

## ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества врачей при Императорскомъ  
Казанскомъ Университетѣ

16-го февраля 1910 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Ф. Я. Чистовичъ при секретарѣ д-рѣ  
А. Оаворскомъ.

Присутствовали—Казанскій, Шибковъ, Десятовъ, Ципкинъ, Николаевъ, Осиповъ, Чирковскій, Орловскій, Первушинъ, Копыловъ, Блитштейнъ, Островскій, Тимофеевъ, Заболотновъ, Климовичъ, Опкинъ, Кушниковъ, Идельсонъ, Барыкинъ, Сурковъ, Котеловъ, Панъ, Владиміровъ, Бронниковъ, Лурія.

1) Сообщение дѣйств. члена Д. Н. Бушмакина; *«Лимфатическія железы подмышечной впадины и ихъ питаніе»*.

### П Р Е Н І Я.

Д-ръ Заболотновъ. Вы указали, что величина железъ неодинакова: тѣ, которыя ближе къ периферіи, меньше, чѣмъ тѣ, которыя ближе къ току крови. Быть можетъ, это увеличеніе железъ надо отнести на счетъ гиперплазіи железъ въ зависимости отъ тѣхъ вредныхъ агентовъ, которые циркулируютъ въ крови.

Д-ръ Казанскій. Не была-ли численность и величина железъ на сифилитическихъ трупахъ больше, чѣмъ на нормальныхъ? Вообще не играла-ли роль въ величинѣ и числѣ железъ причина смерти?

Докладчикъ. Диагнозы смерти были различны. Причина смерти не могла дѣйствовать непосредственно на железы. (Заболотнову): б. м. Вы правы, но я не занимался микроскопическимъ изслѣдованіемъ. Въ старческихъ железахъ были несомнѣнно измѣненія.

Д-ръ Заболотновъ. Конечно, Вы не можете имѣть безусловно нормальныхъ труповъ. Стало быть, величина железъ могла быть больше нормальной. Интересно сравнить трупы женщинъ и дѣвушекъ со стороны величины железъ.

Д-ръ Десятовъ. Не было ли разницы въ величинѣ железъ справа и слѣва?

Докладчикъ. Нѣтъ. (Заболотнову): *gl. thoracales* у женщинъ были многочисленнѣе, но матеріаль былъ у меня малъ.

Проф. Гонковъ отрицаетъ возможность объясненія разницы между центральными и периферическими железами ихъ патологіей, такъ какъ эта разница была постоянна. Особенно полно обработана у автора васкуляризація железъ. Докладчикъ обращаетъ вниманіе вполне справедливо на *art. alaris* и *art. thoracalis superficialis*, такъ какъ въ анатоміи онѣ мало разработаны.

Д-ръ Цыпкинъ. На основаніи Вашего доклада я прихожу къ выводу, что рекомендуемое при экстирпаціи тотальное удаленіе *m. pectoralis* съ клетчаткою мало полезно, такъ какъ железы лежатъ подъ этимъ мускуломъ.

Докладчикъ. Чтобы вырѣзать железы, лежація подъ *musc. pectoralis*, необходимо перерѣзать *m. pectoralis minor*.

Предсѣдатель резюмируя пренія, отмѣчаетъ, что размѣры железъ, можетъ быть, зависятъ и отъ того, откуда онѣ воспринимаютъ лимфу; такъ, напр., у Васъ наибольшія железы тѣ, которыя воспринимаютъ лимфу изъ верхнихъ конечностей по преимуществу; а верхнія конечности наиболѣе травмируются и лимфа изъ нихъ раздражаетъ железы.

Докладчикъ возражаетъ противъ возможности классифицировать железы по тому, откуда они получаютъ лимфу. Нужно принимать во вниманіе ихъ топографію, ихъ питаніе и т. д.

2) Сообщение дѣйств. члена В. Н. Копылова: а) «Кисты селезенки»; б) «Абсцессы печени послѣ дизентеріи».

### П Р Е Н І Я.

Д-ръ Заболотновъ. Хотя у насъ малярія явленіе не рѣдкое, но я до сихъ поръ кистъ селезенки не встрѣчалъ. Вы находились въ болѣе счастливыхъ условіяхъ, такъ какъ на Кавказѣ малярія злѣе. Интересно происхожденіе кистъ. Играетъ-ли роль травма въ происхожденіи кистъ, трудно сказать. Но когда органъ сильно увеличенъ, то онъ легче поддается травмѣ.

Далѣе, удаленіе селезенки считается не безразличнымъ для организма; у васъ это удаленіе произвело благопріятное дѣйствіе на кровь. Очевидно, въ такомъ случаѣ другіе органы берутъ на себя роль селезенки. Интересно было бы прослѣдить такихъ субъектовъ въ теченіе долгихъ промежутковъ времени. У собакъ такое удаленіе переносится легко и въ теченіе 1 года никакихъ неблагопріятныхъ явленій не замѣчалось. Роль селезенки въ такихъ случаяхъ брали на себя железы, отчасти и костный мозгъ. Повидимому, удаленіе этого органа сравнительно безопасно.

Проф. Орловскій (ауторефератъ). Съ тѣхъ поръ, какъ, Kühler около 50 лѣтъ тому назадъ произвелъ впервые удаленіе селезенки, въ литературѣ описано уже свыше 60 случаевъ спленэктоміи. Эти случаи доказываютъ, что организмъ нашъ можетъ обходиться и безъ селезенки, вѣроятно, вслѣдствіе компенсаторной дѣятельности другихъ тканей и органовъ. Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ изучалось и вліяніе удаленія селезенки на кроветвореніе. Оно оказалось большею частью благотворнымъ: количество Нв, эритроцитовъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ послѣ удаленія селезенки обыкновенно нарастаетъ все больше и больше; претерпѣваютъ измѣненія и взаимныя соотношенія въ количествѣ отдѣльныхъ формъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Такимъ образомъ, получается впечатлѣніе, что съ удаленіемъ больной селезенки, какъ это, повидимому, было и въ Вашемъ случаѣ, устраняется изъ организма какой-то ядъ, который тормозилъ дѣятельность кроветворныхъ органовъ. Въ пользу такого пониманія нѣкоторыхъ случаевъ говорятъ и наблюденія Umber'a, который, изучая обмѣнъ веществъ при болѣзни Banti, отмѣтилъ въ одномъ случаѣ рѣзкій прямо токсическій распадъ бѣлка, исчезнувшій съ удаленіемъ селезенки. Несомнѣнно такимъ образомъ, что первичныя пораженія селезенки могутъ вести

къ ряду разстройствъ въ организмѣ, которые исчезаютъ съ удаленіемъ этого органа. Интересно было бы въ виду этого въ дальнѣйшемъ подвергать больныхъ передъ и послѣ спленэктоміи болѣе подробному изученію съ различныхъ сторонъ, такъ какъ такое изученіе можетъ пролить новый свѣтъ на нѣкоторыя формы заболѣванія, протекающія съ увеличеніемъ селезенки.

Предсѣдатель резюмируетъ пренія и благодаритъ докладчика.

## II. Административная часть.

- 1) Утвержденіе протокола предыдущаго засѣданія;
- 2) Заслушаны соображенія комиссіи по вопросу о съѣздѣ по кумысолеченію въ г. Самарѣ.

Постановлено избрать новую комиссію изъ г.г. Лурія, Идельсона, Николаева, Кутлубаева, Орловскаго (предсѣдатель—Идельсонъ) съ порученіемъ собрать доклады, относящіеся къ кумысолеченію и, по возможности, сдѣлать докладъ по этому вопросу въ Обществѣ.

Предсѣдатель **Ф. Чистовичъ.**

Секретарь **А. Фаворскій.**

---