

18.1 1899
Икифоров М.
Черк патологич.
гистологии ГИМ 3.25

ДОКТОРЪ-МЕДИЦИНЫ

БАРОНЪ

Михаиль Михайловичъ

ТИЗЕНГАУЗЕНЪ

№ _____

7219



~~№ 2298~~

Правление Библиотеки Студентов
медицинского факультета
Новороссийского Университета
что при...
...ответственности

Библиотека
СТУДЕНТОВЪ МЕДИКОВЪ
~~№ 2298~~
Новороссийского Университета

Баронъ М. Шенштаузенъ

ОЧЕРКЪ

ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИСТОЛОГИИ

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ

ВЪ ВОСЬМИ ЛЕКЦІЯХЪ

СЪ 45 РИСУНКАМИ ВЪ ТЕКСТѢ

Даръ Сибл. студентовъ

медиковъ прив.-доц.
М. М. Шенштаузенъ.

составилъ

2012

М. Никифоровъ

ПРОФЕССОРЪ ИМПЕРАТОРСКАГО МОСКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА



№ ~~2228~~

МОСКВА

ТОВАРИЩЕСТВО ТИПОГРАФИИ А. И. МАМОНТОВА

ЛЕОНТЬЕВСКІЙ ПЕР., Д. МАМОНТОВА

1899

1972

ИНВЕНТАР
№ 7219

ПЕРЕОБЛІК

618.1

~~Словник~~ : ~~Словник~~

Дозволено цензурою. Москва, 11 ноября 1898 года.



Оглавление.

Стр.

ГЛАВА ПЕРВАЯ. О способах изслѣдованія.—Строеніе влагалищной части матки.—Язвы и эрозіи влагалищной части.—Ovula Nabothi.—Ракъ влагалищной части.—Папиллярныя образованія.—Туберкулезъ влагалищной части матки.	1
ГЛАВА ВТОРАЯ. Строеніе слизистой оболочки матки.—Слизистая оболочка матки при менструаціи.—Endometritis fungosa. Endometritis glandularis. Endometritis cystica. Endometritis hyperplastica.—Строеніе раковъ слизистой оболочки тѣла и шейнаго канала.—Adenocarcinoma. Adenoma malignum.—Плоскоклеточный ракъ	18
ГЛАВА ТРЕТЬЯ. Міомы матки.—Аденоміомы матки.—Саркомы матки.—Полипы матки, разнообразіе ихъ строенія	29
ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ. Измѣненіе слизистой оболочки при беременности.—Децидуальная ткань.—Децидуальная ткань при эктопической беременности.—Измѣненія слизистой оболочки матки при dysmenorrhoea membranacea.—Абортъ.	38
ГЛАВА ПЯТАЯ. Нормальное строеніе Фаллопиевой трубы.—Воспаленіе трубъ: катарральное и гнойное.—Salpingitis cystica.—Pyosalpinx, hydrosalpinx, haematosalpinx.—Трубная беременность.—Туберкулезъ трубъ	50
ГЛАВА ШЕСТАЯ. Строеніе яичника.—Созрѣваніе и обратное развитіе яичекъ.—Corpus luteum и fibrosum.—Острыя воспалительныя заболѣванія.—Хроническое воспаленіе яичниковъ.—Водянка Граафова пузыря	61
ГЛАВА СЕДЬМАЯ. Раздѣленіе опухолей яичника.—Источники развитія опухолей яичника.—Kystadenoma glandulare (serosum et pseudomucinosum).—Kystadenoma papillare (serosum et pseudomucinosum).—Pseudomyxoma peritonei.—Papilloma superficiale ovarii.—Дермоидныя кисты и тератоидныя опухоли яичника.—Саркомы и раки яичника.	68
ГЛАВА ВОСЬМАЯ. Болѣзни влагалища и наружныхъ половых органовъ.—Строеніе влагалища.—Острыя и хроническія воспаленія влагалища.—Colpitis exfoliativa.—Кисты влагалища.—Опухоли влагалища.—Строеніе наружныхъ половых органовъ.—Elephantiasis.—Опухоли	79

**ДОКТОРЪ-МЕДИЦИНЫ
БАРОНЪ**

Михайль Михайловичъ

ТИЗЕНГАУЗЕНЪ

№.....



Въ теченіе осенняго и весенняго семестровъ ^{97/98} года мнѣ пришлось вести спеціальныя курсы для врачей по патологической гистологіи болѣзней женскихъ половыхъ органовъ. Эти элементарныя курсы носили характеръ практическихъ занятій и состояли изъ семи лекцій, сопровождавшихся самостоятельными изслѣдованіями гистологическихъ препаратовъ, относившихся къ различнымъ областямъ гинекологическихъ заболѣваній, съ обращеніемъ преимущественнаго вниманія на формы, представляющія своеобразныя особенности, и главнымъ образомъ на тѣ, распознаванію которыхъ у постели больныхъ помогаетъ или рѣшаетъ микроскопъ. Въ виду упомянутаго характера этихъ курсовъ нѣкоторыя болѣзненныя формы, не представляющія гистологическихъ особенностей и интереса въ возможности примѣненія микроскопа къ распознаванію, конечно, были опущены. Чисто практическій характеръ занятій, понуждая употреблять время и вниманіе на изслѣдованіе возможно большаго числа препаратовъ, заставлялъ излагать теоретическую сторону возможно сжато и безъ литературныхъ ссылокъ. Выпуская въ настоящее время въ печать содержаніе этихъ курсовъ съ сохраненіемъ по возможности ихъ практическаго характера и ихъ демонстративности, т.-е. иллюстрируя ихъ рисунками съ препаратовъ, служившихъ матеріаломъ для занятій, я можетъ быть принесу нѣкоторую пользу врачамъ, начинающимъ самостоятельно

пользоваться, съ діагностическою цѣлью, или для научной разработки, матеріаломъ, получаемымъ ими оперативнымъ путемъ или по смерти больныхъ. Всѣ рисунки въ изданіи воспроизведены съ оригинальныхъ микрофотографическихъ снимковъ съ препаратовъ, служившихъ предметомъ изученія во время занятій.

Москва. Мартъ. 1898.

О Ч Е Р К Ъ

ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИСТОЛОГИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ
ЗАБОЛѢВАНІЙ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

О способахъ изслѣдованія. — Строеніе влагалищной части матки. — Язвы и эрозии влагалищной части. — Ovula Nabothi. — Ракъ влагалищной части. — Папиллярныя образования. — Туберкулезъ влагалищной части матки.

Существуетъ лишь весьма небольшое число вопросовъ въ патологической анатоміи женскихъ болѣзней, гдѣ примѣненіе микроскопа являлось бы лишнимъ для полнаго изученія вопроса или хотя для подтвержденія данныхъ, получаемыхъ изслѣдованіемъ невооруженнымъ глазомъ, и, конечно, въ огромномъ большинствѣ случаевъ микроскопическое изслѣдованіе препарата является дѣломъ необходимымъ. Помимо примѣненія микроскопа при научномъ изученіи гистологическаго строенія болѣзненно измѣненныхъ частей, въ гинекологіи очень часто приходится прибѣгать къ его услугамъ для постановки иногда рѣшающаго серьезныя оперативныя вмѣшательства діагноза. Способы гистологическаго изслѣдованія въ томъ и другомъ случаяхъ суть общіе съ приемами, употребляемыми вообще въ микроскопической техникѣ, поэтому о нихъ здѣсь будетъ умѣстно сказать лишь въ самыхъ краткихъ словахъ.

При занимающихъ насъ здѣсь изслѣдованіяхъ можетъ представиться два рода случаевъ: именно случай, когда результаты изслѣдованія должны быть добыты возможно скоро, — это исключительно случаи, когда изслѣдованіе производится съ діагностическою цѣлью, — и, во-вторыхъ, случаи, когда изслѣдующій интересуется препаратомъ, какъ таковымъ, безъ не-

обходимости быстрого изслѣдованія его и скорой постановки діагноза. Въ первомъ случаѣ, если дѣло не идетъ о бактериологическихъ задачахъ, изслѣдованіе коихъ ведется по общимъ правиламъ, приходится имѣть дѣло или съ разнаго рода жидкостями (экссудатами и проч.), изслѣдуемыми обычнымъ путемъ, или частями плотными, выдѣлившимися или выдѣленными искусственно, нерѣдко въ видѣ малой частички и единственно съ цѣлью діагностическою. При быстромъ изслѣдованіи такихъ плотныхъ частей, можно рекомендовать руководствоваться слѣдующими правилами. Если предназначенный для изслѣдованія объектъ оказывается доставленнымъ, какъ это бываетъ нерѣдко, вмѣстѣ съ излившеюся кровью, то прежде всего слѣдуетъ, выливъ жидкость на большое часовое стекло или что - либо подобное, внимательно разсмотрѣть кровенистую массу и вынуть изъ нея болѣе плотныя и бѣловатыя частички тканей, отдѣливъ ихъ отъ крови и кровеныхъ сгустковъ. Этотъ пріемъ, напр., необходимъ при изслѣдованіи добытыхъ путемъ выскабливанія полости матки частичекъ, и несоблюденіе его заставляеть иногда безплодно тратить время на изслѣдованіе однихъ лишь кровеныхъ сгустковъ. Если въ полученной при выскабливаніи массѣ кусочки мелки, и кровь, свернувшись, закрываетъ ихъ, слѣдуетъ кровяные сгустки положить въ воду и здѣсь осторожно при помощи пинцета отдѣлить отъ нихъ нужныя частички.

При быстромъ діагностическомъ изслѣдованіи въ разсматриваемомъ случаѣ, можно прежде всего попытаться узнать строеніе препарата, непосредственно разсматривая частички его подъ микроскопомъ. Раздѣливъ и расправивъ небольшую частичку препарата иголками въ каплѣ воды, покрывъ стеклышкомъ, препаратъ переносятъ подъ микроскопъ, при чемъ иногда является возможнымъ остановиться на опредѣленной діагностикѣ (напр., такимъ образомъ легко узнаются ворсы послѣда при абортахъ и проч., представляются характерными цѣлые протоплазматическіе тяжи разросшагося синцитія при т. наз. децидуомахъ). Въ томъ случаѣ, если изслѣдуемый препаратъ представляется въ видѣ тонкой перепонки, какъ, напр., это случается при выдѣленіи цѣлыхъ пла-

стовъ изъ плоскаго эпителия при кольпитахъ или при одной изъ формъ перепончатой дисменореи, то разсматриваніе расправленныхъ частичекъ такихъ перепонокъ также даетъ ясную и определенную картину. Въ большинствѣ другихъ случаевъ для рѣшенія вопроса необходимо бываетъ прибѣгать къ изслѣдованію срѣзовъ. Въ такихъ случаяхъ лучше всего, если отвѣтъ можетъ быть отложенъ до истеченія 20 — 24 часовъ, такъ какъ при этомъ изслѣдованіе можетъ быть произведено на болѣе безупречныхъ препаратахъ. Вотъ какъ рекомендуется поступать при этомъ. Изслѣдуемые кусочки, величиной не болѣе 1 кубич. сантим., кладутся на 1 часъ въ 80° спиртъ, оттуда переносятся на 5 — 6 часовъ въ достаточное количество хорошаго безводнаго спирта, при чемъ на дно банки слѣдуетъ положить нѣсколько кружковъ сухой пропускной бумаги или гигроскопической ваты, для того чтобы спирту дана была возможность дѣйствовать на кусочекъ со всѣхъ сторонъ. Достаточно обезвоженный за это время кусочекъ переносится на 8 — 10 часовъ въ растворъ целлоидина, густоты чистаго глицерина, и затѣмъ, вынутый отсюда, укладывается нужнымъ образомъ на пробкѣ и осторожно опускается въ 80° спиртъ, въ которомъ по истеченіи часа принимаетъ консистенцію, вполне годную для полученія тонкихъ срѣзовъ. Срѣзы окрашиваются, и изъ нихъ готовятъ препараты по общимъ правиламъ.

Въ томъ случаѣ, если съ отвѣтомъ ждать нельзя, приходится прибѣгать къ помощи замораживающаго микротомъ. И въ этомъ случаѣ гораздо предпочтительнѣе не подвергать замораживанію совершенно свѣжій препаратъ, но предварительно продержать его, хотя бы 15 минутъ, въ 10% водномъ растворѣ формалина (10 частей продажнаго формалина на 100 частей воды). Послѣ такой обработки ткани не измѣняются замораживаніемъ, легко снимаются съ ножа микротомъ и хорошо окрашиваются красками. Препараты изъ свѣжихъ замороженныхъ кусочковъ нерѣдко обладаютъ всѣми противоположными свойствами.

При дѣланіи срѣзовъ, какъ изъ свѣжихъ, такъ и изъ целлоиди-

нированныхъ препаратовъ нерѣдко бываетъ весьма важнымъ вести срѣзы въ извѣстномъ направленіи (напр., отвѣсно къ поверхности слизистой оболочки матки при абразии или на кусочкахъ, вырѣзанныхъ съ діагностическою цѣлью изъ *portio vaginalis*, и пр.), для чего, при укрѣпленіи препарата на пробкѣ, нужно ориентироваться, насколько возможно, въ поверхностяхъ кусочковъ и наклеивать ихъ въ желаемомъ положеніи. Для сбереженія времени можно бываетъ при целлоидиновомъ способѣ наклеивать на одну пробку сразу большое число имѣющихся къ изслѣдованію частичекъ.

Во всѣхъ прочихъ случаяхъ, когда изслѣдованіе препарата не связано опредѣленнымъ, возможно короткимъ срокомъ, оно ведется согласно общимъ правиламъ, выработаннымъ микроскопическою техникой, т.-е. препараты обрабатываются какою-либо фиксирующею жидкостью, заливаются въ целлоидинъ или даже парафинъ, и полученные срѣзы окрашиваются по извѣстнымъ методамъ.

Прежде чѣмъ приступить къ разсмотрѣнію важнѣйшихъ формъ заболѣваній влагалищной части матки, важно имѣть для сравненія ея нормальный препаратъ. Portio vaginalis
uteri. Влагалищная часть матки въ нормѣ до наружнаго маточнаго зѣва покрыта многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ, переходящимъ непосредственно въ таковой же сводовъ и влагалища. Въ этомъ эпителиальномъ покровѣ, аналогично эпителию кожныхъ покрововъ, самый глубокой, лежащей на слизистой оболочкѣ слой состоитъ изъ болѣе мелкихъ, кубической формы, сильнѣе красящихся ядрокрасящими красками клѣтокъ, которыя затѣмъ переходятъ въ ряды кругловатыхъ (имѣющихъ въ периферіи зубчики) и полигональных крупныхъ клѣтокъ, переходящихъ на свободной поверхности въ слой тонкихъ уплощенныхъ пластинокъ, похожихъ на поверхностныя клѣтки эпидерма, но не ороговѣвшихъ и, болшею частью, сохранившихъ свои ядра.

У наружнаго маточнаго зѣва многослойный плоскій эпителий сразу замѣняется однослойнымъ цилиндрическимъ.

Слизистая оболочка влагалищной части, несущая эпителий,

вдается въ него слабо развитыми сосочками (эти сосочки гораздо мельче, чѣмъ сосочки въ сводахъ и влагалищѣ). Сама слизистая состоитъ изъ волокнистой соединительной ткани, съ пучками, расположенными въ разныхъ направленихъ, и довольно богатой ядрами и сосудами; важно отмѣтить отсутствіе въ ней железъ.

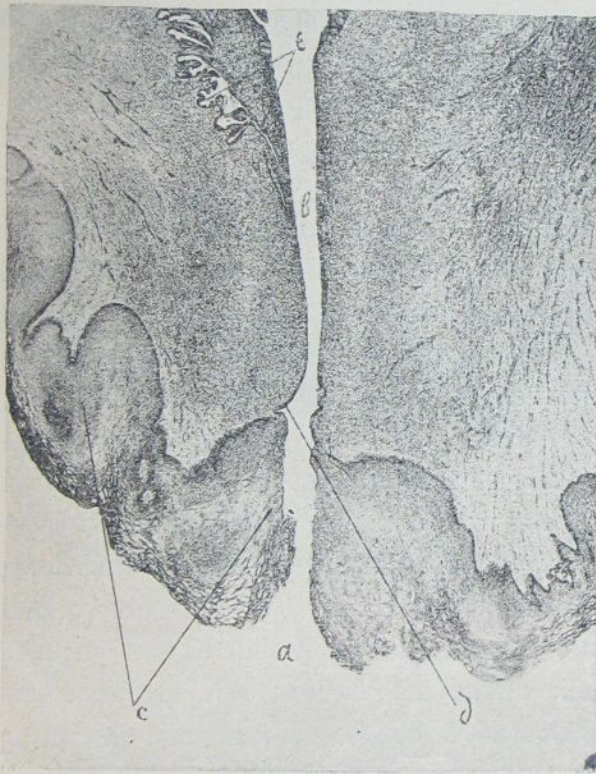


Рис. 1.

Нормальная влагалищная часть матки новорожденной. Увел. 8 разъ.

- a.* Наружное маточное отверстие.
- b.* Каналь маточной шейки.
- c.* Многослойный плоскій эпителий влагалищной части.
- d.* Однослойный цилиндрический эпителий шейки.
- e.* Железы шейнаго канала.

Нужно упомянуть, что отъ описанной выше картины, представляющей типичное нормальное строеніе влагалищной части, встрѣчаются уклоненія, заключающіяся наичаще въ томъ, что гра-

нища плоскаго и цилиндрическаго эпителия отодвигается отъ наружнаго маточнаго зѣва кнаружи (по направленію къ сводамъ) или, рѣже, кнутри (къ внутреннему маточному зѣву). Въ первомъ случаѣ влагалищная часть матки является на большемъ или меньшемъ протяженіи замѣненною слизистою оболочкой, свойственной каналу маточной шейки со всѣми особенностями ея строенія, покрытой однослойнымъ цилиндрическимъ эпителиемъ и содержащей железы, во второмъ — плоскій эпителий заходитъ за наружное маточное отверстіе на нѣкоторое разстояніе въ шейный каналъ. Особенности гистологическаго строенія въ первомъ случаѣ сопровождаются и макроскопическими особенностями формы влагалищной части: здѣсь въ однихъ случаяхъ послѣдняя является раздѣленною рѣзко на двѣ губы какъ бы боковыми надрывами и вслѣдствіе этого напоминающею картину такъ назыв. выворота (ectropion), почему и называется врожденнымъ выворотомъ (Fischel), въ другихъ случаяхъ наружное маточное отверстіе представляется весьма широкимъ, почему каналъ шейки, по направленію къ внутреннему отверстію, имѣетъ форму воронки и слизистая оболочка шейки смотритъ прямо въ полость влагалища. Упомянутыя аномаліи въ строеніи влагалищной части представляютъ тотъ интересъ, что онѣ имѣютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ отношеніе къ развитію опухолей извѣстнаго типа (разныя формы раковъ) и такъ наз. эрозій. Кромѣ случаевъ описанныхъ варіацій, имѣющихъ, несомнѣнно, прирожденное происхожденіе, подобное измѣненіе во влагалищной части происходитъ при выворотѣ вслѣдствіе надрыва губъ при родахъ или вслѣдствіе расслабленія и расширенія наружнаго маточнаго отверстія при одновременномъ гиперпластическомъ состояніи слизистой оболочки канала маточной шейки (напр., вслѣдствіе воспаленій или при полипозныхъ разрастаніяхъ, отъ закупорки и кистознаго растяженія железы).

Одна изъ частыхъ болѣзненныхъ формъ на влагалищной части матки, представляющая гистологическій интересъ и дающая иногда поводъ къ діагностическому примѣненію микроскопа, это такъ наз. эрозія. Подъ этимъ

Errosio portionis vaginalis uteri.

названіемъ гинекологи разумѣють особенное измѣненіе на влагалищной части, имѣющее макроскопически видъ язвы, иногда покрытой сосочковыми выступами или кистозными пузырьками, отличающейся своимъ ярко-краснымъ цвѣтомъ отъ нормальной слизистой оболочки влагалищной части, имѣющей блѣдно-розовый цвѣтъ. Съ анатомической стороны въ этихъ случаяхъ дѣло идетъ о присутствіи на влагалищной части участковъ, покрытыхъ однослойнымъ кубическимъ или, чаще, цилиндрическимъ эпителиемъ, расположеннымъ на инфильтрованной круглыми клѣтками основной

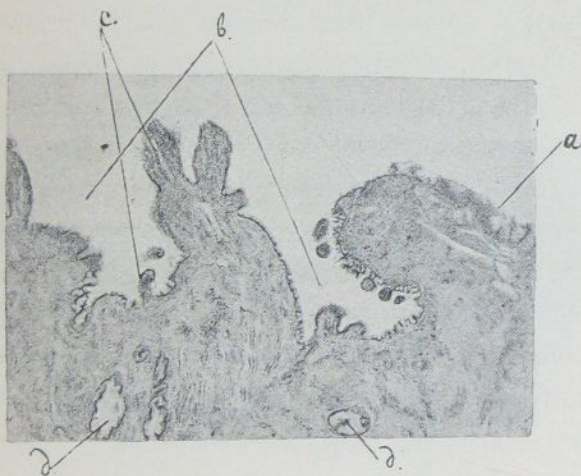


Рис. 2.

„Эррозія“ влагалищной части матки. Увел. 20 разъ.

- a. Плоскій эпителий на здоровой части.
- b. Углубленія, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ.
- c. Сосочковыя разрастанія на влагалищной части.
- d. Эррозійныя железы.

ткани слизистой оболочки, въ которой микроскопъ открываетъ присутствіе выстланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ, напоминающихъ железы цервикальнаго канала, бухтообразныхъ ходовъ и углубленій. Находящійся въ сосѣдствѣ съ такимъ мѣстомъ нормальный плоскій эпителий влагалищной части или сразу граничитъ съ цилиндрическимъ эпителиемъ эррозіи, или переходитъ въ него постепенно, теряя свой типъ и поверхностные ряды своихъ плоскихъ клѣтокъ. Иногда выступы слизистой оболочки, покрытой

цилиндрическимъ эпителиемъ мѣстами разрастаются, сильно поднимаются надъ уровнемъ сосѣдней ткани и придаютъ эрозіи замѣтный уже невооруженному глазу ворсинчатый видъ, въ другихъ случаяхъ, особенно когда эрозія долго существовала и начинаетъ заживать, железистыя полости превращаются въ ретенціонныя кисты и выступаютъ въ видѣ наполненныхъ слизисто-коллоидною массою бѣловатыхъ пузырьковъ (такъ наз. *ovula Nabothi*). Такимъ образомъ, можно различать гладкую, папиллярную и кистозную формы эрозій, не имѣющихъ, впрочемъ, между собою принципиальной разницы.

Какъ видно, эрозія влагалищной части отличается отъ настоящихъ эрозій, встрѣчающихся при различныхъ условіяхъ на разныхъ другихъ слизистыхъ оболочкахъ, весьма существенно, представляя изъ себя не въ собственномъ смыслѣ язвенную, лишенную эпителия поверхность слизистой оболочки, но поверхность защищенную эпителиемъ; однако, этотъ эпителий является не плоскимъ, какъ въ нормѣ, но цилиндрическимъ, при чемъ въ слизистой оболочкѣ присутствуютъ не бывающія въ нормѣ железы. Поэтому, правильнѣе было бы называть подобное измѣненіе ложной эрозіей въ отличіе отъ встрѣчающихся на влагалищной части настоящихъ язвъ и эрозій, поверхность которыхъ всегда представляется лишенной эпителия, дно также воспаленнымъ и инфильтрованнымъ клетками и лишеннымъ железистыхъ разрастаній. Такія язвы, являясь результатомъ механическихъ и химическихъ вліяній, или въ видѣ декубитальныхъ язвъ (*пессаріи*), или специфическаго происхожденія (*ulcus molle et induratum*), не представляютъ по микроскопической картинѣ достаточныхъ для дифференціальной діагностики данныхъ, за исключеніемъ язвъ туберкулезнаго происхожденія, имѣющихъ своеобразное строеніе.

Способъ происхожденія эрозій представляется мало выясненнымъ, и въ объясненіе его кладутся различныя возможности. Такъ, признается возможнымъ, что нѣкоторыя формы эрозій развиваются на почвѣ упомянутаго выше прирожденнаго выворота маточной шейки (*Fischel*), слизистая оболочка которой, подъ вліяніемъ различныхъ инсультовъ, перешла въ воспалительное со-

стояніе. Другіе принимаютъ, что эррозиі развиваются вслѣдствіе вреднаго воздѣйствія на влагалищную часть какихъ-либо механическихъ вліяній или отъ мацерациі ея эпителія воспалительнымъ продуктомъ, вытекающимъ изъ полости матки, при чемъ при такихъ условіяхъ или происходитъ полное схождение плоскаго эпителія, на мѣсто котораго надвигается разрастающійся цилиндрической эпителій шейки, или, что болѣе вѣроятно, случиваніе

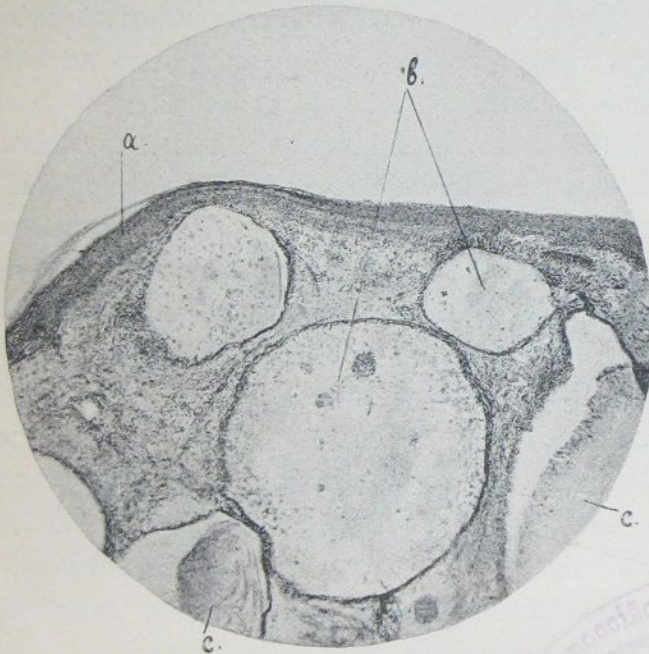


Рис. 3.

Ovula Nabothi влагалищной части. Увел. 12 разъ.

- a.* Многослойный плоскій эпителій влагалищной части.
- b.* Растянутыя секретомъ железистыя полости.
- c.* Слизисто-коллоидная масса въ кистозныхъ полостяхъ

продолжается лишь до глубокаго (базальнаго) слоя кѣтокъ, граничащаго со слизистой оболочкой. Этотъ эпителій, и въ нормѣ имѣющій кубическую форму, набухая и разрастаясь принимаетъ видъ цилиндрическихъ кѣтокъ (метаплазія).

Сама слизистая оболочка при этомъ воспаляется, инфильтруется круглыми кѣтками, сосочки ея, въ нормѣ слабо выраженныя, набу-

хаютъ и разрастаются, при чемъ углубленія между ними, покрытыя уже цилиндрическимъ эпителиемъ, вполнѣ напоминаютъ собой железы шейки матки. Помимо этого, однако, происходитъ еще самостоятельное разрастаніе и вторичныя вѣтвленія этихъ железистыхъ углубленій, которыя начинаютъ погружаться въ соединительную ткань слизистой оболочки и образовать такъ назыв. эрозіонныя железы. Въ тѣхъ случаяхъ, когда разрастаніе сосочковъ достигаетъ значительной степени, происходитъ сосочковая (папиллярная) форма эрозій; при имѣющей мѣсто закупоркѣ железистыхъ ходовъ, полость ихъ растягивается въ кисту, и получается поверхность, покрытая растянутыми слизистой массою пузырьками (такъ наз. *ovula Nabothi*). Такая задержка секрета наичаще происходитъ въ періодѣ заживленія эрозій, которое происходитъ путемъ закрытія эрозіи снова плоскимъ эпителиемъ. Это заживленіе (эпидермализація) происходитъ или путемъ нарастанія плоскаго эпителия со стороны сосѣднихъ здоровыхъ участковъ, или опять путемъ перехода цилиндрическаго эпителия эрозіи въ многослойный плоскій. Во всѣхъ этихъ случаяхъ происходитъ замѣна цилиндрическаго эпителия плоскимъ, надвиганіе послѣдняго на выходы въ железистыя углубленія, частью врастаніе его на небольшое протяженіе въ эти послѣднія. При этомъ то и происходитъ очень часто кистозное растяженіе такихъ железокъ. Впослѣдствіи происходитъ полное заустѣніе эрозіонныхъ железъ.

Картина, встрѣчающаяся при заживленіи эрозій, можетъ давать поводъ къ смѣшенію ея съ начинающимся плоскоклеточнымъ ракомъ, благодаря нахожденію островковъ изъ плоскаго эпителия врастающихъ въ железы. Но отъ смѣшенія можетъ удержать то обстоятельство, что такіе островки при ракѣ находятся повсюду проникающими глубоко въ соединительную ткань, тогда какъ въ случаѣ эрозіи плоскій эпителий правильно покрываетъ поверхность, нигдѣ не пуская отростковъ въ подлежащую соединительную ткань, и выдреніе островковъ изъ плоскоэпителиальныхъ клеточекъ имѣетъ мѣсто только по бухтообразнымъ углубленіямъ железъ.

Раки влагалищной части по гистологическому строению могут встречаться въ трехъ видахъ. Плоскоклеточный ракъ или канкроидъ, нередко съ ороговѣниемъ и образованіемъ такъ назыв. раковыхъ жемчужинъ (cancer keratodes)—наичаще встречающаяся форма,—развивается изъ плоскаго эпителия влагалищной части или изъ метаморфозированнаго эпителия эрозій. Строение опухоли — обычное ракамъ другихъ областей. Подъ микроскопомъ можно убѣдиться въ альвеолярномъ строеніи, при чемъ группы и цѣлыя островки изъ плоскихъ клѣ-

Cancer portionis vaginalis.

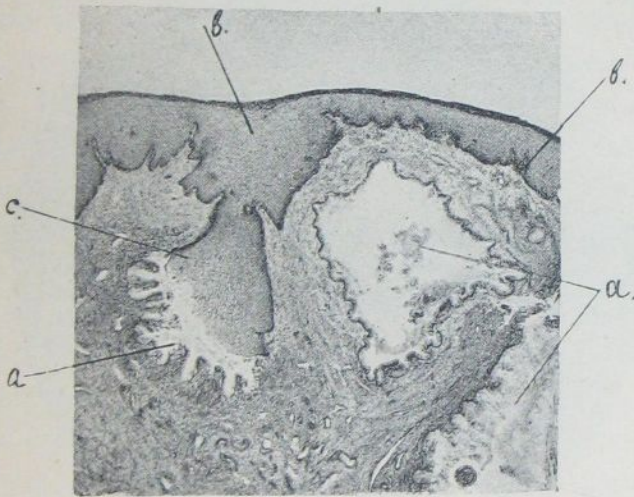


Рис. 4.

Заживленіе „эрозій“ влагалищной части матки.
Увел. 60 разъ.

- a. „Эрозійныя железы“.
- b. Многослойный плоскій эпителий, закрывшій поверхность эрозій и погружающійся въ эрозійныя железы (при c).

токъ (рис. 5 a) представляются заключенными въ основу изъ соединительной ткани (b).

Если разрѣзъ проведенъ правильно, отвѣсно къ свободной поверхности измененной влагалищной части, то можно бываетъ убѣдиться въ связи клеточныхъ эпителиальныхъ островковъ, проникшихъ въ глубину слизистой оболочки, съ разросшимся эпителиемъ, покрывающимъ поверхность. Нередко въ средней части эпите-

ліальнихъ островковъ замѣчаютъ слоевые сростки изъ потерявшихъ ядра, сплюснутыхъ эпителиальныхъ кѣточекъ (жемчужины *c*). Въ эпителии, особенно въ ракахъ, начинающихся изъ извѣстныхъ, нерѣдко можно встрѣтить зашедшихъ сюда изъ стромы, отдѣльныхъ и въ видѣ цѣлыхъ скопленій, большею частью, распадающихся лейкоцитовъ. Въ эпителиальныхъ кѣткахъ нерѣдко встрѣчаются митотическія измѣненія ядеръ, при чемъ многія изъ

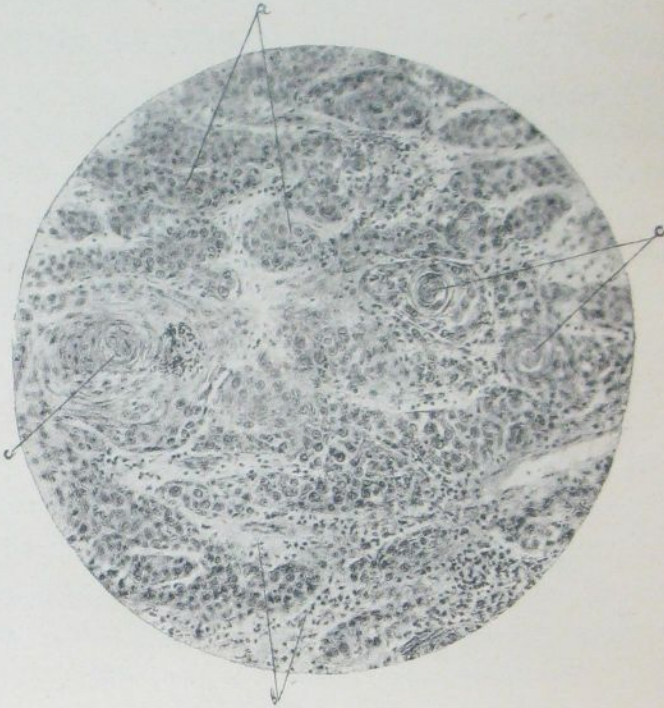


Рис. 5.

Плоскокѣлочный ракъ влагалищной части. (Canceroid. Carcinoma keratodes.) Увел. 125 разъ.

- a.* Группы кѣточекъ плоскаго эпителия—раковыя ячейки.
- b.* Соединительнотканная основа рака.
- c.* Раковыя жемчужины.

нихъ отличаются неправильностью (очень большія, неправильное расположеніе хроматиновыхъ нитей, распаденіе хроматиновой фигуры на зерна и проч.). Окружающая раковыя гнѣзда строма состоитъ изъ соединительной ткани, иногда весьма богатой круглокѣлочнымъ инфильтратомъ.

Картина развитого плоскоклеточного рака не может подать повода къ недоразумѣнію. При дифференціальной діагностикѣ было выше упомянуто о той разницѣ, которая замѣтна въ препаратахъ заживающихъ эрозій и въ начальныхъ стадіяхъ развитія рака. Далѣе, картину рака могутъ симулировать встречающіяся на влагалищной части сосочковыя разрастанія. Здѣсь, главнымъ образомъ, дѣло можетъ идти о кондиломахъ. На разрѣзахъ, идущихъ правильно, отвѣсно къ поверхности, въ послѣднемъ случаѣ можно убѣдиться, что въ препаратахъ имѣются сильно увеличенные сосочки, покрытые правильно расположеннымъ, отграниченнымъ ровною линіей отъ подлежащей ткани плоскимъ эпителиемъ. Въ томъ случаѣ, если срѣзь прошелъ наклонно, картина начинаетъ напоминать ракъ, но все-таки можно безъ труда убѣдиться, что въ такихъ случаяхъ дѣло идетъ о срѣзанныхъ наискось сосочкахъ изъ соединительной ткани, покрытыхъ эпителиемъ, если обратить вниманіе на извѣстное сравнительно правильное однообразіе картины въ чередованіи островковъ изъ соединительной ткани, окруженныхъ эпителиемъ и на то, что отношеніе эпителия и соединительной ткани являются иными, чѣмъ при ракѣ, такъ какъ тамъ островки соединительной ткани сосочковъ окружены эпителиемъ, при послѣднемъ же соединительная ткань заключаетъ въ себѣ эпителиальные островки и проходитъ между ними въ видѣ разнообразной формы и величины тяжей.

Вторая гистологическая форма рака влагалищной части матки есть железистый ракъ (adenocarcinoma). Такъ какъ здѣсь при нормальныхъ условіяхъ въ слизистой оболочкѣ железистой ткани нѣтъ, то развитіе опухоли такого рода можетъ исходить изъ (новообразованныхъ) эрозійонныхъ железъ или изъ железъ эктропированной слизистой оболочки канала маточной шейки.

Новообразованіе имѣетъ, какъ и всѣ раки, альвеолярное строеніе, при чемъ прослойки соединительной ткани, обыкновенно въ этихъ случаяхъ очень тонкія, заключаютъ въ себѣ раковыя ячейки, то полныя эпителиальныхъ клетокъ, то содержащія эпителий лишь у своихъ стѣнокъ. Въ началѣ развитія рака чаще имѣется послѣдняя форма, при чемъ по стѣнкамъ раковой полости сидятъ

въ одинъ рядъ, мѣстами въ нѣсколько рядовъ, эпителиальная клѣтка цилиндрической или кубической формы, далѣе къ центру имѣется полость, и раковая альвеола напоминаетъ собой нѣсколько железистую ткань, съ тою разницею, что ея эпителий представляется неправильно разрастающимся и нагроможденнымъ мѣстами въ нѣсколько слоевъ.

Нерѣдко разрастающійся въ раковыхъ полостяхъ эпителий те-

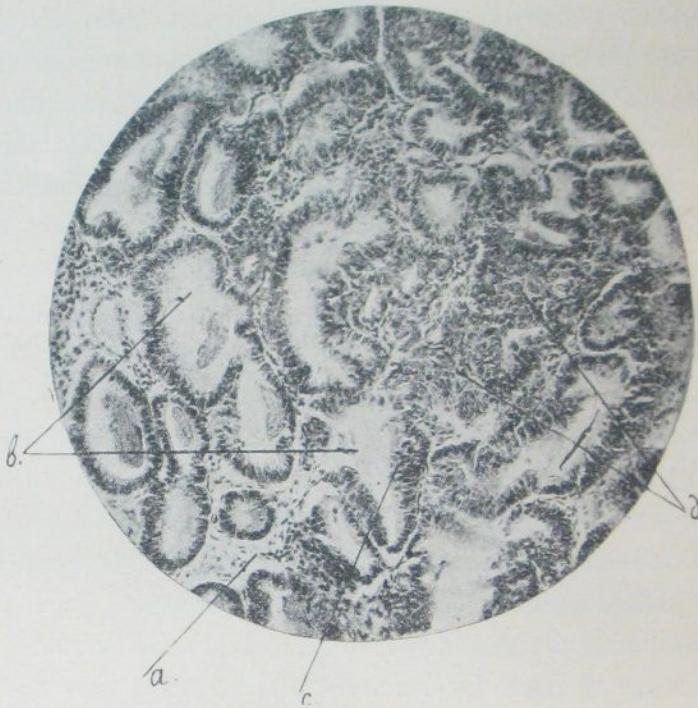


Рис. 6.

Adenocarcinoma uteri. Увел. 125 разъ.

- a.* Слаборазвитая строма рака.
- b.* Полости, выстланныя железистымъ эпителиемъ, напоминающія железы; но ихъ очертанія и размѣры весьма разнообразны, и, кромѣ того, эпителий въ нихъ, разрастаясь, располагается въ нѣсколько слоевъ (при *c*).
- d.* Полости безъ просвѣта съ безпорядочно расположеннымъ въ нихъ эпителиемъ.

ряетъ свою кубическую форму, становится округлымъ или плоскимъ, такъ что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ картина можетъ производить впечатлѣнiе плоскоклѣточного рака.

Аденокарцинома, при діагностическомъ изслѣдованіи пробныхъ кусочковъ, вырѣзанныхъ изъ подозрительныхъ эррозій, опредѣляется въ начальныхъ стадіяхъ на основаніи сильнаго разрастанія эпителия въ железистыхъ углубленіяхъ, который при этомъ становится многослойнымъ и начинаетъ мѣстами выдаваться островками и заполнять железистый просвѣтъ; въ этихъ случаяхъ не слѣдуетъ смѣшивать упомянутое выше, бывающее при

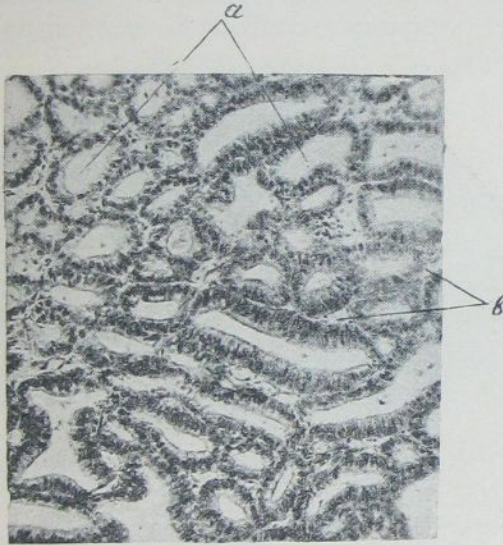


Рис. 7.

Adenoma malignum. Увел. 125 разъ.

a. Железистыя полости разнообразной величины и конфигураціи, выстланныя правильными рядами кѣтокъ въ одинъ слой, выполняющія собою все пространство, такъ что строма (*b*) едва замѣтна.

заживленіи эррозій нарастаніе плоскаго эпителия на железистыя полости, при которомъ происходитъ надвиганіе, обыкновенно сверху, вполнѣ правильно построеннаго покровнаго плоскаго эпителия и нарастаніе его на железы.

Наконецъ, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ ракъ влагалищной части носитъ гистологическій характеръ такъ называемой злокачественной аденомы. Въ этихъ случаяхъ на препаратахъ мы имѣемъ цѣлую массу разной величины и формы полостей,

вполнѣ похожихъ на железистыя, выстланныхъ правильнымъ рядомъ однослойнаго цилиндрическаго эпителия. Между этими полостями межуточной ткани весьма мало, и во многихъ мѣстахъ онѣ прямо соприкасаются своими стѣнками. Страданіе діагноцируется на основаніи присутствія очень сильно разросшихся железистыхъ полостей, наполняющихъ собою всю ткань и глубоко проникающихъ вглубь, при чемъ характернымъ является присутствіе лишь очень незначительнаго количества межуточной

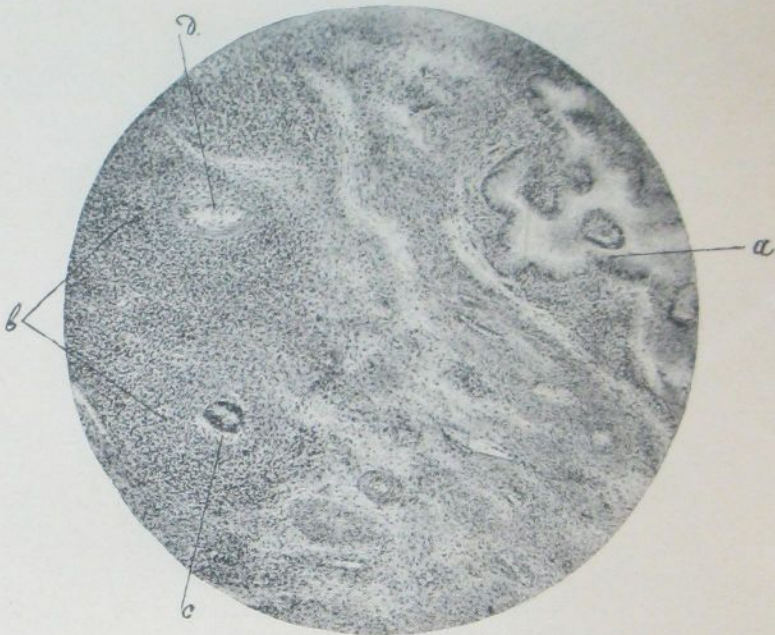


Рис. 8.

Бугорчатка влагалищной части матки. Увел. 100 разъ.

- a.* Железка слизистой оболочки шейнаго канала.
- b.* Туберкулезный инфильтратъ.
- c.* Гигантская клѣтка.
- d.* Кровеносный сосудъ (артерійка), разрѣзанный поперекъ.

ткани между железами. Распознаваніе этой формы не слѣдуетъ производить на препаратахъ, сдѣланныхъ изъ очень маленькихъ кусочковъ, такъ какъ въ такомъ случаѣ возможно смѣшеніе съ простымъ разрастаніемъ железъ, изъ которыхъ нѣкоторыя случайно расположились весьма близко другъ къ другу.

Изъ специфическихъ (инфекціонныхъ гранулемъ) процессовъ на влагалищной части сифилитическія формы по микроскопическому строенію не представляютъ достаточныхъ точекъ для діагноза и могутъ быть смѣшаны съ язвами и настоящими эрозіями, особенно воспаленными, происшедшими отъ разнообразныхъ причинъ. Легко распознается по микроскопической картинѣ встрѣчающаяся иногда на влагалищной части бугорчатка. Напаче въ этихъ случаяхъ дѣло идетъ о вторичномъ пораженіи этой части, сопутствующемъ туберкулезное страданіе матки или трубъ. Микроскопическое изслѣдованіе открываетъ въ этихъ случаяхъ туберкулезный инфильтратъ изъ мелкихъ круглыхъ клѣтокъ, при чемъ мѣстами среди такой ткани встрѣчаются бугорки со всѣми присущими имъ особенностями и представляющіе изъ себя островки изъ эпителиоидныхъ клѣтокъ, нерѣдко съ гигантскими клѣтками въ центрѣ или по периферіи. Наряду съ тканью и бугорками, состоящими изъ сохранившихся клѣтокъ съ хорошо красящимися ядрами, встрѣчаются участки, состоящіе изъ мелкозернистой, безъядерной, творожистой массы. Окрашиваніе такихъ срѣзовъ карболовымъ фуксиномъ (по Ziehl-Neelsen'у), съ послѣдующимъ обезцвѣчиваніемъ сѣрною кислотой, показываетъ въ такихъ препаратахъ присутствіе туберкулезныхъ бациллъ.

Tuberculosis
portionis
vaginalis.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Строение слизистой оболочки матки. — Слизистая оболочка матки при менструации. — *Endometritis fungosa*. *Endometritis glandularis*. *Endometritis cystica*. *Endometritis hyperplastica*. — Строение раковъ слизистой оболочки тѣла и шейнаго канала. — *Adenocarcinoma*, *Adenoma malignum*. — Плоскоклеточный ракъ.

Начиная съ наружнаго маточнаго отверстія, слизистая оболочка шейки и тѣла матки представляется покрытою однослойнымъ цилиндрическимъ мерцательнымъ эпителиемъ. Въ каналѣ шейки эпителий этотъ выше, чѣмъ въ полости тѣла матки; кромѣ того, они могутъ быть еще различены другъ отъ друга расположеніемъ ядеръ, которыя въ эпителии канала шейки представляются лежащими у базальнаго конца клетъки, тамъ, гдѣ она прикрѣпляется къ основѣ слизистой оболочки, въ эпителии же полости тѣла матки ядра расположены посрединѣ клетъокъ. Мерцательный эпителий продолжается въ железы тѣла матки и выстилаетъ ихъ однимъ рядомъ правильно расположенныхъ клетъокъ; въ каналѣ шейки мерцательный эпителий заходитъ, повидимому, до половины железъ, смѣняясь къ дну ихъ простымъ цилиндрическимъ, среди котораго встрѣчаются бокаловидныя клетъки. Сами железы въ слизистой оболочкѣ тѣла матки представляются построенными по типу простыхъ трубчатыхъ железъ, въ слизистой канала шейки онѣ вѣтвятся и скорѣе могутъ быть отнесены къ категоріи ацинозныхъ. Въ железахъ ясно замѣтна такъ назыв. собственная оболочка (*membrana propria*).

Основная ткань слизистой оболочки матки, въ которой зало-

жены маточныя железы, отличается своимъ своеобразнымъ строениемъ. Она состоитъ изъ большого количества круглыхъ или нѣсколько вытянутыхъ клѣтокъ, имѣющихъ малое количество протоплазмы и, поэтому, при среднихъ увеличеніяхъ, кажущихся состоящими какъ бы изъ однихъ ядеръ, заложенныхъ въ межуточномъ веществѣ, безструктурномъ или разлагающемся на тонкія, пробѣгающія въ разныхъ направленіяхъ волокна. Въ этой ткани залегаютъ железы, и на препаратахъ видны разрѣзы кровеносныхъ сосудовъ. Слизистая оболочка, такимъ образомъ, сво-

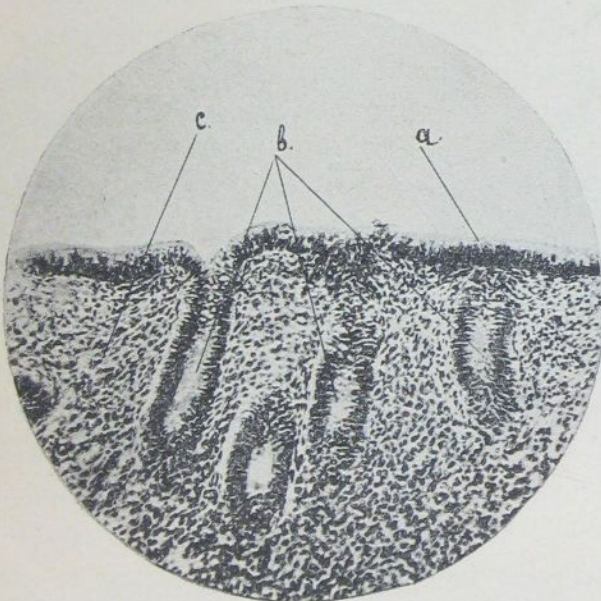


Рис. 9.

Нормальная слизистая оболочка матки женщины.
Увел. 125 разъ.

- a.* Однослойный цилиндрической эпителий на свободной поверхности слизистой оболочки.
- b.* Маточныя железы.
- c.* Межуточная ткань (основная) слизистой оболочки.

имъ строениемъ очень напоминаетъ аденоидную или ретикулярную ткань, но въ ней нѣтъ, какъ въ послѣдней, ясно выраженной сѣти изъ анастомозирующихъ волоконцевъ или изъ клѣточныхъ отростковъ. Слизистая оболочка тѣла матки и шейнаго канала сохраняетъ все особенности своего строения (и железы) вплоть до

мышечной оболочки, съ которою она соединяется непосредственно, безъ всякаго подслизистаго соединительнотканнаго слоя, такъ что железы перѣдко своими слѣпыми концами кончаются у самой мускулатуры, которая служитъ указателемъ ихъ границы, и болѣе или менѣе глубокое проникновеніе ихъ между пучками мышцъ является признакомъ злокачественнаго разрастанія ихъ.

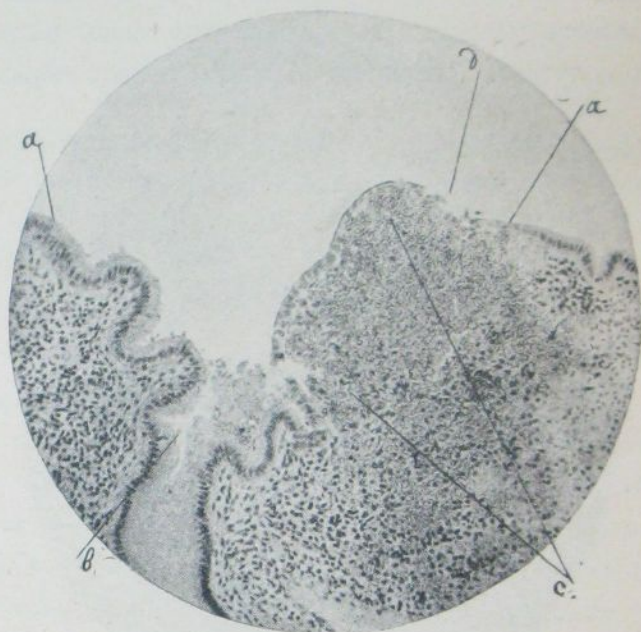


Рис. 10.

Слизистая оболочка матки женщины при менструаціи. (Изъ матки, удаленной операціей, по поводу болѣзни придатковъ, во время менструаціи).

- a. Эпителий слизистой оболочки.
- b. Входъ въ маточную железу.
- c. Кровензліяніе въ основу слизистой оболочки, которая при этомъ растягивается и выбухаетъ.
- d. Истонченіе эпителія и разрывъ слизистой оболочки.

Въ связи съ менструаціей въ слизистой оболочкѣ тѣла матки замѣчаются измѣненія, состоящія въ первомъ періодѣ въ наполненіи кровеносныхъ сосудовъ кровью, отекомъ набуханія основной ткани и образованіи мелкихъ кровензліяній въ поверхностныхъ слояхъ слизистой оболочки. Кро-

Menstruatio.

везліянія эти являються или въ видѣ небольшихъ очаговъ, иногда располагающихся около железъ, или подъ эпителиемъ, или кровезліянія носятъ характеръ геморрагической инфильтраціи, при чемъ красныя тѣльца оказываются распределенными между клѣтками основной ткани. Кровь прокладываетъ себѣ путь наружу, проходя между эпителиемъ железъ или покровнымъ, иногда отслаивая его, при чемъ это обнаженіе слизистой оболочки обыкновенно не простирается на сколько-нибудь значительное пространство. Въ послѣ-менструальный періодъ находятъ явленія каріокинетического размноженія эпителиальныхъ клѣтокъ и клѣтокъ основной ткани слизистой оболочки. Въ слизистой оболочкѣ канала маточной шейки процессъ менструаціи сопровождается лишь усиленною секреціей слизи.

Одно изъ самыхъ частыхъ заболѣваній слизистой оболочки матки, для точнаго опредѣленія котораго нерѣдко приходится прибѣгать къ микроскопическому изслѣдованію удаленныхъ изъ полости матки частицъ, — это гиперпластическое состояніе слизистой оболочки, сопровождающееся кровоточивостью ея и являющееся то результатомъ воспаленія слизистой оболочки, то сопутствующее разнаго происхожденія разстройство кровеобращенія въ маткѣ, присоединяющееся къ опухолямъ матки и нерѣдко къ разнаго рода заболѣваніямъ трубъ и яичниковъ. Измѣненія при этомъ страданіи заключаются въ разрастаніи всей слизистой оболочки, ея основной ткани и ея железъ; въ другихъ же формахъ выступаетъ на первый планъ, главнымъ образомъ, разрастаніе железъ, рѣже дѣло идетъ объ утолщеніи слизистой оболочки, зависящемъ отъ разрастанія одной стромы ея, наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ разросшейся ткани бросается въ глаза большое количество кистозно-растянутыхъ железъ. Всѣ эти формы представляются связанными другъ съ другомъ и извѣстны подъ общимъ названіемъ фунгознаго эндометрита (*endometritis fungosa*). На основаніи сказаннаго, среди нихъ можно различать особыми названіями форму съ сильнымъ разрастаніемъ железъ (*endometritis glandularis*), съ преимущественнымъ разрастаніемъ между

*Endometritis
hyperplastica.*

точной ткани стромы (*endometritis productiva s. hyperplastica interstitialis*), и случаи, сопровождающиеся кистознымъ растяжениемъ железъ (*endometritis cystica*). При микроскопическомъ изслѣдованіи въ первомъ случаѣ бросается въ глаза значительное увеличеніе числа железъ, залегающихъ въ сравнительно мало отличающейся отъ нормы основной ткани слизистой оболочки. Железы, кромѣ того, нерѣдко оказываются идущими въ разнообразныхъ направленіяхъ, сильно извиваются; иногда имѣютъ

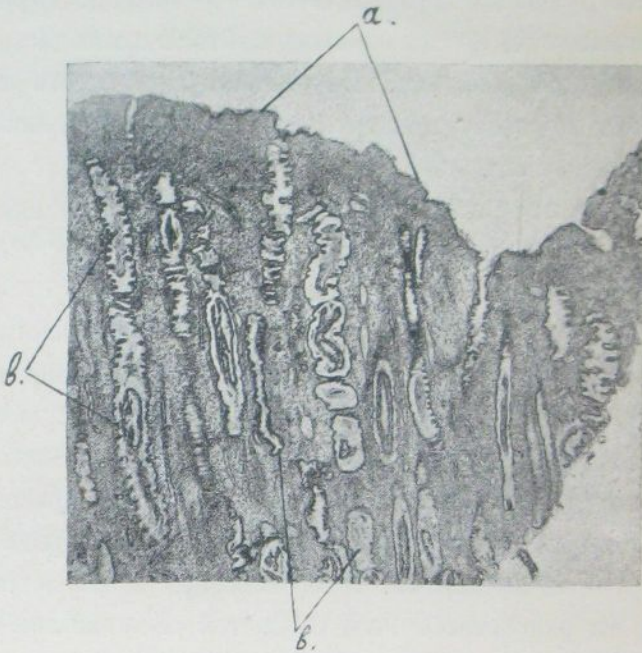


Рис. 11.

Endometritis fungosa glandularis. Увел. 20 разъ.
Изъ добытаго выскабливаніемъ слизистой оболочки матки препарата.

- a.* Свободная поверхность слизистой оболочки матки.
- b.* Разросшія маточныя железы.

штопорообразный видъ. Въ послѣднемъ случаѣ въ просвѣтъ железъ вдаются тамъ и сямъ выступы съ ихъ стѣнокъ. При нѣкоторыхъ формахъ происходитъ врастаніе въ железистый просвѣтъ выступа стѣнки железы, покрытаго эпителиемъ, при чемъ такой ростокъ, увеличиваясь, начинаетъ итти вдоль просвѣта железы.

Иногда такіе сосочковые выступы въ большомъ числѣ врастаютъ внутрь и заполняютъ просвѣтъ нѣсколько расширенной железы (*endometritis glandularis invertens*). Въ другихъ случаяхъ разрастаніе железъ сопровождается не вращаніемъ ихъ стѣнокъ внутрь железистаго просвѣта, но, наоборотъ, многочисленными выпячиваніями ихъ железистыхъ стѣнокъ наружу (*endometritis glandularis evertens*). Несмотря на выраженное иногда въ значительной степени разрастаніе железъ, онѣ сохраняютъ свое типичное строеніе: въ нихъ видна рѣзко отграничивающая эпителий отъ окружающей ткани собственная оболочка (*membrana propria*), эпителий вездѣ оказывается сохранившимъ свою форму и, главное, клѣтки его расположены правильно въ одинъ слой. Среди эпителиальныхъ клѣтокъ нерѣдко можно встрѣтить размножающіяся путемъ непрямого дѣленія. Между железами находится обычнаго вида или нѣсколько разросшаяся межучочная ткань, свойственная слизистой оболочкѣ матки; среди нея можно встрѣтить тонкостѣнные кровеносные сосуды, мѣстами кровезлиянія, мѣстами эмигрировавшія бѣлыя кровенныя тѣльца. Сохранившаяся въ разросшихся железахъ типичность железистаго строенія, правильность расположенія эпителия въ одинъ слой клѣтокъ позволяютъ отличать эту форму отъ железистаго рака, присутствіе между железами сохранившей свое типичное строеніе межучочной основной ткани отличаетъ ее отъ аденоматозныхъ новообразованій, при которыхъ железистыя трубки соприкасаются другъ съ другомъ своими стѣнками, и строма слизистой оболочки матки почти совершенно отсутствуетъ.

Въ случаяхъ, сопровождающихся кистознымъ растяженіемъ железъ, на препаратахъ бросаются въ глаза кругловатаго очертанія, разной величины полости, содержація коллоидныя или слизистыя массы и выстланныя на своихъ стѣнкахъ однимъ рядомъ цилиндрическихъ или уплощенныхъ давленіемъ кубическихъ, атрофическихъ клѣточекъ.

Въ тѣхъ формахъ разсматриваемаго страданія, при которыхъ происходитъ преобладающее разрастаніе межучочной ткани, въ препаратахъ находятъ железы раздвинутыми разросшеюся стро-

мою, которая или сохраняет обычный видъ, состоитъ какъ бы изъ однихъ ядеръ, заложенныхъ въ мало дифференцированномъ межучточномъ веществѣ, или клѣтки являются въ видѣ богатыхъ протоплазмой пластинчатыхъ или даже вытянутыхъ тѣлецъ, равно какъ и въ межучточномъ веществѣ можетъ появляться ясно выраженная волокнистость. Помимо стойкихъ клѣтокъ можно встрѣтить и круглыя клѣтки, вышедшія изъ сосудовъ. Въ клѣткахъ основной ткани, при надлежащемъ увеличеніи, можно встрѣтить явленія непрямого размноженія.



Рис. 12.

Endometritis fungosa cystica. Увел. 20 разъ.

- a.* Свободная поверхность слизистой оболочки матки.
- b.* Разросшіяся и кистозно растянутыя маточныя железы.

Фунгозный эндометритъ, въ его разныхъ формахъ, наичаще всего заставляеть прибѣгать къ микроскопическому изслѣдованію для отличія отъ злокачественныхъ раковыхъ заболѣваній матки.

Если взять во вниманіе гистологическую картину, представляемую разными формами раковъ матки, то можно установить нѣсколько типовъ ихъ, сходныхъ какъ для раковъ, развивающихся въ каналѣ тѣла, такъ и въ шейкѣ матки, при чемъ среди нихъ имѣются формы, аналогичныя ракамъ влага-

Cancer uteri.

лицной части матки. Разница заключается въ различной частотѣ развитія извѣстныхъ формъ на сказанныхъ мѣстахъ. Такъ въ маткѣ наибаче встрѣчаются раки съ цилиндрическимъ эпителиемъ въ видѣ аденокарциномъ, плоскоклеточный же ракъ, особенно съ ороговѣниемъ, часто развивающійся на влажной части, встрѣчается въ маткѣ гораздо рѣже. Извѣстное сходство между раками разсматриваемыхъ областей, несмотря на разницу въ характерѣ эпителия, выстилающаго ихъ и служащаго исходнымъ пунктомъ развитія рака, не должна представляться непонятной, если вспомнить тождество происхожденія эпителия въ данныхъ областяхъ, и тѣ, бывающіе въ широкихъ границахъ, переходы—метоплазии—эпителия одного вида въ другой, которые наблюдаются здѣсь при разнаго рода патологическихъ процессахъ, какъ, напримѣръ, превращеніе плоскаго эпителия влажной части въ цилиндрической при эрозіяхъ и переходъ цилиндрическаго эпителия слизистой матки въ плоскій, даже ороговѣвающій, при выворотахъ матки.

Наибаче встрѣчающаяся форма рака шейки и тѣла матки—это аденокарцинома, которая при началѣ развитія можетъ являться или въ видѣ равномернаго утолщенія слизистой оболочки и инфильтраціи, идущей въ стѣнку матки, или развивается сначала въ видѣ полипообразнаго выроста. Гистологическая картина страданія не представляетъ существенной разницы отъ разсмотрѣнной выше аналогичной формы, встрѣчающейся на влажной части. Отличіе ея отъ фунгознаго эндометрита не можетъ представлять затрудненій, если помнить о правильности строенія железистыхъ полостей, высланныхъ однимъ рядомъ клетокъ при послѣдней, и о разрастаніи эпителиальныхъ клетокъ, наслоеніи ихъ въ нѣсколько слоевъ при ракѣ (см. рис. 6). Последнее является характернымъ признакомъ злокачественнаго перерожденія железистыхъ полостей при началѣ развитія рака. Картину, имѣющуюся въ такихъ случаяхъ, можетъ симулировать иногда, особенно на нѣсколько болѣе толстыхъ срѣзахъ, косвенно прошедшій разрѣзъ черезъ железистыя полости при фунгозномъ эндометритѣ, при чемъ эпителий железокъ, видимый сверху, можетъ ка-

заться какъ бы разросшимся и вросшимъ въ просвѣтъ железы. Но при внимательномъ осмотрѣ можно тотчасъ же догадаться, о чемъ идетъ дѣло, если обратить вниманіе на правильно полигональное очертаніе такихъ, видимыхъ сверху, клѣтокъ. Развитие разсматриваемой формы рака исходитъ или изъ маточныхъ железъ, или покровный эпителий, врастая внутрь основы слизистой оболочки, образуетъ железоподобныя полости. Эпителий въ нихъ можетъ терять прежнюю форму, представляться въ видѣ мелкихъ

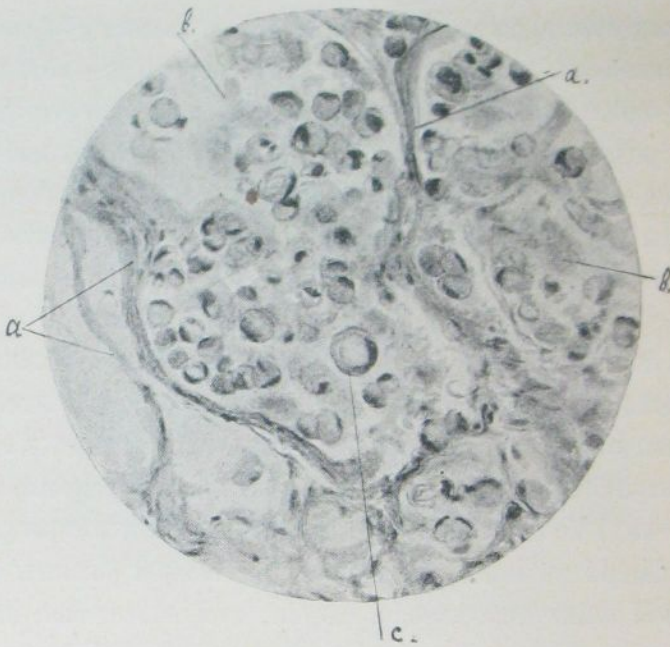


Рис. 13.

Carcinoma colloides. Увел. 250 разъ.

- a.* Соединительнотканныя перекладки, образующія строму рака.
- b.* Раковые полости, содержащія коллоидныя массы и коллоидно перерождающіяся раковыя клѣтки (*c.*)

кубическихъ клѣтокъ или принимать видъ полиморфныхъ или даже плоскихъ клѣтокъ (метаплазія). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ раковыхъ полостяхъ накапливается слизистая или гомогенная, коллоидная масса, появляющаяся путемъ перерожденія раковаго эпителия. Рѣже такому слизистому перерожденію подвергается межуточная соединительная ткань рака. При этой формѣ въ нѣ-

которыхъ полостяхъ можетъ происходить полное исчезаніе клѣтокъ и замѣна ихъ коллоидною массой (коллоидный ракъ).

Вторая форма рака тѣла и шейки матки имѣетъ подѣ микроскопомъ железистое строеніе и соотвѣтствуетъ вышеописанной картинѣ злокачественной аденомы. Микроскопическое отличіе ея отъ формъ glandулярнаго эндометрита съ сильнымъ разрастаніемъ железъ основывается на доказательствѣ почти полного отсутствія межуточной ткани между железистыми ходами и полостями, высланными правильнымъ слоемъ цилиндрическаго эпителия, тогда какъ при эндометритѣ между железами находится межуточная ткань съ строеніемъ, свойственнымъ основѣ слизистой оболочки матки.

Здѣсь, разумѣется, возможны переходныя картины къ аденоматозному перерожденію слизистой оболочки, и, несомнѣнно, упомянутая болѣзненная форма можетъ переходить въ злокачественную. Наиболѣе затруднительнымъ представляется найти отличительныя гистологическія признаки между злокачественною аденомой и простою аденомой слизистой оболочки матки. Здѣсь, при бывающемъ полномъ сходствѣ въ микроскопическомъ строеніи, различіе можетъ быть поставлено на нахожденіи подѣ микроскопомъ признака злокачественности разрастанія. Послѣдняя заключается въ способности злокачественной аденомы прорасти вглубь и вытѣснять мышечную ткань матки. Поэтому, въ несомнѣнной злокачественности разрастанія можно убѣдиться въ томъ случаѣ, если подѣ микроскопомъ найдено будетъ вращаніе железистыхъ полостей въ мышечную оболочку матки и вытѣсненіе ея ими.

Наконецъ, на слизистой оболочкѣ полости матки и шейки могутъ встрѣчаться раки, состоящіе изъ плоскаго эпителия и имѣющіе строеніе, аналогичное разсмотрѣннымъ выше ракамъ влагалищной части. Объяснить себѣ ихъ происхожденіе можно, допустивъ переходъ (метаплазію) цилиндрическаго покровнаго (или железистаго эпителия) въ плоскій. Въ рѣдкихъ случаяхъ въ плоскоклеточныхъ ракахъ этой области можно встрѣтить ороговѣніе эпителиальныхъ клѣтокъ и образованіе раковыхъ жемчужинъ, подобныхъ канкроидамъ влагалищной части матки или ракамъ кожи.

Помимо разсмотрѣнныхъ здѣсь формъ рака, развитіе которыхъ происходитъ изъ разрастанія покровнаго или железистаго эпите-
лія слизистой оболочки матки, раковыя новообразованія могутъ
встрѣчаться безъ видимой связи со слизистой оболочкой матки,
развиваясь путемъ злокачественнаго перерожденія аденоміомъ
матки. Картина, получающаяся при этомъ, имѣетъ обычное ти-
пичное для раковъ строеніе.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

Миомы матки. — Аденомиомы матки. — Саркомы матки. — Полипы матки, разнообразіе ихъ строенія.

Миомы являются новообразованіями, особенно часто *Myoma uteri*. встрѣчающимися въ маткѣ. Миомы, содержащія въ себѣ поперечно-полосатыя мышечныя волокна, встрѣчаются въ маткѣ очень рѣдко, большинство же опухолей этого рода относится къ лейомиомамъ и состоятъ изъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ; въ нѣкоторыхъ формахъ, наравнѣ съ гладкими мышцами, въ опухоль входитъ еще значительное количество соединительной ткани (фиброміомы—фиброиды) и, наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ миомы содержатъ въ себѣ большее или меньшее количество железистыхъ образований (аденомиомы). Расположеніе миомъ въ маткѣ бываетъ разнообразнымъ: подсерозныя, интерстиціальныя, подслизистыя; первыя и послѣднія являются часто въ видѣ полиповъ, соединенныхъ ножкой съ органомъ, интерстиціальныя формы бываютъ или рѣзко обособленны отъ ткани матки (легко вылущаются), или же, наоборотъ, сливаются съ ея тканью незамѣтнымъ образомъ; послѣднее особенно свойственно особой формѣ аденомиомъ, развивающихся изъ остатковъ Вольфова тѣла.

Опухоли на разрѣзѣ представляются, при изслѣдованіи невооруженнымъ глазомъ, имѣющими слоистое строеніе, и наслоеніе при этомъ кажется происходящимъ вокругъ многихъ центровъ. Микроскопическая картина миомы представляется въ слѣдующемъ видѣ. Опухоль оказывается состоящею изъ рядовъ пучковъ, со-

ставленныхъ изъ тѣсно лежащихъ, идущихъ въ одномъ направленіи, вытянутыхъ, веретенообразныхъ клѣтокъ, имѣющихъ вытянутое, сильно красящееся ядро красящими красками палочковидное ядро. Пучки такихъ клѣтокъ идутъ въ разныхъ плоскостяхъ и, потому, оказываются на препаратахъ перерѣзанными въ разнообразныхъ направленіяхъ.



Рис. 14.

Миома uteri. Увел. 250 разъ.

- a.* Пучки гладкихъ мышечныхъ волоконъ съ палочкообразными ядрами, идущіе вдоль.
- b.* Такіе же пучки, разрѣзанные поперекъ.

Несмотря на кажущуюся беспорядочность въ расположеніи мышечныхъ пучковъ въ миомахъ, можно все-таки замѣтить, что ряды пучковъ, идя въ разныхъ направленіяхъ, располагаются около особыхъ центровъ, которыми служатъ болѣе крупныя кровеносныя сосуды. Это обстоятельство дало поводъ нѣкоторымъ высказать предположеніе о связи опухоли съ мышечною оболочкой сосудовъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ міомахъ открывается Adenomyoma
uteri. присутствіе железистыхъ образований. Такія аденоміомы въ однихъ случаяхъ заключаютъ въ себѣ железистые ходы, образовавшіеся путемъ отщепленія въ мышечную ткань железя слизистой оболочки матки или эпителиальныхъ участковъ Мюллера хода, неправильно отшнуровавшихся и попавшихъ глубоко среди мышечныхъ элементовъ, назначенныхъ для сформированія мышечной стѣнки матки. Такія опухоли залегаютъ или подъ слизистой оболочкой матки, являясь большею частью въ видѣ полипозныхъ формъ, или представляются въ видѣ интестинциальныхъ міомъ, обыкновенно, подобно простымъ міомамъ, слабо соединенныхъ съ тканью матки. Железистые ходы въ нихъ представляются высланными однослойнымъ цилиндрическимъ или кубическимъ эпителиемъ и могутъ, путемъ растяженія накопляющимся секретомъ, превращаться въ кистозныя полости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эпителиальныя образования такихъ міомъ могутъ быть источникомъ развитія раковъ и служить причиною злокачественнаго перерожденія міомъ.

Другого происхожденія аденоміомы представляютъ изъ себя разнаго размѣра опухоли, обыкновенно нерѣзко отграниченныя отъ ткани матки, подобно простымъ міомамъ, а незамѣтно сливающимся съ нею; любимое мѣсто нахожденія ихъ, это—дорзальная сторона матки, гдѣ онѣ располагаются ближе къ серозной оболочкѣ матки и особенно часто въ мѣстѣ отхожденія Фаллопиевыхъ трубъ. Железистыя образования въ этихъ міомахъ состоятъ изъ идущихъ въ разныхъ направленіяхъ и напоминающихъ собою въ этомъ отношеніи извитые каналцы почки ходовъ, высланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ и заложенныхъ не прямо среди мышечныхъ волоконъ, но окруженныхъ богатою ядрами—аденоидною—тканью. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ среди железистыхъ полостей встрѣчаются образования, напоминающія эмбриональныя почечныя клубочки и состоящія изъ вдающейся въ щелеобразный просвѣтъ въ видѣ выступа или бугорка сосудистой богатой ядрами ткани. Железистыя образования въ аденоміомахъ этого типа представляютъ, по объясненію Реклингаузена, остатки Вольфова тѣла.

Въ фиброміомахъ нерѣдко происходятъ разнаго рода разстройствъ питанія, главнымъ образомъ, въ зависимости отъ разстройствъ кровообращенія, что особенно легко наступаетъ или въ очень крупныхъ опухоляхъ, или въ міомахъ, соединенныхъ съ органомъ посредствомъ ножки, при перекручиваніи которой легко происходятъ не только кровензліянія и отекъ опухоли, но и полное умираніе ея. Отмершіе участки могутъ подвергаться окаме-

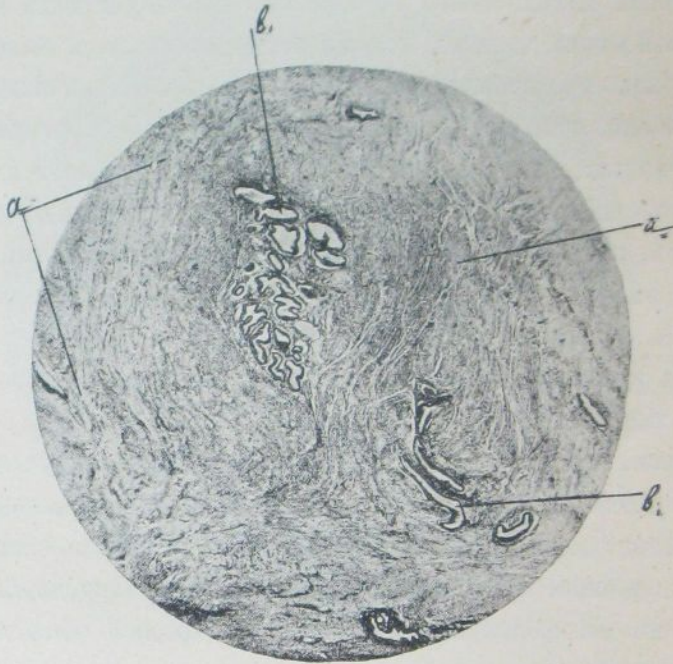


Рис. 15.

Adenomyoma (Реклингаузена) uteri. Увел. 10 разъ.

- a. Идущіе въ различныхъ направленіяхъ пучки гладкихъ мышечныхъ волоконъ.
- b. Разнообразнаго очертанія железистыя полости, залегающія группами среди мышечной ткани.

нѣнію. Присутствіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ кистозныхъ полостей въ міомахъ нерѣдко является результатомъ отека и полного разжиженія цѣлыхъ участковъ опухоли, вызваннаго разстройствомъ кровообращенія. Такія полости легко отличаются отъ растянутыхъ железистыхъ полостей въ аденоміомахъ отсутствіемъ эпителия на стѣнкахъ.

Фиброміомы матки являются доброкачественными опухолями, но въ нихъ можетъ наступать такъ наз. злокачественное перерожденіе, при чемъ въ однихъ случаяхъ происходитъ превращеніе опухоли въ саркому, въ другихъ случаяхъ разрастающееся новообразованіе, при изслѣдованіи, даетъ картину рака. Въ послѣднихъ формахъ дѣло идетъ объ упомянутыхъ выше случаяхъ перехода железистыхъ полостей въ аденоміомахъ въ карциному.

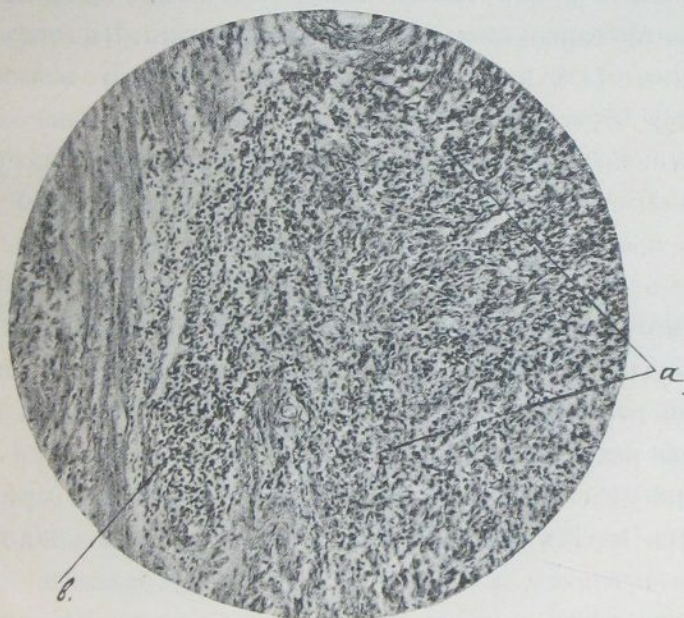


Рис. 16.

Sarcoma uteri. Увел. 125 разъ.

a. Саркоматозная ткань.

b. Прорастаніе мышечной оболочки матки саркоматозными клѣтками.

Злокачественныя опухоли соединительнотканнаго происхожденія могутъ, подобно саркомамъ другихъ областей, имѣть разнообразное строеніе, при чемъ во всѣхъ такихъ случаяхъ характернымъ признакомъ является обиліе соединительнотканнхъ клѣтокъ сравнительно съ межучочнымъ веществомъ. Послѣднее иногда является въ видѣ ясныхъ волоконцевъ, иногда его такъ мало, что кажется, будто вся опухоль состоитъ изъ однихъ клѣтокъ. Видъ и величина саркоматозныхъ

Sarcoma
uteri.

клетокъ могутъ быть весьма различными. Встрѣчаются саркомы, состоящія изъ однихъ круглыхъ клетокъ (круглоклеточная саркома), вытянутыхъ въ видѣ веретена (веретенообразноклеточная саркома), саркомы изъ круглыхъ, вытянутыхъ и пластинчатыхъ (полиморфная саркома) и такія, гдѣ среди полиморфныхъ клетокъ заложены крупныя клетки со многими ядрами (гигантоклеточная саркома).

Среди саркомъ матки, между прочимъ, часто встрѣчается форма, извѣстная подъ именемъ ангиосаркомы. Въ этихъ случаяхъ кажется, будто исходнымъ пунктомъ развитія новообразованія служили кровеносные сосуды, такъ какъ ихъ стѣнка оказывается превращенною въ массы саркоматозныхъ клетокъ, непосредственно окружающихъ эндотелій. Тамъ, гдѣ опухоль только что начинаетъ прорасти нормальныя ткани, такое близкое отношеніе клетокъ опухоли къ сосудистой системѣ является особенно нагляднымъ, такъ какъ въ такихъ мѣстахъ бросаются въ глаза сосудистые просвѣты, ограниченные эндотеліемъ и окруженные рядами разрастающихся клетокъ, между которыми залегаютъ участки еще неизмѣненной ткани.

При изслѣдованіи съ большимъ увеличеніемъ, нерѣдко можно бываетъ видѣть въ ядрахъ клетокъ новообразованія явленія каріокинетическаго размноженія. Мѣстомъ развитія саркоматозныхъ опухолей бываетъ слизистая оболочка матки или болѣе глубокія части послѣдней. Въ послѣднемъ случаѣ источникомъ развитія опухоли служитъ или мышечная ткань матки, или соединительная ткань фибридовъ. Въ послѣднемъ случаѣ дѣло идетъ объ упомянутыхъ выше случаяхъ злокачественнаго перерожденія ихъ. Нѣкоторые принимаютъ, что матеріаломъ для развитія саркомы при этомъ могутъ служить и гладкія мышечныя клетки опухоли (миомы), сильно размножающіяся и переходящія въ саркоматозную ткань.

Что касается до саркомъ, исходящихъ отъ слизистой оболочки, то здѣсь новообразованіе развивается или въ диффузной формѣ, превращая слизистую оболочку въ бугристую массу, или опухоль развивается на одномъ мѣстѣ, выдаваясь полипообразно

въ полость матки. Иногда полипообразная форма происходит вследствие саркоматознаго перерожденія, ранѣе имѣвшаго доброкачественное строеніе, полипа. При развитіи саркомъ изъ слизистой оболочки матки дѣло начинается съ сильнаго размноженія клѣтокъ основной ткани ея, при чемъ маточныя железы сдавливаются и, наконецъ, могутъ совершенно исчезать, замѣщаясь саркоматозною тканью.

Въ раннихъ стадіяхъ развитія такихъ саркомъ, если онѣ состоятъ изъ клѣтокъ, похожихъ на клѣтки слизистой оболочки

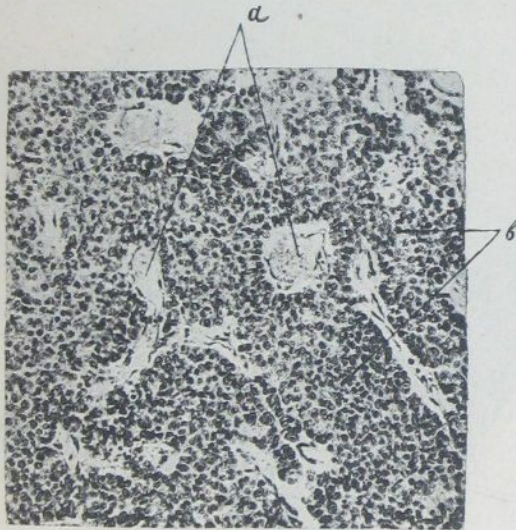


Рис. 17.

Angiosarcoma uteri. Увел. 125 разъ.

- a. Разрѣзы кровеносныхъ сосудовъ.
- b. Саркоматозная ткань, непосредственно прилегающая къ кровеноснымъ сосудамъ и составляющая какъ бы выстилку для нихъ.

матки, при распознаваніи можетъ представиться затрудненіе въ отличіи ихъ отъ разрастанія основной ткани, бывающаго при нѣкоторыхъ формахъ фунгознаго эндометрита (*endometritis hyperplastica interstitialis*). Въ такихъ случаяхъ руководящею нитью можетъ служить отношеніе разрастающейся ткани къ железамъ, и, при имѣющемся на-лицо вытѣненіи и зарастаніи соеди-

нительнотканшими клетками маточныхъ железъ, можно думать о начинающей развиваться изъ слизистой оболочки матки саркомѣ.

Знакомство съ строеніемъ вышеразсмотрѣнныхъ формъ опухолей и гиперпластическихъ состояній слизистой оболочки матки позволяетъ не останавливаться долго на разсмотрѣніи строения разнаго рода маточныхъ полиповъ.

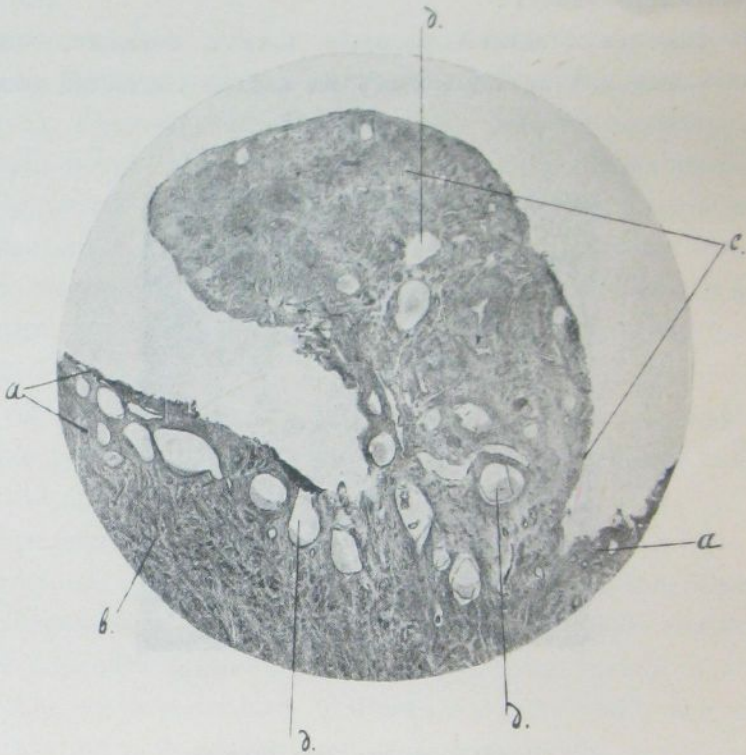


Рис. 18.

Polypus mucosus uteri. Увел. 8 разъ.

- a. Слизистая оболочка матки.
- b. Мышечная оболочка матки.
- c. Полипозное разрастаніе слизистой оболочки.
- d. Кистозно-растянутыя маточныя железы.

Послѣдніе представляютъ изъ себя выросты, соединенные съ маткой при помощи болѣе или менѣе ясно выраженной ножки, и имѣютъ разнообразное гистологическое строеніе. При изслѣдованіи ихъ можно въ однихъ случаяхъ видѣть картину фиброміомы или чистой міомы, иногда аденоміомы, въ другихъ случаяхъ полипъ

имѣть саркоматозное строеніе или даетъ картину рака или аденомы, наконецъ, очень часто полипозныя формы состоятъ изъ мѣстнаго гиперпластическаго разрастанія слизистой оболочки вмѣстѣ съ ея железами. Послѣднія нерѣдко въ такихъ полипахъ представляются клеточно-растянутыми, наполненными слизисто-коллоидною массой и вполне напоминаютъ собою описанныя выше *ovula Nabothi*.

При опредѣленіи характера строенія полипа вполне приложимы все вышеописанные признаки, свойственные вышеупомянутымъ формамъ, на основаніи которыхъ легко отличить злокачественные полипы матки отъ доброкачественныхъ и опредѣлить ихъ гистологическое строеніе.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

Измѣненія слизистой оболочки матки при беременности. — Децидуальная ткань. — Децидуальная ткань при эктопической беременности. — Измѣненія слизистой оболочки матки при *dysmenorrhoea membranacea*. — Абортъ.

Въ связи съ беременностью въ маткѣ и, между прочимъ, въ ея слизистой оболочкѣ происходитъ рядъ измѣненій весьма характерныхъ, знаніе которыхъ имѣетъ большое значеніе при опредѣленіи разнаго рода патологическихъ процессовъ, имѣющихъ отношеніе къ беременности, почему знакомство съ строеніемъ отпадающей оболочки и дѣтскаго мѣста представляется важнымъ.

Строеніе и, главное, способъ развитія плаценты представляетъ еще много не вполне выясненныхъ сторонъ. Строеніе ея у различныхъ животныхъ, можетъ быть, даже различна, почему ходъ развитія и происхожденіе ея различныхъ частей у человѣка не окончательно установлены, и здѣсь имѣются спорные вопросы, такъ какъ постепенный ходъ развитія ея трудно изучается на человѣческомъ матеріалѣ, по рѣдкости подходящихъ случаевъ, особенно относящихся къ раннимъ періодамъ, и приходится ихъ изучать на послѣдахъ различныхъ животныхъ.

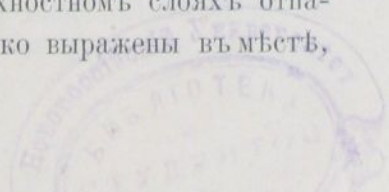
Въ главныхъ чертахъ развитіе и строеніе послѣда слѣдующее:

При состоявшейся беременности, гдѣ бы ни произошло развитіе яйца (маточная и внѣматочная беременность), происходитъ превращеніе слизистой оболочки матки въ такъ называемую де-

Decidua
graviditatis.

цидуальную ткань. Измѣненія при этомъ касаются, какъ железъ, такъ и межучочной ткани. Въ послѣдней происходитъ разрастаніе ея клѣтокъ, превращающихся при этомъ въ весьма крупныя, пластинчатыя, похожія на плоскій эпителий, полигональныя клѣтки, имѣющія блѣдно окрашивающееся пузырькообразное ядро. Эти клѣтки носятъ названіе децидуальныхъ (см. рис. 20) и, по большей части, располагаются близко другъ къ другу, такъ что присутствіе межучочнаго вещества между ними замѣчается съ трудомъ, но все же между ними оно существуетъ, иногда въ видѣ тончайшихъ волоконцевъ; помимо этого, среди децидуальныхъ клѣтокъ встрѣчаются въ большемъ или меньшемъ количествѣ мелкія круглыя клѣтки, иногда имѣющія всѣ признаки лейкоцитовъ. Разрастаніе клѣтокъ основной ткани и превращеніе ихъ въ децидуальныя бывають всего интензивнѣй въ верхнемъ слое слизистой оболочки матки, гдѣ результатомъ такого увеличенія основной ткани слизистой оболочки является сначала сдавленіе, а позднѣе и полное вытѣсненіе маточныхъ железъ, вслѣдствіе чего внутренній слой слизистой оболочки превращается въ поверхностный, такъ называемый компактный слой отпадающей оболочки. Въ болѣе глубокомъ слое слизистой оболочки развитіе децидуальныхъ клѣтокъ бываетъ сравнительно слабо выраженнымъ, но за то железы являются сильно измѣненными. Просвѣтъ ихъ расширяется, онѣ удлинняются и часто принимаютъ неправильное положеніе и идутъ параллельно мышечной оболочкѣ; эпителий железъ изъ цилиндрическаго становится кубическимъ или превращается въ кругловатыя клѣтки, при этомъ онѣ, размножаясь, сдвигаются со стѣнокъ, которыя мѣстами являются обнаженными, и залегаетъ скопленіями клѣтокъ въ просвѣтахъ расширенныхъ железъ. Вслѣдствіе расширенія железъ глубокій слой слизистой оболочки матки при превращеніи ея въ отпадающую оболочку, рѣзко отличается отъ поверхностнаго, не содержащаго железистыхъ полостей и носитъ названіе спонгіознаго слоя децидуальной оболочки.

Эти отношенія въ глубокомъ и поверхностномъ слояхъ отпадающей оболочки бывають особенно рѣзко выражены въ мѣстѣ,



соответствующемъ послѣду (*decidua serotina*), и отдѣленіе ея происходитъ въ спонгиозной части, такъ что остающіяся глубокія части железъ служатъ впоследствии источникомъ регенерации железистаго слоя слизистой оболочки матки.

Что касается покрывающаго слизистую оболочку матки эпителия, то въ точности судьба его при маточной беременности не-

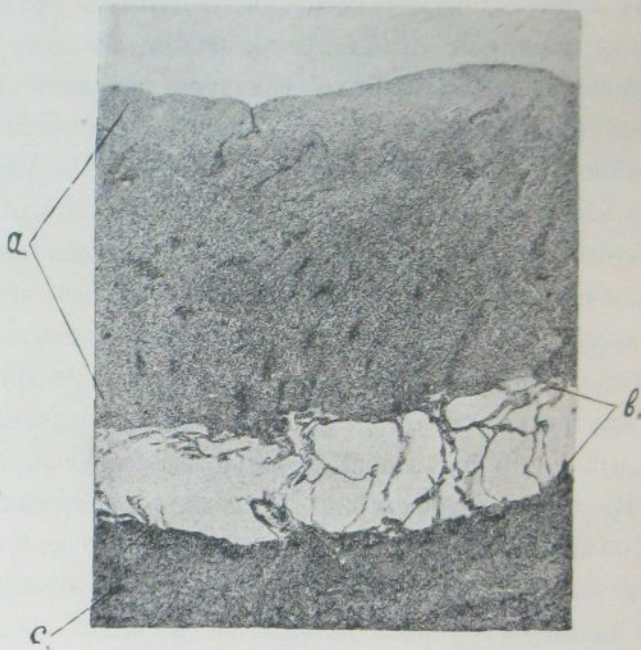


Рис. 19.

Decidua vera въ связи съ маточною стѣнкой.
Изъ препарата, полученнаго изъ трупa беременной женщины. Увел. 8 разъ.

- a.* Компактный слой отпадающей оболочки, въ которомъ железъ не различаются.
- b.* Спонгиозный слой отпадающей оболочки.
- c.* Мышечная оболочка матки.

извѣстна, во всякомъ случаѣ, онъ не находится на свободной поверхности децидуальной ткани, при чемъ одни считаютъ его превратившимся въ такъ называемый синцитій, по мнѣнію другихъ, онъ рано атрофируется и исчезаетъ.

При эктопической беременности покровный эпителий продолжает покрывать внутреннюю поверхность слизистой оболочки, превращаясь въ типичную, подобную какъ при маточной беременности децидуальную ткань, но при этомъ эпителий становится болѣе низкимъ и является въ видѣ низкихъ, кубическихъ клѣтокъ. Это нахождение по-

Decidua uterina graviditatis extrauterinae.

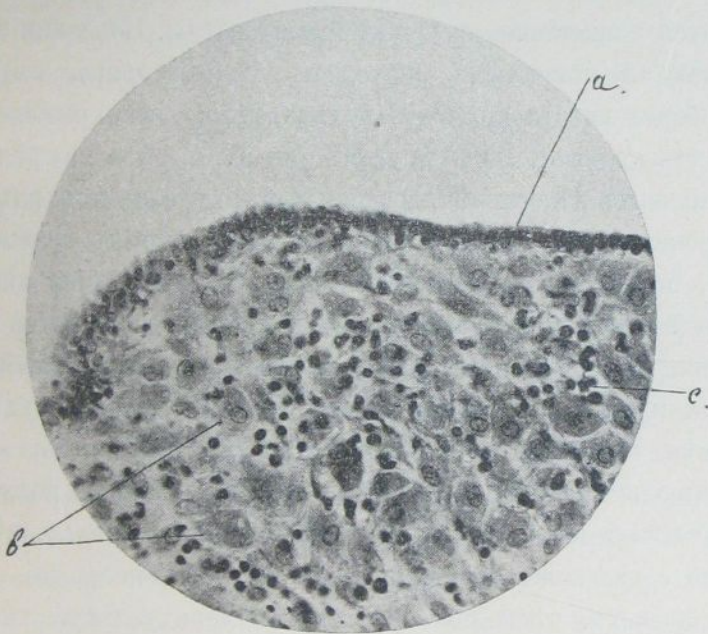


Рис. 20.

Decidua uterina при эктопической беременности. Увел. 250 разъ.

- a. Сохранившійся, сдѣлавшійся низкимъ, покровный эпителий слизистой оболочки матки.
- b. Децидуальные клѣтки.
- c. Лейкоциты.

кровнаго эпителия, вмѣстѣ съ отсутствіемъ ворсинокъ дѣтскаго мѣста, является признакомъ, подтверждающимъ распознаваніе вѣматочной беременности.

Прикрѣпляющееся къ превращенной въ децидуальную ткань слизистой оболочки матки дѣтское мѣсто состоитъ изъ большого числа ворсинокъ, являющихся на препаратахъ разрѣзанными во всевозможныхъ направленіяхъ. Нахождение, при микро-

скопическомъ изслѣдованіи, въ препаратахъ ворсъ послѣда служить прямьмъ указаніемъ на беременность. Ворсы состоятъ изъ основы или стромы изъ нѣжной соединительной ткани, являющейся въ первыя 6 недѣль беременности въ видѣ типичной слизистой ткани, позднѣе мало-по-малу превращающейся въ нѣжно волокнистую соединительную ткань. Въ этой ткани заложены въ первомъ случаѣ звѣздчатыя, позднѣе вытянутыя клѣточки, и находятся тонкостѣнные кровеносные сосуды. Ворсинки снаружи оказываются покрытыи эпителиемъ, въ которомъ въ первое время беременности (до 6—8 недѣль) можно ясно различить два лежащихъ одинъ надъ другимъ слоя. Слой непосредственно прилегающихъ къ основѣ ворсинки клѣтокъ состоитъ изъ эпителія, происходящаго изъ эктодермальныхъ клѣтокъ, расположившихся, по совершившейся сегментациі, по периферіи яйца. Эти клѣтки (описанныя впервые Ланггансомъ) представляются въ видѣ кубическихъ, довольно мелкихъ клѣтокъ, съ пузырькообразнымъ ядромъ, прозрачною протоплазмой; границы между отдѣльными клѣтками выступаютъ очень рѣзко. Эти клѣтки лежатъ на ворсахъ въ одинъ слой и лишь мѣстами, на вершинахъ послѣднихъ, разрастаются во много рядовъ (клѣточные колонны), при чемъ, взаимно сдавливаясь, превращаются въ полигональныя, прозрачныя пластинки, нѣсколько похожія на децидуальную ткань, состоящую изъ мелкихъ децидуальныхъ клѣтокъ. Такія клѣточные колонки изъ Ланггансовыхъ клѣтокъ мѣстами покрываются эпителиемъ второго типа (синцитіемъ), мѣстами сливаются непосредственно съ децидуальной тканью, или же между ними и начинающимися рядами децидуальныхъ клѣтокъ находится то грубосѣтчатый слой, то, чаще, гіалиновые тяжи фибрина (слой Nitabuch'a). Въ описанныхъ мѣстахъ имѣетъ мѣсто соединеніе послѣда съ тканью матки. Въ ворсинкахъ болѣе поздняго періода эктодермальный эпителий можетъ отсутствовать. Вслѣдъ за эктодермальнымъ эпителиемъ, снаружи на ворсахъ имѣется слой такъ называемаго синцитія, состоящій изъ сплошной массы протоплазмы, тянущейся то въ видѣ тонкаго, то толстаго, иногда съ выступами, слоя, въ которомъ заложены сильно

красящіяся (богатыя хроматиномъ) ядра. Этотъ слой является въ видѣ гигантской многоядерной клѣтки, облегающей снаружи ворсы, и, благодаря сильно красящимся ядрамъ, бываетъ замѣтенъ на микроскопическихъ препаратахъ уже при слабомъ увеличеніи. Происхожденіе синцитія представляется еще спорнымъ. Существуетъ мнѣніе, что онъ происходитъ изъ покровнаго эпителия слизистой оболочки матки (при трубной беременности изъ эпителия трубы), въ которомъ, при соприкосновеніи съ нимъ яйца, происходитъ сліяніе отдѣльныхъ клѣтокъ въ плазмодіеобразную массу, которая разрастается и, прилегая къ эктодермальнымъ клѣткамъ, образуетъ покрывающій снаружи ворсы слой. Другіе считаютъ синцитій происходящимъ изъ тѣхъ же Лангансовыхъ эктодермальныхъ клѣтокъ, которыя покрываютъ ворсы.

Между ворсами находятся пространства, содержащія материнскую кровь (межворсинчатыя пространства). Эта кровь соприкасается, повидимому, прямо съ синцитіемъ ворсъ, и думаютъ, что послѣдній, при нормальныхъ условіяхъ, подобно эндотелію, мѣшаетъ свертыванію крови. Въ вопросѣ относительно природы и происхожденія межворсинчатыхъ пространствъ также существуютъ нѣкоторыя невыясненные стороны. Принимаютъ, что полости эти, по крайней мѣрѣ, въ самое первое время развитія послѣда, представляютъ изъ себя чрезвычайно сильно расширенныя выбухшіе по направленію къ помѣстившемуся на слизистой оболочкѣ яйцу, прилегавшіе сначала своимъ эндотеліемъ къ его эктодермальнымъ клѣткамъ, поверхностные капилляры слизистой оболочки матки. При дальнѣйшемъ ростѣ яйца и развитіи на немъ ворсовъ и при разрастаніи децидуальной ткани капилляры эти превращаются въ находящіяся между ворсами лакуны и, вѣроятно, теряютъ свой эндотелій.

Нахожденіе ворсъ имѣетъ рѣшающее значеніе при Abortus. микроскопическомъ изслѣдованіи выдѣлившихся или выдѣленныхъ изъ матки частичекъ. Даже въ тѣхъ случаяхъ, когда произошло умираніе послѣда, все-таки долгое время можно бываетъ узнать ворсы по ихъ очертанію и поставить діагностику бывшей беременности.

Нахождение одной децидуальной ткани въ такихъ случаяхъ еще не всегда можетъ служить надежнымъ признакомъ для диагноза, и здѣсь всегда нужно имѣть въ виду возможность эктопической беременности. Последнюю можно признать, если, при отсутствіи на поверхности ея ворсѣхъ послѣда, остается сохра-

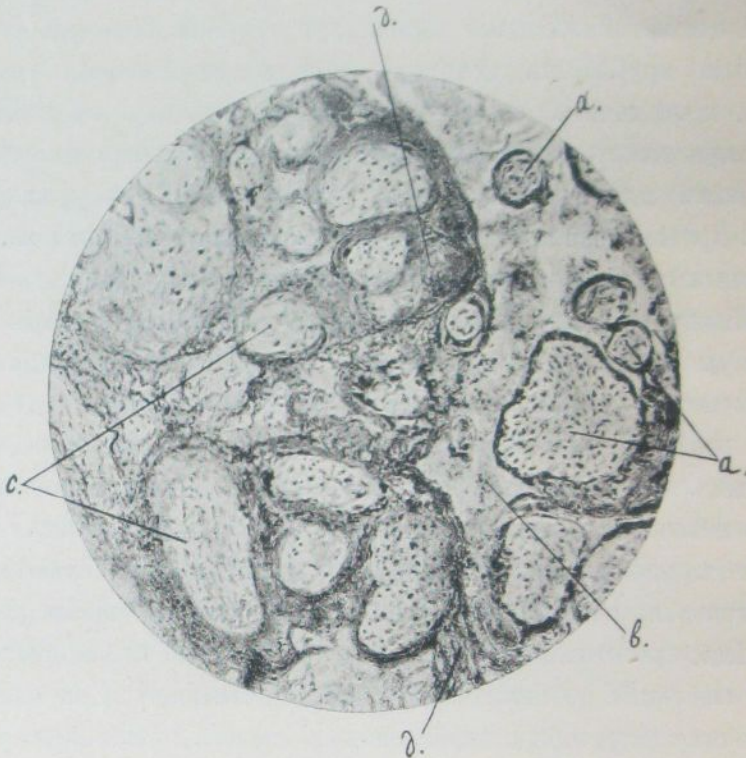


Рис. 21.

Abortus. Срѣзь черезъ кровеный сгустокъ, выдѣлившійся изъ матки. Увел. 125 разъ.

- a.* Хорошо сохранившіеся ворсинки дѣтскаго мѣста, покрытыя эпителиемъ.
- b.* Межворсинчатая пространства, отчасти содержащая кровь.
- c.* Некротизованные, лишенные эпителия ворсѣхъ; вокругъ нихъ коагулированныя массы (*d*).

нившимся хотя и превращеннымъ въ рядъ низкихъ, кубическихкихъ клѣточекъ покровный маточный эпителий.

Помимо эктопической беременности, сходная съ децидуальной тканью развивается на слизистой обо-

Dysmenorrhoea membranacea.

лочки ткань при болѣзни, извѣстной подъ названіемъ перепончатой дисменорреи (*dysmenorrhoea membranacea*). При этой болѣзни, во время мѣсячныхъ, происходитъ выдѣленіе вмѣстѣ съ кровью изъ полости матки цѣлыхъ оболочекъ, макроскопически представляющихъ изъ себя какъ бы слѣпокъ съ внутрен-

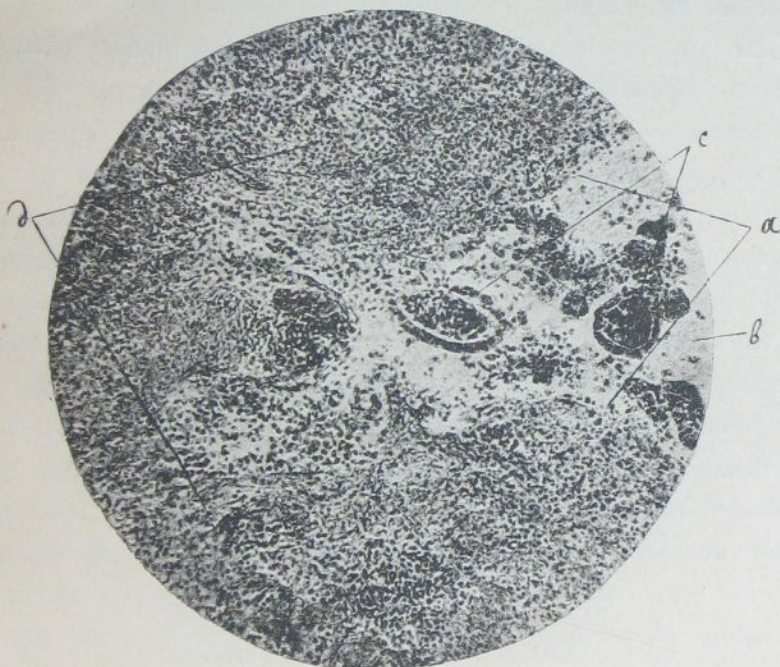


Рис. 22.

Dysmenorrhoea fibrinosa. Срѣзь черезъ сгустокъ, ежемѣсячно выдѣлявшійся при дисменоррейныхъ явленіяхъ у 19-лѣтней дѣвушки.

Увел. 125 разъ.

- a.* Наружная поверхность сгустка, примыкавшая къ слизистой оболочкѣ матки.
- b.* Красныя кровеныя тѣльца.
- c.* Эпителій маточныхъ железъ *in toto*.
- d.* Свертокъ, состоящій изъ лейкоцитовъ, связанныхъ фибриномъ.

ней поверхности матки. При микроскопическомъ изслѣдованіи такихъ пленокъ, въ однихъ случаяхъ встрѣчаютъ пронизанную безцвѣтными шариками и содержащую много красныхъ кровеныхъ тѣлецъ фибринозную сѣть, на наружной (т. е. лежавшей

на слизистой оболочкѣ матки) поверхности которой иногда встрѣчаются¹ захваченныя, немногочисленныя, цилиндрическія эпителиальныя клѣтки.

Въ этихъ случаяхъ, вѣроятно, дѣло идетъ о воспалительномъ заболѣваніи слизистой оболочки матки, сопровождающимся во время менструальнаго прилива экссудативными явленіями. Dysmenorrhoea fibrinosa.

Въ другихъ случаяхъ, при перепончатой дисменорреѣ, происходитъ въ слизистой оболочкѣ матки гиперпластическій процессъ, подобный какъ при беременности, и утолщающаяся слизистая оболочка превращается въ ткань, состоящую изъ крупныхъ, вполнѣ схожихъ съ децидуальными клѣтокъ. Разница отъ настоящей децидуальной ткани, бывающей при маточной или эктопической беременности, заключается въ томъ, что разрастаніе основныхъ клѣтокъ слизистой оболочки и превращеніе ихъ въ децидуальныя происходитъ въ болѣе умѣренной степени и идетъ болѣе равномерно, какъ въ поверхностныхъ, такъ и въ глубокихъ слояхъ ея, вслѣдствіе чего не бываетъ описаннаго выше превращенія слизистой оболочки въ поверхностный—компактный и глубокий—спонгиозный слой, вмѣстѣ съ этимъ въ поверхностномъ слоѣ не бываетъ полного вытѣсненія разросшеюся стромой маточныхъ железъ, послѣднія могутъ быть отысканы и легко узнаны по ихъ, хотя и сдѣлавшемуся болѣе низкимъ, но все еще сохранившемуся эпителию. Это нахожденіе железъ во внутреннихъ слояхъ выдѣлившихся изъ матки оболочекъ служитъ признакомъ, отличающимъ рассматриваемое заболѣваніе отъ настоящей децидуальной ткани. Кромѣ того, къ облегченію распознаванія въ случаѣ абортовъ служитъ нахожденіе ворсовъ дѣтскаго мѣста.

Въ третьей категоріи случаевъ, при перепончатой дисменорреѣ, въ процессъ преимущественно принимаютъ участіе влагалищная часть матки и отчасти шейный каналъ, въ которыхъ происходитъ гиперпластическій процессъ и затѣмъ отдѣленіе оболочекъ, состоящихъ изъ многослойнаго плоскаго эпителия, тождественнаго съ покрывающимъ нормально влагалищ- Dysmenorrhoea exfoliativa.

ную часть матки; выдѣляющіяся при этомъ довольно тонкія, перепончатая образованія, при микроскопическомъ изслѣдованіи, оказываются состоящими изъ пластовъ полигональныхъ клѣтокъ плоскаго эпителія (см. рис. 42).

Послѣ родовъ, чаще послѣ абортотъ и въ особенности послѣ пузырныхъ заносовъ изъ остатковъ ворсинчатой оболочки могутъ развиваться въ высшей

Chorion-epithelioma malignum.



Рис. 23.

Dysmenorrhoea membranacea.

- a. Поверхность, обращенная внутрь.
- b. Поверхность, граничившая съ маткой.
- c. Железистые просвѣты.

степени злокачественныя опухоли, имѣющія своеобразное строеніе. Уже на свѣжихъ препаратахъ, приготовленныхъ путемъ расщипыванія, можно убѣдиться въ обилии въ немъ клѣтокъ, при чемъ одні изъ послѣднихъ встрѣчаются группами, состоятъ изъ похожихъ на эпителий или децидуальныя клѣтки пластинчатыхъ

кѣтокъ, съ пузырькообразными ядрами, другія же являются въ видѣ гигантскихъ многоядерныхъ кѣтокъ или представляются въ видѣ протоплазматическихъ тяжей, въ которыхъ заложены тамъ и сямъ ядра. На срѣзахъ изъ целлодинированныхъ препаратовъ видно, что новообразование состоитъ изъ разныхъ размѣровъ и очертаній кѣточныхъ скопленій, между которыми находятся по-

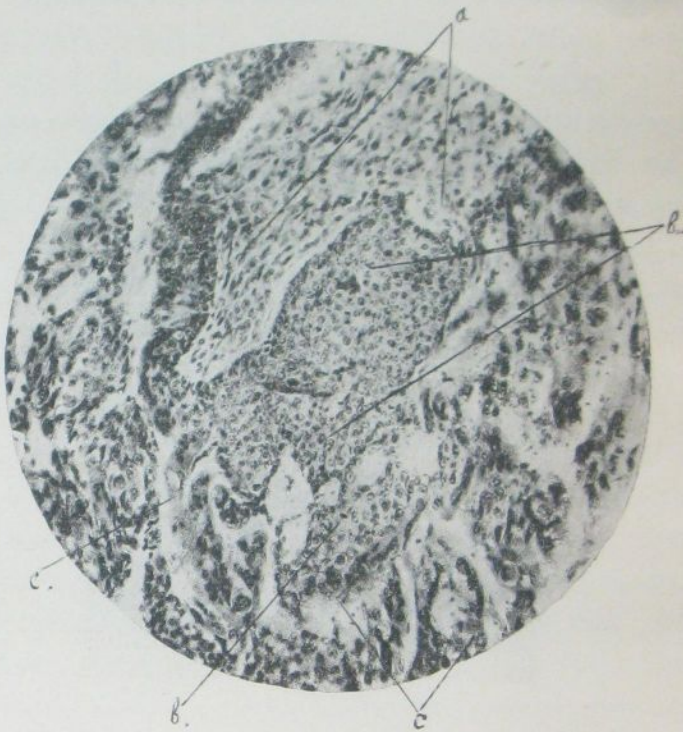


Рис. 24.

Chorionepithelioma malignum. Увел. 125 разъ.

- a.* Основа ворсинки дѣтскаго мѣста.
- b.* Островки блѣдно красящихся, подобныхъ Лангансовымъ кѣтокъ; снаружи ихъ разрастающіеся тяжи и массы кѣтокъ синцитіальнаго типа (*c*).

лости, содержащія кровь. Кѣточные скопленія состоятъ изъ полигональных, съ прозрачною протоплазмой и пузырькообразнымъ ядромъ кѣтокъ съ рѣзкими контурами, тѣсно расположенными безъ какого-либо межучючнаго вещества. Между сказанными кѣтками, но обыкновенно по периферіи состоящихъ изъ нихъ остров-

ковъ, залегаютъ, гранича непосредственно съ кровеносными вмѣстителями, протоплазматическія массы, нерѣдко представляющіяся исчерченными и содержащія мѣстами иногда цѣлыя скопища сильно красящихся, очень разнообразныхъ по величинѣ и формѣ ядеръ. Отъ нихъ иногда отходятъ тонкіе протоплазматическіе выступы и тяжи, плавающіе въ окружающей ихъ крови. Описанныя протоплазматическія многоядерныя образования очень напоминаютъ и происходятъ путемъ разрастанія синцитія ворсовъ; залегающія между ними полигональныя клѣтки соотвѣтствуютъ эктодермальнымъ клѣткамъ, такъ что новообразованіе оказывается состоящимъ изъ разрастанія эпителия ворсовъ, между которымъ образуются лишь полости, стоящія въ связи съ кровеносными сосудами. Такъ какъ новообразованіе, при быстромъ ростѣ, легко некротизуется, то въ центральныхъ частяхъ его нерѣдко при изслѣдованіи можно встрѣтить лишь некротизованныя клѣточные массы, окруженныя сѣтью свернушагося фибрина, почему при изслѣдованіи необходимо нужно брать или самыя мелкіе узелки, или периферическія части болѣе крупнаго узла новообразованія.

ГЛАВА ПЯТАЯ.

Нормальное строение Фаллопиевой трубы. — Воспаление трубъ: катаральное и гнойное. — *Salpingitis cystica*. — *Pyosalpinx*, *hydrosalpinx*, *haematosalpinx*. — Трубная беременность. — Туберкулезъ трубъ.

Слизистая оболочка Фаллопиевыхъ трубъ покрыта *Tuba Fallopiiæ* однослойнымъ цилиндрическимъ мерцательнымъ эпителиемъ, лежащимъ на основной ткани, образующей выступы и складки, особенно обильныя ближе къ абдоминальному концу трубъ. Основная ткань слизистой оболочки не содержитъ железъ и состоитъ изъ богатой круглыми, лимфоиднаго типа, клетками, заложенными среди нѣжно-волокнистаго межуточнаго вещества. Углубленія между складками слизистой оболочки при косвенномъ направленіи разрѣза могутъ симулировать разрѣзанныя наискось железы. Слизистая оболочка прилежитъ непосредственно къ слоямъ мышечной оболочки, за которою слѣдуетъ брюшинный покровъ.

Среди болѣзней трубъ различныя формы заболѣваній мало представляютъ разницы по свойству гистологическихъ измѣненій отъ аналогичныхъ заболѣваній другихъ органовъ, и по своему глубокому положенію, трубы не могутъ давать матеріала для предварительнаго гистологическаго изслѣдованія съ діагностическою цѣлью.

Воспалительныя заболѣванія по характеру анатомическихъ измѣненій или локализуются въ слизистой оболочкѣ трубъ, или въ стѣнкѣ, *resp.* мышечной и серозной оболочкахъ, гдѣ имѣются явленія воспалительнаго характера. По характеру воспаления въ

слизистой оболочкѣ различаются катарральныя и гнойныя формы, между которыми существуютъ переходныя формы. Катарральное воспаление характеризуется присутствіемъ слизистаго экссудата въ полости трубъ, набуханіемъ слизистой оболочки и гипереміей ея, а подъ микроскопомъ кругло-кѣлочную инфильтраціей ея, нахожденіемъ лейкоцитовъ подъ и

Salpingitis
catarrhalis.

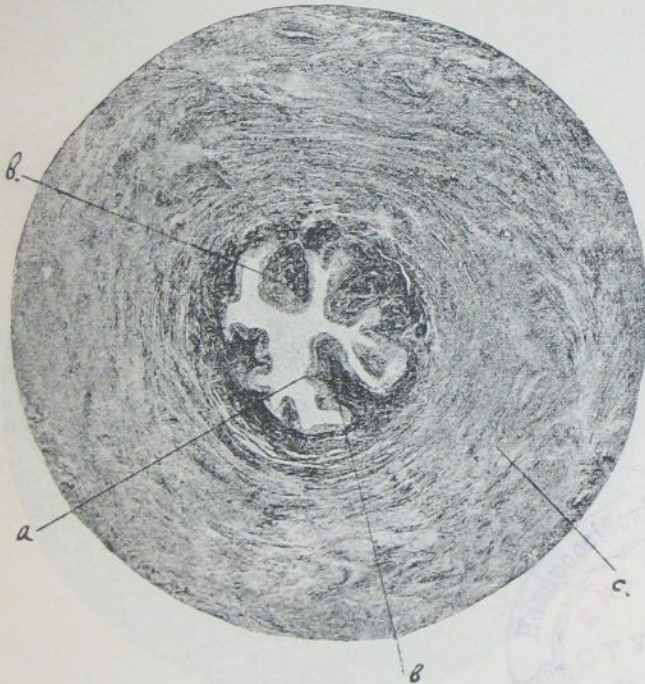


Рис. 25.

Поперечный разръзъ черезъ Фаллопиеву трубу взрослой женщины, въ половинѣ, ближней къ маткѣ. Увел. 12 разъ.

- a.* Однослойный цилиндрическій эпителий, покрывающій слизистую оболочку.
- b.* Складка слизистой оболочки.
- c.* Мышечная оболочка трубы.

между эпителиальными кѣлками и въ просвѣтѣ трубы. Эпителий при этомъ является набухшимъ, отдѣльныя кѣлки его могутъ отслаиваться и примѣшиваться къ вышедшимъ лейкоцитамъ, слизисто перерождаясь, превращаться въ крупныя, круглыя съ вакуолями кѣлки (физалиды), но сколько-нибудь замѣтной потери

эпителия и обнаженія отъ него слизистой оболочки не наблюдается. Въмѣстѣ съ этимъ въ стѣнкѣ трубы, особенно въ болѣе наружныхъ слояхъ мышечной оболочки, воспалительной инфильтраціи или незамѣтно, или она бываетъ очень слабо выражена.

При гнойномъ воспаленіи круглоклѣточная инфильтрація слизистой оболочки бываетъ гораздо болѣе сильно выраженной. Эпителий мѣстами, иногда на боль-

Salpingitis
purulenta.

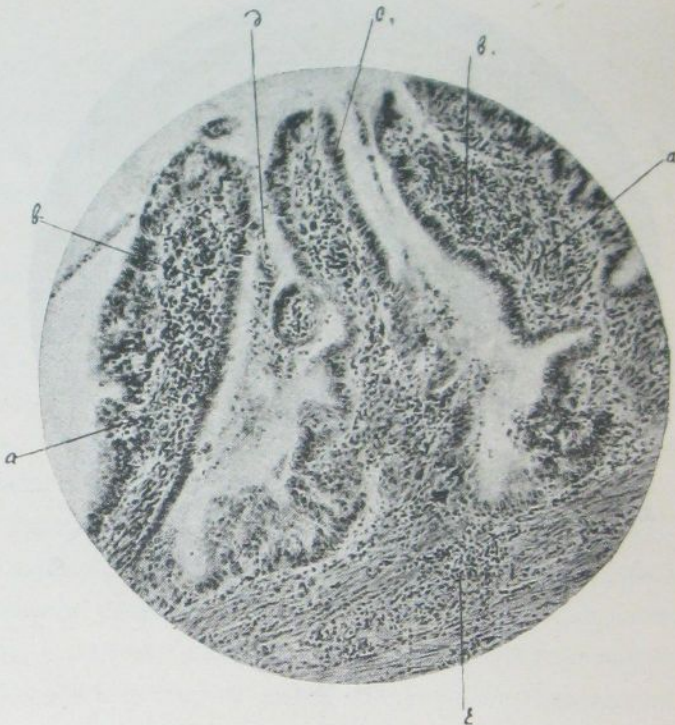


Рис. 26.

Salpingitis catarrhalis. Увел. 125 разъ.

- a. Складки слизистой оболочки трубы, нѣсколько набухшія, въ нихъ воспалительный инфильтратъ (b).
- c. Эпителий, покрывающій слизистую оболочку трубы.
- d. Катарральный продуктъ въ просвѣтѣ трубы.
- e. Незначительный инфильтратъ въ мышечной оболочкѣ трубы.

шомъ протяженіи, погибаетъ и слизистая оболочка обнажается, набуханіе ея бываетъ болѣе значительнымъ, выпотъ въ полости трубы является очень богатымъ клѣтками и представляется мак-

роскопически въ видѣ гноя. вмѣстѣ съ тѣмъ, стѣнки трубы, даже до наружныхъ слоевъ мышцъ, и иногда серозная оболочка носятъ явные слѣды воспаления, въ видѣ гнѣздъ круглоклѣточного инфильтрата, вслѣдствіе чего происходитъ утолщеніе стѣнокъ трубы.

Обнаженіе слизистой оболочки трубъ отъ эпителия влечетъ за собою въ послѣдствіи сращенія соприкасающихся складокъ сли-



Рис. 27.

Salpingitis purulenta (Pyosalpinx). Увел. 125 разъ.

- a.* Сильно набухшая, обильно инфильтрованная лейкоцитами складка слизистой оболочки трубы.
- b.* Сдѣлавшійся кубическимъ, мѣстами погибшій эпителий на слизистой оболочкѣ.
- c.* Гнойный продуктъ въ просвѣтѣ трубы.

зистой оболочки и даже мѣстныя заращенія просвѣта трубы. Подобныя сращенія и заращенія могутъ имѣть мѣсто и въ абдоминальномъ концѣ и здѣсь, наравнѣ съ слипчивымъ воспаленіемъ се-

разнаго покрова трубы, могутъ быть причиною закрытія ея. Нужно упомянуть, что сопровождающее процессъ воспаление серозной оболочки, оставляя за собою новообразованіе соединительно-тканыхъ перепонокъ, влечетъ за собою, кромѣ того, разнаго рода искривленія трубъ и спаянія съ сосѣдними органами.

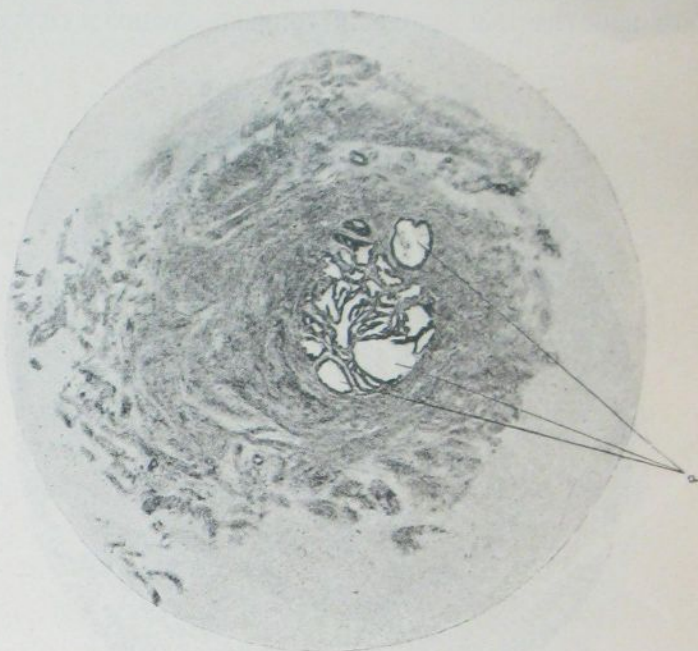


Рис. 28.

Salpingitis cystica pseudofollicularis. Увел. 5 разъ.

а. Заросшія и кистозно растянутыя углубленія между складками слизистой оболочки трубы.

Результатомъ зарощеній просвѣта трубы и сращеній вокругъ нея бываетъ растяженіе трубы накопляющимся гнойнымъ выпотомъ и растяженіе ея въ такъ называемую *pyosalpinx*.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при болѣе легко протекавшемъ воспаленіи, сращенія внутри трубы ограничиваются немногими складками, при чемъ образовавшіеся между ними закрытые карманы, выстланные трубнымъ эпителиемъ, могутъ въ отдѣльности растягиваться секретомъ, выбухать и даже

*Salpingitis
cystica.*

разрастаться въ промежутки между мышечными пучками, въ которыхъ въ то же время тоже происходитъ воспалительно-гиперпластическій процессъ. Въ такихъ случаяхъ въ стѣнкѣ трубы происходитъ мѣстное утолщеніе, вызываемое разрастаніемъ стѣнки, въ которой залегаютъ превращенныя въ замкнутыя, железисто-подоб-

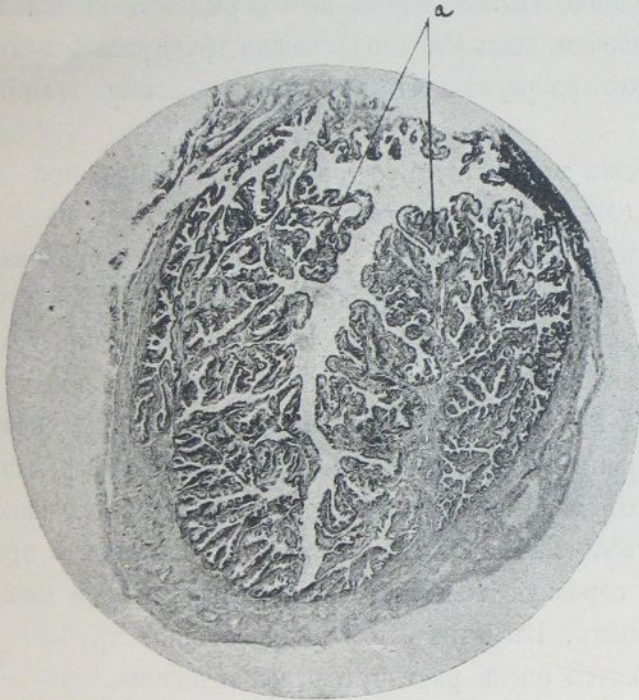


Рис. 29.

Salpingitis productivo-vegetans. Увел. 8 разъ.

Разрѣзъ черезъ ближайшую къ маткѣ половину трубы.

а. Сильно разросшіяся, образующія папиллярные выступы складки слизистой оболочки трубы.

ныя полости, бывшія углубленія между складками слизистой оболочки. Такой процессъ преимущественно наблюдается близъ мѣста сліянія трубы съ тѣломъ матки и носитъ названіе: *salpingitis cystica s. pseudofollicularis isthmica*.

При воспаленіяхъ трубъ является важнымъ вопросомъ о причинахъ воспаления ихъ. Въ этомъ отношеніи произведенное по общимъ правиламъ бактериологическое изслѣдованіе содержимаго трубъ или даетъ, при болѣе старыхъ формахъ, отрицательные

результаты, или указываетъ весьма часто на присутствіе гонококковъ, или стрептококковъ, рѣже другихъ микробовъ.

Какъ результатъ катарральныхъ воспаленій, наблюдается иногда своеобразная форма измененій трубъ, состоящая, при маломъ или ничтожномъ экссудатѣ внутри трубы, въ чрезвычайно сильно выраженномъ разрастаніи складокъ слизистой оболочки, такъ что отолстѣвшая труба оказывается внутри наполненною разрастаніемъ слизистой оболочки (*salpingitis vegetans*).

Заращенія просвѣта трубъ ведутъ за собою при гнойномъ сальпингитѣ иногда весьма значительное растяженіе ихъ скопляющимся экссудатомъ и образованіе такъ называемой *pyosalpinx* (или *sactosalpinx*). Въ тѣхъ случаяхъ, когда воспалительный процессъ стихаетъ (за вымираніемъ возбудителей его), при развившихся уже внутри заращеніяхъ просвѣта трубъ, или при закрытіи его вълѣдствіе бывшихъ хроническихъ воспалительныхъ процессовъ на серозной оболочкѣ ихъ, въ полости трубъ мало-по-малу накапливается секретъ слизистой оболочки трубъ, сначала въ видѣ слизистой, затѣмъ превращающейся въ серозную жидкость, количество которой можетъ быть значительнымъ. Въ этихъ случаяхъ стѣнка трубы представляется очень растянутою, истонченною, слизистая оболочка также весьма атрофируется, ея складки и выступы сглаживаются, и отъ нихъ остаются лишь выступающіе мѣстами низкіе сосочкообразные выступы. На слизистой оболочкѣ при этомъ находятъ очень низкій, атрофичный кубическій эпителий (*hydrosalpinx*).

Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ стѣнки трубъ могутъ быть растянуты кровью. Состояніе это, извѣстное подъ названіемъ *haematosalpinx*'а, можетъ возникать при менструальныхъ кровотеченіяхъ, при заращеніяхъ матки, влагалища или при непроходимости дѣвственной плевы, при чемъ полости матки и влагалища, а равно трубъ, оказываются растянутыми не имѣющею выхода кровью. Повидимому, такія же кровезліянія могутъ происходить при сильныхъ приливахъ (менстру-

альныхъ и воспалительныхъ) въ случаѣ существующихъ уже рю- или hydrosalpinx, но наиболѣе частою причиною значительныхъ кровензліяній въ полость трубъ является трубная беременность, и при анатомическомъ опредѣленіи натуры haematosalpinx'овъ приходится обращать особое вниманіе на отыскиваніе плодныхъ оболочекъ или ихъ остатковъ.

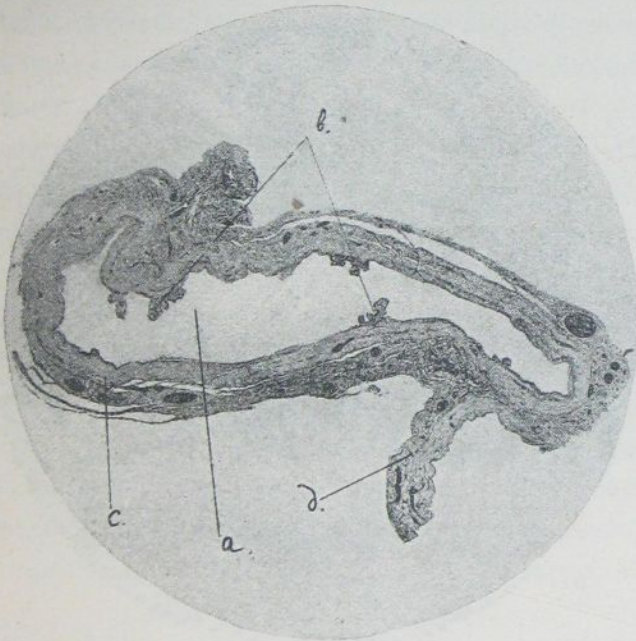


Рис. 30.

Hydrosalpinx. Увел. 5 разъ.

- a. Очень увеличенный просвѣтъ трубы.
- b. Остатки атрофированныхъ складокъ слизистой оболочки трубы.
- c. Мышечная и серозная оболочка трубы.
- d. Mesosalpinx.

При трубной беременности яйцо останавливается гдѣ-либо между складками слизистой оболочки, кото- Graviditas tubaria.
рыя впоследствии при увеличеніи яйца сглаживаются и исчезаютъ. Развитіе децидуальной ткани при трубныхъ беременностяхъ бываетъ весьма слабо выраженнымъ, развивается ли истинная и завороченная отпадающія оболочки, не вполне выяснено, но на

мѣстѣ прикрѣпленія послѣда въ слизистой оболочкѣ трубы имѣетъ мѣсто развитіе децидуальныхъ кѣтокъ, похожихъ на таковыя же въ маткѣ, но болѣе мелкихъ и появляющихся лишь отдѣльными кучками, а не составляющихъ непрерывнаго сплошнаго слоя, подобно компактному слою децидуальной ткани въ маткѣ. Равнымъ образомъ, слоя, соответствующаго глубокой, губчатой части отпа-



Рис. 31.

Graviditas tubaria. Увел. 125 разъ.

- a.* Слизистая оболочка трубы, къ которой прикрѣпился послѣдъ.
- b.* Синцитіальныя кѣтки, покрывающія свободную поверхность слизистой оболочка трубы, въ которой находятся лишь отдѣльныя децидуальныя кѣтки (*c*).
- d.* Межворсинчатая пространства.
- e.* Ворсинка плода, на ней двойной рядъ покровныхъ кѣтокъ: синцитій (*b*) и Лангансовъ слой (*k*).

дающей оболочки въ маткѣ, при трубной беременности не наблюдается. На мѣстѣ прикрѣпленія яйца эпителий слизистой оболочки трубъ или отсутствуетъ, или на его мѣстѣ находится слой протоплазматической массы, съ большимъ количествомъ ядеръ, вполне

напоминающей покрывающей ворсы синцитий. Многие принимают, что эпителий трубы, подобно маточному, в этих случаях превращается в синцитиальный покровъ ворсовъ. Мышечные пучки трубы при развитии плода начинают раздвигаться появляющеюся между ними соединительною тканью. Равнымъ образомъ, происходитъ разрастаніе и утолщеніе серознаго покрова трубъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда происшедшее при ростѣ яйца и трубнаго мѣшка кровезліяніе не было слишкомъ бурнымъ и не произвело значительнаго разрушенія плода, микроскопическое изслѣдованіе части наиболѣе утолщенной стѣнки трубъ легко открываетъ присутствіе характерныхъ ворсинокъ послѣда, чѣмъ, конечно, ставится положительная діагностика процесса. Въ случаяхъ обильнаго накопленія крови въ трубѣ, сопровождающагося иногда сильнымъ кровезліяніемъ въ стѣнки трубы, микроскопическое изслѣдованіе иногда долго не приводитъ къ опредѣленнымъ результатамъ, и въ препаратахъ не находится ничего, кромѣ сгустковъ крови и сильной геморрагической инфильтраціи сохранившихся наружныхъ частей трубы. Только продолжительные поиски въ препаратахъ, сдѣланныхъ изъ различныхъ мѣстъ трубной стѣнки, иногда позволяютъ найти сильно измѣненные, полунекротизованные, но все-таки достаточно характерныя ворсинки дѣтскаго мѣста.

Туберкулезъ трубъ является или первичнымъ заболѣваніемъ или сопровождается туберкулезное пораженіе другихъ органовъ. Вслѣдъ за пораженіемъ трубъ нерѣдко процессъ спускается въ матку и переходитъ на брюшину. При туберкулезѣ трубъ происходитъ утолщеніе стѣнокъ трубъ и разрастаніе складокъ слизистой оболочки, въ которой развиваются узелки изъ эпителиоидныхъ и гигантскихъ клѣтокъ, подвергающіеся черезъ нѣкоторое время творожистому перерожденію.

Tuberculosis
oviducti.

При дальнѣйшемъ теченіи процесса разрастающаяся слизистая оболочка творожисто перерождается и наполняетъ своимъ распадаемъ полость трубы, иногда сильно растягивая ее. Туберкулезная инфильтрація и казеозное перерожденіе переходятъ глубже на

мышечную оболочку, и, такимъ образомъ, распадение стѣнокъ трубы постоянно идетъ впередъ, результатомъ чего можетъ



Рис. 32.

Tuberculosis oviducti. Увел. 25 разъ.

- a.* Разросшаяся слизистая оболочка трубы, въ которой замѣтны клеточные узелки (туберкулы).
- b.* Мышечная стѣнка трубы.
- c.* Экссудатъ, лежащій въ просвѣтѣ трубы.

быть накопленіе въ полости трубы большихъ количествъ творожистой массы.

ГЛАВА ШЕСТАЯ.

Строение яичника. — Созрѣваніе и обратное развитіе яичекъ. — *Corpus luteum* и *fibrosum*. — Острыя воспалительныя заболѣванія. — Хроническое воспаленіе яичниковъ. — Водянка Граафова пузырька.

Въ яичникѣ можно различать двѣ части, различающіяся рѣзко въ своемъ строеніи: периферическій или корковый поясъ и лежащій внутри мозговой слой. Строеніе яичника. Послѣдній состоитъ изъ пучковой, рыхлой соединительной ткани, несущей входящія въ яичникъ черезъ ворота его (*hilus*) кровеносныя сосуды. Корковый же слой имѣетъ своеобразное строеніе. За состоящею изъ плотной соединительной ткани тонкою оболочкой, т. наз. *albuginea*, слѣдуетъ корковой слой, основа котораго состоитъ изъ соединительной ткани, очень богатой клѣтками, съ вытянутыми ядрами; клѣтки идутъ тяжами съ извѣстною правильностью. Между клѣтками находится малое количество волокнистаго межуточнаго вещества, такъ что такая ткань на первый взглядъ можетъ напоминать саркоматозную. На всей поверхности, гдѣ яичникъ выступаетъ надъ брюшиной, корковый слой ея покрытъ кубическимъ эпителиемъ, непосредственно граничащимъ съ эндотелиемъ брюшины. Этотъ эпителий признается за остатокъ зародышеваго эпителия, выстилавашаго въ ранній періодъ развитія зародыша первичную брюшную полость (*coelom*) и происшедшаго путемъ выпячиванія первичнаго эктодермальнаго слоя зародышеваго пузыря и превращенія въ эндодермальнѣй слой клѣтокъ. Этотъ эпителий служитъ также источникомъ развитія половыхъ железъ, первые

зачатки которыхъ формируются на такъ называемой первичной почкѣ или Вольфовомъ тѣлѣ путемъ разрастанія упомянутого эпителия и образованія клѣточныхъ островковъ, въ которые начинается черезъ нѣкоторое время вращать соединительная ткань, исходящая изъ основы Вольфова тѣла. Эта соединительная ткань является будущею основой коркового слоя яичника, а раздѣленные ею группы эпителиальныхъ клѣтокъ образуютъ первичныя яйца и фолликулы. Въ дальнѣйшемъ развитіи органа покрывающій его эпителий продолжаетъ мѣстами размножаться и при этомъ вращаетъ въ него въ видѣ клѣточныхъ тяжей, которые вскорѣ отшнуровываются отъ поверхности и превращаются такимъ образомъ въ погружающіяся въ строму эпителиальныя скопленія, развивающіяся потомъ также въ первичныя фолликулы. Такое развитіе новыхъ яицъ имѣетъ мѣсто лишь въ первой половинѣ утробной жизни (Пфлюгеровы трубки). Первичныя или примордіальныя фолликулы состоятъ изъ крупной клѣтки съ пузырькообразнымъ ядромъ—незрѣлаго яйца—окруженной однимъ рядомъ плоскихъ эпителиальныхъ клѣтокъ. Какъ послѣднія, такъ и яйцо суть непосредственныя потомки эпителиа, выстилающаго первичную брюшную полость и производныя эктодермы зародышеваго пузыря. Окружающія яйцо клѣтки непосредственно прилегаютъ къ соединительнотканной основѣ коркового слоя яичника. Въ яичникѣ ребенка находится огромное количество такихъ примордіальныхъ фолликуловъ, но многіе изъ нихъ не вызрѣваютъ и, перерождаясь, всасываются и исчезаютъ, часть же, вызрѣвая, превращаются въ Граафовы пузырьки. При созрѣваніи эпителий, облегающій яйцевую клѣтку, превращается изъ плоскаго въ кубическій, размножается и располагаясь въ нѣсколько слоевъ, получаетъ названіе *membranae granulosaе*. Въмѣстѣ съ этимъ между его клѣтками появляется полость, содержащая жидкость (*liquor folliculi*), происходящую путемъ выдѣленія (можетъ быть, отъ перерожденія) клѣтками *m. granulosaе*. Въ одномъ мѣстѣ такого пузырька происходитъ особо сильное разрастаніе такихъ клѣтокъ (образованіе т. наз. *cumulus proligerus*), среди которыхъ оказывается заключеннымъ увеличившееся въ объемѣ яйцо. Въ тѣлѣ

последняго становится возможным различать периферическій и центральный, болѣе зернистый слой (*protoplasma* и *deuteroplasma*), въ ядрѣ ясно выступаетъ такъ наз. зародышевое пятно. Прилежающія непосредственно къ яйцу эпителиальныя клетки *membranae granulosaе*, склеиваясь, превращаются въ блестящій безструктурный слой—*zona pellucida*,—окружающій правильнымъ коль-

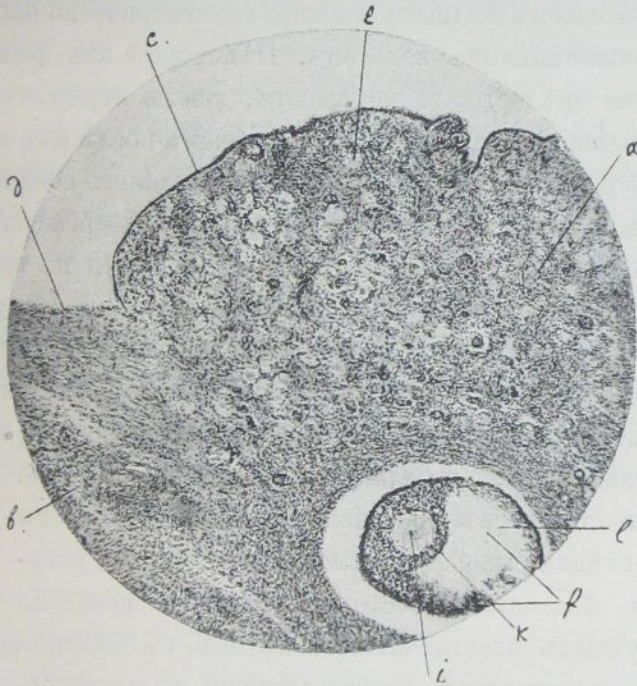


Рис. 33.

Яичникъ новорожденной дѣвочки. Увел. 60 разъ.

- a. Яичникъ.
- b. Широкая маточная связка.
- c. Покровный (зародышевый) эпителий.
- d. Эндотелий брюшины широкой связки.
- e. Примордіальныя яйца.
- f. Созрѣвающій фолликулъ.
- g. Ovulum.
- h. Discus proligerus.
- i. Liquor folliculi.

цомъ яйцевую клетку, между которою остается свободнымъ лишь чрезвычайно узкое пространство (*spatium perivitellinum*). Клетки *m. granulosaе*, прилежащія непосредственно къ *zona pellucida*, имѣ-

ють форму цилиндрическихъ и известны подъ названіемъ *corpora radiata*. Вместе съ созрѣваніемъ яйца и размноженіемъ фолликулярнаго эпителия, снаружи его происходитъ образованіе безструктурной гомогенной оболочки (*m. propria folliculi*) и превращеніе прилежащей части ткани основы яичника въ такъ наз. *theca folliculi*. Въ послѣдней формируются два слоя, одинъ, внутренній, богатъ клѣтками и сосудами, другой окружаетъ весь фолликулъ слоемъ бѣдныхъ ядрами, концентрически наслоенныхъ соединительнотканыхъ волоконъ. Нѣкоторые изъ фолликуловъ, не достигая зрѣлости, запусѣваютъ, послѣ перерожденія яйца и клѣтокъ *membranae granulosaе*, при чемъ послѣ ихъ всасыванія полость фолликула спадается, отчасти заполняясь соединительною тканью, а *membrana propria* ея нерѣдко подвергается гіалиновому перерожденію, утолщается и превращается въ гомогенную, безструктурную, лежащую въ видѣ фестоновъ полоску.

Созрѣвшій фолликулъ, достигая поверхности яичника, лопается, его содержимое выходитъ наружу, а въ полость его происходитъ кровезліяніе, послѣ чего весьма скоро начинается превращеніе бывшаго фолликула въ такъ наз. желтое тѣло. При этомъ въ кровеной сгустокъ начинаетъ Corpus
luteum. вращать стѣнка бывшаго фолликула, вдвигаясь уступами или фестонами, состоящими почти исключительно изъ очень крупныхъ пластинчатыхъ клѣтокъ, съ блѣдно-красящимся ядромъ и протоплазмой, полною мелкими желтоватаго цвѣта зернышками. Эти клѣтки нѣкоторые производятъ отъ разрастанія оставшихся эпителиальныхъ клѣтокъ *membranae granulosaе*, другіе полагаютъ, что развитіе ихъ исходитъ изъ внутренняго, богатаго клѣтками, соединительнотканнаго слоя *thecae folliculi*. Какъ бы то ни было эти клѣтки играютъ извѣстную роль въ рассасываніи кровеного сгустка и, по присутствію въ нихъ желтоватаго цвѣта зернышекъ, носятъ названіе лутеиновыхъ.

Главнымъ образомъ, между выступами лутеиновыхъ клѣтокъ, но также и посрединѣ ихъ, одновременно выдвигаются въ полость бывшаго фолликула богатые сосудами отпрыски соединительной ткани изъ стѣнки фолликула. Послѣ того какъ идущіе

со всѣхъ сторонъ выступы лутеиновыхъ клѣтокъ выполняютъ полость бывшего фолликула, лутеиновыя клѣтки начинаютъ исчезать, сдавливаемые развивающеюся вокругъ сосудистыхъ выступовъ соединительною тканью, которая вскорѣ начинаетъ занимать ихъ мѣсто. Эта соединительная ткань бываетъ бѣдна клѣтками, состоитъ изъ гомогенныхъ тяжей, и кажется, будто увеличеніе количества ея идетъ преимущественно путемъ набуханія и гіалиноза немногихъ образовавшихся вокругъ растающихъ кровеносныхъ отрѣсковъ соединительнотканыхъ пучковъ.

Кровеносныя сосуды также вскорѣ запусѣваютъ, и въ результатѣ всего этого на мѣстѣ бывшего фолликула и замѣстившаго его т. наз. желтаго тѣла образуется среди богатой клѣтками яичниковой ткани островокъ, состоящій изъ бѣдной ядрами, гіалиновой соединительной ткани (т. наз. corpus albicans).

Corpus
albicans.

Какъ Граафовы пузырьки, такъ и желтыя тѣла при извѣстныхъ условіяхъ могутъ не заканчивать обычнаго цикла развитія, но путемъ накопленія трансудирующей изъ кровеносныхъ сосудовъ, залегающихъ въ ихъ стѣнкахъ, жидкости превращаться въ крупныя, достигающія куриного яйца полости, аналогичныя по происхожденію съ ретенціонными кистами разныхъ железъ.

Hydrops
folliculi
Graffiani.

Наи чаще такое растяженіе имѣетъ мѣсто въ яичникахъ, подвергшихся склерозу, съ утолщеною *albuginea*, при т. наз. хроническомъ воспаленіи яичника. Возможно, что отсутствіе полнаго созрѣванія и лопанія Граафова пузырька, разстройство циркуляціи и отсутствіе полнаго обратнаго цикла развитія желтаго тѣла происходитъ вслѣдствіе утолщенія окружающей соединительной ткани и разстройства питанія въ стѣнкахъ фолликула. Ткань яичника, при достигшихъ болѣе крупныхъ размѣровъ кистахъ, нерѣдко подвергается значительной атрофіи отъ давленія. При водянкѣ Граафова пузырька, атрофіи и перерожденію подвергается яичко и клѣтки *membranae granulosaе*, такъ что въ кистахъ болѣе крупныхъ эпителий, выстилавшій стѣнки фолликула, отсутствуетъ.

Равно и при кистахъ, развившихся изъ желтаго тѣла, происходитъ также атрофія лутеиноваго слоя, и стѣнка такихъ кистъ состоитъ лишь изъ соединительной ткани, на которой мѣстами замѣтны уплощенные выступы, содержащіе остатки лутеиновыхъ клѣтокъ.

Hydrops corporis lutei.

Острыя воспалительныя измѣненія яичниковъ заключаются въ экссудативныхъ измѣненіяхъ вмѣстѣ съ одновременною гибелью яичекъ и Граафовыхъ пузырьковъ путемъ дегенерации, при чемъ нѣкоторыми причисляются сюда же и случаи, гдѣ при разнаго рода общихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ и отравленійхъ (абортивныя средства) происходятъ, главнымъ образомъ, лишь дегенеративныя измѣненія въ фолликулахъ и умираніе яичекъ.

Oophoritis acuta.

Острыя экссудативныя формы, ведущія къ разлитому флегмонозному воспаленію или образованію одного или многихъ абсцессовъ въ яичникѣ, не представляютъ по патолого-анатомической картинѣ какихъ-либо особенностей, сравнительно съ такими же процессами въ другихъ органахъ. Такія формы бываютъ или септического (*puerperium*) или нерѣдко гонорройнаго происхожденія. При послѣднихъ формахъ, наичаще развивающихся путемъ перехода гонококковъ черезъ трубы, нерѣдко абсцессы бываютъ расположены въ периферическихъ слояхъ яичника и закрыты брюшинными соединительнотканными сращеніями. Иногда при зараженіи желтаго тѣла нагноеніе происходитъ въ полости послѣдняго, въ чемъ можно убѣдиться на основаніи присутствія въ стѣнкѣ остатковъ лутеиновыхъ клѣтокъ.

При хроническомъ воспаленіи яичниковъ имѣетъ мѣсто утолщеніе *m. albugineaе*, разрастаніе соединительной ткани и уплотнѣніе яичника. Послѣдній при этомъ чаще представляется увеличеннымъ, чѣмъ малымъ, и на поверхности его, а также въ разрѣзѣ, замѣтно бываетъ большее или меньшее количество разной величины содержащихъ прозрачную жидкость пузырьковъ—кистъ, величиной отъ просяного зерна до горошины. При микроскопическомъ изслѣдованіи эти полости оказываются по стѣнкѣ выстланными эпителиемъ и представляютъ изъ себя

Oophoritis chronica.

созрѣвающія, частью находящіяся на пути къ превращенію въ кисты Граафовы пузырьки. Вслѣдствіе растяженія фолликуловъ накопляющеюся въ нихъ жидкостью, находящіяся между ними первичные пузырьки и яйца сдавливаются и гибнутъ путемъ атрофіи и перерожденія.

Вѣроятно, при этой формѣ, вредныя условія вызываютъ гиперпластическій процессъ въ соединительной ткани и сумкѣ яичника, что влечетъ за собою измѣненіе питанія въ фолликулахъ и мѣ-

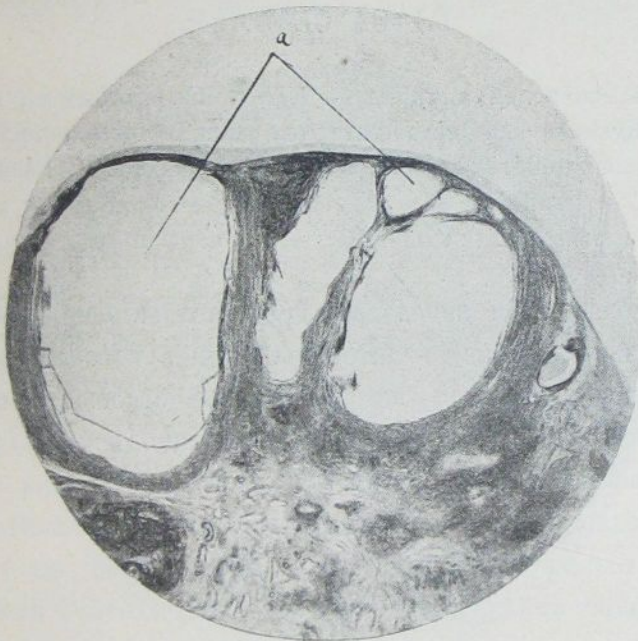


Рис. 34.

Oophoritis chronica cystica. Увел. 8 разъ.

a. Кистозно-растянутые Граафовы пузырьки.

шаетъ ихъ полному вызрѣванію и лопанію. Такимъ образомъ, въ яичникѣ образуются пузырьки - кисты, происшедшія изъ растяженія жидкостью фолликуловъ, лопанію которымъ мѣшаетъ уплотнѣніе окружающей соединительной ткани. Такія формы носятъ на основаніи этого названіе кистознаго перерожденія яичниковъ (*kleinecystische Degeneration*) или фолликулярной гипертрофіи.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ.

Раздѣленіе опухолей яичника. — Источники развитія опухолей яичника. — *Kystadenoma glandulare (serosum et pseudomucinosum)*. — *Kystadenoma papillare (serosum et pseudomucinosum)*. — *Pseudomyxoma peritonei*. — *Papilloma superficiale ovarii*. — Дермоидныя кисты и тератоидныя опухоли яичника. — Саркомы и раки яичника.

Новообразованія яичниковъ представляютъ по клиническому значенію весьма большой интересъ. Если руководствоваться при классификаціи опухолей гистологическимъ строеніемъ и источникомъ развитія ихъ, то всѣ опухоли яичниковъ можно раздѣлить на развивающіяся изъ основы—соединительной ткани яичниковъ и на исходящія изъ эпителиальныхъ частей яичниковъ, включая сюда не только покровный, яичниковый эпителий, но и эпителий, выстилающій фолликулы и даже яйцевую клѣтку, имѣющую въ сущности одно происхожденіе съ обоими упомянутыми родами эпителия въ яичникахъ.

Изъ опухолей, развивающихся изъ эпителия, особо важное значеніе по сравнительной частотѣ представляютъ аденокистомы. Новообразованія эти, достигающія нерѣдко значительной величины, состоятъ изъ соединительнотканной, несущей сосуды основы, въ которой заложены полости, то мелкія, то значительныхъ размѣровъ. Полости эти замкнуты, или сообщаются другъ съ другомъ и содержатъ или серозную жидкость, или болѣе густое слизисто-коллоидное содержимое, главную массу котораго составляетъ, однако, не коллоидъ, а

Adenokystoma ovarii glandulare.

особаго химическаго строения вещество, известное подъ названіемъ псевдомуцина. Полости по стѣнкамъ выстланы однослойнымъ кубическимъ, или болѣе высокимъ, цилиндрическимъ эпителиемъ, который и является источникомъ образованія псевдомуцина. Выдѣленію его предшествуетъ появленіе въ тѣлѣ клѣтки все увеличивающейся прозрачной капли, которая, наконецъ, выдѣляется въ полость. Часто содержація такія капли клѣтки от-

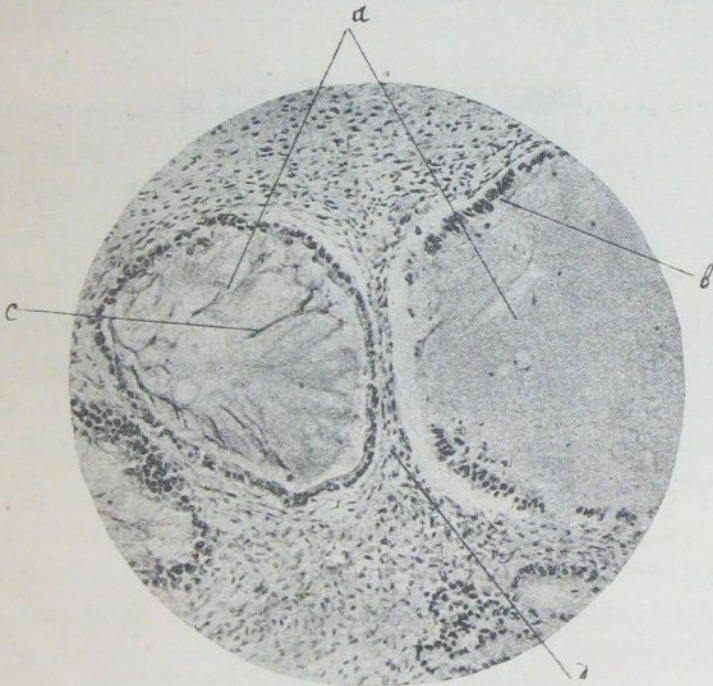


Рис. 35.

Adenokystoma ovarii glandulare. Увел. 125 разъ.

- a.* Железистыя кистозно-растянутыя полости, выстланныя кубическимъ эпителиемъ (*b*).
- c.* Псевдомуцинъ.
- d.* Междуточная ткань.

падаютъ со стѣнокъ и находятся въ жидкости аденокистозныхъ полостей, представляя такъ наз. коллоидные шары.

Ростъ опухоли идетъ путемъ новообразованія железнестоподобныхъ отпрысковъ, отшнуровывающихся отъ прежнихъ, вѣдѣ зачѣмъ происходитъ увеличеніе новообразованной полости пу-

темъ растяженія накапливающимся въ ея просвѣтъ содержаемымъ и дальнѣйшаго роста эпителия. Увеличеніе полостей можетъ происходить еще путемъ слиянія сосѣднихъ полостей, послѣ истонченія и исчезанія раздѣляющей ихъ стѣнки. Въ такихъ кистамахъ, какъ крупныя, такъ особенно мелкія полости соответствуютъ въ сущности по строенію и развитію железистымъ полостямъ, почему новообразованіе носитъ названіе glandулярной аденокистомы. Описанныя опухоли, несмотря на то, что могутъ достигать иногда

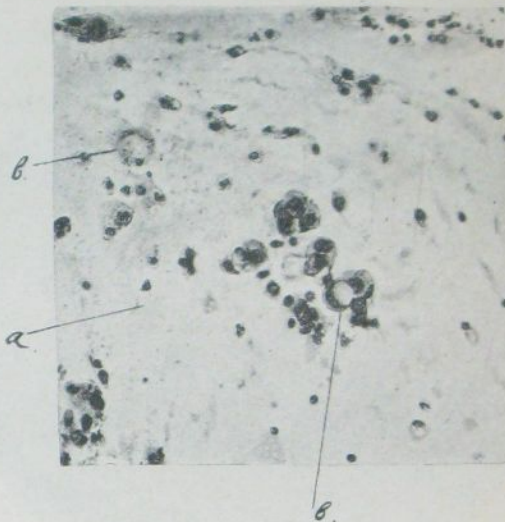


Рис. 36.

Содержимое псевдокистозной кисты яичника.
Увел. 250 разъ.

- a. Коллоидно-подобная масса.
- b. Сплюснутыя эпителиальныя клетки съ каплями псевдокистозина.

значительной величины, должны быть отнесены къ категоріи доброкачественныхъ формъ.

Источникомъ развитія ихъ служитъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ яичниковый покровный эпителий, который, разрастаясь, погружается въ видѣ отпрысковъ, имѣющихъ сходство съ Пфлюгеровыми трубками, въ яичниковую строму; такіе отпрыски путемъ отшнуровки и растяженія секретомъ превращаются въ железисто-

добныя полости. Такой ходъ развитія можно прослѣдить на не достигшихъ еще большой величины аденокистомахъ яичника съ серознымъ содержимымъ. Что касается до кистомъ съ коллоиднымъ (псевдомуцинознымъ) содержимымъ, то развитіе ихъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ, исходитъ изъ Граафовыхъ пузырьковъ, эпителий *membranae granulosaе* которыхъ, усиленно разрастаясь, образуетъ железистые отпрыски, впоследствии отшнуровывающіеся, и путемъ растяженія накапливающимся секретомъ превращающіеся въ кистозныя полости. Нѣкоторые допускаютъ также возможность развитія кистомъ изъ железистыхъ трубочекъ Вольфова тѣла, которыя, какъ принимаютъ, могутъ встрѣчаться въ мозговомъ веществѣ яичника (т. наз. *Markstränge*).

Въ разсмотрѣнныхъ кистомахъ нерѣдко подъ микроскопомъ можно помимо вышеописаннаго строенія встрѣтить еще мѣстами небольшіе выступы ихъ стѣнокъ, покрытыхъ эпителиемъ, вдающіеся въ ихъ полости; въ аденокистомахъ другого рода эти папиллярныя разрастанія стѣнокъ бываютъ чрезвычайно сильно выраженными, такъ что новообразованныя железистоподобныя полости бываютъ выполненными сосочковыми, разнообразно вѣтвящимися разрастаніями, исходящими съ ихъ стѣнокъ.

Adenokystoma ovarii papillare.

Такого рода аденокистомы носятъ названіе папиллярныхъ; онѣ по источнику происхожденія и способу развитія не представляютъ чего-либо отличнаго отъ вышеразсмотрѣннаго перваго вида, и между обоими можно найти разнообразныя переходныя формы. Содержимое полостей при папиллярныхъ аденокистомахъ бываетъ также или серознымъ, или состоитъ изъ псевдомуцина. Сосочковые выступы, иногда разнообразно вѣтвящіеся, соединенные со стѣнкой иногда тонкою ножкой, въ которой проходятъ питающіе кровеносные сосуды, нерѣдко подвергаются слизистому перерожденію или некрозу; такое же слизистое размягченіе можетъ имѣть мѣсто и въ межуточной ткани новообразованія, что влечетъ за собою появленіе въ опухоли еще большаго размѣра наполненныхъ слизистымъ содержимымъ полостей. Папиллярныя аденокистомы съ слизистымъ содержимымъ представляютъ изъ себя доброка-

чественныя опухоли. При разрывѣ ихъ, вслѣдствіе растяженія полостей, или при операціяхъ (равно какъ и при glandулярныхъ формахъ) попадающая въ полость брюшины тягучая масса, будучи трудно всасываемая, инкапсулируется на подобіе кровяного сгустка и прорастаетъ соединительною тканью, исходящею изъ брюшины (т. наз. *pseudomyxoma peritonaci*).

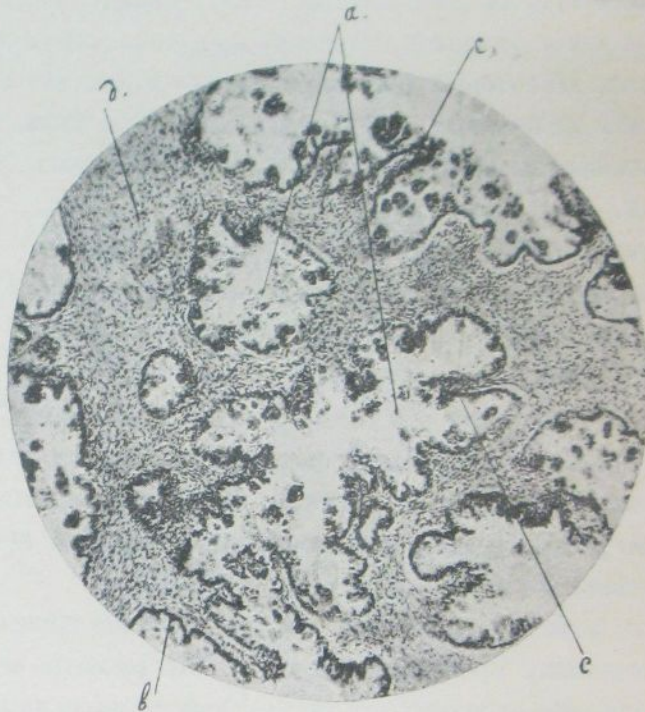


Рис. 37.

Adenokystoma ovarii papilliferum. Увел. 60 разъ.

- a. Кистозныя полости.
- b. Выстилающій ихъ цилиндрической эпителий.
- c. Папиллярные выступы.
- d. Межуточная ткань.

Папиллярныя формы кистомъ яичника съ серознымъ содержимымъ нерѣдко являются злокачественными, такъ какъ сосочковыя разрастанія нерѣдко появляются на брюшинной поверхности опухоли, путемъ одновременнаго развитія ихъ здѣсь изъ покровнаго яичниковаго эпителия (какъ при нижеописываемой формѣ т. наз.

papilloma superficiale), или вследствие прорастания, или разрыва растягиваніемъ тонкихъ стѣнокъ поверхностно лежащихъ железистыхъ полостей опухоли папиллярными разрастаніями ихъ стѣнокъ. Вмѣстѣ съ этимъ происходитъ и обѣмненіе всей поверхности брюшины, съ одновременнымъ появленіемъ въ полости брюшины серознаго выпота.

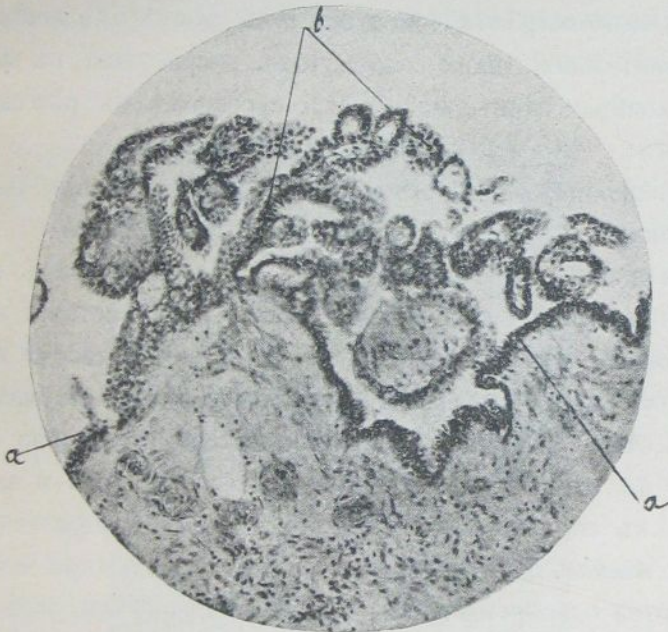


Рис. 38.

Papilloma superficiale malignum ovarii. Увел. 125 разъ.

a. Покрывающій поверхность яичника эпителий.

b. Сосочковыя разрастанія на поверхности яичника.

Близко стоятъ по способу развитія къ аденокистомамъ яичника папиллярныя поверхностныя разрастанія. Источникомъ развитія ихъ служитъ также покровный — зародышевый — эпителий, покрывающій яичникъ. Вслѣдъ за размноженіемъ его клѣтокъ и образованіемъ клѣточного островка происходитъ послѣдовательное разрастаніе подлежащей соединительной ткани яичника, результатомъ чего является развитіе на поверхности яичника сосочковаго выроста, со-

Papilloma ovarii superficiale [malignum].

стоящаго изъ соединительной ткани, съ кровеносными сосудами, покрытой снаружи кубическимъ или цилиндрическимъ эпителиемъ.

Вскорѣ послѣ этого вся поверхность яичника покрывается все болѣе и болѣе разрастающимися сосочковыми выступами и происходитъ переносъ новообразованія на брюшину. Въ самомъ яичникѣ, особенно въ глубже-лежащихъ частяхъ, еще долго можно бываетъ найти соответствующее строеніе. Слѣдуетъ упомянуть о часто встрѣчающемся при этой формѣ отложеніи извести въ соединительной ткани сосочковыхъ разрастаній, въ видѣ слоистыхъ конкрементовъ, подобныхъ сроткамъ въ *plexus choriodalis* мозга.

Изъ новообразованій эпителиальнаго происхожденія *Cancer ovarii*. въ яичникахъ встрѣчаются раки. Эти опухоли развиваются или какъ таковыя съ самаго начала, или ракъ происходитъ изъ аденокистомъ, путемъ сильнаго разрастанія эпителия, выстилающаго железистыя полости и въ особенности покрывающаго сосочковыя разрастанія въ папиллярныхъ формахъ. Эпителий въ этихъ случаяхъ изъ однослойнаго, правильно расположеннаго на сосочкахъ, становится многослойнымъ и начинаетъ вращать въ соединительную ткань сосочковъ и образовать здѣсь раковыя ячейки. При первичномъ развитіи рака, при чемъ часто наблюдается одновременное или, во всякомъ случаѣ, очень раннее появленіе опухоли и въ другомъ яичникѣ, новообразование исходитъ или изъ эпителия фолликуловъ, или изъ покровнаго яичниковаго и даетъ обычную типичную гистологическую картину рака, съ его характернымъ альвеолярнымъ строеніемъ.

Въ опухоляхъ этого рода нерѣдко межуточная ткань—строма рака—бываетъ слабо развитою, при чемъ новообразование отличается чрезвычайною мягкостью, и въ эпителиальныхъ гнѣздахъ его нерѣдко наступаютъ перерожденія и некрозы. Среди раковъ яичника наблюдаются также, хотя и рѣже, формы, сопровождающіяся коллоиднымъ перерожденіемъ.

Къ новообразованіямъ яичника, имѣющимъ сложное строеніе, но въ составъ которыхъ входитъ также и эпителий, относятся также дермоидныя кисты и близко

*Kystoma
dermoidale.
Teratoma.*

стояція къ нимъ тератоидныя формы. Послѣднія, если и содержатъ въ себѣ полости, то лишь незначительной микроскопической величины и по внѣшнимъ свойствамъ относятся къ плотнымъ формамъ опухолей яичника. Тератоидныя опухоли состоятъ изъ основной соединительной ткани, весьма богатой клѣтками и бѣдной межучточнымъ веществомъ и близко стоящей поэтому къ саркоматозной ткани. Въ такой основѣ заложены, безъ всякой правильности и разсѣянно по опухоли, самаго разнообразнаго харак-

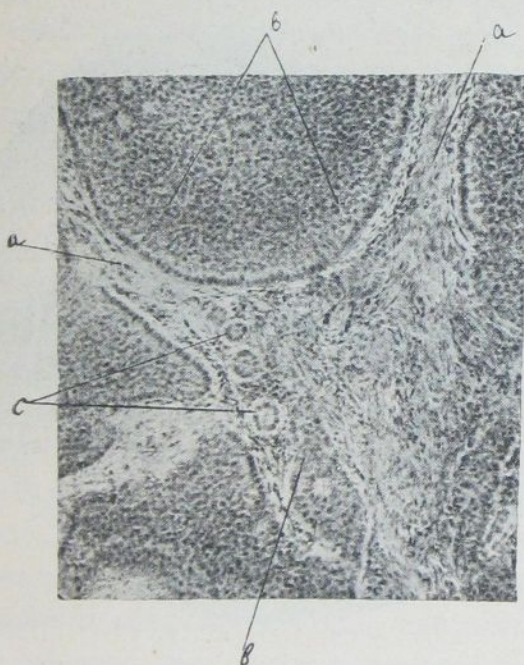


Рис. 39.

Ракъ яичника. Увел. 125 разъ.

- a.* Соединительнотканная основа (строма) рака.
- b.* Гнѣзда эпителиальныхъ клѣтокъ, мѣстами образующія скопленія клѣтокъ, напоминающія примордіальные фолликулы (*c.*)

тера ткани, въ видѣ эпителия, нервной, неврогліозной, хрящевой, костной ткани, при чемъ эти ткани иногда комбинируются въ органоподобныя образования. Нерѣдко эпителиальная ткань располагается островами въ видѣ раковыхъ альвеолъ и обладаетъ

наклонностью къ сильному разрастанію. Благодаря такому характеру строенія тератоидныя опухоли—въ общемъ сравнительно весьма рѣдко встрѣчающіяся—должны быть отнесены къ злокачественнымъ формамъ и близко стоять къ саркомамъ и ракамъ.

Что же касается до дермоидныхъ кистомъ, то эти мѣшечкатыя опухоли отличаются нѣсколько въ своемъ строеніи отъ обыкновен-

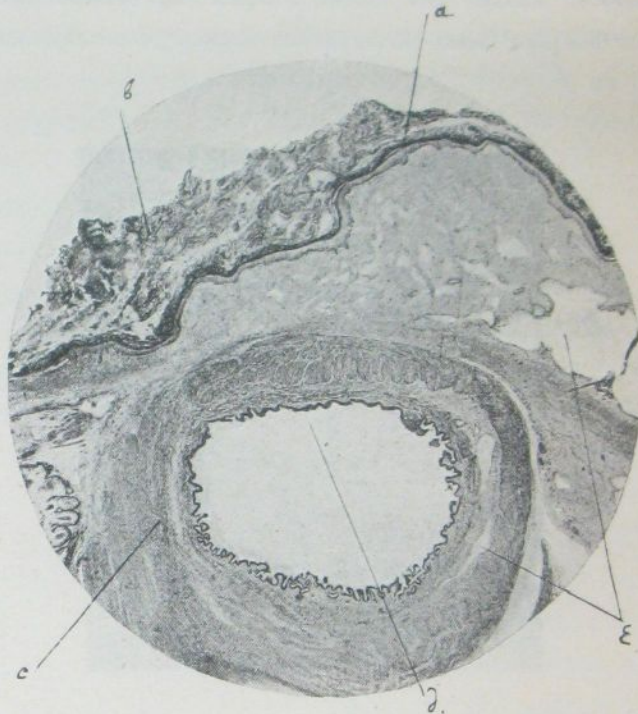


Рис. 40.

Тератоидная киста яичника. Увел. 15 разъ.

- a.* Поверхность, покрытая многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ (со строеніемъ кожи).
- d.* Пластика ороговьшаго эпителия.
- c.* Мышечная оболочка, окружающая полость, выстланную цилиндрическимъ эпителиемъ (*d*).
- e.* Расширенные лимфатическіе сосуды.

ныхъ дермоидныхъ кистомъ, встрѣчающихся въ другихъ областяхъ нашего организма.

Новообразованіе состоитъ изъ полости, иногда раздѣленной перегородками и содержащей кашицеобразную массу, иногда съ

примѣсю волосъ, иногда имѣющую болѣе тягучую, слизистую консистенцію. Стѣнки мѣшка на извѣстномъ протяженіи состоятъ изъ соединительной ткани, покрытой цилиндрическимъ или кубическимъ эпителиемъ, затѣмъ такое строеніе прерывается участкомъ, имѣющимъ большее или меньшее протяженіе, который оказывается покрытымъ многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ—эпидермомъ,—лежащимъ на соединительной ткани, иногда образующей ясный сосочковый слой. Помимо эпидерма и кожи, въ такихъ участкахъ встрѣчаются и кожныя железы, волосы, а иногда оказываются заложенными въ ткани кожи костныя и хрящевыя островки, зубы, железистыя образованія и островки нервной ткани. Тѣмъ, что стѣнка дермоидовъ яичника лишь мѣстами имѣетъ строеніе кожи, мѣстами же оказывается покрытой цилиндрическимъ эпителиемъ и напоминаетъ строеніемъ стѣнки аденокистомы—опухоли этого рода рѣзко разнятся отъ истинныхъ дермоидовъ другихъ областей, стѣнки которыхъ вездѣ болѣе или менѣе соответствуютъ кожнымъ покровамъ, и которые, повидимому, образуются путемъ неправильной отшнуровки участковъ эпителия и кожныхъ покрововъ въ извѣстный періодъ развитія организма.

Развитіе такихъ дермоидовъ яичника относятъ на эктодермальный, эмбриональный эпителий яичника, изъ коего происходятъ яйцевыя клѣтки, несущія въ себѣ способность образовать различныя ткани; другія же производятъ эти кистомы изъ Граафовыхъ пузырьковъ и яйцевыхъ клѣтокъ, при чемъ Граафовъ пузырекъ образуетъ часть кистозной опухоли, выстланную по стѣнкѣ цилиндрическимъ эпителиемъ, а яйцевая клѣтка производитъ эпидермоидальную и прочія ткани.

Опухоли яичника не эпителиальнаго происхожденія представляютъ по своей меньшей чистотѣ и меньшей клинической интересъ. Съ патолого-анатомической стороны здѣсь можно встрѣтятся, главнымъ образомъ, съ разнаго рода соединительнотканными опухолями. Изъ нихъ, помимо фибромъ, большую важность представляютъ разнаго строенія саркоматозныя опухоли. Съ гистологической стороны онѣ характеризуются признаками, общими саркомамъ другихъ органовъ.

Fibroma.
Sarcoma.

Въ иныхъ случаяхъ встрѣчаютъ комбинаціи фибромы съ аденомой.

Наравнѣ съ яичниками въ нѣкоторыхъ случаяхъ и Kystoma
parovariale. раговаріумъ, представляющій изъ себя остатокъ Вольфова тѣла, является источникомъ развитія, главнымъ образомъ, кистозныхъ опухолей. Обыкновенно послѣднія представляются въ видѣ однополостныхъ кистомъ съ серознымъ содержимымъ, имѣютъ на своей стѣнкѣ цилиндрической мерцательный эпителий. Ихъ источникъ происхожденія легко опредѣляется мѣстомъ расположенія кисты, лишь отодвигающей не имѣющей съ послѣднею непосредственной связи яичникъ.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ.

Болѣзни влагалища и наружныхъ половыхъ органовъ. — Строеніе влагалища. — Острыя и хроническія воспаленія влагалища. — Colpitis exfoliativa. — Кисты влагалища. — Опухоли влагалища. — Строеніе наружныхъ половыхъ органовъ. — Elephantiasis. — Опухоли.

Влагалище выстлано многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ такого же характера, какъ и влагалищная часть матки. Клѣтки поверхностнаго слоя представляютъ изъ себя тонкія, нерѣдко полигональныя пластинки, легко слущивающіяся и примѣшивающіяся къ влагалищному секрету и даже къ мочѣ, почему знакомство съ ними имѣетъ важное значеніе, такъ какъ съ ними приходится встрѣчаться при микроскопическихъ изслѣдованіяхъ разныхъ экскретовъ мочеполовыхъ органовъ у женщинъ.

Vagina.

Эпителий влагалища расположенъ на основной ткани слизистой оболочки, образующей многочисленныя сосочки. Сама слизистая оболочка состоитъ изъ пучковой соединительной ткани, пронизанной довольно большимъ количествомъ кровеносныхъ сосудовъ, преимущественно венознаго характера. Большинство изъ такихъ сосудовъ представляетъ изъ себя выстланныя эндотелиемъ полости, залегающія въ соединительной ткани стѣнки влагалища. Помимо этого въ соединительной ткани стѣнки влагалища встрѣчается большое количество гладкихъ мышечныхъ волоконъ, слагающихся въ пучки. Важно отмѣтить, что во влагалищѣ не имѣется железъ или, по крайней мѣрѣ, онѣ встрѣчаются крайне рѣдко (Preusden).

Образуется влагалище путем слияния в одну трубку обеих Мюллеровых ходовъ.

Изъ заболѣваній влагалища, требующихъ для распознаванія микроскопическаго изслѣдованія, приходится останавливаться на немногихъ формахъ.

Воспалительные процессы могутъ носить какъ Colpitis. острый, такъ и хроническій характеръ. Острыя воспаления могутъ также представлять различныя особенности, смотря по свойству воспаления, изъ нихъ катаральный и катарально-гноійный процессъ вызываються различными причинами и, между прочимъ, гонококками. Для опредѣленія натуры воспаления въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ производить бактериологическое изслѣдованіе путемъ разводки (на смѣси агара и кровеной сыворотки или асцитической жидкости) или окраской секрета на гонококки. Въ такихъ случаяхъ секретъ размазывается тонкимъ слоемъ на покровномъ стеклышкѣ, по высыханіи фиксируется по общимъ правиламъ, прокаливаніемъ стеклышка и затѣмъ окрашивается воднымъ растворомъ метиленовой синьки; въ случаѣ нахождения подобныхъ гонококкамъ, расположенныхъ въ клѣткахъ шаровидныхъ бактерій, дѣлается контрольная окраска другого опарата по способу Грама по приѣмамъ, преписываемымъ въ бактериологическихъ руководствахъ. Въ чистыхъ острыхъ случаяхъ гонорройнаго вагинита находеніе гонококковъ не представляетъ затрудненій; при хроническихъ воспаленияхъ влагалища секретъ его иногда настолько изобилуетъ бактеріями разныхъ типовъ, что доказательство гонококковъ въ такихъ секретахъ можетъ представлять значительныя затрудненія. Степень зависимости развитія разнаго характера воспалительныхъ экссудативныхъ процессовъ во влагалищѣ отъ различныхъ микробовъ представляется еще весьма не выясненною. Можно, однако, думать, что гноеродные микроорганизмы бывають причиной септическихъ (пуэрперальныхъ) и просто катаральныхъ формъ и могутъ сопровождаться дифтеритическими измѣненіями. Послѣднія вызываються также иногда одними лишь дифтерійными (Леффлеровскими) бактеріями. Нѣкоторые приписываютъ дѣятельности бактерій (извѣстныхъ анаэробовъ) развитіе

формы, известной под названием *colpitis emphysematosa*, при которой слизистая оболочка влагалища оказывается усѣянною большимъ количествомъ возвышеній, обусловливаемыхъ образованіемъ шаровидныхъ полостей въ слизистой оболочкѣ, наполненныхъ газами. Нѣкоторые считаютъ, что эти формы обязаны своимъ развитіемъ срастанію складокъ слизистой оболочки, при чемъ въ углубленіяхъ между послѣдними

Colpitis emphysematosa.

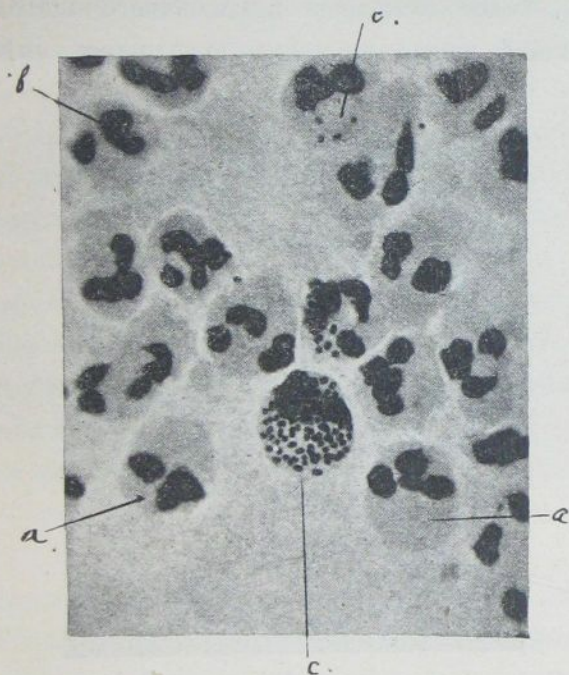


Рис. 41.

Засушенный на стеклышкѣ фиксированный на пламени и окрашенный метиленовою синькой тришперный гной. Увел. 1000 разъ.

- a.* Гнойныя клѣтки.
- b.* Ихъ ядра.
- c.* Гнойныя клѣтки съ гонококками.

происходить накопленіе пузырьковъ газа, другіе же относятъ развитіе такихъ полостей на закупорку и растяженіе встрѣчающихся иногда во влагалищѣ настоящихъ железъ.

Случиваніе влагалищнаго эпителия при нѣкоторыхъ условіяхъ представляетъ изъ себя особенно выступа-

Colpitis exfoliativa.

ющее на первый планъ явленіе. Такой процессъ на сводахъ влагалищной части и, частью, въ каналѣ шейки (при предварительной метаплазии эпителия), какъ полагаютъ, можетъ повторяться правильно въ менструальные періоды и являться однимъ изъ подвидовъ т. наз. перепончатой дисменорреи. При этомъ имѣетъ мѣсто разрастаніе, гиперпластическій процессъ въ эпителиѣ, который потомъ сходитъ въ видѣ цѣлыхъ пластинокъ и перепонокъ. Такое схождение влагалищнаго эпителия (частью и съ влагалищной части) наичаще, повидимому, имѣетъ мѣсто



Рис. 42.

Colpitis exfoliativa. Увел. 125 разъ.

Часть расщипанной иглами перепонки, состоящей изъ полигональных плоскихъ эпителиальныхъ клетокъ.

послѣ терапевтическихъ пріемовъ, напр., послѣ промываній крѣпкими растворами хлористаго цинка и тому под. Часто послѣ этого происходитъ схождение эпителиальнаго покрова въ видѣ трубки, представляющей слѣпокъ со стѣнки влагалища.

Для опредѣленія строенія такихъ оболочекъ достаточно бываетъ отдѣлить малую частичку ихъ, расщипать иглами и раз-

сматривать подъ микроскопомъ въ окрашенномъ видѣ или прямо безъ всякой предварительной окраски.

Разнаго рода некротическіе процессы во влагалищѣ, язвы и, какъ послѣдствіе ихъ, развитіе рубцовой ткани съ общей патологогистологической точки зрѣнія не представляютъ какихъ-либо особенностей, равно какъ и хроническія воспаления, при которыхъ патологоанатомическія измѣненія соотвѣтствуютъ, въ общемъ, тому, что встрѣчается на слизистыхъ оболочкахъ вообще. Слѣдуетъ упомянуть лишь, что при нѣкоторыхъ такихъ формахъ имѣетъ мѣсто гнѣздное скопленіе круглоклѣточного инфильтрата въ слизистой оболочкѣ, подъ самымъ эпителиемъ, который при этомъ приподнимается, такъ что слизистая оболочка оказывается шероховатою и какъ бы усеянною множествомъ мелкихъ зеренъ (*colpitis granulosa*).

Специфическія пораженія влагалища по относительной рѣдкости представляютъ малый клиническій интересъ и въ патологоанатомическомъ отношеніи ничѣмъ особенно не отличаются отъ подобныхъ процессовъ въ другихъ мѣстахъ.

Новообразования влагалища, по частотѣ въ сравненіи съ другими частями полового аппарата, отступаютъ на послѣдній планъ.

Встрѣчающіяся въ стѣнкѣ влагалища обыкновенно однополостныя кисты состоятъ изъ соединительнотканной стѣнки, иногда съ примѣсью гладкихъ мышцъ, выстланной кубическимъ или цилиндрическимъ эпителиемъ. Послѣдній иногда, вслѣдствіе гибели, отсутствуетъ. Содержимое кистозныхъ полостей можетъ быть весьма разнообразнымъ: серознымъ, коллоиднымъ, иногда кровенистымъ. Несмотря на такое однообразіе строенія, источникъ развитія такихъ кистъ влагалища, какъ принимаютъ, можетъ быть разнообразнымъ, и его трудно бываетъ выяснитъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

Cystes
vaginae.

Нѣкоторыя изъ кистъ, особенно расположенныя въ сводахъ и въ боковой части влагалища, представляютъ изъ себя остатки выводного протока Вольфова тѣла (такъ наз. Гертнеровъ каналъ). Менѣе вѣроятнымъ является ихъ развитіе путемъ неполнаго

слиянія обоихъ Мюллеровыхъ ходовъ, которое влечетъ за собою обыкновенно или недоразвитіе (узость) влагалища, или наобороте выражается въ удвоеніи всего влагалища, или въ присутствіи въ немъ вдоль идущаго выступа. Въ другихъ случаяхъ кисты влагалища, какъ принимаютъ, могутъ развиваться изъ встрѣчающихся во влагалищѣ иногда въ видѣ исключенія железъ.

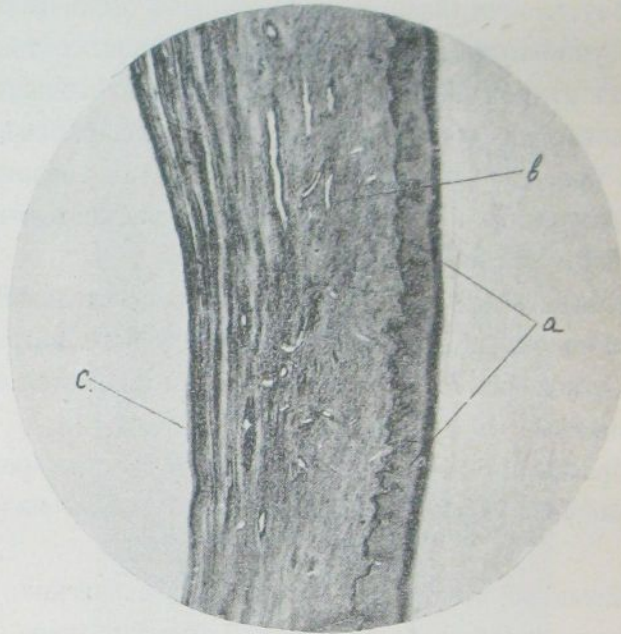


Рис. 43.

Киста влагалища. Увел. 10 разъ.

- a. Эпителій влагалища.
- b. Часть влагалищной стѣнки, огранивавшей кисту.
- c. Кубическій эпителій, выстилающій стѣнку кисты.

Изъ первичныхъ опухолей влагалища слѣдуетъ упомянуть о миомахъ, или фибромиомахъ, представляющихъ по строенію сходство съ фибромами матки, и злокачественныхъ ракахъ и саркомахъ. Последнія встрѣчаются очень рѣдко, строеніе ничѣмъ не отличается отъ обычныхъ саркомъ, при чемъ слѣдуетъ упомянуть о часто встрѣчающемся обиліи кровеносныхъ сосудовъ въ нихъ. Раки влагалища развиваются

Neoplasmata
vaginae.

изъ плоскаго покровнаго эпителія и носятъ характеръ плоско-клеточныхъ, нерѣдко сопровождаея развитіемъ раковыхъ жемчужинъ, подобно тѣмъ, какія встрѣчаются въ ракахъ влагалищной части (канкроиды).

Большія губы снаружи имѣютъ строеніе, подобное кожѣ, снутри же, равно какъ и малыя губы, состоятъ

Genitalia
externa.

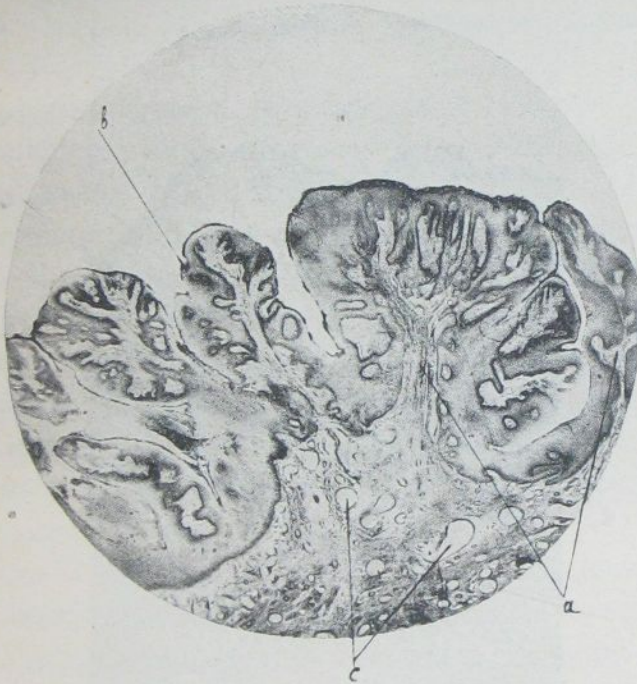


Рис. 44.

Папиллярныя разрастанія на наружныхъ половыхъ органахъ.
Увел. 12 разъ.

- a.* Соединительнотканные сильно разросшіея сосочки.
- b.* Покровный эпителий.
- c.* Просвѣты кровеносныхъ сосудовъ.

изъ слизистой оболочки, покрытой многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ. Нужно упомянуть о богатствѣ губъ нервными окончаніями, кровеносными сосудами и сальными железами. Слизистая оболочка, покрывающая клиторъ, также покрыта многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ. Тѣло клитора имѣетъ нешерстое строеніе.

Изъ воспалительныхъ процессовъ на наружныхъ половыхъ

частяхъ наибъе требуетъ для діагноза примѣненія микроскопа гонорройный процессъ. Здѣсь изслѣдованіе производится по вышеописаннымъ правиламъ. Воспалительное раздраженіе слизистой оболочки губъ, клитора и входа во влагалище можетъ сопровождаться разрастаніемъ соединительнотканнхъ сосочковъ слизистой оболочки и развитіемъ такъ наз. острыхъ кондиломъ.

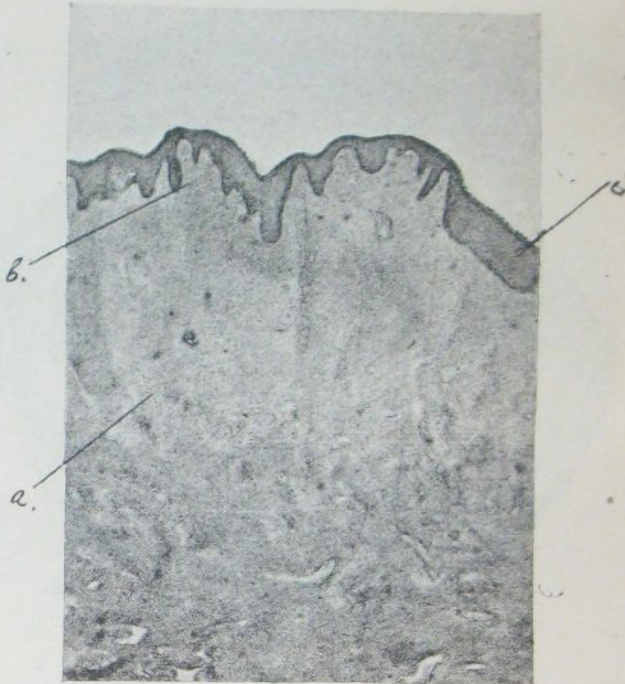


Рис. 45.

Elephantiasis labii majoris. Увел. 8 разъ.

- a.* Чрезвычайно сильно разросшаяся соединительная ткань губы.
- b.* Разросшіея сосочки.
- c.* Покровный эпителий.

Специфическіе процессы на наружныхъ половых частяхъ, по ясности своей клинической картины, не требуютъ обыкновенно микроскопическаго изслѣдованія, но туберкулезъ иногда можетъ давать не совсѣмъ обычную картину, сопровождаясь очень сильнымъ разрастаніемъ соединительной ткани губъ, что влечетъ за

собою развитіе иногда довольно значительныхъ размѣровъ опухолевидныхъ разрастаній и выростовъ, приводя органъ въ элифантіастическое состояніе. Микроскопическое изслѣдованіе иногда открываетъ въ такихъ, состоящихъ въ главной своей массѣ изъ соединительной ткани, образованіяхъ, присутствіе узелковъ изъ эпителиальныхъ съ гигантскими клѣтокъ, гистологически имѣющихъ типичное строеніе бугорковъ, въ которыхъ, однако, далеко не всегда удается констатировать присутствіе Коховскихъ бациллъ.

Въ другихъ случаяхъ элифантіастическія разра- Elephantiasis.
станія наружныхъ половыхъ органовъ, могущія, какъ извѣстно, достигать колоссальныхъ размѣровъ, оказываются подъ микроскопомъ состоящими изъ разросшейся соединительной ткани, въ коей мѣстами находятся очаги воспалительнаго инфильтрата, и нерѣдко встрѣчается большое количество вырытыхъ въ соединительной ткани полостей, выстланныхъ эндотелиемъ и содержащихъ въ себѣ лимфу. На поверхности обыкновенно находятся разросшіеся соединительнотканые сосочки, покрытые многослойнымъ эпителиемъ. Причины развитія такихъ элифантіастическихъ разрастаній остаются неизвѣстными.

Опухоли наружныхъ половыхъ органовъ не представляютъ какихъ-либо особенностей по сравненію съ новообразованіями кожи. Изъ нихъ нужно упомянуть о ракахъ, обыкновенно имѣющихъ всѣ признаки, свойственные канкроидамъ кожи.



7219

