

Туберкулез яичка и его придатка ¹⁾.

Д-ра М. А. Зайцева.

Предметом настоящей статьи являются наши наблюдения над несколькими случаями полового тbc, имевшими место в Урологическом отделении 3-й совнарбольницы за 2 года его существования. Материал наш очень мал и недостаточно прослежен по причинам, от нас не зависящим.

Всего у нас наблюдалось 6 случаев тbc мужских половых органов: 1 случай поражения обоих придатков и 5 случаев поражения яичка, в том числе один случай двустороннего поражения. Из числа этих больных, поступивших к нам в тяжелом состоянии, трое подверглись операции, а остальные лечились консервативно по Hotz-Грекову; из последних трех больных один недавно был оперирован в Губернской больнице. На все шесть случаев смертельный исход можно отметить один раз, через месяц после операции (на дому) от тbc легких.

Половой тbc, особенно тbc яичка и придатка, занимает видное место в числе тbc заболеваний человеческого организма. Встречается он далеко не так редко, как думали в прежние годы. По статистике Reclus на 500 тbc трупов яички оказались пораженными 11 раз, т. е. в 2^o/о; Krzywicki на 1250 секций тbc трупов встретил 5^o/о мочеполювого тbc; Heiberg на 2858 подобных же вскрытий нашел 84 случая мочеполювого тbc, т. е. 2,9^o/о; Posner, по данным Берлинского патолого-анатомического института (4500 аутопсий), нашел мочеполювой тbc в 4^o/о всех случаев и в 25^o/о случаев тbc вообще; по мнению Schröter'a тbc заболевания придатка и яичка составляют 20^o/о всех прочих болезней этих органов.

Тbc поражение яичка и придатка может быть как первичным, так и вторичным; в последнем случае оно представляет собою осложнение тbc вообще, особенно тbc мочевой системы и в частности — почек (М. Зайцев).

Обыкновенно бывает поражено одно яичко, гораздо реже одновременно оба. По данным Kosher'a на 146 случаев тbc яичек двустороннее поражение их было в 48 случаях, т. е. в 32,8^o/о; Naas на 115 случаев наблюдал одновременное заболевание обоих яичек в 4, т. е. 3,5^o/о; Berger'y на 50 случаев тbc яичек встретился лишь один случай одновременного заболевания обоих яичек (2^o/о); Beck на 62 случая имел 4 случая двустороннего заболевания, что дает 6,5^o/о; у Замуравкина на 11 случаев тbc яичек не было ни одного случая 2-стороннего заболева-

¹⁾ Доложено в научном заседании врачей больницы 30/X 1925 г.

ния; *Barbilian* на 145 случаев встретил последнее 19 раз, т. е. в 13,1%. Из наших 6 случаев тbc мужских половых органов туберкулез яичка имел место в 4 случаях, в том числе один раз был двусторонний орхит.

Некоторые авторы утверждают, на основании клинических наблюдений и патолого-анатомических данных, что в дальнейшем течении болезни количество двусторонних заболеваний возрастает, и в запущенных случаях тbc половой сферы зачастую становится двусторонним. По *R. König*'у последовательное поражение второго яичка наблюдается в 75% случаев, по *Brunns*'у в 50%, *Воскресенский* наблюдал его в 89 случаев из 205, *Simon*—в 50,4%, *Reclus*—в 26,6%, в материале *К. Замуравкина* (11 случаев) последовательное заболевание второго яичка имело место в 6 случаях.

Что касается возраста, то данная болезнь встречается как в раннем детском возрасте, так и в глубокой старости (*Gibson* сообщает, напр., о случае тbc придатка у старика 81 года), но maximum заболеваний падает на возраст от 20 до 40 лет. Это можно подтвердить таблицей данных, собранных нами из доступных нам литературных источников.

Таким образом мы видим, что maximum заболеваний приходится на возраст наибольшего развития половой деятельности и наибольших

А в т о р ы	Кол. сл.	Детск.	20—30 л.	30—40 л.	40—50 л.	50—60 л.	60—80 л.	Неизв. возр.
<i>Simmonds</i>	60	2	15	15	16	6	6	—
<i>Fincker</i>	29	2	9	8	4	4	2	—
<i>Haas</i>	115	11	38	28	19	12	7	—
<i>R. König</i>	45	3	24	8	4	4	2	—
<i>Berger</i>	50	3	14	11	9	7	6	—
<i>Teutschländer</i>	57	1	10	14	9	12	9	2
<i>Brunn</i>	7	1	3	1	1	—	1	—
<i>Beck</i>	62	9	25	15	7	5	1	—
<i>Боголюбов</i>	128	8	61	37	17	2	3	—
<i>Замуравкин</i>	11	1	4	2	2	2	—	—
<i>Лежнев</i>	39	—	36	—	—	—	—	3
<i>Михельсон</i>	29	—	—	29	—	—	—	—
<i>Barbilian</i>	145	19	44	38	23	12	9	—
Наши случаи	6	—	3	3	—	—	—	—
И Т О Г О	783¹⁾	60	286	209	111	66	46	5

1) Эта сумма получается от суммирования 783 и 200, в результате чего на возраст 20—40 л. падает 286 плюс 209 плюс 200, или 695 сл.

злоупотреблений половым актом. В общем из 983 наблюдений на этот возраст падает 695 случаев, или 70,7%¹⁾.

Анатомически данный процесс представляет собою поражение яичка или придатка, или того и другого вместе. Чаще, впрочем, процесс начинается с придатка,—сначала здесь встречаются характерные узелки, разбросанные в одиночку, потом они сливаются между собою, образуя очаги довольно крупных размеров. Наблюдаются две главные анатомические формы тbc яичка и придатка—милиарная и казеозно-гнойная.

При милиарном тbc яичка и придатка мы встречаем в этих органах множество узелков, разбросанных в их паренхиме, при казеозно-гнойной же форме в паренхиме яичка встречаются очаги с характером казеозной распада и с гноевидным детритом. Вскоре эти очаги вскрываются в окружающие яичко образования, или даже наружу, образуя свищевые ходы с характерными выделениями. В дальнейшем процесс распространяется все дальше и дальше, вовлекая в поражение ближайшие органы. Больные и погибают, в большинстве случаев, от этих осложнений.

Клиническая картина разбираемой болезни представляется, в большинстве случаев, очень характерною: молодой возраст больного, беспричинность возникновения заболевания, длительность его течения, опухание яичка или его придатка, лихорадка, наличие твердых узлов в толще яичка или придатка, а иногда и на протяжении *vas deferens*, характерные свищи на покровах мошонки—все это, придавая картине характерный вид, облегчает распознавание.

Над вопросом о патогенезе тbc половых органов уже давно работает целый ряд авторов. Все-таки на этот счет и до сих пор существует много мнений, далеко несогласных между собою. Reclus, Hutinel и Deschamps, Simmonds, Wallenstein, Никифоров и др. настаивают на гэматогенном происхождении полового тbc. R. König и другие объясняют развитие его предсуществованием бацилл в системе семенных канальцев, куда они попадают путем выделения (Cohnheim). Steinthal, Orth и др. ставят возникновение тbc половых органов в связь с переносом инфекции из почки или других отделов мочевой системы. Наконец, Schuchardt и Verchère защищают непосредственную инфекцию *per coitum*. За последнее время по этому вопросу появилось большое количество работ, авторы которых большею частью приходят к заключению о гэматогенном происхождении тbc половых органов.

Какие пути могут существовать для проникновения инфекции в тот или другой из внутренних органов? Два пути—экзогенный и эндогенный или гэматогенный путь. Экзогенным путем бациллы могут проникнуть во внутренние органы *per vias naturales*, если эти органы непосредственно сообщаются с внешней средой, с источником заразы, эндогенный же путь проложен в самом организме, и отсюда бациллы могут попасть в другие органы, иногда очень отдаленные от первичного очага, при помощи тока крови или лимфы. При экзогенной или внешней инфекции можно процесс считать первичным; при эндогенной или гэматогенной инфекции тbc процесс в половых органах безусловно является вторичным—заносным или метастатическим.

¹⁾ Кроме того, проф. Хольцов собрал за 12 л. (с 1909 по 1921 г.) в Обуховской больнице 200 случаев тbc поражения придатка яичка в возрасте от 20 до 40 лет.

Так как выводные протоки яичек и их придатков при посредстве уретры сообщаются с внешней средой, то авторы давно уже думали об экзогенном пути проникновения tbc инфекции в мужские половые органы. Исходя из того факта, что половой tbc чаще всего встречается в периоде половой зрелости и составляет редкость в детском возрасте, Schuchardt видит в tbc инфекции полную аналогию с трипперным заражением придатка, подтверждая это мнение одним своим случаем, когда в отделяемом из уретры вместе с гонококками были обнаружены и tbc бактерии. По мнению его и некоторых других авторов чаще всего заражение половым tbc происходит per coitum с женщиной, имеющей бугорчатку половой сферы, а также при помощи переноса заразы инструментами—при катеризации мочевого пузыря, при обряде обрезания (Bryson) и пр.

С другой стороны, однако, имея в виду, что tbc половых органов встречается и у детей, а также у стариков, можно считать несомненным и гораздо более частым эндогенный или гематогенный путь проникновения tbc инфекции в половые органы.

В отношении этиологии заболевания авторы также придерживаются различных взглядов. Одни, напр., приписывают здесь важную роль предрасположения организма к tbc вообще в смысле наследственной восприимчивости, телосложения и пр. Так, напр., среди 115 случаев tbc придатка и яичка Naas нашел наследственное предрасположение в 20,9% случаев. Kantorowitz на 54 случая обнаружил 17 случаев наследственности, т. е. 33,3%. Simmonds на 31 случай отмечает около 50% случаев наследственности. Замуравкин на свои 11 случаев tbc мужских половых органов мог констатировать наследственность в 4, а из наших 6 случаев она имела в 1 случае.

Помимо наследственности, или зависимости tbc половой сферы от tbc вообще, существуют и другие моменты, играющие известную этиологическую роль в возникновении разбираемой болезни, напр., травма. Конечно, сама травма не может вызвать специфического заболевания яичка и его придатка, но она создает условия, благоприятствующие развитию в данном органе жизнедеятельности tbc бактерий. Naas отмечает травму в 13 случаях на 115, или в 11,3%, Berger—в 9 из 50, т. е. в 18%, Vardenheuer—в 3 из 11, т. е. в 27,3%, Войнич-Сяноженский—в 2 из 9 (22,2%). К. Замуравкин—в 7 из 11 (63,6%), П. И. Сидоренко—в 46 из 200 (23%), наконец, из наших 6 случаев травма имела место в одном.

Кроме указанных моментов, видное место в этиологии tbc орхита и эпидидимита занимает, повидимому, гоноррея. Нередко воспаление уретры у мужчин осложняется таковым же воспалением и придатков яичек, и это последнее обстоятельство должно иметь значение в этиологии tbc половых органов, так как этим путем возникают условия, которые делают придатки местом minoris resistentiae. В изученных нами литературных источниках в анамнезе больных очень часто указывается лишь на то, что у больного был уретрит, но неизвестно, было ли воспаление придатков, или нет. Так, напр., Kocher на 52 случая tbc орхита и эпидидимита отмечает уретрит 14 раз, т. е. в 27%, Simmonds на 26 случаев—11 раз, т. е. в 42,3% (из них в 4 случаях имел место epididymitis gonorrhoeica), Berger на 50 случаев наблюдал гоноррею в 4, т. е. в 8%, Naas на 115—в 6 (5,2%), R. König—на 45 также

в 6 (13,3%), в том числе в 2 epididymitis gonorrhoeica, Войнич-Сяноженский из 9 случаев имел гоноррею в 5 (55,5%), К. Замуравкин из 11 в 3 случаях (27,3%), П. И. Сидоренко на 200 больных отмечает гоноррею в 105 случаях, что составляет 52,5%, Varbilian на 110 случаев имел гоноррею в 35, т. е. 31,7%, в наших 6 случаях гоноррея была в 2.

Что касается предсказания при tbc мужских половых органов, то оно представляет большие трудности: иногда и тяжелые случаи протекают благополучно и, при надлежащем лечении, дают выздоровление, иногда же и самое энергичное хирургическое лечение остается бессильным. Предсказание ухудшается при наличии двустороннего поражения, которое бывает далеко нередко.

Наконец, в отношении лечения tbc орхита и эпидидимита существующие взгляды авторов опять-таки расходятся. Помимо общего лечения tbc вообще климатическими, диетическими и гигиеническими способами, одни, особенно французы, недавно еще высказывались за консервативное лечение,—выскабливание, прижигание и т. п. Другие защищают радикальное оперативное лечение, в форме кастрации и других операций более консервативного характера.

В последнее время особым успехом пользуется способ внутримышечных инъекций 10% эмульсии иодоформа в глицерине с иодом по Hotz'у-Грекову. Способ этот занял первое место в деле консервативного лечения хирургического tbc вообще и полового в частности. По данным проф. Лежнева из 39 больных, среди которых было 22 с односторонним и 14 с двусторонним tbc яичка, 36 были лечены по Hotz'у-Грекову, трое же отказались от долгого лечения и были оперированы. У 15 из этих больных, при наблюдении от 2 до 6 месяцев, получилось некоторое улучшение, у 2 никаких изменений не произошло, и, наконец, у 4 наблюдался хороший результат,—опухоль придатков у них исчезла, и на месте ее осталось незначительное уплотнение, близкое к нормальной консистенции ткани придатка; один больной выздоровел совершенно и от общего tbc. Все эти 4 случая относились к начальным стадиям tbc придатка и были без нагноения и распада ¹⁾. По данным Я. Михельсона (Ленинград) из 29 больных с tbc придатков и семявыносящих протоков, леченных от 2 до 8 месяцев, при 4—17 инъекциях в каждом случае, 9 дали более или менее положительные результаты, 8 выписались с заметным улучшением и 7 человек—с полным отрицательным результатом. Из остальных 5 случаев в 4 была применена кастрация, так как больным надоело лежать, и они потребовали более энергичного вмешательства. Из наших 6 случаев в 3 было применено лечение по Hotz'у-Грекову, но хороших результатов мы не видели, а один из наших больных недавно вынужден был подвергнуться кастрации и, по имеющимся частным сведениям, чувствует себя хорошо.

Принимая во внимание, помимо описанных результатов консервативного лечения полового tbc, еще и болезненность впрыскиваний, а также нередко тяжелую реакцию после них, мы, при сопоставлении

¹⁾ Из 14 больных с 2-сторонним tbc яичка в 1 тяжелом случае подная терапия не дала результатов, в 9 дала значительное улучшение, и у 4 больных процесс остался без изменения.

консервативного лечения с оперативным, все-таки должны отдать предпочтение последнему. Даже французы, бывшие раньше сторонниками консервативного лечения, в последнее время поддерживают оперативный способ, как это выяснилось на Конгрессе урологов в Париже, в октябре прошлого года.

Из различных видов оперативного пособия при данном заболевании применяются эпидидимэктомия, кастрация и консервативное оперирование.

Операция кастрации состоит в удалении одного яичка, наиболее пораженного, но нередко приходится производить и двустороннюю кастрацию. По статистике Воскресенского на 178 случаев односторонней кастрации в 62 случаях (34%) получился возврат заболевания. По Naas'u на 129 случаев односторонняя кастрация была произведена в 96, т. е. в 74,4%, причем в 33 случаях последовало выздоровление, в 20 случаях оперированные остались живыми, но больными, и в 33 случаях наступила смерть; в остальных 10 случаях исход неизвестен. Двусторонняя кастрация на 33 случая дала 14 случаев выздоровления и 17 случаев смерти. Проф. Лежнев из 39 случаев, леченных по Hotz-Грекову, в 3 наиболее тяжелых применил кастрацию с хорошим результатом. М. Михельсон из 29 случаев (24 были лечены по Hotz-Грекову) применил кастрацию в 4 случаях с хорошим результатом. Barbilian на 145 случаев отмечает 48 случаев кастрации, 5 случаев консервативного оперирования и 92 случая epididymectomi'i без смертельного исхода. Из наших 6 случаев в 3 произведена операция в нашей больнице и в 1 случае — в Губернской больнице. В одном случае сделана была epididymectomia bilateralis (больной выписан выздоравливающим в хорошем состоянии через месяц после операции) и в 2 — односторонняя кастрация. В одном случае, — правда, через 4 недели после операции, — наступила дома смерть от tbc легких.

Желание сохранить столь важный орган, как яичко, вызвало уже в 1886 г. предложение Bardleben'a оперировать частично, т. е. удалять только пораженные части. Наилучшим из способов консервативного оперирования tbc поражения яичков и придатков является способ, предложенный проф. Разумовским. Известны 2 способа анастомоза семенных путей по Разумовскому: 1) образование анастомоза между каналом vas deferens и rete testis и 2) иссечение нижней половины придатка и образование анастомоза между vas deferens с его верхней половиной, оставляемой в связи с яичком.

Подводя итог всему изложенному, позволю себе сделать следующие выводы:

- 1) Tbc яичка и придатка встречается довольно часто, причем вначале поражение бывает односторонним, но впоследствии дает двустороннее заболевание.
- 2) Бугорчатка яичка и придатка чаще всего наблюдается в возрасте от 20 до 40 лет.
- 3) Встречается это заболевание в двух формах: милиарной и казеозно-гношной, но нередки и комбинации той и другой формы.
- 4) Клиническая картина является характерной, и постановка диагноза болезни не представляет особенных затруднений.
- 5) Гематогенное происхождение tbc мужской половой сферы должно считаться доказанным.

6) Экзогенная инфекция через уретру, напротив, мало вероятна.
7) Тbc мужской половой сферы главным образом начинается с придатка.

8) Очень часто тbc яичка и придатка встречается у субъектов, имеющих уже тbc других органов, особенно легких, или же у лиц с наследственным предрасположением к тbc.

9) Возраст, травма и гоноррея являются главными этиологическими моментами в возникновении тbc яичка и придатка.

10) Предсказание при этой болезни очень затруднительно.

11) Лечение данной болезни должно быть радикальным оперативным в смысле удаления очага болезни.

12) В легких, начальных стадиях заболевания желательнее, в целях сохранения столь важного органа, как яичко, применение неоперативного лечения по Нотз - Грекову.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Тихов. Частная хирургия, т. III, 1917. — 2) Tiellmans. Частная хирургия, т. II, 1892. — 3) За муравкин. К вопросу о хирургическом лечении новообразований яичка. Хир., 1908, — 4) Он же. К вопросу о хирургическом лечении туберкулеза придатка и яичка. Дисс. СПб. 1907. — 5) Михайлов. Оперативное лечение при туберкулезном поражении яичек. IV Пир. съезд. — 6) Legueu. Traitée chirurgicale d'urologie. — 7) Лежнев П. Лечение полового туберкулеза иодом. XV съезд российских хирургов. 1922. — 8) Михельсон Я. К вопросу о лечении туберкулеза половых органов вырыскиваниями под-иодоформенной эмульсии. XV съезд российских хирургов. 1922. — 6) Хольцов Б. Патологическая анатомия и патогенез бугорчатки половых органов мужчины. СПб. 1909. — 10) Сидоренко П. Клиника и лечение туберкулеза половых органов. XV съезд российских хирургов. 1922. — 11) Зайцев М. К вопросу о туберкулезе почек, Одесса, 1924; Каз. мед. журнал, 1927, № 10. — 12) Barbilian N. Les resultats éloignées de l'epididymectomie dans la tuberculose génital. Presse médicale, 1925, № 88.