

Новокаиновый блок при ревматических артритах.

А. П. Штрайхер. (Магнитогорск).

Новокаиновый блок нервной системы мы стали применять в случаях ревматического артрита с начала 1933 г.

Наш материал охватывает восемнадцать случаев. Блок производился по методу, разработанному А. В. Вишневым, и ни разу не давал осложнений.

Во всех почти случаях достаточно было однократной блокады и лишь у 2-х больных была произведена блокада вторично.

Из 18 больных — 11 было с острым ревматическим артритом, остальные 7 — с подострым и хроническим артритом.

Приведем отдельные случаи.

1. Больная Р., 20 лет, посудница, поступила 15/V с/г с болями в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах. Больна с 1931 г. Объект.: положение вынужденное, движения нижних и верхних конечностей резко ограничены и болезненны; левые коленный и голеностопный суставы увеличены в объеме, горячи на ощупь, чрезвычайно болезненны при пальпации. Значительно болезненны большие берцовые кости.

Сердце увеличено влево до сосковой линии. Тоны глуховаты. Пульс 116 в 1'. Температура — 39,1°. 17/V усиллись боли в правом коленном суставе, сустав увеличен в объеме; движения невозможны. Темпер. — 38°. 17/V — произведена новокаиновая блокада (введено 160 кб. см. 1/4% раств. новокаина). 18/V — темпер. утром 37,1°, вечером 36,8°, отсутствие болей в суставах, движения свободны, безболезненны, больная ходит. В последующие дни темпер. — N, боли отсутствуют, движения свободны, конфигурация и объем суставов — N. 25/V больная выпалася.

2. Больной Б., 19 лет, учащийся, поступил 20/IV с/г с болями в коленных и локтевых суставах; 10 лет тому назад болен ревматизмом. Объект.: Больной бледен; коленные и локтевые суставы увеличены в объеме, значительно болезненны, резко ограничены в движениях; положение больного вынужденное. Сердце — умеренно увеличено во всех размерах. Систолический шум на легочной артерии и верхушке, акцентация 2-го тона на легочной артерии. Температ. 38°. 21/IV — состояние то же. Темпер. 38,1°. 22/IV — новокаиновая блокада (введено 200 кб. см. 1/4% раствора новокаина). 23/IV — больной чувствовал себя значительно лучше; движения в суставах свободны; припухлости в области суставов не отмечается, боли незначительны, температура — 37,2°. В последующие дни суставы совершенно безболезненны, движения свободны, конфигурация и объем суставов — N, сердце — *idem*. Пульс 76—80 в 1'. Температура все дни N, за исключением одного вечера 26/IV, когда она поднялась до 38°, но к утру упала до N и не сопровождалась никакими явлениями со стороны суставов. 4/V больная выпалася.

3. Больная А., 28 лет, уборщица, поступила в отделение 27/IV с болями в суставах верхних и нижних конечностей. Больна с 12/IV. Объект.: коленные и голеностопные суставы значительно болезненны, ограничены в движениях и увеличены в объеме. На голенях и нижних третях бедер — эритема. Легкие — норма. Сердце — границы в норме, тоны глуховаты на основании. Пульс — 16 в 1'. Температура — 37,1°. 28/IV — новокаиновый блок (200 кб. 1/4% новокаина). 29/IV — самочувствие значительно улучшилось. В суставах незначительная болезненность; сгибание и разгибание в колен. суставах совершаются свободно; может вставать и наступать хорошо на ноги; оба коленных сустава значительно уменьшились в объеме, температура — N. 30/IV — значительно уменьшились узлы эритемы, движения в суставах свободны и лишь слегка болезненны. 1/V — эритемы нет, болезненность в суставах весьма незначительна, темпер. — норма. Пульс 72 в 1'. Сердце — *idem*, 4/V больная выпалася без жалоб.

Из 18 случаев — в 12-ти мы отметили положительный эффект непосредственно после блокады; у трех больных снижение температуры и затихание болевых и объективных явлений со стороны суставов наступали

лишь на 4—8 дней после блока, и дальнейший процесс восстановления шел медленнее, чем в вышеуказанных случаях. У прочих трех—блокада не дала каких-либо ощутимых результатов (двое с явлениями подострого артрита, один — с сопутствующим плевритом), и дальнейшее лечение их проводилось с помощью салицилатов и физиотерапии.

Несомненно — делать какие-либо выводы на основании приведенного материала не представляется возможным, но кажется очевидным тот факт, что дальнейшие работы в этом направлении не только дадут возможность ближе подойти к патогенезу этого заболевания, но кроме того, при правильно выработанных показаниях, предоставят врачу средство для быстрого купирования тех, порой невыносимых страданий, которые испытывает больной с острым воспалением суставов.

Из Детской клиники Казанского гос. ин-та для усовершенствования врачей
им. Ленина (директор проф. Е. М. Лепский).

К картине туберкулезного менингита.

М. М. Муштариева.

Целый ряд вопросов, касающихся иммунитета, течения болезни при туберкулезном менингите, а также и этиологии, все еще до сих пор остается невыясненным и требует дальнейшего изучения, несмотря на большое число работ в этом направлении.

Особенный интерес представляет вопрос о реактивности организма, больного туберкулезным менингитом, при введении туберкулина Коха.

Излагая свои данные по этому вопросу, мы основываемся на нашем материале с реакцией Пирке (124 случая). Всего больных, положительно реагировавших на туберкулин, оказалось 73, а отрицательно реагировавших — 51 человек. Приблизительно такие же отношения отмечались и другими авторами (Гельм, Oestreicher, T wasar Kewicz). Причем на нашем материале у $\frac{2}{3}$ больных туберкулезным менингитом раннего возраста (до 2 лет) встречалась положительная реакция, а в старшем возрасте, наоборот, чаще встречалась отрицательная реакция на туберкулин. Но эти цифры не могут служить достаточным основанием для какого-либо заключения; здесь нужно иметь в виду и влияние других моментов.

При анализе нашего материала по временам года, отмечается повышение числа положительно реагировавших на туберкулин в зимние месяцы и подъем этой кривой до наивысшей точки в весенние месяцы. Такие сезонные колебания чувствительности организма к туберкулину особенно резко выявляются в нашем материале у детей грудного возраста. Нужно еще отметить, что кривая повышения чувствительности к туберкулину идет параллельно кривой роста числа больных туберкулезным менингитом в зимние и, особенно, весенние месяцы.

Такие соотношения, возможно, объясняются состоянием эндокринного аппарата в зависимости от гелио-влияний.

Интересны также наши данные о чувствительности организма на туберкулин при туб. менингите в зависимости от общего питания больного.