

### III.

## Случай colpo-hyperplasiae-cysticae (vaginitis emphysematosa).

Женщ.-вр. М. М. Федоровской-Виридарской.

(Изъ Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института).

Относительная рѣдкость случаевъ подобнаго рода заболѣваній полового аппарата женщины, побуждаетъ меня подѣлиться съ многуважаемыми товарищами наблюденіемъ случая этого рода, встрѣтившагося въ клиникѣ Императорскаго Повивальнаго Института. Но прежде чѣмъ сообщить клиническую картину нашего случая, считаю не лишнимъ предпослать литературныя данныя, которыя удалось мнѣ собрать по этому вопросу.

Указанное заболѣваніе извѣстно въ литературѣ подъ разными названіями: colpo-hyperplasia cystica (*Winckel*) <sup>1)</sup>, colpitis emphysematosa (*Ruge* <sup>2)</sup>, *Zweifel*) <sup>3)</sup>, colpitis vesiculosa (*Schmolling*) <sup>4)</sup>. Главная его суть заключается въ образованіи маленькихъ кистъ во влагалищѣ, наполненныхъ газомъ. Кисты локализуются преимущественно на задней стѣнкѣ верхней трети рукава, хотя нѣкоторыми авторами (*Kottschau*) <sup>5)</sup> наблюдаемы были и на передней стѣнкѣ. Величина кистъ небольшая—отъ булавочной головки, едва замѣтной для глаза, до величины горошины (*Kottschau*, впрочемъ, наблюдалъ на

<sup>1)</sup> *v. Winckel*.—Arch. f. Gyn. Bd. II, p. 383.

<sup>2)</sup> *Ruge*.—C. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1878, Bd. II, p. 29.

<sup>3)</sup> *Zweifel*.—Arch. f. Gyn. 1877, Bd. XII, p. 39; 1881, Bd. XVIII, p. 359; 1887, Bd. XXI, p. 363.

<sup>4)</sup> *Schmolling*.—Inaug. Diss. Berlin, 1875.

<sup>5)</sup> *Kottschau*.—Centralbl. f. Gyn. 1893, p. 46.

передней стѣнкѣ влагалища кисту, величиною съ куриное яйцо). Заболѣваніе сопровождается гиперсекреціей, набуханіемъ больныхъ тканей, но субъективными ощущеніями не сопровождается и обыкновенно открывается въ видѣ случайной находки. Чаше всего встрѣчается у беременныхъ. Такъ изъ собранныхъ *Eisenlohr*омъ <sup>6)</sup> 35 случаевъ 25 разъ оно встрѣтилось у беременныхъ.

Хотя объ этомъ заболѣваніи упоминають уже *Ritgen* и *C. Braun* <sup>7)</sup>, но только *Winckel* первый представилъ въ 1871 году подробное описаніе и обратилъ на него вниманіе врачей. Онъ-же первый далъ ему и названіе colpo-hyperplasia cystica. *Winckel* полагалъ, что заболѣваніе состоитъ въ закупоркѣ железъ влагалища, такъ какъ на внутренней поверхности кистъ, при ихъ микроскопическомъ изслѣдованіи онъ нашелъ эпителиальный покровъ.

Большинство послѣдующихъ изслѣдователей какъ *Klebs*, *Eppinger* <sup>8)</sup>, *Chiari* <sup>9)</sup>, *C. Ruge* и другіе не раздѣляютъ, прочемъ, взгляда *Winckel*'а. *Eppinger* считаетъ, что пузырьки расположены въ щеляхъ соединительной ткани. *Chiari*, что они заключены въ расширенныхъ лимфатическихъ капиллярахъ, основывая такое мнѣніе на микроскопическихъ изслѣдованіяхъ, при которыхъ онъ находилъ, что кисты выстланы внутри частію гигантскими клѣтками, частію-же эндотелиальными, выстилающими лимфатическіе капилляры. *Veit*<sup>10)</sup> полагаетъ, что въ настоящее время должно считать твердо установленнымъ мнѣніе *C. Ruge*, что пузырьки заключены въ щеляхъ соединительной ткани.

Что касается этиологіи этого заболѣванія, то послѣ работъ *Eisenlohr*'а (1888 г.), провѣренныхъ и въ существенномъ подтвержденныхъ *Strauss*'омъ <sup>11)</sup>, подъ руководствомъ *Klein*'а, можно считать установленнымъ бактериологическій характеръ этого процесса. Хотя *Eisenlohr*'у и не удалось вызвать зараженіе у животныхъ, но онъ получилъ чистую культуру

<sup>6)</sup> *Eisenlohr*.—Ziegler's Beiträge, 1888. Bd. III, p. 101.

<sup>7)</sup> *C. Braun*.—Zeitschr. d. Ges. der ärzte in Wien, 1861, Bd. II, p. 182.

<sup>8)</sup> *Eppinger*.—Zeitschr. f. Heilkunde, 1881, Bd. 1, Prag.

<sup>9)</sup> *Chiari*.—Zeitschr. f. Heilkunde, 1885, Bd. VI. p. 81.

<sup>10)</sup> *I. Veit*.—Handbuch de Gynekol. Bd. I, p. 273, Wiesloden, 1897.

<sup>11)</sup> *Strauss A.*, Über colpitis emphysematosa. Dissert. Würzburg. 1891.

на желатинѣ и агарь-агарѣ при слабо щелочной реакціи, которая выдѣляла газъ до тѣхъ поръ, пока реакція питательной среды не становилась кислой. *Strauss* тоже получилъ культуру, выдѣляющую газъ только при посѣвѣ на желатинѣ; посѣвѣ на агарь-агарѣ далъ отрицательный результатъ (см. диссертацию *Strauss* 1891 г.). И до *Eisenlohr*'а предполагали микотическій характеръ заболѣванія; первый это высказалъ *Zweifel*; *Eppinger* тоже считалъ это таковымъ, но только со времени работы *Eisenlohr*'а можно считать это положеніе твердо установленнымъ.

То обстоятельство, что главнымъ образомъ заболѣваніе встрѣчается у беременныхъ указываетъ на то, что соответственному микроорганизму въ венозномъ застоѣ, сопровождающемъ беременность, даны благопріятныя условія для развитія и внѣдренія.

На счетъ характера газа, заключеннаго въ этихъ кистахъ въ настоящее время большинство склоняется къ мнѣнію высказанному *Zweifel*'емъ, что это есть триметиламинъ и что онъ есть продуктъ жизнедѣятельности микробовъ. Что же касается мнѣнія *Chénevier*'а <sup>12)</sup>, что газъ этотъ есть атмосферный воздухъ, а также мнѣній *Winckel*'я и проф. *А. И. Лебедева* <sup>13)</sup>, что газъ этотъ происходитъ изъ крови, то можно согласиться съ *Veit*'омъ что мнѣнія эти неправильныя.

Такимъ образомъ, какъ клиническая картина, такъ и этиологія (микотическая) заставляютъ признать, что описываемое заболѣваніе необходимо отнести къ хроническимъ воспалительнымъ процессамъ, а слѣдовательно и названіе данное *Winckel*'емъ является анахронизмомъ и должно быть замѣнено названіемъ *Schmolling*'а, *P. Ruge*, *Zweifel*'я—*colpitis vesiculosa s. emphysematosa*.

Перехожу теперь къ описанію нашего случая.

О. К., повторнородящая, 29 лѣтъ, несрочная (около 5 мѣсяцевъ). Пациентка высокаго роста, хорошаго питанія, довольно тучная. Начала менст. 11 лѣтъ, черезъ 30 дней, 3—4 дня, мало, безъ болей. Первая беременность наступила черезъ 2 года послѣ брака; протекала благополучно до срока; во время беременности страдала бѣлями. Первые роды длительные—64 часа, послѣ ро-

<sup>12)</sup> *Chénevier*.—Arch. f. Gyn., 1877, Bd. XI, p. 351.

<sup>13)</sup> *А. Лебедевъ*.—Arch. f. Gyn. 1881, Bd. XVIII, p. 132.

довъ хворала около 3-хъ мѣсяцевъ. Въ сентябрѣ 1896 года снова забеременѣла; послѣдняя *menst.* 14-го сентября; во время послѣдней беременности страдала бѣлями. 8-го января показались крови и длились 1½ дня; домашнимъ врачомъ предписанъ покой на 2 недѣли; при вставаніи съ постели кровотежденіе усилилось, появились сгустки; 6-го февраля высоко поднялась температура со знобами, появились боли въ животѣ и пациентка съ признаками *aborts*, 8-го февраля въ 9 ч. вечера, доставлена въ Повивальный Институтъ: *t*<sup>0</sup> 39,8 Р. 108. При изслѣдованіи найдено: наружныя половыя части нормальны; не большой старый разрывъ промежности; влагалище широко; слизистая оболочка влагалища при изслѣдованіи пальцемъ представляетъ *какія-то неровности, напоминающія*, по первому впечатлѣнію, *варикозно расширенныя вены*; шейка цѣла, зѣвъ проходимъ для 2-хъ пальцевъ; воды стоятъ; предлежащая часть высоко, баллотируется, дѣятельность матки правильна; небольшое кровотежденіе. Неровности слизистой оболочки влагалища, ощутимыя для пальца, побудили къ отмотру влагалища зеркалами. Слизистая оболочка влагалища при осмотрѣ зеркалами представляется синеватой по цвѣту нѣсколько осечной, и на стѣнкахъ влагалища въ верхней части замѣчается очень много кистовидныхъ образований различной величины; большія—величиной въ горошину; маленькія въ булавочную головку. Образованія эти занимаютъ главнымъ образомъ заднюю стѣнку влагалища и здѣсь особенно рѣзко выражены и большей величины. Эти кистовидныя образованія заходятъ на боковыя стѣнки и такъ-же на переднюю стѣнку влагалища,—но здѣсь ихъ мало и объемъ ихъ значительно меньше. Расположены эти пузырьки близко другъ около друга, основаніями какъ-бы сливаются. Верхушки этихъ образований кажутся прозрачными; прокалываніе остроконечнымъ скальпелемъ этихъ истонченныхъ мѣстъ даетъ газовыя пузырьки, которые особенно рельефно выступаютъ если производить проколъ при наполненіи зеркала жидкостью.

Роды окончились быстро. Плодъ, дѣвочка, съ слабыми признаками жизни, длиною 21 ст., вѣсомъ 200 gr. Родильное состояніе протекло при явленіяхъ *endometritis* съ повышенной температурой. Влагалище осматривалось зеркалами ежедневно. Кистовидныя образованія представляются съ каждымъ днемъ меньше и меньше. Осмотръ, съ цѣлью наблюденія, производился до 19-го февраля, когда пациентка выписалась изъ госпиталя. Слизистая оболочка ко дню выписки представлялась нормальной. Лѣченіе заключалось только въ примѣненіи сулемовыхъ спринцеваній 1—2000,—два раза въ день.

Къ сожалѣнію изслѣдованіе природы газа и бактеріологическое изслѣдованіе не могли быть произведены по независимымъ обстоятельствамъ.