

ПРОТОКОЛЬ

очереднаго засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ,

11-го ноября 1902 года.

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

Присутствовали: поч. чл. проф. Любимовъ; дѣйств. члены: Агаоновъ, Арнольдъ, Блитштейнъ, Борманъ, Шимель, Заболотновъ, Идельсонъ, Казанскій, проф. Каземъ-Бекъ, Клячкинъ, Кузнецовъ, Купидоновъ, проф. Левашовъ, Лурія, Меньшиковъ, Неболюбовъ, Осокинъ, Первушинъ, Покровскій, Протопоповъ, проф. Разумовскій, Рымовичъ, Сивре, Скуридинъ, Широкихъ, Фаворскій.

Д-ромъ Борманомъ былъ сдѣланъ докладъ: Къ вопросу о туберкулезѣ языка и его леченіи.

Поводомъ къ сообщенію послужили 3 сл. туберкулеза языка, которые докладчикъ наблюдалъ 1901½ учебн. годъ въ Фак. Хир. клиникѣ. Локализція туб. процесса на языкѣ явленіе далеко неповседневное. Willigk на 1317 туберкулезныхъ труповъ столкнулся съ пораженіемъ языка лишь 2 раза. Литература по данному вопросу прослѣжена съ 1804 г. Изъ русскихъ авторовъ упомянуты имена проф. Любимова и д-ра Плюшкова д-ровъ Орлова, Введенскаго и Заболотскаго. Далѣе докладчикъ указалъ на разновидности даннаго заболѣванія (язвенная, туберозная форма и туберкулезный гнойникъ), при этомъ было замѣчено что это раздѣленіе имѣетъ и практическій интересъ. Въ клиникѣ по временамъ приходится наблюдать примѣры, гдѣ процессъ носить смѣшанный характеръ. Имѣетъ для клиники огромное значеніе вторичный или первичный процессъ, но установить это нелегко, а потому поправка Д-ра Введенскаго, является далеко нелишней

(онъ указываетъ, что иной разъ туберк. язвѣка возникаетъ у больн. со скрытымъ легочнымъ процессомъ). Туберозная форма встрѣчается неизвѣримо рѣже. Что касается распредѣленія даннаго заболѣв. по возрастамъ нужно сказать, что оно поражаетъ одинаково часто и юношей и старцевъ. Мушины, повидимому, болѣе предрасположены къ данному заболѣванію, чѣмъ женщины.

Послѣ описанія клинической картины туберкулезнаго пораженія языка референтъ привелъ исторіи болѣзней. У перваго больного были типичныя туберкулезныя язвы языка, занимавшія верхушку и уздечку. Произведено клиновидное иссѣченіе всей передней части языка, на культѣ наложены швы, въ задне—нижн. отдѣлѣ разрѣза введ. выводникъ.

Черезъ десять дней больной выписался. Заживленіе *per primam*, за исключеніемъ того мѣста, куда былъ введенъ тампонъ. Надо думать, что въ данномъ случаѣ процессъ былъ первичный, потому что ни объективное изслѣдованіе, ни анамнезъ не дали ничего, что могло-бы говорить противъ этого предположенія. Подъ микроскопомъ клиническая діагностика подтвердилась.

Въ октябрѣ получено отъ Д-ра Шулятикова письмо съ сообщеніемъ, что больной здоровъ; заживленіе на языкѣ полное.

Второй больной, субъектъ 55 л., повидимому со вторичной формой туберк. процесса на языкѣ (страдаетъ *fist. ani*), а нѣсколько лѣтъ т. н. болѣлъ плевритомъ. Въ данномъ случаѣ замѣчается отверденіе краевъ языка. Язва занимаетъ верхне-лѣв. переднюю половину языка. Иссѣченіе и шовъ. На шестой день швы удалены. *Prima intentio*. Черезъ 8 мѣсяцевъ мѣстн. уѣзд. врачомъ д-ръ Васильевымъ сообщено было о полномъ здоровьѣ пациента. Микроскопическое изслѣдованіе дало картину типичную для туберкулеза, да кромѣ того еще встрѣчались мѣста, гдѣ картина измѣнялась, давая модификацію, назв. *Stetter'omъ glossitis papill. et tubercul.*

Третій случ. Замуж. женщина 37 л. отъ рода кромѣ опухоли, твердой консистенціи съ явной склонностью къ распаду, на языкѣ замѣчаются разбросанные по близости опухоли узелки. Процессъ надо полагать вторичный, имѣя въ виду уплотн. лѣв. лег. верхушки. При иссѣченіи языкъ. оказалось, что въ центрѣ опухоли былъ гной. Наложены швы, въ нижній уголъ раны іодоф. выпускникъ. Черезъ 13 дней послѣ гладкаго послѣоперат. теченія больная выписана съ маленькой гранул. поверхн. въ задней части раны языка, гдѣ былъ тампонъ.

Относительно третьей больной докторъ Левинъ сообщилъ, что она и по сію пору здравствуетъ. Языкъ зажилъ и больная несмотря на бывшія роды чувствуетъ себя вполне хорошо.

Послѣ приведенныхъ исторій болѣзней референтъ остановился на дифференціальномъ диагнозѣ даннаго заболѣванія и въ заключеніе привелъ слова проф. Albert'a, что діагностика заболѣваній языка представляетъ изъ себя труднѣйшую главу хирургіи.

Въ заключеніе докладчикъ подробно остановился на вопросѣ о лѣченіи туберкулеза языка, и основываясь на литературныхъ данныхъ и личномъ опытѣ высказался, гдѣ возможно за кровавое удаленіе языка съ послѣдующимъ наложеніемъ шва.

П Р Е Н І Я.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ, были ли измѣненія у больныхъ со стороны легкихъ.

Борманъ: у женщины были въ легкихъ, у офицера плевритъ и fistula ani, у 3-го ничего не было.

Проф. Каземъ-Бекъ: Не смотря на частоту пораженія легкихъ туберкулезомъ, язвы гортани наблюдаются сравнительно рѣдко; почему не происходитъ зараженія гортани въ каждомъ случаѣ легочной чахотки, неизвѣстно; нерѣдко напр. операціи въ гортани, сопровождающіяся обширной травмой, не даютъ зараженія несмотря на обиліе Коховскихъ палочекъ въ мокротѣ, я слѣдилъ за этимъ: выскабливаніе напр. язвъ, вырываніе бугорковыхъ опухолей даютъ часто заживленіе первымъ натяженіемъ. Въ вашихъ случаяхъ туберкулезъ языка появлялся первично или вторично?

Борманъ: мнѣ нравится поправка Введенскаго, который далъ среднюю форму—пораженія языка при скрытомъ туберкулезѣ.

Проф. Любимовъ: докладъ выслушалъ съ удовольствіемъ, позволю себѣ слѣдять нѣсколько замѣчаній въ пользу доклада. Вы прямо предлагаете радикальное излѣченіе, что имѣетъ большое значеніе. Мы—патологоанатомы имѣемъ возможность наблюдать заглохшие—зарубцевавшіеся или обивествленные фокусы туберкулеза легкихъ; излѣченіе даже вторичной язвы должно способствовать купированію процесса.

Вы колеблетесь признать значеніе микроскопа въ установленіи діагноза; для устраненія колебанія есть вѣрный способъ: если для изслѣдованія брать кусочки съ края язвы, то можно впасть въ затрудненіе: глубокія разрашенія эпителія могутъ дать впечатлѣніе рака; нужно кусочки брать съ дна язвы, тогда, будетъ ли это ракъ, туберкулезъ или гумма, получается характерная для каждаго случая картина. Недовѣріе къ микроскопу можетъ быть этимъ путемъ устранено.

Борманъ Лично недовѣрія къ микроскопу у меня нѣтъ, я привелъ только мнѣніе проф. Альберта. Мои личныя наблюденія согласуются съ Вашимъ заявленіемъ: въ 1-мъ случаѣ изслѣдованіе производилось 2 раза, сначала въ срѣзахъ изъ края язвы получилось впечатлѣніе рака, а потомъ въ другой пробѣ найдены туберкулы; во второмъ случаѣ туберкулы покрыты ворсинками изъ разросшагося эпителія.

Проф. Разумовскій: Докладъ В. Л. Бормана имѣетъ значеніе—въ немъ представлсны 3 прослѣженныхъ случая: леченіе туберкулезныхъ новообразо-

ваній язика дасть сомнительные результаты; имѣють здѣсь значеніе только продолжительныя наблюденія. Бергманнъ съ грустью заявляетъ по поводу одной операции, что большую часть результаты опубликовываются раньше заживленія раны; опубликовываются данныя по большей части съ личными цѣлями.

Если Пироговъ скорбѣлъ о томъ, что мало пишутъ, предлагалъ писать, хотя бы даже съ ошибками, то теперь приходится жалѣть, что пишутъ слишкомъ много; не сомнѣваюсь, что съѣзды установятъ ограниченіе писанія. Въ литературѣ представляется необходимымъ имѣть отдѣлы законченныхъ наблюденій. Мое личное убѣжденіе, что туберкулезъ язика дасть полное излеченіе; по вѣсму кишечному тракту встрѣч. *tuberc. attenué*, который доступенъ съ результатомъ хирургическому леченію, трудно диссеминируется; если во время оперировать, то излечивается радикально; и думаю я, что онъ встрѣчается чаще, чѣмъ это предполагають; установленія такой формы туберкулеза—заслуга брюшной хирургии. Для излеченія мѣстнаго туберкулеза особенно умѣстна хирургическая терапія; при диссеминированной формѣ операція безцѣльна, но иногда приходится принимать операцію съ палліативной цѣлью для облегченія больныхъ. Въ докладѣ д-ра Бормана интересно то, что у офицера съ диссеминированнымъ туберкулезомъ получилось первичное натяженіе и излѣченіе, стало быть операція прямо полезна, по крайней мѣрѣ, при нѣкоторыхъ формахъ туберкулеза.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ докладчика, нѣтъ ли дальнѣйшихъ улучшеній въ состояніи больныхъ.

Борманъ Нѣтъ.

Проф. Каземъ-Бекъ: послѣ выскабливанія туберкулезныхъ язвъ гортани у д-ра П. улучшился легочной процессъ; другой случай наблюдался въ Александровской больницѣ: послѣ выскабливанія язвъ гортани прекратился легочной туберкулезъ.

Гиммель Какимъ путемъ производилась фототерапія и почему оставлено примѣненіе ея?

Борманъ Не знаю. Я сообщаю только то, что видѣлъ лично: только съ одного края язвы былъ видѣнъ процессъ рубцеванія, за то на нижнемъ краю появилась новая язва.

Гиммель Такъ что не успѣвало наступать излеченія? Если считать волчанку и туберкулезъ формами идентичными въ этиологическомъ отношеніи, то конечно, слѣдовало ожидать и хорошихъ результатовъ отъ свѣто-леченія. Но почему въ данномъ случаѣ было оставлено свѣтолеченіе?

Проф. Даркшевичъ Моя область тоже страдаетъ отъ поспѣшныхъ работъ и я тоже могу сказать, чтобы писалось поменьше но съ большимъ смысломъ; Вашему докладу этого упрека сдѣлать нельзя.

Сообщеніе д-ра Шибкова—ауторефератъ не доставленъ.

Нѣкоторые данныя о цингѣ на основаніи сравнительныхъ наблюденій ея въ эпидемію 1899 и 1902 года въ 3 медицинскомъ участкѣ Спасскаго уѣзда Казанской губ.

П Р Е Н І Я.

Студ. Ефимовъ По д-ру Шибкову санитарныя и гигиеническія условія суть главные дѣтели въ дѣлѣ развитія цинги. У татаръ цинга развилась сильнѣе, чѣмъ у русскихъ; между тѣмъ условія жизни русскихъ не лучше, чѣмъ у татаръ, ибо хотя русскіе и получаютъ заработокъ у сосѣднихъ помѣщиковъ, но растрачиваютъ его.

Д-ръ Шибковъ—Но все таки получаютъ заработокъ.

Д-ръ Лурія работавшій надъ цингою въ Буинскомъ уѣздѣ высказалъ свое полное согласіе со взглядами Шибкова о вліяніи солнечнаго свѣта на заболѣваніе и теченіе цинги, равнымъ образомъ относительно большей заболѣваемости цингой татаръ, чѣмъ русскихъ.

Д-ръ Орловъ, дѣлавшій свои наблюденія въ Лаишевскомъ уѣздѣ, указалъ на свои наблюденія надъ вліяніемъ овощей на заболѣваемость цингой: у татаръ какъ мусульманъ, такъ и крепенныхъ цинга была развита сильно, у русскихъ же мало съ другой стороны у татаръ нѣтъ огородовъ, разводятъ только картофель, который въ тотъ годъ не уродился, что показываетъ его цѣна—65 коп. за пудъ.

Д-ръ Сивре высказался за агентъ инфекціонный, усиливающійся при отсутствіи свѣта и при большей влажности; по его мнѣнію для развитія цинги въ полярныхъ странахъ имѣетъ больше значеніе въ смыслѣ отсутствія свѣта не полярная ночь, а большая облачность.

Въ 1900 году по берегамъ Мурмана уловъ былъ плохой и цинга была сильная, 1901—лучшій и цинги было мало, видно какъ будто вліяніе улова, но это не такъ, а именно только Востокъ Мурмана находится въ зависимости отъ улова рыбы, Западъ же живетъ уловомъ въ соединеніи съ сельскимъ хозяйствомъ и отхожими промыслами въ Норвегіи. На Востокѣ было 10 случаевъ цинги, на Западѣ же поголовно цѣлмя колоніи; здѣсь именно и видно вліяніе климатическихъ условій: болѣе влажности и облачности. Заболѣвали при дурныхъ и хорошихъ условіяхъ; нельзя отрицать и значенія дурныхъ гигиеническихъ условій, что показываютъ сообщенія о заболѣваніи въ тюрьмахъ, на затертыхъ во льдахъ ботахъ; не безъ вліянія также и индивидуальность.

Далѣе д-ръ Сивре высказался категорически за заразительность цинги: одинъ изъ фельдшеровъ привилъ себѣ подъ кожу слюну цинготнаго больного; образовавшійся нарывъ вскорѣ зажилъ. Черезъ 2 недѣли фельдшеръ сталъ жаловаться на недомоганіе и усталость, замѣтилъ разрыхленіе десенъ. Если принять во вниманіе

2-х недѣльный срокъ послѣ прививки, что никто изъ отряда ни разу не заболѣвалъ цингой, то заразительность цинги станеть очевидной.

Что касается рецидивовъ, то дѣйствительно цинга проявляется въ этой формѣ, но они не такъ шаблонны, какъ описываетъ д-ръ Шибковъ.

Д-ръ Шибковъ: я высказываю только мнѣнія по своимъ наблюденіямъ надъ 2 эпидеміями, за заразительность данныхъ нѣтъ; совершенно естественныя объясненія могутъ быть даны условіями крестьянской жизни; если у Васъ заболѣлъ фельдшеръ, то у меня заболѣла сестра милосердія—это простое совпаденіе.

Студ. Ефимовъ. Русское населеніе въ Ромодановской волости не только не обращается за помощью, но даже прямо отъ нея отказывается, между тѣмъ при поголовномъ осмотрѣ или при помощи властей можно обнаружить не мало заболѣвшихъ, такъ я находилъ въ разныхъ селахъ 18, 50, 30 случаевъ заболѣва- ній цингой Ваши цифры о русскихъ и татарскихъ селахъ не точны.

Изъ причинъ заболѣванія цингой студ. Ефимовъ высказался за недоѣданіе.

Проф. Любимовъ. Считаю долгомъ выразить то удовольствіе, которое испыталъ, видя д-ра Шибкова при исполненіи обязанностей; мы должны отнестись съ довѣріемъ къ его цифрамъ, выясняющимъ этиологию. То же самое, что говорилъ д-ръ Шибковъ, я видѣлъ и въ другихъ уѣздахъ. Въ деревнѣ тетюшскаго уѣзда со смѣшаннымъ населеніемъ болѣли только татары, русскіе же были здоровы, такъ какъ пріобрѣтали себѣ овощи на сосѣднихъ базарахъ. Kühne въ своей статьѣ указываетъ, что кромѣ цинги, вызванной недоѣданіемъ, въ сырыхъ помѣ- ніяхъ замѣчается какое то особое, повидимому, инфекціонное заболѣваніе съ геморрагическимъ характеромъ, которое неправильно называется цингой. Есть, очевидно, 2 формы, которыя чтобы выяснить, нужно распространить наши изслѣ- дованія; въ Казани, какъ центрѣ края, часто посѣщаемого цингой, при О-вѣ Врачей нужно основать комиссію для изученія цинги, въ которую вошли бы и терапевтъ и бактериологъ и гигиенистъ.

Д-ръ Казанскій высказалъ по поводу прививки цинготной слюны здо- ровому человѣку, что едва ли можно довольствоваться результатами такихъ и при томъ только двухъ опытовъ, такъ какъ прививаемый матеріалъ по его составу совершенно неизвѣстенъ экспериментатору, тѣмъ болѣе что слюна человѣка со- держитъ массу разнообразныхъ микроорганизмовъ, біологическія свойство кото- рыхъ еще мало изучены или даже совсѣмъ неизвѣстны—по отношенію къ тѣмъ микроорганизмамъ, которые оказались неспособными расти на нашихъ искусствен- ныхъ питательныхъ средахъ. Тѣмъ болѣе все это относится къ слюнѣ цингот- ныхъ больныхъ съ разрыхленными и кровоточивыми деснами до гниlostнаго по- раженія ихъ включительно. (ауторефератъ).

Д-ръ Арнольдъ. На старческій возрастъ приходится maximum забо- лѣваемости по даннымъ товарищей. У Васъ какъ? Усиленіе эпидеміи едва ли

можно поставить въ связь съ бѣлымъ количествомъ выпавшаго снѣга, скорѣе съ недостаткомъ овощей.

Д-ръ Шибковъ. Я привожу только сравненіе эпидемій, выводовъ же не дѣлаю никакихъ.

Д-ръ Заболотновъ причину цинги видитъ въ связи дурныхъ экономическихъ условій съ душными избами и недостаткомъ свѣта.

Проф. Даркшевичъ заключилъ пренія просьбой, обращенной къ д-ру Шибкову, о дальнѣйшихъ докладахъ. Предложеніе же проф. Любимова передать на обсужденіе О-ва въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій.

Въ административной части засѣданія было поручено секретарю д-ру Петрулису составить протоколъ засѣданія 21 мая 1902 г. по своимъ запискамъ, не руководствуясь ауторефератами.

Д-ръ Гиммель: «Глубокоуважаемый Ливерій Осиповичъ! Интересно знать, какъ О-во Врачей и Вы, какъ предсѣдатель, отнесетесь ко словамъ проф. Савченко, занесеннымъ въ протоколъ проф. Каземъ-Беконъ?» (ауторефератъ).

Проф. Любимовъ. Въ своемъ докладѣ: «Morbus maculosus Werlhofii или острая лейкемія?» Я указалъ, что проф. Левашовъ въ статьѣ, напечатанной имъ въ «Русскомъ Врачѣ» — отъ 31 августа и 7 сентября 1902 года, въ приведенномъ при его статьѣ моемъ протоколѣ слѣлалъ купюры, весьма нежелательныя для меня. Проф. Левашовъ въ томъ же засѣданіи О-ва въ свое оправданіе относительно купюръ заявилъ, что всего протокола вскрытія онъ не могъ напечатать, такъ какъ получилъ отъ меня письмо (которое и прочелъ публично), изъ котораго видно, что я прошу его, проф. Левашова, не печатать протокола вскрытія, такъ какъ самъ буду печатать статью о томъ же самомъ случаѣ и въ эту статью цѣликомъ войдетъ протоколъ вскрытія. На такое оправданіе проф. Левашова я считаю себя вынужденнымъ сообщить слѣдующее: Мое письмо, какъ видно изъ даты, послано проф. Левашову 6 сентября, а 7 сент. въ Петербургѣ оказался напечатаннымъ мой протоколъ (Русскій Врачъ отъ 7 сент. 1902). Я думаю, что изъ этого сопоставленія очевидно для каждаго, что мое письмо не могло имѣть для проф. Левашова никакого значенія, и ссылка его, что онъ не могъ напечатать всего моего протокола будто бы вслѣдствіе моего письма, совершенно неправильна.

Затѣмъ предлагаю г.г. членамъ О-ва сравнить самый протоколъ вскрытія съ тѣмъ, что напечатано изъ него проф. Левашовымъ. Изъ этого сравненія тоже видно, что проф. Левашовъ напечаталъ почти весь протоколъ и выпустилъ, что отмѣчено синимъ карандашомъ: и результаты моего патолого-анатомическаго діагноза, т. е. мой діагнозъ острой лейкеміи, и о состояніи лимфатич. железъ, различныхъ областей.

Я уже не затрогиваю вопроса, когда могъ проф. Левашовъ списать протоколъ. Я отослалъ протоколъ 3 сентября вечеромъ; слѣдовательно, проф. Левашовъ

могъ копію съ него послать въ Петербургъ 4 сентября и она лишь 7 сентября могла быть получена въ Петербургъ. Между тѣмъ 7 сентября явился въ печати въ статьѣ проф. Левашова и мой протоколъ.

Заявленіе проф. Левашова, что нахожденіе лимфомъ въ печени при Верльгофовой болѣзни вошло въ учебники, какъ напримѣръ Эйхгорста, въ видѣ обоснованнаго положенія—несправедливо: Эйхгорстъ указываетъ, что при Верльгофовой болѣзни нѣтъ опредѣленныхъ измѣненій. Затѣмъ приводятся петитомъ какъ курьезы различныя находки, такъ напр., амилоидъ печени а также и лимфомы Wagner'омъ. Но я уже въ своемъ докладѣ «*M. maculosus Werlhofii* или острая лейкемія?» указалъ что Wagner самъ говоритъ, что онъ счелъ бы свой случай за острую лейкемію, если бы изслѣдовалъ костный мозгъ, но такъ какъ онъ этого не сдѣлалъ, то и вынужденъ причислить его къ ригрига.

Предсѣдатель *Л. Даркиевичъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*
