

6-87
Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1903—1904 учебномъ году.

545
№. 25.

КЪ ВОПРОСУ
ОБЪ
ГИСТОЛОГИИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
АБСЦЕССОВЪ ЯИЧНИКА.

Патолого-анатомическое и экспериментальное изслѣдованіе.
Изъ госпитальной Акушерско-Гинекологической клиники академика А. И. Лебедева.

64296
ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Виктора Дмитриевича БРАНТА.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были: академикъ И. Лебедевъ, профессоръ А. И. Моисеевъ и приватъ-доцентъ В. Н. Орловъ.

Типо-Литографія



И. Шурухта Спб.

Крюковъ кан., 25.

1903.

Серія докторських дисертацій, допущенихъ къ зашитѣ въ ИМПЕРА
ТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1903—1904 учебномъ году.

7-НОЯ 2012

№. 25.

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медич. Інст
№ 4554
Шифр

КЪ ВОПРОСУ КРЕВЕРНО
ОБЪ
1936

ЭТИОЛОГИИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ АБСЦЕССОВЪ ЯИЧНИКА.

Патолого-анатомическое и экспериментальное изслѣдованіе.
Изъ госпитальной Акушерско-Гинекологической клиники академика А. И. Лебедева.

4047.
194

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Виктора Дмитриевича БРАНТА.

Цензорами диссертациі, по порученію Конференціи, были: академикъ
А. И. Лебедевъ, профессоръ А. И. Моисеевъ и приватъ-доцентъ В. Н. Орловъ.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

Переучет
1966 г.

Типо-Литографія И. Шурухта Слб.

Крюковъ кан., 25.
1903.

1950

Переучет-60

7-НОЯ 2012

Докторскую диссертацию лекаря Виктора Дмитриевича Бранта подъ заглавіемъ: „Къ вопросу объ этиологии и патологической анатоміи абсцессовъ яичника“ печатать ризрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 400 экземпляровъ этой диссертации (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдельныхъ оттисковъ краткою резюмэ) (выводовъ) ея представляются въ Конференцію, а 275 экземпляровъ диссертации — въ академію бібліотеку). С.-Петербургъ, Ноября 8 дня 1903 г.

Ученый Секретарь,
Ординарный Профессоръ,
Академикъ А. Діанинъ.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
Введение	1
Литературный обзоръ:	
Статистическія данныя о количествѣ абсцессовъ въ сравненіи съ заболѣваніями яичниковъ вообще	2
Этиологическіе моменты, вызывающіе развитіе абсцессовъ	3
Раздѣленіе абсцессовъ по характеру инфекціи и по мѣсту ихъ возникновенія	—
Величина абсцессовъ и отличіе ихъ отъ нагноившихся кистъ	24
 Клиническіе случаи:	
Методика микроскопическаго и бактериологическаго изслѣдованія клиническихъ и экспериментальныхъ препаратовъ	33
Клиническія исторіи болѣзней, описаніе макроскопическихъ и микроскопическихъ препаратовъ и бактериологическаго изслѣдованія	35
Общій обзоръ данныхъ макро- и микроскопическаго изслѣдованія	53

Экспериментальная часть:

Методика производства опытовъ и раздѣленіе матеріала по группамъ соотвѣтственно производству опытовъ	57
Производство опытовъ, макроскопическое, микроскопическое и бактериологическое изслѣдованіе опытаго матеріала	62
Общій обзоръ данныхъ, полученныхъ при опытахъ	103
Выводы	110
Currículum vitae.	113
Положенія	115

ВВЕДЕНІЕ.

Абсцессы яичниковъ, особенно изолированные, т. е. безъ одновременнаго заболѣванія фаллопиевыхъ трубъ, встрѣчаются сравнительно рѣдко. По статистикѣ Martin'a на 110 случаевъ абсцессовъ яичника, только въ 17-ти были исключительно яичниковые абсцессы, трубы же были здоровы.

Въ виду такой рѣдкости находженія абсцессовъ яичниковъ глубокоуважаемый профессоръ А. И. Лебедевъ далъ мнѣ для изслѣдованія четыре клиническихъ случая абсцессовъ яичника. Съ другой стороны пути проникновенія микроорганизмовъ въ яичникъ недостаточно обследованы и не выясненъ экспериментальнымъ путемъ вопросъ, могутъ ли микроорганизмы проникнуть въ яичникъ, минуя слизистую оболочку трубы?

Желая уяснить себѣ это и насколько возможно изучить пути прониканія микроорганизмовъ въ яичникъ, мною былъ произведенъ цѣлый рядъ опытовъ на животныхъ съ впрыскиваніемъ чистыхъ и смѣшанныхъ культуръ различныхъ микроорганизмовъ по всему протяженію полового аппарата, начиная отъ влагалища и кончая маточнымъ рогомъ и яичникомъ. Въ какой степени мнѣ удалось выяснитъ этотъ вопросъ о развитіи абсцесса яичника, я предоставляю судить читателю, но надѣюсь, что добытыя мною данныя могутъ хоть въ небольшой степени пролить свѣтъ на развитіе изолированныхъ абсцессовъ.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОРЪ.

Статистическія данныя объ абсцессахъ яичниковъ въ сравненіи съ ихъ заболѣваніемъ вообще.

Воспаленіе яичниковъ относится къ числу весьма частыхъ заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ и можетъ развиваться или первично, самостоятельно, или же вторично, присоединяясь къ общимъ пораженіямъ всего организма, или только внутреннихъ половыхъ органовъ женщины. Чаще оно наблюдается развивающимся вторично. Winckel ¹⁾ на 575 труповъ женщинъ нашелъ 182 раза болѣе или менѣе рѣзко выраженныя пораженія придатковъ. На 20605 гинекологическихъ заболѣваній, наблюдавшихся въ клиникѣ Martin'a ²⁾ съ 1886 года по 1894 годъ пораженій придатковъ было 1363. Но среди этихъ многочисленныхъ воспалительныхъ заболѣваній яичниковъ на долю абсцессовъ яичниковъ приходится не особенно большой процентъ, такъ у Martin'a ³⁾ зарегистрировано 110 случаевъ абсцесса яичника, причемъ изъ нихъ 23 случая двухстороннихъ, 47 лѣвостороннихъ и 40 правостороннихъ и только въ 17-ти были исключительно яичниковые абсцессы безъ одновременнаго заболѣванія фаллопиевой трубы. Изъ этихъ 17-ти случаевъ въ одномъ имѣлась саркома трубы, 4 имѣли двухсторонній абсцессъ яичника, 6—правосторонній, 6—лѣвосторонній.

Munde ⁴⁾ описываетъ свои 16 случаевъ оваріальныхъ абсцессовъ, которые онъ оперировалъ за 11 лѣтъ.

¹⁾ Winckel по Pozzi.

²⁾ Martin. Die Krankheiten der Eileiter стр. 61.

³⁾ Martin. Die Krankheiten der Eierstöcke.

⁴⁾ Munde. Ovarianabscess. Tr. of the woman's hosp. Soc. Amer. Journ. of Obst. vol. XLI, pag. 377.

Menge ¹⁾ сообщаетъ о 36-ти случаяхъ абсцесса яичника, изъ которыхъ 8 такъ называемыхъ настоящихъ абсцессовъ, 7 тубофолликулярныхъ, два тубооваріальныхъ абсцесса, 4 нагноившихся и подвергшихся гнилостному разложенію оваріальныхъ кистомъ. Orthmann ²⁾ сообщаетъ о 30-ти абсцессахъ, изъ которыхъ по его мнѣнію въ 21-мъ абсцессѣ произошелъ отъ corpus luteum. Pitha ³⁾ описываетъ 6 случаевъ corpus luteum-абсцесса. Кроме того многіе авторы въ разное время дѣлали сообщенія о единичныхъ случаяхъ абсцесса яичника.

Этіологическіе моменты, вызывающіе развитіе абсцессовъ яичника.

Славянскій ⁴⁾ раздѣляетъ острое воспаленіе яичника на двѣ формы: паренхиматозную и интерстиціальную. При паренхиматозномъ воспаленіи по Славянскому *идетъ* большей частью только о неясномъ набуханіи эпителиальныхъ клѣтокъ и находятъ вмѣсто бывшихъ раньше клѣточныхъ оболочекъ мелкозернистыя массы. Если процессъ выраженъ интенсивнѣе, то содержимое яйца настолько сильно мутнѣетъ, что vesicula germinativa не видна, а zona pellucida представляется какъ и раньше блестящей, болѣе или менѣе толстой гомогенной оболочкой. Ткань стромы яичника, окружающая примордіальный фолликулъ безъ замѣтныхъ измѣненій; при развитыхъ фолликулахъ съ выраженнымъ грануляціоннымъ слоемъ сосуды этого слоя наполнены кровью. Такъ какъ liquor folliculi смѣшивается съ мелкозернистой массой, происходящей изъ membrana granulosa, то она представляется въ видѣ помутнѣвшей гноеподобной жидкости,

¹⁾ Menge. Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. 1896 г. стр. 799, № 29.

²⁾ Orthmann. Zur Pathologie des corpus luteum. Verh. d. deutsch. Ges. f. Gyn. pag. 351.

³⁾ Pitha. Zur Diagnose und Aetiologie der ovarialabscesse. Monatsschrift für Geburtsh. und Gyn. 1899, стр. 142.

⁴⁾ Славянскій. Болѣзни фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ.

впрочемъ при этой формѣ воспаленія наблюдается и дѣйствительное накопленіе гноя въ полости фолликуловъ Славянскій ¹⁾).

Совершенно аналогично тяжелымъ формамъ паренхиматознаго воспаленія большихъ железистыхъ органовъ тѣла, мы видимъ также, что въ яичникахъ образуется послѣдовательное воспаленіе интерстиціальной ткани; здѣсь послѣднее поражаетъ тѣ участки, которые прилегаютъ къ паренхимѣ фолликула, такъ какъ она образуетъ грануляціонный слой. Тогда это воспаленіе можетъ вести къ полному уничтоженію железистой ткани. При интерстиціальномъ оофоритѣ воспаленію подвергается или вся строма и это по Славянскому ²⁾ называется *oophoritis interstitialis diffusa* или воспаленіе ограничивается стѣнками отдѣльныхъ фолликуловъ; эта форма называется *oophoritis interstitialis circumscripta* или *follicularis*. Въ тѣхъ случаяхъ, когда подвергается воспаленію строма всего яичника заразъ, яичникъ увеличивается въ два, три раза противъ своей нормальной величины. Въ дальнѣйшемъ происходитъ или *restitutio ad integrum* или дѣло кончается хронической гиперплазіей стромы или наконецъ къ геморрагической инфильтраціи присоединяется гнойный процессъ. Сначала появляются маленькіе гнойные очаги, сливающіеся затѣмъ въ одинъ большой абсцессъ (*oophoritis suppurativa*). При септической инфекции вся ткань яичника можетъ подвергнуться размягченію, приобретающая особенную ломкость, пока наконецъ не превратится въ гной гнилостнаго характера (*oophoritis necrotica*). Одновременно погибаютъ фолликулы вторичнымъ путемъ.

¹⁾ Славянскій. Къ нормальной и патологической анатоміи Граафова кузьерька чловѣка. Дисс. 1870 г.

²⁾ К. Славянскій. Entzündung der Eierstöcke. Archiv für Gyn. III. 1872, стр. 183.

Если воспаленіе стромы поражаетъ лишь ограниченнй участокъ, то имѣетъ мѣсто та форма, при которой не только интерстиціальная ткань, но и паренхима подвергается воспаленію и на которую Славянскій указываетъ какъ на подострую, смѣшанную и наиболее частую форму. Въ этихъ случаяхъ дѣло доходитъ либо до хроническихъ гиперпластическихъ измѣненій въ стромѣ или этотъ процессъ въ отдѣльныхъ мѣстахъ переходитъ въ гнойный; при этомъ возникаютъ милиарные абсцессы, которые затѣмъ сливаются и образуютъ большой гнойникъ съ остатками бывшихъ раньше перегородокъ.

Такой гнойный очагъ (*ovarialabscess*) въ послѣдствіи пріобрѣтаетъ стѣнки изъ довольно плотной соединительной ткани. На внутренней сторонѣ ихъ находятъ пиогенную мембрану, мѣстами остатки перегородокъ, происшедшихъ отъ слиянія меньшихъ абсцессовъ и кромѣ того въ стѣнкахъ сохранившіеся остатки ткани яичника. Само собою разумѣется, что въ этомъ воспалительномъ процессѣ принимаетъ участіе брюшина въ ближайшемъ со-сѣдствѣ съ яичникомъ и эта форма воспаленія сопровождается всегда мѣстнымъ перитонитомъ, ведущимъ къ образованію фибринознаго экссудата и часто къ спаянію между собою отдѣльныхъ петель кишекъ въ окружности яичника. Славянскій говоритъ о гнойномъ процессѣ только при интерстиціальной или смѣшанной ограниченной формѣ воспаленія и въ обоихъ случаяхъ интерстиціальное воспаленіе является для него исходной точкой гнойнаго процесса.

Паренхиматозное воспаленіе имѣетъ второстепенное значеніе и его Славянскій ¹⁾ считаетъ побочнымъ процессомъ при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ: при тифахъ, *febris recurrens*, холерѣ, скарлатинѣ, дифте-

¹⁾ Славянскій. Болѣзни фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ.

ритъ (Лебединскій ¹⁾), Скробанскій ²⁾), Поповъ ³⁾) при оспѣ (Васильевъ ⁴⁾) и при нѣкоторыхъ формахъ септическихъ зараженій. Отравленія нѣкоторыми ядами, какъ напр. фосфоромъ, мышьякомъ, ртутью, синильной кислотой и морфіемъ также даютъ картину остраго дегенеративнаго воспаленія паренхимы яичника.

Диффузное или ограниченное интерстиціальное гнойное воспаленіе яичниковъ по Славянскому встрѣчается лишь въ послѣродовомъ періодѣ отъ септической инфекции во время родовъ и при абортѣ.

Славянскій считаетъ это воспаленіе сравнительно менѣе частымъ по своей локализациі при общихъ септическихъ процессахъ внутреннихъ половыхъ органовъ, при этомъ обращаетъ вниманіе на то, что такія же самыя измѣненія вызываюся нерѣдко въ послѣродовомъ періодѣ и бленорройными воспаленіями.

Подобные воспалительные процессы могутъ быть вызваны введеніемъ въ матку инструментовъ безъ достаточныхъ антисептическихъ предосторожностей.

Какъ на рѣдкую причину интерстиціального воспаленія или нагноенія онъ указываетъ на септическій перитонитъ въ особенности на тотъ, который вызванъ ракомъ *servicis uteri* или ракомъ сосѣднихъ органовъ.

Итакъ по Славянскому причину оваріальныхъ гнойныхъ воспалительныхъ процессовъ слѣдуетъ искать почти исключительно въ маткѣ, съ этимъ согласны многіе

¹⁾ Лебединскій. Къ патологій Граафова пузырька челоѣка. Дисс. 1879 г.

²⁾ Скробанскій. Объ измѣненіяхъ яичника при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Дисс. 1900 г.

³⁾ С. Е. Поповъ. Измѣненія яичниковъ у дѣтей при общихъ заразныхъ заболѣваніяхъ.

⁴⁾ Васильевъ. Журн. Руднева, т. XIII.

французскіе и другіе авторы (Reymond ¹⁾), Terillon ²⁾), Pozzi ³⁾), Reinstein ⁴⁾), Cullingworth ⁵⁾), Gabalin ⁶⁾), Nagel ⁷⁾).

Однако выше упомянутые этиологическіе моменты не могутъ объяснить тѣхъ случаевъ нагноительныхъ процессовъ въ яичникѣ, при которыхъ нельзя найти септическихъ и бленоррагическихъ процессовъ въ другихъ частяхъ половой сферы. Въ этомъ отношеніи по мнѣнію Pith'ы ⁸⁾), этиологія, какъ понимаетъ ее Славянскій, недостаточна; болѣе подходитъ въ данномъ случаѣ раздѣленіе оваріальныхъ абсцессовъ по Olshausen'у ⁹⁾) на пуэрперальные и непуэрперальные. При вскрытіяхъ чаще всего находятъ постпуэрперальные абсцессы яичника, такъ какъ при общей септико-піеміи на ряду съ другими метастазами случаются абсцессы и въ яичникѣ. За это говоритъ наблюденіе Olshausen'a въ Галлѣ, гдѣ реди 27 случаевъ умершихъ отъ послѣродоваго сепсиса-13 разъ наблюдалось заболѣваніе яичниковъ и въ 4-хъ случаяхъ были найдены въ яичникѣ абсцессы. Абсцессы непуэрперальные встрѣчаются не часто, хотя въ послѣднее время имѣется нѣсколько сообщеній, а именно: у

¹⁾ Reymond. Contribution a l'étude de la bactériologie et de l'anatomie pathologique des salpingo-ovarites.

²⁾ Terillon. Inflammations de la trompe et de l'ovaire 1887 г.

³⁾ Pozzi. Руководство клинической и оперативной гинекологій.

⁴⁾ Reinstein. Zur Diagnose des nicht puerperalen ovarialabscess. Archiv für Gyn. Bd. XXXIX, Hft. 2. 1891 года.

⁵⁾ Cullingworth. 2. Fälle von beiderseitigen Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. № 4. 1878 г.

⁶⁾ Gabalin по Cullingworth'у.

⁷⁾ Nagel. Beitrag zur Anatomie gesunder und kranker ovarien. Archiv f. Gyn. 1887 г. стр. 327.

⁸⁾ Pitha. Zur Diagnose und Aetiologie der Ovarialabscesse. Monatsschrift für Geburtsh. und Gyn. 1899 г. стр. 142.

⁹⁾ Ольсгаузенъ. Болѣзни яичниковъ. Перев. съ нѣмецкаго 1879 г.

Grandin'a ¹⁾, Martin'a ²⁾, Orthmann'a ³⁾, Menge ⁴⁾, Gottschalk'a ⁵⁾, Bröse ⁶⁾, Reinstein'a ⁷⁾, В. Орлова ⁸⁾.

Число известныхъ въ литературѣ оваріальныхъ абсцессовъ при болѣе внимательномъ разсмотрѣніи оказывается гораздо меньшимъ, если за оваріальные абсцессы принимать лишь тѣ случаи, гдѣ гнойный процессъ возникъ изъ воспаления яичника, бывшаго передъ этимъ нормальнымъ Pitha ⁹⁾. Раньше за оваріальные абсцессы принимали и подвергшіяся нагноенію кисты. Но нѣкоторые авторы, какъ Baer ¹⁰⁾, Pozzi ¹¹⁾, Coe ¹²⁾ держались совершенно противоположнаго взгляда, что оваріальныхъ абсцессовъ, которые бы возникли изъ остраго воспаления въ стромѣ и отдѣлились бы отъ окружающей ткани пиогенной мембраной, пожалуй вовсе не существуетъ, и что въ такихъ случаяхъ дѣло идетъ лишь о такъ называемыхъ оваріальныхъ абсцессахъ, на самомъ же дѣлѣ имѣются подвергшіяся нагноенію кисты. Къ категоріи такъ называемыхъ абсцессовъ можно причислить всѣ тѣ

¹⁾ Grandin. Ein Fall allgemeiner purulenten Peritonitis. Centralbl. für Gyg. 1896 г. Sitzung. von 7 Mai.

²⁾ Martin. Die Krankheiten der Eierstöcke.

³⁾ Orthmann. Ein Fall von salpingitis purulenta gonorrhoeica mit gonokokken haltigem Eiter.

⁴⁾ Menge. Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. 1896 г. стр. 749.

⁵⁾ Gottschalk. Gesellschaft f. Geburtsh. und Gyn. zu Berlin. Demonstration von Präparaten. Centralbl. f. Gyg. № 9, 1892 г.

⁶⁾ Bröse. Gonorrhoeischer Tuboovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. № 27, стр. 565, 1892 г.

⁷⁾ Reinstein. Zur Diagnose des nicht puerperalen Ovarialabscess. Archiv-f. Gyn. Bd. XXXIX, Hft. 2, 1891 г.

⁸⁾ Орловъ. Случай гнойнаго воспаления яичника. Газ. Врачъ 1899 г. № 37.

⁹⁾ Pitha. Zur Diagnose und Aetiologie der Ovarialabscesse Monatsschrift für Geb. u. Gyn. 1899 г. стр. 142.

¹⁰⁾ Baer. A. Case of so called ovarian abscess, small suppurating ovarian cyst. Med. News Philadelphia 1888. Bd. II, p. 80.

¹¹⁾ Pozzi. Руководство клинической и оперативной гинекологин.

¹²⁾ Coe. Abscess of the ovary. The Americ. Journ. of Obst. 1891 г.

случаи, гдѣ подверглись операциі абсцессы значительныхъ размѣровъ, описанные Baer, von Clinton-Cushing ¹⁾, Boldt ²⁾, Dudley ³⁾, Vilson ⁴⁾, Dirner ⁵⁾, Fischer ⁶⁾, Kommerell ⁷⁾, Aspell ⁸⁾.

Значительная величина ихъ указываетъ на то, что эти гнойные очаги возникли изъ большихъ кистъ. Также и случай, описанный Czempin ⁹⁾ не представляетъ оваріальнаго абсцесса, такъ какъ найденное при операциі говорило въ пользу подвергшейся нагноенію tuboovarialной кисты: были найдены подвергшіяся нагноенію значительныхъ размѣровъ кисты, въ которыя открывались расширенныя и наполненныя гноемъ трубы. Подобное же представляетъ и случай Price ¹⁰⁾, гдѣ оба яичника оказались превратившимися въ большія гной содержащія кисты. Точно также и подвергшіяся нагноенію дермоидныя кисты, гдѣ нагноеніе произошло во время лихорадочнаго пуэрперіума были описаны Heinrich'омъ ¹¹⁾ и Fischer'омъ какъ оваріальные абсцессы.

Въ послѣднее время найдены случаи оваріальныхъ

¹⁾ Clinton-Cushing. Pacific. med. and surgical. Journal 1881, S. 199.

²⁾ Boldt. Ovarian abscess. Americ. Journ. of obstetric. New-York. Bd. 21. S. 125.

³⁾ Dudley. Abscess of the ovary. Transact. of the obstetric. Soc. of New-York in Amer. Journal of obstetr. 1888, S. 1274.

⁴⁾ Vilson, K. T. A. case of abscess of the ovary. Amer. Journ. of obst. März, pag. 1382.

⁵⁾ Dirner. Cysta tubo-ovarialis purulenta. Centralbl. f. Gyn. pag. 746. № 28. 1896 г.

⁶⁾ Fischer. Rechtsseitiger ovariumabscess. Centralbl. f. Gyn. № 44, pag. 702. 1885 г.

⁷⁾ Kommerell. Ein Fall von manuskopfgrossem, nicht puerperalem ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. № 4, p. 60. 1884 г.

⁸⁾ Aspell, J. Large ovarianabscess. The Amer. Gyn. and Obst. Jour. vol. XII, pag. 831.

⁹⁾ Czempin. Doppelseitige ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. № 19, стр. 308. 1877.

¹⁰⁾ Price. Ovarian abscess. Amer. Gynaecol. Boston 1888. S. 203.

¹¹⁾ Heinrich. Zeitschrift für rat. Med. 1846, S. 86.

абсцессовъ, съ яснымъ указаніемъ на то, что инфекция перешла на яичникъ изъ матки черезъ трубу. Martin¹⁾ могъ, какъ почти постоянное явленіе установить, что воспаленію яичника предшествовало заболѣваніе слизистой оболочки полового аппарата.

Кажется наиболѣе вѣроятнымъ, что заболѣваніе яичника находится въ связи со слизистой оболочкой. Изъ 4948 больныхъ яичниками у 1464 слизистая матка находилась въ состояніи *endometritis chronica* или *subacuta*, у 832 имѣлось *metritis chronica*, у 194 изъ нихъ *metritis colli chronica*, Кромѣ заболѣваній матки у 1387 было отмѣчено заболѣваніе трубъ.

Въ преобладающемъ числѣ случаевъ имѣлся *pelveoperitonitis*, найденный при пальпаторномъ изслѣдованіи. Кромѣ того были отмѣчены у 965 *periophoritis*, у 1590 *perimetritis*, у 839 было доказано, что периметритическія рубцовыя затверденія связывали на днѣ дугласова пространства матку, находящуюся въ ретрофлексіи, съ яичниками. На сколько часты спайки яичника съ кишечникомъ, трудно сказать безъ контроля на секціонномъ или операціонномъ столѣ. Рядомъ съ этими 2794 случаями перитонитическихъ заболѣваній имѣются 376 случаевъ, гдѣ Martin отмѣчаетъ параметритическій экссудатъ свѣжаго или давняго происхожденія. Изъ этихъ данныхъ Martin'a можно вывести заключеніе, что возбудители по большей части достигаютъ яичника, распространяясь въ видѣ поверхностнаго воспаленія слизистой, съ этимъ согласны большинство французскихъ авторовъ и многіе нѣмецкіе.

Конечно, часто слизистая оболочка матки или трубы оказывается уже излечившейся въ то время, когда можно видѣть оофоритъ, хотя при гнойныхъ воспаленіяхъ яич-

никовъ это излеченіе слизистой трубы наступаетъ рѣдко, вслѣдствіе сравнительно глубокаго пораженія ткани, и поэтому, если при абсцессѣ яичника труба оказывается не измѣненной или мало измѣненной, въ такомъ случаѣ вѣрнѣе предположить, что здѣсь инфекция достигла яичника или черезъ лимфатическіе пути или черезъ кровеносные, а незначительныя измѣненія въ трубѣ произошли отъ перехода инфекции съ яичниковъ черезъ сращенія на трубы Quénu¹⁾.

Навѣрно и параметритическіе экссудаты могутъ путемъ всасыванія исчезать въ то время, когда приходится наблюдать воспаленіе яичника, а при септическомъ процессѣ воспаленіе яичника можетъ пойти дальше и существовать еще долгое время въ видѣ абсцесса яичника, который можетъ быть диагностированъ. Olshausen²⁾.

Въ одной восьмой случаевъ по Martin'у проникновеніе возбудителей нагноенія происходитъ по лимфатическимъ или кровеноснымъ сосудамъ, т. е. черезъ ножку яичника, откуда бы эти возбудители ни явились.

Но все-таки въ громадномъ большинствѣ случаевъ находятъ заболѣвшими поверхность яичника и близъ лежащій поясъ, что и говоритъ за преобладаніе проникновенія инфекции черезъ слизистую трубы; имѣлась возможность прослѣдить по ходу сращеній, какъ абдоминальный конецъ трубы являлся исходной точкой воспаленія.

Безъ сомнѣнія, слѣдуетъ допустить возможность распространенія инфекции съ близъ лежащихъ органовъ черезъ спайки и сращенія, особенно со стороны слѣпой кишки, а также и съ другихъ отдѣловъ кишечника. Согласно изслѣдованіямъ Kiefer'a³⁾ можно, такимъ обра-

1) Quénu La pathogenie et la traitement des salpingites. Bull. et Mem. de la Soc. de chir. 12 дек. 1888 г., стр. 954.

2) Olshausen. Болѣзни яичниковъ. Перев. съ нѣмецк. 1879 г.

3) Kiefer по Martin'у.

1) Martin. Die Krankheiten der Eileiter.

зомъ, съ довольно большой вѣроятностью говорить о нисходящемъ заболѣваніи половыхъ органовъ отъ перехода микробовъ изъ кишечника въ противоположность восходящей гонорреѣ.

Кромѣ всего сказаннаго объ этиологіи воспаления и нагноенія яичника важно имѣть въ виду еще условія, вызывающія въ яичникѣ и брюшинѣ разстройства кровообращенія и состоянія застоя (Winternitz ¹⁾ Поповъ ²⁾); то и другое благопріятствуетъ поселенію и развитію возбудителей воспаления и нагноенія.

Если изъ всѣхъ этихъ данныхъ вывести заключеніе, то оказывается, что несомнѣнно наиболѣе частой причиной воспаления яичниковъ во всѣхъ его формахъ является хроническое и острое воспаление слизистой оболочки родового канала, на что указываетъ Olshausen, Nagel ³⁾, Pozzi, Reumont и другіе. Яичники и брюшина по Martin'у заболѣваютъ одновременно въ особенности, если микробы изъ трубы переходятъ на яичникъ; съ другой стороны нельзя не отмѣтить, что и тазовая брюшина при пuerперіумѣ часто образуетъ мостъ, черезъ который упомянутые процессы переходятъ на яичникъ (Nagel). Периоофоритъ, разстраивая питаніе яичника, можетъ въ немъ вызвать гиперемію и застой. Периоофоритъ создаетъ въ существѣ яичника благопріятную почву для соответствующихъ бактерій, но несмотря на это признать его за причину оофорита, а тѣмъ болѣе abscess'a яичника нельзя. Terillon ⁴⁾ напротивъ считаетъ периоофоритъ даже защитой отъ проникновенія микробовъ въ

¹⁾ Winternitz. Oophoritis chronica. 1893 г.

²⁾ Поповъ. Zur pathologischen Anatomie der Eierstöcke, Archiv f. Gyn. 1893 г. стр. 293.

³⁾ Nagel. Beitrag zur Anatomie gesunder und kranker Ovarien. Archiv für Gyn. 1887 г. pag. 327.

⁴⁾ Terillon. Inflammations de la trompe et de l'ovaire. 1887 г. Annal. de Gyn.

ткань яичника. Разсматривая вопросъ о возникновеніи пuerперальныхъ овариальныхъ абсцессовъ Rhein-stein ¹⁾ высказываетъ мнѣніе, что лопнувшій фолликулъ можетъ заражаться прямо со стороны трубы; въ случаяхъ имъ описанныхъ, гдѣ весьма вѣроятно имѣлась гонорройная инфекція, взглядъ этотъ вполне основатель-ленъ. Точно также Cornil et Terillon ²⁾ высказались за то, что содержимое граафова фолликула можетъ инфицироваться со стороны трубы, подобный же случай приводитъ Zweifel ³⁾

Итакъ, какъ выше упомянуто, оофориты и овариальные абсцессы почти всегда сопровождаются заболѣваніемъ слизистой матки и трубы въ различной степени, но есть и такіе абсцессы яичниковъ, которые называются изолированными, т. е. абсцессы безъ предварительнаго или одновременнаго заболѣванія трубъ и перитонеума, но такіе абсцессы рѣдки: Martin ⁴⁾ упоминаетъ о 17 случаяхъ, Pitha ⁵⁾ о двухъ, Purslow ⁶⁾, Grandin ⁷⁾, Rhein-stein ⁸⁾, Saenger ⁹⁾ и В. Н. Орловъ ¹⁰⁾ имѣли по одному случаю.

¹⁾ Rhein-stein. Zur Diagnose des nicht puerperalen Ovarialabscesses. Archiv f. Gyn. Bd. 39. 1891 г.

²⁾ Cornil et Terillon. Anatomie et physiol. pathol. de la salpingite et d'ovarite. Archiv de Physiol. norm. et path. Bd. X. 1887 г.

³⁾ Zweifel. Über Gonokokkennachweis im Eiter eines Ovarialabscesses. Centralbl. f. Gyn. 1891 г. S. 409.

⁴⁾ Martin. Die Krankheiten der Eierstöcke.

⁵⁾ Pitha. Zur Diagnose und Aetiologie der Ovarialabscesse. Monatsschrift f. Geb. und Gyn. 1899 г. Bd. X, стр. 142.

⁶⁾ Purslow. Ovarialabscess. Birmingham. Association. Centralbl. f. Gyn. № 17, 1898 г. p. 451.

⁷⁾ Grandin. Ein Fall allgemeinen purulent peritonit. Centralbl. f. Gyn. 1896 г. Sitz. 7 мая.

⁸⁾ Rhein-stein. Zur Diagnose des nicht puerperalen Ovarialabscesses, Archiv f. Gyn. 1891 г.

⁹⁾ Saenger. Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. p. 800. 1896 г.

¹⁰⁾ В. Н. Орловъ. Случай гнойнаго воспаления яичника. Газета Врачъ 1899 г. № 37.

По Menge ¹⁾ они по всей вѣроятности являются метастазами септической инфекции слизистой оболочки родового канала.

Въ большинствѣ случаевъ абсцессъ яичника сопровождается перитонитомъ, еще чаще сальпингитомъ въ различныхъ его формахъ. Martin ²⁾ въ книгѣ о заболѣваніяхъ трубъ указывалъ, какъ трудно при такъ называемыхъ тубооваріальныхъ абсцессахъ опредѣлить, какой изъ органовъ въ большей степени вовлеченъ въ болѣзненный процессъ. Рѣшеніе этого вопроса часто бываетъ произвольнымъ, если на основаніи величины и интенсивности измѣненій судить о первенствѣ заболѣванія. Часто на препаратѣ находятъ, что труба измѣнена меньше, то при относительной частотѣ тубарныхъ заболѣваній нельзя сказать, что не въ трубѣ зародыши нашли благоприятную почву, гдѣ они не могли развиться съ достаточной интенсивностью.

Въ виду всего этого послѣродовый періодъ получаетъ совершенно своеобразное значеніе при возникновеніи оваріальныхъ абсцессовъ.

Физиологическая гиперемія во время беременности въ особенности corpus luteum готовятъ уже проникшимъ или только проникающимъ бактеріямъ почву благоприятную для дальнѣйшаго развитія. Menge ³⁾ указываетъ, что по своему анатомическому строенію corpus luteum настолько облегчаетъ гоноккамъ ихъ разрушительную работу, что полное расплавленіе оваріальной стромы бываетъ весьма частымъ послѣдствіемъ, Fritsch ⁴⁾ также присоединяется къ этому взгляду. Langer'у ⁵⁾

¹⁾ Menge. Über die gonorrhöische Erkrankung der Tuben und Bauchfells. Zeitschrift f. Gynaekologie 1891 г., стр. 119.

²⁾ Martin. Die Krankheiten der Eileiter.

³⁾ Menge. Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. 1895 г. № 29, p. 749.

⁴⁾ Fritsch по Martin'у.

⁵⁾ Langer. Über corpus luteum-abscesse. Archiv f. Gyn. Bd. XLIII 1895 г.

поводъ къ мысли, что въ corpus luteum легко можетъ произойти нагноеніе, дала работа Fränkel'я ¹⁾ о кистахъ corpus luteum, гдѣ имѣются макроскопическіе и микроскопическіе рисунки стѣнки такихъ кистъ. Рисунки эти были похожи на тѣ картины, которыя Langer получалъ при гистологическомъ изслѣдованіи стѣнокъ абсцессовъ яичниковъ. На основаніи гистологическаго изслѣдованія онъ нашелъ, что въ четырехъ изъ пяти его случаевъ гнойный процессъ исходилъ изъ воспаленія corporis lutei и высказалъ мысль, что большинство, если не всѣ солитарные абсцессы имѣютъ своей исходной точкой желтое тѣло. Мнѣніе Langer'a защищалъ Rosthorn ²⁾ на конгрессѣ въ Лейпцигѣ, гдѣ онъ указывалъ на выше упомянутый фактъ и, кромѣ того, высказалъ свое особое мнѣніе, что оваріальные абсцессы возникаютъ черезъ инфекцію граафова фолликула въ то время, когда образуется corpus luteum. Мнѣніе это быть можетъ болѣе всѣхъ близко къ истинѣ и объясняетъ проще всѣхъ возникновеніе тѣхъ оваріальныхъ абсцессовъ, которые образуются при здоровой маткѣ и трубѣ. Образованіе оваріальныхъ абсцессовъ изъ кистъ значительно рѣже, чѣмъ изъ corpus luteum, и объясняется это тѣмъ, что въ corpus luteum для прямой и не прямой метастатической инфекции условія весьма благоприятны.

Что касается вопроса, какіе абсцессы яичниковъ бываютъ чаще, двухсторонніе или односторонніе и какая сторона чаще поражается, то по статистическимъ даннымъ Martin'a ³⁾ односторонніе абсцессы чаще двухстороннихъ, при томъ лѣвая сторона поражается чаще, чѣмъ правая, послѣднее зависитъ по всей вѣроятности

¹⁾ Fränkel. Über corpus luteum-cysten. Archiv f. Gyn. Bd. XLVIII. 1895 г.

²⁾ Rosthorn. Corpus luteum abscesse. Demonstrationen von anat. Präparaten. Centralbl. f. Gyn. 1897 г. S. 891.

³⁾ Martin. Die Krankheiten der Eierstöcke.

отъ того, что наполненный кишечникъ давить на лѣвый яичникъ.

Что касается причинныхъ моментовъ, то какъ уже было раньше упомянуто, Olshausen ¹⁾ раздѣлялъ абсцессы на пуэрперальные и непуэрперальные; раздѣленіе это по мнѣнію Martin'a въ настоящее время слѣдовало бы замѣнить словами гонорройный и не гонорройный абсцессы. Menge ²⁾ въ этиологическомъ смыслѣ также различаетъ двѣ главныя группы, къ первымъ относить то, что вызывается гонококками и туберкулезными палочками, ко вторымъ—абсцессы, вызываемые острыми инфекціонными возбудителями (*Streptococcus*, *Staphylococcus*, *bacterium coli commune*, *pneumococcus* и анаэробныя бактеріи).

Благодаря бактеріоскопическому и бактеріологическому изслѣдованію тканей и содержаемаго овариальныхъ абсцессовъ и окружающихъ органовъ для этиологіи ихъ образованія открылись новые горизонты. Wertheim ³⁾ первый доказалъ присутствіе гонококка въ абсцессѣ яичника, а Schäffer ⁴⁾ первый нашелъ стрептококка. Послѣ нихъ многіе авторы производили изслѣдованіе на бактеріи какъ гноя, такъ и тканей овариальныхъ абсцессовъ, но при этомъ часто ихъ попытки бывали безуспѣшны, гной оказывался стерильнымъ и въ тканяхъ микробовъ не находили.

Въ послѣднее время все-таки получено много положительныхъ результатовъ: Werth ⁵⁾, Walzberg ⁶⁾ и Südeck ⁷⁾ доказали въ абсцессѣ яичника присутствіе

¹⁾ Olshausen. Болѣзни яичниковъ. Перев. съ нѣмецк. 1879.

²⁾ Menge. Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. 1895 г. № 29.

³⁾ Wertheim. Die ascendirende Gonorrhoe beim Weibe. Archiv f. Gyn. 1892 г. p. 85.

⁴⁾ Schäffer. Zwei Fälle von Ovarialabscess nebst Mittheilung über den bakterial. Befund bei eitrigen Erkrankungen der Adnexa. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XX, 269

^{5, 6, 7)} Werth, Walzberg, Südeck привожу по Pitha.

17
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
№ 1-го Харьк. Мед. Института

тифозныхъ палочекъ, Rosthorn ¹⁾ нашелъ чистую культуру инкапсулированныхъ кокковъ.

Дальнѣйшія разъясненія далъ въ этомъ дѣлѣ Menge ²⁾, изслѣдовавъ бактеріологически 37 случаевъ рuovarium'a; въ 19 изъ нихъ онъ могъ доказать присутствіе бактерій: въ девяти гонококковъ, въ четырехъ туберкулезныхъ бациллъ, въ четырехъ *bacterium coli commune*, одинъ разъ *streptococcus pyogenes*, одинъ разъ неизвѣстную анаэробную сапрофитную палочку.

Изъ 110 случаевъ рuovarium'a Martin'a не всѣ были подвергнуты бактеріологическому изслѣдованію, но все-таки въ 23-хъ случаяхъ была доказана либо старая, либо свѣжая гоноррея. Въ 22-хъ явленія развились вслѣдъ за пуэрперальной инфекціей; во всѣхъ этихъ случаяхъ протекло болѣе четырехъ недѣль до тѣхъ поръ, пока появились симптомы абсцесса, въ нѣкоторыхъ случаяхъ протекли даже годы.

Dirner ³⁾ описываетъ случай пуэрперального абсцесса, въ которомъ найденъ *bacterium coli commune*. Veit ⁴⁾ въ гнью абсцесса яичника, происшедшаго послѣ искусственнаго аборта, нашелъ стрептококка. Witte ⁵⁾ при изслѣдованіи 39 рuosalpinx'овъ въ семи нашелъ гонококка, въ двѣнадцати анамнезъ говорилъ за него, а въ пяти случаяхъ были найдены палочки и кокки. Hundley ⁶⁾ изслѣдовалъ гной абсцесса яичника и

¹⁾ Rosthorn. Kapselkokken im Eiter eines Ovarialabscesses. Centralbl. f. Gyn. 1894 г. p. 1150.

²⁾ Menge. Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. 1895, p. 799, № 29.

³⁾ Dirner. Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. № 32, p. 887. 1898 г.

⁴⁾ Veit. Fall von Ovarialabscess. Demonstration von Präparaten. Centralbl. f. Gyn. № 4, pag. 66. 1890 г.

⁵⁾ Witte. Bacteriologische Untersuchungsbefunde bei pathologischen Zuständen im weiblichen Genitalapparat mit besonderer Berücksichtigung der Erriger. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. XXV, p. 1—30.

⁶⁾ Hundley. Three cases of pus tubes in two of which the gonococcus was present, in the other streptococcus pyogenes. Amer. Journ. Obst. New-York, vol. XXXIII, p. 686.

БИБЛИОТЕКА
Харьківського Медич. Інституту
№ 4354

нашелъ гнойнаго стрептококка; Schäffer ¹⁾ въ двухъ случаяхъ оваріальнаго абсцесса тоже нашелъ стрептококка. Pinkham ²⁾ описываетъ оваріальный абсцессъ, въ которомъ при посѣвахъ гноя на агаръ выросъ *staphylococcus albus*, а на сухомъ препаратѣ найдены въ большомъ количествѣ гонококки. Thiébaud ³⁾ сообщаетъ объ оваріальномъ абсцессѣ со стрептококками въ гною. Roob ⁴⁾ видѣлъ въ гною оваріальнаго абсцесса *bacillus proteus Zenkeri*. Broese ⁵⁾ имѣлъ случай тубооваріальнаго абсцесса съ гонококками въ гною. Prochownick ⁶⁾ сообщаетъ о двухъ случаяхъ абсцесса яичника, изъ которыхъ въ первомъ найденъ стафилококкъ, во второмъ стрептококкъ, но при этомъ интересно то, что въ соименныхъ трубахъ микробы не были найдены.

По сравнительной частотѣ присутствія въ оваріальныхъ абсцессахъ возбудителей нагноенія ихъ распредѣляютъ въ слѣдующемъ порядкѣ: гонококки, *bacteria coli communia*, *streptococci*, *staphylococci*, *kapselcocci* и, наконецъ, *bacillus proteus Zenkeri*.

Приведенные выше случаи Menge, изслѣдованные бактериологически даютъ ему довольно точныя данныя для того, чтобы по одному микроскопическому виду въ большинствѣ случаевъ различить гонорройные абсцессы отъ не гонорройныхъ. Гонорройные абсцессы гораздо

¹⁾ Schäffer. Zwei Fälle von Ovarialabscess. Zeitschr. f. Geb. und Gyn. XX, 269.

²⁾ Pinkham. Ovarian Abscess. Th. Amer. Gyn. and Obst. Journ. vol. XII. № 5, p. 699.

³⁾ Thiébaud. Groser Abscess des ovariums mit Entwicklung ins lig. latum hinein. Centralbl. f. Gyn. № 29, pag. 776. 1898 г.

⁴⁾ Roob. Der Bacillus proteus Zenkeri in einem Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. 1887, № 51.

⁵⁾ Broese. Gonorrhöischer Tuboovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. № 27, 1898 г., p. 565.

⁶⁾ Prochownick. Ein Beitrag zur Kenntniss der Eileitersäcke. Centralbl. f. Gyn. № 47, 1892.

чаще бываютъ двухсторонними и почти всегда сопровождаются гнойными заболѣваніями трубъ, въ значительномъ числѣ случаевъ какъ разъ при этомъ дѣло доходитъ до образованія тубооваріальныхъ абсцессовъ.

Гонококкъ, какъ извѣстно, лучше всего производится на слизистыхъ оболочкахъ, покрытыхъ цилиндрическимъ эпителиемъ, но можетъ обнаружить свое дѣйствіе на мостовидномъ эпителиѣ, если послѣдній не ороговѣлъ, а также, какъ показалъ Wertheim ¹⁾, на перитонеальномъ эндотелиѣ, проникая даже въ соединительнотканную клѣтчатку и вызывая здѣсь измѣненія, что впрочемъ отрицается Reymond'омъ ²⁾ и Terillon'омъ ³⁾.

Гонококкъ вызываетъ преимущественно ограниченное нагноеніе, но можетъ вовлечь въ страданіе обширныя участки, распространяясь постепенно или скачками. Хотя Wertheim и доказалъ, что лимфатическіе пути матки и стѣнокъ трубы могутъ безусловно служить путями распространенія гонококковъ, тѣмъ не менѣе, нужно признать за фактъ, что восходящая гоноррея женщины обыкновенно распространяется по слизистымъ оболочкамъ родового канала и достигаетъ яичниковъ лишь тогда, когда трубы уже оказываются заболѣвшими.

Вслѣдствіе изліянія секрета изъ абдоминальнаго конца трубы въ брюшную полость развиваются мѣстныя воспаленія тазовой брюшины съ образованіемъ экссудата, перифориты и отсюда гонорройный оофоритъ и абсцессы яичниковъ.

¹⁾ Wertheim. Die ascendirende Gonorrhoe beim Weibe. Archiv f. Gyn. 1892, p. 85.

²⁾ Reymond. Contribution à l'étude de la bactériologie et de l'anatomie pathologique des salpingoovarites. Ann. de gynécol. 1825 г. №№ 1, 2, 3, 4, 6, 7.

³⁾ Terillon. Inflammations de la trompe et de l'ovaire. Ann. de gynécol. 1887, p. 321.

Путь по лимфатическимъ сосудамъ черезъ *hylus* въ яичникъ, будь то изъ матки или трубы, гоноррея избираетъ лишь при тяжелыхъ инфекціяхъ и при распространеніи гонорреи въ послѣродовомъ періодѣ. Какъ бы то ни было гонорройный абсцессъ яичника возникаетъ лишь послѣ того, какъ болѣзнь въ теченіе болѣе или менѣе долгаго времени гнѣздилась въ нижнихъ отдѣлахъ полового аппарата. Veit ¹⁾, Langer ²⁾ считаютъ, что большинство *corpus luteum*—абсцессовъ инфицируются черезъ отверстіе недавно лопнувшего фолликула гонококками.

Когда абсцессъ прорывается въ трубу или *ruosalpinx* сообщается съ внутренней частью яичника, тогда возникаетъ тубооваріальный абсцессъ гонорройнаго происхожденія.

По Gebhard'у ³⁾ гонококки проникаютъ въ ткань яичника по слѣдующимъ путямъ: во-первыхъ, прямо переходятъ изъ трубъ въ сросленный съ нею ложными перепонками яичникъ по лимфатическимъ сосудамъ, которые по Quénu ⁴⁾, Poirier ⁵⁾, Wallich'у ⁶⁾ въ громадномъ количествѣ пронизываютъ эти перепонки; во-вторыхъ, они могутъ проникнуть изъ брюшной полости черезъ неповрежденный зародышевый эпителий или черезъ лопнувшій фолликулъ, и въ третьихъ, переходятъ изъ *lig. latum* черезъ *hylus* яичника.

Не гонорройные абсцессы обыкновенно односторонни и не сопровождаются одновременнымъ заболѣваніемъ

¹⁾ Veit. Handbuch der Gynaekologie, die gonorrhoeische oophoritis.

²⁾ Langer. Über corpus luteum-Abscesse. Archiv f. Gyn. Bd. XLIX. 1895.

³⁾ Gebhard. Pathologische Anatomie der weiblichen sexualorgane. 1889.

⁴⁾ Quénu. La pathogenie et la traitement des salpingites. Bull. et mem. de la Soc. de chir. 12 dec. 1888 г., p. 954.

⁵⁾ Poirier. Du rôle des lymphatiques dans les inflammations de l'utérus. Progres med. 1890. № 3 и 4.

⁶⁾ Wallich. Recherches sur les vaisseaux lymphatiques sous-séreux de l'utérus gravide et non gravide. Thèse de Paris. 1891 г.

трубъ, такъ какъ бактеріи находятъ свой путь либо въ лимфатическихъ и кровеносныхъ сосудахъ (по Bumm'у ¹⁾ въ венахъ), заключенныхъ въ *lig. latum*, либо проникаютъ непосредственно изъ кишки Martin, Reymond. Говоря о путяхъ распространенія микробовъ при не гонорройныхъ абсцессахъ, Gebhard и другіе авторы считаютъ главнымъ виновникомъ возникновенія абсцессовъ яичниковъ стрептококка, за нимъ слѣдуетъ стафилококкъ, *bacterium coli* и пневмококкъ. Стрептококкъ чаще всего проникаетъ по лимфатическимъ путямъ стѣнокъ вагины и матки въ брюшную полость и отсюда попадаетъ на поверхность яичника. Вслѣдъ за одновременно существующимъ пельвео-перитонитомъ образуется фабринозно-гнойный периофоритъ, вслѣдствіе котораго прежде всего яичникъ покрывается толстыми частью мутногнойными перепонками.

Въ то время, какъ зародышевый эпителий погибаетъ очень скоро жирно перерождаясь, плотная соединительная ткань бѣлочной оболочки оказываетъ энергичное сопротивленіе дальнѣйшему прониканію кокковъ.

Такимъ образомъ во многихъ случаяхъ процессъ ограничивается только поверхностью, собственно ткань яичника остается пощаженной и обнаруживаетъ лишь явленія вторичнаго характера. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ кокки проникаютъ въ ткань яичника и здѣсь вызываютъ острый гнойный оофоритъ и абсцессъ яичника. Но чаще микробы проникаютъ чрезъ лимфатическіе пути изъ параметріума въ *hylus* яичника, а оттуда въ строму. Въ рѣдкихъ случаяхъ стрептококки избираютъ еще третій путь, проникая въ яичникъ черезъ кровь: если на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда образуется тромбофлебитъ, то кокки малю по малу проникаютъ въ (веще-

¹⁾ Bumm. Über die Beziehungen des streptococcus zur puerperalen sepsis. Centralbl. f. Gyn. № 29, 1903.

ство) ткань яичника через вены параметриума и вызывают множественные, тѣсно лежащія другъ около друга абсцессы, изъ которыхъ каждый соотвѣтствуетъ отдѣльнымъ гнойно размягчившимся сосудистымъ тромбамъ.

Гнойники, которые находятъ при остромъ оофоритѣ, являются или выполненными гноемъ фолликулами (псевдофолликулярные абсцессы) или подвергшимися гнойному размягченію частями стромы (истинные абсцессы) или нагноившимися тромбами (Gebhard Rieländer ¹).

Стафилококкъ при пуэрперальной инфекціи можетъ вести себя также какъ и стрептококкъ, и распространяться по тѣмъ же путямъ и въ концѣ концовъ повести къ смерти, и нѣтъ причины для того, чтобы онъ не могъ проникнуть въ придатки (Reymond) ².

Bacterium coli commune также можетъ вызвать заболѣваніе яичника во время пуэрперальныхъ процессовъ. При нахожденіи *bacterium* находили и другихъ бактерій, и инфекція этимъ микробомъ всегда бываетъ вторичной, а сальпингитъ носить тотъ характеръ, который ему дала первоначальная инфекція.

Чаще однако инфекція происходитъ въ тѣхъ случаяхъ, когда между яичникомъ и кишкой появляется организованная связь въ видѣ старыхъ перитонитическихъ сращеній. *Bacillus coli*, всегда находимый въ кишкѣ, проникаетъ черезъ мозолистую ткань по лимфатическимъ путямъ заложеннымъ въ ней въ яичникъ и вызываетъ здѣсь, если не въ живой ткани, то въ мертвомъ содержимомъ атрезированныхъ фолликуловъ абсцессы, наполненные вонючимъ распадомъ.

Особенно часто подвергаются гнойному размягченію

¹) Rieländer. Ein Beitrag zur Streptococceninfection im Wochenbett. Zeitschrift f. Geb. und Gyn. Bd. XLIX, H. 3, 1903 г.

²) Reymond. Contribution à l'étude de la bactériologie et de l'anatomie pathologique des salpingo-ovaritis.

отъ *bacterium coli* опухоли яичниковъ, ножка которыхъ оказалась перекрученной и которая вслѣдствіе этого срослась съ кишкой особенно къ этому предрасположены дермоидныя кисты.

Пневмококки были находимы также въ абсцессѣ яичника и всегда на одной сторонѣ, это говоритъ въ пользу занесенія инфекціи черезъ общую кровеносную систему (Reymond).

Заболѣванія яичниковъ Prochovnick ¹) дѣлитъ по способу и происхожденію на двѣ группы.

Первую группу составляютъ такъ называемыя первичныя заболѣванія яичника, ближайшую причину которыхъ нужно искать въ травматическихъ раздраженіяхъ или въ разстройствѣ, неправильности кровообращенія и въ половыхъ эксцессахъ. Ко второй группѣ принадлежатъ вторичныя заболѣванія, являющіяся какъ результатъ заболѣванія сосѣднихъ частей половыхъ органовъ. Вторая группа можетъ быть еще подраздѣлена на два подгруппы: въ первомъ заболѣваніе яичниковъ обусловлено переходомъ возбудителя болѣзни черезъ лимфатическіе и кровеносные сосуды, ко второму относятся тѣ случаи, гдѣ яичникъ заболѣваетъ *per continuitatem*, послѣднее имѣетъ мѣсто при сальпингитахъ (Walton ²).

Воспалительный процессъ въ яичникѣ такимъ образомъ въ однихъ случаяхъ можетъ зависеть отъ измененій въ сосудахъ яичника, въ другихъ отъ заболѣваній его поверхности и въ третьихъ можетъ имѣть исходной точкой фолликулы.

Съ этой точки зрѣнія является наиболее цѣлесообразнымъ разсматривать болѣзненные процессы яичника соотвѣтственно способу ихъ происхожденія и такимъ

¹) Prochovnick. Ein Beitrag zur Kenntnis der Eileitersäcke. Centralbl. f. Gyn., № 47, 1892 г.

²) Walton. Die gonorrhoeische Salpingitis. Centralbl. f. Gyn. № 29, 1893 г.

образомъ установить лишь двѣ группы: первичныхъ и вторичныхъ заболѣваній (Д. Д. Поповъ ¹),

Точно также и при оваріальныхъ абсцессахъ дѣло идетъ въ большинствѣ случаевъ о вторичныхъ измѣненіяхъ, хотя бываютъ случаи и первичныхъ абсцессовъ; Martin говоритъ, что для этого нужно предположить, что какой-либо возбудитель нагноенія проникъ изъ родового канала или изъ брюшной полости по кровеноснымъ или лимфатическимъ путямъ въ яичникъ и здѣсь утвердился, не оставивъ слѣдовъ своего вліянія на весь пройденномъ пути.

При оваріальныхъ абсцессахъ по Martin'у можно различать острую и хроническую форму, острая форма оваріальныхъ абсцессовъ встрѣчается на секціонномъ столѣ какъ побочное явленіе при смертельныхъ септическихъ заболѣваніяхъ и острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, они представляются въ видѣ ограниченныхъ интерстиціальныхъ или фолликулярныхъ абсцессовъ.

Наиболѣе часто встрѣчаемые абсцессы несомнѣнно принадлежатъ къ хронической формѣ, продолжающейся мѣсяцы и даже годы. Подвергнутые нами микроскопическому изслѣдованію четыре случая абсцесса, оперированные въ клиникѣ и два случая абсцесса, полученные экспериментальнымъ путемъ, принадлежатъ къ хронической формѣ.

Раздѣленіе абсцессовъ по харантеру инфенціи и по мѣсту ихъ возникновенія.

Кромѣ того Martin раздѣляетъ абсцессы по мѣсту возникновенія на интерстиціальные, фолликулярные и corpus luteum—абсцессы. Menge дѣлитъ оваріальные абсцессы на настоящіе абсцессы, фолликулярные псевдо-

¹) Popoff. Zur pathologische Anatomie der Eierstöcke. Archiv für Gyn. 1893 г. стр. 295.

абсцессы, тубофолликулярные псевдо-абсцессы и тубооваріальные абсцессы; при чемъ подъ первыми онъ разумѣетъ только интерстиціальные абсцессы, т. е. тѣ, въ которыхъ происходитъ гнойное расплавленіе оваріальной стромы. Но по мнѣнію Martin'a фолликулярные и corpus luteum-абсцессы можно съ одинаковымъ правомъ считать за оваріальные абсцессы, а отнюдь не за псевдо-абсцессы, ибо фолликулы и corpora lutea составляютъ столь же, если не болѣе важныя составныя части оваріальной ткани, какъ и интерстиціальная ткань. Pitha даже думаетъ, что большинство оваріальныхъ абсцессовъ получаютъ свое начало скорѣе въ железистой ткани, чѣмъ въ стромѣ, и что строма вовлекается въ страданіе лишь вторичнымъ путемъ.

Что касается величины оваріальныхъ абсцессовъ, то послѣдняя подвержена значительнымъ колебаніямъ. Описаны мельчайшіе абсцессы, узнаваемые лишь подъ микроскопомъ, къ числу ихъ принадлежатъ и наши, полученные экспериментально въ яичникахъ морскихъ свинокъ; въ противоположность этому описаны и большіе величиною съ гусиное яйцо (нашъ случай № 3), съ кулакъ, дѣтскую голову или голову взрослога человѣка съ соотвѣтственнымъ содержаніемъ въ 1 или 2 литра гноя (Wilson ¹), Fischer ²), Kommerell ³), Aspell ⁴). При абсцессахъ большой величины, мѣстами трудно бываетъ отличить настоящій абсцессъ отъ нагноившейся кисты, въ особенности при солитарныхъ и унилокулярныхъ абсцессахъ; большей или меньшей густотѣ содер-

¹) Wilson, A. Case of abscess of the ovary. Amer. Journ. of obst. März, p. 1382.

²) Fischer. Zeitschrift für Wunderärzte und Geburtsh. 1895. Bd. 36.

³) Kommerell. Ein Fall von manuskopfgrosem, nicht puerperalem Ovarialabscess. Centralbl. f. Gyn. № 4, стр. 60. 1884 г.

⁴) Aspell, I. Large ovarian abscess. The Amer. Gyn. and Obst. Journ. vol. XII, p. 831.

жимаго по мнѣнію Martin'a нельзя придавать большого значенія, ровно какъ и отсутствію эпителиальной обкладки, которой Schäffer ¹⁾ придаетъ столь большое значеніе, придавать нельзя потому, что съ появленіемъ гнойнаго процесса внутри кисты обыкновенно погибаетъ скоро и эпителий. Но можно встрѣтить мультилокулярные абсцессы, напр. описанный нами клинической случай № 1, происхожденіе которыхъ опять таки не должно быть связано съ нагноеніемъ мультилокулярной кисты въ виду того, что можетъ существовать рядомъ цѣлая серія большихъ или меньшихъ гнойныхъ полостей особенно при фолликулярныхъ и *corpus luteum*-абсцессахъ, полости эти въ дальнѣйшемъ между собою сливаются и отъ слившихся между собою стѣнокъ ихъ можетъ образоваться цѣлая стѣта или переплетъ перекладинъ; встрѣчаются иногда гнойныя полости и рядомъ гладко-стѣнные кистозныя полости съ вполне прозрачнымъ содержимымъ, подобная картина описана въ клиническомъ случаѣ № 1.

Какъ уже упомянуто выше оваріальные абсцессы образуются въ трехъ характерныхъ мѣстахъ: или въ интерстиціальной ткани, которую въ такихъ случаяхъ находятъ пронизанной мельчайшими абсцессами, что бываетъ чаще при сепсисѣ и рѣже при гонорреѣ; или въ фолликулахъ, которые поражаются обыкновенно лишь вторично по мнѣнію Martin'a и Славянскаго послѣ распространеннаго заболѣванія интерстиціальной ткани и которые въ такихъ случаяхъ бросаются въ глаза ихъ мутнымъ бѣловато-желтымъ гноеподобнымъ содержимымъ; или наконецъ въ *corpora lutea*, гдѣ по мнѣнію Pitha, Langer'a и von-Rosthorn'a чаще всего разви-

¹⁾ Schäffer. Zwei Fälle von Ovarialabscess nebst Mittheilung über den bakteriel Befund bei eitrigen Erkrankungen der Adnexa. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. XX, 269.

ваются абсцессы, что подтверждается и нашими случаями.

Едва ли есть другое болѣе удобное мѣсто для прониканія близъ находящихся бактерій, какъ фолликуль, только что открывшійся и наполненный большимъ или меньшимъ количествомъ крови. Большинство авторовъ по всей видимости считаютъ не открывшійся граафовъ фолликуль за обычный исходный пунктъ оваріальнаго абсцесса. Такое мнѣніе подтверждается нашими опытами на животныхъ, гдѣ въ двухъ случаяхъ получены фолликулярные абсцессы.

Теоретическую возможность зараженія свѣжаго *corpus luteum* упоминаетъ Rheinstejn и Gottschalk ¹⁾, а Menge на основаніи точныхъ бактериологическихъ изслѣдованій надъ оваріальными абсцессами указываетъ на важное значеніе *corpora lutea* при образованіи абсцессовъ.

Точно также, какъ выше упомянуто, Langer на основаніи гистологическаго изслѣдованія стѣнокъ гнойниковъ нашель, что въ четырехъ изъ его пяти случаевъ гнойный процессъ исходилъ изъ воспаления *corporis lutei* и высказалъ мысль, что большинство, если не всѣ солитарные абсцессы яичниковъ имѣютъ своей исходной точкой желтое тѣло.

Также и Rosthorn высказывалъ мнѣніе, что оваріальные абсцессы возникаютъ черезъ инфекцію граафова фолликула въ то время, когда образуется *corpus luteum*. Мнѣніе это быть можетъ болѣе всѣхъ близко къ истинѣ и объясняетъ проще всего загадочное возникновеніе тѣхъ оваріальныхъ абсцессовъ, гдѣ ни матка, ни труба не могутъ быть считаемы за источникъ инфекции.

¹⁾ Gottschalk. Ovarialabscess. Demonstration von Präparaten. Centralbl. f. Gyn. № 9, 1892 г.

Образованіе оваріальныхъ абсцессовъ изъ кистъ значительно рѣже, и мало вѣроятнымъ представляется мнѣніе Pozzi, который думаетъ, что большинство оваріальныхъ абсцессовъ возникаетъ изъ фолликулярныхъ или микрокистъ.

Видъ corpus luteum-абсцесса уже микроскопически настолько характеренъ, что на основаніи одного лишь точнаго описанія препарата легко опредѣлить характеръ процесса (Pitha).

По Langer'у разрѣзъ изъ стѣнки corpus luteum-абсцесса состоитъ изъ двухъ ясно различаемыхъ слоевъ. Изъ нихъ внутренній имѣетъ въ толщину 1—2 миллиметра, мягокъ, такъ что его можно растерѣть, сѣро-желтаго цвѣта и образуетъ бархатистую неровную поверхность гнойной полости; такая картина внутренней поверхности абсцесса особенно хорошо выражена въ абсцессѣ, описанномъ въ клиническомъ случаѣ подъ № 2, гдѣ внутренняя поверхность имѣетъ видъ шегреневои кожи см. рис. № 1.

Микроскопическую картину corpus luteum-абсцесса Langer описываетъ слѣд. образомъ: стѣнка corpus luteum-абсцесса состоитъ изъ двухъ слоевъ: наружный слой состоитъ изъ соединительной ткани, гдѣ также встрѣчаются мелкоклѣточные инфильтраты. За слоемъ прилегающимъ къ стромѣ слѣдуетъ богатый клѣтками слой, представляющій папиллярныя возвышенія и обуславливающій тѣмъ самымъ бархатистость внутренней поверхности гнойной полости. Въ этихъ папиллярныхъ возвышеніяхъ можно всегда доказать присутствіе большихъ, похожихъ на эпителиальные, клѣтокъ съ широкимъ поясомъ протоплазмы и плохо красящимся ядромъ, нѣкоторыя изъ нихъ оказываются въ состояніи набуханія, частью въ состояніи зернистаго распада, Эти большія клѣтки считаются за лютеиновыя.

Въ болѣе мелкихъ corpus luteum-абсцессахъ находятъ характерный для нихъ, сложенный въ складки желтый слой, прекрасно сохранившійся на поперечныхъ разрѣзахъ. Намеки на подобное явленіе находятъ еще въ corpus luteum-абсцессахъ величиной съ яблоко и съ кулакъ.

Изъ четырехъ абсцессовъ яичниковъ, описанныхъ нами, во всѣхъ найдена подобная картина ихъ стѣнки и только въ случаѣ № 3 въ правомъ, повидимому саркоматозно перерожденномъ яичникѣ найденъ абсцессъ, не отвѣчающій картинѣ corpus luteum-абсцесса; онъ скорѣе походитъ по макроскопическому и микроскопическому описанію на интерстиціальныи абсцессъ яичника.

Интерстиціальныя абсцессы имѣютъ неровную, бугристую, мало характерную внутреннюю поверхность безъ рѣзкой границы отъ окружающей ткани яичника; лежатъ они либо близко къ его поверхности, либо вблизи hylus'a; въ такихъ случаяхъ можно даже макроскопически видѣть какъ гнойная инфильтрація проникаетъ въ видѣ полосъ вдоль лимфатическихъ путей внутрь яичника и здѣсь ведетъ къ гнойному расплавленію какъ ткани, такъ и близъ лежащихъ фолликуловъ и corpus luteum (Martin).

Третій видъ абсцессовъ представляютъ собою фолликулярныя абсцессы; въ нихъ вначалѣ большею частью еще можно прекрасно различить гладкую внутреннюю поверхность и ясную слоистость стѣнокъ, это удалось намъ видѣть въ фолликулярныхъ абсцессахъ, полученныхъ нами экспериментальнымъ путемъ у морскихъ свинокъ подъ № 30 и № 33 см. рис. 7. Въ дальнѣйшемъ однако внутренняя поверхность дѣлается неровной, скоро эпителий исчезаетъ; вмѣсто него находятъ чрезвычайно богатый клѣтками, но болѣе или менѣе

равномѣрный грануляціонный слой, который болѣе или менѣе пронизанъ кровеносными сосудами и отдѣльными кровоизліянiями. Затѣмъ слѣдуетъ равнымъ образомъ пронизанный круглоклѣточными скопленіями, плотный соединительно тканый слой, въ окружности котораго, именно вокругъ сосудистыхъ стволовъ сосѣдней стромы часто видны только незначительныя мелкоклѣточные инфильтраціи. Стѣнки болѣе крупныхъ абсцессовъ представляютъ болѣе частью весьма различныя свойства, зависящія также отъ перитонитическихъ наслоеній и сращеній съ сосѣдними органами.

Кромѣ выше описанныхъ трехъ видовъ оваріальныхъ абсцессовъ, Martin, Reymond и многіе другіе авторы выдѣляютъ въ особый видъ тѣ абсцессы, которые образуются черезъ сообщеніе оваріальнаго абсцесса съ полостью трубы.

На образованіе этихъ абсцессовъ различныя авторы Kisch ¹⁾, Михновъ ²⁾, Thibault ³⁾, Polk ⁴⁾, Lavie ⁵⁾, Маковецкій ⁶⁾, Monprofit ⁷⁾, держатся различныхъ взглядовъ.

Martin различаетъ первичныя и вторичныя тубооваріальныя абсцессы, послѣдніе образуются отъ нагноенія въ тубооваріальныхъ кистахъ.

При первичныхъ тубооваріальныхъ абсцессахъ повидимому сначала образуется pyosalpinx, который

сростается съ яичникомъ и ведетъ къ образованію абсцесса въ послѣднемъ, и наконецъ они вслѣдствіе расплавленія стѣнки, раздѣляющей ихъ, сообщаются между собою.

Большею частью дѣло идетъ объ изліянiи гноя изъ фолликулярныхъ или corpus luteum-абсцессовъ въ трубу, при чемъ перфорационное отверстіе можетъ лежать въ какомъ угодно мѣстѣ и вовсе не должно соотвѣтствовать собственно фимбриальному концу.

Cebhard возникновеніе тубооваріальныхъ абсцессовъ описываетъ слѣд. образомъ: «Послѣ того какъ брюшинный конецъ яйцепровода оказался закрывшимся вслѣдствіе адгезивнаго перисальпингита, въ трубѣ происходитъ задержка секрета, образуется pyosalpinx, если этотъ секретъ былъ гнойнымъ.

Вслѣдствіе этого расширенный и вздутый конецъ трубы приближается къ яичнику и между ними можетъ произойти сращеніе. Если подъ сращенной частью по поверхности яичника находится кистозный фолликулъ, то слой, раздѣляющій объ полости, можетъ исчезнуть и происходитъ опороженіе фолликула въ трубу.

Теперь наполненный гноемъ тубарный мѣшокъ и полость яичника соединились, микробы, болѣею частью гонококки, поселяются въ послѣднемъ и происходитъ нагноеніе фолликула.

Такъ происходитъ тубооваріальный абсцессъ; съ такимъ образованіемъ тубооваріальнаго абсцесса согласенъ и Menge.

Reymond описывая вторичныя тубооваріальныя абсцессы, считаетъ ихъ происшедшими отъ сообщенія pyosalpinx'а съ кистой яичника и говоритъ, что киста, сообщающаяся съ трубой, имѣетъ обыкновенно гнойный характеръ, а мелкія серозны. Такого рода расположеніе могло бы подать поводъ думать, что въ кисту была вне-

1) Kisch. Zur Lehre von Tubensäcken. Berl. klin. Wochenschr. vol. XXXI, p. 164.

2) Михновъ. Къ вопросу о заболѣваніи фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ въ патолого-анатомическомъ и клиническомъ отношеніи. Дисс. 1889.

3) Thibault. Sur la salpingite blennorrhagique. Paris. Thèse. 1890, p. 645.

4) Polk. Periuterine inflammation. The Med. Record 1886, p. 645.

5) Lavie. Des salpingites. Thèse 1888 г.

6) Маковецкій. Къ вопросу о гнойныхъ скопленіяхъ фаллопиевыхъ трубъ. Дисс.

7) Monprofit. Salpingites et ovarites. Paris 1888 г.

сена инфекция со стороны трубы. Но это объяснение по Reymond'у неправильное, противъ него какъ бактериологическое изслѣдованіе, такъ и макроскопическій осмотръ тканей.

Если бы киста была инфицирована трубою, содержимое должно было бы остаться прозрачнымъ до тѣхъ поръ, пока не установилось сообщеніе съ трубою; между тѣмъ оказывается, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ полости не сообщались, киста прилегавшая къ мѣсту сращения имѣла гнойный характеръ. Итакъ Reymond полагаетъ, что гнойный характеръ кисты не является результатомъ, но причиной сообщенія съ трубою; только потому, что киста инфицирована, она гиперемизируется и увеличивается въ объемъ, вызываетъ сращеніе съ раструбомъ и въ концѣ концовъ начинаетъ сообщаться съ трубою. Въ нашемъ клиническомъ случаѣ № 4 также констатированъ тубооваріальный абсцессъ первичный, происшедшій отъ сообщенія *pyosalpinx*'а съ *corpus luteum*-абсцессомъ.

Тубооваріальные абсцессы по мнѣнію большинства авторовъ чаще всего образуются отъ прониканія гонококковъ изъ трубы черезъ перитонитическія сращения въ лопнувшій фолликулъ или въ *corpus luteum*. Хотя и въ этихъ случаяхъ можетъ сначала инфицироваться черезъ лимфатическіе пути яичникъ, а потомъ и труба.

Что касается бактериоскопическаго изслѣдованія овариальныхъ абсцессовъ, то не рѣдко удается въ полости абсцесса и въ окружающей ткани найти стрептококковъ, стафилококковъ и диплококковъ, тогда какъ найти гонококка и *bacterium coli* удается довольно рѣдко (*Wertheim, Menge*).

Въ описанныхъ нами клиническихъ случаяхъ въ № 1 найдены въ ткани абсцесса палочки и диплококки, по виду не отличающіеся отъ гонококковъ.

Въ № 3 найдены стрептококки и палочки, похожія на *bacterium coli*.

Клиническіе случаи.

Методина микроскопическаго и бактериоскопическаго изслѣдованія клиническихъ и экспериментальныхъ препаратовъ (случаевъ).

Препараты полученные отъ оперированныхъ больныхъ консервировались въ 4% растворѣ формалина. Гной отъ двухъ случаевъ № 1 и № 2 тотчасъ по вскрытіи абсцессовъ яичника не былъ изслѣдованъ ни микроскопически, ни бактериологически. Въ двухъ другихъ случаяхъ № 3 и № 4 вскорѣ послѣ экстирпаціи опухоли, она была разрѣзана асептическимъ ножомъ и изъ вытекающаго гноя тотчасъ же приготовлены мазки на покровныхъ стеклахъ для микроскопическаго изслѣдованія гноя на бактеріи и въ то же время произведены прививки гноя на питательныя среды: на простой бульонъ, на глицериновый бульонъ, на агаръ и на глицериновый агаръ. Кромѣ того въ двухъ послѣднихъ случаяхъ сдѣланы прививки гноя подъ кожу кроликамъ; при чемъ всѣ бактериологическія и бактериоскопическія изслѣдованія, предпринятые въ третьемъ случаѣ дали отрицательный результатъ, а въ четвертомъ какъ бактериологическія изслѣдованія, такъ и эксперименты дали положительный результатъ, а именно прививка свѣжаго гноя подъ кожу кролику дала гнойникъ и полученныя разводки бактеріи въ бульонѣ, впрыснутыя подъ кожу кролику въ количествѣ 0,2 шприца правца вызвали значительное повышеніе температуры и образованіе абсцесса.

Для микроскопическаго изслѣдованія препаратовъ, консервированныхъ въ 4% формалинѣ, изъ различныхъ частей препаратовъ какъ яичниковъ, такъ и трубъ вы-

рѣзывались кусочки. Кусочки эти промывались сутки въ проточной водѣ и затѣмъ для обезвоживанія были положены въ рядъ спиртовъ возрастающей крѣпости отъ 75° до абсолютнаго включительно, при чемъ находились въ каждомъ спиртѣ приблизительно по одному дню. Затѣмъ изъ абсолютнаго спирта переносились въ ксилолъ для просвѣтленія, затѣмъ въ ксилолъ съ парафинномъ, въ жидкій парафинъ и наконецъ заливались въ твердый парафинъ.

Срѣзы готовились на микротомѣ Юнга толщиною отъ 7—15 μ ., смотря по препарату и для какихъ цѣлей они предназначались.

Срѣзы приклеивались къ предметнымъ стекламъ водою и подогрѣваніемъ, освобождались отъ парафина и окрашивались двумя способами: или квасцовымъ гематоксилиномъ Вѳнера, приготовленнымъ по Кальдену¹⁾ и воднымъ 1% растворомъ эозина, или же по ванъ-Гизону (квасцовымъ гематоксилиномъ Вѳнера и смѣсью воднаго раствора пикриновой кислоты и фуксина). Послѣ окраски срѣзовъ на стеклахъ же, они обезвоживались, просвѣтлялись ксилоломъ и заливались въ канадскій бальзамъ.

Препараты, получаемые послѣ вскрытія опытныхъ животныхъ консервировались въ 75°, а нѣкоторые и 96° спиртѣ. Затѣмъ часть ихъ заливалась въ парафинъ и подвергалась окраскѣ выше упомянутымъ способомъ.

Другая часть препаратовъ изъ 96° спирта помещалась въ абсолютный спиртъ и задѣлывалась въ целлоидинъ. Целлоидинъ готовился по указанію Вино-

¹⁾ К. фонъ-Кальденъ. Техника гистологическаго изслѣдованія патолого-анатомическихъ препаратовъ.

градова¹⁾ въ видѣ трехъ растворовъ 2%, 4% и 8%. Въ каждомъ растворѣ препараты лежали сутки и болѣе, потомъ укрѣплялись на деревянной пробкѣ и хранились въ 75° спиртѣ. Целлоидиновые срѣзы окрашивались тѣми же красками, какъ и парафиновые, только для просвѣтленія бралось бергамотное масло.

Для нахождения бактерій въ тканяхъ препаратовъ срѣзы окрашивались лефлеровской синькой въ теченіе пяти минутъ и потомъ на нѣсколько секундъ переносились въ 1/3% уксусной кислоты, подѣ влияніемъ чего сама ткань обезцвѣчивалась, оставались окрашенными въ синій цвѣтъ только ядра клѣтокъ и микробы. Кромѣ того окраска препаратовъ на микробы производилась и по Грам'у.

Клиническія исторіи болѣзней; описаніе макроскопическихъ и микроскопическихъ препаратовъ и бентеріологическаго изслѣдованія.

№ 1. Крестьянка А. Б. 24 лѣтъ отъ роду, дѣвица, 1902 27/1 поступила въ госпитальную акушерско-гинекологическую клинику съ жалобами на боли въ правомъ боку, внизу живота и запоры. Больная средняго роста, правильнаго сложенія, умѣреннаго питанія; грудные и брюшные органы отклоненій отъ нормы не представляютъ. Первые мѣсячныя явились на 14-мъ году и приходили постоянно черезъ 4 недѣли по 6 дней. На 16-мъ году она забеременѣла, на 7-мъ мѣсяцѣ беременности старалась вытравить плодъ, примѣняла различныя внутреннія средства и благодаря этому родила недоношеннаго ребенка. Послѣ родовъ лежала въ постели 2 мѣсяца и въ это время страдала сильными кровотечениями и лихорадила; черезъ 2 мѣсяца кровотеченіе прекратилось

¹⁾ Виноградовъ. Практическій курсъ общей патологической гистологии. Вып. I. 1900 годъ.

и появились бѣли. На 17-мъ году больная заразилась по ея словамъ трипперомъ, у нея появилось частое болѣзненное мочеиспусканіе съ гноемъ. На 19-мъ году она заразилась повидимому сифилисомъ, такъ какъ лечилась впрыскиваніями ртути и пила іодистый калий. Четыре мѣсяца назадъ появились стрѣляющія боли въ правой паховой области; мѣсячныя въ настоящее время скудны, приходятъ черезъ 3 недѣли по 3 дня, передъ мѣсячными боли внизу живота. Страдаетъ запорами. При бимануальномъ изслѣдованіи матка найдена въ *retroversio fixata*, правый яичникъ увеличенъ, правая труба утолщена, болѣзненна при прикосновеніи. Лѣвый яичникъ съ трубой увеличенъ и запрокинутъ въ дугласово пространство, спаянъ съ тѣломъ и дномъ матки и чувствителенъ при давленіи. Изъ шейки матки выдѣленіе густой слизи. На основаніи приведенныхъ данныхъ распознанъ двусторонній сальпингоофоритъ и хроническій эндометритъ. Въ виду того, что у больной была сильная чувствительность придатковъ и постоянное подлихораживаніе утромъ 37—37,4; вечеромъ 37,5—37,8; ее въ теченіе мѣсяца лечили ихтиоловыми тампонами, свѣчами съ морфіемъ или белладонной и ваннами. Но такъ какъ боли у нея не прекращались, то 27/II при t° 37 и пульсъ 80 произведена операція.

Подъ наркозомъ послѣ предварительной очистки и дезинфекціи кожныхъ покрововъ живота произведено чревосѣченіе, разрѣзъ проведенъ отъ пупка до симфиза, не доходя до послѣдняго на 2 поперечныхъ пальца. Края раны разведены, при чемъ правый яичникъ и труба найдены окутанными ложными перепонками, перепонки разорваны и яичникъ съ трубой вытянутъ наружу. Яичникъ оказался увеличеннымъ, мягкой, почти флюктуирующей консистенціи, труба плотно приращена къ нему и расширена у своего абдоминальнаго конца, при

чемъ послѣдній совершенно закрытъ ложными перепонками и не имѣетъ видимаго выходнаго отверстія. На трубу и связку яичника наложена двойная шелковая лигатура и яичникъ съ прилежащей частью трубы удаленъ, культя опущена въ полость брюшины. Затѣмъ вынутъ другой лѣвый яичникъ, онъ по величинѣ нормаленъ, но имѣетъ на себѣ рѣзко увеличенный *Hydatis Morgagni*, послѣдній вскрытъ скальпелемъ, послѣ чего лѣвый яичникъ съ трубой, которая макроскопически тоже оказалась нормальной, опущенъ въ полость брюшины. Въ виду *retroversio fixata* произведено отдѣленіе сращеній матки и сдѣлана *ventrofixatio* проведеніемъ двухъ шелковыхъ толстыхъ лигатуръ черезъ апоневрозъ прямыхъ мышцъ и дно матки. Послѣ этого на брюшину и апоневрозъ наложенъ непрерывный кетгутовый шовъ, а кожа соединена 15-ю аграфами, сверху наложена обычная повязка и вязанный бинтъ проф. А. И. Лебедева. Послѣоперационное время прошло при повышеніи t° до 39-ти на 4-й и 5-й день; затѣмъ температура пала, но больная страдала сначала рвотой и кашлемъ, а затѣмъ поносами. Въ нижнемъ углу раны образовался нарывъ, который вскрылся черезъ 17 дней. 6/IV больная выписалась въ удовлетворительномъ состояніи.

Макроскопическое описаніе препарата.

Яичникъ вмѣстѣ съ расширеннымъ отрѣзкомъ трубы представляетъ собою продолговатую величиною съ волошскій орѣхъ опухоль, покрытую ложными перепонками; къ яичнику плотно прилежитъ расширенный абдоминальный конецъ трубки, при чемъ послѣдній совершенно закрытъ ложными перепонками и не имѣетъ выходнаго отверстія. При поперечномъ разрѣзѣ трубы содержимое ея слизисто-гнойное и очень ничтожно,

брюшинный покровъ ея вслѣдствіе наслоенія ложныхъ перепонокъ утолщенъ, мускулатура трубы нормальна, слизистая разрослась, складки ея высоки. На разрѣзѣ яичника замѣчаются остатки желтыхъ тѣлъ, кистовидныя полости, наполненныя коллоиднымъ содержимымъ и одна небольшая полость, выстланная снаружки желтой оболочкой; полость эта содержитъ гноевидную жидкость.

Микроскопическая картина.

На срѣзахъ, которые прошли черезъ поперечный разрѣзъ трубы и сращенный съ нею яичникъ какъ разъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ находится полость, наполненная гноемъ, подъ микроскопомъ можно видѣть слѣдующее: труба на свободной поверхности вмѣсто серозной оболочки покрыта фибринозными гомогенными перепонками; въ ихъ слояхъ замѣтны сплошныя кровоизліянія. Мускулатура отечна, утолщена, пронизана расширенными многочисленными сосудами. Въ толщѣ мышечной оболочки ближе къ рыхлой клѣтчаткѣ, соединяющей яичникъ съ трубой возрругъ сосудовъ наблюдается инфильтрація лимфоидными элементами, мѣстами эти элементы попадаютъ въ видѣ гнѣздныхъ скопленій, мѣстами видны кровоизліянія какъ въ мышечной, такъ и на границѣ слизистой. Разбросанная инфильтрація лимфоидными элементами встрѣчается по всей мышечной ткани вплоть до слизистой. Ворсины слизистой утолщены, нѣкоторыя изъ нихъ срослись между собою и образовали отдѣльныя полости; ворсины и полости ими образованныя выстланы высокимъ цилиндрическимъ эпителиемъ.

Ткань слизистой и ея ворсинъ инфильтрирована гнойными клѣтками и пронизана многочисленными капиллярами, наполненными красными кровяными шариками, а мѣстами въ ворсинахъ встрѣчаются на столько значительныя кровоизліянія, что ткань кажется какъ бы залитой кровью.

Въ яичникѣ со стороны поверхности, не сращенной съ трубой, albuginea утолщена, количество соединительной ткани увеличено, а подъ albuginea видно нѣсколько запусѣвшихъ первичныхъ фолликуловъ, нѣсколько небольшихъ кистъ и желтыхъ тѣлъ. Среди соединительнотканыхъ волоконъ, замѣщающихъ паренхиму яичника, видны сосуды, наполненные красными кровяными тѣльцами, а вокругъ сосудовъ и подлѣ нихъ гнѣздныя скопленія круглыхъ клѣтокъ, особенно ясно выраженные въ рыхлой ткани, соединяющей яичникъ съ трубой; тутъ же расположено желтое тѣло и рядомъ абсцессъ. Стѣнка абсцесса образована изъ наружнаго соединительно-тканнаго, мѣстами пронизаннаго мелкоклѣточными инфильтратами, которые на границѣ внутренняго слоя мѣстами сливаются между собою (см. рис. 3). Въ этомъ слое разбросаны глыбки пигмента. Съ внутренней стороны къ нему примыкаетъ другой слой, у основанія котораго видны элементы, напоминающіе молодую соединительную ткань т. е. грануляціонную ткань; мѣстами въ этой ткани гнѣздныя скопленія мелкихъ круглыхъ клѣтокъ, но чѣмъ ближе къ поверхности, тѣмъ болѣе мелкія круглыя клѣтки постепенно замѣщаются большими клѣтками съ широкимъ поясомъ протоплазмъ, плохо окрашивающимся. По формѣ своей и по характеру клѣтки эти напоминаютъ эпителиальныя. Весь внутренній слой, образованный описанными клѣтками обнаруживаетъ псевдопапиллярный характеръ и пронизанъ многочисленнымъ мелкоклѣточнымъ инфильтратомъ и широкими тонкостѣнными капиллярами набитыми красными кровяными шариками (см. рис. 5).

№ 2. Больная крестьянка О. І. 17-ти лѣтъ отъ роду, дѣвица, поступила въ клинику 1902, г. 12 сентября съ жалобами на боли въ животѣ, особенно слѣва, на нѣ-

которое увеличеніе размѣровъ живота съ той же стороны и на неправильное наступленіе менструацій: два раза въ мѣсяць продолжительностью въ 6—7 дней, что бываетъ въ теченіе послѣднихъ четырехъ мѣсяцевъ. Въ настоящее время съ 15 сентября менструація.

Пациѣнтка еще до появленія регуль начала половую жизнь съ 14-ти лѣтъ, послѣ чего вскорѣ стала менструировать ежемѣсячно по 4 дня, кромѣ указаннаго безпорядка за послѣдніе четыре мѣсяца.

Изрѣдка бывали бѣли, иногда чувствовала боли внизу живота и лихорадочное состояніе. Мужчина, съ которымъ пациѣнтка имѣла coitus неоднократно, судя по рассказамъ больной страдалъ уретритомъ и до сего времени спринцуется *kalio huretmanganico* (указаніе на возможность гонорройнаго заболѣванія пациѣнтки). Учащеннаго позыва на мочеиспусканіе не замѣчала, стулъ ежедневный. Въ настоящее время жалуется, какъ указано выше, на боли слѣва, внизу живота въ области яичника.

Роста небольшого, блѣдная блондинка съ правильной костной и мышечной системами, со стороны грудныхъ органовъ ничего ненормальнаго. При бимануальномъ изслѣдованіи матка найдена небольшой величины, лежитъ справа въ *anteflexio*, правый яичникъ небольшой, слѣва тянется болѣзненная и расширенная труба, особенно болѣзненъ ея маточный конецъ; яичникъ той же стороны увеличенъ довольно порядочно (а можетъ быть это увеличеніе относится къ трубѣ); мѣстами опухоль эластична, мѣстами рѣзко напряжена. 8/x приготовлена къ операци, за все время наблюденія наивысшая t° 37,5.

На основаніи приведенныхъ данныхъ поставленъ вѣроятный діагнозъ: *abscessus ovarii sinistri*.

9/x произведено чрезосѣченіе подъ хлороформнымъ

наркозомъ (62 грамм.). Во время наркоза дважды тошнотные позывы и общее безпокойство больной. Послѣ вскрытія брюшной стѣнки оказалось, что опухоль принадлежала большей частью лѣвому яичнику, а сверху къ ней тѣсно прилежала расширенная и утолщенная труба, справа опредѣлена опухоль съ гусиное яйцо, по видимому принадлежащая графову фолликулу съ жидкимъ красноватаго цвѣта содержимымъ; опухоль вскрыта, внутренняя оболочка удалена и на разрѣзъ наложенъ матрацный шелковый шовъ; на ножку опухоли лѣваго яичника наложена двойная лигатура и опухоль удалена безъ нарушенія цѣлости ея стѣнокъ. Брюшина съ апоневрозомъ зашита непрерывнымъ кетгутовымъ швомъ, а на каждую рану наложено 16-ть аграфовъ и обычная повязка и вязаный бинтъ проф. Лебедева.

При разрѣзѣ удаленной опухоли асептическимъ ножомъ оказалось, что она наполнена густоватымъ вонючимъ гноемъ. Сдѣланы изъ гноя мазки на покровныя стекла и прививки на различныя питательныя среды. Количество гнойной жидкости около 120 куб. снтм. Просвѣтъ трубы наполненъ такимъ же гноемъ.

Черезъ нѣсколько часовъ послѣ операци вслѣдствіе появившейся внезапно рѣзкой блѣдности, пониженія t° до 35,3 $^{\circ}$ и учащенія пульса до 120 въ 1' при слабости наполненіи заподозрѣно внутреннее кровотеченіе и больная переведена въ операционную, сняты швы и въ брюшной полости найдены кровяные сгустки, но кровоточащаго мѣста не найдено; не смотря на это было наложено два шва, одинъ на одну культю, другой на мѣсто расположенія матрацнаго шва другой культи; брюшная рана зашита и больная переведена въ палату. Подъ кожу впрыснута камфора съ эфиромъ и физиологическій растворъ поваренной соли въ количествѣ 1800,0. Сердечная слабость прогрессировала, не смотря на под-

кожные впрыскивания возбуждающих и вдыхание кислорода въ 3 ч. 15 м. ночи больная умерла.

Макроскопическое описание препарата.

Лѣвые придатки представляют собою опухоль кругловатой формы величиной съ небольшое яблоко, размеры 7—8 смт.; опухоль эта окутана ложными перепонками, по поверхности ея, представляющей собою увеличенный яичникъ, проходитъ зигзагообразно извиваясь въ видѣ толстаго шнура прирощая къ яичнику утолщенная труба, длина которой 12 смт., толщина ея стѣнки 0,5. При разрѣзѣ опухоли вылилось 120 куб. смт. зловоннаго гноя и опухоль спалась; такимъ образомъ послѣ опорожненія отъ гноя яичникъ представлялъ собою полость съ остатками гноя на стѣнкахъ, толщина которыхъ колебалась отъ 0,2—0,5 смт.; внутренняя поверхность ея имѣла видѣ шегреневои кожи (см. рис. 1). По внутренней поверхности стѣнки шли довольно высокіе валіки, которые раздѣляли полость на нѣсколько меньшихъ, сообщающихся между собою широкими отверстиями.

Полость трубы также содержала гной; около маточнаго конца гидатида на ножкѣ. Произведенныя прививки гноя на бульонъ, на агаръ и агаръ съ глицериномъ дали отрицательный результатъ, гной оказался стерильнымъ. Бактеріоскопическія изслѣдованія дали также отрицательный результатъ.

Микроскопическая картина.

На поперечномъ разрѣзѣ трубы замѣтно утолщеніе трубы на счетъ мышечнаго слоя и разросшейся слизистой. Въ мышечномъ слое наблюдается сильное разрастаніе промежуточной соединительной ткани; между мышечными пучками и вдоль прослоекъ соединительной ткани видны скопленія мелкихъ круглыхъ клѣтокъ въ видѣ гнѣздъ и полосъ, болѣе значительны эти скопле-

нія около сосудовъ и по виду похожи на настоящіе абсцессы. Такое развитіе инфильтраціи начинается отъ брюшиннаго покрова и почти достигаетъ слизистой. Брюшинный покровъ утолщенъ ложными перепонками.

Въ мышечномъ слое стѣнки сосудовъ утолщены главнымъ образомъ на счетъ *mediae* и *adventitiae*. Слизистая сплошь инфильтрирована одноядерными и многоядерными лимфоидными элементами, ворсины ея утолщены, мѣстами срослись своими концами и образуютъ неправильной формы полости, наполненныя большими кругловатой формы клѣтками и лимфоидными элементами, а также небольшимъ количествомъ красныхъ кровяныхъ шариковъ. Ворсины слизистой почти всюду сохраняютъ покровный высоко-цилиндрическій эпителий, этимъ эпителиемъ выстланы и полости, образованныя сросшимися ворсинами.

Изъ макроскопическаго описанія препарата яичника видно, что онъ весь превращенъ въ полость покрытую ложными перепонками и наполненную большимъ количествомъ гноя.

Стѣнка этой полости въ различныхъ мѣстахъ различной толщины и состоитъ изъ наружной соединительно-тканной и внутренней въ 1—2 смт. толщиной желтовато-сѣрой пленки, съ поверхности похожей на шегреневую кожу. Вся наружная стѣнка абсцесса (полости) утолщена ложными перепонками и состоитъ изъ соединительно-тканныхъ волоконъ и веретенообразныхъ клѣтокъ; въ этой ткани много кровеносныхъ сосудовъ.

Ближе къ внутренней поверхности начинаютъ попадаться скопленія лимфоидныхъ элементовъ въ видѣ полостей или гнѣздъ. И только въ одномъ мѣстѣ найдено *corpus albicans*, окруженное поясомъ лимфоидныхъ элементовъ.

Тамъ же, гдѣ стѣнка абсцесса имѣетъ наибольшую

толщину, среди соединительно-тканыхъ волоконъ ближе къ *albuginea* найдены нѣсколько измѣненные первичные фолликулы и спавшіяся полости, выстланныя многослойнымъ кубическимъ эпителиемъ, пустыя или наполненныя повидимому слизистымъ содержимымъ; эти полости очень похожи на спавшіяся кистовидно-перерожденные фолликулы. Основаніемъ внутренней оболочки абсцесса является довольно значительный слой лимфоидныхъ элементовъ, лежащій на слоѣ соединительно-тканыхъ волоконъ; ближе къ внутренней поверхности между мелкими лимфоидными элементами все въ большемъ количествѣ попадаются большія клѣтки болѣе веретенообразной формы, а по направленію къ полости онѣ становятся больше и обнаруживаютъ круглую форму, какъ эпителиальныя клѣтки. Эти клѣтки образуютъ группы псевдососочковъ различной формы, въ сосочкахъ не видно стромы изъ соединительной ткани; образованы они скопленіями одинаковаго вида клѣтокъ, между которыми видны наполненные красными кровяными тѣльцами широкіе тонкостѣнные капилляры. Во всѣхъ этихъ псевдососочкахъ видны обильныя мелкоклѣточные инфильтраты, такъ что на первый взглядъ слой этотъ напоминаетъ широкую пигментную оболочку.

№ 3. Больная мѣщанка Елена З, 36 лѣтъ отъ роду поступила въ госпитальную акушерско-гинекологическую клинику 1902 4/х съ жалобами на кровоточеніе, которое бываетъ два послѣдніе года по 12—15 дней, обычно регулы по 8 дней, боли внизу живота слѣва и чувство жара въ лѣвомъ боку.

Первыя менструаціи на 15-мъ году по 8 дней черезъ 3 недѣли безъ болей. Замужъ вышла 19-ти лѣтъ, беременна была два раза: первые роды 12¹/₂ лѣтъ тому назадъ; послѣ нихъ была больна два мѣсяца (была лихо-

радка и боли въ животѣ). Послѣдніе два года замѣтила указанный выше беспорядокъ въ наступленіи регулъ и кровоточенія между ними. Больная выше средняго роста, правильнаго сложенія, умѣреннаго питанія, слизистыя оболочки блѣдны, со стороны грудныхъ органовъ ничего ненормальнаго.

При бимануальномъ изслѣдованіи найдено значительное увеличеніе придатковъ съ обѣихъ сторонъ, поставленъ діагнозъ: *Salpingoophoritis chronica duplex*. Полость матки 9¹/₂ стм. 19/х произведено проф. Лебедевымъ чревосѣченіе, при чемъ справа оказался абсцессъ яичника, слѣва *pyosalpinx* съ большимъ количествомъ гноя съ запахомъ, опухоли отдѣлены отъ сращеній съ кишками и удалены, при чемъ на ножки ихъ наложены лигатуры; при удаленіи *pyosalpinx*'а, мѣшокъ разорвался и часть гноя вылилась въ брюшную полость, гной выбранъ губками и полость промыта 1⁰/₀ карболовымъ растворомъ.

Послѣоперационное теченіе съ повышеніемъ температуры до 38,2 на 15-й день послѣ операціи и нагноеніе въ двухъ швахъ; выдѣленіе гноя изъ швовъ вскорѣ прекратилось и больная выписалась 28/хі вполне поправившейся.

Посѣвы гноя изъ яичника на агаръ, глицериновый агаръ и бульонъ дали положительный результатъ: выросли колоніи *Streptococcus pyogenes* и *bacterium coli*; посѣвы произведенные на кровяной агаръ для нахожденія гонококковъ дали отрицательный результатъ.

Макроскопическое описаніе препаратовъ.

Правые придатки представляютъ собою яйцевидную опухоль величиною въ крупное гусиное яйцо, размѣры: д. 8,5 стм., ш. 6,25 стм. толщ. 4,25 стм. Опухоль съ одной стороны гладкая, съ другой бугристая съ остатками сращеній; у верхушки этой яйцевидной опухоли,

которая есть ничто иное, какъ увеличенный яичникъ, проходитъ извилисты, толщиною въ мизинецъ тяжъ, который представляетъ собою извитую, но мало измененную макроскопически трубу; при разрѣзѣ ея выдѣляется гной, слизистая оболочка трубы немного утолщена, абдоминальный конецъ зарощенъ, фимбрии не различаются. При разрѣзѣ самой опухоли съ одного края видна полость длиною въ 3 см. шириною 2 см., наполнена гноемъ; внутренняя поверхность полости ворсистая, какъ бы изъѣденная, остальную поверхность разрѣза занимаютъ четыре различной величины узла, похожіе на фиброзные см. рис. № 2.

Лѣвые придатки представляютъ собою большую, неправильной формы съ кулакъ величиною, опухоль, состоящую изъ извитой и соединенной съ яичникомъ сращеніями трубы; на разстояніи 6,5 см. отъ матки труба утолщена, извита покрыта ложными перепонками, но сохраняетъ свою форму, по направленію къ абдоминальному концу труба сильно расширяется и превращается въ большую, замкнутую ложными перепонками полость, наполненную гноемъ; полость состоитъ изъ нѣсколькихъ отдѣловъ.

Къ маточному концу трубы приращенъ яичникъ въ д. 5 см., и 2,5 см., окутанный ложными перепонками. При разрѣзѣ яичника замѣчается небольшая полость, раздѣленная перегородкой на двѣ; внутренняя стѣнка полостей желтоватаго цвѣта, имѣетъ мелкобородавчатую поверхность; обѣ полости наполнены гноемъ и сообщаются между собою довольно широкимъ отверстіемъ. Микроскопическая картина.

Уже макроскопически правая труба представляется утолщеною. Микроскопическимъ изслѣдованіемъ опредѣляется, что утолщеніе это зависитъ отъ наслоеній ложныхъ перепонокъ на серозномъ покровѣ и отъ чрез-

мѣрнато развитія въ мускульномъ слоѣ промежуточной соединительной ткани; слизистая ткань истончена, ворсины утолщены, эпителий ихъ низкоцилиндрической и во многихъ мѣстахъ отслоился; въ слизистой и мышечной ткани въ абдоминальномъ отдѣлѣ трубы видна ничтожная инфильтрація вокругъ сосудовъ, стѣнки которыхъ утолщены; въ междуточной ткани и въ ворсинахъ слизистой встрѣчаются значительныя кровоизліянія.

Лѣвая труба представляетъ (собою) очень большія измененія и разрушенія ткани. Стѣнка ея сильно истончена, состоитъ почти только изъ мускулатуры и соединительной ткани. Слизистая погибла вплоть до отдѣльныхъ небольшихъ булавовидныхъ складокъ.

Послѣднія совершенно лишены эпителия и состоятъ изъ основного вещества, совершенно скрытаго въ массѣ инфильтраціонныхъ клѣтокъ. Мускулатура по большей части непосредственно прилегаетъ къ содержимому трубы и лишена слизистаго покрова, повидимому сама принимаетъ участіе въ гнойномъ расплавленіи. Въ своемъ кольцевидномъ слоѣ она инфильтрирована лишь въ умѣренной степени, пучки междуточной ткани атрофированы; серозная оболочка покрыта соединительно-тканными наслоеніями, пронизана широкими сильно наполненными толстостѣнными сосудами.

При микроскопическомъ изслѣдованіи праваго яичника, были взяты кусочки изъ стѣнки гнойной полости и кусочки изъ предполагаемыхъ фиброзныхъ узловъ. Ткань узловъ состоитъ изъ соединительно-тканной толстой оболочки и изъ ретикулярной ткани, заполненной круглыми клѣтками съ крупнымъ ядромъ и узкимъ слоемъ протоплазмы и гнойными тѣльцами; черезъ эту ткань проходятъ въ значительномъ числѣ сосуды съ довольно толстыми стѣнками. По своему строенію эти узлы напоминаютъ саркоматозное перерожденіе ткани, специ-

фической же яичниковой ткани въ этихъ узлахъ и въ окружности не видно. Въ срѣзахъ, проходящихъ черезъ стѣнку абсцесса напротивъ попадаютъ атрезированные первичные фолликулы, а клѣтокъ похожихъ на саркоматозныя очень мало. Сама стѣнка абсцесса состоитъ изъ соединительно-тканной оболочки, къ которой снутри прилегаетъ слой, состоящій изъ лимфоидныхъ элементовъ.

Лѣвый яичникъ оказался снаружи окутаннымъ ложными перепонками, подъ которыми зародышеваго эпителия не видно. Albuginea утолщена, въ корковомъ и въ медулярномъ слое развитіе соединительной ткани, а между ея волокнами и вокругъ сосудовъ мелкоклѣточная инфильтрація въ видѣ полосъ и гнѣздныхъ скопленій. Фолликуловъ очень мало и тѣ атрезированы, встрѣчаются инфильтрированныя лимфоидными элементами желтыя тѣла. Вблизи поверхности яичника на сторонѣ обращенной къ *ruosalpinx* расположена полость, состоящая изъ двухъ, сообщающихся между собою широкимъ отверстіемъ. Стѣнки этихъ полостей состоятъ изъ соединительно-тканныхъ волоконъ, раздвинутыхъ прослойками полосовидныхъ круглоклѣточныхъ скопленій; внутренняя часть стѣнокъ гнойной полости состоитъ изъ широкаго пояса лимфоидныхъ элементовъ и гнойныхъ тѣлецъ, между которыми расположены большія клѣтки съ широкимъ поясомъ протоплазмы и не рѣзко окрашеннымъ большимъ ядромъ; эти клѣточные элементы къ внутренней поверхности образуютъ собою псевдо-сосочки, которые уже во всей своей толщѣ состоятъ изъ большихъ клѣтокъ и между ними группами проникаютъ лимфоидные элементы и широкіе тонкостѣнные капилляры, наполненные красными кровяными шариками.

№ 4. Больная крестьянка О. М. 37 лѣтъ отъ роду поступила въ госпитальную акушерско-гинекологическую клинику 1902 г. 24/1 съ жалобами на боли внизу живота и въ крестцѣ. Больная роста ниже средняго, правильнаго тѣлосложенія, умѣреннаго питанія, наружные покровы и видимыя слизистыя оболочки нормально окрашены. Со стороны грудныхъ органовъ ничего ненормальнаго. Менструаціи впервые появились на 16-мъ году и сразу установились по типу черезъ 3—4 недѣли по 5—6 дней. Замужъ вышла на 21-мъ году.

Рожала пять разъ, послѣдній разъ шесть лѣтъ тому назадъ. Послѣдніе два года появились боли внизу живота, регулы все время оставались правильными. Въ январѣ 1902 года было три раза кровотеченіе, продолжавшееся по 3—4 дня. За послѣднія двѣ недѣли боли въ животѣ значительно усилились.

При ощупываніи живота слѣва внизу *in regione hypogastrica sinistra* опредѣляется небольшое тѣло плотной консистенціи. Наружные половые органы нормальны.

При бимануальномъ изслѣдованіи *portio vaginalis uteri* представляется плотной консистенціи, цилиндрической формы.

Тѣло матки сдвинуто вправо, прощупывается въ переднемъ правомъ сводѣ; въ лѣвомъ сводѣ опредѣляется тѣло плотной консистенціи, соединенное съ лѣвымъ угломъ тѣла матки посредствомъ короткаго плотнаго тяжа. Задній сводъ свободенъ. На основаніи приведенныхъ данныхъ распознана опухоль лѣвыхъ придатковъ, а въ виду повышенія температуры предположено въ опухоляхъ присутствіе гноя.

13/II при t° 37,3 и пульсѣ 88 произведена операція.

Подъ хлороформнымъ наркозомъ проведенъ разрѣзъ между лобкомъ и пупкомъ по средней линіи длиной въ

10 см. Разрѣзана кожа съ подкожной клетчаткой, апоневрозъ и брюшина по пальцу. Матка съ придатками выведена рукой кверху черезъ разрѣзъ, при чемъ пришлось разорвать сращения, которыми были окутаны лѣвосторонніе придатки.

Опухоль оказалась растянутой трубой, сросшейся съ увеличеннымъ яичникомъ и окруженной обильными ложными перепонками. При выведении ея изъ разрѣза наружу, она разорвалась и изъ ея полости вылилось небольшое количество свѣтло-желтаго гноя безъ запаха; операционное поле промыто растворомъ борной кислоты. На маточный конецъ трубы наложена двойная лигатура и опухоль отрѣзана. На брюшину и апоневрозъ наложенъ непрерывный кетгутовый шовъ. На кожный разрѣзъ наложено 16 металлическихъ аграфовъ; сверху наложена обычная повязка и вязанный бинтъ проф. Лебедева.

Послѣоперационное время прошло при наибольшемъ повышеніи t° 38,6 и въ кожномъ рубцѣ образовался нарывъ, который былъ вскрытъ и въ его полость вставленъ дренажъ; въ общемъ больная чувствовала себя хорошо, на мѣстѣ абсцесса появились здоровыя грануляціи и рана зарубцевалась.

16/III больная выписалась вполне здоровой.

Макроскопическое описаніе препарата.

Лѣвая труба свернута клубкомъ, безраздѣльно сросшена съ яичникомъ и окутана ложными перепонками, такъ что и труба и яичникъ трудно разграничиваются. Въ колѣнѣ, образованномъ трубою, находится тонкостѣнная величиной въ лѣсной орѣхъ киста съ свѣтлымъ содержимымъ. Длина трубы приблизительно $7\frac{1}{2}$ см., толщина стѣнки у маточнаго конца 0,6 см., у мѣста сращения съ яичникомъ 0,3 см., въ маточномъ концѣ слизистая оболочка по виду приближается

къ нормальной, просвѣтъ трубы въ этомъ мѣстѣ замѣтно не увеличенъ; далѣе къ абдоминальному концу просвѣтъ постепенно расширяется, наполненъ свѣтло-желтымъ гноемъ безъ запаха; въ мѣстѣ сращения съ яичникомъ просвѣтъ трубы расширяется въ ампулу и опять суживается при переходѣ въ маленькую полость, находящуюся въ яичникѣ; такимъ образомъ обѣ полости какъ бы раздѣлены діафрагмой съ узкимъ отверстіемъ.

Слизистая труба въ абдоминальномъ концѣ представляется набухшей и покрыта разрощеніями. Яичникъ величиною въ грецкій орѣхъ, размѣры 3,5—4 см., на поверхности обрывки ложныхъ перепонокъ, внутри его заключается маленькая полость, наполненная такимъ же гноемъ, какъ и труба, толщина стѣнки полости отъ 0,5—0,8 см., внутренняя поверхность полости желтоватаго цвѣта и имѣетъ видъ грануляціонной ткани.

Микроскопическая картина.

Изслѣдованію подвергнута расширенная часть трубы; стѣнка ея утолщена, со стороны брюшиннаго покрова покрыта ложными перепонками, въ немъ мѣстами встрѣчаются кровоизліянія и инфильтрація лимфоидными элементами. Мышечный слой утолщенъ не на счетъ развитія мышечной ткани, а на счетъ разрастанія промежуточной соединительной ткани; въ этой ткани вплоть до слизистой разсѣяны въ видѣ полосъ и гнѣздныхъ скопленій особенно возлѣ сосудовъ лимфоидные элементы.

Мышечная ткань стѣнки трубы и *media* ея сосудовъ не имѣетъ нормальнаго строенія, она гомогенна, матова и мѣстами распадается на глыбки, эта гомогенность и матовый цвѣтъ выраженъ и на промежуточной ткани, но слабѣе; *media* сосудовъ очень утолщена. Кромѣ инфильтраціи лимфоидными элементами, встрѣчаются мѣстами кровоизліянія; сосуды наполнены кровью.

Слизистая оболочка плотно прилегаетъ къ мышечной, она вся инфильтрирована круглыми клѣтками; складки слизистой поэтому приняла неуклюжую булавовидную форму. Внутри слизистой многочисленныя отшнурованныя, выстланныя низкимъ цилиндрическимъ эпителиемъ различной формы полости. Поверхность складокъ, обращенная къ просвѣту, во многихъ мѣстахъ потеряла свой эпителий и только мѣстами видна безструктурная кайма, какъ некротическій остатокъ прежняго эпителия; кайма эта мѣстами прилегаетъ къ подлежащей ткани, мѣстами представляется отставшей. Въ выше упомянутыхъ булавовидныхъ утолщеніяхъ находятся расширенныя, сильно наполненные кровью довольно толстостѣнные сосуды.

Тамъ, гдѣ слизистая обнажена отъ эпителия, она покрыта слоемъ красныхъ кровяныхъ шариковъ и гнойныхъ тѣлецъ. Какъ мышечный слой, такъ и слизистая плохо окрашиваются, ихъ тонкое строеніе не видно и повидимому вся труба находится въ состояніи амилоиднаго перерожденія или въ состояніи некроза.

Въ яичникѣ наблюдается въ корковомъ и медулярномъ слое развитіе соединительной ткани. Повидимому прежде чѣмъ образовался абсцессъ, было хроническое воспаленіе яичника.

Albuginea сильно утолщена, раздѣленія ея на слои не замѣтно. Въ корковомъ слое подъ *albuginea* еще можно найти нѣсколько не созрѣвшихъ фолликуловъ, первичныхъ же и зрѣлыхъ не видно; мѣстами въ немъ можно видѣть кровоизліянія и отложенія глыбокъ пигмента; ближе къ медулярному слою видны сохранившіяся и распадающіяся желтыя тѣла, а также большое количество извитыхъ на подобіе штопора съ утолщенной *media* сосудовъ.

Чѣмъ ближе къ абсцессу, тѣмъ больше видна инфиль-

трація ткани одноядерными и многоядерными лимфоидными элементами.

Наружная стѣнка абсцесса состоитъ изъ соединительно-тканыхъ волоконъ, гомогенныхъ и матовыхъ, раздвинутыхъ скопленіями лимфоидныхъ элементовъ въ видѣ полосъ; чѣмъ ближе къ внутренней поверхности абсцесса, тѣмъ скопленій лимфоидныхъ элементовъ больше. Внутренняя часть стѣнки абсцесса состоитъ изъ широкой полосы мелкихъ круглыхъ клѣтокъ, между которыми попадаются большія клѣтки съ широкимъ поясомъ протоплазмы и плохо красящимся ядромъ. Эти клѣтки вмѣстѣ съ лимфоидными элементами образуютъ сосочки, въ толщѣ которыхъ проходятъ широкіе съ довольно толстыми стѣнками капилляры, наполненные красными кровяными шариками.

Ближе къ внутренней поверхности абсцесса сосочки состоятъ почти исключительно изъ большихъ, похожихъ на эпителиальные, клѣтокъ, между которыми встрѣчаются группами многоядерные лейкоциты и кровоизліянія. Вся ткань яичника и стѣнка абсцесса плохо воспринимаютъ окраску и тонкое строеніе ткани различить невозможно. Повидимому и весь яичникъ подвергся такому же измѣненію, какъ и труба.

Общій обзоръ данныхъ макро- и микроскопическаго изслѣдованія клиническаго матеріала.

Резюмируя литературныя данныя относительно этиологии и патологической анатоміи абсцессовъ яичниковъ и данныя, полученныя нами при изслѣдованіи въ томъ же направленіи четырехъ случаевъ абсцессовъ, оперированныхъ въ клиникѣ проф. А. И. Лебедева, мы приходимъ къ убѣжденію, что абсцессы яичниковъ довольно рѣдкая форма заболѣванія придатковъ, а особенно изолированныя. Абсцессы развиваются въ большинствѣ слу-

чаевъ вторично, хотя бываютъ и первичные, возникающіе метастатическимъ путемъ.

Развиваются они обыкновенно въ хронически воспаленномъ яичникѣ подѣ вліяніемъ проникшихъ въ него патогенныхъ микроорганизмовъ, какъ-то: гонококковъ, стрептококковъ, стафилококковъ, *bacterium coli* и пневмококковъ.

Olshausen раздѣляетъ абсцессы по происхожденію ихъ на пуэрперальные и непуэрперальные. Развитіе пуэрперальныхъ абсцессовъ объясняютъ главнымъ образомъ, метастазами изъ полости матки, откуда инфекция по лимфатическимъ или кровеноснымъ путямъ достигаетъ яичника и вызываетъ въ немъ образование послѣднихъ. Инфекція въ данномъ случаѣ производится, главнымъ образомъ, стрептококками, хотя и другіе микробы могутъ участвовать въ образованіи абсцессовъ, напр. въ клиническомъ случаѣ № 3 въ гною абсцесса найдены стрептококки, проникшіе въ *genitalia* повидимому во время послѣродоваго заболѣванія и *bacterium coli*, проникшіи въ послѣдствіи изъ кишечника по сращеніямъ. Непуэрперальные абсцессы вызываются какъ метастатическимъ путемъ черезъ лимфатическую и кровеносную систему, такъ и *per continuitatem*, при чемъ инфекция могла распространиться изъ матки черезъ трубу, или изъ другихъ органовъ черезъ сращенія съ яичникомъ или же изъ отдаленныхъ органовъ путемъ метастаза. Инфекцію *per continuitatem* можно наблюдать въ клиническомъ случаѣ № 4, гдѣ микроорганизмы проникли изъ матки въ трубу, вызвали здѣсь гнойное воспаленіе съ зарощеніемъ абдоминальнаго конца, накопленіе гноя въ трубѣ (*pyosalpinx*) и сращеніе съ яичникомъ. Затѣмъ инфекция изъ трубы перешла на яичникъ и вызвала въ немъ абсцессъ; нако-

нецъ *pyosalpinx* и абсцессъ яичника сообщились между собою и произошелъ tuboоваріальный абсцессъ.

Здѣсь главную роль играютъ гонококки, *bacterium coli* и *pneumococci*; въ описанномъ нами клиническомъ случаѣ № 1 въ стѣнкѣ абсцесса найдены повидимому гонококки и *bacterium coli*, при чемъ гонококки проникли въ данномъ случаѣ, какъ это явствуетъ изъ макроскопическаго и микроскопическаго описанія, въ яичникъ по всей вѣроятности по лимфатическимъ путямъ и вызвали сначала нагноеніе въ яичникѣ, а потомъ перешли въ трубу черезъ сращенія; *bacterium coli* перешелъ изъ кишечника по сращеніямъ въ послѣдствіи (Wertheim, Orthmann).

По мѣсту происхожденія абсцессы раздѣляютъ на интерстиціальныя, фолликулярныя и *corpus luteum* абсцессы. Раньше авторы (Славянскій) были того мнѣнія, что наиболѣе часты интерстиціальныя или смѣшанныя абсцессы, паренхиматозныя же—суть послѣдствія отравленій или инфекціонныхъ заболѣваній и держались того убѣжденія, что корковый слой сильнѣе противостоитъ инфекции, чѣмъ медулярный (Славянскій, Nagel). Нѣкоторые новѣйшіе авторы (Martin, Menge, Orthmann) стали высказываться въ томъ смыслѣ, что лопнувшій фолликулъ или образовавшееся желтое тѣло могутъ являться болѣе удобнымъ мѣстомъ для прониканія микробовъ и для развитія въ нихъ абсцессовъ, чѣмъ медулярный слой.

Другіе же авторы (Wertheim, Rosthorn, Pitha) полагаютъ, что большая часть абсцессовъ относится на долю тѣхъ, которые образуются изъ фолликуловъ и изъ желтыхъ тѣлъ. Даже большіе абсцессы величиною до кулака являются результатомъ нагноенія одного желтаго тѣла (случай № 1 и № 4) или сліянія нѣсколькихъ нагноившихся желтыхъ тѣлъ; въ изслѣдованныхъ нами

клиническихъ случаяхъ № 2 и № 3 наблюдались подобные *corpus luteum*—абсцессы, при чемъ въ № 2 абсцессъ яичника составился изъ слиянія многихъ нагноившихся желтыхъ тѣлъ, а въ № 3 изъ двухъ сосѣднихъ желтыхъ тѣлъ.

Исслѣдованные нами четыре клиническихъ случая вполне подтверждаютъ послѣднее воззрѣніе, т. е. что абсцессы яичниковъ происходятъ отъ нагноенія *corpus luteum*, потому что въ случаѣ № 1, № 2 и № 4 и въ лѣвомъ яичникѣ случая № 3 абсцессы яичниковъ развились изъ нагноенія въ одномъ или нѣсколькихъ желтыхъ тѣлахъ и только въ правомъ яичникѣ случая № 3 абсцессъ приближается по своему строенію къ типу интерстиціальныхъ абсцессовъ. Во всѣхъ вышеприведенныхъ случаяхъ уже макроскопическое строеніе стѣнки абсцесса, состоящей изъ двухъ слоевъ: наружнаго соединительно-тканнаго и внутренняго, имѣющаго желтоватый или желтовато-сѣрый цвѣтъ и видъ грануляціонной ткани или шегреневои кожи, указываетъ на образованіе абсцесса изъ *corpus luteum*; еще болѣе рѣзкое подтвержденіе нашему предположенію мы видимъ въ микроскопической картинѣ: наружный слой стѣнки абсцесса состоитъ изъ соединительно-тканныхъ волоконъ, при чемъ волокна эти въ однихъ случаяхъ болѣе плотны, въ другихъ болѣе рыхлы и раздвинуты полосовидными скопленіями одноядерныхъ и многоядерныхъ лимфоидныхъ элементовъ и кровоизліяніями; къ этому слою снизу примыкаетъ широкая полоса, состоящая изъ мелкихъ круглыхъ элементовъ, среди которыхъ по мѣрѣ приближенія къ внутренней поверхности абсцесса появляются большія съ широкимъ поясомъ протоплазмы и крупнымъ ядромъ плохо окрашивающіяся клѣтки, похожія на эпителиальныя. Эти клѣтки вмѣстѣ съ мелкими круглыми элементами образуютъ псевдососочки, см. рис. 3 и 4, при чемъ въ

однихъ случаяхъ № 1 и № 4 мелкихъ клѣтокъ мало, а сосочки состоятъ преимущественно только изъ крупныхъ см. рис. 5, а среди крупныхъ вокругъ капилляровъ и въ видѣ тяжелой проникаютъ мелкія клѣтки; въ другихъ случаяхъ № 2 и № 3 сами сосочки состоятъ преимущественно изъ мелкихъ и только ближе къ поверхности сосочковъ располагаются большія клѣтки, похожія на эпителиальныя. Сосочки пронизаны то большимъ, то меньшимъ числомъ широкихъ тонко-стѣнныхъ капилляровъ. Подобная картина очень похожа на описанную Wertheim'омъ, Rosthorn'омъ и Pitha'ой при абсцессахъ *corporis lutei*.

Но чтобы еще болѣе убѣдиться въ томъ, что при гнойныхъ воспаленіяхъ яичниковъ поражается, главнымъ образомъ, корковый слой, а не медулярный и чтобы точнѣе установить пути распространенія инфекции на яичники, при образованіи въ нихъ абсцессовъ, нами было предпринято рядъ опытовъ на животныхъ. При производствѣ ихъ мы старались половую сферу животныхъ ставить въ условія болѣе близкія къ имѣющимъ мѣсто въ человѣческомъ организмѣ, дабы по полученнымъ результатамъ можно было, хотя приблизительно, судить объ аналогичныхъ процессахъ въ половой сферѣ женщинъ.

Экспериментальная часть.

Методина производства опытовъ и раздѣленіе опытнаго матеріала по группамъ соответственно способу производства опытовъ.

Для опытовъ были взяты животныя трехъ сортовъ: кроличихи, морскія свинки и кошки; всѣ онѣ различнаго возраста и различнаго періода половой жизни: среди нихъ были нерожавшія, рожавшія, беременныя въ пер-

вой половинѣ и во второй, только что родившія и родившія нѣсколько дней тому назадъ.

Опыты производились слѣдующимъ образомъ:

Животныя передъ опытомъ взвѣшивались, привязывались къ особо устроенному столику Черни, имѣ измѣнялась температура и если производилась ляпоротомія, то животное хлороформировалось; на нижней части живота на значительномъ пространствѣ сбивалась шерсть и операционное поле обмывалось водой съ мыломъ, затѣмъ 1:1000 сулемовымъ растворомъ и спиртомъ; животъ закрывался стерилизованной марлей съ разрѣзомъ посрединѣ. Всѣ инструменты кипятились въ содовомъ растворѣ, кромѣ ножей.

Разрѣзъ проводился по средней линіи отъ пупка и до лобка, края раны разводились крючками и отыскивались или маточный рогъ или матка-влагалище. Затѣмъ въ однихъ случаяхъ (10 разъ) производилось впрыскиваніе болѣзнетворной бульонной культуры, чистой или смѣшанной шприцемъ праваца въ стѣнку и полость матки-влагалища. Въ другихъ случаяхъ (19 разъ) впрыскиваніе производилось въ полость маточнаго рога, при чемъ три раза впрыскиваніе было сдѣлано въ оба рога, при этихъ впрыскиваніяхъ три раза кромѣ того была предпринята перевязка шелковой лигатурой одного рога и одинъ разъ обоихъ.

По окончаніи впрыскиванія выступающая изъ укола жидкость или кровь вытиралась сулемовымъ ватнымъ шарикомъ и брюшная рана зашивалась непрерывнымъ шелковымъ двухъяруснымъ швомъ и мѣсто шва заливалось коллодіемъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда впрыскиваніе производилось *per vaginam* (8 разъ), животное также укладывалось и увязывалось въ станокъ, наружные половые органы обмывались мыломъ и сулемовымъ растворомъ и

въ однихъ случаяхъ во влагалище вводился довольно тонкій № 8 нелатоновскій катетеръ и черезъ него шприцемъ праваца впрыскивалась бульонная культура, въ другихъ случаяхъ впрыскиваніе было произведено одностороннимъ шприцемъ Брауна, при чемъ онъ вводился въ матку-влагалище до мѣста раздѣленія ея на рога, что нѣсколько разъ было проконтролировано *per laparotomiam*. Впрыскиваніе производилось отъ двухъ до пяти разъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ (4 раза) предварительно введенной *per vaginam* жесткой волосяной щеточкой слизистая матки-влагалища подвергалась раненію и затѣмъ производилось впрыскиваніе болѣзнетворной культуры.

Въ трехъ случаяхъ сначала произведено было *per laparotomiam* впрыскиваніе болѣзнетворной культуры въ полость матки-влагалища, а затѣмъ черезъ нѣсколько дней впрыскиваніе повторено уже *per vaginam* въ одномъ случаѣ два раза, а въ двухъ по разу.

Въ одномъ случаѣ *per laparotomiam* произведено впрыскиваніе въ толщу широкой связки.

Кромѣ того во время производства нѣсколькихъ опытовъ (8) для вызыванія *locus minoris resistentiae* въ ячникахъ, имѣ наносилась травма или уколomъ иглой, или прижиганіемъ раскаленной платиновой проволоки и однажды въ ячникъ впрыснуто 0,05 шприца праваца болѣзнетворной бульонной культуры.

Болѣзнетворная культура *staphylococcus albus* была добыта изъ гноя абсцесса ячника у больной; но главнымъ образомъ мы пользовались чистыми культурами, которыя были добыты изъ лабораторіи проф. Чистовича и изъ института экспериментальной медицины. Въ тѣхъ случаяхъ, когда вирулентность культуръ ослабѣвала, онѣ оживлялись проведеніемъ черезъ организмъ животныхъ. Для опытовъ были взяты культуры трехъ видовъ микро-

организмовъ: *staphylococcus aureus*, *streptococcus pyogenes* и *bacterium coli* и одинъ разъ *staphylococcus albus*. Культуры микроорганизмовъ часто подвергались перевивкамъ, особенно *streptococcus pyogenes*.

Для сохраненія и перевивокъ болѣзнетворныхъ культуръ употреблялись различныя питательныя среды, а именно: обыкновенный пептонъ-бульонъ, глицериновый бульонъ, агаръ-агаръ и глицериновый агаръ, изрѣдка и желатина.

Послѣ прививокъ пробирки съ инфицированными питательными средами ставились въ термостатъ при $t^{0}37^{\circ}$ для выращиванія микробовъ.

Для впрыскиванія брались бульонныя разводки большей частью молодья, иногда и старья.

Въ однихъ случаяхъ впрыскивались культуры высокой вирулентности, въ другихъ ослабленныя. Чистыя бульонныя культуры впрыскивались 14 разъ, смѣшанныя 24 раза.

Дважды впрыснуты однодневныя культуры, одинъ разъ двухдневная, 22 раза многодневная и 13 разъ смѣсь однодневной и двухдневной съ многодневной; изъ употреблявшихся для впрыскиванія культуръ самая давняя 17-ти дневная и самая ранняя 24-хъ часовая.

Впрыснутая бульонная культура *per laparotomiam* въ полость рога или въ полость матки по объему была меньше, чѣмъ впрыснутая *per vaginam*; въ первомъ случаѣ меньшая доза 0,08 и большая 0,5; во второмъ случаѣ меньшая 0,5 и большая 2,0.

Различныя приемы при внесеніи инфекции въ *genitalia* животныхъ, а именно впрыскиваніе болѣзнетворныхъ культуръ въ полость матки-влагалища или въ полость рога, зараженіе животныхъ въ различный періодъ ихъ половой дѣятельности (т. е. въ состояніи беремен-

ности, въ послѣродовомъ періодѣ и животныхъ раньше рожавшихъ и дѣвственныхъ), однократное и многократное зараженіе то чистой культурой, то смѣшанной, всѣ эти моменты были примѣнены при опытахъ для того, чтобы ближе подойти къ тѣмъ разнообразнымъ условіямъ, въ какихъ животное должно было бы находиться, чтобы стать ближе къ условіямъ половой жизни, въ какихъ можетъ находиться женщина во время зараженія полового аппарата.

Такъ какъ абсцессы яичниковъ большею частью происходятъ вторично и образуются уже въ воспаленномъ яичникѣ при наличности гнойнаго заболѣванія въ маткѣ или трубѣ, то и у животныхъ перевязкой роговъ и впрыскиваніемъ гноеродныхъ микробовъ мы старались вызвать гнойныя скопленія въ рогахъ, а уколами и прижиганіями яичниковъ пытались вызвать въ нихъ *locus minoris resistentiae*, чтобы этимъ способствовать скорѣйшему прониканію въ нихъ микробовъ и образованію абсцессовъ. Стараясь вызвать абсцессы яичниковъ, мы вмѣстѣ съ тѣмъ попутно слѣдили за тѣмъ, при какихъ условіяхъ они образуются и какими путями микробы проникаютъ изъ матки-влагалища и изъ роговъ въ яичники.

Продолжительность опытовъ колебалась отъ нѣсколькихъ часовъ до 96-ти дней; большинство опытовъ 10—30-дневной продолжительности.

Большая часть опытныхъ животныхъ (23) доживала до опредѣленнаго срока и убивалась; другія же (15) погибали черезъ нѣсколько часовъ послѣ опыта или черезъ 2—4 дня; между ними были такія, которыя, подвергаясь многократному зараженію, сначала выдерживали инфекцію, но въ концѣ концовъ послѣ повторнаго зараженія погибали, въ такихъ случаяхъ (5) продолжительность опытовъ простиралась отъ 11 до 35 дней.

Нужно замѣтить, что самое вредоносное дѣйствіе по своимъ послѣдствіямъ получило послѣ впрыскиванія смѣшанной культуры *staphylococcus aureus* и *streptococcus pyogenes*, или отъ впрыскиванія чистой культуры *streptococcus p.* и *staphylococcus aureus*. *Bacterium coli* оказалось менѣе вреднымъ для жизни животныхъ.

Почти во всѣхъ случаяхъ опытовъ температура повышалась, а въ смертельныхъ и значительно, кромѣ того животныя реагировали на зараженіе отсутствіемъ аппетита и паденіемъ вѣса.

Опыты на животныхъ мы раздѣлили на двѣ группы; въ первую группу вошли тѣ животныя (23), которыя дожили до опредѣленнаго срока и были убиты, при чемъ эту группу мы раздѣлили на два отдѣла, въ первый отдѣлъ вошли тѣ животныя, которымъ произведена *laparotomia*, во второй тѣ, которымъ *laparotomia* не дѣлалась, а болѣзнетворныя культуры впрыскивались *per vaginam*.

Во вторую группу вошли тѣ животныя (15), которыя послѣ опытовъ погибли; ее мы раздѣлили на три отдѣла. Въ первый отдѣлъ вошли животныя, которымъ болѣзнетворныя культуры впрыснуты *per laparotomiam*, во второй тѣ, которымъ впрыскиваніе произведено *per vaginam* и въ третій отнесены животныя, которымъ сначала сдѣлано впрыскиваніе *per laparotomiam*, а затѣмъ черезъ нѣкоторое время впрыскиваніе повторено уже *per vaginam*.

Производство опытовъ, макроскопическое, микроскопическое и бактериологическое изслѣдованіе опытнаго матеріала.

Первая группа (23 случая).

Первый отдѣлъ опытовъ (17 случаевъ).

Опытъ № 1. Кроличиха бѣлая, небеременная, вѣсъ 1300 грам. t°37,8.

14/1 произведена кроличихѣ *laparotomia* и въ лѣвую широкую связку въ углу между маткой и рогомъ впрыснута 0,2 шприца праваца однодневной бульонной культуры *staphylococcus albus*, впрыскиваніе произведено со стороны задняго дугласова пространства, мѣсто впрыскиванія вытерто сулемовымъ ватнымъ шарикомъ, брюшная полость закрыта двухъяруснымъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ, шовъ залитъ коллодіемъ.

Вскорѣ послѣ операциі утнетенное состояніе, которое черезъ нѣсколько дней исчезло; самая высокая t°39,9.

На одиннадцатый день убита уколомъ въ продолговатый мозгъ. При вскрытіи найдено слѣдующее: матка нормальна, изъ нея выдѣлилась при разрѣзѣ желтоватая жидкость; правая связка припухши больше, чѣмъ лѣвая.

Лѣвый яичникъ кистовидно перерожденъ, правый имѣетъ бугристую поверхность. Въ остальныхъ органахъ ничего ненормальнаго.

Микроскопическая картина. Въ маткѣ-влагалищѣ слизистая инфильтрирована лимфоидными элементами, капилляры ворсицъ расширены, набиты красными кровяными шариками. Брюшинный покровъ и мышечный слой измѣнены мало, сосуды ихъ расширены, въ немногихъ мѣстахъ наблюдается клеточная инфильтрація. Въ широкой связки сосуды затромбированы, а вокругъ ихъ незначительная инфильтрація лимфоидными элементами. Въ рогахъ подбрюшинный и мышечный слой значительно инфильтрированы лимфоидными элементами, здѣсь же видны по мѣстамъ кровоизліянія и расширеніе сосудовъ. Въ ворсинахъ слизистой инфильтраціи почти не видно, но зато рѣзко выступаетъ расширеніе и на-

полненіе кровью капилляровъ, такъ что можно видѣть цѣлыя сѣти какъ бы инъецированныхъ капилляровъ.

Эпителий слизистой сохраненъ.

Въ яичникахъ зародышевый эпителий сохраненъ, зрѣлыхъ фолликуловъ не видно, первичныхъ много; замѣчается незначительная инфильтрація лимфоидными элементами коркового слоя, сильнѣе она выражена вокругъ атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Сосуды яичниковъ расширены.

Опытъ № 2. Кроличиха черная, рожавшая, вѣсъ 1450 грам. t° 38,0.

¹⁵/₁ произведена ляпоротомія и въ стѣнку и полость матки—влагалища на срединѣ ея протяженія вприснуто 0,3 шприца праваца двухдневной бульонной культуры *staphylococcus aureus*, вприскиваніе сдѣлано со стороны дугласова пространства, мѣсто вприскиванія вытерто сулемовымъ тампономъ; наложенъ на брюшную рану двухъярусный шелковый непрерывный шовъ; кожный шовъ закрытъ коллодійной повязкой.

За періодъ наблюденія замѣтно похудѣла и въ области шва въ передней стѣнкѣ живота констатировано нагноеніе; наибольшее повышеніе температуры 39,8.

На 13-ый день отъ начала опыта убита уколomъ въ продолговатый мозгъ.

При вскрытіи въ толщѣ брюшной стѣнки найдено на значительномъ протяженіи скопленіе казеозныхъ массъ. Въ маткѣ, рогахъ и яичникахъ макроскопически не видно никакихъ измѣненій.

Микроскопическая картина. Въ толщѣ брюшиннаго покрова матки—влагалища и подъ нимъ видны отдѣльно разбросанные лимфоидные элементы и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ кровоизліянія; въ мышечной ткани вокругъ нѣкоторыхъ сосудовъ и въ прослойкахъ соединительной

ткани инфильтрація лимфоидными элементами выражена гораздо сильнѣе, кое-гдѣ встрѣчаются даже гнѣздныя скопленія, по виду напоминающія небольшіе абсцессы. Слизистая также инфильтрирована круглыми клѣтками, при чемъ болѣе сильная инфильтрація замѣтна подъ самымъ эпителиемъ; вены и особенно капилляры въ ворсинахъ слизистой расширены, попадаютъ также кровоизліянія, эпителий мѣстами слущенъ.

Въ маточныхъ рогахъ воспалительныя явленія также довольно сильно выражены: вся толща стѣнки ихъ отъ серознаго покрова до слизистой включительно сплошь инфильтрирована лимфоидными элементами, при чемъ инфильтрація эта выражена больше подъ брюшиннымъ покровомъ, гдѣ вокругъ сосудовъ встрѣчаются гнѣздныя скопленія, и въ ворсинахъ слизистой, гдѣ мѣстами наблюдается отслойка эпителия; вены и капилляры всюду сильно расширены и набиты красными кровяными шариками; въ подбрюшинномъ слоѣ и въ ворсинахъ слизистой встрѣчаются многочисленныя кровоизліянія въ ткань. Поверхность роговъ мѣстами лишена брюшиннаго покрова; въ трубахъ тѣ же измѣненія, но въ болѣе слабой степени.

Въ яичникахъ зародышевый эпителий сохранился повсюду. Въ корковомъ слоѣ нигдѣ не видно ни созрѣвающихъ, ни зрѣлыхъ фолликуловъ, но много первичныхъ. Корковый слой инфильтрированъ лимфоидными элементами, при чемъ инфильтрація сильнѣе всего выражена въ атрезированныхъ фолликулахъ и въ желтыхъ тѣлахъ; нѣкоторыя скопленія лимфоидныхъ элементовъ очень похожи на милярные абсцессы (см. рис. 6).

Сосуды яичниковъ расширены и наполнены красными кровяными шариками.

Опытъ № 5. Кроличиха сѣрая, рожавшая, вѣсъ

2640 грм. t° 37,6. 3/п *Per laparotomiam* вприснуто въ полость матки 0,2 восьмидневной бульонной культуры *staphylococcus aureus* и лѣвый яичникъ прижженъ платиновой пластинкой, полость живота зашита двухъяруснымъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ.

Наивысшая температура за время наблюденья 39,1; на 31-ый день отъ начала опыта убита уколомъ въ продолговатый мозгъ.

При вскрытіи найдено слѣдующее: передняя стѣнка матки—влагалища срослена съ брюшной стѣнкой, лѣвая ея сторона срослена съ лѣвымъ рогомъ, который зигзагообразно искривленъ и другой своей стороной приращенъ къ тазовой стѣнкѣ. Полость матки и роговъ вскрыта, въ маткѣ слизисто-гнойное содержимое, въ рогахъ никакого; правый рогъ макроскопически не представляетъ отклоненій отъ нормы; яичники бугристы, лѣвый по величинѣ больше праваго, цвѣтъ наружной поверхности яичниковъ желтовато-розовый.

Микроскопическая картина. Брюшинный покровъ матки-влагалища покрытъ наслоеніями фибрина, пронизаннаго круглыми клѣтками; вся ткань отечна, межтканевыя щели расширены, сосуды широки и наполнены красными кровяными шариками особенно въ слизистой, слизистая сильно инфильтрирована одно- и многоядерными лейкоцитами, при чемъ инфильтрація по лимфатическимъ щелямъ проникаетъ и въ мышечный слой.

Эпителій слизистой мѣстами отслоился и поверхность ея обнажена. Въ подбрюшинномъ слоѣ встрѣчаются гнѣздныя кровоизліянія; мѣстами въ мышечномъ слоѣ встрѣчаются гнѣздныя скопленія круглыхъ клѣтокъ, напоминающія собою абсцессы. Въ рогахъ на брюшинномъ слоѣ ложныя перепонки, подбрюшинный, мышечный слой и слизистая инфильтрированы круглыми клѣтками; подъ брюшиннымъ слоемъ и мѣстами въ мышеч-

номъ встрѣчаются кровоизліянія; вены и особенно капилляры сильно увеличены въ числѣ и расширены, такъ что ткань ворсинъ слизистой представляется изрѣшетенной сосудами, набитыми красными кровяными шариками. Въ трубахъ встрѣчаются кровоизліянія въ подбрюшинную и мышечную ткань, а также расширенные сосуды; ворсины слизистой мѣстами инфильтрированы круглыми клѣтками. Въ яичникахъ измѣненія состоятъ въ незначительной инфильтраціи коркового слоя и въ расширеніи и наполненіи кровью сосудовъ.

Въ ткани матки и роговъ ясно видно значительное количество *staphylococcus* въ тканевыхъ щеляхъ и около сосудовъ, въ яичникахъ и трубахъ присутствіе микробовъ сомнительно.

Опытъ № 9. Кроличиха черная—маленькая, вѣсъ 1250 грм. t° 38,2. 10/п при вскрытіи полости живота кроличиха оказалась беременной.

Въ стѣнку матки-влагалища вприснуто 0,2 шприца праваца четырехдневной бульонной культуры *bacterium coli* и лѣвый яичникъ прижженъ платиновой проволокой; брюшная полость закрыта двухъяруснымъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ.

Черезъ двѣ недѣли сбросила; наивысшая t° 39,4.

На 72-й день отъ начала опытовъ убита.

При вскрытіи найдено, что рога утолщены неравномерно, матка широка, дрябла, синевато-краснаго цвѣта трубы расширены, яичники на поверхности имѣютъ прозрачныя пузырьки.

Микроскопическая картина. Въ маткѣ-влагалищѣ серозный и мышечный слой кромѣ нѣкоторой отечности и расширенія сосудовъ не представляютъ никакихъ измѣненій; сосуды слизистой также расширены и набиты красными кровяными шариками. Слизистая и особенно

ея ворсины сильно инфильтрированы лимфоидными элементами и многоядерными лейкоцитами, эпителий мѣстами отпалъ, въ нѣкоторыхъ ворсинахъ видно кровоизліяніе.

Въ рогахъ брюшинный покровъ мѣстами отслоился и приподнятъ кровоизліяніемъ; подсерозный слой во многихъ мѣстахъ инфильтрированъ круглыми клѣтками, инфильтрація эта встрѣчается въ мышечномъ слое и въ слизистой. Сосуды мышечной и слизистой оболочки расширены и затромбированы, особенно это рѣзко видно на капиллярахъ въ ворсинахъ слизистой; эпителий слизистой мѣстами отслоился. Въ трубахъ наблюдается расширение сосудовъ, незначительная инфильтрація ворсинъ слизистой круглыми клѣтками и сплющиваніе эпителия.

Въ яичникахъ большое число примордіальныхъ фолликуловъ, нѣсколько зрѣлыхъ и атрезированныхъ; встрѣчаются и желтыя тѣла. Весь корковый слой инфильтрированъ круглыми клѣтками; сосуды яичниковъ расширены и наполнены кровью.

Bacterium coli commune встрѣчается въ ткани роговъ, трубъ и яичниковъ и располагается вдоль лимфатическихъ сосудовъ и на поверхности слизистой.

Опытъ № 10. Кроличиха бѣлая, молодая-нерожавшая въѣсъ 1005 грам. t° 37,6. 10/II при вскрытіи живота въ стѣнку матки впрыснута 0,1 шприца праваца четырехдневной бульонной культуры *bacterium coli* и правый яичникъ прижженъ платиновой проволокой. Брюшная рана закрыта двухъяруснымъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ.

Наивысшая t°, наблюдавшаяся во время наблюденія 39,5; на 8-й день отъ начала опыта убита.

При вскрытіи найдено слѣдующее: толстая кишка нѣжными перепонками прирощена къ передней брюш-

ной стѣнкѣ. Матка-влагалище срощена съ передней стѣнкой живота и съ мочевымъ пузыремъ; передняя стѣнка матки припухши и занята гнойникомъ; макроскопически рога, трубы и яичники не измѣнены.

Микроскопическая картина.

Стѣнка матки-влагалища на мѣстѣ впрыскиванія представляетъ собою сплошной некрозъ: вся ея толща состоитъ изъ мелкозернистаго распада ткани и кровяныхъ шариковъ, только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ можно различить волокна соединительной ткани и отдѣльныя круглыя клѣтки.

Пограничная ткань представляетъ явленія острой воспаленія; подъ брюшиннымъ покровомъ кровоизліяніе и кругло-кѣлочныя скопленія, мускулатура по лимфатическимъ щелямъ также пронизана круглыми клѣтками.

Слизистая лишена эпителия и также инфильтрирована лимфоидными элементами; сосуды расширены. Маточные рога со стороны брюшиннаго покрова мѣстами покрыты ложными перепонками и скопленіями красныхъ кровяныхъ шариковъ, мускулатура и слизистая кромѣ расширения ихъ сосудовъ отклоненій отъ нормы не представляютъ. Трубы почти не измѣнены, въ нихъ замѣчается незначительная инфильтрація слизистой и расширение сосудовъ.

Въ яичникахъ зародышевой эпителии сохраненъ, много первичныхъ, нѣсколько зрѣлыхъ и атрезированныхъ фолликуловъ и 2—3 желтыхъ тѣла, корковый слой слегка инфильтрированъ круглыми клѣтками, скопленія этихъ клѣтокъ болѣе сильно выражены вокругъ атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Сосуды медулярнаго слоя расширены. Въ стѣнкѣ матки-влагалища найдены *bacterium coli commune*, въ другихъ органахъ она съ увѣренностью не констатирована.

Опытъ № 14. Кроличиха сѣрая, рожавшая, вѣсъ 1280 гр. t° 38,4. 25/п Per laparotomiam впрыснуто въ стѣнку и полость матки 0,2 шприца праваца смѣшанной культуры, состоящей изъ однодневной культуры, *staphylococcus aureus* и шестидневной культуры *bacterium coli*; лѣвый яичникъ прижженъ платиновой проволокой. Брюшная полость зашита двухъяруснымъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ. Наивысшая t°, наблюдавшаяся во время опытного времени 39,6; на 18-ый день отъ начала опыта убита.

При вскрытіи въ полости матки-влагалища найдена гноевидная жидкость, въ другихъ органахъ макроскопическихъ измѣненій не наблюдалось.

Микроскопическая картина. Серозный покровъ и мускулатура матки-влагалища нормальны, слизистая оболочка инфильтрирована круглыми клѣтками, эпителий почти на всемъ протяженіи сохраненъ, сосуды расширены и наполнены кровью. Въ маточныхъ рогахъ встрѣчаются очень незначительныя явленія воспаления, выразившіяся въ расширеніи сосудовъ слизистой.

Яичники содержатъ 5—6 зрѣлыхъ, много первичныхъ фолликуловъ и нѣсколько желтыхъ тѣлъ, причемъ одно желтое тѣло внутри набито круглыми клѣтками и производитъ впечатленіе начинающагося гнойнаго размягченія желтаго тѣла; по всему корковому слою разсѣяны лимфоидные элементы. Сосуды медуллярнаго слоя расширены. Микроорганизмы встрѣчаются на поверхности слизистой и вокругъ сосудовъ матки-влагалища. Въ яичникахъ они видны въ лимфатическихъ щеляхъ и вокругъ сосудовъ.

Опытъ № 21. Кроличиха бѣлая съ черными ушами вѣсъ 1310 грам. t° 38. 22/ш Per laparotomiam впрыс-

нуто въ полость лѣваго рога 0,2 шприца праваца пятидневной культуры *staphylococcus aureus*.

Наибольшее повышеніе t° за время наблюденія 39,3. На 32-й день отъ начала опыта убита.

При вскрытіи найдено срощеніе матки-влагалища съ лѣвымъ рогомъ и съ кишками, матка расширена, въ полости ея слизисто-гнойное содержимое. Трубы, рога и яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Въ рогахъ серозный покровъ мѣстами утолщенъ вслѣдствіе наслоенія ложныхъ перепонокъ; въ мышечной ткани и слизистой оболочкѣ роговъ и трубъ вокругъ сосудовъ встрѣчается незначительная инфильтрація круглыми клѣтками; сосуды ихъ расширены.

Яичники содержатъ огромное количество первичныхъ фолликуловъ, два зрѣлыхъ и нѣсколько атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Корковый слой слабо инфильтрированъ круглыми клѣтками, въ медуллярномъ слое расширены. Въ слизистой роговъ, въ сосудахъ и около нихъ, а также въ сосудахъ яичниковъ найдено незначительное количество стафилококковъ.

Опытъ № 28. Кроличиха, темнокоричневая, вѣсъ 2100 гр. t° 38,2. Послѣ самопроизвольнаго аборта черезъ пять дней per laparotomiam впрыснуто въ полость лѣваго рога 0,15 шприца праваца четырехдневной бульонной культуры *streptococcus ruogenes*.

На другой день t° повысилась до 39,1; появился поносъ, на 13 день отъ начала опыта убита, въ вѣсѣ уменьшилась на 50 грам. При вскрытіи найдено слѣд.: матка расширена, рога и трубы утолщены, полнокровны, яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Въ маточномъ рогѣ сосуды расширены, мѣстами видны кровоизлиянія, мѣстами

около сосудов незначительная инфильтрация круглыми клетками; в маткѣ-влагалищѣ и в рогахъ слизистая оболочка инфильтрирована гнойными тѣльцами, эпителий ея мѣстами отслоился. В яичникахъ сосуды расширены, видно большое количество первичныхъ, два зрѣлыхъ фолликула и нѣсколько желтыхъ тѣль. Желтыя тѣла инфильтрированы круглыми клетками, инфильтрация замѣтна по ходу лимфатическихъ сосудовъ и в медулярномъ слое. *Streptococci* найдены в маткѣ и рогахъ по поверхности и около роговъ, в яичникахъ по ходу лимфатическихъ сосудовъ.

Опытъ № 29. Морская свинка, беременная, вѣсъ 710, t° 38,4. *Per laparotomiam* вприснуто в лѣвый рогъ 0,9 шприца праваца шестидневной бульонной культуры *bacterium coli*. На брюшную рану наложенъ непрерывный двухъярусный шелковый шовъ. На третій день свинка сбросила; самая высокая температура, наблюдавшаяся за время опыта 39,0. На 22-й день убита. При вскрытїи матка и рога утолщены, синевато-краснаго цвѣта; яичники и трубы макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. На мѣстѣ раздѣленія матки-влагалища на рога в слизистой лѣваго рога у основанія одной ворсины видно гнѣздное скопленіе лимфоидныхъ элементовъ, похожее на милиарный абсцессъ; другія ворсины какъ лѣваго, такъ и праваго рога только слабо инфильтрированы лимфоидными элементами, эпителий сохраненъ; сосуды умѣренно расширены. В рогахъ наблюдается довольно значительная инфильтрация мышечнаго слоя лимфоидными элементами, главнымъ образомъ вокругъ сосудовъ; инфильтрация слизистой выражена слабѣе, особенно в правомъ рогѣ, эпителий мѣстами отслоился. В лѣвомъ рогѣ ближе къ трубѣ можно

видѣть в слизистой на границѣ съ мышечной тканью скопленіе лимфоидныхъ элементовъ. В яичникахъ видны два кистовидно перерожденныхъ фолликула, нѣсколько созрѣвающихъ и много первичныхъ фолликуловъ, кромѣ того, видно нѣсколько желтыхъ тѣль и атрезированныхъ фолликуловъ. Корковый слой в слабой степени инфильтрированъ лимфоидными элементами, они располагаются, главнымъ образомъ, около желтыхъ тѣль и атрезированныхъ фолликуловъ. Сосуды яичниковъ расширены.

Опытъ № 30. Морская свинка, беременная, вѣсъ 480 грам. t° 38,3. 16/IV *Per laparotomiam* вприснуто в лѣвый рогъ 0,2 шприца праваца пятидневной бульонной культуры *streptococcus pyogenes*. На второй день абортировала, t° повысилась до 39,2; на 18-ый день убита. При вскрытїи найдено слѣдующее: рога и матка синевато-краснаго цвѣта, рога четкообразно утолщены; трубы и яичники блѣдны, макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина: В маткѣ влагалищѣ и в маточныхъ рогахъ наблюдается значительная воспалительная реакція, выражающаяся в слѣдующемъ: подбрюшинный слой и мускулатура инфильтрированы лимфоидными элементами, эта инфильтрация ясно видна вокругъ сосудовъ и в прослойкахъ соединительной ткани, раздѣляющей оба мышечныхъ слоя, слизистая инфильтрирована сплошь, а мѣстами видны и гнѣздныя скопленія инфильтрирующихъ элементовъ, эпителий слизистой мѣстами отслоился; сосуды расширены и наполнены кровью. В трубахъ почти никакихъ измѣненій. В яичникахъ нѣсколько зрѣлыхъ и кистовидно перерожденныхъ фолликуловъ, немного первичныхъ и атрезированныхъ и желтыхъ тѣль. Весь корковый слой инфильтрированъ лимфоидными элементами, инфильтрация сильнѣе выражена вокругъ атрезированныхъ фоллику-

ловъ и желтыхъ тѣлъ; кромѣ того, недалеко отъ поверхности одного яичника видна полость, имѣющая капсулу, состоящую изъ соединительной ткани и нѣсколькихъ рядовъ большихъ клѣтокъ, внутри полость заполнена гнойными тѣльцами и по виду представляетъ собою фолликулъ, подвергшійся гнойному размягченію, т. е. превратившійся въ абсцессъ см. рис. 7. Сосуды медуллярнаго слоя расширены и наполнены кровью.

Стрептококки найдены въ тканевыхъ щеляхъ и около сосудовъ въ яичникахъ и рогахъ въ маломъ числѣ въ видѣ короткихъ цѣпочекъ и отдѣльныхъ кокковъ.

Опытъ № 31. Морская свинка, не беременная, вѣсъ 400 грам. t° 38,3. 19/IV Per laparotomiam въ лѣвый рогъ матки впрыснуто 0,2 шприца праваца шестидневной бульонной культуры *staphylococcus aureus*.

Наивысшая t° 39,1. На 18-ый день убита, при чемъ за время наблюденія потеряла въ вѣсѣ 60 грам.

При вскрытіи рога и матка блѣдно-розоваго цвѣта, рога мѣстами утолщены, трубы и яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Въ рогахъ подъ брюшиннымъ покровомъ и въ продольномъ мышечномъ слоѣ, а также въ соединительной ткани, отдѣляющей продольный слой отъ циркулярнаго, наблюдается значительная инфильтрація лимфоидными элементами; особенно много этихъ элементовъ около сосудовъ, лимфоидные элементы можно наблюдать и въ циркулярномъ мышечномъ слоѣ и въ слизистой, но здѣсь ихъ немного. Сосуды довольно сильно расширены, мѣстами въ прослойкахъ соединительной ткани встрѣчаются значительныя кровоизліянія. Эпителій слизистой сохраненъ. Въ яичникахъ зародышевый эпителий повсюду существуетъ, въ корковомъ слоѣ 2—3 зрѣлыхъ, нѣсколько первич-

ныхъ и атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Весь корковый слой слабо инфильтрированъ лимфоидными элементами, болѣе значительная инфильтрація наблюдается вокругъ желтыхъ тѣлъ. Сосуды яичниковъ сильно расширены и наполнены кровью; незначительная инфильтрація наблюдается и вокругъ сосудовъ. Въ трубахъ тѣ же измѣненія, что и въ рогахъ, только въ болѣе слабой степени. Стафилококки найдены въ очень немногихъ мѣстахъ въ рогахъ и яичникахъ вдоль лимфатическихъ щелей и вокругъ сосудовъ въ видѣ отдѣльныхъ кокковъ и незначительныхъ скопленій.

Опытъ № 32. Морская свинка, беременная, вѣсъ 650 грам. t° 38,4. 16/IV Per laparotomiam впрыснуто 0,2 шприца праваца пятидневной смѣшанной бульонной культуры; состоящей изъ *staphylococcus aur.* и *streptococcus p.* въ полость матки.

На третій день абортироваала при t° 39,0.

На 22 день отъ начала опытовъ убита. При вскрытіи рога и матка-влагалище утолщены, синевато-краснаго цвѣта, яичники и трубы макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Въ маточныхъ рогахъ наблюдается въ подбрюшинномъ слоѣ, въ мышечномъ, въ прослойкахъ соединительной ткани незначительная инфильтрація, которая сосредоточена больше вокругъ сосудовъ; сосуды многочисленны и расширены, особенно капилляры слизистой и набиты красными кровяными шариками. Въ слизистой незначительная инфильтрація и мѣстами отслойка эпителия. Въ мышечномъ слоѣ и въ слизистой мѣстами видны кровоизліянія.

Въ яичникахъ кистовидно-перерожденные фолликулы, нѣсколько зрѣлыхъ и первичныхъ фолликуловъ; встрѣчаются и атрезированные фолликулы и желтыя

тѣла. Сосуды сильно расширены, инфильтраціи не наблюдается. Стрептококки и стафилококки констатированы въ слизистой роговъ и по лимфатическимъ сосудамъ, въ яичникахъ вдоль лимфатическихъ сосудовъ.

Опытъ № 33. 30/IV морская свинка, беременная, вѣсъ 540 грам., t° 38,5. Per laparotomiam оба рога перевязаны шелковой лигатурой и въ лѣвый рогъ впрыснута 0,3 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ семидневной бульонной культуры *staphylococcus aureus* и шестидневной бульонной культуры *streptococcus pyogenes*. На шестой день при t° 38,9 абортировала и на 24 день отъ начала опыта убита.

При вскрытіи найдено слѣдующее: лѣвый рогъ расширенъ умѣренно, а правый превращенъ въ опухоль величиною въ орѣхъ; содержимое роговъ слизистое, мутное. Яичники и трубы макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Въ маточныхъ рогахъ въ мѣстѣ ихъ отхожденія отъ матки и въ дальнѣйшемъ протяженіи наблюдается разбросанная инфильтрація мышечнаго слоя и отчасти ворсинъ слизистой; сосуды расширены, наполнены красными кровяными шариками, между ними можно замѣтить нѣсколько тѣлецъ, похожихъ на гнойныя.

Вокругъ сосудовъ наблюдается незначительное скопление лимфоидныхъ элементовъ. Въ трубахъ незначительныя явленія гипереміи.

Въ яичникахъ зародышевый эпителий сохраненъ, въ нихъ имѣется много первичныхъ и зрѣлыхъ, а также незначительное количество атрезированныхъ фолликуловъ и нѣсколько желтыхъ тѣлъ. Корковый слой инфильтрированъ лимфоидными элементами, инфильтрація эта выражена сильнѣе вокругъ желтыхъ тѣлъ и атрезирован-

ныхъ фолликуловъ. Одинъ фолликулъ заполненъ мелкими круглыми клѣтками, рѣзко окрашенными и похожими на гнойные элементы, между ними еще попадаются большія клѣтки. Посреди яичника находится значительная полость, похожая на кистовидно прерожденный фолликулъ. Сосуды яичниковъ расширены, заполнены красными кровяными шариками, среди которыхъ видны лимфоидные элементы въ значительномъ количествѣ.

Опытъ № 34. Морская свинка, небеременная, вѣсъ 530 грам., t° 38,2. 30/IV Per laparotomiam перевязанъ лѣвый рогъ и въ полость его впрыснута 0,3 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ семидневной культуры *staphylococcus aur.* и шестидневной *streptococcus pyogenes*. Высшая за время опыта t° 38,8. На 15-ый день убита и при вскрытіи найдено слѣдующее: матка и рога представляются утолщенными, синевато-краснаго цвѣта, лѣвый рогъ отъ матки до лигатуры одинаковой толщины съ правымъ, а отъ лигатуры до трубы кистовидно растянута и наполненъ серознымъ, мутнымъ содержимымъ; со стороны яичниковъ и трубъ макроскопически измѣненій не замѣтно.

Микроскопическая картина. Полость маточнаго рога расширена, въ мышечномъ слоѣ его и въ межуточной соединительной ткани особенно около сосудовъ наблюдается инфильтрація лимфоидными элементами, которые мѣстами образуютъ гнѣздныя скопленія; инфильтрація эта особенно сильно выражена въ ворсинахъ слизистой, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, гдѣ инфильтрація сильнѣе выражена, эпителий отсутствуетъ. Сосуды какъ мышечнаго слоя, такъ и слизистой расширены и набиты красными кровяными шариками, мѣстами встрѣчаются даже кровоизліянія. Въ трубахъ явленія воспаленія очень незначи-

тельны. Въ яичникахъ кромѣ сильнаго расширенія сосудовъ и незначительной инфильтраціи коркового слоя ничего ненормальнаго не наблюдается. Въ ткани роговъ, повидимому, встрѣчаются стафилококки и короткія цѣпочки стрептококковъ.

Опытъ № 35. Сѣрая кошка, не беременная, вѣсъ 3010 грам. $t^{\circ} 38,2$. $24/iv$ Per laparotomiam впрыснута въ лѣвый рогъ матки 0,3 шприца праваца четырехдневной бульонной стрептококковой культуры. На брюшную рану наложенъ двухъярусный, непрерывный шелковый шовъ.

Наивысшая $t^{\circ} 39,2$, за время опыта кошка сильно исхудала и на 20-ый день убита.

При вскрытіи сальникъ оказался приросшимъ къ маткѣ и лѣвому рогу; матка и правый рогъ блѣдны, лѣвый въ одномъ мѣстѣ утолщенъ и розоваго цвѣта, правый яичникъ желтоватаго цвѣта и весь покрытъ прозрачными пузырьками, лѣвый такого же цвѣта съ наростомъ въ видѣ маленькой горошины желтаго цвѣта; трубы повидимому нормальны.

Микроскопическая картина. Въ рогахъ эпителий слущенъ, въ клѣтчаткѣ около роговъ сосуды наполнены кровью, въ просвѣтѣ ихъ и около нихъ гнойные элементы; въ клѣтчаткѣ около яичниковъ тѣже явленія. Въ яичникахъ встрѣчаются кистовидно расширенные фолликулы, нѣсколько зрѣлыхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ и огромное количество первичныхъ. Въ трубахъ измѣненій не наблюдается. Микробовъ въ тканяхъ не видно, въ содержимомъ роговъ какъ будто видны короткія цѣпи стрептококковъ.

Опытъ № 37. Кошка бѣлая съ чернымъ, рожавшая, вѣсъ 2630 грам. $t^{\circ} 39,0$. $3/v$ per laparotomiam впрыснута въ лѣвый рогъ 0,25, а въ правый 0,2 шприца

праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ однодневной культуры *streptococcus* p. и однодневной культуры *bacterium coli*. Наивысшая t° за время опыта 39,2. На 12-й день отъ начала опыта убита.

При вскрытіи матка и правый рогъ оказались блѣдными, лѣвый рогъ розоваго цвѣта и толще праваго, трубы сильно утолщены, яичники кистовидно перерождены, на поверхности ихъ много прозрачныхъ пузырьковъ.

Микроскопическая картина. Въ маточныхъ рогахъ замѣчается незначительная инфильтрація всего мышечнаго слоя и слизистой ткани; въ рыхлой ткани, составляющей часть широкой связки, прилежащей къ трубѣ наблюдается гнѣзная инфильтрація лимфоидными элементами, скопленія эти встрѣчаются вблизи сосудовъ. Эпителий слизистой почти всюду сохраненъ. Сосуды расширены, въ просвѣтѣ ихъ кромѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ видны гнойные элементы.

Яичники кистовидно перерождены, въ участкахъ яичниковой ткани, расположенныхъ между кистами находится большое количество первичныхъ и мало зрѣлыхъ фолликуловъ, видны и желтыя тѣла. Въ яичниковой ткани инфильтрація ничтожна, она выражена сильнѣе въ широкой связкѣ. Въ рогахъ и яичникахъ по ходу лимфатическихъ сосудовъ, а также около кровеносныхъ сосудовъ попадаются отдѣльные экземпляры *bacterium coli* и *streptococcus* въ видѣ короткихъ цѣпочекъ.

Опытъ № 38. Кошка сѣрая, рожавшая, вѣсъ 2790 грам. $t^{\circ} 38,7$. $3/v$ per laparotomiam лѣвый рогъ перевязанъ шелковой лигатурой и въ его полость впрыснута 0,3 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ однодневной стрептококковой и пятидневной стафилококковой культуры, въ правый рогъ впрыснута

0,2 шприца праваца той же культуры безъ перевязки рога. Наивысшая t° , наблюдавшаяся за время опыта 39,2; кошка значительно уменьшилась въ вѣсѣ и на 24-ый день отъ начала опыта убита.

При вскрытіи найдено: перевязанный лѣвый рогъ на концѣ расширяется въ кистовидную опухоль другой рогъ также немного расширенъ; яичники увеличены.

Микроскопическая картина. Лѣвый рогъ расширенъ, мускулатура и слизистая его атрофирована, истончена, эпителий мѣстами отслоился, въ правомъ рогѣ незначительныя воспалительныя явленія, сосуды расширены. Яичники кистовидно перерождены.

Отдѣлъ второй (шесть опытовъ).

Опытъ № 3. Кроличиха бѣлая, рожавшая, вѣсъ 1700 гр. t° 37,8. 20/1. При посредствѣ катетера нелатона № 8, введеннаго въ полость матки черезъ влагалище, шприцемъ праваца впрыснуто 0,8 четырехдневной бульонной культуры *staphylococcus aureus*.

На 9-й день опять произведено *per vaginam* впрыскиваніе восьмидневной бульонной культуры *bacterium coli*. Черезъ 20 д. послѣ второго впрыскиванія сдѣлано впрыскиваніе 0,8 шприца праваца, тринадцатидневной бульонной культуры *staphylococcus aureus*. Черезъ 18 дней послѣ третьяго впрыскиванія кроличихѣ *per vaginam* введена щѣточка и слизистая оболочка матки-влагалища поранена, затѣмъ шприцемъ Брауна впрыснуто 0,7 смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ девятидневной культуры *bacterium coli* и пятидневной культуры *streptococcus pyogenes*. И наконецъ черезъ 26 дней послѣ четвертаго впрыскиванія въ пятый разъ впрыснуто шприцемъ Брауна 0,8 восьмидневной бульонной культуры *streptococcus pyogenes*.

За все время производства опытовъ самая высокая температура была 39,1. Черезъ 96 дней отъ начала

опытовъ убита. При вскрытіи. оказалось слѣдующее: матка дрябла, блѣдна, содержимое желтоватое, слизистое, рога утолщены, малокровны, трубы и яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Въ рогахъ, яичникахъ и трубахъ найдены *staphylococcus aureus* и *bacterium coli*, первый вокругъ и вдоль капилляровъ, вторая вдоль лимфатическихъ щелей.

Стѣнка матки-влагалища со стороны брюшиннаго покрова и мышечной ткани почти никакихъ измѣненій не представляетъ, наблюдается только небольшое расширеніе сосудовъ и нѣкоторая отечность ткани; слизистая измѣнена значительно; ворсины ея сильно инфильтрированы лимфоидными элементами, эпителий мѣстами слущился, капилляры сильно расширены и набиты красными кровяными шариками, встрѣчаются также значительныя кровоизліянія въ ткань и гнѣздныя скопленія лимфоидныхъ элементовъ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ лимфоидные элементы проникаютъ даже въ мышечную ткань. Въ рогахъ и трубахъ явленія воспаления выражены довольно слабо: незначительная инфильтрація какъ слизистой, такъ и мускулатуры и расширеніе сосудовъ, эпителий слизистой сохраненъ. Въ яичникахъ въ корковомъ слое 1—3 сильно растянутыхъ фолликула, много первичныхъ и нѣсколько атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Зародышевый эпителий сохраненъ. Весь корковый слой сильно инфильтрированъ лимфоидными элементами, наиболѣе сильныя скопленія ихъ встрѣчаются вокругъ и внутри желтыхъ тѣлъ и атрезированныхъ фолликуловъ, но инфильтрація мѣстами заходитъ и въ медулярный слой. Сосуды яичниковъ расширены. Мѣстами инфильтрированныя желтыя тѣла похожи на абсцессы.

Опытъ № 4. Кроличиха сѣрая, рожавшая, вѣсъ 2100 гр. t° 37,9. 21/1. Послѣ омовенія наружныхъ половыхъ органовъ, черезъ влагалище введенъ въ матку катетеръ Nelatona № 8 и соединенъ съ шприцемъ праваца; при посредствѣ шприца впрыснуто 0,8 двухдневной бульонной культуры *bacterium coli*. Черезъ 8 дней послѣ перваго опыта, произведено впрыскиваніе тѣмъ же путемъ 0,8 шприца праваца пятидневной бульонной культуры *staphylococcus aureus*. Наибольшее повышение температуры, наблюдавшееся за время опытовъ 38,8; на 16-й день отъ начала опытовъ убита.

При вскрытіи измѣненій въ маткѣ и рогахъ макроскопически не наблюдается, яичники кистовидно перерождены.

Микроскопическая картина. При бактериоскопическомъ изслѣдованіи въ значительномъ количествѣ найдено въ ткани яичниковъ и роговъ вдоль лимфатическихъ сосудовъ *bacterium coli*.

Въ рогахъ и трубахъ наблюдается расширеніе сосудовъ, сосуды набиты красными кровяными шариками.

Слизистая ворсинъ въ рогахъ значительно инфильтрирована, эпителий всюду сохраненъ. Въ яичникахъ въ корковомъ слое видны сильно расширенные фолликулы въ видѣ небольшихъ кистъ, корковый слой слегка инфильтрированъ круглыми клѣтками. Сосуды медулярнаго слоя расширены.

Опытъ № 7. Кроличиха желтоватая, рожавшая, вѣсъ 2030 грам. t° 38,1. 3/п. Вскрыта брюшная полость, отысканъ лѣвый яичникъ и прижатъ раскаленной платиновой проволокой, черезъ влагалище введенъ въ полость матки-влагалища подъ контролемъ зрѣнія катетеръ нелатона № 8 и черезъ него шприцемъ праваца впрыснуто 0,8 бульонной культуры *staphylococcus aureus* восьми-

дневной давности; брюшная полость зашита двухъяруснымъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ.

Черезъ 18 дней послѣ перваго впрыскиванія, во второй разъ такимъ же способомъ введено 0,8 бульонной двухдневной культуры *bacterium coli*. Наивысшая температура, наблюдавшаяся за опытное время 39, 3; черезъ 71 день отъ начала опыта убита уколomъ въ продолговатый мозгъ. При вскрытіи найдено слѣдующее:

Матка широка, дрябла, синевато-краснаго цвѣта, стѣнка ея приращена слѣва плотными тяжами къ концу рога и трубы, лѣвый маточный рогъ яркочернаго цвѣта, правый яичникъ синеватокраснаго цвѣта и брыжжейка его приращена плотными тяжами къ тонкимъ кишкамъ. Трубы синевато-краснаго цвѣта. Лѣвый яичникъ меньше праваго, оба съ поверхности имѣютъ прозрачные пузырьки.

Микроскопическая картина. Въ маткѣ-влагалищѣ сосуды сильно расширены и затромбированы, особенно въ ворсинахъ слизистой, вся она инфильтрирована одноядерными и многоядерными лимфоидными элементами, мѣстами встрѣчаются гнѣздныя скопленія ихъ, эпителий слизистой мѣстами отслоился. Въ маточныхъ рогахъ брюшинный покровъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ покрытъ ложными перепонками и скопленіями красныхъ кровяныхъ шариковъ, остаткомъ бывшаго кровоизліянія въ толщю брюшиннаго покрова. Вся ткань роговъ отечна, сосуды мышечнаго слоя и слизистой расширены и набиты красными кровяными шариками, мѣстами встрѣчаются небольшія кровоизліянія въ ткань.

Инфильтрація ткани роговъ слабо выражена, эпителий слизистой въ нѣкоторыхъ мѣстахъ отсталъ отъ подлежащей ткани. Въ трубахъ тѣже измѣненія, что и въ рогахъ, только въ болѣе слабой степени. Въ яичникахъ зародышевый эпителий почти по всей поверхности

сохраненъ. Въ корковомъ слоѣ зрѣлыхъ фолликуловъ нѣтъ, есть много первичныхъ, нѣсколько атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Весь корковый слой слабо инфильтрированъ круглыми клѣтками, инфильтрація сильнѣе выражена вокругъ атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ.

Сосуды яичниковъ расширены и наполнены кровью.

Въ маткѣ и рогахъ вдоль лимфатическихъ сосудовъ найдено много *bacterium coli* а стафилококковъ мало, въ яичникахъ и трубахъ наоборотъ больше стафилококковъ и меньше *bacterium coli*,

Опытъ № 11. Кроличиха бѣлая, вѣсъ 1510 грам. t° 38,2. 17/п. Черезъ часъ послѣ самопроизвольнаго аборта ея вприснуто *per vaginam* тринадцатидневной бульонной культуры *staphylococcus aureus* 0,5 шприца праваца черезъ катетеръ Нелатона.

Черезъ пять дней тѣмъ же путемъ вприснуто 0,8 бульонной культуры *bacterium coli* двухдневной давности.

На 27-й день послѣ второго вприскиванія *per vaginam* шприцемъ Брауна вприснуто въ матку-влагалище 0,8 двухдневной бульонной культуры *streptococcus ruogenes*. И черезъ 12 дней послѣ третьяго вприскиванія опытъ повторенъ съ введеніемъ 0,8 шприца праваца восьмидневной бульонной культуры *streptococcus ruogenes*.

Наибольшее повышеніе температуры 39,6; за время опытовъ значительно похудѣла. На 62-ой день отъ начала опытовъ убита.

При вскрытіи найдено слѣд.: матка дрябла, расширена, содержимое красноватаго цвѣта; рога и трубы утолщены, синевато-краснаго цвѣта. На поверхности

яичниковъ видно много прозрачныхъ маленькихъ пузырьковъ.

Микроскопическая картина. Мускулатура и серозный покровъ матки влагалища нормальны, слизистая значительно инфильтрирована одноядерными и многоядерными лимфоидными элементами, мѣстами лишена эпителия; сосуды на границѣ слизистой и мышечнаго слоя расширены, въ ворсинахъ слизистой кромѣ значительнаго расширения сосудовъ еще видны гнѣздныя кровоизліянія въ толщѣ ворсинъ и подъ эпителиемъ. Инфильтрація по лимфатическимъ щелямъ заходитъ изъ слизистой и въ мышечную ткань. На брюшинномъ покровѣ роговъ мѣстами скопленія красныхъ кровяныхъ шариковъ; кровоизліянія встрѣчаются и подъ брюшиннымъ покровомъ и подъ эпителиемъ слизистой, сосуды мускулатуры и слизистой расширены и наполнены кровью, мѣстами въ ворсинахъ слизистой стѣнки капилляровъ какъ бы разорвались и кровяные шарики вышли въ окружающую ткань. Мускулатура слабо, а слизистая сильнѣе инфильтрирована круглыми клѣтками, эпителий слизистой почти повсюду сохраненъ. Въ трубахъ тѣже измѣненія, но въ болѣе слабой степени. Въ яичникахъ зародышевый эпителий сохраненъ, въ корковомъ слоѣ 2—3 зрѣлыхъ и много первичныхъ фолликуловъ, а также нѣсколько атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. По всему корковому слою разбросаны круглыя клѣтки, а вокругъ атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ встрѣчаются даже ихъ скопленія.

Сосуды медулярнаго слоя расширены. Въ *genitalia* найдены стафилококки и стрептококки въ очень небольшомъ количествѣ по ходу лимфатическихъ щелей и капилляровъ.

Опытъ № 15. Кроличиха свѣтло-желтая, вѣсъ 1730, рожавшая, t° 38,4. Произведена ляпоротомія для контроля

манитуляцій въ маткѣ; черезъ влагалище въ матку-влагалище введена щеточка на длинномъ металлическомъ стержнѣ и ею поранена слизистая оболочка матки, затѣмъ черезъ влагалище введенъ однограммовый Брауновскій шприцъ въ матку и вприснуто 0,6 четырехдневной бульонной культуры *staphylococcus aureus*. Брюшная полость зашита двухъяруснымъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ. На шестой день послѣ перваго вприскиванія опять послѣ предварительнаго раненія слизистой введено въ матку 0,8 шприца смѣшанной девятидневной бульонной культуры изъ *staphylococcus aureus* и *bacterium coli*. Черезъ 27 дней послѣ второго опыта вприснуто *per vaginam* шприцемъ Брауна 0,6 пятидневной бульонной культуры *streptococcus ruogenes*. Наивысшая температура, наблюдавшаяся за время опытовъ 39,2. На 50-ый день отъ начала опытовъ убита. При вскрытіи оказалось слѣдующее: матка расширена, дрябла, наполнена слизисто-гноиннымъ содержимымъ, рога утолщены мѣстами въ видѣ чѣтокъ, синевато-краснаго цвѣта, трубы расширены, содержимое роговъ и трубъ незначительно, кровянистаго цвѣта.

Яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Брюшинный покровъ матки-влагалища и роговъ мѣстами на своей поверхности имѣетъ скопленіе красныхъ кровяныхъ шариковъ, подъ серознымъ покровомъ значительное кровоизліяніе, мускулатура роговъ и трубъ почти не измѣнена, только немного отечна; слизистая роговъ мѣстами лишена эпителия и инфильтрирована лимфоидными элементами.

Въ яичникахъ зародышевый эпителий мѣстами отслоился, въ корковомъ слое значительное количество примордіальныхъ фолликуловъ, очень немногихъ зрѣлыхъ и нѣсколько желтыхъ тѣлъ; инфильтрація корковаго слоя лимфоидными элементами ничтожна; сосуды яич-

никовъ расширены и наполнены красными кровяными шариками.

Стафилококки и стрептококки въ небольшомъ количествѣ встрѣчаются по ходу капилляровъ и вдоль лимфатическихъ щелей въ яичникахъ и рогахъ, а въ маткѣ-влагалищѣ ихъ можно видѣть и на поверхности слизистой.

Опытъ № 36. Пестрая кошка, беременная, вѣсъ 3570 грам. t° 38,1. *Per vaginam* въ полость матки-влагалища вприснуто 0,6 шприца праваца четырехдневной стрептококковой бульонной культуры. На шестой день послѣ вприскиванія кошка родила трехъ недоношенныхъ котятъ; черезъ два часа послѣ родовъ *per vaginam* вприснуто два брауновскихъ шприца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ семидневной культуры *staphylococcus ruogenes*. На 34-й день отъ начала опытовъ убита. Наивысшая t° 38,7.

При вскрытіи матка, трубы и рога гиперемированы, яичники представляютъ изъ себя кисты величиной въ орѣхъ съ незначительнымъ остаткомъ яичниковой ткани.

Микроскопическая картина. Въ маткѣ и въ рогахъ въ окружающей ихъ клѣтчаткѣ и въ мышечной и слизистой ткани наблюдается незначительная инфильтрація лимфоидными элементами, болѣе выраженная возлѣ сосудовъ. Сосуды матки и роговъ особенно капилляры расширены и наполнены кровью. Эпителий слизистой неизмѣненъ. Трубы нормальны. Яичники представляютъ собою кисты съ небольшимъ краемъ яичниковой ткани, содержащей нѣсколько фолликуловъ. Яичниковая ткань инфильтрирована лимфоидными элементами.

Вторая группа опытовъ (15 опытовъ). Первый отдѣлъ второй группы (10 опытовъ).

Опытъ № 6. Кроличиха черная, рожавшая, вѣсъ 1430 гр. t° 38,0. 15/ш Per laparotomiam въ стѣнку и полость матки впрыснута 0,1 шприца праваца трехдневной бульонной культуры *staphylococcus aureus* и, кромѣ того, лѣвый яичникъ прижженъ платиновой проволокой. На другой день t° 36,5 и кроличиха погибла. При вскрытіи найденъ общій перитонитъ.

Микроскопическая картина. Въ стѣнкѣ матки-влага-лица подъ серознымъ покровомъ небольшое кровоизліяніе и незначительная инфильтрація круглыми клѣтками, въ мышечной ткани видны огромныя полости, наполненныя красными кровяными шариками, это по всей вѣроятности расширенныя вены, хотя нѣкоторыя изъ нихъ похожи на кровоизліянія; мышечная ткань инфильтрирована слабо, слизистая же гораздо сильнѣе, во многихъ мѣстахъ она лишена эпителия. На брюшинномъ покровѣ роговъ мѣстами видно наслоеніе ложныхъ перепонокъ, пронизанныхъ круглыми клѣтками. Въ рогахъ и трубахъ наблюдается слабая инфильтрація всей ткани лимфоидными элементами и расширение сосудовъ, инфильтрація сильнѣе выражена въ слизистой, эпителии которой сущенъ и при томъ сильнѣе въ трубахъ, чѣмъ въ рогахъ. Въ яичникахъ зародышевый эпителий сохраненъ, корковый слой содержитъ много первичныхъ фолликуловъ, 1—2 зрѣлыхъ и нѣсколько атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Весь корковый слой пронизанъ круглыми клѣтками, но особенно рѣзко инфильтрированы нѣкоторыя желтыя тѣла, мѣстами онѣ инфильтрированы только по окружности; сосуды медулярнаго слоя расширены. Стафилококки найдены во всѣхъ частяхъ половой сферы по ходу лимфатическихъ сосудовъ, а также внутри и въ окружности кровеносныхъ.

Опытъ № 12. Кроличиха бѣлая, беременная, вѣсъ

1620 гр. t° 38,0. 23/ш Per laparotomiam впрыснута въ стѣнку и полость матки 0,15 смѣси изъ двухдневной бульонной культуры *staphylococcus aureus* и четырехдневной *bacterium coli*, въ правый рогъ впрыснута 0,05 шприца праваца той же культуры. Черезъ два часа погибла. При микроскопическомъ изслѣдованіи никакихъ измѣненій.

Опытъ № 18. Кроличиха бѣлая, не рожавшая, вѣсъ 1010 гр. t° 37,8. 15/ш Per laparotomiam въ полость лѣваго рога впрыснута 0,15 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ однодневной культуры *staphylococcus aureus* и однодневной *streptococcus p.* На другой день t° повысилась до 40,5 и кроличиха погибла. При вскрытіи найденъ общій перитонитъ.

Микроскопическая картина. Ткань роговъ измѣнена мало, серозная на значительномъ пространствѣ отслоена кровоизліяніемъ, мускулатура и слизистая почти нормальна, эпителий мѣстами отслоился, сосуды расширены. Въ трубахъ тѣже измѣненія, что и въ рогахъ. Въ яичникахъ много первичныхъ, нѣсколько зрѣлыхъ и атрезированныхъ фолликуловъ, а также немного желтыхъ тѣлъ. Корковый слой слабо инфильтрированъ круглыми клѣтками, сосуды яичниковъ расширены. Въ ткани роговъ, трубъ и яичниковъ видно огромное количество стрептококковъ и стафилококковъ.

Опытъ № 19. Кроличиха бѣлая, не рожавшая, вѣсъ 1155 гр. t° 38,8. 15/ш Per laparotomiam въ полость лѣваго рога ближе къ трубѣ впрыснута 0,2 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ однодневной стрептококковой и семнадцатидневной стафилококковой, мѣсто укола въ рогъ вытерто сулемовымъ

тампономъ. На другой день погибла, при вскрытіи найденъ общій перитонитъ и слипчивое воспаленіе лѣваго рога.

Микроскопическая картина. Серозная оболочка роговъ покрыта ложными перепонками, которыя пронизаны круглыми клѣтками. Сосуды, лежащіе подъ серозной оболочкой сильно расширены и наполнены красными кровяными шариками и гнойными тѣльцами. Мускулатура и слизистая роговъ по ходу лимфатическихъ щелей слабо инфильтрирована, эпителий слизистой сохраненъ; содержимое полости роговъ состоитъ изъ круглыхъ клѣтокъ и слизи. Въ трубахъ замѣчается незначительная инфильтрація ткани и расширение сосудовъ. Въ яичникахъ очень много первичныхъ, 2—3 зрѣлыхъ и атрезированныхъ фолликуловъ, кромѣ того, нѣсколько желтыхъ тѣлъ. Корковый слой и особенно окружность желтыхъ тѣлъ инфильтрирована круглыми клѣтками. Сосуды медулярнаго слоя расширены.

Въ рогахъ, трубахъ и яичникахъ какъ на покровахъ ихъ, такъ и въ лимфатическихъ щеляхъ и въ кровеносныхъ сосудахъ большое количество длинныхъ и короткихъ цѣпочекъ *streptococcus pyogenes*.

Опытъ № 20. Кроличиха, сѣро-желтая, недавно родившая, вѣсъ 3065 грам. t° 38,4. 15/ш *Per laparotomia* вприснуто въ полость лѣваго рога 0,3 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ семнадцатидневной культуры *staphylococcus aureus* и однодневной *streptococcus pyogenes*, а въ стѣнку праваго рога 0,2 той же культуры. Полость живота зашита двухъяруснымъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ, мѣсто шва залито коллодіемъ. На другой день температура пала до 37 и появился поносъ, на третій день погибла. При вскрытіи найденъ общій перитонитъ и явленія

слипчиваго воспаленія между петлями роговъ; наружная поверхность матки и роговъ красновато-синеватаго цвѣта, на мѣстѣ вприскиванія въ рога геморрагій.

Микроскопическая картина. Правый рогъ: серозный покровъ рога утолщенъ и покрытъ ложными перепонками, состоящими изъ волоконъ фибрина и распада круглыхъ клѣтокъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ; подъ серознымъ покровомъ кровоизліяніе въ видѣ длинной довольно толстой полосы.

Мышечный слой отеченъ, между его волокнами полостями располагаются скопленія многоядерныхъ круглыхъ клѣтокъ, а въ одномъ мѣстѣ на границѣ продольнаго и циркулярнаго мышечнаго слоя абсцессъ, который представляетъ собою довольно значительной величины полость съ неровными стѣнками; полость эта наполнена распадомъ гнойныхъ тѣлецъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ, кругомъ абсцесса довольно сильная инфильтрація гнойными тѣльцами.

Другой абсцессъ немного по меньше такого же характера на границѣ мышечнаго слоя и слизистой оболочки. Кромѣ того видно нѣсколько расширенныхъ и наполненныхъ многоядерными лейкоцитами венъ, по виду очень похожихъ на абсцессы. Кровеносные сосуды сильно расширены, какъ кольцомъ окружены гнойными тѣльцами, слизистая также сильно инфильтрирована и во многихъ мѣстахъ лишена эпителия; содержимое рога состоитъ изъ гнойныхъ тѣлецъ красныхъ кровяныхъ шариковъ и слущившагося эпителия, а также изъ большого количества микробовъ; кромѣ того микробы встрѣчаются вдоль лимфатическихъ щелей, а также вокругъ и внутри кровеносныхъ сосудовъ. Въ лѣвомъ рогѣ абсцессовъ нѣтъ и инфильтрація гнойными тѣльцами слабе выражена. Яичники мало измѣнены: сосуды расширены, наполнены кровью и микробами, вокругъ желтыхъ

тѣль ничтожная инфильтрація; фолликуловъ какъ первичныхъ, такъ и зрѣлыхъ мало.

Матка-влагалище и трубы измѣнены мало, въ нихъ наблюдается не сильно выраженное острое воспаление.

Опытъ № 22. Кроличиха черная, не рожавшая, вѣсъ 1370 грам. t° 38,4. 22/ш Per laparotomiam впрыснута 0,1 трехдневной бульонной культуры *streptococcus pyogenes*. На другой день погибла.

При вскрытіи найденъ общій перитонитъ, на кишкахъ сѣроватый налетъ, матка-влагалище и рога спаяны ложными перепонками съ передней брюшной стѣнкой, петли роговъ спаяны между собою и съ маткой и покрыты сѣровато-желтымъ налетомъ, по снятіи котораго цвѣтъ серозной оболочки на рогахъ яркокрасный. Трубы и яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Маточные рога покрыты ложными перепонками, состоящими изъ фибрина и красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Мускулатура и слизистая нормальны, эпителий сохраненъ, сосуды расширены и наполнены кровью. Трубы гиперемированы. Въ яичникахъ большое количество примордіальныхъ фолликуловъ, 3—4 зрѣлыхъ и нѣсколько желтыхъ тѣлъ; сосуды яичниковъ расширены. Въ лимфатическихъ щеляхъ и на поверхности слизистой роговъ и трубъ, а также вокругъ и внутри кровеносныхъ сосудовъ, въ ложныхъ перепонкахъ и въ содержимомъ роговъ видно много стрептококковъ. Въ яичникахъ по всей ткани разбросаны стрептококки.

Опытъ № 24. Кроличиха бѣлая, не рожавшая, вѣсъ 1200 грам. t° 38,7. 22/ш Per laparotomiam впрыснута въ лѣвый рогъ 0,15 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ пятидневной культуры

staphylococcus aureus, трехдневной *streptococcus pyogenes* и четырехдневной *bacterium coli*.

На второй день t° 40,4; на третій t° 37,9 и появился поносъ, на четвертый погибла.

При вскрытіи найдено слѣд.: матка-влагалище и рога спаяны между собою ложными перепонками и припаяны къ мочевому пузырю, поверхность ихъ ярко-краснаго цвѣта. Яичники и трубы макроскопически не измѣнены. Въ полости матки-влагалища и роговъ слизисто-гноное содержимое.

Микроскопическая картина. Стрептококки и стафилококки найдены въ ложныхъ перепонкахъ и на слизистой роговъ, а также въ тканевыхъ щеляхъ и около сосудовъ въ яичникахъ. Поверхность роговъ покрыта ложными перепонками, подсерозная ткань слегка инфильтрирована лимфоидными элементами, эпителий слизистой сохраненъ, сосуды сильно расширены и затромбированы. Въ трубахъ наблюдается значительно выраженное расширение сосудовъ. Корковый слой яичниковъ равномерно инфильтрированъ круглыми клѣтками, а вокругъ желтыхъ тѣлъ инфильтрація выражена сильнѣе, при чемъ одно желтое тѣло сплошь заполнено круглыми клѣтками; въ медулярномъ слое сосуды расширены и затромбированы, вдоль лимфатическихъ щелей незначительная инфильтрація.

Опытъ № 25. Кроличиха рябая, рожавшая, вѣсъ 1440 гр. t° 38,7 28/ш. Per laparotomiam въ полость лѣваго рога впрыснута 0,08 смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ пятидневной культуры *bacterium coli* и однодневной культуры *streptococcus pyogenes*. На другой день t° пала до 36,7 и появился поносъ, на третій день погибла.

При вскрытіи найденъ общій перитонитъ и пери-

метритъ, петли роговъ и матки-влагалища склеены между собой и покрыты сѣроватымъ налетомъ, трубы какъ бы утолщены; яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Въ содержимомъ и на поверхности роговъ и трубъ найдено *bacterium coli commune*; въ ложныхъ перепонкахъ, покрывающихъ брюшинный покровъ роговъ и трубъ, по лимфатическимъ щелямъ и вокругъ сосудовъ, а также въ желтыхъ тѣлахъ яичниковъ найдены стрептококки.

Брюшинный покровъ роговъ, матки-влагалища и трубъ покрытъ ложными перепонками, подсерозный слой немного инфильтрированъ, при чемъ инфильтрація распространяется по лимфатическимъ щелямъ и въ мышечный слой; сосуды роговъ расширены, слизистая нормальна, эпителий не измѣненъ. Слизистая матки-влагалища значительно инфильтрирована круглыми клѣтками.

Яичники мѣстами также покрыты ложными перепонками, въ корковомъ слое ясно выражена инфильтрація круглыми клѣтками, при чемъ особенно сильно вокругъ и въ толщѣ желтыхъ тѣлъ. Кровеносные сосуды расширены.

Опытъ № 26. Кроличиха черная съ бѣлой шеей, беременная, вѣсъ 1580 грам. $t^{\circ} 38,2$ 28/ш *Per l'arogotiam* впрыснута въ полость лѣваго рога 0,25 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ пятидневной культуры *bacterium coli* и *staphylococcus aureus*. На другой день $t^{\circ} 39,7$ и произошелъ абортъ, на третій день $t^{\circ} 39,9$ и на четвертый погибла. При вскрытіи на мѣстѣ впрыскиванія найдена значительная разлитая краснота, рога и трубы макроскопически не измѣнены, на поверхности яичниковъ констатированы

прозрачные пузырьки величиной съ булавочную головку и меньше.

Микроскопическая картина. На слизистой трубъ и роговъ найдены *bacterium coli* и *staphylococcus aureus*, а по ходу лимфатическихъ щелей и вокругъ кровеносныхъ сосудовъ *staphylococcus*; въ яичникахъ найденъ *staphylococcus* въ фолликулахъ и желтыхъ тѣлахъ.—Подъ брюшиннымъ покровомъ матки-влагалища замѣчается значительное кровоизліяніе, отслоившее брюшинный покровъ отъ мышечнаго слоя. Вся ткань матки отечна, сосуды ея и особенно капилляры расширены и затромбированы; слизистая ея инфильтрирована лимфоидными элементами, эпителий по большей части слущенъ.

Маточные рога утолщены и расширены, брюшинный ихъ покровъ утолщенъ на счетъ ложныхъ перепонокъ; во всей ткани сплошь наблюдается не сильно выраженная инфильтрація лимфоидными элементами, мѣстами встрѣчаются кровоизліянія; сосуды очень многочисленны, расширены и наполнены кровью; эпителий почти по всей поверхности слизистой отпалъ; содержимое роговъ состоитъ изъ распада отпавшаго эпителия, красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и слизи. Въ трубахъ наблюдается незначительная инфильтрація лимфоидными элементами мышечнаго слоя и слизистой, а также значительное расширение и переполнение кровью сосудовъ.

Въ яичникахъ зародышевый эпителий сохраненъ; въ одномъ яичникѣ два-три зрѣлыхъ фолликула и нѣсколько первичныхъ, въ немъ никакой инфильтраціи не наблюдается. Въ другомъ яичникѣ зрѣлыхъ фолликуловъ не видно, но зато много примордіальныхъ и нѣсколько атрезированныхъ и желтыхъ тѣлъ; корковый слой его значительно инфильтрированъ лимфоидными элементами, особенно значительны скопленія этихъ элементовъ во-

кругъ желтыхъ тѣлъ и атрезированныхъ фолликуловъ. Сосуды яичниковъ расширены и переполнены кровью.

Опытъ № 27. Кроличиха рябая, не рожавшая, вѣсъ 1080 грам. t° 38,7. 31/ш *Per laparotomiam* впрыснута 0,2 шприца праваца четырехдневной бульонной культуры *staphylococcus aureus* въ полость лѣваго рога.

На другой день t° 39,5; на третій погибла.

При вскрытіи найденъ перитонитъ и периметритъ; рога сращены съ маткой-влагалищемъ, съ мочевымъ пузыремъ и передней брюшной стѣнкой. Яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Серозная оболочка роговъ покрыта ложными перепонками, подсерозный слой инфильтрированъ, сосуды роговъ расширены, въ нихъ видны полинуклеары; мускулатура не измѣнена, слизистая немного инфильтрирована круглыми клѣтками, эпителий слизистой почти на всемъ протяженіи сохраненъ, содержимое роговъ слизистое. Въ яичникахъ зародышевый эпителий почти вездѣ сохраненъ, корковый слой инфильтрированъ лимфоидными элементами, въ немъ много первичныхъ фолликуловъ, два, три зрѣлыхъ, а желтыхъ тѣлъ не найдено; въ медулярномъ слоѣ замѣтна инфильтрація вдоль сосудовъ. Сосуды яичниковъ расширены и переполнены кровью. Серозный покровъ матки-влагалища также покрытъ ложными перепонками, подсерозный слой инфильтрированъ круглыми клѣтками, мѣстами очень значительно, мышечная ткань отечна, слои ея раздвинуты; слизистая слегка инфильтрирована, эпителий почти всюду сохраненъ, гдѣ инфильтрація въ слизистой выражена больше, тамъ видна отслойка эпителия. Въ трубахъ замѣтныхъ измѣненій не наблюдается. Микробы найдены въ рогахъ около кровеносныхъ сосудовъ и вдоль лимфатическихъ щелей,

въ яичникахъ ихъ можно было констатировать въ фолликулахъ и вокругъ ихъ.

Второй отдѣлъ второй группы (два опыта).

Опытъ № 16. Кроличиха бѣлая, рожавшая, вѣсъ 1770 грам. t° 38,4. 1/ш *Per vaginam* введена на длинномъ металлическомъ стержнѣ щѣточка въ полость матки и слизистая ея поранена, затѣмъ въ полость матки введенъ однограммовый шприць Брауна и впрыснута 0,7 четырехдневной бульонной культуры *streptococcus ruogenes*. Черезъ 31 день впрыскиваніе повторено, при чемъ впрыснута 0,6 пятидневной культуры *streptococcus r.*, температура на другой день повысилась до 39,9 и на третій день кроличиха погибла. При вскрытіи кромѣ сильнаго малокровія половыхъ органовъ ничего ненормальнаго макроскопически не замѣчено.

Микроскопическая картина. Въ маткѣ-влагалищѣ въ слизистой и мускулатурѣ довольно значительная инфильтрація, эпителий мѣстами отслоился, ткань отечна, сосуды расширены.

Въ рогахъ эпителиальный слой слегка слущенъ, въ мышечномъ слоѣ и въ слизистой инфильтрація лимфоидными элементами слабо выражена, сосуды расширены. Въ трубахъ тѣже измѣненія, что и въ рогахъ. Въ яичникахъ инфильтрація довольно рѣзко выражена вокругъ и внутри желтыхъ тѣлъ и атрезированныхъ фолликуловъ; зрѣлыхъ фолликуловъ мало, но зато первичныхъ огромное количество. Сосуды яичниковъ расширены и около нѣкоторыхъ изъ нихъ видны скопленія круглыхъ клѣтокъ.

Микроорганизмы найдены во всѣхъ частяхъ половой сферы и располагаются они или вокругъ кровеносныхъ сосудовъ или вдоль лимфатическихъ щелей.

Опытъ № 17. Кроличиха сѣрая, рожавшая, вѣсъ

2560 грам. t° 38,5. 1/ш Per vaginam введена щеточка въ полость матки-влагалища, его поранена слизистая и затѣмъ шприцемъ Брауна впрыснуто 0,8 пятидневной бульонной культуры *bacterium coli*. На седьмой день послѣ перваго впрыскиванія такимъ же образомъ впрыснуто 0,8 смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ одиннадцатидневной культуры *staphylococcus aureus* и пятидневной культуры *streptococcus pyogenes*.

На второй день t° 40,7, на третій 40,1 и на четвертый погибла. При вскрытіи найденъ перитонитъ.

Микроскопическая картина. Ткань матки-влагалища отечна, серозный покровъ утолщенъ, мускулатура слабо инфильтрирована круглыми клѣтками, сосуды расширены при чемъ вокругъ ихъ мѣстами видна значительная инфильтрація круглыми клѣтками, охватывающими ихъ, какъ кольцомъ. Слизистая также инфильтрирована круглыми клѣтками, которыя мѣстами образуютъ гнѣздныя скопленія.

Эпителій мѣстами слущенъ.

Маточные рога кое-гдѣ лишены серознаго покрова, по мышечному слою въ небольшомъ числѣ разбросаны лимфоидные элементы по преимуществу вдоль лимфатическихъ щелей и вокругъ расширенныхъ и наполненныхъ красными кровяными шариками кровеносныхъ сосудовъ; слизистая болѣе сильно инфильтрирована и во многихъ мѣстахъ лишена эпителия. Содержимое роговъ состоитъ изъ отслоившагося пластами эпителия, лимфоидныхъ элементовъ и слизи.

Серозный покровъ и мускулатура трубъ почти не измѣнены, ворсины слизистой значительно инфильтрированы лимфоидными элементами, но эпителій ихъ сохранился, сосуды расширены и затромбированы. Содержимое трубъ слизистое.

Яичники почти на всемъ протяженіи сохранили за-

родышевый эпителій, корковый слой содержитъ 2—3 зрѣлыхъ, нѣсколько первичныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ, сильно инфильтрированныхъ лимфоидными элементами, по всему корковому слою разбросаны въ небольшомъ числѣ эти же элементы. Сосуды яичниковъ сильно расширены и заполнены красными кровяными шариками.

Микробы расположены во всѣхъ частяхъ половой сферы по ходу лимфатическихъ щелей, вокругъ и внутри кровеносныхъ сосудовъ, и въ яичникахъ главнымъ образомъ въ корковомъ слоѣ.

Третій отдѣлъ второй группы (три опыта).

Опытъ № 8. Кроличиха бѣлая, рожавшая, вѣсъ 1570 грам. t° 37,9 8/ш Per laparotomiam произведено впрыскиваніе въ стѣнку и полость матки-влагалища 0,1 двухдневной бульонной культуры *bacterium coli* и лѣвый яичникъ пораненъ уколомъ инфицированной иглы. Брюшная полость зашита. На 22-ой день послѣ перваго впрыскиванія, произведено второе, при чемъ уже черезъ влагалище шприцемъ Брауна впрыснуто 0,7 смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ семидневной культуры *staphylococcus aureus* и двѣнадцатидневной культуры *bacterium coli*. На седьмой день послѣ втораго впрыскиванія во влагалище введена жесткая щеточка, которой поранена слизистая матки и затѣмъ шприцемъ Брауна впрыснуто 0,8 смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ одиннадцатидневной культуры *staphylococcus aureus* и пятидневной культуры *streptococcus pyogenes*.

На другой день погибла, значительно исхудавши.

При вскрытіи найденъ общій перитонитъ и срощенія кишекъ съ передней брюшной стѣнкой.

Микроскопическая картина. Ткань матки-влагалища отечна и гиперемирована, слизистая ея инфильтриро-

вана круглыми клѣтками, инфильтрація заходитъ и въ мышечный слой, эпителий всюду сохраненъ. Брюшинный покровъ маточныхъ роговъ мѣстами отслоился, въ мышечной и слизистой ткани замѣтна значительная инфильтрація круглыми клѣтками, особенно вокругъ расширенныхъ сосудовъ мышечнаго слоя; со стороны трубъ измѣненія выражены слабѣе.

Въ яичникахъ зародышевый эпителий сохраненъ, въ корковомъ слоѣ 2—3 зрѣлыхъ фолликула, нѣсколько атрезированныхъ и множество первичныхъ фолликуловъ, кромѣ того встрѣчаются и желтыя тѣла; въ корковомъ слоѣ особенно вокругъ желтыхъ тѣлъ замѣчается незначительная инфильтрація круглыми клѣтками.

Сосуды яичниковъ расширены. Во всѣхъ частяхъ половой сферы по ходу лимфатическихъ щелей и по поверхности слизистой найдены *bacterium coli*, а вокругъ и внутри кровеносныхъ сосудовъ найдено значительное количество стрептококковъ и мало стафилококковъ.

Опытъ № 13. Кроличиха мышатая, беременная, вѣсъ 1870 грам., t° 38,0. 25/п *Per laparotomiam* въ матку-влагалище впрыснуто 0,3 шприца праваца смѣшанной бульонной культуры, состоящей изъ однодневной культуры стафилококка и шестидневной культуры *bacterium coli*, въ лѣвый яичникъ впрыснуто 0,05 той же культуры; брюшная полость зашита. На 18-ый день абортировала, а на 19-ый впрыснуто *per vaginam* въ полость матки-влагалища шприцемъ Брауна 0,8 бульонной культуры *streptococcus pyogenes*. На 20-ый день t° 39,5 на 21-ый t° 38,6 и на 22-ой день отъ начала опытовъ погибла. При вскрытіи найденъ хроническій перитонитъ, матка-влагалище и рога синеваго-краснаго цвѣта, расширены; яичники велики.

Микроскопическая картина. Матка влагалище покрыта ложными оболочками, мышечная ткань ея отекает; слизистая во многихъ мѣстахъ лишена эпителия и инфильтрирована лимфоидными элементами, сосуды ея расширены.

На брюшинномъ покровѣ роговъ мѣстами видны наслоенія перепонокъ, мышечный слой не представляетъ измѣненій кромѣ сильнаго расширения сосудовъ и переполненія красными кровяными шариками; слизистая роговъ инфильтрирована, эпителий во многихъ мѣстахъ отслоился, ворсины слизистой пронизаны расширенными капиллярами, которые занимаютъ больше площади, чѣмъ сама строма ворсинъ.

Въ трубахъ подъ серознымъ покровомъ кровоизліянія, мышечная ткань не измѣнена, слизистая инфильтрирована, эпителий сохраненъ, сосуды расширены. Въ яичникахъ зародышевый эпителий всюду сохранился, въ корковомъ слоѣ много первичныхъ и зрѣлыхъ фолликуловъ, нѣсколько атрезированныхъ, попадаютъ и желтыя тѣла, около которыхъ сосредоточена инфильтрація круглыми клѣтками. Въ медулярномъ слоѣ сосуды расширены и наполнены кровью.

Въ рогахъ, маткѣ и трубахъ наблюдались стрептококки на поверхности слизистой и серозной оболочекъ; въ яичникахъ ихъ можно было видѣть въ лимфатическихъ щеляхъ и вокругъ сосудовъ.

Опытъ № 23. Кроличиха черная съ бѣлыми ногами, вѣсъ 2110 гр. рожавшая, t° 38,6. 22/ш *Per laparotomiam* впрыснуто въ полость лѣваго рога 0,4 четырехдневной бульонной культуры *bacterium coli*, послѣ предварительной перевязки рога шелковой лигатурой. Черезъ 23 дня *per vaginam* введена въ полость матки щеточка, которою поранена слизистая оболочка матки, затѣмъ шприцемъ Брауна впрыснуто въ полость матки-

влагалища 0,6 четырехдневной бульонной стрептококковой культуры, на другой день t° 39,0, на третій кроличиха погибла. При вскрытіи найденъ асцитъ, матка и рога представляютъ собою комокъ, покрытый ложными сѣро-желтыми перепонками и сращенный съ кишками и мочевымъ пузыремъ; петли роговъ плотно сращены между собою и съ маткой, содержимое ихъ слизисто-кровянистое; яичники макроскопически не измѣнены.

Микроскопическая картина. Левый рогъ расширенъ, серозный покровъ его покрытъ ложными перепонками, мускулатура истончена, сосуды расширены и вокругъ ихъ незначительная инфильтрація, слизистая роговъ мѣстами лишена эпителия, сплошь инфильтрирована одноядерными и многоядерными лимфоидными элементами, въ ворсинахъ слизистой видны даже гнѣздныя скопленія лимфоидныхъ элементовъ, капилляры ея расширены и затромбированы; содержимое роговъ состоитъ изъ слущившагося эпителия, бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ и слизи.

Правый рогъ тоже покрытъ ложными перепонками, мускулатура и слизистая его почти не измѣнены, вокругъ сосудовъ незначительная инфильтрація круглыми клѣтками, эпителий слизистой мѣстами слущился, сосуды расширены. Въ трубахъ сосуды расширены, инфильтраціи не замѣтно. Въ яичникахъ примордіальныхъ фолликуловъ очень мало, одинъ зрѣлый, нѣсколько атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Корковый слой слегка инфильтрированъ круглыми клѣтками, сильнѣе выражена инфильтрація вокругъ желтыхъ тѣлъ и атрезированныхъ фолликуловъ. Сосуды яичниковъ очень расширены и заполнены красными кровяными шариками. Микроорганизмы найдены по ходу лимфатическихъ щелей и вокругъ и внутри сосудовъ въ яичникахъ и ро-

гахъ, а въ маткѣ-влагалищѣ и по поверхности слизистой.

Общій обзоръ данныхъ, полученныхъ при опытахъ.

Въ общемъ обзорѣ опытовъ мы будемъ слѣдовать тому порядку, какъ и при описаніи опытовъ, т. е. сначала разсмотримъ первую группу случаевъ, гдѣ впрыскиваніе болѣзнетворныхъ культуръ производилось *per laparotomiam* и *per vaginam*, и животныя доживали до опредѣленнаго срока, затѣмъ вторую группу, гдѣ животныя вскорѣ послѣ экспериментовъ погибали. Кромѣ того первую группу мы дѣлимъ на два отдѣла, а вторую на три отдѣла.

Разсматривая случаи, относящіеся къ первому отдѣлу первой группы, т. е. когда животнымъ инфицирующее начало вводилось *per laparotomiam* и онѣ доживали до опредѣленнаго срока, мы находимъ нѣкоторыя измѣненія въ самихъ органахъ, куда производилось впрыскиваніе и въ окрестности ихъ. Такъ какъ при впрыскиваніи нельзя было ручаться, не смотря на всѣ предосторожности за то, чтобы ни малѣйшей частицы впрыскиваемой жидкости не вылилось черезъ уколъ наружу, то воспалительныя явленія, получившіяся въ окрестности мѣста впрыскиванія, нужно считать, хотя отчасти зависящими отъ вылившейся жидкости изъ мѣста укола.

Эти воспалительныя явленія выразились въ формѣ мѣстнаго перитонита.

Тѣ органы, въ которые производилось впрыскиваніе, представлялись синевато-краснаго цвѣта съ дряблыми стѣнками и съ утолщеніемъ послѣднихъ. Эти явленія были выражены сильнѣе у беременныхъ или у послѣродовыхъ животныхъ.

Макроскопическія измѣненія касались главнымъ образомъ, только матки-влагалища и роговъ, въ яичникахъ

же у немногихъ животныхъ можно было замѣнить лишь кистовидное перерожденіе. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ производилась перевязка роговъ, они были расширены, представляли собою мѣшки, наполненные значительнымъ количествомъ серознаго, или слизистаго и даже слизисто-гнойнаго характера.

При микроскопическомъ изслѣдованіи препаратовъ, входящихъ въ данный отдѣлъ, мы находили значительныя измѣненія не только въ мѣстахъ введенія инфицирующихъ началъ въ маткѣ, рогахъ, но и въ трубахъ и особенно въ яичникахъ.

Въ маткѣ-влагалищѣ и въ маточныхъ рогахъ серозный покровъ утолщенъ наслоеніями ложныхъ перепонокъ, состоящихъ изъ фибрина и распадающихся красныхъ кровяныхъ шариковъ и лимфоидныхъ элементовъ; подъ серознымъ покровомъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ видны кровоизліянія, производящія даже отслойку серознаго покрова.

Въ мускулатурѣ только въ немногихъ случаяхъ наблюдалась отечность и инфильтрація соединительной ткани, отдѣляющей продольный мышечный слой отъ циркулярнаго; инфильтрація эта въ видѣ колецъ или въ видѣ гнѣздныхъ скопленій сосредоточивалась, главнымъ образомъ, вокругъ сосудовъ большею частью расширенныхъ и наполненныхъ красными кровяными шариками.

Въ слизистой матки-влагалища и маточныхъ роговъ въ большинствѣ случаевъ довольно рѣзко были выражены воспалительныя явленія, заключающіяся въ расширеніи сосудовъ особенно въ ворсинахъ слизистой и въ инфильтраціи одноядерными и многоядерными лимфоидными элементами иногда диффузной, иногда гнѣздной. Эпителий слизистой оболочки большею частью сохраненъ и только въ тѣхъ случаяхъ наблюдалась атрофія му-

скульнаго слоя и слизистой съ отслойкой эпителия, гдѣ была вызвана перевязкой рога *hydrometra*.

Въ трубахъ въ однихъ случаяхъ не наблюдалось никакихъ измѣненій, въ другихъ очень незначительныя воспалительнаго характера.

Въ яичникахъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ болѣе рѣзкія измѣненія имѣли мѣсто въ корковомъ слоѣ, онѣ заключались въ большей или меньшей инфильтраціи корковаго слоя лимфоидными элементами; инфильтрація больше всего была выражена вокругъ атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ лимфоидные элементы инфильтрировали всю толщу этихъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ.

Въ двухъ случаяхъ № 30 и 33 воспалительныя явленія выразились болѣе рѣзко, въ нихъ можно было видѣть фолликулы, подвергшіеся гнойному размягченію, наполненные гнойными тѣльцами и тѣмъ самымъ превратившіеся въ настоящіе абсцессы. Въ случаѣ № 2 и отчасти въ № 14-омъ наблюдаются подобныя же явленія, но въ болѣе слабо выраженной формѣ. Во всѣхъ этихъ и другихъ случаяхъ зародышевый эпителий почти всюду сохраненъ. Въ медулярномъ слоѣ, только въ очень немногихъ случаяхъ удалось наблюдать незначительную инфильтрацію по лимфатическимъ щелямъ. Сосуды яичниковъ въ большинствѣ случаевъ расширены и наполнены красными кровяными шариками. Въ одномъ случаѣ, гдѣ впрыскиваніе болѣзнетворной культуры было произведено въ толщину широкой связки, можно было наблюдать незначительную ея инфильтрацію особенно вокругъ сосудовъ и сильное ихъ расширеніе; во всѣхъ остальныхъ случаяхъ измѣненія въ широкой связкѣ ничтожны.

Что касается присутствія и расположенія въ тканяхъ матки, роговъ, трубъ и яичниковъ микроорганизмовъ, то почти во всѣхъ случаяхъ присутствіе ихъ удалось

констатировать, при чемъ чаще всего можно было найти стафилококка, затѣмъ стрептококка и *Bacterium coli commune*; стрептококки и стафилококки располагались главнымъ образомъ вокругъ и внутри кровеносныхъ сосудовъ и отчасти вдоль лимфатическихъ щелей и на поверхности слизистой; *Bacterium coli* главнымъ образомъ располагался по лимфатическимъ щелямъ и по поверхности слизистой. Нужно замѣтить, что болѣе сильныя измѣненія яичниковъ были находимы у беременныхъ и у рожавшихъ; у не рожавшихъ измѣненія были выражены слабо.

Переходя къ обзору втораго отдѣла, т. е. гдѣ впрыскиваніе производилось *per vaginam* и животныя доживали до опредѣленнаго срока, мы видимъ, что макроскопическія измѣненія здѣсь заключаются въ болѣе значительномъ расширеніи матки-влагалища и болѣе красной окраскѣ ея брюшиннаго покрова, чѣмъ въ случаяхъ перваго отдѣла. Содержимое матки-влагалища здѣсь въ большинствѣ случаевъ слизисто-гноинное и въ одномъ случаѣ кровянистое, рога въ нѣкоторыхъ случаяхъ утолщены и со стороны серознаго покрова покрыты ложными перепонками. Въ трубахъ и яичникахъ макроскопическихъ измѣненій не наблюдается. Микроскопическое изслѣдованіе препаратовъ, относящихся къ этому отдѣлу, указываетъ на то, что явленіе воспаленія и измѣненія ткани въ маткѣ-влагалищѣ выражены болѣе сильно: вся ткань отечна, подсерозный слой, мышечный и особенно слизистая и ея ворсины очень сильно инфильтрированы въ однихъ случаяхъ одноядерными, въ другихъ многоядерными лимфоидными элементами. Эпителій въ нѣсколькихъ случаяхъ мѣстами отслоился; кровеносные сосуды, особенно капилляры ворсинъ расширены и набиты красными кровяными шариками, въ слизистой и подъ серознымъ покровомъ встрѣчаются значительныя кровоизлія-

нія. Въ рогахъ явленія воспаленія тѣже, что и въ случаяхъ перваго отдѣла, хотя въ болѣе слабой степени; въ трубахъ или не наблюдается никакихъ измѣненій, или онѣ очень ничтожны. Въ яичникахъ корковый слой также инфильтрированъ лимфоидными элементами и инфильтрація эта располагается вокругъ и въ толщѣ атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ, какъ это видно въ случаѣ № 3, въ другихъ же случаяхъ инфильтрація выражена слабѣе. Въ медулярномъ слое только въ одномъ случаѣ видна незначительная инфильтрація вдоль сосудовъ. Сосуды медулярнаго слоя расширены; зародышевый эпителий яичниковъ не поврежденъ.

При разсмотрѣніи данныхъ второй группы, т. е. гдѣ животныя послѣ введенія инфицирующихъ началъ вскорѣ погибали, мы также эту группу раздѣляемъ на три отдѣла.

Въ случаяхъ, относящихся къ первому отдѣлу, впрыскиваніе производилось *per laparotomiam* и во всѣхъ ихъ мы находимъ явленія общаго и мѣстнаго перитонита, выразившагося въ томъ, что матка-влагалище была срощена съ кишками, съ передней брюшной стѣнкой и мочевымъ пузыремъ, петли роговъ спаялись между собою и всѣ эти органы покрыты то сѣроватыми, то сѣровато-желтыми пленками, при снятіи которыхъ обнажалась ярко-красная, иногда кровоточащая поверхность ихъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ пленокъ не наблюдалось, но была найдена ярко-красная окраска роговъ и даже кровоподтекъ повидимому на мѣстѣ впрыскиванія.

Въ яичникахъ макроскопическихъ измѣненій не наблюдалось. При микроскопическомъ изслѣдованіи препаратовъ даннаго отдѣла красной чертой проходятъ во всѣхъ органахъ явленія остраго воспаленія и болѣе рѣзкое измѣненіе тканей на мѣстѣ впрыскиванія инфицирующаго начала. Въ маткѣ-влагалищѣ и въ рогахъ

болѣе рѣзко выражены явленія мѣстнаго перитонита въ видѣ наслоеній ложныхъ перепонокъ на серозномъ покровѣ.

Подъ серознымъ покровомъ и въ толщѣ мышечной и слизистой ткани встрѣчаются значительныя кровоизліянія; отечность тканей сильно выражена, кровеносные сосуды очень сильно расширены и затромбированы. Инфильтрація одноядерными и многоядерными лимфоидными элементами въ мышечной ткани и въ слизистой оболочкѣ матки-влагалища и роговъ очень значительна, а въ случаѣ № 20 въ мышечной ткани и въ слизистой рога констатированы даже настоящіе абсцессы и рѣзкая, диффузная инфильтрація гнойными тѣльцами, при чемъ инфильтрація эта особенно значительно выражена вокругъ сосудовъ; эпителий слизистой матки-влагалища и роговъ во многихъ случаяхъ отслоился. Въ трубахъ явленія воспаления выражены слабѣе. Въ яичникахъ же кромѣ расширенія и тромбоза сосудовъ медулярнаго слоя и небольшой инфильтраціи лимфоидными элементами корковаго слоя нечего особеннаго не наблюдается; только въ одномъ случаѣ была найдена рѣзко выраженная инфильтрація корковаго слоя вокругъ атрезированныхъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ. Изслѣдованія широкихъ связокъ показали расширеніе ихъ сосудовъ и небольшую инфильтрацію лимфоидными элементами вокругъ сосудовъ.

Переходя ко второму отдѣлу второй группы, гдѣ вырискиваніе производилось *per vaginam*, мы какихъ либо значительныхъ макроскопическихъ измѣненій не находимъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи препаратовъ также рѣзко, какъ и въ первомъ отдѣлѣ выступаютъ явленія воспаления въ ткани матки-влагалища и роговъ, при чемъ замѣчается та особенность, что инфильтрація лимфоидными элементами здѣсь главнымъ

образомъ расположена вокругъ сосудовъ; явленіи периметрита не наблюдается; слизистая оболочка роговъ и матки мѣстами лишена эпителия. Въ трубахъ явленія воспаления выражены довольно сильно. Въ яичникахъ явленія инфильтраціи выражены гораздо рѣзче и инфильтрація располагается также вокругъ фолликуловъ и желтыхъ тѣлъ.

Сосуды яичниковъ расширены и затромбированы. При разсмотрѣніи третьяго отдѣла, гдѣ вприскиваніе производилось и *per laparotomiam* и *per vaginam*, мы какъ и въ первомъ отдѣлѣ наблюдаемъ явленія перитонита и пери-параметрита и въ одномъ случаѣ № 23 даже асцитъ и обширныя сращения *genitalia* съ соседними органами. При микроскопическомъ изслѣдованіи серозный покровъ матки-влагалища и роговъ утолщенъ на счетъ ложныхъ перепонокъ, инфильтрація лимфоидными элементами рѣзче выражена въ ворсинахъ слизистой, эпителий слизистой въ значительной степени слущенъ, въ мышечномъ слое инфильтрація выражена больше около сосудовъ. Сосуды особенно въ ворсинахъ слизистой расширены *ad maximum* и затромбированы. Въ трубахъ измѣненія выражены слабо. Въ яичникахъ явленія инфильтраціи такого же характера, какъ во второмъ отдѣлѣ. Что касается присутствія и мѣста расположенія микроорганизмовъ въ препаратахъ второй группы, то нужно замѣтить, что они найдены во всѣхъ случаяхъ, а въ нѣкоторыхъ даже въ огромномъ количествѣ и располагаются они по ходу лимфатическихъ щелей, вокругъ и внутри кровеносныхъ сосудовъ, а также на поверхности слизистой и въ содержимомъ матки-влагалища, роговъ и трубъ. Въ яичникахъ они располагаются по поверхности, въ фолликулахъ и желтыхъ тѣлахъ корковаго слоя вокругъ сосудовъ и по лимфатическимъ щелямъ медулярнаго слоя.

Въ широкихъ связкахъ микробы были находимы вокругъ сосудовъ и по лимфатическимъ щелямъ.

Итакъ бросая бѣглый взглядъ на полученные данныя отъ опытовъ, мы убѣждаемся, что абсцессы въ яичникахъ и вообще болѣе значительныя измѣненія произошли отъ впрыскиванія ослабленной чистой или смѣшанной (стрептококковой) культуры, вызвавшей хроническое воспаленіе тѣхъ органовъ, куда производилось впрыскиваніе; при чемъ полученные абсцессы являются солитарными и изолированными, и мѣстомъ ихъ происхожденія оказался корковый слой, а именно его фолликулы.

Впрыскиваніе же культуръ съ высокой вирулентностью вызывало болѣе рѣзкія мѣстныя измѣненія и общій перитонитъ, но воспалительныя измѣненія въ яичникахъ были незначительны.

Пути распространенія микробовъ съ матки и родовъ на яичники въ большинствѣ случаевъ были лимфатическіе или кровеносные сосуды и только въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ слизистая труба.

Выводы.

Подводя итоги изслѣдованій клиническаго и экспериментальнаго матеріала мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Абсцессы яичниковъ въ сравненіи съ другими заболѣваніями придатковъ довольно рѣдки, особенно рѣдки изолированныя абсцессы.

2. Инфекція распространяется на яичники во первыхъ *per continuitatem* съ матки черезъ трубу, во вторыхъ по лимфатическимъ и кровеноснымъ сосудамъ съ матки, и въ третьихъ по лимфатическимъ и крове-

носнымъ сосудамъ съ сосѣднихъ и отдаленныхъ органовъ метастатическимъ путемъ.

3. Микробы, чаще всего вызывающіе абсцессы яичниковъ, суть слѣдующіе: гонококки, стрептококки, стафилококки, *Bacterium coli commune* и пневмококки.

4. На основаніи изслѣдованія клиническаго и экспериментальнаго матеріала мы считаемъ, что абсцессы яичника чаще всего локализируются въ желтомъ тѣлѣ и въ фолликулахъ, и какъ исключеніе въ интерстиціальной ткани яичника.

5. Особенно благоприятную почву для образованія абсцессовъ представляютъ собою фолликулы въ періодѣ ихъ превращенія въ *corpus luteum*.

6. Экспериментальныя изслѣдованія позволяютъ считать корковый слой яичника болѣе воспримчивымъ къ инфицирующимъ началамъ, чѣмъ медулярный, что согласнo съ анатомическими данными строенія яичника.

7. Заразныя начала, введенныя въ матку-влагалище или въ маточные рога вначалѣ беременности вызываютъ эндометритъ, который ведетъ къ аборту.

8. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при введеніи заразныхъ началъ въ полость и стѣнку матки-влагалища получалась гнойная инфильтрація широкихъ связокъ, расположенная вокругъ кровеносныхъ сосудовъ, это до нѣкоторой степени даетъ поводъ считать, что такимъ путемъ, т. е. черезъ широкую связку инфицирующее начало можетъ проникать въ яичникъ и производить абсцессы.

Заканчивая настоящую работу считаю долгомъ выразить мою глубокую благодарность многоуважаемому Профессору-Академику Алексѣю Ивановичу Лебедеву за предложенную тему, за руководство при производствѣ

работы и за клиническое образование, которое я получилъ подъ его руководствомъ.

Ассистенту клиники Всеволоду Николаевичу Орлову приношу искреннюю благодарность за постоянное вниманіе къ моей работѣ, за совѣты и указанія при клиническихъ занятіяхъ и за дружеское отношеніе.

Профессору Александру Ивановичу Моисееву и прозектору Ивану Петровичу Коровину приношу мою глубокую благодарность за совѣты и руководство при производствѣ экспериментальной части работы.

Всѣхъ товарищей по клиникѣ благодарю за совѣты и за доброе отношеніе.



Curriculum vitae.

Викторъ Дмитріевичъ Брантъ изъ дворянъ Могилевской губ. родился 1872 году, православнаго вѣроисповѣданія, получилъ среднее образованіе въ Могилевской гимназій, курсъ которой окончилъ 1881 году и въ томъ же году поступилъ въ Императорскій Харьковскій университетъ на медицинскій факультетъ, который окончилъ въ 1895 году со степенью лекаря. 1897 году 4-го января зачисленъ въ сельскіе врачи въ Оршанскій уѣздъ Могилевской губ., гдѣ находился на службѣ до сентября 1899 года, когда былъ переведенъ для пользы службы ординаторомъ Могилевской губернской больницы, одновременно съ этимъ исполнялъ обязанности штатнаго ординатора при Александровской общинѣ краснаго креста и читалъ лекціи по ботаникѣ и зоологій въ мѣстной центральной фельдшерской школѣ.

Въ 1901 году 1-го сентября для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ прикомандированъ къ медицинскому Департаменту на 2 года съ содержаніемъ и откомандированъ по собственному желанію къ госпитальной акушерско-гинекологической клиникѣ, гдѣ состоитъ ординаторомъ по сіе время. За означенное время прикомандированія къ академіи завѣдывалъ родильнымъ покоемъ при госпитальной клиникѣ, несъ въ теченіе года обязанности дежурнаго врача при Татьянинскомъ городскомъ родильномъ приютѣ и въ настоящемъ году три лѣтнихъ мѣсяца временно исполнялъ обязанности завѣдующаго врача 13-ымъ городскимъ родильнымъ приютомъ.

Испытанія на степень доктора медицины выдержалъ при Академіи въ 1901—902 учебномъ году.

Настоящую работу, подъ заглавіемъ: «къ вопросу объ этиологіи и патологической анатоміи абсцессовъ яичника», представляетъ въ качествѣ диссертациі для соисканія степени доктора медицины.

Положенія.

1. Двухъэтажный шовъ, накладываемый при чревосъченіи на брюшную стѣнку и соединяющей отдѣльно апоневрозъ и остальные слои ея, предохраняетъ въ большей степени, чѣмъ одноэтажный отъ послѣдовательнаго образованія грыжъ по бѣлой линіи.

2. Употребленіеagraфовъ для закрытія кожной раны при чревосъченіи даетъ тонкій и крѣпкій рубецъ.

3. Примѣненіе промываній матки при послѣродовомъ эндометритѣ 2% карболовымъ растворомъ съ 2% растворомъ іода заслуживаетъ широкаго распространенія.

4. 2% растворъ протаргола можетъ замѣнить 1% растворъ ляписа *Crede*, какъ предохранительное средство противъ бленорреи глазъ у новорожденныхъ.

5. При *Nematosele*, образовавшемся на почвѣ вѣматочной беременности въ первые мѣсяцы ея, лучше въ большинствѣ случаевъ держаться выжидательнаго способа леченія.

6. Аспиринъ можетъ служить хорошимъ жаропонижающимъ и противоневральгическимъ средствомъ.

ОБЪЯСНЕНИЕ РИСУНКОВЪ.

Рис. 1, таб. I. Абсцессъ яичника въ натуральную величину. а— Наружная стѣнка абсцесса съ сращеніями. б— Внутренняя стѣнка. с— остатки перегородокъ между отдѣльными абсцессами.

Рис. 2, таб. I. Абсцессъ въ саркоматозно-перерожденномъ яичникѣ въ натуральную величину. а— саркоматозные узлы. б— Полость абсцесса.

Рис. 3, таб. II. Разрѣзь черезъ стѣнку абсцесса. Увеличеніе 80. α — Яичниковая строма. 1. Соединительная ткань яичниковой стромы. 2. Кровеносные сосуды. 3. Инфильтрація лимфоидными элементами вокругъ сосудовъ. β — Внутренняя стѣнка абсцесса. 4. Лютениновыя кѣтки. 5. Расширенные капилляры. 6. Мелкокѣточная инфильтрація.

Рис. 4, таб. II. Разрѣзь черезъ стѣнку абсцесса и черезъ corpus albicans. Увеличеніе 80. α — Яичниковая строма. 1. Кровеносные сосуды. 2. corpus albicans. β — Внутренняя стѣнка абсцесса, состоящая почти исключительно изъ лютениновыхъ кѣтокъ. 1. Лютениновыя кѣтки. 2. Расширенные капилляры. 3. Мелкокѣточная инфильтрація.

Рис. 5, таб. III. α — Разрѣзь черезъ внутреннюю стѣнку абсцесса. Увеличеніе 620. 1. Лютениновыя кѣтки. 2. Капилляры, наполненные красными кровяными шариками. 3. Лимфоидные элементы.

Рис. 6, таб. III. Разрѣзь черезъ стѣнку яичника морской свинки. Увеличеніе 80. а — Корковый слой. 1. Зародышевый эпителий. 2. Примордіальные фолликулы. 3. Атретированные фолликулы, инфильтрированные лимфоидными элементами. 4. Желтое тѣло, инфильтрированное лимфоидными элементами. б— Медулярный слой.

Рис. 7. Разрѣзь черезъ стѣнку яичника морской свинки. Увеличеніе 80. а— Корковый слой. 1. Зародышевый эпителий. 2. Фолликулы, почти нормальные. 3. Нагноившійся фолликулъ.



Таб. I.

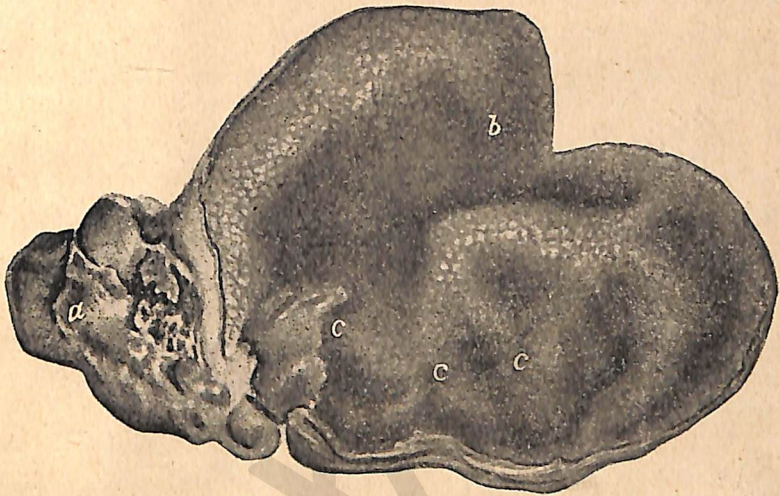


Рис. 1.

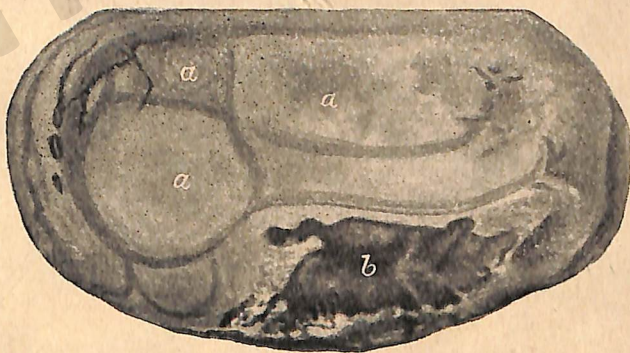


Рис. 2.

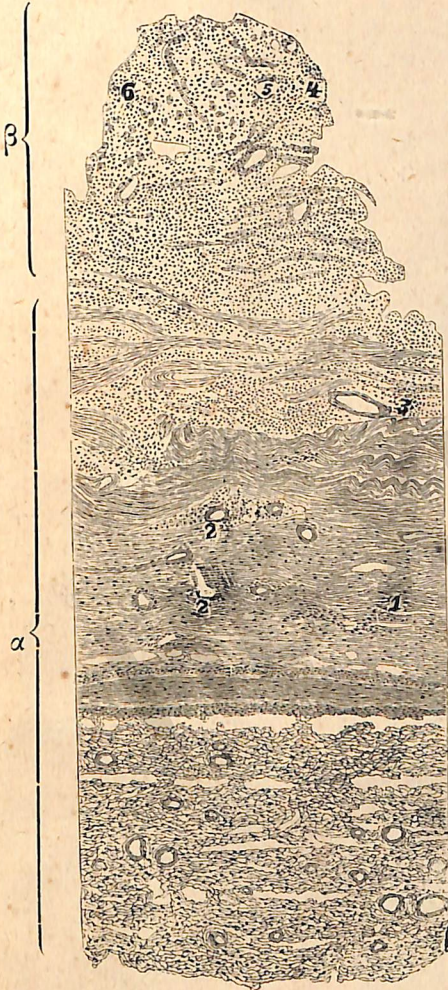


Рис. 3.

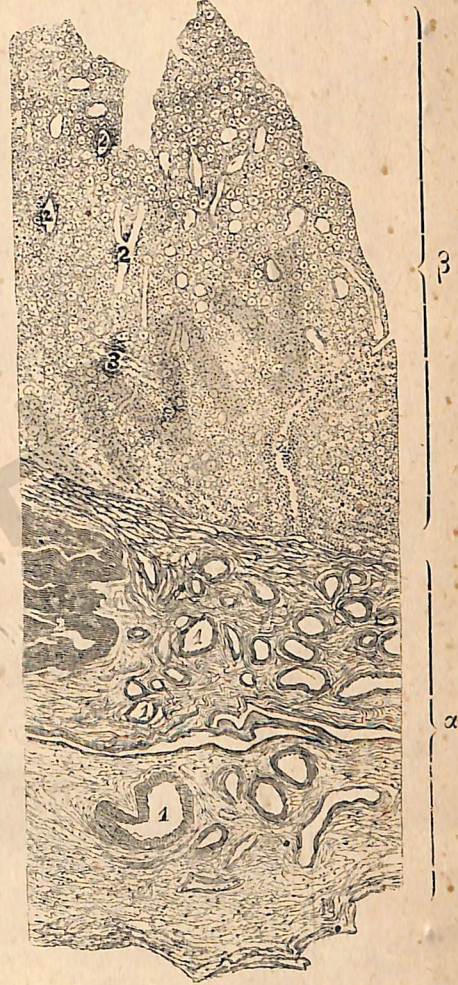


Рис. 4.

Рис. 5. а



Рис. 6. а б



Рис. 7.

ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ

Напечатано.	Слѣдуетъ читать.	Стран.	Строка.
академію	академическую	на оборотѣ титула	8
оборотѣ	абортѣ	6	10