

#### IV.

### Къ вопросу о придаточныхъ Фаллопиевыхъ трубахъ и отверстіяхъ (*tubae accessoriae et ostia accessoria, Nebentuben*).

Н. Н. Кубе.

Не смотря на то, что придаточныя трубы и отверстія не составляютъ рѣдкости, мнѣ въ русской литературѣ не удалось найти описанія случаевъ этой интересной аномаліи. Что касается иностранной литературы, то первое изслѣдованіе по этому вопросу было произведено во Франціи въ 1851 году *A. Richard*'омъ<sup>1)</sup>, который нашелъ ихъ въ 5-ти случаяхъ изъ 30-ти; придаточныя отверстія въ его наблюденіяхъ были расположены на разстояніи отъ нѣсколькихъ миллиметровъ до 2—3 снт. отъ абдоминальнаго отверстія Фаллопиевой трубы, во всѣхъ 5-ти случаяхъ зондъ проходилъ чрезъ придаточное отверстіе въ просвѣтъ трубы и придаточныя отверстія были во всѣхъ случаяхъ окаймлены ясно выраженными фимбріями. Случаи *Richard*'а распредѣляются слѣдующимъ образомъ: первый принадлежитъ плоду послѣднихъ мѣсяцевъ беременности, 2-й относится къ 15-ти лѣтней еще не менструировавшей дѣвушкѣ, при чемъ въ обоихъ этихъ случаяхъ находятся на главной трубѣ рядомъ съ абдоминальнымъ ея отверстіемъ еще 2 придаточныхъ отверстія; остальные 3 случая принадлежатъ взрослымъ женщинамъ: у каждой по одному придаточному

---

<sup>1)</sup> Gazette médicale de Paris, 1851, № 26, (28 Juin).—Anatomie des trompes de l'utérus chez la femme, Thèse de Paris, 1851, (Цит. по *Ammann*'у).

отверстію. Въ Германіи *Merkel* <sup>2)</sup> въ 1856 году первый обратил вниманіе на эту аномалію, въ короткое время ему встрѣтились 4 случая съ придаточными отверстіями. Слѣдующія указанія находимъ у *Rokitansk'*аго <sup>3)</sup>, который говоритъ, что придаточныя отверстія встрѣчаются довольно часто.

*Waldeyer* <sup>4)</sup> присоединяется къ этому мнѣнію. *Henning* <sup>5)</sup> находилъ придаточныя отверстія въ 3<sup>0</sup>/о. *Henle* <sup>6)</sup> наблюдалъ ихъ въ большомъ числѣ препаратовъ только одинъ разъ. *Henle* и *Henning* первые говорятъ о придаточныхъ трубахъ и называютъ ихъ *Nebenleiter*. *Nagel* <sup>7)</sup> упоминаетъ о двухъ случаяхъ. Въ послѣднее время въ нѣмецкой печати появились двѣ обстоятельныя работы, относящіяся къ интересующему насъ вопросу, а именно въ 1892 году *Amann jr.* въ статьѣ своей «*Beiträge zur Morphogenese der Müller'schen Gänge und über accessorische Tubenostien*» <sup>8)</sup> описалъ одинъ случай съ прибавочнымъ отверстіемъ и 2 съ придаточными трубами, найденными имъ въ 130 препаратахъ; кромѣ того онъ описалъ еще одинъ случай прибавочнаго отверстія, хранящійся въ коллекціи Мюнхенской клиники женскихъ болѣзней. Микроскопическихъ изслѣдованій придаточныхъ трубъ какъ *Amann*'омъ, такъ и предыдущими авторами не было сдѣлано. Другая изъ болѣе новыхъ работъ принадлежитъ берлинскому профессору *Kossmann*'у. Въ работѣ этой, озаглавленной «*Ueber accessorische Tuben u. Tubenostien*» <sup>9)</sup> *Kossmann* сообщаетъ, что онъ находилъ придаточныя трубы и отверстія въ 4—10<sup>0</sup>/о всѣхъ бывшихъ у него случаевъ. Его изслѣдованія сводятся къ слѣдующему: «Придаточныя трубы бываютъ съ просвѣтомъ и безъ таковаго; просвѣтъ придаточныхъ трубъ никогда не сообщается съ просвѣтомъ главной трубы, но можетъ открываться въ брюшную полость; въ послѣднемъ случаѣ всегда существуютъ фимбріи; но бываютъ придаточныя трубы безъ просвѣта, но снабженныя фимбріями. Пучки

<sup>2)</sup> Beitrag zur pathologischen Entwicklungsgeschichte der weiblichen Genitalien. Inaugural-Dissertation. Erlangen 1856 (Цит. по *Amann*'у).

<sup>3)</sup> Allgemeine Wiener medicinische Zeitung, 1859, № 32.

<sup>4)</sup> „*Eierstock u. Ei.*“ Leipzig. 1870.

<sup>5)</sup> „*Krankheiten der Eileiter*“ 1876.

<sup>6)</sup> Handbuch der Eingeweidelehre. Braunschweig. 1886.

<sup>7)</sup> „*Ueber die Entwicklung des Urogenitalsystems des Menschen.*“ Archiv für microscopische Anatomie, Bd. XXXIV, 1890.

<sup>8)</sup> Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaekologie, Bd. XXIX, 1894.

<sup>9)</sup> Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaekologie, Bd. XXIX, 1894.

фимбрий, сидящие непосредственно на главной трубѣ, могутъ окружать придаточное отверстіе, но послѣдняго можетъ и не быть. Придаточныя трубы съ со всѣхъ сторонъ закрытымъ просвѣтомъ могутъ кистовидно переродиться. Въ послѣднемъ случаѣ онѣ могутъ вырости до размѣровъ такихъ кистъ, которыхъ очень легко смѣшать съ пароваріальными. Возможно, что всѣ такъ называемыя пароваріальныя кисты суть не что иное какъ кистовидно-перерожденныя придаточныя трубы». Что касается до клиническихъ наблюдений, то въ концѣ прошлаго года проф. *Sänger*<sup>10)</sup> наблюдалъ придаточное отверстіе при производствѣ Кесарскаго сѣченія. Этотъ случай будетъ нами описанъ ниже. Этимъ и оканчивается краткій перечень тѣхъ случаевъ придаточныхъ отверстій и трубъ, которыхъ мнѣ удалось найти въ литературѣ.

Матеріаломъ для моихъ изслѣдованій послужили мнѣ придатки внутреннихъ половыхъ органовъ отъ 78 женщинъ, умершихъ въ больницахъ—Петропавловской, Маріинской, Александровской для чернорабочихъ, Обуховской и клиническомъ военномъ госпиталѣ. Изъ этого числа мы нашли 6 случаевъ съ прибавочными отверстіями и въ 13 мы наблюдали такъ называемые *parasalruph* или прибавочныя трубы. Изъ сопоставленія названныхъ цифръ мы получаемъ для прибавочныхъ отверстій 7,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а для придаточныхъ трубъ 16,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> находженія.

Что касается до прибавочныхъ отверстій, то въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, наблюдалось всегда только по одному отверстию, при чемъ въ четырехъ случаяхъ, оно находилось на правой трубѣ, а въ двухъ—на лѣвой. Во всѣхъ шести случаяхъ, придаточныя отверстія были расположены на верхней периферіи трубы на разстояніи отъ 3 до 12 мм. отъ абдоминальнаго отверстія послѣдней и окружены фимбріями, образующими кольцо или большею частью, болѣе или менѣе ясно выраженную воронку. Во всѣхъ случаяхъ, придаточныя отверстія позволяли тонкому зонду безъ всякаго насиія проникать въ просвѣтъ главной трубы, какъ по направленію къ маточному, такъ и къ абдоминальному ея концамъ.

Въ трехъ случаяхъ, на мѣстѣ находженія придаточныхъ отверстій, главная труба была согнута (упоминаемъ объ этомъ

<sup>10)</sup> Monatsschrift für Geburtshülfe u. Gynäkologie, Band. I, Heft 1. Januar. 1895.

обстоятельствѣ въ виду мнѣнія *Rokitansky*'аго о механизмѣ происхожденія прибавочныхъ отверстій, о чемъ впрочемъ рѣчь будетъ ниже). Подъ микроскопомъ строеніе прибавочныхъ фимбрій, ни чѣмъ не отличалось отъ строенія фимбрій окружающихъ погmatiter абдоминальное отверстіе трубъ, т. е. онѣ состояли изъ слизистой оболочки, мышечной ткани съ прослойками изъ соединительной ткани и обильнаго количества сосудовъ разныхъ калибровъ и непрерывность между слизистой оболочкой, выстилающей придаточныя фимбрии и слизистой главной трубы, выступала безъ всякихъ сомнѣній.

Что касается до *tuba accessoria*, то на 13 препаратахъ была 31 прибавочная труба, такъ что въ среднемъ, на каждый препаратъ приходилось по 2,4 прибавочныхъ трубы, въ одномъ случаѣ ихъ было даже 4 на одной лѣвой сторонѣ. Придаточныя трубы, *ragasalrunx* или *Nebentuben* нѣмцевъ, наблюдались въ самыхъ разнообразныхъ формахъ; это по большей частью были привѣски, сидѣвшіе то на самой периферіи трубы, то на протяженіи широкой связки. Привѣсокъ состоялъ изъ основанія, образованнаго тѣмъ мѣстомъ, на которомъ сидѣлъ, (оболочкой трубы, листкомъ широкой связки) изъ ножки различной толщины и длины (длина ножекъ колебалась между 3 и 17 мм.) и головки, имѣющей кругловатую или нѣсколько овоидную форму. Сплошь и рядомъ головка состояла изъ пучка, то мало замѣтныхъ, то ясно выраженныхъ фимбрій, иногда онѣ были расположены воронкообразно, но зонда никогда не пропускали. На трехъ препаратахъ мы имѣли случай наблюдать кистовидное перерожденіе головокъ. Два раза намъ встрѣтились пучки фимбрій, сидящихъ непосредственно на трубѣ и такъ какъ онѣ не окружали прибавочное отверстіе, то и такіе случаи были отнесены нами къ категоріи *tuba accessoria* <sup>11)</sup>).

При микроскопированіи привѣски или *Nebentuben* оказались слѣдующаго строенія: верхушка головки покрыта довольно высокимъ цилиндрическимъ эпителиемъ, подъ которымъ находится довольно толстый слой рыхлой волокнистой ткани по строенію совершенно похожей на слизистую оболочку. Спускаясь съ верхушки головки на болѣе отлогія мѣста эпителий дѣлается

<sup>11)</sup> См. рисунки.

низкоцилиндрическимъ, а покрывая отлогія части головки вблизи шейки и самую шейку онъ имѣеть уже кубическую почти плоскую форму, основаніе же покрыто по поверхности исключительно низкимъ кубическимъ эпителиемъ съ большимъ ядромъ. Пониженію цилиндрическихъ эпителиальныхъ клѣтокъ соотвѣтствуетъ и постепенное уменьшеніе толщины рыхлой волокнистой ткани, лежащей подъ эпителиемъ, которая въ концѣ концовъ превращается въ очень тонкій едва замѣтный слой. Идя снаружи внутрь за слизистой оболочкой слѣдуетъ мышечная ткань, расположенная всего болѣе въ продольномъ и лишь изрѣдка въ циркулярномъ направленіи. Строма головки состоитъ изъ зрѣлой соединительной ткани, пронизанной въ обильномъ количествѣ капиллярами, мелкими артеріями и нѣсколько расширенными венами. Въ случаѣ наличности на головкѣ фимбриоподобныхъ образований микроскопъ даетъ картину, представляющую собою строеніе фимбрій Фаллопиевой трубы. Ножка состоитъ изъ старой соединительной ткани среди которой лишь изрѣдка заложены скудные мышечные пучки; въ нѣкоторыхъ случаяхъ здѣсь проходили въ продольномъ направленіи очень крупныя сосуды. Наконецъ основаніе *tubarum accessoriarum* состоитъ изъ соединительной ткани съ большимъ количествомъ сосудовъ самыхъ разнообразныхъ калибровъ до весьма крупныхъ включительно и мышечной ткани, преимущественно въ видѣ продольныхъ пучковъ. Что касается жировой ткани, которую нашелъ въ *Nebentuben* проф. *Kossmann*, то мы нашли ее изъ 10 микроскопированныхъ случаевъ только 2 раза и то въ очень ограниченномъ количествѣ, при чемъ жировая ткань располагалась въ одномъ случаѣ въ видѣ одиночнаго фокуса, въ другомъ—въ видѣ нѣсколькихъ. Ни въ одномъ изъ микроскопированныхъ нами случаевъ не удалось найти просвѣта ни въ головкѣ и тѣмъ паче ни въ ножкѣ.

Интересны мнѣнія авторовъ, объ исторіи развитія интересующихъ насъ придатковъ, обоснованныя нѣкоторыми просто на различнаго рода чисто апіорныхъ предположеніяхъ, другими же на тщательно изслѣдованной микроскопической картинѣ. Въ мои планы, само собою, не входитъ намѣреніе произвести критическую оцѣнку относящихся сюда работъ, я лишь позволю себѣ сопоставить взгляды и мнѣнія авторовъ о про-

исхожденіи и первомъ развитіи придаточныхъ отверстій и трубъ.

Но прежде всего необходимо въ нѣсколькихъ словахъ упомянуть о нынѣ существующемъ взглядѣ на развитіе мочеполоваго аппарата: первичная почка (*Vorniere, Pronepros Balfour'a*) представляетъ самую примитивную форму мочеполоваго аппарата у позвоночныхъ. Она образуется въ началѣ въ видѣ желобообразнаго раздвоенія грудно-брюшной полости или въ видѣ сплошнаго валика. Въ первомъ случаѣ края желоба соприкасаются между собою только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, въ послѣднемъ случаѣ образуется въ валикѣ просвѣтъ, сообщающійся во многихъ мѣстахъ съ грудно-брюшной полостью. Въ обоихъ случаяхъ получается одинъ и тотъ же эффектъ. Изъ одного изъ этихъ отверстій образуется главный протокъ первичной почки, который растетъ и въ концѣ концовъ доходитъ до клоаки. Въ стѣнку этого протока вростааетъ сосудистый клубокъ, выпячивая передъ собою стѣнку протока и образуя нѣчто похожее на Мальпигіево тѣльце. Такимъ образомъ первичная почка превращается въ секреторный органъ. Изъ этой первичной почки образуется вторичная (*Urniere, Mesonephros Balfour'a*) или *Вольфово* тѣло, состоящее изъ попарно въ извѣстномъ разстояніи другъ отъ друга расположенныхъ канальцевъ, соединяющихся съ одной стороны съ Мальпигіевыми клубочками, а съ другой съ просвѣтомъ главнаго протока, выводнаго или такъ называемаго *Вольфова* протока. Передняя часть вступаетъ теперь въ извѣстныя отношенія къ половому аппарату, въ ней не развиваются Мальпигіевы тѣльца или въ случаѣ ихъ существованія они облитерируются; у мужчины канальцы этой части *Вольфова* тѣла входятъ въ видѣ *vasa efferentia* въ сообщеніе съ *testes*, образуя такимъ образомъ *epididymis*. У женщины же передняя часть *Вольфова* тѣла перестаетъ функционировать и остается въ видѣ рудиментарнаго органа, заложеннаго въ *ligamentum latum* между трубой и яичникомъ—*corpus Rosenmulleri* (*parovarium Kobell'a, paroophoron Henning'a*) или *epoophoron* (*Waldeyer*). Послѣ образованія постоянной почки (*metanephros Balfour'a*) вторичная уже теряетъ свое значеніе, перестаетъ функционировать и остается въ видѣ рудимента, у женщинъ подъ названіемъ *paroophoron'a*, а у мужчинъ въ видѣ

parapididimis или paradydimis или corpusin nominatum *Giraldés*. Рядомъ съ *Вольфовымъ* протокомъ образуется *Мюллеровъ* протокъ; у женщинъ, какъ извѣстно, изъ него образуются tubae, uterus и vagina, *Вольфовъ* же протокъ у нихъ теряетъ функцію и значеніе, а остатки его заложены въ ligamentum latum въ видѣ *Gartner'*овскаго хода. У мужчинъ изъ *Вольфова* протока образуются vas deferens.

Послѣ этого небольшого уклоненія вернемся опять къ нашему вопросу.

*Richard*<sup>12)</sup> говоритъ въ своей работѣ, что придаточныя отверстія не суть образованія патологическія и что онѣ повремени происхожденія принадлежатъ тому періоду когда *Мюллеровъ* протокъ образуется на латеральной сторонѣ *Вольфова* тѣла. Изслѣдованія *Rokitansky'*аго<sup>13)</sup>, по этому поводу сводятся приблизительно къ слѣдующимъ результатамъ: придаточныя отверстія развиваются безъ всякаго сомнѣнія уже intra uterum (случай *Richard'*а), но можно предположить, что онѣ образуются и extra uterum и можетъ быть въ особенности часто во время половой зрѣлости; онѣ происходятъ, по мнѣнію автора, вслѣдствіе разрыва перегнутой и на мѣстѣ перегиба истонченной трубы, слизистая оболочка со всѣми своими складками выворачивается на этомъ мѣстѣ чрезъ отверстіе разрыва наружу въ брюшную полость и изъ этой вывороченной слизистой оболочки образуются фимбрии, окружающія происшедшее такимъ образомъ придаточное отверстіе. Отсутствіе воспаления, которое должно было бы сопровождать такой процессъ, онъ объясняетъ медленностью теченія этого процесса. Происхожденіе перегиба трубы онъ объясняетъ первоначальной короткостью той части брюшинной дубликатуры, которая покрываетъ наружную часть трубы или которая переходитъ отъ свободнаго конца трубы на яичникъ. *Rokitansky* допускаетъ возможность прохожденія оплодотворенныхъ яицъ чрезъ такого рода придаточныя отверстія въ брюшную полость и происходящаго вслѣдствіе этого внѣматочнаго забеременванія. Что же касается до придатковъ сидящихъ на широкой связкѣ, то онъ говоритъ, что они происходятъ изъ парова-

<sup>12)</sup> l. с.

<sup>13)</sup> l. с.

риальных мѣшечковъ и канальцевъ, расположенныхъ въ *ligamentum latum* вблизи яичника, если же придатки сидятъ около трубы, то такого рода явленіе происходитъ, по его мнѣнію, вслѣдствіе сдвиганія придатковъ во время роста съ ихъ обыкновеннаго мѣстоположенія. Въ случаѣ придатки снабжены пучкомъ фимбрій, то это опять таки произошло вслѣдствіе разрыва известной части придатка и выворачиванія слизистой оболочки наружу<sup>14)</sup>. *Waldeyer*<sup>15)</sup> объясняетъ происхождение придаточныхъ отверстій отдѣленіемъ небольшой части отъ воронкообразнаго углубленія, которое находится на мочеполовомъ валикѣ и изъ котораго впоследствии образуется *Мюллеровъ* протокъ. *v. Michalkowicz* и *Nagel*<sup>16)</sup> думаютъ что придаточныя отверстія и трубы образуются изъ вторичнаго углубленія зародышеваго эпителия мочеполоваго валика рядомъ съ первичнымъ, изъ котораго образуется *Мюллеровъ* протокъ и что это вторичное углубленіе раньше или позже соединяется съ протокомъ, происшедшимъ изъ первичнаго углубленія, *Amann jr.*<sup>17)</sup> смотритъ нѣсколько иначе, чѣмъ другіе авторы, на первое развитіе *Мюллерова* протока и потому я не считаю лишнимъ передать его взглядъ на происхождение протока: по мнѣнію названнаго автора, этотъ протокъ развивается изъ зародышеваго эпителия на латеральной сторонѣ первичной почки такимъ образомъ, что въ сильно утолщенномъ зародышевомъ эпителиѣ, образуются продольно относительно оси плода расположенные канальцы, числомъ чаще всего не болѣе трехъ, эти канальцы оканчиваются слѣпо у головнаго и хвостоваго ихъ концовъ; болѣе дорзально расположенный каналецъ находится въ прямомъ соприкосновеніи съ эпителиемъ *Вольфова* протока и вотъ этотъ то каналецъ и составляетъ первый стадій развитія *Мюллерова* протока и *Amann* думаетъ, что придаточныя трубы и отверстія образуются изъ одновременно и параллельно съ *Мюллеровымъ* протокомъ развивающихся канальцевъ, числомъ отъ одного до двухъ, рѣдко трехъ. *Kossmann*<sup>18)</sup> также думаетъ, что аксессуарныя отверстія и трубы суть сверх-

<sup>14)</sup> Lehrbuch der pathologischen Anatomie, p. 434.

<sup>15)</sup> l. c.

<sup>16)</sup> l. c.

<sup>17)</sup> l. c.

<sup>18)</sup> l. c.

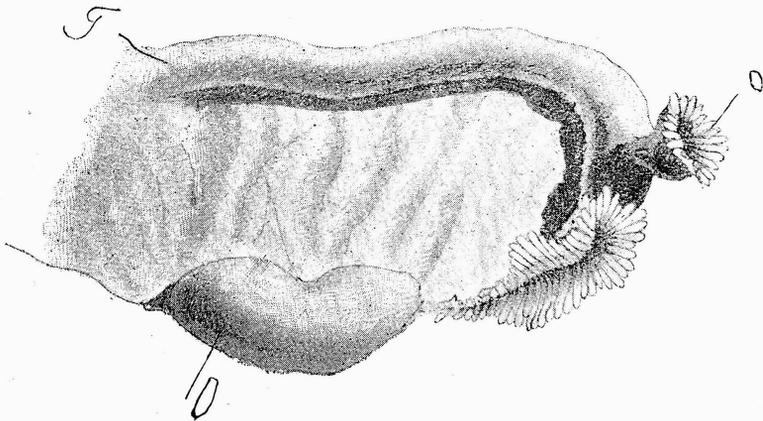
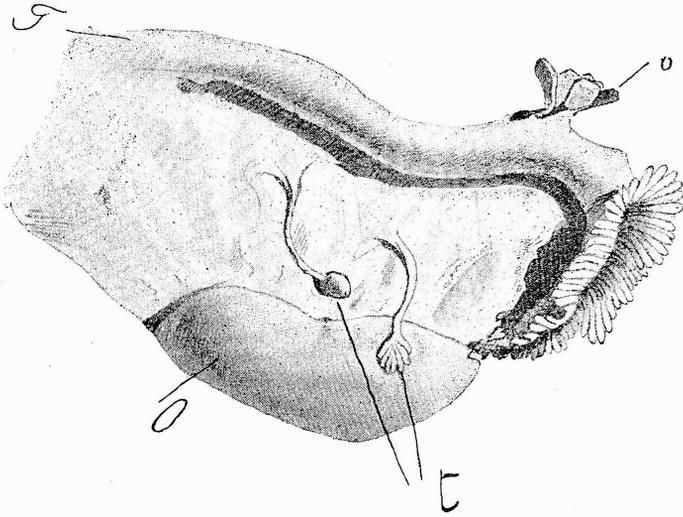
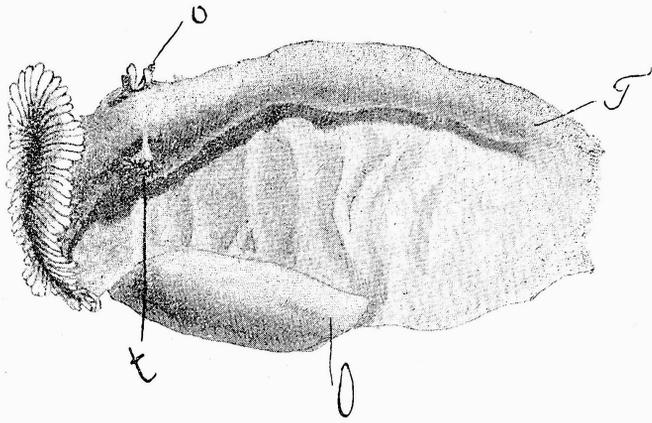
счетныя эмбриональныя образования, развивающіяся одновременно съ главной трубой. Въ своей послѣдней работѣ: «Zur Pathologie der Uterinenreste des Weibes<sup>19)</sup>» проф. *Kossmann* проводитъ взглядъ, что всѣ интралигаментарныя кисты, величиною больше боба, происходятъ изъ придаточныхъ трубъ, другими словами, среднія и большія интралигаментарныя кисты суть паратубарнаго происхожденія; всѣ же другіе авторы производятъ эти кисты изъ раговаріум'а (*Spiegelberg, Duplay, Kilian, Klebs, Lesavre, Coblenz* и много другихъ авторовъ). Это мнѣніе проф. *Kossmann*'а, требуетъ понятна еще дальнѣйшаго подтвержденія, основаннаго на тщательномъ изслѣдованіи большаго матеріала.

Подъ конецъ я позволю себѣ еще упомянуть объ одной весьма важной роли, которую могутъ играть придаточныя отверстія, а именно они могутъ принять на себя физиологическую функцію абдоминальнаго отверстія главной трубы, т. е. захватить зрѣлое яйцо и провести его въ трубу и матку.

Замѣчательно наглядный примѣръ такой викарной, если можно такъ выразиться, дѣятельности придаточныхъ отверстій даетъ намъ проф. *Sänger*<sup>20)</sup> въ описаніи произведеннаго имъ Кесарскаго чревосѣченія по случаю абсолютнаго препятствія для рожденія плода чрезъ естественныя родовыя пути. Послѣ удаленія ребенка изъ матки и зашиванія маточной раны проф. *Sänger* приступилъ къ отысканію препятствія для родовъ и осмотру маточныхъ придатковъ. Препятствіе состояло въ опухоли, величиною въ кулакъ, сидящей въ заднемъ дугласѣ. Правая труба толщиною въ мизинецъ направлена назадъ и внизъ, абдоминальная часть ея теряется въ дугласѣ въ плотныхъ соединительно-тканыхъ разрошеніяхъ. Праваго яичника не удалось найти. Лѣвая труба направлялась дугообразно кнаружи и внизъ также въ Дугласово пространство и абдоминальный ея конецъ былъ также погруженъ въ плотныя соединительно-тканые разрошенія. Приблизительно на серединѣ свободной оставшейся трубы на разстояніи 7 снт. отъ матки на-

<sup>19)</sup> Monatsschrift für Geburtshülfe u. Gynäkologie, Band I, Heft 2 Februar, 1895.

<sup>20)</sup> Monatsschrift für Geburtshülfe u. Gynäkologie, Bd I, Heft 1. Januar 1895. „Conception durch ein accessorisches Tuben-Ostium“.



ходило ясно выраженное придаточное отверстие, окруженное фибриями, позади этого мѣста былъ расположенъ лѣвый ячникъ. Последнее поступленіе зрѣлаго яйца въ трубу могло такимъ образомъ за неимѣніемъ другаго пути произойти только черезъ придаточное отверстие.

ОБЪЯСНЕНІЕ РИСУНКАМЪ:

- T** — Фаллопіева труба.  
**⊖** — Ячникъ.  
**t** — придаточная труба.  
**⊙** — придаточное отверстие.