

слишкомъ сильнаго растяженія остающихся стѣнокъ опухоли. Для остановки кровотеченія изъ сосочковыхъ разраженій должно прибѣгать къ тампонаціи марлею.

Само собою разумѣется, что это правило можетъ встрѣчать и исключенія, хотя сомнѣваемся, чтобы показанія были многочисленны.

На основаніи литературныхъ данныхъ можно еще прибавить, что въ случаяхъ водянки живота, причиною которыхъ служатъ опухоли брюшной полости, проколы слѣдуетъ предпочитать лапаротоміи съ послѣдующимъ тщательнымъ осушеніемъ брюшины.

Заканчивая настоящій докладъ, я позволю себѣ высказать надежду, что можетъ быть недалеко то время, когда мы будемъ въ состояніи своевременно діагностицировать присутствие мерцательно сосочковыхъ кистомъ яичника и, приступая къ возможно раннему удаленію опухоли, предупреждать гибель больныхъ отъ злокачественныхъ новообразованій, перерождающихся въ которыя имѣютъ такую сильную склонность сказанныя кистомы.

---

## XXI.

*Изъ клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. Славянскаго.*

### **КЪ БАКТЕРІОЛОГИИ ПОЛОСТИ ТѢЛА МАТКИ ПРИ ЭНДОМЕТРИТАХЪ.**

А. Ф. Брандтъ.

Въ виду важности вопроса о микроорганизмахъ полового канала женщины и недостаточности бактериологическихъ изслѣдованій нѣкоторыхъ отдѣловъ этого канала, особенно верхнихъ, мною было предпринято, по предложенію профессора *К. Ф. Славянскаго*, бактериологическое изслѣдованіе полости тѣла матки женщинъ, болѣющихъ различными формами эндометрита.

Къ статѣ А. Ф. Брандта.

Къ бактериологіи полости тѣла матки при эндометритахъ“.

(стр. 810—815).

*Объясненіе рисунковъ:*

Рис. 1. Endometritis interstitialis:

- а. кровоизліяніе.
- б. палочки, частью одиночныя, частью же соединяющіяся по двѣ.
- с. кокки.

Рис. 2. Endometritis hyperplastica diffusa:

- а. а. мелкоклеточковая инфильтрація.
- б. б. б. палочки тонкія по отдѣльности.
- с. межжелезистая ткань.

Рис. 3. Endometritis glandularis:

- а. а. а. сосуды переполненные кровью.
- б. б. кокки мелкіе, соединяющіеся группами.

Рис. 4. Endometritis glandularis:

- а. железа сильно разросшаяся.
  - б. б. эпителиальныя клетки, сильно набухшія.
  - с. с. каріокINETическія фигуры въ эпителии.
  - д. д. микрококки, похожіе на гонококковъ.
  - і. клетки большія и зернистыя.
  - ф. ф. образованія, похожія на микробовъ d. d., но безъ щели между ними.
-

Рис. 1.

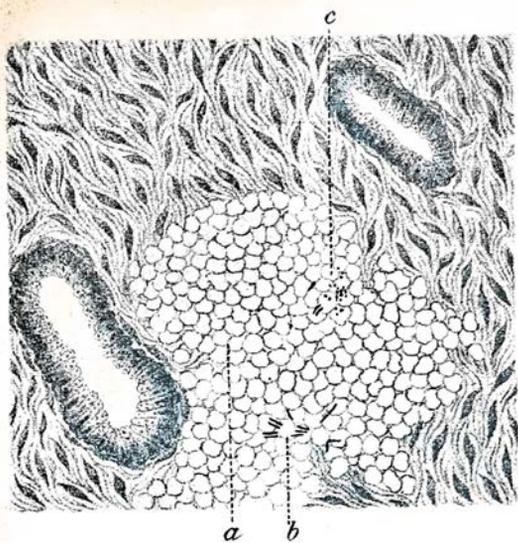


Рис. 2.

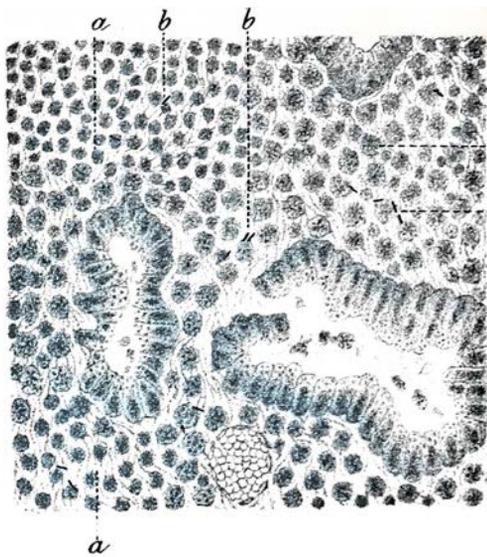


Рис. 3.

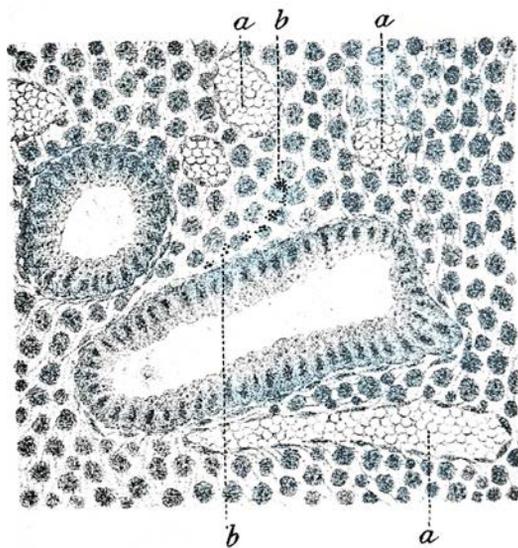
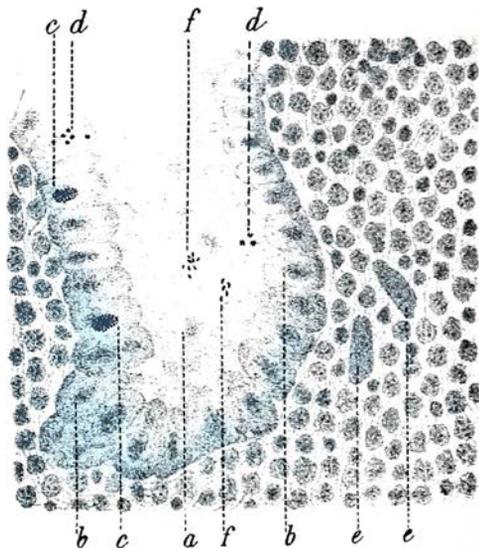


Рис. 4.



Матеріаломъ для изслѣдованія служили исключительно стаціонарныя больныя гинекологической клиники, состоящей въ завѣдываніи проф. *К. Ф. Славянекаго*.

Всѣхъ случаевъ было изслѣдовано 25, и по роду эндометритовъ на основаніи клиническихъ явленій они распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Endometritis haemorrhagica. . . . .	11
Endometritis catarrhalis. . . . .	9
Endometritis gonorrhoeica. . . . .	4
Endometritis septica . . . . .	1

Во всѣхъ 25 случаяхъ какъ лѣченіе было предпринято выскабливаніе полости тѣла матки (*Abrasio mucosae cavitatis uteri*) по слѣдующему методу. Больныя оперировались въ положеніи какъ при камнесѣченіи, наружные половые органы обмывались мыломъ и карболовою водою. Влагалище со всѣми складками вытиралось тщательно мыломъ при помощи пальца (по *Steffeck'y*) и затѣмъ выполаскивалось черезъ введенный въ влагалище наконечникъ карболовою водою. Обнаживъ влагалищную часть матки ложкообразными зеркалами, она захватывалась пулевыми щипцами и снаружи вытиралась ватными шариками смоченными въ растворѣ сулемы 1:1000. Полость цервикальнаго канала до внутренняго зѣва вытиралась ватою наверху на металлическіе зонды, такъ что получалось нѣчто въ родѣ банниковъ. Сперва вытиралась полость цервикальнаго канала такимъ банникомъ, смоченнымъ въ растворѣ сулемы 1:1000, и банникъ перевертывался нѣсколько разъ вокругъ своей оси, затѣмъ вводился банникъ смоченный абсолютнымъ спиртомъ и продѣлывалась та же процедура и наконецъ для удаленія спирта вводился банникъ, смоченный эфиромъ. Простерилизовавъ такимъ образомъ цервикальный каналъ, въ него вводилась прокаленная платиновая петля и ею бралось со стѣнокъ полости цервикальнаго канала что только можно было захватить, причемъ стѣнка можетъ быть нѣсколько царапалась и содержимое петли переносилось на плотные пи-

тательные субстраты. Лишь послѣ этихъ предварительныхъ манипуляцій надъ цервикальнымъ каналомъ въ полость матки вводился, если того требовалъ данный случай, расширитель *Hegar*'а, и когда внутренній зѣвъ достаточно расширялся, то безъ предварительнаго промыванія полости тѣла матки какою либо дезинфицирующею жидкостью ложкою *Martin*'а или *Volkmann*'а вся полость выскабливалась и выскобленные массы возможно быстро переносились въ двойныя чашки *Petri*, такъ что соприкосновеніе съ наружнымъ воздухомъ почти исключалось. Изъ выскобленныхъ массъ дѣлались мазки и кусочки этихъ массъ прививались при соблюденіи всѣхъ предосторожностей, требуемыхъ современной бактериологіей, на плотные питательные субстраты. Нужно сказать, что всѣ инструменты, приходившіе въ соприкосновеніе съ маткою, были тщательнo стерилизованы. Такъ зонды и вата, завернутые въ чисто вымытое полотенце, и чашки *Petri*, подвергались въ стерилизаціонной камерѣ въ теченіи 20 минутъ дѣйствию  $t^{\circ}$  въ  $150^{\circ}$ ; расширители *Hegar*'а предъ примѣненіемъ лежали сутки, предварительно вымытые щеткою съ мыломъ, въ растворѣ сулемы 1 : 1000, а ложки *Martin*'а и *Volkmann*'а вымывались тоже щеткою съ мыломъ и опускались въ 10% *acidi carbolici*. Такимъ образомъ совершенно исключалась возможность занесенія какихъ либо микроорганизмовъ въ полость тѣла матки извнѣ; что же касается возможности проталкиванія микробовъ при введеніи расширителей или ложки изъ цервикальнаго канала, то она тоже исключалась, такъ какъ субстраты съ посѣянными на нихъ частями изъ цервикальнаго канала послѣ вышесказанной стерилизаціи оказались совершенно неизмѣненными — бесплодными. Въ мазкахъ микробы констатировались лишь въ 16 случаяхъ и главнымъ образомъ встрѣчались кокковые формы различныхъ величинъ, по отдѣльности и въ видѣ скопленій группами лежавшихъ между форменными элементами. Встрѣчались и палочки различной величины и толщины тоже или по отдѣльности или располагающіяся по нѣсколько вмѣстѣ въ видѣ небольшихъ нитей. Въ 3-хъ случаяхъ, которые были названы

*Endometritis gonorrhoeica*—обильныя густыя бѣли съ желто-зеленоватымъ отдѣнкомъ, долго продолжавшіяся и у которыхъ въ анамнезѣ была гоноррея,—можно было замѣтить въ мазкахъ, кромѣ другихъ микробовъ, частью свободно между распадомъ, а частью заключенныхъ въ гнойныхъ клѣткахъ гонококковъ въ характерной для нихъ формѣ. Во всякомъ случаѣ количество микробовъ въ мазкахъ было довольно ограниченное.

На плотныхъ субстратахъ по направленію привитыхъ и размазанныхъ по субстрату кусочковъ изъ выскобленныхъ массъ положительные результаты, т. е. разводки получились въ 22 случаяхъ. Въ этихъ случаяхъ главнымъ образомъ преобладали опять-таки кокковые формы, рѣже палочковидныя. Какъ тѣ, такъ и другія формы являлись въ видѣ организмовъ различной величины, начиная отъ самыхъ мелкихъ и кончая довольно крупными видами. Въ 2-хъ случаяхъ былъ выдѣленъ *streptococcus pyogenes*. При *Endometritis septica* онъ полученъ въ чистомъ видѣ и хорошо культивировался въ стерилизованномъ бульонѣ. *Streptococcus* при *Endometritis catarrhalis* хотя и могъ быть опредѣленъ на субстратѣ въ видѣ отдѣльныхъ матовыхъ точекъ, а также и подъ микроскопомъ, но при выдѣленіи отъ смѣси съ другими микробами онъ погибъ. Въ 3-хъ случаяхъ (*Endometritis haemorrhagica* и *Endometr. catarrhalis chr.*) полученъ *Staphylococcus pyogenes aureus*, 2 раза совершенно въ чистомъ видѣ, 1 разъ же въ смѣси съ *Staphylococcus pyogenes albus*, и наконецъ въ 2-хъ случаяхъ *Endometritis haemorrhagica* получился *Staphylococcus pyogenes albus*. Всѣ эти видыстафилококковъ выдѣлены при помощи пластиннаго метода *Koch'a* въ чистомъ видѣ. Такимъ образомъ изъ 25 случаевъ полостныхъ эндометритовъ въ 7 случаяхъ, т. е. почти въ 31% получились патогенные микробы.

Дабы узнать степень вирулентности добытыхъ патогенныхъ микробовъ, они были привиты кроликамъ и всѣ съ положительными результатами. Прививались или чистыя культуры непосредственно съ субстрата (платиновой проволокою подъ кожу уха), или же приготовлялась изъ чистыхъ культуръ раз-

водка въ стерилизованномъ бульонѣ, или же культуры на субстратѣ смывались стерилизованною водою и въ послѣднихъ двухъ видахъ при помощи шприца *Koch*'а вводились подъ кожу брюха въ количествѣ  $\frac{1}{2}$ —1 грамма. Понятно, всѣ инструменты и посуда, примѣняемые для прививокъ, предварительно вымывались спиртомъ, эфиромъ и стерилизовались втеченіи 15 минутъ въ аппаратъ *Пастера*. Мѣста же, выбираемые для прививки у кролика, предварительно тщательно выбривались, затѣмъ обмывались сулемою 1 : 1000, спиртомъ и эфиромъ. Послѣдствія прививки тѣмъ или другимъ способомъ проявлялись со стороны общихъ явленій въ видѣ повышенія  $t^{\circ}$ , со стороны же мѣстныхъ—на другой же день послѣ прививокъ развивалась сильная воспалительная реакція на мѣстѣ прививки—краснота и инфильтратъ. На 2—3 день послѣ прививокъ въ инфильтратѣ уже ощущалась флюктуація. Тогда полученный абсцессъ вскрывался, частицы густого гною расположенныхъ ближе къ стѣнкамъ абсцесса переносились опять на субстраты и изъ гноя дѣлались мазки. Какъ въ мазкахъ, такъ и на питательномъ субстратѣ опредѣлялся всегда тотъ же самый видъ микроба, который былъ прививаемъ животному. На основаніи всего полученнаго, не оставалось никакого сомнѣнія въ томъ, что выкультивированные микробы изъ полости тѣла матки (стафилококки и стрептококкъ) при эндометритахъ представляютъ собою дѣйствительно патогенныя формы нисколько не потерявшими своихъ вредоносныхъ свойствъ. Поставленный въ такія счастливыя условія относительно возможности имѣть послѣ выскабливанія, такъ сказать, живыя ткани, я подвергъ ихъ бактериоскопическому изслѣдованію. Примѣняя способъ *Löffler*'а или *Gram*'а можно было констатировать присутствіе микробовъ въ тканяхъ. Такъ въ одномъ случаѣ катаррального эндометрита (*Endometritis interstitialis*) въ кровоизлияніяхъ находящихся въ толщѣ ткани найдены короткія, но довольно толстыя бациллы и кокки, частью отдѣльно, частью группами. Въ случаѣ септического эндометрита (*Endometritis decidualis acuta*) расширенная железа была сплошь набита довольно крупными кокками, въ

промежуточной же ткани находились короткія, тонкія палочки и мелкіе кокки. Всѣ эти микробы выдѣлены въ чистомъ видѣ, но прививокъ животнымъ не сдѣлано за неизмѣнимъ свободнаго времени. Наконецъ въ случаѣ гонорройнаго эндометрита—микроскопически преобладающій процессъ Endometritis glandularis—въ цилиндрическомъ эпителии, подвергшемся по мѣстамъ гидропическому измѣненію, видны кокки, располагающіеся попарно съ едва замѣтною промежуточною щелью и то при очень тщательномъ разсматриваніи. Эти микроорганизмы съ громадною долею вѣроятности могутъ быть признаны за гонококки. Наконецъ нельзя не упомянуть еще объ одномъ явленіи въ изслѣдуемыхъ тканяхъ и имѣющемъ чисто патолого-анатомическій интересъ. Это необыкновенно ясное развитіе каріокинетическихъ фигуръ какъ въ эпителии железъ, такъ и въ клѣткахъ промежуточной ткани. Ограничиваясь въ настоящемъ сообщеніи лишь краткимъ перечисленіемъ фактовъ, я позволилъ себѣ не касаться ни литературныхъ данныхъ по этому вопросу, ни выводовъ, которые ясны и на основаніи всего только сказаннаго, такъ какъ *in extenso* эта работа появится еще въ свое время.

---

## XXII.

*Изъ клиники акушерства и женскихъ бользней проф. Н. В. Ястребова въ Варшавѣ.*

### **КЪ ВОПРОСУ О ПУЗЫРНО-ЦЕРВИКАЛЬНЫХЪ ФИСТУЛАХЪ И ОПИСАНІЕ ПЯТИ СЛУЧАЕВЪ ТАКОГО РОДА ФИСТУЛЬ, ОКОНЧИВШИХСЯ ПОЛНЫМЪ ВЫЗДОРОВЛЕНІЕМЪ.**

А. А. Ануфріева.

Въ патологіи женской половой сферы правильное и точное распознаваніе мочевыхъ фистулъ, равно какъ усовершенствованная оперативная техника при лѣченіи этихъ страданій въ связи съ антисептикой и благоприятные исходы операций принадлежатъ безспорно второй половинѣ XIX вѣка. Интересно, что