

VIII.

СПОСОБЪ РАСПРОСТРАНЕНІЯ МИКРОБОВЪ ИЗЪ ПОЛОСТИ МАТКИ.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗСЛѢДОВАНИЕ.

П. Т. Садовскаго.

(Предварительное сообщеніе).

За послѣднее время появилось стремленіе прослѣдить съ бактериологической точки зрѣнія половой каналъ какъ у здоровыхъ, такъ и у больныхъ женщинъ; послѣдовательно были произведены изслѣдованія влагалища, цервикальнаго канала и полости матки, но окончательные результаты этихъ работъ не доказали судьбу и способы дальнѣйшаго распространенія найденныхъ микробовъ. Въ виду этого намъ было предложено проф. *Славянскимъ* заняться этимъ вопросомъ экспериментальнымъ путемъ, а именно: впрыскивая чистыя культуры гноеродныхъ микробовъ въ полость матки животныхъ.

Для впрыскиваній мы брали культуру желтаго стафилококка, проведенную черезъ животное и провѣренную на желатинѣ; изъ нея приготавлилась эмульсія на физиологическомъ растворѣ путемъ растиранія въ стерилизованныхъ стаканчикахъ, по примѣру растиранія мозговъ для *Pasteur*'овскихъ прививокъ.

Для полной увѣренности въ здоровомъ состояніи полового канала, мы брали морскихъ свинокъ не рожавшихъ и не бывшихъ еще съ самцемъ, и только возможность получить такихъ завѣдомо здоровыхъ животныхъ заставила насъ отказаться отъ болѣе крупныхъ и потому болѣе удобныхъ для опытовъ животныхъ, какъ то: собакъ.

Впрыскиванія производились слѣдующимъ образомъ. Предварительно наружныя части обмывались растворомъ сулемы 1 : 1000 и такимъ же растворомъ проспрыцовыва-

валось влагалище; затѣмъ сулема нейтрализовалась насыщеннымъ растворомъ соды. Введя затѣмъ стерилизованное зеркало, мы брали прокаленной проволокой бактериологическія пробы изъ влагалища, и во всѣхъ случаяхъ пробныя прививки послѣ такой стерилизаціи влагалища оставались безплодными. Постепенно увеличивая размѣры зеркаль, мы улавливали въ просвѣтѣ влагалищную часть, которая обтиралась стерилизованной ватой. Наружный зѣвъ у морскихъ свинокъ представляется въ видѣ крайне незначительнаго углубленія, но, несмотря на это, игла шприца совершенно свободно входитъ въ него, и лишь въ области внутренняго зѣва, при введеніи иглы, оказывалось незначительное сопротивленіе, которое легко преодолевалось, причемъ получалось ощущеніе проскакиванія конца шприца, совершенно подобное ощущенію, получаемому при расширеніи *Hegar'*овскими расширителями шейки матки. Игла вводилась приблизительно на 1 см., считая отъ наружнаго зѣва, и направлялась болѣе въ правую сторону изъ желанія попадать въ правый рогъ матки. По введеніи иглы надѣвался шприцъ и слабымъ надавливаніемъ впрыскивалась эмульсія.

Сначала мы вводили полный шприцъ, но затѣмъ ограничивались половиной его, устраняя, такимъ образомъ, гипотетическую возможность насильственнаго проталкиванія эмульсии черезъ трубу въ полость брюшины. Послѣ впрыскиванія свинки проживали около мѣсяца и, лишь за день до смерти, у нихъ появлялась нетвердость походки, свинка становилась скучна и околѣвала. Вскрытіе производилось на другой же день и лишь въ 3 случаяхъ— на четвертый день. Обыкновенно вырѣзывалась матка съ придатками и возможно большимъ количествомъ окружающей рога ткани. На ряду со вскрытіемъ брались изъ полости праваго рога, полости брюшины, а въ иныхъ случаяхъ и изъ паренхиматозныхъ органовъ бактериологическія пробы, которыя, въ большинствѣ случаевъ, давали культуру желтаго стафилококка.

Затѣмъ изслѣдовались микроскопически куски, взятые, какъ изъ половыхъ, такъ и изъ другихъ паренхиматозныхъ органовъ. Всѣ куски клалась въ 70% спиртъ, откуда перекладывались въ абсолютный и уплотнялись въ фотоксилинъ. Окрашивались препараты для бактериологи-

ческих изслѣдованій растворомъ *Löffler'a*, фуксиномъ и по *Gram'у*—гистологически—квасцовымъ карминомъ; просвѣтлялись препараты гвоздичнымъ масломъ и заливались въ канадскій бальзамъ.

Главнѣйшія измѣненія при патологоанатомическихъ вскрытіяхъ заключались *макроскопически* въ слѣдующемъ:

Брюшина представлялась, въ большинствѣ случаевъ, сильно инъецированной, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ—пропитанною бурю жидкостью.

Клѣтчатка возлѣ роговъ и мочеваго пузыря являлась какъ бы студенистой, отеочною съ мѣстными точечными кровоизліянiями.

Матка и, главнымъ образомъ, рога ея были утолщены, особенно правый рогъ; просвѣтъ расширенъ, стѣнки насыщено краснаго цвѣта также съ мѣстными точечными кровоизліянiями. Яичники въ нѣкоторыхъ случаяхъ представлялись какъ бы увеличенными, а въ одномъ случаѣ, гдѣ онъ прилегалъ близко къ абсцессу печени,—былъ какъ бы пропитанъ гноемъ.

Въ паренхиматозныхъ органахъ, какъ то: въ печени—наблюдался абсцессъ, въ селезенкѣ—увеличеніе объема ея, въ почкахъ—мутное набуханіе, а въ легкихъ—инфаркты.

Микроскопическое изслѣдованіе производилось преимущественно пока только надъ рогами матки. Въ общемъ микроскопическая картина была слѣдующая; сосуды какъ въ самихъ рогахъ, такъ и въ окружающей клѣтчаткѣ сильно расширены, стѣнки ихъ представляются нѣсколько утолщенными; по мѣстамъ наблюдаются довольно обширныя кровоизліянiя, нѣкоторыя совсѣмъ свѣжія, другія же болѣе старыя, состоящія изъ сѣти фибрина, въ петляхъ которой заложены распадающіеся форменные элементы крови; кромѣ того въ этихъ кровоизліянiяхъ имѣются остатки разрушенной подлежащей ткани. Мелкоклѣтчаточная инфильтрація мѣстами рѣзко выражена въ видѣ отдѣльныхъ очаговъ и располагается какъ въ клѣтчаткѣ, такъ и въ толщѣ стѣнки роговъ, преимущественно вкругъ сосудовъ. Что касается железистаго аппарата, то здѣсь замѣчается сильная зернистость цилиндрическаго эпителия, выстилающаго просвѣтъ железъ; по мѣстамъ границы между отдѣльными клѣтками сглажены, отдѣльныя клѣтки распались въ мелкозернистую массу, а въ

нѣкоторыхъ железахъ просвѣтъ ихъ выполненъ частью форменными элементами крови, частью мелкозернистою, сильно преломляющею свѣтъ массою; кое гдѣ железистый эпителий отстаеъ отъ подлежащей ткани.

При бактериоскопическомъ изслѣдованіи препаратовъ, больше чѣмъ въ половинѣ изслѣдованныхъ случаевъ, могутъ быть опредѣлены микробы, совершенно тождественные съ тѣми, которые были вводимы въ полость матки. Они представляются въ видѣ очень мелкихъ кокковъ, располагающихся, большею частью, группами. Кокки лежатъ преимущественно въ щеляхъ между волокнами соединительной ткани роговъ и параметрія, частью же располагаются въ толщѣ самой ткани. Наблюдаются также группы кокковъ и по периферіи сосудовъ.

Вотъ вкратцѣ результаты, полученные отъ десяти впрыскиваній. Мы видимъ совершенно ясно выраженные воспалительные процессы какъ въ самихъ рогахъ, такъ и въ окружающей ихъ клѣтчаткѣ. Воспалительный процессъ не ограничивается только мѣстомъ травмы, такъ какъ трудно допустить, чтобы инструментъ, какъ бы осторожно не вводимый, не произвелъ, хотя бы слущиванія поверхностнаго слоя эпителия, но процессъ этотъ распространяется почти по всему половому тракту какъ по направлению вверхъ, такъ и въ стороны.

Вводимые микробы проникаютъ черезъ толщю роговъ въ клѣтчатку, преимущественно при посредствѣ лимфатическихъ щелей; такимъ образомъ, мы можемъ допустить, что микробы могутъ проникать въ околоматочную клѣтчатку не только по протяженію—*per continuitatem*, но и сквозь толщю стѣнокъ, если имѣется нарушеніе цѣлости покрововъ, и производить въ клѣтчаткѣ тотъ или иной видъ воспаленія.

Мы удерживаемся пока отъ болѣе подробнаго изложенія выводовъ и разбора литературы, касающейся этого вопроса, такъ какъ настоящее сообщеніе есть только краткій перечень фактовъ. Болѣе же подробное изложеніе послѣдуетъ *in extenso*—въ свое время.