

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

28-го Октября 1904 года.

Предсѣдательствовалъ проф. А. Н. Каземъ-Бекъ, при секретарѣ д-рѣ А. В. Фаворскомъ.

Присутствовали—профф. Ге. Архангельскій, Любимовъ, Геркенъ, д-ра Неболюбовъ, Казанскій, Купидоновъ, Гиммель, Рождественскій, Бургсдорфъ, Каляпинъ, Надель-Пружанская, Валицкій, Илговскій, Панъ, Десятовъ, Чалусовъ, Кузнецовъ.

1. Д-ръ *В. О. Бургсдорфъ* сдѣлалъ сообщеніе о лѣченіи оспы краснымъ свѣтомъ, съ предъявленіемъ больного.

П Р Е Н І Я.

Проф. Каземъ-Бекъ. Случай, представленный докладчикомъ, несомнѣнно является случаемъ сильно развитой оспы, дающей въ результатѣ, такъ называемую сливную форму, сопровождающуюся очень высокой температурой и дающей въ большинствѣ случаевъ смертельный исходъ. Если-бы данный больной оставался при обыкновенномъ лѣченіи, то въ самомъ лучшемъ случаѣ, онъ былъ-бы сильно обезображенъ рубцами. Однако у демонстрируемаго больного мы ничего подобнаго не видимъ. Все это вмѣстѣ взятое даетъ полное право говорить, что результаты лѣченія краснымъ свѣтомъ безусловно блестящи.

Д-ръ *Өаворскій*. Блестящій результатъ лѣченія краснымъ свѣтомъ вполнѣ оправдываетъ желаніе, чтобы этотъ способъ былъ распространенъ тамъ, гдѣ оспа встрѣчается очень часто, именно въ деревнѣ. Бесѣдуя недавно съ однимъ земскимъ врачомъ Новоузенскаго уѣзда Самар. губер., я узналъ, что онъ уже примѣняетъ лѣченіе краснымъ свѣтомъ оспенныхъ больныхъ. Результатами лѣченія онъ остается очень доволенъ, онъ сказалъ, что у такихъ больныхъ оспа течетъ значительно благопріятнѣе и оставляетъ послѣ себя рубцы болѣе мелкіе, Наличие рубцовъ несомнѣнно должна быть объяснена недостаточностью свѣтофильтровъ, которые употребляетъ этотъ врачъ, именно закрытіе всѣхъ отверстій простой красной матеріею.

Д-ръ *Орловъ*. Оспа весьма часто, въ 90% даетъ осложненія со стороны глазъ и больные часто слѣпнутъ. Въ нашемъ случаѣ по видимому есть опухоль вѣкъ. Быть можетъ у больного и былъ herpes на роговицѣ, но благодаря отсутствію бѣлаго свѣта не получилось развитія серьезнаго заболѣванія глаза.

Д-ръ *Бургсдорфъ*. У больного дѣйствительно не наблюдалась отечная припухлость лица и вѣкъ и ощущалась болѣзненность въ глазахъ, но болѣе ничего замѣчено не было. Къ сожалѣнію, относительно состоянія глазъ при лѣченіи оспы по методу *Finsen'a*, въ приводимой имъ литературѣ, указаній не имѣется.

Проф. *Ге*. При оспѣ глазъ поражается двоякимъ образомъ: или развиваются пустулы на cornea или появляется паноптальмитъ. Я очень часто видѣлъ демонстрируемаго больного, но не видѣлъ ничего у него на глазахъ, Herpes corneae у него совершенно не было. Д-ръ Орловъ безусловно правъ, говоря, что нужно обратить вниманіе на глаза у подобнаго рода больныхъ. Въ способѣ леченія краснымъ свѣтомъ мы имѣемъ огромное преимущество въ томъ отношеніи, что при употребленіи его выпадаетъ періодъ нагноенія со всѣми тяжелыми его послѣдствіями, съ которыми мы часто не можемъ бороться. Конечно, очень желательно наибольшее распространеніе этого способа. Въ заключеніе я долженъ добавить, что у даннаго больного глаза остались невредимыми, весьма возможно, въ силу того, что красный свѣтъ не являлся для нихъ раздражающимъ моментомъ.

Проф. *Геркенъ*. Нельзя-ли рѣшить этотъ вопросъ экспериментально. Мы знаемъ, что съ 9-го дня бываетъ у оспенныхъ боль-

ныхъ нагноительная лихорадка, мы знаемъ, что причиною, ея въ огромномъ большинствѣ случаевъ, являются микробы, среди которыхъ стафилококки встрѣчаются чаще всего. Если Вы имѣете удобную комнату, то можете работать съ культурами стафилококковъ по сравненію съ культурами другихъ микробовъ. Въ красномъ свѣтѣ, очевидно, мы имѣемъ средство, понижающее вирулентность стафилококковъ, въ огромномъ количествѣ покрывающихъ поверхность человѣческаго тѣла (на 1 кв. сант. 17,000). Необходимо поставить опыты въ этомъ направленіи.

Д-ръ Бургсдорфъ. Одинъ изъ членовъ Комиссіи по изслѣдованію метода Finzen'a, проф. Н. М. Любимовъ, уже предвосхитилъ Вашу мысль. Какъ мнѣ извѣстно, подъ руководствомъ его студентомъ г. Хомяковымъ предпринимаются экспериментальныя изслѣдованія по возбужденному Вами вопросу. Не думаю однако, чтобы эффектъ леченія оспы по методу Finzen'a, зависѣлъ отъ губительнаго дѣйствія краснаго свѣта на стафилококковъ. Относительно бактерициднаго дѣйствія свѣта, въ настоящее время, существуетъ обширная литература, при чемъ почти всѣ авторы такое дѣйствіе свѣта согласно приписываютъ лучамъ короткой волны, такъ называемымъ—химическимъ.

Д-ръ Казанскій. Чѣмъ можно объяснить дѣйствіе именно краснаго свѣта?

Д-ръ Бургсдорфъ. Лучи короткой волны: синіе, фіолетовые и особенно ультрафіолетовые, какъ то доказано многочисленными изслѣдованіями, оказываютъ наибольшее раздражающее вліяніе на кожу; ихъ именно дѣйствію и приписываетъ Finzen переходъ оспенныхъ везикулъ въ пустулы. Для предотвращенія нагноенія Finzen помѣщаетъ больныхъ въ красный свѣтъ, устраняя такимъ путемъ вредное дѣйствіе лучей химическихъ.

Д-ръ Казанскій. Почему Финзенъ рекомендовалъ красный свѣтъ? Можетъ быть, не хуже будетъ дѣйствовать и лучи желтые зеленые, и даже темнота!

Д-ръ Бургсдорфъ. Красный свѣтъ представляетъ крайнюю лѣвую полосу видимаго спектра, обладающую наибольшей длиной волны и, слѣдовательно, являющуюся менѣе всего дѣятельной по сравнитель-

но ничтожному запасу химическихъ лучей. Такъ какъ, однако, все дѣло въ отфильтрованіи лучей наиболѣе преломляемыхъ, то, какъ мною и было указано, Finsen допускаетъ предположеніе, что и въ темно-оранжевомъ, темно-желтомъ, темно-зеленомъ, а также и въ темнотѣ, лѣченіе можетъ дать благопріятные результаты.

Проф. Ге. Мы не можемъ сейчасъ сказать Вамъ, д-ръ Казанскій, почему такъ дѣйствуетъ красный свѣтъ. Это пока составляетъ цѣль работы, специально выбранной для этого при нашемъ университетѣ комиссіи.

Д-ръ Казанскій. Довѣрно-ли установлено, что нагноеніе при оспѣ вызывается стафилококками? Быть можетъ, это есть результатъ дѣйствія оспенной заразы. Вѣдь прививка оспы считается дѣйствительною только тогда, когда при этомъ развивается нагноеніе.

Проф. Геркенъ. Почти всегда въ пустулахъ встрѣчаются стафилококки.

Д-ръ Казанскій. Но вѣдь это не значитъ, что эти стафилококки истинная причина нагноенія при оспѣ? Вѣдь есть бактеріи, не гисеродныя, которыя тѣмъ не менѣе, при извѣстныхъ условіяхъ, даютъ нагноеніе, напр., тифозныя, холерныя бактеріи.

Д-ръ Орловъ. Вѣдь въ вакцинѣ есть *согупаебактеріумъ вассінае*, относящаяся къ классу дифтероидныхъ. Интересно изучить вліяніе свѣта и на нее, а не только на стафилококковъ.

Д-ръ Гиммель. Этотъ случай настолько демонстративенъ, что спорить не стоитъ. По моему, лучше обратить вниманіе на профилактику распространенія болѣзни. Но почему же только употреблять именно красный свѣтъ, мы знаемъ, что желтый цвѣтъ точно также активенъ, и при немъ мы можемъ надѣяться получить хорошіе результаты; при немъ исключается то раздражающее вліяніе, какое наблюдается при красномъ свѣтѣ. Меня интересуетъ научная сторона дѣла. Дѣйствуетъ-ли красный свѣтъ на кожу или на содержимое оспенной пустулы. Вѣдь содержимое пустулы контагіозно, а поэтому здѣсь вліяніе красного свѣта будетъ сводиться къ дѣйствию на контогій, и т. о. мы можемъ изучить вліяніе красного свѣта на различ-

наго рода бактерій. Насколько мнѣ извѣстно, опыты въ данномъ направленіи начинаютъ ставиться въ лабораторіи проф. Любимова студентами Хомяковымъ и Дамперовымъ, и мнѣ думается, что эти чисто научныя изысканія прольютъ хоть сколько-нибудь свѣта на этотъ вопросъ, на который какъ докладчикъ, такъ и референтъ отвѣчаютъ: мы не знаемъ, что и вполне естественно. Затѣмъ, Гиммель спросилъ у докладчика, каково было теченіе t^0 на 8-й день заболѣванія.

Д-ръ Бургсдорфъ. Вопросъ о профилактикѣ оспы путемъ прививокъ давнымъ давно рѣшенъ, чтобы нужно было теперь вновь къ нему возвращаться и распространяться о ея цѣлесообразности. Но когда статистическія цифры свидѣтельствуютъ о громадной заболѣваемости оспой, выражающейся десятками тысячъ ежегодно, то приходится считаться и съ лѣченіемъ, изыскивать методы, дающіе наилучшіе результаты. Раздражающее дѣйствіе краснаго свѣта относится къ психо-нервной системѣ, а при оспѣ мы имѣемъ дѣло съ кожей, на которую онъ такъ не вліяетъ. Въ самомъ толкованіи Вами метода Finsen'a кроется очевидное недоразумѣніе. Я долженъ снова указать, что методъ носитъ негативный характеръ и что красному свѣту Finsen никакой активной роли не приписываетъ, что слѣдовательно нельзя говорить о лѣченіи краснымъ свѣтомъ, а слѣдуетъ говорить только о лѣченіи въ красномъ свѣтѣ, ибо основу метода составляетъ исключеніе химическихъ лучей.

Д-ръ Илговскій. У меня имѣется случайная справка изъ литературы, которая является какъ бы отвѣтомъ на вопросъ д-ра Казанскаго: въ 1480 году, по словамъ Benard'a, мать св. Екатерины Сиенской помѣстила свою больную оспою дочь въ темную комнату; въ 1870 году Wotors и Jack, а въ 1877 году Potain помѣшали больныхъ въ совершенно темную комнату, куда они входили съ очень слабымъ искусственнымъ свѣтомъ. Болѣзнь протекала легче и скорѣе.

Д-ръ Валицкій. Мнѣ представляется искусственнымъ дѣленіе лучей спектра на дѣятельные и недѣятельные. Я могу Вамъ привести фактъ изъ зоологіи, указывающій, что красный свѣтъ является иногда активнымъ: извѣстно, что обезглавленные тараканы бѣгутъ по направленію къ красному свѣту отъ эритрофалы.

Д-ръ Бургсдорфъ. Дѣйствіе свѣта, выражающееся фотохимическими и фотофизиологическими процессами, имѣетъ мѣсто при условіи поглощенія его той или другой средой. Прѣжнее дѣленіе лучей на тепловые, свѣтовые и химическіе теперь не считается правильнымъ, такъ какъ въ каждомъ отдѣлѣ спектра можно констатировать присутствіе всѣхъ этихъ лучей въ большей или меньшей степени; очевидно, что дѣло заключается не въ одномъ качествѣ лучей, но и ихъ количествѣ.

Проф. Ге. Коммиссія получила опредѣленное назначеніе подтвердить мысли Финзена о леченіи оспы. Какъ будетъ относиться оспа къ другимъ цвѣтамъ, это будетъ принято коммиссіею во вниманіе.

Д-ръ Гиммельъ. Къ рѣшенію вопроса о дѣйствіи краснаго цвѣта на оспу возможно подойти двумя путями: или вліяніемъ его на кожу или на самую вакцину. Если мы возьмемъ нѣсколько колбочекъ съ вакциной и будемъ подвергать ихъ дѣйствію краснаго цвѣта, а затѣмъ послѣдовательно изъ нихъ дѣлать прививки дѣтямъ, причемъ періодъ времени дѣйствія свѣта краснаго на прививку будетъ различенъ, то мы путемъ того, будетъ-ли у насъ получаться положительный или отрицательный результатъ прививки, можемъ выяснитъ вопросъ о дѣйствіи краснаго цвѣта на самую вакцину; а если такого дѣйствія не окажется, то это дастъ намъ право уже болѣе точно высказываться о вліяніи краснаго цвѣта на оспенный процессъ.

Проф. Ге. По моему, мы говоримъ здѣсь объ оспѣ, а не о вакцинѣ, которую нельзя приравнивать къ оспѣ. Вы, какъ дерматологъ, должны знать, что между вакциной и оспою нѣтъ никакого сходства.

Д-ръ Гиммельъ. А по моему, они имѣютъ очень близкое сходство.

2. Д-ръ *Котеловъ*. О хлористо-этиловомъ наркозѣ.

П Р Е Н І Я.

Надель-Пружанская спросила, употреблялъ ли докладчикъ этотъ наркозъ при порокахъ сердца.

Котеловъ. Въ одномъ случаѣ порока сердца больной перенесъ его хорошо.

Рождественскій. Вы не привели одного случая Lateisen'a гдѣ послѣ 6 к. с. хлористаго этила послѣдовала смерть. Въ этомъ случаѣ, произведенное вскрытіе показало склерозъ вѣнечной артеріи.

Архангельскій. Вы не достаточно указали, что изслѣдователи химической природы келена не устанавливають концентрацію раствора. Такъ, по однимъ она равно $0,17\%_{01}$ а по другимъ $=2\%$. Вамъ было предложено остановиться на вопросѣ о сравнительномъ дѣйствіи келена, какъ анестезирующаго средства, съ другими анестезирующими, напр., съ хлороформомъ. Рѣшить эту задачу очень трудно. Вы вводили келенъ съ Локковскою жидкостью въ вену, чтобы выяснитъ дозировку его. Въ одномъ опытѣ оказалось, что эфиръ въ томъ же количествѣ не вызываетъ наркоза, а келенъ вызвалъ. Вы дѣлали опыты надъ вырѣзаннымъ еердцомъ, причеъ дѣйствіе келена оказалось слабѣе, чѣмъ хлороформа, при келенѣ было замедленіе сердца только при большихъ дозахъ, что являлось результатомъ дѣйствія на задерживающіе центры, въ то время какъ при хлороформѣ имѣется болѣе глубокое измѣненіе сердца. Интересно было бы комбинировать келенъ съ снотворными средствами.

Геркенъ. Хлористый этилъ имѣетъ огромное преимущество въ томъ, что при немъ отъ начала наркоза до полного наступленія его проходитъ самое большее отъ 2-хъ до 5 минутъ. Это позволяетъ примѣнять его при малыхъ хирургическихъ операціяхъ—панариціяхъ и т. д., гдѣ нельзя примѣнить хлороформъ. Это средство еще выгодно тѣмъ, что при немъ повышается кровяное давленіе, паденіе котораго является самымъ страшнымъ, напр., при хлороформѣ. Послѣ этого обстоятельства мы стали свободно примѣнять его въ 400 случаяхъ. Тяжелыхъ послѣдствій никакихъ не было.

Орловъ. Для окулистовъ примѣненіе такого средства является очень важнымъ и желательнымъ.

Илговскій. Можно-ли въ дѣтской практикѣ свободно примѣнять келенъ?

Котеловъ. По сравненію съ хлороформомъ нужно думать, что хлористый этилъ лучше примѣнять у дѣтей.

Геркенъ. У дѣтей моложе 5 лѣтъ нужно бояться засасыванія слизи и слюны, благодаря чему бываетъ одышка. Нужно возбудить ребенка, чтобы у него появилось дыханіе.

Каземъ-Бекъ. Желательно было бы у больныхъ, подвергающихся хлористоэтиловому наркозу, изслѣдовать предварительно возможно тщательно состояніе сердца, въ виду того, что въ одномъ случаѣ, какъ указалъ одинъ изъ оппонентовъ, при примѣненіи этого наркоза послѣдовала смерть и вскрытіе показало атероматозъ вѣнечной артеріи сердца. Въ виду же отмѣчаемаго докладчикомъ повышенія артеріальнаго давленія при наркозѣ келеномъ, послѣдній долженъ примѣняться у больныхъ съ артеріосклерозомъ очень осторожно.

Въ заключеніе предсѣдатель благодарилъ докладчиковъ за сдѣланныя ими сообщенія и выразилъ пожеланія почаще дѣлиться съ обществомъ своими наблюденіями.

Административная часть,

1. Прочитаны и утверждены протоколы а) годичнаго засѣданія отъ 10-го Октября 1904 года, в) засѣданія отъ 20-го Марта 1904 г.

2. Избраны въ дѣйствительные члены Общества врачей

а) Котелсвь	—	14 избир.	1 неизб.
в) В. Адамюкъ	—	15 избир.	0 неизб.
с) Кулаевъ	—	15 избир.	0 неизб.

Предсѣдатель А. Н. Каземъ-Бекъ,

Секретарь А. Фаворскій.
