

XVIII.

ПО ПОВОДУ НАКОПЛЕНІЯ ЖИДКОСТИ ВЪ МАТОЧНОЙ ТРУБѢ.

НѢСКОЛЬКО ОПЫТОВЪ НА ЖИВОТНЫХЪ.

М. А. Воскресенскаго.

Заболѣванія фаллопиевыхъ трубъ занимаютъ видное мѣсто въ современной гинекологіи, и среди этихъ заболѣваній клинически обращено серьезное вниманіе на скопленіе жидкости въ полости трубы. Профессоръ *К. Ф. Славянскій* въ своихъ лекціяхъ, читанныхъ въ ноябрѣ 1890 г. въ завѣдуемой имъ клиникѣ Императорской Военно-Медицинской Академіи, подробно разобралъ вопросъ о ретенціонныхъ кистахъ фаллопиевыхъ трубъ и подъ этимъ названіемъ сгруппировалъ заболѣванія извѣстныя какъ hydrosalpinx, pyosalpinx, haematosalpinx, cystes tubo-ovariales.

При этомъ онъ сказалъ, что болѣе значительное скопленіе жидкости въ трубѣ можетъ встрѣчаться только при уничтоженіи просвѣта ея на пути нормальнаго фізіологическаго стока ея выдѣленій; далѣе онъ прибавляетъ, что заращеніе брюшиннаго отверстія имѣетъ главное преимущество въ этомъ отношеніи передъ заращеніемъ маточнаго конца трубы. Клиническими причинами производящими obliteratio orificii tubae abdominalis являются сальпингиты и воспаления брюшины данной области. Большое значеніе для такого заращенія профессоръ *К. Ф. Славянскій* придаетъ гонорройной и септической инфекціи. Извѣстны также случаи врожденнаго заращенія, при которыхъ происходитъ скопленіе нормальнаго выдѣленія слизистой оболочки трубы. Не вдаваясь въ разсмотрѣніе чисто гистологическихъ причинъ и путей нормальнаго выдѣленія трубы, которые, къ слову сказать, еще до сихъ поръ составляютъ спорные вопросы о существованіи железъ въ слизистой оболочкѣ

трубы, можно было-бы думать, что закрытіе просвѣта трубы, помимо всякой инфекціи, есть главный факторъ для образованія hydrosalpinx'a. Разъ существуетъ выдѣленіе слизистой оболочки трубы, то при закрытіи просвѣта жидкость должна останавливаться тотчасъ за этимъ мѣстомъ и растягивать данную часть трубы при открытомъ даже ея наружномъ—брюшинномъ концѣ. А между тѣмъ къ клиническимъ фактамъ, условія образованія которыхъ мы въ большинствѣ случаевъ выводимъ изъ побочныхъ данныхъ или изъ готовыхъ уже вполне препаратовъ, намъ недостаетъ хотя-бы точнаго знанія направленія трубной жидкости. Экспериментальный путь есть самый удобный для выясненія и подтвержденія клиническихъ наблюденій, которыя такимъ образомъ въ глазахъ клиницистовъ приобретутъ необычайную важность. Въ этомъ направленіи существуетъ еще мало работъ, такъ что условія для образованія накопленія жидкости въ полости трубы не опредѣлены надлежащимъ образомъ, хотя ретенціонныя кисты имѣютъ большой интересъ въ патологіи трубъ. Профессоръ *Kehrer* ¹⁾, работая въ 1879 году надъ вліяніемъ кастраціи на ростъ половыхъ органовъ, произвелъ пять опытовъ съ атрезіей трубъ у кроликовъ. Онъ разсматривалъ кроликовъ спустя годъ послѣ операціи, и пришелъ къ тому заключенію, что при объясненіи происхожденія ruo-и hydrosalpinx'a нельзя полагать главную сущность въ стенозѣ или атрезіи трубы, а для этого необходимъ еще эксудативный сальпингитъ. Элементы воспаления и составляютъ содержимое, какъ онъ называетъ, трубнаго мѣшка, а труба фаллопіева есть простой ходъ, выстланный мерцательнымъ эпителиемъ, скудная-же слизь на эпителиѣ при простой атрезіи трубы или всасывается тутъ-же, или удаляется черезъ брюшинное отверстіе въ брюшную полость. Всѣ эти опыты были произведены на кроликахъ возрастомъ 2-хъ—3-хъ мѣсяцевъ. *L. Landau*, напечатавшій статью въ Archiv für Gynaekologie 1891 г. подъ заглавіемъ «Ueber Tubensäcke», упоминаетъ,

1) Versuche über castration und Erzeugung von Hydrosalpinx.

что и онъ производилъ подобные опыты на кроликахъ съ такими-же результатами, какъ и у *Kehrer*'а. Сколько было опытовъ и какъ они производились, *Landau* не говоритъ. Въ клиническомъ отношеніи онъ принимаетъ начальную трубную оеременность, какъ одну изъ важныхъ причинъ для образованія hydro и pyosalpinx'a, а затѣмъ указываетъ на всевозможнаго рода endosalpingitis, salpingitis и perisalpingitis. Въ его статьѣ на страницѣ 21-и встрѣчаемъ между прочимъ фразу, что, удаленіе трубнаго секрета только черезъ брюшинное отверстіе и необразующееся накопленіе жидкости при закрытіи маточнаго отверстія трубы противорѣчитъ какъ экспериментальнымъ, такъ и клиническимъ фактамъ.

Въ виду такихъ заявленій профессоръ *К. Ф. Славянский* предложилъ мнѣ заняться подъ его руководствомъ экспериментальнымъ изслѣдованіемъ механизма скопленія жидкости въ полости трубы, такъ что, благодаря его любезному предложенію и непосредственному участію, я и имѣлъ возможность лѣтомъ 1891 года сдѣлать нѣсколько опытовъ на животныхъ: кроликахъ, морскихъ свинкахъ и поросятахъ. Всѣхъ опытовъ было произведено 15, изъ нихъ на кроликахъ 11 (2 повторныхъ), на морскихъ свинкахъ 2 и поросятахъ 2. Всѣ кролики и морскія свинки были взрослые не менѣе 1 года, а поросята трехнедѣльные. Условія, поставленные задачей для этой работы, были слѣдующія: наложеніе шелковой лигатуры у брюшнаго конца и перевязка трубы въ двухъ мѣстахъ. Для выясненія передачи накопленія жидкости на трубу съ матки производима была также перевязка рога съ цѣлью образованія hydrometr'ы. Кромѣ такихъ, такъ сказать, чистыхъ опытовъ съ атрезіей продѣланы были эксперименты, вызывающіе непосредственно воспаленіе въ трубѣ при помощи впрыскиванія въ нее разводки *staphylococcus citreus*. Наконецъ для рѣшенія вопроса о переходѣ воспаленія съ матки на трубу впрыскивалось въ рогъ *oleum crotonis* и въ нѣкоторыхъ случаяхъ также *staphylococcus citreus*.

Животное для производства операціи привязывалось въ

спинномъ положеніи къ столику *Чермака*, и матка съ трубами обнажалась посредствомъ разрѣза живота по срединной линіи. Лигатура на трубу накладывалась острой иглой, проводимой подъ трубой между сосудами. При выпаденіяхъ кишекъ, онѣ вкладывались обратно и удерживались ватнымъ тампомомъ на ниткѣ, остававшемся въ полости живота обыкновенно до конца операціи. На брюшную рану накладывался одно или двухъ-этажный непрерывной шовъ. Вся операція занимала 10—15 минутъ при соблюденіи асептическихъ предосторожностей *staphylococcus citreus* былъ полученъ въ видѣ культуры на агаръ-агаръ отъ д-ра *А. Ф. Брандта*, который занимался въ то время бактеріологическими работами въ лабораторіи Военно-Медицинской Академіи и любезно предложилъ мнѣ этотъ видъ *staphylococcus*'а, какъ наиболѣе удобный для производства мѣстнаго воспаленія. Изъ данной мнѣ культуры я дѣлалъ прививки платиновой проволокой также на агаръ-агаръ, приготовленный съ мясощетономъ по способу д-ра *Н. Тимуткина*¹⁾, и получилъ нѣсколько характерныхъ разводовъ *staphylococcus citreus*. Для впрыскиванія брался его водный растворъ, т. е. смытыя прокипяченной водой колоніи лимоннаго стафилококка на агаръ-агаръ въ пробиркѣ. Пробныя опыты воднаго раствора давали вполнѣ удовлетворительные результаты, при введеніи подъ кожу уха кролика получалось всегда ограниченное воспаленіе съ образованіемъ гнойника. *Oleum crotonis* употреблялся въ смѣси съ глицериномъ въ количествѣ 1 на 3. Операція внесенія въ трубу *staphylococcus citreus* производилась такъ, что черезъ незначительный разрѣзъ въ рогъ затупленный конецъ иглки шприца проводился въ начальную часть трубы, куда и впускалось не болѣе капли жидкости. Ранка въ рогъ для того, чтобы жидкость не попала назадъ въ нижній конецъ рога и маточную шейку, перевязывалась двойной лигатурой ниже мѣста впрыскиванія. Кромѣ трехъ, всѣ остальные животныя довольно скоро поправлялись и затѣмъ убивались въ различные

¹⁾ Врачъ 1890 г., № 8.

сроки, самое позднее 6 недѣль. Изъ полученныхъ препаратовъ трубъ дѣлались микроскопическіе срѣзы микротомомъ *Штанге*, для чего куски трубы уплотнялись въ абсолютномъ спиртѣ и заливались целлюлодиномъ. Двойная окраска производилась гематоксилиномъ и эозиномъ. Опытовъ съ наложеніемъ лигатуръ было сдѣлано 9 (1 повторный), съ вспрыскиваніемъ olei crotonis 2 и впрыскиваніемъ staphylococcus citreus 4 (1 повторный).

Итакъ мы получили 2 группы опытовъ—одна съ перевязываніемъ трубы шелковой ниткой безъ экспериментальнаго производства воспаленія, а другая съ производствомъ воспаленія посредствомъ гноеродной жидкости; эта послѣдняя группа въ такомъ видѣ, сколько мнѣ извѣстно, нами сдѣлана впервые.

Описаніе опытовъ каждой группы изложено сообразно порядку времени вскрытія животнаго послѣ операціи.

Считаю нужнымъ упомянуть что содержаніе животныхъ было весьма гигиенично, въ большой проволочной клѣткѣ на свѣжемъ воздухѣ, вдали отъ жилья.

Группа 1-я.

Опытъ 7-й, 11 іюня 1891 г., поросенокъ. Правый рогъ перевязанъ въ одномъ мѣстѣ, лѣвая труба при перевязкѣ разорвалась. Околѣлъ 12 іюня 1891 г. отъ кровотеченія изъ разорванной трубы. Рога и трубы найдены слабо развитыми.

Опытъ 15-й, 10 іюля 1891 г., морская свинка. Наложена лигатура на лѣвую трубу у яичника. При операціи случилось полное выпаденіе всѣхъ кишекъ наружу, которыя остались невправленными до самаго конца операціи. Это конечно послужило главнымъ поводомъ къ тому, что животное 12 іюля 1891 г. околѣло. Лѣвая труба безъ измѣненій, а въ рогѣ кровяныя сгустки и 3 плодныхъ мѣшка.

Опытъ 13-й, 30 іюня 1891 г., кроликъ (повторный). Черезъ разрѣзъ по линіи musculi quadrat. lumborum наложена лигатура на лѣвую трубу у брюшиннаго конца. Вскрытіе 7 іюля 1891 г. Труба и яичникъ окружены массой сращеній, трудно отдѣлимыхъ и приклеившихся къ брюшной стѣнкѣ. Ретенціонныхъ кистъ не найдено.

Опытъ 2-й, 7 іюня 1891 г., кроликъ. Одна лигатура на правый рогъ у мѣста расхожденія, лѣвая труба перевязана въ двухъ мѣстахъ—маточномъ и брюшинномъ. Вскрытіе 22 іюня 1891 г. Правый рогъ растянутъ до 6 мм. въ діаметръ и наполненъ свѣтлой жидкостью (hydrometra) до маточнаго конца трубы, которая между тѣмъ представляется совершенно

неизмѣненной. Лѣвая труба имѣеть много легко отдѣлимыхъ сращеній съ окружающими частями, и образуетъ клубокъ петель въ $1\frac{1}{2}$ см. длины и 7 мм. ширины, наполненный свѣтлой жидкостью (hydrosalpinx).

Опытъ 6-й, 11 іюня 1891 г., кроликъ. Лигатура на правой трубѣ у маточнаго конца, а на лѣвой у брюшиннаго конца съ перевязкой mesovariі лѣваго яичника. При вскрытіи 26 іюня 1891 г. правая труба безъ измѣненій, а лѣвая представляетъ клубокъ вмѣстѣ съ яичникомъ, на которомъ (яичникѣ) образовалась киста въ 6 мм. въ діаметрѣ; сама труба въ этомъ мѣстѣ не измѣнена, а при микроскопическомъ изслѣдованіи складки слизистой оболочки ея (ворсинки) удлиннены и болѣе густо расположены.

Опытъ 5-й, 11 іюня 1891 г., кроликъ. На правую трубу наложены лигатуры въ 2-хъ мѣстахъ, и перевязанъ mesovarium праваго яичника, слѣва лигатура на рогъ и на mesovarium лѣваго яичника. Вскрытіе 7 іюля 1891 г. Правая труба между лигатурами растянута до 3-хъ мм. въ діаметрѣ и наполнена свѣтлой жидкостью (hydrosalpinx). Лѣвая труба скомкана съ остатками яичника.

Опытъ 3-й, 8 іюня 1891 г., поросенокъ. Наложены лигатуры на рога. При вскрытіи 4 іюля 1891 г. не найдено измѣненій ни въ трубахъ, ни въ рогахъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи они оказались слабо развитыми, и маточныя железы въ зачаточномъ состояніи.

Опытъ 4-й, 8 іюня 1891 г., кроликъ. Правая труба перевязана у маточнаго конца, а на лѣвой трубѣ наложены лигатуры въ 2-хъ мѣстахъ, кромѣ того еще сдѣлана перевязка mesovariі лѣваго яичника. Вскрытіе 19 іюля 1891 г. Правая труба безъ измѣненій, а лѣвая труба между двухъ лигатуръ представляетъ клубокъ петель, наполненный водянистой жидкостью (hydrosalpinx). Длина клубка 3 см., ширина 2 см., діаметръ каждой петли 1 см. Лѣвый яичникъ безъ зрѣлыхъ фолликулъ въ видѣ остатка въ $\frac{1}{2}$ см. длины, а правый имѣеть $2\frac{1}{4}$ см. длины и большое количество зрѣлыхъ фолликулъ.

Опытъ 1-й, 7 іюня 1891 г., кроликъ. Лигатура на правый рогъ у мѣста расхожденія и лигатура на правую у маточнаго конца. Лѣвая труба перевязана у брюшиннаго конца, лигатура на mesovarium лѣваго яичника. Вскрытіе 19 іюля 1891 г. Правая труба безъ измѣненій, лѣвая труба у лигатуры образуетъ расширенный клубокъ въ 1 см. величины, наполненный свѣтлой жидкостью (hydrosalpinx). Лѣвый яичникъ въ видѣ незначительнаго остатка, а правый въ 2 см. длины и съ большимъ количествомъ зрѣлыхъ фолликулъ.

Группа 2-я.

Опытъ 9-й, 15 іюня 1891 г., кроликъ. Въ правый рогъ по срединѣ его протяженія впрыснуто ol. crotonis, и на правую трубу наложена лигатура у яичника; въ лѣвомъ рогѣ оказалось 2 мѣшка беременности, лѣвая труба перевязана по срединѣ. Околѣлъ 18 іюня 1891 г. Правый рогъ найденъ вздутымъ и наполненнымъ гноемъ. Труба безъ измѣненій.

Опытъ 12-й, 26 іюня 1891 г., кроликъ (повторный). Въ начальную маточную часть лѣвой трубы впрыснуть *staphylococcus citreus* и наложена лигатура на эту трубу у яичника. Вскрытіе 29 іюня 1891 г. Лѣвая труба на пространствѣ 3-хъ см. между лигатуръ образуетъ петли, наполненныя густымъ гноемъ (*pyosalpinx*), ширина петли 3 мм. Ворсинки инфильтрированы и эпителий ихъ частью въ распадѣ.

Опытъ 14-й, 9 іюля 1891 г., морская свинка. Въ правый рогъ впрыснуть *staphylococcus citreus*. При вскрытіи 20 іюля 1891 г. найдено растяженіе праваго рога до начала трубы гнойной жидкостью (*pyometra*), въ длину 5 см., а въ ширину $1\frac{1}{2}$ см. Трубы не измѣнены.

Опытъ 8-й, 15 іюня 1891 г., кроликъ. Въ правый рогъ впрыснута *oleum crotonis*. Вскрытіе 29 іюня 1891 г. Правый рогъ наполненъ гнойной жидкостью (*pyometra*), діаметръ его $2\frac{1}{2}$ см. Труба не измѣнена.

Опытъ 11-й, 21 іюня 1891 г., кроликъ. Въ маточную часть правой трубы впрыснуть *staphylococcus citreus* и наложена лигатура на эту же трубу у яичника. Вскрытіе 6 іюля 1891 г. Вся правая труба до лигатуры растянута въ $\frac{1}{2}$ см. въ діаметръ и наполнена водянистой жидкостью (*hydrosalpinx*).

Опытъ 10-й, 21 іюня 1891 г., кроликъ. Черезъ длинный кусокъ рога впрыснуть *staphylococcus citreus* въ начало правой трубы. Вскрытіе 7 іюля 1891 г. Найдено растяженіе водянистой жидкостью рога (*hydro-metra*), а труба безъ измѣненій.

Всѣ эти опыты изложены здѣсь кратко въ видѣ выдержекъ изъ протоколовъ, такъ какъ описаніе состоянія сосѣднихъ органовъ не представляетъ особенной важности; а, говоря вообще, осложненія со стороны брюшины въ большинствѣ случаевъ были самыя ничтожныя.

Обсуждая данныя опытовъ 1-й группы, я считаю наиболѣе важными опыты 2, 6, 5, 4 и 1. Они показали намъ, что при перевязкѣ рога происходитъ образованіе *hydrometr*'ы, которое однако не повело къ накопленію жидкости въ трубѣ. Перевязка маточнаго конца трубы не послужила въ нашихъ случаяхъ къ образованію *hydrosalpinx*'а, хотя періодъ наблюденія для этого былъ довольно значителенъ, какъ напримѣръ въ опытахъ 6 и 4-мъ труба безъ измѣненій отъ 2-хъ до 6-ти недѣль, что по видимому не согласно съ мнѣніемъ *L. Landau*.

Перевязываніе брюшнаго конца трубы повело къ образованію яснаго *hydrosalpinx*'а у лигатуры въ опытѣ № 1. Наибольшій эффектъ скопленія жидкости получился при двойной

перевязкѣ трубы въ опытахъ 2, 5 и 4. Шестинедѣльный промежутокъ времени въ соотвѣтственныхъ случаяхъ позволяетъ думать, что это не были явленія случайнаго венознаго застоя. Объ эксудативномъ сальпингитѣ, въ смыслѣ профессора *Kehrer'a*, тутъ едва-ли можетъ быть рѣчь, такъ какъ для этого не доставало такихъ объективныхъ данныхъ, какъ воспаленія брюшины, инфильтраціи слизистой оболочки трубы, а опыты 5 и 4 прошли совершенно гладко. Результаты другихъ опытовъ этой группы, 7, 15, 13 и 3, не представляли ничего интереснаго, за исключеніемъ того, что операція надъ очень молодымъ животнымъ (опытъ 3) не привела ни къ чему даже послѣ 4-хъ недѣль; такой опытъ подтверждаетъ ту мысль, что слабо развитой—очень молодой рогъ при перевязкѣ его не даетъ скопленія выдѣлений, какъ органъ еще не функционировавшій.

Опыты 2-й группы выяснили сравнительную безвредность для общаго состоянія организма такихъ гноеродныхъ веществъ, какъ *staphylococcus citreus* и *oleum crotonis*. Въ двухъ опытахъ примѣненія кротонаваго масла получилось гнойное эксудативное воспаленіе рога—*ruometra*, которое на трубы не распространилось въ теченіи 14 дней (опытъ 8). Такое же мѣстное дѣйствіе получалось въ рогѣ (опытъ 14) отъ впрыскиванія лимоннаго стафилококка, и въ опытѣ 12-мъ, гдѣ стафилококкъ былъ внесенъ въ трубу, найденъ былъ *ruosalpnix*.

Въ опытахъ 11 и 10, когда прошло 15 дней послѣ операціи, оказалась уже не гнойная, а водянистая жидкость, которая, надо полагать, была ничто иное, какъ наступившее видоизмѣненіе скопившагося гнойнаго эксудата. Опытъ 10-й интересенъ еще тѣмъ, что, не смотря на внесенный стафилококкъ въ трубу, оказалась только *hydrometra* выше перевязанной части рога: жидкость, вѣроятно, была вытолкнута вся изъ трубы въ рогъ наступившими сейчасъ-же антиперистальтическими движеніями трубы, тѣмъ болѣе, что шприць проводился въ трубу не въ концѣ рога, а оставлялся еще длинный кусокъ рога для образованія *hydrometry*. Опыты 9, 14 и 8 показали, что гнойное эксудативное воспаленіе рога—*ruometra* не вызвала никакихъ

измѣненій въ трубѣ, иначе сказать воспаленіе рога какъ будто встрѣтило себѣ преграду у маточнаго конца трубы въ теченіе вышеописаннаго времени. Слѣдовательно переходъ воспалительной жидкости и бактерійнаго характера изъ матки въ трубу совершается не такъ легко, какъ это можно было-бы ожидать.

Резюмируя все, можно придти къ тѣмъ результатамъ, что въ маточной трубѣ взрослога кролика есть содержимое, та скудная слизь, какъ назвалъ ее *Kehrer*, которая отдѣляется очевидно самой слизистой оболочкой трубы, и при двойной перевязкѣ трубы въ теченіи 4-хъ—6-ти недѣль можетъ скопляться до образованія значительнаго *hydrosalpinx*'а. Токъ жидкости маточной трубы въ нашихъ случаяхъ легче направлялся въ брюшную полость, такъ какъ при закрываніи брюшнаго отверстія получилось по истеченіи 6 недѣль образованіе *hydrasalpinx*'а у этого закрытаго лигатурой брюшинаго конца. Закриваніе же маточнаго конца трубы не имѣло такого эффекта. Дѣйствіе *olei crotonis* на рогъ воспалительное. Впрыскиваніе *staphylococcus citreus* въ рогъ и въ трубу при наложеніи соответственныхъ лигатуръ производило *pyometr*'у, *pyosalpinx*, а также и *hydrosalpinx*, какъ дальнѣйшее теченіе гнойнаго эксудата.

Данными вышеописанныхъ опытовъ, повидимому, подтверждается мнѣніе, высказанное профессоромъ *К. Ф. Славянскимъ*, что заращеніе одного только *ostium uterinum tubae* не ведетъ за собою никакихъ скопленій, а заращеніемъ брюшнаго отверстія тотчасъ-же обусловливается застой выдѣленій въ наружномъ концѣ трубы (*К. Ф. Славянскій*. Воспаленія и ретенціонныя кисты фаллопиевыхъ трубъ, страница 24). Съ другой же стороны опыты съ *pyometr*'ой не даютъ мнѣ права сказать, что воспалительный процессъ распространяется на слизистую оболочку трубы чаще и легче всего со слизистой оболочки полости матки, какъ выразился профессоръ *К. Ф. Славянскій* на стр. 14.

Мои выводы не вполне согласны съ выводами профессора *Kehrer* а, опыты котораго были поставлены совершенно иначе; я думаю, что дѣлать операцію на молодыхъ животныхъ и вскры-

вать ихъ потомъ только черезъ годъ не можетъ быть достаточно убѣдительно, не имѣя сравнительныхъ опытовъ о томъ, совершается-ли какой нибудь процессъ въ слаборазвитомъ органѣ послѣ перевязки его въ болѣе короткіе періоды времени—мѣсяць, два. Мои экспериментальныя данныя не подходятъ также и къ мнѣнію *L. Landau*, упомянутому уже въ началѣ этой статьи при краткомъ разборѣ относящихся сюда его наблюденій.

Малое число опытовъ не могло конечно достаточно выяснить вопросъ о механизмѣ накопленія жидкости въ полости трубы, и я намѣренъ продолжить экспериментальнымъ путемъ на гораздо большемъ количествѣ животныхъ разработку этой весьма интересной части патологіи маточныхъ трубъ.

Усадьба Межутоки
Новгородской губерніи.
Іюль. 1891.

XIX.

КЪ ВОПРОСУ О ПОЛОВОЙ ДѢЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНЩИНЫ ГОРОДА ТАМБОВА.

Н. М. Какушкина.

Половая дѣятельность составляетъ одну изъ главныхъ цѣлей жизни на землѣ всякаго существа. У человѣка эта цѣль жизни особенно важна, потому что, благодаря умственному развитію его душевныхъ силъ, половая дѣятельность его не инстинктивна, какъ у всякаго животнаго, а болѣе сознательна и слѣдовательно составляетъ у него болѣе насущную потребность въ жизни. Какъ у всякаго существа, половая дѣятельность у человѣка дѣлится между двумя полами, между мужчиной и женщиной, но на долю мужчины приходится только небольшая часть этой дѣятельности, почти все бремя послѣдней несетъ на себѣ женщина. Отъ этого функціи полового аппарата женщины очень сложны: онѣ не ограничиваются узкою сферою одного полового