

1920

Л-58 4987

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ
1897—98 учебномъ году.

П

№ 58.

БИБЛИОТЕКА
Харьковского Мемориального Института
№ 4987
Шифр

КЪ ВОПРОСУ

О ПЕРВИЧНОМЪ ТУБЕРКУЛЕЗѢ РО- ДОВЫХЪ ПУТЕЙ.

ПРОВЕРЕНО 1931

(Экспериментальное изслѣдованіе).

Изъ эпизоотологическаго кабинета проф. В. Е. Воронцова.



64246

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Ивана Митрофановича Попова.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были:
профессора К. О. Славянской, В. Е. Воронцовъ, приватъ-до-
центъ П. Т. Садовскій.



С-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія Штаба Отд. Корн. Жанд. Пантелеймон. ул., № 9.
1898.

Серія докторских диссертаций, допущенных къ защитѣ въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ
1897—98 учебномъ году.

№ 58.

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медич. Ін-ту

№ 4984

№ 1-58

7-НОЯ 2012

КЪ ВОПРОСУ

О ПЕРВИЧНОМЪ ТУБЕРКУЛЕЗѢ РО-
ДОВЫХЪ ПУТЕЙ.

616-002.5:1131
П-28

(Экспериментальное изслѣдованіе).

Изъ эпизоотологическаго кабинета проф. В. Е. Воронцова.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Ивана Митрофановича Попова.

Цензорами диссертации, по поручению Конференции, были:
профессора К. О. Славянской, В. Е. Воронцовъ, приватъ-до-
центъ П. Т. Садовскій.

ПРОВЕРИТЬ

Библиотечка Чита

Харьк. Гос. Мед. Ин-т. № 19610

Мат. № 30

Шифр. деп.

№ каталог 58

1631

19610

58

С-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія Штаба Отд. Корп. Жанд. Пантелеймон. уз., № 9.
1898.

Перуочет
1966 г.

3798

Мед.
№ 30
1-го Харьк. Мед. Института

1900

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

Печатается съ разрешения Конференціи ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи.

д-р к. Мед. наук
НАУКОВА БАНКА ЦРКА

ВВЕДЕНІЕ.

Знаіе путей, которыми проникаетъ въ тѣло зараза и условій этого проникновенія имѣетъ большую цѣнность. Въ частности, условія и способы зараженія туберкулезомъ, покоящіеся до сихъ поръ на довольно шаткихъ основаніяхъ, важны во многихъ отношеніяхъ: во 1-хъ каждому человѣку интересно и желательно знать — откуда можетъ послѣдовать его погибель, что-бы съ помощью этихъ свѣдѣній своевременно спастись отъ нея принявъ надлежащія мѣры. Видѣ известно напр., что въ одной Германіи, только отъ легочной чахотки умираетъ ежегодно до 150,000 человѣкъ. По Hirsch'у $\frac{1}{7}$ часть всѣхъ смертныхъ случаевъ падаетъ на эту болѣзнь, а если принять во вниманіе всѣ хроническіе случаи, то $\frac{2}{3}$ всей суммы человѣческихъ страданій придется отнести на счетъ чахотки, начавшейся тѣмъ или инымъ путемъ и приведшей въ концѣ концовъ больного къ могилѣ *) Во 2-хъ это важно и, такъ сказать, въ социально-нравственномъ отношеніи, ибо одинъ мужчина не женился-бы, а другая женщина не вышла-бы замужъ, зная, что она произведетъ потомство, можетъ быть, осужденное на страданія и преждевременную смерть въ моментъ самаго зачатія. Въ 3-хъ это важно и для судебного врача.

Принимая во вниманіе все вышесказанное, я весьма охотно воспользовался предложенною мнѣ прив. доц. П. Т. Садовскимъ темою, указанною въ заголовкѣ, тѣмъ болѣе, что для выясненія этого вопроса мы почти неимѣемъ никакихъ данныхъ.

*) Частн. патол. и терап. Г. Звхторста т. IV 1893 г., стр. 644.

Институт
НАУКОВА БАНКА ЦРКА

I.

Ввиду огромной важности разбираемой болѣзни, вполне естественно было-бы ожидать, что множество врачей пытались уяснить себѣ ея этиологію, — такъ оно и есть на самомъ дѣлѣ: смѣло можно сказать, что ни объ одной болѣзни небыло написано такъ много, какъ о туберкулезѣ. Попытки уяснить болѣзнь экспериментальнымъ путемъ являются уже въ началѣ нынѣшняго столѣтія. Но такъ какъ тогдашніе методы изслѣдованія были весьма ненадежны, то неудивительно, что результаты авторовъ были разнорѣчивы и въ настоящее время имѣютъ лишь историческій интересъ даже работы второй половины вѣка. Слѣдуетъ принять во вниманіе, что одинъ изслѣдователь расходился съ другимъ даже во взглядахъ на бугорокъ — тогда единственный признакъ бугорчатки и гдѣ для одной болѣзни являлась несомнѣнно доказанной, тамъ ее другой не признавалъ. Отсюда, конечно, ясно, что для насъ имѣютъ цѣну лишь тѣ работы, которыя написаны послѣ того, какъ Кохъ въ 1882 году неопровержимо доказалъ, что виновникомъ туберкулеза, гдѣ бы и въ какой бы формѣ онъ ни проявился, является всегда открытый имъ бактеріи.

Вотъ краткая исторія экспериментовъ надъ бугорчаткой.

Первый прививавшій туберкулезные продукты, взятые отъ человѣка, животнымъ, былъ *Hebreard*¹⁾ (1802 г.), за нимъ слѣдуетъ *Salmade*²⁾ (1805 г.), потомъ, втеченіе болѣе четверти вѣка не упоминается въ доступной мнѣ литературѣ этого вопроса ни объ одномъ авторѣ вплоть до 1832 года, когда были обнародованы изслѣдованія *Vaennec'a*³⁾, наблюдавшаго передачу болѣзни отъ человѣка людямъ и животнымъ. Далѣе упоминается имена *Malin'a*⁴⁾ *Sacobs'a*⁵⁾ *Vines'a*⁶⁾ и *Klencke*⁷⁾ который въ 1843 г. вводилъ распадъ миллиарныхъ бугорковъ въ яремную вену кролика и вызывалъ такимъ способомъ туберкулезъ легкихъ и печени. Кажется, что

¹⁾, ²⁾, ³⁾, ⁴⁾, ⁵⁾ и ⁶⁾ *I. Чайковский*. Микроорганизмы органовъ дыханія Человѣка, стр. 72, Харьковъ 1889 г.

⁷⁾ *Сивинскій* Дис. 1891 г. Материалы для этиологіи бугорчатки.

Булъ (въ 1863 г.) былъ первый изслѣдователь, нашедшій въ гигантскихъ клеткахъ бугорковъ и казеозныхъ гнѣздахъ микроооки и палочки и полагавшій, что микробы эти, разносясь по тѣлу соками, служатъ причиной образованія бугорковъ. Однако, первымъ, кто призналъ туберкулезъ инфекціонною болѣзью, слѣдуетъ считать *Villemin'a* (въ 1865 г.), онъ же доказывалъ, что ядъ содержится кромѣ бугорковъ въ крови и мокротѣ туберкулезныхъ животныхъ.

Предшественники *Villemin'a* — *Kortum*¹⁾, *Lepelletier*²⁾, *Aliber*³⁾, *Gesant*⁴⁾, пытавшіеся опредѣлить экспериментальнымъ путемъ — прививаема-ли чахотка, получили отрицательные результаты. Въ такому же выводу пришли и нѣкоторые авторы, работавшіе послѣ *Villemin'a* — *Konheim*, впоследствии, однако сознавшійся въ своей ошибкѣ, *Френкель*, *Герингъ*, *Митрофановъ*⁵⁾.

Имъ, будто бы, удавалось вызывать у животныхъ бугорчатку введеніемъ въ организмъ послѣднихъ смѣсокъ разнообразныхъ веществъ, напр. мокроты здоровыхъ людей, гноя, кусочковъ пропускной бумаги, угля, красокъ, и т. п. А. Митрофановъ, сдѣлавъ кошкѣ заволокъ, получилъ у ней ясно выраженный миллиарный туберкулезъ.

Интересны выводы, къ которымъ онъ пришелъ, экспериментируя между прочимъ и съ туберкулезными продуктами бугорками изъ кишекъ и съ серозныхъ оболочекъ и твѣрдыми массами изъ легкихъ:

1) Отъ прививанія твѣржистыхъ и другихъ патологическихъ продуктовъ трудно ожидать зараженія бугорчаткой.

2) Прививаемость сѣраго миллиарнаго бугорка сомнительна.

Въ концѣ концовъ онъ говоритъ, что при разсмотрѣніи анатомическихъ измѣненій, наблюдавшихся послѣ прививанія бугорчатки, видно, что изслѣдователю имѣли дѣло въ большинствѣ случаевъ съ процессами, отличными отъ бугорчатки,

¹⁾, ²⁾, ³⁾ и ⁴⁾ *Журналъ*. Опыты прививанія бугорка и очеркъ развитія ученія о немъ Дис. 1867 г.

⁵⁾ *Митрофановъ*. О прививаніи бугорчатки въ связи съ современнымъ ученіемъ о ней Дис. 1869 г.

если же приходилось наблюдать истинные бугорки, что нельзя считать доказанным, то исследователи собственно «не прививали бугорчатки, а скорее вызывали ее у животных из цыплят рядом патологических процессов. слѣдующих за прививаніем».

Къ числу исследователей, приписывавших микробам роль производителей туберкулеза, принадлежали *Клебс* (1877 г.) и *Tussaint* (1881 г.). Первый производил посѣвы свѣжих прививных бугорков, взятыхъ отъ морскихъ свинокъ, на куриномъ бѣлкѣ и черезъ 2—3 дня получалъ культуры, которыя вызвали у кошки туберкулезъ брюшины. Второму удалось, будто бы, культивировать микрококковъ, которыми онъ нашелъ въ крови животныхъ, страдавшихъ жемчужной болѣзью.

Что такое были микробы *Клебса* и *Tussaint'a*—теперь трудно сказать. Свое мнѣніе о заразительности чихотки *Villemin* основываетъ на слѣдующихъ данныхъ;

1) Изъ 9 кроликовъ, чрезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ прививки, 8 оказались съ бугорчаткой.

2) Удачныя прививки были кромѣ того; отъ коровы кролику, отъ человѣка морской свинкѣ и отъ кролика кролику, прививки отъ человѣка собакамъ и кошкамъ удавались съ трудомъ; 3 собаки остались здоровыми, у 4-ой результатъ сомнительный 2 кошки также не заболѣли, третья получила бугорчатку легкихъ только послѣ вторичной прививки.

Наконецъ привить болѣзнь отъ человѣка овцамъ и птицамъ вовсе не удалось, равно какъ осталось безрезультатнымъ впрыскиваніе туберкулезной матеріи 2-мъ кроликамъ въ дыхательное горло.

Раньше всего, по мнѣнію *Villemin'a*, бугорки являются въ легкихъ—чрезъ 10 дней послѣ прививки, а черезъ 28 дней ихъ можно наблюдать уже во всѣхъ органахъ. Прививаль онъ такимъ образомъ: въ кожѣ дѣлалъ разрѣзъ, вкладывалъ туда туберкулезный матеріалъ и закрывалъ ранку пластыремъ.

Въ 1886 г. проф. *Lebert* привилъ бугорчатку двумъ кроликамъ и тремъ свинкамъ. Первые погибли отъ туберкулеза,

какъ и одна изъ свинокъ, другая свинка пала отъ піэміи и третья, повидимому, отъ воспаления брюшины. Произвѣда 45 опытовъ *Лебертъ* пришелъ къ тому заключенію, что бугорчатка не есть специфическая болѣзнь, такъ какъ впрыскиваніе въ вены 2-хъ собакъ «простого гноя» дало у одной бугорки въ легкихъ, а у другой—въ легкихъ и печени. Этотъ же результатъ, будто бы, даетъ введеніе въ вены и другихъ патологическихъ продуктовъ.

Въ слѣдующемъ 1867 году описалъ свои 2 опыта съ кроликами *Genandet*; онъ прививалъ размягченные бугорки изъ трупъ чахоточной женщины. Одинъ кроликъ умеръ 4 дня отъ лимфангита, другой былъ убитъ чрезъ $5\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ и у него оказалось туберкулезное пораженіе брыжеечныхъ железъ.

Herard u Cornil (въ 1867 г.) привили 3-мъ кроликамъ бугорки съ брюшины и плевры чахоточнаго, а 2-мъ казеозныя массы изъ легкаго. Изъ первой категоріи—два заболѣли бугорчаткой, относительно 3-яго результатъ неизвѣстенъ, въ подлинникѣ сказано, что «3 былъ оставленъ для дальнѣйшихъ наблюдений»; изъ двухъ животныхъ, привитыхъ творожистыми массами, ни одно не заболѣло.

Къ числу противниковъ ученія *Villemin'a* въ 1867 г. присоединился и русскій авторъ—*Журигъ*. Онъ прививалъ «казеозное вещество», «которое было взято отъ умершаго отъ крупозной пневмоніи,» «сѣрые бугорки» и «желтые бугорки», для опытовъ брались главнымъ образомъ кролики, потомъ были кошки, собаки и голуби. Результатъ его изслѣдованій таковъ: «изъ 23-хъ вскрытій бугорки замѣчены 4 раза, но въ 3-хъ изъ нихъ бугорчатка была осложнена воспаленіемъ легкаго или плевры и, по всей вѣроятности, была вызвана этими болѣзненными процессами, только лишь у одного кролика она явилась самостоятельною болѣзью». На этомъ основаніи онъ рѣшилъ, что «бугорокъ не прививается». Однако число противниковъ *Villemin'a*, благодаря трудамъ *Клебса*, *Конгейма*, *Баумгартена*, *Tarpeiner'a*,¹⁾ вызвавшаго у всѣхъ

¹⁾ I. Чайковский I. с. стр. 77.

собакъ туберкулезъ пульверизаціей растертой въ водѣ мокроты чахоточныхъ) и многихъ другихъ изслѣдователей становилось все меньше и меньше, пока Кохъ въ 1882 году не нашелъ производителя чахотки и тѣмъ самымъ безповоротно рѣшилъ дѣло въ пользу Вильмена.

II.

Когда такимъ образомъ былъ рѣшенъ вопросъ о специфичности бугорчатки, вниманіе врачебнаго міра обратилось на изслѣдованіе условий, причинъ, способовъ зараженія ею, путей, которыми зараза проникаетъ въ организмъ, и т. д. Взгляды авторовъ на одно и тоже явленіе и въ данномъ случаѣ оказались различными. Я здѣсь коснусь кратко только того, что непосредственно относится къ моей работѣ.

Что нужно для того, чтобы туберкулезный bacillus получилъ возможность проникнуть чрезъ ту или иную слизистую оболочку?

Настергъ и Туссензъ ¹⁾ думаютъ, что зараженіе чрезъ слизистую оболочку кишечника можетъ произойти только при поврежденіи ея.

Флюгге ²⁾ (на основаніи изслѣдованій Высоковича) также недопускаетъ возможности проникновенія въ кровь коховскаго bacilla при цѣлости слизистой оболочки легкихъ и кишечника. Этого же мнѣнія держится и *Конгеймъ* ³⁾, а относительно дѣтей полагаетъ, что у нихъ зараза изъ кишечника очень легко распространяется въ другіе органы и ткани тѣла.

Фонзагрибъ и Гано ⁴⁾—для зараженія необходимо, чтобы воспалительный процессъ, вызванный туберкулезными продуктами убилъ жизнеспособность эпителия и тогда уже, чрезъ умершія эпителии, ядъ проникаетъ.

Кохъ ⁵⁾ для проникновенія чрезъ слизистую оболочку необходимо продолжительное соприкосновеніе съ нею яда.

Нѣкоторые (*Френкель и Герингъ* ¹⁾) считаютъ возможнымъ прохожденіе туберкулезнаго bacilla какъ чрезъ неповрежденную слизистую оболочку гортани такъ какъ и чрезъ осадины на слизистой, потомъ зажившія, (не оставляя никакихъ измѣненій на мѣстѣ проникновенія).

Д-ръ *В. Доброклонскій* ²⁾ работавшій надъ этимъ вопросомъ въ Лабораторіи Corni'я, говоритъ такъ:

«Туберкулезъ бесспорно заразителенъ чрезъ пищевые пути. Для этого зараженія вовсе не требуется ни раненія кишечной стѣнки, ни слущиванія эпителия, ни какого либо его измѣненія на мѣстѣ, ни предшествующаго воспалительнаго процесса, но туберкулезная зараза (туберкулезные bacilli и ихъ споры) проходитъ легко и чрезъ вполне нормальный эпителиальный слой кишечника « » Сами туберкулезные bacilli, а также ихъ споры, при кратковременномъ соприкосновеніи съ кишечной стѣнкой, не въ состояніи вызвать ни воспалительнаго процесса въ ней, ни какого-либо измѣненія въ эпителии».

Точно также, какъ увидимъ ниже, этотъ авторъ допускаетъ проникновеніе туберкулезныхъ bacilli и чрезъ многослойный плоскій эпителий влагалища.

Бютель ³⁾ думаетъ даже, что чрезъ пищеварительные пути туберкулезный ядъ проникаетъ гораздо скорѣе (лучше), чѣмъ чрезъ дыхательные.

Tangl ⁴⁾ прививавшій туберкулезъ кроликамъ и морскимъ свинкамъ, впрыскивая чистую культуру въ конъюнктивальный мѣшокъ и смазывая зумислей изъ туберкулезныхъ bacilli посредствомъ мягкой вѣсточки носовую полость, подтвердилъ взглядъ *Cornet* и *Baumgarten'a*, — что туберкулезная зараза не можетъ проникнуть въ тѣло, если не вызоветъ на мѣстѣ вступленія туберкулезныхъ измѣненій у кроликовъ не произошло зараженія, если конъюнктивна была неповреждена.

Мы знаемъ, что существуютъ зрѣлыя формы бактерий и споры ихъ, обладающіе гораздо большею стойкостью, а мо-

¹⁾ Спенглеръ Дис. 1895 г. Парахордонфозъ какъ мѣстное лечебное средство при бугорчатыхъ заболѣваніяхъ гортани.

²⁾ В. Доброклонскій. Больничная газета Боткина №№ 32—34, 1890 г.

³⁾ Бютель. В. Доброклонскій 1. cit.

⁴⁾ Tangl. Centralblatt. f. allgemeine Pathologie № 23, 1890 г.

^{1, 2, 3, 4, и 5)} Archiv de medicin experimentale 1890 г. II т. *Dobroklonski* De la pénétration des bacilles tuberculeux dans l'organisme a travers la muqueuse intestinale et du développement de la tuberculose expérimentale.

жеть быть и большею способностью проникновения въ ткани. Напр. *Koch*, *Gaffky* и *Leffler*¹⁾ нашли, что бактерии свиной рожи погибаютъ въ желудкѣ, но споры его могутъ дать при цѣлой оболочкѣ зараженіе.

Неизвѣстно, бываетъ-ли тоже самое съ Коховскими палочками и ихъ спорами, хотя это вполне допустимо. А если это такъ, то можетъ быть, причина вышеизложеннаго разнообразія взглядовъ на одного таго-же микроба (въ смыслѣ его инфидуирующихъ свойствъ) зависѣла оттого, что одинъ наблюдатель имѣлъ дѣло съ зрѣлыми формами, а другой—съ зародышами.

Если мы теперь перейдемъ къ вопросу о вліяніи другихъ микробовъ на развитіе туберкулеза, къ вопросу о томъ препятствуютъ-ли они Коховскому бактерии, или, наоборотъ, помогаютъ его работѣ, тѣмъ-ли, что ослабляютъ ткани и подготавливаютъ удобную почву для развитія туберкулезнаго бактерии, или, инымъ путемъ,—то опять увидимъ, что авторы смотрятъ на это дѣло различно. Однако большинство стоитъ за то, что *совмѣстное пребываніе въ тканяхъ другихъ патогенныхъ микробовъ оказываетъ благоприятныя для специфическаго микроба вообще и для туберкулезнаго въ частности.*

«*Brieger, Rosenbach* и др.»²⁾ нашли, что вовсе не палочка Eberth'a является причиной осложненій брюшнаго тифа, а обыкновенные возбудители нагноенія».

Stern и *Hirschler*³⁾ точно установили существованіе сочетаній зародышей при пневмоніи, чахоткѣ, родильной горячкѣ и прочъ».

Вмѣстѣ съ палочкой дифтеріи существуетъ стрептококкъ. «*Streptococcus pyogenes* особенно важное значеніе имѣетъ какъ при первичной, такъ и при скарлатинной дифтеріи, при которыхъ онъ часто ведетъ смертельному сепсису. По *Vain-garten'y* онъ единственный возбудитель «самыхъ тяжелыхъ случаевъ дифтеріи»⁴⁾.

¹⁾ У. Dobroklonsky I. c.

²⁾ Обшая инфекціонная патологія Шаррена перев. Максимова СПбургъ 1893 г. стр. 289.

³⁾ Шарренъ I. cit. стр. 240.

⁴⁾ Д-ръ Негманъ Ленхартъ. Микроскопическія и химическія изслѣдованія у постели больного. Пер. В. Зибольда Спб. 1897 г. стр. 27.

Самъ *Koch* высказываетъ мысль, что въ разрушеніи тканей при туберкулезѣ принимаютъ вмѣстѣ съ *bac. tuberculosis* дѣятельное участіе другіе микробы, напр. *micrococcus tetragens*, котораго онъ впервые констатировалъ въ содержимомъ каверны при легочной чахоткѣ и которому приписываетъ „дѣятельную роль въ образованіи каверны“¹⁾ *I. Чайковский*²⁾ говорить: «*b. tuberculosis* произведетъ только то, на что онъ способенъ, а именно: бурокрокъ со всѣми его характерными особенностями и свойствами, и результатомъ его жизнедѣятельности никогда не можетъ быть ни образованіе гноя, ни гнилое распаденіе тканей, ни экзудативные воспалительные процессы, которые, судя по аналогіи, нужно отнести на счетъ другихъ микроорганизмовъ, которые наблюдаются здѣсь довольно часто». Онъ насчитываетъ при легочной чахоткѣ 22 вида патогенныхъ микробовъ. (*Sarcina*, наблюдавшаяся другими, ему ни разу не встрѣтилась.) Точно также *Babes* сообщилъ на I съѣздѣ по туберкулезу о нахожденіи у чахоточныхъ вмѣстѣ съ Коховскими, многихъ другихъ микроорганизмовъ именно стрептококковъ и стафилококковъ. Въ кавернахъ онъ видѣлъ еще сапрогеннаго и кошевиднаго бактерии; въ артритѣхъ также-микробы нагноенія. Стрептококкъ постоянно находился въ изъясненіяхъ (туберкулезныхъ) слизистыхъ оболочекъ. Присутствіе всѣхъ этихъ микробовъ нѣтъ-ли не мѣшаетъ, а скорѣе способствуетъ развитію Коховской палочки, также всякое случайное нагноеніе у морской свинки предрасполагаетъ ее къ зараженію туберкулезомъ»³⁾

Хотя *Verneuil* и *Bartta* въ этомъ же засѣданіи сообщили, что они считаютъ гноеродныхъ микробовъ убивателями Коховскихъ палочекъ, но во первыхъ взглядъ этотъ мало кѣмъ раздѣляется а во вторыхъ каждому извѣстно на сколько заразительна мокрота чахоточныхъ, содержащая множество гноеродныхъ микробовъ, какъ для человѣка, также и для животныхъ, под-

¹⁾ Д-ръ Негманъ Ленхартъ. Микроскопическія и химическія изслѣдованія у постели больного. Пер. В. Зибольда С. П. Б. стр. 40.

²⁾ *I. Чайковский* Микроорганизмы органовъ дыханія человѣка и т. д. Харьковъ стр. 15 и 81.

³⁾ Медицинское обозрѣніе 1891 г. № 16 стр. 84 Отчетъ о второмъ конгрессѣ для изученія туберкулеза.

вергнутых эксперименту. (Опыты Tarpeinera, Варгунина, и т. д. ¹⁾)

Слѣдую правилу: «audiatur et altera pars» прибавлю, что быть может, одинъ только рожистый коккъ убиваетъ другихъ патогенныхъ микробовъ, напр. Коховскаго бацилла, известны случаи исчезанія волчанки на мѣстахъ, которыя поразила рожа. Это обстоятельство подало даже нѣкоторымъ хирургамъ мысль лечить злокачественныя опухоли прививками рожистаго кокка.

Ниже я постараюсь показать—какое значеніе имѣютъ микробы, попадающіе, вѣроятно, извнѣ въ половые органы, въ дѣль развитія туберкулеза въ этихъ послѣднихъ; теперь же перейду къ описанію постоянныхъ обитателей женскихъ половыхъ органовъ, оговорившись, что и въ настоящее время вопросъ этотъ остается спорнымъ.

Такъ какъ бактериологія стала на твердую почву только съ начала восьмидесятыхъ годовъ, то всѣ болѣе раннія изслѣдованія въ этой области, а въ частности относительно низшихъ организмовъ родовыхъ путей, теперь имѣютъ лишь историческій интересъ по этому я сдѣлаю бѣглый очеркъ ихъ.

Въ 1837 г. *Donne* сообщилъ Французской академіи науку объ открытіи имъ *trichomonas vaginalis* при бленнорее влагалища, а *Kölliker* и *Scanzoni* ²⁾ (въ 1855 г.) нашли его въ влагалищѣ здоровыхъ женщинъ, въ слизи-же цервикальнаго канала, также у здоровой, одинъ разъ были констатированы ими „броидильные грибки и нѣсколько вибрионовъ“. *Ed. Martin* ³⁾ въ 1856 г. описалъ 2 случая остраго вагинита у беременныхъ, пропседишіе по мнѣнію его отъ развитія *oidii alicantis*. *Mayer* и *Winkel* ⁴⁾ представляли наблюдавшиеся ими 12 случаевъ вагинита съ развитіемъ *leptothricis Mayrhofer* ⁵⁾ въ 1865 г. первый высказалъ мысль, что послѣродовыя заболѣванія зависятъ отъ микробовъ. Онъ находилъ ихъ какъ у женщины, погибшей отъ родильной горячки, такъ и у болѣвшихъ въ послѣродовомъ періодѣ. У здоровыхъ

¹⁾ В. Варгуинъ. Дис. 1853 г. Пораженія легкихъ у собакъ, вызванныя вдыханіями мокроты чахоточныхъ и другихъ органическихъ веществъ.

²⁾ А. С. Соловьевъ дис. 1889 г. Къ бактериологіи цервикальнаго канала при эндометритахъ.

³⁾, ⁴⁾ и ⁵⁾ А. С. Соловьевъ l. cit.

родильницъ микробовъ или вовсе небыло, или же они являлись на 3—4 день и въ весьма маломъ количествѣ.

Лазаревич ¹⁾ въ 1870 г. производилъ свои изслѣдованія надъ беременными, роженицами и страдавшими различными болѣзнями родовыхъ путей, главнымъ образомъ вагинитами и описалъ растительныхъ и животныхъ паразитовъ, излагаетъ условія, при которыхъ равниваются тѣ или другіе паразиты

Изслѣдователей нормальныхъ выделеній родовыхъ путей было немного. Одни говорятъ, что и въ здоровыхъ половыхъ органахъ есть патогенные микробы другіе это отрицаютъ.

Къ числу первыхъ принадлежатъ:

Fränkel ²⁾ добывшій въ 1885 г. изъ вагинъ здоровыхъ женщинъ «болѣе 12 видовъ микробовъ, причѣмъ 1 видъ бациллъ, полученный отъ страдавшей бѣзьями женщины, оказался патогеннымъ для животныхъ».

Bockhart ³⁾ въ 1886 г. нашелъ въ выделеніи цервикальнаго канала и влагалища «очень мелкіе кокки», болѣею частью расположенные по 2, вызывавшіе при перенесеніи на слизистую оболочку уретры у мужчинъ, непродолжительный уретритъ. Кромѣ этихъ кокковъ, онъ встрѣчалъ много другихъ видовъ микробовъ, главнымъ образомъ цѣпочныхъ двойныхъ кокковъ. Патогенность ихъ онъ не изслѣдовалъ».

Steffek ⁴⁾ въ 1888 г. изъ влагалища и «самаго нижняго отдѣла шейки матки» добылъ 8 видовъ различныхъ кокковъ и бациллъ, то одиночныхъ, то видѣ цѣпочекъ и кучекъ. (Патогенные?)

Работы *Winter'a* ⁵⁾ и *Döderlein'a* ⁶⁾ особенно послѣдняго, имѣютъ важное значеніе для разбираемаго вопроса.

Вотъ выводы изъ работы *Winter'a*:

1) нормальная матка и трубы не содержатъ никакихъ микробовъ; 2) область внутренняго маточнаго зева содержитъ въ $\frac{1}{2}$ всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаевъ микробовъ; 3) въ

¹⁾ Лазаревичъ. Паразиты женскихъ половыхъ органовъ. Харьковъ 1870 г. 2, 3, и 4) А. С. Соловьевъ l. c.

²⁾ *Winter*. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. XIV, Hft. 2, 1888 г. Die Mikroorganismen im Genitalkanal der gesunden Frau.

³⁾ *Döderlein*. П. Габричевскій. Руководство къ клинической бактериологіи. 1893 г.

цервикальномъ каналѣ существуетъ 3—4 вида кокковъ и bacilla; 4) во влагалищѣ, помимо непатогенныхъ микробовъ, всегда есть и патогенные; между прочимъ онъ наметъ *Staphylococcus pyogenus albus* въ 10 случаяхъ изъ 20 изслѣдованныхъ имъ здоровыхъ беременныхъ и небеременныхъ женщинъ, а иногда находилъ и *Streptococcus*. По его описанію въ половыхъ органахъ женщины существуетъ 27 формъ насихъ организмовъ.

Döderlein въ 36% находимъ въ нормальномъ выдѣленіи влагалища *oidium albicans*, а въ послѣродовомъ періодѣ, даже и протекающемъ нормально, въ vagin'ѣ находится масса микробовъ, которые, будучи привиты животнымъ вызываютъ у нихъ нарывы. Маточныя выдѣленія больныхъ всегда содержатъ *Streptococcus pyogenus*. Въ 1894 г. Krönig ¹⁾ опубликовала свою работу по этому же вопросу (Centralblatt f. Gynäk. № 1). Авторъ этотъ получилъ на питательныхъ средахъ кокковъ (анаэробныхъ), располагавшихся группами по 12—20. Микроскопически ихъ ничѣмъ нельзя было отличить отъ стрептококковъ, находимыхъ при родильной горячкѣ. Этотъ коккъ, однако, безвреденъ, какъ для родильницы, такъ и для привитого животного. Другіе микробы влагалища были короткія палочки—аэробы. Кроме упомянутыхъ, авторъ находилъ во влагалищѣ еще 2 вида кокковъ, не окрашивавшихся по Gram'у и бактерію въ видѣ изогнутой палочки.

Наконецъ Walthard ²⁾ (Archiv. f. Gynäk. Bd. XLVIII, Hft 2) думаетъ на основаніи своихъ изслѣдованій, что верхній отдѣлъ родовыхъ путей совершенно не содержитъ микробовъ, а нижній—всегда содержитъ ихъ во множествѣ. Граница этихъ отдѣловъ—средняя часть цервикальнаго канала. Слизь цервикальнаго канала неблагоприятна для развитія микробовъ, а секретъ влагалища вызываетъ, будто бы, усиленный притокъ фагоцитовъ къ нижней части маточной шейки, которые съ своей стороны препятствуютъ появленію микробовъ въ извѣстныхъ мѣстахъ цервикальнаго канала. Въ

¹⁾ Цит. по Журн. акуш. и женск. болѣзней. 1895 г. стр. 496.

²⁾ Цит. по Журн. акуш. и женск. болѣзней. 1895 г. стр. 282—283.

нижнемъ отдѣлѣ родовыхъ путей находятся и патогенные микробы—стафилококки, стрептококки, гонококки и bacterium coli.

Стрептококковъ авторъ находилъ въ $\frac{1}{4}$ всѣхъ случаевъ, но они были почти совсѣмъ не вирулентны. Но если этихъ микробовъ воспитывать въ послѣ родовыхъ выдѣленіяхъ, они начинаютъ слабо проявлять свое специфическое дѣйствіе, достигающее полной силы на тканяхъ «съ ослабленной жизненной энергіей».

Въ заключеніе упомяну о Fehling'ѣ ³⁾, по мнѣнію котораго даже въ маткѣ и трубахъ при нормальномъ состояніи женщины есть микробы, «хотя и въ значительно меньшемъ количествѣ, чѣмъ въ цервикальномъ каналѣ».

Вопреки мнѣнію перечисленныхъ авторовъ, гѣкоторые изслѣдователи въ нормальныхъ родовыхъ путяхъ не находили патогенныхъ микробовъ—Bumm ⁴⁾ Gönner ⁵⁾ Zimmig ⁶⁾.

Желая выяснитъ дѣйствіе тѣхъ или другихъ микробовъ при введеніи ихъ въ родовые пути, дѣйствіе какъ мѣстное, такъ и общее, экспериментаторы уже давно приступили къ опытамъ на животныхъ. Кажется, Haussmann ⁷⁾ (1870 г.) первый привилъ на слизистую оболочку влагалища *oidium albicans* и получилъ воспаленіе ея съ повышеніемъ температуры. Почти всѣ остальные изслѣдованія въ этомъ направленіи относятся къ послѣднему десятилітію.

Такъ Straus et Sanchez-Toledo ⁸⁾ изслѣдовали матки крысъ, кроликовъ, мышей и морскихъ свинокъ въ разные сроки послѣ родовъ и нашли, что «какъ слизистая оболочка, такъ и содержимое маточныхъ роговъ совершенно свободны отъ микробовъ».

„Они вводили въ полость маточныхъ роговъ вскорѣ послѣ родовъ различные патогенные микробы (сибирскую язву,

³⁾ Цит. по А. Вранту. Къ бактериологіи полости тѣла матки при эндометритахъ. Дис. 1891 г. Спб.

⁴⁾ Archiv. f. Gynäk. Bd. XXIII, Hft. 3, 1884 г.

⁵⁾ Centralblatt f. Gynäk. 1887 г. № 28.

⁶⁾ Deutsch. med. Wochenschrift. 1890 г. № 16.

⁷⁾ А. С. Соловьевъ, I. cit.

⁸⁾ А. Врантъ, I. cit.

vibrien Sepsique, Staphylococcus pyogenes aureus, и т. д.) и оказалось, что инфекции никакой не происходит. Подобное явление они объясняли тѣмъ, что у грызуновъ уже во время родовъ маточные рога почти на всемъ своемъ протяжении снова выстилаются эпителиемъ, представляющимъ надежный оплотъ противъ вторженія микроорганизмовъ. Зарождение же небольшой раневой поверхности на мѣстахъ отдѣленія послѣда происходитъ необыкновенно быстро. Но П. Т. Садовскій,¹⁾ изучая способы распространения микробовъ изъ полости матки, вводилъ туда также чистыя культуры *Staphylococcus pyogenes aureus* и пришелъ къ противоположному результату: «бактериологическое изслѣдованіе показало въ ткани матки и въ околоплодной кѣтѣ члѣ микробовъ, тождественныхъ съ вырешнутыми».

Маточные рога подверглись воспаленію *in toto*.

В. Масловскій²⁾ вводящій разрывившимся отъ бременн самакъ въ полость матки бульонныя культуры *bacillus pyodenes foetidus*, получалъ зловонное гнилоостно-гноиное выдѣленіе изъ половыхъ путей, лихорадку, при вскрытіи же убитыхъ — гнилоостно-гноиный эндометритъ и даже общія измѣненія въ организмѣ.

Отыскивая въ доступной мнѣ литературѣ работы, касающіяся туберкулеза половыхъ органовъ, я натолкнулся на странный фактъ, — что въ этомъ направленіи почти никто не экспериментировалъ. Явленіе это тѣмъ болѣе удивительно, что оно относится къ столь важному вопросу, какъ туберкулезъ, о которомъ вообще написано столько, что, кажется, скоро «и самому міру не вмѣстятъ написанныхъ книгъ».

Кромѣ цитируемаго А. Брандтомъ³⁾ въ своей диссертациі *Peraire*, который вводилъ во влагалище кроличихъ, «въ видѣ частой разводки на глицириновой желатины», найденныхъ при туберкулезномъ эндометритѣ въ выдѣленіяхъ матки

¹⁾ П. Т. Садовскій. Способы распространения микробовъ изъ полости матки. Журн. акуш. и женск. бол. 1893 г.

²⁾ В. Масловскій. Вас. pyogen. foetid. свойства этой палочки и значеніе ея для р дильныхъ заболѣваній. Больничная газ. Вольмана 1892 г. №№ 23—24.

³⁾ А. Брандт. 1. cit. стр. 18.

бациллъ, и получалъ у этихъ животныхъ туберкулезные метриты и эндометриты, — я нашла еще только одну работу Д-ра В. Доброклонскаго¹⁾, являющуюся по его словамъ продолженіемъ опытовъ проф. Cornil'a.

В. Доброклонскій такъ описываетъ свои опыты: 9 морскихъ свинокъ были постепенно заражены, нѣкоторымъ изъ нихъ чрезъ вагину ввели нѣсколько капель культуры. Это введеніе было сдѣлано безъ насилія при помощи тонкой трубочки съ гладкими закрученными краями. Затѣмъ животныя были убиты на 4-й, 10-й, 15-й, 20-й, 25-й, 32-й и 40-й день, считая со дня зараженія. Изъ этихъ 9 свинокъ чрезъ вагину были заражены тѣ, которая неожиданно погибла отъ неизвѣстной причины одна на 6-й, другая на 7-й день, и тѣ, которыя были убиты на 20-й, 25-й, 32-й и 40-й день. Въ результатѣ — общее туберкулезное зараженіе можно было наблюдать у всѣхъ животныхъ, убитыхъ послѣ 6-го дня.

Въ заключеніе я изложу опыты нѣсколько иначе поставленные и давшіе совсѣмъ иные результаты. — опыты Guzzoni degli Oncarani²⁾.

Въ одномъ случаѣ туберкулезнаго менингита у 40 л. дѣвочки, на секціонномъ столѣ былъ найденъ туберкулезный салпингитъ и изолированное туберкулезное гнѣздо въ маточной стѣнкѣ. Авторъ экспериментировалъ надъ морскими свинками (сколькими?). Послѣ воспаленія влагалища, вызваннаго юдной настойкой, онъ вводилъ туда кусочки туберкулезной ткани. Получался *общій туберкулезъ безъ заболѣванія половыхъ органовъ*. Въ одномъ случаѣ у беременной свинки дѣло дошло до образованія бугорковъ въ легкомъ. Черезъ день послѣ введенія туберкулезной ткани во влагалище, животное родило 1 дѣтенюша, который чрезъ 19 дней внезапно палъ и у него былъ найденъ обширный туберкулезъ легкихъ, селезенки и печени.

¹⁾ V. Dobroklonski. Archives de medicin experimentale 1890 г. II т. De la pénétration des bacilles tuberculeux dans l'organisme a travers la muqueuse intestinale et du développement de la tuberculose experimentale.

Онъ же. Больничная газета Вольмана. 1890 г. №№ 32—34.

²⁾ Centralbl. f. Gynak. № 26, 1890 г. (Рефератъ изъ Rivista di ostetr. e ginek. 1890 г. № 21—22. Guzzoni degli Oncarani).

III.

Если, как мы видели на основании опытов *Peraire*, *V. Доброклонскаго* и *Guzzoni degli Oncarani*, туберкулез так легко прививается въ родовых путяхъ и дѣлается обидимъ, то естественно ожидать, что бугорчатка половыхъ органовъ— явление очень частое и поводовъ къ зараженію чрезъ родовые пути является множество,—посмотримъ, такъ-ли это на самомъ дѣлѣ.

Въ засѣданіи Societe medicale des hopitaux 26 декабря 1884 г. *Ферне* ¹⁾, сославшись сперва на Конгейма и Вернеля, которые высказали мнѣніе, что зараженіе туберкулезомъ можетъ произойти во время совокупленія, (въ подтвержденіе чего Вернель приводитъ только одинъ случай), представилъ 4 наблюденія, которыя кажутся ему достаточно доказательными, чтобы дать ему право утверждать, что половые органы *довольно часто* служатъ проходомъ для туберкулезной заразы.

A Babes ²⁾ тутъ-же заявилъ, что онъ нашелъ туберкулезныхъ бациллъ въ слизи влагалища. *Корниль*, однако, замѣтилъ, что туберкулезъ только въ исключительныхъ случаяхъ заключается въ *vagin* и шейкъ.

Въ заключеніе Ферне устанавливаетъ слѣдующіе выводы:

- 1) Туберкулезъ половыхъ органовъ можетъ быть результатомъ прямого зараженія во время половыхъ сношеній.
- 2) Надо считать подозрительною «безболѣзненную» блепорею и выяснять ея природу, дѣлая изысканіе бациллъ.
- 3) Половые сношенія между супругами, изъ которыхъ одинъ страдаетъ туберкулезомъ (чего?) должны считаться опасными.
- 4) Туберкулезъ половыхъ органовъ можетъ быть источникомъ общаго зараженія.

Въ засѣданіи 9 января и 27 февраля 1885 г. *Wallin* ³⁾,

¹⁾ Annales de gynecologie et obstetrique 1885 г., tome 23. Societe medicale des hopitaux. Leance du 26 decembre 1884 г.

²⁾ Idem.

³⁾ Annales de gynecologie etobstetrique 1885 г. tome 23. Seances du 9 janvier et du 27 fevrier.

Имя: *Н. П. ПЕТЕРСЕН*
№ 1-го Харьк. Мед. Института

возвращаясь къ возможности передачи туберкулеза чрезъ мочеполовые органы, говорить, что можетъ быть существуетъ способъ зараженія, на который Ферне не указалъ. Дѣйствительно, было-бы интересно изслѣдовать,—можетъ-ли чахоточный, пораженный шанкромъ, съ гноемъ своего шанкра передать туберкулезъ.

Этотъ-же авторъ полагаетъ, что «нѣкоторыя эрозіи маточной шейки суть размягчившіяся туберкулезныя грануляціи» ¹⁾.

Barbier ²⁾ пошелъ еще дальше: онъ не только допускаетъ возможность зараженія при *coitus* (такъ какъ бациллы или поступаютъ непосредственно съ semenemъ, или содержатся въ теци при туберкулезномъ эндимититѣ) при введеніи заразы съ инструментами, руками акушера, но думаетъ даже что Коховскій бациллъ можетъ попасть во влагалище *сг воздухомъ*. Однако, примѣровъ въ доказательство своихъ взглядовъ онъ не приводитъ ни одного.

Въ 1887 г. *Hegar* ³⁾ въ сочиненіи своемъ о туберкулезѣ женскихъ половыхъ органовъ неоднократно настаиваетъ, что это страданіе возникаетъ вслѣдствіе подобнаго-же страданія мужскихъ половыхъ органовъ. Другіе способы зараженія родовыхъ путей слѣдующіе: 1) болѣзнь является вторично при разнообразныхъ туберкулезныхъ пораженіяхъ организма, или съ потокомъ крови, или чрезъ непосредственный переходъ туберкулезнаго процесса на половые органы, напр. вслѣдствіе туберкулеза кишекъ является *peritonitis* или *pelviperitonitis tuberculosa*, могущій повести къ таковому-же пораженію трубы; или лопнувшій туберкулезный нарывъ правой кишки даетъ туберкулезный нарывъ влагалища. Другой способъ зараженія у чахоточныхъ состоитъ въ перенесеніи ихъ собственныхъ бугорчатныхъ продуктовъ, удаленныхъ наружу, во влагалище. Помимо этой аутоинтоксикаціи, туберкулезные продукты могутъ

¹⁾ Vallin Journ. d. Soc. Scient. 1885 г. Цит. по Медицинск. обозр. 86 г. стр. 315.

²⁾ Centralbl. f. Gynäk. № 20, 1889 г. цит. изъ Gaz. med. 1888 г. № 39, стр. Barbier'a.

³⁾ Hegar. Die Genitaltuberculose des Weibes. Нит. по Centralbl. f. Gynäk. № 5, 1887 г.

64246

БІБЛІОТЕКА
Харьковского Медицинскаго Института
№ 4984
III. Ф. П.

попадать на пальцах, инструментах, и т. д. in vaginam здоровым субъектам и тогда является первичный туберкулез. Весьма любопытным является тот факт, что в сочинении своем о туберкулезе трубъ и тазовой брюшины, написанном в 1897 г., заражение сменемъ мужчины, страдающаго туберкулезомъ яичекъ, Negar считаетъ уже очень мало вѣроятнымъ¹⁾.

Такимъ образом, принимая во внимание: 1) что авторы стоящие за возможность зараженія родовыхъ путей непосредственнымъ введеніемъ туда яда (чаще всего при coitus²⁾), блуждали обыкновенно въ сферѣ предположеній, а фактическихъ доказательствъ въ свою пользу или совсѣмъ не представили, или же представили сомнительныя; 2) что за частоту (первичнаго) туберкулеза половыхъ органовъ стоитъ одинъ только Ферне; 3) что и вообще защитники непосредственнаго зараженія очень малочисленны, и наконецъ 4) что одинъ изъ самыхъ авторитетныхъ сторонниковъ этого взгляда—Negar, отказался отъ того, что онъ считалъ едвали не главной причиною туберкулеза родовыхъ путей (половыя сношенія съ больнымъ), приходится признать, что истина находится на сторонѣ противниковъ вышеизложеннаго ученія, что я и постараюсь по возможности доказать тѣми данными, тѣми фактами, которые имѣются въ распоряженіи послѣднихъ.

Какия же причины того, что изъ нижняго отдѣла родовыхъ путей влагалища, и цервикальнаго канала инфекция или вовсе не проникаетъ въ организмъ, или же проникаетъ съ трудомъ, только при благопріятныхъ, такъ сказать, для зараженія условіяхъ?

Неблагопріятствуетъ зараженію въ 1-хъ) строеніе влагалищной стѣнки и portiois vaginalis: «въ периферическихъ слояхъ влагалища состоитъ изъ рыхлой соединительной ткани, заключающей въ себѣ много эластическихъ волоконъ. За нею кнутри слѣдуютъ мышечная волокна, расположенныя въ два слоя, наружный кольцеобразный и внутренний продольный»

¹⁾ A. Negar. Tuberkulose der Tuben und des Beckenbauchfells. Centr. f. Gynäk. № 1, 1898 г.

Железъ во влагалищѣ почти нѣтъ, только возлѣ рыльца матки *Геншигъ* замѣчалъ немного железокъ съ выводными протоками «. . . .» (Лавдовскій)¹⁾.

«Эпителій здѣсь (во влагалищѣ) мостовидный, образуетъ слой толщиной около 0,6 м.м., *железъ нѣтъ*» «Строеніе наружной поверхности влагалищной части совершенно такое же, какъ и слизистой оболочки влагалища» *Железы отсутствуютъ*, исключая отдѣльных рѣдкихъ случаевъ; которые можно считать патологическими» (Шпигельбергъ)²⁾.

Отсюда вытекаетъ 2-ая причина слабая всасывающая способность упомянутыхъ отдѣловъ половыхъ органовъ. Что касается микробовъ, то является 3-е гибельное обстоятельство—кислая реакція влагалищнаго секрета.

«Причины этой постоянной кислотности влагалищнаго содержимаго съ точки зрѣнія *Döderlein'a*, слѣдуетъ искать *въ тѣхъ микроорганизмахъ, которые постоянно имѣются во влагалищномъ секретѣ* и которые поэтому должны быть разсматриваемы, какъ нормальная часть содержимаго вагины, «. . . .» Микробы *Döderlein'a* палочкообразны, какъ въ культурахъ, такъ и въ вагинѣ онѣ выдѣляютъ извѣстный % кислоты. «. . . .» Другой микробъ *vaginae*, (встрѣчающійся въ 1%—2% у здоровыхъ не беременныхъ женщинъ) есть *дрожжевой грибокъ*, живущій также въ кислой средѣ и рядомъ съ патогенными микробами не встрѣчающійся³⁾ (Не является-ли и онъ врагомъ патогенныхъ микробовъ)?

*В. В. Стржановъ*⁴⁾ въ диссертации своей говоритъ; что микробы исчезаютъ изъ *vaginae* въ 1—2 дня. На 2 недѣль исчезаютъ единичные оставшіеся экземпляры. Введенныя микробы въ большинствѣ случаевъ не оказывали никакихъ важныхъ измѣненій въ состояніи кроликовъ. *Vagina* кроликовъ обладаетъ способностью быстро устранять патогенные

¹⁾ Овсянниковъ и Лавдовскій. Основанія къ изученію микроскопической анатоміи стр. 784—785. 1887 г.

²⁾ Отто Шпигельбергъ. Учебникъ акушерства 1879 г. стр. 35 и 37.

³⁾ И. Н. Грамматинъ. Основы къ изученію акушерства и женскихъ болѣзней. Томскъ. 1893 г. стр. 67.

⁴⁾ В. В. Стржановъ. Бактеріологическія изслѣдованія родового канала женщины въ различныя періоды ея жизни. Дис. 1893 г. Сиб.

микробы, введенные в нее. (Вполнѣ допустимо, что и vagina женщины обладает такими же свойствами).

Окончательные выводы этого автора.

1) Во влагалищѣ микробы встрѣчаютъ неблагоприятную среду для своего развития. Она ослабляетъ ихъ, уменьшаетъ ихъ ядовитость и даже, повидимому, убиваетъ черезъ больший или меньшій срокъ. Въдрвшіеся микробы встрѣчаютъ тамъ микроба или микробовъ, для которыхъ эта среда болѣе благоприятна и они образованіемъ кислотъ или продуктовъ своей жизнедѣятельности вредно дѣйствуютъ на въдрвшіеся.

2) Микробы, не погибшіе во влагалищѣ, и проникшіе въ шейку, встрѣчаютъ опять не благоприятную среду ввидѣ маточной слизи.

3) Кромѣ названныхъ факторовъ вредно дѣйствуетъ на въдрвшіеся микробовъ фагоцитозъ, кровь. И такъ у какогонибудь патогеннаго микроба (а въ частности у интересующаго насъ Коховскаго бацилла), попавшаго въ здоровое влагалище, враговъ много, а сотрудниковъ и помощниковъ совсемъ нѣтъ. При совмѣстномъ же дѣйствіи патогенные микробы, какъ извѣстно, гибельны для животныхъ, чѣмъ въ одиночку.

4-ое обстоятельство, по которому зараженіе per coitus'ъ, пальцами врача, инструментами, и проч., трудно допустимо, это ничтожное количество вводимыхъ во влагалище микробовъ.

Чѣмъ больше патогенныхъ микроорганизмовъ попало въ тѣло животнаго, тѣмъ вѣроятнѣе зараженіе и, обыкновенно, тѣмъ тяжелѣе проявленія болѣзни,—съ этимъ согласны всѣ наблюдатели.

«Что касается количества бациллъ, то значеніе этого факта не можетъ подлежать никакому сомнѣнію послѣ изслѣдованій *Bollinger'a*, *Hericourt'a* и *Richet* и въ особенности *Высоковича*, которымъ установлено что *при всѣхъ равныхъ условіяхъ развитіе бугорчатки идетъ тѣмъ быстрее, чѣмъ больше количество введенныхъ бациллъ и обратно что положеніе тѣмъ болѣе важно, что даже небольшая*

разница въ количествѣ привитыхъ бациллъ, которую можно было приблизительно подмѣнить производимъ уже замѣтное измѣненіе въ теченіи процесса ¹⁾).

Поводу золотухи *Г. Эйхгорстъ* ²⁾ говоритъ слѣдующее: «спеціальное заболѣваніе лимфатическихъ желѣзъ, заключается существеннымъ образомъ въ развитіи туберкулезныхъ гнѣздъ, въ которыхъ находятся туберкулезныя палочки, хотя болѣею частью въ очень незначительномъ количествѣ».... «*Возможно, что именно незначительное число бациллъ способствуетъ тому, что болѣзнь сохраняетъ преимущественно местный характеръ.*»

Если бугорчатое молоко, или другое какое вещество, содержащее Коховскія палочки, развести напр. водою въ 50—100 разъ, то оно становится безвреднымъ (*Bollinger* и *Gebhardt* ³⁾) «Животныя не заболѣваютъ, если ихъ заставить проглотить 2 куб. сант. разведенной на $\frac{1}{8}$ бугорковой мокроты» ⁴⁾ «*кроликъ отличнѣе переноситъ дозы смертельныя для морскихъ свинокъ*».... *Высоковичъ* бралъ бугорчатый матеріалъ и прививалъ его кроликамъ и морскимъ свинкамъ. «Если въ этихъ случаяхъ кроликъ остается живъ, а морская свинка погибаетъ то такое явленіе зависитъ не отъ ослабленія яда, но отъ его разведенія; бациллъ слишкомъ мало, чтобы побѣдить противодѣйствіе кролика».

Отъ этихъ общихъ положеній, всетаки убѣдительно говорящихъ противъ возможности непосредственнаго зараженія чрезъ родовые пути, я перехожу къ литературнымъ и статистическимъ даннымъ, ясно доказывающимъ тоже самое.

Брейски ⁵⁾ въ сочиненіи своемъ и болѣзняхъ, влагалища о туберкулезѣ его совсѣмъ не упоминаетъ. «*A. Martin.* ⁶⁾ даже о первичномъ туберкулезѣ матки не говоритъ ни слова».

¹⁾ П. П. Юрьевъ. Измѣненія строенія бугорка и т. д. Дис. 1897 г. стр. 80 и G. H. Roger. *Maladies infectieuses communes à l'homme et aux animaux.* Перев. съ французск. 1894 г. стр. 152.

²⁾ Г. Эйхгорстъ. Частная патологія и терапия т. IV. 1892 г. стр. 756—757.
³⁾ и ⁴⁾ G. H. Roger. I. cit.

⁵⁾ G. H. Roger. I. cit.

⁶⁾ Брейски. Болѣзнь влагалища 1880 г.
⁷⁾ A. Martin. Цит. по Н. К. Невзлову. Журналъ акуш. и женск. болѣзн. Декабрь 1897 г.

М. Горвицъ ¹⁾ о бугорчаткѣ рукава думаетъ, что это страданіе столь рѣдко, что составляетъ настоящій анатомико-паталогическій curiosum. Пораженіе матки бугорками бываетъ большею частью вторично, т. е. оно является лишь тогда, когда этимъ процессомъ пораженъ уже и при томъ въ значительной степени, какой-либо другой органъ, какъ то легкія, брюшина и др.

Fritsch ²⁾ «туберкулезъ влагалища встрѣчается только какъ частное явленіе общей бугорчатки и то рѣдко.»

L. Mosler ³⁾ находитъ, что туберкулезъ половыхъ органовъ (вообще) относится къ самымъ рѣдкимъ мѣстамъ локализации этого страданія и есть обычно—мѣстное проявленіе общаго туберкулеза.

„Многіе авторы (Pozzi, Küstner, De Synteti, Barnes, Zweifel, Raynaud, Winckel, Cornil, Schröder, Courty) говорятъ, что какъ первичное страданіе, туберкулезъ матки встрѣчается очень рѣдко но не приводитъ ни одного случая“ ⁴⁾.

Проф. К. О. Славянскій ⁵⁾ «Vaginitis tuberculosa встречается только какъ осложненіе при общемъ туберкулезѣ и туберкулезѣ органовъ малаго таза и брюшной полости».

«Endometritis tuberculosa—въ громадномъ большинствѣ случаевъ мы встрѣчаемъ это заболѣваніе какъ явленіе вторичное при общемъ туберкулезѣ, когда уже другіе органы представляются пораженными въ значительной степени».

„Случаи первичнаго развитія бугорковъ на слизистой оболочкѣ матки до сихъ поръ еще недостаточно изучены и принадлежать къ относительно большимъ рѣдкостямъ. Возможность зараженія, *впервые занесенія* туберкулезныхъ bacilli извнѣ чрезъ влагалище можетъ быть допустимо для нѣкоторыхъ случаевъ“.

¹⁾ М. Горвицъ. Рук. къ патологіи и терапіи женской половой сферы Часть I. 1874 г. стр. 373 и часть II, 1878 г. стр. 960.

²⁾ Fritsch. Женскія болѣзни. 1-22 г. стр. 125.

³⁾ L. Mosler. Inaug. Dis. der Univ. Breslau 1883 г. цит. по Centrabl. f. Gynäk. 1884 г. № 1.

⁴⁾ Цит. по Н. К. Нейлову. Журн. акуш. и женск. болѣзней. Декабрь 1897 г.

⁵⁾ К. О. Славянскій. Частная патологія и терапія женск. болѣзней т. I. 1888 г. стр. 114, 529 и 531 и томъ II, 1897 г. стр. 21 и 151.

„Бугорчатое воспаленіе трубъ встрѣчается обыкновенно при бугорчаткѣ другихъ органовъ“.

„Oophoritis tuberculosa представляется обыкновенно развивающейся вторично у чахоточныхъ“. «Первичная бугорчатка яичники представляетъ явленіе крайне рѣдкое, исключительное».

Ольсгаузенъ ¹⁾ въ сочиненіи, специально посвященномъ болѣзнямъ яичниковъ, о туберкулезѣ ихъ ничего не говоритъ.

Проф. Рейнгъ ²⁾, въ засѣданіи Акушерско-гинекологическаго общества въ Кіевѣ 31 октября 1896 г., сообщилъ, что въ его акушерской клиникѣ подвергаются микроскопическому изслѣдованію всѣ кусочки, полученные при выскабливаніи (матки) и тѣмъ не менѣе туберкулеза ея онъ никогда не выдалъ.

Нееловъ ³⁾, помѣстившій свою статью въ «Журналъ Акуш. и Женск. бол.» въ декабрь мѣс. 1897 г., говоритъ, что первичный туберкулезъ влагалища до сего времени описанъ лишь одинъ разъ Friedländer'омъ изъ клиники Olshausen'a.

Проф. I. Орфъ ⁴⁾ считаетъ туберкулезная пораженія женск. полов. органовъ весьма рѣдкимъ явленіемъ, «туберкулезная же язва влагалища встрѣчаются лишь въ исключительныхъ случаяхъ и то лишь при туберкулезѣ слизистой оболочки матки».

Слѣдуетъ тутъ отмѣтить весьма важный и интересный фактъ, что ни одинъ изъ упомянутыхъ авторозъ какъ и никто другой изъ описывавшихъ туберкулезъ матки, обыкновенно въ формѣ казеознаго перерожденія слизистой оболочки ея,—о чемъ будетъ сказано ниже, не констатировалъ *перехода туберкулеза отсюда на влагалищную часть*,—изъ чего можно съ большою вѣроятностью заключить, что такою переходу и не бываетъ, если эпителій влагалищной части неповрежденъ, (къ этому я возвращусь въ концѣ своей ра-

¹⁾ Ольсгаузенъ. Болѣзни яичниковъ 1879 г.

²⁾ Нееловъ. Случай туберкулеза матки. Журн. акуш. и женск. болѣзней. Декабрь 1897 г.

³⁾ Рейнгъ. Цит. по Неелову.

⁴⁾ Prof. Dr. Ioh. Orth. Патолого-анатомическая діагностика в т. д. 1896 г. стр. 549.

боты). Въ цитируемомъ сочиненіи *Orth'a* помѣщенъ даже относящійся сюда очень демонстративный рисунокъ. Точно также *А. Лабульбенъ* ¹⁾ совсѣмъ не упоминаетъ о бугорчаткѣ влагалища, говорить, что при туберкулезѣ мочеполювыхъ органовъ у дѣтей встрѣчаются (рѣдко) бугорковья грануляціи на брюшинѣ, покрывающей яичникъ; въ самой ткани яичника туберкулезъ бываетъ еще рѣже. «*Leimerg* и Рокитанскій описываетъ туберкулизацию яичника» ²⁾. Относительно бугорчатки матки послѣдній авторъ пишетъ, что онъ неоднократно видѣлъ на маточной шейкѣ грануляціи и взъясненія съ незначительной потерей вещества, которыя оказывались туберкулезными, но при этомъ «слизистая оболочка матки представляла аналогичныя грануляціи»... Легкія были ясно поражены бугорчаткой и содержали сѣрыя и желтыя грануляціи и мелкія каверны,—очевидно, поврежденіе родовыхъ путей было вторичное.

Таковы взгляды на интересующій насъ вопросъ выдающихся представителей гинекологіи и патологической анатоміи, какъ болѣе старыхъ, такъ и современныхъ.

IV.

Если мы теперь взглянемъ на статистику туберкулеза, то увидимъ: 1) что это страданіе въ родовыхъ путяхъ (а также въ мужскихъ половыхъ органахъ) въ сравненіи съ другими органами бываетъ очень рѣдко,—это относится какъ къ человѣку, такъ и къ животнымъ, которымъ свойственна бугорчатка и 2) что въ родовомъ каналѣ чаще всего поражаются—трубы, потомъ матка, далѣе—яичники и рѣже всего—влагалище.

Ветеринарный врачъ *Е. З. Кленцовъ* ³⁾, осмотрѣвъ на Московскій скотобойнѣ 8490 коровъ, туберкулезныя пораженія нашелъ:

¹⁾ А. Лабульбенъ. Новые элементы патологической анатоміи и т. д. Выпускъ II, 1880 г. стр. 401, 437—438.

²⁾ Идемъ.

³⁾ Е. З. Кленцовъ. Медицинское обозрѣніе 1894 г. № 2. (Отчетъ о 9 сѣздахъ русскихъ естественнотычителей и врачей).

| | |
|-----------------------------|-------|
| въ области головы | 1,65% |
| » грудной полости | 53% |
| » брюшной » | 14% |
| внѣ полостей | 1% |

По системамъ:

| | |
|----------------------------------|-----|
| лимфатическая | 45% |
| паренхиматозные органы | 27% |

Чаще всего (62%) были поражены заглочочныя лимфатическія железы,—изъ чего этотъ авторъ полагаетъ, что зараженіе чаще всего случается чрезъ пищеварительные органы.

Проф. *Poisson* ¹⁾, исходя изъ того положенія, что лимфатическія железы, ближайшія къ мѣсту нахождения бугорчатки, безусловно заболѣваютъ, представилъ статистику свою и *Milton'a*.

По 1-ой на 245 случаевъ пораженія железъ, 10 разъ были поражены железы подкрыльцовой области, 3—паховой, 10 разъ одновременно болѣли железы подкрыльцовыя и шейныя и 222 случая только шейныя. (Такимъ образомъ, железы, имѣющія отношеніе къ половымъ органамъ были захвачены только 3 раза, т. е. 1,2%).

По *Milton'u* на 1000 случаевъ пораженія железъ, подкрыльцовыя были поражены въ 10%, паховыя—5%; а остальные 85% падали на страданіе железъ шейныхъ и подчелюстныхъ.

Simmonds ²⁾ изъ 100 случаевъ бугорчатки составилъ слѣдующую таблицу частоты заболѣванія различныхъ органовъ:

Легкія 76%, грудная плева 56%,
печень—82%, почки 62%, селезенка 56%, кишки 57%,
желудокъ 1%, брюшина 26%, мягкая мозговая оболочка 26%,
тудра, 23%, мозгъ 10%, подпочечныя, железы 2%, железа

¹⁾ D. r. L. Poisson. Бугорчатое пораженіе лимфатическихъ железъ. Пер. съ французск. 1896 г. СПб.

²⁾ *Simmonds*. Руководство къ частной патологіи и терапіи д-ра Германа Эйххорста т. IV, 1882 г. стр. 728.

щитовидная 3%, женские половые орг. 2%,—столько же поперечно полосатая мышца.

Во «Врачъ» 1892 г. № 45-мъ сообщается *Louis* находил бугорковые язвы кишечника въ $\frac{1}{2}$ всехъ случаяхъ бугорчатка; *Bayll*—въ 67%, *Willigk*—49,6%, *Eisenhardt*—56,6%, *Fervick* и *Doowell* въ 500 случаяхъ изъ 883, т. е. тоже 56,6%. Эта таблица указываетъ съ одной стороны на частоту поражения пищеварительныхъ органовъ, а съ другой даетъ намъ право считать кишечный туберкулезъ виновникомъ вторичнаго туберкулеза родовыхъ путей, ибо даже влагалище можетъ быть захвачено туберкулезомъ, напр. вслѣдствіе бугорчаткаго абсцесса прямой кишки, или такового же перитонита, весьма часто сопутствующаго упомянутому страданію кишечника. На это между прочимъ указываетъ и *Vallin*¹⁾: при туберкулезномъ перитонитѣ «гнои можетъ проникать въ матку и влагалище и вызвать тамъ туберкулезный процессъ», и *Negar*²⁾: «вслѣдствіе туберкулеза кишечъ является peritonitis или pelvipеритонитис, который можетъ повести къ туберкулезному поражению трубъ, или напр. лопнувшій туберкулезный нарывъ прямой кишки даетъ туберкулезный же нарывъ влагалища».

*E Frerichs*³⁾ имѣлъ 30 случаевъ остраго и 250 хроническаго туберкулеза и произвелъ какъ макроскопическое, такъ и микроскопическое изслѣдованіе препаратовъ отъ этихъ умершихъ.

При остромъ милиарномъ туберкулезѣ 3 органа—легкія пенись и селезенка были поражены всегда; затѣмъ почки—97%, плевра, костный мозгъ и кишечникъ 76%, лимфатическія железы и брюшина 73%, щитовидная железа—57%, и т. д. *половые органы* 6%; слюнные железы 3%, ни разу не были поражены нищевоу, млечная железа и мочеточники.

При хроническомъ туберкулезѣ: легкія—97% подвознава

¹⁾ Vallin. Centralbl. f. Gynak. 1886 г. № 26. (Цит. изъ Sourn. des soc. Scient. 1885 г. № 3).

²⁾ Negar. Die Genitaltuberkulose des Weibes, цит. по Centralbl. f. Gynakologie. 1887 г. № 5.

³⁾ E. Frerichs. Beiträge zur Lehre von der Tuberkulose. Marburg 1882 г. Цитиров. по Медицинск. обзорію 1883 г. стр. 926—929.

кишка 80%, печень и брюшина—49%, плевра и гортань 40%, почки 38%, селезенка 34%; рѣже всего мозгъ 3%, перикардій 2,5% и грудной притокъ 0,8. *Половые органы*: *L. Mosler*¹⁾ разобралъ 46 случаевъ туберкулеза половых органовъ женщины, (изъ патологическихъ институтовъ Бреслава и Берлина),—9 случаевъ считаетъ онъ первичнымъ туберкулезомъ. Чаще всего поражается труба,—34 раза. Съ присоединеніемъ раньше опухлыхъ *Гейлельмъ* и *Фрерихсу* случаевъ, онѣ заболѣваютъ въ 84,8% бугорчатки половых органовъ; почти также часто поражается и матка—79,3%, личинки—15,2%, vagina—6,6%. Отношеніе первичнаго туберкулеза ко вторичному 19,6:80,4 а по *Фрерихсу*—20:80.

Въ 1881 году въ Гейдельбергѣ появилась работа доктора *H. Gehle*²⁾ трактующая о первичной бугорчатѣ родовыхъ путей.

Этотъ авторъ собралъ литературу разбираемаго вопроса и вотъ что онъ пишетъ: первая, достойная вниманія замѣтка о туберкулезѣ женскихъ органовъ, принадлежащая *Regnaud*, опубликована въ 1831 г. Въ позднѣйшее время встрѣчались только отдѣльные случаи, разбѣнные въ различныхъ повременныхъ изданіяхъ. Потомъ въ 1840 г. *Schlie* напечаталъ въ Эрлангенѣ диссертацию о частотѣ туберкулеза вообще, изъ 64 случаевъ, исторій болѣзни и протоколовъ вскрытія которыхъ достались ему въ пользованіе отъ одного практическаго врача. Онъ приводитъ 5 случаевъ поражения женскихъ половых органовъ. Въ слѣдующемъ году *Frank* въ Тюбингенѣ обнародовалъ 1 свой случай и присоединилъ 2 случая собранныхъ изъ литературы. Въ 1843 г. *Bauscek* и въ 1854 г. *Mickschnick* сообщили по 1 случаю. *Kivisch* въ своихъ клиническихъ лекціяхъ приводитъ 14 случаевъ, принимая, что изъ 40 женщинъ, умершихъ отъ туберкулеза, у 1 бываетъ бугорчатка матки. Въ работѣ *Гейля* (Эрлангенъ 1851 г.) разбираются на основаніи протоколовъ вскрытія 45 случаевъ, (исторіи болѣзней отсутствуютъ). Въ 1859 г. писалъ объ туберкулезѣ женскихъ половых органовъ *Gusserow*

¹⁾ L. Mosler. Centralbl. f. Gynäkol. № 1884 г. № 17.

²⁾ Dr. H. Gehle. Über die primäre Tuberkulose der weiblichen Genitalien. Heidelberg. 1881 г.

въ Берлинѣ—7 случаевъ. Потомъ въ 1865 г. *Brouardel* сообщил о 65 случаяхъ, частью собранныхъ изъ литературы, а частью своихъ собственныхъ и выражаетъ взглядъ, будто бы, туберкулезное поражение женскихъ половыхъ органовъ есть не столь рѣдкое страданіе, какъ это принято думать. *Pillard*, избравшій предметомъ своей диссертациі въ 1861 г. туберкулезъ трубъ и яичниковъ, прибавилъ 15 новыхъ случаевъ страданія упомянутыхъ частей половыхъ органовъ. Со времени *Brouardel*'я до 1881 г. не обнаружено ни одной работы по этому вопросу.

Самъ *H. Gehle* собралъ 22 случая первичнаго туберкулеза изъ литературы и прибавилъ 1 свой собственный; онъ думаетъ, что трубы имѣютъ известное предрасположеніе къ туберкулезному заболѣванію, такъ какъ изъ 22 случаевъ 8 разъ были поражены одні только трубы, 9—трубы и матки, 4 раза трубы, матки и яичники.

Послѣ работы *Gehle* до 1887 г., когда объ этомъ вопросѣ опубликовалъ свое сочиненіе *Hegar*¹⁾ опять въ литературѣ сообщались только единичные случаи, и послѣ *Hegar*'а до 1897 г. включительно въ различныхъ современныхъ изданіяхъ снова попадаются только мелкія замѣтки.

Такъ какъ вѣрный критерій для распознаванія туберкулеза медицинская наука получила отъ *Koха* въ 1882 г., то я сдѣлаю теперь бѣглый очеркъ работъ о туберкулезѣ женскихъ половыхъ органовъ съ 1882 г. до настоящаго времени.

Въ 1883 г. *Centralbl. f. Gynäk. № 4. A. Mayor*'а туберкулезнаго изъясненія *маточной шейки и передней губы*; въ № 26 *John Lindsay Steven*'а—пораженіе *слизистой оболочки матки и трубы*.

Въ 1884 г. вышла работа *L. Mosler*'а, статистическаго характера.

Въ 1885 г.

Centralbl. f. Gynäk. № 25. Eugene Revilloid поражение *трубы, личника и канала шейки*, въ № 27—*Q. Schellouga*—страданіе правой *маточной трубы*, № 36—*D-r W. Wiedow*

¹⁾ *Hegar. Centralbl. f. Gynäk. 1887 г. № 5. Die Genitaltuberkulose des Weibes.*

описываетъ 4 случая операций надъ *маточными трубами* (салипнготоміи), сдѣланныхъ по поводу бугорчатки, *Hegar*'омъ въ Фрейбургѣ.

1886 г.

Centralbl. f. Gynäk. № 34. I. Jones'а изъясненіе слизистой оболочки *тѣла матки*, полость которой наполнена была казеозными массами.

1887 г.

Журн. акушер. и Женск. болѣзней, стр. 67-ая случай *Münster'a und Ortman'n'a* изъ *Archiv. f. Gynäk. Bd. XXIX* Двустороннее пораженіе *трубы*. Стран. 475-ая (изъ *Progres Med. № 13 1887 г. Secheyron*'а—страданіе *трубы*, считаемое авторомъ за туберкулезное, хотя микроскопическаго послѣдова- нія не сдѣлаю вовсе.

Въ этомъ-же году вышло вышеупомянутое сочиненіе *Hegar*'а.

1889 г.

Еженедѣльн. клинич. газ. С. П. Боткина №№ 21—22. Бугорчатка *трубы*. Въ этой статьѣ, между другими литературными источниками, упоминается интереснѣйшая работа *Schramm*'а изъ *Archiv. f. Gynäk. Bd. XIX*. Этотъ авторъ пишетъ: «Въ Дрезденской городской больницѣ туберкулезное пораженіе *трубы* было найдено у 34 (1%) изъ 3386 женскихъ труповъ, вскрытыхъ съ 1860 по 1880 г.» *Первичнымъ* изъ этихъ случаевъ авторъ считаетъ только *одну*.

1890 г.

Centralbl. f. Gynäk. Weill изъ *Lyon. med. 1888 г. September 16. № 34 Туберкулезный эндометритъ*—описано, что *Schätz* въ засѣданіи акушерскаго общ. въ Гамбургѣ 20 августа 1889 г. показывалъ половые органы женщины съ туберкулезными измѣненіями *трубы, личника и* такія-же нарывомъ въ задней стѣнкѣ *матки*. № 41 *Thiercelin*—бугорчатка *матки и трубы*. № 47. Въ засѣдан. акушерско-

гинекологического общества в Вѣнѣ *Хробакъ* демонстрировалъ случай туберкулеза *влагалищной части матки*. Въ этомъ же № цитируется случай *M. R. Faure Miller'a* изъ Bull. de la Soc. anat. de Paris 1890 г. März, pag 168. Туберкулезный процессъ въ *трубахъ и маткѣ*.

1893 г.

Centralbl. f. Gynäkol № 28.

I. Veit'a—пораженіе *влагалища и влагалищной части матки*. Авт. упоминаетъ, что подобный-же случай констатированъ и *I. W. Williams'омъ* (John Hopkins Hospital Reports vol. III pag. 85).

Archiv. f. Gynäkol. Bd. XLIII *Hänermann*—бугорчатка *трубы*.

1894 г.

Журн. акушер. и женск. болѣзн.

R. Emanuel'a изъ Zeitschrifts f. Geburtsk. und Gynäkol Bd. XXIX—бугорчатка *влагалищной части матки и влагалища*.

1896 г.

Centralbl. f. Gynäkol № 30. *Maas'a* изъ Archiv f. Gynäkol. Bd. LI—пораженіе *трубы и матки*.

1897 г.

Журналъ акушер. и женск. болѣзн.

Декабрь. *H. K. Неелова*—пораженіе слизистой оболочки *матки*.

Centralbl. f. Gynäkol № 21. *J. Schenk'a* изъ Beiträge zur klein chirurgie Bd. XXVII, Hft 2 бугорчатка *влагалища*.

№ 50. Случай *Kaufmann'a* изъ Zeitschrift f. Geburtsh und Gynäkol Bd. XXXVII Hft I. Пораженіе *шейки матки*. Бациллы и гигантскія клѣтки К. считаетъ свой случай первичнымъ и притомъ изолированнымъ туберкулезомъ шейки,—*единственнымъ* въ литературѣ. Въ этомъ-же №—*Walther'a* изъ Monasschrift f. Geburtsh. und Gynäkol Bd VI, Hfts I. Наблю-

дать 3 случая пораженія *влагалищной части* матки. Бациллъ ни въ одномъ случаѣ не удалось найти. Въ этомъ-же №—*V. Franque*—изъ Zeitschrift f. Geburts h. und Gynäkol. Bd. XXXVII Hfts 2. Описываетъ 3 случая туберкулезнаго страданія *личниковъ*, изъ которыхъ 1 считаетъ первичнымъ, полученнымъ при coitus'ѣ отъ мужа, на томъ только основаніи, что больная не имѣла наследственнаго туберкулеза.

Изъ этого краткаго перечня литературы туберкулеза половыхъ органовъ легко убѣдиться въ томъ, что страданіе это представляетъ рѣдкость. Что-же касается первичнаго туберкулеза этихъ органовъ, то ясно кажется, что онъ представляетъ, какъ сказалъ М. И. Горвицъ, «анатомико-патологической суггестіи». Иные авторы, выдающіе свои случаи за первичные, не дѣлали микроскопическаго изслѣдованія Коховскихъ палочекъ; другіе ихъ не находили; третьи, такъ сказать, самовольно рѣшали, найдя напр. туберкулезъ матки, трубы и влагалищной части, что процессъ шель снизу вверхъ, а не обратно,—это умозаключеніе являлось у иныхъ даже тогда, когда болѣзненныя измѣненія всѣхъ упомянутыхъ частей были одинаковы. Если-же, напр., въ трубахъ были казеозныя аксіомы, что тутъ бугорки, то почти всѣ считаютъ туберкулезъ развились изъ трубъ. Между тѣмъ, многіе авторы указывали, что разныя степени туберкулезныхъ измѣненій зависятъ не отъ одной только разницы во времени ихъ образованія, а можетъ быть даже больше отъ другихъ причинъ. Такъ *Геле* еще въ 1881 г. высказалъ мысль, что трубы потому забываютъ туберкулезомъ чаще другихъ частей полового аппарата, что слизистая оболочка трубъ во время менструаціи, беременности и послѣродовомъ періодѣ находится въ состояніи катарра, а вслѣдствіе узости маточнаго отверстия происходитъ запіраніе его, секретъ собирается въ трубѣ, ступается въ творожистую массу. Симптомами этого явленія столь ничтожны, что по нимъ нельзя поставить никакого діагноза.

Мы знаемъ, что эпителий трубъ цилиндрической мерцательный (способный гораздо скорѣе разрушаться, чѣмъ напр. болѣе грубый эпителий матки, подъ вліяніемъ одинаковой при-

чны); известно, что просвѣтъ трубъ очень узокъ, что слизистая оболочка образуетъ здѣсь массу складокъ, служащихъ удобнымъ вмѣстилищемъ всякой инфекции; известно, что маточный конецъ легка можетъ закрываться и вести къ известнымъ заболѣваніямъ, а конецъ трубы, обращенный къ яичнику, наоборотъ открытъ и служитъ удобнымъ путемъ для проникновенія заразы со стороны брюшины. Стоитъ только туберкулезу кишекъ, — явленію чрезвычайно частому перейти на брюшину, и уже нѣтъ никакой гарантіи, что, ядъ не проникнетъ въ трубу.

Иные авторы, константировавъ бугорчатку легкихъ, далеко зашедшую, или жестокое поражение всѣхъ паренхиматозныхъ органовъ живота, вдругъ считаютъ, что всѣ эти бѣдствія возникли-де вслѣдствіе того, что болѣзнь началась съ туберкулезнаго зараженія portionis vaginalis. Такъ напр. *J. Veit* ¹⁾ сообщилъ случай первичнаго туберкулеза упомянутой части, дѣло шло о 40 лѣтней незамужней особѣ, у которой были бѣды.

V. нашель язву на промежности и измѣненія на port. vaginalis и верхней части влагалища, которыя очень походили на ракъ, но такъ какъ поверхность ихъ была «просвѣчивающая», то онъ подумалъ, что это — саркома.

Вырѣзанные и изслѣдованные куски показали, что это — туберкулезъ. Авторъ рѣшилъ удалить всѣ пораженныя части. Больная умерла отъ шока. Вскрытіе показало милиарный туберкулезъ — *селезенки, печени, почекъ, забрюшинныхъ железъ*. «Но легкія были здоровы», и поэтому (безъ всякихъ колебаній) *V.* считаетъ это первичнымъ туберкулезомъ влагалищной части матки и промежности.

Или случай *M. K. Faure Miller's* ²⁾ — 29 л. нерожавшая женщина умерла отъ легочнаго туберкулеза. При вскрытіи оказалось: *легкія пронизаны творожистыми бугорками, немного жирная печень, отъ которой тоже кое-гдѣ бугорки, увеличенная селезенка, почки и тазовая брюшина* —

¹⁾ J. Veit. Centrallbl. f. Gynäk. № 28. 1893 г.

²⁾ Centrallbl. f. Gynäk. 1890 г. № 47.

туберкулезны. Такъ какъ въ маткѣ и трубахъ найдены подобная же явленія, то авторъ думаетъ, что «можетъ быть, это случай первичнаго туберкулеза половыхъ органовъ съ послѣдующей диссеминаціей».

Точно также *W. Franque* ¹⁾ наблюдавшій 3 случая туберкулеза яичниковъ, — (явленія сравнительно рѣдкаго), одинъ изъ нихъ считаетъ первичнымъ, полученнымъ при coitus'ѣ отъ мужа. Ядъ, по его мнѣнію, проникъ «черезъ маленькія трещины сводовъ» въ лимфатическіе сосуды широкихъ связокъ и отсюда въ яичникъ и трубы, въ то время какъ эндометрій остался цѣль.

Во первыхъ, въ данномъ случаѣ непонятно, о какихъ «маленькихъ трещинахъ» сводовъ говоритъ Franque. Какъ известно, разрывы сводовъ наступаютъ или подъ влияніемъ родовъ или травмы. О появленіи ихъ отъ другихъ причинъ въ гинекологіяхъ, обыкновенно, не упоминается (Брейски — «Болѣзни влагалища», Горвицъ, Фричъ), изъ чего можно предположить, что врядъ-ли онѣ и бывають. Во вторыхъ, въ то время, какъ авторъ наблюдалъ уже туберкулезъ яичниковъ, трещины едва ли были, а когда были трещины, то по всей вѣроятности не представлялось еще надобности выводить на свѣтъ Божій яичники, — и значить *F.* ихъ не видѣлъ. Въ третьихъ, известно, — совпало-ли появленіе трещинокъ сводовъ съ туберкулезомъ половыхъ органовъ мужа, былъ-ли у послѣдняго, дѣйствительно, такой туберкулезъ, а если былъ, то въ формѣ ли, способной передать зараженіе.

Такимъ образомъ, безапелляціонное рѣшеніе автора отъ начала до конца построено на трудно допустимыхъ предположеніяхъ.

Исключивъ подобные вышеприведеннымъ случаи, будто бы, первичнаго туберкулеза родовыхъ путей, легко замѣтить, какъ рѣдко это страданіе. Что же касается въ частности до бугорчатки влагалища и влагалищной части матки, то эти примѣры ужъ прямо можно «по пальцамъ перечесть». Изъ всей доступной мнѣ литературы я ихъ собралъ *три* по всей

¹⁾ Centrallbl. f. Gynäk. 1897 г. № 50.

вбрюстности первичный туберкулез) это „случай Хробака. (Centralbl. f. Gynäkol № 47, 1890 г.), R. Emanuel'я (Журн. акуш. и женск. болѣзн. 1894 г.) и Sshenk'a (Centralbl. f. Gynäkol № 21, 1897 г.). Но какъ и почему въ упомянутыхъ случаяхъ бугорчатка привилась (или локализовалось) во влагалищѣ и влагалищной части матки, съ положительностью отвѣтить опять таки очень трудно. Ибо *известны случаи зарощенія влагалища и матки, гдѣ туберкулезъ все таки развивался*, на это указываетъ Lehnerd, Kretz Heiberg (Archiv f. Gynäkol Bd. XIII, и 1893 г. ст. Hünemann'a) Senn видѣлъ 2 случая туберкулеза матки у двючекъ 5 и 6 лѣтъ (Н. К. Нееловъ loc. cit.) Kaufmann (Centralbl. f. Gynäkol № 50, 1897 г.) наблюдалъ *первичный изолированный туберкулезъ маточной шейки* у 79 лѣтней женщины. Такъ какъ бугорки скоро распадаются, а здѣсь они были найдены и совершенно цѣлыми, то значитъ зараженіе произошло недавно. Но какъ оно произошло? Умершая, какъ указано, болѣзнями половой сферы не страдала, значитъ, инструментами ее (да еще туберкулезными) не изпользовали. А предположить въ столь почтенномъ возрастѣ coitus было бы большимъ грѣхомъ. И такъ, первичный туберкулезъ родовыхъ путей чрезвычайной рѣдкостъ; туберкулезъ влагалища и влагалищной части совершенно исключителенъ: способъ происхожденія его теменъ; непосредственный переходъ заразы при совокушеніи, съ инструментами, пальцевъ и т. д. не доказанъ и сомнителенъ, экспериментовъ надъ животными въ данному направленіи почти нѣтъ.

V.

Для выясненія затронутого вопроса, я произвелъ въ эпизоотологическомъ кабинетѣ проф. В.Е. Воронцова 16 опытовъ надъ морскими свинками, какъ надъ животными наиболее восприимчивыми къ бугорчаткѣ. Культуры туберкулеза, которая я вводилъ въ родовые пути свинокъ получались мною въ институтѣ экспериментальной медицины. Вирулентность ихъ, испытанная введеніемъ подъ кожу, оказалась на столько значи-

тельною, что одна свинка пала на 14-й день послѣ прививки другія животныя (3) умирали спустя около 1½ мѣсяца послѣ инъекціи. При вскрытіи у всѣхъ были находимы слѣдующія явленія: твердый инфильтратъ на мѣстѣ прививки, въ составъ котораго входили подкожная кѣлѣчатка живота, мышцы и брюшина. По мѣстамъ въ этомъ инфильтратѣ наблюдались казеозные фокусы до просаного зерна величиною, въ микроскопическихъ срѣзахъ—бугорки и Коховскія палочки среди ткани, имѣвшей видъ гранулемы.

Въ полости брюшины найдено было у 2-хъ свинокъ немного (ложки 2 чайныхъ) мутной жидкости, у другихъ 2-хъ этого не было. Брюшина и левра были усыяны бугорками, особенно—первая. Изъ внутреннихъ органовъ наибольшему измѣненію подверглись—печень, брыжеечныя железы, селезенка, кишки, менѣе легкія. Микроскопическіе препараты получались посредствомъ микротомъ Юнга послѣ уплотненія въ спиртѣ и заливанія парафиномъ. Для нахождения бациллъ употреблялась окраска по Циль-Неелсену; для бугорковъ—двойная—квасцовымъ карминомъ Гренахера ядерная и пикриновой кислотой—фоновая. Бугорки разсматривались при увеличеніи въ 300 разъ. Коховскія палочки обыкновенно хорошо отыскивались съ увеличеніемъ въ 550 разъ (микроскопъ Гартнака), однако въ случаяхъ сомнительныхъ приходилось пользоваться увеличеніемъ въ 1000 разъ съ апохроматомъ Цейса 3 mm. Постановка опытовъ была слѣдующая: *восми* свинкамъ была введена во влагалище культура туберкулеза *безъ поврежденія* родовыхъ путей: *четыремъ* *по слѣдующей* *царапаніи* кривую иглою до выступленія крови (это царапаніе дѣлалось приблизительно за 1½ часа до введенія культуры, когда кровотеченіе успѣвало остановиться) и *четыремъ*—*съ воспаленіемъ*, вызваннымъ *у одной* *йодной настойкой*, *у одной* *янтисомъ* и у 2-хъ *скиптидаромъ*. Этимъ свинкамъ прививка дѣлалась на второй день послѣ того, какъ было вызвано воспаленіе.

Послѣ очистки влагалища нормальнымъ растворомъ поваренной соли, вводилась культура, растертая въ такомъ же растворѣ и имѣвшая видъ густой жидкости. Введеніе дѣла-

лось посредством стеклянной капельницы, наконечник которой съ закругленными краями въ $\frac{1}{3}$ сант. диаметръ и $3\frac{1}{2}$ сант. длиною, вводился со всею осторожностью, на сколько возможно глубже въ родовые пути. Культуры брались такое количество чтобы на каждую свинку пришлось около $\frac{1}{3}$ пробирки обильнаго посѣва туберкулеза. Послѣ введенія культуры животное держалось животомъ вверхъ около часа, чтобы впрыснутая въ половые органы жидкость успѣла достаточно пробыть въ сопркосновеніи со стѣнками родовыхъ путей а потомъ влагалище затыкалось пробкою изъ простой ваты и животное сажалось въ отдѣльную клетку. Ходъ и результаты моихъ опытовъ были слѣдующіе: 6 ноября 1897 г. введена культура въ родовые пути 6-ти свинокъ (*безъ поврежденія влагалища*) въ возрастѣ отъ $2\frac{1}{2}$ — 3 мѣсяцевъ.

Свинка № 1 привита 6 ноября *безъ поврежденія* влагалища при вѣсѣ 426 гтм., убиита 10 декабря при вѣсѣ 440 гтм., оказалась беременною 2-мя плодами. *Макроскопически* — наблюдалась гиперемія влагалища, особенно въ верхней части: по мѣстамъ — инфильтратъ и утолщеніе стѣнокъ. *Микроскопически* измѣненій въ организмѣ *никакихъ нѣтъ*, кромѣ инфильтрата влагалищныхъ стѣнокъ грануляціонными элементами съ развитіемъ сосудовъ.

Свинка № 2 — привита 6 ноября *безъ поврежденія* влагалища при вѣсѣ въ 347 гтм. пала отъ родовъ 13 декабря; одинъ плодъ вышелъ въ брюшную полость чрезъ разрывъ маточнаго рога, головка другого торчала изъ половой щели. Вѣсъ въ день смерти — 352 гтм. *Макроскопически* — шероховатость (вродъ шагреня) стѣнокъ въ началѣ праваго и лѣваго рога и задней стѣнки влагалища. Всѣ прочіе органы измѣненій не представляютъ. *Микроскопически* — инфильтратъ упомянутаго характера въ указанныхъ мѣстахъ родовыхъ путей.

Свинка № 3 — привита 6 ноября *безъ поврежденія* влагалища при вѣсѣ 302 гтм., пала 13 декабря въ день смерти вѣсъ ея 315 гтм. *Макроскопически* — очень явственная шероховатость въ верхней стѣнкѣ влагалища. Всѣ органы нор-

мальны. *Микроскопически* — кромѣ сосудисто-грануляціоннаго инфильтрата въ верхней части влагалища ничего нѣтъ.

Свинка № 4 — привита *безъ поврежденія* влагалища 6 ноября, вѣсъ 340 гтм. Пала 15 декабря, въ день смерти вѣсила 322 гтм. Ни макро, ни микроскопически въ тѣлѣ ея ничего подозрительнаго не найдено.

Свинка № 5 — привита *безъ поврежденія* влагалища 6 ноября, вѣсъ 430 гтм., пала 16 декабря 395 гтм. *Макроскопически* — гиперемія и набухлость верхней части влагалища и матки, *микроскопически* — всѣ органы здоровы.

Свинка № 6 — привита *безъ поврежденія* влагалища 6 ноября при вѣсѣ 276 гтм. Убиита 18 декабря, вѣсъ въ день смерти 271 гтм. При вскрытіи *макроскопически* въ лѣвомъ рогѣ матки, при началѣ его шероховатость. Болѣе нигдѣ *никакихъ измѣненій нѣтъ*. *Микроскопически* — инфильтратъ стѣнки лѣваго рога. Всѣ остальные органы здоровы.

Свинка № 7 — привита *безъ поврежденія* влагалища 9 января 1898 г. При вѣсѣ въ 214 гтм., убиита 6 февраля при вѣсѣ 154 гтм. *Макроскопически* — сильная шероховатость влагалища, особенно при началѣ его. Всѣ остальные органы *безъ измѣненій*. *Микроскопически* — ничего, кромѣ инфильтрата влагалищной стѣнки.

Свинка № 8 — привита *безъ поврежденія* влагалища 9 января, вѣсъ 155 гтм., пала 13 февраля при вѣсѣ 109 гтм. *Никакихъ макро и микроскопическихъ измѣненій*.

Такимъ образомъ, ни у одного изъ 8 животныхъ, привитыхъ *безъ поврежденія* родовыхъ путей, туберкулезъ не привился. Желая узнать, что означаетъ то явленіе которое я называю «шероховатостью», — явленіе наблюдавшееся такъ часто въ стѣнкахъ влагалища и матки, я убилъ 2-хъ здоровыхъ свинокъ, одну въ періодъ течки (которую легко узнать потому, что самка въ это время питаетъ особеннымъ образомъ напоминающимъ немного пѣніе канарейки и только въ это время подпускаетъ къ себѣ самца) и другую — внѣ этого періода. При вскрытіи первой свинки оказалось въ маточныхъ стѣнкахъ тѣже самыя макро и микроскопическія измѣненія, какъ и у привитыхъ туберкулезной разводкой. Значитъ, даже и

переховатость — сосудисто-грануляционный инфильтрат, может быть, также не обуславливался у 8 свинок подвернутых прививкѣ, не обуславливался туберкулезнымъ ядомъ и во всякомъ случаѣ ни на какое специфическое измѣненіе не указываетъ. У второй свинки этихъ измѣненій во влагалищѣ и маткѣ я не нашелъ. Совсѣмъ иначе обстояло у меня дѣло, если культуры вводились послѣ поврежденія или воспаления родовыхъ путей, — вотъ относящіяся сюда опыты.

Свинка № 1 привита *послѣ поврежденія* влагалища вышеуказаннымъ способомъ 14 ноября 1897 г. вѣсъ ея при прививкѣ 266 гтм. Пала 8 декабря при вѣсѣ 162 гтм. *Макроскопически* — въ верхней части влагалища — была видна язва, вокругъ которой замѣчался гиперемія. *Всѣ другіе органы нормальны. Микроскопически* при разсматриваніи срѣзовъ изъ язвенной поверхности, найдены въ достаточномъ количествѣ Коховскія бациллы. *Во другихъ органахъ никакихъ измѣненій нѣтъ.*

Свинка № 2 привита *послѣ поврежденія* влагалища 24 ноября, при вѣсѣ 401 гтм., убиита 26 декабря, уменьшившись до 204 гтм. *Макроскопическое* изслѣдованіе показало бугорки въ верхней части влагалища и *увеличеніе 2-хъ забрюшинныхъ желѣзъ*, лежащихъ вблизи влагалища до величины большой горошины. *Микроскопически* — Коховскія палочки въ указанныхъ мѣстахъ; *во другихъ органахъ никакихъ измѣненій нѣтъ.*

Свинка № 3 привита *послѣ поврежденія* влагалища 9 января 1898 г. при вѣсѣ въ 199 гтм., пала 3 февраля, въ день смерти вѣсила 122 гтм. *Макроскопически* — бугорки въ нижней части влагалища, *казеозное перерожденіе паховыхъ желѣзъ*, увеличенныхъ до объема большой горошины. *Микроскопически* въ срѣзахъ изъ влагалищной стѣнки и изъ желѣзъ бугорки. *Всѣ остальные органы здоровы.*

Свинка № 4 привита *послѣ поврежденія* влагалища 9 января 1898 г. при вѣсѣ 215 гтм., пала 4 февраля, вѣсъ 127 гтм. *Макроскопически* — гиперемія маточныхъ роговъ, *распаденіе паховыхъ желѣзъ*, обратившихся въ казеозныя массы. *Всѣ другіе органы безъ измѣненій. Микроскопи-*

чески — Коховскія бациллы въ срѣзахъ изъ маточныхъ роговъ, въ другихъ органахъ измѣненной нѣтъ. Въ этихъ 4-хъ опытахъ бросается въ глаза пораженіе ближайшихъ лимфатическихъ желѣзъ и огромное уменьшеніе вѣса морскихъ свинокъ почти на половину первоначального ихъ вѣса.

Третья категория (4 свинки) была заражена туберкулезомъ *послѣ того какъ у нихъ было вызвано воспаленіе* родового канала.

Свинка № 1 22 ноября 1897 г. животному введена была во влагалище культура *послѣ воспаленія*, вызваннаго накануне скипидаромъ. Вѣсъ ея 375 гтм. Пала 26 Декабря при вѣсѣ 187 гтм. *Макроскопически* инфильтратія лѣваго маточнаго рога. *Микроскопически* — достаточное количество Коховскихъ бациллъ въ срѣзахъ изъ стѣнокъ лѣваго рога, *Никакихъ измѣненій другихъ органовъ* ни макро-ни микроскопическихъ нѣтъ.

Свинка № 2 вѣсомъ въ 608 гтм. (беременная) привита 3 Декабря *послѣ воспаленія* влагалища, вызваннаго вышеуказаннымъ путемъ. 19 декабря родила пару живыхъ дѣтенышей. Пала 30 Декабря при вѣсѣ 497 гтм. *Макроскопически* весьма сильное увеличеніе паховыхъ желѣзъ, влагалище и матка сильно гиперемированы. *Во правомъ легкомъ* и особенно *въ печени* бѣлыя точки *Микроскопически* какъ въ стѣнкахъ влагалища и матки, такъ и въ паховыхъ железахъ бугорки и Коховскія палочки. Бѣлыя точки, замѣченныя макроскопически въ легкихъ и печени, были скопленія лейкоцитовъ, они не углублялись въ толщу ткани, а распространялись по поверхности. Последнее обстоятельство недолжно наводитъ насъ на мысль, что бѣлыя точки въ легкихъ и печени были специфическаго характера, ибо во 1) въ нихъ не найдено было ни палочекъ, ни бугорковъ, а во 2) такія скопленія бываютъ въ паренхиматозныхъ органахъ и въ здоровомъ состояніи. Такъ *Watson Cheyne*¹⁾ говорить что, въ легкихъ при туберкулезномъ состояніи встрѣчается 2 рода узелковъ. Одни состоятъ изъ лимфатической ткани, другіе изъ эпителіоидныхъ клетокъ. Только послѣдніе содер-

¹⁾ Watson Cheyne. Изъ Fortschritte der Medicin. 1883 г. № 8.

жать въ себѣ бациллы и потому одни они должны считаться бугорковыми. Увелики же перваго рода суть ни что иное как скопления лимфатическихъ тѣлецъ существующія въ значительномъ количествѣ и въ нормальной легочной ткани и т. д.

Свинка № 3. Привита 25 января 1898 г. *послѣ воспаленія*, вызваннаго юдной настайкой, при вѣсѣ 332 grm., убиита 22 февраля при вѣсѣ 283 grm. *Макроскопически* — весьма сильное увеличеніе паховыхъ железъ, содержащихъ казеозныя массы. *Всѣ другіе органы нормальны.* *Микроскопически* бациллы Коха въ пораженныхъ железахъ.

Свинка № 4 — привита 29 января 1898 г. *послѣ воспаленія*, вызваннаго смазываніемъ яглицомъ, вѣсѣ 470 grm. убиита 22 февраля, вѣсѣ 456 grm. Бугорки и экстравазаты въ стѣнкахъ роговъ. Стѣнки влагалища и матки весьма сильно утолщены — *Микроскопически.* *Другіе органы не посятъ никакихъ измѣненій.* *Микроскопически* — бациллы и бугорки въ срѣзахъ изъ измѣненныхъ частей матки роговъ и влагалища. Что касается бугорковъ, наблюдавшихся у морскихъ свинокъ, которымъ туберкулезъ привился, то во всѣхъ случаяхъ они имѣли видъ бессосудистой гранулемы, съ вакуолами и распадомъ. Какъ вакуолизация, такъ и распадение бугорка уменьшалось, ядръ отъ центра къ периферіи. Гигантскія и эпителиодныя клетки попадались мнѣ рѣдко, можетъ быть потому, что свинки умирали или убивались не ранѣе мѣсяца послѣ прививки, т. е. въ то время, когда такое непрочное образование, какъ бугорокъ успѣвало почти вполне разрушиться и потерять свою первоначальную типическую форму.

И такъ, даже при введеніи въ родовые пути туберкулезной заразы при поврежденіи и воспаленіи ихъ, общей инфекціи мы незамѣтили. Съ другой стороны, какъ при поврежденіи, такъ и при воспаленіи влагалища и послѣдующей прививкѣ туберкулеза, мы наблюдали пораженіе лимфатическихъ железъ, (на которое указываютъ почти всѣ исследователи этого вопроса); возможно, что туберкулезный ядръ и въ данномъ случаѣ ослабляется въ родовыхъ путяхъ дѣйствіемъ какаихъ-то факторовъ и будучи еще достаточно сильнымъ, что бы проникнуть въ железы, тамъ окончательно теряетъ свою силу.

На послѣднее обстоятельство, между прочимъ указываетъ *H. Poisson* ¹⁾: «Бугорчатая палочка проходитъ по лимфатическимъ сосудамъ, обыкновенно, не измѣняя послѣднихъ и задерживаются въ соотвѣтственныхъ железахъ, гдѣ *могутъ оснаниваться въ незначительномъ состояніи втроеболѣе нисколькокихъ летъ*, даже тогда, когда первичное пораженіе уже зарубцелвалось. *Жизнедѣятельность палочекъ можетъ даже совершенно заглохнуть* подъ вліяніемъ развитія соединительной ткани какъ внутри железъ, такъ и вокругъ ея», и т. д.

Правда, у *Д-ра Доброклонскаго* при неповрежденной слизистой оболочкѣ получался общій туберкулезъ, но противъ этого можно поставить опыты *Straus'a* и *Sanchez Toledo* (loc. cit.), у которыхъ даже такіе могучіе яды, какъ сибирская язва, vibriou Septique и т. д. при введеніи въ родовые пути вовсе не проявляли своихъ инфекціонныхъ свойствъ. Равнымъ образомъ, немяза не согласиться съ мнѣніемъ П. Т. Садовскаго (l. cit.), который думаетъ, что какъ-бы осторожно мы ни манипулировали въ половыхъ органахъ морской свинки, поврежденія слизистой оболочки избѣгнуть не удастся. Очень можетъ быть — разица въ результатахъ *Д-ра Доброклонскаго* и моихъ зависѣла только отъ разиичной степени поврежденія.

Что поврежденіе слизистой оболочки громадно повышаетъ возможность зараженія, этого никто нестанетъ отрицать. Любопытны въ этомъ отношеніи опыты *Д. Юсупова* ²⁾ старшагося выяснить вліяніе частичнаго удаленія зинтезита бронховъ на заболѣваніе легкиихъ туберкулезомъ: «преимущественное пораженіе туберкулезомъ легкаго на сторонѣ съ поврежденнымъ бронхомъ иногда настолько наглядно, что въ рельефныхъ случаяхъ, не открывши трахеи и бронховъ, по силѣ и распространенности туберкулезнаго процесса въ томъ или другомъ легкомъ, въ той или другой доль, напередъ можно безошибочно опредѣлить мѣсто поврежденія бронха...» «На сторонѣ неповрежденнаго, здороваго бронха

¹⁾ L. Poisson. Бугорчатое пораженіе лимфатическихъ железъ. 1896 г. Сиб. стр. 9—10.

²⁾ Д. Юсуповъ. Дисс. 1896 г. о вліяніи частичнаго удаленія зинтезита бронховъ на заболѣваніе легкиихъ туберкулезомъ, стр. 46.

туберкулезъ является только въ видѣ отдѣльных, разсѣянныхъ узелковъ въ легкомъ, иногда едва обозначенныхъ». (Здѣсь рѣчь идетъ о повторной пульверизаціи туберкулезными культурами въ легкія, — ткань, какъ извѣстно, весьма хорошо всасывающую, — а если и при этомъ на сторонѣ съ неповрежденнымъ бронхомъ являются только разсѣянные узелки, «иногда едва обозначенные», то что же можно думать о дѣйстви однократного введения культуры въ родовые пути, которые всасываютъ крайне слабо?)

У *Tangl'a*, мы также находимъ: что при смазываніи туберкулезной культурой даже столь нѣжныхъ слизистыхъ оболочекъ, какъ conjunctival, или покрывающей носовую полость кроликовъ и морскихъ свинокъ, при цѣлости этихъ оболочекъ, въ первомъ случаѣ кролики совсѣмъ не заразились, морская свинка заболѣла лишь одна; во второмъ зараженіе получалось опять таки не у всѣхъ животныхъ.

Что касается вліянія *воспаленія, а можетъ быть только и нарушенія цѣлости кожи, хотя и недоступнаго для опредѣленія, на всасываніе*, то на этотъ фактъ проливаетъ нѣкоторый свѣтъ работа докт. *Н. Соколова*,¹⁾ у котораго лекарственные вещества мазей, *послѣ растиранія кожи всасывались*, тогда какъ безъ растиранія, этого явленія не наблюдалось.

Главу эту заключаю словами *Granchet* ²⁾ „человѣкъ съ трудомъ заболѣваетъ туберкулезомъ даже посредствомъ прививки, если только онъ не имѣетъ предрасположенія къ этой болѣзни“.

На основаніи всего вышеизложеннаго, я считаю себя вправѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) При неповрежденныхъ родовыхъ путяхъ зараженіе ихъ туберкулезомъ невозможно.

2. При поврежденіи и воспаленіи процессъ остается мѣстнымъ, не идя далѣе ближайшихъ лимфатическихъ железъ. Навсегда ли туберкулезъ въ такомъ случаѣ остается мѣстнымъ, или обострившись заражаетъ весь организмъ — это зависитъ, вѣроятно отъ другихъ сопутствующихъ условий.

3. Туберкулезъ можетъ локализоваться въ родовыхъ путяхъ (и инфицировать ихъ) подъ вліяніемъ воспаления или травмы ихъ, какъ *in loco minoris resistentiae*, напр. послѣ родовъ, *in menstruis*, и т. д. Можетъ быть такимъ образомъ возможно объяснить скоротечную чахотку послѣ родовъ у предрасположенныхъ къ ней субъектовъ, при чемъ самая тяжелая измѣненія наблюдаются въ половыхъ органахъ, преимущественно въ трубахъ и маткѣ. Возможно, что такіе случаи не разъ принимались за первичный туберкулезъ.

Заканчивая настоящую работу, считаю пріятнымъ для себя долгомъ выразить глубокую благодарность высокочтимому учителю моему проф. Виктору Евграфовичу Воронцову, какъ за его совѣты и указанія, такъ и за то, что онъ, не щадя времени, ваялъ на себя трудъ просматривать огромное число микроскопическихъ препаратовъ съ самаго начала работы до ея окончанія.

И прив. доц. Петру Тимофеевичу Садовскому какъ за данную имъ тему диссертации, такъ за многія полезныя указанія и совѣты, относившіяся къ этой работѣ.

¹⁾ *Tangl*. Centralblat. f. algemeine Pathologie 1890 г. № 25.

Н. Соколовъ. Дис. 1894 г. Изъ ученія о всасываніи кожей нѣкоторыхъ лекарственныхъ в-въ при итираніи мазей.

²⁾ *A. Granchet*. A. Марро. Болѣзни солдата. 1895 г. стр. 248.

ПОЛОЖЕНІЯ

Къ диссертациі Врача И. М. Попова, озаглавленной «Къ вопросу о первичномъ туберкулёзѣ родовыхъ путей».

1) Hysterostomatia post. нерѣдко даетъ возможность забеременѣть женщинамъ, ранѣ страдавшей многолѣтнимъ безплодіемъ.

2) Между слухомъ и обоняніемъ есть какая-то связь, выражающаяся тѣмъ, что вмѣстѣ съ ослабленіемъ слуха, хотя-бы временнымъ, ослабляется и обоняніе, при обратныхъ условіяхъ наблюдается обратное явленіе.

3) При леченіи перемежной лихорадки хорошее дѣйствіе оказываетъ назначеніе хинина и антифебрина въ равномъ количествѣ.

4) При рожѣ смазываніе пораженнаго мѣста кожи полторохлористымъ желѣзомъ и даваніе внутрь антифебрина раза по 3—4 въ день, рѣзко улучшаетъ состояніе больного.

5) Число ветеринарныхъ врачей, въ случаѣ введенія въ Россію обязательнаго страхованія скота, окажется крайне недостаточнымъ.

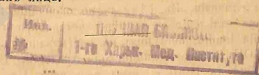
6) При дифтеритѣ носовой полости у животныхъ однимъ изъ симптомовъ является поврежденіе роговой оболочки глазъ.

7) Заболѣванія злокачественной лихорадкой въ болотистыхъ

мѣстностяхъ часто сопровождаются явленіями потери сознанія и бреда, и ведутъ къ смерти втеченіе нѣсколькихъ часовъ.

8) Декапитационнымъ крючкомъ Брауна гораздо скорѣе можно разорвать матку, чѣмъ отдѣлать головку плода.

9) Появленію бѣлка въ мочѣ нельзя придавать такого важнаго значенія, какое ему придается, такъ какъ его можно наблюдать не только при всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, но при нѣкоторыхъ нервныхъ и психическихъ и даже въ литературѣ были сообщенія о томъ, что бѣлокъ у нѣкоторыхъ лицъ является подъ вліяніемъ употребленія той или иной пищи, напръ куриныхъ яицъ.



CURRICULUM VITAE.

Иванъ Митрофановичъ Поповъ сынъ чиновника, православнаго вѣроисповѣданія, род. въ г. Воронежѣ въ 1856 г. Въ 7-го кл. Воронежской клас. гимназiи поступилъ въ 1878 г. на ветеринарное отдѣленiе Медико-Хирургической Академи. Въ 1881 г. получилъ аттестатъ зрѣлости при С.-Пб. Ларинской гимназiи. Въ 1882 г. по окончанiи курса на ветеринарномъ отдѣленiи съ званiемъ ветеринара съ отличiемъ (cum eximia laude), поступилъ на 3-й (младшiй) курсъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академи. По окончанiи курса въ ней въ 1885 г., былъ назначенъ 1-го декабря того-же года младшимъ врачомъ 37-го пѣхотнаго резервнаго баталiона. 30 июня 1889 г. былъ переименованъ Главнымъ В. Мед. Инспекторомъ въ 20-й Галицкiй пѣх. полкъ, а 30-го ноября того-же года—во 2-й Брестъ-Литовскiй крѣп. пѣхотн. баталiонъ, гдѣ числится и въ настоящее время. На 1896—97 и 1897—98 учебные годы былъ прикомандированъ къ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академи для усовершенствованiя въ медицинскихъ наукахъ и полученiя степени доктора медицины; экзамены на степень доктора медицины и дополнительные—опредѣленные приказомъ по Воен. Вѣд. 1894 г. за № 212 и цирку. Главнаго Шт. того-же года за № 216, сдалъ въ 1896—97 учебн. году. Съ начала 1897—98 учебнаго г. состоитъ ординаторъ клиники проф. К. О. Славянскаго, изъ печатныхъ трудовъ имѣетъ:

«Нѣсколько словъ по поводу костофы зубовъ у собакъ», помѣщенную во «Врачѣ» 1894 г. № 34.

Настоящую работу: «Къ вопросу о первичномъ туберкулезѣ родовыхъ путей», представляеть въ качествѣ диссертаци на степень доктора медицины.