

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

611
Г-51

№ 111.

О VAGIN'Ѣ

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. Мянкова, 3-я Рождеств., 7,
1900

Докторскую диссертацию лекаря А. А. Грязнова под заглавием: „О вагин'ѣ у дѣтей“ печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея (125 экз. въ Канцелярію, 875 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 эпителія, 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 рѣшились посвятить настоящую работу анатоміи и гистологіи дѣтскаго рукава, намѣтивъ себѣ задачу: 1) прослѣдить ростъ рукава и нуменъ 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 Нуменъ.

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). Последнiя, извѣстныя подъ названiемъ Мюллеровскихъ каналовъ или ходовъ, разбѣднены между собою и представляются сплошными. При дальнѣйшемъ развитiи плода Мюллеровы ходы сливаются въ одну общую трубку и образовавшаяся въ толщѣ ихъ полость выстигается эпителиемъ. Уже съ самаго начала можно отличить въ нихъ двѣ части, разнящiяся между собою строенiемъ выстигающаго эпителиальнаго слоя. Изъ нихъ нижняя, выполненная многогранными клетками, превращается въ слѣдствiи во влагалище (Nagel ⁴).

Какъ только Мюллеровскiе ходы достигаютъ (зародыша въ 2 5—3 ctm.), *canalis urogenitalis*, отверстие полового канала становится равнозначущимъ входу во влагалище у болѣе развитыхъ плодовъ и взрослыхъ, такъ какъ упомянутый нижнiй отдѣлъ полового пучка образуетъ переходъ въ *canalis urogenitalis*. Край отверстия полового канала чаще всего загнутъ внутрь и образуетъ начало дѣственной плевы.

Въ началѣ влагалище очень короткое, не болѣе 1 mm., но потомъ значительно увеличивается въ длину, идя въ своемъ увеличенiи параллельно образованiю *septi urethro vaginal.* и укороченiю *canalis urogenitalis* въ *sinus urogenitalis*, а позднѣе въ *vestibulum vaginae*. По мѣрѣ того, какъ зачатокъ влагалища растетъ въ длину, эпителиальный покровъ его мѣняется. Клетки 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 увеличенiе числа слоевъ эпителия. Это увеличенiе числа слоевъ замѣчается прежде всего надъ

officium vaginae, вслѣдствiе чего послѣднее расширяется на этомъ мѣстѣ. Благодаря означенному расширенiю, образуется дѣственная плева. Такъ какъ края первоначальнаго отверстия не затрогиваются расширенiемъ, то въ этомъ мѣстѣ образуется кольцо, которое отдѣляетъ влагалище отъ *sinus urogenitalis*.

Отверстiе послѣдняго на всѣхъ ступеняхъ развитiя плода выполнено эпителиемъ.

Обильное разрастанiе эпителия постепенно распространяется вверхъ, одновременно появляются поперечныя складки и разрастающiйся эпителий проникаетъ въ бывшiя до сего времени гладкiя стѣнки. Накопившiяся эпителиальныя массы разобшаютъ стѣнки влагалища одну отъ другой и въ это-же время эпителий на всемъ протяжении вагины распадается. Получается, такимъ образомъ, полость влагалища. Соединительнo тканная основа рукавной стѣнки образуется изъ мезодермальныхъ клетокъ части полового пучка, относящейся къ влагалищу.

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

Мы видѣли, какимъ образомъ объясняетъ Nagel образованiе *hymen'a*.

Schäffer ⁵) обращаетъ вниманiе на то, что по его наблюденiямъ 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 преддверiя. Это мнѣнiе подтверждаетъ еще находженiе такихъ образованiй, при которыхъ, какъ напр. *vagina septa*, *hymen* лежитъ передъ двумя отверстиями, а

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

Schäfer придаетъ большое значеніе *vulvae* въ образованіи *hymen*, въ то время какъ Klein⁶⁾, на основаніи своихъ изслѣдованій, приходитъ къ заключенію, что дѣвственная плева представляеть ту часть дна таза, которая истончается вслѣдствіе колобразнаго 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 Моллеровскихъ ходовъ происходитъ вверху, то образуется *hymen semilunaris*. Если Моллеровскіе 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 коловиднаго 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 (Breisky²⁾); 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 кѣтчаткой соединено съ соседними органами; спереди его лежитъ мочевоу 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 промежуточноу, самое крѣпкое. Соединеніе по передней стѣнкѣ съ мочевоымъ пузыремъ и по задней — съ прямоу кишкоу, дномъ *ligamenti latii*, болѣе слабое (Breisky).

Брюшина задняго Дугласова пространства покрываетъ часть

верхней задней стѣнки, также какъ и боковыя участки задней стѣнки, лежащія у основанія *lig. latii*.

Боковыя участки влагалища окружаются богатоу сосудами кѣтчаткою, поддерживаемоу диафрагмоу таза.

Несомнѣнно, что расположеніе и направленіе влагалища мѣняется въ зависимости отъ состоянія соседнихъ органовъ: прямой кишки, мочевого пузыря, смотря по тому, пусты эти органы или растянуты. Влагалище представляеть изъ себя каналъ, передняя и задняя стѣнка котораго соприкасаются между собою, образуя при поперечномъ срѣзѣ вагину букву *H*. (Henle⁷⁾), 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 переходять на шейку матки, окружають *collum* и образуютъ своды: передній, задній и два боковыя, 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 рукавь прикрывается нѣжноу складкою слизистой оболочки, которая находится передъ малыми губами, такъ называемоу дѣвственноу плевой.

Въ своемъ описаніи *hymen* у дѣтей мы позволимъ себѣ держаться классификаціи Мержеевского⁸⁾, который разнообразныя формы его дѣлитъ на два типа.

Къ первому типу онъ относитъ дѣвственную плеву въ видѣ заслонки. Этотъ типъ *hymen*'а представляется наблюдателю при раздвижаніи *labia majora et minora* въ стороны въ видѣ овальной перепонки, расположенной при входѣ во влагалище позади задней спайки. Перепонка перпендикулярна къ длиннику тѣла и зашираеть на болѣе или менѣе ограниченномъ пространствѣ входъ въ маточный рукавь.

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

У дѣтей всего чаще нупенъ имѣть видъ выступающаго своею верхушкою конуса или продолговатаго мѣшка.

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

Заслонка можетъ имѣть недостающій верхній сегментъ и тогда получается такъ называемый нупенъ полулунный, подковообразный. Эта форма, по наблюдениямъ 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 подумбсаца. Если очертаніе отверстія продолговатое, полуовальное, то дѣвственная плева получаетъ видъ подковы.

Въ третьихъ заслонка можетъ быть съ отверстиемъ 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 съ среднею и крайне рѣдко находится въ центрѣ дѣвственной плевы. Диаметръ отверстія представляетъ значительный размѣръ отъ 2 до 10 миллим. (Мержеевскій), а иногда же отверстие бываетъ настолько велико, что дѣвственная плева представляется въ видѣ узкаго ободка. Эту

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

Отверстіе нупена часто имѣетъ продолговато—овальную форму съ закругленными или острыми краями и если половыя губы недостаточно раскрыты, то получается полное сходство нупена съ двумя губами. Наконецъ, заслонка можетъ имѣть нѣсколько отверстій. По наблюдениямъ Мержеевского дѣвственная плева съ двумя отверстиями встрѣчалась ему изъ 400 наблюдений у дѣтей 5 разъ, причемъ самой младшей дѣвочки, у которой наблюдалась эта форма нупена, было 9-ть лѣтъ.

Во всѣхъ случаяхъ отверстія въ нупенѣ были малы, круглой или овальной формы, всегда неодинаковыхъ размѣровъ и отдѣлялись одно отъ другаго 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 нупена, которая часто встрѣчается въ дѣтскомъ возрастѣ.

Къ этому типу авторъ относитъ случай, гдѣ просвѣтъ влагалища не закрытъ перепонкою, а зияющій 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. полый трубки, но диаметръ его всегда бываетъ меньше диаметра этого послѣдняго.

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

Эта форма нупена, которая по наблюдениямъ Мержеевского встрѣчается изъ 100 изслѣдованныхъ въ возрастѣ нѣсколькихъ дней отъ роженія и у годовалыхъ дѣтей въ 28 случаяхъ, походитъ на воронку, въ которую вставленъ вѣерообразно сложенный бу-

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

Отверстие такого нумен'а было узко и въ него можно было вставить только гусиное перо.

Ко второму же типу Мержеевскій относит и ту форму нумен'а, которая представляется настолько безформенной, что трудно придумать для нея какое либо подходящее название и которую Мержеевскій называет: «лоскутовидная кайма вокруг входа во влагалище». Эта форма плевры встрѣчается у дѣвочекъ отъ 3 до 5 лѣтъ. Она имѣетъ сходство съ полукруглымъ, устьяннымъ гемороидальнымъ шишкой заднимъ проходомъ или съ мясистою надорванною, циркулярною дѣвственной плевой, лоскуты которой сократились и торчатъ вокругъ входа во влагалище. Отверстие этой формы дѣвственной плевры всегда бываетъ обширно и у самыхъ малыхъ дѣтей (до 3-хъ лѣтъ) свободно пропускаетъ толстый карандашъ, а у 6 или 8 лѣтнихъ дѣвочекъ пропускаетъ мизинецъ.

Эта дѣвственная плева исключительно наблюдается у дѣтей и попадаетъ до 3-хъ лѣтъ въ 30%, а отъ 3 до 10 лѣтъ, по наблюдениямъ Мержеевского, изъ 60 дѣвочекъ въ 11-ти случаяхъ. Наконецъ, ко второму типу нумен'а Мержеевскій относитъ еще третью разновидность дѣвственной плевры, это такъ называемый: «спиральный ободокъ».

Это название Мержеевскій даетъ одной рѣдкой формѣ, которую онъ наблюдалъ изъ 400 случаевъ 9 разъ — у дѣтей отъ 3 до 14 лѣтъ возрастомъ.

«Сущность этого вида дѣвственной плевры, говоритъ Мержеевскій, заключается въ слѣдующемъ. Служенный конецъ влагалища не переходитъ за границу окрайны входа во влагалище, а представляетъ едва возвышающуюся, не выдающуюся въ преддверіе валикъ. Этотъ послѣдній не обходитъ вокругъ отверстия входа, но на известномъ мѣстѣ прерывается и расходится въ стороны; слѣдовательно валикъ имѣетъ полуспиральное направление».

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

Къ числу особенностей края дѣтскаго нумен'а принадлежатъ также выемки по краю дѣвственной плевры. Выемки эти едва замѣтныя, полукруглыя углубленія, то болѣе или менѣе глубокія, треугольныя вырѣзки, помѣщаются симметрично по обѣимъ сторонамъ плевры, иногда безъ всякой симметрии, и даже бываютъ только на одной сторонѣ.

Лоскуты края также могутъ быть въ числѣ особенностей дѣтскаго нумен'а. Лоскуты эти могутъ достигать до 2,5 см. и представлять на известномъ пространствѣ разрастаніе свободного края дѣвственной плевры.

Наконецъ, есть еще особенности края, которыя встрѣчаются во всѣхъ описанныхъ видахъ дѣвственной плевры; это весьма часто встрѣчающіяся трещины въ соседствѣ urethrae, известныя у Henle подъ названіемъ углубленій.

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

Резюмируя свои наблюдения надъ формою нумен'а, Мержеевскій приходитъ къ заключенію, что известная форма дѣвственной плевры встрѣчается не въ одинаковой пропорціи въ различныхъ возрастахъ, а именно у поворожденныхъ дѣтей, моложе года, нуменъ въ видѣ за-слонки встрѣчается почти въ 4 раза рѣже, чѣмъ нуменъ въ видѣ наймы. У дѣтей отъ 3-хъ до 10 лѣтъ оба типа нуменъ встрѣчаются почти въ одинаковой пропорціи.

Начиная съ 10 лѣтъ, двѣственная плева въ видѣ заслонки преобладаетъ надъ हुменъ второго типа.

Tardieu ⁹⁾ и Skrzeczka ¹⁰⁾, въ работахъ которыхъ мы не встрѣтили особенностей हुменъ а у дѣтей кромѣ вышеуказанныхъ Мержеевскимъ, признають форму हुменъ а въ видѣ маленькаго, краснаго бугорка, какъ принадлежность дѣтской हुменъ, а Tardieu сравниваетъ эту форму двѣственной плены съ куриной гузкою (cul de poule). Skrzeczka даетъ описаніе нѣкоторыхъ рѣдкихъ формъ हुменъ а у дѣтей, которое мы позволимъ себѣ привести.

Однажды у одной 11-ти лѣтней дѣвочки हुменъ въ своей верхней трети, читаемъ у Skrzeczka, состоялъ изъ двухъ губообразныхъ пленокъ, которыя окаймлялись дугообразными краями, соединялись какъ разъ въ срединѣ плоскости, ниже мочениспускательнаго отверстия подъ острымъ угломъ, внизу-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 हुменъ а совершенно аналогичная, только здѣсь губообразныя образования занимали нижнюю треть हुменъ а, въ то время какъ болѣе узкая полоска направлялась вверхъ.

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

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

Въ третьемъ случаѣ найдено было такое же явленіе въ широкоемъ немного выступающемъ языкообразномъ, въ общемъ циркулярномъ, снабженномъ центральнымъ отверстиемъ हुменъ а. Но здѣсь это состояніе हुменъ а комбинировалось со складками на немъ. Последнія лежали направо внизу, на границѣ нижней трети हुменъ а и какъ разъ на томъ мѣстѣ, гдѣ губообразное образование переходитъ въ кольцообразное, съ круто сложенными изгибами.

У одного новорожденнаго ребенка наблюдался हुменъ циркулярной формы съ продолговато овальнымъ болѣе расположеннымъ вверхъ отверстиемъ, 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 схожий отростокъ только нѣсколько толще и 2" длины встрѣтился у десятилѣтней дѣвочки выступающимъ изъ средины верхняго края кольцообразнаго हुменъ а, 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'ю ¹¹⁾ по Паншу ¹²⁾ и Гиртлю ¹³⁾ длиною отъ 7 см., до 8 см., а задняя отъ 8 до 10 см. По Непле ¹⁴⁾ vagina въ большинствѣ случаевъ имѣетъ приблизительно 7 см. по задней стѣнкѣ, по передней-же на 13 и 20 мм. меньше.

Hugtl ¹³⁾ 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 Huschke ¹⁵⁾, 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 нупен'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 нупен'а. Для измѣренія задней стѣнки зондъ вводился черезъ отверстіе нупен'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 нупен'а.

Передъ изслѣдованіемъ рукава мы всегда отмѣчали форму даннаго нупен'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 последнее 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 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 специальнымъ 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 Нупен'омъ.

Возрастъ.	Число наблюд.	Ростъ.	Дуговице.	Влагал.			Возрастъ.	Число.	Ростъ.	Дуговице.	Влагал.		
				Передняя стѣнка.	Задняя стѣнка.	Нупен, Длин. овал.					Передняя стѣнка.	Задняя стѣнка.	Нупен, Длин. овал.
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	8	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

Возраст.	Число набл.			Влага.			Возраст.	Число набл.			Влага.			
	Рост.	Тугошце.	Перед. стька.	Задняя стька.	Нумер. Длн. на овага.	Рост.		Тугошце.	Перед. стька.	Задняя стька.	Нумер. Длн. на овага.			
												Перед. стька.	Задняя стька.	Нумер. Длн. на овага.
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 мѣсц.	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

	Число.			Влага.				Число.			Влага.		
	Рост.	Тугошце.	Перед. стька.	Задняя стька.	Нумер. Длн. на овага.	Рост.		Тугошце.	Перед. стька.	Задняя стька.	Нумер. Длн. на овага.		
												Перед. стька.	Задняя стька.
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

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

	Число.	Ростъ.	Туловище.			Влагал. Передн. стѣнка.	Влагал. Задняя стѣнка.	Нумер. Длин- на овала		Число	Ростъ.	Туловище.			Влагал. Передн. стѣнка.	Влагал. Задняя стѣнка	Нумер. Длин- на овала.
			Передн. стѣнка.	Задняя стѣнка.	Нумер. Длин- на овала							Передн. стѣнка.	Задняя стѣнка	Нумер. Длин- на овала.			
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	118	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			

	Число.	Ростъ.	Туловище.			Влагал. Передн. стѣнка.	Влагал. Задняя стѣнка.	Нумер. Длин- на овала		Число	Ростъ.	Туловище.			Влагал. Передн. стѣнка.	Влагал. Задняя стѣнка	Нумер. Длин- на овала.
			Передн. стѣнка.	Задняя стѣнка.	Нумер. Длин- на овала							Передн. стѣнка.	Задняя стѣнка	Нумер. Длин- на овала.			
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			

	Число.	Ростъ.	Туловище.			Влагал. Передн. стѣнка.	Влагал. Задняя стѣнка.	Нумер. Длин- на овала		Число	Ростъ.	Туловище.			Влагал. Передн. стѣнка.	Влагал. Задняя стѣнка	Нумер. Длин- на овала.
			Передн. стѣнка.	Задняя стѣнка.	Нумер. Длин- на овала							Передн. стѣнка.	Задняя стѣнка	Нумер. Длин- на овала.			
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 нумер'а по мѣсяцамъ на первомъ году выражаются приводимой таблицей:

Возр.	Число наблюдений.	Влагалище		Нумер. 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 нумер., 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 гипенальнаго овала на 16 ш.

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

Возр.	Число случаевъ.	Влагалище		Нумер.
		Пер. стн.	Задн. стн.	
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 हुмен'а 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 हुмен'а растутъ и ростъ этотъ за 12 лѣтъ выражается для передней стѣнки 2,6 см., для задней 2,6 см., для हुмен'альнаго же длинника въ 1,1 см.

Изучая приведенныя таблицы, мы можемъ вывести заключеніе, что вагинальныя стѣнки и हुмен'а 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 हुмен'а, начиная отъ 1-го мѣсяца до 10 лѣтъ растутъ медленно и постепенно. Начиная съ 10 лѣтъ передняя и задняя стѣнки vaginae, а также длинникъ हुмен'а обнаруживаютъ быстрый ростъ; такъ что передняя стѣнка, будучи у десяти лѣтней дѣвочки = 4,35, задняя 5,1 см., а длинникъ हुмен'альнаго овала = 1,7, достигаютъ длины: передн. 6 см., задняя 6,7, а длинникъ овала हुмен'а 2,1 см.

Это явленіе медленнаго роста рукава и हुмен'а въ періодѣ отъ 1-го м. до 10 лѣт. и быстрога 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 हुмен'а, мы видимъ изъ цифръ, полученныхъ при большинствѣ измѣреній влагалища и हुмен'а и произведенныхъ въ различныхъ возрастахъ, зависимость длины влагалищныхъ стѣнокъ и हुмен'а 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 हुмен' въ своемъ длинникѣ образуемаго овала растутъ съ возрастомъ ребенка.

2) Развиваясь медленно до 10 лѣтняго возраста, стѣнки ваа-

галища, а также длинник овала humen'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 гѣла и 4) ростъ этотъ подвергается также индивидуальнымъ колебаніямъ.

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

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

Это явленіе, несомнѣнно зависящее отъ относительно большихъ размѣровъ humen'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 humen'a мы встрѣтили всего въ 15 случаяхъ, слѣдовательно по нашимъ наблюденіямъ humen 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 humen'a.

Въ одномъ случаѣ, у 2-хъ лѣтней дѣвочки, мы замѣтили отходящимъ внизъ отъ свободного края нижняго сегмента humen'a доску, длиною около 1 см.; въ другомъ случаѣ намъ встрѣтилась циркулярный humen, отверстіе котораго было большое и поэтому humen 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 colunnamum 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.

Большую 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 плосче, постепенно переходятъ подъ уровень общей поверхности влагалища. Часто colunna, 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 colunnae представляютъ ту же мышечную стѣнку рукава, но мышечныя 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 съѣтъ вѣнь. 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 поперечныя 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 наблюдениямъ въ дѣтскихъ vagin'axъ подобныя 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 нахожденія на стѣнкахъ маточнаго рукава. Въ общемъ можно сказать, что, являясь крайне слабо развитыми въ рукавахъ новорожденныхъ, описываемыя 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 описываемыя 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.

Veit¹⁹⁾ на основаніи изслѣдованія 30 вагинъ различаетъ въ рукавной стѣнкѣ три части: 1) слизистую оболочку, 2) мускулярную и 3) наружную соединительно-волокнистую. 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 эпителіи; 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 папиллъ 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 эпителія; 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 эпителія, 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 эпителія уменьшаются въ числѣ, въ нижней части эпителий болѣе многослойный.

Но кромѣ вышеуказанныхъ свойствъ существуютъ еще особенности, выстушающія индивидуально различно то въ большей, то въ меньшей степени. Erringer²⁰⁾ говоритъ, что ни одинъ органъ не подверженъ такимъ индивидуальнымъ колебаніямъ, какъ вагина. Въ числу особенностей вагинальнаго эпителія принадлежатъ его железоподобныя завороты. Какъ выше упомянуто, сосочки подсли-

слизистой ткани могут представлять большое разнообразие в своих формах и расположении, эпителий же, покрывая поверхность сосочков, слѣдует за всеми углублениями, образовавшимися между ними. Поэтому наблюдатель имѣетъ передъ собою самые разнообразные образования изъ эпителиа, 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 Veitъ 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 клѣтокъ. Средина его заполнена остальными слоями опустившагося въ язычекъ вагинальнаго эпителиа. На этомъ язычкѣ, въ центрѣ послѣдняго, видны большія клѣтки, но онѣ сплюснуты, такъ что нельзя указать ясной границы между протоплазмой и ядромъ. Эти, такъ называемыя *vascula* по нѣкоторымъ авторамъ, ни что иное, какъ въ три и больше раза увеличенныя, обыкновенныя, эпителиальныя клѣтки.

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

Если заворотъ эпителиа имѣетъ болѣе узкую часть—шейку и болѣе широкую—тѣло, въ которое ведетъ шейка, то подобное образование называется криптою. Veitъ описываетъ строеніе крипты, встрѣтившейся на срѣзѣ изъ рукава 22-хъ дневнаго ребенка. Эпителий заворачивался, слѣдуя формѣ подъ 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 такъ 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 вышинѣ и на этомъ мѣстѣ едва находятся два или три слоя плоскаго эпителиа, 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 мостиномъ эпителиа 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 опредѣленныхъ мѣстахъ, онъ находилъ железоподобные ходы. Мѣста нахождения подобныхъ ходовъ на слизистой оболочкѣ обозначены точечными, темноватыми углубленіями и пропускаютъ тоненькій зондъ. Направленіе ходовъ болѣею частью косо, а иногда параллельное къ поверхности слизистой оболочки. Длина ходовъ различна, но необходимо имѣть въ виду, что эти ходы идутъ подъ 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

этот часто лежит в углублении между складками слизистой оболочки.

Наиболее частым местом нахождения, пишет даже Грамматика, служит нижний отдел рукава и область *columnarum*. При своем описании ходов автор помещает рисунок того хода, который шел почти параллельно длине рукава и поверхности слизистой оболочки. При давлении на окружающие части из отверстия выступала бѣловатая, густая масса. При микроскопическом исследовании этих ходов на срезах одной из таких трубочек, вырванной вместе с окружающими слоями слизистой оболочки от трупа, где эта трубочка лежала у самого начала влагалища, почти на срединной линии и имела 8-мм. длины, можно было видеть, что за многослойным плоским эпителием, покрывающим складку слизистой оболочки, лежит соединительно-тканная строма, в которой и заложен канал, выстланный в свою очередь многослойным плоским эпителием; слой клеток, непосредственно прилегающий к окружающим частям стромы, представлялся ясно цилиндрическим; границы канала обозначены прямою линиею, не смотря даже на то, что в окружности ткань инфильтрирована круглыми элементами. В окружности хода не замѣчено какого нибудь строгого распределения сосудов и волокон соединительной ткани; просвет канала не был заполнен секретом вромѣ тѣх эпителиальных клеток, которые попадались на некоторых препаратах. Описанные образования, говорит автор, суть простые бухты, углубления в толщѣ слизистой оболочки, ни по формѣ, ни по строению своему не подходящая под типъ железистаго образования. На эти углубления надо смотреть, какъ на продолжение поверхности влагалищной слизистой оболочки, но въ этих углубленияхъ эпителий болѣе сочный, въ меньшей степени сдушивается въ противоположность остальной вагинальной поверхности, где эпителий тоньше, поверхностные слои его болѣе плоски.

Таково описание эпителия вагинальной стѣнки.

Выше приведенная картина несомнѣнно отличается своимъ раз-

образіемъ въ зависимости отъ индивидуальности и мѣсто влагалища, которое мы исследуемъ, но несомнѣнно также, что описанные образования представляютъ собою продолжение покровнаго эпителия 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 ceperunt, etiam depinxerunt, in brutis frequentiores; tamen etiam in homi ne visas eas non ceperi*».

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

Изучая структуры рукава, Nugier ²⁵) нашелъ, что рукавъ имѣетъ железы, которая могутъ быть раздѣлены на два вида: поверхностно лежащая снабженная выводными каналами, располагающаяся въ нижней части рукава и глубоко лежащая, безъ выводнаго протока, расположенная въ средней и верхней трети рукава.

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

Huttl 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 *Giralés* 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 секреторныхъ железъ.

Holstein ³¹⁾, *Stöhr* ³²⁾ говорятъ, что вагина не имѣетъ железъ, а *Kölliker* ³³⁾ описываетъ вагинальную слизистую оболочку состоящую изъ эпителия 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 одиночные лимфоидные 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 пролапсѣ 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. Одиночные стояшіе 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 посадными. 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 признавать идентичными. Сходство вагинальной оболочки со слизистой тонкихъ кишекъ выдвигается еще въ другомъ отношеніи; именно, ткань первой показываетъ во многомъ свойства аденоидной ткани.

В своих пространствах и петлях аденоидная ткань вагины наполнена многочисленными лимфоидными элементами.

За отсутствие желез и нахождение фолликулъ высказывается также Nücke⁵⁰), Huschke Landreib⁵¹).

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

Съ другой стороны за присутствіе железъ высказывались: Morgagni⁶⁰), Duvernoy⁶¹), Rau⁶²), Verdier⁶³), Battisti⁶⁴), Valisner⁶⁵), Petermann⁶⁶), Heischer⁶⁷), 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 вблизи 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 Hennig⁷⁰омъ 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 салныя железы наружныхъ половыхъ частей. Различаютъ верхнюю расширенную часть железы (скупта) и одинъ или нѣсколько трубчатыхъ придатковъ. Расширенная часть и выводной протокъ, покрытъ 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 отъ покрывающихъ его кѣтокъ, становится выше и получаетъ ясныя рѣсницы. Membrana propria не ясно выражена; только въ отдѣльныхъ случаяхъ железистый эпителий какъ бы отдѣленъ отъ окружающей ткани рѣзко очерченными, прозрачными слоями.

Hoffmann⁷²) можетъ только подтвердить результаты, полученные Preuschen.

Milne Edwards⁷³) находилъ железы у животныхъ, но не видѣлъ железъ у человѣка.

Guillard Thomas⁷⁴) признаетъ слизистыя железы, даже многочисленныя слизистыя фолликулы и высказываетъ удивленіе, что присутствіе железъ въ стѣнкѣ рукава можетъ служить предметомъ какихъ-либо споровъ.

Fort⁷⁵) говоритъ, что въ рукавѣ есть слизистыя железы.

Pestalozza⁷⁶) высказывается за присутствіе железъ.

Krause⁷⁷), Beaunis⁷⁸), Bouchard⁷⁹) и Cuzzi⁸⁰) нашли железы только въ нижней части вагины.

Heizmann⁸¹) 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 болѣею частью въ рукавномъ сводѣ юношескихъ индивидуумовъ.

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

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

Zweifel⁸²) не оспариваетъ присутствія железъ, но думаетъ, точно также, какъ и Hüchel⁸³), что кисты рукава ни что иное, какъ gaseysten.

Основываясь на изслѣдованіяхъ Preuschen'a многие гинекологи (Eustache⁸⁴), А. И. Лебедевъ⁸⁵), Chenevierre⁸⁶), Martin⁸⁷), Förster⁸⁸), Schröder⁸⁹), объясняютъ происхожденіе кистъ изъ существующихъ въ рукавѣ железъ. Schröder объясняетъ происхожденіе кистъ изъ

фолликулъ, въ которыхъ и Nаске видитъ начало кистъ. Ziegler⁹⁰⁾ говоритъ, что въ рукавной стѣнкѣ железы болѣею частью отсутствуютъ и что въ соединительной ткани слизистой оболочки лежитъ небольшое количество аденоидной ткани.

Изъ работъ позднѣйшихъ авторовъ, труды которыхъ появились за послѣднее десятилѣтiе и которые касались вопроса о строенiи 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 основанiи своихъ изслѣдованiй 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 вблизи introitus vaginae, но на нихъ можно указать какъ на ненормальныя и какъ на родъ железъ aberrantes, accessoriae съ одной стороны деривикального канала, съ другой — железъ vulvae.

Тѣ образованiя, 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 разстоянiи 1,5 см. надъ входомъ въ рукавъ уже макроскопически можно было видѣть мѣсто нахожденiя железъ. Почти каждый срѣзъ изъ этого мѣста представлялъ отъ 3 до 5 железъ. На многихъ срѣзахъ можно было открыть типическiя 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 серiи срѣзовъ выяснилось соотношенiе железъ съ выводными протоками. Выводные протоки выстланы многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ.

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

Эпителий, выстилающiй acini, по своему строенiю не представ-

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

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

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

Въ 1898 году появилась работа Pretti о микроскопическомъ строенiи рукава. Авторъ произвелъ свои изслѣдованiя на 32-хъ трупахъ; изъ своихъ наблюденiй онъ выводитъ слѣдующее: Вагина не имѣетъ железъ; немногiя, которыя найдены изслѣдователями суть glandulae aberrantes; вагина не имѣетъ фолликулъ; эпителий разрыхленъ въ мѣстахъ мелкокѣлочковой инфильтрацiи и онъ или при жизни былъ отторгнутъ или образовался поверхностныя эрозiи вслѣдствiе разныхъ манипуляцiй на трупѣ. Уменьшенiе слоевъ эпителия растетъ съ годами. Уменьшенiе въ числѣ, величинѣ или даже полное исчезновенiе сосочковъ можетъ быть также у юношескихъ индивидуумовъ. Величина сосочковъ болѣею частью зависитъ отъ продолжительнаго растяженiя рукава при жизни или отъ степени контрактуры въ моментъ смерти. Какъ болное, такъ здоровое гѣльде паниалы бываетъ различно у различныхъ индивидуумовъ. Юношескiя вагины имѣютъ болѣе богатую кѣлочками ткань, старыя же болѣе бѣдную кѣлками соединительную ткань.

Макроскопическая картина не всегда соответствуетъ микроскопической. Вагина, не измѣненная макроскопически, можетъ оказаться измѣненной при гистологическомъ изслѣдованiи. Не всякое скопленiе круглыхъ кѣлокъ можетъ дать заключенiе о существованiи патологическаго процесса: мелкокѣлочковая инфильтрацiя почти

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

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

Если мы будемъ просматривать литературныя данныя о ходѣ мышечныхъ пучковъ въ стѣнкѣ рукава, то встрѣтимъ цѣлый рядъ несогласій между авторами. Состоитъ 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 слой рукава находятся наружныя продольныя и внутреннія

круговыя волокна; 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⁾ говорить, 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 Eppingera ⁹⁵⁾ и Лупка 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 косорасположенныя 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 прилегаютъ наружный венозный plexus (Pretti). Вагина снабжена имъ и артеріальными вѣтвями, которыя испещряютъ мускульную ткань и частью переходятъ въ подэпителиальную капиллярную сеть, частью проникаютъ въ папиллы маленькими членими вмѣстѣ съ лимфатическими сосудами. Сосуды, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ принимаютъ видъ кавернозной ткани (Pretti). Нервы влагалища происходятъ отъ ganglion cervicale и plexus pudendus. По Хрищоновичу ⁹⁷⁾, нервныя волокна, входя въ существо слизистой оболочки

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

Въ мышечномъ слое Хрцоновичъ описываетъ дѣлую 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 гистологій дѣтскаго рукава крайне ограниченная, специальныхъ работъ объ особенностяхъ дѣтской вагины не существуетъ, а попадаются лишь отрывочныя свѣдѣнія, которыя мы уже привели въ связи съ литературой взрослога 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 вульву. Части органа заключались въ Мюллеровскую жидкость или въ Ортъ-Мюллеровскую (Мюллеровская жидкость + 4^o формалина). Окрашка срѣзовъ производилась по Van-Gison'у и haematoxilin'омъ съ эозинномъ. 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 выявляютъ 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 выполеннымъ волокнистой кѣлочною массою, какъ остатками пережденного 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 кѣлки съ вытянутыми ядрами кубической формы. Слѣдующія за этимъ рядомъ кѣлки неправильной формы и различной величины. Въ слояхъ болѣе наружныхъ протоплазма кѣлокъ имѣетъ мелкозернистый характеръ. Ядро расположено въ центрѣ, довольно большое, круглой формы, блѣдное хроматиномъ, который распределяется въ видѣ мелкихъ зернышекъ. Въ слѣдующихъ слояхъ, идущихъ къ просвѣту канала, кѣлочная протоплазма эпителия въ центрѣ не окрашена, по периферіи же кѣлки распределены тоненькій ободокъ окрашенной протоплазмы, прилегающей къ оболочкѣ. Ядра въ такихъ вакуолизированныхъ кѣлкахъ сморщены, помѣщаются то въ центрѣ, то ближе къ периферіи кѣлки.

Въ дальнѣйшихъ, еще ближе къ просвѣту слояхъ мы видимъ уже рядъ волоконъ, образуемыхъ кѣлочными ободочками. Въ промежуткахъ волоконъ наблюдаются остатки кѣлочныхъ ядеръ. Въ просвѣтѣ влагалища рядъ волоконъ, перешитанныхъ съ отторгнутыми, только что описанными кѣлками.

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 кубической, а внутренний состоитъ изъ череницеобразныхъ кѣлокъ.

Описанный характер эпителия мы можем 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 крипитъ, то уже на препаратѣ, отъ мѣсячнаго ребенка, гдѣ мы могли наблюдать срѣзь, 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 среды задней стѣнки влагалища 8 лѣтней дѣвочки, на которомъ мы могли наблюдать завороты эпителия, имѣющіе видъ язычка, кося направлагогоя 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 крипитъ выпала на другихъ-же сохранилась.

Разсматривая эпителий, мы могли замѣтить самые наружные слои состоящими изъ цилиндрическаго эпителия, но никогда не видѣли эпителия съ рѣсницами, 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 эпителиальные продолженія, ограничивающія папиллы, образуютъ дуги—у дѣтей выпуклыя книзу, между тѣмъ какъ

у взрослыхъ женщинъ дуги, обращенныя выпуклостью къверху, 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 напримѣръ: у плода въ 34 см. вышина эпителия была = 420 μ ., у годовалаго вышина 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 кѣлокъ 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, при чемъ одно изъ развѣтвленій было болѣе массивно, тѣмъ рядомъ лежащее.

На препаратѣ плода 34 см. видно, что всѣ сосочки образованы изъ рыхлой, нѣжной соединительной ткани, богатой кѣлочными элементами. Кѣлочныя элементы находились въ петляхъ ткани и по тракту волоконъ; они представляли изъ себя веретенообразные, круглыя кѣлочныя элементы, причемъ число послѣднихъ преобладало. Среди круглыхъ кѣлочныхъ элементовъ большинство очень бѣдно было протоплазмой и представлялось въ видѣ ядрышекъ; между ними попадались кѣлки большей величины съ мелкозернистой протоплазмой и довольно большимъ, круглымъ ядромъ. На препаратѣ плода ди-

ною 45 см. мы наблюдали сосочки, увеличившіеся какъ въ числѣ, такъ и въ своихъ размѣрахъ; многіе изъ нихъ представлялись уже сложными, вѣтвистыми. Этотъ характеръ сосочкового 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 кѣлочныхъ 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 кѣлочныя элементы разнообразной формы съ различнымъ содержаніемъ протоплазмы.

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

Какъ принадлежность слизистой 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 subucos'ной ткани, то она представляетъ все тѣ особенности въ своемъ развитіи въ стѣнкѣ рукава, что и слизистая, т. е. вагина взрослой дѣвушки отличается болѣе грубо

очерченными волокнами соединительной ткани и меньшимъ богатствомъ промежуточныхъ элементовъ.

Что касается до сосудовъ 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 слѣдующихъ 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 слѣдующее развитіе слизистой рукава въ слѣдующемъ видѣ.

Число слоевъ плоскаго эпителия 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 кѣлочныхъ элементовъ уменьшалось.

Приступая теперь къ слѣдующему 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

малых губъ, мы могли замѣтить, что мышечные слои переходятъ на влагалище съ матки. Въ мѣстѣ перехода можно было различить наружный продольный слой и внутреннй, состоящій изъ переплетающихся между собою круговыхъ и продольныхъ пучковъ. На нѣкоторомъ разстоянн 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 срѣзѣ 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 внутреннй 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 отдѣляются 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 нѣско волокнистой соединительной ткани, снабженной клѣточными элементами. У 15 дневнаго ребенка серозный покровъ состоятъ 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 соседнимъ 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'y въ мышцы соседнихъ органовъ осо-

бенно замѣтны были на препаратѣ 9-ти-лѣтней дѣвочки, гдѣ наблюдалось, что мышцы гесті тѣсно прилегали къ мышцамъ вагины, видѣаясь между отдѣльными пучками послѣдней и раздѣлаясь узенькой полоскою соединительной ткани.

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

Резюмируя строеніе влагалища, мы не можемъ не указать на его дѣлесообразность, выраженную уже во внутритрубнои жизни. Служа нижнимъ концомъ выводной родовои трубки, относительно узкій рукавъ долженъ быть растяжимымъ сильно предѣлающею частью; въ началѣ противодействовать поступательному движению плоднаго яйца, 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 небольшои его толщинѣ, сдѣлать мышцы болѣе крѣпкими и эластичными, придавъ ихъ распредѣленію форму корзинчатого сплетенія. Съ другой стороны природа озаботилась укрѣпить влагалище въ его конечныхъ пунктахъ путемъ соединенія съ мышцами окружающаихъ частей, связавъ означенные пункты съ кѣлочкою боковыхъ частей влагалища.

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

Что касается до हुменъ, то какъ у взрослои, такъ и у плода строеніе его одинаково. Состоитъ у плода изъ переплетающихся между собою волоконъ нѣжной соединительной ткани, въ петляхъ которой помѣщаются сосуды и кѣлочные элементы, हुменъ у взрослои, какъ извѣстно, состоитъ тоже изъ волокнистои соединительной ткани, но

волокна послѣдней грубѣе, значительно толще въ сравненіи съ дѣтскои *vagina*, а количество кѣлочныхъ элементовъ уменьшается въ числѣ параллельно съ возрастомъ ребенка. Мышечныхъ элементовъ, на которые указываютъ нѣкоторые авторы (Ledru⁸⁸), Sinetty⁸⁹) на цѣлои серіи какъ дѣтскихъ препаратовъ, такъ и взрослои особы, нами не найдено.

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

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

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

У 8 лѣтняго развитіе эластической ткани въ общемъ очень слабое, хотя ея больше, чѣмъ въ предъидущихъ 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 болѣе развитіе эластической ткани, волокна которой наблюдаются и во внутреннихъ слояхъ подслизистой ткани.

Въ заключеніе отмѣтимъ еще, что въ стѣнкахъ мѣсячнои дѣвочки и 7 лѣтней на боковой, лѣвои 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. Пять видъ тонкихъ трубокъ у кошекъ, эти каналы шли по обимъ 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.

Geigel¹⁰⁴⁾ 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.

Dohrn¹⁰⁶⁾ также встрѣтилъ Вольфовы ходы почти у зрѣлаго плода, но считаетъ эту находку за рѣдкость. По его мнѣнію, Gartner'овскій 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.

Rieder¹⁰⁷⁾ говоритъ, что остатки Gartner'овскіихъ 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 передней боковой части влагалища и чаще справа, чѣмъ слева. 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 Gartner'овскіе ходы, до сихъ поръ не выясненъ.

Васильевъ¹⁰⁵⁾ думаетъ, что найденные у двухъ женщинъ по бокамъ orificii urethrae железистые ходы идентичны съ остатками Wolff'овыхъ ходовъ.

Dohrn говоритъ, что Gartner'овскіе ходы достигаютъ внутренняго зѣва матки. По мнѣнію Dohrn'a, Gartner'овскій 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 Gartner'овскихъ 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⁾ думает, что было бы ошибочно ставить в связь парауретральные ходы, встречающиеся как у человека, так и у животных с Гартнеровскими ходами, так как под Гартнеровскими ходами обыкновенно подразумевают главный канал *paravarit*, который иногда удается проследить на протяжении боковой стѣнки матки до шейки.

По Nagel в исключительных случаях онъ встречается в 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 отметимъ работу Klein'a ¹¹⁰⁾, въ которой онъ описываетъ случай найденный имъ совместно съ Hengge и Seitz'омъ, случай, на которомъ можно было прослѣдить Вольфовы каналцы, 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, внаружи по стѣнкѣ *vaginae* вплоть до *hymen'a*, гдѣ онъ перегибался къ *symphysis* 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 слева видѣнъ былъ остатокъ Гартнеровскаго хода

высоко въ *paravaritium*, каналъ же въ боковой стѣнкѣ вагины — до *hymen'a*. Въ стѣнкахъ рукава каналы лежали совершенно симметрично. Верхняя треть лѣваго лежала немного къзади въ сравненіи съ правой, расположеннымъ впереди 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 впереди, затѣмъ къзади и оканчивались довольно точно въ срединѣ боковыхъ частей *hymen'a*.

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

Каналы прилегали 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 каналцевъ на поперечномъ срѣзѣ большею частью петлеобразный. Лѣвая петля направляется спереди къзади, 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 каналцевъ большею частью цилиндрической, однослойный, нерѣдко однако многослойный; нижній конецъ лѣваго Гартнеровскаго хода имѣетъ ясный, однослойный, цилиндрической эпителий.

Каналцы окружены то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ соединительно тканными клетками.

Такимъ образомъ, большинствомъ авторовъ какъ и нами были открыты Гартнер'овскіе ходы и во влагалищѣ; причемъ съ своей стороны изъ 45 вагинъ мы видѣли ихъ лишь въ 2 случаяхъ, т. е. въ 4,4%.

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 примыляется 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 цилиндрической эпителий, а также подойти къ объясненію *adenomata* рукава, несомнѣнное существованіе которыхъ въ текущей литературѣ указано рядомъ изслѣдователей — Gossmann'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 всѣмъ вѣроятіямъ встрѣчаются лишь *gl. aberrantes*, такъ какъ дѣлая серія срѣзовъ отъ влагалищъ плодовъ и дѣтей не указала намъ на присутствіе железъ.

II) Рукавъ имѣетъ фолликулы.

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

находятся два основныхъ 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 вагины 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 слое, въ соединительно тканной прослойкѣ между мышцами, а также и въ наружной оболочкѣ сосудистой *adventiti'i*. Этотъ возрастъ можемъ считать достаточно готовымъ къ выполненію высшаго назначенія женщины — продолжить родъ человѣческой.

Оканчивая работу, считаю долгомъ принести глубокую благодарность глубокоуважаемому профессору Николаю Петровичу Гундибину, 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. Шенгелдзе 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 срезъ, проведенный через humer 9-ти мѣсячнаго плода, состоящій изъ волоконъ нѣжной соединительной ткани, въ промежуткахъ которыхъ помѣщаются сосуды и клеточные элементы.

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

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

4) Поперечный срезъ изъ стѣнки рукава мѣсячной дѣвочки. Мышечныя волокна вокругъ сосудовъ принимаютъ косо направленіе.

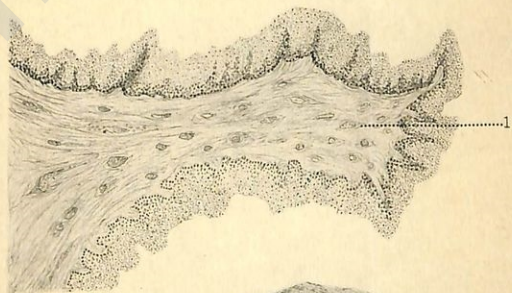
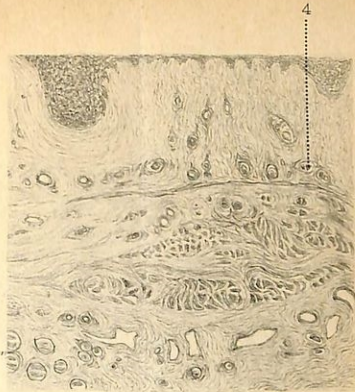
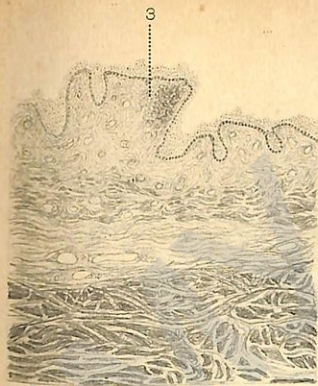


Рис. Ф. Блюменау.

Литература.

1. Winkel. Цитир. по Breisky.
2. Breisky. Руководство къ общей и частной хирургии, 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. Pathologische 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. Мерзеевскій. 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 öffentl. 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. Hyrtl. Руководство къ Анатоміи 1883 г. Пер. Янцольскаго.
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. Введение въ гинекологию. Томъ 1-й 1869 г.
19. Veit. Vaginal epithel und Vaginaldrüsen Arch. f. Patol. Anat. und Physiolog. Virchow. Bd. 117. 1889 г.

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

65. Valisner. }
66. Petermann. }
67. Heuscher. } цитир. по Pretti
68. Verheyen. }
69. Astruc. Maladies des femmes 1763 r. Том. II.
70. Hennig. Arch. f. Gynaekol. 1877 r. XII Bd.
71. Preuschen. Arch. f. Pathol. Anat. und Physiol. Virchow's. 1877 r. 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 u 79. Beaunis et Bouchard. Anatomie descriptive.
80. Cuzzi. цитир. по Pretti.
81. Helzmann. Spiegelbilder der gesunden und kranken Vaginalportion 1884 r.
82. Zweifel. Arch. f. Gyn. Bd XII, XVII und XXXI.
83. Huckel. Virch. Arch. Bd. 93.
84. Eustache. Arch. de tociologie. Prag. 1878 r.
85. Лебедевъ. Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. VII u. XII.
86. Chenevière. Arch. f. Gyn. 1877 r.
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 r.
92. Pretti. Zeitsch. f. Geb. 35 Bd. 1898 r.
93. Лавдовскій. Основы къ изученію микроскопич. анатоміи. 1888 r.
94. Лазаревичъ. Курсъ акушерства. Том. 1, 1892 r.
95. Erpinger. }
96. Toldt. } цитир. по Breisky.
97. Храпановичъ цитир. по Грамматикати.
98. Ledru. De la membrane appelee hymen. These de Paris 1855.
99. Sinitty цитир. по Budin.
100. Gartner
101. Malpighi. }
102. Preuschen. } цитир. по Zweigbaum. Ueber die Cysten der Scheide.
103. Boigel. } Monatschrift. f. Geb. u. Gyn. Bd. III. 1895 r.
104. Geigel }
105. Васильевъ. }
106. Dohrn. Ueber. die Gartner'schen Kanäle beim Weibe. Centralb. f. Gyn. 1895 r.
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 г. № 49.
 110. Klein. Ueber die Beziehung. der Müllersch. zu den Wolfsch. Gänge.
 111. Meyer. Die epitheliale Gebilde in Myometrium 1899 г.
 112. Gossmann. Vaginales Adenomyom des Wolfischen Ganges Monatschr. f. Geb. u Gyn. 1899 г. Bd. XI № 1.
 113. Herf. Ueber Cystomyome und Adenomyome der Scheide. Verhandl. d. deutsch. Ges. f. Gynäk. VII 1897 г.
 114. Phannensteil. Ueber die Adenomyome des Genitalstranges. Тамъ же.
 115. Budin. Recherches sur l'Hyemen 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) Таинальбинъ 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 Уфимекой 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 клиннки 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.

Экзаменъ на степень доктора медицины сдалъ въ 1897 — 1899 году. Настоящую работу подъ названіемъ: «O vaginâ y дѣтей» представляеть въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины.