

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ

18-го Апрѣля 1909 года.

Предсѣдательствовалъ В. П. Первушинъ при секретарѣ А. В. Оаворскомъ.

Присутствовали—Казанскій, Шибковъ, Горизонтовъ, Котеловъ, Десятовъ, Праксинъ, Чалусовъ, Енохинъ, Идельсонъ, Соколовъ, Цинкъ, Захарьевскій, Вульфюсъ, Трубина, Груздевъ, Ципкинъ, Бушмакинъ, Орловскій, Заболотновъ, Шоломовичъ, Лурія, Любенецкій, Купидоновъ и посторонней публики около 30 человѣкъ.

1) Сообщение дѣйств. члена *И. А. Праксина*: «Случай изсѣченія почки при подкожномъ разрывѣ ея съ исходомъ въ выздоровленіе» (съ демонстраціей больного и препарата).

П Р Е Н І Я.

Груздевъ. У меня былъ 6 лѣтъ тому назадъ случай, гдѣ у старухи 63 лѣтъ была грыжа послѣ операціоннаго рубца и опухоль въ области праваго hypochondrii. Относительно этой опухоли мы поставили діагнозъ hydronephrosis. Вскрывъ животъ, мы нашли опухоль правой почки; опухоль оказалась нефромою. При вылушеніи опухоли почка разорвалась въ томъ-же мѣстѣ, какъ и въ Вашемъ случаѣ. Осмотрѣвъ другую почку, я нашелъ ее нормальною. Я удалилъ всю большую правую почку. Но представимъ себѣ такой случай, когда

другая почка была бы атрофирована или совсѣмъ отсутствовала, то какой консервативный способъ здѣсь нужно было-бы примѣнить?

Десятовъ. Освобождаетъ-ли такое заболѣваніе больного отъ военной службы?

Докладчикъ. Освобождаетъ.

Бронниковъ. Въ какомъ направленіи шелъ ударъ?

Докладчикъ. Спереди и сбоку.

Бронниковъ. Вѣдь ударъ произошолъ у части почки, ближайшей къ позвоночнику. Какъ же объяснить механизмъ разрыва?

Докладчикъ. Механизмъ разрыва въ такихъ случаяхъ плохо выясненъ. Говорятъ, что почка рвется по ходу интерстиціальнаго промежутка, при этомъ Duplay объясняетъ разрывъ такъ: почка при давленіи къ ребру и на мѣстѣ придавленія она разрывается, но направленіе реберъ къ длиннику почки не поперечное, а косвенное а потому и разрывъ почки долженъ былъ бы быть косвеннымъ. Küster предлагаетъ такъ наз. теорію гидравлическаго давленія: если вылушенную почку бросить на полъ, то получается разрывъ на задней поверхности. Если бросить на полъ почку, инъецированную водою и съ перевязанными сосудами, то разрывъ идетъ больше къ hilus'у. (Груздеву) Вашъ вопросъ имѣетъ значеніе. При радикальной операціи мы не можемъ ручаться за здоровье другой почки. Нужно непременно сначала убѣдиться въ состояніи другой почки.

Перимовъ. Въ заключеніе докладчикъ высказался за радикальное леченіе. Тотъ же Küster говоритъ, что если кромѣ почки ничто не повреждено, то смертность, безъ хирургическаго вмѣшательства равна 30%; этотъ % повышается до 50, когда вмѣстѣ съ почкою повреждены и другіе органы. Albagan и Tuffier говорятъ, что это—тяжелая операція. Въ 6 подобныхъ случаяхъ Albagan не удалялъ почку, а перевязывалъ сосуды и дѣлалъ тампонаду и смертныхъ исходовъ не наблюдалъ. По статистикѣ Albagan въ случаяхъ оперативныхъ было 38% смертность. Прежде чѣмъ дѣлать нефректомію мы можемъ шить почку или наложить пинцетъ.

Докладчикъ. Я пришелъ къ своимъ теоретическимъ воззрѣніемъ на основаніи болѣе обширной статистики, чѣмъ та, которую приводитъ Перимовъ. Я бралъ цифры, приводимыя различными авторами, а не однимъ только. Я говорю, что радикальная операція необходима тамъ, гдѣ нѣтъ возможности примѣнить консервативный методъ леченія.

Предсѣдатель резюмируя пренія, благодаритъ докладчика.

2) Сообщенія дѣйств. члена *Давыдова*: «Случай гермафродитизма (съ демонстраціею больной).

ПРЕНІЯ.

Груздесъ указываетъ на практическое значеніе этого случая: что это: мужчина или женщина? Клинически отвѣтить на это нельзя; хотя въ данномъ случаѣ и прощупываются 2 тѣла, на какія они: мужскія или женскія—сказать нельзя клинически. Возможны только предположенія; правое по конфигураціи напоминаетъ яичникъ, лѣвое—яичко, но возможны и другія предположенія. Окончательно рѣшается вопросъ только чрезосѣченіемъ и гистологическимъ изслѣдованіемъ. Но литература говоритъ, что чаще такіе субъекты—мужчины; и въ нашемъ случаѣ есть данныя, говорящія за то, что это—мужчина. Если такой субъектъ придетъ и скажетъ: сдѣлайте меня способнымъ къ той или другой функціи, то какъ тутъ быть? Въ нашемъ случаѣ можно сдѣлать женщину, разрѣзавъ гарне. Въ литературѣ есть указаніе на такого рода помощь. Однако, въ виду мужскихъ наклонностей демонстрируемаго субъекта здѣсь приходится отказаться отъ подобной операціи.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика за интересное сообщеніе.

3) Сообщеніе дѣйств. члена *М. А. Чалусова*: «Первичный ракъ червеобразнаго отростка».

ПРЕНІЯ.

Студентъ Сафиръ привелъ данныя, говорящія за то, что appendix не есть атрофирующійся органъ.

Докладчикъ, признавая спорность вопроса, считаетъ тѣмъ не менѣе при ракъ appendix атрофическимъ, такъ какъ авторы, видѣвшіе ракъ appendix'a, находили appendix также атрофическимъ.

Праксинъ считаетъ это заболѣваніе очень рѣдкимъ. Онъ встрѣтилъ за 25 лѣтъ хирургической дѣятельности 2 случая рака appendix'a и выражаетъ желаніе, чтобы appendix точно обследовался и при операціяхъ въ области живота и по другому поводу. По его мнѣнію, при развитіи рака играетъ роль хроническое воспаленіе appendix'a.

Заболотновъ ни разу не видѣлъ рака appendix'a на секціонномъ столѣ. Изъ доклада видно, что чаще съ ракомъ appendix'a имѣютъ дѣло хирурги (особенно американскіе). У нѣмцевъ ракъ наблюдается рѣдко. По его мнѣнію, всѣ раки, наблюдавшіеся авторами и приводимые докладчикомъ, должны считаться железистыми, они не могутъ быть ни плоскоэпителиальными, ни какими-нибудь другими.

Ссылаясь на литературу, онъ полагаетъ, что то, что считаютъ за явленія атрофіи въ appendix'ѣ, суть слѣды бывшихъ аппендицитовъ, а не атрофія; на почвѣ этихъ слѣдовъ и развивается ракъ. Нужно замѣтить, что возрастъ больныхъ молодой.

Докладчикъ приводитъ случаи у дѣтей съ атрофическими appendix'ами.

Лурія. Указываются-ли авторами явленія общія: истощеніе, упадокъ силъ и т. д.

Докладчикъ. Авторы говорятъ объ ослабленіи больныхъ, но не подчеркиваютъ этого. Диагнозъ можетъ быть предполагаемъ только на основаніи хроническаго теченія процесса.

Предсѣдатель резюмируя пренія, указываетъ, что докладъ касался программной темы Общества, и благодаритъ докладчика.

4) *И. И. Цыткинъ*: «Грыжевой appendicitis».

П Р Е Н І Я.

П р а к с и н ъ дѣлаетъ упрекъ докладчику, почему онъ не привелъ случаи, наблюдавшіеся въ Казанской земской больницѣ. Что такіе случаи встрѣчались тамъ, можетъ подтвердить д-ръ Трубина.

П р е с ѣ д а т е л ь благодарить докладчика за докладъ.

II) Административная часть.

1) Прочитано «воззваніе къ врачамъ всѣхъ народовъ съ предложениемъ объединиться для совмѣстностей работы надъ освобожденіемъ народовъ отъ алкоголизма», которое постановлено напечатать въ «Каз. Мед. Журналѣ» а пока циркулировать его между членами Общества.

2) Дѣйств. членъ *Шоломовичъ* отъ имени группы членовъ Общества предложилъ по поводу этого воззванія анкету среди Казанскихъ врачей, чтобы выяснить ихъ отношеніе къ этому воззванію; эту анкету сообщить д-ру Коровину.

Предсѣдатель Геревъ.

Секретарь А. Фаворскій.
