

11-67
Г
R-771

сторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ
АТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1899 —
1900 учебномъ году.

№ 111.

О В А Г И Н' Ъ
у дѣтей.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. А. Грязнова.

Изъ лабораторіи при дѣтской клиникѣ проф. Н. П. Гундобина.

Цenzорами диссертации, по порученію Конференціи, были профессора: А. И.
Лебедевъ, Н. П. Гундобинъ и приватъ-доцентъ С. Д. Михновъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

„Центральная“ Типо-Литографія М. Я. Мильова, 3-я Рождеств., 7,
1900

2-731

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1899 —
1900 учебномъ году.

№ 111.

О V A G I N ' Ъ

у дѣтей.

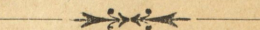
ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. А. Грязнова.

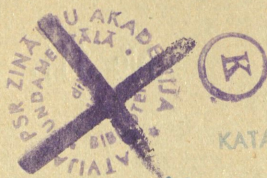
Изъ лабораторіи при дѣтской клиникѣ проф. Н. П. Гундобина.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были профессора: А. И.
Лебедевъ, Н. П. Гундобинъ и приватъ-доцентъ С. Д. Михновъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

„Центральная“ Типо-Литографія М. Я. Минкова, 3-я Рождеств., 7,
1900



KATALOGS

311.137

611.67-053.2 (043)

Докторскую диссертацию лекаря А. А. Грязнова под заглавием: „О вагин'ъ у дѣтей“ печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея (125 экз. въ Канцелярію, 375 въ Академическую бібліотеку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме (выводовъ).

С.-Петербургъ, Апрѣля 20 дня 1900 г.

Ученый Секретарь,

Профессоръ А. Діанинъ.



Въ настоящее время, при массѣ научно образованныхъ гинекологовъ, при усовершенствованныхъ способахъ изслѣдованія литература по анатоміи и гистологіи женской половой сферы несомнѣнно самая обширная и богатая. Несомнѣнно также, что въ этой литературѣ менѣе всего число работъ по анатоміи рукава, область изслѣдованія, гдѣ еще до сихъ поръ господствуетъ цѣлый рядъ спорныхъ вопросовъ, какъ напр.: о строеніи эпителия, о существованіи железъ и ходѣ мышечныхъ волоконъ въ стѣнкѣ рукава.

Если въ литературѣ столько темныхъ вопросовъ о строеніи рукава взрослой женщины, то въ отдѣлѣ анатоміи и гистологіи дѣтскаго рукава мы встрѣчаемъ лишь свѣдѣнія отрывочныя.

А между тѣмъ означенный вопросъ, помимо интереса научнаго, не лишень и практическаго значенія. Среди болѣзней дѣтскаго возраста мы встрѣчаемъ цѣлый рядъ гонорройныхъ и неспецифическихъ вагинитовъ; у новорожденныхъ наблюдались кисты (случай Winkel'я ¹), Breisky ²) и друг.), происхожденіе которыхъ еще до сихъ поръ не выяснено.

Имѣя въ виду только что изложенное, мы рѣшили посвятить настоящую работу анатоміи и гистологіи дѣтскаго рукава, намѣтивъ себѣ задачу: 1) прослѣдить ростъ рукава и нумен у дѣтей, 2) выяснить микроскопическія особенности дѣтскаго рукава и 3) собрать всю литературу, которая имѣетъ отношеніе къ нашей задачѣ.

Прежде чѣмъ перейти къ анатоміи и гистологіи дѣтской вагины, позволимъ себѣ привести краткія свѣдѣнія о развитіи рукава и Нумен.

Развитіе половыхъ органовъ (по Hertvig'у ³) наступаетъ на 5 и 6 недѣлѣ внутриутробной жизни. Въ это время появляются

слѣды половыхъ железъ кнутри отъ первичныхъ почекъ (Вольфовыхъ тѣлъ) въ формѣ двухъ бѣловатыхъ полосокъ, расположенныхъ съ каждой стороны. Въ это же время появляются кнаружи отъ Вольфова канала нити, соединяющіяся книзу съ мочевымъ мѣшкомъ (allantois). Последнія, извѣстныя подъ названіемъ Мюллеровскихъ каналовъ или ходовъ, разъединены между собою и представляются сплошными. При дальнѣйшемъ развитіи плода Мюллеровы ходы сливаются въ одну общую трубку и образовавшаяся въ толщѣ ихъ полость выстилается эпителиемъ. Уже съ самаго начала можно отличить въ нихъ двѣ части, различающіяся между собою строеніемъ выстилающаго эпителиальнаго слоя. Изъ нихъ нижняя, выполненная многогранными клѣтками, превращается въ послѣдствіи во влагалище (Nagel ⁴).

Какъ только Мюллеровскіе ходы достигаютъ (зародыша въ 2 5—3 см.), *canalis urogenitalis*, отверстіе полового канала становится равнозначущимъ входу во влагалище у болѣе развитыхъ плодовъ и взрослыхъ, такъ какъ упомянутый нижній отдѣлъ полового пучка образуетъ переходъ въ *canalis urogenitalis*. Край отверстія полового канала чаще всего загнутъ внутрь и образуетъ начало дѣвственной плевы.

Въ началѣ влагалище очень короткое, не болѣе 1 мм., но потомъ значительно увеличивается въ длину, идя въ своемъ увеличеніи параллельно образованію *septi urethro vaginal.* и укороченію *canalis urogenitalis* въ *sinus urogenitalis*, а позднѣе въ *vestibulum vaginae*. По мѣрѣ того, какъ зачатокъ влагалища растетъ въ длину, эпителиальный покровъ его мѣняется. Клѣтки уменьшаются въ величинѣ, правильно распредѣляются по стѣнкамъ, а въ серединѣ зачатка влагалища становятся плоскими. Но стѣнки взаимно склеены между собою эпителиемъ и просвѣтъ внутри полового пучка образуется лишь въ части, покрытой цилиндрическимъ эпителиемъ, т. е. лишь въ области матки.

У 3-хъ мѣсячныхъ плодовъ замѣчается увеличеніе числа слоевъ эпителия. Это увеличеніе числа слоевъ замѣчается прежде всего надъ

orificium vaginae, вслѣдствіе чего послѣднее расширяется на этомъ мѣстѣ. Благодаря означенному расширенію, образуется дѣвственная плева. Такъ какъ края первоначальнаго отверстія не затрогиваются расширеніемъ, то въ этомъ мѣстѣ образуется кольцо, которое отдѣляетъ влагалище отъ sinus urogenitalis.

Отверстіе послѣдняго на всѣхъ ступеняхъ развитія плода выполнено эпителиемъ.

Обильное разрастаніе эпителия постепенно распространяется вверхъ, одновременно появляются поперечныя складки и разрастающійся эпителий проникаетъ въ бывшія до сего времени гладкія стѣнки. Накопившіяся эпителиальныя массы разобшаютъ стѣнки влагалища одну отъ другой и въ это-же время эпителий на всемъ протяженіи вагины распадается. Получается, такимъ образомъ, полость влагалища. Соединительно тканная основа рукавной стѣнки образуется изъ мезодермальныхъ кѣлокъ части полового пучка, относящейся къ влагалищу.

Гладкія мышечныя волокна появляются прежде всего въ наружныхъ слояхъ вагинальной стѣнки, а именно на 5 мѣсяцѣ беременности, одновременно съ появленіемъ ихъ въ стѣнкахъ матки.

Мы видѣли, какимъ образомъ объясняетъ Nagel образованіе hymen'a.

Schäffer ⁵⁾ обращаетъ вниманіе на то, что по его наблюденіямъ въ 28,8% hymen состоитъ изъ ясно выраженныхъ двухъ пластинокъ, изъ которыхъ каждая съ двухъ сторонъ покрыта слизистой оболочкою, такъ что такой hymen является состоящимъ изъ четырехъ слоевъ. Schäffer думаетъ, что каждый hymen на 5 мѣсяцѣ утробной жизни становится hymen bilamellatus и, стало быть, онъ слагается изъ двухъ листочковъ, изъ которыхъ каждый покрытъ слизистой оболочкою какъ съ наружной, такъ и съ внутренней поверхности. Внутренняя lamella имѣетъ слизистую рукава, а наружная—покрыта слизистой преддверія. Это мнѣніе подтверждаетъ еще находженіе такихъ образованій, при которыхъ, какъ напр. vagina septa, hymen лежитъ передъ двумя отверстіями, а

также случай, когда совершенно отсутствует рукавь, а между тѣмъ наблюдается *hymen*, т. е. наружная, происходящая изъ *vulva* пластинка послѣдняго.

Schäffer придаетъ большое значеніе *vulvae* въ образованіи *hymen*, въ то время какъ Klein⁶⁾, на основаніи своихъ изслѣдованій, приходитъ къ заключенію, что дѣвственная плева представляетъ ту часть дна таза, которая истончается вслѣдствіе колбовиднаго расширенія нижняго отрѣзка влагалища.

Такимъ образомъ, Klein думаетъ, что *hymen* образуется не послѣ, а во время развитія влагалища и вслѣдствіе развитія послѣдняго. Онъ даетъ объясненіе происхожденію различныхъ формъ дѣвственной плевы. Если открытіе наружу Мюллеровскихъ ходовъ происходитъ вверху, то образуется *hymen semilunaris*. Если Мюллеровскіе ходы прорываются не въ область наружнаго отверстія мочевого протока, а ниже, въ *sinus urogenitalis*, то образуется *hymen fenestratus*. Точно также понятно отсутствіе *hymen*'а при врожденной атрезіи рукава; если нѣтъ колбовиднаго расширенія влагалища, то не можетъ образоваться и *hymen*.

Влагалище у плодовъ и новорожденныхъ расположено выше и ближе къ передней стѣнкѣ таза, чѣмъ у взрослыхъ женщинъ (Breisky)²⁾; поэтому часть его помѣщается въ тазовой полости въ направленіи средней линіи послѣдней. Это расположеніе находится въ связи съ высокимъ положеніемъ мочевого пузыря, помѣщающагося въ большинствѣ случаевъ надъ малымъ тазомъ.

Влагалище при помощи рыхлой кѣтъчатки соединено съ соедѣнными органами; спереди его лежитъ мочевой пузырь и мочеиспускательный каналъ, сзади прямая кишка. Самая нижняя часть передней стѣнки соединена съ мочеиспускательнымъ каналомъ и это соединеніе, какъ и нижней части задней стѣнки съ промежностью, самое крѣпкое. Соединеніе по передней стѣнкѣ съ мочевымъ пузыремъ и по задней—съ прямою кишкою, дномъ *ligamenti lati*, болѣе слабое (Breisky).

Брюшина задняго Дугласова пространства покрываетъ часть

верхней задней стѣнки, также какъ и боковые участки задней стѣнки, лежащія у основанія lig. lati.

Боковые участки влагалища окружаются богатой сосудами клетчаткою, поддерживаемой діафрагмой таза.

Несомнѣнно, что расположеніе и направленіе влагалища мѣняется въ зависимости отъ состоянія сосѣднихъ органовъ: прямой кишки, мочевого пузыря, смотря по тому, пусты эти органы или растянуты. Влагалище представляетъ изъ себя каналъ, передняя и задняя стѣнка котораго соприкасаются между собою, образуя при поперечномъ срѣзѣ вагины букву Н. (Henle ⁷), поперечная часть которой чѣмъ далѣе впередъ, тѣмъ выпуклѣе книзу.

У дѣтей и молодыхъ особъ эта поперечная часть относительно узка. Толщина стѣнокъ рукава не одинакова, въ верхней трети рукава стѣнка тоньше, между тѣмъ какъ въ нижней трети она толще.

Вверху стѣнки влагалища переходятъ на шейку матки, окружаютъ collum и образуютъ своды: передній, задній и два боковыхъ, при чемъ, мѣсто перехода задней стѣнки во влагалищную часть лежитъ выше мѣста перехода передней стѣнки, отсюда понятно, что задній сводъ длиннѣе передняго. Входъ въ дѣвственный рукавъ прикрывается нѣжною складкою слизистой оболочки, которая находится передъ малыми губами, такъ называемой дѣвственной плевой.

Въ своемъ описаніи hymen у дѣтей мы позволимъ себѣ держаться классификаціи Мержеевского ⁸), который разнообразныя формы его дѣлитъ на два типа.

Къ первому типу онъ относитъ дѣвственную плевую въ видѣ заслонки. Этотъ типъ hymen'a представляется наблюдателю при раздвиганіи labia majora et minora въ стороны въ видѣ овальной перепонки, расположенной при входѣ во влагалище позади задней спайки. Перепонка перпендикулярна къ длинику тѣла и запираетъ на болѣе или менѣе ограниченномъ пространствѣ входъ въ маточный рукавъ.

Притомъ, нупен никогда не бываетъ въ видѣ натянутой перепонки, а представляется то въ видѣ мѣшка, то въ видѣ вялой заслонки съ многочисленными продольными или радіусообразными складками.

У дѣтей всего чаще нупен имѣетъ видъ выступающаго своею верхушкою конуса или продолговатаго мѣшка.

Заслонка можетъ быть совершенно сплошною, безъ отверстія и тогда получается такъ называемый нупен *imperforatus*. Естественно, что при этой формѣ дѣвственная плева будетъ совершенно закрывать входъ во влагалище. Эта форма крайне рѣдкая и Мержеевскій изъ 400 изслѣдованныхъ имъ случаевъ отъ новорожденныхъ, дѣтей и особъ взрослыхъ не встрѣтилъ подобнаго, а приводитъ, какъ примѣръ, случай, наблюдаемый Пеликаномъ и относящійся къ нупену 7-ми лѣтней дѣвочки.

Заслонка можетъ имѣть недостающій верхній сегментъ и тогда получается такъ называемый нупен полудлунный, подковообразный. Эта форма, по наблюденіямъ Мержеевского, встрѣчается у дѣтей отъ 12 до 18%. Размѣръ недостающаго сегмента перепонки бываетъ различенъ. Очертаніе его болѣе или менѣе полукруглое. Если недостающій сегментъ имѣетъ очертаніе полукруга, то дѣвственная плева представляется въ видѣ полумѣсяца. Если очертаніе отверстія продолговатое, полуовальное, то дѣвственная плева получаетъ видъ подковы.

Въ третьихъ заслонка можетъ быть съ отверстіемъ и къ этому виду относится циркулярная, кольцевидная плева.

Последняя форма дѣвственной плевы самая частая у дѣтей въ возрастѣ отъ 5 до 10 лѣтъ, у которыхъ она встрѣчается въ 22 — 25%. (Мержеевскій). Отверстіе подобнаго нупена помѣщается обыкновенно при соединеніи верхней трети нупена со среднею и крайне рѣдко находится въ центрѣ дѣвственной плевы. Діаметръ отверстія представляетъ значительный размѣръ отъ 2 до 10 миллим. (Мержеевскій), а иногда же отверстіе бываетъ настолько велико, что дѣвственная плева представляется въ видѣ узкаго ободка. Эту

форму одинаково часто можно встрѣтить какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ.

Отвергіе нупен'а часто имѣеть продолговато— овальную форму съ закругленными или острыми краями и если половыя губы недостаточно раскрыты, то получается полное сходство нупен'а съ двумя губами. Наконецъ, заслонка можетъ имѣть нѣсколько отверстій. По наблюденіямъ Мержеевскаго дѣвственная плева съ двумя отверстиями встрѣчалась ему изъ 400 наблюденій у дѣтей 5 разъ, причеиъ самой младшей дѣвочки, у которой наблюдалась эта форма нупен'а, было 9-ть лѣтъ.

Во всѣхъ случаяхъ отверстія въ нупен'ѣ были малы, круглой или овальной формы, всегда неодинаковыхъ размѣровъ и отдѣлялись одно отъ другого тонкою перемычкою, направляющеюся отъ середины вогнутаго края къ бугорку, сидящему подъ urethra. Отверстія были малы и у дѣтей не пропускали карандаша.

Ко второму типу дѣвственной плевы Мержеевскій относитъ плеву въ видѣ выступающей каймы вокругъ входа во влагалище. Форма нупен'а, которая часто встрѣчается въ дѣтскомъ возрастѣ.

Къ этому типу авторъ относитъ случай, гдѣ просвѣтъ влагалища не закрытъ перепонкою, а зіяющій влагалищный каналъ переходитъ небольшимъ отрѣзкомъ границу входа влагалища и выступаетъ, то въ видѣ конца дренажной гуттаперчевой трубки, то въ видѣ воронки, конуса или манжетки. Отрѣзокъ этотъ, заступающій мѣсто дѣвственной плевы, сохраняетъ очертаніе влагалища, т. е. полой трубки, но діаметръ его всегда бываетъ меньше діаметра этого послѣдняго.

Къ этому, второму типу Мержеевскій относитъ такъ называемую бахромчатую, морщинистую кайму вокругъ входа во влагалище.

Эта форма нупен'а, которая по наблюденіямъ Мержеевскаго встрѣчается изъ 100 изслѣдованныхъ въ возрастѣ нѣсколькихъ дней отъ рожденія и у годовалыхъ дѣтей въ 28 случаяхъ, походить на воронку, въ которую вставленъ вѣробразно сложенный бу-

мажный фильтр. Складки фильтра соответствуют внутренней поверхности плевы, а гладкая стеклянная поверхность воронки — наружной.

Отверстие такого нумера было узко и в него можно было вставить только гусиное перо.

Ко второму же типу Мержеевский относит и ту форму нумера, которая представляется настолько безформенной, что трудно придумать для нея какое либо подходящее название и которую Мержеевский называет: «лоскутовидная кайма вокруг входа во влагалище». Эта форма плевы встречается у девочек от 3 до 5 лет. Она имеет сходство с полуоткрытым, усаянным геморoidalными шишками задним проходом или с мясистой надорванной, циркулярной девственной плевой, лоскуты которой сократились и торчат вокруг входа во влагалище. Отверстие этой формы девственной плевы всегда бывает обширно и у самых малых детей (до 3-х лет) свободно пропускает толстый карандаш, а у 6 или 8 летних девочек пропускает мизинец.

Эта девственная плева исключительно наблюдается у детей и попадает до 3-х лет в 30%, а от 3 до 10 лет, по наблюдениям Мержеевского, из 60 девочек в 11-ти случаях. Наконец, ко второму типу нумера Мержеевский относит еще третью разновидность девственной плевы, это такъ называемый: «спиральный ободок».

Это название Мержеевский дает одной рядкой форм, которую он наблюдал из 400 случаев 9 раз — у детей от 3 до 14 лет возрастом.

«Сущность этого вида девственной плевы, говорит Мержеевский, заключается в следующем. Суженный конец влагалища не переходит за границу крайны входа во влагалище, а представляет едва возвышающийся, не выдающийся в предверие валик. Этот последний не обходит вокруг отверстия входа, но на известном месте прерывается и расходится в стороны; следовательно валик имеет полуспиральное направление».

Свободный край дѣвственной плевы бываетъ большею частью гладкій, однако нерѣдко представляетъ особенности. Къ числу послѣднихъ надо отнести бахромчатость края, явленіе, которое хотя и рѣдко, но встрѣчается у очень молодыхъ дѣтей (моложе 3-хъ лѣтъ) и которое состоитъ въ томъ, что по всей окраинѣ свободного края сидятъ едва замѣтные бугорки, такъ что этотъ послѣдній представляется какъ бы отороченнымъ бахромой.

Къ числу особенностей края дѣтскаго *hymen'a* принадлежать также выемки по краю дѣвственной плевы. Выемки эти едва замѣтныя, полукруглыя углубленія, то болѣе или менѣе глубокія, треугольныя вырѣзки, помѣщаются симметрично по обѣимъ сторонамъ плевы, иногда безъ всякой симметріи, и даже бываютъ только на одной сторонѣ.

Лоскуты края также могутъ быть въ числѣ особенностей дѣтскаго *hymen'a*. Лоскуты эти могутъ достигать до 2,5 *cm.* и представлять на извѣстномъ пространствѣ разростаніе свободного края дѣвственной плевы.

Наконецъ, есть еще особенности края, которыя встрѣчаются во всѣхъ описанныхъ видахъ дѣвственной плевы; это весьма часто встрѣчающіяся трещины въ сосѣдствѣ *urethrae*, извѣстныя у Henle подъ названіемъ углубленій.

Онѣ длиною не болѣе 1 или 2 *mm.*, помѣщаются по сторонамъ мочеиспускательнаго отверстія, и особенно внизу подъ нимъ. При спокойномъ состояніи дѣтородныхъ органовъ края трещинъ обыкновенно соприкасаются, но при сильно растянутыхъ губахъ они легко раскрываются.

Резюмируя свои наблюденія надъ формою *hymen'a*, Мержеевскій приходитъ къ заключенію, что извѣстная форма дѣвственной плевы встрѣчается не въ одинаковой пропорціи въ различныхъ возрастахъ, а именно у новорожденныхъ дѣтей, моложе года, *hymen* въ видѣ за-слонки встрѣчается почти въ 4 раза рѣже, чѣмъ *hymen* въ видѣ каймы. У дѣтей отъ 3-хъ до 10 лѣтъ оба типа *hymen* встрѣчаются почти въ одинаковой пропорціи.

Начиная съ 10 лѣтъ, дѣвственная плева въ видѣ заслонки преобладаетъ надъ hymen второго типа.

Tardieu⁹⁾ и Skrzeczka¹⁰⁾, въ работахъ которыхъ мы не встрѣтили особенностей hymen'a у дѣтей кромѣ вышеуказанныхъ Мержеевскимъ, признаютъ форму hymen'a въ видѣ маленькаго, краснаго бугорка, какъ принадлежность дѣтской плевы, а Tardieu сравниваетъ эту форму дѣвственной плевы съ куриной гузкою (cul de poule). Skrzeczka даетъ описаніе нѣкоторыхъ рѣдкихъ формъ hymen'a у дѣтей, которое мы позволимъ себѣ привести.

Однажды у одной 11-ти лѣтней дѣвочки hymen въ своей верхней трети, читаемъ у Skrzeczka, состоялъ изъ двухъ губообразныхъ пленокъ, которыя окаймлялись дугообразными краями, соединялись какъ разъ въ срединѣ плоскости, ниже мочеиспускательнаго отверстія подъ острымъ угломъ, книзу-же переходили въ узкій 2^{'''} шириною рубецъ кожи, который окружалъ обѣ нижнія трети окружности хода въ рукавъ.

Другой разъ у одной 8 лѣтней дѣвочки была форма hymen'a совершенно аналогичная, только здѣсь губообразныя образованія занимали нижнюю треть hymen'a, въ то время какъ болѣе узкая полоска направлялась къверху.

Въ обоихъ случаяхъ переходъ широкой части въ болѣе узкую hymen'a былъ не постепенный. Въ первомъ случаѣ онъ ограничивался едва замѣтнымъ изгибомъ, такъ что на мѣстѣ перехода образовался довольно острый уголь; обѣ половины hymen'a были совершенно симметричны и смѣшать этотъ случай съ надрывомъ края было нельзя.

Въ другомъ случаѣ hymen былъ довольно туго натянутъ, почти циркулярный, съ центрально расположеннымъ отверстіемъ, только на границѣ нижней трети его видна была вправо слабая тупоугольная зарубка, а ниже ея hymen былъ нѣсколько шире, имѣлъ дугообразно слабо, изогнутый по направленію къ отверстию край, который въ свою очередь, книзу переходилъ слабымъ изгибомъ въ совершенно правильный съ острыми краями контуръ hymen'a.

Въ третьемъ случаѣ найдено было такое же явленіе въ широмъ немного выступающемъ языкообразномъ, въ общемъ циркулярномъ, снабженномъ центральнымъ отверстіемъ *hymen'*. Но здѣсь это состояніе *hymen'a* комбинировалось со складками на немъ. Последнія лежали направо внизу, на границѣ нижней трети *hymen'a* и какъ разъ на томъ мѣстѣ, гдѣ губообразное образованіе переходитъ въ кольцеобразное, съ круто сложенными изгибами.

У одного новорожденнаго ребенка наблюдался *hymen* циркулярной формы съ продолговато овальнымъ болѣе расположеннымъ кверху отверстіемъ, изъ середины-же нижняго края, выступалъ совершенно тонкій, почти ниткообразный 1" длины язычекъ по направленію къ отверстию и давалъ ему черезъ это приблизительно опрокинутую форму сердца.

Совершенно схожій отростокъ только нѣсколько толще и 2" длины встрѣтился у десятилѣтней дѣвочки выступающимъ изъ середины верхняго края кольцеобразнаго *hymen'a*, такъ что онъ имѣлъ большое сходство съ дугами мягкаго нѣба и *uvula*.

Влагалище имѣетъ различную длину по передней и задней стѣнкѣ. Передняя стѣнка по Nagel'ю¹¹⁾ по Паншу¹²⁾ и Гиртлю¹³⁾ длиною отъ 7 *cm.*, до 8 *cm.*, а задняя отъ 8 до 10 *cm.* По Henle¹⁴⁾ *vagina* въ большинствѣ случаевъ имѣетъ приблизительно 7 *cm.* по задней стѣнкѣ, по передней-же на 13 и 20 *mm.* меньше.

Hugtl¹³⁾ говоритъ: «длину влагалища считаютъ около 4 дюймовъ. Это невѣрно для вагины *in situ*, которая обыкновенно имѣетъ въ длину 2,5 дюйма».

Что касается до длины влагалища у дѣтей въ различныхъ возрастахъ, то въ литературѣ мы не нашли указаній, выясняющихъ послѣдовательный ростъ влагалища. Только Breisky приводитъ указанія Nuschke¹⁵⁾, по которымъ длина влагалища у новорожденныхъ относится къ длинѣ тѣла какъ 1:9, между тѣмъ какъ у взрослой женщины тоже отношеніе составляетъ 1:15 (Breisky).

Желая выяснитъ ростъ влагалища, мы предприняли свои измѣ-

ренія, сдѣланныя нами на трупахъ въ возрастѣ отъ 1-го мѣсяца до 13 лѣтъ. Измѣренія наши производились слѣдующимъ образомъ.

Вскрывалась брюшная стѣнка отъ пупка до лоннаго соединенія, и затѣмъ вводился въ отверстіе हुмен'а металлическій, раздѣленный на сантиметры и его доли зондъ. Для измѣренія длины передней стѣнки зондъ вводился до середины вершины передняго свода. Когда верхушка зонда была доведена до данной точки, мѣсто, гдѣ зондъ останавливался, контролировалось глазомъ и пальцемъ, введеннымъ въ переднее Дугласово пространство. Замѣчалось, которое дѣленіе зонда совпадало съ нижнимъ краемъ верхней окружности हुмен'а. Для измѣренія задней стѣнки зондъ вводился черезъ отверстіе हुмен'а въ рукавъ до середины вершины задняго свода, при чемъ конецъ зонда, упирающагося въ вершину свода, контролировался пальцемъ, введеннымъ въ задній Дугласъ и замѣчалось, какое дѣленіе зонда совпадаетъ съ верхнимъ краемъ нижней каймы हुмен'а.

Передъ изслѣдованіемъ рукава мы всегда отмѣчали форму даннаго हुмен'а и измѣряли длинникъ образованнаго имъ овала.

Несомнѣнно, что при нашихъ измѣреніяхъ могли получаться неточныя цифры въ зависимости отъ положенія матки въ тазу. Такъ какъ послѣднее зависитъ отъ степени наполненія мочевого пузыря и прямой кишки, то мы считали необходимымъ по вскрытіи брюшной стѣнки отмѣчать положеніе матки и дѣлать по возможности измѣренія въ состояніи ея *anteflexi*'и и при положеніи ея по срединной линіи таза, а также освободить мочевой пузырь отъ содержимаго.

Матеріаломъ для изслѣдованія намъ служили трупы дѣтей изъ Воспитательнаго дома, изъ больницъ: Принца Ольденбургскаго, Городской барачной Боткинской и Петропавловской.

По спеціальнымъ условіямъ этихъ больницъ и важности сохранить у дѣтскаго трупа не вскрытыми половые органы, намъ не удавалось всегда пользоваться матеріаломъ такъ, какъ то требовали наши изслѣдованія и поэтому, можетъ быть, не во всѣхъ случаяхъ получились достаточно точныя измѣренія.

Полученныя нами цифры послужили къ составленію слѣдующихъ таблицъ, выясняющихъ ростъ передней и задней стѣнки рукава, а также длины овала, образованнаго Нумеп'омъ.

| Возрастъ. | Число набл. | Ростъ. | Туловище. | Влагал. | | Нумеп. Длин. овала | Возрастъ. | Число. | Ростъ. | Туловище. | Влагал. | | Нумеп. Длин овала. |
|----------------------|-------------|--------|-----------|------------------|----------------|--------------------|----------------------|--------|--------|-----------|------------------|----------------|--------------------|
| | | | | Передняя стѣнка. | Задняя стѣнка. | | | | | | Передняя стѣнка. | Задняя стѣнка. | |
| Отъ 1 до 2 мѣсяцевъ. | 1 | 50 | 20 | 3,0 | 3,5 | 0,9 | Отъ 2 до 3 мѣсяцевъ. | 1 | 57 | 22 | 2,7 | 3,2 | 0,7 |
| | 2 | 51 | 20 | 2,8 | 3,2 | 0,7 | | 2 | 53 | 18 | 3,2 | 3,6 | 0,9 |
| | 3 | 46 | 18 | 2,5 | 2,8 | 0,6 | | 3 | 56 | 22 | 3,2 | 3,5 | 0,9 |
| | 4 | 51 | 19 | 3,0 | 3,3 | 0,8 | | 4 | 57 | 22 | 2,8 | 3,0 | 0,6 |
| | 5 | 47 | 18 | 2,6 | 2,9 | 0,6 | | 5 | 55 | 21 | 3,2 | 3,5 | 0,8 |
| | 6 | 53 | 21 | 3,4 | 3,6 | 1,0 | | 6 | 54 | 20 | 3,0 | 3,5 | 0,6 |
| | 7 | 53 | 20 | 3,0 | 3,3 | 0,7 | | 7 | 52 | 20 | 3,0 | 3,2 | 1,0 |
| | 8 | 50 | 20 | 2,7 | 2,9 | 0,6 | | 8 | 53 | 22 | 2,6 | 2,9 | 0,6 |
| | 9 | 51 | 21 | 3,3 | 3,5 | 0,8 | | 9 | 51 | 20 | 3,0 | 3,5 | 0,8 |
| | 10 | 50 | 20 | 2,6 | 3,0 | 0,8 | | 10 | 53 | 20 | 3,2 | 3,6 | 1,0 |
| | 11 | 49 | 19 | 2,7 | 3,0 | 0,7 | | | | | | | |
| | 12 | 49 | 19 | 2,6 | 3,2 | 0,7 | | | | | | | |
| | 13 | 51 | 22 | 3,2 | 3,6 | 0,8 | | | | | | | |
| | 14 | 55 | 20 | 2,7 | 2,9 | 0,6 | | | | | | | |
| | 15 | 49 | 19 | 3,4 | 3,7 | 1,1 | | | | | | | |
| Среднее: | 50 | 19 | 2,8 | 3,2 | 0,82 | Среднее: | 54,1 | 20,7 | 2,9 | 3,3 | 0,7 | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|----|----|-----|-----|-----|----------------------|---|----|----|-----|-----|-----|
| Отъ 3 до 4 мѣсяцевъ. | 1 | 54 | 18 | 3,0 | 3,5 | 0,8 | Отъ 4 до 5 мѣсяцевъ. | 1 | 57 | 22 | 2,8 | 3,7 | 1,0 |
| | 2 | 57 | 22 | 3,2 | 3,5 | 0,8 | | 2 | 51 | 22 | 2,9 | 3,2 | 0,8 |
| | 3 | 59 | 22 | 3,4 | 3,7 | 1,0 | | 3 | 54 | 20 | 3,0 | 3,5 | 0,9 |
| | 4 | 54 | 23 | 2,8 | 3,2 | 0,9 | | 4 | 56 | 23 | 2,5 | 2,9 | 0,6 |
| | 5 | 53 | 22 | 3,0 | 3,3 | 1,0 | | 5 | 57 | 21 | 3,2 | 3,6 | 1,0 |
| | 6 | 57 | 24 | 3,1 | 3,6 | 1,0 | | 6 | 58 | 24 | 2,7 | 3,1 | 0,8 |

| Возрасть. | Число набл. | | Туловище. | Влагал. | | Нумер. Дли на овала. | Возрасть. | Число набл. | | Туловище. | Влагал. | | Нумер. Дли на овала. |
|----------------------|-------------|------|-----------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|----------------|----------------|-----------|---------|-----|----------------------|
| | Ростъ. | | | Переди стѣнка. | Задняя стѣнка. | | | Переди стѣнка. | Задняя стѣнка. | | Ростъ. | | |
| Отъ 3 до 4 мѣсяцевъ. | 7 | 56 | 23 | 2,8 | 3,5 | 0,7 | Отъ 4 до 5 мѣсяцевъ. | 7 | 60 | 23 | 2,7 | 3,0 | 0,9 |
| | 8 | 54 | 21 | 3,5 | 3,8 | 1,0 | | | | | | | |
| | 9 | 58 | 23 | 3,0 | 3,5 | 0,8 | | | | | | | |
| | 10 | 55 | 23 | 3,3 | 3,5 | 0,8 | | | | | | | |
| Среднее: | — | 55,7 | 22,1 | 3,11 | 3,51 | 0,88 | Среднее: | — | 55,2 | 22,1 | 2,8 | 3,2 | 0,86 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|------|----|-----|------|------|----------------------|---|------|------|-----|-----|------|
| Отъ 5 до 6 мѣсяцевъ. | 1 | 60 | 22 | 3,2 | 3,5 | 0,9 | Отъ 6 до 8 мѣсяцевъ. | 1 | 61 | 23 | 2,8 | 3,5 | 0,7 |
| | 2 | 61 | 23 | 3,3 | 3,6 | 1,0 | | 2 | 55 | 21 | 3,2 | 3,6 | 0,9 |
| | 3 | 59 | 23 | 2,7 | 3,2 | 0,7 | | 3 | 59 | 24 | 3,2 | 3,6 | 0,8 |
| | 4 | 54 | 21 | 2,9 | 3,2 | 0,8 | | 4 | 64 | 25 | 3,5 | 3,8 | 1,0 |
| | 5 | 58 | 23 | 3,0 | 3,2 | 0,8 | | | | | | | |
| | 6 | 54 | 21 | 3,1 | 3,4 | 0,9 | | | | | | | |
| | 7 | 57 | 22 | 3,5 | 3,9 | 1,0 | | | | | | | |
| | 8 | 54 | 20 | 3,3 | 3,5 | 1,0 | | | | | | | |
| Среднее: | — | 57,1 | 22 | 3,1 | 3,43 | 0,88 | Среднее: | — | 59,7 | 23,2 | 3,1 | 3,6 | 0,82 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|------|----|-----|------|------|-------------------|---|----|----|-----|------|------|
| Отъ 10 до 11 мѣсяц. | 1 | 66 | 24 | 3,9 | 4,1 | 1,1 | Отъ 11 до 1 года. | 1 | 68 | 25 | 3,4 | 3,7 | 1,0 |
| | 2 | 53 | 22 | 2,5 | 2,8 | 0,8 | | 2 | 65 | 23 | 3,2 | 3,4 | 0,9 |
| Среднее: | — | 59,5 | 23 | 3,2 | 3,45 | 0,25 | Среднее: | — | 66 | 24 | 3,3 | 3,55 | 0,95 |

| | Число. | Ростъ. | Туловище. | Влагал. | | | Число. | Ростъ. | Туловище. | Влагал. | | | |
|------------------------|--------|--------|-----------|-----------------|----------------|------------------------|------------------|--------|-----------|-----------------|----------------|------------------------|------|
| | | | | Переди. стѣнка. | Задняя стѣнка. | Нумер. Длин. на овала. | | | | Переди. стѣнка. | Задняя стѣнка. | Нумер. Длин. на овала. | |
| Отъ 1-го до 2-хъ лѣтъ. | 1 | 85 | 35 | 3,5 | 4,2 | 1,2 | Отъ 2 до 3 лѣтъ. | 1 | 78 | 31 | 3,4 | 3,9 | 1,2 |
| | 2 | 80 | 33 | 3,5 | 4,1 | 1,1 | | 2 | 85 | 34 | 3,2 | 4,0 | 1,1 |
| | 3 | 77 | 31 | 2,7 | 3,5 | 0,8 | | 3 | 58 | 38 | 3,4 | 3,8 | 0,9 |
| | 4 | 66 | 26 | 3,6 | 3,8 | 0,9 | | 4 | 75 | 33 | 3,1 | 3,9 | 0,8 |
| | 5 | 67 | 27 | 3,3 | 3,8 | 0,9 | | 5 | 82 | 31 | 3,3 | 3,9 | 0,8 |
| Среднее: | — | 75 | 30 | 3,32 | 3,8 | 0,98 | Среднее: | — | 79,5 | 34 | 3,4 | 4,1 | 0,99 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|------|----|-----|-----|------|------------------|----------|----|----|-----|------|------|
| Отъ 3 до 4 лѣтъ. | 1 | 71 | 30 | 3,5 | 4,4 | 1,1 | Отъ 4 до 5 лѣтъ. | 1 | 95 | 36 | 3,8 | 4,6 | 1,2 |
| | 2 | 97 | 39 | 3,4 | 4,0 | 1,0 | | 2 | 94 | 34 | 3,5 | 4,6 | 0,8 |
| | 3 | 88 | 35 | 3,2 | 4,0 | 0,9 | | 3 | 96 | 38 | 3,5 | 4,2 | 1,3 |
| | 4 | 90 | 36 | 4,0 | 4,5 | 1,1 | | Среднее: | — | 95 | 36 | 3,6 | 4,36 |
| Среднее: | — | 86,5 | 35 | 3,5 | 4,2 | 1,02 | Среднее: | — | 95 | 36 | 3,6 | 4,36 | 1,1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----|----|-----|-----|-----|------------------|---|-------|------|------|------|------|
| Отъ 5 до 6 лѣтъ. | 1 | 110 | 42 | 4,0 | 5,1 | 1,3 | Отъ 6 до 7 лѣтъ. | 1 | 110 | 42 | 4,5 | 5,0 | 1,4 |
| | 2 | 101 | 40 | 4,5 | 4,9 | 1,0 | | 2 | 103 | 40 | 4,5 | 5,0 | 1,2 |
| | 3 | 101 | 39 | 3,8 | 4,6 | 1,0 | | 3 | 110 | 43 | 4,1 | 4,9 | 1,1 |
| | 4 | 103 | 35 | 3,9 | 4,5 | 1,1 | | 4 | 103 | 52 | 4,0 | 5,0 | 1,0 |
| Среднее: | — | 101 | 44 | 4,0 | 4,8 | 1,1 | Среднее: | — | 106,5 | 54,2 | 4,27 | 4,97 | 1,75 |

311.187

| | Число. | Ростъ. | Тяловище. | Влагал. | | Нумер. Дли- на овала | | Число | Ростъ. | Тяловище. | Влагал. | | Нумер. Дли- на овала. |
|------------------|--------|--------|-----------|---------------------|--------------------|-------------------------|------------------|-------|--------|-----------|---------------------|--------------------|--------------------------|
| | | | | Передн. ствѣнка. | Задняя ствѣнка. | | | | | | Передн. ствѣнка. | Задняя ствѣнка. | |
| Отъ 7 до 8 лѣтъ. | 1 | 116 | 42 | 3,9 | 4,6 | 1,1 | Отъ 8 до 9 лѣтъ. | 1 | 116 | 43 | 4,6 | 5,1 | 1,5 |
| | 2 | 117 | 42 | 4,1 | 5,1 | 1,2 | | 2 | 113 | 41 | 3,9 | 4,9 | 1,2 |
| | | | | | | | | 3 | 115 | 40 | 4,3 | 5,0 | 1,3 |
| Среднее: | — | 116,5 | 42 | 4,0 | 4,85 | 1,15 | Среднее: | — | 114,6 | 41,3 | 4,3 | 5,0 | 1,33 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|-----|----|------|-----|-----|-----------------------|---|-----|------|------|-----|-----|
| Отъ 10 до 11 лѣтъ. | 1 | 124 | 43 | 4,3 | 5,0 | 1,6 | Отъ 12 до 13 лѣтъ. | 1 | 134 | 48 | 5,4 | 6,0 | 2,0 |
| | 2 | 126 | 45 | 4,4 | 5,3 | 1,9 | | 2 | 130 | 45 | 5,3 | 5,9 | 1,8 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Среднее: | — | 125 | 44 | 4,35 | 5,1 | 1,7 | Среднее: | — | 132 | 46,5 | 5,35 | 5,9 | 1,9 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|-----|----|-----|------|-----|--|--|--|--|--|--|
| Отъ 13 до 14 лѣтъ | 1 | 154 | 52 | 6,0 | 6,5 | 1,9 | | | | | | |
| | 2 | 154 | 58 | 6,0 | 7,0 | 2,1 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Среднее: | — | 154 | 55 | 6,0 | 6,75 | 2,0 | | | | | | |

Изъ вышеуказанныхъ таблицъ видно, что ростъ влагалища и нупен'а по мѣсяцамъ на первомъ году выражаются приводимой таблицей:

| Возр. | Число наблюдений. | Влагалище | | Нупен. Длина овала. |
|-------|-------------------|-----------|------------|------------------------|
| | | Пер. стн. | Задн. стн. | |
| 1 м. | 15 | 2,8 | 3,2 | 0,82 |
| 2 » | 10 | 2,9 | 3,3 | 0,72 |
| 3 » | 10 | 3,11 | 3,51 | 0,88 |
| 4 » | 7 | 2,8 | 3,2 | 0,86 |
| 5 » | 8 | 3,1 | 3,4 | 0,88 |
| 6 » | 4 | 3,1 | 3,6 | 0,82 |
| 10 » | 2 | 3,2 | 3,45 | 0,95 |
| 11 » | 2 | 3,3 | 3,5 | 0,95 |
| 12 » | 5 | 3,32 | 3,8 | 0,98 |

Слѣдовательно, передняя и задняя стѣнка рукава, а также нупен., хотя и представляютъ въ своемъ ростѣ значительныя колебанія въ ту или въ другую сторону, но въ общемъ онѣ растутъ; при чемъ передняя стѣнка увеличивается на 52 ш., задняя-же на 6 ш., а длина гименального овала на 16 ш.

Таблица представляющая измѣненія въ ростѣ стѣнокъ вагины и нупен'а въ возрастѣ отъ 1 до 13 лѣтъ слѣдующая:

| Возр. | Число случаевъ. | Пер. стн. | Задн. стн. | Нупен. |
|-------|-----------------|-----------|------------|--------|
| 2 | 7 | 3,4 | 4,1 | 0,9 |
| 3 | 4 | 3,5 | 4,2 | 1,02 |
| 4 | 3 | 3,6 | 4,36 | 1,1 |
| 5 | 4 | 3,9 | 4,5 | 1,1 |
| 6 | 4 | 4,2 | 4,9 | 1,175 |
| 7 | 2 | 4,0 | 4,8 | 1,15 |
| 8 | 3 | 4,3 | 5,0 | 1,33 |
| 10 | 4 | 4,35 | 5,1 | 1,7 |
| 12 | 2 | 5,35 | 5,9 | 1,9 |
| 13 | 2 | 6,0 | 6,7 | 2,0 |

Въ послѣдней таблицѣ также несомнѣнно, что длина рукава и длинникъ *humer'a* въ возрастѣ отъ 1 до 13 лѣтъ подвергается колебаніямъ въ своемъ ростѣ, но эти колебанія въ общемъ выражены менѣе значительно, чѣмъ въ возрастѣ перваго года жизни. Несомнѣнно, что какъ передняя, такъ и задняя стѣнка рукава, а также и *humer'a* растутъ и ростъ этотъ за 12 лѣтъ выражается для передней стѣнки 2,6 *cm.*, для задней 2,6 *cm.*, для *humer'ального* же длинника въ 1,1 *cm.*

Изучая приведенныя таблицы, мы можемъ вывести заключеніе, что вагинальныя стѣнки и *humer* растутъ въ зависимости отъ возраста ребенка, но длина ихъ подвержена большимъ или меньшимъ индивидуальнымъ колебаніямъ, которыя въ возрастѣ отъ 1 до 12 мѣс. выступаютъ рѣзче, чѣмъ въ возрастѣ отъ 1 до 14 лѣтъ.

Кромѣ того, изъ послѣднихъ двухъ таблицъ мы замѣчаемъ, что стѣнки рукава, равно какъ и *humer'a*, начиная отъ 1-го мѣсяца до 10 лѣтъ растутъ медленно и постепенно. Начиная съ 10 лѣтъ передняя и задняя стѣнки *vaginae*, а также длинникъ *humer'a* обнаруживаютъ быстрый ростъ; такъ что передняя стѣнка, будучи у десяти лѣтней дѣвочки = 4,35, задняя 5,1 *cm.*, а длинникъ *humer'ального* овала = 1,7, достигаютъ длины: передн. 6 *cm.*, задняя 6,7, а длинникъ овала *humer'a* 2,1 *cm.*

Это явленіе медленнаго роста рукава и *humer'a* въ періодѣ отъ 1-го м. до 10 лѣт. и быстрого роста отъ 10 лѣтъ до 13 находитъ себѣ параллель съ явленіями-развитія матки у дѣтей, которая также, развиваясь до 8—10 лѣтъ медленно, послѣ этого времени начинаетъ расти быстро и непрерывно.

Въ заключеніе, сопоставляя длину тѣла и туловища съ длиною влагалищныхъ стѣнокъ и *humer'a*, мы видимъ изъ цифръ, полученныхъ при большинствѣ измѣреній влагалища и *humer'a* и произведенныхъ въ различныхъ возрастахъ, зависимость длины влагалищныхъ стѣнокъ и *humer'a* отъ длины тѣла.

Мы позволимъ себѣ вновь привести нѣкоторыя цифры изъ ука-

занныхъ выше таблицъ для доказательства зависимости длины стѣнокъ влагалища и हुмен'а отъ длины тѣла, такъ напр.:

| Возр. | Рост. | Пер. стн. | Зад. стн. | Длина овала हुмен. |
|---------|-------|-----------|-----------|-----------------------|
| 1 м. | 46 | 2,5 | 2,8 | 0,6 |
| — | 51 | 3,0 | 3,3 | 0,8 |
| 4 м. | 51 | 2,9 | 3,2 | 0,8 |
| — | 57 | 3,2 | 3,6 | 1,0 |
| 6 м. | 55 | 3,2 | 3,6 | 0,9 |
| — | 64 | 3,5 | 3,8 | 1,0 |
| 1 годъ | 85 | 3,5 | 4,2 | 1,2 |
| — | 67 | 3,3 | 3,8 | 0,9 |
| 5 лѣтъ | 101 | 3,8 | 4,6 | 1,0 |
| — | 110 | 4,0 | 5,1 | 1,3 |
| 8 лѣтъ | 116 | 4,6 | 5,1 | 1,5 |
| — | 113 | 3,9 | 4,9 | 1,2 |
| 12 лѣтъ | 134 | 5,4 | 6,0 | 2,0 |
| — | 130 | 5,3 | 5,9 | 1,8 |

Эти измѣренія указываютъ намъ, что у дѣвочекъ одного и того же возраста стѣнки влагалища и длинникъ овала हुмен'а длиннѣе у той, у которой длина тѣла больше.

Единичныя цифры противорѣчатъ иногда приведеннымъ среднимъ, какъ-бы указывая, что длина тѣла не имѣетъ вліянія на длину рукава и हुмен'а, но это явленіе, которое встрѣчается при развитіи матки, мочеиспускательнаго канала (Любецкій, ¹⁶) Цвиневъ) ¹⁷), не постоянное и по всей вѣроятности зависитъ отъ индивидуальности.

Такимъ образомъ, резюмируя все сказанное о размѣрахъ стѣнокъ рукава и हुмен'а мы позволяемъ себѣ сдѣлать слѣдующія заключенія:

1) передняя и задняя стѣнки рукава, а также हुменъ въ своемъ длинникѣ образуемаго овала, растутъ съ возрастомъ ребенка.

2) Развиваясь медленно до 10 лѣтнаго возраста, стѣнки вла-

галища, а также длинникъ овала *humer'a*, послѣ 10 лѣтъ начинаютъ расти быстро и непрерывно и въ этомъ отношеніи въ своемъ ростѣ находятъ полную аналогію съ развитіемъ, ростомъ матки у дѣтей.

3) Ростъ этотъ находится въ извѣстной зависимости отъ роста тѣла и 4) ростъ этотъ подвергается также индивидуальнымъ колебаніямъ.

Заканчивая анатомическую часть, мы позволяемъ себѣ привести нѣкоторыя свои наблюденія надъ анатомической особенностью *humer'a* и влагалища.

У большинства изслѣдованныхъ нами дѣтей, въ особенности грудныхъ, *humer* представлялся въ видѣ конуса, въ большей или меньшей степени выраженного.

Это явленіе, несомнѣнно зависящее отъ относительно большихъ размѣровъ *humer'a* дѣтей въ сравненіи съ влагалищнымъ входомъ и отмѣченное Tardieu, Skrzeczka, мы склонны принимать за явленіе весьма частое у дѣтей.

Далѣе, изъ 97 наблюденій, полулунную форму *humer'a* мы встрѣтили всего въ 15 случаяхъ, слѣдовательно по нашимъ наблюденіямъ *humer semilunaris*, встрѣчается гораздо рѣже циркулярной формы, которая встрѣтилась намъ въ 80 случаяхъ, изъ 97 наблюденій.

Въ 2 случаяхъ были наблюдаемы циркулярныя формы, но съ нѣкоторыми особенностями строенія *humer'a*.

Въ одномъ случаѣ, у 2-хъ лѣтней дѣвочки, мы замѣтили отходящимъ внизъ отъ свободнаго края нижняго сегмента *humer'a* лоскутъ, длиною около 1 см.; въ другомъ случаѣ намъ встрѣтился циркулярный *humer*, отверстіе котораго было большое и поэтому *humer* представлялся въ видѣ очень узенькаго ободка, расположеннаго на окружности входа въ рукавъ.

Что касается до влагалища, то при продольномъ вскрытіи его по передней поверхности мы имѣли возможность изучать видъ слизистой, которая, какъ извѣстно, отличается у взрослыхъ богатствомъ складокъ и углубленій между послѣдними.

У Флоринскаго ¹⁸⁾ мы читаемъ: «Форма и величина *columnarum* бываетъ различна, что зависитъ съ одной стороны отъ индивидуальности, съ другой отъ возраста, числа родовъ и прочее.

Не смотря однакожъ на все это, мы видимъ постоянно, что передняя гряда бываетъ развита сильнѣе, нежели задняя, если даже задняя совершенно исчезла, то отъ передней всегда остаются явственные слѣды.

Большою частью, они идутъ въ видѣ продольныхъ крупныхъ грядъ или валиковъ, четырехугольной или эллиптической формы, занимая одну нижнюю треть или даже половину влагалища. На нижнемъ концѣ онѣ оканчиваются крупнымъ округленнымъ уступомъ, а на верхнемъ, мало по малу суживаясь и дѣлаясь плоче, постепенно переходятъ подъ уровень общей поверхности влагалища. Часто *columna*, особенно передняя, бываетъ раздѣлена косвенными или поперечными вырѣзками на нѣсколько отдѣловъ.

Вышина описываемыхъ грядъ рукава подвергается значительнымъ колебаніямъ; у женщинъ не рожавшихъ они вообще развиты сильнѣе. По своему строенію *columnae* представляютъ ту же мышечную стѣнку рукава, но мышечные пучки расположены здѣсь особеннымъ образомъ, именно: они идутъ въ видѣ толстыхъ перекладинъ, преимущественно въ вертикальномъ направленіи къ поверхности рукава. Между этими перекладинами помѣщается болѣе или менѣе толстая сѣтъ венъ. Слой соединительной ткани слизистой оболочки на этомъ мѣстѣ тоже бываетъ плотнѣе и толще, нежели на другихъ мѣстахъ влагалища.

Кромѣ описанныхъ валиковъ на слизистой оболочкѣ рукава находятся еще другія неровности, именно поперечные гребни. Форма и направленіе ихъ очень разнообразны и непостоянны. Въ одномъ мѣстѣ они образуютъ бугорки въ видѣ небольшихъ бородавочекъ, въ другомъ имѣютъ видъ острыхъ, дугообразно изогнутыхъ или зигзагообразныхъ гребней. Больше всего эти неровности выражены на передней и задней стѣнкахъ рукава; напротивъ, на боковыхъ стѣнкахъ и въ верхней части свода влагалища онѣ мало по малу исчезаютъ».

По нашимъ наблюденіямъ въ дѣтскихъ vagin'axъ подобные валики, гряды, а также поперечные гребни подвергаются значительнымъ индивидуальнымъ колебаніямъ, распространяющимся не только на величину, число и видъ этихъ неровностей, но и на мѣсто ихъ нахождения на стѣнкахъ маточнаго рукава. Въ общемъ можно сказать, что, являясь крайне слабо развитыми въ рукавахъ новорожденныхъ, описываемые валики, гряды крайне слабо развиваются до 8-ми лѣтняго возраста. Начиная съ этого возраста количество, величина ихъ возрастаетъ и у 12-лѣтней дѣвочки мы замѣчаемъ такое обиліе складокъ и неровностей на стѣнкахъ рукава, какъ и у взрослой *virgo*.

На vagin'ѣ 12 лѣтъ мы наблюдали описываемые валики, гребни болѣе всего развитыми въ нижней трети передней и задней стѣнки. Въ верхнихъ двухъ третяхъ vagin'ы возвышенія эти были развиты слабѣе, а вверху, около *portio vaginalis uteri* и въ сводахъ, слизистая оболочка представлялась совершенно гладкою.

Микроскопическое строеніе стѣнокъ рукава.

Veit ¹⁹⁾ на основаніи изслѣдованія 30 вагинъ различаетъ въ рукавной стѣнкѣ три части: 1) слизистую оболочку, 2) мускулярную и 3) наружную соединительно-волокнустую. Ясно обозначенныхъ границъ между описанными слоями не видно и они почти незамѣтно переходятъ другъ въ друга.

Слизистая оболочка состоитъ: 1) изъ эпителія, 2) сосочковъ и 3) подслизистой ткани, которая образуется разнообразно перекрещивающимися волокнами съ примѣсью эластическихъ нитей; въ промежуткахъ этихъ волоконъ помѣщаются форменные элементы.

Верхнюю поверхность образуютъ папиллы, величина и форма которыхъ зависятъ отъ многочисленныхъ индивидуальныхъ колебаній. Сосочки иногда мало выражены, иногда же образуютъ значительные выступы въ находящейся надъ ними эпителій; по формѣ они то заостренные, то конической или цилиндрической формы, частью образуютъ одно только возвышеніе, частью раздѣлены на

верхушкѣ на два или нѣсколько отростковъ) (Veit) являясь въ самой разнообразной формѣ. Поверхность папилл покрыта многослойнымъ эпителиемъ, нижній слой послѣдняго образуютъ кѣтки цилиндрическія. (Preuschen). Если окрасить тонкіе срѣзы сосочка карминомъ или гематоксилиномъ, то прежде всего замѣчается густой рядъ цилиндрическихъ кѣтокъ съ продолговатымъ или палочкообразнымъ ядромъ. Кѣтки очень тѣсно прилегаютъ другъ къ другу, такъ что только на особенно удачныхъ срѣзахъ можно опредѣлить форму ихъ; на нѣкоторыхъ кѣткахъ замѣтно характерное расширеніе ихъ основанія въ видѣ подножія. Слѣдующій слой кѣтокъ имѣетъ характеръ плоскаго эпителия; ядро представляется кругловато овальнымъ, а край глубже лежащихъ кѣтокъ слегка зазубренъ. Въ болѣе верхнихъ слояхъ лежатъ уже кѣтки съ явственными шипами, такъ что мы несомнѣнно встрѣчаемся съ такъ называемыми Riffzellen. Кѣтки поверхностныхъ слоевъ не представляютъ зазубринъ. Кѣтки эпителия, приближаясь къ рукавной поверхности, дѣлаются болѣе плоскими, а въ самомъ верхнемъ слоеъ кератовидны, съ характеромъ эпидермиса. Кромѣ указанныхъ общихъ свойствъ (Veit) слизистой встрѣчаются еще въ ея строеніи нѣкоторыя детали, которыя мѣняются сообразно мѣсту рукава. Въ то время какъ въ нижней части, въ *pars rugosa*, сосочки иногда видны уже макроскопически и находятся папиллы которые принимаютъ вѣтвящуюся форму, вверху рукава они значительно уменьшаются въ величинѣ, а часто и совсѣмъ исчезаютъ. Эпителий также мѣняется сообразно мѣсту срѣза. Въ верхней части рукава слой эпителия уменьшаются въ числѣ, въ нижней части эпителий болѣе многослойный.

Но кромѣ вышеуказанныхъ свойствъ существуютъ еще особенности, выступающія индивидуально различно то въ большей, то въ меньшей степени. Erpinger²⁰⁾ говоритъ, что ни одинъ органъ не подверженъ такимъ индивидуальнымъ колебаніямъ, какъ вагина. Къ числу особенностей вагинальнаго эпителия принадлежатъ его железоподобные завороты. Какъ выше упомянуто, сосочки подсли-

зистой ткани могут представлять большое разнообразіе въ своихъ формахъ и расположеніи, эпителий же, покрывая поверхность сосочковъ, слѣдуетъ за всѣми углубленіями, образовавшимися между ними. Поэтому наблюдатель имѣетъ передъ собою самыя разнообразныя образования изъ эпителия, сообразно виду сосочковъ, измѣняющихся въ своей формѣ. Очевидно, что чѣмъ выше выступаютъ сосочки, тѣмъ глубже опускается между ними эпителий. Если сосочекъ не сложный, не развѣтвляется на своей верхушкѣ, цилиндрической или конической формы, то эпителий опускается въ глубину въ видѣ язычка и Veit къ своей работѣ прилагаетъ рисунокъ подобнаго язычка, гдѣ покровный эпителий спускается своимъ верхнимъ слоемъ въ формѣ выпуклой книзу дуги и направляется въ язычекъ. Язычекъ ограничивается отъ сосѣдней ткани слоемъ цилиндрическихъ кѣтокъ. Средина его заполнена остальными слоями опустившагося въ язычекъ вагинальнаго эпителия. На этомъ язычкѣ, въ центрѣ послѣдняго, видны большія кѣтки, но онѣ сплюснуты, такъ что нельзя указать ясной границы между протоплазмой и ядромъ. Эти, такъ называемыя *vasiola* по нѣкоторымъ авторамъ, ни что иное, какъ въ три и больше раза увеличенныя, обыкновенныя, эпителиальныя кѣтки.

Если сосочки сложные, вѣтвистые на верхушкахъ, то сообразно ихъ формѣ мы получаемъ и разнообразіе въ строеніи заворотовъ эпителия въ глубь подлежащей ткани. На рисункѣ, приложенномъ къ работѣ Veit'a мы можемъ видѣть язычекъ, который въ глубинѣ дѣлится дихотомически на двѣ вѣтви; отъ дна одной изъ которыхъ отходятъ еще нѣсколько пальцеобразныхъ отростковъ. На всемъ протяженіи заворота можно прослѣдить отграниченіе его отъ окружающей ткани цилиндрическимъ эпителиемъ, въ то время какъ середина этого заворота заполнена лежащими на цилиндрическомъ слое кѣтками плоскаго эпителия. Часто можно видѣть между кѣтками пустыя пространства, которыя образовались благодаря тому, что эпителиальные слои не сходятся въ срединѣ заворота или кѣтки верхняго слоя распадаются въ зернистую массу.

Если заворотъ эпителія имѣть болѣе узкую часть—шейку и болѣе широкую—тѣло, въ которое ведетъ шейка, то подобное образованіе называется криптою. Veit описываетъ строеніе крипты, встрѣтившейся на срѣзѣ изъ рукава 22-хъ дневнаго ребенка. Эпителий заворачивался, слѣдуя формѣ подь нимъ лежащихъ сосочковъ слѣва острымъ угломъ, а справа—узкой книзу выпуклой дугой, образуя между слоями обѣихъ сторонъ свободное пространство. Это углубленіе идетъ книзу, образуя при этомъ бухту, заливъ. Границу этой крипты опять таки образуетъ цилиндрической эпителий, внутри отъ котораго расположены остальные слои, заполняющіе всю массу крипты, кромѣ верхней бухтообразной части ея.

Въ выводной части крипты эпителий уменьшается въ вышины и на этомъ мѣстѣ едва находятся два или три слоя плоскаго эпителия, лежащаго на цилиндрическихъ клѣткахъ. На рисункахъ, приложенныхъ къ работѣ Veit'a, мы можемъ видѣть еще другую разновидность крипты, которая представляется совершенно замкнутой и которая образовалась изъ двухъ наклоненныхъ одна къ другой папиллъ, верхушки которыхъ соединены мостикомъ эпителия верхнихъ слоевъ вагинальной стѣнки; наружный цилиндрической эпителий углубляется такимъ-же образомъ, какъ и на другихъ препаратахъ.

Грамматикати ²¹⁾ въ своихъ «основахъ къ изученію гистологіи и анатоміи рукава» говоритъ, что при тщательномъ изслѣдованіи различныхъ мѣстъ, взятыхъ на протяженіи рукава, и, что особенно важно, на определенныхъ мѣстахъ, онъ находилъ железоподобные ходы. Мѣста находенія подобныхъ ходовъ на слизистой оболочкѣ обозначены точечными, темноватыми углубленіями и пропускаютъ тоненькій зондъ. Направленіе ходовъ болѣею частью косое, а иногда параллельное къ поверхности слизистой оболочки. Длина ходовъ различна, но необходимо имѣть въ виду, что эти ходы идутъ подь покровомъ слизистой оболочки параллельно ея поверхности на 1—1,5 см. Ходы лежатъ группами и тамъ, гдѣ найденъ одинъ, можно отыскать и другой ходъ. Ходъ

этотъ часто лежитъ въ углубленіи между складками слизистой оболочки.

Наиболѣе частымъ мѣстомъ находенія, пишетъ далѣе Грамматикати, служить нижній отдѣлъ рукава и область *columnarum*. При своемъ описаніи ходовъ авторъ помѣщаетъ рисунокъ того хода, который шелъ почти параллельно длинѣ рукава и поверхности слизистой оболочки. При давленіи на окружающія части изъ отверстія выступала бѣловатая, густая масса. При микроскопическомъ изслѣдованіи этихъ ходовъ на срѣзахъ одной изъ такихъ трубочекъ, вырѣзанной вмѣстѣ съ окружающими слоями слизистой оболочки отъ трупа, гдѣ эта трубочка лежала у самаго начала влагалища, почти на срединной линіи и имѣла 8-мм. длины, можно было видѣть, что за многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ, покрывающимъ складку слизистой оболочки, лежитъ соединительно-тканная строма, въ которой и заложенъ каналъ, выстланный въ свою очередь многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ; слой клѣтокъ, непосредственно прилегающій къ окружающимъ частямъ стромы, представлялся ясно цилиндрическимъ; границы канала обозначены прямою линією, не смотря даже на то, что въ окружности ткань инфильтрирована круглыми элементами. Въ окружности хода не замѣчено какого нибудь строгаго распредѣленія сосудовъ и волоконъ соединительной ткани; просвѣтъ канала не былъ заполненъ секретомъ кромѣ тѣхъ эпителиальныхъ клѣтокъ, которыя попадались на нѣкоторыхъ препаратахъ. Описанныя образованія, говоритъ авторъ, суть простыя бухты, углубленія въ толщѣ слизистой оболочки, ни по формѣ, ни по строенію своему не подходящія подѣ типъ железистаго образованія. На эти углубленія надо смотрѣть, какъ на продолженіе поверхности влагалищной слизистой оболочки, но въ этихъ углубленіяхъ эпителий болѣе сочный, въ меньшей степени слущивается въ противоположность остальной вагинальной поверхности, гдѣ эпителий тоньше, поверхностные слои его болѣе плоски.

Таково описаніе эпителия вагинальной стѣнки.

Выше приведенная картина несомнѣнно отличается своимъ разно-

образіемъ въ зависимости отъ индивидуальности и мѣсто влагалища, которое мы изслѣдуемъ, но несомнѣнно также, что описанныя образованія представляютъ собою продолженіе покровнаго эпителія въ глубь подлежащей ткани.

Что касается до присутствія железъ, ихъ строенія, положенія въ стѣнкахъ рукава, то до сихъ поръ еще въ литературѣ существуетъ цѣлый рядъ противорѣчивыхъ мнѣній, то отрицающихъ существованіе железъ, то признающихъ ихъ за обязательную принадлежность стѣнкамъ рукава.

Еще въ 1681 году Malpighi ²²⁾ писалъ: *Uterus interius membrana quadam ambitur, quae minima et innumera habet orificia glutinosum mucosumque fundentia humorem, quo uterus ipse et vagina perpetuo madent*».

Haller ²³⁾: «*glandulas vaginae veras, rotundas varii Cl. viri receperunt, etiam depinxerunt, in brutis frequentiores; tamen etiam in homine visas eas non repperi*».

Oakley ²⁴⁾ Немингъ говоритъ, что вагина имѣетъ железоподобныя бухтообразныя углубленія, изъ которыхъ образуются кисты черезъ задержку секрета: «*It was evident, that the cysts consisted of obstructed lacunae*».

Изучая структуры рукава, Hugier ²⁵⁾ нашелъ, что рукавъ имѣетъ железы, которыя могутъ быть раздѣлены на два вида: поверхностно лежація снабженныя выводными каналами, располагающіяся въ нижней части рукава и глубоко лежація, безъ выводнаго протока, расположенныя въ средней и верхней трети рукава.

Лушка ²⁶⁾, о железахъ рукава пишетъ: «во всякомъ случаѣ слизистая рукава не богата железами, онѣ являются какъ маленькія, беспорядочно разбросанныя ацинозные железы въ *fornix*'ѣ и съ обѣихъ сторонъ входа въ рукавъ.

Hurtl ¹³⁾ указываетъ коротко, что вагина имѣетъ только небольшое число железъ.

Henle ¹⁴⁾ объ железахъ *vaginae* говоритъ: «выдѣлительныя же-

лезы въ маточномъ рукавѣ или вовсе не встрѣчаются, или лишь изрѣдка и въ незначительномъ числѣ; за то, слизистая оболочка иногда густо бываетъ снабжена, по всей своей длинѣ скученными железами».

Eppinger ²⁰⁾ на основаніи изслѣдованій 65 вагинъ описываетъ въ своей работѣ объ «*Emphysema vaginae*» разнообразной формы углубленія, образовавшіяся благодаря разнообразію строенія папиллъ, но отрицаетъ существованіе настоящихъ железъ, которыхъ ему не удалось встрѣтить ни въ одной изъ 65 изученныхъ имъ вагинъ.

Langer ²⁷⁾ описываетъ слизистую оболочку вагины неровной, съ многочисленными выступами, которые мѣстами на своей поверхности испещрены глубокими бороздами и представляютъ собою рядъ большихъ широкихъ, свободно стоящихъ папиллъ, но у человѣка лишенную железъ.

Ruge ²⁸⁾ точно также какъ и *Giraldés* находили фолликулы, но ни въ одномъ случаѣ, не видѣли железъ.

Klebs ²⁹⁾ придаетъ вагинальной стѣнкѣ характеръ кожный, настаивая на отсутствіи железъ и утверждая, что стѣнка вагины не вырабатываетъ слизи.

Birch Hirschfeld ³⁰⁾ описываетъ гиперплазію аденоидныхъ фолликулъ какъ нормально встрѣчающуюся принадлежность рукавной стѣнки, но онъ не видѣлъ сецернирующихъ железъ.

Holstein ³¹⁾, *Stöhr* ³²⁾ говорятъ, что вагина не имѣетъ железъ, а *Kölliker* ³³⁾ описываетъ вагинальную слизистую оболочку состоящей изъ эпителія и плотной, богатой эластическими элементами соединительной ткани, но лишенной железъ.

Luzi ³⁴⁾ не нашелъ железъ у собаки, кошки, у мыши, но нашелъ у кролика и морской свинки.

Toldt ³⁵⁾ не нашелъ въ рукавной стѣнкѣ железъ, но онъ встрѣчалъ фолликулы.

Golgi ³⁶⁾ и *Tyler Smith* ³⁷⁾ встрѣчали фолликулы, но не находили железъ.

*Romiti*³⁸⁾, *Robin*³⁹⁾, *Wyder*⁴⁰⁾ *Pouchet*⁴¹⁾ не нашли даже подобія железъ.

*Klein*⁴²⁾ говоритъ, что какъ у человѣка, такъ и у млекопитающихъ нѣтъ железъ.

*Frey*⁴³⁾ не встрѣчалъ никакихъ слизистыхъ железъ, но находилъ одиночныя, лимфоидныя фолликулы въ слизистой оболочкѣ рукава у человѣка и млекопитающихъ.

*Litzmann*⁴⁴⁾ не находилъ железъ, но встрѣчалъ фолликулы.

*Winckel*⁴⁵⁾ говоритъ, что вагина нормально содержитъ фолликулы, схожія съ фолликулами тонкихъ кишекъ, чѣмъ и подтверждаетъ существованіе *colpitis follicularis*.

*Fritsch*⁴⁶⁾ и *Neumann*⁴⁷⁾ считаютъ вагину лишенной железъ, такъ что при *prolaps*'ѣ вагинальная слизистая оболочка принимаетъ характеръ кожного покрова.

*Lövenstein*⁴⁸⁾ и *Mandl*⁴⁹⁾ не нашли железъ, но открыли фолликулы въ стѣнкахъ рукава. *Lövenstein* былъ первый изъ ряда выше указанныхъ изслѣдователей, который описалъ существованіе лимфатическихъ фолликулъ въ стѣнкѣ рукава. Большое число сдѣланныхъ имъ изслѣдованій объ анатомическомъ строеніи вагины подъ руководствомъ проф. *Arnold'a* указали, что слизистая оболочка рукава какъ у человѣка, такъ и у животныхъ содержитъ лимфофолликулы. Одиночно стоящія фолликулы въ большинствѣ случаевъ находятся въ верхней гладкой части вагинальной слизистой оболочки, но встрѣчаются также въ нижней богатой складками слизистой оболочкѣ, на верхушкѣ складокъ или между послѣдними. Число такихъ фолликулъ подвержено индивидуальнымъ колебаніямъ. Въ то время какъ въ нѣкоторыхъ рукавахъ находятся фолликулы въ большомъ количествѣ, въ другихъ ихъ мало и они могутъ совсѣмъ отсутствовать. Лимфофолликулы слизистой оболочки рукава имѣютъ сходство съ фолликулами тонкихъ кишекъ и съ полнымъ правомъ можно ихъ признать идентичными. Сходство вагинальной оболочки со слизистой тонкихъ кишекъ выдвигается еще въ другомъ отношеніи; именно, ткань первой показываетъ во многомъ свойства аденоидной ткани.

Въ своихъ пространствахъ и петляхъ аденоидная ткань вагины наполнена многочисленными лимфоидными элементами.

За отсутствіе железъ и находеніе фолликулъ высказывается также Nücke⁵⁰⁾, Huschke Landreib⁵¹⁾.

Цѣлый рядъ другихъ изслѣдователей: Sappey⁵²⁾, Cadiat и Schenk⁵³⁾, Leydig⁵⁴⁾, Rokitansky⁵⁵⁾, Klob⁵⁶⁾, Boys de Loury⁵⁷⁾, Kiwisch⁵⁸⁾ также высказываются за отсутствіе железъ. Tillaux⁵⁹⁾ не говоритъ о железахъ, а указываетъ изъ клиническихъ наблюденій на существованіе фолликулъ.

Съ другой стороны за присутствіе железъ высказывались: Morgagni⁶⁰⁾, Duvernoy⁶¹⁾, Rau⁶²⁾, Verdier⁶³⁾, Battisti⁶⁴⁾, Valisner⁶⁵⁾, Petermann⁶⁶⁾, Heuscher⁶⁷⁾, Verheyen⁶⁸⁾, Astruc⁶⁹⁾, которые указываютъ на то, что вагина имѣетъ железистыя углубленія. Hennig⁷⁰⁾ о железахъ вагины говоритъ въ томъ смыслѣ, что онъ находитъ во входѣ въ рукавъ и въблизи маточнаго рыльца рукава железы. Такъ какъ на остальномъ протяженіи рукавной стѣнки онѣ встрѣчаются въ одиночномъ числѣ и разбросанными, то заболѣваніе этихъ железъ помогаетъ лучше изучить ихъ расположеніе и структуру, чѣмъ самое тщательное изслѣдованіе нормальнаго рукавного канала.

Что въ передней трети рукава находятся слизистыя железы, на это указываетъ киста, которая была удалена Hennig'омъ у 50-ти лѣтней женщины.

Сторонники присутствія железъ въ стѣнкахъ рукавного канала цитируютъ обыкновенно Preuschen⁷¹⁾, который въ своей работѣ: «Ueber Cystenbildung der Vagina» говоритъ, что во влагалищѣ существуютъ железы. По своей формѣ онѣ часто походятъ на сальныя железы наружныхъ половыхъ частей. Различаютъ верхнюю расширенную часть железы (сyrta) и одинъ или нѣсколько трубчатыхъ придатковъ. Расширенная часть и выводной протокъ, покрыты тѣмъ же эпителиемъ, какъ и влагалище. Въ трубчатыхъ придаткахъ, напротивъ, находится однослойный цилиндрической эпителий, который представляетъ непосредственное продолженіе нижняго эпителиальнаго слоя широкой части крипты. Этотъ цилиндрической слой, какъ только

освободится от покрывающих его клеток, становится выше и получает ясныя рѣсницы. Membrana propria не ясно выражена; только въ отдѣльныхъ случаяхъ железистый эпителий какъ бы отдѣленъ отъ окружающей ткани рѣзко очерченнымъ, прозрачнымъ слоемъ.

Heffmann ⁷²⁾ можетъ только подтвердить результаты, полученные Preuschen.

Milne Edwards ⁷³⁾ находилъ железы у животныхъ, но не видѣлъ железъ у человѣка.

Guillard Thomas ⁷⁴⁾ признаетъ слизистыя железы, даже многочисленныя слизистыя фолликулы и высказываетъ удивленіе, что присутствіе железъ въ стѣнкѣ рукава можетъ служить предметомъ какихъ-либо споровъ.

Fort ⁷⁵⁾ говоритъ, что въ рукавѣ есть слизистыя железы.

Pestalozza ⁷⁶⁾ высказывается за присутствіе железъ.

Krause, ⁷⁷⁾, Beaunis ⁷⁸⁾, Bouchard ⁷⁹⁾ и Cuzzi ⁸⁰⁾ нашли железы только въ нижней части вагины.

Heizmann ⁸¹⁾ говоритъ, что онъ нашелъ въ стѣнкѣ рукава бухтообразныя завороты, сходныя съ железами, замкнутыя фолликулы и наконецъ настоящія железы, которыя очень трудно отыскать, но которыя помѣщаются большею частью въ рукавномъ сводѣ юношескихъ индивидуумовъ

Железы выстланы кубическимъ эпителиемъ, который иногда принимаетъ цилиндрическую форму, но клетки его всегда лишены мерцательныхъ волосковъ.

Подобнаго рода железы онъ видѣлъ въ изученныхъ имъ 20 вагинахъ только два раза.

Zweifel ⁸²⁾ не оспариваетъ присутствія железъ, но думаетъ, точно также, какъ и Hüchel ⁸³⁾, что кисты рукава ни что иное, какъ gascysten.

Основываясь на изслѣдованіяхъ Preuschen'a многіе гинекологи Eustache ⁸⁴⁾, А. И. Лебедевъ ⁸⁵⁾, Cheneviere ⁸⁶⁾, Martin ⁸⁷⁾, Förster ⁸⁸⁾, Schröder ⁸⁹⁾, объясняютъ происхожденіе кистъ изъ существующихъ въ рукавѣ железъ. Schröder объясняетъ происхожденіе кистъ изъ

фолликуль, въ которыхъ и Наске видить начало кисть. Ziegler⁹⁰⁾ говоритъ, что въ рукавной стѣнкѣ железы болѣею частью отсутствуютъ и что въ соединительной ткани слизистой оболочки лежить небольшое количество аденоидной ткани.

Изъ работъ позднѣйшихъ авторовъ, труды которыхъ появились за послѣднее десятилѣтїе и которые касались вопроса о стромѣ стѣнки рукава, я долженъ отмѣтить Veit'a¹⁹⁾, Herff⁹¹⁾ и Pretti⁹²⁾.

Veit въ своей работѣ «Vaginalepithel und Vaginaldrüsen» говоритъ, что ему изъ 30 наблюдаемыхъ имъ влагалищъ удалось найти железы только одинъ разъ. На основаніи своихъ изслѣдованій вагинальной стѣнки онъ приходитъ къ слѣдующему выводу: 1) что вагина нормально не имѣетъ железъ; 2) въ единичныхъ случаяхъ железы могутъ быть найдены въ fornix'ѣ и въ близости introitus vaginae, но на нихъ можно указать какъ на ненормальныя и какъ на родъ железъ aberrantes, accessoriae съ одной стороны цервикальнаго канала, съ другой—железъ vulvae.

Тѣ образованія, на которыя Veit указываетъ какъ на железы и которыя ему приходилось наблюдать у 55-лѣтней virgo, описываются имъ слѣдующимъ образомъ.

Въ нижней трети задней и передней стѣнки на разстояніи 1,5 cm. надъ входомъ въ рукавъ уже макроскопически можно было видѣть мѣсто нахождения железъ. Почти каждый срѣзъ изъ этого мѣста представлялъ отъ 3 до 5 железъ. На многихъ срѣзахъ можно было открыть типическія железистыя дольки, изолированныя въ submucos'ной ткани, въ то время какъ на другихъ мѣстахъ видны были части выводного протока, то въ связи съ альвеолами, то одиночныя, на различной глубинѣ подъ эпителиемъ. На серіи срѣзовъ выяснилось соотношеніе железъ съ выводными протоками. Выводные протоки выстланы многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ.

Выводной протокъ переходитъ въ существо самой железы, которая состоитъ изъ клубка ациновъ отъ 10 до 11 числомъ.

Эпителий, выстилающій acini, по своему строенію не представ-

даютъ чего либо типичнаго. Ядра этого эпителия цилиндрическія, овальныя или полигональныя и занимаютъ $\frac{1}{4}$ части всей кѣтки.

Отдѣльныя дольки раздѣляются одна отъ другой богатою кѣточными элементами соединительною тканью. По своему виду онѣ совершенно сходны съ железами vulvae.

Herff въ 1897 году демонстрировалъ Braunschweig'скому съѣзду препараты рукавныхъ железокъ и начинающееся образованіе кисты черезъ задержку секрета. Несомнѣнно, его препараты подтверждаютъ изслѣдованія Preuschen'a. Herff рукавныхъ криптъ не видѣлъ, но получалъ совершенно схожія картины, но это были ни что иное, какъ косые срѣзы выводныхъ протоковъ железъ, что ясно выяснилось на цѣломъ рядѣ срѣзовъ.

Въ 1898 году появилась работа Pretti о микроскопическомъ строеніи рукава. Авторъ произвелъ свои изслѣдованія на 32-хъ трупахъ; изъ своихъ наблюденій онъ выводитъ слѣдующее: Вагина не имѣетъ железъ; немногія, которыя найдены изслѣдователями суть glandulae aberrantes; вагина не имѣетъ фолликулъ; эпителий разрыхленъ въ мѣстахъ мелкокѣточной инфильтраціи и онъ или при жизни былъ сторгнутъ или образовались поверхностныя эрозіи вслѣдствіе разныхъ манипуляцій на трупѣ. Уменьшеніе слоевъ эпителия растеть съ годами. Уменьшеніе въ числѣ, величинѣ или даже полное исчезновеніе сосочковъ можетъ быть также у юношескихъ индивидуумовъ. Величина сосочковъ большею частью зависитъ отъ продолжительнаго растяженія рукава при жизни или отъ степени контрактуры въ моментъ смерти. Какъ больное, такъ здоровое тѣльце папиллы бываетъ различно у различныхъ индивидуумовъ. Юношескія вагины имѣютъ болѣе богатую кѣточками ткань, старыя же болѣе бѣдную кѣтками соединительную ткань.

Макроскопическая картина не всегда соотвѣтствуетъ микроскопической. Вагина, не измѣненная макроскопически, можетъ оказаться измѣненной при гистологическомъ изслѣдованіи. Не всякое скопленіе круглыхъ кѣтокъ можетъ дать заключеніе о существованіи патологическаго процесса: мелкокѣточная инфильтрація почти

всегда встрѣчается. Названія «слизистая оболочка» Pretti избѣгаетъ, такъ какъ слизистая рукава, по его мнѣнію, есть ни что иное, какъ эпидермисъ, потому что она покрыла кератовиднымъ эпителиемъ и въ ней отсутствуютъ продуцирующіе слизь органы.

Такимъ образомъ, дѣлая обзоръ взглядовъ различныхъ авторовъ о структурѣ и мѣстѣ нахождения железъ въ рукавѣ, мы должны раздѣлить ихъ на три группы; одинъ рядъ изслѣдователей признаетъ существованіе железъ въ рукавѣ и эта группа не многочисленная. Другая часть изслѣдователей находитъ железы, но нормально считаетъ вагинальную слизистую оболочку лишенной железъ, а найденныя железы какъ рѣдкость, которую можно наблюдать только при исключительно благоприятныхъ случаяхъ, на патологическихъ рукавахъ; и наконецъ слѣдуетъ третій рядъ авторовъ, говорящихъ за полное отсутствіе настоящихъ железъ рукава и признающихъ существованіе криптъ, заворотовъ эпителиальнаго покрова, напоминающихъ по своему строенію железы, но не имѣющихъ съ ними кромѣ поверхностнаго сходства ничего общаго.

Но изложеннымъ еще не исчерпывается разногласіе авторовъ о деталяхъ строенія рукавной стѣнки. Мы уже раньше замѣтили, что принимаемъ стѣнку рукава состоящей изъ трехъ слоевъ слизистой, мышечной и наружной рыхлой соединительной ткани adventiti'i.

Если мы будемъ просматривать литературныя данныя о ходѣ мышечныхъ пучковъ въ стѣнкѣ рукава, то встрѣтимъ цѣлый рядъ несогласій между авторами. Состоя изъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ, мускульная часть стѣнки образуется по однимъ авторамъ изъ наружнаго продольнаго слоя и внутренняго кольцевиднаго, другіе же изслѣдователи считаютъ наружный слой кольцевиднымъ и внутренній продольнымъ. Такъ, въ учебникѣ гистологіи Лавдовскаго ⁹³⁾ мы читаемъ, что во влагалищѣ мышечныя волокна расположены въ два слоя, наружный кольцеобразный и внутренній продольный. У Лазаревича ⁹⁴⁾ мы находимъ: «Въ среднемъ мышечномъ слоѣ рукава находятся наружныя продольныя и внутреннія

круговыя воловна; эти послѣднія, къ выходу рукава образуютъ жомъ. Между круговыми и продольными волокнами проходятъ косо перекрещивающіеся пучки, изъ которыхъ нѣкоторые доходятъ до слизистой оболочки и до ея сосочковъ.

По мѣрѣ приближенія къ своду рукава, слой внутреннихъ круговыхъ мышечныхъ волоконъ становится тоньше, а слой наружныхъ продольныхъ мышечныхъ пучковъ напротивъ утолщается и непосредственно переходитъ въ наружный и средній мышечные слои матки.

Breisky: ²⁾ говоритъ, что расположеніе мышечныхъ волоконъ описывается нѣкоторыми анатомами напр. Henle, Frey ⁷⁾ такимъ образомъ, что внутренній слой проходитъ продольно, а наружный въ поперечномъ, кольцеобразномъ направленіи, но по его личнымъ изслѣдованіямъ, а также Erpingera ⁹⁵⁾ и Лущка внутренній слой былъ поперечный, а наружный продольный.

Toldt ⁹⁶⁾ также согласенъ съ Breisky. Изъ работы Pretti ⁹²⁾ мы узнаемъ его взглядъ на ходъ мышечныхъ волоконъ въ стѣнкѣ рукава. По его мнѣнію наружный слой кольцеобразный, а внутренній болѣе крѣпкій продольный. Разногласіе, по мнѣнію Pretti, истекаетъ изъ того, что между двумя слоями нѣтъ рѣзкой разницы, что оба мышечныхъ слоя имѣютъ косорасположенные пучки, которые перекрещиваются между собою и проникаютъ изъ одного слоя въ другой.

За мускульнымъ слоемъ расположена *adventitia*, рыхлая соединительная ткань, богатая жиромъ и сосудами, къ которой прилегаетъ наружный венозный *plexus* (Pretti). Вагина снабжена имъ и артеріальными вѣтвями, которыя испещряютъ мускульную ткань и частью переходятъ въ подѣпителиальную капиллярную сѣть, частью проникаютъ въ папиллы маленькими петлями вмѣстѣ съ лимфатическими сосудами. Сосуды, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ принимаютъ видъ кавернозной ткани (Pretti). Нервы влагалища происходятъ отъ *ganglion cervicale* и *plexus pudendus*. По Хрионовичу ⁹⁷⁾, нервныя волокна, входя въ существо слизистой оболочки

и повторно дѣлясь, распадаются на небольшіе стволики, содержащіе мозговую оболочку; болѣе тонкія вѣточки теряютъ мѣлиновую обкладку. Большая часть нервовъ сопровождаетъ сосуды сосочковъ, другая меньшая, направляясь къ эпителию, образуетъ подъ нимъ нервную подъэпителиальную сѣть. Кромѣ этой сѣти Хрщоновичъ описываетъ въ глубокихъ слояхъ эпителія нервную сѣть съ вѣтвистыми тѣлами, похожими на Лангергансовскія.

Въ мышечномъ слое Хрщоновичъ описываетъ цѣлую сѣть нервныхъ волоконъ вокругъ мышечныхъ пучковъ, а также отдѣльныя нервныя вѣточки, проникающія между отдѣльными мышечными пучками.

Переходя теперь къ нашимъ изслѣдованіямъ, мы должны замѣтить, что литература о гистологіи дѣтскаго рукава крайне ограниченная, спеціальныхъ работъ объ особенностяхъ дѣтской вагины не существуетъ, а попадаются лишь отрывочныя свѣдѣнія, которыя мы уже привели въ связи съ литературой взрослого рукава.

Наши изслѣдованія касались препаратовъ, взятыхъ отъ плодовъ 6—8 мѣс., вагинъ, взятыхъ отъ дѣвочекъ 15 дней до 12 лѣтъ жизни; кромѣ того, для сравненія нами изслѣдованъ былъ рукавъ отъ трехъ взрослыхъ *virgo* въ возрастѣ 15, 19 и 21 года; всего изслѣдовано нами 45 вагинъ.

Для микроскопическаго изслѣдованія мы брали кусочки изъ передней и задней стѣнки и изъ симметричныхъ мѣстъ, а именно часть стѣнки изъ средней части рукава, часть стѣнки передней и задней въ мѣстѣ ея перехода во влагалищную часть матки и часть верхней и нижней стѣнки въ мѣстѣ ихъ перехода въ *hymen*. Части органа заключались въ Мюллеровскую жидкость или въ Ортъ-Мюллеровскую (Мюллеровская жидкость + 4° формалина). Окраска срѣзовъ производилась по Van-Gison'у и haematoxilin'om съ эозиномъ. Для изученія препаратовъ на эластическую ткань мы пользовались окраскою по Weigert'у.

Находя излишнимъ приводить подробныя описанія микроскопической картины рукава дѣтей каждаго изслѣдованнаго нами воз-

раста, такъ какъ пришлось бы постоянно повторяться, мы въ своемъ описаніи остановимся только на препаратахъ тѣхъ возрастовъ, которые выясняютъ особенности дѣтскаго рукава и его микроскопическое развитіе.

У плода 34 см. длиною на срѣзѣ, проведенномъ продольно черезъ шейку матки и все влагалище вплоть до малой губы, мы замѣчаемъ, что рукавъ представляется на протяженіи всего срѣза выполненнымъ волокнистой клѣточной массою, какъ остатками перерожденнаго покровнаго эпителия. Внутренняя стѣнка влагалища представляетъ рядъ сосочковъ и углубленій, довольно правильно чередующихся между собою. Покровный эпителий плоскій, многослойный до десяти и болѣе слоевъ. Внутреннія клѣтки съ вытянутыми ядрами кубической формы. Слѣдующія за этимъ рядомъ клѣтки неправильной формы и различной величины. Въ слояхъ болѣе наружныхъ протоплазма клѣтокъ имѣетъ мелкозернистый характеръ. Ядро расположено въ центрѣ, довольно большое, круглой формы, бѣдное хроматиномъ, который распредѣляется въ видѣ мелкихъ зернышекъ. Въ слѣдующихъ слояхъ, идущихъ къ просвѣту канала, клѣточная протоплазма эпителия въ центрѣ не окрашена, по периферіи же клѣтки распредѣлены тоненькій ободокъ окрашенной протоплазмы, прилегающей къ оболочкѣ. Ядра въ такихъ вакуолизированныхъ клѣткахъ сморщены, помѣщаются то въ центрѣ, то ближе къ периферіи клѣтки.

Въ дальнѣйшихъ, еще ближе къ просвѣту слояхъ мы видимъ уже рядъ волоконъ, образуемыхъ клѣточными оболочками. Въ промежуткахъ волоконъ наблюдаются остатки клѣточныхъ ядеръ. Въ просвѣтѣ влагалища рядъ волоконъ, перемѣшанныхъ съ отторгнутыми, только что описанными клѣтками.

У плода, 45 см. длиною, покровный эпителий такого же характера, какъ и у плода 34 см. длиною.

У 15-дневнаго ребенка покровный эпителий плоскій, многослойный, наружный слой кубическій, а внутренний состоитъ изъ черепицеобразныхъ клѣтокъ.

Описанный характеръ эпителия мы можемъ прослѣдить уже на цѣломъ рядѣ послѣдующихъ препаратовъ, взятыхъ отъ дѣтей, начиная отъ 15 дней до 15-лѣтняго возраста, при чемъ несомнѣнно, что количество слоевъ эпителия уменьшалось по направленію отъ introitus vaginae къ сводамъ рукава.

Что касается криптъ, то уже на препаратѣ, отъ мѣсячнаго ребенка, гдѣ мы могли наблюдать сръзь, проведенный черезъ переднюю и заднюю стѣнки сводовъ, а также черезъ мѣсто перехода этихъ стѣнокъ во влагалищную часть матки, мы отмѣтили какъ особенность наблюдаемой нами картины — завороты, продолженія эпителия въ подлежащую слизистую ткань. Эти завороты можно было видѣть и въ послѣдующихъ возрастахъ.

Особенно рѣзко они выступали на препаратѣ, взятомъ изъ середины задней стѣнки влагалища 8 лѣтней дѣвочки, на которомъ мы могли наблюдать завороты эпителия, имѣющіе видъ язычка, косо направляющагося вглубь подлежащей слизистой. На серіи другихъ препаратовъ можно было видѣть крипты, имѣющія форму колбы, суженной въ своей верхней части и расширенной въ своемъ днѣ, лежащемъ глубже слизистой ткани. Эпителий, заполнявшій подобную крипту, былъ тотъ же, что и на поверхности влагалищной стѣнки т. е. плоскій, многослойный, часть котораго на нѣкоторыхъ изъ криптъ выпала на другихъ-же сохранилась.

Разсматривая эпителий, мы могли замѣтить самые наружные слои состоящими изъ цилиндрическаго эпителия, но никогда не видѣли эпителия съ рѣбеницами, на существованіе которыхъ указываетъ Preuschen, который подобныя образованія принимаетъ за железы рукава. Подобнаго рода язычки, крипты замѣчались въ дѣтскомъ возрастѣ и другими изслѣдователями Veit'омъ, которой описалъ крипту 22 дневной дѣвочки и съ препарата двухмѣсячнаго ребенка. Замѣченную Ruge²⁸⁾ и приведенную Veit'омъ¹⁹⁾ особенность, что въ юношескихъ нормальныхъ рукавахъ эпителиальныя продолженія, ограничивающія папиллы, образуютъ дуги — у дѣтей выпуклыя, книзу, между тѣмъ какъ

у взрослыхъ женщинъ дуги, обращенныя выпуклостью кверху, мы при сравненіи препаратовъ дѣтскихъ съ препаратами взрослой женщины подтвердить не можемъ.

Особенность, отмѣченную Veit'омъ,¹⁹⁾ Pretti⁹²⁾, что эпителий уменьшается въ числѣ слоевъ параллельно возрасту, мы наблюдали на цѣлой серіи препаратовъ, такъ на примѣръ: у плода въ 34 см. высота эпителия была = 420 μ ., у годовалаго высота эпителия = 310 μ ., у 8 лѣтней = 105 μ . у 15 лѣт. дѣв. эпит. равн. 63 μ . (Zeiss, ocul 2 object). D. Точно также мы наблюдали на нѣкоторыхъ мѣстахъ влагалищной стѣнки и на препаратахъ, взятыхъ отъ 15 дней до 1 года, перерожденіе эпителия, описанное въ диссертациі Калашникова. Это измѣненіе эпителиальныхъ кѣтокъ наблюдалось нами особенно ясно на препаратѣ, взятомъ изъ стѣнки задняго свода 3-хъ мѣсяч. ребенка, на препаратѣ, взятомъ изъ передней стѣнки 10 мѣсячнаго и годовалаго ребенка и только въ одномъ случаѣ мы видѣли его даже у 8 лѣтней дѣвочки.

Переходя теперь къ описанію папиллярнаго слоя слизистой оболочки, мы замѣтили на цѣлой серіи препаратовъ крайнее разнообразіе формы сосочковъ; они представлялись по своему виду то цилиндрическими, то конусообразными, высокими и низкими, то простыми, то виллообразно раздѣляющимися на своей верхушкѣ, причѣмъ одно изъ развѣтвленій было болѣе массивно, чѣмъ рядомъ лежащее.

На препаратѣ плода 34 см. видно, что всѣ сосочки образованы изъ рыхлой, нѣжной соединительной ткани, богатой кѣточными элементами. Кѣточные элементы находились въ петляхъ ткани и по тракту волоконъ; они представляли изъ себя веретенообразные, круглые кѣточные элементы, причѣмъ число послѣднихъ преобладало. Среди круглыхъ кѣточныхъ элементовъ большинство очень бѣдно было протоплазмой и представлялось въ видѣ ядрышекъ; между ними попадались кѣтки большей величины съ мелкозернистой протоплазмой и довольно большимъ, круглымъ ядромъ. На препаратѣ плода, дли-

ною 45 см. мы наблюдали сосочки, увеличившіеся какъ въ числѣ, такъ и въ своихъ размѣрахъ; многіе изъ нихъ представлялись уже сложными, вѣтвистыми. Этотъ характеръ сосочковаго слоя слизистой несомнѣнно сохранялся въ дальнѣйшихъ возрастахъ; но несомнѣнно, что сосочки уменьшались въ своей вышинѣ параллельно возрасту.

У 15 лѣтней сосочки были = 103 μ ., у 12 лѣтней = 168 μ ., у 8 лѣтней = 336 μ ., у годовалаго = 520 μ ., у плода длиною въ 34 см. = 630 μ . Zeiss. ocul 2 object D.).

На препаратахъ плода въ 43 см. длиною можно замѣтить, что слизистая ткань приобрѣла болѣе волокнистый характеръ и лучше отличается отъ подслизистой болѣе узкими петлями своей сѣти и богатствомъ клѣточныхъ элементовъ. На слѣдующихъ препаратахъ, у 15 дневнаго ребенка, слизистая еще яснѣе дифференцируется отъ подслизистой и представляетъ изъ себя тонкій слой довольно вѣжной ретикулярной ткани, въ петляхъ которой заложены круглые клѣточные элементы разнообразной формы съ различнымъ содержаніемъ протоплазмы.

Слизистая снабжена порядочнымъ количествомъ капиллярныхъ сосудовъ, большинство которыхъ выполнено кровяными элементами. Описанныя особенности слизистой повторяются и въ послѣдующихъ возрастахъ съ тѣмъ только различіемъ, что волокна соединительной ткани дѣлаются съ возрастомъ грубѣе, число же клѣточныхъ элементовъ нѣсколько уменьшается.

Какъ принадлежность слизистаго слоя мы должны отмѣтить, что на нѣкоторыхъ препаратахъ въ толщѣ слизистой оболочки встрѣчаются скопленія лимфоидной ткани. Это скопленіе лимфоидной ткани мы встрѣтили особенно рѣзко выраженнымъ въ средней части задней влагалищной стѣнки 8 лѣтней дѣвочки; такое же скопленіе лимфоидной ткани очень ясно видно на срѣзѣ, взятомъ изъ нижней части задней стѣнки вагины 12 лѣтней дѣвочки.

Что касается до *submucos'*ной ткани, то она представляетъ всѣ тѣ особенности въ своемъ развитіи въ стѣнкѣ рукава, что и слизистая, т. е. вагина взрослой дѣвушки отличается болѣе грубо

очерченными волокнами соединительной ткани и меньшим богатством промежуточных элементов.

Что касается до сосудов слизистой, то уже у плода длиною въ 34 см. легко можно видѣть въ толщѣ подслизистой ткани небольшое число кровеносныхъ сосудовъ съ дифференцированными уже стѣнками, хотя мышечные элементы въ нихъ слабо развиты. У плода въ 45 см. длиною замѣчается большее число сосудовъ и болѣе выраженные стѣнки въ сравненіи съ сосудами предыдущаго плода. У 15 дневнаго ребенка въ слизистомъ слое замѣчается обильное развитіе сосудовъ, которые видны и въ центрѣ каждаго сосочка.

На препаратахъ вагинъ послѣдующихъ возрастовъ въ слизистой оболочкѣ нами замѣчалось постепенное увеличеніе числа сосудовъ и ихъ переполненіе кровью, что особенно рѣзко выступало съ 12 лѣтъ. Возрастъ, съ котораго въ слизистой вагины появлялось особенно рѣзкое увеличеніе числа сосудовъ и обильное ихъ переполненіе кровью. Такимъ образомъ, принявъ во вниманіе все выше указанное, мы можемъ резюмировать послѣдовательное развитіе слизистой рукава въ слѣдующемъ видѣ.

Число слоевъ плоскаго эпителія слизистой оболочки, будучи равнымъ 10 и болѣе у плода въ 34 см. длиною, постепенно уменьшалось съ возрастомъ дѣвочки.

Сосочковый слой слизистой оболочки съ возрастомъ уменьшалось въ вышинѣ.

Количество соединительной ткани въ сосочкахъ съ возрастомъ увеличивалось, а число клѣточныхъ элементовъ уменьшалось.

Приступая теперь къ послѣдовательному описанію мышечнаго слоя стѣнки рукава, мы должны отмѣтить разногласіе литературныхъ данныхъ о распредѣленіи мышечныхъ слоевъ въ стѣнкахъ влагалища, о количествѣ этихъ слоевъ и направленіи ихъ. Желая упростить себѣ задачу о распредѣленіи слоевъ мышцъ въ вагинѣ, мы начали изученіе мышечнаго слоя съ вагины плода въ 34 см. длиною; при чемъ, на срѣзѣ, проведенномъ черезъ всю длину передней и задней влагалищныхъ стѣнокъ, начиная отъ матки до

малыхъ губъ, мы могли замѣтить, что мышечные слои переходятъ на влагалище съ матки. Въ мѣстѣ перехода можно было различить наружный продольный слой и внутренній, состоящій изъ переплетающихся между собою круговыхъ и продольныхъ пучковъ. На нѣкоторомъ разстояніи отъ матки наружный продольный слой, направляясь къ слизистой оболочкѣ, обигалъ слой круговой, который становился, такимъ образомъ, наружнымъ; но вскорѣ затѣмъ картина опять мѣнялась и мы получали опять наружный продольный слой. Это чередованіе слоевъ обуславливалось неравномѣрнымъ развитіемъ на протяженіи канала круговыхъ мышечныхъ пучковъ. Мѣстами они болѣе разбросаны, мѣстами сжаты и толще. Въ общемъ же у плода въ 34 см. длиною все мышечные пучки развиты довольно слабо и раздѣлены рыхлой соединительной тканью. Сосудовъ между мышцами не много, но стѣнки ихъ уже дифференцированы. На поперечномъ сѣзѣ изъ стѣнки влагалища отъ плода длиною въ 45 см. мы замѣтили болѣе сильное развитіе мышечныхъ элементовъ. Наружный мышечный слой былъ круговой почти на всемъ протяженіи, хотя и чередовался мѣстами съ продольнымъ. Во внутреннемъ мышечномъ слое круговое, продольное и поперечное направленіе волоконъ. Отдѣльные мышечные пучки представлялись особенно развитыми въ окружности тѣхъ мѣстъ, гдѣ находились нѣсколько сосудовъ, при чемъ сосуды, направляющіеся къ слизистой сопровождалась косо идущими волокнами.

У 15 дневнаго ребенка мышечные слои болѣе развиты и лучше дифференцируются, чѣмъ у плодовъ. Въ направленіи мышечныхъ пучковъ мы замѣчали пучки круговые, продольные и косые. Снаружи болѣе развиты круговые мышечныя волокна, съ внутренней части продольныя, отъ которыхъ по направленію къ сосудамъ отходили косыя волокна. Средній слой состоялъ изъ переплетающихся между собою на подобіе корзины круговыхъ и продольныхъ пучковъ.

Между мышечными пучками находилась обильно развитая соединительная ткань, снабженная сосудами.

На препаратахъ, взятыхъ изъ различныхъ мѣстъ влагалищной стѣнки мѣсячной дѣвочки, можно было замѣтить различное расположеніе мышечныхъ слоевъ въ стѣнкѣ рукава, то съ расположеніемъ наружнаго продольнаго слоя и внутренняго круговаго, то наоборотъ, наружный слой былъ круговой, а внутренній продольный. Несомнѣнно, что эти слои чередовались между собою, что уже намъ пришлось замѣтить на продольномъ срѣзѣ черезъ переднюю и заднюю стѣнки рукава, взятаго отъ плода 34 см. длиною.

Такимъ образомъ, резюмируя все найденное въ мышечномъ слое стѣнки влагалища у дѣтей, мы можемъ сказать, что мышечные пучки, будучи развиты слабо у плодовъ и раздѣляясь у послѣднихъ между собою небольшимъ количествомъ рыхлой соединительной ткани, уже у 15-дневной дѣвочки получаютъ замѣтное развитіе, лучше дифференцируются, взаимно отдѣляясь обильнымъ количествомъ соединительной ткани и что это развитіе идетъ параллельно возрасту. Причемъ у плода въ 34 см. длиною, мышечный слой = 126 μ ., у годовал. реб. = 236 μ ., у 8 лѣтн. дѣв. = 520 μ ., у 12 лѣт. = 756 μ ., а у 15 лѣт. = 840 μ .

Что касается до наружной серозной оболочки, то у плода въ 34 см. длиною она состоитъ изъ нѣжно волокнистой соединительной ткани, снабженной клѣточными элементами. У 15 дневнаго ребенка серозный покровъ состоялъ также изъ волокнистой соединительной ткани, снабженной клѣточными элементами, но ширина его была значительно больше, чѣмъ у плода.

На препаратѣ мѣсячнаго ребенка можно было прослѣдить, что въ мѣстахъ присоединенія влагалища къ сосѣднимъ частямъ серозный покровъ влагалища сливался съ серознымъ покровомъ этихъ частей и представлялъ изъ себя довольно широкія полосы соединительной ткани, которыя заключали крупныя сосуды и отдѣльные мышечные пучки.

Мѣстами былъ замѣтенъ переходъ мышечныхъ слоевъ въ мышцы окружающихъ рукавъ органовъ: *urethrae* и *recti*. Этотъ переходъ мышечныхъ слоевъ *vagin*'ы въ мышцы сосѣднихъ органовъ осо-

бенно замѣтенъ былъ на препаратъ 9-ти лѣтней дѣвочки, гдѣ наблюдалось, что мышцы гесті тѣсно прилегали къ мышцамъ вагины, видѣраясь между отдѣльными пучками послѣдней и раздѣляясь узенькой полоскою соединительной ткани.

Указанныя особенности серозной оболочки несомнѣнно сохранялись и въ послѣдующихъ возрастахъ съ тѣмъ только различіемъ, что волокна соединительной ткани, составляющія эту оболочку, съ возрастомъ дѣлаются болѣе грубыми, а количество клѣточныхъ элементовъ, находящихся между этими волокнами, уменьшается.

Резюмируя строеніе влагалища, мы не можемъ не указать на его цѣлесообразность, выраженную уже во внутриутробной жизни. Служа нижнимъ концомъ выводной родовой трубки, относительно узкій рукавъ долженъ быть растягиваемъ сильно подлежащею частью; въ началѣ противоудѣйствовать поступательному движенію плода, а въ послѣдствіи, когда наибольшая часть плода прошла уже черезъ рукавъ, своими эластичностью и сокращеніемъ способствовать прорѣзыванію остальной части плода и выходу послѣда.

Природа, имѣя въ виду означенныя требованія, озаботилась съ одной стороны при маломъ размѣрѣ рукава, съ другой относительно небольшой его толщинѣ, сдѣлать мышцы болѣе крѣпкими и эластичными, придавъ ихъ распредѣленію форму корзиночнаго сплетенія. Съ другой стороны природа озаботилась укрѣпить влагалище въ его конечныхъ пунктахъ путемъ соединенія съ мышцами окружающихъ частей, связавъ означенные пункты съ клѣтчаткою боковыхъ частей влагалища.

Намъ остается сказать здѣсь нѣсколько словъ объ ѱумен и эластической ткани влагалища.

Что касается до ѱумен, то какъ у взрослога, такъ и у плода строеніе его одинаково. Состоитъ у плода изъ переплетающихся между собою волоконъ ѱужной соединительной ткани, въ петляхъ которой помѣщаются сосуды и клѣточные элементы, ѱумен у взрослой, какъ извѣстно, состоитъ тоже изъ волокнистой соединительной ткани, но

волокна послѣдней грубѣе, значительно толще въ сравненіи съ дѣтской *vegin'ой*, а количество клѣточныхъ элементовъ уменьшается въ числѣ параллельно съ возрастомъ ребенка. Мышечныхъ элементовъ, на которые указываютъ нѣкоторые авторы *Ledru*⁹⁸), *Sinety*⁹⁹) на цѣлой серіи какъ дѣтскихъ препаратовъ, такъ и взрослой особы, нами не найдено.

Переходя къ изученію эластической ткани въ стѣнкѣ рукава и *humer'a* и развитія ея съ возрастомъ дѣвочки, мы, какъ уже указано, пользовались окраскою этихъ волоконъ по способу *Weigert'a*.

При этомъ мы замѣтили, что у трехъ мѣсячнаго ребенка представляется хорошо выраженной только *membrana elastica interna* сосудовъ. Неясно очерченные пучки нѣжныхъ волоконъ можно замѣтить въ подслизистой ткани, раздѣляющей мышечныя волокна.

У годовалаго ребенка наблюдается небольшое увеличеніе эластическихъ волоконъ въ окружности сосудовъ.

У 8 лѣтняго развитіе эластической ткани въ общемъ очень слабое, хотя ея больше, чѣмъ въ предыдущихъ возрастахъ; небольшіе пучки слабо окрашенныхъ волоконъ наблюдаются въ подслизистой и соединительной тканяхъ между мышцами.

У 12 лѣтней дѣвочки пучки эластическихъ волоконъ рѣзче выражены, благодаря сильному развитію сосудовъ.

Окружающія эти сосуды эластическія волокна соединяются между собою. Сильнѣе всего развита эластическая ткань въ подслизистой на границѣ мышечныхъ пучковъ и между ними.

У 15 лѣтней дѣвочки замѣтно еще большее развитіе эластической ткани, волокна которой наблюдаются и во внутреннихъ слояхъ подслизистой ткани.

Въ заключеніе отмѣтимъ еще, что въ стѣнкахъ мѣсячной дѣвочки и 7 лѣтней на боковой, лѣвой стѣнкѣ нижняго отрѣзка рукава нами наблюдались Гартнеровскіе ходы какъ у дѣвочки 1-го мѣсяца, такъ и 7 лѣтней. Ходы лежали въ толщѣ вагинальной стѣнки, а именно въ ея внутреннемъ мышечномъ слое, и представляли изъ себя извитые, съ неправильнымъ просвѣтомъ каналцы, которые были выстланы однослойнымъ цилиндрическимъ эпителиемъ.

Мы позволимъ себѣ привести литературу о Gartner'овскихъ ходахъ.

Какъ извѣстно, съ началомъ періода самостоятельнаго развитія влагалища начинаютъ запускать и исчезать Вольфовы ходы. Въ 1882 году Gartner¹⁰⁰), а еще раньше Malpighi¹⁰¹) открыли остатки этихъ ходовъ во влагалищѣ коровы и свиньи. Gartner въ первомъ своемъ препаратѣ (коровы) прослѣдилъ каналъ внизъ до шейки матки, а вверхъ до яичника.

Послѣ многочисленныхъ изслѣдованій Gartner два раза видѣлъ устья Wolff'овыхъ каналовъ во влагалищѣ вблизи отверстія уретры. Эти ходы ему встрѣчались почти во всѣхъ препаратахъ, взятыхъ изъ влагалища свиньи.

Каналъ начинался нѣсколько выше мѣста дѣленія матки на рога и спускался по передней поверхности матки. Въ срединѣ рукава каналъ попадалъ въ железистое тѣло, ниже его непрерывный ходъ шелъ по боковой стѣнкѣ вагины и оканчивался въ стѣнкѣ влагалища по бокамъ наружнаго отверстія уретры. Отверстія были очень маленькія, едва различимыя точки.

Preuschen¹⁰²) находилъ Gartner'овскіе каналы у кошекъ и лисицъ. Имѣя видъ тонкихъ трубокъ у кошекъ, эти каналы шли по обѣимъ сторонамъ матки по направленію къ влагалищу, проникали въ переднюю стѣнку влагалища и открывались нѣсколько выше или по сторонамъ отверстія уретры на свободной поверхности влагалища. Каналъ былъ выстланъ многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ и лишь мѣстами простымъ цилиндрическимъ эпителиемъ.

Beigel¹⁰³) открылъ остатки Wolff'овскихъ тѣлъ въ рукавѣ почти доношеннаго плода. По мнѣнію Beigel'a части Вольфовыхъ тѣлъ и ходовъ остаются повидимому постоянно въ эмбрионально вполнѣ развитыхъ маткѣ и придаткахъ.

Beigel¹⁰⁴) также нашелъ у 4-хъ мѣсячнаго плода значительныя остатки Вольфовыхъ ходовъ въ паренхимѣ влагалища.

Васильевъ¹⁰⁵) наблюдалъ Wolff'овы ходы у 6-ти мѣс. плода въ боковыхъ стѣнкахъ передней части влагалища и прослѣдилъ ихъ вверхъ до lig. latum.

Dohrn ¹⁰⁶) также встрѣтилъ Вольфовы ходы почти у зрѣлаго плода, но считаетъ эту находку за рѣдкость. По его мнѣнію, Гартнеровскій ходъ во второй половинѣ беременности встрѣчается какъ исключеніе; непрерывность этого хода доказать нельзя.

По мнѣнію Dohrn'a Gartner'овскіе ходы имѣютъ извилистость, которая особенно замѣтна при прохожденіи ходовъ черезъ широкую связку и матку, во влагалищѣ-же они идутъ болѣе прямолинейно.

Rieder ¹⁰⁷) говоритъ, что остатки Гартнеровскій ходовъ у женщины встрѣчаются до глубокой старости, приблизительно въ каждомъ третьемъ случаѣ, въ видѣ окруженной мышцами эпителиальной трубки или-же въ видѣ мускульнаго пучка безъ эпителия. Обѣ формы встрѣчаются въ передне боковой части влагалища и чаще справа, чѣмъ слѣва. Эпителий этихъ ходовъ цилиндрической, чаще двуслойный и рѣже однослойный. Эпителий окруженъ соединительной тканью и мышечными слоями. Послѣдніе состоятъ изъ продольнаго наружнаго, внутренняго и средняго круговыхъ слоевъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ.

Вопросъ, въ какой части влагалища оканчиваются Гартнеровскіе ходы, до сихъ поръ не выясненъ.

Васильевъ ¹⁰⁵) думаетъ, что найденные у двухъ женщинъ по бокамъ orificii urethrae железистые ходы идентичны съ остатками Wolf'овыхъ ходовъ.

Dohrn говоритъ, что Гартнеровскіе ходы достигаютъ внутренняго зѣва матки. По мнѣнію Dohrn'a, Гартнеровскій ходъ размѣщается въ наружномъ краѣ концентрическихъ мышечныхъ слоевъ; въ верхней части ходъ лежитъ болѣе кнаружи, а въ нижней части болѣе кнутри и впереди.

Пройдя своды, слѣды Гартнеровскихъ ходовъ дѣлаются неясными и у отверстія urethrae совершенно исчезаютъ.

По взглядамъ Rieder'a въ нижнемъ отдѣлѣ vaginae Gartner'овскіе ходы никогда не встрѣчались и эти ходы исчезаютъ около середины уретры.

Nagel ¹⁰⁸) думаетъ, что было бы ошибочно ставить въ связь парауретральные ходы, встрѣчающіеся какъ у человѣка, такъ и у животныхъ съ Гартнеровскими ходами, такъ какъ подъ Гартнеровскими ходами обыкновенно подразумѣваютъ главный каналъ *rago-vagii*, который иногда удается прослѣдить на протяженіи боковой стѣнки матки до шейки.

По Nagel въ исключительныхъ случаяхъ онъ встрѣчается въ верхней части вагины.

Kossmann ¹⁰⁹) исходя изъ того, что Гартнеровскій ходъ эмбриологически впадаетъ въ *sinus urogenitalis* на мѣстѣ, соответствующемъ отверстию уретры у женщинъ, утверждаетъ, что тамъ, гдѣ Вольфовы ходы сохранились, они идутъ отъ параметрія къ переднему своду и къ отверстию уретры; что у коровъ, свиней Гартнеровскіе ходы открываются нѣсколько выше и сбоку *orificium urethrae*; что Rieder и Dohrn прослѣдили остатки у человѣческаго плода почти до *orificium urethrae* и что изрѣдка, рѣже чѣмъ у животныхъ, остатки Wolff'овскихъ ходовъ сохраняются и у женщинъ.

Изъ новѣйшихъ работъ о Wolff'овскихъ каналахъ у женщинъ мы отмѣтимъ работу Klein'a ¹¹⁰), въ которой онъ описываетъ случай найденный имъ совместно съ Hengge и Seitz'омъ, случай, на которомъ можно было прослѣдить Вольфовы каналы, начиная съ Вольфова тѣла въ *ligament. latum* почти вплоть до матки. Послѣ исчезанія на нѣкоторомъ пространствѣ наблюдаемый ходъ можно снова было прослѣдить идущимъ черезъ нижнюю половину тѣла матки, черезъ шейку, отсюда, вдоль свода, снаружи по стѣнкѣ *vaginae* вплоть до *hymen'a*, гдѣ онъ перегибался къ *symphis'ѣ* и оканчивался у свободного края *hymen'a*.

Аналогичный случай приводится Meyer'омъ ¹¹¹), который наблюдалъ Гартнеровскій ходъ у новорожденной дѣвочки. Справа Гартнеровскій ходъ послѣ сильного развѣтвленія въ шейкѣ матки продолжался по боковому своду въ боковую стѣнку влагалищной трубки до *Hymen'a*, а слѣва видѣнъ былъ остатокъ Gartner'овскаго хода

высоко въ *ragametrium*, каналъ же въ боковой стѣнкѣ вагины— до *hymen'a*. Въ стѣнкахъ рукава каналы лежали совершенно симметрично. Верхняя треть лѣваго лежала немного кзади въ сравненіи съ правымъ, расположеннымъ кпереди отъ средней линіи боковой стѣнки. Въ средней трети рукава оба канала проходили по срединѣ боковой стѣнки. Въ нижней трети вагины каналы лежали сначала отъ срединной линіи кпереди, затѣмъ кзади и оканчивались довольно точно въ срединѣ боковыхъ частей *hymen'a*.

Правый каналъ слѣпо оканчивался между листками *hymen'a* близь его свободного края. Лѣвый, напротивъ опускался своимъ эпителиемъ въ цилиндрической слой эпителия, покрывающаго слизистую наружнаго *hymen'ального* листочка.

Каналы прилежали къ эпителию *hymen'a* и эпителии переходили въ одномъ мѣстѣ другъ въ друга.

Каналы лежали большею частью на одинаковомъ разстояніи отъ эпителия вагины, почти сплошь во внутреннемъ мускульномъ слое влагалища.

Просвѣтъ канальцевъ на поперечномъ срѣзѣ большею частью петлеобразный. Лѣвая петля направляется спереди кзади, правая въ нижней половинѣ точно также, въ верхней же—петля лежитъ справа на лѣво. На отдѣльныхъ мѣстахъ въ особенности въ верхней части праваго Гартнеровскаго хода петля получаетъ неправильный просвѣтъ. Нижний отрѣзокъ обоихъ ходовъ узокъ и просвѣтъ его минимальный.

Эпителий канальцевъ большею частью цилиндрической, однослойный, нерѣдко однако многослойный; нижній конецъ лѣваго Гартнеровскаго хода имѣетъ ясный, однослойный, цилиндрической эпителий.

Канальцы окружены то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ соединительно тканними клѣтками.

Такимъ образомъ, большинствомъ авторовъ какъ и нами были открыты *Gartner'овскіе* ходы и во влагалищѣ; причеиъ съ своей стороны изъ 45 вагинъ мы видѣли ихъ лишь въ 2 случаяхъ, т. е. въ 4,4⁰/о.

Мы позволили себѣ остановиться на Гартнеровскихъ ходахъ въ виду ихъ возможнаго патологическаго значенія.

Познакомившись съ вышеописанной гистологической картиною рукава, намъ казалось бы, что мы можемъ подойти къ объясненію нѣкоторыхъ клиническихъ данныхъ при заболѣваніи рукавной стѣнки.

Такъ, признавши существованіе фолликулярной ткани въ толщѣ стѣнки, мы несомнѣнно, допуская ея усиленное развитіе при воспалительномъ состояніи рукава, должны признать существованіе т. н. *colpitis follicularis*, но въ извѣстныхъ случаяхъ, чѣмъ и примиряется разногласіе авторовъ.

Имѣя передъ собою существованіе въ стѣнкахъ рукава Гартнеровскихъ ходовъ, покрытыхъ цилиндрическимъ эпителиемъ, мы можемъ, повидимому, выяснитъ себѣ происхожденіе той формы кистъ, которыя имѣли цилиндрическій эпителий, а также подойти къ объясненію *adenomata* рукава, несомнѣнное существованіе которыхъ въ текущей литературѣ указано рядомъ изслѣдователей -- Gossman'омъ ¹¹²⁾ Herff'омъ ¹¹³⁾ и Pfannenstiel'емъ ¹¹⁴⁾.

Далѣе, принимая во вниманіе особенности въ строеніи дѣтской вагины, мы можемъ составить себѣ объясненіе того клиническаго факта, что дѣтскій рукавъ легче освобождается отъ гонорройныхъ и неспецифическихъ воспаленій.

Отсутствіе въ дѣтскомъ рукавѣ значительныхъ складокъ, благодаря слабому развитію эластической ткани, отсутствіе железъ не даютъ гонорройному яду мѣсть для его развитія.

Такимъ образомъ, резюмируя все найденное при гистологическомъ изслѣдованіи, мы позволимъ себѣ на основаніи нашихъ наблюденій сдѣлать слѣдующіе выводы:

I) Въ дѣтскомъ рукавѣ мы не встрѣчали железъ.

По всемъ вѣроятіямъ встрѣчаются лишь *gl. aberrantes*, такъ какъ цѣлая серія сръзовъ отъ влагалищъ плодовъ и дѣтей не указала намъ на присутствіе железъ.

II) Рукавъ имѣетъ фолликулы.

III) Въ стѣнкахъ рукава, а именно въ мускульномъ его слоѣ,

находятся два основных слоя: продольный и круговой, которые, чередуясь въ своемъ расположеніи и взаимно переплетаясь, образуютъ въ общемъ видѣ подобіе плетеной корзины.

IV) Остатки Гартнеровскихъ ходовъ были открыты нами въ нижнемъ отрѣзкѣ *vagin'ы* у мѣсячной и 7 лѣтней дѣвочки.

V) Эластическая ткань, почти отсутствуя у дѣтей грудныхъ и первыхъ лѣтъ жизни, появляется слабо, развитой у 8 лѣтней дѣвочки.

Начиная съ этого возраста число эластическихъ волоконъ постепенно увеличивается и у 15-ти лѣтней *virgo* мы находимъ уже эластическую сѣть въ слизистомъ слоѣ, въ соединительно тканной прослойкѣ между мышцами, а также и въ наружной оболочкѣ сосудистой *adventiti'i*. Этотъ возрастъ можемъ считать достаточно готовымъ къ выполнению высшаго назначенія женщины — продолжить родъ человѣческой.

Оканчивая работу, считаю долгомъ принести глубокую благодарность глубокоуважаемому профессору Николаю Петровичу Гундобину, какъ за предложенную тему, такъ за совѣты и постоянное руководство во время исполненія настоящей работы.

Приватъ-доценту В. С. Груздеву приношу благодарность за помощь въ указаніи литературы, а также за совѣты и указанія въ планѣ и производствѣ работы.

Благодарю также и многоуважаемаго В. В. Шенгелидзе за его любезное содѣйствіе, оказанное имъ мнѣ при исполненіи микроскопической стороны работы. Прозектору Воспитательнаго дома проф. Николаю Философовичу Виноградову, а также директорамъ и прозекторамъ Боткинской, Принца Ольденбургскаго и Петропавловской больницъ, приношу благодарность за предоставленный мнѣ матеріалъ и за внимательное отношеніе къ моимъ изслѣдованіямъ.

Объяснение рисунковъ.

1) Продольный срѣзь, проведенный черезъ нупен 9-ти мѣсячнаго плода, состоящій изъ волоконъ нѣжной соединительной ткани, въ промежуткахъ которыхъ помѣщаются сосуды и клѣточные элементы.

2) Продольный срѣзь, проведенный черезъ переднюю стѣнку рукава плода въ 34 см. длиною. Просвѣтъ заполненъ клѣтками. Поверхность слизистой покрыта многослойнымъ эпителиемъ. На протяженіи рукава видны различной величины сосочки. Мышечныхъ слоевъ два: продольный и круговой. На препаратѣ видно мѣсто огибанія продольнымъ — кругового.

3) Продольный срѣзь черезъ заднюю стѣнку рукава 8-лѣтней дѣвочки. Въ слизистой скопленіе лимфоидной ткани.

4) Поперечный срѣзь изъ стѣнки рукава мѣсячной дѣвочки. Мышечныя волокна вокругъ сосудовъ принимаютъ косое направленіе.

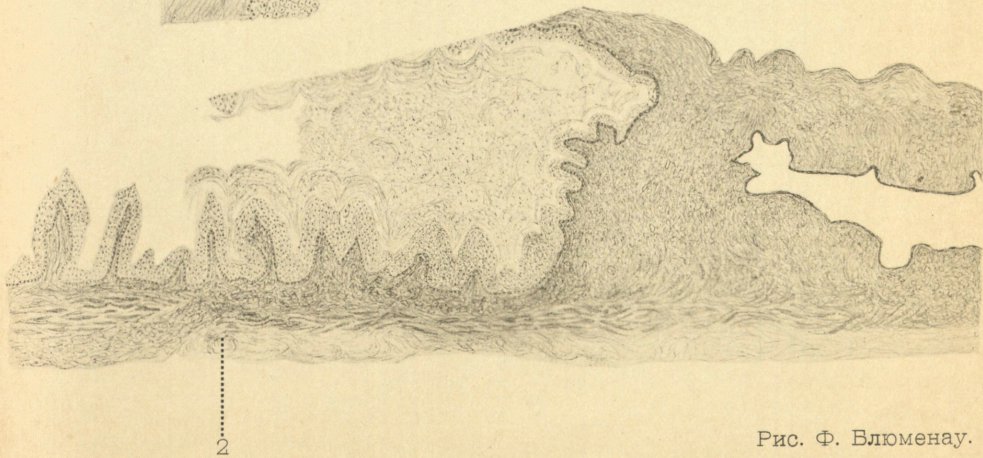
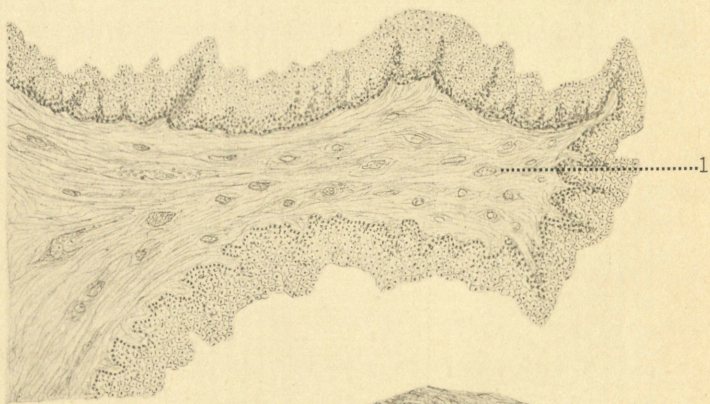
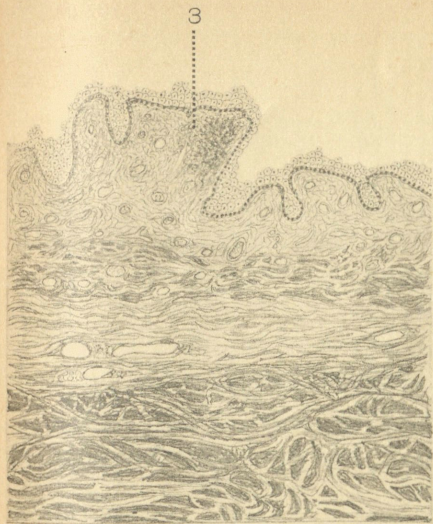


Рис. Ф. Блюменау.

Литература.

1. Winkel. цитир. по Breisky.
2. Breisky. Руководство къ общей и частной хирургіи, Бильрота пер. съ нѣм. Иванова. 1880. Часть IV, томъ 2-й.
3. Hertwig. Lehrb. d. Entwicklungsgesch. d. Menschen und Wirbeltiere. Jena 1893—94 г.
4. Nagel. Ueber die Entwicklung des Uterus und der Vagina beim Menschen. Arch. f. mikr. Anat. 37 Bd.
5. Schäffer. Цитир. по Gebhard'у. Patologische Anatomie der Weiblich. Sexualorgan. 1899 г.
6. Klein. Entstehung des Hymen. Sitzungsberichte der Gesellschaft f. Morph. und Physiol. in München IX Bd. 1893 г. Hf. 1.
7. Henle. Очеркъ анатоміи человѣка 1882 г., пер. съ нѣм. Вагнера и Попова.
8. Мержеевскій. Архивъ Судеб. Медиц. 1871 г. Кн. 3-я.
9. Tardieu. Etude médico légale sur les attentats aux moeurs. Paris 1867 pag. 49.
10. Skrzeczka. Die Form des Hymen bei Kindern Vierteljahrsschrift f. gerichtl. und öffentlich. Medic. Bd. V, 1866.
11. Nagel. Die Weiblich. Geschlechtsorg. Handbuch der Anatom. des Menschen. Bardeleben. Jena 1896.
12. Pansch. Основы анатоміи человѣка. Пер. Таренецкаго 1887 г.
13. Hurlt. Руководство къ Анатоміи 1883 г. Пер. Ямпольскаго.
14. Henle. См. 7.
15. Huschke цитир. по Breisky.
16. Любецкій. Анатомическія измѣненія матки у дѣтей съ возрастомъ. Дисс. 1900 г. Спб.
17. Цвиневъ. О наружныхъ половыхъ органахъ у дѣтей. Дисс. 1890 г.
18. Флоринскій. Введеніе въ гинекологию. Томъ I-й 1869 г.
19. Veit. Vaginalepithel und Vaginaldrüsen Arch. f. Patol. Anat. und Physiolog. Virchow. Bd. 117. 1889 г.

20. Eppinger. Zeitsch. f. Heilk. Prag. Bd. цитир. по Veit'у.
21. Грамматикати. «Основы къ изученію акушерства и женскихъ болѣзней 1893 года.
22. Malpighi. }
23. Haller. } цитир. по Pretti.
24. Oakley. Medical. and. Surgeon Journal 1831 Bd. 35 цитир. по Pretti.
25. Hugier. Mémoires de la société de chirurgie de Paris 1847 г.
26. Luschka. Anatomie des Menschen. 1863 г.
27. Langer. Handbuch der Gewebelehre. цитир. по Pretti.
28. Ruge. Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. 1878 г.
29. Klebs. Handbuch der pathol. Anatomie, цитир. по Pretti.
30. Birch-Hirschfeld цитир. по Pretti.
31. Holstein. Lehrbuch der Anatomie.
32. Stöhr. Lehrbuch der Histologie 1894 г.
33. Kölliker. }
34. Luzi. }
35. Toldt. } цитир. по Pretti.
36. Golgi. }
37. Tyler Smith. The Patolog. and Treatm. of Leuk 1855 г
38. Romiti. }
39. Robin. } цитир. по Pretti.
40. Wyder }
41. Pouchet. Précis d'histologie hum. Paris. 1878 г.
42. Klein. Lehre von den Geweben; in Srickers Handbuch.
43. Frey. Histologie.
44. Litzmann цитир. по Pretti.
45. Winkel. Patholog. der weiblich. Sexualorgan. цитир. по Pretti.
46. Fritsch. Die Krankheiten der Frauen.
47. Neumann. Arch. f. Dermat. u Syphil. 1889 г.
48. Löwenstein. Central. f. med. Wissench. 1871 г.
49. Mandl. Zur Anatomie der weib. Scheide.
50. Nucke. цитир. по Pretti.
51. Landreib. Arch. general. 1858 г.
52. Sappey. Anatomie descriptive. Paris. 1879 г.
53. Schenk. Grundriss der Histolog. des Menschen.
54. Leydig. Traité d'histologie. Paris 1866 г.
55. Rokitansky. Lehrbuch der pathol. Anatom.
56. Klob. Pathol. Anatom. der weibl. Sexualorg. 1864 г.
57. Boys de Loury. Révue méd. de Paris. 1840 г. u 1874 г.
58. Kiwisch. Die Geburtskunde etc. }
59. Tillaux. Топографическая анатомія. } цитир. по Pretti.
60. Morgagni. }
61. Duvernoy. } цитир. по Pretti.
62. Rau. }
63. Verdier. }
64. Battisti. Von den Krankheit. des schön. Geschlechts 1784 г.

65. Valisner. }
66. Petermann. } цитир. по Pretti
67. Heuscher. }
68. Verheyen. }
69. Astruc. *Maladies des femmes* 1763 г. Том. II.
70. Hennig. *Arch. f. Gynaekol.* 1877 г. XII Bd.
71. Preuschen. *Arch. f. Pathol. Anat. und Physiol Virchow's.* 1877 г. Том. 70.
72. Hoffmann. *Lehrbuch der Anatomie.*
73. H. Milne Edwards. *Leçons sur la Physiol. Paris.* Tome IX.
74. Guillard Thomas. }
75. Fort. *Anatom. descriptiva.* } цитир. по Pretti.
76. Pestalozza. *Rivista clinica.* }
77. Krause. *Anatomie.*
- 78 и 79. Beaunis et Bouchard. *Anatomie descriptive.*
80. Cuzzi. цитир. по Pretti.
81. Helzmann. *Spiegelbilder der gesunden und kranken Vaginalportion* 1884 г.
82. Zweifel. *Arch. f. Gyn.* Bd XII, XVII und XXXI.
83. Huckel. *Virch. Arch.* Bd. 93.
84. Eustache. *Arch. de tologie.* Prag. 1878 г.
85. Лебедевъ. *Zeitsch. f. Geb. u. Gyn.* Bd. VII u. XII.
86. Chenevière. *Arch. f. Gyn.* 1877 г.
87. Martin. *Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten.*
88. Förster. *Handbuch der spec. pathol. Anatomie.*
89. Schröder. *Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.*
90. Ziegler. *Lehrb. der patol. Anatomie.*
91. Herff. *Verhandlung. der deutsch. Naturforsch. und Aerzte zu Braunschweig* 1897 г.
92. Pretti. *Zeitsch. f. Geb.* 35 Bd. 1898 г.
93. Лавдовскій. *Основы къ изученію микроскопич. анатоміи.* 1888 г.
94. Лазаревичъ. *Курсъ акушерства.* Том. 1, 1892 г.
95. Eppinger. }
96. Toldt. } цитир. по Breisky.
97. Хрщановичъ цитир. по Грамматикати.
98. Ledru. *De la membrane appelee hymen.* These de Paris 1855.
99. Sinetty цитир. по Budin.
100. Gartner
101. Malpighi. }
102. Preuschen. } цитир. по Zweigbaum. Ueber die Cysten der Scheide.
103. Beigel. } *Monatschrift. f. Geb. u. Gyn.* Bd. III. 1896 г.
104. Geigel. }
105. Васильевъ. }
106. Dohrn. *Ueber die Gartner'schen Kanäle beim Weibe.* *Centralb. f. Gyn.* 1895 г.
107. Rieder. *Ueber die Gartherschen Kanäle beim Weibe.* *Arch. f. pathol. Anat. Virch.* Bd. 97.

108. Nagel. Ueber die Gartnerschen Gänge beim Menschen. Central. f. Gy. 1895.
109. Kossman. Wo endegen die Gartn. Gänge. Centrabl. f. Gyn. 1894 r. № 49.
110. Klein. Ueber die Beziehung. der Müllersch. zu den Wolfsch. Gänge.
111. Meyer. Die epitheliale Gebilde in Myometrium 1899 r.
112. Gossmann. Vaginales Adenomyom des Wolffschen Ganges Monatschr. f. Geb. u Gyn. 1899 r. Bd. XI № 1.
113. Herf. Ueber Cystomyome und Adenomyome der Scheide. Verhandl. d. deutsch. Ges. f. Gynäk. VII 1897 r.
114. Phannensteil. Ueber die Adenomyome des Genitalstranges. Тамъ же.
115. Budin. Recherches sur l'hymen et d'orifice vaginale. Le Progress Medical № 35 1879.

Положенія.

1) Salol въ дозахъ отъ 4,0 до 6,0 внутрь, pro die. при остромъ гонорройномъ уретритѣ есть вѣрное и быстро дѣйствующее средство.

2) Таннальбинъ дѣйствительное средство при катаррахъ тонкихъ кишекъ у дѣтей.

3) Въ своихъ стремленіяхъ къ усовершенствованію врачъ долженъ цѣнить значеніе лабораторіи и клиники не только какъ образовательныхъ центровъ, но и какъ центровъ, воспитывающихъ въ немъ чувство врачебной этики.

4) Устройство дѣтскихъ больницъ для заразныхъ больныхъ въ городахъ, хотя бы пока губернскихъ, самый неотложный вопросъ нашего времени.

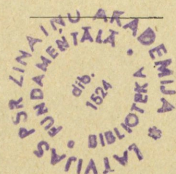
5) Міома широкой связки, какъ первичное заболѣваніе, должна быть признана.

6) Контроль надъ дѣятельностью земскихъ врачей долженъ подчиняться компетенціи специальныхъ врачебныхъ учреждений, а не предсѣдателю и членамъ земскихъ управъ.

Curriculum vitae.

Александръ Александровичъ Грязновъ, сынъ дворянина, православнаго вѣроисповѣданія, родился 13 мая 1870 г. въ г. Уфѣ. По окончаніи курса Уфимской гимназіи въ 1888 году поступилъ на медицинскій факультетъ ИМПЕРАТОРСКАГО Казанскаго Университета, который и окончилъ въ 1893 г. со степенью лекаря съ отличіемъ и званіемъ уѣзднаго врача. Съ 1894 г. по 1897 состоялъ сверхштатнымъ ординаторомъ акушерско-гинекологической клиники Казанскаго Университета. Съ 1897 года состоитъ сверхштатнымъ младшимъ медицинскимъ чиновникомъ при Медицинскомъ Департаментѣ Внутреннихъ Дѣлъ съ откомандированіемъ въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію для научныхъ усовершенствованій.

Экзамень на степень доктора медицины сдалъ въ 1897 — 1899 году. Настоящую работу подъ названіемъ: «О vagin'ѣ у дѣтей» представляетъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины.



Latvijas PSR
Republikāniskā zinātniskā
medicīniskā
BIBLIOTEKA
№ 66/82545

2010

v/a LMB



500019795

0.80

