

Содержание  
Введение  
Глава I. Патологическое состояние оболочек.  
Глава II. Патологическое состояние оболочек.  
Глава III. Патологическое состояние оболочек.  
Глава IV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава V. Патологическое состояние оболочек.  
Глава VI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава VII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава VIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава IX. Патологическое состояние оболочек.  
Глава X. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XIV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XVI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XVII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XVIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XIX. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XX. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXIV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXVI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXVII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXVIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXIX. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXX. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXIV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXVI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXVII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXVIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XXXIX. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XL. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLIV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLV. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLVI. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLVII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLVIII. Патологическое состояние оболочек.  
Глава XLIX. Патологическое состояние оболочек.  
Глава L. Патологическое состояние оболочек.

— 50

Отдельные оттиски из «Трудовъ медицинской секціи общества  
опытныхъ наукъ» 1884 года.  
Харьковъ. Въ Университетской Типографіи. 1884.

# КЪ ВОПРОСУ

## О ПАТОЛОГИЧЕСКИХЪ СОСТОЯНИЯХЪ

### ОТПАДАЮЩИХЪ ОБОЛОЧЕКЪ.

(HYPERTROPHIA ET OEDEMA DECIDUAE).

There is no field of observation more  
needing the cultivation of the obstetrician  
than the morbid anatomy of the decidua.  
J. Matthews Duncan, Researches in  
the obstetries. 1868, стр. 290.

#### ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

*Аванасіа Акулова.*

САНКТ-ПЕТЕРБУРГЪ.

ТИПОГРАФІЯ ЯКОВА ТРЕЯ,  
Ральская, № 51.

1875.

Докторскую диссертацию лѣкаря Акулова подъ заглавіемъ: «Къ вопросу о патологическихъ состояніяхъ отпадающихъ оболочекъ», съ разрѣшенія Конференціи Императорской Медико-Хирургической Академіи, печатать дозволяется съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію 300 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, марта 17-го дня 1875 года.

Ученый секретарь *Ландуертъ*.

КЪ ВОПРОСУ  
О ПАТОЛОГИЧЕСКИХЪ СОСТОЯНІЯХЪ  
ОТПАДАЮЩИХЪ ОБОЛОЧЕКЪ.

(*Hypertrophia et oedema deciduae*).

Болезненные измѣненія отпадающихъ оболочекъ вообще, и гипертрофія ихъ въ частности, давно уже обращали на себя вниманіе изслѣдователей. Еще въ то время, когда не было точнаго описанія отпадающей оболочки, даннаго Hunter'омъ въ 1774 г. въ его знаменитомъ твореніи «*Anatomia uteri humani gravidi*», уже встрѣчаются указанія на ненормальную толщину deciduae при абортaxъ (Boehmer<sup>1)</sup>). Отдѣльныя указанія на утолщеніе deciduae встрѣчались и въ позднѣйшее время, но они такъ мало разъясняли болезненныя измѣненія въ ней, что Breschet, собравшій значительную литературу, относящуюся къ строенію отпадающихъ оболочекъ, упомянувъ о двухъ случаяхъ Dance<sup>2)</sup> и двухъ своихъ наблюденіяхъ болезненнаго утолщенія deciduae, говоритъ<sup>3)</sup>: «Rien n'est encore moins connu, que les vices

<sup>1)</sup> *Breschet*. Etudes sur Pœuf. Mémoires de l'Académie royale de Médecine. 1833. T. II. deuxième part., стр. 14.

<sup>2)</sup> *Répertoire générale d'Anatomie*, 1830, T. III.

<sup>3)</sup> I. c. стр. 122.

de conformation et les altérations pathologiques des membranes caduques». Въ послѣднія десятилѣтїя, съ сороковыхъ годовъ, по мѣрѣ увеличенїя свѣдѣній относительно строения отпадающей оболочки вообще, появляются уже болѣе и болѣе точныя описанїя гипертрофїи ея. Впрочемъ случаетъ послѣдїе описано въ литературѣ не много и при томъ далеко не съ одинаковой полнотою и точностью. Мы имѣли въ виду слѣдующїе:

1) Devilliers<sup>1)</sup>, случай аборта на 5-мъ мѣсяцѣ у женщины, болѣвшей прежде лейкоптоеа и абортировавшей уже два раза. Описанїе гипертрофированной deciduae только макроскопическое.

2) Н. Muller<sup>2)</sup> подробно описываетъ макро- и микроскопическое строенїе гипертрофированной deciduae на 3-мъ мѣсяцѣ беременности; анамнеза нѣтъ.

3) Sackreuter<sup>3)</sup> и Mettenheimer. Абортъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Анамнезиса неправильности регулъ. Pseudo-decidua авторовъ представляетъ особенности со стороны микроскопическаго строения, — состоитъ, по ихъ словамъ, изъ свернушагося фибрина.

4) Virchow<sup>4)</sup>. Абортъ на 3-мъ мѣсяцѣ у женщины, страдавшей сифилисомъ. Точное описанїе макро- и микроскопическаго строения гипертрофированной deciduae.

5) Strassmann<sup>5)</sup>. Абортъ на 3-мъ мѣсяцѣ беременности у хлоротической женщины, страдавшей неправильностями регулъ и кровотеченїями. Макроскопическое описанїе. Относительно микроскопическаго строения цитируетъ описанїе, данное въ вышеприведенномъ случаѣ Вирховымъ.

6) Dohrn<sup>6)</sup> приводитъ одинъ случай утолщенїа deciduae verae у аборта 2-хъ мѣсяцевъ и другой — deciduae reflexae, которую онъ уподобляетъ описанной Вирховымъ и Страссманомъ.

<sup>1)</sup> Observations et recherches sur quelques maladies particulières à la membrane caduque. Revue médicale, 1842, Août, стр. 176.

<sup>2)</sup> Abhandlungen über den Bau der Molen. Dissert. Würzburg 1847, стр. 33.

<sup>3)</sup> Abortivvel aus den ersten Monaten der Schwangerschaft. Monatsschrift f. Geburtskunde, 1853, Bd. I, стр. 81.

<sup>4)</sup> Ueber eine eigenthümliche, vielleicht syphilitische Veränderung der Decidua. Virchow's Archiv, 1861, Bd. XXI, стр. 118.

<sup>5)</sup> Ueber die eigenthümliche Hyperplasie der Decidua. Monatsschrift f. Geburtskunde, 1862, Bd. XIX, стр. 242.

<sup>6)</sup> Untersuchungen von Abortivvelern aus früheren Schwangerschaftsmonaten. Idem 1863, Bd. XXI, стр. 21—42.

7) А. Negar<sup>1)</sup> даетъ очеркъ нормальнаго строения и патологическихъ измѣненїй отпадающихъ оболочекъ и затѣмъ описываетъ случай гипертрофїи deciduae, которая уже была въ состоянїи распада. Причина заболѣванїа — плохое обратное развитїе матки послѣ недавнихъ родовъ.

8) Gusserow<sup>2)</sup>. Абортъ на 3-мъ мѣсяцѣ у здоровой женщины, забеременѣвшей спустя 6—7 недѣль послѣ родовъ. Болѣе точное изслѣдованїе микроскопическаго строения не произведено — общаю вполнѣдствїи.

9) Dohrn<sup>3)</sup>. Абортъ у хлоротической женщины, въ концѣ 2-го мѣсяца, послѣ желѣзной ванны. Изслѣдована только decidua reflexa, вышедшая съ плодными яйцами.

10) Vom Hofe<sup>4)</sup> изслѣдовалъ три случая гипертрофїи deciduae. Анамнезиса нѣтъ.

11) Friedländer<sup>5)</sup>. Препаратъ аборта (2-й мѣсяцъ беременности?). Decidua была весьма значительно утолщена. Анамнезиса неизвѣстенъ.

12) Negar и Maier<sup>6)</sup>. У женщины, имѣвшей неправильныя менструаціи, сильное кровотеченїе сопровождало абортъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Второй случай аборта на 4-мъ мѣсяцѣ у женщины, имѣвшей сильныя бѣлы.

13) Haselberg<sup>7)</sup>. Abortus 2-хъ мѣсяцевъ у женщины, болѣвшей прежде эндометритомъ. Авторъ уподобляетъ строенїе изслѣдованной имъ deciduae случаю Вирхова и Дорна.

Описанїа строения deciduae въ приведенныхъ случаяхъ такъ разнообразны, что мы предпочли изложить прежде изслѣдованїе нашего случая, а затѣмъ уже перейти къ сравненїямъ и выводамъ.

<sup>1)</sup> Beiträge zur Pathologie des Eies. Idem 1863, Bd. XXI, Suppl.-Heft, стр. 1.

<sup>2)</sup> Fall von Endometritis hyperplasia tuberosa. Idem 1866, Bd. XXVII, стр. 321.

<sup>3)</sup> Eine Beobachtung von Hyperplasia deciduae polyposa. Idem 1868, Bd. XXXI, стр. 375.

<sup>4)</sup> Ueber Hyperplasie der Decidua 1869. Dissert. Marburg.

<sup>5)</sup> Physiologisch-anatomische Untersuchungen über den Uterus. 1870, Leipzig.

<sup>6)</sup> Beiträge zur Pathologie des Eies. Virchow's Archiv 1871, Bd. LI, стр. 168—170.

<sup>7)</sup> Decidua vera polyposa. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie 1872, Bd. I, стр. 31.

Объектом для исследования служил препарат аборта, доставленный профессором А. Я. Красовским из его частной практики. Анамнез abortировавшей далеко не представлял желаемой полноты, особенно за предшествующее заболванію время. Свѣденія же за послѣдніе мѣсяцы получены отъ пользовавшихся ее врачей, сообщенія которыхъ мы и приводимъ съ возможной точностью.

Больной было около 40 лѣтъ отъ роду; она родила 12 разъ благополучно. Хворала ли послѣ родовъ и вообще имѣла ли какія расстройства въ половой сферѣ — неизвѣстно. Лѣтъ семь тому назадъ появилась у ней опухоль въ правой грудной желѣзѣ, которая постепенно росла и наконецъ стала беспокоить больную, почему она обратилась зимой 1873—74 года за совѣтомъ къ специалистамъ-хирургамъ, изъ которыхъ одинъ высказался за раковую натуру опухоли и предложилъ вылущеніе ея; другіе же съ такой діагностикой не согласились и потому были противъ операціи. Больная находилась въ перѣхлѣстности и 5-го февраля 1874 года обратилась за совѣтомъ къ профессору Красовскому. Проф. Красовскій намѣшалъ, что опухоль въ правой грудной желѣзѣ имѣла величину небольшого яблока; поверхность ея малобугристая; наружные покровы нормальнаго цвѣта; съ опухолью не сросены; консистенція опухоли довольно плотная, равномерная. Въ другой грудной желѣзѣ, справа на шеѣ и въ пахахъ желѣзъ также были значительно увеличены. Общее состояніе больной довольно спосное: легкія явленія катарра желудка, — но жестики не было въ это время. Матка была увеличена въ объемъ и довольно плотна; другихъ измѣненій не замѣчено. Спусти двѣ съ половиной недѣли (23-го февраля) больная представляла тѣ же явленія: опухоль замѣтно не увеличилась и никакихъ выдающихся болѣзненныхъ признаковъ не вызывала; поэтому проф. Красовскій высказался противъ операціи, основываясь на множественности опухолей и, слѣдовательно, безпозности операціи въ случаѣ, если бы это и действительно было злокачественное новообразованіе. 18-го марта больная вновь обратилась къ проф. Красовскому съ жалобами на расстройство пищеваренія, тошноту и боль подъ ложечкой, временами рвоту, а главное на сильный зудъ въ кожѣ. При этомъ сообщала, что у нея послѣдніе регулы были уже болѣе мѣсяца тому назадъ. При осмотрѣ тѣла замѣчено рѣзкое исхуданіе и легкая желтизна покрововъ, особенно сиверъ, а также увеличеніе опухолей, какъ въ грудной желѣзѣ, такъ и въ другихъ мѣстахъ. Кожа повсемѣстно была покрыта

расчесами и во многихъ мѣстахъ представляла экхимозы. Предложено было обратиться къ терапевту.

Проф. Д. И. Кошляковъ видѣлъ больную въ первый разъ 26-го марта. По его описанію больная довольно крѣпкаго сложенія, но сильно исхудала. Сильная желтуха покрововъ, которые сплошь покрыты расчесами и мѣстами видны экхимозы. Правый зрачекъ суженъ. Между правымъ *musculo-sterno-cleido-mastoideo* и гортанью около щитовидной желѣзы лежитъ опухоль величинаю съ куриное яйцо, состоящая изъ спущенныхъ лимфатическихъ желѣзъ; надъ клячицею нѣсколько меньшихъ, раздѣльныхъ желѣзъ. Тѣмбръ голоса — гусиный — напоминаетъ параллельно голосовой связки, какъ оказалось при помощи гортаннаго зеркала, правой, происшедшій, по всей вероятности, отъ прижатія *nervi recurrentis vagi* распухшими желѣзами. При перкусіи въ верхней части грудины — притупленіе тона. Тоны сердца правильны, чисты, 88—90 ударовъ въ минуту. Везикулярное дыханіе повсюду, но въ верхушкахъ, особенно справа, съ сильнымъ выдыхомъ. Печень значительно увеличена въ объемъ, тверда, неровна по краю, но безбугриста, селезенка тоже значительно увеличена, обѣ нечувствительны. *Sub scrobiculo* — вздутіе желудка. Надъ лоннымъ соединеніемъ прощупывается опухоль, соотвѣствующая по величинѣ и формѣ увеличенной маткѣ. Температура тѣла нормальна. Пациентка чувствовала себя прежде здороваю за исключеніемъ болѣе въ правой грудной желѣзѣ и паечѣ, иногда переходившихъ и на правую руку. Болѣе мѣсяца тому назадъ появилась тошнота, рвота и боль подъ ложечкой, а также поносы. Послѣ ѣды — рвота. Моча сильно насыщена желчными пигментами, имѣетъ зеленовато-бурый цвѣтъ. На основаніи вышеприведенныхъ данныхъ высказано было предположеніе, что у больной *leucæmia*. Назначены были средства противъ катарра желудка, которая уничтожила поносъ и уменьшила рвоту, хотя и не прекратила ея совершенно. Термометръ (измѣренія производились нѣсколько дней сразу) постоянно давалъ высшія цифры справа на шеѣ, чѣмъ слева; разниа иногда доходила до 1,1° (36,8° слева и 37,8°, даже 38° справа). Желтуха также замѣтно уменьшилась; но въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни появилась бессонница (отъ зуда) и жестокой сухой кашель (всѣдлѣствіе прижатія нервовъ гортани).

Лѣченіе: Arsenicum, электричество на опухоль, *ferum, chininum*, — вообще укрѣпляющее, іодъ и бромъ не переносились. Во второй половинѣ апрѣля появилось лихорадочное состояніе по вечерамъ — знобы,

а в началъ мая показалося кровотечение изъ половыхъ частей. Профессоръ Красовскій изслѣдовалъ большую 3-го мая и нашелъ матку увеличенною, какъ въ 3 мѣсяца беременности; консистенція ея плотнѣе нормальной; маточный зѣвъ уже открытъ. Въ немъ можно было однимъ пальцемъ достигнуть мягкое, рыхлое тѣло, наводившее на мысль о *mola hydatidosa*. Такъ какъ при этомъ было довольно значительное кровотечение, то и былъ употребленъ коллейринтеръ Брауна. Черезъ нѣсколько часовъ абортъ, при чемъ часть мягкой массы, вышедшей вагинаше, выведена была изъ полости матки двумя пальцами. При этомъ было сильное кровотечение, остановившееся по выведеніи частей аборта. Въ послеродовомъ періодѣ — въ тотъ же вечеръ — вновь и вновь кровотечение; синія пятна по всему тѣлу отъ кровоизліній подъ кожу; за тѣмъ — явления гниlostного зараженія крови (высокая температура, гниlostныя выдѣленія и пр.) и смерть на 3-й день по выходѣнн аборта.

Вскрытія не было сдѣлано. Абортированныя части плоднаго яйца были положены вначалѣ въ холодную воду, въ которой пробыли нѣсколько часовъ и затѣмъ переданы въ Мюллеровскую жидкость, въ которой препаратъ былъ полученъ нами черезъ 1½ сутокъ. Тотчасъ по полученіи его было сдѣлано макроскопическое изслѣдованіе, давшее слѣдующее:

Препаратъ представлялъ нѣсколько (до 15) кусковъ различной величины и формы; самый большой изъ нихъ имѣлъ въ длину 14 см., въ ширину 8 см., неправильной трехугольной формы. Толщина въ верхнемъ его концѣ достигаетъ 2,5 см.; на одномъ изъ краевъ нѣтъсся зачатокъ цѣтба всею толщею. Поверхность куска представляется ровною, гладкою, покрытою болѣе мягкимъ слоемъ, сжимающимся въ видѣ пленки. Ближе къ мѣсту складки, а также у основанія доскута, о которомъ будетъ сказано ниже, замѣчаются отверстія, имѣющія удлинено-овальную форму, углубляющіяся въ толщину ткани косвенно. На нижнемъ, болѣе широкомъ и тонкомъ — до 1,5 см. въ толщину — концѣ этого куска замѣчается полость, образованная двумя доскутами, разстояніе между которыми около 4—5 см.; оба доскута, толщина которыхъ варьируетъ отъ 1 до 4 мм., составляютъ непосредственное продолженіе ткани толщи куска и усѣяны также по мѣстамъ маленькими отверстіями. Внутренняя поверхность, образованная этими доскутами, полости особой и выступающей ее оболочкой не имѣетъ; при макроскопическомъ изслѣдованіи, она также гладка,

мѣстамъ мелко-бугриста. При осмотрѣ подъ лупой, увеличивающей до 15 разъ, замѣчаются по всему протяженію внутренней поверхности, кромѣ большихъ, много мелкихъ отверстій, какъ на толщѣ, такъ и на доскутахъ, образующихъ полость, а равно и въ этой послѣдней, на днѣ которой бугроватости рѣзче выражены, и между ними по мѣстамъ лежатъ въ слоѣ слизи тоненькія нити. Въ разрѣзѣ толща куска представляетъ трабекулярное строеніе съ ясно выраженнымъ, преимущественно вертикальнымъ или нѣсколько косвенно къ поверхности куска, а также и въ различныхъ направленныхъ идущими трабекулами различной толщины. Построенная такимъ образомъ ткань рыхла, губчата, разрывается легко, особенно въ вертикальномъ къ поверхности направленіи, на тонкія пластинки. Полости, лежащія между трабекулами, имѣютъ весьма неправильную форму и представляютъ на стѣнкахъ своихъ возвышенія и даже отростки, особенно хорошо видные подъ лупой. Полости эти, величина которыхъ иногда достигаетъ до 4—5 мм. въ діаметрѣ, выражены преимущественно въ болѣе удаленной отъ внутренней поверхности части разрѣза; поверхностная же часть толщи представляется болѣе компактною, не такъ рыхлою, губчатою и цвѣтъ ея мѣстами нѣсколько темнѣе — красно-бурый. Противуположная поверхность куска — наружная — грубо-бугорчатая, лохматая, усѣяна многочисленными отверстіями и мѣстами представляетъ глубокія борозды, идущія почти до половины толщи, происшедшія какъ-бы отъ разрыва ткани — стѣнки ихъ не гладкія. Всмотрѣваясь ближе, замѣчаемъ на этой поверхности бахромки или отростки, довольно тонкія — отъ 1-го мм. въ діаметрѣ до толщины обыкновеннаго волоса, но длинныя, иногда до 2-хъ см. и почти совершенно одинаковаго діаметра — цилиндрическія; подобныя отростки видѣются мѣстами и въ полостяхъ, но тамъ они короче и тонше.

2-й кусокъ длиною 8 см., шириною 5½ см., толщиною около 2-хъ см.; на немъ различаются также двѣ поверхности: наружная лохматая и внутренняя болѣе гладкая. Этотъ кусокъ по срединѣ имѣетъ отверстіе щелевидной формы, около 2-хъ см. въ длину и 3—4 мм. въ ширину съ гладкими краями. Внутренняя поверхность куска представляетъ мягкія складки, расположенныя концентрически вокругъ отверстія; кромѣ того вокругъ отверстія находится крупная бугроватость, мало по мазу сглаживающаяся по удаленіи отъ отверстія въ периферію куска; борозды между этими кусками имѣютъ на-

правление радиусов. Подъ лупой поверхность имбеть также отверстия желѣзъ, такая же мелкая, какъ на болѣеюмъ кускѣ. Толща куса мѣнѣе губчата и наружная поверхность не такъ лохматая и покрыта плотно приставшими, хотя и мало измѣненными кровяными сгустками. Подъ лупой замѣчено то же, что и въ первомъ кускѣ. Толщина краевъ отверстія около 8 мм.

3-й кусокъ имбеть въ длину 9, въ ширину  $5\frac{1}{2}$  см.; толщина весьма различна: отъ  $3\frac{1}{2}$  (наибольшая во всѣхъ кускахъ) до  $2\frac{1}{2}$ , а въ удлиненомъ, болѣе тонкомъ припадкѣ до 1-го см. Общій видъ трехугольный, а характеръ ткани тотъ же, что и въ предыдущихъ кускахъ. На одномъ изъ его угловъ замѣчается складка, образованная всюю толщею куса въ видѣ кармана, въ углу котораго имбется отверстие, свободно пропускающее зондъ въ 1 мм. въ диаметрѣ, чрезъ всю толщу куса. Остальные болѣе мелкіе куски представляютъ нѣкоторыя различія въ толщинѣ и формѣ. Такъ на одномъ изъ нихъ видна борода, по направленію которой онъ какъ бы сложенъ. Внутренняя поверхность его гладкая и въ бородахъ представляетъ болѣе рѣзко выраженныя отверстия. На другомъ, на гладкой внутренней поверхности замѣчается возвышеніе величиною съ лѣсной орѣхъ, сидящее на широкомъ основаніи; поверхность возвышенія такая же, какъ и въ остальныхъ мѣстахъ; подъ лупой на ней видны очень маленькія отверстия, далеко отстоящая одно отъ другаго; въ разрѣзъ ткань довольно компактная, красноватого цвѣта. Наконецъ находится еще 2 куса удлиненно-овальной формы; каждый длиною около 7, ширину 3 и толщиной до  $\frac{1}{2}$  см. Одна поверхность ихъ гладкая, имбеть всѣ свойства внутренней поверхности предыдущихъ кусковъ; непосредственно подъ нею въ толщѣ ткани лежатъ экстравазаты, которыми проникнута и другая, лохматая, наружная поверхность.

Плодное яйцо имбеть форму пузыря, разорваннаго съ одной стороны на пространствѣ одного сантиметра. Оно спалося и вслѣдствіе этого величина его не опредѣлена. Вся его поверхность представляетъ развитіе ворсинокъ хоріона въ укрѣпленной стѣнѣ; гуще все-таки онъ сидитъ на противоположной разрыву сторонѣ, гдѣ прикрѣпляется луночный канатикъ, и тамъ образуютъ chorion frondosum placentae foetalis; placentae matrisae нигдѣ не удается констатировать. Ворсинки рыхло соединены одна съ другою, свободно флоттируютъ въ водѣ. Самая толстая часть placentae foetalis образуетъ на вынутую изъ жидкости яицъ слой толщиной около 1 см. Подъ лупой ворсинки

представляются сильно вѣтвящимися болѣе къ концу, при чемъ главные стволы имбють видъ цилиндровъ съ закругленными концами; толщина ихъ рѣзко превышаетъ толщину побочныхъ и конечныхъ вѣтвей, которыя представляются въ видѣ маленькихъ стволочковъ правильно-цилиндрической формы, иногда съ утолщеніями на концѣ.

Яйцо состоитъ изъ двухъ оболочекъ: chorion'a и amnion'a, легко отдѣляющихся одна отъ другой, довольно прозрачныхъ; внутренняя поверхность amnion'a гладкая. Между оболочками скопления слизистой массы не замѣчаются. Луночный канатикъ имбеть длину около 12-и см., прикрѣпляется къ тому мѣсту яйца, гдѣ замѣчается наибольшее развитіе ворсинокъ. Онъ довольно богатъ Бартоновой студенью и не представляетъ слѣдовъ торзій. Зародышъ правильно сформированъ; длина его отъ макушки до кончика  $4\frac{1}{2}$  см.; пальцы рѣзко обозначены; подъ не опредѣлены. Эпидермисъ слышвается со всего тѣла въ формѣ лоскутковъ.

Суда по величинѣ плода и состоянію его наружныхъ покрововъ можно предполагать, что абортъ произошелъ въ концѣ 3-го мѣсяца беременности, на что также указываютъ и послѣднія регулы. Тѣмъ не менѣе мы не имбемъ сформированной плаценты, а только яйцо, покрытое ворсинками, и нѣсколько кусковъ ткани, комбинируя которые, можно воспроизвести далеко не вполне замкнутую полость матки. Самый большой изъ описанныхъ кусковъ принадлежатъ очевидно одной изъ стѣнокъ матки (передней или задней — рѣшить нельзя); находящаяся на немъ лоскутка, заключающая плодное яйцо — суть остатки deciduae reflexae. Кусокъ со щелевиднымъ отверстиемъ соответствуетъ нижнему отрывку матки, и самое отверстие есть ostium internum colli uteri. Третій кусокъ принадлежитъ одному изъ угловъ матки, а тонкое отверстие въ немъ есть ostium uterinum tubae Fallopii. Остальные куски суть обрывки ткани боковыхъ стѣнокъ, а быть можетъ и дна матки. Одна изъ поверхностей кусковъ гладкая, представляетъ очевидно поверхность слизистой оболочки беременной матки, за что говоритъ кромѣ остатковъ deciduae reflexae еще и присутствіе отверстій желѣзъ — état cribriforme. Другая противоположная поверхность, имбющая болѣе рыхлое строеніе и лохматый видъ, есть мѣсто разрыва въ толщѣ deciduae, которую мы слѣдовательно и имбемъ въ данномъ случаѣ, только ненормально утолщенную и вообще усаженную.

Съ цѣлю опредѣленія имбѣній въ ткани deciduae, поведшихъ

къ такому ненормальному ея утолщению, было предпринято по предложению профессора М. М. Руднева микроскопическое издѣлываніе.

Объекты для разсматриванія получались посредствомъ срѣзовъ и посредствомъ расщепленія. Для получения удовлетворительныхъ срѣзовъ кусочки изъ различныхъ мѣстъ препарата, или прямо изъ Миллеровской жидкости или послѣ обработки ихъ по способу Ranvier<sup>1)</sup>, помѣщались въ смѣсь гумми-арабика съ глицериномъ, разведеннымъ 2—3 частями воды, имѣющую консистенцію густаго сиропа и, смотря по толщинѣ и проницаемости куска, оставлялись въ этой смѣси отъ однихъ до двухъ сутокъ, а за тѣмъ переносились въ 90% спиртъ, гдѣ гумми-арабикъ опдотвѣвалъ на столько, что кусокъ, имѣ проницаемый, становился вполне годнымъ для срѣзовъ бритвой. Срѣзанные пластинки опускались на нѣсколько часовъ въ однопроцентный растворъ поваренной соли для удаленія гумми-арабика, а затѣмъ окрашивались растворомъ пикрокармина (Ranvier) и сохранялись подъ покрывнымъ стеклышкомъ въ каплѣ воды съ небольшимъ количествомъ глицерина; нѣкоторые же въ виду того, что промежуточное водонитое вещество въ глицеринѣ было неясно видно и прямо въ соленой водѣ, причемъ покрывное стеклышко тотчасъ прилеплялось замазкой. Кромѣ пикрокармина употреблялись иногда, для препаратовъ изъ Миллеровской жидкости, какъ красящаго вещества почти нейтральный растворъ кармина въ амміакѣ и гематоксилинъ.

Имѣя въ виду то обстоятельство, что на срѣзѣ форма и величина кѣлокъ весьма разнообразны и вполне зависятъ отъ того, какъ прошелъ срѣзъ, мы предварительно опишемъ элементы ткани, полученные посредствомъ расщепленія въ отдѣльности.

Для расщепленія брали маленькіе кусочки изъ Миллеровской жидкости, держали ихъ 2—3 часа въ однопроцентномъ растворѣ поваренной соли, въ каплѣ котораго и расщепляли иглами подъ лупой или безъ нея. Расщепленіе шло очень легко, особенно въ ткани средней части толщи, она раздиралась на тонкіе длинные пучки, которые посредствомъ иглы легко раздѣлялись на тончайшія волокна. Полученные такимъ образомъ объекты, слегка покрашенные карминомъ или пикрокарминомъ, дали слѣдующее:

<sup>1)</sup> Кусокъ, подлежащій послѣдованию разрѣзкамъ, кладется на сутки въ спиртъ 90%, а затѣмъ на 1—2 сутки въ насыщенный водный растворъ пикрокарминовой кислоты.

Пучки ткани, расщепленные на столько, что ихъ можно было смотрѣть при проходящемъ свѣтѣ (толщина въ 4—5 слоевъ кѣлокъ), состояли изъ кѣлокъ, лежащихъ по направленію длины пучка, раздвинутыхъ одна отъ другой перѣдко на ширину большую кѣлки, при чемъ въ образованныхъ такимъ образомъ промежуткахъ лежали одинъ или нѣсколько бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, величина которыхъ большею частью превышала пору, иногда же они были громадной величины, тонкозернисты. Дно промежутка составляла такая же кѣлка, какъ и боковыя и концы ея замыкались другими кѣлками, какъ-бы вставлявшимися между боковыми, при чемъ концы ихъ уходили изъ плоскости наизащяго видѣнія. Между этими децидуальными кѣлками видѣлись тонкія бѣлыя волокна, слабо извитыя, иногда собранныя въ цѣльный пучекъ, иногда же лежащія отдѣльно. Мѣстами волоконца, выйдя изъ глубины препарата, идутъ по длиннику кѣлки и теряются опять въ ткань; изъ обрыва толстаго препарата они танутся въ видѣ нити. На вторыхъ препаратахъ пучки волоконъ образуютъ сѣтъ, къ перекладинамъ которой прилегаютъ тоже децидуальные кѣлки. Больше тонкіе расщепы показали, что лежація на пучкахъ волоконъ децидуальные кѣлки довольно плотно къ нимъ прилипаютъ, такъ что, даже если одинъ конецъ кѣлки отсталъ отъ пучка, то достаточно было сдѣлания другаго конца, чтобы кѣлку не оторвалъ отъ волоконъ токъ жидкости, производимый поочереднымъ покрывнымъ стеклышкомъ.

Что касается самихъ кѣлокъ, то онѣ представляли различія какъ по величинѣ, такъ и по формѣ.

Величина ихъ колеблется отъ маленькихъ, едва превышающихъ большой бѣлый кровяной шарикъ, съ скуднымъ количествомъ протоплазмы, до громадныхъ, имѣющихъ въ длину до 0,09 мм., а въ ширину до 0,03 мм. Средняя же, наиболее встрѣчаемая, величина была 0,075 мм. въ длину и 0,02 мм. и менѣе въ ширину, смотря по формѣ. Кѣлки имѣли видъ болѣе или менѣе толстыхъ пластинокъ удлинненно-овальной формы съ выгнутыми или закругленными концами съ болѣе или менѣе контурированнымъ ядромъ и въ немъ зерномъ, состоявшимъ изъ однородной вѣнозернистой протоплазмы, отходящей къ краю. Такую кѣлку, если она лежитъ на пучкѣ волоконъ, отходящемъ отъ куска ткани, и, слѣдовательно, какъ-бы фиксированномъ однимъ изъ своихъ концовъ, удается иногда, покочивая покрывное стеклышко, ставить на ребро, при чемъ она представ-

ляется въ видѣ тонкой веретенообразной кѣтки, состоящей изъ ядра удлиненаго и двухъ хвостиков, протоплазмы, контуры которой ставятся при этомъ гораздо рѣзче. При противоположномъ покачиваніи она опять принимаетъ видъ пластинки. Упомянутые хвостики протоплазмы на нѣкоторыхъ кѣткахъ бываютъ зигзагообразно изогнуты, очень длинны и тонки, такъ что только при окраскѣ рѣзко отнчаются отъ волоконъ. Замѣчалось это только на тѣхъ кѣточныхъ элементахъ, которые имѣли незначительную ширину и толщину и одновременно одно ядро. Не всѣ плоскія кѣтки имѣли удлинено-овальную очертанія; контуры нѣкоторыхъ изъ нихъ были весьма неправильны, выемчаты; въ образовавшихся такимъ образомъ отросткахъ протоплазмы обыкновенно прилежали волокна. Ядра въ нѣкоторыхъ кѣткахъ представлялись въ состояніи дѣленія, при чемъ перетяжка не вполне совершилась; гораздо-же чаще приходилось видѣть кѣтки, имѣющія по нѣскольку отдѣльныхъ ядеръ (2—7), расположенныхъ или въ рядъ по одному изъ краевъ кѣтки, или слученныхъ въ центрѣ. Въ первомъ случаѣ удавалось вызвать движенія, свойственныя плоской кѣткѣ; — поставить ее на ребро; во второмъ — нѣтъ, быть можетъ по причинѣ большой округлости кѣтки. Кроме этихъ, такъ сказать, здоровыхъ кѣтокъ попадались очень много измѣненныхъ. Протоплазма послѣднихъ по краямъ или даже въ центрѣ—въ округлости ядра—содержитъ прозрачныя полости, особенно рѣзко выдающіяся на препаратахъ, обработанныхъ карминомъ, послѣдній, живо окрашивая протоплазму, совершенно не измѣняетъ цвѣта этихъ полостей. Въ нѣкоторыхъ кѣткахъ полости достигаютъ такой величины, что отъ протоплазмы остается одинъ островъ съ сохранившимися однимъ или нѣсколькими ядрами. Если цѣлостъ периферіи протоплазмы нарушается, то кѣтка принимаетъ звѣздчатый видъ— съ отростками, длинными въ разныхъ плоскостяхъ. Начальный періодъ такого измѣненія, когда полости еще очень малы, — кажется при увеличеніи въ 480 разъ съ булавочную головку или нѣсколько больше, — не видѣть рѣзко на форму кѣтки, — ее можно поставить на ребро. При этомъ толщина ея нѣсколько больше, чѣмъ у здоровой плоской кѣтки — она представляется въ видѣ толстой палочки съ концами закругленными или слегка втянутыми. Тѣ-же кѣтки, въ которыхъ полости большія, представляютъ почти шаровидныя образванія — показываемые подъ стеклышкомъ не измѣняютъ замѣтно ихъ формы. При обработкѣ такихъ кѣтокъ эфиромъ послѣ спирта, бѣ-

кимъ кѣли и усеусной кислотой, какихъ-либо измѣненій въ содержимомъ полостей замѣтить не удалось. Помимо кѣтокъ и волоконъ на всѣхъ почти препаратахъ получались мелкіе сосуды, просвѣтъ которыхъ весьма часто былъ почти выполненъ раздутымъ эндотелиемъ, иногда же можно было видѣть въ сосудахъ и красныя кровяныя шарикѣ. Въ округлости такихъ сосудовъ лежали на пучкахъ волоконъ, отходящихъ отъ стѣнки сосуда, большія децидуальные кѣтки со многими ядрами и иногда съ полостями въ протоплазмѣ. Въ промежуткахъ между сосудомъ и кѣтками, ограниченныхъ пучками волоконъ, помещались одинъ или нѣсколько большихъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Наружный видъ кровяныхъ шариковъ, лежавшихъ въ мелкихъ сосудахъ и количественныя отношенія бѣлыхъ къ краснымъ наблюдаемому не отступали отъ нормы.

Препараты расщепленія, полученные изъ другихъ мѣсть, представляли слѣдующія отличія:

а) Кѣтки внутреннего, поверхностнаго слоя имѣли болѣе зернистую протоплазму, зернышки были прозрачны, совершенно не окрашивались карминомъ, рѣзко отнчались отъ остальной протоплазмы; формы выемчатыя и звѣздчатыя встрѣчались рѣже; также очень рѣдко попадались кѣтки со многими ядрами, послѣднія впрочемъ поемѣсто были хорошо видими. Промежуточное вещество представляло очень тонкіе пучки волоконъ.

б) Выростки на наружной поверхности deciduae образовали довольно длинныя цилиндры съ закругленными концами, имѣвшие иногда не болѣе 0,1 мм. въ диаметръ. Наружный слой ихъ состоялъ изъ кѣтокъ съ маленькими ядрами, тѣсно сидѣвшими одно около другаго; отдѣльныя кѣтки имѣли видъ удлиненихъ пластинокъ съ небольшоимъ количествомъ протоплазмы въ видѣ хвостиковъ. Расположены были эти кѣтки кольцеобразно около внутреннего стержня, состоявшаго изъ обыкновенныхъ децидуальныхъ кѣтокъ. Въ центрѣ такого выростка находилась обыкновенно тонкій капиллярный сосудъ съ раздутымъ эндотелиемъ.

с) Что касается deciduae reflexae и deciduae serotinae, то составные элементы ихъ ткани не представляли рѣзкихъ различій отъ таковыхъ же deciduae verae. Впрочемъ кѣтки d. reflexae были нѣсколько меньше, но также сохранили, не зернисты и очень часто содержали по 2—3 ядра, иногда же и больше.

д) Ворсинки, кроме пластинокъ покрывавшаго ихъ эпитеіа дава



ли очень хорошо выраженные пучки тонких волоконъ съ лежащими на нихъ плоскими клетками, удлинено-овальнаго, а иногда и звѣздчатаго очертанія, представлявшими иногда въ протоплазмѣ такія же полости, какъ и клетки deciduae vegetae.

Пополчивши съ препаратами расщепленія, переходимъ къ срѣзамъ. Срѣзы чрезъ всю толщу deciduae, топографически, рассматриваемые при увеличеніи въ 90 разъ, показали, что поверхность ея шероховатая, бугристая, образуетъ воронкообразныя, иногда U-образныя углубленія, переходящія въ узкіе каналы, которые направляются въ толщу ткани большею частью косвенно, иди же даже, принимаютъ болѣе вертикальное къ поверхности направленіе и тянутся на большомъ протяженіи прямолинейно, образуя мѣстами удлинено-овальныя расширения. Въ срединѣ толщи препарата полости эти становятся болѣе значительными, форма ихъ болѣе округлою или неправильною отъ выпячиванія въ нихъ ткани въ видѣ выростковъ различнаго вида. Самые наружные слои препарата состоятъ изъ перекладчатой, иногда уже и не замыкающихся образованных ими полости.

При увеличеніи въ 480 разъ замѣчается слѣдующее:

Свободная внутренняя поверхность состоитъ изъ плоскихъ клеточекъ, которая въ разрѣзѣ представляются въ видѣ ядра съ двумя хвостиками протоплазмы; иногда только покрыты онѣ зернистой массой, въ которой нельзя распознать эпителия. Волокна, на которыхъ лежать эти клетки, крайне тонки, — изрѣдка удается ихъ увидѣть ясно. Такой покровъ изъ плоскихъ клеточекъ опускается въ углубленія слизистой оболочки и даже въ желѣзистые каналы, въ которыхъ только на нѣкоторомъ разстояніи отъ поверхности повелевается короткоцилиндрической или болѣе плоской эпителией. Пособидній иногда отстаетъ отъ подлежащей ткани и образуетъ въ полости данный мѣшокъ; въ такомъ случаѣ стѣнки полости состоятъ изъ продольно лежащихъ плоскихъ децидуальныхъ клеточекъ; никакой особой мембраны роговатѣе не замѣчается. Такихъ же эпителиевъ на всѣхъ почти препаратахъ выстланы и большія полости. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ эпителий представляется изменчивымъ, разбухшимъ и зернистымъ, собраннымъ въ пучки. Кроме того въ желѣзкахъ встрѣчаются комки аморфной массы, крайне рѣдко имѣющіе такой видъ, какъ изображено это у Kundrat'a<sup>1)</sup> для зрѣлыхъ оболочекъ.

Сосуды поверхностнаго слоя deciduae представляются до 0,2 мм. въ діаметръ и даже болѣе, выполненными тромбами, въ которыхъ видѣется много бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ значительной величины. Особыхъ рѣзко выраженныхъ стѣнновъ сосуды эти не имѣютъ — клетки децидуальной ткани располагаются концентрически вокругъ полости, при этомъ они сильно раздвинуты, образуя значительные промежутки, въ которыхъ помѣщаются бѣлые кровяные шарики, перемѣшанные съ красными. Кроме того тромбы, а также и окружающая сосудистую полость ткань пронизаны на известное, большее или меньшее разстояние волокнами фибрина, окрашивающагося карминомъ весьма интенсивно, тогда какъ волокна промежуточнаго вещества остаются безцвѣтными. Кроме описанныхъ сосудовъ встрѣчаются еще большія, до 1 мм. въ діаметръ, полости, выполненныя также кровяными сгустками, въ которыхъ число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ преобладаетъ надъ красными. На стѣнкахъ этихъ полостей эпителия намъ видѣть не удалось, рядомъ же съ ними въ окружающей ткани встрѣчаются иногда описанные выше тонкостѣнные сосуды. Вообще же ткань въ окружности этихъ полостей нѣсколько сжата, располагается концентрически и въ ней обыкновенно съ одной стороны замѣчается инфильтрація бѣлыми кровяными шариками съ болѣе или меньшею примѣсью красныхъ. Идя въ глубь препарата, величина сосудовъ, а равно и наблюдаемая въ нихъ измѣненія становятся менѣе рѣзкими; на известной же глубинѣ толщи инфильтрація въ ткань уже не замѣчается; сосуды встрѣчаются гораздо рѣже и меньшаго колыбра; стѣнки ихъ состоятъ тогда изъ платно наслоненныхъ концентрически, насосныхъ клеточекъ. Въ болѣе глубокихъ слояхъ препарата сосудистыя стѣнки представляются также сильно раздвинутыми и клетки, ихъ составляющія, показываютъ тѣже измѣненія, какія мы описали выше для децидуальныхъ клеточекъ вообще. Такие сосуды очень рѣдко содержатъ въ себѣ небольшое количество красныхъ кровяныхъ шариковъ. Просвѣтъ ихъ представляется служеннымъ, а эндотелій имѣетъ округлую форму, иногда почти совершенно выполняетъ просвѣтъ сосуда, особенно если въ протоплазмѣ его имѣется образование упомянутыхъ уже полостей, которая впрочемъ въ эндотеліи сосудовъ наблюдалась не часто. Кроме этихъ большихъ сосудовъ и гораздо чаще ихъ встрѣчаются и болѣе мелкіе, эндотелій которыхъ утолщенъ до того, что почти совершенно выполняетъ просвѣтъ, и лишь нрѣдка удается видѣть въ нихъ присутствіе

<sup>1)</sup> Untersuchungen über die Uterusschleimhaut. Medicinische Jahrbücher. 1873, стр. 162. Taf. I, Fig. VI.

красных кровяных шариков. Самые тонкие из них, в том случае, когда срез прошел параллельно их длиннѣ, имѣют вид сплошнаго цилиндрика, состоящаго из 2 рядовъ мелкихъ, почти шаровидныхъ кѣтокъ. Собственно децидуальная ткань на разрывахъ представлялась въ поверхностныхъ слояхъ раздвиною бѣлыми кровяными шариками до того, что волокна съ дежаками на нихъ кѣтками образовали сѣтку, въ полостяхъ которой, превышающихъ иногда въ 2—3 раза размеры децидуальныхъ кѣтокъ, лежали значительно измѣненные бѣлые кровяные шарики на некоторомъ расстоянии одинъ отъ другого: промежутки между ними выполнялись вѣжной мелкозернистой массой. Къ нимъ обыкновенно примѣшивались красные кровяные шарики, изрѣдка (мѣстами вблизи сосудовъ) даже преобладавшие въ количествѣ. Инфильтрація была довольно равномерна во всемъ поверхностномъ слое и исчезала постепенно на той глубинѣ, гдѣ желѣзистые каналы становились болѣе расширенными. Вообще же она занимала въ различныхъ мѣстахъ пренерата отъ  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{1}{2}$  и даже иногда до  $\frac{2}{3}$  толщи deciduae verae. Децидуальная кѣтка поверхностнаго слоя казалась меньше, чѣмъ въ глубокомъ; протоплазма ихъ усѣяна тонкими прозрачными точками, мѣстами же представляла ихъ довольно большія прозрачныя полости; ядра кѣтокъ довольно рѣзко видны; иногда ихъ было 2—3. Направление длинника кѣтокъ въ самыхъ поверхностныхъ слояхъ совпадало съ поверхностью слизистой оболочки, слѣдуя всѣмъ ея изгибамъ. Затѣмъ соответственно направлению сосудовъ и желѣзъ, длинникъ кѣтокъ вкормъ получаетъ косвенное, а затѣмъ и вертикальное на внутренней поверхности deciduae направление, которое и сохраняеть вплоть до ея наружной поверхности. Въ томъ слое, гдѣ инфильтрація ничтожна или ея совсемъ нѣтъ, протоплазма кѣтокъ представляется хорошо сохраненною; кѣтки мѣстами весьма значительно раздвинуты одна отъ другой, особенно въ окрестности сосудовъ и вообще въ глубокомъ слое deciduae. Черезъ такое раздвижаніе получаютъ промежутки, замкнутые волокнами съ сидицинами на нихъ кѣтками, выполненные мелко зернистой массой, въ которой встрѣчаются отдѣльные бѣлые кровяные шарики, имѣющие весьма большіе размеры. Кѣтки, дежаки на стѣнкахъ такихъ полостей, имѣютъ самую разнообразную форму и очертанія; кромѣ круглыхъ, овальныхъ, многоугольныхъ и веретенообразныхъ встрѣчаются еще височатые и звездчатые формы со многими отростками, идущими въ

различныхъ плоскостяхъ. Протоплазма нѣкоторыхъ изъ нихъ представляеть на болѣе тонкихъ срезяхъ дыры иногда до того значительныя, что отъ кѣтки остается только ядро хорошо сохраненное, да идущіе отъ него радиусы протоплазмы въ остающейся еще въ видѣ тонкаго кольца периферіи. ея. Въ другихъ кѣткахъ замѣчается только одна такая дыра и тогда ядро лежитъ съ краемъ, а протоплазма образуетъ ободокъ, источающийся на сторону, противоположную ядру. Изрѣдка въ такихъ пустотахъ удается видѣть образованія, напоминающія измѣненное ядро; несрочно чаще, при двухъ или трехъ хорошо сохраненныхъ ядрахъ, протоплазма все-таки представляется въ видѣ многочисленныхъ отростковъ. На разрывахъ же вертикальныхъ къ оси сосуда, въ окружающихъ его попереко перпендикулярныхъ кѣткахъ часто приходится видѣть, что хорошо сохраненная протоплазма окружала кольцевидно полость, въ центрѣ которой или ближе къ одному изъ краевъ лежало ядро съ зернышками или безъ нихъ, — въ послѣднемъ случаѣ имѣвшее сходство съ большими лимфоидными шариками.

Выростки ткани deciduae на наружной поверхности ея и въ полости желѣзъ состояли изъ такихъ же кѣтокъ, какъ и вся толща, только болѣе мелкихъ съ поверхности. Въ срединѣ выростковъ встрѣчались меніе капиллярные сосуды.

Разрывы изъ deciduae scrotina, сохраняя тотъ же общій характеръ, представляли слѣдующія различія. Желѣзы еще болѣе сжаты, имѣютъ направление почти параллельное внутренней поверхности deciduae. Эпителій ихъ повсемѣстно хорошо сохраненъ. Въ полостяхъ желѣзъ встрѣчались изрѣдка образованія, напоминающія безосудистыя ворсинки. Сосуды были особенно развиты въ поверхностномъ слое и сильно растянуты кровью, но менѣе измѣнены, чѣмъ въ deciduae verae, стѣнки ихъ состояли изъ децидуальной ткани. Особенно часто такіе сосуды расположены были возлѣ самыхъ желѣзъ, причемъ перегородка между просвѣтами ихъ состояла изъ слоя желѣзистаго эпителия и двухъ, а иногда даже одного слоя эндотелиальныхъ кѣтокъ. Нѣкоторыя осудистыя полости превышали просвѣты желѣзъ, возлѣ которой лежали; при этомъ замѣчено было, что красные кровяные шарики помещались не только между децидуальными кѣтками, отдѣлявшими сосудъ отъ желѣзы, но даже забирались и подъ самый эпителій, отодвигая его отъ подлежащей ткани. На болѣе толстыхъ

срѣзахъ видно было, какъ сосуды, слѣдуя направленію желѣзы, спирально извивались, то отходя нѣсколько отъ стѣнки ея, то приближаясь такъ, что оставалась едва видимая перегородка между кровяными шариками и эпителиемъ. Не мало такихъ сосудовъ разсыяно и по всей толщѣ въ видѣ большахъ, выполненныхъ кровью, полостей въ ткани deciduae. Кромѣ того въ болѣе глубокихъ слояхъ встрѣчались сосуды съ утолщенными и болѣе прозрачными, чѣмъ остальная ткань, стѣнками, состоявшими изъ concentрическихъ слоевъ мелкиихъ кѣлѣчекъ, сидящихъ на волокнахъ весьма тонкихъ и широко раздвинутыхъ. Инфильтрація поверхностнаго слоя бѣлыми кровяными шариками была менѣе значительна, чѣмъ въ dec. vera и лишь изрѣдка замѣчалась въ нихъ небольшая примѣсь красныхъ шариковъ. Находящаяся же въ сосудахъ кровь содержала гораздо менѣе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, чѣмъ въ dec. vera. Кѣлѣчки расположены были преимущественно параллельно поверхности.

На срѣзахъ изъ decidua reflexa видны желѣзы, входящія въ нее съ обѣихъ сторонъ, болѣе параллельно поверхности и сохранившія довольно хорошо свой эпителий. Мѣстами они значительно расширены (на болѣе утолщенныхъ мѣстахъ reflexae) и содержатъ въ себѣ образованія, напоминающія безсосудистыя ворсинки. Кромѣ того можно было хорошо различать разрывы ворсинокъ, состоящихъ изъ болѣе прозрачной ткани съ мелкими кѣлѣчками; слой безформенной массы, въ которой нельзя было различить кѣлѣтокъ эпителия, ограничивавъ ихъ отъ ткани deciduae. Элементы deciduальной ткани были раздвинуты менѣе, чѣмъ въ d. vera; въ поверхностныхъ слояхъ особенно на сторонѣ, обращенной къ плодному яйцу, замѣчались экстрavasаты, но рѣзко выраженной инфильтраціи нигдѣ не было видно. Ворсинки кожистой оболочки на тонкихъ срѣзахъ были окружены однослойнымъ эпителиемъ, и затѣмъ вся ихъ ткань состояла изъ широкихъ петель, образованныхъ пучками водонотъ, къ которымъ прилежали кѣлѣтки съ хорошо выраженнымъ ядромъ и небольшою, зернистою протоплазмой. Форма кѣлѣтокъ была весьма различна, смотря по тому, какъ прошла срѣзь. При параллельныхъ оси ворсинки срѣзахъ кѣлѣтки имѣли удлинненную форму съ двумя, а иногда и нѣсколькими хвостиками; при поперечныхъ же контуры ихъ были круглые или овальные, иногда звѣздчатые. Въ ткани ворсинокъ, а исключеніемъ самыхъ тонкихъ, имѣлись уже два сосуда, сохранявшіе иногда красные кровяные шарика. Стѣнки этихъ со-

судовъ образованы были теми же плоскими кѣлѣтками, нѣсколько плотнѣе лежащими, чѣмъ въ остальной ткани. Пучки водонотъ, прилежавшіе къ кѣлѣткамъ въ окружности сосуда, присоединялись къ общей волокнистой стромѣ ткани ворсинки. Точно также и лежащія непосредственно подъ слоемъ эпителия кѣлѣтки, были болѣе сближены.

Строеніе кожистой и водной оболочки не представляло отступленія отъ нормы. Подробнаго изслѣдованія зародыша не произведено. Элементы ткани его представлялись мало измѣненными, красные кровяные шарика въ сердцѣ зародыша и въ ворсинкахъ были относительно хорошо сохранены и мускулатура сердца, а равно и другихъ частей тѣла представляла ясную поперечную исчерченность.

Изъ приведеннаго описанія очевидно, что болѣе рѣзко выраженныя измѣненія сосредоточивались въ отпадающихъ оболочкахъ и изъ нихъ преимущественно въ decidua vera; decidua же reflexa и serotina, а также ворсинки, были менѣе измѣнены.

Для того, чтобы точнѣе оцѣнить значеніе этихъ измѣненій, мы прежде сравненія нашего случая съ подобными ему, посмотримъ, какия отличія представляетъ строеніе описанное нами въ decidua отъ таковаго же нормальной околѣ 3-хъ мѣсяцевъ беременности. Относительно послѣдняго мнѣнія впрочемъ на столько различны, что намъ придется руководствоваться отдѣльными описаніями. При этомъ мы не войдемъ въ историческія подробности спора, есть ли decidua æsuetudinaria на внутренней поверхности матки, какъ это принимали W. Hunter <sup>1)</sup>, затѣмъ Bojanus <sup>2)</sup>, а поздѣе—Breschet <sup>3)</sup> и Velpeau <sup>4)</sup> или—измѣненная сангвистая оболочка матки, какъ это впервые высказали Oken <sup>5)</sup>, затѣмъ Seiler <sup>6)</sup>, съ неоспоримой же точностью доказали E. Weber, <sup>7)</sup> Sharpey <sup>8)</sup> Coste <sup>9)</sup>, и наконецъ Вирховъ <sup>10)</sup>, найдя въ

<sup>1)</sup> W. Hunter's anatomische Beschreibungen des schwangeren menschlichen Uterus. Uebersetzt von Froriep. Weimar, 1802, стр. 80.

<sup>2)</sup> Isis, 1821, II, III, стр. 268.

<sup>3)</sup> l. c., стр. 96.

<sup>4)</sup> Embryologie ou ovologie humaine. Paris, 1833, стр. 4.

<sup>5)</sup> Bedeutung und Verrichtung der Foetusblüthen. Isis, 1827, стр. 371.

<sup>6)</sup> Die Gebärmutter und das Eis. Dresden, 1832, стр. 29.

<sup>7)</sup> Medicinisch-chirurgische Zeitung, 1832, стр. 10.

<sup>8)</sup> Untersuch. über die Decidua. Froriep's Notizen, 1842, № 507, стр. 4.

<sup>9)</sup> Recherches sur la gestation dans l'espèce humaine. Comptes rendus, 1842, стр. 59.

<sup>10)</sup> Gesammelte Abhandlungen, стр. 776. Froriep's Notizen 1847, März № 20.

decidua различных сроков беременности маточная железа, — а ограничимся только описательной стороной. Но и эта последняя представляет у авторов значительные различия, частью потому что методы исследования не везде были одинаковы, а частью также и потому, что decidua различных субъектов может представлять некоторые различия, как на это указывает еще Seiler<sup>1)</sup>, настаивавший на необходимости определения толщины ее при неотделенном яйце. Тем не менее все эти различия далеко не представляют тех громадных отклонений в толщине, форм и строении, какие замечаются в случаях гипертрофии deciduae.

Чтобы сразу перейти к сущности различий между нормальною и гипертрофированною decidua, мы начнем наше сравнение с микроскопического строения ткани, которое, конечно, обуславливает тот или другой наружный вид их; при этом мы ограничимся для нормальной deciduae 3 го месяца беременности лишь более подробными описаниями. — Эпителальный покров внутренней поверхности в этом срок не весьма принимается одинаковым. Virchow<sup>2)</sup> говорит, что эпителий поверхности изменяет свой характер — вместо цилиндрического и мерцательного полагается плоский. Kolliker<sup>3)</sup> не находил эпителия на поверхности кроме самых ранних сроков беременности, а говорит, что по Robin<sup>4)</sup> является другой, плоский эпителий, которого он также не видал, исключая окружности отверстий желѣза. Позднѣйшія исследования (Мышкин<sup>5)</sup> Negat<sup>6)</sup> показали, что около этого времени еще существует поверхностный эпителий, но Kundrat<sup>6)</sup> его не находил; впрочем он предполагает, что на его препаратах эпителия не было, быть может, от дурного консервирования их. В нашем случае сохраненнаго эпителия на поверхности также не встречалось; она была образована плоскими клетками (по Robin<sup>4)</sup> и Virchow<sup>2)</sup> эпителиальными, в чем Kolliker сом-

нѣвается). Прототиномъ этихъ клетокъ мы считаемъ находящійся непосредственно подъ поверхностнымъ эпителиемъ эпителиальный слой, на который указали Lindgren<sup>1)</sup> и Leopold<sup>2)</sup> въ небеременной маткѣ. Этотъ слой, какъ мы видали, идетъ въ углубленія слизистой оболочки и даже въ желѣзы, гдѣ образуетъ стѣнку полостей, отъ которыхъ эпителий отдѣлился. Относительно самихъ желѣзистыхъ полостей описанія также весьма различны. H. Muller<sup>3)</sup> говоритъ, что эпителий въ нихъ можно найти только въ самые ранніе сроки беременности. Kolliker<sup>4)</sup> не находилъ его позднѣе 4-й недѣли, прибавляя впрочемъ, что онъ находилъ только сохраненные въ спиртъ препараты. Negat<sup>6)</sup> въ одной изъ своихъ статей<sup>5)</sup> говорить, что эпителий желѣза сохраняется до 4-хъ и даже до 6 мѣсяцевъ беременности. Позднѣе впрочемъ онъ отказался отъ этого воззрѣнія и говоритъ<sup>6)</sup>, что отъ эпителия въ желѣзистыхъ полостяхъ удастся встрѣтить даже перваго мѣсяца беременности лишь слѣды. При этомъ онъ измѣнилъ свой взглядъ на происхождение такихъ полостей, говоря, что большая часть изъ нихъ принадлежитъ происшедшимъ отъ разлѣченія deciduae промежуткамъ въ ткани ее, въ которые врастаютъ молодые отрѣзки, принятые имъ прежде, называя за Cost'омъ, Robin'омъ и другими, какъ маточныя желѣзы. Наконецъ Kundrat<sup>7)</sup> говоритъ, что эпителий, смотря по обстоятельству, то сохраняется, то нѣтъ. Мы имѣли эпителий сохраненнымъ почти по всему протяженію желѣзистыхъ каналовъ, причѣмъ въ нижнихъ, расширенныхъ, отрѣзкахъ ихъ онъ имѣлъ болѣе уплощенную форму. Хотя желѣзистый эпителий иногда, на сильно уплощенныхъ препаратахъ, отсталъ отъ стѣнокъ полости въ видѣ мѣшца, но мы рѣдко видали его измѣненнымъ. При этомъ мы, конечно, оставляемъ въ сторонѣ тѣ — принятые нами за желѣзистыя — полости, которыя были выолнены extravasатами; въ нихъ, конечно, и нельзя было ожидать встрѣтить нормальный эпителий.

<sup>1)</sup> l. c., стр. 20, 29.

<sup>2)</sup> Das Weib und die Zelle. Ges. Abh. стр. 732.

<sup>3)</sup> Entwicklungsgeschichte des Menschen etc., стр. 140.

<sup>4)</sup> Hydrorrhoea gravidarum. Журн. для нарм. и целол. мѣстод. 1872. Т. V, стр. 144.

<sup>5)</sup> Beiträge zur Pathologie des Eies. Monatsschr. f. Geburtsk. 1873, Bd. XXI. Suppl.-H. стр. 46.

<sup>6)</sup> Untersuchungen über die Schleimhaut des Uterus. Medicin. Jahrbüch. 1873, стр. 134.

<sup>1)</sup> Die Schleimhaut des Uterus. Archiv für Gynaekologie, 1873, Bd. V, стр. 332.

<sup>2)</sup> Die Lymphgefäße des normalen nicht schwangeren Uterus. Idem. 1874, Bd. VI, стр. 46.

<sup>3)</sup> Abhandlungen über den Bau der Molen. Dissert. 1847. Würzburg, стр. 63.

<sup>4)</sup> Entwicklungsgeschichte des Menschen etc., стр. 141.

<sup>5)</sup> Die Drüsen der Decidua. M. f. Geburtsk. 1863 Bd. XXI, стр. 433.

<sup>6)</sup> Beiträge zur Pathologie des Eies. Virchow's Archiv 1871, Bd. LI, стр. 182.

<sup>7)</sup> l. c. стр. 153.

Наконец, таких эпителиальных клеток, в которых бы было по два ядра, мы, за исключением отдельных случаев, не встречали и потому полагаем, что приписывать эпителию желёз участие в утолщении ткани deciduae нет данных. Скорее можно принять, что сами желёзы вследствие набухания ткани получили менее извилистое направление.

Сосуды нормальной deciduae, как указал Вирхов<sup>1)</sup> для 6-ти недельного срока беременности, представляются расширенными до 0,004 парижского дюйма в диаметре, стёнки их очень тонки и усажены изрѣдка узкими длинными ядрами (колоссальные волосные сосуды E. H. Weber'a). В дальнейшем же течении беременности, особенно в decidua serotina они становятся еще более широкими. Лежат сосуды преимущественно вблизи желёз, окружая их густой сосудистой стѣной (Virchow<sup>2)</sup>). Позднѣйшие авторы также упоминают о сосудах в decidua, но нигдѣ мы не нашли более подробнаго их описанія. В описываемомъ нами случаѣ встречались сосуды разнообразнаго вида: въ то время, какъ въ поверхностныхъ слояхъ, вблизи желѣзистыхъ каналовъ, въ decidua vera, а въ особенности въ decidua serotina, они представляли расширенныя, тонко-стѣнную полость, въ болѣе глубокихъ слояхъ стѣнки ихъ были болѣе утолщены концентрическимъ наслоениемъ децидуальныхъ клетокъ (мѣстами же въ decidua serotina состояли изъ молодой соединительной ткани, слизисто перерожденной, на что уже указывалъ Мышинин<sup>3)</sup>, иногда раздвинутыхъ одна отъ другой упомянутой выше аморфной мелкозернистой массой съ заключающимися въ ней лимфоидными тѣлами. Наконецъ встречались много мелкихъ сосудовъ, эндотелій которыхъ, равно какъ и большихъ сосудистыхъ стволовъ, представлялся вдувающимъ. Такія измѣненія строения сосудовъ показываютъ, что они были не безучастны въ патологическомъ процессѣ, обусловившемъ измѣненіе строения интерстиціальной ткани, въ которому мы и переходимъ.

Микроскопическое строеніе децидуальной ткани для 3 го мѣсяца беременности изображается авторами слѣдующимъ образомъ: Virchow<sup>4)</sup> раз-

дѣляетъ ее на поверхностный слой, состоящій, изъ плоскихъ, эпителиальныхъ клетокъ, и глубокой—изъ молодой соединительной ткани (стр. 775). Повсемѣстно находятся въ относительно слудномъ основномъ веществѣ многочисленные веретенообразные или удлинненные клеточные элементы, въ глубокихъ слояхъ сходные съ элементами обыкновенной соединительной ткани, въ поверхностныхъ же слояхъ отличающиеся значительною величиною и сильно зернистымъ помутившимъ видомъ, а также круглою или овальною формою. Тоже почти описаніе даётъ и Kölliker<sup>5)</sup>, говоря, что въ основномъ безструктурномъ веществѣ, кровъ сосудовъ, расположены клетки разнаго вида; изъ нихъ круглыя имѣютъ величину до 0,015 мм. и болѣе, напоминаютъ эпителиальныя. При этомъ Kölliker высказывается противъ происхожденія ихъ изъ эпителия поверхности и желѣзъ. По Winkler<sup>6)</sup>, изсѣдовавшему deciduamъ различныхъ абортговъ, въ ткани ея, чѣмъ ближе къ внутренней поверхности, тѣмъ пучки волоконъ представляются иѣзжѣе, а въ самыхъ поверхностныхъ слояхъ децидуальныхъ клетки лежатъ такъ плотно, что не можетъ быть и рѣчи о промежуточномъ веществѣ. Hegar и Maier<sup>7)</sup> говорятъ, что во всякое время беременности decidua имѣетъ болѣе или менѣе выраженную соединительнотканную основу, разрастанію которой они приписываютъ главную роль при превращеніи слизистой оболочки въ decidua чрезъ наплещіе промежутковъ въ ткани—не желѣзистыхъ, а происшедшихъ отъ растяженія быстро растущихъ пучками матки. Для патологическаго же утолщенія deciduae главнѣйшимъ образомъ служить разноможіе клетокъ дѣтскимъ. При этомъ замѣчается въ decidua кровь децидуальныхъ клетокъ еще основа изъ соединительной ткани, которая образуетъ сѣть очень тонкихъ пучками матки. Для перекрещивающихся во всевозможныхъ направленіяхъ; на перекресткахъ лежатъ болѣе или менѣе величины зерна. Въ отдѣльныхъ мѣстахъ ткань состоитъ почти только изъ звездчатыхъ, сообщающихся отростками клетокъ, которые болѣе или менѣе жирно перерождены. Очевидно, имѣется здѣсь, вслѣдствіе разрастанія muscularis матки и отложенія децидуальныхъ клетокъ, растянутая въ длину и атрофированная слизистая оболочка матки, которая развитіемъ deciduae сводится на ничтожный остатокъ, мѣстами же и совсѣмъ

<sup>1)</sup> Ueber die Erweiterung der kleinen Gefäße. Virch. Arch. 1851, Bd. III, стр. 436.

<sup>2)</sup> Ges. Abh., стр. 753.

<sup>3)</sup> I. c. стр. 147.

<sup>4)</sup> Ges. Abh., стр. 775, 782.

<sup>5)</sup> I. c., стр. 140.

<sup>6)</sup> Textur, Structur und Zellenleben in den Adnexen des menschlichen Eies. Jena, 1870, стр. 44.

<sup>7)</sup> Beiträge zur Pathologie des Eies. Virch. Arch. Bd. LII, стр. 174—176.

исчезает. Kundrat \*) о decidua первых двух месяцев говорит, что размножение и увеличение клеток отодвигает на задний план промежуточное волокнистое вещество; для 3 го месяца он не дает точного описания строения децидуальной ткани. Далее для 4—8 месяца указывает, что клетки deciduae имеют большие ядра и ябжно-зернистую протоплазму, тесно прилегают одна к другой и представляются пластинками не плоскими, а дающими в различных плоскостях отростки протоплазмы, между которыми лежат белые кровяные шарики. Тонкофибрилярная строма слизистой оболочки матки съ течением беременности принимает вид тонкого слоя Kittsubstanz, содержащего в себя мелкия тѣльца.

Приведенныя описанія въ отношеніи промежуточного вещества, а также формы и размѣра клетокъ представляютъ такія различія, что мы считали нужнымъ получить элементы нормальной deciduae 3-го мѣсяца въ отдалености.

Съ этой цѣлью мы распечатали decidua аборта около 3-хъ мѣсяцевъ; ткань которой принимали за нормальную, такъ какъ въ клеткахъ не видно было и слѣдовъ регрессивнаго метаморфоза, а изъ анамнеза было извѣстно, что абортъ произошелъ вслѣдствіе травмы и тянулся не долѣе сутокъ. Полученныя клетки имѣли удлиненно овальную форму, иногда съ довольно длинными хвостиками, становившимся на ребро какъ плоскія клетки, изрѣдка содержали по два ядра; протоплазма ихъ ябжна, мелкозерниста, но однородна, ядро рѣзко выступало при окраскѣ пикрокарминомъ. Изрѣдка удавалось видѣть промежуточное вещество въ видѣ отдельныхъ тонкихъ волоконцевъ. Размѣры клетокъ съ хвостиками были въ среднемъ выводѣ слѣдующія: длина около 0,030 мм. наибольшая—0,045, ширина пластинокъ 0,009 и менѣе.

Сравнивая приведенныя здѣсь явленія относительно строения deciduae нормальной, мы видимъ, что по отношенію къ волокнистому веществу въ нашемъ случаѣ особенныхъ отклоненій не замѣчается, за исключеніемъ того, что волокна вездѣ были отчетливо видны, хотя намъ не удалось встрѣтить, чтобы волокнистая основа состояла изъ пучковъ соединительной ткани, какъ на это указываютъ Negat и Maier. Мы скорѣе имѣли такіе пучки волоконъ, какими ихъ изобра-

жаетъ Renaud \*) для слизистой ткани пуповины. Расположеніе этихъ пучковъ отчасти было похоже на то, какъ его описываютъ Negat и Maier (l. c.) для патологическихъ случаевъ. Больше близкіе аналогии ихъ мы имѣемъ въ волокнахъ съ сидианци на ихъ клетками, полученныхъ посредствомъ интерстиціальной инъекціи Leopold (опт. \*\*) изъ слизистой оболочки небеременной матки и Heintze \*\*) изъ допленной decidua. Особенность же здѣсь состоитъ въ томъ, что мы отчетливо получали волокна безъ всякой инъекціи; стало быть имѣли въ самомъ организмѣ условія, способствующія такому раздвинганію волоконъ и выволоканію промежутковъ между ними близкими кровяными шариками и свернувшейся лимфой съ лимфоиднымъ тѣлами.

Децидуальныя клетки, помимо измѣненій въ дѣлѣ, которая въ 2—3 раза превышала норму, а также и въ толщинѣ, представляли еще характерныя измѣненія въ ихъ протоплазмѣ, — образование подошвей — всего больше подходящія къ тѣмъ, которыя описаны Вирховымъ \*\*), какъ физалиды, встрѣчающіяся преимущественно въ клеткахъ новообразованій, а также и въ эндотелиальныхъ клеткахъ при воспаленіи. Эти особенности въ связи съ тѣмъ, что волокна ткани были въ поверхностныхъ слояхъ раздвинуты инъфильтрирующими близкими кровяными шариками, иногда съ примѣсью красныхъ, въ глубинахъ же — свернувшейся лимфой, въ которой заключены были большія лимфоидныя тѣла, даютъ намъ основаніе предполагать, что мы имѣли дѣло съ воспалительнымъ, сопровождаемымъ отекомъ ткани процессомъ въ ранней еще стадіи развитія, такъ какъ клеточные элементы deciduae представлялись совершенно снѣжными, за исключеніемъ прозрачной зернистости въ протоплазмѣ клетокъ поверхностнаго слоя. Но однимъ воспаленіемъ мы едва ли можемъ объяснить приведенное выше увеличеніе размѣровъ клетокъ, иначе при отсрѣжкѣ воспаленія deciduae мы всегда встрѣчали бы такую значительную гипертрофію ихъ. Приходится допустить, что въ основѣ послѣдней лежали извѣстныя ткани слизистой оболочки матки болѣе давнія, быть можетъ, связанныя съ постоянно усиленнымъ притокомъ

\*) Note sur le tissu muqueux du cordon ombilical. Archives de Physiologie. 1871—1872, T. IV, стр. 219.

\*\*) l. c.

\*\*) Ueber den feineren Bau der Decidua. Centralblatt für medicinische Wissenschaften. 1873, № 3.

\*) Die Cellularpathologie 1871, 4-е изданіе, стр. 488.

\*) l. c. стр. 118.

питательного материала, на что въ анамнезѣ есть только намеки— матка до беременности была увеличена въ объемѣ и плотна.

Что же касается обшлаго болѣзненнаго процесса въ организмѣ, котораго копецъ былъ наблюдаемъ врачами, то мы не можемъ связать ничего опредѣленнаго, какъ онъ отразился на половой сферѣ вообще. Конечно, если принимать мнѣніе Leopold'a<sup>1)</sup>, который считаетъ связистую оболочку матки за плоскую лимфатическую желѣзу, разрастаніе ея можно ставить въ параллель съ увеличеніемъ лимфатическихъ желѣзъ во всемъ организмѣ, чему подтвержденіе мы встрѣтимъ въ анамнезѣ нѣкоторыхъ приведенныхъ выше случаевъ гипертрофіи.

Относительно decidua reflexa и serotina можно сказать только, что въ нихъ воспалительный процессъ выраженъ въ слабѣйшей степени, и что ткань ихъ была хорошо сохранена, причемъ элементы ея представляли тѣже особенности относительно формы, величины и измѣненій въ протоплазмѣ, какия мы видѣли въ ткани deciduae verae.

Въ строеніи ворсинокъ, мы видимъ ту особенность сравнительно съ нормой (какъ она дается описаніями Вирхова, Kölliker'a и другихъ), что опять имѣемъ, какъ и въ decidua, волокистую строму, съ лежащими на ней клетками разнаго вида, широко раздвинутую, но здѣсь не замѣчается инфилтраціи бѣлыми кровяными шариками, следовательно, говорить о воснаденіи нѣтъ оснований; раздвинатіе же элементовъ ткани могло произойти вслѣдствіе отека<sup>2)</sup>, обыкновенно наступающаго въ ворсинкахъ послѣ смерти плода, чему соответствують и макроскопическія ихъ видѣнія.

Посмотримъ теперь, какъ отразился принятый нами въ оболочкахъ болѣзненный процессъ на наружномъ видѣ ихъ, а также и на плодѣ.

Нормальною толщиною deciduae около 3-хъ мѣсяцевъ считаютъ: Seiler<sup>3)</sup> 1—1½ линій, Вирховъ<sup>4)</sup> 2 линіи, Kölliker<sup>5)</sup> 2—3 линіи, Kundrat<sup>6)</sup> 4—6 мм. Средняя цифра—около 2 линій, при этомъ при-

<sup>1)</sup> J. e. стр. 48.

<sup>2)</sup> Въ производившейся одновременно съ нами работѣ (предварительное сообщеніе о которой помѣщено въ Centralblatt f. med. W., было выше цитировано) Heinze, видѣвшій послѣдъ чрезъ сосуды пуповины, получалъ подобное же раздвинатіе пучковъ волоконъ ткани ворсинокъ.

<sup>3)</sup> J. e. стр. 12, 29.

<sup>4)</sup> J. e. стр. 785.

<sup>5)</sup> J. e. стр. 139.

<sup>6)</sup> J. e. стр. 153.

нималась въ счетъ вся ея толщина; мы же имѣли deciduam veram отдѣленную отъ матки, и все-таки толщина ея достигала 2—2½ стм., следовательно, въ 4—5 разъ превышала норму. Reflexa же имѣла почти нормальную толщину.

Внутренняя поверхность по Cost'u, Вирхову, Kölliker'u и Kundrat'u представляется мягкой, набухшею, слегка неровною, повсемѣстно устьянною отверстіями, которыя видны особенно ясно на мѣстахъ изгибовъ слизистой оболочки матки. Здѣсь же поверхность была почти совершенно гладкою, какъ на 1-мъ кускѣ или съ concentрическими складками и большими буграми—около orig. int. colli; при этомъ отверстія желѣзъ не вездѣ были различны простыми глазами, безъ лупы, а на мѣстахъ изгиба они были сильно растянуты. Такое сглаживание поверхности происходитъ около 3-хъ мѣсяцевъ и въ нормальной decidua послѣ образования послѣдъ; желѣзистыя полости вслѣдствіе болѣе быстрого роста muscularis матки растягиваются въ ширину, при чемъ и толщина deciduae падаетъ до 1—2 мм. (Seiler<sup>1)</sup>, Kölliker<sup>2)</sup>, Kundrat<sup>3)</sup>). Въ нашемъ случаѣ сформированнаго послѣдъ нѣтъ, и судя по вытянутой вертикально къ поверхности формѣ желѣзистыхъ полостей, а также по направленію длинныя элементовъ, которые въ растянутой decidua лежатъ болѣе параллельно поверхности, сглаживание послѣдней едва-ли можно объяснить исключительно растяженіемъ, на которое впрочемъ указываетъ форма отверстій въ мѣстахъ изгиба deciduae. Уменьшеніе же величины отверстій, почти повсемѣстно, зависѣло, по всей вѣроятности, отъ сжатія ихъ разрастающагося интерглобулярной тканью, какъ на этомъ настаиваетъ Von Hofe<sup>4)</sup>.

Что же касается вида deciduae въ разрѣзѣ чрезъ толщу, то нормально она представляется также съ поверхности гладкѣе, а ближе къ мѣсту отрыва болѣе порозною, пропунтую полостями въ различныхъ направленіяхъ, имѣющими выходъ чрезъ каналы, какъ на поверхности слизистой оболочки, такъ къ мѣсту разрыва. Полости эти по описанію Coste<sup>5)</sup>, относящемуся къ decidua 3 мѣсяца, достигаютъ до толщины пера и были приняты имъ за сосуды; позднѣ Н. Му-

<sup>1)</sup> J. e. стр. 13.

<sup>2)</sup> J. e. стр. 139.

<sup>3)</sup> J. e. стр. 156.

<sup>4)</sup> Über Hyperplasie der Decidua, 1869, Marburg. Diss., стр. 15.

<sup>5)</sup> Comptes rendus, 1842, Juillet, стр. 60.

ler<sup>1)</sup>, Virchow<sup>2)</sup>, Kölliker<sup>3)</sup> и наконец Kundrat<sup>4)</sup> описали их, как полости желѣзъ. Направление их въ decidua чехъ ковенное, а въ d. serotina почти параллельное поверхности. Размѣры этихъ полостей по Kundrat'у для 3-го мѣсяца 0,25 и 0,30 мм. въ диаметр. Въ нашемъ случаѣ встрѣчались размѣры желѣзистыхъ полостей гораздо большіе, но произошло-ли такое увеличеніе ихъ вслѣдствіе растяжения быстрой растущей muscularis матки, какъ принимаютъ Negag и Maier для описываемыхъ ими за мектанные промежутки полостей, или вслѣдствіе наполнения ихъ какимъ нибудь секретомъ, — мы съ точностью сказать не можемъ, такъ какъ получили препаратъ въ видѣности, хотя впрочемъ и встрѣчали на разрѣзахъ въ медвхъ полостяхъ содержимое въ видѣ комковъ безформенной массы.

Наружная поверхность deciduae обыкновенно описывается, какъ ровная, усѣянная разной величины отверстиями, бугристая, бахромчатая. Бахромы эти принимались прежде за разорванные сосуды [H. Müller<sup>5)</sup>; Coste<sup>6)</sup>], затѣмъ Hegar — за желѣзы; впоследствии (онъ же вмѣстѣ съ Maier'омъ) — за выростки децидуальной тлани. Отростки эти и на нашемъ препаратѣ имѣли тотъ же приблизительно наружный видъ, какъ у послѣднихъ авторовъ. Въ отношеніи же микроскопическаго строения была разница въ томъ, что мы встрѣчали въ нихъ сосуды и кромѣ того центральные слои состояли изъ большихъ, расположенныхъ по длинѣ выростка децидуальныхъ вѣтвѣкъ, наружные же — изъ плоскихъ медвхъ вѣтвѣкъ, лежащихъ концентрически около осн.

Состояніе плоднаго яйца и самого плода показываетъ намъ, что смерть послѣдняго наступила незадолго до выкидыша и что до тѣхъ поръ питаніе его не было значительно нарушено, такъ какъ тлани относительно хорошо сохранены; притомъ онъ представляетъ соответствующее сроку беременности развитіе, если считать начало ея отъ послѣднихъ регулъ. Опредѣленіе же срока беременности по величинѣ матки, которую можно бы было отчасти воспроизвести, составляя

<sup>1)</sup> I. c., стр. 77.

<sup>2)</sup> Ges. Abh., стр. 776.

<sup>3)</sup> I. c., стр. 141.

<sup>4)</sup> I. c., стр. 153.

<sup>5)</sup> I. c., стр. 33.

<sup>6)</sup> Histoire générale et particulière du développement des corps organisés. ar is. 1832. Planche XII. Texte. 1849.

гуски deciduae, едвали будетъ достоверно въ виду утолщенія тлани, а также и недостатка кусковъ. Мы гораздо болѣе можемъ положиться на прижизненное опредѣленіе ея объема, который также соответствовалъ приведенному выше сроку. Мадерация же покрововъ плацда при абортгахъ, а равно и отекшіе ворсинки, какъ извѣстно, наступаютъ въ очень непродолжительное время. Что же было причиною смерти плода въ данномъ случаѣ? Лихорадочное ли состояніе и измѣненіе состава крови матери подъ вліаніемъ желтухи, или измѣненія въ тлани самой deciduae, вслѣдствіе которыхъ сдѣлалась невозможной правильная связь между плодомъ и матерью, и въ результатѣ — нарушение питанія? Мы не можемъ исключить въ данномъ случаѣ вреднаго вліанія на зародышъ со стороны первыхъ двухъ агентовъ; но съ другой стороны въ пользу послѣдняго толкованія имѣемъ тотъ фактъ, что яйцо, содержащее плодъ, соответствующій концу третьяго мѣсяца, еще не представляетъ сформированной плацент'ы: ворсинки располагаются по поверхности deciduae и только ирѣдка встрѣчаются въ ея желѣзахъ, въ тлани же ихъ ни разу не удалось видѣть. Будемъ ли мы искать причину такого несформированія плацент'ы въ томъ, что ворсинки не могли проникнуть въ сосуды чрезъ поверхностный слой тлани deciduae (какъ это принимаютъ Virchow<sup>1)</sup> и Kundrat<sup>2)</sup>, или — дойти до нихъ чрезъ желѣзы, каковаго мнѣнія держатся: Флоринскій<sup>3)</sup>, Каменевъ<sup>4)</sup>, Ясисинскій<sup>5)</sup> и Winkler<sup>6)</sup>,) — чему, какъ извѣстно, есть аналогія въ образованіи плацент'ы у животныхъ и кромѣ того, полная возможность вслѣдствіе прохожденія вблизи желѣзъ колоссальныхъ водосныхъ сосудовъ, просвѣтъ которыхъ на нашихъ препаратахъ отдѣлялся отъ эпитеіа желѣзъ только однимъ рядомъ видоизмѣненныхъ вѣтвѣкъ<sup>7)</sup>.

<sup>1)</sup> Ges. Abh., стр. 784.

<sup>2)</sup> I. c., стр. 176.

<sup>3)</sup> Протоколъ Общества русскихъ врачей за 1863 г., стр. 79 и 142.

<sup>4)</sup> Микроскопическое изслѣдованіе кровеносныхъ путей маточной части плацда. Diss., 1864. Сиб., стр. 24.

<sup>5)</sup> Медицинскій Вѣстникъ, 1867, № 1—3. О строеніи плацент'ы. Virchow's Archiv. Bd. XL, стр. 348.

<sup>6)</sup> Zur Kenntniss der menschlichen Placenta. Arch. f. Gynaekol. 1872, Bd. IV, стр. 257.

<sup>7)</sup> Фактъ этотъ впервые демонстративно указалъ Sharpey (I. c., стр. 4), который вдувалъ въ сосуды deciduae воздухъ и захватывалъ выходящее его изъ отверстій желѣзъ; при чемъ онъ именно утверждаетъ, что всѣ тѣни между тлани и другими итъ праваго сообщенія, а должна быть тонкая стѣнка, разрушающаяся при вдуваніи, чрезъ что и происходитъ экстравазація воздуха



на что давно уже было указано Флоринским<sup>1)</sup>, — во всякомъ случаѣ питаніе плода въ 3 мѣсяцѣ беременности не могло болѣе совершаться нормально и потому цезириуемо должна была погнѣдовать его смерть.

Покончивши съ отклоненіями строенія описанной нами deciduae отъ нормы и вытекающими отсюда нарушеніями ея функций, посмотримъ, какія особенности представляла она по сравнению съ другими случаями гипертрофии.

Внутренняя поверхность изслѣдованной нами deciduae почти повсемѣстно гладкая, бугристая, за исключеніемъ одного небольшого куска; быть можетъ такіе бугры встрѣчались и въ большемъ количествѣ — мы ничего объ этомъ не можемъ сказать, такъ какъ не получили deciduae verae цѣликомъ. Толщина ея въ разныхъ мѣстахъ колеблется отъ 1½ до 3½ стм. И изъ приведенныхъ случаевъ нѣкоторые представляютъ гладкую или слегка неровную поверхность безъ значительныхъ бугроватостей (случаи 1, 3, 6, 7) или же эти послѣднія встрѣчаются изрѣдка (сл. 10). Въ другихъ случаяхъ вся внутренняя поверхность отпадающихъ оболочекъ усажена большими полипозными разрашеніями отъ 1/4 до 1/2 дюйма во всехъ размѣрахъ (случаи 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13). Форма этихъ полипозныхъ разраженій цилиндрическая, подобная или бугровидная, какъ въ случаяхъ Вирхова (4), Strassmann'a (5), Gusserow'a (8), Vom Hofe (10—3), Haselberg'a (13). На decidua reflexa встрѣчались или подобныя же возвышенія (Dohrn 6—2) или въ видѣ стебельчатыхъ полипозовъ (Dohrn 9). Что касается толщины deciduae въ приведенныхъ случаяхъ, то она колебалась отъ 1 до 4-хъ линий (т. е. до 1 стм.), следовательно, далеко не достигала тѣхъ размѣровъ, какіе видѣлись въ нашемъ случаѣ.

Отверстія желѣзъ на внутренней поверхности deciduae представлялись либо растянутыми или на всей поверхности (какъ въ 1 и 5 случаяхъ) или только въ мѣстахъ изгиба стѣнокъ матки — по бо-

въ желѣзъ. — По всей вѣроятности такая незначительная толщина перегородки представляетъ благоприятствующее условіе для выхода крови при менструальномъ приливѣ въ сосуды въ желѣзъ и въ послѣднихъ уже на свободную поверхность матки, что было наблюдаемо при полныхъ вывороткахъ (Gusserow. Ueber Menstruation und Dysmenorrhoea, стр. 2. Sammlung klinischer Vorträge, 1874, № 81).

<sup>1)</sup> l. c., стр. 146.

камъ и на днѣ — Вирховъ (4), Страссманъ (5); на полипозныхъ же возвышеніяхъ ихъ или совсемъ нѣтъ, какъ у Вирхова (4), Гуссерова (8) и Дорна (9), или видны только подъ душой — Страссманъ (5). Въ случаяхъ Vom Hofe (10) число отверстій желѣзъ на рожной поверхности deciduae въ 2—3 раза превышало такое же на высшей части и вообще отверстия казались сжатыми; послѣднее замѣчилось и въ нашемъ случаѣ. Строеніе полипозныхъ возвышеній представлялось почти во всехъ случаяхъ одинаковымъ — Virchow (4), Strassmann (5), Dohrn (6), Gusserow (8). — Разница состояла только въ томъ, что ткань была въ большей или меньшей степени плотна; особенно рѣзко выражена была плотность въ полипозномъ разраженіи на одномъ изъ кусковъ нашего препарата.

Что же касается самой толщи deciduae, то въ разрывѣ она имѣла въ разныхъ случаяхъ весьма различный видъ. Общее было одно, что внутренней слой всегда былъ плотнѣе наружнаго, прилегающаго къ маткѣ. Затѣмъ въ нашемъ случаѣ, а также и Н. Müller'a (2) decidua весьма легко раздѣлялась на пластинки вертикально съ свободной поверхности. Въ толщѣ и особенно ближе къ наружной поверхности въ большей части случаевъ замѣчались полости, иногда растянутыя въ кисты значительнаго размѣра — до 1 стм. (Hegar, сл. 7 и 12). Образование этихъ полостей, какъ мы уже говорили, Н. Müller (2) приписывалъ желѣзамъ; Hegar вначалѣ (7) былъ того же мнѣнія, но впоследствии (12) считаетъ ихъ по большей части за промежутки въ ткани, происшедшіе отъ растяженія. Впрочемъ для 1-го изъ приведенныхъ случаевъ ткань одѣта эпителиемъ. Непонятно, почему на прежнихъ препаратахъ онъ находилъ эпителий въ желѣзахъ, сохраннымъ до 6-го мѣсяца, а въ послѣднихъ на 5-й недѣлѣ встрѣчались лишь слѣды его. Метода изслѣдованія не приведены, и потому трудно судить о причинахъ такой разницы. Въ нашемъ случаѣ эпителий этихъ полостей, какъ мы уже сказали, былъ повсемѣстно сохраненъ и только изрѣдка представлялъ явленія набуханія въ проплазмѣ, дающія поводъ думать, что и она не осталась чуждымъ иррадиативному процессу, повсемѣстно распространенному въ клеткахъ deciduae. Отдѣльныя эпителиальныя клетки напоминали описаніе слизистаго перерожденія, данное Мышкинымъ (l. c.).

О наружной поверхности гипертрофированной deciduae verae Вирховъ говоритъ, что она неровна, мѣстами почти ворсчатая.

Негар описывает её весьма неровною, усаженною удлиненными выступами цилиндрической формы, которые сначала она принимала за желёзы (7), потом за выростки децидуальной ткани, приписывая им роль в утолщённой deciduae; эти же обрывки Vom Hofe принимает за разорванные сосуды (10). Последнее приходилось видеть и на наших препаратах, только сосуды были очень малого калибра и окружены значительным слоем ткани, наружные слои которой имели почти такой же вид, как изображают его Negar и Maier (12).

Сосуды в гипертрофированной decidua описывает только Virchow. Он говорит: «Dagegen zeigen sich schon in den oberen Lagen zahlreiche Durchschnitte grösserer Gefässe, namentlich dickwandige Arterien mit concentrischen Höfen eines dichten Scheidengewebes. Gegen die Tiefe hin wird das Ganze lockerer, die Gefässe mehr sinuös und schliesslich findet sich nur noch ein weitauschiges Balkenwerk»<sup>1)</sup>.

Особенности вида сосудов в нашем случае обусловлены отечностью и состояли в том, что стёнки их на всем протяжении от самых глубоких частей deciduae были больше или меньше раздвинуты<sup>2)</sup>. Такое раздвигание всего значительно было выражено в окружности поверхностных сосудов, из которых многие при просвете до 0,2 мм. совершенно не представляли отдельных стёнок, особенно вблизи желёз. Затем мы встречали много очень мелких сосудов с разбухшим эндотелием и наконец сосудистая полость (Ф. II), в окружности которых раздвигание ткани особенно резко выражено. Все эти различия в достаточной степени обрисовывают особенности патологического процесса в нашем случае от других, для которых по большей части цитируется описание Virхова.

Что касается гистологического строения гипертрофированной децидуальной ткани, то оно описано не во всех приведенных выше источниках, а способы обработки и получения препаратов почти нигде не упомянуты. В описанных случаях промежуточное вещество представлялось или слабоволокнистым — Virchow (4), Gusserow и Klebs (8), — или гомогенным и зернистым — H. Müller (2), Fried-

länder (11), или наконец, по Negar'y и Maier'y (12), в наружных слоях зернистым, а в глубоких волокнистым, при чем клетчатка этой соединительнотканной основы совершенно не было видно. Относительно количества промежуточного вещества все согласны в том, что его меньше в поверхностных слоях, где клетки лежат теснее, чем в глубоких, представляющих более рыхлое строение; иногда впрочем количество основного вещества резко было увеличено, как во 2-м случае Negar'a и Maier'a. Очевидно, что во всех приведенных случаях промежуточное вещество, если принять за норму описание Winkler'a, было в большей или меньшей степени гипертрофировано. В промежутках его иногда встречались (Friedländer—11) также большие лимфоидные тельца; вообще же они были наполнены децидуальными клетками, величина которых определяется весьма различно. Клетки reflex'a по Dohrn'y (9) имели длину 0,02 и ширину 0,009 мм., из decid. же vera по Friedländer'y 0,02—0,05 мм., во Vom Hofe дана их 0,0127, ширина 0,0170 мм., отношение их длины к выведенной им на задворках deciduae норме = 1,380:1,000, а ширины = 1350:1000. Форма клеток и состояние их протоплазмы описывается весьма различно. По Virchову он чечевицеобразный, в разрез же веретенообразный без следов какого либо перерождения. Huserow и Klebs (8) говорят, что клетки поверхностного слоя лежат очень тесно и представляют резко выраженный процесс разрастания — содержат часто много ясновидных ядра; клетки же d. reflexae, почти не имея промежуточного вещества, подверглись уже жировому перерождению. Напротив в гипертрофированной decidua reflexa Dohrn'a (9) содержание жира было меньше нормы. Vom Hofe (10) в своих случаях также не встречал жирового перерождения. По Friedländer'y клетки имели круглую или удлиненную форму; были ли какие изменения в протоплазме — не сказано. Во 2-м случае Negar'a и Maier'a (12) описываются клетки соединительнотканной основы, приближающиеся по величине к децидуальным (которые и производятся авторами из первых); они имели многочисленные отростки и только местами были жирно перерождены.

Сравнивая описания приведенных случаев с нашим, мы видим, что этот последний отличается главным образом раздвиганием элементов ткани — волокон и клеток — вследствие инфльтрации и отека ея, а также присутствием в протоплазме фибрилл-

<sup>1)</sup> Über eine eigenthümliche etc. Virchow's Archiv 1851. Bd. XXI, стр. 120.

<sup>2)</sup> Подобное раздвигание элементов сосудистых стенок наблюдается в некоторых тканях и при нормальном их состоянии. Славянский. Къ анатомии и физиологии личинки. Медицина. Вѣстник 1874 г.

ных полостей, которые, по видимому, произошли вследствие эндометриального образования молодых клеточек, а быть может в них имѣли начало и большія лимфодина тѣла, которые встрѣчались свободными въ промежуткахъ между волокнами. Что же касается величинъ клеточекъ, — средніе размеры которыхъ, а равно и отношенія къ порѣ, давали въ нашемъ случаѣ большія цифры, сравнительно съ приведенными выше, — то мы не можемъ сказать, зависѣло-ли это отъ дѣйствительной ихъ гипертрофіи, или отъ способа получения отдѣльныхъ клеточекъ, а также свѣдѣсти тѣми, такъ какъ препараты авторовъ долго лежали въ уплотняющей жидкости (спиртъ) и мы не знаемъ способа, которымъ получены были кѣтки для приведенныхъ изысканій. Форма клеточекъ, въ нашемъ случаѣ весьма разнообразная, зависѣла, помимо образования полостей и, вѣроятно, разрушенія ихъ, еще отъ увеличеннаго давленія находящейся въ интерстиціаль-ныхъ промежуткахъ отечной жидкости: протоазма была сильно выемчата и стрости ея расположены въ различныхъ плоскостяхъ. Изъ приведенныхъ случаевъ только въ 12-томъ упоминается о кѣткахъ съ отростками. Наконецъ различія въ промежуточномъ веществѣ, быть можетъ, зависѣли отъ метода обработки и сохраненія препаратовъ, такъ какъ въ послѣднихъ (Negar и Meier — 12) случаяхъ мы видимъ болѣе близкое къ нашему описанію. Количество его во всѣхъ случаяхъ, какъ мы видѣли, превышало норму равно и въ нашемъ, следовательно не вѣдѣ имѣлось разрастаніе всѣхъ элементовъ ткани безъ исключенія, обусловленное чрезмернымъ, превосходящимъ обычно во время беременности, притокомъ питательнаго матеріала. Относительно причины такого чрезмернаго питанія deciduae ничего положительнаго сказать нельзя. Анамнестическія данныя показываютъ, что въ однихъ случаяхъ были общія страданія организма: Вирхова (4) — сифилисъ, Страссмана (5), Дорна (9) — хлорозъ, при чемъ каждая изъ абортировавшихся была беременна въ первый разъ. Въ другихъ-же — онѣ рожали, но большей части, уже нѣсколько разъ, — никакихъ общихъ болѣзненныхъ процессовъ не имѣли, а представляли явленія мѣстнаго страданія половыхъ органовъ, проявлявшаяся симптомами эндометрита (6, 7, 8 и 12); кромѣ того у нѣкоторыхъ изъ нихъ (6 и 7) есть указанія на недостаточное обратное развитіе матки. Анамнезъ нашей многорождавшей болѣе даетъ нѣкоторое основаніе предполагать также измѣненія тѣни матки до беременности, но никакихъ проявленій мѣстнаго страданія не было

замѣчено. Съ другой-же стороны вліянія общаго процесса въ организмѣ, выражающагося опуханіемъ лимфатическихъ желѣзъ, мы, помимо упомянутыхъ уже нами анатомическихъ представленій о слизистой оболочкѣ матки, данныхъ Leebold'омъ, также не можемъ исключить и потому, что при другихъ общихъ процессахъ — сифилисѣ и хлорозѣ — мы имѣли такое измѣненіе deciduae даже у перво-рождающихъ и здоровыхъ женщинъ. Впрочемъ такъ какъ объ измѣненіяхъ слизистой оболочки матки при подобныхъ нашему болѣзненныхъ процессахъ почти ничего неизвѣстно, то мы и воздержались отъ какихъ-либо заключеній.

Точно также мало точно можно сказать и о причинахъ несформированія послѣда во всѣхъ почти приведенныхъ случаяхъ. Зависѣть это могло или отъ того, что ворсинки не проникли въ желѣзы вслѣдствіе сматія послѣднихъ разрастающейся тканью deciduae, на которое указываетъ Von Hofe, или отъ невозможности проникнуть въ межтканевые промежутки, выполняемые быстро растущими выростами индивидуальной ткани, какъ это думаютъ Negar и Meier. Какое изъ приведенныхъ мнѣній вѣрнѣе — рѣшить тѣ изыскатели, которымъ удастся наглядно доказать, что ворсинки дѣйствительно тѣми, а не инымъ путемъ достигаютъ просвета сосудовъ. Быть можетъ такому несформированію въ значительной степени способствуетъ и отеканіе ворсинокъ, бывшее въ большей или меньшей степени почти во всѣхъ случаяхъ. Особенно выскзанный случай такого измѣненія ворсинокъ при гипертрофіи изображенъ у Klebs'a<sup>1)</sup>, въ которомъ онѣ вытѣснены по поверхности deciduae, лишь нѣрѣдка вѣдрался въ ткань ея. Такое-же прилеганіе ворсинокъ къ ткани имѣло мѣсто и въ нашемъ случаѣ на decidua serotina.

Почему въ однихъ случаяхъ развивается утолщеніе только deciduae verae, а decidua reflexa остается приблизительно нормальной толщины, въ другихъ-же гипертрофируется одна только reflexa, въ то время какъ decidua vera представляется тонкою и даже бесосудистою (Dohrn 6), объ этомъ авторы совершенно не упоминаютъ. Быть можетъ это зависѣть отъ вліянія яича въ болѣе глубокую складку слизистой оболочки и кромѣ того вводитъ на мысль, что нельзя исключать участія со стороны плоднаго яича въ произведеніи гипер-

<sup>1)</sup> Handbuch der pathologischen Anatomie, 1873, Ab. IV, стр. 931—932.

трофи deciduae, на которое указывает Duncan<sup>1)</sup> для затлупившихся abortовъ.

Ближайшая причина выкидыша въ большинствѣ описанныхъ случаевъ гипертрофи не известна. По всему вѣроятію она зависла отъ раздраженій нервовъ матки умершимъ плоднымъ яйцомъ, а въ наземъ случаѣ быть можетъ и скоплениемъ крови въ полости матки, въ основѣ котораго лежала общаа кровоточивость во всемъ организмѣ, проявившаяся въ decidua инфльтраціей ткани ея кровяными шариками иногда до степени значительныхъ экстравазатовъ.

Клиническое распознаваніе гипертрофи deciduae по теченію беременности до настоящаго времени если и возможно, то не во всѣхъ случаяхъ. Тамъ, гдѣ усиленный притокъ крови выражается увеличеніемъ секрета въ полость матки и образуется такъ называемая *Hydrothosa gravidarum* (при чемъ могутъ появиться отдѣленія изъ половыхъ частей, указывающія на ненормальное состояніе желѣзъ), еще возможно думать о существованіи гипертрофи deciduae; въ большинствѣ же приведенныхъ случаевъ и того нѣтъ. Никакихъ другихъ указаній на измѣненія матки также не приводится, а по общему состоянію нельзя заключить ничего опредѣленнаго, такъ какъ въ нѣкоторыхъ изъ приведенныхъ случаевъ женщины во время беременности были совсѣмъ здоровы до наступленія аборта и даже чувствовали себя лучше обыкновеннаго.

Особой, мѣстной тераціи такого состоянія deciduae нѣтъ, да и не можетъ быть, такъ какъ полость матки при беременности недоступна для мѣстнаго лѣченія. Послѣднее будетъ въ такомъ случаѣ совпадать съ общепринятымъ лѣченіемъ метрита при беременности. Если бы можно было съ утвердительною сказать, что гипертрофи deciduae происходитъ подъ вліаніемъ общихъ болѣзненныхъ процессовъ — сифилиса, хлороза или предположенной въ нашемъ случаѣ лейкеміи, — тогда, конечно, лѣченіе этихъ процессовъ было бы наиболее цѣлесообразной тераціей и для гипертрофи deciduae.

Въ заключеніе позволяемъ себѣ сдѣлать изъ изложеннаго слѣдующіе выводы:

- 1) Hypertrophia deciduae можетъ проявляться и въ ранніе мѣсяцы беременности въ формѣ равномернаго утолщенія ткани ея.
- 2) У первородящихъ она встрѣчалась болѣею частью при об-

щихъ болѣзненныхъ процессахъ, у многорожающихъ — же при мѣстныхъ страданіяхъ полового аппарата.

3) Помимо другихъ способовъ, размноженіе децидуальныхъ вѣтвотъ въ патологическихъ случаяхъ происходитъ, по всей вѣроятности, также путемъ эндогеннаго ихъ образованія.

4) Связь общихъ болѣзненныхъ процессовъ въ организмѣ съ измѣненіями deciduae выяснена не для всѣхъ случаевъ.

5) Клиническія данныя для постановки діагноза гипертрофи deciduae весьма гадательныя.

Въ теченіи трехлѣтняго прикомандированія къ Академіи занимался и акушерствомъ и гинекологіей въ клиникѣ, а также и въ Родовспомогательномъ заведеніи подъ руководствомъ профессора А. Я. Красовскаго, въ которомъ всегда встрѣчалъ полную готовность помочь въ занятіяхъ словомъ и дѣломъ, за что считаю долгомъ выразить ему мою искреннюю признательность. — Препараты были демонстрированы мною профессору М. М. Рудневу и доктору К. О. Славинскому, а также въ собраніи Общества русскихъ врачей и сотоварищамъ моимъ по специальности, врачамъ Родовспомогательнаго Заведенія. Прошу упомянутыхъ лицъ принять глубокую благодарность за вниманіе, выказанное ими къ моей работѣ.

<sup>1)</sup> Schroeder. Lehrbuch der Geburtshilfe, 1871. Bonn, стр. 200.

Объяснение рисунков табл. 2.

(Микроскопъ Гартнака).

Фиг. I. Препаратъ расщепленія изъ ткани *deciduae vegeae*. Миллеровская жидкость, окраш. пикрокарминомъ. Сохран. въ глицеринѣ. Объект. 8, окул. 3.

- a—Пучки волоконъ съ лежащими на нихъ плоскими клетками.
- b—Такая же клетка только на болѣе тонкихъ волокнахъ; b'—таже клетка, поставленная на ребро.
- c—Плоская клетка, представляющая по окружности много мелкихъ полостей.
- d—Веретенообразныя клетки съ длинными хвостами, иногда извитыми зигзагообразно.
- e—Промежутки между пучками волоконъ, выстланные клетками.
- f—Большая клетка, являющая нѣсколько ядеръ; конецъ ея оборванъ.
- g—Мелкія клетки овальныя и округлыя съ небольшимъ количествомъ протоплазмы, нѣтъ съ дѣлящимися ядрами.

Фиг. II. Срѣзь изъ *deciduae vegeae* 8 объект. 3 окул. изъ пикр. кислоты, сохран. тоже.

- a—Часть желѣзистаго канала.
- b—Сосудъ съ извитымъ эндотелемъ.
- c—Клетки съ пузырчатыми полостями и ядрами.
- d—Клетки съ выемками, лежащая на волокнахъ.
- e—Сосудистая полость.
- f—Большія лимфоидныя тѣла.
- g—Разорванныя клетки.

Фиг. III. Срѣзь изъ утолщенной части *deciduae reflexae*. Приготовленіе и сохран. тоже. 8 об. 3 ок.

- a—Желѣза c' растянута, съ выступающимъ ее эндотелемъ.
- b—Полость повидимому желѣзистая, заключающая образование, похожее на ворсинку—c.
- d—Большая многоядерная клетка, срѣзанная; нѣкоторыя ядра выпали и образовали пустоты.
- e—Полости между волокнами, выстланныя плоскими клетками.

Фиг. IV. Срѣзь изъ *d. vegeae*. Милл. жидкость, окраска пикрокарминомъ, сохран. въ 1/2% растврѣ соли. Объект. 9 мм. ок. 4.

- a—Тонкіе пучки волоконъ между клетками, образующіе пятнистую стromу.
- b—Плоскія клетки, на нихъ лежащая.
- c—Физалидная клетка съ однимъ ядромъ.
- d—Клетка съ 2 ядрами, охватывающая пучекъ волоконъ, перерывающаяся, повидимому, вертикально къ продольной оси.

Фиг. V. Срѣзь изъ ворсинки косвенно къ ея длинѣ; эпителий представляется въ два ряда; ткань ворсинки состоитъ изъ широкихъ пестель волоконъ, съ лежащими на нихъ клетками. Сосудъ содержитъ нѣсколько кровяныхъ шариковъ. 8 об. 3-й ок., сохранен. тоже.

## ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) При лечении colpitis traumaticae externae первое средство есть катетеризация пузыря.
- 2) Укорочение гипертрофированной маточной шейки во время беременности начинается съ 5-го мѣсяца и происходит неравномерно — задняя губа укорачивается быстрее.
- 3) Ампутація влагалищной части colli uteri не всегда вліяет на величину матки.
- 4) Точное знакомство съ причинами, производящими endometritidem decidualem chronicam, даетъ возможность къ постановкѣ рациональной мѣстной терапіи.
- 5) Вопросъ, какимъ путемъ проникаютъ ворсинки въ сосуды deciduae serotinae, нельзя считать окончательно рѣшеннымъ.
- 6) Измѣненія ткани слизистой оболочки матки при лейомиомѣ совершенно неизвѣстны.
- 7) Клиническій дифференціальный діагнозъ между cystoma ovarii и myoma uteri cavernosum Lymphangiectodes представляетъ большія трудности даже при продолжительномъ наблюденіи больной.