

#### IV.

Изъ Гинекологическаго Отдѣленія проф. Отта въ Клиническомъ Институтѣ Великой Княгини Елены Павловны.

**Жъ патологіи кистъ дѣвственной плевы и влагалища.**

Женщины-врача К. Улезко-Строгоновой.

Въ прошломъ году я имѣла честь сообщать Гинекологическому Обществу 3 случая влагалищныхъ кистъ съ подробнымъ описаніемъ ихъ макро-и микроскопическаго строенія и, разсмотрѣвъ вопросъ объ этиологіи влагалищныхъ кистъ, какъ онъ стоитъ въ русской и иностранной литературѣ, сдѣлала попытку установить наиболѣе вѣроятный этиологическій моментъ для каждого изъ приведенныхъ случаевъ.

Вначалѣ нынѣшняго учебнаго года мнѣ пришлось наблюдать въ практикѣ проф. *Отта*, у одной и той же больной 2 кисты—дѣвственной плевы и влагалища. Обѣ кисты были экстирпированы и предложены мнѣ проф. *Оттомъ* для микроскопическаго изслѣдованія.

Кисты дѣвственной плевы представляютъ крайнюю рѣдкость, и въ русской литературѣ, насколько мнѣ извѣстно, не было описано ни одного такого случая, а въ иностранной—только 7. Два изъ нихъ описаны *Büstelberger*омъ (*Archiv*

für Gynaec. Bd. XXII. S. 427; *Winkel* въ своемъ руководствѣ упоминаетъ именно объ этихъ случаяхъ); одинъ—*Döderlein*омъ (Archiv für Gynaekol. Bd. XXIX, стр. 284; два—*Ziegenspeck*омъ изъ клиники *Winkel*я (Archiv für Gynaec. Bd. XXXIII, S. 161); одинъ—*Schäffer*омъ и наконецъ, 7-й случай *Gört*я (Archiv für Gyn. VII Bd. S. 381). Изъ 7 названныхъ случаевъ 6 были найдены у новорожденныхъ дѣвочекъ и только случай *Gört*я—у взрослой замужней и рожавшей женщины.

Мой случай также отъ взрослой замужней, но не рожавшей женщины.

Что же касается тончайшаго анатомическаго строения, то онъ рѣзко отличается отъ всѣхъ вышеприведенныхъ случаевъ, и потому, расширяетъ и дополняетъ установившійся взглядъ на происхожденіе кистъ дѣвственной плевы.

*Bästelberger* изъ Мюнхенской клиники сообщаетъ о двухъ случаяхъ гименальныхъ кистъ у новорожденныхъ дѣвочекъ. Въ обоихъ случаяхъ кисты были небольшія, съ чечевичное зерно, и помѣщались на наружной поверхности *hymen*а; содержимое ихъ—ороговѣвшій плоскій эпителий и детритъ. Внутренняя поверхность кистъ при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось покрытой плоскимъ многослойнымъ эпителиемъ. Авторъ объясняетъ ихъ происхожденіе черезъ постепенное сближеніе складокъ слизистой оболочки *hymen*а, пока, наконецъ, онѣ не соединятся своими гребнями и не образуютъ замкнутую кисту.

*Döderlein* описываетъ подобную же кисту у новорожденной, величиной съ лѣсной орѣхъ, и помѣщавшуюся на передней поверхности *hymen*а вверху и справа.

Внутренняя стѣнка ея, какъ и въ случаѣ *Böstelberger*а, выстлана плоскимъ многослойнымъ эпителиемъ и содержимое состоитъ изъ отслоившихся элементовъ его. По мнѣнію *Döderlein*а, нерѣдко у новорожденныхъ физиологически можно констатировать сверху на передней поверхности *hymen*а справа и слева или съ одной только стороны маленькія углубленія. Онъ думаетъ, что эти углубленія могутъ подать поводъ къ образованію гименальныхъ кистъ. Ямочки постепенно углубляются, края складки слизистой оболочки *hymen*а, ограничивающіе ее, сближаются и спаиваются, ссуживающійся эпите-

лій задерживается и такимъ образомъ <sup>сжимается</sup> ~~получается~~ замкнутая киста, наполненная элементами плоскаго эпителія.

Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ, также и у *Görl'*я, на внутренней стѣнкѣ кисты, констатированъ плоскій многослойный эпителий, какъ и у первыхъ двухъ авторовъ.

Перехожу теперь къ изслѣдованному мною случаю. Больная С., 18 л., замужемъ 2 года, нерожала, *menstrua* носить по 7 дней, обильныя, сгустками. Года 1<sup>1/2</sup> замѣтила въ области *hymen'*а постепенно увеличивающійся прыщикъ.

При осмотрѣ на передней поверхности *hymen'*а, справа, начиная съ середины его и до самаго верхняго края, замѣчается опухоль величиной съ лѣсной орѣхъ, эластической консистенціи. Вблизи нея на право задней стѣнкѣ влагалища констатируется другая подобная же опухоль, но болѣе плотная на ощупь.

Проф. *Оттомъ* діагносцированы *cystae hymenis et vaginae*. Обѣ онѣ были вылучены подъ кокаиномъ; наложены швы; *prima intentio*.

Опишу сначала кисту *hymenis*. При вскрытіи, содержимое оказалось совершенно жидкимъ, цвѣта кофейной гущи. Постоявши нѣкоторое время, оно даетъ осадокъ. Подъ микроскопомъ представляетъ элементы крови, бѣлые и красные шарики, фибринъ и зернистые шары. Красные шарики частью вполне сохранившіеся, частью сложившіеся въ монетные столбики, частью измѣнившіе свою первоначальную форму на овальную, угловатую и т. д.

Приготовляя препараты для микроскопическаго изслѣдованія, я старалась по возможности сохранить эпителий *hymenis*, чтобы удобнѣе сравнить его съ внутреннимъ покровомъ стѣнки кисты. Желательно было также получить срѣзы черезъ всю толщю кисты, тѣмъ болѣе, что величина ея давала для этого полную возможность. Киста цѣликомъ была заключена въ парафинъ, послѣ предварительнаго уплотнѣнія въ 90% и абсолютномъ спиртахъ. Какъ видно на микроскопическихъ препаратахъ, срѣзы удалось сдѣлать черезъ всю кисту, окрашивались они квасцовымъ карминомъ. Толщина стѣнокъ около 1<sup>1/3</sup> - 2 mm. Эпителий *hymenis* вполне сохранился и отчетливо выступаетъ, какъ многослойный плоскій эпителий слизистой

оболочки влагалища. Внутренняя же стѣнка кисты сплошь выстлана однослойнымъ цилиндрическимъ эпителиемъ, мѣстами снабженнымъ вполне сохранившимися рѣсничками.

Подлежащая соединительная ткань то образуетъ невысокія сосочки, раздѣленные между собою небольшими бухтообразными углубленіями, то идетъ совершенно гладко. Полное отсутствіе мышечнаго слоя.

Такъ какъ стѣнка кисты построена относительно просто, безъ мышечныхъ слоевъ, а также покрыта не простымъ, а мерцательнымъ цилиндрическимъ эпителиемъ, то возможность происхожденія ея изъ остатковъ Мюллерава канала, съ большою вѣроятностью, исключается. Существованіе же сосочковаго слоя объясняется слѣдующимъ образомъ. Углубленіе между сосочками можно разсматривать, какъ остатки мѣшеччатыхъ впячиваній, свойственныхъ влагалищнымъ железамъ. Уменьшеніе этихъ впячиваній и даже полное исчезновеніе ихъ обуславливается, вѣроятно, не одинаковымъ сопротивленіемъ, которое оказываютъ окружающія ткани внутреннему давленію кисты.

Слѣдовательно, естественнѣе всего разсматривать данную кисту, какъ ретенціонное образованіе, происшедшее черезъ закупорку железы.

*Preuschen* (*Virchow's Archiv*, B. 70) доказалъ существованіе железъ для слизистой оболочки влагалища, и хотя въ нижнихъ  $\frac{2}{3}$  его онѣ встрѣчаются крайне рѣдко, но все же присутствіе ихъ не исключено совершенно.

Если же *hymen* разсматривать, какъ слизистую оболочку влагалища, то для него возможны всѣ тѣ же источники происхожденія кистъ, какъ и для слизистой оболочки влагалища.

Такимъ образомъ, на основаніи описаннаго мною случая можно сдѣлать заключеніе, что ошибочно было принимать для гименальныхъ кистъ единственный источникъ происхожденія, какъ это дѣлалось до сихъ поръ въ литературѣ, именно изъ складокъ слизистой оболочки черезъ сближеніе и спайку ихъ своими гребнями.

Что касается до 2-й кисты, найденной въ стѣнкѣ влагалища у этой же больной, то по размѣрамъ она немного меньше первой и довольно плотная. При вскрытіи выдѣляется густая,

тягучая коллоидная масса кофейнаго цвѣта. Подъ микроскопомъ кровяные элементы, какъ и въ первомъ случаѣ, не въ болѣе измѣненномъ состояніи.

Обрабатывалась для микроскопическаго изслѣдованія, также какъ и первая киста.

Срѣзы прошли черезъ всю кисту, какъ это видно на препаратахъ. Эпителій слизистой оболочки влагалища вполне сохраненъ. Внутренняя стѣнка кисты представляетъ рѣзко выраженные сосочки, образующіеся соединительно-тканнымъ слоемъ и раздѣляющіеся между собою мѣшечкатыми углубленіями.

Повсюду на поверхности сосочковъ и въ углубленіяхъ между ними виденъ хорошо сохранившійся однослойный цилиндрическій мерцательный эпителий и только въ одномъ мѣстѣ, на сравнительно очень ограниченномъ пространствѣ, ясно различается плоскій многослойный эпителий, замѣщающій собою въ этомъ мѣстѣ цилиндрическій. Послѣдній по сосѣдству съ плоскимъ многослойнымъ кажется укороченнымъ, почти кубическимъ.

За соединительно-тканнымъ слоемъ стѣнки кисты видны мышцы, но они располагаются только въ одномъ направленіи, такъ что на микроскопическихъ препаратахъ получается впечатлѣніе, что киста находится въ мышечныхъ слояхъ влагалища.

Микроскопическое строеніе разсматриваемой кисты даетъ намъ основаніе, какъ и въ первомъ случаѣ, предположить, что здѣсь дѣло идетъ также о ретенціонной кистѣ, происшедшей изъ железы. Присутствіе плоскаго многослойнаго эпителія на ряду съ однослойнымъ цилиндрическимъ не только не противорѣчитъ, но даже подтверждаетъ это предположеніе, если допустить, что закупорка произошла гдѣ нибудь на протяженіи выводнаго протока, который, по наблюденіямъ *Preuschen'a*, выстланъ плоскимъ многослойнымъ эпителиемъ, и поэтому часть его сохранилась въ кистѣ на ряду съ цилиндрическимъ мерцательнымъ.

Такое предположеніе, мнѣ кажется, болѣе вѣроятнымъ, чѣмъ предположеніе проф. *Лебедева* (*Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaecol.*, Bd. VII, p. 324), который, описывая подобный же случай, объясняетъ присутствіе плоскаго многослойнаго эпи-

телія рядомъ съ цилиндрическимъ, особой наклонностью послѣдняго въ кистяхъ пролиферировать, дѣлаться многослойнымъ и, подѣ вліяніемъ все увеличивающагося въ кистѣ давленія, утолщаться и переходить въ плоскій многослойный.

---

## ОБЪЯСНЕНИЕ РИСУНКОВЪ:

Рис. I. Поперечный разрѣзъ стѣнки кисты дѣвственной плевры:

*A*—цилиндрическій мерцательный эпителий, выстилающій внутреннюю поверхность стѣнки кисты.

*B*—плоскій многослойный эпителий слизистой оболочки hymenis.

Рис. II. Поперечный разрѣзъ стѣнки влагалищной кисты:

*A*—цилиндрическій мерцательный эпителий, выстилающій полость кисты;

*B*—участокъ плоскаго многослойнаго эпителія, лежащій рядомъ съ цилиндрическимъ мерцательнымъ эпителиемъ на внутренней поверхности кисты;

*C*—плоскій многослойный эпителий слизистой оболочки влагалища.

