

799
Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1890—1891 учебномъ году.

№ 55.

МАССАЖЪ ПРИ ЛЕЧЕНІИ ПОДКОЖНЫХЪ ПЕРЕЛОМОВЪ.

(Клиническія наблюденія, начатыя въ Маргеланскомъ мѣстномъ лазаретѣ
оконченныя въ хирургической клиникѣ профессора В. А. Ратимова).

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
В. А. ШУЛЬЦА.

Цензорами диссертациі, по порученію Конференціи, были профессора:
М. С. Субботинъ, В. А. Ратимовъ и прив.-доц. Л. В. Орловъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Эттингера, Казанская, № 44.
1891.

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1890—1891 учебномъ году.

Доб. 61.5.82

№ 55.

617
617.82
Ш 25

МАССАЖЪ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДРОЖНЫХЪ ПЕРЕЛОМОВЪ.

(Клиническія наблюденія, начатыя въ Маргеланскомъ мѣстномъ лазаретѣ и
оконченныя въ хирургической клиникѣ профессора **В. А. Ратимова**).

82274

Перепечатано в 1970 г.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

В. А. ШУЛЬЦА.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были профессора:
М. С. Субботинъ, В. А. Ратимовъ и прив.-доц. Л. В. Орловъ.

Перепечатано в 1965 г.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Эттингера, Казанская, № 44.

1891.

Докторскую диссертацию лекаря Конрада-Феофила Шульца, под
заглавиемъ: «Массажъ при леченіи подкожныхъ переломовъ», печатать
дозволяется съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено
въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500
экземпляровъ ея. С.-Петербургъ. Марта 9 дня, 1891 года.



Ученый Секретарь *Насиловъ.*

Литературные источники.

1. *Bardenheuer*. Die permanente Extensionsbehandlung. Русский переводъ д-ра Иванова 89 года.
2. *Bela Weiss*. Die Massage. Wiener Klinik 1879. S. 295—346.
3. *Berglind*. Ueber die Massage. St. Petersburger medicin. Zeitschrift. 1873—1874 г. стр. 407.
4. *Beuster*. Ueber die Massage. Deutsch. med. Wochenschrift. 1883. № 12 и 13.
5. *Благовъщенскій, Н. А.* Къ статистикѣ операций хирургическаго барачнаго отдѣленія д-ра Lucas-Championnière'a. Хирургическій вѣстникъ. 1890. Октябрь и Ноябрь.
6. *Bruburger*. Ueber Massage und ihre Anwendung im Militair-Lazareth und Revier. Militairärztliche Zeitschrift. 1877. № 7.
7. *Bruns Paul*. Die Lehre von den Knochenbrüchen. 1886.
8. *Cabasse, M.* Observations pour servir au traitement de l'entorse par le massage. Gaz. des Hôp. 1871. № 17 и 18.
9. *Cricx*. Du massage dans les fractures. Clinique Brux. 1890. p. 625—629.
10. *Crocq, J.* Du traitement des fractures des membres. 1851.
11. *Dollinger*. Kasuistische Beiträge zur Massagetherapie. Wien. med. Wochenschrift. 1888. № 1 и 2.
12. *Ело-же*. Die Massage. Pester med.-chir. Presse. 1890. S. 610—611.
13. *Dupuytren*. Leçons orales de clinique chirurgicale. 1839. T. I.
14. *Elleaume*. Du massage dans l'entorse. Gaz. des Hôp. 1859. p. 603.
15. *Ernoult de St. Malo*. Observations d'entorses récentes gueries par le massage. Gaz. des Hôp. 1862. № 141, стр. 563.
16. *Estradère, I.* Du massage, son historique, ses manipulations etc. 2-e édition. Paris. 1884.
17. *Garbosowsky*. Uwagi o miescieniu czyli massagu, oparte na wtassem doswiadczeniu klinicznym. Gazeta lekarska. 1887. № 24—28.
18. *Girard, M.* Des frictions et du massage seuls dans le traitement des entorses de l'homme. Gaz. hebdom. de med. et de chirurg. 1858, p. 790.
19. *Грубе*. Жировая эмболія. Хирургическій Вѣстникъ. 1889.
20. *Gurtt, E.* Handbuch der Lehre von den Knochenbrüchen. 1862. T. I.
21. *Herrmann*. Ueber den practischen Werth der Massagebehandlung. Pest. Med.-chir. Presse. 1877. № 50.
22. *Huyberechts*. Traitement des fractures par le massage. Presse med. belg. Brux. 1890, p. 729—734.

23. *Landerer, Albert.* Руководство общей хирургической патологии и терапии. Переводъ д-ра Салищева. 1890.
24. *Lebâtard.* Procédé de guérison immédiate de l'entorse. *Gaz. des Hôp.* 1856. № 2, p. 5.
25. *Lebrun.* Du massage dans les fractures. *Clinique Brux.* 1890, p. 630—634.
26. *Léonte et Nanu.* Onze cas des fractures, traités par le massage etc. *Archive roumain. de méd. et chir.* 1887—88.
27. *Lucas-Championnière.* Traitement des fractures du radius et du péroné par le massage. *Bull. et mém. de la Soc. de Chir. Paris.* 1886, p. 560—569.
28. *Ело-же.* Rapport sur le traitement des fractures par le massage. *Bull. et mém. de la Soc. de Chir. Paris.* 1887, p. 359—366.
29. *Ело-же.* Massage dans les fractures. *Journ. de méd. et de chir. Paris.* 1887.
30. *Ело-же.* Technique du massage appliqué au traitement des fractures. *Révue génér. de clinique et de therap.* 1888, p. 697.
31. *Ело-же.* Traitement des fractures sans immobilisation chez les chiens. *Journ. de méd. et chirurg. prat.* 1888. T. IX, p. 65.
32. *Ело-же.* Condition d'application du massage aux fractures. *Bull. méd.* 1888. II, p. 1299.
33. *Ело-же.* Du massage suivant les différentes fractures des membres. *Rev. génér. de clinique.* 1889. 11 juil.
34. *Ело-же.* Le massage et la mobilisation dans le traitement des fractures. Переводъ д-ра В. Гребенщикова. 1890.
35. *Maignien.* Traitement de l'entorse au moyen du frottement et du massage combiné. *Gaz. méd. de Paris.* 1836, p. 788.
36. *Marc Sée.* De l'entorse et de son traitement. *Rev. de chirurg. Paris.* 1884, p. 399—425.
37. *Marevéry.* Fracture du péroné, traitée par le massage et la mobilisation. *Union médicale.* Paris. 1889, p. 241—243.
38. *Menzel Arthur.* Zur Behandlung der Unterschenkelfracturen. *Centralblatt für Chirurgie.* 1887, № 2.
39. *Mesange.* Du massage appliqué au traitement des fractures diaphysaires de l'avant-bras et de la jambe. Paris. 1889.
40. *Mitteldorff.* Beiträge zur Lehre von den Knochenbrüchen. 1853.
41. *Moeller.* Du massage, son action physiologique etc. *Journ. de méd., de chir. et de pharmac. de Brux.* 1887, p. 121, 246, 337.
42. *Murrell William.* Massage as mode of treatment. 1887, Third edition.
43. *Nélaton, A.* Elements de pathologie chirurgicale. 1869. T. II.
44. *Norström. G.* Traité théorique et pratique du massage. 1884.
45. *Nycander.* Du massage et de son application dans le traitement de l'entorse. *Journ. de méd., de chir. et de pharm.* 1877.
46. *Péan.* Leçons de clinique chirurgicale. 1874—1885.
47. *Podrazsky.* Ueber Massage. *Wien. med. Presse.* 1877. № 10 и 11.
48. *Rafin.* Etude clinique sur le massage, appliqué au traitement des fractures juxta-articulaires. *Lyon médical.* 1888, p. 437, 525, 559, 598.
49. *Reclus.* Traitement des fractures par le massage. *Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg.* 1890. № 3, p. 26—29.
50. *Roux, C.* Sur le massage. *Revue médic. de la Suisse romande.* 1886. № 1, p. 27.

51. *Заблудовскій*. Общія замѣчанія о массажѣ въ хирургіи. Врачъ, 1885. № 6, 7 и 9. Врачъ. 1886. № 31.
52. *Зеленков*. О леченіи простыхъ переломовъ. Хир. Вѣстн. 1889. стр. 493.
53. *Selenkow*. Zur Behandlung der Fractura simplex. St. Petersburger med. Wochenschr. 1889, S. 45 и 71.
54. *Змиродскій*. Докладъ о леченіи переломовъ нижнихъ конечностей. Рефератъ Врача. 1890. № 5, стр. 122.
55. *Terrier*. Словесное заявленіе въ Soc. de Chir. Bull. et mém. de la Soc. de Chir. de Paris. 1886, p. 619.
56. *Trousseau et Pidoux*. Traité de thérapeutique et de matière méd. 1877. T. II, p. 122—135.
57. *Verchère*. Fractures et massage. Gaz. des Hôp. 1887. T. X, p. 1113—1120.
58. *Volpe Angelo*. Il massagio nelle frature. Giornale internazionale delle scienze mediche. 1890, 30 Aprile, p. 297.
59. *Вадзинскій*. О массажѣ. Русская Медицина. 1889. № 27—32.
60. *Wagner*. Die Massage und ihr Werth für den practischen Arzt. Berliner klin. Wochenschrift. 1876, № 45 и 46.
61. *Ело-же*. Ueber Massagebehandlung querer subcutaner Patellarfracturen. Deutsch. Medicinalzeitung. 1888. S. 127.

Вы не должны пропускать без вниманія ни одного практически выгоднаго указанія, ни одного техническаго усовершенствованія. Когда усердіе и ловкость сочетаются у васъ съ теоретическими познаніями, вы убѣдитесь, что лечение костныхъ переломовъ—истинное искусство, доставляющее высокое удовлетвореніе тому, кто имъ занимается.

Albert Landerer 22), стр. 576.

До послѣдняго времени, вѣроятно, каждому врачу приходилось задумываться надъ вопросомъ, почему переломы реберъ заживаютъ безъ какихъ бы то ни было иммобилизирующихъ повязокъ, а на всякія другія переломленныя кости эти повязки накладываются непременно? Отчего въ мірѣ животныхъ всѣ переломы срастаются безъ всякаго нашего вмѣшательства? Никто вѣдь не накладываетъ гипсовой повязки собакамъ, у которой переломила отъ какой нибудь причины голень или бедро, а между тѣмъ, несмотря на то, что собака постоянно находится въ движеніи, переломленная кость срастается, и срастается правильно, безъ образованія слишкомъ большой мозоли съ легкими иногда только искривленіями или укороченіями конечности. При чемъ же тутъ иммобилизація, какъ необходимое условіе хорошаго сращенія?

Начавъ свою врачебную дѣятельность 9 лѣтъ тому назадъ, я на первыхъ же порахъ натолкнулся на случай, заставившій и меня задуматься надъ тѣми же вопросами. Въ Маргеланскій военный лазаретъ, гдѣ я въ то время состоялъ ординаторомъ, былъ доставленъ ящикъ, черезъ котораго переѣхала тройка съ почтовой повозкой, нагруженной 30-пудовою кладью. Кромѣ прочихъ травматическихъ поврежденій у этого ящика было переломлено нѣсколько реберъ и обѣ кости правой голени. На голень, по требованіямъ науки, была наложена неподвижная повязка, а на ребра, переломъ которыхъ оказался осложненнымъ разрывомъ кожныхъ покрововъ, была наложена простая антисептическая повязка. Въ то время какъ голень неподвижно покоилась въ повязкѣ продолженіе шести недѣль, ребра свободно двигались въ минуту по 16—20 разъ, слѣдуя за каждымъ вдыханіемъ и выдыханіемъ,—двигались, значитъ, постоянно, непрерывно, а между тѣмъ срослись много раньше голени. Сначала переломленныя ребра при каждомъ актѣ дыханія крепитировали и болѣли, затѣмъ осталась одна только

боль, а въ концѣ концовъ функціональныя отправления грудной клѣтки ничѣмъ не нарушались и исполнялись безпрепятственно. Другое дѣло съ голенью. Всякому извѣстно, въ какомъ видѣ представляется голень, если ее осмотрѣть и изслѣдовать послѣ шестинедѣльнаго покоя въ иммобилизирующей повязкѣ. Всякій знаетъ, что конечность за это время становится никуда негодной: мышцы атрофированы, вялы, неспособны къ работѣ, сухожильныя влагалища сухи, сочлененія тугоподвижны, анкилозированы. Упорными систематическими упражненіями приходится перевоспитывать, физически развивать поврежденную конечность—и на это уходятъ недѣли и мѣсяцы. Хорошо, если черезъ четыре—шесть мѣсяцевъ больной въ состояніи забыть, что у него была переломлена нога, рука, но не такъ ужъ рѣдки тѣ случаи, когда на всю жизнь остается слѣдъ отъ бывшего перелома, который въ видѣ анкилозированнаго сустава, приросшей мышцы или сухожилія, или боли въ конечности постоянно напоминаетъ субъекту про дѣла давно минувшихъ дней.

Надъ ямщикомъ этимъ я впервые задумался относительно цѣлесообразности иммобилизирующей повязки. Вскорѣ мнѣ представился случай другаго рода. Поступилъ солдатикъ, у котораго я, на основаніи анамнеза и по присутствію громаднаго кровоизліянія вокругъ и выше голеностопнаго сочлененія при подобающихъ функціональныхъ разстройствахъ, опредѣлилъ дисторзію. Какъ всѣ дисторзіи, я и эту лѣчилъ массажемъ, нисколько не стѣняясь въ своихъ манипуляціяхъ. Когда опухоль отъ кровоизліянія опала, мое вниманіе было однажды обращено на то, что выше наружной лодыжки имѣется обособленная припухлость вокругъ малаго берца. При ближайшемъ осмотрѣ я могъ съ достовѣрностью опредѣлить переломъ берца надъ лодыжкой. Признаюсь, это открытіе поразило меня сначала очень непріятно. Какъ это такъ я, просмотрѣвъ переломъ, не стѣняясь массируя конечность, сотни разъ скользя по мѣсту перелома и давя на него для лучшаго рассасыванія кровоизліянія, происшедшаго будто-бы отъ одной дисторзіи? Вѣдь это преступленіе противъ требованій науки. Учителя, руководства, говорили мнѣ, что переломы нельзя иначе лечить какъ иммобилизаціей, а я заставилъ больнаго нѣсколько дней подрядъ подвергаться массажу, гимнастикѣ и ходьбѣ. Между тѣмъ отъ движеній и работы, производимыми больною конечностью, я не видѣлъ зла для перелома, ничего такого, что могло бы служить упрекомъ: больной ходилъ, хотя и не свободно, но безъ боли, мозоль была хорошая и т. д. Поколебавшись долгое время между совѣстью, требовавшею исполненія требованій науки и желаніемъ испытать и наблюдать

дѣйствіе массажа въ данномъ случаѣ, я рѣшился продолжать начатый способъ леченія и — совершенно остался имъ доволенъ.

Въ это время лежалъ въ лазаретѣ еще другой больной. Былъ у него переломъ бедра. Два раза на десятидѣльные сроки наглядывалась ему гипсовая повязка, въ которой онъ, какъ зарытый въ землю, пролежалъ, значить, около пяти мѣсяцевъ. По истеченіи этого времени сращенія не произошло. Когда же гипсовую повязку я замѣнилъ вытяженіемъ, отломки быстро проявили склонность къ сращенію, которое въ скоромъ времени и наступило. А можно-ли вытяженіе считать иммобилизаціею? по моему — нѣтъ. Если хотите, иммобилизована часть конечности, лежащая ниже мѣста перелома — периферія ея, выше же лежащая часть отнюдь не иммобилизуется, какъ не иммобилизуется и вся остальная часть туловища: больной поворачивается слегка на-бокъ, онъ садится, передвигается, двигаетъ здоровою ногою — все это непременно отзывается на больной конечности, вызываетъ и въ ней движенія, сотрясенія, которыя заставляютъ производить минимальныя движенія отломковъ. Что-же эти движенія вредны? — отнюдь нѣтъ. Самые ярые иммобилизаторы переломленныхъ конечностей признають вытяженіе лучшимъ способомъ леченія переломовъ бедра.

Эти три случая въ связи съ тѣмъ, что я зналъ о заживленіи переломовъ у животныхъ, заставили меня серьезно задуматься надъ правильностью леченія переломовъ иммобилизаціею и искать способа обходиться безъ нея или по крайней мѣрѣ сократить по возможности срокъ ея. Руководства, имѣвшіяся подъ руками (въ Маргеланѣ, этой далекой окраинѣ нашего государства, нѣтъ ни бібліотеки, ни книжнаго магазина, который могъ бы снабдить надлежащими книгами), твердили мнѣ только одно, что переломы лечатся продолжительною иммобилизаціею; періодическія изданія (русскія), выписываемыя нами, наполнялись все болѣе и болѣе новѣйшими успѣхами въ области оперативной хирургіи и открытіями по бактериологіи, — о переломахъ все забыли говорить. Руководства и трактаты по массажу задѣвали все области примѣненія его, о переломахъ-же они не оброняли ни слова. Приходилось самому пораздумать, поработать, понаблюдать.

Зная изъ руководствъ и почти ежедневно провѣряя фізіологическое дѣйствіе массажа, мысль о необходимости производства массажа при переломахъ стала преслѣдовать меня все болѣе и болѣе неотвязчиво. Необходимость возможно болѣе ранняго восстановления функцій конечности была очевидна и я первоначально рѣшился сократить продолжительность иммобилизации. Но вскорѣ я пришелъ и къ другому заключенію. Давно извѣстно, что повязка, наложенная вскорѣ послѣ происхожденія перелома, черезъ нѣкото-

рое время (8—10—14 дней) должна быть снята и замѣнена новою, вслѣдствіе того, что она не отвѣчаетъ возложеннымъ на нее обязанностямъ — держать въ непосредственномъ соприкосновеніи отломки костей. Опухоль опадаетъ, повязка становится слишкомъ свободной; конечность въ ней болтается. Невольно напрашивалась мысль замѣнить эту первую повязку чѣмъ нибудь другимъ, а для того, чтобы скорѣе наложить надлежащую иммобилизирующую повязку, поспособствовать скорѣйшему опаденію припухлости вокругъ мѣста перелома, другими словами — ускорить всасываніе кровоизліянія. Авторы называютъ это кровоизліяніе «временною» или «предварительною мозолію». Но необходима-ли она въ томъ размѣрѣ, въ какомъ она представляется намъ иной разъ, увеличивая окружность пораженной конечности на 10—12 сантиметровъ? Сама природа разрѣшаетъ этотъ вопросъ въ отрицательномъ смыслѣ, ибо кровоизліяніе, достигнувъ на 2-й день послѣ инцидента своего maximum'a, медленно затѣмъ рассасывается, пока не дойдетъ на 8—10—14 день до такой величины, которая остается надолго. Что-же это кровоизліяніе надѣлало за этотъ срокъ? Проникнувъ въ межмышечныя пространства, въ клѣтчатку, съ силою разъединяя ткани, сдавливая сосуды и нервы и вызывая этимъ нестерпимыя боли и значительныя отеки периферіи, оно кромѣ вреда ничего не причинило. И на этотъ вредъ до послѣдняго времени смотрѣли какъ на нѣчто необходимое, чего избѣжать нельзя. Старались только умѣрить величину этого кровоизліянія, забинтовывая конечность въ бинты, накладывая ледъ. Бинты должны были держать кровоизліяніе въ извѣстныхъ предѣлахъ, горе только въ томъ, что кровоизліяніе мало на нихъ обращало вниманія. Оно всетаки, хотя и обузданное, но увеличивалось, а вмѣстѣ съ тѣмъ увеличивалось и давленіе на заключенныя теперь съ двухъ сторонъ ткани: изнутри давило кровоизліяніе и экссудатъ, а снаружи бинтъ. Всякій видѣлъ борозды, причиняемыя бинтомъ на пораженной конечности, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда она хорошенько бывала обложена ватою. Что касается льда, то назначеніе его такое же: онъ также обязанъ удержать кровоизліяніе въ извѣстныхъ предѣлахъ и ограничить могущія наступить воспалительныя явленія. Нисколько не отрицая этихъ его свойствъ, я однако могъ наблюдать, что онъ, исполняя свои обязанности, вмѣстѣ съ тѣмъ значительно понижалъ фізіологическую работу находившихся подъ нимъ тканей. При льдѣ всегда отекъ периферическихъ частей оказывался сильнѣе; при употребленіи льда всегда запаздывало обратное всасываніе кровоизліянія. Въ этомъ я убѣдился въ массѣ случаевъ дисторзій. Разъ больной предварительно подвергался леченію холодомъ и давящими повязками, то всегда требовалось зна-

чительно болѣе долгаго времени, большаго числа сеансовъ массажа для *restitutionem ad integrum*. Я разъ навсегда отказался отъ леченія дисторзій чѣмъ либо инымъ, какъ массажемъ. Видя отличное дѣйствіе массажа на кровоизліяніе при дисторзіяхъ, мнѣ уже не трудно было рѣшиться на производство массажа и при переломахъ — на *ранній* массажъ.

Попытки мои въ этомъ направленіи оказались успѣшными и давали поразительные результаты. Оказывалось, что уже на 4—5-й день кровоизліяніе и экссудатъ приводились *ad minimum* ихъ величины, что чуть-ли не послѣ перваго сеанса прекращались совершенно боли и больной чувствовалъ такое облегченіе послѣ массажа, что самому приходилось искренно радоваться, видя его веселымъ и бодрымъ. Признаюсь случались и *faux ras*. Увлечшись массажемъ, я примѣнилъ его въ одномъ случаѣ осложненнаго перелома и на другой же день получилъ такой лимфангоитъ и лимфаденитъ, что потомъ долго пришлось съ нимъ считаться. Тоже получилъ я въ одномъ случаѣ, когда уже послѣ развившагося лимфангоита я нашелъ маленькія ссадины между пальцами ноги. То же случилось даже у послѣдняго моего больнаго (№ 30), гдѣ, несмотря на антисептическую повязку, развился лимфангоитъ, мѣстомъ происхожденія котораго я могу считать только поверхностныя ссадины и пузыри на уровнѣ перелома. Этотъ лимфангоитъ я считаю виновникомъ того, что опытъ не могъ быть проведеннымъ столь правильно и столь доказательно, какъ предъидущіе. Послѣ перваго же неудачнаго случая, я никогда болѣе не примѣнялъ массажа при осложненныхъ переломахъ и ограничилъ примѣненіе его только при простыхъ, подкожныхъ переломахъ, какъ одиночныхъ, такъ и множественныхъ. Первое время я примѣнялъ ранній массажъ не во всѣхъ представлявшихся мнѣ случаяхъ переломовъ, а часть изъ нихъ лечилъ еще по старому способу. Затѣмъ я совершенно перешелъ на массажъ, окончательно убѣдившись въ преимуществѣ этого способа въ случаяхъ № 11 *a* и *b*. Въ одинъ и тотъ же день поступили въ лазаретъ два казака съ переломами правой голени въ одномъ и томъ-же мѣстѣ, полученными отъ одной и той-же причины (смотри случай № 11 *a* и *b*). Одного я лечилъ раннимъ массажемъ, другаго иммобилизаціею, и въ то время какъ *b* лежалъ еще безпомощно въ кровати, *a* ходилъ уже совершенно свободно. Не довольствуясь этимъ наблюденіемъ, я все мечталъ о такомъ случаѣ, гдѣ я у одного и того-же индивидуума могъ бы имѣть одинаковые переломы на обѣихъ конечностяхъ и гдѣ я бы могъ провести параллельно оба способа леченія. Долго я ждалъ этого случая и наконецъ дождался. Всякій, прочитавъ исторію бо-

лѣзни № 26, согласится, кажется, со мною, что надо отказаться отъ стараго способа леченія и *largu manu* примѣнять массажъ.

Матеріалъ, которымъ я располагалъ, не великъ, какъ не великъ гарнизонъ, доставлявшій мнѣ его. Проходило иногда нѣсколько мѣсяцевъ до полугода, пока вновь поступалъ въ лазаретъ больной съ переломомъ. Иногда же въ непродолжительное время накоплялось большее количество переломовъ, какъ напр. апрѣль 1885 г. Приходилось для наблюденій искать случаевъ въ частной практикѣ, между туземнымъ населеніемъ, которое изъ-за переломовъ рѣдко обращается за медицинской помощью. И здѣсь я натолкнулся на тотъ фактъ, что туземцы лечатъ переломы крайне недостаточною иммобилизаціею. Иммобилизирующія повязки ихъ чрезвычайно примитивны (см. № 21) и продолжительность иммобилизаціи до возможности ограничена. Будучи массерами *par excellence*, они тоже примѣняютъ массажъ при переломахъ, хотя массажъ этотъ по нашимъ понятіямъ грубъ и не имѣетъ, конечно, научной подкладки. Тѣмъ не менѣе продолжительность леченія значительно меньше, чѣмъ у нашего брата, европейскаго врача, и туземцы, отлично сознавая это, неохотно являются въ пріемные покои изъ-за простыхъ переломовъ.

Какъ видно изъ прилагаемыхъ исторій болѣзни первый случай, леченный мною массажемъ, относится къ началу 1883 года, далеко до появленія статей *Lucas Championnière's*, о которыхъ я, кстати сказать, получилъ нѣкоторое представленіе только по краткому реферату, помѣщенному во «Врачѣ» № 12, 1889 года. До іюля 1889 года я набралъ только 26 случаевъ переломовъ, леченныхъ мною массажемъ, и запасшись исторіями болѣзни этихъ больныхъ, я по случаю прикомандированія меня къ Императорской Военно-Медицинской Академіи отправился въ Петербургъ. Думалъ я, что опубликовавая эти случаи, я заявлю о чемъ-то новомъ, дотошъ не слышанномъ, что явлюсь я основателемъ новой эры въ леченіи переломовъ и тайлъ до поры до времени въ себѣ эти возбудители всесвѣтнаго переворота ученія о леченіи переломовъ. Первый годъ моего прикомандированія я весь былъ поглощенъ занятіями по полевой хирургіи и сдачею экзамена на доктора медицины, не читалъ ни одного періодическаго медицинскаго изданія и не имѣлъ никакого понятія о томъ, что за это время творилось въ медицинскомъ мірѣ. Съ наступленіемъ вакацій я тотчасъ же обратился въ бібліотеки для ознакомленія съ литературой о массажѣ вообще и при переломахъ въ частности,—буде что имѣется. На первыхъ же порахъ, я, къ ужасу своему, но вмѣстѣ съ тѣмъ и къ радости своей, увидѣлъ, что массажъ при переломахъ сталъ

уже достояніемъ многихъ врачей какъ за границую, такъ и у насъ въ Россіи.

Если я тѣмъ не менѣе осмѣливаюсь теперь опубликовать мои наблюденія, то дѣлаю я это потому, что литература по этому вопросу всетаки крайне бѣдна и, кромѣ того, какъ мнѣ кажется, авторы, приводя только общія заключенія безъ доказательныхъ цифръ и изложеній исторій болѣзни, лишили свои работы той убѣдительною доказательности, которая сама собою рождается изъ сопоставленія фактовъ и цифръ существующихъ способовъ леченія.

Здѣсь же прибавлю, что послѣдніе мои четыре случая леченія переломовъ массажемъ (№№ 27—30) я провелъ въ концѣ прошлаго года въ клиникѣ профессора *В. А. Ратимова*, въ которой я имѣю честь состоять ординаторомъ.

Перехожу теперь къ размотру литературы, существующей по вопросу о массажѣ.

Литература эта очень богата. Всѣ національности имѣютъ своихъ ученыхъ представителей по этому вопросу и въ особенности велико число нѣмецкихъ и французскихъ авторовъ. Оригинальныхъ русскихъ сочиненій на эту тему очень мало, а капитальнаго труда вовсе нѣтъ. Есть только отдѣльныя небольшія сообщенія въ періодическихъ изданіяхъ и засѣданія ученыхъ обществъ, да и тѣ стали появляться только за послѣднее пятилѣтіе. Я не стану здѣсь приводить исторіи массажа вообще, — этотъ вопросъ разработанъ многими авторами, или перепечатывается другими цѣликомъ изъ ранѣе появившихся работъ и коснусь только тѣхъ сочиненій, которыя имѣютъ прямое отношеніе къ затрогиваемому мною вопросу. Въ этомъ отношеніи интересно, во-первыхъ, прослѣдить постепенное развитіе сознанія въ необходимости и полезности массажа при переломахъ, а во-вторыхъ, познакомиться съ мнѣніемъ различныхъ авторовъ относительно фізіологическаго и терапевтическаго дѣйствія массажа при переломахъ и съ наблюденіями ихъ относительно клиническаго теченія переломовъ, леченныхъ массажемъ.

Я думаю, что *Lucas Championnière*³³⁾ испыталъ бы то же самое разочарованіе, какъ и я, еслибы захотѣлъ поосновательнѣе познакомиться съ литературою по данному вопросу. Во всякомъ случаѣ онъ не говорилъ-бы съ такою увѣренностью (стр. 41), что «къ сознанію пользы массажа при переломахъ я пришелъ самостоятельно и показалъ, что никто до меня ни совѣтовалъ, ни примѣнялъ на практикѣ какого-либо схожаго съ моимъ приѣмомъ», а далѣе, «за исключеніемъ этихъ двухъ авторовъ (*Bourquet* и *Tilanus*), всѣ прочіе трактаты и монографіи о массажѣ абсолютно ни слова не упоминаютъ о леченіи массажемъ перело-

мовъ». Многіе годы я былъ того-же мнѣнія относительно моего способа леченія, но я все-таки считъ нужнымъ справиться сначала въ литературѣ, прежде чѣмъ внести и свою лепту на улучшение способа леченія переломовъ. На первыхъ же шагахъ оказалось, что далеко до перваго сообщенія *Lucas Championnière'a* ²⁶⁾ въ 1886 году многими авторами было уже заявлено о возможности леченія переломовъ массажемъ и даже о примѣненіи такого леченія.

Еще въ 1858 году *Girard* ⁴⁸⁾, соотечественникъ *Lucas Championnière'a*, въ своей монографіи о леченіи дисторзіи массажемъ говорить: «nous avons obtenus de bons effets de la méthode du massage dans des cas récents, anciens et compliqués, même de fracture du péroné *»). Жаль, что онъ не останавливается подробнѣе на этихъ случаяхъ дисторзіи, осложненной переломомъ малоберцовой кости — фактъ тотъ, что онъ ихъ массировалъ. Въ 1871 году *M. Cabasse* ⁸⁾ точно также заявилъ между прочимъ о леченіи массажемъ дисторзіи стопы, осложненной переломомъ обѣихъ мыщелковъ костей голени, но и онъ не останавливается подробнѣе на этомъ случаѣ. Въ 1876 году *W. Wagner* ⁵⁸⁾ изъ *Friedberg'a*, говоря о переломахъ около или внутрисуставныхъ, совѣтуетъ *передъ* наложеніемъ неподвижной повязки сначала удалить опухоль *посредствомъ массажа впродолженіе 1—2 дней*. Въ 1877 году мы встрѣчаемъ уже цѣлый рядъ нѣмецкихъ авторовъ, трактующихъ о массажѣ и раннихъ движеніяхъ при переломахъ. Такъ, *Menzel* ³⁷⁾ пишетъ: «Doch nicht bei allen Fracturen scheinen uns Gypsverbände am Platze. So z. B. habe ich dieselben bei Radiusfracturen gänzlich verlassen. Die Steifigkeit, welche hierbei nicht selten an Fingern und Handgelenk zurückbleibt ist für Patienten und Arzt recht unangenehm», и далѣе «seitdem ich Schienen brauche... und mindestens jeden zweiten Tag passive Bewegungen vornehme, habe ich diesen Uebelstand nicht mehr zu beklagen» ^{**}).

Немного позже *Podrazky* ⁴⁶⁾ по поводу перелома малаго берца при вывихѣ голеностопнаго сочлененія говорить: «In einem solchem Falle schadet übrigens die ein und zweimalige Massage garnicht, da es auch zur Heilung der Fractur nur vortheilhaft sein kann, wenn dass übermässige Extravasat zum Theil entfernt wird» ^{***}).

*) Мы получили хорошіе результаты отъ массажа въ случаяхъ какъ свѣжихъ, такъ и застарѣлыхъ и осложненныхъ даже переломомъ малаго берца.

**) Однако не во всехъ переломахъ кажутся намъ умѣстными гипсовыя повязки. Такъ, напр., при переломахъ луча я совершенно не примѣняю ихъ. Тугоподвижность, являющаяся при этомъ въ пальцахъ и въ кистевомъ сочлененіи, крайне непріятна, какъ для пациента, такъ и для врача, съ тѣхъ поръ какъ я сталъ употреблять шины и производить пассивныя движенія по крайней мѣрѣ черезъ день, мнѣ ни разу болѣе не приходилось жаловаться на этотъ недостатокъ.

***) Въ подобномъ случаѣ несколько не вредитъ массажъ, повторенный разъ—другой, такъ какъ для сращенія перелома можетъ быть только выгоднымъ, если чрезмѣрный экстравазатъ будетъ удаленъ хоть отчасти.

Brubерger ⁶⁾ въ своей монографіи о массажѣ цитируетъ кромѣ этихъ двухъ авторовъ еще одно мѣсто изъ отчета старшаго врача *Eilert'a* изъ *Altenburg'a*, въ которомъ послѣдній говоритъ: «Im Princip erscheint es mir aber jetzt schon erwünscht darauf zu achten, dass die Massage gerade in den Militair Lazarethen fleissig cultivirt werde, nicht allein weil für sie passende Fälle gerade beim Militair im Kriege wie im Frieden häufig vorkommen, sondern auch weil sie nach den bisher gemachten Erfahrungen viele theure Verbände und Medicamente entbehrlich macht, die Heilung bei Weitem mehr sichert als jede andere Behandlung und dazu noch die Heilungsdauer wesentlich abkürzt» *). Немного дальше *Brubерger* отъ себя уже прибавляетъ, трактуя о преимуществахъ массажа при вывихахъ и переломахъ: «wo sie (die Massage) sowohl die frischen Weichtheilsinfiltrate rasch fortzuschaffen im Stande ist, eine übermässige Callus-Wucherung in Schranken zu halten vermag und auch namentlich in der Nachbehandlung sehr wesentliche Dienste leistet **).

Norström ⁴³⁾ цитируетъ (стр. 148) случай *Gerst'a*, въ которомъ онъ при переломѣ луча въ нижней трети въ 1877 году, производилъ «massage précoce contre la tumefaction et la douleur». Въ 1879 году мы находимъ въ «Paris medical» на стр. 230 заявление врача *Després*, сдѣланное имъ въ Societé de Chirurgie, о вредѣ установленнаго долгаго покоя въ неподвижныхъ повязкахъ и о необходимости возможно болѣе ранняго производства движеній.

Beuster ⁴⁾ въ 1883 году, говоря о массажѣ при переломѣ, цитируетъ, вѣроятно, слова *Brubерger'a*, ибо, не имѣя собственныхъ наблюденій, онъ ограничивается заявленіемъ, что «bei Luxationen und Knochenbrüchen soll die Massage die Infiltrate der Weichtheile schnell forschaffen und eine übermässige Calluswucherung hintenanhalten» ***).

Въ 1884 году *J. Estradère* ¹⁶⁾ выпустилъ въ свѣтъ вторымъ изданіемъ свой капитальный трудъ по массажу. На стр. 190 онъ настоятельно рекомендуетъ по возможности раньше начать послѣдовательный массажъ, «qui est très puissant contre l'atrophie

*) Въ принципѣ мнѣ кажется теперь уже желательнымъ, чтобы обращали вниманіе на старательную культивировку массажа именно въ военныхъ лазаретахъ, не только по одному тому, что подходящіе для этого случаи чаще попадаютъ въ войскъ въ военное и мирное время, но и потому, что массажъ, по имѣющимся пока наблюденіямъ, устраняетъ надобность въ дорогихъ повязкахъ и медикаментахъ, значительно болѣе гарантируетъ заживленіе, чѣмъ всѣ другіе способы леченія, и при этомъ существенно урываетъ продолжительность леченія.

**) Онъ (массажъ) способенъ быстро устранить свѣжіе инфилтраты мягкихъ частей и обуздать чрезмерный ростъ костной мозоли; въ особенности же онъ оказываетъ существенныя услуги при послѣдовательномъ леченіи.

***)) При вывихахъ и переломахъ массажъ, *говорятъ*, быстро устраняетъ инфилтраты мягкихъ частей и ограничиваетъ чрезмерный ростъ костной мозоли.

musculaire, les contractures, les brides, les adhérences des tendons, les roideurs articulaires, les fausses ankyloses, l'épanouissement des synoviales», а немного ниже «Je dis même plus: l'activité des fonctions générales du membre excitera la vitalité de l'os; la régénération osseuse pourra en être influencée, et le cal se faire plus rapidement en même temps que plus solide *)».

В началѣ 1886 года *C. Roux* ⁴⁹⁾ въ своемъ трактатѣ «Sur le massage» на стр. 31 говоритъ, что примѣняетъ массажъ съ диагностическою цѣлью и съ цѣлью утоленія боли при переломахъ и даже: «dans l'un des cas au masse pour conserver au membre sa mobilité... dans l'autre cas pour conserver la fonction en évitant une opération **»). Жаль, что онъ вовсе не говоритъ о времени, когда онъ массируетъ съ этой цѣлью—до или послѣ съема неподвижной повязки. Относительно успокоенія боли онъ указываетъ, что «lorsque un repos, la fixation dans un appareil ne suffit pas, on obtient par l'effleurage une diminution rapide des souffrances ***»).

Такова литература массажа при переломахъ до перваго заявленія *Lucas Championnière*'а. Какъ видно, хотя понятіе о массажѣ пока еще смутны, но то тутъ, то тамъ прорывается сознание, что иммобилизація не представляетъ изъ себя идеала леченія переломовъ, что, напротивъ, она можетъ принести вредъ и что значительно лучше раньше производить движенія и даже до наложенія повязки примѣнять массажъ. Что массажъ дѣйствительно производился уже въ это время, это мы можемъ видѣть изъ заявлений другихъ авторовъ, которые встаютъ такъ или иначе противъ него. Такъ, еще въ 1877 году, почти одновременно съ работами *Bruberger*'а, *Menzel*'я, *Podrazk*'аго и др. *Herrmann* ⁶⁰⁾ выступаетъ противъ массажа, но выступаетъ только съ теоретическими разсужденіями, обусловленными прежними возрѣвніями на образованіе костной мозоли и необходимость способствовать этому образованію иммобилизаціею. Самъ онъ ни разу не примѣнялъ массажа при переломахъ («Bei Knochenbrüchen habe ich die neue Kurmethode bisher nicht angewendet»), хотя охотно признаетъ, «dass in zweifelhaften Fällen, besonders wo in der Nähe von Gelenken die Diagnose eines Knochenbruches oder einer Luxation durch starke Bluter-

*) Который очень могущественъ противъ мышечной атрофіи, контрактуръ, рубцовъ, срощеній сухожилій, тугоподвижности суставовъ, ложныхъ анкилозовъ, накопленія синовиальной жидкости. Скажу даже больше: дѣятельное производство главныхъ отправленій конечности возбудитъ жизненность кости, это въ свою очередь можетъ повліять на костную регенерацію и мозоль можетъ образоваться быстрее и въ то же время крѣпче.

**) Въ одномъ случаѣ массируютъ чтобы сохранить члену его подвижность, въ другомъ, чтобы сохранить функцію, избѣгая операціи.

***)) Если для этого недостаточно покоя и фиксаціи въ аппаратахъ, то быстрое уменьшеніе страданій достигается поглаживаніемъ.

güsse maskirt wäre, es angezeigt sein dürfte, die Massage zur raschen Wegschaffung des Extravasates in Anwendung zu bringen. Auch werden nach Abnahme des Kontentif-Verbandes bei Fracturen, Zurückbleibende oft sehr langwierige Gebenkssteifigkeiten, so wie die um das Gelenk auftretenden hartnäckigen Oedeme mit Massage erfolgreich behandelt*)).

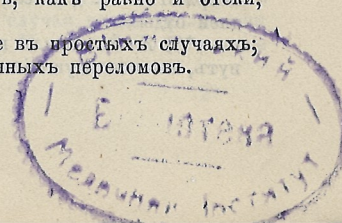
Въ 1884 году *Marc Sée* ³⁵⁾, разсуждая о массажѣ при дисторзіяхъ, заявляетъ подѣ § 6: и II (le massage) ne reussit pas toujours, meme dans les cas simples: il est dangereux dans les cas graves ou compliqués de fracture**). Никакихъ поясненій и доказательствъ этому онъ не даетъ.

Въ 1885 году *Заблудовскій* ⁵⁰⁾ признаетъ только послѣдовательный массажъ, уже послѣ снятія гипсовой повязки и даже только 2—5 мѣсяцевъ спустя, когда «объемистая мѣшающая движению костная мозоль успѣетъ продѣлать свое обратное развитіе, влѣдствіе чего и возможность примѣненія массажа будетъ гораздо шире». (стр. 88). На стр. 135 онъ говоритъ: «Массажъ при свѣжихъ костныхъ переломахъ, предложенный нѣкоторыми авторами, вреденъ». Сказано это довольно авторитетно, но почему вреденъ? положимъ, онъ далѣе говоритъ: «процессъ излеченія совершается скорѣе и лучше, если къ массажу приступаютъ уже при извѣстной крѣпости костной мозоли», но никакихъ доказательствъ въ пользу этого не приводитъ, да кромѣ того это противорѣчитъ его же словамъ, въ которыхъ онъ говоритъ, что признаетъ массажъ только «по снятіи повязки и даже только 2—5 мѣсяцевъ спустя». Несчастный больной, которому приходится ждать 2—5 мѣсяцевъ послѣ заживленія перелома, пока найдутъ возможнымъ помочь ему стать на ноги и пользоваться своими членами. При несросшихся переломахъ *Заблудовскій* убѣдился въ пользѣ и преимуществѣ массажа, о чемъ заявляетъ какъ тутъ-же, такъ и годъ спустя въ № 31 Врача 1886 г.

Все вышеприведенное ускользнуло отъ вниманія *Lucas-Championnière*'a, когда онъ въ 1886 году выступилъ въ Société de Chirurgie съ докладомъ о новомъ своемъ способѣ леченія переломовъ. Дѣйствительно никто до него не описалъ такъ обстоятельно способы производства массажа и дѣйствія его на переломленные кости. Въ этомъ отношеніи ему принадлежитъ первенство. Но пока

*) Что въ сомнительныхъ случаяхъ, въ особенности когда вблизи суставовъ діагнозъ между вывихомъ и переломомъ затрудняется, благодаря сильнымъ кровоизліяніемъ, можетъ быть показанъ массажъ для скорѣйшаго устраненія экстравазата. Также успѣшно лечится массажемъ тягостная тугоподвижность суставовъ, остающаяся послѣ снятія неподвижныхъ повязокъ при переломахъ, какъ равно и отеки, упорно появляющіеся вокругъ суставовъ.

**) Онъ (массажъ) не всегда вѣнчается успѣхомъ, даже въ простыхъ случаяхъ; онъ опасенъ въ тяжелыхъ случаяхъ, или случаяхъ, осложненныхъ переломовъ.



онъ трактуетъ преимущественно о переломахъ луча и малаго бедра, т. е. тѣхъ костей, переломы которыхъ, какъ мы видѣли, лечились массажемъ и до него. Онъ еще не примѣняетъ *ранняго* массажа, въ полномъ смыслѣ этого слова, потому что въ случаѣ перелома луча, напр. «on donne ordinairement dans mon service, aux blessés deux ou trois jours de repos en enveloppant le membre d'ouate et d'une bande peu serrée. Puis une première séance de massage est faite tres doucement. Si elle est très bien supportée, elle sera renouvelée le lendemain etc... si la sensibilité est trop vive, quelques jours de repos sont nécessaires... *). Очевидно, *Lucas-Championnière* тогда еще не былъ знакомъ съ благотвѣтельнымъ вліяніемъ массажа на боль, производимаго по возможности скорѣе послѣ происхожденія перелома. Позже, какъ мы увидимъ, онъ видоизмѣняетъ этотъ свой способъ леченія переломовъ. О массажѣ при переломахъ, напр. обѣихъ костей голени, или бедра, онъ пока ничего не говоритъ, вкратцѣ упоминаетъ только о единичныхъ случаяхъ переломовъ *olecranon'a*, нижняго и верхняго конца плечевой кости и др. при которыхъ онъ примѣнялъ массажъ «dans la suite du traitement (неподвижными повязками) et de façon à rétablir les mouvements plus complètement. Всего онъ представляетъ 9 случаевъ перелома малаго бедра съ средней продолжительностью леченія въ 20 дней и 3 случая перелома луча съ средней продолжительностью леченія въ 17 дней.

Три недѣли спустя послѣ заявленія *Lucas Championnière'a* въ томъ же хирургическомъ обществѣ *Terrier* ⁵⁴) рассказываетъ о двухъ случаяхъ перелома малаго бедра, леченнымъ по способу *Lucas Championnière'a*, причемъ онъ употреблялъ однако по истинѣ гомеопатическія дозы массажа: «j'ai fait pratiquer le massage tout d'abord pendant deux ou trois minutes seulement; puis les jours suivants pendant 6—8—10 minutes **). Тѣмъ не менѣе «les resultats obtenus ont été parfaits», но я думаю, что они были бы еще болѣе parfaits, еслибы онъ хотъ немножечко удлинилъ сеансы. Все таки онъ нѣсколько измѣнилъ способъ леченія, улучшилъ его, такъ какъ онъ производилъ уже ранній массажъ («tout d'abord»).

Втеченіи слѣдующихъ 87—88 годовъ *Lucas Championnière* заявляетъ въ цѣломъ рядѣ статей и трактатовъ (смотри указатель литературы) о большемъ и большемъ усовершенствованіи способа

*) Обыкновенно у меня даютъ больнымъ 2 или 3 дня отдыха, окутывая конечность ватой и забинтовывая ее слегка бинтомъ. Затѣмъ производятъ первый сеансъ массажа очень нѣжно. Если онъ хорошо переносится, то на слѣдующій день его повторяютъ и т. д... если чувствительность очень велика, то необходимо дать нѣсколько дней отдыха.

**) Я заставлялъ производить массажъ въ самомъ началѣ впродолженіе 2—3 минуты, въ послѣдующіе же затѣмъ дни въ теченіи 6—8—10 минутъ.

массированія и леченія переломовъ не только луча и малаго берца, но и всѣхъ другихъ костей. Онъ знакомитъ насъ съ наблюденіями докторовъ *Ovion'a*, *Laskine'a* и *Franc'a* ²⁷⁾, *Delaforte* и *Cochez* ²⁸⁾, обнимающими единичные случаи переломовъ внутренней лодыжки, нижней трети голени, большеберцовой кости, луча и малаго берца. Изъ нихъ выдается случай *Laskine'a*, въ которомъ больной ходилъ уже совершенно свободно на 35 день послѣ перелома обѣихъ костей голени. Массажъ примѣнялся въ этомъ случаѣ ранній, въ продолженіе 7-ми первыхъ дней, затѣмъ наложена была гипсовая повязка, пролежавшая три недѣли; еще черезъ недѣлю больной выпивался: «il était parfaitement solide sur ses jambes».

Въ одномъ изъ своихъ коротенькихъ заявленій *Lucas Championnière* ³⁰⁾ для вящаго доказательства безполезности иммобилизаціи приводитъ 4 случая ветеринара *Cagny*. Въ этихъ случаяхъ, касающихся различныхъ переломовъ костей конечностей у собакъ, *Cagny* вовсе не накладывалъ неподвижныхъ повязокъ, предоставляя переломы самимъ себѣ. Оказывалось, что костная мозоль образовывалась куда лучше и функциональныя отправления восстанавливались куда раньше, чѣмъ при иммобилизаціи.

Одновременно съ *Lucas Championnière'*омъ, *Wagner* ⁵⁹⁾ и *Dollinger* ¹¹⁾ также довольны результатами, полученными первыми при переломахъ *patellae*, вторыми при переломѣ бедра. Оба примѣняли массажъ. Затѣмъ *Leonte* и *Nanu* ²⁵⁾ сообщаютъ объ 11 случаяхъ леченія массажемъ различныхъ переломовъ и съ восторгомъ отзываются о преимуществахъ этого способа. Также и *Rafin* ⁴⁷⁾ приводитъ 10 случаевъ переломовъ (къ сожалѣнію, однихъ только околосуставныхъ), успѣшно леченныхъ имъ по способу *Lucas Championnière'a*. Словомъ, хотя и непомногу, но все же чаще и чаще стали появляться заявленія различныхъ врачей о цѣлесообразности этого способа. Къ чему въ то же время *Verchère* ⁶¹⁾ написалъ свою статью *Fractures et massage* мнѣ не совсѣмъ понятно. Тонъ ея несомнѣнно враждебный по отношенію метода *L. Championnière'a*, мѣстами *Verchère* даже пронизываетъ надъ нимъ и надъ увлеченіемъ *Lucas Championnière'a* и его послѣдователей («S'ils (les médecins) ont eu quelques succès, si *M. Lucas Championnière* a pu en relater quelquesuns, c'est qu'ils ont trouvé dans le nombre de ceux qu'ils soignaient des cas favorables au massage et ils ont rendu service sans savoir ce qu'ils faisaient, comme *M. Jourdain* faisait de la prose sans le savoir»)*).

*) Если врачи имѣли нѣкоторый успѣхъ, если г. *Lucas Championnière* могъ сообщить о нѣкоторыхъ изъ нихъ, то это зависитъ отъ того, что они нашли въ числѣ лечившихся у нихъ такіе благоприятные для массажа случаи, въ которыхъ они оказали помощь, не сознавая того, что они дѣлаютъ, какъ *M. Jourdain* сочинялъ церковные гимны, не сознавая этого.

Очевидно, онъ предполагалъ, что *L. Championnière* заставляетъ ходить своихъ больныхъ, какъ ветеринаръ *Cagny* заставляетъ бѣгать своихъ собакъ безъ какой-бы то ни было неподвижной повязки, ибо, глумясь надъ *Lucas Championnière*'омъ, онъ совершенно неожиданно для читающаго заканчиваетъ III главу своей статьи (какъ будто бы отстаивающей иммобилизацію на томъ основаніи, что «les os se consolident toujours dans la position fixe, qu'ils ont prise ou qu'on leur a donnée»), крупными восхвалениями массажа при переломахъ. Онъ даже значительно обстоятельнѣе и подробнѣе самого *Lucas Championnière*'а описываетъ результаты, которые можетъ дать ранній массажъ при переломахъ и резюмируетъ эти результаты въ слѣдующихъ словахъ: «Elles (les manipulations du massage) peuvent favoriser l'abord du sang artériel, accélérer le cours du sang veineux, hâter la destruction des éléments frappés de mort, rétablir la nutrition dans les points où elle est interrompue, dissiper la tuméfaction, l'oedème, l'èpanchement sanguin, l'ecchymose qui se font dans le tissu cellulaire; faire disparaître les épauchements articulaires et maintenir ou ramener la vitalité dans un muscle en voie d'atrophie ou destiné à l'atrophie» *). Чего же больше требовать отъ массажа? Еще больше поражаешься, читая въ 4-й главѣ прямое его заявленіе, что не только при околосуставныхъ переломахъ, которые онъ между прочимъ не считаетъ переломами, а только осложнениями дисторзій, но и при переломахъ du squelette d'un membre, fracture d'une jambe, avant de faire l'immobilisation définitive pendant le temps où l'on attend que le gonflement ait disparu, il sera permis de faire des manoeuvres analogues le massage) mais avec une grande douceur, en maintenant le membre bien fixe **) и дальше: Une fois l'appareil mis place et les fragments immobilisés, il sera bien alors de faire un massage méthodique et très doux de tout le membre, des articulations voisines». Однимъ словомъ изъ всей статьи выносишь только то впечатлѣніе, что *Verchère* завидуетъ лаврамъ *Lucas Championnière*'а, старается уменьшить его заслуги, но не въ состояніи этого сдѣлать, ибо самъ приходитъ къ заключенію, что массажъ очень и очень полезенъ.

*) Манипуляціи при массажѣ могутъ способствовать притоку артеріальной и ускорить оттокъ венозной крови, а также способствовать скорѣйшему рассасыванію омертвѣвшихъ частицъ; могутъ восстановить питаніе въ мѣстахъ, гдѣ оно нарушено, разогнать опухоль, отекъ, кровоизліяніе и кровоподтеки, образующіеся въ клѣтчаткѣ; могутъ заставить исчезнуть экссудаты въ сочлененіяхъ и поддерживать или вернуть жизнеспособность мускулу, находящемуся на пути къ атрофіи, или предназначенному ей.

**) При переломахъ скелета конечности, напр. голени, прежде чѣмъ примѣнить окончательную иммобилизацію, во все время ожиданія исчезновенія опухоли поволнительно производятъ массажъ, но очень нѣжно и при хорошо фиксированной конечности... Разъ наложена повязка и иммобилизованы отломки, хорошо производятъ методическій и очень нѣжный массажъ всей конечности, соедѣнныхъ суставовъ.

Въ 1889 году *Lucas Championnière*³³⁾ издалъ брошюру, въ которой онъ соединилъ во-едино все то, что одновременно сообщалъ раньше и это его послѣдній печатный трудъ по занимающему насъ вопросу *). Въ немъ онъ обстоятельно излагаетъ технику массажа при переломахъ, его терапевтическое дѣйствие, показанія, и противопоказанія его примѣненія какъ вообще, такъ и въ частности при переломахъ отдѣльныхъ костей и т. п. — одно жаль, что онъ не даетъ точныхъ цифръ продолжительности леченія массажемъ, такъ что трудно сопоставить для сравненія его цифры съ цифрами авторовъ, трактовавшихъ о другихъ способахъ леченія. Такъ, напр., говоря о переломѣ луча, онъ заявляетъ: «въ наиболѣе обыкновенныхъ случаяхъ не приходится примѣнять массажъ долѣ третьей недѣли, но послѣ очень сильнаго травматическаго поврежденія для восстановленія полноты движеній было-бы хорошо нѣсколько увеличить продолжительность леченія». Какая же средняя продолжительность леченія? Говоря о переломѣ обѣихъ костей голени, онъ совершенно не упоминаетъ о продолжительности леченія; тоже встрѣчаемъ мы и при переломахъ обѣихъ костей предплечья, ключицы и т. д. Вслѣдствіе этого, врачъ, знакомый еще съ преимуществами массажа относительно уменьшенія срока болѣзни, долженъ уже на слово повѣрить *Lucas Championnière*'у, или можетъ усомниться въ правдивости его заявленій.

Тѣмъ же недостаткомъ страдаетъ и большинство трактатовъ о массажѣ при переломахъ, появившихся со времени послѣдней работы *Lucas Championnière*'а до настоящаго времени (начало 91 года). За это время въ литературѣ имѣются статьи *Dollinger*'а¹²⁾, *Crickx*'а⁹⁾, *Huyberechts*'а²¹⁾, *Lebrun*'а²⁴⁾, *Marevéry*³⁶⁾, *Mezange*'а³⁸⁾, *Reclus*⁴⁸⁾ и нашего соотечественника д-ра *А. П. Зеленкова*^{51, 52)}, съ большимъ или меньшимъ энтузіазмомъ отзывающихся о преимуществахъ леченія массажемъ. Но тщетно я искалъ точныхъ цифръ, цифръ, могущихъ говорить сами за себя. Во всѣхъ работахъ можно только кой-гдѣ выхватить единичные случаи, въ которыхъ точно обозначенъ срокъ леченія. Всѣ эти случаи я постарался соединить въ одно, чтобы можно было вывести нѣкоторыя среднія числа — таблицу эту я приведу ниже.

*) Въ «Хирургическомъ Вѣстникѣ» за 1890 г. на стр. 680 можно найти еще короткое сообщеніе д-ра *Н. А. Благовѣщенскаго*⁵⁾ изъ хирургическаго отдѣленія госпиталя St. Louis, завѣдуемаго *Lucas Championnière*'омъ, обнимающее 12 переломовъ различныхъ костей, леченныхъ массажемъ. Изъ этого сообщенія по краткости его никакихъ выводовъ дѣлать нельзя. Одно, что интересно, это то, что L. Ch. не считаетъ кожныхъ поврежденій противопоказаніемъ для массажа: «Что же касается нѣкоторыхъ кожныхъ поврежденій, то, конечно, до нѣкоторой степени они могутъ мѣшать массажу, но не настолько, чтобы служить противопоказаніемъ къ этому прекрасному методу леченія переломовъ». Этому въ работахъ L. Ch. раньше не было.

А. П. Зеленков⁵¹⁾ значительно осторожнѣе французскихъ авторовъ въ примѣненіи массажа. Онъ говоритъ (стр. 505), что массажъ «нуженъ только при суставныхъ переломахъ и при очень обильномъ кровоизліаніи, онъ не долженъ примѣняться раньше 3—4 дня и вначалѣ долженъ производиться очень осторожно, безъ насилія, мягкой рукой, даже не сейчасъ касаться мѣста поврежденія, а только центрально находящейся отъ него части, постепенно переходя на самую гематому. Раннего массажа нельзя предоставить постороннимъ, онъ долженъ производиться самимъ врачомъ или подъ надзоромъ врача. Чрезмѣрная энергія и поспѣшность могутъ причинить много вреда, въ томъ числѣ повліять и на жировую эмболию (авторъ имѣетъ въ виду случай проф. Грубе). Только съ начала второй недѣли можно спокойно дѣйствовать смѣлѣе. Умѣренность и постепенность тутъ стоять на первомъ планѣ».

Вѣроятно, д-ръ Зеленковъ располагалъ еще другими наблюденіями, чѣмъ тѣ, которыя приведены въ его статьѣ, какъ доказательство правильности такого его заключенія. Я бы, да думаю, что всякій внимательно прочитавшій приводимыя имъ исторіи болѣзни, пришелъ бы къ совершенно обратному заключенію. Возьмемъ для примѣра нѣсколько исторій болѣзни:

№ 7. Иванъ Саламыковъ, 22 лѣтъ, крестьянинъ. 8 января 1889 года поскользнулся съ тяжестью на плечахъ; правая нога вывернулась наружу и тяжесть упала на нее, fractura fibulae въ верхней трети. Массажъ и компрессы два раза въ день. 15-го января на 8-й день выписанъ. Ходить свободно (д-ръ Зеленковъ).

№ 9. Капитанъ Гутковъ, 37 лѣтъ, чернорабочій. 19-го февраля вслѣдствіе ушиба кускомъ желѣза fractura fibulae dextr. въ нижней трети; массажъ, компрессы. 25. Ходить почти безъ боли. 3-го марта здоровъ (д-ръ Томингъ).

Въ этихъ случаяхъ нѣтъ ни «суставныхъ переломовъ», ни массажа «не ранѣе 3—4 дня»; напротивъ, здѣсь съ перваго же дня при діафизарныхъ переломахъ производится массажъ и благодаря ему, одинъ больной выписывается здоровымъ на 12-й день, а другой даже на 8-й. Точно также въ случаѣ № 10, fract. fibulae malleol, массажъ примѣнялся съ перваго же дня и больной уже «черезъ 4 дня ходилъ, а черезъ 9 дней выписанъ здоровымъ (д-ръ Домбровский).

Если мы возьмемъ для сравненія случай № 6, гдѣ при fract. fib. supratal. сначала была наложена повязка и аппаратъ Thomas'a и только съ 12 дня назначенъ массажъ, то мы увидимъ, что только на 14-й день больной «ходитъ, наступая на больную ногу» (хромая или нехромая? съ болью или безъ боли? — этого

не сказано). Въ тотъ же день онъ «выписанъ» (здоровымъ или нездоровымъ? или только по случаю праздниковъ (25 декабря)?). Если д-ръ *Зеленковъ* въ этомъ случаѣ повязки вовсе бы не накладывалъ, а лечилъ бы его какъ лечились №№ 7, 9 и 10, то вѣроятно мы могли бы также прочесть «выписанъ *здоровымъ*» и притомъ немножечко пораньше.

Въ случаѣ № 3, д-ръ *Зеленковъ* самъ сожалѣеть, что не производилъ массажа, потому что мозоль недостаточно образовалась, а въ такихъ случаяхъ, какъ онъ говоритъ, «лучшимъ средствомъ является по возможности полная функція конечности, по временамъ прерванная покоемъ и массажемъ», а отъ себя прибавимъ еще «раннимъ».

Въ теоретическихъ разсужденіяхъ своихъ д-ръ *Зеленковъ* высказываетъ много такого, что служитъ подтвержденіемъ разсужденій французскихъ авторовъ и этотъ отдѣлъ дѣйствительно производитъ на читающаго впечатлѣніе, что массажъ и ранняя мобилизація много полезнѣе рутинной иммобилизаціи.

Странно то, что въ американской и англійской литературѣ я, за исключеніемъ нѣсколькихъ строкъ въ монографіи *Murrell's* ⁴¹⁾, не нашелъ ни одного указанія на то, чтобы кто-нибудь виѣ континента Европы занимался леченіемъ переломовъ массажемъ. Вообще и та и другая литература очень бѣдна по вопросу о массажѣ и большинство имѣющихся руководствъ представляетъ переводы съ нѣмецкаго и французскаго языковъ. О массажѣ при переломѣ говоритъ одинъ только *Murrell*, наблюдавшій три случая леченія массажемъ переломовъ, примѣннаго врачомъ *Arvid Kellgren* омъ. Подробно этихъ случаевъ *Murrell* не описываетъ, но похвально отзывается о результатахъ, видѣнныхъ имъ.

Крайне сожалѣю, что незнакомство мое съ шведскимъ и датскимъ языкомъ не дозволило мнѣ познакомиться съ соотвѣтствующею литературою, которая очень богата относительно массажа. Рефератовъ относительно интересующаго меня вопроса я не находилъ.

Разобравъ историческій порядокъ появленія въ печати статей, относящихся къ вопросу о массажѣ при переломахъ, я позволю себѣ теперь перейти къ разбору того матеріала, который я лично собралъ за протекшіе годы. Какъ я уже говорилъ, я до самаго послѣдняго времени не имѣлъ никакого понятія о томъ, что одновременно со мною надъ тѣмъ же вопросомъ работаютъ десятки хирурговъ въ Европѣ. Мысль примѣнить массажъ при переломахъ возникла у меня самостоятельно, благодаря указаннымъ мною въ началѣ этого трактата обстоятельствамъ. То что я зналъ о физиологическомъ дѣйствіи массажа вообще, подбодряло меня примѣнить его и при переломахъ и если первые мои опыты и были нѣсколько

необработанными, эмпирическими, то всетаки они настолько доказали мнѣ всю пригодность такого способа леченія и при дальнѣйшихъ опытахъ я становился все смѣлѣе и все болѣе и болѣе выработывалась техника массажа, показанія къ примѣненію его одного, или въ сочетаніи съ неподвижными повязками. Интересующійся этимъ вопросомъ можетъ прослѣдить, какъ все болѣе и болѣе сокращался у меня срокъ леченія переломовъ. Это сокращеніе срока леченія въ будущемъ еще болѣе будетъ имѣть мѣсто, ибо, познакомившись теперь съ иностранною литературою, я вижу, что сроки мои сравнительно болѣе велики, чѣмъ сроки, указываемые напр. *Lucas Championniere*'омъ и его учениками. Случай *Las-kine*'а, въ которомъ больной съ переломомъ голени свободно ходилъ уже на 35 день, невольно поражаетъ насъ кратковременностью леченія и возбуждаетъ желаніе добиться того же. Я думаю, что у меня сроки излеченія потому нѣсколько больше, чѣмъ у западно-европейскихъ авторовъ, что я признавалъ пациентовъ здоровыми только тогда, когда они дѣйствительно совершенно свободно могли распоряжаться своими членами. Большинство моихъ больныхъ составляютъ нижніе чины, которые тотчасъ по выпискѣ поступали въ строй и должны были поэтому нести всѣ возлагаемыя на нихъ обязанности. Ни разу мнѣ не приходилось видѣть или слышать, чтобы выписанные больные являлись затѣмъ въ околотокъ съ жалобами на затрудненіе функцій конечности. Только № 30, котораго я очевидно выписалъ нѣсколько рано (онъ сильно просился на выписку и, вѣроятно, скрывалъ отъ меня нѣкоторую боль при ходьбѣ), черезъ двѣ недѣли послѣ выписки явился по моему требованію въ клинику и при этомъ посѣщеніи жаловался мнѣ, что безъ палочки ходить не можетъ. У него, какъ видно изъ исторіи болѣзни, переломъ сросся неправильно и внутренній конецъ верхняго отломка *tibiae* по разсосанію мозоли представлялъ изъ себя острый выступъ, который и стѣснялъ мышцы при функціяхъ ихъ. Удаленіе этого острия, я думаю, должно совершенно возстановить безболѣзненность функціональныхъ отправленияхъ. Вообще этотъ случай самый неудачный, или, вѣрнѣе, единственно неудачный изъ всѣхъ моихъ больныхъ, какъ по теченію болѣзни, такъ и по послѣдствіямъ ея. Не будь у него ссадинъ, отъ которыхъ развился лимфангоитъ и удайся наложеніе вытягивающей повязки, этотъ больной ходилъ бы значительно раньше и притомъ совершенно свободно.

Перехожу теперь къ описанію того способа массируванія и леченія переломовъ конечностей, который я выработалъ себѣ за протекшіе годы.

Убѣдившись помощью извѣстныхъ приемовъ въ присутствіи перелома и опредѣливъ свойства его, размѣры кровоизліянія и

чувствительность конечности, я немедленно приступаю къ массажу. Мой способ производства массажа нѣсколько отличается отъ способа, употребляемаго другими хирургами. Прежде всего онъ безусловно *ранній*. Лишь только мнѣ попадаетъ въ руки подкожный переломъ, я его массирую, чего придерживаются, какъ мы видѣли не все авторы. Затѣмъ *Lucas Championnière* и его послѣдователи производятъ массажъ, не касаясь мѣста перелома и каждый изъ нихъ указываетъ на это обстоятельство, не приводя однако причины, почему они не массируютъ именно этого мѣста. Въдѣ наибольшее кровоизліяніе находится именно на уровнѣ перелома, если излившаяся кровь не успѣла опуститься ниже по конечности чего конечно не бываетъ на предплечіи и на нижней конечности влѣдствіи того, что пораженному члену тотчасъ послѣ перелома дается горизонтальное положеніе. Задача же ранняго массажа состоитъ именно въ томъ, чтобы скорѣе заставить рассосаться кровоизліяніе. Одними насасывательными движеніями, получаемыми при поглаживаніи вышележащихъ участковъ конечности, этого не скоро достигнешь. Какъ при дисторзіяхъ, такъ, по моему, и при переломахъ кровоизліяніе надо размять, распредѣлить его на возможно большую поверхность, давая этимъ возможность большому количеству лимфатическихъ сосудовъ и венъ всосать въ себя излившуюся жидкость. Отчего же вышеупомянутые авторы не дѣлаютъ этого? Боятся ли они чего-нибудь? Можетъ быть новой травмы, новаго кровоизліянія? Я его во всѣхъ моихъ случаяхъ не наблюдалъ; для этого массажъ долженъ быть слишкомъ грубымъ. Жировой эмболии? Происходя самостоятельно при самомъ покойномъ положеніи переломленной конечности, она, конечно, можетъ случиться и при производствѣ массажа, даже такого осторожнаго, какимъ его примѣняютъ вышеназванные авторы. Пока въ статистикѣ о массажѣ при переломахъ не имѣется ни одного случая жировой эмболии. Положимъ, статистика не велика, но все же настолько ободряющая, что нечего бояться эмболии, а тѣмъ паче предаваться такимъ мрачнымъ размышленіямъ, какія высказалъ проф. *Грубе*¹⁹⁾ по поводу единственнаго за 29¹/₂ лѣтъ практики, представившагося ему случая жировой эмболии, унесшей больнаго, представившаго чуть ли не одну сплошную перебитую, переломленную и перемятую массу.

Или можетъ быть, они боятся причинить слишкомъ сильную боль, какъ на это указываетъ *Lucas Championnière*? Да, если немедленно приняться за массированіе фокуса перелома, то боль дѣйствительно невыносима. Такой массажъ былъ бы безчеловѣченъ — его нельзя дѣлать. Боли же избѣжать очень легко, какъ

это видно будет ниже изъ изложенія моего способа производства массажа.

Передъ массажемъ я всю конечность смазываю вазелиномъ настолько, чтобы рука совершенно свободно скользила по кожѣ. Я считаю это обстоятельство необходимымъ условіемъ хорошаго массажа. Есть массеры, которые во избѣжаніе загрязненія кожи и вызываемой имъ экземы и т. п. массируютъ, не смазывая кожи ничѣмъ. Этотъ способъ нельзя одобрить при переломахъ, хотя онъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣетъ свои преимущества. Если кожа покрыта хотя бы самымъ незначительнымъ количествомъ волосъ, не говоря уже объ обилии ихъ, то поглаживанія и растиранія безъ смазки вызываютъ такую болѣзненность и раздражительность кожѣ, что массажъ для больного является уже не облегченіемъ страданій, а мукой. Въ первое время, когда я массирувалъ безъ смазыванія кожи, въ особенности когда я слѣдовалъ совѣту нѣкоторыхъ авторовъ и сбрывалъ волоса, я всегда наблюдалъ воспаленіе волосяныхъ луковицъ и сосѣднихъ съ ними салныхъ железокъ, что мѣшало конечно дальнѣйшему производству массажа. При смазываніи же вазелиномъ или другими средствами только очень обильное количество волосъ вызываетъ нѣкоторую боль, малое же количество ихъ нисколько не мѣшаетъ манипуляціямъ. Второе неудобство массажа безъ смазыванія кожи заключается въ томъ, что кожа при поглаживаніяхъ собирается впереди массирующей руки въ складку, черезъ которую рука нерѣдко перескакиваетъ. Этимъ производится сотрясеніе конечности, что, въ свою очередь, вызываетъ нежелательную боль. Во избѣжаніе экземы надо отъ времени до времени обмывать конечности теплою водою съ мыломъ и ежедневно до-суха стирать полотенцемъ весь вазелинъ съ кожи. Я употребляю желтый вазелинъ, потому что онъ чище бѣлаго и обращаю при этомъ вниманіе на то, чтобы онъ не былъ липкимъ, на подобіе ланолина, каковымъ онъ очень часто отпускается изъ аптекъ. Такой вазелинъ для массажа не годится.

Смазавъ всю конечность вазелиномъ (если дѣло идетъ о нижней конечности, то она помѣщается или въ той-же проволочной шинѣ, въ которой я держу конечность все время до наложенія неподвижной повязки — края шины отгибаются только совершенно, или же конечность вынимается изъ шины и кладется на твердую подстилку), я начинаю съ легкихъ поглаживаній участковъ конечности, ближе лежащихъ къ центру (при переломѣ, напр., голени съ верхней половины бедра). Поглаживанія эти постоянно и непремѣнно производятся въ одномъ только центростремительномъ направленіи; постепенно они усиливаются, а розмахи становятся шире. Начавъ

съ середины бедра, рука все ближе и ближе придвигается при каждом размахѣ къ колѣну, касаясь новаго мѣста только слегка, переходить колѣно и, не доходя фокуса перелома голени, останавливается на нѣкоторое время, начиная каждое поглаживаніе все съ одного и того-же мѣста выше перелома. Давленіе при поглаживаніи постепенно, какъ сказано, усиливается и когда оно достигнетъ такой степени, что не вызываетъ никакой реакціи со стороны больного, тогда я осторожно начинаю переходить на самое мѣсто перелома. Къ этому времени конечность замѣтно анестезируется, наступаетъ «мѣстный гипнозъ» французскихъ авторовъ. Поглаживанія на мѣстѣ перелома (все въ томъ же центрипентальномъ направленіи) сначала очень нѣжны, но сила ихъ постоянно растетъ и по истеченіи короткаго времени и вы и самъ больной поражаетесь, какъ легко больное мѣсто, недопуславшее раньше легкаго дотрагиванія, переноситъ сравнительно сильное давленіе. Во все время производства массажа я слѣжу за выраженіемъ лица больного, которое является зеркаломъ, вѣрно отражающимъ всѣ впечатлѣнія больного, получаемыя отъ массажа. Когда умѣренной силы поглаживанія мѣста перелома не вызываютъ никакой реакціи со стороны больного, или только легкую, я приступаю къ разминанію кровоизліянія — къ *massage à friction*. Круговыми движеніями въ центростремительномъ направленіи я стараюсь раздвинуть кровоизліяніе во всѣ стороны и преимущественно вверхъ по конечности. На первый разъ я ограничиваю время этого разминанія $1\frac{1}{2}$ —2 минутами, ибо болѣе долгое разминаніе можетъ вызвать нежелательную боль, и перехожу затѣмъ къ поглаживанію нижележащихъ участковъ конечности, соблюдая ту же постепенность расширенія размаховъ до концовъ пальцевъ. Затѣмъ поглаживанія проходятъ черезъ всю конечность, начиная отъ пальцевъ и кончая пахомъ. Прежде чѣмъ одна рука окончитъ весь путь по конечности, другая уже начинаетъ свой на стопѣ, что существенно усиливаетъ насасывательную способность этихъ манипуляцій. Рука скользитъ преимущественно вдоль расположенія венныхъ стволовъ и сопутствующихъ ихъ сплетеній лимфатическихъ сосудовъ. Еще болѣе усиливая давленіе до извѣстной степени, я затѣмъ ослабляю его и кончаю массажъ опять самыми легкими поглаживаніями, что благопріятно вліяетъ на раздражительность кожи, наступающей иногда отъ столь долгаго массажа. Продолжительность же сеанса равна въ первые дни 35—45 мин. Если смѣрить теперь окружность переломленной конечности въ мѣстѣ перелома, то можно уже констатировать уменьшеніе ея на 1— $1\frac{1}{2}$ сант., но уменьшеніе это значительно больше спустя 1—2 часа послѣ сеанса и равно тогда 2—3 сант. Это одно по-

слѣдствіе массажа. Другое явленіе, которое, какъ я уже сказалъ, начинается во время самаго сеанса, это исчезновеніе, а въ худшій конецъ — значительное уменьшеніе боли. Пациентъ, который предшествовавшую ночь не сомкнулъ глаза отъ боли, не съѣлъ ни одного глотка пищи, съ аппетитомъ располагается поѣсть, а затѣмъ и поспать, что ему вполне и удается. Третье и очень немаловажное послѣдствіе ранняго массажа, это устраненіе мышечныхъ контрактуръ, которыя, какъ извѣстно, при переломахъ съ сильнымъ смѣщеніемъ, препятствуютъ вправленію. Послѣ массажа раздражительность мышцъ проходитъ, если не послѣ перваго сеанса, то послѣ втораго навѣрное, и вправленіе совершается удобно и легко.

Окончивъ сеансъ, я стираю съ конечности вазелинъ, производи необходимыя для этого манипуляціи все въ томъ же центрипетальномъ направленіи. Затѣмъ укладываю ногу въ шину, хорошо выпольстрированную ватую, и стягиваю края ея въ нѣсколькихъ мѣстахъ кусками бинта, слѣдя затѣмъ чтобы эти завязки нигдѣ не давили бы конечности, для чего подкладываю подъ нихъ достаточное количество ваты. Можно было бы прибинтовать шину къ ногѣ, но эта процедура отнимаетъ больше времени, менѣе удобна и больше тревожитъ больнаго: тесемки быстро завязываются и также скоро развязываются.

Но не всегда можно довольствоваться одною укладкою конечности въ шину. При переломахъ косыхъ или сложныхъ, когда смѣщеніе отломковъ выражено болѣе всего и вправленные отломки не удерживаются сами собою, необходимо шину замѣнить вытягивающимъ аппаратомъ. Повязка (изъ липкаго-ли пластыря, или изъ фланели), накладываемая съ цѣлью вытяженія, нисколько не мѣшаетъ производству массажа выше мѣста перелома и на немъ самомъ; для массажа же ниже перелома необходимо снимать ее и въ этомъ отношеніи она причиняетъ больше затрудненій, чѣмъ шина. Во всякомъ случаѣ, по моему, нечего стѣсняться тѣми незначительными безпокойствами, которыя причиняются повторными съемками и накладываніями вытяжныхъ повязокъ. Вреда отъ этихъ мелкихъ движеній — конечно, если производить ихъ осторожно — нѣтъ никакого.

Снявъ на слѣдующій день повязку можно констатировать слѣдующія явленія: кровоподтекъ значительно шире, рѣдко онъ ввидѣ желтобурой полосы переходитъ на бедро по внутренне-передней его поверхности; бедренныя подпаховыя железы пораженной конечности замѣтно больше и плотнѣе тѣхъ же железъ на здоровой конечности.

Это увеличеніе въ объемѣ и уплотненіе железъ рѣдко на-

ступаетъ только послѣ втораго сеанса и усиливается затѣмъ съ каждымъ днемъ; при переломахъ, лечимыхъ безъ массажа, я или вовсе не наблюдалъ такого увеличенія железъ, или только на 6—7 день, что служить неопровержимымъ доказательствомъ усиленной всасывающей работы лимфатическихъ путей подѣ влияніемъ массажа.

Смѣривъ окружность конечности въ мѣстѣ перелома, я всегда находилъ ее меньшей противъ того, что было наканунѣ, хотя не въ такой степени, какъ часъ—два спустя послѣ перваго сеанса. Въ среднемъ это уменьшеніе окружности равнялось $1\frac{1}{2}$ сант. или немного больше. Отекъ конечности ниже мѣста перелома въ иныхъ случаяхъ представлялся рѣзко уменьшеннымъ (если массажъ производился на 3-й день послѣ перелома), въ другихъ одинаковымъ (массажъ на 2-й день), въ третьихъ усиленнымъ (если массажъ производился вскорѣ послѣ перелома).

Осмотрѣвъ конечность, я тѣмъ же порядкомъ производилъ 2-й сеансъ массажа, заканчивая его активными движеніями пальцевъ конечности, но только однихъ пальцевъ. Движенія, напр., въ голеностопномъ сочлененіи при переломахъ голени могутъ произвести боль и смѣщеніе отломковъ, въ особенности если заставить сократиться икроножныя мышцы, въ чемъ я одинъ разъ имѣлъ случай убѣдиться. Движенія же, производимыя сгибателями и разгибателями пальцевъ, нисколько не болѣзненны, а между тѣмъ хоть немного могутъ способствовать передвиженію лимфатической жидкости, если придерживаться Людвиговской «Pumpenwirkung» мышечныхъ сокращеній.

На третій день слѣдуетъ въ томъ же порядкѣ 3-й сеансъ и т. д. до тѣхъ поръ, пока припухлость на мѣстѣ перелома настолько опадетъ, что два послѣдовательныхъ измѣренія окружности дадутъ или одинаковыя цифры или только разницу въ $\frac{1}{2}$ сантиметра *), Для этого требуется 4—5 сеансовъ, напр. при переломахъ голени, и за эти сеансы припухлость опадаетъ настолько, что даетъ разницу до 7 сантиметровъ въ окружности голени между первымъ и послѣднимъ сеансами. При сравненіи съ здоровой конечностью окружность голени, конечно, остается увеличенною, но не болѣе какъ на $2-2\frac{1}{2}-3$ сантиметра. Легко убѣдиться легкими сокращеніями отдѣльныхъ мышцъ, что онѣ почти совершенно свободны отъ инфильтрата и что нѣтъ вовсе спайки ихъ съ временною мозолью. Сама мозоль большею частью рѣзко ограничена, ясно веретенообразной формы и нерѣдко представляется уже

*) Лучше, конечно, массировать два раза въ день. Я массировалъ только разъ въ день, такъ какъ не было никакой физической возможности дѣлать это чаще, благодаря тому, что мнѣ, какъ единственному массажеру, приходилось тратить свои силы до истощенія на массу сеансовъ, производимыхъ различнымъ больнымъ. Хотя у меня были хорошіе ученики-фельдшеры, но переломы массировалъ я лично.

очень плотной. Въ особенности это имѣть мѣсто на ключицѣ, гдѣ плотность мозоли настолько сильно выражена, что подвергается искушенію совершенно снять повязку и считать переломъ зажившимъ. У меня однако никогда по это не хватало храбрости.

Кровоподтекъ послѣ 5 сеансовъ большею частью оказывался уже разсосавшимся, или же окрашивалъ еще голень и бедро въ желтый цвѣтъ. Интересно, что эта окраска при переломахъ, леченныхъ массажемъ съ послѣдовательной иммобилизаціей, оставалась иногда во все время иммобилизаціи, между тѣмъ, какъ при переломахъ, леченныхъ однимъ только массажемъ (*fractura peronei*), она исчезала очень быстро.

Здѣсь умѣстно сказать, при какихъ переломахъ я сочетывалъ массажъ съ иммобилизаціей и при какихъ я примѣнялъ одинъ массажъ.

При переломахъ ключицы я въ послѣднее время накладываю на пораженную конечность Сайровскую повязку изъ 2-хъ или 3-хъ полосъ липкаго пластыря. Эта повязка лучше другихъ удерживаетъ переломленную кость въ правильномъ положеніи, позволяетъ постоянный надзоръ надъ мѣстомъ поврежденія и нисколько не препятствуетъ производству массажа. Если для болѣе прочнаго удержанія отломковъ необходима 3-я полоска, то она легко снимается для сеанса и послѣ него также легко опять накладывается. Въ среднемъ Сайровская повязка у меня лежала 10 дней, но достаточно при ежедневномъ массажѣ 7—8 дней, если не меньше.

При переломахъ одной малоберцовой кости я вовсе не накладываю неподвижной повязки, довольствуясь однимъ бинтованіемъ стопы и голени и то втеченіи только нѣсколькихъ дней. То же, вѣроятно, примѣнимо и при переломѣ луча. Собственныхъ наблюденій, кромѣ № 25, у меня на этотъ счетъ нѣтъ.

При переломахъ обѣихъ костей голени, или предплечія, а также одиночныхъ костей бедра и плеча я сочетаю массажъ съ иммобилизаціей. Приблизительно того же способа придерживается и *Lucas Championnière* и проч. Можетъ быть, можно обойтись и безъ гипсовой или тому подобныхъ отвердѣвающихъ повязокъ, но я до сихъ поръ всегда при переломахъ голени накладывалъ послѣ предварительныхъ сеансовъ массажа эти повязки, потому что разрѣшаю своимъ больнымъ немедленно ходить на костыляхъ, какъ только вполне отвердѣетъ повязка. Я не только разрѣшаю ходить, но и приказываю это такимъ больнымъ, которые почему-либо боятся покинуть постель. Полезность такихъ движеній для всего организма не подлежитъ сомнѣнію и на ходъ заживленія перелома они не имѣютъ никакого дурнаго вліянія. Имѣя ввиду возможность при этомъ всякихъ случайностей (паденія, удара, ушиба), я накладываю именно отвердѣвающія повязки, а не болѣе легкія (напр. лубки

или картонъ съ крахмальными бинтами), такъ какъ такія повязки не представляютъ достаточной гарантіи противъ виѣсшихъ инсультовъ. Что касается самой гипсовой повязки, то совершенно безразлично, какъ ее накладывать: изъ бинтовъ ли нагипсованныхъ, или изъ одного большого куска солдатскаго сукна, смоченнаго въ гипсовой кашицѣ. Надо только обратить вниманіе на то, чтобы она не была слишкомъ тяжелою. Такъ какъ та же повязка должна служить мнѣ шиною и послѣ съемки ея, то снимаю я ее очень аккуратно. Для этого я ножемъ (въ крайнемъ случаѣ *Брауновскими* ножницами.—*Сетеневскія* не годятся) провожу два разрѣза вдоль всей повязки по бокамъ конечности, раздѣляя повязку на двѣ половины—переднюю и заднюю. Прорѣзавъ повязку, я ножницами разрѣзаю и вату, въ которую завернута конечность, и тогда обѣ половинки легко снимаются съ ноги. Послѣ сеанса массажа тѣ же шины накладываются на больную конечность и удерживаются въ соприкосновеніи 4-мя полосками бинта, туго завязанными въ различныхъ мѣстахъ поверхъ повязки. Раньше я уже при накладываніи повязки вклеивалъ эти бинты въ самую повязку, но оставилъ этотъ способъ, такъ какъ онъ хлопотливъ и не всегда давалъ желанные результаты.

Повязка лежала у меня не снятою различное время—отъ одной до трехъ недѣль, смотря по обстоятельствамъ. Обыкновенно я ее снимаю черезъ двѣ недѣли, но я думаю, что можно снять ее для производства массажа и раньше. 3 недѣли я продержалъ повязку только въ двухъ моихъ первыхъ случаяхъ (№ 2 и 5) и у № 29. Въ послѣднемъ случаѣ повязка пролежала такъ долго потому, что я по болѣзни не посѣщалъ клиники.

Что касается перелома бедра, то здѣсь я вовсе не накладывалъ бы гипсовой повязки и предпочелъ бы ей вытяженіе, что я и сдѣлалъ въ одномъ случаѣ (№ 13). Въ единственномъ случаѣ перелома плечевой кости, леченнаго массажемъ, я также не накладывалъ гипсовой повязки, а забинтовалъ конечность по способу Дезо. При переломѣ предплечія я примѣнялъ лубочную повязку.

Послѣ снятія гипсовой повязки съ голени я приступалъ къ ежедневному массажу переломленной конечности, а въ промежуткѣ между сеансами накладывалъ гипсовые шины. Сеансы чистаго массажа продолжались недолго. Уже при второмъ сеансѣ, рѣдко позднеѣ, я присоединялъ къ массажу пассивныя движенія во всѣхъ суставахъ конечности, затѣмъ активныя, а къ концу первой недѣли и гимнастику, состоящую изъ двойныхъ эксцентрическихъ и двойныхъ концентрическихъ движеній. Къ этому же приблизительно времени отставлялись и шины и ногѣ предоставлялась полная свобода. Рѣдко приходилось держать ногу въ шинахъ болѣе одной недѣли. Мѣриломъ времени, когда можно снять со-

вершено шины, служить мнѣ состояніе мозоли. Если она по твердости ничѣмъ не отличается отъ кости (за это время она значительно уменьшается въ объемѣ), если она не болѣзненна при давленіи и въ ней не появляется боль, или только слабая, при двойныхъ гимнастическихъ упражненіяхъ, то я отмѣняю вовсе шины. Больной нѣкоторое время ходитъ еще на костыляхъ, щадя больную ногу, затѣмъ онъ обязанъ наступать и на нее, что, впрочемъ, дѣлается больными и безъ всякаго приглашенія, и въ концѣ концовъ костыли у него отбираются и онъ ходитъ безъ нихъ. Когда больной весь день въ состояніи ходить безъ костылей, не ощущая никакой боли, мы признавали его здоровымъ. Въ среднемъ, какъ это видно по таблицѣ № 1, это приходилось на 46-й день. Въ этой таблицѣ приведено 12 случаевъ перелома голени, но изъ нихъ для вывода среднихъ чиселъ я исключаю № 14, у котораго заживленіе наступило очень поздно, а реконвалесценція еще позже. Я приписываю это обстоятельство худосочию больного. Если считать и № 14, то среднее число дней до признанія пациента здоровымъ возрастаетъ до 50-ти. Трое изъ моихъ больныхъ, дѣйствительно, выздоровѣли только на 50-й день, большинство же ранѣе, а одинъ даже на 37-й день ходилъ уже совершенно свободно.

При переломахъ, не требующихъ иммобилизаціи въ несъемныхъ повязкахъ массажъ производился до достаточнаго уплотненія мозоли, а затѣмъ немедленно переходили къ пассивнымъ и активнымъ движеніямъ и къ двойнымъ гимнастическимъ упражненіямъ.

Резюмируя все сказанное о способѣ примѣняемаго мною при леченіи переломовъ, можно сказать, что я сочетаю массажъ съ иммобилизаціею; при этомъ иммобилизація (я имѣю въ виду переломы голени, предплечія и плеча) распадается на три періода. Первый періодъ — это *неполная* иммобилизація, примѣняемая втеченіи первыхъ дней послѣ перелома. Я называю ее неполною потому, что конечность ежедневно мобилизуется для и при производствѣ массажа. Конецъ этого періода опредѣляется прекращеніемъ уменьшенія припухлости въ мѣстѣ перелома. Второй періодъ — періодъ *полной* иммобилизаціи. Втеченіи извѣстнаго времени переломленная конечность покоится въ неподвижной и несъемной повязкѣ. За полной иммобилизаціей слѣдуетъ опять неполная. Этотъ третій періодъ наступаетъ тогда, когда состояніе мозоли позволяетъ активныя движенія во всѣхъ суставахъ конечности. Въ таблицахъ моихъ я соединилъ 1-й и 3-й періоды въ одно общее названіе. При переломахъ ключицы и бедра, конечно, не можетъ быть рѣчи о дѣленіи иммобилизаціи на полную и неполную, потому что при иммобилизованной конечности безпрепятственно производился массажъ.

Слѣдующія таблицы даютъ понятіе о продолжительности леченія вообще, о числѣ сеансовъ массажа до и послѣ иммобилизаціи и о продолжительности иммобилизаціи въ каждомъ случаѣ отдѣльно и въ среднемъ. Цифры эти извлечены изъ прилагаемыхъ исторій болѣзни.

Таблица I.

№ по порядку	ЗВАНІЕ, ИМЯ И ФАМИЛІЯ.	Лѣта.	БО Л Ъ З Н Ъ.	Сколько времени боленъ до перваго сеанса.	Число сеансовъ		Всего.	Время		Черезъ сколько дней признанъ здоровымъ.	ПРИМѢЧАНІЯ.
					до послѣдн. сеанса.	послѣдн. сеанс.		под-ной сител. иммо биліз.	очной сител. иммо биліз.		
2	Казакъ Афанасій Сорычевъ.	22	Fract. crur. dextr.	2 часа.	3	7	10	25	8	42	
5	Казакъ Гаврилъ Ильинъ.	22	Fract. crur. dextr.	1 1/2 дн.	4	3	7	21	9	43	
11а.	Казакъ Петръ Дарвинъ.	24	Fract. crur. dextr.	1 день.	5	6	11	14	19	50	
12	Казакъ Сергій Шумкинъ.	23	Fract. crur. dextr.	1	4	6	10	14	18	46	
14	Казакъ Трофимъ Скрипниковъ.	24	Fract. crur. dextr.	2	5	10	15	17	33	87 *)	Мозоль долго не окостенѣвала, вероятно, благодаря динитъ.
16	Казакъ Степанъ Гурьевъ.	24	Fract. crur. dextr.	1	5	3	8	14	17	48	
17	Урядникъ Григорій Балабицъ.	22	Fract. crur. dextr.	1	5	5	10	15	16	49	
19	Рядовой Ксенофонъ Воробьевъ.	22	Fract. crur. dextr.	4 1/2 дня.	9	7	16	6	25	46	
22	Купецъ Дададжанъ Муратовъ.	29	Fract. crur. dextr.	1	4	7	11	14	13	37	
26	Арбакешъ Муратъ Назаровъ.	38	Fract. crur. dextr.	1 1/2 час.	7	5	12	14	15	50	
29	Отст. ряд. Федоръ Игнатьевъ.	31	Fract. crur. dextr.	1 день.	5	8	13	21	11	48	
30	Казакъ Наумъ Марковъ.	22	Fract. crur. dextr.	4	3	2	5	14	17	50	
С р е д н е е					5	6	11	16	15	46	

*) Не входитъ при вычисленіи средняго вывода.

Таблица II.

№ по порядку.	ЗВАНІЕ, ИМЯ И ФАМИЛІЯ.	Лѣта.	БОЛѢЗНЬ.	Сколько времени боленъ до перваго снѣжанія.	Число сеансовъ		Всего.	Время		Черезъ сколько дней принимается выздоровлѣніе.	ПРИМѢЧАНІЯ.
					до иммо близ.	послѣ иммо близ.		полной иммо близ.	относил. близ.		
3	Казакъ Терентій Ильинъ . . .	23	Fract. clavicul. sinistr.	2 ДНЯ.	—	—	5	—	8	14	
4	Казакъ Игнатій Васильевъ . . .	25	Fract. clavicul. dextr.	42 ДНЯ.	—	—	14	14	—	20	До массажа шесть недель лежала повязка Дезо, причѣмъ кость не срослась.
8	Казакъ Осипъ Скоробогатовъ . . .	23	Fract. clavicul. dextr.	29	—	—	5	8	—	18	До массажа четыре недели лежала повязка Дезо и Вельпо, кость не срослась.
10	Казакъ Прѣкофій Соровцовъ . . .	22	Fract. clavicul. dextr.	52	—	—	5	12	2	19	До массажа Сайровская повязка, не давняя срощенія.
15	Рядовой Андрей Алексѣевъ . . .	24	Fract. clavicul. dextr.	36	—	—	12	19	—	24	До массажа 5 недель повязка Дезо, причѣмъ кость не срослась.
20	Казакъ Садькъ Афаровъ . . .	23	Fract. clavicul. sinistr.	1	—	—	6	10	—	16	
24	Крестьянинъ Мамлянъ-Куль . . .	12	Fract. clavicul. sinistr.	2	—	—	5	9	—	13	
27	Служ. госл. Василій Борисовъ . . .	23	Fract. clavicul. sinistr.	3	—	—	4	8	—	14	
				СРЕДНЕ		7		10		17	

№ по порядку.	ЗВАНІЕ, ИМЯ И ФАМИЛІЯ.	Лѣта.	БОЛѢЗНЬ.	Сколько времени болѣлъ до перваго сеанса.	Число сеансовъ		Всего.	Время		Число дней скляко въ здравыиъ.	ПРИМѢЧАНІЯ.
					до иммо билиз.	послѣ иммо билиз.		полной иммо билиз.	относител. билиз.		
1	Жена ряд. Прасковія Малкова.	27	Fract. fib. et dist. pedis sinistr.	2 ДНЯ	2	5	7	3	6	21	
6	Канониръ Федоръ Матюшевъ.	26	Fract. fib. et dist. pedis sinistr.	2	—	—	5	—	10	16	На 20 день болѣзни больной снова дезориентировалъ себя столу, но эта дезориентіа не имѣла никакого вліянія на ходъ тѣхъ жоболь.
7	Казакъ Федоръ Самоновъ.	23	Fractura fibulae dextr.	2	—	—	4	—	5	21	
23	Купецъ Файзулла Рахмангуловъ.	34	Fractura fibulae dextr.	2	—	—	4	—	—	12	
28	Отст. матросъ Сергѣй Абрамовъ.	33	Fract. fib. et dist. pedis sinistr.	2	—	—	7	—	—	23	
С р е д н е е								5	—	—	18

Таблица IV.

9	Рядовой Максимъ Горбуновъ.	24	Fractura aegrom. sinistr.	2	3	1	4	9	10	26	
18	Рядовой Алексѣй Малышевъ.	26	Fract. col. humer. sinistr.	1	1	7	8	12	10	27	
21	Крестьянинъ Мулла Ата-Бекъ.	38	Fract. antibrach. dextr.	6 час.	4	5	9	8	21	33	
25	Плотникъ Магометъ Рузъ-Али.	48	Fractura radii dextr.	7 ДН.	—	—	5	—	11	19	

Изъ разсмотра этихъ таблицъ и относящихся къ нимъ исторій болѣзней видно (табл. I), что на заживленіе перелома обѣихъ костей голени и на полное возстановленіе функций въ среднемъ приходится 46 дней, для переломовъ малаго берца (табл. III) среднее изъ пяти наблюдений даетъ 18-дневный срокъ. Изъ табл. II мы видимъ, что больные, которымъ сначала тщетно накладывались иммобилизирующія повязки, такъ какъ сращения при нихъ не происходило требовали, при послѣдовательномъ леченіи массажемъ болѣе долгаго времени — отъ 18 — 24 дней, въ среднемъ 20 дней; больные же, непосредственно леченные массажемъ, выздоравливали на 13 — 16 день, въ среднемъ на 14. Въ таблицѣ IV собраны единичные случаи различныхъ другихъ переломовъ, изъ которыхъ, конечно, никакихъ среднихъ выводовъ дѣлать нельзя, но которые для этого могутъ быть приобщены къ даннымъ другихъ авторовъ.

Собравъ изъ всей вышеуказанной литературы всѣ случаи, какъ единичные, такъ и массовые, и приобщивъ къ нимъ наши числа, мы получимъ слѣдующіе средніе сроки полного выздоровленія отъ слѣдующихъ переломовъ:

Ключицы	14 дней
Плечевой кости (діафизъ)	30 »
Шейки ея	27 »
Предплечія	38 »
Луча	20 »
Бедра (діафизъ)	48 »
Голени	44 »
Большаго берца	28 »
Малаго берца	19 »

Составляя эту таблицку, еще разъ приходится сожалѣть, что такіе массеры *par excellence*, какъ *Lucas Championnière, Reclus* и другіе, располагающіе повидимому огромнымъ матеріаломъ, нисколько не подумали о томъ, что точныя правильныя цифры лучше всякихъ словъ могутъ убѣдить всякаго. Отдѣливаясь такими общими неточными выраженіями, какъ «леченіе обыкновенно оканчивается въ 3 недѣли», «къ концу мѣсяца наши больные могли пользоваться своими руками», «еще нѣсколько сеансовъ и конечности возвращалась ея гибкость и сила» и т. п. и только мѣстами указывая точные сроки они почти лишаютъ меня возможности включить ихъ въ общее число авторовъ, по даннымъ которыхъ я могъ вывести вышеуказанныя среднія числа. Приходится ограничиться маленькими сообщеніями *Lucas Championnière's, Terrier, Ovion, Laskiene, Franc, Delafort, Cochez, Reclus, Зеленкова etc.*, по отдѣльнымъ исторіямъ болѣзней вы-

считывать продолжительность леченія и затѣмъ полученныя цифры соединить уже во-едино.

Замѣчательно, что тѣмъ-же недостаткомъ страдаетъ и капитальный трудъ профессора *Bardenheuer*'а ¹⁾ «*Die permanente Erstensionsbehandlung*». До мельчайшихъ подробностей разбирая переломы и вывихи конечностей, онъ съ увлеченіемъ пропагандируетъ, какъ лучшій способъ, леченіе всѣхъ безъ исключенія переломовъ вытяженіемъ: даетъ самыя точныя наставленія, какъ его примѣнять въ каждомъ данномъ случаѣ, но тщетно мы искали бы доказательства, что этотъ способъ дѣйствительно имѣетъ преимущества передъ всѣми остальными, сокращая срокъ леченія. Приходится, вѣрить ему на слово, когда онъ говоритъ (стр. 104): «могу увѣрить, что продолжительность заживленія при леченіи вытяженіемъ, вообще говоря, оказывается гораздо короче» и «чему я придаю главное значеніе. это то, что стадія реконвалесценціи обыкновенно вовсе не бываетъ». На основаніи этого мнѣ при сравненіи различныхъ способовъ леченія переломовъ (см. ниже) приходится совершенно исключить этого почтеннаго автора.

Я вполне понимаю, почему до сихъ поръ никто изъ тѣхъ хирурговъ, которые пришли къ сознанію, что надо оставить традиціонный способъ иммобилизованія переломленной конечности, или, по крайней мѣрѣ по возможности сократить срокъ этой иммобилизаціи, примѣняя какое нибудь другое леченіе, никто, говорю я, не постарался доказать превосходства предлагаемаго способа сопоставленіемъ своихъ цифръ съ цифрами прежнихъ авторовъ. Это—задача не легкая. Не желая услышать упрекъ въ преднамѣренномъ игнорированіи того или другаго автора, приходится прочитывать ихъ безъ малаго сотню, съ тѣмъ чтобы неудовлетвореннымъ вычеркнуть многихъ изъ списка, какъ дающихъ или никакихъ, или очень неточныхъ чиселъ. Задавшись цѣлью сравнить сроки леченія переломовъ массажемъ и иммобилизаціею, мнѣ пришлось прочесть массу работъ различныхъ авторовъ съ тѣмъ только, чтобы въ концѣ концовъ соединить подходящее въ слѣдующую табличку. (см. Таблица V).

Въ первомъ отдѣлѣ этой таблицы я собралъ данныя относительно числа дней, потребныхъ для консолидаціи мозоли, числа эти я взялъ готовыми у указанныхъ авторовъ, кромѣ чиселъ *Rean*'а, которыя мнѣ пришлось вывести изъ 784 переломовъ, прошедшихъ черезъ его руки въ періодъ времени между 74—85 годами. Въ отдѣльной графѣ мною выведены среднія цифры. Затѣмъ во второмъ отдѣлѣ помѣщены у меня сроки полнаго выздоровленія по

	Время консолидации мозоли (въ дняхъ) по										Сроки поднаго выздоровленія (въ дняхъ) по										
	Nelson 42).	Dipuytren 13).	Pean 43).	Mitteldorff 38).	Croq 10).	Wallace 20).	Person 20).	Gurt 30).	Moritz 7).	Leising 7).	Въ среднемъ.	Leising 7).	Открыты Ламбур-скыи болящцы 39).	Weber 7).	Dupuytren 13).	Въ среднемъ.	Можь наблюден.	Тоже въ связи съ другими авторами (стр. 36).	Среднее время, потребовавшееся для сращения.	Среднее время пребывания въ болѣзнь.	
ПРИ ПЕРЕЛОМАХЪ.																					
Claviculae	35	31	30	30	35	30	28	28	30	31	31	40	31	31	62	41	14	14	—	—	—
Humeri (diaphys)	43	40	39	42	40	—	36	42	43	33	40	44	57	37	80	54	—	30	—	—	—
Colli humeri	45	39	47	50	—	—	—	49	40	29	43	50	95	—	78	73	27	27	—	—	—
Antibrachii	35	—	33	42	33	—	35	40	34	—	36	46	—	31	—	38	33	33	—	—	—
Radii	23	34	27	42	—	—	—	—	33	30	31	43	—	30	68	47	19	20	—	—	—
Femoris (diaphys)	75	—	70	91	50	71	47	56	53	54	63	85	94	62	—	80	—	48	—	44	68
Colli femoris	—	81	78	120	60	—	84	—	49	—	78	87	139	63	162	112	—	—	42 ^{1/2}	—	91
Cruqis	45	48	57	64	45	60	47	56	47	59	53	93	96	53	96	85	46	44	—	32 ^{1/2}	53 ^{1/2}
Tibiae	40	—	35	57	—	—	35	49	42	51	44	63	71	36	—	57	—	28	—	30	53
Fibulae	—	36	36	52	—	30	30	42	36	31	37	44	88	49	72	63	20	19	—	19	37

указаннымъ авторамъ; они тоже почти всё взяты готовыми, только цифры *DuPuytren*'а выведены мною на основаніи его словъ (стр. 439): «La durée de la convalescence a été en général double de celle du traitement, qu'elle qu'ait été l'espèce de la fracture. Въ третьемъ отдѣлѣ помѣщены среднія числа, выведенныя изъ моихъ наблюдений, а затѣмъ тѣ же числа въ связи съ цифрами другихъ врачей, лечившихъ переломы массажемъ. Въ послѣднемъ отдѣлѣ я привожу среднія цифры, полученныя д-ромъ *Змигородскимъ* при леченіи переломовъ нижнихъ конечностей аппаратомъ *Thomas*'а.

Сравнивая всё эти числа, мы не можемъ не замѣтить поражающей разницы между ними. Продолжительность лѣченія—реконвалесценція во всѣхъ переломахъ, леченныхъ массажемъ, значительно меньше срока одной консолидаціи мозоли по различнымъ авторамъ, не говоря уже о приведенныхъ срокахъ полной реконвалесценціи. Цифры д-ра *Змигородскаго* стоятъ какъ бы на срединѣ между этими числами. Отсюда прямой выводъ: — традиціонный способъ леченія переломовъ иммобилизаціею неудовлетворителенъ, такъ какъ дѣлаетъ паціента негоднымъ къ труду на слишкомъ долгое время; ограниченіе иммобилизаціи, леченіе переломовъ подвижно-неподвижнымъ способомъ есть уже большое усовершенствованіе способа леченія; сочетаніе же иммобилизаціи съ массажемъ и притомъ раннимъ, предшествующимъ ей (а для нѣкоторыхъ переломовъ одинъ только массажъ), есть лучший методъ, которымъ мы располагаемъ въ настоящее время. Ввидѣ только предположенія, такъ какъ нѣтъ еще соответствующихъ наблюдений, можно къ этому прибавить, что сочетаніе массажа съ подвижно-неподвижнымъ способомъ (аппаратъ *Thomas*'а) должно дать наилучшіе результаты. Въ будущемъ я непременно буду примѣнять этотъ способъ.

Volpe ⁵⁶⁾ экспериментально доказалъ на собакахъ преимущество массированія переломовъ. Его въ высокой степени интересные опыты доказываютъ намъ, что массажъ сокращаетъ время реконвалесценціи на одну треть по сравненіи съ иммобилизаціоннымъ способомъ и на одну четверть, если предоставить переломъ самому себѣ; другими словами: при иммобилизаціи получается самый долгій срокъ реконвалесценціи; если предоставить животное самому себѣ, то заживленіе происходитъ скорѣе, безъ особеннаго ущерба для функцій и формы конечности, а если къ этому прибавить массажъ, то реконвалесценція наступаетъ скорѣе всего. Самъ *Volpe*, резюмируя свои наблюденія, приходитъ къ заключенію, что «il massaggio applicato nella cura delle frature insieme al

metodo classico dell'immobilizzazione coopera alla più pronta e normale formazione del callο» *).

Чѣмъ же объяснить такое благодѣтельное вліяніе массажа на теченіе переломовъ?

Въ литературѣ мы находимъ достаточное объясненіе этому. Классическіе опыты *Mosengeil'a*, цитируемые *Norström'омъ*, *Murrell'омъ* и др., доказываетъ намъ, какое громадное вліяніе массажъ имѣетъ на усиленіе работы лимфатическихъ путей. *Mosengeil* впрыскивалъ въ колѣнные суставы зайца китайскую тушь и одну конечность массирувалъ, другую предоставлялъ самой себѣ. Убивая затѣмъ животныхъ, онъ въ массируемой конечности находилъ не только окрашенные лимфатическіе пути, на даже цѣлыя отложенія зеренъ туши въ лимфатическихъ железахъ. Въ немассируемой конечности лимфатическіе пути за то же время или успѣвали только слабо окраситься или же не представляли никакихъ признаковъ всасыванія краски.

Прямымъ подтвержденіемъ этихъ экспериментовъ служатъ мои клиническія наблюденія. Съ тѣхъ поръ какъ я сталъ обращать вниманіе на состояніе лимфатическихъ железъ при переломахъ, я всегда могъ констатировать уже на 1-й, много 2-й день, послѣ массажа приростъ объема железъ массируемой конечности и ихъ уплотненіе, въ то время какъ при переломахъ, леченныхъ иммобилизаціей, этого припуханія железъ или вовсе не наблюдалось, или только въ болѣе позднемъ періодѣ. На это обстоятельство пока никѣмъ еще не было обращено вниманія.

Что массажъ производитъ свое дѣйствіе не только во время самаго сеанса, но и долгое время послѣ него, это доказывается неоднократно наблюдаемымъ мною фактомъ, что опаденіе припухлости продолжалось и послѣ сеанса еще втеченіи 2—3 часовъ. Это объясняется, съ одной стороны, тѣмъ, что кровоизліяніе, благодаря разминанію, распространено на болѣе широкую поверхность и приходитъ поэтому въ соприкосновеніе съ большимъ количествомъ лимфатическихъ путей, а съ другой, повышеніемъ иннерваціи сосудовъ данной области.

По мѣрѣ исчезновенія кровоизліянія и экссудата освобождаются все болѣе и болѣе сжатые ими вены, артеріи и нервы. Оттокъ крови по венамъ ускоряется, притокъ по артеріямъ дѣлается болѣе свободнымъ, другими словами, чуть-ли не съ перваго дня всѣмъ питательнымъ матеріаламъ открывается свободный доступъ къ фокусу пораженія кости. Это, конечно, не можетъ не вліять на обра-

*) Массажъ, примѣненный при леченіи переломовъ въ связи съ классическимъ способомъ иммобилизаціи, способствуетъ болѣе быстрому и нормальному образованію мозоли.

зование мозоли. Той «предварительной» мозоли, съ которой приходилось мириться приверженцамъ иммобилизаціи, почти не бываетъ при массажѣ, или, вѣрнѣе сказать, она не такъ долго остается столь объемистою. Для иллюстраціи этого какъ нельзя лучше можетъ служить № 26, въ которомъ на 7-й день окружность мозоли на массируемой конечности равнялась 33-мъ сант., а на немассируемой—37,25 сант.; на 21-й же день I=32,0 сант. а II=36,0. И въ этотъ день разница между состояніемъ обѣихъ мозолей была громадна. Въ то время какъ мозоль немассированной конечности была мягка, болѣзненна и допускала подвижность отломковъ, мозоль массивированной голени представлялась совершенно твердой, мало болѣзненной и прочно связывала отломки. На этомъ основаніи можно сказать, что консолидація перелома при массажѣ происходитъ значительно быстрѣе.

Въ этомъ же смыслѣ высказываются и всѣ врачи, массиравшіе переломы. Такъ, *Lucas Championnière*³³⁾ въ главѣ о дѣйствіи массажа, упомянувъ о вліяніи массажа на боль и кровоизліяніе, спрашиваетъ: «Нѣтъ ли другихъ признаковъ благотворнаго вліянія массажа?» и самъ себѣ отвѣчаетъ: «есть, это —именно крайняя быстрота образованія мозоли, явленіе, поражающее внимательнаго наблюдателя». Объясняя это явленіе, онъ соглашается съ мнѣніемъ другихъ авторовъ, что скорое возстановленіе кровообращенія и усиленіе жизнѣдѣтельности тканей играетъ здѣсь главную роль, и отъ себя прибавляетъ: «рискуя показаться парадоксальнымъ до конца, я очень склоненъ допустить, что извѣстная доля движенія не только не совмѣстима съ образованіемъ мозоли, но даже благоприятствуетъ этому образованію».

Мы видѣли уже, что *Cagni* и *Volpe* совершенно убѣждены въ необходимости этихъ движеній относительно переломовъ у собакъ, а относительно несросшихся переломовъ и ложныхъ суставовъ мы у многихъ авторовъ, вовсе не занимавшихся массажемъ, находимъ прямое указаніе на необходимость такихъ движеній. Такъ, *Gurlt* на стр. 650 говоритъ: «Zur Erreichung der Exasperation einer nicht consolidirten Fractur kann man sich folgender Verfahren bedienen: α) der kunstgemäßen wiederholten manuellen Friction, β) der spontanen Friction beim Gebrauch des Gliedes *)» и при этомъ описываетъ манипуляціи при этихъ повторныхъ ручныхъ фрикціяхъ, произведенныхъ *lege artis*, совершенно аналогичныя массажу. Если эти фрикціи благотворно вліяютъ на несросшіеся переломы, то отчего же не примѣнять ихъ профилактически. Въ этомъ смыслѣ выска-

*) Чтобы достигнуть свайки несросшагося перелома, можно воспользоваться слѣдующими приѣмами: α) повторными ловкими ручными фрикціями, β) самопроизвольными фрикціями при употребленіи конечности.

зался и *Paul Bruns*, имѣя ввиду развивающуюся при иммобилизации тугоподвижность суставовъ: «vor Allem ist die Vorderung voranzustellen, dasz schon während der Dauer der Fracturheilung die Behandlung in dieser Hinsicht (passive und active Bewegungen, Massage) eine prophylaktische sein muss (стр. 405) *).

Рѣшительно приходишь въ ужасъ, читая у *Miltendorff'a* ³⁹⁾, о причинахъ болѣзненности, тугоподвижности и анкилоза суставовъ, — тѣхъ явленій, съ которыми хирурги мирились втеченіи тысячелѣтій. Онъ пишетъ (стр. 34). «Die Schmerzhaftigkeit, Steifigkeit und Ankylose entsteht: durch Infiltration und Geschwulst der Muskeln und Bänder; durch Retraction und Uneasticität derselben durch die Ruhe, durch Verwöhnung der Gelenkflächen; mangelnde Absonderung der Synovia durch Aufhörung der Funktion die die Secretion anregt; Verwachsen der Muskeln mit dem Callus; Muskelaufrophie und fettige Degeneration; Obliteration und Verwachsung der Sehnenscheiden und Schleimbeutel durch Ruhe, Umgießung und Stalaktiren des Callus in die Gelenke und um Muskeln und Sehnen, fettige Degeneration der Knorpel; Ergiessung von Blut und Exsudat in das Gelenk; Erosion der Knorpel, Schwund derselben und Zusammenfließen und Verknöcherung der zwischen die spongiösen Gelenkenden gesetzten Exsudate **)

и т. д. и т. д. И никому за эти тысячелѣтія не приходило въ голову, что всего этого можно избѣжать самымъ простымъ способомъ.

Еще въ 1851 году *Crocq* ⁴⁰⁾, говоря о вредѣ иммобилизации, восклицаетъ (стр. 337): «aussi l'homme qui aurait trouvé le moyen d'éviter ce séjour, ou seulement de l'abréger, aurait-il bien mérité de l'humanité souffrante et son nom devrait-il être à tout jamais inscrit parmi ceux de ses bienfaiteurs ***). Думаю, что теперь *Crocq*'у было бы трудно рѣшить, чье имя записать между благодѣтелями рода человѣческаго, такъ теперь много этихъ людей, нашедшихъ средство, если и не избѣжать совершенно иммобилизации, то, по крайней

*) Прежде всего надо требовать, чтобы уже во время заживленія перелома леченіе въ этомъ направленіи (пассивныя и активныя движенія, массажъ) было профилактическое.

**) Болѣзненность, тугоподвижность и анкилозъ происходятъ: вслѣдствіе инфильтрація и опухоли мышцъ и связокъ, вслѣдствіе сморщиванія и потери эластичности ихъ, благодаря покою; вслѣдствіе сжатія сочленовныхъ поверхностей, недостаточнаго выдѣленія синовиальной жидкости, зависящаго отъ прекращенія функцій, которыя возбуждаютъ это выдѣленіе; вслѣдствіе спайки мускуловъ съ мозолью; мышечной атрофіи и жироваго перерожденія; вслѣдствіе облитерации и зарощеній сухожильныхъ влагалищъ и слизистыхъ сумокъ отъ покоя; разрастанія мозоли въ суставы, мышцы и сухожилья; жироваго перерожденія хряща, вслѣдствіе кровоизліяній и экссудатовъ въ суставахъ; зривій хряща, исчезновенія его, вслѣдствіи окостенянія экссудата, попавшаго между губчатыми суставными концами, и т. д. и т. д.

***) Человѣкъ, который нашелъ бы средство избѣжать этого покоя, или по крайней мѣрѣ сократить срокъ его, оказалъ бы большую пользу страждущему человечеству и имя его должно было бы быть записаннымъ навсегда между его благодѣтелями.

мѣръ, укоротить срокъ ея. Самъ *Crocq* впрочемъ, въ своихъ conclusions на стр. 416 подѣ § 25 говорить: «Le sejour hors du lit et la deambulation ne peuvent pas seulement, ils doivent être ordonné's dans tous les cas, où une maladie générale n'y met pas obstacle» *), отлично, значить, сознавая, что переломленной конечности надо доставить хоть небольшія движенія.

Странно, что такіе массеры дисторзій par excellence, какъ *Lebâtard*²³), *Girard*¹⁸), *Maignien*³⁴) (начиная съ *Estradère*'а всѣ авторы цитируютъ его почему-то подѣ именемъ *Magne*'а), *Nycander*⁴⁴), *Cabasse*⁸), *Elleauime*¹⁴), *Ernoul*¹⁵) и проч. и проч., сознавая и съ увеличеніемъ говоря о пользѣ массажа при дисторзіяхъ, ни разу не увлеклись и далѣе, не перешли съ дисторзій на переломы; а между тѣмъ переходъ былъ такъ близокъ и легокъ, ибо что они удаляли и устраняли вреднаго при дисторзіяхъ и вывихахъ, то могли и можно устранить и при переломахъ.

Какъ мы уже видѣли, *Cabasse*, *Girard*, *Norström* и др. имѣли между своими дисторзіями такія, которыя были осложнены переломомъ какъ fibulae, такъ и обоихъ мыщелковъ голени. Всѣ эти авторы настолько подробно описываютъ фізіологическое и терапевтическое значеніе массажа, что кажется только рукой было подать къ примѣненію его при переломахъ — это только одинъ шагъ, а между тѣмъ для производства этого одного шага потребовалось нѣсколько десятилѣтій.

Фізіологическое и терапевтическое дѣйствіе массажа подробно описано какъ у перечисленныхъ уже авторовъ, такъ еще у *Moeller*'а⁴⁰) (особенно хорошо объяснено вліяніе на сосуды и на токъ крови), у *Bela-Weiss*'а²), *Beuster*'а⁴), *Berglind*'а³), *Garbowski*'аго¹⁷), *Trousseau et Pidoux*³⁵), *Вадзинскаго*⁵⁷) и многихъ другихъ. Считаю лишнимъ приводить соответствующія цитаты изъ каждаго автора, потому что это значило бы повторяться безъ конца. Все сказанное можно резюмировать словами *Verchère*'а, приведенными нами уже выше, только вмѣсто слова «могутъ способствовать» и т. п., будемъ говорить положительнѣе: манипуляціи при массажѣ способствуютъ притоку артеріальной и ускоряютъ оттокъ венозной крови, а также способствуютъ скорѣйшему рассасыванію омертвѣвшихъ частицъ; восстанавливаютъ питаніе въ мѣстахъ, гдѣ оно нарушено, разгоняютъ опухоль, отекъ, кровоплѣніе и кровоподтеки, образующіеся въ клѣтчаткѣ; заставляютъ исчезнуть экссудаты въ сочлененіяхъ и поддерживаютъ или возвращаютъ жизнеспособность мускулу, находящемуся на пути къ атрофіи или

*) Пребываніе внѣ кровати и прогулки не только могутъ быть, но даже должны быть назначаемы во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ противопоказаній со стороны общей болѣзни.

предназначенному ей» и добавимъ къ этому: освобождаютъ мышцы и сухожилія отъ сдавливающаго ихъ инфильтрата, не допускаютъ сращения ихъ съ мозолью, способствуютъ скорѣйшему образованию и окостенѣнію мозоли, уничтожаютъ боль, возвращая этимъ больному покой, аппетитъ и расположеніе духа, поддерживаютъ правильныя функціональныя отправления суставовъ и гарантируютъ ихъ отъ тугоподвижности, сухости и анкилоза.

Подводя итоги всему вышеизложенному, я позволю себѣ изложить мое мнѣніе въ слѣдующихъ положеніяхъ:

1) Ранній (съ перваго же дня) массажъ при подкожныхъ переломахъ быстро устраняетъ боль, рассасываетъ кровоизліяніе и экссудаты и возвращаетъ мягкія ткани въ состояніе, близкое къ нормальному.

2) Такой массажъ въ сочетаніи даже съ мелкими пассивными и активными движеніями не только не вліяетъ вредно на нормальное образованіе мозоли, но, напротивъ, даже способствуетъ скорѣйшему образованію ея.

3) Вслѣдствіе быстрого уменьшенія объема переломленнаго члена ускоряется время наложенія несмѣняемой иммобилизирующей повязки въ случаяхъ, гдѣ таковая требуется.

4) Для большаго числа переломовъ вовсе не требуется иммобилизаціи въ томъ видѣ, какою она примѣнялась до сихъ поръ; а въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ безъ нея обойтись нельзя, тамъ срокъ иммобилизаціи по возможности долженъ быть сокращенъ.

5) По возможности раньше должно начать производить послѣдовательный массажъ въ соединеніи съ пассивной и активной гимнастикой.

6) Временемъ наложенія иммобилизирующей повязки надо считать тотъ день, въ который послѣ сеанса массажа окружность члена въ мѣстѣ перелома равняется величинѣ окружности, полученной при измѣреніи наканунѣ.

7) Время начала послѣдовательнаго массажа опредѣляется состояніемъ мозоли: если она настолько плотна и тверда, что не позволяетъ смѣщенія отломковъ, то пора приступить къ производству его.

8) Вышеописаннымъ образомъ произведенный массажъ не только ускоряетъ образованіе мозоли и значительно сокращаетъ срокъ реконвалесценціи, но способствуетъ и скорѣйшему обратному рассасыванію мозоли.

9) При вышеописанномъ способѣ лѣченія переломовъ въ крайне рѣдкихъ случаяхъ приходится наблюдать какія бы то ни было патологическія осложненія въ суставахъ, мышцахъ, сухожиліяхъ etc.

столь частыя, если не сказать постоянныя, при традиціонномъ способѣ леченія иммобилизаціею.

10) Сочетаніе леченія массажемъ съ аппаратомъ *Thomas'a* при переломахъ нижней конечности должно давать наилучшіе результаты.

Исторіи болѣзней.

№ 1. *Малюва, Прасковья*, жена рядового 12-го Туркестанскаго линейнаго баталіона, 27 лѣтъ, поступила въ лазаретъ 31 января 1883 г. *Fractura peronei et distorsio pedis sinistri*. Два дня тому назадъ попала въ темнотѣ лѣвою ногою въ арыкъ и сильно оступилась. До дому дойти не могла. До поступленія въ лазаретъ прикладывала холодные компрессы. При осмотрѣ 1 февраля найдено: отечная припухлость всей стопы и голени до верхней трети. Наружная лодыжка окружена и покрыта обширнымъ экхимозомъ. Въ нижней трети малаго берца замѣчается сильно болѣзненная точка; кость здѣсь ненормально подвижна, неясно крепитируется и опухоль на этомъ мѣстѣ рѣзче выражена. Стопа повернута внутрь. Полная невозможность активныхъ движеній, пассивныя крайне ограничены и болѣзненны; боль острая постоянная; вторую ночь не спала отъ боли. Массажъ въ продолженіе 40 мин., состоявшій изъ фрикцій въ центростремительномъ направленіи и разминанія кровозилянія. Тотчасъ послѣ массажа боль почти совершенно исчезла, а черезъ часъ опухоль опала настолько, что ясно можно было уже различить крепитацию и констатировать переломъ малаго берца въ нижней трети. Фланелевый бинтъ. Покой. 2 февраля. По снятіи бинта стопа и нижняя часть голени представились твердой на-ощупь, но опухоль значительно меньше. Второй сеансъ массажа— $\frac{1}{2}$ часа, затѣмъ гипсовая повязка на всю стопу и на голень до верхней трети. 5 февраля. Повязка замѣнена бинтомъ и проволоочной шиной. 6 февраля. Бинтъ снять, массажъ втеченіи 15 минутъ. Шина. Съ 7—10-е ежедневный массажъ по 15 минутъ. Опухоль почти совершенно опала. Шина отставлена. Съ 7—14-е пассивныя и активныя движенія въ колѣнѣ и въ суставахъ стопы. 15 февраля. Мозоль тверда. Дозволена ходьба. Нерѣшительно наступая въ началѣ, больная вскорѣ свободно стала ходить по палатѣ. Такъ какъ существуетъ небольшая боль въ голеностопномъ сочлененіи и въ мѣстѣ перелома, то рекомендована осторожность при ходьбѣ и постепенное увеличеніе продолжительности ея. 21 февраля. Боли никакой. Ходить совершенно свободно. Всѣ движенія нормальны. Около наружной лодыжки остается однако легкій инфильтратъ.

Мозоль совершенно крѣпкая и безболѣзненная. Жалуется на поносъ и кашель, вслѣдствіе которыхъ больная выписана только 2 марта.

№ 2. *Сорычевъ, Афанасій*, казакъ 3-го полка Оренбургскаго казачьяго войска, 22 лѣтъ поступилъ въ лазаретъ 1 апрѣля 1883 г. *Fractura cruris dextrae*. Два часа тому назадъ, джигитируя, какъ-то неловко соскочилъ съ лошади, такъ что упалъ; въ азартѣ, было, опять поднялся на ноги, но тутъ-же опять свалился, такъ какъ заболѣла сильно правая нога и отказалась служить. Врачъ, констатировавшій переломъ, тотчасъ уложилъ ногу въ шину и больной доставленъ въ лазаретъ, гдѣ мы немедленно и осмотрѣли его. При осмотрѣ оказалось надмаллеолярный переломъ обѣихъ костей правой голени, недалеко еще распространившейся экстравазатъ, доходящій внизу только до стопы, а вверху до границы между нижней и средней третью. Стопа отклонена наружу, отломки смѣщены—верхніе внутрь, нижніе наружу; крепитация. Линія перелома идетъ поперечно и прямо. Движенія невозможны. Боль сильная. Послѣ вправленія отломковъ произведенъ массажъ. Сеансъ продолжался $\frac{3}{4}$ часа и состоялъ изъ постепенно усиливающихся фрикцій, начатыхъ съ колѣна. Къ концу сеанса боль въ ногѣ совершенно прекратилась и опухоль какъ будто опала. Нога забинтована и уложена въ проволочную шину. 2 апрѣля. Стопа нѣсколько отекла. Опухоль на мѣстѣ перелома нѣсколько больше противъ вчерашней. Кровооттекъ доходитъ до колѣна. Боль умѣренная. Второй сеансъ—30 минутъ. Боль опять совершенно исчезла и опухоль уменьшилась. 3 апрѣля. Опухоль и отекъ меньше. 3-й сеансъ—полчаса. Затѣмъ два часа спустя, убѣдившись въ еще большемъ уменьшеніи припухлости, наложена гипсовая повязка. 28 апрѣля, т. е. черезъ 25 дней, снята повязка. Вся конечность представляется атрофированной; сочлененія нѣсколько тугоподвижны и болѣзненны. Слѣдовъ кровоизліянія нѣтъ, есть только желтоватое окрашиваніе кожи по направленію венъ. Костная мозоль довольно тверда и не велика. Нога забинтована и уложена въ шину. 30 апрѣля. Массажъ всей конечности. 2 мая тоже съ прибавкой пассивныхъ и активныхъ движеній. 4 мая. Шина и бинтъ отставлены. Массажъ и гимнастика. 6 мая. Произведены первыя попытки ходить безъ костылей: есть еще небольшая боль въ мѣстѣ перелома. Рекомендовано понемногу ходить безъ костылей. Гимнастика. 12 мая, т. е. черезъ шесть недѣль послѣ перелома ходить совершенно свободно безъ костылей. Просится на выписку, но для послѣдовательнаго наблюденія и контроля оставленъ до 4 іюня.

№ 3. *Ильинъ, Терентій*, казакъ 3-го полка Оренб. каз. войска, 23 лѣтъ. Поступилъ въ лазаретъ 17-го августа 1883

года. *Fractura claviculae sinistrae*. Два дня тому назадъ упалъ съ лошади. При осмотрѣ 18-го найдено: лѣвое плечо ниже праваго; движенія въ плечѣ ограничены; плечо все опухло, причемъ опухоль болѣе всего выражена въ области акроміального конца ключицы. Ключица ненормально подвижна и крепитируетъ. Отломлена акроміальная часть. Смѣщенія нѣтъ. Наложена повязка Дезо, но на слѣдующій же день повязка снята съ цѣлью попытаться и въ данномъ случаѣ примѣнить массажъ. Сеансъ 20 минутъ. Боль послѣ этого «какъ рукой сняло». Косынка. 20 августа. Второй сеансъ впродолженіе $\frac{1}{4}$ часа. Косынка. 21 августа. Третій сеансъ 10 минутъ. Косынка. 23 августа. Ключица ясно обрисовалась. Отломки саяны. 4-й сеансъ 10 минутъ. 25 августа. Пятый сеансъ и гимнастика плеча. Косынка отставлена. 26 августа. Ежедневная гимнастика лѣвой верхней конечности. 1 октября. Мозоль совершенно твердая. Движенія въ плечѣ совершенно нормальны. Здоровь.

№ 4. *Васильевъ, Игнатій*, казакъ 3-го п. Ор. каз. войска, 25 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 3-го сентября 1883 г. и сейчасъ же осмотрѣнъ. *Fractura claviculae dextrae*. За 12 часовъ передъ этимъ упалъ съ лошади и ударился правымъ плечомъ оземь. При осмотрѣ оказалось: правое плечо ниже лѣваго; движенія въ немъ ограничены. Сокращенія *m. deltoidei* невозможны вслѣдствіе боли. Плечо немного припухло. На срединѣ ключичной области два бугра, происходящія вслѣдствіи выпячивания отломковъ ключицы. Внутренній отломокъ смѣщенъ вверхъ и немного назадъ, а наружный смотритъ внизъ и впередъ. Отломки сильно смѣщены, между ними свободно можно помѣстить указательный палець. Наружный отломокъ состоитъ изъ двухъ подвижныхъ осколковъ. Фиксированіе вправленныхъ осколковъ и вправленіе отломковъ не удастся. Въ этомъ случаѣ мы не рѣшились примѣнять массажъ, а наложили повязку Дезо. По снятіи ея черезъ три недѣли отдѣльные осколки наружной части ключицы оказались спаявшимися, но оба конца перелома совершенно подвижны и мозоли нѣтъ. Произведено треніе поверхностей перелома другъ объ друга и наложена опять повязка Дезо, смазанная гипсомъ. По снятіи черезъ вторыя три недѣли переломъ *in statu quo ante*. Вся конечность сильно атрофирована. Вновь произведено сильное треніе отломковъ съ разминаніемъ ихъ и наложена повязка изъ липкаго пластыря. Затѣмъ ежедневно втеченіи 4-хъ дней повторено разминаніе съ послѣдующимъ *effleurage* о́мъ до полученія богатой мягкой мозоли. При надлежащей фиксаціи отломковъ повязкой изъ липкаго пластыря, произведены затѣмъ еще втеченіи 10 дней фрикціи съ *effleurage* о́мъ ключичной области. Послѣ этого по-

вязка совсѣмъ снята, такъ какъ мозоль достаточно окрѣпла и назначена гимнастика и массажъ всей конечности. Выписанъ 22 ноября.

№ 5. *Ильинъ, Гавриилъ*, казакъ 3 п. Ор. каз. войска, 02 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 12 декабря 1883 г. *Fractura cruris dextrae*. Наканунѣ вечеромъ, соскакивая съ лошади, попалъ въ темнотѣ правой ногою въ яму, вслѣдствіе чего грузно упалъ, навалившись на правую ногу; встать больной не могъ. При осмотрѣ утромъ 13 декабря найдено: отекъ стопы, экстрavasатъ и экхимозъ на нижней трети голени, особенно сильный съ внутренней стороны. Ненормальная подвижность костей въ нижней трети. Смѣщенія отломковъ нѣтъ. Окружность голени въ мѣстѣ перелома=34 сантиметр., въ соответствующемъ мѣстѣ лѣвой голени 27 сант. Первый сеансъ массажа впродолженіе 40 минутъ. Боль значительно притупилась. Нога уложена въ шину, хорошо выпольстрированную ватой. 14 декабря. Окружность голени въ томъ же мѣстѣ=32,0 сант. Второй сеансъ—полчаса. Шина. 15 декабря. Окружность голени 30,5 сант.; третій сеансъ—полчаса. Шина. 16 декабря. Окружность голени 30,0 сант. 4-й сеансъ—20 мин. Наложена гипсовая повязка. 6 января 1884 г. Повязка снята. Конечность нѣсколько атрофирована и суставы тугоподвижны. Окружность голени на мѣстѣ перелома 28,0 сант. На лѣвой теперь 26,0. Костная мозоль крѣпкая, нѣсколько болѣзненная при давленіи, не особенно велика. Шина. 7 января. Массажъ — 15 минутъ 8—10 января массажъ и гимнастика. 11 января. Шина отставлена. Назначена ежедневная гимнастика. 20 января. Разрѣшено ходить безъ костылей. 24 января. Ходить совершенно свободно. Мозоль разсасывается. Окружность голени правой 27,5, лѣвой 27,0. Отправленія конечности совершенно нормальны. Переводится въ венерическое отдѣленіе, благодаря имѣющемуся на лицо перелою.

№ 6. *Матюшевъ, Федоръ*, канониръ Турк. конно-горной батареи, 26 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 30 декабря 1883 года. *Fractura fibulae et distorsio pedis sinistra*. 28 декабря упалъ вмѣстѣ съ лошадью, которая придавила ему лѣвую ногу. Сразу появилась острая боль во всей голени и стопѣ и быстро развилась опухоль, такъ что пришлось разрѣзать сапогъ, чтобы снять его. Два дня въ окологдѣ прикладывали ледъ. При осмотрѣ 31 декабря найдено: стопа повернута внутрь и иммобилизирована громаднымъ отекомъ; область голеностопнаго сочлененія толще икры въ самомъ толстомъ ея мѣстѣ. Окружность наиболѣе припухшаго мѣста надъ голеностопнымъ сочлененіемъ=32,5 с. въ то время, какъ на соответствующемъ мѣстѣ правой голени всего только 22,5 сант. Припухлость занимаетъ всю стопу, голеностопную об-

ласть и нижнія двѣ трети голени. Кровоподтекъ особенно рѣзко выраженъ на наружной сторонѣ голени и стопы и въ особенности вокругъ наружной лодыжки. Здѣсь же имѣется нѣсколько ссадинъ. Вся припухшая область болѣзненна, анатомическаго отношенія костей опредѣлить нельзя. Движеній никакихъ. Массажъ впродолженіе 45 минутъ. Фрикціи начаты съ бедра. Тотчасъ послѣ массажа боль почти утихла, а черезъ два часа опухоль настолько уменьшилась, что можно было констатировать переломъ малаго берца въ эпифизарной линіи. Кромѣ того, обнаружилась крайне болѣзненная точка подъ наружной лодыжкой. Вата, фланелевый бинтъ и покой въ возвышенномъ положеніи. 1 января 1884 г. Опухоль заняла всю голень, но стала много плоче. Второй сеансъ массажа — полчаса. Фланелевый бинтъ. 3 января. Окружность голеностопнаго сочлененія = 26,0 сант. Третій сеансъ — полчаса. Бинтованіе. Ходьба на костыляхъ въ перемежку съ возвышеннымъ положеніемъ конечности. 5 января. Опухоль съ внутренней стороны голени и голеностопнаго сочлененія исчезла. Она существуетъ только на мѣстѣ перелома и вокругъ всей наружной лодыжки, выполняя tеgо-и submalleolar'ную впадину. 4-й сеансъ массажа — 20 минутъ. 7 января. Опухоль еще меньше. Окружность = 24 сант. 5-й сеансъ — 15 минутъ. Пассивныя и активныя движенія. 8 января. Гимнастика. Бинтъ снять. 12 января. Больной прошелся по палатѣ безъ костылей. Чувствуетъ неловкость въ голеностопномъ сочлененіи. Разрѣшено ходить безъ костылей. 15 января. Костная мозоль совершенно окрѣпла. 18 января. Наканунѣ во время схождения съ лѣстницы подвернулась та же стопа. Стопа снова нѣсколько припухла, мѣсто перелома не пострадало. Массажъ — 25 минутъ. 19—20 января по одному сеансу впродолженіе 15 минутъ. Гимнастика. 22 января. Опять ходить. Чувствуетъ слабость въ суставахъ и неувѣренность при ходьбѣ. Эта слабость осталась еще на долгое время, такъ же какъ и инфильтратъ около наружной лодыжки, такъ что только къ 14 марта больной могъ быть выписаннымъ совершенно здоровымъ.

№ 7. *Самсоновъ, Федоръ*, казакъ 6-го полк. Оренб. каз. войска, 23 л., поступилъ въ лазаретъ 12 декабря 1884 года. *Fractura fibulae dextrae*. Наканунѣ во время джигитовки оступился и почувствовалъ сильную боль, но взвился опять на лошадь и проскакалъ до мѣста сбора. Здѣсь его уже пришлось снять съ лошади. При осмотрѣ 13 декабря найдено: правая стопа незначительно отекала, въ нижней трети голени замѣтна припухлость, болѣе выраженная съ наружной стороны. Здѣсь же находится кровоподтекъ, занимающій всю наружно-заднюю поверхность нижней половины голени. Движенія стопы болѣзненны; при движе-

ніяхъ крепятія въ нижней трети голени. Смѣщенія отломковъ нѣтъ. Первый сеансъ массажа.—полчаса. Боль тотчасъ же уменьшилась. Фланелевый бинтъ. Шина. 14 декабря. Опухоль меньше; кровоизліяніе распространилось вверху до колѣна. Отекъ стопы прошелъ. Второй сеансъ—20 минутъ. Бинтъ. 16 декабря. Опухоль еще меньше. 3-й сеансъ—20 минутъ. Бинтъ. 18 декабря. 4-й сеансъ—15 минутъ. Пассивныя и активныя движенія. Бинтъ. Осторожная ходьба съ однимъ костылемъ. 19 декабря—2 января 1885 г. Гимнастика. Съ 25-го ходитъ безъ костылей и притомъ совершенно свободно. Мозоль хорошая, крѣпкая. Остается небольшой инфильтратъ въ сгибѣ голеностопнаго сочлененія. 8 января. Выписанъ.

№ 8. *Скоробогатовъ, Осипъ*, казакъ 6-го п. Оренб. войска, 23 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 15 февраля 1885 года. *Fractura clavicularae dextrae*. Наканунѣ упалъ съ лошади. При осмотрѣ 16 февраля констатированъ переломъ правой ключицы ровно на серединѣ ея. Смѣщеніе отломковъ не велико и вправленіе удастся легко. Опухоль незначительная. Наложена повязка Дезо. Черезъ двѣ недѣли повязка снята: переломъ не сросся. Тогда наложена на двѣ недѣли повязка Вельпо съ тѣмъ же результатомъ: отломки совершенно подвижны. Наложена Сайровская повязка изъ трехъ полосъ липкаго пластыря. 18 марта. Первый сеансъ массажа, состоявшій въ возрастающемъ по силѣ разминаніи отломковъ ключицы и треніи концовъ ихъ другъ объ друга. Затѣмъ фрикціи въ центростремительномъ направленіи. 19 марта. Концы перелома покрыты небольшимъ инфильтратомъ. Разминаніе и фрикціи повторены. 20 марта. Воспалительныя явленія на мѣстѣ перелома довольно значительны. Появилась боль. 3-й сеансъ. 22—24 марта 4 и 5 сеансы. 26 марта. Спайка между отломками достаточно прочная. Снята повязка. Назначена пассивная и активная гимнастика всей руки. 1 апрѣля. Мозоль совершенно окрѣпла. Отправленія конечности почти нормальны. 5 апрѣля. Здоровъ.

№ 9. *Горбуновъ, Максимъ*, рядовой 14 Турк. лин. батал. 24 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 25 марта 1885 г. *Fractura acromii sinistri*. Наканунѣ во время драки получилъ ударъ камнемъ въ лѣвое плечо. Боль сильная. При осмотрѣ 26 марта найдено: сильная боль при малѣйшемъ движеніи, особенно болѣзненны сокращенія *m. m. deltoidei* и *cucullaris*. Плечо и лопатка припухли и заняты кровоизліяніемъ. Слѣдуя пальцемъ по *spina scapulae* впередъ, находимъ на мѣстѣ, соответствующемъ основанію акроміальнаго отростка, углубленіе, а затѣмъ бугоръ, образованный оттянутымъ и приподнятымъ отломкомъ акроміальнаго отростка. Отростокъ оттянуть тяжестью руки. Плечо стоитъ ниже праваго.

Отведение и поднятіе его болѣзненны. Первый сеансъ — 20 минутъ. Затѣмъ конечность укрѣплена и приподнята косынкой и отломленный отростокъ фиксированъ въ правильномъ положеніи липкимъ пластыремъ. 27 марта. 2-й сеансъ — 15 минутъ. 28 марта. 3-й сеансъ — 15 минутъ. Затѣмъ та же повязка до 4 апрѣля. Костная мозоль образовалась хорошая и довольно крѣпка. Липкій пластырь снятъ. Косынка. 5 апрѣля. Промассирована вся рука. Назначена гимнастика. 8 апрѣля. Косынка отмѣнена, такъ какъ мозоль совершенно окрѣпла. Ежедневно производится гимнастика. 20 апрѣля. Совершенно здоровъ.

№ 10. *Скворцовъ, Прокофій*, казакъ 6-го полка Оренб. каз. в., 22 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 8 февраля 1885 года. *Fractura clavicularae dextrae composita*. Врачъ, пользовавшій больного, нашелъ у него: область правой ключицы вся припухла, въ одномъ мѣстѣ кожа сильно выпячивается осколкомъ кости. Ключица раздроблена на нѣсколько осколковъ на границѣ средней трети съ наружной. Осколки смѣщены. Наложена была Сайровская повязка, съ которой больной проходилъ шесть недѣль. Срощенія не произошло. 2 апрѣля больной поступилъ подъ мое наблюденіе, причѣмъ найдено: припухлости въ области правой ключицы никакой нѣтъ, ясно прощупываются и видны отдѣльные осколки переломленной ключицы. Правое плечо стоитъ гораздо ниже лѣваго. Вся конечность атрофирована. Локтевой и плечевой суставы тугоподвижны. Активные движенія ограничены. Произведенъ массажъ всей конечности и разминаніе осколковъ и отломковъ ключицы до возникновенія сильной боли. Затѣмъ поглаживанія. Наложена Сайровская повязка изъ трехъ полосъ липкаго пластыря. 3 апрѣля. Небольшая припухлость и чувствительность въ мѣстѣ перелома. Вторично произведено разминаніе отломковъ. Поглаживанія. 4 апрѣля. Отломки скрылись подъ инфильтратомъ. Положеніе правильное. 3-й сеансъ. 6 апрѣля. Мозоль образуется. 4-й сеансъ. 10 апрѣля. Мозоль явственна, безформенная вслѣдствіе большого числа осколковъ. 5-й сеансъ. 14 апрѣля. Мозоль достаточно твердая. Повязка снята. Массажъ всей конечности. Косынка. 16 апрѣля. Косынка отмѣнена. Назначена гимнастика. Массажъ мозоли. 21 апрѣля. Мозоль меньше и совершенно окрѣпла. Болѣзненности въ ней нѣтъ.

Функция конечности возстановлялась крайне медленно. Несмотря на ежедневную гимнастику, рука долго еще оставалась слабою и суставы тугоподвижными, такъ что больной выписался только 29 мая. Мозоль къ этому времени совершенно всосалась и ключица представляла только легкое безобразіе, вслѣдствіе не совсѣмъ правильного сращенія отдѣльных осколковъ.

№ 11а. *Дарвинъ, Петръ*, казакъ 6-го полка Оренб. каз. в.,

24 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 7 апрѣля 1885 года. *Fractura cruris dextrae*. Въ тотъ-же день во время джигитовки, соскакивая съ лошади, оступился и упалъ. Встать не могъ. При осмотрѣ 8 апрѣля найдено: довольно значительная припухлость правой голени съ обширнымъ кровоподтекомъ съ передне-внутренней стороны. Размѣры на срединѣ голени на правой 39,5, на лѣвой 33,0 осант. Обѣ кости переломлены въ поперечномъ направленіи, переломъ прямой, ровный, небольшое смѣщеніе ad latus; переломъ находится ровно на срединѣ голени. Первый сеансъ массажа — 40 минутъ. Шина. 9 апрѣля. Правыя бедренныя желѣзы нѣсколько уплотнены въ сравненіи съ желѣзами лѣваго бедра. Кровоподтекъ распространился на всю голень и переходитъ на бедро съ внутренней стороны. Окружность средины голени = 37,5 сант. 2-й сеансъ — полчаса. Шина. 10 апрѣля. Желѣзы прощупываются очень ясно. Желтое окрашиваніе вдоль всей v. saphena interna. Окружность голени 36,5 с. 3-й сеансъ — полчаса. Шина. 11 апрѣля. Окружность голени 35,5 с. 4-й сеансъ — 20 минутъ. 12 апрѣля. Окружность голени 35,25 с. 5-й сеансъ. Наложена гипсовая повязка. 26 апрѣля. Повязка снята осторожно ввидѣ двухъ шинъ, въ которыхъ нога покоилась затѣмъ еще въ продолженіе двухъ недѣль. Нога нѣсколько атрофирована. Мозоль образовалась, но пока она недостаточно плотна. Окружность голени въ мѣстѣ перелома 34,75 с. Кровоизліяніе всосалось, осталось только желтое окрашиваніе кожи. Отъ 26 апрѣля — 10 мая черезъ два дня въ третій массажъ всей конечности. 10 мая. Гипсовые шины отставлены и нога только забинтована тканымъ бинтомъ. Назначена ежедневная гимнастика. Къ концу 7-й недѣли послѣ перелома больной широко уже пользовался своею больною конечностью (я засталъ его однажды играющимъ съ азартомъ въ бабки, позабывъ костыли). Мозоль къ концу 6-й недѣли совершенно уже была крѣпка и начала уже рассасываться. 27 мая. Пациентъ свободно ходитъ безъ костылей; боли нигдѣ нѣтъ. Окружность правой голени въ мѣстѣ перелома 33,5, лѣвой немного меньше 33,0 сант. Оставленъ еще на нѣкоторое время для контроля.

№ 11b. Привожу здѣсь исторію болѣзни другаго казака, который въ тотъ же день, при той же джигитовкѣ и при одинаковыхъ обстоятельствахъ получилъ совершенно идентичный переломъ голени. Для сравненія обоихъ методовъ леченія, я ему вовсе не дѣлалъ массажа, а наложилъ иммобилизирующую повязку.

Сизовъ, Никифоръ, казакъ 6-го Ор. каз. полка, 24 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 7 апрѣля 1885 г. *Fractura cruris dextrae*. Въ тотъ-же день, во время джигитовки, соскакивая съ лошади, оступился и упалъ, встать не могъ. При осмотрѣ 8 апрѣля най-

дено: довольно значительная припухлость правой голени и кровоподтекъ съ передней и внутренней сторонъ. Окружность правой голени въ серединѣ, въ мѣстѣ перелома—41,0 сант., лѣвой на томъ-же уровнѣ 35,0. Обѣ кости переломлены ровно на серединѣ, переломъ прямой, простой. Смѣщенія отломковъ нѣтъ. Наложена гипсовая повязка. 15 апрѣля, т. е. на 7-й день, только впервые замѣчено легкое уплотненіе железъ праваго бедра. 17 апрѣля. Повязка ослабла; снята и замѣнена новою. Припухлость голени опала, окружность ея въ мѣстѣ перелома—39,0. Кровоподтекъ есть еще, но началъ рассасываться. 20 мая. Повязка снята. Конечность сильно атрофирована, колѣно тугоподвижно, а голеностопное сочлененіе находится въ состояніи ложнаго анкилоза, такъ какъ и пассивныя движенія крайне ограничены. Мозоль твердая, очень объемистая, болѣзненная. Нога забинтована. 10 іюня. Нога почти въ томъ-же положеніи, наступить на нее больно и въ голеностопномъ сочлененіи. Рекомендовано всетаки пользоваться конечностью при ходьбѣ на костылѣ и приучать ее постепенно къ работѣ. 1 іюля. Тугоподвижность въ колѣнѣ прошла. Движенія въ голеностопномъ сочлененіи остаются ограниченными и болѣзненными. Мозоль рассасывается. 15 іюля. Ходить безъ костылей, но хромаетъ. Назначены массажъ и гимнастика конечности. Выписанъ здоровымъ 14 августа, т. е. на 129-й день.

№ 12. *Шумкинъ, Сергій*, казакъ 6-го полка Оренб. каз. войска, 23 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 25 апрѣля 1885 г. *Fractura cruris dextrae*. Въ тотъ-же день во время джигитовки свалился съ лошади. Встать не могъ, благодаря сильной боли въ правой ногѣ. При осмотрѣ 26 апрѣля найдено: стопа повернута наружу, отечна, область голеностопнаго сочлененія и нижней трети голени занята кровоизліяніемъ и инфильтратомъ. Инфильтратъ переходитъ и на среднюю треть голени. Надъэпифазарный переломъ обѣихъ костей, ненормальная подвижность, крепитация. Окружность голени въ мѣстѣ перелома 26,5 сант., на соотвѣтствующемъ мѣстѣ лѣвой голени 21,0 сант. Переломъ простой, ровно-поперечный. Вправление стопы легко удается. Массажъ втеченіи 45 минутъ. Шина проволочная. 27 апрѣля. Окружность голени 24,5. Кровоподтекъ распространился на всю голень. Лимфатическія желѣзы праваго бедра нѣсколько уплотнены. Второй сеансъ—полчаса. Шина. 28 мая. Окружность голени 23,0 сант. 3-й сеансъ массажа — полчаса. Шина. 29 іюня. Окружность голени 23,0 сант. 4-й сеансъ массажа — полчаса. Затѣмъ наложена гипсовая повязка. 13 мая. Повязка снята шинообразно. Конечность нѣсколько атрофирована, мускулатура дряблая. Мѣсто перелома ясно обрисовано, благодаря

сформировавшейся мозоли, твердой плотности. При передвиженіяхъ конечности небольшая боль въ мѣстѣ перелома; подвижности въ мозоли нѣтъ. Кровоподтекъ воссался. Съ 13 по 27 мая черезъ два въ третій массажъ всей конечности, и активная и пассивная гимнастика. 27 мая. Шины совершенно отставлены и больному разрѣшено наступать на ногу. 1 іюня. Первая попытка ходить безъ костылей. Легкая хромота. 6 іюня. Ходить свободно, не хромая и безъ боли. 10 іюня. Совершенно здоровъ, но для контроля оставленъ еще до 24 іюня.

№ 13. *Сальниковъ, Кириллъ*, казакъ 6 п. Ор. каз. в., 22 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 25 декабря 1884 г. *Fractura femoris dextri*. Въ тотъ же день упалъ съ лошади и встать больше не могъ. При паденіи ясно ощутилъ, какъ переломилось у него правое бедро. При осмотрѣ 26 декабря найдено: правое бедро потеряло свою нормальную форму, оно значительно толще лѣваго и короче его на 7 сантиметр. Посерединѣ бедра опредѣляется косою переломъ его съ сильнымъ смѣщеніемъ отломковъ. Верхній отломокъ оттянуть кнаружи и остріе его прощупывается черезъ мягкія части; нижній отломокъ притянуть кверху и смѣщенъ внутрь и назадъ. Вслѣдствіе обширности кровоподтека и интенсивности инфильтраціи нижній отломокъ неясно прощупывается. Колѣно и стопа повернуты внутрь. Подъ хлороформомъ наложена на всю конечность и на тазъ гипсовая повязка, послѣ надлежащаго вправленія отломковъ. Черезъ 10 недѣль повязка снята. Срощенія не произошло. Инфильтратъ весь воссался. Отломки свободно прощупываются, нѣтъ слѣда образованія мозоли. Бедро снова укоротилось. Растеревъ хорошенько отломки другъ объ друга, наложена вторично гипсовая повязка. Черезъ 8 недѣль она снята. Конечность еще болѣе атрофирована. Округлившіеся концы отломковъ ясно прощупываются, срощенія нѣтъ; бедро можно свободно согнуть въ мѣстѣ перелома. Рѣшено примѣнять массажъ и для этого наложено вытяженіе. Повязка изъ липкаго пластыря, гиря вѣсомъ въ 15 ф., мѣшки съ пескомъ. Для противовѣса воспользовались собственной тяжестью больного, приподнявъ ножной конецъ кровати на высоту трехъ кирпичей. Въ такомъ положеніи больной пролежалъ еще шесть недѣль. Черезъ два дня въ третій производили массажъ свободной части бедра съ разминаніемъ отломковъ бедра. Разминаніе производилось энергичное до тѣхъ поръ, пока не получился инфильтратъ вокругъ отломковъ, что обнаружилось послѣ третьяго массажа. Къ концу шестой недѣли мозоль была настолько уже крѣпка, что вытяженіе снято. За 24 недѣли пребыванія въ покоѣ правая нога настолько атрофировалась, что стала совершенно безсильною; сочлененія анкилозирова-

лись. Пришлось втеченіи 3-хъ мѣсяцевъ еще примѣнять массажъ и гимнастику, пока наконецъ не добились того, что больной могъ свободно ходить, прихрамывая только вслѣдствіе укороченія ноги. Массажъ производился общій, такъ какъ за долгое время лежанія получилаcь значительная атрофія всего тѣла. Всего больной пробылъ въ лазаретѣ около 9 мѣсяцевъ.

№ 14. *Скрипниковъ, Трофимъ*, казакъ 6 п. О. к. в., 24 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 25 апрѣля 1885 г. немного позже описаннаго подъ № 12 *Шумкина. Fractura cruris dextrae obliqua*. Въ тотъ же день во время джигитовки неловко соскочилъ съ лошади и упалъ; встать уже не могъ. При осмотрѣ 26 апрѣля найдено: значительная припухлость правой голени, вслѣдствіе обильнаго кровоизліянія и надвиганія отломковъ другъ на друга. Tibia переломлена косо посерединѣ діафиза, fibula нѣсколько ниже, стопа и нижняя часть голени ротированы сильно наружу, такъ что верхніе отломки костей сидятъ верхомъ на нижнихъ. Мягкія части сильно размяты, но кожа всюду цѣла, есть только небольшая ссадина на внутренней сторонѣ голени. Голень укорочена на 2 сантиметра. Стопа сильно отечна и ціанотична. Послѣ вправленія перелома (подъ хлороформомъ) объемъ голени въ мѣстѣ перелома=40,0 сант., соотвѣтствующее мѣсто лѣвой голени=31,0 сант. Такъ какъ въ этотъ же день промассированъ уже Шумкинъ и нѣсколько другихъ больныхъ, то я не былъ въ состояніи произвести массажъ и Скрипникову, а потому наложено только посредствомъ повязки изъ липкаго пластыря вытяженіе съ противовытяженіемъ и назначенъ пузырь со льдомъ. Вечеромъ слѣдующаго дня 27 апрѣля первый сеансъ массажа. Передъ массажемъ больной въ сравненіи со своимъ сострадальцемъ Шумкинымъ значительно возбужденнѣе, жалуется на нестерпимую боль и ломоту, беспокоенъ, не спалъ ночи и въ претензіи на то, что имъ неглижируютъ. Сеансъ 45 минутъ. Тотчасъ послѣ массажа боль значительно успокоилась. Вытяженіе продолжено. При изслѣдованіи больного найдено сильное цынготное разрыхленіе десенъ и цынготныя пятна на конечностяхъ. 28 апрѣля ночь спалъ сносно. Кровоизліяніе распространилось на всю голень. Окр. ея на уровнѣ перелома=38,5 сант. Бедренныя железы уплотнены. 2-й сеансъ—30 минутъ. Вытяженіе. 29 апрѣля. Окр. голени 36,0 сант. 3-й сеансъ—полчаса. Вытяженіе. 30 апрѣля. Окр. голени 34,5 сант. 4-й сеансъ—полчаса. 1 мая. Окр. голени 34,0 сант. 5-й сеансъ—20 минутъ. 2 мая. Окр. голени 34,0. Наложена гипсовая повязка. 19 мая. Повязка снята шинообразно. Конечность нѣсколько атрофирована. Мозоль есть, но мягкая и очень болѣзненная. Отломки нѣсколько смѣщены по косои поверхности перелома. Наложено снова вытяженіе, которое однако не было въ

состояніи привести отломки въ надлежащее положеніе. 1 іюня. Несмотря на массажъ, производимый черезъ два дня въ третій, мозоль не показываетъ склонности къ окостенѣнію. Ежедневно по два раза назначены пассивныя и активныя движенія. Разминаніе мозоли производится энергичнѣе. Вытяженіе продолжено. Цынготное состояніе десенъ продолжается. 15 іюня. Мозоль окостенѣваетъ. Вытяженіе отмѣнено. Назначена гимнастика. 25 іюня. Мозоль твердая, крѣпка, но еще немного болѣзненна. Разрѣшено наступать на ногу. Десна выздоравливаютъ. 6 іюля ходитъ безъ костылей, хромая. Нога нѣсколько укорочена. 21 іюля. Прихрамываетъ, но боли нѣтъ. Надлежащей силы въ ногѣ нѣтъ. Нога окрѣпла только въ августѣ.

№ 15. *Александръ, Андрей*, рядовой 2-й Турк. лин. бат., 24 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 24 іюля 1885 г. *Fractura clavicularae dextrae*. Три дня тому назадъ, перескакивая черезъ ровъ, упалъ и сильно при этомъ оперся на правую руку. Произошелъ переломъ правой ключицы въ четвертый разъ въ жизни больного. При осмотрѣ 25 іюля констатированъ простой косою переломъ ключицы въ наружной ея трети. Наружный ея конецъ смѣщенъ внизъ и впередъ, внутренній вверхъ и внутрь. Наложена повязка Дезо со старательнымъ вправленіемъ отломковъ. Черезъ три недѣли повязка вторично наложена, такъ какъ сращенія не произошло. Еще черезъ двѣ недѣли сращенія все-таки нѣтъ: отломки совершенно свободны, инфильтрата нѣтъ. 30 августа наложена Сайровская повязка изъ трехъ полосъ липкаго пластыря и въ продолженіе 5 дней произведено ежедневное разминаніе отломковъ, пока не получился достаточный инфильтратъ и воспалительныя явленія. Затѣмъ втеченіи 2-хъ недѣль черезъ день массажъ области ключицы, послѣ чего повязка снята, такъ какъ мозоль достаточно окрѣпла. Назначена гимнастика всей руки. 23 сентября. Отправленія конечности нормальны. 2 октября. Выписанъ.

№ 16. *Гурьевъ, Степанъ*, казакъ 6 п. Ор. каз. в., 24 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 15 марта 1886 года. *Fractura cruris dextrae*. Въ тотъ же день утромъ, джигитируя, упалъ съ лошади и переломилъ себѣ правую голень. При осмотрѣ 16 марта найдено: правая голень утолщена въ двухъ нижнихъ третяхъ, стопа и голеностопное сочлененіе отечны. Отломлены оба нижнихъ эпифиза голени. Окр. голени на уровнѣ перелома = 29,0 сант., на соответствующемъ мѣстѣ лѣвой голени 23,0 сант. Ненормальная подвижность, крепитация. Смѣщенія нѣтъ. Массажъ — 40 минутъ. Шина. 17 марта. Окр. голени 27,5 сант. 2-й сеансъ — полчаса. Шина.

18 марта. Окр. голени 26,0 сант. 3-й сеансъ — полчаса. Шина.
19 марта. Окр. голени 25,0 сант. 4-й сеансъ — полчаса, Шина.
20 марта. Окр. голени 25,0. 5-й сеансъ—20 минутъ. Затѣмъ на-
ложена гипсовая повязка. 3 апрѣля повязка снята шинообразно.
Обычныя явленія легкой атрофіи конечности. Мозоль хорошая,
хотя не вполне плотная и немного болѣзненная. Нога оставлена
въ гипсовыхъ шинахъ. 4—6—8-го апрѣля по сеансу массажа съ
производствомъ движеній. Съ 10 апрѣля. Назначена гимнастика.
14 апрѣля шины отмѣнены: мозоль достаточно крѣпкая. Рекомен-
довано наступать на ногу, пользуясь костылями. 24 апрѣля. Ко-
стыли отставлены; ходить и безъ нихъ, прихрамывая. 2 мая. Хо-
дить совершенно свободно. Мозоль еле прощупывается. Переводится
въ терапевтическое отдѣленіе, вслѣдствіе катарра кишекъ.

№ 17. *Балабинъ, Григорій*, урядникъ 6-го п. Ор. каз. войска,
22 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 13 апрѣля 1886 года. *Fractura*
cruris dextrae. Въ тотъ же день при джигитовкѣ свалился съ
лошади и переломилъ себѣ при этомъ правую голень. При осмотрѣ
14 апрѣля найдено: простой поперечный переломъ tibiae на серединѣ
ея протяженія, такой же переломъ fibulae нѣсколько ниже. Опу-
холь умѣренная, кровоподтекъ сильнѣе выраженъ съ внутренней
стороны. Окр. голени на уровнѣ перелома tibiae 41,0 сант.,
въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ лѣвой голени 34,5. Смѣщенія от-
ломковъ нѣтъ. Массажъ въ продолженіе 40 м. Проволочная шина.
15 апрѣля. Кровоизліяніе распространилось вверхъ до колѣна. Окр.
голені 39,5 с. 2-й сеансъ—полчаса. Шина. 16 апрѣля. Окр. гол.
38,5 с. Бедренныя железы уплотнены справа. 3-й сеансъ мас-
сажа—полчаса. Шина. 17 апрѣля. Окр. гол. 36,5 с. 4-й сеансъ
полчаса. Шина. 18 апрѣля. Окр. гол. 36,0 с. 5-й сеансъ. Затѣмъ
наложена гипсовая повязка. 3 мая. Повязка снята шинообразно.
Небольшая атрофія конечности, мускулатура дряблая. Слѣды крово-
подтека вдоль v. saph. magn. Мозоль объемистая, отвердѣваетъ.
12 мая. Черезъ день по сеансу массажа. Мозоль уменьшилась,
окрѣпла. 13 мая. Шины отставлены. Назначена акт. и пасс. гим-
настика. 20 мая. Ходить совершенно свободно. Мѣсто перелома
трудно опредѣлить. Кость представляется совершенно гладкою.
Нога еще нѣсколько слаба. 2 Юня. Здоровъ.

№ 18. *Малышевъ, Алексій*, рядовой 14 Турк. лин. бат.,
26 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 15 августа 1886 г. *Fractura*
colli humeri sinistri. Въ тотъ же день свалился съ арбы и, на-
валившись на лѣвый локоть, почувствовалъ, что въ плечѣ у него
«хрустнуло», послѣ чего движенія въ рукѣ стали невозможными;
въ подкрыльцовой впадинѣ ощущается сильная боль. При осмотрѣ
16 августа констатированъ переломъ шейки лѣвой плечевой кости:

рука укорочена, плечо припухло, fossa axillaris уплощена, округлость плеча сохранена, но тотчасъ ниже головки прощупывается край отломленной головки, которая повернута вверхъ и наружу. Въ fossa axillaris прощупывается нижній отломокъ плечевой кости. Движенія въ плечѣ невозможны. При вытяженіи конечности и надавливаніи на головку переломъ выправляется, но самъ по себѣ въ вправленномъ состояніи не удерживается. Послѣ массажа втеченіи 20 минутъ вправлены вновь отломки, въ fossa axillare приложена подушка, удерживающая вправленные концы и затѣмъ наложена повязка Дезо. 27 августа. Повязка снята. Мозоль образовалась; спайка довольно крѣпкая. Въ подкрыльцовой впадинѣ обширная припухлость — экстравазатъ, распространившійся и на внутреннюю поверхность brachii. Рука осторожно отведена до горизонтальнаго положенія, переломъ фиксированъ помощникомъ и подкрыльцовая впадина подвергнута разминанію и поглаживаніямъ втеченіи 25 минутъ. Затѣмъ промассирована и вся рука. Конечность осторожно приведена опять къ туловищу, подложена подушка и наложена опять повязка Дезо. 29—31 августа и 2 сентября снималась повязка, производился массажъ и снова накладывалась повязка. 4 сентября повязка замѣнена косынкой; назначено черезъ два дня въ третій массажъ и ежедневно гимнастика руки, кромѣ плеча. 6 сентября. Косынка совершенно снята. такъ какъ мозоль достаточно крѣпка. Гимнастика плеча. 11 сентября. Отправленія конечности совершенно нормальны. Силы въ ней возстановились. Мозоль еле прощупывается. 14 сентября. Выписанъ.

№ 19. *Воробьевъ, Ксенобонтъ*, рядовой 20 Турк. лин. бат. 22 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 2 декабря 1886 г. *Fractura cruris dextrae*. Въ тотъ же день при производствѣ гимнастики свалился съ верхушки шеста и переломилъ себѣ при этомъ голень. При осмотрѣ 3-го декабря найдено: пациентъ маленькаго роста, тщедушнаго тѣлосложенія, подкожно-жировой слой очень слабо развитъ, мускулатура вялая; анэмиченъ. Страдаетъ хроническимъ катарромъ желудка. На правой голени тотчасъ подъ tuberositate ossis tibiae ненормальное вдавленіе, происшедшее влѣдствіе смѣщенія отломковъ; переломъ fibulae немного ниже. Смѣщеніе значительное, но не полное. Верхній отломокъ направленъ впередъ, нижній назадъ. Припухлость и кровоподтекъ значительные. Дотрогиваніе до мѣста перелома или вообще до больной ноги вызываетъ нервный ознобъ у пациента; онъ нетерпѣливъ, мечется, стонетъ, плачетъ. Попытки произвести effleuage не удались, благодаря энергичнымъ протестамъ пациента. Въ надеждѣ, что на слѣдующій день удастся массажъ, пришлось ногу уложить въ шину и наложить на голень

пузырь со льдомъ. На ночь Morph. pur. gr. $\frac{1}{4}$ № 2. 4 января. Тоже ни подъ какимъ видомъ не даетъ дотронуться до ноги. Опухоль еще больше, вся стопа сильно отекала, больной захлороформированъ; произведенъ энергичный массажъ, переломъ вправленъ и затѣмъ наложена гипсовая повязка; t^0 утромъ 38,3; 5 декабря t^0 нормальна, больной успокоился, спалъ ночь спокойно. 26 декабря. Повязка снята. Конечность атрофирована, опухоль значительно опала, переломъ совершенно подвиженъ; болтающіеся отломки: мозоли не образовалось; смѣщеніе невелико; мѣсто перелома болѣзненно. Снова наложена гипсовая повязка, пролежавшая еще три недѣли. 14 января 1887 г. Повязка снята, конечность сильно атрофирована; мозоли нѣтъ; опухоль совершенно опала. 15 января. Массажъ съ разминаніемъ концовъ переломленныхъ костей; шина. 16 января. Второй сеансъ массажа съ разминаніемъ; шина. 17 января. Воспалительная реакція вокругъ мѣста перелома; пациентъ опять нервенъ; effluage, шина. 19 января. Воспалительная припухлость совершенно опала, никакихъ признаковъ образованія мозоли. Отъ 19 января до 22 января ежедневныя разминанія въ мѣстѣ перелома до полученія сильной воспалительной реакціи. Отъ 23 января до 25 января воспалительная реакція поддерживается ежедневнымъ легкимъ разминаніемъ. Съ 26 января по 1 февраля нога пролежала въ шинѣ нетронутою. 2 февраля при осмотрѣ найдено, что мозоль образовалась ввидѣ довольно крѣпкой спайки костей. Массажъ всей конечности и пассивныя движенія въ сочлененіяхъ стопы. 3 — 5 — 7 февраля. Массажъ и пассивныя движенія въ колѣнѣ. 9 февраля. Массажъ и активныя движенія всей конечности. 11 февраля. Массажъ. Мозоль достаточно крѣпка. 13 февраля. Массажъ и гимнастика. 15 февраля. Шина отбѣнена. Ежедневная двойная гимнастика. 20 февраля. Мозоль окостенѣла вполнѣ. Конечность стала значительно крѣпче и сильнѣе. Назначено ходить съ однимъ костылемъ и стараться при этомъ наступать на ногу. 25 февраля. Назначено ходить нѣсколько разъ въ день безъ костыля. Неувѣренность при наступленіи правой ногою, бывшая въ первый день, вскорѣ исчезла. 2 марта. Уже вовсе не пользуется костылями; ходить совершенно свободно. 5 марта. Переведенъ въ терапевтическое отдѣленіе для пользованія отъ хрон. катарра желудка и малокровія.

№ 20. *Афаровъ, Садыкъ*, казакъ 6 п. Ор. каз. в., 23 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ 22 іюля 1887 г. *Fractura claviculae sinistrae*. Въ тотъ же день упалъ съ лошади и ударился лѣвымъ плечомъ о-земь. При осмотрѣ 23 іюля констатированъ простой поперечный переломъ лѣвой ключицы въ серединѣ ея, безъ особеннаго смѣщенія. Наложена Сайровская повязка изъ трехъ полосъ липкаго пластыря и произведенъ массажъ ключицы втеченіи

15 мин. Черезъ день массажъ повторялся до 2 августа. Въ этотъ день повязка снята. Затѣмъ до 9 августа ежедневно двойная гимнастика всей конечности. Съ 9 августа мозоль совершенно окостенѣла; конечность правильно функционируетъ.

№ 21. *Мулла Ама-Бекъ*, сартъ, туземецъ, деревенскій житель, 38 лѣтъ, обратился ко мнѣ 28 августа 1886 года. *Fractura antibrachii dextri*. Складывая въ тотъ же день клеверъ на крышѣ сарая, свалился на землю съ высоты $2\frac{1}{2}$ сажень. При осмотрѣ констатированъ переломъ обѣихъ костей праваго предплечія въ средней трети, немного ниже середины. Переломъ простой, поперечный, съ небольшимъ смѣщеніемъ нижнихъ отломковъ впереди. Опухоль образовалась уже довольно значительная. Окружность предплечія въ мѣстѣ перелома = 27,5 сант., въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ лѣваго предплечія 22,5. Кровоподтекъ сильнѣе всего на передней поверхности предплечія. Переломъ вправленъ. Массажъ втеченіи 30 минутъ. Рука забинтована, помѣщена на лубочную шину, выложенную ватой, и прибинтована. 29 августа. Окр. предпл. 26,5 с. Кровоподтекъ по всему предплечію и переходитъ на локоть. 2-й сеансъ — полчаса. Та же иммобилизація. 30 августа. Окр. предпл. 25,0 с. Железы въ подкрыльцовой впадинѣ уплотнены. 3-й сеансъ массажа — 20 минутъ. 31 августа. Окр. предпл. 24,5 с. 4-й сеансъ — 20 минутъ; та же иммобилизація. 8 сентября. До этого дня повязка не снималась; послѣ снятія повязки оказалось, что мозоль довольно хорошая, но еще недостаточно плотна. Съ 8 сентября по 18 сентября повязка черезъ день снималась для производства массажа и пассивныхъ, а затѣмъ и активныхъ движеній въ суставахъ. 18 сентября. Лубокъ снятъ совершенно. Производится двойная гимнастика. До 25 сентября рука въ косынкѣ. Мозоль совершенно окостенѣла. Разрѣшено производить маленькія работы. 30 сентября. Здоровъ.

№ 22. *Дададжанъ Муратовъ*, сартъ, туземецъ, купецъ 29 лѣтъ, обратился ко мнѣ 25 іюня 1888 года. *Fractura cruris sinistrae*. Наканунѣ, борясь съ товарищемъ, былъ сваленъ имъ, причемъ лѣвая голень была придавлена къ краю ступеньки упавшимъ на него товарищемъ. При осмотрѣ 25 іюня констатированъ переломъ обѣихъ костей лѣвой голени въ средней трети. Въ обѣихъ костяхъ *dislocatio ad axin* съ угломъ, открытымъ назадъ и наружу. Въ *fibula* еще небольшая *dislocatio ad latus*. *Tibia* переломлена поперечно, но линія перелома не прямая, а ломанная съ зазубринами. Опухоль отъ кровоизліянія и кровоподтекъ значительные. Послѣ вправленія перелома, окружность голени на уровнѣ перелома = 42,0 сант., въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ правой голени 35,0. Массажъ — полчаса. Конечность забинтована въ два лубка и вату коленкоровымъ бинтомъ. 27 іюня. Окружность голени 39,5

сант. 2-й сеансъ—полчаса; тѣ же лубки. 29 іюня. Окружность голени 38,0 с. 3-й сеансъ—полчаса; лубки. 1 іюля. Окружность голени 37,5 с. 4-й сеансъ—полчаса. Затѣмъ изъ войлока вырѣзаны двѣ шины, въ подгрѣвленіе имъ два лубка и нога забинтована въ нихъ коленкоровымъ бинтомъ. Въ такой повязкѣ нога находилась до 15 іюля. Въ этотъ день повязка снята; голенъ нѣсколько атрофирована; мозоль твердая, окостенѣвающая. Массажъ всей конечности. Затѣмъ голенъ забинтована въ лубки. Въ этой повязкѣ пациентъ ежедневно пріѣзжалъ ко мнѣ для производства массажа и пассивныхъ и активныхъ движеній. 22 іюля. Мозоль очень хороша. Лубки отставлены. Съ этого дня двойная гимнастика и рекомендовано больному осторожно наступать на ногу, пользуясь однимъ костылемъ. 31 іюля. Ходитъ безъ костылей, слегка прихрамывая. Затѣмъ больной ко мнѣ больше не пріѣзжалъ.

№ 23. *Файзулла Рахматкуловъ*, татаринъ, купецъ, 34 лѣтъ, обратился ко мнѣ 14 мая 1889 г. *Fractura fibulae dextrae*. Два дня тому назадъ лошадь, подкованная сартовскими подковами (гладкими безъ шиповъ), лягнула пациента въ правую голенъ. При осмотрѣ 14 мая найденъ значительный кровоподтекъ на наружной сторонѣ правой голени и ненормальная подвижность fibulae, переломленный въ верхней трети. Tibia не повреждена. Массажъ—25 минутъ. Коленкоровый бинтъ. Покой. 15 мая. 2-й сеансъ—20 минутъ. Кровоподтекъ распространился вверхъ. Опухоль опадаетъ. Бинтъ. 16 мая. 3-й сеансъ—20 минутъ. 17 мая. 4-й сеансъ. Нога забинтована въ намоченный коленкоровый бинтъ. Больному разрѣшено ходить при помощи костылей. Навѣщая больного черезъ 5 дней, 22 мая, я нашелъ его сидящимъ за конторкой (по турецки) съ разбинтованной ногой. Второй день ходить при помощи палки. 29 мая. Пациентъ самъ явился ко мнѣ пѣшкомъ. Три дня ходить совершенно свободно безъ палки, не чувствуя никакой боли.

№ 24. *Мамлякулъ*, крестьянскій мальчикъ, 12 лѣтъ обратился ко мнѣ 1 іюня 1889 г. *Fractura claviculae sinistrae*. Два дня тому назадъ упалъ съ дерева съ высоты около 2 сажень. Жалуется на сильную боль въ лѣвомъ плечѣ и на невозможность двигать рукою. Ничѣмъ не лечился, единственно только старался вслѣдствіе боли держать руку неподвижно, заткнувъ кисть руки на животъ за поясъ. При осмотрѣ 1 іюня констатированъ переломъ ключицы въ средней трети съ значительнымъ смѣщеніемъ отломковъ, внутренняго вверхъ и назадъ, наружнаго внизъ и впередъ. Въ пространствѣ между отломками довольно плотный экстравазатъ, переходящій и за свободные концы переломленной ключицы. Наложена Сайровская повязка изъ двухъ полосъ липкаго пластыря: получилось довольно удовлетворительное вправленіе отломковъ.

Затѣмъ массажъ ключицы — 25 минутъ. 2—3—5—8 іюня по сеансу массажа. 10 іюня. Мозоль сформировалась отличная, окостенѣла. Повязка снята. Съ 10 по 13 іюня ежедневная гимнастика. Съ 13 іюня потерялъ большаго изъ вида, такъ какъ онъ, считая себя здоровымъ, не желалъ болѣе явиться ко мнѣ. Недѣлю спустя встрѣтилъ его случайно — доволенъ, здоровъ.

№ 25. *Магометъ-Русъ-Али*, сартъ, плотникъ 48 лѣтъ, обратился ко мнѣ 6 іюня 1889 г. *Fractura radii dextri*. 7 дней тому назадъ въ дракѣ съ товарищемъ хотѣлъ ударить его правымъ кулакомъ, но получилъ контръударъ въ предплечіе, отчего у него сильно заболѣла рука. При осмотрѣ найдено: правое предплечіе завернуто въ старое тряпье, удерживающее на немъ 4 круглыя палочки. Само предплечіе завернуто въ листья подорожника и хлопка. По снятіи этой повязки (!) правое предплечіе оказалось немного припухшимъ въ нижней трети; припухлость переходитъ и на запястіе. Надъ нижнимъ эпифизомъ лучевой кости ограниченная опухоль кости веретенообразной формы, болѣзненная при давленіи и при движеніяхъ кисти. Эта мозоль позволяла еще обнаружить подвижность отломковъ. Супинація и пронація не возможны. Локтевая кость цѣла. Массажъ всей конечности. Бинтъ; лубокъ. 7 іюня. 2-й сеансъ. Мозоль менѣе чувствительна. 8 и 9 іюня 3 и 4 сеансы. 10 іюня. 5 сеансъ и активныя движенія; лубокъ отставленъ. 11 іюня. Двойная гимнастика. Съ 12 іюня безъ всякаго разрѣшенія паціентъ принялся за производство болѣе легкихъ плотничьихъ работъ, такъ какъ полагалъ, что потерялъ слишкомъ много рабочихъ дней. Я увидалъ его только 18 іюня, навѣстивъ его. Мозоль нѣсколько велика, но совершенно тверда. Функции конечности вполне удовлетворительныя (обтесываетъ топоромъ балки при помощи обѣихъ рукъ).

№ 26. *Муратъ Назаровъ*. *Fractura utriusque crurum*. 3 іюня 1889 г. мнѣ пришлось быть свидѣтелемъ слѣдующаго происшествія. Арбакешъ, житель города Коканда, Муратъ Назаровъ, желая вскочить на ходу на свою лошадь, запряженную въ арбу, сорвался и упалъ подъ лошадь лицомъ внизъ. Правое колесо арбы, нагруженной шестью тюками хлопка (30 пудовъ) переѣхало черезъ обѣ ноги арбакеша. При этомъ надо замѣтить, что колея, пролежавшая по грунтовой дорогѣ, была очень глубока, такъ что колеса арбы двигались по ней, какъ колеса вагоновъ на желѣзной дорогѣ. Тотчасъ же поспѣшивъ къ пострадавшему и изслѣдовавъ его in loco, я констатировалъ переломъ обѣихъ голеней въ совершенно идентичныхъ мѣстахъ — въ серединѣ голени. Тутъ же возникла у меня мысль провести параллельно оба способа леченія переломовъ — строгой иммобилизаціи и массажа, и я предложилъ сарту свои услуги. Получивъ отъ него на это согласіе, мы перевезли его къ

нему на домъ и здѣсь я обстоятельнѣе изслѣдовалъ поврежденіе. Кости какъ правой, такъ и лѣвой голени оказались переломленными ровно на серединѣ. Обѣ голени въ мѣстѣ перелома образуютъ уголь, открытый кзади, вслѣдствіе того, что насиліе, дѣйствуя кзади, сильно выгнуло кости впередъ и переломило ихъ не ввидѣ прямой линіи, а сильно зазубренной. Зубцы, особенно большіе на передней поверхности берца, смѣстившись немного, не дали костямъ самимъ вправиться. При осторожной тракціи удалось вправить оба перелома. На той и на другой голени зубцы, находящіеся на передней ости переломленной *tibiae*, почти прорѣзались черезъ кожу, сильно напрягая ее и на правой голени просвѣчивая даже черезъ эпидермисъ. Со стороны икры на кожѣ обѣихъ голеней, соотвѣтственно мѣсту перелома, находится красная полеречная полоса съ ссаженнымъ эпидермисомъ. Полоса эта вдавлена; мягкія части размяты, но наружнаго нарушенія цѣлости ихъ, кромѣ вышеупомянутыхъ ссадинъ, не замѣчается. Кровоизліяніе, припухлость и отекъ пока невелики (изслѣдованіе произведено черезъ полчаса послѣ происшествія), замѣтенъ только ціанозъ ниже мѣста перелома. Вправивъ оба перелома, я рѣшилъ правую ногу лечить массажемъ, лѣвую иммобилизаціей, о чемъ и заявлено больному. Тутъ же произведенъ массажъ втеченіи 40 минутъ. За неизмѣнимъ подъ рукою какихъ бы то ни было перевязочныхъ средствъ, я, обмывъ ссадины и прикрывъ ихъ чистыми тряпочками изъ носоваго платка, засыпалъ обѣ ноги кучей сухаго песку.

Относительно самого больнаго получились слѣдующія свѣдѣнія: ему 38 лѣтъ, кромѣ лихорадки ничѣмъ не страдалъ и въ общемъ совершенно здоровъ. Питаніе умѣренное, но мышечная и костная системы отлично развиты.

4 Іюня. Общее состояніе удовлетворительно. Обѣ голени значительно припухли; кровоподтеки занимаютъ всю окружность середины голени, причѣмъ правый нѣсколько больше распространяется вверхъ, чѣмъ лѣвый. Стопы отечны. Окружность голени на уровнѣ перелома справа 38,5, слѣва 39,5. Бедренныя железы едва прощупываются какъ справа, такъ и слѣва. 2-й сеансъ массажа правой ноги впродолженіе получаса. Затѣмъ правая нога помещена въ шину, а на лѣвую голень наложена *leggartis* гипсовая повязка. 5 Іюня *t*^o нормальная. Кровоподтекъ на правой голени желтыми пятнами переходитъ черезъ колѣно на внутреннюю сторону бедра. Железы справа уплотнены, слѣва нѣтъ. Окружность голени 37,5 с. 3-й сеансъ—полчаса шина. 6 Іюня. Общее состояніе хорошее. Вся внутренняя поверхность желта. Окружность голени 36,0 с. 4-й сеансъ—полчаса, шина. Черезъ два часа я заѣхалъ къ больному еще разъ и смѣрилъ окружность голени. Она оказалась=34,0 с. 7 Іюня. Окружность голени 34,5 сант. 5-й сеансъ—полчаса; шина.

Железы значительно увеличены справа; слѣва онѣ нормальны. 8 Юня. Окружность голени 33,5 сант. 6 сеансъ — полчаса; шина 9 Юня. Окружность голени 33,0 сант. 7-й сеансъ — 20 минутъ. 10 Юня. Снята повязка съ лѣвой ноги; рѣзкая разница между обѣими конечностями. Въ то время какъ на правой голени окружность голени = 33,0 сант., на лѣвой она = 37,25 сант. Мозоль на правой ограничена, плотна, на лѣвой определенныхъ границъ не имѣетъ. Подвижность въ мѣстѣ перелома справа минимальная, слѣва — полная. Вся правая конечность окрашена въ желтобурый цвѣтъ рассыивающагося кровоизліянія, слѣва окраска въ мѣстѣ перелома сине-красная и доходитъ она только до колѣна. Железы значительно больше и плотнѣе справа, слѣва онѣ только сегодня начали уплотняться. Движенія стопы значительно свободнѣе справа. Наложены гипсовые повязки на обѣ конечности. 15 Юня. Железы справа начинаютъ опадать; слѣва увеличились. 20 Юня. Железы только немного увеличены справа, слѣва значительно. 24 Юня. Сняты обѣ повязки. Та же разница между обѣими конечностями.

Правая нога.

Слабые слѣды кровоизліянія на икрѣ. Легкая экзема. Инфильтрація небольшая.

Окружность голени 32,0 сант.

Смѣщенія отломковъ нѣтъ. Мозоль ясно прощупывается, мало болѣзненна, невелика, тверда. Подвижности отломковъ не замѣчается.

Движенія въ сосѣднихъ суставахъ затруднены, но возможны. Активные движенія въ голеностопномъ сочлененіи и въ пальцахъ даже очень свободны.

Мышцы обѣихъ конечностей атрофированы, но значительно сильнѣе слѣва.

На лѣвую голень снова наложена гипсовая повязка къ великому неудовольствію больного, который самъ поразился разницей въ состояніи обѣихъ конечностей. На правой ногѣ завязана та же гипсовая повязка. 25—27—29-го юня, 1 и 3 юля по сеансу массажа, къ которому въ послѣдніе разы прибавлена и гимнастика. 3 юля. Шины совершенно сняты, такъ какъ мозоль вполнѣ крѣпкая. Затѣмъ съ 4—12 юля больной самъ производилъ гимнастику правой ноги при посторонней помощи. 12 юля, т. е. черезъ 5 недѣль и 4 дня послѣ перелома, снята повязка съ лѣвой

Лѣвая нога.

Вся поверхность болѣе или менѣе интенсивно окрашена въ различные цвѣта. Наибольшая окраска въ сгибѣ голеностопнаго сочлененія. Инфильтрація значительная.

Окружность голени 36,0.

Смѣщенія отломковъ тоже нѣтъ. Мозоль слилась съ окружающими тканями, безъ рѣзкихъ границъ, она очень велика, болѣзненна и мягка. Подвижность отломковъ есть.

Суставы ригидны. Движенія крайне болѣзненны. Активные движенія въ голеностопномъ сочлененіи невозможны, въ пальцахъ очень ограничены.

ноги, причемъ оказалось: вся конечность атрофирована, суставы тугоподвижны, движения въ нихъ крайне болѣзненны. Мозоль от-вердѣла, но велика и болѣзненна, мѣстами кожа еще окрашена, вообще вся картина стоитъ въ рѣзкомъ контрастѣ съ видомъ пра-вой конечности, которая ничѣмъ не отличается отъ нормальной. 15 іюля больной поставленъ на ноги, при помощи костылей; какъ та такъ и другая конечность тотчасъ же стали отекать, но въ то время какъ на правой стопѣ и голени окраска приняла только синеватый оттѣнокъ, лѣвая стопа окрасилась въ темно-сине-багровый цвѣтъ. Больному рекомендовано почаще сидѣть съ опущенными ногами и за тѣмъ всякій разъ оттирать себѣ голени въ цент-ростремительномъ направлеіи. Гимнастика обѣихъ конечностей. 18 іюля. Произведена удачная попытка ходьбы на костыляхъ, причемъ больной почти свободно пользовался правой ногой; лѣвой же нисколько. 23 іюля я видѣлъ больного въ послѣдній разъ передъ своимъ отъѣздомъ. Правую конечность можно было признать совершенно здоровой, для лѣвой же рекомендована гимнастика еще впродолженіе долгаго времени. Больной, по восточному обычаю, краснорѣчиво благодаря за мои заботы, выразилъ сожалѣніе, что я умѣю лечить переломы только правыхъ конечностей.

№ 27. *Борисовъ, Василій*. Служитель клинич. военнаго госпиталя, 23 лѣтъ, поступилъ въ I хирург. отд. клинич. воен. госпиталя 10 октября 1890 г. *Fractura claviculae sinistrae*. Наканунѣ поскользнулся и упалъ, причемъ лѣвымъ плечомъ ударился о мостовую; тотчасъ почувствовалъ боль въ области ключицы и движения въ лѣвомъ плечѣ стали болѣзненными и крайне ограниченными. Была наложена повязка Дезо. 12 октября боль-ной переведенъ въ мою палату и при осмотрѣ найдено: на гра-ницѣ наружной трети съ среднею замѣчается выступъ ввидѣ очень тупаго угла, образованнаго обоими отломками ключицы. Смѣщеніе только ad axim. Инфильтратъ очень незначительный. Наложена Сайровская повязка изъ трехъ полосъ липкаго пластыря. Произведенъ 1-й сеансъ массажа—15 минутъ. 14—16—18 ноября по сеансу массажа. Мозоль тверда. 20 октября. Снята повязка. Двойная гимнастика лѣвой руки. 24 октября. Отправленія ко-нечности нормальны. Мозоль прощупывается еще. Выписанъ.

№ 28. *Абрамовъ, Сергій*, отставной матросъ, 33 лѣтъ, по-ступилъ въ I хирург. отд. клинич. воен. госпиталя 16 октября 1890 года. *Fractura fibulae sinistrae et distorsio tibio-cal-canea*. Наканунѣ въ 3 часа пополудни упалъ съ высоты 3¹/₂ ар-шинъ, причемъ старался встать на ноги. Сильно подвернулась лѣ-вая стопа; тутъ-же появилась сильная боль и невозможность встать на ноги. При осмотрѣ 17 октября найдено: область голеностопнаго сочлененія и вся нижняя треть голени заняты значительнымъ ин-

фильтратомъ. Кровоподтекъ особенно сильно выраженъ ниже и по бокамъ обѣихъ лодыжекъ и на уровнѣ перехода діафиза fibulae въ эпифизъ. Здѣсь же замѣчается самая болѣзненная точка. Размѣры обѣихъ конечностей:

горизонтально выше лодыжекъ . . лѣв. 30,0 сант. прав. 25,0
косвенно черезъ пятку на переднюю

поверхность гол. ст. сочлен . . . » 35,0 » 33,0

Нарушенія цѣлости костей въ нижнемъ отдѣлѣ голени нельзя опредѣлить вслѣдствіе значительности инфильтрата. Активныхъ движеній въ голеностопномъ сочлененіи нѣтъ, пассивныя очень ограничены вслѣдствіе болѣзненности. Массажъ — полчаса. Тотчасъ послѣ массажа тѣ же размѣры лѣвой ноги 29,0 и 34,5 сант. Возможны легкія активныя движенія, экскурсія же пассивныхъ значительно шире. Боли почти нѣтъ. Надъ эпифизомъ fibulae можно теперь опредѣлить ненормальную подвижность кости и крепитацию. Смѣщенія нѣтъ. Наложень простой бинтъ безъ ваты. Разрѣшено ходить съ однимъ костылемъ. 18 октября. Второй сеансъ — полчаса. Болей внѣ массажа почти что нѣтъ. 19 октября. Кровоподтекъ раздвинуть почти на всю голень. Движенія мало болѣзненны. Бедренныя железы нѣсколько увеличены и уплотнены. 3-й сеансъ — 20 минутъ. 20 октября. Размѣры 27,0 и 33,5 с. 4-й сеансъ — 15 минутъ. 21 октября. 5-й сеансъ — 15 минутъ. Двойная гимнастика. 22 октября. Размѣры 26,0 и 33,5 с. 6-й сеансъ. Гимнастика. 23 октября. Ходить безъ костылей, немного прихрамывая. 24 октября. Размѣры 25,5 и 33,25 с. Кровоизліяніе совершенно всосалось. Припухлость въ мѣстѣ перелома и ниже лодыжекъ тоже почти совершенно опала, только мѣсто мозоли выдѣляется рѣзче. Мозоль твердая, плотная, не допускающая движенія въ мѣстѣ перелома. Ходить. Бинтъ снять. Ежедневно двойная гимнастика. Съ 29 октября по 18 ноября я больного по болѣзни не видалъ. 19 ноября я засталъ больного еще находящимся въ клиникѣ и притомъ съ забинтованной ногой. Оказалось, что нѣсколько дней тому назадъ при переходѣ больныхъ изъ лѣтнихъ барачковъ въ зимнее помѣщеніе, пациентъ, широко пользовавшійся послѣднюю недѣлю больною конечностью, поскользнулся, и у него снова подвернулась та же стопа, причѣмъ появилась сильная боль въ голеностопномъ сочлененіи. При осмотрѣ нарушенія цѣлости кости не найдено, болѣзненности въ мѣстѣ бывшаго перелома (мозоль всосалась) нѣтъ, есть только припухлость голеностопнаго сочлененія, особенно выраженная около наружной лодыжки. Движенія очень ограничены. Назначень ежедневный массажъ, производимый массажисткой. 2 декабря. Выписанъ здоровымъ.

№ 29. *Игнатъевъ, Федоръ*, запасный рядовой, землекопъ, 31 года, поступилъ въ I хир. отд. клин. госпиталя 25 октября 1890 г.

Fractura cruris dextrae. Наканунъ въ 3 часа дня во время рытья ямы на пациента обвалилась сверху земля. Обвалившаяся земля прижала его къ стѣнѣ и засыпала до пояса. Послѣ отрытія правая голень оказалась переломленной. Сегодня въ часъ дня доставленъ въ клинику. При осмотрѣ оказалось: правая голень сравнительно съ лѣвой представляется значительно припухшей и твердой на ощупь. Кровоподтековъ еще не замѣчается. На уровнѣ границы средней трети голени съ нижнею опредѣляется ненормальная подвижность обѣихъ костей голени, крепитация и смѣщеніе нижняго отломка fibulae наружу и назадъ. Отломки tibiae не смѣщены. На уровнѣ перелома окружн. голени = 29,0 сант., въ томъ же мѣстѣ лѣвой голени 20,0 сант. Функции конечности нарушены. Боль сильная. Массажъ — 40 минутъ. Боль послѣ массажа значительно уменьшилась. Нога помѣщена въ проволочную шину. 27 октября. Второй сеансъ — полчаса. Послѣ него окружность голени = 25,0 сант. Кожа голени вся окрашена въ желтый цвѣтъ, вслѣдствіе разсасыванія шире распределеннаго кровоизліянія. Бедренныя железы увеличены и уплотнены. 28 октября. 3-й сеансъ — полчаса. Окружн. голени 24,0 с. 29 октября. 4-й сеансъ — 20 минутъ. Окружность голени 23,0 сант. 30 октября. 5-й сеансъ — 15 минутъ. Окружность голени 23,0. Наложена гипсовая повязка. Съ 30 октября по 20 ноября я больного по болѣзни не видалъ. Все время больной лежалъ въ постели съ гипсовой повязкой, однажды смѣненной, вслѣдствіе того, что первая повязка дала трещины. 20 ноября. Повязка снята шинообразно. Мозоль образовалась хорошая, но она еще не вполне отвердѣла. Конечность немного атрофирована. Массажъ — 20 минутъ. Затѣмъ нога уложена въ шины изъ той же повязки и приказано больному ходить на костыляхъ. 21—23—25 и 27 ноября по сеансу массажа и ежедневно гимнастика. Мозоль окрѣпла; шины отиѣнены. 1 декабря. Силы конечности удовлетворительныя. Есть еще нѣкоторая боль при наступаніи въ голеностопномъ сочлененіи. 7 декабря. Вторымъ днемъ ходитъ безъ костылей и не прихрамывая. 12 декабря. Выписанъ здоровымъ. Не лежи больной въ постели и будь у него повязка снята недѣлю раньше, онъ навѣрное и выздоровѣлъ бы на недѣлю раньше.

№ 30. *Марковъ, Наумъ*, казакъ Л. Гв. Уральск. каз. войска, 22 лѣтъ, поступилъ въ I хир. отд. клин. воен. госпиталя 24 ноября 1890 года. *Fractura cruris dextra.* Въ предыдущую ночь, находясь въ ночномъ объѣздѣ, упалъ вмѣстѣ съ лошадью, причемъ лошадь навалилась на правую ногу. Встать не могъ. Наложена была лубочно-шинная повязка. При осмотрѣ 28 ноября найдено: правая голень по сравненію съ лѣвой значительно припухла. На уровнѣ перелома окружность правой голени 40,0 сантим., на томъ же

уровнѣ лѣвой 30,0 сант. На серединѣ, голени съ передне-внутренней стороны находится нѣсколько ссадинъ и пузырей, здѣсь же сильнѣе всего выраженъ и кровоподтекъ. Кровоизліяніе настолько сильно, что значительно натягиваетъ кожу, которая лоснится. Ниже кровоподтека отекъ, занимающій голень и всю стопу до пальцевъ. Немного выше середины голени находится переломъ обѣихъ костей, опредѣляемый благодаря ненормальной подвижности и ясной крепитациі. За опухолью невозможно опредѣлить направленіе перелома. Конечность укорочена. Боль очень сильная. Массажъ—40 минутъ. Ссадины промыты сулемовымъ растворомъ и покрыты іодоформированной марлей. Шина. 29 ноября. Окр. голени 39,0 сант. 2-й сеансъ—полчаса. Туалетъ ссадинъ; шина. 30 ноября. Железы увеличены; окр. гол. 37,5 с. 3-й сеансъ—полчаса. 1 декабря. Точно опредѣляется: 1) косое направленіе перелома tibiae сверху вниз и снаружи внутрь, 2) присутствіе нѣсколькихъ осколковъ, 3) смѣщеніе нижняго отломка tibiae вверх и наружу и 4) значительное расхожденіе отломковъ fibulae. Несмотря на промывку ссадинъ успѣлъ-таки развиться лимфангоитъ ввидѣ красной, воспаленной, болѣзненной полосы, тянущейся на внутренней сторонѣ голени отъ лодыжки вверхъ до колѣна. Массажъ отмѣненъ и назначенъ холодъ. 4 декабря. Явленія лимфангоита прошли. Наложено вытяженіе помощью липкаго пластыря. 5 декабря. Жалуются на боль въ голени, довольно сильную. Гиря на нѣкоторое время снята. 6 декабря. Боли нестерпимы. Вытяженіе совершенно снято. Оказалось, что лимфангоитъ возобновился выше мѣста перелома. Шина и холодъ. 10 декабря. Лимфангоитъ совершенно прошелъ. Окр. голени = 32,5. Наложена гипсовая повязка. 24 декабря. Повязка снята шинообразно. Мозоль довольно крѣпка. Кровоподтекъ есть еще на сгибѣ стопы. Въ остальныхъ мѣстахъ онъ вездѣ исчезъ. Массажъ, гипсовыя шины. 26 декабря. Массажъ и движенія въ суставахъ. 28 декабря. Двойная гимнастика. Шины отставлены. 29 декабря—1 января. Тоже. Къ вечеру по словамъ больного нога отекаетъ. Ходитъ съ однимъ костылемъ, наступая понемногу на больную ногу. Съ 2 февраля по 8 января не видалъ больного по болѣзни. 8 января. Ходитъ съ палочкой, боль въ мѣстѣ перелома появляется къ вечеру. Отеки стопы рѣдки. Переломъ сросся крѣпко, но неправильно, вслѣдствіе надвиганія нижняго отломка наружу по косой поверхности верхняго отломка. Передняя поверхность tibiae совершенно гладка, на ней мѣсто перелома опредѣлить нельзя. Все время дѣлалъ гимнастику. 12 января. Ходитъ совершенно свободно, немного впрочемъ прихрамывая, вслѣдствіе укороченія конечности на 1 сант. 13 января. Выписанъ.

Положенія.

1) Массажъ, какъ терапевтическое средство, долженъ быть введенъ въ курсъ какъ общей, такъ и частной терапіи, и для этого необходимо открыть отдѣльную кафедру и обособленное отдѣленіе для практическаго изученія его студентами медицины.

2) Массажъ, не требуя матеріальныхъ расходовъ и замѣняя подчасъ дорогія повязки и медикаменты, долженъ быть примѣняемъ въ военныхъ лечебныхъ учрежденіяхъ, тѣмъ болѣе, что, сокращая срокъ леченія во многихъ хирургическихъ болѣзняхъ, скорѣе возвращаетъ въ строй людей необходимыхъ ему.

3) При печеночныхъ и почечныхъ коликахъ между прочимъ должно испытать и массажъ, подѣ влияніемъ котораго выводятся камни.

4) Массажъ ввидѣ легкихъ поглаживаній есть лучшее болеутоляющее средство при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ.

5) Эксцизія *tunicae vaginalis proptiae*, какъ коренная операція, есть лучшій способъ леченія *hydrocelis*.

6) Глицериновыя клизмы не только дѣйствуютъ какъ вѣрное средство для выведенія кала, но при методическомъ употребленіи ихъ приучаютъ къ произвольнымъ правильнымъ дефекаціямъ, чего о водяныхъ клистирахъ сказать нельзя.

7) Въ каждомъ военномъ лечебномъ заведеніи необходимо устроить отдѣльную операціонную и перевязочную комнату согласно настоящимъ требованіямъ науки. Комната эта съ надлежащимъ количествомъ прислуги должна всецѣло находиться подѣ исключительнымъ вѣдѣніемъ врача-хирурга.

8) Каталогъ медикаментамъ и инструментамъ для различныхъ частей войскъ и лечебныхъ учреждений обязательно требуетъ пересмотра и освѣженія, въ особенности относительно перевязочныхъ средствъ.

Curriculum vitae.

Конрадъ Теофилъ Альбертовичъ Шульцъ, сынъ врача, лютеранскаго вѣроисповѣданія, родился въ 1858 году. По окончаніи курса Полтавской классической гимназій въ 1876 году поступилъ въ бывшую Императорскую Медико-Хирургическую Академію, въ которой и кончилъ курсъ въ 1881 году со степенью лекаря. 10 января 1882 года назначенъ младшимъ врачомъ Маргеланскаго мѣстнаго военнаго лазарета, въ которомъ втеченіи 5 лѣтъ завѣдывалъ хирургическимъ отдѣленіемъ. 31 октября 1887 года назначенъ старшимъ врачомъ 18-го Туркестанскаго линейнаго баталіона. Съ 1-го сентября 1889 года состоитъ въ командированіи къ Императорской Военно-Медицинской Академіи для изученія полевой хирургіи. Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ 1889—1890 году.

Кромѣ представляемой для защиты диссертациі подѣ заглавіемъ «Массажъ при леченіи подкожныхъ переломовъ», напечаталъ слѣдующія статьи научнаго содержанія:

- 1) «Случай вывиха позвонковъ en masse» Врачъ 1888 г. № 32.
 - 2) «Къ казуистикѣ леченія агалактіи массажемъ» Врачъ 1890 г. № 48.
-