

## ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества врачей при Императорскомъ  
Казанскомъ Университетѣ

17 апрѣля 1914 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. А. Миславскій при секретарѣ  
В. Н. Паринѣ.

Присутствовали: проф. Боголюбовъ, Воскресенскій, Вечтомовъ,  
Ворошиловъ, проф. Геркенъ, Денике, Донсковъ, Идельсонъ, Казан-  
скій, Купидоновъ, проф. Миславскій, Миславскій, проф. Орловскій,  
Паринъ, Таратыновъ, проф. Тонковъ, Чарушинъ, Чалусовъ, Чебоксар-  
овъ, Челноковъ, проф. Чистовичъ, Яхонтовъ, Горяевъ.

А. Д. Сперанскій. *Опытъ вшиванія селезенки въ грудную  
полость въ связи съ вопросомъ объ оперативномъ леченіи асциты.*

### П Р Е Н І Я.

Проф. Н. А. Геркенъ. Сообщение д-ра Сперанскаго пріятно поражаетъ оригинальностью замысла и скромностью сдѣланныхъ имъ выводовъ. Оригинальна мысль—примѣнивъ присасывающее дѣйствіе грудной клѣтки, ускорить образованіе анастомозовъ. Эта идея сама по себѣ не нова. Не слѣдуетъ преувеличивать вообще значеніе нашихъ мѣропріятій при леченіи водянки. Въ большинствѣ случаевъ приходится оперировать при циррозѣ печени; операція является чисто палліативной. Слѣдуетъ отмѣтить нѣкоторые случаи, гдѣ водянка исчезла послѣ 10—15 проколовъ. Въ подобныхъ случаяхъ сами собой создаются анастомотическіе пути.

Предложенный способ операции можно применить в случаях незапущенных; тяжелые случаи оперировать не слѣдуетъ. Если окажется, что путемъ операции мы не создадимъ больному новыхъ тяжелыхъ разстройствъ, то операция будетъ представляться идеальной.

Проф. В. Л. Боголюбовъ. Ваша попытка представляется очень оригинальной. При помощи предлагаемаго способа применяется новый факторъ—присасывающее дѣйствіе грудной клѣтки. Однако Вамъ слѣдуетъ изучить способъ не только съ анатомической, но и физиологической стороны.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика.

А. Н. Челноковъ. *Демонстрація препаратовъ I. Самопроизвольный циркулярный разрывъ intimaе и mediae аорты на 1 смт. выше полулунныхъ клапановъ.*

Препаратъ представляетъ сильно гипертрофированное сердце (вѣсъ его 860,0). Стѣнки лѣваго желудочка достигаютъ болѣе 1 смт. толщины. Папиллярныя мышцы не уступаютъ въ толщинѣ большому пальцу взрослого человѣка. На аортѣ на 1 смт. выше полулунныхъ клапановъ виденъ линейный циркулярный разрывъ. Intima разорвана совершенно, media же мѣстами имѣетъ тонкія перемычки. Надъ лѣвымъ полулуннымъ клапаномъ видна атероматозная язва оч. неправильной формы, величиной съ гривенникъ. Стѣнка аорты пропитана свернувшейся кровью; плотные сгустки ея, раздвинувъ слои стѣнки, образуютъ сплошное кольцо, ясно замѣтное снаружи въ видѣ вала. Это образованіе ничто иное, какъ aneurysma dissecans, входное стверстіе кот. находится въ упомянутой атероматозной язвѣ. При микроскопическомъ изслѣдованіи на мѣстѣ разрыва—сильное жировое перерожденіе intimaе и атрофія эластическихъ волоконъ. Препаратъ полученъ изъ мѣстнаго Военн. Госпиталя отъ скоропостижно-умершаго солдата артиллериста 22 лѣтъ.

Покойный видимо былъ здоровъ и ни на какія страданія не жаловался. Изъ прошлаго удалось только узнать, что два года тому назадъ онъ перенесъ острый суставной ревматизмъ.

II. *Aortitis syphilitica.* Препаратъ полученъ отъ больной 35 лѣтъ, умершей въ Факульт. Терап. Клиникѣ при діагнозѣ Insufficient. et stenosis v.v. semilun. aortae. Anaemia perniciosa. Lues III. Реакція Вассермана рѣзко положительна. На вскрытіи найдено, что надъ однимъ изъ клапановъ аорты имѣется бляшка величиной съ двугривенный, нѣсколько возвышающаяся надъ. Бляшка эта студенистаго вида, по краю розоватаго цвѣта, въ серединѣ блѣднѣе. Выше по arcus aortae и отъ

части по нисходящей аортѣ имѣются еще подобныя бляшки, хотя не такъ рѣзко отграниченныя и часто сливаюшіяся между собою.

Подъ микроскопомъ найдено рѣзкое жировое перерожденіе утолщенной и галиново-измѣненной *intimae* и масса плазматическихъ клѣтокъ. Спирохетъ Шаудина не найдено.

При макроскопич. изслѣдованіи былъ поставленъ діагнозъ гуммознаго пораженія аорты, хотя въ другихъ органахъ гуммы не было. Однако микроскопич. изслѣдованіе заставило насъ отвергнуть наличие гуммы; но, основываясь 1) на локализациі пораженія, 2) на данныхъ реакціи Вассермана, 3) на наличности плазматическихъ клѣтокъ,—мы все же должны признать, что пораженіе аорты въ данномъ случаѣ сифилитическаго характера, только въ ранней стадіи.

Проф. Ф. Я. Чистовичъ показалъ препаратъ сердца, полученнаго при вскрытіи женщины 45 лѣтъ изъ клиники проф. В. Ф. Орловскаго. Прижизненный діагнозъ гласилъ: обострившійся хроническій нефритъ, вѣроятное амилоидное перерожденіе и третичный сифилисъ съ циррозомъ печени.

Вскрытіе, подтвердивъ діагнозъ нефрита и цирроза печени, обнаружило кромѣ того огромное пораженіе сердца. Органъ представлялъ очень рѣзкую общую гипертрофію (длина 13, шир. 12 см., вѣсъ 540,0); клапаны аорты сморщены и утолщены (хроническій эндокардитъ со стенозомъ и недостаточностью); подъ ними на перегородкѣ желудочковъ—свѣжая распадающаяся язва, величиною съ разрѣзъ горошины (*endocarditis ulcerosa*), покрытая сѣрымъ зернистымъ тромбомъ. Аорта рѣзко склерозирована, нѣсколько расширена въ восходящей части и пропитана известью. Но главное пораженіе гнѣздилося въ началѣ легочной артеріи. Клапаны ея, очень небольшихъ размѣровъ, тонки и прозрачны; но сантиметра на 2—3 выше ихъ верхняго края просвѣтъ артеріи закрытъ полупрозрачной перепонкой, имѣющей сходство съ тканью клапана и образованной складкою (дубликатурой) внутренней оболочки. Перепонка продырявлена въ центрѣ отверстіемъ пропускающимъ концы мизинца; она выпячена зонтикомъ кверху и значительно сужаетъ просвѣтъ сосуда. На дистальномъ отъ мѣста прилежанія аорты краѣ перепонка переходитъ въ бородавчатое разрощеніе *intimae* легочной артеріи, которымъ внутренняя оболочка и стянута, какъ бы собрана въ складку (перепонку). Стѣнка легочной артеріи въ мѣстѣ соприкосновенія съ восход. аортой рубцово уплотнена, такъ же какъ и клѣтчатка, связующая оба сосуда; перепонка приподнимается какъ даъ на уровнѣ этого уплотненнаго участка ткани между обоими сосудами.

Обращаясь къ объясненію такого необычнаго вида стеноза *arteriae*

pulmonalis, приходится предположить, что онъ развился изъ гуммознаго инфильтрата въ толщѣ стѣнки art. pulm., къ которому присоединился бородавчатый эндоартеритъ; послѣ рассасыванія инфильтрата intima, стянутая къ одному пункту, приподнялась складкою и въ послѣдствіи приняла видъ перепонки. За воспалительную этиологию говорить, какъ отсутствіе какихъ либо пороковъ развитія въ сердцѣ и трудность объяснить такой порокъ аномаліями эмбриональнаго происхожденія, такъ и наличность одновременнаго воспалительнаго пораженія клапановъ аорты (endocarditis tetrahens chron.) и язвы на перегородкѣ желудочковъ; за то-же говорить и склерозъ стѣнокъ обоихъ сосудовъ (аорты и легочной артеріи) и соединяющей ихъ клѣтчатки.

Отсутствіе рѣзкихъ прижизненныхъ симптомовъ разстройства кровообращенія объясняется, быть можетъ, наличностью одновременнаго стеноза обоихъ артеріальныхъ устій.

#### П Р Е Н І Я.

Проф. В. Ф. Орловскій: Случай, сердце котораго продемонстрировано сейчасъ проф. Ф. Я. Чистовичемъ, представляетъ съ клинической стороны еще большій интересъ, чѣмъ съ патологоанатомической. Онъ касается 45-лѣтней чувашки, поступившей въ госпитальную терапевтическую клинику за нѣсколько дней до смерти. Больная была слѣпа, глуха и не владѣла русскою рѣчью, такъ что анамнезъ удалось собрать крайне поверхностный и то лишь съ большимъ трудомъ. Оказалось, что она заболѣла за 2 недѣли до поступленія въ клинику сильными головными болями и поносами (до 6 разъ въ сутки); тогда же появился общій отекъ и рѣзкая слабость. Изслѣдуя больную приблизительно часовъ за 15—18 до смерти, я констатировалъ большіе гидремическіе отеки, особенно на лицѣ и туловищѣ, ясно выраженную идиопатическую гипертрофію съ послѣдующею дилатаціей сердца, порядочное увеличеніе селезенки, выступавшей пальца на 4 изъ-подъ реберъ (плотной консистенціи), асцитъ и уменьшенную въ лѣвой долѣ печень, представлявшуюся твердою, негладкою и болѣзненною наощупь; пульсъ былъ напряженъ, піанозъ отсутствовалъ; общее питаніе удовлетворительное; lues in anamnesi. Разбирая различныя причины гидреміи, я путемъ исключенія остановился на хроническомъ нефритѣ, въ пользу котораго говорили и данныя изслѣдованія мочи, указывавшія въ то же время на обостреніе его. Въ связь съ этимъ заболѣваніемъ и были поставлены измѣненія со стороны сердца, гидремія, напряженный пульсъ, головныя боли и поносы. Что касается печени и селезенки, то измѣ-

ненія этихъ органовъ объяснены съ точки зрѣнія сифилитическаго заболѣванія печени. Никакихъ указаній на пораженіе клапановъ сердца и стѣнки легочной артеріи въ нашемъ случаѣ при жизни не было, въ частности не было ни шумовъ ни цианоза.

Помимо интереса съ этой стороны, нашъ случай представляетъ еще особый интересъ и въ отношеніи имѣвшагося у больной осложненія. Когда я изслѣдовалъ больную, моими сотрудниками по клиникѣ было мнѣ указано, что наканунѣ ими отмѣчены явленія инфильтраціи въ области верхней доли праваго легкаго сзади, а въ скудной мокротѣ найдены пневмококки въ чистой культурѣ. Не считая возможнымъ въ виду того, что больная была *in extremis*, подвергать ее изслѣдованію въ этомъ направленіи, я остановился на предположеніи о наличии пневмоническаго фокуса, протекающаго при нормальной  $t^0$ . Это предположеніе подтвердилось на вскрытіи. Мы имѣли такимъ образомъ случай остраго пневмоническаго процесса, протекавшаго безлихорадочно. Нашъ случай подтверждаетъ такимъ образомъ взглядъ, который я уже давно провожу на своихъ лекціяхъ, именно, что хроническій нефритъ оказываетъ жаропонижающее дѣйствіе. Насколько мнѣ извѣстно, впервые этотъ взглядъ высказалъ С. П. Боткинъ. Въ своихъ лекціяхъ онъ говоритъ: «У брайтлика *pneumonia stuposa* можетъ протечь безъ повышенія  $t^0$  съ малозамѣтными мѣстными явленіями и потому она при такихъ обстоятельствахъ была много разъ просматриваема и сюрпризомъ открывалась на вскрытіи». «Въ извѣстныхъ стадіяхъ Брайтовой болѣзни—говоритъ онъ въ другомъ мѣстѣ—иногда идутъ безъ лихорадки обширныя флегмоны, хроническія пневмоніи». Мнѣ извѣстенъ изъ литературы случай проф. Н. Я. Чистовича, гдѣ брюшной тифъ у брайтлика протекалъ безлихорадочно и оказался сюрпризомъ на секціонномъ столѣ. Подобное жаропонижающее дѣйствіе хроническаго нефрита С. П. Боткинъ объяснялъ дѣйствіемъ продуктовъ метаморфоза, задержанныхъ въ тѣлѣ. Въ его лабораторіи это было подтверждено и экспериментально Стольниковымъ.

Дальше въ преніяхъ приняли участіе Е. М. Идельсонъ и Н. К. Горяевъ.

К. М. Яхонтовъ. *Къ казуистикѣ крипторхизма*. Авторъ изслѣдовалъ въ микроскопическомъ отношеніи пять случаевъ крипторхизма и одинъ случай врожденной грыжи.

Результаты изслѣдованія получились слѣдующіе: *T. albuginea* во всѣхъ случаяхъ утолщена, *T. vasculosa* выражена не ясно. Между съ-

менными канальцами сильное разрастаніе соединительной ткани. Количество межучочныхъ клітокъ увеличено.

Картина сперматогенеза вездѣ, за исключеніемъ одного случая, отсутствуетъ.

Стѣнки сѣменныхъ канальцевъ утолщены и по большей части гиалинизированы.

#### П Р Е Н І Я.

К. М. Я х о н т о в ъ на вопросъ проф. В. Л. Боголюбова, въ какомъ состояніи былъ придатокъ, сообщилъ, что придатокъ имѣлъ нормальный характеръ.

М. В. К а з а н с к і й. Относительно одного случая докладчикъ думаетъ, что здѣсь имѣлся артефактъ. Возможны-ли въ дѣйствительности подобнаго рода случаи?

К. М. Я х о н т о в ъ. Существуютъ такіе мастера, которые устраиваютъ крипторхизмъ сами, проталкивая яйцо черезъ паховой каналъ.

Въ дальнѣйшихъ преніяхъ принялъ участіе Е. М. Идельсонъ. Предсѣдатель, поблагодаривъ докладчика, отмѣтилъ важность изученія вопроса въ связи съ вопросомъ о внутренней секреціи.

#### Административное засѣданіе.

1. Заслушанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2. Слушали письмо С. Г. Липлявскаго изъ Берлина отъ 5/18 апрѣля 1914 г. съ просьбой о пожертвованіи изданій Общества въ бібліотеку Липлявскаго, которую онъ намѣренъ передать для общественнаго пользованія.

Постановили: сообщить г. Липлявскому, что Общество готово итти навстрѣчу учрежденію бібліотеки, если послѣдняя будетъ превращена изъ частной въ общественную и будетъ находиться въ завѣдываніи особаго комитета.

3. Слушали письмо д-ра А. Я. Кацмана изъ Ростова на Дону отъ 7/IV 1914 г. о высылкѣ ему «Проекта Устава Казанскаго О ва врачей для оказанія врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ».

Постановили: увѣдомить д-ра Кацмана, что Проектъ Устава напечатанъ въ Казанскомъ Медицинскомъ Журналѣ за 1913 г. II вып., и что Уставъ утвержденія не получилъ.

4. Слушали сообщеніе Императорскаго Кавказскаго Медицинскаго Общества отъ 24 марта 1914 г. съ приглашеніемъ почтить участіемъ

торжественное засѣданіе по поводу 50-тилѣтняго юбилея О-ва, имѣющее быть 20 апрѣля сего года.

Постановили: привѣтствовать О-во въ день юбилея телеграммой.

5. Предсѣдатель довелъ до свѣдѣнія О-ва о полученномъ имъ отъ Предсѣдателя Казанской губернской земской управы письмѣ съ выраженіемъ благодарности въ отвѣтъ на поздравительную телеграмму О-ва по поводу юбилея земства.

6. Избраны путемъ закрытой баллотировки въ члены Общества д-ра И. А. Промптовъ (13 избир. голосовъ), Д. З. Жуковъ (13 избир.), М. О. Фридландъ (12 избир. и 1 неизбир.), С. Я. Стрѣлковъ (13 избир.) и М. М. Бѣлицкій (13 избират.).

Предсѣдатель В. Первушинъ.

Секретарь В. Паринъ.

## ПРОТОКОЛЬ

административнаго засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

11 сентября 1914 года.

Предсѣдатель: В. П. Первушинъ; секретарь: М. С. Малиновскій.

Присутствовали: Осиповъ, Осипова, Клячкинъ, Яхонтовъ, Сурковъ, Лепскій, Чалусовъ, Донсковъ, Бѣлокрыльцевъ, Агафоновъ, Чирковскій, Идельсонъ, Цыпкинъ, Горяевъ, Бѣляевъ и Поликарповъ.

1. Прочитанъ и утверждень протоколъ засѣданія 8 мая 1914 г.

2. Избранъ составъ комисіи для разсмотрѣнія прошеній кандидатовъ за стипендію имени Ротштейна. Избраны: Идельсонъ, Первушинъ, Чирковскій, Чалусовъ и Цинкъ.

3. Заслушано отношеніе Общества Естествоиспытателей и Врачей при Императорскомъ Томскомъ Университетѣ по поводу доклада проф. Б. П. Вейнберга: «О сбереженіи силъ и увеличеніи планомѣрности въ изслѣдованіи Азіатской Россіи». Указанное Общество обращается къ различнымъ учрежденіямъ и обществамъ съ просьбою сооб-