

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

21-го января 1910 г.

Предсѣдательствовалъ Товарищъ предсѣдателя В. П. Первущинъ при секретарѣ д-рѣ А. В. Фаворскомъ.

Присутствовали—Казанскій, Шибковъ, Осиповъ, Котеловъ, Гликманъ, Цыпкинь, Чалусовъ, Бронниковъ, Орловскій, Болбергъ, Идельсонъ, Соколовъ, Десятовъ, Каземъ-Бекъ, Горяевъ, Левханьянцъ, Панъ, Владимировъ, Перимовъ, Чебоксаровъ, Любенецкій, Хохряковъ, Лепскій, Осипова, Климовичъ, Бушмакинъ, Клячкинь, Опокинъ, Пичугинъ, Игнатовичъ, Никольская и посторонней публики 150 человекъ.

Сообщеніе дѣйстви. члена Р. А. Лурія: *«О 1-мъ създѣ россійскихъ терапевтовъ»*.

П Р Е Н І Я.

Орловскій (ауторефератъ). Нашъ сочленъ Р. А. Лурія такъ полно и такъ обстоятельно изложилъ все наиболѣе существенное, происходившее на създѣ, что едва ли является надобность въ дальнѣйшемъ пополненіи приведенныхъ имъ данныхъ. Конечно, онъ не могъ исчерпать всего матеріала, но это и не могло входить въ его задачу. Кто заинтересуется, тотъ найдетъ всѣ доклады и пренія въ «Трудахъ създа». Я прибавилъ бы къ указаніямъ докладчика еще лишь докладъ проф. К. Э. Вагнера, касавшійся этиологии и леченія ожирѣнія. Обращая на него вниманіе, я однако излагать положеній автора не буду, а отсылаю интересующихся къ обстоятельной монографіи, кото-

рую авторъ обѣщаль выпустить въ непродолжительномъ времени. Не касаясь другихъ докладовъ, позволю себѣ сдѣлать еще нѣкоторыя поправки и поясненія къ тѣмъ даннымъ, которыя привелъ намъ докладчикъ. Онъ между прочимъ указалъ на предложеніе проф. К. Э. Вагнера пользоваться примѣненіемъ большихъ дозъ висмута съ діагностическою цѣлью для распознаванія круглой язвы желудка. Высказанное въ такой общей формѣ такое положеніе можетъ однако быть источникомъ діагностической ошибки. Какъ учить проф. К. Э. Вагнеръ, я лично также съ успѣхомъ пользуюсь висмутомъ для діагностическихъ цѣлей, но признаю, что отрицательный результатъ исключаетъ неосложненную язву желудка, положительный же, сказывающійся быстрымъ (въ нѣсколько дней наступающимъ) ослабленіемъ и даже исчезновеніемъ болей подъ ложечкой, не является еще патогномическимъ признакомъ язвы; такъ, такое положеніе дѣла мнѣ приходилось наблюдать при рѣзкой *supersecretii* желудка, сопровождавшейся сильными болями подъ ложечкою, гдѣ и я и болѣе опытные клиницисты (проф. К. Э. Вагнеръ, терапевтическая и хирургическая клиника въ Москвѣ) распознали круглую язву желудка, а на операциіи язвы ни рубцовъ въ желудкѣ не оказалось; въ другомъ случаѣ съ такимъ же благотворнымъ вліяніемъ висмутовой терапіи у больного съ сильнымъ болями подъ ложечкой и *supersecretio* желудка на операциіи также никакой язвы въ желудкѣ не оказалось (больной оперированъ въ хирургической клиникѣ проф. С. П. Феодорова), дальнѣйшее же продолжительное наблюденіе за больнымъ выяснило, что упомянутыя желудочныя явленія представляли единственный въ началѣ признаковъ развивающейся спинной сухотки.

Перехожу теперь къ электрокардіографіи. Къ сказанному по этому вопросу докладчикомъ, представившимъ въ краткихъ словахъ наиболѣе существенное изъ того, что извѣстно въ литературѣ, отъ себя прибавлю, что благодаря электрокардіографіи въ настоящее время можно считать вполне установленною (Kraus и Nicolai) отвергавшаяся до послѣдняго времени почти всѣми клиницистами возможность неодновременнаго сокращенія праваго и лѣваго желудочковъ сердца.

Позвольте еще внести маленькую поправку въ данное Вами изложеніе о токахъ дѣйствія (*Actionstrom*), возникающихъ при работѣ сердца. Сокращеніе всякой мышцы, въ томъ числѣ и сердечной, является не только механически въ видѣ укороченія и термически нагреваніемъ, но и электрически, именно, сокращенная часть мышцы представляется по отношенію къ части, находящейся въ покоѣ, отрицательно наэлектризованною. Такимъ образомъ, при работѣ сердца сначала

предсердія оказываются по отношенію къ желудочкамъ отрицательно наэлектризованными, оставаясь таковыми во все время ихъ сокращенія, въ дальнѣйшемъ же, когда сокращаются желудочки, а предсердія переходятъ въ покой, отношенія мѣняются. Въ результатъ возникаетъ потенціальная разниа между различными отдѣлами, обуславливающая токъ дѣйствія (*Actionströme*). Токи основанія сердца распространяются въ голову, шею, правое плечо и правую руку, токи верхушки сердца въ остальной части тѣла. Такое распространеніе токовъ обуславливается косымъ положеніемъ сердца, при которомъ основаніе его прилежитъ больше къ правоверхней части тѣла, а верхушка къ лѣвой.

Проф. Каземъ-Бекъ. Относительно bigimēnia я долженъ отмѣтить, что еще прежде электродіаграфіи было извѣстно, что желудочки сердца могутъ сокращаться раздѣльно, на какой фактъ я давно указалъ въ своей работѣ.

Орловскій (ауторефератъ). Я вполне съ Вами согласенъ, что о возможности одновременнаго сокращенія обѣихъ желудочковъ сердца высказывались предположенія давно. Такъ, Leyden съ этой точки зрѣнія объяснялъ явленіе удвоенія верхушечнаго толчка, приводя въ доказательство 3 свои клиническія наблюденія. Онъ именно высказывался, что удвоеніе верхушечнаго толчка можетъ имѣть въ основѣ или поперебнное сокращеніе праваго и лѣваго желудочка, т. наз. *systolia alternans Unverricht'a*, или т. наз. *hemisystolia*, т. е., такое состояніе, когда на одно сокращеніе лѣваго желудочка падеть 2 праваго. Это ученіе однако послѣ блестящихъ экспериментальныхъ изслѣдованій Rieger'a, показавшихъ, что явленія гемисистоліи и *systoliae alternantis* представляютъ собою на самомъ дѣлѣ bigimēnīю сердца, было громаднымъ большинствомъ клиницистовъ отвергнуто. Въ послѣднее время, правда, Mackenzie, издавшій прекрасную монографію о пульсѣ, приводитъ случай суженія лѣваго венознаго отверстія, случай недостаточности двустворки—оба въ состояніи агоніи и наблюденія у больного послѣ приступа стенокардіи, у которыхъ обѣ половины сердца сокращались одновременно. Такія же наблюденія по одному описали Mader, Jellinek и самъ Leyden. На основаніи этихъ немногочисленныхъ данныхъ Leyden снова настойчиво высказывается за существованіе гемисистоліи. Съ этимъ однако положеніемъ многіе не соглашались. Такъ, Sahli отрицаетъ доказательство наблюденій Mackenzie. Вопросъ о возможности одновременнаго сокращенія обѣихъ половинокъ сердца представлялся такимъ образомъ спор-

нымъ. Электрокардіаграфія, какъ я указалъ, разрѣшила его въ опредѣленномъ смыслѣ, именно, точно установила, что диссоціація въ работѣ обоихъ желудочковъ возможна.

Горяевъ (ауторефератъ). По поводу затронутого на съѣздѣ и здѣсь вопроса о recto-gomanoscopiи я хотѣлъ бы напомнить случай, имѣвшій мѣсто въ нашемъ Обществѣ: нѣсколько лѣтъ назадъ проф. В. И. Разумовскій, сообщая одинъ случай запущеннаго рака recti; который долго былъ пользованъ врачами, какъ случай геморроя, высказался въ заключеніе такъ: «ни одинъ врачъ не имѣетъ права лечить геморрой, не изслѣдовавши пальцемъ rectum». Нѣтъ надобности говорить, что recto-gomanoscopia гораздо надежнѣе предупреждаетъ подобные запущенные случаи.

По вопросу о раннемъ распознаваніи рака желудка я хочу упомянуть, что и пониженное содержаніе соляной к-ты въ желудочномъ сокѣ—симптомъ, которымъ мы всегда такъ или иначе пользуемся при распознаваніи рака желудка—, часто отсутствуетъ, какъ это видно между прочимъ изъ доклада д-ра Канчаловскаго, именно въ случаяхъ, трудно распознаваемыхъ и чаще протекающихъ скрытно,—при локализациі новообразованія не въ выходѣ желудка.

По вопросу объ ахлоридной діетѣ на съѣздѣ было указано, что молочное леченіе основано именно на ограниченіи введенія поваренной соли. Смѣшанная діета, если понизить въ ней соотвѣтственно содержаніе поваренной соли, оказываетъ такое же дѣйствіе, какъ молочная; если же къ молоку прибавить поваренной соли, то молочное леченіе утрачиваетъ свое дѣйствіе. Могу здѣсь привести случай, наблюдавшійся въ фак. тер. клин.: у больного съ рѣзко выраженнымъ артеріосклерозомъ, съ отеками, съ тяжелыми приступами астмы и грудной жабы молочное леченіе повторно оказывало блестящій результатъ, тогда какъ сердечныя средства оказывались совершенно недѣйствительными.

Десятовъ говоритъ о нежелательности съѣздовъ раздѣльныхъ по специальности и желательности соединенія ихъ въ одномъ съѣздѣ, хотя бы Пироговскомъ. Я не представляю себѣ тѣхъ мотивовъ, по которымъ являются необходимыми отдѣльные спеціальныя съѣзды.

Докладчикъ. При современномъ колоссальномъ ростѣ литературы работники въ каждой данной спеціальности не имѣютъ возможности быть въ курсѣ дѣла, этотъ фактъ и наполняетъ съѣзды спеціалистовъ. За Пироговскимъ съѣздомъ останется, повидимому, прежнее очередное

значение съезда врачей по вопросам общественной медицины и врачебного быта и здѣсь врачи должны высказывать свои *desiderata*, имѣющіе громаднѣйшее значение; въ тѣсномъ кругу специалистовъ чисто научная сторона текущихъ вопросовъ будетъ полнѣе разработана, а затѣмъ во время Пироговскаго съезда, каждый желаетъ принять участие и въ общихъ собраніяхъ, это отнимаетъ массу времени и сдѣлаетъ специальный съездъ непродуктивнымъ. Кромѣ того постоянный Совѣтъ съездовъ терапевтовъ призванъ объединить работниковъ по этой специальности, чего не можетъ сдѣлать огромный по числу участниковъ Пироговскій съездъ врачей.

Орловскій (ауторефератъ). По затронутому Вами вопросу я присоединяюсь къ мнѣнію Р. А. Лурія. Пироговскіе съезды, въ которыхъ принималъ участие и я, имѣли, по крайней мѣрѣ, послѣдніе по преимуществу общественно-бытовой характеръ, специальные же съезды носятъ болѣе клинично-практичный. На первыхъ съездахъ поднимаемые вопросы разрѣшались главнымъ образомъ съ точки зрѣнія социальныхъ реформъ, въ ущербъ разсмотрѣнію и рѣшенію ихъ съ другихъ точекъ зрѣнія и другими мѣрами, хотя бы онѣ и носили временный характеръ. Для иллюстраціи приведу отношеніе различныхъ съездовъ къ вопросу о бугорчаткѣ. Конечно, и Пироговскій съездъ и съездъ терапевтовъ одинаково считаютъ ее народнымъ зломъ, народнымъ бѣдствіемъ. Относясь къ этому бѣдствію одинаково, Пироговскіе съезды посвящаютъ свое вниманіе исключительно борьбѣ съ нимъ социальными реформами, оставляя въ сторонѣ мѣры т. ск. личнаго характера, т. е. примѣнимыя къ данному больному, напр., леченіе туберкулинами. Специальный съездъ терапевтовъ поднимаетъ и эти вопросы. Такимъ образомъ, признавая за Пироговскими съездами огромное культурное значение, признавая громадную заслугу ихъ передъ нашимъ отечествомъ, я думаю, что и специальные съезды имѣютъ свой *raison d'être*.

Проф. Осиповъ. Мои симпатіи на сторонѣ Пироговскаго съезда. Совершенно различно понимаютъ различные специалисты задачи специальныхъ съездовъ. Такъ въ противоположность сказанному проф. Орловскимъ психіатры говорятъ, что ихъ специальные съезды необходимы для обсужденія вопросовъ административнопрактическихъ, научное же обсужденіе вопросовъ они отлагаютъ до общаго съезда, именно Пироговскаго. Но, на мой взглядъ, всѣ вопросы эти могутъ быть съ полнымъ успѣхомъ обсуждаемы на съездѣ Пироговскомъ. Спе-

ціальные сѣзды выдвинуты ихъ большею подвижностью, ихъ легче устроить.

Предсѣдатель благодарилъ докладчика.

2) Посѣтитель, д-ръ П. И. Зарницинъ. „Панкреатическая реакція Sammidge'a и ея клиническое значеніе“ (съ демонстраціей препаратовъ).

ПРЕНІЯ.

Орловскій (ауторефератъ). Въ своемъ докладѣ Вы затронули вопросъ, который усиленно разрабатывается въ послѣдніе годы терапевтами и хирургами. Изъ Вашихъ и литературныхъ данныхъ ясно, что научныя основы реакціи Sammidge'a пока не выяснены, т. к. мы не знаемъ, какое вещество, появляясь въ мочѣ, обусловливаетъ эту реакцію. Что касается практическаго ея значенія, то оказывается, что реакція Sammidge'a чаще всего получается при болѣзняхъ поджелудочной железы, но можетъ при ея заболѣваніяхъ и отсутствовать, а съ другой стороны можетъ имѣть мѣсто при заболѣваніяхъ другихъ органовъ и даже нерѣдко у здоровыхъ лицъ. На основаніи этихъ данныхъ одни изъ клиницистовъ признаютъ за реакціею Sammidge'a большое діагностическое значеніе, другія наоборотъ совершенно отвергаютъ ее (Brugsch и др.). Мнѣ лично кажется, что прежде, чѣмъ поставить на этой реакціи окончательный крестъ, слѣдуетъ продолжить ея разработку и вотъ въ какихъ направленіяхъ. Во-первыхъ, я считаю настоятельно необходимымъ усовершенствованіе самого производства реакціи. Дѣло въ томъ, что одинъ изъ реагентовъ, необходимыхъ для производства реакціи, именно, трехосновный уксуснокислый свинецъ представляется тѣломъ крайне нестойкимъ, очень легко разлагающимся; такимъ образомъ, производя реакцію и получивъ тотъ или иной результатъ, не имѣешь увѣренности, поскольку онъ зависитъ отъ пригодности примѣннаго препарата *plumbi acetici tribasici*. Во-вторыхъ, дальнѣйшее изученіе реакціи, мнѣ кажется, должно ити не только въ направленіи накопленія статистическаго матеріала, указывающаго, какъ часто эта реакція наблюдается при болѣзняхъ поджелудочной железы и другихъ органовъ, но еще въ большей мѣрѣ въ направленіи полученія кристалловъ въ чистой формѣ и въ изученіи ихъ характерныхъ особенностей; такое изученіе, быть можетъ, пока-

жетъ, что для заболѣваній поджелудочной железы характерны кристаллы съ опредѣленными свойствами, отличающими ихъ отъ другихъ, хотя и сходныхъ по микроскопической картинѣ кристалловъ, встрѣчающихся при заболѣваніяхъ другихъ органовъ. Наконецъ, въ-третьихъ, новѣйшія изслѣдованія показываютъ, что очень незначительныя количества сахара, не открываемыя обычными нашими реакціями, могутъ давать такіе же кристаллы. Это наводитъ на мысль о необходимости изучения реакціи *Sammidge'a* при условіи переведенія больного на безуглеводистый режимъ.

Нѣсколько словъ еще по поводу Вашего замѣчанія о томъ, что въ одномъ изъ Вашихъ случаевъ при жизни въ желудочномъ содержимомъ послѣ дачи прованскаго масла обнаружился трипсинъ, что исключало заболѣваніе поджелудочной железы, между тѣмъ на вскрытіи *pancreas* оказалась пораженною. Ваше заключеніе неправильно: какъ показали мои изслѣдованія, о которыхъ я въ свое время сообщилъ въ нашемъ Обществѣ, положительный результатъ изслѣдованій по Болдыреву еще не исключаетъ возможности пораженія поджелудочной железы. Подробности Вы найдете въ докладѣ, который въ скоромъ времени будетъ напечатанъ въ «Русскомъ Врачѣ».

Д-ръ Горяевъ (ауторефератъ). Понятно скептическое отношеніе къ реакціи *Sammidge'a*; вѣдь реакція эта остается чисто эмпирической. Отсюда вытекаетъ и необходимость большого статистическаго матерьяла для выясненія ея практической цѣнности. Экспериментальная повѣрка реакціи представляетъ несравненно большее значеніе, чѣмъ клиническая: въ организмѣ больного мы имѣемъ слишкомъ сложныя условія. Но ваши опыты дали противорѣчивые результаты.

Вы считаете типичнымъ только одинъ видъ кристалловъ. Значитъ Вы не признаете возможнымъ по формѣ кристалловъ и ихъ растворимости рѣшить вопросъ о характерѣ пораженія *pancreas*?

Въ вашихъ статистическихъ данныхъ положительной Вы считаете реакцію только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ Вы получили кристаллы наиболѣе типичные?

Докладчикъ (ауторефератъ). 1) Останавливаться на реакціи *Sammidge'a* со стороны ея химической основы значитъ надъ ней поставить, крестъ т. к. химія углеводовъ разработана не достаточно, а здѣсь возможна наличность сахара со своеобразной температурой плавленія. Слѣдовательно, если проф. Орловскій говоритъ что нужно изучить основу кристалловъ, значитъ это равняется тому, что

заняться химіей углеводовъ тогда какъ реакція при извѣстной опытности наблюдателя уже начинаетъ указывать поражение pancreas'a.

Я пробовалъ опредѣлять т плавленія кристалловъ, но нессылаюсь на нее потому что не ручаюсь за чистоту препаратовъ, это дѣло по меньшей мѣрѣ чистыхъ химиковъ.

2) Профессоръ говоритъ, что существуетъ мнѣніе будто слѣды сахара въ мочѣ не опредѣляемые реакціями даютъ реакцію Sammidge'a. Это мнѣ извѣстно и я продѣлывалъ пробу съ минимальными количествами глюкозы въ растворѣ, но кристаллы получались совсѣмъ не тѣ, что характерны для реакціи Sammidge'a. Препараты здѣсь на столѣ подъ микроскопами.

Слѣды сахара обнаруживаетъ простая фенилгидразиновая проба, для нихъ не нужно предварительнаго кипяченія съ соляной кислотой.

Отвѣтъ д-ру Горяеву.

Д-ръ Горяевъ не усвоилъ отношенія кристалловъ разныхъ реакцій къ различнымъ степенямъ болѣзненныхъ процессовъ въ pancreas'ѣ.

Реакція А беретъ на себя задачу опредѣлять формы заболѣваній pancreas'a, ей на помощь существуетъ реакція Б, реакція же С является какъ бы контролирующей тѣ реакціи, потому-что въ ней удаляется не постоянный спутникъ заболѣванія pancreas'a гликуроновая кислота.

Я основывался на показаніяхъ всѣхъ трехъ реакцій.

II. Административная часть.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія отъ 22 декабря 1910 г.

2) Избраны баллотировкой въ дѣйств. члены Общества, д-ра Рузскій и Ангеловъ.

3) Заслушано заявленіе Л. Я. Любимовой о представленіи ею въ распоряженіе Общества 150 экземпляровъ книги проф. Н. М. Любимова («Къ ученію объ острой лейкеміи»).

Предсѣдатель **Н. Геркенъ.**

Секретарь **А. Фаворскій.**
