

МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
МАТОЧНОГО ВЛАГАЛИЩА.

ДИССЕРТАЦИЯ

получившей степень доктора в Императорской Медико-Хирургической Академии

Варвары Кашеваровой внук Рудневой,

написанная для получения степени доктора медицины.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГЪ.
ТИПОГРАФИЯ ЯКОВА ТРЕЯ,
Разъѣзда, № 51.
1876.

МАТЕРИАЛЫ

для

ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ МАТОЧНОГО ВЛАГАЛИЩА ¹⁾.

Докторскую диссертацию лекаря Кашеваровой под заглавием „Материалы для патологической анатомии маточного влагалища“, съ разрѣшенія Конференціи Императорской Медико-Хирургической Академіи, печатать дозволяется съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, представлено было въ Конференцію 300 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, мая 1-го дня 1876 г.

Ученый секретарь *Ландцертъ*.

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 операціи, сдѣланной шесть недѣль тому назадъ.

Профессоръ Зейфертъ предложилъ мнѣ подробно изслѣдовать эту опухоль и результатами изслѣдованія воспользоваться для докторской диссертации. Занимаясь микроскопическимъ изслѣдованіемъ опухоли и не находя подобнаго новообразованія въ литературѣ опухолей, отосланныхъ къ этой области, я рѣшилась собрать возможно большій матеріалъ и основательно познакомиться съ тѣми формами опухолей, которыя первично развиваются въ стѣнкахъ маточнаго рукава. Но посѣщая заграничные патолого-анатомическіе музеи, равно какъ и генекологическія 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 подо-

¹⁾ Существенная часть предлагаемаго труда была уже обработана и напечатана въ Архивѣ Вирхова, на нѣмецкомъ языкѣ въ 1871 году, представленіе же этой работы въ формѣ диссертации задержано было по независимымъ отъ меня причинамъ, съ устраненіемъ которыхъ въ настоящее время я считала возможнымъ предложить свой трудъ для публичнаго защищенія на степень доктора медицины.

вых частей, или со стороны прямой кишки, или, наконец, со стороны мочевого пузыря. Кроме того, нужно заметить, что литературные данные относительно первично развивающихся опухолей влагалища так неопределенны и малоизвестны, что даже в настоящее время можно сказать, что патологическая анатомия новообразований влагалища вовсе не разработана. Большая часть авторов, писавших об опухолях влагалища, как-то: Лядель, Селатонг, Шарьер и другие, упоминают преимущественно о кистах различной величины. Но и относительно кист учение авторов в патолого-анатомическом отношении крайне неудовлетворительно. Авторы не только не указывают образа развития этих кист, но и не объясняют даже и строения их. Французские авторы источником для развития кист признают сь одной стороны фолликулярная желѣзъ, имѣющія отверстия, и сь другой — фолликулы, не имѣющія отверстій. Очевидно, что учение это должно в своемъ основаніи, ибо желѣзъ сь открытыми отверстиями, само извѣстно до сихъ поръ, во влагалищѣ не найдено. Следовательно ретенціонныхъ кистъ здѣсь быть не можетъ, а развитие кистъ изъ фолликулъ, не имѣющихъ отверстій, само по себѣ едва ли возможно. Что касается опухолей сложнаго строенія, описываемыхъ авторами, то учение объ нихъ еще менѣе удовлетворительно. Они описываются подъ именемъ полиповъ влагалища, но объ гистологическомъ строеніи этихъ полиповъ обыкновенно ничего определеннаго не говорится. Иногда же сложныя опухоли влагалища описываются подъ неопределенными названіями сальныхъ опухолей, или же бездоказательно называются раками. Вотъ причины, почему я сочла интереснымъ и важнымъ собрать возможный материалъ для *опухолей* влагалища и произвести гистологическое исследование его. Я наблюдала много случаевъ раковыхъ опухолей влагалища, но никогда не видѣла здѣсь первичнаго рака. Причиной очень рѣдкаго развития первичныхъ раковыхъ опухолей во влагалищѣ служить, по всей вѣроятности, отсутствие желѣзъ въ стѣнкахъ его. Здѣсь же находится причина и того, что въ литературѣ вовсе не упоминается объ аденомахъ влагалища.

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

чахотки въ С.-Петербургѣ, я наблюдала развитіе бугорковъ, въ видѣ 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 mucohamatodes vaginae s. myoma striocellulare.

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

При объективномъ изслѣдованіи найдена была небольшая опухоль, прирѣплявшаяся 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, по спустя 6 недѣль снова возвратилась. Это было въ концѣ апрѣля. Въ это время я увидѣла больную въ первый разъ. Моему наблюденію представилась молодая дѣвушка, цвѣтущаго здоровья, у которой всѣ органы, за исключеніемъ половыхъ, были свободны отъ всякаго страданія. Исслѣдованіе 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. Цѣвь слизистой оболочки влагалища красноватый, на передней стѣнкѣ замѣчается опухоль, величиною въ куриное яйцо, прирѣпленная къ влагалищу посредствомъ довольно широкой ножки. Поверхность опухоли буроватая, цѣвь одинаковый съ остальными частями слизистой оболочки влагалища, консистенція ея на столько рыхлая, что пальцами легко можно было отдѣлять куски опухоли, но это отдѣленіе было очень болезненно 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 консистенцию печеночного рубягого мяса и содержала умеренное количество крови. На свѣжей поверхности разреза при сдавливании, ни при соскабливании нельзя было получить мутного сока, на пожъ при соскабливании получалась прозрачная жидкость съ примѣсомъ оторванныхъ клочковъ ткани, если надавливаніе было довольно сильно. По мѣрѣ пребыванія больной въ клиникѣ, опухоль, на глазахъ всѣхъ наблюдавшихъ ее, весьма быстро увеличивалась въ объемѣ. Профессоръ Зейфертъ продолжалъ отъ времени отдѣлять 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 притовить 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 положеніе больной начало быстро ухудшаться, аппетитъ пропалъ, сонъ сталъ тревожнымъ, съ бредомъ. Опухоль во многихъ мѣстахъ гангренизировалась и начала издавать очень вонючій запахъ. Эта мѣстная гангрена не мѣшала, однакожъ, опухоли быстро увеличиваться въ объемѣ. 30 июня она имѣла уже величину небольшой дѣтской головки. Силамъ больной быстро истощались, боли въ нижней части живота сильно беспокоили ее и, спустя нѣкоторое время по окончаніи учебнаго семестра, наступила смерть. Я очень сожалѣю, что не могла приобрести протокола вскрытія, потому что съ наступленіемъ ваникуль оставила Прагу. Но предоставленныйъ въ мое распоряженіе кусокъ опухоли былъ на столько великъ, что я съ точностію могла опредѣлить гистологическую натуру даннаго новообразованія. Для приготовления микроскопическихъ разрывовъ, послѣ предварительнаго изслѣдованія опухоли въ свѣжемъ состояніи, она была положена въ миллеровскую жидкость, въ которой вскорѣ настало ополтѣніе, что можно было безъ послѣдовательнаго улотнѣнія ея въ спиртѣ, получать весьма тонкіе разрывы. Паслѣдованіемъ мною 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 въ доброкачественнымъ, или въ злокачественнымъ продуктамъ. Микро-

скопическіе разрывы изслѣдовались при седьмой и девятой системахъ гартнаковскаго микроскопа.

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

Клѣточные элементы опухоли, какъ показало цѣлый рядъ препаратовъ, сдѣланныхъ изъ разныхъ отдѣловъ ея, представляли двѣ существенно различныя категоріи клѣтокъ. Величина и форма всѣхъ клѣтокъ были весьма разнообразны. Однѣ изъ нихъ были круглы, 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 клѣтокъ съ отростками, въ видѣ звѣздчатыхъ тѣлъ. Но не по величинѣ и формѣ существенно различались между собою эти клѣтчатые 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, заключающей по одному, а иногда по два зерна, относительно большаго размѣра. Такъ какъ подъ микроскопомъ въ ткани опухоли замѣчалось довольно большое количество кровеносныхъ сосудовъ, болѣею частью капиллярнаго свойства, то можно было замѣтить, что названныя выше круглыя клѣтки, по преимуществу располагались по направленію сосудовъ; клѣтки же, снабженныя отростками, располагались на нѣкоторомъ разстояніи отъ сосудовъ.

Расположеніе этихъ послѣднихъ клѣтокъ соответствовало типу соединительно-тканному, а именно: веретенообразныя клѣтки, располагаясь рядами, давали пучки, которые шли въ разныхъ направленіяхъ. Звѣздчатые же клѣтки, соединяясь другъ съ другомъ, представляли болѣе или менѣе густыя сѣти съ большимъ или меньшимъ количествомъ межклеточнаго вещества. Это послѣднее, выполняя промежутки названной сѣти или, скопаясь въ большемъ или меньшемъ количествѣ между веретенообразными клѣтками, раздвигала ихъ, представлялось въ большинствѣ случаевъ совершенно однороднымъ иногда мутнымъ, рѣже тонковолокнистымъ и давало реакцію на муцинъ. Изъ всего этого описанія видно, что мы имѣли передъ собою

эмбриональную, слизистую соединительную ткань, съ ея переходными степенями от круглоклеточных элементов до болѣе зрѣлыхъ формъ.

По присутствію этой ткани, если бы она составляла исключительную или, покрайней мѣрѣ преобладающую часть опухоли, можно было бы назвать все новообразование миксомой. Но не эта миксоматозная ткань составляла главную часть опухоли и не она, следовательно, имѣла опредѣляющее значеніе въ данномъ случаѣ. Правда, были микроскопическіе разрывы, гдѣ кромѣ миксоматозной ткани и сосудовъ ничего другого на препаратахъ не было; но большинство препаратовъ, особенно при изслѣдованіи ихъ съ иммерсионною, 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 клеточекъ не были однообразны; въ каждой клеткѣ различалось сложное строеніе, а именно: въ болѣе молодыхъ изъ нихъ, которыя имѣли еще овальную форму, или снабжены были только однимъ отросткомъ, обыкновенно по направлению какого нибудь края, замѣчался рядъ темныхъ точекъ, въ видѣ исчерченной тонкой темной линіи. Рядомъ съ такими клетками лежали другія, въ которыхъ различались двѣ или три подобныхъ линіи, которыя все такъ располагались на одномъ какомъ нибудь край тѣла клетки и шли рядомъ параллельно другъ другу. Длина такихъ линій была различна, болѣею частью она соответствовала длинѣ клетки. Въ длиннѣхъ веретенообразныхъ клеткахъ эти исчерченные линіи можно было иногда непрерывно прослѣдить отъ верхушки одного отростка до верхушки другого. Достаточно было видѣть эти, только что описанныя клетки, 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 годовастика, тотъ точнѣе убѣдился бы, что въ данной опухоли описанныя исчерченные линіи суть ни что иное, какъ новообразующіяся мышечная фибрилла¹⁾, развивающіяся изъ протоплазмы клеточекъ, такъ какъ это описано впервые Максомъ

¹⁾ Въ бытность мою въ Боннѣ, я имѣла удовольствіе демонстрировать препараты съ этими мышечными волокнами, изъ описанной опухоли, профессору Риндлейну.

Шулцомъ, и что следовательно, самыя клетки 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 клетки, какъ видно изъ прилагаемаго рисунка, представляли уже не отдѣльныя фибрилли, но во всей своей массѣ являлись исчерченными.

Наконецъ на нѣкоторыхъ препаратахъ веретенообразныя, попеременно исчерченныя тѣла, сливаясь другъ съ другомъ въ одно цѣлое, представляли настоящіе цилиндрическіе мышечные пучки. Это послѣднее обстоятельство окончательно убѣдило насъ въ томъ, что мы имѣемъ предъ собою не гладкіе мышечные элементы, которые, какъ извѣстно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ также исчерчены, но именно настоящую, попеременно полосатую мышечную ткань, построенную по типу произвольныхъ мышцъ; ибо гладкая мышечная ткань никогда не образуетъ цилиндрическихъ мышечныхъ пучковъ, веретенообразныя клетки 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 масса, 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 клеточекъ или саркобластовъ, то это указываетъ, конечно, только на то, что данная опухоль отличалась быстрымъ ростомъ и чрезвѣчною пролифераціею элементовъ. Быстро же растущія опухоли, какъ извѣстно характеризуются тѣмъ, что элементы ихъ не достигаютъ конечныхъ степеней зрѣлости, своихъ естественныхъ физиологическому состоянію ихъ, но обыкновенно останавливаются на нѣкоторыхъ ступеняхъ развитія. Этими послѣдними 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 перемешанными съ клетками миксоматозными. Мѣстами они тѣсно прилегли другъ къ другу, мѣстами же отдѣлились другъ отъ друга большъ въ или меньшимъ количествомъ промежуточного, гомогеннаго или волокнистаго вещества. Не находя въ изслѣдуемой опухоли никакихъ другихъ элементовъ кромѣ описанныхъ двухъ категорій ткани, я такимъ образомъ убѣдился, что данная опухоль представляла смѣшанное новообразование. Дѣлая разръзы перпендикулярно къ поверхности опухоли, я убѣдился, что свободная, обращенная во влагалище, часть ея была покрыта плоскимъ эпителиемъ. Этотъ послѣдній былъ многослоистъ, содержалъ много зубчатыхъ клетокъ, но въ общемъ не представлялъ 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, да еще нельзя было различить ни соединительно-тканыхъ, ни мышечныхъ составныхъ частей ея. Вся толща слизистой оболочки погибла въ ткани опухоли; точно такъ подъ эпителиемъ лежали описанные элементы опухоли. Очевидно, слѣдовательно, что самая слизистая оболочка влагалища была почвою для развитія опухоли, но какъ далеко распространялась опухоль за предѣлы слизистой оболочки самаго влагалища, для рѣшенія этого вопроса, по неимѣнью 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 развивающагося, элементъ ея, по этому ни на одномъ разръзѣ я не нашла явленій какого бы то ни было регрессивнаго измѣненія тканей. Всѣдствие же весьма естественныхъ въ некоторыхъ препятствій для свободнаго кровообращенія въ сосудахъ опухоли, на въ некоторыхъ разръзахъ было замѣчено, что сосуды были довольно значительно раздуты 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 клетокъ. Но изъ этихъ клетокъ нигдѣ пока не было замѣтно образованія гноя, а слѣдовательно, они могли только служить новымъ

источникомъ для образованія собственно опухольныхъ 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 образующагося, напримѣръ путемъ воспалительныхъ измѣненій, а именно путемъ экстравазаци бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Индифферентныя клетки воспалительнаго происхожденія, претерпѣвая слизистую метаморфозу или приобретающа 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 саркомою, по ни у одного изъ авторовъ, приводящихъ случаи этерологическаго развитія рабдомиома не затрогивается почти вовсе вопросъ о томъ, какими 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. новообразованія поперечно исчерченныя мышцы 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 миосаркомами, другіе миомами, не обозначая рѣзко существенной разницы между опухолями гладко мышечными и опухолями, состоящими изъ поперечно полосатыхъ мышцъ. Въ 1864 г. Цепкерь предложилъ для занимающихъ насъ опухолей названіе рабдомиома; въ этомъ году появлялась классическая книга его ¹⁾ объ измѣненіяхъ поперечно-полосатыхъ мышцъ при брюш-

¹⁾ Zenker. Ueber die Veränderungen der willkührlichen Muskeln im Typhus

номъ тифѣ и трактатъ объ образованіи поперечно-полосатыхъ мышцъ.

Вотъ этотъ то послѣдній отдѣлъ и занимаетъ часть по преимуществу.

Авторъ этой книги далъ соответствующее названіе подобнаго рода новообразованіямъ, бросивъ всё до него существовавшія названія, какъ не выражавшія сущности предмета, наприм. *Muscarcoma* (Вирховъ) *Muoma* (Вильротъ). Все эти наименованія выражали только, что новообразованія эти содержали мышечную ткань, а какія это мышцы гладкія, или поперечно исчерченные, 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. Ценкерь назвалъ опухоли, состоящія изъ новообразованія поперечно полосатыхъ мышцъ *Rhabdomyoma*'ми, и, состоящія изъ гладкихъ мышечныхъ элементовъ, *Leiomyoma*'ми; эти названія приобрѣли полное право гражданства въ литературѣ и приняты всеми новѣйшими авторами.

Всѣ до тѣхъ поръ извѣстные случаи новообразованія поперечно-полосатыхъ мышцъ являлись въ двухъ главныхъ формахъ, а именно: какъ простыя рабдомиомы и какъ смѣшанныя. Простыми рабдомиомами называются тѣ опухоли, въ которыхъ новообразованіе поперечно-полосатыхъ мышцъ 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: 1) описанная *Рокитанскимъ*, опухоль величиною въ гусиное яйцо, образовавшаяся въ *abginea* яичка; съ вѣроятностію также случай *Вильрота* 2), гдѣ опухоль была величиною въ куриное яйцо, сидѣла въ мышцахъ плеча и много разъ рецидивировала послѣ операціи; и наконецъ случай *Реклинггаузена* 3) гдѣ опухоль величиною до голубиннаго яйца найдена была въ мускулатурѣ сердца поворожденнаго 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.

1) Zeitschr. d. Gesellschaft d. Wiener Aerzte 1849. s. 331.

2) Virchow's Archiv. Bd. IX. s. 172.

3) Monatsschr. f. Geburts-Kunde 1862. Bd. XX. s. 1.

мышечными элементами; въ случаѣ же Вильрота, кромѣ того, въ раздвинутой мышечной ткани находились кистовидные промежутки, сохранившіе связь, отсюда и названіе, данное Вильротомъ этому новообразованію, *Muoma cysticum*.

Смѣшанныя формы рабдомиомъ, по мнѣнію Ценкера, будутъ тѣ, въ которыхъ новообразованіе поперечно исчерченныхъ мышцъ будетъ играть второстепенную роль. Мы думаемъ, что это опредѣленіе не совсемъ вѣрно, ибо и въ смѣшанной опухоли новообразованіе поперечно исчерченныхъ мышцъ можетъ стоять на первомъ планѣ. По этому лучше всего слѣдуетъ именовать Вирхова, называя преобладающее новообразованіе именемъ существительнымъ, а второстепенное именемъ прилагательнымъ.

Во всѣхъ смѣшанныхъ рабдомиомахъ, которыхъ извѣстны были Ценкеры, мышечная ткань ихъ располагалась гнѣздами, или же распространялась по всей опухоли диффузно, смѣшиваясь съ другими частями (случай *Зенфтлебен* 1), *Ламбля* 2).

Изъ шести смѣшанныхъ рабдомиомъ четыре были названы *cystosarcoma*'ми. Ценкерь называетъ ихъ *miscosarcoma*'ми, мѣсто-нахожденіе же этихъ опухолей было одинъ разъ въ личникѣ, два раза въ яичкѣ и одинъ разъ въ сѣдалищной области. Въ случаѣ Ламбля рабдомиома была смѣшана съ опухолью раковою и сидѣла въ мышцахъ голени. Что касается того, на какой почвѣ развились рабдомиомы т. е. были ли онѣ на почвѣ мышцъ 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: *Реклинггаузена* въ сердцѣ, Вильрота въ мышцахъ плеча Ламбля въ голени). Изъ остальныхъ пяти случаевъ три, развившіяся въ яичкѣ имѣютъ сомнительное достоинство; но не сомнѣно гетерологическаго характера были опухоли, найденныя въ личникѣ и въ грудной железнѣ, равно какъ и опухоль, описанная *Вистроумовой* и *Эккертъ* 3), на внутренней поверхности матки въ видѣ полипа у больной 63-хъ лѣтъ отъ роду.

1) Virchow's Arch. Bd. XV. s. 344.

2) Aus dem Franz Joseph Kinder Spital in Prag. 1860.

3) Rhabdomyoma uteri. Журналъ для нормальной и патологической гистологии 1874 г. ст. 442.

Наконецъ въ последнее время *Котеймоль* ¹⁾ описана множественная опухоль, состоявшая изъ попережно исчерченныхъ мышечныхъ волоконъ, въ почкахъ одного ребенка, умершаго на 2 году жизни. Въ теченіи 1 го года жизни дѣвочка была совершенно здорова; за три мѣсяца до смерти обнаружилась, въ области дѣвой почки опухоль, которая быстро стала расти и ребенкомъ наконецъ умеръ. Въ дѣвой почкѣ была найдена опухоль величиною въ 25 сантиметровъ въ длину, 17 въ ширину и 12 въ переднезаднемъ диаметръ. Въ разрѣзѣ опухоль представлялась состоявшею изъ отдельныхъ узловъ различной величины красновато бѣлаго цвѣта, мѣстами мягкихъ, мѣстами же болѣе плотныхъ, какъ бы кожистыхъ. Въ правой почкѣ находилась небольшой узелъ около 4-хъ сантиметровъ въ диаметръ такого же неопредѣленнаго свойства въ микроскопическомъ отношеніи, какъ и опухоль въ дѣвой почкѣ. На основаніи наружнаго вида опухоли Конгеймъ думалъ, что имѣетъ передъ собою первичный ракъ почки и былъ очень удивленъ, когда при микроскопическомъ изслѣдованіи убѣдился въ томъ, что главнѣйшую массу опухоли составляютъ красивыя попережно исчерченныя мышечныя волокна, расположенныя пучками и идущія порознь. Иѣкоторыя волокна представлялись содержащими жирныя капли, и ни на одномъ изъ нихъ не замѣтно было сарколемы. Очевидно, слѣдовательно, что въ этомъ случаѣ имѣло мѣсто новообразование попережно исчерченной мышечной ткани. Что касается источника этого новообразования, то, по моему мнѣнію этотъ случай представляетъ собою такое же гетерологическое образование 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 къ тому, чтобы признавать это образование за тератонный продуктъ, какъ это дѣлаетъ *Котеймоль*.

Относительно множественности узловъ опухоли, я также имѣю основаніе рассматривать 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 ²⁾, гдѣ встрѣчаются множественныя злокачественныя рабдомиомы.

¹⁾ *Congenitales quer gestreifte Muskelsarcom der Nieren. Virchow's Arch. 1873. Bd. LXX. s. 64.*

²⁾ Ассистентъ при патолого-анатомическомъ институтѣ ветеринарнаго от-

Хотя такимъ образомъ въ приведенныхъ изъ антерратуры 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 Ламбла. 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 мышцей, или могутъ быть съ точностію прослѣжены всѣ фазы развитія мышечныхъ волоконъ изъ элементовъ, явно не имѣющихъ никакого отношенія къ соседней мышцѣ. Но это-то послѣднее обстоятельство и представляетъ особенную трудность при изслѣдованіи. Относя все сказанное мною къ разбираемому случаю, я должна смотрѣть на образъ развитія мышечныхъ волоконъ въ данной мѣстности слѣдующимъ образомъ.

Хотя въ составѣ стѣнки валагална и не входятъ непосредственно и на всемъ протяженіи попережно-полосатыя мышечныя волокна въ видѣ слоевъ, но я при своихъ изслѣдованіяхъ убѣдилась одинаково, что пограничныя мышцы, иногда, особенно въ дѣтскихъ и молодыхъ возрастахъ, такъ близко посылаютъ свои пучки къ поверхности слизистой оболочки валагална, что, дѣлая разрѣзы черезъ стѣнку его, я нерѣдко встрѣчала отдѣльныя мышечныя волокна, даже въ области самой слизистой оболочки. Если же попережно-исчерченныя мышечныя волокна могутъ такъ близко подходить 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 разросшихся въ ткани опухоли саркобластовъ. Гомологическія рабдомиомы развиваются, безъ сомнѣнія, путемъ пролиферации мышечныхъ тѣлъ, но прежде нежели пролиферирующія мышечныя тѣла обнаружатъ въ своемъ составѣ новообразованія попережно исчерченныя фибриллы, они могутъ конечно разсыпаться въ ткани и оставлять свое первоначальное положеніе внутри мѣшка сарколемы.

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

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

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

Подробный же разборъ взаимнаго отношенія 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 тканѣ ея. Упомянутыя выше стазы въ нѣкоторыхъ изъ этихъ сосудовъ, съ накопленіемъ въ просвѣтъ ихъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, благопріятствовали экстравазации ихъ въ окружающую ткань. Въ этой послѣдней они располагались всегда въ ближайшей окрестности сосуда. За дальнѣйшими измѣненіями можно было слѣдить на препаратахъ шагъ за шагомъ. Можно было ясно видѣть постепенные переходы отъ круглыхъ шариковъ къ овальнымъ, перетеобразнымъ, снабженнымъ однимъ или нѣсколькими отростками. Далѣе можно было различать, какъ въ измѣненныхъ такимъ образомъ тѣлахъ, начинали появляться составныя части волоконъ 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 блаждующихъ тѣлъ подлежащей соединительной ткани.

Говоря это я не исключаю, конечно, мысли о томъ, что при развитіи данной опухоли могли принимать участіе и поперечно исчерченная волокна пограничныхъ мышцъ, которыя можетъ быть, развиваясь въ формѣ опухоли, возбуждали и окружающую или миксоматозную ткань къ специальному дифференцированію ея въ типъ мышечный, подобно тому, какъ эпителиальные узлы раковъ, дѣйствуя инфекціоннымъ образомъ на окружающія грануляціонныя кѣтки, возбуждаютъ въ нихъ наклонность къ переходу въ типъ эпителиальный. Что касается способа развитія самого сократительнаго вещества въ кѣткахъ опухоли, то оно развивалось здѣсь изъ самой протоплазмы кѣтокъ, слѣдовательно совершенно согласно съ нормальнымъ типомъ развитія, разъясненнымъ Максомъ Шульцомъ. Фибриллы располага-

лись другъ подѣ друга, связываясь и отдѣваясь по поверхности извѣнными частями той же протоплазмы. Зерна кѣтокъ оставались среди исчерченнаго сократительнаго вещества сохранными и пріобрѣтали такимъ образомъ характеръ настоящихъ мышечныхъ тѣлъ. Нередко зерна эти, по образованіи уже большого количества сократительнаго исчерченнаго вещества размножались и такимъ образомъ служили къ удлинению волоконъ. Однакожь длина волоконъ вообще не достигала, по видимому, большихъ размѣровъ, по крайней мѣрѣ преобладающимъ элементомъ въ опухоли являлись болѣе короткія мышечныя волокна.

Степеню 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, распространилась не раздвигая ткани, какъ это свойственно доброкачественнымъ опухолямъ, но инфильтрировала ихъ и поглощала, 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 авторъ, 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, меньше зрѣлы и меньше наклонны къ переходу въ волокна.

II. Myxoma sarcomatodes medullare.

Теперь мы перейдемъ къ изложенію результатовъ нашего изслѣдованія одного новообразования, найденнаго нами при вскрытіи одной собаки. Здѣсь множественная опухоль занимала все влагалище, начиная отъ входа и кончалъ 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-

ных частей последней. Величина отдельных узлов этой опухоли равнялась глубинному ядру и несколько больше. Цветъ этих узловъ съ поверхности слизистой оболочки влагаллина, которую они какъ бы выпячивали, былъ блѣдно-розовый, консистенція ихъ была довольно мягкая, а нѣкоторые узлы крошились подъ пальцами. Дѣлая разрѣзы, 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 нѣкоторыя съ ядрышками. Протоплазма этихъ кѣтокъ мутновато-бѣлаго цвѣта. Промежуточного 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 перерезанные. Если такой микроскопическій препаратъ промыть нѣсколько разъ въ водѣ, то мы увидимъ чрезвычайно нѣжную сѣтку изъ соединительной ткани, въ которой помѣщаются вышеописанныя, несомнѣнно вымытыя круглыя кѣтки. Волокна этой сѣтки почти прозрачны или слегка мутноваты. Во многихъ мѣстахъ сѣтка изъ соединительной ткани имѣетъ альвеолярный видъ; въ сѣткахъ этихъ альвеоля помѣщаются также круглыя или веретенообразныя кѣтки. На разрѣзахъ, сдѣланныхъ изъ узловъ, по видимому болѣе старыхъ, кѣточные элементы представляются двухъ родовъ, круглые и веретенообразные. Впрочемъ нужно замѣтить, что преобладающая форма кѣтокъ во всѣхъ узлахъ круглая. Замѣчительно при этомъ то обстоятельство, что нормальная ткань влагаллица совершенно исчезла. Нигдѣ уже болѣе нельзя встрѣтить сосочковъ, свойственныхъ слизистой оболочкѣ влагаллица, нѣтъ того громаднаго количества сосудовъ, которое здѣсь всегда бываетъ, и даже эпителия, который обыкновенно здѣсь образуетъ значительно толстый слой въ видѣ многихъ рядовъ, осталась только въ видѣ одного или двухъ слоевъ, покрывающихъ ткань опухоли.

Новообразование здѣсь развилось и распространилось только въ ткань слизистой оболочки, не переходя въ подэпителиальный слой, и вообще не затронуло нигдѣ окружающихъ частей этой области.

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

димъ громадное сходство ихъ между собою. Какъ въ одной, такъ и въ другой мы находимъ круглые, 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 болѣе существенной части новообразования. Кроме того, въ послѣднемъ образовании на многихъ разрѣзахъ мы видимъ волокнистую сѣтку, составленную изъ болѣе широкихъ полосъ соединительной ткани, въ которыхъ вдавались или даже совсѣмъ вмѣщались кѣточные элементы круглой и веретенообразной формъ.

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

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 діагностики нужно замѣтить, что эту опухоль трудно смѣшать съ какимъ-нибудь другимъ 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 явственные 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 закононости къ образованію экстракелюлярныхъ организованныхъ продуктовъ и никогда не располагаются пучками или нугами, наконецъ никогда не переходятъ въ

волокистые клятки. В нашей же опухоли ни одного из этих существенных признаков рака не было. Клятки постоянно были отдѣлены другъ отъ друга хотя весьма небольшимъ количествомъ интерцеллюлярнаго сформированнаго вещества, которое составляло продуктъ этихъ клятокъ и служило основой для помѣщения ихъ. Но 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 клятку, образуя для нея влагалище въ родѣ плетеной корзинки, какъ это и видно было на нашихъ вымытыхъ препаратахъ. По происхожденію саркоматозная строма отличается тѣмъ, что она есть продуктъ самыхъ клятокъ, а потому волокна ея стоятъ въ непрерывной связи съ протоплазмой клятокъ. На этомъ—то основаніи клятки саркомы весьма трудно вымываются изъ стромы и обыкновенно получаютъ въ видѣ сока, строма же раковая по своему развитію совершенно не зависима отъ клятокъ рака, волокна ея не имѣютъ никакого органическаго соединенія съ ними, а потому клятки рака весьма легко вымываются изъ стромы и обыкновенно получаютъ въ формѣ сока. Опиравшись 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 мнѣ представлялся случай изслѣдовать подобную же опухоль, первично развившуюся также въ слизистой оболочкѣ влагалища у одной среднихъ лѣтъ дамы. Большая хорошаго тѣлосложенія, можно свать цвѣтущаго здоровья, нѣсколько разъ рожала. Два года тому назадъ врачи замѣтали 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 трехкопѣечной новой монеты, поднимаясь надъ уровнемъ слизистой оболочки влагалища до 3-хъ линий; поверхность опухоли была негладкая,

изъязвленная. Я изслѣдовала опухоль эту послѣ экстирпаціи, сдѣланной профессоромъ Киттеромъ. Въ свѣжемъ состояніи ткань опухоли была очень мягка, на свѣжей поверхности давала небольшое количество прозрачнаго сока, но при этомъ съ поверхности разрыва легко отрывались лезвіемъ ножа небольшіе клочки самой ткани опухоли. На микроскопическихъ препаратахъ оказалось, что опухоль необыкновенно богата клятками, 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 клятки. Клятки вообще довольно легко изолировались, причѣмъ болѣею частью между ними не было замѣчаемо промежуточное вещество, такъ что по первому впечатлѣнію и эту опухоль легко можно было признать за раковую, но дальнѣйшіе топографическіе разрывы показали, что типъ расположенія клятокъ былъ вездѣ соединительно—тканый, а именно: клятки располагались рядами, образуя такимъ образомъ пучки, которые шли въ различныхъ направленіяхъ, перекрещивались другъ съ другомъ. Эти пучки нигдѣ не представляли альвеолярнаго расположенія, нигдѣ не было стромы, въ которой бы помѣщался кляточный сокъ. На основаніи микроскопическихъ данныхъ было очевидно, что рассматриваемая опухоль имѣла характеръ кляточковой саркомы съ элементами болѣею частью овальными, рѣже веретенообразными и съ весьма ничтожнымъ количествомъ организованныхъ экстрацеллюлярныхъ продуктовъ. На топографическомъ же разрывѣ можно было убѣдиться и въ томъ, что новообразованіе это развивалось и распространялось главнымъ образомъ въ слизистой оболочкѣ влагалища, захвативъ только незначительную часть подслизистаго сааа¹⁾.

IV. Tuberculosis vaginae.

Бугорки женскихъ половыхъ органовъ не составляютъ большой рѣдкости въ случаяхъ туберкулезной чахотки, но все относящееся сюда случаи, описанные въ анатурѣ, представляютъ развитіе обыкновенно разлитой туберкулезной инфилтраціи или въ фаллопиевыхъ трубахъ, или въ маткѣ, или въ той и другой части вмѣстѣ. Распространеніе же бугорковъ на слизистую оболочку влагалища было наблюда-

¹⁾ Въ настоящее время я узнала, что эта опухоль дала рецидивъ на томъ же мѣстѣ, который операциею удаленъ снова.

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 Клобачъ.

Вотъ почему я считаю достойнымъ подробнаго изложенія одинъ случай туберкулезнаго пораженія влагалища, который я изслѣдовала. Этотъ случай тѣмъ болѣе интересенъ, что здѣсь развитіе бугорка во влагалищѣ не было связано съ туберкулезнымъ поражениемъ какой либо сосѣдней 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 катарральную пневмонію въ лѣвомъ легкомъ въ періодъ изъясненія, 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 коноплянаго зерна.

Почки за исключеніемъ незначительнаго стараго интерстиціального воспаления не представляли измѣненія. Матка наклонена въ передъ и въ право, незначительно увеличена въ объемъ, на серозной поверхности съ небольшими угощеніями въ видѣ вегетаций, слизистая оболочка матки гиперемирована, слизистая оболочка канала маточной шейки представляла поверхность изъясненія, съ краснымъ дномъ и съ развитіемъ на немъ сосудистыхъ сосочковъ. На задней стѣнѣ влагалища, близъ свода замѣчалось гнѣздо творожистыхъ 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 ея окружности разсыпаны были порознь сидѣвшие миліарные творожистые узелки. Хотя макроскопическая картина пораженія влагалища, если взять во вниманіе измѣненія легкихъ и поражение 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, какого именно характера разбираемая творожистая язва, ибо творожистый видъ свойственъ не однимъ только туберкулезнымъ язвамъ, но можетъ происходить и при многихъ другихъ изъясненіяхъ, продуктъ которыхъ подвергается творожистой метаморфозѣ. Микроскопическое изслѣдованіе произведенное мною по обработкѣ препарата Миллеровской жидкостью и спиртомъ дало слѣдующіе результаты.

Дно язвы подъ микроскопомъ представлялось состоящимъ изъ мелкозернистой массы, которая состояла частью изъ жирныхъ, частью изъ бѣловыхъ частицъ. Сосочковый слой слизистой оболочки болѣею частью совершенно разрушенъ, только изрѣдка на нѣкоторыхъ препаратахъ попадались глубоко измѣненные сосочки, то они были укорочены и сжаты, то на половину язвенно разрушены, 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 замѣтны 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 катарральная или гнойная язва, это была язва произшедшая, вслѣдствіе творожистой метаморфозы. Но спрашивается какія же ткани подверглись здѣсь творожистой метаморфозѣ? Топографическіе разрѣзы показали, что подъ мелкозернистымъ слоемъ по всему протяженію язвы располагалась грануляціонная ткань очень богатая сосудами. Въ этомъ грануляціонномъ поясѣ видѣтъ былъ образъ развитія регрессивной метаморфозы, а именно грануляціонные шарикѣ во многихъ мѣстахъ, обнаруживая усиленную пролиферацию путемъ дѣленія, группировались въ кучи, состоявшія изъ однихъ только клѣтокъ безъ всякаго промежуточнаго вещества. Эти скученные шарикѣ, образуя миліарные узелки, такъ тѣсно располагались между собою, что весь узелокъ представлялся болѣе темнымъ, тѣмъ окружающую ткань, и съ другой стороны вслѣдствіе тѣснаго скучиванія клѣтокъ въ центральныхъ частяхъ узелка очень рано наступало помутнѣніе клѣтокъ и совершенное мелкозернистое распаденіе ихъ. Такъ получа-

лись мелкозернистыя массы сперва въ видѣ гнѣздъ, потомъ сливались между собою они занимали все большее и большее пространство. Эти то гнѣзда и образовали ту мелкозернистую массу, которою покрыта вся язва. Ко всему сказанному нужно еще прибавить, что описанные микробныя узелки располагались часто въ адвентиціи сосудовъ, занимая часть окружности сосуда, или же кольцеобразно распространялись на всю окружность сосудовъ. Это отношеніе описываемыхъ клеточкообразныхъ 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 клетокъ въ видѣ узелковъ, расположеніе ихъ по направленію сосудовъ и быстрое отживаніе клетокъ путемъ творческой метаморфозы, наконецъ диссеминацію этихъ узелковъ вокругъ ранше 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 встрѣчалась 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 подробно изслѣдованіе всякаго новаго случая. Этими изслѣдованіями пополняется съ одной стороны весьма ошутительный пробѣлъ въ гинекологіи, а съ другой стороны дается новый матеріалъ для практической дѣятельности.

Чтобы болѣе наглядно убѣдиться, какъ ничтоженъ современный на-

татурный матеріалъ о развитіи первичныхъ новообразованій во влагалищѣ, стоитъ только взять самое новое руководство по женскимъ болезнямъ, каково напримѣръ 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.

У. Веретеннообразно-клеточная саркома маточнаго рукава. *Sarcoma fusocellulare vaginae.*

Большая Э. 17лѣтъ, первые регулы появились на 14 году и дозаболеванія были довольно правильными. Поступила въ Маринскую больницу въ 1874 г. въ началѣ декабря мѣсяца. Загодѣ до поступленія въ больницу у ней появились колющія боли въ нижней части живота и обильныя бѣлы. Больная была средняго роста и довольно крѣпкаго тѣлосложенія. Всѣ органы, за исключеніемъ половой сферы, были совершенно здоровы, только слизистыя оболочки были довольно бѣдны. При изслѣдованіи половыхъ органовъ матки 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 вѣсколкою 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 операціи не послѣдовало ни малѣйшаго повышенія температуры и больная 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 временамъ были очень значительныя кровоточенія изъ половыхъ органовъ; когда же небыло кровоточенія, то отдѣлялась весьма вонючая 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 споспым.

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

Из протола вскрытия видно, что все органы, начиная с мозга, были очень блѣдны и безкровны, хотя не представляли никаких других, рѣзких анатомических изменений.

Что же касается половых органовъ, то яичники и связки были безъ изменений; матка нормальной величины, ткань ее блѣдна, слизистая оболочка совершенно безкровна, маточная 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 разрѣзъ же она представлялась блѣдно-розоваго цвѣта, весьма рыхлой консистенции, при соскабливаніи ножомъ давала незначительное количество мутнаго сока. Слизистая оболочка влагалища, не занятая опухолью, была совершенно безкровной и гладкой.

Препаратъ сохранялся въ миллеровской жидкости, въ которой онъ на столько оплотнѣлъ, что изъ него можно было дѣлать тонкіе разрѣзы бритвой для микроскопическаго изсаждованія.

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. Тотчасъ подъ мелко-зернистымъ слоемъ лежали веретеннообразныя 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 характерные пуги. Кѣтки помѣщались въ очень нѣжной сѣткѣ изъ соединительной ткани. Сѣтку эту

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

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

Между кѣтками замѣчалось до вольно большое количество сосудовъ различной величины, начиная съ капилляровъ и кончая довольнотолстыми венами. Нѣкоторые сосуды по преимуществу капилляры шли параллельно пугамъ изъ веретеннообразныхъ кѣтокъ, другіе же сосуды въ особенности вены большого калибра попадались чаще въ поперечныхъ разрѣзахъ. Первые изъ нихъ наполнены умѣреннымъ количествомъ красныхъ кровяныхъ шариковъ; вторые же были пусты.

Дѣлая разрѣзы ближе къ основанію опухоли, мы замѣчали, что картина нѣсколько мѣнялась. Здѣсь хотя также находилось довольно большое количество веретеннообразныхъ кѣтокъ, располагавшихся пугами, но между ними было значительное количество волокнистой соединительной ткани. Сосудовъ здѣсь было гораздо меньше чѣмъ въ периферіи и центрѣ опухоли. Веретеннообразныя кѣтки въ этой области были гораздо меньшей величины, протоплазма кѣтокъ была довольно прозрачна съ незначительной мелко-зернистостью. Микроскопическое изсаждованіе показало, что опухоль развивалась исключительно въ слизистой оболочкѣ 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, перерожденныя эпителиальныя кѣтки. Веретеннообразные элементы почти во всей опухоли помѣщаются 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 разрѣзы приближаются къ основанію опухоли, такъ все указываетъ, что развитіе опухоли здѣсь шло медленно и поддерживающая 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. Веретеннообразныя

клетки представляются здесь более зрлыми, оболочка их толще ядра трудно различимо. Всего вышесказанного совершенно достаточно для того, чтобы убедиться в томъ, что данное новообразование возникло в слизистой оболочкѣ маточнаго рукава.

Изъ всего вышесказаннаго уже ясно видно съ какого 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, присутствие въ нѣкоторыхъ изъ клетокъ подва ядра, чѣмъ и обуславливался 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.

- a—Веретенообразная клетка съ поперечно исчерченнымъ волоконцомъ.
- b—Клетка, въ которой вся протоплазма представляется поперечно исчерченною.
- c—Дѣя слившіяся клетки, которыя поперечно исчерчены и образуютъ мышечное волокно.
- d—Поперечно наерѣзанный сосудъ съ кровяными шариками.

Фиг. 2. Миосома собаки.

- a—Масса опухоли.
- b—Верхняя нормальная часть влагалища въ складкахъ.
- c—Половые губы.

ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) Для правильнаго діагноза болѣзни шейки матки необходимо микроскопическое изслѣдованіе образующихся продуктовъ.
- 2) При наложеніи щипцовъ вовсе не нужно такъ много физической силы, какъ объ этомъ думаетъ большинство акушеровъ.
- 3) Паллентарные полипы суть болѣею частью организованнаго новообразованія, а не остатки только кровавыхъ свертковъ (1).
- 4) Продукты хроническаго эндометрита могутъ быть причиною очень значительнаго замедленія родовъ (2).
- 5) Febris puerilis встрѣчается у поворожденныхъ дѣтей (2).
- 6) Однимъ изъ исходовъ вѣбъ маточной беременности можетъ быть образованіе свободнаго тѣла въ полости брюшины (4).

¹⁾ Кашеварова-Руднева. Къ ученію о паллентарныхъ полипахъ. Журналъ для нормальной и патологической гистологии и проч. 1873 г. 482. — —

²⁾ Ея же. Ueber die Endometritis decidua chronica. Virchow's. Archiv. Bd. 44.

³⁾ Ея же. Протоколы Русскихъ врачей въ С-Петербургѣ. 1869/70.

⁴⁾ Ея же. Einiges zur Lehre von den freien Körpern in der Bauchhöhle und der Extrauterinschwanger. Virch. Arch. Bd. 47.



Handwritten text, possibly a title or reference, partially obscured by a watermark.