

Trichocephalus dispar
и ея яички
въ эпителии трахеи кошки.

Прозектора И. П. Корниловича.



Юрьевъ.

Печатано въ типографіи К. Матвеева.

1908.

Trichosephalus dispar и ее лички в эпителии
трихен кошки.

Профессора Н. П. Корсаковича.

Одним из наиболее паразитов кишечника челове-
ка и животных является небольшая глиста, известная
в науке под именем *Trichosephalus dispar* — хлестоник
или власоган, принадлежащая к классу *Nematelminthes*
(круглых червей), к отряду *Nematodes* — червей, имею-
щих ротное отверстие и пищеварительный канал, и к
семейству *Trichostrongylidae* — червей, у которых рот
не снабжен сосочками. Власоган имеет тело длиной в
40—50 мм., толщиной 1 мм., впрочем передняя часть,
равная $\frac{1}{3}$ длины всего тела, на конце которой находится
ротное отверстие, выстланный интестино; этой узкой
частью глиста инфильтрирует оболочку кишечни-
ка. Задний, более толстый конец, у самки прямой, у
самца спирально изогнут. Самка несколько крупнее
самца. Такой вид глисты напоминает несколько вид
хлеста или *Ascaris* кошек — хлестоник или круговидная
глиста. Снаружи глиста одета тонкой кожей с поде-
жащими зернистыми слоями, под которыми помещается
мышечный слой (кислотно-мышечная трубка). Пилороду,
начинающийся ротным отверстием на переднем тонком
конце тела, тянется до границы с более толстой частью,

оно окружено перистой массой, представляющей вершную часть паразита. Желудок довольно широк, занимает почти всю заднюю часть тела, имеет типичный, вышетоохраняний цилиндрический зантелий. Кишечник, из видя короткой прямой кишки, оканчивается у самки свободно, а у самца в клоаку. На белге толстая концы тела соединяются и коловые органы: у самцев больше связки, открывающиеся в клоаку, а у самки личинки, непосредственно и в клоаку, которое находится на границе белге толстой и тонкой части. Самка откладывает овальные, длиною в 0,05 мм., лички, покрытые оболочкой, содержащей зернистую массу — желток; видя личек очень характерен и напоминает форму личек, она, как и последний, имеют по выходящей, расположенной на волосках, выносок. Завершившись в выдохание не убавают в видя способности к дальнейшему развитию, которое медленно совершается в воде или на влажной почве в период времени до двадцати недель; колом животного, походя на грибок, развивается во Leuckart'u во взрослую стадию в течение одного месяца. В желудке человека или животного паразит попадает в воду или загрязненную пищу, где они амбулируют вьз личь и стараются даже, если не доберутся до стной кишки, своего излюбленного месторезидирования. Выведение этой глисты не требует промежуточного хозяина. Таким кратким образом по возможности этого паразита. В медицинском отношении на Trichocephalus dierz обращено теперь больше внимания. Литература о значении этого паразита, хотя и увеличивается, но конечно оказалась по сравнению с литературой таких паразитов, как *Heterocephalus latius*, *Oenit solium*, *Acaris lumbricoidea*, *Oxuris vermicularis* и т. д., ничем не похожа, главным образом, крестом в том обстоятельстве, что долгое время, несмотря на отдаленные указания авторов, глиста считалась безвредной для человека. Рядомы противоречивы мнения писавшихся приводимы из статьи д-ра Вей-

сонова, из которой и в приведу измерения: так Eichberg и Hamburger прино говорят, что о разстройстве, вызываемых этой глистой, ничего неизвестно. Ивановский и Jassoud предполагают, что глиста не вызывает никаких особых расстройств, закротия Zürg, Wunderlich, Bart, Gibson, Rosenheim, Samuel и др. утверждают что она вызывает воспалительны изменения в слизистой оболочке кишки и сопутствующими терново-воспалены припадкы. Вагнер и Манассезиу также указывали на вредное значение Trichocephalus'a. Moosbrugger наблюдал тяжелые паразитозы палеон. Разъ развивалась глиста, но наблюдениям авторов, не согласны с трудом; историки полагают, что ее даже вообще невозможно найти. Вагнер замечает, что в толерия не выгонять глисты; при бронном же тифе наблюдалась выхождение этого паразита, что даже имь старым авторам считали его за причину тифа. Вообще же глисты в испражнениях не находят, причину этому явление наша проф. Дегю и др. Эккерт, во предположении историка, означенного верить, убивая жекрестные глисты растворяют в аскариозе кишечником. Припадкы, вызываемые присутствием глисты, очень разнообразны: больные жалуются на сильную боль, головокружение, тошноту, чувство сосания вьз желудка, доходящее до нестерпимой боли, на выдохе живота посты каждого приема пищи, отрыжку, поногу и сплюснение. Обыкновенно наблюдается повышение рефлексов и различная величина зрения. Из первых явлений замечается известия, зуд, неврагия, болезня точки на груди и интеллигентные припадкы. Таким образом мы видим, что классическая картина заболеваний очень разнообразна, а самое страдание, вызываемое присутствием паразита, настолько сильно и жестоко, что его нельзя игнорировать.

*) Вейсонов. Кь вопросу о патологическом значении глисты. Военно-Медицинский журнал СПБ. 1894.

Везеновъ собралъ 27 случаевъ зараженной слезой, причѣмъ 18 случаевъ заражения однокѣ Trichosporali'емъ и 9 сибинанскихъ, т. е. нембинированныхъ со струнными, струнами и вооруженными ивезелемъ. Для частоты климатической картины наизъяснимъ только случаи заражения одной слезой; а именно наиболее типичная исторія болѣзни изъ статьи Везенова: «23 Другуиского Вознесенскаго полка полковой солдатъ В. О. Р. 21 года вступилъ въ лазаретъ 11 декабря 1894 года. Большой восторомъ 18 умалъ въ оборотомъ съ судорогами и съ тѣмъ поръ падаетъ утромъ каждый день. 21-го въ 8 час. утра умалъ при фельдшорѣ безъ сознания; въ рукахъ были судороги, продолжались около 1 минуты, потомъ сталъ какъ бы оживляться, всталъ и сѣлъ на кровать. Передъ приходомъ чувствуетъ только головокруженіе и темноту въ глазахъ. Вся открывалась араллельно. Болезни точки на груди и позвоночникѣ, рефлексомъ нагнанные возмущены, съ легкой лихъ, чувствительность на животѣ возмущена. Въ испражненіяхъ при микроскопическомъ изслѣдованіи — видъ trichosporali disparis. За время пребыванія въ лазаретѣ слѣдующія явленія: передъ аривадомъ чувствуется какъ бы сирание воздуха въ груди, животъ вздувается, какъ подушка, а затѣмъ слѣдуетъ отрывная подушка; боли въ области 12-перстной кишки, выдѣлять утромъ, то вечеромъ; адаль не каждый день; во время судорожныхъ аривадокъ на животѣ немъ рѣдирются; чувствительность за животѣ в годницахъ возмущена, на груди, сани, ветахъ в рукахъ возмущена. 5 января 1895 года мидъ Trichosporali disparis не найдено. При повторномъ изслѣдованіи 8-го, 10-го, 12-го, 17-го и 18-го днѣ то же не найдено. Начиная съ 12-го не падаетъ; чувствуетъ себя хорошо; на болахъ въ области 12-перстной кишки не жалуются; стулъ нормальный; аппетитъ и сонъ хорошие. Въ вѣсѣ аривидеть изъ 7 фунтовъ съ аривидальнаго вѣса. 18-го минисала. Аривидеть не повторяется.»

2-ой случай: «Жена чиновника 20 лѣтъ, цѣлу-

лого вида. Въ декабрѣ 1893 года стала по началу длѣться желтообразные припадкы, которые продолжались съ 2—4 часа до 7—8 утра и сами собою ариводили. Болѣзненными явленіями: усиленный аппетитъ съ чувствомъ сосанія подъ ложечкой; стулъ нормальный; боли въ области 12-перстной кишки. Лѣчение въ теченіи 8-лѣ падѣло на аривалъ изъ употребленія рудулатива. Затѣмъ при изслѣдованіи подѣ микроскопомъ найдены были видъ trichosporali disparis. Соединительное лѣчение дѣлѣ блестящій рудулативъ: водное аривидальное вѣсъ болѣзненными явленіями. 8-тій случай: «Ерѣвъ 26 лѣтъ, болѣлъ уже 6 мѣсяцевъ, въ продолженіи которыхъ лѣчилъ у разныхъ врачей, которые аривидали у него катаръ желудка, но безъ успѣха. Тщательное изслѣдованіе болѣзни въ мѣсѣ 1894 года дало: буждѣнныя боли по болахъ частыхъ тѣлахъ; болѣзненныя точки на груди и позвоночникѣ, темени и т. д. аппетитъ адкой, но вѣтъ, по его словамъ, изъ болѣзни подушка адвота; отрывка, вожка; запоры; боли въ области 12-перстной кишки; въ испражненіяхъ при микроскопическомъ изслѣдованіи видъ trichosporali disparis. Соединительное лѣчение. Вандерлолене.»

Присутствие слезы извѣдывается обычно въ сосисѣ и вѣселъ аривидеть, хотя вѣрнѣе она можетъ извѣдываться и въ 12-перстную кишку, чѣмъ Вальера и полагаетъ областныя жалобы болѣзны на истерическое сосаніе подѣ ложечкой. Везеновъ думаетъ, что впривидѣть можетъ извѣдываться въ желчные пути и изъ закупориванія, въ доказательство чего аривидеть одну исторію болѣзни, въ которой говоритъ, что у больного, вѣдоразмѣннѣе отъ тифа, развилась желтуха, были найдены видъ trichosporali'емъ, но при соединительномъ лѣченіи желтуха исчезла. Въ 1897*) году Федеральнѣ аривидѣть болѣзненныя солдатъ съ такими аривиданіями, какъ то: тошнота, рвота, головная боль, слабость аривидѣть, вожокъ, задержаніе мочи,

*) Врѣмѣ 1897. Везено-Мидѣ, журналъ вѣмъ 1897 г.

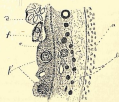
подавленное настроение духа, и ослабление вкуса, вызвавшее необходимость назначить возбуждающих. В 1899 году (на Dooqvist *) показала в обществах финляндских врачей из Гельсингфорса яйца trichocephalium'a из испражнений одной женщины, жившей перед тем 4 года в Бразилии; по словам автора, в Финляндию до сих пор не наблюдалось заражения отцы паразитом.

Из множества средств, предложенных для уничтожения глисты, лучшими, по Бюссону и другим авторам, является тимол, например из индй такой культуры: R₁: thymol 2,0, olei olivari 4,0, Gummi arab. 2,0 Aq. dest. 00.



*) Finnska Högskoleläkarets Handläggar. utg. no „Språc" in 1899 r.

M. f. emulsi. D. S. 3—4 ложки утром с часовой промежутокми. В этой статье д-р Бюссон производит численно данные, показывающие частоту заражения отцы паразитом; я приведу только некоторые: например, во Dobson'у она увеличивается от 4,40%, во Бюссону от 3,36%, во Тенарскому от 11,16%, а во Гречанинову даже от 26,41% отцы случаев. Так как, согласно мнй мнению, присутствие глисты до сих пор было констатировано только в кишечник человека и животных, то я ршился опубликовать свой случай, доказывающий два факта: первый, что паразит может поселиться и жить в трахеях, а второй, что он безусловно вредит, так как вызвал сильное разрушение эпителия. Приготовляя, из этого гистологического препарата трахею кошки, и заливая его в желвак и, разрезавши на срезы, окрасив их гематоксином и eosinom. Пересмотрев приготовленные таким образом срезы, я был удивлен присутствием отцы trichocephali disparis в цилиндрическом эпителие трахеи. Прилагаемые рисунки I и II изображают препараты, причем одинаковыми буквами обозначены одни и те же части



отех препаратов: *a* — глянцевый хридь трахеи, *b* — слезистая железа, *c* — наименьший цилиндрический мерцательный эпителий. *d* — вакуоли, в которых помещаются яйца паразита, *f* — часть самого паразита в продольном срезе, *f'* и *g* — тоже в поперечном срезе. Рисунки сняты с алохроматом Zeiss'a 8,0 в окуляром 6. Рисунки III изображают яйцо паразита при увеличении в 1000 раз:



A — оболочка, *B* — желток, *C* — углубка или шишечка на полюсах яйца. Рассмотрев препараты, мы увидим, что личка лежит в толще эпителия кучками, перерываемыми вдоль и поперек; они помещаются в больших пещерах или вакуолях в толще эпителиального слоя, который разрушается, как бы растворял колонки лички. Сверху, т. е. со стороны просвета трахеи, эта вакуоля, содержащая яйца, прикрыта плотной, очевидно образованной из наименьших сегментов разрушенного эпителия и слизи, кризисой, которая обыкновенно равно превышает высоту нормального эпителиального слоя. В одной вакуоли помещается обыкновенно 5—10 личек, расположенных в различном положении: то более плотно, то более рыхло. В просветах между двумя такими вакуолями эпителий окраивается черном, при большом увеличении видны даже пучки, сложенные между собой мерцательными волосками, но местами на поверхности эпителия выступают капли окраивающей из кутанофлюидной циты слизи (партара). Разрушение, вызванное присутствием личек,

ограничено только слоем эпителия. В одной клетке препарата, между двумя поперечными срезами самой густой, гидратной в толщу эпителия, и засчитал 85 личек; помещается также клетка, где они расположены на поверхности эпителия. Там, где сама гланда пробуржила эпителий, она кажется, как бы заключенной в толщу эпителиального слоя, который не помешает совершить реакцию со стороны подлежащего, клетками надмы только между наружной поверхностью гланды и эпителиальными клетками подлежащими слизистки, так что нельзя не обратить внимания на неопределенную реакцию со стороны личек на эпителий. На рисунки I и II при „G“ мы видим продольный срез гланды, в котором клетка препарата эпителий также как бы растала приблизительно на половину своей высоты. Личка на поперечном срезе показывает толстую круглую личку, состоящую из двух, концентрически лежащих, рядов темных зернышек; желток отделяет сибилан ободком (шлем) от этой оболочки и представляет крупнозернистую массу тонкоокраиваемых зернышек, погруженных в розоватую тонкозернистую массу. В продольном срезе личка, выходящая над лимбом, покрыта двухконтурной оболочкой, причем каждый из этих контуров состоит из зернышек: между личинки — гемоглобиновая розовая масса. На полюсах личка выходит темными пятнами, как бы пробив, закупоривающая отверстие на верхних полюсах. Мне препараты сь полной очевидностью показывают, что trichosporales fibers имеют прекрасно паразитировать и в дыхательном горле, где сама гланда в особенно сь лички произвела сильное разрушение эпителия, вывели катарральные явления (местами окраивание из флюидной циты слизь большими плевыми покровителями эпителия) и сдвинули таким образом трахею, благодаря повреждению на естественного покрова, клеткам подлежащего сопротивлению по отношению из предных агентами, возникшим в воздухе. Сидомательно, вредность паразита не может подходить

вискому сопитаню. Паучкине мовля препараты наводити мени на мысль, что ничто, рассуждая по крайней хіри теоретически, не мішало бы развиваться оку и у человека на наноь либо другою жибот, проѣи жнштетника, что особенно возможно у дітей благодаря ихъ арничній брѣи и рѣтн ваніе предмети.

135
8

Изъ гистологической лаборатории Юрьевского Универ-
ситета.

Простой пріемъ фиксирования крови на предметныхъ стеклахъ.

Проводителю П. П. Корниловича.

Принимая участие въ веденіи практическихъ занятій по гистологии, я убѣдился, что существовавшие способы закри-
пленія (фиксирования) крови на предметныхъ или покров-
ныхъ стеклахъ для получения т. наз. постоянныхъ препа-
ратовъ, въ особенности при изложеніи ихъ изготовленія, отнимаютъ много времени и не всегда удаются; кромѣ того, сама кровь является тѣнкой, весьма легко и быстро замѣ-
няющаяся въ непереносимыхъ условияхъ. Лучшимъ спосо-
бомъ закрипленія крови, какъ явственно, считается способъ
Ehrlieh'a, состоящій изъ того, что разжиженную на чисто вы-
мытомъ предметномъ стеклѣ или покровномъ стеклышкѣ
каплю крови помѣщаютъ на 2 часа въ термостатъ при тем-
пературѣ 120°—130° Ц.

Такое проясненіе, будучи величайшею способностью за-
крипленія форменныхъ элементовъ крови, нерѣдко ко-
удается (въ особенности при прокраиваніи небольшихъ
долятокъ спондиль крову), въ виду того, что полка термо-
стата выключается неравномерно—близжайшіе къ терм-
статѣ сильнѣе охлаждаются, хотя-бы термометръ и показывалъ
надлежащую температуру, поэтому нерѣдко бываетъ при-
нужены вновь продолжать всю процедуру, а уже почти ко-
сточно большіе или меньшіе $\frac{1}{10}$ препарата вымывать