

**И.Б. Солдатов**

**Лекции по  
оториноларингологии**

**Москва  
«Книга по Требованию»**

УДК 61  
ББК 5  
И11

**И.Б. Солдатов**  
И11 Лекции по оториноларингологии / И.Б. Солдатов – М.: Книга по Требованию, 2021. – 287 с.

**ISBN 978-5-458-38899-3**

В учебном пособии изложены пропедевтика, клиника, лечение и профилактика заболеваний уха, носа, глотки, гортани, освещены вопросы диспансеризации, профессионального отбора и экспертизы. В лекциях отражены последние достижения науки и практики, касающиеся оториноларингологии. Книга иллюстрирована портретами выдающихся, ныне покойных оториноларингологов — академиков и членов-корреспондентов Академии, а также типичными рентгенограммами и томограммами.

**ISBN 978-5-458-38899-3**

© Издание на русском языке, оформление  
«YOYO Media», 2021

© Издание на русском языке, оцифровка,  
«Книга по Требованию», 2021

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

[www.samizday.ru/reprint](http://www.samizday.ru/reprint)



данных. Тесному контакту лектора с аудиторией способствует не только глубокое содержание лекции, но и ее форма, мастерство изложения материала, умение уловить настроение слушателей, вовремя и тактично разрядить напряженную ситуацию, если она почему-либо создалась. Не читать, а говорить должен лектор, свободно и живо излагая материал.

Приемлемой формой обратной связи с аудиторией на лекциях могут быть конкурсы-олимпиады на лучший ответ студентов по определенным разделам специальности. Для этого после прочтения, например, раздела отитологии в конце лекции полезно оставить 10—15 мин и предложить студентам вопросы в виде ситуационных задач, на которые они тут же должны ответить, оценить ответ товарища, дополнить его, а затем коллегиально решить, чей ответ лучше. Подобные конкурсы-олимпиады представляют собой в сущности одну из форм диалога — живого общения преподавателя и студентов, живой беседы учителя с учениками, что во многом способствует усвоению студентами материала лекции. Некоторые ситуационные задачи привожу в этой книге.

Нужны ли лектору-клиницисту план лекции и ее текст? Полагаю, что нужны. Я имею и то и другое, но пользуюсь ими не во время чтения лекции, а лишь при подготовке к ней. При этом перед каждой лекцией текст ее обновляется, совершенствуется.

Многолетним опытом чтения лекций по оториноларингологии именно с таких позиций — в Военно-морской медицинской академии, Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, Куйбышевском медицинском институте им. Д. И. Ульянова — мне и хочется поделиться в настоящем учебном пособии.

Академик АМН СССР И. Б. СОЛДАТОВ

## Лекция первая

### **ВВЕДЕНИЕ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЮ, ЕЕ СОДЕРЖАНИЕ, ЗАДАЧИ И МЕСТО СРЕДИ ДРУГИХ ОТРАСЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ. ИСТОРИЯ И ПУТИ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

---

Вы приступаете к освоению оториноларингологии — специальной клинической дисциплины, изучающей морфолого-физиологические особенности и патологию уха, верхних дыхательных путей и смежных с ними областей. Ее название происходит от греческих слов *otos* — ухо, *rhinos* — нос, *laryngos* — гортань и *logos* — учение. Сокращенно, по первым буквам наименований основных разделов, нашу специальность называют также ОРЛ или, как это легче произносить, ЛОР. Указанные названия, однако, в настоящее время не вполне соответствуют объему вопросов, охватываемых оториноларингологией, поскольку за последние десятилетия в предмет оториноларингологии вошли также диагностика и лечение ряда заболеваний пищевода, трахеи, бронхов и даже легких.

Наша специальность рассматривает большую часть анализаторов. Это прежде всего слуховой анализатор, играющий важнейшую роль в процессе познания. Благодаря слуховому анализатору формируется речевая функция, что составляет деятельность второй сигнальной системы. Именно слуховой анализатор обеспечивает сейчас необходимый контакт между вами и мною — аудиторией и лектором.

В компетенцию оториноларингологии входят также вестибулярный, обонятельный и вкусовой анализаторы. В слизистой оболочке верхних дыхательных путей заложены разнообразные рецепторные приборы, в том числе механо-, баро-, термо- и хеморецепторы. Сказанное свидетельствует о том, что оториноларинголог должен быть хорошо знаком с нормальной и патологической физиологией и с разделами физики, используемыми в нашей специальности — акустикой и механикой.

В то же время оториноларингологу необходимо хорошо знать анатомию уха и верхних дыхательных путей, основы общей хирургии, терапии и неврологии (невропатолог обычно лишь уточняет локализацию патологического процесса, первичную же диагностику его и лечение, в том числе хирургическое, осуществляет оториноларинголог).

Известному в свое время курсу оперативной хирургии А. А. Боброва был предпослан эпиграф: «Путь в хирургическую

**клинику должен быть через анатомический театр, и хирург-клиницист, не прошедший анатомической школы, не может быть на высоте своего призвания». Этот эпитаф является весьма уместным и к введению в современную оториноларингологию.**

Если в начале развития оториноларингология была в основном терапевтической специальностью, то теперь в ней применяются хирургические вмешательства широкого диапазона — от ювелирных операций на ухе по поводу тугоухости, вестибулярной дисфункции и шума в ушах, производимых с помощью операционного микроскопа, до расширенных операций на шее при злокачественных новообразованиях. К чести нашей специальности следует сказать, что операционный микроскоп в хирургической практике впервые применили оториноларингологи, в дальнейшем его стали использовать также офтальмологи, нейрохирурги и другие специалисты.

Оториноларингология — дисциплина в значительной степени профилактическая. Ее профилактический характер можно проиллюстрировать хотя бы следующими двумя примерами.

**Пример первый.** При нагноительном процессе в среднем ухе, особенно если он принимает затяжное, хроническое течение, возможны застой гноя, затем кариез кости, переход процесса на среднюю и заднюю черепные ямки с их содержимым. Возникает опасность внутричерепного осложнения: больному угрожает абсцесс головного мозга (он бывает чаще всего именно ушного происхождения и хирургическое вмешательство при отогенном абсцессе мозга производит оториноларинголог), менингит, тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис. Для того чтобы избежать этих осложнений, больному производят радикальную, или общеполостную, операцию на среднем ухе. Операция эта профилактическая, ее главная цель — предупредить возникновение опасных для жизни отогенных внутричерепных осложнений.

**Пример второй.** При хроническом воспалении небных миндалин последние становятся очагом инфекции и депо аллергизации. Хронический тонзиллит может обусловить возникновение и ухудшение течения ряда других заболеваний, прежде всего ревматизма, различных поражений сердечно-сосудистой системы, занимающих, как известно, первое место среди причин общей смертности. Рациональное лечение при хроническом тонзиллите служит профилактикой связанных с ним многих заболеваний.

Приведенные примеры, иллюстрирующие профилактический характер оториноларингологии, убеждают также в необходимости диспансеризации оториноларингологических больных и в первую очередь — страдающих хроническим тонзиллитом и хроническим гнойным средним отитом. Эти заболевания особенно распространены среди детей.

Диспансеризация как метод профилактической работы оториноларингологов получила широкое распространение в г. Куйбышеве и Куйбышевской области. На основе опыта, накоплен-

ного куйбышевскими оториноларингологами по диспансеризации детского населения, в 1965 г. по инициативе кафедры оториноларингологии медицинского института в г. Куйбышеве была создана областная школа передового опыта по диспансеризации детей, больных хроническим тонзиллитом и хроническим гнойным средним отитом. Эта школа в 1970 г. была преобразована в Республиканскую (Всероссийскую) школу передового опыта по организации ЛОР-помощи детям. На протяжении многих лет работы школы ее программа обновлялась с учетом достижений нашей специальности. Однако диспансеризации, включающей в себя активное выявление и лечение больных детей, динамическое наблюдение за ними, меры профилактического характера, по-прежнему уделяется особое внимание. Настойчивая пропаганда и внедрение передового опыта позволили наиболее рационально организовать диспансерную работу, повысить ее эффективность, добиться снижения заболеваемости. В яслях, детских садах и школах г. Куйбышева значительно снизилась заболеваемость хроническим гнойным средним отитом. Снизилась и заболеваемость детей хроническим тонзиллитом и в связи с этим, что особенно важно, ревматизмом.

На занятиях в школе обогатили свои знания и практический опыт детские оториноларингологи из автономных республик, краев и областей Российской Федерации, а также ряда союзных республик. Работа школы получила одобрение штаба советской медицинской науки — президиума Академии медицинских наук СССР.

Значимость той или иной отрасли клинической медицины определяется рядом факторов, среди которых главными являются заболеваемость, социальные аспекты, взаимосвязь с другими специальностями.

Оториноларингологическая служба занимает важное место в системе здравоохранения, поскольку обеспечивает диагностическую и лечебную помощь 12—15% общего числа больных. При этом более 60% обращений по поводу заболеваний уха и верхних дыхательных путей приходится на детей и взрослых наиболее трудоспособного возраста — до 30 лет. Наибольшая доля в структуре оториноларингологической заболеваемости приходится на болезни глотки (43—31% среди городского и сельского населения соответственно), хронический средний отит (21—22%), болезни носа и околоносовых пазух (19—16%).

Очевидна и социальная значимость оториноларингологии. В самом деле, потеря слуха, речи, равновесия, мучительный шум в ушах чрезвычайно отражаются на трудоспособности человека, его моральном состоянии. Ребенок, рано потерявший слух, обычно не может научиться говорить и вырастает глухонемым. Дефекты речи нарушают нормальное общение с людьми.

Существуют яркие примеры, свидетельствующие о крайне тяжелых переживаниях людей, страдавших глухотой, шумом в ушах, вестибулярными расстройствами.

Великий композитор Людвиг ван Бетховен с 27-летнего возраста страдал прогрессирующей тугоухостью и в конце жизни композитор не слышал даже самых громких звуков оркестра. Из-за тягостного недуга Бетховен стал раздражительным, замкнутым, отказался от выступлений как пианист и собирался покончить с собой. Потребовалась железная сила воли, чтобы не только не сделать этого, но, будучи совершенно глухим, создать полную оптимизма девятую симфонию — «симфонию радости», справедливо считающуюся вершиной симфонического творчества композитора. Бетховену принадлежат замечательные слова: музыка должна высекать огонь из души человеческой.

Знаменитый испанский художник Франсиско Хосе де Гойя стал постепенно терять слух в 25-летнем возрасте. Художник вел все более замкнутый образ жизни, глухота отразилась и на его творчестве: пестрые, красочные полотна, насыщенные светом и солнцем, проникнутые жизнерадостным, беззаботным настроением, уступили место трагедийным сюжетам, гротескным и даже кошмарным образам.

Выдающийся русский актер, один из крупнейших мастеров Малого театра Александр Алексеевич Остужев оглох в молодости и сорок с лишним лет, больше половины прожитой жизни, преодолевал этот недуг. Будучи не в силах расстаться с любимой профессией, он упорно трудился, по несколько часов в день тренировал голос, изучал в мельчайших деталях мимику своих партнеров по спектаклям, их манеру говорить и выдерживать паузы. Остужев работал не только над своей ролью, но и выучивал всю пьесу от первой до последней реплики. Это был подвиг актера, который не слышал ничего, что говорилось вокруг него, что говорили ему, что говорил он сам. Лишь исключительная сила воли, одержимость и феноменальная память позволили ему не только не отступить перед страшным недугом, но создать изумительные неповторимые образы Ромео, Отелло, Марка Антония в пьесах В. Шекспира, Акосты в трагедии К. Гуцкога. Народная артистка СССР Е. Н. Гоголева вспоминала, что на премьере спектакля «Отелло» в Малом театре в честь Остужева занавес поднимали около сорока раз — невиданный случай в театральной практике.

Чрезвычайно тягостны переживания людей, страдающих сильным шумом в ушах, который лишает их сна, мешает творческой деятельности, нередко доводит до отчаяния. В одном из офортов графической серии «Капричос» Гойя очень наглядно показал ужасы этого страдания: зажав уши, резко сгорбившись, человек пытается убежать от кошмарных слуховых ощущений, которые преследуют его в виде изображенных на картине чудовищ.

Что касается вестибулярной дисфункции (головокружение, нарушение равновесия, тошнота, рвота), то нередко она бывает настолько выражена, что больные, оказываясь длительно нетрудоспособными, становятся инвалидами III и даже II групп.

Продолжая тему социальной значимости оториноларингологии, необходимо сказать, что особое место в ней занимает проблема профессиональной патологии. И это понятно: ведь именно ухо и верхние дыхательные пути имеют наиболее тесные отношения с внешней средой. Поэтому изучение воздействия на них шума, вибрации, ультразвука, ионизирующих излучений, химических соединений в условиях промышленных и сельскохозяйственных производств, а главное — выработка результативных профилактических и лечебных мероприятий имеют исключительно важное практическое значение в борьбе за здоровье трудящихся.

Ускорения, воздействию которых подвергается личный состав авиации, морского флота, являются адекватными раздражителями для вестибулярного аппарата, расположенного во внутреннем ухе. Поэтому при профессиональном отборе в летные и морские училища оториноларинголог обязан следить за реакцией на ускорения и лиц с повышенной чувствительностью не рекомендовать для поступления в эти училища. Сейчас, в эпоху развития космической медицины, перед оториноларингологией стоят задачи по изучению особенностей функционирования вестибулярного анализатора и, в частности, рецепторного аппарата мешочков преддверия в условиях невесомости (данной проблеме посвящена диссертация советского врача Б. Б. Егорова, совершившего полет в космос на первом многоместном космическом корабле-спутнике «Восход»). Следует также заниматься совершенствованием вестибулярной тренировки. В этом направлении советской оториноларингологией достигнуты определенные успехи. Если при первых полетах космонавтов отмечались значительные расстройства вестибулярной функции, то в дальнейшем столь выраженных вестибулярных расстройств обычно не наблюдалось.

Верхние дыхательные пути и ухо тесно взаимосвязаны с другими органами и системами. Ведущая роль в этом принадлежит ~~нервно-рефлекторным~~ рефлекторным механизмам. Верхние дыхательные пути — мощная рефлексогенная зона, обуславливающая широкие и разносторонние взаимоотношения с различными органами и системами организма. Рефлексы со слизистой оболочки носа, глотки и гортани играют важную роль в поддержании нормальной жизнедеятельности организма. При возникновении тех или иных изменений в верхних дыхательных путях они могут стать источником патологической импульсации, приводящей к различным нарушениям в организме. Так, гребень, шип или полип в носу, помимо местных расстройств, могут вызвать ряд рефлексов, обуславливающих раздражение отдаленных органов — головную боль, приступы бронхиальной астмы, эпилепсии. Исследованиями советских оториноларингологов показано, что раздражение небных миндалин вызывает изменения на электрокардиограмме и баллистокардиограмме. Эти данные легли в основу представления о существовании тонзилло-кардиального рефлек-

са и его роли в формировании патологических связей между миндалинами и сердцем. Рефлексы с небных миндалин могут оказать влияние и на функцию почек.

В то же время заболевания других органов и систем отражаются на состояниях уха и верхних дыхательных путей. Например, атеросклероз может вызывать шум в ушах и тугоухость. При гипертонической болезни, остеохондрозе шейного отдела позвоночника нередко наблюдается нарушение слуховой и вестибулярной функций. Аневризма аорты, увеличенные бронхопальмональные лимфатические узлы или новообразования пищевода, бронхов, легких могут сдавить возвратный гортанный нерв и вызвать паралич соответствующей половины гортани.

Оториноларингология — сравнительно молодая отрасль клинической медицины. Начало ее было положено в середине прошлого столетия благодаря разработке методики эндоскопии, позволившей исследовать скрытые от непосредственного осмотра полости уха и верхних дыхательных путей. Этой методикой вы должны обязательно овладеть на практических занятиях.

При эндоскопии для освещения исследуемого объекта используют отраженный от лобного рефлектора свет. Может быть использован также налобный осветитель. При отоскопии с целью создания лучшей видимости применяют металлические или пластмассовые ушные воронки, при передней риноскопии — носовые расширители (их прообразом является ушная воронка), при фарингоскопии — шпатели. Заднюю риноскопию и ларингоскопию производят с помощью специальных зеркал в металлической оправе, закрепленных с помощью стержня в ручках инструментов.

Интересна история изобретения гортанного зеркала — ларингоскопа. Его изобрел в 1854 г. испанский певец и один из крупнейших преподавателей пения профессор Парижской консерватории и Королевской академии музыки в Лондоне Мануэль Гарсиа. Он вводил себе в ротоглотку зеркальце на длинной ручке и в поставленном перед собой большом зеркале видел отражение полости гортани. Применяя гортанное зеркало, Гарсиа изучал механизм голосообразования певцов. Его перу принадлежит книга «Полный трактат об искусстве пения», которая переиздавалась и была переведена на русский язык. За время своей более чем 75-летней педагогической деятельности Гарсиа подготовил целую плеяду выдающихся певцов и певиц. Умер он в Лондоне на 102-м году жизни. Гарсиа происходил из очень одаренной музыкальной семьи. Отец его Мануэль Гарсиа старший был известным певцом и композитором, а сестры Полина Виардо и Мария Малибран — знаменитыми оперными певицами. Полина Виардо занималась также композиторской деятельностью, ей принадлежат романсы и оперы, либретто для которых написаны нашим великим соотечественником И. С. Тургеневым — большим другом певицы и композитора. Виардо была и талантливым художником. В одном из номеров журнала «Кайе», кото-

рый ежегодно издает в Париже «Общество друзей Ивана Тургенева, Полины Виардо и Марии Малибран», недавно под грифом «неизданный» опубликован великолепно написанный Виардо портрет Льва Николаевича Толстого (он дважды присутствовал на концертах знаменитой французской певицы и называл ее в своем дневнике прелестной).

Метод зеркальной, или не прямой, ларингоскопии, разработанный Гарсиа, получил широкое распространение в медицинской практике. В России этот метод был впервые использован выдающимся педиатром и детским оториноларингологом К. А. Раухфусом.

Наряду с непрямыми методами исследования в нашей специальности используют и прямые. Речь идет о прямой гипофаринго- и ларингоскопии, трахео- и бронхоэзофагоскопии. Соответствующие инструменты вам будут продемонстрированы на кафедре в учебном кабинете эндоскопической техники.

Хотя начало оториноларингологии положено в середине прошлого столетия, еще в первой половине XIX в. ряд русских профессоров, хирургов и терапевтов (И. Ф. Буш, К. Ф. Уден, Х. Х. Саломон, П. П. Заблоцкий-Десятовский и др.) уделяли значительное внимание диагностике и лечению при заболеваниях уха, носа и горла. Гениальный русский хирург **Н. И. Пирогов**, нередко затрагивавший в своих трудах вопросы ЛОР-травматологии, справедливо признан основоположником военной оториноларингологии.

60—70-е годы прошлого столетия характеризовались наряду с ростом демократического движения мощным и всесторонним подъемом русской культуры. Несмотря на ожесточенные препятствия, чинимые царским самодержавием, культура русского народа во второй половине XIX в. достигла исключительной высоты во всех областях знаний. Передовая материалистическая философия великих русских революционеров-демократов, явившаяся выражением революционной борьбы русского народа, развивалась в неразрывной связи с естествознанием. Идеи революционеров-демократов способствовали общему подъему отечественного естествознания и, в частности, медицины, благодаря которому сформировалась блестящая плеяда естествоиспытателей-материалистов, передовых врачей-мыслителей.

Медико-хирургическая академия 60-х годов, где работали лучшие представители русского естествознания, была сосредоточением материалистических идей в естествознании и, в частности, в медицине. В этом отношении огромные заслуги принадлежат гениальному русскому ученому И. М. Сеченову, работавшему в академии в течение десяти лет (1860—1870) и положившему начало русской физиологической школе. Профессор Медико-хирургической академии С. П. Боткин — основоположник отечественной научной клинической медицины — стремился установить тесную связь клинической медицины с экспериментальной физиологией. С этой целью С. П. Боткин впервые в России

создал в 1860—1861 гг. при академической терапевтической клинике Медико-хирургической академии экспериментальную лабораторию, а в 1878 г. пригласил заведовать этой лабораторией И. П. Павлова, тогда еще студента V курса Медико-хирургической академии. «В течение десяти лет напряженного труда два крупнейших представителя науки — физиолог Павлов и терапевт Боткин — заложили основы современной научной медицины», — писал один из ближайших учеников И. П. Павлова академик К. М. Быков.

В середине прошлого столетия оториноларингология не преподавалась как отдельная медицинская специальность. С. П. Боткин пристально следил за развитием этой молодой науки. Знаменитый терапевт был хорошо знаком с методом ларингоскопии, что подтверждается одной из его клинических лекции — «Паралич левой голосовой связки, развившийся вследствие давления увеличенной лимфатической железы на возвратный нерв в течение хронического воспаления легких».

Благодаря содействию С. П. Боткина в 1866 г. при академической терапевтической клинике Медико-хирургической академии впервые в России было организовано преподавание курса «анализа выделений, ларингоскопии и болезней гортани» под руководством приват-доцента, бывшего ординатора С. П. Боткина Д. И. Кошлакова. В 1870 г. при клинике С. П. Боткина был открыт и отиатрический кабинет. Адъюнкт-профессором по отиатрии стал ординатор С. П. Боткина А. Ф. Пруссак.

Основанная в 1798 г. Медико-хирургическая академия в 1881 г. была переименована в Военно-медицинскую академию.

В 1884 г. в связи с избранием Д. И. Кошлакова ординарным профессором госпитальной терапевтической клиники преподавание носовых и горловых болезней было поручено ординатору С. П. Боткина Н. П. Симановскому.

Таким образом, С. П. Боткину принадлежит большая заслуга в развитии отечественной оториноларингологии. В 1901 г., обращаясь к своим ученикам, поздравлявшим его с 25-летием врачебной деятельности, Н. П. Симановский сказал, что главным начинанием и устройством в России преподавания ушных, носовых и горловых болезней мы должны быть обязаны Сергею Петровичу Боткину, который раньше, чем это было за границей, отвел нашей специальности подобающее место и всячески поддерживал развитие молодой науки.

уже в 1884/85 учебном году Н. П. Симановский систематически ведет теоретические и практические занятия по «ларингологии, болезням носа и зева» со студентами V курса, а также с военными и гражданскими врачами. Теоретический курс читался в течение всего учебного года (1 ч в неделю). Практические занятия проводились по 2 ч два раза в неделю и были организованы таким образом, что в каждой группе один раз в неделю они велись с разбором амбулаторных больных, а в другой раз посвящались более подробному клиническому разбору как

стационарных, так и наиболее демонстративных амбулаторных больных. Кроме того, Н. П. Симаповский установил связь с другими клиниками академии, в частности с сифилидологической клиникой профессора В. М. Тарповского, и демонстрировал слушателям различные поражения верхних дыхательных путей у больных из этих клиник. Во время практических занятий в присутствии слушателей производились различные операции — тонзиллэктомия, трахеостомия, удаление инородных тел, доброкачественных новообразований гортани и др.

С каждым годом увеличивалось количество больных, обращавшихся на кафедру. Намного возросло и число военных и гражданских врачей, желавших ознакомиться с новой специальностью. Однако условия, в которых находилась кафедра, продолжали оставаться крайне тяжелыми. Маленькое «гортанное отделение», естественно, не могло удовлетворить требования лечебной, учебной и научно-исследовательской работ. Остро ощущались отсутствие учебных помещений, скудность инструментария. «Весь ЛОР-инвентарь Н. П. Симаповского (лампы, тазики с инструментами и т. д.) — отмечал В. И. Воячек. — был столь несложен, что умещался в одной бельевой корзине».

Еще в более худшем положении находилась кафедра отиатрии, возглавляемая экстраординарным профессором А. Ф. Пруссаком — автором классических научных трудов по отиатрии. Эта кафедра буквально ютилась в академической терапевтической клинике, не располагая ни стационаром, ни специальным помещением для амбулаторного приема.

Сознавая крайнюю необходимость открытия специальной клиники и учитывая свои, оставшиеся без внимания руководства Военно-медицинской академии неоднократные хлопоты, Н. П. Симаповский и А. Ф. Пруссак предприняли решительные меры. В октябре 1890 г. они подали рапорта, в которых доносили, что из-за отсутствия риноларингологической и отиатрической клиники и даже помещения, специально предназначенного для приема соответствующих больных, а также в связи с отсутствием помощников — ассистентов, они отказываются от чтения лекций по своим специальностям. Такие решительные действия повлекли за собой создание комиссии, которая пришла к заключению, что для успешного преподавания курса по заболеваниям уха, носа и горла крайне необходимо учреждение специальной клиники. Однако потребовалось почти два года для окончательного решения вопроса об открытии новой клиники. Наконец, в конце 1892 г. было разрешено отвести для клиники ушных, носовых и горловых болезней часть старого здания академии, ранее занятого клиникой психиатрии. Размещение клиники и ее оборудования производилось под непосредственным руководством Н. П. Симаповского.

27 декабря 1892 г. в новой клинике был начат прием амбулаторных больных, а 23 марта 1893 г. клиника открылась и для стационарных больных. 9 января 1893 г. заведование клиникой