

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

5-го Октября 1907 года.

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

Присутствовали—Неболюбовъ, Казанскій, Заболотновъ, Кузнецовъ, Соколовъ, Лурія, Гликманъ, Чарушинъ, Соларевъ, Котеловъ, Идельсонъ, Стежинскій, Чебоксаровъ, Надель-Пружанская, Никольская, Копыловъ, Чалусовъ, Праксинъ, и человекъ 50 посторонней публики.

1. Дѣйств. членъ *И. И. Цыткинъ*. «Къ вопросу объ оперативномъ леченіи рака гортани».

ПРЕНІЯ.

Котеловъ. Въ 1903 году такую же операцію произвелъ проф. Н. А. Геркенъ. Сначала рѣшено было сдѣлать ее безъ предварительной трахеотоміи, но у больного появилась синюха, что заставило произвести трахеотомію. Въ иныхъ случаяхъ безъ трахеотоміи обойтись нельзя. Что касается кормленія, то мы вводили больному зондъ прямо въ ротъ, а на 10-й день кормленіе шло уже естественнымъ образомъ. Относительно искусственной гортани нужно сказать, что она мало пригодна. Нашъ больной, которому была вставлена такая гортань, явился къ намъ черезъ 10 мѣсяцевъ для заживленія отверстия въ глоткѣ.

Однако, нужно отмѣтить, что нашъ больной говорить хотя и шопотомъ, но яснѣе, чѣмъ Вашъ.—Почему больной научается говорить это,—конечно, вопросъ, разрѣшимый физиологами. Вѣдь гортань не служитъ звукопроизводителемъ, а главную роль при этомъ играютъ языкъ и губы. Больной нашъ сильно тяготился своимъ положеніемъ, постоянная неряшливость сильно стѣсняла его. Въ заключеніе я долженъ сказать, что мы принуждены бываемъ дѣлать эту операцію, какъ неизбежное зло.

П р а к с и н ъ. Я съ особеннымъ интересомъ выслушалъ докладъ своего ученика. Операція, произведенная докладчикомъ, очень серьезна и даже ужасна. Операція эта не была, напимѣръ, произведена у Фридриха III-го, такъ какъ $\%$ смертности отъ нея равнялся 44—50 $\%$. Докладчикъ произвелъ операцію со всѣми новѣйшими усовершенствованіями въ technikѣ. Вѣдь главное число смертей зависитъ отъ шлюкпневмоніи; $\frac{1}{4}$ больныхъ умираетъ отъ флегмоны между заднею стѣнкою трахеи и глоткою. Эти явленія суть два главныхъ осложненія. Новѣйшія усовершенствованія устраняютъ условія для флегмоны и операціонной пневмоніи. Флегмона была здѣсь предотвращена тѣмъ, что рана была зашита наглухо согласно совѣту Bardenheuer'a. Результатъ операціи, произведенной докладчикомъ вполне самостоятельно, былъ хорошъ потому, что глотка была вскрыта въ самый послѣдній моментъ.— Затѣмъ, мы слышали, что не всегда можно оперировать безъ предварительной трахеотоміи. Но такіе больные не дадутъ такихъ благопріятныхъ результатовъ при операціи, какъ нашъ больной. Что касается соскальзыванія гортани внизъ, то оно не такъ страшно, такъ какъ этого можно избѣжать наложеніемъ лигатуры. При предварительной-же трахеотоміи образуются плотные рубцы, мѣшающіе операціи.

Ч а л у с о в ъ. Если обратить вниманіе на статистику, то мы увидимъ, что $\%$ смертности при этой операціи все падаетъ. Однако, надо признать, что $\%$ этотъ очень великъ. По статистикѣ же Глюка, въ 1904 году, на 27 операцій онъ получилъ всего 2 случая смерти. Не зависитъ-ли такой малый $\%$ смерти отъ метода операціи? Дѣйствительно, у Глюка методъ операціи нѣсколько иной. Онъ, работая на животныхъ, усовершенствовалъ эту операцію: онъ дѣлаетъ 2 поперечныхъ разрѣза; затѣмъ, по *lin. mediana* дѣлаетъ продольный разрѣзъ, тщательно отсепаровываетъ все и на 5 сантим. ниже дѣлаетъ поперечный разрѣзъ въ 3—4 снт. Затѣмъ, онъ разрѣкаетъ *membrana hyothyreoidea* и плотно тампонируетъ гортань, благодаря чему у него не

попадаетъ ни капли крови, ни слизи; послѣ этого выводитъ быстро трахею въ нижнюю поперечную рану, такъ что раневая поверхность получается совершенно отдѣленной. Съ раневою поверхностью поступаютъ такъ, какъ со всякою другою раню. Эти улучшенія, по моему мнѣнію, и даютъ тотъ контрастъ въ статистикѣ, который мы видимъ у Glück'a. У Reiger не получается такого хорошаго результата.—Случай этотъ я наблюдаю съ 1905 года. Я предполагалъ сдѣлать ему операцию въ началѣ 1906 года.—Интересно, что дѣлается съ верхними дыхательными частями, когда они лишены провѣтриванія.

Идельсонъ. При производствѣ такихъ операций нѣсколько увеличивается сумма жизни. Хирургическая статистика, къ сожалѣнію, не включаетъ въ себѣ статистики послѣоперационной. Такая операциа можетъ, по моему мнѣнію, оказывать большую пользу въ травматическихъ поврежденіяхъ гортани. Съ точки зрѣнія практической я не могу назвать Вашего больного выздоровѣвшимъ, такъ какъ онъ самъ въ тягость себѣ.

Праксинъ. Методъ Glück'a находится въ періодѣ разработки и рекомендовать его молодому товарищу пока немислимо. Вѣдь многіе изъ его способовъ отмѣнены; они очень сложны и потому не всякій способенъ дѣлать по нимъ операцию.

Заболотновъ. Новообразованіе у даннаго больного носить характеръ папиллярный. При микроскопическомъ же изслѣдованіи мы находимъ плоскоэпителиальный ракъ. Не видно, есть-ли здѣсь переносы. Быть можетъ, благодаря операци, жизнь его можетъ быть продолжена.

Докладчикъ. Я не говорю, что непременно вездѣ необходимо оперировать безъ трахеотоміи. Что касается статистики Glück'a, то она входитъ въ сумму статистики, приводимой мною. Относительно судьбы верхнихъ дыхательныхъ частей сказать опредѣленное затрудняюсь. Несомнѣнно, благодаря операци, мы продолжаемъ жизнь больного. Если рецидивовъ нѣтъ въ теченіи 3-хъ лѣтъ, то мы считаемъ больного здоровымъ.—Относительно травмы гортани я полагаю, что мы никогда не будемъ оперировать травматическихъ поврежденій ея, такъ какъ заживленіе поврежденія идетъ само собою.

Предсѣдатель отмѣтилъ выдающійся интересъ сдѣланнаго доклада и сказалъ, что въ Казани очень трудно вести надлежащую статистику подобныхъ случаевъ, такъ какъ больные скоро теряются изъ виду, какъ онъ могъ убѣдиться на своемъ опытѣ. Онъ имѣлъ въ своемъ распоряженіи 3 случая рака гортани, которые онъ передалъ хирургу, но послѣ операциі они были прослѣжены мало. Случай проф. Н. А. Геркена, гдѣ больная умерла отъ изъязвленія, вполне былъ пригоденъ для операциі, и больная была бы несомнѣнно спасена отъ смерти.

2) Дѣйств. членъ *Е. М. Идельсонъ*: «Къ характеристикѣ санитаріи въ Японской арміи».

(послѣ доклада раздались шумные апплодисменты).

Д-ръ Эскинъ сдѣлалъ дополненіе къ докладу д-ра Идельсона.

П Р Е Н І Я.

Лурія. Врядъ-ли можно согласиться, что японскій врачъ былъ подготовленъ къ военной санитаріи лучше, чѣмъ русскій. Мое сомнѣніе мотивируется тѣмъ, что въ Японіи медицинское образованіе поставлено хуже, чѣмъ у насъ. Однако, у нихъ имѣется одно большое преимущество: санитарное дѣло у нихъ подчинено одному лицу, которое и устриваетъ санитарію въ мирное и военное время. У насъ же было нѣсколько начальствующихъ лицъ, ревизія производилась до 7 разъ въ недѣлю. Военные врачи часто подчинялись генералу, который, на примѣръ, дѣлалъ замѣчанія относительно медицинской терминологіи. Бумага господствовала надъ всѣмъ. Наши врачи не могли вполне проявить своей дѣятельности. На фонѣ бумажнаго дѣла русскій врачъ сдѣлалъ больше, чѣмъ могъ сдѣлать.

Перимовъ. Въ Японіи была организація санитарнаго дѣла, а у насъ ея не было. Мы служили не дѣлу врачеванія, а своду законовъ. Я былъ врачомъ лазарета и намъ были даны хирургическіе инструменты по каталогу 58 года. Впрочемъ, къ этому было добавлено нѣсколько кусковъ марли. Когда у насъ появились заболѣванія сибирской язвою отъ полушубковъ, то намъ было приказано для дезинфекціи окуривать ихъ сѣрою.

Предсѣдатель. Надѣюсь, что докладчикъ не обвиняетъ нашихъ врачей.

Докладчикъ. Никоимъ образомъ.

Праксинъ. Существуетъ два мнѣнія о необходимости имѣть врачей на передовыхъ линияхъ. Одни (Вреденъ) противъ этого; другіе (нѣмецкіе авторитеты) говорятъ, что младшіе врачи должны руководить дѣйствіями санитаровъ. Я склоняюсь болѣе къ нѣмецкому мнѣнію.

Докладчикъ. Фишеръ говоритъ, что нѣмецкіе врачи бросаются впередъ за железный крестъ, но у нашихъ врачей этого не наблюдается.

Перимовъ. Дивизионные врачи говорятъ, что необходимо передовымъ пунктамъ быть въ линіи огня, но это едва-ли практично, такъ какъ больные бѣгутъ отъ такихъ пунктовъ.

Докладчикъ. Фишеръ говоритъ, что такіе пункты формируются инстинктивными наклонностями раненыхъ. Необходимо приспособлять ихъ къ мѣсту наибольшаго скопленія раненыхъ.

Праксинъ. Намъ представленъ отзывъ о прекрасномъ состояніи санитаріи военной въ Японіи, и отзывъ о печальномъ состояніи ея въ Россіи. Для болѣе справедливой оцѣнки необходимо подождать отзывовъ англійскихъ и нѣмецкихъ врачей. Однако, несомнѣнно у Японцевъ дѣло было лучше, но у нихъ и линія базы была короче, чѣмъ наша. Нѣтъ ничего удивительнаго, что японцы перещеголяли англичанъ и нѣмцевъ, такъ какъ эти послѣдніе вели войну колониальную.

Докладчикъ. Японская санитарія есть сколокъ съ нѣмецкой. Я основывалъ свой докладъ на отзывахъ нѣмецкихъ и французскихъ авторовъ.

Гликманъ. Мнѣ думается, что докладчикъ беретъ отдѣльные частные случаи и на нихъ строить общее заключеніе о плохомъ состояніи нашей военной санитаріи.

Эскинъ говоритъ о веденіи у насъ статистики больныхъ, раненныхъ и убитыхъ на войнѣ и признаетъ ее неудовлетворительной.

Д-ръ К а з а н с к і й обратилъ вниманіе докладчика на массу больныхъ, кромѣ раненныхъ, и въ японской арміи. Цифра однихъ больныхъ японскихъ солдатъ во время войны—230.000 чел.—очень велика и совсѣмъ не соотвѣтствуетъ той, чуть не идеальный, военно-санитарной организаціи въ японской арміи, какую представилъ докладчикъ со словъ японскихъ врачей. Что касается санитарнаго дѣла въ нашей арміи, то, не говоря объ извѣстныхъ и серьезныхъ недостаткахъ организаціи его, мы должны признать, что санитарное состояніе огромной русской арміи, благодаря усиліямъ медицинскаго персонала, было далеко не плохое, что можно видѣть, между прочимъ, изъ того, что сыпного тифа, этого страшнаго бича войскъ во время прежнихъ войнъ, въ нынѣшнюю войну въ нашей арміи почти не было. Заболѣваемость въ нашей арміи въ войну 1904—1905 г. г. была не больше чѣмъ въ японской арміи, если даже не меньше.

Д о к л а д ч и к ъ не считаетъ число больныхъ у Японцевъ относительно большимъ.

З а б о л о т н о в ъ. По отзыву моего товарища, бывшаго на войнѣ видно, что заболѣваній въ нашей арміи было мало. Продовольственна, часть была поставлена недурно.

П р е д с ѣ д а т е л ь считаетъ вопросъ исчерпаннымъ и, прекращая пренія, благодаритъ докладчика за столь интересный докладъ.

А д м и н и с т р а т и в н а я ч а с т ь .

1. Доложено о приглашеніи Московскаго Военнаго госпиталя принять участіе въ празднованіи 200-лѣтія существованія госпиталя. Постановлено послать поздравительную телеграмму.

По прочтеніи протокола настоящаго засѣданія въ засѣданіи 15 марта 1908 года г. д-ръ К а з а н с к і й сдѣлалъ слѣдующее добавленіе къ своему замѣчанію по поводу доклада д-ра Идельсона.

По собраннымъ мною свѣдѣніямъ, потери въ сухопутныхъ арміяхъ русской и японской въ войну 1904—1905 г. г. выражаются въ слѣдующихъ цифрахъ.

	Русская армія.	Японская армія.
Убито	31.187	47.152
Ранено	147.272	153 673
Пропало безъ вѣсти	37.497	?
Заболѣло	205.478	221.136
Итого	421.434	421.961

Если принять численность нашихъ войскъ въ 1.000.000 чел., а японской арміи—въ 800.000 чел., то и относительная заболѣваемость въ японской арміи будетъ больше, чѣмъ въ нашей арміи.

Въ указанную цифру потерь нашей сухопутной арміи не вошли 53.897 чел., попавшихъ въ плѣнъ. Если даже половину изъ этого числа плѣнныхъ признать больными, то и тогда общій результатъ получится тотъ же.

Пользуюсь случаемъ привести здѣсь нѣсколько интересныхъ замѣчаній врача флота Соединенныхъ Штатовъ Raymond'a Spear изъ его доклада Главному Доктору флота Америки о «Медицинскомъ и санитарномъ устройствѣ русской арміи и русскаго флота въ Русско—Японскую войну» *).

Свой докладъ д-ръ Spear начинаетъ съ указанія тѣхъ трудностей, съ которыми пришлось имѣть дѣло русскому медицинскому персоналу для поддержанія здоровья и санитарнаго благоустройства громадной арміи вдали отъ центральной Россіи. Онъ считаетъ, что эта трудная задача была выполнена съ успѣхомъ.

Переходя къ организациіи военно-медицинскаго «Корпуса», авторъ прежде всего отмѣчаетъ высокій образовательный цензъ русскихъ военныхъ врачей, которые проходятъ обширный пятилѣтній курсъ медицинскихъ наукъ, вполне соответствующій курсу Германскихъ университетовъ. Но за то д-ръ Spear съ удивленіемъ говоритъ о томъ, что санитарная часть въ арміи находится въ рукахъ не врачей, а

*) Докладъ реферированъ д-ромъ Л. А. Орбели въ «Медицинскихъ Прибавленіяхъ къ Морскому Сборнику», Ноябрь 1907 г.

офицеровъ, что въ санитарное дѣло вовлечены строевые офицеры, занимающіе должности, которыя должны принадлежать врачамъ. «Конечно, замѣчаетъ д-ръ Speag, если бы во главѣ медицинскаго дѣла стоялъ врачъ, медицинская организація была бы выше и лучше и результаты были бы плодотворнѣе.

Авторъ подробно описываетъ устройство медицинской части въ арміи, роль врачей и строевыхъ офицеровъ въ различныхъ сторонахъ военно-санитарнаго дѣла, приводитъ свѣдѣнія и о низшемъ медицинскомъ персоналѣ и особо—о дѣятельномъ и полезномъ участіи сестеръ милосердія. Описываетъ и дѣятельность «Краснаго креста», при чемъ высказывается за подчиненіе этой дѣятельности контролю военнаго вѣдомства.

Описывая приготовленія къ уходу за больными и ранеными въ Русской арміи, д-ръ Speag съ удивленіемъ говоритъ о грандіозности этихъ приготовленій. Множество госпиталей, лазаретовъ, пунктовъ обеспечивали арміи больничныя койки на 25% всего личнаго состава арміи, при чемъ для 5% больничныя койки имѣлись въ самихъ частяхъ войскъ, для 5%—на пути передовыхъ линій до Харбина, для 10%—въ Харбинѣ и на пути отъ Харбина до Европейской Россіи и, наконецъ, для 5%—въ самой Европейской Россіи. Общая численность врачей составляла 3000 чел., такъ что одинъ врачъ приходился на 380 человекъ. Такимъ образомъ, армія была вполнѣ обеспечена въ медицинскомъ отношеніи (По свѣдѣніямъ д-ра Идельсона, на 800.000 чел. японской арміи военныхъ врачей японскихъ на войнѣ было 4517 чел., такъ что одинъ врачъ приходился менѣе, чѣмъ на 200 чел. Т. о. относительное число врачей въ японской арміи было въ 2 раза больше, чѣмъ въ нашей арміи).

Въ «Заключеніи» д-ръ Speag говоритъ, что какъ русскимъ, такъ и японцамъ пришлось бороться со страшными лагерными болѣзнями. У русскихъ въ лагеряхъ особенно часто встрѣчалась «тифоидная лихорадка», давшая 17.033 случая, — болѣзнь, предупредить которую имѣется возможность. Но это общее число случаевъ тифа за всю войну въ русской арміи, замѣчаетъ авторъ, составляетъ всего $\frac{1}{5}$ того числа случаевъ японской лагерной болѣзни—бери-бери, которое было отмѣчено за одинъ только послѣдній годъ войны (75.000—80.000 жертвъ). Болѣзнь эта, которую также возможно предупредить, развивалась на той же самой территоріи, гдѣ были расположены и русскія войска, въ средѣ которыхъ тѣмъ неменѣе не было ни одного случая бери-бери. Значительное число случаевъ въ японской арміи бери-бери показываетъ, говоритъ д-ръ Speag, что японцы, какъ гигиенисты,

нисколько не выше русскихъ. Общее число заболѣваній бери-бери въ японской арміи за всю войну, вѣроятно, говоритъ авторъ, никогда не станетъ извѣстно публикѣ. Отсюда можно заключить, замѣчаетъ д-ръ Spear, что больными японцы понесли потерь гораздо больше, чѣмъ русскіе.

Заканчиваетъ свой докладъ д-ръ Spear слѣдующими словами:

«Во всей міровой исторіи русская армія—самая большая изъ всѣхъ, когда—либо собиравшихся вмѣстѣ. За поддержаніе ея здоровья при помощи санитаровъ и военно-гигіеническихъ мѣропріятій, за огражденіе ея отъ массы болѣзней, являющихся почти неизбѣжными спутниками такого скопленія людей, Россія должна благодарить своихъ врачей, которые, не смотря на частыя неудачи изъ-за недостатка вліянія, все-таки сумѣли показать, что они—всегда на высотѣ своего призванія и вполнѣ способны къ выполненію своего долга.»

Предсѣдатель **Н. Геркенъ.**

Секретарь **А. Фаворскій.**
