

ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.
ГОДЪ ОДИННАДЦАТЫЙ.

ФЕВРАЛЬ 1897, № 2.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

Случай злокачественнаго новообразованія, развившаго изъ элементовъ ворсинчатаго покрова (*Decidua maligna auctorum*).

Д-ра К. Улезко-Строгановой.

(Изъ Императорскаго Клиническаго Понивальнаго Института).

Въ послѣднее время вниманіе акушеровъ, гинекологовъ и патолого-анатомовъ обращено на особаго рода новообразованія, первично развивающіяся въ полости матки или трубъ на почвѣ бывшей нормальной или патологической беременности и отличающіяся крайнею злокачественностью.

Благодаря недостаточному знакомству съ нормальнымъ строеніемъ послѣда, это новообразованіе долго не могло получить надлежащей оцѣнки и потому не мало случаевъ подобнаго рода описывались подъ именемъ саркомъ или эпителиомъ.

Въ настоящее время по этому вопросу существуетъ уже цѣлая литература и, благодаря многимъ цѣннымъ работамъ, какъ напр., работѣ *Marchand*,¹⁾ который впервые детально остановился на немъ, сдѣлавъ критическую оцѣнку существующихъ мнѣній, наступило болѣе правильное отношеніе къ нему.

¹⁾ Monatschrift 1895 г.

Не буду останавливаться на литературѣ, такъ какъ она уже въ достаточной мѣрѣ собрана и оцѣнена *Marchand* и позже нашимъ соотечественникамъ проф. *Шикифировымъ* ²⁾. О работахъ, которыя вышли позже и не могли войти въ литературный разборъ вышеназванныхъ авторовъ, постараюсь упомянуть въ своемъ мѣстѣ.

Во всякомъ случаѣ трудами нѣмецкихъ авторовъ, которые усердно занимались этимъ вопросомъ, также какъ и изученіемъ нормальнаго строенія послѣда, установлено, что 1) развитие новообразования непременно связано съ бывшей нормальной или патологической беременностью и далѣе 2) что источникомъ развитія новообразованія служатъ элементы ворсинчатого покрова.

Между тѣмъ, на бывшемъ I/IV текущаго года засѣданіи акушерско-гинекологическаго общества въ Лондонѣ изъ дебатовъ по поводу сообщенія *Herbert'a Spenser'a* объ одномъ случаѣ *Deciduum malignum* выяснилось, что тамъ еще сомѣваются, какого происхожденія данное новообразованіе, происходитъ ли оно изъ ворсинокъ или развивается изъ deciduae. Нѣкоторые даже думаютъ, что это типическая саркома и можетъ развиваться въ различныхъ тканяхъ.

И лишь *Webster* изъ Эдинбурга положительно склоняется въ пользу развитія новообразованія изъ ворсинчатого покрова и даже готовъ приписать ему исключительно фетальное происхожденіе.

Мнѣ удалось собрать въ литературѣ болѣе или менѣе систематически описанныхъ 39 случаевъ подобнаго новообразованія.

Всѣ они имѣютъ приблизительно одинаковую клиническую картину и теченіе.

Послѣ срочныхъ родовъ, выкидыша или беременности пузырнымъ заносомъ заболѣваніе начинается сильнымъ кровотеченіемъ, которое повторяется періодически или безъ определенныхъ промежутковъ или, наконецъ, принимаетъ характеръ затяжнаго кровотечения. Больная дѣлается въ высокой степени анемичной и истощенной.

²⁾ Русскій Архивъ 1896 г. томъ 1, выд. 3.

Общее разстройство питания поддерживается еще, благодаря самому новообразованию, которое, развиваясь въ полости матки, рѣже въ трубахъ, быстро распространяется и даетъ метастазы. Последніе чаще всего впервые обнаруживаются во влагалищѣ въ видѣ мягкихъ узловъ, затѣмъ въ придаткахъ матки и въ другихъ сосѣднихъ съ нею органахъ—кишкѣ, далѣе въ селезенкѣ, печени, почкахъ, брюшинѣ, легкихъ и т. д.—и больная при явленіяхъ общаго истощенія и кахексіи погвбаетъ.

Повидимому новообразованіе чаще всего развивается послѣ бывшаго пузырнаго заноса, а именно изъ 39—съ моимъ 40 случаевъ (въ 5 изъ нихъ не указано отношеніе къ роду беременности)—въ 15 (съ моимъ) новообразованіе развилось послѣ пузырнаго заноса, въ 11—послѣ срочныхъ родовъ, въ 6—послѣ выкидыша и въ 3—на почвѣ трубной беременности.

Новообразованіе развивается преимущественно въ болѣе юные годы—отъ 17 до 29 лѣтъ—въ 18 случаяхъ (съ моимъ). На возрастъ отъ 30 до 40 лѣтъ приходится 9 случаевъ и отъ 40 до 55—8.

Изъ 40 собранныхъ мною случаевъ въ 22 примѣнено было оперативное вмѣшательство частью выскабливаніе (6), частью чревосѣченіе (4) и, наконецъ, въ большинствѣ случаевъ—экстирпація матки черезъ влагалище.

Изъ нихъ только 6 остались безъ рецидивовъ (о своемъ случаѣ не могу сказать пока ничего, такъ какъ со времени операціи прошло лишь 2 мѣсяца); послѣоперационный періодъ продолжается отъ 6 мѣсяцевъ до 1 $\frac{1}{4}$ года.

Впрочемъ *Franqué* ³⁾ упоминаетъ о случаѣ *Superno-Pestolozza*, гдѣ послѣ операціи нѣтъ рецидивовъ въ теченіе трехъ лѣтъ.

Послѣ такого краткаго обзора литературныхъ данныхъ перехожу теперь къ своему случаю и начну прежде всего съ исторіи болѣзни.

Женщина 26 лѣтъ, крайне блѣдная, истощенная. Menstrua получила 13 лѣтъ съ 4-хъ недѣльнымъ типомъ; продолжительность по 5 дней, всегда обильная. Замужемъ 8 лѣтъ. Беременной была единственный разъ въ 94 г.

³⁾ Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaecologie 96 г. В. 34, Н. 2.

Больной считает себя больше года. Жалобы сводятся къ сильнымъ кровотечениямъ и чрезмерному упадку силъ.

Изъ анамнеза выяснилось, что больная находилась на пользованіе въ томъ же Новивальномъ Институтѣ съ 29/xi 94 г. по 11/i 95 года. Тогда она жаловалась также на сильныя крайне истощающія ее кровотечения. При изслѣдованіи у нея диагностированъ былъ пузырьный заносъ и на слѣдующій же день послѣ поступления въ Институтъ вслѣдствіе сильнаго кровотечения удаленъ былъ весь пузырьный заносъ, а остатки его выскаблены острой ложечкой.

Въ послѣоперационномъ періодѣ имѣла выдѣленія съ запахомъ и все время до ухода слегла лихорадила. Во всякомъ случаѣ выписалась значительно окрѣпши и поправившись.

Послѣ этого она считала себя здоровой въ теченіе почти всего 95 года. Со времени удаленія пузырьнаго заноса больная безусловно исключаетъ возможность зачатія.

Впервые послѣ выскабливанія крови у нея показались въ іюлѣ 95 года. Затѣмъ онѣ стали приходить черезъ 1½ мѣсяца, усиливаясь съ каждымъ разомъ. До мая нынѣшняго 96 года у нея было три раза сильное кровотеченіе (по словамъ больной, кратковременное минутъ по 10, но струей). Поэтому въ маѣ она рѣшилась на вторичное выскабливаніе въ Ростовѣ, но черезъ 2 мѣсяца—новое кровотеченіе. Слѣдующее кровотеченіе произошло 4-го сентября и на этотъ разъ настолько сильно, что больная потеряла сознанія. Послѣ чего больная, нѣсколько оправившись, посѣдила въ Петербургъ.

При бимануальномъ изслѣдованіи матка увеличена, какъ при 2½ мѣсячной беременности, мягка; спереди и сзади у дна отчетливо прощупывается выдающійся узелъ мягкой консистенціи. На шейкѣ явленія застоя. Обильное кровавое отдѣленіе.

23/ix подъ эфиромъ проф. *Оттз* матка была расширена гегарами до возможности введенія въ ея полость пальца. На передней стѣнкѣ прощупывается мягкое губчатое тѣло, напоминающее плацентарный полипъ. Пальцемъ, частью корнцангомъ и ложкой было удалено большое количество рыхлыхъ кровавистыхъ массъ. нѣвншихъ нѣкоторое сходство съ остатками послѣда.

При изслѣдованіи полости проф. *Оттз* констатировалъ рѣзкое истоньшеніе стѣнки, какъ будто бы послѣдняя прорастаетъ и разрушается упомянутыми массами.

Микроскопическое изслѣдованіе удаленныхъ частицъ показало, что онѣ состоятъ главнымъ образомъ изъ распавшейся ткани и лишь изрѣдка среди послѣдней попадались вполне сохранившіеся форменные элементы. Они лежали большими или меньшими гнѣздами, будучи окружены со всѣхъ сторонъ некротическими массами, и представляли протоплазматическія образованія съ ядрами.

Небольшія скопленія ихъ симмуляровали многоядерные гиганты. Рядомъ же съ ними встрѣчались очень крупныя одноядерныя клѣтки съ тѣмъ же характеромъ протоплазмы и съ крупнымъ интенсивно окрашивающимся ядромъ.

Описанныя образованія тѣсно перемѣшаны съ элементами крови, главнымъ же образомъ съ красными кровяными шариками.

На основаніи микроскопической картины, клиническаго теченія и этиологии заболѣванія было диагносцировано злокачественное новообразованіе въ маткѣ (*decidua maligna*, *syncytioma* или *chorioma malignum* авторовъ).

26-го сентября проф. *Оттз* произведено полное удаленіе матки черезъ влагалище, причемъ придатки, какъ непораженные, а также въ виду возраста больной, сохранены.

Послѣоперационный періодъ протекаетъ вполне хорошо. 5/х удалены всѣ швы и 12/хі больная, вполне окрѣвши, выписалась.

Удаленная матка увеличена, какъ при 2¹/₂ мѣс. беременности, мягкая. На передней поверхности ея болѣе справа у дна выступаетъ узелъ величиною съ крупный грецкій орѣхъ (очевидно, онъ же прощупывался ранѣе при бимануальномъ изслѣдованіи). На поверхности его видно множество расширенныхъ кровеносныхъ сосудовъ.

Для раскрытія полости матка вскрыта по задней стѣнкѣ. Сантиметра 2 отступя отъ внутренняго зѣва, замѣчается совершенно своеобразное разрощеніе, губчатое, сѣро-краснаго цвѣта, которое распространяется на всю переднюю стѣнку и дно (фиг. 1).

Подъ этими разрощеніями стѣнка матки рѣзко истончена: очевидно, она разрушается по мѣрѣ роста и распространенія новообразованія, какъ будто бы таетъ подъ нимъ.

Теперь видно отчетливо, что вышеописанному узлу на передней поверхности матки соответствуют чрезмѣрно разросшіяся массы новообразованія, благодаря которымъ стѣнка здѣсь особенно истончилась и готова вскрыться.

Для микроскопическаго изслѣдованія взяты были кусочки опухоли по возможности съ участившей мускулатурой маточной стѣнки и фиксированы спиртомъ, Флеминговской и Мюллеровской жидкостью; весь же органъ цѣликомъ былъ положенъ въ Мюллеровскую жидкость, какъ особенно хорошо консервирующую красные кровяные шарики. Последніе же элементы состава вляютъ постоянную принадлежность данному новообразованію.

Уже макроскопически при вырѣзываніи кусочковъ для микроскопическихъ препаратовъ, на разрѣзѣ мышечной стѣнки матки было видно, что послѣдняя проросла новообразованіемъ, такъ что въ стѣнкѣ матки получались различной величины полости, изъ которыхъ выпячивались губчатая красноватая массы новообразованія (гетерогенное развитіе).

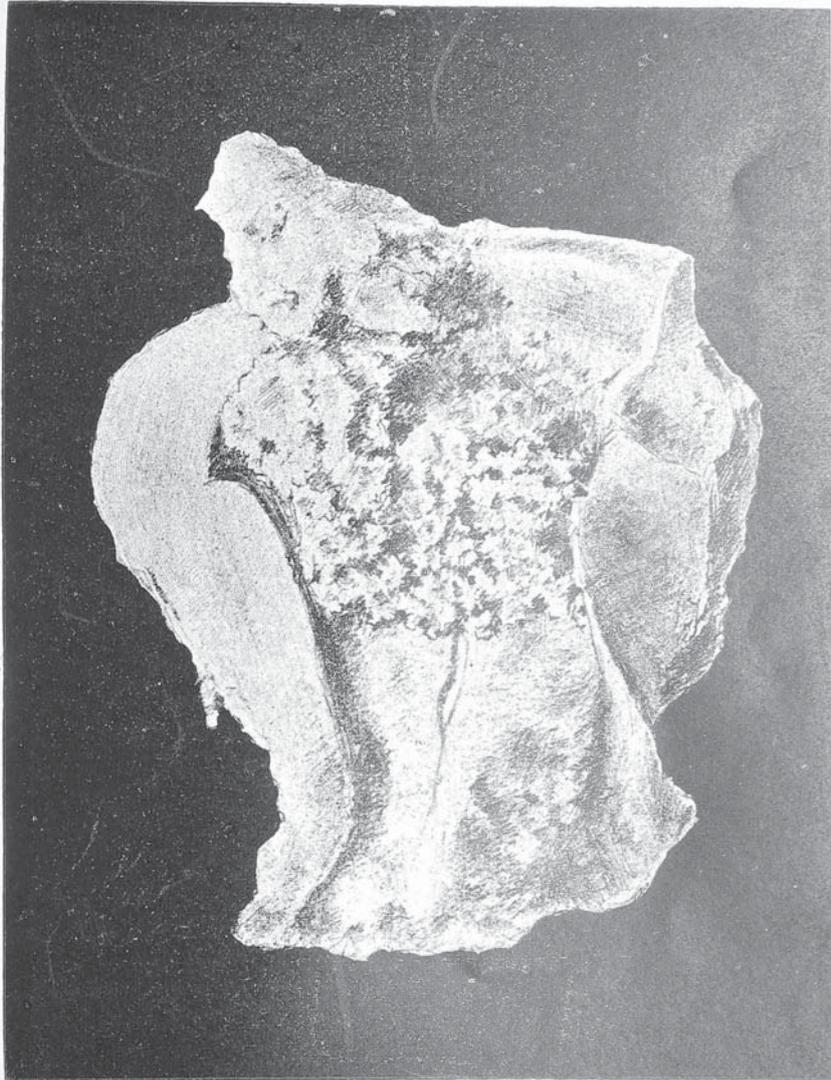
Въ кусочкѣ, взятомъ въ области вышеописаннаго узла, гнѣзда новообразованія лежатъ почти подъ серознымъ покровомъ.

Чтобы познакомиться съ микроскопическими измѣненіями, которыя претерпѣваетъ вся толща маточной стѣнки въ области новообразованія, всего удобнѣе взять для этой цѣли кусочки ткани изъ наиболѣе истонченнаго отдѣла стѣнки вмѣстѣ съ сидящею на ней опухолью.

Препараты окрашивались двойной окраской гематоксилина съ эозиномъ или по способу *Gieson'a*.

Идя внутри кнаружи то есть со стороны полости къ периферіи, прежде всего попадаетъ довольно широкая полоса некротической массы безъ слѣда какихъ либо морфологическихъ элементовъ. Она состоитъ изъ мелко-зернистаго, диффузно-окрашивающагося вещества съ вкрапленными въ нее кучками или разсѣянными различными неправильной формы зернами или зернышками, которые интенсивно окрашиваются гематоксилиномъ. Иногда эти массы имѣютъ волокнистое строеніе, напоминая собою свернувшійся фибринъ.

Fig. 1.



Матка вскрыта по задней стѣнкѣ. Новообразование поражаетъ внутреннюю поверхность преимущественно передней стѣнки матки.

Глубже встрѣчаются дуги гладкихъ мышечныхъ волоконъ, заходящихъ между некротическими массами.

Такимъ образомъ слизистая оболочка совершенно отсутствуетъ и некрозъ распространяется уже, очевидно, на мышечную стѣнку, при чемъ некротическія гнѣзда глубоко задаются между мышечными пучками.

Какъ упомянуто выше, на разрѣзахъ мышечной стѣнки уже простымъ глазомъ можно было видѣть, что она пронизана гнѣздами различной величины какой-то иной ткани, которая въ свѣжемъ состояніи отличалась нѣсколько отъ мышцъ своимъ желтоватымъ или сѣро-краснымъ цвѣтомъ. Выявившаяся изъ своихъ гнѣздъ, разрозненія эти по видимому лежатъ въ нихъ болѣе или менѣе свободно, такъ что получается впечатлѣніе, что стѣнка матки пронизана цѣлой системой кавернъ (пенцерь), содержащихъ массы новообразованія.

Подъ микроскопомъ видъ и величина гнѣздъ новообразованія самые разнообразныя. Иногда на разрѣзахъ они имѣютъ правильную, круглую или овальную форму; болѣею же частью они принимаютъ различныя неправильныя очертанія.

Величина полостей колеблется отъ небольшихъ равныхъ просвѣту какого-нибудь кровеноснаго сосуда и до колоссальныхъ видимыхъ простымъ глазомъ.

Стѣнка такихъ гнѣздъ не рѣдко выстлана эндотеліемъ, къ которому прилегаетъ мышечная ткань, т. е. это ничто иное, какъ сосудистая полость, или же ее образуетъ непосредственно лишь воспалительно инфильтрированная мышечная ткань или же на нѣкоторомъ протяженіи она выстлана эндотеліемъ, на остальномъ же пространствѣ ограничивается непосредственно инфильтрированной мышечною тканью, или некротическими массами.

Перехожу теперь къ описанію содержимаго этихъ гнѣздъ. Его составляетъ новообразованіе, въ которомъ различаются красныя кровяныя шарикки, особаго рода морфологическіе элементы, характеризующіе новообразованіе и, нерѣдко болѣе или меньшее количество некротическихъ массъ.

Эти составныя части опухоли находятся въ различныхъ отношеніяхъ, какъ между собою, такъ и къ окружающей ихъ стѣнкѣ.

Весьма рѣдко новообразованіе вплотную выполняетъ полость; болѣею частью оно отстаетъ отъ стѣнки или соприкасается съ нею лишь на нѣкоторомъ разстояніи; въ послѣднемъ случаѣ въ ней наблюдаются явленія ирритативнаго характера, а иногда и проростаніе ее новообразованіемъ.

Нерѣдко элементы новообразованія занимаютъ середину гнѣзда и окружены со всѣхъ сторонъ красными кровяными шариками или же лежатъ небольшими участками, будучи тѣсно перемежаемы съ кровью и некротическими массами.

Наконецъ, нерѣдко можно видѣть особенно въ большихъ полостяхъ, что главную часть гнѣзда, занимающую его центральнѣйшій отдѣлъ, составляетъ некротическая масса, между тѣмъ, какъ вблизи сохранившіеся элементы опухоли окружаютъ ее съ периферіи болѣе или менѣе широкимъ кольцомъ.

Массы распада зернисты или волокнисты съ многочисленными зернышками. Кровь, которая является постоянною принадлежностью новообразованія, состоитъ главнымъ образомъ изъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, но кромѣ того, среди нихъ встрѣчаются еще одноклеточные шарикоподобныя тѣла, похожіе на лейкоциты.

Что же касается до собственно элементовъ новообразованія, то прежде всего замѣчу, что они располагаются въ формѣ ворсинокъ *stragion'a* (фиг. № 2).

При ближайшемъ знакомствѣ оказывается, что сходство это только кажущееся, но что въ строгомъ смыслѣ здѣсь не имѣется всѣхъ составныхъ элементовъ, свойственныхъ типической ворсинкѣ.

Соответственно морфологическимъ особенностямъ здѣсь можно различить три рода элементовъ: 1) протоплазматическія массы съ ядрами; 2) гнѣзда изъ клетокъ съ хорошо очерченными границами и, наконецъ, 3) очень крупныя клетки съ крупными же ядрами, расположенными группами или одиночно (фиг. 3).

Въ богатыхъ ядрами протоплазматическихъ массахъ протоплазма однородна или слабо зерниста и заключаетъ множество вакуоль, капилляровъ и полостей различныхъ формъ и размѣровъ. При двойной окраскѣ гематоксилиномъ съ возномъ она принимаетъ блѣдно-фиолетовый почти розовый цвѣтъ; на

препаратахъ, окрашенныхъ по *Gieson*'у она окрашивается также въ розоватый цвѣтъ. Многочисленныя ядра синія отъ гематоксилина располагаются въ ней довольно скучено. Они болѣею частью правильной формы съ совершенно определеннымъ сѣтчатымъ строеніемъ и часто окружены широкимъ свѣтлымъ ободкомъ.

Впрочемъ кромѣ нихъ встрѣчаются ядра неправильной формы, не имѣющія какой либо определенной структуры.

Въ описываемыхъ ядрахъ можно отчетливо наблюдать многочисленныя фигуры дѣленія посредствомъ почкованія; въ такомъ случаѣ отъ ядра нерѣдко въ разныя стороны отходятъ почковидныя образования, отдѣленныя отъ общаго материнскаго ядра перетяжками. Въ почкахъ сохраняется тоже строеніе.

Иногда ядра достигаютъ здѣсь колоссальныхъ размѣровъ, сохраняя свои структурныя особенности или же лежатъ въ видѣ безобразныхъ глыбъ, интенсивно окрашивающихся гематоксилиномъ.

Такія протоплазматическія скопленія располагаются или сплошными массами или тянутся въ видѣ различной толщины тяжей или же, наконецъ, лежатъ въ видѣ изолированныхъ глыбъ; въ послѣднемъ случаѣ онѣ аналогичны многоядернымъ гигантамъ. Свободный край протоплазматическихъ массъ иногда усѣянъ рѣсничками, таковыя же встрѣчаются и въ вакуолахъ.

Вакуолы, щели и каналцы въ описываемыхъ протоплазматическихъ скопленіяхъ либо свободны, либо наполнены красными кровяными шариками, къ которымъ въ известной степени примѣшиваются лейкоциты или, наконецъ, заняты элементами иного рода, составляющими второй морфологическій элементъ новообразованія.

Эти элементы образуютъ цѣлыя гнѣзда и слои и состоятъ изъ отдѣльныхъ, тѣсно лежащихъ и ясно ограниченныхъ клѣтокъ съ полиэдрическою или веретенообразною формою. Величина клѣтокъ подвержена большимъ колебаніямъ.

Онѣ заключаютъ небольшое количество протоплазмы, представляющей то сплошное образованіе, то на тонкихъ сръзахъ ясную вакуолизацию, такъ что клѣточки кажутся прозрачными.

Ядра неправильной формы, лишены какой либо определенной структуры и равномерно окрашиваются гематоксили-

номъ. Обыкновенно они такъ велики, что почти выполняютъ собою клеточку. Иногда въ нихъ удается видѣть явленія каріокнеза, въ такомъ случаѣ клетка бываетъ побольше и получаетъ почти пузыревидную форму.

Описываемыя клетки наполняютъ собою вакуолы и каналцы протоплазматическихъ образований или видѣются въ нихъ цугами и различнымъ образомъ перемѣшиваются съ ними.

Принимая во вниманіе почву, на которой развивается данная опухоль, именно беременность и припоминая строеніе яйцевого ложа въ ранніе періоды беременности ⁴⁾ и элементы ворсичатого покрова, описанную картину можно истолковать съ полнымъ правомъ слѣдующимъ образомъ.

Богатая ядрами протоплазматическая масса видѣнѣ аналогична syncytium'у въ нормальномъ послѣдѣ, элементы же съ рѣзко обозначенными границами -- элементами Langhans'ова слоя. Отношеніе ихъ между собою, къ краснымъ кровянымъ шарикамъ и къ материнскимъ сосудамъ тоже, что въ ранніе стадіи нормально развивающейся беременности, именно въ періодъ возникновенія и развитія межворсичатого пространства.

Наконецъ, здѣсь встрѣчается еще третій родъ элементовъ, несвойственныхъ нормальному послѣду (fig. 3); они, слѣдовательно, составляютъ какъ-бы особенность новообразованія. Такимъ образомъ, кромѣ синцитіальныхъ массъ и элементовъ Langhans'ова слоя, въ гнѣздахъ новообразованія находится множество одноядерныхъ, рѣже двуядерныхъ клетокъ колоссальныхъ размѣровъ съ колоссальнымъ же ядромъ. Протоплазма ихъ однородна или зерниста; ядро же имѣетъ правильное сѣтчато-е строеніе; а иногда совершенно обезображено, неправильной формы и интенсивно окрашивается гематоксилиномъ.

Относительно происхожденія этого рода клетокъ не остается сомнѣнія, что онѣ частью производныя syncytium'a, частью же -- элементовъ Langhans'ова слоя. Явленіе отщепенія одноядерныхъ клетокъ отъ syncytium'a я имѣла уже возможность наблюдать при изученіи нормальнаго послѣда ⁵⁾.

⁴⁾ Къ вопросу о возникновеніи межворсичатого пространства въ послѣдѣ Журн. Акуш. и Жен. бол., 96, ноябрь.

⁵⁾ Журналъ Акушер. и Женск. болѣзней, Ноябрь, 1896 г.

Въ одномъ изслѣдованномъ мною случаѣ *mole* *hydatidosa* можно было убѣдиться, что при перерожденіи ворсинки, какъ *syncytium*, такъ и элементы кліточнаго слоя Langhans'a, могутъ въ одинаковой степени служить источникомъ происхожденія одноядерныхъ гигантовъ.

Такимъ образомъ и въ патологическихъ случаяхъ мы находимъ новое подтвержденіе предположенія о генетическомъ тождествѣ *syncytium*'а и элементовъ Langhans'ова слоя.

Одноядерные гиганты инфильтрируютъ окружающую гнѣзда мышечную ткань, раздвигая мышечныя клітки. Въдрѣніе гигантовъ въ мышцы сопровождается явлениями раздраженія послѣднихъ, которое выражается въ значительной инфильтраціи ихъ грануляціонными шариками. Впрочемъ, кромѣ одноядерныхъ клітокъ между мышечными волокнами встрѣчаются также и многоядерныя образованія.

Въ просвѣтѣ сосудовъ также можно видѣть всѣ описанные виды элементовъ.

Въ мѣстахъ особенно многочисленной инфильтраціи мышечной стѣнки этими элементами наблюдается умираніе и гибель этой стѣнки также какъ и самыхъ клітокъ новообразованія. Этотъ процессъ обоюдной гибели выражается тѣмъ, что какъ мышечныя волокна, такъ и элементы новообразованія, утрачиваютъ свои контуры и перестаютъ воспринимать красящія вещества.

Если присоединить сюда разрушеніе ткани, благодаря многочисленнымъ кровоизліяніямъ, являющимся вълѣдствіе разрыва стѣнокъ материнскихъ сосудовъ элементами новообразованія, то становится вполне понятнымъ присутствіе здѣсь большаго количества некротическихъ гнѣздъ.

Что же касается до тѣхъ некротическихъ массъ, которыя встрѣчаются въ большихъ гнѣздахъ новообразованія, то появленіе ихъ находитъ себѣ полное объясненіе въ нарушеніи и разстройствѣ питанія.

Такимъ образомъ, со стороны морфологическаго строенія элементы новообразованія вполне тождественны своимъ родичамъ — элементамъ ворсинчатаго покрова въ нормальномъ послѣдѣ съ тою лишь разницей, что здѣсь они выдѣляютъ новый морфологическій элементъ, отличающійся въ вѣкоторой

степени съ своихъ производителей—одноядерные гиганты. Что же касается взаимнаго отношенія ихъ необычайной продуктивной дѣятельности, отношенія къ сосудамъ и содержащему ихъ,—то оно такое, что и въ нормальномъ послѣдѣ.

Наконецъ, разрушительное дѣйствіе ихъ на почвенную ткань, которое съ особенною интензивностью проявляется въ моментъ образованія межворсинчатаго пространства,—сохраняется здѣсь во всей силѣ и неумолимо ведетъ къ разрушенію питающей ихъ ткани, сопровождаясь въ концѣ концовъ собственно ихъ гибелью.

Слѣдовательно, микроскопическая картина вполне соответствуетъ тому, что было видно простымъ глазомъ при осмотрѣ новообразованія: мышечная стѣнка постепенно разрушается, истончается, какъ-бы таетъ, и на препаратахъ, взятыхъ въ области узла, видимаго на передней стѣнкѣ у дна—гнѣзда новообразованія лежатъ близко къ *serosѣ* и послѣдняя готова вскрыться.

Стѣнка матки, захваченная процессомъ, подъ микроскопомъ представляетъ измѣненія, обусловливаемыя предшествующимъ выкабливаніемъ. Такъ, напр., на некоторыхъ препаратахъ мышечная стѣнка совершенно обнажена, на другихъ—на ней сохранились лишь остатки слизистой. Поверхностные отдѣлы послѣдней, обращенные въ полость,—имѣютъ видъ разрушенныхъ массъ; глубже, ближе къ мышечной стѣнкѣ, гдѣ они сохранились хорошо, замѣтны явленія гипереміи и гиперплазіи: много расширенныхъ и наполненныхъ кровью сосудовъ, расширенныя железы и въ значительной степени инфильтрированная межжелезистая ткань.

Не входя здѣсь въ подробную критическую оцѣнку существующихъ мнѣній,—на основаніи собственныхъ картинъ могу присоединиться и даже считать доказаннымъ мнѣніе *Marchand* и другихъ, которые считаютъ вокровъ ворсинки хоріона единственнымъ источникомъ происхожденія новообразованія.

Прежнее предположеніе, благодаря которому новообразованіе получило названіе *deciduoma malignum*, именно, что оно можетъ развиваться изъ децидуальныхъ клѣтокъ, какъ указываетъ ближайшее знакомство съ нормальной гистологіей послѣда, должно быть совершенно оставлено, а поэтому и терминъ *decid-*

«ioma malignum, въ томъ смыслѣ, который придавали ему прежніе авторы, нуждается въ замѣнѣ другимъ.

Къ сожалѣнію, уже самый фактъ существованія различныхъ названій для этой опухоли, предлагаемыхъ различными авторами: deciduoma malignum, chorioma malignum, syncytioma, sarcoma deciduocellulare, sarcoma der chorionzotten, sarcoma syncytiale и т. д., показываютъ, какъ трудно въ настоящее время предложить названіе, которое бы основывалось на анатомическомъ строеніи новообразованія въ связи съ его гистологіей.

Это затрудненіе происходитъ отъ того, что изслѣдователи послѣдѣ еще не пришли къ окончательному заключенію относительно истинной природы обоего рода слоевъ, одѣвающихъ ворсинку.

Во всякомъ случаѣ большинство изслѣдователей склонны разсматривать клѣтчатый слой Langhans'a, какъ производное эктодермы.

Изъ новѣйшихъ авторовъ, одинъ лишь *Franquē* готовъ принять ранѣе высказанное мнѣніе (*Turner, Heinz*), что этотъ слой соединительно-тканной природы и происходитъ изъ стромы ворсинки.

Но если и въ этомъ вопросѣ мнѣнія еще расходятся, то можно себѣ представить, насколько спорнымъ является происхожденіе syncytium'a.

Еще недавно господствовавшее мнѣніе о происхожденіи syncytium'a изъ материнскаго эпителия, высказанное и поддерживаемое Langhans'омъ и его учениками, начинаетъ послѣднее время колебаться.

Изъ новѣйшихъ работъ, кромѣ моей, вышедшей въ 1895 г., въ работахъ *Apfelstedt'a* и *Aschoff'a, Webster'a, Franquē, Freud'a*, напечатанныхъ въ 1896 г., высказываются сомнѣнія на счетъ такого происхожденія; изъ нихъ всѣ, за исключеніемъ *Freud'a*, который думаетъ, что syncytiumъ развивается изъ эндотелія материнскихъ сосудовъ, склонны скорѣе приписать ему плодвое происхожденіе.

Очевидно, что окончательное заключеніе по этому вопросу слѣдуетъ ожидать со стороны эмбриологовъ. А пока, слѣдовательно, всякое новое названіе для данного новообразованія,

какъ не имѣющее строга научнаго основанія, можно считать только излишнимъ балластомъ.

Старое названіе *deciduoma malignum*, какъ уже приобрѣвшее въ литературѣ право гражданства, можно было бы, пожалуй, пока сохранить, но лишь въ томъ смыслѣ, что это новообразование развивается изъ такъ называемой *decidua foetalis*,—самаго поверхностнаго слоя *serotini*'ы, который происходитъ изъ элементовъ ворсинчатого покрова.

Въ заключеніи можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Новообразование, описываемое подъ именемъ *deciduoma malignum* и др. состоитъ изъ элементовъ, свойственныхъ покрову ворсинъ въ нормальномъ послѣдѣ—*syncytium*'а и *Langhans*'ова слоя и производнаго ихъ—одноядерныхъ гигантовъ, которые въ нормальномъ послѣдѣ не встрѣчаются.

2) Отношеніе названныхъ элементовъ между собою, къ материнскимъ сосудамъ и къ почвеной ткани тоже, что и въ нормальномъ послѣдѣ.

3) Разрушительная роль ихъ проявляется здѣсь съ особенною интенсивностью.

4) Образование одноядерныхъ гигантовъ изъ *syncytium*'а и элементовъ *Langhans*'ова слоя даетъ новое подтвержденіе моему предположенію о генетическомъ тождествѣ ихъ между собою.

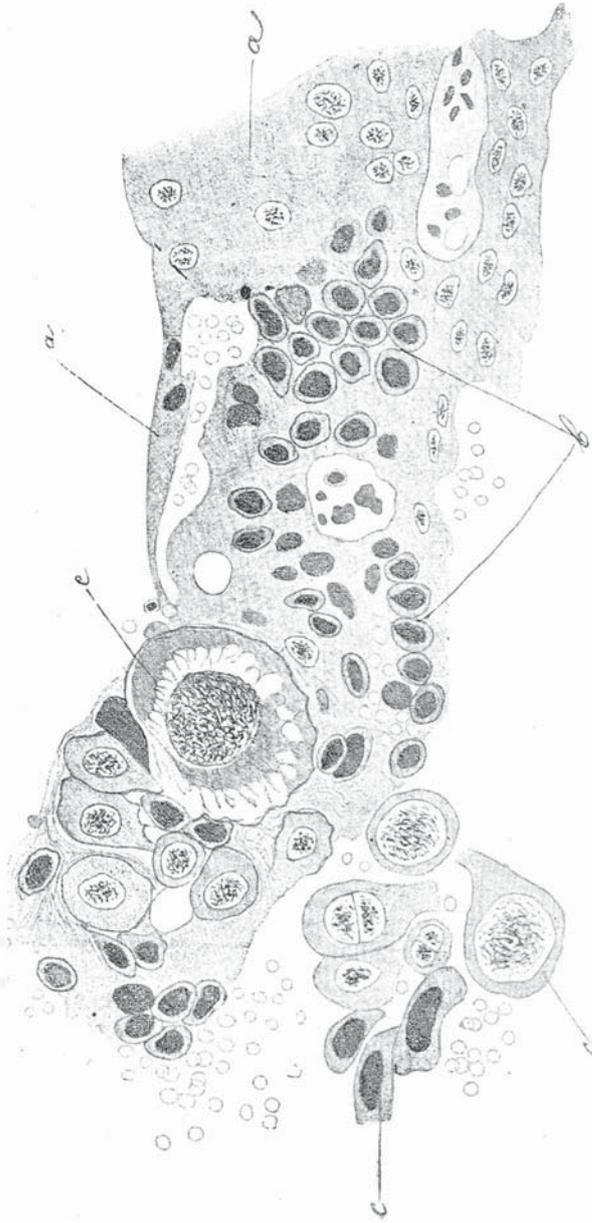
Fig. 2.



Глисто новооброзованія (Zeiss об. А. А. ок. 3).

- a) Воспалительно инфильтрированная мышечная стѣнка гвѣзда.
- b) Элементы новооброзованія располагаются въ формѣ ворсинъ chorion'a.
- c) Некротическая масса.
- d) Олиодермные гиганты, инфильтрирующие подлежащую ткань (мышцы).

Fig. 3.



Изъ яйца новообразованіи (Zeiss об. 100, окул. 3).

a) Синцитиальная масса.

b) Элементы клеточного слоя Langhans'a.

c) Одноядерные клетки.