

1897

# МАТЕРІАЛЫ

ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ  
**ПРОВЕРЕНО**  
МАТОЧНАГО ВЛАГАЛИЩА.

Мат. № 1178  
Шифр 15792  
К 3/

## ДИССЕРТАЦІЯ

ПОЛУЧИВШЕЙ СТЕПЕНЬ ДАКТАРА ВЪ ИМПЕРАТОРСКОЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ

Варвары Кашеваровой дочери Рудневой,

НАПИСАННАЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНІЯ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ.

63810

САНКТ-ПЕТЕРБУРГЪ.

ТИПОГРАФІЯ ЯКОВА ТРЕЯ,  
Разъѣздъ № 51,  
1876.

618.1  
P-83

# МАТЕРИАЛЫ

## ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

### МАТОЧНОГО ВЛАГАЛИЩА.

33

БІБЛІОТЕКА  
Харківського Медич. Інституту  
№ 5891  
Шифр P-83

7 - НОЯ 2012

ПЕРЕВІР НО  
1936

ДИССЕРТАЦІЯ

получившей степень звкаря в Императорской Медико-Хирургической Академии

Барвары Гашеваровой вншъ Рудневои,

НАПИСАННАЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ.

Имя. Барвары Гашеваровой  
№ 1-го Харьков. Мед. Института

БІБЛІОТЕКА  
ХАРЬКОВСЬКОГО  
МЕДИЧЕСЬКОГО  
ОБЩЕСТВА  
ХАРЬКОВСЬКОГО МЕДИЧЕСЬКОГО ІНСТИТУТУ

Перевіт  
1936 г.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

ТИПОГРАФІЯ ЯКОВА ТРЕЯ,

Раздѣлъ № 51.

[1876]

618,1 | 63810  
P83 | Гашеварова-Руднева В.  
материалы для патологической анатомии маточн. влагалищ.  
Фис. | 1876

~~4014~~

63810

1950

Пероучет-66

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацию лекаря Кашеваровой под заглавием „Материалы для патологической анатомии маточного влагалища“, с разрешения Конференции Императорской Медико-Хирургической Академии, печатать дозволяется с темъ, чтобы, по отпечатании оной, представлено было в Конференцию 300 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, мая 1-го дня 1876 г.

Ученый секретарь *Ландцертъ.*

## МАТЕРИАЛЫ

для

### ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ МАТОЧНОГО ВЛАГАЛИЩА <sup>1)</sup>.

Въ 1869 г., когда я посѣщала гинекологическій курсъ профессора Зейферта, въ Прагѣ, въ клиникѣ его встрѣтился случай, замѣчательный по первичному развитію опухоли маточнаго рукава, давшей рецидивъ на томъ же мѣстѣ послѣ операциі, сдѣланной шесть недѣль тому назадъ.

Профессоръ Зейфертъ предложилъ мнѣ подробно изслѣдовать эту опухоль и результатами изслѣдованія воспользоваться для докторской диссертациі. Занимаясь микроскопическимъ изслѣдованіемъ опухоли и не находя подобнаго новообразованія въ литературѣ опухолей, относящихся къ этой области, я рѣшилась собрать возможно большій матеріалъ и основательно познакомиться съ тѣми формами опухолей, которыя первично развиваются въ стѣнкахъ маточнаго рукава. По посѣщая заграничные патолого-анатомическіе музеи, равно какъ и гинекологическія клиники, пользуясь матеріаломъ патолого-анатомическаго института въ Медико-Хирургической Академіи въ С.-Петербургѣ и просматривая литературу новообразованій влагалища, я вскорѣ убѣдилась, что опухоли влагалища болѣею частью развиваются здѣсь вторично и распространяются или со стороны наружныхъ поло-

<sup>1)</sup> Существенная часть предлагаемаго труда была уже обработана и напечатана въ Архивѣ Вирхова, на нѣмецкомъ языкѣ въ 1871 году, представлеіе же этой работы въ формѣ диссертациі задержано было по независѣвшимъ отъ меня причинамъ, съ устраненіемъ которыхъ въ настоящее время я считаю возможнымъ предложить свой трудъ для публичнаго защищенія на степень доктора медицины.

выхъ частей, или со стороны прямой кишки, или, наконецъ, со стороны мочевого пузыря. Кроме того, нужно замѣтить, что литературная данная относительно первично развивающихся опухолей влагалища такъ неопредѣленны и малозначущи, что даже въ настоящее время можно сказать, что патологическая анатомія новообразованій влагалища вовсе не разработана. Большая часть авторовъ, писавшихъ объ опухоляхъ влагалища, какъ-то: Лядрель, Нелатонъ, Шарьеръ и другіе, упоминаютъ преимущественно о кистахъ различной величины. Но и относительно кистъ ученіе авторовъ въ патолого-анатомическомъ отношеніи крайне неудовлетворительно. Авторы не только не указываютъ образа развитія этихъ кистъ, но и не объясняютъ даже и строенія ихъ. Французскіе авторы источникъ для развитія кистъ признаютъ съ одной стороны фолликулярныя желѣзы, имѣющія отверстия, и съ другой — фолликулы, не имѣющія отверстій. Очевидно, что ученіе это ложно въ своемъ основаніи, ибо желѣзъ съ открытыми отверстиями, сколько известно до сихъ поръ, во влагалищѣ не найдено. слѣдовательно ретенціонныхъ кистъ здѣсь быть не можетъ, а развитіе кистъ изъ фолликулъ, не имѣющихъ отверстій, само по себѣ едва ли возможно. Что касается опухолей сплошного строенія, описываемыхъ авторами, то ученіе объ нихъ еще менѣе удовлетворительно. Они описываются подъ именемъ полиповъ влагалища, но въ гистологическомъ строеніи этихъ полиповъ обыкновенно ничего опредѣленнаго не говорится. Иногда же сплошные опухоли влагалища описываются подъ неопредѣленными названіями салыныхъ опухолей, или же бездоказательно называются раками. Вотъ причины, почему и сочла интереснымъ и важнымъ собрать возможный *матеріалъ для опухолей* влагалища и произвести гистологическое изслѣдованіе его. Я наблюдаю много случаевъ раковыхъ опухолей влагалища, но никогда не видѣла здѣсь первичнаго рака. Причиной очень рѣдкаго развитія первичныхъ раковыхъ опухолей во влагалищѣ служить, по всей вѣроятности, отсутствіе желѣзъ въ стѣнкахъ его. Здѣсь же находится причина и того, что въ литературѣ вовсе не упоминается объ аденомахъ влагалища.

Я встрѣтила троякаго рода новообразованія въ стѣнкахъ влагалища, а именно: въ клиникѣ профессора Зейферта моему наблюденію представлялась еще неизвѣстная во влагалищѣ опухоль, которая состояла главнымъ образомъ изъ поперечно-полосатыхъ мышечныхъ волоконъ. Во вторыхъ, на трубѣ женщины, умершей отъ

чахотки въ С.-Петербургѣ, я наблюдаю развитіе бугорковъ, въ сводѣ влагалища, что раньше было описано одинъ разъ Вирховымъ и одинъ разъ Клобомъ. Наконецъ, я изслѣдовала первичную саркому на стѣнкѣ влагалища.

Теперь перейду къ подробному изложенію строенія названныхъ опухолей.

#### *Rhabdomyoma myomatodes vaginae s. myoma striocellulare.*

Въ Февралѣ 1869 года, въ клинику профессора Зейферта, въ Прагѣ, принята была большая дѣвца Франциска Stephan, 15-и лѣтъ отъ роду, средняго роста, довольно крѣпкаго тѣлосложенія, она не имѣла еще регулъ. Не за долго до поступленія ея въ клинику, она стала чувствовать боли въ нижней части живота и большую недомогу при мочеиспусканіи, что и заставило ее обратиться къ медицинской помощи.

При объективномъ изслѣдованіи найдена была небольшая опухоль, прикрѣплявшаяся широкою ножкою къ передней стѣнкѣ влагалища; опухоль была названа слизистымъ полипомъ и вскорѣ удалена была оперативнымъ путемъ. При операціи кровотеченія не было и больная черезъ 10 дней поправилась и выписалась изъ клиники, но спустя 6 недѣль снова возвратилась. Это было въ концѣ апрѣля. Въ это время я увидѣла больную въ первый разъ. Моему наблюденію представлялась молодая дѣвушка, цѣлущаго здоровья, у которой всѣ органы, за исключеніемъ половыхъ, были свободны отъ всякаго страданія. Изслѣдованіе же половыхъ органовъ дало слѣдующіе результаты. Наружныя половыя части совершенно здоровы, мало развиты и не покрыты волосами, матка въ нормальномъ положеніи и нормальной величины, безъ всякихъ патологическихъ измѣненій. Цѣвть слизистой ободочки влагалища красноватый, на передней стѣнкѣ замѣчается опухоль, величиною въ куриное яйцо, прикрѣпленная къ влагалищу посредствомъ довольно широкой ножки. Поверхность опухоли бугристая, цѣвть одинаковой съ остальными частями слизистой оболочки влагалища, консистенція ея на столько рыхла, что пальцами легко можно было отдѣлать куски опухоли, но это отдѣленіе было очень болѣзненно для пациентки; на отдѣленныхъ кускахъ можно было макроскопически различать поверхностный слой, похожій

на слизистую оболочку, и подлежащую ткань, принадлежавшую собственно опухоли. Эта ткань имела цветъ и консистенцію копченого рыбяго мяса и содержала умренное количество крови. На свѣжей поверхности разреза ни при сдавливании, ни при соскабливании нельзя было получить мутнаго сока, на пожъ при соскабливании получалась прозрачная жидкость съ примѣсью оторванныхъ члѣнковъ ткани, если надавливание было довольно сильно. По мѣрѣ пребывания больной въ клиникѣ, опухоль, на глазахъ всѣхъ наблюдавшихъ ее, весьма быстро увеличивалась въ объемѣ. Профессоръ Зейфертъ продолжалъ отъ времени до времени отдѣлать куски опухоли для изслѣдованія и, наконецъ, въ послѣднихъ числахъ мая удалилъ часть ея величиною въ куриное яйцо. Этотъ кусокъ онъ вручилъ мнѣ для микроскопическаго изслѣдованія, прося приготовить микроскопическіе препараты для демонстраціи слушателямъ. Послѣ этого послѣдняго отдѣленія значительной части опухоли, у больной сдѣлалась сильная pelvi peritonitis, съ развитіемъ сильнаго лихорадочнаго состоянія. Съ этого момента положеіе больной начало быстро ухудшаться, аппетитъ пропалъ, сонъ сталъ тревожнымъ, съ бредомъ. Опухоль во многихъ мѣстахъ гангренировалась и начала издавать очень вонючія запахи. Эта мѣстная гангрена не мѣшала, однакожъ, опухоли быстро увеличиваться въ объемѣ. 30 іюня она имѣла уже величину небольшой дѣтской головки. Силы больной быстро истощались, боли въ нижней части живота сильно беспокоили ее и, спустя нѣкоторое время по окончаніи учебнаго семестра, наступила смерть. Я очень сожалею, что не могла пріобрѣсти протокола вскрытія, потому что съ наступленіемъ ваніикула оставила Прагу. Но предоставленный въ мое распоряженіе кусокъ опухоли былъ на столько великъ, что я съ точностію могла опредѣлять гистологическую натуру даннаго новообразованія. Для приготовления микроскопическихъ разрезѣвъ, послѣ предварительнаго изслѣдованія опухоли въ свѣжѣмъ состояніи, она была положена въ миллеровскую жидкость, въ которой вскрытъ настолько одолѣла, что можно было безъ послѣдовательнаго уплотненія ея въ спиртѣ, получать весьма тонкіе разрезѣы. Изслѣдованіемъ помѣгъ мнѣ предстояло рѣшить вопросы: было ли это простое, или сложное новообразованіе; по своему развитію имѣло ли характеръ гомологической, или гетерологической опухоли и потому принадлежало ли къ доброкачественнымъ, или къ злокачественнымъ продуктамъ. Макро-

скопические разрезѣы изслѣдовались при седьмой и девятой системахъ гартнаковскаго микроскопа.

На первыхъ же препаратахъ обнаружилось, что опухоль была очень богата клеточными элементами, которые, притомъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, располагались всею между собою, въ другихъ же мѣстахъ было замѣтно значительное количество промежуточнаго вещества.

Клеточные элементы опухоли, какъ показалъ цѣлый рядъ препаратовъ, сдѣланныхъ изъ разныхъ отдѣловъ ея, представляли двѣ существенно различныя категоріи клетокъ. Величина и форма всѣхъ клетокъ были весьма разнообразны. Однѣ изъ нихъ были круглыя, величиною съ бѣлый кровяной шарикъ и даже вдвое больше его, другія имѣли овальныя формы, нѣкоторыя были веретенообразной формы, съ болѣе или менѣе длинными отростками, наконецъ много было клетокъ съ отростками, въ видѣ звѣздчатыхъ тѣлъ. Но не по величинѣ и формѣ существенно различались между собою эти клетчатые элементы. Существенное же различіе заключалось въ составѣ ихъ. Одни изъ нихъ представлялись въ видѣ молодыхъ тѣлъ соединительной ткани, не имѣли оболочекъ и состояли изъ мутной, непрозрачной, матовой, довольно сильно преломлявшей свѣтъ протоплазмы, заключавшей по одному, а иногда по два зерна, относительно большаго размѣра. Такъ какъ лоды микроскопомъ въ ткани опухоли замѣчалось довольно большое количество кровеносныхъ сосудовъ, болѣею частью капиллярнаго свойства, то можно было замѣтить, что названныя выше круглыя клетки, по преимуществу располагались по направленію сосудовъ; клетки же, снабженныя отростками, располагались на нѣкоторомъ разстояніи отъ сосудовъ.

Расположеніе этихъ послѣднихъ клетокъ соответствовало типу соединительно-тканному, а именно: веретенообразная клетка, располагаясь рядами, давала пучки, которые шли въ разныхъ направленіяхъ. Звѣздчатыя же клетки, соединяясь другъ съ другомъ, представляли болѣе или менѣе густыя сѣти съ большимъ или меньшимъ количествомъ межклеточнаго вещества. Это послѣднее, выполняя промежутки названнаго сѣти или, скопаясь въ большемъ или меньшемъ количествѣ между веретенообразными клетками, раздвигая ихъ, представлялось въ большинствѣ случаевъ совершенно однороднымъ иногда мутнымъ, рѣже тонковолокнистымъ и давало реакцію на мушину. Изъ всего этого описанія видно, что мы имѣли передъ собою

амриональную, слизистую соединительную ткань, съ ея переходными степенями отъ круглоякѣточныхъ элементовъ до болѣе зрѣлыхъ формъ.

По присутствію этой ткани, если бы она составляла исключительную или, по крайней мѣрѣ преобладающую часть опухоли, можно было бы назвать все новообразованіе миксомой. Но не эта миксоматозная ткань составляла главную часть опухоли и не она, слѣдовательно, имѣла опредѣляющее значеніе въ данномъ случаѣ. Правда, были микроскопическіе разрѣзы, гдѣ кромѣ миксоматозной ткани и сосудовъ ничего другого на препаратахъ не было; но большинство препаратовъ, особенно при изслѣдованіи ихъ съ иммерсіонною, девятою системою показывало, что предъ нами находились элементы, не принадлежавшіе къ типу соединительной ткани. Эти тѣла второй категоріи, какъ мы сказали выше, при всемъ сходствѣ наружныхъ ихъ формъ съ тѣлами миксоматозными, отличались по своему составу. Тѣла этихъ кѣтокъ не были однообразны; въ каждой кѣткѣ различалось сложное строеніе, а именно: въ болѣе молодыхъ изъ нихъ, которыя имѣли еще овальную форму, или снабжены были только однимъ отросткомъ, обыкновенно по направленію какого нибудь края, замѣчался рядъ темныхъ точекъ, въ видѣ исчерченной тонкой темной линіи. Рядомъ съ такими кѣтками лежали другія, въ которыхъ различались двѣ или три подобныхъ линій, которыя все такъ располагались на одномъ какомъ нибудь краѣ тѣла кѣтки и шли рядомъ параллельно другъ другу. Длина такихъ линій была различна, болѣею частью она соответствовала длинѣ кѣтки. Въ длиннѣхъ веретенообразныхъ кѣткахъ эти исчерченные линіи можно было иногда непрерывно прослѣдить отъ верхушки одного отростка до верхушки другого. Достаточно было видѣть эти, только что описанныя кѣтки, чтобы убѣдиться, съ какою опухолью мы имѣемъ дѣло или какой типъ ткани находится предъ нашими глазами. Кто хоть разъ изслѣдовалъ развитіе мышцъ, напримѣръ въ языкѣ головастика, тотъ тотчасъ убѣдился бы, что въ данной опухоли описанныя исчерченные линіи суть ни что иное, какъ новообразующіеся мышечныя фибриллы<sup>1)</sup>, развивающіяся изъ протоплазмы кѣтокъ, такъ какъ это описано впервые Максомъ

<sup>1)</sup> Въ бытность мою въ Боннѣ, я имѣла удовольствіе демонстрировать препараты съ этими мышечными волокнами, изъ описанной опухоли, профессору Риндъ-лейшу.

Шулцомъ, и что слѣдовательно, самыя кѣтки эти суть ничто иное, какъ спеціальныя саркобласты. Кромѣ этихъ представляющихъ самую раннюю степень развитія мышечныхъ элементовъ, на тѣхъ же препаратахъ были наблюдаемы тѣла, представлявшія позднѣйшую и болѣе зрѣлую степень образованія мышечныхъ волоконъ. Нѣкоторыя длинныя веретенообразныя кѣтки, какъ видно изъ прилагаемаго рисунка, представляли уже не отдѣльныя фибриллы, но во всей своей массѣ являлись исчерченными.

Наконецъ на нѣкоторыхъ препаратахъ веретенообразныя, поперечно исчерченныя тѣла, сливаясь другъ съ другомъ въ одно цѣлое, представляли настоящія цилиндрическіе мышечные пучки. Это послѣднее обстоятельство окончательно убѣдило насъ въ томъ, что мы имѣемъ предъ собою не гладкіе мышечные элементы, которые, какъ мы извѣстно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ также исчерчены, но именно настоящую, поперечно полосатую мышечную ткань, построенную по типу произвольныхъ мышцъ; ибо гладкая мышечная ткань никогда не образуетъ цилиндрическихъ мышечныхъ пучковъ, веретенообразныя кѣтки ея никогда не сливаются между собой и ея исчерченность, если таковая бываетъ, никогда не является въ видѣ отдѣльныхъ линейныхъ фибриллъ. Вотъ почему мы съ положительностію можемъ утверждать, что въ нашемъ случаѣ была не гладкая мышечная мѣма, но исчерченная мышечная опухоль, которая вообще встрѣчается не сравненно рѣже въ человѣческомъ организмѣ, чѣмъ первая. Что же касается до того, что въ опухоли было большое количество мышечныхъ элементовъ, удержавшихъ еще форму образовательныхъ кѣтокъ или саркобластовъ, то это указывается, конечно, только на то, что данная опухоль отличалась быстрымъ ростомъ и чрезвычайною пролифераціею элементовъ. Быстро же растущія опухоли, какъ извѣстно характеризуются тѣмъ, что элементы ихъ не достигаютъ конечныхъ степеней зрѣлости, свойственныхъ физиологическому состоянію ихъ, но обыкновенно останавливаются на нѣсихъ ступеняхъ развитія. Этимъ послѣднимъ обстоятельствомъ обуславливается обыкновенно извѣстная степень злокачественности данныхъ опухолей. Ниже мы увидимъ, что и наша опухоль была также въ извѣстной мѣрѣ злокачественна. Расположеніе описанныхъ нами мышечныхъ элементовъ было довольно разнообразно: мѣстами они располагались параллельно другъ другу и шли рядами, мѣстами же расположеніе ихъ было неправильно и

отдельные элементы представлялись на препаратах разбросанными и переплывшими с клетками миксоматозными. Мстами они тѣсно прилегли другъ къ другу, мстами же отдѣлялись другъ отъ друга большимъ или меньшимъ количествомъ промежуточнаго, гомогеннаго или волокнистаго вещества. Не находя въ изслѣдуемой опухоли никакихъ другихъ элементовъ кромѣ описанныхъ двухъ категорій ткани, я такимъ образомъ убѣдилась, что данная опухоль представляла смѣшанное новообразование. Дѣлая разрѣзы перпендикулярно къ поверхности опухоли, я убѣдилась, что свободная, обращенная во влагалище, часть ея была покрыта плоскимъ эпителиемъ. Этотъ погѣднй былъ многослоистъ, содержаа много зубчатыхъ клеточекъ, но въ общемъ не представляла ничего особеннаго, по сравнению съ нормальнымъ эпителиемъ влагалища. Со всѣмъ иначе содержалась, напротивъ, ткань самой слизистой оболочки влагалища. Въ ней, во 1-хъ, уже не было и слѣда сосочковаго слоя, даде нельзя было различить ни соединительно-тканыхъ, ни мышечныхъ составныхъ частей ея. Вся толща слизистой оболочки погибла въ ткани опухоли; точнось подъ эпителиемъ лежали описанные элементы опухоли. Очевидно, следовательно, что самая слизистая оболочка влагалища была почвою для развитія опухоли, но какъ далеко распространялась опухоль за предѣлы слизистой оболочки самаго влагалища, для ршенія этого вопроса, по немнѣию протокола вскрытій, мы не имѣемъ никакихъ данныхъ. Что касается какихъ либо прогрессивныхъ или регрессивныхъ метаморфозъ разбираемой опухоли, тона томъ кускѣ, который былъ въ моемъ распоряженіи, я не замѣтила никакой метаморфозы. Довольно значительное развитіе сосудовъ въ опухоли обуславливало, по видимому, правильное и достаточное питаніе, хотя и быстро развивающихся, элементовъ ея, по этому ни на одномъ разрѣзѣ я не нашла явленій какого бы то ни было регрессивнаго измѣненія тканей. Въслѣдствіе же весьма естественныхъ и некоторыхъ препятствій для свободнаго кровообращенія въ сосудахъ опухоли, на некоторыхъ разрѣзахъ было замѣчено, что сосуды были довольно значительно растянуты и наполнены большимъ количествомъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ; это явленіе, очевидно обуславливаемое стазомъ, сопровождалось, конечно, экстравазациею бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, чѣмъ и объясняется то, что по направлению сосудовъ мы видѣли, по преимуществу скопленіе круглыхъ клеточекъ. Но изъ этихъ клеточекъ нигдѣ пока не было замѣтно образованія гноя, а следовательно, они могли только служить новымъ

источникомъ для образованія собственно опухолевыхъ составныхъ частей.

Теперь мы перейдемъ къ вопросу о развитіи данной опухоли. Что касается миксоматозной части опухоли, то объясненіе развитія ея не можетъ въ нашемъ случаѣ, встрѣтить особенныхъ затрудненій. Изъ ученія о миксомахъ вообще известно, что онѣ могутъ развиваться во всѣхъ частяхъ организма, гдѣ только есть соединительная ткань и особенно легко онѣ могутъ возникать на почвѣ слизистыхъ оболочекъ. Гистологическимъ источникомъ для образованія ихъ могутъ служить съ одной стороны клеточные элементы подлежащей ткани, а съ другой элементы вновь образующіеся, напримѣръ путемъ воспалительныхъ измѣненій, а именно путемъ экстравазаци бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Индифферентная клетка воспалительнаго происхожденія, претерпѣвая слизистую метаморфозу или приобретаая специальную способность отдѣлять слизь, будутъ въ обоихъ случаяхъ служить для образованія миксома. Гораздо труднѣе напротивъ объяснить развитіе поперечно исчерченной мышечной ткани, какъ главнѣйшей составной части нашей опухоли. Правда въ литературѣ мышечныхъ опухолей существуютъ положительныя указанія на то, что рабдомиома легко комбинируется съ саркомомъ, но ни у одного изъ авторовъ, приводящихъ случаи этерологическаго развитія рабдомиома не затрогивается почти вовсе вопросъ о томъ, какіея именно образомъ и изъ какихъ элементовъ возникаютъ поперечно исчерченныя волокна опухоли.

Литература этихъ опухолей впрочемъ такъ еще бѣдна, что нельзя было и ожидать найти въ ней подробныхъ изслѣдованій по вопросу о способѣ развитія этихъ опухолей. До 1864 г. новообразования поперечно исчерченныаъ мышцъ въ формѣ опухолей было наблюдаемо только девять разъ, и до этого года даже названіе этихъ опухолей не было установлено съ надлежащею точностію. Одни называли ихъ мисаркомиами, другіе миомами, не обозначая рѣзко существенной разницы между опухолями гладко мышечными и опухолями, состоящими изъ поперечно полосатыхъ мышцъ. Въ 1864 г. Ценкеръ предложилъ для занимающихъ насъ опухолей названіе рабдомиома; въ этомъ году появилась классическая книга его <sup>1)</sup> объ измѣненіяхъ поперечно-полосатыхъ мышцъ при брюш-

<sup>1)</sup> Zenker. Ueber die Veränderungen der willkürlichen Muskeln im Typhus

номъ тифъ и трактать объ образованіи поперечно-полосатыхъ мышницъ.

Вотъ этоъ то послѣдній отдѣлъ и занимаетъ насъ по преимуществу.

Авторъ этой книги далъ соответствующее названіе подобнаго рода новообразованіямъ, бросивъ всѣ до него существовавшія названія, какъ по выражающей сущности предмета, такъ и по имени Мюосаркома (Virchow) Мюома (Бильротъ). Всѣ эти наименованія выражали только, что новообразованія эти содержали мышечную ткань, а какія это мышцы гладкія, или поперечно исчерченныя, этого нельзя было видѣть изъ названія опухоли. Само собою разумѣется, что всякое названіе предмета, дающее наиболѣе ясное представленіе о немъ, должно быть предпочтительно принято всеми, что и произошло въ данномъ случаѣ. Ценнеръ назвалъ опухоли, состоящія изъ новообразованія поперечно полосатыхъ мышницъ Rhabdomyoma'ми, и состоящія изъ гладкихъ мышечныхъ элементовъ, Leiomyoma'ми; эти названія приобрѣли полное право гражданства въ литературу и приняты всѣми новѣйшими авторами.

Всѣ до тѣхъ поръ извѣстные случаи новообразованія поперечно-полосатыхъ мышницъ являлись въ двухъ главныхъ формахъ, а именно: какъ простыя рабдомиомы и какъ смѣшанныя. Простыя рабдомиомами называются тѣ опухоли, въ которыхъ новообразованіе поперечно-полосатыхъ мышницъ на столько преобладаетъ надъ остальными составными частями опухолей, что эти части могутъ совершенно быть не приняты во вниманіе при опредѣленіи свойства опухолей. Сюда относятся слѣдующіе случаи: <sup>1)</sup> описанная *Рокитанскимъ*, опухоль величиною въ гусиное яйцо, образовавшаяся въ albuginea яичка; съ вѣроятностью также случай *Бильротъ* <sup>2)</sup>, гдѣ опухоль была величиною въ куриное яйцо, сидѣла въ мышцахъ плеча и много разъ рецидивировала послѣ операціи; и наконецъ случай *Реклингаузена* <sup>3)</sup> гдѣ опухоль величиною до голубиного яйца найдена была въ мускулатурѣ сердца поворожденного ребенка. Во всѣхъ этихъ случаяхъ находилась въ небольшомъ количествѣ соединительная ткань между

abdominalis nebst einem Excurs über die pathologische Neubildung quergestreiften Muskelgewebes. Leipzig. 1864 r.

<sup>1)</sup> Zeitschr. d. Gesellschaft d. Wiener Aerzte 1849. s. 331.

<sup>2)</sup> Virchow's Archiv. Bd. IX. s. 172.

<sup>3)</sup> Monatsschr. f. Geburts-Kunde 1862.. Bd. XX. s. 1.

мышечными элементами; въ случаѣ же Бильротъ, кромѣ того, въ раздвинутую мышечную ткань находились кистовидные промежутки, содержащія слизь, отсюда и названіе, данное Бильротомъ этому новообразованію, Mioma cysticum.

Смѣшанныя формы рабдомиомъ, по мнѣнію Ценнера, будутъ тѣ, въ которыхъ новообразованіе поперечно исчерченныыхъ мышницъ будетъ играть второстепенную роль. Мы думаемъ, что это опредѣленіе не совсѣмъ вѣрно, ибо и въ смѣшанной опухоли новообразованіе поперечно исчерченныыхъ мышницъ можетъ стоять на первомъ планѣ. По этому лучше всего сдѣлать переименованіе Вирхова, называя преобладающее новообразованіе именемъ существительнымъ, а второстепенное именемъ прилагательнымъ.

Во всѣхъ смѣшанныхъ рабдомиомахъ, которыя извѣстны были Ценнеру, мышечная ткань ихъ располагалась гнѣздами, или же распространялась по всей опухоли диффузно, смѣшиваясь съ другими частями (случай *Zeigtlebens* <sup>1)</sup>, *Лямбля* <sup>2)</sup>).

Изъ шести смѣшанныхъ рабдомиомъ четыре были названы cystosarcoma'ми. Ценнеръ называетъ ихъ microsarcoma'ми, мѣсто-нахожденіе же этихъ опухолей было одинъ разъ въ яичникѣ, два раза въ яичкѣ и одинъ разъ въ сѣдалищной области. Въ случаѣ *Лямбля* рабдомиома была смѣшана съ опухолью раковую и сидѣла въ мышцахъ голени. Что касается того, на какой почвѣ развились рабдомиомы т. е. были ли онѣ на почвѣ мышницъ или на какой либо иной, то имѣются примѣры того и другого. Такъ изъ восьми случаевъ три имѣли характеръ, несомнѣнно, гомологическихъ образованій: они развились на почвѣ мышечной ткани, (случай *Реклингаузена* въ сердцѣ, Бильротъ въ мышцахъ плеча Лямбля въ голени). Изъ остальныхъ пяти случаевъ три, развившіяся въ яичкѣ имѣютъ сомнительное достоинство; но не сомнѣно гетерологическаго характера были опухоли, найденныя въ яичникѣ и въ грудной железѣ, равно какъ и опухоль, описанная *Быстроумовой* и *Экертомъ* <sup>3)</sup>, на внутренней поверхности матки въ видѣ полипа у больной 63-хъ лѣтъ отъ роду.

<sup>1)</sup> Virchow's Arch. Bd. XV. s. 344.

<sup>2)</sup> Aus dem Franz Joseph Kinder Spital in Prag. 1860.

<sup>3)</sup> Rhabdomyoma uteri. Журналъ для нормальной и патологической гистологии 1874 г. ст. 442.



Наконец в последнее время *Котеймоэ* <sup>1)</sup> описана множественная опухоль, состоявшая из попережно исчерченных мышечных волокон, в почках одного ребенка, умершего на 2 году жизни. В течении 1 го года жизни дѣвочка была совершенно здорова; за три мѣсяца до смерти обнаружилась, в области лѣвой почки опухоль, которая быстро стала расти и ребенок наконец умер. В лѣвой почкѣ была найдена опухоль величиною в 25 сантиметров в длину, 17 в ширину и 12 в переднезаднем диаметре. В разрывѣ опухоль представлялась состоящею из отдѣльных узловъ различной величины красновато бѣлаго цвѣта, мѣстами мягкихъ, мѣстами же болѣе плотныхъ, какъ бы кожистыхъ. В правой почкѣ находилась небольшой узелъ около 4-хъ сантиметров в диаметръ такого же неопредѣленнаго свойства въ макроскопическомъ отношеніи, какъ и опухоль в лѣвой почкѣ. На основаніи наружнаго вида опухоли Котеймъ думалъ, что имѣеть передъ собою первичный ракъ почки и былъ очень удивленъ, когда при микроскопическомъ изслѣдованіи убѣдился в томъ, что главнѣйшую массу опухоли составляютъ красивые попережно исчерченные мышечныя волокна, расположенныя пучками и идущія порознь. Нѣкоторыя волокна представлялись содержащими жирныя капли, и ни на одномъ изъ нихъ не замѣтно было сарколемы. Очевидно, слѣдовательно, что въ этомъ случаѣ имѣло мѣсто новообразованіе попережно исчерченной мышечной ткани. Что касается источника этого новообразованія, то, по моему мнѣнію этотъ случай представляетъ собою такое же гетерологическое образованіе ткани, какое мы видимъ и въ другихъ примѣрахъ развитія попережно полосатой мышечной ткани въ областяхъ, не содержащихъ въ нормальномъ состояніи исчерченныхъ мышечныхъ волоконъ. И я не вижу никакого основанія въ тому, чтобы признавать это образованіе за тератондный продуктъ, какъ это дѣлаетъ *Котеймъ*.

Относительно множественности узловъ опухоли, я также имѣю основаніе разсматривать это какъ выраженіе злокачественности опухоли, потому что мы имѣемъ въ ростѣ опухоли условіе для распространенія ея путемъ диссеминаціи. Въ этомъ отношеніи я могу сослаться на наблюденія, сдѣланныя у животныхъ <sup>2)</sup>, гдѣ встрѣчаются множественныя злокачественныя рабдомиомы.

<sup>1)</sup> *Congenitales quer gestreifte Museelsarcom der Nieren.* Virchow's Arch. 1875. Bd. LXX. s. 64.

<sup>2)</sup> Ассистентъ при патолого-анатомическомъ институтѣ ветеринарнаго от-

Хотя такимъ образомъ въ приведенныхъ изъ литературы случаяхъ и указаны образцы гетерологическихъ рабдомиомъ, но съ другой стороны большая часть примѣровъ относится къ рабдомиомамъ, развившимся на почвѣ мышечной ткани, т. е. къ рабдомиомамъ гомологическимъ. Таковы суть именно случаи Бильрота, Реклингаузена и Ламбля. По моему мнѣнію опредѣлить независимое отъ нормальныхъ мышцъ развитіе рабдомиомъ, можно въ томъ только случаѣ, когда въ данной опухоли, или совсѣмъ можетъ быть исключена всякая связь съ нею какой-либо близъ лежащей попережно-полосатой мышцы, или могутъ быть съ точностію прослѣжены все фазы развитія мышечныхъ волоконъ изъ элементовъ, явно не имѣющихъ никакого отношенія къ сосѣдней мышцѣ. Но это—то послѣднее обстоятельство и представляеть особенную трудность при изслѣдованіи. Относя все сказанное мною къ разбираемому случаю, я долженъ смотрѣть на образъ развитія мышечныхъ волоконъ въ данной мѣстности слѣдующимъ образомъ.

Хотя въ составѣ стѣнки влагалища и не входятъ непосредственно и на всемъ протяженіи попережно-полосатыя мышечныя волокна въ видѣ слоевъ, но я при своихъ изслѣдованіяхъ убѣдился однакожъ, что пограничныя мышцы, иногда, особенно въ дѣтскихъ и молодыхъ возрастахъ, такъ близко посылаютъ свои пучки къ поверхности слизистой оболочки влагалища, что дѣлая разрывъ чрезъ стѣнку его, я нередко встрѣчаю отдѣльныя мышечныя волокна, даже въ области самой слизистой оболочки. Если же попережно-исчерченныя мышечныя волокна могутъ такъ близко подойти къ слизистой оболочкѣ, то весьма естественна мысль о возможности развитія гомологическихъ рабдомиомъ изъ этихъ самыхъ мышечныхъ волоконъ. Этой мысли не будутъ противорѣчить и тѣ явленія, что опухольныя мышечныя волокна развиваются изъ разбросанныхъ въ ткани опухоли саркобластовъ. Гомологическія рабдомиомы развиваются, безъ сомнѣнія, путемъ пролифераціи мышечныхъ тѣлъ, но прежде нежели пролиферирующія мышечныя тѣла обнаружатъ въ своемъ составѣ новообразованныя попережно исчерченныя фибриллы, они могутъ конечно развиваться въ ткани и оставаясь свое первоначальное положеніе внутри мышца сарколемы.

Принимая во вниманіе все сказанное, я не могу безъ болѣе подроб-

дѣленія при Медико-Хирургической Академіи, Колесниковъ, наблюдать злокачественную, множественную, пигментированную рабдомиому у лошади.

ного анализа явлений въ данной опухоли назвать ее съ положительностью ни гомологической, ни гетерологической.

Подробный же разборъ взаимнаго отношения элементовъ, входящихъ въ составъ разбираемой мною опухоли, убѣдилъ меня въ томъ, что по крайней мѣрѣ нѣкоторая часть этой рабдомиомы должна быть признана за гетерологическую. Основанія для этого суть слѣдующія: весьма важную точку опоры при изслѣдованіи развитія мышечныхъ элементовъ опухоли служило довольно большое количество кровеносныхъ сосудовъ въ ткани ея. Упомянутый выше стазъ въ нѣкоторыхъ изъ этихъ сосудовъ, съ накопленіемъ въ просвѣтъ ихъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, благоприятствовалъ экстравазации ихъ въ окружающую ткань. Въ этой послѣдней они располагались всегда въ ближайшей окружности сосуда. За дальнѣйшими измѣненіями можно было слѣдить на препаратахъ шагъ за шагомъ. Можно было ясно видѣть постепенные переходы отъ круглыхъ шариковъ къ овальнымъ, перетягообразнымъ, снабженнымъ однимъ или нѣсколькими отростками. Далѣе можно было различать, какъ въ измѣненныхъ такимъ образомъ тѣлахъ, начинали появляться составныя части волокна различно преломляющія свѣтъ и какъ, наконецъ, формировались цѣлыя мышечныя волокна. Рядъ такихъ постепенныхъ измѣненій достаточно убѣждалъ въ томъ, что источникомъ образованія молодыхъ мышечныхъ волоконъ, служили здѣсь не какіе-либо продукты нормальныхъ мышечныхъ тѣлъ, а именно новообразованные грануляціонные шарикъ, будутъ ли они продукты экстравазации бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ или продукты размноженія блуждающихъ тѣлъ подлежащей соединительной ткани.

Говоря это я не исключаю, конечно, мысли о томъ, что при развитіи данной опухоли могли принимать участіе и поочередно исчерченныя волокна пограничныхъ мышцъ, которая можетъ быть, развиваясь въ формѣ опухоли, возбуждали и окружающую или миксоматозную ткань къ спеціальному дифференцированію ея въ типъ мышечный, подобно тому, какъ эпителиальныя узлы раковъ, дѣйствуя инфекціоннымъ образомъ на окружающія грануляціонныя клетки, возбуждаютъ въ нихъ наклонность къ переходу въ типъ эпителиальный. Что касается способа развитія самаго сократительнаго вещества въ клеткахъ опухоли, то оно развивалось здѣсь изъ самой протоплазмы клеточъ, слѣдовательно совершенно согласно съ нормальнымъ типомъ развитія, разъясеннымъ Максомъ Шульцомъ. Фибрилы располага-

лись другъ подле друга, связывалась и отдѣляясь по поверхности измѣненными частями той же протоплазмы. Зерна кѣтокъ оставались среди исчерченнаго сократительнаго вещества сохраненными и приобрѣтали такимъ образомъ характеръ настоящихъ мышечныхъ тѣлъ. Перѣдко зерна эти, по образованію изъ большого количества сократительнаго исчерченнаго вещества размножались и такимъ образомъ служили къ удлинению волоконъ. Однакожь данна волоконъ вообще не достигала, по видимому, большихъ размѣровъ, по крайнѣй мѣрѣ преобладающимъ элементомъ въ опухоли являлись болѣе короткія мышечныя волокна.

Слѣбено развитія мышечныхъ волоконъ можетъ быть безъ сомнѣнія опредѣлено значеніе опухоли относительно доброкачественности или злокачественности ея. Данная опухоль должна быть, конечно, названа въ извѣстной мѣрѣ злокачественною, во-1-хъ потому, что она дала уже рецидивъ, во-2-хъ по быстротѣ своего развитія и въ-3-хъ, наконецъ, потому, что она, какъ видно, распространялась на раздвигая ткани, какъ это свойственно доброкачественнымъ опухолямъ, но инфилтрируя ихъ и поглощая, что свойственно злокачественнымъ опухолямъ. Однакожь при вопросѣ о злокачественности данной рабдомиомы всегда можетъ быть возраженіе, не должна ли быть злокачественность ея отнесена на счетъ миксоматозной примѣси. Это возраженіе могло бы, конечно, имѣть полную силу по отношенію къ данному случаю, но оно опровергается тѣми наблюденіями авторовъ, гдѣ происходили рецидивы въ случаяхъ чистыхъ и не смѣшанныхъ рабдомиомъ. Слѣдовательно, рабдомиомы и сами по себѣ злокачественны; злокачественность ихъ по общему закону для кѣточковыхъ образованій будетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ кѣтки рабдомиомы будутъ мельче, менѣе зрѣлы и менѣе наклонны къ переходу въ волокна.

## II. Мухома sarcomatodes medullare.

Теперь мы перейдемъ къ изложенію результатовъ нашего изслѣдованія одного новообразованія, найденнаго нами при вскрытіи одной собаки. Здѣсь множественная опухоль занимала все влагалище, начиная отъ входа и кончая сводомъ рукава. Матка и другія части половыхъ органовъ были совершенно здоровы.

Мы потому желаемъ помѣстить это изслѣдованіе рядомъ съ предъидущую опухолью, что она по строенію сходна съ одною изъ состав-

63810

ных частей последней. Величина отдельных узлов этой опухоли равнялась глубинному ядру и несколько больше. Цветъ этих узловъ съ поверхности слизистой оболочки влагаллица, которую они какъ бы выпячивали, былъ блѣдно-розовый, консистенція ихъ была довольно мягкая, а нѣкоторые узлы крошились подъ пальцами. Дѣлая разръзы, изъ узловъ этой опухоли перпендикулярно поверхности слизистой оболочки, мы получаемъ слѣдующую картину.

Поверхность опухоли, обращенная къ влагаллицу, покрыта мосто-виднымъ эпителиемъ, за которымъ непосредственно слѣдуетъ множество круглыхъ кѣтокъ съ ядрами и нѣкоторые съ ядрышками. Протоплазма этихъ кѣтокъ мутновато-бѣлаго цвѣта. Промежуточнаго вещества за множествомъ тѣсно сидящихъ кѣтокъ почти невидно. Между-кѣточными элементами попадаютъ въ умѣренномъ количествѣ кровеносные сосуды, то идущие параллельно поверхности слизистой оболочки, то поперечно перерѣзанные. Если такой микроскопическій препаратъ промыть нѣсколько разъ въ водѣ, то мы увидимъ чрезвычайно нѣжную сѣтку изъ соединительной ткани, въ которой помѣщаются вышеописанныя, несомнѣя вымытыя круглыя кѣтки. Волокна этой сѣтки почти прозрачны или слегка мутноваты. Во многихъ мѣстахъ сѣтка изъ соединительной ткани имѣетъ альвеолярный видъ; въ сѣткахъ этихъ альвеолахъ помѣщаются также круглыя или веретенообразныя кѣтки. На разръзахъ, сдѣланныхъ изъ узловъ, по виду больше старыхъ, кѣточные элементы представляются двухъ родовъ, круглые и веретенообразные. Впрочемъ нужно замѣтить, что преобладающая форма кѣтокъ во всѣхъ узлахъ круглая. Замѣтельно при этомъ то обстоятельство, что нормальная ткань влагаллица совершенно исчезла. Нигдѣ уже больше нельзя встрѣтить сосочковъ, свойственныхъ слизистой оболочкѣ влагаллица, нѣтъ того громаднаго количества сосудовъ, которое здѣсь всегда бываетъ, и даже эпителий, который обыкновенно здѣсь образуетъ значительно толстый слой въ видѣ многихъ рядовъ, остался только въ видѣ одного или двухъ слоевъ, покрывающихъ ткань опухоли.

Новообразование здѣсь развилось и распространилось только въ тканн слизистой оболочки, не переходя въ подслизистый слой, и вообще не затронуло нигдѣ окружающаго частей этой области.

Если мы теперь сравнимъ только-что описанную микроскопическую картину съ тою частью вышеописаннаго новообразования, которую мы обозначили прилагательнымъ именемъ *sarcomatodes*, то мы уви-

димъ громадное сходство ихъ между собою. Какъ въ одной, такъ и въ другой мы находимъ круглыя, небольшой величины элементы, съ мутноватой протоплазмой; въ обоихъ этихъ образованияхъ мы находимъ нѣжную рыхлую сѣтку волоконъ, служащую основнымъ веществомъ для кѣточныхъ элементовъ. Разница между этими двумя образованиями только количественная, а именно въ послѣднемъ образовании всѣ составныя части очень обильны и образуютъ всю опухоль, тогда какъ въ первомъ эти части существовали только какъ примѣсь къ наиболѣе существенной части новообразования. Кромѣ того, въ послѣднемъ образовании на многихъ разръзахъ мы видѣли волокнистую сѣтку, составленную изъ болѣе широкихъ полосъ соединительной ткани, въ которыхъ вдавались или даже совсемъ вмѣстались кѣточные элементы круглой и веретенообразной формъ.

Изъ только-что описанной картины уже само собою ясно, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло. Эта картина вполне соответствуетъ мозговиной миксомѣ, но кромѣ того мы должны признать и примѣсь саркоматозной ткани. На это намъ указываетъ присутствие болѣе величина сравнительно со слизистыми тѣлами веретенообразныхъ кѣтокъ какъ бы заложенныхъ въ волокнахъ образующихъ сѣтку. Итакъ мы назовемъ это образование *mixoma sarcomatodes medullare*.

Эта опухоль интересна въ томъ отношеніи, что тоже не была наблюдаема въ этомъ мѣстѣ, какъ это видно изъ литературы, собранной очень тщательно у профессора Вирхова, при изложеніи имъ этого отдѣла опухолей въ его онкологіи. Что же касается позднѣйшей литературы, то я тамъ тоже не нашла ничего подобнаго. Относительно дифференціальной диагностики нужно замѣтить, что эту опухоль трудно смѣшать съ какою-нибудь другою новообразованиемъ. Неопытный исследователь можетъ смѣшать эту опухоль развѣ только съ мелкокѣлочнымъ ракомъ, отъ котораго ее можно легко отличить по взаимному расположенію элементовъ, составляющихъ опухоль. Въ раковыхъ образованияхъ кѣточные элементы располагаются всегда такъ, что кѣточные составныя части представляютъ весьма явственныя признаки ихъ эпителиальной природы, а именно кѣтки рака, располагаясь группами или гнѣздами, тѣсно прилегаютъ одна къ другой, не отдѣляются другъ отъ друга никакимъ промежуточнымъ веществомъ, не обнаруживаютъ никакой наклонности къ образованию австраделълярныхъ организованныхъ продуктовъ и никогда не располагаются пучками или цугами, наконецъ никогда не переходятъ въ

волокнистыя клеточки. Въ нашей же опухоли ни одного изъ этихъ существенныхъ признаковъ рака не было. Клеточки постоянно были отдѣлены другъ отъ друга хотя весьма небольшимъ количествомъ интерцеллюлярнаго сформированнаго вещества, которое составляло продуктъ этихъ клеточекъ и служило основой для помѣщенія ихъ. По эта, такъ сказать, саркоматозная строма существенно отлична отъ раковой, какъ по своему виду, такъ и въ особенности по своему происхожденію. По виду она отличается тѣмъ, что она не бываетъ такъ грубо губчата, каковою она представляется весьма часто въ ракахъ; въ саркомахъ она никогда не образуетъ такихъ большихъ альвеолъ, напротивъ, окружаетъ своими тонкими волокнами почти каждую клетку, образуя для нея влагалища въ родѣ паетеной корзинки, какъ это и видно было на нашихъ вымыватыхъ препаратахъ. По происхожденію саркоматозная строма отличается тѣмъ, что она есть продуктъ самыхъ клеточекъ, а потому волокна ея стоятъ въ непрерывной связи съ протоплазмой клеточекъ. На этомъ—то основаніи клетка саркомы весьма трудно вымываются изъ стромы и обыкновенно не получаютъ въ видѣ сока, строма же раковая по своему развитію совершенно не зависима отъ клеточекъ рака, волокна ея не имѣютъ никакого органическаго соединенія съ ними, а потому клетка рака весьма легко вымывается изъ стромы и обыкновенно получаютъ въ формѣ сока. Опираясь на этихъ данныхъ, я легко убѣдилась, что разбираемая опухоль собаки не имѣла никакого отношенія къ раку и по строенію своему принадлежала къ опухолямъ типа эмбриональной соединительной ткани.

### III. *Sarcoma fusocellulare.*

Въ то время, какъ я окончила изслѣдованіе только—что описанной опухоли у собаки имѣ представилась случай изслѣдовать подобную же опухоль, первично развившуюся также въ слизистой оболочкѣ влагалища у одной средняго лѣтъ дамы. Больная хорошаго тѣлосложенія, могла считать цѣлѣннаго здоровья. нѣсколько разъ рожала. Два года тому назадъ врачи замѣтили у нея на задней стѣнкѣ влагалища въ области свода небольшую опухоль, которая стала чрезвычайно медленно развиваться, не уступала употребленію различныхъ мѣстныхъ средствъ и по истеченіи 2 хъ лѣтъ достигла величины трехдюймовой новой монеты, поднимаясь надъ уровнемъ слизистой оболочки влагалища до 3-хъ линий; поверхность опухоли была негладкая,

изъявленная. Я изслѣдовала опухоль эту послѣ экстирпации, сдѣланной профессоромъ Киттеромъ. Въ свѣжемъ состояніи ткань опухоли была очень мягка, на свѣжей поверхности давала небольшое количество прозрачнаго сока, но при этомъ съ поверхности разрѣза легко отрывались лезвіемъ ножа небольшіе клочки самой ткани опухоли. На микроскопическихъ препаратахъ огазодось, что опухоль необыкновенно богата клетками, такъ что онѣ очень тѣсно располагались другъ подле друга, многія изъ нихъ были круглы, но болѣею частью были овальны, съ очень тонкими отростками, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ находились длинныя веретенообразныя клеточки. Клетки вообще довольно легко изолировались, причемъ болѣею частью между ними не было замѣаемо промежуточное вещество, такъ что по первому впечатлѣнію и эту опухоль легко можно было признать за раковую, но дальнѣйшіе топографическіе разрѣзы показали, что типъ расположенія клеточекъ былъ вездѣ соединительно—тканый, а именно: клеточки располагались рядами, образуя такимъ образомъ пучки, которые шли въ различныхъ направленіяхъ, перекрещиваясь другъ съ другомъ. Эти пучки нигдѣ не представляли альвеолярнаго расположенія, нигдѣ не было стромы, въ которой бы помѣщалась клеточковый сокъ. На основаніи микроскопическихъ данныхъ было очевидно, что рассматриваемая опухоль имѣла характеръ клеточковой саркомы съ элементами болѣею частью овальными, рѣже веретенообразными и съ весьма ничтожнымъ количествомъ организованныхъ экстрацеллюлярныхъ продуктовъ. На топографическомъ же разрѣзѣ можно было убѣдиться и въ томъ, что новообразование это развивалось и распространялось главнымъ образомъ въ слизистой оболочкѣ влагалища, захвативъ только незначительную часть подслизистаго слоя<sup>1)</sup>.

### IV. *Tuberculosis vaginae.*

Бугорки женскихъ половыхъ органовъ не составляютъ большой рѣдкости въ случаяхъ туберкулезной чахотки, но всѣ относящіяся сюда случаи, описанныя въ литературѣ, представляютъ развитіе обыкновенно разлитой туберкулезной инфильтраціи или въ фаллопеевыхъ трубахъ, или въ маткѣ, или въ той и другой части вмѣстѣ. Распространеніе же бугорковъ на слизистую оболочку влагалища было наблю-

<sup>1)</sup> Въ настоящее время я узнала, что эта опухоль дала рецидивъ на томъ же мѣстѣ, который операціею удаленъ было.

даемо, сколько, мнѣ извѣстно, одинъ разъ Вирховымъ, гдѣ одновременно съ развитіемъ бугорковъ во влагалищѣ было туберкулезное поражение мочевыхъ органовъ, а именно: лѣвой почки и мочевого пузыря. Второй случай упоминается коротко Клобомъ.

Вотъ почему и считаю достойнымъ подробнаго изложенія одинъ случай туберкулезнаго пораженія влагалища, который я исследовала. Этотъ случай тѣмъ болѣе интересенъ, что здѣсь развитіе бугорка во влагалищѣ не было связано съ туберкулезнымъ поражениемъ какой либо соедѣнной части. Здѣсь не было бугорковъ ни въ маткѣ, ни въ фаллопиевыхъ трубахъ, ни въ мочевыхъ органахъ. Прежде нежели я перейду къ описанію мѣстныхъ измѣненій, я считаю нужнымъ сдѣлать короткое извлеченіе изъ протокола вскрытія, относящагося къ этому случаю и записаннаго въ 14 книгѣ протоколовъ патолого-анатомическаго института Медико-Хирургической Академіи за 1869 г. подъ № 465. Покойница жена унтеръ офицера 26 лѣтъ, представляла обширную катаральную шеечную въ лѣвомъ легкомъ въ періодѣ изъязвленія, правое легкое было поражено тѣмъ же процессомъ въ меньшей степени развитія.

Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ представляла разсыпные узелки бѣлаго и желтаго цвѣта творожистой консистенціи, величиною до конопянаго зерна.

Почки за исключеніемъ незначительнаго стараго интерстиціального воспаленія не представляли измѣненія. Матка наклонена въ передъ и въ право, незначительно увеличена въ объемъ, на серозной поверхности съ небольшими утолщеніями въ видѣ вегетаций, слизистая оболочка матки гиперемирована, слизистая оболочка канала маточной шейки представляла поверхностное изъязвленіе, съ краснымъ дномъ и съ развитіемъ на немъ сосудистыхъ сосочковъ. На задній стѣнкѣ влагалища, близъ свода замѣчалось гнѣздо творожнхъ узелковъ тѣсно сгруппированныхъ между собою на пространствѣ 20 коп. серебряной монеты. Эта группа узелковъ представляла язвенную поверхность, шероховатую, покрытую творожистыми массами, съ краями не правильнаго очертанія. По периферіи этой язвы въ ближайшей ей окружности разсыпны были порознь сидѣвшіе миліарные творожистые узелки. Хотя макроскопическая картина пораженія влагалища, если взять во вниманіе измѣненія легкихъ и пораженіе кишечнаго канала, говорила уже въ пользу туберкулезнаго характера этого пораженія, но имѣя въ виду не обыкновенно рѣдкое развитіе бугор-

ковъ во влагалищѣ, я считала необходимымъ произвести микроскопическое изслѣдованіе, чтобы убѣдиться въ томъ, какаго именно характера разбираемая творожистая язва, ибо творожистый видъ свойственъ не однимъ только туберкулезнымъ язвамъ, но можетъ происходить и при многихъ другихъ изъязвленіяхъ, продуктъ которыхъ подвергается творожистой метаморфозѣ. Микроскопическое изслѣдованіе произведенное мною по обработкѣ препарата Миллеровскою жидкостью и спиртомъ дало слѣдующіе результаты.

Дно язвы подъ микроскопомъ представлялось состоящимъ изъ мелкозернистой массы, которая состояла частью изъ жирныхъ, частью изъ бѣловыхъ частицъ. Сосочковъ своей слизистой оболочки болѣею частью совершенно разрушенъ, только нѣкоторые изъ нихъ укорочены и сжаты, то на половину язвенно разрушена, нигдѣ на поверхности ихъ эпителиальнаго покрова уже не было, равно какъ и на всей поверхности язвы эпителий уже не встрѣчался. Въ сосочкахъ полученныхъ изъ периферическихъ частей язвы замѣны иногда были петли сосудовъ, большая часть сосочковъ представлялась мутною, мелкозернистою совершенно непрозрачною. Нигдѣ на поверхности язвы нельзя было видѣть ниспадающихъ либо форменныхъ элементовъ, мелкозернистый же слой покрывавшій язву былъ довольно толстъ и мѣстами проникалъ чрезъ всю толщину оболочки. Очевидно слѣдовательно это не была простая катаральная или гнойная язва, это была язва произшедшая, вслѣдствіе творожистой метаморфозы. Но спрашивается какія же ткани подверглись здѣсь творожистой метаморфозѣ? Гистологическіе разрѣзы показали, что подъ мелкозернистымъ слоемъ по всему протяженію язвы располагалась грануляціонная ткань очень богатая сосудами. Въ этомъ грануляціонномъ пояскѣ видны были образъ развитія регрессивной метаморфозы, а именно грануляціонные шарикъ во многихъ мѣстахъ, обнаруживая усиленную пролиферацію путемъ дѣленія, группировались въ кучи, состоявшія изъ однихъ только кѣтокъ безъ всякаго промежуточнаго вещества. Эти скученные шарикъ, образуя миліарные узелки, такъ тѣсно располагались между собою, что весь узелокъ представлялся болѣе темнымъ, чѣмъ окружающая ткань, и съ другой стороны вслѣдствіе тѣснаго скучиванія кѣтокъ въ центральныхъ частяхъ узелка очень рано наступало помутнѣніе кѣтокъ и совершенно мелкозернистое распаденіе ихъ. Такъ получа-

лись мелкозернистые массы сперва в видѣ гнѣздъ, потомъ сливаясь между собою они занимали все большее и большее пространство. Эти то гнѣзда и образовали ту мелкозернистую массу, которую покрыта вся язва. Ко всему сказанному нужно еще прибавить, что описанные милаириные узелки располагались часто въ адвентиціи сосудовъ, занимая часть окружности сосуда, или же кольцеобразно распространялись на всю окружность сосудовъ. Это отношеніе описываемыхъ кѣлочковыхъ образований къ сосудамъ совершенно напоминаетъ распределеніе бугорковъ въ мягкой оболочкѣ мозга, гдѣ бугорки обыкновенно располагаются по направленію сосудовъ.

Если такимъ образомъ принять во вниманіе весь рядъ явленій, которыми сопровождалось образованіе язвы во влагалищѣ, а именно образованіе грануляціонной почвы, развитіе скучиванія кѣлочковъ въ видѣ узелковъ, расположеніе ихъ по направленію сосудовъ и быстрое отживаніе кѣлочковъ путемъ творожистой метаморфозы, наконецъ диссеминацію этихъ узелковъ вокругъ раньше произшедшей язвы, то нельзя конечно сомнѣваться, что въ данномъ случаѣ при общей туберкулезной чахоткѣ, мы имѣемъ передъ собою рѣдкую форму туберкулезнаго пораженія слизистой оболочки влагалища.

Продолжая заниматься изслѣдованіемъ новообразованій первично возникающихъ въ маточномъ рукавѣ и собирая для этой цѣли матеріалъ, я въ послѣднее время въ декабрѣ 1875 г., имѣла возможность изслѣдовать новый случай этого рода. Случай этотъ мнѣ доставленъ изъ патологическаго кабинета Московской Маринской Больницы.

Не смотря на богатый анатомическій матеріалъ этой больницы, въ теченіи почти 2-хъ лѣтъ, въ продолженіи которыхъ я могла пользоваться этимъ матеріаломъ, первичная опухоль влагалища встрѣтилась всего одинъ разъ; изъ этого видно, какъ рѣдко развиваются въ этой области первичныя новообразованія.

Отсюда понятно, почему литература этого предмета весьма медленно обогащается новыми научными фактами. Это послѣднее обстоятельство указываетъ, на сколько важно подробное изслѣдованіе всякаго новаго случая. Этими изслѣдованіями пополняется съ одной стороны весьма ощутительный пробѣлъ въ гинекологіи, а съ другой стороны дается новый матеріалъ для практической дѣятельности.

Чтобы болѣе наглядно убѣдиться, какъ ничтоженъ современный ли-

тературный матеріалъ о развитіи первичныхъ новообразованій во влагалищѣ, стоитъ только взять самое новое руководство по женскимъ болѣзнямъ, каково наиримѣръ руководство Шредера, и просмотрѣть отдѣлъ объ опухоляхъ маточнаго рукава. Все ученіе объ этомъ предметѣ изложено у автора на 4-хъ страницахъ, включая сюда и весьма тщательно собранную имъ литературу. Въ приведенной имъ литературѣ упоминается только мое изслѣдованіе и два наблюденія Spiegelberg'a.

#### V. Веретеннообразно-кѣлочная саркома маточнаго рукава. *Sarcoma fusocellulare vaginae.*

Болезнь Э. 17лѣтъ, первые регулы появились на 14 году и дозобѣванія были довольно правильными. Поступила въ Маринскую больницу въ 1874 г. въ началѣ декабря мѣсяца. Загодѣ до поступления въ больницу у ней появились колющія боли въ нижней части живота и обильная бѣлая. Болезнь была средняго роста и довольно крѣпкаго тѣлосложенія. Всѣ органы, за исключеніемъ половой сферы, были совершенно здоровы, только слизистыя оболочки были довольно блѣды. При изслѣдованіи половыхъ органовъ матка и яичники найдены совершенно нормальными. На задней стѣнкѣ свода влагалища находилась опухоль величиною въ гусиное яйцо. Опухоль эта сидѣла близко къ шейкѣ матки, такъ что даже раздвинула маточныя губы нѣсколько въ стороны. Опухоль была довольно рыхлой консистенціи такъ что пальцами легко отрывались куски. Поверхность ея была изъязвлена. 15 декабря опухоль была удалена оперативнымъ способомъ, послѣ чего кровотеченія почти небыло. Послѣ операциі не послѣдовало ни малѣйшаго повышенія температуры и болезнь 7 января 1875 г. выписалась изъ больницы въ весьма удовлетворительномъ состояніи. 18 мая 1875 г., она снова возвратилась въ больницу. На этотъ разъ она жаловалась на сильнѣйшія боли внизу живота, на затрудненное мочеиспусканіе и испраженіе. По вренамъ были очень значительныя кровотеченія изъ половыхъ органовъ; когда же небыло кровотеченія, то отдѣлялась весьма вязкая мутная жидкость. При изслѣдованіи матки и яичники по прежнему оставались нормальными, какъ въ величинѣ, такъ и въ формѣ. Въ заднемъ сводѣ во влагалищѣ на прежнемъ мѣстѣ находилась опухоль величиною съ большой кулакъ. Консистенція этой опухоли была очень рыхлая, 24-го мая

опухоль была удалена большею частью руками и только отчасти ножницами.

При втором поступлении больной в больницу она представляла высшую степень анемии, при чем питание оставалось спосным.

После последней операции, при слабом пульсе, температура почти постоянно держалась на высоких цифрах. Боли в животѣ хотя нѣсколько и уменьшались, но общее состояние больной все ухудшалось и 3 июня 1875 г. больная умерла.

Из протола вскрытия видно, что все органы, начиная съ мозга, были очень блѣдны и безкровны, хотя не представляли никакихъ другихъ, рѣзкихъ анатомическихъ изменений.

Что же касается половых органовъ, то яичники и связки были безъ изменений; матка нормальной величины, ткань ея блѣдна, слизистая оболочка совершенно безкровна, маточныя губы раздвинуты, но совершенно нормального вида. Въ заднемъ сводѣ влагалища сидѣла опухоль величиною въ большое куриное яйцо; поверхность опухоли была не ровная, покрытая темно-сѣрымъ налетомъ, въ разрывѣ же она представлялась блѣдно-розовою цвѣта, весьма рыхлой консистенціи, при соскабливаніи ножомъ давала незначительное количество мутнаго сока. Слизистая оболочка влагалища, не запятая опухолью, была совершенно безкровной и гладкой.

Препаратъ сохранялся въ миллиеровской жидкости, въ которой онъ на столько уплотнѣлъ, что изъ него можно было дѣлать тонкіе разрывы бритвой для микроскопическаго изслѣдованія.

Подъ микроскопомъ при увеличеніи въ 300 разъ, поверхность опухоли обращенная въ полость маточнаго рукава, представлялась покрытою массою въ видѣ темной мелко-зернистой, довольно широкой полосы. Только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ этой мелко-зернистой массы можно было видѣть плоскія эпителиальныя кѣтки съ очень мутнымъ, мелко-зернистымъ содержимымъ. Точнее подъ мелко-зернистыми слоемъ лежали веретенообразныя кѣтки средней величины, съ мутноватою мелко-зернистою протоплазмой. Въ центрѣ протоплазмы находились ядра кругловатой или овальной формы съ ясно различаемыми зернами. Въ каждой кѣткѣ было большею частью по одному ядру и только изрѣдка попадались элементы съ 2-мя ядрами. Оболочки кѣтокъ были очень тонкія. Располагались онѣ параллельно другъ къ другу и образовывали характерныя пуги. Кѣтки помещались въ очень нѣжной сѣткѣ изъ соединительной ткани. Сѣтку эту

особенно хорошо можно было видѣть на препаратахъ, на которыхъ кѣтки получались въ поперечномъ разрывѣ.

На такихъ препаратахъ нѣкоторые изъ поперечно перерѣзанныхъ веретенообразныхъ элементовъ выпадали изъ сѣтки и тогда получались очень красивый, нѣжный переплетъ состоявшій изъ тонкихъ, прозрачныхъ волоконъ.

Между кѣтками замѣчалось до вполне большого количества сосудовъ различной величины, начиная съ капилляровъ и ибчая довольно толстыми венами. Нѣкоторые сосуды по преимуществу капилляры шли параллельно пугамъ изъ веретенообразныхъ кѣтокъ, другіе же сосуды въ особенности вены большого калибра попадались чаще въ поперечныхъ разрывахъ. Первые изъ нихъ наполнены умѣреннымъ количествомъ красныхъ кровяныхъ шариковъ; вторые же были пусты.

Для разрывъ ближе къ основанію опухоли, мы замѣчали, что картина нѣсколько мѣнялась. Здѣсь хотя также находилось довольно большое количество веретенообразныхъ кѣтокъ, располагавшихся пугами, но между ними было значительное количество волокнистой соединительной ткани. Сосудовъ здѣсь было гораздо меньше чѣмъ въ периферіи и центрѣ опухоли. Веретенообразныя кѣтки въ этой области были гораздо меньшей величины, протоплазма кѣтокъ была довольно прозрачна съ незначительной мелко-зернистостью. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что опухоль развивалась исключительно изъ слизистой оболочки маточнаго рукава. На это обстоятельство указываютъ многіе факты. Во 1-хъ, слизистая оболочка на мѣстѣ опухоли совершенно исчезла; только на нѣкоторыхъ мѣстахъ на поверхности опухоли попадались отдѣльно лежащія, перерожденная эпителиальныя кѣтки. Веретенообразные элементы почти во всей опухоли помещаются въ очень тонкой, рыхлой сѣткѣ изъ соединительной ткани.

Кромѣ того въ периферіи и центрѣ опухоли имѣется значительное количество кровеносныхъ сосудовъ съ очень тонкими стѣнками. Какъ только микроскопическіе разрывъ приближаются къ основанію опухоли, такъ все указываетъ, что развитіе опухоли здѣсь шло медленнѣе и подлежащая ткань представляется довольно хорошо сохранившеюся.

Въ основаніи опухоли мы уже не видимъ большого количества сосудовъ; между кѣточными элементами находится значительное количество старой, волокнистой соединительной ткани. Веретенообразныя

клетки представляются здесь болѣе зрѣлыми, оболочка ихъ толще ядро трудно различимо. Всего вышесказаннаго совершенно достаточно для того, чтобы убѣдиться въ томъ, что данное новообразование возникло въ слизистой оболочкѣ маточнаго рукава.

Изъ всего вышесказаннаго уже ясно видно съ какаго рода новообразованиемъ мы имѣли дѣло. Веретенообразная форма клетокъ, характерное расположеніе ихъ параллельными рядами въ видѣ пучковъ, отношеніе ихъ къ экстрацеллюлярному веществу, все указываетъ на то, что мы имѣли передъ собою опухоль соединительно-тканнаго типа, а именно веретенообразно-клеточную саркому sarcoma fusocellulare.

Что касается дифференціальной діагностики, то эту опухоль слѣдуетъ отличать отъ миомы изъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ. Отличіе состоитъ въ томъ, что ядра гладкихъ мышечныхъ клетокъ имѣютъ болѣею частью характерную палочкообразную форму.

Отличать веретенообразно-клеточную саркому отъ миомы очень важно въ прогностическомъ отношеніи, ибо первая изъ нихъ есть злокачественное образование, вторая совершенно доброкачественное. Въ нашемъ случаѣ опухоль рецидивировала 2 раза и притомъ въ довольно короткое время. Это обстоятельство усиливаетъ сдѣланный нами діагнозъ.

Вообще описанная нами опухоль была очень злокачественна, такъ какъ она состояла почти исключительно изъ клетокъ, хотя веретенообразныхъ, но довольно молодыхъ, на что указывала тонкость оболочекъ, присутствіе въ нѣкоторыхъ изъ клетокъ подва ядра, чѣмъ и обусловливался весьма быстрый ростъ опухоли въ нашемъ случаѣ.

Въ заключеніе я считаю долгомъ выразить мою искреннюю признательность профессору Рудневу, который руководилъ меня при всѣхъ моихъ занятіяхъ.



### Объясненіе рисунковъ.

Фиг. 1. Разрѣзъ изъ рабдомиома влагалища.

а—Веретенообразная клетка съ поперечно исчерченнымъ волоконцомъ.  
 б—Клетка, въ которой вся протоплазма представляется поперечно исчерченною.

с—Дѣтъ сдвинутыя клетки, которыя поперечно исчерчены и образуютъ мышечное волокно.

д—Поперечно перерѣзанный сосудъ съ кровяными шариками.

Фиг. 2. Миома собаки.

а—Масса опухоли.

б—Верхняя нормальная часть влагалища въ складкахъ.

с—Половые губы.



## ПОЛОЖЕНИЯ.

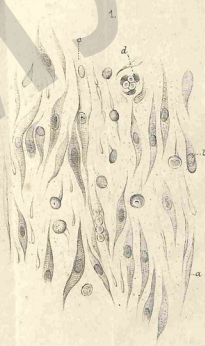
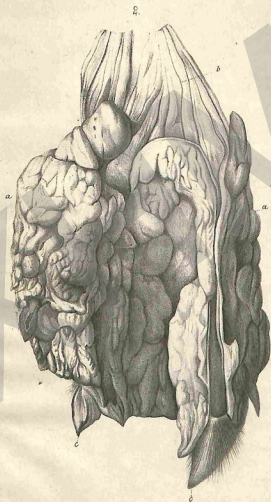
- 1) Для правильного диагноза болѣзней шейки матки необходимо микроскопическое исследование образующихся продуктовъ.
- 2) При наложении щипцовъ вовсе не нужно такъ много физической силы, какъ объ этомъ думаетъ большинство акушеровъ.
- 3) Пялцентарные полипы суть болѣею частью организованныя новообразования, а не остатки только кровяныхъ свертковъ (1).
- 4) Продукты хроническаго эндометрита могутъ быть причиною очень значительнаго замедленія родовъ (2).
- 5) Febris recurrens встрѣчается у новорожденныхъ дѣтей (2).
- 6) Однимъ изъ исходовъ вѣхъ маточной беременности можетъ быть образование свободнаго тѣла въ полости брюшины (4).

<sup>1)</sup> Кашеварова-Руднева. Къ ученію о пялцентарныхъ полипахъ. Журналъ для нормальной и патологической гистологии и проч. 1873 г. 482.

<sup>2)</sup> Ел же. Ueber die Endometritis decidua chronica. Virchow's Archiv. Bd. 44.

<sup>3)</sup> Ел же. Протоколы Русскихъ врачей въ С-Петербургѣ. 18<sup>88</sup>/92.

<sup>4)</sup> Ел же. Einiges zur Lehre von den freien Körpern in der Bauchhöhle und der Extrauterinschwanger. Virch. Arch. Bd. 47.



Анатографу Ивасова.