

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

19-го Декабря 1906 г.

Засѣданіе открыто въ 8¹/₄ час. вечера подъ предсѣдательствомъ проф. Неболюбова при секретарѣ Оаворскомъ.

Присутствовали: Заболотновъ, Чарушинъ, Гиммель, Первушинъ, Лурія, Чалусовъ, Фофановъ, Соколовъ, Шибковъ, Идельсонъ, Надель-Пружанская, Илговскій, Цыпкинъ, Островскій, Горяевъ и около 60 человѣкъ посторонней публики.

ПРЕДМЕТЫ ЗАСѢДАНІЯ.

Д-ръ *Заболотновъ*. Еще случай Банти (съ демонстраціей препаратовъ).

П Р Е Н І Я.

Д-ръ *Горяевъ*. Настоящій случай имѣетъ большое значеніе для выясненія патолого-анатомической и клинической картины т. наз. morbus Banti.

Какъ видно, патолого-анатомически онъ относится къ числу тѣхъ случаевъ, которые колеблютъ анатомическую обособленность и опредѣленность этой болѣзни.

Клинически этотъ случай настолько мало напоминаетъ ту картину, которую рисуетъ Banti, что предположеніе, не имѣемъ-ли мы здѣсь morbus Banti, было отвергнуто безъ всякихъ колебаній; въ самомъ

дѣлѣ, *isterus gravis*, которую представлялъ больной, 3-лѣтняя продолжительность желтухи, полное отсутствіе указаній на предшествующій анемическій періодъ—все это исключало возможность предположенія *morbus Banti* въ данномъ случаѣ.

Остановлюсь вообще на распознаваніи интересующей насъ болѣзненной формы. Ни *Banti*, ни другіе авторы, придерживающіеся его описанія болѣзни, повидимому, не даютъ опорныхъ пунктовъ для распознаванія *morbus Banti* въ анемическомъ періодѣ отъ *anaemia splenica*.

Не буду останавливаться на 2-мъ періодѣ болѣзни—кратко-временномъ, а по нѣкоторымъ авторамъ и необязательномъ.

Какіе опорные пункты указываются для дифференціального діагноза между *m. Banti* въ ея 3-мъ, асцитическомъ періодѣ и обыкновеннымъ Лаеннепсовскимъ циррозомъ печени? Во первыхъ,—величина селезенки, значительно большая при *m. Banti*, чѣмъ при циррозѣ; но это различіе количественное, а не качественное; если оно, можетъ быть, имѣть значеніе въ своихъ крайнихъ границахъ, то всегда могутъ встрѣтиться случаи съ средней величиной селезенки, гдѣ этотъ дифференціально-діагностическій признакъ не примѣнимъ. Затѣмъ указываютъ какъ на характерное для *m. Banti* явленіе—на быстрое теченіе цирроза при ней, т. е. скорое наступленіе *exitus letalis* послѣ появленія симптомовъ цирроза печени. Опять таки мы имѣемъ количественное различіе. Здѣсь напрашивается такое сопоставленіе: при порокахъ сердца (недостаточность двустворчатого клапана) описанъ особый симптомокомплексъ, т. наз. печеночно-селезеночный, заключающійся въ томъ, что извѣстное болѣе или менѣе продолжительное время застой крови въ большомъ кругѣ кровообращенія проявляется только увеличеніемъ печени (первичнымъ) и селезенки (вторичнымъ, вскорѣ присоединяющимся къ первому) безъ отека ногъ и асцита. Почему не можетъ быть такой же послѣдовательности симптомовъ при циррозѣ печени, т. е. почему явленія застоя въ системѣ *v. portae* при циррозѣ печени не могутъ выражаться въ теченіе сравнительно долгаго періода только увеличеніемъ селезенки безъ асцита, который присоединится лишь въ позднѣйшихъ, близкихъ къ исходу, стадіяхъ болѣзни?

Настоящій случай мнѣ кажется очень поучительнымъ именно въ этомъ отношеніи: патолого-анатомъ высказалъ мнѣніе, что первичнымъ заболѣваніемъ нужно считать заболѣваніе печени, т. е. что мы здѣсь имѣемъ циррозъ съ послѣдовательнымъ увеличеніемъ и фибрознымъ перерожденіемъ селезенки; между тѣмъ асцитъ появился у больного только въ маѣ с. г., т. е. въ нашемъ случаѣ цирроза печени мы имѣемъ

продолжительность аспитического періода не большую, чѣмъ считается характернымъ для *m. Banti*.

Итакъ, и продолжительность аспитического періода, по моему мнѣнію, не можетъ служить опорнымъ пунктомъ для распознаванія *m. Banti*.

Состояніе крови, повидимому, то же не поможетъ намъ при постановкѣ діагноза: анэмическія измѣненія крови наблюдаются и при обыкновенномъ циррозѣ; съ другой стороны самъ *Banti* въ послѣднее время заявляетъ, что при *m. Banti* не всегда эти измѣненія рѣзко выражены.

Содержаніе лейкоцитовъ то же не представляетъ большой разницы: при *m. Banti* б. ч. число лейкоцитовъ не превышаетъ 10000, при циррозѣ Влаевъ нашелъ его равнымъ 12000—17000.

Характеръ картины *morb. Banti*: длительное теченіе, различный характеръ картины въ различныхъ періодахъ болѣзни—указываютъ на необходимость для распознаванія или наблюденія больного въ теченіе нѣлаго ряда лѣтъ, что б. ч. не доступно,—или подробныхъ и отчетливыхъ анамнестическихъ данныхъ, на которыхъ большинство авторовъ, дѣйствительно, и основываютъ діагнозъ.

Насколько вообще путь анамнеза не надеженъ и субъективенъ, прекраснымъ примѣромъ, по моему мнѣнію, можетъ служить 1-й случай С. Грузлева, гдѣ авторъ дѣлаетъ такіе выводы изъ анамнеза, которые мнѣ кажутся, по меньшей мѣрѣ, слишкомъ смѣлыми.

Banti, между прочимъ, придаетъ большое значеніе отсутствію въ анамнезѣ указаній на заболѣванія, являющіяся этиологическимъ моментомъ атрофическаго цирроза. Не говоря уже о томъ, что анамнезъ можетъ стричать заболѣванія, на самомъ дѣлѣ имѣвшія мѣсто, я хочу указать на одну частность: по *Banti* въ анамнезѣ не должно быть маляріи, между тѣмъ въ теченіе 1-го періода *m. Banti* наблюдается, по С. Груздеву, неправильная лихорадка перемежнаго типа. Часто-ли мы располагаемъ настолько обстоятельнымъ анамнезомъ, чтобы при указаніи на такого рода лихорадку могли съ увѣренностью сказать, чѣмъ она обуславливалась—маляріей или болѣзью *Banti*?

Приведенныя соображенія заставляютъ меня сомнѣваться въ клинической обособленности и опредѣленности т. наз. болѣзни *Banti*.

Скажу еще нѣсколько словъ объ одномъ измѣненіи, внесенномъ въ картину болѣзни *Banti* Senator'омъ. Senator считаетъ характернымъ для этой болѣзни такое состояніе крови: уменьшеніе числа красныхъ кров. шариковъ, еще болѣе значительное пониженіе содержанія гемоглобина и лейкопенію.

Первые два признака настолько обычны при анэмических состоянияхъ, что не могутъ имѣть дифференціально-діагностическаго значенія. Не столь частое явленіе—лейкопенія; но я знаю изъ литературы и изъ собственныхъ наблюденій, что лейкопенія довольно характерна для маляріи, особенно для хроническихъ формъ ея. Если мы еще примемъ во вниманіе, что Senator не считаетъ исключаяющимъ болѣзнь Banti моментомъ не только малярію въ анамнезѣ, но и присутствіе плазмодій въ крови, то естественно возникаетъ вопросъ, не относятся ли Senator всѣ случаи хронической маляріи къ болѣзни Banti въ ея анэмическомъ періодѣ (вѣдь онъ стремится найти опорные пункты для діагноза болѣзни въ этомъ періодѣ) и случаи малярійнаго цирроза къ болѣзни Banti въ ея послѣднемъ періодѣ.

Долженъ, впрочемъ, замѣтить, что я встрѣчалъ лейкопенію во всѣхъ случаяхъ спленомегаліи, въ числѣ которыхъ были и не имѣвшіе въ анамнезѣ маляріи.

Заболотновъ. Anaemia splenica м. б. тождественна съ псевдолейкеміей. При anaemia splenica лимфатическія железы увеличены, а при болѣзни Банти ихъ нѣтъ. Что касается маляріи, то я долженъ сказать, что при ней мы встрѣчаемъ пигментъ, а при болѣзни Банти этотъ пигментъ наблюдается не всегда, да и то только бурый и при этомъ его очень мало.

Предсѣдатель благодарить докладчика.

Д-ръ Гиммель. Нѣсколько словъ по поводу *spirochetae pallidae* (спириллы сифилиса).

П Р Е Н І Я.

Др. Оаворскій. Мнѣ думается, что въ Вашихъ изслѣдованіяхъ Вы потому мало встрѣчали *spirochaeta pallida*, что Вы больше манипулировали съ сифилитическими продуктами открытыхъ мѣстъ тѣла, гдѣ, какъ мнѣ извѣстно, встрѣчается *spirochaeta refringens*. *Spirocheta pallida* встрѣчается больше въ глубокихъ частяхъ тѣла, крови и т. д. Затѣмъ, я не согласенъ, что методъ Levatidi не надежный. Лично на лекціи проф. Мечникова я видѣлъ прекрасные препараты по этому методу. Правда, спириллы были тамъ нѣсколько короче и толще, но онѣ сохраняли всѣ свои внѣшнія характерныя особенности.

Гиммель. Я долженъ Вамъ возразить, что именно въ крови *spirochaeta pallida* почти не встрѣчается. Что касается метода серебрёнія спирилль, то я долженъ сказать, что авторы, работавшіе напр. съ методомъ серебрёнія спирилль по Bieschowski, нашли этотъ методъ серебрёнія совершенно непригоднымъ. Мы же знаемъ, что методъ Levatidi есть тоже методъ серебрёнія, а потому я полагалъ бы, что онъ также едва ли можетъ быть вѣрнымъ способомъ окраски спирилль.

Өаворскій. Настаивая еще разъ на полной красотѣ и полной надежности окраски спирилль по Levatidi, считаю нужнымъ указать, что я видѣлъ препараты окраски спирилль его Bielschowsky и вполне съ Вами согласенъ, что Bielschowsky никуда негодный методъ для окраски спирилль. Онъ красилъ, повидимому, и самую ткань препарата, благодаря чему картина получается совершенно иная, чѣмъ на препаратахъ по методу Levatidi. То обстоятельство, что оба метода окраски однородные въ смыслѣ своей главной составной части даютъ различные результаты, не должно никого смущать. Компоненты обоихъ методовъ слишкомъ различны, чтобы ожидать одинаковаго отношенія серебра къ спирилламъ и тканямъ препарата. Возьмите для примѣра методы Golgi и Ramon-y-Cajal. Въ то время какъ первый вполне затушевываетъ внутреннее строеніе нервной клѣтки, второй открываетъ тончайшее ея строеніе, хотя въ обоихъ методахъ главная составная часть окраски серебро.

Виноградовъ указываетъ на то, что препаратъ посеребрённый, выставленный для демонстраціи, представляетъ истинныя спириллы сифилиса, по утверженію проф. Орта.

Васильевъ. Я изслѣдовалъ въ 7 случаяхъ сифилитическіе продукты и тамъ, гдѣ была кровь, *spirocheta pallida* почти не встрѣчалась; въ тѣхъ же мазкахъ, гдѣ не было крови, *spirocheta pallida* встрѣчалась въ значительномъ количествѣ. Мнѣ пришлось видѣть тѣ препараты, которые были доставлены моимъ товарищемъ д-ромъ Виноградовымъ изъ Берлина отъ проф. Орта и которые были демонстрированы послѣднимъ за несомнѣнныя *spirocheta pallida*. Меня удивило значительное количество спирохетъ въ этихъ препаратахъ. Присматриваясь внимательнѣе, бросается въ глаза расположеніе этихъ извитыхъ импрегнированныхъ элементовъ. Я высказываю предположеніе, не есть-ли т. наз. *spirochetae pallidae*—импрегнированные по Levatidi сморщенные периферическіе ободки клѣтокъ, а можетъ быть также и соединительно-тканныя волокна.

Предсѣдатель благодарилъ докладчика.

1. На 2-ю степендію имени Ротштейна въ 1-й Гимназіи предложень ученикъ Ефимовъ.

Закрытая баллотировка даетъ 18 избират. и 3 неизбир.

Считается избраннымъ.

2. На стипендію имени Ротштейна въ университетѣ подали прошеніе:

	избир. неизб.	
Студ. Полянской, получившій при закрытой баллотир.	9	12
Владиміровъ — — —	2	19
Пономаревъ — — —	9	12
Никольскій — — —	4	17
Кривошеинъ — — —	2	19
Эмдинъ — — —	8	13
Купрюхинъ — — —	2	19
Соболевскій — — —	3	18
Фрацлеръ — — —	8	13
Сычкинъ — — —	4	17
Князевъ — — —	7	14
Голохвастовъ — — —	18	3
Каганъ — — —	2	19
Рутманъ — — —	11	10
Благодаровъ — — —	6	15
Мямыцынъ — — —	9	12
Михалевъ — — —	5	16

Считается избраннымъ Голохвастовъ.

3. Закрытая баллотировка въ дѣйствительные члены Общества

Боголюбовъ —	14 избир. и 7 неизбир.
Виноградовъ К. В.	15 избир. и 6 неизбир.
Кашинская	16 избир. и 5 неизбир.
Любенецкій	17 избир. и 4 неизбир.

Предложены въ члены Общества врачи Гликманъ и Чебоксаровъ.

Засѣданіе закрывается въ 12³/₄ ч. ночи.

Предсѣдатель А. Н. Каземъ-Векъ,

Секретарь А. Фаворскій.