

# МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

## VIII-й. Пироговскій съѣздъ въ Москвѣ.

### *Секція Патологической анатоміи.*

Засѣданіе 4 января 1902 г.

Завѣдующій секціей, приватъ—доцентъ А. Г. Мамуровскій, открывая засѣданіе, въ краткихъ чертахъ отмѣтилъ дѣятельность Н. И. Пирогова, какъ перваго русскаго патологоанатома, а затѣмъ предложилъ избрать почетнымъ предсѣдателемъ проф. Казанскаго университета Н. М. Любимова. Предложеніе это было встрѣчено дружными рукоплесканіями.

Сдѣлали сообщенія: Д-ръ Н. Ф. Мельниковъ — Разведенковъ, «Демонстрація макро—и микроскопическихъ препаратовъ, равно и рисунковъ къ нимъ относящихся, къ паразитологіи и патологической анатоміи альвеолярнаго эхинококка у человѣка». Не останавливаясь много на вопросѣ о локализациі новообразованія, его способности давать метастазы, а также распространеніи *per continuitatem*, докладчикъ особенное вниманіе обратилъ на анатомическое строеніе. По его мнѣнію слѣдуетъ различать: 1) форму, въ которой преобладаетъ типъ альвеолярнаго строенія, 2) такую форму, гдѣ бываетъ ясно выражено казеозное перерожденіе, и 3) различныхъ степеней переходныя формы между первыми двумя. При микроскопическомъ изслѣдованіи органовъ (печени, легкаго) автору удалось изучить такъ называемыя юныя формы зародышей эхинококка, состоящія изъ мелкозернистой протоплазматической субстанціи съ ядромъ. Эти зародыши образуются не только внутри хитиновыхъ пластинокъ, но и снаружи ихъ.

Д-ръ Радкевичъ спросилъ докладчика, какимъ образомъ происходитъ зараженіе человѣка эхинококкомъ. Д-ръ Мельниковъ—Разведенковъ сослался на мнѣнія нѣкоторыхъ авторовъ, которые считаютъ передатчикомъ заразы—рогатый скотъ. Д-ръ Мамуровскій интересовался узнать, имѣютъ ли юныя формы ядра и удавалось ли докладчику прослѣдить процессъ образованія въ нихъ крѣчковъ.

Д-ръ М е л ь н и к о в ъ—Р а з в е д е н к о в ъ отвѣтилъ, что ядра встрѣчаются почти всегда, крючья же являются очевидно въ болѣе зрѣлыхъ формахъ. Проф. Л ю б и м о в ъ находитъ, что крайне интересно было бы выяснитъ механизмъ происхожденія полостей, иногда достигающихъ величины дѣтской головки. Д-ръ М е л ь н и к о в ъ—Р а з в е д е н к о в ъ образованіе полостей ставитъ въ зависимость отъ *endoarteriitis obliterans*. Проф. Л ю б и м о в ъ не согласился съ этимъ мнѣніемъ докладчика и думаетъ скорѣе объяснить образованіе полостей на счетъ какого-либо посторонняго вліянія, напр., антисифилитическаго леченія, примѣняемаго клиницистами довольно часто, когда ошибочно ставится *lues hepatitis* вмѣсто имѣющагося въ наличности эхинококка.

Д-ръ Г. В. В л а с о в ъ: «Что такое *sarcome angioplastique Malassez et Manod*».

Подъ именемъ *sarcoma angioplastique Malassez et Manod* признаютъ такую опухоль, которая состоитъ изъ особаго вида большихъ причудливой формы протоплазматическихъ тѣлъ—гигантскихъ клѣтокъ, часто вакуолизированныхъ и содержащихъ въ себѣ или зернистую массу, или кровяныя тѣльца. Позднѣе такого рода опухоли описали Carnod, Marie и, наконецъ, Dopterz. Этими изслѣдованіями исчерпывается литература вопроса. Изслѣдованія самого автора обнимаютъ 4 случая: въ одномъ изъ нихъ были изслѣдованы кусочки изъ метастатическихъ узловъ, а въ трехъ остальныхъ изслѣдовано и яичко. При изслѣдованіи метастазовъ обращали на себя вниманіе: громадныя очаги кровоизліяній, въ такой пропитанной кровью ткани типическіе элементы выступали не ясно; кромѣ гигантскихъ клѣтокъ попадаютъ тамъ и сямъ разбросанныя полиморфныя одноядерныя элементы, похожіе на клѣтки Ланганци въ состояніи размноженія. По препаратамъ изъ яичка можно было убѣдиться, что элементы опухоли происходятъ путемъ метаплазіи цилиндрическаго эпителія железистыхъ каналцевъ. Въ заключеніе авторъ замѣтилъ, что имѣется сходство данной опухоли съ такъ называемой *chorion epithelioma*.

Проф. У ш и н с к і й вполне согласился съ докладчикомъ въ сходствѣ его опухоли съ *chorion epithelioma*. Что же касается скопленій красныхъ кровяныхъ тѣлешъ, такъ хорошо сохранившихся, то ихъ врядъ ли возможно разсматривать какъ кровоизліянія. Д-ръ В л а с о в ъ отвѣтилъ, что красныя кровяныя тѣльца не вездѣ одинаково хорошо сохранились, встрѣчаются препараты съ ясными слѣдами ихъ распаденыя. Д-ръ М а м у р о в с к і й выразилъ крайнее удивленіе необыкновенной величины гигантскихъ клѣтокъ. Д-ръ В л а с о в ъ считаетъ, что отсутствіе какихъ либо границъ по ходу этихъ протоплазматическихъ тѣлъ и своеобразное распредѣленіе ядеръ говоритъ въ пользу признанія за ними значенія самостоятельной клѣточной единицы. Д-ръ У л е з к о—С т р о г а н о в а находитъ, что такія опухоли, какъ данная и какъ *chorion epithelioma* не могутъ быть относимы ни къ саркомамъ, ни къ ракамъ, а составляютъ особую группу опухолей—*sui generis*. Проф. Л ю б и м о в ъ просилъ докладчика принять нѣкоторый коррективъ въ отношеніи гигантскихъ клѣтокъ его опухоли и назвать ихъ псевдогигантскими въ отличіе отъ истинныхъ (фагоцитовъ по преимуществу).

Засѣданіе 5 января. 1902 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. Г. Ушинскій. Сдѣлали сообщенія: Д-ръ Койранскій.—«Къ вопросу о консервированіи анатомическихъ и патолого-анатомическихъ препаратовъ». Давши весьма сжатый очеркъ развитія искусства консервированія какъ цѣлаго трупъ, такъ и отдѣльныхъ органовъ, авторъ предложилъ вниманію присутствующихъ изготовленные имъ муміи и препараты сердца, почки, мозга, липомы, изъ которыхъ одни сохранялись въ жидкости, другіе въ сухомъ видѣ. Самый способъ приготовленія препаратовъ онъ не сообщилъ въ виду того, что не считаетъ его окончательно разработаннымъ. Д-ръ Мельниковъ—Равведенковъ указалъ на малое знакомство докладчика съ его способомъ консервированія, а также и вообще съ литературой вопроса. Д-ръ Г. В. Власовъ нашель, что способъ консервированія Койранскаго крайне неудовлетворителенъ. Въ этомъ убѣждаютъ выставленные препараты. Въ преніяхъ участвовали еще проф. М. Н. Никифоровъ и Н. М. Любимсъ.

Д-ръ К. П. Улезко—Строганова — «О злокачественныхъ міомахъ матки». Согласно взгляду нѣкоторыхъ западноевропейскихъ представителей науки докладчица выдѣляетъ изъ группы злокачественныхъ новообразованій матки особый видъ—*leiomyoma malignum*, исходнымъ элементомъ которой является сама мышечная клѣтка. *Leiomyoma malignum* располагается или на поверхности матки въ видѣ узловъ или внутри ея на подобіе полиповъ. Въ разрѣзѣ опухоль мягка, мѣстами въ ней имѣются полости, наполненыя жидкостью съ примѣсью фибрина. Полости являются, вѣроятно, результомъ перерожденія ткани и нарушенія лимфообращенія. Чѣмъ злокачественнѣе миома, тѣмъ полостей въ ней больше. Въ микроскопической картинѣ характерно слѣдующее: ядро мышечнаго волокна увеличивается, принимаетъ форму неправильнаго овала, попадаетъ много мышечныхъ клѣтокъ въ различныхъ стадіяхъ дѣленія прямого и каріокINETического, протоплазма клѣтокъ подвергается также измѣненіямъ и мѣстами отпускаетъ отъ себя отростки. Въ особенно злокачественныхъ случаяхъ измѣняются не только клѣтки маточной мускулатуры, но и элементы *tunicae muscularis* сосудовъ.

Проф. Любимовъ полагаетъ, что для болѣе точной дифференціальной діагностики между *myosarcoma* и *leiomyoma malignum* необходимо выработать какой нибудь специальный методъ, напр. микрохимическую реакцію, такъ какъ одинъ морфологическій критерій не достаточенъ. Д-ръ Улезко-Строганова отвѣтила, что діагносцировать *leiomyoma malignum* можно только послѣ самаго тщательнаго изслѣдованія кусочковъ, взятыхъ изъ разныхъ частей опухоли, что этимъ именно путемъ удавалось найти переходныя формы клѣтокъ новообразованія отъ типическихъ мышечныхъ волоконъ.

Проф. Никифоровъ призналъ за докладомъ большой интересъ, тѣмъ не менѣе отмѣтилъ, что характерныхъ отличительныхъ признаковъ данной опухоли

отъ другихъ, напр. отъ sarcoma fusocellulare—нѣтъ. Проф. Ушинскій, резюмируя пренія сказалъ, что производить гистогенетическую оцѣнку опухолямъ половой сферы представляется дѣломъ особенно труднымъ.

Д-ръ А. Г. Мамуровскій—«Объ изолированной окраскѣ кокцидій и содержимаго бокаловиднаго эпителия».

Засѣданіе 7 января 1902 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. М. Любимовъ. Сдѣлали сообщенія: Д-ръ В. И. Кедровскій—«Опытъ зараженія кролика искусственной разводкой возбудителя проказы». Молодому кролику чрезъ трепанационное отверстіе въ черепѣ вводилась культура проказы. Животное оставалось на видъ здоровымъ. Черезъ годъ въ брюшную полость того же животнаго введено потомство отъ 1-ой культуры. Скоро наступила paraplegia posterior. Кроликъ былъ убитъ. При патологоанатомическомъ изслѣдованіи оказалось, что главныя измѣненія сосредоточены въ фолликулярномъ аппаратѣ кишекъ (пролиферація лимфоидныхъ и эпителиальныхъ клѣтокъ), плеврѣ (бугорковыя разрастанія), мягкой оболочкѣ мозга (инъекція сосудовъ). Послѣвъ изъ крови сердца и почки далъ культуру, во многомъ сходную съ первоначальною, но уже кислотоупорную; кромѣ того обнаружена способность культуры вырабатывать самые разнообразныя пигменты.

Проф. Никифоровъ выразилъ пожеланіе, чтобы докладчикъ при дальнѣйшей своей работѣ нашелъ бы доказательство тому, что выдѣленная имъ культура чрезъ послѣвы крови животнаго—не была туберкулезная. Д-ръ Баранниковъ находить, что въ настоящее время нѣтъ надежнаго критерія для характеристики отдѣльныхъ видовъ бактерій. Не зная исторіи развитія микробовъ, трудно сказать, напр. возможенъ ли переходъ бактерій проказы въ туберкулезныя, или же обѣ бактеріи составляютъ вполне обособленныя биологическія единицы. Проф. Никифоровъ утверждалъ, что въ данную эпоху микробы проказы и туберкулеза представляютъ совершенно независящіе другъ отъ друга виды, обладающіе притомъ и характерными признаками для отличія (прививка животному, сывороточная реакція).

Проф. Любимовъ добавилъ ко всему сказанному, что для отличія болѣзненныхъ формъ важны не столь бактериологическія находки, сколько патологоанатомическая картина, Ссылаясь на хорошо извѣстныя картины лепры и туберкулеза съ одной стороны и съ другой—встрѣчая на препаратахъ докладчика ясно-выраженное творожистое перерожденіе, свойственное именно туберкулезной гранулемѣ, онъ съ большою осторожностью относится къ діагностикѣ въ этомъ случаѣ лепры.

Д-ръ В. И. Шамшинъ—«О геморрагическомъ полиоэнцефалитѣ» (ауторефератъ). Докладчикъ приводитъ случай остропрстекшаго полиомиелита у ребенка 2-хъ лѣтъ, въ которомъ микроскопическое изслѣдованіе доказало, что главную роль въ воспалительномъ процессѣ, поразившемъ передніе рога и бѣлое веще-

ство спинного мозга, играютъ кровеносные сосуды. Такъ какъ пораженнымъ оказался не только спинной мозгъ, но и продолговатый, то весь процессъ получилъ названіе полиоэнцефалита.

Д-ръ **Ө. Н. Ремезовъ**—«Способъ де Рехтери консервирования труповъ парами формалина».

Д-ръ **Е. И. Марциновскій**—«Этіологія и патологическая анатомія острого эндокардита» (ауторефератъ). На основаніи 20-ти случаевъ, изслѣдованныхъ какъ съ клинической, такъ и патологоанатомической стороны, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) острый инфекціонный эндокардитъ не имѣетъ специфическаго возбудителя и наоборотъ можетъ обусловить зараженіе организма самыми разнообразными бактеріями. 2) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ были находимы одновременно нѣсколько видовъ микроорганизмовъ, на основаніи нѣкоторыхъ данныхъ можно допустить, что только одинъ изъ нихъ былъ первичнымъ возбудителемъ болѣзни, остальные же присоединились къ нему впоследствии. 3) Очень нерѣдко острый эндокардитъ сопровождается прогрессирующимъ малокровіемъ, появленіемъ желтухи, при чемъ въ мочѣ открывается присутствіе уробилина, бѣлка и цилиндровъ. 4) Будущее въ леченіи инфекціоннаго эндокардита всецѣло принадлежитъ серотерапіи, при томъ большое значеніе будетъ имѣть въ цѣляхъ выбора сыворотки возможно раннее и повторное бактериологическое изслѣдованіе. 5) Бактеріи могутъ быть доказаны въ крови при жизни, что имѣетъ діагностическое значеніе. 6) При полученіи развонокъ у больныхъ необходимо брать не менѣе 10 к. с. крови, такъ какъ число микроорганизмовъ, циркулирующихъ въ ней, часто очень ничтожно. 7) При разводкѣ необходимо употреблять наиболѣе усовершенствованныя питательныя среды, такъ какъ многіе микроорганизмы не растутъ на обычныхъ средахъ, а также необходимо дѣлать анеробныя разводки. 8) Отрицательные результаты бактериологич. изслѣдованія вовсе не исключаютъ острого эндокардита.

**Н. Осокинъ.**

## Научныя собранія врачей клиники нервныхъ болѣзней при Казанскомъ Университетѣ.

Засѣданіе 16-го марта 1901 г.

I Д-ръ **М. П. Романовъ**. Демонстрація больного съ *Chorea minor*.

Больной, мальчикъ 11 лѣтъ, на четвертый день заболѣванія обратился въ амбулаторію Казанской нервной клиники. При осмотрѣ у него были констатиро-