

Серія дисертацій, друкована на запит імператорської  
Всесоюзної Академії на 1890—1891 учебний рік.

№ 55.

# МАССАЖЪ

## ПРИ ЛЕЧЕНІИ ПОДКОЖНЫХЪ ПЕРЕЛОМОВЪ.

(Клиническія наблюденія, сдѣланыя въ Императорскомъ военномъ лазаретѣ  
сочинены въ хирургической клиникѣ профессора В. А. Ратнова).

ДИССЕРТАЦІИ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

В. А. ШУЛЬЦА.

Позволено дисертациі на курсиной Конференціи, была профессоры:  
М. С. Сербовскій, В. А. Ратновъ и врачъ-дочъ Л. В. Орловъ.

Ленинъ С.-Петербургъ.

С. 19087.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Лейтенанта, Каналъ, № 44.  
1891.

5164095

ИМПЕРАТОРСКАЯ  
АКАДЕМИЯ  
НАУКЪ

ДИССЕРТАЦИЯ

✓

Список диссертаций, одобренных на основании записки Императорской  
Высшей Медицинской Академии за 1890—1891 учебный год.

№ 55.

1-й отд. 2-го

# МАССАЖЪ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДКОЖНЫХЪ ПЕРЕЛОМОВЪ.

(Клиническое наблюдение, сделанное въ Императорскомъ медицинскомъ университете и  
наблюдение въ хирургической клинике профессора В. А. Ратникова).

1891

ДИССЕРТАЦИЯ  
ЗА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

В. А. ШУЛЬЦА.

Печатана диссертация, по поручению Конференции, бывш. профессора  
М. С. Субботина, В. А. Ратникова и прив.-доц. Э. В. Орлова.

Академія Медицинскихъ  
Справъ.

617-001.5:61522  
Ш-95

№ 1

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.  
Типографія Дегтерева, Балканск. № 41.  
1891.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА  
1-го Харьк. Мед. Института

1950  
ИСОУУУУ-69

7-1000-200

МАССАЖ

Докторскую диссертацию академика Кодрате-Феофила Шрэмма, посвященную «Массажу при лечении параличей», печатать дозволяется с тем, чтобы по окончании своей работы конференция Императорской Военно-Медицинской Академии 500 экземпляров ее С.-Петербург, Марса 9 мая, 1881 года.

Ученый Секретарь Импер.

*Brubergers* \*) в своей монографии о массаже цитирует слова Эдльста и Алленберга, в которых высказаны следующие мысли: «Un Prince observe et fait avec justesse remarquer sur ce point, que la Massage gerade in den Militär anstalten Heilig cultivirt werde, nicht allein weil für sie passende Fälle gerade beim Militär im Kriege wie im Frieden häufig vorkommen, sondern auch weil sie nach der bisher gemachten Erfahrungen viele thierische Verhände und Heilmittel erfolgreich macht, die Heilung bei Weibern sehr sicher als jede andere Behandlung und dass noch die Heilungsdauer wesentlich abkürzt». Немного дальше *Brubergers* от себя уже прибавляет, говоря о преимуществах массажа при параличах и парезах: «vo sie (die Massage) sowohl die frischen Weichtheilsinfiltrate nach fortzuschaffen im Stande ist, eine übermäßige Callus-Wucherung in Schranken zu halten vermöge und noch wesentlich in der Nachbehandlung sehr wesentliche Dienste leistet».

*Novström* \*\*) цитирует (стр. 148) слова Герста, в которых от себя прибавляет следующее: «Je plus on pressait en 1877 tout, proportionally «massage reduce certes la tension et la douleur». В 1873 году он печатал в «Paris medical» на стр. 230 заявление врача *Desperis*, отнесенное им в *Société de Chirurgie*, о вреде установленного дально пизан в восстановлении параличей и в необходимости возможно чаще раннее проведение движений.

*Becker* †) в 1881 году, говоря о массаже при параличах, цитирует, вкратце, слова *Brubergers*, но, не имея собственных наблюдений, от себя ограничивается замечанием, что «bei Luxationen und Knochenbrüchen soll die Massage die Infiltrate der Weichtheile schnell beseitigen und eine übermäßige Calluswucherung hintanhallen» \*\*\*).

В 1884 году *J. Estrucree* †) излагает в своей книге следующие наблюдения свой личный труд по массажу. На стр. 190 он высказывает сожаление по возможности раньше начать восстановительный массаж: «qui est très passait outre l'atrophie

\*) Он вводит кат. массажа тогда уже замечая, чтобы обратить внимание на старательное проведение массажа именно на конечностях парализованных, но также не забывая того, что принадлежит для этого другим частям парализованных конечностей и вращать вокруг, не в момент, что массажи, во избежание риска повреждения, управляют осторожно на протяжении конечности в направлении, соответствующее бытию парализованных конечностей, так как другие способы лечения, и особенно упражнения вызывают осложнения конечности.

\*\*) Она (массажи) особенно быстро управляет тем же парализованными конечностями в отношении фронтальной линии, но особенно на ее нижней части существовании уступит при восстановительных движениях.

\*\*\*) При лечении и параличей конечностей, особенно, быстро управляет фронтальной линией частей и ограничивает трансверсальный рост нижней конечности.

04085

ИСОУУУУ-69  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ







*А. П. Зелингов* \*) заметная острота французской авторки в отношении массажа. Она говорит (стр. 565), что массаж «указан только при системных парализах и при очень обильном кровоизлиянии, еще не достигшем критического периода 3—4 дня и начался должен производиться очень осторожно, без насилия, мягкой рукой, даже не следует касаться места поражения, а только периферияю находящейся от него части, постепенна переходя на самую гемипагию. Главного массажа можно предостановить настоятельно, еще до начала превращения спаек в архаиче или еще в периоду архаи. Чрезвычайно энергия и настойчивость могут причинить много вреда, из того лишь польза и на широкою области (авторка пишет об эту случай проф. Гурье). Только с началом второй недели можно спокойно действовать силой. Укрепление и постепенность тут стоять на первом плане».

Зрелые, д-р *Зелингов* рассуждал еще другим заболеванием, чем те, которая приводимы из его статьи, так как действительность возможности такого же заболевания. И бы, да думаю, что польза значительная критической периодичности или истерия бездна, которая бы из совершенно обратному заключению. Возможно для критика специально истерий бездна.

№ 7. *Вонна Сильмановна*, 22 лет, престарелый, 8 января 1889 года перенесла приступ лихорадки на почках, кроме того наступила иррегулярная тахикардия и тяжесть улова на нее, fracture fibulae на верхней трети. Массаж и компрессы два раза в день, 15-го января на 3-й день выписаны. Ходить свободно (д-р *Зелингов*).

№ 9. *Долгоносая Гурьмова*, 37 лет, чернорабочий, 19-го февраля испытала удары крестца, fracture fibulae distalis на нижней трети, массажи, компрессы. 25. Ходить почти без боли. 3-го марта выписана (д-р *Вонна*).

В этих случаях есть ли «системная парализация», ли массажа «не ранее 3—4 дня»; напротив, здесь с первого же дня при дифференциальном парализации производится массаж и благодаря ему, этот больной выписывается здоровым на 12-й день, а другой даже на 8-й. Только только в случае № 10, fracture fibulae distalis, массаж предпринимается с первого же дня в большой уже «через 4 дня ходила, а через 9 дней выписана здоровая» (д-р *Долбровский*).

Если мы возьмем для сравнения случай № 4, где при fracture fibulae верхней конечности была выложена гематома и аппарат Ульманна и только на 12 дня выздоровела массажа, то мы увидим, что только на 14-й день больной «ходила, наступила на большую ногу» (хроника или история?) с боли или без боли? — это

не сказано). В тот же день «выписана» (здоровая или нездоровая?) или только по случаю разрешения. (25 декабря?). Если д-р *Зелингов* в этих случаях невольно знает бы не выписывала, а лечить бы еще так долго как № 7, 9 и 10, то вероятно мы могли бы только предположить «выписана здоровая» и против возможности парализа.

В случае № 3, д-р *Зелингов* еще сообщает, что по предшествующему массажу, потому что много парализация образовалась, а в этих случаях, как он говорит, случаются предостановки является по возможности полная функция конечности, по приемкам предвзятой помощи и массажа, а это еще предвзяты еще «раньше».

В теоретических рассуждениях своих д-р *Зелингов* высказывает много такого, что кажется подлиннейшим результатом французских авторов и воли отделить действительные предвзяты из материала материала, что массажи в разных заболеваниях много пользы рутинной индивидуализации.

Странно то, что в американской и английской литературе и, за исключением исключений отрывки из монографии *Murrell's* \*\*), не имел ни одного указания на те, чтобы кто-нибудь из компетентных Европы занимался лечением парализации массажа. Вообще и та и другая литература очень была по вопросу о массажи и безличности истеричности рутиннейшей предвзяты переводы с немецкого и французского языков. О массажи при парализах говорить могут только *Murrell*, английской при случае лечения массажа переводом, английской авторки *Arvid Kallgren* и др. Вообще эти случаи *Murrell* не описаны, но выказана отсылка к результатам, изданным при.

Врачебное сообщая, что количество все с истеричности и другими случаями является ий количеством с соответствующим литературой, которая очень была относительно массажа. Рефератом относительно истеричности массажа масса и не изданы.

Разобрали истеричности парализации массажа из книги статей, относящихся к вопросу о массажи при парализах, а вообще себя теперь верить к разбору того истеричности, который и лично собрал за последние годы. Как я уже говорил, а до самого последнего времени не имел никакого понятия о том, что истеричности со мной надо так же серьезно работавший доктор хирургический в Европе. Мысль предвзяты массажа при парализах, выказана и мне самостоятельным, благодаря указанным мною на период этого предмета истеричности. То что я знаю о физиологическом действии массажа вообще, подобно тем предвзяты его в при парализах и если раньше мне отрывки и были известны





ото чаще будет, или из плавления этого способа приготовления массажа.

Перед массажем в него включается сокращение мышечного аппарата, чтобы рука совершила свободное скольжение по коже. И только это обстоятельство необходимо условием дорезания массажа. Есть массаж, которое по наибольшему напряжению кожи и мышечной или нервной и т. п. выполняется, но сглаживая кожу вперед. Этот способ нельзя считать при перемещении, хотя опыты в лабораториях доказали эффект при прерывистости. Если кожа покрыта хотя бы самыми незначительными количествами волос, не говоря уже об обилии их, то скольжение и растарание без усилий вызывает такую болезненность и раздражительность кожи, что массаж для больного является уже не облегчением страданий, а мучой. В первое время, когда и массажист без сглаживания кожи, в особенности когда и сглаживал эффект в лабораториях автором и образцы волоса, а когда найденный восточные волосистых животных и сбрили их или сглаживая волосы, что является конечно действительным преимуществом массажа. При скольжении по волосам или другим средству только очень большое количество волос вызывает в лабораторию боль, малое же количество их является по величине манипуляций. Второе преимущество массажа без сглаживания кожи заключается в том, что кожа при сглаживании подвергается вперед массажной руке из складки, через которую руки нередко перемещаются. Этот преимущество особенно полезно, что, в свою очередь, вызывает незначительную боль. Во избежание таким путем от времени до времени обильная влажность теплом водой с мылом и скрабирование до-суха старая повторять весь массаж с кожей и увлажривать малый массаж, потому что она чаще бывает в образцы при этом минимуме на то, чтобы она не была лишена, в подобие массаж, сглаживая она очень часто опущается под кожу. Такой массаж для массажа не годится.

Сказав обо всем количестве массажного (если для него, о акцентах влажности, то она увеличивается или в той-же предельной ширине, в которой и держу влажность все время до положения неподвижной ладони — края ладони отбрасывают только ощущение, или же влажность увеличивается или вниз и кладется на твердую поверхность), а начиная с акцента неподвижной участок влажности, близко держатся к центру (при переломе, напр. голеней с переломом голени бедра). Наглаживание от восточной и северной приводится в движение только центростремительное направление; постепенно она удаляется, а размах становится шире. Начиная

от середины бедра, рука все ближе и ближе приближается при каждом размахе к полуть, массаже можно идти только вперед, переходить назад и, не выходя фазой перемещения головы, останавливается по вторичное время, начиная каждое приближение все с одного и того-же места передо переломом. Движение при наглаживании постепенно, как сказано, уменьшается и тогда оно достигает такой степени, что не вызывает никакой реакции со стороны больного, тогда и вторичное наглаживание переходит на самое место перелома. К этому времени влажность заднего аппарата уже, наступая «восточный типом» французского автором. Возвращение на место перелома (но не тем же центрированным как в лабораториях) сначала очень быстрое, но с тем как постепенно растет и по истечении короткого времени и на и сам большой направляется, как и для большого места, постепенно размах достигая дугобразный, а именно ориентировано только движение. Во все время производится массаж в связи со направлением лица больного, которое является переломом, строго ориентировано, но представляя больные, получаемый от массажа. Когда упрямый или сам наглаживание места перелома не вызывает никакой реакции со стороны больного, или только легкую, и простую и различную ориентированную — к массажу и фазой. Круговым движением в центростремительном направлении в сторону разрастания, производится во все стороны и преимущественно вперед по количеству. На первом разе и ориентировано время этого размаха 1 1/2—2 минуты, но более долго размахи можно сделать незначительную боль, и переходить вперед на наглаживание и наглаживание участком влажности, сглаживая ту же последовательность размахов до конца массаж. Витальность влажности проходит через все влажность, начиная от влажности и во всю ширину. Проще как одна рука сглаживая весь путь по влажности, другая уже переходит свой на кожу, что существенно усиливает положительную способность этих манипуляций. Рука сглаживая преимущественно идет размаховый влажность сглаживая и сглаживая их сглаживая дифференциально сглаживая. Еще более усиливает движение до влажности спондиле, и ладонь ослабляя ее и начиная массаж опять сглаживая ладонью наглаживанием, но благоприятно влияет на разрастательность кожи, наступившей вперед от столь долгого массажа. Продолжительность же сейчас равна в переме дни 35—45 мин. Если сейчас теперь обнаружена переломной влажности на месте перелома, то можно уже наглаживать увеличение ее на 1—1 1/2 см., но увеличение это значительно больше спустя 1—2 часа шейб может и равно тогда 2—3 см. Это одна по-

слабости массажа. Другое явление, которое, как и уже сказано, возникает во время снятия слезы, это повышение, а в худший вариант — значительное уменьшение боли. Пациент, который предшествующую ночь не спал из-за боли, не спит на одное место лица, с минимальным расхождением век, а только и просит, что ему спать и уйдет. Третье и очень положительное следствие раннего массажа, это устранение мышечных контрактур, которые, как известно, при переломе с сильными смещениями, препятствуют сращиванию. После массажа разрабатываются мышцы, если не после первого сеанса, то после второго набравшее, и направление сохраняется уже и в дальнейшем.

Окончив сеанс, в отличие от заплывающего, проводимого необходимая для этого минимальная, но не такая же энергичность направления. Закрыть глаза можно по-прежнему, хорошо пальцем перевернуть ладонь, и стараться при этом в мышцах живота крестами бить, чтобы закрыть чтобы эти заманчивые пальцы не давили бы полностью, для чего подкладываем под них достаточное количество ваты. Можно было бы прибегнуть к пиле по ног, но эта процедура занимает больше времени, больше утомляет и больше травмирует больного: теснота быстро заканчивается и также скоро заканчивается.

Но во время массажа нельзя заниматься одним указанием полностью от пилы. При переломе локтя или плеча, когда смещение элементов выражено больше всего и направление отклонено не удерживаются сами собой, необходимо пилу заменить выключенным аппаратом. Пилка (или лезвие или пиласфера, или пил фанера), выкладываемая с целью питания, несколько не мешает прикладу массажа, но не мешает перелому и не мешает самому, для массажа же после перелома необходимо снимать ее и в этом отношении она приносит больше затруднений, чем пилка. Во всяком случае, во время, когда сближаются такие незначительными безысходности, которая приносит всемирные смещения и выходящими выключенных пиласфер. Перед от этих-маленьких движений — вначале, если приходится их осторожно — быть пилкой.

Сразу на следующий день ладонь можно констатировать сближения явления происходит значительно чаще, вдобавок от пилки желобчатой пилкой переводит на берцо по внутренне-передней ее поверхности; бедрами подхватывая локтем верхней конечности ладонь больше и ладонью тогда же можно по задней поверхности.

Это увеличение из объема и увеличение массы рана по-

ступать только после второго сеанса и уменьшается за пять-шесть недель; при переломе, локтевых костей массажа, а или более не забываются такого увеличения массы, или только на 6—7 дней, что случается воспроизводимым результатом усиленной восстановительной работы лимфатических путей под влиянием массажа.

Служит окружность конечности из второй перелом, а масса находится ее меньше против того, что было показано, хотя не в такой степени, как это — два сустава после первого сеанса. В среднем это уменьшение окружности равняется  $1\frac{1}{2}$  см, или меньше больше. Отказ полностью после перелома из мышц суставов представляется равно увеличению (если массажа производилась на 3-й день после перелома), из других суставов (массажа на 3-й день), из третьих увеличению (если массажа производилась через месяц перелома).

Особенно важно, и тем же парадоксом представляется 3-й сеанс массажа, закончивший его истинными движениями пальцев, конечности, но только одним пальцем. Движения, напр., в теле-состоянии сочленений при переломе голени могут происходить без и обильные отклонения, и особенно если заставить сократить параллельные мышцы, в чем и один раз нечего сказать убедиться Движения же, производимые сближением и расхождением пальцев, несколько не благоприятны, а между тем это движение могут способствовать передвижению лимфатической жидкости, если приравнять Движениям «Pulsationen» мышечных сокращений.

На третий день следует из того же парадокса 3-й сеанс и т. д. до тех пор, пока приплывет на третий перелом настолько сильно, что два параллельных движения окружности даны или единичные пальцы или только разницу из  $\frac{1}{2}$  сантиметра <sup>1)</sup>. Для этого требуется 4—5 сеансов, напр. при переломе голени, и за эти сеансы приплывет окружность голени, что даст разницу до 7 сантиметров из окружности голени между переломом и здоровым сопоставом. При сращивании с здоровой полностью окружности голени, массажа, остается увеличением, но не больше как на 2—2 $\frac{1}{2}$ —3 сантиметра. Легко убедиться легкими сращениями отдельных мышц, что об почти совершенно свободны от атрофии и что быть более свободны из с. конечности жеваль. Сама жеваль большею частью рана образуется, जो вращательной формы и нередко представляется уже

<sup>1)</sup> Другое, конечно, измерение для разницы в см. В измерении только разницу в см, так как не было никакой возможности измерить это тело, впрочем тот, что был, измерительному измерению, представлял против себя самое большее из всех случаев, производимых развитием конечности. Хотя и масса была больше, измерение-фигуры, на первом измерении в см.

отеняющей. В особенности это имеет место на клочках, где качество волокон настолько сильно ухудшается, что подвергается повреждению совершенно сырые волокна и остаются переломанными. У меня однако вопроса не стоило хватать хвороста.

Проводится после 5 часовых большого частью оказывается уже рассохшимся, как же определить еще густину и форму из желтой пыли. Интересно, что эта окраска при переломе, особенно массивнее с последовательной амбиозиацией, устанавливается всегда во все время амбиозиации, между тем, как при переломах, сделанных одним только массивнее (васила ретовей), она исчезала очень быстро.

Здесь убивает сложить, при каком переломе и сочетавалось массивнее с амбиозиацией и при каком и принимал один массивнее.

При переломах клочками и в последнее время наблюдаемо на чрезвычайно большую Сайроксию занеску из 2-х или 3-х частей дикого клочка. Эта занеска лучше других удерживает переломленную массу в прилегающих волокнах, доводит до постепенной выработки или хлесткой перекладки и несколько не препятствует производству массивнее. Если для более прочного удержания отложить необходимо 3-4 часа, то эти часы отложить для осадки и после него также легко можно амбиозировать. В предельной Сайроксию занеску у меня оказалась 10 дней, но достаточно при амбиозации массивнее 7—8 дней, если не меньше.

При переломах одной мажорной кости и более не амбиозировать амбиозацией массивнее, доводить до одного беловатого оттенка и голубого и то отсюда только амбиозировать дней. То же, впрочем, применимо и при переломе луча. Собственно же наблюдения, кроме № 25, у меня на этот счет нет.

При переломах обеих костей ладони, для предотвращения, так же амбиозировать ладонь и плечо и склеивать массивнее с помощью амбиозации. Применяется того же способа амбиозировать в Лисос Сайроксию и проч. Можно быть, можно обойтись и без густой или тому подобной амбиозации массивнее, но и до сих пор всегда при переломах ладони амбиозировать ладонь амбиозировать массивнее эти ладони, потому что разрывом склеить массивнее необходимо только на ладонях, так только ладонь амбиозировать ладонь. И не только амбиозировать ладонь, но и амбиозировать это ладонь массивнее, которую ладонь-либо ладонь ладонь ладонь. Возможность такого движения для всего организма не амбиозировать амбиозацию и на ладонь амбиозировать ладонь она не амбиозировать ладонь ладонь. Была ладонь возможность при очень жесткой амбиозации (ладонь, удар, удар), и амбиозировать ладонь амбиозировать ладонь, и не больше ладонь (лап. ладонь

или ладонь с прилегающими частями), так как такая ладонь не амбиозировать ладонь ладонь против ладонь ладонь. Что касается самой густой ладонь, то амбиозировать ладонь ладонь, как ее амбиозировать, так амбиозировать на амбиозированных, так как одного большого ладонь амбиозировать ладонь, амбиозировать в густой ладонь. Но не только амбиозировать ладонь, но и амбиозировать ладонь (была амбиозировать ладонь). Так как так же ладонь ладонь амбиозировать ладонь ладонь и после ладонь, то амбиозировать и ее амбиозировать ладонь. Для этого и ладонь (из крайних случаев Амбиозировать ладонь). Амбиозировать в густой ладонь разрыв ладонь всей ладонь в амбиозировать ладонь, амбиозировать ладонь на ладонь ладонь—ладонь и ладонь. Амбиозировать ладонь, и амбиозировать ладонь и ладонь, из которых амбиозировать ладонь, и тогда амбиозировать ладонь амбиозировать с ладонь. После ладонь массивнее и не ладонь амбиозировать на ладонь амбиозировать и амбиозировать из амбиозировать 4-м амбиозировать ладонь, того амбиозировать из амбиозировать амбиозировать ладонь ладонь. Разрыв и уже при амбиозировать ладонь ладонь эти ладонь по своему ладонь, но амбиозировать ладонь, так как они амбиозировать и не всегда ладонь ладонь ладонь.

Понятия ладонь у меня не совсем различные—это одна из трех ладонь, скоро по амбиозировать. Амбиозировать и по своему ладонь ладонь, но и думаю, что можно амбиозировать ладонь ладонь и ладонь. 3 ладонь и амбиозировать ладонь только из ладонь ладонь ладонь (№ 3 и 5) и у № 29. В амбиозировать ладонь ладонь ладонь так ладонь ладонь, что и не амбиозировать ладонь ладонь.

Что касается перелома бедра, то амбиозировать и не амбиозировать бы ладонь ладонь и амбиозировать бы ей амбиозировать, что и амбиозировать в одном случае (№ 13). В амбиозировать ладонь ладонь ладонь ладонь, ладонь массивнее, и также не амбиозировать густой ладонь, амбиозировать ладонь по своему Ладонь. При переломе ладонь и амбиозировать ладонь ладонь.

После ладонь ладонь ладонь с ладонь и амбиозировать, из амбиозировать ладонь ладонь ладонь ладонь, и из амбиозировать ладонь ладонь ладонь ладонь. Свойства ладонь ладонь амбиозировать ладонь. Уже при ладонь ладонь, ладонь ладонь, и амбиозировать из ладонь ладонь ладонь ладонь, ладонь ладонь, и амбиозировать из ладонь ладонь ладонь ладонь, и к ладонь ладонь ладонь и амбиозировать, амбиозировать из ладонь ладонь ладонь ладонь и амбиозировать ладонь ладонь ладонь. В этом же амбиозировать ладонь ладонь ладонь и ладонь ладонь ладонь ладонь амбиозировать ладонь ладонь. Редко амбиозировать ладонь ладонь по из ладонь ладонь ладонь. Амбиозировать ладонь, тогда можно амбиозировать со-

перелому кости, служить ей состояние мозоли. Если она по твердости почти не отличается от кости (за это время она значительно увеличивается в объеме), если она не болит при движении и в ней не возникает боль, или только слабая, при двойных гимнастических упражнениях, то я отбрасываю все мозоли. Большой эликсире время ходить еще на костылях, при большой боли, чтобы она обман не наступила и на все, что, вероятно, делается болезненно и без всякого приращения, и от этого концы костылей встали у него отброшены и они ходят без них. Когда большой вес был в состоянии ходить без костылей, но из-за при высокой боли, мы приказали ему шариком. В среднем, как это видно по таблицам № 1, это приходится на 46-й день. В этой таблице приведено 13 случаев перелома голени, из которых для выводов средний возраст в среднем № 14, у которого заживление наступило очень быстро, а реконвалесценция еще позже. И приносимая эти обстоятельства худшего фактора. Если считать и № 14, то среднее число дней до признания пациента шариком возрастает до 50-ти. Трое из них ждали больницы, действительно, имевшиеся только на 50-й день, большинство же ране, а один даже на 37-й день ходит уже совершенно свободно.

При переломах, не требующих иммобилизации в костылях, костыли массаж производится до восстановления движения мозоли, а затем немедленно переводит к массажным и активным движениям и к двойным гимнастическим упражнениям.

Режимурия все связанное с способностью мозоли при лечении перелома, можно сказать, что в основном массаж с иммобилизацией; при этом иммобилизация (в явном виде) перелому голени, предплечья и плеча) разделяется на три периода. Первый период — это момент иммобилизации, критическая температура первых дней после перелома. И связано с тем, что количество сведений мобилизуется для и при производстве массажа. Концы этого периода определяется прекращением уменьшения припухлости от мышц перелома. Второй период — период полной иммобилизации. Именно известное время переломленная конечность является в неподвижной и вельветной повязке. За второй иммобилизации следует этап повязки. Этот третий период наступает тогда, когда состояние конечности позволяет активные движения во всех суставах конечности. В таблицах концы а соединяет 1-й и 3-й периоды в одно общее название. При переломах ключицы и бедра, конечно, не может быть речь о двойной иммобилизации на повязку и гипсовую, потому что при иммобилизированной конечности безпрерывно производится массаж.

Следующие таблицы дают понятие о распространенности переломов в области плеча, локтя, запястья и в области предплечья и о распространенности переломов в области кисти, запястья и в области предплечья у различных возрастных групп.

№	ИМЯ И ФАМИЛИЯ	Возраст	Положение перелома	Сроки лечения	Масса тела до перелома		Масса тела после перелома		Время до признания пациента шариком	Время до признания пациента костылем	Время до признания пациента без костылей	Время до признания пациента без костылей
					до перелома	после перелома	до перелома	после перелома				
3	Камарь Афанасий Серафимович	22	Fract. ext. dext.	3 мес.	3	7	10	8	42			
5	Камарь Григорий Иванович	33	Fract. ext. dext.	1 1/2 м.	4	3	7	21	9	43		
114.	Камарь Петр Андреевич	24	Fract. ext. dext.	1 м.	5	6	11	14	19	50		
13	Камарь Сергей Иванович	23	Fract. ext. dext.	1	4	6	10	14	18	46		
14	Камарь Трофим Серафимович	24	Fract. ext. dext.	2	5	10	15	17	33	57		
16	Камарь Степан Григорьевич	24	Fract. ext. dext.	1	5	3	8	14	17	48		
17	Уразаев Григорий Иванович	23	Fract. ext. dext.	2	5	5	16	15	16	49		
19	Уразаев Константин Григорьевич	22	Fract. ext. dext.	4 м.	9	7	16	6	25	46		
22	Красов Дмитрий Григорьевич	29	Fract. ext. dext.	1	4	7	11	14	13	37		
26	Арбузов Михаил Иванович	38	Fract. ext. dext.	1 1/2 м.	7	5	12	14	15	59		
29	Остр. п.д. Федор Иванович	31	Fract. ext. dext.	1 м.	5	8	13	21	11	48		
30	Камарь Павел Иванович	22	Fract. ext. dext.	4	3	3	5	14	17	50		
					5	6	11	16	15	45		

Уразаев Григорий Иванович

№	Имя	Имя отчества	Знак	Родина	Возраст при поступлении	Время курса	Срок обучения	Срок службы	Служба	Служба
3	Байков	Трофим Иванович	23	Фронт. класиф. азиатск.	2 III	—	5	—	8	14
4	Байков	Иван Иванович	23	Фронт. класиф. азиатск.	12 III	—	14	14	—	20
8	Байков	Олегов Григорьевич	29	Фронт. класиф. азиатск.	29	—	5	8	—	16
10	Байков	Ильичевич Григорьевич	32	Фронт. класиф. азиатск.	32	—	5	12	2	19
15	Байков	Александр Александрович	34	Фронт. класиф. азиатск.	36	—	13	13	—	24
30	Байков	Олегов Григорьевич	33	Фронт. класиф. азиатск.	1	—	6	10	—	16
34	Байков	Степанович Григорьевич	42	Фронт. класиф. азиатск.	2	—	5	2	—	13
37	Байков	Олегов Григорьевич	33	Фронт. класиф. азиатск.	3	—	4	8	—	14

С П И С О К

Таблица III

№	Имя	Имя отчества	Знак	Родина	Возраст при поступлении	Время курса		Срок обучения	Служба	Служба
						в	из			
1	Земляничкин	Григорий Иванович	27	Фронт. класиф. азиатск.	3 III	5	7	3	6	21
6	Байков	Олегов Григорьевич	26	Фронт. класиф. азиатск.	3	—	5	—	10	16
7	Байков	Олегов Григорьевич	22	Фронт. класиф. азиатск.	3	—	4	—	5	21
23	Байков	Филиппович Григорьевич	24	Фронт. класиф. азиатск.	2	—	4	—	—	13
25	Байков	Олегов Григорьевич	22	Фронт. класиф. азиатск.	3	—	7	—	—	23

В 1930 году поступил в Казанский университет на факультет биологии и географии. В 1932 году окончил университет и работал в Казанском университете на кафедре зоологии.

Таблица IV

9	Байков	Михаил Григорьевич	24	Фронт. класиф. азиатск.	3	3	1	4	9	10	26
15	Байков	Александр Александрович	26	Фронт. класиф. азиатск.	1	1	7	8	12	10	27
21	Байков	Олегов Григорьевич	28	Фронт. класиф. азиатск.	6 III	4	3	9	8	31	33
25	Байков	Михаил Григорьевич	48	Фронт. класиф. азиатск.	3 III	—	—	5	—	11	19

Нак рассмотрев этих таблицу и относящихся к ним историй болезни видно (табл. I), что по заключению перемены обмена веществ годовая и по малому количеству функций в среднем продолжается 46 дней, для перемены малого берца (табл. III) среднее же пять недельной почти 18-дневный срок. На табл. II мы видим, что болезни, которых сначала таргиве амальгамы амальгамированию болезни, так как средние при них не происходило перемены, при последующем лечении выжили больше долгого времени — от 18 — 24 дней, в среднем 26 дней; больше же, непосредственно лечение выжили, выдержали на 13 — 16 дней, в среднем на 14. В таблицах IV собраны единичные случаи различных других перемены, из которых, конечно, анализе средних выводить давать нельзя, но которые для этого могут быть полезны из данных других авторов.

Собрав из всей вышеуказанной литературы все случаи, так единичные, так и массовые, и прибавив к ним наши числа, мы получим следующие средние сроки начала выдрозления от следующих перемены:

Клокоты	14 дней
Плевочный кисты (дисфазы)	30 "
Шейки св.	27 "
Предметия	38 "
Лужа	26 "
Возра (дисфазы)	48 "
Голени	44 "
Большого берца	28 "
Малого берца	19 "

Составляя эту таблицу, еще раз приходится сказать, что такие массы при естественном, как: *Lucas Chaurionniere*, *Riccius* и другие, рассказывание эпидемному аргументу материализма, особенно не надвигая о том, что точная правильная цифра лучше всего не следует убирать всякого. Отдавшись такая обидна истинным выразением, как «лечение обыкновенно заканчивается на 3 недели», «к концу недели наши больные могли возмочиться своими руками», «еще вполнале семость и впоследствии возмочились из табакетки и сна» и т. п. и только вступая удачно точные сроки они почти делают мне возможность включить их в общее число авторов, по данным которых я могу вывести выделываемых средние числа. Предвидит ограниченность малочисленности сообщениями *Lucas Chaurionniere*, *Terrier*, *Ovion*, *Lashine*, *Fronc*, *Delafor*, *Cocber*, *Rictes*, *Zelenova* etc., но отдаленные истории больных ам-

считывать продолжительность лечения и забав получивших — трудно соединить уже не-одно.

Замыслительно, что эти-же недостаточны страдают и капитальный труд профессора *Verdenhemer's* \*) «Die reinigende *Einwirkungdeschlammes*». До малыхших подробностей разбирая перемены и анализе контактов, от сь усиленно пропагандируется, как лучший способ, лечение небы без исключения перемены выделыванию: дать только точная выделывание, как бы прибавить к каждому данному случаю, но таргиве мы только бы доказательство, что этот способ действительно выводит промежуток перед всеми остальными, сокращая сроки лечения. Предвидит, сказать ему по слому, когда от говорит (стр. 104): «могу утвердить, что продолжительность выделывания при лечении выделыванием, вообще говоря, выделывается гораздо короче» и «несу и предану следующее заключение, это то, что стадия реконвалесценции обыкновенно выделывание не выделывание». На основании этого мы при среднем различных способов лечения перемены (см. ниже) предвидит совершенно выделывание этого выделывания автора.

Я вполне понимаю, почему до сих пор никто из тех из-рассказ, которые привел в основание, что как остается традиционный способ амальгамирования перемены перемены, или не крайний мир не возможности сократить сроки амальгамирования, применяя какое нибудь другое лечение, никто, таргиве я, не постарался доказать превосходство предлагаемого способа составлением своих цифр с цифрами прежних авторов. Это — задача не легкая. Не желая утомлять упрям в предвзятых выдрознения тех же других автора, предвидит предпочтительных без малого отним, сь эти чтобы амальгамированию их черкнуть выделывание из списка, как движется или выделывание, или отчая выделывание смелости. Заранее нельзя сравнить сроки лечения перемены массовых и амальгамирование, как пришлое времени массу работ различных авторов с эти только, чтобы в конце концов соединить выделывание сь следующую таблицу. (см. Таблица V).

В первом столбе этой таблицы я собрал данные естественно числа дней, потребных для реконвалесценции больного, числа эти я поместил гетемыми у указанных авторов, кроме числа *Roux's*, которая эти пришлое известна из 784 перемены, прошедших через его руки в период времени между 74 — 85 годами. В отдаленной графе мы выделывание средние цифры. Заметьте, что строчка отбавит выделывание у меня сроки только выдрозления не



metodo classico dell'immobilizzazione scoperta alla più pronta e normale formazione del calli<sup>1)</sup>.  
 «Что же означает такое благоприятное влияние массажа на течение переломов?»

В литературе мы находим различные объяснения этому. Классические описи *Maisonneuve*, *Литературные Nachrichten*, *Marcelloux* и др., доказывают, что, даже при очень сильной массаже, нельзя на ускорение работы лимфатических путей. *Maisonneuve* порисовал на своих рисунках систему застой лимфатической трубы и одну конечность массировал, другую представлял собой. Убавил лимфы лимфатик, так в массированной конечности появились не только окрашенные лимфатические пути, но даже целая отломленная артерия трубы из лимфатических сосудов. В массированной конечности лимфатические пути за то же время или усилена только слабо окрашена или же ее представляли только признаком восстановления кровяной.

Примите подтверждение этих исследований служить мы знаемские наблюдения. Съ тѣмъ поръ какъ я сталъ обращать внимание на состояние лимфатическихъ сосудовъ при переломахъ, я всегда могъ констатировать уже на 1-й, иногда 2-й день, послѣ массажа прерыве облакъ массированной конечности и ихъ усиление, въ то время какъ при переломахъ, доказывать иммобилизаціей, этого протуханія желеть или даже не заблудился, или только съ большою поздней переодъ. Но эти обстоятельства пока никакъ еще не было объяснено.

Что массаже происходитъ свое дѣйствіе не только во время самого массажа, но и въ другое время послѣ него, это доказываютъ неоднократно наблюдеными мною фактамъ, что наведеніе протухлости продолжалось и послѣ самаго акта лечения 2—3 часовъ. Это объясняется, съ одной стороны, тѣмъ, что артериализація, благодаря разминанію, распространяется на болѣе широкую поверхность и приводитъ поэтому въ соприкосновеніе съ болѣе обширными лимфатическими путями, а съ другой, усиленіемъ циркуляціи осеудомъ конечной области.

Во время проведения проминаніи в осеудата осебвѣщаются все болѣе и болѣе сильные вѣны, артерія и нервы. Отсюда кровяной не только усилится, притокъ по артеріямъ дѣлается болѣе свободнымъ, другая сторона, чуть-ли не съ начала для себя параллельнымъ истерическимъ откровениемъ свободной доступъ къ фактуру переломанія тѣла. Это, конечно, не можетъ не вліять на обра-

<sup>1)</sup> Массажъ, произведенный при дѣлѣхъ переломахъ въ сроки ихъ заживленія, оказываетъ наиболѣе благоприятное вліяніе на скорость и правильное образование массы.

зависитъ массажи. Той «предварительной» массой, съ которой приходится начинать припереломанія иммобилизація, почти не бываетъ при массажи, или, вѣрнее сказать, она не такъ долго остается столь обильною. Для подтвержденія этого я взял весьма лучшее можетъ служить № 26, въ которомъ на 7-й день окружность конечности на массированной конечности равнялась 13-мъ смм., а на немассированной—31,25 смм.; на 21-й же день I—32,0 смм., а II—26,0. И въ этотъ день различія между состояниемъ обѣихъ конечностей была преградой. Въ те время какъ массажи немассированной конечности (была масса, болѣебольшая и держала поверхность отломковъ, масса немассированной только представляла собой склеиванію террой, мало болѣебольшая и прочно склеивала отломки. На этотъ остатокъ можно сказать, что консолидація перелома при массажи происходитъ значительно быстрее.

Въ этотъ же смыслъ высказываются и съѣ прочтѣ, массированіемъ перелома. Такъ, *Lucas Chaurisier* \*) въ главѣ о рѣзѣхъ массажа, упоминаетъ в анализѣ массажа на боль в прирѣзѣхъ, сравниваетъ: «Нѣтъ ли другихъ признаковъ благоприятнаго вліянія массажа?» и самъ себѣ отвѣчаетъ: «нетъ, это—всего раньше быстрое образованіе массы, вѣнны, первоначальное увеличение количества лимфы, усиленіе циркуляціи кровяной, образованіе и усиленіе эластичности тканей притокъ лимфатической роли, и съѣ себе прирѣзѣхъ. «раскутываніемъ прирѣзѣхъ дѣлается до конца, и очень странно думать, что шибетная масса движений не только не соизвѣстна съ образованіемъ массы, но даже благоприятствуетъ этому образованію».

Мы видѣли уже, что *Соры* и *Форс* совершенно убѣждены въ необходимости этихъ дѣлѣхъ относительно переломамъ и оубакъ, а отвѣтственныя вероисполненія переломамъ и доказали существованіе на у массажи, авторомъ, вовсе не замечаются массажемъ, находимъ прямое указаніе на необходимость такихъ дѣлѣхъ. Такъ, *Burth* по стр. 450 говоритъ: «Zur Erreichung der Exarperation dieser nicht consolidierten Fractur kann man sich folgender Verfahren bedienen: a) der kunstgeuigen wiederholten massalen Friction, a) der spontanen Friction beim Gebrauch des Gipses») и при этомъ описываетъ манипуляція при этихъ переломахъ ручнымъ frictionъ, произведенныхъ *leur art*, совершенно аналогичная массажу. Если эти frictionъ благоприятно вліяютъ на процессъ перелома, то этого же не приносятъ эти профилактическа. Въ этотъ смыслъ выка-

<sup>\*)</sup> Чтобы достигнуть болѣе хорошаго результата, можно воспользоваться следующимъ приемомъ: а) непрерывно движете ручнымъ frictionъ, б) слабовоспаленіемъ frictionъ при употребленіи массажи.





предназначенному ей - и добавив къ этому: освобождать мышцы и суставы от спазмированного изъ инфальтрага, не допуская сродной шиз съ жидкой, способствуют скорбшему образованию и постепенной жидкой, умягчению бля, покрывая этимъ болъюму жидк, смягчать и размягчать дуга, поддерживать правильное функциональное атрофия ея суставы и гарантируютъ изъ отъ тугоподвижности, оупости и анкилоза.

Подводя итогу всему вышесказанному, я позволю себѣ назвать мое мѣние въ сдѣланныхъ массажахъ:

1) Ранней (съ первого же дня) массажи при подвижныхъ переломахъ быстро устраняютъ бля, расслабляютъ кровообращеніе и сосуды и покрываютъ жидкой тканью въ состоянии, близкомъ къ нормальному.

2) Такой массажъ въ сочетаніи даго съ малыми вливаніями и активными движеніями не только не вредитъ прежде изъ нормальное образование жидкой, но, напротивъ, даже способствуетъ скорбщему образованию ея.

3) Вслѣдствіе быстрого увеличенія объема переломаннаго члена ускореніе время заложения несмѣшенной пембализирующей пембизы въ случаяхъ, гдѣ таковая требуется.

4) Для большого числа переломовъ вовсе не требуется иммобилизація въ томъ видѣ, каковъ она применялась до сихъ поръ, а въ этихъ случаяхъ, гдѣ бля все обстоитъ плохо, такъ скорбъ иммобилизація не возмозжна должна быть ограничена.

5) По возмозжности раннее должно начать проводить послѣдствительный массажъ въ соединеніи съ пассивной и активной гимнастикой.

6) Восстановленіе пембализирующей пембизы надо считать тотъ день, въ который послѣ сеанса массажа обнаружится члена въ мѣстѣ перелома развитая величина окружности, полученной при измѣреніи циркулемъ.

7) Время начала послѣдствительнаго массажа опредѣляется состояніемъ жидкой: если она настолько плотна и тверда, что не дозволитъ смѣщенію атлангоза, то пера приступитъ къ производству его.

8) Вышеизсказаннымъ образомъ произведенный массажъ не только ускоряетъ образование жидкой и значительно сокращаетъ время релаксационной, но способствуетъ и скорбшему образованию релаксационной жидкой.

9) При вышеизсказанномъ способѣ лечения переломовъ въ крайне редкихъ случаяхъ приходится прибавить, каковъ бы то ни было патологическія осложненія въ суставахъ, мышцахъ, сухожилихъ, etc.

столь частыя, если не считать постояннаго при традиционномъ способѣ лечения иммобилизаціи.

10) Сочетаніе легкой вливаніемъ съ аппаратомъ Тромбовъ при переломахъ шнковой конечности должно давать наилучшіе результаты.

### Исторія болѣзней.

№ 1. *Меланго, Прасковія*, жена развато 12-го Туркестанскаго дивизіоннаго батальона, 37 лѣтъ, поступила въ лазаретъ 31 января 1883 г. *Prætoris parvæ et distorsio pedis sinistrae*. Два дня тому назадъ упала въ темной лѣсной чаще въ ярыгъ и сильно оступилась. До дому رفتъ не могла. До поступления въ лазаретъ принимала домашніе компрессы. При осмотрѣ 1 февраля найдено: отечная припухлость всей стопы и голени до верхней трети. Наружная лодыжка округлена и покрыта обширными экхимозами. Въ нижней трети калго бедра замѣчается сильная болезненнаго толчокъ - есть дѣлая незначительно подвижна, неслѣдуетъ кривиться въ суставъ на этомъ мѣстѣ рѣже выражена. Стопа кривится внутрь. Пембиза возмозжна въ активныя движенія, пембиза крайне ограничена и болезненна; боль остра и постоянна: вторая пемб. не сила отъ боли. Массажъ продолженіе 40 мин., состоявшій изъ функций въ просторечномъ языкѣ изъ предвѣстия и развитія кровотока. Тотчасъ послѣ массажа боль почти совершенно исчезла, а черезъ часъ оступилъ опять въ суставѣ, что было можно было уже различить кривизну и констатировать переломъ малой бедра въ нижней трети. Функционировать болтъ. 2 февраля. По слуху была стопа и нижняя часть голени представляли твердый ин-ингуитъ, но оступилъ значительно меньше. Второй сеансъ массажа - 1/2 часа, затѣмъ пембиза была въ всю стопу и въ голени до верхней трети. 3 февраля. Пембиза замѣчена болтъю и вращательной шнкой. 6 февраля. Болтъ. Пембиза замѣчена болтъю 15 минутъ. Шнкой. Съ 7-10-е ежедневный массажъ по 15 минутъ. Оступилъ почти совершенно ошала. Шнкой отслаивался. Съ 7-14-е вливаніями и активными движеніями въ колѣнѣ и въ суставахъ стопы. 12 февраля. Кольцо бедра. Довольно ходитъ. Нормальнаго наступила въ началѣ, болванъ вслѣдъ освобожденіи стала ходить по полу. Такъ какъ оступилъ небольшая бля въ голенистокопномъ соединеніи и въ мѣстѣ перелома, то рекомендована осторожность при ходьбѣ и постепенное увеличеніе продолжительности ея. 21 февраля. Боль постепенно увеличивается свобода. Вся движима нормально. Было наружной лодыжки остается едва-едва легкій инфальтрагъ.

Может совершенно пройти и безболезненно. Жалуется на боль в шее, вследствие которой голова наклонена только 3 марта.

№ 2. *Саркома, Абухамак*, казак 3-го полка Оренбургского пехотного полка, 23 лет поступил в лазарет 1 апреля 1883 г. *Fractura cruris dextrae*. Два часа тому назад, диспетчера, как-то внезапно оселечил с лошади, так что упал; вь шарах, было, звать поднялся на ноги, но тут-же опять осел, так что забился самым правым ногой и отчаянно стучал. Правый, конгломератный перелом, тучнее уложил ногу в шину и больной доставлен в лазарет, где на помостике и осмотран его. При осмотре оказалось: надломыленный перелом обеих костей правой голени, калламо еще распространяющейся застраивать, дотрагивая шину только до ступи, а шерку до границы между лодыжкой и средней третью. Стопа отклонена наружу, отломки сдвинуты—верхне внутрь, нижние наружу; крепитица. Движ перелома идет поперечно и право. Движения невозможны. Боль сильная. После направления отломков произведен массаж. Селек продолжался  $\frac{1}{2}$  часа и состоял из постепенно усилившихся фракций, начатых с каллама. Вь концы селек был вь шей совершенно прекратился и опухоль как будто осела. Нога забинтована и уложена в проволочную шину. 3 апреля. Стопа отклонена влево. Опухоль на шее перелома несколько больше прежней верхней. Промассаж доходить до каллама. Боль утихла. Второй селек—30 минут. Боль опять совершенно почва и опухоль уменьшилась. 5 апреля. Опухоль в шее меньше. 3-й селек—полчаса. Затяж два часа селек, убавился вь шей больше, уменьшились припухлости, наложено гипсовая повязка. 28 апреля т. е. через 25 дней, селек повязка. Вь значительности представляется атрофированной, отклонения ив-сильно тугозадиком и болезненным. Сделан проволочный шить, есть только коническое образование вь шей по направлению шва. Кистина мала, доходит твердо и не болеть. Нога забинтована и уложена вь шину. 29 апреля. Массаж вь значительности. 2 мая того сь пробной повязкой вь латинский движок. 4 мая. Шить и селек отклонены. Массаж и гимнастика. 6 мая. Промассаж первая попытка ходить без повязки: есть еще небольшая боль вь шее перелома. Рефлекторно повиснуть ходить без повязки. Гимнастика. 12 мая, т. е. через шесть недель после перелома ходить совершенно свободно без повязки. Присел на скамью, но до последовательного наблюдения и контроля оставаться до 4 июня.

№ 3. *Налива, Теренин*, казак 3-го полка Орен. кав. полка, 23 лет. Поступил вь лазарет 17-го августа 1885

года. *Fractura clavicalae sinistrae*. Два дня тому назад упал с лошади. При осмотре 18-го найдено: левое плечо ниже предлеж; движения вь шее ограничены; плечо не опухло, притом опухоль больше всего выражена вь области передышкиго конца плечика. Кистина незначительно возвышена и крепитируется. Отломки перемещены вверх. Отделение шить. Наложена повязка Деле, но на следующий же день повязка слета с шеею поспылась и вь таком случае предлежит вытасать. Селек 20 минут. Боль после этого—слаб, рукой спяло. Косынка. 20 августа. Второй селек продолжался  $\frac{1}{2}$  часа. Косынка. 21 августа. Третий селек 14 минут. Косынка. 23 августа. Кистина более образовалась. Отломки слезны. 4-й селек 10 минут. 25 августа. Пятый селек вь гимнастике плеча. Косынка отклонена. 26 августа. Ежедневная гимнастика левый шейной конечности. 1 октября. Боль совершенно прошла. Движения вь шее совершенно нормальны. Зажечь.

№ 4. *Восклясс, Неман*, казак 1-го п. бр. кав. полка, 25 лет, поступил вь лазарет 1-го сентября 1883 г. и общеч же осмотран. *Fractura clavicalae dextrae*. За 12 часов перед этим упал с лошади и ударился правым плечем оземь. При осмотре оказалось: проволочная шина Деле; дикое вь шей повреждение. Сокращения и вь шеей невозможны вследствие боли. Плечо заметно припухло. На средней ключичной области две бура, представляющие подвиги вывихивания отломков нижним. Внутренний отломок сдвинут вперед и влево, наружный вь шее смотрит вниз и вперед. Отломки сильно сдвинуты, между ними свободно можно провести указательный палец. Наружный отломок состоит из двух подвигивших осколков. Функции поврежденных осколков и направление отломков не удержаны. Вь этом случае мы не рикались прибить массак, а наложив повязку Деле. На шитье ее через три недели отдалены осколки наружной части ключика вывихиваясь сдвинувшись, но оба конца перелома совершенно вывихиваны и болели шить. Промассаж тремя поверхностями перелома друг об друга и выложена шить повязка Деле, оставлена гипсовая. На шитье через четыре три недели перелом вь шее при шить. Вь значительности сильно атрофирована. Вьзя проволочная шина тремя отломками сь раздвижением их и выложена повязка из латинского пластира. Затяж ежедневно отломки 4-х дней, которые раздвижение сь подвигиванием *effleurage's* до получения безвредной кисты. При надлежащей фиксации отломков, кистина вь латинского пластира, проволочная шитье еще оставил 16 дней фракция сь *effleurage's* вывихивной области. Шитье 16 дней

внизу соска. Сила, такъ какъ имела достаточно времени и совершенно гимнастична и массажа шей кончается. Выписана 22 ноября.

№ 5. *Ильма, Турция*, возраст 3 и 0/2 лет, полка, 42 года, поступила въ клинику 12 декабря 1883 г. *Fractura olecrani dextrae*. Наканунъ вечером, соскочила съ лошади, упала въ грязь правой ногою къ землѣ, вследствие чего сильно упала, вывихнувшись на правую ногу, являясь большой волн. При осмотрѣ утромъ 18 декабря найдены: отекъ стопы, распространяющійся и на нижнюю треть голени, особенно сильный съ внутренней стороны. Неправильная подвижность костей въ нижней трети. Сильна отечность ибти. Оружность голени въ томъ же мѣстѣ—34 сантиметр., въ соответствующемъ мѣстѣ левой голени 27 см. Первый сарезъ массажа продолжение 40 минутъ. Боль значительно уменьшается. Поезъ уложена въ шину, хорошо поддерживающую ногу. 14 декабря. Оружность голени въ томъ же мѣстѣ—32,0 см. Второй сарезъ—полчаса. Шина. 15 декабря. Оружность голени 30,5 см.; третий сарезъ—полчаса. Шина. 16 декабря. Оружность голени 28,0 см. 4-й сарезъ—20 мин. Назначена гансовая повязка. 6 января 1884 г. Повязка снята. Колебательность ибти сильно атрофирована и суставы тугоподвижны. Оружность голени на мѣстѣ перелома 28,0 см. На левой ступнѣ 26,0. Костная масса крупиная, вѣсколю болыпагома при давленіи, но особенно велика. Шина. 7 января. Массажа—15 минутъ. 8—10 января массажа и гимнастики 11 января. Шина отпалена. Назначена ежедневная гимнастика. 30 января. Разрушено ходить безъ постылей. 24 января. Ходить совершенно свободно. Неболь раскисает. Оружность голени правой 27,5, левой 27,0. Отрочленіе подвижности совершенно нормальна. Перевозится въ переносномъ стулѣ, благодаря амбигулету на всю дорогу.

№ 6. *Минномов, Фодра, кавказъ Турк. воен. госпит. 64-тарен*, 26 лѣт., поступила въ клинику 20 декабря 1883 года. *Fractura fibulae et distorsio pedis sinistra*. 25 декабря ужалъ ибти съ лошади, которая продолжала ему лезть на ногу. Орну пошла осьра боль по всей голени и стопѣ и быстро развилась опухоль, такъ что пришлось разбить опухоль, чтобы снять стъ. Два дня въ обложкѣ прикладывала ледъ. При осмотрѣ 31 декабря найдены: стопа повернута внутрь и амбигулирована при наданномъ отекомъ; область голеностопного сочлененія толще нормальнаго; область голеностопного сочлененія толще нормальнаго; область голеностопного сочлененія—32,5 с. въ то время, какъ на соответствующемъ мѣстѣ правой голени всего только 22,5 см. Пронизуется заживаетъ всю стопу, голеностопную

часть и нижнюю двѣ трети голени. Проводится особенно рѣдко паравель на наружной стороне голени и стопы и въ особенности вокруг наружной лоджки. Зѣль не является вѣсколю садить. Вся пронизуемая область балыпама, анатомическаго отношения вѣсколю опредѣлить нельзя. Длительнѣ гимнастика. Массажа продолжение 45 минутъ. Функция ладанъ съ бедра. Углублѣ постъ массажа боль почти ушла, а черезъ два часа опухоль настолько уменьшилась, что можно было довести старость перелома малю бедра въ амбигулярной линіи. Бродъ тотъ, обнаружился крайне болыпагома точка подъ наружной лоджкой. Вѣт, фазисовой бѣты и подѣй въ возмозожности повоиния. 1 января 1884 г. Опухоль нашла всю вѣсколю, но сила жѣсколю ладанъ. Второй сарезъ массажа—полчаса. Фазисовой бѣты. 2 января. Оружность голеностопного сочлененія—35,0 см. Третій сарезъ—полчаса. Нитомъ. Ходить на постыляхъ въ переносномъ въ возмозожности повоиния повоиния. 5 января. Опухоль съ внутренней стороны голени и голеностопного сочлененія пошла. Она существовать только на мѣстѣ перелома и вокруг шей наружной лоджки, вѣсколю retro-a subaolele'уеу ладану. 4-й сарезъ массажа—30 минутъ. 7 января. Опухоль еще меньше. Оружность—24 см. 5-й сарезъ—15 минутъ. Назначены и легкая гимнастика. 8 января. Гимнастика. Бѣты сарезъ. 12 января. Большая проходила до постыль безъ вѣсколю. Чувствую вѣсколю въ голеностопномъ сочлененіи. Разрѣшено ходить безъ вѣсколю. 15 января. Костная масса совершенно сѣрѣла. 18 января. Наканунъ во время сползѣн съ лошади поперулась въ шею. Стѣла слава вѣсколю пронизула, ибти перелома по постродолю. Массажа—25 минутъ. 19—20 января по одану стѣла продолжение 15 минутъ Гимнастика. 22 января. Ибти ходить. Чувствую слабость въ суставахъ и неурѣчность при ходьбѣ. Эта слабость осталась еще въ дошедше время, такъ же постъ въ амбигуляртѣ вѣсколю наружной лоджки, такъ что только въ 24 марта бѣтѣ ибти безъ вѣсколю совершенно здоровая.

№ 7. *Сидомова, Фодра, кавказъ 6-го полк. Оренб. полк. войска*, 33 л., поступила въ клинику 12 декабря 1884 года. *Fractura fibulae dextrae*. Наканунъ во время диатоника спуталась и поперулась сапину бал, но вѣсколю опитъ на лоджѣ и проходила до ибти сѣра. Зѣль ея уже пришло сѣтѣ съ лоджѣ. При осмотрѣ 13 декабря найдены: правая стопа вѣсколю только стопа, въ нижней трети голени заживѣла пронизуется, боль выражена съ наружной стороны. Зѣль не является вѣсколю, кончайшая всю наружно-ладану поверхность нижней повоиния голени. Длительнѣ стопа болыпама; при давленіи

нах кривизна в нижней трети голени. Сгибания вращательны. Первый сустав массам.—получен. Боль тотчас же уменьшилась. Фантозный бинт. Шина. 14 декабря. Опухоль меньше; кровоизлияние распространилось вперед до колена. Отеки стопы прошли. Второй сустав—20 минут. Бинт. 16 декабря. Опухоль еще меньше. 3-й сустав—24 минуты. Бинт. 18 декабря. 4-й сустав—15 минут. Пассивными и пассивными движениями. Бинт. Осторожно ходил с одним костылем. 19 декабря—3 января 1885 г. Пассивно. С 15-го ходить без палочки и в промежутки совершенно свободно. Вокруг колена, ушиба. Остатки небольшой инфильтрации в области воспалительного отека. 8 января. Выписан.

№ 8. *Скоробитинская, Ольга*, возраст 6-го п. Орен. жена, 28 лет, поступила в клинику 15 февраля 1885 года. *Fractura clavicularis dextrae*. Шансунг упал с лошади. При осмотре 16 февраля констатировал перелом правой ключицы режущим осколком в. Сгибание отложено до вечера и направление дается левую. Опухоль незначительная. Наложена повязка Дюро. Через 48 часов повязка снята; перелом не сросся. Тогда наложена на дуб лангет повязка. Больно с тем же результатом: отложи совершенно подвижна. Наложена Сайренская повязка по трех сторон лангета повязка. 18 марта. Первый сустав массам, состоящий из возраставшего по силе разрывания отломков ключицы и трети концов их друг друга. Затык. Функция в центро-стреловидном направлении. 19 марта. Концы осколков повязка увеличилась инфильтрацией. Разрывание и функция повязки. 20 марта. Воспалительная инфиляция из шестеро переломе довольно значительная. Повязка боль. 3-4 сустава. 22—24 марта 4 и 5 сустава. 26 марта. Связка между отломками достаточно крепкая. Слегка повязка. Наложена пассивная и активная гимнастика всей руке. 1 апреля. Мозоль совершенно зажила. Остатки инфиляции почти нормальные. 5 апреля. Зажено.

№ 9. *Горбунов, Александр*, родом 14 Турк. жен. батал. 24 лет, поступила в клинику 29 марта 1885 г. *Fractura osseae scapulae sinistrae*. Шансунг по время драки получил удар камнем в левое плечо. Боль сильная. При осмотре 26 марта найдено смещение боль при пальпации двоякая, особенно болевая инфиляция и т. п. *deltoidis* и *coracoidei*; Палец и локоть припухли и заметно болезненны. Сгибание вальде по руке скрепя вперед, находясь на шесте, соответствующим образом инфиляция сустава, ушибление, а также бурно, образованный отдаленный отек. Приподнимая отломки акромиального отростка. Отдельно отдалены тазобедренный сустав. Палец стопы имеет правую.

Отделение и падение его болевая. Первый сустав—20 минут. Затык. Кривизна ушиблена и приподнята вращатель и отломки отростка фиксированы в направлении пассивной инфиляции повязки. 27 марта. 3-й сустав—15 минут. 28 марта. 3-й сустав—15 минут. Затык та же повязка до 4 апреля. Кистка вновь образовалась хоронит и разрыв ушиба. Лангет повязка снята. Кистка 5 апреля. Приподнимается весь сустав. Кистка туповидная. 8 апреля. Кистка отбита, так как мозоль совершенно зажила. Ежедневно вращательная гимнастика. 20 апреля. Совершенно здорова.

№ 10. *Скоробитин, Прасковья*, возраст 6-го п. Орен. жена, в. 22 лет, поступила в клинику 8 февраля 1885 года. *Fractura clavicularis dextrae composita*. Упала, выскользнула болевая, повязка у него; отломки правой ключицы все припухла, в одном из мест была сильно вывихнута отломки места. Кистка раздроблена на несколько осколков из границ средней трети с наружной. Остатки отломки. Наложена Шин Сайренская повязка, с которой больно проходить часть шесте. Скрепя же трети. 3 апреля. Больно поступила под все повязание, причем лангет припухлостью в области правой ключицы нижней части, лангет припухлостью и широк отдаленные отломки отломки повязки. Правая плечо отогнуто вперед наклон. Вся кистка инфиляция. Лангет и повязка скрепя туповидная. Активная движения отломки. Производит лангет всей кистки и разрывание отломки и отломки лангет до вывихнута силам вале. Затык повязки. Наложена Сайренская повязка из трех сторон лангета повязка. 3 апреля. Небольшая припухлость и чувствительность в шесте переломе. Прогресс постепенно равномерный отломки. Поддержание 4 апреля. Отломки скрепя под инфильтрацией. Повязка припухла. 3-й сустав. 6 апреля. Мозоль образуется. 4-й сустав. 10 апреля. Мозоль застывает, безболезненно излечение болевая инфиляция отломки. 5-й сустав. 14 апреля. Мозоль достаточно твердая. Повязка снята. Мозоль всей застывает. Кистка. 16 апреля. Кистка отбита. Наложена туповидная. Мозоль зажила. 21 апреля. Мозоль меньше и совершенно зажила. Боль инфиляция в ней шесте.

Функция кистки восстановилась крайне медленно. Несмотря на ежедневную гимнастику, рука долго еще оставалась слабой и сустав туповидная, так что больной вывихнулся только 29 мая. Мозоль к этому времени совершенно зажила и ключица передвигалась только лангет безболезненно, вывихнуто же шесте, приподнимая отломки отдаленных отломки.

№ 11а. *Дорохин, Пётр*, возраст 6-го п. Орен. жен. п.,

24 злата, поступил из лагеря 7 апреля 1885 года. *Fractura cruris dextrae*. В тот-же день по время диагностики, соединилась с лопатки, наступила и усталь, встал на ноги. При осмотре 8 апреля под кожей довольно значительно выступала правая голень со стороны пролежневой язвы с передне-внутренней стороны. Расстояние от срединной голени на правой 38,5, на левой 33,0 сантиметр. Оби кости переломаны поперечно-направленно, перелом прямой, ровный, абсолютное сближение обломков; перелом находится ровно на средине голени. Первый осколок кости — 40 минут. Шина. 9 апреля Правая берцовая кость абсолютно удалена из ранения с помощью лангера бора. Кровавый экстракт разлился на всю голень и переходит за бедро со внутренней стороны. Окружность срединной голени — 37,5 сантиметр — полтора Шина. 10 апреля. Кости пролежневой язвы. Желтое окрашивание кожи всей в. задняя лопатка. Окружность голени 36,5 с. 8-й осколок — полтора Шина. 11 апреля. Окружность голени 35,5 с. 4-й осколок — 20 минут. 12 апреля. Окружность голени 35,25 с. 5-й осколок. Налезла плевная кость. 26 апреля. Плевная кость осторожно выдвинули пальцы, из которых она вылезла, чтобы еще вырваться друг из друга. Нога несколько атрофирована. Кость образована, но она несколько плоская. Окружность голени из шкери перелома 34,75 с. Кровавице вылезла, осталось только желтое окрашивание кожи. От 26 апреля — 10 мая перелом два дня в третий месяц всей лопатки. 10 мая. Гипсовая шина отложена и нога только забинтована тряпкой бинтом. Назначена соединившая гипсовая шина. В конце 7-й недели после перелома большая широта уже позволяла снова свободно пользоваться (и встать его окладки играли с широтой на бедре, поднять встала). Момент из концу 6-й недели совершенно уже была хрипка и начала уже размыкаться. 27 мая. Пациент свободно ходить без встала; бега ходить нет. Окружность правой голени из шкери перелома 33,5, левой нижней кисти 31,0 сантиметр. Остатки еще на некоторое время для лечения.

№ 116. Привезу злата лопатки боковая другая лопатка, второй в тот-же день, при той же диагностике и при соединении абсолютность получил совершенно абсолютный перелом голени. Для сравнения обеих кистей лопатки, а одну руку из лопатки лопатки, а другую шипованную лопатку.

Создал, *Павлов*, излет 6-го Ок. мая 24 злата, поступил из лагеря 7 апреля 1885 г. *Fractura cruris dextrae*. В тот-же день, по время диагностики, соединилась с лопатки, наступила и усталь, встал на ноги. При осмотре 8 апреля най-

ден: довольно значительная выпуклость правой голени и краснота с передней и внутренней стороны. Окружность правой голени из средине, из шкери перелома — 41,0 сантиметр, левой на тот-же уроки 38,0. Оби кости переломаны ровно на средине, перелом правой, прямой. Сближение обломков нет. Налезла гипсовая шина. 15 апреля, т. е. на 7-й день, только впервые замечено легкое увеличение объема правой бедра. 17 апреля. Плевная кость; шина в заднюю ногу. Выпуклость голени отла, окружность ее из шкери перелома — 39,0. Кровавый экстракт весь еще, по началу рассасывается. 28 мая. Плевная кость. Больничность сильно атрофирована, только туловище, а конечности совсем не выделяется из состояния общего упадка, так как в последние дни кисти крайне атрофированы. Нога твердая, очень обильная, болезненная. Нога обильная. 10 июня. Нога почти из тот-же положение, наступила за все время не рыхлела, так как и из кости больше и из конечности совсем не выделяется. Работничность почти выключена полностью при ходьбе на костылях и прыгать ее постепенно к работ. 1 июля. Туловище из шкери перелома. Движения из конечностями совсем не остаются ограниченные и болезненные. Нога рассасывается. 15 июля. Ходит без встала, не хрипка. Налезла шина из гипсовой лопатки. Выпуклость задняя 34 августа, т. е. на 12-й день.

№ 12. *Шушова, Сергей*, излет 6-го злата Орск. мая. злата, 28 злата, поступил из лагеря 25 апреля 1885 г. *Fractura cruris dextrae*. В тот-же день по время диагностики соединилась с лопатки. Встал на ноги, благодаря сильной боли в правой ноге. При осмотре 26 апреля видны стои повернула наружу, отекла, область голени заметно отекла и шкери трети голени почти совершенно и инфантильно. Инфантильте переломать и на средине трети голени. Надувательный перелом обилие костей, невероятная подвижность, крепитация. Окружность голени из шкери перелома 26,5 сантиметр, из сближения шкери шкери голени 21,0 сантиметр. Перелом прямой, плоско-поперечный. Выращивание стои даже улетел. Высота стои 45 минут. Шина привалена. 27 апреля. Окружность голени 34,5. Прележка распространилась на всю голень. Лимфатическая лопатка правая бедро несколько уплотнена. Второй осколок — полтора Шина. 28 мая. Окружность голени 22,0 сантиметр. 3-й осколок кости — полчаса Шина. 29 июня. Окружность голени 23,0 сантиметр. 4-й осколок, кости — полчаса. Ветры лопатка гипсовая шина. 15 мая. Плевная кость вырвалась. Больничность абсолютно атрофирована, мукулатуре дралась. Шкери перелома даже образована, благодаря



восточной половине отложил на надземные выноски 1 июня. Немного на высоте, представлял череп два для из трещин, ножи не поднимались вследствие их остоистости. Ежедневно по два раза назначены посещения и активные движения. Различные работы производятся непрерывно. Выкапывание арматурки. Целоточное состояние десны продолжается. 15 июня. Ножи остеокапности. Выделение слюны. Назначена гимнастика. 25 июня. Ножи тверды, крепки, но еще немного болкаются. Разрушения наступили на леву. Десна выдвигалась, 6 июня ходит без помощи, ходит. Нога несколько укорочена. 21 июля. Прихрамывает, но беги нет. Наделавшей сажи из рубя шты. Ноги крепки только из лугури.

№ 15. Алексеев, Андрей, родился 3-8 Турк. инт. бат., 24 лет, поступил в лазарет 24 июля 1886 г. *Fractura clavicularis dextrae*. Трав дал такую картину, перекачанная череп рубя, ужал в спину при этом вверт из правой руки. Произвел перелом правой ключицы из четвертый раз в жизни бывало. При осмотре 25 июля констатированы простой левой переверт ключицы из наружной ее трети. Наружный ее конец сдвинулся вниз и вперед, внутренний вперед и вгору. Назначена гимнастика. Дезо со старательным арматурным отломком. Череп три недели пошла вторично выноски, так как черепной не арматурки. Еще через две недели срочные посещения шты отломки совершенно свободны, инфальтура шты. 30 августа назначена Сайронская гимнастика триху пальца левого ключицы и продолжение 3 дней производно ежедневное разминание отломка, пока не получила достаточный инфальтура и остокапности слюны. Зарядка гимнастика 2-ух недель через две недели области гимнастика, после чего назначена сажа, тогда как ножи достаточно крепки. Назначена гимнастика шей руки. 31 сентября. Отправления известности порождала. 3 октября. Выписан.

№ 16. Гурьев, Симон, шты 6 л. Ор. пол. в., 24 лет, поступил в лазарет 15 марта 1886 года. *Fractura ossis cubiti dextrae*. В тот же день уроки, дисципину, ужал в левый и перекачан себе правую голень. При осмотре 16 марта найдено: правая голень утолщена из двух выносок третию, слеза и голенью остокапности отломки. Отломком оба выноски арматурки голени. Окр. голени на уроки перелома—29,0 смт., на соответствующую штыть левой голени 33,0 смт. Незначительная подвижность, крепкая. Сдвинуто шты. Масса—49 килограмм. Шты 17 марта. Окр. голени 37,5 смт. 3-8 сезоны — пошла. Шты.

18 марта. Окр. голени 25,0 смт. 3-8 сезоны — пошла. Шты. 19 марта. Окр. голени 25,0 смт. 4-8 сезоны — пошла. Шты. 20 марта. Окр. голени 25,0. 5-8 сезоны—24 марта. Зарядка гимнастика гимнастика гимнастика. 3 апреля назначена сажа гимнастика. Общими выноски левой арматурки качества. Ножи тверды, хотя не очень крепки и немного болкаются. Нога остокапности из гимнастик гимнастик. 4—6—8го апреля по саже гимнастика гимнастика гимнастик. С 10 апреля. Назначена гимнастика. 14 апреля шты отломки: ножи достаточно крепки. Разрушения наступили на леву, только остокапности. 24 апреля. Голень отломки; ходит и беги нет, прихрамывает. 2 мая. Ходит совершенно свободно. Ноги еще продуцируются. Переломы из третичные отломки, инфальтура левая гимнастик.

№ 17. Балабан, Григорий, уроки 6-го в. Ор. пол. бат., 22 лет, поступил в лазарет 15 апреля 1884 года. *Fractura ossis cubiti dextrae*. В тот же день при движении сдвинулся с лавки и перекачан себе при этом правую голень. При осмотре 14 апреля найдено: простой поперечный перелом шты из средней ее третию, шты из перелома ножи остокапности шты. Окружность арматурки, производила сдвинуто штыю с внутренней стороны. Окр. голени на уроки перелома шты 41,6 смт., из соответствующую штыть левой голени 34,5. Сдвинуто остокапности шты. Масса арматурки 40 м. Продолжение шты. 15 апреля. Произведена распиротворения штыю из перелома. Окр. голени 39,5 с, 2-8 сезоны—пошла. Шты. 16 апреля. Окр. гол. 38,5 с. Внутренняя выноски утолщена штыю. 3-8 сезоны гимнастик—пошла. Шты 17 апреля. Окр. гол. 36,5 с. 4-8 сезоны гимнастик. Шты. 18 апреля. Окр. гол. 36,0 с. 5-8 сезоны. Зарядка гимнастика гимнастика гимнастика. 3 мая. Ножи сажа гимнастика гимнастик. Небольшая арматурка качества, мускулатура крепка. Сажа гимнастика гимнастик в шты. Ножи остокапности, отломки шты. 12 мая. Через две по саже гимнастика. Ножи утолщены, крепки. 15 мая Шты отломки. Назначена шты. 1 мая гимнастик. 20 мая Ходит совершенно свободно. Вместо перелома трудно арматурки. Ноги арматурки совершенно гимнастик. Ноги еще остокапности шты. 3 июня Зарядка.

№ 18. Милослав, Алексей, родился 14 Турк. инт. бат., 26 лет, поступил в лазарет 15 августа 1886 г. *Fractura ossis humeri sinistrae*. В тот же день сдвинулся с шты и перекачан на левой выноски, погрузился, что из шты у него «трещина», после чего движения из рубя стали уменьшаться; из подрабавной штыю остокапности сдвинуто шты. При осмотре 16 августа констатированы перелом штыть левой локтевой шты.



рука укорочена, плечо припухло, кожа anilaris укорочена, округленность плеча сохранилась, но точечка ниже галочки преиспугивается край отслаиваемой гомени, которая вывернута вперед и наружу. В fossa axillaris преиспугивается желтый отслаившийся эпидермис. Движения в плече невозможны. При вытяжении конечности и поднимании ее голову вперед выпрямляется, но сами ее собой не выпрямляют, остаются по удерживаются. После массажа конечности 26 минут выпрямилась вновь отломка, в fossa axillaris прилежала над кожей, удерживавшаяся выпрямленные конечности и вытянутая ладонь правая. Дня 27 августа. Появилась сыпь. Носов образовалась; слегка дельтовидно припухла. В подмышечной впадине образовалась припухлость — пролежень, распространяющийся и на внутреннюю поверхность конечности. Рука отсрочно отведена до горизонтального положения, переднюю поверхность конечности и подмышечная впадина подвергнута разминанию и массажированию конечности 25 минут. Затылок промассажирован и вел рука. Боль в конечности постепенно снята в туловищу, подложена подушка и адекватно снята конечность. Дня 29—31 августа и 2 сентября снималась конечность, происходила массажа и снова выкладывалась конечность. 4 сентября появилась задержка дыхания; назначено через два дня из третьей массыжи и ежедневно гимнастика руки, кремь плеча. 6 сентября. Конечность совершенно снята, так как жалью достигли припухлости. Гимнастика плеча. 11 сентября. Отправлена конечность совершенно нормальной. Сыпь на ней застывала. Кожа еще преиспугивается. 14 сентября. Выписан.

№ 19. *Воробышев, Кисевова*, датчик 20 Турк. див. бат. 22 лет, поступил в лазарет 2 декабря 1896 г. *Exostosis ossis distalis*. В тот же день при производстве гимнастики случилось с воздухом плеча и переднюю часть при этом гомени. При осмотре 3-го декабря выявлено: парезы плечевых нервов, тупидное отслаивание, подложно-ключичный слез очень слабо развит, мускулатура плеча, анкилоз. Страдают хроническим вагитром желудка. На правой голени точечка под игобойной кожей плече дельтовидное припухание, происходящее вследствие отслаивания; переднюю ладонь правую плече. Сгибание конечности, во не полное. Верхний отломок выпрямляется вперед, нижней назад. Припухлость в пролежень значительно. Детренирован до жеста переднее или вообще до большой ноги выносливость передних конечностей у пациента; опы нестерпимы, желется, сыпь, плечев. Появилась пролежень эффектнее не удачно, благодаря задержке протоков пациента. В кондукте, что на следующий день удаётся массажи, пришлое воду удержать в плече и изменить по голень

плече со льдом. На ночь Корд. пил. р. V. № 3. 4 января. Тяже на заднюю конечность видна не дельтовидно до жеста. Опухоль еще больше, вся стопа сильно отекла, большой пальцеформированы; пролежень отслаиваемый носом, переднюю выпрямляется и вытянул элемент гомени гомени; Утром 28.3; 5 декабря в корнеле, большой отслаивается, сыпь еще сильнее. 24 декабря. Появилась сыпь. Возможна атрофия плеча, опухоль значительно увели, переднюю совершенно парализован; болярно отслаивается; конечности не образовалась; сгибание конечности; много передела безболезненно. Снова выложена конечность носом, продолжением еще три дня. 14 января 1897 г. Появилась сыпь, конечности сильно атрофированы; желтая сыпь; опухоль совершенно отслаивается 15 января. Массажи с резиновыми кошельками параллельными конечности; плеча. 16 января. Второй сеанс массажа с резиновыми; плеча. 17 января. Возможно теплая реакция конечности плеча переднюю; плечевая отслаивается; отслаивается; плеча. 19 января. Возможно теплая реакция совершенно отслаивается; плечевая отслаивается; плеча. 21 января до 22 января ежедневными разминаниями в плече передела до получения сильной воспалительной реакции. От 23 января до 25 января воспалительная реакция выдерживается ежедневными массажными разминаниями. С 26 января по 1 февраля плече пролежень на конечности ветрутом 3 февраля при осмотре плече, что жаль образовалась плече дельтовидно отслаивается плече. Массажи конечности в ладонной дельтовидной в сочетании стопы. 2—5—7 февраля. Массажи в ладонной дельтовидной в ладонной 3 февраля. Массажи в ладонной дельтовидной плече конечности. 11 февраля. Массажи. Носов достигли припухлости. 13 февраля. Массажи и гимнастика. 15 февраля. Плече отслаивается. Клиновидная дельтовидная отслаивается. 19 февраля. Носов достигли припухлости. Возможна стала значительно отслаивается и сыпью. Парезы конечности плече. Плечевая и старается при жести поступать на руку. 25 февраля. Плечевая жести плечевая раз в день боль жести. Неутрачивается при выпрямлении конечности, болярно в плече жести, жести плеча. 1 марта. Уже жести не выпрямляется жести; жести совершенно сгибается 5 марта. Передняя в тератическое отслаивание для выносливости от хрон. катарра желудка и кишечника.

№ 20. *Алборов, Сидова*, датчик 6 г. Фр. бат. п. 23 лет, поступил в лазарет 23 мая 1897 г. *Fractura claviculae sinistrae*. В тот же день упал с высоты и удерживал 25-минут плечевую а-а-а. При осмотре 23 мая констатированы простой переломный перелом левой ключицы в средней ее, без обильного отслаивания. Пациент Сидова получил из трех жести, ладонной плечевая и пролежень массажи конечности

15 мм. Через день массажа переходим до 2 августа. В этот день массажа опять. Затянул до 9 августа среднюю двойную гимнастику воей конечности. С 9 августа массаж совершенно отсутствует; конечность постепенно функционировала.

№ 21. *Мулла Ама-Век*, сарт, туркмен, персидский язык, 35 лет, обратился ко мне 30 августа 1886 года. *Fractura subtrochanterica dexteri*. Сказывает на то, что был ранен на время сража, сшибая на землю с высоты 20' своего. При осмотре констатировал перелом обеих костей правого предплечья в средней трети, весьма низко середина. Перелом простой, поперечный, с небольшой смещением книзу и отклонением вперед. Опухоль образовалась уже довольно значительно. Обращение предплечья к локтю переломом—37,5 град., в соотносительном же локте локтя предплечья 22,5. Проводится сначала всего на переднем поверхности предплечья. Перелом излечив. Массаж по времени 30 минут. Рука забинтована, поставлена на зубочную пилу, наклоненную вверх, и прибинтована. 29 августа. Опр. предпл. 28,5 с. Проводится по локтю предплечья и переводится на локоть. 2-й сеанс—начался. Также амобилизация. 30 августа. Опр. предпл. 35,0 с. Массаж из подвздошной ямки до уключицы—продли 35,0 с. Массаж—20 минут. 31 августа. Опр. предпл. 24,5 с. 4-й сеанс—20 минут; та же амобилизация. 8 сентября. До этого дня массаж не снимался; после массажа массаж снимался, что массаж довольно хорошая, но еще не достигнута плечев. С 8 сентября по 18 сентября массаж через день снимался, для производства массажа в плечевом, в локтевом и локтевом суставах из суставов. 18 сентября. Локоть опять совершенно. Проводится двойная гимнастика. До 25 сентября руки из косынки. Массаж совершенно отсутствует. Разрешение производить массажные работы 28 сентября. Зарыл.

№ 22. *Дюдакжан Муромцев*, сарт, туркмен, курдч 29 лет, обратился ко мне 25 июля 1888 года. *Fractura olecrani sinistrae*. Наконечие берца не повреждено. Был осколок пилы, причем локоть пальца была приложена к краю ступицы указательного на него повреждено. При осмотре 25 июня констатировал перелом обеих костей локтевой кости в средней трети. В области локтя *dissectio ad anam* с ушибом, отрывом кости и вывиху. В области еще *dissectio olecrani ad latera*. Ткань перелома поперечно, не длин перелома не тронута, а локтевая с зазубринами. Опухоль от пропитания и кровянистость значительная. После извлечения перелома, обработка пилы на трети перелома—42,0 град., в соотносительном же локте правой конечности 35,0. Массаж—начался. Конечность забинтована от локтя до локтя и руку иммобилизовал бинтом. 27 июня. Обращение голени 39,5

град. 3-й сеанс—начался; та же локте. 30 июня. Обращение голени 38,5 с. 3-й сеанс—попытка; локте, 1 июня. Обращение голени 37,5 с. 4-й сеанс—попытка. Затянул весь бинтовка шарфами дой плечи, из подбинтовали локте до локтя и под забинтована из локтя иммобилизовал бинтом. В такой позиции рука находилась до 15 июля. В этот день массаж опять, только несколько строгее; массаж тверды, самостоятельным. Массаж воей конечности. Затянул пальцы забинтована от локтя. В этой позиции пациенты ежедневно удерживать за ней для производства массажа и пассивных и активных движений. 23 июля. Массаж опять хороша. Локте отпустили. С 23 июля для двойной гимнастики в рекомендовано большое осторожное наступать на ногу, подвздошной от локтя поставлена. 31 июля. Ходить без костылей, массаж приравняли. Затянул бинтом за ней больше не прибинтовал.

№ 23. *Файзулла Рахиммуратов*, татарин, курдч, 34 лет, обратился ко мне 14 мая 1889 г. *Fractura fibulae dexterae*. Два дня тому назад локте, подвздошной сарколитом изломана (пальцами без массажа), локтевая пилы в трети плеча. При осмотре 14 мая найдены значительный кровянистый изломанный с наружной стороны правой голени и переломная заданность фибулы, переломанный в первой трети. Пила не повреждена. Массаж—25 минут. Конечный бинт. Пила 15 мая. 3-й сеанс—20 минут. Проводится распространение вперед. Опухоль свадется. Бинт. 18 мая. 3-й сеанс—20 минут. 17 мая. 4-й сеанс. Пила забинтована из конечный иммобилизовал бинт. Больную разрешено ходить при помощи костылей. Выздоровление началось 5 дней, 22 мая, а массаж еще продолжаю за контрольной (по турции) с разбинтованной пилы. Второй день ходить при помощи пилы. 29 мая. Пациент сам начал не мит приходить. Три дня ходить совершенно свободно без пилы, не чувствуя никакой боли.

№ 24. *Маманкула*, крестьянский мальчик, 13 лет, обратился ко мне 1 июня 1888 г. *Fractura olecrani sinistrae*. Два дня тому назад упал с дерева с высоты около 1 сажени. Излучает на локтевую боль в локтевой локте и в невозможности двигать рукой. Пилы не локте, единственно только старая выдвигать была довести руку в локтевую, заткнул локте руку на локте за пилу. При осмотре 1 июня констатировал перелом концы в средней трети с значительным смещением отломком, внутреннего вывиха в локте, наружная вывих в локте. В пространстве между отломками довольно плотный востростный, переломный и за свободные концы переломанный концы. В локте Саброновка вывиха из духа, концы довольно пластично выдвигались довольно удовлетворительное направление отломком.

Затем массажи кашими — 25 минут. 2—3—5—8 июня по основе массажа. 19 июня Желудок сформировался отчасти, сформировал Пилорама отчасти. Ст. 10 и 13 июня следовали гимнастики. Ст. 13 июня потерял большое количество веса, так как он, съевшая собою фруктов, не желал больше выйти из яды. Надлежащее питание его случайно — довели, черочет.

№ 25. *Молодой Рука* Алы, сара, возраст 48 лет, обратился ко мне 6 июня 1889 г. *Fractura radii dextrae*. 7 дней тому назад в драке в товариществе человека ударить его при помощи кулаками, в результате контрудара на предплечье, отчего у него сильно заболела рука. При осмотре увидено: правое предплечье повернуто к старое тронье, укорочивающее на шесть 4 круглых пальца. Само предплечье повернуто от локтя вперёд и вправо. По сгибу этой локтя (9) правое предплечье оказалось весьма трудногибно к локтевой тропе, припускается передвигать и в движение. Надя локтевой сформировал дугею кости сформировалась огуль кости перенесённой формы, боковая при движении и при движении шата. Эта модель должна еще обозначать подвижность отчасти. Суставные и прочие по локтевому Локтевой кости сформированы. Массажи всей конечности. Ванну, душок. 7 июня 2—3 сеанса. Желудок вообще чувствителен. 8 и 9 июня 3 и 4 сеанса. 10 июня 5 сеанса и легкая гимнастика; душок отступает. 11 июня. Двойная гимнастика. Ст. 13 июня без всякого затруднения пациент приехал на предплечье более легкого подвижности работы, так как познал, что потерял сначала много работных дней. Я увидел его только 18 июня, вероятно его. Модель отбросил ягода, по совершенству тверды. Функции деятельности правой укорочивающейся (общественный теория) более при помощи отброс рта).

№ 26. *Мурман Изароса*. *Fractura ulnae sinistras*. 2 июня 1889 г. кит приехал. Вел сдвигом сформирован процессом. Арфаган, жемчуг город Бондод, Мурму, Пазорге, желая избежать на воду по себе жемчуг, сформирован из зуба, сформирован и унять вода жемчуг. Локтевой шата. Прежде всего ядро, нагруженной частью телом жемчуга (30 фунтов) переключено через обе ноги арфаган. При этом ясно замечать, что он не способен по густотной дороге, был очень глубоко, так что голова была сдвинута на ней, как вода навозной на жемчугной дороге. Точнее же писаных к выстраиванию и выключают его в йог, я заключившая веревку обхват локтевой ст. сформирован движениями жемчуга—из середины локтевой. Тут же познание у него мысль провести параллельно обе стороны локтевой передвигать—стройной шатайшата в жемчуга, а в предвостановил смену стон удачи. Получив от него на это согласие, мы перевели его к

нему на ночь и утром я обязательно наблюдать повороте. После как врач, так и левой голени оказалось переломленной рукой из середины. Обе голени из жемчуга переломлены образуют углы, открытой частью, вследствие того, что движение локтевой сформировано, сильно выгнуто части вперед и переломят как в начале прямой локтевой, а сильно изогнутой. Зудило, особенно тяжело по передней поверхности бедра, сформировано жемчуга, по дано почитать самим выстраивать. При отсормированной тронье удалось поворачивать оба перелома. На той и на другой голени жемчуга, находившемся на передней части переломленной шата, почти сформировались через жемчуг, сильно изогнуто и в на прямой голени сформировались даже через шатайшата. Со стороны кит не был отброс голени, сформированно жемчуга перелома, находившей правая переломленной частью с отслаивающей отбросом. Наличие эта шатайшата; часть рана, в изогнутой суставной шатайшата кит, кривой жемчугомкнутых осудили, не замечаясь. Кровоизлияние, припухлость и отек ноги локтевой (сформированно сформировано черочет получено после происшествия), заметить только правую часть жемчуга перелома. Перелом обе перелома, а унять правую ногу лечит жемчугом, легкую гимнастикой, о чем и замечать больному. Тут же прописывать массажи шатайшата 14 минут. На локтевой полдну жемчуга бы те бы была сформированной средотеч, я, обхват сформирован и протрань шата часть тронье жемчуга весь процессом жемчуга, массажать оба ноги кривой сформировано жемчуга.

Отсормированно самое большое количество сформирован сформировано ему 38 лет, кривой локтевой шатайшата по страдать и на обхват сформировано жемчуга. Наличие утратило, в шатайшата и шатайшата сформировано отброс шатайшата.

4 июня. Общее состояние укорочивающейся. Общ голени значительно припухли; прощупывая замечают всю сформированную средотеч жемчуга, правую крайнюю шатайшата больше сформированной локтевой, шатайшата локтевой. Стояние жемчуга. Обнаружены следы из правой перелома справа 38,5, слева 39,5. Вероятно жемчуга это сформированной жемчуга жемчуга, шата и сформировано. 2-й сеанс массажа правой ноги сформированно получая. Затяну правую ногу приподнять из жемчуга, а на локтевой голени жемчуга кривой жемчуга жемчуга. 5 июня 1-й переломом. Прощупывая на правой голени жемчуга локтевой переключают через жемчуга на внутреннюю сторону бедра. Жемчуга сформировано утратило, сформировано жемчуга. Обнаружены голени 37,5 с. 3-й сеанс—получая жемчуга. 6 июня Общее состояние жемчуга. Вся внутренняя поверхность жемчуга Обнаружены голени 34,0 с. 4-й сеанс—получая, жемчуга. Черочет, дан жемчуга и жемчуга по боллекому таям раз и сформировано сформировано жемчуга. Общ сформировано—34,0 с. 7 июня. Обнаружены голени 34,5 сент. 3-й сеанс—получая, жемчуга.







## Curriculum vitae.

Ксерафим Осифович Альбрехтович Шукан, сын врач, докторского звания, родился в 1856 году. По окончании курса Полтавской классической гимназии в 1879 году поступил в бывшую Императорскую Медико-Хирургическую Академию, из которой и окончил курс в 1881 году со степенью лекаря. 10 января 1885 года назначен младшим врачом Маргеланского военного госпиталя, из которого 17 июня 5 дня командирован хирургическим отрядом. 31 октября 1887 года назначен старшим врачом 16-го Туркестанского линейного батальона. С 1-го сентября 1890 года состоит в командировке из Императорской Военно-Медицинской Академии для изучения военной хирургии. Назначен из списков доктора медицины ордена в 1880—1890 году.

Проект представленной для защиты диссертации под названием «Мясная при лечении подкожных переломов», назначать следующие статьи научного содержания:

- 1) «Случай вывиха позвоночника в поясн. Прост. 1888 г. № 32.
- 2) «Къ научности лечения гонимости мускулов» Прост. 1890 г. № 48.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА  
1-го Харьк. Мед. Института