

В это время в клинике разрабатывались способы лечения трофических язв конечности новокаиновым блоком нервов.

Проф. А. В. Вишневский предложил мне попробовать сделать при ч. л. одни инъекции новокаина без разрезов, считая, что это одно, вероятно, будет достаточным, чтобы получить положительный эффект.

Мы испробовали и это в нескольких случаях.

Больная—врач, не замужняя, страдает ч. л. несколько лет, безуспешно лечилась в г. Казани. Ч. л. у нее располагался на голени, участки поражения разбросаны в неправильном порядке. Ей произведена интракутанная инъекция 1/4% новокаина (в рингеровской жидкости, видоизмененной нашей клиникой), замыкающая участок поражения вокруг. Далее, через первичный кожный желвак, произведены инъекции и под кожу по той же линии до апоневроза, всего около 100 куб. см. раствора. Результат и здесь получился положительный.

После этого мы имели еще 9 случаев: 5 мужчин и 4 женщины—с большими поверхностями поражения ч. л.; у них желваки закладывались в разных местах, и оказывается, что процесс регрессировал так же, как и при разрезе.

Клиническое течение в отношении обратного развития участков поражения ничем существенным не отличается от такового же при разрезе.

Во всех случаях после инъекции раствора был эффект.

Два случая очень трудно поддавались лечению раствором. В одном случае (мужчина) через год процесс вновь появился, но однократная инъекция быстро оказала благоприятное действие, и здесь процесс прошел.

Цель настоящего сообщения дать возможность товарищам проверить наши наблюдения на большем материале. Несомненно, что этот метод нуждается в дальнейшей разработке. Пока же можно предположить, что и здесь новокаиновые вливания как-то воздействуют на нервную систему, меняя неблагоприятную установку ее в отношении трофики тканей.

Обстоятельство это нас особенно интересует, как одно из звеньев разрабатываемого нашей клиникой вопроса о лечении трофических язв вливаниями новокаино-рингеровской жидкости.

(Из Биохимической лаборатории при Ленинградском Институте хирургической невро патологии. Завед. д-р Е. О. М а н о й л о в).

Влияние невротомии на микрофлору хронических незаживающих язв.

(Предварительное сообщение).

Д-р О. В. Шамарина.

Принципиальный вопрос о способности бактериальной клетки изменяться под влиянием тех или других условий надо считать работами последних 25 лет разрешенным в положительном смысле. Так, бакт. группы *colityphus* под влиянием бактериофага *in vitro* легко превращаются в лактозе в дефективные штаммы, часто с пониженной активностью, как в отношении сахаров, спиртов, так и индоло-образования, дают резко слизистые, абсолютно отличные от исходной культуры колонии. Аналогичное явление удалось наблюдать при действии невротомии на коки типа *enterococci*.

Поводом к настоящей работе послужили многочисленные наблюдения А. Г. Молотова, предложившего метод невротомии спинальных нервов для заживления различного рода незаживающих процессов того или другого происхождения. Эти наблюдения показали, что невротомия при указанных условиях оказывает существенное влияние не только на морфологическое строение тканей, приводя к свежим грануляциям и рубцу там, где их другими способами нельзя было получить, но также и на характер и био-химические свойства язвенного отделяемого (Манойлов, Шильников), превращая, напр., серозное отделяемое в чисто гнойное.

На основании этих данных представлялось интересным проследить влияние той же невротомии на бактериальную флору, которая всегда находится в избытке на язвенной поверхности долго не заживающих процессов.

Мною исследовалось отделяемое хронических незаживающих язв до невротомии и после нее у 10 больных, а именно:

Neurotom. N. cut. fem. lat. dex	1
— „ — N. sur. medialis	1
— „ — N. Tibialis	1
— „ — N. Peroneus Profundus	3
— „ — N. Saphen. sin	4
— „ — N. Obturatorii	2

В мазке из отделяемого до невротомии обнаружено незначительное количество гнойных клеток и микрофлора, состоящая из палочек и диплококков. Посев на косой агар и бульон давал обычного вида культуру диплококка типа enterococca. В мазке из отделяемого язв через 48 часов после невротомии обнаружено большое количество гнойных клеток и микрофлора, состоящая из диплококка, окруженного слизистой капсулой. Посев на косой агар в большинстве случаев дал скудный рост часто лишь в виде нескольких колоний. С одной стороны—очень нежные колонии гораздо меньше, чем нормальные колонии. С другой—различной величины неправильно распределенные иногда очень маленькие чечевицеобразные, в некоторых местах сливающиеся, покрывающие большую поверхность. По соседству с этими местами (places claires) нормальная культура имеет неправильные края. При прикосновении петлей к культуре тянутся слизистые нити. На бульоне рост также довольно скудный в виде осадка, жидкость над которым почти прозрачна. При взбалтывании культура представляется как-бы взвесью комочков слизи в бульоне. При повторных посевах на бульон через 72 и 96 часов появилась постепенно равномерная муть, при повторных посевах на косом агаре постепенно утрачивалась слизистость, и культура приобретала все более нормальный вид. Н. Dnerelle в своей книге говорит: „Как только замечается маленькая кислотность в среде, бактериофаг перестает размножаться, явная щелочность, напротив, не вредит“. Исследовалось отделяемое язвы на Ph д-м Манойловым до невротомии и 48 часов после нее. Ph отделяемого язвы после невротомии ясно указывает на повышение щелочности.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что невротомия оказывает на микрофлору хронических незаживающих язв влияние и, увеличивая щелочность отделяемого язв, способствует размножению бактериофага.