

### III.

## Ulcus rotundum vaginae simplex \*).

(Изъ Обуховской Женской Больницы).

Д-ра В. Г. Беймана.

Какъ первичныя новообразованія, такъ и язвы влагалища встрѣчаются очень рѣдко. Между послѣдними наблюдается форма, названная Zahn'омъ<sup>1)</sup> по ея сходству съ круглой язвой желудка *Ulcus rotundum simplex vaginae*. Ввиду того, что она до сихъ поръ еще очень мало извѣстна, я позволю себѣ сообщить подобный случай.

Наша больная 64 лѣтъ отъ роду, вдова, рожавшая 2 раза поступила въ гинекологическое отдѣленіе Обуховской больницы съ жалобами на тѣдкія боли. Выпаденіемъ рукава никогда не страдала, пессарія не носила.

Довольно тучная больная правильно сложена безъ замѣтныхъ измѣненій внутреннихъ органовъ кромѣ нѣрѣзко выраженаго артеріосклероза. Вокругъ наружныхъ половыхъ частей краснота, распространяющаяся и по внутренней поверхности бедеръ. Изъ рукава выдѣляются жидко-гнойныя бѣлыя. Рукавъ сравнительно широкъ, влагалищная часть не увеличена. Матка подвижна, тѣло не увеличено, придатки безъ измѣненій. При

---

\*) Сообщено въ С.-Петербургскомъ Акушерскомъ Обществѣ съ демонстраціей микроскопическаго препарата 14 ноября 1896 г.

<sup>1)</sup> *Virchow's. Archiv* Bd. 95, pag 368 и Bd. 115, pag 67.

помощи желобоватыхъ зеркаль обнажена въ заднемъ сводѣ рукава немного правѣ средней линіи язва, часть которой заходитъ и на заднюю стѣнку влагалищной части Величява язвы въ трехъ-копѣечную монету. Форма не совсѣмъ правильная, но кругловатая. Язва имѣетъ красное дно, покрытое только незначительнымъ количествомъ желтоватаго детрита. Края язвы рѣзки, дно ея находится только немного ниже окружающей слизистой рукава. На ощупь язва гладка, почему она трудно ощупывается пальцемъ.

Послѣ впрыскиванія 0.05 Cocaini puriat. язва была вырѣзана и рана линейно зашита узловатыми швами. Черезъ 7 дней послѣ операціи при снятіи швовъ оказалось, что края раны разошлись. Въ послѣдствіи рана стала заживляться *per secundam*. Бѣль прекратился и больная чувствовала себя настолько здоровой, что выписалась изъ больницы не дождавшись окончательнаго излѣченія.

Вырѣзанная язва была фиксирована въ алкоголь. Срѣзы изъ кусковъ, заключенныхъ въ целлоидинъ и окрашенныхъ гематоксилиномъ и эозиномъ показали слѣдующую картину. Слизистая рукава, окружающая язву безъ измѣненій. Много-слойный хорошо развитый эпителий рѣзко прекращается на границѣ язвы. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ замѣчается на той-же границѣ внезапное утонченіе эпителиальнаго покрова, который еще на извѣстномъ протяженіи покрываетъ язву въ видѣ тонкаго уже некротическаго слоя. Сама язва состоитъ изъ ткани очень богатой мелкими круглыми клѣтками съ хорошо окрашивающимися крупными ядрами. Между этими клѣтками замѣчается въ небольшомъ количествѣ нѣжная молодая волокнистая ткань. Сосудовъ и капилляровъ здѣсь сравнительно мало. Верхніе слои описанной ткани, похожей на гравиоляціонную, мѣстами пропитаны кровянымъ пигментомъ, мѣстами разрушены кровоизліяніями и некротизированы. На нѣкоторыхъ срѣзахъ видно, что тонкій слой крови покрываетъ и окружность язвы. Сосуды въ толщѣ вырѣзанной стѣнки рукава представляютъ вездѣ картину *Endarterit'a*. Intima сосудовъ отъ 3—5 разъ толще нормальнаго вследствие обильнаго развитія соединительной ткани, состоящей главнымъ образомъ изъ веретенообразныхъ клѣтокъ. Хотя мнѣ и не удалось найти

сосудовъ съ облитераціей просвѣта, все-таки можно сказать, что онъ во многихъ мѣстахъ крайне суженъ. Характерные поперечные разрѣзы нѣкоторыхъ сосудовъ, просвѣтъ которыхъ представляется въ видѣ полулуны или щели, вслѣдствіе неравно-мѣрно сильнаго развитія соединительной ткани въ сосудѣ. Въ одномъ мѣстѣ уже въ области границы язвы видно въ толщѣ вѣтвистой стѣнки сравнительно большое количество поперечныхъ разрѣзовъ очень тонкостѣнныхъ сосудовъ, набитыхъ кровяными шариками. Между ними попадаются неправильной формы полости, тоже наполненыя красными шариками. Эти полости имѣютъ очень тонкія стѣнки, состоящія мѣстами изъ одного подотеніальнаго слоя мѣстами кромѣ того изъ одного или нѣсколькихъ слоевъ веретенообразныхъ клѣтокъ. Это повидному крайне растянутые капилляры и маленькія вены. Имѣютъ ли они отношеніе къ прохожденію язвы, отъ которой они отстоятъ на извѣстномъ разстояніи, я не смѣю рѣшиться высказаться.

Описанная микроскопическая картина вполнѣ соотвѣтствуетъ описаніямъ въ литературѣ круглой язвы рукава. Извѣстны только 8 подобныхъ случаевъ, а въ нашей литературѣ нѣтъ ни одного, такъ что мой является первымъ русскимъ случаемъ. Уже въ первой работѣ Zahn'a высказано предположеніе, что описываемыя язвы происходятъ отъ недостаточнаго питанія вслѣдствіи измѣненій сосудовъ. Въ первомъ случаѣ Zahn'a просвѣтъ артерій, направляющейся къ области язвы, былъ вполнѣ облитерированъ. Во второмъ случаѣ того-же автора наблюдался только эндартеритъ сосудовъ. Мѣстный некрозъ произошелъ послѣ кровоизліянія въ слизистую. Имѣлось нѣсколько язвъ, самый ранній періодъ развитія которыхъ представился въ видѣ буроватыхъ пигментированныхъ пятенъ слизистой рукава. И въ другихъ описанныхъ случаяхъ простой язвы рукава, которые всѣ собраны и составлены въ работѣ Beuttner'a, найдены измѣненія сосудовъ, а у нѣкоторыхъ больныхъ отмѣчены болѣзни сердца (Endocarditis chronica). Въ случаѣ описанномъ Beuttner'омъ<sup>2)</sup> нашли кромѣ того при вскрытіи *ulcus rotundum duodeni*. Кромѣ измѣненій въ кровеносной

<sup>2)</sup> Monatschrift für Gebh. u. Gyn. 1896 Februar.

системъ нѣкоторые авторы (*Klebs*) указываютъ на чрезмѣрную кислотность влагалищныхъ и маточныхъ выдѣленій какъ на моментъ благоприятствующій образованію рукавной язвы. Почти все больныя принадлежали къ пожилому возрасту, только у трюхъ язва наблюдалась при жизни, у остальныхъ найдены случайно при вскрытіи. Иногда не было никакихъ жалобъ, иногда больныя страдали бѣлями, болью внизу и какимъ-то неприятнымъ ощущеніемъ въ половыхъ частяхъ.

Діагнозъ круглой язвы рукава затрудняется ея рѣдкостью. Больше всего она сщепохожа на декубитальныя язвы, по этому слѣдуетъ исключить травматическія поврежденія рукава (выпаденіе, пессаріи). Язва помѣщается въ большинствѣ случаевъ на задней стѣнкѣ рукава, она рѣзко ограничена, краснаго или синеваатаго цвѣта, безъ замѣтнаго палета. Окружающія язвы ткани не измѣнены.

Въ болѣе сильно выраженныхъ случаяхъ края язвы круто спускаются, дно ея занимаютъ легко кровоточащія гранюляціи, покрытыя мѣстами сѣровато-гноинымъ налетомъ. Въ такихъ случаяхъ (*Skowronski*) при первомъ изслѣдованіи почти нельзя различить круглую язву отъ развивающейся раковой язвы. Наблюдаются и множественныя язвы (*Zahn*<sup>3)</sup>, *Braithwaite*<sup>4)</sup>), происходящія изъ кровоизліяній съ послѣдующимъ некрозомъ эпителія, начинающимся изъ центра буроваатаго пятна (экхимоза). При сливаніи нѣсколькихъ язвъ получается неправильной формы дефектъ.

Наблюденіе хронически протекающей круглой язвы даетъ возможность исключить новообразованія (*Carcinoma* или *Sarcoma vaginae*), проявляющія всегда характерный для опухоли ростъ. Отъ твердаго шанкра круглая язва отличается отсутствіемъ уплотненія ея дна и краевъ, а мягкій шанкръ характеризуется болѣе острымъ теченіемъ и способностью аутоинкуляціи, слѣдствіемъ которой кромѣ рѣдкаго мягкаго шанкра въ рукавѣ наблюдаются одновременно такія же язвы и на другихъ мѣстахъ. Впрочемъ придется въ сомнительныхъ случаяхъ прибѣгать къ специфическому лѣченію, результатъ кото-

<sup>3)</sup> *Virchow's Arch.* Bd 115.

<sup>4)</sup> *Lancet.* July 21. 1894.

раго съ своей стороны говорить въ пользу того или другого предположенія.

Относительно лѣченія круглой язвы слѣдуетъ замѣтить, что оперативное удаленіе ея повидимому не даетъ хорошихъ результатовъ. Въ обоихъ оперированныхъ (нашемъ и *Skowronsk'*аго <sup>5)</sup>) случаяхъ швы, наложенные послѣ излѣченія язвы разошлись.

---

<sup>5)</sup> Wiener klinische Rundschau. 1895. № 16.