

III.

Саркоматозная опухоль праваго яичника, удаленная путемъ лапаротоміи въ гинекологическомъ отдѣленіи при Могилевскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи.

Д-ра Мед. С. Липинскаго.

(Директора Могилевского Родильнаго Института).

Точной статистики злокачественныхъ новообразованій яичниковъ пока, къ сожалѣнію, мы не имѣемъ. *Вирховъ*, напримѣръ, того мнѣнія, что онѣ довольно рѣдки. У *Шредера* на 600 случаевъ новообразованій яичниковъ насчитывается только 10 случаевъ злокачественныхъ, слѣдовательно нѣсколько больше 1%. *Wert* по отношенію къ кистамъ яичника опредѣляетъ частоту плотныхъ новообразованій въ 5%. *Spencer Wells* первоначально въ 1,72%, впослѣдствіи еще меньше 1,2%. *Leopold* ¹⁾, отъ болѣе отдаленнаго времени, насчитываетъ только 8 случаевъ злокачественныхъ новообразованій яичниковъ: 4 случая *Spencer Wells*'а, изъ нихъ два со смертельнымъ исходомъ, два случая *Spiegelberg*'а, оба со смертельнымъ исходомъ, одинъ случай *Buren*'а съ выздоровленіемъ и одинъ сельскаго врача, больная котораго умерла отъ коллапса, вскорѣ послѣ операціи. Если и допустить, что случаи злокачественныхъ новообразованій яичниковъ довольно рѣдки, то все таки, судя

¹⁾ Archiv f. Gynäkologie, B. VI, H. II, 1874, S. 189. Die soliden Eierstockgeschwülste.

по новѣйшимъ сообщеніямъ, нельзя утверждать, чтобы рѣдкость эта была бы въ такой мѣрѣ, въ какой ее оцѣниваютъ только что приведенные авторы болѣе отдаленнаго времени.

Въ виду сообщаемаго мною случая саркомы яичника, я поинтересовался литературою даннаго вопроса за послѣднее время и мнѣ удалось собрать порядочное все таки число случаевъ, главнымъ образомъ саркомъ яичниковъ съ нѣкоторыми указаніями на теченіе ихъ, оперативную помощь и исходы операцій.

Привожу ихъ въ хронологическомъ порядкѣ.

Beigel ²⁾ описываетъ случай *Baker-Brown*'а, который въ гинекологическомъ госпиталѣ въ Лондонѣ, въ 1868 г., удалилъ у 65 лѣтней старухи, при помощи оваріотоміи, круглоклѣточную саркому, величиною достигавшую до пупка.

У *Winckel*'а ³⁾ встрѣчаемъ два случая: въ первомъ у 19-ти лѣтней дѣвушки, при вскрытіи найдена саркома праваго яичника, величиною съ голову взрослого человѣка, вѣсомъ 3850 гр. Больная эта умерла отъ эмболии art. pulmonalis. Во второмъ, у 18-ти лѣтней дѣвушки была произведена оваріотомія съ благопріятнымъ исходомъ, но черезъ $\frac{1}{2}$ года больная умерла отъ истощенія, вслѣдствіе рецидива въ пупкѣ и большемъ сальникѣ.

Lucas ⁴⁾ приводитъ случай, въ которомъ онъ удалилъ при помощи оваріотоміи у 7 лѣтней дѣвочки саркому яичника, достигавшую на 1 палецъ выше пупка. Черезъ два года и 9 мѣсяцевъ, послѣ произведенной операціи, рецидива еще не наблюдалось.

У *Olshausen*'а ⁵⁾ три случая: два—въ маѣ 1876 г. и одинъ въ ноябрѣ того же года. Въ послѣднемъ наблюдался рецидивъ въ сальникѣ.

Lang ⁶⁾ въ своей диссертациіи цитируетъ два случая саркомы яичника. Они развивались въ теченіи 3—4 мѣсяцевъ и окончились смертію. Первый у 27-ми лѣтней нерожавшей,

²⁾ Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes.

³⁾ Die Pathologie der weiblichen Sexual-Organе in Lichtdruckabbildungen, Leipzig, 1878.

⁴⁾ Gazette de Gynécologie, T. III, 1888, p. 283.

⁵⁾ Handbuch d. Frauenkrankheiten redigirt, v. *Bilroth*, Die krankheiten der Ovarien.

⁶⁾ Swei Fälle von Ovarialsarcom. Inaug. Disert. München, 1885.

второй—у 52-хъ лѣтней, тоже нерожавшей, при чемъ наблюдалась круглоклѣточная саркома праваго яичника.

Dr. *Baer* ⁷⁾ сдѣлалъ оваріотомію въ случаѣ саркомы лѣваго яичника у женщины 36 лѣтъ. Начало болѣзни относится къ 1885, когда появились сильныя боли въ животѣ съ увеличеніемъ лѣвой подвздошной области и которыя лѣчили первоначально какъ перитонитъ.

Monprofit ⁸⁾ въ анатомическомъ обществѣ, въ засѣданіи 21 октября 1887 г., сообщаетъ, что онъ нашелъ при вскрытіи у 50 лѣтней женщины, которая умерла черезъ нѣсколько часовъ по поступленіи въ клинику *Tillaux*, саркому яичника.

Въ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ, въ засѣданіи 2-го декабря 1886 г., *Leopold* ⁹⁾ сообщилъ объ операціи саркомы яичника съ указаніемъ на многія сращенія и на короткую ножку.

Frank ¹⁰⁾, въ засѣданіи гинекологической секціи съѣзда нѣмецкихъ гинекологовъ въ Висбаденѣ, въ сентябрѣ 1887 г., показывалъ препаратъ внѣматочной беременности съ одновременнымъ саркоматознымъ перерожденіемъ обоихъ яичниковъ.

Wenning ¹¹⁾, въ Акушерскомъ Обществѣ гор. Цинцината, въ засѣданіи 12-го апрѣля и 21-го іюня 1888 г., сообщилъ случай значительной саркомы обоихъ яичниковъ и трубы у 17-ти лѣтней дѣвушки, сопровождавшійся асцитомъ. Больная умерла на 3-й день послѣ операціи.

Murphy ¹²⁾, въ засѣданіи Англійскаго Гинекологическаго Общества, 27-го іюня 1888 г., сообщилъ случай саркомы яичника у 16-ти лѣтней дѣвушки, которая выздоровѣла вслѣдъ за экстирпаціею опухоли, вѣсомъ въ 14^{1/2} фун.

Purcell ¹³⁾, тамъ-же показывалъ препаратъ саркомы яичника, удаленной у женщины 35 лѣтъ, которая имѣла 6 ч. дѣтей.

Случай *Price* ¹⁴⁾, веретенообразно-клѣточной саркомы яичника у 45-ти лѣтней, нерожавшей. Опухоль вѣсомъ 5 фун. Выздоровленіе вслѣдъ за лапоратоміею.

⁷⁾ Medical Times of Philadelphia. Novembre, 1886.

⁸⁾ Annales de Gynécologie, 1887.

⁹⁾ Annales de Gynécologie, 1887.

¹⁰⁾ Журналъ Акушерства, 1888 г.

¹¹⁾ Annales de Gynécologie, 1889.

¹²⁾ Nouvelles archives d'obst. etc., 1889.

¹³⁾ Ibid.

¹⁴⁾ Журналъ Акушерства, 1888.

Два случая *Engstrom*'а ¹⁵⁾, въ которыхъ была произведена овариотомія.

Sänger ¹⁶⁾, въ Акушерскомъ Обществѣ, демонстрировалъ *fibro-sarcom* у яичника, величиною въ дѣтскую голову.

Въ Вѣнскомъ Гинекологическомъ Обществѣ, въ засѣданіи 17-го апрѣля 1888 г., *Chrobak* ¹⁷⁾, демонстрировалъ двѣ опухоли яичника, именно кругло-кѣлочныя саркомы, претерпѣвшія жировое перерожденіе.

Netson ¹⁸⁾, въ Гинекологическомъ Обществѣ въ Чикаго, показывалъ саркому яичника съ перекручиваніемъ ножки. Больная умерла отъ перитонита раньше чѣмъ приступлено было къ операціи.

Rieder ¹⁹⁾ сообщаетъ случай кругло-кѣлочной саркомы въ обоихъ яичникахъ, а также въ груди и животѣ у 19-ти лѣтней дѣвушки, у которой былъ произведенъ *paracentesis* и выпущено $\frac{1}{2}$ литра кровянистой жидкости.

Weinlechner ²⁰⁾, въ Вѣнскомъ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ демонстрировалъ саркоматозную опухоль обоихъ яичниковъ, которую онъ путемъ лапоротоміи удалилъ у 21 лѣтней, нерожавшей. Опухоли вѣсомъ: одна—700 gr. и другая—600 gr. Обѣ кругло-кѣлочныя и не имѣли сращенія.

Malins ²¹⁾ произвелъ овариотомію у 9 лѣтней дѣвочки при саркомѣ праваго яичника, вѣсомъ въ 1 фунтъ. Смерть послѣдовала послѣ операціи отъ упадка силъ.

Въ протоколахъ Виленскаго Медиц. Общества, 1890, № 7 находимъ случай д-ра *Юндзила*, который произвелъ лапоротомію при саркоматозномъ перерожденіи обоихъ яичниковъ (*sarcoma fusocellulare*), у 27 лѣтней крестьянской дѣвушки, съ полнымъ успѣхомъ, но съ относительнымъ выздоровленіемъ, потому что черезъ 2 недѣли у больной въ плевральномъ мѣшкѣ появился выпотъ, который авторъ считаетъ какъ признакъ метастаза удаленной опухоли.

¹⁵⁾ Nouvelles archives d'obstet. et de Gynec., 1889.

¹⁶⁾ Centralblatt f. Gynäkologie, 1888 S. 430.

¹⁷⁾ Centralblatt f. Gynäkologie, 1889, S. 79.

¹⁸⁾ Centr. f. Gynäkologie, 1889, S. 82.

¹⁹⁾ Centr. f. Gynäkologie, 1889, S. 376.

²⁰⁾ ibd.

²¹⁾ The Lancet, 1890.

Саркома круглоклѣточная лѣваго яичника у 8 лѣтней дѣвочки—сообщеніе д-ра *Столѣтинскаго* ²²⁾, изъ акушерской клиники проф. *Феноменова*, лапаротомія. Рецидивъ черезъ нѣсколько дней.

Въ диссертациі *P. Friedlandera* ²³⁾ мы находимъ случай саркомы праваго яичника, у 57 лѣтней, 13 разъ рожавшей, у которой смерть послѣдовала на 6 день послѣ операціи, вслѣдствіе слабости сердца. На брюшинѣ найдены тоже узлы веретенообразной саркомы. Ретроперитонеальныя и бронхіальныя железы оказались саркоматозно перерожденными, а также найдены узлы въ печени.

Popelin ²⁴⁾ въ Брюссельскомъ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ демонстрировалъ препаратъ саркоматозно перерожденныхъ яичниковъ.

Проф. *Ott* въ засѣданіи Гинекологическаго Общества въ Петербургѣ, 12 марта 1892 года, демонстрировалъ саркому яичника.

Landau ²⁵⁾ въ Берлинскомъ Медицинскомъ Обществѣ, 14 іюля 1893 г., демонстрировалъ 7,5 kg. вѣсомъ, фибросаркому лѣваго яичника, твердую какъ камень, извлеченную у 18 лѣтней дѣвушки.

Maurice Bureau въ Парижскомъ Анатомическомъ Обществѣ, въ іюлѣ 1892 г., представилъ саркому яичника. Смерть послѣдовала внезапно на слѣдующій день послѣ прокола живота, вслѣдствіе легочной эмболии. Онъ думаетъ, что проколъ способствовалъ венозному свертку. Опухоль принадлежала правому яичнику, величиною въ голову. Другой яичникъ оказался здоровымъ.

Eustache et Duret сообщаютъ о саркомѣ обоихъ яичниковъ. Смерть въ этихъ случаяхъ послѣдовала на 31 день послѣ операціи, на 20 день послѣ операціи прощупывались уже узлы въ животѣ.

Guermontprez сообщаетъ о двухъ случаяхъ: 1) у женщины 25 лѣтъ, гдѣ рядомъ съ саркомой яичника имѣлись по сосѣдству саркоматозные узлы. Смерть наступила по истеченіи

²²⁾ Журналъ Акушерства, Т. IV, 1890, стр. 42.

²³⁾ Inaug. Dissert. München., 1891.

²⁴⁾ Centralblatt f. Gynäkologie, 1892.

²⁵⁾ Centralblatt f. Gynäkologie, 1893.

15 мѣсяцевъ. Второй у 40-лѣтней женщины съ асцитомъ, у которой операція произведена уже 3 года и нѣтъ рецидива.

*Jacobs'*а случай саркомы лѣваго яичника, у дѣвушки 18 лѣтъ, оперированной 14-го ноября 1892 г., при чемъ не найдено никакихъ сращеній, ножка же оказалась трехкратно перекрученною.

Fabris—саркома праваго яичника, опухоль величиною съ голову взрослого человѣка, круглоклѣточная овариотомія и выздоровленіе.

L. Pick изъ клиники *Landau*, описываетъ саркому яичника въ двухъ случаяхъ. Обѣ больныя вслѣдъ за операціею выздоровѣли.

На основаніи этихъ литературныхъ данныхъ, насколько это позволяетъ утверждать истинность этихъ сообщеній, мы можемъ все-таки прійти прежде всего къ заключенію, что саркомы яичника не такъ рѣдки какъ это допускали прежніе авторы; затѣмъ, что преобладающая форма саркомъ яичника—это круглоклѣточная. Рецидивы бываютъ всего чаще въ тѣхъ случаяхъ, когда мы имѣемъ уже метастазъ по сосѣдству и, наконецъ, надо полагать, что саркома всего чаще поражаетъ только одинъ яичникъ. Къ этимъ положеніямъ не мѣшаетъ прибавить еще заключенія *L. Pick*а, которые онъ вывелъ на основаніи 23 случаевъ собранныхъ имъ въ литературѣ съ 1886 г., а именно: 1) въ случаѣ двухсторонней саркомы предсказаніе хуже, при односторонней лучше; 2) двухстороннія саркомы преимущественно круглоклѣточные и въ такомъ случаѣ предсказаніе хуже, если же съ одной стороны, то предсказаніе лучше и не хуже чѣмъ при веретенообразноклѣточной; 3) въ юношескомъ возрастѣ саркомы яичника состоятъ преимущественно изъ круглыхъ клѣтокъ.

Перехожу теперь къ описанію моего случая.

Р. С. поступила въ Гинекологическое Отдѣленіе при Могилевскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи, жалуюсь на постепенное, довольно значительное увеличеніе живота за послѣдніе нѣсколько мѣсяцевъ, (№ пріемнаго журнала 54).

Больная 28 лѣтъ отъ роду, еврейскаго вѣроисповѣданія, живетъ въ уѣздномъ городѣ Быховѣ, Могилевской губ. и занимается домашнимъ хозяйствомъ. Въ дѣтствѣ ни чѣмъ не болѣла. Первые мѣсячныя получила на 16 году, которыя повторялись каждый мѣсяцъ, въ среднемъ количествѣ по 4 дня и сопровождались легкою болью въ животѣ и

крестцѣ. Замужемъ 9 лѣтъ. Рожала 4 раза правильно въ срокъ и сама кормила. Послѣдніе роды были 2 года тому назадъ. Мѣсячныя появились послѣ родовъ черезъ 1 годъ и 10 мѣсяцевъ. Три съ половиною мѣсяца тому назадъ началось постепенное увеличеніе живота. Послѣднія регулы были 3 недѣли тому назадъ, такъ что послѣ послѣднихъ родовъ мѣсячныя были только два раза. Аппетитъ и сонъ хорошіе. Мочеотдѣленіе нѣсколько учащенное, стулъ ежедневно.

Больная средняго тѣлосложенія, довольно плохо упитанная, не рѣзко выраженная *facies ovarica*. Грудные органы нормальны. Въ полости живота прощупывается опухоль, нижняя граница которой достигаетъ на 3 пальца выше лобка, верхняя—на 1 палецъ выше пупка. Съ боковъ опухоль достигаетъ до *regio hypogastrica*, съ лѣвой стороны нѣсколько дальше нежели съ правой. Опухоль эта мало подвижна, консистенція ея неодинакова, но въ общемъ она довольно плотна. При выслушиваніи обнаруживается справа внизу шумъ раздувательнаго мѣха. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено, что матка не увеличена, опущена, нѣсколько приближена къ лонному соединенію. Консистенція ея нормальная. Слѣва прощупывается не увеличенный опущенный яичникъ. Черезъ передній и правый своды достигается при надавливаніи сверху извѣстный сегментъ опухоли, прощупываемой при наружномъ изслѣдованіи въ полости живота. *Черезъ задній сводъ влагалища прощупывается, вѣроятно, другой отдѣлъ опухоли, судя по болѣ хрящеватой консистенціи и тотъ же, вѣроятно, при изслѣдованіи черезъ прямую кишку.*

Судя по быстрому росту опухоли, что засвидѣтельствовано съ одной стороны показаніями больной, съ другой стороны—сообщеніями мѣстнаго врача, наблюдавшаго до того времени больную, слѣдовало заподозрить опухоль до извѣстной степени злокачественнаго характера. Такъ какъ матка и лѣвый яичникъ по своему не измѣненному состоянію исключались какъ исходная точка находимой опухоли, то слѣдовало думать, что опухоль исходитъ изъ праваго яичника, что она на длинной ножкѣ, потому что главный отдѣлъ ея не опускается въ тазовой входъ и что, по всей вѣроятности, имѣются сращенія, такъ какъ она мало подвижна какъ сверху внизъ, такъ и въ стороны.

Противъ вѣматочной беременности, предположенной мѣстнымъ врачомъ, наблюдавшимъ больную до того времени, говорило отсутствіе измѣненій въ маткѣ, отсутствіе сердцебіенія плода въ такомъ періодѣ предполагаемой беременности и наконецъ, правильные регулы съ появленіемъ жидкой крови и безъ обнаруженія отпадающей оболочки.

Противъ дермоидной кисты говорили быстрый ростъ опухоли и ея относительно значительная величина.

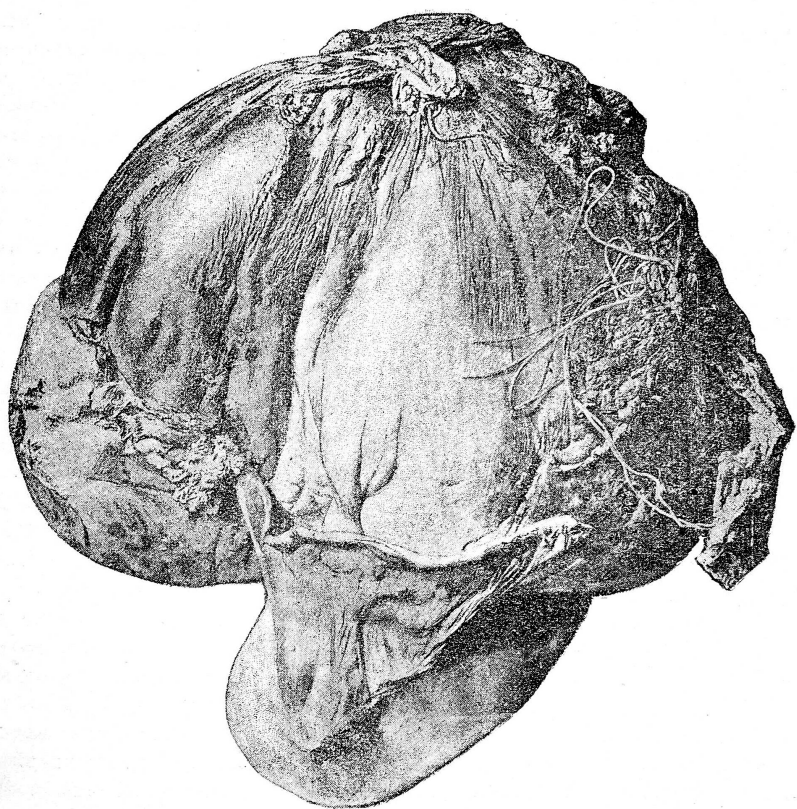
Въ виду такой діагностики, рѣшено было приступить къ удаленію опухоли путемъ лапоротоміи.

Больной въ продолженіи нѣсколькихъ дней дѣлались влагалищныя спринцованія съ сулемою (1 на 2000) и закладывалась іодоформная марля, въ виду могущей возникнуть необходимости дренировать впослѣдствіи брюшную полость черезъ влагалище. 19/у, за два дня до операціи, дана чайная ложка *pulv. liquir. comp.*, а наканунѣ операціи, 20/у, ложка кастороваго масла. Тоже наканунѣ операціи общая мыльная ванна. Между прочимъ замѣтимъ, что операціонная комната въ нашемъ

заведеніи достаточно современно приспособлена для производства лапаротоміи. Гладкія стѣны, полъ и потолокъ этой комнаты окрашены бѣлой эмалевой краскою; мебель, хотя и деревянная, но окрашена тою же краскою. Комната для операціи была приготовлена обрызгиваніемъ стѣнъ, пола и потолока водою, затѣмъ на сутки заперта для стерилизаціи ея путемъ осажденія *). Персоналъ присутствовавшихъ при операціи состоялъ изъ двухъ врачей, изъ которыхъ одинъ хлороформировалъ больную, другой ассистировалъ непосредственно оператору, затѣмъ изъ двухъ акушеровъ и трехъ ученицъ. Бѣлье и всѣ принадлежности для операціи стерилизовались въ паровомъ стерилизаторѣ *Швабе*. Для вытиранія раны и очистки брюшной полости были приготовлены марлевые компрессы 30 см. въ квадрат. и тоже простерилизованы. Какъ лигатурный матеріалъ, приготовленъ единственно шелкъ, различной толщины, прокипяченный въ теченіи $\frac{1}{2}$ часа въ сулемовомъ растворѣ 1‰ и затѣмъ сохранявшійся въ томъ же растворѣ. Инструменты обыкновеннымъ образомъ простерилизованы, иголки исключительно *Гаедорна*. Вода для употребленія въ заведеніи обыкновенно фильтруется (фильтратъ *Пастеръ-Шамберланда*) и затѣмъ кипятится.

Больная захлороформирована въ палатѣ, послѣ предварительнаго подкожнаго вырыскиванія морфія съ спarteиномъ и затѣмъ перенесена въ операціонную, гдѣ ей помытъ животъ эфиромъ, а затѣмъ растворомъ сулемы, послѣ предварительнаго выбритія лобка. Разрѣзъ нетолстыхъ брюшныхъ стѣнокъ сдѣланъ по срединной линіи живота отъ пупка и недоходя на 3 пальца до лобка. По вскрытіи брюшины обнаружилась лоснящаяся поверхность опухоли розоватаго цвѣта съ синеватыми по мѣстамъ подтеками, при чемъ оказалось, что опухоль вверху надъ пупкомъ довольно плотно сращена съ брюшиною, по сторонамъ же на нѣкоторомъ разстояніи отъ краевъ брюшной раны свободна. Для того чтобы высвободить опухоль, пришлось пальцемъ отдѣлить ея сращенія съ брюшиною вверху и удлинить вверхъ разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ. При этомъ получилось довольно значительное кровотеченіе, которое все таки не помѣшало обнаружить на всемъ верхнемъ краю опухоли сращенія этой послѣдней съ салъникомъ. Наложены двойныя парціальныя лигатуры и такимъ образомъ опухоль вверху сдѣлалась свободною, но не могла быть выведена наружу, вслѣдствіе сращеній ея съ брюшиною по сторонамъ и именно слѣва сращеніе нестойкое, которое удалось отдѣлить пальцемъ, справа же плотное, которое перерѣзано послѣ предварительной перевязки. Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что это нестойкое свѣжее сращеніе опухоли съ брюшиною, слѣва именно и отвѣчало тѣмъ болѣзненнымъ ощущеніямъ, на которыя больная постоянно жаловалась до операціи. Послѣ удаленія только что сказанныхъ сращеній, опухоль была высвобождена и ножка ея, длиною 4 поперечныхъ пальца и шириною 2—оказалась состоящею изъ широкой маточной связки и на передней ея поверхности, располагалась неповрежденная Фаллопіева труба. Ножка опухоли захвачена первоначально въ двѣ лигатуры, затѣмъ наложено нѣсколько парціальныхъ и она перерѣзана поверхъ лигатуры ножницами. Туалетъ брюшины весьма

*) Anleitung zur aseptischen Wundbehandlung von Dr. C. Schimelbusch, S. 16.



непродолжительный при помощи вышеназванных компрессовъ прямо вынимаемыхъ изъ стерилизатора, а затѣмъ шовъ брюшины узловатый, шелковый, потомъ мышечный и кожный вмѣстѣ. Иодоформенная марля поверхъ, вата и стерилизованные марлевые бинты. Хлороформа употреблено было около 2 унцій. Операция съ хлороформированіемъ продолжалась около двухъ часовъ. Больная стала приходить въ себя послѣ хлороформа довольно скоро—черезъ 1—2 часа. Рвота не очень упорная, продолжалась до вечера на третій день. Температура первые дни 36,0—36,5° пульсъ вначалѣ нѣсколько ускоренный до 100, потомъ 80.

Языкъ чистый. Велѣдъ за прекращеніемъ рвоты, наступило общее благосостояніе, явился даже сносный аппетитъ, хотя пища давалась только въ умѣренномъ количествѣ и то только жидкая; стулъ на 9-й день безъ всякаго слабительнаго. Швы сняты на 10 день, вездѣ *prima intentio*, на повязкѣ, соотвѣтственно швамъ, тонкая сухая темно-кровянистаго цвѣта полоска. Наложена вторично повязка. Больная встала съ постели по истеченіи трехъ недѣль совершенно здоровою.

Опухоль оказалась вѣсомъ 1638,04; размѣры: въ ширину 21, сверху внизъ 20, въ высоту 6 цтм., поверхность ея гладкая, блестящая, розоваго цвѣта, усѣяна синеватыми островками. Она представляется состоящею изъ двухъ отдѣловъ, нижній отдѣлъ помѣщавшійся въ заднемъ дугласовомъ пространствѣ, какъ это видно на прилагаемомъ рисункѣ, представляетъ собою, какъ будто въ нѣсколько разъ увеличенный яичникъ. Въ разрѣзѣ этотъ отдѣлъ опухоли, представляетъ плотную массу и видъ однообразный на подобіе сала. Нѣкоторые отдѣлы верхней части опухоли представляютъ размягченные узлы и въ разрѣзѣ они представляются сочными и раздѣленны трабекулами на отдѣльныя полости.

При микроскопическомъ изслѣдованіи опухоль оказалась саркомою съ преобладающимъ типомъ круглыхъ клѣтокъ.