

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить искреннюю благодарность д-ру *Г. И. Гиммельфарбу* за любезныя указанія при моихъ занятіяхъ.

Х.

Изъ клиники проф. Leopold'a въ Дрезденъ.

ИЗМѢНЕНІЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТѢЛА МАТКИ ПРИ РАКЪ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ И ШЕЙКИ ЕЯ.

Д-ра М. Миронова (Харьковъ).

Измѣненія слизистой оболочки тѣла матки, сопровождающія ракъ влагалищной части и шейки, обратили на себя особенное вниманіе послѣ работы *Аbel'я* (см. № 1), появившейся въ 1888 г. Авторъ изслѣдовалъ слизистую оболочку тѣла матки, взятую изъ экстирпированныхъ матокъ—въ 6 случаяхъ по поводу carcinoma portionis и въ 1-мъ случаѣ по поводу carcinoma cervicis. «Во всѣхъ случаяхъ слизистая оболочка тѣла, говоритъ авторъ (стр. 279 л. с.), въ высокой степени измѣнена, въ то время какъ слизистая оболочка шейки больна сравнительно незначительно». Измѣненія эти, какъ видно изъ описанія каждаго отдѣльнаго случая, касаются какъ железъ, такъ и промежуточной ткани, причемъ первыя во всѣхъ случаяхъ были умножены и представляли штопорообразныя извилины; нѣкоторыя кромѣ того расширены или содержали эктазіи боковыхъ стѣнокъ и отростки, вдающіеся въ просвѣтъ железъ. Измѣненія въ промежуточной ткани въ случаяхъ 1, 2 и 4-мъ состояли въ умноженіи клѣтокъ въ глубокихъ слояхъ, причемъ здѣсь онѣ имѣли коротко-веретенообразную форму, небольшую величину и шли цугами въ разныхъ направленіяхъ; въ поверхностныхъ же слояхъ онѣ имѣли болѣе или менѣе круглую форму, значительно большую величину и напоминали эпите-

лоидныя клѣтки. Кромѣ того мѣстами встрѣчалась гнѣздная инфильтрація мелкими, круглыми клѣтками (лимфоидными?). Въ остальныхъ же 4-хъ случаяхъ измѣненія въ промежуточной ткани, по описанію автора, были такія, какъ обыкновенно при хроническомъ воспаленіи (случай 5, 6 и 7) или почти отсутствовали (случай 3-й). На основаніи этихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ заключенію, что измѣненія слизистой оболочки тѣла матки при ракѣ влагалищной части и шейки имѣютъ характеръ саркоматознаго перерожденія, которое въ наблюденіяхъ 1, 2 и 4-мъ, достигало уже довольно высокой степени, въ остальныхъ же 4-хъ, хотя и не выступало такъ рѣзко, какъ особенно въ первомъ случаѣ, но все-таки измѣненія эти, по мнѣнію автора, нельзя считать за воспалительныя, а надо принять только за болѣе слабую степень того же саркоматознаго перерожденія, по аналогіи съ первыми.

На основаніи такимъ образомъ доказаннаго злокачественнаго перерожденія слизистой оболочки тѣла матки при ракѣ влагалищной части, авторъ устанавливаетъ несостоятельность въ подобныхъ случаяхъ высокой ампутаціи шейки по *Schröder's* и необходимость тотальной экстирпаціи матки, что, по видимому, и служило главной цѣлью работы.

Вслѣдъ за этими изслѣдованіями *Abel's*, *Eckhardt* сдѣлалъ сообщеніе по этому же вопросу на второмъ съѣздѣ нѣмецкихъ гинекологовъ (см. № II). Онъ изслѣдовалъ слизистую оболочку тѣла матки въ 9 случаяхъ рака portionis vaginalis. Сравнивая данныя своихъ изслѣдованій съ таковыми же *Abel's*, авторъ говоритъ, что онъ можетъ отчасти подтвердить находки своего предшественника, но въ объясненіи ихъ значенія сильно съ нимъ расходится. Именно: онъ полагаетъ, что центръ тяжести находится въ измѣненіяхъ железъ, а не промежуточной ткани. Слизистая оболочка въ изслѣдованныхъ имъ случаяхъ представляла гипертрофію, которая зависѣла отъ разрастанія железъ и промежуточной ткани. Последняя изобиловала сосудами и представляла въ глубокихъ слояхъ тонкія, многочисленныя прослойки между железами; въ поверхностныхъ же слояхъ

количество ея увеличивалось, число же железъ уменьшалось. Клѣтки промежуточной ткани въ глубокихъ слояхъ сидятъ тѣсно другъ подлѣ друга и имѣютъ различную форму (отъ круглой до веретенообразной); въ поверхностныхъ же слояхъ онѣ расположены рѣдко и картина слизистой оболочки напоминаетъ отекъ ея. Что касается железъ, то онѣ увеличены въ числѣ, частью расширены и содержатъ сосочковые отростки на стѣнкахъ, вдающіеся въ просвѣтъ железы. Мѣстами железы видѣются въ muscularis. Въ общемъ, авторъ думаетъ, что здѣсь дѣло идетъ о хроническомъ воспаленіи слизистой оболочки, которое преимущественно проявляется на железахъ; при чемъ онъ идетъ еще дальше и высказываетъ предположеніе, что разъ органъ имѣетъ предрасположеніе къ заболѣванію ракомъ, то и въ слизистой оболочкѣ при дальнѣйшемъ развитіи железистаго эндометрита можетъ появиться атипическое разрастаніе железъ, т. е. возможно развитіе рака тѣла матки; такъ что относительно терапевтическаго вмѣшательства онъ вполне согласенъ съ *Abel'emъ*.

Нѣсколько позже *Eckardt'a Fraenkel* (см. № III) опубликовалъ свои изслѣдованія слизистой оболочки матки при ракѣ шейки (6 случаевъ). И онъ находилъ микроскопическія картины схожія съ описанными у *Abel'я*; но и онъ, подобно *Eckardt'у*, не согласенъ съ нимъ въ толкованіи ихъ. *Fraenkel* считаетъ эти измѣненія слизистой оболочки не специфическими, а обыкновенными проявленіями хроническаго эндометрита. Онъ нашелъ въ 4-хъ случаяхъ измѣненія въ железахъ, которыя были умножены, расширены, съ боковыми выпячиваньями стѣнокъ и спирально извивались. Промежуточная ткань содержала во всѣхъ случаяхъ короткія веретенообразныя клѣтки въ большемъ или меньшемъ количествѣ. Изъ остальныхъ 2-хъ случаевъ въ одномъ была повидимому старческая атрофія слизистой оболочки (случай 2-й), такъ какъ толщина ея=0,5 mm., съ низкимъ кубическимъ поверхностнымъ эпителиемъ и атрофіей железъ; въ случаѣ же 4-мъ толщина слизистой оболочки=2 mm.; железы были нормальны; промежуточная же ткань со-

держала гиперплазію клітокъ, такъ что можно думать, что былъ интерстиціальній эндометритъ. На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ полагаетъ, что при ракъ шейки слизистая оболочка тѣла матки поражается эндометритомъ въ формѣ *endometritis glandularis hypertrophica* или *hyperplastica*, или *endometritis interstitialis*.

Въ 1890 г. изъ клиники проф. *Olshausen*'а вышла работа *E. Saurenhaus*'а (см. № IV), который изслѣдовалъ 50 экстирпированныхъ матокъ; изъ нихъ—28 содержали *carcinoma cervicis* и 22 *carcinoma portionis vaginalis*. Изъ всѣхъ этихъ случаевъ, по словамъ автора, онъ ни въ одномъ не нашелъ нормальной слизистой оболочки тѣла матки, кромѣ того почти всегда и мускулатура матки была измѣнена, какъ при хроническомъ метритѣ (стр. 11 л. с.). Изъ 50-ти описанныхъ случаевъ въ 10-ти онъ нашелъ атрофію слизистой оболочки, причемъ въ большинствѣ случаевъ дѣло шло о пациенткахъ отъ 50-ти до 60-ти лѣтняго возраста. Въ 4-хъ случаяхъ слизистая оболочка представляла настолько неясныя и незначительныя отклоненія отъ нормы, что нельзя поставить діагноза заболѣванія. Въ остальныхъ 36-ти случаяхъ былъ ясно выраженный эндометритъ. Что касается слизистой оболочки при *атрофії* ея, говоритъ авторъ (стр. 25), то поверхностный эпителий здѣсь не отличался отъ нормального, въ нѣкоторыхъ же случаяхъ онъ вмѣсто цилиндрическаго являлся кубическимъ или болѣе кругловатымъ, а иногда его и совсѣмъ нельзя было найти. Железы здѣсь были узки, шли косо и даже параллельно къ свободной поверхности слизистой оболочки, послѣдняя иногда замѣнялась соединительнотканной перепонкой. Эта атрофія слизистой оболочки встрѣчалась преимущественно у старыхъ женщинъ а если у болѣе молодыхъ, то при нарушеніи общаго питанія—кахексіи.

Найденное въ остальныхъ 36-ти случаяхъ *утолщеніе* слизистой оболочки зависѣло главнымъ образомъ отъ железъ, или отъ промежуточной ткани, или отъ того и другаго вмѣстѣ; причемъ въ промежуточной ткани авторъ находилъ обыкно-

венно въ поверхностныхъ слояхъ круглыя клѣтки, въ глубокихъ же коротко-веретенообразныя. Эти измѣненія слизистой оболочки тѣла матки при ракъ влагалищной части и шейки авторъ рассматриваетъ какъ обыкновенныя явленія хроническаго воспаления слизистой оболочки и думаетъ, что работа *Abel*'я, послужившая поводомъ къ его изслѣдованіямъ, имѣетъ не болѣе какъ историческій интересъ.

Чтобы подтвердить вѣрность своихъ прежнихъ положеній *Abel* вмѣстѣ съ *Landau* (см. № V) предприняли новыя изслѣдованія. Объектами послужили имъ 7 экстирпированныхъ матокъ по поводу *carcinoma portionis vaginalis* и 1 съ *carcinoma cervicis*. Въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ (5 и 6) авторы нашли атрофію слизистой оболочки; въ 2-хъ (2 и 7) интерстиціальнй эндометритъ; въ 3-хъ измѣненія касались преимущественно железъ и увеличенія количества сосудовъ и наконецъ въ 1-мъ случаѣ «измѣненія главнымъ образомъ касались железъ, которыя чрезвычайно увеличены въ числѣ, такъ что не осталось больше промежуточной ткани. Последняя находится въ большомъ количествѣ только въ сосочковыхъ разращеніяхъ слизистой оболочки. Она, особенно въ поверхностныхъ слояхъ, показываетъ такой порядокъ въ расположеніи клѣтокъ, къ которому лучше всего подходитъ названіе диффузной саркомы» (стр. 216, 217). «Измѣненія, найденныя въ железахъ, вполне соотвѣтствуютъ описаннымъ *Ruge* какъ железистый ракъ или *Wyder*'омъ, какъ *adenoma malignum*» (стр. 217). На основаніи этихъ изслѣдованій авторы пришли къ такому выводу: «мы должны, говорятъ они, отмѣтить, что при ракъ влагалищной части слизистая оболочка тѣла матки почти всегда значительно измѣнена и не только воспалительно, но и въ формѣ несомнѣнно раковаго перерожденія, какъ это отмѣчено и другими авторами. Наконецъ встрѣчали мы на нѣкоторыхъ препаратахъ такую картину, которую каждый анатомъ долженъ означить, какъ саркому» (237 l. c.).

Наконецъ д-ръ *E. Curatulo* изъ Милана (см. № VI) произвелъ сравнительныя изслѣдованія слизистой оболочки тѣла

матки при ракъ шейки (12 случаевъ) и при міомахъ ея (8 случаевъ). Авторъ на основаніи этихъ изслѣдованій приходитъ къ заключенію, что измѣненія, встрѣчаемыя въ слизистой оболочкѣ тѣла матки при ракъ шейки не составляютъ ничего характернаго, онѣ могутъ быть находимы при другихъ заболѣваніяхъ и даже при физиологическихъ процессахъ. Измѣненія эти касались какъ железъ, такъ и промежуточной ткани, причѣмъ въ железахъ онъ находилъ измѣненія, свойственныя *endometritis glandularis, hyperplastica*, который въ 2-хъ случаяхъ представлялъ переходъ къ *adenoma* или даже *adeno-carcinoma*. Что касается промежуточной ткани, то здѣсь онъ находилъ инфильтрацію круглыми и полиѣдрическими клѣтками съ однимъ или нѣсколькими ядрами, а также веретенообразныя клѣтки, но онѣ не составляютъ ничего характернаго и встрѣчаются также при міомахъ, въ *decidua* и при эндометритахъ послѣ выкидыша и вообще при эндометритахъ, такъ что признавать эти измѣненія за злокачественное перерожденіе слизистой оболочки, какъ дѣлаютъ *Abel* и *Landau*, авторъ считаетъ неправильнымъ.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію собственныхъ наблюденій—нѣсколько замѣчаній относительно объектовъ и способа изслѣдованій.

Матерьяломъ мнѣ служили экстирпированныя матки, хранящіяся въ 70% алкоголѣ, нѣкоторыя уже съ 1884 г. Выбраны были матки, содержащія *carcinoma portionis vaginalis* и кромѣ того нѣсколько матокъ, не пораженныхъ ракомъ. На каждомъ препаратѣ опредѣлялась длина канала шейки и длина полости матки при помощи маточнаго зонда. Положеніе внутренняго зѣва опредѣлялось съ одной стороны по конфигураціи его, съ другой—принимался въ расчетъ уровень плотнаго прикрѣпленія брюшины къ тѣлу матки, немного ниже котораго находится, по *Ruge*, *orif. inter.* Затѣмъ изъ каждой матки вырѣзалось 3 куска: 1—изъ *portio vaginalis*, 2-й, который въ дальнѣйшемъ описаніи я буду называть просто *Collum*, вырѣзался такъ, что половина его приходилась выше *orif. inter.* и половина ниже этого послѣдняго, и наконецъ 3-й кусокъ изъ

тѣла матки ближе къ дну ея. Куски фиксировались въ абсолютномъ алкоголѣ и задѣлывались въ целлоидинъ. Разрѣзы дѣлались перпендикулярно къ свободной поверхности слизистой оболочки. Толщина слизистой оболочки измѣрялась на микроскопическихъ препаратахъ линейкой, раздѣленной на миллиметры. Изслѣдованія производились какъ при слабомъ, такъ и при сильномъ увеличеніи; въ случаяхъ надобности примѣнялась масляная система $\frac{1}{12}$ Zeiss'a. Такимъ образомъ изслѣдовано 50 матокъ. Кромѣ того для изученія особенностей саркомы и рака тѣла матки я изслѣдовалъ 1 матку, экстирпированную по случаю sarcoma corporis и 10 матокъ, содержащихъ различныя формы carcinomatis corporis.

Наблюденіе 1-е. Richter 39 л. *Клинически.* Cancer portionis vaginalis, перешедшій на лѣвый сводъ и lig. latum. Вырѣзанная матка немного увеличена, длина полости по зонду 3+3 см. Portio vaginalis занята грибовидной опухолью. Слизистая оболочка шейки содержитъ ovula Nabothi. Слизистая оболочка тѣла безъ рѣзкихъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержитъ плоско эпителиальный ракъ съ многочисленными луковичами и сильную гнѣздную инфильтрацію лимфоидными клѣтками здоровой еще ткани на границѣ съ раковыми массами. *Collum.* Слизистая оболочка сохранила поверхностный эпителий и не представляетъ измѣненій, равно какъ и muscularis. *Corpus.* Слизистая оболочка отъ 2 до 3,5 мм. Поверхностный эпителий сохраненъ. Нормальное отношеніе промежуточной ткани и железъ; послѣднія мѣстами видѣются въ muscularis, частью слегка расширены и спирально извиваются. Промежуточная ткань содержитъ незначительную гиперплазію клѣтокъ въ глубокихъ слояхъ и мѣстами гнѣздную инфильтрацію лимфоидными клѣтками. *Endometritis diffusa.*

Наблюденіе 2-е. Müller 35 л. *Клинически:* Carcinoma portionis vaginalis съ переходомъ на задній сводъ. Удаленная матка имѣетъ полость въ 3+3 см. Задняя губа содержитъ опухоль въ видѣ цвѣтной калусты. Слизистая оболочка шейки безъ измѣненій. Слизистая оболочка тѣла бугриста. *Микроскопически:* Portio содержитъ инфильтрацію раковыми клѣтками, которыя образуютъ узкія полосы. Мѣстами среди участковъ, пораженныхъ уже ракомъ, встрѣчаются цервикальныя железы. Carcinoma epiteliale. *Collum.* Слизистая оболочка выше orif. inter. почти безъ измѣненій, ниже же его содержитъ ovula Nabothi. *Corpus.* Слизистая оболочка=2,5 мм. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы мѣстами представляются измѣненными въ формѣ: съ выпячиваніями боковыхъ стѣнокъ или равномерно расширены; въ поверхностныхъ слояхъ слизистой оболочки онѣ увеличены въ числѣ. Промежуточная ткань представляетъ незначительную гиперплазію клѣтокъ въ глубокихъ слояхъ. *Endometritis glandularis.*

Наблюдение 3-е. Naumann 33 л. *Клинически:* *Carcinoma portionis vaginalis*. Экстирпированная матка увеличена; длина полости = 4,5 см. (тѣло) + 4 см. (шейка). Portio представляет воронкообразную язву, вдающуюся въ шейку. Слизистая оболочка матки безъ замѣтныхъ измѣненій. *Микроскопически:* Portio содержитъ на одномъ концѣ препарата нормальный, плоскій многослойный эпителий, на противоположномъ же *carcinoma epitheliale* въ видѣ инфильтраціи раковыми клѣтками, которыя вѣдряются въ формѣ узкихъ полосъ въ подлежащія ткани. *Collum.* Слизистая оболочка = 1,5—2 мм. Поверхностный эпителий сохраненъ. Ниже *orif. inter.* железы мѣстами растянуты, выше же въ тѣлѣ матки слизистая оболочка совершенно нормальна. *Corpus.* Слизистая оболочка = 1,5—2 мм.; граница ея съ *muscularis* мѣстами представляетъ углубленія. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы слегка спирально извиваются, въ формѣ не представляютъ измѣненій и не увеличены въ числѣ. Промежуточная ткань содержитъ вблизи *muscularis* незначительную гиперплазію клѣтокъ. Въ общемъ, слизистая оболочка *нормальна*.

Наблюдение 4-е. Funke 39 л. *Клинически:* *Раковая язва влагалищной части*. Длина полости вырѣзанной матки 3+3,5 см. (шейка). Portio содержитъ воронкообразную язву. Слизистая оболочка матки не представляетъ особыхъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio. На одномъ концѣ препарата сохранился нормальный эпителий влагалищной части; на противоположномъ *carcinoma epitheliale* въ видѣ узкихъ полосъ раковыхъ клѣтокъ, вдающихся въ подлежащія ткани. *Collum.* Слизистая оболочка = 1—1,5 мм. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы увеличены въ числѣ, идутъ мѣстами параллельно свободной поверхности слизистой оболочки. Промежуточная ткань сравнительно съ железами въ незначительномъ количествѣ. *Corpus.* Слизистая оболочка 2 мм., мѣстами вдается въ *muscularis*. Поверхностный эпителий сохраненъ. Железы значительно увеличены въ числѣ, мѣстами представляютъ выпячиванія боковыхъ стѣнокъ. Промежуточная ткань въ самыхъ глубокихъ слояхъ представляетъ незначительную гиперплазію клѣтокъ. *Endometritis glandularis*.

Наблюдение 5-е. Sieber 43 л. *Клинически:* *carcinoma portionis vagin.* Экстирпированная матка увеличена; длина полости — 3,5 см. (тѣло) + 4,5 см. (шейка). Portio представляетъ грибовидную опухоль. Слизистая оболочка канала шейки бородавчата. Слизистая оболочка тѣла тоже не вполне гладка. *Микроскопически.* Portio содержитъ *carcinoma epitheliale* съ сильной воспалительной инфильтраціей по сосѣдству. *Collum.* Слизистая оболочка безъ поверхностнаго эпителия; сверху отъ *orif. inter.* нормальна, книзу — тоже мало измѣнена; въ *muscularis* же содержатся гнѣзда эпителиального рака, доходящія почти до уровня внутренняго зѣва. *Corpus.* Слизистая оболочка = 1 мм. Поверхностный эпителий сохраненъ. Железы безъ измѣненій, мѣстами слегка заходятъ въ *muscularis*. Промежуточная ткань, вообще, превалируетъ надъ железами и представляетъ сильную гиперплазію клѣтокъ. *Endometritis interstitialis*.

Наблюдение 6-е. Schütz 42 л. *Клинически.* Грибовидный рак задней губы. Матка нормальной величины. Длина полости=3+3 см. Portio и канал шейки представляют воронку с бородавчатой поверхностью. *Микроскопически.* Portio содержит carcinoma epitheliale с воспалительной инфильтрацией по соседству. Collum. Слизистая оболочка почти всюду уничтожена выскабливанием; в muscularis ничего особенного. Corpus. Слизистая оболочка=1 мм.; мѣстами углубляется в muscularis. Поверхностный эпителий отсутствует. Железы очень мелки, нормальной формы. Промежуточная ткань представляет значительную гиперплазію клѣтокъ. *Endometritis interstitialis.*

Наблюдение 7-е. Glauke 38 л. *Carcinoma portion.* Матка не увеличена. Длина полости=3,5 (тѣло)+3 (шейка). Portio содержит грибовидныя разращенія на задней губѣ. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержит раковую инфильтрацію въ видѣ узкихъ полосъ изъ раковыхъ клѣтокъ; расширенные сосуды и воспалительную инфильтрацію по соседству съ ракомъ. Collum. Слизистая оболочка 1—2 мм. Поверхностный эпителий отсутствует. Железы уменьшены въ числѣ, тонки, мѣстами идутъ параллельно свободной поверхности слизистой оболочки. Промежуточная ткань гиперплазирована. Corpus. Слизистая оболочка=1—1,5 мм. Поверхностный эпителий сохраненъ. Железы совершенно нормальной формы и величины, мѣстами заходятъ въ muscularis. Промежуточная ткань въ верхнихъ слояхъ совершенно нормальна, въ самыхъ же глубокихъ слегка гиперплазирована. Въ общемъ, *нормальная слизистая оболочка.*

Наблюдение 8-е. Strache 42 л. *Carcinoma labii posterioris.* Матка не увеличена. Длина полости=3,5 (тѣло)+2,5 (шейка). Задняя губа portionis vagin. содержит грибовидную опухоль величиной въ волошкій орѣхъ. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ особыхъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержит carcinoma epitheliale съ громаднымъ числомъ луковичъ, такъ что почти въ каждомъ альвеолѣ можно встрѣтить такія гнѣзда. Collum вообще не представляетъ измѣненій. Corpus. Слизистая оболочка до 2 мм. толщиной. Поверхностный эпителий отсутствует. Железы нормальны. Промежуточная ткань также не представляетъ измѣненій. *Нормальная слизистая оболочка.*

Наблюдение 9-е. Herzog 34 л. *Распавшійся ракъ portionis* съ переходомъ на передній сводъ. Матка не увеличена. Длина полости=3+3 см. Portio и шейка представляютъ воронкообразную язву с бородавчатой поверхностью. Слизистая оболочка матки безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержит carcinoma epitheliale обильна сосудами, съ инфильтраціей лимфоидными клѣтками соседнихъ съ пораженными ракомъ тканей. Collum. Слизистая оболочка около 1 мм., она большею частью удалена выскабливаниемъ, въ оставшихся частяхъ замѣчается гиперплазія клѣтокъ промежуточной ткани. Corpus. Слизистая оболочка=1—2 мм., мѣстами вдается въ muscularis. Поверхностный эпителий сохраненъ. Железы вполне нормальны, равно какъ и промежуточная ткань. *Нормальная слизистая оболочка.*

Наблюдение 10-е. Oettler 48 л. *Cancer portio vag.* въ видѣ цвѣтной капусты, сидящей на передней губѣ и переходящей на передній сводъ. Вырѣзанная матка увеличена; длина полости=4 (тѣло)+3 (шейка) см. На передней губѣ бородавчатая опухоль. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически.* Препараты изъ *portio* содержатъ на одномъ мѣстѣ нормальный эпителий влагалищной части, на противоположномъ же концѣ плоско-эпителиальный ракъ. *Collum.* Слизистая оболочка шейки низка, безъ измѣненій. *Corpus.* Слизистая оболочка около 1 mm. Поверхностный эпителий сохраненъ, хотя не вездѣ. Какъ железы, такъ и промежуточная ткань совершенно нормальны, при чемъ послѣдняя не содержитъ ни инфильтраціи, ни гиперплазіи клѣточныхъ элементовъ. *Нормальная слизистая оболочка.*

Наблюдение 11-е. Nempel 41 г. *Carcinoma port. vag.* Экстирпированная матка увеличена; длина полости=3,5 (тѣло)+4 см. (шейка). Передняя губа удлинена и представляетъ бородавчатые разращенія. Слизистая оболочка шейки безъ измѣненій, въ тѣлѣ же матки слегка бугриста. *Микроскопически.* *Portio* содержитъ *carcinoma epitheliale* съ воспалительной инфильтраціей въ сосѣдней непораженной еще ракомъ ткани. *Collum.* Слизистая оболочка до 2 mm. Поверхностный эпителий сохраненъ только мѣстами. Железы вытянуты въ длинныя трубки и идутъ параллельно свободной поверхности слизистой оболочки. *Corpus.* Слизистая оболочка=1—3 mm. Поверхностный эпителий большею частью уничтоженъ. Въ болѣе поверхностныхъ слояхъ промежуточная ткань нормальна, ближе же къ *muscularis* въ ней замѣчается гиперплазія клѣтокъ и мѣстами гнѣздная инфильтрація лимфоидными клѣтками. Железы не увеличены въ числѣ, но расширены, съ боковыми экстазиями и имѣютъ спиральный ходъ. *Endometritis diffusa.*

Наблюдение 12-е. Behr. 45 л. *Carcinoma port. vag.* Вырѣзанная матка не увеличена; длина полости 3+3 см. Удѣлѣвшая часть *portionis vag.* и нижняя половина шейки представляютъ воронку съ бородавчатой поверхностью. Слизистая оболочка матки безъ замѣтныхъ измѣненій. *Portio* содержитъ *carcinoma epitheliale.* *Collum.* Отъ слизистой оболочки остались только слѣды въ видѣ рѣдкихъ железъ, не представляющихъ измѣненій, остальная часть слизистой оболочки удалена выскабливаніемъ. *Corpus.* Слизистая оболочка около 0,5 mm.; въ поверхностныхъ слояхъ она также уничтожена, оставшая же часть содержитъ мелкія атрофированныя железы, не увеличенныя въ числѣ, и гиперплазію клѣтокъ промежуточной ткани. *Endometritis interstitialis.*

Наблюдение 13-е. Schmidt 58 л. *Carcinoma port. vag.* Матка маленькая; длина полости=3 (тѣло)+2 см. Задняя губа *port. vag.* и задній сводъ представляютъ язву съ бородавчатой поверхностью. Слизистая оболочка шейки имѣетъ ясно выраженныя *palmae plicatae.* Слизистая оболочка тѣла гладкая. *Portio* содержитъ *плоско эпителиальный ракъ.* *Collum.* Атрофированная слизистая оболочка. *Muscularis* безъ измѣненій. *Corpus.* Слизистая оболочка около 0,5 mm. вышиной и отъ нея остались только слѣды железъ на границѣ

съ muscularis, въ поверхностныхъ же слояхъ она замѣнена волокнистой соединительной тканью. *Atrophia mucosae senilis.*

Наблюдение 14-е. Arlt. 44 л. *Carcinoma port. vag.* Матка увеличена. Задняя стѣнка содержитъ міому съ куриное яйцо. Длина полости=3+5 (шейка) см. Задняя губа и часть шейки представляютъ воронку съ бородавчатымъ дномъ. Слизистая оболочка тѣла безъ замѣтныхъ измѣненій. *Микроскопически.* *Portio* содержитъ *carcinoma epitheliale* съ сильной инфильтраціей сосѣднихъ тканей лимфоидными клѣтками *Collum.* Слизистая оболочка—1 mm., частью уничтожена; въ оставшейся же части железы тонки, мѣстами съ боковыми выпячиваніями стѣнокъ. Въ промежуточной ткани замѣчается незначительная гиперплазія клѣтокъ. *Corpus.* Слизистая оболочка=2 mm. Поверхностный эпителий почти всюду отсутствуетъ. Железы не увеличены въ числѣ, вытянуты въ длину и идутъ или прямолинейно и косо къ свободной поверхности слизистой оболочки, или спирально извиваются и мѣстами кистеобразно расширены. Промежуточная ткань безъ измѣненій. *Endometritis glandularis* въ слабой степени.

Наблюдение 15-е. Rasche 36 л. *Carcinoma portionis vag.,* перешедшая на параметрій. Матка не увеличена и содержитъ въ передней стѣнкѣ міому съ лѣсной орѣхъ. Длина полости=3 см. (тѣло)+3,5 см. (шейка). Обѣ губы влагалищной части имѣютъ бородавчатую опухоль. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически.* *Portio* содержитъ *carcinoma epitheliale* и въ здоровыхъ частяхъ въ глубинѣ тканей отдѣльныя железы съ цилиндрическимъ эпителиемъ. *Collum.* Слизистая оболочка до 2 mm. Железы безъ измѣненій. Промежуточная ткань представляетъ гиперплазію клѣтокъ и мѣстами гнѣздную инфильтрацію лимфоидными клѣтками. *Corpus.* Слизистая оболочка мѣстами до 3 mm. Поверхностный эпителий сохранился; железы вытянуты въ длину, въ глубокихъ слояхъ представляютъ дѣленіе или, спирально извиваясь, глубоко вѣдряются въ muscularis. Промежуточная ткань въ поверхностныхъ слояхъ нормальна, въ глубокихъ же представляетъ гиперплазію клѣтокъ и инфильтрацію лимфоидными клѣтками. *Endometritis diffusa.*

Наблюдение 16-е. Böhm 36 л. *Клинически.* *Грибовидный ракъ portionis vaginalis.* Матка увеличена, на передней стѣнкѣ имѣетъ подсерозную міому въ голубиное яйцо величины. Длина полости=4+3,5 см. На *portio* находится бородавчатая опухоль. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически.* *Portio* содержитъ плоско-эпителиальный ракъ въ видѣ небольшихъ гнѣздъ различной формы, состоящихъ изъ раковыхъ клѣтокъ. *Collum.* Слизистая оболочка уничтожена выскабливаніемъ, остались только концы железъ и незначительное количество промежуточной ткани. *Corpus.* Слизистая оболочка=около 0,5 mm.; въ поверхностныхъ слояхъ уничтожена; оставшіяся железы не представляютъ измѣненій. Промежуточная ткань гиперплазирована. Неясный *endometritis interstitialis.*

Наблюдение 17-е. Müller 44 л. *Клинически.* *Ракъ влагалищной части и шейки.* Матка увеличена; длина полости—4+3 см. (шейка). *Portio*

и каналъ шейки вплоть до orif. inter. покрыты бородавчатыми разраженіями и представляютъ воронку. Въ толщѣ шейки находится раковый узелъ. Слизистая оболочка матки сильно ворсиста у дна. *Микроскопически. Portio* содержитъ carcinoma epitheliale съ древовиднымъ развѣтвленіемъ альвеоль. *Collum.* Слизистая оболочка—1—1,5 mm. Поверхностный эпителий большею частью сохранился. Железы или сильно кистообразно растянуты или вытянуты въ длину. Промежуточная ткань безъ измѣненій. Muscularis содержитъ гнѣзда плоско-эпителиальнаго рака, распространившагося съ portio и достигающаго до orif. inter. *Corpus.* Слизистая оболочка до 2 mm. Поверхностный эпителий сохраненъ. Железы увеличены въ числѣ представляютъ многочисленные выпячиванія боковыхъ стѣнокъ или образуютъ отростки, вдающіеся въ просвѣтъ железъ; послѣднія мѣстами, спирально извиваясь, вѣдряются въ muscularis. На одномъ концѣ препарата представляется картина, напоминающая ракъ тѣла матки: железы въ аденоматозномъ разраженіи, съ отростками, вдающимся внутрь; эпителий утратилъ типическое расположеніе и правильную цилиндрическую форму и плохо окрашивается. Границы железъ не рѣдки. Въ остальныхъ частяхъ этого же разрѣза имѣется обыкновенный железистый эндометритъ. Промежуточная ткань содержитъ гиперплазію клѣтокъ, особенно въ глубокихъ слояхъ. *Endometritis glandularis.* Начинаящійся ракъ тѣла матки?

Наблюдение 18-е. Schmidt 47 л. Клинически. Carcinoma portion. vag. Матка не увеличена. Длина полости—3+3 cm. Задняя губа и задній сводъ заняты бородавчатой опухолью. Слизистая оболочка шейки и матки безъ замѣтныхъ измѣненій. *Микроскопически. Portio* содержитъ carcinoma epitheliale съ воспалительной инфильтраціей въ окружности. *Collum.* Слизистая оболочка низка=0,5 mm., не представляетъ измѣній. *Corpus.* Слизистая оболочка—1—2 mm. Поверхностный эпителий сохраненъ. Железы увеличены въ числѣ, представляютъ выпячиванія боковыхъ стѣнокъ; мѣстами вѣдряются въ muscularis. Промежуточная ткань безъ измѣненій. *Endometritis glandularis.*

Наблюдение 19-е. Wiechner 54 л. Carcinoma portion. vagin. Матка увеличена; длина полости—4+3 cm. (шейка). Задняя губа и отчасти передняя представляютъ бородавчатыя разраженія. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ замѣтныхъ измѣненій. *Микроскопически. Portio* содержитъ carcinoma epitheliale. *Collum.* Слизистая оболочка около 1 mm. Поверхностный эпителий отчасти сохраненъ; железы рѣдки и промежуточная ткань гиперплазирована. *Corpus.* Слизистая оболочка—3 mm. Поверхностный эпителий сохраненъ. Слизистая оболочка утолщена главнымъ образомъ на счетъ верхнихъ слоевъ, содержащихъ преимущественно промежуточную ткань и очень мало железъ. Въ нижней трети, прилежащей къ muscularis, железы образуютъ клубки и мѣстами, спирально извиваясь, глубоко вѣдряются въ muscularis. Промежуточная ткань въ верхнихъ $\frac{2}{3}$ безъ измѣненій, въ нижней же трети представляетъ гиперплазію клѣтокъ. *Endometritis diffusa.*

Наблюдение 20-е. Schlenkrich 35 л. *Клинически. Carcinoma portion. vagin.* Матка содержитъ въ полости тѣла 3 подслизистыя міомы, величиной каждая въ горошину. Длина полости=3+3,5 ctm. (шейка). Portio и часть шейки представляютъ воронку съ бородавчатымъ дномъ. Новообразование уже распространилось на своды. Portio почти вся уничтожена. *Микроскопически. Portio* содержитъ carcinoma epitheliale. *Collum.* Слизистая оболочка=1 mm.; въ толщѣ muscularis міома съ горошину. Железы мѣстами заходятъ глубоко въ muscularis, не увеличены въ числѣ. Промежуточная ткань представляетъ гиперплазію клѣтокъ. *Corpus.* Слизистая оболочка=0,5—1,2 mm.; мѣстами вдается въ muscularis. Поверхностный эпителий не сохранился. Железы уменьшены въ числѣ, мелкія, атрофированныя; мѣстами проникаютъ глубоко въ muscularis. Промежуточная ткань превалируетъ и содержитъ сильную гиперплазію клѣтокъ; послѣднія мелкія, веретенообразной формы. Мѣстами въ поверхностныхъ частяхъ слизистая оболочка содержитъ волокнистую соединительную ткань. *Endometritis interstitialis* въ стадіи сморщиванія.

Наблюдение 21-е. Miersch 45 л. *Carcinoma portion. vagin.* Матка не увеличена; длина полости=3+3 ctm. Передняя губа и передній сводъ заняты бородавчатой опухолью. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически. Portio* содержитъ мелко-клѣточковый ракъ, распространяющійся въ видѣ узкихъ полосъ. *Collum.* Слизистая оболочка=1 mm. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы рѣдки, вытянуты параллельно свободной поверхности; мѣстами вдаются въ muscularis. Промежуточная ткань представляетъ гиперплазію клѣтокъ. *Corpus.* Слизистая оболочка=0,5 mm. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы очень рѣдки и узки. Промежуточная ткань состоитъ исключительно изъ веретенообразныхъ клѣтокъ, которыя образуютъ цуги, идущіе параллельно свободной поверхности слизистой оболочки и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ переходятъ въ волокнистую соединительную ткань. *Endometritis interstit. atrophica.*

Наблюдение 22-е. Wetzig. 45 л. *Carcinoma port. vag.,* перешедшая на шейку. Матка увеличена; длина полости=4 ctm.+4 ctm. (шейка). Portio vag. и вся шейка вплоть до внутренняго зѣва представляетъ обширную воронку съ бородавчатой поверхностью. Слизистая оболочка тѣла неровна. *Микроскопически. Portio* содержитъ carcinoma epitheliale съ эпителиальными жемчужинами. Въ альвеолахъ встрѣчаются многоядерныя большія клѣтки. Воспалительная инфильтрація въ сосѣдствѣ. Одно мѣсто препарата представляетъ непосредственный переходъ нормальнаго эпителия portionis въ раковые клѣтки, образующія альвеолы. *Collum.* Слизистая оболочка отсутствуетъ. Въ толщѣ muscularis, внизу отъ orif. inter., находится carcinoma epitheliale съ сильной воспалительной инфильтраціей по сосѣдству. *Corpus.* Слизистая оболочка 1—2 mm. толщины. Железы увеличены въ числѣ, представляютъ выпячиванія боковыхъ стѣнокъ и спиральный ходъ. Промежуточная ткань мѣстами содержитъ гнѣздную инфильтрацію лимфоидными элементами; въ остальномъ не представляетъ измѣненій. *Endometritis glandularis.*

Наблюдение 23-е. Retsch 40 л. *Carcinoma port. vag.*; перешедшая на шейку. Матка слегка увеличена; длина полости = 3,5 + 3,5 cm., Portio и нижняя часть шейки представляют воронкообразную язву с бородавчатым дномъ. Новообразование распространилось на значительную глубину въ ткань шейки. Слизистая оболочка тѣла бугриста. *Микроскопически.* Portio содержитъ carcinoma epitheliale съ сильнымъ размноженіемъ ядеръ. *Collum.* Слизистая оболочка — 1 mm. Железы мѣстами растянуты въ кисты, мѣстами вытянуты въ длину и лежатъ параллельно свободной поверхности слизистой оболочки. Промежуточная ткань представляетъ гиперплазію клѣтокъ. *Corpus.* Слизистая оболочка = 1 — 2 mm. Железы образуютъ многочисленныя выпячиванія боковыхъ стѣнокъ, мѣстами, спирально извиваясь, глубоко вдаются въ muscularis. Железистый эпителий нормаленъ. Промежуточная ткань мѣстами гнѣздно инфильтрирована лимфоидными клѣтками, въ глубокихъ же слояхъ ея замѣчается незначительная гиперплазія клѣтокъ. Muscularis содержитъ расширение лимфатическихъ щелей. *Endometritis glandularis.*

Наблюдение 24-е. Lebez 30 л. *Carcinoma port. vag.* Матка не увеличена; длина полости = 3 + 3 cm. Portio vag. и передній сводъ заняты грибовидной опухолью. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержитъ плоско-эпителиальный ракъ съ сильной воспалительной инфильтраціей по сосѣдству. *Collum.* Слизистая оболочка — 1 mm. Железы вытянуты въ длину и идутъ косо или параллельно къ свободной поверхности слизистой оболочки; мѣстами представляютъ выпячиванія боковыхъ стѣнокъ. Промежуточная ткань безъ измѣненій. *Corpus.* Слизистая оболочка = 2 — 3 mm., мѣстами вдается въ muscularis. Поверхностный эпителий сохраненъ. Железы, особенно въ глубокихъ слояхъ, представляютъ массу боковыхъ выпячиваній и на концахъ даютъ развѣтвленія на 2—4 части; увеличены въ объемъ и мѣстами вдаются въ muscularis. Промежуточная ткань почти безъ измѣненій, изрѣдка только встрѣчается гнѣздная инфильтрація лимфоидными клѣтками. *Endometritis glandularis.*

Наблюдение 25. Weinhold 44 л. *Carcinoma port. vag.* Матка слегка увеличена; длина полости = 3,5 — 3,5 cm. (шейка). Portio представляетъ бородавчатую опухоль. Слизистая оболочка верхней половины шейки и матки безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержитъ carcinoma epitheliale съ сильной инфильтраціей по окружности. *Collum.* Слизистая оболочка = 0,5 mm.; частью уничтожена выскабливаніемъ, сохранившаяся часть не представляетъ особыхъ измѣненій. *Corpus.* Слизистая оболочка = 1 mm. Поверхностный эпителий удержался. Железы почти безъ измѣненій формы; незначительно уменьшены въ числѣ. Эпителий ихъ плохо окрашивается и мѣстами отпалъ. Промежуточная ткань представляетъ сплошную сильную гиперплазію клѣтокъ, которыя имѣютъ различную форму отъ круглой до веретенообразной. *Endometritis interstitialis.*

Наблюдение 26. Varbach 50 л. *Carcinoma portio. vagin. et colli.* Матка немного увеличена; длина полости = 3 + 4 cm. Portio почти вся уничтожена. Шейка до внутренняго зѣва представляетъ воронкообразную язву

съ бородавчатымъ дномъ. Ткань шейки изтъдена такъ, что осталось около $\frac{1}{2}$ см. въ толщину. Слизистая оболочка тѣла слегка ворсиста. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ carcinoma epitheliale съ воспалительной инфильтраціей по сосѣдству. *Collum*. Книзу отъ orif. inter. вся ткань занята эпителиальнымъ ракомъ; слизистая оболочка отсутствуетъ. Кверху же отъ orif. int. слизистая оболочка тѣла представляетъ нижеописанныя измѣненія железъ и промежуточной ткани. Мускулатура тѣла матки въ этомъ мѣстѣ содержитъ уже раковую инфильтрацію въ видѣ небольшихъ гвѣздъ изъ раковыхъ клѣтокъ. *Corpus*. Слизистая оболочка=1—1,5 mm. Железы довольно многочисленны, но сильно сжаты гиперплазированной промежуточной тканью; онѣ представляются въ видѣ узкихъ оваловъ, не содержащихъ почти просвѣта, длинная ось которыхъ идетъ параллельно свободной поверхности. Эпителій железъ отчасти перерожденъ и слабо окрашивается. Промежуточная ткань представляетъ сильную гиперплазію клѣтокъ, которая большею частью даже въ поверхностныхъ слояхъ имѣютъ веретенообразную форму. *Endometritis interstitialis въ стадіи сморщиванія*.

Наблюдение 27. Schaal 47 л. Carcinoma portio vag. Матка слегка увеличена; длина полости=3+4 см. (шейка). Слизистая оболочка тѣла слегка бугриста. *Portio* и часть шейки изтъдены раковой язвой, доходящей почти до половины шейки. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ carcinoma epitheliale, въ окружности многочисленные сосуды и воспалительная инфильтрація. *Collum*. Слизистая оболочка=1 mm. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы немногочисленны, безъ измѣненій. Промежуточная ткань представляетъ сильную гвѣздную инфильтрацію лимфоидными клѣтками. *Corpus*. Слизистая оболочка=1—2 mm., мѣстами вдается въ muscularis. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы утратили правильную форму и представляются то растянутыми, то сжатыми. Превалируетъ промежуточная ткань, въ которой замѣчается сильная диффузная инфильтрація лимфоидными элементами и гиперплазія клѣтокъ; послѣднія большею частью веретенообразной формы. *Endometritis interstitialis*.

Наблюдение 28. Hermann 59 л. Carcinoma port. vag. Матка удлинена; полость=3 см. (тѣло)+4 см. (шейка). Задняя губа и нижняя часть шейки представляютъ раковую язву. Слизистая оболочка тѣла безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ carcinoma epitheliale. *Collum*. Слизистая оболочка очень низка—около 0,5 mm. Железы плоски, тонки и вытянуты параллельно свободной поверхности слизистой оболочки. *Corpus*. Слизистая оболочка—0,5 mm. Поверхностный эпителий хорошо сохранился, имѣетъ кубическую форму. Железы очень рѣдки, растянуты, большею же частью узки. Клѣтки промежуточной ткани мелки, коротко веретенообразны и тѣсно сидятъ другъ подле друга. *Atrophia mucosae senilis*.

Наблюдение 29. Durichen 47. Carcinoma port. vag. et colli. Матка слегка увеличена; длина полости—3+3,5 см. *Portio* и задній сводъ покрыты бородавчатыми разраженіями. Задняя стѣнка шейки содержитъ раковый узелъ, величиной съ лѣсной орѣхъ, еще не вскрывшійся. Слизистая оболочка шейки

и тѣла не представляетъ замѣтныхъ измѣненій. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ carcinoma epitheliale въ видѣ альвеоль. *Collum*. Слизистая оболочка почти отсутствуетъ и содержитъ кровянистую инфильтрацію. *Corpus*. Слизистая оболочка—около 0,5 mm. Поверхностный слой ея отсутствуетъ. Железы значительно уменьшены въ объемѣ—атрофированы; мѣстами представляютъ выпячиванья боковыхъ стѣнокъ. Промежуточная ткань содержитъ довольно значительную гиперплазію клѣтокъ и вообще превалируетъ надъ железами. *Endometritis interstitialis atrophica*.

Наблюдение 30. Carcinoma port. vag. Матка увеличена, длина полости=3,5+3,5 cm. Задняя губа представляетъ грибовидную опухоль. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ carcinoma epitheliale. *Collum*. Слизистая оболочка около 0,5 mm.; въ поверхностныхъ слояхъ замѣнена волокнистой, соединительной тканью, около же muscularis замѣчаются еще небольшіе остатки железъ. (Вѣроятно, раньше была выскоблена). *Corpus*. Слизистая оболочка=1 mm. Поверхностный эпителий не сохранился; железы узки и безъ особыхъ измѣненій формы. Промежуточная ткань представляетъ значительную гиперплазію клѣтокъ и содержитъ многочисленные сосуды. *Endometritis interstitialis vasculosa*.

Наблюдение 31. Weber 40 л. Carcinoma port. et colli. Матка увеличена; длина полости=3+4 cm. (шейка). Задняя стѣнка шейки и задній сводъ представляютъ язву съ бородавчатымъ дномъ; въ передней стѣнкѣ шейки сидитъ еще не вскрывшійся раковый узелъ величиной съ миндалину. Слизистая оболочка матки ворсиста. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ плоско-эпителиальный ракъ съ многочисленными жемчужинами. *Collum*. Слизистая оболочка большею частью уничтожена выскабливаньемъ; оставшаяся часть содержитъ нормальныя железы и воспалительную инфильтрацію промежуточной ткани. Вся ткань шейки представляетъ эпителиальный ракъ съ многочисленными жемчужинами. *Corpus*. Слизистая оболочка=1—1,5 mm. Поверхностный эпителий сохраненъ, хотя не вездѣ. Железы представляютъ многочисленные выпячиванья боковыхъ стѣнокъ или отростки, вдающіеся въ просвѣтъ железы; мѣстами, спирально извиваясь, внѣдряются въ muscularis, мѣстами же вытянуты въ длину и лежатъ почти параллельно свободной поверхности слизистой оболочки. На одномъ мѣстѣ препарата железы показываютъ сильное развитіе боковыхъ выпячиваній и атипическое расположеніе эпителия, который утратилъ правильную цилиндрическую форму и выполняетъ весь просвѣтъ железы. Промежуточная ткань въ глубокихъ слояхъ представляетъ довольно сильную гиперплазію клѣтокъ. *Endometritis glandularis*. Начинающійся железистый ракъ тѣла матки?

Наблюдение 32. Frommer 47 л. Carcinoma portion. vag. Матка слегка увеличена; длина полости=3+3,5 cm. (шейка). *Portio* и передній сводъ занятъ бородавчатой опухолью. Слизистая оболочка тѣла и шейки безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ carcinoma epitheliale безъ жемчужинъ. Кровеносные сосуды кавернозно расширены. *Collum*. Сли-

зистая оболочка=1—1,2 mm., кверху отъ orif. inter, она совершенно нормальна, въ цервикальной же части ея железы мѣстами кистообразно растянуты, мѣстами вытянуты въ длину и идутъ косо къ свободной поверхности слизистой оболочки. *Corpus*. Слизистая оболочка=2 mm. Поверхностный эпителий хорошо сохранился; железы не увеличены въ числѣ; мѣстами нормальны, но большею частью представляютъ боковыя выпячиванья или, спирально извиваясь, вѣдряются въ muscularis, дѣлясь иногда на концѣ на 2 или 3 части. Промежуточная ткань въ поверхностныхъ слояхъ содержитъ гнѣздыя кровозилія, раздвигающія клѣтки и всюду представляетъ довольно значительную гиперплазію послѣднихъ. *Endometritis diffusa* въ умѣренной степени.

Наблюдение 33. Pömmerig 32 л. *Carcinoma port. vag.* Матка не увеличена, длина полости=3+3 ctm. Portio изъедена ракомъ, который перешелъ уже на своды. Слизистая оболочка шейки и тѣла не представляетъ замѣтныхъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержитъ carcinoma epitheliale, съ воспалительной инфильтраціей по сосѣдству, безъ жемчужинъ. *Collum*. Слизистая оболочка=0,5—1 mm. Книзу отъ orif. inter. большею частью уничтожена, въ оставшихся частяхъ не представляетъ измѣненій. Выше же orif. inter. она содержитъ интерстиціальныя эндометриты. *Corpus*. Слизистая оболочка=1,5—2,5 mm. Поверхностный эпителий почти всюду отсутствуетъ. Железы вытянуты въ длину и большею частью идутъ въ видѣ узкихъ, прямыхъ трубокъ параллельно свободной поверхности слизистой оболочки; мѣстами же образуютъ спиральныя извилины. На поперечныхъ разрѣзахъ железы круглой или овальной формы. Промежуточная ткань представляетъ сильную диффузную гиперплазію клѣтокъ и содержитъ много сосудовъ *Endometritis interstitialis*.

Наблюдение 34. Kunze 42 л. *Carcinoma port. vag.* Матка не увеличена; длина полости=3+3 ctm.; въ толщѣ влагалищной части находится раковый узелъ, вскрывшійся во влагалище, заднюю стѣнку шейки въ нижней ея трети и перешедшій на сводъ. Слизистая оболочка тѣла и шейки безъ замѣтныхъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержитъ эпителиальный ракъ въ видѣ альвеолъ съ довольно толстыми прослойками соединительной ткани. *Collum*. Слизистая оболочка въ поверхностныхъ слояхъ уничтожена выскбливаніемъ, уцѣлѣвшій же слой представляетъ нормальныя желѣзы и промежуточную ткань. *Corpus*. Слизистая оболочка=1 mm. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы сдавлены почти до полного уничтоженія просвѣта, мѣстами образуютъ спиральныя извилины. Клѣтки промежуточной ткани гиперплазированы, имѣютъ всюду веретенообразную форму и тѣсно прилежатъ другъ къ другу. *En dometritis interstitialis, nepexodящій въ атрофію.*

Наблюдение 35. Tauchnitz 58 л. *Carcinoma port. vag.* Матка не увеличена; длина полости 3,5+3 ctm. (шейка) Задняя губа и задній сводъ заняты бородавчатой опухолью. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ измѣненій. *Микроскопически.* Portio содержитъ carcinoma epitheliale съ многочисленными жемчужинами. *Collum*. Слизистая оболочка содержитъ незначительное

количество железъ, которыя вообще тонки и мѣстами заходятъ въ muscularis. Промежуточная ткань превалируетъ. *Corpus*. Слизистая оболочка=около 1 mm. Поверхностный эпителий сохраненъ, хотя не всюду, онъ имѣетъ низкую цилиндрическую или кубическую форму. Железы рѣдки и сильно атрофированы. Промежуточная ткань въ поверхностныхъ слояхъ содержитъ вмѣсто обыкновенныхъ круглыхъ клѣтокъ—веретенообразныя, мѣстами же волокнистую соединительную ткань. Всюду клѣтки мелки и сидятъ тѣсно другъ подле друга. Мѣстами встрѣчается гнѣздная инфильтрація лимфоидными элементами. *Atrophia mucosae senilis*.

Наблюдение 36. Wagner 38. Carcinoma portio. vag. Матка утолщена; длина полости=3+3¹/₂ cm. (шейка). Слизистая оболочка шейки и тѣла ворсиста. *Portio* образуетъ грибовидную опухоль. *Микроскопически. Portio* содержитъ carcinoma epitheliale съ расширеніемъ сосудовъ и воспалительной инфильтраціей по сосѣдству. *Collum*. Слизистая оболочка книзу отъ orif. inter. уничтожена выскабливаніемъ; muscularis не представляетъ особыхъ измѣненій. Кверху отъ orif. inter. слизистая оболочка=3 mm. Поверхностный эпителий хорошо сохранился. Железы вытянуты въ длину и довольно рѣдки въ верхнихъ ²/₃ слизистой оболочки; изрѣдка онѣ образуютъ здѣсь спиральныя извилины, измѣненій величины и формы не представляетъ. Въ глубокихъ слояхъ железы гораздо многочисленнѣй и также безъ измѣненій формы. Промежуточная ткань составляетъ въ верхнихъ ²/₃ слизистой оболочки главную массу, пропитана кровью, которая раздвигаетъ отдѣльныя клѣтки или образуетъ гнѣздные кровоподтеки. Въ глубокихъ слояхъ промежуточная ткань содержитъ гнѣздную инфильтрацію лимфоидными клѣтками и довольно ясную гиперплазію клѣтокъ. *Endometritis interstitialis*.

Наблюдение 37. Muschter 47 л. Carcinoma portionis vag. Матка не увеличена; длина полости—3+3,5 cm. Влагалищная часть занята грибовидной опухолью, переходящей на задній сводъ. Слизистая оболочка шейки безъ измѣненій, въ тѣлѣ же матки представляетъ неровную поверхность. *Микроскопически. Portio* содержитъ carcinoma epitheliale. Въ глубинѣ здоровой еще ткани заложены довольно многочисленныя железы, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ. *Collum*. Слизистая оболочка=0,5—1,5 mm.; книзу отъ orif. inter. она большею частью удалена выскабливаніемъ, такъ что остались только концы железъ, не представляющіе измѣненій. Кверху же отъ него слизистая оболочка тѣла нормальна. *Corpus*. Слизистая оболочка=3 mm. Поверхностный эпителий сохраненъ не всюду. Железы вытянуты въ длинныя, большею частью прямолинейныя трубки; мѣстами онѣ образуютъ извилины. Величина и форма железъ совершенно нормальна, и онѣ не видѣются въ muscularis. Промежуточная ткань въ верхнихъ ³/₄ совершенно нормальна, въ нижней же четверти содержитъ незначительную гиперплазію клѣтокъ. *Незначительная гипертрофія слизистой оболочки.*

Наблюдение 38. Hüke 39 л. Carcinoma portio. vag. Матка утолщена; длина полости—3,5+3,5 cm. *Portio*, содержитъ грибовидную опухоль, переходящую на задній сводъ. Слизистая оболочка шейки безъ видимыхъ измѣ-

ней. Слизистая оболочка тѣла бородавчата. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ *carcinoma epitheliale*; въ глубинѣ здоровой ткани встрѣчаются железы, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ. *Collum*. Слизистая оболочка отчасти уничтожена выскабливаніемъ—0,5 mm.; железы рѣдки, узки, мѣстами встрѣчаются группы железъ глубоко въ *muscularis*. Промежуточная ткань гиперплазирована. *Corpus*. Слизистая оболочка около 1 mm. Поверхностный эпителий отсутствуетъ. Железы сильно сдавлены, узки, немногочислены, мѣстами вытянуты въ длину, идутъ параллельно или косо къ свободной поверхности слизистой оболочки, мѣстами вѣдряются въ *muscularis*. Промежуточная ткань сильно гиперплазирована. *Endometritis interstitialis въ стadiи сморщиванья*.

Наблюдение 39. Reichelt 40 л. *Carcinoma port. vag.* Матка сильно увеличена; длина полости—4+4,5 cm. На задней губѣ находится опухоль въ видѣ цвѣтной капусты. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ мелкоклѣточный ракъ, распространяющійся въ видѣ альвеоль и полость, состоящихъ изъ раковыхъ клѣтокъ съ сильной воспалительной инфильтраціей по сосѣдству. *Collum*. Слизистая оболочка до 4 mm. Поверхностный эпителий хорошо сохранился. Книзу отъ *orif. inter.* железы растянуты въ большія кисты, мѣстами же нормальны. Кверху отъ *orif. inter.* железы малочислены и совершенно нормальны. Промежуточная ткань нормальна и не содержитъ гиперплазиі клѣтокъ. *Corpus*. Слизистая оболочка—3 mm. Поверхностный эпителий хорошо сохранился, железы частью кистообразно расширены, частью спирально извиты безъ измѣненій въ формѣ, въ *muscularis* не вѣдряются. Промежуточная ткань почти совершенно нормальна и только на границѣ съ *muscularis* представляетъ незначительную гиперплазию клѣтокъ. *Endometritis diffusa въ слабой степени*.

Наблюдение 40. Eichler 35 л. *Carcinoma portio.* Матка не велика; длина полости—3+3 cm. Задняя губа имѣетъ бугристую опухоль. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ видимыхъ измѣненій. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ *carcinoma epitheliale* съ сильной воспалительной инфильтраціей по сосѣдству. *Collum*. Слизистая оболочка почти совершенно уничтожена выскабливаніемъ. *Corpus*. Слизистая оболочка замѣнена волокнистой соединительной тканью безъ слѣда железъ, какъ будто послѣ бывшаго выскабливанья.

Наблюдение 41. Schramm. 43 л. *Carcinoma port.* Матка увеличена задняя стѣнка у дна содержитъ интерстиціальную міому съ голубиное яйцо. Передняя губа и передній сводъ представляютъ язву съ бородавчатымъ дномъ. Слизистая оболочка шейки бугриста; въ тѣлѣ же безъ измѣненій. *Микроскопически*. *Portio* содержитъ *carcinoma epitheliale*. Мѣстами около альвеоль изъ плоскаго эпителия находятся нормальныя цервикальныя железы. *Collum*. Слизистая оболочка—1+3 mm. Поверхностный эпителий отчасти удержался. Железы представляютъ многочисленныя боковыя выпячиванья или спиральныя извилины. Промежуточная ткань безъ рѣзкихъ измѣненій. Въ маточной части слизистая оболочка отечна. *Corpus*. Слизистая оболочка—3,5 mm.

Поверхностный эпителий не сохранился. Железы многочисленны, представляют разнообразныя выпячивания боковых стѣнокъ, сильно спирально извиты и мѣстами вѣдряются довольно глубоко въ muscularis. Промежуточная ткань не представляетъ измѣненій, исключая незначительной гиперплазии клѣтокъ. *Endometritis glandularis.*

Наблюдение 42. Böhme 47 л. *Ulcus carcinomatos. port.* Матка не увеличена; длина полости=3+3,5 (шейка). Задняя губа имѣетъ небольшую раковую язву. Слизистая оболочка шейки и тѣла безъ измѣненій. *Микроскопически.* *Portio* содержитъ мелкоклѣточный ракъ, вдающийся въ muscularis въ видѣ альвеоль и полосъ, состоящихъ изъ раковыхъ клѣтокъ. Между раковыми альвеолами встрѣчаются нормальныя цервикальныя железы. *Collum.* Слизистая оболочка=1—1,5 mm. Поверхностные слои хорошо сохранились. Железы большею частью нормальны, мѣстами однако кистообразно расширены, мѣстами глубоко вѣдряются въ muscularis. Въ промежуточной ткани изрѣдка встрѣчаются небольшія гнѣзда лимфоидныхъ клѣтокъ. *Corpus.* Слизистая оболочка=2—2,5 mm. Железы совершенно нормальной величины и формы, многочисленны, мѣстами заходятъ глубоко въ muscularis. Въ промежуточной ткани изрѣдка встрѣчается гнѣздная инфильтрація лимфоидными клѣтками и диффузная гиперплазія клѣтокъ, которая имѣютъ большею частью овальную или веретенообразную форму. *Endometritis diffusa.*

Наблюдение 43. Semmler 55 л. *Carcinoma port. vag.* Матка нормальной величины; длина полости=3+3,5 cm. Задняя губа и задній сводъ содержатъ бородавчатую опухоль. Слизистая оболочка шейки не равна; слизистая оболочка тѣла безъ измѣненій. *Микроскопически.* *Portio* содержитъ carcinoma epitheliale. *Collum.* Слизистая оболочка удалена выскабливаньемъ. Вся толща muscularis содержитъ раковыя гнѣзда въ видѣ альвеоль приблизительно до orif. internum; выше этого мѣста атрофированная слизистая оболочка и нѣтъ раковой инфильтраціи muscularis. *Corpus.* Слизистая оболочка=0,5 mm. Поверхностный эпителий всюду хорошо сохранился, имѣетъ кубическую форму; железы очень рѣдки и совершенно атрофированы, мелки и мѣстами группами вѣдряются въ muscularis. Клѣтки промежуточной ткани большею частью веретенообразны, очень тѣсно сидятъ другъ подле друга. *Atrophia mucosae senilis.*

Наблюдение 44. Thieme 32 л. *Prolapsus uteri completa.* Матка удлинена; полость ея = 4+3 cm. (шейка). Слизистая оболочка тѣла имѣетъ слегка бугристый видъ. *Микроскопически.* *Corpus.* Слизистая оболочка=1 mm. Поверхностный эпителий большею частью не удержался; железы совершенно нормальны; въ промежуточной же ткани изрѣдка встрѣчаются гнѣзда лимфоидныхъ клѣтокъ и въ глубокихъ слояхъ незначительная гиперплазія клѣтокъ стромы. Въ общемъ *нормальная слизистая оболочка.*

Наблюдение 45. Gärtner. 52 л., 15 родовъ. *Prolapsus uteri completa.* Слизистая оболочка тѣла покрыта кровавистой слизью. *Микроскопически.* *Corpus.* Слизистая оболочка = около 1 mm. Поверхностный эпителий сохра-

нень. Въ поверхностныхъ слояхъ промежуточной ткани тотчасъ подъ эпителиемъ находятся небольшія гнѣздныя кровоизліянія, раздвигающія клѣтки промежуточной ткани. Железы собственно слизистой оболочки большею частью нормальной формы и величины, но онѣ вездѣ вѣдряются цѣлыми группами на глубину 8 mm. въ muscularis. Эти то заложенные въ muscularis железы представляются кистообразно расширенными, причемъ эпителий ихъ большею частью выпалъ. Промежуточная ткань представляетъ довольно значительную гиперплазію клѣтокъ. Точнаго діагноза для даннаго случая я не могу найти. *Endometritis interstit. et glandularis cystosa?*

Наблюденіе 46-е. Neubert 27 л. Большая 2 года назадъ перенесла двухстороннюю Salpingoophorectomiю по случаю воспаленія придатковъ и кровотеченій. Теперь вновъ страдаетъ кровотечениями; за мѣсяць до тотальной экстирпаціи было сдѣлано Abrasio cavi uteri. Матка не увеличена въ объемѣ; длина полости=3+3 cm. Слизистая оболочка атрофирована. *Микроскопически.* Слизистая оболочка большею частью уничтожена выскабливаніемъ и замѣнена волокнистою соединительной тканью, мѣстами однако уцѣлѣли въ видѣ оазисовъ группы железъ, форма которыхъ указываетъ на бывшій прежде *endometritis glandularis*. Кровеносные сосуды въ muscularis очень многочисленны и расширены.

Наблюденіе 47-е. Krause 42 л. *Prolapsus uteri completa.* Слизистая оболочка матки пропитана кровью и представляетъ неровную поверхность. *Микроскопически.* Слизистая оболочка 4 mm. Поверхностный эпителий не сохранился; железы многочисленны, сильно вытянуты въ длину и представляютъ многочисленныя, небольшія выпячиванія боковыхъ стѣнокъ и сильно извиты; железистый эпителий ломокъ; мѣстами железы вѣдряются въ muscularis. Промежуточная ткань въ поверхностныхъ слояхъ содержитъ многочисленные гнѣздныя кровоподтеки и на всемъ протяженіи, начиная съ поверхностныхъ слоевъ, представляетъ значительную гиперплазію клѣтокъ; послѣднія имѣютъ по большей части коротко веретенообразную форму и мѣстами образуютъ цуги. *Endometritis diffusa.*

Наблюденіе 48-е. Frentsch. 63 л. *Prolapsus uteri completa.* Слизистая оболочка тѣла совершенно гладкая; матка тонкая, длинная. *Микроскопически.* Слизистая оболочка совершенно атрофирована=около 0,5 mm.; въ поверхностныхъ слояхъ замѣнена волокнистою соединительной тканью; въ глубокихъ уцѣлѣвшихъ еще слояхъ железы очень рѣдки, мелки и совершенно атрофированы. Промежуточная ткань представляетъ сильную гиперплазію клѣтокъ. *Endometritis interstitialis atrophica.*

Наблюденіе 49-е. Von L. 38 л. Громадная интерстиціальная міома, удаленная при помощи суправагинальной ампутаціи; длина полости матки=1 mm. Поверхностный эпителий не сохранился; железы очень многочисленны и вѣдряются цѣлыми группами въ muscularis; мѣстами вытянуты въ длинные овалы, мѣстами представляютъ выпячиванія боковыхъ стѣнокъ. Въ глубокихъ слояхъ промежуточной ткани очень мало, въ поверхностныхъ же она безъ измѣненій. *Endometritis glandularis.*

Наблюдение 50-е. Tannert 48 л. Клинически. Prolapsus uteri completa et myoma subserosum. Матка сильно увеличена въ объемѣ; длина полости=5 см. (тѣло)+8 см. (шейка). Задняя стѣнка матки содержитъ подбрюшинную міому величиной съ небольшое яблоко. Слизистая оболочка шейки и тѣла ворсиста. *Микроскопически.* Слизистая оболочка тѣла матки=4 мм. Поверхностный эпителий хорошо сохраненъ. Железы многочисленны; имѣютъ сильно извилистый ходъ и мѣстами представляютъ боковыя выпячивания стѣнокъ или равномерно расширены. Промежуточная ткань содержитъ гнѣздную инфильтрацію лимфоидными клѣтками и значительную гиперплазію клѣтокъ; послѣднія имѣютъ большею частью коротковеретенообразную форму. *Endometritis diffusa.*

Такимъ образомъ всего изслѣдовано 43 матки, изъ которыхъ 36 имѣли чистую форму рака влагалищной части матки въ формѣ грибовидной опухоли (24 случая) или раковой язвы на влагалищной части (12 случаевъ) и въ 7-ми маткахъ кромѣ того еще находились раковые узлы въ шейкѣ.

При изслѣдованіи слизистой оболочки тѣла она была найдена нормальной 5 разъ; въ состояніи старческой атрофіи 4 раза; содержала endometritis interstitialis—15 разъ; endometritis glandularis—10 разъ; endometritis diffusa—7 разъ; гипертрофію—1 разъ и въ 1-мъ случаѣ слизистая оболочка совершенно отсутствовала.

Что касается до измѣненій промежуточной ткани при эндометритахъ, сопровождающихъ ракъ влагалищной части, то въ случаяхъ болѣе свѣжаго воспаления клѣтки ея въ поверхностныхъ слояхъ имѣютъ болѣе или менѣе правильную, круглую форму и сравнительно большую величину; по мѣрѣ же приближенія къ muscularis онѣ становятся меньше и пріобрѣтаютъ овальную или коротко-веретенообразную форму, сидятъ тѣсно другъ подле друга и поэтому на одной и той же единицѣ площади количество клѣтокъ вдвое или втрое больше, чѣмъ въ поверхностныхъ слояхъ, что и обозначалось въ текстѣ, какъ гиперплазія клѣтокъ. Нерѣдко веретенообразныя клѣтки образуютъ цуги, идущіе по разнымъ направленіямъ и переходящіе непосредственно въ muscularis. Въ случаяхъ болѣе старыхъ интерстиціальныхъ эндометритовъ число молодыхъ, круглыхъ клѣтокъ уменьшалось и онѣ замѣнялись веретенообразными;

наконецъ въ случаяхъ эндометритовъ, переходящихъ въ атрофію, круглыя клѣтки совершенно отсутствовали, и цуги веретенообразныхъ клѣтокъ превращались мѣстами въ пучки волокнистой соединительной ткани. Такимъ образомъ на цѣломъ рядѣ препаратовъ можно было прослѣдить обычный ходъ измѣненій въ соединительно-тканыхъ клѣткахъ, начиная съ круглой формы, въ какой являются клѣтки грануляціонной ткани, до превращенія ихъ въ волокнистую соединительную ткань. Кромѣ вышеописанныхъ измѣненій клѣтокъ самой стромы, нерѣдко въ промежуточной ткани наблюдалась диффузная или гвѣздная инфильтрація лимфоидными клѣтками. Сравнивая эти измѣненія въ промежуточной ткани съ таковыми же при эндометритахъ, не сопровождающихъ ракъ *portion. vag.*, нельзя найти между ними никакого различія.

Что касается до измѣненій въ железахъ при эндометритахъ, сопровождающихъ ракъ влагалищной части, то и они были, какъ видно изъ описанія каждаго отдѣльнаго случая, такія же, какія характерны для всякаго железистаго эндометрита. Исключеніе составляютъ 2 случая (наблюд. 17 и 31), гдѣ дѣло шло о ракъ влагалищной части и шейки, который уже распространился по *muscularis* до внутренняго зѣва и, повидимому, перешелъ за него; гдѣ на ограниченномъ мѣстѣ препарата замѣчалось сильное разрастаніе железъ съ образованіемъ отростковъ внутрь железъ и съ сильно развитыми боковыми выпячиваніями, причемъ эпителий железъ сдѣлался многослойнымъ и утерялъ правильную цилиндрическую форму. Такую картину можно было принять за начинающійся железистый ракъ или *adenoma malignum*, не смотря на то, что остальные части препарата и показывали обыкновенный железистый эндометритъ.

Что касается до атрофіи слизистой оболочки, наблюдавшейся при ракъ влагалищной части, то это была обычная старческая атрофія слизистой оболочки, не представлявшая ничего патологическаго, съ чѣмъ согласуется и возрастъ больныхъ, изъ которыхъ двѣ имѣли по 58 л., 1—55 л. и 1—59 лѣтъ.

Что касается до измѣненій, найденныхъ въ *collum*, то сли-

зистая оболочка ея въ большинствѣ случаевъ представляла воспалительныя измѣненія въ формѣ различныхъ видовъ *endocervicitis*. Къ сожалѣнію, нерѣдко слизистая оболочка шейки была удаляема во время операціи, такъ что книзу отъ *orif. inter.* она отсутствовала отчасти или вполнѣ. Измѣненія, находимыя въ *muscularis*, даютъ возможность судить о распространеніи рака вверхъ по шейкѣ. Изъ всѣхъ 43 случаевъ, въ 6-ти можно было констатировать раковую инфильтрацію, доходящую до уровня *orif. inter.*, причемъ въ одномъ (набл. 26), гдѣ шейка содержала раковый узелъ, она перешла за границы внутренняго зѣва и находилась уже въ тѣлѣ матки въ области трубчатыхъ железъ. Интересны кромѣ того 2 случая (набл. 5 и 43), гдѣ ракъ клинически представлялся въ формѣ грибовидной опухоли, сидящей на влагалищной части, и новообразование не представляло еще чрезмѣрнаго распространенія, а между тѣмъ микроскопически можно было констатировать раковую инфильтрацію, доходящую до *orif. inter.*

Эти наблюденія показываютъ, что обычно принимаемое мнѣніе о томъ, что ракъ влагалищной части въ видѣ грибовидной опухоли распространяется въ началѣ главнымъ образомъ по поверхности, переходя на влагалище, а не въ глубину тканей шейки, не всегда оказывается вѣрнымъ и что на основаніи только клиническихъ наблюденій нельзя съ увѣренностью сказать, какъ далеко прошла раковая инфильтрація по тканямъ шейки.

Резюмируя результаты нашихъ наблюденій, мы можемъ сказать, что при ракѣ влагалищной части слизистая оболочка шейки большею частью подвергается воспалительнымъ процессамъ. Ткань самой шейки въ большинствѣ случаевъ долгое время остается свободной отъ раковой инфильтраціи, хотя встрѣчаются и такіе случаи рака влагалищной части, при которыхъ раковая инфильтрація можетъ сравнительно рано достигать уже внутренняго зѣва. Что касается до слизистой оболочки тѣла матки, то, повидимому, измѣненія, находимыя въ ней, не стоятъ въ прямой связи съ ракомъ влагалищной части, такъ какъ изъ 42 вышеописанныхъ случаевъ, гдѣ имѣются свѣдѣнія о состоя-

ні слизистой оболочки тѣла матки, въ 10-ти она не содержала патологическихъ измѣненій. Правильность этого предположенія будетъ имѣть еще больше вѣроятности, если мы сравнимъ результаты только что приведенныхъ изслѣдованій съ результатами изслѣдованій 7-ми матокъ, которыя ничего общаго съ злокачественнымъ новообразованіемъ не имѣли. Оказывается, что здѣсь только въ 1 случаѣ слизистая оболочка матки была найдена нормальной. Если, однако, раковое новообразование распространилось уже на всю шейку или перешло отчасти и на тѣло матки, то возможно, что и въ слизистой оболочкѣ тѣла матки можетъ наступать усиленное разрастаніе железъ, которыя въ концѣ концовъ поведутъ къ образованію железистаго рака; хотя въ случаяхъ, гдѣ новообразование достигло уже такой степени развитія, это не можетъ имѣть большаго практическаго значенія.

Такое предположеніе подтверждается и двумя нашими наблюденіями, въ которыхъ, хотя картина *adeno-carcinom*'ы и не была вполне выражена, но во всякомъ случаѣ давала право предполагать начальную стадію развитія этого новообразованія. Въ случаяхъ же рака, ограничивающагося только влагалищной частью, слизистая оболочка тѣла матки не претерпѣваетъ никакого *специфическаго* измѣненія. Съ этимъ согласуются и самыя многочисленныя наблюденія *Saurenhaus*'а, а также *Fränkel*'я и *Eckardt*'а, хотя послѣдній и высказываетъ чисто теоретическое предположеніе о томъ, что разъ органъ предрасположенъ къ заболѣванію ракомъ вообще, то возможно, что и въ слизистой оболочкѣ можетъ развиваться тотъ же процессъ. Что же касается причины довольно часто встрѣчающихся эндометритовъ, то ее нѣтъ никакой необходимости искать въ существующемъ одновременно ракъ влагалищной части, такъ какъ и помимо этого для каждой женщины, прожившей до 40 и болѣе лѣтъ, перенесшей нѣсколько родовъ, а иногда и выкидышей, имѣется достаточно этиологическихъ моментовъ для объясненія существующаго эндометрита, что подтверждаютъ изслѣдованныя мною 7 матокъ, не содержащихъ рака.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить глубокую признательность многоуважаемому профессору *Leopold'u* за разрѣшеніе пользоваться богатымъ матеріаломъ его клиники и за участіе своимъ совѣтомъ при исполненіи этой работы.

ЛИТЕРАТУРА.

№ I. *K. Abel*. Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uterus Körpers bei Carcinoma der Portio. Archiv f. Gynäkol. Bd. 32 стр. 271—281.

№ II. *Eckardt*. Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Corpus Uteri bei Carcinom der Portio. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft, für Gynäkologie. II Kongress abgehalten zu Halle vom 24—26 Mai 1888 (295—301 стр.).

№ III. *Eug. Fraenkel*. Ueber die Veränderungen des Endometrium bei Carcinoma cervicis uteri. Archiv f. Gynäkologie. Bd. 33 (стр. 146—156).

№ IV. *Ernst. Saurenhaus*. Das Verhalten des Endometrium bei Carcinom der Portio vaginalis oder der cervix. Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynäkologie Bd. XVIII. 1890. (9—29 стр.).

№ V. *Abel und Landau*. Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uterus Körpers bei Carcinom der Portio vaginalis. Archiv f. Gynäkologie Bd. 35 H. 2.

№ VI. *Emilio Curatulo*. Sulla vera interpretazione delle alterazioni della mucosa uterina nel carcinoma della porzione vaginale e nei mio-fibromi. Riforma med. VI 118. 1890. Цитировано по реферату въ Schmidt's Jahrbücher der In- und Ausländischen Gesamt. Medicin. 1891 № 3.

XI.

О ЖЕНСКОМЪ УРЕТРИТЪ.

Д-ра А. Л. Эбермана.

(Сообщено въ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ въ С.-Петербургѣ 28 марта 1891).

Надѣюсь, что товарищи меня не осудятъ за столь ничтожную, повидимому, тему, избранную мною для сегодняшняго доклада; избралъ я ее потому, что на уретриты женщинъ и, вообще, на болѣзни ихъ мочевого канала обращали и обращаютъ мало вниманія, — да и въ руководствахъ встрѣчается очень мало о болѣзняхъ этого канала; болѣе обширный трактатъ мы находимъ въ хирургіи *Pitha-Billroth'a* Т. XI, обработанной