

K bakteriologii tservikal'nago kanala pri endometritakh : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / Afanasiia Semenovicha Solov'eva ; tsenzorami dissertatsii, po porucheniiu Konferentsii, byli professory N.P. Ivanovskii, K.F. Slavianskii i A.F. Batalin.

Contributors

Solov'ev, Afanasii Semenovich, 1861-
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. P. Voshchinskoi, 1889.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/tus6hhcj>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Solovieff (A. S.) Bacteriology of the cervical canal in endo- 0 й
metritis [in Russian], Svo. St. P., 1889
1889 - 1890 учебномъ году.

№ 2. Трактъ 602. ①

КЪ БАКТЕРІОЛОГІИ ЦЕРВИКАЛЬНАГО КАНАЛА
ПРИ ЭНДОМЕТРИТАХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

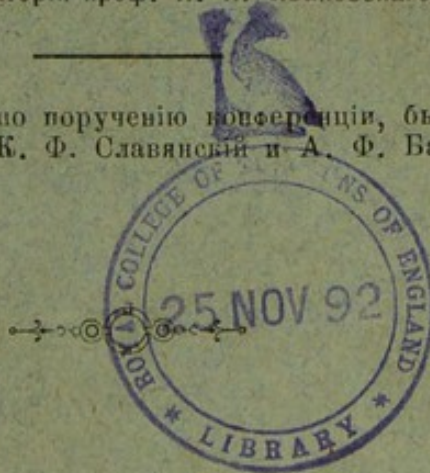
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

АФАНАСІЯ СЕМЕНОВИЧА СОЛОВЬЕВА,

ординатора госпитальной клиники акушерства и женскихъ болѣз-
ней проф. К. Ф. Славянского.

Изъ лабораторіи проф. Н. П. Ивановскаго.

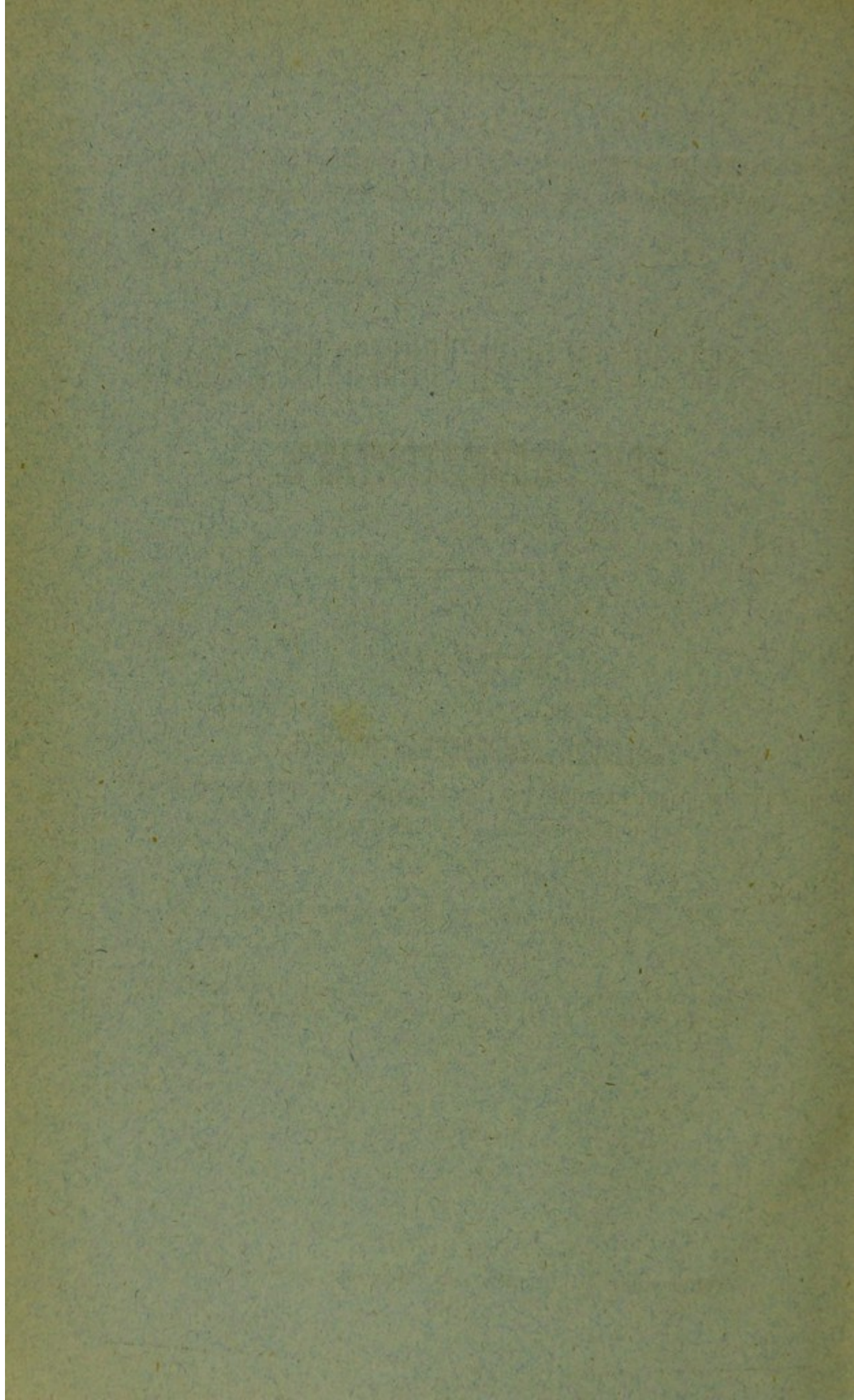
Цензорами диссертациі, по порученію конференціи, были профессоры:
Н. П. Ивановскій, К. Ф. Славянский и А. Ф. Баталіевъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія П. Вошинской, Моховая улица, № 37.

1889.



Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 2.

КЪ БАКТЕРІОЛОГИИ ЦЕРВИКАЛЬНАГО КАНАЛА
ПРИ ЭНДОМЕТРИТАХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

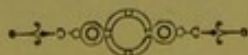
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

АФАНАСІЯ СЕМЕНОВИЧА СОЛОВЬЕВА,

ординатора госпитальной клиники акушерства и женскихъ болѣз-
ней проф. К. Ф. Славянскаго.

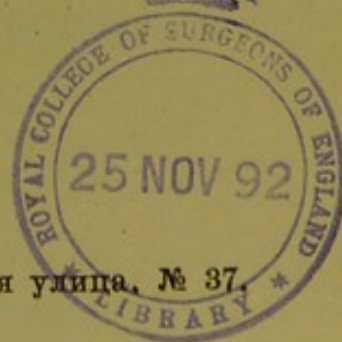
Изъ лабораторіи проф. Н. П. Ивановскаго.

Цензорами диссертации, по порученію конференціи, были профессора:
Н. П. Ивановскій, К. Ф. Славянскій и А. Ф. Баталинъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія П. Воицкой, Моховая улица, № 37.
1889.



Докторскую диссертацию лекаря *А. Соловьева* подъ заглавіемъ: «*Къ бактериологіи цервикальнаго канала при эндометритахъ*» Печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатанію оной, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея.

С.-Петербургъ, октября 28 дня 1889 года.

Ученый Секретарь В. Пашутинъ.

Замѣченныя опечатки.

Страница.	Строка		Напечатано:	Слѣдуетъ:
	сверху.	снизу.		
3	—	11	F.	T.
4	4	—	году.	году
5	—	15	стафплокковъ	стафилокковъ
6	5	—	f,	f.
—	—	6	Monatshfte	Monatshefte
7	15	—	доплокки	диплокки
8	—	7	дѣвушки,	дѣвушки
9	7	—	Syn.	Gyn,
10	—	7	Arch,	Arch.
13	—	12	анамнестическія	анамнестическія
24	7	—	gonorrh.	gonorrh.
25	—	1	елко	леко
26	—	11	восемь	восемь
28	—	13	Sur	Zur
—	—	12	Puerferalprocesse	Puerperalprocesse
35	—	4	культурѣ	культурѣ
41	—	4	инструментамъ	инструментами
42	16	—	По Kalfeubach'у	По Kaltenbach'у,
—	—	9	органахъ,	органахъ
45	—	8	самозараженій	самозараженіи
46	—	3	накакихъ	никакихъ
47	6	—	очень	очень

Въ 5-мъ положеніи:

Оцерацій

Операцій

Curriculum vitae

Curriculum vitae

THE HISTORY OF THE

CHAPTER

OF THE

OF THE

OF THE

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

I.

Въ 1837 году д-ръ *Donné* сообщилъ во французской Академіи наукъ о результатахъ своихъ изслѣдованій надъ отдѣленіями женскихъ половыхъ органовъ при нормальномъ и болѣзненномъ ихъ состояніи. Онъ нашелъ, что, при бленорройномъ воспаленіи влагалища, въ слизи его очень часто встрѣчается паразитъ, названный имъ—*trichomonas vaginalis*, а также различные вибрионы; у здоровыхъ же женщинъ въ слизи влагалища никакихъ «живыхъ существъ» (*animalcules*) не имѣется. Въ слизи изъ шейки матки паразиты не встрѣчаются ни при нормальномъ, ни при болѣзненномъ (катарральномъ) ея состояніи. (*Comptes rendus hebdomadaires des seances de l'Académie des sciences, F. IV, janvier-juin, 1837 г., стр. 464.*)

Послѣ этого сообщенія *Donné* появляются изслѣдованія *Henle*, *Kölliker'a* и *Scanzoni*, *Lebert'a*, *Vogel'a* и др., пополнившія и расширившія добытыя имъ данныя. *Kölliker* и *Scanzoni* убѣдились, что *trichomonas vaginalis* встрѣчается въ слизи влагалища не только при бленорройныхъ его воспаленіяхъ, но и при нормальномъ состояніи, какъ у беременныхъ, такъ и у небеременныхъ женщинъ. Въ слизи изъ шейки матки они, также какъ и *Donné*, *trichomonas* не встрѣчали, но въ одномъ случаѣ нашли тамъ бродильные грибки и нѣсколько вибрионовъ. Относительно роли и зна-

ченія найденныхъ ими паразитовъ они не высказываются. (*Scanzoni. Beiträge zur Geburtskunde und Gyn., 1855 г., Band II, стр. 128--144*).

Въ 1856 году. *Ed. Martin* описалъ 2 случая остраго вагинита у беременныхъ, которые онъ ставитъ въ связь съ обильнымъ разрастаніемъ на слизистой оболочкѣ влагалища нитей *Oidium albicans* (*Virchow's Arch., 1856 г., T. IX, стр. 460*). *Mayer* и *Winckel* также описали по 6 случаевъ вагинита съ одновременнымъ развитіемъ нитей *Lep-tothrix*, а *Haussmann* (*Die Parasiten der weibl. Geschlechtsorgane des Menschen und einiger Thiere, Berlin, 1870 г.*) доказываетъ этиологическую связь нѣкоторыхъ формъ остраго кольпита съ развитіемъ *Oidium albic.*, прививая послѣднюю на здоровую слизистую оболочку влагалища и вызывая такимъ образомъ лихорадочное состояніе и воспаленіе слизистой оболочки влагалища.

Около того же времени появляется рядъ изслѣдованій, направленныхъ къ выясненію причинъ, главнымъ образомъ, послѣродовыхъ заболѣваній. Первая попытка объяснить послѣродовыя заболѣванія развитіемъ въ организмѣ микробовъ принадлежитъ *Mayrhofer'у* (*Monatschr. f. Geburtskunde, 1865 г., Bd. XXV, стр. 112*). Изслѣдуя содержимое полости матки женщины, погибшей отъ родильной горячки, а также послѣродовыя выдѣленія заболѣвшихъ родильницъ, онъ всегда находилъ въ нихъ палочкообразныя и кокковыя формы микробовъ, между тѣмъ какъ въ отдѣленіяхъ нормальныхъ родильницъ микробы если и попадались, то рѣдко, и притомъ лишь начиная съ 3 го, 4-го дня послѣ родовъ. Авторъ, по аналогіи съ открытыми *Pasteur' амз* причинами броженія, строить теорію о зависимости послѣродовыхъ заболѣваній отъ броженія послѣродовыхъ выдѣленій подъ вліяніемъ внѣдренія въ матку обуславливающихъ это броженіе микробовъ.

Вслѣдъ за изслѣдованіями *Mayrhofer'a* появляется

рядъ клиническихъ, патолого-анатомическихъ и экспериментальныхъ изслѣдованій по вопросу о послѣродовыхъ заболѣваніяхъ. Результатомъ этихъ изслѣдованій была все болѣе и болѣе утверждавшаяся мысль, что послѣродовыя заболѣванія, какъ и хирургическія заболѣванія ранъ, находятся въ связи съ внѣдреніемъ въ организмъ микробовъ. Но бактериологія обладала еще слишкомъ малыми средствами, чтобы болѣе точно и опредѣленно отвѣчать на вопросы о значеніи различныхъ микробовъ, наблюдавшихся у заболѣвшихъ и умершихъ отъ послѣродовыхъ заболѣваній женщинъ, и болѣе детальное изученіе этиологіи послѣродовыхъ заболѣваній было невозможно. Оно сдѣлалось возможнымъ съ усовершенствованіемъ методовъ бактериологическаго изслѣдованія: съ примѣненіемъ плотныхъ субстратовъ, съ выработкою способовъ выдѣленія чистыхъ культуръ, явилась возможность изучать каждый встрѣчающійся при заболѣваніяхъ видъ микробовъ въ отдѣльности, и, благодаря этому, въ настоящее время твердо установлена связь послѣродовыхъ заболѣваній съ присутствіемъ въ заболѣвшемъ организмѣ гноеродныхъ микробовъ (стрептококковъ и стафиллококковъ).

На ряду съ послѣродовыми заболѣваніями предметомъ бактериоскопическихъ изслѣдованій служили гонорройныя и туберкулезныя заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ. По вопросу о гонорреѣ очень много сдѣлалъ, главнымъ образомъ, *Е. Витт*, относительно туберкулеза тоже существуетъ уже довольно много наблюденій какъ клиническихъ, такъ и патолого-анатомическихъ.

Но очень немногіе авторы изслѣдовали микроорганизмы женскихъ половыхъ органовъ внѣ вышеупомянутыхъ болѣзненныхъ состояній, да и тѣ изслѣдованія, которыя существуютъ, представляютъ между собою очень много противорѣчій.

Всѣ изслѣдователи согласны, что во влагалищѣ женщины всегда содержится безчисленное множество микробовъ,

что эти микробы, хотя и въ меньшемъ числѣ, встрѣчаются и въ цервикальномъ каналѣ, но какіе это микробы, и есть ли между ними патогенные, на это опредѣленнаго отвѣта нѣтъ.

Bumm (*Arch. f. Gynäk.*, *Bd. XXIII*, *Hft. 3*) еще въ 1884 году описалъ 3 вида диплококковъ, встрѣчающихся въ половыхъ путяхъ женщины (одинъ видъ онъ встрѣчалъ только *in puerperio*). Всѣ эти диплококки очень похожи на гонококковъ, но всѣ они непатогенны. Въ слѣдующемъ году на засѣданіи физико-медицинскаго общества въ Вюрцбургѣ онъ демонстрировалъ нѣсколько видовъ непатогенныхъ диплококковъ изъ влагалища женщины. Что касается патогенныхъ микроорганизмовъ, то въ нормальномъ секретѣ вагины и шейки авторъ ихъ отрицаетъ (*Aus den Verhandlungen des dritten Kongresses der deutschen Gesellschaft f. Gynäkologie in Freiburg. Centr. — bl. f. Gyn. 1889 г., № 27*), но онъ находилъ ихъ при всѣхъ осложняющихъ гоноррею нагноительныхъ процессахъ («смѣшанное зараженіе» — *Arch. f. Gynäk. B. XXXI*, *стр. 448*), а также въ выпотѣ параметритовъ, хотя бы и не перешедшихъ въ нагноеніе (*Ueber die Aetiologie der Parametritis* — Докладъ на 3-мъ съѣздѣ гинекологовъ въ Фрейбургѣ).

Fränkel (*Deutsche Med. Wochenschr. 1885 годъ, №№ 34, 35*) изслѣдовалъ выдѣленія женскихъ половыхъ органовъ у здоровыхъ небеременныхъ женщинъ, и помощью разливокъ на пластинки выдѣлилъ болѣе 12 видовъ микробовъ, при чемъ 1 видъ бациллъ, полученный отъ страдавшей бѣлями женщины, оказался патогеннымъ для животныхъ.

Bockhart (*Monatshft. f. prakt. Dermatol. 1886 г., Bd. V, № 4*) выдѣлилъ изъ секрета влагалища и цервикальнаго канала очень мелкіе кокки, болшею частію расположенные по 2, вызывавшіе, при перенесеніи на слизистую оболочку уретры у мужчинъ, непродолжительный уретритъ (ложно-гонорройное воспаленіе уретры). Кромѣ

этихъ кокковъ, онъ встрѣчалъ много и другихъ видовъ микробовъ, главнымъ образомъ цѣпочечныхъ двойныхъ кокковъ. Патогенность ихъ онъ не изслѣдовалъ.

Въ 1887 г. появилась работа *Göpper'a* о микроорганизмахъ въ выдѣленіяхъ женскихъ половыхъ органовъ во время беременности и при послѣродовыхъ заболѣваніяхъ (*Centr.—bl. f. Gynäk. 1887, № 28*). Авторъ изслѣдовалъ выдѣленія изъ цервикальнаго канала, вѣрнѣе, — влагалища у 31 беременной, большею частію на послѣднемъ мѣсяцѣ. Шейка вставлялась въ зеркало, изъ цервикальнаго канала или изъ влагалища бралась слизь и переносилась на питательныя среды, а также дѣлались микроскопическіе препараты. Микроскопически въ цервикальномъ секретѣ преобладали бациллы, на посѣвахъ же чаще встрѣчались кокки. Особенно часто встрѣчались крупные диплококки, располагшіеся по 2, 4 и 6, не разжижавшіе желатину и непатогенные для морскихъ свинокъ. Далѣе, встрѣчались крупные кокки, разжижавшіе желатину, и, наконецъ, 2 раза встрѣтились кокки очень похожіе на стафилококковъ, но неразжижавшіе желатину. Прививки мышамъ перваго и кролику послѣдняго микроба оказались безрезультатны. 2 выдѣленные имъ вида бациллъ также оказались непатогенны для мышей. На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ отрицаетъ присутствіе въ цервикальномъ, вѣрнѣе сказать, въ вагинальномъ секретѣ стрептококковъ, стафилококковъ и вообще патогенныхъ микроорганизмовъ.

Иначе смотритъ на дѣло *Döderlein*. Изслѣдуя на микроорганизмы выдѣленія полости матки и рукава отъ здоровыхъ и больныхъ родильницъ, онъ пришелъ къ заключенію, что если въ полости матки микроорганизмы содержатся только при заболѣваніяхъ родильницъ, то влагалище и при нормальномъ теченіи послѣродоваго періода можетъ содержать патогенныхъ микробовъ, и эти микробы, не вызывая заболѣванія родильницы, въ тоже время могутъ вызвать абс-

цессы у животныхъ. (*Untersuchungen über das Vorkommen von Spaltpilzen in den Lochien des Uterus und d. Vagina gesund. und krank. Wöchnerinnen, Arch. f. Gyn. Bd. XXXI, Hft. 3*). Въ пуэрперіи авторъ женщинъ не изслѣдовалъ, и только въ настоящемъ году, изучая вопросъ о дезинфекціи женскаго полового аппарата, онъ *микроскопически* изслѣдовалъ отдѣленія слизистой оболочки шейки и влагалища у беременныхъ и больныхъ гинекологическими формами женщинъ, и всегда находилъ тамъ различныхъ микробовъ (*Arch. f. Gyn., Bd. XXXIV, Hft. 1*).

Въ 1888 г. вышла работа *G. Winter'a* о микроорганизмахъ половыхъ органовъ у здоровыхъ женщинъ (*Die Mikroorganismen im Genitalcanal der gesunden Frau—Zeitschrift f. Geburtshülfe und Gynäk., Bd. XIV, стр. 443*). Авторъ дѣлалъ посѣвы изъ удаленныхъ при ляпаротоміяхъ трубъ и тѣла матки, и пришелъ къ выводу, что нормально трубы и полость матки не содержатъ микробовъ. Дѣлая же посѣвы изъ шейки матки отъ здоровыхъ беременныхъ и небеременныхъ женщинъ (хотя въ пяти случаяхъ послѣдней категоріи, какъ видно изъ таблицы автора, имѣлся хроническій эндометритъ, у 3-хъ женщинъ, повидимому, *stenosis orificiі externi*, и у одной, кромѣ того, *descensus uteri*, у двухъ *retroflexio uteri*, изъ которыхъ одна страдала, кромѣ того, періоофоритомъ) авторъ во всѣхъ 20 случаяхъ (10 беременныхъ и 10 небеременныхъ женщинъ) получалъ разводки весьма разнообразныхъ микробовъ. Больше количество микроорганизмовъ встрѣчается въ шейкѣ беременныхъ, но даже въ цервикальномъ каналѣ дѣвушки, авторъ встрѣтилъ микробовъ. Между различными видами микроорганизмовъ автору въ половинѣ случаевъ встрѣтились кокки ни морфологически, ни по росту культуръ не отличавшіеся отъ стафилококковъ, три раза встрѣтились также стрептококки (2 раза въ полости матки и одинъ разъ въ цервикальномъ каналѣ). Хотя прививки различнымъ животнымъ ни разу

не дали положительныхъ результатовъ, авторъ не сомнѣвается въ тождествѣ выдѣленныхъ имъ микробовъ со стафилококками; отрицательные же результаты прививокъ онъ объясняетъ ослабленіемъ патогенности микробовъ, при чемъ допускаетъ усиленіе этой патогенности при извѣстныхъ условіяхъ половой жизни женщины.

Steffeck (*Zeitschr. f. Geburtsh. und Syn.*, 1888 г., стр. 305), изучая различные способы дезинфекціи родовыхъ путей женщины, дѣлалъ посѣвы на агарѣ изъ влагалища и самаго нижняго отдѣла шейки матки беременныхъ женщинъ, и до дезинфекціи всегда получалъ въ пробиркахъ колоніи микробовъ, которыхъ онъ насчитываетъ 8 видовъ (очень большіе кокки, кокки средней величины, большіе диплококки, очень мелкіе кокки, бациллы очень толстыя и короткія, бациллы умѣренно толстыя и длинныя, короткія, толстыя палочки по 1 и цѣпочками и короткія палочки кучками и цѣпочками). Вопросы о патогенности найденныхъ имъ микробовъ онъ совсѣмъ не касается.

Сопоставляя результаты, полученные вышеприведенными авторами, мы видимъ, что вопросъ о микроорганизмахъ женскихъ половыхъ органовъ, а въ частности цервикальнаго канала, до сихъ поръ остается еще совершенно открытымъ, и результаты, полученные разными изслѣдователями, нерѣдко совершенно противоположны. Еще больше получается разногласій, если сравнивать результаты бактериоскопическаго изслѣдованія женскаго полового аппарата у небеременныхъ и беременныхъ женщинъ съ тѣми же результатами, полученными на родильницахъ. Укажу хоть на то, что у нормальныхъ родильницъ авторы не находятъ микробовъ не только въ маткѣ, но и въ шейкѣ (*Doderlein, Ott*), тогда какъ у беременныхъ каналъ шейки, по заявленію всѣхъ авторовъ, кишитъ микробами.

Не менѣе разнорѣчивые отвѣты получаютъ на вопросъ о патогенности встрѣчающихся въ родовомъ каналѣ жен-

пины микробовъ: *Gönnner* на 31 беременную ни разу не встрѣтилъ ни стафилококковъ, ни стрептококковъ; *Winter* встрѣтилъ стафилококковъ въ половинѣ изслѣдованныхъ имъ случаевъ, но, хотя онъ и не сомнѣвается въ патогенной природѣ найденныхъ имъ микробовъ, онъ ни разу не доказалъ ее, такъ какъ прививки на животныхъ оказались безрезультатны. Между тѣмъ *Fränkel* получилъ положительные результаты отъ прививки животнымъ одного выдѣленнаго имъ вида бациллъ.

Такая неопредѣленность теоретическихъ свѣдѣній отражается и въ практическихъ вопросахъ гинекологіи. И странно, она отражается только на одномъ ея отдѣлѣ—на акушерствѣ. Трудно себѣ представить гинеколога, который бы сталъ манипулировать въ половыхъ путяхъ женщины, не обеззаразивъ себѣ поле операціи; и въ то же время цѣлый рядъ акушеровъ считаетъ это излишнимъ, довольствуясь «субъективной антисептикою» и обеззараживаніемъ наружныхъ половыхъ частей роженицы. Такой *modus agendi* мотивируется ими тѣмъ, что обеззараживаніе влагалища, особенно въ рукахъ повивальныхъ бабокъ, приноситъ роженицѣ гораздо больше опасности, чѣмъ пользы, такъ какъ при немъ является лишній шансъ занести заразу извнѣ. Но въ основѣ ихъ взглядовъ, въ концѣ концовъ, все же лежитъ положеніе, что «нормальная роженица асептична». (*Bokelmann, Szabò (Arch, f. Gyn. Bd. XXX, Heft 1, стр. 153)* и др.), хотя эта асептичность далеко еще не доказана.

II.

Въ виду важности вопроса о микроорганизмахъ полового канала женщины съ одной стороны, и недостатка изслѣдованій въ этомъ направленіи съ другой,—я охотно принялъ предложенную мнѣ моимъ глубокоуважаемымъ учите-

лемъ, проф. К. Ф. Славянскимъ задачу—изслѣдовать бактеріоскопически выдѣленія цервикальнаго канала женщинъ, страдающихъ различными формами эндометрита, такъ какъ существующія бактеріоскопическія изслѣдованія при этого рода заболѣваніяхъ касаются почти исключительно двухъ формъ эндометрита: гонорройнаго и туберкулезнаго. А, между тѣмъ, существуетъ, несомнѣнно, громадное большинство катарровъ цервикальнаго канала, въ которыхъ, по крайней мѣрѣ, бактеріоскопически, не удается доказать связь съ вышеназванными инфекціями. Вотъ эти-то формы, главнымъ образомъ, и были предметомъ моего изслѣдованія, произведеннаго мной въ лабораторіи проф. Н. П. Иванова, подъ ближайшимъ руководствомъ проф. А. Д. Павлова.

Матеріаломъ для изслѣдованія мнѣ служили отчасти клиническія, отчасти амбулаторныя больныя. При выборѣ случаевъ я обращалъ вниманіе на то, чтобы брать выдѣленія только такихъ женщинъ, у которыхъ не было производимо въ половомъ каналѣ какихъ-нибудь манипуляцій, при которыхъ микробы могли быть занесены туда извнѣ въ недавнее время. Поэтому, я избѣгалъ дѣлать посѣвы отъ женщинъ, которыя недавно (за 1—1¹/₂ недѣли) были у врачей, которымъ дѣлалась какая-либо операція и пр. Женщину, у которой я по анамнезу предполагалъ найти эндометритъ, я не изслѣдовалъ предварительно пальцемъ, а осматривалъ ей *port. vaginalem* при помощи зеркала. Зеркало я употреблялъ большею частью *Cusco*, иногда ложкообразныя зеркала. Вводилъ ихъ, обмывши предварительно въ сулемѣ и затѣмъ смочивъ тоже сулемой (1:1000). Обнаживъ и низведши *port. vagin.*, я тщательно вымывалъ ее сулемой (0,1⁰/_o), удаляя ту слизистую пробку, которая обычно выдается во влагалище, такъ какъ здѣсь могли содержаться микробы, находящіеся во влагалищѣ, съ которыми эта пробка приходила въ непосредственное соприкос-

новеніе. Вымывъ такимъ образомъ шейку и *orif. externum* сулемой, я затѣмъ обмывалъ ее спиртомъ, а послѣ этого—сѣрнымъ эфиромъ. Переждавъ нѣкоторое время, пока эфиръ испарится, я приступалъ къ посѣвамъ. Матеріалъ для посѣва брался или прокаливаемой тутъ же на газовой горѣлкѣ или на спиртовой лампочкѣ платиновой петлей, или такимъ же образомъ стерилизованной ложечкой съ тупыми краями, или, наконецъ, изогнутой на подобіе маточнаго катетера стеклянной трубкой. Послѣднюю я употреблялъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ я хотѣлъ сдѣлать посѣвы и изъ полости матки. Въ такомъ случаѣ я поступалъ такъ: приготовивъ стеклянную трубку и сгладивъ (на паяльномъ станкѣ) концы ея, чтобы она не могла царапать ткани, я затыкалъ отверстія на обоихъ концахъ трубки ватными пробочками и стерилизовалъ трубку, прокаливая ее на паяльномъ же станкѣ. Затѣмъ на одинъ конецъ этого стекляннаго катетера я надѣвалъ гуттаперчевую трубку, а другой конецъ гуттаперчевой трубки соединялся съ металлическимъ шприцемъ. Затѣмъ все это завертывалось въ вату и $1\frac{1}{2}$ часа стерилизовалось въ текучепаровомъ аппаратѣ.

Желая сдѣлать посѣвъ изъ полости матки, я, предварительно, нѣсколько разъ протиралъ цервикальный каналъ ватой, навернутой на банникъ и смоченной сулемой, затѣмъ ватой со спиртомъ и, наконецъ, съ эфиромъ. Послѣ этого я вынималъ ватную пробочку изъ свободнаго конца стекляннаго катетера, прокаливалъ этотъ конецъ на огнѣ и, давъ остынуть, вводилъ за внутренній зѣвъ; извлекая поршень шприца, я насасывалъ въ трубочку содержимое полости матки (всегда очень мало), а затѣмъ дѣлалъ посѣвъ въ пробирку желатины изъ цервикальнаго канала, для провѣрки, былъ ли онъ достаточно обеззараженъ при проведеніи черезъ него трубки.—Сдѣлавъ посѣвы, я приготовлялъ микроскопическіе препараты на покровныхъ стеклахъ.

Субстратами для посѣва мнѣ служили: $7\frac{1}{2}$ — 10%

мясо-пептонъ-желатина, $1\frac{1}{2}$ — $2^0/0$ мясо-пептонъ-агаръ-агаръ, мясо-пептонъ-бульонъ, кровяная бычачья сыворотка (чистая или съ глицериномъ) и иногда жидкость изъ hydrocele (два послѣдніе субстрата употреблялись въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ я надѣялся выдѣлить гонококковъ). Отъ каждаго случая за-сѣвались 4—6 пробирокъ желатины и 3—4 агара. Часть пробирокъ съ желатиной разливалась на пластинки (большею частью въ плоскія чашечки—по Гейденрейху), часть же сохранялась, и изъ нихъ, а равно и изъ агара—platten-cultu-ген дѣлались черезъ 2—3 дня, если развивались колоніи нѣсколькихъ видовъ микробовъ. Препараты красились боль-шею частью слабымъ воднымъ растворомъ фуксина и ген-ціанъ-віолета. Изслѣдованіе микробовъ производилось съ ми-кроскопомъ Leitz'a, — obj. $\frac{1}{12}$ (масляная иммерзія), окуляры 1—3.

Всѣхъ изслѣдованныхъ мною случаевъ — 45. Огромное большинство изъ нихъ — хроническіе катарральные эндоме-триты одной шейки, или шейки и тѣла матки. Въ анам-незѣ начало заболѣванія чаще всего связывается съ родами и выкидышами. Такихъ больныхъ мною изслѣдовано 24. (№№ 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 15, 17, 18, 19, 23, 24, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42). Часто ана-местическихъ свѣдѣній позволяли связывать заболѣваніе съ гонорреей (№№ 12, 25, 27, 28, 30, 37, 44, 45), на-конецъ, въ рядѣ случаевъ въ анамнезѣ не удалось найти указаній на этиологию эндометрита.

Болѣзни, съ которыми комбинировался эндометритъ, были слѣдующія:

Stenosis orificii externi №№ 11, 20, 43.

Metritis colli—№№: 7, 8, 12, 29, 41, 44, 45.

Metritis uteri et colli, — №№: 10, 14, 16; — et lacerationes, №№: 21, 23, 31, 40; — et ruptura perinei—№№ 26, 33, 42.

Hypertroph. colli, prol. uteri et vaginae № 13.

Retrov. et—flexio uteri, metr. chron., erosion. №№ 3, 6,

38;— et rupt. perin. №№; 1, 15, 18, 24, 35, 36, 39. Изъ нихъ съ разрывами шейки №№ 1, 15, 18, 35, 36, 38,

Peri—et parametritis—№№: 2, 17, 19, 22, 25, 27, 30, 34, 37.

Endometritis haemorrhagica №№ 4, 5.

Періодъ болѣзни острый: №№ 9, 28 (свѣжая гоноррея при хроническомъ метритѣ), 30, 32; подострый—№№ 25, 34, 44. Въ остальныхъ случаяхъ болѣзнь тянется годами и не менѣе нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

Краткія исторіи больныхъ и результаты изслѣдованія приведены въ слѣдующей таблицѣ:

Мѣсяцъ и число посѣва.	Болѣзнь.	Микроскоп. ислѣдова- ніе выдѣле- ній.	Результаты посѣвовъ.	Замѣчанія.
1 4—XI	Л. И., 23 л., родила 1 разъ 3 м. назадъ. Больна со времени родовъ. Ruptura perinei, lacer. port. vagin. bilateralis, retroversio uteri fixata. endometritis can. cervicis.	—	—	
2 7—XI	Д. Г. 39 л., родила 1 разъ 17 л. назадъ. Больна около 3-хъ лѣтъ. Endoperi-parametritis.	Бациллы.	Bacillus subtilis.	
3 7—XI	К., 32 л., 1 вык., 2-е родовъ, послѣ послѣднихъ родовъ (2 г. назадъ), менорраги, съ апрѣля мѣсяца сильныя бѣли. Retroversio uteri, metritis chronica corporis et colli, endometris, erosiones labii posterioris port. vagin.	Бокаловидныя эпителиальныя клѣтки. Мелкіе кокки по 1 и кучками.	1, Staphylococcus pyog. albus. (?). 2, крупныя кокки.	Прививка 2 бѣлымъ мышамъ безрезультатна *). Сдѣланы посѣвы и изъ полости матки, колоній не получилось.
8—XI	Е. В., 22 л., 2 м. назадъ, абортъ, съ этого времени кровоточенія. Endometritis haemorrhagica.	Кокки.	Staphylococcus pyogen. aureus.	Абсцессъ у бѣлой мыши.
10—XI 16—XI 18—XI	О. Г., 25 л., 1 роды и 1 выкидышъ 9 мѣс. назадъ. Больна съ этого времени. Остатки параметрита, endometritis haemorrhagica.	—	—	Всѣ 3 раза посѣвы дѣлались изъ цервикальнаго канала и полости матки.
B 10—XI	А. П., 31 г., 4 родовъ и 1 выкид. 7 мѣс. назадъ. Retroversio uteri, metritis chronica, erosiones port. vagin., endometritis.	—	—	
7 16—XI	Н., 25 л., нерожавшая. Endometritis cervicis.	Кокки. Тонкія бациллы.	Дов. мелкіе кокки по 1, 2 и короткими цѣпочками. по росту въ Ж. похожи на стрептококкъ.	

*) Болѣе подробное описаніе опытовъ съ прививками приведено ниже.

№.	Мѣсяць и число посѣва.	Болезнь	Микроскоп. ислѣдова- ніе выделе- ній.	Результаты посѣвовъ.	Замѣчанія.
8	16—XI	А. Г., 31 г., родила 1 разъ 12 л. назадъ, съ тѣхъ поръ страдаетъ бо- лями внизу живота и бѣлями. <i>Metri- tis et endometritis colli.</i>	Крупныя ба- циллы.	Крупн. бац. съ незакруг- лен. конца- ми, б. ч. ни- тями.	
9	16—XI	Е. Л., 33 л., 1 роды, 3 выкидыша, послѣдній выкидышъ 2 года назадъ. <i>Endometritis septica sub abortu.</i>	Кокки.	1, Стрепто- коккъ; 2, Овальныя бациллы; 3, <i>Vacill. su- btilis.</i>	Абсцессъ у кролика. Посѣвы сдѣ- ланы изъ уда- ленного пло- дного яйца. На срѣзахъ дес. вегет- кокки б. ч. по 2.
10	21—XI	Д. С., 28 л., 4 родовъ, послѣдніе 4 г. назадъ. <i>Metritis chronica, erosiones part. vagin., endometritis catarrhalis cervicis.</i>	—	1, Крупныя диплококки. 2, Болѣе мел- кіе кокки.	
11	23—XI	О. Д., 28 л., нерожавшая. <i>Retro- flexio uteri, stenosis orif. externi, endo- metritis cervicalis.</i>	—	Круп. кокки	
12	28—XI	М. В. 19 л.; <i>Bartolinitis, endometritis gonorrhoeica.</i>	1. Бациллы. 2. Крупныя кокки.	Бациллы до- вольно круп. съ незакруг. концами. 2, на сыво- ротѣ дипло- кокки съ примѣсью ба- циллъ.	Помощью platten ку- туры чиста диплокок- получить удалось, пересѣвъ сыворот- тоже раз- лись ли бациллы
13	29—XI	И., 36 л., родила 4 раза, послѣдній разъ 3 г. назадъ. <i>Metritis, hypertrophia partis mediae colli uteri, prolaps. uteri et vaginae.</i>	Кокки?	1, довольно круп. кокки. 2, мелкія ба- циллы.	
14	2—XII	Ш., 39 л., родила 1 разъ 20 лѣтъ назадъ. <i>Hypertrophia part. mediae et vagin. colli uteri, endometritis cervicalis.</i>	Кокки по 1, 2 и по 3.	Стрептокок- ки.	У кролика и бѣл. м. вызвали цессъ

Мѣсяць и число посѣва.	Болѣзнь.	Микроскоп. извлѣдова- ніе выдѣле- ній.	Результаты посѣвовъ.	Замѣчанія.
55 23—I	В., 29 л., родила 5 разъ, послѣдніе роды 4 г. назадъ. Ruptura perinei, retroversio uteri, metritis chronica corporis et colli, lacerationes, erosiones portiois vagin., endometritis cervicis.	1, Длинные бациллы. 2, Кокки?	Длинные и тонкія ба- циллы.	
66 31—I	Л. М., 25 л., нерожавшая. 2 г. назадъ больной сдѣлана hysterostomatia (?) двумя боковыми надрѣзами orif. externi. Hypertrophia labii anterioris port. vagin., erosiones, endometritis catarrhalis cervicis.	Кокки.	Очень круп- ные кокки, въ Ж. круп- нозернистыя колоніи по уколу.	
77 8—II	А. Х., 30 л., родила 1 разъ 10 л. назадъ. Послѣ родовъ проболѣла нѣсколько недѣль, и до 1881 г. страдала меноррагіями. Въ 1881 г. выскабливаніе полости матки. Съ тѣхъ поръ регулы очень скудны, бѣли. Ruptura perinei, metritis, anteflexio et lateropositio uteri dextra, perimetritis lateralis et posterior chronica, endometritis.	—	Крупн. раз- жижающіе желат. кок- ки неравной величины.	
88 14—II	К., 22 л., 3-е родовъ, 2 выкидыша, послѣдніе роды 2 года назадъ. Ruptura perinei, retroversio uteri fixata, metritis chronica corporis et colli, lacerationes portiois vaginalis, endometritis catarrhalis.	Кокки.	Круп. кокки б. ч. по 2. Ж. не разжижа- ють.	
9 10—II 10—III	Ш., 28 л., родила 1 разъ 6 мѣс. назадъ. Metritis et parametritis chronica. Endometritis.	1, Крупныя бациллы съ незакруглен. концами. 2, Кокки, нѣ- которые въ гнойныхъ клеткахъ.	Крупныя ба- циллы.	
0 10—II	В. З., 28 л., нерожавшая. Metritis chronica, stenosis orif. externi, endometritis cerv.	1, Бациллы 2, Кокки.	Крупныя ба- циллы.	

№.	Мѣсяць и число посѣва.	Болезнь.	Микроскоп. ислѣдова- ніе выделе- ній.	Результаты посѣвовъ.	Замѣчанія.
21	21—II	Ш. Д., 51 г., родила 11 разъ; послѣдніе роды 10 лѣтъ назадъ. Hypertrophia p. mediae colli uteri, lacerationes p. vagin., endometritis.	—	Крупн. дип- лококки. Овальн. ба- циллы.	
22	24—II 28—III	А. Ф., 22 л., нерожавшая. Retroversio uteri, parametritis, metritis et endometritis chron.	1, Мелкіе кокки, 2, Изрѣдка бациллы.	Бациллы. Мелк. кокки желатину разжиж., ра- стутъ какъ стафило- коккъ.	
23	28—II	А. Г., 37 л., 1 роды и 4 выкидыша, послѣдній 6 мѣс. назадъ. Lacerationes part. vaginalis, erosiones, metritis et endometritis colli.	—	1, Довольно круп. кокки. 2, Довольно крупныя ба- циллы съ за- кругленными концами.	
24	6—III	А. С., 24 л., 1 преждевременные роды 2 года назадъ, съ тѣхъ поръ постоянныя боли въ поясницѣ и бѣли. Ruptura perinei, retroversio uteri fixata, perimetritis chronica, endometritis cervicis catarrhalis.	1, Длиныя бациллы. 2, Болѣе мел- кія бациллы. 3, Кокки.	1, Крупныя бациллы. 2, Овальныя разжижаю- щія Ж. бад. 3, Кокки мелкіе, б. ч. по 2. Ж. раз- жижаютъ	Прививка подъ кожу бѣл. мыши абсц. не вы- звала.
25	6—III	П. Д., 22 г., родила 2 раза; послѣдніе роды 1 г. назадъ. Endo-parametritis subacuta, urethritis.	1, Дов. кру- пные кокки. 2, Изрѣдка бациллы.	Бациллы.	На микроск. препар. изъ уретры изр. попадаются кучки кок- ковъ похож. на гонок., ле- жащихъ изр- рѣдка въ гн. клетк., боль- шею же ча- стію свобод- но.

№. Мѣсяць и число посѣва.	Болезнь.	Микроскоп. изслѣдова- ніе выдѣле- ній.	Результаты посѣвовъ.	Замѣчанія.
226 6—III 13—III	Л., 29 л., 2 срочныхъ родовъ, 2 преждевременныхъ, 1 выкидышъ. Больна со времени замужества. Perimetritis lateralis, metritis chronica, laceratio port. vagin. unilateralis, endometritis cervicalis, ruptura perineei.	Мелк. диплококки, изрѣдка отдѣл. кокки. Бациллы а) тонкія неравной длины. б) толстыя и короткія съ незакругл. концами.	1, Крупный диплококкъ. на Ж. растетъ по уколу въ видѣ очень нѣжной пленки. Культуры на А. и сывороткѣ вырабатыв. лимонножелтый пигментъ. 2, Тонк. бациллы.	
227 13—III	А. П., 25 л., нерожавшая, больна лѣтъ 5, metrorrhagiae, желтоватая жидкая бѣлыя. Perimetritis lateralis, metritis chronica corporis et colli, endometritis.	1, Мелкія бациллы. 2, Мелкіе кокки по 2.	1, Мелкія бациллы, 2, Мелк. кокки, Ж. не раздражаютъ 3, Диплококки, растутъ въ Ж., не раздражая ея	
228 13—II 20—II 13—III	С. Ш., Metritis chronica, lacer. port. vagin., erosiones, endometritis, urethritis gonorrhoeica acuta.	Въгнои урет. масса гонок. и друг. вид. бактерій. 20—II, найдены гонок. во влажныхъ и can. cervic.	На сывороткѣ получилась нечистая культура гонокковъ. При посѣвахъ изъ цервикальнаго канала получились всѣ 3 раза круп. кокки вырабатывающіе бѣлыя, лимонножелтый и оранжевый пигментъ.	
29 20—III	А. В., 21 г., родила 1 разъ 4 г. назадъ. Metritis et endometritis catarrhalis colli uteri.	Изрѣдка бацилла или кр. коккъ (?)	—	

№.	Мѣсяць и число посѣва.	Болезнь.	Микроскоп. ислѣдова- ніе выдѣле- ній.	Результаты посѣвовъ.	Замѣчанія.
30	30—III	П. Ч., 21 г., родила 1 разъ 5 мѣс. назадъ. Perimetritis acuta, endometritis gonorrhoeica.]	1 Круин. бацилл. и кокки 2, Изрѣдка кучки <i>монококковъ</i> отчасти въ гнойныхъ тѣлцахъ отчасти оболо нихъ.	Крупные диплококки.	
31	31—III	А. Д., 28 л., 3 срочныхъ родовъ и 1 выкидышъ. Последніе роды 9 мѣс. назадъ. Больна со времени выкидыша. Oophoritis dextra. Metritis, lacerationes port. vagin., erosiones, endometritis cerv. catarrhalis.	Бациллы. Кокки.	1, Длинные бациллы съ незакругленными концами. 2, Тонк. мелкія бациллы. 3, Крупные кокки.	
32	17—III	Е. А., 34 л., родила 8 разъ, посл. роды 23—II; на 4-й день вечеромъ t 38,7°, легкой эндометритъ; спринц. сулемой; на завтра t нормальна и дальнѣйшее теченіе послѣрод. періода при нормальной t (не выше 37,5°). 16—III t 39°, эндометритъ.	1, Длин. бациллы. 2, Корот. бациллы. 3, Мелк. кокки.	1, Стрептококки. 2, Круп. бациллы. 3, Овальныя, дов. мелкія бациллы.	Прив. подъ кожу кролика безрезультатна.
33	3 ^r —III	Е. П., 33 л., рожала 6 разъ, посл. роды 5 лѣтъ назадъ. Perioophoritis sin. chronica, metritis chronica, endometritis cervicalis, ruptura perinei.	Цѣпоч. мел. кокковъ. Длин. тонк. бациллы, Овальн. бациллы. иногда цѣпочками.	Стрептококки. Овальн. бактерий, б. ч. цѣпочками.	Абсцессъ въ ушной раковинѣ кролика.
34	4—IV	Р., 28 л., замужемъ съ 20 л., черезъ 3 мѣс. послѣ замужества обильное кровотеченіе, послѣ котор. долго болѣла, до сихъ поръ остаются сильныя бѣли и боли въ нижней части живота. Въ послѣднее время боли усилились, t повышена. Stenosis orif. externi, collum conicum, тѣло матки оттянуто кзади и влѣво старымъ параметритическимъ рубцомъ; своды напряжены, болѣзненны, изъ цервикальнаго канала выдѣляется слегка желтоватая, мутная, тягучая слизь.	Изрѣд. тонк. длинныя бациллы и отдѣл. кокки.	Тонк. длин. бациллы. Диплококки очень похожи на гонокковъ, по Gramm'у не красятся, но растутъ на Ж., А., Б., вырабатываютъ лимонно желтый пигментъ.	Прив. подъ кожу кролика безрезультатна.

№.	Мѣсяць и число посѣва.	Болѣзнь.	Микроскоп. ислѣдова- ніе выделе- ній.	Результаты посѣвовъ.	Замѣчанія.
35	21—IV	Э., 32 л., 5 родовъ и 1 выкидышъ, посл. роды 5 мѣс. назадъ. Больна со времени первыхъ родовъ. Retroversio uteri fixata, lacerationes port. vagin., erosiones, ectropion, ruptura perinei.	—	Очень крупныя бациллы иногда нитями.	
36	26—IV	Е. Ш., 27 л., 1 роды 5 лѣтъ назадъ. Ruptura perinei, lacerationes port. vagin., erosiones, retroversio uteri.	—	—	Посѣвы дѣлались и изъ полости матки.
37	8—V	А. К., 40 л., Endo-para-perimetritis gonorrhoeica (?).	Очень рѣдко попадаются тонкія и большія бациллы.	—	
38	14—V	Н., 29 л., 1 роды 1 годъ назадъ. Retroversio uteri, metritis chronica, lacerationes port. vaginalis, endometritis cervic. catarrhalis	Разбросанные по 1 кокки и бациллы.	Бол. кокки, Крупн. бац. съ незакругленными концами.	
39	18—V	А. К., 35 л., родила 3 раза, послѣдніе роды 9 мѣс. назадъ. 8 лѣтъ страдаетъ обильными бѣлями. Ruptura perinei, prolaps. parietis vag. posterioris, metritis chron., retroversio uteri fixata, endometritis.	Круп. кокки.	Круп. кокки по 2, 4 и иногда по 6.	Посѣвы сдѣланы и изъ полости матки, — колоній не получилось.
40	31—V	Н. Н., 39 л., 4 родовъ, послѣдніе 4 г. назадъ. Metritis chronica, lacerationes port. vagin., endometritis cervicalis.		Крупн. бац. и кокки.	
41	5—VI	А. Ф., 25 л., 2 родовъ, послѣдніе 2 г. назадъ, съ тѣхъ поръ бѣли. Metritis et endometritis chronica.	Бол. кокки Бациллы.	Бол. кокки, часто цѣпочками. Овальн. бац. неравной величины.	Посѣвы дѣлались изъ полости матки, откуда получились овальныя бациллы,

№№.	Мѣсяцъ и число посѣва.	Болѣзнь.	Микроскоп. изслѣдова- ніе выдѣле- ній.	Результаты посѣвовъ.	Замѣчанія.
42	8—VI	Д., 20 л., род. 1 разъ 3 года на- задъ. Ruptura perinei, lacerationes port. vagin., endometritis cervic.	Мелкія бац.	Тонк. мелк. бациллы. Дов. мелкіе кокки, жел. не разжиж.	
43	25-VIII	30 л., нерожавшая, плохоупита- ная, чрезвычайно нервная; сильныя бѣли. Oophoritis sin., stenosis orif. externi, обильныя, мутныя, тягучія выдѣленія изъ цервикальнаго канала.	Дов. толст. бациллы. Мелк. кокки	Staphylococ- cus pyogenes aureus et al- bus.	Смерт. пери- тонитъ у кролика по- слѣ привив- ки въ по- лость брюш. St. aur.
44	4—IX	Е. Р., 18 л., замужемъ 3 мѣсяца. Colpitis et endometritis cervic. subacuta	Тонкія бац. Мелк. кокки по 1 и по 2.	Длин. бац. нитями. Бѣлый ста- филококкъ	У одн. кро- лика при впрыскива- ніи въ брю- шину получ. абсцессъ въ брюш. стѣн.
45	11—IX	21 г., нерожавшая. Больна 1 ¹ / ₂ г. Metritis et endometritis—зеленовато- гнойныя выдѣленія въ очень боль- шомъ количествѣ.	Гонококки частію въ гнойныхъ клеткахъ, част. между ними. Бациллы. Мелк.кокки.	Овальн. ко- ротк. бацил. б. ч. цѣпоч- ками въ 2—5 члениковъ. Мелк. кок- ки б. ч. ко- роткими цѣ- почками.	По росту на А. похож. на бѣлый ста- филок., но Ж. не раз- жижаютъ.

Итакъ, на 45 изслѣдованныхъ мною случаевъ мнѣ въ 4-хъ случаяхъ встрѣтились микробы, морфологически и по росту культуръ тождественные съ бѣлымъ стафилококкомъ, въ 2-хъ желтый стафилококкъ (изъ нихъ въ одномъ—вмѣстѣ съ бѣлымъ—№ 43) и въ 5 случаяхъ стрептококкъ. Послѣдній встрѣтился въ 3-хъ случаяхъ хроническаго катаррального эндометрита и въ 2-хъ случаяхъ острыхъ послѣродовыхъ заболѣваній. Если исключить два послѣднихъ случая, и не считать 2 случая хроническихъ эндометритовъ (№№ 7 и 22), относительно которыхъ я не могу съ положительностію высказаться, были ли наблюдавшіеся тамъ микробы-стафилококки и стрептококки, такъ какъ я не сдѣлалъ прививокъ этихъ микробовъ животнымъ и недостаточно прослѣдилъ ихъ ростъ въ различныхъ питательныхъ средахъ, то все таки на 43 случая мы встрѣтили гноеродныхъ микробовъ 7 разъ (14⁰/₀, такъ какъ 1 разъ желтый и бѣлый стафилококкъ встрѣтились въ одномъ и томъ же случаѣ) и всѣ эти случаи за исключеніемъ двухъ (подъ №№ 4 и 44), были хроническіе катарральные эндометриты. Гонококки микроскопически констатированы въ 5 случаяхъ, изъ нихъ въ одномъ случаѣ подострой гонорреи гонококки найдены только въ уретрѣ, а въ 3-хъ случаяхъ хроническаго гонорройнаго эндометрита и въ одномъ случаѣ свѣжей гонорреи микробы констатированы въ цервикальномъ каналѣ; (въ случаѣ свѣжей гонорреи масса гонококковъ также въ уретрѣ и вагинѣ). Получить чистыя разводки гонококковъ намъ не удалось. Только въ одномъ случаѣ (№ 28) на сывороткѣ получились нечистыя культуры гонококка при посѣвѣ изъ свѣжаго уретрита, да въ случаѣ подъ № 12 на сывороткѣ выросли колоніи диплококковъ, похожихъ на гонококковъ, но и здѣсь къ нимъ примѣшивались, хотя и въ небольшомъ количествѣ, бациллы. При перепосѣ на А. и Ж. диплококки не размножались, но и при пересѣвѣ на сыворотку, они не развились (ихъ «переросли» бациллы). Въ одномъ случаѣ (№

34) получился въ чистой культурѣ диплококкъ, морфологически очень похожій на гонококка, не красящійся по *Gramm'y*; но этотъ диплококкъ растетъ на Ж., и потому, принимая во вниманіе заявленіе *Neisser'a* (*Breslauer ärztl. Zeitschr. 1886 г., № 6, рсф. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1886 стр. 271*) и *Bumm'a* (*Der Mikroorgan. der gonorrh. Schleimhauterkr., 1887*), что гонококки растутъ еолько на сывороткѣ, я не могу считать данный диплококкъ за гонококка.

Что касается остальныхъ случаевъ, то основаніемъ принять встрѣченныхъ тамъ диплококковъ за гонококковъ мнѣ служили: 1, наружный видъ микробовъ, 2, расположеніе ихъ кучками *внутри* гнойныхъ тѣлецъ и, наконецъ, 3, анамнезъ и клиническія данныя, позволявшія съ большою вѣроятностію предполагать гонорройную форму болѣзни. Въ трехъ случаяхъ съ вѣскими анамнестическими и клиническими данными въ пользу гонорреи—доказать ее бактериоскопически не удалось.

Кромѣ перечисленныхъ видовъ микроорганизмовъ намъ встрѣтился цѣлый рядъ бациллъ и кокковъ. Наиболѣе часто встрѣчались крупные диплококки, не разжижающіе желатину, растущіе по ея поверхности и уколу, причемъ культура по уколу напоминаетъ культуру стрептококка—зернистая, только зерна крупнѣй, чѣмъ въ послѣдней. Рѣже встрѣчались лимонножелтые, желтые и одинъ разъ оранжевые крупные диплококки; послѣдніе разрастались лишь по поверхности желатины, не разжижая ея и подъ микроскопомъ представляясь болшею частію по 4 въ родѣ сарцины. 2 раза встрѣтились довольно мелкіе кокки, разжижающіе желатину, 2 раза очень мелкіе кокки, располагающіеся почти всегда по 2—даже въ бульонѣ, и, наконецъ, цѣлый рядъ бациллъ. Нѣкоторыхъ изъ этихъ микробовъ (диплококковъ и мелкихъ кокковъ, располагающихся по 2) мы вырыскивали подъ кожу животнымъ, но безрезультатно. Въ общемъ мы могли насчитать до

15 видовъ непатогенныхъ кокковъ и бациллъ, изъ которыхъ нѣкоторые—преимущественно бациллы—развивались только на *агаръ* при t° тѣла.

Количество колоній, развивавшихся послѣ посѣва, колебалось въ очень широкихъ границахъ—отъ нѣсколькихъ десятковъ до 2 хъ, 3-хъ на пластинкѣ, но въ большинствѣ случаевъ оно было небольшое. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ у насъ вовсе не получилось колоній микробовъ. По этому поводу я долженъ оговориться.

Всѣ авторы, изслѣдовавшіе выдѣленія изъ цервикальнаго канала беременныхъ и небеременныхъ женщинъ, постоянно находили тамъ микробовъ, при чемъ *Winter*, напр., говоритъ, что при беременности количество этихъ микробовъ гораздо большее, а виды ихъ разнообразнѣй, чѣмъ у небеременныхъ женщинъ. Между тѣмъ авторы, изслѣдовавшіе послѣродовыя выдѣленія здоровыхъ женщинъ, удостовѣряютъ, что при нормальномъ послѣродовомъ періодѣ микробы содержатся только въ лохіяхъ, взятыхъ изъ влагалища, а *Ottz* не находилъ микробовъ у здоровыхъ родильницъ даже въ верхнемъ, недоступномъ вліянію внѣшняго воздуха отдѣлѣ влагалища (*Zur Bacteriologie, der Lochien, Arch. f. Gynäk. Band XXXII, Heft 3*). Правда, при изслѣдованіи на микроорганизмы выдѣленій матки, посѣвы дѣлались изъ ея полости, относительно которой и *inter* говоритъ, что она нормально свободна отъ микробовъ, но тотъ методъ, который примѣняли изслѣдователи (за исключеніемъ *Черневскаго*)—совершенно не гарантировалъ отъ загрязненія посѣвовъ микробами, если они содержатся въ шейкѣ: я укажу на *Döderlein'a* (*l. c.*), который обнажалъ port. vaginalemъ зеркаломъ, обтиралъ orif. externumъ стерилизованной ватой и, проводя черезъ зѣвъ стеклянную трубку въ полость матки, насасывалъ въ нее помощью баллона секретъ.—Очевидно, проводя трубку черезъ цервикальный каналъ, онъ легко могъ захватить часть находящихся въ немъ микро-

бовъ,—и однако, при этомъ методѣ посѣвы отъ нормальныхъ родильницъ оставались свободны отъ микробовъ; слѣдовательно, ихъ въ цервикальномъ каналѣ или не было, или было очень мало. Говорятъ, (*Kaltenbach, Verhandl. d. dritt. Versamml. d. deutschen Gesellsch., Arch. f. Gyn. B. XXXV, Heft 3, S. 490; Ott. l. c.*), что нормально находящіеся въ шейкѣ микробы механически удаляются во время родовъ околоплодными водами, головкой и туловищемъ ребенка, послѣдомъ и кровью, а послѣ родовъ — лохиями. Но *Ziegenspeck* (3-й съѣздъ гинеколог. въ Фрейбургѣ *Centr.—Bl. f. Gyn. 1889, № 27*) находилъ микробовъ во влагалищѣ тотчасъ послѣ родовъ, хотя микробы находились и на головкѣ новорожденного;—значить, изъ влагалища микробы не вымывались и не стирались, или, по крайней мѣрѣ, стирались не всѣ.

Всѣ перечисленные факты относятся къ роженицамъ. Но *Steffeck (l. c.)* изслѣдовалъ различные способы дезинфекціи на беременныхъ, и получилъ слѣдующіе результаты: послѣ дезинфекціи влагалища, посѣвы изъ *orif. extern.* даютъ колоніи микробовъ; послѣ дезинфекціи (по его способу) и наружнаго зѣва,—посѣвы изъ него безплодны, а послѣ такого обеззараживанія и 3-хъ — 4-хъ повторныхъ спринцеваній влагалища черезъ каждые 2 часа, микробы, при посѣвахъ изъ цервикальнаго канала, не развивались спустя восемь часовъ. Этотъ фактъ онъ объясняетъ такимъ образомъ, что микробы, оставшіеся въ цервикальномъ каналѣ послѣ дезинфекціи влагалища и наружнаго зѣва, вмѣстѣ съ секретомъ постепенно удаляются оттуда во влагалище, и здѣсь обезвреживаются при послѣдующихъ влагалищныхъ спринцеваніяхъ. Но изъ этого же, мнѣ кажется, слѣдуетъ и то, что въ цервикальномъ каналѣ—не особенно благоприятныя условія для развитія микроорганизмовъ, и если *Gönnner, Winter* и др. постоянно находили тамъ большое количество микробовъ, то это, по всей вѣроятности, зависѣло отъ

примѣнявшагося ими метода: они дѣлали посѣвы изъ цервикальнаго канала, не очищая наружный зѣвъ, по крайней мѣрѣ не упоминаютъ объ этомъ въ своихъ работахъ. Понятно, что при этихъ условіяхъ посѣвы дѣлались не изъ шейки, а, въ сущности, изъ влагалища, такъ какъ наружный зѣвъ приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе со стѣнками послѣдняго, и микробы влагалища смѣшиваются съ микробами цервикальнаго канала.

Во избѣжаніе этого обстоятельства, я, какъ уже упомянуто выше, дѣлалъ посѣвы только послѣ тщательнаго очищенія *port. vaginalis* и наружнаго зѣва, и удаленія той слизистой пробки, которая выдается во влагалище, и микроорганизмы которой, всего вѣроятнѣе, должны быть отнесены къ микробамъ влагалища. И вотъ, при такихъ условіяхъ, у меня встрѣтилось 6 случаевъ, гдѣ колоній изъ канала шейки не получилось. Конечно, онѣ могли не получиться отъ совершенно случайныхъ причинъ: какія нибудь неблагоприятныя условія для ихъ развитія, неподходящій субстратъ, случайное отсутствіе микробовъ въ той порціи, которая перенесена на питательную среду, вліяніе сулемы, которое могло быть не вполне устранено послѣдующимъ обмываніемъ спиртомъ и эфиромъ и проч. Но въ нѣсколькихъ случаяхъ я дѣлалъ посѣвы 2 и 3 раза, и все таки не получалось колоній. Все это—хроническіе эндометриты, большею частію такъ или иначе связанные съ родами, и, по видимому, не отличающіеся отъ эндометритовъ, при которыхъ встрѣчались какъ непатогенные, такъ и патогенные микробы. Стараясь выяснитъ себѣ причину отрицательныхъ результатовъ при посѣвахъ отъ этихъ больныхъ, я могъ отмѣтить одно: изъ этихъ шести женщинъ 4 регулярно спринцевались, относительно 2-хъ остальныхъ данныхъ у меня не имѣется, знаю только, что одна изъ достаточнаго и интеллигентнаго класса, и только одна крестьянка—не спринцевавшаяся и неопытная. Сопоставляя мои результаты

съ данными *Steffeck'a* (l. c.), я предполагаю, что подобно тому, какъ у него единичное тщательное вымываніе orif. externi и послѣдующія повторныя спринцеванія дѣлали обезпложеннымъ цервикальный каналъ, — и въ данныхъ случаяхъ регулярныя влагалищныя спринцеванія привели, конечно, въ болѣе слабой степени, — но къ тому же результату. Вмѣстѣ съ тѣмъ, я склоненъ думать, что, если въ orif. externum и вблизи его и содержатся микробы всегда въ очень большомъ количествѣ, то въ вышележащемъ отдѣлѣ цервикальнаго канала условія для ихъ размноженія уже далеко не такъ благоприятны. Разъяснить причины этого явленія я, конечно, не берусь, но мнѣ кажется, что здѣсь не безъ вліянія остается реакція отдѣляемаго: интересующіе насъ микроорганизмы развиваются въ средахъ нейтральной или очень слабо-щелочной реакціи. Реакція выдѣленій цервикальнаго канала, въ общемъ, щелочная, — влагалища - кислая; область наружнаго зѣва — то мѣсто, гдѣ происходитъ нейтрализація кисло-реагирующаго секрета влагалища щелочно-реагирующимъ отдѣляемымъ шейки, и этимъ, мнѣ кажется, создаются условія, благоприятствующія развитію микроорганизмовъ. На связь между реакціей секрета и размноженіемъ микроорганизмомъ указываетъ еще *Mayrhofer* (*Sur Frage nach der Aetiologie der Puefperalprocesse. Monatschr. f. Geburtskunde 1865 T. XXV стр. 112*), а въ недавнее время *Bockhart* (*Monatsh. f. prakt. Derm., 1886, стр. 136 — 137*), и мнѣ кажется, что если эта мысль справедлива, — она нѣсколько разъясняла бы намъ тотъ фактъ, что микробы, обычно встрѣчающіеся во влагалищѣ и шейкѣ матки, не заходятъ въ ея полость. Этотъ фактъ, въ пользу котораго существуетъ такъ много клиническихъ данныхъ, и который подтверждается бактериологическими изслѣдованіями *Winter'a*, чрезвычайно трудно объяснить. Предположеніе, что микробы вымываются изъ полости матки кровью во время регуль, опровергается уже тѣмъ, что они находятся

въ шейкѣ. Предположеніе *Winter'a*, что въ полости матки содержится слишкомъ мало секрета, чтобы тамъ могли развиваться микробы, тоже очень гипотетично, и, мнѣ кажется, ближе къ истинѣ было бы искать объясненія этого факта въ качественныхъ, а не въ количественныхъ особенностяхъ маточнаго секрета. Какъ бы то ни было, фактъ стоитъ довольно прочно, и по моимъ, правда, немногочисленнымъ изслѣдованіямъ, въ общемъ остается справедливымъ и для эндометритовъ, по крайней мѣрѣ, хроническихъ катарральныхъ его формъ, такъ какъ изъ пяти такихъ случаевъ, гдѣ я дѣлалъ посѣвы изъ полости матки, колоніи микробовъ получились лишь въ одномъ случаѣ (№ 41—мелкія овальныя бациллы *). Между тѣмъ при острыхъ послѣродовыхъ эндометритахъ посѣвы изъ полости матки оба раза дали колоніи микробовъ, какъ это наблюдалось и другими авторами при послѣродовыхъ заболѣваніяхъ.

Чтобы удостовѣриться въ патогенности встрѣтившихся мнѣ стафилококковъ и стрептококковъ, я сдѣлалъ рядъ прививокъ этихъ микробовъ животнымъ. Для опытовъ служили

*) Я долженъ, однако, оговориться, что тѣ условія, въ которыхъ я дѣлалъ посѣвы изъ полости матки, не исключали возможности ошибокъ, такъ какъ, съ одной стороны, прочищая цервикальный каналъ банчикомъ, я могъ протолкнуть микробовъ оттуда въ матку, а съ другой,—сулема, спиртъ и эфиръ также могли попасть туда, и губительно подѣйствовать на микробовъ, если бы они тамъ находились. Кромѣ того, у меня не было гарантіи, что въ закрытомъ, узкомъ цервикальномъ каналѣ небеременной женщины, гдѣ испареніе спирта и эфира затруднено, не остается часть употребленныхъ мною для дезинфекціи канала шейки жидкостей, которыя могли попадать въ проводимую черезъ него трубку и убивать захватываемыхъ въ маткѣ микробовъ, если-бы они тамъ оказались. Устранить же эти, затемняющія результаты изслѣдованія, обстоятельства у живой женщины, въ сожалѣнію, я не нашелъ средствъ. Вотъ почему я и не преслѣдовалъ задачи изслѣдовать бактериоскопически отдѣльно содержимое полости тѣла матки, и если я позволяю себѣ говорить объ отсутствіи микробовъ въ нормальной полости матки, то опираюсь въ этомъ случаѣ гораздо больше на всѣмъ извѣстные клиническіе факты и произведенныя *Winter'омъ* бактериоскопическія изслѣдованія на вырѣзанныхъ при операціяхъ маткахъ, чѣмъ на свои собственныя изслѣдованія.

иногда бѣлыя мыши, большею же частью кролики. Прививки дѣлались подъ кожу различныхъ областей тѣла и въ брюшину; матеріаломъ для нихъ служили чистыя разводки микробовъ въ бульонѣ. Прививки производились по общепринятымъ правиламъ: мѣсто впрыскиванія вымывалось горячей водой съ мыломъ, волосы выбривались, кожа снова вымывалась водой, а затѣмъ сулемой (1⁰/₀₀). Если требовалось привить разводку подъ кожу, то просто вкалывалась игла шприца, и затѣмъ мѣсто укола заливалось смѣсью коллодія съ іодоформомъ; если же въ брюшину, то дѣлался маленькій разрѣзъ кожи и подлежащихъ тканей до брюшины (кожный разрѣзъ менѣе 1 сант. длиною), затѣмъ брюшина протыкалась гильзой троакара, впрыскивалась разводка, края раны обтирались сулемой, сближались и заливались смѣсью коллодія съ іодоформомъ (1 драхма іодоформа на 6 унцій коллодія). Шприцъ употреблялся или обыкновенный для бактериологическихъ прививокъ, причемъ поршень и кружокъ между стеклянной трубкой и металлической гильзой сдѣланы изъ асбеста, или Кош'овскій шприцъ съ баллономъ. Инструменты стерилизовались въ текуче-паровомъ аппаратѣ, а поршень шприца и металлическіе инструменты, кромѣ того, прямо на огнѣ. Результаты прививокъ получились слѣдующіе:

А. Опыты со стрептококками.

29—XI—1888. Впрыснута подъ кожу брюшной стѣнки кролику 3-я генерація стрептококка въ бульонѣ отъ больной № 9; — абсцессъ; чистая культура стрептококка.

31—XII. Впрыснута подъ кожу двумъ бѣлымъ мышамъ 6—дневная культура 3-й генераціи стрептококка отъ больной подъ № 14. У одной мыши заболѣванія не получилось,

у другой абсцессъ, при посѣвѣ изъ котораго получился чистый стрептококкъ.

16—I—1889. Впрыснуто въ брюшную полость кролику около 2-хъ куб. сант. 3—дневной бульонной культуры 5-й генераціи стрептококка отъ той-же больной. Кроликъ живъ.—Отъ той же больной и изъ той же культуры выпрыснуть стрептококкъ въ ухо и подъ кожу брюха взрослому кролику. Въ ушной раковинѣ абсцессъ, величиной съ бобъ, въ брюшной стѣнкѣ абсцессъ, величиною съ голубиное яйцо. Въ гною изрѣдка короткіе цѣпочки кокковъ, на посѣвахъ изъ обонхъ абсцессовъ чистый стрептококкъ.

27—1. Впрыснута въ ушную вену кролику 4—дневная разводка 5-й генераціи стрептококка отъ № 14. Кроликъ живъ. Ему же выпрыснута подъ кожу въ ушную раковину та-же культура стрептококка (неудачная попытка выпрыснуть въ кровь), абсцессъ,—чистый стрептококкъ.

2—II. Въ брюшную полость взрослога кролика выпрыснута около двухъ куб. сант. 2—дневной бульонной разводки 6-й генераціи стрептококка отъ больной № 14—безрезультатно.

9—II. Кроличихъ, 3 дня назадъ абортировавшей, послѣ промыванія вагины сулемой, а затѣмъ прокипяченной водой, выпрыснута въ вагину бульонная разводка стрептококка изъ абсцесса кролика, вызваннаго прививкой этому кролику стрептококка отъ больной № 14. 21—II. Слизистая оболочка vaginae все время рѣзко гиперемирована, по мѣстамъ аспиднаго цвѣта, по мѣстамъ съ бѣловатымъ налетомъ. 22—II изъ влагалища сдѣланъ посѣвъ въ бульонъ,—получилась чистая культура стрептококка. На слизистую оболочку влагалища нанесены легкія царапины платиновой проволокой, и затѣмъ снова выпрыснута разводка стрептококка. 14—III,—на 22 день, сдѣланы посѣвы изъ влагалища,—получились смѣшанныя культуры, изъ которыхъ снова выдѣленъ стрептококкъ. Кроличиха убита. При вскры-

ти ни въ слизистой оболочкѣ влагалища и матки, ни въ тазовой клѣтчаткѣ патолого-анатомическихъ болѣзненныхъ измѣненій не замѣчено.

20—III. Выдѣленный изъ vagin'ы кролика стрептококкъ (3—дневная культура) впрыснуть подъ кожу бѣлой мыши, а 25—III впрыснуто 2 куб. сант. 2—дневной бульонной культуры того-же стрептококка въ брюшину кролику. Оба впрыскиванія безрезультатны.

25—III. Впрыснуто въ брюшину кролику 2 куб. сант. 2—дневной бульонной разводки 3-й генераціи стрептококка, выдѣленнаго изъ содержимаго полости матки женщины, умершей два мѣсяца спустя послѣ родовъ отъ послѣ-родовой инфекціи (въ числѣ случаевъ, приведенныхъ въ таблицѣ, не значитя). Со времени посѣва прошло 8 дней.—Черезъ 46 часовъ послѣ впрыскиванія кроликъ погибъ. Въ окружности брюшной ранки—никакой реакціи. Брюшина слегка гиперемирована, брызжеечные сосуды наполнены кровью, кишечныя петли покрыты тягучею прозрачною жидкостію, въ брюшной полости небольшое количество слегка мутноватой жидкости. Кишечникъ наполненъ пищевою смѣсью. Печень, почки и селезенка дряблы, переполнены кровью. Въ плевральныхъ полостяхъ небольшое количество свѣтлой жидкости. Правый желудочекъ сердца растянутъ темной жидкой кровью. Мочевой пузырь переполненъ свѣтлой мочей. Въ посѣвахъ изъ полости брюшины, плевры, сердца и крови получились чистыя разводки стрептококка.

27—IV. Впрыснута въ ушную раковину кролику 2-хъ дневная разводка 4-й генераціи стрептококка отъ больной № 33. Образовался небольшой—съ горошину—абсцессъ съ жидкимъ гноемъ. Та же культура впрыснута въ брюшную полость кролику,—кроликъ живъ. 5—V въ брюшину кролику впрыснута культура стрептококка въ бульонѣ, смѣшанная съ жидкимъ (при t^0 въ 42^0) агаромъ—кроликъ живъ.

Б. Опыты со стафилококками.

27—XI—1888. Отъ больной № 3-й на 20-й день послѣ посѣва платиновой петлей перенесена съ А. въ Б. трехдневная чистая культура 5-й генераціи бѣлаго стафилококка, и впрыснута подъ кожу брюшной стѣнки бѣлой мыши — безрезультатно.

1—XII повторено впрыскиваніе 6-й генераціи того же стафилококка другой бѣлой мыши также подъ кожу брюха, и также безрезультатно.

26—XI. Впрыснута подъ кожу бѣлой мыши 4-дневная культура 6-й генераціи желтаго стафилококка съ А. въ бульонѣ, — впрыснута около $\frac{1}{3}$ грамм'а жидкости. Развился абсцессъ величиной съ лѣсной орѣхъ. 1—XII абсцессъ вскрытъ, содержимое его — творожистая масса съ частію распавшимися, частію сохранившимися гнойными шариками. Подъ микроскопомъ въ детритѣ кокки съ примѣсью довольно крупныхъ бациллъ; культура изъ распада тоже получилась съ примѣсью бациллъ.

28—VIII—1889. Впрыснута въ брюшную полость взрослому кролика $\frac{1}{2}$ Кош'овскаго шприца 2-хъ дневной бульонной разводки 2-й генераціи *Staphyloc. aureus* отъ больной № 43 на 4-й день послѣ посѣва. Кроликъ погибъ на 5-е сутки. Вскрытіе: брюшная ранка зажила. Брюшина мутна, гиперемирована; въ брюшной полости порядочное количество сывороточно-гноной жидкости; желудокъ и ободочная кишка наполнены пищевою смѣсью, тонкія кишки вздуты; петли кишекъ склеены вслѣдствіе свѣжаго воспалительнаго процесса, по мѣстамъ на брюшинѣ кишекъ разбросаны мелкія гнойныя скопленія. Печень очень велика, сильно переполнена кровью, дрябла. Селезенка и почки увеличены, весьма дряблы, переполнены кровью; капсула снимается легко. Въ

полости плевры содержится мутноватая жидкость въ порядочномъ количествѣ. Правый желудочекъ сердца переполненъ жидкою темною кровью, лѣвый пустъ; въ мышечной стѣнкѣ лѣваго желудочка—гнойникъ величиной съ булавочную головку. На препаратѣ изъ жидкости брюшины—гнойные шарики и мелкіе кокки. Въ посѣвахъ чистая культура желтаго стафилококка.

29—VIII. Трехъ-дневная культура 2-й генераціи бѣлаго стафилококка отъ больной № 43 впрыснута въ ушную раковину взрослому кролику. Ухо опухло; разлитая опухоль оставалась около двухъ недѣль, но абсцесса не получилось.

11—IX. Впрыснута въ брюшину кролику $\frac{1}{2}$ Koch'овскаго шприца двухдневной бульонной разводки 3-й генераціи бѣлаго стафилококка отъ больной № 44. Кроликъ живъ. Въ толщѣ брюшной стѣнки прощупывается ограниченное уплотненіе величиной побольше лѣснаго орѣха. 18—IX тому же кролику и отъ той же больной впрыснута съ бульономъ подъ кожу праваго бедра «петля» стафилококка (количество, которое можно захватить съ культуры обыкновенной платиновой петлей), пересѣяннаго за 2 дня на агаръ. Абсцесса не получилось. 23—IX кроликъ убитъ. На мѣстѣ впрыскиванія подъ кожу бедра патологическихъ явленій не замѣчено. Разрѣзъ боюшной стѣнки, сдѣланный 11—IX, зажилъ. Въ подкожной клѣтчаткѣ ничего особеннаго; въ болѣе глубокихъ сляхъ брюшной стѣнки имѣется ограниченный фокусъ величиной съ большой лѣсной орѣхъ, состоящій изъ творожистой густой массы, подъ микроскопомъ представляющей отчасти сохранившіеся, большею же частью разрушенные гнойные шарики и распадъ. Брюшина безъ измѣненій. Въ брюшной полости, въ кишкахъ, паренхиматозныхъ органахъ, плеврѣ, легкихъ и сердцѣ никакихъ патологическихъ измѣненій не замѣчено. Въ посѣвахъ изъ полости брюшины ничего не выросло, изъ распада же въ брюшной стѣнкѣ въ одной изъ двухъ пробирокъ съ агаромъ

выросли культуры чистаго стафилококка, между тѣмъ какъ другая пробирка съ агаромъ осталась чистой.

Итакъ, результаты моихъ прививокъ были непостоянные: зараженіе животныхъ иногда получалось, иногда—нѣтъ. Оно получилось изъ 3-хъ въ двухъ случаяхъ послѣродовыхъ заболѣваній, отъ случаевъ же хроническихъ непослѣродовыхъ эндометритовъ прививки не всегда давали положительные результаты. Такъ, стрептококкъ отъ случая № 14 вызвалъ абсцессы, впрыснутый въ ушную раковину кроликовъ, а также подъ кожу кроликамъ и бѣлой мыши, но, привитый въ брюшную полость кроликамъ, ни разу не вызвалъ перитонита. Впрыснутый въ вагину абортировавшей кроличихи онъ, повидимому, жилъ и размножался тамъ, такъ какъ при посѣвахъ изъ влагалища на 5-й, 11-й и 21-й день получались колоніи стрептококковъ, но, кромѣ явленій легкаго воспалительнаго состоянія половыхъ путей, никакихъ явленій инфекціоннаго заболѣванія не получилось, и при вскрытіи кролика—ни въ маткѣ и влагалищѣ, ни въ окружающей ихъ клѣтчаткѣ патологическихъ измѣненій не найдено. Стрептококкъ отъ случая подъ № 33 далъ абсцессъ въ ухѣ кролика, будучи привитъ ему подъ кожу, но, привитой въ брюшину, перитонита не вызвалъ, даже будучи впрыснутъ въ разжиженномъ агаръ-агарѣ (t 42°). Микробъ отъ больной № 3, хотя и обладалъ всѣми свойствами бѣлаго стафилококка, будучи привитъ 2 бѣлымъ мышамъ, ни у одной не вызвалъ заболѣванія, тогда какъ *Staphylococcus aureus* отъ больной подъ № 4, впрыснутый подъ кожу бѣлой мыши, далъ абсцессъ, (хотя опытъ не безупреченъ, такъ какъ въ культурѣ изъ абсцесса кромѣ стафилококка выросли бациллы), а желтый стафилококкъ отъ больной № 43, впрыснутый въ полость брюшины кролику, вызвалъ смертельный перитонитъ.

Какъ объяснить это непостоянство результатовъ прививокъ? *Winter* объясняетъ безуспѣшность своихъ прививокъ «ослабленною вирулентностью» находящихся въ родовомъ каналѣ женщины микробовъ, при чемъ ослабленіе этой вирулентности, по его мнѣнію, можетъ зависѣть оттого, что микробы, обитая въ слизи, «въ сущности, живутъ внѣ животнаго организма».—Конечно, въ бактериологіи существуютъ данныя въ пользу того, что условія, въ которыхъ развивается микробъ, вліяютъ на его свойства. Но, мнѣ кажется, слѣдуетъ имѣть въ виду и то, что отрицательные результаты въ опытахъ съ гноеродными микробами получались и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ эти микробы у человѣка вполне проявляли свои губительныя свойства. Не говоря объ отрицательныхъ результатахъ *Goenner'a*, полученныхъ при опытахъ со стрептококками отъ послѣродовыхъ инфекціонныхъ заболѣваній, мы видимъ, что и прививки у д-ра *Черневскаго* (*Къ вопросу о послѣродовыхъ заболѣваніяхъ Дисс. 1888 г.*) не всегда увѣнчивались успѣхомъ. Тоже было и у *Gusserow'a* при опытахъ съ *Fehleisen'*овскими стрептококками: введенные въ брюшину кроликовъ, они не заражали послѣднихъ. (*Arch f. Gyn., 1885, Bd. XX V, стр. 179*), у *Winckel'a*, (*Zur Lehre von dem intern. puerper. Erysipel—Verh. der deutsch. Gesellsch. f. Gyn. 1 Congr., цит. по Bumm'y.—Centr.—bl. f. Bacteriologie 1887. Bd. II, стр. 345*). гдѣ стрептококкъ, выдѣленный отъ родильницы, умершей отъ сепсиса на 13-й день. впрыснутый въ ухо кролику, вызвалъ рожу, а впрыснутый въ брюхо,—3 раза не вызвалъ заболѣванія и 1 разъ далъ гнойный перитонитъ; у *Straus'a* и *D. Sanchez Toledo*, (*Recherches bactériologiques sur l'utérus après la parturition physiologique, La France Medic., 1888, № 53*), которые впрыскивали въ полость матки только что родившимъ кроликамъ, морскимъ свинкамъ, крысамъ и мышамъ разводки *bac. antracis*, *Staphylococci aurei* и др. микробовъ,

и въ огромномъ большинствѣ случаевъ не получали зараженія животныхъ, и т. д. Гдѣ лежитъ разгадка этихъ фактовъ? Тутъ можно строить много гипотезъ, много болѣе или менѣе правдоподобныхъ предположеній, но, не чувствуя на это за собою ни силы, ни права, я ограничусь только тѣмъ, что отмѣчу это непостоянство опытовъ съ микробами, несомнѣнно, по современнымъ воззрѣнιάмъ, опасными для здоровья и жизни человѣка. Относительно же моихъ опытовъ замѣчу, что у меня чаще получались абсцесы при впрыскиваніи культуръ подъ кожу, чѣмъ перитонитъ при введеніи ихъ въ брюшину. Укажу на стрептококкъ отъ больной № 14, который, будучи привитъ подъ кожу, 4 раза далъ абсцесы, между тѣмъ, прививка въ брюшину 3 раза осталась безрезультатна. Отчего это зависѣло? Мнѣ кажется, что это можно объяснить значительною резорбціонною способностію брюшины, благодаря которой микробы въ нѣкоторыхъ случаяхъ (при неособенно большой ихъ ядовитости, малой величинѣ и пр.) быстро всасываются изъ брюшины и выносятся вонъ изъ организма выдѣлительными органами (*А. Д. Павловскій. Къ ученію объ этиологіи остраго перитонита. Р. Мед., 1889, №№ 5—9*). Между тѣмъ, впрыснутые подъ кожу, гдѣ условія для всасыванія гораздо менѣе благоприятны, они находятъ болѣе спокойныя и благоприятныя условія для своего размноженія.

Какъ бы то ни было, хотя мои опыты на животныхъ далеко не всегда увѣнчивались положительнымъ результатомъ, однако въ рядѣ случаевъ зараженіе получалось, была доказана зависимость этого зараженія отъ впрыснутыхъ микробовъ, и, стало быть, сохраненная патогенность этихъ микробовъ. Вполнѣ ли она сохранена? Судя по непостоянству результатовъ съ прививками, можно допускать, что нѣтъ, но дальнѣйшихъ выводовъ, мнѣ кажется, дѣлать отсюда нельзя, и, во всякомъ случаѣ, въ интересахъ больныхъ, мы должны считаться съ этими микробами и всегда

имѣть въ виду ихъ хотя, можетъ быть, и ослабленную вирулентность, какъ одинъ изъ этиологическихъ моментовъ женскихъ заболѣваній. — Другой вопросъ, могутъ ли быть поставлены между собою въ связь найденные мною микробы и тѣ заболѣванія, при которыхъ они найдены? Если не считать острыхъ послѣродовыхъ эндометритовъ и эндометритовъ специфическихъ (гонорройныхъ), то для хроническихъ катарральныхъ эндометритовъ непосредственной связи съ гноеродными микробами, на основаніи своихъ изслѣдованій, я установить не могу, такъ какъ: 1) патогенные микроорганизмы встрѣчались лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническихъ эндометритовъ; 2) ни по свойству секрета, ни по другимъ объективнымъ даннымъ, я не былъ въ состояніи различить тѣ случаи, гдѣ встрѣчались патогенные микроорганизмы, отъ такихъ, гдѣ ихъ не оказывалось, и, наконецъ, 3) тѣ терапевтическіе приемы, которые помогали при эндометритахъ съ патогенными микробами въ отдѣленіяхъ (прижиганіе церв. канала сург. sulf.; ас. carb., t-га jodi и пр.), и полезное дѣйствіе которыхъ можно было бы поставить въ связь съ ихъ антисептическими свойствами, оказывались полезными и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ этихъ микробовъ не было. Но, не находя возможнымъ поставить въ связь хроническіе эндометриты съ присутствіемъ въ цервикальномъ каналѣ патогенныхъ (гноеродныхъ) микроорганизмовъ, я не могу отрицать зависимость острыхъ заболѣваній эндометрія отъ введенія въ него микробовъ. Принимая во вниманіе, что изъ вышеприведенныхъ мною хроническихъ эндометритовъ въ 24-хъ случаяхъ была установлена связь этихъ заболѣваній съ родами, что очень часто, судя по анамнезу, больныя послѣ родовъ хворали болѣе или менѣе продолжительное время, далѣе, что какъ изслѣдованія *Goenner'a*, *Döderlein'a*, *Отта*, *Черневскаго*, *Витт'a* и др., такъ и мои изслѣдованія острыхъ послѣродовыхъ эндометритовъ (2 случая приведены въ таблицѣ,

объ одномъ упомянуто въ опытахъ) показали присутствіе въ выдѣленіяхъ гноеродныхъ микробовъ, я долженъ допустить, что въ остромъ періодѣ заболѣванія слизистой оболочки матки если и не всегда, то очень часто находятся въ связи съ внѣдреніемъ патогенныхъ микробовъ. Вредное дѣйствіе этихъ микробовъ, обыкновенно, не ограничивается одною слизистой оболочкою, но распространяется и на подлежащую ткань, съ которою слизистая оболочка находится въ самыхъ тѣсныхъ отношеніяхъ. Отсюда тѣ осложненія, которыми такъ часто сопровождается цервикальный эндометритъ (см. выше, стр. 13, а также главу о цервикальномъ эндометритѣ у проф. К. Ф. Славянскаго — «*Частн. Пат. и Тер. Жен. бол.*», Т. I, стр. 458). Съ теченіемъ времени организмъ справляется съ внѣдрившеюся въ него заразою, но, вызванные ею, воспалительные процессы переходятъ въ стойкія хроническія измѣненія тканей, а эти измѣненія, въ свою очередь, поддерживаютъ ту гиперсекрецію и воспалительное состояніе слизистой оболочки цервикальнаго канала, которыми клинически характеризуется хроническій катарральный эндометритъ.

III.

Съ вопросомъ о присутствіи въ родовомъ каналѣ женщины патогенныхъ микроорганизмовъ тѣсно связанъ вопросъ о, такъ называемомъ, самозараженіи (*Selbstinfection*). Ученіе о самозараженіи, какъ и самое это слово, обязаны своимъ происхожденіемъ *Semmelweis's'y*. Въ противоположность зараженію, заносимому извнѣ, онъ относилъ къ самозараженію «тѣ рѣдкіе случаи, гдѣ наступаетъ разложеніе живоотно-органическихъ тканей въ родовыхъ путяхъ женщины. Всасываніе этихъ разлагающихся веществъ влечетъ за собою непредотвратимую форму родильной горячки». (*Die*

Aetiolog , der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. 1861). Съ учениемъ *Pasteur'a* о причинахъ гніенія, съ разработкою способовъ борьбы съ инфекціонными болѣзнями ранъ, измѣнился взглядъ на сущность и прогнозъ при этой формѣ послѣродовыхъ заболѣваній, но мысль о возможности зараженія роженицы безъ занесенія заразы извнѣ во время родовъ] — осталась. Ревностнымъ проповѣдникомъ этой идеи явился *Ahlfeld*. Съ 1881 г. появляется рядъ его клиническихъ наблюденій, на основаніи которыхъ онъ приходитъ къ выводу, что большинство послѣродовыхъ заболѣваній обусловливается разложеніемъ въ полости матки [остатковъ тканей, что это разложеніе наблюдается и безъ всякаго занесенія извнѣ рукой или инструментами заразныхъ началъ, что лихорадка зависитъ отъ всасыванія продуктовъ этого распаденія, и что способность всасыванія продуктовъ разложенія гораздо больше въ маткѣ, чѣмъ во влагалищѣ. Во избѣжаніе послѣродовыхъ заболѣваній, авторъ признаетъ необходимымъ удалять изъ матки всѣ задежанные тамъ остатки, — куски дѣтскаго мѣста, оболочекъ и пр. (*Berichte und Arbeiten aus der Geburtsh. — Gynäk. Klin. zu Gtessen, 1881—1882 гг., стр. 165—236*). Въ слѣдующемъ своемъ отчетѣ (*Berichte und Arbeiten... zu Marburg, 1883—84 гг. стр., 148—162*) онъ приводитъ 15 случаевъ, гдѣ, не смотря на полное отсутствіе внутренняго ислѣдованія и всякаго прикосновенія къ половымъ органамъ, въ 9 случаяхъ (60%) получилось лихорадочное состояніе. Сопоставляя эти случаи съ общимъ % лихородящихъ родильницъ, роды которыхъ были проведены обычнымъ образомъ (съ внутреннимъ ислѣдованіемъ и спринцеваніемъ), авторъ нашель, что заболѣваемость послѣднихъ въ его клиникѣ за 1883 и 1884 годы на 16% ниже заболѣваемости первыхъ. Въ слѣдующемъ отчетѣ изъ Марбургской клиники, разбирая вопросъ о повышеніи t° у родильницъ, авторъ снова доказываетъ, что этиологія послѣ-

родовыхъ заболѣваній не исчерпывается зараженіемъ женщины извнѣ во время родовъ, но что въ особенностяхъ самихъ родовъ и способовъ веденія ихъ иногда находятся самодовлѣющія условія для заболѣванія родильницъ (*Berichte und Arb.* 1885—1886 годы, стр. 119—140).

Взгляды *Ahlfeld'a* вызвали массу возраженій, при чемъ указывалось, что остатки тканей, выставляемые *Ahlfeld'омъ* — какъ источникъ самозараженія, — сами по себѣ еще не могутъ повести къ самозараженію, что въ самомъ способѣ веденія *Ahlfeld'омъ* 3-го періода родовъ лежитъ источникъ внѣшняго зараженія во время родовъ (*L. Landau, Ueber Selbstinfection im Wochenbette, Arch. f. Gyn. 1884, Band XXIII, Htf. 2*), и что приводимые имъ случаи самозараженія (*Berichte und Arb. 1883—1884, стр. 152*) нисколько не доказательны, такъ какъ они относятся или къ ненормальнымъ, или къ несрочнымъ родамъ (*Mermann, Centr.—blatt f. Gynäk. 1889 г. № 16*).

Однако, не всѣ такъ скептически относятся къ возможности самозараженія. Въ 1887 г. появилась статья *Kaltenbach'a* (*Zur Antisepsis in der Geburtshilfe, Samml. Klin. Vorträge 1887, № 295*), гдѣ онъ, на основаніи клиническихъ фактовъ, допускаетъ возможность самозараженія, опредѣляя самозараженіе — какъ заболѣваніе, при которомъ «причина болѣзни (микроорганизмы) гнѣздится еще до родовъ въ половомъ каналѣ и ближайшихъ къ нему областяхъ». Такимъ образомъ, сущность заболѣванія при прямомъ и не прямомъ зараженіи одна и та же, и разница только въ томъ, что въ первомъ случаѣ въ организмъ женщины вносятся зараза извнѣ при манипуляціяхъ въ ея половомъ каналѣ во время родовъ, во 2-мъ же случаѣ это инфекціонное начало было занесено уже раньше (инструментамъ, при coitus'ѣ и проч).

Болѣе подробной характеристики этихъ возбудителей послѣродовыхъ заболѣваній *Kaltenbach* не даетъ, ограничиваясь замѣчаніемъ, что причиною заболѣванія какъ въ пер-

вомъ, такъ и во второмъ случаѣ могутъ быть одни и тѣ же микробы, что они дѣйствуютъ или инфекціонно, (микробы, рожи, дифтерита), или токсически—вырабатывая птомаины и что при самозараженіи возможны какъ легкія, такъ и тяжелыя заболѣванія — до піэміи включительно. Зараженіе содержащимися въ половыхъ органахъ микробами можетъ послѣдовать не только во время родовъ, но и позже. Такимъ позднимъ самозараженіемъ авторъ объясняетъ многіе случаи заболѣванія родильницъ послѣ изслѣдованія ихъ въ послѣ-родовомъ періодѣ даже безусловно чистыми руками, сюда же относятся очень опасныя заболѣванія послѣ вторичнаго зашиванія не сросшихся промежностей спустя 10—12 дней послѣ родовъ и т. д.

Но микроорганизмы содержатся во влагалищѣ и шейкѣ матки всегда, между тѣмъ заболѣванія родильницъ встрѣчаются все же рѣдко. Это, по *Kaltenbach*'у объясняется тѣмъ, что обычно находящіеся во влагалищѣ зародыши при нормальныхъ родахъ не развиваютъ своего вреднаго дѣйствія. Оно выступаетъ тогда, когда они или переносятся на раненыя или легко всасывающія поверхности внутреннихъ половыхъ органовъ (напр., занесеніе зародышей изъ влагалища въ матку изслѣдующимъ пальцемъ), или—когда омертвѣвающіе остатки тканей, задерживающіяся отдѣленія, свертки крови и пр. представляютъ удобную среду для разводки микробовъ, или, наконецъ, когда въ половыхъ органахъ, окажутся патогенные микробы, присутствіе которыхъ въ нормальныхъ половыхъ органахъ онъ считаетъ, однако, рѣдкимъ.

Въ концѣ концовъ *Kaltenbach* приходитъ къ выводу, что, только съ предупрежденіемъ самозараженія, наша акушерская антисептика будетъ полною, и только тогда исчезнутъ тѣ спорадическіе случаи заболѣваній, противъ которыхъ бессильна самая тщательная наружная дезинфекція.

Kehrer пытается доказать возможность самозараженія

экспериментальнымъ путемъ. Онъ вводилъ подь кожу кроликамъ выдѣленія, взятыя изъ нижняго отдѣла влагалища у беременныхъ, и иногда получалъ у кроликовъ абсцессы (*Müller, Handbuch d. Geburtsh., T. I, стр. 591.*). *Döderlein*, на основаніи своихъ бактериологическихъ изслѣдованій, тоже признаетъ возможность самозараженія. Какъ упомянуто уже выше, онъ приходитъ къ выводу, что, если въ лохіяхъ матки микробы содержатся только при заболѣваніи родильницы, то въ отдѣленіяхъ влагалища и у нормальныхъ родильницъ содержится масса микроорганизмовъ, что между этими микроорганизмами встрѣчаются патогенные, и что они могутъ попасть въ матку и вызвать самозараженіе родильницы безъ всякаго внѣшняго вмѣшательства. Какъ примѣръ такого самозараженія—онъ приводитъ 2-хъ лихорадящихъ родильницъ, которыя разрѣшились безъ внутренняго изслѣдованія, и у которыхъ, однако, въ маткѣ найдены микробы. Но самозараженіе можетъ наступить и безъ поступленія патогенныхъ микробовъ изъ влагалища въ матку, въ доказательство чего онъ приводитъ роженицу, поступившую въ концѣ родовъ, не изслѣдованную и заболѣвшую пуэрперальными язвами влагалища съ типическою гнойной лихорадкой; въ выдѣленіяхъ изъ матки микробовъ не найдено, между тѣмъ изъ влагалища выдѣленъ желтый стафилококкъ. Наконецъ, въ 3-хъ случаяхъ авторъ наблюдалъ «позднее зараженіе» (*Spätinfection*), при чемъ въ отдѣленіяхъ изъ матки микробы наблюдались уже на 5-й (одинъ случай), 7-й (одинъ случай) и 8-й день (одинъ случай), лихорадка же начиналась только съ 9-го дня.

Микробы, найденные *Döderlein*'омъ въ лохіяхъ матки заболѣвшихъ родильницъ, были различны: Въ 5-ти случаяхъ тяжелыхъ заболѣваній найдены стрептококки, при легкихъ же заболѣваніяхъ 2 раза онъ нашель стрептококковъ, 1 разъ желтаго стафилококка и въ 13-ти случаяхъ большею частію не разжижающихъ желатину кокковъ и разжижающихъ ес

бациллъ. Въ чистыя культуры авторъ микробовъ не выдѣлялъ, и изслѣдованія на животныхъ дѣлалъ съ лохіями. На основаніи ихъ онъ пришелъ къ выводу, что лохіи родильницъ съ ничтожными повышеніями t° для животныхъ непатогенны, при болѣе продолжительной лихорадкѣ и большемъ количествѣ микробовъ, выдѣленія заболѣвшихъ родильницъ вызываютъ у животныхъ замѣтныя разстройства, хотя бы въ нихъ и не было патогенныхъ микробовъ, и, наконецъ, при тяжелыхъ заболѣваніяхъ со стрептококками въ отдѣленіяхъ—эти послѣдніе вызываютъ инфекціонныя заболѣванія у животныхъ.

Такимъ образомъ, изъ изслѣдованій автора, повидимому, выходитъ, что причиной заболѣваній родильницъ могутъ быть какъ патогенные, такъ и непатогенные микробы, и, значитъ, самозараженіе всегда возможно, разъ обитающіе въ родовомъ каналѣ микробы тѣмъ или другимъ путемъ попадутъ въ матку, или найдутъ благопріятныя условія для своего размноженія. — Между тѣмъ, рядомъ бактериоскопическихъ изслѣдованій установлено, что какъ тяжелыя, такъ и легкія послѣродовыя заболѣванія обуславливаются патогенными микробами, и, значитъ, для самозараженія нужно присутствіе въ половыхъ путяхъ женщины патогенныхъ микробовъ *) Есть ли они тамъ? Какъ мы видѣли уже выше, нѣкоторые авторы отрицаютъ присутствіе патогенныхъ микробовъ въ половыхъ органахъ здоровыхъ женщинъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и возможность самозараженія (*Goenner, Bumm*), другіе же (*Winter*) признаютъ и то, и другое.

Thorn (*Wider die Lehre von Selbstinfection. Samml. Klin. Vorträge 1888, № 327*) сомнѣвается въ справед-

*) Недавно, впрочемъ, появилось предварительное сообщеніе доктора *Миронова* (*Врачъ, 1889, № 30, стр. 659*), гдѣ онъ говоритъ, что легкія повышенія t безъ воспалительныхъ явленій въ маткѣ и окололежащихъ частяхъ, но съ гнилостнымъ запахомъ въ выдѣленіяхъ, могутъ, повидимому, обуславливаться развитіемъ довольно толстыхъ, овальныхъ палочекъ, дѣйствующихъ на кровь продуктами своего обмѣна.

ливости выводовъ *Winter'a* какъ относительно частоты, съ какою встрѣчаются патогенные микроорганизмы у здоровыхъ женщинъ, такъ и относительно гипотезы *Winter'a* объ ослабленной вирулентности найденныхъ имъ микробовъ. Разъ его микроорганизмы не заражаютъ животныхъ, они непатогенны, и гораздо ближе къ дѣйствительности взгляды *Goenner'a*.—Но вѣдь у *Goenner'a* и прививки животнымъ стрептококка изъ 4-хъ септическихъ эндометритовъ и параметрита оказались безрезультатны, однако ни *Goenner*, ни *Thorn* не сомнѣваются въ патогенности выдѣленныхъ тамъ стрептококковъ.—Я не хочу этимъ защищать справедливость гипотезы *Winter'a*, и отмѣчаю только непоследовательность въ возраженіи *Thorn'a*. Что касается самаго слова «самозараженіе», противъ котораго такъ ратуетъ *Fehling* (*Einige Bemerkungen über die nicht auf directer Uebertragung beruhenden Puerperalerkrankungen*,—*Arch. f. Gyn. Bd. XXXII, Hft. 3*) и *Thorn*, то, конечно, всякій согласится, что это выраженіе чрезвычайно неудачно. Но не особенно удачно и предлагаемое *Fehling'омъ* раздѣленіе на «первичное» и «вторичное зараженіе», равно какъ и *Thorn'овское* «прямое и непрямое зараженіе». Предлагаемое *Kaltenbach'омъ* раздѣленіе послѣродовыхъ заболѣваній на инфекціонныя и инфекціонно—токсическія, причемъ самозараженіе большею частію является въ послѣдней формѣ,—тоже не опирается на прочныхъ научныхъ данныхъ. Но, какъ замѣчаетъ самъ *Kaltenbach*, дѣло не въ словѣ, а въ принципѣ, и споръ о самозараженіи долженъ быть не филологическій, а медицинскій,

Пробовали рѣшать вопросъ о самозараженіи статистическимъ путемъ. Сравнивали ‰ заболѣвающихъ родильницъ безъ обеззараживанія родового пути во время родовъ съ одной стороны, съ обеззараживаніемъ его—съ другой. Но и тутъ получились разнорѣчивые результаты. Между тѣмъ какъ *Kaltenbach*, *Ahlfeld*, *Steffeck*, *Döderlein*—получили

лучшіе резульаты при спринцеваніи рожениць, *Leopold* довелъ $0/0$ заболѣваній у родильницъ до $2/0$ безъ всякихъ спринцеваній, но при этомъ и безъ внутренняго изслѣдованія. *Mermann* тоже отвергаетъ спринцеванія при нормальныхъ родахъ, и считаетъ ихъ болѣе опасными, чѣмъ полезными, особенно въ рукахъ повивальныхъ бабокъ (*Verhandlung. der dritten Versamml. der deutsch. Gesellsch. f. Gyn. 1889, Arch. f. Gyn. Bd. XXXV, Heft, 3, стр. 497—498.*) Наконецъ, въ самое послѣднее время *Szabò* снова выступаетъ противъ самозараженія (*Zur Frage der Selbstinfection. Arch. f. Gyn. B. XXXVI, H. I, стр. 77*), доказывая статистическими данными изъ Budapest'ской клиники, что всѣ случаи заболѣваній въ этой клиникѣ могутъ быть объяснены недостаточной внѣшней и субъективной антисептикой и зараженіемъ извнѣ въ послѣродовомъ періодѣ, и что нѣтъ данныхъ бояться тѣхъ микробовъ, которые содержатся въ половомъ каналѣ женщины. Къ сожалѣнію, статья автора, давая много интересныхъ данныхъ, не свободна отъ нѣкоторой произвольности въ толкованіи фактовъ, и, на мой по крайней мѣрѣ взглядъ, гораздо больше убѣждаетъ въ необходимости антисептики вообще, чѣмъ опровергаетъ возможность самозараженія. Блестящіе результаты *Leopold'a*, конечно, весьма поучительны, но также едвали особенно доказательны, и именно потому, что его роженицы не изслѣдовались, такъ какъ этимъ исключались 2 очень важные момента, благоприятствующіе заболѣванію: занесеніе заразы извнѣ, и перенесеніе ея въ матку изъ влагалища, а еще *Döderlein* показалъ, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ заболѣваніе наступаетъ только тогда, когда микроорганизмы тѣмъ или другимъ путемъ попадаютъ въ матку; находясь же во влагалищѣ, они въ большинствѣ случаевъ не влекутъ за собой никакихъ болѣзненныхъ припадковъ, хотя бы они были и патогенные. Изслѣдующій же палець, хотя-бы и безусловно чистый, несомнѣнно, одинъ изъ наи-

болѣе частыхъ переносчиковъ. заразы изъ влагалища и шейки въ полость матки.

Итакъ, вопросъ о самозараженіи до сихъ поръ остается открытымъ. Главная причина этому лежитъ въ томъ, что «самозараженіе» и зараженіе извнѣ, въ сущности, стоятъ очень близко другъ къ другу, и весьма трудно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ исключить съ несомнѣнностью второе, чтобы признать первое. Единственный вѣрный и прямой путь разрѣшить этотъ вопросъ — экспериментально — бактериоскопическій. Если въ половомъ каналѣ женщины найдены микробы, если экспериментально доказана ихъ патогенность, то вопросъ рѣшается положительно.

Мнѣ кажется, что мои изслѣдованія могутъ имѣть нѣкоторое значеніе въ разрѣшеніи этого вопроса:

Какъ видно изъ короткихъ исторій болѣзни изслѣдованныхъ мною женщинъ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ это были больная съ хроническимъ катарральнымъ эндометритомъ. Въ этиологіи этого эндометрита были или давніе роды, или неправильное положеніе матки или суженія ся наружнаго зѣва, словомъ это были тѣ эндометриты, которые встрѣчаются на каждомъ шагу, и которые не мѣщаютъ *Winter'y* относить страдающихъ ими женщинъ въ разрядъ здоровыхъ (см. выше; стр. 8). При такихъ эндометритахъ очень возможно забеременѣваніе женщины и срочные роды. (*К. Ф. Славянский. Ч. Пат. и Терапія Ж. б., Т. I. стр. 472*). Поступая въ родильный покой, такая роженица не представляетъ никакихъ рѣзкихъ симптомовъ своей болѣзни, роды тоже могутъ протечь правильно, и, такимъ образомъ, она является нормальной роженицей. И такихъ роженицъ, по крайней мѣрѣ между многородящими, очень значительное количество. Вотъ почему я и считаю себя вправѣ примѣнить добытыя мною данныя къ вопросу о самозараженіи.

При моихъ изслѣдованіяхъ патогенные микроорганизмы встрѣтились, приблизительно, въ 14% хроническихъ катар-

ральных эндометритовъ. Опыты на животныхъ показали возможность инфекціонныхъ заболѣваній при введеніи этихъ микробовъ въ ткани животнаго организма. А разъ возможно зараженіе животныхъ, мы должны допустить возможность зараженія и человѣка, если для микробовъ создаются условія, благопріятныя для ихъ поступленія въ живыя ткани. Уловить эти благопріятствующія зараженію условія не всегда легко, но, вѣроятно, не одинъ только родовой актъ является тѣмъ временемъ, въ которое можетъ обнаружиться вредное вліяніе патогенныхъ микроорганизмовъ полового аппарата. Уже давно извѣстны случаи поздняго зараженія, наступающаго спустя нѣсколько дней послѣ родовъ. Къ такому позднему зараженію, мнѣ кажется, можно отнести и нашъ случай записанный подъ № 32. Больная родила 8-й разъ; роды легкіе, безъ оперативнаго вмѣшательства, въ послѣродовомъ періодѣ единичное повышеніе t° вечеромъ на 4-е сутки и легкой эндометритъ. Послѣ спринцеванія сулемой, t возвратилась къ нормѣ, явленія эндометрита исчезли, послѣродовой періодъ протекъ вполне гладко, и больная оставалась въ клиникѣ вслѣдствіе совершенно постороннихъ обстоятельствъ. Но вотъ, черезъ 22 дня послѣ родовъ, t подымается до 39° , и развивается эндометритъ. При посѣвахъ изъ матки — получились стрептококки, ergo — эндометритъ инфекціонный. А между тѣмъ, отыскать источникъ зараженія очень трудно, въ виду полного отсутствія какихъ нибудь указаній на возможность занесенія заразы извнѣ, и невольно является мысль, что источникомъ заболѣванія было не внѣшнее зараженіе, а при какихъ-то неизвѣстныхъ, благопріятныхъ условіяхъ развившееся вредное дѣйствіе микробовъ, уже проявившихъ раньше свое присутствіе легкимъ эндометритомъ, и затѣмъ въ теченіе болѣе полу-мѣсяца остававшихся, такъ сказать, въ скрытомъ состояніи.

Резюмируя результаты нашей работы, мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Микроорганизмы встрѣчаются въ цервикальномъ каналѣ при эндометритахъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ, но, повидимому, не всегда.
2. Въ случаяхъ острыхъ послѣродовыхъ эндометритовъ въ выдѣленіяхъ цервикальнаго канала содержатся гноеродные микробы.
3. При хроническихъ цервикальныхъ эндометритахъ въ выдѣленіяхъ содержатся чаще всего непатогенные микроорганизмы, и гораздо рѣже патогенные (гонококки, стрептококки и стафилококки.)
4. Случаи хроническихъ эндометритовъ, въ которыхъ встрѣтились гноеродные микробы, по клинической картинѣ не отличаются отъ случаевъ, гдѣ таковыхъ микробовъ не оказалось. Поэтому, выдѣлять ихъ въ отдѣльную группу нѣтъ данныхъ.
5. Гноеродные микробы, привитые животнымъ, проявляли (хотя и не всегда) патогенныя свойства, и потому — говорить объ ихъ ослабленной ядовитости нѣтъ достаточныхъ основаній.
6. Переносъ результаты, добытые при опытахъ съ животными, на человѣка, мы должны допустить и у послѣдняго возможность зараженія этими микробами, разъ создаются условія, благопріятствующія поступленію ихъ въ ткани организма.
7. Такъ какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ намъ встрѣтились гноеродные микробы, нисколько не исключалась возможность забеременнѣванія и срочныхъ родовъ, и такъ какъ при родахъ и въ послѣродовомъ періодѣ

- существуетъ особенно много благопріятствующихъ зараженію условій, то мы должны признать возможность самозараженія, т. е. зараженія тѣми микробами, которые уже до родовъ существуютъ въ родовомъ каналѣ. Поэтому—
8. «Внѣшнею и субъективной антисептикой» не исчерпывается сущность асептического веденія родовъ.

Положенія.

- 1) Дезинфекція полового канала женщины при родахъ такъ же необходима, какъ дезинфекція операціоннаго поля при хирургическихъ операціяхъ.
 - 2) Тампонація матки по способу *Vuillet* можетъ служить для возбужденія выкидыша.
 - 3) Перекручиваніе ножки опухолей яичниковъ и матки является показаніемъ къ немедленному оперативному вмѣшательству.
 - 4) При міомотоміяхъ по внѣбрюшинному способу, сшиваніе пристѣвочнаго листка брюшины съ брюшиной, одѣвающей культию, — излишне.
 - 5) Во многихъ случаяхъ смерти послѣ внутрибрюшныхъ операцій причина смерти остается не выясненной только потому, что не примѣнены бактериологическіе способы изслѣдованія.
 - 9) *Hysterotrachelographia* способствуетъ уменьшенію объема хронически воспаленной матки.
-

Григорий Витас

Личный секретарь Государя... 1801 году... 1802 году... 1803 году... 1804 году... 1805 году... 1806 году... 1807 году... 1808 году... 1809 году... 1810 году... 1811 году... 1812 году... 1813 году... 1814 году... 1815 году... 1816 году... 1817 году... 1818 году... 1819 году... 1820 году... 1821 году... 1822 году... 1823 году... 1824 году... 1825 году... 1826 году... 1827 году... 1828 году... 1829 году... 1830 году... 1831 году... 1832 году... 1833 году... 1834 году... 1835 году... 1836 году... 1837 году... 1838 году... 1839 году... 1840 году... 1841 году... 1842 году... 1843 году... 1844 году... 1845 году... 1846 году... 1847 году... 1848 году... 1849 году... 1850 году... 1851 году... 1852 году... 1853 году... 1854 году... 1855 году... 1856 году... 1857 году... 1858 году... 1859 году... 1860 году... 1861 году... 1862 году... 1863 году... 1864 году... 1865 году... 1866 году... 1867 году... 1868 году... 1869 году... 1870 году... 1871 году... 1872 году... 1873 году... 1874 году... 1875 году... 1876 году... 1877 году... 1878 году... 1879 году... 1880 году... 1881 году... 1882 году... 1883 году... 1884 году... 1885 году... 1886 году... 1887 году... 1888 году... 1889 году... 1890 году... 1891 году... 1892 году... 1893 году... 1894 году... 1895 году... 1896 году... 1897 году... 1898 году... 1899 году... 1900 году...

Curriculum vitae.

Афанасій Семеновичъ Соловьевъ, сынъ священника, родился въ Орловской губерніи въ 1861 году. Въ 1881 году, по аттестату зрѣлости изъ Орловской гимназіи, поступилъ на медицинскій факультетъ Московскаго Университета, откуда въ 1883 г. перешелъ на 3-й курсъ Императорской Военно-Медицинской Академіи. Въ 1886 году, по окончаніи здѣсь курса со степенью лекаря съ отличіемъ (*sum eximia laude*), оставленъ по конкурсу въ институтъ врачей для усовершенствованія при Академіи, и съ тѣхъ поръ состоитъ ординаторомъ въ клиникѣ акушерства и женскихъ болѣзней профес. К. Ф. Славянскаго. Пользуясь матеріаломъ клиники, напечаталъ работы:

- 1) Перекручиваніе ножки кисты яичника въ ряду настоятельныхъ показаній къ оваріотоміи (Журналъ Акуш. и Женск. бол., 1887 г., № 11).
- 2) Случай Кесарскаго сѣченія по *Porro*.—Къ вопросу о примѣненіи эластическаго жгута при виѣбрюшинномъ методѣ ухода за ножкой. (Тамъ же — 1888 г., № 5).
- 3) Къ казуистикѣ діагностическихъ лапаротомій при врожденныхъ порокахъ развитія женскихъ половыхъ органовъ. (Тамъ же — 1888 г., № 7 и 8).

- 4) Возбужденіе выкидыша по способу тампонаціи полости беременной матки. (Тамъ же—1889 г., № 2).
 - 5) Beitrag zur Aetiologie der akuten Peritonitis (Centr. blatt f. Gynäkol. 1889, № 37).
 - 6) «Къ бактериологіи цервикальнаго канала при эндометритахъ». Последнюю работу представляетъ, какъ диссертацию на степень доктора медицины.
-

- 1) Beiträge zur Kenntnis der Gattung *...* (Zur Zeit 1889, Nr. 2).
- 2) Beiträge zur Kenntnis der Gattung *...* (Zur Zeit 1889, Nr. 3).
- 3) Die Gattung *...* (Zur Zeit 1889, Nr. 4).

