

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 яиц 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 остеомиелитов, 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 личинок 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.

проф. А. В. Вишнеvский предложил новокаиновый блок с целью прерывания факторов раздражения, исходящих из вегетативной нервной системы.

Материал докладчика 51 случай, из них 45 мужчин и 6 женщин. Вливания новокаина на Рингеровском растворе 1:8 производились в окологпочечную клетчатку, первый шейный узел симпатического нерва и циркулярно в бедра. Количество раствора от 120 до 150 куб. см. В некоторых случаях на 1 или 2 день после вливания наблюдались обострения, которые затем сменялись хорошим самочувствием больных. В некоторых случаях требовалось повторное вливание. Результаты лечения благоприятны. Только в случаях каллезных язв лечение не давало положительного результата и приходилось применять оперативное лечение. Вливание в правую и левую окологпочечную клетчатку действовало одинаково, такой же результат получился и от циркулярного опрыскивания бедра. Длительность наблюдения до 1 года.

Рупасов Н. Ф. (Можгинская больница) „Лечение рожистых процессов новокаиновым блоком нервной системы“.

Материал докладчика—23 случая рожи. Мужчин 8, женщин 15. Рожа головы и лица 15, рожа туловища 3 и рожа конечностей 5.

Вливания новокаина в окологпочечную клетчатку, первый шейный узел симпатической нервной системы и циркулярно в конечности. Автор отмечает быстрое купирование рожистых процессов после вливания новокаина.

Проф. А. В. Вишнеvский. „Роль и значение местной анестезии при воспалительных процессах“. Еще работами Ш п и с с а (1901—1906 г.) установлено, что воспалительные процессы текут более благоприятно при условии уничтожения болевой чувствительности каким-либо анестезирующим веществом (новокаин, кокаин). Проф. Вишнеvский, применяя местную анестезию во всех областях человеческого тела, давно уже сталкивался с необходимостью применения ее и при местных воспалительных процессах, установив полную безопасность подобного вмешательства. Первые опыты оперирования под местной анестезией воспалительных процессов автором производились при фурункулах, и распространенных флегмонах с целью обезболивания. За первыми опытами шли операции по поводу остеомиелитов, перитонитов, аппендицитов, перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Наблюдая поразительно хорошее течение заболеваний у оперированных больных, автор еще 10 лет тому назад высказал предположение, что благоприятное течение болезни обуславливается системой обработки тканей анестезирующим раствором.

Проф. Вишнеvский констатирует быстрое исчезновение отеков под действием новокаина при самопроизвольной гангрене, тромбозе вен нижних конечностей, рожистых процессах и при почечных заболеваниях.

Автор приходит к заключению, что не лежит ли в патогенезе всех отеков трофоневроз? Благоприятное течение перитонитов при воздействии на них новокаином находится в согласии с данными опытов А. В. С пер а н с к о г о, М. П. Бушмакина, П. В. Маненкова, отметивших благоприятное течение воспалительных заболеваний брюшной полости у девагированных животных. Проф. А. В. Вишнеvский находит, что новокаиновый блок нервной системы может быть приравнен к перерезке вегетативной нервной системы и благоприятным образом действуя на трофику тканей, обуславливает этим облегчение течения воспалительного процесса.

Прения: Гулевич „Какова давность наблюдения при язвах желудка?“ „Применялся ли другой вид лечения?“

Проф. Соколов Н. В. „Клинику проф. А. В. Вишнеvского можно поздравить с хорошими результатами лечения новокаиновым блоком при язвах желудка и воспалительных процессах. Можно не согласиться с некоторыми выводами д-ра Рупасова“.

Проф. Трутнев приводит случай вливания новокаина при ангине Людвига и первичной роже гортани. Тяжелые отеки быстро исчезли в том и другом случае.

И. Харитонов.

Заседание 27 ноября 1933 г.

Председатель проф. А. В. Вишнеvский. Секретарь прив.-доц. Г. М. Новиков.

1. Прив.-доц. Сызганов—Опыт применения инъекции лимфатической системы при операциях по поводу рака. Автор применял инъекцию лимфатич. системы в трех случаях рака нижней губы. Метод инъекции—впрыскивание 2% раство-