

КЪ ВОПРОСУ  
ОБЪ ОСТРОМЪ ВОСПАЛЕНИИ  
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЪЗЫ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

лѣкаря В. Кушелевскаго.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЛ.

Гороховал. № 21/22.

1867.

## ПРЕДИСЛОВІЕ.

Въ числѣ женскихъ болѣзней воспаленіе груди встрѣчается довольно часто, въ особенности въ періодѣ кормленія грудью, при чемъ нередко воспаляется самое существо желѣзы (mastitis parenchymatosa). По этому я рѣшился заняться исключительно острымъ воспаленіемъ молочной желѣзы во время кормленія грудью.

Симптоматологію болѣзни я описалъ вкратцѣ и помѣтилъ тѣ только признаки, которые мнѣ удавалось самому наблюдать. Что же касается до лѣченія подлежаемой болѣзни, то почти всѣ случаи въ моей практикѣ были подлѣзены гидрoпатическимъ способомъ, влѣдствие чего я не могъ сдѣлать критическаго обзора другихъ методовъ лѣченія. И самый гидрoпатическій методъ изложенъ только въ такомъ видѣ, въ какомъ былъ употребляемъ мною и г. Зюковымъ, благодаря примѣру котораго я началъ испытывать гидрoпатическій способъ въ лѣченія излагаемой болѣзни. При изложеніи этого метода я упоминаю только о тѣхъ явленіяхъ, которыя касаются этой болѣзни и которыя были мною самимъ наблюдаемы.

Анатомо-патологическихъ изслѣдованій надъ молочными желѣзами женщинъ я не могъ сдѣлать по той причинѣ, что ни разу не могъ достать желѣзу въ остромъ періодѣ воспаления. По этому въ Анатомо-патологическомъ Институтѣ здѣшней Академіи, вызы-

Докторскую диссертацию лѣкаря Кушелевскаго «Къ вопросу объ остромъ воспаленіи молочной желѣзы» съ разрѣшенія Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи печатать дозволяется, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи представлено было въ Конференцію двѣсти пятьдесятъ экземпляровъ. Мая 13 дня 1867 года.

Ученый Секретарь *Балинскій*.

вая искусственно воспаление молочных желѣзъ у самокъ разныхъ животныхъ, производилъ изслѣдованія въ разные періоды болѣзни, результаты которыхъ будетъ мною изложено.

Въ микроскопическихъ изслѣдованіяхъ руководилъ мною г. прозекторъ Патологической Анатоміи М. М. Рудневъ, за что долгому считаю выразить ему искреннюю мою признательность.

## ПРЕДЛОВІЕ

КЪ ВОПРОСУ

## ОБЪ ОСТРОМЪ ВОСПАЛЕНІИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛѢЗЫ.

Груды (mammae) у женщинъ лежатъ на большой грудной мышцѣ, между третьимъ и шестымъ ребрами, по обѣ стороны грудины. Каждая грудь состоитъ изъ молочной желѣзы, которая представляетъ собою сложную, гроздовидную желѣзу, достигающая полного своего развитія только у женщинъ и отдѣляющая послѣ родовъ молоко. Въ рѣдкихъ случаяхъ она развивается и у мужчинъ до того, что выдѣляетъ молоко. Подобные случаи описаны А. Гумбольдтомъ и Газеромъ <sup>1)</sup>.

По своему строенію молочная желѣза сходна съ большими гроздовидными желѣзами, какъ то parotis и pancreas. Каждая желѣза состоитъ изъ 16—24 долекъ, раздѣляющихся на меньшія и наименьшія долики, а эти послѣднія состоятъ изъ желѣзковыхъ пузырьковъ (acini), величиною отъ 0,05—0,07<sup>mm</sup>, представляющихъ однородную оболочку, выстланную желѣзистымъ (мостовиднымъ) эпителиемъ, который во время выдѣленія молока претерпѣваетъ своеобразныя видоизмѣненія. Всѣ онѣ окружаются бѣлою, твердою соединительною тканью, образуя большую полусферовидную желѣзистую массу, которая покрывается жировою тканью и отчасти кожей. Изъ каждой желѣзковой дольки черезъ саліны выводныхъ каналовъ большихъ и меньшихъ долекъ выходитъ млечной протокъ (ductus lactiferus) отъ 1—2<sup>mm</sup> шириною, воспринимая меньшіе ходы, идеть къ грудному соску и подъ околососковымъ кружкомъ разбухаетъ и этимъ образуетъ млечной воспріимникъ

<sup>1)</sup> *Анатомія человеческого тѣла*, Г. Гирталъ. Вып. III, стр. 718.

(sinus lactei); за тѣмъ суживается, поднимается къ вершинѣ соска и открывается отдѣльно небольшоимъ отверстіемъ отъ  $1/3$ — $1/2$ ". Всѣ эти выводные каналы по Кёлликеру <sup>1)</sup> имѣютъ, — кромѣ эпителия, состоящаго въ болѣе широкихъ протокахъ изъ цилиндрическихъ вѣтвочекъ, въ болѣе же тонкихъ изъ круглыхъ и многоугольныхъ меньшихъ вѣтвочекъ и подъ ними однороднаго слоя, — еще бѣзую, плотную, въ болѣе-шихъ каналахъ сложенную въ продольныя складки оболочку, въ которой нельзя открыть несомнѣнныхъ мышечныхъ волоконъ, а только ядросодержащую, продольную соединительную ткань, съ тонкими уругими волокнами. Эбертъ соглашенъ съ этимъ мнѣніемъ, но Генле и Мекель утверждаютъ, что не только въ ходахъ соска, но и глубже въ желѣзѣ видѣли продольныя мышцы <sup>2)</sup>. Морель <sup>3)</sup> въ млечныхъ ходахъ принимаетъ только эластическія волокна; но въ междуольчатой соединительной ткани, по его мнѣнію, находится довольно большое количество гладкихъ мышцъ.

Въ околососковомъ кружкѣ, у основанія соска и въ его каналахъ, по изслѣдованіямъ Дювала <sup>4)</sup>, находится много гладкихъ мышцъ, сокращеніе которыхъ производитъ выпячиваніе соска, посредствомъ котораго во время сосанія выводныя каналы соска выпрямляются и этимъ облегчается истеченіе молока. Принимаемаго нѣкоторыми (въ томъ числѣ и П. Дюбуа) санктера у основанія соска по изслѣдованіямъ Дювала не существуетъ.

Фибринозъ элемента въ грудяхъ, въ видѣ перегородокъ между отдѣльными долями, совмѣстнъ вѣтъ. Дольки соединяются между собою только обыкновенною соединительною тканью, однако обладаютъ извѣстною самостоятельностью, потому что при воспаленіи желѣзъ происходитъ не одинъ паривъ, а столько, сколько заболѣло долекъ <sup>5)</sup>.

Кровеносные сосуды молочной желѣзы весьма многочисленны и окружаютъ желѣзковые пузырьки довольно часто, волосною сѣтью.

Они происходятъ изъ arteria mammaria interna и art. axillaris. Между артеріями молочной желѣзы и артеріями матки существуетъ анастомозъ. Одна вѣтвь art. ulerae съ круглой маточной связкой идетъ въ паховой каналъ и тамъ соединяется съ вѣтвью art. epigastricae inferioris. Такъ какъ послѣдняя анастомозируетъ съ art. epigastrica superioris, проходящей изъ mammaria interna, которая посылаетъ въ женскую грудь прорбающую вѣтвь, то изъ этого ясно видна связь маточныхъ артерій съ артеріями груди. Вены превосходятъ своимъ объемомъ артерій и образуютъ въ околососковомъ кружкѣ одно не всегда замкнутое кольцо (circulus venosus Halleri). Столько же многочисленны и лимфатическіе сосуды въ покрывающей желѣзу кожѣ; въ самой желѣзѣ ихъ до сихъ поръ не открыто <sup>1)</sup>. По Душка <sup>2)</sup> говорить, что молочныя желѣзы весьма богаты лимфатическими сосудами, которые расположены частью въ глубинѣ, частью подъ кожей. Они соединяются въ большіе протоки и идутъ къ подкрыльцовымъ лимфатическимъ желѣзамъ, частью же межребернымъ, черезъ что находятся въ связи съ лимфатическими желѣзами грудной полости.

Первы по Экарду <sup>3)</sup> распадаются на подкожныя и желѣзистыя. Первые происходятъ: 1) изъ 2—6-го межреберныхъ нервовъ (nn. intercostales) и именно изъ тѣхъ вѣтвей, которыя называются nn. cutanei pectoris laterales et anteriores; 2) изъ переднихъ грудныхъ нервовъ (nn. pectorales anteriores), идущихъ отъ плечеваго нерваго сплетенія. Послѣдніе представляютъ вѣтви 4—6-го боковыхъ грудныхъ подкожныхъ нервовъ и тѣхъ соудственныхъ вѣтвей, которыя вмѣстѣ съ art. thoracica longa и съ передними прорбающими вѣтвями межреберныхъ артерій достигаютъ молочной желѣзы. Желѣзистыя нервы идутъ вдоль большихъ млечныхъ протоковъ и вмѣстѣ съ ними входятъ также въ кожу околососковаго кружка.

Такое анатомическое строеніе женскихъ грудей имѣетъ вліаніе на разнообразіе припадковъ и исходовъ, замѣчаемыхъ при ихъ вос-

<sup>1)</sup> *Gistologie* А. Кёлликера. Пер. Ковалевскаго. 1865, стр. 600.

<sup>2)</sup> Тамъ же.

<sup>3)</sup> *Traité d'histologie humaine normale et pathologique*, par С. Morel, 1864, p. 182.

<sup>4)</sup> Jos. Duval, *Du mamelon et de son auréole*. Thèse. Paris. 1861.

<sup>5)</sup> Гиртан, *l. c.*

<sup>1)</sup> Кёлликеръ, *l. c.*

<sup>2)</sup> *Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie*, v. Pitha und Billroth. 1865. 3 B. 2 Ab., p. 70.

<sup>3)</sup> *Beiträge zur Anatomie und Physiologie*. 1 Heft. Giessen, 1855.

пазненіи. Смотра въ какой ткани развивается, воспалительный процессъ, видоизмѣняется и характеръ болѣзни. По этому новѣйшіе авторы подраздѣляютъ эту болѣзнь на три вида: 1) воспаление подкожной соединительной ткани (*mastitis subcutanea*), которое въ свою очередь еще раздѣляютъ на воспаление соска и околососкового кружка и на воспаление остальной подкожной клетчатой ткани груди <sup>1)</sup>; 2) воспаление поджелѣзистой соединительной ткани (*mastitis submammarialis*) и 3) воспаление молочной желѣзы (*mastitis parenchymatosa*). Этотъ—то послѣднимъ видомъ мы исключительно займемся.

Самыя названія объясняютъ мѣсто, въ которомъ развивается воспаление, хотя такое строгое разграниченіе можно наблюдать развѣ только въ началѣ болѣзни; подъ конецъ же болѣею частью воспаленіе распространяется на сосѣднія ткани.

При воспаленіи самаго существа молочной желѣзы Вельмо <sup>2)</sup>, Пелатонъ <sup>3)</sup>, Видалъ-де-Касси <sup>4)</sup> и другіе принимаютъ, что воспалительный процессъ первоначально обнаруживается въ молочныхъ протокахъ, то въ существѣ желѣзы, то въ междулопчатой соединительной ткани.

Для того, чтобы разъяснить этотъ вопросъ экспериментально и прослѣдить воспалительный процессъ съ самаго начала, я предпринялъ рядъ опытовъ надъ самками собакъ, кроликовъ и морскихъ свинокъ, какъ въ небеременномъ состояніи, такъ точно въ началѣ и подъ конецъ беременности. Чтобы вызвать воспаленіе въ самой желѣзѣ, употреблялись для этого различные средства. Проводились заволокъ только черезъ соски, или же черезъ всю толщу желѣзы. Для заволокъ употреблялась обыкновенная нитка, а иногда смачивалась растворомъ хромовой кислоты, или йодкаго кали. Дѣлались искусственныя изъязвленія на соскахъ и поддерживались въ продолженіи нѣсколькихъ дней раздражающими средствами. У тѣхъ беременных, желѣзы которыхъ уже содержали молочную жидкость, перевязывался сосокъ ниткой

<sup>1)</sup> *Хирургическая Патологія* А. Пелатона, 1859, Ч. III, стр. 596.

<sup>2)</sup> *Traité des maladies du sein et de la région mammaire*, par A. Velpeau 1858.

<sup>3)</sup> *Loc. cit.*

<sup>4)</sup> *Traité de Pathologie externe et de médecine opératoire*, par Vidal de Cassis, t. 4, 1860.

на нѣсколько дней. Въ разное время послѣ этихъ операцій животныя убивались, молочныя желѣзы казались сначала въ Муллеровскую жидкость, потомъ въ спиртъ и когда были достаточно плотны, то производились микроскопическія изслѣдованія, результатъ которыхъ былъ слѣдующій.

У небеременныхъ и въ началѣ беременности молочныя желѣзы, въ которыхъ было вызвано воспаленіе вышепоименованными средствами, всегда представляли слѣдующую картину. Подлѣ мѣста раздраженія замѣчалось расширеніе волосныхъ кровеносныхъ сосудовъ и переполненіе ихъ кровяными шариками; междулопчатая соединительная ткань была въ періодѣ дѣленія. Въ это время въ желѣзистыхъ пузырькахъ и выводныхъ протокахъ не было никакого измѣненія. Позже, когда уже появлялось новообразованная соединительная ткань съ капиллярами, эпителий, выстилающій какъ пузырьки, такъ равно и молочные протоки, былъ нѣсколько мутнѣе нормальнаго, но все-таки въ немъ можно было видѣть одиночныя зерна. Нѣрѣдко попадались и такія мѣста, гдѣ въ центрѣ или у края грануляціонной ткани, испещренной маленькими гнойными фокусами, лежало по нѣсколько желѣзистыхъ пузырьковъ и поперечно перерѣзанныхъ протоковъ съ нормальнымъ, однозернистымъ эпителиемъ. Въ одномъ случаѣ нитка заволокъ проходила въ сосокъ, черезъ всю длину общаго молочнаго протока, но въ дальнѣйшихъ его развѣтвленіяхъ, а равно и въ пузырькахъ, не было встрѣчено ни одного мѣста, гдѣ пострадалъ бы эпителий въ то время, когда соединительная ткань была не измѣнена. Съ дальнѣйшимъ теченіемъ воспаленія эпителий претерпѣваетъ живое перерожденіе и желѣзистые пузырьки съ выводными канальцами представляютъ полости, наполненныя детритомъ и сдавленныя разросшеюся интерстиціальною соединительною тканью.

У самокъ кролика, въ послѣднее время беременности, когда желѣзы уже содержали молочную жидкость, были перевязаны соски. У одной же срѣзана кожаца съ верхушки сосковъ и смазано 36% растворомъ йодкаго кали. Въ обоихъ случаяхъ развилось воспаленіе. Желѣзы представили картину, совершенно противоположную предъидущей. Молочные протоки были закупорены свернувшимися казенномъ. Въ желѣзистыхъ пузырькахъ мѣстами еще замѣчался на стѣнкахъ

эпителий, но уже изменившийся, мутный и увеличенный въ объемѣ. Въ нѣкихъ мѣстахъ замѣчалось дѣленіе зеренъ. Иногда пузырьки представлялись растянутыми и были наполнены клетками разной величины, съ однимъ и двумя зернами. У стѣнокъ этихъ пузырьковъ со- всѣмъ не было видно нормальнаго эпителиа; нѣкоторые же пузырьки были совершенно пусты, безъ содержимаго и безъ эпителиа на стѣн- кахъ. Междуольчатая соединительная ткань только впоследствии принимала участіе въ воспаленіи. Начиналось въ ней дѣленіе тѣлецъ и переходъ въ гнойные шарики. Въ желѣзистыхъ пузырькахъ, равно и въ протокахъ, не было замѣчаемо гнойныхъ шариковъ, а были они и въ этихъ случаяхъ наполнены детритомъ.

Часто я замѣчалъ, что асцитъ, въслѣдствіе жироваго перерожденія, уничтожался, а ихъ мѣсто выполняла новообразованная соединительная ткань, такъ что не было нарыва.

Въ какой ткани первоначально не развилось бы воспаленіе, но когда оно уже достигнетъ періода нагноенія, то обниметъ собою всю дольку со всѣми тканями и образуется нарывъ, который у женщинъ иногда достигаетъ значительной величины. Онъ вскрывается однимъ или двумя отверстиями. Иногда образуется нѣсколько нарывовъ и каждый изъ нихъ вскрывается отдѣльнымъ отверстиемъ. Такимъ образомъ Велью <sup>1)</sup> наблюдалъ 33 отверстия на одной груди. Бываютъ случаи гдѣ нѣсколько нарывовъ соединяются между собою въ толщѣ груди пзвышшими свѣщенными ходами. Велью <sup>2)</sup> описалъ особенные нарывы, называя ихъ *abcès en bouton de chemise*, въ которыхъ гной скопляется около воспаленной ткани, затѣмъ затекаетъ въ под- кожный жирный слой, образуя второе скопленіе, которое сообщается съ первымъ посредствомъ узкаго отверстия или канала, иногда прямого и короткаго, а иногда длиннаго и извилистаго.

Иногда гной затекаетъ подъ желѣзу, при чемъ образуется настоя- щій глубокий нарывъ груди.

Весьма рѣдко случается, что воспаленіе молочной желѣзы раз- вивается вторично, метастатически, въ теченіи послѣродовой горяч-

<sup>1)</sup> *Loc. cit.*

<sup>2)</sup> *Loc. cit.*

ки <sup>1)</sup>; въ большинствѣ же случаевъ оно развивается первично въ желѣ- зѣ. Изъ моихъ анатомо-патологическихъ наблюденій видно, что въ то время, когда желѣзы функционируютъ, то эпителий желѣзистыхъ пу- зырьковъ легко подвергается болѣзненному измѣненію и въ существѣ желѣзы развивается воспаленіе, между тѣмъ какъ въ это время, если и заболѣваетъ желѣза въслѣдствіе съинодѣйствующихъ наруж- ныхъ причинъ, то воспалительный процессъ обнаруживается въ интерстиціальной соединительной ткани. Эти наблюденія оправды- ваются на практикѣ, такъ какъ воспаленіе молочной желѣзы встрѣ- чается довольно часто только во время полнаго ихъ развитія и физио- логической дѣятельности. У новорожденныхъ какъ дѣвочекъ, такъ и мальчиковъ, молочныя желѣзы въ большей части случаевъ при неболь- шомъ давленіи выделяютъ нѣкоторое количество молочной жидкости, которое послѣ двухъ недель исчезаетъ. Это скоропроходящее отдѣле- ніе, по замѣчанію Фогеля <sup>2)</sup> точно такимъ же образомъ располагаетъ молочныя желѣзы къ воспаленіямъ, какъ это замѣчается у женщинъ кормящихъ грудью. Давленіе, ушибъ, неловкое выдавливаніе молока достаточны, чтобы произвести припухлость, а иногда образованіе нарывовъ.

Позднѣе, въ беременность и въ кормленіи грудью, воспаленіе если и встрѣчается, то весьма рѣдко и бываетъ почти исключительно отъ ушибовъ <sup>3)</sup>. За то во время беременности и кормленія грудью болѣзнь эта весьма рѣдка, въ особенности у недавно родившихъ <sup>4)</sup>. По мнѣнію Churchill'a <sup>5)</sup> этой болѣзни подвержены преимущественно жен- щины перворождающія въ первые три мѣсяца послѣ родовъ. McGlin- lock <sup>6)</sup> намекаетъ, что большинство заболѣвающихъ приходилось до

<sup>1)</sup> Lebert. *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*. 1861, t. 2, p. 449.

<sup>2)</sup> *Рук. оптекскихъ болѣзней*. Фогеля, пер. А-ра Залескаго. 1865, ч. II, стр. 213.

<sup>3)</sup> *Рук. Патологической анатоміи* Фёрстера. Пер. Ахшарумова, ч. 2, стр. 236.

<sup>4)</sup> Velpeau, *l. c.*

<sup>5)</sup> *Traité pratique des maladies des femmes par Fleetwood Churchill*, trad. p. Wieland et Dubrisay. 1866.

<sup>6)</sup> *Clinical memoirs on diseases of women*, p. 309.

шести недѣль послѣ родовъ. Изъ 23-хъ моихъ больныхъ у 17-ти развилось воспаление въ первый шесть недѣль послѣ родовъ.

Наблюдали также воспаление желѣзы у женщинъ при наступленіи критическаго возраста <sup>1)</sup>).

Женщины слабыя, лимфатическаго сложенія, блондинки будто бы подвержены воспаленію молочной желѣзы болѣе, нежели брюнетки съ крѣпкимъ тѣлосложеніемъ. Но это одинъ только предположеніи, а не выводы изъ статистическихъ данныхъ. Мифъ кажется вѣрнѣе то мифіе, что къ этой болѣзни расположены женщины, у которыхъ груди плоскія и дурно развитыя отъ тѣсной одежды или покрытыя давними рубцами.

Интересно знать—развивается ли воспаление чаще у кормящихъ, или не кормящихъ грудью? Въ этомъ отношеніи, говоритъ Вельшо <sup>2)</sup>), высказаны ошибочныя мнѣнія. Многие физиологи, акушеры и врачи полагали, по примѣру Ж. Ж. Руссо, что если женщина не кормитъ грудью, то этотъ органъ подвергается воспаленіямъ, нарывамъ и другимъ болѣзнямъ. Это совершенно несправедливо.

Наблюденія доказываютъ положительно, что женщины кормящія грудью, подвергаются нарывамъ гораздо чаще не кормящихъ. У родильницы не кормящей отдѣленіе молока прекращается черезъ недѣлю или двѣ. Молочныя желѣзы въ спокойномъ состояніи менѣе расположены къ воспаленіямъ; напротивъ того, при кормленіи грудью, женщина подвергается этому страданію въ продолженіи всего періода кормленія.

Что касается причинъ, вызывающихъ воспаление, то на счетъ этого существуютъ различныя мнѣнія. Трещины и язвы соска, такъ часто появляющіяся, многими признаются способными вызвать воспаление въ желѣзѣ. Пелатонъ <sup>3)</sup> даже признаетъ, что оно развивается почти всегда вслѣдствіе трещинъ и различныхъ язвъ на грудяхъ, объясняя это распространеніемъ воспаления на желѣзу по направленію лимфатическихъ сосудовъ. Онъ даже обращаетъ вниманіе на то, что

<sup>1)</sup> Пелатонъ, *l. c.*, p. 603.

<sup>2)</sup> *Loc. cit.*

<sup>3)</sup> *L. c.*, стр. 606.

если язва обнаружилась на верхней части соска, то очень вѣроятно, что воспаление разовьется въ верхней доль груди. Точно также при изъязвленіи наружной боковой или нижней части околососкового кружка воспаление пойдетъ на широкую и внутреннюю части груди. Болѣзненный процессъ, повидимому, распространяется отъ средины груди по направленію лучеобразно расположенныхъ лимфатическихъ сосудовъ.

Бильротъ тоже допускаетъ, что вслѣдствіе язвъ соска, посредствомъ лимфатическихъ сосудовъ, можетъ развиваться воспаление въ желѣзѣ <sup>1)</sup>.

Дѣйствительно, дѣлая опыты надъ самками животныхъ, изъязвляя искусственно соски и раздражая различными ѣдкими средствами, я вызывалъ воспаление въ желѣзѣ. Но вѣдь воспаление молочной желѣзы иногда развивается безъ всякаго страданія соска. Какая же тутъ причина? Вотъ большинство врачей, какъ и во всѣхъ болѣзняхъ, считаютъ простуду за главную причину этой болѣзни. Такъ какъ при кормленіи ребенка груди обнажены, покрываются сыростью отъ истекающаго молока, въ особенности ночью, если женщина встаетъ съ постели, чтобы покормить ребенка, и не соблюдаетъ предосторожностей, то легко можетъ простудиться. И самыя больныя всегда указываютъ на эту причину, какъ на главную причину своей болѣзни, потому что нельзя себѣ представить, чтобы за нѣсколько дней до начала болѣзни не могли бы мы доискаться какой нибудь неосторожности со стороны больной. При подобныхъ дурныхъ условіяхъ столько же шансовъ для развитія воспаления легкихъ или подреберной племви, сколько молочной желѣзы. Но такъ какъ при этомъ воспаляется молочная желѣза и кромѣ того исключительно въ періодѣ отдѣленія молока, то не вѣрнѣе ли будетъ искать причину этой болѣзни въ ненормальномъ выдѣленіи молока?—Тѣмъ болѣе, что въ началѣ воспаления мы всегда замѣчаемъ задержаніе молока, которое образуетъ такъ называемый заваль млечныхъ протоковъ.

По мнѣнію Розера случается наоборотъ, а именно: вслѣдствіе воспаления дѣлается застой молока. Бильротъ <sup>2)</sup> повидимому склоняется

<sup>1)</sup> *Krankheiten der Brust. (Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie, v. Dr. Pitha und Billroth. 1865, 3 B. 2 Ab., p. 74).*

<sup>2)</sup> *Krankheiten der Brust, стр. 74.*

кт этому мнѣнію, хотя допускаетъ возможность развитія воспаления и вследствие застоя молока.

При воспаленіи интерстиціальной соединительной ткани и обнаруживающемся разращеніи ея замѣчалъ, что молочные протоки вследствие этого были сдавлены и не могли проводить молока. Подобное состояніе конечно обусловливало задержаніе молока въ долькахъ, молочные протоки которыхъ были непроходимы. Здѣсь дѣйствительно, вследствие воспаления, произошло задержаніе молока; но желѣзистая долька, наполненная молокомъ, не имѣющимъ исхода, вызывали новое воспаленіе.

Есть однакожъ много причинъ, которыя безъ пректествовавшего воспаления производить задержаніе молока, напр. короткіе, дурно развитые соски, недозволяющіе ребенку сосать <sup>1)</sup>, или же при нормальныхъ соскахъ недостаточное отсасываніе, сужаніе отверстій въ соскѣ, а также ненормальность выводныхъ каналовъ касательно сократительности или проводимости ихъ <sup>2)</sup>. Изъязвленіе сосковъ можетъ, по мнѣнію Бушо <sup>3)</sup>, повлечь за собой облитерацию молочныхъ протоковъ, вследствие чего молоко не будетъ свободно выдѣляться. Кромѣ того трещины и язвы соска, по причинѣ сильной боли, заставляютъ мать не давать сосать этой груди и молоко задерживается въ протокахъ. Далѣе еще считаютъ за причину застоя молока—быстрый переходъ отъ тепла къ холоду, обильное отдѣленіе желѣзми молока при недостаточномъ опорожненіи, слишкомъ длинныя и неравнобѣрные промежутки между кормленіями. По мнѣнію А. Купера возбуждающіе ванитки и погрѣшности въ діетѣ могутъ также вызвать застой молока вследствие внезапнаго усиленія образованія этой жидкости <sup>4)</sup>. Даже душевныя волненія могутъ вызвать подобное состояніе <sup>5)</sup>, хотя мнѣ не случалось этого наблюдать, а напротивъ нѣрѣдко вследствие нравственнаго потрясенія молоко совершенно исчезало.

<sup>1)</sup> Birkett, *British Review*, n° 29, p. 35—37.

<sup>2)</sup> Churchill, *l. c.*

<sup>3)</sup> *Gaz. med.* 1854, p. 169.

<sup>4)</sup> Нолтонъ, *l. c.*

<sup>5)</sup> *Рук. къ изученію женскихъ болячекъ*. Штейнгаузена. Пер. Манасеевна 1866, стр. 241.

Во всѣхъ случаяхъ наблюдаемаго мною воспаления молочной желѣзы, развившагося вскорѣ послѣ родовъ, я замѣчалъ, что всегда до начала болѣзни уменьшались или прекращались послѣродовыя отдѣленія; если же остановка ихъ появлялась послѣ развитія воспаления, то послѣднее замѣтно усиливалось. Возстановленіе же или увеличеніе пріостановившихся отдѣленій видимо ослабло или прекращало болѣзнь. Далѣе мнѣ случалось наблюдать хроническое теченіе нарывовъ молочной желѣзы, когда еще не было регулы, когда должны были наступить регулы, появлялись только minima menstrualia и вмѣстѣ съ тѣмъ припуханіе груди и образованіе нарыва; въ промежуткахъ же между этими нарываніями болѣзнь была in statu quo. Въ одномъ случаѣ болѣзнь длилась 8 мѣсяцевъ и подобные нарывы повторялись акуратно каждые 28 дней (наб. IV); въ другомъ съ появленіемъ мѣсячныхъ отдѣленій и болѣзнь прекратилась (наб. V).

На основаніи этихъ данныхъ я полагаю, что прекращеніе послѣродовыхъ отдѣленій или недостаточность ихъ играетъ тоже немаловажную роль въ этиологій воспаления молочной желѣзы, такъ какъ вслѣдъ за ихъ прекращеніемъ груди сильно распухаютъ и молоко перестаетъ свободно выдѣляться. Мы знаемъ, что задержаніе какъ послѣродовыхъ, такъ и мѣсячныхъ отдѣленій, можетъ способствовать развитію или ожесточенію многихъ другихъ болѣзней, а равно задержаніе другихъ отдѣленій, напр. запоръ на низѣ, также усиливаетъ воспаленіе молочной желѣзы, съ уничтоженіемъ котораго болѣзнь улачивается. Поэтому я и не говорю, чтобы задержаніе послѣродовыхъ отдѣленій было главной и единственной причиной болѣзни; но во всякомъ случаѣ изъ приведенныхъ наблюденій видно, что маточныя отдѣленія вліяютъ на воспалительный процессъ въ молочной желѣзѣ.

И въ нормальномъ состояніи мы видимъ, что во время регулы груди припухаютъ отъ прилива крови, который исчезаетъ съ появленіемъ кровянистыхъ отдѣленій; если же молочная желѣза воспаляется, то всякій новый приливъ къ ней усиливаетъ болѣзнь.

Какія причины не обусловливали бы задержаніе молока, во всякомъ случаѣ образуется такъ называемый завакъ млечныхъ протоковъ



(engorgement laitex). У родильниц на второй или третій день появляется припухлость груди, которая зависит от накопления молока. Но это физиологическое состояние разбирается через 24 или 48 часов и не достигает высокой степени. Если же оно продолжается дольше, или появляется у женщин, до того кормивших некоторое время, то это уже будет болезненное состояние. При этом замечается, что грудь сильно припухает, появляется в ней напряжение, жар, а в послѣдствіи боль. Цветъ кожи нормальный, а иногда даже блѣдный. При сильном опуханіи груди больная чувствуетъ напряжение въ подмышкахъ и неловкость въ движенияхъ верхнихъ конечностей. Это состояние сопровождается небольшимъ жаромъ, учащеннымъ и твердымъ пульсомъ, жаждой и потерей аппетита. Въ другихъ же случаяхъ въ общемъ состояніи не замѣчается ни какой перемены. Подобный застой можетъ быть во всей железѣ или только въ одной долькѣ. Это еще не есть воспаление и въ слѣдствіе предпринятыхъ мѣръ весьма быстро исчезаютъ все болезненные признаки.

Напротивъ того, если молоко по какимъ бы то ни было причинамъ не будетъ имѣть выхода, то оно мѣняетъ свою консистенцію, подвергается химическимъ измѣненіямъ и дѣйствуетъ на железу раздражающимъ образомъ <sup>1)</sup>. Кислое броженіе молока начинается иногда въ самой железѣ и для этого не требуется доступа воздуха <sup>2)</sup>; въ слѣдствіе этого молоко створаживается, сгустокъ задерживается въ какомъ-нибудь протокѣ и дѣйствуетъ какъ инородное тѣло <sup>3)</sup>. Кроме того этотъ сгустокъ, закупоривъ протокъ, не даетъ выхода молоку изъ желѣзистой дольки, которая въ слѣдствіе этого растягивается и раздражается.

Билъротъ <sup>4)</sup> тоже допускаетъ возможность створаживания молока въ протокахъ въ слѣдствіе застоя его, отъ чего произойдетъ раздраженіе и воспаление. Млечные протоки, кроме молочнаго сгустка, могутъ еще закупориваться массой изъ отпавшаго эпителия и тѣмъ произвести подобное состояніе.

<sup>1)</sup> Велью, *l. c.*, стр. 76.

<sup>2)</sup> *Краткій учебникъ физиологіи*, Германа. Пер. Н. Сяченца, 1864, стр. 108.

<sup>3)</sup> Churchill, *l. c.*, p. 1070.

<sup>4)</sup> *loc. cit.*, стр. 74.

Когда начинается воспаление, то замѣчаемъ слѣдующіе признаки. Грудь твердеетъ и начинаетъ сильно болѣть. Опухоль не однообразная, но представляетъ, при ощупываніи, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ болѣе твердыя мѣста, какъ бы въ слѣдствіе опухоли отдѣльныхъ долекъ, при чемъ сосѣднія оказываются едва опухшими. Эти опухоли замѣчаются по сосѣдству околососкового кружка <sup>1)</sup>. Появляется сильный приливъ крови въ большой груди, обнаруживающійся замѣтнымъ біениемъ поверхностныхъ артерій и переполненіемъ подкожныхъ венъ. Подкожные лимфатическія желѣзы опухаютъ. Кожа, покрывающая грудь, начинаетъ краснѣть и температура ея возвышается. Краснота бываетъ или равномерная или только пятнами.

Эти признаки сопровождаются лихорадочными состояніями, которыя начинаются иногда сильнымъ ознобомъ, переходящимъ въ жаръ, съ повышеніемъ температуры до 39° Ц. Лихорадка бываетъ типа ослабляющаго съ вечерними ожесточеніями. Пульсъ при этомъ всегда учащенный, полный; головная боль, бессонница, жажда и потеря аппетита. Если появляется испарина, то состояніе нѣсколько облегчается.

Съ теченіемъ болѣзни затвердѣніе и боль сосредоточиваются въ одномъ мѣстѣ, а послѣдняя переходитъ въ рѣзкую, колющую. Кожа въ этомъ мѣстѣ дѣлается темнокраснаго цвѣта. Это обозначаетъ образование нарыва, которое рѣдко бываетъ ранѣе 10 или 12-го дня. Случается, что лихорадка прекращается, общее состояніе улучшается, больная чувствуетъ себя совершенно здоровою за исключеніемъ затвердѣнія и боли въ груди, которая впрочемъ незначительна и продолжается только при давленіи или движеніи груди. Такое состояніе, продолжаясь недѣли двѣ, вдругъ прерывается лихорадочными признаками, сильнѣйшею болью, послѣ чего вскорѣ обнаруживается флюктуация.

Произвольно вскрытый нарывъ имѣетъ небольшое отверстіе отъ булавочной головки до чечевичи, которое въ слѣдствіи увеличивается, если истеченіе гноя продолжается; въ противномъ случаѣ оно зарастаетъ. Гной изъ нарывной полости бываетъ доброкачественный, иногда сгущенный съ молокомъ, что указываетъ на разрушеніе въ-

<sup>1)</sup> Vidal de Cassis, *l. c.*, p. 18.

которых млечных протоков. Если существовать один нарыв, то по опорожнении полости скорбь заживает. Но не всегда так бывает; иногда этот процесс тянется несколько месяцев, один нарыв сменяет другой, пока не уничтожится большая часть желез. По наблюдениям Буриса <sup>1)</sup> на подобное течение оказывают влияние: золотушное сложение, печаль, дурные гигиенические условия и др. Я один раз наблюдал у одной золотушной больной, что опухшие подкрыльцовые железы даже перешли в нагноение (набл. V).

Послѣ заживленія нарыва остается затвердѣніе, разрушающееся довольно скоро; иногда же оно остается въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, не причиняя никакой боли. Въ одномъ случаѣ я видѣлъ подобныя затвердѣнія на мѣстѣ бывшаго нарыва и подмышечныхъ желѣзъ, продолжавшіяся цѣлый годъ и исцеленныя сами собою съ появленіемъ слѣдующей беременности.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь была предоставлена своему теченію и не было принято мѣръ къ сохраненію молока, или онѣ были невозможны, отдѣленіе молока послѣ окончанія болѣзни болѣею частью совершенно прекращалось.

Что касается до кормленія грудью при этой болѣзни, то во время сильнаго воспаленія и въ періодѣ нагноенія искусственное или естественное отсасываніе невозможно по причинѣ сильнѣйшей боли. Когда же развилось нагноеніе, то, по мнѣнію Вельпо <sup>2)</sup>, кормленіе грудью увеличиваетъ отдѣленіе гноя. Впрочемъ Guillemot <sup>3)</sup> замѣчалъ, что кормленіе грудью дѣйствуетъ иногда благоприятно на теченіе болѣзни, а въ другихъ случаяхъ, напротивъ того, ожесточаетъ болѣзнь. Однажды я полагаю, что въ началѣ воспаленія осторожное отсасываніе молока дѣйствуетъ благоприятно, и безъ этой мѣры трудно надѣяться на разрѣшеніе воспаленія, періодъ бывающее, если только въ самомъ началѣ удастся выполнить необходимыя показанія.

Предоставляю краткій очеркъ воспаленія молочной желѣзы, переходя къ выводу изъ своихъ наблюденій касательно гидроратического лѣченія этой болѣзни.

<sup>1)</sup> *Midwifery*, p. 623. (Cit. Churchill'a).

<sup>2)</sup> *Loc. cit.*

<sup>3)</sup> *Neurones*, t. e.

Такъ какъ употребленіе воды въ гидротераціи очень разнообразно, то физиологическое и терапевтическое дѣйствіе ея на человѣческой организмъ весьма различно. А потому я изложу тѣ только способы примѣненія воды, которыми я пользовалась при лѣченіи излагаемой болѣзни.

Однимъ изъ главныхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ сильныхъ терапевтическихъ дѣятелей считается паровая ванна. Непосредственное дѣйствіе ея на человѣческой организмъ обнаруживается обильнымъ выдѣленіемъ пота. По прошествіи нѣсколькихъ минутъ отъ начала ванны по всему тѣлу начинаетъ появляться испарина, которая черезъ 20 или 25 минутъ дѣлается весьма обильною. Сказать опредѣлительно, во сколько времени и въ какомъ количествѣ выдѣляется потъ, невозможно. Изъ многихъ наблюденій надъ больными и здоровыми я не могу вывести ничего положительнаго, такъ какъ это видоизмѣнялось, смотря по роду болѣзни, противъ которой была дѣлана ванна, а равно и по индивидуальности больныхъ. Вообще для того, чтобы появилась обильный, повсемѣстный потъ, когда въ ваннѣ не менѣе  $+ 37^{\circ}$  Ц., требовалось отъ 15—20 минутъ. На количество пота имѣло тоже вліяніе, если больная передъ ванной напились воды, или какогонибудь потогоннаго чаю. Но всѣ эти вспомогательныя средства могутъ вызвать потъ только до извѣстной степени, и не смотря на то, что во время потнѣя мы можемъ увеличивать количество жидкости въ организмѣ принятіемъ воды или какогонибудь чаю внутрь, все-таки мало по малу выдѣленіе пота уменьшается и наконецъ совершенно прекращается.

Въ паровой ваннѣ замѣчалось нами постоянно повышеніе температуры тѣла и учащеніе пульса. Температура измѣрилась подъ мышкой и повышеніе равнялось около  $2^{\circ}$  Ц. противъ той, какая была до ванны. Весьма рѣдко замѣчалось повышеніе на  $2,5^{\circ}$  Ц. <sup>1)</sup> Если же температура тѣла была до ванны значительно выше нормальной и равнялась около  $39^{\circ}$  Ц., то не было замѣчаемо повышенія болѣе, чѣмъ на

<sup>1)</sup> Н. Афанасьевъ (*Физиол. дѣйствіе обмываній тѣла холодною водою*, стр. 32) замѣчалъ, что въ паровой ваннѣ температура тѣла повышалась на  $1^{\circ}$  Ц. при той же температурѣ ванны, какую мы употребляемъ.

однѣ градусъ, т. е. до 40° Ц. При различной температурѣ ванны отъ 37° до 42° Ц. подобная разниця не имѣла вліянія на степень повышенія температуры въ тѣлѣ, такъ что если у одной и той же больной, положимъ при температурѣ тѣла въ 37° Ц., дѣлалась ванна тоже въ 37° Ц., вслѣдствіе чего температура тѣла повышалась на 2°, то и черезъ повышеніе температуры ванны до 42° все-таки оставалась таже температура тѣла, а если увеличивалась, то развѣ въ десятыхъ доляхъ градуса.

Пульсъ въ началѣ ванны дѣлался полнымъ, ровнымъ, но по прошествіи нѣсколькихъ минутъ съ учащеніемъ бывалъ слабѣе и иногда доходилъ до 130 въ минуту. Послѣ ванны больныя всегда обливались прохладною водою и, вытершись до-суха, ложились въ постель, укрывшись легкимъ одеяломъ. Въ продолженіи часа или двухъ продолжалась еще испарина и температура тѣла была нѣсколько выше той, какая замѣчалась до ванны; но по прошествіи этого времени она приходила къ нормальной, даже и тогда, если передъ ванной замѣчалось возвышеніе ея. Въ это время больныя обыкновенно засыпали спокойнымъ сномъ.

При дѣйствіи влажнаго и сильно нагрѣтаго воздуха на обнаженное тѣло прекращается выдѣленіе лучистаго теплорада черезъ кожу, стѣнки волосныхъ кровеносныхъ сосудовъ кожи расширяются, пульсъ ускоряется, увеличивается кожное давленіе крови въ сосудахъ кожи и вотъ условія, способствующія выдѣленію пота.

Но эти вліянія не ограничиваются одною кожей, а дѣйствуютъ и на нѣкоторые другіе органы. Мы обратимъ вниманіе только на дѣйствіе паровой ванны на тѣ органы, которые касаются впазгаемой болѣзни. Неоднократно было замѣчаемо мною, что во время паровой ванны выдѣлялось молоко крупными каплями, а иногда струей, даже и тогда, если до того было задержано. Если вслѣдствіе заваза грудныхъ протоковъ или другихъ причинъ молоко выдѣлялось съ трудомъ, то вскорѣ послѣ паровой ванны, при естественномъ или искусственномъ сосаніи, оно выдѣлялось очень свободно и въ обильномъ количествѣ. Если были задержаны или уменьшены послѣродовыя отдѣленія, то во время самой ванны, или вскорѣ послѣ нея, открывались или увеличивались. Мало того, задержанныя мѣсячныя отдѣленія, послѣ

одной или нѣсколькихъ такихъ ваннъ, открывались и продолжали правильно свое теченіе.

Наконецъ нарывы груди подѣ вліаніемъ паровыхъ ваннъ скорѣе созрѣваютъ, и если не были вскрыты искусственно, то прорывались или въ ваннѣ или сейчасъ послѣ нея. Вскрывшіеся нарывы въ ваннѣ всегда выдѣляли гной въ болѣе обильномъ количествѣ, чѣмъ въ обыкновенное время. Если же нарывы были вскрыты, то въ ваннѣ выдѣлялся гной самъ собою, или при легкомъ давленіи, въ обильномъ количествѣ.

Изъ этого нужно заключить, что паровая ванна дѣйствуетъ на организмъ путемъ возбужденія кожныхъ нервовъ, вызывая въ организмѣ цѣлый рядъ измѣненій, сущность которыхъ еще вполне не изслѣдована. Лудвигъ <sup>1)</sup> считаетъ весьма вѣроятнымъ, что рефлективные дѣйствія распространяются тоже на вазомоторные нервы.

По мнѣнію Клодъ Бернара <sup>2)</sup> теплота имѣетъ весьма замѣчательное вліяніе на мышечную и нервную раздражительность. Опыты по этой части были произведены Шкфордомъ, и замѣчено, что при нагрѣваніи мышечной ткани выше ея обыкновенной температуры сначала раздражимость мускула увеличивается, но при продолженіи нагрѣванія скорѣе достигаетъ известной степени, гдѣ она совершенно исчезаетъ. Для живыхъ млекопитающихъ раздражительность исчезаетъ при 56—60° Ц. въ сухой средѣ; влажная теплота уничтожаетъ ее прежде достиженія этой степени нагрѣванія.

Клодъ Бернаръ и Мазаиди, подвергая животныхъ въ сухой банѣ болѣе и болѣе возрастающей температурѣ, видѣли, что они погибали, когда температура крови увеличилась на 3—4° Ц. противъ нормальной.

Ачанасьевъ <sup>1)</sup> опытами надъ лягушками доказалъ, что при сильномъ разгорѣваніи тѣла раздражимость нервовъ теряется, при пониженіи же температуры до комнатной она опять возвращается.

<sup>1)</sup> О *внѣшней ваннѣ и дущей на человѣчскій организмъ, по изслѣдованіямъ К. Лудвига*. — В. Шебляина.

<sup>2)</sup> Клодъ Бернаръ, *Лекціи Физиологіи и Патологіи нервной системы*. Пер. В. Овчинникова. 1866, стр. 170.

<sup>3)</sup> Arch. v. Reichert und du Bois-Reymond. 1865, 691—702.

Если подобными влияниями оказываются и на человеческом организме, то теплота паровой ванны служит стимулом для чувствительных нервов, вызывая путем рефлекса усиленное кровообращение в молочной железе и обмен веществ, при чем увеличивается образование молока. Кроме того под этим же влиянием сокращаются мышцы молочной железы и этим способствует выхождение молока наружу. Эти же возбуждения, по всей вероятности, вызывают какое-нибудь видоизменение в деятельности нервов матки, под влиянием которых задержанные маточные отделения восстанавливаются. Если же нервы от высокой температуры потеряют свою раздражительность, то последовательное обливание прохладною водою, которое нами всегда употреблялось, возвратит им прежнее состояние.

Сведения наши об иннервации матки еще в высшей степени отрывочны, а еще менее определено участие нервов в явлении маточных отделений. Что же касается до влияния нервов на отделение молока, то хотя опыты Эггарда<sup>1)</sup> были безуспешны, но я на основании некоторых данных не могу принять, чтобы все эти отделения совершались без участия нервов.

Мы знаем, что душевные потрясения оказывают иногда сильное влияние на месячные отделения. Подъ этими же впечатлениями изменяется не только количество, но и качество молока; главное же, что эти отделения усиливаются или восстанавливаются под влиянием электричества. Этот факт давно уже известен, но Оберг первый применил его къ выделению молока и его наблюдения были опубликованы в *Union med.* 1855. Потом Боккерель и Лардьер доказали, что усиление отделения молока под влиянием электрического тока не есть случайность, а действительное следствие тока. Наконец д-ръ Фуриье (*Gaz. des Hôpit.* n° 57, 1862) заявил об отделении молока при действии на груди электрическим током<sup>2)</sup>.

Что электричество вызывает прекратившиеся и усиливает недостаточные месячные отделения, на это мы имеем много фактов,

<sup>1)</sup> *Физиология нервной системы*, П. Свѣцова, 1866, стр. 385.

<sup>2)</sup> Обзор трудов по части акушерства и женских болезней за 1861 и 1862 годы. В. Флоринского (В. М. Ж. август, 1863 г.).

приводимых доктором Гольбеком<sup>1)</sup>. Я замечал при употреблении гальванического тока против других болезней, когда ток был направлен не на газовую область, что все-таки регулы появлялись раньше и обильнее.

Изъ этого видно, что действие электричества, касательно отделений матки и молочной железы, совершенно аналогично съ действием паровой ванны, и потому я заключаю, что въ этихъ случаяхъ паровая ванна действует на нервы, возбуждая ихъ деятельность.

Наши бани—те же паровые ванны, отличающаяся только темъ, что въ нихъ дышитъ темъ же влажнымъ нагрѣтымъ воздухомъ, тогда какъ въ паровой ваннѣ, употребляемой нами, вдыхается воздухъ комнатный. По этому въ банѣ прекращается выделение лучистого теплорода и черезъ легкія, такъ какъ температура воздуха тамъ выше 37° Ц. Опытъ, произведенные мною въ бани, были сходны съ опытами въ паровой ваннѣ. Она оказывала такое же действие на маточныя отделения, какъ и на отделение молочной железы.

Бани у простовародія въ Сибири и во всей Россіи считается универсальнымъ средствомъ противъ всѣхъ недуговъ. Не вдаваясь въ подробный разборъ этого предмета, упомяну только о фактѣ, касающемся западаемой болѣзни.

Браунъ<sup>2)</sup> считаетъ вреднымъ для родильницы сильное потѣние. Основываясь на своихъ наблюденияхъ, я не могу съ этимъ согласиться. Правда, содержание родильницы въ постоянной высокой температурѣ расслабляетъ организмъ, однакожъ потѣние, хотя и обильное, но кратковременное, по моему мнѣнію, не производитъ никакихъ вредныхъ послѣдствій.

Въ Сибири повсемѣстно въ простовародіи существуетъ обычай, что родильницу на другой день послѣ родовъ, а часто и въ тотъ же день, везутъ въ баню. Хотя такое обыкновеніе на первый взглядъ покажется нецѣльнымъ, но сколько мнѣ ни случалось наблюдать родильницъ, я не замечалъ, чтобы это имѣло дурное влияние на течение родильнаго періода. За исключеніемъ тѣхъ случаевъ, гдѣ при сильныхъ моро-

<sup>1)</sup> *Руководство къ применению электричества*, Доктора Гольбека. Пер. Ходунова. 1862, стр. 531 и 630.

<sup>2)</sup> *Руководство къ акушерству*, Брауна. Пер. Гиршгорна. 1860, стр. 305.

захъ, отъ неосторожности, больныя простуживались и заболѣвали различными болѣзнями, — въ обыкновенное же время родильная маточная отдѣленія идутъ правильно, отдѣленіе молока тоже, воспаления грудой не случалось наблюдать, и не смотря на то, что на второй или третій день больныя встануть съ постели, онѣ не чувствуютъ даже слабости, которая повидимому должна бы увеличиться послѣ сильного потвѣя.

Этимъ я и не хочу совѣтовать родильницамъ на другой день послѣ родовъ ѣздить въ баню, но только привожу какъ фактъ, что потвѣе въ послѣродовомъ періодѣ, если только будутъ соблюдены предосторожности, вѣскольکو не вредитъ больной, а напротивъ, основываясь на своихъ наблюденіяхъ, я признаю полезнымъ.

Только во время самаго потвѣя тѣло теряетъ въ вѣсѣ; суточный же вѣсъ отъ этого не измѣняется, а напротивъ увеличивается. Изъ наблюдѣній д-ра Шлека <sup>1)</sup> видно, что послѣ сильного потвѣя, продолжающагося нѣскольکو часовъ сряду, при спокойномъ положеніи тѣла замѣчается болѣе приращеніе въ суточный вѣсъ тѣла, чѣмъ при спокойномъ положеніи безъ потвѣя, предполагаая, что въ томъ и другомъ случаѣ употребляется одинаковая пища. Такъ въ первомъ случаѣ прибавъ въ вѣсѣ тѣла въ теченіи сутокъ простиралась до 319 грам., а во второмъ до 150 грам. Во время же самаго потвѣя сряду въ теченіи трехъ часовъ убавъ въ вѣсѣ тѣла составляла болѣе 400 граммъ; однако она бываетъ менѣе, чѣмъ отъ усиленныхъ тѣлесныхъ движеній въ такое же время.

Эти опыты совершенно согласны съ моими практическими наблюденіями. Во многихъ случаяхъ я употреблялъ ежедневно паровую ванну въ продолженіи мѣсяца и не замѣтилъ, чтобы больныя отъ этого сколько нибудь похудѣли; напротивъ, съ прекращеніемъ болѣзани здоровье сдѣлалось гораздо лучше прежняго и больныя погнѣли. Вѣлкому наконецъ извѣстно, что только сейчасъ послѣ бани въ продолженіи нѣкотораго времени чувствуется изнеможеніе, но чрезъ нѣскольکو часовъ крѣпость во всемъ тѣлѣ восстанавливается, въ особенности у тѣхъ, которые привыкли, послѣ того когда попарятся, оканчиваться холодною водою.

<sup>1)</sup> Вист. нов. врачб. методовъ д-ра Гржимало, н<sup>о</sup> 13, 1861.

Если же убавъ въ вѣсѣ тѣла такъ скоро вознаграждается, то нужно предположить, что вслѣдствіе усиленнаго потвѣя обиліе веществъ въ организмѣ увеличивается; иначе нельзя объяснить такого скорого пополненія въ вѣсѣ тѣла, а равно въ восстановленіи силъ. И дѣйствительно изъ наблюденій Афанасьева <sup>1)</sup> мы видимъ, что подъ вліаніемъ паровыхъ ваннъ, съ послѣдовательнымъ обдѣваніемъ холодною водою, увеличивается превращеніе веществъ въ тѣлѣ. Если все это справедливо, то потвѣе въ послѣродовомъ періодѣ приноситъ пользу тѣмъ, что усиливаетъ послѣродовыя отдѣленія и способствуетъ обратному развитію матки, увеличиваетъ и облегчаетъ выдѣленіе молока и вѣбѣтъ съ этимъ усиленнымъ уподобленіемъ пищевыхъ веществъ восстанавливаетъ силы и вѣбѣтъ въ тѣлѣ, которые по вышеизложеннымъ наблюденіямъ должны уменьшиться при покойномъ лежаніи въ постели нѣскольکو дней.

Что касается до того, что продолжительное употребленіе теплыхъ ваннъ дѣлаютъ кожу необыкновенно чувствительною къ атмосфернымъ измѣненіямъ температуры, — къ простудѣ, то это можетъ отнестись развѣ только до теплыхъ и паровыхъ ваннъ, когда онѣ употребляются одиѣ. Напротивъ при такихъ паровыхъ ваннахъ, какія мы употребляемъ, т. е. когда послѣ ванны дѣлается или душъ или просто обмываніе прохладною водою, расположенія къ простудѣ не можетъ имѣть мѣста. Нѣтъ кажется средства болѣе дѣйствительнаго для укрышенія кожныхъ нервовъ и мышцъ, какъ холодная вода, въ особенности когда она употребляется на предварительно разогрѣтое тѣло. Быстрый такой переходъ отъ тепла къ холоду приучаетъ организмъ противодѣйствовать вреднымъ вліаніямъ отъ перепадъ въ температурѣ воздуха.

Значительное число больныхъ, какъ своихъ, такъ и П. Ф. Зюкова, которымъ были дѣлаемы ванны съ послѣдовательнымъ обдѣваніемъ холодною водою, отъ различныхъ болѣзней, и видѣлъ нѣскольکو лѣтъ спустя совершенно здоровыхъ и не подвергавшихся простудѣ.

Извѣстно, что многіе изъ простаго класса имѣютъ привычку, распарившись въ банѣ, выбѣгать и бросаться въ рѣку, вода которой довольно

<sup>1)</sup> Физиологическое дѣйствіе обдѣваній тѣла холодною водою. Диссерт. П. Афанасьева, 1863, стр. 33.

низкой температуры и не смотря на такой переход, чувствуют себя совершенно здоровыми. Некоторые даже дѣлают подобныя ванны зимою въ прорубѣ или въ сибѣгу. Это я видѣлъ собственными глазами и привожу какъ фактъ. Объяснить, почему подобный рѣзкій переходъ не имѣетъ вреднаго вліянія, можно на основаніи опытовъ Либермейстера<sup>1)</sup>, который замѣчалъ, что при подобныхъ условіяхъ внутренняя температура крови не понижается чрезъ извѣстный промежутокъ времени.

Быть можетъ нѣтъ возразить, что всѣ мои наблюденія были почерпнуты въ Сибири, въ простомъ классѣ, гдѣ народъ, благодаря суровой природѣ, сроднился съ нею съ дѣтства и привыкъ къ этимъ переѣмамъ на столько, что онъ на него не дѣйствуютъ? Но это не такъ. Наблюденія мои сдѣланы не только надъ лицами простаго класса, тамошними уроженцами, но и надъ пріѣзжими изъ болѣе теплыхъ странъ и высшаго круга и кромѣ того, нѣкоторыми съ весьма слабымъ тѣлосложеніемъ; да притомъ и коренные жители Сибири также часто подвергаются простуднымъ болѣзнямъ вслѣдствіе неосторожности, при переходѣ отъ жаркой температуры изъ въ холодъ. Также нѣредко я замѣчалъ, что послѣ обыкновенныхъ теплыхъ ваннъ, общихъ или ножныхъ, организмъ сдѣлался впечатлительнѣе къ холоду.

Если же допустить, что въ суровомъ климатѣ люди вслѣдствіе привычки менѣе подвержены простудѣ, то изъ этого слѣдуетъ, что и всякій здоровый организмъ можно въ нѣкоторой степени приучить къ вліяніямъ рѣзкихъ переѣвъ температуры.

Второй видъ примѣненія воды, который мы употребляли въ иззагаемой болѣзни, — это мокрые компрессы. Если компрессъ, намоченный въ самой холодной водѣ, слегка выжатый, прикладывать къ груди и какъ только начнетъ согрѣваться, возобновлять новымъ, то мы замѣтимъ какъ субъективное, такъ и объективное пониженіе температуры. Холодъ, дѣйствуя сжимающимъ образомъ на волосныя сосуды, уменьшаетъ приливъ крови къ груди; возобновляя же компрессы, мы поддерживаемъ это дѣйствіе. Мѣстно можно понизить температуру очень значительно, если только равномерно поддерживать ее.

Мѣстное употребленіе холода считается однимъ изъ самыхъ дѣйствительныхъ противовоспалительныхъ средствъ, особенно при воспаленіи наружныхъ органовъ. Эмархъ<sup>1)</sup>, дѣлавши много опытовъ, весьма хвалитъ полезное дѣйствіе холода въ наружныхъ воспаленіяхъ и приводитъ даже случаи всасыванія гноя при продолжительномъ (9—недѣльномъ) употребленіи холода.

Бильротъ<sup>2)</sup> при дѣйствительно воспаленныхъ частяхъ рекомендуетъ ледъ, какъ отличное противовоспалительное и по тому самому противовоспалительное средство. Странно, почему при воспаленіи молочной желѣзы многіе боятся употреблять холодъ. Даже и Бильротъ<sup>3)</sup> должно быть сомнѣвается въ пользѣ холода, когда говоритъ, что при воспаленіи молочной желѣзы прикладываніе пузыря со льдомъ на большую грудь можетъ быть испытано, но оно по большей части дурно переносится и можетъ произвести очень сильное охлажденіе.

По моему мнѣнію, примѣненіе холода при воспаленіи молочной желѣзы возможно только помощью компрессовъ, намоченныхъ въ ледяной водѣ. Пузыря со льдомъ дѣйствительно больные не могутъ переносить, вѣроятно отъ чрезмѣрнаго давленія на чувствительную грудь. Зато компрессы весьма скоро успокаиваютъ боль и умѣраютъ лихорадку, только не нужно давать имъ согрѣваться и мѣнять каждую пять минутъ, а если возможно, то и чаще. Лучшее всего начать съ воды обыкновенной температуры и постепенно понижать, при чемъ жаръ и боль въ груди уменьшаются весьма скоро. Если же сразу положить холодную воду, то сначала боль усилится и больная откажется употреблять компрессы. Это замѣчаніе объясняется опытами Афанасьева, который доказалъ надъ нервами лягушки, что при постепенномъ охлажденіи до 0° уменьшается нервная раздражительность и это дѣйствіе остается на довольно долгое время; если же вдругъ понизить температуру, то сначала нервная раздражительность увеличится.

Температура воды должна быть тѣмъ ниже, чѣмъ сильнѣе воспаленіе. Но это правило не удобопримѣнимо, такъ какъ невозможно или по

<sup>1)</sup> Langenbeck's Archiv, Bd. I.

<sup>2)</sup> Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten (Arch. f. klin. Chir., Bd. II, Heft 3).

<sup>3)</sup> Krankheiten der Brust, v. Dr. Th. Billroth (l. c., стр. 75).

<sup>1)</sup> Archiv der Anat., Physiol. und wissenschaft. Medic., 1860, n° 4.

крайней мѣрѣ весьма трудно имѣть для этого воду известной температуры, которая не измѣнялась бы отъ теплоты комнаты. По моему мнѣнію въ этомъ случаѣ гораздо важнѣе, чтобы вода сохраняла постоянно одинаковую температуру, чѣмъ то, нѣсколько ли выше или ниже она, такъ какъ, если вода согрѣется, то компрессы, намоченные въ ней, относительно предыдущихъ будутъ *compresses échauffantes*, которыми не достигнемъ желаемой цѣли. А потому я всегда употребляю воду со льдомъ, которая ставится подлѣ кровати больной и по мѣрѣ того какъ ледъ начинаетъ растаивать, прибавляется новаго. Этимъ же всегда сохраняетъ постоянную температуру около 0°. При выжиманіи компрессъ отъ теплоты рукъ нѣсколько согрѣвается, но все-таки каждый разъ одинаково и въ этомъ имѣтъ никакого вреда. Хотя и эти компрессы при сильномъ воспаленіи чрезъ минуту уже нагреваются, однакожь переменяя ихъ аккуратно каждыя 5 минутъ, скоро достигнемъ пониженія температуры въ воспаленной груди.

Если компрессъ будетъ смоченъ въ самой холодной водѣ, потомъ, крѣпко выжатый, положенъ на грудь и покрытъ дурнымъ проводникомъ теплоты, напр. фланелью, то мы будемъ имѣть такъ называемый согревающій компрессъ (*compresse échauffante*). Дѣйствіе этихъ компрессовъ совершенно противоположно предыдущимъ. Первоначальное дѣйствіе ихъ такое же, какъ и тѣхъ. Холодъ сжимаетъ волосные кровеносные сосуды и поэтому уменьшаетъ гиперемію; по искорѣ кровь опять съ большою силою притекаетъ къ кожѣ, сосуды расширяются, что видно по покраснѣвшей кожѣ, и температура возвращается къ нормальной. Мокрый холстъ, нагрѣвшись до температуры крови, удерживаетъ лучистый теплоходъ и тѣмъ самымъ способствуетъ къ произведенію испаринны. Это какъ бы мѣстная паровая ванна. Дѣйствіе этихъ компрессовъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ холоднѣе вода. Если же подобный компрессъ, крѣпко выжатый, вынести на морозъ, чтобы онъ нѣсколько обледенѣлъ, и въ такомъ видѣ положить на грудь, покрывъ его сначала клеенкой, а сверху ея фланелью, тогда дѣйствіе его значительно усилится. Когда компрессъ начинаетъ высыхать, кладете подобнымъ образомъ новый, дѣйствующій сильнѣе перваго, такъ какъ нервы вслѣдствіе нагрѣванія предыдущимъ компрессомъ дѣлаются впечатлительнѣе.

При воспаленіи груди компрессы эти не высыхаютъ, потому что кровѣ пѣта они увеличиваютъ выдѣленіе молока, которое постоянно смачиваетъ компрессы; а потому я мѣняю ихъ каждыя 3, 4 часа.

Паровыя ванны значительно ускоряютъ дѣйствіе компрессовъ. По мнѣнію Бильрота <sup>1)</sup> постоянно употребляемая влажная температура способствуетъ разрѣшенію твердыхъ воспаленныхъ частей, т. е. въ частяхъ, инфильтрованныхъ клѣточками и страдающихъ въ то же время приливомъ крови, она вызываетъ такого рода усиленную дѣятельность, при которой новообразованная ткань принимаетъ форму гноя вслѣдствіе размноженія клѣточекъ и появленія жидкаго межклеточнаго вещества. Съ другой же стороны, усиленная въ то же время дѣятельность сосудистой системы можетъ иногда произвести скорѣе всасываніе разрушенныхъ клѣточекъ, или же жидкостей, неупотребленныхъ еще на образованіе клѣточекъ».

Дѣйствительно, согревающіе компрессы весьма сильно способствуютъ созрванію нарыва въ молочной желѣзѣ. Для этой цѣли особенно хороши замороженные компрессы, но они производятъ весьма сильную боль.

Согревающіе компрессы въ дѣйствіи своемъ сходны съ припарками, но въ данномъ случаѣ первые имѣютъ преимущество предъ послѣдними. Не говоря о хлопотливости и аккуратности со стороны прислуги, они еще безпокойны для больныхъ. Ночью, когда больная уснетъ, невозможно ее будить для каждой перемены припарки, а между тѣмъ неаккуратнымъ возобновленіемъ ихъ не достигнемъ желаемой цѣли. Кромѣ того, если припарки постоянно переменяются, то отъ этой постоянной теплоты нервы притупляются и дѣйствіе ихъ менѣе усилѣнное. Между тѣмъ компрессъ, положенный хотя на всю ночь, дѣйствуетъ равномерно, поддерживая постоянную теплоту. Впечатлительность нервовъ возвращается со всякой переменною компресса; больная можетъ съ нимъ спать спокойно всю ночь, не пужаясь въ посторонней помощи.

Ни при этихъ, ни при предыдущихъ компрессахъ я не могъ прямо опредѣлить измѣненій въ температурѣ большой груди, такъ какъ ртут-

<sup>1)</sup> Рефератъ по хирург. пров. Шимановскаго (*Военно-Мед. Журн.*, августъ, стр. 238).

ный шарикъ термометра, прикасаясь одной стороной къ поверхности кожи, а другой къ компрессу, не давъ вѣрнаго показанія. Потому я довольствовался тѣмъ, что избиралъ температуру груди до компресса, а потомъ по прошествіи часа или двухъ, не снимая его, подводилъ термометръ. При этомъ я замѣтилъ, что послѣ прикладыванія компресса температура постоянно возвышалась на 1° Ц., а иногда, какъ maximum, замѣчалось повышение на 1,9° Ц.

П. Ф. Зюковъ <sup>1)</sup> при воспаленіи молочной желѣзы съ сильнымъ повышеніемъ температуры въ тѣлѣ употребляетъ поясную ванну около +22° Р. Я ничего не могу сказать о нихъ, такъ какъ самому мнѣ не приходилось испытывать; но я пользовался этими ваннами съ большимъ успѣхомъ, когда воспаленіе молочной желѣзы переходило въ нарывы долго незаживающіе и если при этомъ не было мѣсячныхъ отдѣленій и больная была слабого, лимфатическаго тѣлосложенія. Въ такихъ случаяхъ поясная ванна комнатной температуры, назначенная одинъ или два раза въ день, послѣ которыхъ производились легкія движенія или прогулка пѣшкомъ, весьма часто восстанавливали мѣсячныя отдѣленія. Съ появленіемъ ихъ нагноеніе въ желѣзѣ уменьшалось и вскорѣ полости заживали.

Способъ, который оказывался болѣе полезнымъ и которымъ я пользовался при лѣченіи воспаленія молочной желѣзы, видоизмѣняется смотря по силѣ воспаленія и періодъ болѣзни.

Прежде, чѣмъ изложить его, приведу нѣсколько наблюденій, которыя болѣе или менѣе характеристичны.

*Наблюденіе I.* А. Ю. Т., женщина 22-хъ лѣтъ, уроженка Таврической губерніи, слабого лимфатическаго тѣлосложенія, блондинка, родила первый разъ и сама кормитъ. На 7-й недѣлѣ послѣ родовъ почувствовала сильную боль въ лѣвой груди, жаръ и твердость. При сосаніи молоко отдѣляется съ трудомъ и сопровождается сильною болью. Больная грудь представляется опухшею, твердою; кожа горяча, но нормальнаго цвѣта. На соскахъ нѣтъ ни трещинъ, ни язвочекъ. Въ общемъ состояніи больная чувствуетъ небольшой жаръ, потерю апне-

тита и тяжесть въ головѣ. Температура подъ мышкой съ большой стороны = 38° Ц.

Назначена на ночь паровая ванна въ продолженіе 20-и минутъ, съ обливаніемъ тѣла водою 23° Ц., согревающіе компрессы на грудь и поощае кормитъ ребенка большою грудью. На другой день больная чувствуетъ себя хорошо, — боль въ груди очень незначительна, твердости нѣтъ, — молоко отдѣляется свободно. Температура тѣла 36,7° Ц. Компрессы продолжались прикладываться. На 3-й день совершенно выздоровѣла.

*Наблюденіе II.* О. Я. Г...чъ, женщина 23-хъ лѣтъ отъ роду, крѣпкаго тѣлосложенія, уроженка Тобольской губерніи. Въ 1864 г. родила во второй разъ и у нея вскорѣ послѣ родовъ развилось воспаленіе молочной желѣзы. Не знаю, какія средства были употребляемы, но болѣзнь длилась нѣсколько мѣсяцевъ и на лѣвой груди было 5-ть нарывовъ.

Въ 1865 г. 1-го февраля больная родила въ третій разъ, благополучно. 4-го февраля въ лѣвой груди появились сильная боль, твердость, жаръ, а также опухоль подъ мышкой. Молоко совсѣмъ не отдѣляется. Правая грудь слегка припухла, но не болѣзненна; лѣвая же представляется на видъ повсемѣстно твердою, кожа горяча, покрасѣвшая; — подъ мышкой опухли лимфатическія желѣзы. Съ вчерашняго вечера больная почувствовала сильный ознобъ, потомъ перешло въ жаръ, — всю ночь не спала, головная боль, жажда, аппетита нѣтъ; — Пульсъ полный, 110 въ м., температура тѣла 39,1° Ц. Послѣродовыя отдѣленія, съ вчерашняго вечера, приостановились, но боли въ животѣ не чувствуютъ; матка сократилась, какъ обыкновенно, на 4-мъ днѣ. Запоръ на низѣ. Назначена sulph. magnesiaе ℞ на приемъ и холодныя компрессы на лѣвую грудь. Вечеромъ, послѣ 12-ти часового прикладыванія компрессовъ, лихорадочное состояніе уменьшилось; боль и жаръ въ груди гораздо слабѣе, опухоль тоже меньше. Назначена паровая ванна съ обливаніемъ водою въ 24° Ц. и на ночь положенъ согревающій компрессъ. Больная спала всю ночь крѣпко, но утромъ опять начала чувствовать боль въ груди сильнѣе, вслѣдствіе чего опять начала прикладывать холодныя примочки. Послѣродовыя отдѣленія

<sup>1)</sup> *Гомеопатическій Листокъ*, 1860, № 8 и 37.



сдѣлались обильными, температура тѣла 37,7° Ц. Пульсъ 96. Къ ночи опять повторена ванна и согревающій компрессъ. 6-го февр. Утромъ больная уже не чувствовала боли, но еще было затвердѣніе въ груди, почему холодныя примочки продолжались въ теченіи дня, а къ ночи опять ванна. 8-го февраля больная была совершенно здорова, но такъ какъ молока въ большой груди оказалось ни капли, а въ правой тоже очень мало, то и перестала кормить.

1866 г. она опять послѣ родовъ на 3-й день почувствовала тѣже припадки. Предприняты были тѣже средства и болѣзнь кончилась также благополучно.

*Наблюденіе III.* С. А. В., 21-го года, родившаяся въ Казани, здоровая, крѣпкого тѣлосложенія; родила въ третій разъ благополучно и начала сама кормить. На четвертый день послѣ родовъ чувствовала себя совершенно здоровою. Аппетитъ хорошій, силы восстановились, молока въ изобиліи, послѣродовыя отдѣленія нормальны. По причинѣ жесткости сосковъ, положила на ночь сперматозоидную мазь и покрыла гуттаперчевой шляпочкой, подвязавъ платкомъ грудь и прижавъ такимъ образомъ эту шляпочку къ груди. Ночью уснула крѣпко, но проснувшись, почувствовала сильную боль въ груди. На утро и напередъ больную грудь увеличенною въ объемѣ, на ощупь бугристою, горячею, безъ измѣненія въ цвѣтъ кожи. Общее состояніе безъ измѣненія. Назначено слабительное изъ сѣрнокислой магнезій; на грудь ol. camphor. на ватѣ и почаще кормить этою грудью. Последнее не было исполнено, по причинѣ сильной боли, появившейся во время сосанія, вслѣдствіе чего на другой день грудь распухла больше вчерашняго, появилось лихорадочное состояніе и опухоль подкрыльцовыхъ желѣзъ. Послѣродовыя отдѣленія уменьшились, но не прекратились. Назначена паровая ванна и холодныя примочки. Послѣ ванны увеличилось послѣродовыя отдѣленія и молоко легко было отсасываемо, но бугристая опухоль въ одномъ мѣстѣ въ верхней части груди не уменьшилась. Холодныхъ примочекъ не можеть тоже переносить, по причинѣ сильной боли, которая утихаетъ, когда компрессъ начинаетъ согреваться; а потому начали прикладывать согревающіе компрессы и каждый день дѣлать паровую ванну. На 8-й день подобнаго лѣченія вскрылась

огромный нарывъ, изъ котораго вышло полный стаканъ гноя, смѣшаннаго съ молокомъ. Въ продолженіи трехъ дней выдѣлялся еще гной съ молокомъ, при чемъ продолжались дѣлать паровыя ванны и согревающіе компрессы. Къ концу недѣли нарывъ совершенно зажилъ, оставивъ только затвердѣніе. Молоко исчезло изъ обоихъ грудей, такъ какъ больная перестала кормить, а передала дитя кормилицѣ.

*Наблюденіе IV.* (Случай изъ практикки товарища К.). Больная В. К., крѣпкаго тѣлосложенія, 23 лѣтъ, родила 18 августа 1865 г. благополучно. На 4-й день послѣ родовъ, при слабыхъ лихорадочномъ состояніи, появилось молоко въ груди и больная чувствовала себя здоровою. На 8-й день больная почувствовала боль въ лѣвой груди и лихорадочное состояніе. Молоко выдѣляется не свободно. Послѣродовыя отдѣленія остановились. Назначено снаружи на грудь легкое сдавливаніе, втираніе ol. hyoscyami, сухія припарки и ножная ванна. Внутрь: Rr. calomelani gr. ij, pulv. rad. jalapae gr. vj. M. F. P. D. t. d. № 2. S. Утромъ и вечеромъ по порошоку. 29-го. Послѣродовыя отдѣленія открылись, опухоль въ груди уменьшилась, но все еще осталась одна долька твердою и болючею. Назначено втираніе ртутиальнаго мази, но когда опухоль не разрѣшалась, а появилась флюктуанія, то перешли къ магнитнымъ припаркамъ. Когда обозначилось явное выдѣленіе, нарывъ былъ вскрытъ 3-го сентября, и изъ него вышло двѣ унціи гноя. Нарывная полость не заживала и ежедневно выдѣлялось около унціи гноя. Наложена была байтонева повязка, оставивъ окошечко для раны. Къ концу сентября грудь опять припухла, сдѣлалась болѣзненною, появилось лихорадочное состояніе и образовался новый нарывъ. Въ концѣ октября повторилось тоже самое. Замѣчено было, что передъ тѣмъ, какъ появились нарывы, являлись *menstrualia*. Больная уже не кормила, а потому въ ноябрѣ начали употреблять разныя мѣсячныхъ средства, но безъ пользы. Въ концѣ ноября все-таки мѣсячныхъ отдѣленій не было, а нарывъ образовался. Въ декабрѣ съ цѣлю вызвать мѣсячныя отдѣленія ставились пивки ad collum uteri, дѣлались ножныя ванны съ солью и горчицею, но все оказалось бесполезнымъ и нарывъ явился съ свое время. Словомъ, это продолжалось восемь мѣсяцевъ, больная истощи-

лась, появились ночные поты съ постояннаго усиленною температурою тѣла, — потеря аппетита. Грудь представлялась опухшею повсемѣстно, твердою, съ нѣсколькими отверстіями на поверхности, изъ которыхъ выходилъ гной. Мы предположили сдѣлать глубокой разрѣзъ черезъ всю желѣзу, что и было исполнено подъ хлороформомъ. Въ толщѣ желѣзы и въ соединительной ткани позади ея надъ самыми грудными мышцами находился абсцессъ въ куриное яйцо, наполненный гноемъ, отъ котораго выходили фистулезные ходы, открывающіеся наружу.

Послѣ этой операціи рана начала подживать и мѣсячныя отдѣленія открылись сами собою и были въ достаточномъ количествѣ; рана зажила и больная совершенно выздоровѣла.

*Наблюденіе V. А. Е. М., 25-и лѣтъ, золотушнаго сложенія, постоянно страдала неправильностью мѣсячныхъ отдѣленій. 13-го марта больная родила въ первый разъ, благополучно. На 3-й день появилось молоко въ достаточномъ количествѣ и она начала сама кормить. Черезъ нѣсколько дней, вслѣдствіе трещины на соскѣ, развилось воспаление праваго соска и въ толщѣ его образовался паривъ, вскрывшійся на верхушкѣ соска, изъ котораго вышло немного гноя съ кровью. По причинѣ сильной боли въ этой груди невозможно было отсасываніе молока, вслѣдствіе чего образовался застой его. 27-го марта появился сильный ознобъ, потомъ жаръ; грудь припухла, въ особенности въ нижней части, гдѣ яено ощущивается затвердѣніе цѣлой дольки, при дотрогиваніи болючей. Въ этомъ мѣстѣ кожа краснѣе, чѣмъ на остальной части груди. Подкрыльцовыя желѣзы опухли. Въ общемъ состояніи больная чувствуетъ жаръ, головную боль, потерю аппетита. Пульсъ 104, полный. Температура тѣла 38,8° Ц. Послѣродовыя отдѣленія были во все время недостаточныя, теперь же совершенно прекратились. Запоръ на низъ. Назначено ползуціи сѣрнистой магnezии; паровую ванну въ продолженіи 15-и минутъ и обливаніе водою въ 24° Ц. На грудь холодныя примочки. На другой день общее состояніе улучшилось, грудь менѣе напряженная, но опухоль внизу не проходитъ. Молоко въ ваннѣ и послѣ нея вытекало прижатіи груди и этимъ облегчало напряженіе, но сегодня опять начало прибывать и грудь къ вечеру сильно распухла. Повторены ванна и вода для обли-*

ванія въ 23° Ц. Тѣ же примочки. 29-го марта послѣродовыя отдѣленія нѣсколько увеличились. Грудь мягче, за исключеніемъ нижней доли. Общее состояніе хорошо. Тѣ же средства продолжать. 1-го апрѣля больная чувствуетъ себя совершенно здоровою, грудь причемъ нѣсколько болитъ при дотрогиваніи нижней доли, въ остальной части нормальна. Сосокъ зажилъ, но больная не кормитъ. На грудь кладутся согрѣвающіе компрессы и ежедневно паровая ванна. Аппетитъ хорошій, сонъ нормальный. Такое состояніе продолжалось до 9-го апрѣля. Въ это время послѣ ночи сдѣлалась сильная боль, появилось лихорадочное состояніе. Сдѣлана паровая ванна и согрѣвающіе компрессы ночью были замораживаемы. 10-го утромъ обнаружилась левая флюктуація. 11-го въ ваннѣ вскрылся паривъ и вытекло обильное количество гноя.

Больная послѣ этого совершенно поправилась, но изъ варыа постоянно выходило немного гноя съ молокомъ. Въ началѣ мая грудь опять припухла, подкрыльцовыя желѣзы сильно распухли и начали болѣть. Образовались два варыа въ молочной желѣзѣ и подъ мышкой. Первый вскрылся 9-го, а второй 10-го мая. Оставлены паровыя ванны, а только клался согрѣвающіе компрессы. Съ 20-го мая назначены повенныя ванны въ 22° Р. въ продолженіи 15-и минутъ, понижая ежедневно воду на 1°, пока не дошли до 15° Р. Послѣ ванны клался согрѣвующій компрессъ на нижнюю часть живота и больная отправлялась гулять нѣшкомъ. Опухоль въ груди и истеченіе гноя начали уменьшаться и въ началѣ іюня появились обильныя мѣсячныя отдѣленія, какихъ прежде никогда не было. Съ тѣхъ поръ опухоль совершенно разрѣшилась и больная выздоровѣла. Въ іюлѣ мѣсячныя отдѣленія появились сами собою и протекали правильно.

*Наблюденіе VI. А. Е. П., 23-хъ лѣтъ отъ роду, крѣпкаго тѣлосложенія, родила во второй разъ и сама кормитъ. На 8-й день образовалась трещина у основанія праваго соска, чрезвычайно болючаенная, вслѣдствіе чего больная перестала кормить этою грудью. Черезъ два дня послѣ этого грудь опухла, стала болѣть. Появилось лихорадочное состояніе. На 3-й день, когда я увидѣлъ больную, грудь мнѣ представлялась въ слѣдующемъ состояніи: снаружи, болѣе кверху, ощущивается*

твердая, болезненная опухоль; кожа в этом мѣстѣ покраснѣвшая. Въ остальной части груди замѣтно только увеличение въ объемъ, но нѣтъ такой твердости. Подкрыльцовыя желѣзы съ большой стороны распухли. Трещина на сосѣхъ, по словамъ больной, менѣе чувствительна, чѣмъ въ первые дни. Больная чувствуетъ жаръ, потерю аппетита, жажду и головную боль. Температура тѣла 39° Ц. Пульсъ полный, 110. Послѣ родовыя отдѣленія прекратились. Запоръ на низѣ. Назначено  $\frac{1}{2}$  унціи сернокислой магнезій, холодныя примочки на грудь и на ночь паровую ванну. Трещину прижигъ заостреннымъ кускомъ липса. Послѣ ванны большая кормила больноу грудью ребенка и отдѣленіе молока было свободно, хотя сопровождалось болью въ сосѣхъ. На другой день температура тѣла = 37,3°. Послѣ родовыя отдѣленія возстановились. Опухшая грудь сдѣлалась нормальною, за исключеніемъ вышеупомянутой опухоли, которая впрочемъ тоже уменьшилась и стала менѣе чувствительною. Больная продолжаетъ кормить больноу грудью 4 раза въ сутки. Компрессы продолжаются. Вечеромъ опять ванна. Прижиганіе соска повторено. На 3-й день опухоль значительно меньше, — трещина поджигается, кормитъ свободно. Общее состояніе удовлетворительно. Холодныя компрессы замѣнены согревающими. Паровыя ванны продолжаются. На 6-й день опухоль совершенно разрѣшилась. Остальные случаи болѣе или менѣе похожи на предыдущіе, а потому считая лишнимъ приводить ихъ.

Теперь переходжу къ частному изложенію лѣченія воспаленія молочныхъ желѣзъ.

При какой бы то ни было формѣ воспаленія нужно, по возможности, давать сосать грудь ребенку, такъ какъ при несоблюденіи этого правила образуется завалъ млечныхъ протоковъ и повлечетъ за собою воспаленіе желѣзы; если же образовался завалъ, то эта мѣра еще необходима. А потому, при невозможности кормить ребенка, нужно прибѣгнуть къ искусственному отсасыванію. Есть много отсасывающихъ снарядовъ, но они не вполнѣ удовлетворяютъ цѣли, — слабоотсасывающіе неэффективны, сильныя болезненны, и хотя, по мнѣнію Churchill'a <sup>1)</sup>, лучшіе всего отсасывать помощью аппарата, припрор-

<sup>1)</sup> L. c.

ленного для этой цѣли, но я совершенно согласенъ съ мнѣніемъ проф. Кипера <sup>1)</sup>, что самый лучшій и удобный способъ опоражниванія груди отъ молока составляетъ прикладываніе къ груди щенятъ, что я всегда примѣнялъ съ пользою. Кромѣ того назначалъ одну или двѣ паровыя ванны и согревающіи компрессы на грудь, а также слабительное изъ среднихъ солей. Сильныхъ слабительныхъ я избѣгаю, такъ какъ иногда отъ нихъ прекращается отдѣленіе молока. При жаждѣ, которая обыкновенно довольно сильна, вслѣдствіе лихорадочнаго состоянія и потѣнія въ паровой ваннѣ, начинаю пить изъ какого-нибудь чая или лучше всего чистую, сыжкую воду комнатной температуры.

Этимъ способомъ мнѣ всегда удавалось разрѣшить застой молока, а иногда и начинающееся воспаленіе.

Трещины и язвы на соскахъ прижигаю кускомъ липса. Такъ какъ во время сосанія ребенокъ постоянно раздражаетъ эти язвы механически, чѣмъ производитъ боль и мѣшаетъ заживленію, то лучше всего покрывать сосокъ кисеей и сквозъ ее давать сосать. Хотя для этой цѣли предлагаютъ разныя шляпочки и искусственныя соски, но случается, что ребенокъ съ ними не сосетъ. Вельно собѣтуетъ въ этихъ случаяхъ сосокъ покрывать коллодіемъ <sup>2)</sup>.

Если же, не смотря на эти мѣры, разовьется воспаленіе въ желѣзѣ, то все-таки ежедневно продолжаемъ паровыя ванны и отсасываніе молока, за исключеніемъ компрессовъ, которые должны быть холодныя, часто перемѣняемы. Кромѣ того назначаемъ противовоспалительную діету и при запорахъ слабительное изъ среднихъ солей <sup>3)</sup>. Когда же

<sup>1)</sup> Рук. женскихъ болѣзней. 1858, стр. 305.

<sup>2)</sup> L. c.

<sup>3)</sup> Не смотря на простоту и удобство снарядовъ, предложенныхъ д-ромъ Штейнбахеромъ и д-ромъ Гриммалю, все-таки они не всегда могутъ быть подѣйственны, что весьма неудобно въ частной практикѣ, а потому мы дѣлаемъ паровую ванну помощью самовара. Дѣлается это слѣдующимъ образомъ: въ одинъ конецъ обыкновенной ванны ставится килаций самоваръ, въ другомъ же помѣщается табуретъ съ простынь или, лучше, съ рѣшетчатымъ сидѣніемъ. Сверхъ камфоры кладется кирпичъ, а самоваръ долженъ быть неполный, иначе онъ будетъ брызгать. На табуретѣ садится больная и ее покрываютъ вмѣстѣ съ ванной одеялами, оставляя свободно только голову. Для усилія дѣйствія,

отъ этихъ средствъ лихорадка уменьшится и опухоль въ груди тоже начнетъ разбиваться, то опять кладемъ согревающіе компрессы, возобновляя опять охлаждающіе, какъ скоро замѣтимъ усиленіе болязненныхъ принадлежковъ.

Если же воспаление не разбирается, а переходитъ въ нагноеніе, или когда мы припали болыную въ періодъ нагноенія, то главную задачу будетъ ускорить созрѣваніе нарыва и вскрытіе его.

Для этой цѣли на грудь кладемъ самыя холодныя компрессы, крѣпко выкрученные, а еще лучше замороженныя, перемѣняя ихъ каждыя три часа. При этомъ ежедневно дѣлается паровая ванна отъ 10—20 минутъ, послѣ которой больная обливается водой. Для этого лучше сначала взять воду въ 30° Ц. и ежедневно понижать на 1°.

Что касается искусственнаго вскрытія нарыва, то на этотъ счетъ существуютъ различныя мнѣнія. Куперъ <sup>1)</sup>, Скалдонъ <sup>2)</sup> и Штейнгаузенъ <sup>3)</sup> совѣтуютъ вскрывать немедленно, какъ только появилась флюктуация. Вельшъ <sup>4)</sup>, McClintock <sup>5)</sup> и проф. Киртеръ <sup>6)</sup> приступаютъ къ вскрытію въ то время, когда нарывъ совершенно созрѣлъ. Нелатонъ <sup>7)</sup> говоритъ, что заблаговременное вскрытіе нарыва въ излагаемой болѣзни вовсе не дѣйствуетъ такъ благоприятно, какъ при подкожномъ нарывѣ. Воспаленіе развивается въ ткани слишкомъ плотной и бѣдной

если ванна болышая, можно поставить два небольшихъ самовара; если же коротка и колѣни находятся очень близко къ самовару, то покрываемъ ихъ въ нѣсколько разъ сложенной простыней. Во время ванны нужно класть холодныя примочки на голову; кромѣ того нужно слѣдить, чтобы самоваръ былъ безъ утара,—несоблюденіе этихъ двухъ условій повлечетъ головокруженіе или даже обморокъ. По окончаніи ванны сбрасываются одѣяла, вынимается самоваръ и, не выходя изъ ванны все тѣло больной обливается притоговленной водой известной температуры изъ ведра или помощью дождеваго душа, послѣ чего больная вытирается и ложится въ постель.

<sup>1)</sup> Beatty, *Dublin Journ.*, Vol. IV, p. 340 (cit. Churchill).

<sup>2)</sup> *Женск. бользни*, Квинша, ч. III, стр. 119.

<sup>3)</sup> *Loc. cit.* стр. 242.

<sup>4)</sup> *Loc. cit.*

<sup>5)</sup> Cit. Churchill.

<sup>6)</sup> *Женск. бользни*, стр. 307.

<sup>7)</sup> *Хир. Пат.*, ч. III, стр. 611.

сосудами и потому отъ очень ранней операціи нельзя ожидать быстро уничтоженія опухоли. Впрочемъ нарывы могутъ углубиться подъ молочную желѣзу или распространиться подъ кожу. При подобныхъ обстоятельствахъ было бы неблагоприятно медлить со вскрытіемъ. Нарывы должио вскрывать, какъ только въ нихъ обнаружится ясное збыленіе и гной соберется въ одно мѣсто; тогда достаточно проколотъ кожу въ болѣе утонченномъ мѣстѣ. При нарывахъ молочной желѣзы Нелатонъ наблюдаетъ, что раннее вскрытіе болышимъ разрѣзомъ, подало поводъ къ образованію неизлѣчимыхъ свищей. Астлей Куперъ <sup>1)</sup> въ такомъ только случаѣ вскрываетъ искусственно, если сильныя боли очень беспокоятъ болыную; въ противномъ случаѣ совѣтуетъ предоставить природѣ. Хеліусъ <sup>2)</sup> и Моро <sup>3)</sup> также обыкновенно предоставляютъ нарыву самопроизвольно вскрыться.

Билротъ <sup>4)</sup> придаетъ важность тому обстоятельству, что лихорадочная больная, страдающія скрытымъ нагноеніемъ, отличаются особенною чувствительностью къ новымъ поврежденіямъ. Если лихорадочное состояніе вызвано поверхностнымъ нарывомъ и при вскрытіи была порѣзана лишь весьма тонкая стѣнка, то реакція равна нулю; если же разрѣзъ былъ сдѣланъ чрезъ болѣе толстыя слои, то легко можетъ наступить быстрое повышеніе температуры съ ознобомъ.

Я никогда не торопился со вскрытіемъ и даю созрѣть вполне нарыву, потому что тогда существуетъ только одинъ гнойный мѣшокъ съ правильными стѣнками, по опороженіи котораго полость скоро заживаетъ. И вскрываю я только потому, что болыные испытываютъ самую сильную боль при нагноеніи подъ кожу; гной же выпускаю, сдѣлавъ небольшой проколъ ланцетомъ. Если же случается предоставить произвольному вскрытію, то отъ этого не наблюдаю неблагоприятныхъ послѣдствій, а напротивъ послѣ вскрытійгоса нарыва полость скоро заживала. Быть можетъ это и случайныя обстоятельства, дѣйствіе согревающихъ компрессовъ, но я привожу эти случаи какъ дока-

<sup>1)</sup> *On diseases of the breast*, p. 16 (Cit. Churchill).

<sup>2)</sup> *Хирургія* М. I. Хеліуса. Пер. Леф. 1843. Ч. I, стр. 27.

<sup>3)</sup> Cit. Vidal de Cassis, p. 24.

<sup>4)</sup> *Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten.*

зательства, что не всегда необходимо вскрывать, в особенности если больные боятся этого. В гидротатической практикѣ П. Ф. Зюкова, который никогда не вскрывает нарывовъ, все-таки исходы благополучные.

Послѣ произвольнаго или искусственнаго вскрытія нарыва нужно продолжать паровыя ванны и компрессы; по въ этихъ случаяхъ нѣтъ надобности замораживать компрессы, а достаточно мочить ихъ въ холодной водѣ и крѣпко выжимать. Этимъ мы способствуемъ скорѣйшему заживленію. Если же нарыванія продолжаются очень долго, одинъ нарывъ смѣняетъ другой, а мѣсячныхъ отдѣленій нѣтъ, то въ этихъ случаяхъ назначаемъ полныя ванны комнатной температуры одинъ или два раза въ день и вокругъ живота согревающій компрессъ; на груди согревающій компрессъ, по паровыхъ ваннъ не дѣлаемъ. Конечно при этомъ назначаемъ питательную діету, немного вина и хорошее помѣщеніе.

Когда послѣ заживленія нарыва остается еще затвердѣніе, то нужно носить на груди согревающіе компрессы.

Всегда нерѣдко послѣ воспаления молочной желѣзы, а также и послѣ другихъ болѣзней или вслѣдствіе нравственнаго потрясенія, прекращается или уменьшается отдѣленіе молока. Если это зависитъ не отъ атрофіи желѣзы, то можно ее возстановить. Для этого назначаемъ питательную діету, немного вина, хорошее пиво и постоянно носить на грудяхъ согревающіе компрессы. Дѣлаемъ также ежедневно паровую ванну съ послѣдовательнымъ обливаніемъ тѣла водою, температуру которой ежедневно понижаемъ. Кроме того нѣсколько разъ въ день нужно давать ребенку сосать; если же онъ не беретъ, то осторожно отсасывать. Этимъ способомъ мнѣ часто удавалось возстановить правильное отдѣленіе молока. Подобныя же наблюденія сообщены П. Ф. Зюковымъ<sup>1)</sup>.

Правда, что способъ, употребляемый нами при воспаленіи молочной желѣзы, не легко переносится больными. Не говоря о его хлопотливости при непривычкѣ и неловкости, — главное, что во время нарыванія согревающіе компрессы тѣмъ холоднѣе, тѣмъ скорѣе способ-

ствуютъ созрѣванію нарыва, а вмѣстѣ съ тѣмъ и прічиплютъ сильнѣе боль. Разумѣется, этими неудобствами можно пренебречь въ виду пользы, которую они приносятъ. На сколько же гидротатическое лѣчение нѣмѣетъ преимущества предъ общепринятымъ, можно только судить при дальнѣйшихъ наблюденіяхъ. Что касается меня, то было бы слишкомъ смѣло, основываясь на немногихъ своихъ наблюденіяхъ, провозгласить безусловное рѣшеніе этого вопроса.

<sup>1)</sup> Вестникъ новѣйшихъ врачебныхъ методовъ, 1862, № 18.

## ПОЛОЖЕНІЯ.

---

- 1) Въ началѣ воспаления молочной желѣзы необходимо отсасывать молоко.
  - 2) Потѣе въ послѣродовомъ періодѣ полезно.
  - 3) При воспаленіи молочной желѣзы припарки съ большою пользою могутъ быть замѣняемы согревающими компрессами.
  - 4) При крупѣ гортани рвотныя не дѣйствительны.
  - 5) При торичной формѣ скарлатины обливаніе тѣла холодной водою быстро вызываетъ реакцію, однакожъ не предохраняетъ отъ смертельнаго исхода.
  - 6) При кори и скарлатинѣ, передъ появленіемъ сыпи, паровая ванна уско-ряетъ выздоровленіе.
  - 7) Въ hydroaerphalus acutus, у маленкихъ дѣтей, не всегда замѣчается замедленіе пульса.
-