

спирта после обработки рук $1\frac{1}{2}\%$ раствором нашатырного спирта. Руки вначале протираются при помощи марлевых салфеток в струе $1\frac{1}{2}\%$ раствора нашатырного спирта 5 минут, затем 3 минуты обрабатываются марлевыми салфетками под струей 3% раствора сернокислого цинка, наконец, осушаются сухой стерильной марлевой салфеткой.

При обработке рук описанным способом были проведены различные операции 950 больным.

В $94,6\%$ послеоперационные раны зажили первичным натяжением, в $5,4\%$ — вторичным натяжением, в том числе у 9 больных ($0,9\%$) наблюдалось выраженное нагноение.

При обработке рук баккалином количество послеоперационных нагноений равно 1% , при обработке по Спасокукоцкому — Кочергину — 1% ; 2% раствором хлористого аммония в 80° спирте — $0,3\%$; $1\frac{1}{2}\%$ раствором нашатырного спирта и 3% раствором сернокислого цинка — $0,9\%$; раствором КОН по Напалкову — $0,5\%$, и 3% раствором сернокислого цинка — $0,38\%$.

Баккалин является дефицитным веществом. Хлористый аммоний и КОН при повторном их применении неблагоприятно влияют на кожу. Поэтому наиболее приемлемыми способами предоперационной подготовки рук следует считать способ Спасокукоцкого — Кочергина и предложенный способ обработки 3% раствором сернокислого цинка.

Р. В. Овечкин (Свердловск). К дифференциально-диагностической оценке некоторых симптомов при заболеваниях пояснично-крестцового отдела периферической нервной системы

Проверялась диагностическая ценность: 1) симптома «высокой пятки» (А. Т. Акопджанянц — 1928), 2) безболевого рефлекторно-тонического симптома (А. О. Хачатуров — 1948) и 3) «феномен таза» (В. В. Селецкий — 1949) у 150 больных с поражением пояснично-крестцового отдела периферической нервной системы.

Были получены следующие данные о частоте симптомов.

Симптом Лазега — $98,6\%$; безболевого рефлекторно-тонический симптом — $82,6\%$; симптом «высокой пятки» — $71,3\%$; «феномен таза» — $43,3\%$. Другие симптомы, например, симптом Вассермана — встретился в $28,6\%$; симптом Нери — Куница в $25,3\%$ и симптом Дежерина — в $9,3\%$ обследованных больных.

Ценность безболевого рефлекторно-тонического симптома заключается в том, что он является ранним симптомом заболевания и что его трудно имитировать. Этот симптом является довольно стойким признаком заболевания пояснично-крестцовых корешков и седалищного нерва и исчезает позднее многих других феноменов, связанных с наличием болей.

Симптом «высокой пятки» наблюдается у больных как в острой стадии заболевания, когда имеется болезненность паравертебральных точек и точек по ходу седалищного нерва, так и в случаях, когда наступает стихание болей, но воспалительный процесс еще не закончился, хотя при пальпации больной уже не отмечает болезненности по ходу пораженного седалищного нерва. Он исчезает позднее других болевых феноменов.

Рассмотренные два симптома встречаются как при корешковой, так и стволовой форме поражения, независимо от его характера.

«Феномен таза» обычно наблюдается при корешковых формах поражения со значительно выраженным болевым синдромом. В процессе клинического улучшения он исчезает значительно раньше, чем симптом

«высокой пятки» и безболевого рефлекторно-тонический симптом. При невритах и невралгиях седалищного нерва «феномен таза» обычно не встречается.

В. П. Киценко (Краснодар). К методике лечения ишиаса на здравпунктах

При терапии пояснично-крестцовых фуникулитов в амбулаторных условиях наиболее эффективной оказалась следующая методика: больной принимал анальгин по 0,5 г 4 раза в день в течение 6—7 дней; с первого же дня проводилось опыление хлорэтилом паравerteбрального отдела поясничной области в течение 2—3 дней, один раз в день до инея (30 мл хлорэтила); внутримышечные инъекции 1% раствора новокаина по 5 мл в ягодичную область один раз в день в течение 10 дней; на 3—4 день курс ультрафиолетового облучения эритемными дозами, по полям, ежедневно одно поле (пояснично-крестцовая область, ягодича, задняя поверхность ноги). Из 123 поликлинических больных при описанном методе практическое выздоровление на 5 день лечения наступило у 61 больного и на 7—10 день — у 62.

В. М. Суягин (Пенза). Опыт применения новокаина при лечении эпилепсии

Основываясь на свойстве новокаина снижать возбудимость моторных зон коры головного мозга, был проведен опыт лечения больных новокаином.

Для лечения была взята группа больных с наибольшим количеством припадков (35 человек).

$\frac{1}{4}$ % раствор новокаина вводился внутривенно курсами из 10 ежедневных вливаний, начинавшихся с 3 и достигавших 10 мл при ежедневном увеличении дозы на 1 мл. После 10 вливаний новокаина (1-й курс) делался перерыв на 10 дней и затем следовал второй курс, но уже 0,5% раствор новокаина через день, с 3 до 10 мл. Одновременно с введением новокаина, больному давалась минимальная доза смеси Серейского (включавшая люминала 0,05—0,07) и витамины С и В в течение всего времени лечения.

После 15—20-дневного перерыва проводился 3-й курс с тем отличием, что 0,25% раствор новокаина вводился не ежедневно, а через два дня на третий. После 3—4 курсов больному давался чистый люминал в дозе 0,07 по 1 порошку 2—3 раза в день. При отсутствии эффекта больному, особенно при ночных припадках, на ночь делалась клизма из 6% раствора хлоралгидрата в течение трех суток, а в последующие трое суток делались клизмы с физиологическим раствором.

Лечение новокаином не проводилось при пониженном кровяном давлении, а также при повышенной свертываемости крови.

У всех больных, получавших новокаин, резко уменьшалось число припадков, улучшалось общее физическое состояние и самочувствие. Никаких побочных явлений отмечено не было. Следует отметить, что при подкожном и внутривенном применении новокаина эффект ниже, чем при внутривенном.

Лечение проводилось как у стационарных больных (20), так и у амбулаторных (15).

Эффективность лечения даже небольшой группы больных эпилепсией благотворно сказалась на психическом состоянии других больных; у них пропадает сознание безнадежности, бесполезности лечения противосудорожными средствами. Указанный метод лечения не всегда бывает действенным и не является чем-то законченным, а требует дальнейшей разработки, усовершенствования.