

1. Местная инфильтрационная анестезия при гнойных процессах создает все необходимые условия для правильного хирургического вмешательства и не дает никаких осложнений.

2. Новокаинизация воспалительного инфильтрата в начале процесса в некоторых случаях может обеспечить полное его купирование и рассасывание инфильтрата.

3. При наличии флоридных воспалительных процессов новокаинизация способствует улучшению течения и более быстрому ограничению такового.

Поступила в ред. 21/III 1938 г.

Из хирургического сектора Бонячкинской больницы, гор. Вичуга, Ивановской области (глав. врач больницы Л. П. Мурин).

Результаты амбулаторного применения новокаинового блока по Вишневскому при острых хирургических заболеваниях.

О. А. Соколов.

Применяя новокаиновый блок по Вишневскому достаточно широко при острых хирургических заболеваниях в стационаре и наблюдая в целом ряде случаев хорошие результаты, мы попытались перенести этот метод в амбулаторную практику.

За время с января 1935 года по февраль 1936 года мы применили новокаиновый блок в амбулатории Бонячкинской больницы при остро-хирургических заболеваниях у 200 больных, которым сделано всего 254 инъекции новокаина (это те случаи, на которых были вполне обработанные записи в специальных карточках). Все больные с повышенной, в той или иной мере, температурой и с явно выраженными воспалительными явлениями. Большинство из них были рабочие, которым выдавались больничные листы.

По диагнозам больные распределяются следующим образом:

№№ по пор.	Диагноз	Число больных	Колич. инъекций	Сделан разрез в амбул.
1	Бурситы (локтя—колена)	9	12	2
2	Карбункулы	6	9	4
3	Лимфадениты	20	24	5
4	Лимфангоиты	15	15	2
5	Маститы	12	18	5
6	Нарывы	24	30	7
7	Осложнения панарициев	12	15	3
8	Флегмоны (всего)	63	80	22
	из них: флегмоны кисти	15	20	5
	" " предплечья	13	15	4
	" " плеча	10	13	3
	" " стопы	8	10	3
	" " голени	6	9	2
	" " бедра	5	6	3
	" " туловища	6	7	2
9	Фурункул губы	11	13	2
10	Общий фурункулез	28	38	2
	Всего	200	254	54

Вначале мы брали для лечения новокаиновым блоком более легких больных, но когда убедились, что больные прекрасно переносят это вмешательство, стали применять его шире.

Как правило, мы вводили новокаиновый раствор в поясничную область точно по методике, описанной проф. Вишневым. Концентрацию раствора мы изменили и готовили новокаин 0,1% на физиологическом растворе, им же пользовались и для анестезии с 1933 года и ничего плохого от этого не видели: анестезия всегда бывала достаточно хорошей. В свое время мы перешли на 0,1% раствор новокаина на физиологическом растворе, так как у нас не было ингредиентов для рингер-локковского раствора.

Если позволяло состояние больного, мы производили ему в перевязочной комнате амбулатории новокаиновый блок и отпускали домой.

В первый раз вводилось 120—150 см³ раствора новокаина, если же приходилось делать второй раз, то дозу новокаина уменьшали. По три раза мы никому из своих больных блока не производили, считая, что если двухкратное вмешательство больному не помогло, то незачем делать блок в третий раз.

Почти во всех случаях острых хирургических заболеваний в стадии серозного пропитывания тканей через сутки наступало резкое улучшение: отек и краснота уменьшались, температура падала до нормы, значительно улучшалось самочувствие больного, и обыкновенно через несколько дней больной направлялся на работу. В случаях, когда уже имелось гнойное расплавление в глубине ткани, после блока,—инфильтрация тканей, краснота и температура уменьшалась, образовывался локализованный абсцесс, который нами вскрывался. Таким образом срок лечения больного значительно сокращался.

Для иллюстрации привожу несколько историй болезни.

1. Р-ин, 30 лет, грузчик, болен 3 дня, боли в левом локтевом суставе, разлитая краснота и припухлость в области локтевого сустава сзади, переходящая на плечо и предплечье. Т—37,8°. Диагноз—гнойный бурсит левого локтя. 8/1 правосторонний поясничный блок 150 см³ 0,1% р. новокаина. Отпущен домой. 11/1—красноты нет, опухоли нет, самопроизвольное вскрытие с выделением небольшого количества гноя. Движения в локтевом суставе в норме. Выписан на работу с 13/1.

2. Я-ва, 20 лет, прядильщица, заболела 5 дней тому назад. Т—38,7°. Диагноз—карбункул поясницы. 13-го января поясничный блок 150 см³ новокаина. Самопроизвольное вскрытие с выделением умеренного количества гноя. 25/1 выписана на работу с почти зажившей раной.

3. К-ов, 32 лет, возчик хлеба, болен 3 недели—панариций ногтевой фаланги второго пальца правой руки с воспалением сухожильного влагалища, разлитая краснота и отечность всей кисти. 18/1 лево-поясничный блок 150 см³ новокаина. 20/1—краснота, инфильтрация кисти—прошли, рана чистая. После удаления ногтевой фаланги—выздоровление.

4. А-на, 30 лет, ткачиха, заболела 3 дня тому назад: отечность левой грудной железы, значительная инфильтрация и резкая болезненность, кожные покровы покрасневшие. Т—38°. 3/III поясничный блок справа 150 см³ новокаина. 6/III температура нормальная, инфильтрация и болезненность прошли, красноты нет. Грудная железа мягкая. Приступила к работе с 8/III.

Из 200 больных только в 54 случаях пришлось дополнительно произвести небольшие разрезы, в остальных случаях воспалительные фокусы или самопроизвольно вскрывались, или же рассасывались.

Особенно эффективно действовал блок на маститы в стадии инфильтрации—при образовании нарывов, последний вскрывался.

Лимфаденит и лимфангоит после уколов, ссадин и т. п. очень хорошо излечивался блоком.

Бурситы с повышенной температурой, инфильтрацией тканей, которые обыкновенно требовали разреза, при применении блока быстро излечивались.

При карбункулах тела и одиночных фурункулах губы эффект от применения блока был хорошим.

При общем фурункулезе—эффект был значительно слабее, чем при одиночных фурункулах.

Флегмоны прекрасно поддавались действию блока в стадии инфильтрации тканей, при образовании ограниченных гнойников мы их вскрывали.

Какие осложнения мы видели от применения новокаинового блока?

Почти все больные отмечали боли в той стороне поясницы, где был произведен блок. Некоторые больные отмечали озноб, жар и повышение температуры вечером, после блока, а 4 человека отметили, что их не только знобило, но и рвало по несколько раз. Все же эти осложнения не отразились на эффекте от поясничного блока. Случаев нагноения в поясничной клетчатке мы не имели.

На основании нашего, правда небольшого, материала мы можем рекомендовать применение новокаинового блока по Вишневскому в амбулаторной практике при острых хирургических заболеваниях. Необходимо учесть, что процент указанных мною неприятных состояний у больных, которые мы называли осложнениями после блока, не велик; эффект же от применения блока в подходящих случаях достаточно хороший.

Поступила в ред. 19. IV. 1937 г.

Из поликлиники Водздрава (Астрахань).

К клинике и лечению аддисонизма.

А. И. Шейкин.

На протяжении последних лет нам пришлось наблюдать 11 больных, жалобы которых в основном сводились к общей слабости и, главное, к быстрой физической и психической утомляемости. Среди этих 11 больных было 5 женщин и 6 мужчин, все в возрасте от 31 до 43 лет. Никто из них не мог точно указать начало заболевания. Все указывали, что заболевание начиналось исподволь, медленно и постепенно прогрессируя. Вместе с тем 7 человек отмечали за время болезни отчетливые улучшения в своем состоянии без всякого врачебного вмешательства, продолжительностью от одного до нескольких месяцев.

Приблизительная давность заболевания: до полугода у 2, до года у 4, до полутора лет у 3, до 2 лет у 1 и до 3 лет у 1. Начало заболевания 3 больных связывали с перенесенной инфекцией (грипп,