

Из каф. общэй и частной хирургии и ветортопедии.
Зав. доц. Демиденко И. Я.

МАТЕРИАЛЫ ПО РАБОТЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ВИТЕБСКОГО ВЕТЗООИНСТИТУТА СО ВРЕМЕНИ ЕЕ ОТКРЫТИЯ (1928 г.) ДО ЮБИЛЕЯ 10-ЛЕТИЯ ИНСТИТУТА 1934 г.

Доцент Демиденко И. Я. и ординатор Щербов Ф. П.

Со времени открытия хирургической клиники—1928 г. по декабрь (включительно) 1934 года прошло через хирургическую клинику 16073 амбулаторных больных животных и 632 стационарных — тяжело больных, а всего 16705 больных. В эти цифры не входит акушерская помощь, заболевания вымени и женских половых органов, которые идут по акушерской клинике.

Общее количество больных, прошедших через хирургическую клинику, распределяется по годам так:

1928 год—2000	больных жив.	1932 год —1985
1929 . —2041	” .	1933 ” —2238
1930 . —2332	” .	1934 ” —3624
1931 ” —1853	” .	” .

В 1931 году и отчасти 1932 г. получилось некоторое снижение количества принятых больных по той причине, что по учебному плану этих лет студенты на 2—3 месяца уезжали на Н. П. П. в сохозы, преподаватели также раз'езжали по совхозам для руководства П. П. студентов и клиника в этот период не работала.

По видам животных материал распределяется следующим образом:

Лошадей	10505—90,2 проц.
Кр. рог. скота .	533— 3,3 .
Свиней	441— 2,7 .
Овец и коз .	44— 0,25 .
Собак и кошек .	460— 2,8 ”
Кроликов и птиц	90— 0,5 .

Кроме этого, учебная кузница параллельно с обеспечением педагогического процесса по вет. ортопедии с повседневной соответствующей ортопедической обработкой всего континген-

та копытных больных, с 1929 г. производит показательную ковку лошадей (главным образом, при патологии копыт) обращающихся хоз. организаций гор. Витебска, совхозов и колхозов за плату в порядке хоз. расчета; причем подковано, при штате кузницы—инструктор и кузнец-молотобоец:

В 1929 г.—121; в 1930 г.—125 лош.

В 1931 г.—105; в 1932 г.—107 "

В 1933 г.—262; в 1934 г.—267 "

Всего за 6 лет 987 лош.

По роду заболеваний материал, прошедший через клинику, распределяется по годам следующим образом:

Табл. № 1.

З а б о л е в а н и я		1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Общее количество
1	Раны поверхн. мягких тканей .	172	214	195	154	141	212	458	1576
2	Раны груд. клетки	7	66	5	1	8	1	4	32
3	„ живота	10	2	1	—	1	2	9	25
4	„ языка	3	—	2	—	2	6	10	23
5	Ушибы-гематомы лимфоэкстраваз.	89	96	40	32	130	150	190	922
6	Абсцессы	123	64	147	52	76	126	164	752
7	Флегмоны	21	77	114	61	54	96	140	563
8	Миозиты	12	12	15	7	13	16	28	103
9	Тендовагиниты	40	106	146	28	67	42	181	610
10	Бурситы	17	8	18	15	45	29	40	172
11	Артриты и периартриты	20	22	48	13	15	36	76	230
12	Переломы плечевой кости	1	—	—	—	3	2	1	7
	„ шейных позвонков	—	1	—	—	—	1	2	4
	„ лучев. кости	3	—	—	—	—	1	1	5
	„ пястных костей	—	1	—	—	—	2	1	4
	„ путовой кости	—	1	—	1	—	2	3	7
	„ нижней челюсти	—	—	—	—	—	—	2	2
	„ бедренной кости	—	1	—	—	—	1	1	3
	„ таза	1	—	—	—	2	3	11	17
13	Дерматиты области пута (т. н. мокрецы)	122	149	114	48	146	185	193	957
14	Нагнеты холки, спины и плеча у лошадей	82	79	99	45	95	182	312	894
15	„Тальпы“	2	7	5	4	6	7	12	43
16	Т. н. „грудные желваки“	4	6	6	6	9	13	19	65
17	Гигромы локтевой сумки	1	—	2	1	5	2	20	31

З а б о л е в а н и я		1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Общее количе- ство
18	Грыжи брюшные	4	3	2	3	5	4	4	25
	, пупочные	4	4	8	3	8	2	3	27
	, паховые и мошоночные	2	4	1	—	2	1	4	14
19	„Шпат“	14	33	19	3	7	15	9	100
20	„Жабка“	34	21	14	6	6	9	15	105
21	Паротиты	7	2	3	3	5	5	4	29
22	Параличи н. рекуренс	—	—	—	—	1	1	—	2
23	Гаймориты	7	1	—	—	—	—	—	8
24	Воспаление воздухоносных мешков у лошадей	1	—	—	—	1	—	—	2
25	Т. н. „плечевая хромота“	95	90	12	10	19	25	32	283
26	, бедреная	31	37	21	16	14	11	8	138
27	Ревматизм суставов и мышц	31	68	39	26	11	6	17	198
28	Орхиты	3	1	1	—	2	—	2	9
29	Выпадение прямой кишки	4	3	2	3	4	3	6	25
30	Парафимозы	—	6	1	2	—	11	3	23
31	Выпад. пенниса	3	1	—	1	8	28	32	73
32	Простатиты	1	—	—	—	—	—	—	1
33	Новообразования на коже	11	15	19	16	17	20	26	124
34	Заблевание зубов	23	11	8	12	5	22	53	134
35	Заблевание глаз:								
	а) период. офтальмия	4	6	8	8	7	13	16	62
	б) паразиты в камерах глаза	1	1	—	—	—	1	—	3
	в) проч. глазные забол.	99	81	58	54	85	86	129	592
	Заблевания области копыт:								
36	Т. н. „засечки“	132	161	128	212	204	96	303	1236
37	Флегмоны венечные	92	150	17	14	9	28	52	362
38	Некрозы копытных хрящей с фистулами	45	51	44	101	44	114	79	479
39	Окостенение копытных хрящей	—	3	8	2	1	2	4	20
40	Септические пододерматиты	43	64	47	47	49	130	102	492
41	Т. н. „наминки“	86	83	85	141	129	67	39	80
42	Заковки	42	67	142	51	109	44	19	484
43	Уколы	53	129	89	143	75	55	60	509
44	Хронич. воспаление венчика	12	14	20	49	9	2	2	108
45	Т. н. „ревматич. воспаление копыт“	3	3	4	4	3	4	6	27
46	Трещины копыт	79	86	96	125	55	10	21	472
47	Прочих заблеваний	312	357	377	358	284	476	658	2444

Весь этот клинический материал был использован кафедрой хирургии для проведения педагогического процесса со студентами, а также был использован и для проведения научно-исследовательских изысканий. Кроме этого клинического материала было использовано для указанных целей более 50 опытных лошадей, больше 60 собак и значительное количество др. животных и птиц.

Данная работа является сводной за 7 лет работы клиники и поэтому останавливаться на подробном разборе и описании всех сторон многогранной работы хирургической клиники и анализе всего почти 17 ти тысячного материала не представляется возможным, так как это потребовало-бы много места. Но мы считаем необходимым остановиться на тех вопросах, которые являются более актуальными и особо осветить те проблемы, по которым клиника имеет свои изыскания, имеет результаты, являющиеся некоторым вкладом в ветхирургию. По некоторым из них уже сделаны сообщения в периодической печати, часть материала подготавливается к печати и часть находится в разработке.

1) **Обработка рук.** Прежде всего надо коснуться способов подготовки рук, что, как известно, является чрезвычайно важным моментом в работе хирурга. В первые годы обработка рук проводилась у нас по методам—Фюрбрингера, Микулича, Анслера, Заблудовского и др. В последние три года мы ввели метод Сласо-Кукотского (0,5—процентный водный раствор *Liq. Ammon. causticum*).

Сравнительная оценка дала нам основание прийти к выводу, что метод Сласо-Кукотского в ветхирургической практике, как и в медицинской, имеет большие преимущества перед другими методами по простоте, быстроте, дешевизне и главное, по обеспечению асептичности рук. Следует также поставить плюсом этому методу и то, что при нем кожа рук не портится, а делается нежной, эластичной.

2. **Открытые механические повреждения.** Повседневной задачей хирурга является лечение открытых травматических повреждений—ран случайных, операционных, вскрытых гнойных процессов и проч. Ряд вопросов, связанных с лечением этих травматических повреждений, не разрешен еще и по настоящее время.

Одним из основных вопросов является борьба с гнойной инфекцией ран и лечить-ли закрытым или открытым способом. Эти вопросы имеют каждый свою историю и приверженцы того или иного взгляда приводят свои обоснования.

Война 1914-18 г., давшая хирургам большой материал огнестрельных и прочих ранений и разного вида травматизма показала, что старые способы герметизации недостаточны и открытый способ опять приковал к себе внимание.

На состоявшейся в 1934 г. в Москве Всесоюзной конференции хирургов, программным вопросом стоял вопрос о лечении ран, что говорит об особой актуальности этой еще не разрешенной проблемы.

В Ветеринарно-хирургической практике почти всегда приходится иметь дело с загрязненными инфицированными ранениями и воспалительными процессами (да и бывают-ли вообще раны неинфицированные в той или иной степени?)

Хирургическая клиника в порядке изысканий давно ведет работу по вопросу лечения ран и гноинных процессов.

На основании опытов и наблюдений мы считаем, что в ветеринарно-хирургической практике имеют свои показания к применению и закрытый и открытый способы лечения. Там, где нужно защитить раневую поверхность от загрязнений, от случайных травматизаций (конечности), необходимо закрытие раны хорошей непроницаемой повязкой.

Операционные раны, произведенные в условиях асептики, по случаю неинфицированных процессов, целесообразно закрыть глухим швом. Свежие раны после обработки их методом иссечения краев, также можно закрыть глухим швом. Если же процесс будет на такой части тела, где загрязнение травмы не угрожает, а зона повреждения большая, то лучше оставить процесс открытым. Из химических антисептических веществ для первичной обработки мы пользуемся Дакеновской жидкостью, риванолом, раствором хлористого натра, соды, хлористого кальция, перекиси водорода, маргацево—кислого калия, Буровской жидкостью и др., допуская промывание вообще только там, где это вызывается особыми показаниями—наличие или подозрение на присутствие волоса, пыли, грязи, некротических тканей и проч. Раствор хлористого кальция дает хорошие результаты при ненормальной грануляции (пышной), способствуя уплотнению тканей.

В последнее время мы ведем широкие опыты по применению при лечении ран и гнойно воспалительных процессов посеребренных препаратов профессора Моисеева С. В.—посеребренной воды, посеребренной ваты, марли, мази и проч. но об этом будет особое сообщение.

Мы пользовались и пользуемся при лечении ран применением паст следующего состава:

Rp. Thymoli, Mentholi aa 1,0
Balsami Peruviani. 2,5
Spir. vini rectific. 10,0
Paraphini. 15,0
Cera flavi 10,0
Vaselini fl. 100,0
M. f. Pasta.

Rp. Thymoli, Mentholi aa 1,0
Camphorae 3,0
Cocaini muriat. 1,0
Ol. Jecoris Aselli 20,0
Paraphini 15,0
Cera flavi 10,0
Vaselini fl. 100,0
M. f. Pasta.

Способ приготовления паст. Сперва простелиризовать три последние ингредиента на водяной бане, а потом, понизив температуру до 50—60 гр., добавить все первые. Эта паста, нанесенная теплой на рану, ровно покрывает поверхности и предохраняет от попадания пыли, шерсти, грязи. Она обладает сильно антисептическими свойствами, умеряет боль, обеспечивая покой грядущей и способствует быстрому росту здоровой грануляции. Приготовленная паста сохраняется долго. Перед употреблением необходимо ее подогреть на водяной бане до полного расплавления массы.

Между прочим, считаю необходимым отметить, что, после опубликования нами первого сообщения о применении дезинфицирующих паст при лечении гнойных процессов (Практическая Ветеринария № 5—6, 1930 г.), мы имели случай убедиться, что некоторые товарищи ветработники не совсем правильно поняли суть дела, усматривая в них какие то средства против того или иного заболевания.

Например, мы имеем запросы сообщить рецепт пасты против „нагнетов“, тальп и проч. Совершенно очевидно, что делать из них какую то „панацею“, усматривать в них какие-то „средства“ против того или иного заболевания—является просто каким то досадным недоразумением.

Воспалительный процесс в своем течении и развитии—динамичен и всякая новая фаза его требует особого лечебного подхода.

Если воспалительный процесс осложняется образованием в тканях некротических очагов, секвестров, глубоких карманов и т. д., то единственным средством является скорейшее оперативное вмешательство для раскрытия карманов, удаления патологических тканей и т. д.

Когда же процесс открыт, то в целях создания лучших условий регенерации тканей, предохранения их от гетерогенной инфекции, посторонних раздражителей, воздействия на уже имеющуюся микрофлору и т. д. и показуется покрыть слоем дезинфицирующей пасты.

При поверхностных же экскариациях кожи—ранениях, после первичной обработки процесса, покрытие этими пастами безусловно содействует скорейшему гранулированию и эпителизации и во многих случаях избавляет от необходимости накладывать повязку.

3. Закрытые повреждения. Из ушибов особо следует остановиться и отметить, т. н. „нагнеты“ холки у лошадей. В вопросе выявления этиологических факторов, конечно, на первом месте надо поставить неправильную подгонку збруи, неправильную эксплуатацию, неправильный уход. Надо сказать, что, хотя в вопросе о сбережении лошади вообще сделано уже

много, но в отношении профилактики нагнетов в совхозах, колхозах дело еще очень неблагоприятно, и цифры заболеваний огромные. Но при учете всех обстоятельств возникновения процесса, приходим к заключению, что кроме этих первичных факторов, очевидно, имеют место и другие причины. У нас было несколько случаев заболевания так наз. «нагнетами» молодняка, который не видел еще збрви и не был в запряжке. В литературе имеются указания (Deutsche Tierärztliche Wochenschrift № 38, 1932 *), что одним из этиологических факторов нагнетов и тальп может быть и бруцеллез. Заинтересовавшись этим вопросом, мы произвели исследование 32 больных „нагнетами“ и 5 с „тальпами“ на бруцеллез, реакцией агглютинации и введением в конъюнктивальный мешок бруцеллина. Из 37 контрольных исследований в 5-ти случаях получены положительные реакции агглютинации и параллельно реакция на бруцеллин, из коих в 2-х случаях кафедрой микробиологии была выделена культура бруцеллы Банга. Следовательно, бруцелла в соответствии с литературными данными, очевидно, имеет отношение к возникновению нагнетов и тальп. Между прочим, течение процессов у лошадей, давших положительную реакцию, очень трудно поддавалось лечению обычными методами, при оперативных вмешательствах иногда отмечалась плохая свертываемость крови и склонность к кровотечению.

В лечении мы не придерживаемся определенного трафарета, а индивидуализируем каждый случай. При асептических формах—лимфоэкстравазатов, бурситов и проч. в ряду обычных мероприятий, способствующих рассасыванию, (теплота, втирание раздражающих и резорирующих мазей и проч.) во многих случаях с успехом применяем прогревание всей припухшей области в течении 10—15 мин. лампой Минина, сеансами: ионтофореза ионами иода, меди кальция и др. при силе тока 30—60 МА. В некоторых случаях от 3—5 сеансов мы получили полное выздоровление. Метод этот, мы считаем, заслуживает рекомендации.

При гнойных воспалениях, когда поражаются глубокие ткани—затылочная связка, слизистая сумка, глубокие слои мышц и т. д., когда имеются свищевые каналы, поступаем двояко:

1) Свищевые каналы расширяются, тщательно выскребаются, все омертвевшие ткани удаляются и лечатся, как открытые раны.

2) Если же поражение глубокое с поражением затылочной связки, слизистой сумки и проч. с большими злогоками, то вмешательство радикальное—операция; широко вскрываются все карманы, удаляются все пораженные ткани (способ Френера

*) Статья Hieronimi.

Форселя и др.) с последующим лечением открытым способом.

Такого же принципа мы держимся при лечении т. н. „талъп“.

В 3-х случаях начинающихся „талъп“ нам удалось, довольно быстро ликвидировать воспаление применением лампы Минина и ионтофореза—иода и цинка.

В случаях большого образования фиброзной рубцовой ткани в воспаленной области при послеоперационных рубцах, в целях рассасывания, мы также с успехом пользуемся ионтофорезом ионами иода, цинка и др. *).

Следует остановиться также на инкапсулированных миозитах т. *Brachiocephalicus* (т. н. „грудных желваках“). Прошло у нас таких случаев 65. Все они относятся к упряжным-грузовым лошадям. В первые годы работы клиники лечение „грудных желваков“ проводилось обычными способами: в начальной стадии процесса, когда устанавливалось горячее припухание, применялся холод, скоро сменяемый теплотой, или втиранием камфорной иодкалиевой и проч. мазей, для рассасывания.

Когда успеха не получалось, что было очень нередким исходом, то применялась радикальная операция—вскрытие и экстирпация желвака, а при поражениях лимфатической железы, удалялась и последняя. В последние 2 года мы во многих случаях пользуемся методом ионтофореза ионами цинка, иода и др. В незапущенных случаях достаточно бывает 3—6 ежедневных сеансов, чтобы процесс пошел на улучшение. Ни в одном из леченных методом ионтофореза (13 случаях) рецидивов не было. В 3-х случаях, после 4—6 сеансов ионтофореза произошло не полное рассасывание, а уменьшение припухлости с наметившимся флюктурирующим фокусом в центре. После вскрытия и удаления гноя гранулирование наступило очень быстро; от последующего ионтофореза-иода быстро рассосались остатки уплотненной капсулы. Метод ионтофореза при „грудных желваках“ заслуживает так-же рекомендации.

Хирургические заболевания кожи. Большой материал прошел за этот период через хирургическую клинику по дерматитам на волярной поверхности пута у лошадей (т. н. „мокрец“). Из общего количества 907 случаев гангренозной формы было более 70 проц. Большинство заболеваний гангренозной формой падает на глубокую осень и зиму. Лечение проводилось по общепринятым принципам, но делались и некоторые изыскания. Прежде всего промываний водными растворами разных антисептиков пораженной поверхности мы избегаем.

*) Демиденко И. Я. „Применение ионтофореза в клинической Ветхирургии“. „Сов. Вет.“ 1934 г. № 10.

Первичная обработка производится выстриганием шерсти на пораженной поверхности, но без подрезания щетки, и протиранием пораженных участков спиртом, иод-бензином 1 : 1000 и проч. органическими растворителями. При неглубоких поражениях мы во многих случаях с успехом обрывали процесс, применением компресса из 2-х процентного раствора соды на 70 проц. спирту, с последующим покрыванием салицило-ихтиоловой мазью. В случаях больших эпидермальных напластований, трещин, гангренозных участков, после тщательной обработки пораженных поверхностей, хороший результат получается от применения следующих мазей под повязку:

Rp. Acid. Salicylici	3,0	Rp. Thymoli	1,0
Resorcini	1,0	Ac. Salicylici	2,0
Jchthyoli	3,0	Zinci oxyd.	3,0
Vaselini flavi	93,0	Jchthyoli	3,0
M. f. ung.		Ol. Iecoris Aselli	15,0
		Vaselini flavi	76
		M. f. ung.	

Глазные заболевания. Глазных заболеваний 687 случаев. Основная масса падает на конъюнктивиты и кератиты. Частым явлением были фоликулярные конъюнктивиты у собак (87 случаев). Из наших изысканий при глазных заболеваниях следует отметить опыт применения ионтофореза. В 10 случаях при диффузных помутнениях роговицы у лошадей, мы получили довольно хорошие результаты от ионтофореза ионами иода.

Активный электрон (минус) ставился на область орбиты глаза, а пассивный (плюс) на область затылка; сила тока 1—10 МА, сеанс 5—15 мин. В двух случаях стойких помутнений /роговицы просветление было достигнуто 2—3 кратными сеансами ионтофореза иода, через день. Опыты в этой области продолжаем.

Случаев периодической офтальмии у лошадей у нас было 62. Борьба с этим заболеванием остается и теперь очень затруднительной, поскольку этиология все же неясна. Наши изыскания по лечению разными комбинациями химикалия, вводимого в конъюнктивальный мешок и интравенозно, особенно утешительных результатов не дали; ионтофорез иода, цинка, кальция и меди, также положительных результатов не дал. Опыты по блокированию в. Accessorius на основе теории Сперанского о нервной трофике, введением периневрально 0,25—0,5 1 проц. раствора новокаина и кокаина пока также не дали ободряющих результатов.

Заслуживает интереса отметить 3 случая обнаружения па-

разитов в передней камере глаза у лошадей, что является довольно редким явлением в БССР *)).

Заболевания области копыт. Из общего количества 16705 хирургических больных на болезни копыт падает 30 проц.

Основной причиной большого процента заболевания в области копыт является недостаточная квалификация кузнецов, неудовлетворительное состояние делаковки в кузницах большинства совхозов, колхозов и транспортов, отсутствие надлежащего систематического ухода за копытами (расчистка, обрезание рога и проч.). Подковы выделываются кузнецами грубо, бухтовка в большинстве случаев делается только для формы. Подгонка подковы к копыту нередко неправильна; при расчистке подошва спиливается до недопустимости, заворотные стенки срезаются и т. д.

При произведенных расковках в нашей учебной кузнице из этих «подков» у нас собран своего рода музей для демонстрации студентам и экскурсиям „как не надо ковать“.

В целях повышения квалификации совхозных и колхозных кузнецов нами, по договоренности с организациями, периодически проводятся курсы 2-х недельные, месячные и 4-х месячные. За эти годы проведено таких курсов 4 (из коих одни 4-х месячные) с общим количеством переквалифицированных более 60 кузнецов. Это мероприятие явилось оздоравливающим фактором в делековки лошадей в Витебщине и в других районах БССР. Соответственно этому цифры заковок, наминок с прочими их осложнениями стали заметно понижаться, что видно из приведенной таблицы заболеваний.

Среди копытных заболеваний большое количество мы имели с заболеваниями венчика и мякишных хрящей.

Считаем необходимым коснуться вопроса наших изысканий более эффективных методов лечения при некрозах мякишного хряща. Если поражение мякишного хряща устанавливалось неглубоко и в его верхней части, то выскребание острой ложкой и кюреткой через расширенный свищевой канал, или введение в канал турунды с порошковидной сулемой (по методу профессора Постникова), с последующей очисткой канала до дна, иногда давали удовлетворительные результаты. Вместо сулемы мы в некоторых случаях вставляли марлевую турунду, смоченную жидкостью следующего состава:

Rp.	Hydrargyri metallici	10,0
	Ferri metallici	5,0
	Acidi Nitrici	100,0
	MDS.	

*) Демиденко. „Ученые записки“ Витебского Ветзооинститута, т. II, 1935 г.

На следующий день турунда удалялась. ход очищался легким протиранием от остатков некротических тканей и в дальнейшем лечение проводилось, как при открытом процессе. В некоторых случаях при некрозах хряща в верхней части этот способ иногда давал вполне удовлетворительные результаты.

В случаях же больших и глубоких поражений, в особенности нижней части хряща, методы эти обычно не дают эффекта и в таком случае применялось вмешательство радикальное— операция.

За истекший период времени проведена большая работа в клинике доц. Голенским по сравнительной оценке разных способов операций при некрозе мякишных хрящей. Проработаны способы Гофмана, Байера, Фрик-Меллера, Йогана, Редера, Пучковского, Кокю и др., на большом клиническом материале— (около 130 случаев)

Полученные результаты позволили сделать ценные выводы о целесообразности и практической ценности того или иного метода операций при том или ином состоянии процесса. Отдаю предпочтение в большинстве случаев методу Фрик-Меллера, но сделано его видоизменение в сторону еще большего усовершенствования и, таким образом, разработан метод Витебской Хирургической клиники. *)

З а к л ю ч е н и е.

1. Из систематизированного материала явствует, что на нагнеты холки и спины у лошадей, а также на „мокрецы“ надет огромный проц. и что в отношении профилактики этих заболеваний еще мало сделано в колхозах и совхозах.

2. Между прочим, заслуживает быть отмеченным обнаружение из 37 проведенных исследований при „нагнетках“ (32)—и „тальпах“ (5) на бруцеллез пяти положительных, это, в соответствии с литературными данными, указывает на то, что в возникновении и в тяжести течения этих заболеваний какую то роль играет и бруцеллез и что проблема борьбы с бруцеллезом является актуальной и с хирургической точки зрения.

3. Опыты применения иод—цинк—кальций и проч.—ионтофореза, при лечении некоторых хирургических заболеваний у лошадей показывают несомненную ценность этого метода, но при условии соответствующих показаний и системы курса лечения. Применение же ионтофореза с лечебной целью без соответствующих показаний, когда уже ничто другое не помогает, ничего дать не может, кроме необоснованной дискредитации его.

*) Доцент Голенский—Сравнительная оценка разных способов операций некроза мякишного хряща. „Ученые записки“ Витебского Ветзооинститута— т. 1-й.

4. Подготовка рук (обеззараживание) по способу Спасо-Котского имеет преимущество пред. проц. методами и заслуживает рекомендации.

5. На заболевания животных в области копыт падает больше 30 проц. к общему числу хирургических больных, и в большинстве случаев причиной их является еще плохая постановка делаковки. Уменьшение в последние годы количества заковок, наминок, засечек и проч. во многих совхозах и колхозах связано с тем, что там делоковки взяли в руки кузнецы, прошедшие курс переподготовки в учебной кузнице Ин-та.
