

МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

Общество русскихъ врачей въ г. Одессѣ.

Засѣданіе 9 февраля 1902 года.

1) Профессоръ Н. А. Батуевъ сдѣлалъ сообщеніе: О врожденныхъ свищахъ шеи въ связи съ вопросомъ о такъ называемыхъ жаберныхъ щеляхъ.

Докладчикъ показалъ молодого субъекта 21 года, у котораго на шеѣ находятся два врожденныхъ точечныхъ отверстія; изъ нихъ по временамъ выдѣляется жидкость, кашель и сморканіе не вызываютъ выдѣленія ея. Субъектъ иногда можетъ прощупать подъ отверстіемъ по ходу вверхъ къ гортани подкожный шнурокъ, давленіе на который вызываетъ истеченіе жидкости и спаденіе шнурка. Отверстіе находится въ нижней части шеи соотвѣтственно внутреннему краю *sternocleidomastoidei* одно на 27 миллиметр. отъ грудины, другое на 33; промежутокъ между ними 48 *mlmt.*, правое отверстіе отъ средней линіи находится на разстояніи 23, лѣвое 25 *mlmt.*; отверстіе окружено краснымъ сосочкомъ; прощупываются оба шнурка, идущихъ отъ свищевыхъ отверстій.

Въ отверстіе можно ввести щетинку или очень тонкій зондъ на 3,5 *сант.* въ правый и на 1,5 с. въ лѣвый свищъ; у субъекта вызывается при этомъ кашель и глотательныя движенія; если вводить зондъ дальше то, получаютъ колющія боли. Посредствомъ канюльки было введено въ свищъ 11 капель воднаго раствора хины свищъ растирался по длинѣ, но жидкость не протекаетъ въ глотку, не вызываетъ ни кашля, ни глотанія. Выдѣленная изъ свища жидкость кажется мутной слизистой, имѣетъ клѣтки плоскаго эпителія съ ядромъ.

Врожденные свищи являются весьма интересными не столько въ практическомъ отношеніи, сколько въ теоретическомъ, представляя остатки т. наз. жаберныхъ образований, которыя существуютъ у зародыша въ 1-й мѣсяцъ жизни, развиваются

потомъ въ жаберный дыхательный приборъ. Врожденные свищи у человѣка извѣстны съ 1781 г. (Hunczowski). О нѣсколькихъ случаяхъ сообщилъ Dzondi въ 1821 г.; въ одномъ изъ нихъ свищъ получился изъ вскрывшейся опухоли, свищевое отверстіе съ горломъ не сообщалось, въ другомъ случаѣ Dzondi наблюдалъ изъ свища выходъ воздушныхъ пузырьковъ и потому назвалъ такой свищъ «трахеальнымъ». Aschenson (1852) впервые основываясь на ученіи Ratke о жаберныхъ дугахъ, далъ объясненіе врожденныхъ свищей изъ жаберныхъ щелей; теорія его касательно полныхъ и неполныхъ свищей послѣ изслѣдованій His'a, Hertwig'a, Kolman'a и др., оказалась несостоятельной, такъ какъ нельзя однимъ существованіемъ жаберныхъ щелей объяснить происхожденіе шейныхъ свищей въ виду того, что у зародыша нижнія дуги смѣщаются въ глубину и происходятъ развитіе спереди и подъ всѣмъ жабернымъ образованіемъ общей шейной пазухи (BabI) или sinus praecervicalis (His). Rabl думаетъ, что сообщающіеся съ глоткой свищи происходятъ вслѣдствіе пороковъ развитія исключительно 2-й жаберной борозды глотки. Kostanecki и Milecki на основаніи 153 случаевъ даютъ тоже объясненіе: незакрытіе 2-й жаберной дуги; они считаютъ срединные свищи какъ боковые шейные, только сплюснутые; а всѣ боковые, за исключеніемъ случая Wirchovia'a, развившимися на почвѣ шейной пазухи и внутренней 2-й жаберн. борозды. Т. обр. полные шейные свищи происходятъ черезъ сохраненіе шейной пазухи и 2-й внутр. глоточной борозды или кармана съ прободеніемъ послѣдняго въ пазуху; внутренніе неполные свищи развиваются изъ сохраненія 2-й внутр. глоточной борозды и наружные неполные свищи образ. изъ полныхъ при зарощеніи глоточнаго отверстія.

Свищи имѣютъ отверстіе только въ глотку, а не въ дыхательные пути. Кисты объясняются зарощеніемъ обоихъ отверстій. Bartels однако полагаетъ, что въ образованіи свищей играетъ главную роль 4 жаб. щель и отверстіе открывается въ дыхательное горло, но это не вѣрно: въ дѣйствительности оно открывается всегда въ глотку, въ нѣкоторыхъ случаяхъ вблизи корня языка или позади его надъ гортанью. Свищи происходятъ на счетъ отверстія или во 2-й жаберной перепонкѣ или въ 3-ей отъ какихъ причинъ, сказать трудно: атрофическіе процессы, личныя особенности. Рѣдкіе свищи, направляющіеся внизъ къ груди и образуются по Kostanecki вслѣдствіе замыканія одной только шейной пазухи и смѣщенія потомъ отверстія къ средней линіи. При ростѣ организма и неравномѣрнаго развитія отдѣльныхъ частей свищи дѣлаются извилистыми, а потому не пропускаютъ щетинки, хотя и отрываются въ глотку.

П р е н і я.

Д-ръ Кеферъ наблюдалъ въ своей хирургической практикѣ нѣсколько случаевъ врожденныхъ свищей, 1 случай даже оперированъ; у дѣвочки въ области jugulum, сантиметра на $1\frac{1}{2}$ выше sternum имѣлось маленькое отверстіе, кожа

представляла тонкую заслонку воронкообразную, вокруг экзема. Зондъ удалось ввести до верхняго края щитовиднаго хряща; дѣвица хотѣла избавиться отъ свища, помнила его съ дѣтства и согласилась на операцію; по введеніи зонда расщеплена кожа и съ зондомъ вмѣстѣ вылушенъ свищъ, зондъ можно было еще провести и онъ дошелъ до *os hyoideum*, случай прошелъ безъ рецидива. Кеферъ наблюдалъ еще 2 случая свищей какъ разъ по средней линіи. Срединный свищъ у ребенка лѣтъ 5 въ *jugulum* не пропускалъ зондъ; экзема, охватившая часть кожи, маленькая воронка и тяжъ; боковыхъ свищей не видалъ. Оба случая дали рецидивы.

Проф. Бат уевъ: отверстіе было по срединѣ, этотъ средній свищъ есть боковой смѣщенный.

Д-ръ Кеферъ: однако свищъ шелъ по срединной линіи.

Д-ръ Михневичъ: также наблюдалъ 2 случая срединнаго свища у мальчика 10 лѣтъ.

Д-ръ Хепцинскій. Демонстрація патологоанатомическихъ препаратовъ (множественная аневризма, саркома на мѣстѣ перелома бедра).

У субъекта 44 лѣтъ на вскрытіи оказалась абдоминальная аневризма, затѣмъ аневризма лѣвой бедренной артеріи, и аневризма *iliacae externae* подъ пупартовой связкой. На брюшной аортѣ аневризма въ видѣ кармана ниже отхода *arter mesentericae*. У другого субъекта на мѣстѣ перелома бедра наступило образованіе опухоли, которая исходила изъ періоста и заключала нѣсколько костныхъ обломковъ. Укороченіе нижней конечности. Опухоль окружаетъ оба переломленныхъ конца и соединяетъ оба обломка. Если бы опухоль была раньше до перелома, то не было бы такого смѣщенія обломковъ, кость была бы измѣнена, а между тѣмъ видно, что кость совершенно безъ измѣненій.

Пренія.

Д-ръ Кеферъ: множественныя аневризмы по теоріи проф. Тома имѣютъ причиной артеріосклерозъ особенно *tunicae mediae*, которая не выдерживаетъ давленія. Если ослабленіе происходитъ на всемъ протяженіи, то получается цилиндрическая аневризма, если на одномъ мѣстѣ, то веретенообразная. Ослабленіе *tunicae mediae* происходитъ около 40 лѣтняго возраста. Въ бытность свою студентомъ д-ръ Кеферъ работалъ у проф. Тома, занимаясь вопросомъ объ отношеніи между давленіемъ и растяженіемъ сосудовъ. На животныхъ всегда наблюдалъ цилиндрическія, на людяхъ веретенообразныя. Случай д-ра Хепцинскаго является подтвержденіемъ, что организмъ ослабленный въ извѣстномъ возрастѣ предрасположенъ къ аневризмамъ. Черезъ 10 лѣтъ уже не можетъ образоваться аневризма вследствие разрастанія соединительной ткани,

В. И. Рудневъ.