

# ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

5-го Апрѣля 1908 года.

Предсѣдательствовалъ Н. А. Геркенъ, при секретарѣ А. В. Оа-ворскомъ.

Присутствовали—Владиміровъ, Казанскій, Агабабовъ, Чебоксаровъ, Идельсонъ, Клячкинъ, Кушинскій, Блудштейнъ, Рождественскій, Кузнецовъ, Горяевъ, Островскій, Гликманъ, Котеловъ, Кутлубаевъ, Левханьянцъ, Вульфійусъ, Любенецкій, Элинсонъ, Соларевъ, Эскинъ, Стежинскій, Лепскій, Бургсдорфъ, Зуевъ, Копыловъ, Панъ, Лурія, Шибковъ, Чалусовъ и челоѣкъ 50 посторонней публики.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Дѣйствит. членъ *А. Г. Агабабовъ*. «О циклодіализѣ при главкомѣ» (съ демонстраціей больнаго).

## ПРЕНІЯ.

*Элинсонъ*. Возможно-ли предлагаемую Вами операцію примѣнять при острой воспалительной главкомѣ? Я полагаю, едва-ли, такъ какъ камера очень мелка и въ нее трудно войти даже ножомъ

*Докладчикъ*. По моему мнѣнію, скорѣе можно употреблять iridescyclodialysis, чѣмъ операцію Heine, такъ какъ при 1-й операціи мы

видимъ и шпатель и ножъ, можемъ, какъ угодно, регулировать ихъ движенія, благодаря чему избѣгается опасность кровотечения, а также и раненія радужной оболочки. Самое большее мы можемъ попасть между пластинками роговицы, что никакого значенія не имѣетъ.

Элинсонъ. Въ случаѣ острой глаукомы все-же обезпеченнѣе сдѣлать иридектомию.

Докладчикъ соглашается съ этимъ.

Предсѣдатель заключаетъ пренія и благодаритъ докладчика привѣтствуя совмѣстную дѣятельность и товарищескія научныя сообщенія каждого въ своей специальности.

3) Дѣйств. членъ *М. Н. Чебоксаровъ*. «Диагностическое значеніе глазной реакціи Wolf—Eisner—Calmett'a при легочной бугорчаткѣ».

## П Р Е Н І Я.

Открывая пренія, предсѣдатель предложилъ ради цѣльности обсужденія и имѣя въ виду, что реакція Pirquet будетъ темою доклада на будущемъ засѣданіи, не касаться пока этой реакціи, а равно не касаться реакціи Wolf—Eisner—Calmett'a при хирургическихъ заболѣваніяхъ.

Агабабовъ. Окулисты очень ревниво относятся къ глазамъ, когда ихъ трогаютъ не окулисты. Дѣло въ томъ, что сплошное примѣненіе этой реакціи безъ предварительнаго констатированія спеціалистомъ здоровья глаза влечетъ за собою иногда тяжелыя послѣдствія. Такъ Troussaut наблюдалъ сильную реакцію на глазу при фликтенахъ. Ему понадоилось много времени, чтобы привести глзъ послѣ реакціи къ нормѣ. Waldstein указываетъ, что надо быть очень осторожнымъ при этой реакціи, такъ какъ мы можемъ получить измѣненія глубокихъ частей. Будучи поклонникомъ этой реакціи онъ боится провоцировать ее. Въ утѣшеніе тѣмъ, кто наблюдалъ тяжелую реакцію, можно предложить ослабленіе этой реакціи путемъ впрыскиванія подъ конъюнктиву 1% раствора гваякола, послѣ чего всѣ явленія стихаютъ. Можно опасаться, какъ бы не было реакціи и на другомъ глазу при примѣненіи ея на одномъ.

Казанскій, выразивъ удовольствіе по поводу сообщенія д-ра Чебоксарова, обратился къ докладчику со слѣдующими вопросами и замѣчаніями: 1) Нѣтъ-ли какой нибудь существенной разницы въ составѣ примѣнявшихся туберкулиновъ: стараго туберкулина Koch'a и туберкулина Test? 2) Чѣмъ объясняется появленіе гнойныхъ конъюнктивитовъ при туберкулиновой глазной реакціи? Не было-ли въ нѣкоторыхъ случаяхъ загрязненія самого туберкулина? Производилось ли изслѣдованіе туберкулиновъ на присутствіе въ нихъ самихъ какихъ-либо микроорганизмовъ? Вопросъ этотъ интересуетъ меня въ виду слѣдующаго обстоятельства. Лѣтъ 15—16 назадъ наше Общество врачей посвятило нѣсколько засѣданій обсужденію вопроса о туберкулинѣ Koch'a, какъ новомъ средствѣ противъ чахотки, тогда только-что открытомъ, надѣлавшемъ столько шуму и потомъ такъ разочаровавшемъ всѣхъ чахоточныхъ больныхъ. На этихъ засѣданіяхъ нашего Общества покойный профессоръ Н. М. Любимовъ сообщилъ, что во всѣхъ флаконахъ туберкулина Koch'a, привезенныхъ изъ Германіи, найдено было имъ и проф. Высоцкимъ загрязненіе туберкулина различными бактеріями и въ томъ числѣ гноеродными. Такъ и въ тѣхъ случаяхъ докладчика, гдѣ получался гнойный конъюнктивитъ при туберкулиновой глазной реакціи, не было-ли бактеріальнаго загрязненія примѣнявшагося туберкулина? Не производилось-ли бактеріологическаго изслѣдованія гноя при гнойномъ конъюнктивитѣ?

3) Въ случаяхъ серознаго плеврита, давшихъ положительную глазную реакцію на туберкулезъ, докладчикъ указываетъ и на пораженіе верхушекъ легкихъ. Для выясненія столь важнаго вопроса—являются-ли серозные плевриты туберкулезнаго происхожденія, необходимо брать чистые случаи серозныхъ плевритовъ, безъ какихъ-либо туберкулезныхъ явленій въ легкихъ или другихъ какихъ-либо органахъ. Первичные случаи серозныхъ плевритовъ считаются обыкновенно не-туберкулезнаго происхожденія, да и вторичные серозные плевриты могутъ быть и другого происхожденія, кромѣ туберкулезнаго.

4) Не производилась ли докладчикомъ туберкулиновая глазная реакція у золотушныхъ больныхъ?

Вульфійусъ Въ основу всѣхъ новѣйшихъ реакцій на туберкулинъ (кожная реакція Pirquet, офтальморекціи Wolff—Eisner—Calmett'a и ихъ видоизмѣненій: Courmont и Lesier, Моро и др.) положень принципъ Pirquet, изложенный имъ въ его монографіи о вакцинаціи и вакцинальной аллергіи, и заключающійся въ томъ, что орга-

низмъ, разъ перенесшій оспенную инфекцію, отвѣчаетъ на повторное введеніе того же самаго яда ранней или ускоренной реакціей. При своихъ многочисленныхъ работахъ надъ вакцинаціей и ревакцинаціей, онъ наблюдалъ при послѣдней появленіе мѣстной реакціи не на весьмой день, какъ при первой, а уже по прошествіи 24-хъ часовъ, либо 4—7 день. Первую реакцію онъ называетъ ранней «(черезъ 24 часа), вторую ускоренной». (на 4—7 день). Изъ появленія этой ранней реакціи мы вправѣ сдѣлать заключеніе, что данный организмъ подвергся когда то вакцинаціи.

Аналогичную картину мы наблюдаемъ и при реинъекціи сыворотки напр. лошадиной при дифтеритѣ, то есть при введеніи въ организмъ не свойственнаго данному виду бѣлка. При первой инъекціи развивается такъ называемая сывороточная болѣзнь (повышеніе  $t^0$ , болѣзненность и припухлость суставовъ, появленіе сыпи въ видѣ крапивницы и др.), именно на 8—10 день; при повторномъ введеніи той же сыворотки, сывороточная болѣзнь развивается либо черезъ 24 часа (немедленная реакція по Pirquet) либо на 4—5 день (ускоренная, реакція по Pirquet). И здѣсь на основаніи появленія этихъ реакцій мы смѣло можемъ утверждать, что данный организмъ подвергался когда-то серотерапіи.

На основаніи цѣлаго ряда наблюденій Pirquet высказалъ мысль о возможности при помощи каждой реакціи діагностировать инфекціонныя болѣзни вообще и туберкулезъ въ частности. Послѣднему вопросу онъ посвятилъ много специальныхъ работъ. Его методъ примѣняется теперь не только при туберкулезѣ, но и при реакціяхъ на маллеинъ (H. Martel въ Парижѣ); Chantemesse при тифѣ и т. д.

При каждой реакціи на туберкулинъ, послѣдній вызываетъ у пораженнаго бугорчаткой лица мѣстную воспалительную реакцію, наступающую либо черезъ 24 часа (ранняя реакція) либо черезъ 48 часовъ (торпидная реакція по Pirquet).

Всѣ эти реакціи основываются на несомнѣнномъ клиническомъ и экспериментально доказанномъ многими авторами фактѣ, что введеніе въ организмъ извѣстныхъ инфекціонныхъ возбудителей или чуждаго для организма бѣлка приводитъ къ измѣненію біологическихъ свойствъ всѣхъ клѣтокъ организма (*Umstimmung der Zellen*), заключающемуся въ томъ, что организмъ реагируетъ на новую инфекцію или реинъекцію сыворотки болѣе быстро и что періодъ инкубаціоннаго времени въ значительной степени сокращается или отсутствуетъ совершенно.



Вотъ эту то измѣненную реакцію организма, отвѣчающаго болѣе быстро на повторное введеніе знакомаго уже ему антигена Pirquet и называлъ аллергіей. Аллергіей объясняются многіе процессы, протекающіе въ организмѣ при инфекціонныхъ болѣзняхъ. Напр., инкубационный періодъ объясняется и обусловливается тѣмъ временемъ, которое протекаетъ отъ момента зараженія до образованія противотѣля, болѣзненные же явленія должны быть объяснены встрѣчей и взаимодействіемъ этихъ противотѣля и патогенной субстанціи.

При первой вакцинаціи, а также и при первой инъекціи сыворотки мы вводили въ организмъ антигены, кот. вызываютъ въ немъ образованіе противотѣля. Если при ревакцинаціи или при реинъекціи, вводимые антигены встрѣтятъ уже готовые противотѣля, то организмъ отвѣчаетъ ранней реакціей, выражающейся въ появленіи мѣстной реакціи черезъ 24 часа. Ускоренная же реакція наступитъ тогда, когда организмъ ко времени ревакцинаціи или реинъекціи не имѣетъ свободно циркулирующихъ противотѣля, но кѣтки организма измѣнили свои біологическія свойства въ томъ отношеніи, что обладаютъ способностью болѣе быстро продуцировать противотѣля.

И при туберкулинѣ, примѣняемомъ на кожно, мѣстная реакція объясняется также встрѣчей патогенной субстанціи съ противотѣлями. Pirquet полагаетъ, что въ тѣлѣ туберкулезнаго всѣ кѣтки продуцируютъ противотѣля, вслѣдствіе чего на любомъ мѣстѣ тѣла появляется мѣстная воспалительная реакція.

По мнѣнію Citron'a (Berl. Klin. Woch. 1907 № 36) дѣло при этой реакціи сводится къ слѣдующему; тамъ, гдѣ туберкулезныя палочки свили себѣ гнѣздо въ тѣлѣ, они начинаютъ вырабатывать продукты обмѣна, кот. соединяются съ рецепторами близлежащихъ кѣтокъ и вызываютъ въ нихъ особенную чувствительность къ новому дѣйствию туберкулезнаго токсина т. е. возбуждаютъ въ нихъ повышенную способность образовывать противотѣля (Ueberempfindlichkeit). Туберкулинъ особенно сильно притягивается этими кѣтками, а именно лейко и лимфоцитами, кот. являются защитниками организма.

Въ противоположность Pirquet и другимъ, Reuschel объясняетъ сильную реакцію не повышенной чувствительностью кѣтокъ, а ставитъ ее въ зависимость отъ титра количественнаго содержанія противотѣля въ крови. У кахектическихъ субъектовъ этотъ титръ равенъ нулю, а также и въ послѣднихъ стадіяхъ туберкулезнаго менингита и милиарной бугорчатки; вотъ почему при этихъ страданіяхъ реакціи никогда не бываетъ.

Съ точки зрѣнія «аллергіи», можно объяснить и положительный результатъ послѣ повторныхъ прививокъ, когда на первую организмъ отвѣтилъ отрицательно. По закону Pirquet организмъ, образовавшій разъ противо-тѣло, но не имѣющій его въ данный моментъ, вновь образуетъ его послѣ повторной прививки.

Дурія. Реакція Calmett'a въ настоящее время имѣетъ меньше противниковъ чѣмъ защитниковъ; противники реакціи Calmett'a съ одной стороны, основываются на томъ, что при туберкулезѣ реакціи не получается, но это большей частью авторы, работавшіе съ небольшимъ матеріаломъ; на большомъ матеріалѣ получается вездѣ почти одинаковый % положительнаго результата—выше 80%; другіе противники глазной реакціи, напр. Sohn, указываютъ на то, что она получается и при нетуберкулезныхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, напр. при тифѣ и ревматизмѣ, но это можно объяснить, какъ указалъ Citron, тѣмъ, что подъ вліяніемъ новой инфекціи туберкулезный ядъ становится активнымъ, почему и получается положительная реакція у больныхъ, не представляющихъ клиническихъ симптомовъ туберкулеза. Третья группа противниковъ глазной реакціи—окулисты. Въ настоящее время послѣ того, какъ Erpenstein и цѣлый рядъ другихъ авторовъ указали на то, что нельзя дѣлать глазную реакцію на больныхъ глазахъ, слѣдуетъ считать за аксіому требованіе предварительнаго осмотра глазъ окулистомъ. Въ утѣшеніе окулистамъ можно сказать, что за послѣднее время Мого предлагаетъ втирать въ кожу мазь изъ tuberculin'a съ діагностической цѣлью и есть указаніе, что эта реакція даетъ результаты равнозначущіе съ глазной реакціей. Во всякомъ случаѣ можно считать, что глазная реакція, не представляя собою патогномического симптома, имѣетъ для ранняго распознаванія туберкулеза легкихъ не меньше значенія, чѣмъ опредѣленіе верхушекъ легкихъ по Kröning'u, симптомъ Williams'a, рентгенографія и т. п. Прибавлю еще, что принципъ, положенный въ основу глазной реакціи, т. е. повышенная чувствительность организма къ данному токсину общается, какъ показали опыты Seckick'a, стать новымъ діагностическимъ методомъ и при дезинтерії.

Бургсдорфъ. Хотя со времени предложенія офталмо-реакціи Calmette'омъ не прошло и года, но создавшаяся за это время обширная литература по данному вопросу лучше всего свидѣтельствуетъ какъ о высокомъ научномъ интересѣ, такъ и о томъ важномъ значеніи, которое очевидно принадлежитъ этому новому методу въ дѣлѣ

распознаванія туберкулеза.. Не удивительно поэтому, что вслѣдъ за терапевтами, реакціей Calmette'a стали пользоваться хирурги (Bazy), ветеринары (Vallee), психіатры (Zepine); не меньшее значеніе, по видимому, реакція Calmette'a должна имѣть и въ Дерматологіи.

Пользуясь матеріаломъ Свѣтолѣчечнаго Отдѣленія Казанской Университетской Дерматологической клиники, я съ 23-го минувшаго Марта предпринялъ рядъ опытовъ на волчаночныхъ больныхъ.

Количество наблюденій пока равняется около 20. Для этихъ опытовъ я примѣнялъ какъ Tuberculin—test, приготовленный институтомъ Pasteur'a въ Лиллѣ (Les Etablissements Pouleng freres. Paris), такъ и Tuberculose—Diagnosticum «Hoechst». Одновременно съ глазной реакціей, у всѣхъ больныхъ примѣнена и кожная реакція Pirquet. Оба сорта туберкулина для газной реакціи у взрослыхъ примѣнялись въ 1% разведеніи, у дѣтей же—въ  $\frac{1}{2}\%$ .

Имѣя въ виду неоднократно констатированное многими наблюдателями при этой реакціи развитіе сильныхъ реактивныхъ конъюнктивитовъ и вообще разнаго рода осложненій со стороны глаза,—я прежде чѣмъ приступить къ своимъ опытамъ, усердно просилъ глубокоуважаемаго профессора А. Г. Агабабова подвергнуть осмотру глаза подлежащихъ эксперименту больныхъ и только послѣ произведеннаго имъ освидѣтельствованія глазъ, за что приношу ему здѣсь глубокую признательность,—я приступилъ къ своимъ опытамъ.

Результаты этихъ опытовъ имѣютъ быть сообщены впослѣдствіи; сейчасъ же пользуюсь случаемъ заявить, что во всѣхъ моихъ наблюденіяхъ при Lupus vulgaris офталмо-реакція Calmett'a дала результатъ положительный. Вмѣстѣ съ тѣмъ долженъ сказать, что мои опыты, къ сожалѣнію, не позволяютъ согласиться какъ съ докладчикомъ, такъ и со всѣми тѣми, кто считаетъ эту реакцію совершенно безвредной для подвергнутаго опыту глаза.

Не говоря уже о рядѣ такихъ затяжныхъ конъюнктивитовъ которые не разрѣшились еще и по настоящее время, т. е. въ теченіе двухъ недѣль,—нѣкоторыя реакціи сопровождались весьма сильными воспалительными явленіями, съ значительнымъ диффузнымъ покраснѣніемъ обоихъ вѣкъ, ихъ отекомъ до полного смыканія глазной щели, слезотеченіемъ и свѣтобоязнью, колющей, обуславливающей безсонницу болью. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось образованіе фликтенъ, вовлеченіе въ процессъ роговицы, слезнаго мѣшка и даже насморокъ соотвѣтствующей больному глазу половины носовой полости.

Л е с к і й. Что значеніе конъюнктивальной реакціи еще не такой рѣшенный вопросъ, какъ здѣсь высказывалось, видно хотя бы изъ того, что Arloing не считаетъ ее доказательной. Тѣмъ болѣе цѣнны такіа наблюденія, какъ сообщенія намъ сегодня. Объясненія Wassermann'a надо считать неудачнымъ на основаніи опытовъ Weil и Nakajoma и Morgenroth и Lydia Rabinowitch. Это, конечно, нисколько не умаляетъ значенія реакціи.

Wolff-Eisner (отецъ этой реакціи) объясняетъ явленія тѣмъ, что имѣющіеся въ тѣлѣ бактеріолизины, которые растворяютъ заключающіяся въ туберкулинѣ обломки туберкулезн. палочекъ, освобождаютъ такимъ образомъ токсины, которые и вызываютъ явленія.

Большинство изслѣдователей, какъ В. Ф. Бургсдорфъ, находятъ достаточ.  $\frac{1}{2}\%$ — $1\%$  растворъ туберкулина.

Относительно повторной пробы другіе наблюдатели (и W—E. въ томъ числѣ) держатся того мнѣнія, что ее можно примѣнять. Неблагопріятный результатъ, полученный докладчикомъ, объясняется вѣроятно тѣмъ, что онъ повторилъ впусканіе туберкулина не черезъ 3—4 дня, какъ дѣлаютъ другіе (напр. Schröder и Kaufmann).

Повидимому, глазная реакція указываетъ только активный туберкулезъ, что представляетъ особую цѣнность.

Г о р я е в ъ. Не встрѣчали-ли вы затрудненія въ оцѣнкѣ результатовъ реакціи? Повидимому, въ нѣкоторыхъ случаяхъ простой осмотръ глаза является недостаточнымъ, и приходится прибѣгать къ микроскопическому изслѣдованію отдѣляемаго, что, конечно, очень усложняетъ производство реакціи. Вы тѣ изъ вашихъ случаевъ, въ которыхъ клинически туберкулезъ не опредѣляется, а реакція дала положительные результаты, склонны разсматривать, какъ случаи скрытаго туберкулеза. Но вѣдь есть наблюденія, гдѣ и вскрытіе не обнаруживало туберкулеза, между тѣмъ реакція дала положительные результаты.

Очень важно знать, какіе случаи даютъ положительную реакцію: случаи-ли дѣятельнаго туберкулеза или и случаи съ излеченнымъ уже процессомъ. Если бы послѣдніе случаи давали положительную реакцію, реакція оказалась бы непримѣнимой для оцѣнки результатовъ леченія, а это, какъ и отрицательные результаты реакціи въ случаяхъ дѣятельнаго туберкулеза со слабой сопротивляемостью организма, значительно уменьшало бы практическое значеніе реакціи.

Ку т л у б а е в ъ спросилъ, не оказываетъ-ли эта реакція какого-либо общаго вліянія на организмъ?

Д о к л а д ч и к ъ. Вреднаго вліянія никакого не обнаруживается.

Л у р і я поддерживаетъ этотъ взглядъ докладчика.

## II. Административная часть.

1) Прочитана привѣтственная телеграмма д-ру Димитріеву:

Общество врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ привѣтствуетъ Васъ, уважаемый товарищъ, съ знаменательнымъ днемъ двадцатипятилѣтія Вашей общественной дѣятельности и желаетъ Вамъ продолженія ея еще на многіе годы.

2) Прочитана опросная карточка по поводу организаціи повторительныхъ курсовъ для врачей въ г. Казани.

3) Принято къ свѣдѣнію воззваніе къ врачамъ по поводу учрежденія санаторіи для врачей въ Крыму.

4) Предложены въ члены Общества В. С. Груздевъ и Е. М. Татарская.

5) Постановлено выдать праздничную награду помощницѣ бібліотекаря—10 рублей и сторожу—3 рубля.

За Предсѣдателя проф. Орловскій.

Секретарь А. Фаворскій.

---