

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при И м п е р а- т о р с к о м ъ Казанскомъ Университетѣ

12-го мая 1906 г.

Предсѣдательствовали проф. Каземъ-Бекъ при секретарѣ Валицкомъ.

Присутствовали: профф. Аргутинскій, Архангельскій, Неболюбовъ, Д-ра Вендрихъ, Гиммель, Заболотновъ, Зуевъ, Захарьевскій, Казанскій, Кулаевъ, Никольскій, Мигаловскій, Осокинъ, Надель-Пружанская, Первушинъ, И. Е. Печниковъ, Соларевъ, Троицкій, Ундринцевъ, Цыпкинъ, Чалусовъ и гости Д-ра Кушинскій и Любенецкій.

1) Были прочитаны и утверждены протоколы предъидущихъ засѣданій.

2) Стипендію имени Ротштейна, освободившуюся съ іюля мѣсяца, рѣшено передать студ. медицинскаго факультета Жилину и Князеву.

3) Проф. А. Н. Каземъ-Бекъ сдѣлалъ докладъ о 5 случаяхъ *лейкеміи*, лѣченныхъ въ завѣдуемой имъ факультетской терапевтической клиникѣ Рентгеновскими лучами, при чемъ были продемонстрированы двое изъ этой группы больныхъ и микроскопическіе препараты крови до лѣченія X-лучами и послѣ. По полу и возрасту больные распредѣлялись слѣд. образомъ: мужчины въ возрастѣ 31, 37, 36 и 53 лѣтъ, женщина одна—57 лѣтъ; по занятію: 1—почтальонъ, 1—сельское хозяйство, 1—домашнее хозяйство, 1—землепашество.

Всѣ эти случаи по измѣненіямъ, найденнымъ въ крови, нужно отнести къ костномозговой лейкеміи, а по теченію болѣзни и объективнымъ признакамъ—къ очень тяжелымъ; особенно это послѣднее относится къ женщинѣ 53 лѣтъ, принятой въ клинику настолько въ тяжеломъ состояніи, что она отъ значительнаго истощенія и упадка силъ не въ состояніи была двигаться и была доставлена въ клинику на носилкахъ. Въ настоящемъ же засѣданіи, послѣ 1½ мѣс. пребывания въ клиникѣ и лѣченія X-лучами, эта больная была продемонстрирована какъ вполне поправившаяся.

Тоже самое надо сказать и относительно второго больного, продемонстрированного въ засѣданіи: послѣ лѣченія X-лучами больной имѣлъ видъ совершенно здороваго человѣка.

Измѣненія крови, селезенки и печени у этихъ 2-хъ больныхъ до лѣченія и послѣ отмѣчены слѣдующія: 1) — Пѣтухова 57 л. Всѣ 40,5 кл., рѣзкое исхуданіе съ послѣдующими измѣненіями кожи, кровоизліяніями въ толщу кожи подъ кожнымъ; селезенка по средней подмышечной линіи—съ 7-го ребра, по сосковой линіи выдается изъ-подъ ребернаго края на 12 сент., къ срединной линіи не доходитъ на 2 снт. Печень по средней линіи—до пупка, по сосковой выдается на 11 сент. изъ подъ реберъ; въ мочѣ бѣлка—1,25⁰/₁₀₀; температура въ началѣ поступленія=38,8⁰ веч., 37,9⁰ утр.

Отношеніе красныхъ къ бѣлымъ шарикамъ 1:6,6 (3,436,000/516,000). Нб. 60%. % отношеніе различныхъ видовъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 43,2; переходныхъ формъ 11,5; міелоцитовъ 33,6; лимфоцитовъ 8,4; эозиноф. міелоцитовъ (одноядерн.) 1,6; эозинофиловъ многоядерныхъ 0,9; эритробластовъ 0,03. Послѣ 8 сеансовъ рентгенизаціи области селезенки, продолжительностью отъ 5—7', 60 сент. катушкой, силой тока 7—10 Амр., всего въ теченіи 47', наступили слѣдующія измѣненія: верхній край селезенки—на 8 ребрѣ по средней подмышечной, нижній край не выдается изъ подъ реберъ, впереди не заходитъ за сосковую линію. Кожа не шелушится, замѣтно отложеніе жира на животѣ; прибыла въ вѣсѣ 17,5 kg.; отношеніе красныхъ къ бѣлымъ шарикамъ=1:455. (3,640,000/8000); % отношеніе различныхъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 85,0; переходныхъ формъ 1,0; міелоцитовъ 4,5; лимфоцитовъ 9,5; эозиноф. міелоцитовъ 0; многоядерныхъ 0. Самочувствіе очень хорошее; обходится больная безъ посторонней помощи ¹⁾.

¹⁾ Спустя мѣсяцъ послѣ выписки изъ клиники я видѣлъ больную въ послѣдній разъ; здоровье ея не ухудшилось и больная выѣхала одна въ Уфимскую

2)—Валѣвъ, 36 лѣтъ. Селезенка: на подмышечной задне-верхней—край 7-го ребра, на сосковой—выходить изъ подъ реберъ на 11 сент.; кпереди на брюшной стѣнкѣ граничитъ съ предгрудной лѣвой; плотна, ясно выражены вырѣзки на переднемъ краѣ. Температура нормальна; вѣсъ тѣла 56,3 kg. Отношеніе красныхъ кровяныхъ шариковъ къ бѣлымъ — 1:16,5. (3,300,000/200000). % отношеніе различныхъ видовъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 62,5; переходныхъ формъ 6,6; міелоцитовъ 14,6; эозинофильн. міелоцитовъ 2,7; эозиноф. многоядерныхъ 1,1; эритробластовъ 3,9; тучныхъ клѣтокъ 4,6. Нб. 40%.

Послѣ 6 сеансовъ рентгенизаціи продолжительностью 40' за время пребыванія больного въ клиникѣ съ 1-го января по 8-ое мая—получились слѣдующія измѣненія: вѣсъ 61 kg. (+4,7 kg.), самочувствіе очень хорошее; на кожѣ получилась не большая поверхностная ожога, величиной въ серебряный рубль, которая вскорѣ и зажила.

Селезенка не выдается изъ подъ реберной дуги, только при глубинѣ вдоха край ея выходитъ на 3 сент.; верхняя граница—на ниж. краѣ 8 ребра.—Отношеніе красныхъ къ бѣлымъ 1:335 (4,690,000/14,000). % отношеніе различныхъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 76,5; переходныхъ формъ 7,4; міелоцитовъ 1,6; лимфоцитовъ—12,9; эозиноф. міелоцитовъ 0;—эозиноф. многоядерныхъ 1,2; эритробластовъ 0; тучныхъ клѣтокъ 0. 1).

3)—Сивачевъ, 31 г. Вѣсъ тѣла 71,8 kg. Громадное увеличеніе селезенки: по средне-подмышковой—съ 7-го ребра, внизъ до cista ossis ilei; передній край пересѣкаетъ правую сосковую линію на 1,5 сен.; по срединѣ не доходитъ до лобковой кости на 4 сент.; селезенка плотна. Моча содержитъ бѣлокъ 0,5‰, въ осадкѣ—гіалиновые и зернистые цилиндры, почечный эпителий и мочевыхъ путей. Точечныя, но довольно обильныя кровоизліянія въ кожу на конечностяхъ.

Отношеніе красныхъ кровяныхъ шариковъ къ бѣлымъ 1:6 (3,860,000/625,000). % отношеніе различныхъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 37,98; переходныхъ формъ и міелоцитовъ 57,7; эозинофиловъ 1,68; эритробластовъ 0,84. Нб.

губ., гдѣ въ Іюлѣ мѣсяцѣ, слѣд. спустя мѣсяцъ, заболѣвъ какимъ то острымъ легочнымъ процессомъ (восполненіе легкихъ), скончалась.

1) Дальнѣйшая судьба больного не извѣстна.

70%. Послѣ 17 сеансовъ рентгенизаціи, продолжительностью отъ 5½ до 14—19', въ общей сложности 166,5', по преимуществу на область селезенки и 2 сеан. на трубчатые кости и грудину,—сила тока 10—12 Амр., 50 сент. катушки, получилось слѣдующее. Селезенка достигала слѣд. размѣровъ: до срединной линіи не доходить на 1½ пальца, нижній край—на три пальца ниже пупка; на средней и задней подмышечной—съ 8-го ребра. Отношеніе красныхъ кр. шариковъ къ бѣлымъ 1:131 (5,660,000/43000); % отношеніе различныхъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 65,8; переходныхъ и міелоцитовъ 24,73; лимфоцитовъ—5,03; эозинофиловъ 1,22; эритробластовъ 0,15. Нб. 95%. Получилась довольно значительная ожога, съ пораженіемъ глубокихъ частей кожи. Больной выписался съ такими явленіями изъ клиники, чувствуя, за исключеніемъ болѣзненности обожженныхъ мѣстъ, себя хорошо. Вѣсъ 67,4 кг. Пробылъ въ клиникѣ съ I/17 1905 г. по 25/IV 1905.

Во 2-ой разъ больной поступилъ въ клинику 19/IX 1905 и пробылъ до XI/26 905. При поступленіи больного замѣчено исхуданіе и рѣзкое поблѣдненіе покрововъ кожи. Больной держится въ полусогнутомъ положеніи изъ-за болей, ощущаемыхъ на мѣстѣ язвы, послѣ ожога; язва величиною въ квадратный вершокъ, во всю толщу кожи. Размѣры селезенки нѣсколько больше, чѣмъ были при выпискѣ больного изъ клиники. Отношеніе красныхъ кров. шариковъ къ бѣлымъ 1:17 (3,025,000/185,000); Нб. 70%. Въ виду ожога кожи рентгенизація примѣнялась только на трубчатые кости, всего 3 сеанса, продолжительностью 32', безъ особеннаго вліянія на измѣненіе въ числѣ бѣлыхъ шариковъ; наоборотъ, число ихъ прогрессивно увеличивалось, а силы больного ослабѣвали: 22/X—132,812, 18/XI—210000; 23/XI—310,000.

Дальнѣйшая судьба этого больного мнѣ стала извѣстна по присланному имъ письму. Больной пишетъ, что съ 27 января по 25 февраля 1906 года онъ пролежалъ въ Москвѣ въ Маріинской больницѣ, гдѣ ему сдѣлано было 4 сеанса рентгенизаціи, но лѣченіе пришлось прекратить по случаю появившихся очень сильныхъ болей въ животѣ; кромѣ того получился очень сильный ожогъ на другомъ мѣстѣ. По письму больного видно, что прежній ожогъ, не занимая большей поверхности, все же не заживалъ. Больной изъ Москвы пріѣхалъ къ себѣ домой, такъ какъ очень сильно ослабѣлъ и беспокоили боли въ животѣ. Далѣе онъ пишетъ, что упадокъ силъ настолько значителенъ, что онъ не встаетъ съ постели. Это письмо получено отъ 19 марта

1906 г. и надо полагать, что больной къ моменту настоящаго доклада уже скончался.

4-ый больной—Кузнецовъ, 53 лѣтъ, поступилъ въ клинику 30/I 1906 со слѣдующими измѣненіями. Селезенка: верхняя граница по задней подмышечной—съ 8 ребра, передній край—до правой предгрудинной линіи, нижній край по средней линіи до Symphysis pubis, по подмышечной—до crista oss. ilei.; на ощупь селезенка плотна, по краю замѣтны вырѣзки. Печень нормальна, другіе органы—тоже.

Отношеніе красныхъ кровяныхъ кружечковъ къ бѣлымъ 1:5,9 (3,100,000/520000); Нб. 55%. % отношеніе различныхъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 53,8; переходныхъ формъ 16,6; міелоцитовъ 24,8; лимфоцитовъ 1,08; эозиноф. міелоцитовъ 1,4; эозинофиловъ многоядерныхъ 1,9. Вѣсъ 66,7 кг. Съ I/30 по III/7 1906—больной подвергался рентгенизации въ теченіи 10 сеансовъ на область селезенки, продолжительностью отъ 3½—7', сила тока 3—10 Амр., катушка 60 с. и 35 с. (7 сеанс. 60 с.), всего въ теченіи 58,5'. Результатъ леченія получился ко дню выхода больного слѣдующій. Общее состояніе улучшилось, не чувствуется тяжести въ области живота, вслѣдствіе значительнаго уменьшенія селезенки. По аксиллярной линіи селезенка—съ 8 ребра, передній край не переходитъ срединной линіи, нижній—на 5 сент. выше crista os. ilei.

Отношеніе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ къ бѣлымъ—1:245 (4660000/19000); Нб. 70%. Отнош. различныхъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 94,2; переходныхъ формъ 0,4; міелоцитовъ 2,0; эозиноф. міелоцитовъ 0; многоядерныхъ эозинофиловъ 1,0. На мѣстѣ дѣйствія лучей на кожѣ замѣчается рѣзко выраженная гиперемія. Вѣсъ тѣла 65,5 кг ¹⁾.

5) Егоровъ, 37 лѣтъ, поступилъ въ клинику 5/III 1905 г. съ жалобами на общую слабость, мозжаніе въ костяхъ и на опухоль селезенки. Размѣры ея при поступленіи были слѣдующіе: верхній край

¹⁾ Дальнѣйшая судьба больного стала мнѣ извѣстна изъ писемъ. 1-ое письмо было написано самимъ больнымъ 21 марта, гдѣ онъ сообщаетъ, что по пріѣздѣ домой кожа слѣзла и болитъ, селезенка же замѣтно еще уменьшилась. Изъ 2-го письма я узналъ, что больной скончался 24/IV повидимому при явленіяхъ острой лейкеміи; получившаяся ожога зажила, но шло очень быстро истощеніе организма. (Письмо это получено отъ сына, писавшаго со словъ мѣстнаго врача больного).

по задней подмышковой—съ 8 ребра, вниз—до *crista oss. ilei*, передній край пересѣкаетъ срединную линію на 7 сент., нижній край въ этомъ мѣстѣ не доходить до лобковой кости на 6 сент. (разстояніе отъ пупка до лобка 14 сент.); опухоль плотна, рѣзко выражена вырѣзка на переднемъ краѣ. Печень увеличена, выдается изъ подъ реберъ на 9 сент., не болѣзненна при пальпации.

Отношеніе красныхъ кровяныхъ кружечковъ къ бѣлымъ 1:5 (2,800,000 / 575,000); Нв. 60%. % отношеніе различныхъ лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 40,29; переходныхъ формъ 38,46; міелоцитовъ 15,6; лимфоцитовъ 3,4; эозиноф. міелоцитовъ 0,8; многоядерныхъ эозинофиловъ 0,9; эритробластовъ 0,2. За время 5/III—15/IV 905 г. больному была примѣнена рентгенизація области селезенки и три раза, кромѣ того, трубчатыхъ костей и грудины; всего было сдѣлано 10 сеансовъ, продолжительностью 99', причемъ каждый отдѣльный сеансъ продолжался отъ 5—13'; сила тока 10—15 Амр. отъ катушки съ 50 сент. искрой. Подъ вліяніемъ исключительно такого лѣченія замѣчено довольно быстрое улучшеніе въ самочувствіи больного и объективное со стороны селезенки и крови. Селезенка при выпискѣ имѣла слѣдующіе размѣры: верхній край по задней подмышечной—съ 8-го ребра, передній край не доходить до срединной линіи на 6 сент., переходя въ нижній край на палецъ ниже уровня пупка; по правой сосковой линіи выдается на 7 сент. изъ подреберья, не достигая *cristae ossis ilei* на 3 пальца.

Отношеніе красныхъ кровяныхъ шариковъ къ бѣлымъ—4/IV 905 было 1:112 (3170000 / 28275); % отношеніе различныхъ лейкоцитовъ слѣд.: полинуклеаровъ 80,18; переходныхъ формъ 11,02; міелоцитовъ 2,01; лимфоцитовъ 3,6; эозиноф. міелоцитовъ 0,7; многоядерныхъ эозинофиловъ 1,2; эритробластовъ 0. При выпискѣ отношеніе красныхъ шариковъ къ бѣлымъ—1:883; Нв. 55%. Послѣ рентгенизаціи получилась поверхностная ожога, слущиваніе эпителія и болѣзненность кожи. Кромѣ того у больного за этотъ періодъ появлялись боли въ кишкахъ, поносы, непосредственно послѣ сеанса и нѣсколько разъ наблюдался периспленитъ (рѣзко выраженное треніе брюшины). Вѣсъ 54 кг. Самочувствіе довольно хорошее ¹⁾.

Относительно признаковъ, общихъ для всѣхъ больныхъ, отмѣчено слѣдующее: 1) Въ анамнезѣ у всѣхъ имѣются указанія на пред-

¹⁾ 26/x 905 было получено извѣстіе отъ мѣстнаго врача, наблюдавшаго за нимъ, что больной скончался повидимому отъ обостренія лейкоміи.

шествовавшие лихорадочные приступы, то более продолжительные, то менее; 2) увеличение селезенки в большей или меньшей степени у всех; то же самое—относительно печени. 3) За исключением одного случая (Егоровъ) у всех наблюдалось кровотечение из носа и у двоихъ (Сивачевъ и Пѣтухова) в подкожную клетчатку. 4) Альбуминурия—только в двухъ случаяхъ. Что же касается изменений в величинѣ селезенки подъ влияніемъ рентгенизации, то обычно замѣчалось слѣдующее. В теченіи нѣкотораго времени, по видимому, существуетъ скрытый періодъ дѣйствія X-лучей на селезенку, послѣ чего уже начинается ясно обнаруживаться уменьшеніе ея в величинѣ; сначала какъ бы уменьшеніе идетъ на счетъ толщины селезенки, а затѣмъ уже день за днемъ можно прослѣдить уменьшеніе и по другимъ направлѣніямъ, напр. съ краевъ. Печень также уменьшается, но не такъ замѣтно. Изъ побочных дѣйствій X-лучей замѣчено у всехъ больныхъ за исключеніемъ одного—появленіе болей в животѣ и жидкое послабленіе на низъ тотчасъ послѣ примѣненія X-лучей; у одного же больного отмѣчено и появленіе шума тренія брюшины (периспленить). Такое раздраженіе брюшины и кишекъ наблюдалось обыкновенно только вначалѣ примѣненія X-лучей, при послѣдующихъ же сеансахъ этого не наблюдалось.

Ожога кожи наблюдалась в 4 случаяхъ и в одномъ случаѣ (Сивачевъ—1-ый случай лейкеміи) очень тяжелая; в теченіи 6 мѣсяцевъ язва только уменьшалась, достигнувъ размѣровъ серебряннаго рубля, но не заживала; в остальныхъ же 3-хъ случаяхъ ожоги были легкія. В 5-омъ случаѣ наблюдалась лишь гиперемія кожи подъ конецъ лѣченія лучами (пигментация).

Нѣкоторыя особенности в теченіи болѣзни отмѣчены в двухъ случаяхъ. У Валѣева (демонстрируемый) безъ всякой видимой причины сдѣлалось воспаленіе средняго уха, температура повысилась, одновременно съ этимъ рѣзко увеличилась селезенка почти до прежнихъ размѣровъ; съ прекращеніемъ же процесса в ухѣ, когда появилась изъ уха серознаго характера жидкость и температура пала, замѣтно стала уменьшаться и селезенка и в нѣсколько дней размѣры ея достигли прежнихъ, наблюдавшихся до появленія осложненія. Со стороны крови в этотъ періодъ было замѣчено лишь увеличеніе числа лимфоцитовъ.

Такимъ образомъ изъ 5 случаевъ міелогенной лейкеміи ко времени настоящаго доклада можно было думать о летальномъ исходѣ одного лишь больного, Сивачева, перваго больного, подвергнутаго такому лѣченію, и только послѣ спустя нѣкоторое время, какъ это видно

изъ сносокъ настоящаго протокола, стало извѣстнымъ, что погибли и другіе трое; остается неизвѣстной дальнѣйшая судьба одного лишь больного Валѣева. По времени поступленія въ клинику больные распредѣлялись въ такомъ порядкѣ: 1) Сивачевъ, 2) Егоровъ, 3) Кузнецовъ, 4) Валѣевъ и 5) Пѣтухова.

Въ преніяхъ, вызванныхъ докладомъ, принимали участіе Д-ра Заболотновъ, Любенецкій, Казанскій и Валицкій, при чемъ докладчику была высказана благодарность Обществомъ за интересное сообщеніе, явившееся на этотъ разъ однимъ изъ первыхъ въ Россіи.

4) По окончаніи преній проф. А. Н. Каземъ-Бекъ сообщилъ объ одномъ случаѣ непроходимости пищевода вслѣдствіе раковаго пораженія *cardiae*, лѣченнаго введеніемъ въ пищеводъ къ мѣсту суженія бромистаго радія въ приспособленномъ для этой цѣли инструментѣ, который и былъ тутъ же демонстрированъ. Результатъ такого лѣченія оказался очень хорошимъ. Послѣ 10 сеансовъ, каждый разъ бромистый радій оставался на часъ въ пищеводѣ, проходимость возстановилась на столько, что больной безъ затрудненія могъ проглатывать и твердую пищу; до этого же у больного съ трудомъ проходила жидкая пища.

5) Д-ръ Казанскій сообщилъ, что имъ получено изъ Нижняго Новгорода отъ дѣйствительнаго члена Общества д-ра В. А. Арнольдова открытое письмо, въ которомъ онъ проситъ выразить Обществу искреннее соболѣзнованіе его по случаю смерти почетнаго члена Общества, проф. Н. М. Любимова.

Съ своей стороны, лично отъ себя, д-ръ Казанскій выразилъ глубокую скорбь по поводу столь неожиданной и невознаградимой утраты, понесенной Обществомъ въ лицѣ умершаго проф. Любимова, $\frac{1}{4}$ вѣка неустанно и столь плодотворно работавшаго на пользу Общества.

6) Д-ръ Казанскій, заявивъ, что онъ намѣренъ печатать въ «Казанскомъ Медицинскомъ Журналѣ» свои два большіе доклада о санитарномъ состояніи г. Казани и по вопросу объ устройствѣ въ городѣ канализаціи, читанные въ Казанскомъ Военно-Санитарномъ Обществѣ въ апрѣлѣ 1905 г., просилъ Общество выдать ему вмѣсто 50 по 200 безплатныхъ оттисковъ той и другой статьи. Общество выразило свое согласіе.

7) По предложенію предсѣдателя, поддержанному другими, единогласно рѣшено почтить 25-лѣтнюю врачебную дѣятельность проф. В. И. Разумовскаго, избравъ его почетнымъ членомъ Общества.

8) Предложены въ члены О-ва Д-ра Любенецкій, Кушинскій и Боголюбовъ.

Предсѣдатель проф **А. Каземъ-Бекъ.**

Секретарь **Валицкій.**
