

## Новокаиновый блок нервов, как метод воздействия на трофические расстройства тканей.

Проф. А. В. Вишневский (Казань).

Доклад автора представляет собой обзор материала, проведенного им в клинике с 1931 года по вопросу о лечении трофических язв конечностей, язв самопроизвольной гангрены и язвы желудка новокаиновым блоком нервной системы.

Автор стоит на почве неврогенной теории происхождения язв конечностей. По генезу, не отделяет язву желудка от них, считая что последняя является также трофоневрозом, протекающим в условиях особой специфичности органа.

В начале своих исследований автор испробовал своеобразную форму воздействия на вегетативную нервную систему новокаиновых инъекций— как метода, который должен был бы заменить все консервативные операции, применявшиеся до него с целью лечения всевозможных трофических язв. Здесь автор наметил две схемы новокаинового блока нервов— поясничный и циркулярный блок конечности. Применяя обе схемы по отдельности и в комбинациях одну с другой, автор получил следующие результаты: в 54 случаях из 61 заживление язв без дальнейших рецидивов на сроке с 1932 года по настоящий день; в 4 случаях были рецидивы на сроке: 1 г. 3 м., 1 г. 5 м. и 1 м. Без изменений—один случай и улучшение в 2-х случаях. В материале самопроизвольной гангрены результаты: из 12 больных шестеро не имеют рецидива, у четырех рецидив на различных сроках, двум произведены ампутации.

В следующей серии исследований шли больные с язвой желудка. Таких больных было три категории. В первую категорию входили больные, преимущественно женщины, у которых язвенный симптомокомплекс слагался на почве конституционного предрасположения (язвенный пилоро-дуоденит). Во вторую категорию входили больные с ясно выраженным язвенным симптомокомплексом, но без грубых анатомических изменений, свидетельствующих о каллезных изменениях язвы, констатируемых рентгеном и, наконец, третью категорию представляли больные с грубыми каллезными изменениями язвы, поскольку об этом можно было судить по деформациям желудка и duodeni на рентгене и что в дальнейшем было подтверждено непосредственным осмотром на операции. С октября 1932 года по 1-е июля 1933 г. прошло 46 больных; из них мужчин 41, женщин 5. Вторая категория больных наиболее многочисленная. В ней автор выделяет 5 групп по характеру примененного в них воздействия. В первую группу входили больные, получившие однократный или повторный поясничный блок с правой и левой стороны. Во второй были больные, получившие комбинированные вливания в различное время—в поясничную и шейную область (шейн. вагосимпатический блок). В третьей группе были больные, которым делались инъекции только в область шеи. Четвертую группу составляли больные, получившие инъекции далеко в стороне от области, в которые обычно производились инъекции у больных первых трех групп. И, наконец, в пятой группе были контрольные больные, получившие вместо раствора новокаина простой рингеровский раствор.

Разбор приведенного материала позволяет заключить, что в большом ряде случаев этого страдания, вероятно в не столь запущенных стадиях его течения, этот способ лечения дает весьма значительные положительные результаты. Последние прослежены автором на сроке до одного года. Результат этот сказывается как в субъективной, так и в объективной сферах. В заключение автор отмечает, что процедуры, которые он предлагает, не должны рассматриваться в смысле абсолютной терапии указанных страданий. Та переустановка работы нервной системы, которая здесь создается, должна явиться почвой, на которую должны лечь различные обычно применяемые здесь средства.

Процедуры не должны слишком часто повторяться, в хронических случаях эффект иногда задерживается.

Общие выводы докладчика по изучению им новокаинового блока нервной системы в широком поле представленных им исследований следующие:

1. Новокаиновый блок нервной системы способен в огромнейшем ряде заболеваний, протекающих с наличием болей, останавливать эти боли не только в порядке обычного обезболивающего эффекта, держащегося первые часы, а надолго, иногда навсегда и при том в стороне, вдали от места его приложения.

2. Новокаиновый блок нервов, проведенный по нашему методу, содействует устранению отека, как сопутствующего явления того или иного патологического процесса, иногда только видоизменяя течение данного процесса на время, иногда надолго, а иногда и навсегда, в последнем случае часто тем самым содействуя окончательному разрешению процесса.

3. Новокаиновый блок нервов, действуя на вегетативную нервную систему и вызывая переустановку ее работы, в конечном счете развивает свое действие (на позднем сроке), главным образом по больным, наиболее сенсibilизированным ее отделам.

Это видно из того, что огромное большинство наших вмешательств сопровождалось реакцией в больном очаге. Последняя была тем резче, чем острее был протекавший процесс.

Из поликлиники завода им. Ленина и из клиники ортопедии и травматологии Казанского ГИДУВ'а (директор клиники—проф. М. О. Фридланд).

## **Промышленные ранения и ожоги и лечение их риванолом.**

**Р. А. Вяселев.**

### *1. Лечение риванолом промышленных ран.*

В настоящее время на здравпункты промышленных предприятий и в прикрепленные к последним поликлиники поступает большое количество разнообразных по сложности и происхождению ран, как результат травматизма. Последний, как показывает статистика, из года в год, с каждым кварталом, в нашем Союзе идет на убыль и это снижение с дальнейшим укреплением здравпунктов, как основного звена здравоохранения на предприятии, с одной стороны, и проводимым в жизнь лозунгом овладения техникой, с другой, неизменно будет шагать далее вперед. Тем не менее промышленный травматизм еще остается и будет иметь место в известной мере и в будущем. Таким образом, борьба с последствиями