The image shows the front cover of an old book. The cover is decorated with a marbled paper pattern featuring a dark, mottled background with intricate, vein-like patterns in shades of red, blue, and white. The spine of the book, visible on the left, is bound in a dark, textured material, likely black leather or cloth. A small, rectangular white label is affixed to the bottom left corner of the cover. The label contains handwritten text in Cyrillic script, including a number '5.8', the year '1902', and the author's name 'БЛУДОВСКИЙ И.В.'. The text 'ХИМИКА ТАССОНА' is also visible on the label.

5.8 1902  
БЛУДОВСКИЙ И.В.  
ХИМИКА ТАССОНА



Даръ вдовидра Е. В. Сивухина

Профессоръ И. Э. Заблудовскій.

# ТЕХНИКА МАССАЖА.

Лекціи, читанныя въ 1901 г. русскимъ врачамъ въ Институтъ для массажа при Берлинскомъ Университетѣ.

Съ 64-мя рисунками въ текетѣ.

Издание Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія.



1972



2012

Приложеніе къ Военно-Медицинскому Журналу  
представленіе Библиотеки студентовъ-  
медиковъ напоминаетъ товарищамъ,  
что они отвѣчаютъ за порчу и  
поврежденіе книгъ и переплетовъ.

С. ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Товарищества «НАРОДНАЯ ПОЛЬЗА». Коломен. ул., соб. д. № 39.

1902.

ИНВЕНТАР  
№ 6047



# ОГЛАВЛЕНИЕ.



## I. Общая техника массажа.

Общее понятие массажа . . . . .	1
А. Главныя группы приёмовъ массажа въ тѣсномъ смыслѣ слова:	
а) Толкательныя приемы:	2
1. перемежающіяся надавливанія . . . . .	3
2. поколачиванія . . . . .	5
3. похлопыванія . . . . .	7
4. рубленіе . . . . .	8
5. сотрясенія . . . . .	9
6. подергиванія . . . . .	11
7. потряхиванія . . . . .	12
б) Трущіе приемы:	
1. растиранія . . . . .	13
2. разминанія . . . . .	14
3. перекатыванія мышць . . . . .	17
4. струганіе . . . . .	17
5. надавливанія . . . . .	18
6. поглаживанія . . . . .	20
в) Сложныя приемы:	
1. поглаживающія разминанія . . . . .	21
2. приемы изъ различныхъ группъ . . . . .	22
3. движенія среди приёмовъ собственно массажа . . . . .	24
Б. Непосредственное присоединеніе спеціальныхъ двигательныхъ упражненій къ приёмамъ массажа:	
1. симметрическія движенія . . . . .	29
2. маятникообразныя движенія . . . . .	31
3. движенія съ сопротивленіемъ . . . . .	31
4. свободныя движенія . . . . .	33
5. вспомогательныя движенія . . . . .	33
6. прерывистыя движенія . . . . .	34
В. Непосредственное присоединеніе общихъ движеній или измѣненій положенія къ приёмамъ массажа:	
1. общія движенія . . . . .	34
2. измѣненія положенія . . . . .	35



<b>Г. Общія основныя правила техники массажа:</b>	
1. смазываніе кожи жировымъ веществомъ . . . . .	38
2. мазь, употребляемая при массажѣ . . . . .	40
3. раздѣваніе и обнаженіе частей тѣла . . . . .	44
4. температура комнаты, въ которой производится массажъ . . . . .	46
5. освѣщеніе комнаты . . . . .	47
6. укладываніе и поддерживаніе подлежащихъ массажу участковъ тѣла . . . . .	47
7. положеніе врача относительно больного . . . . .	55
8. очередь различныхъ участковъ тѣла . . . . .	56
9. порядокъ различныхъ приѣмовъ . . . . .	58
10. мѣры для устраненія болей при массажѣ . . . . .	62
11. остающіяся послѣ массажа ощущенія . . . . .	70
12. ритмъ, тактъ и темпъ . . . . .	72
13. продолжительность отдѣльныхъ приѣмовъ массажа . . . . .	76
14. продолжительность отдѣльныхъ сеансовъ массажа . . . . .	76
15. частота сеансовъ массажа вообще . . . . .	77
16. время дня для производства массажа . . . . .	78
17. продолжительность курса леченія массажемъ . . . . .	78
18. массажъ беременныхъ и климактерическихъ женщинъ . . . . .	79
19. мѣры предосторожности для врача при массажѣ . . . . .	79
20. роль ассистентовъ при производствѣ массажа . . . . .	88
<b>Д. Самообученіе . . . . .</b>	<b>90</b>
<b>Е. Массажъ неврочей . . . . .</b>	<b>90</b>
<b>Ж. Самомассажъ . . . . .</b>	<b>91</b>
<b>З. Преподаваніе техники массажа . . . . .</b>	<b>91</b>
<b>И. Обстановка для массажа . . . . .</b>	<b>93</b>

## II. Приѣмы массажа посредствомъ аппаратовъ.

1. небольшіе аппараты . . . . .	95
2. большіе аппараты . . . . .	98
а) стационарные, . . . . .	94
б) переносные. . . . .	103

## III. Массажъ отдѣльныхъ органовъ.

1. Поглаживаніе лѣвой подошвы въ продольномъ направленіи. . . . .	107
2. Разминаніе подошвы въ поперечномъ направленіи . . . . .	108



Рис.	Стр.
3. Пассивныя движенія въ малыхъ сочлененіяхъ ноги. . .	109
4. Пассивныя движенія въ плюсне-пальцевыхъ и въ пяточно-плюсневомъ сочлененіяхъ . . . . .	110
5. Поглаживающее разминаніе лѣваго голенностопнаго сочлененія . . . . .	111
6. Разминаніе праваго голенностопнаго сочлененія. . . . .	112
7. Разминаніе лѣвой голени. . . . .	113
8. Разминаніе лѣваго колѣна. . . . .	114
9. Разминающее поглаживаніе лѣваго колѣна въ связи съ пассивными движеніями . . . . .	115
10. Пассивныя движенія въ лѣвомъ колѣнномъ сочлененіи, вставленныя во время разминанія. . . . .	116
11. Пассивныя движенія въ колѣнномъ сочлененіи, вставленныя во время разминанія подколѣнной впадины . . . . .	117
12. Придавливанія нижней половины голени къ ея верхней половинѣ . . . . .	118
13. Упражненіе въ ходьбѣ на лѣстницѣ . . . . .	119
14. Разминаніе нижней трети праваго бедра на его срединной поверхности. . . . .	120
15. Поколачиваніе праваго бедра . . . . .	121
16. Надавливанія праваго сѣдалищнаго нерва . . . . .	122
17. Безкровное растяженіе сѣдалищнаго нерва . . . . .	123
18. Перемежающіяся надавливанія на предстательную железу. . . . .	124
19. Разминаніе яичекъ. . . . .	125
20. Разминанія праваго яичка со стороны шва мошонки . . . . .	126
21. Разминаніе живота . . . . .	127
22. Разминаніе живота по спирали . . . . .	128
23. Разминаніе живота полукругомъ . . . . .	129
24. Разминаніе живота въ круговомъ направленіи . . . . .	130
25. Сотрясенія правой подчревной области . . . . .	131
26. Надавливанія на животъ. . . . .	132
27. Сотрясенія желчнаго пузыря и почки. . . . .	133
28. Сотрясенія селезенки, равно и лѣвой почки. . . . .	134
29. Сотрясеніе сердца . . . . .	135
30. Сотрясеніе гортани. . . . .	136
31. Разминаніе шеи . . . . .	137
32. Поглаживаніе шеи. . . . .	138
33. Поглаживаніе боковыхъ областей шеи . . . . .	130
34. Сотрясеніе верхняго гортаннаго нерва. . . . .	140
35. Сотрясеніе лѣваго подглазничнаго нерва и лѣваго подбодочнаго нерва . . . . .	141



Рис.		стр.
36.	Сотрясеніе надглазничныхъ нервовъ . . . . .	142
37.	Сотрясеніе лѣваго лицевого нерва. . . . .	143
38.	Поглаживаніе въ направленіи лицевыхъ бороздъ . . . . .	144
39.	Растираніе черепа сквозь кожу . . . . .	145
40.	Поглаживающія разминанія головы . . . . .	146
41.	Сотрясеніе кожи головы . . . . .	147
42.	Поглаживающія разминанія затылка и верхней части спины. . . . .	148
43.	Одновременное подергиваніе затылочныхъ нервовъ и сотрясеніе области задняго прохода . . . . .	149
44.	Надавливанія на заднія вѣтви спинныхъ нервовъ . . . . .	150
45.	Надавливаніе на межреберные нервы . . . . .	151
46.	Растираніе спины . . . . .	152
47.	Рубленіе спины . . . . .	153
48.	Поколачиваніе спины кулаками. . . . .	154
49.	Разминаніе праваго плеча . . . . .	155
50.	Пассивное движеніе праваго плеча назадъ къ поясничной области, вставленное при разминаніи плечевого сочлененія . . . . .	156
51.	Активное движеніе въ плечевомъ сочлененіи при опорѣ . . . . .	157
52.	Поглаживающее разминаніе правыхъ локтя и плеча . . . . .	158
53.	Пассивныя движенія въ правомъ локтевомъ сочлененіи, вставленные между разминаніями послѣдняго . . . . .	159
54.	Сотрясенія локтевого нерва. . . . .	160
55.	Переменяющіяся надавливанія всей верхней конечности. . . . .	161
56.	Разминаніе тыльной поверхности праваго луче-запястнаго сустава . . . . .	162
57.	Разминаніе возвышенія праваго мизинца . . . . .	163
58.	Растираніе праваго указательнаго пальца . . . . .	164
59.	Активныя движенія пальцевъ при лежащей на винтовомъ стулѣ рукѣ . . . . .	165
60.	Сотрясеніе праваго затылочнаго нерва посредствомъ вибраціоннаго аппарата съ ручнымъ двигателемъ . . . . .	166
61.	Сотрясеніе сердечной области посредствомъ вибраціоннаго аппарата . . . . .	167
62.	Кровать для массажа съ двумя запираемыми выдвигаемыми ящиками для бѣлья . . . . .	168
63.	Козлы для массажа . . . . .	169



Дирекція бібліотеки студентів-медиків нагадує товаришам, що вони отвѣчаютъ за порчу и поврежденіе книгъ и переплетовъ.

## I. Общая техника массажа.

### Общее понятіе массажа.

Подъ *массажемъ*, какъ врачевнымъ средствомъ вообще, мы подразумѣваемъ совокупность руководствій, которыя систематически примѣняются на человѣческомъ тѣлѣ съ лѣчебною цѣлью. Эти руководствія идутъ въ большинствѣ случаевъ рука объ руку съ двигательными упражненіями, къ которымъ больной, смотря по періоду болѣзни, относится дѣйствительно или страдательно (активно или пассивно). За сказанными руководствіями и упражненіями слѣдуютъ часто измѣненія положенія всего тѣла или отдѣльныхъ его частей. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣняютъ руки машинами.

Было-бы цѣлесообразно замѣнить общеупотребительное названіе «массажъ», которое происходитъ отъ древне-еврейскаго слова «машешъ», что значитъ ощупывать, по другимъ авторамъ отъ арабскаго слова «массъ», что значитъ мѣсить, какимъ нибудь другимъ болѣе общимъ названіемъ. И дѣйствительно, въ новѣйшей литературѣ встрѣчаются многочисленныя попытки въ этомъ направленіи. Лечение массажемъ приводится подъ именемъ механическаго способа леченія, врачевно-механическаго леченія, леченія движеніемъ (Kinetotheapie). Въ болѣе тѣсномъ смыслѣ слова массажъ, за исключеніемъ массажа, примѣняемаго на самомъ себѣ, т. е. самомассажа, является общимъ понятіемъ для всѣхъ примѣняемыхъ съ лѣчебною цѣлью ручныхъ приемовъ, которые независимо отъ воли больного механическимъ путемъ дѣйствуютъ на ткани тѣла.

Соотвѣтственно намѣченной мною цѣли этой книги мнѣ приходится считаться не съ потребностями спеціалиста, а съ таковыми обыкновеннаго врача-практика. Моя задача состоитъ въ томъ, что-



бы описать технику массажа такъ, чтобы приемы массажа могли безъ затрудненій примѣняться какъ на коечныхъ, такъ и на приходящихъ больныхъ, благодаря чему легко можно будетъ избѣжать тѣхъ улущеній, которыя такъ часто наблюдаются въ практикѣ. Мы должны считаться съ тѣмъ фактомъ, что сложность техники часто служитъ причиной того, что массажъ примѣняется слишкомъ поздно или вовсе не примѣняется въ случаяхъ, гдѣ онъ имѣетъ рѣшающее значеніе въ дѣлѣ возстановленія работоспособности даннаго органа.

Уже однимъ и тѣмъ же приемомъ можно, смотря по силѣ, по ритму и по продолжительности, съ которыми онъ производится, вызвать различныя воздѣйствія. Немногія различныя руководствія, будучи примѣняемы отдѣльно или вмѣстѣ, позволяютъ въ достаточной мѣрѣ разнообразить разсматриваемый способъ леченія въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ для цѣлей большаго психическаго воздѣйствія желательно большее разнообразіе приемовъ. Если бы мы хотѣли при примѣненіи массажа ограничиться какимъ нибудь *однимъ* приемомъ, на примѣръ, поглаживаніемъ или сотрясеніемъ, то это значило бы отказаться отъ многихъ дѣйствительныхъ лечебныхъ средствъ и вернуться къ древней эпохѣ массажетерапіи.

Подобная склонность къ ограниченію какимъ нибудь однимъ приемомъ сказывается въ послѣднее время въ введеніи массажа, состоящаго въ одномъ поглаживаніи, разминаніи или сотрясеніи, какъ самостоятельныхъ лечебныхъ способахъ. Это, впрочемъ, не болѣе какъ переходъ изъ одной крайности въ другую. Довольно долго держалась педантически-сложная техника, знаніе которой по видимому часто являлось единственнымъ призваніемъ лицъ, примѣнявшихъ массажъ, болшею частью неврачей.

На основаніи уже сказаннаго мнѣ приходится относительно особенныхъ подробностей примѣненія массажа въ глазной, ушной, горловой или женской практикѣ отсылать учащагося къ соотвѣствующимъ спеціальнымъ руководствамъ. Больные сказанныхъ рядовъ ищутъ помощи у соотвѣствующихъ спеціалистовъ, послѣдніе же массажъ какъ самостоятельный методъ обыкновенно не примѣняютъ.

#### А. Главныя группы приемовъ массажа въ болѣе тѣсномъ смыслѣ слова.

Приемы массажа въ болѣе тѣсномъ смыслѣ слова могутъ быть раздѣлены на три группы:



- а) толкательные приемы,
- б) труппие приемы,
- в) сложные приемы.

*Толкательные* приемы представляют изъ себя какъ-бы сжиманія частей тѣла, слѣдующія другъ за другомъ съ различной частотой. При нихъ воздѣйствию подвергаются больше всего *глубже* лежащіе слои кожи и мышцъ.

*Труппие* приемы представляют изъ себя змѣноподобныя движенія, при которыхъ работающіе пальцы производятъ впродолженіе всего руководствія непрерывное давленіе, причемъ пальцы или же вся рука врача остаются въ тѣсномъ соприкосновеніи съ соотвѣтствующей областью тѣла больного. При этихъ приемахъ большому раздраженію подвергается поверхностно лежащій слой кожи.

*Сложные* приемы состоятъ въ томъ, что одновременно примѣняются два различныхъ приема: каждая рука выполняетъ различный приемъ изъ одной и той же группы или изъ двухъ группъ. Кромѣ того мы соединяемъ отдѣльные указанные приемы какъ съ активными, такъ и съ пассивными движеніями, такъ что движенія или производятся въ промежутки между собственно массажемъ или же слѣдуютъ за сеансомъ собственнаго массажа въ видѣ особыхъ упражненій.

#### а) Толкательные приемы.

Къ толкательнымъ приемамъ принадлежатъ:

- 1) перемежающіяся надавливанія,
- 2) поколачиванія:
  - а) кулакомъ,
  - б) верхушками пальцевъ;
- 3) похлопыванія,
- 4) рубленіе,
- 5) сотрясенія,
- 6) подергиванія,
- 7) потряхиванія.

#### 1. Перемежающіяся надавливанія.

Перемежающіяся надавливанія <sup>1)</sup> производятся такимъ образомъ, что одна рука дѣлаетъ центростремительно скачки вдоль данной

<sup>1)</sup> Заблудовскій, Матеріалъ къ вопросу о показаніяхъ и техникахъ массажа, «Врачъ» 1887 г. № 25.



конечности. Смотря по тому, поддерживается ли конечность или нѣтъ, приходится работать или обѣими руками или лишь одной. Напримѣръ, если больной лежитъ на диванѣ, и нижнія конечности, подвергающіяся леченію, такимъ образомъ подперты, то мы производимъ массажъ обѣими руками. Если больной сидитъ, а мы намѣреваемся массировать верхнюю конечность, то поддерживаемъ ее правой рукой, если дѣло идетъ о правой рукѣ, для чего мы беремъ правую рукою правую руку больного какъ бы для пожатія и крѣпко удерживаемъ ее. Лѣвой рукою, точно щипцами обхватываемъ руку больного, съ одной стороны большимъ, съ другой остальными четырьмя пальцами и ведемъ нашу руку отъ нижняго дистальнаго конца конечности къ верхнему, проксимальному, дѣлая скачки длиною въ 1—2 смт. Кисть оборачивается то боковымъ, то срединнымъ краемъ вверхъ. Дойдя до верха конечности, мы быстро опускаемъ массирующую руку внизъ, чтобы начать снова. Описанныя перемежающіяся надавливанія производятся попеременно то правой, то лѣвой рукою, причемъ при массированіи правой рукою лѣвая служитъ поддержкой. При этомъ способѣ надавливаніямъ преимущественно подвергается то боковой, то срединный край конечности, но стараясь надавливать всѣми пальцами, чтобы не вышло неприятнаго для больного щипанія. Благодаря частой перемѣнѣ точекъ приложенія, *прерывистости* давленія и малой сравнительно поверхности, захватываемой за одинъ разъ, описанный пріемъ можно производить и тамъ, гдѣ сильно повышенная чувствительность кожи исключаетъ всякое болѣе или менѣе крѣпкое прикосновеніе къ ней. Последнее имѣетъ мѣсто при одномъ изъ самыхъ обыкновенныхъ показаній для массажа, при воспалительномъ раздраженіи послѣ иммобилизаци. Перемѣна работающей руки, производящаяся каждый разъ послѣ нѣсколькихъ подъемовъ, не даетъ рукѣ слишкомъ скоро утомляться. Уставшая рука врача кажется больному тяжелой, и наоборотъ: свободная въ движеніяхъ рука кажется *легкой*. Достигнуть того же можно и тѣмъ, что во время одной части сеанса сидятъ *противъ* больного, а во время другой части стоять *сбоку* или *за спиной* его. Если дѣло идетъ о верхней конечности, то заставляютъ больного при разсматриваемомъ пріемѣ *сидѣть*, чтобы имѣть его лучше въ своей власти; больному трудно при этомъ отклоняться отъ врача. Врачъ стоитъ, онъ тогда выше сидящаго больного и работаетъ сверху внизъ, съ меньшею потерю силы. Во многихъ случаяхъ описанный пріемъ составляетъ главную част. массажа; такъ, напримѣръ, при занимающихъ большое пространство



отекахъ, при атрофіяхъ мышцъ вслѣдствіе недѣятельности, при болѣзненныхъ рубцахъ и т. д. Къ перемежающимся надавливаніямъ относятся также приемы, которые мы примѣняемъ съ цѣлью вызвать воспалительное раздраженіе на мѣстѣ перелома, если дѣло идетъ о замедленномъ образованіи мозоли или о ложномъ суставѣ. Данная конечность крѣпко обхватывается съ обѣихъ сторонъ перелома ладонными поверхностями обѣихъ кистей, затѣмъ стараются сблизить захваченныя мѣста другъ къ другу, причѣмъ оба конца перелома также тѣсно сближаются. Послѣ этого слѣдуетъ отдыхъ, послѣ котораго надавливаніе опять повторяется, и мѣсто перелома подвергается нѣсколько разъ толчку. Надавливанія на мѣстѣ перелома производятся по длинѣ конечности, причѣмъ должно избѣгать боковыхъ смѣщеній. Этотъ приемъ даетъ возможность производить въ данную точку часто повторяемое раздраженіе, что и даетъ толчекъ къ большему отложенію костной массы. Къ этой же группѣ принадлежатъ перемежающіяся надавливанія, примѣняемыя при *пружинящемъ пальцѣ*. Больное сочлененіе подвергается нѣсколько разъ растяженію съ послѣдующимъ нажатіемъ концовъ сочлененія другъ на друга, такъ что послѣдніе подвергаются сильнымъ перемежающимся давленіямъ. То же самое мы дѣлаемъ при подкашиваніи колѣна, какъ послѣдствіи предшествовавшаго выпота. Сюда относятся также перемежающіяся надавливанія на предстательную железу (случаи простаторреи, воспаленія задней части мочеиспускательнаго канала). Введенный въ прямую кишку палецъ производитъ толчкообразныя движенія ладонной поверхностью послѣдней фаланги въ направленіи отъ прямой кишки къ пузырю.

## 2) а. Поколачиванія кулакомъ.

Поколачиванія (*Tapotement*) производятся, смотря по тому, должны ли мы воздѣйствовать на глубокія или на поверхностно лежащія ткани кулакомъ, болѣе или менѣе сжатымъ. Различная степень сжатія кулака получается, если верхушку мизинца приближать болѣе или менѣе къ мякишу послѣдняго. Мы можемъ отодвинуть ее до середины послѣдней фаланги четвертаго пальца, до второго пальцевого сочлененія послѣдняго или до середины второй фаланги. Чѣмъ дальше отодвинута верхушка мизинца, тѣмъ больше ударяетъ кулакъ болѣе мягкимъ краемъ середины кисти. Степень



сжатія кулака можно различать уже по получаемому звуку: тѣмъ сжатіе сильнѣе, тѣмъ звукъ ниже. Съ другой стороны можно и при исполнѣнн сжатой въ кулакъ рукъ видоизмѣнить силу удара, дѣлая ручное сочлененіе неподвижнымъ или подвижнымъ; въ послѣднемъ случаѣ кулакъ дѣлаетъ маятникообразныя движенія въ ручномъ суставѣ, и удары его становятся болѣе или менѣе поверхностными. Подобно перемежающимся надавливаніямъ поколачиванія могутъ быть примѣняемы и на сильно раздраженныхъ тканяхъ. Мы должны однако слѣдить за тѣмъ, чтобы данная часть лежала такъ, чтобы мышцы оставались по возможности расслабленными и чтобы поколачиванія производились въ отвѣсномъ направленіи. Удары подь острымъ или тупымъ угломъ производятъ подергиванія кожи. Въ мѣстахъ съ болѣе или менѣе развитымъ мышечнымъ слоемъ мы ослабляемъ силу удара, дѣйствуя однако и вглубь, если мы одной рукой нѣсколько приподнимаемъ соответствующую мышечную часть. Мы поднимаемъ, напр., лѣвой рукой дельтовидную мышцу. Далѣе слѣдуетъ заботиться о томъ, чтобы или совершенно избѣгать, или же подвергать лишь легкимъ ударамъ особенно чувствительныя точки тѣла. Особенной чувствительностью отличаются срединныя поверхности бедеръ и плечъ. слѣдуетъ также тщательно обходить выдающіяся части костей; такъ, на примѣръ, на нижней конечности: лодыжки, мыщелки, гребень большой берцовой кости, колѣнную чашку, большой вертлугъ, гребень подвздошной кости, переднія верхнюю и нижнюю ости подвздошной кости; на туловищѣ: остистые отростки позвонковъ у худощавыхъ, на верхней конечности: ость лопатки, ключицу, локоть. слѣдуетъ вообще ударять слабѣе всюду, гдѣ кожа очень тонка и имѣетъ мало жировой подкладки, особенно если данная область имѣетъ поверхностно лежащія сосуды и нервы, какъ, на примѣръ, подколенная ямка или ладонная сторона нижняго конца предплечія. Поэтому мы, выполняя одинъ и тотъ же пріемъ, при переходѣ изъ одной области въ другую должны производить поколачиванія различнымъ образомъ. На примѣръ, при нейралгій сѣдалищнаго нерва, идущаго отъ тазобедренаго сустава къ подколенной ямкѣ, постукиваютъ въ снабженной толстымъ жировымъ и мышечнымъ слоемъ ягодичной области сжатымъ кулакомъ, а по мѣрѣ приближенія къ нижнему концу бедра все болѣе и болѣе разжатымъ кулакомъ. Эти переходы совершаются однако такъ, чтобы *не происходило перерыва въ поколачиваніи*. Кромѣ того сила удара и, слѣдовательно, его болѣе или менѣе глубокое воздѣйствіе зависятъ и отъ степени подвижности ручной кисти. Движеніе руки произ-



водится въ локтѣ, а если требуется усиленіе движенія, то исходной точкой движенія становится плечевое сочлененіе. Въ послѣднемъ случаѣ каждый ударъ и сильнѣе, и продолжительнѣе. Размахи кисти меньше всего при движеніяхъ, исходящихъ изъ луче-запястного сустава, такъ какъ рука дѣлаетъ тогда пружинящія движенія. Чѣмъ меньше размахи, тѣмъ меньше кулакъ при каждомъ взмахѣ удаляется отъ соотвѣтствующей части, и потому удары быстрѣ слѣдуютъ одинъ за другимъ. Поколачиванія производятся попеременно то одной, то обѣими руками, а это разнообразитъ массажъ какъ для больного, такъ и для врача: больной легче переноситъ пріемъ, а врачъ работаетъ съ большей легкостью. Впрочемъ, для врача пріемъ поколачиванія и безъ того наименѣе утомителенъ. Благодаря послѣднему обстоятельству, поколачиванія часто присоединяютъ къ другимъ пріемамъ, что даетъ въ извѣстномъ смыслѣ отдыхъ безъ перерыва въ работѣ. При короткихъ сеансахъ работаютъ исключительно правой рукою, какъ вообще болѣе привычной къ работѣ и ловкой. Вообще тотъ-же пріемъ, смотря по обширности пространства, на которое мы воздѣйствуемъ, производится большею или меньшею частью нашей руки, и этимъ главнымъ образомъ обуславливается различіе въ толкательныхъ пріемахъ.

## 2) б. Поколачиванія верхушками пальцевъ.

Легкое поколачиваніе производится *верхушками* согнутыхъ на половину *послѣднихъ четырехъ пальцевъ* одной руки. Мы примѣняемъ его тамъ, гдѣ кожа имѣетъ мало подкожной клѣтчатки и сильно напряжена, и гдѣ мы желаемъ сосредоточить силу удара на тѣсно ограниченномъ участкѣ. Поколачиванія сказаннаго рода мы примѣняемъ на сводѣ черепа, если на санториновыхъ выпускникахъ находятся болевые точки. Это быстрыя пружинящія движенія, которыя на ряду съ мѣстнымъ дѣйствіемъ вызываютъ легкое сотрясеніе всей черепной крышки. Поколачиваніе верхушками пальцевъ видоизмѣняетъ свой характеръ въ зависимости отъ того, пускаемъ ли мы въ дѣло исключительно верхушки пальцевъ или мякоть ногтевыхъ фалангъ.

## 3. Похлопыванія.

Особый родъ *поверхностно* дѣйствующихъ поколачиваній образуютъ *похлопыванія*. Послѣднія производятся въ противополож-





ность къ обыкновеннымъ поколачиваніямъ, не краемъ кулака, а ладонной или тыльной поверхностью кисти; они отличаются отъ поколачиваній тѣмъ, что рука при этомъ не вполнѣ сжимается въ кулакъ и свободно движется въ ручномъ суставѣ, такъ что ударъ легокъ и не продолжителенъ. Этотъ приемъ примѣняется главнымъ образомъ тамъ, гдѣ желательно быстро вызвать раздраженіе кожи на болѣе или менѣе значительномъ пространствѣ. Похлопываніе ладонной поверхностью кулака дѣйствуетъ глубже; ударъ наносится тогда главнымъ образомъ тыльными поверхностями вторыхъ фалангъ четырехъ пальцевъ. Если кулакъ очень мало сжать, то ударъ наносится тыльными поверхностями послѣднихъ фалангъ, мышцами возвышенія большого и малаго пальцевъ, равно какъ и воздухомъ, сжимающимся въ горсти руки при ударѣ. Послѣдній приемъ особенно пригоденъ къ крестцовой области (случаи боли копчиковой кости). Благодаря находящемуся тамъ углубленію, воздухъ является какъ бы замкнутымъ въ пространствѣ между рукою и крестцомъ. Можно производить довольно сильное похлопываніе горстью, такъ какъ благодаря слою воздуха между рукою и тѣломъ таковое не вызываетъ болевыхъ ощущеній; оно поэтому можетъ быть примѣнено въ случаяхъ пострѣла. Въ противоположность этому похлопываніе тыльной поверхностью руки, т. е. тыльной поверхностью пясти, вызываетъ сильное раздраженіе кожи. Кромѣ похлопываній кулакомъ производятся похлопыванія кистью, въ пальцахъ лишь слегка согнутою, если дѣло идетъ о большихъ поверхностяхъ тѣла. Ударяютъ какъ ладонной, такъ и тыльной поверхностью. Въ первомъ случаѣ боковой край большого пальца подкладывается подъ ладонный край указательнаго пальца, благодаря чему при ударѣ получается въ извѣстной степени воздушная подушка; во второмъ случаѣ ударъ наносится тыльными поверхностями послѣднихъ четырехъ пальцевъ или тыльной поверхностью кисти. Послѣдніе приемы: похлопыванія тыльной поверхностью кулака или всей кистью примѣнимы, на примѣръ, при коллапсѣ, какъ возбуждающее и отвлекающее средство какъ на спинѣ, такъ и на боковыхъ поверхностяхъ грудной клѣтки.

#### 4. Рубленіе.

Рубленіе производится боковыми краями мизинцевъ разогнутыхъ и двигающихся параллельно кистей: при движеніяхъ одной руки вверхъ другая опускается, и наоборотъ. Дабы ударъ не былъ слиш-



комъ твердь и поэтому болѣзненъ, нужно держать ручной суставъ разслабленнымъ,—разъ этотъ суставъ разслабленъ, то и пальцы не напряжены и не слишкомъ сильно разогнуты. Обращенныя другъ къ другу ладони находятся въ разстояніи 1 снтм. другъ отъ друга. Мизинцы дѣйствуютъ какъ эластическія пружины; это достигается тѣмъ, что при каждомъ взмахѣ одной руки соотвѣтствующій мизинецъ отскакиваетъ отъ сосѣдняго, т. е. четвертаго пальца и при опущеніи руки ударяетъ о послѣдній снизу вверхъ. Этотъ приемъ часто примѣняется, если желаютъ вызвать отраженныя дѣйствія, напримѣръ, со стороны чувствительныхъ нервовъ спины на блуждающій нервъ при разныхъ неправильностяхъ сердечной дѣятельности. Какъ поколачиваніе, такъ рубленіе и похлопываніе сопровождаются *характерными звуковыми явленіями*, которыя могутъ служить мѣриломъ правильности выполненія приема. Эти приемы болѣе всего пригодны для упражненія на модели, т. е. на здоровыхъ людяхъ. Упражненіе на больномъ не безболѣзненно для послѣдняго. При извѣстномъ навыкѣ эти руководствія становятся такъ сказать автоматическими и ихъ можно выполнять съ большою ловкостью. Слѣдуетъ вообще считать правиломъ, что слишкомъ шумныхъ приемовъ должно избѣгать уже одного приличія ради. Похлопыванія часто примѣняются банщиками и массажистами-неврачами въ видѣ удалства. Рубленіе примѣняется шведскими гимнастами, которые въ одно и то же время массажисты, такъ часто и такъ энергично, что шумъ, производимый этимъ приемомъ, разносится по всей квартирѣ.

### 5. Сотрясенія.

При сотрясеніяхъ мы различаемъ, *подвижна ли подлежащая сотрясеніямъ часть, или нѣтъ*. Если послѣдняя подвижна, то сотрясеніе производится такимъ образомъ, что мы захватываемъ соотвѣтствующую часть нѣсколькими пальцами и быстро передвигаемъ ее впередъ и назадъ какъ въ отвѣсномъ, такъ и въ горизонтальномъ направленіи. Мы, напримѣръ, захватываемъ гортань между большимъ пальцемъ съ одной стороны и указательнымъ и среднимъ пальцами съ другой и передвигаемъ ее справа налево и наоборотъ, точно также сверху внизъ и наоборотъ. Этотъ приемъ часто примѣняется при истерической афоніи. При малой подвижности части тѣла этотъ приемъ выполняется нѣсколькими пальцами или же всей рукой, смотря по величинѣ подлежащей воздѣйствію



области. Желая усилить воздѣйствіе, мы еще кладемъ одну руку на другую. Мы кладемъ верхушки первыхъ трехъ пальцевъ въ лѣвую подвздошную область на неподвижное римское S при копростази, всѣ 4 послѣдніе пальца на задній проходъ, при задержкахъ кала въ нижнемъ отрѣзкѣ кишечника, тыльную поверхность основныхъ фалангъ послѣднихъ четырехъ пальцевъ слегка сжатой въ кулакъ руки въ правую подвздошную область при болѣзненныхъ измѣненіяхъ, оставшихся послѣ проктита, перипроктита или аппендицита, всю ладонь или часть ея на животъ при атоніи кишечника или желудка, ладонную поверхность однихъ пальцевъ или одной пясти въ лѣвое подреберье при гипертрофіи селезенки вслѣдствіе перемежной лихорадки, или въ правое подреберье на желчный пузырь при желчно-каменной болѣзни. Въ послѣднихъ случаяхъ, вторая, тоже дрожащая рука, кладется противоположно первой, на поясничную область. Для большаго расслабленія мышцъ больной при этомъ стоитъ нагнувшись впередъ и опершись руками на столъ. Сотрясеніе производится при этомъ тѣмъ, что врачъ приводитъ свою кисть или пальцы, сдѣлавъ суставъ кисти неподвижнымъ, въ колебательное состояніе. При этомъ соотвѣтствующей части сообщаются правильные небольшіе толчки. Если подлежащая сотрясенію часть совершенно или почти совершенно неподвижна, какъ, на примѣръ, нервъ на мѣстѣ своего выхода изъ отверстія въ кости, какъ надглазничный нервъ у надглазничнаго отверстія, то врачъ кладетъ указательный палецъ одинъ или вмѣстѣ съ среднимъ пальцемъ на соотвѣтствующее мѣсто такъ, какъ кладутся пальцы на клавиши рояля; они слегка согнуты, остаются ненапряженными и приводятся въ состояніе дрожанія. Эти колебанія, названныя авторами *вибраціями*, передаются съ слегка давящихъ пальцевъ на нервъ; приложенные пальцы остаются въ продолженіе всего приема на одномъ и томъ же мѣстѣ. Большею частью пользуются верхушками двухъ пальцевъ, дабы навѣрное найти нервъ, какъ это дѣлаютъ при изслѣдованіи пульса. Если значительный отдѣлъ нерва лежитъ поверхностно въ костной бороздѣ, какъ на примѣръ, локтевой нервъ въ локтевой бороздѣ, или свободно, какъ берцовый нервъ въ подколенной ямкѣ, то стараются вызвать въ поверхностно лежащемъ отдѣлѣ нерва молекулярныя движенія такимъ образомъ, что проводятъ дрожащими пальцами вдоль нерва какъ по направленію снизу вверхъ такъ и въ обратномъ направленіи, такъ какъ здѣсь нѣтъ надобности слѣдовать направленію кровяного тока. Въ виду того, что при описанномъ приемѣ по сравненію съ прочими до сихъ поръ описан-



ными приемами дело идет о болѣе тонкихъ движеніяхъ, то приходится обращать особенное вниманіе на извѣстную правильность въ чередованіи отдѣльныхъ колебаній, равно какъ и въ силѣ послѣднихъ. При этомъ приемѣ, равно какъ при рубленіи, неоднократно приписывали преувеличенное значеніе въ смыслѣ лечебнаго воздѣйствія кратковременности отдѣльныхъ колебаній. Сотрясенія производятся не только въ областяхъ, которыя непосредственно доступны рукѣ, какъ на примѣръ, въ мѣстахъ чувствительныхъ точекъ периферическихъ нервовъ при нейральнойгіяхъ, но и въ полостяхъ тѣла, которыя не доступны непосредственному дѣйствію пальца. Мы вызываемъ сотрясенія слизистыхъ оболочекъ внутреннихъ частей носа, на примѣръ, тѣмъ, что мы вводимъ туда легко гнущійся серебряный зондъ съ пучкомъ ваты на верхнемъ концѣ, и сокращеніемъ мышцъ руки и предплечія вызываемъ дрожаніе пальцевъ, держащихъ зондъ, и такимъ образомъ переносимъ сотрясеніе съ головки зонда на подлежащую слизистую оболочку. Удобнѣе всего ввести зондъ въ полость носа правой рукой. Больной сидитъ при этомъ на обыкновенномъ стулѣ, спинка котораго не достигаетъ затылка. Врачъ стоитъ около праваго колѣна больного, а лѣвымъ большимъ пальцемъ приподнимаетъ немного кончикъ носа, остальные четыре пальца лежатъ на лбу больного. Зондъ, имѣющій длину въ 22 см., и толщину №№ 6 или 7 Шарьера, захватывается правой рукой какъ писчее перо. Систематически подвигаясь впередъ, приводятъ зондъ въ соприкосновеніе со всѣми доступными точками носовыхъ ходовъ. Описанный приемъ служитъ образцомъ для другихъ приемовъ, производимыхъ вообще зондомъ на слизистыхъ оболочкахъ (зѣвъ, гортань). Описаннымъ приемомъ часто достигается обратное развитіе воспалительныхъ процессовъ слизистой оболочки, равно какъ и устраненіе отраженныхъ невродовъ, исходящихъ изъ слизистой оболочки носа: извѣстныя формы головной боли, затрудненіе дыханія. При внутригортанномъ сотрясеніи зонду на переднемъ концѣ его придается та кривизна, которую имѣютъ инструменты для изслѣдованія гортани. То же самое относится и къ глоточному зонду.

## 6. Подергиванія.

При *подергиваніи* мы поступаемъ съ тканевыми тяжами какъ нормальными (нервами), такъ и патологическими (рубцами) такъ, какъ арфистъ со струнами арфы; тяжи какъ бы вытягиваются изъ



своего ложа, что вызывает раздраженіе или растяженіе. Большею частью подергиванія примѣняются на затылочныхъ и шейныхъ нервахъ съ цѣлю оказать задерживающее воздѣйствіе на истерическія или нейрастеническія проявленія.

## 7. Потряхиванія.

*Потряхиванія* мы примѣняемъ на верхнихъ конечностяхъ какъ на отдѣльныхъ пальцахъ, такъ и на всей рукѣ. Мы захватываемъ данный палецъ или всю кисть свободно висящей руки и производимъ быстро слѣдующія одно за другимъ потягиванія. При каждомъ потягиваніи происходитъ растяженіе всей конечности. Этимъ приѣмомъ можно часто улучшить кровообращеніе и потому его часто примѣняютъ при свѣжихъ, вызванныхъ давленіемъ параличахъ (параличи лучевого нерва). Такимъ же образомъ потряхиваемъ для растяженія согнутаго локтя. Къ описаннымъ потряхиваніямъ близко подходятъ *подбрасыванія*, которыя мы производимъ на передней стѣнкѣ живота. Мы захватываемъ при расслабленномъ состояніи брюшной стѣнки и желудочно-кишечнаго тракта всею рукою возможно большую складку брюшной стѣнки вмѣстѣ съ лежащимъ подъ ней отдѣломъ кишечника и передвигаемъ ее, бросая складку справа на лѣво и наоборотъ.

Къ руководствіямъ этой группы можно еще отнести:

- а) *Доеніе* производится на яичкахъ, которыя въ перемежку потягиваются, причѣмъ происходитъ вытяженіе сѣменнаго канатика.
- б) *Перекручиваніе* производится поворачиваніемъ въ томъ и другомъ направленіи нѣсколько разъ яичекъ, вмѣстѣ взятыхъ или въ одиночку, кругомъ своей оси, причѣмъ сѣменной канатикъ выжимается.
- в) *Сдвиганіе* кожи вверхъ и внизъ приложенными къ ней кончиками среднихъ пальцевъ,—такимъ путемъ сдвигается кожа на *garne scroti* и *perinei*. Всѣ эти руководствія составляютъ часть способа леченія мужского безсилія. Сдвиганіе кожи еще часто примѣняется на кожѣ лба и головы при головныхъ боляхъ.

### б) *Трущіе приемы.*

Трущіе приемы суть:

- 1) растиранія,
- 2) разминанія,



- 3) перекатыванія мышцъ,
- 4) струганіе,
- 5) надавливанія,
- 6) поглаживанія.

## 1. Растиранія.

*Растираніе*, въ собственномъ смыслѣ этого слова, большихъ участковъ кожи быстро вызываетъ покраснѣніе послѣдней. Особенно бросается въ глаза дѣйствіе сказаннаго приема на спинѣ, и потому онъ часто примѣняется въ угрожающихъ случаяхъ, такъ какъ благодаря быстрому притоку крови къ кожѣ и къ мышцамъ происходитъ опорожненіе внутреннихъ органовъ, что показуется при быстромъ упадкѣ силъ, разлитомъ воспаленіи бронховъ, ослабленной сердечной дѣятельности. Ладонными поверхностями послѣднихъ фалангъ обѣихъ рукъ производятся короткія зигзагообразныя движенія по обѣимъ сторонамъ средней линіи спины отъ затылка до крестца. Первые взмахи идутъ ближе къ средней линіи, послѣдующіе отклоняются болѣе въ сторону. При зигзагообразныхъ движеніяхъ взмахи въ поперечномъ направленіи дѣлаются чаще, чѣмъ взмахи въ продольномъ направленіи. Приемъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ больше уголъ, который трупціе пальцы образуютъ съ поверхностью спины; этотъ уголъ можетъ быть величиною въ  $45^{\circ}$ . При помощи этого приема, который для оказанія надлежащаго дѣйствія долженъ быть выполняемъ съ значительной быстротой и съ большою затратою силы, обыкновенно уже въ нѣсколько минутъ достигается покраснѣніе кожи и повышеніе ея температуры. Эти объективныя явленія связаны съ пріятнымъ ощущеніемъ теплоты и общаго оживленія. При малой воспримчивости, мы одинъ взмахъ производимъ ладонною поверхностью вытянутыхъ пальцевъ, а слѣдующій — тыльною согнутыхъ пальцевъ. Благодаря зигзагообразной формѣ движеній, избѣгается образованіе фурунгуловъ, угрей, экземъ, которые послѣ этого приема наступаютъ легче, чѣмъ въ другихъ случаяхъ. При болѣе или менѣе значительной волосатости волосы при этомъ приемѣ подвергаются сильнымъ подергиваніямъ, и если работаютъ при этомъ по прямой линіи прямо противъ волосъ, то можетъ случиться, что кожа спины въ нѣсколько дней покрывается такимъ множествомъ угрей, какъ послѣ продолжительнаго внутренняго употребленія іодистыхъ препаратовъ. Однако небольшое количество такихъ угрей еще не исключаетъ возможности продолжать леченіе; ихъ можно



легко обходить пальцами и ихъ появленіе указываетъ лишь на то, что слѣдуетъ быть осторожнымъ.

Въ такихъ случаяхъ мы работаемъ главнымъ образомъ въ направленіи *отъ затылка къ крестцу*, рѣже въ обратномъ направленіи. Во всякомъ случаѣ въ одномъ сеансѣ работаютъ лишь въ одномъ направленіи. У диабетиковъ или у больныхъ съ порокомъ сердца, при разстройствѣ компенсаціи, растиранія слѣдуетъ совсѣмъ прекратить уже при малѣйшемъ намекѣ на образованіе фурункуловъ. У диабетиковъ, пользуемыхъ растираніями, иногда случается, что образовавшійся вслѣдствіе растираній фурункулезъ ведетъ къ септическимъ явленіямъ. У лицъ, одержимыхъ болѣзнями сердца, съ отеками конечностей, при растираніи легко возникаютъ поврежденія кожи, которыя съ трудомъ заживаютъ. На ряду съ примѣненіемъ къ спинѣ растиранія примѣняются также къ пальцамъ при разстройствахъ кровообращенія въ периферіи, наблюдаемыхъ, напримѣръ, при ознобленіяхъ у малокровныхъ. Палецъ захватывается между обращенными другъ къ другу боковыми поверхностями второго и третьяго пальцевъ врача: пальцы сгибаются и быстро передвигаются спереди назадъ и обратно по больному пальцу. При помощи боковыхъ движеній всѣ стороны пальцевъ подвергаются дѣйствию этого приема. Растираніе цѣлой верхней конечности совершается при сходномъ положеніи какъ при перемежающихся надавливаніяхъ, съ тою разницею, что трущая рука однимъ взмахомъ подвигается снизу вверхъ.

## 2. Разминанія.

*Разминаніе* (*Pétrissage*) производится тѣмъ, что кожа съ лежащими подъ ней мышцами или органами, насколько послѣдніе доступны, или же совмѣстно съ патологическими продуктами, приподнимается надъ подлежащимъ слоемъ, передвигается съ стороны на сторону и выдавливается. Данная часть обхватывается руками такъ, чтобы боковыя стороны послѣднихъ соприкасались слегка. Кисти движутся въ поперечномъ направленіи надъ соответствующимъ сочлененіемъ, конечностью и т. д., такъ что, въ то время, когда одна кисть движется въ направленіи сбоку къ срединѣ, другая движется въ направленіи отъ середины къ боковой сторонѣ. Между раздвинутыми, обращенными другъ къ другу большими и указательными пальцами обѣихъ рукъ, лежитъ кожная складка подлежащей леченію части. Выпуклость этой складки обращена то въ боковую сторону (*lateral*), то къ



серединѣ (medial). Все, что находится между основаніемъ складки и пальцами, хватающими на подобіе щипцовъ, подвергается выжиманію. Чѣмъ старательнѣе производится пріемъ, тѣмъ медленнѣе должна быть работа. Сила дѣйствія описаннаго пріема находится въ зависимости отъ величины подлежащей части. На небольшихъ поверхностяхъ при каждомъ взмахѣ руки захватывается наибольшая часть данной поверхности. Мы, на примѣръ, можемъ однимъ взмахомъ обхватить почти все колѣно и всю кисть. Большіе пальцы находятся при этомъ на одной, послѣдніе четыре пальца на другой сторонѣ конечности. Другое дѣло при массажѣ живота: здѣсь руки могутъ, по сравненію съ колѣномъ, обхватить за разъ меньшую часть, и потому дѣйствіе отдѣльныхъ взмаховъ можетъ распространиться лишь на одну сравнительно незначительную часть живота, и оно выходитъ слабѣе. Въ общемъ мы не ограничиваемся работою въ одномъ лишь направленіи. Если намъ, на примѣръ, нужно размять колѣнное сочлененіе для распредѣленія находящагося въ немъ выпота на большемъ пространствѣ, то мы производимъ руками, послѣ нѣсколькихъ взмаховъ въ параллельномъ направленіи, движенія въ видѣ полукруга. Получается такимъ образомъ нѣчто въ родѣ концентрическаго движенія вокругъ центра данной области, въ нашемъ случаѣ вокругъ колѣнной чашки. При массажѣ живота, гдѣ естественно возможны большія точки приложенія силы и гдѣ дѣло обыкновенно идетъ о томъ чтобы передвигать содержимое желудка и кишечника на большія разстоянія давленіемъ, проникающимъ чрезъ значительные жировой и мышечный слои, мы присоединяемъ еще движенія въ *спиральномъ* направленіи. Центромъ служить здѣсь пупокъ. Движеніе идетъ то по направленію часовой стрѣлки, образуя все большій и большій кругъ (эксцентрически) то въ обратномъ направленіи — образуя все меньшіе круги (концентрически). Въ то время, когда при полукружныхъ движеніяхъ обѣ руки работаютъ одинаково, при спиральныхъ работаетъ главнымъ образомъ правая рука, описывая вокругъ пупка все большіе и большіе круги. Лѣвая рука сперва тѣсно прилегаетъ къ правой, боковыя стороны указательныхъ пальцевъ соприкасаются, и лѣвая рука слѣдуетъ за движеніями правой; при слѣдующихъ взмахахъ лѣвая кисть все болѣе и болѣе надвигается на правую, такъ что она усиливаетъ давленіе послѣдней, двигаясь съ ней въ одномъ и томъ же направленіи. Если намъ приходится массировать всю конечность, на примѣръ, нижнюю при половинномъ параличѣ тѣла для того, чтобы противодѣйствовать вреднымъ послѣд-



ствіямъ недѣтельности конечности, мы работаемъ обѣими руками въ поперечномъ направленіи, однако передвигаая ихъ одновременно снизу вверхъ. Руки то остаются сближенными другъ къ другу, то въ извѣстномъ разстояніи другъ отъ друга. Взмахи начинаются у кончиковъ пальцевъ и продолжаются до тазобедреннаго сустава. Обратный пробѣгъ происходитъ какъ при другихъ приемахъ, т. е. или обѣ руки однимъ быстрымъ взмахомъ соскальзываютъ внизъ, они дѣлаютъ такъ сказать холостой ходъ, или же опускаются внизъ постепенно, причеиъ руки пробѣгаютъ разстояніе шириною приблизительно въ *три* пальца *внизъ* и таковое шириною въ *два* пальца *вверхъ*. При послѣдняго рода дѣйствіи разминанія въ поперечномъ направленіи происходятъ безостановочно, такъ какъ движеніе внизъ совершается такъ, что одна рука слегка скользитъ по кожѣ въ обратномъ направленіи, между тѣмъ какъ вторая продолжаетъ работать въ поперечномъ направленіи. *Небольшія поверхности* лучше всего разминать только большимъ и указательнымъ пальцами; этотъ приемъ (*разминаніе двумя пальцами*) часто примѣняется къ мышцамъ возвышенія большого или малаго пальцевъ при пораженіяхъ въ области лучевыхъ и локтевыхъ нервовъ или къ запястному и плюсневому сочлененіямъ для устраненія болѣзненныхъ измѣненій, остающихся послѣ растяженій. Приемъ производится подобно разминанію всею рукою съ той разницей, что послѣдніе три пальца обѣихъ рукъ едва касаются данной части, будучи оттягиваемы подъ ладонь. Массажъ двумя пальцами производится какъ на одной сторонѣ, такъ и на обѣихъ сторонахъ сочлененія, причеиъ въ первомъ случаѣ можно работать въ одной точкѣ одною рукою или одновременно обѣими руками. Если хотять одновременно работать на обѣихъ сторонахъ сочлененія, то въ одно и то же время одна рука работаетъ на одной, а другая на другой сторонѣ. Приемъ производится такимъ образомъ, что мышцы возвышенія большого пальца захватываются между большимъ и указательнымъ пальцами другой руки, а возвышеніе малаго пальца между тѣми же пальцами другой руки. Движенія двумя пальцами производятся въ продольномъ и одновременно въ поперечномъ направленіи конечности.

При повышенной чувствительности кожи, равно какъ и вообще при всякомъ болѣзненномъ процессѣ, сопровождающемся болью, особенно слѣдуетъ избѣгать всякаго *покачиванія* конечности во время массажа. При массажѣ двумя пальцами мы легко можемъ выполнить это требованіе, если мы, на примѣръ, на возвышеніи большого пальца разминаемъ только одною рукою, а другою рукою



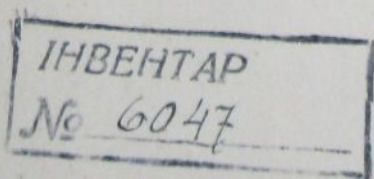
сильно придавливаемъ часть ладони около мизинца къ стулу, на которомъ мы обыкновенно работаемъ. Кисть лежитъ подвижнѣе, если мы разминаемъ ее одновременно обѣими руками; она становится менѣе подвижною, если мы обѣими руками разминаемъ на одномъ пунктѣ, на примѣръ на возвышеніи мизинца, чѣмъ въ томъ случаѣ, если мы одновременно одною рукою разминаемъ возвышеніе большого пальца, а другою возвышеніе мизинца. Кромѣ покачиванія массируемой конечности очень важно при разминаніи не надавливать на мѣста, нуждающіяся особенно въ бережномъ обращеніи. Это достигается тѣмъ, что около такихъ мѣстъ верхушки большого пальца съ одной стороны и указательнаго съ другой приближаются другъ къ другу, такъ что между большимъ и указательнымъ пальцами или ладонью при разминаніи всею рукою надъ чувствительнымъ мѣстомъ получается *пустое* пространство. Разминаніе слѣдовательно при этомъ производится верхушками пальцевъ и лишь по окружности этой части. Такимъ образомъ возможно примѣнять разминаніе даже тамъ, гдѣ при другихъ условіяхъ массажъ могъ бы быть противопоказанъ вслѣдствіе расширенія венъ, кровоподтековъ, закупорки венъ, сильнаго пораненія данной части и т. п.

### 3. Перекатываніе мышцъ.

У слишкомъ жирныхъ лицъ, у которыхъ желательно вызвать повышенный обмѣнъ веществъ въ опредѣленныхъ частяхъ тѣла, примѣняется перекатываніе мышцъ. Этотъ приѣмъ производится нерѣдко на плечѣ у тучныхъ женщинъ. Онъ состоитъ въ томъ, что кладутъ руки плашмя на двѣ противоположныя стороны конечности и производятъ движенія послѣднихъ взадъ и впередъ.

### 4. Струганіе.

Тамъ, гдѣ для повышенія обмѣна веществъ сеансъ удлиняется и потому нужно большее число разнообразныхъ движеній, примѣняется *струганіе* мышцъ. Сначала положеніе рукъ при немъ такое же какъ при обыкновенномъ разминаніи, но соименныя движенія рукъ производятся здѣсь лишь вдоль массируемой части. Обхвативъ обѣими руками часть поверхности спины или нижней конечности, дѣлаютъ ими такія движенія какъ при струганіи. Сперва они дѣлаются на одномъ и томъ же мѣстѣ, затѣмъ постепенно подвигаемся вверхъ отъ голени къ бедру или отъ крестца къ затылку.





Возвращеніе рукъ къ мѣсту начала манипуляціи совершается здѣсь такъ же, какъ при разминаніи, или соскальзываніемъ сразу внизъ или же небольшими обратными движеніями съ едва замѣтными остановками.

### 5. Надавливанія.

Для ограниченнаго воздѣйствія на глубоко лежащіе органы сквозь поверхностно лежащіе слои примѣняются *надавливанія*. Послѣднія производятся главнымъ образомъ для непосредственнаго или отраженнаго воздѣйствія на нервы. Для развитія большей силы работаютъ верхушками большихъ пальцевъ обѣихъ рукъ, причемъ оба большихъ пальца соприкасаются своими верхушками подъ большимъ или меньшимъ угломъ, точно вбуравливаются въ ткань и передвигаются снизу вверхъ или въ обратномъ направленіи, напримѣръ, вдоль хода сѣдалищнаго нерва на бедрѣ (непосредственное воздѣйствіе при пораженіи сѣдалищнаго нерва). Подобнымъ образомъ каждый большой палецъ самъ по себѣ производитъ давленіе на симметрически расположенныхъ частяхъ тѣла и вызываетъ сдавливанія заднихъ вѣтвей спинныхъ нервовъ по обѣимъ сторонамъ остистыхъ отростковъ отъ крестца вверхъ до затылка (при спинно-мозговыхъ явленіяхъ при нейрастеніи) или сдавливаются межреберные нервы вдоль межреберныхъ пространствъ отъ позвоночника между каждыми двумя ребрами внизъ до подмышечной линіи (раздраженіе чувствительныхъ нервовъ для отраженнаго воздѣйствія на сердце <sup>1)</sup> или половую сферу). Давленіе около остистыхъ отростковъ вызываетъ вдоль всего позвоночника особое ощущеніе, послѣднее иногда истолковывается больными какъ «магнетическій токъ», и слѣдовательно получается благопріятное самовнушеніе. Остальные четыре пальца во время давленія большими пальцами занимаютъ различное положеніе: они или слегка подогнуты подъ ладонь, такъ что они едва касаются кожи — давленіе при этомъ главнымъ образомъ производитъ верхушка большого пальца и поверхность давленія весьма ограничена или же пальцы болѣе разогнуты и обхватываютъ, если дѣло идетъ о конечности, послѣднюю съ обѣихъ сторонъ линіи давленія. Въ этомъ случаѣ большіе пальцы производятъ давленіе подъ меньшимъ угломъ къ

<sup>1)</sup> Заблудовскій: Леченіе хроническихъ болѣзней сердца массажемъ. Врачъ, 1896, № 14.



поверхности, т. е. не только своими верхушками, но и большею частью ладонной поверхности послѣдней фаланги. Кожа претерпѣваетъ при этомъ меньшее раздраженіе, ибо съ одной стороны давленіе производится менѣе острой поверхностью, а съ другой стороны большіе пальцы не такъ легко врѣзаются въ кожу и не могутъ поэтому образовать большихъ складокъ; обхватывающіе конечность пальцы обѣихъ рукъ препятствуютъ всякому болѣе или менѣе значительному смѣщенію кожи. При надавливаніяхъ, являющихся вообще особенно сильно дѣйствующимъ приѣмомъ, слѣдуетъ особенно тщательно принимать во вниманіе *мѣстныя условія*. Чѣмъ тоньше кожа и мышечный слой, чрезъ которые приходится воздѣйствовать, тѣмъ меньше должна быть употребляемая сила, и по этой причинѣ при одномъ и томъ же движеніи приходится мѣнять силу давленія, употребляя, напримѣръ, при сѣдалищномъ нервѣ на нижней половинѣ бедра, вблизи подколенной ямки, меньшую силу, чѣмъ на верхней половинѣ, гдѣ нервъ защищенъ толстыми ягодичными мышцами. Кромѣ того нужно видоизмѣнять силу давленія въ зависимости отъ періода манипуляціи. Слѣдуетъ различать *начальный* и *конечный періодъ* манипуляціи: постепенно увеличивается и постепенно уменьшается сила давленія. Благодаря постепенному усиленію давленія получается какъ бы привыканіе къ послѣднему, между тѣмъ какъ внезапное прекращеніе давленія посреди энергичнаго массажа вызываетъ въ больномъ непріятное ощущеніе. Подобное же дѣйствіе вызываетъ непосредственное начинаніе и прекращеніе манипуляціи на очень болѣзненномъ мѣстѣ, и потому слѣдуетъ начинать надавливаніе на разстояніи нѣсколькихъ пальцевъ ниже особенно чувствительнаго мѣста и движеніемъ поднятись вверхъ на разстояніе нѣсколькихъ пальцевъ выше сказаннаго мѣста. При особенно сильно болѣзненныхъ мѣстахъ начинаютъ приѣмъ даже выше больнаго мѣста, дабы вызвать постепенное привыканіе. Кромѣ того при извѣстныхъ обстоятельствахъ можно удовлетворить всѣмъ вышесказаннымъ требованіямъ уже тѣмъ, что производится давленіе лишь *однимъ* большимъ пальцемъ. Замѣняющія другъ друга давленія верхушками большихъ пальцевъ составляютъ *точечное* движеніе (пунктированіе). Послѣднее примѣняется тамъ, гдѣ давленіе должно быть сосредоточено на извѣстной точкѣ, напримѣръ, съ цѣлью вызвать разрывъ небольшихъ кистъ (узлы на запястныхъ и пальцевыхъ сочлененіяхъ). Такое точечное надавливаніе производятъ и на тыльную поверхность малыхъ суставовъ (пальцы, наприм.); вытяженіе тогда легче достигается.



## 6. Поглаживанія.

*Поглаживанія* (Effleurage) составляютъ противоположность надавливаніямъ, будучи примѣняемы лишь къ поверхностно лежащимъ частямъ. Кисть и пальцы медленно скользятъ по поверхности кожи, тѣсно прилегая къ контурамъ данной части тѣла. Смотря по направленію, въ которомъ движется рука, мы говоримъ о прямолинейномъ движеніи, если оно идетъ въ прямомъ направленіи, о зигзагообразномъ, если рука попеременно движется въ поперечномъ и продольномъ направленіяхъ, спиральномъ, если рука при переходѣ отъ одного конца конечности къ другому образуетъ дугообразныя линіи, отдѣльные отрѣзки которыхъ составляютъ половину или треть круга, о концентрическомъ или эксцентрическомъ движеніи, смотря по тому, описываетъ ли работающая рука изъ одного центра все большіе и большіе круги, заходя черезъ границу большого участка, или наоборотъ, все меньшіе круги, начиная отъ внѣшней границы и приближаясь къ центру. Прямолинейныхъ взмаховъ избѣгаютъ при поглаживаніяхъ, какъ и при прочихъ приѣмахъ разсматриваемой группы. Поглаживанія, если они дѣлаются противъ волосъ, не всегда хорошо переносятся нѣжной кожей. Въ то время, когда при надавливаніи примѣняемая сила часто равняется вообще всей силѣ рукъ врача, давленіе, примѣняемое при поглаживаніи, иногда не превышаетъ тяжести работающей руки. Степень примѣняемой силы зависитъ отъ того, работаемъ ли мы большими или меньшими поверхностями руки, равно какъ и отъ того, работаемъ ли мы ладонной поверхностью кисти, или, что иногда бываетъ, тыльной поверхностью. Наибольшая сила примѣняется при поглаживаніяхъ, производимыхъ обоими большими пальцами при массажѣ лица; оба пальца работаютъ на симметрически расположенныхъ участкахъ, слѣдуя направленію лицевыхъ бороздъ. Съ меньшей силой работаютъ при поглаживаніи однимъ большимъ и указательнымъ пальцами въ продольномъ направленіи какой нибудь конечности; оба эти пальца обхватываютъ на сколько возможно данный участокъ, въ то время, какъ остальные пальцы подъ большимъ или меньшимъ угломъ приподняты надъ поверхностью кожи,—рука движется въ направленіи снизу вверхъ (случай отека конечности). Наименьшая сила прикладывается при поглаживаніяхъ, которыми почти всегда заканчивается сеансъ; съ каждымъ взмахомъ поглаживаніе становится слабѣе, образуя такимъ образомъ постепенный



переходъ отъ энергическаго приема къ покою и уменьшая вызванное предшествовавшими приемами раздраженіе. Подобныя поглаживанія производятся всею кистью по большимъ поверхностямъ далеко за границы прежняго поля дѣйствія. Иногда работаютъ попеременно то ладонью, то тыльной поверхностью кисти: одинъ взмахъ дѣлается ладонью, послѣ чего кисть быстро возвращается къ исходной точки приема, чтобы затѣмъ повторить тотъ же приемъ тыльной поверхностью кисти. Поглаживаніе тыльной поверхностью кисти дѣйствуетъ лишь на болѣе или менѣе ограниченный участокъ кожи и потому выходитъ немного сильнѣе. Поглаживаніе образуетъ постоянную часть поглаживающаго разминанія, составляющаго главный приемъ слѣдующей группы.

Всѣ руководствія этой группы, подобно руководствіямъ предшествовавшей группы, смотря по мѣсту, производятся большею или меньшею частью нашей руки.

### в) Сложные приемы.

Сложные приемы суть:

- 1) поглаживающія разминанія,
- 2) приемы изъ различныхъ группъ,
- 3) движенія среди приемовъ собственно массажа.

#### 1. Поглаживающія разминанія.

*Поглаживающее разминаніе*, часто называемое «*massage à friction*» производится такъ, что одна рука дѣлаетъ разминанія въ поперечномъ направленіи, а другая поглаживанія въ продольномъ направленіи. Разминающая рука работаетъ на одномъ мѣстѣ, а поглаживающая дѣлаетъ большія движенія, на примѣръ, при массажѣ сочлененій (при вывихахъ, неврозахъ) разминающая рука держится больного сочлененія, въ то время, какъ поглаживающая скользитъ въ продольномъ направленіи отъ больного сочлененія до ближайшаго здороваго, на примѣръ, при вывихѣ руки — отъ лучезапястнаго сочлененія до локтевого. Въ другихъ случаяхъ обѣ кисти остаются другъ возлѣ друга: разминающая кисть слѣдуетъ за предшествующей поглаживающей кистью вдоль большей части конечности (*tendovaginitis crepitans*, распространенный отекъ), такъ что разминающая рука дѣлаетъ движенія какъ въ направленіи поперечномъ, такъ и въ направленіи снизу вверхъ. Благодаря комби-



нации сказанных двух приемов происходит известное суммирование действий их, так что число показаний для этих приемов очень велико. При разминании одной рукою на ограниченном участкѣ инфильтраты и экссудаты передвигаются въ разныя стороны, въ то время, когда благодаря одновременному поглаживанию другой рукою, большая часть патологическихъ продуктовъ передвигается вверху, а благодаря поступательнымъ движеніямъ разминающей кисти впередъ достигается передвиженіе туда же тканевыхъ жидкостей, лимфы и крови, вдоль лимфатическихъ сосудовъ и венъ. Число показаний къ описанному приему увеличивается еще тѣмъ, что онъ хорошо переносится и въ случаяхъ, въ которыхъ другіе приемы вслѣдствіе повышенной чувствительности кожи не переносятся. Поглаживаніе смягчаетъ раздраженіе, вызываемое разминаніемъ. Съ другой стороны описанный приемъ и въ интересахъ врача часто заслуживаетъ предпочтенія предъ другими приемами: руки, помогая другъ другу, не такъ скоро устаютъ. Поглаживающая рука работаетъ болѣе медленно, чѣмъ разминающая—безразлично, остается ли она возлѣ разминающей руки и скользитъ вмѣстѣ съ послѣдней вдоль всей конечности, или же отдѣляется отъ разминающей руки, чтобы дѣлать быстрыя перемѣщенія отъ одного сочлененія къ другому въ обѣ стороны. Разминающая рука дѣлаетъ въ одинъ и тотъ же промежутокъ времени *нѣсколько* поперечныхъ движеній на одномъ и томъ же мѣстѣ, въ то время, когда поглаживающая рука дѣлаетъ или одно длинное движеніе, или же разминающая рука дѣлаетъ нѣсколько движеній какъ въ поперечномъ, такъ и въ продольномъ направленіяхъ, между тѣмъ, какъ поглаживающая рука въ продольномъ направленіи дѣлаетъ медленное поступательное движеніе впередъ. Поглаживающая рука указываетъ какъ бы тактъ для разминающей. Вообще же при поглаживающихъ разминаніяхъ мы держимся правила, чтобы разминанія всегда производились правою рукою, какъ болѣе привычною для трудной работы. Поэтому, смотря по положенію больной части тѣла, ближайшая рука (proximal) въ одномъ случаѣ разминаетъ, въ другомъ поглаживаетъ.

## 2. Приемы изъ различныхъ группъ.

Мы часто примѣняемъ комбинацію поколачиваній, сотрясеній или перемежающихся надавливаній съ разминаніями или поглаживающими разминаніями. 1) Мы работаемъ *одною* рукою. При



комбинаціи поколачиваніемъ мы манипулируемъ въ  $\frac{4}{4}$  такта. Первыя  $\frac{3}{4}$  такта приходятся на разминанія, послѣдняя  $\frac{1}{4}$  на поколачиванія. При комбинаціи съ перемежающимися надавливаніями первый приѣмъ чередуется со вторымъ въ равныхъ промежуткахъ: три — четыре разминанія, три — четыре надавливанія. Сравнительная легкость, съ которой могутъ быть удерживаемы тактъ и ритмъ при сказанной комбинаціи, дѣлаетъ ее особенно пригодной для леченія нервно возбужденныхъ больныхъ, которые легко «разстраиваются». Строгая правильность дѣятельности врача въ продолженіи всего сеанса передается какъ-бы больному: послѣдній поэтому вскорѣ успокаивается. Кромѣ того разсматриваемая комбинація значительно облегчаетъ работу врача: поколачиванія или надавливанія, требующія лишь незначительной затраты силы, являются моментами отдыха при работѣ. Благодаря этому получается возможность безъ перерыва доводить до конца болѣе или менѣе продолжительный сеансъ массажа. Особенно полезными оказываются въ этомъ отношеніи перемежающіяся надавливанія, которыя при соотвѣтствующемъ ограниченіи силы давленія безпрепятственно могутъ быть примѣняемы и при имѣющейся сильной болѣзненности.

2) Мы работаемъ *обѣими* руками: одна кисть поглаживаетъ или разминаетъ, а другая поколачиваетъ. Движенія эти производятся въ правильныхъ промежуткахъ времени безъ такта. Руки остаются другъ возлѣ друга на одномъ и томъ-же мѣстѣ или-же подвигаются, оставаясь другъ возлѣ друга, впередъ, а именно вверхъ вдоль конечности; въ другихъ-же случаяхъ руки находятся далеко другъ отъ друга, и тогда манипуляціи обѣихъ рукъ производятся или съ одинаковымъ, или-же съ различнымъ ритмомъ. Если мы комбинируемъ поколачиванія съ разминаніями, то послѣднія обыкновенно производятся съ двойной скоростью, чѣмъ первыя, такъ что на два разминающихъ движенія одной руки приходится одинъ ударъ другою. Часто мы комбинируемъ поглаживающія разминанія съ поколачиваніями: разминающая рука дѣлаетъ на каждыя три разминанія одинъ ударъ. Къ подобнымъ комбинаціямъ мы прибѣгаемъ при леченіи *половой нейрастеніи*. Мы, на примѣръ, производимъ подергиванія затылочныхъ нервовъ на затылкѣ въ тактъ съ постукиваніями на крестцѣ. Точно также мы комбинируемъ тѣ-же самыя подергиванія съ сотрясеніями области задняго прохода, которыя въ противоположность къ постукиваніямъ производятся въ болѣе скоромъ темпѣ (безъ такта, около 300 колебаній въ минуту). Мы какъ-бы заключаемъ весь позвоночный столбъ между нашими



костями <sup>1)</sup>). Подобнымъ-же образомъ мы комбинируемъ надавливанія и разминанія. Мы дѣлаемъ, напримѣръ, перемежающіеся надавливанія на предстательную железу и въ одно и то же время производимъ разминанія другою кистью надъ лоннымъ соединеніемъ въ области пузыря.—Противовѣсъ раздраженія, достигаемый при помощи приѣмовъ, одновременно производимыхъ на отдаленно лежащихъ здоровыхъ участкахъ, оказываетъ задерживающее дѣйствіе на сокращенія и напряженія, вызываемыя массажемъ на больномъ участкѣ <sup>2)</sup>). И дѣйствительно, нерѣдко удается разминающею рукою преодолѣть истерическое сокращеніе колѣннаго сочлененія при помощи одновременныхъ сильныхъ поколачиваній по позвоночнику, производимыхъ при лежаніи больного на животѣ. Благодаря-же тому, что напряженіе сокращенныхъ мышцъ подъ вліяніемъ разминаній, производимыхъ одной рукою, ослабляется, то весь животъ становится болѣе мягкимъ, такъ что вторая рука получаетъ возможность производить вдавливанія на значительную глубину и сотрясать внутренніе органы (селезенку, почки). По этой же причинѣ мы комбинируемъ потряхиванія съ разминаніями: три разминанія, одно потряхиваніе всей передней стѣнки живота.

3. Движенія среди приѣмовъ собственно массажа въ болѣе тѣсномъ смыслѣ слова.

Въ то время, когда одной рукою разминаютъ, напримѣръ, неподвижное сочлененіе, другая рука неожиданно дѣлаетъ пассивное движеніе, такъ что однимъ взмахомъ часто уничтожаются всѣ срашенія. Эта комбинація даетъ возможность производить безъ усыпленія даже такія движенія, которыя принадлежатъ въ область *brisement forcé*. Но при этомъ нужно заботиться о томъ, чтобы движеніе шло по направленію, соответствующему анатомическому строенію каждаго сочлененія; не слѣдуетъ, напримѣръ, разгибать локтевое сочлененіе за прямую линію, дабы не отломить локтевого отростка.

Благодаря отвлеченію вниманія больного посредствомъ собственныхъ приѣмовъ массажа, дѣло не доходитъ до произвольныхъ или рефлекторныхъ напряженій мышцъ вокругъ неподвижнаго сочлененія; неожиданное пассивное движеніе, которое въ ненапряженномъ сочлененіи производится безъ особеннаго труда, вызываетъ

<sup>1)</sup> Заблудовскій: Массажъ при половомъ безсиліи. Врачъ, 1899, № 25.

<sup>2)</sup> Онъ-же: Матеріалы для леченія массажемъ, Врачъ, 1886 г. № 36.



скоро проходящую боль. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобное движеніе удается особенно легко, если оно производится со стороны, гдѣ его меньше всего ожидать больной. Можно, напримѣръ, разминая руками голеностопное сочлененіе, нѣсколькими слѣдующими одно за другимъ наклоненіями тѣла впередъ сообщить переднею стѣнкою живота верхушкѣ ноги больного нѣсколько толчковъ и этимъ вызвать сгибаніе сочлененія. Точно также можно быстрымъ удаленіемъ бедра, на которомъ лежитъ голень больного во время массажа колѣна, вызвать усиленное сгибаніе колѣннаго сочлененія. Собственной тяжести соскальзывающей голени иногда достаточно для того, чтобъ вызвать разрывъ свѣжихъ сросшеній въ колѣнномъ сочлененіи. Отвлеченіе вниманія больного посредствомъ энергическихъ манипуляцій, производимыхъ на отдаленномъ мѣстѣ и вызванное такимъ путемъ сосредоточиваніе мыслей вдали отъ больного мѣста обуславливаетъ, что больной обращаетъ меньше вниманія на особенно болѣзненные мѣста, равно какъ и на манипуляціи, которыя болѣе или менѣе тягостны. *Задерживающее* явленіе, вызываемое раздражающими приѣмами массажа, мною было названо *интерференціей раздраженій*. Мы имѣемъ здѣсь дѣло съ нервной интерференціей. При массажѣ предстательной железы, напримѣръ, сильныя похлопыванія по бедрамъ, которыя при нормальныхъ условіяхъ весьма чувствительны, даютъ возможность легко преодолѣть имѣющееся сокращеніе жома задняго прохода и отвлечь вниманіе больного отъ неприятной процедуры. Къ включаемымъ здѣсь движеніямъ принадлежатъ внезапный подъемъ нижней конечности съ горизонтальной поверхности и паденіе ея внизъ благодаря собственной тяжести. Сначала получается пассивное движеніе, но скоро рука, массирующая разгибатели, послѣ нѣсколькихъ повтореній описаннаго приѣма уже можетъ получить ощущеніе сокращенія названныхъ мышцъ: конечность перестаетъ падать всей своей тяжестью, ибо разгибатели вступаютъ въ дѣйствіе. Если дѣло идетъ о верхнихъ конечностяхъ (параличъ вслѣдствіе давленія), то мы поднимаемъ руку и даемъ ей упасть во время разминанія плеча; послѣ нѣсколькихъ повтореній этой процедуры неудержимое паденіе конечности довольно часто прекращается. Словесное внушеніе, вызываемое окрикомъ «держите руку», теперь оказываетъ свое дѣйствіе: массирующая рука воспринимаетъ наступающія при командѣ сокращенія мышцъ.

Пассивныя движенія, которыя мы включаемъ между приѣмами собственно массажа, оказываются особенно полезными при половин-



ныхъ параличахъ (см. Professor Geigel: Zur Verhütung der secundären Contracturen bei Hemiplegie. Die ärztliche Praxis. Leipzig, XIII. Jahrgang, № 8). Послѣ апоплектическихъ ударовъ мы начинаемъ лечение массажемъ—при соблюденіи обычныхъ предосторожностей—уже спустя нѣсколько недѣль послѣ пораженія и возврата такового за періодъ леченія никогда не наблюдали.

Точно также мы заставляемъ больного производить *активные движенія* или *движенія съ сопротивленіемъ* въ то время, когда мы одною рукою разминаемъ или поглаживаемъ. Я, напримѣръ, разминаю лѣвой рукою правое плечо (при гемиплегическомъ параличѣ тѣла послѣ апоплексіи), обхватываю при этомъ руку больного правой рукою, какъ бы пожимая ее, и заставляю больного по командѣ дѣлать несложное движеніе: поднимать или опускать руку. Мы даемъ движенію безпрепятственно идти впередъ, т. е. мы немедленно прекращаемъ оказываемое нами незначительное сопротивленіе при удерживаніи, лишь только мы замѣчаемъ, что больной дѣлаетъ малѣйшее движеніе. На ряду съ этимъ мы заставляемъ больного дѣлать метательныя движенія, которыя послѣдовательно вызываютъ пассивныя движенія въ сочлененіяхъ, порою въ паретическихъ сочлененіяхъ; такъ, напримѣръ, сильное активное движеніе въ плечевомъ и локтевомъ сочлененіяхъ можетъ вызвать пассивное движеніе въ запястномъ сочлененіи <sup>1)</sup>. Пассивныя движенія приготавливаютъ такъ сказать почву для активныхъ. Такъ часто намъ удается получить активное сморщиваніе лба (случай пареза лицевого нерва), если раньше кожа лба будетъ пассивно сложена нѣсколько разъ въ складки. Если больной научился дѣйствовать по командѣ, хотя бы малость дѣлать требуемыя движенія, то затѣмъ заставляемъ его дѣлать активныя движенія уже лишь по знаку: сперва легкимъ толчкомъ нашей рукою, которая держитъ руку больного; затѣмъ мы совсѣмъ выпускаемъ послѣднюю изъ нашей руки и показываемъ больному данное движеніе рукою въ извѣстномъ разстояніи. Каждое отдѣльное движеніе мы терпѣливо повторяемъ множество разъ, не смотря на то, что дни за днями проходятъ, а замѣтнаго успѣха все еще нѣтъ. Мы не опускаемъ рукъ, если на нѣкоторое время наступаетъ задержка.

<sup>1)</sup> Забудовскій: Лечение массажемъ параличей, обусловленныхъ сдавленіемъ нерва. Врачъ, 1890 г. № 39.

Онъ же, случай Fridreich'овской атаксіи. Лечение массажемъ, Врачъ, 1896 г. № 34.



Результаты подобной выдержки болѣе всего очевидны у маленьких дѣтей (неподвижность мышцъ при болѣзни Little'я или дѣтскихъ параличахъ). Мы приподнимаемъ дѣтей, которыя сами не могутъ стоять, много разъ и поддерживаемъ ихъ; вскорѣ мы замѣчаемъ, что они болѣе не падаютъ какъ кусокъ дерева, если мы отнимаемъ поддерживающую ихъ руку. Это часто достигается даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ часть мышцъ и нервовъ безвозвратно погибла. Для сказанной *дрессировки* мы пользуемся всѣми вспомогательными средствами: мы дѣйствуемъ словеснымъ окрикомъ посредствомъ слуха, далѣе посредствомъ чувства осязанія, т. е. потягиваніемъ или толчкомъ въ направленіи движенія, и наконецъ посредствомъ зрѣнія, давая знакъ къ движенію рукою. Благодаря одновременному воздѣйствію посредствомъ нѣсколькихъ органовъ чувствъ, мы получаемъ различныя волны возбужденія, которымъ вызванные командой волевые толчки и двигательные образы указываютъ дорогу въ извѣстномъ направленіи. Волевые толчки, многократно вызываемые въ центробѣжномъ направленіи, преодолеваютъ препятствіе, лежащее по пути нервныхъ проводниковъ. Можно допустить, что сказанное дѣйствіе возбуждается активными токами, сопровождающими каждое возбужденіе. (См. первую цитату на страницѣ 26). Вслѣдствіе разнообразія впечатлѣній, вниманіе больного остается сосредоточеннымъ, такъ что больной въ продолженіе достаточнаго промежутка времени можетъ проявить болѣе сильныя волевые импульсы. Благодаря различнымъ воздѣйствіямъ, энергія, которая при столь затруднительныхъ здѣсь условіяхъ намъ необходима для производства упражненій и въ здоровыхъ сосѣднихъ сочлененіяхъ, достаточно долго остается въ дѣятельномъ состояніи. Въ дѣйствительности описаннаго способа мы можемъ убѣдиться посредствомъ сравненій. Безъ такихъ приѣмовъ мы бы скоро имѣли дѣло съ автоматически производимыми движеніями, которыя оставались бы безъ результата для пораженнаго члена. Подъ вліяніемъ собственныхъ приѣмовъ массажа больные получаютъ, благодаря усиленному кровообращенію, ощущеніе теплоты въ конечности, которая при другихъ условіяхъ бываетъ холоднѣе здоровой. Сказанное ощущеніе, которое прежде наступало лишь при нормальной дѣятельности, вызываетъ извѣстныя представленія, которыя усиливаютъ дѣйствіе волевыхъ импульсовъ, какъ въ старыхъ проводныхъ путяхъ (истерическіе параличи), такъ и въ новыхъ замѣщающихъ проводныхъ путяхъ (пораженія двигательныхъ центровъ и периферическихъ проводныхъ путей).



**А) Непосредственное присоединеніе спеціальныхъ двигательныхъ упражненій къ приѣмамъ массажа.**

Рука объ руку съ сложными процедурами и движеніями идутъ *движительныя упражненія, какъ два непосредственно слѣдующихъ другъ за другомъ лечебныхъ средства*. Ежедневное наблюденіе учитъ, что органы, находящіеся подъ вліяніемъ массажа— другими словами, непосредственно послѣ приѣма массажа—могутъ дѣлать болѣе полныя свободныя движенія, чѣмъ до массажа <sup>1)</sup>, что согласуется съ результатами фізіологическаго опыта <sup>2)</sup>. Массажъ является такимъ образомъ системой вспомогательныхъ средствъ. Сказаннымъ наблюденіемъ мы пользуемся такъ, что какъ только стали возможными хотя бы самыя ограниченныя активныя движенія, непосредственно послѣ окончанія приѣмовъ массажа приступаемъ къ заучиванію различнѣйшихъ упражненій и систематически подвигаемся впередъ. Мы не распредѣляемъ различныя движенія на различныя сроки, а комбинируемъ ихъ между собою. Систематическій характеръ леченія состоитъ въ томъ, что мы увеличиваемъ предъявленныя къ работоспособности больного требованія по мѣрѣ увеличенія силы и ловкости послѣдняго. Мы однако въ одномъ сеансѣ не долго останавливаемся надъ однимъ и тѣмъ же упражненіемъ; разъ мы замѣтили, что послѣднее больному не под силу, мы немедленно переходимъ къ другому упражненію, приводимъ въ дѣйствіе различнѣйшія вспомогательныя мышцы, чтобы на слѣдующій день вернуться къ упражненію, которое наканунѣ не удавалось. Затѣмъ, когда извѣстное движеніе удалось, мы стараемся удержать разъ достигнутый результатъ и заставляемъ больного повторять это движеніе въ различной формѣ, въ различнѣйшихъ положеніяхъ какъ всего тѣла, такъ и данной конечности, при различныхъ родахъ поддержки, пока больной не будетъ въ состояніи производить данное движеніе безъ вспомогательныхъ средствъ и безъ значительнаго содѣйствія вспомогательныхъ мышцъ. Съ дру-

<sup>1)</sup> Заблудовскій: О леченіи спинной сухотки заучиваніемъ вспомогательныхъ движеній. Врачъ, 1898 № 23, стр. 678.

<sup>2)</sup> Онь-же: Матеріалы къ вопросу о дѣйствіи массажа на здоровыхъ людей. Диссертация. С.-Петербургъ, 1882 г.

Онь-же: Die Bedeutung der Massage in der Chirurgie und deren physiologische Grundlagen. v. Langenbeck's Archiv Bd. XXIX, Lieferung 4.

Онь-же: Physiologische Wirkungen der Massage und allgemeine Betrachtungen über dieselbe im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik. v. Langenbeck's Archiv, Bd. XXXI, Lieferung 2.



гой стороны систематическій характер леченія иногда состоитъ въ томъ, что мы *не* систематически переходимъ отъ болѣе легкаго къ болѣе трудному, а начинаемъ, какъ при приведеніи въ движеніе лежащей на неровной поверхности большой тяжести, дѣйствовать при помощи различныхъ рычаговъ со всѣхъ возможныхъ точекъ приложенія силы. Разложеніе какого либо движенія на отдѣльные его компоненты часто такъ же мало способствуетъ скорѣйшему достиженію цѣли, какъ заучиваніе *отдѣльныхъ* словъ иностраннаго языка вмѣсто небольшихъ простыхъ предложений. Включеніе новыхъ задачъ въ программу массажа дѣйствуетъ воодушевляющимъ и оживляющимъ образомъ, и часто бываетъ, что сложное движеніе удается лучше простого, которое по какой-нибудь причинѣ уже долго не удавалось.

Къ движеніямъ особенно содѣйствующимъ нашимъ цѣлямъ принадлежать:

- 1) симметрическія движенія,
- 2) маятникообразныя движенія,
- 3) движенія съ сопротивленіемъ,
- 4) свободныя движенія,
- 5) вспомогательныя движенія,
- 6) прерывистыя движенія.



### 1. Симметрическія движенія.

При *симметрическихъ* движеніяхъ одновременно производятся движенія какъ въ здоровомъ, такъ и въ больномъ сочлененіяхъ: сочетанныя движенія; или же сперва въ здоровомъ, а потомъ въ больномъ сочлененіи: корреспондирующія движенія <sup>1)</sup>. На верхнихъ конечностяхъ эти движенія производятся въ стоячемъ или лежащемъ положеніи больного, на нижнихъ конечностяхъ при лежащемъ или сидящемъ положеніи. При этихъ упражненіяхъ волевые толчки дѣйствуютъ на цѣлыя нервныя группы, такъ что «возбужденіе» легче можетъ достигнуть пораженнаго нерва <sup>2)</sup>. Мы часто могли убѣдиться, что въ случаяхъ, въ которыхъ активное движеніе вслѣдствіе расстройства иннервации въ какомъ-нибудь сочлененіи было недостаточно, таковое немедленно становилось полнѣе, разъ только были производимы сочетанныя движенія въ

<sup>1)</sup> Заблудовскій, Случай Friedreich'овской атаксїи. Леченіе массажемъ. Врачъ 1896 г. № 34.

<sup>2)</sup> Онъ же: Къ леченію параличей. Врачъ 1900 г. № 17.



симметрическихъ сочлененіяхъ, когда, напримѣръ, движеніе производилось одновременно въ обоихъ плечевыхъ, локтевыхъ сочлененіяхъ и т. д. Точно также, хотя немного труднѣе, мы получаемъ большія движенія въ больномъ сочлененіи, если движеніе въ послѣднемъ, какъ *подражательное* движеніе, непосредственно слѣдуетъ за движеніемъ въ здоровомъ сочлененіи, напримѣръ, подъемъ больной руки въ лѣвомъ плечѣ за подъемомъ здоровой руки въ правомъ плечѣ. Мы ограничиваемся здѣсь самыми простыми движеніями, которыя производятся при помощи близко лежащихъ точекъ опоры. Мы, напримѣръ, заставляемъ больного дѣлать выбрасыванія прилежащихъ къ боковымъ поверхностямъ тѣла рукъ впередъ и назадъ, точно также покоящихся на полу ногъ сидящаго больного. Вспомогательными орудіями при этихъ движеніяхъ служатъ имѣющіеся во всякой квартирѣ предметы, при помощи которыхъ больной можетъ дѣлать болѣе полныя и легко провѣряемыя двигательныя экскурсіи. Мы, напримѣръ, заставляемъ больного, у котораго плечо еще неподвижно (при послѣдующемъ леченіи послѣ уничтоженія сращеній), стать передъ среднимъ брускомъ двойныхъ дверей и давить сильно по обѣимъ сторонамъ бруска какъ больной, такъ и здоровой рукою, постепенно подвигаясь снизу вверхъ, какъ бы стирая пыль. По мѣрѣ увеличенія подвижности, руки поднимаются все болѣе и болѣе вверхъ и больной становится все ближе и ближе къ дверямъ. Для нижнихъ конечностей въ случаяхъ неподвижности колѣннаго сочлененія эти упражненія состоятъ въ томъ, что больной многократно садится и опять встаетъ, причемъ врачъ прижимаетъ ступни больного къ полу и такимъ образомъ крѣпко удерживаетъ ихъ. Стулъ, на который больной садится, опирается спинкой о стѣну, о диванъ, или вообще о какой-нибудь прочно стоящій предметъ, не допускающій его смѣщенія. Чѣмъ болѣе больной удаляется отъ стула, тѣмъ меньше сгибаніе колѣна. Для тазобедреннаго сочлененія упражненія состоятъ въ томъ, что больной, стоя предъ дверьми, какъ можно выше поднимаетъ разогнутую въ колѣнѣ ногу и при этомъ прижимаетъ ступню къ дверямъ. При этомъ упражненіи на ряду съ движеніемъ въ тазобедренномъ сочлененіи получается вытяженіе сѣдалищнаго нерва. Далѣе мы прижимаемъ при положеніи больного на спинѣ здоровое бедро одной рукою къ подстилкѣ, на которой оно лежитъ, а другой рукою знакомъ, или просто по командѣ, заставляемъ больного приподнимать больную конечность сперва при согнутомъ колѣнѣ (короткій рычагъ), а потомъ при разогнутомъ колѣнѣ (длин-



ный рычагъ). Большинство описанныхъ движеній примѣняется и какъ самоупражненіе; кромѣ того они, не смотря на поддержку, оказываемую имъ различными вспомогательными средствами, въ извѣстномъ смыслѣ являются также движеніями съ сопротивленіемъ: больному приходится, напримѣръ, преодолевать треніе о стѣну.

## 2. Маятникообразныя движенія.

*Маятникообразныя* движенія производятся верхними конечностями со всего размаху по обѣимъ сторонамъ туловища. Обѣ разогнутыя и висящія внизъ руки дѣлаютъ движенія впередъ и назадъ. На нижнихъ конечностяхъ эти движенія дѣлаются попеременно то одной, то другой ногой. Каждая нога дѣлаетъ нѣсколько разъ подъ рядъ движенія спереди назадъ, причемъ инерція двигающейся конечности содѣйствуетъ этому упражненію. Вспомогательныя мышцы при этомъ также приводятся въ дѣйствіе; такъ, напримѣръ, при параличѣ дельтовидной мышцы, при упражненіяхъ подчиняются волѣ вспомогательныя мышцы: большая грудная, ключовидно-плечевая, на-лопаточная, и подниманіе руки становится возможнымъ. Вообще при затрудненной подвижности движенія дѣлаются какъ бы броскомъ, тогда какъ при мало ограниченной подвижности въ суставахъ движенія производятся поступательно и даже медленно.

## 3. Движенія съ сопротивленіемъ.

При *движеніяхъ съ сопротивленіемъ* мы пользуемся предметами, которые часто имѣются въ хозяйствѣ или которые во всякомъ случаѣ можно легко получить. Мы, напримѣръ, заставляемъ больного поднимать нѣсколько разъ съ полу и ставить на стулъ ведро, наполненное то бѣльшимъ, то меньшимъ количествомъ воды. Тѣмъ же ведромъ мы пользуемся для полученія пассивныхъ движеній, напримѣръ, при неподвижности локтевого сочлененія: больной долженъ при этомъ нѣсколько разъ пронести ведро по комнатѣ, держась прямо и громко считая. Шаганіе по комнатѣ и считаніе отвлекаетъ больного отъ произвольнаго напряженія локтя для предупрежденія болѣзненнаго растяженія сочлененія тяжестью ведра. Особенно сильное отвлекающее дѣйствіе производитъ считаніе въ непривычномъ порядкѣ чиселъ, такъ напримѣръ, 10, 8, 6



и т. д. Пальцы (неподвижность послѣ флегмонозныхъ процессовъ) мы заставляемъ преодолевать болѣ легкія сопротивленія, напримѣръ, нѣсколько разъ сжимать полый мячъ съ отверстіемъ. Чѣмъ меньше мячикъ, тѣмъ труднѣе упражненіе, и наоборотъ. Сюда относятся также сопротивленія, оказываемыя ручными гириями. Для движеній верхними конечностями употребляются ручныя гири, обтянутыя кожей или матеріей, вѣсомъ въ 1—2 килограмм. Этими гириями пользуются при обыкновенныхъ упражненіяхъ такъ называемой комнатной гимнастики. На ряду съ только что описанными движеніями съ сопротивленіемъ, которыя рассчитаны главнымъ образомъ для *самоупражнений*, часто примѣняются тѣ движенія съ сопротивленіемъ, при которыхъ *сопротивленіе оказывается врачемъ*. Эти движенія отличаются тѣмъ, что врачъ при нихъ имѣетъ возможность приоровляться къ работоспособности больного въ каждый данный моментъ. При этихъ движеніяхъ, образующихъ основу *шведской гимнастики*, различаютъ *концентрическія* и *эксцентрическія* движенія. При первыхъ больной дѣлаетъ движеніе, не смотря на препятствіе, оказываемое врачомъ: онъ, напримѣръ, сгибаетъ локоть, не смотря на то, что врачъ удерживаетъ предплечіе; сюда же относятся усиленные движенія брюшной стѣнки, производимыя больнымъ при выдыханіи, въ то время, когда врачъ надавливаніемъ своими руками противодѣйствуетъ этимъ движеніямъ. При эксцентрическихъ движеніяхъ перевѣсъ беретъ сила врача, несмотря на то, что мышечныя сокращенія больного противодѣйствуютъ, напримѣръ, разгибаніямъ, дѣлаемымъ врачомъ на конечностяхъ больного. (См. Hughes: Lehrbuch der schwedischen Heilgymnastik. Wiesbaden 1896. Онъ-же: Lehrbuch der Athmungsgymnastik, Wiesbaden 1893). Однако на практикѣ рѣдко можно обращать вниманіе на указанныя различія въ выполненіи движеній съ сопротивленіемъ. Въ большинствѣ случаевъ упражненія производятся безъ строгаго порядка: больной побуждается командой къ быстрому выполненію движеній, причемъ сопротивленіе то исходитъ отъ врача, то отъ больного. Въ свободномъ *непринужденномъ* движеніи лежитъ главнымъ образомъ разница между ремесленникомъ и художникомъ. Общее правило при этомъ—не дѣлать сопротивленіе слишкомъ большимъ; во всякомъ случаѣ слѣдуетъ имѣть въ виду, что у больного не должны наступать подергиванія мышцъ отъ чрезмѣрнаго напряженія.

Сопротивленіе должно при движеніи постепенно нарастать и постепенно убавляться.



Къ этой-же группѣ можно причислить и движенія съ личнымъ сопротивленіемъ, состоящія въ томъ, что больной при самостоятельныхъ упражненіяхъ сокращеніемъ противоположно дѣйствующихъ мышцъ самъ создаетъ себѣ сопротивленіе, которое онъ и преодолеваетъ, когда напимѣрь онъ разгибаетъ согнутую и сокращенную въ локтѣ руку. Эти движенія вошли въ употребленіе на водахъ съ углекислыми источниками, куда стекается много сердечныхъ больныхъ (Naheim). Однако этого рода движенія переносятся далеко не такъ хорошо, какъ движенія съ сопротивленіемъ, вызываемымъ постороннею рукою (ручная шведская гимнастика) или машиною (медико-механическій способъ леченія).

#### 4. Свободныя движенія.

При свободныхъ движеніяхъ различаютъ: 1) такія, которыя дѣлаются больнымъ при помощи предметовъ, обыкновенно имѣющихся въ хозяйствѣ и 2) такія, которыя имъ дѣлаются не отягощенными руками. Къ первымъ относятся обыкновенная игра въ мячъ, упражненія съ шестомъ (для плечевого и локтевого сочлененій), а также упражненія въ ходьбѣ по лѣстницѣ, пользуясь при этомъ въ первое время вмѣсто лѣстницы подножкой съ двумя ступеньками. Собственно свободныя движенія состоятъ въ подниманіи, опусканіи, разгибаніи, сгибаніи, вращеніи внутрь и наружу, въ перекатываніи, въ конусообразномъ (воронкообразномъ) движеніи рукъ и ногъ: вытянутыя руки или ноги описываютъ кругъ, центромъ котораго служитъ плечо или тазобедренное сочлененіе. Сюда относятся также упражненія въ дыханіи и выдыханіи. (См. Schreiber: Aertzliche Zimmergymnastik. Leipzig). Всѣ движенія производятся во всѣхъ направленіяхъ и при томъ какъ быстро, такъ и медленно. Къ свободнымъ движеніямъ слѣдуетъ еще причислить: перекрестные удары по груди или по плечамъ подобно тому, какъ это дѣлаютъ мерзнущіе рабочіе зимою; и прыганіе на одной или обѣихъ ногахъ на мѣстѣ или съ одного мѣста на другое.

#### 5. Вспомогательныя движенія.

При вспомогательныхъ движеніяхъ врачъ является на помощь больному при выполненіи послѣднимъ движеній. Активное движеніе легко становится пассивнымъ, благодаря тому, что начатое активное движеніе въ томъ же самомъ направленіи продолжается



врачемъ за предѣлы, возможные для самого больного; больной, на-  
примѣръ, скрещиваетъ руки на спинѣ и поднимаетъ скрещенныя  
руки съ крестца до поясицы, а врачъ захватываетъ въ это же  
время скрещенныя руки сзади и двигаетъ ихъ дальше вверхъ по  
спинѣ до межлопаточнаго пространства (при неподвижности пле-  
чечевого сочлененія). Вспомогательными движеніями являются и тѣ,  
которыя врачъ дѣлаетъ съ захваченными со стороны спины боль-  
ного руками послѣдняго, описывая ими большой кругъ впередъ,  
въ то время когда больной въ тактъ съ движеніемъ вверхъ дѣлаетъ  
вдыханіе, а въ тактъ съ движеніемъ внизъ—выдыханіе. Далѣе мы  
благопріятствуемъ расширенію грудной клѣтки сдвиганіемъ живота  
при вдыханіи, сжиманіе же грудной клѣтки обѣими руками за-  
трудняетъ дыхательное движеніе и образуетъ такимъ образомъ упра-  
жненіе съ сопротивленіемъ.

## 6. Прерывистыя движенія.

Активныя движенія, равно какъ и движенія съ сопротивленіемъ  
могутъ быть производимы какъ сразу, такъ и *въ нѣсколько пріемовъ*,  
т. е. съ бѣльшими или меньшими остановками. Независимо отъ того,  
дѣлается ли движеніе скоро или медленно, мы заставляемъ больного  
дѣлать это движеніе въ 2—3 раза. Благодаря этому получаютъ мо-  
менты отдыха, продолжающіеся хотя бы нѣсколько секундъ, но все  
таки предупреждающіе переутомленіе. Благодаря перерывамъ въ дви-  
женіи дѣло до судороги не доходитъ (случаи паралича послѣ апо-  
плексіи, хорей).

## В. Непосредственное присоединеніе общихъ движеній или измѣненій поло- женія къ пріемамъ массажа.

### 1. Общія движенія.

Въ то время когда всѣ вышеобозначенныя движенія выпол-  
няются *въ присутствіи* врача такимъ образомъ, что успѣхъ остается  
въ большей или меньшей степени независимымъ отъ того, дѣлаетъ  
ли больной эти упражненія самъ или нѣтъ, общія движенія, кото-  
рыя больной долженъ дѣлать *самъ* какъ во время леченія, такъ и  
по окончаніи послѣдняго, являются важнымъ вспомогательнымъ



средствомъ для достиженія прочнаго успѣха отъ леченія массажемъ. Мы назначаемъ ихъ преимущественно при общихъ разстройствахъ питанія, причемъ начинаемъ это уже во время леченія массажемъ, чтобы съ одной стороны имѣть возможность наблюдать за работающимъ больнымъ, а съ другой стороны—чтобы приучить его нашимъ леченіемъ къ извѣстнымъ упражненіямъ такъ, чтобы онъ былъ въ состояніи продолжать ихъ и по прекращеніи леченія. Больному предписывается проходить въ извѣстный промежутокъ времени извѣстное разстояніе. Смотри по обстоятельствамъ, (возрастъ, время года, внѣшнія условія) мы предписываемъ больному ѣзду на велосипедъ, игру въ Lawn-Tennis, верховую ѣзду. Обученіе плаванію оказывается особенно полезнымъ при судорожныхъ формахъ, какъ общихъ (хорея), такъ и мѣстныхъ (писчая судорога). Эти упражненія у взрослыхъ и гимнастическія упражненія у молодыхъ особъ не мало способствуютъ тому, что цѣлыя мышечныя и нервныя группы подчиняются различнымъ волевымъ толчкамъ.

## 2. Измѣненія положенія.

Различное *состояніе*, въ которомъ или все тѣло больного или его части находятся послѣ сеанса массажа, обуславливаетъ извѣстныя показанія и относительно положенія всего тѣла или отдѣльныхъ частей его послѣ массажа. Послѣ общаго массажа показуется обыкновенно спокойное пребываніе въ продолженіе 10 или 15 минутъ въ постели или на диванѣ въ положеніи на боку или на спинѣ. Это обыкновенно соотвѣтствуетъ потребности больныхъ. Въ случаяхъ атоніи желудка и кишечника у хлоротическихъ и малокровныхъ лицъ измѣненіе статическихъ отношеній кровеносныхъ сосудовъ, обусловленное непривычнымъ положеніемъ на животѣ (три раза въ день по четверти часа) оказываетъ немаловажное вліяніе на урегулированіе распредѣленія крови во внутреннихъ паренхиматозныхъ и полостныхъ органахъ, на дѣятельность железъ, устраняя диспептическія явленія и способствуя регулированію стула. Этимъ же путемъ получается благопріятное воздѣйствіе на дѣятельность железистыхъ органовъ, выражающееся исчезновеніемъ диспептическихъ явленій и установленіемъ правильнаго стула. Въ случаяхъ мозговой невралгіи, при которой примѣняется массажъ головы, значительное содѣйствіе леченію оказываетъ измѣненіе положенія головы во время сна. Голова должна при этомъ лежать выше или ниже



обыкновеннаго. При разстройствахъ въ мочеполовой области высокое положеніе на клиновидныхъ подушкахъ служитъ средствомъ для воздѣйствія внушеніемъ на время ночного отдыха. Необычное положеніе, въ которое приходятъ при этомъ моче-половые органы, не даетъ такъ легко возникнуть обычнымъ представленіямъ. Отъ времени до времени употребляютъ клиновидныя подушки различной вышины; кромѣ того для большей необычности приѣма примѣняется надѣваніе кондома или купальныхъ штановъ (случай ночного недержанія мочи или произвольнаго изверженія сѣмени). Далѣе мы прибѣгаемъ къ высокому положенію ногъ при свѣжихъ растяженіяхъ суставовъ, равно какъ и при изліяніяхъ жидкости въ сочлененія, часто случающихся при уничтоженіи сращеній во время сеанса массажа. Въ послѣднемъ случаѣ ноги остаются при высокомъ положеніи нѣсколько часовъ, иногда даже нѣсколько дней. Отъ такого положенія въ связи съ накладываемой ватной повязкой получается обычное противовоспалительное дѣйствіе. Верхнимъ конечностямъ высокое положеніе придается при помощи подвѣси. Какъ для періода, *слѣдующаго* за сеансомъ массажа, такъ и для періода, *предшествующаго* ему, имѣются нѣкоторыя показанія для видоизмѣненія общаго и частичнаго положенія. Передъ началомъ сеанса общаго массажа даемъ больному отдохнуть 5—10 минутъ въ нѣсколько вытянутомъ положеніи. Это служитъ какъ для устраненія мышечныхъ напряженій послѣ утомительной дороги, такъ и вообще для расслабленія мышцъ и кожи. Послѣднее показаніе особенно важно, если больной приходитъ для массажа въ холодную погоду. Придаваніе извѣстнаго положенія какому нибудь отдѣльному члену можетъ служить для сильнаго пропитыванія кровью послѣдняго, если желательно вызвать въ немъ гиперемію до начала сеанса (способъ Вieg'a). Сказанную гиперемію мы, на примѣръ, въ колѣнномъ сочлененіи, въ случаяхъ, въ которыхъ подозрѣвается туберкулезъ, вызываемъ такимъ образомъ, что мы даемъ конечности свѣшиваться на  $\frac{1}{4}$  часа внизъ, а бедро перевязываемъ резиновымъ жгутомъ, между тѣмъ голень забинтовывается до колѣна бинтомъ изъ кэмбриковой матеріи. (См Münchener medicin. Wochenschrift, 8 August 1898). Также оставляемъ лежать больного до массажа съ перевязанной у корня резиновымъ жгутомъ мошонкой, вызывая этимъ значительное переполненіе кровью яичекъ (случай полового безсилія). Для этой цѣли мы беремъ жгутикъ въ 1 метръ длины, немного толще гусинаго пера; дѣлая нѣсколько оборотовъ у корня мошонки, мы зажимаемъ концы жгутика жомомъ. Иногда мы дѣлаемъ жгутикомъ



8—образные ходы, захватывая и мошонку и корень члена. Положеніе на *правомъ боку* въ случаяхъ суженія привратника желудка способствуетъ напору содержимаго на мѣсто суженія. Потрачивая и нажимая при этомъ на желудокъ по направленію къ его выходу мы достигаемъ того, что содержимое дѣйствуетъ на подобіе бува, расширяя выходное отверстіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы заставляемъ больного лежать въ опредѣленномъ положеніи независимо отъ времени сеанса массажа, напимѣръ, въ тѣхъ случаяхъ мужского безсилія, при которыхъ хотя эрекция бываетъ, но является не въ надлежащій моментъ, мы совѣтуемъ больному лежать ничкомъ отъ 15—30 минутъ до сношенія.

### Г. Общія основныя правила техники массажа.

Описавъ технику отдѣльныхъ приемовъ массажа, мы перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію общихъ основныхъ правилъ, которыя должны быть принимаемы во вниманіе при всѣхъ приемахъ массажа или-же при нѣкоторыхъ изъ нихъ. Я чувствую необходимость вѣдаться въ подробности, такъ какъ при моей преподавательской дѣятельности часто наблюдаю, что незнаніе этихъ основныхъ правилъ, которыя собственно говоря могли-бы казаться чѣмъ-то само собою понятнымъ, тормозитъ успѣхъ всего леченія.

Общія основныя правила касаются:

- 1) смазыванія кожи жировымъ веществомъ,
- 2) употребляемой мази,
- 3) раздѣванія и обнаженія частей тѣла,
- 4) температуры комнаты, въ которой производится массажъ,
- 5) освѣщенія этой комнаты,
- 6) укладыванія и поддерживанія данныхъ участковъ тѣла,
- 7) положенія врача по отношенію къ больному,
- 8) очереди различныхъ участковъ тѣла,
- 9) порядка различныхъ приемовъ,
- 10) мѣръ для устраненія болей при массажѣ,
- 11) ощущеній, остающихся послѣ массажа,
- 12) ритма, такта и темпа,
- 13) продолжительности отдѣльныхъ приемовъ массажа,
- 14) продолжительности каждаго отдѣльнаго сеанса массажа,
- 15) частоты сеансовъ массажа вообще,
- 16) времени дня для производства массажа,



- 17) продолжительности курса леченія массажемъ,
- 18) массажа беременныхъ и климактерическихъ женщинъ,
- 19) мѣръ предосторожности для врача при массажѣ,
- 20) роли ассистентовъ при производствѣ массажа.

### 1. Смазываніе кожи жирнымъ веществомъ.

*Толкающіе* приемы, дѣйствующіе главнымъ образомъ въ глубину и мало вліяющіе на наружные покровы, рѣдко даютъ поводъ къ образованію дерматитовъ. Здѣсь поэтому нѣтъ необходимости дѣлать кожу гладкой; наоборотъ, гладкость кожи служила-бы при сказанныхъ приемахъ лишь препятствіемъ: верхушки пальцевъ или кулакъ соскальзывали-бы тамъ, гдѣ они, на примѣръ, для передачи сотрясеній на глубину должны были-бы крѣпко прилегать къ поверхности. При поколачиваніяхъ соскальзываніе руки уничтожило-бы дѣйствіе удара; послѣдній, какъ говорятъ, «не сидѣлъ-бы». Сдѣлать кожу гладкой, а именно посредствомъ смазыванія ея жиромъ, можетъ оказаться полезнымъ только при особенныхъ мѣстныхъ условіяхъ при толкающихъ приемахъ. Это имѣетъ мѣсто при приемахъ, которые производятся на слизистыхъ оболочкахъ во внутренней полости носа или въ прямой кишкѣ. Легкая ранимость гипертрофированныхъ слизистыхъ оболочекъ въ носовыхъ ходахъ, необходимость преодолѣть сокращеніе жома задняго прохода при введеніи пальца для производства массажа предстательной железы дѣлаютъ необходимымъ смазываніе жиромъ какъ вводимаго для передачи вибраціи руки въ носовые ходы зонда, обернутаго на концѣ пучкомъ ваты, равно какъ и пальца, производящаго перемежающіяся надавливанія на предстательную железу. Полезное дѣйствіе смазыванія носовыхъ раковинъ жиромъ увеличивается еще тѣмъ, что оно одновременно способствуетъ отдѣленію крѣпко сидящихъ корокъ. Въ случаѣ, если указанная область отличается особенной чувствительностью, мы прибавляемъ иногда къ жиру какое-нибудь мѣстное обезболивающее средство, на примѣръ, кокаинъ для носовыхъ ходовъ. Другое дѣло при *трущихъ* приемахъ, при которыхъ главнымъ образомъ поверхность кожи подвергается насилію. Здѣсь обыкновенно является необходимость воспользоваться какимъ-нибудь жиромъ для того, чтобы сдѣлать гладкими какъ руки врача, такъ и данные участки кожи. Относительно руки врача слѣдуетъ руководствоваться слѣдующимъ правиломъ: чѣмъ мясистѣе рука, чѣмъ



мягче и эластичнѣе кожа на ней, тѣмъ меньше нужна смазка; чѣмъ костистѣе и худѣе рука, чѣмъ суше и грубѣе кожа, тѣмъ больше потребность въ жировой смазкѣ. На долю послѣдней выпадаетъ задача до извѣстной степени смягчить сказанные недостатки руки, которыя могли-бы служить препятствіемъ при производствѣ массажа. Тоже относится до кожи больного, съ той только разницей, что здѣсь еще въ большей степени слѣдуетъ принимать во вниманіе степень ранимости кожи. Если у больного легко, иногда уже при одномъ только прикосновеніи, дѣло доходитъ до образованія экхимозовъ, то смазываніе жиромъ необходимо. Чтобы однако дѣйствіе приема, благодаря слишкомъ легкому поскальзыванію руки по поверхности кожи, не слишкомъ уменьшалось, берутъ по возможности меньше жира. Хотя употребляемый нами препаратъ, а именно чистый вазелинъ, при нормальныхъ условіяхъ не разлагается, однако все таки при потной кожѣ вслѣдствіе смѣшенія пота съ вазелиномъ при одновременномъ проникновеніи въ него массы воздушныхъ пузырьковъ образуется весьма лишняя масса; послѣдняя значительно препятствуетъ движеніямъ руки преимущественно на покрытыхъ тонкими волосами мѣстахъ. Кромѣ того *удаленіе* этой массы связано съ затрудненіями: въ то время, когда жировое вещество при обыкновенныхъ условіяхъ легко удаляется вытираніемъ полотенца, въ данномъ случаѣ каждый разъ понадобилось-бы тщательное обмываніе. По слѣднее обусловливаетъ вмѣстѣ съ предшествующими трущими приѣмами опасность протереть кожу. Также на волосистыхъ частяхъ головы и лица жиръ скорѣе мѣшалъ-бы, чѣмъ помогалъ. Мы не примѣняемъ жира и тамъ, гдѣ имѣются какія-нибудь кожныя сыпи, уже по той причинѣ, что трупіе приѣмы здѣсь вообще не примѣнимы. Далѣе мы избѣгаемъ смазыванія жиромъ при большихъ тонкихъ рубцахъ, при лоснящейся кожѣ, равно какъ и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются предрасположеніе къ фурункулезу (сахарное мочеизнуреніе) или разстройства кровообращенія, обусловленныя хроническими болѣзнями сердца, почекъ и печени. Въ ограниченномъ размѣрѣ мы примѣняемъ жиръ при массажѣ всего тѣла, т. е. при общемъ массажѣ; больному непріятно, если на большихъ участкахъ кожи остается часть жира, а стираніе жира при такихъ обстоятельствахъ иногда раздражаетъ кожу больше, чѣмъ массируваніе безъ жира вообще. При прочихъ равныхъ условіяхъ мы не примѣняемъ жира въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ мы при первомъ сеансѣ убѣдились, что у больного подъ вліяніемъ массажа выступаетъ обильное отдѣ-



леніе пота. Нерѣдко наблюдаютъ, что кожа, бывшая все время болѣе или менѣе сухой, послѣ нѣсколькихъ движеній массажа внезапно покрывается слоемъ пота. Подобное, такъ сказать, изверженіе пота наблюдается особенно часто на кистяхъ, на лбу и на спинѣ. Сказанное явленіе наступаетъ обыкновенно вмѣстѣ съ нѣкоторыми другими характерными для нейрастеніи симптомами. Въ такихъ случаяхъ и безъ смазыванія жиромъ имѣется достаточная скользкость кожи, такъ что употребленіе жира является излишнимъ, а съ другой стороны приходится принять во вниманіе, что липкая масса, которая образуется на кожѣ вслѣдствіе смѣшенія пота и вазелина, больному неприятна. Хотя мы при выдѣленіи пота во время сеанса не преграждаемъ даннаго пріема для того, чтобы удалить потъ, но за то предъ началомъ пріема всегда вытираемъ имѣющийся уже на кожѣ потъ. Другое дѣло при смазываніи жиромъ небольшихъ поверхностей, какъ, на примѣръ, одного сочлененія или части конечности при болѣе или менѣе ограниченномъ патологическомъ процессѣ. Смазываніе жиромъ смягчаетъ здѣсь раздраженіе, вызываемое трущими пріемами, такъ что тутъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, массажъ смазанной жиромъ части можетъ быть производимъ съ болѣею силой. Тоже самое относится къ сильно напряженной кожѣ: смазываніе жиромъ предотвращаетъ пораненіе послѣдней. Далѣе смазываніе жиромъ примѣняется на опредѣленныхъ мѣстахъ въ случаяхъ, въ которыхъ и не имѣется патологическаго процесса (гигіенической массажъ). Это тѣ мѣста, на которыхъ приходится работать изо всей силы (животъ при сильной тучности), или-же мѣста, которыя отличаются особенной чувствительностью (шея, лицо, внутреннія поверхности бедеръ, промежность).

## 2. Мазь, употребляемая при массажѣ.

Далеко не послѣдняя роль выпадаетъ при массажѣ на долю средства, употребляемаго для смазыванія кожи. Многократнымъ неприятнымъ осложненіямъ, вызваннымъ употребленіемъ неподходящаго смазочнаго матеріала, можно приписать то, что одни врачи совершенно забросили средства, дѣлающія кожу скользкой, а другіе стали прибѣгать къ другимъ средствамъ, вмѣсто жира, на примѣръ, къ пудрѣ, такъ что кожа сперва покрывается слоемъ пудры, а потомъ уже начинается массажъ. Нѣкоторые употребляютъ мыльную пѣну; многіе предварительно брѣютъ данный участокъ кожи. Несомнѣнно, что при упо-



требленіи подходящаго смазочнаго средства, при умѣломъ обращеніи съ послѣднимъ и при правильномъ приравливаніи приѣмовъ, всѣ мѣшающія побочныя дѣйствія легко могутъ быть устранены. Клиническое наблюденіе здѣсь часто шло впереди физиологическаго опыта. Тѣмъ не менѣе сдѣланныя наблюденія могутъ быть въ извѣстномъ смыслѣ разсматриваемы какъ *опытъ на живомъ*, хотя бы какъ неумышленный опытъ. На основаніи такихъ наблюденій въ настоящее время слѣдуетъ примѣнять какъ мазь для массажа исключительно «натуральный», добываемый изъ остатковъ нефти бѣлый вазелинъ. Часто употребляемые желтый и бурый вазелинъ пачкаютъ бѣлье и имѣютъ кромѣ того запахъ керосина, изъ остатковъ перегонки котораго они добываются. Наиболѣе подходящей мазью я нашелъ *Virginia vaselina alba* (фирмы Heflerich въ Offenbach'ѣ сортъ № IV), которую въ Берлинѣ можно получить почти у каждаго дрогиста (Hammer, Riedel и друг.) въ оригинальныхъ жестянкахъ по 1,30 марки—60 коп. по курсу за фунтъ. Это бѣловатая, нейтрально реагирующая, не прогоркающая масса, не имѣющая ни запаха, ни вкуса, консистенціи свиного жира и плавящаяся при 41—42° Ц. Изъ имѣющихся теперь въ продажѣ различныхъ фабрикатовъ вазелина большинство совсѣмъ не подходитъ для нашихъ цѣлей. Германская фармакопея ввела вмѣсто натурального вазелина сплавъ изъ одной части твердаго парафина и четырехъ частей парафиноваго масла: *Unguentum Paraffini*, «искусственный вазелинъ». Этотъ вазелинъ представляетъ, благодаря своей липкости и обусловленному послѣдней хорошему приставанію къ кожѣ,—хорошій матеріалъ для покрывающихъ мазей, для цѣлей же массажа онъ совершенно непригоденъ. Впрочемъ парафиновая мазь у разныхъ фабрикантовъ и дрогистовъ имѣетъ различный составъ, смотря по свойству употребленныхъ сырыхъ продуктовъ, т. е. по качеству употребленныхъ парафина и парафиноваго масла. Дѣло въ томъ, что въ продажѣ имѣются какъ парафины съ различными точками плавленія, такъ и парафиновыя масла съ различными точками кипѣнія и различной чистоты. Различіе составныхъ частей оказываетъ между прочимъ вліяніе и на однородность препаратовъ, такъ что врачъ, который въ теченіи одного курса леченія, въ различное время, въ различныхъ мѣстахъ, покупаетъ отдѣльныя порціи бѣлаго вазелина, вскорѣ замѣчаетъ, что его техника, главнымъ образомъ по скольку она касается ритма и темпа, часто находится въ зависимости отъ сорта вазелина. Болѣе липкій сортъ обуславливаетъ болѣе медленныя движенія, а нѣкоторые сорта представляютъ даже значительныя препят-



ствія. Часто употреблявшіяся прежде на ряду съ *Virginia vaselina alba* смазочныя средства, какъ прованское масло или свиной жиръ не могли удержаться. То же самое можно сказать относительно часто рекомендуемыхъ въ послѣднее время средствъ, а именно ланолина и получаемыхъ изъ него чрезъ прибавленіе свиного жира или масла *stéme'овъ*. Свиной жиръ и прованское масло легко горкнутъ, особенно та часть, которая остается на кожѣ, и которая дѣйствуетъ тогда раздражающимъ образомъ. Кромѣ того употребленіе сказанныхъ веществъ затрудняется жидкимъ состояніемъ прованскаго масла, равно какъ и неустойчивостью плотности свиного жира въ зависимости отъ колебанія температуры. Прованское масло легко стекаетъ съ пальцевъ каплями; ланолинъ — это липкая, сильно пристающая къ кожѣ масса, не совсѣмъ свободная отъ запаха. Въ *stéme'ахъ* запахъ ланолина замаскированъ запахомъ розоваго масла, которымъ они обыкновенно надушены, что тоже представляетъ неудобство.

Ежедневное наблюденіе учить, что и употребляемый нами вазелинъ не долженъ долго оставаться въ открытыхъ сосудахъ и приходить въ соприкосновеніе съ воздухомъ. Если употребляютъ такой застоявшійся вазелинъ, то вскорѣ наступаютъ явленія раздраженія. Иногда даже достаточно употребить вазелинъ, находившійся въ сосудѣ, въ которомъ долгое время сохранялся вазелинъ и который при свѣжемъ наполненіи не могъ быть предварительно хорошо вычищенъ—какъ на примѣръ, въ маленькой тонкой деревянной коробчкѣ изъ древесныхъ стружекъ, въ которой мы носимъ съ собой въ карманѣ вазелинъ при посѣщеніи больныхъ, — чтобы вызвать образованіе фурунгуловъ. Въ случаяхъ мужского безсилія, гдѣ мы съ дѣлюю облегчить *immissio*, совѣтовали обильное смазываніе вазелиномъ,—такой испорченный вазелинъ вызвалъ дерматиты, послужившіе причиной не малаго безпокойства и опасеній относительно возможности зараженія венерическою болѣзью. Измѣненія, происходящія въ вазелинѣ, по нашему мнѣнію, не могутъ быть приписываемы исключительно сгущенію его вслѣдствіе испаренія тѣхъ небольшихъ количествъ воды, которыя остаются въ вазелинѣ послѣ многократнаго промыванія его на фабрикахъ. Слѣдуетъ принять, что вазелинъ подъ вліяніемъ воздуха и пыли постепенно претерпѣваетъ извѣстныя измѣненія. И дѣйствительно, вазелинъ, сохраняемый въ открытыхъ чашкахъ или въ небольшихъ, не плотно закрытыхъ деревянныхъ коробочкахъ, получаетъ раздражающія свойства гораздо позже, если чашка съ вазелиномъ послѣ cadaго употребленія прикрывается блюдечкомъ, или же коробочка, содержащая вазелинъ, заворачи-



вается въ бумагу и сохраняется въ свободномъ отъ пыли ящикѣ. Мы обыкновенно беремъ за разъ не болѣе 20-ти граммовъ вазелина изъ жестянки, получаемой изъ фабрики. Мы пользуемся при этомъ роговымъ шпателемъ. Въ случаяхъ, требующихъ особенной осторожности, мы употребляемъ небольшіе стеклянные пузырьки съ притертой пробкой и емкостью въ 30 грм. Количество вазелина, расходуемое на одно большое сочлененіе, не превосходитъ одного грамма. При общемъ массажѣ расходъ вазелина составляетъ 3 — 5 грм. Для избѣжанія перерывовъ во время работы коробку съ мазью слѣдуетъ поставить на столикъ или на стулъ, такъ чтобы врачъ, не мѣняя своего положенія, одной рукою удобно могъ доставать мазь, въ то время когда другая рука безпрепятственно продолжаетъ работать. Для сохраненія вазелина поэтому нельзя употреблять и небольшіе цилиндрики изъ мягкой жести, на подобіе тѣхъ, въ которыхъ сохраняются масляныя краски, ибо выдавливаніе вазелина изъ цилиндра связано съ перерывомъ работы. Захваченная указательнымъ и среднимъ пальцами порція вазелина не размазывается сперва на руки врача, а прямо наносится на данную часть тѣла: размазываніе вазелина совершается само по себѣ во время приема. Для одного сочлененія достаточно одно — или двукратнаго нанесенія вазелина. На особенно открытыхъ частяхъ тѣла съ тонкимъ слоемъ подкожной клетчатки, нпримѣръ, при массажѣ лица, вазелинъ берется чаще, чтобы во всякомъ случаѣ предотвратить даже малѣйшее пораненіе кожи. Въ виду того, что употребляемая нами при массажѣ количества вазелина не значительны, вазелинъ по окончаніи приема легко можно стереть махровымъ полотенцемъ, причемъ мы не дѣлаемъ растираній взадъ и впередъ, а ограничиваемся однимъ или двумя движеніями въ одномъ направленіи. Поэтому обыкновенно нѣтъ надобности въ обмываніи. Доступныя для воздуха массируемыя части тѣла вообще не должны быть обмываемы, ибо кожа при обмываніяхъ, особенно въ холодную погоду, становится жесткой и трескается. Нанесеніе весьма тонкаго слоя пудры по удаленіи вазелина на мѣста особенно чувствительныя для трущихся приемовъ (лицо, шея, внутреннія поверхности бедеръ) предупреждаетъ развитіе кожныхъ сыпей. При массажѣ стопы мы обыкновенно до массажа однимъ или двумя взмахами полотенца стираемъ приставшую пыль, если больной наступалъ босикомъ на полъ.

Изъ сказаннаго явственно слѣдуетъ, что составленныя изъ медикаментовъ мази для массажа, если желаютъ его примѣнять по



всѣмъ правиламъ искусства, не подходятъ; затѣмъ, что вазелинъ долженъ имѣть обыкновенную комнатную температуру, съ одной стороны, чтобы не слишкомъ сгуститься вслѣдствіе испаренія воды въ теплѣ, съ другой стороны, чтобы не причинять больному неприятнаго ощущенія холода и не давать такимъ путемъ повода къ мышечнымъ сокращеніямъ.

### 3. Раздѣваніе и обнаженіе тѣла.

Мы приступаемъ къ массажу лишь послѣ удаленія платья. Если мы съ одной стороны заботимся о томъ, чтобы больной не обнажалъ своего тѣла больше чѣмъ надобно, то съ другой стороны важно, чтобы данная часть тѣла была настолько обнажена и свободна, чтобы мы при нашихъ приѣмахъ и связанномъ съ ними размахиваніи рукъ не наталкивались пальцами на одежду, одѣяла, подушки или части кровати, дивана или же спинки кресель. Мы можемъ свободно передвигать наши руки лишь тогда, если ничего не попадаетъ между пальцами и ни одна часть мышечной работы не тратится на передвиженіе одежды и т. д. Могущія понадобиться при самомъ приѣмѣ подобныя передвиженія вызываютъ мышечныя сокращенія въ работающихъ рукахъ, что препятствуетъ гладкому выполненію приѣма. Значительная часть несчастныхъ случаевъ при массажѣ («accidents de laboratoire») обуславливается недостаточно полнымъ обнаженіемъ данной части тѣла. Къ такимъ несчастнымъ случайностямъ относятся не только разрывы съ трудомъ полученной рубцовой ткани, но и переломы уже болѣе или менѣе окрѣпшей костной мозоли. Съ послѣднею опасностью намъ приходится особенно считаться при производствѣ размашистыхъ движеній въ неподвижныхъ сочлененіяхъ у лицъ преклоннаго возраста. Если врачъ не имѣетъ свободнаго доступа со всѣхъ сторонъ, то онъ не можетъ настолько обозрѣвать поле дѣйствія, чтобы своевременно предупредить неожиданное движеніе больного. Если больной лежитъ въ кровати, то на ней должны лишь находиться матрацъ, головная подушка, простыня для покрытія матраца, простыня и полотенце, или при ограниченномъ массажѣ — одно полотенце для покрытія больного. Полотенце главнымъ образомъ употребляется для лучшаго прикрытія срамныхъ частей. Если больного слегка знобитъ, то употребляютъ легкое одѣяло, которое однако всегда по мѣрѣ надобности оставляетъ непокрытыми большія поверхности, какъ нижнія конечности, спину, животъ, грудь.



Такъ какъ мы больного кладемъ на кровать лишь тогда, когда массажу подлежатъ большіе участки тѣла, то больной въ такихъ случаяхъ долженъ раздѣться весь до рубашки и чулокъ. При общемъ массажѣ должны быть удалены и чулки. Больнымъ, которые до сихъ поръ не носили трикового нижняго платья, мы рекомендуемъ носить довольно длинную и широкую триковую нижнюю одежду изъ тонкой шерсти, а лѣтомъ изъ шелку или же изъ дешевой смѣшанной матеріи (Vigonia). Эта одежда облегчаетъ снятіе верхняго платья; обладая гигроскопическими свойствами, она вбираетъ въ себя потъ, кожа всегда остается сухой, такъ что больной не имѣетъ ощущенія, что онъ промокъ и не боится простудиться при раздѣваніи. Кромѣ того эластическая мягкая ткань сказанной нижней одежды позволяетъ сдвигать ее съ большихъ поверхностей. При покупкѣ нижней одежды всегда слѣдуетъ брать ее на нѣсколько нумеровъ больше, чѣмъ того требуетъ мѣрка. Мягкія ткани, особенно шерстяныя, послѣ стирки всегда болѣе или менѣе садятся, такъ что, съ нѣсколькими разъ уже стираною шерстяною рубашкою, которую больной носить во время массажа, уже невозможно такъ хорошо миновать манипулирующія руки врача, уже не говоря о томъ, что теперь, благодаря болѣе тѣсному прилеганію рубашки къ тѣлу, пріятное чувство обособленности ея отъ кожи теряется, точно также теряется и легкость провѣтриванія кожи. Мѣшаютъ при массажѣ также рубашки Jäger'скаго покроя, которыя застегиваются лишь на лѣвой сторонѣ, а не спереди, такъ что добраться до правой стороны трудно. Оставаться во время массажа въ крахмальной рубашкѣ больной не долженъ. Женщины, когда кладутся на кровать, остаются лишь въ сорочкѣ и въ короткой юбкѣ, которая развязывается, пожалуй и въ чулкахъ. Передъ общимъ массажемъ слѣдуетъ снять и нижнюю юбку и чулки. При массированіи конечностей въ сидячемъ положеніи больного у мужчинъ, если дѣло идетъ объ одной ногѣ, достаточно снять брюки съ этой лишь ноги. Женщины же должны, если дѣло идетъ хоть лишь о колѣнномъ сочлененіи, совсѣмъ снять панталоны; онѣ тогда гораздо легче и надежнѣе сами поднимаютъ платье обѣими руками выше колѣна. Если дѣло идетъ о массажѣ ступни, то у женщинъ достаточно снять чулокъ, такъ какъ короткіе женскіе панталоны не мѣшаютъ. При массажѣ верхней конечности больной долженъ снять сюртукъ; для массажа лучезапястнаго сочлененія тогда достаточно лишь засучить рукавъ рубахи. При массажѣ локтя или плеча приходится перекинуть черезъ голову какъ рубашку, такъ и прочую нижнюю одежду. Женщины должны



вслѣдствіе тѣсныхъ рукавовъ ихъ одежды совсѣмъ снять лифъ, кромѣ того нужно удалить извѣстныя принадлежности дамскаго туалета, какъ кольца, сережки, браслеты, и это не только тогда, когда массажу подлежитъ соответствующій участокъ, но даже при массажѣ какой нибудь сосѣдней области. Такъ, напримѣръ, должно снимать сережки, если массажу подлежатъ шея и затылокъ. Извѣстная предосторожность необходима при протезахъ, которые при извѣстныхъ условіяхъ не могутъ быть временно удалены, какъ напримѣръ, искусственные зубы при массажѣ лица. Въ послѣднемъ случаѣ должно удалять искусственные глаза. При массажѣ въ лежачемъ положеніи съ больного слѣдуетъ снимать грыжевые бандажи, если грыжи не велики и могутъ быть вправляемы. Массируя животъ при пупочныхъ грыжахъ, кладутъ одну руку на пупочную область и защищаютъ такимъ образомъ грыжу, слегка отдавливая ее назадъ; массажъ производится одною лишь рукою. Точно также необходимо снимать при массажѣ въ лежачемъ положеніи очки, ибо въ противномъ случаѣ больной непроизвольно продѣлываетъ цѣлый рядъ измѣненій положенія головы, чтобы предохранять очки отъ поломки; при такихъ условіяхъ не можетъ быть достигнуто полное расслабленіе шейныхъ и затылочныхъ мышцъ. При массажѣ головы понятно слѣдуетъ снимать парикъ. Впрочемъ очки и парикъ должно имѣть въ виду и при массажѣ на отдаленно лежащихъ участкахъ; необходима осторожность, чтобы не сдвигать ихъ съ мѣста. Если массажъ производится на конечностяхъ, то мы не заставляемъ больного снимать очки или парикъ. За исключеніемъ массажа въ лежачемъ положеніи, больной чувствуетъ себя безъ очковъ беспомощнымъ въ своихъ движеніяхъ; да и безъ парика больной чувствуетъ себя неловко. Далѣе мы не можемъ не упомянуть о помѣхѣ, на которую наталкиваются при производствѣ массажа особенно на спинѣ при существованіи множества папилломъ. Однако перевязка этихъ новообразованій на 1—2 дня шелковой ниткой и послѣдующее удаленіе ихъ ножницами легко дѣлаетъ поле дѣйствія свободнымъ.

#### 4. Температура комнаты, въ которой производится массажъ.

Обнаженіе большихъ участковъ тѣла требуетъ, чтобы температура комнаты, въ которой производится массажъ, не была слиш-



комъ низкой, во всякомъ случаѣ не ниже 17,5°Ц. Кромѣ того, извѣстная теплота комнаты необходима, дабы не пришлось массировать гусиную, т. е. сократившуюся отъ холода кожу.

### 5. Освѣщеніе комнаты.

Такъ какъ приемы массажа производятся главнымъ образомъ подъ контролемъ чувства осязанія, то въ особенно свѣтломъ помещеніи нѣтъ надобности, разъ дѣло идетъ не объ изслѣдованіи, а лишь исключительно о сеансѣ массажа. При массажѣ большихъ областей тѣла, при которомъ необходимо болѣе или менѣе значительное обнаженіе его, даже слѣдуетъ предпочесть не очень ярко освѣщенную комнату. При массажѣ мелкихъ участковъ, при которомъ больной большею частью сидитъ, не слѣдуетъ его сажать такъ, чтобы свѣтъ падалъ ему прямо въ глаза. Если больной лежитъ на спинѣ, то ярко горящія висячія лампы, особенно электрическія лампы не пригодны. Слишкомъ яркій, падающій сверху въ глаза свѣтъ, котораго больной непроизвольно старается избѣжать, препятствуетъ расслабленію мышцъ шеи и головы.

### 6. Укладываніе и поддерживаніе подлежащихъ массажу участковъ тѣла.

При *укладываніи* равно какъ при *поддерживаніи* подлежащихъ массажу участковъ тѣла, основнымъ правиломъ также служитъ требованіе, чтобы не только подлежащая массажу часть, но и всѣ сосѣднія части оставались въ возможно расслабленномъ состояніи, потому что мы не ограничиваемся при нашихъ приемахъ непосредственно однимъ лишь пораженнымъ мѣстомъ, а массируемъ, заходя довольно далеко за предѣлы послѣдняго. Мы именно не массируемъ *одинъ* желудокъ или *часть* кишечника, тоже мы не придерживаемся одной больной точки при пострѣлѣ, чтобы ее исключительно разминать изо-дня въ день. Только распространеніемъ нашихъ приемовъ на большіе участки тѣла намъ удается въ упорныхъ случаяхъ мобилизовать содержимое брюшной полости. Мы знаемъ, что такая мобилизація желудка не остается безъ вліянія и на кишечникъ и наоборотъ. Нажимая исключительно на большую часть при миозитахъ, мы далеко не всегда содѣйствуемъ болѣе быстрому рассасыванію воспалительныхъ продуктовъ.



Кровать, на которой больной лежит во время массажа, должна имѣть такую длину, чтобы подошвы при вытянутомъ положеніи ногъ находились въ разстояніи двухъ ладоней отъ задней стѣнки кровати. Последнее требованіе особенно важно, когда приходится массировать на голени. Дѣло въ томъ, что мы нерѣдко наталкиваемся на довольно странное явленіе, что даже въ такихъ квартирахъ и больницахъ, которыя не страдаютъ недостаткомъ мѣста, стоятъ лишь небольшія и короткія кровати. Въ частныхъ квартирахъ мы часто находимъ кровати, которыя куплены нѣсколько десятковъ лѣтъ тому назадъ и которыя прежде были достаточно велики для ихъ обладателей. Но съ годами данное лицо пополнило, сдѣлалось неповоротливымъ, а за болѣзнь даже безпомощнымъ. При такихъ обстоятельствахъ частые ушибы о малую кровать неминуемы. Покупка большей кровати, въ которой больной болѣе не принужденъ безпрестанно сокращать свои конечности, часто не мало способствуетъ успѣху курса леченія. Последнее наблюдалось, напримѣръ, въ случаяхъ бессонницы и нейралгій. Если приходится пользоваться слишкомъ короткой кушеткой, то удлиняютъ ее такимъ образомъ, что въ ногахъ ставятъ стулъ, который покрываютъ кускомъ какой нибудь мягкой матеріи. Стулъ этотъ не долженъ быть слишкомъ легокъ, иначе онъ легко отодвигается отъ кушетки и препятствуетъ спокойному лежанію больного. Употребляемая мною кровать для массажа имѣетъ то большое преимущество, что на ней можно работать стоя и не нагибаясь. Она снабжена пружинами и туго набита конскимъ волосомъ. Вышина ея составляетъ 77, длина 195, ширина 65 смм. Кромѣ того, она снабжена двумя выдвижными ящиками для бѣлья. Вышина рассчитана для врача средняго роста; выше кровать не должна быть, въ противоположномъ случаѣ тяжело больные и парализованные съ трудомъ лишь взбирались-бы на нее. Ножной спинки у этой кровати нѣтъ, а головная спинка имѣетъ форму круглаго вала. Къ такой спинкѣ подушка для головы больного удобнѣе прилаживается, чѣмъ къ спинкѣ, представляющей наклонную плоскость. Подушка обыкновенно берется не туго набитая кожанная.

Врачъ стоитъ съ правой стороны больного, дѣлая какъ бы шагъ впередъ. Правымъ или лѣвымъ колѣномъ, смотря по тому, обращено ли лицо его въ сторону лица или конечностей больного, онъ касается боковой стѣнки кровати. Если сказанная кровать слишкомъ низка для врача, что обыкновенно имѣетъ мѣсто при леченіи маленькихъ дѣтей, то врачъ дѣлаетъ немного большій шагъ, и становится нѣсколько дальше отъ кровати. Онъ поступаетъ наоборотъ,



если кровать для него слишком высока, что бывает при леченіи лицъ очень полныхъ съ толстымъ вздутымъ животомъ. Благодаря этому простому способу, можно обходиться безъ переставной кровати. Безпомощные больные на переставной кровати не могутъ отдѣлаться отъ извѣстнаго чувства неувѣренности въ устойчивости таковой кровати. Да и само подниманіе и опусканіе такой кровати при болѣе или менѣе обширной практикѣ, когда собственно переставная кровать могла бы понадобиться,—сопряжено съ затрудненіями.—Кровать стоитъ у стѣны, покрытой ковромъ въ виду того, что прикосновеніе голымъ тѣломъ къ обоямъ неприятно.—Слѣдуетъ избѣгать болѣе широкихъ кроватей, такъ какъ на нихъ больной легко отодвигается отъ врача. Массированіе, стоя у высокой кровати, имѣетъ то большое преимущество, что врачъ безостановочно можетъ массировать больного отъ головы до пятокъ. Кроме того, онъ можетъ, не мѣняя своего положенія, однимъ лишь наклоненіемъ впередъ верхней половины своего тѣла массировать какъ вправо, такъ и лѣво. Врачъ становится при массажѣ живота у середины кровати, при массажѣ верхней половины тѣла у верхней половины кровати, а при массажѣ нижней половины тѣла у нижней половины кровати. При общемъ массажѣ, при которомъ все тѣло подвергается массажу, такъ что перемѣна мѣста для врача необходима при переходѣ отъ верхней къ нижней половинѣ тѣла, сказанная перемѣна совершается, если врачъ работаетъ стоя, въ едва замѣтномъ для больного видѣ передвигая слегка ногу; врачу при этомъ нѣтъ надобности шагать изъ стороны въ сторону и передвигать находящуюся по близости мебель.

Если работать на обыкновенной кровати или кушеткѣ, то вышина ложа больного и предѣлы вышины, въ которыхъ врачу удобнѣе всего работать, приближаются другъ къ другу, если послѣдній садится. Если кровать немного выше и немного ниже, чѣмъ стулъ, на которомъ сидитъ врачъ, то тогда работа идетъ довольно гладко. Частыхъ передвиганій стула въ продольномъ направленіи кровати избѣгаютъ тѣмъ, что ставятъ его у середины кровати или же у той ея половины, на которой главнымъ образомъ находится подлежащая массажу часть тѣла. Весьма неудобны кровати, вышина которыхъ значительно превосходитъ вышину обыкновеннаго стула, что при производствѣ массажа у больныхъ на дому бываетъ очень часто. Эти кровати слишкомъ низки, для того чтобы работать стоя, и слишкомъ высоки, чтобы работать сидя: въ первомъ случаѣ врачу грозитъ опасность получить боль въ поясницѣ, во второмъ случаѣ у



него скоро устаютъ руки. Если кушетка ниже обыкновеннаго стула, то врачу удобнѣе всего работать, становясь однимъ колѣномъ на положенную на полъ туго набитую подушку. При массажѣ *нижнихъ конечностей* больное тазобедренное сочлененіе больного поддерживается лежаніемъ на здоровой сторонѣ. Голенностопное и колѣнное сочлененія одинаково хорошо поддерживаются какъ при лежачемъ, такъ и въ сидячемъ положеніи больного, гораздо удобнѣе даже въ послѣднемъ случаѣ; врачъ пользуется своимъ бедромъ, чтобы положить на него голень больного при массажѣ колѣна. Голенностопное сочлененіе кладется на обыкновенный мягкій стулъ, который ставится между стуломъ больного и стуломъ врача, спинкой въ сторону. Если стулъ не имѣетъ обивки, то его покрываютъ сложеннымъ мягкимъ платкомъ. Гораздо удобнѣе пользоваться какъ подпорой круглымъ стуломъ на винтѣ. Для этого какъ таковой можно употребить туго набитый фортепіанный стулъ безъ спинки. Въ домѣ врача можно пользоваться конторскимъ стуломъ опредѣленныхъ размѣровъ, также безъ спинки. Будучи совсѣмъ ввинченъ, этотъ стулъ имѣетъ вышину въ 57 снтм., но онъ можетъ быть поднятъ на 10 снтм. и всетаки еще не качаться. Поперечникъ его круглой поверхности равенъ 37 снтм. Благодаря этимъ размѣрамъ, круглый стулъ на винтѣ можетъ быть употребляемъ какъ подпорка не только для голенностопнаго сочлененія, которое на него кладется, но и для лучезапястнаго, локтевого и плечевого сочлененій. При употребленіи для голенностопнаго сочлененія стулъ совсѣмъ опускается, для лучезапястнаго сочлененія онъ нѣсколько вывинчивается. Лучезапястное сочлененіе непосредственно подпирается такимъ образомъ, что оно кладется на круглый стулъ, поставленный между стуломъ больного и стуломъ врача; локоть и плечо подпирается посредственно: опираемъ кисти сидящаго больного о вывинченный круглый стулъ. Для плечевого сочлененія винтовой стулъ вывинчивается повыше, для локтя нѣсколько ниже, смотря по тому, сидитъ ли врачъ или стоитъ; въ послѣднемъ случаѣ стулъ вывинчивается больше, чѣмъ въ первомъ. Самой удобной подпорой для предплечія при массажѣ плечевого сочлененія служатъ козлы вышиною въ 78 снтм., четырехугольная верхняя поверхность которыхъ имѣетъ длину въ 40 и ширину въ 28 снтм. Подобно кровати для массажа и винтовому стулу, козлы туго набиты; козлы и стулъ обиты кожею, кровать для массажа обита матеріей, чтобы не вызывать ощущенія холода. Для пальцевъ сидящаго больного подпорой служить, если нѣтъ винтового стула, колѣно сидящаго врача;



для локтевого и плечевого сочлененій сидящаго больного подпорой служатъ: его собственное колѣно, на которое кладется рука той же стороны, крѣпкій столъ или же свободная рука врача. Специально для плечевого сочлененія, если возможенъ его большій подъемъ, подпорой служить противолежащее плечо находящагося напротивъ врача, такъ, напримѣръ, при массажѣ праваго плеча рука больного покоится на лѣвомъ плечѣ врача и наоборотъ. При массажѣ плеча всегда слѣдуетъ избѣгать того, чтобы одноименная рука больного не упиралась такъ, что ей приходилось бы крѣпко держаться за служащую подпорой мебель, чтобы не соскользнуть; поэтому кисть не должна опираться о спинку какого нибудь стула. При упираниі верхней конечности въ козлы, больной сидитъ, а врачъ стоитъ: если же опорой служить винтовой стулъ, то врачъ сидитъ при массажѣ пальцевъ, лучезапястнаго сочлененія и предплечья. При массажѣ локтя врачъ сидитъ или стоитъ; въ послѣднемъ случаѣ служащей опорой круглый стулъ долженъ быть больше поднять, чтобы врачу не приходилось сильно нагибаться; опираться должна при массажѣ локтя лишь кисть, локоть же остается свободнымъ и доступнымъ со всѣхъ сторонъ. Если *нѣтъ никакой подходящей мебели* для поддержанія верхнихъ конечностей, то врачъ работаетъ одной лишь рукой, въ то время, когда другая рука служитъ опорой для руки больного. Онъ держитъ руку за здоровые *пальцы* при массажѣ больного пальца, за *кисть* при массажѣ лучезапястнаго сочлененія, предплечія, локтевого сочлененія и плеча. Поддерживать одной рукой легче, если врачъ работаетъ сверху вниз, и потому врачъ долженъ стоять, а больной сидѣть; такимъ образомъ затрачивается меньше силы. Послѣднее слѣдуетъ особенно имѣть въ виду при массажѣ плечъ; при ниже лежащихъ частяхъ, локтѣ, кисти и пальцахъ, врачъ однако можетъ и стоять и сидѣть. При массажѣ головы, шеи, лица или затылка больной сидитъ на стулѣ съ не слишкомъ высокой гладкой спинкой, не заходящей выше остей лопатокъ больного. Если стула съ низкой спинкой нѣтъ, то больной садится на стулъ бокомъ. Если врачъ стоитъ позади больного, то затылокъ больного опирается, смотря по обстоятельствамъ, или въ переднюю грудную или въ брюшную стѣнку врача. Если врачъ стоитъ сбоку больного или противъ него и работаетъ одною лишь рукой, то онъ пользуется свободной рукою для поддержанія затылка; этимъ избѣгается напряженіе мускулатуры на шеѣ и затылкѣ. Какъ спинка стула, такъ и употребляемый при массажѣ винтовой стулъ и козлы покрываются нѣсколко



длиннымъ и потому не легко сползвающимъ полотенцемъ. Кромѣ чистоты это слѣдуетъ дѣлать еще и потому, что данная область лучше прилегаетъ къ покрытому полотенцемъ предмету. При *недостаткѣ мѣста* при массажѣ верхней конечности можно обходиться и безъ стульевъ: больной и врачъ стоятъ, свободная рука врача служить при этомъ опорой. При массажѣ голеностопнаго сочлененія при сказанныхъ обстоятельствахъ можно обойтись безъ стула, на который обыкновенно кладутъ голень: больной кладетъ свою пятку на бедро вблизи колѣна врача, свободная рука послѣдняго крѣпко держитъ стопу, если массажъ дѣлается одной рукой, при работѣ обѣими руками поддерживаніе производится при помощи пополняющихъ и замѣщающихъ другъ друга надавливаній массирующихъ рукъ.—Какъ врачъ, такъ и больной употребляютъ прочные стулья безъ ручекъ. Слѣдуетъ избѣгать легкихъ тростниковыхъ стульевъ вслѣдствіе ихъ большей ломкости и связаннаго съ этимъ чувства неувѣренности. Тяжелые стулья также не пригодны для врача вслѣдствіе того, что во время сеанса часто приходится быстро, но не отрываясь отъ работы, перемѣщать стуль то въ одну, то въ другую сторону. Непроизвольному стремленію больного уклониться отъ массирующей руки и при усаживаніи на стуль сдвинуть послѣдній назадъ или въ сторону, врачъ противодействуетъ тѣмъ, что онъ прежде, чѣмъ самому садиться, заставляетъ больного сѣсть, а наложивъ руку на спинку стула, препятствуетъ больному сдвинуть стуль съ мѣста. Затѣмъ сдвиженію стула въ сторону въ самый моментъ усаживанія, что очень часто случается при массажѣ голеностопнаго сочлененія, мѣшаютъ тѣмъ, что врачъ ставитъ свою правую ногу позади передней лѣвой ножки стула больного передъ тѣмъ, какъ послѣдній садится, и потомъ уже садится самъ. Впрочемъ, стуль больного можно также поставить спинкой противъ какого нибудь не слишкомъ высокаго, прочно стоящаго предмета, лучше всего противъ дивана, но не противъ стѣны, чтобы не ударяться о послѣднюю при размахистыхъ движеніяхъ. Другое дѣло стуль врача: онъ долженъ стоять такъ, чтобы его легко можно было передвигать во всѣ стороны.

*Положеніе отдѣльныхъ частей* зависитъ отъ главнаго положенія самого больного. И здѣсь нужно заботиться о томъ, чтобы данная часть тѣла лежала болѣе или менѣе прочно, благодаря собственной тяжести, и была хорошо доступна. Затѣмъ слѣдуетъ принимать во вниманіе *всѣ* положенія, при которыхъ данная часть доступна, ибо мы пользуемся всѣми положеніями. То мы работаемъ



въ различныхъ положеніяхъ во время одного и того же сеанса, то во время различныхъ сеансовъ; вслѣдствіе этого мы получаемъ большее число точекъ приложенія силы, равно какъ и разнообразимъ работу. Въ *лежащемъ положеніи* больной при массажѣ головы часть сеанса остается въ положеніи на спинѣ, часть въ положеніи на груди и, наконецъ, часть въ *полулежащемъ положеніи*. При положеніи на спинѣ и на груди затылокъ или лобъ лежатъ на небольшой, не слишкомъ высокой подушкѣ. При массажѣ шеи и затылка больной остается въ тѣхъ же положеніяхъ, какъ и при массажѣ головы, съ той лишь разницей, что во время большей части сеанса больной находится въ *полулежащемъ положеніи*. Массажъ верхнихъ конечностей производится въ положеніи на спинѣ и на боку (больной лежитъ на здоровой сторонѣ), равно какъ и въ *полулежащемъ положеніи*; массажъ груди производится въ положеніяхъ на спинѣ, на животѣ, на боку и въ *полулежащемъ положеніи*; массажъ живота производится въ спинномъ, боковомъ и въ *колѣнно-локтевомъ положеніяхъ*. Показаніе, слѣдуетъ ли спеціально при массажѣ живота пользоваться всѣми вышеприведенными положеніями, зависитъ отъ тяжести даннаго случая, степени реакціи на массажъ и срока, опредѣленнаго для каждаго сеанса. При упорныхъ запорахъ я поэтому пользуюсь и менѣе удобнымъ *колѣнно-локтевымъ положеніемъ*, въ которомъ я ладонями производжу разминанія и надавливанія на обращенной внизъ передней поверхности живота <sup>1)</sup>. По тѣмъ же причинамъ я мѣняю и положеніе ногъ при массажѣ живота, то давая имъ лежать вытянутыми совсѣмъ горизонтально, то кладя ихъ на одну или двѣ подушки: въ область дѣйствія массажа входятъ при этомъ то болѣе глубоко, то болѣе поверхностно лежащіе отдѣлы желудочно-кишечнаго тракта. Сгибанія колѣнъ при массажѣ живота въ спинномъ положеніи слѣдуетъ избѣгать вслѣдствіе связаннаго съ нимъ напряженія брюшныхъ мышцъ, которымъ приходится держать голени подъ извѣстнымъ угломъ. При положеніи на животѣ область задняго прохода расслабляется, если бедра раздвинуты и большіе пальцы ногъ обращены другъ къ другу. Массажъ спины производится въ положеніи на животѣ и на боку. Что касается нижнихъ конечностей, то *тазобедренное сочлененіе* массируютъ преимущественно при лежаніи больного на здоровой сторонѣ, *колѣнное сочлененіе* при этомъ легко согнуто, голень остается, благодаря своей собственной тяже-

<sup>1)</sup> Заблудовскій. Къ вопросу о technikѣ массажа. Врачъ, 1890 г. № 28.



сти, въ данномъ ей положеніи; лишь незначительную часть сеанса больной остается въ положеніи на спинѣ и на животѣ. *Колѣнное* сочлененіе массируютъ какъ въ положеніи на спинѣ, такъ и въ положеніи на животѣ при слегка раздвинутыхъ ногахъ; голенно-стопное сочлененіе массируютъ въ положеніи на спинѣ, при этомъ суставъ слегка разогнуть, образуя, благодаря собственной тяжести стопы, конскую стопу; всю нижнюю конечность массируютъ въ положеніи на спинѣ и на боку (больной лежитъ на здоровой сторонѣ), равно какъ и въ положеніи на животѣ. Въ послѣднемъ положеніи массируются точки прикрѣпленія ахиллесовой жилы и область пятки при невралгіяхъ этихъ областей. (*Achillodynia et Talalgia*). Больной такъ далеко передвигается къ нижнему краю массажной кровати, не имѣющей нижней стѣнки, что нога свободно выступаетъ за край кровати и становится доступною со всѣхъ сторонъ. Въ томъ же положеніи производится массажъ подошвы въ случаяхъ воспалительной плоской стопы, врачъ при этомъ стоитъ у изножья кровати лицомъ къ изголовью. Массажъ подошвы производится въ спинномъ положеніи больного, пятка лежитъ при этомъ въ одной плоскости съ нижнимъ краемъ кровати. При всѣхъ положеніяхъ, въ положеніи ли на животѣ, спинѣ или на боку, слѣдуетъ смотрѣть за тѣмъ, чтобы больной не лежалъ *винтообразно* повернувшись вокругъ своей оси. Плечевыя и тазобедренныя сочлененія должны находиться, если тому не мѣшаютъ мѣстные процессы, приблизительно на одной высотѣ. Если больной *сидитъ*, то плечи его при массажѣ головы, шеи и затылка прилегаютъ къ грудной клѣткѣ, руки же покоятся на бедрахъ. При массажѣ верхнихъ конечностей больное плечо ставится подъ болѣе или менѣе острымъ угломъ къ грудной клѣткѣ, кисть остается во время сеанса болѣе повернутой внутрь, чѣмъ наружу, грудная клѣтка въ отвѣсномъ положеніи, здоровая же конечность прилегаетъ къ грудной клѣткѣ. Уклоненію больного плеча мѣшаютъ тѣмъ, что больного сажаютъ на стулъ бокомъ къ спинкѣ, причемъ здоровое плечо тѣсно прилегаетъ къ послѣдней; если необходимы болѣе размашистыя движенія, то больного сажаютъ на винтовомъ стулѣ, а уклоненію больного плеча врачъ препятствуетъ, придерживая послѣднее одной рукой сверху. При массажѣ нижнихъ конечностей здоровая конечность покоится на полу при положеніи голенно-стопнаго и колѣннаго сочлененій подъ прямымъ угломъ. При *стоячемъ* положеніи пребываніе въ наиболѣе свободномъ мѣстѣ комнаты даетъ возможность безпрепятственно массировать верхнія конечности, тогда какъ при



леченіи нижнихъ конечностей больной держится руками за какойнибудь прочно стоящій предметъ, напимѣрь, за большой столъ или шкафъ; врачъ имѣеть тогда возможность производить на больной конечности приемы массажа, равно какъ и пассивныя движенія. Такимъ путемъ и при недостаткѣ мѣста нѣсколько больныхъ могутъ быть массируемы одновременно нѣсколькими врачами, что важно для *военно-полевой врачебной дѣятельности*.

*Маленькія дѣти* подвергаются массажу всегда на массажной кровати, если таковая имѣется. При производствѣ массажа въ полужающемъ положеніи дѣти поддерживаются своими провожатыми. Если массажной кровати нѣтъ, то парализованныя маленькія дѣти (дѣтскій параличъ, болѣзнь Little'я), которымъ не болѣе одного или двухъ лѣтъ отъ роду, массируются на колѣняхъ принесшихъ ихъ лицъ. То же самое относится къ дѣтямъ, которыя вслѣдствіе прирожденныхъ уродствъ не могутъ ходить, напимѣрь при *Pes varus*, *Pes valgus*; въ этихъ случаяхъ во время сеанса массажа стопа вправляется. Благодаря этимъ, въ правильные промежутки времени повторяемымъ вправленіямъ, суставъ лучше сохраняется и получается возможность успѣшнаго леченія шинами при дальнѣйшемъ подростаніи ребенка, т. е. при достиженіи имъ приблизительно двухлѣтняго возраста. Дѣти, которыя не имѣють разстройствъ органовъ движенія, въ грудномъ возрастѣ, массируются тоже на колѣняхъ принесшихъ ихъ лицъ (запоры, кривошея). Дѣтей мы въ виду малой величины ихъ поверхности обыкновенно массируемъ одной лишь рукою, а другая рука служитъ для поддерживанія.

#### 7. Положеніе врача относительно больного.

На ряду съ требованіями относительно позиціи врача и больного, обусловливаемыми необходимостью прочнаго поддерживанія подлежащей массажу части, положеніе врача по отношенію къ больному во время сеанса до извѣстной степени опредѣляютъ еще *вопросы удобства*. Приходится считаться съ тѣмъ, что сеансъ массажа лучше переносится, если врачъ при массажѣ головы, лица, шеи, затылка, плечъ сравнительно недолго находится *противъ* больного. Больной тогда не чувствуетъ себя стѣсненнымъ, кромѣ того, колѣни и ступни при этомъ не сталкиваются. Въ продолженіе большей части сеанса врачъ стоитъ *сзади* больного. При массажѣ плечъ и бедеръ врачъ въ продолженіе большей части сеанса



сидеть или стоять сбоку больного. При массажѣ голеней, ступней, кистей безразлично, находится ли врачъ противъ или сбоку больного, такъ какъ онъ все равно находится довольно далеко отъ лица больного. Во всякомъ случаѣ массажъ не долженъ долго продолжаться въ одномъ и томъ же, даже самомъ удобномъ положеніи. Мы должны считаться съ тѣмъ обстоятельствомъ, что значительная часть больныхъ, подвергающихся леченію массажемъ, люди нервные. Уже послѣ пяти минутъ массажа, производимаго въ одномъ и томъ же положеніи, многіе больные обнаруживаютъ признаки нетерпѣнія и становятся беспокойными.

#### 8. Очередь различныхъ участковъ тѣла.

При опредѣленіи *очереди* подлежащихъ массажу частей тѣла руководствуются слѣдующими основными правилами:

1) Мы начинаемъ съ той части, которая является какъ анатомическимъ мѣстомъ болѣзненного процесса, такъ и исходной точкой болѣзненныхъ явленій. Мы концентрируемъ дѣйствіе, обращая наше вниманіе преимущественно на эту часть.

2) Съ той же цѣлью въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ не удается найти анатомической подкладки для болѣзни, мы начинаемъ массажъ въ томъ мѣстѣ, которое больной считаетъ мѣстомъ своей болѣзни.

3) Въ случаяхъ, гдѣ нѣтъ анатомическихъ измѣненій и болѣзненные явленія не относятся къ опредѣленной области, притомъ—больные уже подвергались различнымъ мѣстнымъ леченіямъ, мы начинаемъ массажъ тамъ, гдѣ мы при объективномъ изслѣдованіи открываемъ *вновь* объективныя болѣзненные явленія, которыя могутъ быть поставлены въ причинную связь съ болѣзнью. При мигрени мы, напримѣръ, начинаемъ съ массажа живота, если мы одновременно съ ней находимъ у больного и атонію или же легко наступающія судорожныя сокращенія кишечника, идущія рука объ руку съ копростазомъ. Такія побочныя измѣненія обыкновенно не имѣютъ за собою «давности» и легче поддаются леченію.

4) Если способы, описанные подь 1—3, не приводятъ къ цѣли, то мы должны принять въ соображеніе то обстоятельство, что не все то, что въ анатомическомъ смыслѣ можетъ считаться ненормальнымъ, ненормально съ клинической точки зрѣнія. Мы, вѣдь, послѣ произведенныхъ хирургическихъ операцій нерѣдко убѣждаемся, что удаленіе патологическихъ продуктовъ остается безъ вліянія на болѣзненные явленія. Точно также мы знаемъ, что присутствіе



патолого-анатомическихъ измѣненій само по себѣ часто вовсе не влечетъ за собой болѣзненныхъ явленій, и что присутствіе этихъ измѣненій сопровождается разстройствами лишь съ того момента, когда они воспринимаются сознаниемъ, т. е. когда на нихъ было обращено вниманіе больного; при томъ послѣднее явленіе наступаетъ далеко не исключительно у ипохондриковъ. Въ подобныхъ случаяхъ получаетъ значеніе *симптоматическое* леченіе. Боли въ копчиковой области (*Coccygodynia*), на примѣръ, часто успѣшно излѣчиваются при помощи поколачиваній и сотрясеній въ крестцово-копчиковой области, совершенно независимо отъ того, могутъ ли при этомъ существующія измѣненія положенія матки и перегибы ея быть устранены или нѣтъ.

5) При тѣхъ многочисленныхъ болѣзняхъ, которыя зависятъ отъ *самовнушеній* или отъ внушеній, связанныхъ съ опредѣленными представленіями, имѣющими мѣсто въ извѣстное время и въ извѣстныхъ кругахъ, мы начинаемъ массажъ на тѣхъ мѣстахъ, которыя по господствующимъ въ данное время въ публикѣ взглядамъ считаются мѣстомъ болѣзни. Мы идемъ здѣсь, такъ сказать, по теченію и извлекаемъ пользу изъ уже *существующихъ* внушеній въ болѣе общемъ смыслѣ этого слова. Мы придаемъ этимъ путемъ уже существующему внушенію направленіе, которое легче ведетъ къ цѣли. Разъ больной только замѣтилъ, что онъ хоть кое какъ можетъ выполнить желаемое движеніе, то это уже составляетъ большой шагъ впередъ: при дальнѣйшемъ упражненіи ослабленная вслѣдствіе бездѣятельности энергія становится сильнѣе и сильнѣе. Мы, на примѣръ, часто достигаемъ положительныхъ результатовъ при половой нейрастеніи массажемъ, который ограничивается позвоночникомъ; мы при этомъ понижаемъ раздраженіе спинного мозга (*irritatio spinalis*), этого традиціоннаго причиннаго момента при ненормальныхъ процессахъ въ области половой сферы. Улучшеніе наступаетъ, какъ только больной, который въ началѣ былъ особенно чувствителенъ къ массажу позвоночника, теряетъ эту чувствительность.

6) Между прочимъ мы заботимся о томъ, чтобы больной подвергался измѣненіямъ положенія не болѣе, чѣмъ это необходимо. Частыя перемѣны положенія причиняютъ больному лишнее беспокойство и кромѣ того, онъ благодаря связаннымъ съ ними паузамъ, нарушаютъ непрерывность работы. Поэтому мы, на примѣръ, производимъ въ спинномъ положеніи больного одинъ за другимъ всѣ приемы, которые можно производить на передней поверхности тѣла. То же самое относится къ боковому положенію и т. д.



7) Ради *удобства* мы массируемъ подъ конецъ тѣ части тѣла, послѣ массирования которыхъ необходимо умытъ себѣ руки. Слѣдовательно, массажъ лица, напимѣръ, долженъ предшествовать массажу промежности, мошонки или предстательной желелезы. Что касается ягодиць и полового члена, то они, если не считать мѣстныхъ заболѣваній каковы *ischias* или рубцовыя стягиванія, осядутся *poli me tangere* для всѣхъ приѣмовъ массажа: послѣдніе ни въ коемъ случаѣ не должны служить какъ *aphrodisiacum*. Въ случаяхъ эрекции, которые могли бы наступить подъ вліяніемъ отдаленнаго дѣйствія болѣе сильныхъ периферическихъ раздраженій,—какъ это бываетъ при флагаелляціяхъ,—мы оказываемъ обратное дѣйствіе нѣсколькими болѣе энергическими приѣмами на болѣе чувствительныхъ мѣстахъ, напимѣръ, поколачиваніемъ по внутреннимъ поверхностямъ бедеръ. Изъ этихъ же соображеній мы не массируемъ грудныхъ железъ, если для этого нѣтъ прямыхъ показаній: недостаточная развитость грудной железы для кормленія грудью въ послѣродовомъ періодѣ.

9) При расиредѣленіи порядка массажа отдѣльныхъ частей тѣла мы, наконецъ, имѣемъ въ виду, чтобы *давленіе крови*, особенно при склерозѣ кровеносныхъ сосудовъ, не слишкомъ сильно повышалось подъ вліяніемъ нашихъ приѣмовъ. Я, напимѣръ, не начинаю съ массажа живота, если незначительнаго механическаго или тепловаго раздраженія достаточно, чтобы вызвать сильное мышечное сокращеніе въ брюшныхъ стѣнкахъ. Точно также я не начинаю съ массажа живота, если имѣется сильное напряженіе брюшной стѣнки вслѣдствіе скопленія газовъ, пищевыхъ остатковъ въ желудочно-кишечномъ каналѣ или водяночной жидкости.

## 9. Порядокъ различныхъ приѣмовъ.

Относительно *порядка* различныхъ приѣмовъ мы съ одной стороны различаемъ, во-первыхъ, имѣемъ ли мы дѣло съ случаями, которые уже сами по себѣ сопровождаются болевыми симптомами, или въ которыхъ боли вызываются нашими приѣмами; во-вторыхъ, имѣемъ ли мы дѣло съ случаями, которые и сами по себѣ не сопровождаются болью и въ которыхъ и приѣмы массажа также не вызываютъ болей. Случаи, сопровождающіеся болью, принадлежать главнымъ образомъ къ той области врачебной дѣятельности, которую называютъ хирургической и гдѣ приѣмы большею частью распро-



страняются лишь на болѣе или менѣе ограниченныя участки. Случаи же, не сопровождающіеся болью, принадлежать обыкновенно къ области внутренней медицины, а также неврологіи, заключаая въ себѣ нервныя заболѣванія, главнымъ образомъ истерическаго и нейрастеническаго характера. Здѣсь дѣло идетъ главнымъ образомъ объ общемъ, массажѣ, который распространяется на все тѣло или же, по крайней мѣрѣ, на большую часть послѣдняго.

Отмѣтимъ прежде всего, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ дѣло идетъ объ общихъ расстройствахъ питанія и кровообращенія, при которыхъ обыкновенно приходится бороться также съ диспептическими явлениями, мы придерживаемся въ продолженіе всего курса леченія опредѣленной очереди относительно подлежащихъ массажу частей тѣла. Больной тогда легче привыкаетъ къ леченію; онъ остается спокойнымъ, если онъ знаетъ, что ему нечего бояться неожиданностей. Весь сеансъ проходитъ сравнительно гладко и спокойно, такъ какъ больной уже хорошо знаетъ, какъ онъ долженъ себя держать. Онъ облегчаетъ врачу работу, принимая уже по собственному почину болѣе удобное для врача положеніе. Нѣтъ даже надобности въ командѣ; больной скоро пріучается вѣрно понимать легкій толчекъ, легкое прижиманіе въ томъ или другомъ направленіи и производить перемѣны положенія, равно какъ и движенія, уже по одному знаку врача. Другое дѣло пріемы, связанныя съ болью. Здѣсь приходится преодолевать напряженія, которыя вызываються рефлекторнымъ образомъ уже существующимъ раздраженіемъ, отчасти же произвольно вызываються больнымъ, какъ противодѣйствіе готовящемуся болѣзненному пріему. Въ такихъ случаяхъ мы при первыхъ сеансахъ воздерживаемся отъ всякихъ пріемовъ, причиняющихъ боль. Больной тогда сознаетъ, что пріемы массажа вовсе не безусловно болѣзненны. Онъ рѣшается тогда на правильный курсъ леченія извѣстной продолжительности. Передъ болѣзненнымъ пріемомъ я говорю больному: «теперь послѣдуетъ болѣзненный пріемъ, возможно скоропроходящее ухудшеніе или увеличеніе опухоли и боли». Но прежде, чѣмъ больной успѣваетъ обдумать сообщеніе врача, уже долженъ послѣдовать болѣзненный пріемъ. Сказанное сообщеніе врача на нѣсколько мгновеній отвлекаетъ вниманіе больного, и оказываетъ задерживающее дѣйствіе на могущія наступить напряженія мышцъ и сокращенія сочлененій въ тотъ моментъ, когда совершается болѣзненное насильственное движеніе. Подобный образъ дѣйствія вліяетъ на больного успокаивающимъ образомъ, такъ какъ онъ убѣждается при этомъ, что врачъ дѣйствуетъ по опредѣленному



плану, и что ухудшеніе не было случайностью. а неминуемой необходимостью. Въ первый разъ подобный болѣзненный пріемъ производится въ *конць* сеанса съ тѣмъ, чтобы дать сейчасъ же послѣ свѣжей травмы (уничтоженіе сросченій) данной конечности покой и не подвергать дольше больного боязни, что послѣдуетъ еще одинъ болѣзненный пріемъ. Такъ какъ я не повторяю насильственныхъ движеній, связанныхъ съ болью, до тѣхъ поръ, пока реакція на предшествующее усиленное движеніе не прошла, то мы успокаиваемъ больного увѣреніемъ, что ему въ ближайшихъ сеансахъ боли болѣе не предстоятъ и что вообще такая боль, какъ первая, повториться не можетъ. Разъ реакція прошла, то я снова произвожу усиленное движеніе, въ виду необходимости предупрежденія новыхъ сросченій, но теперь уже, сейчасъ же въ *началѣ* сеанса, т. е. раньше, чѣмъ больной началъ беспокоиться. При второмъ усиленномъ движеніи мы ограничиваемся лишь этимъ послѣднимъ и другихъ пріемовъ не дѣлаемъ. Если необходимо повторить болѣзненный пріемъ въ третій разъ, то мы ждемъ нѣсколько дней, чтобы потомъ сдѣлать его съ какойнибудь необычной стороны, вполне неожиданно, когда больной не напрягаетъ своихъ мышцъ. Въ послѣднемъ случаѣ цѣлесообразнымъ отвлеченіемъ служить предложеніе какогонибудь вопроса, на который больной можетъ отвѣтить лишь послѣ нѣкотораго размышленія. Послѣ третьяго усиленнаго движенія, я сеанса болѣе не прекращаю, а продолжаю его неболѣзненными пріемами. Больной къ этому времени уже убѣдился, что я при одномъ и томъ же сеансѣ болѣзненныхъ пріемовъ не повторяю, кромѣ того, боль при повтореніи пассивныхъ движеній значительно слабѣе, такъ какъ дѣло уже не идетъ теперь о разрывѣ старыхъ устойчивыхъ сросченій, а лишь о предупрежденіи новыхъ сросченій.

Относительно очереди пріемовъ массажа въ болѣе тѣсномъ смыслѣ этого слова, мы должны себя выяснить, намѣрены ли мы ограничиться одними трущими пріемами, что, напримѣръ, имѣетъ мѣсто при растяженіяхъ суставовъ, выпотахъ въ нихъ, или же намъ нужно въ продолженіе одного и того же сеанса примѣнять какъ трущіе, такъ и толкательные пріемы, какъ напримѣръ, при оставшихся послѣ воспаленій подкожной клѣтчатки верхней конечности болѣзненныхъ измѣненіяхъ, когда имѣемъ дѣло съ еще не вполне зарубцевавшимися ранами послѣ предшествовавшихъ разрывовъ. Мы начинаемъ здѣсь толкательными пріемами (перемежающимися надавливаніями, поколачиваніями, сотрясеніями), не требующими предва-



рительнаго смазыванія кожи жиромъ. Лишь за этими приемами слѣдуютъ разминанія, поглаживающія разминанія и т. д., причемъ при всѣхъ движеніяхъ стараются обойти пораненныя мѣста. Такимъ образомъ мы избѣгаемъ соскальзыванія пальцевъ и кисти на смазанныхъ жиромъ поверхностяхъ кожи. Въ общемъ не мы ограничиваемся *одними* толкательными приемами. Лечение, на примѣръ, сѣдалищной нейралгій въ періодъ обратнаго развитія процесса идетъ по слѣдующему плану: сперва поколачиванія не вполне сжатымъ кулакомъ, затѣмъ сжатымъ кулакомъ вдоль слегка согнутаго въ колѣнѣ бедра по линіи, которая идетъ отъ середины колѣнной ямки къ большому сѣдалищному отверстию. Затѣмъ слѣдуютъ сотрясенія, послѣ нихъ уже надавливанія, при которыхъ палець уже долженъ быть смазанъ жиромъ. Окончаніе массажа состоитъ изъ разминаній и поглаживаній. За собственными приемами массажа слѣдуютъ пассивныя движенія (растяженіе сѣдалищнаго нерва опрокидываніемъ), затѣмъ активно-пассивныя движенія (движенія съ сопротивленіемъ, вспомогательныя движенія) и активныя движенія. чтобы устранить сокращенія мышцъ въ окружности тазобедреннаго сочлененія и противодѣйствовать искривленію позвоночника (*ischias scoliotica*). Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ мы намѣрены ограничиться одними трущими приемами, мы начинаемъ поглаживающими разминаніями, причемъ можемъ дѣйствовать какъ слегка, такъ и энергично. Энергію, съ которой мы работаемъ, мы обыкновенно увеличиваемъ сперва постепенно, а потомъ все болѣе и болѣе, не останавливаясь, однако, при прекращеніи сеанса массажа непосредственно на сильныхъ и быстрыхъ приемахъ. Мы заканчиваемъ эти приемы нѣсколькими поглаживаніями, все болѣе и болѣе уменьшая силу давленія. Вспомогательныя движенія, смотря по тому, причиняютъ ли онѣ боли или нѣтъ, вставляются между приемами собственно массажа, или же онѣ слѣдуютъ подобно активнымъ движеніямъ за приемами массажа. Активныя движенія производятся у больныхъ, не лежащихъ въ постели послѣ того, какъ больной одѣлся, оставшись лишь безъ сюртука или же, если дѣло идетъ о женщинѣ,—безъ лифа и верхней юбки. Брюки не мѣшаютъ при активныхъ движеніяхъ, тогда какъ верхняя юбка служитъ препятствіемъ при движеніяхъ нижнихъ конечностей и затрудняетъ также и контроль за движеніями. При *общемъ массажѣ* мы начинаемъ съ легкихъ трущихъ приемовъ и затѣмъ попеременно производимъ толкательные и трущіе приемы. Лишь по окончаніи приемовъ собственно массажа мы заставляемъ больного дѣлать движенія съ сопротивленіемъ какъ туловищемъ,



такъ верхними и нижними конечностями, точно также нѣсколько движеній, которыя служатъ упражненіемъ специально для брюшныхъ мышцъ. Послѣднія состоятъ, между прочимъ, въ подниманіи вытянутыхъ ногъ или же туловища, какъ бы для перехода изъ спинного въ полулежащее положеніе. Выполненіе этихъ движеній мы значительно облегчаемъ тѣмъ, что въ то время, когда больной поднимаетъ ноги, отдавливаемъ одно плечо къ кровати, а при переходѣ отъ лежащаго въ полусидячее положеніе тѣмъ, что мы обѣ руки кладемъ на бедра больного и крѣпко отдавливаемъ ихъ къ постели. На нижнихъ конечностяхъ движенія состоятъ въ приведеніи и отведеніи согнутыхъ въ колѣняхъ ногъ, при сопротивленіи со стороны врача и въ тѣхъ же движеніяхъ при вытянутыхъ ногахъ. На брюшную стѣнку мы дѣйствуемъ такимъ образомъ, что больной при вдыханіи втягиваетъ свою брюшную стѣнку, а затѣмъ при выдыханіи подаетъ ее впередъ, приподнимая при этомъ положенныя на ней для оказанія сопротивленія руки врача; подобнымъ образомъ больной попеременно поднимаетъ одну за другою руки врача, которыя послѣдній кладетъ по обѣимъ сторонамъ пупка въ поперечномъ и продольномъ направленіи оси тѣла. Всѣ эти движенія больной производитъ, будучи одѣтъ лишь въ фуфайку или ночную рубашку.

#### 10. Мѣры для устраненія болей при массажѣ.

Приемы массажа собственно при соотвѣтствующемъ выполненіи обыкновенно не болѣзненны, лишь при поколачиваніяхъ съ большою силою боли неминуемы. Относительно поколачиванія это особенно имѣетъ мѣсто въ тѣхъ случаяхъ, при которыхъ приходится дѣйствовать въ глубину черезъ большой мышечный слой, такъ, на примѣръ, въ случаяхъ нейралгій сѣдалищнаго нерва при поколачиваніяхъ въ ягодичной области. При выполненіи *усиленныхъ* пассивныхъ движеній боли неизбежны; но при точномъ опредѣленіи показаній къ массажу, можно сразу исключить многіе болѣзненные приемы. Въ *запустѣлыхъ* сочлененіяхъ, т. е. въ такихъ, въ которыхъ синовиальной жидкости вслѣдствіе атрофическаго процесса почти уже нѣтъ, мы даже не пробуемъ возстановить полную подвижность. Если, вызывая жестокія боли, можно достигнуть довольно обширныхъ пассивныхъ движеній, то все-таки значеніе ихъ для достиженія сколько нибудь значительной функціональной дѣятельности ничтожно. Дѣло въ томъ, что больной по окончаніи курса леченія



все равно не будет дѣлать активных движеній въ сочлененіяхъ, гдѣ при каждомъ движеніи приходится преодолевать сильное сопротивление и чувствовать боль. Въ обыкновенныхъ случаяхъ не хватаетъ силы воли, чтобы преодолевать подобныя препятствія, и больной тщательно избѣгаетъ всякія такія движенія. По той же причинѣ мы не предпринимаемъ мобилизаціи неподвижныхъ сочлененій, если со времени окончанія тяжелаго гонорройнаго воспаления прошло уже нѣсколько мѣсяцевъ.

*Шумы тренія*, которые часто получаютъ при массажѣ, т. е. тѣ шумы, которые воспринимаются при обхватываніи руками приводимаго въ движеніе сочлененія, «пальпаціонные шумы» во многихъ случаяхъ даютъ показанія по отношенію къ мобилизаціи сочлененій и даютъ слѣдовательно и возможность *своевременно* прекратить болѣзненные приемы.

Мы различаемъ *грубые* и *тонкіе* шумы; кромѣ того шумы можно подраздѣлить на *равномѣрные* и *неравномѣрные*. Хотя строгое подраздѣленіе шумовъ не всегда возможно, но мы бы все таки хотѣли ярче освѣтить діагностическое ихъ значеніе. Грубые и неравномѣрные шумы возникаютъ лишь въ сочлененіяхъ. При обезображивающемъ воспаленіи или при законченныхъ гонорройныхъ процессахъ, которые не обусловили неподвижности, мы слышимъ хрусть, какъ будто въ сочлененіи былъ песокъ или истолченное стекло. Если назвать эти шумы по ихъ характеру *сухими*, то шумы при хроническомъ сочленовномъ ревматизмѣ можно назвать *влажными*. Болѣе равномѣрные шумы получаютъ въ сочлененіяхъ въ видѣ остатковъ послѣ травматическихъ воспаленій, повлекшихъ за собою атрофическій процессъ, *запустѣніе* сочлененій. Мы слышимъ при этомъ шумъ какъ бы при сжиманіи кома снѣга. Это тѣ случаи, которые обозначаются названіемъ Arthritis crepitans, если они связаны съ болѣе сильными болѣзненными явленіями. Тонкіе шумы бываютъ не въ однихъ сочлененіяхъ. Мы также различаемъ равномѣрные шумы, напоминающіе треніе волосъ другъ о друга и встрѣчающіеся при Tendovaginitis crepitans, и неравномѣрные, которые напоминаютъ субкрепитирующіе шумы въ легкихъ. При массажѣ мы встрѣчаемъ послѣдніе шумы при разрушительныхъ процессахъ въ костяхъ. Шумы чувствуются лишь въ моментъ движенія въ данномъ сочлененіи или при движеніяхъ параллельно лежащихъ костей въ противоположномъ направленіи, на примѣръ, при давленіи срединнаго края ступней со стороны подошвы вверхъ и одновременномъ давленіи бокового края подошвы внизъ или наоборотъ. Это





случаи, сухой костоѣды (*Caries sicca*). Эти шумы отличаются отъ шумовъ, характеризующихъ переломы костей и ложные суставы, меньшей силой. Менѣе неравномѣрны и *продолжаются во все время движенія* тѣ шумы, которые получаются при разрывѣ волокнистыхъ отложеній въ сочлененіяхъ при усиленномъ пассивномъ движеніи, предпринятомъ спустя болѣе или менѣе короткое время, не превышающее однако нѣсколькихъ мѣсяцевъ, послѣ разившейся на почвѣ травмы неподвижности сустава.

При грубыхъ неравномѣрныхъ шумахъ мы ограничиваемся менѣе энергичными движеніями. Больной научается преодолевать извѣстную часть *неудобствъ* при движеніяхъ, и его функциональная способность увеличивается. Энергическихъ движеній мы избѣгаемъ, чтобы по возможности предотвратить *отрываніе суставныхъ ворсинокъ* и связанныя съ этимъ явленія раздраженія. При грубыхъ равномѣрныхъ шумахъ въ случаяхъ запустѣнія сочлененія мы вообще отказываемся отъ болѣе или менѣе полной мобилизаціи. При тонкихъ шумахъ мы ограничиваемся трущими манипуляціями и способствуемъ этимъ всасыванію воспалительныхъ продуктовъ. Упраженія въ движеніяхъ въ этихъ случаяхъ, напримѣръ, при воспаленіи сухожильныхъ влагалищъ, гдѣ процессъ болѣею частью вызванъ именно усиленными движеніями (выжиманіемъ бѣлья при стиркѣ и т. п.), имѣли бы отрицательное дѣйствіе. Субкрепитирующие шумы нерѣдко указываютъ на *булорковый характеръ* процесса, который служитъ абсолютнымъ *противопоказаніемъ къ примѣненію массажа*. Иногда эти шумы являются при остеохондритахъ сифилитическаго происхожденія, — здѣсь массажъ умѣстенъ лишь при леченіи послѣдовательныхъ явленій, каковы мышечныя атрофіи, ограниченная подвижность въ сосѣднихъ суставахъ. Шумъ, который получается при разрывѣ волокнистыхъ срощеній и напоминаетъ шумъ, получающійся при разрывѣ шелковой ткани, имѣетъ значеніе по отношенію предсказанія въ благопріятномъ смыслѣ: есть возможность рассчитывать на полное излеченіе, несмотря на то, что подобные разрывы иногда сопровождаются сильной реакціей, иногда даже явленіями свѣжаго воспаленія, краснотой, жаромъ, опухолью, болью. При оцѣнкѣ значенія шумовъ мы во всякомъ случаѣ должны считаться съ тѣмъ, что различнаго рода шумы наблюдаются и въ сочлененіяхъ, которыя не обнаруживаютъ никакихъ чувствительныхъ или двигательныхъ разстройствъ. Въ виду этого шумы слѣдуетъ оцѣнивать лишь въ связи съ сопутствующими симптомами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ пальпаціонные шумы сопровождаются и акустическими



изъ которыхъ послѣдніе главнымъ образомъ неприяты больному. Сюда относится пощелкиваніе въ сочлененіи нижней челюсти, которое большей частью наблюдается у пѣвиць при сильномъ и быстромъ открываніи рта. Это пощелкиваніе напоминаетъ тѣ звуковыя явленія, которыя происходятъ при быстромъ вытягиваніи мизинца изъ горлышка небольшой бутылки, наполненной жидкостью. По мѣрѣ того, какъ сочлененіе подѣ влияніемъ приемовъ массажа (сотрясенія, пунктированія) крѣпнеть, звукъ становится глубже. Сюда относятся и звуковыя явленія въ «*музыкальномъ сочлененіи*». Послѣднія являются искусственными шумами, мы ихъ многократно наблюдали у 40-лѣтняго совершенно здороваго мужчины, который извѣстными движеніями верхней конечности въ плечевомъ сочлененіи вызывалъ тоны различной и опредѣленной высоты. Точно также пальпационные шумы проявляются въ пальцевыхъ сочлененіяхъ нейрастениковъ въ видѣ щелканія. Послѣднее образуетъ частичное явленіе нейрастенія и уменьшается или же совсѣмъ исчезаетъ соотвѣтственно другимъ явленіямъ нейрастенія. У больного, страдавшаго тяжелой формой нейрастенія, описанное щелканіе наступало въ извѣстные дни на нѣсколько часовъ, одновременно съ болью въ тѣхъ же сочлененіяхъ.

Въ случаяхъ, при которыхъ мы почему либо отказываемся отъ мобилизаціи сустава, массажу остается благодарная задача устранить разстройства движеній въ *сосѣднихъ сочлененіяхъ* и значительно усилить такимъ образомъ дѣятельность органовъ. Это тѣ случаи неподвижности, хотя бы незначительной степени, которыя развиваются вслѣдствіе распространенія первоначальнаго процесса на протяженіи или вслѣдствіе бывшей долго неподвижности. То же самое можно сказать о неподвижности сочлененій, развивающейся послѣ тяжелыхъ флегмонозныхъ процессовъ. Во многихъ подобныхъ случаяхъ мы получаемъ большія экскурсіи въ сочлененіи, не смотря на то, что воздерживаемся отъ всякихъ болѣе сильныхъ разгибательныхъ движеній. Мы ограничиваемся *болѣе легко выполнимыми сибательными движеніями*. Упражняя сосѣднія сочлененія и мышцы въ *уравновѣшивающей работѣ*, мы достигаемъ благопріятныхъ результатовъ, не подвергая больного болѣзненнымъ усиленнымъ движеніямъ. Мы, на примѣръ, въ значительной степени увеличиваемъ способность владѣть верхней конечностью, не смотря на неподвижность плечевого сочлененія, если достигаемъ возможности двигать больше лопатку. Тамъ, гдѣ имѣются сращенія, которыя считаемъ возможнымъ разорвать безъ особенно сильной реакціи (ложные анкилозы), мы не



подвергаемъ больного долго дѣйствующимъ приемамъ, а разрываемъ сращения немногими взмахами. Мы начинаемъ при этомъ усиленнымъ сгибаниемъ и лишь послѣ него дѣлаемъ разгибания, по той причинѣ, что фиксация конечностей всегда полнѣе удаётся при сгибании, чѣмъ при разгибании. Ради болѣе полной фиксации мы приводимъ въ дѣйствіе болѣе короткій рычагъ: захватываемъ одною рукою конечность вблизи подлежащаго мобилизации сочлененія выше (proximal) костной мозоли, или же, если мало мѣста, обхватываемъ мозоль цѣликомъ рукою. Такимъ образомъ вѣрнѣе всего избѣгается возможность перелома. Если сращения оказываютъ такое сопротивление, что они послѣ нѣсколькихъ попытокъ къ сгибанию не поддаются, и дѣло не идетъ впередъ даже при нѣсколькихъ болѣе сильныхъ движеніяхъ, то мы воздерживаемся отъ дальнѣйшихъ попытокъ. Въ подобныхъ случаяхъ и усиленіе оказывалось бесполезнымъ, и потому мы вообще рѣдко имѣемъ случай примѣнять *наркозъ*. Тамъ, гдѣ фиксация плеча одной нашей лѣвою рукою не достаточно для разрыва сращеній въ плечевомъ суставѣ движеніемъ большимъ полукругомъ руки больного назадъ къ поясицѣ, тамъ и помощь ассистента для фиксации не даетъ положительныхъ результатовъ. При такихъ обстоятельствахъ мы и при активныхъ движеніяхъ верхней конечности часто вовсе отказываемся отъ какого бы то ни было фиксирования плеча. На основаніи вышесказаннаго для послѣдующихъ активныхъ движеній совершенно бесполезны тѣ движенія, которыя сдѣланы при примѣненіи большого насилія подъ наркозомъ и обусловлены не разрывомъ сращеній, а растяженіемъ концовъ сочлененій другъ отъ друга. Наступающую послѣ разрыва сращеній, порою сильную и продолжительную боль мы успокаиваемъ обычными средствами, къ которымъ главнымъ образомъ принадлежитъ высокое положеніе конечности. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ накладываемъ на одинъ, два дня неподвижную повязку. Точно также мы защищаемъ всю нижнюю конечность проволоочною сѣткою и т. д. При болѣе строгомъ выборѣ случаевъ дѣло рѣдко доходитъ до такой травмы, чтобы потребовалось болѣе продолжительное наложеніе пузыря со льдомъ. Касательно насильственныхъ движеній задача массажа не вполне совпадаетъ съ задачами хирургіи. Массажъ примѣняется тамъ, гдѣ можно ожидать болѣе или менѣе значительное возстановленіе подвижности, между тѣмъ какъ задача хирургіи можетъ ограничиться улучшеніемъ положенія конечности, совершенно независимо отъ того, можетъ ли еще быть достигнута подвижность или нѣтъ. При нейралгіяхъ въ асте процесса мы



ограничиваемся *менше* энергичными приёмами и дѣйствуемъ энергичнѣе въ періодѣ ослабленія болѣзни. При неподвижности, обусловленной сочленовными переломами, лечение идетъ съ большими *перерывами*. Мы знаемъ, что тамъ, гдѣ механическое препятствіе мѣшаетъ болѣе значительной подвижности сочлененія (будь это гипертрофированная костная мозоль, будь это ущемленный, отторгнутый кусокъ кости) мы ничего не достигаемъ упражненіями въ движеніяхъ, всегда въ этихъ случаяхъ особенно болѣзненныхъ; послѣднія, наоборотъ, поддерживаютъ или даже усиливаютъ состояніе раздраженія. Мы ограничиваемся тѣмъ, что стараемся способствовать устраненію отека кожи и имѣющихся сращеній сухожилий и мышцъ, и разъ мы замѣтили, что не подвигаемся впередъ, то прекращаемъ на нѣсколько мѣсяцевъ всякое дальнѣйшее лечение. Во время паузы исчезаетъ въ сочлененіи явленія раздраженія, вызываемыя въ большей или меньшей степени всякимъ мобилизирующимъ леченіемъ. При возобновленіи леченія, приблизительно послѣ трехъ мѣсяцевъ, мы обыкновенно замѣчаемъ значительное улучшеніе подвижности: костная мозоль или осколокъ кости къ тому времени нѣсколько разсосались и потому стали меньше; послѣднее явленіе особенно замѣтно у дѣтей. При возобновленіи леченія мы опять дѣлаемъ нѣсколько попытокъ подвинуться впередъ, чтобы затѣмъ опять сдѣлать паузу. Послѣ вторичнаго большого промежутка времени, приблизительно послѣ полугода, мы опять приступаемъ къ леченію, которое снова длится нѣсколько недѣль. Отъ растяженія *большихъ рубцевыхъ тяжей* мы воздерживаемся и ограничиваемся растяженіемъ сосѣднихъ съ ними тканей. Растяженіе свѣжей рубцовой ткани часто вызываетъ трещины и кровотеченія, изъ которыхъ первыя при заживленіи влекутъ за собой еще большія сокращенія. Далѣе мы воздерживаемся отъ леченія массажемъ болѣе или менѣе значительныхъ *свѣжихъ поврежденій сочлененій*, будь это вывихи или ушибы. Къ леченію массажемъ мы приступаемъ послѣ нѣсколькихъ дней покоя. Во избѣжаніе новаго вывиха мы избѣгаемъ всякія движенія въ первые дни послѣ вправленія. При *свѣжихъ переломахъ костей* мы массажа также не примѣняемъ. Если массажъ здѣсь производится такъ легко и нѣжно, что онъ не причиняетъ никакой боли, не смотря на *существованіе* въ такихъ случаяхъ болѣе или менѣе значительнаго поврежденія окружающихъ тканей, то вліяніе массажа, если таковое вообще есть, можетъ быть сведено лишь къ внушенію. Точно также не можетъ собственно быть рѣчи о «массажѣ при свѣжихъ переломахъ костей», если



приемы производятся на поверхностях, лежащих вдали от мѣста перелома. Если массажъ вблизи мѣста перелома производится сколько нибудь энергично, то онъ причиняетъ сильныя боли и безпокойство. Мы начинаемъ примѣненіе массажа всетаки довольно рано, т. е. не дождавшись совершеннаго сращенія. Обычныя волокнистыя сращенія, находящіяся въ сочлененіяхъ, сосѣднихъ съ мѣстомъ перелома, при мобилизаціи не причиняютъ тогда значительныхъ затрудненій. Мѣняя неподвижную повязку *нѣсколько разъ* за періодъ сращенія отломковъ, мы каждый разъ при такой перемѣнѣ во второй или третьей недѣлѣ послѣ поврежденія фиксируемъ рукою мѣсто перелома и дѣлаемъ движенія въ сосѣднихъ суставахъ. Начиная правильный массажъ лишь нѣсколько недѣлъ послѣ несчастнаго случая, смотря по кости, мы избавляемъ больного отъ болей въ то время, когда онъ вслѣдствіе перенесеннаго потрясенія нуждается вообще въ покоѣ. Мы наблюдали, что подъ влияніемъ массажа, произведеннаго при переломахъ костей задолго до сращенія, развивались состоянія нейрастеніи или истеріи, которыя какъ «травматическій нейрозъ» долгое время требовали общаго послѣдующаго леченія. Но съ другой стороны мы избавляемъ больного отъ болей, если мы не долго ждемъ съ началомъ леченія<sup>1)</sup>. Мы противодѣйствуемъ вредному влиянію продолжительной неподвижности, если мы во время процесса сращенія мѣняемъ неподвижную повязку, *включая одновременно* нѣсколько пассивныхъ движеній въ сочлененіяхъ, находящихся по сосѣдству съ мѣстомъ перелома, какъ объ этомъ сказано выше. Въ это время удается разорвать образующіяся сращенія, не прибѣгая къ особенно усиленнымъ движеніямъ. Во всѣхъ случаяхъ травмъ предшествовавшее примѣненію массажа продолжительное *замораживаніе* поврежденнаго мѣста затягиваетъ леченіе и часто обусловливаетъ послѣдующія «ревматическія боли», требующія болѣе продолжительнаго послѣдовательнаго леченія. Полное излеченіе достигается въ срокъ болѣе короткій, если въ этихъ случаяхъ ледъ прикладывался очень короткое время, а для противувоспалительнаго дѣйствія ограничивались преимущественно ватной повязкой и возвышеннымъ положеніемъ.

Подобныя отношенія мы имѣемъ и при леченіи массажемъ воспаленій яичекъ и ихъ придатковъ. Мы получаемъ лучшіе резуль-

<sup>1)</sup> Заблудовскій. Леченіе массажемъ въ хирургіи, «Врачъ», 1898 г. № 6 и «Приложеніе къ Военно-Медицинскому Журналу». С.-Петербургъ 1899 г.



таты, если въ остромъ періодѣ примѣняемъ не холодъ, а тепло, гораздо болѣе содѣйствующее разсасыванію воспалительныхъ продуктовъ. По прошествіи остраго періода, массажъ состоитъ въ выжиманіи яичка, перекручивая его вокругъ канатика и въ перемежающихся выдавливаніяхъ, производимыхъ передвиженіемъ руки врача, обхватывающей яичко у корня члена, по направленію къ нижнему концу мошонки. Такими рукодѣйствіями мы предотвращаемъ срощенія отдѣльныхъ тяжей сѣменного канатика и поддерживаетъ проходимость его для сѣмени и важныхъ составныхъ частей послѣдняго. Съ другой стороны намъ удается также уничтожить не совсѣмъ стойкія срощенія, такъ что въ этихъ приѣмахъ мы имѣемъ не мало-важное средство для леченія мужского безсилія. Въ относящихся сюда случаяхъ мы не ограничиваемся однимъ массажемъ железистыхъ образований, но и распространяемъ нашу дѣятельность и на сосѣднія мышечныя ткани, способствуя болѣе быстрому обратному развитію сопутствующихъ гонорройныхъ міозитовъ.

Если при трущихъ манипуляціяхъ на первый планъ выступаютъ болевья явленія, то мы должны имѣть въ виду, что здѣсь дѣло можетъ идти не только о чувствительности одной кожи, а о чувствительности болѣе глубокихъ, лежащихъ подъ кожей частей (фасцій, мышцъ и надкостницы). Въ послѣднихъ случаяхъ мы воздерживаемся отъ всякаго сильнаго надавливанія и ограничиваемся разминаніями, причемъ мы соотвѣтствующую *складку кожи приподнимаемъ* надъ лежащими подъ ней тканями. Мы подвигаемся постепенно впередъ отъ поверхности въ глубину, слѣдуя за обратнымъ развитіемъ воспалительнаго процесса, чтобы *постепенно* переходить къ воздѣйствію на болѣе глубоко лежащія части, пользуясь тогда уже толкательными приѣмами.

*Большее или меньшее примѣненіе вазелина* даетъ намъ средство къ уменьшенію боли при нѣкоторыхъ приѣмахъ. Если мы имѣемъ дѣло съ воспалительнымъ раздраженіемъ въ сочлененіяхъ вслѣдствіе бѣздѣятельности или сильно повышенной чувствительностью кожи послѣ удаленія долго лежащихъ повязокъ, то трущіе приемы производятся съ большимъ количествомъ жира. Пальцы тогда легко скользятъ по кожѣ и надавленія тогда мало ощущаются. По мѣрѣ привыканія кожи къ массажу постепенно уменьшаются количество жира. Далѣе мы воздерживаемся въ первые дни начатаго курса леченія отъ примѣненія дѣйствующихъ на глубину приѣмовъ въ тѣхъ частяхъ тѣла, на которыхъ вслѣдствіе ихъ обычной открытости каждое захватываніе руками вызываетъ необыкновенно



сильное раздраженіе и рефлекторныя движенія. Такъ, напримѣръ, животъ часто отвѣчаетъ на приемы массажа сильнымъ напряженіемъ всей своей передней стѣнки. Иногда мы наблюдаемъ *спастическія сокращенія* всего желудочно-кишечнаго тракта. Мы воздерживаемся тогда въ первые дни леченія отъ всякаго дѣйствующаго на глубину приема и ограничиваемся поверхностно дѣйствующими поглаживающими разминаніями, переходя къ болѣе глубоко дѣйствующимъ процедурамъ лишь послѣ нѣкотораго *привыканія* со стороны больного. Это привыканіе необходимо при массажѣ живота, производимомъ изъ за запоровъ, обусловленныхъ не атоническими процессами, а наоборотъ *леико* наступающими спазматическими сокращеніями кишечнаго канала. Такія сокращенія задерживаютъ перистальтику. Массажъ оказываетъ задерживающее дѣйствіе на антиперистальтическія движенія. Это задерживающее дѣйствіе достигается тѣмъ легче, чѣмъ болѣе разминающая рука работаетъ по направленію снизу вверхъ отъ лоннаго соединенія къ мочеvidному отростку, болѣе или менѣе перпендикулярно по отношенію къ перистальтическимъ движеніямъ. Относящіеся сюда случаи принадлежатъ къ самымъ благодарнымъ въ практикѣ массажа изъ за запора <sup>1)</sup>. Моментъ привыканія вообще особенно важенъ въ дѣтской практикѣ. Если мы начинаемъ легкими дѣйствіями въ первые дни, то дѣти скоро привыкаютъ къ массажу. Какъ бы массажъ ни производился, съ большею ли силою или меньшею, извѣстная энергія при работѣ всегда необходима. Медленная, часто перерываемая работа не вызываетъ того *оживленія*, въ которомъ нуждается каждый больной. Едва ли, наконецъ, нужно упоминать отдѣльно, что на нѣкоторыхъ мѣстахъ (на подошвахъ) медленно производимые приемы лишь немногими переносятся.

#### 11. Остающіяся послѣ массажа ощущенія.

Послѣ усиленныхъ пассивныхъ движеній остается острая боль, которая, смотря по распространенію и сопротивленію сращеній, можетъ продолжаться отъ нѣсколькихъ минутъ до 24-хъ часовъ. При сильной реакціи мы прибѣгаемъ къ морфію на ряду съ общимъ противовоспалительнымъ леченіемъ. При леченіи большихъ поверхностей тѣла приемы собственно массажа оставляютъ, если дѣло не идетъ о патологически измѣненныхъ тканяхъ, *ощущеніе пріятной*

<sup>1)</sup> Сравн. прим. 2) стр. 24.



*теплоты и общаго довольства* и вызываютъ потребность въ отдыхѣ. Въ рѣдкихъ случаяхъ наступаетъ чувство тяжести въ головѣ и апатичное состояніе. Послѣднее явленіе мы могли поставить въ извѣстную связь съ продолжительными сеансами массажа (отъ получаса и болѣе) при не совсѣмъ чистой кожѣ больного (грязь, потъ). Сказанное состояніе отчасти напоминаетъ легкія *мочекровныя явленія* и вѣроятно сводится къ втиранію пота въ кожу, или къ покрыванію большихъ участковъ кожи слоемъ липкой жирной массы. Описанныя явленія наступаютъ у худощавыхъ лицъ гораздо чаще, чѣмъ у жирныхъ, что вѣроятно зависитъ отъ поступления въ кровь извѣстнаго количества продуктовъ клеточнаго распада. Чѣмъ худощавѣ больной, тѣмъ сильнѣе дѣйствуютъ отдѣльные приемы и тѣмъ сильнѣе сказанный расходъ. И дѣйствительно, мы наблюдаемъ, что одни и тѣ же приемы лицамъ жирнымъ доставляютъ чувство довольства, а худощавыхъ сильно изнуряютъ, такъ что они чувствуютъ себя какъ бы разбитыми.

Въ то время, когда мѣстныя явленія въ видѣ *мышечныхъ болей* <sup>1)</sup> наступаютъ въ первые дни леченія и въ нѣсколько дней проходятъ, общія явленія *унетеннаго состоянія* наступаютъ лишь послѣ нѣсколькихъ сеансовъ. Послѣднее явленіе мы наблюдаемъ особенно у стариковъ послѣ преходящаго періода возбужденія. Постепенное исчезновеніе мышечныхъ болей слѣдуетъ поставить въ связь съ привыканіемъ къ приемамъ, упадокъ же силъ у стариковъ указываетъ на суммарное дѣйствіе отдѣльныхъ сеансовъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ мы можемъ наблюдать впаденіе въ *гипнотическое* состояніе. Послѣднее я наблюдалъ у лицъ, страдавшихъ сильной истеріей. Нѣсколькихъ минутъ однообразнаго манипулированія было достаточно, чтобы совершенно ненамѣренно усыпить этихъ лицъ. Въ другихъ случаяхъ мы наблюдали, какъ больные впадали въ *глубокій сонъ*, если послѣ общаго массажа они оставались одни въ комнатѣ, гдѣ они должны были одѣться.

Съ указанными здѣсь явленіями, поскольку они вредны, бороться можно слѣдующимъ образомъ:

- 1) Избѣганіемъ трущихъ приемовъ при грязной кожѣ,
- 2) употребленіемъ индифферентныхъ мыльныхъ ваннъ 1—2 раза въ недѣлю,
- 3) вытираніемъ на сухо покрытой потомъ кожи до начала сеанса.

---

<sup>1)</sup> И. Заблудовскій, Ueber die Verwendung Blinder zur Ausübung der Massage. «Die Krankenpflege». Томъ I, вып. 4. 1901.



4) уменьшеніемъ продолжительности сеанса и ослабленіемъ прилагаемой нами силы у худоцавыхъ лицъ,

5) примѣненіемъ менѣе сильныхъ приемовъ въ первые дни леченія въ случаяхъ, въ которыхъ легко наступаютъ мышечныя боли,

6) наконецъ тѣмъ, что мы у стариковъ различно ведемъ леченіе въ періодъ возбужденія и въ періодъ угнетенія. Какъ только мы замѣчаемъ, что они перестаютъ чувствовать себя свѣжѣе и бодрѣе, мы сокращаемъ сеансы, работаемъ во всякомъ случаѣ не болѣе четверти часа и вмѣстѣ съ тѣмъ слабѣе.

При наступающемъ иногда чувствѣ жженія на кожѣ, которое обыкновенно не продолжительно, мы прибѣгаемъ къ болѣе частому употребленію жира во время приема, равно какъ къ присыпкѣ кожи крахмальной пудрой сейчасъ же по окончаніи сеанса.

## 12. Ритмъ, тактъ и темпъ.

Въ новѣйшей литературѣ массажа наблюдатель не можетъ не замѣтить факта, что разные изслѣдователи въ области экспериментальной *физиологии* приходятъ къ различнымъ результатамъ. Это явленіе выступаетъ даже при такихъ изслѣдованіяхъ о физиологическомъ дѣйствиіи массажа, которыя требуютъ сравнительно лишь простыхъ приспособленій, какъ на примѣръ, при термометрическихъ изслѣдованіяхъ температуры, тонометрическихъ или сфигмоманометрическихъ изслѣдованіяхъ кровяного давленія (по Gärtner'у или Basch'у). Опытъ на животныхъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ можетъ измѣняться подъ вліяніемъ уже одного обхвата руками животнаго. Страхъ и боль, ощущаемые животнымъ, привязаннымъ сообразно съ требованіями даннаго опыта, при производимыхъ различными изслѣдователями приемахъ массажа, могутъ быть различны, и эти факторы могутъ отодвинуть дѣйствиіе самого массажа совсѣмъ на задній планъ. Но и у человѣка результатъ физиологическаго изслѣдованія обыкновенно бываетъ различный, если массажъ производится разными изслѣдователями. Мы легко можемъ себѣ представить, что чувствительное раздраженіе при массажѣ живота рефлексорнымъ путемъ можетъ повысить кровяное давленіе, но что полученные результаты будутъ разные, смотря по тому, производится ли раздраженіе костистой, жесткой или мясистой, мягкой рукою. Но мы же должны упустить изъ виду и того обстоятельства, что тѣ же приемы, будучи совершаемы въ болѣе скоромъ темпѣ при постепенно повышающейся частотѣ ритмическихъ «дол-



готъ и краткостей» при прочихъ равныхъ условіяхъ, могутъ обусловить значительное повышеніе кожной температуры, между тѣмъ какъ они при обратныхъ условіяхъ могутъ повести къ охлажденію кожи. Состояніе кожной температуры зависитъ и отъ того, сливаются ли движенія массажа во все время сеанса какъ тоны музыкальной пьесы, или же сеансъ прерывается, будь это для доставанія жира, для снятія одежды или же, наконецъ, для перемѣны положенія. Охлажденіе кожи вслѣдствіе обнаженія можетъ взять верхъ надъ нагрѣваніемъ ея, обусловливаемымъ приѣмами массажа. Съ другой стороны руки, быстро двигающіяся во всѣ стороны по большимъ поверхностямъ кожи, уже сами по себѣ прикрываютъ массируемую поверхность, ибо обнаженіе такъ коротко, что оно не успѣваетъ подѣйствовать. Если въ случаяхъ, въ которыхъ дѣло идетъ объ уничтоженіи срощеній и препятствій, лежащихъ на проводномъ пути, мы не связаны въ своихъ руководствіяхъ опредѣленными ритмомъ и тактомъ, то послѣдніе сохраняютъ свое полное право при массажѣ большихъ участковъ тѣла или всего тѣла (общій массажъ). *Правильность ритма и темпа* становится необходимымъ условіемъ, если мы пользуемся общимъ массажемъ, какъ успокоивающимъ средствомъ при столь частыхъ нейрастеніяхъ. При соответствующемъ соблюденіи ритма, такта и темпа даже получасовые и болѣе долгіе сеансы массажа не тягостны больному. Онъ чувствуетъ себя, смотря по показаніямъ, въ однихъ случаяхъ спокойнѣе и сонливѣе; въ другихъ оживленнѣе и жизнедѣятельнѣе. Съ другой стороны пренебреженіе требованіями ритма и темпа служитъ причиной того, что больной послѣ нѣкоторыхъ сеансовъ массажа чувствуетъ себя совсѣмъ истощеннымъ, иной разъ точно избитымъ. Работа въ мѣняющемся, смотря по находящейся въ рукахъ части тѣла, ритмѣ служитъ также отвлеченіемъ для больного, такъ что онъ не напрягаетъ своихъ мышцъ. Ритмичность при массажѣ освобождаетъ врача отъ необходимости вести съ больнымъ разговоръ, который рекомендуется нѣкоторыми какъ отвлекающее средство. На сколько скорый темпъ необходимъ при массажѣ спины какъ отвлекающее, на столько противопоказана скорость при свѣжихъ заболѣваніяхъ суставовъ. Уже не говоря о возможности большого поврежденія сочлененія при особенно скорой работѣ, быстрое покалываніе рукъ по суставу уменьшаетъ дѣйствіе приѣма. Глубоко лежащіе патологическіе продукты при этомъ недостаточно размельчаются и не распределяются на большія поверхности. Если мы работаемъ, напримѣръ, при массажѣ живота въ такомъ же темпѣ,



какъ при массажѣ какого нибудь сустава, то дѣйствія въ глубину легко можетъ совсѣмъ не быть. Если бы мы хотѣли по сравнительно большимъ поверхностямъ живота одинаково часто пробѣгать руками, какъ при небольшихъ суставахъ, то взмахи должны были бы совершаться съ несравненно большой быстротою, и тогда дѣйствіе приемовъ едва ли идетъ дальше брюшныхъ покрововъ.

На ряду съ научными потребностями, для которыхъ *метрономомъ* при массажѣ нѣкоторымъ образомъ составляетъ иногда то, что гальванометръ для электротерапіи, метрономъ имѣетъ еще извѣстное значеніе для дидактическихъ цѣлей. Въ метрономѣ мы имѣемъ вѣрный аппаратъ для упражненія въ производствѣ приемовъ массажа въ опредѣленныхъ темпѣ и ритмѣ; но если готовый музыкантъ рѣдко пользуется метрономомъ, то массирующій врачъ пользуется имъ еще рѣже. При приемахъ, сопровождавшихся шумомъ, имѣется совмѣстный контроль, какъ ощупывающей руки, такъ и слуха; при нешумныхъ приемахъ при нѣкоторомъ упражненіи достаточно контроль ощупывающихъ рукъ.

Подъ *ритмомъ* мы подразумѣваемъ въ массажѣ то же самое, что и въ музыкѣ: а именно, чередованіе единицъ времени различной долготы и краткости въ теченіи равномѣрно повторяющихся промежутковъ времени, которые образуютъ *тактъ*. Подъ *темпомъ* мы подразумѣваемъ скорость, съ которой производится массажъ. Ритмъ движеній при массажѣ мы также выражаемъ употребительными въ музыкѣ опредѣленіями размѣра времени. Мы употребляемъ метрономъ Mälzel'я.  $M. M. \left| \begin{array}{c} \circ \\ \circ \end{array} \right. = 60$ , напримѣръ, обозначаетъ, что маятникъ Mälzel'скаго метронома даетъ 60 колебаній въ минуту, т. е., что нота ( $\circ$ ) продолжается  $1/60$  минуты;  $M. M. \left| \begin{array}{c} \circ \\ \circ \end{array} \right. = 116$  обозначаетъ: нота продолжается  $1/116$  минуты. Мы тогда получаемъ для массажа относительно ритма и темпа контролируемая величины, какъ и въ музыкѣ. Мы даемъ учащемуся такимъ образомъ указанія, какъ ему поступать, дали его работа *шла cito, tute et jucunde*.

Самый обыкновенный приемъ массажа, поглаживающее разминаніе сустава при вывихѣ, производится въ размѣрѣ *Allegro comodo*, перемежающіяся надавливанія вдоль конечности въ размѣрѣ *Allegro vivace* и до *presto*, растираніе спины верхушками пальцевъ отъ ягодицъ до затылка и движенія назадъ въ одномъ взмахѣ въ размѣрѣ *Allegro vivo (risoluto)*, массажъ живота въ винтообразномъ направленіи *non troppo allegro*  $2/4$  такта, разминаніе живота въ



поперечномъ направленіи производится въ размѣрѣ *vivace*  $\frac{2}{4}$  такта съ переходомъ къ *quasi Presto*  $\frac{3}{4}$  такта.

Темпъ приѣмовъ массажа опредѣляется обычнымъ при употребленіи метронома образомъ. Если темпъ нашей работы обозначенъ на скалѣ метронома *Presto* 192, то мы должны дѣлать 192 движенія въ минуту т. е. по одному движенію на каждый ударъ маятника.

Приведенныя выше италіанскія обозначенія темпа никогда не могутъ опредѣлить темпъ въ такой степени точно, какъ метрономъ *Mälzel*'я, но съ другой стороны они заключаютъ въ себѣ извѣстную *характеристику* рода движенія. Если, на примѣръ, *Allegro vivacissimo* можетъ имѣть ту же метрономизацію какъ *Presto* *non troppo*, то первое обозначаетъ скорость, развившуюся изъ покоя, а второе наоборотъ, скорость, перешедшую въ покой. Сказанное различіе обозначенія имѣетъ несомнѣнное значеніе для характернаго исполненія музыкальной пьесы. Будучи примѣнены къ приѣмамъ массажа, эти обозначенія также имѣютъ соответствующее вліяніе на ихъ выполненіе. Мы, на примѣръ, можемъ очень хорошо переносить на больного быстроту или равномерность, съ которыми мы производимъ движенія и повліять на него («внушать») въ извѣстномъ направленіи. Мы часто наталкиваемся на явленія, что нервно массирующіе (мечущіеся и вертящіеся) врачи дѣлаютъ своихъ больныхъ совсѣмъ нервными, и наоборотъ, массирующіе ровно и спокойно успокаиваютъ.

Мы производимъ, на примѣръ, наше обыкновенное разминаніе запястнаго сочлененія одной рукой въ  $\frac{3}{4}$  такта: *Presto* М. М. 192, разминаніе плечевого сустава обѣими руками безъ такта (съ одинаковыми интервалами) М. М. 132. Поколачиваніе производится или въ одинаковыхъ интервалахъ безъ такта: *Andante* М. М. 132, съ ритмомъ въ  $\frac{4}{4}$  такта съ выпаденіемъ удара на четвертой четверти. Сотрясенія нѣсколькихъ большихъ поверхностей, на примѣръ, желчнаго пузыря=280 колебаній въ минуту безъ такта, или — для предупрежденія уставанія руки вслѣдствіе непрерывности движенія — въ темпѣ *Allegro moderato*  $\frac{3}{4}$  такта: первая двѣ четверти при двойномъ движеніи кисти взадъ и впередъ, между тѣмъ какъ на третью четверть приходится болѣе сильное простое давленіе, такъ сказать *Sforzato* на третьей четверти. Поглаживанія при массажѣ лица М. М. 72. Поглаживающія разминанія запястья: правая рука разминаетъ въ  $\frac{3}{4}$  такта, *Presto* М. М. 192, между тѣмъ какъ лѣвая рука дѣлаетъ поглаживанія отъ запястья до локтя, а именно на первую четверть такта, такъ что на три разминанія приходится



одно поглаживаніе. Растираніе спины при помощи зигзагообразныхъ движеній верхушекъ пальцевъ дѣлается въ  $\frac{3}{4}$  такта, на двѣ первыя четверти приходится по одному зигзагообразному двойному движенію, на третью четверть приходится лучеобразное простое движеніе, такъ сказать, *glissando*. Такой же тактъ соблюдается при расминаніи одной правой рукой луче-запястного сочлененія и нижней части живота по направленію продольной оси тѣла.

### 13. Продолжительность отдѣльныхъ приемовъ массажа.

Если дѣло идетъ объ устраненіи экссудатовъ, то главная задача выпадаетъ на долю трущихся приемовъ, которыми выполняется почти весь сеансъ; больной дѣлаетъ въ данномъ случаѣ лишь 1—2 упражненія или же совсѣмъ ихъ не дѣлаетъ. Если собственные приемы массажа употребляются лишь какъ подбадривающее средство для выполнения упражненій, на примѣръ, при расстройствахъ координаціи при спинной сухоткѣ<sup>1)</sup>, то главная часть сеанса состоитъ изъ движеній съ сопротивленіемъ и активныхъ движеній. У старыхъ людей также больше времени посвящается упражненіямъ, чѣмъ собственнымъ приемамъ массажа. При хроническихъ *страданіяхъ сердца* или при бронхіальномъ удушѣ и эмфиземѣ собственные приемы массажа, главнымъ образомъ поколачиванія спины, производятся наравнѣ съ упражненіями.

### 14. Продолжительность отдѣльныхъ сеансовъ массажа.

Продолжительность каждаго сеанса колеблется между 5—30 минутами и обусловливаются:

1. величиною данной поверхности,
2. возрастомъ больного,
3. большей или меньшей продолжительностью болѣзни,
4. тѣлосложеніемъ больного.

Для отдѣльныхъ сочлененій, какъ на примѣръ, для случаевъ болтающихся суставовъ и пружинящихъ пальцевъ, иногда достаточно пятиминутнаго сеанса. На общій массажъ приходится посвятить полчаса. На массажъ при усиленномъ кормленіи, по способу Playfair-Mitchell'я употребляются  $\frac{3}{4}$  часа. Маленькія дѣти подвер-

<sup>1)</sup> Сравни. прим. I. стр. 28.



гаются массажу лишь короткое время, не болѣе 5 — 10 минутъ. Болѣе продолжительные сеансы могутъ у дѣтей при дѣящемся нѣсколько недѣль курсѣ леченія повлечь за собою развитіе истеріи. Пожилые люди массируются болѣе медленно, и потому сеансъ при прочихъ равныхъ условіяхъ можетъ быть немного продолженъ. Для болѣе или менѣе свѣжихъ случаевъ, какъ растяженія суставовъ, неподвижность вслѣдъ за удаленіемъ неподвижныхъ повязокъ достаточно 5 — 10 минутъ. Застарѣлыя Lumbago и Ischias показываютъ 15-ти минутные, болѣзни сердца 20-ти минутные сеансы. У нейрастеническихъ, истерическихъ или наследственно предрасположенныхъ лицъ продолжительность сеанса должна быть установлена каждый разъ отдѣльно. Главной руководящей нитью служить здѣсь степень возбудимости больного. Чѣмъ возбужденнѣе и раздражительнонѣе больной, тѣмъ короче сеансъ. Во всякомъ случаѣ важно, чтобы рѣшающее слово оставалось за врачомъ и чтобы моментъ заканчиванія сеанса опредѣлялся врачомъ, а не больнымъ.

#### 15. Частота сеансовъ массажа вообще.

За исключеніемъ показаній для леченія занятіями, при которомъ массажъ производится два раза въ день, далѣе за исключеніемъ слишкомъ старыхъ или молодыхъ лицъ, у которыхъ доза каждаго лекарства должна быть меньше и потому массажъ производится рѣже (приблизительно три раза въ недѣлю), мы руководствуемся относительно частоты сеансовъ тѣмъ, связаны ли наши приемы съ сильнымъ возбужденіемъ больного или нѣтъ, равно какъ и характеромъ остающихся послѣ массажа ощущеній; руководителемъ служить для насъ также получаемый отъ массажа успѣхъ. Въ большинствѣ случаевъ мы массируемъ лишь разъ въ 24 часа. Это промежутокъ времени, въ который обыкновенно исчезаетъ какъ тѣлесная, такъ и психическая реакція. Мы довольствуемся однимъ сеансомъ въ день, на примѣръ, въ случаяхъ расширенія желудочно-кишечнаго канала и атоніи, послѣ того какъ прежде неправильный стулъ нѣсколько дней подъ рядъ сталъ наступать ежедневно, при двухъ сеансахъ въ день. Два раза въ день мы производимъ массажъ, если дѣло идетъ о разстройствахъ, вызванныхъ долгою бездѣятельностью, и намъ предстоитъ задача поставить больного по возможности скорѣе на ноги; или же для предотвращенія вреднаго вліянія вынужденнаго долгаго постельнаго лежанія. У старыхъ людей, на которыхъ мас-



сая въ первое время дѣйствуетъ оживляющимъ и освѣжающимъ образомъ, мы перестаемъ производить массажъ ежедневно, лишь только появляются признаки угнетенія. Если здѣсь имѣется возможность болѣе продолжительнаго леченія, на примѣръ, на нѣсколько мѣсяцевъ, то мы ограничиваемся 2—3 сеансами въ недѣлю. У стариковъ при меньшей продолжительности курса леченія вообще мы видоизмѣняемъ дѣйствіе ежедневныхъ сеансовъ тѣмъ, что сокращаемъ каждый сеансъ. У *женщинъ* мы прекращаемъ массажъ на все или на главное время мѣсячнаго очищенія, смотря по тому, подлежатъ ли массажу большіе или меньшіе участки тѣла.

#### 16. Время дня для производства массажа.

Самое удобное время для производства массажа утренніе часы приблизительно часовъ до трехъ послѣ вставанія съ постели. За это время сила сопротивленія больного больше, чѣмъ во всякое другое. Чѣмъ раньше утромъ производится массажъ, тѣмъ меньше времени остается больному волноваться, если дѣло идетъ о случаѣ, сопряженномъ съ болями. Чтобы не слишкомъ повышать кровяное давленіе, массажъ не слѣдуетъ производить непосредственно послѣ большихъ приемовъ пищи, особенно, если нуженъ массажъ большихъ поверхностей. Массажъ живота мы производимъ никакъ не ранѣ полутора часовъ послѣ большого приема пищи. Если же больной перекусить чашкою чаю, или бульономъ съ сухарикомъ, то это не служитъ поводомъ отложить массажъ. Мы не требуемъ, чтобы больной непременно выпускалъ мочу даже при массажѣ живота; если нѣтъ особыхъ показаній со стороны мочевого пузыря, то мы на область пузыря не надавливаемъ; малѣйшій же *позывъ на низъ* до или во время массажа требуетъ немедленнаго удовлетворенія.

#### 17. Продолжительность курса леченія массажемъ.

При первомъ изслѣдованіи необходимо высказаться о предполагаемой *продолжительности курса леченія*. Руководствуясь общими и частными прогностическими точками зрѣнія, определяемъ время отъ 2 до 8 недѣль. За эти предѣлы, въ одномъ или другомъ направленіи, заходимъ съ одной стороны въ случаяхъ свѣжихъ легкихъ поврежденій (растяженія суставовъ безъ значительнаго кровоизліянія и разрыва связокъ, воспаленія сухожильныхъ влагалищъ, ушибы, мышечныя боли послѣ чрезмѣрнаго напря-



женія при работѣ, свѣжій пострѣль и легкіе случаи параличей вслѣдствіе давленія и т. д.), съ другой стороны тѣ случаи, которые принадлежатъ къ большой области разстройствъ питанія, разстройствъ кровообращенія или пищеваренія, иногда въ связи съ душевнымъ угнетеніемъ. Относящіяся сюда болѣе легкія формы образуютъ контингентъ такъ называемаго *гигиеническаго массажа* и лежатъ на границѣ ручной и машинной механотерапіи, т. е. къ нимъ можно съ пользой примѣнять какъ ручные приемы, такъ и снаряды, на первомъ планѣ Zander'овскія машины. Какъ вообще въ терапіи, такъ и при массажѣ мы воздерживаемся по отношенію къ больному отъ всякихъ замѣчаній, которыя могли бы его встревожить. Наша задача въ нашей специальной области облегчается въ указанномъ отношеніи тѣмъ, что мы сразу исключаемъ случаи, которые не подходятъ къ леченію массажемъ или же находятся въ періодѣ не подходящемъ для этого леченія, рекомендуя больнымъ другой способъ леченія или же предлагая имъ явиться нѣсколько времени спустя. Во всякомъ случаѣ выраженное въ *самомъ началѣ* предположеніе относительно продолжительности леченія дѣлаетъ возможнымъ достигнуть правильности въ послѣдовательности сеансовъ, которая имѣетъ немаловажное значеніе для успѣха леченія вообще.

#### 18. Массажъ беременныхъ и климактерическихъ женщинъ.

Въ хирургическихъ случаяхъ, если дѣло идетъ о предупрежденіи впослѣдствіи трудно устранимой неподвижности суставовъ, массажъ у беременныхъ въ общемъ не требуетъ ограниченія. То же самое можно сказать о разстройствахъ кровообращенія. Въ виду противосудорожнаго дѣйствія массажа мы незатрудняемся примѣнять его при неукротимой рвотѣ беременныхъ. Какъ при затруднительныхъ обстоятельствахъ вообще, такъ и у беременныхъ въ частности, мы имѣемъ въ ослабленіи и сокращеніи приемовъ средство для предотвращения вредныхъ дѣйствій. Относительно климактерическаго возраста остается въ силѣ то, что сказано относительно старческаго возраста.

#### 19. Мѣры предосторожности для врача при массажѣ.

*Тѣсное соприкосновеніе* съ кожей больного, въ которомъ находится рука врача при трущихъ приемахъ, заставляетъ послѣдняго



прибѣгать къ извѣстнымъ мѣрамъ предосторожности для предупрежденія *зараженія*. Но наша специальная дѣятельность дѣлаетъ для массирующаго врача необходимымъ прибѣгать къ извѣстнымъ мѣрамъ предосторожности, чтобы оберегать себя и отъ *вреднаго вліянія большихъ тѣлесныхъ напряженій* какъ при каждомъ сеансѣ, такъ особенно при массированіи многихъ больныхъ подъ рядъ. Чаще всего врачу грозитъ опасность заразиться гроздекокками. При воспалительныхъ процессахъ въ сальныхъ железахъ и въ волосныхъ луковицахъ имѣется хорошая почва для произрастанія болѣзнетворныхъ зародышей. Если на пальцахъ имѣются трещины, то опасность зараженія врача очень велика; зараженіе влечетъ за собой образованіе фурункуловъ, воспаленіе пасочныхъ сосудовъ до подмышечной впадины и т. д.; въ одномъ случаѣ мы наблюдали появленіе пузырей *Pemphigus'a*, сперва у больного, а потомъ у врача. Опасность *сифилитическаго* зараженія для врача увеличилась съ тѣхъ поръ, какъ чаще стали производить массажъ на мочеполовыхъ органахъ (мочевой пузырь, яички, промежность, предстательная железа). Широкія кондиломы въ заднемъ проходѣ очень легко могутъ вызвать зараженіе при массажѣ простаты. Если приходится массировать больныхъ, живущихъ при особенно неблагоприятныхъ внѣшнихъ условіяхъ, то можно заразиться *чесоткой*. Переносъ названныхъ болѣзней съ одного больного на другого при посредствѣ врача можетъ случиться независимо отъ заболѣванія послѣдняго.

Мы избѣгаемъ сказанныя зараженія:

1. болѣшимъ обнаженіемъ поля дѣйствія и тщательнымъ осмотромъ его въ свѣтлой комнатѣ; главнымъ образомъ при первомъ изслѣдованіи;
2. тщательнымъ уходомъ за руками, избѣгая главнымъ образомъ всего того, что можетъ нарушить ихъ цѣлость.

При массированіи многихъ больныхъ подъ рядъ не только нѣтъ необходимости, но даже не слѣдуетъ, чтобы врачъ послѣ каждаго сеанса умывалъ себѣ руки. Если массируемая часть не поранена, то при обыкновенныхъ условіяхъ достаточно одинъ или два раза потереть руки полотенцемъ, чтобы удалить съ нихъ остатки жира. Если жиръ совсѣмъ не употреблялся, то тогда и этого не нужно. Тогда нужно вытирать руки лишь въ томъ случаѣ, если кожа больного покрыта потомъ. При не совсѣмъ чистой поверхности кожи больного или при массажѣ вблизи гранулирующихъ ранъ, затѣмъ при поврежденной кожѣ врача умываніе рукъ послѣ сеанса



необходимо. Мы употребляемъ обыкновенное домашнее мыло, содержащее известный избытокъ щелока, благодаря чему при умываніи очень быстро съ кожи удаляется и грязь и вазелинъ. Хотя щелокъ на вазелинъ не дѣйствуетъ, однако онъ непосредственно удаляетъ находящійся на кожѣ тонкій слой пота, а вмѣстѣ съ нимъ и вазелинъ. По этой причинѣ дорогія нейтральныя туалетныя мыла не годятся для нашихъ цѣлей. При умываніи рукъ послѣ массажа, въ *щетки* обыкновенно надобности нѣтъ. Вода для мытья должна быть *комнатной* температуры, чтобы кожа рукъ не претерпѣвала сильнаго тепловаго раздраженія. Въ холодное время года необходимо носить перчатки. Особенно пригодны для нашихъ цѣлей *перчатки изъ трико*, которыя легко надѣвать и снимать. Если врачъ забылъ предъ выходомъ на улицу надѣть перчатки и подвергаетъ потомъ разгоряченныя отъ работы и не насухо вытертыя руки внезапной переměнѣ температуры, то кожа рукъ становится скоро жесткой и получаетъ при нѣсколько продолжительной работѣ трещины. Подобно тому, какъ мы оберегаемъ руки отъ непосредственнаго перехода отъ теплоты къ холоду, мы оберегаемъ ихъ отъ быстрыхъ переходовъ отъ холода къ теплу. Поэтому зимою, придя съ улицы, не нагрѣваемъ рукъ прикладываніемъ ихъ къ теплой печи или погруженіемъ ихъ въ теплую воду. При ношеніи теплыхъ перчатокъ руки вообще не охлаждаются сильно, и нѣсколько растираній ладоней другъ о друга достаточно для того, чтобы обогрѣть кисти.

Если врачъ имѣетъ трещины на одной рукѣ, а у больного имѣются нѣсколько фурунгуловъ на подлежащей массажу поверхности кожи, то ничего другого не остается, какъ работать *одной* рукой, если невозможно совсѣмъ прекратить массажъ. Чистка рукъ производится въ такихъ случаяхъ по общимъ правиламъ хирургіи. Мы однако всегда избѣгаемъ соприкосновенія съ растворами карболовой кислоты, которые сильно дѣйствуютъ на кожу. Въ тѣхъ довольно рѣдкихъ случаяхъ, въ которыхъ является необходимость дезинфицировать руки, врачъ погружаетъ обмытыя мыломъ и щеткой руки на одну минуту въ 0,1% растворъ сулемы, при приготовленіи котораго мы пользуемся *Апгегег* овскими сублиматными пастилками. Во всякомъ случаѣ, въ идеальной дезинфекціи мы при массажѣ не нуждаемся. При массажѣ предстательной железы, при сколько-нибудь подозрительныхъ обстоятельствахъ, необходимо надѣть на палецъ колпачекъ изъ кондомной резины. Возможное выдѣленіе всѣхъ больныхъ, массажированіе которыхъ требуетъ тщательнаго обмыванія рукъ,



и оставленіе ихъ на послѣдокъ служить не малой предохранительной мѣрой противъ переноса заразы съ одного больного на другого.

При соблюденіи указанныхъ мѣръ предосторожности въ общемъ легко уберечься отъ зараженія; гораздо труднѣе уберечься отъ тѣхъ вредныхъ вліяній, съ которыми связана продолжительная, выполняемая иногда при затруднительныхъ обстоятельствахъ утомительная работа. Массирующій врачъ подвергается опасности легко *простудиться*, такъ какъ онъ вынужденъ выходить изъ теплой комнаты на улицу, недостаточно охладившись, иногда даже весь въ поту. Какъ при упражненіи въ разныхъ спортахъ, при которыхъ главная работа выпадаетъ на долю верхнихъ конечностей, такъ и при массажѣ врачъ подвергается главнымъ образомъ опасности получить *инфартозію сердца*. Сотрясенія рукъ часто переносятся на грудную клѣтку, равно какъ и на сердце и влекутъ за собой сердцебиеніе. Но въ сравненіи съ любителями спорта массирующій врачъ находится въ худшемъ положеніи, такъ какъ легче переутомляется. Въ то время, когда любитель спорта можетъ пройти черезъ правильную подготовку, массирующій врачъ, какъ всякій врачъ вообще, имѣетъ чрезвычайно неправильную дѣятельность. То бывають дни, когда ему приходится работать съ напряженіемъ всѣхъ силъ, то бываетъ время, когда у него мало работы. Если онъ тогда безъ постепеннаго перехода опять начинаетъ работать изо всѣхъ силъ, то сердечная одышка неминуема. Врачъ, примѣняющій массажъ у больныхъ на дому, рѣдко избѣгаетъ заболѣванія *lumbago* съ послѣдующей *ischias* или безъ нея, если ему приходится работать то на слишкомъ низкой, то на слишкомъ высокой кровати. Кроме того мы наблюдали у врачей съ слабымъ тѣлосложеніемъ и плохой жировой подкладкой развитіе нейрастеническихъ состояній, подобныхъ тѣмъ, которыя развиваются у слабыхъ лицъ, подвергавшихся продолжительное время слишкомъ энергичному массажу. У врача условія благоприятнѣе, тѣмъ, что онъ подвергаетъ тренію лишь ладони, которыя со временемъ плотнѣють и становятся менѣ чувствительными. При продолжительной дѣятельности раздраженіе, исходящее изъ ладонныхъ поверхностей, получаетъ однако дальнѣйшее распространеніе точно, возникая въ *порождающемъ истерію поясѣ*.

При изложеніи отдѣльныхъ приемовъ мы обращали особенное вниманіе на то, чтобы въ дѣйствіе не вступали мышечныя группы, работа которыхъ не безусловно необходима, какъ напр. сокращенія всей верхней конечности при работѣ одной лишь руки, держа-



ніе всѣхъ пальцевъ туго при массажѣ, производимомъ двумя лишь пальцами. Соблюденіе нижеслѣдующихъ правилъ еще болѣе оберегаетъ врача отъ чрезмѣрнаго напряженія.

1. Никогда не слѣдуетъ работать въ обыкновенномъ сюртукѣ. Въ качествѣ рабочаго сюртука оказывается весьма пригоднымъ бѣлая полотнянная, короткая, нѣсколько широко сидящая жакетка, на подобіе офицерскаго *кителя*, но безъ талій. Этотъ китель нужно носить застегнутымъ на всѣ пуговицы, чтобы полы не болтались и не мѣшали движеніямъ. Какъ рукава кителя, такъ и рукава нижней одежды врача вообще должны быть такъ коротки, чтобы они оканчивались приблизительно въ разстояніи трехъ пальцевъ выше луче-запястнаго сочлененія. Если у врача такого кителя подъ руками нѣтъ, что обыкновенно бываетъ, если массажъ производится на дому у больного, то онъ совсѣмъ *снимаетъ сюртукъ*. Точно также врачъ долженъ, если онъ работаетъ безъ сюртука, *цѣпочку* своихъ часовъ прикрѣпить такъ высоко къ жилету, чтобы ему не приходилось смотрѣть за тѣмъ, чтобы цѣпочка не задѣвала кожи больного.

2. Врачъ снимаетъ *кольца*, точно также *туго-крахмаленныя* манжеты; рукава рубашки должны быть коротки и широки. Чтобы быть въ состояніи, сидя, безпрепятственно нагибаться впередъ, слѣдуетъ удалить изъ кармановъ брюкъ большіе предметы, какъ ключи, кошельки со многими мелкими монетами и т. п.

3. *Ринсе-пез* слѣдуетъ замѣнять на время сеанса очками; тогда врачу не придется сообразоваться въ своихъ движеніяхъ съ тѣмъ, чтобы *ринсе-пез* не соскользнуло съ его покрытаго потомъ носа.

4. Врачи - женщины носятъ при массажѣ триковый лифъ съ легко растяжимыми рукавами, которые легко могутъ быть отвернуты назадъ, равно какъ и средней вилчины передникъ съ нагрудникомъ, послѣдній, чтобы не съѣзжалъ, пристегивается къ платью булавками. Передникъ снабжается спереди карманомъ для носового платка для того, чтобы не приходилось пріостановить работу для доставанія платка. *Браслеты* слѣдуетъ снимать.

5. Необходимо носить триковую нижнюю одежду, смотря по времени года, болѣе тонкую или болѣе толстую.

6. Какъ только почувствуется утомленіе, то работа въ теченіи нѣсколькихъ минутъ производится *одной* лишь рукой. Это возможно выполнять тамъ, гдѣ массируемая часть не ускользаетъ отъ руки врача. Врачъ можетъ, на примѣръ, при положеніи больного на боку, производить одной рукою поколачиванія или надавливанія вдоль





бедра и въ то же время другой рукой опираться на изголовье кровати для массажа. На животѣ неизбежна работа *обѣими* руками, такъ какъ лишь при взаимно замѣняющемъ другъ друга давленіи обѣихъ рукъ можно воспрепятствовать ускользанію изъ поля дѣйствія подвижныхъ органовъ брюшной полости. Врачъ находится всегда съ правой стороны кровати и лежащаго на ней больного; благодаря этому онъ можетъ больше работать привычной къ работѣ правой рукой.

7. Избѣгая всякаго не относящагося къ дѣлу разговора, врачъ можетъ производить массажъ съ большимъ вниманіемъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ сеансъ можетъ быть скорѣе оконченъ.

8. Врачи съ худыми костлявыми руками должны по возможности уменьшать время, употребляемое ими на трущіе приемы.

9. При леченіи приходящихъ больныхъ работа одного врача значительно облегчается тѣмъ, что всѣ случаи, въ которыхъ массажъ долженъ ограничиться опредѣленнымъ мѣстомъ, подвергаются массажу въ порядкѣ по органамъ, такъ напр. сначала всѣ лица съ болѣзнью плеча, затѣмъ локтя, запястья, тазобедреннаго сочлененія и т. д. Врачу тогда не приходится нѣсколько разъ переставлять мебель, служащую для поддерживанія данной конечности. Примѣнять общій массажъ на нѣсколькихъ больныхъ подъ рядъ довольно затруднительно даже для врача, привычнаго къ работѣ. Особенно утомителенъ общій массажъ, если приходится массировать подъ рядъ нѣсколько полныхъ и жирныхъ больныхъ. Въ такихъ случаяхъ облегчаютъ себѣ работу тѣмъ, что послѣ случая съ общимъ массажемъ выбираютъ одинъ или два случая съ ограниченнымъ массажемъ, гдѣ дѣло идетъ, напр. объ одномъ сочлененіи или объ одномъ пальцѣ.

10. На ряду съ распредѣленіемъ больныхъ по органамъ, врачу при амбулаторной дѣятельности иногда приходится распредѣлить больныхъ и по ихъ *нравственнымъ* качествамъ въ смыслѣ того или другого отношенія больныхъ къ массажу. Попадись одинъ или два истерика или нейрастеника, намѣренно или ненамѣренно преувеличивающихъ свои жалобы, не дающихъ себѣ никакого труда удерживать свои порывы, или же ипохондрики, вѣчно чующіе ухудшенія, то они дѣйствуютъ какъ болѣзнетворные элементы на другихъ больныхъ и до извѣстной степени могутъ ихъ заразить. Особенно вредно ихъ вліяніе на больныхъ, которые вслѣдствіе частичной утраты работоспособности добываются непомѣрныхъ правъ на полученіе *пенсін*. Пользованіе подобныхъ больныхъ въ присутствіи дру-



ихъ больныхъ амбулаторіи часто дѣлаеть сомнительнымъ успѣхъ леченія послѣднихъ и въ одно и то же время въ значительной степени затрудняется дѣятельность врача. Мы часто незамѣтнымъ образомъ достигаемъ извѣстной *изоляция* такихъ неудобныхъ посѣтителей тѣмъ, что мы пользуемъ ихъ въ самомъ началѣ, или же въ концѣ пріемныхъ часовъ, заказывая ихъ особо на соотвѣтствующій часъ. вмѣстѣ съ тѣмъ мы заботимся о томъ, чтобы ни одинъ изъ больныхъ этой категоріи не подвергался леченію массажемъ на глазахъ у другихъ больныхъ. Впрочемъ, и не только у сказанныхъ больныхъ, а вообще у всѣхъ входящихъ больныхъ мы не допускаемъ, чтобы больные оставались зрителями массажа другихъ; однако здѣсь достаточно отдѣлить однихъ больныхъ отъ другихъ ширмой. При работѣ нѣсколькихъ врачей одновременно, мы легко избѣгаемъ группировки нѣсколькихъ больныхъ на одномъ мѣстѣ тѣмъ, что даемъ одновременно работать на противоположныхъ концахъ рабочей комнаты. Съ другой стороны приходится считаться съ тѣмъ обстоятельствомъ, что присутствіе нѣсколькихъ больныхъ, которые изо дня въ день дѣлають замѣтные успѣхи въ смыслѣ восстановленія функциональной способности ихъ конечностей, далѣе присутствіе такихъ больныхъ, которые съ большимъ стараніемъ выполняютъ всѣ приказанія врача, составляетъ немаловажное подспорье для облегченія работы на вновь поступающихъ больныхъ; послѣдніе пріобрѣтають больше довѣрія и самоувѣренности. Со стороны больного требуется усиленное самообладаніе и значительная доля прилежанія, чтобы самому дѣлать движенія, которыя причиняють боль, и вызвать такіе волевые толчки, которые, несмотря на препятствіе въ проводящихъ путяхъ, вызывали бы извѣстные движенія конечности. Сравнительно мало приходится массировать больныхъ передъ большимъ числомъ слушателей. Тамъ, гдѣ дѣло идетъ о пріобрѣтеніи учащимися технической ловкости, приходится контролировать отдѣльно работу каждаго. Мы даемъ поэтому одновременно работать нѣсколькимъ практикантамъ, такъ что никто изъ больныхъ не служитъ слишкомъ долго объектомъ массажа. Тогда дѣло не доходитъ до того, чтобы кто-нибудь изъ больныхъ сталъ считать себя особеннымъ случаемъ, и ему нѣтъ повода слишкомъ волноваться и напрягать своихъ мышцъ, а это уже значительно облегчаетъ работу. Мы такимъ образомъ стараемся приравнивать условія амбулаторіи къ частной практикѣ, гдѣ по возможности удаляется всякій посторонній зритель при массажѣ.



Если приемъ большого количества пищи послѣ значительнаго тѣлеснаго упражненія вреденъ, то тѣмъ вреднѣе для врача непосредственный переходъ отъ обѣда къ утомительной работѣ массажа. Мы наблюдали подѣ влияніемъ такихъ условій развитіе явленій недостаточности сердечной мышцы: наступало затрудненіе дыханія, руки отказывались работать, такъ что сеансъ приходилось сокращать. Врачъ, дѣлающій массажъ предметомъ своей специальности, долженъ спать часъ послѣ обѣда и раздѣлить такимъ образомъ рабочий день на двѣ половины.

12. Тамъ, гдѣ работаютъ главнымъ образомъ послѣдніе фаланги пальцевъ, мы менѣе работаемъ верхушками пальцевъ, а больше нижними половинами ладонныхъ поверхностей этихъ фаланговъ, т. е. болѣе мякишемъ пальцевъ. Ногти вообще должны быть коротко обрѣзаны.

13. Врачъ долженъ при массажѣ стоять прямо или же сидѣть. Наклоненіе или вытяженіе головы впередъ затрудняетъ свободное дыханіе, особенно у женщинъ-врачей. У послѣднихъ вслѣдствіе нажатія *корсета* при работѣ въ согнутомъ положеніи особенно затрудняется свободное дыханіе и нарушается кровообращеніе въ брюшной полости. Наклоненіе впередъ верхней половины тѣла ограничиваетъ свободу движенія рукъ. То же самое происходитъ при непрерывномъ устремленіи взгляда на работающія руки. Если цѣлость кожи, подлежащей массажу области не нарушена, то работа гораздо надежнѣе и глаже, если лишь изрѣдка слѣдятъ глазами за движеніями рукъ. То же самое можно сказать и про больного: онъ дѣлаетъ свои упражненія въ ходьбѣ легче, если онъ не контролируетъ своихъ ногъ глазами. Мы заставляемъ его смотрѣть прямо впередъ, не устремляя взора на опредѣленныя точки. Последнее легче всего достигается тѣмъ, что заставляемъ больного во время ходьбы придавливать своимъ затылкомъ накрахмаленный воротникъ своей рубашки. Большой свободы движенія рукъ способствуютъ и тѣмъ, что, работая сидя, устраиваютъ такъ, что-бы локоть находился выше поверхности, на которой работаютъ. Наконецъ свободному движенію рукъ при работѣ въ сидячемъ положеніи способствуетъ правильное соразмѣрное разстояніе между врачомъ и больнымъ. Садятся въ такомъ разстояніи отъ больного, что легкимъ отклоненіемъ тѣла назадъ достаютъ близко лежащія, а наклоненіемъ тѣла впередъ лежащія дальше точки. Мы находимъ это разстояніе, если мы при легкомъ отклоненіи верхней половины тѣла, вытянутыми верхними конечностями можетъ достать главный пунктъ



подлежащей массажу части, не измѣняя слегка согнутаго положенія пальцевъ.

14. Работа массирующаго врача упрощается и облегчается тѣмъ, что массируютъ не отдѣльныя *опредѣленныя* мышечныя группы, какъ на примѣръ, сгибатели, разгибатели, а всю конечность. Отдѣльныхъ способовъ для леченія поносовъ и запоровъ нѣтъ; и въ томъ и въ другомъ случаѣ показанъ лишь массажъ живота. Мы работаемъ большими взмахами и не останавливаемся съ педантической точностью на извѣстныхъ мѣстахъ. У насъ далѣе нѣтъ особаго массажа для желудка и для толстыхъ или тонкихъ кишекъ. Подобныя, затрудняющія работу, подраздѣленія имѣются однако въ литературѣ; они могли возникнуть лишь благодаря тому обстоятельству, что массажисты прежнихъ эпохъ, которые были неврачи, не имѣли достаточнаго знакомства съ физиологическимъ дѣйствіемъ массажа, въ литературу же подраздѣленія эти попали потому, что и многіе авторы-врачи писали о массажѣ не на основаніи личныхъ наблюдений<sup>1)</sup>.

15. Массирующій избѣгнетъ многихъ душевныхъ безпокойствъ, если по возможности воздержится отъ критики предшествовавшаго леченія, хотя-бы онъ часто находился въ положеніи какъ патолого-анатомъ по отношенію къ клиницисту. Нерѣдко онъ замѣтитъ, что у того или иного хирурга чаще, чѣмъ у другого встрѣчаются случаи сведенія пальцевъ послѣ наложенныхъ неподвижныхъ повязокъ или же отеки верхнихъ конечностей съ парѣстезіями послѣ ампутацій грудной железы. На дѣлѣ помочь больнымъ одной нашей критикой мы не можемъ.

При соблюденіи необходимыхъ предосторожностей при производствѣ массажа, подъ вліяніемъ послѣдняго у врача-массажиста развиваются не атрофіи, а гипертрофіи, и образующіяся подъ вліяніемъ долготѣняго занятія массажемъ измѣненія въ костномъ скелетѣ врача въ высокой степени способствуютъ повышенію его работоспособности. Эти измѣненія я многократно встрѣчалъ у лицъ, занимающихся массажемъ, которыя отъ рожденія обладали крѣпкимъ тѣлосложеніемъ и потомъ постепенно и медленно расширяли свою дѣятельность. Особенно бросаются въ глаза гипертрофіи мускулатуры и костей верхней половины туловища и верхнихъ конечностей. Эти измѣненія не мало способствуютъ тому, что врачу, занимающемуся массажемъ, становится возможнымъ работать ежедневно нѣсколько часовъ подрядъ и при большомъ напряженіи

<sup>1)</sup> См. прим. стр. 68.



силъ. Однимъ словомъ, при массажѣ достигается то же самое, что при цѣлесообразной игрѣ у скрипачей и пианистов<sup>1)</sup>. Но въ то время, когда трансформации, развивающіяся у музыкантовъ, ограничиваются главнымъ образомъ пальцами (второй и третій пальцы лѣвой руки становятся у скрипачей гораздо длиннѣе), таковыя у занимающагося массажемъ врача распространяются главнымъ образомъ на область костей и мышцъ. Пальцы, *длина которыхъ превышаетъ средній размѣръ*, скорѣе мѣшаются, чѣмъ помогаютъ, такъ какъ при нихъ трудно захватывать небольшія круглыя поверхности и кромѣ того пальцы одной руки легко сталкиваются съ пальцами другой. Наибольшее развитіе мускулатуры замѣчается на возвышеніяхъ большого и малаго пальцевъ, затѣмъ идетъ развитіе пальцевъ, предплечія, плеча, преимущественно въ ширину. Грудная клѣтка развивается какъ въ ширину, такъ и въ глубину; то же самое происходитъ съ плечевымъ поясомъ. Гипертрофіи распространяются также на нижнюю половину шеи, такъ что массажистъ часто обнаруживаетъ такія же измѣненія, какъ напримѣръ, пѣвцы большихъ театровъ. Измѣненія у лицъ, специально занимающихся массажемъ, особенно бросаются въ глаза, если сравнивать у нихъ верхнюю половину тѣла съ нижней, которой приходится сравнительно мало работать. Эти трансформации заслуживаютъ тѣмъ большаго вниманія, что онѣ развиваются у лицъ, тѣлесное развитіе которыхъ въ началѣ спеціальнаго занятія массажемъ было уже болѣе или менѣе закончено.

## 20. Роль ассистентовъ при производствѣ массажа.

Врачъ всегда имѣетъ возможность обходиться при массажѣ безъ всякихъ помощниковъ.

Если врачъ выполняетъ извѣстныя правила техники, главнымъ образомъ правила относительно его позиціи по отношенію къ больному, то онъ не нуждается ни въ какой помощи. Главное различіе между движеніями, производимыми при массажѣ, и тѣми, которыя производятся при такъ называемой врачебной гимнастикѣ, состоитъ въ значительной степени въ личномъ воздѣйствіи, которое становится возможнымъ подъ вліяніемъ массажа. Отсюда вытекаетъ необходимость, чтобы больной въ продолженіи всего курса леченія оста-

<sup>1)</sup> Заблудовскій, Болѣзни пианистовъ и мѣры къ ея предупрежденію. «Врачъ» 1900 г. № 13. Онъ же, Болѣзни пианистовъ въ хирургической практикѣ, «Военно-Медицинскій журналъ», июль 1900 г.



вался въ рукахъ *одного и того же* врача. Лишь въ этомъ случаѣ можетъ быть вѣрно оцѣниваема работоспособность больного, а дѣйствіе отдѣльныхъ приемовъ точно соблюдается. Мы, вѣдь, не должны упускать изъ виду ежедневно наблюдаемое явленіе, что тотъ же приемъ при равныхъ почти условіяхъ на различныхъ лицъ оказываетъ совершенно различное дѣйствіе. Кромѣ того мы должны считаться съ психическими процессами, обнаруживающимися у ищущихъ врачебной помощи лицъ. Послѣднія привыкаютъ къ своему врачу при продолжающемся болѣе или менѣе долгое время леченіи, при которомъ больные въ самомъ полномъ смыслѣ слова приходятъ въ тѣсное соприкосновеніе съ врачомъ. У больного возникаетъ представленіе, что тотъ врачъ, который кладетъ на него много труда, подробнѣе изучилъ процессы, совершающіеся въ его организмѣ. На основаніи подобныхъ соображеній мы въ общемъ считаемъ недопустимымъ, чтобы больные, обращающіеся къ извѣстному врачу за массажемъ, были направляемы имъ къ другому врачу. Нѣсколько иначе стоитъ дѣло при поликлиническомъ леченіи въ большемъ лечебномъ заведеніи. Тутъ больной возлагаетъ свои надежды не столько на отдѣльнаго врача, сколько на общественное или государственное учрежденіе, и здѣсь поэтому изслѣдующій старшій врачъ удобно можетъ распредѣлять больныхъ, въ видахъ раздѣленія труда, равно какъ и для педагогическихъ цѣлей, между своими помощниками. Тогда при неослабномъ присмотрѣ со стороны старшаго врача, во многихъ случаяхъ и вредъ отъ перемѣны массирующаго его врача можетъ быть устраненъ. Тогда смотря по раздражительности больныхъ и свѣжести случаевъ, производится выборъ между старшими и младшими помощниками <sup>1)</sup>. Случаи общихъ разстройствъ питанія у не особенно нервныхъ лицъ могутъ быть передаваемы младшимъ энергичнымъ помощникамъ; свѣжія поврежденія, особенно переломы костей и вывихи сочлененій, затѣмъ всѣ случаи, сопровождающіеся значительной нейрастеніей, истеріей, особенно истероипохондріей, должны быть передаваемы болѣе опытнымъ старшимъ помощникамъ. Сведеніемъ разговора между массирующимъ и больнымъ на самое необходимое устраняется возможность нежелательныхъ внушеній со стороны менѣе опытныхъ помощниковъ. Особенное значеніе мы придаемъ требованію, чтобы въ случаяхъ, въ которыхъ предполагается преувеличеніе или притворство, равно какъ вообще у мало надежныхъ лицъ, не спрашивали много о мѣстѣ болѣзни.

<sup>1)</sup> Заблудовскій. Новый Институтъ для массажа при Берлинскомъ университетѣ. «Врачъ» 1901 г. № 15.



### Д. Самообученіе.

Для методики массажа, т. е. для изученія тѣхъ техническихъ тонкостей, которыя необходимы для цѣлесообразнаго примѣненія массажа, необходимо, какъ при занятіи всякимъ другимъ искусствомъ, руководство опытнаго учителя. Мы встрѣчаемъ явленіе, что врачи, самоучки въ полномъ смыслѣ слова, начинаютъ специально заниматься массажемъ, какъ будто какъ разъ въ этой отрасли можно было-бы обойтись безъ указаній опытнаго и свѣдущаго лица. Подобно тому, какъ нельзя научиться порядочно играть на роялѣ однимъ только приглядываніемъ къ игрѣ другого и изученіемъ сочиненій о методикѣ фортепیانной игры, такъ и массажу невозможно научиться при такомъ образѣ дѣйствія. Только благодаря тому, что учитель исправляетъ неизбѣжныя ошибки, учащійся узнаетъ, въ чемъ главная суть дѣла. Въ массажѣ, какъ важномъ лечебномъ факторѣ, особенно ясно обнаруживается *суть* современной терапіи, какъ метода, въ которомъ наука и искусство комбинируются и удерживаются въ взаимномъ равновѣсіи большимъ знаніемъ людей.

### Е. Массажъ неврачей.

Массажъ, пожалуй, единственная область въ врачебной практикѣ, въ которой удержались еще традиціи эпохи, когда повитухи, баньщики, костоправы на глазахъ врачей допускались къ леченію тяжелыхъ заболѣваній (вывихи, плохо сросшіеся переломы, заворотъ кишекъ, тяжелая истерія). Получается впечатлѣніе, какъ будто забыли, что для проведенія леченія прежде всего необходимо *пониманіе* даннаго случая, а потомъ только обладаніе техническими средствами. Присматриваясь къ дѣятельности очень многихъ массажистовъ, мы часто убѣждаемся, что ихъ дѣятельность въ общемъ состоитъ въ размазываніи большихъ количествъ вазелина по поверхности кожи. Но строгаго осужденія заслуживаетъ дѣятельность тѣхъ неврачей, которые у свѣдущаго врача переняли лишь манеры и самоувѣренно «изо всѣхъ силъ» берутся за леченіе не совсѣмъ еще законченныхъ воспалительныхъ процессовъ или же за преодоленіе механическихъ препятствій костнаго происхожденія, подвергая больныхъ совсѣмъ лишнимъ мученіямъ.

Мы исключаемъ всякую болѣе или менѣе *самостоятельную*



дѣятельность въ области массажетерапіи со стороны неврачей, но таковыя, фельдшера, повивальныя бабки, могутъ явиться весьма хорошими помощниками въ большемъ лечебномъ заведеніи, работая *совмѣстно* съ врачомъ; а также и въ частной практикѣ, когда врачомъ можетъ быть установлено правильное наблюденіе за больнымъ. Врачъ не всегда можетъ управиться самъ, когда приходится изо дня въ день, недѣлями, иногда мѣсяцами, пользоваться массажемъ большее число больныхъ съ общими варушеніями питанія или съ тяжкими страданіями суставовъ (подагриковъ, ревматиковъ), при незначительномъ лишь ограниченіи подвижности. Массажъ, наконецъ, является незамѣнимымъ вспомогательнымъ средствомъ *ухода за больными* въ рукахъ подученныхъ сестеръ милосердія, больничныхъ служителей и сидѣлокъ, съ большимъ разборомъ подобранныхъ по отношенію къ ихъ умственному и нравственному развитію <sup>1)</sup>).

### Ж. Самомассажъ.

Въ то время, когда мы насколько возможно, въ видѣ урока, задаемъ нашимъ больнымъ активныя упражненія для самоупражненія, мы *самомассажъ* въ общемъ не допускаемъ. Въ большинствѣ случаевъ такой массажъ вообще не можетъ производиться болѣе или менѣе дѣйствительнымъ образомъ. Иногда же дѣйствіе массажа на самомъ себѣ выражается въ отрицательномъ видѣ, способствуя пріобрѣтенію дурныхъ привычекъ. Лишь въ случаяхъ атоніи желудка и кишекъ оказываются полезными кругообразныя разминанія живота обѣими руками въ спиральномъ направленіи, начиная отъ пупка, какъ центра, и распространяясь на всю переднюю стѣну живота. Будучи производимъ въ опредѣленные часы, напр. по утрамъ, вслѣдъ за чѣмъ больной долженъ отправиться на стулъ, независимо изъ того, есть ли позывъ или нѣтъ, массажъ на самомъ себѣ оказываетъ немаловажное дѣйствіе внушеніемъ и верѣдко дѣлаеть излишнимъ употребленіе слабительныхъ средствъ.

### 3. Преподаваніе техники массажа.

Съ хорошимъ учебникомъ въ рукахъ, снабженнымъ хорошими рисунками, пожалуй, можно сдѣлать хирургическую операцію; тѣмъ

<sup>1)</sup> Заблудовскій О пригодности слѣпыхъ къ занятію массажемъ. Русскій Врачъ 1902 г. № 7.





не менѣе добросовѣстный молодой врачъ не приступитъ къ операціи лишь на основаніи книжной подготовки. То же самое можно сказать о массажѣ. *Опытный* въ этой области врачъ можетъ безъ большихъ затрудненій выполнить по книгѣ тотъ или другой приемъ. Съ другой стороны книга облегчаетъ пониманіе уже разъ видѣннаго.

Пользоваться *моделями*, т. е. спеціально для этой цѣли подобранными лицами, допустимо лишь для перваго ознакомленія съ приемами массажа. Учащійся долженъ продѣлать на глазахъ учителя показываемые ему приемы, а затѣмъ, послѣ лекціи, долженъ еще самъ нѣсколько поупражняться въ выполненіи отдѣльныхъ приемовъ. Тутъ очень полезна совмѣстная работа нѣсколькихъ слушателей: одинъ помогаетъ памяти другого. Какъ только учащійся освоился съ отдѣльными приемами, то онъ болѣе не нуждается въ скучномъ вообще упражненіи на моделяхъ и ему уже можно передать нѣкоторыхъ больныхъ для пользованія. При нѣсколько большемъ поликлиническомъ матеріалѣ всегда можно найти нѣсколько хрониковъ, мало раздражительныхъ, леченіе которыхъ при извѣстномъ контролѣ можно доверитъ и начинающимъ. Приобрѣтенію дурныхъ привычекъ мы противодѣйствуемъ тѣмъ, что заставляемъ учащагося весьма аккуратно выполнять каждый *отдѣльный* приемъ, прежде чѣмъ мы допускаемъ его къ *сложнымъ* манипуляціямъ. Точно также учащійся долженъ ради болѣе точнаго выполненія каждаго приема первое время работать совсѣмъ медленно. Въ прямомъ отношеніи къ темпу работы находится число случаевъ, получаемыхъ тѣмъ или другимъ учащимся. Въ первое время учащійся массируетъ, смотря по величинѣ подлежащихъ массажу областей, лишь одного, двухъ больныхъ на лекціи. Чѣмъ аккуратнѣе и долѣе учащійся занимается съ однимъ больнымъ, тѣмъ болѣе запечатлѣваются въ его памяти какъ картина болѣзни, такъ и различныя положенія, въ которыя должны быть приведены больной и данный органъ во время сеанса. Модели представляютъ неудобство и въ томъ отношеніи, что они черезчуръ облегчаютъ учащемуся задачу тѣмъ, что они сами принимаютъ то положеніе, которое необходимо для массажа даннаго органа. При вновь поступающихъ больныхъ на долю учащихъся выпадаетъ весьма поучительная задача привести больного въ подходящее положеніе, при всѣхъ приемахъ самому оставаться въ правильномъ положеніи и не напрягать своихъ силъ болѣе, чѣмъ необходимо.



## И. Обстановка для массажа.

При устройствѣ большой обстановки для леченія массажемъ больныхъ, къ какой бы области спеціальной врачебной дѣятельности они не принадлежали, руководящимъ правиломъ долженъ служить принципъ, содержащійся въ словахъ Dieffenbach'a: «Изъ хирургическихъ инструментовъ самые простые въ одно и то же время самые лучшіе, и усовершенствованіе ихъ идетъ рука объ руку лишь съ ихъ упрощеніемъ». Тѣмъ не менѣе о весьма многихъ аппаратахъ для массажа, которые мы встрѣчаемъ во всѣхъ большихъ торговыхъ домахъ медицинскихъ инструментовъ и на выставкахъ медицинскихъ снарядовъ можно сказать: они не только излишни, но даже не имѣютъ за собою преимуществъ какого нибудь особеннаго удобства. Во многихъ мѣстахъ эти аппараты стоятъ безъ употребленія, занимая лишь драгоценное мѣсто и служа такимъ образомъ предостереженіемъ отъ необдуманныхъ покупокъ. При «методѣ Метцгера», который вотъ уже четверть столѣтія справедливо занимаетъ господствующее положеніе въ леченіи массажемъ, аппаратовъ вовсе не нужно. (Срав. д-ръ G. Norström, *Traité théorique et pratique du massage*, 2-ое изданіе, Парижъ 1891 г. Онъ же. Краткое руководство къ леченію массажемъ. Перев. съ французскаго д-ра М. И. Меморскаго. Изданіе Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія, С.-Петербургъ, 1896 г.).

Для устройства обстановки для массажа необходимы двѣ рабочихъ комнаты, пріемная комната и комната для изслѣдованія; комнаты должны быть снабжены простой комнатной, но прочной мебелью безъ всякихъ затѣйливыхъ украшеній. Два помѣщенія необходимо имѣть для того, чтобы можно было приступать къ леченію слѣдующаго больного, раньше чѣмъ предыдущій оставилъ массажную кровать или вообще комнату. При пользованіи больныхъ въ амбулаторіи въ одной и той же комнатѣ могутъ одновременно работать врачъ и одинъ или два помощника.—Кромѣ обыкновенной мебели необходимы, какъ спеціальная мебель: двѣ кровати для массажа, 1—2 ширмы, два круглыхъ стула на винтахъ, двое козелъ, два столика на колесикахъ (для установки сосуда съ мазью), двѣ подложки со ступеньками, послѣдняя для упражненія въ ходьбѣ по лѣстницѣ, палка или шестъ для активныхъ движеній въ плечевомъ и локтевомъ сочлененіяхъ, двѣ пары гирь вѣсомъ въ одинъ и два килограмма для производства активныхъ движеній во всѣхъ сочлененіяхъ



верхнихъ конечностей, два жестяныхъ ведра для упражненія въ поше-  
ніи и подниманіи различныхъ, при различномъ наполненіи ихъ водою,  
тяжестей верхними конечностями, нѣсколько резиновыхъ мячиковъ  
различной величины, снабженныхъ отверстиями для упражненія въ  
активныхъ движеніяхъ въ случаяхъ неподвижности пальцевъ, хорошо  
закрывающую жестяную банку, содержащую  $\frac{1}{2}$  килограмма вазелина,  
роговой шпатель для выниманія мази, нѣсколько стеклянныхъ банокъ  
съ крышкой въ видѣ небольшихъ сазарницъ для употребляемой  
при массажѣ мази, запирающійся перевязочный ящикъ изъ цин-  
ковой жести съ рукояткой, содержащій перевязочный матеріалъ для  
накладыванія болѣе или менѣе легкихъ повязокъ послѣ массажа  
при острыхъ и подострыхъ заболѣваніяхъ суставовъ, равно какъ и  
для перевязки открытыхъ ранъ, нѣсколько шинъ для укрѣпленія  
сочлененій при кровоизліяніяхъ и выпотахъ въ послѣднихъ послѣ  
форсированныхъ пассивныхъ движеній, стетоскопъ, перкуссіонный  
молотокъ, плесиметръ, нѣсколько дюжинъ обыкновенныхъ и мох-  
натыхъ полотенецъ и простынь, воду и мыло, равно какъ и нѣ-  
сколько щетокъ для рукъ, нѣсколько кителей, затѣмъ журналъ для  
записыванія больныхъ. Предметами болѣе богатой обстановки слу-  
жать: приводимый электродвигателемъ въ дѣйствіе вибраціонный  
аппаратъ съ наконечниками для толкательныхъ движеній (сотря-  
сеній, постукиваній, вращеній), для различныхъ точекъ приложенія  
къ тѣлу, какъ для поверхности кожи (сердечная область, наиболѣе  
доступныя точки нервовъ), такъ и для различныхъ полостей (носъ,  
зѣвъ, гортань, влагалище, прямая кишка), электрическіе аппараты съ  
постояннымъ и прерывистымъ токомъ для діагностическихъ цѣлей, кар-  
манный наборъ хирургическихъ инструментовъ, небольшой стерилиза-  
ціонный аппаратъ, ножницы для бумаги и для гипса; принадлеж-  
ности для наркотизаціи; при большемъ просторѣ тотъ или другой аппа-  
ратъ для движеній съ сопротивленіемъ и также вѣсы. вмѣсто  
обыкновеннаго шеста цѣлесообразнѣе употреблять въ обѣ стороны  
пружинящій металлическій шестъ. Въ послѣднемъ на каждой сто-  
ронѣ находится спиральная пружина и на каждомъ концѣ шаро-  
образная рукоятка. При помощи этого шеста можно производить,  
захвативъ послѣдній за оба конца, размашистыя движенія верхнихъ  
конечностей и при мало подвижномъ плечевомъ сочлененіи. Благо-  
даря растяжимости этого шеста, послѣдній можетъ быть употреб-  
ляемъ и тогда, когда при употребленіи обыкновеннаго шеста пле-  
чевой суставъ оказывалъ бы значительное сопротивленіе. Такіе  
пружинящіе металлическіе шесты (Cannes à ressorts) имѣются въ



продажѣ у S. Wied'a въ Базелѣ. Если врачу массажу приходится опредѣлять степень работоспособности у лицъ, добывающихся пенсiи, то ему необходимо имѣть и аппараты для рентгенографіи. — Для массажа на дому у больного нужно имѣть деревянную коробочку или небольшой плоскій стеклянный пузырекъ съ притертой пробкой, наполненные вазелиномъ, поперечникъ пузырька или коробки не превышаетъ 4—5, а высота 2 сѣтм., пару полотенець, а иногда нѣсколько свертковъ ваты, полотняный бинтъ, нѣсколько бинтовъ изъ накрахмаленной марли, резиновый бинтъ.

## II. Приемы массажа посредствомъ аппаратовъ.

Употребляемые при массажѣ аппараты могутъ быть подраздѣлены:

- 1) на меньшіе аппараты, простой конструкціи,
- 2) большіе аппараты, сложной конструкціи:
  - а) стационарные,
  - б) переносные.

На ряду съ скребницами (Strigili) или Galen'овскими шестами, оригиналы которыхъ находятся въ берлинскомъ музеѣ и которые примѣнялись для цѣлей массажа древними греками и римлянами въ баняхъ, далѣе на ряду съ вѣниками, употребляемыми на Руси съ той же цѣлью въ баняхъ съ незапамятныхъ, — судя по хроникѣ Нестора, принадлежащей 11-му столѣтію, — время, техника по пути своего развитія не забыла и массажа, создавъ для него аппараты, которые имѣли цѣлью, отчасти или цѣликомъ, замѣстить руки.

### 1. Меньшіе аппараты.

Первоначальнымъ образцомъ меньшихъ аппаратовъ болѣе или менѣе простой конструкціи, имѣющихъ цѣлью замѣстить большую часть утомительной ручной работы, можно считать для послѣдней четверти минувшаго столѣтія Klemm'овскіе Muskelklopper, Fausteln; они изготовлены изъ мягкой резины и имѣютъ форму груши или палочекъ. Сюда относятся также Sahli'скіе желѣзные шары для массажа, а именно для покатываній по животу. Названные аппараты рассчитаны для *самомассажа*. Въ новѣйшее время вмѣстѣ съ распространеніемъ показаній для массажа и на область косметики — для устраненія морщинъ на лицѣ, улучшенія цвѣта лица, для устраненія излишней полноты въ талии — спросъ на аппараты для самомассажа значительно усилился. Многіе подобные



аппараты продаются въ «институтахъ для массажа лица» (Laboratoires de beauté французовъ). Въ этихъ институтахъ кліентамъ предлагаются различные аппараты для массажа лица, шеи и затылка. Это—шарообразныя катушки, различной величины и изъ различного матеріала, такъ напимѣръ, изъ кости, естественнаго или искусственнаго камня, стекла, твердой резины, целлюлозы. Посѣтителемъ тутъ же даются наставленія, какъ примѣнять названныя аппараты—проводить катушками въ направленіи морщинъ лица,—равно какъ и помазывать лицо особымъ «массажнымъ» кремомъ. Для большихъ областей тѣла съ болѣе или менѣе ровной поверхностью употребляются изготовленные изъ дерева катки, состоящіе изъ ручнаго валика и свободно вращающихся катушекъ различного размѣра; точно также употребляются рукоятки съ различными наконечниками, имѣющими форму пуговки, шара, валика, почки, пластинки, вилки или чашки, такъ что, смотря по наконечнику и движеніямъ руки, получаютъ разные виды массажа. Разнообразіе еще увеличивается тѣмъ, что наконечники имѣютъ различныя поверхности: одни шероховаты, другіе снабжены трехгранными зубчиками или же обтянуты плюшемъ.

Иногда массажъ примѣняется въ соединеніи съ электричествомъ и такимъ именно образомъ, что данный инструментъ снабжается приспособленіемъ для проведенія электрическаго тока. Инструментъ состоитъ изъ изготовленнаго изъ угля или металла валика, который обтянуть фланелью или замшей, соединенъ съ проволоками, проводящими токъ, и снабженъ не проводящей тока рукояткой. Фланелевая или замшевая обтяжка предъ употребленіемъ смачивается водою. Цѣлямъ *соединенія дѣйствія массажа и теплоты* служатъ недавно вошедшіе въ употребленіе термофорныя утюги и термофорныя катушки, которые примѣняются при сопровождающихся болію заболѣваніяхъ мышцъ, особенно при *Lumbago*. Термофорный утюгъ представляетъ полый жестяной сосудъ, наполненный смѣсью, главныя составныя части которой составляютъ соли натрія. Сказанная смѣсь имѣетъ свойство плавиться въ своей кристаллизаціонной водѣ и кристаллизуясь вновь изъ сплава, немедленно и постепенно отдавать связанную теплоту, такъ что аппаратъ нѣсколько часовъ остается теплымъ. Этотъ аппаратъ проводятъ съ большимъ или меньшимъ давленіемъ по подлежащей массажу области. Вызываемое при этомъ на поверхности кожи, дѣйствіе термофора приближается къ дѣйствію пріема тренія послѣдними фалангами пальцевъ. По *Goldscheider's* дѣйствіе сказаннаго пріема не



является исключительнымъ послѣдствіемъ измѣненнаго распредѣленія крови, а выражается болѣе въ первомъ раздраженіи, а именно въ раздраженіи тепловыхъ нервовъ, которое съ своей стороны распространяется и на другія области. (Срав. А. Goldscheider, Die Bedeutung der Reize für die Pathologie und Therapie, Leipzig 1898; Онъ же, Beiträge zur physikalischen Therapie. Verhandlungen des Vereins für innere Medicin zu Berlin, Jahrgang XIX, 1900). Goldscheider ввелъ также термофоры для массажа, снабженные приспособленіями для проведенія электрическаго тока; эти термофоры представляютъ такимъ образомъ комбинацію массажа, тепла и электричества.

Такъ называемый *воздушный аппаратъ* для массажа даетъ возможность пользоваться для цѣлей массажа воздушной волной. Этотъ аппаратъ назначенъ, по д-ру Noebel'ю, для массажа барабанной перепонки и слизистой оболочки носа. Аппаратъ состоитъ изъ маленькаго воздушнаго насоса, приводимаго въ движеніе маховымъ колесомъ или швейной машиной. Благодаря движеніямъ поршня въ проводѣ воздушнаго насоса, получается разрѣженіе или сгущеніе воздуха. При ушномъ массажѣ примѣняютъ оливу изъ твердой резины, которая прикрѣплена на верхнемъ концѣ проводящей воздухъ трубы и сильно вдавливается въ отверстіе наружнаго слухового прохода. Для массажа носа употребляютъ резиновый мячикъ, который предварительно смазывается жиромъ, затѣмъ вставляется въ носовую полость и тамъ передвигается въ разные стороны. Слѣдовательно, въ то время, когда при ушномъ массажѣ сотрясенія барабанной перепонки слѣдуютъ движеніямъ воздушной волны, находящейся между нею и оливой, при массажѣ носа на слизистую оболочку послѣдняго производится непосредственно давленіе при послѣдовательныхъ раздуваніяхъ резинового мячика, равно какъ и при передвиганіяхъ послѣдняго. Описанный пневматическій аппаратъ употребляется и для самомассажа какъ при тугости слуха вслѣдствіе склероза барабанной перепонки, такъ и при хроническомъ насморкѣ, сопровождающемся гипертрофіей слизистой оболочки носа. Дѣйствіе, вызываемое воздушнымъ аппаратомъ въ ухѣ, подобно тому, которое получается при крѣпкомъ придавливаніи верхушекъ обоихъ безымянныхъ пальцевъ къ наружнымъ слуховымъ проходамъ и приведеніи при этомъ обоихъ предплечій въ скорыя и сильныя колебательныя движенія, причѣмъ верхушки пальцевъ то приближаются другъ къ другу, то удаляются другъ отъ друга.



Относительно вышеупомянутыхъ аппаратовъ сравни иллюстрированные преискурранты: Medicinisches Warenhaus, Berlin, H. Windler, Berlin и др.

Комбинацію массажа съ теплыми *душами*, какъ введенную въ опредѣленную систему, мы встрѣчаемъ на нѣкоторыхъ водахъ (Aix-les-Bains. Leuk и др.) Массажистъ держитъ подъ своей лѣвой подмышкой резиновую трубу, отъ которой течетъ струя теплой натуральной воды и направляетъ такимъ образомъ воду на больной органъ и въ то же время производитъ массажъ соотвѣтствующей части тѣла. Но эти руководѣнiя, производимыя рукой, судорожно держащей трубу и одновременно массирующей, являются скорѣе неправильными подергиванiями, чѣмъ движенiями собственно массажа.

## 2) а. Большіе стационарные аппараты.

Между большими аппаратами, имѣющими цѣлью совсѣмъ замѣнить массирующую руку, мы различаемъ *стационарные* и *переносные*. Изъ первыхъ завоевали себѣ прочное положеніе въ терапіи аппараты, введенные въ 1865 году д-ромъ Густавомъ Цандеромъ] изъ Стокгольма и названные имъ «медико-механическими аппаратами». За введеніемъ этихъ аппаратовъ послѣдовало точное описаніе ихъ употребленiя и показанiй. Была создана законченная система «машинной врачебной гимнастики». Вслѣдъ за аппаратами для активныхъ движенiй Цандеръ изобрѣлъ рядъ аппаратовъ, при которыхъ больной держитъ себя пассивно. Такимъ образомъ появились аппараты какъ для достиженiя движенiй въ различныхъ суставахъ тѣла, въ которыхъ подвижность ограничена вслѣдствіе патологическихъ процессовъ, такъ и для непосредственнаго воздѣйствiя на ткани независимо отъ движенiй въ суставахъ, т. е. для приемовъ массажа въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, сотрясенiя, рубленiя, поколачиванiя, покатыванiя, отчасти разминанiя и растиранiя. Принципъ дѣйствiя Цандеровскихъ аппаратовъ основывается на законахъ рычага. Въ то время, когда аппараты для активныхъ движенiй приводятся въ дѣйствіе при помощи отягощенiя гириями, аппараты для пассивныхъ движенiй и для процедуръ массажа приводятся въ дѣйствіе посредствомъ безконечныхъ ремней, которые находятся въ связи съ паровымъ или электрическимъ двигателемъ. Отдѣльныя части машинъ приводятся въ дви-



женіе при помощи зубчатыхъ колесъ различной величины. Посредствомъ смѣщенія безконечныхъ ремней съ главнаго вала аппараты могутъ быть во всякое время остановлены. Сила давленія, производимаго аппаратами на тѣло, измѣряется манометромъ. Скорость, движенія зависитъ отъ количества зубцовъ работающихъ колесъ; время отсчитывается по часамъ. Существуютъ особые аппараты для сотрясенія, растиранія, поколачиванія, разминанія, поглаживанія и т. д. Эти аппараты обозначаются для отличія отъ другихъ, обозначаемыхъ буквой *a* (activ), буквой *p* (passiv). На гимнастическомъ рецептѣ, который составляется «директоромъ» для каждаго отдѣльнаго случая и передается имъ для исполненія состоящему при машинахъ персоналу, приемы массажа обозначаются буквой *п* (пассивно), данная часть тѣла буквами: *T* (туловище), *P* (рука), *H* (нога); число отдѣльныхъ ударовъ въ минуту (при поколачиваніи и сотрясеніи)—числами, сила давленія (при разминаніи и поглаживаніи)—по манометру, продолжительность каждаго приема числомъ минутъ. Главное значеніе Цандеровской системы всетаки лежитъ въ аппаратахъ для активныхъ движеній и движеній съ сопротивленіемъ. И въ самомъ дѣлѣ, машина, какъ бы гениально она ни была устроена, уже по существу своему не можетъ замѣнять въ большемъ числѣ заболѣваній суставовъ, напр., при кровоизліянiяхъ и отекахъ, растирающія движенія руки, могущей приравливаться ко всякимъ очертаніямъ всякой части тѣла. Кромѣ того машина не можетъ достигнуть *всего возможнаго* тамъ, гдѣ дѣло идетъ о поднятiи слабой силы воли, о дрессировкѣ, объ образованіи новыхъ ассоціацій и координацій при затруднительныхъ условіяхъ. У больныхъ, присылаемыхъ больничными кассами и профессиональными товариществами и часто помѣщаемыхъ въ заведеніи для леченія аппаратами, упражненія, производимыя на этихъ аппаратахъ, не рѣдко по нѣсколько часовъ въ день, имѣютъ иногда отрицательное дѣйствіе. Больные привыкаютъ къ безцѣльнымъ движеніямъ и голова ихъ во время автоматической работы занята лишь мыслью о возможномъ исходѣ затѣянныхъ ими тяжѣбныхъ дѣлъ, о вознагражденіи.

Для того, чтобы сдѣлать возможнымъ прохожденіе волевыхъ толчковъ чрезъ препятствіе, часто необходимы какъ тщательный ошупывающій массажъ для освобожденія нервовъ отъ сращеній, такъ и импульсивность и энергія самоувѣренно работающаго врача. При постоянномъ согласованіи дѣйствій съ мѣняющимся душевнымъ расположеніемъ больного удается достигнуть многого въ случаяхъ, въ которыхъ всякія другія попытки воздѣйствія оказались бесполез-



ными. Очень часто необходимо быстро составить какую нибудь комбинацію находящихся въ нашемъ распоряженіи различныхъ приемовъ, чтобы преодолѣть сопротивленіе больного, вызванное потерей самоувѣренности. При сказанныхъ обстоятельствахъ дѣло идетъ менѣе о математическомъ разграниченіи повышаемой изо дня въ день силы, а объ энергіи, съ которой работаютъ. Часть этой энергіи передается отъ врача больному, и такимъ «энергичнымъ моментомъ» врачъ часто пользуется, чтобы дѣлать большіе скачки впередъ по пути къ излеченію. Сказанное взаимодѣйствіе между врачомъ и больнымъ часто дѣлаетъ возможнымъ поставить коечныхъ больныхъ, въ сравнительно короткое время, опять на ноги. Это — область, на которой врачъ въ полной силѣ можетъ развернуть свои способности какъ ученый и художникъ, равно какъ и свой изощренный въ знаніи людей умъ. Больной приобретаетъ тогда довѣріе къ сознательному руководству врача, и курсъ леченія, несмотря на всѣ трудности, безостановочно приводится къ благополучному исходу.

Тѣмъ не менѣе помимо этихъ случаевъ, лежащихъ главнымъ образомъ въ области хирургіи и неврологіи, остается еще широкое поле для систематическаго леченія аппаратами: большая область общихъ разстройствъ питанія и кровообращенія, равно какъ и область леченія занятіями.

Случаи, въ которыхъ врачъ при большемъ числѣ больныхъ не въ состояніи самъ проводить курсы леченія, связанные съ затратой массы времени и съ большимъ напряженіемъ силъ, т. е. случаи, гдѣ дѣло идетъ не объ отдѣльной работѣ, а о массовой, часто пригодны для леченія въ Цандеровскихъ «медико-механическихъ» институтахъ. Кромѣ того не слѣдуетъ упускать изъ виду, что въ эти институты привлекаются къ систематическому леченію многіе такіе больные, которые иначе попали-бы въ руки такихъ гимнастовъ и массажистовъ неврачей, у которыхъ абсолютно нѣтъ того *понятія*, которое необходимо для проведенія *сложнаго* леченія. Последнее обстоятельство выступаетъ на первый планъ особенно при общемъ массажѣ, который показанъ при общихъ разстройствахъ питанія.

Благодаря особеннымъ торговымъ принципамъ акціонернаго общества Göranssons Mekaniska-Verkstad въ Стокгольмѣ, которое имѣетъ въ своихъ рукахъ какъ изготовленіе, такъ и исключительное право продажи Цандеровскихъ аппаратовъ, употребленіе послѣднихъ возможно лишь въ «медико-механическихъ институтахъ». Акціонерное общество оставляетъ за собой право самоличнаго устройства и приведенія въ дѣйствіе этихъ институтовъ. Въ одной мѣстности обста-



новка такого института продается лишь одному юридическому лицу. Отдѣльно аппараты не продаются. Такимъ образомъ въ большомъ городѣ, гдѣ такой институтъ разъ уже основанъ, всѣ другіе, посвященные такому-же дѣлу заведенія лишены возможности приобрести Цандеровскіе аппараты, развѣ только, если одинъ и тотъ-же владелецъ Цандеровскаго института хочетъ открыть отдѣленіе своего же института. Небольшимъ городамъ, которые не могутъ сразу приобрести всю дорогую обстановку, Цандеровскіе аппараты не доступны, равно какъ и тѣмъ лицамъ, которыя хотя живутъ въ мѣстности, въ которой имѣется медико-механической институтъ, но не въ состояніи пользоваться имъ или вслѣдствіе рода своей болѣзни или же вслѣдствіе недостатка средствъ. Но съ другой стороны благодаря монополизациі достигнуто то, что эти институты, гдѣ бы они не находились, устроены по совершенно одинаковому образцу и дѣйствуютъ согласно указаніямъ изобрѣтателя.

На принципѣ маятникообразнаго движенія д-ръ Krukenberg въ Liegnitz'ѣ устроилъ аппараты, которые подобно массажу способствуютъ усиленію движеній. Подобно тому, какъ мы во время сеанса массажа заставляемъ больного съ размахомъ дѣлать маятникообразныя движенія руками и ногами и такимъ образомъ усиливаемъ экскурсію движеній, или подобно тому какъ мы сообщаемъ находящейся въ движеніи конечности толчекъ въ направленіи самого движенія, такъ и Krukenberg'овскіе аппараты служатъ вспомогательнымъ средствомъ для достиженія болѣе обширныхъ движеній. Эти аппараты даютъ комбинацію активныхъ и пассивныхъ движеній. Больная конечность сама руководитъ движеніемъ. Больной, который можетъ дѣлать лишь незначительныя активныя движенія, часто въ состояніи вызвать обширныя колебательныя движенія маятникообразнаго аппарата. Благодаря инерціи маятника, механическая сила, которая достигается отдѣльными движеніями, накапливается. Маятникообразные аппараты расширяютъ такимъ образомъ кругъ дѣлаемыхъ больнымъ попытокъ къ движенію, ибо благодаря маятнику мельчайшіе передвиженія и толчки больного увеличиваются и достигаютъ новаго энергичнаго дѣйствія въ качествѣ пассивныхъ движеній. Силу, съ которой маятникъ дѣйствуетъ на суставъ, можно разнообразить по желанію: чѣмъ больше гиря и чѣмъ длиннѣе рычагъ, тѣмъ больше сила, дѣйствующая на суставъ; чѣмъ длиннѣе маятникъ, тѣмъ медленнѣе его колебанія. Посредствомъ комбинаціи маятника съ колесомъ, на периферіи котораго помѣщаются гири разной тяжести, эти аппараты приносиваются и для движеній



съ сопротивленіемъ. Кгукенберг'овскіе аппараты, которые можно получить и въ одиночку, оказываются полезными въ хирургической больничной практикѣ, гдѣ врачъ, который не можетъ посвятить достаточно времени леченію движеніями, можетъ задать больнымъ, находящимся въ періодѣ выздоровленія, упражненія на маятникообразныхъ аппаратахъ, и въ то же время удовлетворить показаніямъ для леченія занятіями. По образцу Цандеровскихъ и Кгукенберг'овскихъ аппаратовъ, стоящихъ по технической отдѣлкѣ внѣ всякой конкуренціи, въ послѣдніе годы съ разныхъ сторонъ предложены весьма различные аппараты, одни—лишь для примѣненія на ограниченномъ кружкѣ больныхъ, большею частью членахъ больничныхъ кассъ или застрахованныхъ лицъ профессиональных товариществъ или городскихъ учреждений, другіе же и для болѣе широкаго распространенія. При устройствѣ этихъ аппаратовъ одни старались главнымъ образомъ изготовить что-нибудь болѣе простое и потому болѣе дешевое, другіе же стремились создать при помощи разныхъ комбинацій нѣчто «новое». Такимъ образомъ возникло много аппаратовъ, изъ которыхъ одни очень примитивны, другіе наоборотъ очень сложны.

Д-ръ Мах Негз въ Вѣнѣ ввелъ систему машинной врачебной гимнастики, въ которой, какъ и въ системѣ Цандера, имѣются аппараты для всѣхъ родовъ движенія. На ряду съ обычными обозначеніями: «аппараты для движенія съ сопротивленіемъ, для пассивныхъ движеній и для сотрясеній», онъ употребляетъ еще названія: «аппараты для гимнастики съ самосопротивленіемъ и вспомогательные аппараты». Онъ вставляетъ въ своихъ аппаратахъ «между рабочимъ колѣномъ и тяжестью эксцентрическую катушку, поворотомъ которой впередъ вызывается измѣненіе сопротивленія». — Вспомогательные аппараты приводятся въ дѣйствіе при помощи маховыхъ колесъ. Въ трясущихъ аппаратахъ колебанія вызываются тѣмъ, что два желѣзныхъ шара быстро вращаются по лежащей между ними оси. Одинъ шаръ передвижной; если его приблизить къ центру, то беретъ вверхъ центробѣжная сила другого шара, вслѣдствіе чего вся вращающаяся система приводится въ колебательное движеніе. Силу колебаній регулируютъ тѣмъ, что приближаютъ передвижной шаръ на нѣсколько дѣлений ближе къ центру. Общая вибрація достигается при помощи Негз'овской вибраціонной кровати, которая примѣняется при общей нервности, бессонницѣ и т. д.; эта кровать даетъ лежащему больному то, что *Fauteuil trépidant Charcot'a* (примѣняемый при *Paralysis agitans*) си-



дющему. Вибраціонная кровать состоитъ изъ тяжелой подставки, на обѣихъ концахъ которой укрѣплена деревянная доска такъ, что она, подобно натянутой струнѣ скрипки, можетъ быть приведена въ колебательное движеніе. Средина доски, а именно ея нижняя сторона, приноровлена къ перенесенію вибраціи на всю кровать. Больной лежитъ на кровати, на спинѣ, совсѣмъ вытянувшись. Лежаніе ничкомъ при вибраціи не всегда показано: въ нѣсколькихъ случаяхъ мы наблюдали при вибраціи въ послѣднемъ положеніи появленіе полового раздраженія. На Herz'овскомъ барабанномъ аппаратѣ, примѣняемомъ при тахикардіи, сотрясеніе производится такимъ образомъ, что къ быстро вращающемуся цилиндру прикрѣпляется извѣстное количество ремней съ утолщенными концами. Послѣдніе летаютъ при вращеніи по воздуху и ударяютъ въ каждое тѣло, встрѣчающееся имъ въ видѣ препятствія на пути. Съ цѣлью «самосопротивленія», примѣняемаго при координаціонныхъ движеніяхъ, соотвѣтствующіе аппараты снабжены контрольными приспособленіями, состоящими изъ звонка, который издаетъ звукъ, если движеніе, дѣлаемое больнымъ, превышаетъ извѣстную скорость. Сигналъ заставляеть больного удерживаться отъ дальнѣйшаго движенія. Движенія на послѣднихъ аппаратахъ подобны движеніямъ съ самосопротивленіемъ, которыя часто примѣняются на водахъ въ Naheim'ѣ, при заболѣваніяхъ сердца (Schott); больной оказываетъ сопротивленіе активному движенію сокращеніемъ антагонистовъ. Сказанныя движенія съ самосопротивленіемъ вызываютъ въ больномъ, въ противоположность движеніямъ съ сопротивленіемъ при ручной шведской и Цандеровской машинной гимнастикѣ, непріятное ощущеніе. Herz'овскіе аппараты, которые подобно Цандеровскимъ сами по себѣ могутъ снабдить всѣмъ необходимымъ «Институты для механотерапіи», оказываютъ значительное противодѣйствіе дальнѣйшей монополизациі заведеній для машинной врачебной гимнастики. (Сравни прејскуранты: Aktiengesellschaft Göransson's Mekaniska Verkstad, Stockholm; Dr. G. Krukenbergs Pendel—und Widerstandsapparate, alleiniger Fabrikant Fr. Baumgarten, Halle a. S.; Institut für Mechanotherapie von Dr. A. Bum und Doc. M. Herz in Wien; Firma Knoke und Dressler in Dresden и др.).

## 2) б. Большіе переносные аппараты.

Въ послѣднее время изобрѣтенъ цѣлый рядъ удобно *переносимыхъ* аппаратовъ для произведенія различныхъ приемовъ массажа,



главнымъ образомъ для толкательныхъ приемовъ. Во многихъ случаяхъ эти аппараты пригодны для замѣщенія сотрясеній руками, особенно тамъ, гдѣ требуется болѣе продолжительное равномерное воздѣйствіе на извѣстныя точки, напр., выходные пункты периферическихъ нервовъ въ случаяхъ невралгій. Производство вибрацій рукою вообще сопряжено съ затрудненіями для того, кто ставитъ обширныя показанія для этого рода приемовъ; и дѣйствительно, нѣкоторые авторы считаютъ вибраціи показанными въ болѣшемъ числѣ случаевъ, чѣмъ лечение электричествомъ. (Сравн. D-r. Arvid Kellgren. Vortrage uber Massage, Wien 1889). Для ярыхъ приверженцевъ сказаннаго способа примѣненія производимыхъ пальцами, колебательныхъ движеній, до того тонкихъ, что ихъ едва можно ощутить, если положить руку на предплечіе того, который дѣлаетъ эти колебанія, нужны такіе аппараты какъ успокаивающее средство вмѣсто постоянного тока, а для болѣе сильныхъ сотрясеній, производимыхъ изо всей руки, какъ периферическое раздраженіе вмѣсто фарадическаго тока. Частое выполненіе дрожательныхъ движеній на двигательныхъ точкахъ, при скорости въ 700 и болѣе колебаній въ минуту, съ теченіемъ времени вызываетъ у нѣскольکو предрасположеннаго врача обычныя явленія координаціоннаго профессиональнаго нейроза. Кромѣ того, застой крови, обусловливаемый частыми судорожными сокращеніями пальцевъ, вызываетъ расширенія венъ на предплечьѣ и кисти, влекуція за собой тупыя боли въ соотвѣтствующей конечности. При такихъ обстоятельствахъ очень пригодны переносные электрическіе аппараты для массажа. Эти аппараты пускаются въ ходъ при помощи небольшихъ электродвигателей, которые связываются съ готовыми проводниками для электрическаго свѣта или же тамъ, гдѣ таковыхъ нѣтъ — съ аккумуляторами. Вращеніе электромотора приводитъ (подобно употребляемой зубными врачами и приводимой въ движеніе ножнымъ двигателемъ сверлительной машинѣ) въ движеніе гибкій валъ, на концѣ котораго могутъ быть укрѣплены всевозможные наконечники для производства приемовъ массажа на различныхъ участкахъ тѣла и его полостей. Скорость, регулируемая при помощи реостата, колеблется между 1000—2000 колебаній въ минуту. Изъ наконечниковъ мы лишь назовемъ: приспособленія для сотрясательнаго массажа головы, (дрожательная каска Charcot, Concussor Ewer'a для гортани, Concussor Dapper'a для живота), приспособленіе для вращательнаго массажа (катушки и шары для живота), приспособленія для массажа поколачиваніемъ (небольшіе молоточки и каучуковыя палочки для спины), приспособ-



собленія для толкательнаго массажа (зонды и ватодержатели для слизистой оболочки носа, зѣва и др.), наконецъ,—наконечники съ эластической рукояткой, которые укрѣплены такъ, что они могутъ быть приводимы въ разныя положенія и благодаря этому допускаютъ регулированіе проявленія силы въ томъ смыслѣ, что они дѣлаютъ возможнымъ переходъ отъ толкательныхъ движеній къ вращательнымъ на одномъ и томъ же аппаратѣ.

Въ случаѣ надобности электромоторъ можетъ быть замѣненъ ножнымъ моторомъ, употребляемымъ въ зубоврачебной практикѣ, равно какъ и привинчиваемымъ къ столу небольшимъ ручнымъ двигателемъ. (Сравни иллюстрированные преисканты: W. A. Hirschmann, Berlin; Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen, и др., далѣе см. A. Eulenburg, Neues Instrumentarium zur Anwendung der Vibrationsmassage, Deutsche medicinische Wochenschrift 1900, № 10). Наконецъ для приведенія въ дѣйствіе переносныхъ вибраціонныхъ аппаратовъ примѣняется газообразная углекислота (Viberon, System D-r Kaiser, Berlin).

Что касается практическаго значенія описанныхъ въ предыдущемъ аппаратовъ, то тѣ случаи, въ которыхъ имѣются опредѣленные, доступные вибратору пункты, каковы судорожныя и болевыя точки, даютъ показанія для ихъ употребленія. Получается *задерживающее* дѣйствіе. Мы прикладываемъ наконечникъ на 5—10 минутъ, не дѣлая никакого передвиженія съ мѣста на мѣсто: получается суммированіе дѣйствія. Желая передвинуть наконечникъ на другое мѣсто, мы не скользимъ имъ по поверхности, а слегка приподнимая, переставляемъ на новое. Этимъ мы одновременно оберегаемъ снарядъ отъ порчи. Тоже, чтобы не затормозить дѣйствіе пружины, мы лишь слегка касаемся наконечникомъ подлежащей воздѣйствію части тѣла.—Съ другой стороны многіе случаи, гдѣ хотя имѣемъ дѣло съ опредѣленными пунктами, какъ напр., судорожныя и паралитическія точки у одержимыхъ писчей судорогой лицъ, у которыхъ вслѣдствіе связаннаго съ писаніемъ давленія кисти и предплечія о столъ развиваются симптомы судорожной или паралитической формы писчей судороги <sup>1)</sup>, не всегда пригодны для этихъ снарядовъ. При большой воспримчивости къ внушенію относящихся сюда, большею частью въ высшей степени нервныхъ больныхъ и здѣсь главная суть дѣла въ личномъ воздѣйствіи, а поэтому эти больные нуждаются въ болѣе индивидуальномъ леченіи, чѣмъ это достижимо при помощи какого-бы то ни было снаряда.

<sup>1)</sup> Заблудовскій, О писчей судорогѣ, «Врачъ» 1901 г. № 2.



### III. Массажъ отдѣльныхъ органовъ.

Чтобы по возможности удовлетворить требованіямъ практическаго врача, мы старались изобразить характерные моменты массажа на различныхъ органахъ при помощи снятыхъ съ натуры рисунковъ. Одинъ взглядъ на рисунокъ часто дѣлаетъ излишнимъ чтеніе подробныхъ описаній. Находящіеся подъ рисунками протоколы записаны во время самого снятія рисунковъ. Мы обращали вниманіе на то, чтобы на рисунокѣ видны были бывшія въ употребленіи приспособленія для подпора данной части тѣла (кровать, козлы, подножка, винтовой стулъ и т. д.), дабы сдѣлать возможнымъ ихъ изготовленіе любымъ столяромъ.





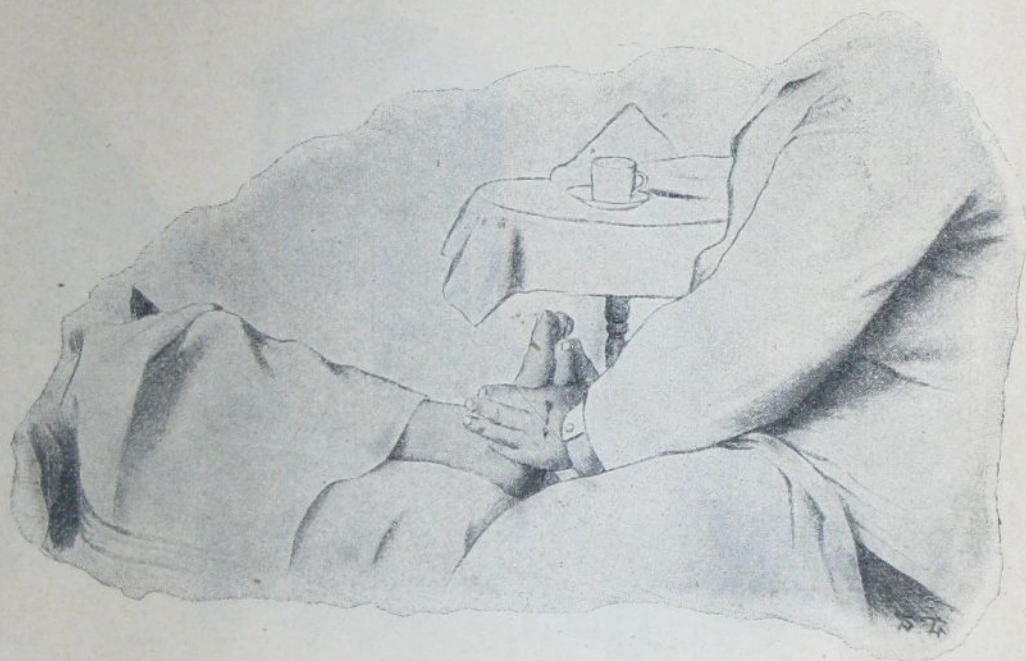


Рис. 1.

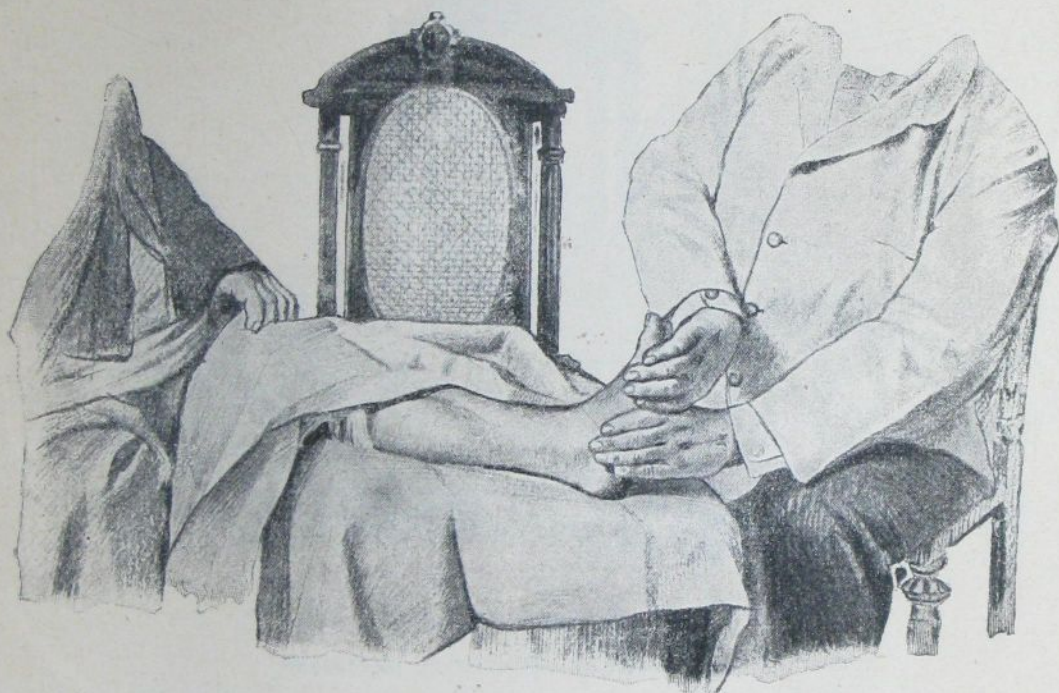
Поглаживаніє лѣвой подошвы въ продольномъ направленіи.

(Воспалительная плоская стопа).

Больной и врачъ сидятъ другъ противъ друга; лѣвая нога больного лежитъ на винтовомъ стулѣ. Подошва достигаетъ до передняго края стула. Всѣ три стула имѣютъ одинаковую высоту. Нога расслаблена и предоставлена своей собственной тяжести. В. <sup>1)</sup> обхватываетъ правой рукой боковой, а лѣвой срединный край ступни и дѣлаетъ поглаживающія движенія въ направленіи сверху внизъ, скользя ладонными поверхностями большихъ пальцевъ по подошвѣ, а ладонными поверхностями остальныхъ пальцевъ по тылу стопы. Ладонныя поверхности большихъ пальцевъ двигаются по направленію отъ срединнаго къ боковому краю ступни и соскальзываютъ при каждомъ новомъ взмахѣ въ сосѣднее межплюсневое пространство.

<sup>1)</sup> В.—Врачъ.





Р 2.

Разминаніе подошвы въ поперечномъ направленіи.

(Ознобленіе).

В. сидитъ съ лѣвой стороны Б. <sup>1)</sup> Лѣвая нога лежитъ на обыкновенномъ тростниковомъ стулѣ, покрытомъ шерстянымъ платкомъ, поверхъ котораго положено полотенце. В. обхватываетъ подошву лучевыми сторонами обѣихъ рукъ, такъ что оба большихъ пальца лежатъ на боковомъ краѣ ступни. Лучевыя стороны обѣихъ рукъ обращены другъ къ другу. Затѣмъ В. дѣлаетъ разминанія въ поперечномъ направленіи отъ пальцевъ до пятки. Обѣ руки двигаются въ противоположныхъ направленіяхъ: въ то время, когда одна рука двигается отъ срединнаго къ боковому краю ступни, другая кисть дѣлаетъ то же самое движеніе отъ бокового къ срединному краю.

<sup>1)</sup> Б.—Больной.



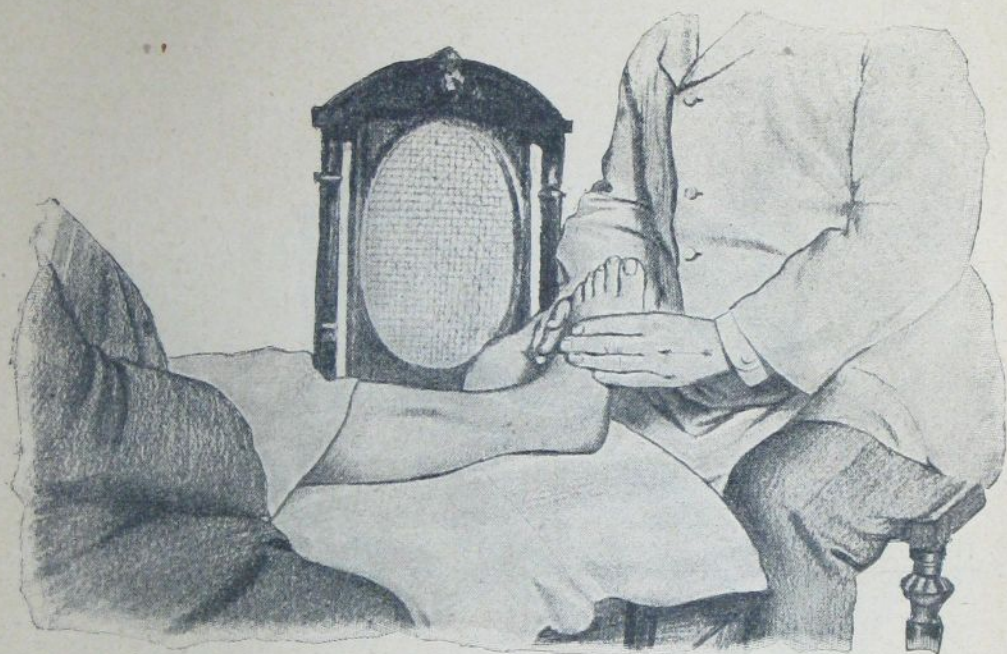


Рис. 3.

Пассивныя движенія въ малыхъ сочлененіяхъ ноги.

(Законченный припадокъ подагры).

Лѣвая рука В. давитъ со стороны подошвы лѣвой ноги на срединный край вверхъ, правая со стороны тыла подошвы боковой край внизъ. Движеніе производится во всѣхъ межплюсневыхъ пространствахъ, причѣмъ В. передвигаетъ свои пальцы отъ бокового края ступни къ срединному или наоборотъ. Такимъ же образомъ В. передвигаетъ пальцы снизу вверхъ.



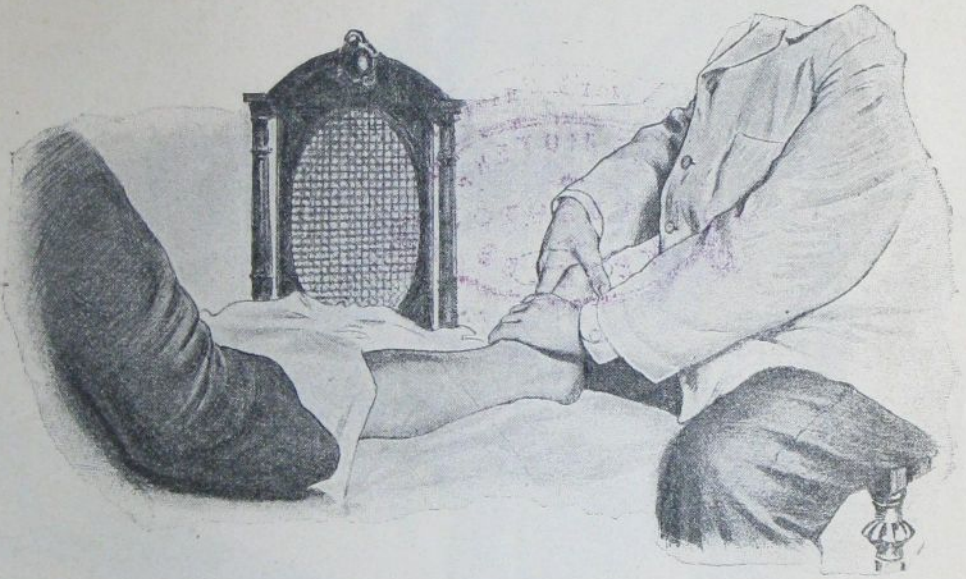


Рис. 4.

Пассивныя движенія въ плюсне-пальцевыхъ и въ пяточно-плюсневомъ сочлененіяхъ.  
(Послѣдствія флегмоны).

В. и Б. сядятъ другъ противъ друга. В. обхватываетъ правой рукой всѣ пальцы лѣвой ноги со стороны тыльной ея поверхности. Своей лѣвой рукою онъ фиксируетъ проксимальную часть стопы. Правой рукою онъ дѣлаетъ вращательныя движенія въ плюсне-пальцевыхъ сочлененіяхъ по направленію справа на лѣво и наоборотъ. Передвигая руки сверху внизъ и захватывая все большія участки ноги, врачъ можетъ продолжать вращательныя движенія на болѣе проксимально лежащихъ сочлененія, а именно на пяточно-плюсневые и межпятьчныя.





Рис. 5.

**Поглаживающее разминание лѣваго голеностопнаго сочлененія.**

(Дисторсія).

В. и Б. сидятъ другъ противъ друга. Лѣвая пятка Б. достигаетъ до передняго края покрытаго полотенцемъ круглаго стула. В. обхватываетъ тыль стопы ладонной поверхностью правой руки, а переднюю поверхность нижняго конца нижней трети голѣни ладонной поверхностью лѣвой руки поверхъ голеностопнаго сочлененія такъ, что лучевыя стороны обѣихъ рукъ направлены другъ къ другу и соприкасаются въ исходной точкѣ. Разминаніе производится правой рукойъ въ поперечномъ направленіи, причеиъ рука движется въ дистально-проксимальномъ направленіи по голеностопному сочлененію; лѣвой рукойъ дѣлаютъ поглаживающія движенія въ дистально-проксимальномъ направленіи снизу вверхъ по тыльной поверхности голени.





Рис. 6.

Разминание праваго голеностопнаго сочлененія.

(Нейрозъ).

Больная лежит на обыкновенномъ диванѣ. В. сидитъ безъ сюртука съ правой стороны больной, обхватываетъ ладонными поверхностями обѣихъ рукъ, боковыя стороны которыхъ соприкасаются между собой, переднюю поверхность праваго голеностопнаго сустава и дѣлаетъ по немъ разминающія движенія въ поперечномъ направленіи, причѣмъ обѣ руки двигаются въ противоположныхъ направленіяхъ. Не заходя руками далеко въ дистально-проксимальномъ направленіи, В. производитъ незначительныя движенія поверхъ сустава вверхъ и внизъ такимъ образомъ, что обѣ руки то приближаются другъ къ другу, то удаляются другъ отъ друга.





Рис. 7.

Разминание лѣвой голени.

(Расширеніе венъ).

Б. лежитъ на животѣ на массажной кровати. В. стоитъ, дѣлая шагъ впередъ, съ лѣвой стороны Б., обхватываетъ обѣими руками тыльную поверхность голени, однако такъ, чтобы руки не примыкали тѣсно къ послѣдней, а чтобы кожная складка между большимъ и указательнымъ пальцами находилась въ нѣкоторомъ разстояніи отъ кожи голени, благодаря чему имѣющійся большой венозный узелъ не подвергается непосредственному давленію. Производятся разминанія въ поперечномъ направленіи такъ что руки двигаются въ противоположныхъ направленіяхъ (одна отъ края къ серединѣ, другая отъ середины къ краю). Вмѣстѣ съ тѣмъ руки передвигаются вверхъ (проксимально).





Рис. 8.

**Разминание лѣвого колѣна.**

(Водянка сустава).

Врачъ и больная сидятъ другъ противъ друга, причемъ стулъ врача однако смѣщенъ влѣво. Больная, снявши съ лѣвой ноги башмакъ и панталоны, оттягиваетъ обѣими руками свое платье, покрытое полотенцемъ, далеко назадъ, дабы оно не мѣшало работающимъ рукамъ В.—Кончикомъ своей правой ноги В., прежде чѣмъ сѣсть, упирается на мгновение о переднюю лѣвую ножку стула больной, дабы помѣшать смѣщенію перваго. Лѣвая голень лежитъ своей передней частью на средней части лѣваго бедра В.; В. обхватываетъ ладонными поверхностями обѣихъ рукъ переднюю поверхность колѣна такъ, что верхушки послѣднихъ четырехъ пальцевъ обѣихъ рукъ обращены къ срединной, а верхушки обоихъ большихъ пальцевъ къ боковой сторонѣ колѣна. Правая рука находится сверху, лѣвая снизу колѣнной чашки. Разминание колѣна происходитъ вродѣ выжиманія его на подобіе губки. Обѣ руки двигаются въ противоположномъ направленіи: правая отъ нижней трети бедра къ колѣну, лѣвая отъ верхней трети голени тоже къ колѣну. Движенія идутъ полукругомъ и встрѣчаются въ срединѣ колѣнной чашки.



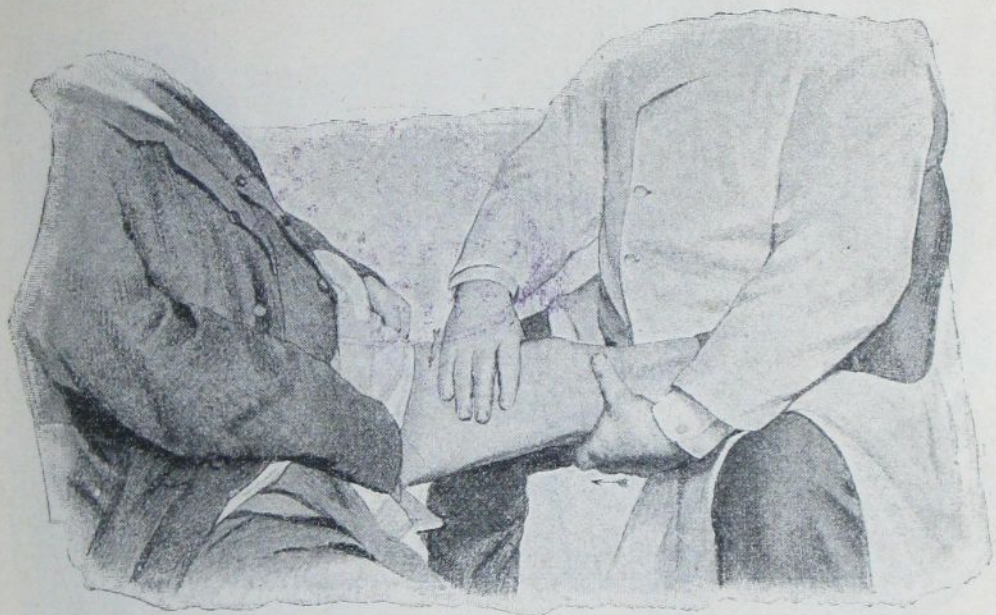


Рис. 9.

**Разминающее поглаживание лѣваго колѣна въ связи съ пассивными движеніями.**  
(Срощенія въ суставѣ послѣ всосавшагося кровоизліянія).

Правая рука В. дѣлаетъ разминанія въ поперечномъ направленіи надъ колѣнной чашкой, лѣвая рука дѣлаетъ таковыя же разминанія въ продольномъ направленіи подколѣнной ямки и даетъ при этомъ короткіе толчки въ направленіи снизу вверхъ, что вызываетъ стибанія сочлененія.









Рис. 11.

Пассивныя движенія въ колѣннѣмъ сочлененіи, вставленныя во время разминанія подколѣнной впадины.

(Закончившеся воспаленіе колѣна).

Б. лежитъ на животѣ на массажной кровати. В. стоитъ слѣва Б. съ правой стороны кровати; онъ дѣлаетъ разминающія движенія по передней поверхности колѣннаго сочлененія. Сгибаніе сустава вставляется такъ, что В. лѣвой рукою фиксируетъ нижнюю треть бедра, а правой захватываетъ голень за нижнюю треть ея со стороны передней поверхности и приподнимаетъ ее отъ кровати.





Рис. 12.

**Придавливанія нижней половины голени къ ея верхней половинѣ.**  
(Ложный суставъ въ серединѣ голени).

В. сидитъ нѣсколько слѣва отъ Б. Нижняя треть лѣваго бедра Б. лежитъ на правомъ бедрѣ В., а пятка Б. на лѣвомъ колѣнѣ В., В. плотно обхватываетъ переднюю поверхность голени лѣвой рукою ниже мѣста перелома, а правой выше послѣдняго, причемъ большія пальцы лежатъ на боковой, а остальные на срединной поверхности голени. Обѣ кисти дѣлаютъ движеніе, какъ будто онѣ хотѣли приблизить нижнюю половину голени къ верхней; затѣмъ производится нѣсколько перемежающихся надавливаній на мѣсто перелома въ продольномъ направленіи голени безъ всякихъ смѣщеній въ сторону.





Рис. 14.

**Разминание нижней трети правого бедра на его срединной поверхности.**  
(Боли въ приводящихъ мышцахъ праваго бедра у кавалериста).

Б. лежит на спинѣ на массажной кровати. В. стоит справа Б. и обхватываетъ обѣими руками всю толщѣ приводящихъ мышцъ такимъ образомъ, что большіе пальцы лежатъ на передней, а остальные на срединной поверхности бедра. Лѣвая рука доходитъ до паха, правая до границы между верхней и средней третью бедра. Обѣ руки дѣлаютъ разминающія движенія въ поперечномъ направленіи бедра такимъ образомъ, что одна рука движется отъ середины къ краю, а другая отъ края къ срединѣ. Одновременно руки передвигаются вдоль приводящихъ мышцъ вверхъ и внизъ. Наружныя половыя части остались неприкрытыми для большей ясности моментовъ массажа.



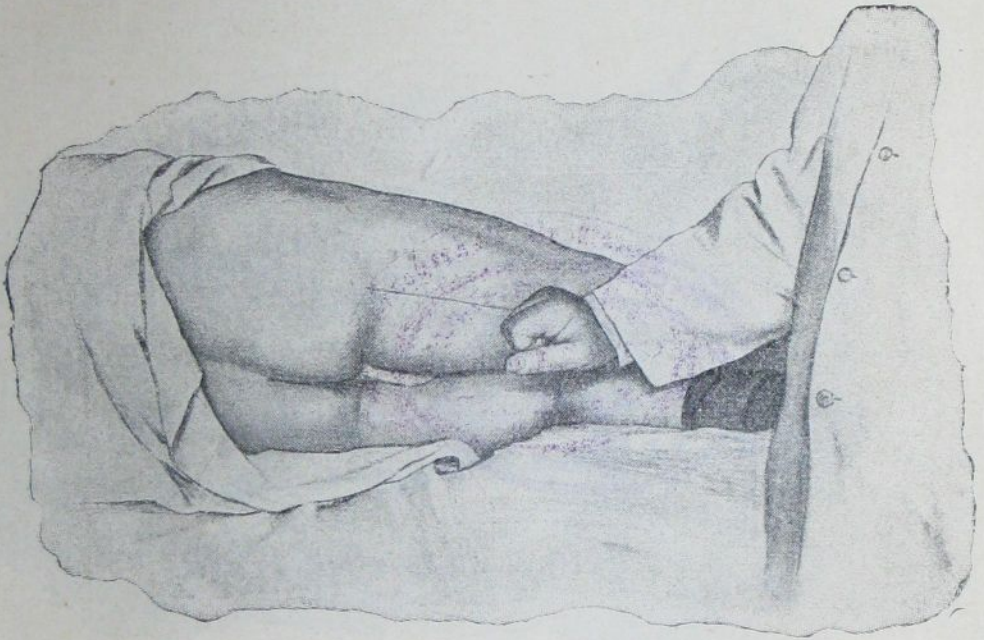


Рис. 15.

Поколачиваніе праваго бедра.  
(Ischias).

Б. лежитъ на здоровой лѣвой сторонѣ. В. стоитъ, дѣлая шагъ впередъ, ближе къ изножью кровати, обращенный къ послѣдней правымъ бокомъ. Поколачиванія краемъ сложеннаго кулака вдоль линіи, соответствующей направленію сѣдалищнаго нерва: отъ середины между бугромъ сѣдалищной кости и большимъ вертеломъ до середины подколенной впадины. Эта линія обозначена на рисункѣ чертой, а нижній край большой ягодичной мышцы обозначенъ крестикомъ. Проксимальная часть нерва отъ нижняго края большой ягодичной мышцы до большого сѣдалищнаго отверстія можетъ быть сотрасаема лишь посредственно черезъ толщу мышцъ.



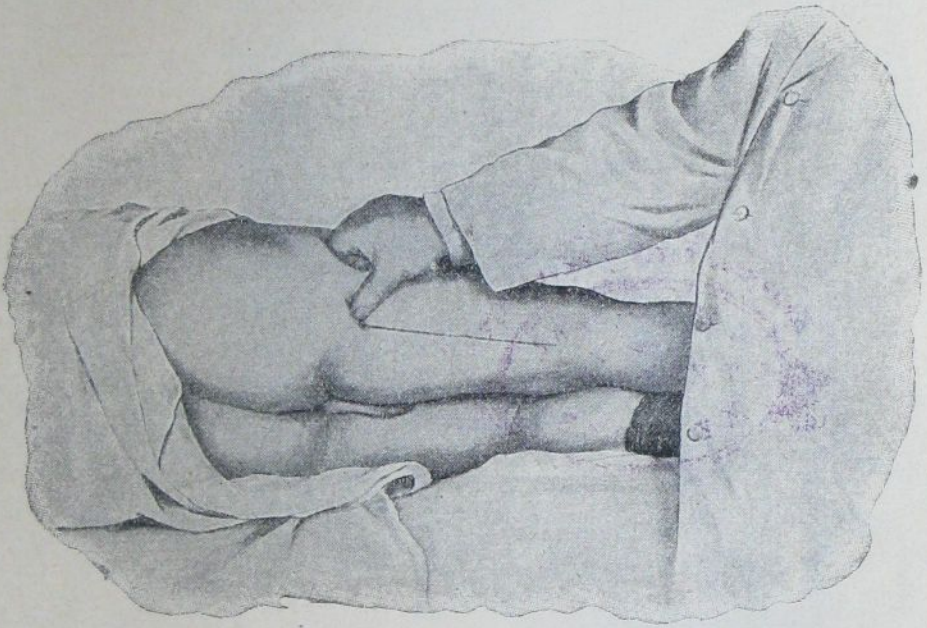


Рис. 16.

Надавливанія праваго сѣдалищнаго нерва.  
(Ischias).

Расположеніе Б. и В., какъ на предшествующемъ рисункѣ. В. надавливаетъ правымъ большимъ пальцемъ вдоль намѣченной линіи по направленію снизу вверхъ, отъ подколенной впадины до большого сѣдалищнаго отверстія. На рисункѣ большой палецъ находится у нижняго края большой сѣдалищной мышцы въ мѣстѣ, гдѣ сѣдалищный нервъ болѣе доступенъ. По намѣченной линіи производится и дрожательное движеніе большимъ пальцемъ. Для усиленія сотрашенія прикладывается и лѣвый большой палецъ, если толщина подлежащихъ тканей значительна.





Рис. 17.

**Безкровоное растяжение сѣдалищнаго нерва.**  
(Ischias).

Б. стоит у дверей въ такомъ разстояніи отъ нихъ, чтобы онъ лѣвой ногой легко могъ достигнуть замочной скважины. Онъ поднимаетъ больную, разогнутую въ колѣнѣ ногу такъ высоко, какъ только можетъ, придавливая подошву къ дверямъ. Достигнутая высота обозначается мѣломъ, причемъ Б. въ каждый слѣдующій день старается поднять ногу выше. Рукою здоровой стороны Б. въ первые дни опирается о спинку стула.





Рис. 18.

Перемежающіяся надавливанія на предстательную железу.  
(Prostatorrhoea).

Б. лежит на спи́нѣ на кровати съ отведенными подь угломъ въ  $25^{\circ}$  бедрами и разогнутыми колѣнями. В. стоитъ справа Б., правый указательный палецъ В. введенъ въ прямую кишку Б. При введеніи палецъ обращенъ ладонной поверхностью внизъ; достигнувъ же простаты, ладонная поверхность поворачивается вверхъ, обходитъ железу и производитъ толкательныя движенія въ направленіи отъ прямой кишки къ пузырю. Въ то же самое время лѣвая рука, лежащая на подчревной области, производитъ круговыя разминанія по мочевому пузырю.





Рис. 19.

**Разминаніе яичекъ.**

(Половая нейрастенія).

Б. лежитъ на спинѣ на кровати, В. стоитъ справа Б.; В. обхватываетъ правой рукой лѣвое, а лѣвой рукой правое яичко. Большіе пальцы лежатъ на передней, остальные на задней и боковой поверхности мошонки. Пальцы захватываютъ яички съ пахового ихъ конца, не производя на нихъ бокового давленія съ противоположныхъ сторонъ. В. производитъ попеременно обѣими руками движенія какъ при доеніи. Сѣменные канатики вытягиваются, а яички при этомъ выжимаются.



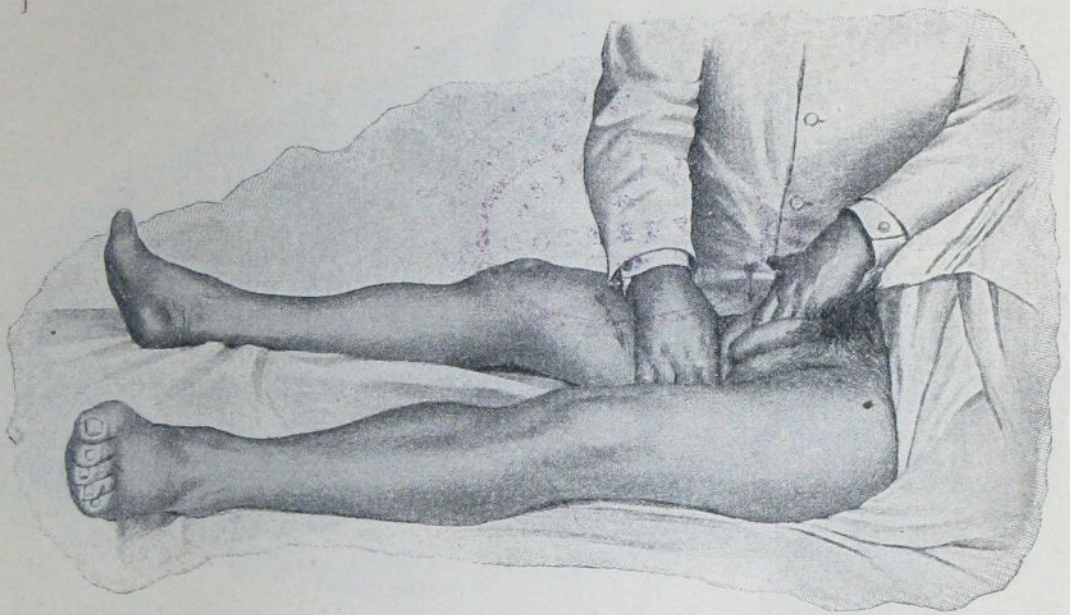


Рис. 20.

Разминанія праваго яичка со стороны шва мошонки.

(Половое безсиліе).

Б. лежит на спинѣ на кровати. В. стоит справа. Четыре пальца правой руки В. лежат на швѣ мошонки, большій палец на боковой поверхности правой половины мошонки, такъ что верхушки пальцевъ отдѣлены другъ отъ друга лишь кожей послѣдней. Верхушки лежащихъ на швѣ пальцевъ скользятъ въ поперечномъ направленіи по луковичной части мочеиспускательнаго канала и по остальнымъ мягкимъ частямъ передняго отдѣла промежности. Яичко передвигается справа на лѣво и наоборотъ, будучи при этомъ приподнимаемо кпереди. Лѣвая рука дѣлаетъ разминающія движенія въ направленіи снизу вверхъ по срединной поверхности верхней трети праваго бедра до паха.



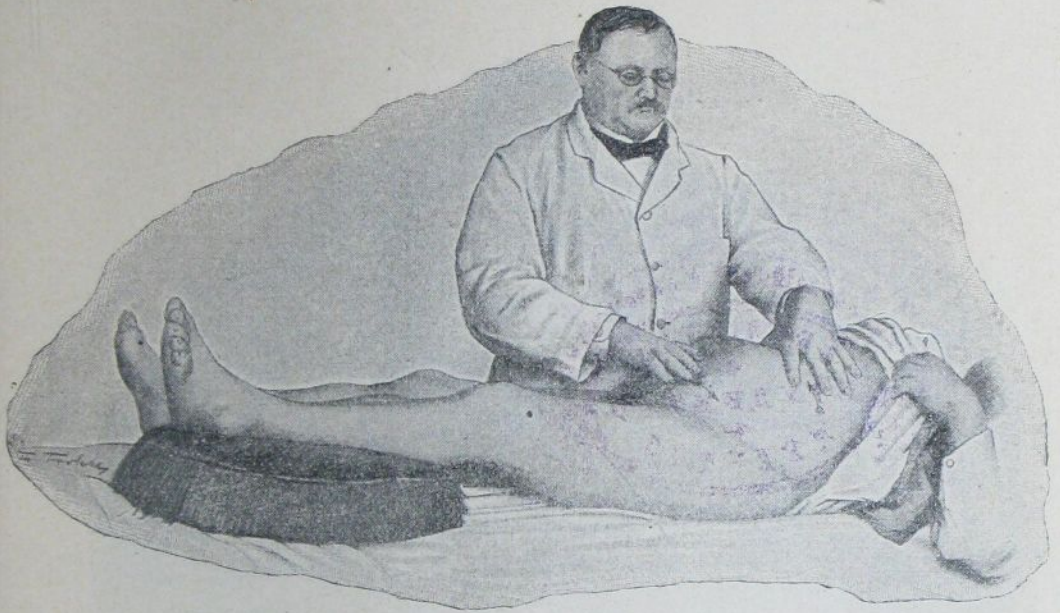


Рис. 21.

Разминаніе живота.

(Запоръ).

Б. лежит на спинѣ, на кровати, съ вытянутыми, немного приподнятыми посредством подушки голеними, чтобы противодействовать напряженію брюшной стѣнки. В. стоит справа Б. и производит разминающія движенія по передней и боковой брюшной стѣнкѣ въ поперечномъ направленіи, такъ что руки передвигаются въ противоположномъ направленіи (правая рука справа на лѣво, лѣвая рука слѣва на право и наоборотъ). Во время этихъ поперечныхъ движеній правая рука постепенно передвигается еще вверхъ отъ лоннаго соединенія до пупка, а лѣвая отъ мечевиднаго отростка внизъ до пупка и обратно.



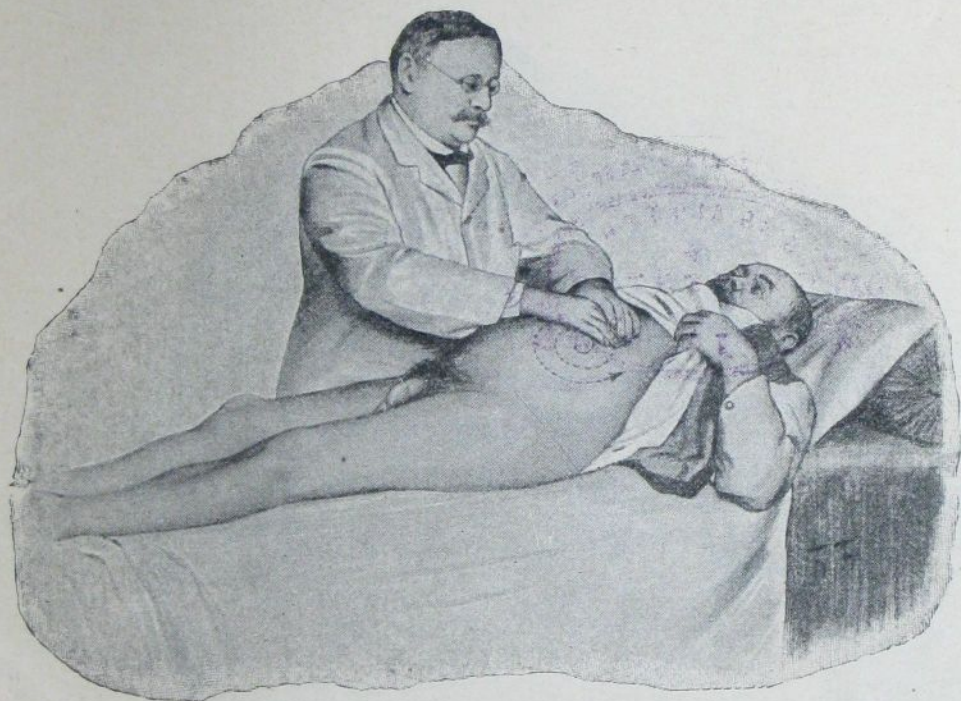


Рис. 22.

**Разминание живота по спирали.**

(Расширение желудка).

Б. лежит на спинѣ съ вытянутыми ногами безъ подкладки. В. стоитъ справа дивана и Б. Правая рука В. дѣлаетъ спиральныя движенія на передней и боковыхъ поверхностяхъ живота, имѣющія исходной точкой пупокъ. Второй и третій пальцы лѣвой кисти лежатъ надъ вторымъ и третьимъ пальцами правой, а лѣвый большой палецъ поперекъ надъ тыломъ правой кисти для усиленія давленія. Большого пальца на рисункѣ не обозначено.





Рис. 23.

**Разминание живота полукругомъ.**

(Нервная диспепсія).

Б. и В. въ той же позиціи. Правая рука В. дѣлаетъ полукружныя разминающія движенія на нижней половинѣ живота отъ лоннаго соединенія до пупка, а лѣвая рука на верхней части живота отъ мечевиднаго отростка внизъ до пупка.



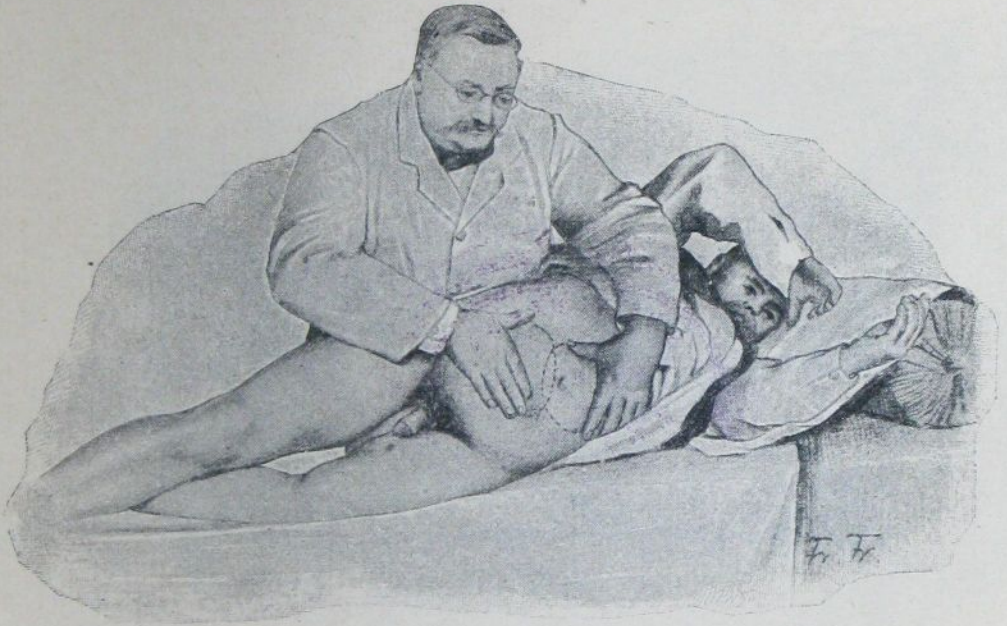


Рис. 24.

**Разминаніе живота въ круговомъ направленіи.**  
(Катарръ кишекъ).

Б. лежитъ на лѣвомъ боку на кровати. В. стоитъ за спиной Б., прижимая переднюю стѣнку своего живота къ спинѣ больного и этимъ давъ ему опору, обѣими руками В. дѣлаетъ круговыя движенія вокругъ пупка.



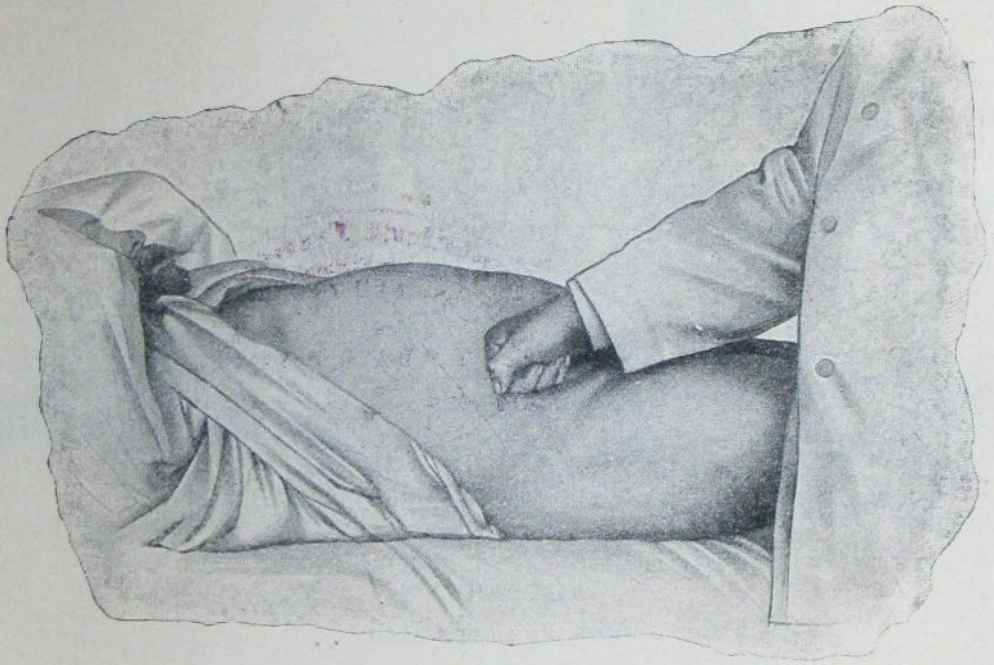


Рис. 25.

**Сотрясенія правой подчревной области.**

(Законченное воспаление червеобразнаго отростка).

Б. лежит на спинѣ, В. стоит справа Б. Правая рука В. сложена въ кулакъ, прилегается тыльной поверхностью вторыхъ фалангъ четырехъ пальцевъ къ передней брюшной стѣнкѣ поверхъ паховой борозды немного ближе къ передней верхней подвздошной ости и приводится въ дрожательное движеніе какъ въ отвѣсномъ, такъ и въ поперечномъ направленіи.



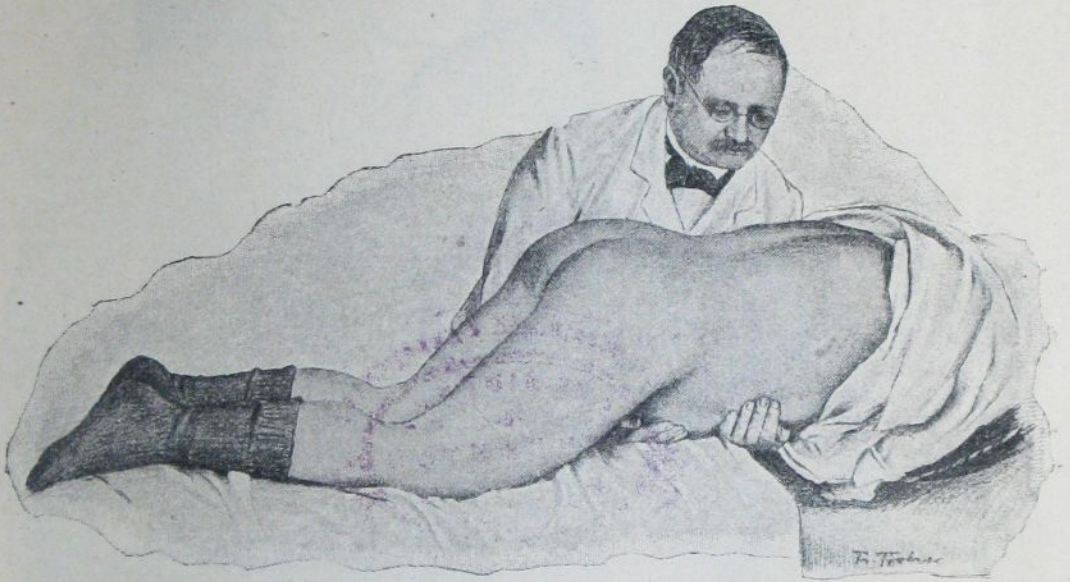


Рис. 26.

Надавливанія на животъ.

(Заворотъ кишекъ).

Б. лежитъ въ коленно-локтевомъ положеніи, В. стоитъ слѣва. Ладони В. находятся на обращенной внизъ передней поверхности живота. Правая кисть лежитъ между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ поперекъ живота, лѣвая между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ, также поперекъ. В. попеременно отдавливаетъ брюшную стѣнку вверхъ къ спинѣ, передвигая при этомъ обѣ руки вдоль живота: при каждомъ толчкѣ въ животъ то приближаются къ пупку, то удаляются отъ него.





Рис. 27.

**Сотрясенія желчнаго пузыря и почки.**

(Желчная колика, почечная колика).

Б. стоит. В. сидит справа Б. Лѣвая рука В. упирается въ поясничную область Б. подъ послѣдними ребрами, а правая рука лежитъ подъ реберной дугой приблизительно у наружняго края правой прямой мышцы живота. Большіе пальцы обѣихъ рукъ обращены другъ къ другу. В. приводитъ свои руки въ дрожательное движеніе, то приближая ихъ другъ къ другу, то удаляя ихъ другъ отъ друга. При этомъ сотрясенію подвергаются органы, лежащіе между обѣими руками, значить и почка и желчный пузырь.



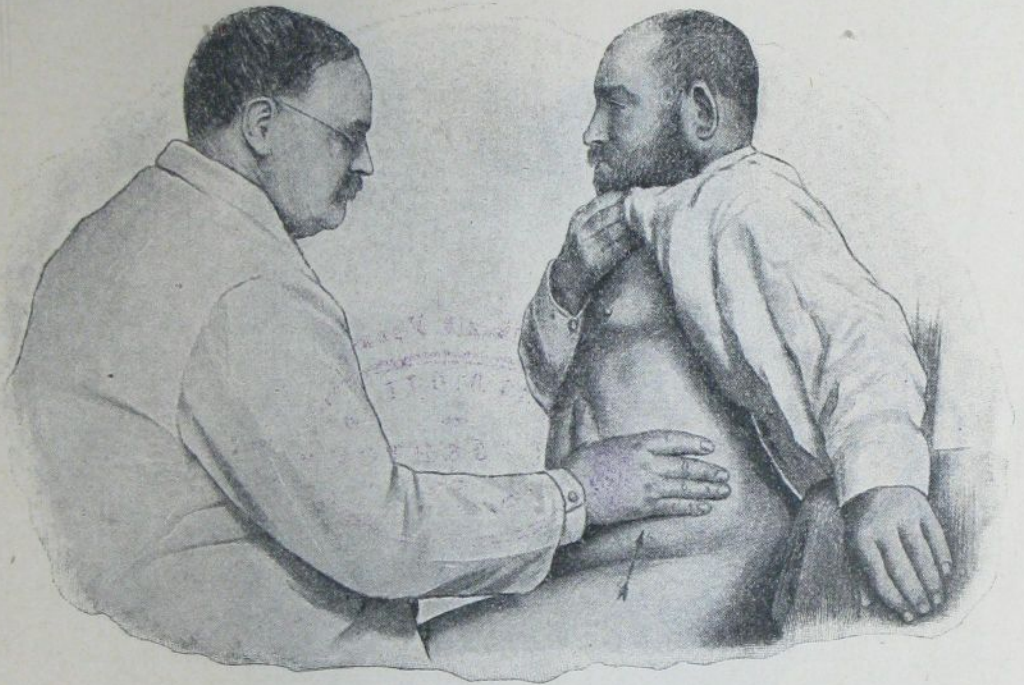


Рис. 29.

**Сотрясеніе сердца.**

(Сердечное удушье).

Б. и В. сидят другъ противъ друга. В. кладетъ свою правую руку на нижній край реберной дуги, большой палецъ находится въ лѣвомъ подреберьѣ, остальные четыре пальца лежатъ на передней подмышечной линіи. Перемежающіяся надавливанія распространяются въ глубину живота и вверхъ до грудобрюшной преграды и сотрясаютъ сердце. Вибрирующая правая рука скользитъ все выше, пока большой палецъ не достигнетъ до области соска, а остальные четыре пальца не дойдутъ до нижней границы подмышечной впадины. Лѣвую руку В. опираетъ о свое собственное бедро.





Рис. 30.

**Сотрясение гортани**  
(Истерическое безгласіе).

В. стоит справа Б. Четыре послѣднихъ пальца правой руки В. лежатъ на лѣвой сторонѣ шеи Б. и достигаютъ до передней границы лѣвой грудино-ключично-сосковой мышцы, а правый большой палецъ достигаетъ передней границы той же мышцы правой стороны. Верхушки пальцевъ обхватываютъ гортань съ обѣихъ сторонъ и въ то же время приводятся въ колебательное движеніе какъ въ продольномъ, такъ и въ поперечномъ направленіи.





Рис. 31.

Разминаніе шеи.

(Болезнь Grawes'a).

Б. сидит на стулѣ, упершись о спинку послѣдняго. В. стоит справа Б. Обѣ руки дѣлаютъ разминательныя движенія по передней области шеи въ противоположныхъ направленіяхъ, начиная отъ нижняго края нижней челюсти и кончая верхней частью передней грудной стѣнки.





Рис. 32.

Поглаживаніе шеи.

(Атрофія кожи).

В. стоит справа больной. Последніе четыре пальца правой руки В. лежат на лѣвой, большой палець на правой сторонѣ шеи больной. Взмахъ идетъ въ видѣ слегка волнистой линіи отъ нижняго края нижней челюсти внизъ переходя черезъ ключицы. Для избѣганія напряженія шеи В. поддерживаетъ голову больной лѣвой рукою.





Рис. 33.

**Поглаживаніе боковыхъ областейъ шеи.**

(Приливы крови къ головѣ).

Больная сидитъ, В. стоитъ, дѣлая шагъ впередъ, противъ больной. Обѣ руки В. двигаются одновременно по одному и тому же направленію и прилегаютъ своими ладонными поверхностями къ боковымъ поверхностямъ шеи подъ ушными раковинами и сосцевидными отростками. Оттуда В. дѣлаетъ боковыя движенія въ направленіи обоихъ грудно-ключично-сосковыхъ мышцъ, переходя черезъ ключицы, и выжимаетъ кровь изъ яренныхъ венъ. Рисунокъ изображаетъ для большей наглядности лѣвую руку въ началѣ, а правую руку подъ конецъ движенія.





Рис. 34.

Сотрясение верхняго гортаннаго нерва.

(Globus hystericus).

Больная сидит, В. стоит справа и обхватывает верхушками большого и указательнаго пальцевъ мягкія части у верхняго края щитовиднаго хряща (въ Sulcus hyo-thyreoideus), на его задней половинѣ и производитъ быстрыя, ритмически слѣдующія одно за другимъ движенія впередъ. Рука опирается при этомъ въ ключицу.





Рис. 35.

Сотрясеніе лѣваго подглазничнаго нерва и лѣваго подбородочнаго нерва.  
(Neuralgia trigemini).

Больная сидитъ, В. стоитъ справа и поддерживаетъ лѣвой рукой голову больной. Указательный и средній пальцы правой руки кладутся въ слегка согнутомъ положеніи на выходное отверстіе соответствующихъ нервовъ у подглазничнаго или подбородочнаго отверстій. Остальные пальцы пригнуты къ ладони. В. сообщаетъ указательному и среднему пальцамъ дрожательное движеніе, которое переносится на нервъ. Точки приложенія пальцевъ лежатъ для подглазничнаго нерва приблизительно на 5—6 миллиметровъ подъ легко ощупываемымъ нижнимъ краемъ глазницы, для подбородочнаго нерва въ срединѣ нижней челюсти въ разстояніи ширины одного пальца отъ угла рта. Каждый изъ названныхъ нервовъ лежитъ по отвѣсной линіи, которая соответствуетъ продольному направленію второго малаго коренного зуба. Мѣсто приложенія пальца для подглазничнаго нерва обозначено звѣздочкой.





Рис. 36.

Сотрясеніе надглазничныхъ нервовъ.  
(Asthenopia).

Больная сидитъ; В. стоитъ сзади больной, голова ея опирается о переднюю грудную стѣнку В. В. давить тыльными поверхностями ногтевыхъ члениковъ обоихъ указательныхъ пальцевъ на выходныя мѣста нервовъ въ срединѣ верхняго края глазницы. Рука слегка сложена въ кулакъ, верхушки большого и указательнаго пальцевъ соприкасаются, вслѣдствіе чего получается равномерное давленіе.





Рис. 37.

**Сотрясеніе лѣваго лицевого нерва.**

(Параличь лицевого нерва реиматическаго происхожденія).

Больная сидитъ. В. стоитъ сзади больной, давая ей возможность опереться головой о свою грудь. Правая рука В. лежитъ на правой темянной кости больной. Ноготь лѣваго указательнаго пальца прикладывается у выходнаго мѣста нервовъ изъ шиловиднаго отверстія къ мѣсту прикрѣпленія мочки уха. Ладонная поверхность ногтевого членика указательнаго пальца касается верхушки большаго пальца, какъ при держаніи щепотки нюхательнаго табаку. Рука сложена такъ, что послѣдніе три пальца соприкасаются съ ладонью. В. сообщаетъ своей рукѣ дрожательное движеніе, которое передается лицевому нерву.





Рис. 38.

Поглаживаніе въ направленіи лицевыхъ бороздъ.

(Законченный рожистый процессъ).

Больная сидитъ, В. стоитъ справа больной. Послѣдніе четыре пальца обѣихъ кистей В. прилегаютъ къ височной области лица и служатъ точками опоры для большихъ пальцевъ, которые дѣлаютъ поглаживающія движенія сверху внизъ по обѣимъ сторонамъ крыльевъ носа.





Рис. 39.

**Растираніе черепа сквозь кожу.**  
(Головные боли).

Б. сидит на стулѣ съ не слишкомъ высокой спинкой, упершись о послѣднюю спиной. В. стоитъ противъ больного. Верхушки послѣднихъ четырехъ пальцевъ обѣихъ рукъ, которыя попеременно переводятся отъ полусогнутаго положенія въ полурасогнутое, передвигаются отъ надбровныхъ областей по лбу и темени вверхъ В. затѣмъ спускаются внизъ до затылочной области. Первый взмахъ идетъ по обѣимъ сторонамъ средней линіи, слѣдующіе взмахи отступя нѣсколько сантиметровъ въ обѣ стороны, все болѣе и болѣе приближаясь къ височной области.



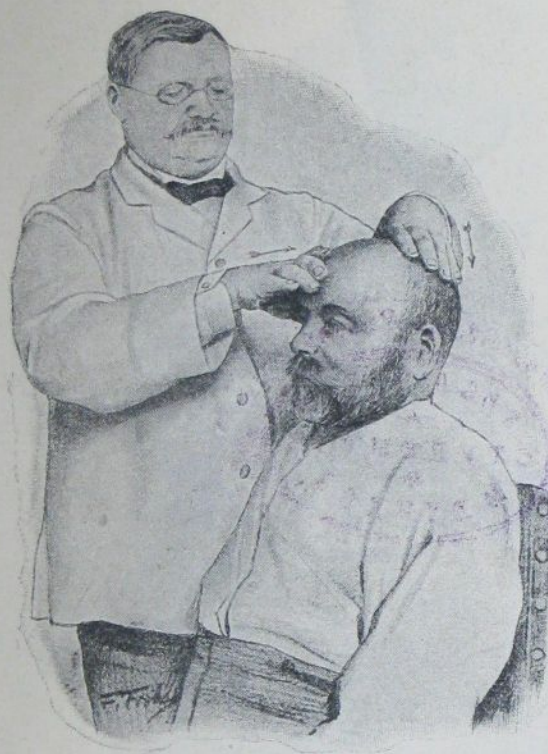


Рис. 40.

Поглаживающія разминанія головы.

(Мигрень).

Б. сидит на стулѣ, опершись спиною о спинку. В. стоит справа Б. Правой ладонью, главнымъ образомъ первыми тремя пальцами, В. дѣлаетъ разминающія движенія въ поперечномъ направленіи отъ лба до затылка, причѣмъ большой палецъ скользитъ по правому виску, а остальные по лѣвому. Лѣвая кисть поглаживаетъ въ направленіи стрѣловиднаго шва.



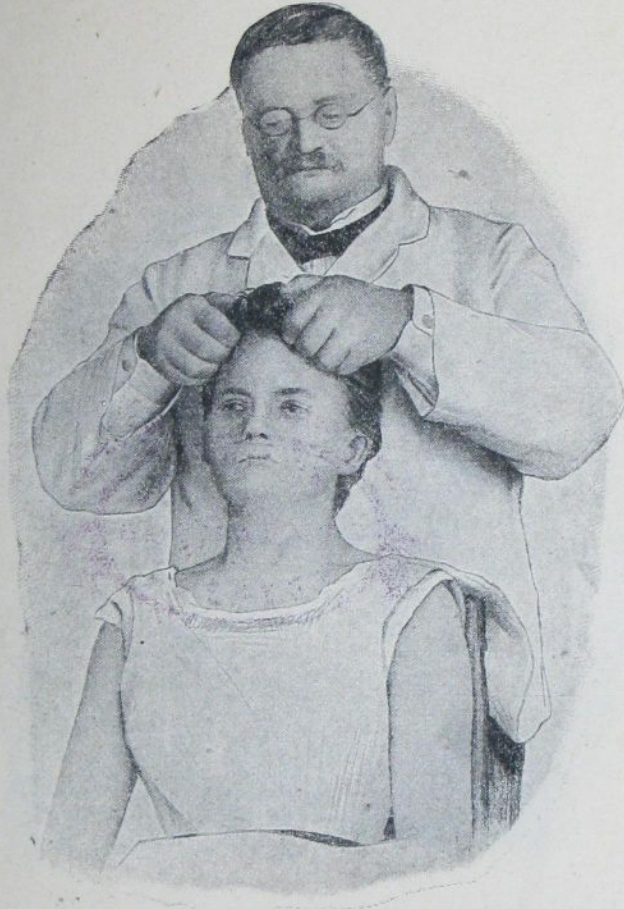


Рис. 41.

**Сотрясение кожи головы.**  
(*Neurasthenia cerebarlis*).

Больная сидит, В. стоит позади ея. Тыльныя поверхности послѣднихъ фалангъ послѣднихъ четырехъ пальцевъ обѣихъ кистей В. кладеть на лобную область поверхъ бровей больной и приводить руки въ дрожательное движеніе, какъ въ направленіи лобнаго такъ и стрѣловиднаго швовъ. Первое движеніе производится по обѣимъ сторонамъ средней линіи, слѣдующія все болѣе и болѣе отдаляются въ стороны по направленію къ височнымъ областямъ.





Рис. 42.

**Поглаживающія разминанія затылка и верхней части спины.**  
(Неподвижность затылка).

Б. сидит на винтовомъ стулѣ, В. стоитъ справа. Правой рукой В. дѣлаетъ разминающія движенія въ поперечномъ направленіи, постепенно передвигаясь внизъ отъ темени до нижней области шеи. Лѣвая рука дѣлаетъ поглаживающія движенія въ продольномъ направленіи отъ затылка до верхней части спины между лопатками.





Рис. 43.

Одновременное подергиваніе затылочныхъ нервовъ и сотрясеніе области задняго прохода.  
(Половая нейрастенія и ипохондрія).

Б. лежитъ на животѣ съ немного раздвинутыми бедрами и обращенными другъ къ другу большими пальцами ногъ. В. стоитъ слѣва Б. и захватываетъ между большимъ пальцемъ и остальными четырьмя пальцами лѣвой руки затылочныя мышцы. Приближая большой палецъ къ остальнымъ пальцамъ и удаляя его отъ послѣднихъ, В. проводитъ рукою по затылочнымъ нервамъ въ поперечномъ направленіи. Въ то же время верхушки второго, третьяго и четвертаго пальцевъ правой руки сильно давятъ на задній проходъ, причѣмъ все правое предплечіе В. отъ локтя приводится въ дрожательное движеніе.



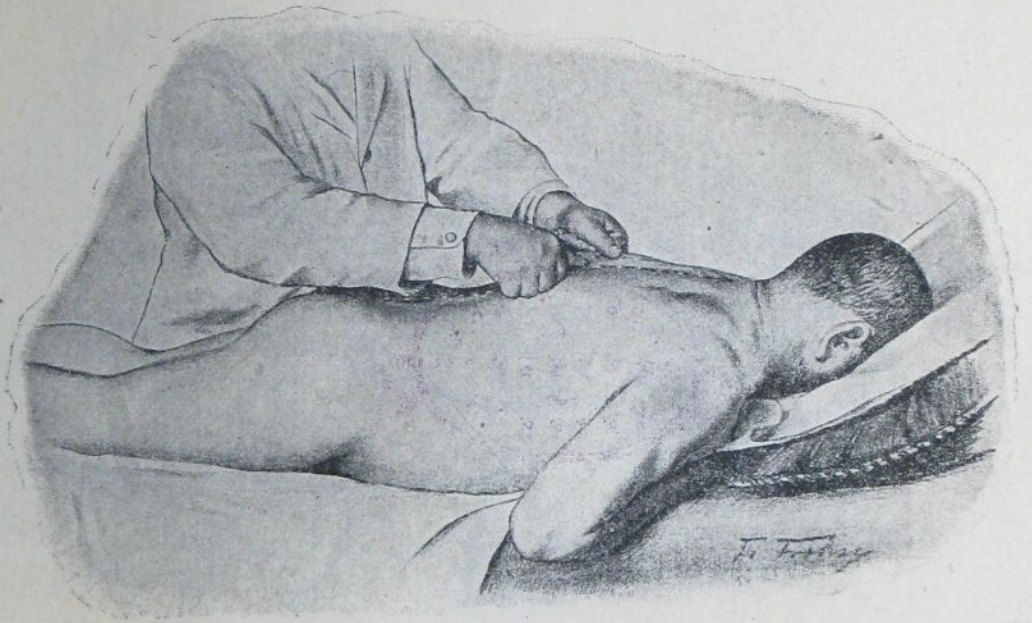


Рис. 44.

Надавливаніе на заднія вѣтви спинныхъ нервовъ.

(Спинномозговая сукотка).

Б. лежитъ на животѣ, В. стоитъ слѣва. Послѣдніе четыре пальца обѣихъ рукъ В. согнуты, большіе пальцы разогнуты. Кладя руки тыльной поверхностью вторыхъ фалангъ или соответствующихъ сочлененій на поверхность спины Б., В. давить верхушками обѣихъ большихъ пальцевъ по обѣимъ сторонамъ остистыхъ отростковъ однимъ движеніемъ отъ крестца вверхъ до затылка.





Рис. 45.

**Надавливаніе на межреберные нервы.**

(Межреберная нейралгія, нейрозъ сердца).

При приблизительно такомъ же положеніи рукъ, какъ при надавливаніи на заднія вѣтви спинныхъ (рис. 44) В. проводитъ, сильно надавливая большіе пальцы по межребернымъ пространствамъ между каждыми двумя сосѣдними позвонками и двумя ребрами, спускаясь со спины по бокамъ тѣла до подмышечной линіи.



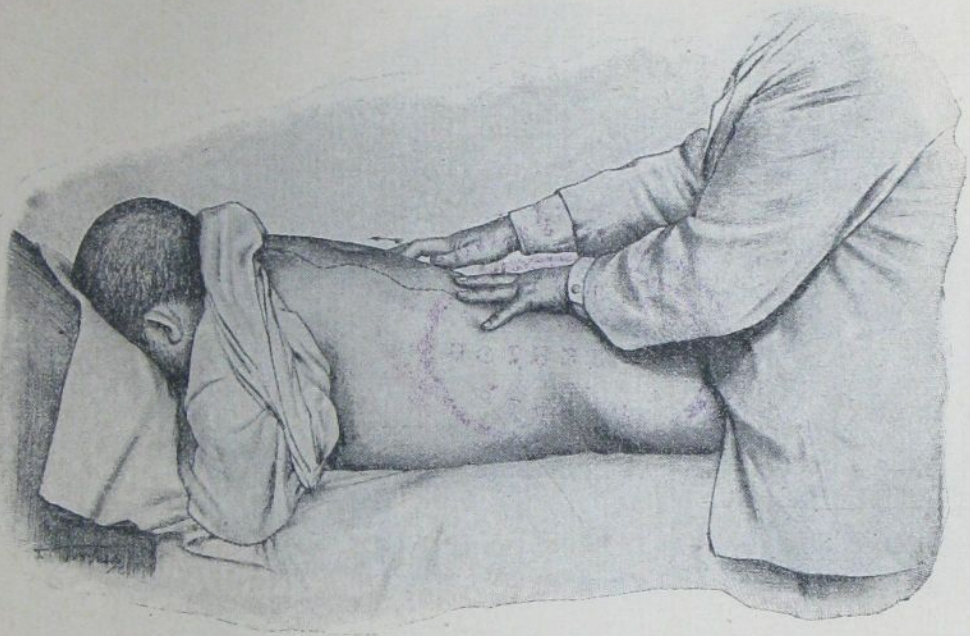


Рис. 46.

**Растираніе спины.**

(Эмфизема легких).

Б. лежит на животѣ, В. стоитъ слѣва и дѣласть ладонными поверхностями согрѣтыхъ членковъ послѣднихъ четырехъ пальцевъ обѣихъ рукъ зигзагообразныя движенія по обѣимъ сторонамъ средней линіи спины отъ грестца вверхъ до затылка. Первые взмахи идутъ вблизи средней линіи, слѣдующіе все болѣе и болѣе отклоняются въ стороны. При сильномъ надавливаніи пальцами и при скоромъ темпѣ движенія въ нѣсколько минутъ получается покраснѣніе всей кожи спины.



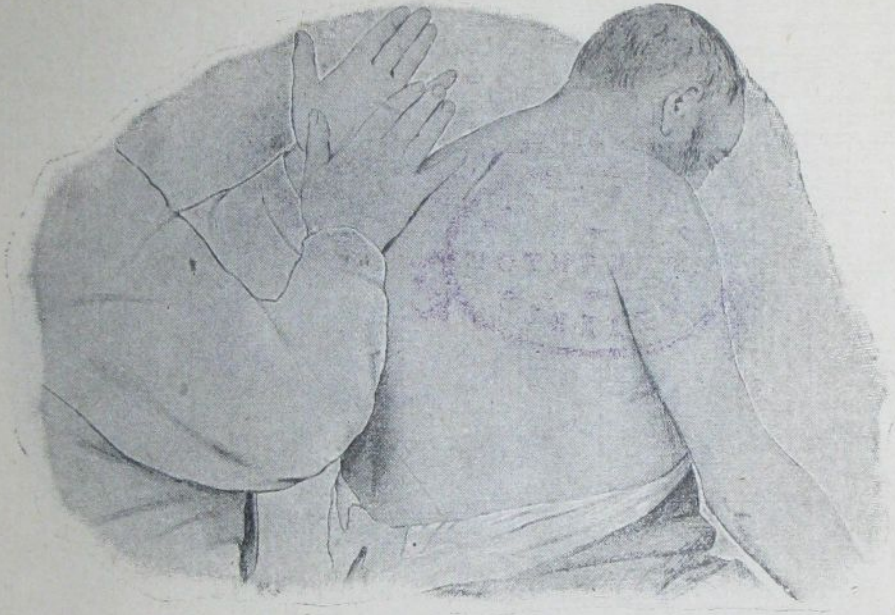


Рис. 47.

**Рубленіе спины.**

(Слабость сердца).

Б. сидит на стулѣ, спинка котораго отодвинута въ сторону; В. сидит за спиною Б. Локтевыми краями обѣихъ слегка разогнутыхъ, поставленныхъ почти параллельно другъ къ другу и отвѣсно къ поверхности спины рукъ, В. дѣлаетъ быстро чередующіяся рубящія движенія, сперва вдоль средней линіи спины, а потомъ все болѣе и болѣе удаляясь отъ послѣдней по всей спинѣ, отъ затылка до нижней трети спины. Мизинцы при этомъ пружиняютъ.





Рис. 48.

**Поколачиваніє спины кулаками.**

(Сердцебієніє).

В. сидить позади Б., рука его сложена въ кулакъ однако такъ, что верхушка мизинца не касается возвышенія малаго пальца, а доходит лишь до середины второй фаланги четвертаго пальца. Обои кулакамъ В. дѣлаєть быстро чередующіяся постукиванія по спинѣ какъ вдоль позвоночника, такъ и вдоль боковыхъ пространствъ спины.





Рис. 49.

Разминание праваго плеча.

(Omarthritis).

Б. сидитъ, предплечіе и рука лежатъ на подставкѣ какъ разъ по срединѣ его продольной поверхности. В. стоитъ позади Б. и дѣлаетъ разминающія движенія обѣими руками въ противоположномъ направленіи, разминая правой рукою дельтовидную область, а лѣвой трапецевидную и надключичную области.





Рис. 50.

Пассивное движеніе праваго плеча назадъ къ поясничной области вставленное при разминаніи плечевого сочлененія.

(Неподвижность плечевого сочлененія).

Б. сидитъ на стулѣ такъ, что спинка послѣдняго находится на его здоровой сторонѣ. В. стоитъ позади Б. и дѣлаетъ правой рукою при слегка согнутомъ и обращенномъ внутрь предплечья внезапное движеніе назадъ большимъ полукругомъ до поясничной области или крестца. Во время этого усиленнаго движенія лѣвая рука В. не перестаетъ разминать плечевое сочлененіе.



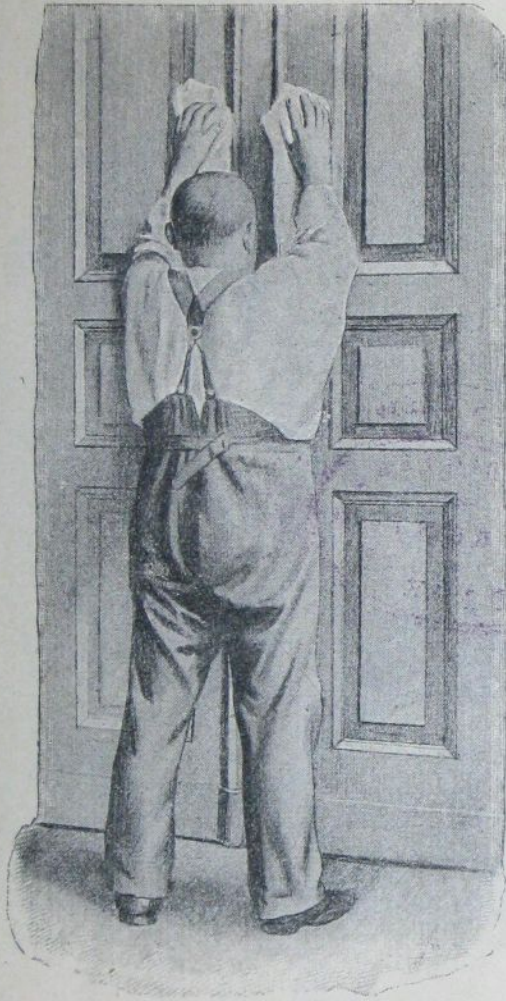


Рис. 51.

Активное движеніе въ плечевомъ сочлененіи при опорѣ.  
(Самоупражненіе Б. послѣ уничтоженія сросченій).

Б. стоитъ предъ двойной дверью предъ срединнымъ брускомъ и кладетъ обѣ ладони по обѣимъ сторонамъ послѣдняго. Каждой рукою онъ придавливаетъ салфетку къ двери и передвигаетъ ее снизу вверхъ по возможности выше, какъ бы для стиранія пыли. Это движеніе одновременно производится какъ въ здоровомъ, такъ и въ больномъ плечѣ, чтобы предотвратить отклоненіе въ одну сторону.



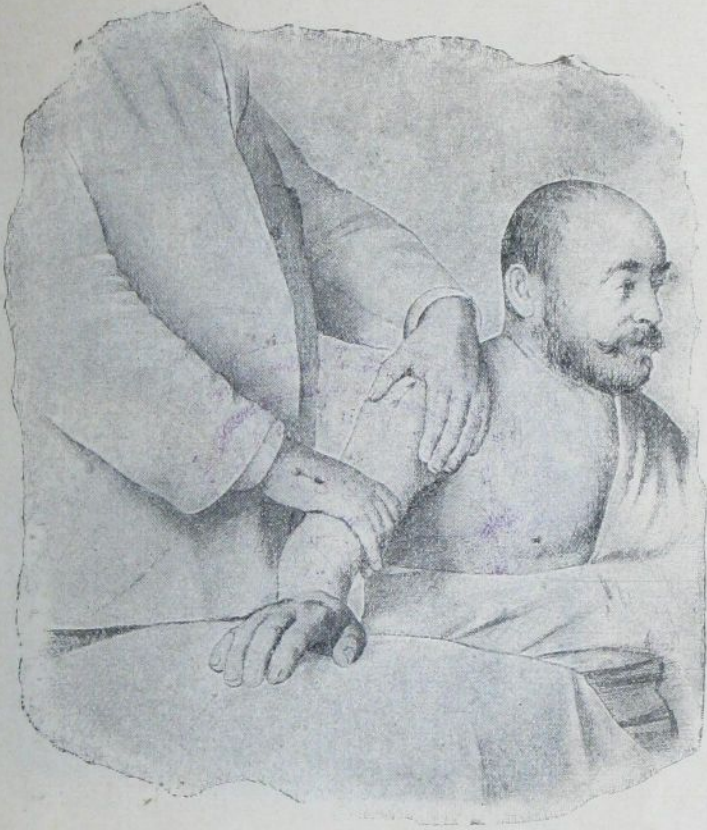


Рис. 52.

**Поглаживающее разминание правых локтя и плеча.**

(Неподвижность въ локтѣ, мышечная атрофія).

Б. сидитъ на стулѣ такъ, что спинка послѣдняго находится на его здоровой сторонѣ. Рука и нижняя треть предплечья лежатъ на козлахъ. В. стоитъ позади плеча Б. и дѣлаетъ правой рукою разминающія движенія въ поперечномъ направленіи надъ локтевымъ сочлененіемъ, а лѣвой поглаживающія движенія отъ локтя до плеча. Движенія лѣвой руки идутъ волнообразно.





Рис. 53.

Пассивныя движенія въ правомъ локтевомъ сочлененіи, вставленныя между размина-  
ніями послѣдняго.

(Неподвижность).

Больная сидитъ на стулѣ такъ, что спинка послѣдняго находится на ея здоровой  
сторонѣ. В. стоитъ позади больной и поддерживаетъ плечо ея вблизи локтя, прида-  
вливая его своєю лѣвою рукою къ своему животу. Правой рукою В. обхватываетъ  
нижнюю треть плеча, повороченнаго внутрь, и дѣлаетъ однимъ толчкомъ сперва  
пригибаніе предплечья къ груди больной, а потомъ разгибаніе его.



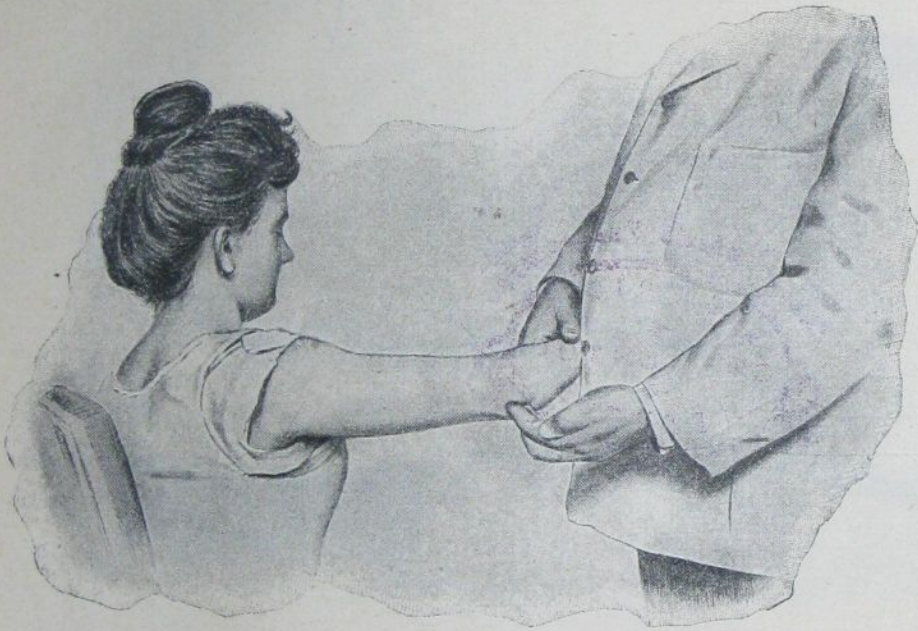


Рис. 54.

**Сотрясение локтевого нерва.**

(Воспаление локтевого нерва у шлангистки).

Держа одною рукою предплечье больной, В. прикладывает верхушки указательного и среднего пальцевъ другой руки въ борозду между срединнымъ мышелкомъ плеча и локтевымъ отросткомъ (*Sulcus cubitalis posterior medialis* и сообщает пальцамъ дрожательное движеніе.



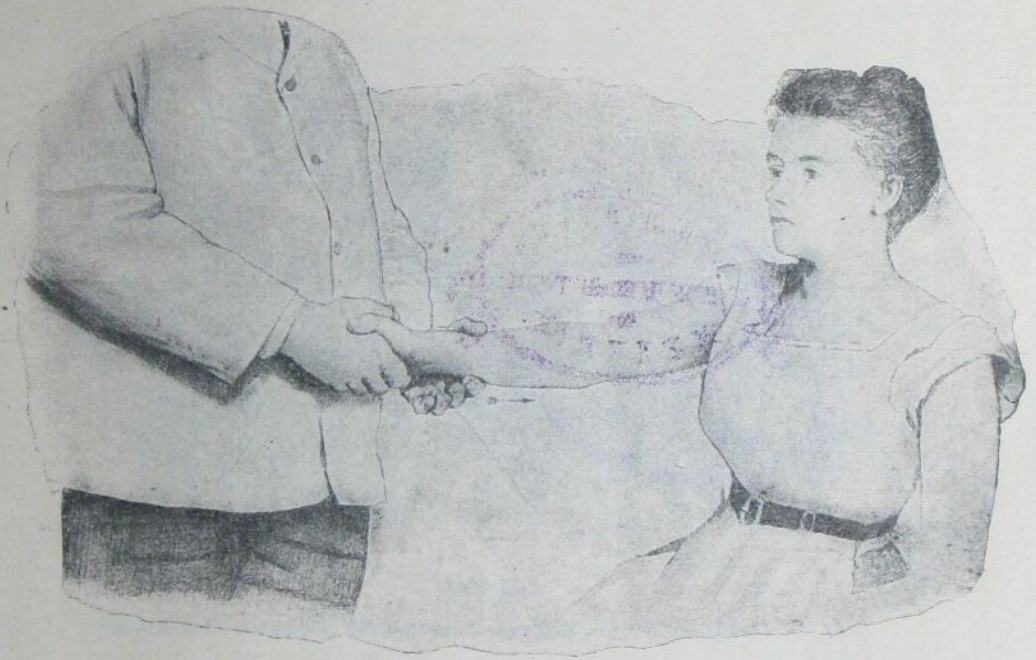


Рис. 55.

**Переменяющіяся надавливанія всей верхней конечности.**

(Атрофія правой верхней конечности вслѣдствіе бездѣтельности).

Больная сидитъ, В. стоитъ противъ и немного сбоку и держитъ правую руку больной своею правою рукою какъ при рукопожатіи. Лѣвая рука В. дѣлаетъ скачущія движенія въ дистально-проксимальномъ направленіи отъ запястья до подмышечной впадины.



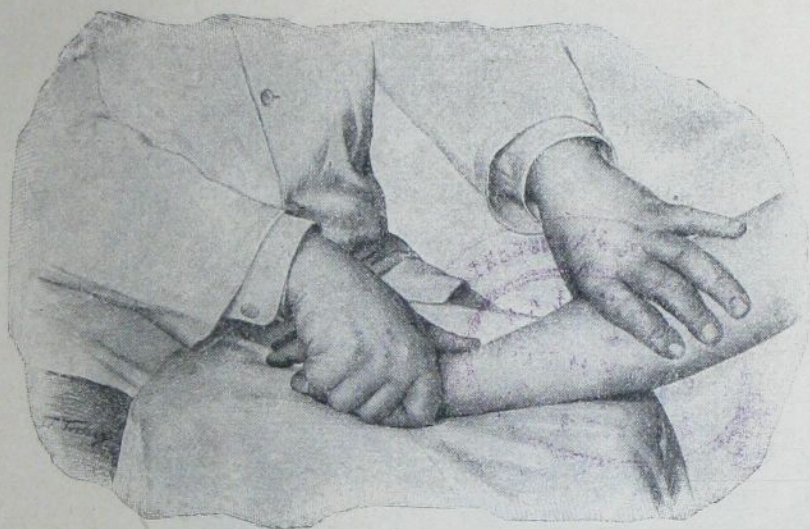


Рис. 56.

**Разминание тыльной поверхности праваго луче-зпястного сустава.  
(Растяжение сустава).**

В. и больная сидят другъ противъ друга. Лучезапястное сочленение и рука больной лежатъ на винтовомъ стулѣ, который такъ высоко вывинченъ, что В. не приходится нагибаться. Последніе четыре пальца правой руки В. слегка пригнуты къ ладони, большой палецъ разогнутъ. В. захватываетъ тылъ сочлененія между своими большимъ и указательнымъ пальцами и дѣлаетъ разминающія волнообразныя движенія въ дистально-проксимальномъ направленіи по тыльной поверхности сочлененія. Лѣвая рука В. лежитъ на верхней трети предплечья больной и крѣпко его удерживаетъ.





Рис. 57.

Разминаніе возвышенія праваго мизинца.  
(Писчая судорога).

В. и Б. сидят другъ противъ друга. Нижняя половина предплечья и рука лежатъ на винтовомъ стуль. Разминаніе производится въ поперечномъ направленіи дистальными частями большихъ и указательныхъ пальцевъ. Обѣ руки двигаются въ противоположныхъ направленіяхъ.



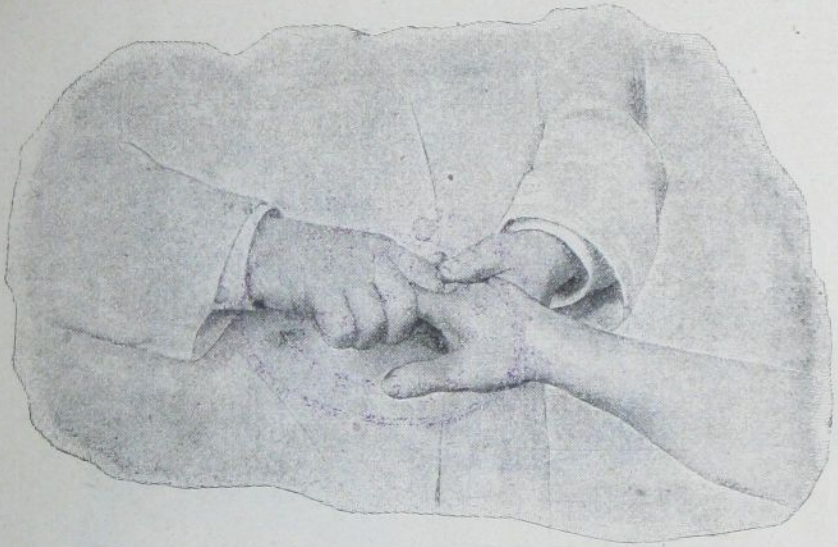


Рис. 58.

**Растираніе праваго указательнаго пальца.**

(Припухлость).

Б. сидит на стулѣ, В. стоитъ противъ него, держитъ лѣвой рукою послѣдніе три пальца правой руки Б. и обхватываетъ указательный палецъ послѣдняго обращенными другъ къ другу боковыми поверхностями своихъ второго и третьяго пальцевъ, которые какъ и прочіе пальцы согнуты. Движеніе производится въ дистально-проксимальномъ направленіи. Кромѣ того рука Б. дѣлаетъ легкое движеніе вправо и влево, такъ что палецъ растирается со всѣхъ сторонъ.



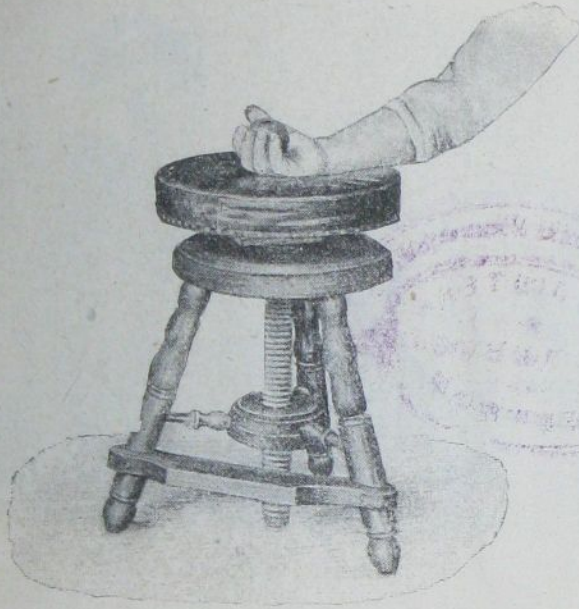


Рис. 59.

Активныя движенія пальцевъ при лежащей на винтовомъ стулѣ рукѣ.  
(Неподвижность пальцевъ).

Правая рука Б. лежитъ тыльной поверхностью на винтовомъ стулѣ и сжимаетъ полый, снабженный стверстіемъ резиновый мячикъ нѣсколько разъ подъ рядъ.



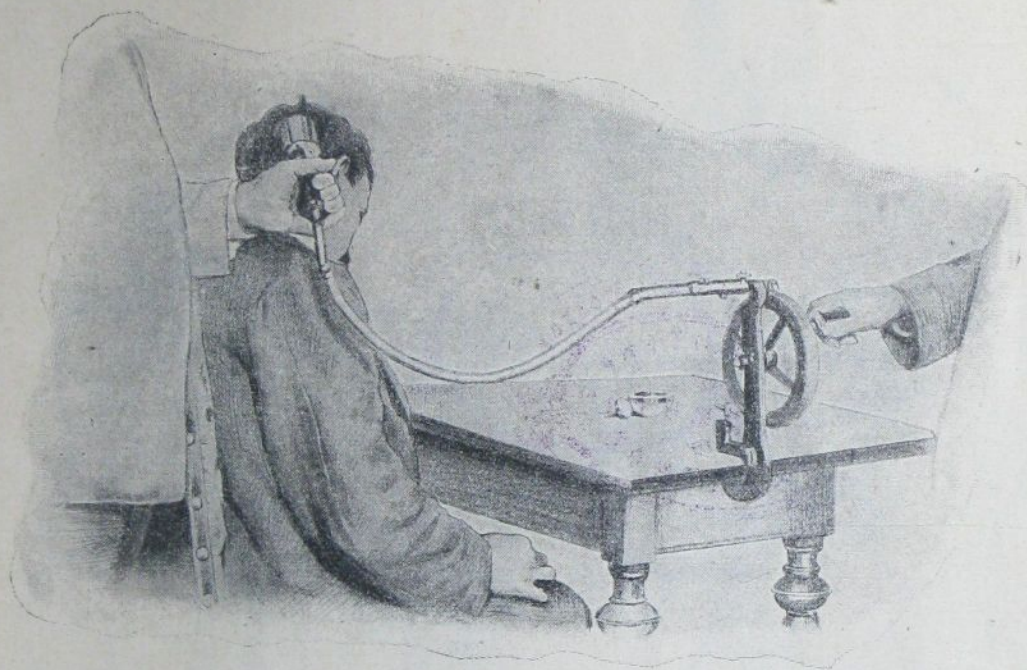


Рис. 60.

Сотрясеніе праваго затылочнаго нерва посредствомъ вибраціоннаго аппарата съ ручнымъ двигателемъ.

(Затылочная нейралгія).

Ручной двигатель привинченъ къ столу. Наконечникъ, прикладываемый къ затылку Б., состоитъ изъ изготовленной изъ твердой резины плоской пластинки, имѣющей 7 смт. въ поперечникъ. На столъ лежатъ два наконечника изъ мягкой резины различной величины.



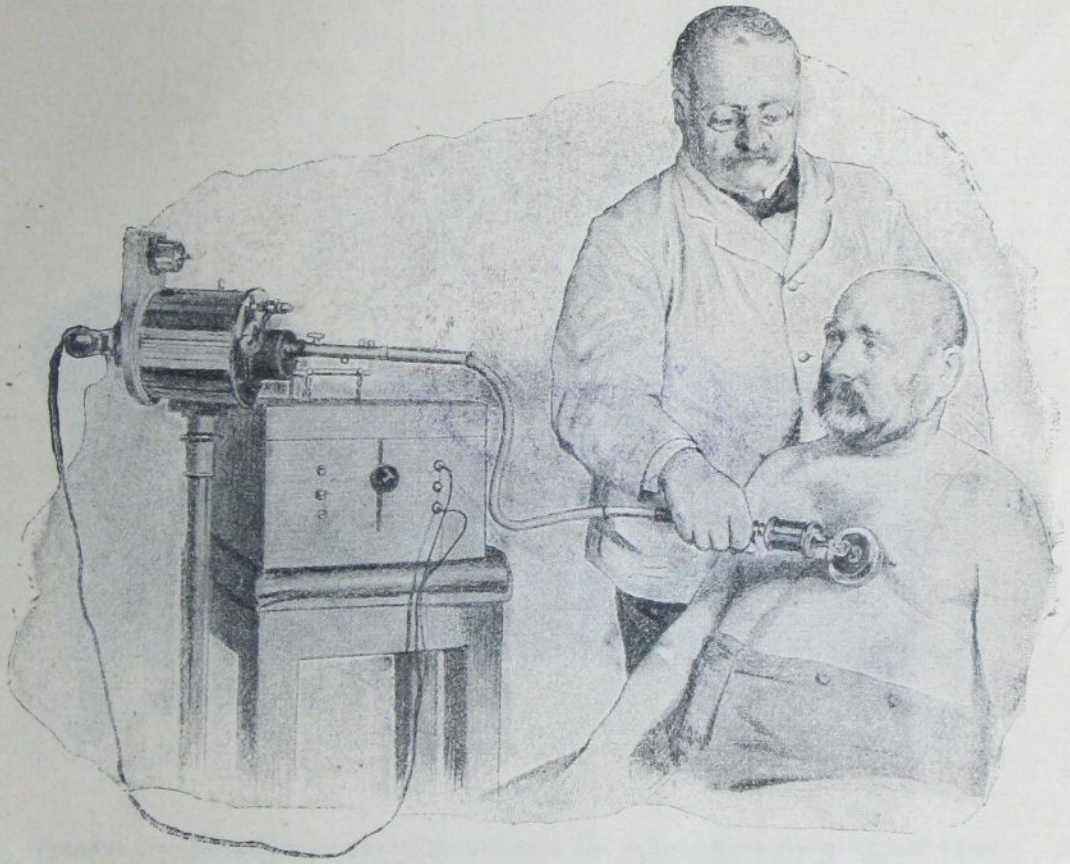


Рис. 61.

Сотрясеніе сердечной области посредствомъ вибраціоннаго аппарата.  
(Грудная жаба).

Наконечникомъ служитъ эластическое полушаріе изъ мягкой резины, имѣющее 7,5 см. въ поперечникѣ. Полушаріе приводится въ дрожательное движеніе посредствомъ переноснаго электрическаго двигателя съ аккумуляторомъ. Полушаріе приложено къ сердечной области нѣсколько сверху и книзу.



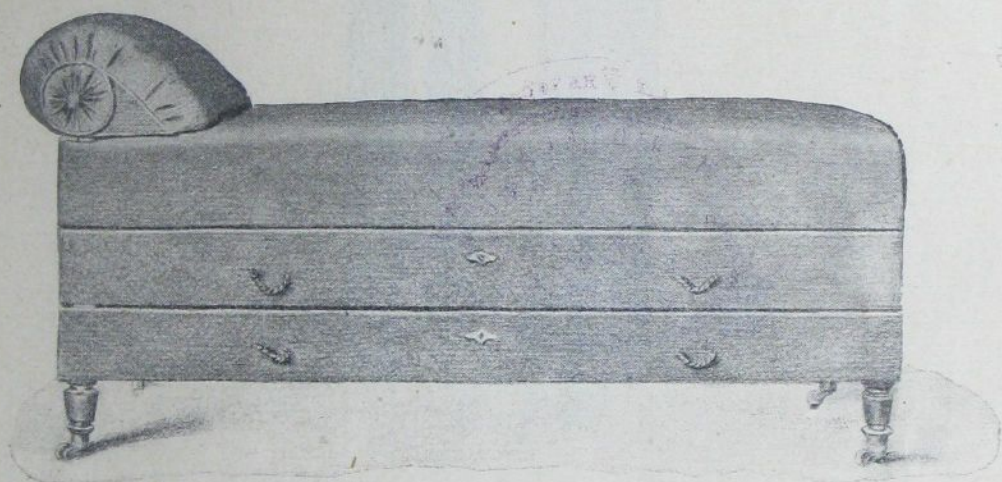


Рис. 62.

Кровать для массажа съ двумя запирающимися выдвигающимися ящиками для бѣлья.



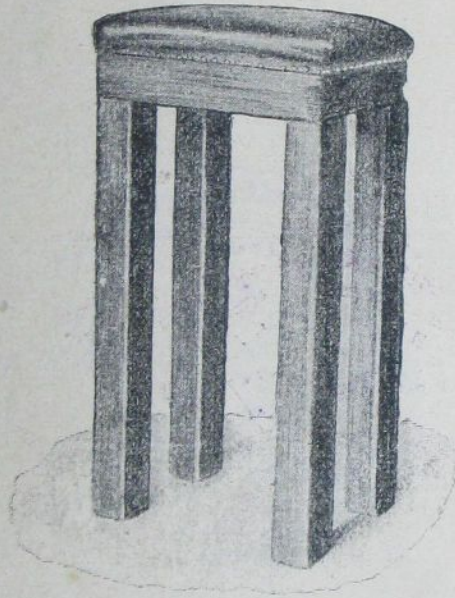


Рис. 63.

Нозлы для массажа.