

П. О., 1924 г. рождения, эстонка, рабочая совхоза, незамужняя, обратилась к психиатру в мае 1950 г. в связи с ночными криками, беспокоящими окружающих, о которых она не помнит; при попытках соседок по общежитию ее разбудить или успокоить возникают судороги. Заболела в 1949 г., когда долго не получала писем от родителей.

После курса амбулаторного лечения припадки стали более редкими. Но осенью 1951 г. ее перевели в худшие условия работы, и припадки вновь участились.

12/III-52 г. поступила в психиатрическое отделение Центральной больницы Ухткомбината с признаками анемии, упадка питания и хронического холецистита. Очень живые сухожильные рефлексы; дрожание век; потливость; быстро возникающий смешанный дермографизм; больная синтонна, организована, трудолюбива, не проявляет истерических черт, отмечаются лишь повышенная впечатлительность и обидчивость.

За 5 месяцев стационарного лечения зарегистрировано 18 припадков, возникавших с промежутками от 2 до 12 дней, всегда во сне. В 4 случаях больная во время припадков просыпалась; в остальных не просыпалась даже при попытках ее разбудить.

Летом общее состояние больной значительно улучшилось, но припадки продолжались, несмотря на психотерапию, физиотерапию, медикаменты. Выписана 13/VIII-52 г. с диагнозом: «Истерия с ночными припадками».

В дальнейшем работала. Припадки возникали по ночам 2—4 раза в месяц.

В мае 53 г. уехала к родителям в Эстонскую ССР. Припадки стали более редкими, а в сентябре 53 г. полностью прекратились.

Приведенные истории болезней свидетельствуют о возможности возникновения во сне истерических припадков, представляющихся нам явлением того же круга, как разговор или стон во сне, снохождения, поллюции. В основе подобных явлений лежит растормаживание подкорки в фазе недостаточно глубокого сна, при аффективно окрашенных сновидениях.

Припадки возникали в наших случаях в более или менее определенное время; быть может, время являлось одним из условных раздражителей, развязывавших механизм припадка.

Клиническая особенность ночных истерических припадков — их упорная резистентность к обычному лечению.

НЕКРОЛОГ

Проф. В. К. ТРУТНЕВ

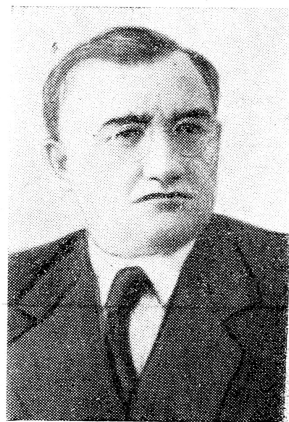
11 декабря 1960 г. скончался один из видных представителей советской отоларингологии, директор Московского государственного научно-исследовательского института уха, горла и носа, заслуженный деятель науки РСФСР профессор Василий Кузьмич Трутнев, ранее ряд лет проработавший в Казани в качестве профессора отоларингологии.

Проф. В. К. Трутнев родился 7 марта 1891 г. в селе Мокром Жиздринского уезда Калужской губернии в семье крестьянина.

В 1911 г. он поступил на медицинский факультет Варшавского университета, но, по окончании двух курсов, за отсутствием средств, принужден был сделать перерыв в учебных занятиях, а в 1914 г. перевелся в Саратовский университет, где одновременно с учебной работой в лазарете. Окончил университет в 1916 г. С 1917 г. состоял сверхштатным ординатором, а в 1920 г. был избран на должность штатного ассистента клиники ушных, носовых и горловых болезней Саратовского университета.

Уже в первые годы врачебной и научно-педагогической деятельности в качестве ординатора, а затем ассистента, выявились выдающиеся способности В. К. Трутнева как клинициста, педагога и ученого.

В 1923 г. он представил монографию «Симптом Кернига при заболеваниях носа и ушей», которая советом медицинского факультета Саратовского университета была признана соответствующей требованиям докторской диссертации. В этой работе он наглядно показал, что симптом Кернига является реакцией мозговых оболочек на



раздражения, связанные с заболеванием придаточных полостей носа; гнойное воспаление средних ушей в значительном числе случаев сопровождается этим симптомом, который свидетельствует о необходимости оперативного лечения.

В 1924 г. после двух пробных лекций В. К. Трутнев получил звание приват-доцента.

В 1924—1925 гг. В. К. Трутнев проводит обследование детского населения г. Саратова и результаты обобщает в ряде научных работ. В этот же период он изучает вредности цементного производства, неоднократно участвуя в экспедициях на заводы г. Вольска.

22 мая 1925 г. В. К. Трутнев избран по конкурсу профессором на вновь организуемую кафедру болезней носа, горла и уха Казанского университета. 25 октября 1925 г. открылась амбулатория для приема ЛОР-больных и 3 декабря ЛОР-стационар на 10 коек. В 1930 г. число коек в клинике увеличилось до 25, создались предпосылки и для дальнейшего расширения клиники.

С 1926 г. проф. В. К. Трутнев был избран, по совместительству, заведующим кафедрой отоларингологии Казанского ГИДУВа. В результате объединения обеих кафедр в 1930 г. возникла ушная клиника Татнаркомздрава на 45 коек — хорошо оборудованное лечебное учреждение с необходимыми лабораториями, рентгеновским и физиотерапевтическим кабинетами, ингалаторием, учебным музеем и библиотекой. Эта больница под руководством В. К. Трутнева завоевала широкую популярность среди населения Казани, ТАССР и соседних областей и республик.

В первые годы большую часть занятий В. К. Трутнев проводил лично сам. В дальнейшем, по мере подготовки сотрудников, занятия, кроме лекций, он постепенно стал передавать помощникам. При этом В. К. Трутнев всегда лично принимал участие в разработке методических вопросов в Ученом совете факультета и в дальнейшем — института. Педагогическая работа В. К. Трутнева пользовалась неизменным успехом, о чем свидетельствовали постоянно полные аудитории, многочисленные отзывы широких студенческих масс и прикомандированных врачей.

Для более успешной подготовки помощников В. К. Трутневым были организованы систематические занятия в виде конференций, преимущественно в вечернее время, на которых разбирались наиболее интересные клинические случаи, зачитывались реферативные доклады. Этими конференциями всегда руководил В. К. Трутнев. Подготовка сотрудников, штатных и нештатных, быстро дала свои положительные результаты, что позволяло приступить и к разработке научных вопросов. Для повышения квалификации врачей-отоларингологов г. Казани в 1927 г. была организована отоларингологическая секция Общества врачей при Казанском университете. От описания отдельных казуистических случаев, обобщения клинических материалов коллективы кафедр приступили к разработке научных вопросов и общих проблем отоларингологии. Уже в 1927 г. на ЛОР-секции II Поволжского съезда врачей в Саратове значительное количество докладов было сделано сотрудниками В. К. Трутнева. В 1929 г. по его инициативе в Казани был организован Краевой съезд отоларингологов, на котором значительная часть докладов была представлена также его учениками. Научная работа была направлена на разработку трех основных проблем: 1) изучение физиологии верхних дыхательных путей и уха; 2) изучение местной (краевой) патологии ЛОР-органов; 3) изучение клиники заболеваний верхних дыхательных путей и уха (в частности, вопросов трахеобронхоскопии).

Необходимо отметить, что работы по физиологии верхних дыхательных путей проводились при активном участии в них физиолога проф. К. Р. Викторова, ученого с богатой эрудицией и научной инициативой. В результате совместной в течение 7 лет работы кафедр ЛОР и физиологии, глава о физиологии носа и носового дыхания, сравнительно мало разработанная до этого времени, была обогащена новыми данными, удалось установить ряд интересных фактов.

Научно-исследовательские работы руководимой В. К. Трутневым клиники в области физиологии верхних дыхательных путей получили положительную оценку на IV Всесоюзном съезде отоларингологов со стороны виднейших представителей этой специальности (Л. И. Свержевский, М. Ф. Цытович). Многие исследования этой группы в дальнейшем послужили материалом для диссертационных работ.

В. К. Трутнев является пионером и значительное время был единственным представителем применения в Европе и СССР бронхоскопической аспирации при воспалительных легочных процессах. Совместно с терапевтами ему удалось выяснить ее диагностическую и терапевтическую ценность и тем самым вписать новые страницы в патологию легочных заболеваний. Опыт этот обобщен им в монографии «Трахеобронхоскопия» (1952).

Большой интерес представляют работы клиники В. К. Трутнева в области патологии придаточных полостей носа, среднего и внутреннего уха. Достаточно указать, что первым фенестрацию лабиринта в Советском Союзе произвел проф. В. К. Трутнев. В 1934 г. он сделал две таких операции, то есть задолго до того, как в СССР началась систематическая разработка оперативного лечения тугоухости (1948 г., Миссионжик).

Значительное внимание В. К. Трутнев уделял вопросам краевой патологии и профессиональным вредностям. Был организован ряд массовых обследований различных производств, различных возрастных групп городского и сельского населения.

В научную работу втягивалось все больше и больше сотрудников, число проводимых клиникой работ увеличивалось. Во всех работах инициатором, вдохновителем и в большинстве случаев руководителем их был В. К. Трутнев. По инициативе и под непосредственным руководством В. К. Трутнева, при поддержке правительства ТАССР, в 1933 г. возник Татарский научно-исследовательский институт теоретической и клинической медицины (ТИЭМ), в который В. К. Трутневым были привлечены наиболее крупные ученые Казани различных специальностей. В. К. Трутнев был первым директором этого института и оставался им до дня передачи его в ведение Казанского медицинского института. Тогда он стал зам. директора этого института по научной части. С расширением научной базы начали особенно интенсивно выполняться и оформляться диссертационные работы, быстро расти кадры для кадров. За относительно короткое время работы В. К. Трутнева в Казани (1925—1938 гг.), помимо опубликованных статей в общемедицинских и отоларингологических журналах, выпущено 3 сборника научных трудов ушных клиник, материалы краевого съезда риноларингопатологов, 4 сборника трудов ТИЭМ; значительное число научных работ напечатано в общих сборниках научных работ КГМИ и ГИДУВа им. В. И. Ленина. Из числа выполненных работ количество напечатанных превышает 200, из них 8 работ являются монографическими.

Под непосредственным руководством В. К. Трутнева в стенах клиники выполнено и защищено 17 диссертаций, из них 7 докторских и 10 кандидатских. Для получения темы диссертации и ее выполнения к В. К. Трутневу приезжали заведующие ЛОР-кафедрами из других городов (А. А. Потапов из Саратова, Т. Я. Абрамов из Воронежа).

Помимо врачей, приезжающих в Казанский ГИДУВ для специализации по отоларингологии, В. К. Трутневым было подготовлено путем прохождения ординатуры, ассистентуры, экстернатуры 62 специалиста-отоларинголога, многие из которых разъехались по самым отдаленным уголкам Советского Союза. Из этого количества врачей подготовлено 7 заведующих кафедр, 9 доцентов и 17 ассистентов. Учениками В. К. Трутнева были замещены отоларингологические кафедры в городах Махач-Кала (В. А. Чудносветов), Москва (Н. А. Бобровский, И. И. Щербатов), Новосибирск (Б. С. Голанд), Пермь (Б. Н. Лебедевский), Сталинград (З. И. Вольфсон), Хабаровск (Д. Н. Матвеев). Клиника, возглавляемая В. К. Трутневым, представляла из себя серьезную школу отоларингологов, непрерывно готовившую как высококвалифицированных специалистов-преподавателей, так и хорошо эрудированных практических врачей.

Как врач и специалист-отоларинголог, В. К. Трутнев снискал себе вполне заслуженную популярность не только в Казани, но и за ее пределами. Чуткий подход к больным и сотрудникам, доброта и желание помочь другому создали ему особое уважение со стороны больных, учащихся и сотрудников клиники. Отличительной чертой его характера, наряду с редкостным трудолюбием, являлись требовательность к себе и другим, непрерывное стремление к росту, совершенствованию своих знаний (в 1928 г. он ездил в научную командировку в клиники Германии и Дании, участвовал в Первом Международном Копенгагенском конгрессе отоларингологов) и знаний своих помощников, стремление оказать всем наиболее действенную помощь.

В. К. Трутнев принимал самое активное участие в общественной жизни. В 1936 г. он был избран депутатом Верховного Совета СССР.

В 1938 г. В. К. Трутнев был переведен в Москву в качестве председателя Ученого совета НКЗ РСФСР и заведующего кафедрой отоларингологии ЦИУ. В первый период Великой Отечественной войны В. К. Трутнев, будучи главным отоларингологом Управления эвакуационных госпиталей МЗ РСФСР, некоторое время находился в Перми и Казани, где лично оперировал раненых и приступил к научной разработке труднейшего раздела — огнестрельные травмы гортани, в особенности той части, которая касается вопросов восстановительной хирургии при травмах и перихондритах гортани.

С 1943 г. В. К. Трутнев — бессменный руководитель Московского НИИ уха, горла и носа. Тематика, над которой работал руководимый им институт, касалась наиболее актуальных проблем отоларингологии: 1) тонзиллиты и их осложнения, 2) грипп и острые катары верхних дыхательных путей, 3) тугоухость и хронические гнойные отиты. Институт под руководством В. К. Трутнева до последнего времени являлся головным по проблеме «Ангина и хронический тонзиллит». Под редакцией В. К. Трутнева в послевоенный период выпущено 11 сборников научных трудов, труды 1-й и 2-й конференций отоларингологов РСФСР, издавались труды выездных сессий института, труды симпозиума по аллергии и т. д.; из руководимого им института напечатаны многочисленные статьи в периодической отоларингологической и общемедицинской печати и ряд отдельных монографий.

По инициативе и под руководством В. К. Трутнева выполнено около 100 диссертаций, из них 25 докторских. Отоларингологическая школа, созданная В. К. Трутневым, включает большое количество практических врачей-отоларингологов. Уделяя основное время работе в институте, он не порывал связь и с педагогической деятельностью, руководя кафедрой отоларингологии 3-го Московского МИ, а в последнее время — Московского стоматологического института.

До самого последнего времени В. К. Трутнев продолжал вести большую общественную работу — был членом Президиума Ученого Совета МЗ РСФСР, главным

отоларингологом МЗ РСФСР, возглавлял Всесоюзный комитет по борьбе с ангиной, состоял членом Московского отоларингологического общества и почетным членом Всесоюзного общества отоларингологов.

Проф. В. К. Трутнев член КПСС с 1948 г., был награжден двумя орденами Ленина и медалями.

Надолго сохранится светлое имя В. К. Трутнева, неутомимого организатора, талантливого преподавателя, чуткого врача, товарища и человека большой души, руководителя научно-исследовательской работы и общественного деятеля.

Проф. В. В. Громов

(Казань)

ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ

О симптоме А. И. Казем-Бека при аневризме сердца в связи со статьей А. М. Токаревой «О диагностике аневризм сердца» (Каз. мед. журнал, 1959 г., № 2)

А. М. Токарева описывает симптом А. И. Казем-Бека как «сочетание мощного сокращения левого желудочка со слабым артериальным пульсом». Мы не можем согласиться с таким представлением о данном симптоме по следующим соображениям.

Проф. Казанского университета А. И. Казем-Бек в лекции студентам, опубликованной 26/III и 2/IV 1896 г. в «Больничной газете» С. П. Боткина, следующим образом описывает этот симптом, наблюдавшийся им у больного с аневризмой сердца: «...верхушечный толчок очень сильный, с каждым сокращением видно резкое выпячивание соответствующего межреберья. Наполнение лучевой артерии малое...» Сопоставляя два своих наблюдения с наблюдениями Scod'ы, Breschet'a, и Prus'a, Schrätter'a, А. И. Казем-Бек оценивает диссоциацию между энергичностью сердечного толчка и слабостью пульса на лучевой артерии «как надежный признак для распознавания аневризмы левого желудочка». Правда, в одном абзаце статьи, очевидно, не вдаваясь в патогенетическую сущность прекардиальной пульсации, А. И. Казем-Бек употребляет термин «видимое усиленное сокращение левого желудочка».

Усиленный верхушечный толчок, или точнее — прекардиальная пульсация при аневризме сердца, — является следствием пассивного выпячивания патологической, рубцово-перерожденной стенки желудочка под влиянием внутрижелудочкового давления во время систолы. Выпячивание это никак нельзя отнести за счет «мощного сокращения левого желудочка». Наоборот, в подавляющем большинстве случаев сократительная способность миокарда при аневризмах, особенно хронических, развивающихся нередко на фоне диффузного кардиосклероза, понижена. Усиленная прекардиальная пульсация, иногда добавочная, бывает при передней, передне-боковой, передне-верхушечной локализациях аневризмы сердца. Рентгенологическим эквивалентом усиленной прекардиальной пульсации является симптом парадоксальной пульсации левого желудочка (выпячивание в области аневризмы в момент сокращения желудочка), обнаруживаемый в определенных проекциях и при других локализациях аневризмы.

В. В. Талантов (Казань)

В отчете о конференции отоларингологов (8—10/VI-60), помещенном в № 5 «Казанского медицинского журнала» за 60 г., указано, что «Иваненко привела данные комбинированного лечения папилломатоза гортани (удаление папиллом и лучевая терапия). Автором же доклада является не только асс. Т. П. Иваненко, но и асс. А. Я. Логинова».

Просим наше письмо напечатать с целью исправления ошибки, сделанной автором отчета.

Зав. кафедрой оториноларингологии Казанского ГИДУВа проф. В. В. Громов

Зав. кафедрой рентгенологии и радиологии № 2 Казанского ГИДУВа
проф. Д. Е. Гольдштейн