

КАЗУИСТИКА.

VI.

Из клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. Н. В. Ястребова при Императорскомъ Варшавскомъ Университетѣ.

КЪ КАЗУИСТИКЪ КИСТОКАРЦИНОМЪ ЯИЧНИКА (CYSTOCARCINOMA OVARII DUPLEX).

Д-ра Высотскаго.

Лапаротоміи и, въ частности, овариотоміи въ наше время стали такимъ зауряднымъ явленіемъ, что даже отдѣльные гинекологи описываютъ ихъ сотнями, причемъ детальное описаніе отдѣльныхъ случаевъ является уже нѣкотораго рода исключеніемъ, оправдываемымъ какими-нибудь особенностями клиническаго характера, или измѣненіями въ технику производства операціи, а равно и терапіи.

Не говоря уже про массовое описаніе, но даже въ описаніи и отдѣльныхъ случаевъ мало обращаютъ вниманія на патолого-анатомическую разработку получаемыхъ опухолей и другихъ препаратовъ; развѣ-развѣ оговариваются двумя-тремя словами на счетъ макро- и микроскопическихъ свойствъ ихъ.

Руководясь мыслию о необходимости и патологоанатомической разработки препаратовъ, мы охотно взялись за описаніе случая раковой кисты обоихъ яичниковъ, полученной при овариотоміи проф. Ястребовымъ; тѣмъ болѣе, что данный случай интересенъ еще по своей клинической сложности, и трудности точ-

наго и полного діагноза у постели больной: *Kystoma ovarii duplex carcinomatodes* при операціи оказалась осложненной *carcinoma hepatis et peritonitis carcinomatosa*; послѣдній предполагался, впрочемъ, и до операціи, въ виду бывшаго у больной асцита.

Больная С. Гл. явилась въ клинику проф. *Ястребова* съ жалобой на тяжесть въ животѣ, затрудняющую движеніе, на частое и болѣзненное мочеиспусканіе, а также на общій упадокъ силъ и неспособность къ работѣ. Она крестьянка, 45 лѣтъ отъ роду, жила въ деревнѣ, питалась хорошо, работала умѣренно.

Раньше больная страдала перемежающейся лихорадкой, тифомъ и оспой. Родилась отъ первородящей. Первые крови появились на 16-мъ году и сразу установились при 4-хъ недѣльномъ типѣ съ теченіемъ по 5—6 дней; брачная жизнь типа кровей не измѣнила: крови всегда были обильны и съ болями передъ. Половая жизнь началась на 21-мъ году. Беременностей 12, изъ нихъ 10 срочныхъ родовъ и 2 выкидыша на 3-мъ мѣсяцѣ (IX и XI берем.). Первые роды—на 2-мъ году половой жизни, а послѣдніе за 2½ г. до поступленія въ клинику. Теченіе родовъ всегда было правильное; также протекали и послѣродовые періоды, кромѣ послѣдняго, при которомъ больная на 7-й день получила кровотеченіе и проболѣла 3 мѣсяца. Кормила дѣтей всегда сама; живыми родились всѣ 10: 5 мальчиковъ и 5 дѣвочекъ, а теперь въ живыхъ 1 мальчикъ и 4 дѣвочки.

Заболѣла 12 недѣль тому назадъ: началъ увеличиваться животъ, появилось напираніе нанизъ, частыя болѣзненные и скудные мочевыдѣленія, при правильномъ опорожненіи кишечника и хорошемъ аппетитѣ. Менструировала по прежнему и только теперь 6 недѣль, какъ нѣтъ кровей. Послѣднія регулы были обильнѣй, хотя продолжались тоже число дней, и какъ прежде. Бѣлей у больной нѣтъ. На видъ выглядѣла старше своихъ лѣтъ: сухощавая, блѣдная, съ вялой кожей, почти безъ жировой подкладки. Склеры слегка иктеричны. Языкъ съ налетомъ по срединѣ Слизистыя оболочки малокровны и нѣсколько синюшны. На височныхъ и плечевыхъ артеріяхъ склероза не замѣтно. Лимфатическія железы ничего особеннаго не представляютъ. Дыханіе поверхностное; въ легкихъ ни перкуторныхъ, ни аускультаторныхъ измѣненій нѣтъ. Сердце нормально и по своимъ размѣрамъ, и со стороны тоновъ. Верхнія границы печени и селезенки выстукиваются на своемъ мѣстѣ, нижнія ни перкуторно, ни пальпаторно не опредѣлимы въ виду асцита, даващаго окружность на высотѣ пупка—97 см. Dist. cr.—19 см., spin.—

26,5; conj. ext.—19 cm., при ростѣ—144 cm. Наружные половые органы правильны; промежность—4 cm. Влагалище разрыхлено, дрябло, задняя стѣнка опущена. Матка нормальна по объему, въ ретрофлексіи, подвижна, плотна и безболѣзненна на ощупь; передняя губа 2-хъ cm., задняя 3-хъ; сама влагалищная часть цилиндрической формы, отверстіе маточнаго канала щелевидное. Въ лѣвой только подвздошной области ощупывалась опухоль въ дѣтскую головку величиной. Самопроизвольныхъ болей у больной не было, въ дугласовой складкѣ какихъ либо узловыхъ уплотненій не ощупывалось. Былъ поставленъ діагнозъ раковой кисты лѣваго яичника. На пятый день, по поступленіи въ клинику, была сдѣлана оваріотомія. Операционный залъ приготовлялся по принятому въ клиникѣ способу: кипящіе 2% растворы карболовой кислоты, наполняющіе паромъ всю комнату, и послѣдующее обмываніе стѣнъ и потолка сильной струей раствора сулемы и карболовой кислоты, съ помощью насоса, приче́мъ соединяется дѣйствіе дождя и тумана, и воздухъ комнаты на столько очищается, что бактериологическое изслѣдованіе его, произведенное докторомъ *Ануфріевымъ*, дало только три культуры плѣсневыхъ грибовъ и одну бактерій. Послѣ $\frac{1}{2}$ часоваго хлороформированія, давашаго полный наркозъ, сдѣланъ былъ разрѣзъ по linea alba на 16 cm. растянутыхъ стѣнѣ живота (на 2 пальца ниже пупка и на 4 не доходя до лобка). Жировой подкладки почти не было, стѣнки живота сильно истончены. За разрѣзомъ брюшины полилась въ обильномъ количествѣ наполнявшая полость живота кровянистая жидкость, выбрасывавшаяся фонтаномъ подъ вліяніемъ получившихся у больрвотныхъ движеній, благодаря чему удалось собрать только нѣсколько этой жидкости. Разрѣзъ брюшины былъ сравненъ съ кожнымъ разрѣзомъ; сама брюшина имѣла свѣтлокоричневый цвѣтъ. Свободно выкатилась опухоль изъ подъ лѣваго края разрѣза, величиной съ голову новорожденного ребенка. Наложено было 7 лигатуръ (въ два ряда), приче́мъ ими вмѣстѣ съ опухолью, находившейся на мѣстѣ яичника, отдѣлена была концевая часть трубы, срѣзанная вмѣстѣ съ первой. Не кровото-чащая ножка опущена въ полость брюшины. На мѣстѣ праваго яичника также оказалась свободнолежащая опухоль того же характера, консистенціи и вида, но вдвое меньшей величины.

На ножку опухоли съ оставшейся частью не вполне вырѣзаннаго яичника, удаленнаго также съ концевой частью фаллопиевой трубы, наложено восемь лигатуръ. Брюшная полость

очищена съ помощью губокъ. Дугласово пространство оказалось устьяннымъ мелкими раковыми узелками, а вся брюшина—въ состояніи геморрагическаго хроническаго воспаления. На печени находились бѣлые возвышающіеся надъ ея поверхностью узлы, величиной вдвое больше лѣснаго орѣха, твердой консистенціи.

Рана была зашита 12-ю глубокими и 3-мя поверхностными швами. Наложена сухая повязка съ іодоформомъ. Вся операція съ перевязкой длилась около часу.

Послѣоперационный періодъ протекъ почти безлихорадочно: только по вечерамъ въ теченіи 8-ми дней t^0 поднималась на нѣсколько десятыхъ и ни разу не была выше $37,9^0$. Въ первые четыре дня были рвоты, боли въ крестцѣ и въ лѣвой паховой области. На 11-й день были сняты уже всѣ швы, при чемъ сращеніе брюшной раны было полное; только изъ двухъ уколовъ выдѣлялся доброкачественный гной. На 14-й день послѣ операціи замѣчено увеличеніе живота, а на 18-й окружность на высотѣ пупка равнялась 78 см. Но самочувствіе больной было еще хорошее. Исчезновеніе дизуріи и частаго позыва къ мочеиспусканію являлось самымъ существеннымъ послѣдствіемъ операціи. На 19-й день послѣ операціи больная выписалась.

Тотчасъ послѣ операціи опухоли были взвѣшены: кистокарцинома лѣваго яичника равна была 679 grm., а праваго—371. Обѣ онѣ имѣли видъ двойныхъ клубней, сухожильно блестящую капсулу и плотную только мѣстами зыблющуюся консистенцію; при разрѣзахъ оказались многополостными и содержащими шарообразные узлы бѣлаго цвѣта и твердой консистенціи. Тутъ же были вырѣзаны куски для микроскопическаго изслѣдованія, которые были положены вмѣстѣ съ опухолями въ спиртъ, наполовину разбавленный водой, а чрезъ сутки все было перенесено въ 96^0 спиртъ, въ которомъ вырѣзанные куски и находились нѣсколько мѣсяцевъ.

Выпущенная изъ кистъ жидкость, какъ и жидкость брюшной полости, оказалась имѣющей кровянистый цвѣтъ; удѣльный вѣсъ обѣихъ жидкостей былъ равенъ 1,020, какъ это и бываетъ при раковыхъ пораженіяхъ брюшины и т. п. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдены набухшія и почти обезцвѣтившіяся красныя кровяныя клѣтки и изрѣдка гнойныя.

Дальнѣйшая обработка препаратовъ для микроскопическихкихъ срѣзовъ производилась по слѣд. способу. Куски, величиной въ 3—4 квадр. сант. и толщиною въ $1\frac{1}{2}$ сант. однѣ сутки при $t^0 38^0$ просвѣтлялись въ гвоздичномъ маслѣ, вторыя сутки пропитыва-

лись въ очищенномъ терпентинѣ и третью въ смѣси наполовину терпентина съ парафиномъ. Затѣмъ они пропитывались при $t^{\circ} 48^{\circ}$ въ парафинѣ, расплавленномъ на водяной банѣ, послѣ чего въ томъ-же парафинѣ застуживались струею холодной воды, а на слѣдующій день приготавливались въ большомъ количествѣ срѣзки съ помощью микронома, которые брались и обрабатывались приклеенными на стеклѣ, по мѣрѣ надобности. Заготовленіе срѣзковъ сразу имѣло тотъ смыслъ, что залитые препараты чрезъ нѣсколько дней дѣлались негодными для срѣзовъ: послѣдніе крошились, скручивались въ трубочки, которыя расправить совсѣмъ не удавалось, да и самые срѣзки получались толстыми и неровными. Окрашиваніе производилось преимущественно гематоксилиномъ и сафраниномъ, по способу проф. *Лукьянова*, такъ какъ при этомъ получались особенно демонстративные препараты въ отношеніи размноженія клѣтокъ

Макроскопически срѣзки представляли дольчатое строеніе съ круговидными островками различной величины, уменьшающейся къ периферіи яичниковъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи молодая, по характеру строенія, соединительнотканная строма далеко отступала назадъ предъ другими тканевыми элементами эпителиальнаго характера, съ одной стороны, инфильтрировавшими соединительную ткань, наполняя въ видѣ шнуровъ щелевыя ея пространства, при чемъ сами эпителиальныя клѣтки были малой величины и полигональной формы во всей своей массѣ. А съ другой стороны, эпителиальныя клѣтки представлялись сформированными въ железистую ткань, макроскопически представлявшуюся въ видѣ круговыхъ фигуръ. При этомъ, однѣ альвеолы, выстланныя рядомъ кубическихъ или почти цилиндрическихъ клѣтокъ, были сплошь выполнены клѣтками полигональной формы, мелкими по величинѣ, а въ другихъ альвеолахъ былъ только упомянутый пристѣночный слой, а полость была свободна. Такіе фокусы эпителиальножелезистой ткани обхватывались соединительнотканнвыми кольцами, дававшими внутрь отростки, переплетавшіеся между собой и образывавшіе альвеолярныя пространства, увеличивающіяся къ центру каждого фокуса. Въ мѣстахъ разлитой инфильтраціи, соединительнотканевые ходы выстланные эндотелиальными клѣтками, такъ-же какъ и круговидные фокусы, представляются увеличивающимися къ центральной части опухолей; отсутствіе бугристости на поверхности, съ одной стороны, объясняется разлитой инфильтраціей межуточной ткани раковыми элементами, а съ другой, центральнымъ

положеніемъ наибольшихъ раковыхъ узловъ. Видъ же двойныхъ клубней становится легко понятнымъ въ виду положенія двухъ полостей, выполненныхъ значительнымъ количествомъ жидкости. Эти полости, видимо, образовались насчетъ геморрагическихъ фокусовъ, такъ какъ стѣнки ихъ представляются шероховатыми и имѣютъ внутрь идущіе отростки гребневидной и нитевидной формы. При микроскопическомъ изслѣдованіи стѣнокъ однохарактерныхъ, но болѣе мелкихъ полостей, имѣвшихся во взятыхъ для микроскопическихъ срѣзковъ кускахъ, на шероховатой внутренней ихъ поверхности массами лежали красные кровяные шарики, которые толстыми шнурами шли въ полостные ходы стѣнокъ и постепенно вытѣснялись раковыми элементами; а мѣстами периферическіе остатки инфильтрированной кровяными шариками ткани обособлялись отъ раковой ткани соединительнотканной перепонкой, дававшей серповидные отростки, оканчивающіеся то въ массѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ, лежащихъ на внутренней поверхности полостей, то въ самыхъ полостяхъ, при чемъ соединительная ткань этихъ отростковъ была бѣдна клѣточными элементами.

Между тѣмъ какъ соединительная ткань на периферіи опухоли была очень богата веретенообразными клѣтками, окрашенныя ядра которыхъ сплошь пронизывали соединительнотканнны пучки.

Инфильтраціи бѣлыми кровяными шариками нигдѣ не замѣчалось, такъ что ростъ опухолей обусловливался не отложеніемъ воспалительныхъ продуктовъ, а единственно пролифераціею клѣточныхъ элементовъ, входящихъ въ составъ опухоли тканей. Повидимому, и образованіе геморрагическихъ фокусовъ, при общей бѣдности опухолей сосудами, возможно объяснить тою-же чрезмѣрной пролифераціей раковыхъ элементовъ. Когда раковожелезистый узелъ достигалъ такой величины, что количество питательныхъ соковъ, доставляемыхъ сосудами его периферіи чрезъ артеріолы и капилляры, находящіеся въ массѣ узла, становилось недостаточнымъ для центральныхъ раковыхъ элементовъ, эти послѣдніе погибали, сморщивались, и создавали, такимъ образомъ, мѣста наименьшаго давленія и наименьшей резистентности ткани, гдѣ и происходило кровоизліяніе во время менструальныхъ періодовъ, бывшихъ у больной и тогда, когда яичники представлялись уже раковоперожденными. Такое происхожденіе кровоизліяній тѣмъ болѣе возможно, что артеріолы и капилляры такого узла подверга-

ются давлению со стороны размножающихся раковых клѣтокъ, благодаря чему питаніе сосудовъ разстраивается и они дѣлаются болѣе хрупкими.

Въ общемъ, вся гистологическая картина представляла, такимъ образомъ ничто иное, какъ кистокарциному.

При выясненіи характера пролифераціонной дѣятельности клѣтокъ, наибольшее количество данныхъ наблюдалось въ раковыхъ элементахъ: въ ихъ ядрахъ съ помощью гематоксилино-сафраниновой окраски обнаруживалось все разнообразіе каріокINETическихъ фигуръ.

Покоющіяся ядра раковыхъ клѣтокъ представлялись въ видѣ сфероидальныхъ тѣлецъ, рѣзко обособленныхъ отъ неокрашенной нѣжнозернистой протоплазмы клѣточного тѣла. При помощи гематоксилиновой окраски въ нихъ различалась тонковолокнистая сѣтъ съ центральной сферой, выполненной неокрашивающимся веществомъ, наполняющимъ также и петли сѣти; въ такихъ ядерныхъ фигурахъ ядрышекъ не замѣчалось. Очень возможно, что въ этихъ ядрахъ ядрышки оказывались выпавшими, такъ какъ весьма часто вмѣсто прозрачной центральной сферы находились плазмозомы, около которыхъ иногда оказывались вчетверо меньшія прозрачныя одиночныя зернушки, какъ-бы спаянныя съ первыми. Ядра, отвѣчающія, по своему строенію, шемѣ *Flemming's*а, находились въ большей половинѣ раковыхъ клѣтокъ; этотъ перевѣсъ ихъ надъ другими клѣтками особенно бросался тамъ, гдѣ была разлитая инфильтрація соединительной ткани раковыми элементами (въ шнурахъ, образываемыхъ ими). Въ ядрахъ другой меньшей половины клѣтокъ замѣчался рядъ измѣненій какъ въ строеніи, такъ и въ химическомъ составѣ, если судить по отношенію ихъ къ краскамъ: гематоксилину и сафранину, нѣкоторыя изъ нихъ особенно рѣзко окрашивались какъ гематоксилиномъ, такъ и сафраниномъ. Всѣ эти ядра по своей величинѣ можно расположить въ рядъ постепенно увеличивающихся. При этомъ, чѣмъ больше ядро, тѣмъ яснѣй въ немъ выступаютъ хроматиновыя радіальноидущія нити, а соединяющія ихъ поперечныя становятся все менѣе и менѣе замѣтными. Параллельно съ этимъ ядерная оболочка мѣстами исчезаетъ, а соотвѣтственно концамъ радіальныхъ нитей утолщается, такъ что нѣкоторыя ядра даютъ картину всесторонне звѣздчатой фигуры, безъ всякой оболочки, а только съ пуговчатыми утолщеніями на концахъ лучей. Мѣстами попадались ядра, въ которыхъ толстая хроматиновая нить

представляла видъ вытянутой спирали, идущей концентрически. Ни каріозомъ, ни плазмозомъ, словомъ, ядрышекъ въ этихъ ядрахъ, какъ чего-то обособленнаго, не наблюдалось. По цвѣту среди нихъ были ядра со всѣми оттѣнками, начиная съ синяго чрезъ фіолетовый до сафраниноваго, переходъ въ который представлялся въ высшей степени рѣзкимъ, причемъ и получаются гиперхроматиновыя фигуры, которыя при высокой установкѣ объектива кажутся состоящими изъ зеренъ, передвигающихся при послѣдовательныхъ болѣе глубокихъ установкахъ объектива то къ центру ядра, то кнаружи, что и говоритъ за связь этой фигуры съ гематоксилино-сафраниновой, въ которой замѣчаются радіальныя хроматиновыя нити, соединенныя, какъ это удастся наблюдать, попарно въ дуги, обращенныя вершуккой къ центру ядра и имѣющія на своихъ периферическихъ концахъ пуговчатыя или колбовидныя утолщенія. Гиперхроматиновыя фигуры, опоясанныя свѣтлымъ ободкомъ, отличаются отъ предшествовавшихъ, не имѣющихъ такого ободка, своею меньшею величиной; ихъ хроматиновая масса представляется какъ-бы получившейся изъ гематоксилино-сафраниновой фигуры, стянутой нѣсколько къ центру ядра, чрезъ что, понятно, самые сегменты должны сдѣлаться толще и ближе находиться другъ отъ друга. И дѣйствительно, тамъ, гдѣ случайно разрѣзъ проходилъ чрезъ гиперхроматиновую фигуру, оставляя на препаратѣ меньшую половину ея, подъ микроскопомъ оказывался сфероидальный сегментъ прозрачнаго вещества, въ которомъ ясно различались сравнительно толстые сегменты съ булавовидными утолщеніями на концахъ, причемъ вершины дужекъ были видны при высокой установкѣ объектива, а концы при болѣе глубокой. Такое объясненіе происхожденія гиперхроматиновыхъ фигуръ становится тѣмъ болѣе вѣроятнымъ, что въ гематоксилино-сафраниновыхъ фигурахъ хроматиновыя нити имѣютъ ясную сафраниновую окраску, но онѣ гораздо тоньше, нѣжнѣе и легко просвѣчиваютъ, отчего при неполной фокусной установкѣ онѣ и придаютъ всей фигурѣ синефіолетовый оттѣнокъ. Укороченіе этихъ тонкихъ нитей хроматина, при его эластичности, особенно хорошо демонстрируемой связующими нитями двойныхъ вѣнчиковидныхъ, описываемыхъ ниже фигуръ, дастъ утолщеніе дужекъ-сегментовъ и объяснить намъ, съ одной стороны, происхожденіе свѣтлыхъ ободковъ вокругъ гиперхроматиновыхъ фигуръ, а съ другой, насыщенную, какъ сафраниновую, такъ и гематоксилиновую окраску, при простой обработкѣ, а тѣмъ болѣе

при сложной-двойной, гдѣ сафраниновый цвѣтъ, конечно, будетъ преобладать и тѣмъ рѣзче, чѣмъ толще сегменты. Да и, кромѣ того, болѣе тѣсное сплоченіе сегментовъ создаетъ и болѣе неблагоприятныя условія для промывки проникшей между ними краски, особенно, если принять во вниманіе, что и самая промывка сафраниновыхъ, напр., препаратовъ преднамѣренно не идетъ дальше удаленія диффузной окраски изъ экстрауклеарныхъ частей препарата, диффузная же окраска ядеръ остается неприкосновенной. Тамъ, гдѣ случайно проходитъ разрѣзъ бритвой чрезъ такую гиперхроматиную фигуру, оставляя на препаратѣ лишь сфероидальный сегментъ ея и когда облегчаются, такимъ образомъ, условія промывки, уже онъ будетъ выступать менѣе рѣзко, хотя самыя дужки будутъ также представляться насыщенно окрашенными ¹⁾).

Гиперхроматиновыя фигуры, болѣе или менѣе круглыя въ полигональныхъ эпителиальныхъ элементахъ и продолговатыя въ цилиндрическихъ пристѣночныхъ клѣткахъ, не вездѣ имѣли одинаковую величину: одиночно лежащіе были больше, а попарно лежащіе меньше, причемъ послѣдніе изрѣдка очень ясно представлялись лежащими въ одномъ клѣточномъ тѣлѣ, почти вдвое увеличенномъ. Къ гиперхроматиновымъ фигурамъ вполне примыкаютъ по окраскѣ ядерныя, зернистыя вѣнчики, которые лежатъ то одиночно—самыя большіе по величинѣ, то попарно и по три, при этомъ величина ихъ уменьшается сообразно со степенью дѣленія. Очень рѣдко попадались фигуры, состоящія изъ четырехъ спаенныхъ и не вполне сформировавшихся вѣнчиковъ. Одиночныя вѣнчики представляли значительное разнообразіе въ отношеніи количества центрального ахроматиноваго вещества и своей ширины, начиная съ тѣхъ, которые имѣли наименьшую центральную ахроматиновую массу и которые болѣе всего напоминали собою гиперхроматиновыя фигуры, они заканчивались вѣнчикомъ съ наибольшею ахроматиновою массою, хроматиновая-же масса располагалась на периферіи и занимала только меньшую половину радіуса сферы, отличаясь своею большею компактностью и болѣе насыщеннымъ краснымъ цвѣтомъ, даже въ сравненіи съ гиперхроматиновыми фигурами. Какъ будто все дѣло происходило такъ, что сегменты, располагаясь въ экваторіальной плоскости, въ тоже время нѣсколько выпрямлялись,

¹⁾ Возможно, конечно, нѣкоторую долю вліянія на насыщенность окраски отнести и насчетъ *предполагаемыхъ* химическихъ измѣненій (Косинскій).

постепенно отодвигаясь къ периферіи и сплетаясь между собой; дужекъ, при этомъ, уже различить нельзя, видны только булаво-видныя ихъ концевыя утолщенія, то выдающіяся внутрь вѣнчика, то кнаружи. Въ тѣхъ случаяхъ, когда вѣнчики стояли ребромъ къ глазу, они представлялись въ видѣ особенно насыщенныхъ красныхъ то одиночныхъ, то двойныхъ пластинокъ, измѣняющихся въ величинѣ, при различной установкѣ объектива. Наблюдать по бокамъ ребромъ стоящихъ вѣнчиковъ ясныхъ хроматиновыхъ веретенъ, состоящихъ изъ нитей, опирающихся на хроматиновые пластинки, не удавалось; изрѣдка попадались картины, намекающія на существованіе этихъ веретенъ: то масса клѣточного тѣла имѣла треугольную форму съ той и другой стороны экваторіальной пластинки, то у середины самой пластинки наблюдалась кучка неправильно разбросанныхъ неокрашенныхъ зеренъ. Двойные вѣнчики часто оказывались соединенными одной, двумя и тремя хроматиновыми нитями, постепенно утончающимися отъ одного изъ нихъ по направленію къ другому, что указывало на ихъ происхожденіе изъ одного большаго вѣнчика чрезъ разщепленіе. Трехвѣнчиковыя фигуры имѣли сравнительно малые вѣнчики, стоявшіе по отношенію другъ къ другу, какъ грани трехгранной призмы и связанные хроматиновыми нитями, или-же они лежали въ одной плоскости спаянными между собой.

Если теперь всѣ эти формы измѣненныхъ ядеръ подвести подъ схему, данную *Flemming*-омъ и др. для не прямого дѣленія клѣтокъ, то крупныя ядра съ накапливающимся по радіусамъ хроматиномъ, имѣющимъ еще оболочку, должны быть отнесены къ фазѣ материнскаго клубочка; крупныя гематоксилино-сафраниновыя и гиперхроматиновыя фигуры, гдѣ ядерной оболочки уже нѣтъ, будутъ соответствовать материнской звѣздѣ; крупныя вѣнчковые фигуры—экваторіальной пластинкѣ, распадающейся на два и три вѣнчика, превращающіеся въ малыя гиперхроматиновыя и, послѣдовательно, въ гематоксилино-сафраниновыя фигуры, соответствующія стадіи дочернихъ звѣздъ, и, наконецъ, стадія клубочка будетъ состоять изъ такихъ-же фигуръ, какъ и материнскій клубочекъ, только меньшихъ по величинѣ и расположенныхъ попарно или по три. Такъ что, въ общемъ, явленія каріокинеза въ данной опухоли шли въ раковой ткани обычнымъ для эпителія путемъ; въ частности-же, они представляли нѣкоторыя особенности. Это, во первыхъ, мультиполярное дѣленіе, главнымъ образомъ, на три дочернія каріокинетическія фигуры (вѣнчики) и, во вторыхъ, соединеніе дочернихъ вѣнчиковъ хрома-

тиновыми нитями. Далѣе, врядъ-ли возможно уже совсѣмъ скептически отнестись къ происхожденію пуговчатыхъ и булавовидныхъ утолщеній на концахъ сегментовъ, всецѣло объясняя ихъ малою пригодностью разведеннаго болѣе, чѣмъ на половину алкоголя, какъ фиксирующаго живыя клѣточные картины вещества, сравнительно съ предлагаемыми концентрированными растворами сулемы или 96° спиртомъ, при которыхъ вслѣдствіе свертыванія и осажденія бѣлковыхъ веществъ тотчасъ-же получается капсула вокругъ уплотняемаго куска и внутрь его попадаютъ уже малыя количества, растворяющіяся въ жидкости уплотняемыхъ тканей. причемъ клѣтки, въ первомъ случаѣ, хотя встрѣчаются съ сильнымъ ядомъ для нихъ, а во второмъ, съ тѣмъ-же разведеннымъ алкоголемъ. А между тѣмъ обработка сулемой получила полныя права гражданства, а алкоголь является первымъ уплотняющимъ веществомъ въ способѣ д-ра *Пржевоскаго*, опубликованномъ имъ въ послѣднее время. Поэтому кажется, что не будетъ большой натяжкой допустить вѣроятную прижизненность упомянутыхъ утолщеній, тѣмъ болѣе, что проф. *Лукьяновъ* въ своихъ изданныхъ лекціяхъ¹⁾, описывая структуру ядра, говорить о пуговчатыхъ окончаніяхъ нитей остова въ оболочкѣ нормальнаго ядра. Правда, проф. *Лукьяновъ* съ свойственной ему осторожностью не говоритъ вполне утвердительно объ этихъ утолщеніяхъ, но въ препаратахъ данной опухоли булавовидныя утолщенія на концахъ сегментовъ были въ высшей степени демонстративны и на ихъ долю также, отчасти, должна быть отнесена гиперхроматиновая окраска среднихъ каріокINETическихъ фигуръ: они еще больше сближали сегменты между собой и затрудняли промывку препарата.

По указанію проф. *Лукьянова* было обращено вниманіе и на деконструктивныя явленія, существованіе которыхъ въ каріокINETическихъ фигурахъ было доказано въ его лабораторіи *Штейнгаусомъ*. И дѣйствительно, хотя рѣдко, но все-же въ препаратахъ данной опухоли попадались хроматиновые фигуры, гдѣ ребромъ стоящій вѣнчикъ былъ соединенъ хроматиновой нитью съ компактною массою хроматина, величиной втрое меньшею вѣнчика. Въ нѣкоторыхъ ядрахъ все хроматиновое вещество имѣя гиперхроматиновую окраску, состояло изъ зеренъ различной величины, то разрозненныхъ, то соединенныхъ тончайшими хроматиновыми нитями.

¹⁾ 1-я лекція, 7 стр.

Въ эпителиальныхъ раковыхъ клѣткахъ встрѣчались и вѣ-ядерныя включенія, то въ формѣ лунныхъ серповъ, то сфероидальныя, то ввидѣ эллипсоида съ свѣлымъ поясомъ, какъ будто его содержимое отодвинулось ко полюсамъ, оставивъ свѣтлую, мало окрашенную полосу всѣ эти включенія имѣли насыщенно красный цвѣтъ.

Въ другихъ тканяхъ опухоли уже не было такого ясно выраженаго каріокинетического процесса. Только въ эндотелиѣ, выстилавшемъ расширенныя раковою тканью соединительно тканые ходы, изрѣдка попадались фигуры ясно каріокинетического характера: то стадіи дочернихъ звѣздъ, то дочернихъ клубочковъ, причемъ, въ послѣднемъ случаѣ, только начинала выступать линія дѣленія увеличеннаго клѣточного тѣла. Но каріокинетическія фигуры въ эндотелиѣ были бѣдны хроматиновыми сегментами, при чемъ нужно замѣтить что утолщеній на своихъ концахъ послѣдніе не имѣли (не смотря на спиртовую обработку). Въ общемъ, всѣ эндотелиальныя ядра представляли большое разнообразіе по величинѣ и формѣ, начиная съ малыхъ почти сфероидальныхъ и кончая большими эллипсоидальными, въ которыхъ блѣднозернистое вещество значительно преобладало надъ хроматиновымъ, представлявшимся ввидѣ очень тонкихъ сафраниново красныхъ нитей, выходящихъ изъ хроматиновыхъ узловъ неправильной формы и расположенныхъ болѣе периферически, чѣмъ центрально.

Въ соединительнотканыхъ пучкахъ, разграничивающихъ опухолевые массы, замѣчалось только разнообразіе насыщенности окраски продолговатыхъ ядеръ веретенообразныхъ клѣтокъ, въ плоскихъ же клѣткахъ очень часто попадалось по два ядра, причемъ въ одномъ случаѣ два такихъ ядра, рѣзко выступающихъ по окраскѣ, съ ясными сегментами и оболочками, были соединены съ помощью дугообразно идущей хроматиновой нити. Пролифераціонный процессъ, видимо, существовалъ, но ясныхъ картинъ для выясненія его хода не было.

Этотъ фактъ неполноты и неясности картинъ размноженія во всѣхъ, кромѣ эпителиальной, тканяхъ опухоли даетъ право отрицать эндотелиальную натуру ея и тамъ, гдѣ имѣется разлитая инфильтрація, такъ какъ въ межсоединительнотканыхъ шнурахъ опухоли каріокинетическія фигуры были такъ же полны и имѣли тотъ же характеръ, какъ и тамъ, гдѣ она представляла типическій кистокарциноматозный характеръ ¹⁾.

¹⁾ Картины каріокинеза изъ данной опухоли демонстрировались профессо-

Оцѣнивая всѣ гистологическія данныя съ клинической точки зрѣнія, необходимо признать опухоль данной больной въ высшей степени пролиферирующей и, слѣдовательно, злокачественной, чѣмъ и объясняются всесторонніе метастазы. Но всего этого, въ полности, касающагося какъ степени злокачественности опухоли, такъ и ея метастазовъ, а равно и отсутствія спаекъ съ тазовыми органами, точно діагносировать не было никакой возможности. У больной, какъ упомянуто выше, не было со-всѣмъ ни тупыхъ, ни стрѣляющихъ произвольныхъ болей въ тазовой области, свойственныхъ раковымъ пораженіямъ яичниковъ; не было у ней и болей въ правомъ подреберьи, а равно и желтухи. Въ дугласовомъ пространствѣ раковыхъ узловъ *не ощущалось* и, по *Schröder*'у, не представлялось противопоказаній къ операци. Въ лѣвой подчлвчичной области наблюдалась твердая железка—начало увеличенія железъ, выставляемое *Froisier* ¹⁾, на основаніи 27 случаевъ, сообранныхъ въ литературѣ и изъ своей практики, какъ признакъ ракового пораженія вообще органовъ брюшной полости и какъ противопоказаніе къ хирургическому вмѣшательству. Можно было, конечно, выпустить асцитическую жидкость и тщательнѣй изслѣдовать брюшные органы, опредѣлить составъ самой жидкости и ея высокій удѣльный вѣсъ (1,020), свойственный раковымъ пораженіямъ брюшины; но и тогда мы не вполне ознакомились-бы со всею клинической картиной даннаго случая. А что важнѣе всего, мы ни на шагъ не подвинулись-бы въ опредѣленіи средствъ для облегченія страданій больной: убѣжденіе въ карциноматозномъ характерѣ перитонита, а особенно, въ существованіи метастазовъ въ печени скорѣе бы заставило предполагать чистый раковый характеръ опухолей и ихъ сращенія съ органами таза и, такимъ образомъ, получился бы цѣлый рядъ противопоказаній къ оваріотоміи. А между тѣмъ, лапаротомія, предпринятая съ діагностическою цѣлью и окончившаяся удаленіемъ обѣихъ опухолей яичниковъ, ввиду ихъ свободного положенія несомнѣнно улучшила общее состояніе больной, избавивъ ее отъ дизуріи и частаго позыва къ мочеиспусканію, что составляло главную жалобу больной.

рамъ: *Ястребову* и *Лукьянову* и прозектору патологоанатомическаго кабинета Варшавскаго университета д-ру *Пржевоскому*.

¹⁾ 1889 г., № 16 Врача, реф. 336.