

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

22-го Марта 1908 г.

Подъ предсѣдательствомъ д-ра М. В. Казанскаго и проф. Н. А. Геркена при секретарѣ д-рѣ А. В. Оаворскомъ.

Присутствовали—Шибковъ, Островскій, Гликманъ, Котеловъ, Опокинъ, Соларевъ, Кузнецовъ, Любенецкій, Цыпкинъ, Тимофеевъ, Копыловъ, Блудштейнъ, Меньшиковъ, Первушинъ, Горяевъ, Идельсонъ, Хитрово, Клячкинъ.

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколь предыдущаго засѣданія
2. Дѣйств. членъ *И. М. Тимофеевъ*. «Случай резекціи верхней челюсти съ примѣненіемъ протеза» (демонстрація больной и препаратовъ)

В у л ь ф і у с ь. Какая форма саркомы у данной больной.?

Д о к л а д ч и к ь. У нея была саркома доброкачественная-гигантоклеточковаго характера. Раджет наблюдалъ, напр., послѣ резекціи такой саркомы на одной сторонѣ исчезновение ея произвольное на другой.

Ц ы п к и н ь. Я полагаю, что протезъ не всегда бываетъ годенъ. Иногда можно предложить и пластику мягкаго неба, что рекомендуется между прочимъ проф. Діаконовымъ при резекціи даже обѣихъ челюстей; пластика представляется мнѣ болѣе удобной, такъ какъ больной не имѣетъ въ этомъ случаѣ посторонняго тѣла. Въдѣ

Вашъ протезъ не выполняетъ пустоты. Вы намѣрены его выполнитьъ въ будущемъ?

Докладчикъ. Я не сказалъ относительно будущаго усовершенствованія сдѣланнаго уже протеза: будетъ введенъ резиновый баллонъ, который и выполнитъ полость. Мы не сдѣлали еще этого потому, что ждемъ результата операци: не будетъ-ли здѣсь рецидива.

Что касается пластической операци, то вѣдь результаты ея не особенно удовлетворительны, что и понятно, такъ какъ сохранить полость рта въ чистотѣ трудно. Если Вы пришьете мышечную или слизистую оболочку носа, то проживать ее очень трудно.

Протезъ же можно усовершенствовать настолько, что больная сможетъ разжевывать пищу.

Соларевъ. Вы не упомянули въ Вашей исторіи болѣзни объ *exophthalmus* у больной: глазъ у нея былъ смѣщенъ кнаружи и вверхъ. Этотъ признакъ говоритъ за давленіе на нижнюю стѣнку глазницы или же за прорастаніе ея. Если бы *exophthalmus* прошелъ послѣ операци, то тогда можно было бы говорить о давленіи, а такъ какъ этого исчезновенія здѣсь не было, то скорѣе надо полагать здѣсь о наличности прорастанія.

Докладчикъ. Теперь у нея отклоненіе есть только кнаружи. Это можетъ б. объясняется экзостозомъ воспалительнаго характера или это есть результатъ рецидива. Мы будемъ наблюдать больную до осени и тогда это выяснится.

Соларевъ. Гдѣ Вы наблюдали *exostosis*.

Докладчикъ. Въ настоящее время у внутренняго угла глазницы.

Соларевъ. Чѣмъ нужно объяснить атрофію *n. optici*?

Докладчикъ. Б. м. опухоль давить на *n. opticus*.

Соларевъ. Я бы считалъ здѣсь предсказаніе относительно *n. opticus* плохимъ, такъ какъ атрофія прогрессируетъ.

Казанскій. Вы говорите о воспаленіи легкаго, благодаря аспираціи крови. Какого происхожденія эта пневмонія?

Докладчикъ. Здѣсь бронхопнеймонія инфекціонна характера благодаря тому, что съ кровью попадаетъ содержимое полости рта.

Казанскій. Въ одномъ приведенномъ Вами случаѣ изъ литературѣ была смерть отъ meningitis'a. Какого происхожденія этотъ менингитъ?

Докладчикъ. Неизвѣстно.

Предсѣдательствующій М. В. Казанскій. благодарить докладчика за интересный докладъ.

2) Посѣтитель *Е. М. Ленскій*. «О серодіагностикѣ по способу связыванія комплемента».

П Р Е Н І Я.

Д-ръ Казанскій, выразивъ большое удовольствіе по поводу выслушаннаго сообщенія, обратился къ докладчику со слѣдующими вопросами и замѣчаніями. Въ сообщенныхъ опытахъ реакція производилась съ экстрактомъ сифилитической печени. Отъ какихъ больныхъ бралась печень и въ какомъ періодѣ сифилиса были эти больные? Послѣднее особенно важно знать такъ-какъ кондиломатозный и гуммозный періоды сифилиса далеко не одинаковы по существу, что доказывается уже однимъ тѣмъ, что гуммозный періодъ считается незаразительнымъ. Можетъ быть, этой разницей и объясняется далеко неодинаковый $\%$ положительныхъ результатовъ реакціи у сифилитиковъ :отъ 65 $\%$ до 85 $\%$, какъ показали докладчикъ.

Затѣмъ, какъ объяснить тотъ фактъ, что положительная реакція получена была и у не-сифилитиковъ. Правда, это было въ очень незначительномъ $\%$ наблюденій: въ 6 случаяхъ на 900 здоровыхъ лицъ, но вѣдь если и въ одномъ случаѣ, но у дѣйствительно здороваго въ отношеніи сифилиса человѣка получится положительная реакція, то она уже не можетъ тогда считаться специфической для сифилиса.

Странно и то, что у нѣкоторыхъ изслѣдователей $\%$ положительныхъ реакцій у сифилитиковъ получился не такой уже большой, какъ бы слѣдовало ожидать, всего, напр., 65 $\%$.

Еще болѣе страннымъ представляется то обстоятельство что при т. н. парасифилитическихъ заболѣваніяхъ—прогрессивномъ параличѣ и спинной сухоткѣ получается, по даннымъ докладчика, очень высокій $\%$

положительныхъ реакцій: 80%—90% и даже чуть не 100%, чаще. а иногда даже много чаще, чѣмъ при истинномъ сифилисѣ. Между тѣмъ, рѣдь еще вопросъ: заключаютъ-ли въ себѣ прогрессивный параличъ и спинная сухотка нѣчто специфически-сифилитическое.

Д о к л а д ч и к ъ. Печень бралась отъ сифилитическихъ недоношенныхъ плодовъ. Наличие сифилиса опредѣлялась по виду плода, по измѣненіямъ въ костяхъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ органы изслѣдовались на присутствіе спирохетъ.

Тотъ фактъ, что изъ 900 здоровыхъ лицъ 6 человекъ обнаружили присутствіе противотѣль, можно объяснить тѣмъ, что они обладали невосприимчивостью къ сифилису, или тѣмъ что они перенесли сифилисъ, сами не зная этого.

То обстоятельство, что не всѣ лица, перенесшія сифилисъ, даютъ положительную реакцію, объясняется можетъ быть тѣмъ, что не всѣ они приобрѣтаютъ выраженный иммунитетъ противъ сифилиса. Высокій % положительной реакціи у паралитиковъ и табиковъ объясняется, можетъ быть тѣмъ, что у этихъ лицъ сифилисъ былъ рѣзче выраженъ или недостаточно энергично леченъ, такъ что въ организмъ образовалось значительное количество противотѣль.

Ө а в о р с к і й, указывая на работу Levatidi, Marie о серодіагностикѣ при прогрессивномъ параличѣ и tabes'ѣ, говоритъ, что пока еще эта реакція не даетъ полного права основывать на ней исключительно сифилитическое происхожденіе вышеуказанныхъ заболѣваній; приведенные авторы наблюдали реакцію эту и тамъ, гдѣ сифилисъ у больныхъ констатировать не удавалось; а у лицъ, болѣвшихъ сифилисомъ мозга, эта реакція давала отрицательный результатъ

Д о к л а д ч и к ъ. Обычно реакція производится такъ, что при помощи антигена (экстракта изъ печени) ищутъ противотѣля въ организмѣ больного. Но у лица, страдающаго свѣжимъ сифилисомъ, противотѣль можетъ еще не быть. Этимъ, можетъ быть объясняется, что страдающіе сифилисомъ мозга не давали реакціи. Но у такихъ лицъ въ тѣлѣ долженъ быть антигенъ; если бы ихъ спинно-мозговая жидкость была изслѣдована не при помощи экстракта изъ сифилитической печени, а напр. при помощи противосифилитической обезьяньей сыворотки, реакція, вѣроятно, получилось бы положительная.

Г о р я е в ъ. О какихъ здоровыхъ людяхъ говорите Вы? здоровыхъ по отношенію къ сифилису или здоровыхъ вообще?

Д о к л а д ч и к ъ. Брали здоровыхъ по отношенію къ сифилису, но брали и больныхъ тифомъ и крупозною пнеймонією.

Г о р я е в ъ. У меня является сомнѣніе относительно специфичности этой реакціи. Дѣло въ томъ, что при экстракціи органовъ Вы получаете экстрактъ не только специфическихъ бактерій но и болѣзненно измѣненныхъ тканей.

Д о к л а д ч и к ъ обращаетъ вниманіе на контрольные опыты Wassermann'a.

Х о м я к о в ъ полагаетъ, что специфическая реакція бѣлковъ крови различныхъ расъ зависитъ б. м. отъ различнаго характера преобладающей пищи, такъ какъ несомнѣнно пища отражается на характерѣ бѣлка.

П р е д с ѣ д а т е л ь благодарилъ докладчика за его сообщеніе, имѣющее особый научный интересъ, такъ какъ оно касается одного изъ важнѣйшихъ текущихъ вопросовъ медицины.

Административная часть.

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія отъ 3-го Декабря 1907 г.

2. Выслушано заявленіе дѣйств. члена В. П. Первушина объ организаціи повторительныхъ курсовъ для врачей. Послѣ преній постановлено: поручить комиссіи изъ дѣйств. чл. Первушина, Орловскаго, Казанскаго, Горяева и Клячкина составить по этому поводу опросную карточку, отпечатать ее и разослать врачамъ.

3. Предложены въ дѣйствит. члены Общества д-ра В. В. Давыдовъ, Г. Г. Вульфійусъ, Е. М. Лепскій.

4. Выслушана и принята къ свѣдѣнію бумага о льготахъ на проѣздъ на туберкулезный съѣздъ въ г. Вашингтонѣ.

5. Выслушано предложеніе принять участіе въ Поволжскомъ холерномъ Областномъ съѣздѣ въ г. Самарѣ.

Постановлено: напечатать сообщеніе объ этомъ съѣздѣ въ «Казанскомъ Медицинскомъ журналѣ».

Предсѣдатель **Н. Геркенъ.**
Секретарь **А. Фаворскій**