

Заседания медицинских обществ. Краевая медицинская ассоциация АТССР.

1) Хирургическая секция.

Заседание 25 мая 1933 г.

Председатель проф. А. В. Вишневский. Секретарь д-р Л. И. Шулушко.

I. Демонстрации.

1. Шулушко Л. И.—докладывает об оперированном им случае болезни Кинбека. Боли и ограничение движений ручной кисти, не подававшиеся в течение многих месяцев консервативной терапии (покой, теплые ванны) быстро исчезли после резекции луновидной косточки. Демонстрируется 6-ной, его рентгенограмма и проводится подробный дифференциальный диагноз с туберкулезом кисти.

2. Васелев Р. А.—демонстрирует артиста цирка, упавшего с 18-метровой высоты с трапеции из-под купола на землю. Докладчик останавливается на механизме профилактических движений (арабское сальто и др. приемы), которые были произведены падающим артистом, сохранившим полное самообладание, благодаря чему упавший отделался только ушибом спины.

3. Тихонов В. М. демонстрирует отдаленные результаты оперированного (проф. М. О. Фридландом) тяжелого случая врожденной рекурвации обоих коленных суставов. В настоящее время (через 1 год после операции) 6-ая ходит на ногах без костылей и палок и имеет достаточный объем сгибательных движений в коленях.

Проф. Фридланд дополняет некоторыми данными все три демонстрации. Проф. Вишневский отмечает поучительность первой демонстрации, интерес второй и поздравляет руководителя Ортопедической клиники с отличным результатом операции у третьей больной.

II. Доклады.

1. Доц. Новотельнов С. А. (Ленинград). *Лечение острых, хронических и послеогнестрельных остеомиелитов по методу Огг'а.* Этот заочный доклад зачитывается по рукописи автора д-ром Тихоновым.

Метод Огг'а, применяемый последним в 1923 г., основан на тщательно проведенной операции секвестротомии, высушивании полости, смазывании костного ложа йодной настойкой и 95%-ым спиртом, после чего рана не плотно тампонируется марлевыми тампонами, смоченными в жидком парафине. Сверху накладывается обильное количество сухой марли (или лучше, по Новотельнову, сухой мох—сфаги) и накладывается гипсовая повязка, фиксирующая повязку и иммобилизирующая конечность. Первая послеоперационная повязка делается не ранее, чем через 4—8 недель, последующие через 2—4 недели. При этом меняются только верхние слои, тампоны же не трогаются: они постепенно выталкиваются самими грануляциями. Автор доклада (Новотельнов) прооперировал по Огг'у с радикальным успехом 20 случаев остеомиелита и горячо рекомендует данный метод.

3. Проф. Фридланд М. О.—*Новые пути в лечении остеомиелитов.* Один из этих путей—только что заслушанный метод Огг'а. Его исключительные достоинства подтверждаются первыми 5 случаями наблюдений и нашей клиники, о которых докладывает дальше д-р Л. И. Шулушко. Достоинства метода в высоком проценте (70%-75%) стойкого излечения, амбулаторном ведении всего послеоперационного периода, минимуме затрат перевязочного материала. Недостаток только один—дурной запах повязки. Сам Огг полагает, что секрет успеха—в полном покое раны, не травмируемой частыми перевязками и тем самым избегаемой от реинфекции.

Иначе объясняет это Албее (1933). По его мнению, успех метода Огг'а зависит от развития в ране бактериофагов. Чтобы ускорить заживление раны, Албее не дожидается самостоятельного развития бактериофагов, а вводит их искусственно. Для этого секвестротомированная полость заполняется не провазелиненной марлей, а полужидкой смесью парафин-вазелина, сывозь которую вводится до дна раны мягкий катетер. Через последний периодически, начиная с первого же дня, впрыскивается по 10 к. с. бульонной эмульсии бактериофагов. При этом сроки заживления еще более быстрые, чем в методе Огг'а.

Особняком стоит метод Ваег'а. Этот автор лечит остеомиелиты с 1928 г. введением в секвестротомированную рану личинок мух (белых червей). Последние

остаются в ране до 5 суток, затем удаляются, рана сухо тампонируется. Через несколько дней снова вводятся черви. Таких сеансов, в среднем, до 11-ти у каждого больного. Эффект лечения исключительно благоприятный. Однако техника выращивания червей по Ваегу сложна, т. к. он стремится получить их стерильными. Многочисленные последователи Ваегга упрощают методику выращивания мух, получения на них личек и вылупливания из яиц личинок (червей). Так, Мскевез ограничивается элементарной аппаратурой (клеткой для мух, термостатом и обычной химической посудой) и промыванием червей в растворе сулемы 1:1000 с 25%-ым содержанием алкоголя непосредственно перед введением их в рану.

3. Шулушко, Л. И. *Ближайшие впечатления от 5 случаев остеомиелита, оперированных по Огг'у.*

Докладчик останавливается на клинич. картине 5 хроников остеомиелитиков, оперированных в Ортопед. клинике (проф. Фридландом и д-ром Шулушко) по Огг'у. Исключительно благоприятное течение. Первая повязка менялась через 4—6 недель. Тампоны к этому времени наполовину выталкивались здоровыми красными грануляциями из раны.

Три случая демонстрируются докладчиком: остеомиелит плеча, предплечья и кисти, причем у последнего б-ного повязка (2-ая после операции, сделанной 2½ мес. назад) снята непосредственно на демонстрации. По удалении гипса оказалось, что рана совершенно зажила, а вытолкнутый тампон, почти сухой, лежит в общей массе перевязочного материала.

Заслушанные доклады вызвали оживленные прения. Доценты Домрачев и Цимхес интересуются механизмом благоприятного действия червей в ране и отдаленными результатами лечения по Ваегу и Огг'у; д-ра Энгель, Алешин и Тихонов — субъективными ощущениями б-ных при лечении червями, методикой Огг'а при остеомиелите лицевых костей и сравнительными данными лечения методом Огг'а и методом лечения остеомиелитов открытым бесповязочным способом. Д-р Эляшевич допускает возможность расширения применения метода Огг'а при гнойных поражениях мягких тканей. Доцент Цимхес отмечает благоприятное действие на раны вазелиновых паст вообще и то обстоятельство, что бактериофаги играют роль в процессе заживления трофических язв.

Проф. Фридланд в заключительном слове отвечает, что некоторые авторы придают значение ферментам, выделяемым ротовыми и пищеварительными железами личинки мух. Отдаленные результаты лечения по Огг'у и по Ваегу прослежены во многих случаях до 2 лет. Субъективное ощущение от лечения червями у особо нервных и впечатлительных лиц может быть, конечно, очень неприятным, но у большинства лиц реакция не такова, чтобы это мешало проведению метода лечения. О технике лечения остеомиелита специально лицевых костей по Огг'у мне ничего неизвестно. Качественные результаты от лечения по Огг'у превосходят все прежние способы, в том числе и открытое бестампонное лечение. Лечение гнойных процессов мягких тканей по принципу Огг'а едва ли необходимо.

Проф. Вишневский резюмирует доклады, указывая на прогресс в деле лечения остеомиелитов после мировой войны. Весьма симпатизирует и целиком присоединяется к идее лечения по Огг'у.

Секретарь д-р Шулушко.

Заседание 15 ноября 1933 г.

Председатель проф. Л. В. Вишневский, секретарь д-р Харитонов.

Пр.-доц. И. В. Домрачев продемонстрировал 5 больных с хроническими язвами нижних конечностей, леченных по методу проф. А. В. Вишневского новокаиновым блоком нервной системы. Производились вливания раствора новокаина 1:8 на Рингеровском растворе в околопочечную клетчатку, первый шейный узел симпатического нерва или циркулярное вливание в конечности. Количество раствора требовалось от 50 до 150 куб. см. Хронически текущие язвы зарубцевались в промежутки времени от 1 до 4 недель.

Д-р Пшеничников В. И. „Консервативное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки“.

В этиологии язв желудка и двенадцатиперстной кишки большинство исследователей признают неврогенные факторы. Исходя из взгляда на язву желудка и двенадцатиперстной кишки как на трофоневроз вегетативной нервной системы.