

### Протоколъ засѣданія 18 апрѣля.

Присутствовали, подъ предѣтельствомъ проф. И. К. Зарубина, члены секціи — Беллинъ, Калмыковъ, Киселевъ, Ковалевскій, Пономаревъ, Подрезъ, Севастьяновичъ, Тихоновичъ, Томашевскій, Чугинъ, Шилтовъ, Ясинскій и нѣкоторые студенты IV и V курсовъ медицинскаго факультета.

Сообщеніе д-ра *Калмыкова* — «Случай колоссальной аневризмы безымянной артеріи». При этомъ д-ръ Калмыковъ изложилъ историческій ходъ развитія болѣзни даннаго случая и тщательное описаніе опухоли въ тотъ моментъ ея, когда больной поступилъ въ хирургическое отдѣленіе госпитальной клиники проф. Зарубина. По окончаніи сообщенія, д-ръ Калмыковъ демонстрировалъ фотографическій снимокъ субъекта, имѣвшаго опухоль, и за-тѣмъ препаратъ самой опухоли.

Проф. И. К. *Зарубинъ*, по поводу сообщенія д-ра Калмыкова, сдѣлалъ слѣдующее діагностическое замѣчаніе. Больной поступилъ въ хирургическое отдѣленіе госпитальной клиники съ опухолью, достигшею уже громадной величины. Опухоль эта имѣла чрезвычайный хирургическій интересъ. Въ самомъ дѣлѣ, не смотря на то, что въ анамнестическихъ данныхъ прежнихъ врачей, лѣчившихъ больного, почти всюду говорилось объ этой опухоли, какъ объ аневризмѣ безымянной артеріи, — именно эту-то аневризму безымянной артеріи казалось менѣ всего можно было допустить. Опухоль была величиною съ голову взрослого чело-



вѣка: самая величина опухоли и быстрое развитіе ея до такихъ размѣровъ (въ теченіи шести мѣсяцевъ) были противъ того, чтобы допустить правильность предыдущаго анамнеза. Опухоль не прыгала, какъ выражался о прежнемъ ея состояніи самъ больной, и не пульсировала, какъ это говорилось въ анамнезѣ прежнихъ медиковъ. Аневризматическій шумъ замѣтенъ былъ только при тщательномъ и аккуратномъ выслушиваніи и то — не всегда и въ одномъ только мѣстѣ. Самая опухоль была довольно правильной полусферической формы и достаточно плотной равномерной консистенціи. Подъ кожей тянулись большіе венозные стволы, которые настолько глубоко сидѣли въ опухоли, что какъ будто продѣлали для себя желобки въ ней. Принимая во вниманіе возрастъ больного, которому было 56 лѣтъ, сильныя боли, испытываемыя больнымъ, консистенцію и поверхность опухоли, чрезвычайно быстрый ростъ ея и, наконецъ, отрицательные результаты выслушиванія и ощупыванія, — скорѣе всего можно было прійти къ заключенію, что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ передъ собой злокачественную опухоль, и именно — медулярную карциному, тѣмъ болѣе, что такой неопредѣленный шумъ, какой наблюдался въ данномъ случаѣ, бываетъ иногда и при карциноматозныхъ опухолях<sup>1</sup>. Но и этого диагноза допустить невозможно было, потому что при быстромъ ростѣ и такомъ большомъ объемѣ опухоли кожа представлялась вовсе не приросшею къ опухоли; при злокачественной опухоли весьма естественно было ожидать, чтобы хотя ближайшія лимфатическія железы были поражены, между-тѣмъ онѣ вовсе не были затронуты; наконецъ, при такой грандіозной злокачественной опухоли обязательно слѣдовало ожидать кахектической видъ больного, но и этого

---

<sup>1</sup> Еще болѣе наводило на мысль о злокачественной опухоли то, что, на передней поверхности ея, въ одномъ мѣстѣ опухоль начала размягчаться и флюктуировать, а за-тѣмъ флюктуирующая часть прорвалась и оттуда вышло небольшое количество сливообразной сукровичной жидкости.



не было. На основаніи всего сказаннаго приходилось отказаться от постановки діагноза злокачественной опухоли и возвратиться опять къ аневризмѣ.

Но если согласиться съ діагнозомъ, что это — аневризма, то надо было опредѣлять — какой артеріи и въ какомъ мѣстѣ? Принимая во вниманіе положеніе опухоли, которая шла изъ-подъ ключицы, разъединеніе ключицы, отклоненіе одного изъ концовъ ея назадъ, можно было скорѣе всего прійти къ заключенію, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ аневризмою подключичной артеріи. Думать объ аневризмѣ безымянной артеріи едва-ли было основаніе, такъ-какъ въ послѣднемъ случаѣ слѣдовало бы ожидать истощенія и узуръ грудной кости и реберъ, при-чемъ такая колоссальная опухоль должна была бы пройти сквозь узурированную грудную кость и ребра, какъ въ окно. Между-тѣмъ она, выступая изъ-подъ ключицы, надвигалась на ребра и грудную кость. Такимъ образомъ, при самомъ тщательномъ анализѣ всѣхъ возможныхъ случайностей, приходилось остановиться на аневризмѣ подключичной артеріи. — Секція обнаружила аневризму безымянной артеріи, но въ этой артеріи расширеніе имѣло только исходный пунктъ, а за-тѣмъ въ дальнѣйшемъ теченіи оно распространилось главнымъ образомъ и на подключичную артерію. — Терапія въ этомъ случаѣ, въ виду неопредѣленности діагноза, была выжидательная. Прежде всего являлся вопросъ о перевязкѣ артеріи. Но дѣло въ томъ, что перевязка центральнаго конца артеріи, по недоступности его, была невозможна, перевязка же периферическаго — бесполезна. Можно было прибѣгнуть ко впрыскиванію *Ferri sesquichlorati*, но такъ-какъ діагнозъ установленъ болѣе вѣроятный, чѣмъ положительный, то и можно было опасаться, на случай, если имѣемъ дѣло съ злокачественною опухолью, чтобы не ускорить летальнаго исхода. Пришлось остановиться на холодѣ, какъ на такомъ средствѣ, которое могло оказать больному наибольшую палліативную помощь; и на са-



жомъ дѣлѣ, при употребленіи пузыря со льдомъ, боли въ опухоли прекратились и дальнѣйшее развитіе ея остановилось. Предполагая въ этой колоссальной опухоли аневризму, надо было бояться ежеминутно разрыва ея и страшнаго кровотеченія. Ничего подобнаго однако не случилось, и больной умеръ отъ септикеміи. —

Д-ръ *Томашевскій* представилъ «Замѣтки о санитарныхъ условіяхъ города Харькова»: а) Статистическія свѣдѣнія, какъ результатъ однодневной переписи ночлежниковъ; б) санитарные осмотры харьковскихъ полицейскихъ арестантскихъ помѣщеній; в) санитарный осмотръ дома арестуемыхъ по приговору мировыхъ судей. — Что касается пріютовъ ночлежниковъ, то санитарныя условія ихъ стоятъ ниже всякаго требованія; помѣщенія эти лишены свѣта, лишены тепла и лишены воздуха, — за-то въ нихъ царитъ сырость и грязь. При вычисленіи количества воздуха на каждаго человѣка, принимая во вниманіе отсутствіе всякой вентилляціи, оказывается, можно поражаться, какъ люди могутъ тамъ помѣщаться незадохнувшись. Д-ръ *Томашевскій* совѣтуетъ, какъ радикальное средство, закрыть настоящіе ночлежныя пріюты и открыть общественный пріютъ, устроенный на рациональныхъ санитарныхъ основаніяхъ. — Санитарныя условія харьковскихъ полицейскихъ арестантскихъ помѣщеній, хотя стоятъ и выше противъ ночлежныхъ пріютовъ, однако настоятельно требуютъ улучшенія состоянія, особенно по отношенію къ свѣту и вентилляціи. Что касается дома арестуемыхъ по приговору мировыхъ судей, то подвальный его этажъ отличается необыкновенною сыростію. Въ немъ, подъ асфальтовымъ поломъ, непосредственно находится вода. Вода эта, всасывается стѣнами, затѣмъ выходитъ въ комнаты и изливается на тотъ-же асфальтовый полъ. Д-ръ *Томашевскій* рекомендуетъ земству продать это помѣщеніе и купить другое.



По поводу этого сообщенія возникли оживленнѣйшіе дебаты, въ которыхъ приняли участіе — проф. Зарубинъ, Ковалевскій, Подрезъ, Ясинскій и Калмыковъ.

Въ заключеніе, члены секціи, присутствовавшіе въ засѣданіи, выразили искреннее желаніе о скорѣйшемъ измѣненіи этихъ санитарныхъ условій къ лучшему, такъ-какъ на нихъ въ большинствѣ виждутся эпидеміи, столь опасныя для общества. —

Д-ръ Ковалевскій демонстрировалъ сфигмофонъ.

Г-нъ Калмыковъ заявилъ желаніе быть членомъ секціи на основаніи § 2 устава. Постановлено: Внести въ списокъ дѣйствительныхъ членовъ.