

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

21 мая 1902 года *).

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ С. Петрулисѣ.

Присутствовали: поч. чл. проф. Ге, проф. Любимовъ, дѣств. члены: проф. Агабабовъ, Бургсдорфъ, Владиміровъ, Борманъ, Вормсъ, Грахе, Заболотновъ, Зуевъ, Захарьевскій, проф. Каземъ-Бекъ, Клячкинъ, Ключевскій, Колянинъ, Купидоновъ, проф. Левашовъ, проф. Леонтьевъ, Надель-Пружанская, Неболюбовъ, Первушинъ, Пильновъ, Покровскій, проф. Разумовскій, Рождественскій, Романовъ, Рымовичъ, проф. Савченко, Сороковиковъ, Тимофѣевъ, Хитрово.

Проф. Н. М. Любимовъ сдѣлалъ докладъ «объ острой лейкеміи» Сообщивъ исторію вопроса о лейкеміи вообще и острой въ частности, референтъ изложилъ симптоматилогію, патологическую анатомію и патогенезъ острой лейкеміи по литературнымъ источникамъ, а затѣмъ представилъ и встрѣченный имъ случай при вскрытіи трупа В. А., 22 лѣтъ, скончавшагося въ одной изъ клиникъ 15 октября 1901 г. Клиническія данныя были сообщены слѣдующія:

«Больной В. А. поступилъ въ клинику 2 окт. съ жалобами на жаръ и кровотеченіе изъ десенъ. Изъ распросовъ больного выяснилось, что 10-ти лѣтъ онъ

*) Вслѣдствіе несогласія ауторефератовъ Общество постановило въ засѣданіи 7 декабря напечатать протоколъ засѣданія 21 мая лишь по записи секретаря.

перенесъ воспаленіе легкихъ, 12 лѣтъ гнойное воспаленіе уха. Съ 12 лѣтъ начались носовыя кровотеченія и головныя боли. На 1-мъ курсѣ Ветеринарнаго Института періодически болѣлъ лихорадкой. Съ іюля 1901 года снова заболѣлъ лихорадкой; съ промежутками лихорадка продолжалась. Послѣдній разъ приступы лихорадки появились дней за 10 до поступленія въ клинику, а вмѣстѣ съ этимъ и открылось сильное кровотеченіе изъ десенъ.

Лечился хиной, но довольно неаккуратно.

St. praesens Больной выше средняго роста. Мускулатура и подкожный жирный слой развитъ достаточно. Замѣчено блѣдность покрововъ и слизистыхъ видовыхъ оболочекъ.

На ногахъ кровоподтеки въ различныхъ мѣстахъ. При перкуссіи уклоненій отъ нормы въ легкихъ не замѣчено. Границы сердца: сверху верхній край 4 ребра, справа по *l. sternalis d.*, слѣва заходитъ на 1 ст. за *l. papillaris sin.* Границы печени и селезенки немного увеличены противъ нормы.

При выслушиваніи легкихъ уклоненій не замѣчено.

При выслушиваніи сердца систолическій шумъ, особенно сильно слышенъ на *art. pulmonalis*.

За время пребыванія въ клиникѣ наросло мало кровіе, кровотеченіе усилилось; кровотеченія были изъ десенъ, языка, язычка и носа. Т^о колебалась между 37,8—39,0 Силы больного день отъ дня падали. За день до смерти появилась кровь въ мочѣ и кровоподтеки въ области селезенки и подъ кожей. При явленіяхъ сердечной слабости больной скончался.»

Присутствовавшій на вскрытіи д-ръ Глазовъ сообщилъ, что за день до смерти отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ=1 : 8.

При вскрытіи найдены были: жировое перерожденіе міокардія сердца. Лейкемическая острая гиперплазія селезенки—вѣсъ 1190 грм., длина 25 сен., ширина 13,5 сен., толщина 5,7 сен.; слипчивый лѣвосторонній плевритъ; отекъ легкихъ; геморрагіи слиз. об. бронховъ; жировое перерожденіе и лейкемическія лимфомы печени (вѣсъ 1690 грм., длиной 26,5 сен., шириной правая доля 18,5 сен., лѣвая доля 12,5 сен., толщиной правая доля 7,7 сен., лѣвая доля 3,2 сен.

Опуханіе бронхіальныхъ, мезентеріальныхъ и ретроперитонеальныхъ лимфатическихъ железъ. Опуханіе фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ тонкихъ кишекъ вблизи *valvula Bauhinii*. Жировое перерожденіе почекъ. Геморрагіи слизистыхъ оболочекъ, чашечекъ, лоханокъ и мочеоточника правой стороны. Геморрагіи слиз. оболочки мочевого пузыря. Петехіи и геморрагіи кожи верхнихъ и нижнихъ конечностей, а также и туловища.

Во время доклада были демонстрируемы анатомическіе препараты: селезенка, кишечникъ, мочевой пузырь, микроскопическіе препараты: сердца (жировое перерожденіе міокардія и запруживаніе капилляровъ лимфоцитами), печени лимфомы и запруживаніе капилляровъ лимфоцитами), почки (запруживаніе капилля-

ровъ лимфоцитами) и селезенки (гиперемія пульпы и скопленіе лимфоцитовъ въ сосудахъ) и микроскопическіе препараты сердца, печени, почекъ и селезенки—при хронической лейкеміи (ауторефератъ).

П Р Е Н І Я.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ докладчика, не знаетъ ли онъ клиническаго діагноза вскрытаго имъ трупа.

Проф. Любимовъ Morbus maculosus.

Проф. Каземъ-Бекъ Не тотъ-ли это случай, который описанъ въ Трудахъ Терап. Фак. клиники?

Проф. Любимовъ отвѣтилъ, что этого онъ точно не знаетъ.

Проф. Каземъ-Бекъ сказавъ тогда, что это обстоятельство представляется очень важнымъ, потому что, какъ сказано въ статьѣ Сборника, трупъ съ діагнозомъ morb. mac. представлялъ признаки очень сильнаго разложенія, о вскрытій же ничего не сказано, а между тѣмъ трупъ вскрытъ, органы прекрасно сохранились, и проф. Любимовъ заявляетъ, что трупъ представляетъ обычные признаки разложенія!

Послѣ того проф. Каземъ-Бекъ обратился къ проф. Любимову съ вопросомъ о годахъ трупа и часѣ его смерти.

Проф. Любимовъ. Лѣтъ умершему было 29, часъ смерти 15/x 6 ч. утра.

Проф. Каземъ-Бекъ, сравнивая цифры протокола и клиническія данныя, сообщенныя проф. Любимовымъ, съ данными статьи Глазова, дѣлаетъ положительное заключеніе о тождественности случаевъ; кромѣ того, за подтвержденіемъ своего заключенія обращается еще къ присутствовавшему на засѣданіи автору статьи д-ру Глазову.

Проф. Левашевъ. Тутъ д-ръ Глазовъ не при чемъ. Сборникъ предполагалось издать совмѣстно съ трудами патолого-анатомическаго кабинета, но такъ какъ статья его не была обработана ко времени изданія Трудовъ Терап. клиники, то и были изданы однѣ клиническія данныя.

Проф. Каземъ-Бекъ сказалъ, что во всякомъ случаѣ фактъ вскрытія и результаты его должны были быть упомянуты въ статьѣ.

Проф. Левашевъ на это возразилъ, что онъ не считалъ себя въ правѣ распоряжаться матеріаломъ, принадлежащимъ проф. Любимову.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ проф. Любимова, были ли посланы результаты патолого-анатомическаго исслѣдованія въ клинику.

Проф. Любимовъ: какъ всегда, были посланы.

Проф. Каземъ-Бекъ отсюда заключаетъ, что, если право обработки матеріала принадлежит проф. Любимову, то свѣдѣнія о результатахъ вскрытія, даваемые имъ въ клинику, принадлежать ей, и эти свѣдѣнія должны быть включены въ исторіи болѣзни; что матеріалъ данного случая не использованъ въ достаточной степени, это видно изъ той же исторіи болѣзни, гдѣ изслѣдованія крови произведены только на 10-й день пребыванія больного въ клиникѣ, а затѣмъ только передъ самой смертью.

Проф. Левашевъ указалъ въ St. praesens исторіи болѣзни разбираемаго случая на общую оговорку относительно изслѣдованія крови.

Проф. Каземъ-Бекъ сказалъ, что тѣмъ не менѣе такъ писать исторіи болѣзни нельзя, и эти результаты вскрытія должно было публиковать одновременно съ клиническими данными.

Проф. Савченко. Клиническія картины morbi maculosi Wehrholfii и лейкеміи очень схожи. Когда описывалось morbus maculosus, не могло быть и рѣчи о патолого-анатомическомъ изслѣдованіи; смѣшивались различныя формы пятнистой болѣзни. Но картина острой лейкеміи очень типична, вскрытія даютъ то же, что описалъ проф. Н. М. Любимовъ.

Совпаденіе этихъ двухъ страданій понятно. Лейкемія не есть опредѣленная болѣзненная форма; ея этиологія, опредѣляющая болѣзнь, неизвѣстна; трудно допустить, чтобы она въ столь различныхъ видахъ была одна и та же.

Данный случай проф. Савченко изслѣдовалъ: въ началѣ рѣзко выраженной лейкеміи не было, количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ быстро росло. Morbus maculosus и лейкемія могутъ смѣшиваться, только въ данномъ случаѣ macula предшествовала лейкеміи. При morbus mac. Wehrholfii въ концѣ концовъ найдешь всетаки лейкемію.

Проф. Любимовъ Мы отдѣляемъ morbus mac. Wehrholfii отъ лейкеміи; патолого-анатомическія данныя рѣзко разнятся въ нихъ. Въ моемъ случаѣ t^0 была повышена, селезенка увеличена, при morbus maculosus t^0 не повышена, селезенка бываетъ то увеличенной, то нѣтъ. При morbus maculosus въ крови находятся полинуклеары, здѣсь моноклеоры. Точно также быстрое нарастаніе лейкоцитовъ не ново, оно описано напр. у Свехотова (Мед. Обозр. Май 1901 г.).

Проф. Савченко Morbus maculosus не имѣетъ опредѣленнаго типа. Пока неизвѣстна этиологія, объ ней, какъ опредѣленной болѣзненной формѣ, говорить нельзя. Относительно рода измѣненій форменныхъ элементовъ крови можно сказать, что, если судить по нимъ, то неизвѣстно, куда нужно отнести случай Образцова, признанный лейкеміей, въ которомъ было больше полинуклеаровъ.

Проф. Любимовъ Патологическая анатомія шла впереди Общей патологіи: прежде чѣмъ стала извѣстна причина туберкулеза, проказы, могли отличать эти формы среди другихъ; пока еще не знаемъ причиннаго момента

сифилиса, но патологическая анатомія отличаетъ измѣненія, произведенныя имъ, а не другой болѣзненной формой; этиологія не имѣетъ всецѣло того значенія, какое желаетъ ей приписать проф. Савченко. Преобладаніе же въ крови лейкомиковъ полинуклеаровъ есть простой лейкоцитозъ въ зависимости отъ бывшихъ кровотеченій. Лимфомы печени и преобладаніе лимфоцитовъ въ крови моего случая говоритъ только за лейкоемію. Если мое заявленіе не убѣдительно, то я сошлюсь на наблюденія Mix'a (№ 37—38 Wiener Klinische Rundschau за 1901 г.) «Bei der Leukocytose handelt es sich nur um eine Vermehrung der normalen polynuclären neutrophilen Leucocyten; bei der myelogenen Leukämie treten im Blute Leucocyten auf; wie sie normalerweise nicht vorzukommen pflegen, und die Lymphämie, einerlei ob eine chronische oder acute ist durch das Auftreten zahlreicher und über die anderen Formen überwiegender mononuclearer Formen charakterisirt».

Проф. Каземъ-Бекъ. Диагностика случая трудна, тѣмъ болѣе Вы, проф. Лсвашовъ, были обязаны сообщить патолого-анатомическія данныя, которыя были у Васъ въ рукахъ.

Затѣмъ слѣдовалъ докладъ дѣйств. чл. О-ва В. Ф. Бургсдорфа.

Познакомивши въ кратцѣ присутствующихъ съ методомъ и инструментами для свѣто-леченія, докладчикъ демонстрировалъ процессъ леченія in Situ при полной обстановкѣ.

Проф. Разумовскій сказалъ, что съ удовольствіемъ слушалъ докладъ и видѣлъ организацию дѣла; теперь вопросъ о леченіи свѣтомъ вопросъ модный; на съѣздѣ хирурговъ въ Москвѣ Вельяминовъ дѣлалъ докладъ о свѣтолеченіи, онъ вопросъ поставилъ широко, но онъ и средствами располагаетъ большими. Приятно то, что здѣсь многое сдѣлано съ малыми средствами. У насъ въ Казани была очень давно работа д-ра Годнева о вліяніи свѣта, онъ тогда еще намѣтилъ пути развитія вопроса; Моклаковъ, Годневъ, Вельяминовъ, Бургсдорфъ потрудились надъ вопросомъ, интересующимъ ученый міръ. По отношенію къ нѣкоторымъ болѣзненнымъ формамъ этотъ способъ, очевидно, получаетъ свое значеніе; онъ, по мнѣнію проф. Разумовскаго, заслуживаетъ вниманія къ неустойчивымъ формамъ рака.

Затѣмъ студ. П. Я. Овчинниковъ сдѣлалъ докладъ «Къ вопросу объ измѣненіи эластической ткани аорты при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ», сопровождая его демонстраціей многихъ діапозитивовъ.

Проф. Разумовскій высказалъ референту свое удовольствіе по поводу выслушаннаго доклада, который представляетъ плодъ продолжительной, многолѣтней работы. Работа теоретическая есть почва столь желательнаго единенія профессоровъ и студентовъ.

Проф. Любимовъ отмѣтилъ, что при работахъ своихъ референтъ принималъ всѣ современные методы изслѣдованія и д-ра Д. А. Тимофѣева; основ-

ваясь на вслушенномъ докладѣ, происхожденіе аневризмы можно объяснить гибелью и деструктивными измѣненіями эластической ткани.

Проф. Даркшевичъ, всецѣло примыкая къ мнѣнію проф. Разумовскаго, выражаетъ референту благодарность за участіе въ трудахъ О-ва.

Въ административной части засѣданія избраны посредствомъ закрытой баллотировки въ члены О-ва д-ра Десятовъ и Лурія.

За Предсѣдателя проф. *А. Каземъ-Бекъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*
