

E $\frac{83}{191}$



083
191

КЪ ВОПРОСУ

ОБЪ ОСТРОМЪ ВОСПАЛЕНІИ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЪЗЫ.



ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

лѣкаря В. Кушелевскаго.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

Гороховая, № 51/54.

1867.

КЪ ВОПРОСУ

ОБЪ ОСТРОМЪ ВОСПАЛЕНИИ

МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЪЗЫ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

лѣкаря В. Кушелевскаго.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

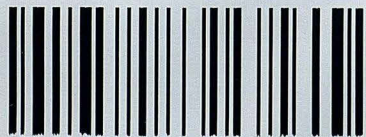
Гороховая, № 51/54.

1867.

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.*

22678-0



2011096770

ПРЕДИСЛОВІЕ.

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

Симптоматологию болѣзни я описалъ вкратцѣ и помѣстилъ тѣ только признаки, которые мнѣ удавалось самому наблюдать. Что же касается до лѣченія излагаемой болѣзни, то почти все случаи въ моей практикѣ были пользуемы гидропатическимъ способомъ, вслѣдствіе чего я не могъ сдѣлать критическаго обзора другихъ методовъ лѣченія. И самый гидропатическій методъ изложенъ только въ такомъ видѣ, въ какомъ былъ употребляемъ мною и г. Зюковымъ, благодаря примѣру котораго я началъ испытывать гидропатическій способъ въ лѣченіи 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 воспаленія. По этому въ Анатомиопатологическомъ Институтѣ здѣшней Академіи, вызы-



вая искусственно воспаленіе молочныхъ желѣзъ у самокъ разныхъ животныхъ, производилъ изслѣдованія въ разные періоды болѣзни, результатъ которыхъ будетъ мною изложенъ.

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

ПРЕДИСЛОВІЕ



Въ этой брошюрѣ, посвященной болѣзни, возбудитель которой до сих поръ неизвестенъ, описаны случаи, наблюдаемые въ разныхъ странахъ Европы, въ особенности въ Россіи, въ разные периоды болѣзни, результаты которыхъ будутъ мною изложены. Въ микроскопическихъ изслѣдованіяхъ руководилъ мною г. прозекторъ Патологической Анатоміи М. М. Рудневъ, за что долгомъ считаю выразить ему искреннюю мою признательность.



КЪ ВОПРОСУ

ОБЪ ОСТРОМЪ ВОСПАЛЕНИИ

МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЪЗЫ.

Груди (mammae) у женщинъ лежатъ на большой грудной мышциѣ, 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 Гэзеромъ ¹⁾.

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

¹⁾ *Анатомія человеческого тѣла*, I. Гиртля. Вып. III, стр. 718.

(sinus lactei); за тѣмъ стуживается, поднимается къ вершинѣ соска и открывается отдѣльно небольшимъ отверстіемъ отъ $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{5}$ ''' . Всѣ эти выводные каналы по Кѣлликеру ¹⁾ имѣютъ, — кромѣ эпителия, состоящаго въ болѣе широкихъ протокахъ изъ цилиндрическихъ клѣтокъ, въ болѣе же тонкихъ изъ круглыхъ и многоугольныхъ меньшихъ клѣточекъ и подъ ними однороднаго слоя, — еще бѣлую, плотную, въ большихъ каналахъ сложенную въ продольныя складки оболочку, въ которой нельзя открыть несомнѣнныхъ мышечныхъ волоконъ, а только ядросодержащую, продольную соединительную ткань, съ тонкими упругими волокнами. Эбертъ согласенъ съ этимъ мнѣніемъ, но Генле и Мекель утверждаютъ, что не только въ ходахъ соска, но и глубже въ желѣзѣ видѣли продольныя мышцы ²⁾. Морель ³⁾ въ млечныхъ ходахъ принимаетъ только эластическія волокна; но въ междудольчатой соединительной ткани, по его мнѣнію, находится довольно большое количество гладкихъ мышцъ.

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

Фибрознаго элемента въ грудяхъ, въ видѣ перегородокъ между отдѣльными дольками, совсѣмъ нѣтъ. Дольки соединяются между собою только обыкновенною соединительною тканью, однако обладаютъ извѣстною самостоятельностью, потому что при воспаленіи желѣзы происходитъ не одинъ нарывъ, а столько, сколько заболѣло долекъ ⁵⁾.

Кровеносные сосуды молочной желѣзы весьма многочисленны и окружаютъ желѣзковые пузырьки довольно частою, волоною сѣтью.

¹⁾ *Гистологія* А. Кѣлликера. Пер. Ковалевскаго. 1865, стр. 600.

²⁾ *Тамъ же*.

³⁾ *Traité d'histologie humaine normale et pathologique*, par C. Morel, 1864, p. 182.

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

⁵⁾ Гиртъ, *l. c.*

Они происходят изъ *arteria mammaria interna* и *art. axillaris*. Между артеріями молочной желѣзы и артеріями матки существуетъ анастомозъ. Одна вѣтвь *art. uterinae* съ круглой маточной связкой идетъ въ паховой каналъ и тамъ соединяется съ вѣтвью *art. epigastricae inferioris*. Такъ какъ послѣдняя анастомозируетъ съ *art. epigastrica superior*, происходящей изъ *mammaria interna*, которая посылаетъ въ женскую грудь прободающія вѣтви, 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 ¹⁾. Но Лушка ²⁾ говоритъ, что молочныя желѣзы весьма богаты лимфатическими сосудами, которые расположены частью въ глубинѣ, частью подъ кожею. Они соединяются въ большіе протоки и идутъ къ подкрыльцовымъ лимфатическимъ желѣзамъ, частью же межребернымъ, черезъ что находятся въ связи съ лимфатическими желѣзами грудной полости.

Нервы по Экарду ³⁾ распадаются на подкожные и желѣзистые. Первые происходятъ: 1) изъ 2—6-го межреберныхъ нервовъ (*nn. intercostales*) и именно изъ тѣхъ вѣтвей, которыя называются *nn. cutanei pectoris laterales* и *anteriores*; 2) изъ переднихъ грудныхъ нервовъ (*nn. pectorales anteriores*), идущихъ отъ плечеваго нервнаго сплетенія. Послѣдніе представляютъ вѣтви 4—6-го боковыхъ грудныхъ нервовъ и тѣхъ сочувственныхъ вѣтвей, которыя вмѣстѣ съ *art. thoracica longa* и съ передними прободающими вѣтвями межреберныхъ артерій достигаютъ молочной желѣзы. Желѣзистые нервы идутъ вдоль большихъ млечныхъ протоковъ и вмѣстѣ съ ними входятъ также въ кожу околососковаго кружка.

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

¹⁾ Кѣликеръ, *l. c.*

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

³⁾ *Beiträge sur Anatomie und Physiologie*. 1 Heft. Giessen, 1855.

паленіи. Смотря 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 клѣтчатой ткани груди ¹⁾; 2) воспаление поджелѣзистой соединительной ткани (*mastitis submammarialis*) и 3) воспаление молочной желѣзы (*mastitis parenchymatosa*). Этимъ—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 большею частью воспаленіе распространяется на сосѣднія ткани.

При воспаленіи самаго существа молочной желѣзы Вельпо ²⁾, Нелатонъ ³⁾, Видалъ—де—Касси ⁴⁾ и другіе принимаютъ, что воспалительный процессъ первоначально обнаруживается то въ молочныхъ протокахъ, то въ существѣ желѣзы, то въ междудольчатой соединительной ткани.

Для того, чтобы разяснить 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 различныя средства. Проводились заволочки только черезъ соски, или же черезъ всю толщю желѣзы. Для заволочекъ употреблялась обыкновенная нитка, а иногда смачивалась растворами хромовой кислоты, или ѣдкаго кали. Дѣлались искусственныя изъязвленія на соскахъ и поддерживались въ продолженіи нѣсколькихъ дней раздражающими средствами. У тѣхъ беременныхъ, желѣзы которыхъ уже содержали молочную жидкость, перевязывался сосокъ ниткой

¹⁾ *Хирургическая Патологія* А. Нелатона. 1859, Ч. III, стр. 596.

²⁾ *Traité des maladies du sein et de la région mammaire*, par A. Velpeau 1853.

³⁾ *Loc. cit.*

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

на нѣсколько дней. Въ разное время послѣ этихъ операціи животныя убивались, молочныя желѣзы клались сначала въ Мюллеровскую 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; междудольчатая 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. Нерѣдко 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 заволоки проходила въ соскѣ, 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 жировое перерожденіе и желѣзистые пузырьки съ выводными каналцами 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 кожица съ верхушки сосковъ и смазано 36% растворомъ фдкаго кали. Въ обоихъ случаяхъ развилось воспаленіе. Желѣзы представили картину, совершенно противоположную предъидущей. Молочные протоки были закупорены свернувшимся казеиномъ. Въ желѣзистыхъ пузырькахъ мѣстами еще замѣчался на стѣнкахъ

эпителий, но уже измѣнившійся, мутный и увеличенный въ объемѣ. Въ иныхъ мѣстахъ замѣчалось дѣленіе зеренъ. Иногда пузырьки представлялись растянутыми и были наполнены клѣтками разной величины, съ однимъ и двумя зернами. У стѣнокъ такихъ пузырьковъ со-всѣмъ не было видно нормального эпителия; нѣкоторые же пузырьки были совершенно пусты, безъ содержимаго и безъ эпителия на стѣнкахъ. Междудольчатая соединительная ткань только впоследствии принимала участіе въ воспаленіи. Начиналось въ ней дѣленіе гѣлецъ 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 асіні, вслѣдствіе жироваго перерожденія, уничтожались, 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 отверстіями. Иногда образуется нѣсколько нарывовъ и каждый изъ нихъ вскрывается отдѣльнымъ отверстіемъ. Такимъ образомъ Вельпо ¹⁾ наблюдалъ 33 отверстія на одной груди. Бываютъ случаи гдѣ нѣсколько нарывовъ соединяются между собою въ толщѣ груди извилистыми свищевыми ходами. Вельпо ²⁾ описалъ особенные нарывы, назвавъ ихъ *abscess en bouton de chemise*, въ которыхъ гной скопляется около воспаленной ткани, затѣмъ затекаетъ въ подкожный жирный слой, образуя второе скопленіе, которое сообщается съ первымъ посредствомъ узкаго отверстія или канала, иногда прямого и короткаго, а иногда длиннаго и извилистаго.

Иногда гной затекаетъ подъ желѣзу, при чемъ образуется настоящій глубокій нарывъ груди.

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

¹⁾ *Loc. cit.*

²⁾ *Loc. cit.*

ки ¹⁾); въ большинствѣ же случаевъ оно развивается первично въ желѣзѣ. Изъ моихъ анатомо-патологическихъ наблюдений видно, что въ то время, когда желѣзы функционируютъ, то эпителий желѣзистыхъ пузырьковъ легко подвергается болѣзненному измѣненію и въ существѣ желѣзы развивается воспаленіе, между тѣмъ какъ въ это время, если и заболѣваетъ желѣза вслѣдствіе сильнодѣйствующихъ наружныхъ причинъ, то воспалительный процессъ обнаруживается въ интерстиціальной соединительной ткани. Эти наблюдения оправдываются на практикѣ, такъ какъ воспаленіе молочной желѣзы встрѣчается довольно часто только во время полного ихъ развитія и физиологической дѣятельности. У новорожденныхъ какъ дѣвочекъ, такъ и мальчиковъ, молочныя желѣзы въ большей части случаевъ при небольшомъ давленіи выдѣляютъ нѣкоторое количество молочной жидкости, которое послѣ двухъ недѣль исчезаетъ. Это скоропроходящее отдѣленіе, по замѣчанію Фогеля ²⁾ 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, внѣ беременности и внѣ кормленія грудью, воспаленіе если и встрѣчается, то весьма рѣдко и бываетъ почти исключительно отъ ушибовъ ³⁾. За то во время беременности и кормленія грудью болѣзнь эта весьма перѣдка, въ особенности у недавно родившихъ ⁴⁾. По мнѣнію Churchill'a ⁵⁾ этой болѣзни подвержены преимущественно женщины перворожавшія въ первые три мѣсяца послѣ родовъ. M'Clintock ⁶⁾ нашель, что большинство заболѣвающихъ приходилось до

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

²⁾ *Рук. опытныхъ болѣзней*. Фогеля, пер. д-ра Зеленскаго. 1865, ч. II, стр. 213.

³⁾ *Рук. Патологической анатоміи* Фёрстера. Пер. Ахшарумова, ч. 2, стр. 256.

⁴⁾ Velpeau, *l. c.*

⁵⁾ *Traité pratique des maladies des femmes par Flectwood Churchill*, trad. p. Wieland et Dubrisay. 1866,

⁶⁾ *Clinical memoirs on diseases of women*, p. 309.

шести недѣль послѣ родовъ. Изъ 23-хъ мопхъ больныхъ у 17-ти развилось воспаленіе въ первыя шесть недѣль послѣ родовъ.

Наблюдали также воспаленіе желѣзы у женщинъ при наступленіи критическаго возраста ¹⁾.

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

Интересно знать—развивается ли воспаленіе чаще у кормящихъ, или некормящихъ грудью? Въ этомъ отношеніи, говоритъ Вельпо ²⁾, высказаны ошибочныя мнѣнія. Многіе 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 некормящихъ. У родильницы некормящей 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 воспаленіе, то на счетъ этого существуютъ различныя мнѣнія. Трещины и язвы соска, такъ часто появляющіяся, многими признаются способными вызвать воспаленіе въ желѣзѣ. Нелатонъ ³⁾ даже признаетъ, что оно развивается почти всегда вслѣдствіе трещинъ и различныхъ язвъ на грудяхъ, объясняя это распространеніемъ воспаленія на желѣзу по направленію лимфатическихъ сосудовъ. Онъ даже обращаетъ вниманіе на то, что

¹⁾ Нелатонъ, *l. c.*, p. 605.

²⁾ *Loc. cit.*

³⁾ *l. c.*, стр. 606.

если язва обнаружилась на верхней части соска, то очень вѣроятно, что воспаленіе разовьется въ верхней долѣ груди. Точно также при изъязвленіи наружной боковой или нижней части околососкового кружка воспаленіе появится на нижней и внутренней 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 воспаленіе въ желѣзѣ ¹⁾.

Дѣйствительно, дѣлая опыты надъ самками животныхъ, изъязвляя искусственно соски и раздражая различными ѣдкими средствами, я вызывалъ воспаленіе въ желѣзѣ. Но вѣдь воспаленіе 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 соблюдетъ предосторожностей, то легко можетъ простудиться. И самыя больныя всегда указываютъ на эту можетъ быть совершенную случайность, потому что нельзя себя 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 воспаленія легкихъ или подреберной плевры, сколько молочной желѣзы. Но такъ какъ при этомъ воспаляется молочная желѣза и кромѣ того исключительно въ періодѣ отдѣленія молока, то не вѣрнѣ ли будетъ искать причину этой болѣзни въ ненормальномъ выдѣленіи молока?— тѣмъ болѣе, что въ началѣ воспаленія мы всегда замѣчаемъ задержаніе молока, которое образуетъ такъ называемый заваль млечныхъ протоковъ.

По мнѣнію Розера случается наоборотъ, а именно: вслѣдствіе воспаленія дѣлается застой молока. Бильротъ ²⁾ повидимому склоняется

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

²⁾ *Krankheiten der Brust, стр. 74.*

къ этому мнѣнію, хотя допускаетъ возможность развитія воспаления и вслѣдствіе застоя молока.

При воспаленіи интерстиціальной соединительной ткани и обнаруживавшемся разращеніи ея я замѣчалъ, что молочные протоки вслѣдствіе этого были сдавлены и не могли проводить молока. Подобное состояніе конечно обусловливало задержаніе молока въ долькахъ, молочные протоки которыхъ были непроходимы. Здѣсь дѣйствительно, вслѣдствіе воспаления, произошло задержаніе молока; но желѣзистыя дольки, наполненныя молокомъ, не имѣющимъ исхода, вызывали новое воспаление.

Есть однакожъ много причинъ, которыя безъ предшествовавшаго воспаления производятъ задержаніе молока, напр. короткіе, дурно развитые соски, недозволяющіе ребенку сосать ¹⁾, или же при нормальныхъ соскахъ недостаточное отсасываніе, суженіе отверстій въ соскѣ, а также ненормальность выводныхъ каналовъ касательно сократительности или проводимости ихъ ²⁾. Изъязвленіе сосковъ можетъ, по мнѣнію Бушю ³⁾, повлечь за собой облитерацию молочныхъ протоковъ, вслѣдствіе 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 желѣзами молока при недостаточномъ опорожненіи, слишкомъ длинныя и неравномѣрныя промежутки между кормленіями. По мнѣнію А. Купера возбуждающіе напитки и погрѣшности въ діетѣ могутъ также вызвать застой молока вслѣдствіе внезапнаго усиленія образованія этой жидкости ⁴⁾. Даже душевныя волненія могутъ вызвать подобное состояніе ⁵⁾, хотя мнѣ не случалось этого наблюдать, а напротивъ нерѣдко вслѣдствіе нравственнаго потрясенія молоко совершенно исчезало.

¹⁾ Birkett, *British Review*, n° 29, p. 35—37.

²⁾ Churchill, *l. c.*

³⁾ *Gaz. med.* 1854, p. 169.

⁴⁾ Нелатонъ, *l. c.*

⁵⁾ *Рук. къ изученію женскихъ болѣзней.* Штейнгаузена. Пер. Манассейна 1866, стр. 241.

Во всѣхъ случаяхъ наблюдаемаго мною воспаленія 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 воспаленія, то послѣднее замѣтно усиливалось. Возстановленіе же или увеличеніе пріостановившихся отдѣленій видимо ослабляло или прекращало болѣзнь. Далѣе мнѣ случалось наблюдать хроническое теченіе нарывовъ молочной желѣзы, когда еще не было регулъ. Каждый разъ, когда должны были наступить регулы, появлялись только *molimina 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 (набл. IV); въ другомъ съ появленіемъ мѣсячныхъ отдѣленій и болѣзнь прекратилась (набл. V).

На основаніи этихъ данныхъ я полагаю, что прекращеніе послѣродовыхъ отдѣленій или недостаточность ихъ играетъ тоже немало-важную роль въ этиологіи воспаленія 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 низъ, также усиливаетъ воспаленіе молочной желѣзы, съ уничтоженіемъ котораго болѣзнь улучшается. Поэтому я и не говорю, чтобы задержаніе послѣродовыхъ отдѣленій было главной и единственной причиною 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 регулъ 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 заваль млечныхъ протоковъ

(engorgement laiteux). У родильницъ на второй или третій день появляется припухлость грудей, которая зависитъ отъ накопленія молока. Но это физиологическое состояніе разрѣшается черезъ 24 или 48 часовъ и не достигаетъ высокой степени. Если же оно продолжается дольше, или появляется у женщинъ, до того кормившихъ нѣкоторое время, то это уже будетъ болѣзненное состояніе. При этомъ замѣчается, что грудь сильно припухаетъ, появляется въ ней напряженіе, жаръ, а въ послѣдствіи боль. Цвѣтъ кожи нормальный, а иногда даже блѣднѣе. При сильномъ опуханіи груди больная чувствуетъ напряженіе въ подмышкахъ и неловкость въ движеніяхъ верхнихъ конечностей. Это состояніе сопровождается небольшимъ жаромъ, учащеннымъ и твердымъ пульсомъ, жаждой и потерей аппетита. Въ другихъ же случаяхъ въ общемъ состояніи не замѣчается ни какой перемѣны. Подобный застой можетъ быть во всей желѣзѣ или только въ одной долькѣ. Это еще не есть воспаленіе и вслѣдствіе предпринятыхъ мѣръ весьма быстро исчезаютъ всѣ болѣзненные припадки.

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 желѣзу раздражающимъ образомъ ¹⁾. Кислое броженіе молока начинается иногда въ самой желѣзѣ и для этого не требуется доступа воздуха ²⁾; вслѣдствіе этого молоко створаживается, сгустокъ задерживается въ какомъ-нибудь протокѣ и дѣйствуетъ какъ инородное тѣло ³⁾. Кромѣ того этотъ сгустокъ, закупоривъ протокъ, не даетъ выхода молоку изъ желѣзистой дольки, которая вслѣдствіе этого растягивается и раздражается.

Бильротъ ⁴⁾ тоже допускаетъ возможность створаживанія молока въ протокахъ вслѣдствіе застоя его, отъ чего произойдетъ раздраженіе и воспаленіе. Млечные протоки, кромѣ молочнаго сгустка, могутъ еще закупориваться массой изъ отпавшаго эпителія и тѣмъ произвести подобное состояніе.

¹⁾ Вельпо, *l. c.*, стр. 76.

²⁾ *Краткій учебникъ физиологіи*, Германа. Пер. И. Съенова, 1864, стр. 108.

³⁾ Churchill, *l. c.*, p. 1070.

⁴⁾ *loc. cit.*, стр. 74.

Когда начинается воспаление, то замѣчаемъ слѣдующіе признаки. Грудь твердѣетъ и начинаетъ сильно болѣть. Опухоль не однообразная, но представляетъ, при ощупываніи, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ болѣе твердыя мѣста, какъ бы влѣдствіе опухоли отдѣльныхъ долекъ, причемъ сосѣднія оказываются едва опухшими. Эти опухоли замѣчаются по сосѣдству околосососковаго кружка ¹⁾). Появляется сильный приливъ крови къ больной груди, обнаруживающійся замѣтнымъ біеніемъ поверхностныхъ артерій и переполненіемъ подкожныхъ венъ. Подкрыльцовыя 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 послабляющаго 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 рѣжущую, колючую. 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 появляется только при давленіи или движеніи груди. Такое состояніе, продолжаясь недѣли двѣ, вдругъ прерывается лихорадочными признаками, сильнѣйшею болью, послѣ чего вскорѣ обнаруживается флюктуация.

Произвольно вскрывшійся нарывъ имѣетъ небольшое отверстіе отъ булавочной головки до чечевицы, которое вполнѣдствіи увеличивается, если истеченіе гноя продолжается; въ противномъ случаѣ оно заростаеъ. Гной изъ нарывной полости бываетъ доброкачественный, иногда смѣшанный съ молокомъ, что указываетъ на разрушеніе нѣ-

¹⁾ Vidal de Cassis, *l. c.*, p. 18.

которых млечных протоковъ. Если существовалъ одинъ нарывъ, то по опорожненіи полости вскорѣ заживаетъ. Но не всегда такъ бываетъ; иногда этотъ процессъ тянется нѣсколько мѣсяцевъ, одинъ нарывъ смѣняется другой, пока не уничтожится большая часть желѣзы. По наблюденіямъ Бурнса ¹⁾ на подобное теченіе оказываютъ вліяніе: золотушное сложеніе, печаль, дурныя гигиеническія условія и др. Я одинъ разъ наблюдалъ у одной золотушной больной, что опухшія подкрыльцовыя желѣзы даже перешли въ нагноеніе (набл. V).

Послѣ заживленія нарыва остается затвердѣніе, разрѣшающееся 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 исчезнувшія 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 большею частью совершенно прекращалось.

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

Предпославъ краткій очеркъ воспаленія молочной желѣзы, перехожу къ выводу изъ своихъ наблюденій касательно гидропатическаго лѣченія этой болѣзни.

¹⁾ *Midwifery*, p. 623. (Cit. Churchill'a).

²⁾ *Loc. cit.*

³⁾ Нелатонъ, *l. c.*

Такъ какъ употреблеііе воды въ гидротерапіи очень разнообразно, то физиологическое и терапевтическое дѣйствіе ея на человѣческой организмъ весьма различно. А потому я изложу тѣ только способы примѣненія воды, которыми я пользовался 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 могъ вывести ничего положительнаго, такъ какъ это видоизмѣнялось, смотря по роду болѣзни, противъ которой была дѣлаема ванна, а равно и по индивидуальности больныхъ. Вообще для того, чтобы появился обильный, повсемѣстный потъ, когда въ ваннѣ не менѣе $+ 37^{\circ}$ Ц., требовалось отъ 15—20 минутъ. На количество пота имѣло тоже вліяніе, если больныя передъ ванной напильсь воды, или какого нибудь потогоннаго чаю. Но всѣ эти вспомогательныя средства могутъ вызвать потъ только до извѣстной степени, и не смотря на то, что во время потѣнія мы можемъ увеличивать количество жидкости въ организмъ принятіемъ воды или какого нибудь 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 измѣрялась подъ мышкой и повышеніе равнялось около 2° Ц. противъ той, какая была до ванны. Весьма рѣдко замѣчалось повышеніе на $2,5^{\circ}$ Ц. ¹⁾. Если же температура тѣла была до ванны значительно выше нормальной и равнялась около 39° Ц., то не было замѣчаемо повышенія болѣе, чѣмъ на

¹⁾ Н. Афанасьевъ (*Физиол. дѣйствіе обливаній тѣла холодною водою*, стр. 32) нашель, что въ паровой ваннѣ температура тѣла повышалась на 1° Ц. при той же температурѣ ванны, какую мы употребляемъ.

одинъ градусъ, т. е. до 40° Ц. При различной температурѣ ванны отъ 37° до 42° Ц. подобная разниа 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 повышение 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 одѣяломъ. 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 теплорода черезъ кожу, стѣнки волосныхъ кровеносныхъ сосудовъ кожи расширяются, пульсъ ускоряется, увеличивается боковое давленіе крови въ сосудахъ кожи и вотъ условія, способствующія выдѣленію пота.

Но эти вліянія не ограничиваются одною кожею, а дѣйствуютъ и на нѣкоторые другіе органы. Мы обратимъ вниманіе только на дѣйствіе паровой ванны на тѣ органы, которые касаются излагаемой 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 завала 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 подъ вліяніемъ 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 вполнѣ не изслѣдована. Лудвигъ ¹⁾ считаетъ весьма вѣроятнымъ, что рефлексивныя дѣйствія распространяются тоже на вазомоторные нервы.

По мнѣнію Клодь Бернара ²⁾ теплота имѣетъ весьма замѣчательное вліяніе на мышечную и нервную раздражительность. Опыты по этой части были произведены Никфордомъ, и замѣчено, что при нагрѣваніи мышечной ткани выше ея обыкновенной температуры сначала раздражительность мускула увеличивается, но при продолженіи нагрѣванія скорѣе достигаетъ извѣстной степени, гдѣ она совершенно исчезаетъ. Для живыхъ млекопитающихъ раздражительность исчезаетъ при $56-60^{\circ}$ Ц. въ сухой средѣ; влажная теплота уничтожаетъ ее прежде достиженія этой степени нагрѣванія.

Клодь Бернаръ и Мажанди, подвергая животныхъ въ сухой банѣ болѣе и болѣе возрастающей температурѣ, видѣли, что они погибали, когда температура крови увеличилась на $3-4^{\circ}$ Ц. противъ нормальной.

Афанасьевъ ¹⁾ опытами надъ лягушками доказалъ, что при сильномъ разгоряченіи тѣла раздражительность нервовъ теряется, при пониженіи же температуры до комнатной она опять возвращается.

¹⁾ *О дѣйствіи ваннъ и души на человѣческой организмъ, по изслѣдованіямъ К. Лудвига.* — В. Шебякина.

²⁾ Клодь Бернаръ, *Лекціи Физиологіи и Патологіи нервной системы.* Пер. Ф. В. Овсянникова. 1866, стр. 170.

³⁾ *Arch. v. Reichert und du Bois-Reymond.* 1865, 691—702.

Если подобныя вліянія оказываются и на человѣческомъ организмѣ, то теплота паровой ванны служитъ стимуломъ для чувствительныхъ нервовъ, вызывая путемъ рефлекса усиленное кровообращеніе въ молочной желѣзѣ и обмѣнъ веществъ, при чемъ увеличивается образованіе молока. Кромѣ того подѣ этимъ же вліяніемъ сокращаются мышцы молочной желѣзы и этимъ способствуется выходеніе молока наружу. Эти же возбужденія, по всей вѣроятности, вызываютъ какое-нибудь видоизмѣненіе въ дѣятельности нервовъ матки, подѣ вліяніемъ которыхъ задержанныя маточныя отдѣленія возобновляются. Если же нервы отъ высокой температуры потеряютъ свою раздражительность, то послѣдовательное обливаніе прохладною водою, которое нами всегда употреблялось, возвратитъ имъ прежнее состояніе.

Свѣденія наши объ иннерваціи матки еще въ высшей степени отрывочны, а еще менѣе опредѣлено участіе нервовъ въ явленіи маточныхъ отдѣленій. Что же касается до вліянія нервовъ на отдѣленіе молока, то хотя опыты Эгарда ¹⁾ были безуспѣшны, но я на основаніи нѣкоторыхъ данныхъ не могу принять, чтобы всѣ эти отдѣленія совершались безъ участія нервовъ.

Мы знаемъ, что душевныя потрясенія оказываютъ иногда сильное вліяніе на мѣсячныя отдѣленія. Подѣ этими же впечатлѣніями измѣняется не только количество, но и качество молока; главное же, что эти отдѣленія усиливаются или возобновляются подѣ вліяніемъ электричества. Этотъ фактъ давно уже извѣстенъ, но Оберъ первый примѣнилъ его къ выдѣленію молока и его наблюденія были опубликованы въ *Union méd.* 1855. Потомъ Беккерель и Лардѣръ доказали, что усиленіе отдѣленія молока подѣ вліяніемъ электрическаго тока не есть случайность, а дѣйствительное слѣдствіе тока. Наконецъ д-ръ Фурнье (*Gaz. des Hébr.* n^o 57, 1862) заявилъ объ отдѣленіи молока при дѣйствіи на груди электрическимъ токомъ ²⁾.

Что электричество вызываетъ прекратившіяся и усиливаетъ недостаточныя мѣсячныя отдѣленія, на это мы имѣемъ много фактовъ,

¹⁾ *Физиологія нервной системы*, И. Съченова, 1866, стр. 385.

²⁾ «Обзоръ трудовъ по части акушерства и женскихъ болѣзней за 1861 и 1862 годы». В. Флоринскаго (*В. М. Ж.* августъ, 1863 г.).

приводимыхъ докторомъ Гольсбекомъ ¹⁾). Я замѣчалъ при употребленіи гальваническаго тока противъ другихъ болѣзней, когда токъ былъ направляемъ не на тазовую область, что все-таки регулы появлялись раньше и обильнѣе.

Изъ этого видимъ, что дѣйствіе электричества, касательно отдѣленій матки и молочной желѣзы, совершенно аналогично съ дѣйствіемъ паровой ванны, и потому я заключаю, что въ этихъ случаяхъ паровая ванна дѣйствуетъ на нервы, возбуждая ихъ дѣятельность.

Наши бани—тѣже паровыя ванны, отличающіяся только тѣмъ, что въ нихъ дышится тѣмъ же влажнымъ нагрѣтымъ воздухомъ, тогда какъ въ паровой ваннѣ, употребляемой нами, вдыхается воздухъ комнатный. По этому въ банѣ прекращается выдѣленіе лучистаго теплорода и черезъ легкія, такъ какъ температура воздуха тамъ выше 37° Ц. Опыты, произведенные мною въ бани, были сходны съ опытами въ паровой ваннѣ. Она оказывала такое же дѣйствіе на маточныя отдѣленія, какъ и на отдѣленіе молочной желѣзы.

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

Браунъ ²⁾ считаетъ вреднымъ для родильницъ сильное потѣніе. Основываясь на своихъ наблюденіяхъ, я не могу съ этимъ согласиться. Правда, содержаніе родильницы въ постоянной высокой температурѣ расслабляетъ организмъ, однакожь потѣніе, хотя и обильное, но кратковременное, по моему мнѣнію, не производитъ никакихъ дурныхъ послѣдствій.

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

¹⁾ *Руководство къ примѣненію электричества*, Доктора Гольсбека. Пер. Ходунова. 1862, стр. 531 и 630.

²⁾ *Руководство къ Акушерству*. Брауна. Пер. Гиршгорна. 1860, стр. 305.

захъ, отъ неосторожности, больныя простуживались и заболѣвали различными болѣзнями, — въ обыкновенное же время родильныя маточныя отдѣленія идутъ правильно, отдѣленіе молока тоже, воспаления грудей не случалось наблюдать, и не смотря на то, что на второй или третій день больныя встаютъ съ постели, онѣ не чувствуютъ даже слабости, которая повидимому должна бы увеличиться послѣ сильнаго потѣнія.

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

Только во время самаго потѣнія тѣло теряетъ въ вѣсѣ; суточный же вѣсъ отъ этого не измѣняется, а напротивъ увеличивается. Изъ наблюденій д-ра Шпека ¹⁾ видимъ, что послѣ сильнаго потѣнія, продолжающагося нѣсколько часовъ сряду, при спокойномъ положеніи тѣла замѣчается большее приращеніе въ суточномъ вѣсѣ тѣла, чѣмъ при спокойномъ положеніи безъ потѣнія, предполагая, что въ томъ и другомъ случаѣ употребляется одинаковая пища. Такъ въ первомъ случаѣ прибыль въ вѣсѣ тѣла въ теченіи сутокъ простиралась до 319 грам., а во второмъ до 150 грам. Во время же самаго потѣнія сряду въ теченіи трехъ часовъ убыль 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 болѣзни здоровье сдѣлалось гораздо лучше прежняго и больныя полнѣли. Всякому наконецъ извѣстно, что только сейчасъ послѣ бани въ продолженіи нѣкотораго времени чувствуется изнеможеніе, но чрезъ нѣсколько часовъ крѣпость во всемъ тѣлѣ восстанавливается, въ особенности у тѣхъ, которые привыкли, послѣ того когда попарятся, оканиваться холодною водою.

¹⁾ *Вѣст. нов. врачев. методовъ* Д-ра Гржимало, n° 13, 1861.

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

Что касается до того, что продолжительное употребленіе теплыхъ ваннъ дѣлаютъ кожу необыкновенно чувствительною къ атмосфернымъ измѣненіямъ температуры, — къ простудѣ, то это можетъ относиться развѣ только до теплыхъ и паровыхъ ваннъ, когда онѣ употребляются однѣ. 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 укрѣпленія кожныхъ нервовъ и мышцъ, какъ холодная вода, въ особенности когда она употребляется на предварительно разогрѣтое тѣло. Быстрый такой переходъ отъ тепла къ холоду пріучаетъ организмъ противо-дѣйствовать вреднымъ вліяніямъ отъ переменъ въ температурѣ воздуха.

Значительное число больныхъ, какъ своихъ, такъ и И. Ф. Зюкова, которымъ были дѣлаемы ванны съ послѣдовательнымъ обливаніемъ холодною водою, отъ различныхъ болѣзней, я видѣлъ нѣсколько лѣтъ спустя совершенно здоровыхъ и не подвергающихся простудѣ.

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

¹⁾ *Физиологическое дѣйствіе обливаній тѣла холодною водою.* Диссерт. Н. Афанасьева, 1863, стр. 33.

низкой температуры и не смотря на такой переходъ, чувствуютъ себя совершенно здоровыми. Нѣкоторые даже дѣлають подобныя ванны зимою въ прорубѣ или въ снѣгу. Это я видѣлъ собственными глазами и привожу какъ фактъ. Объяснить, почему подобный рѣзкій переходъ не имѣетъ вреднаго вліянія, можно на основаніи опытовъ Либермейстера¹⁾, который замѣчалъ, что при подобныхъ условіяхъ внутренняя температура крови не понижается чрезъ извѣстный промежутокъ времени.

Быть можетъ мнѣ возразятъ, что все мои наблюденія были почерпнуты въ Сибири, въ простомъ классѣ, гдѣ народъ, благодаря суровой природѣ, сроднился съ нею съ дѣтства и привыкъ къ этимъ перемѣнамъ на столько, что онѣ 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 на холодъ. Также нерѣдко 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 пріучить къ вліяніямъ рѣзкихъ перемѣнъ температуры.

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

¹⁾ *Archiv der Anat., Physiol. und wissensch. Medic.*, 1860, n° 4.

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

Бильротъ ²⁾ при дѣйствительно воспаленныхъ частяхъ рекомендуетъ ледъ, какъ отличное противовоспалительное и по тому самому противолихорадочное средство. Странно, почему при воспаленіи молочной желѣзы многіе боятся употреблять холодъ. Даже и Бильротъ ³⁾ должно быть сомнѣвается въ пользу холода, когда говоритъ, что при воспаленіи молочной желѣзы прикладываніе пузыря со льдомъ на больную 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 умѣряютъ лихорадку, только не нужно давать имъ согрѣваться и мѣнять каждыя пять минутъ, а если возможно, то и чаще. Лучше 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

¹⁾ *Langenbeck's Archiv*, Bd. I.

²⁾ Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten (*Arch. f. klin. Chir.*, Bd. II, Heft 3).

³⁾ Krankheiten der Brust, v. Dr. Th. Billroth (*l. c.*, стр. 75).

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, и относительно предъидущихъ 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 вода всегда сохраняетъ постоянную температуру около 0°. При выжиманіи компрессъ отъ теплоты рукъ нѣсколько согрѣвается, но все-таки каждый разъ одинаково и въ этомъ нѣтъ никакого вреда. Хотя и эти компрессы при сильномъ воспаленіи чрезъ минуту уже нагрѣваются, однако кожѣ перемѣняя 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 согрѣвающій компрессъ (*compresse échauffante*). Дѣйствіе этихъ компрессовъ совершенно противоположно предъидущимъ. Первоначальное дѣйствіе ихъ такое же, какъ и тѣхъ. Холодъ сжимаетъ волнозные кровеносные сосуды и поэтому уменьшаетъ гиперемію; но вскорѣ 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 теплородъ и тѣмъ самымъ способствуетъ къ произведенію испарины. Это какъ бы мѣстная парованна. 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 сверхъ ея фланелью, тогда дѣйствіе его значительно усилится. Когда компрессъ начинаетъ высыхать, кладется подобнымъ образомъ новый, дѣйствующій сильнѣе перваго, такъ какъ нервы вслѣдствіе нагрѣванія предъидущимъ компрессомъ дѣлаются впечатлительнѣе.

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

Паровыя ванны значительно ускоряютъ дѣйствіе компрессовъ.

По мнѣнію Билброта ⁴⁾ постоянно употребляемая влажная теплота 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 скорѣйшее всасываніе разрушенныхъ клѣточекъ, или же жидкостей, неупотребленныхъ еще на образованіе клѣточекъ».

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

Согрѣвающіе компрессы въ дѣйствиіи 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 перемѣны припарки, а между тѣмъ неаккуратнымъ возобновленіемъ ихъ не достигнемъ желаемой цѣли. Кромѣ того, если припарки постоянно перемѣняются, то отъ этой постоянной теплоты нервы притупляются и дѣйствіе ихъ менѣе успешное. Между тѣмъ компрессъ, положенный хотя на всю ночь, дѣйствуетъ равномерно, поддерживая постоянную теплоту. Впечатлительность нервовъ возвращается со всякой перемѣной компресса; больная можетъ съ нимъ спать спокойно всю ночь, не нуждаясь въ посторонней помощи.

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

⁴⁾ Рефератъ по хирург. проз. Шимановскаго (*Восно-Мед. Журн.*, августъ, стр. 258).

ный шарикъ термометра, прикасаясь одной стороной къ поверхности кожи, а другой къ компрессу, не далъ вѣрнаго показанія. Потому я довольствовался тѣмъ, что измѣрялъ 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 повышеніе на $1,9^{\circ}$ Ц.

И. Ф. Зюковъ ¹⁾ при воспаленіи молочной желѣзы съ сильнымъ повышеніемъ температуры въ тѣлѣ употребляетъ поясную ванну около $+22^{\circ}$ 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 больныя были слабаго, лимфатическаго тѣлосложенія. Въ такихъ случаяхъ поясныя ванны комнатной температуры, назначенныя одинъ или два раза въ день, послѣ которыхъ производились легкія движенія или прогулка пѣшкомъ, весьма скоро возстановляли 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 періодѣ 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, слабаго лимфатическаго тѣлосложенія, блондинка, родила первый разъ и сама кормить. На 7-й недѣль 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 изъязвленій. Въ общемъ состояніи больная чувствуетъ небольшой жаръ, потерю аппе-

¹⁾ *Гомеопатическій Листокъ*, 1860, н^о 8 и 37.

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

Назначена на ночь паровая ванна въ продолженіе 20-и минутъ, съ обливаніемъ тѣла водою 25° Ц., согрѣвающіе компрессы на грудь и почаще кормить ребенка больною грудью. На другой день больная чувствуетъ себя хорошо, — боль въ груди очень незначительна, твердости нѣтъ, — молоко выдѣляется свободно. Температура тѣла $36,7^{\circ}$ Ц. Компрессъ продолжался 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 векорѣ послѣ родовъ развилось воспаленіе молочной желѣзы. Не знаю, какія средства были употребляемы, но болѣзнь длилась нѣсколько мѣсяцевъ и на лѣвой груди было 3-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 мышкою. Молоко совсѣмъ не выдѣляется. Правая грудь слегка припухши, но не болѣзненна; лѣвая же представляется на видъ повсемѣстно твердою, кожа горячая, покраснѣвшая; — 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 $39,1^{\circ}$ Ц. Послѣродовыя отдѣленія, съ вчерашняго вечера, пріостановились, но боли въ животѣ не чувствуютъ; матка сократилась, какъ обыкновенно, на 4-мъ днѣ. Запоръ на низъ. Назначено *sulph. magnesiaе* \mathfrak{z} s. на пріемъ и холодныя компрессы на лѣвую грудь. Вечеромъ, послѣ 12-ти часоваго 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 согрѣвающій компрессъ. Больная спала всю ночь крѣпко, но утромъ опять начала чувствовать боль въ груди сильнѣе, вслѣдствіе чего опять начала прикладывать холодныя примочки. Послѣродовыя отдѣленія

одѣлались обильными, температура тѣла 37,7° Ц. Пульсъ 96. Къ ночи опять повторена ванна и согрѣваяющій 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 больной 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, крѣпкаго 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 спермацетной мази и покрыла гуттаперчевой шляпочкой, подвязавъ платкомъ грудь и прижавъ такимъ образомъ эту шляпочку къ груди. Почью уснула крѣпко, но проснувшись, почувствовала сильную боль въ груди. На утро я нашелъ большую грудь увеличенною въ объемъ, на ощупь бугристою, горячею, безъ измѣненія въ цвѣтѣ кожи. Общее состояніе безъ измѣненія. Назначено слабительное изъ сѣрнокислой магнезій; на грудь ol. camphor. на ватѣ и почаще кормить этою грудью. Послѣднее не было исполнено, по причинѣ сильной боли, появляющейся 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 увеличились послѣродовыя отдѣленія и молоко легко было отсасываемо, но бугристая опухоль въ одномъ мѣстѣ въ верхней части груди не уменьшилась. Холодныхъ примочекъ не можетъ тоже переносить, по причинѣ сильной боли, которая утихаетъ, когда компрессъ начинаетъ согрѣваться; а потому начали прикладывать согрѣвающіе компрессы и каждый день дѣлать паровую ванну. На 8-й день подобнаго лѣченія вскрылся

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 обѣихъ грудей, такъ какъ больная перестала кормить, а передала дитя кормилицѣ.

Наблюденіе IV. (Случай изъ практики товарища К.). Больная В. К., крѣпкаго тѣлосложенія, 25 лѣтъ, родила 18 августа 1865 г. благополучно. На 4-й день послѣ родовъ, при слабомъ 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. hyoseyami, сухія припарки и ножная ванна. Внутрь: Rp. 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 болящею. Назначено втираніе меркуріальной мази, но когда опухоль не разрѣшалась, а появилась флюктуація, то перешли къ смягчительнымъ припаркамъ. Когда обозначилось явное зыбленіе, 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 байтоновская 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 появиться нарыву, являлись molimina menstrualia. Больная уже не кормила, а потому въ ноябрѣ начали употреблять разныя мѣсячегонныя средства, но безъ пользы. Въ концѣ ноября все-таки мѣсячныхъ отдѣленій не было, а нарывъ образовался. Въ декабрѣ съ цѣлію вызвать мѣсячныя отдѣленія ставились пивки ad collum uteri, дѣлались ножныя ванны съ солью и горчицею, но все оказалось бесполезнымъ и нарывъ явился въ свое время. Словомъ, это продолжалось восемь мѣсяцевъ, больная истощи-

лась, появились ночные поты съ постоянною усиленною температурою тѣла, — потеря аппетита. Грудь представлялась опухшею повсемѣстно, твердою, съ нѣсколькими отверстіями на поверхности, изъ которыхъ выходилъ гной. Мы предположили сдѣлать глубокой разрѣзь 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., 23-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. Чрезъ нѣсколько дней, вслѣдствіе трещины на соскѣ, развилось воспаленіе праваго соска и въ толщѣ его образовался нарывъ, 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 ясно ощущивается затвердѣніе цѣлой доли, при дотрогиваніи болящей. 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 полъунціи сѣрнокислой магнезии; 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 при пожатіи груди и этимъ облегчило 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 впрочемъ 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 ясная флюктуація. 11-го въ ваннѣ вскрылся нарывъ и вытекло обильное количество гноя.

Больная послѣ этого совершенно поправилась, но изъ нарыва постоянно выходило немного гноя съ молокомъ. Въ началѣ мая грудь опять припухла, подкрыльцовыя желѣзы сильно распухли и начали болѣть. Образовались два нарыва въ молочной желѣзѣ и подъ мышкой. Первый вскрылся 9-го, а второй 10-го мая. Оставлены паровыя ванны, а только клались согрѣвающіе компрессы. Съ 20-го мая назначены поясныя ванны въ 22° Р. въ продолженіе 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 пѣшкомъ. 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 іюль 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 болѣзненная, 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 представилась въ слѣдующемъ состояніи: снаружи, болѣе книзу, ошупывается

твердая, болѣзненная опухоль; кожа въ этомъ мѣстѣ покраснѣвшая. Въ остальной части груди замѣтно только увеличеніе въ объемѣ, но нѣтъ такой твердости. Подкрыльцовыя желѣзы съ большой стороны распухла. Трещина на соскѣ, 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. Послѣродовыя отдѣленія прекратились. Запоръ на низъ. Назначено 1/2 унціи сѣрнокислой магнезіи, холодныя примочки на грудь и на ночь паровую ванну. Трещину прижегъ заостреннымъ кускомъ ляписа. Послѣ ванны больная кормила больною грудью ребенка и отдѣленіе молока было свободно, хотя сопровождалось болью въ соскѣ. На другой день температура тѣла=37,3°. Послѣродовыя отдѣленія возстановились. Опухшая грудь сдѣлалась нормальной, за исключеніемъ вышеупомянутой опухоли, которая впрочемъ тоже уменьшилась и стала менѣе чувствительною. Больная продолжаетъ кормить больною грудью 4 раза въ сутки. Компрессы продолжаются. Вечеромъ опять ванна. Прижиганіе соска повторено. На 3-й день опухоль значительно меньше, — трещина подживаетъ, кормить свободно. Общее состояніе удовлетворительно. Холодныя компрессы замѣнены согрѣвающими. Паровыя ванны продолжаются. На 6-й день опухоль совершенно разрѣшилась. Остальные случаи болѣе или менѣе похожи на предъидущіе, а потому считаю лишнимъ приводить ихъ.

Теперь перехожу къ частному изложенію лѣченія воспаленія молочной желѣзы.

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 вполне удовлетворяютъ дѣли, — слабоотсасывающіе неэффективны, сильные болѣзненны, и хотя, по мнѣнію Churchill'a ¹⁾, лучше всего отсасывать помощью аппарата, приноров-

¹⁾ L. с. 100.

ленного для этой цѣли, но я совершенно согласенъ съ мнѣніемъ проф. Китера ¹⁾, что самый лучший 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 согрѣвающій компрессъ 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 сильная, вслѣдствіе лихорадочнаго состоянія и потѣнія въ паровой ваннѣ, назначаю питье изъ какого-нибудь чая или лучше всего чистую, свѣжую воду комнатной температуры.

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

Трещины и язвы на соскахъ прижигаю кускомъ япсиса. Такъ какъ во время сосанія ребенокъ постоянно раздражаетъ эти язвы механически, чѣмъ производитъ боль и мѣшаетъ заживленію, то лучше всего покрывать сосокъ кисеей и сквозь нее давать сосать. Хотя для этой цѣли предлагаютъ разныя шляпочки и искусственные соски, но случается, что ребенокъ съ ними не сосетъ. Вельпо совѣтуетъ въ этихъ случаяхъ сосокъ покрывать коллодіемъ ²⁾.

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 холодные, часто перемѣняемы. Кромѣ того назначаемъ противовоспалительную діету и при запорахъ слабительное изъ среднихъ солей ³⁾. Когда же

¹⁾ Рук. женскихъ болѣзней. 1858, стр. 305.

²⁾ Л. с.

³⁾ Не смотря на простоту и удобство снарядовъ, предложенныхъ д-ромъ Штейнбахеромъ и д-ромъ Гржимало, все-таки они не всегда могутъ быть подъ руками, что весьма неудобно въ частной практикѣ, а потому мы дѣлаемъ паровую ванну помощью самовара. Дѣлается это слѣдующимъ образомъ: Въ одинъ конецъ обыкновенной ванны ставится кипящій самоваръ, въ другомъ же помѣщается табуретъ съ простымъ или, лучше, съ рѣшетчатымъ сидѣніемъ. Сверхъ камфорки кладется кирпичъ, а самоваръ долженъ быть неполный, иначе онъ будетъ брызгать. На табуретъ садится больная и ее покрываютъ вмѣстѣ съ ванной одеялами, оставляя свободною только голову. Для усиленія дѣйствія,

отъ этихъ средствъ лихорадка уменьшится и опухоль въ груди тоже начнетъ разрѣшаться, то опять кладемъ согрѣвающіе компрессы, возобновляя опять прохлаждающіе, какъ скоро замѣтимъ усиленіе болѣзненныхъ припадковъ.

Если же воспаленіе не разрѣшается, а переходитъ въ нагноеніе, или когда мы приняли болъзную въ періодъ нагноенія, то главною задачею 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 болъзная обливается водою. 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 ¹⁾, Сканцони ²⁾ и Штейнгаузенъ ³⁾ совѣтуютъ вскрывать немедленно, какъ только появилась флюктуація. Вельпо ⁴⁾, М'Clintock ⁵⁾ и проф. Киртеръ ⁶⁾ приступаютъ къ вскрытію въ то время, когда нарывъ совершенно созрѣетъ. Педатонъ ⁷⁾ говоритъ, что заблаговременное вскрытіе нарыва въ излагаемой болѣзни вовсе не дѣйствуетъ такъ благопріятно, какъ при подкожномъ нарывѣ. Воспаленіе развивается въ ткани слишкомъ плотной и бѣдной

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

¹⁾ Beatty, *Dublin Journ.*, Vol. IV, p. 340 (cit. Churchill).

²⁾ *Женск. болъзни*, Кивиша, ч. III, стр. 119.

³⁾ *Loc. cit.* стр. 242.

⁴⁾ *Loc. cit.*

⁵⁾ Cit. Churchill.

⁶⁾ *Женск. болъзни*, стр. 307.

⁷⁾ *Хир. Пат.*, ч. III, стр. 611.

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

Бильротъ ⁴⁾ придаетъ важность тому обстоятельству, что лихорадочныя больныя, страдающія скрытымъ нагноеніемъ, отличаются особенною чувствительностью къ новымъ поврежденіямъ. Если лихорадочное состояніе вызвано поверхностнымъ нарывомъ и при вскрытіи была перерѣзана лишь весьма тонкая стѣнка, то реакція равна нулю; если же разрѣзъ былъ сдѣланъ чрезъ болѣе толстые слои, то легко можетъ наступить быстрое повышеніе температуры съ ознобомъ.

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

¹⁾ *On diseases of the breast*, p. 16 (Cit. Churchill).

²⁾ *Хирургія* М. I. Хеліуса. Пер. Лей. 1845. Ч. I, стр. 27.

³⁾ Cit. Vidal de Cassis, p. 24.

⁴⁾ *Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten.*

зательства, что не всегда необходимо вскрывать, въ особенности если больныя боятся этого. Въ гидропатической практикѣ И. Ф. Зюкова, который никогда не вскрываетъ нарывовъ, все-таки исходы благополучныя.

Послѣ произвольнаго или искусственнаго вскрытія нарыва нужно продолжать паровыя ванны и компрессы; но 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 смѣняется другой, а мѣсячныхъ отдѣленій нѣтъ, то въ этихъ случаяхъ назначаемъ поясныя ванны комнатной температуры одинъ или два раза въ день и вокругъ живота согрѣвающей компрессъ; на груди согрѣвающей компрессъ, но 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 согрѣвающие компрессы.

Весьма нерѣдко послѣ воспаленія 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 согрѣвающие компрессы. Дѣлаемъ также ежедневно паровую ванну съ послѣдовательнымъ обливаніемъ тѣла водою, температуру которой ежедневно понижаемъ. Кромѣ 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 И. Ф. Зюковымъ ¹⁾.

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 согрѣвающие компрессы чѣмъ холоднѣе, тѣмъ скорѣе способ-

¹⁾ Вѣстникъ новѣйшихъ врачебныхъ методовъ. 1862, н° 18.

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



...

...

...

...

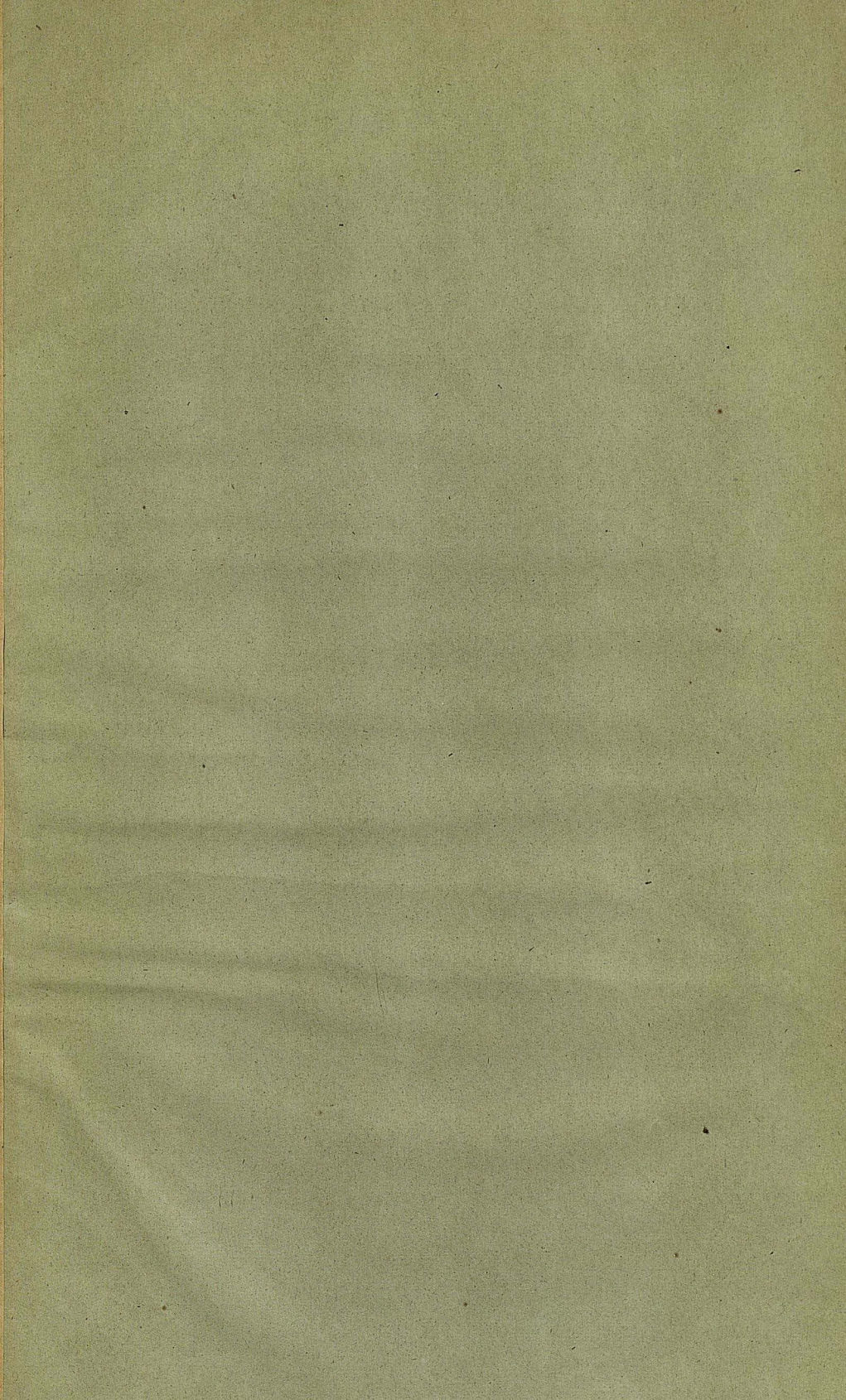
ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) Въ началѣ воспаленія молочной желѣзы необходимо отсасывать молоко.
 - 2) Потѣніе въ послѣродовомъ періодѣ полезно.
 - 3) При воспаленіи молочной желѣзы припарки съ большею пользою могутъ быть замѣняемы согрѣвающими компрессами.
 - 4) При крупѣ гортани рвотныя не дѣйствительны.
 - 5) При торпидной 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 ускоряетъ высыпаніе.
 - 7) Въ *hydrocephalus acutus*, у маленькихъ дѣтей, не всегда замѣчается замедленіе пульса.
-

ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) При выборе помещения для размещения жилищно-коммунального хозяйства необходимо учитывать следующие условия:
- 2) Помещение должно быть удобным для обслуживания населения.
- 3) При выборе помещения необходимо учитывать следующие условия: а) наличие удобного подъезда; б) наличие необходимых коммуникаций; в) наличие необходимого оборудования.
- 4) При выборе помещения необходимо учитывать следующие условия: а) наличие удобного подъезда; б) наличие необходимых коммуникаций; в) наличие необходимого оборудования.
- 5) При выборе помещения необходимо учитывать следующие условия: а) наличие удобного подъезда; б) наличие необходимых коммуникаций; в) наличие необходимого оборудования.
- 6) При выборе помещения необходимо учитывать следующие условия: а) наличие удобного подъезда; б) наличие необходимых коммуникаций; в) наличие необходимого оборудования.
- 7) При выборе помещения необходимо учитывать следующие условия: а) наличие удобного подъезда; б) наличие необходимых коммуникаций; в) наличие необходимого оборудования.

ИИ
ИИ



0



2011096770