

внизу живота, упорные запоры и сильная одышка. Исследование показало: животъ значительно увеличенъ въ объемѣ; при ощупываніи опредѣляется, съ правой стороны отъ матки, подвижная опухоль, съ лѣвой—менѣе подвижная. Внутреннее исследование: влагалищная часть неувеличена, обращена впередъ. Дугласово пространство выполнено неподвижно и плотно на ощупь. Опухолью. При двойномъ исследованіи дно матки нельзя опредѣлить. Лапаротомія 27 іюля 1891 г. Оперировалъ д-ръ *Jacobs*. По вскрытіи брюшины найдено: значительно увеличенные въ объемѣ яичники; слѣва сращенія съ соседними органами. Удаленіе сначала праваго яичника, потомъ лѣваго, при чемъ было обильное кровотеченіе при отдѣленіи сращеній. Тампонація іодоформированною марлею. Швы. Послѣоперационный періодъ безъ осложнений. Удаленіе іодоформир. марли на 4-й день. Швы сняты на 7-й день. Черезъ двѣ недѣли пациентка выписалась изъ больницы. Исследование удаленныхъ опухолей показало саркоматозное перерожденіе. Вѣсъ=3 kilogram, 700 gr.

А. Лапина.

43. **Arendt Ueber den Werth der gynäkologischen Massage.** (Berliner Klin. Wochenschrift. 18 91. №27, 28). **О значеніи гинекологическаго массажа.**

Число противниковъ гинекологическаго массажа довольно велико, несмотря на то, что послѣдній во многихъ случаяхъ даетъ блестящіе результаты. Обстоятельство это, по мнѣнію автора, нисколько не вредитъ дѣлу, такъ какъ заставляетъ пользоваться массажемъ осмотрительно, на основаніи твердо установленныхъ показаній. Противники массажа указываютъ, между прочимъ, на слѣдующіе его недостатки: во-первыхъ, массажъ, якобы, вызываетъ возбужденіе половой сферы; но этого, по автору, никогда не наблюдается, если придерживаться правилъ, установленныхъ *Thure Brandt'омъ*—массировать не пальцемъ, введеннымъ во влагалище (послѣдній долженъ лежать неподвижно и только фиксировать), а рукою, помѣщающеюся на брюшныхъ покровахъ. Второй упрекъ заключается въ томъ, что массажъ, какъ методъ, не обоснованъ научно, содержитъ въ себѣ много невѣрнаго и противорѣчитъ здравому смыслу. Противъ этого авторъ приводитъ мнѣнія авторитетовъ: *Schröder'a*, *Hegar'a* и другихъ, которые смотрятъ на массажъ, какъ на могущественный терапевтическій агентъ, влияющій на мѣстное кровообращеніе и движеніе лимфы—фактъ, экспериментально доказанный *Mosengeil'емъ*. Что не всѣ наблюдатели могли убѣдиться въ цѣлительныхъ свойствахъ массажа, авторъ объясняетъ тѣмъ, что они либо дѣлали техническія ошибки, не соблюдая должныхъ предосторожностей, либо неправильно ставили діагнозъ и показанія, не будучи достаточно знакомы съ лѣчебными свойствами массажа; поэтому желательно, чтобы всякій, примѣняющій этотъ методъ лѣченія, ознакомился съ нимъ не только теоретически, такъ какъ многія манипуляціи можно успѣшно усвоить только видя ихъ на дѣлѣ. Благодаря прекрасной technikѣ, *Thure Brandt* былъ въ состояніи излѣчивать эндометриты не инфекціоннаго происхожденія и эррозію однимъ массажемъ, не примѣняя другихъ какихъ либо средствъ, что авторъ

объясняетъ слѣдующимъ образомъ: спутникомъ эрозій является гиперемія; раціональный массажъ (легкій) устраняетъ гиперемію; вмѣстѣ съ тѣмъ пропадаетъ отечность и припухлость ткани; а разъ устранены воспалительныя явленія, прекращается отдѣленіе разѣдающаго секрета, то дана возможность заживленія эрозій—возстановленія плоскаго эпителія.—Далѣе указываютъ на то, что массажъ сопряженъ съ опасностью; но онъ становится безопаснымъ при соблюденіи слѣдующихъ правилъ: 1) точная постановка діагноза и показаній; 2) строгое разграниченіе между легкимъ и сильнымъ массажемъ; 3) постоянный контроль t°; всѣ обостренія противопоказуютъ массажъ, равно какъ 4) всѣ гнойныя воспаленія и ихъ остатки; 5) не должно пользоваться никакими инструментами, предназначенными для введенія во влагалище, съ цѣлью замѣны пальца; 6) онанистки, психически больныя и дискротическія (туберкулезныя, карциномагозныя и проч.) не подлежатъ лѣченію массажемъ. Соблюденіе перечисленныхъ предосторожностей дѣлаетъ массажъ вполне безопаснымъ.

Авторъ въ началѣ пользовался массажемъ исключительно совмѣстно съ лѣчебной гимнастикой, но такъ какъ при такомъ образѣ дѣйствія требуется много времени для излѣченія, то онъ сталъ комбинировать массажъ съ резорбирующими средствами, какъ іодоформъ, іодоль, ихтіоль, іодная настойка, ванны и полуванны, препараты желѣза и проч. и этимъ путемъ достигаетъ скораго и вѣрнаго излѣченія. Авторъ пользуется массажемъ въ слѣдующихъ случаяхъ: 1) при хроническихъ пара-периметритахъ; 2) при хроническомъ метритѣ и эндометритѣ. Здѣсь помощью легкаго массажа вызываются сокращенія матки, благотворно вліяющія на процессъ, измѣняя форму, величину и консистенцію матки, улучшая ея кровообращеніе, resp. питаніе ея стѣнокъ, чѣмъ и достигается излѣченіе. Равнымъ образомъ сокращенія матки дѣйствуютъ благотворно при 3) недостаточномъ обратномъ развитіи матки; 4) гипереміи матки и 5) маточныхъ кровотеченіяхъ. Въ послѣднемъ случаѣ авторъ особенно рекомендуетъ массажъ, какъ средство, которымъ всегда и вездѣ можно воспользоваться, средство не требующее никакихъ приготовленій и обстановки, тогда какъ нерѣдко нѣтъ подъ руками общеупотребительныхъ кровоостанавливающихъ средствъ (горячей воды, тампоновъ, эрготина и пр.), а между тѣмъ кровотеченіе можетъ внушать опасеніе. Въ этомъ смыслѣ массажъ долженъ примѣняться при кровотеченіяхъ атоническихъ, отнюдь не при міомахъ, полипахъ и проч; 6) проляпсѣ. Здѣсь, по автору, упражненіе аддукторовъ бедра дѣйствуетъ укрѣпляющимъ образомъ на мускулатуру тазоваго дна; поколачиваніе крестцовой области—освѣжающимъ образомъ на нервы малаго таза; приемы приподыманія матки (*Lyftung des Uterus*), сопровождаясь напряженіемъ всего ея связочнаго аппарата, вызываютъ въ немъ реакцію и повышаютъ тонусъ его мышечныхъ и соединительнотканыхъ элементовъ; съ другой стороны уничтожаетъ всѣ ненормальныя фиксаціи органа. Массажъ показанъ въ свѣжихъ случаяхъ проляпса; въ застарѣлыхъ случаяхъ, когда имѣется упадокъ общаго питанія, матка атрофична, мускулатура тазоваго дна крайне вяла, стѣнки влагалища истончены и растянуты продолжительнымъ ношеніемъ

пессаріевъ,—массажъ не даетъ никакого улучшенія. Авторъ придерживается слѣдующаго правила: если послѣ десяти сеансовъ массажа не наступаетъ осязательнаго улучшенія самочувствія, не исчезаютъ жалобы, а объективно не достигнуто перисистирующей антеверсиі матки,—то массажъ долженъ быть оставленъ и случай подлежитъ оперативному лѣченію. Къ общепринятымъ противопоказаніямъ авторъ прибавляетъ: толстыя брюшныя стѣнки, беременность, чрезмѣрная половая возбудимость, опухоли и хроническій перигонитъ. 7) Ретрофлексія. Авторъ лѣчилъ 16 случаевъ фиксированной ретрофлексіи и только въ двухъ не получилъ успѣха; въ большинствѣ случаевъ для уничтоженія сращеній потребовалось отъ 8—14 сеансовъ. Способъ *Schultze* насильственнаго разрушенія сращеній не можетъ конкурировать съ массажемъ въ виду сопряженныхъ съ нимъ опасностей; да притомъ позволительно примѣнять этотъ способъ при изолированной фиксаціи матки; при одновременномъ же страданіи трубъ онъ абсолютно противопоказанъ; нѣкоторые случаи не поддаются ни массажу, ни способу *Schultze*; здѣсь показано чревосѣченіе; наконецъ авторъ заявляетъ, что излѣченія ретрофлексіи пессаріями никогда не бываетъ.

Что касается болѣзней трубъ, то авторъ считаетъ противопоказаннымъ примѣненіе массажа; только въ случаяхъ доказаннаго гонорройнаго происхожденія этихъ заболѣваній могутъ быть сдѣланы нѣкоторыя попытки; въ трехъ случаяхъ (1 hydro - и 2 pyosalpinx), пытаясь массажемъ способствовать опорожненію содержимаго трубъ черезъ маточныя ихъ отверстія наружу, не достигъ желаемаго результата, хотя наблюдалъ симптоматическое улучшеніе.

Ф. Краснопольскій.

Редакторы: { А. Крассовскій.
Н. Славянскій.
Л. Личкусь.