

## XV.

### КЪ КАЗУИСТИКЪ РАКОВЫХЪ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХЪ ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

А. А. Чагина.

Ординатора городской Калининской больницы.

Съ клинической стороны точное распознаваніе злокачественныхъ новообразованій наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ представляется дѣломъ первостатейной важности. Тѣмъ не менѣе встрѣчаются случаи, гдѣ дифференціальная діагностика не въ состояніи опредѣлить имѣемъ-ли дѣло съ добро-или злокачественнымъ образованіемъ. Въ подобныхъ спорныхъ случаяхъ приходится рѣшающее значеніе предоставлять лишь микроскопическому изслѣдованію. Съ однимъ подобнымъ случаемъ намъ пришлось встрѣтиться, гдѣ діагнозъ рака не могъ быть поставленъ у кровати больной, а пришлось прибѣгнуть къ помощи микроскопа.

Наружные женскіе половые органы поражаются раковымъ процессомъ сравнительно рѣдко. По *Virchow*у приходится 1 случай рака vulvae на 40 раковъ uteri; по *Gurlt*у раки vulvae составляютъ 10% всѣхъ раковъ женщинъ, а *Billroth* въ теченіи 8-ми лѣтъ встрѣтилъ изъ 548 раковыхъ больныхъ только 4 случая рака vulvae.

*Mayer-Beiträge zur Kenntniss der malignen Geschwülste der äusseren weiblichen Geschlechtstheile (Monatsschrift f. Geburtskunde u. Frauenkrankheiten Bd. XXXII, pag. 244—258. 1868)* сообщилъ въ берлинскомъ акушерскомъ обществѣ 10 случаевъ злокачественныхъ новообразованій vulvae, изъ которыхъ на долю раковъ пришлось 2 случая и въ обоихъ случаяхъ діагнозъ былъ поставленъ лишь на основаніи микроскопическаго изслѣдованія, произведеннаго *Virchow*ымъ и *Recklinghausen*омъ.

*Lehmann (Über Entwicklung, Verlauf u. Behandlung der Carcinome an der Vulva. Inaug. Diss. Halle)* описываетъ 5 случаевъ раковъ vulvae изъ клиники *Olshausen'a*.

*Küstner (Zur Pathologie u. Therapie des vulvacarcinoms. Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. VII Hff. 1)* тоже подробно описываетъ 5 подобныхъ-же случаевъ.

*Müller (Zur Kasuistik der Neubildungen an der äusseren weiblichen Genitalien. Berl. Klin. Wchschr. № 31, 1881)* изъ 8-ми случаевъ злокачественныхъ новообразований, наблюдавшихся въ клиникѣ *Martin'a*, описываетъ 3 случая рака малыхъ губъ. Примѣненное во всѣхъ 3-хъ случаяхъ микроскопическое изслѣдованіе указало на типическій плоско-эпителиальный ракъ.

*Rockelt (Carcinoma vulvae. Wiener med. Presse 1882)* подробно изслѣдовалъ 1 случай развитія эпителиальнаго рака vulvae.

*Gönnner (Zur Kasuistik des Carcinoms d. Vulva. Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. 1882 Bd. VIII Hff. 1)* наблюдалъ въ Базельской клиникѣ съ 1873 по 1881 г. на 900 гинекологическихкихъ больныхъ ракъ vulvae лишь въ 0,5% всѣхъ случаевъ, слѣдовательно 5 случаевъ. Изъ этихъ 5-ти случаевъ на долю малыхъ губъ пришлось всего 2 случая.

*Deschamps (Nicht syphilitische Ulcerationen d. Vulva u. Vagina. Archiv d. tocologie 1885)* собралъ 10 случаевъ первичнаго рака наружныхъ половыхъ частей исключительно изъ французской литературы и къ нимъ прибавилъ еще два своихъ собственныхъ.

*Rupprecht (Zur operativen Behandlung des Carcinoma vulvae. Centralblatt f. Gynäkologie № 15, pag. 235—236)* въ засѣданіи гинекологическаго общества въ Дрезденѣ сообщилъ 8 случаевъ плоскоэпителиальнаго рака, наблюдаемыхъ имъ въ теченіи 8-ми лѣтъ. Изъ этихъ случаевъ 7 приходились на малыя губы или-же на внутреннюю поверхность большихъ губъ, а одинъ случай—ракъ клитора съ переходомъ на *mons veneris*. Въ 6-ти случаяхъ изъ этихъ восьми паховыя железы были раковоинфильтрированы въ различной степени. Во всѣхъ случаяхъ какъ само новообразование, такъ и пораженныя железы изслѣдовались микроскопически.

*Cuschier (New Iork. Med. Ricord 1879 November 8)* описываетъ случай, въ которомъ послѣ существовавшаго въ теченіи 10-ти лѣтъ *pruritus* на внутренней поверхности малой губы образовалась язва величиною въ 1 сант., оказавшаяся при микроскопическомъ изслѣдованіи плоскоэпителиальнымъ ракомъ.

*Stumpf (Cancroid d. vulva. Münchener mediz. Wochschr. 1890*

№ 40 *refr.* *Centralblatt* 1891 № 7) наблюдалъ на правой большой губѣ у 60-ти-лѣтней женщины канкроидъ, удаленный *Paquelin'*омъ и, наконецъ,

*Poll und Nijhoff.* (*Carcinom in introitus vaginae*, из Амстердамскомъ засѣданіи 13 Марта. *Centralblatt* 1891 № 8) сообщили о нѣкоторыхъ симптомахъ начинающихся раковъ во входѣ влагалища.

Судя по всѣмъ только что приведеннымъ изъ доступной намъ литературы случаямъ, видно, какъ рѣдко, сравнительно, представляются для наблюденія раки vulvae и насколько затруднительно клиническое опредѣленіе ихъ, разъ приходится чуть-ли не во всѣхъ случаяхъ прибѣгать къ помощи микроскопа.

Обращаемся теперь къ нашему случаю. Клиническая картина заболѣванія была такъ не характерна, что мнѣнія врачей диаметрально расходились между собой.

Больная А. П. С., крестьянка Тверской губерніи, дѣвица, 32 лѣтъ, по профессіи кухарка, поступила въ гинекологическое отдѣленіе городской Калинкинской больницы, чрезъ амбулаторію послѣдней, съ діагнозомъ *Syphilis condylomatosi*, 11-го ноября 1891 года. Первые регулы появились у нея 15-ти лѣтъ и затѣмъ имѣли правильный характеръ, повторяясь чрезъ каждыя три недѣли по 4 дня. Перенесла трое благополучныхъ родовъ съ нормальнымъ послѣродовымъ періодомъ. Имѣетъ здоровыхъ двухъ братьевъ и двухъ сестеръ; мать свою, послѣ смерти которой она осталась имѣя всего годъ отъ роду, не помнитъ; но отца, умершаго 22 года тому назадъ, она помнитъ и, по словамъ ея, онъ страдалъ худою болѣзнію (выражавшеюся язвами на ногахъ, во рту и на лбу). Сама больная пользовалась всегда хорошимъ здоровьемъ. Въ дѣтствѣ перенесла натуральную оспу, которая протекла у нея безъ всякаго лѣченія, оставивъ характерные рубцы на лицѣ; затѣмъ, кромѣ того, у нея, однажды, еще при жизни отца что-то болѣло во рту, отъ чего пользовалъ ее самъ отецъ (заставляя полоскать ротъ виномъ и купоросомъ?!). Какихъ-либо ясныхъ указаній на когда-бы то ни было перенесенный сифилисъ—нѣтъ. Больная жалуется, что съ 12-ти лѣтняго возраста ее началъ беспокоить зудъ въ наружныхъ половыхъ частяхъ; зудъ этотъ никогда ее не оставлялъ, а съ іюня мѣсяца 1891 г., напротивъ, значительно усилился и къ этому времени, по словамъ больной, у нея внизу съ правой стороны образовался прыщикъ съ горошину величиной; съ трудомъ удерживаясь отъ расчесовъ, она сорвала этотъ прыщикъ и изъ него вытекло неболь-

шное количество кровянистой жидкости; съ тѣхъ поръ прыщикъ сталъ увеличиваться по поверхности все больше и больше и наконецъ достигъ настоящихъ размѣровъ. Вотъ все, что можно было съ большимъ трудомъ узнать изъ анамнеза нашей больной.—Переходя къ наружному осмотру больной, мы замѣчаемъ, что она высокаго роста, относительно хорошаго питанія и тѣлосложенія; общіе покровы представляются нормальнаго цвѣта, слѣдовъ какихъ-бы то ни было кожныхъ страданій на нихъ не наблюдается (за исключеніемъ рубцовъ беременности). Въ правомъ паху прощупывается плотная и безболѣзненная лимфатическая железа съ миндалину величиной, не связанная съ кожей; такіа-же железки, только гораздо меньшей величины, мы находимъ въ лѣвомъ паху, надъ внутреннимъ мышелкомъ правой плечевой кости и по бокамъ шеи. На наружныхъ половыхъ частяхъ замѣчается плоское образованіе, занимающее мѣсто правой малой губы, отчасти переходящее на одноименную большую губу и имѣющее видъ довольно правильнаго круга, около 4-хъ сант., въ діаметрѣ. Оно возвышается надъ уровнемъ окружающей кожи съ одной стороны и слизистой съ другой миллиметра на 2; поверхность грязноватаго цвѣта, представляется въ видѣ изъязвленія, крайне поверхностнаго съ неровнымъ, шероховатымъ дномъ, изборожденнымъ неглубокими бороздками, изъ которыхъ одна болѣе глубокая, находящаяся у лѣваго, внутренняго края, отдѣляетъ часть образованія отъ общей массы. Края его нѣсколько плотнѣе середины и имѣютъ рѣзко выраженные границы при переходѣ на здоровую кожу. Захвативъ все образованіе съ противоположныхъ краевъ двумя пальцами, оно приподнимается въ толстую складку и свободно двигается по всѣмъ направленіямъ, причѣмъ больная жалуется на небольшую колющую боль. При изслѣдованіи внутреннихъ половыхъ органовъ, особыхъ уклоненій отъ нормы въ нихъ не наблюдается.

Наблюдаемое образованіе, представляющееся такимъ образомъ въ видѣ опухоли, основываясь главнымъ образомъ на отсутствіи какихъ-бы то ни было наружныхъ явленій сифилиса въ связи съ давностью ( $1\frac{1}{2}$  года) существованія, слишкомъ продолжительною для теченія сифилитической папулы, заставило насъ признать его за новообразованіе и, по всей вѣроятности, за злокачественное. Но тѣмъ не менѣе видъ изъязвленія такъ походилъ на сифилитическую вегетирующую папулу, что нѣкоторыми врачами больницы оно именно за таковую и признавалось. Соглашался съ нами въ діагнозѣ только д-ръ *А. А. Введенскій*, ко-

торый, между прочимъ, напомнилъ совершенно аналогичный случай, наблюдавшійся нами у насъ-же въ больницѣ года 2 тому назадъ. Это былъ молодой человѣкъ В. А., 23-хъ лѣтъ, у котораго имѣлось подобное же образованіе, симулировавшее вполнѣ вегетирующія папулы на ягодицахъ у задняго прохода. Больной тщетно продѣлалъ ртутное лѣченіе и наконецъ былъ переведенъ въ Александровскую (въ память 19-го февраля 1861 г.) больницу, гдѣ и подвергся операци. Въ виду вышесказаннаго такого разногласія нами было предложено больной предварительно противосифилитическое лѣченіе: втиранія ртутной мази и мѣстно—присыпка каломелемъ. Больная сдѣлала 30 полудраховыхъ втираний и около мѣсяца присыпался каломель, но, не смотря на все это, картина пораженнаго мѣста нисколько не измѣнилась къ лучшему, напротивъ, замѣтно было нѣкоторое ухудшеніе, такъ какъ опухоль, повидимому, нѣсколько увеличилась въ своихъ размѣрахъ, центральная часть углубилась и распаденіе поверхности усилилось. Углубленіе, впрочемъ, подъ вліяніемъ мази изъ іодоформа (3j—3j) въ теченіи нѣсколькихъ дней снова отчасти выполнилось и образованіе приняло свой прежній видъ.

Для окончательнаго выясненія характера даннаго процесса изъ опухоли были вырѣзаны 2 кусочка, одинъ отъ края, другой изъ центра ея. Приготовленные изъ этихъ кусочковъ препараты, окрашенные квасцовымъ карминомъ и эозиномъ, переданы были для микроскопическаго изслѣдованія въ патологоанатомическій музей клиники акушерства и женскихъ болѣзней профессора К. Ф. Славянскаго, д-ру А. Ф. Брандта, который на основаніи приводимой подробно ниже микроскопической картины этихъ трехъ препаратовъ вполнѣ ясно и опредѣленно высказался за плоскій эпителиальный ракъ.

*Микроскопическое изслѣдованіе.* По всему полю зрѣнія въ очень скудной соединительной ткани усматривается большое количество ходовъ и островковъ эпителия, идущихъ съ поверхности изъязвленія вглубь, неправильной формы, съ мѣняющимся поперечникомъ, такъ что ходы эти то суживаются, то расширяются; нерѣдко они представляютъ боковыя выпячиванія или отростки, которые вступаютъ въ соединеніе съ такими-же соседнихъ эпителиальныхъ ходовъ. Кромѣ того встрѣчаются поперечные срѣзы этихъ ходовъ различнаго вида и величины, что зависитъ оттого—гдѣ и какъ проходитъ разрѣзъ чрезъ эпителиальные ходы. Эпителий, входящій въ составъ ходовъ, повторяетъ вполнѣ строеніе многослойнаго эпителия. Клѣтки, приле-

гающія къ соединительной ткани—цилиндрическія, расположены какъ бы палисадообразно, протоплазма ихъ зерниста, мутна; ядро большое, двуконтурное, прозрачное, съ однимъ или нѣсколькими ядрышками; слѣдующіе ряды элементовъ—клѣтки Мальпигіева слоя, представляются круглыми, овальными и располагаются такимъ образомъ, что соединяются между собою зубцами, причемъ остающіеся промежутки замѣщены прозрачнымъ межуточнымъ веществомъ; наконецъ самый внутренній слой элементовъ эпителиальныхъ ходовъ занятъ роговыми клѣтками въ видѣ очень тонкихъ, прозрачныхъ, безъядерныхъ и прилежающихъ тѣсно другъ къ другу образований. Мѣстами попадаются различной величины слоистыя образования, которыя состоятъ какъ бы изъ пластинокъ концентрически наслоенныхъ около одной или цѣлой группы ороговѣвшихъ клѣтокъ. Соединительная ткань, которая находится въ небольшомъ количествѣ между эпителиальными ходами, мѣстами инфильтрирована грануляціонными элементами, содержитъ умѣренное количество соединительнотканнхъ клѣтокъ и неизмѣненныхъ кровеносныхъ сосудовъ.

На основаніи подобныхъ микроскопическихъ данныхъ діагнозъ плоскоэпителиальнаго рака становится несомнѣннымъ и исключаетъ всякую возможность притти къ какому-либо другому заключенію.

4-го января 1892 г. больной была сдѣлана операція подъ хлороформомъ. Вся опухоль, отступая на  $1\frac{1}{2}$  сант. отъ края ея, удалена скальпелемъ, при чемъ на двѣ, довольно сильно кровоточившія, артеріи наложены шелковыя лигатуры. Края раны соединены 5-ю глубокими и 2-мя поверхностными шелковыми швами, затѣмъ рана засыпана іодоформомъ и наложена іодоформенная повязка. Шелкъ предварительно за нѣсколько дней былъ прокипяченъ въ 5% растворѣ карболовой кислоты и въ таковомъ сохранялся до самой операціи.

На 6-й день послѣ операціи между швами края раны сорвались первымъ натяженіемъ, но на мѣстѣ швовъ получилось нагноеніе, вслѣдствіе чего они и были сняты. Такимъ образомъ рана заживала частью *per primam*, а частью *per secundum intentio-nem*. Повязка мѣнялась 2 раза въ сутки, причемъ каждый разъ рана промывалась 2% растворомъ карболовой кислоты и присыпалась іодоформомъ. Къ концу января получился плотный линейный рубецъ съ поперечными рубцовыми перекладами. Температура больной во все время пребыванія ея въ больницѣ была

нормальна. Прощупывавшіяся железы въ теченіи почти 3-хъ мѣсяцевъ, проведенныхъ больною въ больницѣ, оставались безъ измѣненія. 5-го февраля 1892 г. больная, освободившись отъ единственно сильно беспокоившаго ее зуда, выписалась изъ больницы, считая себя совершенно здоровой.

Мы позволили себѣ не трогать железъ на томъ основаніи, во-первыхъ, что при операціи мы не знали еще съ какимъ новообразованиемъ мы имѣемъ дѣло (микроскопическое изслѣдованіе было сдѣлано позже), во-вторыхъ—инфильтрація паховой железы была настолько незначительна, что ничѣмъ не отличалась отъ инфильтраціи локтевыхъ и шейныхъ железъ.

Дальнѣйшія свѣдѣнія относительно нашей больной не представлялись утѣшительными. Спустя 2 мѣсяца по выпискѣ изъ Калинкинской больницы, больная начала замѣчать, что въ правомъ паху появилось нѣчто въ родѣ желвака, достигшаго въ теченіи 3-хъ недѣль величины почти куриного яйца, къ этому присоединилась сильная ломящая боль въ паху, препятствовавшая хожденію и распространявшаяся на всю правую ногу; стопа и голень отекали.

16-го мая она обратилась снова въ Калинкинскую больницу. Железы въ правомъ паху представлялись въ видѣ конгломерата железъ спаянныхъ между собою. Конгломератъ довольно плотной консистенціи, плохо подвижный, кожа надъ нимъ тонка, нормальнаго цвѣта, подвижна.

20-го мая больная была переведена въ больницу Крестовоздвиженской общины сестеръ милосердія, гдѣ старшимъ врачомъ послѣдней д-ромъ Вельяминовымъ и была произведена 29-го мая операція вылуценія этой опухоли.

Ко времени операціи опухоль уже подверглась значительному распаденію, кожа покраснѣла и появилась на ограниченномъ мѣстѣ ясная флюктуация, такъ что при разрѣзѣ выдѣлилось большое количество кашицеобразной массы грязнобѣлаго цвѣта. По вылуценіи всей опухоли, рана была соединена 4-мя глубокими и 6-ю поверхностными шелковыми швами, подъ которые заложена полоска іодоформенной марли.

4-го іюня—швы сняты, на большемъ протяженіи раны получилась *prima intentio*; марля замѣнена дренажемъ.

18-го іюня—температура за все время нормальна; рана настолько близка къ окончательному заживленію, что больной предложено, вслѣдствіе закрытія больницы общины для ремонта, докончить лѣченіе амбулаторно.

Вылущенная опухоль была положена въ абсолютный спиртъ и снова препровождена въ клинику акушерства и женскихъ болѣзней профессора *К. Ф. Славянскаго* д-ру *Брандтз* для микроскопическаго изслѣдованія.

При разрѣзѣ вдоль всей опухоли оказывается, что она состоитъ изъ 2-хъ частей—центральной, представляющей довольно мягкой, какъ бы зернистой и периферической, какъ бы капсулы, сросшейся съ наружной кожей. Мягкая эта масса, легко выкрашивающаяся, лежала въ петляхъ довольно плотныхъ прослоекъ, тянущихся въ центрѣ опухоли во всевозможныхъ направленіяхъ и при микроскопическомъ изслѣдованіи состояла какъ бы изъ массы различной формы ходовъ плоскаго эпителія, подвергшагося распаду. Ходы эти раздѣлялись цугами довольно плотной, мѣстами инфильтрированной, соединительной ткани, представлявшей макроскопически въ видѣ прослоекъ различной толщины. Въ срѣзахъ, сдѣланныхъ изъ периферической части и окрашенныхъ квасцовымъ карминомъ видна ясная картина плоскоэпителиальнаго рака съ сохранившимися еще по мѣстамъ гнѣздами основной аденоидной ткани пораженныхъ лимфатическихъ железъ.

Въ результатѣ мы можемъ разсматривать данную опухоль какъ конкродъ, происшедшій путемъ переноса съ мѣста первичнаго заболѣванія, т. е. правой малой губы.

Заканчивая описаніе нашего случая, мы видимъ какъ труденъ онъ былъ для распознаванія и какъ шатко могъ быть поставленъ дифференціальный діагнозъ. Предпринятое же къ тому слишкомъ поздно точное микроскопическое изслѣдованіе заставило отступить отъ обычнаго правила—чтобы при сколько нибудь подозрительной опухоли экстирпировать ближайшія лимфатическія железы и тѣмъ самымъ по возможности гарантировать больную отъ могущихъ произойти возвратовъ.

---