

III.

Къ вопросу о лѣченіи заматочныхъ кровяныхъ опухолей *).

Д-ра мед. Гр. Н. Егорова.

Брюшная полость въ сущности есть придатокъ лимфатической системы, поэтому и не можетъ представлять она для излившейся сюда крови совершенно инороднаго вмѣстилища. Дѣйствительно, наблюденія *Virchow'a*, *Wintrich'a* и др. показываютъ, что цѣльная кровь долго (нѣсколько дней) можетъ оставаться въ этой полости, не подвергаясь свертыванію (*Passutiniz*). Въ виду такого факта естественно ожидать, какъ это и подтверждено опытами, что большая часть крови, попавшей въ брюшную полость, успѣваетъ всосаться ранѣе, чѣмъ наступитъ свертываніе ея. Если же часть ея, неуспѣвшая всосаться во время, и подвергается свертыванію, то и это особенныхъ разстройствъ въ общей экономіи крови не представляетъ,—кровяной свертокъ рассасывается вполнѣ послѣ предварительнаго распаденія (жироваго). Въ этомъ то смыслѣ и не опасно для жизни кровоизліяніе въ брюшную полость, такъ какъ кровь не пропадаетъ для организма, а скоро опять, почти цѣликомъ, поступаетъ въ общую массу крововмѣстилища. Но, съ другой стороны, это же самое, что изливающаяся изъ разорванныхъ сосудовъ кровь въ брюшную полость встрѣчаетъ не совершенно инородное для себя вмѣстилище, есть причина того, что разорванный сосудъ не скоро тромбируется и инди-

*) Читано въ засѣданіи Общества Курскихъ врачей 20 января 1897 года.

видъ очень скоро можетъ погибнуть прямо отъ потери крови, отъ острой анеміи. Въ брюшной полости не сгустокъ крови возлѣ разорваннаго сосуда останавливаетъ кровотеченіе изъ него, а лишь вторичный тромбъ внутри сосуда (*Конгеймъ*). На стѣнкѣ разрыва сосуда естественно не достаетъ эндотелія, вслѣдствіе чего, на этомъ мѣстѣ, какъ патологическомъ, образуется тромбъ, какъ показали изслѣдованія *Цана, блага цвѣта*. Прежде всего къ краю разрыва пристають бѣлыя кровяныя тѣльца, на нихъ насѣдаютъ другія и, въ концѣ концовъ, ими выполняется вся щель. Но тромбъ этотъ не проченъ, скоро и легко можетъ быть вытолкнутъ потокомъ крови. Здѣсь все зависитъ отъ силы и давленія, съ которыми кровь протекаетъ по этимъ сосудамъ. Послѣ значительнаго кровотечения неизбежно наступаетъ пониженіе артеріальнаго давленія и слабость сердца, а вмѣстѣ съ этимъ все болѣе и болѣе уменьшается энергія истеченія изъ раны крови, такъ что постепенно образуется *достаточный тромбъ*. Кромѣ этого, образованію здѣсь тромба, закупоривающему разорванный сосудъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и остановкѣ кровотечения, благоприятствуетъ также и то измѣненіе, которое претерпѣваетъ сама кровь, вслѣдствіе обильнаго кровотечения. Изъ раны сосуда красныя кровяныя тѣльца выходятъ относительно скорѣе, чѣмъ бѣлыя тѣльца, въ силу чего кровь послѣ обильнаго кровотечения становится гораздо богаче содержаніемъ безцвѣтныхъ тѣлецъ, а этимъ самымъ обуславливается усиленное свертываніе ея и образованіе тромба, что показали *Конгеймъ* ¹⁾ опытами на собакахъ, послѣдняя порція крови которыхъ, при постепенномъ обезкровливаніи ихъ чрезъ послѣдовательное кровопусканіе, свертывается почти моментально. Поэтому то и опасно всякое кровотеченіе въ брюшную полость, что оно производитъ большое обезкровливаніе организма, особенно если оно происходитъ изъ артеріальныхъ сосудовъ.

Излившаяся въ брюшную полость кровь естественно занимаетъ самую низкую часть полости, поэтому всегда она у женщинъ наполняетъ Дугласово пространство, такъ какъ послѣднее и при стоячемъ, и при лежащемъ положеніи, всегда занимаетъ самую глубокую часть брюшной полости. Не успѣвшая всосаться, кровь здѣсь свертывается и сгустки ея какъ инородное

тѣло, механически раздражаютъ брюшину которая воспаляется и образуетъ сращенія: появляются ложныя перепонки, склеивающія тазовыя органы между собой и со стѣнками полости таза, а также и съ прилежащими сюда петлями кишекъ, и все это образуетъ какъ бы навѣсъ надъ полостью Дугласа, изолируя ее отъ остальной брюшной полости. Такимъ образомъ, не всосавшаяся въ Дугласѣ кровь становится со всѣхъ сторонъ заключенной какъ бы въ мѣшокъ или капсулѣ, образуемой съ одной стороны брюшиной таза, а съ другой ложными перепонками. Это то кровоизліяніе въ Дугласѣ — заднемъ, окруженное со всѣхъ сторонъ капсулей, какъ киста, и есть заматочная кровяная опухоль (*Haematocele retrouterina*). Кромѣ описаннаго способа, заматочная кровяная опухоль образуется и такъ: вслѣдствіе предшествовавшаго воспаленія тазовой части брюшины (*perimetritis*), Дугласова полость можетъ быть отдѣлена отъ остальной брюшной полости ложными перепонками, образуя замкнутый мѣшокъ. Если теперь послѣдуетъ кровотеченіе изъ какого либо мѣста, лежащаго подъ этимъ мостикомъ надъ Дугласовой полостью, то кровь, скопившаяся здѣсь, растянеть стѣнки этого мѣшка и образуется опухоль. Способъ образованія заматочной кровяной опухоли при такихъ условіяхъ описанъ былъ впервые *Nelaton*'омъ ²⁾ въ 1850 г. и опухоль такого происхожденія нѣкоторыми гинекологами называется классической заматочной кровяной опухолью *Nelaton*'а.— Въ литературѣ, впрочемъ, описаны 3 случая (*Schroeder* ³⁾, *Aitken*, ⁴⁾ и *D. Omm* ⁵⁾), въ которыхъ вышеописанное осумкованіе кровянаго гнѣзда отсутствовало и кровяной сгустокъ былъ не закрытъ отъ брюшной полости перепонками, между тѣмъ при жизни наблюдалось вполнѣ типическое существованіе *haematocele*.— Ложными перепонками полость кровянаго мѣшка можетъ дѣлиться на отдѣлы и получается многокамерная кровяная опухоль. А если кровь попадаетъ и въ передній Дугласъ, въ *excavatio vesicouterina*, и осумкуется здѣсь, получается *haematocele anteuterina*.

Источникомъ кровотеченій, могущихъ образовать *haematocele*, могутъ быть всѣ отдѣлы внутреннихъ половыхъ органовъ, а также и ложныя перепонки прежде бывшихъ здѣсь воспаленій. *Nelaton* видѣлъ причину заматочныхъ кровоизліяній

въ разрывѣ Граафова пузырька (ovulatio). *Virchow*, ⁶⁾ а за нимъ и нѣкоторые другіе, полагали, что самую частую причиной haematocеле служить геморрагическій перитонитъ (перитонитъ-*peritonitis haemorrhagica*), при которомъ кровоизліяніе происходитъ изъ сосудовъ ложныхъ перепонокъ. *A. Vigués*, ⁷⁾ *Gallard* ⁸⁾ и *Schauta*, ⁹⁾ а съ ними и большинство гинекологовъ настоящаго времени, утверждаютъ, что единственной причиной внутри брюшныхъ кровоизліяній у женщинъ служитъ внѣматочная, и собственно трубная, беременность. Но существуетъ цѣлый рядъ обследованныхъ случаевъ внутрибрюшной кровяной опухоли, которыя показали, что и другіе источники даютъ таковыя же кровоизліянія, какъ-то: разрывъ кровяной опухоли Фаллопиевыхъ трубъ (*haematosalpinx*), а также скопленіе мѣсячной крови въ полости матки и Фаллопиевыхъ трубахъ, когда зарощено выводное наружу отверстіе матки (*haematometra*), разрывъ кисты яичника, *varices* трубъ и яичниковъ; кромѣ того, кровоизліяніе можетъ случиться послѣ чревосѣченія изъ перевязанныхъ сосудовъ, вслѣдствіе ослабленія или соскальзыванія лигатуры, и послѣ насильственнаго выпрямленія по способу *Schulze* изогнутой назадъ и приращенной матки; разныя дискразіи, инфекціонныя болѣзни и отравленіе фосфоромъ могутъ тоже вести за собою разрывы сосудовъ внутритазовыхъ органовъ, образуя *haematocеле*.

Кровоизліяніе обыкновенно происходитъ внезапно и самая болѣзнь обнаруживается признаками остраго малокровія вообще и явленіями послѣдовательнаго раздраженія и воспаленія брюшины; а по мѣрѣ инкапсулированія крови и образованія ложныхъ перепонокъ и симптомами отъ механическаго давленія на нервы, сосуды и органы таза и отъ измѣненія положенія послѣднихъ.

Послѣ того, какъ жидкія части *haematocеле* всосались, весь *tumor* уменьшается въ объемѣ и болѣзненные явленія значительно ослабѣваютъ, опухоль же въ такомъ видѣ остается на болѣе продолжительное время. По *Снежреву*, ¹⁰⁾ если не послѣдуетъ гнойнаго распаденія опухоли, она разсасывается чрезъ 6—8 мѣсяцевъ, хотя описаны случаи и значительно болѣе долгаго существованія ея—до 7 лѣтъ (случай *Эбермана* ¹¹⁾). При благоприятныхъ условіяхъ вся опухоль всасывается, въ

другихъ же случаяхъ образуется нарывъ со всѣми его послѣдствіями. Изъ 52 случаевъ haematocеле, собранныхъ *Courty* ¹²⁾ всасываніе всего экстравазата было наблюдаемо 26 разъ, въ остальныхъ же послѣдовало нагноеніе съ прободеніемъ нарыва въ прямую кишку, рукавъ и въ полость брюшины, а изъ 47 случаевъ *Voisin'a* ¹³⁾ 30 больныхъ выздоровѣли—экстравазатъ рассосался и умерли 10, изъ которыхъ 8 отъ гнойнаго распавденія опухоли, а 2 отъ случайно присоединившихся болѣзней. Но и въ тѣхъ случаяхъ, когда экстравазатъ всасывается, haematocеле все таки надолго растраиваетъ здоровье больныхъ, подрывая ихъ силы съ одной стороны, вслѣдствіе постоянныхъ болей внизу живота, а съ другой, вслѣдствіе нарушенной функціи тазовыхъ органовъ.

Сообразно съ припадками, какими обнаруживается заматочное кровоизліяніе, и съ причинами, вызвавшими его, примѣняется и лѣченіе. Если кровоизліяніе велико, произошло въ свободную брюшную полость, не останавливается, когда имѣется основаніе предполагать, что поводомъ къ изліянію крови послужилъ, напр., разрывъ мѣшка внѣматочной беременности, кисты, или соскальзываніе лигатуры послѣ чревосѣченія, всѣ авторы согласны, что необходимо немедленно вскрыть брюшную полость, чтобы непосредственно остановить кровотеченіе. Съ 1876 по 1890 г. *Schauta* ¹⁴⁾ собралъ въ литературѣ 243 случая кровотеченій въ брюшную полость, происшедшихъ вслѣдствіе разрыва мѣшка внѣматочной беременности. Изъ 122 случаевъ, пользовавшихся выжидательно, выздоровѣло лишь 7, умерло 115, т. е. 94,2⁰/о, между тѣмъ какъ изъ 121 больныхъ, которымъ сдѣлана была лапоротомія, не смотря на крайнюю анемію нѣкоторыхъ больныхъ, выздоровѣло 102, умерло 19, т. е. 15,7⁰/о. Не то при кровотеченияхъ въ замкнутую полость или когда излившаяся кровь уже инкапсулировалась; здѣсь всѣ, напротивъ, держатся выжидательнаго способа лѣченія, примѣняя симптоматическія средства. «Въ общемъ и цѣломъ кровяная опухоль должна быть пользуема симптоматически и выжидательно» говоритъ *Шредеръ* ¹⁵⁾. *Горвицъ* ¹⁶⁾ особенно настаиваетъ на выжидательномъ методѣ лѣченія и въ доказательство, что результаты оперативнаго лѣченія haematocеле невыгодны, приводитъ цифры по этому поводу *Voisin'a*:

изъ 20 больныхъ. у которыхъ былъ предпринятъ проколъ, умерло 5 (25⁰/о), изъ 27 же больныхъ, гдѣ не было прибѣгаемо къ хирургической терапіи, умерло только 3 (11.1⁰/о). *Fritsch* ¹⁷⁾ же прямо заявляетъ, что «опухоль при haematocoele есть *noli me tangere*». Я считаю, говоритъ *Martin*, ¹⁸⁾ выжидательный методъ самой настоящей терапіей haematocoele И *Winckel* замѣчаетъ, что чѣмъ рѣже оперируется haematocoele, тѣмъ исходъ ея всегда лучше. И только чрезмѣрная величина, видимой ростъ и нагноеніе опухоли служатъ показаніемъ къ опорожненію ея, такъ смотрѣли и смотрятъ *Schroeder*, *Fritsch*, *Veit*, *Küstner*, *Bouilly*, *Hofmeier* и др.

Но tempora, mores et nos mutamur in illis. Въ настоящее же время многіе гинекологи уже считаютъ показаннымъ оперировать haematocoele и при одномъ томъ только условіи, когда теченіе ея длительно. *М. Штраухъ* ¹⁹⁾ даже полагаетъ, что, если haematocoele при соответствующемъ лѣченіи въ теченіе мѣсяца не уменьшается въ объемъ, необходимо вскрыть опухоль. Хотя *Martin* ²⁰⁾ въ этомъ отношеніи болѣе хладнокровенъ и совершенно справедливо замѣчаетъ: «трудно опредѣлить, сколько времени нужно для того, чтобы, убѣдившись въ безуспѣшности выжидательнаго лѣченія, отказаться отъ него и вмѣсто этого оперативнымъ путемъ удалить экстравазатъ. Въ этомъ отношеніи необходимо всегда сообразоваться съ каждымъ случаемъ въ отдельности». Всѣ желанія этихъ гинекологовъ при лѣченіи haematocoele направлены къ тому, чтобы скорѣе путемъ операціи удалить кровь изъ опухоли, полагая, что этимъ они вполне избавляютъ больныхъ отъ ихъ страданій. Но это не совѣмъ такъ. Не одна только кровь при haematocoele служитъ причиной разстройствъ и болѣзненныхъ явленій у женщинъ, но и ложныя перепонки, склеивающія тазовые органы и прилежащія петли кишекъ въ разныхъ направленіяхъ, не безучастны въ томъ. Когда же посредствомъ прокола или разрѣза сзади влагалища, кровь удаляется изъ опухоли, освободившіеся отъ ея противодѣйствія перепонки, въ силу присущаго свойства всѣмъ рубцовымъ тканямъ, сокращаются и тѣмъ сдавливаютъ и измѣняютъ правильное положеніе склеенныхъ ими органовъ и, въ свою очередь, снова нарушаютъ ихъ функціи, что, опять таки, какъ извѣстно, со-

всѣмъ не безразлично для здоровья женщинъ. И при удаленіи haematocеле чрезъ чревосѣченіе тоже не вполнѣ достигается желаемая цѣль, т. е. удаливъ опухоль, предоставить половымъ органамъ нормальное положеніе и функціи. Чтобы вскрыть одинъ только мѣшокъ кровяной опухоли таза приходится перерѣзать и отдѣлить часто очень толстыя и плотныя перепонки, а если и перепонки эти удалить, то въ общемъ образуется большая поверхность съ нарушеніемъ цѣлости эпителия и подлежащей ткани, при зараженіи которой образуется снова рубцовая ткань и перепонки. Кромѣ того, послѣ удаленія крови при haematocеле чрезъ проколъ или разрѣзъ свода влагалища возможно и повтореніе кровотечения въ мѣшокъ, что замѣчено было еще *Nelaton*'омъ и подтверждено *Шредеромъ*, *Горвицемъ* и *Снегиревымъ*. Да и послѣ чревосѣченія haematocеле не всегда излѣчивается, а бываютъ случаи, что она появляется вновь. Д-ръ *George M. Edebohls* ²¹⁾ сообщаетъ, что при чревосѣченіи вслѣдствіе haematocеле у женщины 42 лѣтъ было выпущено крови 2543 куб. сант. Спустя мѣсяць пришлось повторить операцію, при чемъ выпущено еще 2070 куб. сант. жидкости.

Такимъ образомъ, эффектъ отъ операціи haematocеле можетъ быть и бываетъ блестящій, но, къ сожалѣнію, скоро проходящій: больная отъ одного удара ножа разомъ получаетъ большое облегченіе отъ мучившей ее болѣзни, но лишь оправится отъ операціи, начинаетъ снова болѣть и чахнуть отъ поражений пери и параметрія и другихъ частей полости таза, частью бывшихъ до операціи, а то происшедшихъ и отъ самой операціи. Очень жаль, что хирурги гинеколога не даютъ цифръ, какъ оперированныя при haematocеле ихъ больныя чувствуютъ себя и каково положеніе у нихъ внутри-тазовыхъ органовъ, когда явленія послѣ операціоннаго періода прошли.

Въ широкихъ размѣрахъ хирургія въ лѣченіи болѣзней стала примѣняться со времени введенія Листеромъ антисептическаго способа лѣченія ранъ. До этого времени оперативныя пособія ограничивались операціями на поверхности тѣла, да и тѣ производились очень рѣдко, а операціи въ глубинѣ брюшной и грудной полости, а тѣмъ болѣе въ полости черепа, считались чуть не дерзостью. Причина, почему такъ не рѣшительно примѣнялись оперативныя пособія, заключались въ томъ, что,

не смотря на отличную технику оператора, не оставлявшую и тогда желать много лучшего, почти каждая операция, каждое поранение сопровождались нагноительной лихорадкой, рожей, омертвѣніемъ. Тогда господствовало убѣжденіе, что заживленіе раны не мыслимо безъ воспаления и нагноенія, почему лихорадка послѣ пораненій составляла правило, а не исключеніе, какъ въ настоящее время. Операторъ въ то время, по мѣткому выраженію *Volkmann*'а, походилъ на крестьянина, обработавшаго свое поле и смиренно и неувѣренно ожидающаго урожая, съ сознаниемъ полного безсилія противъ стихій, отъ которыхъ зависѣлъ урожай. Въ то время благополучный исходъ операции зависѣлъ не отъ оператора, а отъ неизвѣстнаго грознаго привидѣнія. Со времени же введенія противогнилостнаго способа лѣченія ранъ положеніе дѣлъ въ хирургіи измѣнилось: грозные спутники заживленія ранъ—лихорадка, рожа, госпитальное омертвѣніе ранъ, гное и гнилокровіе—исчезли и операторъ сталъ на твердую почву въ своемъ дѣлѣ,—отъ него сталъ зависѣть исходъ операции, а не отъ невидимаго врага. Съ этого времени операторъ пересталъ быть безсильнымъ противъ стихій крестьяниномъ, а превратился, по *Volkmann*'у, же въ фабриканта, поставщика доброкачественнаго товара (*Штоль*). И это совершенно справедливо, но только на ряду съ хорошими-то и добросовѣстными есть множество и такихъ фабрикантовъ, которые, пользуясь такими же усовершенствованными машинами и способами, но, употребляя матеріалъ безъ разбора, производятъ на видъ и показной, но въ сущности не доброкачественный товаръ. Подобное же явленіе, къ сожалѣнію, замѣчается въ настоящее время и въ гинекологической хирургіи: часто производятся и опасныя для жизни больныхъ операции и проходятъ онѣ «гладко», но самыя больныя мало потомъ получаютъ пользы отъ того. И это особенно бываетъ при лѣченіи оперативнымъ путемъ haematocеле.

Задача всякаго лѣченія сводится къ устраненію разстройствъ различныхъ функций организма; поэтому, если намъ извѣстенъ механизмъ этихъ функций, а тѣмъ болѣе механизмъ возникновенія разстройствъ этихъ функций, мы имѣемъ всѣ теоретическія основы для построенія всевозможныхъ терапевтическихъ методовъ. Какъ извѣстно, въ общемъ картина haemato-

cele состоитъ въ томъ, что въ полости таза у женщины имѣется опухоль—наполненный кровью мѣшокъ, стѣнки котораго составляютъ частью стѣнки и органы таза, частью же ложныя перепонки, связывающія въ разныхъ направленіяхъ эти органы; отсюда органы таза сдавлены, смѣщены и функціи ихъ нарушены, движеніе крови и лимфы во всей полости таза затруднено. Стало быть, и рациональная задача лѣченія такой опухоли должна состоять въ томъ, что бы удаливъ кровь и уничтоживъ ложныя перепонки, дать правильное положеніе тазовымъ органомъ и возстановить нормальную функцію ихъ и правильное движеніе крови и лимфы во всей полости таза.

Съ теоретической точки зрѣнія, какъ агентъ способствующій всасыванію крови и ложныхъ перепонокъ, здѣсь умѣстно было бы примѣнять электричество, въ формѣ ли постоянного тока или въ формѣ электропунктуры, но, къ сожалѣнію, въ настоящее время еще имѣется очень мало матеріала, чтобы судить объ этомъ.

Съ легкой руки шведа маіора *Thure Brandt*'а гинекологія въ массажѣ приобрѣла могущественное и надежное средство въ лѣченіи многихъ болѣзней женской половой сферы. Свой способъ лѣченія при гинекологическихъ страданіяхъ *Brandt*ъ началъ примѣнять съ 1861 года, излечивъ въ 2-хъ недѣльный срокъ 47 лѣтнюю женщину, страдавшую 27 лѣтъ полнымъ выпаденіемъ матки. Не будучи врачомъ по образованію, а лишь врачебный гимнастъ, *Brandt*ъ не могъ дать ясныхъ и точныхъ основаній предлагаемому имъ способу лѣченія; кромѣ того въ толкованіе своего разумнаго способа лѣченія онъ вносилъ теологическую окраску и къ самому способу примѣшивалъ мистическій элементъ и различныя приемы, такъ называемаго, животнаго магнетизма, которымъ онъ придавалъ большое значеніе; поэтому-то способъ лѣченія его вначалѣ мало принимался и примѣнялся и даже между соотечественниками его врачами. Когда же этотъ способъ лѣченія перешолъ въ руки врачей, былъ превѣренъ опытами и получилъ строгонаучное объясненіе въ основѣ своей, въ настоящее время уже можно смѣло сказать, что гинекологическій массажъ сдѣлался прочнымъ достояніемъ практической врачебной дѣятельности не только въ большихъ центрахъ Европы и Америки, но и

въ захолустныхъ уголкахъ, гдѣ только есть и лѣчатъ врачи. И если въ настоящее время приходится иногда слышать скептическія сужденія о немъ, то исходятъ они обыкновенно отъ людей, которымъ лично не приходились примѣнять его или видѣть примѣненіе его собственными глазами.

Изъ физиологіи *) извѣстно, что механическое раздраженіе *нервныхъ окончаній* на поверхности тѣла вызываетъ сокращеніе подлежащей мышечной ткани, какъ поперечнополосатыхъ, такъ и гладкихъ мышечныхъ волоконъ. Наиболѣе энергичное и сильное сокращеніе мышечной ткани происходитъ при непосредственномъ раздраженіи ея и особенно ясно сокращеніе это замѣчается на мышцахъ ткани матки: массируя беременную и небеременную матку ясно ощущается подъ пальцами уменьшеніе объема ея, она плотнѣетъ, сокращается. Усиленно сокращаемая подъ вліяніемъ массажа, мышечная ткань сдавливаетъ заложенные въ ней венозные и лимфатическіе сосуды и выдавливаетъ застоявшуюся въ нихъ венозную кровь и лимфу. Кромѣ этого посредственного способа, при помощи массажа, и непосредственно, чисто механическимъ путемъ, выдавливается застоявшаяся лимфа изъ сосудовъ, лимфатическихъ щелей и тканевыхъ пространствъ, а также и кровь изъ венъ. Особенно наглядно вліяніе массажа на движеніе лимфы показалъ своими опытами *Lassar*. Онъ вставлялъ трубку въ центральный конецъ большаго лимфатическаго сосуда бедра собаки и замѣтилъ слѣдующее: если лапа находится въ покоѣ, лимфа течетъ медленно, капаетъ каплями; при химическомъ же, термическомъ и механическомъ раздраженіи лапы скорость истеченія лимфы увеличивается въ 2—4 раза; а если массировать лапу снизу вверхъ, по направленію лимфатическихъ сосудовъ, то количество истекающей лимфы можетъ увеличиться въ 8 разъ и лимфа брызжетъ струей.

Раздражая подлежащую мышечную ткань, массажъ частью чрезъ вазоматоры, а частью и непосредственно раздражаетъ и мышечныя стѣнки сосудовъ вызывая ихъ сокращеніе, и поднимаетъ такимъ образомъ кровяное давленіе и усиливаетъ вообще циркуляцію соковъ въ данномъ мѣстѣ, хотя такое тонизирую-

*) См. Массажъ и гимнастика при жен. болѣз. д-ра *Рачинскаго* изд. 1895 г.

щее вліяніе массажа на стѣнки сосудовъ, въ смыслѣ усиленія циркуляціи соковъ, относится главнымъ образомъ къ артеріямъ и въ меньшей степени къ венамъ и лимфатическимъ сосудамъ, такъ какъ въ движеніи крови по венамъ и лимфы по лимфатическимъ сосудамъ сокращеніе стѣнокъ ихъ имѣетъ второстепенную роль.

Описанное дѣйствіе массажа сводится, главнымъ образомъ, къ устраненію застоевъ и къ усиленію кровообращенія въ данномъ мѣстѣ, что въ свою очередь вліяетъ на всасываніе воспалительныхъ продуктовъ и кровяныхъ экстравазатовъ. Помимо этого посредственнаго способа, вызывающаго всасываніе воспалительныхъ продуктовъ и кровяныхъ экстравазатовъ, при помощи массажа жидкія части ихъ чисто механически проталкиваются въ, такъ называемыя, *stomata*, а плотныя, подвергаясь разминанію, раздробляются, что способствуетъ болѣе быстрому рассасыванію и ихъ.

Опыты *Mosengeil*'а наглядно показали, что массажъ можетъ способствовать всасыванію изъ тканей и полостей жидкости даже съ ненормальными частицами въ ней и передвиженію ея по лимфатическимъ сосудамъ. Помощью шприца Праваца онъ впрыскивалъ водный растворъ китайской туши въ полость колѣннаго сустава кроликовъ. Предоставленный себѣ суставъ нѣсколько дней былъ только припухшимъ и слегка горячимъ; убивая животное и изслѣдуя макро—и микроскопически *Mosengeil* находилъ тушь только въ суставѣ. Когда же онъ вслѣдъ за впрыскиваніемъ массировалъ колѣно, то опухоль его ясно уменьшалась и *Mosengeil* могъ вновь ввести шприцъ туши и снова опорожнять суставъ массажемъ. До 6 разъ подъ рядъ *Mosengeil* могъ наполнить суставъ и опорожнить его массажемъ. Убивая за тѣмъ животное, онъ уже простымъ глазомъ могъ видѣть сѣтъ лимфатическихъ сосудовъ, окрашенныхъ тушью, и прослѣдить ихъ до ближайшей группы лимфатическихъ железъ, оказавшихся тоже пигментированными тушью. Микроскопомъ же онъ убѣдился, что тушь находилась и въ самыхъ мелкихъ лимфатическихъ сосудахъ. Въ кровеносныхъ же сосудахъ туши не оказалось.

Развившаяся на мѣстѣ воспаленія соединительная ткань, обладая склонностью сморщиваться, стягиваться и сокра-

щаться, сдавливаются заложенные въ органѣ кровеносные сосуды и тѣмъ обезкровливается самый органъ, лишая его нормальнаго питанія. Массажъ, поднимая энергію кровообращенія, можетъ парализовать до нѣкоторой степени это вредное вліяніе развивающейся въ органѣ соединительной ткани, и способствуя улучшенію питанія въ заболѣвшемъ органѣ, тѣмъ самымъ способствуетъ рассасыванію этой ткани. Кромѣ того, при помощи растягиванія соединительнотканнныя тяжи, рубцовыя шнуры и перемычки растягиваются, истончаются, атрофируются и разрываются.

Устраняя застой и тѣмъ освобождая нервную ткань отъ ненормальнаго сдавливанія, массажъ уменьшаетъ и притупляетъ ощущеніе боли въ данномъ мѣстѣ.

Руководствуясь этими соображеніями о фізіологическомъ дѣйствіи массажа — вліяніе его на мышечную и соединительную ткань, сосудистую и нервную системы, на процессы всасыванія и питанія тканей, можно знать, чего ожидать отъ него, примѣняя при болѣзняхъ женской половой сферы.

Въ концѣ іюня мѣсяца прошлаго 1896 г. обратилась ко мнѣ за совѣтомъ Курская мѣщанка Дарья А—ва, жалуясь, что три уже мѣсяца она чувствуетъ себя очень не здоровою, и о началѣ болѣзни рассказала слѣдующее: 24 числа марта, на Пасху прошлаго года, она, желая зажечь лампаду, поднялась на табуретку, пошатнулась и упала на полъ и въ тотъ же моментъ почувствовала сильную боль внизу живота „какъ будто что-то тамъ рѣзнуло“; съ ней сдѣлалось дурно и ее уже перенесли на постель. На другой день открылись крови, сопровождавшіяся болѣзненными схватками внизу живота и вмѣстѣ съ кровью вышла какаюто „плева“. Крови шли недѣли двѣ, а съ постели встала она дня черезъ 4, но была слаба и боли внизу живота продолжались, хотя были слабѣе. Испраженія на низъ были очень болѣзненны, такъ что „крикомъ кричала“ она при дефекаціи; моча была задержана.

Дарья А—вой 26 лѣтъ, замужня; на 21 году она родила въ срокъ живаго ребенка, роды были легкіе, но послѣ нихъ проболѣла 3 недѣли, не вставая съ постели, и съ тѣхъ поръ не считаетъ уже себя здоровою. Крови стала носить съ 15 л., до родовъ приходили онѣ правильно чрезъ 3 недѣли и продолжались по 4 дня безболѣзненно; послѣ же родовъ стали мѣшаться: приходили то чрезъ 2, то чрезъ 3 недѣли и продолжались по 3—7 дней съ болью, но не задерживались; съ тѣхъ же поръ появились и бѣли. Послѣднія крови до паденія были недѣля за 7 и она считала себя беременной. Въ настоящее время жалуется на безсиліе, постоянное напираніе и боли внизу живота,

отдающіяся въ поясницу и ноги и особенно усиливающіяся при ходьбѣ и работѣ, когда приходится нагибаться; аппетита нѣтъ; тенезмы при испраженіяхъ.

На видъ А—ва блѣдная, болѣзненная, тѣлосложенія же отъ природы крѣпкаго. Животъ вздутъ, симметричный, мягкій. Въ уровень съ лобкомъ прощупывается песочная, бугристая, неподвижная и болѣзненная при надавливаніи опухоль, которая занимаетъ средину входа въ малый тазъ. Во влагалищѣ, на высотѣ половины длины пальца, встрѣчается большая, круглая, бугристая и нѣсколько эластичная болѣзненная при надавливаніи опухоль; шейка матки стоитъ высоко и притиснута къ лонной кости; тѣла матки отдѣльно и яичниковъ прощупать не удалось. При бимануальномъ изслѣдованіи опухоль, прощупываемая снаружи надъ лобкомъ и чрезъ влагалище, составляетъ одно цѣлое. При изслѣдованіи *per rectum* опухоль достигаетъ до мыса, какъ бы спаяна съ костями таза, тоже бугристая, слабоэластичная и безъ всякаго замѣтнаго зыбленія; просвѣтъ *recti* сдавленъ.

Изъ разсказа и объективнаго изслѣдованія А—вой безъ всякаго сомнѣнія ясно было, что у нея имѣлось заматочное кровоизліяніе, образовавшееся, нужно полагать, отъ разрыва плоднаго мѣшка внѣматочной беременности.

Уже съ перваго осмотра явилось было у меня намѣреніе лѣчить эту опухоль у А—вой массажемъ; но еще не имѣя личнаго опыта въ лѣченіи такого рода опухолей приѣмами массажа, я сначала рѣшилъ испробовать другія разсасывающія средства: *) назначены были горячіе до 40° влагалищныя души утромъ и вечеромъ, ихтиоль—глицериновые тампоны во влагалище и іодистая мазь на животъ (важны по разнымъ обстоятельствамъ не могли быть примѣнены). Послѣ 2-хъ недѣльнаго лѣченія улучшеній замѣтныхъ не послѣдовало. Тогда приступилъ я къ лѣченію опухоли массажемъ. Вначалѣ массажъ производился чрезъ день (души горячіе одинъ разъ въ день—и ихтиоль—глицериновые тампоны тоже продолжались, іодистая же мазь оставлена съ перваго дня лѣченія массажемъ). Уже чрезъ 14 дней—7 сеансовъ массажа—ясно обнаружилось улучшение: опухоль уменьшилась, матка отдѣлилась отъ лобковой кости, опустилась и тѣло ея прощупывалось свободно. Видя такое благотворное дѣйствіе массажа, я сталъ сеансы его примѣнять ежедневно (горячіе души отмѣнены) и еще чрезъ 12 дней—12 же сеансовъ массажа—отъ опухоли не стало и слѣда: матка заняла нормальное положеніе, правый яичникъ прощупывался хорошо, лѣвый же не прощупывался, а возлѣ лѣваго угла дна матки ясно опредѣлялось продолговато-овальное мясистое, величиною въ миндалину, тѣло, однимъ концомъ соединенное съ угломъ матки; въ широкихъ же и крестцово-маточныхъ связкахъ про-

*) Раньше всего назначены были покой и усиленное питаніе.

щувывались еще тяжи. Еще чрезъ 10 сеансовъ массажа—14 дней (не ежедневно)—остались тяжи только въ лѣвой широкой связкѣ, отчего шейка матки была приткнута нѣсколько въ лѣвую сторону. На мѣстѣ же продолговато-овального тѣла возлѣ лѣваго угла дна матки остался извилистый продолговатый шнуръ, толщинокъ въ тонкій карандашъ, съ небольшимъ—въ лѣсной орѣхъ—утолщеніемъ по срединѣ. Во все время лѣченія массажемъ температура ни разу не поднималась выше 37,2⁰ и на усиленіе болѣе внизу живота А—ва не жаловалась. Къ концу лѣченія она стала чувствовать себя совершенно здоровой: аппетитъ появился, испражненія правильны и безболѣзненны и силы стали прибавляться.

Видѣль я А—ву послѣ того еще нѣсколько разъ и она вполне здорова: бодрая и положеніе внутреннихъ половыхъ органовъ *in statu quo*.

Такимъ образомъ, кровь изъ заматочнаго кровянаго мѣшка у А—вой безслѣдно разсосалась послѣ 19 сеансовъ массажа (26 дней), и послѣ 29 сеансовъ (40 дней) разсосались и должныя перепонки, составлявшія мѣшокъ этой онухолы. Разсосались также и остатки зародышеваго мѣшка, оставивъ послѣ себя только небольшое утолщеніе въ лѣвой Фаллопиевой трубѣ, гдѣ, надо думать, гнѣздился 7-ми недѣльный зародынь.

Л И Т Е Р А Т У Р А .

- 1) *Консеймъ*.—Общая патологія, стр. 327.
- 2) *Nelaton*.—Gaz. des hop., 1851, №№ 16 и 143—145, 1852, № 12 и 16, 1853, № 100.
- 3) *Шредеръ*.—Руков. къ бол. женск. пол. орг., рус. пер. 1879 г., стр. 398.
- 4) Реальн. энцикл. *Eulenbурга*, т. VI, стр. 49.
- 5) Реал. энцикл., тамъ же.
- 6) *Virchow*.—Die krankh. Geshw. Berlin 1863, т. I, стр. 149 и др.
- 7) Реал. энцикл. *Eulenb.*, т. 6, стр. 50—8.
- 8) Реал. энц., тамъ же.
- 9) *Schauta*. — Beitrage zur Cas., Progn. und Therap. der Extrauterin-schwangerschaft. Prag. 1891.
- 10) *Снегиревъ*.—Маточ. кровотеч., стр. 204.
- 11) Медц. Обзор. 1896, № 21.
- 12) *Горвицъ*.—Пат. и тер. жен. пол. сферы, 1883, т. II, стр. 417.
- 13) *Горвицъ*.—Тамъ же.
- 14) I. с.
- 15) I. с.
- 16) I. с.
- 17) *Fritsch*.—Жен. бол., рус. пер. 1889, стр. 368—369.
- 18) *Martin*.—Патол. и тер. жен. бол., рус. пер., 1885 г., стр. 394.
- 19) *Штраухъ*.—Журн. акуш. и жен. бол. 1891 г.
- 20) I. с. стр. 393.
- 21) Врачъ, 1890 г., № 44, стр. 1006.