

также при функциональных расстройствах наиболее показанной является сероводородная вода (орошение), которая действует на ткани оживляющим, регенерирующим образом и вызывает обострение в течении процесса.

3. При назначении больных на курортное лечение необходимо учитывать, что группа гонорейных больных, больных с функциональными расстройствами деятельности яичников, расстройствами после вприскивания йога, и отчасти с гипоплазией гипофункцией отличается вялым течением процесса и часто дает значительное улучшение только после повторного курса курортного лечения.

4. Профессия сама по себе не играет большой роли в этиологии заболевания и успешности лечения, но большую роль играет в происхождении заболевания и в течении лечения культурный уровень больной. Поэтому задачей медицины является широкое распространение элементарных медицинских знаний среди всего населения.

5. По этиологии заболевания на первом месте среди направленных на курорт стоят послеабортные больные, из которых главную часть составляют заболевшие постепенно, выписанные из абортных отделений в „здоровом состоянии“. В связи с этим необходимо широко развернуть борьбу с абортами.

Из Эпидемиологического отдела Томского института эпидемиологии и микробиологии (завед. отд. и дир. инст. проф. Г. Ф. Вогралик).

К характеристике клинических проявлений и осложнений бруцеллезной инфекции со стороны половой сферы у женщин.

Антонов Н. И. и Карпов С. П.

Клиника бруцеллезной инфекции отличается многообразием симптомов и осложнений. Наименее изучены являются клинические проявления и осложнения бруцеллезной инфекции со стороны половой сферы у женщин.

Здрадонский, Hardy, Jordan и Berts считают, что часто в числе осложнений (или проявлений) инфекции наблюдаются маститы (в 3% случаев при бруцеллезной инфекции у женщин). Тот же факт отмечали, но приводя цифровых данных, Günther, Rheindorf, Лидтроп, Bezanson, Rhilibert и др. Ворошилин, среди бруцеллезных больных женщин на Урале, наблюдал припухлость и болезненность грудных желез, причем изменения грудных желез держатся недолго и наблюдаются в первые месяцы заболевания. Несговоров (Свердловск) отмечает неправильные menses. Ряд авторов (Буйневич, Безансон) отмечает бели. Бели при этом могут быть слизистые, серозно-слизистые, серозно-гнойные и гнойные. По материалам Ворошилина, бели очень часты и наблюдаются в 60% при бруцеллезной инфекции женщин. Первушин и Пандиков (Омск) при обследовании бруцеллезных очагов в Сибири также наблюдали эндометриты с обильным серозным выделением.

Бели, как правило, сопровождают аменоррею. По Ворошилину, аменоррея встречается почти у 90% женщин, больных бруцеллезом. Hardy, Jordan, Berts, Bezanson, Rhilibert отмечают образование оофоритов. Маточные кровотечения, отмечаемые некоторыми авторами, — явление, повидимому, редкое и связано с абортами.

Преждевременные роды у женщин, работавших в хозяйствах, где среди скота имелись бруцеллезные заболевания, наблюдали Klishner и Naupf. Ворошилин преждевременные роды наблюдал в разные периоды болезни (в 2-х случаях у женщин возрастом 2 и 44 лет преждевременные роды наступили на 9-м месяце беременности). Bezanson и Rhilibert допускают возможность проявления бруцеллезной инфекции в послеродовом периоде, дающей картину послеродового инфекционного заболевания.

Вопрос о возможности ранних абортов разными авторами оспаривается. Многие, основываясь на некоторых наблюдениях и по аналогии с животными-самками, только допускают их возможность (Klishner, Naupf, Гутира, Марек,

Колтовская, Бунива, Здрадовский, Буйевич, Степанов-Григорьев) Другие, напротив, считают возможность абортс фактом твердо установленным (Dalguerra-Schamrune). Прямых доказательств факта в литературе до сих пор сравнительно немного. Буйевич (Копно) предполагает, что частые абортс в Латвии и Баварии могут быть в связи с бруцеллезной инфекцией. Kristeian описал 5 случаев, где бруцеллезная инфекция явилась причиной абортс у женщин, причем ему удалось из абортсированных плодов выделить специфических микробов. Frai наблюдал одну пациентку, которая без особых причин абортсировала 4 раза. Из выделенной сервикального материала ему удалось выделить микроба агглютинирующегося специфической сервотоксой. P. Wright'a у этой больной выпала положительной при титре 1:400 (но через несколько месяцев стала отрицательной). Тем же автором описан случай интритс-абортсированного животного жевшья, у которой через определенный срок появились генитальные выделения. Из этих выделенных автору бактериологически удалось доплатить присутствие bac. abortus Bangi. Наблюдал абортс и выделил при этом специфического микроба Sattler's, Schaffner и Померанши, в местечке с достаточным распространением бруцеллезной инфекции, наблюдал абортс в двух случаях, причем в плодах явно выходя специфических микробов. Lagron, Sedgwick, Nicoll и Pratt получили у абортсированных женщин положительную реакцию Райта на реакцию фиксации alexsiana. Simpson сообщает о случаях повторных абортс у жевшья с отрицательной реакцией Бассермана и бруцеллезной инфекцией в анамнезе. Schuytgen описан не только случай абортс, но и последовавшего за ним заражения бруцеллезом гинеколога, производившего при этом выскабливание. Schwartz описал случай абортс у женщины, возникшего вскоре же после начала острого заболевания, которое было диагностировано только после абортс, как Bang-инфекция. В анамнезе у больной явилась указавшая на уход за домашним скотом. Больная происходила из одной местности Восточной Пруссии, где в то время бруцеллезная инфекция поразила значительное количество хозяйств. Больная, кроме ухаживания за скотом, пила в большом количестве сырое молоко. Автор считает, что абортс произошел через 2 1/2 месяца от момента заражения. Плод был двухмесячный.

У нас в Союзе 4 случая абортс у женщин, больных бруцеллезом, наблюдала Д-р Скоттсикова (Южный Урал). И, наконец, в самое последнее время проф. Китаев и Пучкова (Саратов) сообщили о своих наблюдениях у двух студенток Саратовского института, бывших на производственной практике и животноводческом совхозе и заболевших бруцеллезом, беременных по 2 и 3 мцу, где без видимых причин произошел выкидыш. Перед выкидышем и во время него—обильные беля, быстро уменьшившиеся после выкидыша.

Наши наблюдения касаются возможности абортс у женщин, больных бруцеллезом, и сводятся к следующим фактам:

У одной женщины, без всяких причин абортсировавшей, при отрицательной реакции Бассермана, была получена полож. реакция Райта при титре 1:400. Выделить гемокультуру не удалось, потому что пациентка выбыла из-под наблюдения.

2-ой случай. Больная И., 33 лет, по профессии чернорабочая огорода молочной фермы одной из больших новостроек Западной Сибири. Поступила в инфекционное отделение больницы на 6-й день заболевания с жалобами на жар, временами озноб, головную боль, частые проливные поты. У направившего в инфекционное отделение больницы врача здравпункта мол. формы было подозрение на брюшной тиф. В день поступления больная в больницу носились схватки, продолжавшиеся и на следующий день. После ряда довольно сильных, но кратковременных схваток, произошел самопроизвольный аборт—вышел плод, приблизительно четырехмесячного возраста. При осмотре больной на 8-й день заболевания (по анамнезу больной) и следующий день после абортс, первое, что бросилось в глаза—это несоответствие общего состояния с температурой. Температура у больной днем 39°, вечером накануне—39,5°, а больная вытасается садиться в кровати и спрашивает о дне, когда она может выписаться. Язык больной умеренно обложен, влажный, кожные покровы чистые, частые обильные поты (заявления больной и персонала), селезенка не прощупывается, печень по реберному краю; со стороны кишечника отмечается задержка стула. Произведенный посев крови на тифозную группу по реакции Widal'a и Weil-Felix'a дали отрицательные результаты.

Наблюдение это относится к 1931 году, когда мысль как у лечащего врача, так и у эпидемиолога-бактериолога, при виде лихорадящего больного и дифференцирования его страдания не фиксировалась еще на бруцеллезной инфекции. Этот случай прошел бы нераспознавшим, вернее, прошел бы под диагнозом брюшного тифа, если бы одному из нас с эпидемиологическими заданиями не пришлось побывать несколькими днями позднее, после осмотра больной и постановки бактериологического и серологического анализа, на молочной ферме, откуда указанная больная поступила в больницу. Из разговора с местными ветеринарными врачами выяснилось, что на ферме имелось значительное количество бруцеллезных коров, давших значительное количество аборт, и что эти животные до последнего времени не были изолированы от здоровых в отдельное стадо. Во время пребывания одного из нас на ферме проводилось поголовное исследование всех животных по реакции Райта. Ферма имела исключительно молочный крупный рогатый скот; свиней, овец и коз не было.

Обстоятельства не позволяли больной видеть до 18 дня болезни. Произведенный осмотр больной в этот день показал прекрасное ее самочувствие, температура нормальная утром и вечером уже два дня, больная готовится к выписке. В этот же день взята кровь для реакции Райта (работа протекала в условиях эпидотряда и возможностей для посева и выделения *Bac. bovis* не было) дала резко положительную реакцию в разведении 1:2000. Из детального расспроса больной выяснилось, что она до болезни пила в большом количестве сырое молоко от коров фермы и на огороде в процессе работы сталкивалась с навозом от коров указанной фермы. Больная, уже выздоровевшей, несколько раз была наблюдаема у себя дома, чувствовала себя хорошо и никаких жалоб как со стороны общего состояния, так и со стороны половой сферы не заявляла. Семья больной, состоявшая из четырех человек (мужа, матери и двух детей), обследованная реакцией Райта на бруцеллезную инфекцию, дала отрицательные результаты.

3-ий случай. 8/VII 1934 г. в госпитальную терапевтическую клинику Томского мед. института (дир. проф. Нестеров) поступила больная В., 24 лет—чабан Учумского совхоза „Овцевод“ с диагнозом бруцеллез (за последние годы Учумский совхоз дал значительное количество бруцеллезных больных, преимущественно мужчин). В. болела около трех месяцев. Заболевание выразилось в следующем (по материалам клиники, любезно представл. асс. д-ром Никольским): сначала заболела левая нога в тазобедренном суставе, боли irradiровали в подреберье; через месяц заболели все суставы верхних и нижних конечностей, больная слегла в постель; временами повышалась температура. Врач курорта „Учум“ (д-р Целищев) получил у больной положительную реакцию Бюрне и с диагнозом бруцеллез направил больную в Томск. В Томске диагноз подтвержден.

Больная нормального телосложения; легкие, сердце, печень, селезенка—в норме; в моче—белка, уробилина, сахара, индикана—нет. Кровь: гемоглобин 43%, эритроцитов 4.430.000, лейкоцитов 7.000. Формула крови: палочкоядерных 19%, сегментированных 44%, лимфоцитов—53%, моноцитов 2%, эозинофилов нет (многие давние истории болезни мы выпускаем). Реакция Вассермана отрицательная; реакция Райта, поставленная в эпид. отделе ТИЭМ'а, положительная при титре 1:600 с полимикробным антигеном, в состав которого введены штаммы, выделенные от больных бруцеллезом из Учумского совхоза. Ясная клиническая картина и эпидемиологическая сторона вопроса дали возможность сразу же, 9/VII, приступить к вакцинотерапии. 9/VII больная получила инъекцию 75 милл. микробных тел (вакцина изготовлена в эпидем. отделе ТИЭМ'а на штаммах, выделенных от больных Учумского совхоза). 11/VII больная получила инъекцию 150 милл. микробных тел, давшую местную реакцию на вводимые вакцины. 13/VII больная получила 225 милл. микробных тел. 14/VII к жалобам на местные явления прибавились жалобы на головную боль. В этот же день после 2-месячной задержки появились крови в небольшом количестве и продолжались до 16 июля. В ночь с 16 на 17/VII выделения увеличились, начались схватки, затем сильное кровотечение, продолжавшееся до утра 19/VII. С 13 июля вакцинотерапия остановлена. 19 днем кровь отделялась в небольших количествах, схватки прекратились, и больная в таком

состоянии доставлена в акушерско-гинекологическую клинику Томского мединститута (директор проф. Бутовский). При осмотре больной д-р Е. К. Образовал наружные половые органы без особенностей, промежность целая, рукав узкий, наружный зев открыт на один палец, положение матки ante flexio, матка подвижна, из влагалища кровянистые выделения. 19/VII в 12 час дня произведена операция удаления плодного яйца, лежащего в canalis cervicalis, с последующим выскабливанием полости матки. Diagnos: abortus spontaneus (abortus canalis cervicalis). 21/VII больная переведена обратно в терапевтическую клинику. С 22/VII снова приступлено к вакцинотерапии повышающимися дозами (300—3 500 мкл. микробных тел в т. д.). 4/VIII больная выписана к месту постоянного жительства. Температурная кривая—обычная с временными подъемами до 38° и выше и с ремиссиями до 35,5. В замужем за рабочим того же совхоза, беременна первый раз. Муж ее, Аргунов Ф. П., чабан Учумского совхоза, также болен бруцеллезом и одновременно с Васильевой находился на излечении в госпитальной терапевтической клинике ТМН.

Убедившись, на основании р. Райта, в бруцеллезной природе заболевания и аборта 6-ой В., мы попытались выделить гемокультуру. Первый посев был сделан еще 14/VII, т. е. до первых проявлений abortus incompletus, из этого посева гемокультура была выделена только 6/VIII, т. е. через 20 сляшком дней. Второй посев был сделан после операции—20/VII, из этого посева гемокультура была выделена значительно раньше, уже 4/VIII, т. е. только через 14 дней. Изменилась и р. Райта, если до операции р. Райта была положительной при титре 1:600, то оставленная 20/VIII была положит. при титре только 1:400. Выделенный из крови микроорганизм по своим морфологическим свойствам и по росту на средах должен был отнесен к типу *br. melitensis* (ovina), агглютинировался диагностической агглютинирующей сывороткой ТИЭМ'а до титра 1:600 (титр сыворотки 1:700) и сывороткой больной В. до титра 1:800.

Бруцеллезную природу заболевания и бруцеллезную природу abortus incompletus, на основе реакции Райта и повторных бактер. находок, мы считаем в данном случае доказанным. Допускаем, что толчком к началу abortus incompletus послужила и вакцинотерапия.

Наши, только что приведенные наблюдения, показывают, что аборт, как осложнение у бруцеллезных больных женщин, может быть как при инфекции *br. bovinus*, так и *br. melitensis*.

Заканчивая сообщение, позволяем себе сделать ряд выводов:

1. К клиническим проявлениям и осложнениям бруцеллезной инфекции у женщин бесспорно должна быть отнесена возможность ранних аборт.
2. Врачам спецвакцистам надо шире обследовать гинекологических больных и в случаях abortus incompletus, при отрицательной реакции Васермана, всегда предполагать возможность бруцеллезной инфекции.
3. Бруцеллезных больных—женщин необходимо подвергать специальному гинекологическому исследованию с целью получить тем самым данные и возможность пополнить пробел в характеристике клинических проявлений и осложнений бруцеллезной инфекции у женщин.
4. Вакцинотерапию, несомненно дающую реактивные явления, у бруцеллезных беременных женщин следует применять с очень большой осторожностью. Должен быть поставлен вопрос, не является ли вакцинотерапия противопоказанной у беременных женщин, больных бруцеллезом.