

К вопросу о лечении воспалительных гнойных процессов аутогэмотерапией¹⁾.

Д-ра У. Ю. Бабинова.

За последнее время на съездах и в медицинской литературе, как русской, так и иностранной, начали появляться сообщения о применении впрыскиваний собственной крови больных, как методе лечения воспалительных процессов. В доступной литературе нам удалось проследить за последнее время значительный рост наблюдений над лечением воспалительных процессов аутогэмотерапией, причем чаще всего данный метод имеет применение при лечении кожных заболеваний бактериального происхождения, каковы *acne vulgaris*, *impetigo*, *furunculosis*.

Что касается техники впрыскиваний крови при воспалительных процессах, то можно отметить, что некоторые авторы впрыскивали кровь в ягодицу, другие — вокруг болезненного очага, межмышечно и т. д. Всего чаще применяется впрыскивание крови в ягодичную область. Применение циркулярной аутогэмотерапии при фурункулах и карбункулах лица было предложено L ä w e n'ом, который брал кровь из поверхностной локтевой вены в количестве от 20 до 150 куб. с. и больше и производил впрыскивание ее в окружность очага, в пределах здоровых тканей, после предварительного разреза. При этом он старался вводить иглу в мягкие ткани до кости, чем вызывал сильную инфильтрацию ткани. Таким образом получался вал, ограничивавший воспалительный очаг от здоровых тканей. Теоретические обоснования, которыми руководился автор, были следующие: 1) впрыскивание крови механически сдавливает лимфатические капиллярные пути и одновременно вызывает тромбоз последних; 2) впрыскивание крови не вызывает нарушения тканей; 3) при нем имеется возможность образования бактерицидных антитоксинов; 4) кровь является почти единственным антисептическим средством, которое в тканях не вызывает раздражающего действия на клеточные элементы.

L ä w e n учел и те возражения, которые могли иметь место по отношению к данному методу. Возражения эти возможны были следующие: 1) введение жидкостей расширяет лимфатические щели и капилляры по соседству с инфицированным полем и тем самым открывает ворота для бактерий; 2) клинические наблюдения говорят, что скопление крови в области инфекции служит лучшей средой для эндогенных бактерий и способствует образованию флегмоны и нарывов. На эти возражения L ä w e n отвечает: 1) что во всех своих случаях он наблюдал ослабление

¹⁾ Сообщено 4/I 1928 г. в Хирургической секции Общества врачей при Казанском гос. университете.

и уменьшение воспалительной инфильтрации спустя 24 часа после выпрыскивания крови в здоровые окружающие участки; 2) что во всех случаях дальше выпрыснутой зоны воспалительный процесс не распространялся; 3) что введенная кровь заметна в течение 24 часов, после чего начинается увядание кругового вала. Проводя затем сравнение инфильтрата после выпрыскивания крови с травматической гематомой, автор отмечает, что при последней получается, помимо разрыва кровеносных сосудов, также разрыв лимфатических путей; при введении же крови этого не происходит, а получаются только механическая блокада и местное антибактерицидное действие выпрыснутой крови.

Способ L ä w e n 'a был испробован H i n z e, который в целом ряде случаев лечения воспалительных процессов на лице боровскими компрессами и вакцинотерапией получил все же летальный исход, что и заставило его испытать аутогемотерапию. На основании своих случаев H i n z e придает большое значение предложенному L ä w e n 'ом методу выпрыскивания крови и образованию вала. Только разрезом, по его мнению, следует при этом избегать, т. к. в некротических пиогенных очагах имеются многочисленные щели и ходы, через которые необходимая кровь частично может изливаться наружу.

Кроме H i n z e данный метод был испытан K a r p p i s 'ом, который сделал по этому поводу доклад на Съезде северо западных германских хирургов. В докладе этом он поделился своими наблюдениями, сделанными в течение трех лет, над лечением фурункулов и карбункулов в различных частях тела по способу L ä w e n 'a. Всего у него было 38 случаев, в том числе в 14 фурункулы и карбункулы были на лице и в 24—на верхней и нижней губах. При самом выпрыскивании автор наблюдал обычно боли, а затем в течение 24 часов—размягчение инфильтрата.

Разбираемый метод был применен также R i d e r 'ом, но в несколько своеобразной форме: не ограничиваясь выпрыскиванием крови и разрезом, он еще дополнительно тампонировал рану полосками марли, смоченной в лошадиной сыворотке.

L i n h a r t имел 4 случая, леченных по L ä w e n 'у, из них два случая злокачественных фурункулов лица при общих тяжелых явлениях с повышением температуры до 40°. Результаты были получены им положительные.

Следует отметить также применение данного метода при сибирской язве, чем занимался E r b. Последний приводит два характерных случая, где у пастуха и мясника имелась сибирская язва, причем у первого процесс локализовался в области обеих ног, а у второго—на одной руке, с одинаковыми клиническими явлениями. Первому больному автор выпрыснул 180 куб. с. собственной крови по L ä w e n 'у в пределах здоровой ткани, второго он лечил консервативно (применением мазей). В результате он получал у пастуха лучший косметический эффект и гораздо более быстрое заживление, чем у мясника,—у последнего процесс закончился на 5 недель позже, чем у первого.

Мы имели возможность применить аутогемотерапию по L ä w e n 'у в 15 случаях; в 14 из них имелись фурункулы и карбункулы и в 1—лимфаденит подмышечных впадин. Как будет видно из приводимой ниже таблицы, все случаи закончились выздоровлением без применения разрезом, кроме одного, где пришлось произвести разрез. Техника получения

и введения крови была у нас следующая: перетягивалась поверхностная локтевая вена на плече, и стерилизованным Lueg'овским шприцом бралось из нее необходимое количество крови, которая тотчас же впрыскивалась вокруг очага в пределах здоровой ткани. Свертывания крови в игле и шприце мы не наблюдали (чтобы избежать его, некоторые авторы применяют, как известно, при большем количестве вводимой крови *Na citricum*). Полученные нами результаты таковы:

№№	Фамилии больных	1-е посещен. амб.	2-е посещен. амб.	3-е посещен. амб.	4-е посещен. амб.	Исход
1	Б-ной Л.	Карбункул прав. щеки, т. 37,2°, п. 100; отечность, сильная болезн.	Введено 10 к. с. крови, размягчение инфильтрата.	Введено 10 к. с. крови, боли прошли.	—	Выздоровление.
2	Б-ной Ш.	Карбункул и абсцесс в области нижней челюсти, т. 37,4°, п. 96, отечность и сильная болезн.	Тоже.	Тоже.	—	Выздоровление.
3	Б-ной Ж.	Карбункул предплечья и общий фурункулез кожи, т. 36,7°, п. 90, болезненность и отечность.	Введено 15 к. с., после чего наступило размягчение инфильтрата, боли уменьшил.	Введено 8 к. с., более нет.	Введено 10 к. с. крови.	Выздоровление.
4	Б-ной Г.	Карбункул в области лба, те же явления, т. 37°, п. 100.	Введено 10 к. с., размягчение инфильтрата. Отечность увеличилась, боли прошли.	Отечность прошла. Введено 10 к. с.	—	Выздоровление.
5	Б-ной Д.	Карбункул верхней губы, т. 37,5°, п. 85, болезненность, отечность.	Введено 10 к. с., размягчение инфильтрата.	Введено 10 к. с., более нет.	—	Выздоровление.
6	Б-ная С.	Фурункул лба, т. 36,7°, п. 96, болезненность и отечность век.	Введено 10 к. с., размягчение инфильтрата, боли прошли.	—	—	Выздоровление.
7	Б-ной Я.	Фурункул и абсцесс в области предплечья, т. 36,7°, п. 80, те же явления.	Тоже.	Введено 10 к. с. крови.	—	Выздоровление.
8	Б-ной Е.	Карбункул лба и фурункул носа, т. 37,4°, п. 100, сильная инфильтрация, отечность, болезненность.	Тоже.	Тоже.	Введено 8 к. с. крови.	Выздоровление.

№№	Фамилии больных	1-е посещен. амб.	2-е посещен. амб.	3-е посе- щен. амб.	4-е посе- щен. амб.	Исход
9	Б-ной К.	Фурункул и абс- цесс в области предплечья, т. 36,7°, п. 80, те же явления.	Тоже.	Тоже.	Введено 10 к. с. крови.	Выздоро- вление.
10	Б-ной Б.	Карбункул в об- ласти предплечья, т. 36,9°, п. 90.	Введено 7 к. с. крови.	Тоже.	—	Выздоро- вление.
11	Б-ная Г.	Карбункул лба, отечность век, сильная инфильт- рация, болезнен- ность, т. 37,2°, п. 100.	Введено 10 к. с. крови. Раз- мягчение ин- фильтрата.	Тоже.	Введено 10 к. с.	Выздоро- вление.
12	Б-ная Л.	Фурункул голени, т. 36,9°, п. 75.	Тоже.	Тоже.	Перевяз- ка, разрез.	Выздоро- вление.
13	Б-ной К.	Карбункул в об- ласти поясницы, болезненность, т. 37,6°, п. 90.	Тоже.	Тоже.	Введено 10 к. с.	Выздоро- вление.
14	Б-ной М.	Карбункул верх- ней губы, те же клинические яв- ления.	Тоже.	Тоже.	Тоже.	Выздоро- вление.
15	Б-ная С.	Лимфаденит под- мышечных впа- дин, болезнен- ность, т. 36,4°, п. 80.	Введено 15 к. с. крови.	Введено 10 к. с.	Введено 8 к. с. с обеих сторон.	Выздоро- вление.

Больные посещали нашу поликлинику через два-три дня. При первом посещении во всех случаях, как правило, мы впрыскивали по 10 к. с. собственной крови больного вокруг воспалительного очага в пределах здоровых тканей. Температура во всех случаях колебалась от 36,3° до 38°, пульс был от 70 до 100. Полное выздоровление обычно наблюдалось после третьего, иногда после четвертого посещения поликлиники. Всего впрыскивалось крови, таким образом, за время лечения от 30 до 70 к. с. При посещении во второй раз больные в большинстве случаев указывали на отсутствие болей и наличие отечности, которая затем постепенно исчезала.

Незначительное число наблюдений заставляет нас воздержаться от каких бы то ни было выводов в вопросе о применении циркулярного метода аутогемотерапии. В целом ряде случаев возможно, повидимому, лечение карбункулов и фурункулов лица и без предварительного разреза, лишь путем кругового впрыскивания вокруг воспалительного фокуса собственной крови больного в пределах здоровой ткани. Таким путем достигается полное разрешение процесса, а также и косметический эффект. Местное введение крови по сравнению с втрыскиванием в область ягодицы имеет то преимущество, что действует непосредственно на очаг и вызывает быстрое разрешение процесса.