

Читано на създѣ врачей въ гор. РЕВЕЛЬ  
7-го марта 1920 г.

# НОЖНАЯ ШИНА

(Geh-Schiene)

съ эластическимъ вытяженіемъ.

для ХОЖДЕНІЯ

при переломахъ нижней конечности.

---

Д-ръ Б. І. ХАЦКЕЛЬСОНЪ  
Старшій Ординаторъ 4-го Русскаго Госпиталя

---

РЕВЕЛЬ 1920 г.

Въ „Münchener Medizinische Wochenschrift“ отъ 16 мая 1919 года, на которую мнѣ любезно указалъ мой учитель проф. Цеге-фонъ-Мантейфель, когда я ему демонстрировалъ свою шину, имѣется подъ заглавіемъ: „Ein Beitrag zur Behandlung komplizierter Fracturen von Dr. Hans Möller“ описаніе боковой вытяжной шины Шейдлера, такъ наз. „Scheidlersche seitliche Extensionsschiene“, которая у нихъ примѣняется въ полевомъ лазаретѣ съ 1915 г.

Не вдаваясь въ подробное описаніе Шейдлеровской шины, я лично сказалъ бы, что она выполняетъ свою задачу по стѣльку, по скольку она хороша при транспортѣ.

Боковая вытяжная Шейдлеровская шина собственно представляетъ изъ себя доску въ 130 сант. длины и 5 см. ширины, прикрѣпленную къ латеральной сторонѣ ноги.

На нижнемъ концѣ этой доски имѣется вырѣзь, въ который входитъ колесо діаметромъ въ 13 см. съ вырѣзомъ въ родѣ блока, прикрѣпленное посредствомъ гвоздя такимъ образомъ, что доска заходитъ за колесо на нѣсколько сантиметровъ.

Прикрѣпивъ латеральную и медіальную сторону конечности, при помощи мастизола, бинтами и подвѣсивъ перинеальный кушакъ, оба конца соединяютъ, и, при помощи кляпа, создавая возможно всякое вытяженіе, достигаютъ превращенія шины, какъ авторъ выражается, въ аппаратъ для хожденія.

Насколько я понялъ изъ описанія шины и прилагаемыхъ тамъ рисунковъ, больной при ходьбѣ не опирается на шину, а опирается лишь частью на перинеальный кушакъ, но, главнымъ образомъ, на данный ему костыль, благодаря же правильно прикрѣпленной къ шинѣ конечности, больной, опираясь на костыль, можетъ двигаться, не испыгывая болей и не нарушая, при этомъ, правильнаго расположенія отломковъ.

Подобнаго рода хожденія мы можемъ, мнѣ кажется, достигъ всегда, хорошо фиксируя конечность къ любой прямой доскѣ и имѣя по той же сторонѣ костыль.

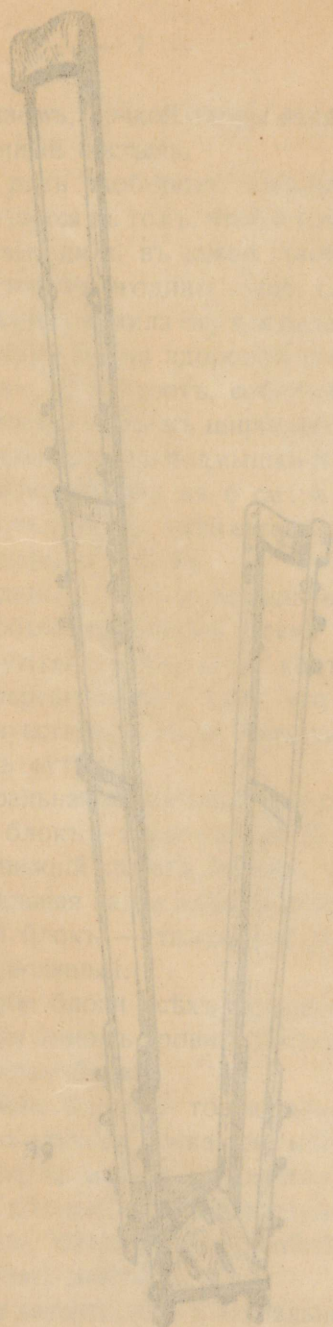
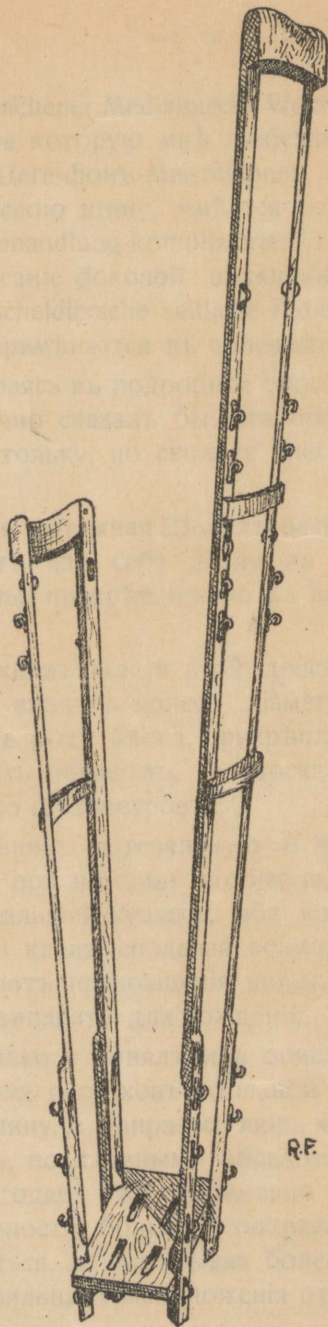


Рис. 1



Р. П.

Рисунокъ 1

Такимъ образомъ, точкой опоры является не шина, а одинъ лишь данный костыль.

У меня какъ разъ наоборотъ: главнымъ условіемъ моей шины заключается въ томъ, чтобы точку опоры при ходьбѣ больной находилъ въ самой шинѣ, какъ въ области медіальной стороны ягодицы — *tub. oss. ischi.*, такъ и что-бы та же шина служила ему костылемъ, а костыль или палку онъ имѣлъ бы на здоровой сторонѣ.

Моя шина (рис. 1) состоитъ, собственно, изъ четырехъ тонкихъ, плоскихъ палокъ шириною въ 2 см, идущихъ: 2-хъ латеральныхъ отъ подмышки и кончающихся ниже стопы, приблизительно, на 6 см., и 2-хъ медіальныхъ, идущихъ отъ *tub. os. ischii et ram. desc. os. pubis* до уровня латеральныхъ палокъ.

Какъ латеральныя, такъ и медіальныя палки соединены между собою съ боковъ, тремя поперечными, нѣсколько изогнутыми, имѣющими контуры грудной клѣтки и ноги, перешейками,\*) такъ, что при одѣваніи шины, больной чувствуетъ свою больную ногу, какъ будто лежащей въ футлярѣ.

Каждая латеральная палка имѣетъ на себѣ триблока: 1) верхній крайній блокъ — торакальный, 2) средній блокъ — тазовый и 3) нижній крайній блокъ — подпяточный.

Каждая медіальная палка имѣетъ только два блока: 1) верхній крайній блокъ — тазовый и 2) нижній крайній блокъ — подпяточный.

Нижніе крайніе блоки всѣхъ четырехъ палокъ находятся въ шинѣ на одномъ уровнѣ, такъ-же, на одномъ уровнѣ и всѣ тазовые блоки.

Верхніе крайніе блоки — торакальные, находятся, приблизительно, на уровнѣ соска или нѣсколько ниже. Снаружи каждая палка имѣетъ по два или по три стальныхъ крючка при блокахъ: голенные, идущіе своимъ выпячиваніемъ вверхъ, бедренные и *lumbal*ные, идущіе своимъ выпячиваніемъ внизъ.

Подъ стопою латеральныя и медіальныя палки соединяются между собою при помощи четырехугольной

\*) Медіальная сторона шины можетъ имѣть только и два перешейка, какъ мною указано на рис. 1 и 6.

дощечки, къ которой онѣ прикрѣплены съ одной или съ обѣихъ сторонъ стальными петлями, чтобы шину при желаніи перевязки раны можно было раскрыть, не снимая ея съ ноги и не нарушая правильнаго расположенія перелома, resp. вытяженіе остается постояннымъ.

Вышеописанная „соединительная дощечка“ имѣетъ четыре щели соотвѣтственно количеству палокъ въ шинѣ.

Способъ вытяженія въ зависимости, отъ того, гдѣ имѣется переломъ, у меня троякаго рода: А) способъ вытяженія при переломахъ верхней трети бедра, В) способъ вытяженія при переломахъ средней трети бедра и С) способъ вытяженія при переломахъ нижней трети бедра или переломахъ голени.

Наложеніе повязки моей шиной состоитъ собственно изъ трехъ моментовъ :

первый моментъ — фиксація конечности,

второй моментъ — вытяженіе конечности

и третій моментъ — приготовленіе больнаго къ хожденію.

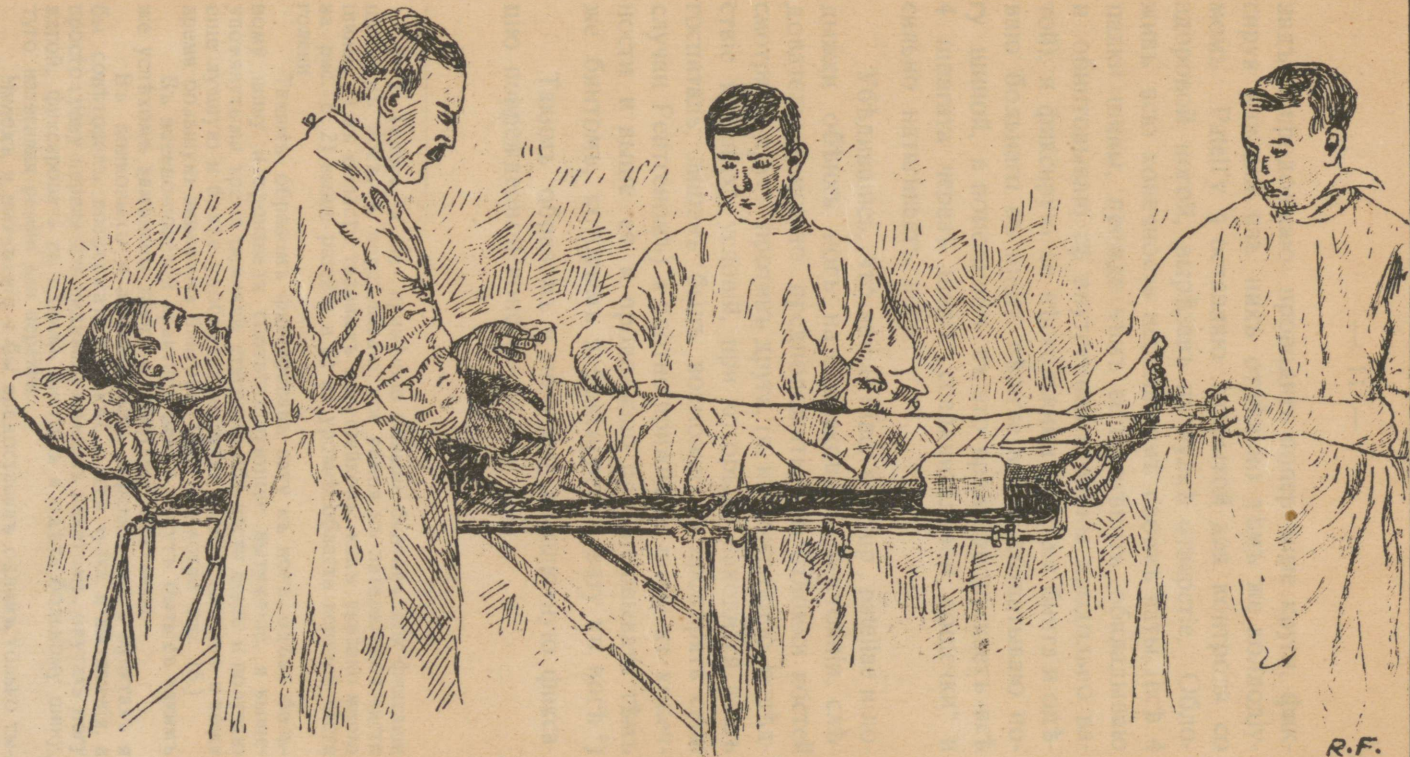
## **А) ПЕРЕЛОМЪ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА.**

Первый моментъ повязки.

Выбривъ ногу и перевязавъ рану, я одѣваю ее въ марлевый чулокъ, сшитый изъ четырехъ 3-хъ или 4-хъ верхковыхъ бинтовъ, имѣющій съ верхней и нижней стороны по четыре конца-продолженіе бинтовъ. Верхніе концы чулка находятся выше таза, нижніе концы - ниже пятки. Нѣсколько ниже лодыжекъ я привязываю къ каждому концу бинта шпагатъ. Передавъ 4 нижніе шпагатные концы чулка одному и верхніе концы второму помощнику (рис. 2), я прикрѣпляю чулокъ къ ногѣ коллодіумомъ\*) (мастизола, къ сожалѣнію, у меня не было), начиная отъ *cris. iliac.* ко всей тазовой области, къ бедру и голени до лодыжекъ. Лодыжки я оставляю свободными между концами бинтовъ.

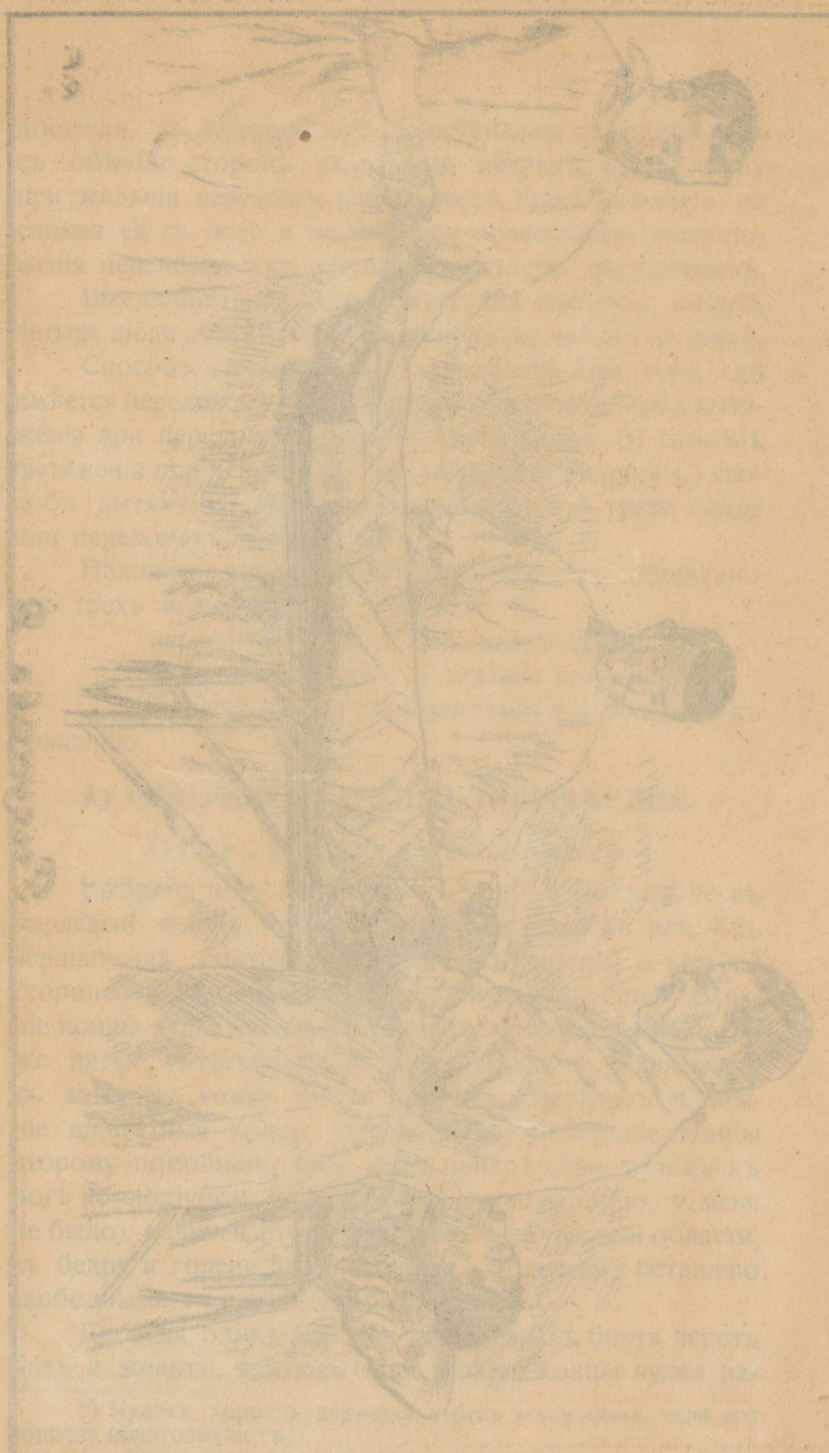
Проведя одинъ или два поперечныхъ бинта черезъ пахъ и животъ, я откидываю верхніе концы чулка на-

\*) Чулокъ хорошо держится и безъ коллодіума, если его хорошо обинтовываютъ.



Рисунокъ 2.

R.F.



С. М. Давыдов

задъ и продолжаю проводить поперечные круги, фиксируя каждый изъ нихъ отдѣльно тѣмъ же коллодіумомъ Patell'у я оставляю открытой для контроля со здоровой ногой, вырѣзавъ въ чулкѣ отверстіе. Обложивъ всю конечность небольшимъ слоемъ ваты (всѣ 4 палки шины, прежде чѣмъ ее примѣнить, обкладываю и обинтовываю съ внутренней стороны продольно ватой), я фиксирую ее нѣсколькими кругами бинта и одѣваю больного въ шину, вѣрнѣе всего, обхватываю ногу шиной, а помощникъ въ это время пропускаетъ всѣ 4 шпегата черезъ щели „соединительной дощечки“ и сильно натягиваетъ ногу.

Убѣдившись, что *spinae iliac. ant. sup., patellae* и лодыжки обѣихъ ногъ на одинаковомъ разстояніи, слѣдовательно, можно предположить, что отломки костей смотрятъ другъ противъ друга, (я, къ сожалѣнію, вслѣдствіе тяжелыхъ условій, при которыхъ находится нашъ госпиталь, лишень былъ возможности провѣрять свои случаи Рентгеномъ) я плотно прижимаю шину къ конечности и выше ея и продолжаю прибинтовывать тѣмъ же бинтомъ, которымъ я фиксировалъ вату къ ногѣ.\*)

Такимъ образомъ я получаю абсолютную фиксацию поврежденной конечности

---

\*) Теперь я не примѣняю больше бинтовъ для фиксации шины къ ногѣ, а придѣлываю три ремня къ латеральной части шины: 1) въ области тазовыхъ перешейковъ, какъ указано мною на рис. 6, 2) выше *patell'ы* и 3) на уровнѣ области верхней части голени.

Такимъ образомъ фиксируя вату къ ногѣ, одѣвъ больному шину и произведя соответствующее вытяженіе, я вышеупомянутыми тремя ремнями стягиваю обѣ части шины и получаю еще лучшую и болѣе удобную фиксацию ноги и въ одно и тоже время большую экономію бинтовъ. (Рис. 7, смотри стр. 15.)

Въ военно-полевой практикѣ ремни могутъ быть съ такимъ же успѣхомъ замѣнены также и простыми веревками

Въ полковыхъ и дивизіонныхъ перевязочныхъ пунктахъ я бы совѣтовалъ воздержаться также и отъ чулка и вытяженія, а просто: рану перевязать индивидуальнымъ пакетомъ, окутать ногу ватой, фиксировать ее однимъ бинтомъ и одѣть больному шину, туго натягивая ремни или веревки.

Чулокъ и вытяженіе я бы предоставилъ однимъ только тыловымъ госпиталямъ.

## Второй моментъ повязки

За „соединительной дощечкой“ я пропускаю шпагаты черезъ „регулирующую дощечку“, также имѣющую 4 отверстия.

Эта „регулирующая дощечка“ показываетъ мнѣ, одинакова ли тяга на всѣхъ 4-хъ шпагатахъ. Пропустивъ далѣе, вышеупомянутые шпагаты, черезъ блоки, мы тутъ же при одинаковомъ разстояніи привязываемъ ихъ къ петлеобразно сложеннымъ резиновымъ трубкамъ \*) Вытянувъ всѣ 4 резиновые петли въ длину, чтобы убѣдиться, находятся ли онѣ на равномъ разстояніи, надѣваемъ ихъ на имѣющіеся снаружи палокъ вышеописанные крючки, на самые нижніе, не производя еще нужнаго вытяженія.

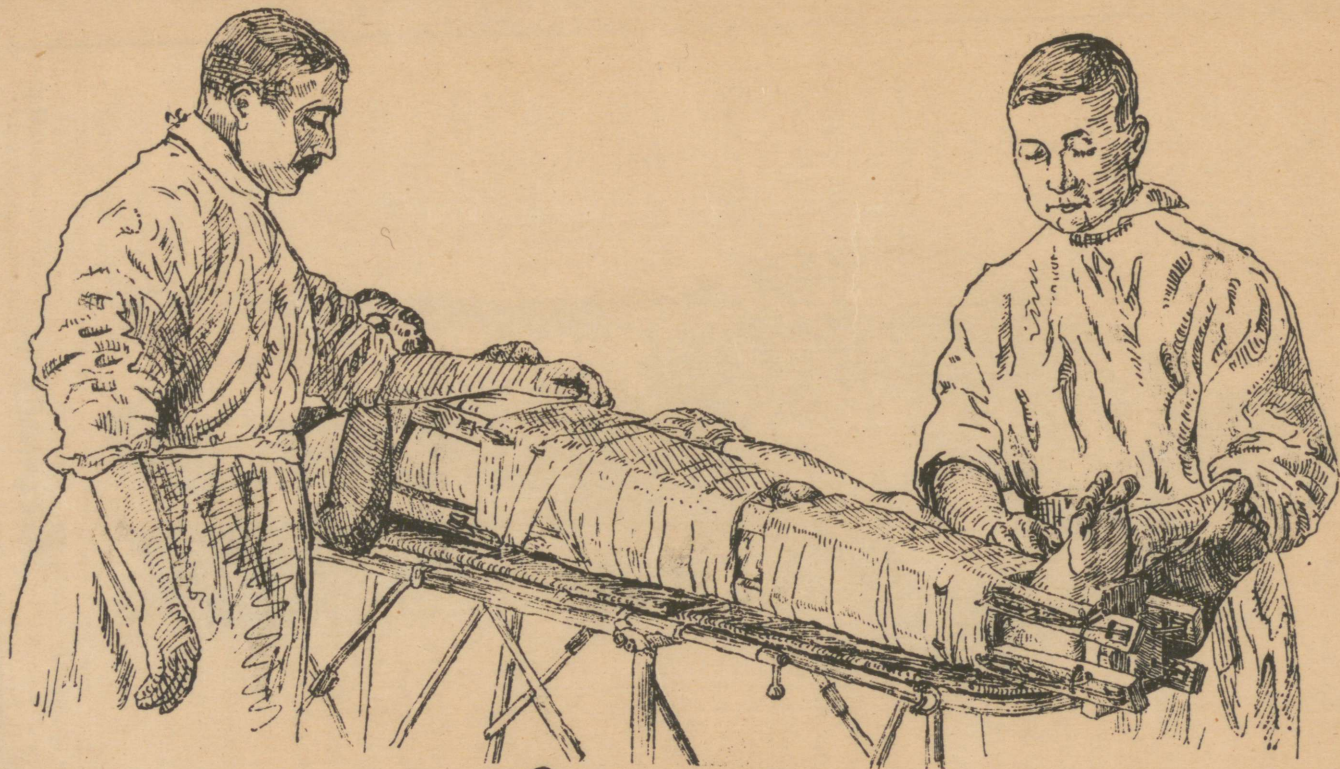
Далѣе пропускаю черезъ пахъ подъ *ram. desc. os. pub. et os. ischii* „сѣдалищный кушакъ“ и опять таки шпагатами, прикрѣпленными къ концамъ кушака, пущенными черезъ „торакальные блоки“ и связанными, какъ внизу, одинаковыми трубками, производимъ одновременно вытяженіе, одинъ при подпяточныхъ блокахъ, а другой при торакальныхъ и, такимъ образомъ, получаемъ вытяженіе конечности. (Рис. 3.)

„Сѣдалищный кушакъ“ преслѣдуетъ въ данномъ случаѣ три цѣли :

1) отодвигаетъ силу давленія медиальной частишины отъ *regiment'a*, гдѣ могутъ получиться при сильномъ вытяженіи нижнихъ резинъ боли. 2) Одновременно приподнимаетъ верхній отломокъ бедра и 3) при ходьбѣ больной опирается свободнѣе на *tub. os. ischii*,

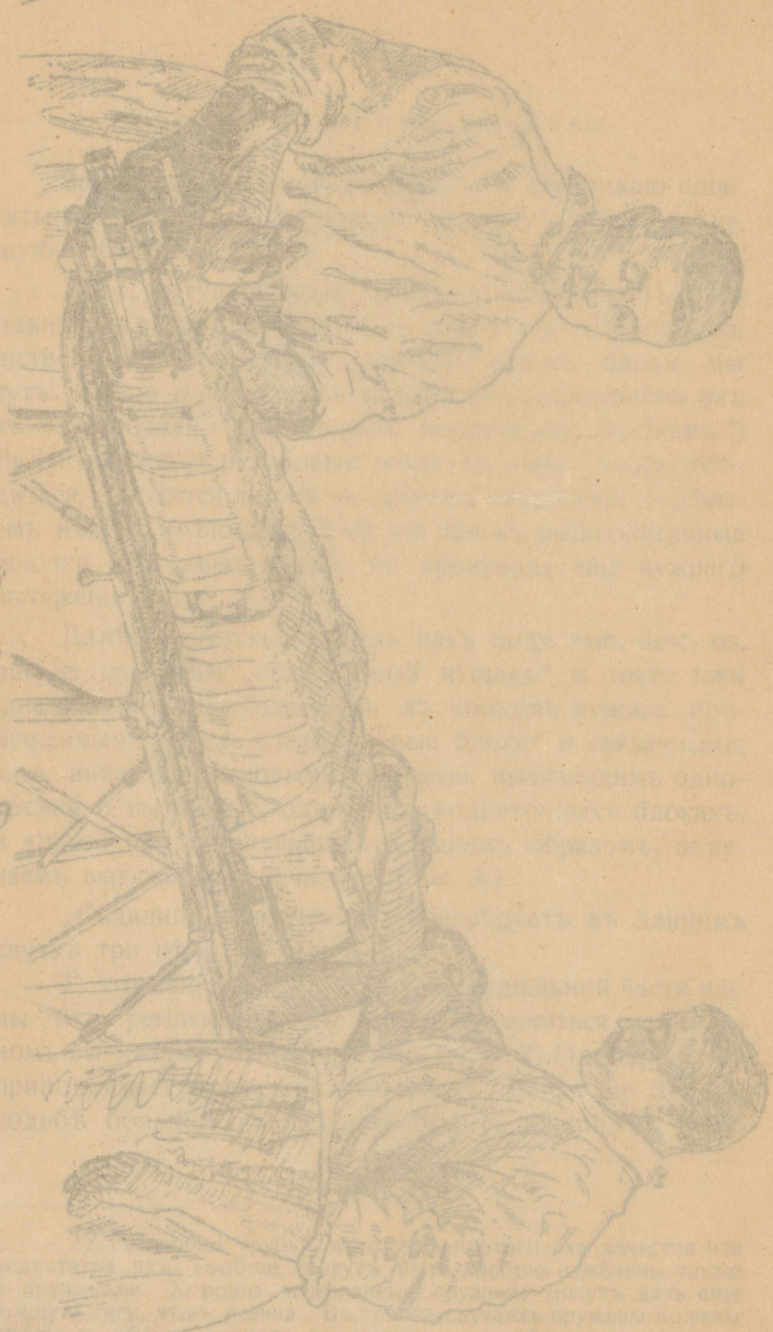
---

\*) Резиновые трубки, въ случаѣ плохого ихъ качества или недостатка ихъ, вообще, могутъ быть хорошо замѣнены также и пружинами. Хорошо выдѣланныя пружины могутъ дать еще лучшую тягу, чѣмъ резина. Въ такихъ случаяхъ пружины должны имѣть съ обоихъ концовъ по крючку и прикрѣпляются тѣмъ же способомъ, какъ и резиновые трубки.



Рисунокъ 3.

R.F.



Э. Шольберг

В. М. Шольберг





Рисунокъ 4.

R.F.

## **Б) ПЕРЕЛОМЪ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА.**

При переломѣ средней трети бедра я не примѣняю чулка, а поступаю такимъ образомъ: опять таки по-прежнему перевязавъ, если имѣется, рану довольно узкимъ матеріаломъ, я прикрѣпляю 4 бинта выше раны и ниже раны коллодіумомъ, опять таки оставляя концы, которые, прикрѣпивъ бинты посредствомъ круговыхъ ходовъ, откидываю назадъ и ихъ же, т. е. концы прибинтовываю. Круговые же ходы я также прикрѣпляю коллодіумомъ. Также я поступаю и съ концами бинтовъ, тянущихъ переломъ кверху. Верхніе концы бинтовъ, вытягивающихъ переломъ кверху связываю по-прежнему со шпагатами, пропускаю шпагаты чрезъ тазовые блоки, привязываю резиновыя трубки и произвожу вытяженіе посредствомъ надѣванія ихъ на бедренные крючки. Съ нижнимъ вытяженіемъ поступаю по-прежнему. Далѣе одѣваю „сѣдалищный кушакъ“.

## **С. ПЕРЕЛОМЪ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА И ПЕРЕЛОМЪ ГОЛЕНИ.**

(При переломахъ голени я примѣняю шину, латеральная сторона которой достигаетъ лишь уровня *cris. iliac* рис. 4)

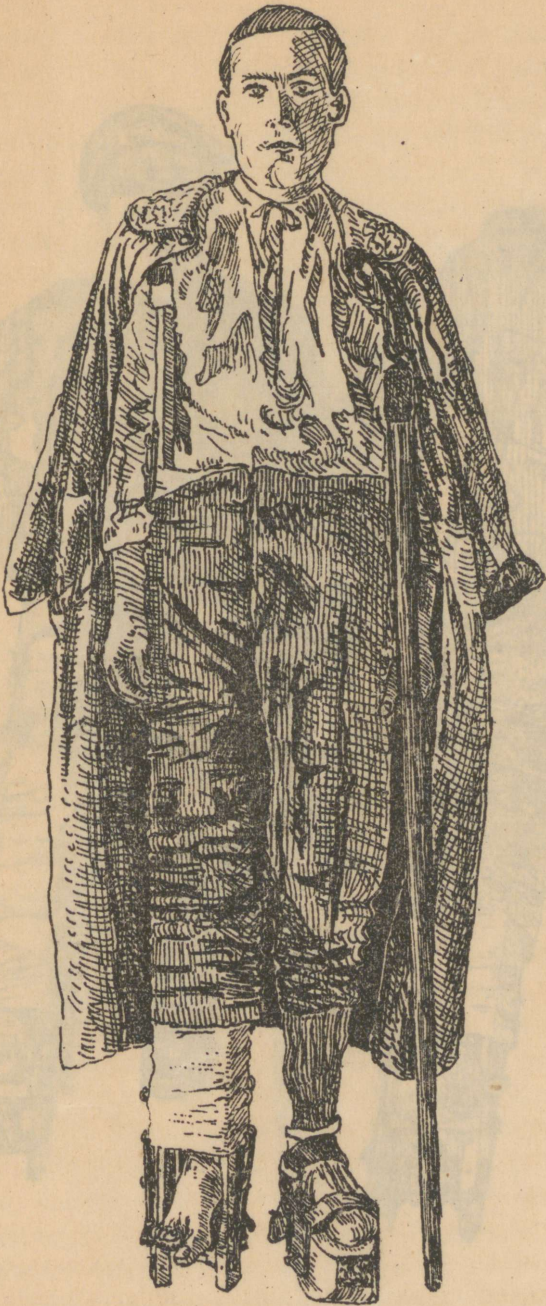
При переломахъ нижней трети бедра или переломахъ голени вполнѣ достаточно одно вытяженіе, какъ я указалъ при переломахъ средней трети бедра, т. е. тяга по направленію къ стопѣ и тяга по направленію къ тазу. „Сѣдалищный кушакъ“ не берется. Также это вытяженіе рационально при застарѣлыхъ анкилозахъ и контрактурахъ. Впрочемъ при всѣхъ родахъ переломовъ ноги можно придерживаться одного только способа вытяженія, указанного мною при переломахъ верхней трети бедра (А). При хорошемъ же вытяженіи и хорошей выдѣлкѣ шины можно даже оставить „сѣдалищный кушакъ“. Мое личное впечатлѣніе, что противовытяженіе даетъ лучшіе результаты.

По совѣту проф. Цеге-фонъ-Мантейфеля я при каждомъ вытяженіи старался опредѣлить силу тяги взятой мною резиновой трубки. Резину для вытяженія я бралъ діаметромъ въ  $\frac{3}{4}$  сантим. Для измѣренія силы тяги я бралъ „Salters Trade Spring balance“, надѣвалъ ее крючекъ на петлю трубки и тянулъ ее до того крючка шины, который я намѣтилъ себѣ для постоянного держанія конечности. Стрѣлка на циферблатѣ „Spring balance'a“ точно мнѣ указываетъ количество фунтовъ тяги, которую я у своихъ больныхъ получалъ отъ 10-ти до 25-ти и болѣе фунтовъ. Взятая мною резиновая трубка, петлеобразно сложенная, можетъ выдержать тягу даже болѣе 40 фунтовъ. Длина взятой мною резиновой трубки — 20 сант., слѣдовательно, петля получается длиною въ 10 сант., при чемъ шпагаты я привязываю на 2—3 сант. выше конца ея.

### Третій моментъ повязки.

Получивъ хорошую фиксацію ноги, я одѣваю больному на здоровую ногу сапогъ, котсрый непремѣнно долженъ достигъ длины шины, даю ему костыль или палку для здоровой руки, и такимъ образомъ онъ свободно ходитъ (рис. 5 и 5 а). Между прочимъ я хотѣлъ еще прибавить, чтобы при наложеніи моей шины особенно обратили вниманіе, чтобы больному не терли бинты въ области лодыжекъ, и чтобы верхушки медиальной части шины не давили сильно въ перинеальной области. Перваго легко избѣгнуть, привязавъ послѣ наложенія шины таллеол'ярные концы бинтовъ къ своимъ палкамъ веревочкой, а второго — болѣе сильнымъ натяженіемъ въ области тазовыхъ блоковъ и болѣе сильнымъ натяженіемъ „сѣдалищнаго кушака“, если онъ наложенъ.

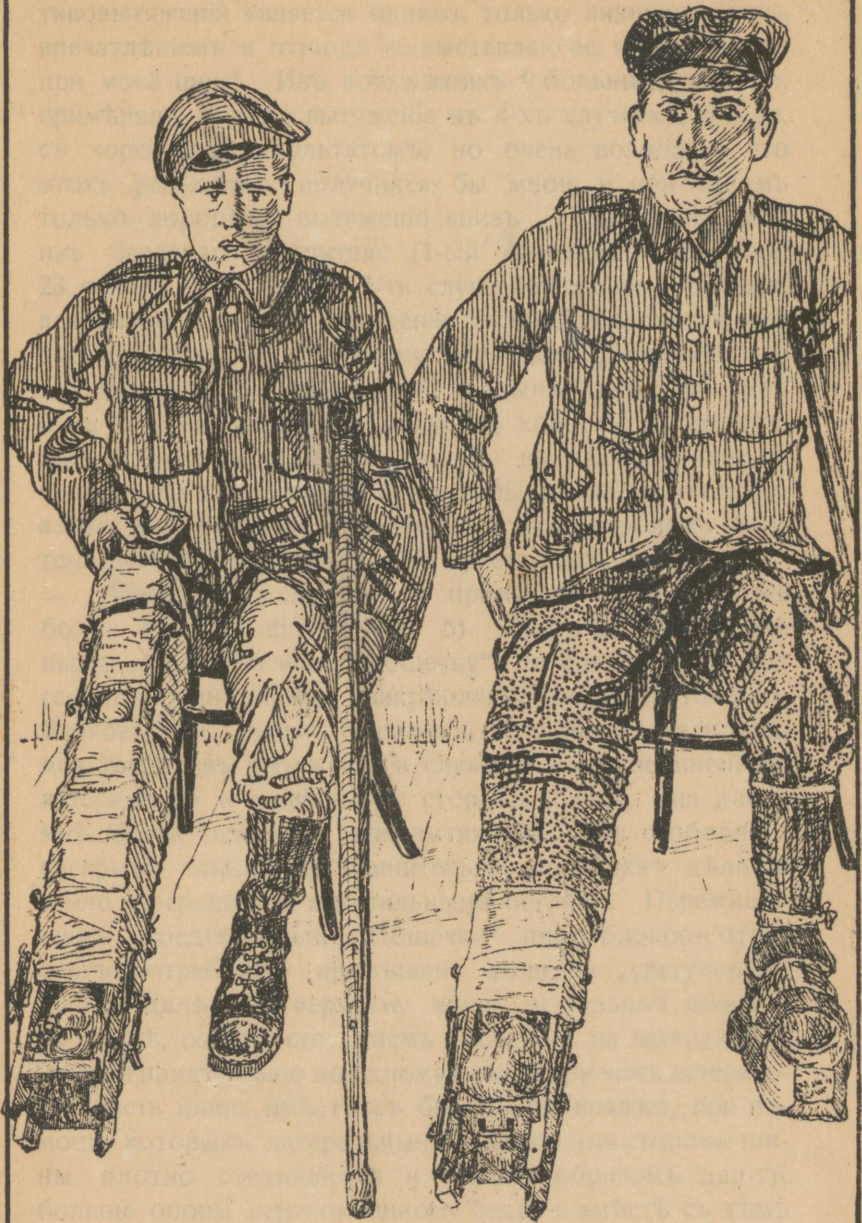
Хочу сознаться, что вышеописанная форма моей шины, можетъ быть, покажется нѣсколько сложной, и возможно даже нѣкоторымъ образомъ найдутъ въ ней лишнее, въ особенности противовытяженіе. Какъ мною уже было упомянуто выше, потребность въ про-



R.F.

Рисунок 5.





Р.Ф.

Рисунок 5.<sup>а</sup>



тивовытяженіи является однимъ только личнымъ моимъ впечатлѣніемъ и отнюдь не выставляю ее, какъ правило при моей шинѣ. Изъ всѣхъ моихъ 9 больныхъ я, лично, примѣнялъ противовытяженіе въ 4-хъ случаяхъ, правда, съ хорошимъ результатомъ, но очень возможно, что этотъ результатъ получился бы мною и при одномъ только хорошемъ вытяженіи внизъ. Привезенные мнѣ изъ заразнаго госпиталя (1-ый Армейскій Госпиталь) 23 января 2 изъ моихъ 5-ти случаевъ переломовъ бедра, вслѣдствіе сильнаго истощенія послѣ перенесеннаго ими сыпнаго тифа, благодаря чему легко было ориентироваться въ расположеніи отломковъ, я нынѣ также оставилъ безъ противовытяженія, получивъ хорошее расположеніе отломковъ однимъ только вытяженіемъ внизъ. Очень возможно, что тѣми, которыми будетъ накладываться моя шина исключительно подъ контролемъ Рентгена, всякое противовытяженіе будетъ исключено.

При этихъ случаяхъ я примѣняю свою шину въ болѣе простой формѣ (рис 6). При этой формѣ шины, я „соединительную дощечку“, по совѣту проф. Цеге-фонъ -Мантейфеля, прикрѣпляю ниже „подпяточныхъ блоковъ“, и, такимъ образомъ, совершенно не принимая участія въ вытяженіи и служа только соединеніемъ латеральной и медіальной стороны шины, она даетъ мнѣ болѣе простора для вытяженія. Для свободнаго раскрытія шины „соединительная дощечка“ дѣлится мною посрединѣ 2-мя стальными петлями. Перемѣщеніемъ „соединительной дощечки“ ниже блоковъ отпадаетъ потребность примѣненія дощечки „урегулирующей“. Далѣе къ верхнему концу медіальной шины и на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ высотѣ ея, на латеральной части, я придѣлываю по одному ремню, при чемъ латеральная часть шины имѣетъ съ боковъ по пряжкѣ, при помощи которыхъ латеральная и медіальная стороны шины плотно соединяются и такимъ образомъ даютъ больше опоры переломленному бедру и вмѣстѣ съ тѣмъ служить еще лучшей опорой для *os. ischii*. —

До сихъ поръ для cadaго своего больного я изготовлялъ специальную шину, согласно его росту, снявъ

съ него мѣрку. Въ настоящее время я изготовляю шину для больного съ тѣмъ, чтобы ту же самую шину можно было примѣнять и на другихъ больныхъ. Для этого въ верхней части какъ латеральныхъ, такъ и медіальныхъ палокъ шины имѣются части двойной палки со щелью съ винтиками-гаечками, — Klemmschrauben, которые даютъ мнѣ возможность, каждую шину по желанію удлинить и укоротить.

Если же нужно удлинить или укоротить одну только медіальную часть шины, то придѣлываютъ къ соотвѣтствующему мѣсту на латеральной части шины, выше или ниже пряжекъ, соотвѣтствующіе крючки для соединенія ея ремнемъ медіальной части. (Можно при подобныхъ случаяхъ латеральный ремень съ пряжками совершенно не фиксировать къ шинѣ)

При желаніи же противовытяженія придѣлываютъ къ этой же шинѣ торакальные и тазовые блоки съ соотвѣтствующими крючками, какъ указано мною при описаніи первой формы шины.

Къ сожалѣнію, большого матеріала у меня еще не имѣется. Первую свою шину я наложилъ больному съ осложненнымъ переломомъ нижней трети праваго бедра по поводу огнестрѣльнаго раненія лишь 11-го декабря 1919 г., а по сегодняшній день ихъ набралось у меня всего 9 случаевъ, изъ коихъ 5 переломовъ бедра и 4 перелома голени.

Изъ всѣхъ моихъ 9 случаевъ выздоровѣвшихъ имѣю уже 4 съ хорошимъ результатомъ: 3 случая перелома бедра и 1 случай перелома голени.

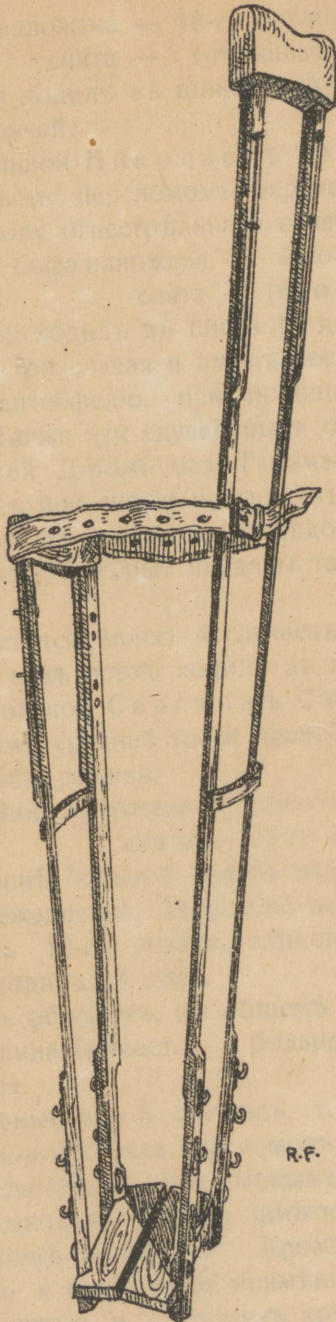
Въ первомъ случаѣ (больной Федоровъ Павелъ) съ осложненнымъ переломомъ нижней трети праваго бедра по поводу огнестрѣльнаго раненія.

Шина была наложена — 11-го декабря,  
снята — 1-го января, итого въ шинѣ больной ходилъ всего 21 день.

Во второмъ случаѣ:

(больной Поташъ Эдуардъ)

съ простымъ переломомъ средней трети лѣваго бедра.



Рисунокъ Б.



Шина наложена — 18-го декабря,  
снята — 1-го января,  
итого больной ходилъ въ шинѣ 14 дней.

Третій случай:

(больной Николаевъ Яковъ)  
съ осложненнымъ переломомъ верхней трети праваго бедра по поводу огнестрѣльнаго раненія.

Шина была наложена — 2-го января,  
снята — 16-го января,  
итого больной ходилъ въ шинѣ 14 дней.

Всѣ эти три случая я имѣлъ честь показать проф. Цеге-фонъ-Мантейфелю, при посѣщеніи имъ нашего госпиталя. Также эти случаи были осмотрѣны уважаемымъ коллегой Д-ромъ мед. Ганомъ, который присутствовалъ, какъ при снятіи шинъ, такъ и послѣ неоднократно принималъ участіе въ изслѣдованіи результатовъ этихъ случаевъ, которые найдены также и имъ вполне хорошими.

Что касается моихъ 4 случаевъ переломовъ голени, то изъ нихъ всѣхъ ходилъ въ шинѣ лишь одинъ,  
(больной Серекинъ Степанъ)  
съ переломомъ средней трети правой голени по поводу огнестрѣльнаго раненія.

Шина наложена — 2-го января,  
снята — 25-го января,  
итого въ шинѣ больной ходилъ всего 23 дня, причемъ ходилъ не ежедневно. Регулярно ходить началъ онъ въ шинѣ лишь 12-го января, слѣдовательно, ежедневно регулярно ходилъ 14 дней.

Такимъ образомъ, въ общемъ послѣ 14 дней, resp. 3 недѣль шина снимается, и больной ходитъ безъ всякаго протеза.

Остальные мои 5 случаевъ, т. е. 2 случая переломовъ бедра и 3 случая переломовъ голени, были болыны, кто возвратнымъ, кто сыпнымъ тифомъ. Несмотря на это, насколько я могъ замѣтить, у всѣхъ отломки стоятъ вполне правильно. Кромѣ этихъ 9 случаевъ переломовъ я шину свою примѣнялъ еще при одномъ случаѣ анкилоза и 2 случаяхъ контрактуръ колѣннаго сустава.

А) Случай анкилоза :

(больной Святскій Иванъ), —

анкилозъ колѣннаго сустава послѣ праваго гонита, послѣдовавшаго 3 мѣсяца тому назадъ отъ поврежденія гвоздемъ. Нога стояла въ колѣнномъ суставѣ подъ угломъ въ 130—140°.

Шина наложена съ прстивовытяженіемъ черезъ тазовые блоки — 12-го февраля

снята — 16-го февр. т.е. шина снята на 5-ый день.

По снятіи шины нога была совершенно выпрямлена.

Больной раньше ходилъ 2 мѣсяца на костыляхъ. 17-го февраля т.е. на 2-ой день послѣ снятія шины, больной началъ ходить безъ всякаго протеза и костылей.

В) Далѣе, случаи контрактуръ :

1) контрактура лѣваго колѣннаго сустава,

(больной Адамовъ Викторъ)

вслѣдствіе раненія 20-го октября, т.е. 4 мѣсяца тому назадъ въ области, лѣвой икры.

Контрактура колѣннаго сустава подъ угломъ приблизительно въ 100°.

Шина наложена съ противовытяженіемъ черезъ тазовые блоки — 16-го февраля

снята — 19-го февраля, т.е. шина была снята на 4-ый день.

По снятіи шины нога была совершенно выпрямлена.

2) Слѣдующій случай: контрактура обоихъ колѣнныхъ суставовъ.

(Больной Викторъ Сергѣй).

Послѣ перенесеннаго 2 мѣсяца тому назадъ сыпнаго тифа.

Контрактура лѣваго колѣннаго сустава подъ угломъ приблизительно въ 130°, праваго колѣннаго сустава въ 100°. Наложены шины сразу, какъ на правую, такъ и на лѣвую ногу, но безъ противовытяженія 25-го февраля.

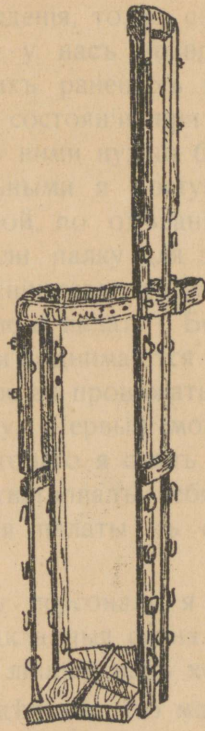
Шина снята съ лѣвой ноги 27-го февраля, т.е. на 3-ий день, съ правой же ноги шина снята 28-го февраля т.е. на 4-ый день.



R.F.

Рисунокъ 7.





Р-Ф

Детская шина.



Какъ правая, такъ и лѣвая нога по снятіи шинъ были совершенно выпрямлены.

Такимъ образомъ, при моихъ случаяхъ анкилоза и контрактуръ я достигалъ вытяженіемъ своей шиной хорошихъ результатовъ въ общемъ въ 3—5 дней.

Что касается хожденія, то, къ сожалѣнію, вслѣдствіе свирѣпствовавшего у насъ возвратнаго и сыпнаго тифа многіе изъ моихъ раненыхъ прибывали ко мнѣ въ весьма тяжеломъ состояніи при  $t^{\circ}$  40°, такъ что мысль о хожденіи съ ними нужно было оставить. Съ нелихорадящими больными я поступаю такимъ образомъ: въ перевязочной, по одѣваніи шины и сапога, давъ ему костыль или палку для здоровой руки (т. е. части) въ сопровожденіи санитаря заставляю его самого отправиться въ свою палату. Болѣе смѣлые больные сами охотно при поднимаются съ перевязочнаго стола и, даже пренебрегая провожатыми, сами отправляются въ свою палату. Первый мой больной изъ выздоровѣвшихъ, съ котораго я снялъ шину 1-го января, настолько хорошо чувствовалъ себя въ ней, что часто ходилъ въ другія палаты къ своимъ знакомымъ „въ гости“.

Далѣе младшему персоналу я запрещаю давать этимъ раненымъ подкладныя судна, дабы косвеннымъ путемъ заставить ихъ лишній разъ ходить.

Я счастливъ надѣяться, что моей шиной, можетъ быть, будетъ положенъ конецъ тяжеловѣсному гипсу и приковыванію несчастнаго больного на недѣли и мѣсяцы грузами къ постели. Я живу мыслью, что моя шина внесетъ, можетъ быть, нѣкоторый свѣтъ во мрачную жизнь потерпѣвшихъ несчастье больныхъ.

Въ заключеніе я осмѣливаюсь выразить свою искреннюю благодарность моему дорогому учителю проф Цеге-фонъ-Мантейфелю за его желаніе меня учить и за его теплое участіе, которое онъ принималъ при проведеніи мною въ жизнь моей шины.

Благодарю моего дорогого коллегу Д-ра мед Ганз за его цѣнную помощь и за его искреннее участіе, ко-

торое онъ принималъ при наложеніи мною шинъ надъ больными

Пользуюсь случаемъ выразить свою искреннюю благодарность доценту А. фонъ Поппену за его отзывчивое отношеніе къ выполненію мною хирургической работы въ бытность его главнымъ врачомъ госпиталя

Также благодарю уважаемаго Д-ра Александра Ольхина, главнаго врача 4-го Русскаго Госпиталя, за его желаніе итти мнѣ навстрѣчу при выполненіи моей работы, несмотря на тяжелыя условія, при которыхъ нашъ госпиталь въ данный моментъ находится.



ER

10

Est.  
A-12171

16867