

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

26 апрѣля 1902 года.

Предсѣдательствоваль проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ Петрулисѣ.

Присутствовали почетные члены: проф. А. Г. Ге, проф. Н. М. Любимовъ, дѣйств. члены: Владиміровъ, Заболотновъ, Зуевъ, Казанскій, проф. Н. А. Каземъ-Бекъ, Купидоновъ, Образцовъ, Ключевскій, Панъ, Пильновъ, Романовъ, Рымовичъ, проф. Савченко, Соколовъ, Сорокиковъ, Стасенковъ, Тимофеевъ, Чарушинъ, Фаворскій, Широкихъ.

Д-ромъ Рымовичемъ былъ сдѣланъ докладъ: «Къ бактериологіи конъюнктивитовъ». За послѣднее юдѣтіе бактериологія завоевала себѣ новое поле дѣятельности—болѣзни глаза. Ислѣдованія ихъ съ бактериологической точки зрѣнія интересны не только въ отношеніи общихъ вопросовъ микробиологіи, но и со стороны практической, обуславливая математическую точность терапіи; авторъ высказываетъ надежду, что по слѣдамъ изслѣдователей въ бактериологическомъ направленіи можно будетъ подойти къ ознакомленію съ этиологіей и терапіей трахомы. Такъ какъ результаты изученія многочисленныхъ возбудителей глазныхъ болѣзней разсѣяны въ специальныхъ журналахъ, то авторъ, пополнивши литературныя свѣдѣнія собственными наблюденіями, взялъ на себя трудъ познакомиться съ ними и наше О—во Врачей.

Умолчавъ о гонококкѣ и дифтеритной палочкѣ, какъ общеизвѣстныхъ микроорганизмахъ, авторъ останавливается на *bac. xerosis conjunctivae*, который на столько схожъ съ *bac. diphtheriticus*, что отличіемъ можетъ единственно служить реакція живого организма.

Онъ, между прочимъ, является самымъ частымъ обитателемъ нормального и воспаленнаго мѣшка конъюнктивы; изъ 100 нормальныхъ авторъ нашелъ ее въ 94. Не будучи самъ по себѣ патогененъ для глаза, приобретаетъ значеніе при симбіозѣ съ палочкой Koch-Weeks'a. Палочка Koch-Weeks'a имѣетъ значительное распространеніе: Европа, Египетъ, Америка; вызываетъ острый катаральный конъюнктивитъ, очень часто въ видѣ эпидемій; въ Казани даетъ до 10% всѣхъ конъюнктивитовъ; кромѣ того можетъ давать полную картину бленнореи глаза. Палочка Koch-Weeks'a очень мала, легко окрашивается; трудно культивируется, и то на средахъ, содержащихъ Нв. Далѣе авторъ подтверждаетъ илентичность палочки К.-В. и палочки Pfeiffer'a—инфлюэнцы, къ чему его приводятъ наблюденія надъ ростомъ, окраской, симбіозомъ, отношеніемъ къ организму животнаго.

Диплобациллъ Морах—Axenfeld'a въ отдѣленіи заболѣвшаго конъюнктивитомъ глаза находится въ огромномъ количествѣ, но фагоцитарной реакціи не вызываетъ, растетъ на сывороткѣ, вызываетъ длительные конъюнктивиты, особенно же blepharocconjunctivitis angularis. Въ Казани даетъ до 54% всѣхъ конъюнктивитовъ; даетъ также и острия формы. Специфической терапіей противъ него является растворъ сѣрнокислаго цинка. Дальнѣйшее ознакомленіе съ возбудителями глазныхъ болѣзней составитъ предметъ слѣдующаго доклада.

Проф. Лю б и м о в ъ отмѣтилъ благоприятные результаты новаго, бактериологическаго направленія въ изученіи глазныхъ болѣзней въ смыслѣ распознаванія и леченія. Введеніе Нв. въ бактериологическую практику дало возможность получить въ чистомъ видѣ культуры Koch-Weeks'a, проказы; но вмѣсто Нв. нельзя ли пользоваться средою, произведшею симбиотическій микроорганизмъ: сначала его вырастить, потомъ убить и засѣять палочку Koch-Weeks'a.

Р ы м о в и ч ъ. Такъ и дѣлается: эмульсія изъ микроорганизмовъ убивается нагрѣваніемъ при 60° въ теченіе 2 часовъ, а потомъ засѣвается.

Проф. С а в ч е н к о. Встрѣчается ли въ глазу нормально Koch-Weeks?

Р ы м о в и ч ъ. Въ нѣкоромъ % случаевъ встрѣчается, равно какъ и пневмококкъ, и Морах; весьма вѣроятно, что заболѣваніе есть аутоинфекція, какъ многія эпидемическія болѣзни; есть рядъ микробовъ, которые, симбиозуя съ даннымъ, способствуютъ его патогенезу, какъ на примѣръ симбіозъ дифтерита со стрептококкомъ. Подобные факты общають пролить много свѣта на пока еще темную область микробиологии.

З а б о л о т н о в ъ. Не наблюдается ли какого либо соотношенія эпидеміи инфлюэнцы съ развитіемъ конъюнктивитовъ Koch-Weeks'a

Р ы м о в и ч ъ. Связи наблюдаемо не было, такъ же какъ и между эпидеміями пневмоніи и пневмококковыми конъюнктивитами; но эпидемія инфлюэнцы 48 года въ Парижѣ дала, по Maskenzie, и эпидемію конъюнктивитовъ, хотя къ этому факту нужно относиться осторожно, ибо онъ не проверенъ бактериологичес-

ки. Точно такъ же въ концѣ 18-го вѣка въ войскахъ герцога Моденскаго наблюдалось совпаденіе эпидемій инфлюэнцы и конъюнктивита.

Заболотновъ сказалъ, что онъ былъ свидѣтелемъ эпидеміи инфлюэнцы но усиленія конъюнктивитовъ не замѣтилъ.

Рымовичъ: личный опытъ его въ этомъ направленіи не великъ, ибо инфлюэнца въ Казани болѣзнь рѣдкая; очень часто вмѣсто ожидаемой палочки Pfeiffer'a находилъ пневмококкъ.

Проф. Савченко: инфлюэнца рѣдка во всей Сѣверной Россіи; вмѣсто того попадаетъ пневмококкъ; здѣсь его патогенезъ шире. Въ Кіевѣ пневмококковые заболѣванія и рѣже, и менѣе бурно протекаютъ. Изслѣдованія надъ симбиозомъ микроорганизмовъ возбудителей глазныхъ болѣзней способны широко освѣтить всю область микробиологіи.

Проф. Каземъ-Бекъ. Эпидемію инфлюэнцы 89 года наблюдалъ за границей; увеличенія глазныхъ заболѣваній замѣтить не могъ.

Проф. Н. М. Любимовъ сдѣлалъ докладъ «Оболѣзни Banti», сопровождая его демонстраціей какъ анатомическихъ препаратовъ (селезенка, печень), такъ и микроскопическихъ, имъ вскрытаго случая вышеназванной болѣзненной формы.

Проф. Н. М. Любимовъ указалъ, что въ иностранной литературѣ пока описано 26 достовѣрныхъ случаевъ болѣзни Banti. Главнымъ образомъ эта форма наблюдалась въ Италіи. Только въ послѣднее время стали появляться наблюденія и изъ другихъ странъ: Франціи, Сѣв. Америки и Германіи. Впрочемъ нѣмецкаго изслѣдователя Senator'a оспариваютъ. Патологоанатомическихъ наблюденій, т. е. изслѣдованій съ некротоміей—9. Въ Россіи имѣются лишь 2 клиническихъ описанія болѣзни Banti, именно д-ровъ С. Груздева и Л. Стамбо. Патологоанатомическихъ вскрытій ни въ томъ, ни въ другомъ случаѣ не было. Такимъ образомъ наблюденіе Проф. Н. М. Любимова является въ Россіи первымъ.

Умершій П. М. 30 лѣтъ, женатъ. Изъ клиническихъ данныхъ извѣстно, что 6 мѣсяцевъ до смерти у больного послѣ какого то процесса въ брюшной полости появилась опухоль, вначалѣ подвижная, небольшихъ размѣровъ. Опухоль постепенно увеличивалась и стала неподвижной. Со стороны кишечника ненормальныхъ явленій не было. Клиническій діагнозъ Peritonitis chr. fibr. adhaesiva circumscripta; явленія непроходимости кишокъ.

При вскрытіи найдена умѣренной степени желтуха, увеличенная селезенка и циррозъ печени, а также осумкованный перитонитъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ селезенкѣ замѣченъ рѣзко выраженный склерозъ мальпигіевыхъ тѣлецъ и красной ея пульпы, а въ печени хроническое воспаленіе между и внутридольковой соед. ткани. По словамъ проф. Н. М. Любимова циррозъ печени производилъ вначалѣ впечатлѣніе атрофическаго, но при точномъ изслѣдованіи онъ

подходить ближе къ циррозу Budd'a. Мембраны осумкованнаго перитонита состоятъ только изъ склерозированной соединительной ткани.

Проф. Каземъ-Бекъ. Этотъ случай не представляется типичнымъ, ибо здѣсь не было анеміи; проф. Каземъ-Бекъ мимоходомъ видѣлъ его при жизни; прижизненный діагнозъ склонялся въ сторону геморрагіи поджелудочной железы; не было произведено изслѣдованія крови, селезенки. Весьма вѣроятно, что зачастую въ больницахъ подобные случаи протекають, не будучи соотвѣтственно оцѣненными. Циррозъ печени здѣсь тоже можетъ не быть самобытнымъ, не вліяла ли на печень перитоническая мембрана, не было ли ея проростанія въ печень?

Проф. Любимовъ. Малокровіе есть, но клѣтчатка развита хорошо. Чистаго цирроза едва ли и можно ожидать; въ данномъ случаѣ мы имѣемъ разстройство функціи кишечника; это диспептической циррозъ. Здѣсь случай комбинированный.

Проф. Савченко спросилъ мнѣнія докладчика относительно связи перитонита съ болѣзью Банти.

Проф. Любимовъ отвѣтилъ, что это 2 процесса отъ себя не зависящія, что осумкованный перитонитъ зависитъ скорѣе всего отъ какихъ то, пока еще не выдѣленныхъ въ особую группу, болѣзней соединительной ткани.

Проф. Савченко. Клинически поставить діагнозъ болѣзни Банти трудно, различія же патологоанатомическія рѣдки; въ селезенкѣ и печени имѣется процессъ гіалинизации. Главный процессъ хронической воспалительный, можетъ быть токсической, отъ котораго зависитъ образованіе перитонитическихъ пленокъ. Болѣзнь Банти не имѣетъ еще окончательной фізіономіи, возможны уклоненія отъ представленнаго авторомъ типа. Подобныхъ картинъ печени проф. Савченко видѣлъ 2, видѣлъ и одновременное утолщеніе брюшины.

Проф. Любимовъ. Всѣхъ явленій на гіалиновое перерожденіе свести нельзя. Здѣсь сначала идетъ новообразованіе соединительнотканнхъ массъ, а потомъ уже ихъ измѣненія.

Утолщенія брюшины встрѣчаются часто, но такой обширной и толстой фиброзной сумки онъ еще не встрѣчалъ.

Въ Административной части засѣданія было доложено извѣщеніе отъ Правленія Университета объ утвержденіи стипендіатомъ имени Ротштейна студента Оедосова.

Предсѣдатель *Л. Даркшевичъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*

