

V.

Случай канкроида клитора и верхней трети внутренней поверхности больших дѣтородныхъ губъ удаленнаго оперативнымъ путемъ въ Гинекологическомъ Отдѣленіи при Могилевскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи съ вылученіемъ всѣхъ находящихся лимфатическихъ желѣзъ.

Д-ря мед. С. Липинскаго.

(Директора Могилевскаго Родильнаго Института).

Относительно частоты раковаго пораженія наружныхъ половыхъ органовъ мѣжня, какъ и всегда въ подобныхъ случаяхъ, до извѣстной степени разнорѣчивы; но всетаки на основаніи имѣющихся данныхъ можно прійти къ заключенію, что какъ по отношенію къ другимъ гинекологическимъ заболѣваніямъ, такъ и по отношенію къ раку въ другихъ органахъ вообще и въ половыхъ органахъ въ частности, ракъ наружныхъ половыхъ органовъ встрѣчается значительно рѣже.

Такъ *Mayer* ¹⁾ высказывается, что изъ половыхъ органовъ женщины ракъ встрѣчается всего чаще въ маткѣ, затѣмъ въ грудныхъ желѣзахъ, потомъ въ яичникахъ, и всего рѣже во влагалищѣ и на наружныхъ половыхъ органахъ.

По *Gönnner*'у ²⁾ ракъ наружныхъ половыхъ органовъ.—5 разъ на 100 всѣхъ раковыхъ новообразованій, по *Gurlt*'у 1 разъ

¹⁾ Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 1868. B. XXXII. H. 5 S. 244.

²⁾ Zeitschrift f. Geburtshülfe und Gynäkol. 1892 Bd. VIII H. 1.

на 100, по *Virchow*'у на 35—40 случаевъ рака матки 1 только случай рака наружныхъ половыхъ органовъ. Съ своей стороны мы можемъ только подтвердить эту рѣдкость рака наружныхъ половыхъ органовъ, потому что на 1402 амбулаторныхъ и 851 стационарныхъ больныхъ и на 12 случаевъ рака половыхъ органовъ женщинъ вообще въ теченіи послѣднихъ 14 лѣтъ мы наблюдали ракъ наружныхъ половыхъ органовъ только въ единственномъ случаѣ, который и составилъ предметъ нашего настоящаго сообщенія.

Въ виду того, что мы нигдѣ не встрѣчаемъ болѣе или менѣе полнаго и обстоятельнаго описанія рака наружныхъ половыхъ органовъ, мы позволяемъ себѣ описанію нашего случая предпослать все то, что удалось намъ сгруппировать разбросанное въ литературѣ по данному вопросу.

Согласно указаніямъ авторовъ самая частая форма рака наружныхъ половыхъ органовъ это канкрондъ или плоскоэпителиальный ракъ, который появляется на нѣкоторыхъ отдѣлахъ наружныхъ половыхъ органовъ чаще, на другихъ рѣже, на нѣкоторыхъ же вовсе не появляется. Клиторъ и наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала составляютъ мѣста, гдѣ ракъ появляется будто бы всего рѣже. Ракъ наружныхъ половыхъ органовъ появляется въ формѣ узловъ, покрытыхъ утолщеннымъ слоемъ эпитеція, напоминающихъ собою панулу *proliferans*, которая и составляетъ первоначальную основу пораженія. Впослѣдствіе когда раковые узлы поверхностно изъязвляются, они напоминаютъ собою широкія сифилитическія кондиломы, но въ большинствѣ случаевъ они не ограничены подобно послѣднимъ, но вовлекаютъ въ страданіе соседнія части и такимъ образомъ распространяются по поверхности или же въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ распространяясь вглубь образуютъ кратерообразныя характерныя раковыя язвы. Рѣдко распространяются эти новообразованія съ наружныхъ половыхъ органовъ на влагалище, но зато въ большинствѣ случаевъ при нихъ поражаются паховыя лимфатическія железы и они достигаютъ иногда величины куриного яйца (*Klob*) и даже дѣтской головки, какъ это наблюдалъ *Schuk*.

Гистологическое изслѣдованіе канкронда наружныхъ половыхъ органовъ даетъ приблизительно слѣдующую картину,

описание которой я заимствую изъ статьи д-ра *Чаина* ³⁾ по препарату *А. Ф. Брандта*, приготовленному въ патолого-анатомическомъ музеѣ проф. *Славянскаго*: по всему полю зрѣнія въ очень скудной соединительной ткани усматривается большое количество ходовъ и островковъ эпителия идущихъ съ поверхности язвенія вглубь, неправильной формы съ мѣняющимся поперечникомъ, такъ что ходы эти то суживаются, то расширяются, нерѣдко они представляютъ боковыя выпячиванія или отростки, которые вступаютъ въ соединеніе съ таковыми же сосѣднихъ эпителиальныхъ ходовъ.

Эпителий входящій въ составъ ходовъ повторяетъ вполнѣ строеніе многослойнаго эпителия; клѣтки, прилетающія къ соединительной ткани цилиндрическія, расположены какъ бы палисадообразно, протоплазма ихъ зерниста, мутна, ядро большое двуконтурное, прозрачное съ однимъ или нѣсколькими ядрышками, слѣдующіе ряды элементовъ клѣтки Мальпигіева слоя представляются круглыми, овальными и располагаются такимъ образомъ, что соединяются между собою зубцами, причемъ остаются промежутки замѣщенные прозрачнымъ промежуточнымъ веществомъ, наконецъ самый внутренній слой элементовъ эпителиальныхъ ходовъ занятъ роговыми клѣтками въ видѣ очень тонкихъ, прозрачныхъ, безъядерныхъ и прилежающихъ тѣсно другъ къ другу образаній. Мѣстами попадаются различной величины сложныя образованія, которыя состоятъ какъ бы изъ пластинокъ, концентрически наслоенныхъ около одной или цѣлой группы ороговѣвшихъ клѣтокъ. Соединительная ткань, которая находится въ небольшомъ количествѣ между этими ходами мѣстами инфильтрирована грануляціонными элементами содержитъ умеренное количество соединительно-тканыхъ клѣтокъ и неизмѣненныхъ кровеносныхъ сосудовъ.

Ракъ наружныхъ половыхъ органовъ наблюдается всего чаще у женщинъ 40—60 лѣтъ, хотя есть наблюденія, указывающія на то, что его можно наблюдать у дѣвушекъ совсѣмъ молодыхъ. *Saint-Germain* ⁴⁾ оперировала у 5-лѣтней дѣвочки, *Arnott* ⁵⁾ у 20-лѣтней.

³⁾ Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней 1892 г., стр. 873.

⁴⁾ *Maurel*.—De l'epithelioma vulvaire primitif. Thèse de Paris, 1888.

⁵⁾ *Arnott*.—Trans. of the path. soc. Londres, 1875, T. XXIV, p. 157.

Наслѣдственность, какъ этиологическій моментъ пока никѣмъ не отмѣчена. Располагающимъ моментомъ слѣдуетъ назвать существующій раньше psoriasis, предшествовавшіи сифилитическіи пораженія (*Atchinson*), а главнымъ образомъ раздраженіе вслѣдствіе продолжительнаго пощенія цесаріевъ во влажныхъ.

Симптомы рака паружныхъ половыхъ органовъ состоятъ первоначально въ зудѣ, затѣмъ въ серозно-кровоянистомъ отдѣленіи, когда раковые узлы начинаютъ изъязвляться. Это отдѣленіе иногда съ отвратительнымъ запахомъ.

Продолжительность болѣзни отъ 2 до 3 лѣтъ. Рецидивы относительно часты.

Лѣченіе состоитъ въ раннемъ оперативномъ удаленіи новообразованія, при чемъ нѣкоторые операторы предпочитаютъ ножу термокаутеръ или гальванокаустикъ во избѣжаніе обильнаго кровотеченія, и имѣя въ виду, какъ бы уничтожить этимъ путемъ, такъ сказать, раковую почву.

Въ случаѣ невозможности удаленія новообразованія слѣдуетъ попытаться согласно предложенію *Kraske* ⁶⁾ прикрыть раковое пораженіе, отеснаровавъ нѣсколько края язвы, передвинувъ съ сосѣднихъ частей лоскута, дабы сдѣлать теченіе менѣе злокачественнымъ. Нѣкоторые предлагаютъ пресловутое *Condungo*. При малѣйшемъ намекѣ на пораженіе лимфатическихъ железъ они должны быть немедленно удалены. *Rupprecht* ⁷⁾ въ запискѣн Дрезденскаго Гинеколого Акушерскаго Общества 7 января 1886 г., указываетъ на тотъ фактъ, что со времени *Диффенбаха* и до *Zwiefel*'а господствовало мнѣніе не трогать сарцинома vulvae, разъ поражены лимфатическіе железы паховой области; но *Rupprecht* ратуетъ за ошибочность подобнаго взгляда. Напротивъ, по его мнѣнію, слѣдуетъ подобно предложенію *Фольмана* по отношенію подмышечной впадины при ракъ грудной железы и при сарцинома vulvae удалить весь жиръ съ лимфатическими железами паховой области. Методъ этого удаленія по *Rupprecht*'у долженъ состоять въ слѣдующемъ: разрѣзъ отъ tuberculum pubis до spm. ant. sup. ossis ilei, другой внизъ по направленію большихъ сосудовъ.

⁶⁾ Centralblatt für Gynäkologie, 1886, № 20, S. 305.

⁷⁾ Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, B. VII.

Кожа отсепаровывается вверхъ до *aponeur. m. obliqui externi*, снаружи и до *fascia lata*, снизу до *adductores*. Этотъ жировой треугольникъ тупымъ путемъ отсепаровывается къ *fovea ovalis* и ниже этой послѣдней *v. saphena* перерѣзывается между двумя лигатурами и вмѣстѣ съ жиромъ отворачивается кверху. Затѣмъ перерѣзывается *prosc. falsif.* внизъ, весь жиръ съ лимфатическими железами держится у впаденія *v. saphena* въ *v. cruralis*; послѣ перевязки *v. saphena* въ этомъ мѣстѣ все это удаляется. Противъ заявленія *Rupprecht*'а относительно приоритета его предложенія выступилъ *Otto Küstner*⁸⁾, ссылаясь на диссертацию *Lehmann* 1880 г. изъ клиники *Olshausen*'а въ Галле, изъ которой видно, что въ двухъ случаяхъ изъ пяти была произведена экстирпація паховыхъ железъ, во 2-хъ ссылается на свою работу: *Zur Pathologie und Therapie des Vulvacarcinoms*⁹⁾; изъ 5-ти случаевъ въ 3-хъ была произведена экстирпація паховыхъ железъ.

Въ этой работѣ *Küstner* высказывается, что нехорошо ли бы было во всѣхъ случаяхъ, даже гдѣ неясно прощупываются паховыя железы все таки ихъ удалять. Въ 1881 г. появилась работа *Muller*'а въ *Berliner Klinische Wochenschrift* изъ клиники *A. Martin*'а, изъ которой усматривается, что въ одномъ случаѣ была произведена экстирпація паховыхъ железъ. Наконецъ, *Gönner*¹⁰⁾ приводитъ пять случаевъ изъ клиники *Bischoff*'а въ Базелѣ и въ двухъ изъ нихъ были экстирпированы паховыя железы.

Это заявленіе *Küstner*'а указываетъ на то, что *Rupprecht* далеко неправъ, утверждая, что, начиная съ *Диффенбаха* и до послѣдняго времени всѣ будто-бы были того мнѣнія, что разъ поражены паховыя лимфатическія железы при *carcinoma vulvae*, то эту послѣднюю трогать не слѣдуетъ.

Кромѣ цитированныхъ работъ по данному вопросу слѣдуетъ еще указать на слѣдующія казуистическія данныя: *Rondot*¹¹⁾ собралъ 27 случаевъ первичнаго рака наружныхъ половыхъ органовъ и вагины. *O. Schmidt*¹²⁾ сдѣлалъ сообще-

⁸⁾ Münch. medic. Wochenschrift, 1889.

⁹⁾ Centralblatt f. Gynäkologie, 1886, № 15, S. 235.

¹⁰⁾ l. c.

¹¹⁾ Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chir., 1875, № 14.

¹²⁾ Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней, 1892, т. IV, стр. 503.

ніе въ Акушерскомъ Гинекологическомъ Обществѣ въ Кельвѣ 3 декабря 1891 г.: «Къ казуистикѣ первичной карциномы наружныхъ половыхъ органовъ п рукава». Три случая съ значительнымъ разрушеніемъ подлежащихъ тканей п инфильтрацією паховыхъ железъ. Удаленіе заболѣвшихъ тканей п железъ. Возвратъ черезъ 10 мѣсяцевъ.

Восемь случаевъ *Rupprecht'a* ¹³⁾. Въ семи процессъ начался съ губы, одинъ съ клитора, ни въ одномъ не была поражена уретра п процессъ не распространился ни на hymen ни на влагалище. Въ 6 случаяхъ изъ 8. были поражены лимфатическія железы, въ 3 случаяхъ заболѣванію предшествовалъ pruritus vulvae.

Prof. *Richert* ¹⁴⁾ приводитъ одинъ случай epithelioma clitoridis у 40 лѣтней женщины, опухоль величиною въ курпное лѣпо, по виду напоминающая цвѣтную капусту. Удалена оперативнымъ путемъ сама опухоль п одна изъ болѣе крупныхъ лимфатическихъ железъ паховой области для гистологическаго изслѣдованія, при чемъ оказалось, что увеличеніе железъ чисто воспалительнаго, неспецифическаго характера.

Dr. *Leprévost* ¹⁵⁾ приводитъ два случая, первый на лѣвой малой дѣтородной губѣ съ пораженіемъ лимфатическихъ железъ соотвѣтственной паховой области. Въ іюнѣ операція удаленія новообразованія съ вылушеніемъ железъ, въ октябрѣ рецидивъ. Второй случай канкроида на лѣвой большой губѣ. Операція. Черезъ 10 мѣсяцевъ съ противоположной стороны въ паховой области пораженіе лимфатическихъ железъ. Вылушеніе опухоли железъ въ концѣ сентября, а въ декабрѣ въ рубцѣ паховой складки рецидивъ, вслѣдствіе котораго больная черезъ нѣсколько мѣсяцевъ умерла.

M. Stumph. ¹⁶⁾—Канкроидъ правой большой дѣтородной губы, удаленіе рѣзущимъ Пакленомъ у 60 лѣтней женщины. Выздоровленіе на 20 день.

Д-ръ *Тупяковъ* ¹⁷⁾ въ Саратовской Городской больницѣ встрѣтилъ на 3000 больныхъ 3 случая cancer vulvae слѣдова-

¹³⁾ l. c.

¹⁴⁾ Gazette de Gynécologie, № 59, p. 262.

¹⁵⁾ Gazette de Gynécologie, № 51, p. 181.

¹⁶⁾ Centralblatt f. Gynaekologie 1891, № 7.

¹⁷⁾ Журналъ Акушерства п Ж. В. 1892 г. т. VI стр. 940.

тельно 1 на 1000 больных; ракъ матки 107 слѣдовательно 1 на 30. Одинъ случай—это рецидивъ рака у женщины 80-лѣтней, оперированной докторомъ *Гримматикати*; больная два года была свободна отъ рецидива. Железы не поражены, 2 случая у 58 лѣтней, 3-й у 61 лѣтней. Имѣя въ виду, что въ этихъ случаяхъ не были поражены лимфатическія железы авторъ считаетъ ракъ наружныхъ половыхъ органовъ менѣе злокачественнымъ чѣмъ въ другихъ областяхъ тѣла. Все три были оперированы и рецидива пока не наблюдалось.

Уже выше нѣсколько разъ упомянутый случай *Чаппи* ¹⁸⁾ изъ Калинкинской больницы въ Петербургѣ.

Работа диссертационная изъ Берлинской Женской клиники на основаніи матеріала съ 1883—1892 г. *Теора Шварца* ¹⁹⁾ о послѣдствіяхъ радикальной операціи наружныхъ половыхъ органовъ и влагалища.

Jacobs ²⁰⁾ приводитъ случай рака клитора, развившагося у 59 лѣтней 4 раза рожавшей женщины, страдавшей предвзрительно сильнымъ зудомъ наружныхъ половыхъ частей. Опухоль величиною съ куриное яйцо удалена оперативнымъ путемъ, вылучены тоже железы. Въ июнѣ операція, а въ январѣ будущаго года рецидивъ; вновь операція, но у больной черезъ 4 недѣли послѣ этого вновь рецидивъ, отъ котораго она погибла при явленіи кахекеи.

Raether ²¹⁾ въ Гамбургскомъ Обществѣ врачей въ засѣданіи 20 февраля 1894 г. демонстрировалъ случай первичнаго рака наружныхъ половыхъ органовъ.

Диссертация *Anna Ingermann Amitin* ²²⁾ изъ Бернской клиники подтверждаетъ рѣдкость первичнаго рака наружныхъ половыхъ органовъ и влагалища. Съ 1871 по 1892 пребывало семь случаевъ рака наружныхъ половыхъ органовъ. Въ одномъ случаѣ, несмотря на распространенность процесса не наблюдалось заболѣванія лимфатическихъ железъ. Лѣченіе состояло въ самомъ раннемъ удаленіи новообразованія.

Перехожу теперь къ описанію нашего случая:

¹⁸⁾ *с. с.*

¹⁹⁾ Журналъ Акушерства и Ж. Б. 1892 г. VI стр. 875.

²⁰⁾ Inaug. Diss. Berlin 1893.

²¹⁾ Centralblatt f. Gynäkologie 1895 № 20 S. 550.

²²⁾ Inaug. Dissert. Bern. 1893.

Р. М., еврейская мѣщанка изъ мѣстечка Кругляны, 60 лѣтъ отъ роду, поступила въ Гинекологическое Отдѣленіе при Могилевскомъ родовспомогательномъ заведеніи 22-го декабря 1895 г., жалующая на пораженіе наружныхъ половыхъ частей (№ приемнаго журнала 154). Больная занимается домашнимъ хозяйствомъ, въ дѣтствѣ пичѣмъ не болѣла. Первые мѣсячныя получила на 15 году, которыя повторялись ежемѣсячно въ среднемъ количествѣ безъ болей и продолжались по 3—4 дни. Замужемъ 40 лѣтъ, родила 11 разъ, правильно въ срокъ, сама кормила. Последніе роды были 18 лѣтъ тому назадъ. Менопауза наступила 3 года тому назадъ. Годъ тому назадъ она почувствовала боль въ наружныхъ половыхъ частяхъ, которая продолжается и до настоящаго времени. Больная соответственно своему возрасту не представляетъ особенной сухости, а также не замѣтно особеннаго истощенія. Кромѣ незначительной распространенности бронхіальнаго катарра и легкой одышки, особыхъ измѣненій не замѣтно.

Наружные половые органы представляютъ ту особенность, что у больной нѣтъ слѣдовъ малыхъ дѣтородныхъ губъ (врожденное состояніе), а большія губы, соприкасающіеся между собою внизу, вверху нѣсколько раскрыты и между ними виднѣется клиторъ въ видѣ кожистаго сосочка безъ узелки и крайней плоти и заключенной между ними въ обыкновенныхъ случаяхъ головки. На верхней оконечности такъ ненормально сформированнаго клитора, замѣчается довольно рѣзко ограниченное возвышеніе съ изъязвленною поверхностью малиноваго цвѣта и усѣянною маленькими бѣлыми точками. Повиже клитора на верхней трети внутренней поверхности большихъ дѣтородныхъ губъ, по двѣ такихъ же павуль, съ такою же поверхностію, около сантиметра въ діаметрѣ, болѣе или менѣе круглой формы и отдѣляющіяся другъ отъ друга не глубоко идущею бороздкою. Павулы мало подвижны, но основаніе ихъ въ глубинѣ не представляютъ особеннаго уплотненія ткани. Отдѣляемое изъязвленныхъ поверхностей весьма скудное—слизисто-гноенное. Слизистая оболочка окружающихъ частей восковидно бѣлаго цвѣта, испещрена маленькими красными точками въ видѣ акхимозовъ. Кожица внутренней поверхности большихъ дѣтородныхъ губъ представляетъ до известной степени мраморный видъ, вслѣдствіе того, что нѣкоторыя мѣста лишены пигмента. Слизистая оболочка влагалища также блѣдна, но вполне здорова, матка въ состояніи атрофіи. Паховыя железы той и другой паховой складки инфильтрированы, нѣкоторыя изъ нихъ достигаютъ величины крупнаго миндаля въ скорлупѣ.

На основаніи всего найденнаго, исключивъ сифилитическое пораженіе, мы пришли къ заключенію, что имѣемъ передъ собою раковое новообразованіе и для того, чтобы подтвердить этотъ діагнозъ, 7/и сръзанъ нами одинъ изъ наростовъ, микроскопическимъ изслѣдованіемъ котораго любезно занялся д-ръ мед. *Е. И. Ремизовъ*. Препаратъ имъ приготовленный былъ демонстрированъ къ засѣданію Общества Могилевскихъ врачей и описаніе его, сдѣланное д-ромъ *Ремизовымъ*, привожу, въ слѣдующихъ словахъ: „при микро-

скопическомъ изслѣдованіи срѣза опухоли больной М., сдѣланнаго отвѣсно къ поверхности самой опухоли и кромѣ того такъ, чтобы захватить и центральную ея часть и периферію, оказывается слѣдующее: на боковыхъ частяхъ препарата сверху видѣнъ нормальный, плоскій, многослойный эпителий, а подъ нимъ слабоинфильтрированная грануляціонными элементами соединительная ткань corii. Это соедѣняя съ опухолью ткань. Постепенно передвигая въ полѣ зрѣнія препаратъ въ сторону опухоли, прежде всего вступаемъ въ ея периферическую часть, т. е. въ поясъ ея разрастанія, здѣсь покровный плоскій эпителий уже рѣзко утолщенъ и какъ бы клиномъ вдается въ подлежащую ткань; самый глубокий слой клетокъ (*stratum germinativum*) содержитъ массу дѣлящихся ядеръ (обиліе каріокINETическихъ фигуръ). При дальнѣйшемъ передвиженіи препарата вступаемъ въ центральную болѣе старую часть опухоли: здѣсь уже не находимъ покровнаго эпителия въ видѣ отдѣльнаго поверхностнаго слоя, вмѣсто него, начиная отъ поверхности опухоли вглубь кожи, встрѣчаемъ тѣсно скученные отдѣльные участки эпителиальной ткани различной формы, отграниченные другъ отъ друга лишь небольшими тонкими тяжами промежуточной соединительной ткани съ волосными сосудами. Кѣтки этихъ участковъ, въ общемъ схожія съ элементами нормальнаго эпидермиса, неодинаковой величины и вида: периферическія болѣе мелкія и сильнѣе окрашены (карминомъ), среди нихъ кое гдѣ встрѣчаются фигуры дѣленія. Это кѣтки болѣе молодаго эпителия. Ближе къ центру участка кѣтки постепенно становятся крупнѣе и свѣтлѣе (слабѣе окрашены). Наконецъ въ центрѣ участка находимъ вовсе не окрасившіеся плоскія ороговылыя кѣтки, концентрически напластанныя другъ на друга какъ въ луковицѣ (такъ называемые эпидермическіе шары). Наиболѣе глубокія изъ этихъ эпителиальныхъ гнѣздъ вдаются своимъ нижнимъ концомъ въ подлежащую почвенную густо инфилтрированную грануляціонными элементами соединительную ткань, отъ которой вверхъ протягиваются между эпителиальными участками вышеупомянутые тонкіе соединительно-тканые тяжи.

Описанная картина препарата крайне характерна для плоскаго эпителиальнаго или роговаго рака—каракрида.

Разъ микроскопическое изслѣдованіе подтвердило злокачественность новообразованія, то рѣшено, было удалить его оперативнымъ путемъ. 21/xi подъ хлороформомъ сдѣлано *excisio* овальной формы лоскута обхватывающаго собою кожу и подкожную кѣтчатку внутренней поверхности большихъ дѣтородныхъ губъ и лобка вплоть до входа во влагалище. Соответственные края полученной раны сшиты шелкомъ, что удалось сдѣлать безъ особеннаго натяженія. На девятый день сняты швы: *prima intentio* повсюду и только слѣва разошлись два шва и получилась гранулирующая поверхность, которая въ

теченіи нѣсколькихъ дней зажила окончательно. Вылуценіе лимфатическихъ железъ въ паху, въ виду довольно истощеннаго состояніи больной было отложено до 28 марта. Вылуценіе это произведено по вышеописанному способу *Kupprecht'a*, сначала съ правой, а потомъ съ лѣвой стороны. Удалены весь жиръ, а вмѣстѣ съ нимъ и всѣ порядочно увеличенныя лимфатическія железы.

Экстирпированныя лимфатическія железы оказались при микроскопическомъ изслѣдованіи такъ же пораженными раковымъ процессомъ. На препаратѣ, представляющемъ срѣзь такой железы мы находимъ среди массы мѣстныхъ элементовъ (лимфатическихъ кѣлокъ) значительное количество мелкихъ раковыхъ тѣлецъ въ видѣ группъ изъ 2—5 эпителиальныхъ кѣлокъ, преимущественно въ фолликулахъ коркового слоя желѣзы. Нѣкоторые изъ этихъ эпителиальныхъ фокусовъ, путемъ послѣдовательнаго дѣленія кѣлочныхъ элементовъ, въ нихъ входящихъ представляются состоящими изъ большаго числа кѣлокъ большей величины чѣмъ прочіе, болѣе молодые, недавно метастазировавшіе. Въ этихъ болѣе старыхъ фокусахъ внѣшнія кѣлки безцвѣтны, плоски, съ блѣднымъ ядромъ и напластаны другъ на друга концентрическими слоями; центральныя же сильнѣе окрашены. Такимъ образомъ и здѣсь мы получимъ картину аналогичную съ эпидермоидальными шарами раковаго процесса въ главномъ очагѣ.

Нѣжная петлицастая строма желѣзы видимо не успѣла еще подвергнуться преобразованію въ строму рака, вѣроятно послѣдствіе недавности метастатическаго пораженія желѣзы. Заживленіе лѣвой паховой области наступило первымъ натяженіемъ на правой нѣсколько нивовъ разошлось, получила плохо гранулирующая рана, которая въ концѣ концовъ зажила окончательно и больная 15 мая выписана здоровою изъ заведенія. Досихъ поръ рецидива ее послѣдовало.

