



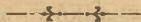
WP 8486p 1897

PRZYSZYNEK DO NAUKI
O ZŁOŚLIWYCH NOWOTWORACH KOSMÓWKI*).

(*Exochorioma malignum*).

Podał

C. Stankiewicz [Łódź].



Do drugiej połowy ubiegłego lat dziesiątka nie było wiadomo o istnieniu nowotworów złośliwych, będących w bezpośrednim związku z ciążą. Dopiero w roku 1888 SAENGER ¹⁾ przedstawił na posiedzeniu Lipskiego Towarzystwa położniczego [16. VII.] odnośny komunikat, który ze względu na znaczenie historyczne i skończoność obrazu zawartego poniżej *in extenso* przytaczam. Rzecz dotyczyła 23-letniej kobiety, która w 4 miesiące po zamążpójściu poroniła, wskutek wyskoczenia z wagonu. Jajo płodowe nie odeszło przytem w całości, zaczęły się krwawienia, a gdy w czwartym tygodniu przyłączył się wypływ cuchnący i gorączka, przedsięwzięto wyskrobanie macicy. Okres pooperacyjny był powikłany przez wysięk przymacieczny, lewostronny (*parametritis sinistra*), który przykuł chorą na 5 miesięcy do łóżka. Jednocześnie zauważono wolne, stopniowe powiększanie się objętości macicy. W prawym dole biodrowym stwierdzono utworzenie się guza wielkości jaja gęsiego, który przyjęto początkowo za ropień. Po przecięciu jednak nie znaleziono ropy, lecz masy miękkie, gąbczaste, usadowione na obnażonej od okostnej kości. Wobec tego rozpoznano *periostitis fungoso-tuberculosa* i niebawem przeniesiono chorą z kliniki ginekologicznej na oddział chirurgiczny prof. THIERSCH'a; tutaj wszakże przypuszczano raczej zakażenie septyczne, niż sprawę gruźliczą. Tymczasem macica dosięgała wielkości, odpowiadającej 3 miesiącom ciąży. Śmierć nastąpiła w 7 miesięcy od początku choroby przy objawach ogólnego wycieńczenia, ciągłego kaszlu i napadach duszności.

Sekcyja wykazała, co następuje: Macica znacznie powiększona. Błona śluzowa wszędzie gładka, makroskopijnie niezmienniona. W ścianie macicy

*) W Gazecie Lekarskiej z roku zeszłego pomieściliśmy referat zbiorowy, kwestyi tej dotyczący.

(Przyp. red.)

¹⁾ C. f. G. 1888. str. 132.

2-138511

1360014870

guzy gąbczaste, barwy ciemno-czerwonej, wielkości od orzecha laskowego do jabłka. Takie same przerzuty na łopatkę biodrowej, w obu płucach, przeponie, żebrach. Prawe płuco uciśnięte przez wysięk krwawy (*haematothorax*). Przy badaniu drobnowidzowem nowotworu [KARG] znaleziono liczne wynaczynienia, grupy komórek z dużymi jądrami, wreszcie osobliwe twory, podobne do olbrzymich komórek błony doczesnej.

Na podstawie tych danych SAENGER uznał powyższy przypadek za nieopisany dotąd nowotwór, pochodzący z błony doczesnej i nazwał go *deciduoma malignum*, zaliczając go do kategorii mięsaków.

Niezależnie od SAENGER'a, PFEIFER²⁾ w roku 1890 spostrzegał podobny przypadek, który mianował również *deciduoma malignum*. PFEIFER³⁾ przytacza 3 analogiczne przypadki CHIARI'ego z roku 1887, uważane przez tego ostatniego za osobliwe raki trzonu macicy.

Komunikat SAENGER'a, jak również praca PFEIFER'a przebrzmiały na razie bez szerszego echa. Dopiero odczyt SAENGER'a⁴⁾ na 4-tym kongresie ginekologów niemieckich był brzemienią w skutki pobudką do dalszych spostrzeżeń. Kazuistyka przedmiotu, dzięki rozbudzonemu zainteresowaniu się, szybko poczyną wzrastać. Do przypadków wyżej podanych przybywają nowe: SCHMORL'a, SCHMORL-KOETTNIZ'a, GOTTSCHALK'a, MUELLER'a, GUTTENPLAN'a i innych. GOTTSCHALK⁵⁾ pierwszy rozpoznaje decyduomat za życia i robi ekstyrpację macicy z wynikiem względnie niepomyślnym⁶⁾. P. MUELLER⁷⁾ pierwszy spostrzega ten nowotwór po zaślnięciu groniastym.

Jednocześnie z wyświetleniem przebiegu klinicznego wielu badaczy poświęca się dociekaniom nad histogenezą nowotworu. Hypoteza SAENGER'a o pochodzeniu decyduomatu z komórek błony doczesnej przez przejście ich w mięsakowe, początkowo bardzo rozpowszechniona, zaczyna się chwiać pod obuchem nieuprzedzonej krytyki. Komórki błony doczesnej, jak powiada RUGE⁸⁾, posiadają warunkową zdolność życiodą. Po ustaniu ciąży odbywają się w nich szybkie przemiany wsteczne; o innych zmianach w tych komórkach, o możliwości przetwarzania się ich w mięsakowe, dotąd nie wiadomo. VERR⁹⁾ wprost odrzuca bezpośredni związek decyduomatu z ciążą. Zdaniem jego i innych, gra tu rolę prosty przypadek: nowotwór istniał już przed początkiem

²⁾ Prager med. Woch. 1890. Nr. 26. Ueber eine eigentümliche Geschwulstform des Uterusfundus (*Deciduoma malignum*).

³⁾ l. c.

⁴⁾ Arch. f. Gyn. T. XLIV. str. 89.

⁵⁾ Ueber das Sarcoma chorion-deciduo cellulare (*Deciduoma malignum*). Berl. kl. Woch. 1893. Nr. 4.

⁶⁾ Chora GOTTSCHALK'a zmarła w 7 miesięcy po operacji wskutek przerzutów w płucach, mózgu i nerkach.

⁷⁾ Verh. der deutsch. Gesellsch. f. Gyn. IV Congress. Bonn. str. 341. Chora zmarła w 4 miesiące po urodzeniu zaślnię.

⁸⁾ Ueber maligne syncytiale Neubildungen etc. w dziele LUBARSCH'a i OSTERTAG'a: Ergebnisse der spec. Patholog. Morphologie u. Physiologie. str. 388.

⁹⁾ RUGE. l. c.

cięży lub rozwinął się wkrótce po jej ustaniu, zupełnie jednak samoistnie. GORTSCHALK¹⁰⁾ wprowadza sprawę decyduomatu na nowe tory, przyjmując za punkt wyjścia kosmki kosmówki. Zdaniem jego, tkanka podstawowa kosmków podlega przeobrażeniu się w mięsakową; mamy więc do czynienia z mięsakiem, który rozwija się z produktów ciąży.

Punktem zwrotnym w nauce o złośliwych nowotworach kosmówki była praca MARCHAND'a¹¹⁾. Na podstawie sumiennych badań nad histologią zaśniadu groniastego, po którym, jak to zauważono, decyduomat rozwija się najczęściej, MARCHAND dowiódł niezbicie, iż twór ten pochodzi w prostej linii z pokrycia nabłonkowego kosmków, przytem zarówno z *syncytium*, jak z warstwy komórkowej LANGHANS'a¹²⁾.

Jest faktem niezaprzeczonym, że nabłonek kosmków posiada wybitną zdolność bujania. W warunkach prawidłowych zdolność ta przejawia się, jak to stwierdzono w przebiegu pierwszych miesięcy ciąży, w tworzeniu się t. zw. wyrostków syncycjalnych [*Syncytiumknospen* lub *Epithelfortsätze* niemieckich autorów]. Pojedyncze komórki wnikają przytem w ścianę macicy, dochodząc nawet do błony mięśniowej. Najnowsze badania BULUS'a¹³⁾ potwierdzają to zjawisko również dla okresu końcowego ciąży. Bujanie mas nabłonkowych zachodzi w stopniu wzmożonym przy zaśniedzie groniastym, czem się objaśnia blizki związek tego tworu z decyduomatem. Przy tym ostatnim mamy do czynienia z bujaniem nabłonka złośliwym, z szybkim wnikaniem komórek do naczyń krwionośnych i tworzeniem się przerzutów.

Praca MARCHAND'a zadała cios stanowczy hipotezie o łącznotkankowym pochodzeniu decyduomatu: odtąd zaczęto zaliczać ten nowotwór do grupy nabłoniaków (*epithelioma*).

Stosownie do nowych poglądów starano się wynaleźć nazwę, któraby mogła zastąpić dawne określenia: *deciduoma malignum*, *sarcoma deciduocellulare*, *deciduosarcoma*. KOSSMANN¹⁴⁾, uważając decyduomat za odmianę raka¹⁵⁾, wprowadza miano *carcinoma syncytiale*, RUGE¹⁶⁾ *syncytioma malignum* i *epithelioma choriosyncytiale*, EIERMAN¹⁷⁾ wreszcie *epithelioma ektodermo-syncytiale*. Wszystkie wyliczone nazwy są niedokładne.

¹⁰⁾ l. c.

¹¹⁾ Ueber die sogen. deciduellen Geschwülste etc. Monatschrift f. G. u. G. 1893, t. 1, z. 5 i 6. ref. w Centralbl. f. Allg. Path. u. Path. Anat. 1896. Nr. 1.

¹²⁾ Jak wiadomo, kosmek przedstawia w swej budowie histologicznej tkankę podstawową (*stroma*), łączną, w której przebiegają rozgałęzienia naczyń krwionośnych oraz pokrycie nabłonkowe (*exochorion*), w którym odróżniamy 2 warstwy: zewnętrzną, t. zw. *syncytium*, złożoną z bogatej w jądra protoplazmy, i wewnętrzną, t. zw. warstwę LANGHANS'a, złożoną z szeregu komórek o wyraźnych konturach; ta ostatnia warstwa ściśle przylega do podścieliska łącznotkankowego.

¹³⁾ Gutartige Wucherungen des Syncytiums. C. f. G 1897. str. 693.

¹⁴⁾ Das Carcinoma syncytiale uteri. M. f. G u. G. T. II. Z. II. ref. w C. f. G. 1893, str. 846.

¹⁵⁾ Pogląd ten podzielają FRÄNKEL i ASCHOFF.

¹⁶⁾ l. c.

¹⁷⁾ M. ZWENGBAUM. Stan obecny nauki o „*deciduoma malignum*“. Gaz. Lek. 1897 r. str. 983.

Przedewszystkiem pomiędzy nowotworami kosmówki z jednej strony, a rakami z drugiej, zachodzą poważne różnice, że przytoczę tylko zdolność dawania przerzutów na drodze naczyń krwionośnych, rakom ^{nie} właściwej ¹⁸⁾. Następnie nie samo *syncytium* jest punktem wyjścia nowotworu [jakby się mogło zdawać z określeń RUGE'go], lecz i warstwa LANGHANS'a.

Wreszcie względnie najdokładniejszy termin EIERMAN'a nie wytrzymuje krytyki wobec braku zgody co do pochodzenia warstwy komórkowej z ektodermy ¹⁹⁾.

Właściwszą, mojem zdaniem, byłaby nazwa *exochorioma malignum*. Nazwę tę wyprowadzam od wyrazu *exochorion*, oznaczającego warstwę zewnętrzną kosmków — punkt wyjścia nowotworu — w przeciwieństwie do podścieliska łączno-tkankowego, które zachowuje się w tej sprawie obojętnie. Nazwa ta wprawdzie nieco przydługa, ale ma zaletę, iż dosadnie maluje pochodzenie nowotworu, nie uprzedzając ściślejszych badań histogenetycznych; tego więc terminu będę się trzymał w dalszym ciągu niniejszej pracy.

Przeważna większość autorów doby dzisiejszej stoi w sprawie egzochoryomatu na punkcie widzenia MARSCHAND'a. Nieliczne jednostki, w tej liczbie SAENGER, bronią udziału tkanki podstawowej kosmków, opierając się głównie na spostrzeżeniach KLIEN'a i REINEKE'go ²⁰⁾.

Osobne stanowisko zajmuje GOTTSCHALK ²¹⁾, który zmienił swe poprzednie zdanie o tyle, że przyjmuje kosmek *in toto*, jako pierwiastek nowotworowy, zdolny dawać twory o typowym utkaniu kosmków.

Na pewną uwagę zasługuje pogląd KOSSMANN'a ²²⁾. Przypisując w tworzeniu się egzochoryomatu udział wyłącznie warstwie syncycyalnej, KOSSMANN uważa ją za zmieniony nabłonek doczesnej, późniejszej. Komórki, wyprowadzane z warstwy LANGHANS'a, nie są według niego niczem innem, jeno niezmienionym nabłonkiem macicy. Na mocy tego należałoby uważać egzochoryomat za nowotwór pochodzenia macierzystego. Pogląd taki nie znajduje jednak poparcia w ostatnich badaniach LEOPOLD'a ²³⁾, HOFMEIER'a ²⁴⁾, FRAENKEL'a ²⁵⁾ i innych. Badania te wykazują dowodnie, iż ani *syncytium*, ani warstwa

¹⁸⁾ KOSSMANN, krusząc kopie przeciwko hipotezie, przyznającej decyduomatu stanowisko samodzielne, niezależne od raków, objaśnia to zjawisko stanem poługowym macicy, przyczem rozszerzone naczynia z łatwością stają się miejscem ujścia pierwiastków nowotworowych [69 Verh. deutscher Naturforscher u. Aertzte zu Braunschweig. C. f. G. 1897. str. 1216]. Godzi się jednak zapytać, dlaczegoż przy ciąży, powikłanej rakiem, nie widzimy przerzutów, powstałych na drodze naczyń krwionośnych.

¹⁹⁾ v. FRANQUÉ [Ueber eine böartige Geschwulst des Chorions etc. Z. f. G. u. G. T. 34. Z. 2. ref. w C. f. G. 1896. str. 1160] wyprowadza tę wartwę z mezodermy.

²⁰⁾ Dyskusya na VII zjeździe niemieckich ginekologów w Lipsku. C. f. G. 1897. str. 795.

²¹⁾ Ibidem.

²²⁾ l. c.

²³⁾ C. f. G. 1897. str. 793.

²⁴⁾ Beiträge zur Anatomie und Entwicklung der menschlichen Placenta. Z. f. G. u. G. T. 5. Z. 3. ref. w C. f. G. 1897. str. 886.

²⁵⁾ C. f. G. 1897. str. 793.

komórkowa nie mają nic wspólnego z nabłonkiem macicy, i że egzochoryomat wobec tego jest tworem pochodzenia wyłącznie zarodkowego.

Tak więc *exochoriona* rozwija się w bezpośredniej zależności od ciąży. W istocie spostrzegano ten nowotwór po porodzie czesnym, poronieniu, ciąży zamacicznej, najczęściej jednak po zaśniędziej groniastym. Dodając do 40 przypadków, cytowanych u ULESKO-STROGANOWEJ ²⁶⁾, przypadki późniejsze ²⁷⁾, liczba spostrzeganych egzochoryomatów w dostępnej mi literaturze dochodzi do 45, z moim 46. W tej liczbie 18 razy po zaśniędziej, 12 po porodzie czesnym, 7 razy po poronieniu i 4 razy na gruncie ciąży jajowodowej; w 5 przypadkach rodzaj ciąży nie został podany. Z powyższego zestawienia widać, iż zaśniędziej groniasty prawie w połowie przypadków poprzedzał tworzenie się egzochoryomatu. Do tej samej kategorii należy przypadek, spostrzegany przezemnie.

Józefa Walk., lat 31, żona robotnika fabrycznego, zwróciła się do mnie po poradę, dnia 21 lutego r. z., uskarżając się na krwawienie z części rodnych, trwające od 6 tygodni. Ostatnia miesiączka w końcu września r. z.; przedtem zawsze prawidłowo co 4 tygodnie, 3—4 dni, bez bólów. Rodziła na czasie 4 razy, ostatnio przed 2 laty.

Badanie wykazuje: blondynka, średniego wzrostu, dobrze zbudowana i odżywiona, cokolwiek niedokrwiasta. Narządy wewnętrzne nie przedstawiają nic nieprawidłowego. W podbrzuszu wyczuwa się przez powłoki brzuszne guz miękki, o cechach fizycznych macicy ciężarnej, nie dochodzący do pępka na 2 palce poprzeczne.

Ani części płodu, ani ruchów nie udaje się wyczuć. Wejście do pochwy (*introitus*) i sama pochwa zabarwione niebieskawo, cokolwiek rozpulchnione. Na bocznej, lewej ścianie pochwy, blisko od wejścia, 2 guzy miękkie, silnie naczyńnione, pokryte szczętniałą błoną śluzową; z tych większy dosięga wielkości małego orzecha laskowego, mniejszy nie przechodzi ziarnka grochu. Część pochwowa macicy rozpulchniona, przechodzi bezpośrednio w guz, wyczuwalny przez powłoki: jest to więc niewątpliwie powiększona macica. Kanał szyi macicznej drożny dla palca do ujścia wewnętrznego.

W sklepieniach wyraźne tętnienie. Gruczoły piersiowe, miernie rozwinięte, zawierają kiej.

Na zasadzie powyższych danych przypuszczałem ciążę maciczną, pięciomiesięczną z płodem obumarłym i prawdopodobnie macerowanym. Do czasu wyświetlenia rozpoznania zaleciłem chorej spokój i *extr. fl. Viburni prunifolii*. Na guzy pochwowe nie zwróciłem baczniejszej uwagi, przyjmując je za naczyniaki.

Dnia 1 marca r. b. zostałem wezwany do mieszkania chorej. Krwawienie po bytności u mnie nie tylko nie ustało, lecz przeciwnie zwiększyło się znacznie. Przed 5 godzinami wystąpiły bóle porodowe, których skutkiem było urodzenie „z ½ wiadra galarety“. Przedstawione mi części były typowym

²⁶⁾ Ein Fall einen malignen Neubildung, ausgegangen von den Elementen des Zottenüberzuges (*Deciduoma malignum autorum*) C. f. G. 1897. str. 385.

²⁷⁾ Przypadki MARTIN'a, ZONDEK'a i 3 przypadki GEBHARDT'a [C. f. G. 1897. str. 471, również w sprawozdaniu z VII. kongresu niemieckich ginekologów str. 793].

zaśniadem groniastym. Ponieważ chora mocno krwawiła, wszedłem dwoma palcami do macicy i wydostałem resztki zaśniadu wraz z częściami zgrubiałej doczesnej. Krwawienie natychmiast ustało. Zspisałem chorej mocny napar sporyszu i zaleciłem, aby mnie zawiadomiono w razie ponownego krwotoku.

D. 17. III. byłem znowu wezwany do chorej. Zastąpiłem krwawienie dość znaczne, trwające, według słów chorej, od 6 dni. Ciepłota ciała i tętno prawidłowe. Wzgórek cewki moczowej zajęty przez guz miękkiej, wielkości orzecha włoskiego, o powierzchni nierównej, pokrytej gdzieś szarym rozpadem. W pochwie sporo skrzepów. Guzy pochwowe, zauważone jeszcze podczas ciąży, znacznie większe. W macicy, drożnej dla palca, miękkie masy, dające się z łatwością wydzielać na zewnątrz.

Wobec tych danych rozpoznanie kliniczne nie pozostawiało żadnych wątpliwości: miałem do czynienia oczywiście z nowotworem złośliwym prawdopodobnie z egzochoryomatem.

Jedyny ratunek polegał na natychmiastowym usunięciu macicy i przerzutów. Z porady mojej przeniesiono chorą do szpitala powiatowego Ś-go Aleksandra, gdzie dnia 19 marca zbadałem ją w uspieniu chloroformowem. Stwierdziłem, co następuje: guz, zajmujący wzgórek cewki moczowej, nieruchomy, nieznacznie przechodzi w otaczającą go ścianę pochwy. Na bocznej, lewej ścianie pochwy szereg guzów, poczynając od wejścia w kierunku ku górze. Największy z guzów nie przechodzi wielkości orzecha laskowego. Guzy pomienione są bogato unaczynione, cokolwiek ruchome, zlewając się, tworzą razem masę podługową, długą na 4 cm., grubości małego palca. Na tylnej ścianie pochwy dwa podobne twory wielkości ziarnka grochu. Macica z dość znacznem *ectropion*, powiększona, w przodozgięciu. Zgłębnik mierzy 10 cm.. Szyja drożna dla wskaziciela ręki badającej. W jamie macicznej twór uklejowaty, wielkości pół orzecha włoskiego, wychodzący ze środka podstawy trzonu. Twór ten, zaostrowany ku dołowi, spłaszczony w kierunku przednio-tylnym, posiada powierzchnię gładką, konsystencję miękką. Inne narządy rodzajne wewnętrzne, (*adnexa*) są prawidłowe. *Parametria* wolne. Z prawej strony, tuż przy rogu macicy, małe gruczołki, wielkości grochu. Inne gruczoły nie wyczuwalne. Mocz nie zawiera białka. Nowotwór macicy wydobyto palcem, poczem zrobiono wyskrobanie. Z przerzutów pochwowych wycięto część dla celów rozpoznawczych, ranę zaś, przez to powstałą, zaszyto katgutem.

Dnia 20 marca i następnych krwawienie się nie powtórzyło. Chora, przy przebiegu bezgorączkowym, czuła się tak dobrze, iż codziennie prosiła o wypisanie jej ze szpitala, jako wyleczonej. O operacji radykalnej, pomimo ciągłych przedstawień, nie chciała nawet słyszeć. Aliści dnia 3. IV. 1897. wystąpiło ponowne krwawienie. W jamie macicy, na miejscu wyjętego guza, można stwierdzić dość znaczne nierówności. Rana po wycięciu przerzutu pochwowego zagojona zupełnie. Nowe przerzuty na przedniej i tylnej ścianie pochwy. Chora odrzuca stanowczo ponowną propozycję operacji i prosi o wypisanie, ponieważ „szpital jej nie pomaga“. Dnia 8 kwietnia r. b. stało się życzeniu jej zadość, poczem wyjechała do rodziny na wieś.

W kilka tygodni potem otrzymałem zawiadomienie od kol. WITOLDA ŻURAKOWSKIEGO z Warszawy, któremu przesłałem preparaty do zbadania, że miałem do czynienia rzeczywiście z t. zw. *deciduoma malignum*. Zainteresowany losem mojej pacjentki, odszukałem jej męża i, dowiedziawszy się o pobycie chorej we wsi Harbicach dolnych pod Lutomińskiem, o 28 wiorst od Łodzi, wyruszyłem dnia 22 maja, aby stwierdzić na miejscu dalszy rozwój choroby. Zastałem chorą w stanie opłakania godnym, nie powstającą od 3 tygodni z łóżka. W tydzień po wyjściu ze szpitala dostała kaszlu, który trwa dotąd. W płwocinach kilkakrotnie zauważyła obecność krwi. Od 3 tygodni przestała krwawić z części rodnych. Od dwóch tygodni cierpi na niustającą biegunkę. Przy kaszlu oddaje moczę niezależnie od woli. Badanie stwierdza wysoki stopień niedokrwistości i ogólnego wycieńczenia. Tuż przy mostku z lewej strony słychać na ograniczonej przestrzeni oddech z odcieniem oskrzelowym, tudzież nieliczne rżenia. Wątroba i śledziona nie wydają się powiększone. Brzuch cokolwiek wzdęty, w okolicy odźwiernika bardzo bolesny na ucisk. Gruczoły nie powiększone. Części płciowe zewnętrzne bardzo blade, nic zresztą nieprawidłowego nie przedstawiają.

Liczne guzy mniejsze i większe [dochodzące do orzecha laskowego] w pochwie na przedniej, lewej i tylnej ścianie. Jeden z nich, usadowiony na przedniej ścianie, wyczuwa się w postaci ukleju, wiszącego na cienkiej szy-pule.

Dalsze badanie zostało, niestety, przerwane przez przybycie matki chorej, która, wołając: „raczej niech umrze, a rewidować swego dziecka nie dam“, wbrew życzeniu chorej i jej męża nie pozwoliła na dokończenie badania. W każdym razie stan chorej upoważniał do przyjęcia faktu przerzutów w płucach i kiszka-kach.

W końcu czerwca r. b., czyli w 4 miesiące od urodzenia zaśniadu, chora zmarła przy objawach ciągłego kaszlu i niustającej biegunki.

Badanie drobnowidzowe. Preparaty drobnowidzowe zostały przygotowane przez kol. WITOLDA ŻURAKOWSKIEGO w pracowni prof. PRZEWOSKIEGO w Warszawie. Korzystano, niestety, tylko z przerzutu pochwowego, gdyż sam nowotwór macicy uległ przypadkowemu zniszczeniu.

Pierwiastki nowotworowe mieszczą się w okach tkanki podstawowej, którą stanowi obficie nacieczona leukocytami ściana pochwy. Tkanka podstawowa składa się z zasobnej w pierwiastki granulacyjne tkanki łącznej tudzież znacznej ilości gładkich włókien mięśniowych. W tkance tej, bogatej w naczynia krwionośne, niekiedy rozszerzone do znacznych rozmiarów, spotykamy liczne wynaczynienia różnej wielkości i różnego wieku. Oprócz wymienionych części składowych tkanka podstawowa zawiera pewną niedużą ilość komórek o lekko barwiącej się protoplazmie i bogatą w chromatynę jądrze.

Niekiedy widzimy te komórki w grupach po 2, 3 i więcej. Rzadziej jeszcze natrafiamy na komórki olbrzymie o jednym lub dwóch jądrach. Pasma tkanki podstawowej, przebiegając w rozmaitych kierunkach, tworzą sieć, której oka są zajęte przez ogniska nowotworowe. Ogniska te przyjmują zazwyczaj postać grudek, pasemek, niekiedy zaś dają obrazy, z wyglądu zbliżone

do kosmków. Oka tkanki podstawowej bywają niekiedy wyłożone śródbłonkiem, co wskazuje na pochodzenie pewnej ich części z naczyń. Co się tyczy rozmieszczenia mas nowotworowych, to te rzadko wypełniają w całości oka tkanki podstawowej. Częściej spotykamy w około ogniska przestrzeń, już to zupełnie pustą, już też zajęta przez wynaczynioną krew i włóknik.

Zdarza się również, iż pierwiastki nowotworowe wchodzą w ściślejszy stosunek z tkanką podstawową, rzecz można, wżerają się w nią. W pojedynczych ogniskach można odróżnić twory trojakiiego rodzaju: 1-o masy syncycyalne, 2-o grupy komórek o konturach wyraźnych i 3-o komórki olbrzymie.

ad 1) Masy syncycyalne składają się z drobnoziarnistej protoplazmy, w której widzieć można liczne różnej wielkości wakuole, przerwy, szpary i zatoki. Protoplasma zawiera znaczną liczbę barwiących się jąder, najrozmaitszej postaci i wielkości. Najczęstsze są podługowate jądra średniej wielkości w formie owalu. W niektórych miejscach jądra układają się w więcej skupione grupy, tak, iż jądro leży tuż przy jądrze, gdzieindziej występują w znacznej odległości jedno od drugiego. Większość jąder warstwy syncycyalnej przedstawia jednostajne, pozbawione struktury, zasobne w chromatynę grudki, mała tylko część wykazuje słabo ziarnistą budowę i obecność mocniej barwiącego się jąderka. Masy syncycyalne układają się przeważnie w pasma i pasemka, rzadziej tworzą oddzielne okrągławe ogniska.

ad 2) Grupy komórek o konturach wyraźnych, które, zgodnie z MARCHAND'em, uważam za pochodzące z warstwy komórkowej LANGHANS'a, stanowią znaczną, aczkolwiek nie przeważną część ognisk nowotworowych. Widzimy tu komórki o dość skąpej, przeświecającej z powodu wakuolizacji protoplazmie, która otacza jądra znacznie większe, niż w warstwie syncycyalnej. Jądra tej grupy posiadają prawidłową, okrągłą formę, są mniej zasobne w chromatynę i wykazują wyraźną, gruboziarnistą budowę z 1, 2 lub nawet 3-ma jąderkami. Daje się tu spotykać, jakkolwiek niezbyt często, zjawiska karyokinezy. Komórki warstwy LANGHANS'a, układając się ściśle jedna przy drugiej, tworzą okrągławe zbiorowiska, dochodzące miejscami do dużych rozmiarów, rzadziej leżą w postaci falistych pasemek. Granice komórek zacierają się w wielu miejscach, a tylko obecność przeświecającej protoplazmy wokół typowego jądra wskazuje na pochodzenie tych tworów z t. zw. warstwy komórkowej. Zdarza się również, iż pomiędzy komórkami tej kategorii widać mniejsze lub większe wysepki protoplazmy, właściwej *syncytium*.

ad 3) Komórki olbrzymie tworzą trzeci składowy pierwiastek ognisk nowotworowych. Komórki te przedstawiają się, jako poligonalne kupki protoplazmy, zaopatrzone w 1, 2 lub więcej mocno zabarwionych jąder. Zazwyczaj leżą pojedynczo, rzadziej skupiają się w grupy złożone z 2—3 egzemplarzy. Wogóle komórki olbrzymie spotykają się w polu drobnowidzowym niezbyt często i w ogólnej masie nowotworu zajmują pod względem ilości stanowisko podrzędne.

Po za tem spotykamy liczne ogniska rozpadowe, od małych do olbrzymich, zajmujących znaczne przestrzenie. Ogniska te wykazują brak wszelkich pierwiastków morfologicznych i barwią się wogóle bardzo słabo. Rozpad za-

chodzi zarówno w ogniskach nowotworowych, jak i w otaczających tkankach. W pierwszym przypadku ulegają mu przedewszystkiem części ogniska obwodowe, później dopiero środek. Co się tyczy tkanki podstawowej [pochwy], ta rozpada się przeważnie w miejscach zbliżonych lub stykających się z nowotworem.

Z pierwiastków składowych nowotworu najmniejszą odporność w tym względzie wykazuje warstwa syncycyalna i komórkowa. Komórki olbrzymie zachowują swą formę i zabarwienie jeszcze wtedy, gdy inne składniki nowotworu, pod wpływem rozpadu, przestały już indywidualnie istnieć.

Na ścisłą uwagę zasługuje wzajemny stosunek pierwiastków składowych nowotworu. Ogniska, utworzone przez jeden z dwóch głównych pierwiastków, należą do rzadszych. Tyczy się to przedewszystkiem warstwy komórkowej, gdy *syncytium* daje dość liczne, samodzielne skupienia, bez udziału innych elementów. Zjawiskiem najczęstszem jest występowanie wspólne *syncytium* i warstwy LANGHANS'a, przytem w związku dość ścisłym, co przemawia wprost za pochodzeniem nowotworu z t. zw. *exochorion*. Komórki warstwy LANGHANS'a, spotykane pojedynczo w masach syncycyalnych, ulegając bujaniu, tworzą znaczne grupy, które rozpychają otaczające je zewsząd *syncytium*, przyczem część tego ostatniego ulega prawdopodobnie zanikowi. W ten sposób tłómaczę spotykane w wielu miejscach istnienie wężkiej warstwy syncycyalnej na obwodzie zbiorowiska komórek LANGHANS'a. Faktem jest również, że *syncytium*, w miejscach bujania warstwy komórkowej, przedstawia się w postaci wężkich paśków, nie dochodząc nigdy do znaczniejszych rozmiarów, jak to bywa w ogniskach czysto syncycyalnych. Tak więc obie warstwy: komórkowa i syncycyalna, pod wpływem złośliwego bujania swych pierwiastków, stają się niebezpieczne nie tylko dla tkanek otaczających, lecz jednocześnie prowadzą do pewnego stopnia walkę między sobą, w której zwycięstwo przechyla się stanowczo na stronę komórek LANGHANS'a.

Co się tyczy stosunku do tkanki otaczającej, należy zauważyć, iż masy syncycyalne wżerają się w tkankę z większą łatwością, niż pierwiastki warstwy komórkowej. Te ostatnie przenikają do sąsiedniej tkanki drogą, utorowaną przez *syncytium*. Najwyższą zdolność w tym kierunku wykazują komórki olbrzymie. Te ciekawe twory, mylnie przez SAENGER'a wyprowadzone z błony doczesnej, uważam za pochodzące w prostej linii z warstwy syncycyalnej.

Na preparatach mych mogłem stwierdzić dokładnie tworzenie się tych pierwiastków przez proste dzielenie się większych kupek *syncytium* na mniejsze. Sposób barwienia się i inne cechy przemawiają również za tem przypuszczeniem. O ile słusznym jest pogląd ULESKO-STROGANOWEJ ^{2a)}, według

^{2a)} L. c.

którego punktem wyjścia komórek olbrzymich są obie warstwy, tak syncycjalna, jak komórkowa, pozostaje, mojem zdaniem, kwestyą dotąd nierozstrzygniętą. Być może, iż badanie na zawartość glikogenu, który swą obecnością cechuje warstwę LANGHANS'a, dałoby w tej mierze niejakię wyjaśnienie.

Tak więc badanie drobnowidzowe wykazało, iż miałem do czynienia z nowotworem, złożonym z pierwiastków warstwy nabłonkowej kosmków, czyli z t. zw. egzochoryomatem. Co dziwniejsza, nowotwór ten rozwinął się w przebiegu ciąży zaśniadowej i dał przerzuty jeszcze przed rozwiązaniem. Względna niewinność, przypisywana dotąd powszechnie zaśniadom, maleje z dniem każdym w świetle najnowszych spostrzeżeń. Na najwyższą uwagę w tym względzie zasługuje przypadek APFELSTEDT'a i ASCHOFF'a ²⁹⁾ z kliniki w Gietyndze.

Pani D., lat 42, zamężna od lat 14, odbyła 2 porody, z których pierwszy został dokończony przy pomocy sztuki. Miesiączkuje od 14 roku życia, co 4 tygodnie, zupełnie prawidłowo. W jesieni 1894 roku, w 8 lat po ostatnim porodzie, poczuła się po raz trzeci w odmiennym stanie. Cięża tym razem rozwijała się nieprawidłowo i w marcu 1895 roku została zakończoną urodzeniem zaśniadu groniastego. W tydzień potem na lewej wardze większej zjawił się guz nieduży, miękki, bolesny w tem samem miejscu, w którem chora podczas ciąży uczuwała ból i zauważyła obrzęk. Połóg był powikłany gorączką. Gdy po 6 tygodniach chora zaczęła się podnosić z łóżka, guz już był znacznie większy i w krótkim czasie zaczął zawadzać przy chodzeniu, sprawiając niekiedy dotkliwe kłujące bóle.

Wobec tego chora w czerwcu 1895 r. wstąpiła do kliniki ginekologicznej prof. RUNGE'go w Gietyndze. Przy badaniu znaleziono guz miękki, chęłbocący, wypuklający wargę lewą większą ku przodowi. Guz ten, będąc umiejscowiony w tkance łącznej, przypochwowej, wypukła również ścianę pochwy do wewnątrz na znacznej przestrzeni. Po zrobieniu cięcia w pochwie można było stwierdzić istnienie podługowatej jamy, wielkości jaja kurzego, równolegle położonej do pochwy, wypełnionej pęcherzykami zaśniadu wraz ze starą skrzepłą krwią. Nader obfite krwawienie, jakie powstało przy badaniu, zmusiło do natychmiastowego zatamponowania jamy watą. W kilka dni potem przy wyskrobanu wydobyto z macicy resztki zaśniadu groniastego. W dalszym przebiegu zmiana opatrunku była połączona zawsze ze znaczną utratą krwi z opisanej jamy; wreszcie rozwinął się obraz ciężkiej ropnicy, której chora uległa w 3 miesiące po rozwiązaniu.

Sekcya wykazała obecność w macicy guza wielkości orzecha laskowego, tudzież przerzuty w płucach i śledzionie. Jama w tkance przypochwowej nie łączy się z jamą w macicy.

²⁹⁾ Ueber bösartige Tumoren der Chorionzotten [Archiv. f. G. T. L. Z. 3].

Przy badaniu drobnowidzowem przerzutu przypochwowego znaleziono liczne kosmki, pozbawione naczyń, z warstwą zewnętrzną w stanie rozmnożonego bujania. Wyrazem tego są wyrostki syncycyalne, spotykane w wielu miejscach, oraz grupy komórek, powstałe przez przerost warstwy LANGHANS'a. W guzie macicy, jak również w innych przerzutach nie znaleziono kosmków, natomiast trafiono na wysepki komórek o jądrach mocno zabarwionych, otoczone ze wszech stron masą rozpadową.

Zachodzi pytanie, w jaki sposób zaśniad jest w stanie dać przerzut o typowej groniastej budowie. Stara hipoteza VIRCHOW'a, według której istota zaśniadu miała polegać na śluzakowatym zwyrodnieniu kosmków, nie ostała się wobec nowszych badań. MARCHAND dowiódł, iż główny udział w tworzeniu się zaśniadu przypada warstwie nabłonkowej kosmków, podległej wzmózonemu bujaniu, gdy jednocześnie w podścielisku zachodzą przemiany wsteczne, od nacieczenia hydropicznego (*hydropische Quellung*) do zmartwienia tkanki w końcu. Nie jest prawdopodobnem w przypadku powyższym, iżby pęcherzyki zaśniadu, będąc porwane prądem krwi, jako takie były punktem wyjścia nowego ogniska zaśniadowego. Sądząc z obecności kosmków, nie zmienionych w pęcherzyki, przypuszczać należy, iż zaszło tu przedewszystkiem zanieśenie pojedynczych kosmków, które następnie, natrafiwszy na grunt odpowiedni, uległy swoistemu bujaniu, stając się podstawą przerzutu zaśniadowego.

Możliwość takiej wędrówki potwierdza niemniej ciekawy przypadek SCHAUTY ³⁰⁾, cytowany u NEUMANN'a ³¹⁾.

Przypadek ten dotyczy 40-letniej kobiety, która przedtem zawsze była zdrową, miesiączkowała prawidłowo i rodziła 3 razy. W końcu lipca 1896 zaszła w ciążę po raz czwarty. We wrześniu zaczęły się z części rodnych krwawienia, z początku nieznaczne, następnie bardziej obfite. Zapytany o radę lekarz wskazał na żylak pochwy, jako na przyczynę krwawienia, i odesłał chorą do szpitala powszechnego w Wiedniu. Przy badaniu 10 listopada znaleziono guz miękki, elastyczny, wychodzący z małej miednicy i zajmujący podbrzusze i śródbrzusze; górny brzeg guza leży na 2 palce poprzeczne nad pępkiem. Ton opukowy nad guzem wszędzie stłumiony. Ani części płodu, ani bicia serca nie udaje się wykazać. Na przedniej ścianie pochwy tuż za wejściem (*introitus*) uklejujato wypuklający się guz wielkości wiśni. Guz ten ma konsystencję kruchą, barwę ciemno-niebieską, na wierzchołku jest pokryty ścieniałą błoną śluzową. Krwawienie pochodzi niewątpliwie z macicy, a nie z opisanego guza.

³⁰⁾ C. f. G. 1897. str. 53.

³¹⁾ Beitrag zur Kenntniss der Blasenmoleu und des malignen Deciduoms. M. f. G. u. G. T. VI, Z. I. i II. [lipiec i sierpień 1897 r.].

W kilka dni potem, gdy krwawienie nie ustawało, opróżniono macicę w uśpieniu chloroformowem od zawartości, którą były masy zaśniadu groniastego.

Jednocześnie wycięto guz pochwy dla zbadania drobnowidzowego. Przytem, oprócz krwi i komórek, pochodzenia syncycyjalnego, znaleziono w kilku miejscach typowe kosmki, aczkolwiek pozbawione naczyń krwionośnych i źle odżywione. W półtrzecia tygodnia po rozwiązaniu, 2, XII. 1896, SCHAUTA dokonał wycięcia macicy. Przebieg pooperacyjny nie powikłany. Wyzdrowienie. Na tylnej ścianie macicy istnieje nieznaczna wyniosłość, konsystencji nieco twardszej, niż otaczające części. W miejscu tem pośród włókien mięśniowych spotyka się liczne komórki z bogatemi w chromatynę jądrami; komórki te pochodzą z *syncytium*, jak to widać w polu drobnowidzowym, gdzie znaleziono kosmek w świetle naczynia krwionośnego oraz obfite nacieczenie temież komórkami otaczającej tkanki. Komórki o cechach warstwy LANGHANS'a obecne w ilości nieznacznej.

Tak więc i w tym przypadku stwierdzamy zdolności kosmków przenoszenia się w pewnych razach po za granice jaja płodowego, przyczem kosmki, zasobne w zarodki złośliwe, dają w oddalonych narządach przerzuty o charakterze nowotworowym.

Przy zestawieniu powyższych przypadków ze spostrzeganym przezemnie, widać pewną, pozornie dość bliską analogię. I tu i tam mieliśmy zaśniad groniasty, i tu i tam istniały przerzuty pochwowe, stwierdzone w przebiegu ciąży na pewien czas przed rozwiązaniem w przypadku tak SCHAUTY, jak i moim. Na tem jednak kończy się powinowactwo przypadków.

Dzięki budowie przerzutu pochwowego, mój przypadek zajmuje bez zaprzeczenia stanowisko odrębne. Z podanego wyżej opisu preparatu widzimy, iż przerzut ten posiada wszystkie cechy t. zw. egzochoryomatu; w skład jego bowiem wchodzi 3 twory charakterystyczne: masy syncycyjalne, grupy komórek z warstwy LANGHANS'a, wreszcie komórki olbrzymie. Natomiast niema w nim kosmków, których obecność jest cechą przypadków APFELSTEDT'a i SCHAUTY.

Zdarzają się wprawdzie, i nawet często, twory podobne do kosmków, lecz podobieństwo to jest tylko pozornem. Masy syncycyjalne, które występują w tej formie, nie wykazują nigdzie nawet śladów właściwego kosmkom podścieliska łączno-tkankowego. Brak im również typowego układu warstwy zewnętrznej, która ani pod względem właściwości protoplazmy, ani pod względem liczby i barwienia się jąder, niczem nie różni się od warstwy wewnętrznej. W przypadkach APFELSTEDT'a i SCHAUTY kosmki *in toto*, prądem krwi przeniesione do ściany pochwy, były istotną przyczyną powstania przerzutu. W moim przypadku, wobec wyników badania drobnowidzowego, przypuszczam bezpośrednie przeniesienie pierwiastków nowotworowych przy pomocy naczyń krwionośnych.

Tak więc jest to przypadek egzochoryomatu, który zaczął się rozwijać podczas ciąży zaśniadowej i wywołał przerzuty w pochwie, zanim nastąpiło rozwiązanie.

Wyżej przytoczone spostrzeżenia utwierdzają nas w przekonaniu, że zaśniad groniasty nie zawsze bywa tworem względnie niewinnym, że przeciwnie, przybierając cechy nowotworu złośliwego, w krótkim stosunkowo czasie może się stać powodem zejścia śmiertelnego. Zgodnie ze zdaniem NEUMANN'a ³²⁾, należałoby odtąd odróżniać zaśniady niewinne (*mola benigna*) i zaśniady złośliwe (*mola maligna*). Główną cechą tych ostatnich jest zdolność tworzenia przerzutów w mniej lub więcej oddalonych narządach, bądź o budowie groniastej, bądź też o cechach egzochoryomatu, w razie rozwoju tego nowotworu. Czy zaśniad t. zw. niewinny może również wywoływać przerzuty o budowie charakterystycznej, pozostaje dotąd, bez względu na przypadek T. LANDAU'a ³³⁾, rzeczą mało prawdopodobną.

Przypadek ten, ogłoszony przez PICK'a ³³⁾, dotyczy 22-letniej kobiety, która zwróciła się o poradę z powodu krwawienia z części rodnych w 4-tym miesiącu ciąży. Na wzgórku cewki moczowej, tuż przy wejściu do pochwy, znaleziono uklejowatą, kruchą narośl, wielkości orzecha laskowego, barwy sinoczerwonej. Narośl tę niebawem usunięto. Badanie drobnowidzowe wykazało obecność typowych kosmków, w części zmienionych pęcherzykowato. Na powierzchni kosmków zachodzi wybitne bujanie warstwy syncycyalnej. Błona śluzowa pochwy podległa nekrozie.

W kilka dni po wycięciu narośli pochwowej nastąpiło urodzenie zaśniadu groniastego. Połóg o przebiegu niepowikłanym zakończył się zupełnem wyzdrowieniem. Obecnie, po upływie 3½ lat od powyższego zajścia, pacjentka LANDAU'a znajduje się w 7 miesiącu ciąży.

Przypadek LANDAU'a trudno zaliczyć wraz z PICK'iem do kategorii zaśniadów niewinnych. Już samą zdolność dawania przerzutów poczytuję za cechę niezaprzeczonej złośliwości. Przypuszczam raczej, iż przerzut pochwowy w tym przypadku utworzył się bardzo wcześnie, że tak się wyrażę, w zaraniu przemiany złośliwej zaśniadu, i że ten ostatni został wydalony, zanim pierwiastki złośliwe zdołały przeniknąć do ściany macicy. Uważam tedy przypadek LANDAU'a za złośliwy, lecz wyleczony dzięki wczesnemu wdaniu się sztuki i natury. W podobny sposób należy sobie objaśniać rozwój egzochoryomatu w pochwie, jak to zaszło w jedynym dotąd w odnośnej literaturze przypadku SCHMORL'a ³⁴⁾

U 38-letniej kobiety, w 18 tygodni po czesnym porodzie, rozwinął się w pochwie guz, który wywołał następnie przerzuty w płucach, wątrobie, nerkach i kiszkach. Budowa guza i przerzutów typowa dla egzochoryomatu. Zejście śmiertelne w pół roku od początku choroby. W macicy, jajowodach, jajnikach nie znaleziono nowotworu.

W przypadku tym guz pochwowy nie mógł być pierwotnym, gdyż egzochoryomat może rozwijać się tylko w tych miejscach, w których jest możliwą

³²⁾ L. c.

³³⁾ L. PICK. Ueber Metastasenbildung und Histologie der gutartigen Blasenmole [C. f. G. 1897. str. 1216, 69 Versammlung deutscher Naturforscher und Aertzte zu Braunschweig. 20 — 25. IX. 1897].

³⁴⁾ 69 Versamml. deutscher Naturforscher etc. C. f. G. 1897.

cięża. Guz ten jest tedy tworem wtórnym, zależnym, jak twierdzi SCHMORI, od pierwotnego ogniska w łożysku, które wraz z niem zostało wydalone, nie zdolawszy jeszcze przejść na macicę. Twierdzenie PICK'a ³⁵⁾, że kosmki zarówno przy zaśniadzie, jak przy ciąży prawidłowej, mogą być porwane prądem krwi i zaniezione do oddalonych narządów, tam podlegać złośliwej przemianie, daje się przyjąć za słuszne tylko o tyle, o ile dotyczy kosmków, które już w pierwotnem siedlisku nabyły cech złośliwości. Trudno bowiem przypuścić, iżby zdrowy kosmek, oderwany od macierzystego łoża, zmieniając miejsce, nabierał ni ztąd ni zowąd cech złośliwości, tworząc przez bujanie warstw nabłonkowych nowe ogniska. Zdawałoby się raczej, iż w kosmku takim zajądą prędzej przemiany wsteczne, prowadzące do zaniku. Wynik badania drobnowidzowego w cytowanym wyżej przypadku SCHAUTY ³⁶⁾ dowodzi słuszności tego poglądu. Wszystkie kosmki, jakie tylko znaleziono w przerzucie pochwowym, nosiły na sobie cechy wybitne złego odżywiania.

Względna częstość egzochoryomatów po zaśniadzie groniastym dała pobudkę do ściślejszych badań histologicznych, które miały na celu wczesne rozpoznawanie złośliwości danego przypadku.

Praca NEUMANN'a, oparta, co prawda, na małej ilości spotrzeżeń, daje w tej mierze niejaki wskazówki. W podścielisku kosmków zaśniadu, po którym rozwinął się egzochoryomat, NEUMANN ³⁷⁾ znajdował zawsze duże komórki okrągławe lub podłużnej formy, z jednostajną protoplazmą i dużem, zazwyczaj ekscentrycznie położonem jądrem. Komórki owe, pochodzące, zdaniem NEUMANN'a, z *syncytium*, spotyka się już to pojedynczo, już w większych ilościach. Z drugiej strony, grupy komórek, pochodzących z warstwy LANGHANS'a, otoczone, jak to bywa przy zaśniadzie niewinnym, wązkim paskiem *syncytii*, w razie przemiany złośliwej wykazują bujanie owego *syncytium* z wnikaniem pomiędzy pojedyncze komórki.

Te dwa zjawiska: obecność komórek syncycyalnych w podścielisku i p. zeraście bujającego *syncytium* przez grupy komórek LANGHANS'a, są stałemi cechami złośliwości danego przypadku. Stwierdzenie cech powyższych jest dla NEUMANN'a wskazaniem do operacji doszczętnej, czyli wycięcia macicy.

Ciekawe bez wątpienia wyniki badań NEUMANN'a nie upoważniają jednak w żadnym razie do wyprowadzania tak daleko sięgających wniosków. W rzeczy tak ważnej i tak odpowiedzialnej, jak wskazania do operacji doszczętnej, nie mogą wystarczyć dane, oparte zaledwie na kilku spostrzeżeniach. Uważałbym za lekkomyślność, gdyby ktokolwiek, znalazłszy w zaśniadzie NEUMANN'owskie „cechy złośliwości“, przystępował do wycięcia macicy. Dopiero dalsze badania mogą wykazać, w jakim stosunku do egzochoryomatu stoją owe cechy. PICK ³⁸⁾ na podstawie własnych dociekań twierdzi, że komórki NEUMANN'a spotyka się również przy zaśniadzie niewinnym. Jedna-

³⁵⁾ L. c.

³⁶⁾ L. c.

³⁷⁾ L. c.

³⁸⁾ L. c.

kowoż przypadek PICK'a, jak to zaznaczyłem wyżej, zaliczam do złośliwych, co zdaje się stwierdzać pośrednio słuszość wywodów NEUMANN'a. W końcu pozwalam sobie skreślić kilka słów o przebiegu egzochoryomatu i jego le-
czeniu.

Pierwsze objawy kliniczne występują zazwyczaj po upływie pewnego czasu od zakończenia ciąży. Ten, że tak się wyrażę, okres wylęgania nowotworu trwa niekiedy dość długo. Tak w przypadku FRAENKEL'a ³⁹⁾ przeszło rok i pięć miesięcy, w przypadku zaś LOEHLEIN'a ⁴⁰⁾ rok i trzy kwartały po urodzeniu zaślądu, zanim rozwinął się właściwy obraz kliniczny. Niemniej rozmaitym bywa stopień złośliwości nowotworu, aczkolwiek w ogólności należy go zaliczyć do bardzo złośliwych, ze względu na wybitną zdolność dawania przerzutów. Pierwiastki nowotworowe wnikają, jak to stwierdzono wielokrotnie, w ściany i światło naczyń krwionośnych i, będąc porwane prądem krwi, tworzą przerzuty w oddalonych narządach. Pod względem częstości przerzutów pierwsze miejsce zajmuje pochwa, następnie idą płuca, wątroba, jajniki, mózg, przepona, nerki i inne narządy. Jednocześnie w pierwotnem siedlisku komórki nowotworowe wnikają w sąsiednie tkanki w kierunku szczelin chłon-
nych (*Lymphspalten*) ⁴¹⁾, gdy naczynia limfatyczne i gruczoły nie bywają zajęte, co wyróżnia egzochoryomat od raków. Śmierć następuje wskutek przerzutów i ogólnego wycieńczenia zwykle w ciągu pierwszego roku od początku cierpienia, niekiedy już po upływie 3—6 miesięcy [w moim przypadku po 4 miesiącach].

Ponury ten obraz rozjaśniają cokolwiek wyniki leczenia, które z natury samej cierpienia może być tylko operacyjnem. Wczesne usunięcie porażonego narządu oraz przerzutów, o ile to jest w danym razie wogóle możebnem, prowadzi niekiedy do zupełnego wyleczenia. RUGE ⁴²⁾ wylicza takie cztery przypadki: MARCHAND-EWERKE ⁴³⁾, NOVÉ-JOSSERAND'a ⁴⁴⁾, JEANNET'a ⁴⁵⁾ i KUPPENHEIM'a ⁴⁶⁾. W przypadkach TANNEN'a ⁴⁷⁾ i FREUND'a ⁴⁸⁾ nastąpiło również wyleczenie. W tym ostatnim ostatnim przypadku, jak również w przypadku LOENBERG-MANHEIM'a ⁴⁹⁾, wycięto nie tylko macicę, lecz i przerzuty pochwowe; pacjentki po upływie 15, *resp.* 6 miesięcy były jeszcze zdrowe. W innych przytoczonych przypadkach „wyleczenia“ okres spostrzegania nie przechodzi półtora roku od czasu operacyi, wobec czego z zupełną pewnością wyłączyć

³⁹⁾ RUGE l. c. str. 387.

⁴⁰⁾ C. f. G. 1893. Nr. 14. i RUGE. l. c. str. 38.

⁴¹⁾ RUGE. l. c.

⁴²⁾ LUBARSCH. l. c.

⁴³⁾ RUGE. l. c. str. 388.

⁴⁴⁾ Sur le déciduome malin. Ann. de gynéc. et d'obstetr. T. XVI. 1894. [RUGE].

⁴⁵⁾ Du déciduoma malin. Ibidem.

⁴⁶⁾ Ein Fall von Sarcoma deciduocellulare. C. f. G. 1895. Nr. 34.

⁴⁷⁾ Ein Fall von Sarcoma uteri deciduocellulare. Arch. f. Gyn. T. XLIX. Z. I. ref. w C. f. G.

1895. str. 1336.

⁴⁸⁾ Ueber bösartige Tumoren der Chorionzotten. Zeitschr. f. G. u. G. T. 34. Z. 2.

⁴⁹⁾ Zur Kasuistik der bösartigen „serobinalen“. Uterus-Geschwülste. C. f. G. 1896. str. 474.

niema możności nawrotu. Natomiast przypadek SAPHENO-PESTALOZZY⁵⁰⁾, w którym upłynęło 3 lata bez nawrotu, zdaje się nie pozostawiać wątpliwości w tym względzie.

Ciekawą pod względem leczenia jest statystyka ULESKO-SIROGANOWEJ⁵¹⁾. Na 40 przypadków egzochoryomatu robiono operację 22 razy: w tem wycięcie macicy *per vaginam* 12 razy, wyskrobanie 6 razy, cięcie brzuszne 4 razy. Bez nawrotu pozostało tylko 6 przypadków, czyli 27% ogólnej liczby operowanych. Cyfra ta jednak zmniejszy się jeszcze, jeżeli zważymy, że okres obserwacji wahał się pomiędzy 6 i 18 miesiącami zaledwie od czasu operacji.

Na podstawie danych, zawartych w niniejszej pracy, możemy wyprowadzić następujące wnioski:

1) Egzochoryomat jest nowotworem pochodzenia zarodkowego, który, wnikając w narządy macierzyste, w krótkim stosunkowo czasie staje się przyczyną zejścia śmiertelnego, o ile dotknięte narządy nie będą dość wcześnie usunięte na drodze operacyjnej.

2) Egzochoryomat, jak tego dowiódł MARCHAND, rozwija się z warstwy nabłonkowej kosmków, przyczem zachodzą pewne indywidualne różnice co do udziału *syncytii* i warstwy LANGHANS'a.

3) Stara nazwa *deciduoma malignum* powinna być zarzucona, ponieważ nie odpowiada istocie rzeczy.

4) Egzochoryomat może rozwijać się wszędzie tam, gdzie jest możliwą ciąża, gdyż znajduje się w bezpośredniej zależności od niej.

5) Zaśniad groniasty powinien być uważany za moment wielce sprzyjający powstawaniu egzochoryomatu.

6) Zaśniad groniasty może występować sam przez się, jako nowotwór złośliwy, dając przerzuty o właściwej budowie groniastej.

7) Czy zaśniad t. zw. niewinny może tworzyć przerzuty, pozostaje rzeczą bardzo wątpliwą.

8) Wobec danych zawartych pod liczbą 5, 6 i 7, leczenie zaśniadu nie powinno być, jak dotąd, wyczekującym i symptomatycznym, lecz możliwie doszczętnem. Najłatwiejszym zabiegiem jest w tym razie wywołanie skurczów i otwarcia macicy przez wprowadzenie paska gazy jodoformowej i następnie opróżnienie z zawartości, ewentualnie w uspieniu chloroformowem.

9) Po rozwiązaniu ciąży zaśniadowej należy dany przypadek poddać ścisłej obserwacji i przy zjawieniu się pierwszych objawów, zależnych od nowotworu, przystępować natychmiast do wycięcia macicy.

10) Rozpoznanie różniczkowe może nastręczać poważne trudności. Trzeba wyłączyć poronienie, uklej łożyskowy, mięsak trzonu macicy i raka. Jedynie badanie drobnowidzowe jest w stanie usunąć wszelkie w tym względzie wątpliwości.

Łódź w Październiku 1897 r.

⁵⁰⁾ u FRANQUÉ'go l. c.

⁵¹⁾ L. c.

Fig. 1.

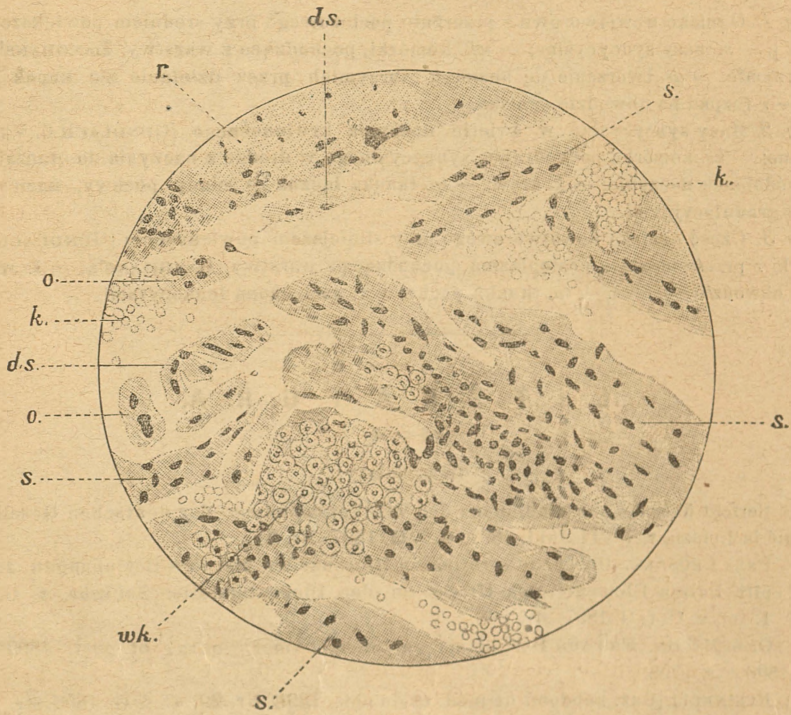


Fig. 2.

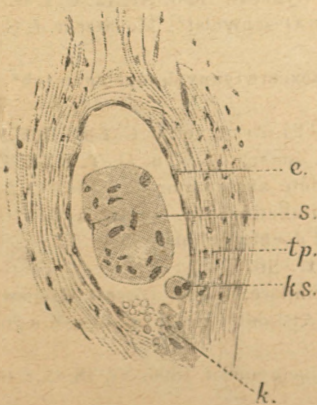
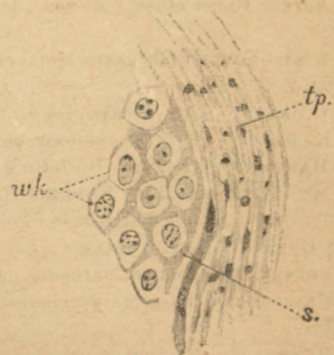


Fig. 3.



OBJAŚNIENIE RYSUNKÓW.

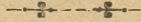
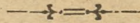


Fig. 1. Ognisko nowotworowe z przerzutu pochwowego przy średniem powiększeniu [GUNDLACH O. V]; — *s.* masy syncycyalne; — *wk.* komórki, pochodzące z warstwy LANGHANS'a; — *o.* komórki olbrzymie; — *ds.* tworzenie się komórek olbrzymich przez dzielenie się kupek *syncyti*i; — *k.* krew; — *r* rozpad na obwodzie ogniska.

Fig. 2. Masy syncycyalne w świetle naczynia krwionośnego [GUNDLACH O. V]; — *s.* masy syncycyalne; — *ks.* komórka pochodzenia syncycyalnego w drodze z naczynia do otaczającej tkanki; — *ś.* śródbłonek naczynia; — *k.* krew; — *tp.* tkanka łączna ze ścianą pochwy, nacieczona pierwiastkami granulacyjnymi.

Fig. 3. Część ogniska nowotworowego przy silniejszym powiększeniu [GUNDLACH III. V]; — *wk.* komórki z przeświecającą protoplazmą, pochodzącą z warstwy LANGHANS'a; — *s.* wązki pasek *syncyti*i na obwodzie ogniska, — *tp.* tkanka pochwowa, nacieczona leukocytami.

L I T E R A T U R A,



(ciąg dalszy).

52) Bericht über die Verhandlungen der VII Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Leipzig r. 7—11 Juni. 1897. C. f. G. 1897. Nr. 25.

53) PELS LEUSDEN. Ueber die serotinalen Riesenzellen und ihre Beziehungen zur Regeneration der epithelialen Elemente des Uterus an der Placentarstelle. Zeitschr. f. G. u. G. T. XXXVI. Z. 1. ref. w C. f. G. 1897. str. 888.

54) O. S. BACON. Fall von Deciduoma malignum. [Amer. journ. of obst. 1895 Mai]. ref. w C. t. G. 1896. str. 1208.

55) RESINELLI [Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1896. Nr. 29]. C. f. G. 1896. str. 1343.

56) GÖTZE. Ueber die Tumoren der Eihäute. Inaug. Diss. Halle a. S. 1895. C. f. G. 1896. str. 699.

57) RUNGE. Ein neuer Fall von bösartigen Tumor der Chorionzotten. Arch. f. G. T. XVI C. f. G. 1896. str. 772.

58) A. O. LINDFORS. Fall von Deciduoma malignum nach Blasenmole C. f. G. 1897. str. 6.

59) NEUMANN. Beitrag zur Lehre vom „malignem Deciduom“. Monatsber. f. G. u. G. T. III. Z. 5.

60) A. SCHWAB. Nouv. arch. d'obstétr. et de Gynécol. 1895. Nr. 12. C. f. G. 1897. str. 96.

61) ACZÉL. Ueber einen Fall von „decidualer Geschwulst“. Monatschr. f. G. u. G. T. III. Zesz. 5.

62) NIKIFOROW. O tak nazywajemych „złołaczestwiennych deciduomach“. Russkij Archiv Patologii. T. I. Z. 3.

63) I. PAVIOT. Ann. de gynécol. et d'obst. 1894. Arril ref. w C. f. G. 1895. str. 120.

64) K. MENGE. Ueber Deciduosarcoma uteri. Zeitschr. f. G. u. G. T. XXX. Zesz. 2.

65) HARTMANN i TOUPET. Bulletin de la société anatomique de Paris. C. f. G. 1895. s. 925.

66) W. WILLIAMS. JOHN HOPKINS Hospital Bulletin 1894. Grudzień. C. f. G. 1895. str. 934.

67) T. AHLFELD. Ein Fall von Sarcoma uteri deciduocellulare bei Tubenschwangerschaft.. Monatschr. f. G. u. G. T. I. Z. 3. ref. w C. f. G. 1895. str. 1077.

68) PERSKE. Ein Fall von sarcoma deciduocellulare. Inaug. Dissert. Greifswald. 1894.

69) PESTALOZZA. Sarcoma deciduocellulare. Atti della soc. i tal. di ost. e gin. 1895. C. f. G. 1896. str. 175.

70) H. SPENCER. Deciduoma malignum. Semaine gynécol. 1896. Nr. 18. C. f. G. 1896. str. 951

