

Кушелевский Валериан Иустинович

**К вопросу об остром воспалении
молочной железы**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
В15

В15 **Валериан Иустинович К.**
К вопросу об остром воспалении молочной железы / Кушелевский Валериан Иустинович –
М.: Книга по Требованию, 2023. – 43 с.

ISBN 978-5-519-92057-5

ISBN 978-5-519-92057-5

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг — не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель — вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания — решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

КЪ ВОПРОСУ
ОБЪ ОСТРОМЪ ВОСПАЛЕНИИ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛѢЗЫ.

Груды (mammae) у женщинъ лежатъ на большой грудной мышницѣ, 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 parolis и ranseas. 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 окружены 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 съуживается, поднимается къ вершинѣ соска и открывается отдѣльно небольшимъ отверстіемъ отъ $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{5}$ ". Всѣ эти выводные каналы по Келлиkerу ¹⁾ имѣютъ, — кромѣ эпителиа, 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 мышицы ²⁾. Морель ³⁾ въ млечныхъ ходахъ принимаетъ только эластическія волокна; но въ междудольчатой соединительной ткани, по его мнѣнію, находится довольно большое количество гладкихъ мышицъ.

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⁾ *Gistologie* А. Келликера. Пер. Ковалевскаго. 1865, стр. 600.

²⁾ *Tamъ же*.

³⁾ *Traité d'histologie humaine normale et pathologique*, par C. Morel, 1864, p. 132.

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 артеріи 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 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.

Нервы по Эккарду 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 подкожныхъ 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 псходовъ, замѣчаемыхъ при ихъ вос-

¹⁾ Кёликеръ, *l. c.*

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

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

паденіи. 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 submam-malis) и 3) воспаление молочной желѣзы (mastitis parenchymatosa). Этими—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⁾, Видаль-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 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 воспаление въ самой желѣзѣ, употреблялись для этого различныя средства. Проводились заволокы только черезъ соски, или же черезъ всю толщю желѣзы. Для заволокъ 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 1858.

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 операцій 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 сдавленные 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 ѣдкаго 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 въ послѣдствіи 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 *abcès 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 наблюденія оправдываются на практикѣ, такъ какъ воспаленіе молочной желѣзы встрѣчается довольно часто только во время полнаго ихъ развитія и физиологической дѣятельности. У новорожденныхъ какъ дѣвочекъ, такъ и мальчиковъ, молочныя желѣзы въ большей части случаевъ при небольшомъ давленіи выделяютъ 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, въ беременности и въ 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 нерѣдка, въ особенности у недавно родившихъ ⁴⁾. По мнѣнію Churchill'a ⁵⁾ этой болѣзни подвержены преимущественно женщины перворожавшія въ первые три мѣсяца послѣ родовъ. M'Clinlock ⁶⁾ нашелъ, что большинство заболѣвающихъ приходилось до

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

²⁾ *Рук. опытныхъ больней*. 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 Fleetwood Churchill*, trad. p. Wieland et Dubrisay. 1866,

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

шести недѣль послѣ родовъ. Изъ 23-хъ моихъ 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.*, р. 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 середины 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 соблюдаетъ предосторожностей, то легко можетъ простудиться. И самыя больныя всегда указываютъ на эту можетъ быть совершенную случайность, 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 воспаленія легкихъ или подреберной плевы, 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 завалъ 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, наполненные 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 Бушо 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. Манассеина 1866, стр. 241.