

## Обзоры, рецензии, рефераты и проч.

Проф. Н. Н. НАЗАРОВ

### О применении алкоголя в хирургической практике

Из факультетск. хирургической клиники (директор проф. Н. Н. Назаров) Воронежского гос. мединститута

В этом кратком обзоре мы хотели бы коснуться только некоторых из последних предложений, выдвинутых в литературе и нашей клиникой к применению алкоголя в хирургической практике.

На протяжении ряда лет в литературе встречаются сообщения о лечении сепсиса и, в частности, послеродовой инфекции внутривенными вливаниями алкоголя.

Местич (Wien. Klin. W. 1931/1939 — 1340) неоднократно применял внутривенные вливания алкоголя по Бэру с хорошими результатами для лечения пuerперального сепсиса. Он смешивал 66 см<sup>3</sup> алкоголя с подогретым физиологическим раствором до 200 см<sup>3</sup> и медленно вливал в вену. После вливания больные засыпали глубоким сном, пробуждаясь в поту и с упавшей температурой. В некоторых случаях вливания повторялись до 7 раз. Автор считает несомненным, что указанный способ дает прекрасные результаты. Гамбургер и Геринг рекомендуют при тяжелых формах сепсиса вливать в вену от нескольких до 200 см<sup>3</sup> 33% алкоголя. Впрыскивание должно производиться медленно через парафинированную иглу. Вдоль вены после впрыскивания могут дня на два остаться боли. Авторы описывают случай, в котором ежедневно вводили больному в вену по 10 см<sup>3</sup> алкоголя на протяжении 3 недель до того момента, пока у него исчезли стафилококки в крови.

Каплун (Гин. ак., 1936) поставил опыты на мышах и кроликах для того, чтобы выяснить бактерицидность действия малых концентраций алкоголя, повышение резистентности животных к инфекции и влияние алкоголя на ретикуло-эндотелиальную систему. Изучалась сначала бактерицидность алкоголя *in vitro*, для чего производились посевы кишечной палочки на бульоне и агаре с примесью 1% алкоголя. При изыскании оптимального количества вводимого алкоголя, автор установил, что 2,2 см<sup>3</sup> алкоголя на 1 кг. веса хорошо переносятся опытными животными. В итоге своих исследований автор считает, что алкоголь не следует применять внутривенно крепче 10% раствора, так как более концентрированные растворы могут дать тромбоз. После введения алкоголя функциональная способность ретикуло-эндотелиальной системы повышается, и этим очевидно объясняется положительное действие алкоголя при септических заболеваниях. Таким образом, применение внутривенных вливаний алкоголя при септических процессах имеет обоснование и в эксперименте и в клинике. Наш личный опыт с этим методом лечения тяжелых форм сепсиса ограничен небольшим количеством наблюдений, на основании которых мы считаем дальнейшие наши наблюдения в этом направлении обязательными.

Больше опыта мы имеем с применением внутривенных введений 33% алкоголя по способу Турча при гнойных процессах легкого и главным образом при хронических абсцессах. При абсцессах легкого, применяя коллапсотерапию в виде алкоголизации *p. rhen.*, мы считаем показанным и внутривенное вливание 33% алкоголя в количестве от 10 до 40 см<sup>3</sup> с повторением через 2 или 3 дня. Алкоголь, повышая защитные силы организма, способствует склерозированию, уменьшая количество мокроты. В литературе многократно сообщалось различными авторами о благоприятных результатах такого лечения при абсцессах легких. Авторы допускают, что алкоголь задерживается клетками ретикуло-эндотелиальной системы и оказывает непосредственное действие на микроорганизмы. Допускаются и ежедневные вливания 15—20 см<sup>3</sup> 33% алкоголя. Опыт нашей клиники ставит нас в число сторонников применения внутривенных вливаний алкоголя при хронических абсцессах легкого.

Мы хотели бы остановиться очень кратко на применении алкогольных инъекций при лечении локализационного зуда заднего прохода и *pruritus vulvae*. Ано-вульварный зуд является в отдельных случаях мучительным страданием. В литературе име-

ются сообщения о том, что инъекции 95% алкоголя подкожно в область зуда могут дать излечение от этого страдания. Вводится около 2 см<sup>3</sup>, причем инъекции повторяются несколько раз в зависимости от характера случая. В 1935 г. Якоби в 15 случаях при *pruritus vulvae*, где ранее были без результата испытаны различные методы лечения, с успехом применил инъекции 95% алкоголя по краям большого участка и отдельно в *p. dorsalis clitoris*. Впрыскивается под наркозом всего до 10 см<sup>3</sup> алкоголя, причем следует остерегаться попасть под слизистую влагалища. Автор рекомендует широко пользоваться этим методом.

В области оториноларингологии инъекции алкоголя находят себе показания в борьбе с тяжелыми дисфагиями, главным образом при туберкулезном процессе гортани. Впрыскивания 80% алкоголя в верхнегортанный нерв применяется вместо перерезки этого нерва. Затруднение глотания пищи из-за боли является одним из мучительных симптомов при гортанном туберкулезе, и если при этом резекция верхнегортанного нерва при тяжелом общем состоянии больного является большой операцией, то получить аналгезию с помощью перинеуральных инъекций 80% алкоголя в верхнегортанный нерв по способу Лийка оказывается меропрятием, вполне доступным для каждого. Этим и объясняется сравнительно широкое применение метода алкогольных инъекций при туберкулезном процессе в гортани.

В области офтальмологии применение метода алкогольных инъекций и симпатектомии с помощью алкоголя также могут иметь место. Тихомиров опубликовал 76 случаев, в которых он с успехом в 51% применил инъекции алкоголя при лечении слезотечения. Автор полагает, что алкоголь действует при этом на секреторные нервы; изменений в слезной железе после инъекций алкоголя не обнаруживается, как показывают эксперименты на животных. Много лет назад уже предложены операции на шейном отделе симпатической нервной системы при ряде заболеваний глаза. Абади в 1897 г. предложил, а Ионнеско в том же году осуществил симпатектомию при глаукоме, чтобы снизить внутриглазное давление (раздражение симпатического нерва ведет к внутриглазной гиперсекреции). Точными тонометрическими измерениями Брюнинг доказал, что симпатектомия действительно может повести к снижению внутриглазного давления. Практика показала, что эффект снижения внутриглазного давления, улучшение зрения, ослабление болей оказываются после операции медлительными. Строго следует помнить при этом о противопоказаниях к операции симпатектомии при глаукоме. При многих других заболеваниях глаза симпатектомия применялась с частичным эффектом и широко в практику офтальмологов не вошла, хотя вопрос о симпатектомии в офтальмологии еще не является вполне разрешенным. В литературе до последнего времени появляются работы, посвященные вопросам симпатектомии в офтальмологии. При различных формах атрофии зрительного нерва и пигментных дегенерациях клетчатки в самое последнее время испытывается периаптериальная симпатектомия на сонных артериях по Леришу. В 1927 году Блобнер в обширной статье останавливается на этой теме. При этой операции рассчитывают на последующую гиперемию. На гиперемию, как на лечебный фактор давно возлагались надежды при заболеваниях сосудистой оболочки, сетчатки и зрительного нерва. Ввиду того, что медикаментозные средства и средства физиотерапевтические дают лишь временную гиперемию, мысль о том, чтобы путем операции на симпатической нервной системе добиться гиперемии длительной — не оставляет до сих пор и практиков и экспериментаторов. Абади в 1920 г. предложил периаптериальную симпатектомию ввести в практику офтальмологов наряду с операциями на стволе и шейных узлах, для того, чтобы добиться гиперемии. Результаты первых наблюдений были малоутешительными. Мажито в 1934 году снова возвратился к этой операции при заболеваниях зрительного нерва и указал на хорошие результаты. Блобнер в 1937 году отметил непостоянство терапевтического эффекта после операции Лериша на сонной артерии.

Мы полагаем, что более высокий процент благоприятных исходов после операции периаптериальной симпатектомии при заболеваниях глаза можно получить, применяя наш метод алкоголизации артерии, дающий возможность просто и радикально произвести блокаду. Сочетание алкоголизации сонных артерий с инъекциями алкоголя в шейные узлы, как это мы делаем при эпилепсии, также найдет свои показания в отдельных случаях. Несчастные случаи с повреждением сонных артерий, что пугает некоторых авторов, не должны иметь места, при нашем методе. Лично мы оперировали по своему методу при заболеваниях глаз лишь в единичных случаях и достаточного количества наблюдений не имеем.

В двух случаях кардиоспазма у молодых мужчин мы пытались облегчить это страдание путем алкогольных инъекций в шейной части блуждающего нерва. Непроходимость кардии с последующим расширением пищевода может явиться результатом расстройства иннервации, расстройства физиологического рефлекса со стороны слизистой пищевода. Устранить стойкое явление кардиоспазма некровавым

путем обычно не удается. Лучшие результаты дает оперативное лечение. Способ Микулича—насильственное растяжение кардии снизу, из полости желудка—является способом наиболее простым, хотя и он дает осложнения. Довольно распространенная операция Геллера—экстрамукозная продольная кардиотомия—также таит в себе опасности. Учитывая роль иннервации в происхождении кардиоспазма, мы полагаем допустимой попытку вмешаться в блуждающий нерв при кардиоспазме путем инъекций алкоголя. Клермон предлагал пересечение блуждающего нерва при этом со стороны брюшной полости. Зауербрух в трех случаях произвел трансплевральное пересечение блуждающего нерва; в одном случае он отметил значительное улучшение, в двух же случаях кардиоспазм уменьшился только на непродолжительный срок. В одном из вышеупомянутых наших наблюдений у больного наступило улучшение тоже временное. Сравнительная редкость заболевания кардиоспазмом требует времени для накопления наблюдений.

Наше наблюдение над методом инъекции 80% алкоголя при болезни Рейно показало нам, что наша методика значительно упрощает вмешательство на нижнем шейном ганглии. Мы имели резко выраженный положительный эффект. Известно, что периаортальная симпатектомия при болезни Рейно дает очень хорошие результаты. Понятно, что симпатектомии мы рекомендуем при этом выполнять нашим методом. Ту же операцию мы испытываем при склеродермии.

Об инъекции алкоголя в спинномозговой канал, как это предложил Дольотти (Pres. Med., 1931 г.) мы высказываемся положительно. Мы впрыскиваем не абсолютный алкоголь, как предложил этот автор, а 80%. Показание к применению алкогольных инъекций по Дольотти служат мучительные боли у страдающих неоперабельным раком или его метастазами, когда считается показанной хордотомия, в техническом отношении являющаяся операцией не легкой. Мы пользуемся следующей техникой при введении 80% алкоголя в спинномозговой канал. Больной кладется на здоровый бок с легким наклоном вперед; под таз подкладывается валик, а голова больного опускается ниже. Пункция производится между 2-м и 3-м поясничными позвонками, алкоголь в количестве 2 см<sup>3</sup> вводится медленно, а больной после инъекции продолжает оставаться в таком же положении около 30 минут, чтобы алкоголь, будучи легче по удельному весу цереброспинальной жидкости, мог занять наиболее высокое положение и воздействовать на проводящие боль нервы. В своих наблюдениях мы могли убедиться в целесообразности метода Дольотти.

При обширной трофической язве на правой голени мы с успехом проделали алкоголизацию подвздошной артерии (вместо операции Лериша, как предлагал Эдеон), комбинируя ее с алкоголизацией пограничного ствола и узлов вместо операции люмбаосакральной симпатектомии, как это предложил делать Диец в 1925 году при спонтанной гангрене.

При спонтанной гангрене Покотилов („Хирургия“ № 4, 1937) предложил и в 17 случаях проделал инъекции алкоголя 80% в области боковых пограничных стволов поясничного отдела симпатической нервной системы. Автор наблюдал потепление конечностей, уменьшение боли, ускорение демаркации и заживление язвы. Действие алкогольного блока—аналогично операции Диеца. В своей практике и мы прибегали к такого рода алкогольным инъекциям и считаем их показанными. В трех случаях мы прибегали к алкоголизации обнаруженного пограничного ствола, видоизменяя, таким образом, операцию Диеца.

Американские авторы сообщают о сотнях случаев лечения грыж инъекциями алкоголя (Нов. хир. арх., № 148). Необходимым условием они считают полную вправимость грыжи, и поэтому обязательно ношение бандажа 2 недели до лечения и до четырех недель после него. Авторы добиваются зарращения канала через 8—12 недель, производя по 2 впрыскивания ежедневно от 1 до 3 см<sup>3</sup> смеси: танина 0,5+бензиловый спирт 3 см<sup>3</sup>+тимол 0,5+алкоголь 100 см<sup>3</sup>. Мы полагаем, что для инъекций следует пользоваться не смесью, а просто 80% алкоголем, как это еще в 1876 г. предложил Швальбе (Учение о грыжах—Крымов). Стремление вызвать путем инъекции различных растворов запустение грыжевого мешка и облитерацию грыжевых ворот является давнейшей попыткой лечить грыжи; техника инъекций описана в руководстве проф. А. П. Крымова. Американские врачи, как видно, с настойчивостью стремятся возродить старый метод и имеют при том успех. Наши наблюдения с применением алкоголя при лечении грыж малочисленны.

Часто мы пользуемся алкогольными инъекциями при лечении небольших ангиом лица с целью создать асептический воспалительный процесс, ведущий к сдавлению сосудов и полостей опухоли. Мы употребляем при этом 80% алкоголь, впрыскивая в каждый сеанс от 2 до 5 см<sup>3</sup> и повторяя впрыскивания на протяжении нескольких месяцев.

В последнее время мы ведем наблюдение с алкогольными инъекциями при мышечных гипертониях, как это предлагает делать проф. Фридлянд.

Фридланд впрыскивает 80% алкоголь в обнаруженные периферические моторные нервы вместо операции перерезки их по Штоффелю и считает перимускулярную алкоголизацию показанной при разнообразных случаях мышечных гипертоний. Для нервных волокон алкогольные инъекции являются надежным „химическим ножом“ и легко переносятся мышечными элементами—замечает автор, что и мы разделяем на основании своих экспериментов и большого клинического опыта (Применение алкоголя в нервной хирургии. Назаров, 1928). Перимускулярная алкоголизация по Фридланду, ведя к длительному расслаблению мышечного спазма, несомненно в ряде случаев заслуживает большого внимания. Техника проста и доступна каждому (Советская хирургия, № 6, 1936).

Мы в своей практике часто пользуемся инъекциями 80% алкоголя в симпатические шейные узлы и стволы при генуинной эпилепсии, а также при невралгиях тройничного нерва, сочетая эту операцию с алкоголизацией сонной артерии (вместо периаптериальной симпатэктомию по Лерису). Мы имеем более 50 наблюдений такого вмешательства при генуинной эпилепсии и несколько десятков случаев с невралгиями тройничного нерва. Преимущество химической симпатэктомии перед механической очевидно. Терапевтический эффект нас удовлетворяет.

Некоторые авторы пытаются для уменьшения exophthalmus'a при Базедовой болезни иссекать симпатические узлы шеи,—мы считали бы показанной при этом алкоголизацию ствола и узлов.

До последнего времени мы продолжаем наблюдения с методом алкоголизации верхней и нижних брыжеечных артерий при функциональных расстройствах органов брюшной полости, протекающих с резко выраженными болевыми симптомами. Нет сомнения, что многие болезненные явления (с наличием болей в брюшной полости) могут получить объяснение в расстройстве кровообращения, в расстройстве тонуса вегетативной нервной системы. На этих вопросах мы в свое время останавливались в своих статьях (Труды Воронежского мединститута, т. III, 1925). Производя химическим путем (алкоголизацией) периаптериальную симпатэктомию на брыжеечных артериях, мы прерываем дугу рефлексов и имеем основание рассчитывать при этом на прекращение болей. При повторных операциях в брюшной полости по поводу enteralgia, colonalgia и неопределенных болей (мнимые спайки после аппендэктомии) в брюшной полости мы отказывались от всякого рода обширных операций и прежде всего рекомендуем наш только-что указанный метод алкоголизации брыжеечных артерий. С инъекциями алкоголя в малый салник при гастралгиях, неоперабельных изъязв и раках мы имеем уже большой опыт и довольно результаты. Перельман из клиники проф. Петрова сообщает („Хирургия“, № 8, 1937), что при иноперабельных раках в борьбе с болями они также успешно пользуются инъекциями 80% алкоголя в малый салник.

Наконец, задача борьбы с упорными болями в послеоперационной ране может быть тоже разрешена путем применения метода алкоголизации всей поверхности раны, смачивая ее спиртом или тампонируя марлей со спиртом. Щуцкий (Н. X. A., 1930, № 78) в свое время освещал этот вопрос в литературе. Автор пользовался методом смачивания раны спиртом и инъекциями алкоголя в культю нервных стволов, а также в периневральную и периваскулярную клетчатку.

Болеутоляющее действие спирта при этом оказывалось несомненным. Мы имеем в своем распоряжении около ста такого рода наблюдений и даем об этом методе положительный отзыв, соглашаясь с Щуцким в его выводах (Наблюдения д-ра Алексева П. Н.)

Отдельно следует остановиться на применении нами метода алкоголизации в урологической практике: при функциональном недержании мочи у взрослых, развившемся с детства и неподдающемся лечению, мы считаем показанной операцию алкоголизации подчревных артерий и подчревного сплетения (химическая симпатэктомия). Наш метод заключается в том, что мы, вскрыв брюшную полость по средней линии ниже пупка, производим инъекцию 3—5 см<sup>3</sup> 80% алкоголя в подчревное сплетение (вместо операции Кота) и смачиваем алкоголем на протяжении 2 см каждую из подчревных артерий. Особенно тщательно следует смачивать алкоголем место отхождения подчревной артерии (вилка). Нервная система после нашей блокады как бы перестраивается в функциональном отношении, меняя характер рефлексов. Кровонаполнение в стенке пузыря также изменяется. Мы проделали такую операцию в 25 случаях и результатами довольны (Труды Съезда хирургов в Тбилиси, 1937). Вопрос у нас находится в периоде разработки.

При невралгиях мы производим периаптериальную симпатэктомию почечной артерии путем алкоголизации. В нашем опыте имеется свыше 10 наблюдений над этой операцией—результаты хорошие. Вопрос о невралгиях не разработан и особенно хирургия этого страдания требует к себе внимания (Хольцов, Сов. врачев. газета, № 23, 1934).

При половом бессилии мы испытываем операцию алкоголизации артерий семенного канатика. Периаортальная симпатектомия на этих сосудах возможна только нашим методом. Вакуленко с успехом алкоголизировал при этом страдания арт. pudenda int. (Каз. мед. жур., 1928). Наши наблюдения охватывают около тридцати случаев, в ряде из них мы получили успех.

При старческой гипертрофии предстательной железы мы рекомендуем ту же операцию в начале страдания (вместо опер. Штейнаха). Мы видели при этом хорошие результаты. При жестоких циститах и цисталгиях мы с успехом применяем операцию алкоголизации подчревных артерий и подчревного сплетения, выполняя ее так же, как и при функциональном недержании мочи. Отмечаются положительные результаты. Из нашего краткого обзора очевидна та большая роль, какую играет метод алкоголизации в нейрохирургии и вообще в хирургии. Алкоголь находит самое широкое применение в хирургии. Опыт нашей клиники в этом вопросе заставляет нас еще раз подчеркнуть необходимость дальнейшей разработки затронутой проблемы.

Поступила 7 IV. 1938.

*П. Д. МАРЧУК*

## Конференция по проблеме генеза старости и профилактики преждевременного старения организма

17—19 декабря 1938 г. в Киеве состоялась конференция по проблеме генеза старости и профилактики преждевременного старения организма, созданная и организованная Институтом клинической физиологии Академии Наук УССР, Институтом экспериментальной биологии и патологии и Институтом клинической медицины Наркомздрава УССР.

В работе конференции приняли участие 378 человек.

Открыл конференцию вступительной речью академик А. А. Богомолец, указав, что данная конференция несколько отличается от медицинских конференций обычного типа. „Мне, по крайней мере, неизвестно, чтобы раньше когда-нибудь собиралась такая конференция, конференция, посвященная вопросу генеза старости и разработке профилактики ее преждевременного наступления.

Хотя старость стара, как человечество, но, как Вам хорошо известно, изучению ее наука до сих пор уделяла немного внимания. Вполне естественно, поэтому, что перед нашей конференцией, делающей почин систематической научно-практической борьбы с преждевременным старением, встает нелегкая задача.

Трудности ожидают на каждом шагу, возникают уже в самом начале. Основной вопрос—это нормальное долголетие, проблема физиологической старости. Если Вы обратитесь к скудной иностранной литературе, то убедитесь, что представления об этом важном вопросе у нас и в фашистских странах резко различны. Японцы, например, изучают старость на людях в возрасте от 60 до 90 лет. Те предварительные клинические данные, которые будут представлены здесь Вашему вниманию нашими клиницистами, касаются людей в возрасте от 90 до 140 лет. Большинство наблюдений относится к людям, возраст которых значительно превышает столетие. Мы далеко не уверены, однако, что уже вскоре после достижения человеком столетнего возраста должно начинаться его физиологическое умирание. На конференции Вам будут продемонстрированы люди, полные жизненных интересов, продолжающие свою работу, возраст которых перевалил за сто лет. А ведь их молодость, первые 80 лет их жизни у большинства прошли в далеко неблагоприятных условиях.

Резко противоположны воззрения наши и ученых буржуазных стран и на причины старения. За границей прочно установился безрадостный взгляд, что организму природой отпущена на заранее определенное количество лет энергия самовосстановления. Эта точка зрения устраняет самую возможность борьбы с преждевременными изнашиванием организма. Мы, советские ученые, думаем иначе. Мы думаем, что старость приходит в большинстве случаев гораздо раньше, чем организм исчерпает свои возможности к постоянному возрождению. Мы знаем также, что причины преждевременного старения—прежде всего причины социальные. В странах, где уже не довлеют обычными формами буржуазной эксплуатации, в странах, где грабеж и убийство беззащитного населения, женщин, детей становится привычкой, в странах, где царствуют безграничная жестокость и ужас, переутомление и нищета, нет и не может быть основных условий для достижения человеком нормального долголетия.

И не случайно, конечно, что идея объединить научную медицинскую мысль и на-