

16. VI. больная выписана здоровой. На месте раны имеется слегка втянутый нежный розового цвета рубец.

Мы видим, что при лечении остеомиелитов по Лэру больной не освобождается от операции, но послеоперационное лечение по методу Лэра имеет громадное преимущество перед старым методом лечения. Больной освобождается от частых болезненных перевязок, процессы гранулирования и эпителизации раны улучшаются. Во всех случаях применения рыбьего жира мы ни разу не наблюдали вредного влияния и осложнения в ране. Иммобилизация, создавая необходимый покой ране и органу, способствует быстрейшему заживлению.

Выводы: 1. Тампонада секвестральной полости рыбьим жиром дает хорошие результаты и заслуживает внимания хирургов.

2. Рыбий жир ускоряет процесс заживления ран и способствует более быстрому восстановлению трудоспособности.

3. Метод экономный; перевязки редки и безболезненны, что способствует покою раны и органа.

Из хирургического отделения 6-ой совбольницы гор. Запорожья
(зав. доцент А. В. Габай).

К вопросу о некрозе тканей после местной анестезии новокаином.

А. Е. Рабовская.

Местная новокаиновая анестезия, получившая широкое распространение, не лишена в ряде случаев осложнений как общего, так и местного характера. Одним из таких редких осложнений является местный некроз тканей.

Сообщение о некрозе после местной анестезии как в иностранной, так и в нашей литературе носит чисто казуистический характер. Причины некроза до сих пор не выяснены. Приписать это осложнение одному действию новокаина с адреналином, безусловно, нельзя. Несомненно, причинность этого явления сложнее и зависит от совокупности целого ряда факторов.

Причиной некроза большинство авторов (Гебель, Гейнике, Бернер и др.) считает повышенную чувствительность сосудистых нервов у отдельных индивидуумов к адреналину, который вызывает спазм сосудов, нарушает кровообращение в тканях, способствует более длительной задержке новокаина в них, что приводит в единичных случаях к некрозу тканей.

Но имеются случаи наступления некроза при применении одного новокаина без адреналина. В случае Туманского, Головинского и в наших двух случаях некроз произошел после применения 1/4% свежее-приготовленного раствора новокаина без адреналина.

Приводим наши случаи:

1. Больной Т. (история болезни № 69017), 21 года, поступил 5/II 36 г. по поводу подострого аппендицита. Больной—астеник. Обращает внимание не-которая бледность и плохая упитанность.

9/II 36 г. под местной инфильтрационной анестезией 1/4-процентным раствором новокаина в количестве 90 куб. см операция—аппендектомия (проф. В. Н. Деревенко). Отросток инъицирован в небольших спайках, из которых легко выделен. Глухой послойный шов раны. В первые дни послеоперационное течение безлихорадочное, гладкое. На первой перевязке, на 4-й день, у одного из краев раны на коже обнаружены два пузыря овальной формы, величиной с крупную фасоль, из которых вытекает светлокровянистого цвета жидкость. Это явление было истолковано как ожог после смазывания иодом при обработке операционного поля. На 7-й день снять швы. Заживление первичным натяжением.

На следующий день наклейка промокла светло-соломенного цвета жидкостью, причем был обнаружен краевой некроз кожи. Края раны были распущены, в глубине ее все ткани, кроме брюшины, грязновато-серого цвета и состоят из сухих рыхлых некротических масс. Рана абсолютно безболезненна, нечувствительна, без выделений какого-либо секрета или газа. Проф. В. Н. Деревенко было высказано предположение — не есть ли это дифтерия раны? Не сифилитик ли наш больной? Был сделан посев из тканей на флору. При посеве вырос стафилококк. Реакция Вассермана была отрицательная.

Лечение. По возможности были иссечены некротические ткани (безболезненно). На рану применялись компрессы, смоченные в горячем концентрированном растворе соды. Ежедневная смена повязки. Рана медленно очищалась, имела вялый, безжизненный вид, гнойного отделяемого не было.

Все это протекало при нормальной температуре и хорошем общем самочувствии больного. Выписан на 49-й день с поверхностной гранулирующей раной.

В тот же день были оперированы еще 4 больных (двое больных с грыжей, один с расширением вен левой ноги и четвертый больной с гемороем) тем же раствором новокаина, тем же перевязочным материалом и тем же оператором, причем ни один из этих случаев не дал никаких осложнений.

Разнообразие послеоперационного течения в заживлении ран при одних и тех же условиях, повидимому, зависит от эндогенных факторов и от своеобразных отклонений в реактивной способности организма, каковая возникает в результате сенсibilизации организма к введенному алергену, будь то инфекция, белковые вещества, нейтральные соли (новокаин и т. д.). Аналогию мы пытаемся найти в феномене Артюса, заключающемся в некрозе ткани на месте инъекции лошадиной сыворотки у кролика, в случае предварительной сенсibilизации этого кролика повторным введением лошадиной сыворотки. Возможно в этой сенсibilизации организма к новокаину и заключается причина некроза в нашем первом и ему аналогичных случаях.

2. Больной К., 27 лет (история болезни № 337). Поступил 8/III 36 г. по поводу хронического аппендицита. 9/III 36 г. операция под местной инфильтрационной анестезией 1/4-процентным раствором новокаина в количестве

80 куб. см (д-р В. А. Пешекеров)—аппендектомия. Глухой послойный шов раны. 13/III 36 г. на перевязке в нижнем углу кожной раны буроватого цвета пузырь. На следующий день сняты частично швы; из раны выделилось около 2 чайных ложек кровянистой жидкости; края раны буроватого цвета. Еще через пять дней ясно очертился некроз тканей, захватывающий кожу и апоневроз наружной костной мышцы. Посев из тканей дал рост стрептококка. Некротические ткани медленно отторгались под подвязкой из гипертонического раствора поваренной соли. На 33-й день после операции рана очистилась, и больной выписан для амбулаторного лечения.

В этом случае, протекавшем аналогично первому, бикс с перевязочным материалом, которым пользовались на этой операции, был не вполне герметично закрыт. Вот почему и осталась мысль о возможности присоединения инфекции. В литературе имеются указания на возможность влияния инфекции на возникновение некроза раны после местной анестезии. Так, Морген описывает некроз (анестезия полупроцентным раствором новокаина с адреналином) после операции где, несомненно, имелись инфекция.

Возможно, что такое своеобразное течение инфекции зависит от трофических расстройств в тканях, вследствие раздражения функции вегетативной нервной системы, в результате которого создаются условия, изменяющие тканевой химизм раны.

В этих новых, своеобразных условиях инфекция протекает в ране различно, приводя иногда, в редких случаях, к некрозу тканей. Подтверждение подобным предположениям мы видим в исследованиях Колпаковой, установивших, что после удаления верхнего симпатического узла у собак и кроликов меняется характер взаимоотношений тканей и микробов в благоприятную в хирургическом смысле сторону, тогда как длительное раздражение этого узла понижает степень сенсibilизации тканей к инфекции и ведет к ухудшению процесса.

От редакции. Аналогия, которую автор пытается проводить между новокаиновым некрозом и некрозом при ф. Артюса не может быть обоснована имеющимися в литературе данными. Некроз после разрешающей дозы при ф. Артюса получается лишь после предварительной подготовки кролика данным антигеном (неспецифичность ф. Артюса наблюдается только в пределах четырех алергенов — сыворотка, пептон, желатина и яичный белок и лишь у кроликов). Некроз при ф. Артюса является асептическим, между тем в обоих случаях автора—некроз септический (стафилококк, стрептококк). Ф. Артюса не наблюдается после сенсibilизации нейтральными солями.