

569133

2140

Вашему высокому почтенію
внуку Табачникову

569133

отъ автора

7 II
2140

ПРОФЕССОРЪ

Петръ Андреевичъ

НАРАНОВИЧЪ,

ЕГО СЛУЖЕБНАЯ И ЛИТЕРАТУРНАЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ.

(Матеріалы къ исторіи Харьковскаго университета).

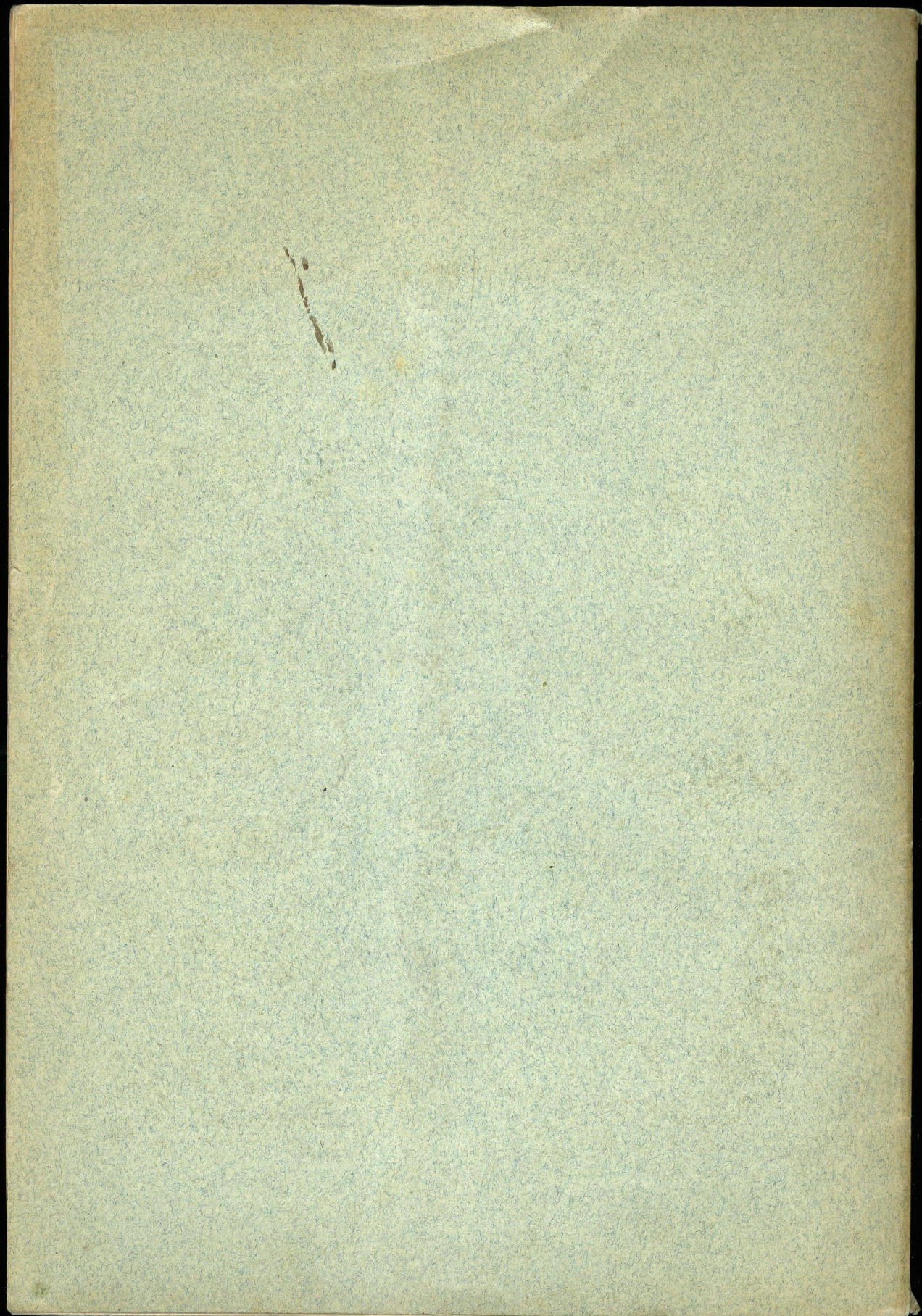
Проф. М. А. Поповъ.



ХАРЬКОВЪ.
Паровая Типографія и Литографія Зильбербергъ
(Рыбная улица, домъ № 30).



1898.



250

569/33

ПРОФЕССОРЪ
Петръ Андреевичъ
НАРАНОВИЧЪ,
ЕГО СЛУЖЕБНАЯ И ЛИТЕРАТУРНАЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ.

(Матеріалы къ исторіи Харьковскаго университета).

Проф. М. А. Поповъ.



ХАРЬКОВЪ.
Паровая Типографія и Литографія Зильбербергъ
(Рыбная улица, домъ № 30).

1898.

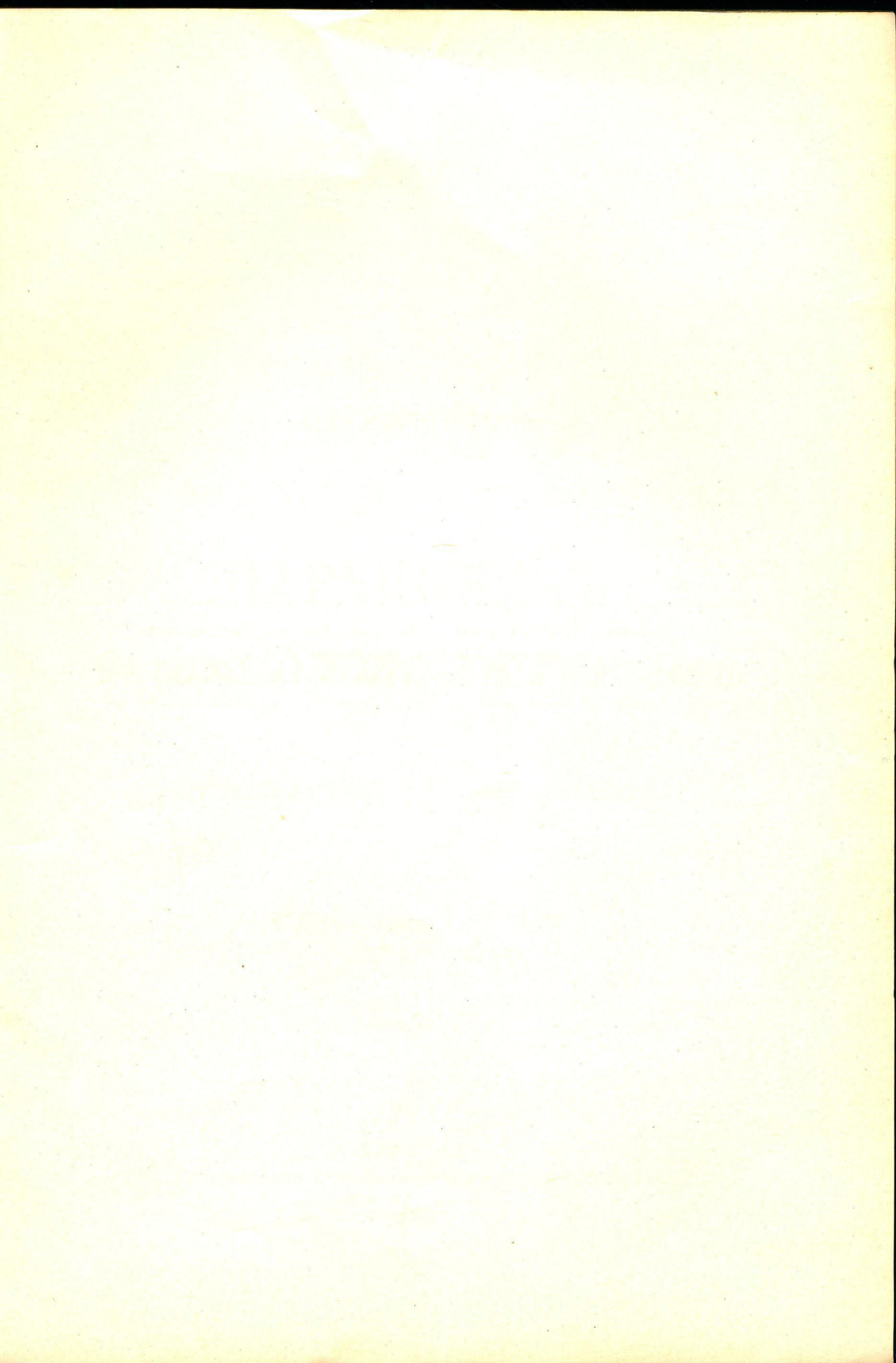


Центральна Наукова
БІБЛІОТЕКА при ХДУ
Інв. № _____

58. Проверено
ЦНБ 1939

На основаніи ст. 41 § 1 п. 4 и ст. 138 Унив. Уст. выпустить въ свѣтъ
разрѣшается. Харьковъ, 4-го Ноября 1898 г.

Ректоръ Университета *М. Алексѣенко.*





Прочен. Плеханов

Петръ Андреевичъ Нарановичъ, уроженецъ Черниговской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1804 году и происходилъ изъ духовнаго званія. Медицинское образованіе получилъ въ С.-Петербургской медико-хирургической академіи. Въ бытность еще студентомъ академіи онъ получилъ въ 1824 году, 20 іюля, вознагражденіе 50 рѣб. „за труды по части анатоміи“. Въ 1826 году, 1 февраля ему поручено было исправленіе обязанности прозектора зоотоміи съ жалованьемъ по 400 руб. ассигнаціями въ годъ.

По окончаніи курса въ С.-Петербургской медико-хирургической академіи съ званіемъ лѣкаря I отдѣленія въ 1826 году, онъ 26 августа, того же года, опредѣленъ прозекторомъ зоотоміи въ С.-Петербургскую медико-хирургическую академію.

Съ 4 августа 1827 г. онъ исправлялъ, кромѣ того, должность ординатора при С.-Петербургскомъ военно-сухопутномъ госпиталѣ, безъ жалованья.

19 ноября 1828 г. П. А. Нарановичъ, за труды, понесенные имъ при бальзамированіи праха въ Бозѣ почивающей Государыни Императрицы Маріи Ѳеодоровны, Всемиловитѣйше награжденъ золотою табакеркой.

25 іюля 1829 г. Петръ Андреевичъ удостоенъ званія штабъ-лѣкаря; 18 ноября 1833 г. перемѣщенъ на должность прозектора анатоміи; 23 іюля 1834 г. удостоенъ званія медико-хирурга и акушера и наконецъ 13 марта 1837 г., послѣ удовлетворительной защиты диссертациі, подъ названіемъ: „*Calculi vesicae urinariae momenta pathologica, therapeutica nec non chirurgica*“, удостоенъ степени доктора медицины и хирургіи; 20 августа 1836 г. Нарановичъ произведенъ въ коллежскіе ассесоры.

Вскорости послѣ полученія докторской степени Петръ Андреевичъ былъ назначенъ профессоромъ въ Харьковъ. 28 апрѣля 1837 г., въ засѣданіи Совѣта Харьковского университета ¹⁾ заслушано предло-

¹⁾ Архивъ Харьковского университета. „Дѣло о перемѣщеніи Нарановича“.

женіе его сіятельства г. помощника попечителя отъ 17 апрѣля, которымъ, по порученію г. попечителя учебнаго округа Головкина, давая знать совѣту университета, что г. министръ народнаго просвѣщенія 29 марта опредѣлили доктора медицины Петра Нарановича преподавателемъ на кафедрѣ анатоміи въ Харьковскій университетъ, съ окладомъ ординарнаго профессора, впредь до преобразованія университета, предлагаетъ Совѣту сдѣлать надлежащее распоряженіе о прекращеніи производства сего оклада адъюнкту Леонову со дня опредѣленія Нарановича и о немедленной отсылкѣ въ департаментъ народнаго просвѣщенія 1000 руб., кои съ разрѣшенія г. министра выданы Нарановичу на путевыя издержки изъ суммъ департамента на счетъ университета.

Въ виду назначенія профессоромъ анатоміи въ Харьковскій университетъ, Петръ Андреевичъ подалъ прошеніе объ увольненіи его отъ обязанностей прозектора анатоміи при академіи и отъ обязанностей ординатора С.-Петербургскаго военнаго госпиталя. Увольненіе отъ должности ординатора и прозектора послѣдовало лишь 3 апрѣля, а потому и назначеніе профессоромъ было 29 апрѣля 1837 г. 8 мая П. А. Нарановичъ утвержденъ экстраординарнымъ профессоромъ анатоміи въ Харьковъ, а 12 іюня того же года онъ явился къ мѣсту служенія. Прозекторомъ анатоміи въ это время былъ назначенъ Леоновъ, а помощникомъ прозектора состоялъ Эрнестъ Гумбургъ.

Въ іюнѣ мѣсяцѣ передана на заключеніе Нарановича диссертация Ванцетти, которая и была одобрена Нарановичемъ, а въ іюлѣ мѣсяцѣ того же года П. А. Нарановичъ производилъ испытаніе на званіе лѣкаря иностраннаго доктора Августа Потемна, причемъ на заключеніе Нарановича передана была исторія болѣзни, написанная г. Потемна, Abscessus regionis interni femoris; incisio; выздоровленіе. На этой исторіи Нарановичемъ поставлена была отмѣтка—optime. Въ декабрѣ мѣсяцѣ того же года передано было проф. Нарановичу на разсмотрѣніе описанія двухъ операцій лѣкаря Алтухова: а) аневризма правой подколѣнной артеріи, излеченная перевязкой бедренной артеріи и б) правая паховая грыжа, излеченная посредствомъ грыжесѣченія, представленныя на званіе медико-хирурга. Проф. Нарановичъ нашелъ описанія операцій весьма удовлетворительными и Алтуховъ былъ удостоенъ званія медико-хирурга.

Въ іюлѣ мѣсяцѣ 1837 г. проф. Нарановичъ экзаменовалъ адъюнкта Леонова на степень доктора медицины и хирургіи.

За усердную службу въ военно-сухопутномъ госпиталѣ ординаторомъ Петръ Андреевичъ пожалованъ 20 августа 1837 г. 700 рублями.

Лѣтомъ 1838 г. Нарановичъ былъ командированъ въ С.-Петербургъ для покупки хирургическихъ и анатомическихъ инструментовъ, что и было исполнено имъ исправно.

Въ 1838 г. Нарановичъ былъ экзаменаторомъ фармацевтовъ по русскому языку. 1-го сентября 1838 г. г-нъ попечитель Харьковскаго учебнаго округа изъявилъ искреннюю благодарность Нарановичу за отличное усердіе къ службѣ. 9 сентября того же года Петръ Андреевичъ былъ утвержденъ ординарнымъ профессоромъ.

Въ 1839 г. профф. Нарановичъ и Ванцетти были назначены рецензентами на представленныя въ медицинскій факультетъ лѣкаремъ Раевскимъ, описанія операций для полученія званія медико-хирурга. По разсмотрѣніи представленныхъ описаній Нарановичъ и Ванцетти нашли, что операции произведены по всѣмъ правиламъ хирургіи; описанія операций и самыхъ болѣзней изложены ясно, полно и отчетливо, почему, по ихъ мнѣнію, онъ заслуживаетъ званія медико-хирурга. Раевскій былъ удостоенъ искомаго званія.

Въ засѣданіи Совѣта 15 февраля 1839 г. П. А. Нарановичъ вошелъ съ представленіемъ, на благоусмотрѣніе Совѣта, объ избраніи старшаго доктора С.-Петербургскаго военно-сухопутнаго госпиталя, дѣйствительнаго статскаго совѣтника Флоріо, почетнымъ членомъ Харьковскаго университета. Совѣтъ единогласно избралъ Флоріо почетнымъ членомъ и положилъ просить помощника попечителя ходатайствовать объ утвержденіи Флоріо въ званіи почетнаго члена Харьковскаго университета.

Лѣтомъ того же года П. А. пожертвовалъ 76 экземпляровъ анатомическихъ препаратовъ для анатомическаго кабинета, за что ему изъявлена 31 декабря того же года благодарность г-на министра народнаго просвѣщенія.

26-го августа 1839 г. проф. Нарановичъ вошелъ въ медицинскій факультетъ съ рапортомъ слѣдующаго содержанія: „Въ продолженіе двухъ лѣтъ я исправлялъ должность профессора, вмѣстѣ съ тѣмъ исполнялъ всѣ обязанности прозектора. Теперь я обязанностей прозектора болѣе исполнять не могу, почему покорнѣйше прошу медицинскій факультетъ сдѣлать нужное распоряженіе о замѣщеніи вакансіи прозектора свѣдующимъ человѣкомъ, безъ чего я буду имѣть совершенную невозможность преподавать практическую анатомію“. Факультетъ и Совѣтъ приняли мѣры по поводу рапорта Нарановича и въ скоромъ времени (17 октября) Дударевъ былъ назначенъ исправляющимъ должность прозектора.

5 марта 1840 г. Нарановичъ, по Высочайшему повелѣнію получилъ награду 500 руб. сер. за исправленіе должности прозектора въ 1838 и 1839 годахъ.

29 марта 1840 г. Нарановичъ вошелъ съ рапортомъ въ факультетъ, въ коемъ прописываетъ, что полезно было бы ему для успѣшнаго преподаванія патологической анатоміи осмотрѣть кабинеты по части патологической анатоміи въ С.-Петербургѣ, Москвѣ и Дерптѣ, равно какъ и лично узнать и способы преподаванія профессоровъ и средство для умноженія кабинета, а потому, если факультетъ найдетъ полезнымъ, то онъ могъ бы на время будущихъ каникулъ отправиться въ эти города. Факультетъ заявленіе Нарановича представилъ Совѣту университета. Изъ архивныхъ бумагъ не видно, что бы просимая Нарановичемъ командировка состоялась.

9 сентября 1841 г. Нарановичъ произведенъ въ надворные совѣтники со старшинствомъ.

Въ іюлѣ мѣсяцѣ 1842 г. на рецензію Нарановичу переданы факультетомъ сочиненія лѣкарей Андріевского и Кедръ-Ливанскаго, представленные для соисканія званія штабъ-лѣкаря. Въ засѣданіи факультета 27 іюля заслушаны были нижеслѣдующіе отзывы проф. Нарановича: „Сочиненіе г. титулярнаго совѣтника, лѣкаря Андріевского „*De fungo articulorum*“ (О членосоставномъ грибѣ) показываетъ весьма ограниченное его познаніе въ медицинѣ, а изложеніе самаго предмета показываетъ даже и слабое знаніе русскаго языка. Въ оправданіе автора я только могъ найдти то, что приложенная въ сочиненіи исторія свидѣтельствуешь о его тяжелой и весьма продолжительной болѣзни, которой страдавши нѣсколько лѣтъ въ академіи и нѣсколько лѣтъ по выходѣ на службу, безъ сочиненій онъ былъ лишенъ способовъ слѣдить за наукой“.

По поводу втораго сочиненія Нарановичъ говоритъ: „Г-нъ лѣкарь Кедръ-Ливанскій описываетъ различные виды изліянія крови въ мозгъ, слѣдствія и лѣченіе этой болѣзни. Полнота и отчетливость сочиненія показываютъ основательныя познанія автора; ссылки на весьма многія сочиненія по этому предмету французскія, нѣмецкія и русскія, самыя даже новѣйшія, свидѣлствуютъ, что авторъ слѣдилъ за современнымъ ходомъ науки, а постоянная его служба въ Закавказскомъ краѣ, безъ сомнѣнія очень бѣдная способить учебными средствами, показываетъ большую охоту его къ наукѣ и старанія“. Факультетъ удостоилъ званія штабъ-лѣкаря одного только Кедръ-Ливанскаго.

30 августа того же года Нарановичъ произнесъ на актѣ рѣчь „*De angulo faciei novaeque ejusdem considerandi ratione*“.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 18 сентября 1842 г. профессора Ванцетти и Нарановичъ заявили, что, при весьма ограниченномъ числѣ труповъ, они не могутъ достаточно упражнять студентовъ въ хирургическихъ операціяхъ и въ анатомическихъ приготовленіяхъ, а потому просятъ факультетъ представить Совѣту объ исходатайствованіи, чтобы трупы преступниковъ, умирающихъ въ острогѣ, были доставляемы въ анатомическій и хирургическій театры для упражненія на нихъ студентовъ. Факультетъ это заявленіе представилъ въ Совѣтъ, который и ходатайствовалъ согласно просьбѣ профессоровъ Ванцетти и Нарановича. Отвѣтъ на это ходатайство пришелъ лишь въ 1843 г. и переданъ въ медицинскій факультетъ 16-го марта. Въ отвѣтѣ было написано, что „г-нъ Черниговскій, Полтавскій и Харьковскій генераль-губернаторъ увѣдомилъ, что онъ не можетъ удовлетворить требованію помощника попечителя университета о доставленіи труповъ преступниковъ изъ тюрьмы для занятій анатоміею и оперативной хирургіей, ибо это могло бы возбудить ропотъ родственниковъ умирающихъ въ больницахъ тюремнаго замка арестантовъ“.

Высочайшимъ указомъ, даннымъ Правительствующему Сенату, Нарановичъ произведенъ въ коллежскіе совѣтники 3 іюля 1843 года. 2 октября 1843 г. Общество Русскихъ Врачей избрало П. А. Нарановича дѣйствительнымъ членомъ этого общества.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 2 марта 1843 г., по случаю поѣздки проф. Ванцетти за-границу на 6 мѣсяцевъ, факультетъ большинствомъ голосовъ (деканъ Ганъ, Ванцетти, Калениченко, Вишневскій и баронъ Дабеловъ) постановили поручить проф. Нарановичу должность проф. Ванцетти, т. е. хирургическую клинику, оперативную хирургию и офталмологію. За преподаваніе въ 1843 и 1844 гг. хирургіи, сверхъ своей обязанности, Нарановичъ получилъ два раза въ вознагражденіе половинный окладъ жалованья по 571 р. 84 к. с. изъ экономической суммы.

10 марта 1844 г. ректоръ обратился съ просьбой къ медицинскому факультету донести Совѣту свое заключеніе, не признаетъ ли факультетъ нужнымъ учредить при медицинскомъ факультетѣ особенную кафедру патологической анатоміи? Факультетъ донесъ, что кафедра патологической анатоміи необходима, а проф. Нарановичъ для занятія этой кафедры рекомендовалъ прозектора анатоміи надворнаго совѣтника П. В. Дударева, съ особенною страстью занимающагося анатоміею вообще и патологическою анатоміею въ частности, и просилъ испросить у высшаго начальства разрѣшеніе отправить Дударева за-границу для усовершенствованія, преимущественно въ Берлинъ, Вѣну

и Парижъ. Хотя и Совѣтъ признавалъ полезнымъ выдѣлить каѳедру патологической анатоміи, но реализовать этого, по недостатку средствъ, было нельзя, а потому она, по прежнему, осталась при каѳедрѣ анатоміи.

19 октября 1844 г. правленіе университета сообщило медицинскому факультету, что ректоръ Московскаго университета прислалъ въ даръ библіотекѣ Харьковскаго университета 1 экзempl. анатомическаго атласа Пфеннинга на русскомъ языкѣ. При этомъ ректоръ Московскаго университета проситъ университетъ увѣдомить, не признаетъ ли онъ нужнымъ приобрести нѣсколько экземпляровъ этого атласа для студентовъ медицинскаго факультета. Правленіе университета съ своей стороны спросило медицинскій факультетъ, находятъ ли онъ необходимымъ приобретение этого атласа для казенно-кошныхъ студентовъ, присовокупивъ, что цѣна означенному изданію 6 р. с. за экземпляръ. Такъ какъ казенно-кошныя студенты имѣли уже атласъ Oesterreicher'a, то факультетъ не нашелъ необходимымъ выписывать еще и атласъ Пфеннинга.

10 ноября того же года правленіе сдѣлало запросъ медицинскому факультету, не признаетъ ли онъ возможнымъ отдѣлить часть суммы для анатомо-патологическаго кабинета изъ 2400 р. ассигнаціями, отпускаемыхъ на содержаніе анатомическаго кабинета? Спрошенный по этому вопросу проф. Нарановичъ находилъ, что изъ суммъ анатомическихъ можно выдѣлить 400 р. на кабинетъ патологическій.

Въ 1844 г. проф. Нарановичъ получилъ двѣ награды, а именно: 22 августа получилъ знакъ отличія безпорочной службы за XV лѣтъ, а декабря 9-го Милостивѣйше пожалованъ кавалеромъ ордена Св. Анны 3 ст.

16 февраля 1845 г. въ засѣданіи медицинскаго факультета было заслушано положеніе Медицинскаго Совѣта о правилахъ производства судебно-медицинскихъ вскрытій. Правила эти факультетомъ приняты были къ свѣдѣнію и исполненію, но при этомъ факультетъ положилъ снова довести до свѣдѣнія Совѣта о недостаткѣ труповъ для лекцій анатоміи и хирургіи и что при исполненіи присланныхъ правилъ затрудненія при чтеніи лекцій по анатоміи еще болѣе могутъ возрасти. Вслѣдствіе этого заявленія Совѣтъ снова ходатайствовалъ о присылкѣ труповъ изъ острога. Ходатайство это было уважено только въ 1846 г., когда получено было разрѣшеніе брать изъ острога только тѣ трупы, у которыхъ нѣтъ родственниковъ и дѣла о которыхъ окончены.

Судя по имѣющемуся рапорту Нарановича отъ 11 мая, онъ и въ 1845—46 академическомъ году намѣренъ былъ читать всѣ тѣ же предметы, что и раньше читалъ: анатомію общую и специальную и патологическую анатомію, причемъ при чтеніи анатоміи онъ придерживался отчасти собственныхъ записокъ, частью же читалъ по руководствамъ

Загорскаго и Гемпеля. Патологическую анатомію П. А. Нарановичъ читалъ только до конца первой половины 1848 года; начиная же съ осенняго семестра 1848 г. чтеніе патологической анатоміи было поручено прозектору Петру Дудареву, который впрочемъ читалъ ее всего лишь только одинъ академическій годъ, а именно 18⁴⁸/₄₉, такъ какъ 30 ноября 1849 г. онъ уже не былъ въ живыхъ.

Въ 1845 г. Нарановичу поручено было, во время холерной эпидеміи, пользованіе пансіонеровъ и своекоштныхъ воспитанниковъ 2-й Харьковской гимназіи, равно также своекоштныхъ студентовъ и вообще воспитанниковъ ветеринарныхъ. За оказанное имъ особенное усердіе при пользованіи заболѣвшихъ воспитанниковъ и студентовъ въ 1847 году г-номъ попечителемъ учебнаго округа изъяслена Нарановичу полная и совершенная признательность.

Октября 20, 1845 г. Нарановичъ представленъ былъ совѣтомъ за выслугу лѣтъ въ чинъ статскаго совѣтника.

20 декабря 1846 г. Нарановичъ Высочайшимъ указомъ произведенъ въ статскіе совѣтники.

31 января 1848 г. Нарановичъ, кромѣ исполненія своихъ обязанностей, былъ опредѣленъ врачомъ при благородномъ пансіонѣ 2-й Харьковской гимназіи. Въ томъ же году ему снова поручено пользованіе всѣхъ воспитанниковъ 2-й гимназіи, заболѣвающихъ холерою.

22 августа 1848 г. Нарановичъ получилъ знакъ отличія безпорочной службы за XX лѣтъ, а 21 февраля 1849 г. пожалованъ кавалеромъ ордена Св. Анны 2 ст.

4 августа 1849 г. опредѣленъ штатнымъ врачомъ при Харьковской духовной семинаріи и преподавателемъ медицины при оной. Эту обязанность Нарановичъ исполнялъ съ 4 августа 1849 г. по 13 іюня 1851 г. съ жалованьемъ по 286 р. с. въ годъ; съ 13 же іюня 1851 г. по 13 іюня 1852 г.—безвозмездно.

6 сентября 1849 г. Нарановичъ представилъ въ медицинскій факультетъ свою рукопись, I часть „Анатоміи человѣческаго тѣла“ для разсмотрѣнія и опредѣленія ея годности для слушателей. Разсмотрѣвъ сочиненіе Нарановича: „Часть анатоміи человѣческаго тѣла“, заключающую въ себѣ системы: костей, составовъ, хрящей и связокъ, факультетъ нашелъ его годнымъ и весьма полезнымъ для напечатанія какъ руководство слушателямъ и положилъ ходатайствовать предъ Совѣтомъ о напечатаніи этого сочиненія на счетъ университета.

16 декабря 1849 г. исправляющій должность ректора, послѣ кончины прозектора Дударева, преподававшаго патологическую анатомію, просилъ факультетъ войти въ разсмотрѣніе о томъ, кому изъ препо-

давателей медицинского факультета может быть поручено преподавание патологической анатомии. По обсуждении, факультет положилъ донести Совѣту, что въ настоящее время всѣ гг. преподаватели медицинского факультета имѣютъ много занятій и никому изъ нихъ преподавание патологической анатомии поручено быть не можетъ. Вслѣдствіе чего медицинскій факультетъ имѣетъ честь просить Совѣтъ ходатайствовать объ опредѣленіи адъюнкта по медицинскому факультету, которому можно бы было поручить и преподавание патологической анатомии. Но чтобы теперь студенты V курса ничего не потеряли, то факультетъ считаетъ возможнымъ временно поручить преподавание патологической анатомии профессору частной патологии и терапии Демонси.

Въ томъ же засѣданіи факультета обсуждалось другое предложеніе ректора о присканіи способнаго медицинского чиновника для занятія должности прозектора. По обсужденіи втораго предложенія, положено было донести Совѣту слѣдующее: должность прозектора анатомии есть весьма важная; кромѣ теоретическихъ знаній въ анатоміи, патологической анатоміи и сравнительной анатоміи, прозекторъ долженъ имѣть практическій навыкъ въ диссекціяхъ и весьма трудныхъ и тонкихъ анатомическихъ приготовленійхъ, навыкъ, пріобрѣтенный долговременнымъ упражненіемъ подъ руководствомъ профессора, или хорошаго опытнаго прозектора; отъ него требуется не только приготовленіе труповъ для лекцій, но и приготовленіе препаратовъ анатомическихъ, патологическихъ, препаратовъ сравнительной анатоміи, для умноженія препаратовъ въ кабинетахъ анатомическихъ; требуется отъ него также умѣнье дѣлать вивисекціи для физиологическихъ опытовъ. Такого опытнаго прозектора въ настоящее время медицинскій факультетъ не имѣетъ въ виду между извѣстными ему медицинскими чиновниками. Вслѣдствіе сего медицинскій факультетъ имѣетъ честь просить Совѣтъ отнестись въ С.-Петербургскую медико-хирургическую академию и въ университеты Московскій и Дерптскій и просить начальство этихъ учебныхъ заведеній, не могутъ ли они рекомендовать извѣстныхъ имъ медицинскихъ чиновниковъ, могущихъ занять должность прозектора въ Харьковскомъ университетѣ, но съ тѣмъ, чтобы рекомендуемый чиновникъ былъ уже извѣстенъ какъ опытный, знающій прозекторъ. Если же такого чиновника не окажется, то единственно въ такомъ случаѣ факультетъ полагаетъ возможнымъ поручить профессору анатоміи прискать изъ окончившихъ курсъ студентовъ способнаго и подъ собственнымъ, непосредственнымъ его профессора анатоміи надзоромъ и наблюденіемъ образовъ такого прозектора, на что проф. Нарановичъ изъявилъ свою готовность.

Въ 1850 г. вышло въ свѣтъ сочиненіе Нарановича „Анатомико-физиологическое описаніе органовъ движенія человеческого тѣла“.

Въ іюнь мѣсяцъ 1850 г. правленіе университета запросило профессора Нарановича о томъ, удобно ли будетъ оставаться анатомическому театру въ теперешнемъ его помѣщеніи по отдѣленіи ветеринарной школы отъ университета? На это проф. Нарановичъ довелъ, что анатомическому театру неудобно оставаться въ нынѣшнемъ мѣстѣ, какъ по весьма близкому помѣщенію его съ имѣющимъ учредиться ветеринарнымъ заведеніемъ, такъ и по отдаленности его отъ университета, ибо съ безпрестанною перевозкою препаратовъ для лекцій неизбѣжна бываетъ и порча ихъ. По мнѣнію Нарановича весьма было бы полезно устроить отдѣльное анатомическое заведеніе при большой клиникѣ, имѣющей быть построенною на мѣстѣ старой Харьковской гимназіи.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 28 августа 1851 г. разсуждали о слѣдующемъ: такъ какъ анатомія есть одинъ изъ главнѣйшихъ предметовъ медицинскаго курса и требуетъ особенныхъ занятій и повтореній и такъ какъ студенты 2-го курса медицинскаго факультета имѣютъ мало занятій (за исключеніемъ практическихъ упражненій на трупахъ, всего 15 часовъ въ недѣлю), то медицинскій факультетъ признаетъ нужнымъ и полезнымъ вмѣнить въ обязанность студентамъ 2 курса слушать, вмѣстѣ со студентами 1 курса, еще разъ курсъ анатоміи. Совѣтъ университета вполне былъ согласенъ съ мнѣніемъ медицинскаго факультета и въ октябрѣ мѣсяцѣ того же года сдѣлалъ соотвѣтствующее распоряженіе.

Сентября 13-го 1851 г. проф. Нарановичъ, по выслугѣ 25 лѣтъ по учебной части, оставленъ на службѣ еще на 5 лѣтъ съ назначеніемъ въ пенсію, за безпорочную и усердную выслугу 25 лѣтъ, полного оклада штатнаго жалованья, по 1143 р. 68 к. въ годъ, со дня выслуги 25 лѣтъ, т. е. съ 26 августа 1851 года.

19 декабря 1852 г. Нарановичъ пожалованъ кавалеромъ ордена Св. Анны 2 ст., Императорской короной украшеннаго.

Въ 1853 г., 7-го января, послѣ выхода въ отставку, за выслугой лѣтъ, директора хирургической клиники, ординарнаго профессора Тита Лаврентьевича Ванпетти, состоялось перемѣщеніе Петра Андреевича Нарановича на кафедру хирургіи съ назначеніемъ его директоромъ хирургическаго отдѣленія клиники. Переходя на новый постъ, Нарановичъ заявилъ въ засѣданіи медицинскаго факультета, 3-го февраля, что онъ принимаетъ на себя чтеніе анатоміи впредь до назначенія преподавателя на эту кафедру. Лекціи по анатоміи Нарановичъ читалъ только въ первой половинѣ 1853 г., такъ какъ уже 7-го іюля того же

года профессоромъ анатоміи былъ назначенъ Т. С. Иллинскій. За преподаваніе анатоміи въ 1-й половинѣ 1853 г. Нарановичу выдано 28-го октября того же года 285 р. 43 к. с. изъ экономической суммы университета.

7 октября того же года г-нъ управляющій Харьковскимъ учебнымъ округомъ изъяснилъ Нарановичу благодарность за произведенныя имъ до 30 весьма важныхъ операций съ полнымъ успѣхомъ, съ 1 сентября по 1 октября 1853 г.

Въ сентябрѣ мѣсяцѣ того же года Нарановичъ подалъ рапортъ ректору о командированіи его въ Петербургъ и Москву для посѣщенія клиническихъ хирургическихъ заведеній. Ректоръ передалъ рапортъ Нарановича на заключеніе факультета.

9-го октября факультетъ, обсудивъ рапортъ Нарановича, нашелъ весьма полезнымъ для университета командировать Нарановича; на время же его отсутствія передать завѣдываніе клиникой профессору Струве, который выразилъ на это согласіе. Послѣ этого, г-нъ управляющій учебнымъ округомъ изъяснилъ свое согласіе на командировку Нарановича, который при отъѣздѣ сдалъ вещи хирургическаго кабинета прозектору Вилкомирскому.

9 января 1854 г. Нарановичъ возвратился изъ командировки.

Въ февралѣ 1854 г. Нарановичъ подарилъ: 1) въ анатомическій кабинетъ 26 номеровъ (62 экзempl.) сухихъ препаратовъ по нормальной анатоміи, 56 сухихъ патологическихъ препаратовъ (кости), 19 терпентинныхъ препаратовъ (въ банкахъ), изъ которыхъ 18 патологическихъ и 1 по нормальной анатоміи; далѣе 6 слѣпковъ патологическихъ образованій, 8 микроскопическихъ препаратовъ костей и зубовъ и 1 анатомическій атласъ Соломона, всего на сумму 172 р. Одновременно имъ же подарено въ хирургическій кабинетъ 56 различныхъ анатомическихъ препаратовъ, 25 камней мочевого пузыря, 15 рисунковъ и 3 таблицы анато-хирургическихъ, на сумму 170 р.

Въ томъ же (1854) г. Нарановичъ пожертвовалъ въ пользу казны 375 экземпляровъ изданнаго имъ сочиненія „Анатомія человѣческаго тѣла“ съ тѣмъ, чтобы вырученныя за продажу этого сочиненія деньги, по 1 р. 50 к. за экземпляръ, употреблены были на покупку тѣхъ анатомическихъ рисунковъ для студентской библіотеки, которые признаны будутъ профессоромъ анатоміи необходимыми, съ дозволеніемъ пользоваться этими рисунками какъ казеннокошнымъ, такъ и своекошнымъ студентамъ. За всѣ перечисленныя пожертвованія Нарановичъ получилъ 24 февраля благодарность отъ г-на управляющаго учебнымъ округомъ, а затѣмъ 31 марта и отъ г-на министра народнаго просвѣщенія.

Въ 1854 г. медицинскій факультетъ передалъ на рецензію профф. Нарановичу и Иллинскому диссертацию Вилкомирскаго „De rationibus quibus diarthroses contiguae ob diversam earum structuram anatomicam moveantur et luxentur“. 11 мая того же года оба рецензенты представили въ факультетъ свое мнѣніе, которымъ признавали диссертацию удовлетворительною.

12 іюня 1854 г. г-номъ управляющимъ Харьковскимъ учебнымъ округомъ объявлена Нарановичу благодарность за весьма успѣшное производство, какъ имъ самимъ, такъ и подъ его руководствомъ студентами операций. Позже (6 марта 1855 г.) онъ, за тоже самое, получилъ благодарность отъ министерства народнаго просвѣщенія.

22-го августа того же года Нарановичъ получилъ знакъ отличія безпорочной службы за XXV лѣтъ ¹⁾.

Въ сентябрѣ мѣсяцѣ того же года Нарановичъ былъ командированъ въ Курскъ для производства операции Курскому гражданскому губернатору.

Въ октябрѣ мѣсяцѣ того же года Нарановичъ ходатайствовалъ о назначеніи адъюнкта при кафедрѣ хирургіи. Просьба его уважена не была.

6 ноября 1854 г. Нарановичъ выступалъ въ качествѣ официальнаго оппонента при публичной защитѣ Альфредомъ Ганомъ докторской диссертациі „De hypertrophia cerebri“. Защита признана была удовлетворительною.

14 мая 1855 г. Нарановичъ снова получилъ благодарность отъ управляющаго Харьковскимъ учебнымъ округомъ за производство весьма трудныхъ операций съ 8 апрѣля по 1-е мая 1855 г. и за постоянное усердіе его къ исполненію служебныхъ обязанностей.

Въ томъ же году Петръ Андреевичъ напечаталъ „Отчетъ объ операціяхъ, сдѣланныхъ въ хирургическомъ отдѣленіи клиники Харьковскаго университета за 1853—55 г.“.

30 декабря 1855 г. награжденъ орденомъ Св. Владиміра 3 ст.

Во время бывшей Крымской войны въ 1855 году въ Харьковѣ былъ устроенъ временный военный госпиталь на 600 человекъ, причемъ врачами при госпиталѣ состояли служащіе въ университетѣ. Весь госпиталь былъ раздѣленъ на 8 отдѣленій (75 кроватей въ каждомъ отдѣленіи), причемъ 1-е отдѣленіе—хирургическое было ввѣ-

¹⁾ Отчетъ о состояніи и дѣятельности Императорскаго Харьковскаго университета за 1854—1855 академическій годъ, составленный адъюнктомъ Петровымъ. Харьков. Университетская типографія. 1855.

рено П. А. Нарановичу, при которомъ помощникомъ состоялъ Александръ Ильичъ Ковальчукъ. Завѣдываніе Нарановичемъ первымъ отдѣленіемъ продолжалось съ 27 сентября 1855 г. по 16 января 1856 г., а затѣмъ снова съ 5 марта и по 10 іюля 1856 г.

Больные перваго хирургическаго отдѣленія помѣщались въ нижнемъ этажѣ дома Андреева (Рыбная ул.).

За отлично-усердную службу и за пользованіе раненыхъ и больныхъ въ Харьковскомъ временномъ военномъ госпиталѣ объявлена 16 марта 1857 г. Нарановичу Высочайшая благодарность.

Въ декабрѣ мѣсяцѣ 1855 г. Нарановичъ подалъ рапортъ ректору о командированіи его на 1½ мѣсяца въ С.-Петербургъ и Москву, съ 15 января по 12 марта 1856 г. Въ рапортѣ сказано, что побудительной причиной поѣздки было желаніе его посовѣтываться съ опытными товарищами-хирургами относительно того, почему, въ послѣднее время, у него въ клиническомъ отдѣленіи госпиталя плохо заживали раны у пересыльных, раненныхъ на войнѣ, солдатъ, сравнительно съ тѣми ранами, какія ранѣ наблюдались у него въ клиникѣ и излечивались скоро и хорошо. Въ рапортѣ своемъ Нарановичъ проситъ на время его командировки не открывать хирургическую клинику. 16-го января 1856 г. факультетъ былъ извѣщенъ, что г-нъ управляющій учебнымъ округомъ С. А. Кокошкинъ выразилъ согласіе на командировку Нарановича и на то, чтобы на время его отсутствія клиника не была открыта, но что же касается раненыхъ военныхъ чиновъ, то они должны быть осматриваемы и пользуемы проф. Т. С. Иллинымъ. Помощникъ попечителя, князь Цертелевъ находилъ совершенно неосновательнымъ закрытіе на 2-е полугодіе 1855—56 академическ. года хирургическаго отдѣленія клиники, а потому 31-го января предложилъ медицинскому факультету открыть оное въ самоскорѣйшемъ времени, съ порученіемъ завѣдыванія онымъ проф. Иллиному, который изъявилъ его сіятельству готовность принять эту обязанность на себя.

Съ 1 марта Нарановичъ, возвратившись изъ командировки, снова вступилъ въ отправленіе своей должности директора клиники.

Въ маѣ мѣсяцѣ 1856 г. Нарановичъ имѣлъ маленькую непріятность въ клиникѣ, по поводу одного больного, причемъ дѣло дошло до обсужденія состоянія больного членами факультета. Дѣло было такъ: въ засѣданіи медицинскаго факультета 8 мая 1856 г. заслушано предложеніе ректора, въ коемъ прописано, что находящійся въ клиникѣ сего университета помѣщикъ Лебединскаго уѣзда Федоръ Череновъ въ посланной г. попечителю округа докладной запискѣ, между прочимъ, изъяснилъ, что онъ, страдая сильною болью въ ногѣ, просилъ проф.

Нарановича сдѣлать ему операцію, но онъ, г. Нарановичъ, объявилъ, что къ операціи не будетъ приступлено до тѣхъ поръ, пока, при общемъ совѣщаніи въ клиникѣ, не будетъ присутствовать г. губернской землемѣръ Карповичъ, совѣтомъ котораго Череновъ первоначально пользовался. Его пр-ство, г. попечитель, признавая съ своей стороны приглашеніе г. Карповича, для объясненія по сему предмету, неудобнымъ, какъ чиновника посторонняго вѣдомства и излишнимъ, потому что г. Череновъ, бывъ принятъ въ клинику около двухъ мѣсяцевъ назадъ, сдѣлалъ извѣстнымъ ходъ его болѣзни и первоначальное леченіе, просилъ дать разъясненіе по этому дѣлу. По поводу такового предложенія, г. ректоръ проситъ факультетъ осмотрѣть больного Черенова и донести ему ректору о состояніи его Черенова здоровья и возможности производства операціи. На это послѣдовала резолюція факультета слѣдующая: донести г. ректору университета, что медицинскій факультетъ осмотрѣлъ находящагося въ хирургической клиникѣ больного, помѣщика Лебединскаго уѣзда Федора Черенова и выслушалъ исторію его болѣзни, причемъ оказалось, что больной Череновъ страдаетъ дискрассическимъ воспаленіемъ состава правой стопы (Pedarthrocace), что онъ сложенія золотушнаго, страдалъ прежде нерѣдко сильнымъ кровохарканьемъ, что онъ поступилъ въ клинику 16 марта и съ сего времени до настоящаго онъ, при приличномъ діететическомъ содержаніи, значительно поправился, касательно общаго состоянія здоровья, укрѣпился въ силахъ и пополнялъ. Такъ какъ мѣстное страданіе его есть выраженіе общаго страданія организма, то теперь приступить къ операціи отнятія стопы нельзя, безъ особеннаго вреда для больного; что нужно еще продолжать укрѣпленіе силъ больного и поправленіе общаго состоянія здоровья и уже въ послѣдствіи, смотря по результатамъ этого леченія, можно будетъ опредѣлить необходимо ли нужно сдѣлать операцію отнятія стопы и когда именно.

7 октября 1856 г. Нарановичъ уволенъ, по прошенію, отъ должности врача при благородномъ пансіонѣ 2-й Харьковской гимназій и за отлично усердное и безмездное, болѣе 8 лѣтъ, исправленіе этой должности ему изъясвлена 7 ноября того же года признательность министерства народнаго просвѣщенія.

На основаніи Всемиловѣйшаго манифеста 26 августа 1856 г. Нарановичу выдана темнобронзовая медаль въ память войны 1853—56 г. для ношенія на Андреевской лентѣ.

По выслугѣ пятилѣтія, сверхъ 25-лѣтняго срока, Нарановичъ оставленъ снова на службѣ въ настоящей должности еще на пять лѣтъ съ 26 августа 1856 г., съ производствомъ ему оклада жалованья и полной пенсіи.

За пожертвованіе для бібліотеки и кабинета хирургической клиники Харьковскаго университета книгъ на сумму 700 р. 85 к. с. Нарановичу изъяслена признательность министерства народнаго просвѣщенія 20 декабря 1856 г.

Въ 1857 г. Петръ Андреевичъ 2 раза выступалъ въ качествѣ официальнаго оппонента: 8 марта при публичной защитѣ Матвѣемъ Глаголевымъ докторской диссертациі: „De gangraena nosocomiali“, и 5 мая, при публичной защитѣ докторской диссертациі Иваномъ Щелковымъ „Anatomica et physiologica apparatus urinarii in animalibus vertebratis discriptio“.

22 августа 1857 г. Нарановичъ получилъ знакъ отличія безпорочной службы за XXX лѣтъ.

Въ томъ же 1857 г. имъ напечатаны: 1) *Отчетъ объ операціяхъ, сдѣланныхъ въ хирургической клиникѣ Харьковскаго университета въ 1856 г.*, 2) *Анатомическое описаніе близнецовъ, сросшихся головками*, 3) *Раненіе иштыцерной пулей въ тазъ на вылетъ*, 4) *Рычагъ для вправленія вывихнутой челюсти*, 5) *Опухоль огромной величины въ паху у женщины* и 6) *Любопытный случай камня въ мочевомъ пузырьѣ*.

8 мая 1858 г. Петръ Андреевичъ Нарановичъ скончался на 54 г. До конца жизни П. А. Нарановичъ состоялъ дѣйствительнымъ членомъ Общества Русскихъ Врачей въ Петербургѣ (со 2 октября 1843 г.) и почетнымъ членомъ Императорской медико-хирургической С.-Петербургской академіи (съ 6 сентября 1850 г.).

Петръ Андреевичъ женатъ былъ на дочери придворнаго служителя Пелагеѣ Арефьевнѣ Вагиной. Супруга его была неграмотная, что свидѣтельствуется поданнымъ ею прошеніемъ о назначеніи ей, послѣ смерти мужа, пенсіи. На прошеніи „за не грамотную по рукоданной ея просьбѣ, сынъ ея Іосифъ Нарановичъ руку приложилъ“. Семейство у Петра Андреевича было довольно большое: 2 сына и 6 дочерей.

Послѣ его смерти, семейству его назначена была пенсія, за свыше 30-лѣтнюю службу покойнаго, въ количествѣ 1372 р. 40 к. с. въ годъ, изъ коихъ одна половина вдовѣ, а другая на несовершеннолѣтнихъ дѣтей. Независимо отъ этой пенсіи, по поступившему отъ вдовы Нарановича прошенію, товарищъ министра народнаго просвѣщенія назначилъ вдовѣ причитающуюся единовременную пенсію ту, которую покойный П. А. Нарановичъ, имѣя знакъ отличія безпорочной службы, получалъ на службѣ въ количествѣ 1143 р. 68 к. с. въ годъ.

Жена проф. Нарановича Пелагея Арефьевна умерла въ Петербургѣ 25 марта 1889 г.

Въ засѣданіи, 22 мая 1858 г., медицинскаго факультета заслушано было предложеніе г. ректора, который просить, по случаю кончины г. директора хирургической клиники ординарнаго профессора П. А. Нарановича, озаботиться присканіемъ достойнаго преподавателя оперативной хирургіи и хирургической клиники. Факультетъ положилъ: представить Совѣту университета, что медицинскій факультетъ въ настоящее время не имѣетъ никого, котораго бы могъ рекомендовать для занятія каѳедры оперативной хирургіи и хирургической клиники, почему полагаетъ необходимымъ объявить конкурсъ. При этомъ факультетъ приложилъ программу конкурса. Извѣстно, что мѣсто профессора оперативной хирургіи и хирургической клиники было по конкурсу занято В. Θ. Грубе.

Изъ всего приведеннаго выше и изъ архивныхъ бумагъ Харьковскаго университета видно, что *Петръ Андреевичъ Нарановичъ* былъ профессоромъ въ Харьковскомъ университетѣ 21 годъ 1 мѣсяць и 5 дней (съ 3 апрѣля 1837 г. по 8 мая 1858 г.), изъ которыхъ первые *15 лѣтъ 8 мѣсяцевъ и 5 дней состоялъ профессоромъ анатоміи*, а послѣдніе 5 лѣтъ и 5 мѣсяцевъ директоромъ хирургической клиники. Состоя профессоромъ анатоміи Петръ Андреевичъ все время своего служенія, на сколько было возможно, старался обь улучшеніи каѳедры анатоміи; такъ, судя по матеріальнымъ книгамъ музея анатоміи и архивнымъ дѣламъ правленія университета, мы видимъ, что тотчасъ по пріѣздѣ въ Харьковъ Нарановичъ, въ виду неудобства и неблагоустройства выстроеннаго анатомическаго театра (на Лопанской Набережной) хлопочетъ о перенесеніи хотя бы чтеній лекцій анатоміи въ зданіе университета, что и было достигнуто; впоследствии же въ зданіе университета былъ переведенъ и музей. Петръ Андреевичъ старался привести въ порядокъ анатомическое хозяйство; съ этой цѣлью большинство анатомическихъ инструментовъ и мебели исправлено, часть по негодности исключена и много пріобрѣтено новаго. Въ теченіе 15 лѣтъ все постоянно и аккуратно ремонтировалось и пополнялось, по мѣрѣ возможности. Крайняя бѣдность музея анатоміи, включавшаго въ себѣ препараты не одной нормальной анатоміи, а также и патологической, побудила Нарановича самого усиленно работать и пополнять музей трудами рукъ своихъ. Изъ приведеннаго выше видно, что онъ пожертвовалъ въ музей въ 1839 г. 76 экземпляровъ, а въ 1854 г. 150 экземпляровъ анатомическихъ препаратовъ. Помимо того Нарановичъ пріобрѣталъ препараты и покупкою; такъ въ 1837 г. имъ куплено у помощника прозектора

Гумбурга 33 препарата, а позже (1849—1853) 14 искусственных (изъ *pariër maché*), заграничныхъ препаратовъ фабрики Озу. За его бытность въ музей поступилъ рѣдкій препаратъ уродцевъ, сросшихся брюхами. Далѣе выхлопоталъ дозволеніе получить труны для занятій изъ тюремнаго замка; заботился объ удобствѣ изученія анатоміи студентами, съ каковою цѣлью подарилъ даже доходъ съ своего печатнаго изданія анатоміи, съ цѣлью, чтобы на эти деньги были приобрѣтены анатомическіе рисунки специально для студентовъ.

Состоя директоромъ хирургической клиники, онъ съ большимъ успѣхомъ производилъ операціи, за что нѣсколько разъ получалъ благодарность отъ попечителя учебнаго округа и отъ министерства народнаго просвѣщенія. Змѣевъ ¹⁾ называетъ его „замѣчательно счастливымъ глазнымъ операторомъ“, къ этому еще нужно добавить, что Нарановичемъ изобрѣтено много полезныхъ хирургическихъ инструментовъ.

Состоя на службѣ въ университетѣ, Петръ Андреевичъ въ годыны бѣдствій, какъ холера, война, всегда являлся усерднымъ труженикомъ-докторомъ, неусыпно заботившимся о своихъ больныхъ безвозмездно.

За время своей службы въ Харьковскомъ университетѣ Петръ Андреевичъ представилъ 7 рецензій на разные, представленныя въ факультетъ, сочиненія, 3 раза выступалъ въ качествѣ официального оппонента при защитѣ докторскихъ диссертаций и напечаталъ десять научныхъ трудовъ, изъ которыхъ самый солидный „Анатомико-физиологическое описаніе органовъ человѣческаго тѣла“, сочиненіе, которое и до сихъ поръ можетъ служить, какъ прекрасная справочная книга.

Вмѣстѣ съ курсами общей и частной анатоміи человѣка Нарановичъ до мая мѣсяца 1848 г., слѣдовательно 10 лѣтъ, читалъ также и патологическую анатомію.

Хотя Петръ Андреевичъ обладалъ обширною спеціальною литературною подготовкою, о чемъ можно судить по приложенному списку къ его „Конспекту анатоміи“, въ коемъ внесено болѣе, чѣмъ 100 сочиненій, которыми онъ пользовался, тѣмъ не менѣе при изложеніи своихъ лекцій онъ придерживался (судя по его рапорту) главнымъ образомъ руководствъ Загорскаго, Гемпеля и своихъ собственныхъ записокъ. Просматривая представленный имъ въ медицинскій факультетъ „Конспектъ лекцій анатоміи тѣла человѣческаго“, хранящійся въ дѣлахъ архива Императорскаго Харьковскаго университета, легко убѣдиться въ томъ, что *курсъ анатоміи Нарановича былъ очень полный и систематически изложенный.*

¹⁾ Змѣевъ. Русскіе врачи-писатели. Сиб. 1886. Стр. 27—28.

Экзаменаціонная анатомическая программа для студентов заключала въ себѣ 79 вопросовъ, изъ нихъ: по остеологіи—21, синдесмологіи—9, міологіи—12, ангиологіи—16, неврологіи и органамъ чувствъ—13 и спланхнологіи—8 вопросовъ. Просматривая программу невольно бросается въ глаза, что вся анатомія головного и спинного мозга поставлена на одинъ вопросъ, а изъ органовъ чувствъ въ программѣ стоитъ одинъ только органъ зрѣнія.

Судить о Нарановичѣ какъ о профессорѣ и лекторѣ возможно въ настоящее время, разумѣется, только по отзывамъ его учениковъ и современниковъ. Такихъ отзывовъ, въ печати, пока немного и притомъ они очень кратки. Такъ д-ръ *Сибилевъ*¹⁾ пишетъ слѣдующее: „Анатомію читалъ ординарный профессоръ Петръ Андреевичъ Нарановичъ, получившій образованіе въ прежней медико-хирургической академіи. Читалъ онъ выученную слово въ слово наизусть „Анатомію здороваго человѣка“, Загорскаго. Въ первый годъ прочитывались остеологія и синдесмологія, а во второй—остальные отдѣлы анатоміи. Читалась анатомія въ небольшой, устроенной амфитеатромъ аудиторіи, вмѣщавшей не болѣе 25 слушателей.

„Нашъ курсъ состоялъ изъ 17 человѣкъ, П. А. Нарановичъ былъ лѣтъ 50²⁾, небольшого роста, немного сутуловатый, ходилъ съ пониженою головою и во время лекцій никогда на слушателей не глядѣлъ. Онъ, какъ и всѣ, въ тѣ времена, профессора со студентами никакого общенія не имѣлъ. При разговорѣ часто повторялъ: ужé, ужé... и при этомъ топтался. Свое неудовольствіе высказывалъ иногда острымъ словомъ. Не поднимая вѣкъ, онъ умѣлъ, однако-же, видѣть все. Однажды, напримѣръ, во время лекціи студентъ, сидѣвшій на задней скамьѣ, чему то улыбнулся, широко раскрывъ ротъ. Профессоръ, читавшій, по обыкновенію, съ опущенными вѣками, вдругъ взглянулъ на улыбающагося... „Ужé, ужé... какъ ваша фамилія?“ спросилъ онъ. „Арсеній Зубъ“ отвѣтилъ студентъ. „Ужé, ужé... у васъ хорошіе зубы, но вы ихъ не показывайте на лекціи“, замѣтилъ профессоръ и продолжалъ читать. Читалъ онъ быстро тихимъ голосомъ и монотонно, и сидѣвшіе на заднихъ скамьяхъ плохо слышали его; да впрочемъ можно было и не слушать: требовалась только выучка слово въ слово анатоміи Загорскаго. Прочитываемое показывалъ профессоръ на препаратахъ. Онъ

¹⁾ Д-ръ Д. А. Сибилевъ. Воспоминанія стараго врача. Экзаменъ для поступленія въ Харьковскій университетъ. Медицинскій факультетъ и его профессора съ 1838 по 1845 г. Институтъ казенно-кошнныхъ воспитанниковъ. „Врачъ“. 1894. №№ 40—43.

²⁾ Въ 1838—1845 гг. П. А. Нарановичъ могъ имѣть отъ 34 до 41 г. не болѣе, такъ какъ онъ родился въ 1804 г.

Авторъ.

569/33

былъ весьма требователенъ на репетиціяхъ и экзаменахъ. Репетиціи изъ пройденнаго дѣлались ежемѣсячно. Анатомія была камнемъ преткновенія для начинавшихъ учиться медицинѣ: послѣ 2—3 неудовлетворительныхъ репетицій не легко было выдержать у П. А. экзаменъ и проскользнуть во второй курсъ. Всѣ это знали и неудачники либо спѣшили перемѣнить факультетъ, либо переходили въ другой университетъ продолжать тамъ изученіе медицины. Кромѣ репетицій, были изъ анатоміи 3 экзамена: 2 курсовыхъ и лекарскій окончательный.

„Во 2-мъ курсѣ каждый студентъ обязанъ былъ, по указанію профессора, препаровать мышцы какой нибудь части трупa. Препаровочная состояла изъ комнаты въ 2 окна; въ ней стоялъ столъ и 2—3 табурета. Препаровавшіе студенты обращались къ помощи помощника прозектора Гумбурга. Это былъ небольшого роста, кривоногій, съ курчавыми волосами и гнилыми зубами, пожилой, чрезвычайно неопрятный человѣкъ, приходившій работать въ грязныхъ курткахъ и штанахъ. Любилъ онъ нюхать табакъ и запускать въ табакерку запачканныя въ трупную сукровицу пальцы. Тутъ же находился сторожъ Рожновъ, отставной солдатъ, старикъ, пріѣхшій, какъ говорилъ онъ, зубы на трупахъ и помогавшій студентамъ въ препарованіи.

„Однажды, зимою, во время лекцій о мышцахъ верхней конечности, вошелъ въ аудиторію военный господинъ высокаго роста, худощавый, коротко стриженный, съ подстриженными усами, въ шинели съ сѣрымъ смушковымъ воротникомъ, и присѣлъ на ближайшей къ двери скамьѣ. П. А. Нарановичъ тотъ часъ же подошелъ къ нему, раскланялся... „У насъ сегодня мясо, Ваше Сіятельство“—сказалъ онъ посетителю. „Продолжайте“ отвѣтилъ послѣдній. Минуть чрезъ пять посетитель вышелъ. Это былъ графъ Строгановъ, бывшій въ то время малороссійскій генераль-губернаторъ.

„П. А. Нарановичъ былъ уроженецъ Черниговской губерніи, происходилъ изъ духовнаго званія и состоялъ нѣкоторое время прозекторомъ при проф. Буяльскомъ, который былъ, говорили, его родственникъ. Докторская диссертация П. А. была „De calculo vesicae urinariae“. До 1843 г. онъ не имѣлъ въ Харьковѣ никакой частной практики, а раннею весною этого года, по отъѣздѣ въ продолжительный отпускъ за границу проф. Ванцетти, П. А. поручено было преподаваніе оперативной хирургіи и офталмологіи и завѣдываніе хирургической клиникой. Съ этого времени и началась его маленькая частная практика, а послѣ выпавшаго на долю П. А. одного счастливаго случая практика его вдругъ распространилась и о немъ заговорили какъ объ искусномъ операторѣ. Случай этотъ былъ слѣдующій: въ Харьковѣ былъ въ то

время генераль-губернаторомъ князь Н. А. Долгоруковъ, человѣкъ чрезвычайно тучный и тяжело-вѣсный (около 10 пудовъ), испытывавшій частые приливы крови къ головѣ. Однажды, въ 1844 г., князю сдѣлалось такъ дурно, что врачи находили нужнымъ сдѣлать ему кровопусканіе. „Да помилуйте, господа“, возразилъ князь, „кто мнѣ сдѣлаетъ его: Ванцетти нѣтъ (онъ былъ тогда за границей); у меня локтевой сгибъ правой руки весь въ рубцахъ); силились сдѣлать кровопусканіе и ничего невыходило“. Предложили пригласить проф. Нарановича. Осмотрѣвъ руки, П. А. объявилъ, что на лѣвой рукѣ онъ сдѣлаетъ кровопусканіе „закрывъ глаза“. Князь разсмѣялся и замѣтилъ, что ему два раза только сдѣлали какъ слѣдуетъ кровопусканіе: разъ въ Петербургѣ лейбъ-медикъ Арендтъ и другой—въ Вильнѣ—цирюльникъ еврей. Нарановичъ уѣхалъ, но спустя часъ опять былъ приглашенъ... Князь согласился. Я былъ тогда уже помощникомъ ординатора хирургической клиники. Профессоръ взялъ меня въ помощники при кровопусканіи. Перевязавъ лѣвую руку и ощупавъ вену, П. А. вонзилъ линцетъ по самую рукоятку... кровь брызнула фонтаномъ... Въ эту минуту изъ другой комнаты выскочила княгиня; „Браво, bravo профессор“, проговорила она аплодируя. Послѣ этого случая и распространилась частная практика П. А.

„Я сказалъ уже, что, въ отсутствіи Ванцетти, Нарановичъ завѣдывалъ хирургической клиникой. При твердомъ знаніи анатоміи, онъ хорошо владѣлъ ножомъ и на живомъ тѣлѣ, но операціи дѣлалъ медленно, мѣшковато. Тогда не было еще введено анестизированіе и профессоръ Ванцетти, твердя постоянно cito, tuto et jucunde, старался упрощать обстановку при операціяхъ, чтобы не пугать больныхъ. Онъ дѣлалъ операцію въ длинномъ сюртукѣ, не закрываясь фартукомъ. Оперируемый никогда не видѣлъ заготовленныхъ инструментовъ. Профессоръ же Нарановичъ стоялъ передъ оперируемымъ безъ верхняго платья, въ фартукѣ, съ заткнутымъ сбоку полотенцемъ, съ завернутыми рукавами рубашки—точно мясникъ, что сильно вліяло на больного приговотившагося къ операціи; и не разъ случалось, что увидѣвъ оператора въ такомъ видѣ, больной отказывался отъ операціи.

„Завѣдуя клиникой, Нарановичъ благотѣльно вліялъ на студентовъ, обнаруживавшихъ наклонность и способность къ занятіямъ хирургіею. Ванцетти не обращалъ вниманія на такихъ студентовъ. Нарановичъ же тотчасъ же допускалъ ихъ къ производству операцій, чего *никогда* не было у Ванцетти. И если изъ 17 человѣкъ нашего выпуска вышло 4—5 научившихся порядочно оперировать, то этимъ мы обязаны П. А. Нарановичу“.

Другой ученикъ Нарановича—*Любарскій*¹⁾ такъ обрисовываетъ своего учителя: „Профессоръ П. А. Нарановичъ излагалъ свой предметъ (анатомію) сухо, стереотипно, нисколько не стараясь возбудить интересъ въ слушателяхъ примѣненіемъ анатомическихъ частныхъ къ механикѣ и физиологіи, требуя только отчетливой выучки своего учебника“. Далѣе Любарскій говоритъ: „Выдающихся профессоровъ въ мое время было очень немного. Не задолго до моего студенчества былъ въ отставку и уѣхалъ на родину въ Италію профессоръ-хирургъ Ванцетти, слава о которомъ, какъ объ ученомъ и искусномъ операторѣ гремѣла по всей южной Россіи“. „Неизвѣстно, что побудило этого профессора оставить университетъ въ апогеѣ славы, можетъ быть усталость, а можетъ быть и нажитое богатство. Но убыль знаменитаго клинициста была въ то время невознаградимою потерей, особенно если представить, что мѣсто его занялъ *Нарановичъ, самый заурядный преподаватель и хирургъ*“.

Совершенно другого характера словесный отзывъ о Нарановичѣ далъ, мнѣ лично, бывший профессоръ судебной медицины и гігіены въ Харьковскомъ университетѣ Альбертъ Самойловичъ Питра, который тоже состоялъ ученикомъ, а за тѣмъ и сослуживцемъ Нарановича. По словамъ А. С. Питра, *Нарановичъ былъ справедливый, честный и добрый профессоръ*; онъ читалъ полный и подробный курсъ анатоміи; рѣчь его была ровная, съ слегка малороссійскимъ акцентомъ. На репетиціяхъ и экзаменахъ былъ требователенъ. Если кто на одной или на двухъ репетиціяхъ былъ плохъ, тотъ имѣлъ мало надежды выдержать переходной экзаменъ. Репетиціи были ежемѣсячныя. Поступившихъ на медицинскій факультетъ, одновременно съ А. С. Питра, было 50 человѣкъ, но послѣ первой репетиціи осталось всего 16 человѣкъ; остальные, оказавшіе слабыя знанія на репетиціи, сочли за лучшее, своевременно, перейти на другіе факультеты, или даже перешли въ другіе университеты.

Если на репетиціи какой либо изъ студентовъ отвѣчалъ отлично, то Петръ Андреевичъ садилъ такого студента „на рожокъ“ (на концѣ 1-й скамейки). Обязанность посаженнаго „на рожкѣ“ состояла въ томъ, что онъ долженъ былъ поправлять каждого изъ своихъ товарищей, если таковой дѣлалъ ошибки, на репетиціи, въ отвѣтахъ.

Патологическую анатомію Нарановичъ читалъ по руководству Гоппе и за спеціалиста себя не выдавалъ, такъ какъ на лекціяхъ, излагая картину какого нибудь патологическаго процесса въ органѣ,

¹⁾ *П. Любарскій*. „Воспоминанія о Харьковскомъ университетѣ 1850—1855 гг.“. Историческій Вѣстникъ. 1891. Августъ. Стр. 374—393.

постоянно прибавлялъ: „эти измѣненія видѣлъ *конечно* не я, а видѣлъ Гоппе“. Нарановича нельзя назвать словоохотливымъ, наоборотъ, скорее молчаливымъ; какъ большинство малороссовъ, онъ не всегда былъ откровененъ и иногда хитрилъ, въ особенности при спорныхъ вопросахъ въ факультетѣ. П. А. Нарановичъ, по словамъ А. С. Питра, умеръ отъ рака желудка. Похороненъ П. А. въ г. Харьковѣ на Кузинскомъ (Холодногорскомъ) кладбищѣ.

Общество Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ почтило память Петра Андреевича помѣщеніемъ въ протоколахъ своихъ „Некролога“ Нарановича ¹⁾. Послѣ изложенія въ краткомъ видѣ біографіи Нарановича, редакція протоколовъ обрисовываетъ покойнаго такъ:

„Внѣшняя жизнь покойнаго профессора Петра Андреевича не богата была происшествіями; но дѣятельность мысли и знанія сдѣлали имя его извѣстнымъ во всей Россіи, какъ одного изъ самыхъ счастливыхъ и опытныхъ нашихъ хирурговъ настоящаго времени. Каждое лѣто въ его клинику стекалось большое число больныхъ изъ всѣхъ сосѣднихъ губерній, и всѣ они возвращались домой избавленные отъ увѣчий или болѣзней, казавшихся неизлѣчимыми, и благословляя руку, облегчившую имъ бремя жизни. Петръ Андреевичъ особенно славился глазами операціями и отчеты о хирургической практикѣ его по этой части заслуживаютъ истиннаго удивленія.

Медицинская литература обязана ему также многими полезными приобрѣтеніями. Еще занимая кафедру анатоміи онъ напечаталъ *Анатомико-физиологическое описаніе органовъ движенія человеческого тѣла, Харьковъ, 1850 г.*, въ двухъ большихъ томахъ, посвятивъ это сочиненіе имени достойнаго учителя своего, заслуженнаго профессора И. В. Буяльскаго. Въ „Протоколахъ“ нашего Общества за прошлый и нынѣшній годы напечатано нѣсколько практическихъ статей, могущихъ служить съ пользою молодымъ хирургамъ и объяснить имъ „счастливую практику“ покойнаго профессора. Все „счастье“ его заключалось въ знаніи дѣла, заботливости о больныхъ и точномъ соображеніи не только производства, но и послѣдствій производимой операціи. Какъ незабвенное наслѣдство своей опытности, онъ оставилъ ученикамъ своимъ цѣлый наборъ придуманныхъ имъ хирургическихъ инструментовъ, служащихъ для облегченія оперативнаго производства въ тѣхъ случаяхъ, трудность которыхъ онъ испыталъ въ своей долговременной хирургической практикѣ“.

¹⁾ Протоколы Общества Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ. 1857—1858 гг. Стр. 452—454.

Въ заключеніе привожу отзывъ о проф. Нарановичѣ д-ра Штольца, появившійся только въ нынѣшнемъ году.

Д-ръ *Штольцъ* ¹⁾ въ своихъ воспоминаніяхъ характеризуетъ Петра Андреевича Нарановича, главнымъ образомъ, какъ хирурга. Привожу дословно его отзывъ.

„Хирургическая клиника и оперативная хирургія были на рукахъ Петра Андреевича Нарановича, который представлялъ собою интересный типъ стараго профессора, оригинала. Онъ прежде читалъ анатомію и попалъ на кафедру хирургіи по отъѣздѣ изъ Харькова знаменитаго въ свое время хирурга Ванцетти, къ которому относился далеко не съ почтеніемъ. Петру Андреевичу было болѣе 60 лѣтъ отъ роду ²⁾, происходилъ онъ изъ семинаристовъ и принадлежалъ къ типу людей, которые въ молодости учатся усидчиво, что выучать—знаютъ твердо, безусловно вѣрятъ только своимъ бывшимъ учителямъ и, установивъ еще во время ученія свою особенную точку зрѣнія, на новыхъ работниковъ смотрятъ подозрительно, мало имъ вѣрятъ, а сами не двигаются впередъ. Нарановичъ изъ хирурговъ почиталъ только своего бывшаго профессора Соломона, да еще Астли-Купера, другимъ никому онъ не вѣрилъ; анестезіи, о которой въ то время, когда онъ учился, еще не знали, онъ не допускалъ и о всѣхъ усовершенствованіяхъ, предложенныхъ въ хирургіи по окончаніи имъ курса, онъ говорилъ обыкновенно: „это все по книжному, а станете дѣлать по книжному—уморите больного“. Однимъ словомъ, онъ вѣрилъ только себѣ. Бывало къ какому либо серьезному больному соберетъ всѣхъ Харьковскихъ профессоровъ по очереди, съ каждымъ согласится на словахъ, но дѣлаетъ только то, что намѣтилъ до консилиума, не упуская при этомъ случая возможности подтрунить передъ студентами надъ консультантами. Изъ всѣхъ профессоровъ онъ признавалъ въ научномъ отношеніи только одного, именно Т. С. Иллинскаго, а другихъ и въ грошъ не ставилъ. Никогда не забуду слѣдующій забавный фактъ: одинъ разъ является Нарановичъ въ клинику и говоритъ намъ: „уже, положимъ, скажемъ, Иванъ Осиповичъ (Калениченко) выдумалъ, какъ изъ больныхъ добывать сахаръ и, говорятъ, строить сахарный заводъ, чтобы расторгаться больными; уже это очень хорошо,—деньги наживать будетъ“. Дѣло въ томъ, что Калениченко толковалъ объ открытіяхъ Клодъ-Бернара, а Нарановичъ, который не любилъ Калениченко, выбралъ это

¹⁾ В. И. Штольцъ. „Отрывки изъ воспоминаній стараго врача“. Еженедельникъ журнала „Практическая медицина“. 1898. № 38. Фельетонъ. Стр. 685—689.

²⁾ Проф. П. А. Нарановичъ не дожилъ до 60 лѣтъ; онъ умеръ въ 1858 году, имѣя 54 года отъ роду.

темою для глумленія надъ симъ послѣднимъ. Мы молчали и намъ было неловко. Нарановичъ замѣтилъ это и усумнился въ своей непогрѣшимости. Для разрѣшенія сомнѣнія онъ обратился къ Иллинскому, который и объяснилъ ему въ чемъ дѣло; Нарановичъ не могъ не повѣрить и, передавая намъ на другой день результаты своихъ объясненій съ Иллинскимъ, видимо былъ очень огорченъ тѣмъ, что не удачно сострилъ, причемъ не преминулъ, впрочемъ, пустить такую фразу: „уже это чортъ знаетъ, что такое нынѣ стало, теперь сахарные заводы изъ больныхъ будутъ устраивать, а тамъ и другіе какіе нибудь“. Вообще онъ имѣлъ большую слабость остроумничать, что проявилось даже въ его разговорахъ со студентами. Бывало на репетиціяхъ, дѣлаемыхъ имъ отъ времени до времени, онъ заставитъ кого нибудь изъ студентовъ описывать ту или другую операцію и, слушая рассказъ, зажмуривъ глаза, постоянно причитаетъ „очень хорошо“, „отлично“, „очень хорошо“. Когда же репетирующий, подбодренный похвалами, кончалъ описаніе операціи,—тогда профессоръ, открывъ глаза, говорилъ монотоннымъ голосомъ: „если вы, положимъ, скажемъ, станете дѣлать такъ операцію, то рекомендую вамъ прежде послать за гробовщикомъ и приготовить все къ похоронамъ, и потомъ уже начинать операцію“. Онъ постоянно требовалъ точность выраженія, но какъ онъ понималъ эту точность, онъ внушить не умѣлъ, тѣмъ не менѣе не отказывался трюнить и на этотъ счетъ. Помню, какъ одинъ изъ товарищей, родомъ полякъ, на вопросъ Нарановича: „отчего это бываетъ, что нѣсколько человѣкъ, положимъ, скажемъ, занимаются однимъ дѣломъ съ какою нибудь больною бабою, но нѣкоторые изъ нихъ остаются здоровыми?—отвѣтилъ: „это зависитъ отъ большей или меньшей наклонности“; на это Нарановичъ, зажмуривъ глаза, сказалъ: „наклонялись они, положимъ, скажемъ, всѣ одинаково, всѣ одинаково“.

Характерны были его выраженія о врачахъ и о врачебной дѣятельности. Онъ говорилъ: „врачъ уже, положимъ, скажемъ, потому и зовется врачомъ, что долженъ весь вѣкъ либо врать, либо враки слушать“. Предлагая студентамъ вопросъ о томъ, на что прежде всего нужно будетъ обратить вниманіе, когда они явятся къ больному, онъ не удовлетворялся полученными отвѣтами въ родѣ того „осмотрѣть больного“, „собрать подробный анамнезъ“ и т. п.; на все это онъ отвѣчалъ:—нѣтъ. Когда же, наконецъ, никто болѣе ничего не отвѣчалъ, тогда онъ изрекалъ: „надо прежде всего посмотреть на обстановку, чтобы, положимъ, скажемъ, знать, какъ онъ живетъ и что онъ вамъ заплатить можетъ. Положимъ, это были шутки со стороны профессора, но шутки очень характерныя.

Въ такой шуточной формѣ онъ поучалъ иногда и очень серьезному дѣлу. Не имѣя, разумѣется, никакого понятія ни объ антисептикѣ, ни объ асептикѣ, онъ можетъ быть, безсознательно выработалъ убѣжденіе о необходимости асептикѣ и проповѣдывалъ ее. Разъ, во время амбулаторнаго приѣма, пришла больная и жаловалась на боль въ горлѣ; Нарановичъ обратился къ одному изъ студентовъ, предложивъ ему осмотрѣть больную; студентъ приступилъ къ этому просто и, взявъ шпатель, полѣзъ въ ротъ больной, профессоръ остановилъ его словами: „нѣтъ, уже, нѣтъ, не такъ“ и приказалъ сдѣлать осмотръ другому, который, измѣнивъ положеніе рукъ, тоже полѣзъ прямо въ ротъ,—опять получилось отъ профессора то же „уже нѣтъ“; третій совсѣмъ отказался отъ осмотра, объявивъ, что онъ не знаетъ, чего профессоръ хочетъ. Тогда Нарановичъ бросилъ такую знаменательную для того времени фразу: „Вы докторъ и чортъ васъ знаетъ куда вы лазили своими руками, поэтому нужно всегда передъ осмотромъ хорошенько вымыть руки“.

Къ числу его особенностей относилось еще то, что онъ не переносилъ табачнаго и виннаго запаха и ссорился съ тѣми студентами, отъ которыхъ пахло табакомъ. Чтобы покончить характеристику Нарановича, я припомню нѣкоторые пункты его завѣщанія, написаннаго за 2—3 недѣли до смерти, о которомъ въ то время много говорили въ Харьковѣ. Онъ хворалъ около 1½ мѣсяца; умеръ—я не знаю отъ чего, но въ концѣ того академическаго года, когда мы кончали курсъ, кажется въ послѣднихъ числахъ апрѣля, онъ пришелъ въ клинику и заявилъ: „чортъ ее знаетъ, что со мною дѣлается, тянетъ, ломаетъ, какъ будто, положимъ, скажемъ, я только что вышелъ изъ кабака“. Болѣе въ клинику онъ не являлся и мы его уже не видѣли. Въ завѣщаніи встрѣчались такіе пункты: „чтобы дьячекъ или діаконъ, который будетъ читать по мнѣ псалтырь, не былъ пьяницей и не вонялъ табакомъ“, „чтобы ни кого не кормили похороннымъ обѣдомъ, а по намъ отдали бы деньги на кладбищѣ и отпустили ихъ домой“, „чтобы студентовъ не собирали обязательно на похороны и предоставили проводить его только желающимъ“, „чтобы не было толпы при похоронахъ, чтобы не несли орденовъ, ленточки съ которыхъ онъ завѣщалъ передать внукамъ на пояски, и, наконецъ, чтобы близкія ему лица не надѣвали во время похоронъ траура и такимъ образомъ не ломали обычной комедіи для свѣта“.

Хирургическая клиника была не велика, около 30 кроватей мужскихъ и женскихъ; больные помѣщались въ двухъ или трехъ палатахъ. Операционной комнаты не было; операціи же дѣлались въ аудиторіи,

въ которой скамейки были расположены амфитеатромъ; тамъ же читались лекціи и производился амбулаторный пріемъ больныхъ. Лекціи Нарановичъ читалъ по собственнымъ наблюденіямъ, по Саломону и иногда упоминалъ объ Астли-Куперѣ, т. е. излагалъ то, что было новостью въ 30-хъ годахъ. Какъ я уже сказалъ, новаго онъ ничего не признавалъ; рѣчь его постоянно уснащалась словами „уже“ и „положимъ, скажемъ“, такъ что особенными стилистическими достоинствами не отличалась. Операциі, которыя намъ доводилось видѣть, были очень односторонни, именно: реклинаціи катаракты (экстракцій не дѣлали); ампутаціи, боковое камнесѣченіе, вылущиваніе опухолей, вырѣзываніе рака на губахъ и очень рѣдко вырѣзываніе женскихъ грудей, пораженныхъ ракомъ. Резекцій, операцій въ брюшной полости, перевязокъ сосудовъ мы не видѣли, да и слышали о нихъ очень мало. Хирургическая анатомія намъ не читалась, въ операціяхъ на трупѣ мы тоже не упражнялись. Отличительная особенность преподаванія заключалась въ увѣренности профессора въ собственномъ совершенствѣ, въ самонѣніи объ его непогрѣшимости, и это отражалось на слушателяхъ, которые проникались вѣрою въ хирургию и пріобрѣтали тоже извѣстную самоувѣренность; тѣмъ болѣе, что основныя положенія всей хирургіи намъ представлялись въ слѣдующихъ трехъ пріемахъ: „мягкія части рѣжь, твердыя пили, гдѣ брызнетъ—перевязывай“.

Какъ я уже упомянулъ, анестезіи Нарановичъ не признавалъ (хотя она до него употреблялась его предшественникомъ Ванцетти), по этому и ученики его ее не знали, до тѣхъ поръ, пока какому нибудь изъ нихъ не посчастливилось побывать въ какой нибудь другой клиникѣ; пишущій эти строки, на первыхъ порахъ своей дѣятельности, болѣе трехъ лѣтъ оперировалъ широкою рукою безъ анестезіи. Такъ какъ я не пишу какихъ либо ученыхъ замѣтокъ, а хочу сообщить только свои воспоминанія, то и позволю себѣ припомнить одинъ замѣчательный случай, который могъ вселить убѣжденіе, что анестезія далеко не всегда нужна. Это было въ Харьковѣ въ тотъ годъ, когда мы перешли на пятый курсъ. На Основѣ, въ одномъ изъ пригородовъ Харькова, куда уже и тогда кое кто переѣзжалъ на дачу, въ числѣ постоянныхъ жителей былъ одинъ крестьянинъ, старикъ, малороссъ, который жилъ вдвоемъ съ своею дочерью, еще молодою дѣвушкою. У этого старика развился старческій антоновъ огонь на одной изъ голеней и образовалась уже демаркаціонная линія. Боли, сопровождавшія эту болѣзнь, надоѣли старику,—вотъ онъ, какъ рассказалъ послѣ, разъ, воспользовавшись тѣмъ, что его дочь ушла изъ хаты, взялъ пилу и отпиливъ себѣ ногу ниже демаркаціонной линіи; не смотря на то,

что кровотеченіе было незначительно, такъ какъ разрѣзъ пиленія прошелъ по отжившей части, до уровня которой сосуды были тромбированы, но тѣмъ не менѣе съ нимъ случился обморокъ. Въ это время пришла дочь и увидѣвъ отца, лежащаго безъ чувствъ, отрѣзанную ногу и пилу, бросилась сейчасъ же къ жившему около нихъ на дачѣ врачу, который былъ дома и, откликнувшись на отчаянныя мольбы дѣвушки, тотчасъ же отправился къ больному; было подано пособіе, старикъ пришелъ въ себя, наложена на скорую руку перевязка и докторъ направилъ его сейчасъ же въ хирургическую клинику (это было приблизительно въ половинѣ октября). Больной былъ принятъ, пилили-ли онъ ногу самъ, неизвѣстно, но культя представляла самый безобразный видъ: кости торчали, будучи перепилены не на одной высотѣ, куски гангренознаго мяса болтались. Вымыли, вычистили и перевязали. На другой день Нарановичъ приступилъ къ ампутаціи. Когда больного положили на столъ, то профессоръ, обращаясь къ одному изъ студентовъ, попросилъ его держать ногу. Хохоль, услышавъ это, сказалъ: „кого держать, я, кажу, самъ пиливъ и также буду самъ держать“, и помогаль держать ногу вплоть до того времени, пока была кончена ампутація, которыя, къ слову сказать, Нарановичъ дѣлалъ быстро. Во время операціи больной не издалъ ни одного стона, съ любопытствомъ наблюдалъ дѣйствія профессора и когда была наложена повязка, произнесъ: „годи,—воно и добре,—спасибі вамъ“.

Списокъ и рефераты печатныхъ трудовъ профессора П. А. Нарановича.

По Змѣеву ¹⁾ у проф. Петра Андреевича Нарановича имѣются слѣдующіе печатные труды:

1. *Calculi vesicae urinariae momenta pathologica, therapeutica nec non chirurgica.* Diss. D. M. Petersb. 1837. 8^o, 89 стр.

2. *De angulo faciei novaeque ejusdem considerandi ratione.* Oratio. 30 Aug. 1842. Chark. 4^o.

3. Анатомико-фізіологическое описаніе органовъ движенія человѣческаго тѣла. Харьковъ. 1850. 8^o, 522 стр.

4. Отчетъ объ операціяхъ, сдѣланныхъ въ хирургическомъ отдѣленіи клиники Харьковского университета за 1853 г. Тр. Русск. Врач. VI, 276. Извлеченіе помѣщено М. Z. R. 1855.

¹⁾ Л. О. Змѣевъ. Русскіе Врачи-Писатели. Спб. 1886. Стр. 27—28.

5. Отчетъ объ операціяхъ за 1856 г. Тр. Русск. Вр. 1856. 57^о, 203.
6. Анатомическое описаніе близнецовъ, сросшихся головками. Тр. Русск. Вр. VI, 334. Тоже на французскомъ языкѣ: De deux jumelles (Syncephalia). St.-Ptbgr. 1856, 8^о, 14, рисунки.
7. Раненіе штуцерной пулей въ тазъ на вылетъ. Пр. Русск. Вр. 1857—58. Стр. 99.
8. Рычагъ для вправленія вывихнутой челюсти и другіе инструменты, изобрѣтенные Петромъ Андреевичемъ Нарановичемъ, съ описаніемъ ихъ. Пр. Русск. Вр. Стр. 133.
9. Опухоль огромной величины въ паху женщины. Пр. Русск. Вр. Стр. 211.
10. Любопытный случай камня въ мочевомъ пузырьѣ. Пр. Русск. Вр. Стр. 217.

I. Calculi vesicae urinae momenta pathologica, therapeutica, nec non chirurgica. Dissert. D. M. Petrus Naranowicz. Petropoli. 1837.

Докторская диссертация на латинскомъ языкѣ, заключающая въ себѣ 92 стр. in 8^о. Диссертация посвящена члену государственнаго совѣта Сергѣю Уварову.

Сумма болѣзненныхъ припадковъ, происходящихъ отъ присутствія камня въ мочевомъ пузырьѣ именуется болѣзнью—*Lithiasis*. Авторъ перечисляетъ *симптомы* болѣзни: тупая боль и тяжесть въ промежности, въ особенности при движеніяхъ, бѣганіи; моча мутная, слизистая, иногда съ кусочками; болѣзненное и прерывистое мочеиспусканіе, болѣзненные позывы на мочеиспусканіе, затрудненіе въ мочеиспусканіи, выдѣленіе мочи во время сна и проч. и проч.

Впрочемъ для постановки діагноза однихъ симптомовъ недостаточно: во 1-хъ, потому, что очень рѣдки случаи каменной болѣзни когда всѣ симптомы бываютъ налицо; во 2-хъ, потому, что подобные же припадки могутъ быть при гипертрофіи простаты, катаррѣ мочевого пузыря, при суженіяхъ мочеиспускательнаго канала и при различныхъ внутреннихъ разраженіяхъ мочевого пузыря; въ 3-хъ, наконецъ, потому, что сама каменная болѣзнь можетъ осложниться другими патологическими измѣненіями мочевого пузыря.

По этому раціональный *діагнозъ* ставится на основаніи: а) изслѣдованія посредствомъ пальца и б) посредствомъ катетера чрезъ уретру. *Изслѣдованіе по средствомъ пальца* производится у мужчинъ чрезъ прямую кишку, а у женщинъ чрезъ влагалище, причемъ, при одновременномъ надавливаніи другой рукой надъ лобковымъ сращеніемъ ошупы-

вается и опредѣляется величина и форма камня мочевого пузыря. *Изслѣдованіе катетеромъ (catheterismus)* можетъ производиться серебряннымъ катетеромъ съ дырочкой на концѣ, чрезъ которую выходитъ моча; но наиболѣе употребительный и пригодный—это желѣзный, или стальной катетеръ. Введенный въ мочевой пузырь катетеръ, при лежаніи на спинѣ положеніи больного, легко опредѣляетъ присутствіе въ пузырьѣ инороднаго твердаго тѣла-камня, при соприкосновеніи съ которымъ слышится звукъ. Камень малой величины, при сокращеніяхъ мочевого пузыря, можетъ обхватываться и быть скрытымъ въ дивертикулахъ и складкахъ слизистой оболочки пузыря. Такіе случаи требуютъ болѣе тщательнаго изслѣдованія. *Изслѣдованіе величины и другихъ особенностей камня.* Введеннымъ катетеромъ соприкасаются съ различными точками поверхности камня и обходя его катетеромъ выводятъ заключеніе, какъ о величинѣ и формѣ камня, такъ равно и о томъ какова его поверхность гладкая или неровная бугристая. Величину камня опредѣляютъ также литотрипсическими щипцами. О плотности камня судятъ по звуку катетера; болѣе ясный звукъ говоритъ за твердый камень, а глухой звукъ за рыхлый и порозный. О плотности судятъ также по осадку въ мочѣ: красный осадокъ бываетъ при плотныхъ камняхъ, а разсыпавшійся и легко раздавливаемый при порозныхъ.

Образованіе камня. Камни образуются или въ самомъ пузырьѣ, или же въ почкахъ. Въ послѣднемъ случаѣ камни спускаются по мочеточникамъ въ мочевой пузырь и если они не большіе, то могутъ выдѣляться съ мочою, что наблюдается чаще у женщинъ; или же остаются въ мочевомъ пузырьѣ нѣсколько лѣтъ и увеличиваются въ объемѣ. Наиболѣе часто камень въ мочевомъ пузырьѣ образуется изъ своего ядра. Ядромъ можетъ служить: кровь, или другія жидкости, въ видѣ сгущенныхъ капель или комочковъ, гной, свернувшаяся слизь, или, наконецъ, инородные тѣла, попавшіе случайно въ мочевой пузырь (кусочки желѣза, иглы, обрывки волосъ, палочки и проч.). Составныя части мочи, основныя и кислыя соли облекаютъ ядро и постояннымъ наслоеніемъ образуютъ камень.

Причины болѣзни заключаются въ особенномъ предрасположеніи организма—литіатическій діатезъ. Младенцы болѣе расположены къ болѣзни, нежели взрослые, а старики менѣе всего. Болѣзнь чаще наблюдается въ отдѣльныхъ семействахъ. Къ причинамъ причисляютъ жизнь во влажныхъ мѣстахъ, недостаточная пища, въ особенности крахмальная, продолжительное употребленіе въ питье воды насыщенной солями извести, крѣпкія вина; далѣе попавшія въ пузырь инородныя тѣла, слизь и даже простое задержаніе мочи.

Исходъ болѣзни. Рыхлые, песочные камни могутъ выдѣляться съ мочей, или въ видѣ мелкаго песку, или мелкихъ камышковъ, величиной до боба. Худшій исходъ—это изъязвленіе, причемъ камень можетъ выдѣлиться чрезъ прямую кишку, промежность и даже чрезъ подчревную область. Наконецъ, если камень не выдѣляется, то, причиняя собою ужасныя страданія, доводитъ больного до крайняго истощенія и смерти.

При хирургическомъ лѣченіи *предсказаніе* бываетъ лучше у молодыхъ субъектовъ, чѣмъ у старыхъ и лучше при небольшихъ одиночныхъ и гладкихъ камняхъ.

Лѣченіе различается *палліативное* и *радикальное*. Первому лѣченію подлежатъ два симптома болѣзни: механическое раздраженіе мочевого пузыря и болѣзненное мочеиспусканіе. Противъ раздраженія пузыря рекомендуются: слизистое питье, antiphlogistica, мѣстные и общія кровопусканія, смягчительныя и наркотическія катаплазмы и ванны. Болѣзненное мочеиспусканіе предотвращается, до извѣстной степени, измѣненіемъ положенія тѣла при мочеиспусканіи, причемъ камень смѣщается отъ orif. urethrae vesicale, давая выходъ мочѣ.

Такъ какъ вѣрныхъ медикаментовъ для растворенія или размельченія камня нѣтъ, то поэтому радикальное лѣченіе можетъ быть только хирургическое. Методовъ операціи различаютъ два: а) кровавый—это литотомія въ широкомъ смыслѣ слова и б) не кровавый, посредствомъ котораго достигается раздробленіе камня и выдѣленіе осколковъ чрезъ уретру съ мочою.

Описанію литотоміи авторъ посвящаетъ 62 стран. (18—80 стр.). *Lithotomia* называется операція, при которой производится разрѣзы мягкихъ частей и самаго мочевого пузыря съ цѣлью открыть путь для извлеченія камня. Правильнѣе было бы назвать эту операцію—cystotomia. Въ историческомъ обзорѣ цитируются Гиппократъ, Celsus Auriatus—первый описавшій операцію; приводится дословно описаніе Цельзія, методу котораго дано названіе apparatus magnus; затѣмъ упоминается Gui de Chauliac (1363) и его методъ—apparatus parvus; далѣе methodus Mariana (1525). Усовершенствованіе операціи—sectio lateralis сдѣлано а Fratre Jacobo (1697). Введеніе операціи sectio retro-vesicalis приписывается Гоффману (1779). Sectio alta seu apparatus altus испытанъ впервые въ XIV столѣтіи Петромъ Франкомъ.

Литотомія можетъ быть произведена тремя путями: 1) чрезъ промежность, 2) чрезъ прямую кишку у мужчинъ и чрезъ влагалище у женщинъ и 3) чрезъ подчревную область. Сдѣлавши краткое анатомическое описаніе мочевого пузыря, авторъ далѣе излагаетъ подготовительное къ операціи лѣченіе больного, а именно: продолжительная діета,

теплыми ваннами, кровопусканія, противоглистные, слабительныя, а за 4 или 5 часовъ до операціи промывательное.

I. *Разрѣзъ чрезъ промежность*—самый древній методъ, производился разными способами, которые отличались другъ отъ друга выборомъ мѣста для разрѣза, направлениемъ послѣдняго, или, наконецъ, употребляемыми при операціи инструментами. Описаны: а) Methodus Celsi, б) Methodus Fratris Jacobi, основанный на болѣе точныхъ анатомическихъ свѣдѣніяхъ, в) Methodus Cheseldeni, г) Methodus Fuberti, е) Methodus de Thomas, ф) Methodus Mariana seu apparatus magnus, упрощенный Dionis de la Charriere'омъ и Maréchal'емъ.

Затѣмъ авторъ описываетъ *Sectio lateralis s. obliqua*; перечисляются всѣ выгоды производства этимъ способомъ операціи. Приводится описаніе способовъ: а) Franco или Hunault, б) Garengot и Perchet, в) Cheseldeni, г) Boudou, е) Le Dran'a, ф) Lecat, г) Moreau, h) Fratris Cosmae (Jean Baseilhac), введшій Lithotomi crypti въ 1748 г., i) Guerin'a, к) Haukinsiana, л) Thomson'a, м) Boyer. Во всѣхъ описанныхъ способахъ для операціи употреблялась лѣвая сторона промежности—*sectio lateralis sinistra*.

Sectio transversalis s. bilateralis прилагается въ томъ случаѣ когда камень очень великъ и разрѣзъ на одной сторонѣ промежности въ 10—12 линий оказывается недостаточнымъ для выведенія камня. Авторъ описываетъ нижеслѣдующіе методы: а) Chaussier, б) Beclard'a, в) Dupuytren'a и г) Senna.

Sectio quadrilateralis. Первая операція произведена Vidal'емъ въ 1825 г. Ту же операцію производили съ успѣхомъ Velreau и Colombat.

Извлеченіе камня при боковомъ спиченіи. Перечисляются необходимые аппараты при операціи: 1) операціонный столъ, 2) два бинта для конечностей, 3) литотомическій, желобоватый зондъ, 4) изогнутый скальпель, 5) литотомъ Cosmae, 6) литотомическіе щипцы, 7) металлическая ложечка, 8) серебрянная трубочка, 9) ножъ Potti для расширения ранъ, 10) крючекъ Бромфильда, 11) обыкновенные щипцы, 12) Т-образная новязка, губки, корпія, сосуды съ теплой и холодной водой и сосуды для мочи и крови. При этомъ авторомъ приложено подробное описаніе литотомического зонда и литотомическихъ щипцовъ. Затѣмъ описано положеніе больного при операціи и размѣщеніе помощниковъ съ обозначеніемъ ихъ обязанностей. Подробно говорится о правилахъ введенія катетера, его положеніи и установкѣ. Далѣе описываются три момента операціи. 1-й моментъ—положеніе самаго оператора и его рукъ; правила держанія скальпеля и проведеніе разрѣза кожи промежности лѣвой стороны въ 3 или 4 пальца длины, въ косомъ направленіи сна-

ружи внутрь, начиная от мошонки почти до задне-проходного отверстия, между нимъ и лѣвымъ сѣдалищнымъ бугромъ, на разстояніи не меньше поперечнаго пальца отъ ramus pubio-ischiadicus. Въ верхній уголъ раны вводится указательный палецъ лѣвой руки, которымъ луковица уретры отодвигается кверху и вправо. Правой рукой разрѣзъ продолжается глубже, разрѣкаются mm. transversi perinei, levator ani и жирноклѣтчатый слой пока не нащупывается введенный катетеръ. Опре- дѣливъ ногтемъ желобъ itinerarii, въ pars membranacea urethrae, на мѣстѣ желоба, вкалывается скальпель и по итинерарію производится разрѣзъ partis membranaceae въ 3 или 4 линіи. 2-й моментъ состоитъ въ томъ, что по итинераріуму вводится въ мочевоіъ пузырь литотомъ, которымъ разрѣзывается простата и шейка мочевого пузыря на такую длину, какая необходима для выведенія камня. За разрѣзомъ слѣдуетъ истеченіе мочи изъ пузыря. Этотъ второй моментъ авторомъ описанъ подробно и точно. 3-й моментъ. Итинераріумъ и литотомъ удаляются; хирургъ чрезъ рану входитъ указательнымъ пальцемъ лѣвой руки въ мочевоіъ пузырь, опредѣляетъ величину и форму камня, вводитъ лито- томическіе щипцы, захватываетъ ими камень такъ, чтобы онъ могъ пройти чрезъ разрѣзъ своими наименьшими размѣрами и затѣмъ извлекаетъ камень. Если камень при извлеченіи раздробляется, то болѣе мелкіе куски повторно извлекаются или щипцами, или даже ложечкой.

Операція извлеченія камня иногда отлагалась до другаго времени, вслѣдствіи громадной потери силъ больного, которая угрожала даже жизни. Приводятся случаи Franco, Camper'a, Guerin de Bordeaux и Naaf'a; послѣдній извлекъ камень на 8 день послѣ сдѣланной операціи.

Кровотеченіе. При раненіи art. pudendae ext. или art. haemorrhoid. ext. по совѣту Physik'a налагается двойная лигатура, или производится скручиваніе артерій (torsio). Въ другихъ случаяхъ артеріальнаго и ве- нознаго кровотеченія въ пузырь вводится серебрянная трубочка, для выведенія мочи, обвороченная губкой, или же вводится тампонъ изъ корніи, чрезъ который продѣта трубочка Dupuytren'a, для выдѣленія мочи, которая удерживается въ своемъ положеніи бинтами. Для оста- новки кровотеченія прилагаются также холодныя примочки на промеж- ность, паховую и подчревную область, или холодныя сиринцованія.

При литотоміи можетъ случиться *раненіе прямой кишки*. Малыя пораненія легко со временемъ зарубцевываются. При большихъ же по- раненіяхъ, или изъязвленіяхъ вслѣдствіе давленія при извлеченіи камня на сосѣднія части, которыя омертвѣваютъ, можетъ случиться fistula recto-vesicalis.

Послѣоперационное леченіе должно быть самое тщательное. Строгая діета, слизистое питье, клизмы и ol. ricini для правильнаго стула. При воспалительныхъ явленіяхъ брюшины повторное приставленіе пиявокъ къ подчревной области, кровопусканія, втираніе сѣрой ртутной мази съ блекотнымъ масломъ, смягчительныя теплыя припарки и внутрь каломель съ опиумъ.

II. *Sectio recto-vesicalis* впервые описана въ XVI столѣтіи Vegetio. Въ 1816 г. Sanson далъ полное теоретическое описаніе этой операціи и практическое ея примѣненіе. По увѣренію Clot операція эта извѣстна была Египтянамъ. Далѣе авторъ подробно описываетъ два способа Sanson'a производства этой операціи. Разрѣзъ прямой кишки производится, или въ верхней ея части покрытой брюшиной, или въ средней—между os sacrum и мочевымъ пузыремъ, или въ нижней—на мѣстѣ сфинктеровъ прямой кишки. При *sectio recto vesicalis* ранится обыкновенно дно мочевого пузыря. Послѣоперационное леченіе такое же какъ и при *sectio lateralis*.

III. *Sectio hypogastrica, Epicystotomia, Apparatus altus, Methodus alta, Franconiana*. Операція эта впервые произведена Петромъ Франкомъ въ половинѣ XVI столѣтія, а за тѣмъ съ пользою была приложена Fr. Cosma и проф. Scarpa. Далѣе авторъ описываетъ выполненіе этой операціи: а) по методу Russet съ модификаціями Cheselden'a, Morgagni'a, Le Dran'a, Baudens'a и Verniere. Мочевой пузырь наполняется и растягивается теплою жидкостью до той степени, пока онъ выдвинется выше лобковаго сращенія; затѣмъ разрѣзывается брюшная стѣнка надъ лобковымъ сращеніемъ очень близко къ linea alba, проникаютъ въ мочевой пузырь и камень извлекается, или пальцами, или щипцами. б) По методу Franco—камень придавливается со стороны прямой кишки къ передней стѣнке пузыря и сверху и затѣмъ производится операція. в) По методу Fratri Cosmae, введшаго въ употребленіе sonde à dart. Послѣ *sectio alta* послѣдовательное лѣченіе продолжительное, тяжелое, сложное. Леченіе направлено для предупрежденія инфильтраціи мочи въ окололежащія ткани, которая тормозитъ болѣе скорое заращеніе внутренняго раненія, сравнительно съ наружнымъ; для предупрежденія послѣдняго обстоятельства въ рану вводятся послѣдовательныя турунды, налагаются швы, вводятся эластическіе катетеры чрезъ уретру и проч. *Кровотеченія* останавливаются, или лигатурой, или посредствомъ torsio, или холодомъ. *Раненіе брюшины* очень опасно и влечетъ за собой летальный исходъ. Тяжелымъ осложненіемъ бываетъ *abscessus*, образующійся около мочевого пузыря, происходящій, или вслѣдствіе инфильтраціи мочи, или вслѣдствіе воспаленія клѣтчатки въ тазу.

Cystotomia у женщинъ. Женщины, по причинѣ устройства ихъ мочеиспускательнаго канала (короткій, прямой и широкій), рѣже подвергаются литотоміи и если таковая требуется, то она производится или чрезъ промежность, или чрезъ влагалище, или чрезъ подчревную область.

Въ послѣдней главѣ диссертациі авторъ описываетъ *извлеченіе раздробленныхъ камней натуральнымъ путемъ* посредствомъ Lithotritia, или правильнѣе Lithotrypsia. Операциа эта въ первый разъ съ успѣхомъ произведена въ 1824 г. Civiale'емъ. Разновидности выполненія операциі описаны подробно Leroу d'Etioles'емъ. Показанія къ операциі: а) камень малаго объема, неплотный и не вросшій въ стѣнку пузыря; б) уретра должна быть здоровая и достаточно широкая для проведенія инструмента и с) мочевой пузырь долженъ быть, сравнительно, здоровъ. Описаны три способа раздробленія камня: 1) Постепенное уменьшеніе камня (*usure progressive*), соединенное съ сверленіемъ (*terebratio; lithotrypsia*). 2) *Calculi disruptio*—разламываніе камня (*éclatement*)—*lithorixia*. 3) *Calculi percussio et diffractio*—раздробленіе, или раздавливаніе камня, методъ Heurteloup (*écrasement*)—*lithoplixia*. Раздробленные камни частью удаляются литотрипторомъ, частью выдѣляются сами вмѣстѣ съ мочею. Операцию приходится повторять.

Къ диссертациі приложены слѣдующіе тезисы:

1. *Ligamenta capsularia ossium extremorum mobilitati, non nexui inserviunt.*

2. *Ossi exfoliando irritantia externa periculum augent.*

3. *Os prominens saepius femore, quam crure amputato accidit.*

4. *In capitis laesionibus sectio cruciata nunquam obliviscenda.*

5. *Exarticulatio vehementiori comitatur phlogosi ac amputatio.*

6. *Hydrocelis curatio punctura vix unquam certa.*

7. *Remediorum aucta dosi actio saepe non augetur, sed pervertitur.*

8. *Phlegmasia crescente epispastica nocent.*

II. Анатомико-фізіологическое описаніе органовъ движенія тѣла человека, сочиненіе Петра Нарановича. Книга первая, *страдательные органы движенія.* Харьковъ. 1850. Сочиненіе въ 522 страницы, посвящено И. В. Буяльскому.

Предпосылается литература (перечисленіе источниковъ), которою авторъ пользовался при составленіи своего руководства, причемъ: 1) по описательной, топографической и хирургической анатоміи приводятся 82 сочиненія, 2) по общей анатоміи и микрографіи 30 сочиненій и 3) по сравнительной анатоміи 9 сочиненій.

Отдѣлъ первый—*кости* начинается тоже приведеніемъ специальныхъ сочиненій, причемъ перечисляются 33 источника. Въ общемъ обзорѣ костей опредѣляется, что такое остеологія? Дается общее понятіе о скелетѣ и перечисляются отдѣльно кости, составляющія скелеть, число которыхъ=200. Названіе кости получаютъ по положенію, формѣ, сходству съ какой либо вещью, величинѣ, по частямъ кости, имѣющимъ особенную форму и наконецъ по имени автора. Далѣе описывается: положеніе костей, направленіе, объемъ, тяжесть и плотность. По фигурѣ, кости различаются длинныя, широкія, короткія и смѣшанныя. Далѣе перечисляются стороны (*regiones*), возвышенія (*eminentiæ*) и углубленія (*excavationes*) костей, при этомъ приводятся отдѣльно всѣ названія, введенныя въ анатомическую номенклатуру. Въ главѣ объ устройствѣ костей приводится сначала грубо-анатомическое различіе строенія длинныхъ, широкихъ и короткихъ костей, а затѣмъ излагается микроскопическое строеніе согласно ученіямъ Malpighi, Bichat, Bèclard'a, Mascagni, Purkinje и Deutsch'a. Химическій составъ кости изложенъ согласно изслѣдованіямъ Rées'a и Sebastian'a у взрослого человѣка и новорожденнаго младенца и Marchand'a—изслѣдованіе костей рахитическаго ребенка. Общее описаніе костей дополняется описаніемъ надкостной плевы (*periosteum*), костнаго мозга (*medulla ossium*), сосудовъ и нервовъ костей. Въ главѣ о развитіи костей (*osteogenesis*) описывается общій порядокъ окостенѣнія костей непарныхъ, возвышеній и углубленій. При развитіи костей различаются: *status mucosus*, *cartilagineus* и *osseus*; далѣе разсказывается ходъ окостенѣнія въ костяхъ длинныхъ, широкихъ и короткихъ. Общее описаніе костей заканчивается обзоромъ соединенія костей и при этомъ разсказаны формы: а) подвижныхъ и б) неподвижныхъ соединеній костей.

За общимъ описаніемъ костей слѣдуетъ общее описаніе хрящей (*cartilagines*) и ткани волокнисто-хрящевой (*fibro-cartilagines*). Прежде всего переименовываются 14 специальныхъ литературныхъ источниковъ, которыми пользовался авторъ. Представивъ грубое различіе между *cartilagines* и *fibro-cartilagines*, авторъ излагаетъ подраздѣленіе этихъ тканей по Bichat. Въ хрящахъ описываются свойства физическія, жизненные, химическія и излагается микроскопическое строеніе хрящей. Ученіе о хрящахъ заключается главой о развитіи хрящей.

Затѣмъ авторъ переходитъ къ специальному (частному) описанію костей. Описаніе каждой кости дается довольно ясное и подробное; номенклатура по возможности упрощена, хотя приводятся тутъ же и всѣ синонимы. При каждой кости говорится, съ какими костями и какъ она соединяется; при описаніи возвышеній, гребней и ямъ обязательно

перечисляется что здѣсь прикрѣпляется, или что прилегаетъ, а при описаніи отверстій, щелей и желобовъ переименовываются обыкновенно всѣ сосуды и нервы, проходящіе въ нихъ. При каждой отдѣльной кости упоминается о ея строеніи и ея развитіи. *Объ аномаліяхъ, наблюдающихся на костяхъ, ничего не упоминается.*

Порядокъ, которому слѣдуетъ П. А. Нарановичъ при частномъ описаніи костей, слѣдующій: описаніе начинается съ костей головы и именно черепныхъ, со включеніемъ Ворміевыхъ косточекъ. Затѣмъ описывается черепъ вообще, его наружная и внутренняя поверхность, перечисляются діаметры, употребляемые при измѣреніи черепа и наконецъ говорится о развитіи черепа. За черепомъ слѣдуетъ описаніе костей лица. Далѣе слѣдуетъ анатомія зубовъ; приводится литература, переименованы 24 спеціальныя сочиненія. За частнымъ описаніемъ рѣзцовъ, клыковъ и коренныхъ зубовъ слѣдуетъ описаніе молочныхъ зубовъ и наконецъ излагается микроскопическое строеніе и развитіе зубовъ. По окончаніи частнаго описанія костей лица, слѣдуетъ анатомія подъязычной кости и затѣмъ общее описаніе лица и головы. *При общемъ описаніи черепа и лица цифровыхъ измѣреній нѣтъ, а также и не перечислены типичныя формы череповъ.*

Анатомія костей туловища раздѣлена на 3 отдѣла: 1) позвоночный столбъ, 2) грудь и 3) тазъ. Въ 1 отдѣлѣ описаны позвонки вообще, раздѣленіе позвонковъ, особыя отличія позвонковъ, позвоночный столбъ вообще; представлены размѣры позвоночнаго канала. Во 2-мъ отдѣлѣ описаны грудина, ребра, особенныя отличія нѣкоторыхъ реберъ, реберные хрящи и грудная клѣтка вообще. Въ 3-мъ отдѣлѣ описаны: крестецъ, копчикъ, безъимянные кости, вертлужная впадина, овальная дыра и тазъ вообще: наружная и внутренняя поверхность таза, направление его, отличіе женскаго таза (*размѣры діаметровъ не приведены*) и состояніе таза у утробнаго младенца.

За костями туловища слѣдуетъ частное описаніе костей верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Второй отдѣлъ *членосоединеніе* или *составы костей* (articulationes s. juncturae ossium) начинается перечисленіемъ 10 спеціальныхъ сочиненій по артрологіи. Въ общемъ обзорѣ разсматриваются соединительныя поверхности костей, членосоставные хрящи, волокнисто-хрящевая ткань, связки, членосоставныя перепонки и механизмъ сочлененія.

Частное членосоединеніе начинается описаніемъ соединеній костей черепа. Описываются различныя формы швовъ (suturae) и articul. maxillae inferioris. Затѣмъ сочлененія и связки позвонковъ, позвонковъ и затылочной кости, реберно-позвоночныя и грудино-реберныя сочлененія и связки.

Разсмотрѣвъ механизмъ движенія нижней челюсти, головы, позвоночника и грудной кѣтки, авторъ переходитъ къ описанію сочлененій и связокъ таза. Послѣднія главы посвящены описанію сочлененій и связокъ верхнихъ и нижнихъ конечностей.

При частномъ описаніи составовъ авторъ держался одного и того же порядка, т. е. сначала описываются составныя поверхности костей, затѣмъ межуставные хрящи, если таковые находятся, далѣе связочный аппаратъ и, наконецъ, суставная капсула съ синовиальной оболочкой. Послѣ изложенія анатомическихъ составныхъ частей каждаго состава, перечислялись возможные въ немъ движенія.

Въ концѣ всего сочиненія приложенъ алфавитный анатомическій указатель на русскомъ и латинскомъ языкахъ съ указаніемъ страницы, гдѣ и о чемъ говорится.

III. Отчетъ объ операціяхъ, сдѣланныхъ профессоромъ Нарановичемъ въ хирургической клиникѣ Императорскаго Харьковскаго университета съ 3 февраля 1853 г. по 1 января 1856 г. Труды Общества Русскихъ Врачей. Часть VI. Спб. 1856. Стр. 276—299.

Всѣхъ операцій, произведенныхъ въ теченіе почти трехъ лѣтъ, было 472, при чемъ выздоровѣло 455, не выздоровѣло 14 и умерло 3. Наибольшее число было операцій катаракты—163; затѣмъ вырѣзыванія наростовъ различнаго рода—60; вырѣзываніе рака на лицѣ—40; извлеченіе инородныхъ тѣлъ—29; отнятіе перстовъ—23; выправленіе вывиховъ—21; операцій надъ заворотомъ вѣкъ внутрь—16; вскрытіе глубокихъ нарывовъ—14; отнятіе рукъ и ногъ—12; подкожное сѣченіе ganglion—10; наложеніе кровавого шва на разорванныя раны—7; операцій водяной грыжи чрезъ разрѣзъ, операцій rhymoseos и срѣзываніе стафилома по 6 случаевъ; вырываніе носовыхъ полиповъ—5; операцій ranulae, прободенія брюха и операцій фистулы прямой кишки по 4 случая; операцій distichiasis, преедектоміи, вырѣзыванія рака женской груди, кастраціи, lithotomiæ, lithotripsiae по 3 случая; операцій свища слезнаго мѣшка, вырѣзыванія мясныхъ наростовъ на деснахъ, операцій геморроидальныхъ шишекъ, вырѣзыванія камня изъ мочеиспускательнаго канала по 2 случая и наконецъ по 1 разу сдѣланы слѣдующія операціи: cirsophthalmi, pterigion, полипа уха, полипа зѣва, вырѣзываніе околоушной железы, грыжесѣченіе, операція противъ выпаденія прямой кишки, вынутіе камня изъ мочеваго канала, разрѣзъ заросшаго маточнаго рукава, вырѣзываніе рака паружныхъ половыхъ органовъ женщины, тенотомія и перевязка лучевой артеріи.

Затѣмъ авторъ перечисляетъ замѣчательные случаи между операціями. Катаракты встрѣчались различной плотности и оперировались иглой. При вырѣзываніи рака на губѣ, вознагражденіе потери охотнѣе производилось чрезъ натягиваніе, нежели чрезъ трансплантацію. Приведены описанія случаевъ литотоміи (*sectio lateralis*) у 27-лѣтняго мужчины, литотрипсіи, по способу Гертлу, у 21-лѣтняго мужчины и уретротоміи для удаленія камня изъ мочеиспускательнаго канала. Далѣе описана операція *atresiae vaginae* у 20-лѣтней замужней женщины. Зарощеніе рукава произошло послѣ спринцованія острой водкой во влагалище, которое сдѣлано было повитухой для уничтоженія какихъ то болей въ животѣ. Далѣе приводится описаніе вырѣзыванія опухолей въ слѣдующихъ трехъ случаяхъ: 1) липомы у 22-лѣтней дѣвицы близъ внутренняго края правой лопатки, 2) раковидной опухоли у 45-лѣтней женщины надъ ребрами лѣваго подреберья и 3) громадной опухоли, судя по описанію—цистосаркомы, развившейся въ правой грудной железнѣ и висѣвшей до пупка; по вѣсу вырѣзанная опухоль равнялась $5\frac{3}{4}$ гражданскимъ фунтамъ. Далѣе описывается случай удаленія почти половины (по длинѣ) омертвѣвшей правой плечевой кости; омертвѣніе произошло вслѣдствіе давняго ушиба и перелома кости. Приведены также два случая извлеченія штицерныхъ пуль.

Отчетъ заканчивается описаніемъ интереснаго случая вылушиванія лѣваго колѣна, у 50-лѣтняго субъекта, по причинѣ изъязвленія ниже колѣна съ выстоящими верхними концами костей голени. По разспросамъ оказалось, что за 5 мѣсяцевъ до поступленія въ клинику, по причинѣ сильныхъ болей отъ развивавшейся гангрены нижней части лѣвой голени, больной *самъ себя отпилыл* на три пальца ниже колѣна лѣвую голень *простой столярной пилой*. Дѣло сдѣлано было тайкомъ отъ ухаживающихъ за нимъ. Послѣдствіемъ такой операціи было, разумѣется, сильное кровотеченіе и обморокъ. Кровотеченіе своевременно было остановлено; больной поправился и только со временемъ попалъ въ клинику проф. Нарановича для удаленія выстоящихъ отпиленныхъ костей.

IV. Отчетъ объ операціяхъ, сдѣланныхъ въ хирургическомъ отдѣленіи Императорскаго Харьковскаго университета, проф. П. А. Нарановичемъ въ теченіе 1856 г. Протоколы засѣданій Общества Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ. 1856—1857. Спб. 1857. Стр. 203—216.

Отчетъ читанъ въ засѣданіи Общества 16 апрѣля 1857 г.

Изъ отчета видно, что проф. Нарановичемъ въ теченіе $9\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ произведено 178 операцій разнаго рода. Наибольшее число опе-

рацій было глазныхъ (96), а изъ этихъ послѣднихъ наибольшее число операцій катарактъ (81). Изъ подвергавшихся операціямъ не умеръ ни одинъ. При операціяхъ катарактъ употреблялись и прямыя и кривыя иглы. Изъ 81 операціи катаракты въ 78 случаяхъ зрѣніе было возвращено. Для операціи противъ заворота вѣкъ внутрь Нарановичъ придумалъ особенный инструментъ, при помощи котораго операція совершается въ нѣсколько секундъ безъ боли и безъ кровотеченій.

Далѣе въ отчетѣ приводится рядъ краткихъ исторій болѣзней болѣе или менѣе замѣчательныхъ случаевъ. Случаи эти слѣдующіе: 1) Врожденная кровяно-губчатая опухоль верхней губы у 15-лѣтняго мальчика. Сдѣлано *excisio* съ наложеніемъ шва; полное выздоровленіе. 2) Врожденная опухоль лѣваго виска, въ кулакъ величины, у 22-лѣтняго мужчины. Сдѣланы перевязки *art. temporalis sin.* и ненормальной *art. facialis sin.*; опухоль экстирпирована; больной выздоровѣлъ. 3) Скиррозная опухоль лѣвой околоушной железы, величиною въ кулакъ, у дѣвочки 14 лѣтъ; опухоль вылучена; чрезъ мѣсяць съ лишнимъ больная выздоровѣла. 4) Камень мочевого пузыря у 12-лѣтняго мальчика, вѣсомъ въ 3jj и 3jjj. Сдѣлана *lithotomia lateralis*, камень извлеченъ, больной вполне выздоровѣлъ. 5) Громадная опухоль въ лѣвомъ паху у женщины 28 лѣтъ. Опухоль заключала въ себѣ жидкость. Повторными разрѣзами и проколами изъ опухоли выпущено въ 1-й разъ 4½ фунта жидкости, во 2-й разъ (чрезъ 1 мѣсяць) 10 фунтовъ и въ 3-й разъ (спустя мѣсяць)—3 фунта и 1 унцъ. Больная выздоровѣла, хотя опухоль, сравнительно меньшей величины, все же таки у ней въ паху осталась. Болѣзнь названа водяной грыжей, такъ какъ въ полости опухоли, кромѣ жидкости, найденъ былъ еще приросшій салъникъ. 6) Три случая сухой гангрены, гдѣ на значительномъ пространствѣ пораженныя части (стоны и голени) отъ продолжительности болѣзни такъ высохли, что представляли совершенную мумію ¹⁾. Во всѣхъ трехъ случаяхъ произведена *amputatio cruris*; больные всѣ выздоровѣли. 7) Два случая выниманія пули посредствомъ пулевого винта: а) у рядоваго, 30 лѣтъ, при раненіи въ животъ, пуля (штурцерная) засѣла въ подвздошной ямѣ тазовой кости и находилась тамъ 9 мѣсяцевъ. Извлечена посредствомъ винта; больной выздоровѣлъ; б) у рядоваго, 28 лѣтъ, при раненіи въ голень, пуля засѣла въ глубинѣ, въ нижней части голени. Попытка найти пулю вначалѣ была неуспѣшна, но затѣмъ, въ про-

¹⁾ Два препарата изъ этихъ случаевъ сохраняются и теперь въ музеѣ фیزیологической анатоміи подъ № 1047. См. М. А. Поповъ. „Путеводитель по музею фیزیологической анатоміи Императорскаго Харьковск. университет.“. Харьковъ. 1897. Стр. 27.

долженіи $2\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ, пулевой ходъ былъ расширенъ, пуля найдена и съ величайшимъ трудомъ была извлечена винтомъ. Больше-берцовая кость была отчасти пулей разбита; куски кости выдѣлились и больной выздоровѣлъ, хотя все таки долженъ былъ пользоваться костылемъ.

V. Анатомическое описаніе близнецовъ, сросшихся головками. Профессоръ Нарановичъ. Съ 4-мя рисунками. Спб. Типографія Як. Трея. 1856. Брошюра въ 16 страницъ.

Чрезвычайно интересный случай уродства описанъ проф. Нарановичемъ. Въ С.-Петербургскій воспитательный домъ 4 апрѣля 1855 г. принесены близнецы—двѣ дѣвочки, сросшіяся между собой верхними частями головокъ (темячками—*vertices*). Онѣ жили до 16 мая—слѣдовательно 42 дня. Въ воспитательномъ домѣ кормила ихъ одна и та же мамка. Дѣти были во всѣхъ остальныхъ частяхъ правильно устроены, имѣли правильныя отправления и сонъ. Отправления, бодрствованіе и сонъ у обѣихъ были самостоятельны. Въ концѣ апрѣля у уродцевъ появилась сыпь на головѣ и на грудяхъ; съ 4 мая появился у обѣихъ поносъ, начали худать постепенно, рѣдко брали грудь; съ 12 мая начали появляться судороги и 16 мая обѣ дѣвочки скончались.

Анатомическое изслѣдованіе показало, что дѣвочки срослись темячками не по прямой линіи, а подъ угломъ въ 20^0 , при легкомъ спиральномъ поворотѣ влѣво вокругъ оси, такъ, что лица дѣвочекъ смотрѣли въ разныя стороны. По снятіи покрововъ головы, лобныя кости прилегали верхними краями другъ къ другу; *fonticulus frontalis* былъ общій. Лѣвыя темянныя кости были сформированы отдѣльно у каждой дѣвочки, а правыя темянныя кости срослись между собою и съ затылочною частью затылочныхъ костей (*pars occipitalis*), образуя одну общую кость (2 правыя темянныя кости и обѣ *partes occipitalis ossium occipitalium*). *Pars nuchalis os. occip.* у обѣихъ дѣвочекъ была правильна и отдѣльно сформирована. Мозговая твердая оболочка обнимала всю мозговую массу, пуская отъ себя перегородку довольно большую на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ сросшимся темяннымъ и затылочнымъ костямъ, съ обширной пазухой. Мозги срослись темянными своими частями такъ, что мозгъ одной дѣвочки непосредственно продолжался въ мозгъ другой. На основаніи мозга у обѣихъ дѣвочекъ все было правильно устроено. Причина смерти уродцевъ былъ апоплексическій ударъ. На наружной поверхности лѣвой половины мозга, болѣе книзу, у одной изъ дѣвочекъ была излившаяся кровь.

VI. Замѣчательный случай раненія штуцерною пулею въ тазъ на вылетъ. Протоколы засѣданій Общества Русскихъ Врачей въ С.-Петербурѣ. 1857—1858. Стр. 97—99.

Сообщеніе читано въ засѣданіи Общества 1 ноября 1857 г., отъ имени проф. Петра Андреевича Нарановича.

Подпоручикъ Орловъ, въ войну 1855 г., на Малаховомъ Курганѣ, получилъ 22 іюня контузію въ голову, 24 августа—контузію въ правую голень, а 27 августа—рану въ тазъ штуцерной пулей на вылетъ. Кровотеченіе остановлено на перевязочномъ пунктѣ. Больной отправленъ въ Симферопольскій военный госпиталь, гдѣ пробылъ до послѣднихъ чиселъ января 1856 года. При осмотрѣ оказалось, что пуля, вошедши спереди *per scrotum*, гдѣ перебила правый сѣмянной канатикъ, прошла насквозь чрезъ тазъ и вышла сзади на ягодичѣ правой же стороны. Въ госпиталѣ вслѣдствіе глубокаго нагноенія сдѣланъ былъ разрѣзъ *scroti* ниже входнаго отверстія пули, гной выпущенъ; входное отверстие заросло, выходъ же пули гноился упорнѣй и образовался нарывъ съ правой стороны прямой кишки. Нарывъ вскрытъ, послѣ чего выходное отверстіе заросло, а на мѣстѣ нарыва образовалась фистула, для излѣченія которой Орловъ былъ отправленъ въ хирургическую клинику Харьковскаго университета 13 марта 1857 года. Въ клиникѣ найдено: 1) рубецъ на правой сторонѣ мошонки при самомъ корнѣ полового члена, на мѣстѣ входа пули; рубецъ, на мѣстѣ выхода пули былъ на правой ягодичѣ, на два пальца выше *tuberositas ischii* и фистула, въ разстояніи двухъ поперечныхъ пальцевъ отъ *orificium ani*; 2) сѣмянной канатикъ перебитъ и правое яичко атрофировано; 3) фистулезный ходъ идетъ на четыре поперечные пальца вглубь и въ немъ найдены твердыя тѣла. Выдѣленные твердыя части оказались омертвѣвшій обломокъ лобковой костной дуги. По вынутіи косточки, фистула зажила чрезъ нѣсколько дней.

VII. Рычагъ для вправленія вывихнутой челюсти и другіе инструменты, изобрѣтенные Петромъ Нарановичемъ. Проток. Русск. Врач. 1857—1858. Спб. Стр. 132—152.

Въ засѣданіи Общества Русскихъ Врачей въ С.-Петербурѣ, 2 декабря 1857 г. были демонстрированы различные хирургическіе инструменты, изобрѣтенные проф. Петромъ Нарановичемъ, причемъ приложено подробное ихъ описаніе съ рисунками, а также указаны случаи примѣненія ихъ при операціяхъ. Инструменты эти слѣдующіе:

1. *Рычагъ для вправленія вывиховъ челюсти*, замѣняющій руки хирурга, который обыкновенно накладываетъ на коренные зубы нижней

челюсти и на нижній край челюсти для отдавливанія книзу и вправленія. Приводятся два случая изъ практики въ клиникѣ, въ которыхъ вправленіе произведено весьма легко и скоро, не смотря на то, что вывихи были задавленные, а именно 5 недѣль.

2. *Тиски для ущемленія складки кожи при операціи надъ заворотомъ века внутрь* (Torsular palpebrale). Приложенъ рисунокъ.

3. *Глазной пинцетъ для захватыванія складки века*. Приложенъ рисунокъ. Изложено производство операціи Entropium съ помощью пинцета и тисковъ. Кожа въ тискахъ послѣ операціи оставляется отъ 2¹/₂ до 8 часовъ. По снятіи тисковъ получались сросшіеся края раны съ поверхностнымъ струпомъ, который чрезъ нѣсколько дней сваливается самъ. Операція обходится безъ всякаго кровотеченія и мало болѣзненна.

4. *Пинцетъ для остановленія кровотеченія ex arteria pudenda* при боковомъ сѣченіи мочевого пузыря. Приложенъ рисунокъ. Пинцетъ имѣетъ форму и величину анатомическаго пинцета, звенья котораго могутъ быть сжаты винтомъ. Одно изъ звеньевъ имѣетъ форму иглы, а другое—имѣетъ желобъ на внутренней сторонѣ, куда и входитъ иглообразное звено при сжатіи. При практическомъ приложеніи иглообразное звено проводится между лобковой дугой (ram. pubo-ischiad.) и артерією, а затѣмъ со стороны операціонной раны прижимается второе звено; артерія ущемляется и кровотеченіе предотвращается. Пинцетъ вынимается чрезъ 2 или 3 сутокъ. Описывается одинъ случай примѣненія пинцета при литотоміи у мальчика 13 лѣтъ.

5. *Пинцетъ для разведенія губъ раны при боковомъ сѣченіи мочевого пузыря* (Speculum vulneris). Приложенъ рисунокъ. Инструментъ имѣетъ видъ большого дугообразно-изогнутаго пинцета съ тупыми концами, звенья котораго, по причинѣ упругости, сами расходятся на необходимое для операціи разстояніе. Описывается манипуляція съ пинцетомъ при производствѣ операціи.

6. *Пинцетъ для зажатія артерій при вырѣзываніи губы* (labii compressor). Приложенъ рисунокъ. Конструкція довольно простая. Звенья перекрещиваются, чрезъ что при сжиманіи пинцета они расходятся, а при несжиманіи плотно прилегаютъ другъ къ другу. При операціи вырѣзыванія губы, послѣдняя ущемляется пинцетомъ снаружи отъ разрѣза и тѣмъ предотвращается кровотеченіе.

7. *Кондукторъ для наложенія лигатуры на глоточный полипъ*. Приложенъ рисунокъ. Инструментъ имѣетъ форму глоточныхъ щипцовъ только покороче и кривизну имѣетъ незначительную. На концѣ каждаго звена снаружи имѣется легкая пружинка, въ которую закладывается лигатура. Пружинки открываются кпереди. Петля лигатуры

чрезъ полость носа проводится въ глотку и отсюда выводится наружу чрезъ отверстіе рта, затѣмъ лигатура вкладывается подъ пружинки кондуктора, который вводится въ глотку, раздвигаются звенья насколько нужно, петли накладывается на полипъ и кондукторъ извлекается, лигатура же, проскользнувши изъ подъ пружинки остается и окружаетъ полипъ.

8. *Пила для частнаго отнятія стопы и ручной кисти.* Приложены рисунки. Инструментъ состоитъ изъ двухъ частей: пилы и кондуктора. Пила въ родѣ обыкновенной ампутаціонной пилы, имѣющая при окончаніи зубчатаго края поперечный подвижной валикъ, на которомъ пила удерживается въ желобѣ кондуктора и во время пиленія ходитъ въ немъ какъ на колесѣ. Кондукторъ состоитъ изъ рукоятки и длиннаго стального стержня, на одной сторонѣ котораго находится желобъ, не доходящій впрочемъ до конца стержня. При операціи сначала намѣчается линія на тылѣ стопы, до которой долженъ быть перепиленъ скелетъ стопы, затѣмъ на обоихъ краяхъ стопы дѣлаются скапелемъ по одному глубокому продольному разрѣзу, задніе концы которыхъ упираются въ намѣченную линію для пиленія плюсны. Третьимъ поперечнымъ сѣченіемъ на тылѣ стопы, проникающимъ до костей, соединяютъ задніе концы боковыхъ разрѣзовъ. Укрѣпивъ стопу, острый конецъ кондуктора вкалывается въ одинъ изъ боковыхъ разрѣзовъ и выводится въ другой боковой разрѣзъ. Кондукторъ вкалывается по самую рукоятку. Въ открывшійся у другого конца кондуктора желобъ вставляется подвижной валикъ пилы и затѣмъ производится перепиливаніе скелета плюсны. Подобнымъ же образомъ инструментъ примѣняется для перепиливанія костей запястья.

9. *Хирургическая игла съ ручкой*—для наложенія кроваваго шва и для наложенія посредственной лигатуры. Она имѣетъ видъ Бромфильдова крючка, конецъ котораго, сдѣланный на подобіе хирургической иглы, имѣетъ возлѣ верхушки ушко для лигатуры. Кривизна иглы можетъ быть различная. При описаніи иглы приложенъ рисунокъ.

VIII. Опухоль огромной величины въ паху у женщины. Прот. Общ. Русск. Врачей. 1857—1858. Стр 211—217.

Описываемый случай былъ уже раньше вкратцѣ сообщенъ проф. Нарановичемъ въ его отчетѣ о произведенныхъ имъ операціяхъ въ 1856 году.

Замужняя, дворянка, 25 лѣтъ, поступила въ Харьковскую хирургическую клинику съ громадной опухолью въ лѣвомъ паху. Опухоль держалась на широкомъ корнѣ, который имѣлъ въ окружности 16 дюй-

мовъ; длинный размѣръ опухоли равенъ $10\frac{1}{2}$ ", короткій— $6\frac{1}{2}$ ", окружность— $29\frac{1}{2}$ ". Опухоль, формы эллиптической, какъ бы выросла изъ брюха и висѣла книзу, прикрывая лѣвое бедро, половыя органы и часть праваго бедра. Поверхность опухоли гладкая, покрывающая кожа нормальнаго цвѣта; на ощупь плотная и только въ лѣвой части ея замѣтно зыбленіе. Опухоль не причиняла никакихъ болѣзненныхъ припадковъ и начала развиваться года полтора назадъ. За нѣсколько мѣсяцевъ передъ появленіемъ опухоли больная, переносивши шканъ, наткнулась лѣвымъ пахомъ на уголь этого шкапа.

При консультативномъ осмотрѣ этой больной, нѣкоторые изъ врачей опредѣляли опухоль какъ простой tumor saccatus, но боль въ поясницѣ и тошнота при оттягиваніи опухоли дали поводъ Нарановичу заключить о тѣсной связи ея съ органами брюшной или тазовой полости. Рѣшено было выпустить жидкость. Сдѣлавъ разрѣзъ $\frac{1}{2}$ " длиною, при помощи тенотома и желобоватаго зонда, Нарановичъ проникнулъ въ полость, изъ которой катетеромъ выпущено $4\frac{1}{2}$ фунта свѣтлой жидкости, послѣ чего опухоль представляла спавшійся толстостѣнный мѣшокъ. Въ полости опухоли найдены два комка, ближе къ паховому кольцу, при захватываніи которыхъ пальцами больной сдѣлалось дурно и появилась тошнота. Черезъ 3 дня рана зажила и больная выпущена изъ клиники.

Черезъ мѣсяцъ послѣ этого больная снова пришла въ клинику. Объемъ опухоли увеличился; окружность ея имѣла 33". Произведена вторичная операція. Разрѣзъ кожи сдѣланъ въ три поперечныхъ пальца. Повторными сѣченіями обнаженъ мѣшокъ, который имѣлъ видъ апопневроза. Мѣшокъ разрѣзанъ на столько, чтобы можно ввести было указательный палецъ. Жидкости выпущено 10 фунтовъ. При изслѣдованіи полости Нарановичъ нашелъ, что внутренняя поверхность мѣшка вездѣ гладка, на днѣ же находятся два продолговатые отростка, величиной въ большой палецъ, вросшіе въ паховой каналъ. Наружное кольцо паховаго канала пропускало палецъ, далѣе каналъ дѣлался уже и у внутренняго кольца былъ заросшій. Заключение сдѣлано такое: вслѣдствіе ушиба произошла паховая грыжа съ выпаденіемъ сальника; современемъ грыжевой каналъ заросъ, а части сальника остались въ полости, которая современемъ развилась въ опухоль (hernia omentalis accreta) въ видѣ водяной грыжи. На третій день, послѣ операціи, на опухоли появилось гангренозное пятно. Когда отошли части, пораженные гангреной, то обнажился мѣшокъ, который тоже подвергся омертвѣнію и выдѣлился. Недѣли чрезъ три рана зажила и на мѣстѣ опухоли остался комокъ кожи величиной въ четыре кулака. Больная вышла

изъ клиники здоровой, но чрезъ мѣсяцъ снова явилась въ клинику; опухоль немного увеличилась и въ этотъ разъ троакаромъ выпущено всего 3 фунта жидкости.

Хотя послѣ того больная, чрезъ 3 мѣсяца, снова приходила въ клинику, но опухоль не была увеличена и при проколѣ, кромѣ нѣсколькихъ капель крови, ничего не получено. Послѣ этого паціентка хвалилась полнымъ здоровьемъ.

IX. Весьма любопытный случай камня въ мочевомъ пузырьѣ. Прот. Общ. Русск. Врачей. 1857—1858. Стр. 217—218.

У 14-лѣтняго мальчика, при изслѣдованіи зондомъ мочевого пузыря, діагностировалось присутствіе большого камня въ мочевомъ пузырьѣ и меньшаго—въ шейкѣ мочевого пузыря. При операціи, изъ шейки вынуть маленький, плоскій, круглый камушекъ, а изъ мочевого пузыря вынуть камень свѣтлокоричневаго цвѣта, вѣсомъ въ 5 драхмъ. При подробномъ обзорѣ оказалось, что маленький камень былъ лишь обломокъ отъ большаго камня, на поверхности котораго найдено и мѣсто облома. Когда могъ отломаться кусокъ отъ цѣлаго камня—этого докладчикъ не беретъ рѣшить.

