

Леченіе по способу проф. Бира *).

Н. В. Копылова.

При посѣщеніи лѣтомъ 1906 года нѣмецкихъ хирургическихъ и ортопедическихъ клиникъ и больницъ я во многихъ изъ нихъ наблюдалъ леченіе по способу проф. Бира и слышалъ хорошіе отзывы объ этомъ леченіи, а потому у меня явилось желаніе ознакомиться съ этимъ новымъ способомъ леченія у самого автора его, т.-е. въ клиникѣ проф. Бира въ Боннѣ. Это представлялось тѣмъ болѣе удобнымъ, что въ началѣ августа въ Боннѣ объявлены были курсы для врачей, въ коихъ принималъ участіе проф. Биръ.

Пробывъ въ Боннѣ около 2-хъ недѣль и постоянно посѣщая хирургическую клинику, я ежедневно видѣлъ примѣненіе способа какъ на клиническихъ, такъ и на амбулаторныхъ больныхъ. На курсахъ также читались лекціи и дѣлались указанія какъ самимъ профессоромъ, такъ и его помощниками.

Вотъ въ краткихъ словахъ основы примѣненія способа леченія по Биру.

При всѣхъ важнѣйшихъ жизненныхъ явленіяхъ наблюдается гиперемія. Каждый органъ при работѣ дѣлается гиперемичнымъ. Всякій ростъ или регенерація тканей сопровождается гипереміей.

На всякое попавшее въ организмъ постороннее тѣло, будь то грубый предметъ или мельчайшая бактерія, организмъ реагируетъ гипереміей. При всякомъ болѣзненномъ процессѣ, отъ коего организмъ старается освободиться или сдѣлать его безвреднымъ, является гиперемія въ самомъ мѣстѣ болѣзни или въ окрестности его.

Такимъ образомъ на гиперемію мы можемъ смотрѣть, какъ на реакцію организма противъ заболѣванія, какъ на средство самоизлеченія. При наблюденіяхъ надъ гипереміей мы видимъ, что въ однихъ случаяхъ она сопровождается ускореніемъ кровяного тока, въ другихъ—замедленіемъ его. Первое наблюдается при стремленіи организма къ устраненію разныхъ вредныхъ вліяній и при быстромъ ростѣ новой ткани, послѣднее же сопровождается усилен-

*) Доложено въ засѣданіи Общества врачей 16 февраля 1908 г.

ною дѣятельностію органовъ. Желая такимъ образомъ помогать организму въ его стремленіи къ самоизлеченію, мы должны подражать природѣ и въ однихъ случаяхъ усиливать кровяной токъ, въ другихъ же замедлять его.

Мы знаемъ, что быстро протекающая кровь уноситъ жидкость и форменные элементы съ собою, тогда какъ медленно текущая—оставляетъ свои составныя части на мѣстахъ, гдѣ онѣ могутъ обнаруживать свое дѣйствіе. Мы можемъ пользоваться этими свойствами кровяного тока.

Если чрезъ органъ быстро проходитъ большое количество крови, что сопровождается обыкновенно расширеніемъ артерій—Биръ называетъ активной гипереміей, когда же органъ переполняется вслѣдствіе уменьшенія венознаго оттока—пассивной или застойной гипереміей.

Активная гиперемія производится теплотой въ видѣ горячаго воздуха, пассивная же—легкимъ сдавливаніемъ тонкимъ эластическимъ бинтомъ, накладываемымъ выше той части, на которой желаютъ вызвать гиперемію или же приставленіемъ банокъ, а также помѣщеніемъ части тѣла въ большія аппараты, въ коихъ разрѣжается воздухъ.

Гиперемія проф. Биръ приписываетъ слѣдующіе дѣйствіе:

1) Болеутоляющее; особенно ясно выступаетъ оно при хроническомъ ревматизмѣ въ ящикѣ съ горячемъ воздухомъ, при гонорройныхъ артритѣхъ по наложеніи бинта для застойной гипереміи, при различнаго рода невралгіяхъ и проч. Гипереміей же объясняется какъ болеутоляющее дѣйствіе тепла, такъ и подобное же дѣйствіе мушекъ и другихъ раздражающихъ наприм. при плевритѣ, а также дѣйствіе банокъ при плевритѣ, lumbago и проч.

Въ этихъ случаяхъ ткани пропитываются жидкостью, что сильно понижаетъ чувствительность нервовъ, подобно тому какъ дѣйствуетъ искусственное пропитываніе при мѣстной анестезіи по Шлейху.

2) Ослабляющее и убивающее бактерій дѣйствіе, что доказывается какъ прямыми опытами на животныхъ, которыя выживали послѣ впрыскиванія стрептококковъ и сибиреязвенныхъ бактерій, если примѣнялась застойная гиперемія (Nötzel), такъ и наблюденіями надъ нарывами, содержавшими массу стафилококковъ, которые послѣ примѣненіе застойной гипереміи дѣлались стерильными.

Это объясняется съ одной стороны бактерициднымъ дѣйствіемъ образующагося при застойной гипереміи трансудата, а съ другой увеличеннымъ количествомъ лейкоцитовъ и продуцируемыхъ ими алексиновъ. Происходящая здѣсь концентрація крови усиливаетъ бактерицичныя свойства ея.

3) Резорбирующее дѣйствіе наблюдается во время примѣненія горячаго воздуха при хроническихъ воспаленіяхъ суставовъ и отекахъ послѣ переломовъ, которые быстро проходятъ отъ горячаго воздуха. Собравшаяся жидкость быстро уносится кровью капилляровъ. Въ данномъ случаѣ примѣняется лишь активная гиперемія, такъ какъ застойная—препятствуетъ всасыванію, и въ случаяхъ примѣненіе ея, гдѣ существуютъ отеки, должно примѣнять массажъ, если нѣтъ инфекціонныхъ началъ.

При зараженныхъ и отравленныхъ ранахъ застойная гиперемія въ видѣ бинта и банокъ можетъ быть примѣнена съ цѣлью задержанія яда или нейтрализаціи его, такъ какъ есть наблюденія что такимъ образомъ дѣлались безвредными даже смертельны дозы стрихнина и особенно кокаина.

4) Разрѣшающее дѣйствіе приходится постоянно наблюдать при леченіи горячимъ воздухомъ ревматическихъ и травматическихъ пораженій суставовъ, причемъ довольно быстро разрѣшаются объемистыя уплотнѣнія и затвердѣнія вокругъ суставовъ и восстанавливается нормальная подвижность. Гипереміей же можно объяснить разрѣшеніе рубцовъ уретры послѣ повторнаго зондированья или рубцовъ влагалища во время родовъ. Издавна извѣстно, что воспаление и нагноеніе дѣйствуетъ разрѣшающимъ образомъ на многія болѣзненные уплотнѣнія, а здѣсь главную роль играетъ гиперемія. Извѣстную роль играютъ при этомъ и энзимы, образующіеся при распаденіи кѣлокъ.

5) Усиливающее питаніе дѣйствіе; такъ при тромбозѣ венъ приходится наблюдать значительное увеличеніе конечностей, приходящееся главнымъ образомъ на гипертрофію мышцъ, при воспалительныхъ процессахъ костей наблюдается утолщеніе и удлинненіе ихъ; при гипереміи кожи—усиленной ростъ волосъ.

З а с т о й н а я гиперемія вызывается или наложеніемъ эластическаго бинта или приставленіемъ банокъ. Бинтъ накладывается на конечности выше больнаго мѣста и долженъ препятствовать оттоку крови въ поверхностныхъ венозныхъ сосудахъ. Бинтъ не долженъ вызывать боли, а напротивъ уменьшать существующія. Конечность не должна принимать синевой окраски и пульсъ долженъ всегда оставаться полнымъ.

Примѣненіе бинта особенно оказалось полезнымъ:

- 1) При острыхъ воспаленіяхъ всякаго рода
- 2) При подострыхъ и неинтензивно выраженныхъ воспаленіяхъ, хотя они развиваются болѣе медленно.

3) При гонорройныхъ, піэмическихъ и острогнойныхъ воспаленияхъ суставовъ.

Въ этихъ случаяхъ бинтъ держится отъ 20 до 22 ч. въ сутки; въ свободное время члену дается возвышенное положеніе чтобы уменьшить обыкновенно развивающійся отекъ.

На нѣкоторыхъ частяхъ тѣла напр. въ области плеча бинтъ приходится замѣнять жгутомъ; въ такихъ случаяхъ для избѣжанія пролежней приходится часто мѣнять мѣсто наложенія жгута, а иногда довольствоваться 10 часами въ сутки. Первое время по наложеніи бинта воспаленіе усиливается, на что указываетъ болѣе интензивная краснота и отекъ, а иногда и полосы по направленію лимфатическихъ сосудовъ, но всѣ эти явленія быстро начинаютъ проходить, и воспаленіе уменьшается. Продолжительное же усиленіе его указываетъ на присутствіе гнойника, который долженъ быть вскрытъ.

Наблюдается иногда и разсасыванье гнойниковъ, иногда горячіе нарывы дѣлаются холодными (даже стерильными), но вообще лучше вскрывать ихъ, а затѣмъ продолжать леченіе гипереміей.

Особенно хорошіе результаты наблюдаются при начинающемся инфекціонномъ нагноеніи суставовъ, а также при начинающемся нагноеніи послѣоперационныхъ ранъ.

Изъ воспаленій суставовъ лучшіе результаты даетъ острое гонорройное воспаленіе, требующее однако очень тщательнаго и довольно продолжительнаго леченія, хотя уменьшеніе болѣе часто наблюдается уже въ первыя сутки.

Острый ревматизмъ даетъ подобные же результаты.

При гнойномъ воспаленіи суставовъ какъ травматическаго, такъ и инфекціоннаго происхожденія гиперемія примѣняется какъ сама по себѣ, такъ и съ предварительнымъ проколомъ, а иногда и промываніемъ сустава. Въ клиникѣ Бира наблюдались излеченія тяжелыхъ случаевъ въ теченіи 2-хъ недѣль.

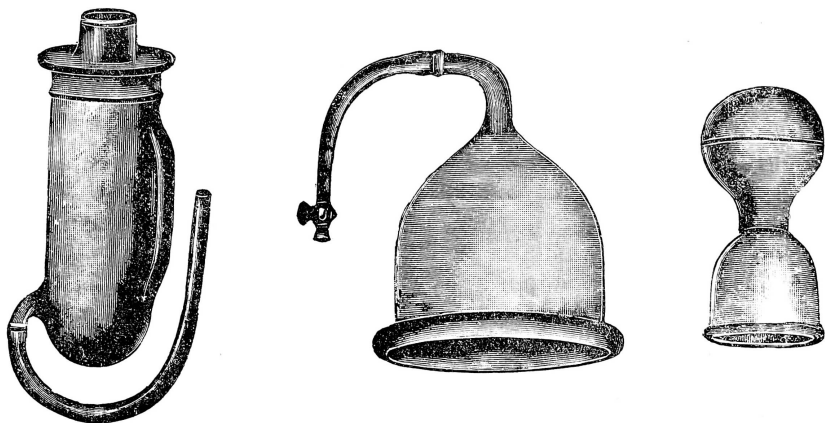
Флегмоны сухожильныхъ влагалищъ лечатся гипереміей съ небольшими разрѣзами въ области гнойныхъ скопищъ. Леченіе, при которомъ въ большинствѣ случаевъ удастся избѣжать омертвѣнія сухожилій, продолжается отъ 2-хъ до 4-хъ недѣль.

Наблюдались также излеченія во многихъ случаяхъ остраго и рецидивирующаго остеомиелита.

Старое наблюденіе, что гиперемированныя легкія рѣдко поражаются туберкулезомъ, дало поводъ проф. Биру еще въ 1892 испробовать леченіе застойной гипереміей при туберкулезномъ пораженіи суставовъ и костей. Послѣ продолжительныхъ наблюденій, при которыхъ пришлось видѣть и неудачи, въ настоящее время выработанъ способъ, дающій довольно удовлетворительные результаты при этихъ тяжелыхъ и продолжительныхъ страданіяхъ.

Бинтъ накладывается значительно выше пораженной части; онъ никогда не долженъ вызывать болей, температура ниже бинта не должна быть ниже, чѣмъ на здоровой конечности. Бинтъ держится обыкновенно лишь 1 ч. въ сутки; въ остальное время конечность должна быть оберегаема отъ излишнихъ движеній; при поражении нижнихъ конечностей первое время приходится держать больныхъ въ лежачемъ положеніи. Въ первое время довольно часто образуются горячіе или затечные нарывы, но это вообще не означаетъ ухудшенія и не должно служить поводомъ къ отбѣнѣ леченія. Нарывы вскрываются небольшими разрѣзами, а затѣмъ накладывается легкая повязка; тампонація не примѣняется.

Комбинированное леченіе гипереміей съ выпрыскиваніемъ іодоформа или какихъ либо другихъ средствъ не даетъ хорошихъ результатовъ, а потому примѣнять его не слѣдуетъ.



Высасывающія банки для леченія по Биру.

Леченіе вообще продолжительное, ведется годами, въ сравнительно легкихъ случаяхъ излеченіе наблюдалось не раньше 9 мѣсяцевъ. За то во многихъ случаяхъ суставы сохраняютъ нормальную форму и подвижность. Такое излеченіе наблюдалось въ клиникѣ Бира при страданіи:

Запястного сустава въ—	88 ⁰ / ₁₀₀
локтевого	” ” —72 ⁰ / ₁₀₀
голенно-стопного	” ” —60 ⁰ / ₁₀₀

Противопоказаніемъ служить начинающееся амилоидное перерожденіе органовъ и тяжелый общій туберкулезъ, гдѣ для спасенія жизни требуется скорѣйшее удаленіе больного члена.

Кромѣ наложенія бинта застойная гиперемія вызывается при-
ставленіемъ банокъ или помѣщеніемъ части тѣла въ особые аппа-
раты, въ коихъ разрѣжается воздухъ, что и вызываетъ гиперемію.

Банки имѣютъ различную форму, чтобы ихъ удобно было наложить на ту часть тѣла, для которой онѣ предназначаются, а аппараты бываютъ различной величины наприм. для пальца или для цѣлой конечности. Для употребленія при небольшихъ нарывахъ банки имѣютъ обыкновенную употребительную форму, для пальцевъ форму цилиндра, для руки можетъ служить Эсмарховская кружка, для грудной железы довольно большой колоколь или воронка, на-
конецъ для цѣлой конечности—спеціально для этого устроенный цилиндрической аппаратъ. При помѣщеніи части тѣла въ цилиндръ отверстіе его снабжается гутаперчевой манжеткой, которая плотно охватываетъ часть тѣла и не пропускаетъ воздухъ въ цилиндръ.

Банки обыкновенно послѣ употребленія дезинфицируются кипяченіемъ, а предъ употребленіемъ помѣщаются въ растворъ сулемы. Часть тѣла, на которую ставятся банки тщательно очища-
ется и вокругъ смазывается мазью изъ ланолина и вазелина.

Разряженіе воздуха не должно быть очень сильнымъ, чтобы не вызвать болѣе, и производится съ паузами въ 3—5 минутъ.

Леченіе банками примѣняется:

1) При горячихъ нарывахъ, причемъ нарывы вскрываются небольшимъ разрѣзомъ, а затѣмъ ежедневно на $\frac{3}{4}$ часа приставля-
ются банки, съ помощью которыхъ извлекается весь гной. Несмотря на очень маленькіе разрѣзы, нагноеніе быстро прекращается и наступаетъ заживленіе.

Это же леченіе оказываетъ хорошія услуги послѣ укусовъ насѣкомыхъ и животныхъ, быстро удаляя изъ раны всѣ инфекціон-
ныя начала.

2) При холодныхъ, туберкулезныхъ нарывахъ и свищахъ въ началѣ леченіе ведется такимъ же образомъ, а затѣмъ, когда гра-
нуляціи теряютъ фунгозный видъ и дѣлаются красными, банки при-
мѣняются чрезъ 2—3 дня и наконецъ разъ въ недѣлю.

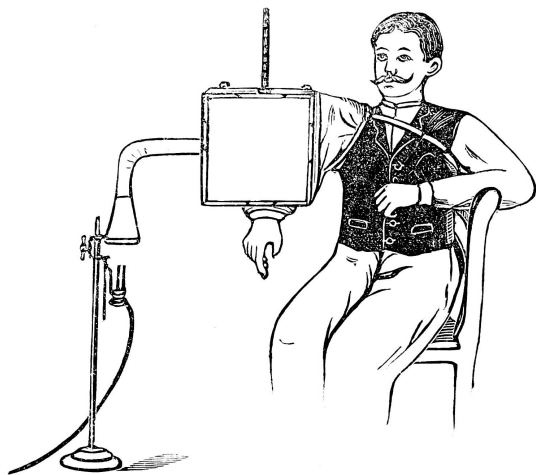
Послѣ снятія банокъ окружающая кожа должна быть тща-
тельно очищена эфиромъ или дезинфицирующими средствами. При
этомъ леченіи почти не наблюдается вторичной инфекціи при вскры-
тіи затечныхъ нарывовъ.

3) При карбункулахъ и фурункулахъ разрѣзовъ не дѣлаютъ,
а аккуратно снявъ корки накладываютъ банку такъ, чтобы она
заняла и окружность пораженнаго мѣста; сначала вытягивается
немного гноя, а затѣмъ кровяныя сгустки и кровянистая жидкость.
Леченіе почти безболѣзненно, производится ежедневно по $\frac{3}{4}$ часа

съ нѣсколькими 5 минутными перерывами. Выздоровленіе бываетъ обыкновенно при фурункулахъ на 6, а при карбункулахъ на 12—15 день. Остается лишь самый незначительный рубчикъ.

4) При панариціяхъ палецъ помѣщается въ цилиндръ, и леченіе выкачиваніемъ производится также по $\frac{3}{4}$ часа ежедневно. Образовавшіеся нарывы вскрываются маленькими разрѣзами, и въ большинствѣ случаевъ удается сохранить кости, иногда отдѣляются лишь очень маленькіе севестры. Лечение продолжается обыкновенно 10—14 дней.

5) При *spina ventosa* руку помѣщаютъ въ аппаратъ, сдѣланный изъ Эсмарховской кружки. Лечение обычнымъ способомъ, какъ вообще при костномъ туберкулезѣ со свищами, ведется продолжительное время.



Приборъ для леченія горячимъ воздухомъ по Биру.

6) Очень хорошіе результаты даетъ также леченіе маститовъ, которое ведется слѣдующимъ образомъ. Вся железа помѣщается въ колоколь, изъ коего воздухъ выкачивается насосомъ, что можетъ дѣлать даже сама больная. Грудь быстро краснѣетъ и вдается въ колоколь. У кормящихъ лучше нѣсколько разъ отсасывать молоко обыкновеннымъ насосомъ. Производя леченіе также $\frac{3}{4}$ ч., при началѣ болѣзни удается быстро вызвать разрѣшеніе; при образованіи нарывовъ они вскрываются небольшими разрѣзами, а затѣмъ продолжается леченіе банками.

Послѣ первыхъ же сеансовъ боли быстро стихаютъ, и пациенты получаютъ спокойный сонъ. Въ большинствѣ случаевъ грудь сохраняетъ свою нормальную форму и можетъ служить для кормления. Лечение продолжается отъ 1 до 3-хъ недѣль.

Активная гиперемія вызывается горячимъ воздухомъ въ особо приспособленныхъ ящикахъ. Они приспособлены для отдѣльныхъ частей тѣла: туловища, спины, конечностей, отдѣльныхъ суставовъ, обтянуты внутри полотномъ, пропитаннымъ жидкимъ стекломъ и имѣютъ отверстія для вкладыванія части тѣла или открывающуюся стѣнку, кромѣ того въ нижнюю часть ящика вставляется металлическая трубка, въ которой нагревается воздухъ газовой горѣлкой или спиртовой лампой.

Послѣ помѣщенія части тѣла температура воздуха въ ящикѣ доводится до 100—110°. Такое лечение продолжается отъ $\frac{1}{2}$ до 1 часа въ день, рѣдко 2 раза въ день.

Помѣщенный въ ящикѣ членъ при температурѣ въ 50° начинаетъ сильно потѣть, краснѣть, что вызывается приливомъ крови.

Общая температура рѣдко поднимается на 1°, пульсъ на 10—12 уд. въ минуту.

Въ случаѣ боли или непріятнаго ощущенія слѣдуетъ прекратить подогрѣваніе ящика; очень рѣдкіе обмороки предупреждаются холодными компрессами на голову.

Лечение горячимъ воздухомъ примѣняется въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) При хроническомъ ревматизмѣ и *arthritis deformans*. Здѣсь лечение примѣняется, какъ обыкновенно, по 1 часу въ день. Если страдаютъ нѣсколько суставовъ, то сначала ведется лечение наиболѣе пораженныхъ; часто наблюдается, что въ тоже время наступаетъ улучшение и въ другихъ суставахъ.

При тяжеломъ страданіи всѣхъ 4-хъ конечностей, обыкновенно утромъ помѣщаютъ въ аппаратъ по $\frac{1}{2}$ часа верхнія конечности, а вечеромъ такимъ же образомъ нижнія, если это позволяетъ состояніе больного; въ противномъ случаѣ лечатъ 1—2 сустава и ожидаютъ, пока улучшится общее состояніе. Послѣ мѣсячнаго лечения слѣдуетъ сдѣлать перерывъ на 1—4 недѣли, и въ это время накладываются согревающие компрессы. При обострѣніи на локтевомъ, запястномъ и пальцевыхъ суставахъ слѣдуетъ испытать застойную гиперемію съ бинтомъ, который носятъ въ такомъ случаѣ отъ 10 до 20 час. въ сутки. Появляющийся обыкновенно отекъ устраняютъ легкимъ массажемъ. При тяжеломъ хроническомъ ревматизмѣ всѣхъ суставовъ колѣнный, тазобедренный и плечевой лечатся горячимъ воздухомъ, локтевой, запястный, голенно-стопный и пальцевые—бинтомъ, устраняя отекъ массажемъ.

Нѣкоторое облегченіе болѣй наступаетъ довольно скоро, но для полнаго излеченія требуется продолжительное время, да и въ такомъ случаѣ выздоровленіе наступаетъ не всегда.

2) При тугоподвижности суставовъ отъ травматическихъ причинъ боли при движеніяхъ проходятъ довольно быстро, и движенія совершаются легче. Во многихъ случаяхъ наблюдается почти полное выздоровленіе. Иногда же леченіе приходится продолждть въ особыхъ ортопедическихъ аппаратахъ съ выкачиваніемъ воздуха. Аппараты эти устроены такъ, что при выкачиваніи воздуха одна изъ стѣенокъ ихъ смѣщается и заставляетъ сгибаться тотъ суставъ, для котораго аппаратъ предназначенъ, чаще примѣняется аппаратъ для запястного и колѣннаго суставовъ.

3) При отекахъ и затверденіяхъ, оставшихся послѣ переломовъ, леченіе горячимъ воздухомъ даетъ скорые и прочные результаты.

4) Леченіе скопленія въ суставахъ какъ серозной такъ и кровянистой жидкости дало въ 80% быстрое выздоровленіе; при леченіи не требуется абсолютнаго покоя, достаточно лишь не очень обременять суставы.

5) При сколіозѣ въ Боннской клиникѣ ведется также леченіе горячимъ воздухомъ, что дѣлаетъ суставы позвонковъ болѣе подвижными. Для этой цѣли устроены большой ящикъ, которымъ одновременно могутъ пользоваться 6 человекъ. затѣмъ слѣдуетъ гимнастическія упражненія и ползанье (kriechen), которое примѣняется съ хорошимъ результатомъ.

6) При невралгіяхъ главнымъ образомъ тройничнаго и сѣдалищнаго нервовъ леченіе горячимъ воздухомъ почти всегда приноситъ быстрое облегченіе, а во многихъ случаяхъ и выздоровленіе.

Кромѣ того леченіе гипереміей пытаются примѣнить и при многихъ другихъ болѣзняхъ, но такъ какъ и самимъ авторомъ этого леченія показанія и способы примѣненія еще недостаточно разработаны, то пока еще лучше не затрогивать этихъ вопросовъ.

Примѣненіе гипереміи къ леченію болѣзней какъ въ видѣ бинта и банокъ, такъ и горячаго воздуха, требуетъ навыки и опытности, а недостаточное знакомство съ техникой часто служитъ причиной разныхъ неудачъ и осложнений, а между тѣмъ эти неудачи приписываются самому способу. Лишь послѣ основательнаго ознакомленія и тщательнаго примѣненія можно ожидать и хорошихъ результатовъ.

Противопоказаніемъ къ леченію гипереміей служатъ сильная слабость, истощеніе, діабетъ. У такихъ больныхъ при леченіи весьма легко образуются пролежни и омертвѣніе кожи.

Что касается моихъ личныхъ наблюдений въ Боннской клиникѣ, то они относятся главнымъ образомъ къ острымъ заболѣваніямъ. Я видѣлъ довольно много фурункуловъ, нѣсколько карбункуловъ, панариціевъ и маститовъ. Многіе изъ этихъ больныхъ послѣ двухнедѣльнаго амбулаторнаго леченія представлялись почти здоровыми. Особенный интересъ въ этомъ отношеніи представляли карбункулы и маститы, съ которыми такъ долго приходится заниматься при обыкновенномъ леченіи, между тѣмъ какъ по способу Бира леченіе идетъ удивительно быстро. Иное впечатлѣніе получилось отъ леченія туберкулеза суставовъ и особенно костей. У этихъ больныхъ, которыхъ впрочемъ мнѣ пришлось видѣть немного, и послѣ годового леченія улучшение было столь неясно выражено, и мнѣ казалось, что такіе же результаты можно было получить и при другихъ способахъ. Въ данномъ случаѣ приходится довѣрять тѣмъ сообщеніямъ, которыя давались въ клиникѣ и изложены въ работахъ Бира и его учениковъ.

Въ Казанской клиникѣ мнѣ удалось провести леченіе у 10 больныхъ съ панариціями и у 5 съ маститами.

У всѣхъ больныхъ съ панариціями были произведены были небольшіе разрѣзы, затѣмъ леченіе велось ежедневно въ теченіи 30—45 минутъ. Обыкновенно боли, бывшія довольно сильными, стихали на 3—4 день, нагноеніе было незначительно, раны заживали на 10—14 день, и секвестровъ не наблюдалось.

У 2-хъ больныхъ съ начинающимися маститами удалось предупредить образованіе гнойниковъ. Боли быстро прошли, и чрезъ недѣлю наступило выздоровленіе. У 3-хъ больныхъ гнойники образовались уже до обращенія ихъ въ клинику, и пришлось сдѣлать небольшіе разрѣзы, а затѣмъ ежедневно велось леченіе по Бире. Нагноеніе быстро стало уменьшаться, боли почти прошли, и раны заживали безъ замедленія. Выздоровленіе наступило между 15—20 днями.

Хотя въ клинику является довольно много больныхъ съ туберкулезомъ суставовъ, но это большею частію прѣзжіе, мало интеллигентные и настолько бѣдные пациенты, что лечить ихъ амбулаторно по способу Бира неудобно, принимать же въ клинику нѣтъ никакой возможности, а потому этого вида леченія организовать не удалось.

Ознакомившись съ способомъ леченія по Бире, мы видимъ, что леченіе тепломъ въ видѣ горячаго воздуха и банками также старо, какъ медицина; польза его несомнѣнна, и Бире принадлежитъ заслуга распространенія этого стараго леченія и изысканія новыхъ способовъ и показаній его примѣненія.

Леченіе застойной гипереміей—способъ новый, и потому спорный. Одни, какъ наприм. проф. Кюстеръ на послѣднемъ сѣздѣ нѣмецкихъ хирурговъ, считаютъ этотъ способъ большимъ открытіемъ въ медицинѣ и ставятъ Бира на ряду съ Листеромъ, другіе напр. Бергманъ и его школа отрицаютъ за этимъ способомъ почти всякое значеніе... Трудно сказать, какое значеніе будетъ имѣть способъ леченія гипереміей въ будущемъ, во всякомъ случаѣ способъ этотъ теперь вполне заслуживаетъ изученія и дальнѣйшей разработки техники и показаній его примѣненія, а прекрасные результаты леченія нѣкоторыхъ болѣзней даютъ право желать ему распространенія.

