

ратурой, вызывая въ немъ извѣстныя измѣненія, характеризующіяся учащеніемъ сердцебіеній и усиленіемъ движеній его. Ни разу не было случая, въ которомъ можно бы было заподозрить переходъ инфекціоннаго начала отъ матери утробному плоду, — слѣдовательно и по отношенію къ сыпному тифу мы должны держаться правила, что микроорганизмы изъ крови матери не переходятъ въ кровь плода, если плацента здорова. Самое теченіе сыпнаго тифа послѣ выкидыша или родовъ продолжается тѣмъ же правильнымъ путемъ, — увеличеніе процента смертности отъ тифа въ послѣродовомъ періодѣ мною не замѣчено. Изъ моихъ наблюденій я знаю, что умерло двѣ женщины въ послѣродовомъ періодѣ отъ сыпнаго тифа, но въ обоихъ этихъ случаяхъ форма сыпнаго тифа съ самаго начала была крайне тяжелой.

III.

КЪ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМІИ ЖЕНСКИХЪ ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ ПРИ ХОЛЕРѢ.

(Предварительное сообщеніе).

Д. А. Рузи,

Ординатора Клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф.
К. Ф. Славянского.

Воспользовавшись эпидеміей сыпнаго тифа, мы, по предложенію проф. *К. Ф. Славянского*, занялись изслѣдованіемъ патолого-анатомическихъ измѣненій въ женскихъ половыхъ органахъ при холерѣ. Наблюденія эти представляются тѣмъ болѣе заслуживающими вниманія, что авторы, работавшіе до сихъ поръ въ этомъ направленіи, приходили къ почти противоположнымъ выводамъ.

Въ 1872 году въ Arch. f. Gynaek. Bd. IV помѣщена работа *К. Ф. Славянского*, гдѣ онъ на основаніи, какъ макро-, такъ и микроскопическихъ изслѣдованій почти во всѣхъ наблюдаемыхъ имъ случаяхъ, какъ беременныхъ

(2 случ.), такъ и небеременныхъ (12 случ.) нашелъ воспалительныя измѣненія слизистой оболочки матки и яйцевыхъ оболочекъ—chorion и amnion. Эти воспалительныя измѣненія состояли главнымъ образомъ въ слѣдующемъ: мутное набуханіе и распаденіе эпителиальныхъ элементовъ, мелкоклѣтчатковая инфильтрація, гиперемія, а также экстравазаты различной величины, помѣщающіеся, частью въ слизистой оболочкѣ, частью же между ней и muscularis. Совокупность этихъ измѣненій онъ назвалъ геморрагическимъ эндометритомъ. *Queirel* (Nouvelles Archives d'obstetrique et de Gynécologie, 1877, Avril), производившій свои наблюденія исключительно надъ беременными женщинами, пришелъ къ тому выводу, что при холерѣ никогда не появляется геморрагическаго эндометрита.

Однако выводы послѣдняго автора не могутъ считаться доказательными, такъ какъ онъ не даетъ никакихъ патологоанатомическихъ изслѣдованій, а довольствуется только клиническими наблюденіями. Оставляя пока въ сторонѣ литературныя данныя по этому вопросу, тѣмъ болѣе, что работа эта въ свое время появится in extenso, мы переходимъ къ собственнымъ наблюденіямъ.

Материаломъ для нашего изслѣдованія служили половые органы—матки, яичники и трубы—женщинъ, умершихъ отъ холеры. Всѣхъ случаевъ было 30 (27 изъ Александровской больницы въ память 19 февраля и 3 изъ Александровской барачной), изъ нихъ 3 беременных и 27 небеременныхъ. Въ первыхъ трехъ случаяхъ дѣло окончилось мертворожденіемъ, въ одномъ случаѣ на 7 и въ двухъ на 9 мѣс. беременности. Что мы несомнѣнно имѣли дѣло съ холернымъ заболѣваніемъ, это доказывается, какъ результатами, добытыми при вскрытіи, такъ и бактериологическими изслѣдованіями.

Что касается обработки препаратовъ, то она производилась слѣдующимъ образомъ: извлеченная изъ трупа матка вмѣстѣ со своими придатками тщательно обмывалась водой, далѣе она разрѣзалась по своей передней стѣнкѣ, такъ что вся слизистая оболочка представлялась совершенно доступной для макроскопическаго изслѣдованія. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ препаратъ уже для невооруженнаго глаза представлялъ какой либо интересъ, онъ

пѣликомъ сохранялся въ спиртѣ. Изъ каждаго препарата брались кусочки величиной отъ 1.5 до 2 сантиметровъ. Кусочки вырѣзывались изъ стѣнокъ матки по возможности сквозъ всю толщю, а равно и изъ трубъ и яичниковъ. Вырѣзанные изъ каждаго органа кусочки опускались въ *Müller*'овскую или *Flemming*'овскую жидкость, а также въ абсолютный алкоголь.

Послѣ надлежащаго оплотнѣнія, препараты пропитывались въ теченіе различныхъ сроковъ въ растворахъ аравійской камеди, целлоидина или фотоксиллина. Полученные при помощи микронома срѣзы окрашивались квасцевымъ карминомъ *Grenacher*'а, воднымъ растворомъ сафранина, или же къ нимъ примѣнялась двойная окраска гематоксиллина съ розиномъ. Изъ окрашенныхъ такимъ образомъ препаратовъ целлоидинъ и фотоксиллинъ извлекались абсолютнымъ спиртомъ и гвоздичнымъ масломъ, послѣ чего срѣзы заключались въ канадскій бальзамъ. Помимо указанного способа обработки, срѣзы разематривались и безъ всякой окраски, просто въ чистой водѣ или глицеринѣ, при чемъ въ случаѣ надобности къ нимъ примѣнялись различныя химическія реакціи (іодъ съ іодистымъ кали, methyl-violett, уксусная кислота и друг.).

Изъ всего имѣющагося у насъ матеріала изслѣдованіе до сихъ поръ произведено только въ 16 случаяхъ. Считаемо нужнымъ замѣтить, что всѣ эти случаи относятся къ женщинамъ беременнымъ. При вскрытіи у всѣхъ ихъ найдены характерныя для холеры измѣненія; кромѣ того, въ 7 случаяхъ получены чистые разводки *Koch*'овскихъ запятокъ, препараты коихъ у насъ сохраняются.

Воздерживаясь пока отъ окончательныхъ выводовъ, мы ограничимся только изложеніемъ тѣхъ макро-и микроскопическихъ измѣненій, которыя намъ удалось подмѣтить при нашихъ изслѣдованіяхъ.

По возрасту больныя наши распредѣлялись такимъ образомъ: одна 12 лѣтъ, 10—отъ 23 до 35 л., 4—отъ 36 до 45 л. и одна 65 лѣтъ. Что касается продолжительности болѣзни, то въ двухъ случаяхъ смерть наступила часовъ черезъ 15 отъ начала заболѣванія, 4 больныя умерли въ концѣ первыхъ сутокъ, 9 больныхъ болѣли отъ 3 до 6 сутокъ и наконецъ одна больная скончалась только на 10-я сутки.

Полученные при вскрытіи половые органы макроскопически представляли слѣдующее: Почти во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ въ серозномъ покровѣ замѣчалась гиперемія, подчасъ очень сильная, кромѣ того иногда встрѣчались старые трудноразрывавшіеся перилотропическія сращенія. Вскрывая полость матки, въ ней почти каждый разъ можно было видѣть большее или меньшее количество крови, частью жидкой, частью свернувшейся. Свертки эти представлялись въ видѣ пленокъ, плотно прилегающихъ къ внутренней поверхности слизистой оболочки. Сама слизистая казалась набухшей, сочной, темно-краснаго цвѣта, неровной, какъ бы изъязвленной. При болѣе внимательномъ разсматриваніи на поверхности ея замѣчались небольшія кровоизліянія величиной отъ булавочной головки до горошины; почти такія же кровоизліянія встрѣчались и въ мышечномъ слое при разрывѣ стѣнокъ.

Слизистая, а также и мышечная оболочки Фаллопиевыхъ трубъ на поверхности разрыва представлялись темно-краснаго цвѣта, въ нѣкоторыхъ случаяхъ полость ихъ оказывалась значительно растянутой, при чемъ при надавливаніи изъ брюшиннаго конца выдѣлялось довольно значительное количество сукровичной жидкости.

Яичники почти во всѣхъ случаяхъ были сильно увеличены, при разрывѣ насыщенно краснаго цвѣта и содержали довольно часто полости, величиной отъ горошины до куриного яйца, наполненныя мѣстами жидкой, мѣстами свернувшейся кровью.

Микроскопическое изслѣдованіе. Матка. Во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ сосуды, какъ въ слизистой, такъ и въ мышечной оболочкахъ представляются сильно расширенными и наполненными красными кровяными шариками. Особенно рѣзко это выражено въ слизистой оболочкѣ, въ которой капилляры кажутся въ видѣ ясно выраженной сѣти съ рельефно выступающими ядрами эндотелія стѣнокъ; подобное же выступаніе ядеръ эндотелія замѣчается и въ intima болѣе крупныхъ сосудовъ. Наряду съ расширенными сосудами встрѣчаются кровоизліянія самой разнообразной формы и величины съ хорошо сохранившимися кровяными шариками, располагающимися въ межжелезистой ткани; кровоизліянія иногда

настолько обширны, что совершенно ступивываютъ основную ткань, въ которой онѣ располагаются. Подобныя экстравазаты, помѣщаясь между слизистой и мышечной оболочками, какъ бы отслаиваютъ первую отъ послѣдней. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вокругъ расширенныхъ сосудовъ замѣчались очаги мелкоклѣточной инфильтраціи. Поверхностный эпителий почти вездѣ отсутствуетъ; ткань, лежащая подъ нимъ, мѣстами сильно инфильтрирована лимфоидными элементами. и обнаженная такимъ образомъ отъ эпителия поверхность покрыта сгустками крови, состоящими изъ сѣти фибрина, въ петляхъ котораго заложены то измѣнившіеся, то вполне сохранившіеся кровяные шарики. Эпителиальныя клѣтки железъ представляются какъ бы забухшими, мелкозернистыми и плохо окрашивающимися ядрами, мѣстами они совсѣмъ отстаютъ отъ *membrana propria*; границы между отдѣльными клѣтками не ясны. Просвѣтъ железъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ выполненъ мелкозернистой массой, въ которой кое-гдѣ попадаются отдѣльныя клѣтки цилиндрическаго эпителия. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ гиперемія очень сильна, просвѣтъ заполненъ красными кровяными шариками; количество железъ постоянно представлялось значительно уменьшеннымъ, каковое явленіе по большей части зависѣло отъ разрушенія ихъ кровоизліяніями, среди которыхъ разбросаны отдѣльныя клѣтки цилиндрическаго эпителия. Въ тѣхъ немногихъ мѣстахъ, гдѣ сохранился выстилающій слизистую оболочку эпителий, въ немъ замѣчались почти тѣ же измѣненія.

Фаллопьевы трубы. Разсматривая препараты трубъ, находимъ подобную только что описанной микроскопическую картину. Здѣсь наблюдаются тѣ же расширенныя сосуды, кровоизліянія въ слизистую и мышечную оболочки, набуханіе и частичное распаденіе въ мелкозернистую массу эпителия, выстилающаго складки. Мелкоклѣточная инфильтрація, располагающаяся вокругъ сосудовъ, главнымъ образомъ на границѣ слизистой и мышечной оболочки, встрѣчалась здѣсь не часто.

Яичники. Гиперемія и кровоизліянія въ нѣкоторыхъ препаратахъ достигали такой степени, какой намъ не приходилось видѣть въ срѣзахъ изъ матки и губъ. Разрушивъ основную ткань, кровоизліянія эти образуютъ

какъ бы полости различной величины; содержимое послѣднихъ состоитъ изъ сѣти фибрина, волокна котораго по направленію къ периферіи переплетаются на подобіе войлока на столько густо, что образуютъ какъ бы *membranam*, выстилающую стѣнки; ближе къ центру сѣть эта становится болѣе ясною, причемъ въ петляхъ ея заключены по большей части неизмѣнившіеся кровяные шарики. Остатки разрушенной основной ткани и кровяной пигментъ — въ незначительномъ количествѣ. Кромѣ того встрѣчаются образованія, не имѣющія, повидимому, прямого отношенія къ холерѣ — мелкокистовидное перерожденіе граафовыхъ пузырей и *corpora fibrosa* въ значительномъ количествѣ.

Теперь остается еще сказать нѣсколько словъ относительно измѣненій, касающихся самаго яйца. Клѣтки *membranae granulosaе* Граафова пузыря, въ которомъ лежитъ яйцо, представляются зернистыми, съ неясными границами; само яйцо занимаетъ почти всю полость фолликула, отдѣляясь отъ клѣтокъ *membranae* лишь тонкимъ свѣтлымъ ободкомъ и производитъ впечатлѣніе набуханія; при этомъ зернистость настолько сильно выражена, что зародышевой пузырекъ *macula germinativa* — едва замѣтенъ при различныхъ поворотахъ винта въ видѣ темновагой точки.

Вотъ всѣ тѣ измѣненія, которыя нами могли быть констатированы въ случаяхъ, имѣвшихъ острое теченіе. Что касается болѣе затяжныхъ, то въ нихъ измѣненія эпителия выступали въ еще болѣе рѣзкой формѣ, чѣмъ описанныя выше. Кровоизліянія въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣли ту особенность, что красные кровяные шарики мѣстами распадались въ безформенную массу. Стѣнки сосудовъ значительно утолщены на счетъ развитія соединительной ткани. Въ большинствѣ случаевъ въ стѣнкахъ этихъ можно было наблюдать такъ называемое гіалиновое перерожденіе; подобные сосуды являлись въ видѣ однородной, безструктурной, нѣсколько блестящей массы, слабо воспринимающей окраску (гематоксилинъ и эозинъ). Нужно замѣтить, что измѣненія эти важны болѣе всего въ сосудахъ слизистой оболочки, по мѣрѣ же приближенія къ серозному покрову они становятся менѣе рельефными. Далѣе въ нѣкоторыхъ препаратахъ въ толщѣ

слизистой оболочки даже простымъ глазомъ можно было замѣтить особыя гомогенныя, фестончатая образованія, которыя подъ микроскопомъ оказались совершенно аналогичными тѣмъ, которыя найдены въ сосудахъ. Онѣ также безструктурны, прозрачны; не даютъ реакціи съ іодомъ, methyl-violett'омъ, уксусной кислотой и плохо окрашиваются вышеописанными красками. Будутъ ли эти массы—старыя кровоизліянія, маточныя железы или кровеносные сосуды вмѣстѣ съ окружающей тканью, подвергшіеся гіалиновому перерожденію, составитъ предметъ дальнѣйшаго изслѣдованія.

Что касается бактеріоскопическихъ изслѣдованій, то онѣ, къ сожалѣнію, произведены пока въ немногихъ случаяхъ, причемъ въ нѣкоторыхъ изъ нихъ въ толщѣ слизистой оболочки намъ удалось видѣть короткія, толстыя палочки и различныя кокковыя формы, располагающіяся или въ поверхностныхъ кровоизліяніяхъ, или же между клѣтками аденоидной ткани. Косч'овскихъ запятыхъ ни въ одномъ случаѣ мы не видѣли. Считаемъ также не лишнимъ замѣтить, что въ одномъ случаѣ намъ пришлось наблюдать такъ наз. Mastzellen *Ehrlich*'а въ довольно большомъ количествѣ.

Препараты были демонстрированы профессорамъ *К. Н. Виноградову* и *К. Ф. Славянскому*.
