

ANGIOMA MYXOMATODES
DISSEMINATUM PLACENTAE.

PODAŁ

Prof. Dr. Mars.



W KRAKOWIE.
NAKŁADEM AUTORA.

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1896.

ANGIOMA MYXOMATODES
DISSEMINATUM PLACENTAE.

PODAŁ

Prof. Dr. Mars.



W KRAKOWIE.
NAKŁADEM AUTORA.

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1896.

Z-139377

Akc. z l. 2024 nr. 1.....

Guzy nowotworowe pozostające w związku morfologicznym z łożyskiem, albo rozwijają się w ścianach macicy i budową swą zdradzają utkanie łożyskowe, albo też rozwijają się w samym łożysku, są do niego ograniczone i w niem tylko tworzą mniejsze lub większe guzy. Pierwsze jako nowotwory złośliwe mają większe praktyczne znaczenie, więcej też uwagi zwracały na siebie. Drugie natury więcej dobrodliwej, wyraźnych następstw niewywołujące bywały zdaje się pomijane, a to tem więcej, że łożyska bywają zazwyczaj pobieżnie badane.

Jak dotąd guzy nowotworowe ograniczone do samego łożyska należą do rzadkości. W dziełach większych napotykamy zaledwo tylko wzmianki, a wielu autorów ich nie widziało. Przypadki rozrzucone w literaturze zebrał E. Alin (*Nordiskt med. Arkiv Bd. XXIII Nr. 4*) i przytacza ich 19, do których przybywa przypadków przez niego obserwowanych cztery. W roku zeszłym podał w Towarzystwie ginekologicznem w Dreźnie Bode (*Centralblatt für Gyn. 1895 S. 922*) jeden przypadek i z literatury zacytował 18. Na temże posiedzeniu w dyskusyi powiedział Zweifel, że na 7—8000 w tym celu badanych łożysk w ciągu lat 5-ciu raz tylko widział guz łożyska. Przypadki podane opisywane były bardzo krótko i niedokładnie, tak, że tylko przypadków kilka jak Virehova, Storeba, Alina, Bodego do dokładnie badanych i opisanych zaliczyć musimy. Część tych przypadków przypada na naczyniaki, inna część na guzy nowotworowe

innego rodzaju. Poglądy autorów co do pochodzenia naczynek łożyska są różne. Podczas gdy dawniejsi autorowie wywodzili je z doczesnej, ze skrzepów krwi, w ogóle przyznawali pochodzenie po za łożyskowe, to ostatnie badania wykazują, że one stanowczo pochodzą z kosmówki.

Będąc w posiadaniu łożyska ze zmianą nowotworową, którego pochodzeniu towarzyszy zajmujący przebieg ciąży, podaję krótki opis odnośnego przypadku.

N. N. żona lekarza, pierwiastka 24 lat licząca, w panieństwie nie przechodziła żadnych poważniejszych spraw chorobowych. Rodzice zdrowi żyją oboje. W rodzinie niema żadnych cierpień dziedzicznych, troje rodzeństwa zdrowych, jedno zmarło dzieckiem na błonicę. Miesiączkowała od 16 go roku życia zawsze prawidłowo w regularnych odstępach nie zbyt obficie. Ostatnia regularność przed ciążą pojawiła się 12 stycznia 1895 r. — Po zastąpieniu czuła się zaraz niezdrową, a mianowicie przez cały ciąg ciąży żaliła się na dokuczliwe często powracające bicie serca i na bóle w podbrzuszu rozpromieniające się ku udom. Mąż zdrowy, kiły nie przechodził.

Z powodu wyż namienionych dolegliwości, badałem pacjentkę po raz pierwszy na dniu 20 czerwca.

Badanie wykazało osobę bardzo szczupłą smukłej i wątej budowy, kości cienkie. W organach wewnętrznych nie można wykazać żadnych zboczeń, wymiary i tony serca prawidłowe; tętno nieco przyspieszone łatwo pobudliwe. Mocz prawidłowy. Brzuch rozdęty znacznie, nieodpowiednio okresowi ciąży. Macica sięga dnem do połowy odległości między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem. Obwód brucha w wysokości pępka wynosi 105 centim. Ściany macicy mocno napięte, chęłbotanie na całej macicy bardzo wyraźne. Przy omacywaniu można tylko w jednym miejscu nad spojeniem kości łonowych czuć jakby jakąś część płodową większą ale niewyraźnie, więcej części płodowych nigdzie wyczuć niemożna z powodu znacznego napięcia ścian macicy. Tętna płodowego nigdzie wyraźnie nie słychać, w jednym

miejsu tylko w dole od czasu do czasu jakby niewyraźnie z dala przewidzione.

Wymiary miednicy:

<i>Diameter spinalis</i>	—	20	ctm.
„ <i>cristalis</i>	—	25	„
<i>Conjugata externa</i>	—	17.5	„
<i>Conjugata diagonalis</i>	—	10.5	„
„ <i>vera</i>	—	8.5	„

Badanie wewnętrzne wykazuje wnijście do pochwy wazkie, część pochwową nisko ustawioną, kształtem pierwiastce odpowiadającą. Dalszy ciąg macicy czuć we wszystkich sklepieniach. Badanie miednicy stwierdza wymiary poprzeczne mniejsze *conj. diagonalis* jak wyżej. Rozpoznano: *Graviditas in sexto mense. Hydramnios. Pelvis aequabiliter iusto minor.*

Po udzieleniu dyetetycznych wskazówek co do zachowania się podczas ciąży, zastrzeżono powtórne badanie po kilku tygodniach. — W myśl tego też zostałem wezwany dnia 20 sierpnia czyli w dwa miesiące po pierwszym badaniu. — Pacjentka podaje, że po zastosowaniu poleconych dyetetycznych przepisów przez kilka tygodni czuła się znacznie lepiej, że jednakowoż od dni kilkunastu stan jej się pogorszył, dokuczają jej bowiem bardzo ciężar brzucha, znaczne napięcie powłok brzusznych, trudność w chodzeniu i oddechaniu, a nadto podaje, że w ostatnich dniach brzuch się szybko powiększa.

Przy badaniu widać brzuch znacznie rozдутy, powłoki brzuszne bardzo mocno napięte pokryte nader rezległymi świeżymi rozstępami skóry. Obwód brzucha w wysokości pępka 116 centymetrów. Macica rozmiarami odpowiada końcowi ciąży, sięga dnem wyrostka mieczykowatego. Badanie brzucha utrudnione, czuć jednak, że macica około osi podłużnej okręcona brzegiem lewym wypukłą więcej lewą połowę brzucha. Chęłbotanie bardzo wyraźne na całej macicy. Po stronie lewej macicy i w dnie czuć jakby większą część płodową ale niewyraźnie. Nad spojeniem kości łonowych żadnej części płodowej większej wybadać niemożna, po stro-

nie prawej jednak i poniżej pępka słyhać bardzo wyraźnie tętno płodowe. — Część pochwowa smukła ku tyłowi zwrócona, przednie sklepienie balonowato wydęte sięgające próżni miednicy, czuć w niem bardzo małą największą objętością we wchodzie ustawioną, balotującą główkę płodu.

Uwzględniając okoliczność, że główka płodu przez badanie wewnętrzne wykazana jest nader małą, a część druga płodowa większa w dniu macicy znaleziona zbyt daleko od główki leży, aby mogła temuż samemu płodowi odpowiadać, przypuszczono prawdopodobną ciążę bliźniaczą. W obec zaś nadmiernego rozdęcia macicy nieodpowiadającego okresowi ciąży i szybkiego jej wzrostu w dniach ostatnich domyślano się obumarcia jednego płodu z następowym *hydramnios acutum*.

Ponieważ stan pacjentki prócz objawów podmiotowych był zresztą wcale znośny postanowiono obserwować ją dalej.

Już 23-go sierpnia poczęła się czuć niedobrze, żaliła się na silny ból głowy a na drugi dzień wystąpił stan gorączkowy.

Ciepłota ranna 37·6 wieczorem 39·0. Mąż lekarz podał chorej 1 gram chininu.

25-go rano 37·6 wieczorem 39·0

26-go „ 36·8 „ 39·4.

Znów mąż podał 1 gram chininu, i zawezwał mnie ponownie.

27-go rano 38·8 w poł. 39·7 wieczorem 39·8.

Badanie wykazuje lekkie firczenia w klatce piersiowej zresztą nic osobliwego, co też stwierdzili wezwani do narady lekarze chorób wewnętrznych kol. P. i S.

28-go Ciepł. rano 39·2, w poł. 39·8, wiecz. 39·8.

Nieżyt oskrzelowy suchy, wyraźne kruczenie nad kiszka ślepą, od czasu do czasu lekkie ściągania macicy. Lewy róg macicy wypukła kopułowato bardzo znacznie lewą okolicę nadpępkową. W moczu chlorków brak.

29. Ciepł. rano 39·7 w poł. 39·6 wieczór 40·2.

Stan jak dnia poprzedniego — przypuszczono po nardzie dur brzuszny.

30. Ciepłota rano 39·5.

Chora żali się na częste ściągania macicy, niespokojna, leży przeważnie na boku, duszność. O godzinie 2-giej po południu wystąpiły wyraźne bóle porodowe, poczem zaraz pękł pęcherz i odpłynęła obfita ilość wód płodowych. O 4-tej popołudniu urodził się syn żywy niedonoszony, 38 cm. długi, 1500 grm. ważący. Brzuch znacznie zmalał macica jednak sięga dnem niewiele niżej, znacznie jeszcze rozdęta, wypuklenie brzucha nad pępkiem po stronie lewej pozostało niezmienione. Przerwa 20-minutowa w bólach porodowych, poczem czuć w ujściu zewnętrznym napinający się gruby drugi pęcherz płodowy a za nim niewyraźną część płodową większą. Po ułożeniu rodzącej na bok przebito pęcherz płodowy, poczem odpłynęło conajmniej około 10-cin litrów wód płodowych czystych, jednakowoż od wód płodu pierwszego ciemniej zabarwionych. Syn nieżywy takichsamyh co pierwszy rozmiarów. Przyskórek lekko zmacerowany daje się palcem w płatkach złuszczać.

Macica kurczy się bardzo dobrze, w pół godziny odeszło łożysko dobrowolnie.

Wieczorem tego dnia ciepłota 38·6. Stan ogólny zadawalniający. Bolesność w okolicy kiszki ślepej.

31-go stan bezgorączkowy — poty, zwolnienie tętna.

1-go wieczorem ciepłota 38·6.

W następnych dniach bolesność w okolicy kiszki ślepej — stan bezgorączkowy, tętno spokojne, przebieg pogołu prawidłowy.

Nadmienić mi tu wypada, iż jak się wiele później od męża dowiedziałem, pacjentka ma okazywać przy nasadzie nosa na skórze guzek naczyniakowy wielkości łebka od szpilki.

Łożysko bliźniacze całkowite wraz z błonami wszystkimi stanowi jeden krążek o średnicy w jednym kierunku 18, w drugim 22 centim. W przegrodzie między jajami dokładnie można odnaleźć dwie blaszki kosmówki i dwie owodniej. — Grubość łożyska jak zwykle — całość odpowiada wielkością rozwojowi płodów. Część łożyska, która należała

do płodu żywego nieco większa pępowina w jej środku uciepiona. Część łożyska płodu nieżywego nieco mniejsza ale zato grubsza, pępowina przyczepia się do błon mniej więcej na 4 centim. od brzegu łożyskowego. Od miejsca jej przyczepienia odchodzą ku łożysku dwa naczynia mocno krwią napelnione, pod owodnią przebiegające kolisto i obejmujące przestrzeń małej dłoni. — W pierwszej chwili łożysko nie zdawało się okazywać nic osobliwego, dopiero po dokładniejszym oglądaniu można się przekonać, że między wyż opisanymi kolisto przebiegającymi naczyniami leży płaska wypukłość. Miejsce to w dotyku o wiele zbitsze aniżeli reszta łożyska. Na powierzchni zewnętrznej nie widać nigdzie braku, tu i owdzie tylko nieliczne miejsca jaśniejsze, szaro-żółtawo zabarwione, zresztą zabarwienie prawidłowe.

Wzmiankowana płaska wypukłość, okazuje na przekroju zbity lśniący, zrazikowaty z otoczenia łatwo się wyluszczaający guz ciemno wiśniowo zabarwiony, wielkości rozplaszczonego orzecha włoskiego. Utkanie sąsiednie ma wejrzenie prawidłowe. — Nacinając łożysko równoległymi cięciami odnaleziono w obu łożyskach liczne guzki od wielkości prosa do wielkości orzecha leszczynowego, jużto pod owodnią, już też pod zewnętrzną powierzchnią łożyska leżące, już też wreszcie w środku grubości łożyska położone.

Preparat przechowano do badania w 1% roztworze formalinu.

Skrawki mikrotomowe z największego guza barwione w haematoksylinie i eozynie okazują utkanie naczyńniakom właściwe. Naczynia o ścianach nader cienkich, jedno obok drugiego ułożone przylegają szczelnie do siebie, a w wielu miejscach tylko jednowarstwową przegrodę między nimi rozróżnić można. Światło naczyń wypełnione ciałkami krwi. W częściach guza przybrzeżnych przegrody międzynacyniowe grubsze we włókna tkanki łącznej bogatsze. Komórki okazują cechy zmian śluzakowych. Cały guz obejmuje otoczka prawie jednolicie utworzona z obumarłych kosmków istotą bezpostaciową ze sobą pozlepianych. Warstwa ta nie barwi się, tylko tu i owdzie leży jedno lub drugie jądro zabarwione,

gdzieniegdzie zabarwiona resztką charakterystycznego przybłonka kosmkowego. Kształt i ugrupowanie, resztki barwiącego się przybłonka dowodzą, że mamy z przekrojami obumarłych kosmków do czynienia. W warstwie tej guz otaczającej można było odnaleźć miejsca, gdzie leży kosmek prawidłowo wyglądający nie obumarty, który przechodzi bezpośrednio w utkanie nowotworowe i stanowi z nim jedną całość.

Guzki mniejsze okazują na skrawkach teżsame zmiany. Na skrawkach mikrotomowych ciętych z części otaczających guzki, które okazywały na przekroju wejście prawidłowe utkania łożyskowego, napotykamy między przekrojami kosmków o prawidłowej budowie, kosmki jużto cieńkie jużże częściej grubsze o budowie nieprawidłowej. Wyraźne *sincitium* i warstwa Langhansa nie pozostawiają żadnej wątpliwości, że mamy przekrój kosmka przed sobą, utkanie wewnętrzne okazuje nadmierne pomnożenie naczyń ciążkami krwi wypełnionych. W innych znów kosmkach w wewnętrznym utkaniu widzimy naciek drobnokomórkowy.

Porównując skrawki ze sobą przychodzi się do przekonania, że guz pierwotnie opisany jest zlepek nadmierne zgrubiałych naczyńkowato zmienionych kosmków, które na brzegu okazują tylko bezpostaciową warstwę, powstałą skutkiem przeobrażenia *sincitium* i warstwy Langhansa przez sprawę zapalną. — Że sprawa zapalna odgrywa tu rolę, przemawia zatem okoliczność, że koło guzów wszędzie mamy otoczkę złożoną niewątpliwie z kosmków obumarłych istotą bezpostaciową otoczonych i pozlepianych, które to zmiany pochodzenie zapalne zdradzają, a nadto napotykany w kosmkach odosobnionych a także i w guzie pierwotnym naciek drobnokomórkowy. — Sprawa ta zapalna zdaje się być niewątpliwie następową, widzimy jej ślady bowiem albo w guzie, albo w tych kosmkach, które okazują wybitne zgrubienie, nie spostrzegamy jej jednak tam, gdzie kosmki prawidłowej grubości, chociaż okazują wewnętrzne pomnożenie naczyń.

Z obrazów tych wynika, że sprawa naczyńniakowa powstaje w kosmkach i do nich się ogranicza, że zatem jest pochodzenia płodowego a zmiany zapalne są następowemi.

Wobec okoliczności, że w całym łożysku bliźniaczem znaleźliśmy rozsiane guzki zupełnie o tejsamej naczyńniakowatej budowie co guz pierwotnie spostrzeżony, że w całym łożysku, t. j. i w częściach o wejrzeniu prawidłowem widzimy bardzo gęsto rozsiane pojedyncze kosmki okazujące rozpoczynające zwyrodnienie nowotworowe, nie możemy w niniejszym przypadku mówić o guzie nowotworowym łożyska, ale raczej o zmianie rozległej całego łożyska a względnie kosmówki.

Pod koniec muszę podziękować jeszcze Dr. Alinowi za uprzejmość z jaką mi nie tylko swoje prace ale i wspaniałe preparata swoich przypadków nadesłał, które mi miłą pamiątką pozostaną.



