

ПРОТОКОЛЬ

очереднаго засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

1-го Марта 1908 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. А. Геркенъ, при секретарѣ д-рѣ А. В. Озворскомъ.

Присутствовали—Орловскій, Заболотновъ, Владиміровъ, Кузнецовъ, Казанскій, Горяевъ, Идельсонъ, Рождественскій, Копыловъ, Стежинскій, Островскій, Опокинъ, Панъ, Чебоксаровъ, Троицкій.

1. Прочтенъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2. Дѣйств. членъ *И. С. Рождественскій*: О злокачественныхъ опухоляхъ носоглотки (съ демонстраціей больного).

П Р Е Н І Я.

З а б о л о т н о в ъ. Затронутый Вами вопросъ представляетъ несомнѣнный интересъ. Въ смыслѣ своего теченія лимфосаркомы даютъ интересныя особенности. Такъ, иногда лимфосаркому трудно отличить отъ псевдолейкеміи. Что касается указываемой Вами рѣдкости эндотелиомы, то это происходитъ отъ различія взглядовъ на эндотелиому: одни считаютъ ее за самостоятельное новообразованіе, а другіе за раковое. Относительно метастазовъ при лимфосаркомѣ нужно отмѣтить, что они встрѣчаются тамъ, гдѣ есть ткань лимфоидная. Иногда лимфосаркомы осложняются такими явленіями, какія встрѣчаются

при лейкоміи, т. е. при нихъ бываетъ увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; въ Вашемъ, однако, случаѣ этого увеличенія нѣтъ. Строеніе демонстрируемой Вами опухоли не внушаетъ сомнѣнія, что здѣсь лимфосаркома. Интересно отмѣтить здѣсь присутствіе гигантскихъ клѣтокъ. При вскрытіи мы обыкновенно встрѣчаемъ лимфосаркомы распространенными и на слизистыя оболочки и на лимфатическія железы. Достойнымъ вниманія является та сонливость, которая наблюдается у подобныхъ больныхъ. Быть можетъ, это происходитъ вслѣдствіе нарушенія кровообращенія въ головномъ мозгу, благодаря сдавленію сосудовъ растущею опухолью.—Что касается этиологіи этихъ новообразованій, то, конечно, она темна. Интересно, что возрастъ между 35—50 годами располагаетъ къ опухолямъ подобнаго рода. Нельзя оставить безъ вниманія тотъ фактъ, что иногда нѣкоторые случаи лимфосаркомъ текутъ благопріятно, что зависитъ б. м. отъ преобладанія въ опухоли основной ткани, когда опухоль представляется какъ бы созрѣвшей.

Идельсонъ. Я жалѣю, что докладчикъ не упоминаетъ объ опухоляхъ въ школьномъ возрастѣ, напр. объ аденоидахъ; тѣмъ болѣе это интересно, что половая зрѣлость вліяетъ регрессивнымъ образомъ на носоглоточные опухоли.

Предсѣдатель. Позволю себѣ обратить Ваше вниманіе на то, что докладъ касается исключительно злокачественныхъ опухолей.

Горяевъ. Я хотѣлъ бы привести цифры, выражающія отношенія различныхъ формъ лейкоцитовъ въ сообщенномъ случаѣ.

Нейтрофильныхъ полинуклеаровъ	—	71,4%
Базофиловъ	—	0,8%
Эозинофиловъ	—	1,5%
Лимфоцитовъ	—	17,5%
Мононуклеаровъ переходныхъ формъ	—	8,8%.

Кромѣ того, на 610 лейкоцитовъ найденъ 1 нейтрофильный міелоцитъ и 1 форма, которую нужно разсматривать, какъ раннюю стадію развитія лимфоцита; точно такія формы я наблюдалъ въ крови лейкомика при переходѣ міелогенной лейкоміи въ лимфатическую. Красныя кровяныя тѣльца представляютъ незначительный анизоцитозъ и слабо выраженный пойкилоцитозъ. Нужно отмѣтить очень большое количество кровяныхъ пластинокъ.

Орловскій. Я видѣлъ въ Петербургѣ въ клиникѣ проф. Ратимова, такихъ случаевъ три въ теченіе одного года. Быть можетъ большая рѣдкость ихъ объясняется тѣмъ, то въ раннихъ степеняхъ они не всегда распознаются.

Заболотновъ. Вообще лимфосаркомы наблюдаются чаще, чѣмъ саркомы, судя по матеріалу нашего патолого-анатомическаго музея. Въ году попадаетъ приблизительно 2—3 случая.

Предсѣдатель. Докладъ, выслушанный нами, какъ замѣтилъ уже П. П. Заболотновъ, представляетъ «огромный интересъ», такъ какъ лимфосаркомы носоглотки рѣдкія опухоли, и такъ какъ патолого-анатомически и клинически исторія лимфосаркомъ вообще очень своеобразна и интересна. Эти опухоли въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ разнятся отъ типическихъ неоплазмъ настолько, что напр. Kundrat видитъ въ нихъ выраженіе существующаго общаго расстройства организма на подобіе лейкеміи. Указываютъ, что при лимфосаркомѣ процессъ новообразованія можетъ сразу вспыхнуть въ цѣлой группѣ лимфатическихъ железъ, какъ наблюдается опухоль многихъ железъ при лейкеміи или псевдолейкеміи. П. П. Заболотновъ указалъ также, что если въ началѣ развитія опухоли не наблюдаются измѣненій въ крови, то иногда передъ смертію эти измѣненія констатируются, и болѣзнь можетъ получить сходство съ лейкеміей.

Такого рода факты и заставляютъ въ лимфосаркомѣ видѣть процессъ своеобразный, отличный отъ новообразованія собственно. Но если Kundrat называетъ это заболѣваніе общимъ именемъ lymphosarcomatosis, то существуетъ и другое мнѣніе извѣстнаго патолога и философа Ribbert'a который считаетъ лимфосаркому настоящей неоплазмой, начинающейся изъ одного ростка и увеличивающейся на счетъ размноженія клѣтокъ этого ростка на мѣстѣ и путемъ метастазовъ, но нѣсколько особенныхъ; по мнѣнію Ribbert'a метастазировавшія клѣтки могутъ прививаться и размножаться только тамъ, гдѣ онѣ находятъ предсуществующую аденоидную ткань; попадая же на мѣста, гдѣ этой ткани нѣтъ, метастазировавшія клѣтки погибаютъ. На этомъ основаніи такъ обычны метастазы въ лимфатическихъ железахъ, и сразу въ цѣлой группѣ ихъ, хотя-бы первоначально клѣтки новообразованія размножились изъ одного ростка. При размноженіи въ лимфатическихъ железахъ лимфоциты (самую опухоль Ribbert предлагаетъ называть лимфоцитомой) попадаютъ въ общій потокъ кровообращенія,

но въ силу недостаточно выясненныхъ анатомическихъ отношеній лишь въ небольшомъ числѣ, при чемъ скоро разрушаются и не могутъ быть констатированы въ крови; тогда какъ при настоящей лимфатической лейкеміи, которую Ribbert рассматриваетъ какъ разновидность лимфоцитомы, лимфоциты попадаютъ въ русло крови въ большемъ числѣ, обуславливая характерное для лейкеміи измѣненіе крови. Что взгляды эти имѣютъ за собой основанія и въ примѣненіи къ докладываемому случаю, доказывается между прочимъ и находкой въ крови нѣкоторыхъ элементовъ характерныхъ для лейкеміи, какъ объ этомъ упомянулъ Н. К. Горяевъ, встрѣтившій въ этомъ случаѣ и такой элементъ среди просмотрѣнныхъ 600 лейкоцитовъ.

Въ этихъ особенностяхъ лимфосаркомы, занимающей среди другихъ новообразованій такое своеобразное мѣсто, конечно нельзя не видѣть фактовъ огромнаго интереса, и мнѣ остается только еще разъ благодарить докладчика за основательно составленный докладъ и просить помѣстить докладъ въ Журналъ нашего Общества.

За позднимъ временемъ докладъ д-ра Н. К. Горяева откладывается до слѣдующаго засѣданія.

II. Административная часть.

1. Доложено предложеніе международнаго съѣзда по борьбѣ съ бугорчаткой—принять участіе на съѣздѣ въ Вашингтонѣ и прислать представителя на съѣздъ.

Проф. Орловскій заявилъ, что онъ предполагаетъ ѣхать въ Америку на конгрессъ, причемъ желалъ бы сдѣлать на съѣздѣ сообщеніе по вопросу о кумысолѣченіи при туберкулезѣ. Общество обратилось къ проф. Орловскому съ просьбой быть представителемъ Общества на съѣздѣ, если его предположеніе осуществится.

Д-ръ Казанскій, выразивъ живѣйшее сочувствіе желанію проф. Орловскаго сдѣлать сообщеніе на съѣздѣ о кумысолѣченіи, замѣтилъ, что въ «Дневникѣ» Общества имѣется довольно много матеріала по вопросу о кумысолѣченіи, который желательно было бы использовать съ указанной цѣлью; можно было бы воспользоваться и матеріаломъ, имѣющимся по тому-же вопросу въ трудахъ Казанскаго Военно-Санитарнаго Общества. Наконецъ, желательно было-бы обратиться къ д-ру Рожанскому (въ Самарѣ) предсѣдателю имѣвшаго быть въ Самарѣ въ 1905 г. областного съѣзда по вопросу о кумысолѣченіи—съ просьбой

прислать Обществу, если возможно, всѣ имѣющіеся въ его распоряженіи матеріалы по кумысолѣчннню или сообщить, гдѣ можно ихъ найти.

Постановлено: 1) просить проф. Орловскаго быть представителемъ отъ Общества на съѣздѣ; 2) напечатать въ органѣ Общества циркуляръ Россійскаго Бюро съѣзда; 3) просить д-ра В. И. Рожанскаго, собиравшаго матеріалы по кумысолеченно передать Обществу или указать, гдѣ таковыя находятся.

2. Предложены въ члены Общества проф. Н. А. Геркеномъ д-ра Быстренинъ и Кушинскій.

3. Прочитана программа по разработкѣ вопроса объ аппендицитѣ.

1) Анатомія червеобразнаго отростка и области слѣпой кишки
Д-ръ А. Д. Сурковъ.

2) Микроскопическая анатомія и физиологія червеобразнаго отростка. Проф. Н. А. Геркенъ.

3) Этіологія и патогенезъ воспаленія червеобразнаго отростка (камни, кишечные паразиты, инфекціонныя болѣзни, травма). Д-ръ Е. М. Идельсонъ.

4) Бактеріологія воспаленій червеобразнаго отростка. Прив. доц. И. И. Троицкій.

5) Классификація воспаленій червеобразнаго отростка. (Appendicitis simplex, Ar. destructiva) Д-ръ О. Г. Панъ.

6) Патологическая анатомія воспаленій червеобразнаго отростка. Прив. доц. П. П. Заболотновъ.

7) Диффузный перитонитъ аппендикулярнаго происхожденія. Д-ръ А. К. Цинкъ.

8) Клиническое теченіе аппендицита. Типы болѣзни: острый, хроническій, рецидивирующій аппендицитъ. Д-ръ О. Г. Панъ.

9) Клиника абсцессовъ, развивающихся въ зависимости отъ воспаления червеобразнаго отростка. Д-ръ В. И. Котеловъ.

10) Субдіафрагмальный нарывъ. Прив. доц. Н. В. Копыловъ.

11) Аппендицитъ въ грыжевомъ мѣшкѣ. Д-ръ И. И. Цыпкинъ.

12) Осложненія аппендицита со стороны внутреннихъ органовъ.
Д-ръ М. Н. Чебоксаровъ. †

- 13) Тифлитъ и другія самостоятельныя заболѣванія слѣпой кишки. Д-ръ И. А. Любенецкій.
- 14) Лейкоцитозъ при аппендицитѣ. Д-ръ Н. К. Горяевъ.
- 15) Сравнительная діагностика аппендицита и методы изслѣдованія области слѣпой кишки. Проф. В. Ф. Орловскій.
- 16) Аппендицитъ при беременноти. Проф. В. С. Груздевъ.
- 17) Аппендицитъ и болѣзни женскаго полового аппарата. Прив. доц. В. В. Владиміровъ.
- 18) Аппендицитъ и брюшной тифъ. Д-ръ М. М. Стежинскій.
- 19) Туберкулезъ, актиномикозъ и опухоли червеобразнаго отростка. Д-ръ М. А. Чалусовъ.
- 20) Терапевтическое леченіе аппендицита. Д-ръ Р. А. Лурія.
- 21) Хирургическое леченіе аппендицита. Ранняя, промежуточная, поздняя и интервальная операціи. Д-ръ М. А. Чалусовъ.
- 22) Послѣ-операционное веденіе случаевъ аппендицита. Д-ръ И. М. Тимофеевъ.
- 23) Печъ послѣ операцій по поводу аппендицита. Свищи и грыжи послѣ этихъ операцій. Д-ръ Д. А. Эскинъ.
- 24) Аппендицитъ и невроты. Д-ръ Н. А. Донсковъ.
- 25) Статистика аппендицита. Д-ръ Г. Г. Вульфійусъ.
- 26) Аппендицитъ съ судебно-медицинской точки зрѣнія. Д-ръ А. И. Шибковъ.
- 27) Аппендицитъ у дѣтей. Д-ръ В. К. Меньшиковъ.

Постановлено: 1) просить проф. А. Н. Каземъ-Бека принять участіе въ составленіи реферата по клиникѣ аппендицита; 2) составить проэктъ письма къ врачамъ Волжско-Камскаго района съ предложеніемъ принять участіе въ разработкѣ вопроса объ аппендицитѣ: сообщеніемъ наблюденій, статистическихъ данныхъ, присылкой матеріаловъ, исторій болѣзней, препаратовъ и т. д.

4. Д-ръ М. В. Казанскій предложилъ просить Совѣтъ университета объ отводѣ комнаты для библіотеки Общества врачей въ самомъ зданіи университета въ виду слѣдующихъ обстоятельствъ: 1) есть основаніе думать, что Обществу не дадутъ воспользоваться той большой комнатой въ сѣверной половинѣ перваго этажа б. студенческаго общежитія, о которой я говорилъ въ годовомъ отчетѣ по библіотекѣ и которая такъ нужна Обществу для устройства въ ней читальни. А если намъ не дадутъ большой комнаты, то новое по-

мѣщеніе отведенное Совѣтомъ Университета, не представляетъ такъ много преимуществъ, что бы перетаскивать въ него нашу большую библіотеку. Въ 2-е зданіе б. студенческаго общежитія, въ которомъ нынѣ находится наша библіотека и останется тамъ при новомъ помѣщеніи ея, очень далеко отъ центра города, вслѣдствіе чего многіе члены Общества затрудняются ходить въ библіотеку. Въ 3-хъ, въ Совѣтѣ Университета въ скоромъ времени будетъ разбираться вопросъ о распредѣленіи помѣшеній въ только что отстроенномъ восточномъ крылѣ главнаго зданія университета. куда, между прочимъ, переведены будутъ и нѣкоторыя изъ учебно-вспомогательныхъ учреждений, нынѣ временно помѣщающихся въ зданіи б. студенческаго общежитія. Обсужденіемъ вопроса о помѣщеняхъ въ совѣтѣ университета и желательно воспользоваться, чтобы просить Совѣтъ Университета о предоставленіи для библіотеки Общества помѣщенія въ главномъ зданіи Университета, какъ болѣе центральномъ мѣстѣ.

Предсѣдатель Н. Геркенъ.

Секретарь А. Фаворскій.
