

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

19-го Апрѣля 1908 года.

Предсѣдательствовалъ В. Ф. Орловскій при секретарѣ д-рѣ Оа-ворскомъ.

Присутствовали—Агабабовъ, Владиміровъ, Соколовъ, Идельсонъ, Бургслорфъ, Котеловъ, Цыпкинъ, Рождественскій, Вульфійусъ, Шоломовичъ, Чалусовъ, Блудштейнъ, Любенецкій, Захарьевскій, Копыловъ, Панъ, Зуевъ, Чебоксаровъ, Хитрово, Пичугинъ.

- 1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.
- 2) Дѣйств. членъ *А. Г. Агабабовъ*. «О вылушеніи глазного яблока».

Пренія возбуждены не были.

Предсѣдатель проф. В. Ф. Орловскій. Докладчикъ представилъ намъ показанія и методы такой существенно важной для больныхъ операции, какъ энуклеація глазного яблока; свое сообщеніе онъ иллюстрировалъ собственными наблюденіями. Выражая благодарность докладчику отъ имени Общества, позволяю просить его представить въ Общество и тѣ интересныя изслѣдованія относительно окостенѣнія сосудистой оболочки глаза, которыя ведутся подъ его руководствомъ И. С. Кривоносовымъ, и высказать увѣренность, что и товарищи, работающіе въ другихъ клиникахъ и больницахъ, не откажутся дѣлиться съ Обществомъ своими опытомъ и наблюденіями, такъ какъ толь-

ко при такой дружной работѣ всѣхъ Казанскихъ врачей намъ удастся поставить наше Общество на ту научную высоту, на какой ему по-добаетъ быть.

3) Дѣйств. членъ *Г. Г. Вульфгусъ*: «Значеніе кожной реакціи Pirquet для распознаванія туберкулеза въ дѣтскомъ возрастѣ».

П Р Е Н І Я.

Ш о л о м о в и ч ъ. Не было-ли параллельныхъ наблюденій надъ реакціей Pirquet и Calmett'a?

Д о к л а д ч и к ъ. Такія наблюденія были сдѣланы. Большинство авторовъ признаетъ, что обѣ реакціи одинаковы и особыхъ отличій не представляютъ.

Ч а л у с о в ъ. Какъ Вы дѣлали контрольные опыты? Дѣло въ томъ, что для реакціи Pirquet Вы имѣете дѣло съ 4-мя компонентами, а контрольные Вы дѣлаете только чистой иглой безъ упомянутыхъ компонентовъ. Вѣдь Вы употребляете 10% растворъ карболовой кислоты, что можетъ производить на кожѣ явленія ожога.

Д о к л а д ч и к ъ. При контролѣ я ожога отъ карболовой кислоты 10% не получалъ. То же свидѣльствуетъ и Pirquet.

Ч а л у с о в ъ. Вы не упомянули этого въ докладѣ.

П и ч у г и н ъ. Пробовали-ли Вы болѣе концентрированный растворъ туберкулина? Почему Вы не употребляете 25% растворъ. Выяснить вліяніе его было бы интересно.

Д о к л а д ч и к ъ. Pirquet дѣлалъ наблюденія съ очень концентрированными растворами, но разницы не обнаружилъ.

Б у р г с д о р ф ъ. Въ минувшемъ засѣданіи Общества проф. А. Г. Агабабовъ заявилъ по поводу офтальмо-реакціи Calmette'a, что офтальмологи относятся очень ревниво, когда экспериментами на глазахъ занимаются не-офтальмологи. Сегодня, по поводу опытовъ съ

туберкулиномъ на кождѣ, то же самое могли бы сказать дерматологи. Къ счастью, кожная реакція Pirquet не влечетъ за собой такихъ осложнений, которыя иногда имѣютъ мѣсто при глазной реакціи; но, съ другой стороны, тѣ явленія, которыя наблюдаются при Pirquet'овской пробѣ, далеко не всегда слагаются такъ просто, какъ это изложилъ докладчикъ въ своемъ интересномъ сообщеніи.

Мои опыты съ cutis—реакціей Pirquet относятся исключительно къ больнымъ съ волчанкой (*Lupus vulg.*) принадлежность которой къ туберкулезу до послѣдняго времени оспаривалась нѣкоторыми авторами и въ числѣ ихъ покойнымъ проф. А. Г. Ге.

При своихъ экспериментахъ я пользовался какъ туберкулиномъ Test, изготовленнымъ институтомъ Пастера въ Лиллѣ (*Les Etablissements Poulenc frères. Paris*), такъ и Tuberculose—diagnosticum «Hoechst».

Для введенія туберкулина въ кожу я примѣнялъ тотъ инструментъ, который въ свое время былъ предложенъ для цѣлей оспопрививанія В. О. Губертомъ: это металлическій стержень, на одномъ концѣ котораго имѣется небольшая тупая ложечка, другой же конецъ заостренъ въ видѣ копья. Этимъ копьевиднымъ остріемъ на мѣстѣ соединенія верхней и средней трети лѣваго предплечія, вблизи отъ его краевъ, дѣлались два, длиною 2—4 миллим., штриха настолько поверхностно, что лишь спустя приблизительно минуту они окрашивались кровью, обрисовываясь въ видѣ тонкой красной линіи. Послѣ того на одинъ штрихъ наносилась капля $\frac{1}{2}\%$ туберкулина, а на другой— 1% , съ послѣдующимъ втираніемъ раствора ложечкой инструмента въ продолженіе 5—10 секундъ. Кромѣ этихъ двухъ штриховъ, такимъ же образомъ дѣлался еще третій, контрольной штрихъ на правомъ предплечіи, въ который туберкулинъ не вводился. Особенностью моихъ опытовъ было еще то, что одновременно съ кожной реакціей многимъ больнымъ была продѣлана и офталмо-реакція.

Какъ показали мои 50 наблюденій, кожная реакція рѣдко появляется ранѣе 6 часовъ по введеніи туберкулина и сказывается вначалѣ появленіемъ небольшой красноты и припухлости по периферіи штриха. Черезъ 12 часовъ краснота и припухлость дѣлаются болѣе замѣтными, а спустя сутки инфильтратъ обычно пріобрѣтаетъ видъ овальной, возвышенной, яркочерной бляшки, чувствительной при давленіи. Въ дальнѣйшемъ теченіи инфильтратъ увеличивается еще болѣе, образуя реактивный фокусъ въ сантиметръ и болѣе въ поперечникѣ, а краснота распространяется по периферіи бляшки, давая иногда продолженіе въ видѣ узкой черной полосы—начальный лимфангоитъ.

Иногда уже на 3-й—4-ый день центральная часть бляшки начинает своеобразно блѣднѣть, приобретаая характерную восковидную окраску; при осложненіи же лимфангоитомъ, послѣдній развивается далѣе въ видѣ ленты, наичаще идущей по направленію къ локтевому сгибу, а иногда даже за послѣдній, на плечо. Восковидная окраска центральной части бляшки въ теченіе послѣдующихъ двухъ трехъ дней дѣлается еще болѣе типической, окружаясь нерѣдко кольцомъ яркой красноты, за которой еще далѣе кнаружи можетъ наблюдаться широкое блѣдно розовое halo, такъ что вся область реакціи достигаетъ размѣра въ 3—4 сантим. въ діаметрѣ. Затѣмъ обычно наступаетъ постепенное увяданіе какъ лимфангоита, такъ и halo, краснота приобретаетъ кирпично красный или венозный оттѣнокъ, въ центральной же части бляшки, на мѣстѣ штриха, все время замѣтнаго въ витѣ темно-коричневой черточки, — наступаетъ образованіе корочки темно-бурого цвѣта. Спустя нѣсколько дней корочка эта дѣлается объемистѣе, восковидный цвѣтъ бляшки исчезаетъ, замѣняясь вялымъ ціанотическимъ окрашиваніемъ, при чемъ ни воспалительнаго вѣнца, ни halo болѣе не видно. Въ дальнѣйшемъ теченіи центральная корочка дѣлается въ нѣкоторыхъ случаяхъ еще массивнѣе, окружаясь остатками увядающаго и шелушащагося инфильтрата. Иногда корочка самопроизвольно отторгается, обнажая продолговатой формы язвочку, не всегда одинаковой глубины, съ нечистымъ дномъ. Въ теченіе ближайшихъ дней язвочка очищается и подживаетъ съ образованіемъ рубца, окруженнаго пигментнымъ поясомъ рассасывающагося инфильтрата, покрытаго нѣжными, бѣлыми чешуйками. Вся эта метаморфоза совершается въ теченіе 1—1½ мѣсяца.

На ряду съ такой картиной кожной реакціи Pirquet встрѣчаютъ формы абортивныя, для которыхъ не всѣ описанныя стадіи обязательны, вслѣдствіе чего и теченіе такой реакціи является укороченнымъ. Съ другой стороны бывають формы реакціи болѣе бурныя, гдѣ воспалительныя явленія выступаютъ сильнѣе, сказываясь болѣе интенсивной краснотой, отечностью, развитіемъ пузырьковъ въ центральной части бляшки, множественными лимфангоитами, болѣзненностью и даже общимъ недомоганіемъ.

Въ единичныхъ случаяхъ по сосѣдству съ полемъ реакціи, наблюдалось развитіе небольшого, величиной съ небольшую горошину воспалительнаго фокуса, претерпѣвавшего затѣмъ измѣненія, аналогичныя реакціи Pirquet и обусловленнаго, надо думать, случайнымъ попаданіемъ сюда туберкулина, послѣ нанесенія его на кожные разрѣзы.

Замѣчательно, что кожная реакція отъ введенія $\frac{1}{2}\%$ туберкулина, протекая вполне аналогично реакціи отъ 1% его разведенія не рѣдко, нисколько не отличалась отъ послѣдней и по своей интенсивности.

Въ заключеніе долженъ сказать, что во всѣхъ 50 случаяхъ волчанки cutis-реакція Pirquet дала положительные результаты.

Докладчикъ. Я лично не наблюдалъ лимфангоитовъ. Нѣкоторые авторы объясняютъ это введеніемъ большого количества яда. Вы вѣдь вводили ядъ черезъ разрѣзъ кожи, что имѣетъ значеніе въ смыслѣ количества введеннаго яда.

Бургсдорфъ. Не наблюдали-ли Вы эффлоресценцій вдали отъ мѣста прививки.

Докладчикъ. Я не наблюдалъ этого; правда, около прививки я иногда видѣлъ эффлоресценціи, но, думаю, что это происходило отъ затеканія пролитой капли при прививкѣ.

Бургсдорфъ. Можно думать отсюда, что туберкулинъ способенъ дѣйствовать и на здоровую кожу.

Предсѣдатель, проф. В. Ф. Орловскій. Позволю себѣ прежде всего дать разъясненія по нѣкоторымъ изъ вопросовъ, которые были даны докладчику. Такъ, вопросъ о параллелизмѣ результатовъ, получаемыхъ съ помощью различныхъ аллергическихъ реакцій, который интересуется А. С. Шоломовича, служилъ предметомъ изученія со стороны Ferrand'a и Lemaire'a, а также Citron'a. Первые два автора производили одновременно глазную, кожную и подкожную туберкулиновые реакціи: въ результатѣ болѣе, чѣмъ въ половинѣ случаевъ всѣ три способа дали согласный положительный или отрицательный результатъ, — въ остальныхъ же кожная реакція и подкожное впрыскиваніе туберкулина дали совершенно одинаковые результаты, глазная же оказалась въ противорѣчій съ ними. Citron вводилъ одновременно туберкулинъ подъ кожу и въ глаза; при этомъ онъ наблюдалъ три исхода: или обѣ реакціи разыгрывались независимо другъ отъ друга, или получалась болѣе рѣзкая общая реакція и слабая глазная, или, наконецъ, наблюдается обратное явленіе, т.-е. болѣе рѣзкая глазная реакція и слабая какъ общая, такъ и фокусная со стороны пораженнаго

органа (легкія); въ послѣднемъ случаѣ, слѣдовательно, конъюнктива какъ бы притягиваетъ къ себѣ часть туберкулина, введеннаго подъ кожу, а въ предпослѣднемъ, наоборотъ, къ пораженному туберкулезомъ гнѣзду притягивается тотъ туберкулинъ, который вкапывался въ глазъ. Такимъ образомъ, подкожная и глазная реакціи могутъ усиливать другъ друга.

Не могу не присоединиться далѣе къ замѣчанію М. А. Чалусова о необходимости производства болѣе точныхъ контрольных опытовъ при изученіи кожной реакціи: по крайней мѣрѣ, въ отношеніи подкожной туберкулиновой реакціи установлено, что такой же эффектъ, какой получается при впрыскиваніи туберкулина, можно вызвать у морскихъ свинокъ введеніемъ глицерина (Bahrdrf), такъ что мы въ правѣ задаться вопросомъ, что же въ туберкулиновой подкожной реакціи слѣдуетъ отнести на туберкулинъ, представляющій 50—процентную глицериновую выдержку туберкулезныхъ палочекъ и что на глицеринъ? Наблюденіе В. Ф. Бургсдорфа, что въ нѣкоторыхъ изъ его случаевъ примѣненія кожной реакціи Pirquet при волчанкѣ $\frac{1}{2}$ —процентный растворъ туберкулина дѣйствовалъ иногда сильнѣе, чѣмъ однопроцентный, объясняется по моему сравнительно просто тѣмъ, что кожная реакція представляетъ результатъ взаимодействія туберкулина и самаго организма; отъ состоянія послѣдняго и зависитъ въ значительной мѣрѣ, какъ интенсивность реакціи, такъ и другія ея свойства: болѣе или менѣе раннее ея наступленіе и т. д. Такъ, изслѣдованія Предтеченскаго показали, что и глазная и кожная туберкулиновые реакціи могутъ быть получены и у здоровыхъ лицъ при примѣненіи крѣпкихъ растворовъ туберкулина и не получаютъ у туберкулезныхъ при пользованіи слабыми растворами.

Переходя теперь къ діагностическому значенію кожной и глазной туберкулиновыхъ реакцій, я долженъ прежде всего подчеркнуть, что обѣ эти реакціи отнюдь не являются патогномоническими; я вообще думаю, что такихъ реакцій мы не имѣемъ. Но насколько могу судить по личному опыту и литературнымъ даннымъ, тотъ или другой результатъ этихъ реакцій можетъ оказать существенную пользу при рѣшеніи нѣкоторыхъ діагностическихъ вопросовъ у лицъ не истощенныхъ и не кахектичныхъ, напр при дифференціальномъ диагнозѣ различныхъ артропатій, злокачественныхъ опухолей, при отличіи брюшного тифа отъ острой просовидной бугорчатки и т. д. Правда, глазная туберкулиновая реакція получается часто и при брюшномъ тифѣ и при остромъ суставномъ ревматизмѣ, но въ этихъ случаяхъ она имѣетъ другое теченіе; чѣмъ у туберкулезныхъ: она появляется уже

спустя 1—3 часа, достигаетъ maximum спустя 5 часовъ и къ слѣдующему дню исчезаетъ. При сужденіи о діагностическомъ значеніи кожной реакціи необходимо всегда помнить о существованіи т. наз. Spätrapel (Dauerapel). Эти папулы, какъ показали Pick съ Daels'омъ, представляютъ собою настоящіе кожные туберкулиды, вызванные мертвыми туберкулезными палочками, если послѣднія содержатся въ туберкулинѣ. Съ подобными туберкулидами знакомы не только дерматологи, но и мы, терапевты: они описаны въ послѣднее время у туберкулезныхъ лицъ въ видѣ кожныхъ образований, имѣющихъ, такъ сказать, туберкулезное строеніе: эти сыпи обусловливаются или выдѣленіемъ туберкулезнаго яда черезъ кожу,—это т. наз. туберкулезно-токсическія сыпи, или—эмболией туберкулезными бациллами сосудовъ—эмболическія сыпи. Такимъ образомъ, Spätrapel можетъ наблюдаться у совершенно здоровыхъ лицъ, если въ туберкулинѣ содержатся живыя, мертвыя или ослабленныя туберкулезныя палочки. Прогностическое значеніе алергиреакцій выяснено докладчикомъ. Что касается соціального значенія, именно, вопроса о примѣненіи этихъ реакцій для отдѣленія больныхъ отъ здоровыхъ въ школахъ, закрытыхъ учрежденіяхъ, войскахъ и т. д., то я отношусь къ этому вопросу значительно осторожнѣе, чѣмъ докладчикъ; особенно ненадежной тутъ является глазная реакція. Я, по крайней мѣрѣ, не могъ убѣдиться, чтобы пораженіе конъюнктивы при вкапываніи туберкулина представляло особую картину, по которой можно было бы безошибочно сказать, что она вызвана введеніемъ туберкулина. Если ошибаюсь, прошу проф. А. Г. Агабабова меня поправить. Мнѣ, именно, кажется, что ту же картину могутъ дать и другіе способы, обусловливающіе раздраженіе конъюнктивы. Если это такъ, то, понятно, открывается богатое поле для симулированія реакціи со стороны лицъ, въ интересахъ которыхъ было бы оказаться туберкулезными, напр., со стороны лицъ, стремящихся къ уклоненію отъ воинской повинности. Весьма важнымъ, наконецъ, мнѣ представляется изученіе алергиреакцій для изученія вопроса о наслѣдственности туберкулеза. Подобныя изслѣдованія должны обнимать не только дѣтей въ первые мѣсяцы ихъ жизни, но и ихъ родителей.

Агабабовъ. На основаніи литературныхъ данныхъ я могу сообщить, что точныхъ признаковъ отличить conjunctivitis при реакціи Calmette'a отъ другого conjunctivitis не имѣется.

Однако, у меня складывается впечатлѣніе на основаніи лично видѣннаго матеріала, что при conjunctivitis при реакціи Calmette'a замѣчается

болѣе глубокое пораженіе conjunctivae; отекъ быв. не такой, какъ при обыкновенномъ conjunctivitis. Для окончательнаго сужденія необходимо провѣрить это впечатлѣніе на большомъ матеріалѣ, что дастъ возможность отыскать б. м. характерные признаки реакціи Calmette'a. Быть можетъ Общество найдетъ возможнымъ избрать для этого комиссію, которой и поручить изученіе этого вопроса, Полагаю, что особенно вредныхъ послѣдствій при реакціи Calmette'a нѣтъ.

Предсѣдатель проф. В. Ф. Орловскій. Заслушанное нами только что разъясненіе проф. А. Г. Агабабова убѣждаетъ насъ, что затронутый мною вопросъ о характерѣ глазной реакціи еще далеко не рѣшенъ. Въ pendant къ этому я напому Вамъ изслѣдованія Lafon'a и Lautler'a, которые для распознаванія сомнительныхъ глазныхъ реакцій предлагаютъ микроскопическое изслѣдованіе отдѣляемаго конъюнктивы: отдѣляемое нормальной соединительной оболочки глазъ содержитъ лишь ничтожное количество клѣточныхъ элементовъ; при положительной глазной реакціи въ отдѣляемомъ наоборотъ обнаруживается рѣзкій полинуклеозъ; этотъ полинуклеозъ можетъ оказаться единственнымъ проявленіемъ положительной реакціи. Принимая все это во вниманіе, я вполне присоединяюсь къ предложенію проф. А. Г. Агабабова о желательности составленія комиссіи для совмѣстнаго изученія туберкулиновой глазной реакціи представителями заинтересованныхъ специальностей. Обсужденіе этого вопроса позвольте поставить на повѣстку слѣдующаго засѣданія.

Въ заключеніе позволю себѣ поблагодарить докладчика за его интересное сообщеніе, возбудившее оживленныя и продолжительныя пренія въ нашемъ Обществѣ.

Предсѣдатель Н. Геркенъ.

Секретарь А. Фаворскій.
