

**Карпицкий Андрей Корнилиевич**

**К учению о гистологическом  
строении простых  
сосочковых новообразований  
кожи и происхождении их**

**Москва  
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3  
ББК 84-4  
А65

А65     **Андрей Корнилевич К.**  
К учению о гистологическом строении простых сосочковых новообразований  
кожи и происхождении их / Карпицкий Андрей Корнилевич – М.: Книга  
по Требованию, 2024. – 36 с.

**ISBN 978-5-519-88501-0**

**ISBN 978-5-519-88501-0**

© Издание на русском языке, оформление  
«YOYO Media», 2024

© Издание на русском языке, оцифровка,  
«Книга по Требованию», 2024

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

[www.samizday.ru/reprint](http://www.samizday.ru/reprint)



явленіе ихъ на такихъ поверхностяхъ, на которыхъ существованія физиологическихъ сосочковъ не было доказано.

Лушка <sup>\*)</sup>), изслѣдовавшій Пахіономы грануляціи, на паутинной оболочкѣ нашелъ маленькіе сосочки и, для развитія изъ нихъ опухолей, признаетъ необходимымъ присутствіе эксудата. Брухъ представилъ цѣлый рядъ наблюденій сосочковыхъ опухолей, положительно доброкачественныхъ, которые сидѣли на плеврѣ, брюшинѣ, влагалищной оболочкѣ яичка, на эндиме желудочковъ мозга, словомъ, на такихъ мѣстахъ, на которыхъ существованія физиологическихъ сосочковъ не было доказано <sup>\*\*)</sup>); но эти изслѣдователи не прибавили ничего новаго къ тому, что сдѣлалъ Кремеръ.

Лебертъ <sup>\*\*\*)</sup>), объясняетъ появленіе вегетаций не только гипертрофіею, но и расщепленіемъ гипертрофическаго сосочка; причѣмъ главнымъ образомъ сосудистая петля, вѣдряясь (инвагинируя) на основаніи, или по сторонамъ сосочка, выдвигаетъ впереди себя основу, и чрезъ это появляются новые сосочки, имѣющіе форму вегетаций. Лебертъ нашелъ въ этихъ сосочковыхъ опухоляхъ толстый эпителиальный покровъ, соединительную ткань и сосуды. О нервахъ же ничего не говоритъ.

Точно также у Ферстера <sup>\*\*\*\*)</sup> нѣтъ указаній на существованіе нервовъ въ сосочковыхъ опухоляхъ. Онъ описываетъ подъ общимъ названіемъ папилломъ, сосочковыя опухоли серозныхъ поверхностей и кожи.

Ферстеръ признаетъ, что папилломы развиваются не только путемъ гипертрофіи, что имѣетъ мѣсто преимущественно на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ, но и какъ самостоятельныя новообразованія, чему служитъ доказательствомъ нахожденіе ихъ на стѣнкахъ новообразованныхъ кистъ.

Сосочки же состоятъ (по Ферстеру) изъ основы, содержащей одинъ или нѣсколько восходящихъ и нисходящихъ волосныхъ сосудовъ, и изъ покрова, плоскаго или цилиндрическаго эпителия, расположеннаго въ томъ порядкѣ, какъ и на нормальныхъ сосочкахъ.

\*) Müllers Archiv 1852 г. Стр. 101.

\*\*) Archiv für Heilk. 1855 г. Стр. 103.

\*\*\*) Traité d'Anatomie pathologique génér. et spécial. 1857. Стр. 132.

\*\*\*\*) Руководство къ Пат. Анатоміи Ферстера. 1860 г. Пер. Ахшарумова.

Вирховъ \*) пошелъ далѣе, онъ даже на сосочковыя опухоли кожи смотритъ, какъ на истинныя новообразованія. Сосочковыя опухоли, по Вирхову, могутъ возникать на всѣхъ свободныхъ поверхностяхъ, независимо отъ того, имѣетъ ли эта поверхность физиологическіе сосочки или же нѣтъ. Существеннымъ, при образованіи сосочковъ, остается то, что ткань свободной поверхности, вслѣдствіе раздраженія, производитъ массу, которая вообще первоначально появляется въ видѣ маленькаго возвышенія на свободной поверхности. Эти наросты первоначально представляютъ маленькіе, аморфные, или зернистые отпрыски, въ которыхъ только впослѣдствіи бываютъ видимы клѣточки. Отпрыски растутъ, вслѣдствіе размноженія клѣточекъ, и мало по малу могутъ получить видъ большихъ сосочковъ или ворсинокъ. Что происходитъ на свободной поверхности какой-нибудь оболочки, тоже самое можетъ происходить на поверхности прежде существовавшаго сосочка. Сосочки сами могутъ пускать отпрыски, послѣдніе могутъ увеличиваться, и такимъ образомъ могутъ возникнуть вѣтвистые сосочки. Новообразованные сосочки также могутъ пустить отпрыски, припухнуть, разростись и перейти подъ конецъ въ большія много-вѣтвистыя раздраженія.

Слѣдовательно, Вирховъ все активное участіе въ дѣлѣ новообразованія сосочка, и въ дѣлѣ развитія описанныхъ отпрысковъ приписываетъ только гиперплазіи ткани. Онъ отвергаетъ участіе сосудовъ въ этомъ процессѣ, на томъ основаніи, что не во всѣхъ сосочковыхъ опухоляхъ они находятся. Сосуды послѣдовательно являются въ сосочкахъ, эпителий же только покрываетъ ихъ.

Кранцъ \*\*), описывая происхожденіе сосочковыхъ опухолей, говоритъ, что сперва появляется гиперемія въ мѣстахъ ихъ появленія, часть поверхности явно гранулируетъ и потомъ уже наступаетъ гипертрофія. Промежутки между сосудами и клѣтками сосочка увеличиваются, вслѣдствіе выступанія большаго числа тонкихъ капель, растворяющихся въ уксусной кислотѣ (вѣроятно эксудатъ). Отъ этихъ капель содержимое эпителиальныхъ клѣтокъ на поверхности сосочка мутится, и попадаютъ клѣтки съ однимъ

\*) Ученіе объ опухоляхъ. Переводъ подъ ред. Руднева. 1867 г. Стр. 229.

\*\*) Centralblatt. 1866. Стр. 683.

и большимъ числомъ ядеръ. Вѣроятно, говоритъ Кранцъ, происходитъ при этомъ расширение сосуда; но микроскопически оно не доказано. При ростѣ сосочка, отношеніе между частями его остается такое же, какое замѣчается и въ нормальномъ сосочкѣ кожи, но только въ эпителиѣ и въ основѣ увеличивается количество клѣтокъ. Нервы не удлиняются сообразно росту сосочка, хотя въ отдѣльных случаяхъ и замѣчается иногда удлиненіе нервныхъ волоконъ. Появленіе отпрысковъ, по Кранцу, происходитъ также, какъ объясняютъ ихъ Вирховъ. Замѣтимъ еще, что Кранцъ работалъ безъ реактивовъ.

Риндфлейшъ \*) говоритъ, что нѣтъ никакой возможности изолировать гиперпластическій процессъ на поверхностяхъ покрытыхъ эпителиемъ, происходитъ ли онъ въ эпителиѣ или въ подлежащей ткани. Въ общемъ, Риндфлейшъ раздѣляетъ мнѣніе Вирхова, относительно происхожденія сосочковыхъ опухолей, въ частности же, принимаетъ образованіе сосочковыхъ опухолей кожи чрезъ удлиненіе и развѣтвленіе сосочковъ, уже существующихъ. Поставивъ эпителий въ генетической зависимости отъ подлежащей ткани, Риндфлейшъ говоритъ, что только въ раннихъ періодахъ и въ исключительныхъ случаяхъ сосочковые опухоли состоятъ изъ этихъ двухъ тканей. Въ обыкновенныхъ же случаяхъ въ ихъ составъ входятъ: эпителий, соединительная ткань и сосуды. О нервахъ Риндфлейшъ ничего не говоритъ.

Тогда какъ всѣ предыдущіе авторы, въ образованіи папилломъ, видятъ разращеніе подлежащей ткани, Auspitz все активное участіе, въ образованіи бородавокъ кожи и кондиломъ, приписываетъ мальпигіевому слою эпителия \*\*), при чемъ имѣетъ мѣсто вращаніе гипертрофированнаго слоя эпителия, въ болѣе или менѣе разросшуюся строму кожи. Сосочки же при этомъ принимаютъ пассивное участіе. Удлиненная и древовидная форма ихъ обусловливается гипертрофіею кожицы.

Въ послѣднее время докторомъ Славянским \*\*\*), опи-

\*) Руковод. къ Пат. Анат. Вып. I. Стр. 132.

\*\*) Журналъ для Нормальной и Пат. Гистологій. Май 1870. Реф. Стр. 327—328.

\*\*\*) Archiv de Physiologie normal et pathologique. Deuxieme série. 1874. Стр. 53.

сана сосочковая опухоль на внутренней поверхности матки, развившаяся на воспаленной почвѣ и содержащая много грануляціонной ткани.

Но всѣ приведенные авторы, а равно и другіе, совершенно почти не упоминаютъ о существованіи нервовъ въ сосочковыхъ опухоляхъ.

Единственное указаніе на существованіе нервовъ въ папилломахъ, мы нашли въ руководствѣ къ Хирургіи Питы и Бильрота въ статьѣ Люке \*).

Хирурги, которымъ очень часто приходится имѣть дѣло съ сосочковыми опухолями кожи, причисляютъ ихъ къ сложнымъ опухолямъ, такъ какъ въ ихъ составъ входятъ: эпителий, соединительная ткань и сосуды; а по Люке, въ пучкѣ соединительной ткани находятся и нервы. Къ сожалѣнію, при этомъ не сдѣлано никакихъ указаній, на чемъ Люке основываетъ свое мнѣніе о существованіи нервовъ.

Поэтому мы думаемъ, что мнѣніе Люке составилось на основаніи клиническихъ данныхъ, и на убѣжденіи, что сосочковыя опухоли возникаютъ только путемъ гипертрофіи.

Въ настоящее же время, когда въ наукѣ существуютъ испытанные и точные микрохимическіе реактивы на нервную ткань, дѣлать заключенія о существованіи нервовъ, на основаніи однихъ клиническихъ данныхъ, не научно.

Такого краткаго литературнаго обозрѣнія достаточно, по нашему мнѣнію, для того, чтобы считать ученіе о сосочковыхъ опухоляхъ вообще, требующимъ новыхъ изслѣдованій. Изслѣдователи, какъ относительно происхожденія сосочковыхъ опухолей, такъ и относительно тканей, ихъ составляющихъ, не сходятся во мнѣніяхъ. Одни признаютъ, что сосочковыя опухоли возникаютъ только путемъ гипертрофіи нормальныхъ сосочковъ, (Кремеръ, Лущка и др.), другіе же смотрятъ на нихъ, какъ на истинныя новообразованія. Въ томъ и въ другомъ случаѣ одна подлежащая ткань принимаетъ активное участіе въ ихъ развитіи. Но мнѣніе это, послѣ того, какъ ученіе Вирхова, объ обще—материнскомъ значеніи соединительной ткани, измѣнилось сообразно новымъ изслѣдованіямъ, и въ особенности, послѣ того, какъ было указано докторомъ Славянскимъ на большое присутствіе грануляціонной ткани въ сосочковой опухоли, тре-

---

\*) Часть II, Томъ I, стр. 345.

буетъ подтвержденій, а слѣдовательно, и новыхъ изслѣдованій.

Притомъ въ то время, какъ Кремеръ и Лебертъ приписываютъ сосудамъ главное вліяніе на гипертрофическій процессъ и на расщепленіе сосочковъ, Вирховъ отвергаетъ это вліяніе и считаетъ появленіе сосудовъ въ сосочкахъ за послѣдовательное явленіе. И въ этомъ отношеніи новыя изслѣдованія желательны. Почти отдѣльно стоитъ мнѣніе Auspitz'—а, который все активное участіе въ происхожденіи сосочковыхъ опухолей переноситъ на мальпигіевъ слой эпителія; новыя изслѣдованія могутъ рѣшить, правъ ли этотъ авторъ.

Не согласны также авторы и относительно тканей, входящихъ въ составъ папилломъ; по однимъ, ихъ составляютъ: эпителий, соединительная ткань и сосуды (Кремеръ, Ферстеръ, Риндфлейшъ и др.) по другимъ, сосудовъ можетъ вовсе не быть въ сосочковыхъ опухоляхъ (Вирховъ). Что же касается нервовъ, то можно сказать, что ихъ въ сосочковыхъ опухоляхъ никто еще не видалъ. Между тѣмъ, доказать ихъ существованіе, значитъ, дать новое основаніе для того, чтобы относить папилломы къ органоиднымъ опухолямъ.

Вотъ поэтому то я охотно принялъ предложеніе г. проф. М. М. Руднева заняться изслѣдованіями сосочковыхъ опухолей.

Но такъ какъ для изслѣдованій папилломъ, являющихся на всѣхъ свободныхъ поверхностяхъ, трудно и даже невозможно собрать подходящій матеріалъ, то мы ограничились наши изслѣдованія только сосочковыми опухолями кожи. Изслѣдованія производились въ патолого-анатомическомъ кабинетѣ профессора М. М. Руднева, подъ его руководствомъ.

Къ изложенію нашихъ изслѣдованій мы и переходимъ.

Матеріалъ для изслѣдованій мы получали частью изъ патолого-анатомическаго кабинета, частью сами доставали оный, по скольку представлялась намъ возможность для этого въ отдѣленіи профессора Е. И. Богдановскаго.

Изслѣдованіямъ патологическихъ экземпляровъ мы предпослали изслѣдованія нормальной кожи. Изслѣдованія производились съ микроскопомъ Гартнака № системы 7-й, № окуляра 3-й.

Познакомившись съ строеніемъ кожи вообще, и строеніемъ сосочковъ въ особенности, мы перешли къ изслѣдованіямъ сосочковыхъ опухолей.

Первымъ объектомъ патологическихъ сосочковъ для нашихъ изслѣдованій были обыкновенныя бородавки кожи, съ тыльной поверхности лѣвой ручной кисти, добытыя при вскрытіи одного чернорабочаго, умершаго отъ холеры. Препаратъ этотъ взятъ изъ патолого-анатомическаго кабинета, гдѣ хранился въ мюллеровской жидкости, въ продолженіи 9 мѣсяцевъ. Макроскопически эти сосочковыя образованія представляли пуговкообразныя возвышенія надъ поверхностью кожи безъ рѣзкихъ, впрочемъ, границъ. Кожа представляла безчисленныя складки, какъ въ продольномъ, такъ и въ поперечномъ направленіяхъ. Возвышенія, округленной формы, сидѣли въ разстояніи одного сантиметра одно отъ другаго и были расположены въ два ряда по продольному направленію, числомъ ихъ было шесть. Величина ихъ была не одинакова, вершина представляла множество глубокихъ бороздокъ, расположенныхъ неправильно. При легкомъ дотрогиваніи до возвышеній, часть ихъ поверхности отпадала, что и побудило насъ, для сохраненія нормальнаго отношенія и цѣлости поверхностныхъ слоевъ, прибѣгнуть къ заклеиванію препаратовъ въ растворъ аравійской камеди въ водѣ вмѣстѣ съ глицериномъ, и послѣ погружать дня на два или на три въ спиртъ 70°, 90°.

На продольныхъ разрѣзахъ мы получали слѣдующія картины; эпителиальный покровъ, сравнительно съ нормальнымъ, былъ чрезвычайно толстъ. Онъ занималъ цѣлое поле микроскопа и даже болѣе. Верхніе слои его, волокнистые, были отодвинуты на незначительное разстояніе отъ слизистаго слоя, расположены въ видѣ неправильной волнистой линіи. Отдѣльныхъ клѣтокъ въ этомъ слоѣ мы не видали безъ реактивовъ, вслѣдствіе ясно выраженной роговой метаморфозы. Далѣе внизу лежали клѣтки неправильной продолговатой формы, по величинѣ клѣтки могли вмѣстить въ себя отъ 4 до 5 кровяныхъ шариковъ, но каждая изъ нихъ имѣла рѣзкіе контуры и отчетливо видное. овальное ядро. Длинный діаметръ клѣтокъ лежалъ въ параллельномъ направленіи къ поверхности кожи. Далѣе вглубь лежали клѣтки меньшей величины, тоже съ рѣзкими контурами, но въ нѣкоторыхъ изъ нихъ попадалось по два ядра; еще ниже

были клѣтки овальной и даже круглой формы, всѣ съ двумя ядрами, и хорошо оконтуриваны, на нѣкоторыхъ клѣткахъ были видны перетяжки. Всѣ описанныя клѣтки не лежали одна возлѣ другой тѣсно, какъ въ нормальномъ эпителиѣ; но образуя между собою большей или меньшей величины пространства, въ которыхъ помѣщалось прозрачное гомогенное вещество. Мы удерживаемся пока высказывать наше мнѣніе о натурѣ этого гомогеннаго вещества, которое можетъ быть обуславливало неправильное расположеніе клѣтокъ. Клѣтки самаго низшаго слоя эпителия располагались правильно и тѣсно одна возлѣ другой, безъ слѣда описаннаго гомогеннаго вещества; форма клѣтокъ продолговатая, и длинникъ ихъ лежалъ перпендикулярно къ поверхности кожи, контуры не вездѣ рѣзко выражены, ядра въ клѣткахъ мы не видали. Только на препаратахъ, обработанныхъ растворомъ кармина, намъ удавалось въ клѣткахъ этого слоя видѣть небольшое продолговатое ядро. Эта масса эпителия, до отдѣлившагося волокнистаго слоя, соответствовала нормальному *stratum mucosum*. Слой этотъ тоже имѣлъ волнистую линію, входя въ промежутки между сосочками, выстилая волосяныя мѣшки и хотя рѣдко салыныя желѣзы. Но вездѣ эпителий отдѣлялся отъ подлежащей ткани рѣзкою, хотя не вездѣ ровною оболочкою, матоваго или слегка синеватаго цвѣта (*membrana propria*). Последняя была такъ толста, что въ ея поперечникѣ могъ помѣститься одинъ бѣлый кровяной шарикъ, но при всемъ этомъ, никакихъ форменныхъ элементовъ мы въ ней не видали, а находили ее гомогенною. Подъ этой оболочкой были видны сосочки и въ стромѣ ихъ круглыя клѣтки, величиною въ бѣлый кровяной шарикъ, имѣющія мелкозернистое содержимое. Такими клѣтками иногда было наполнено все пространство сосочка. Въ тѣхъ сосочкахъ, въ которыхъ, при такомъ основномъ веществѣ, замѣчался сосудъ, между круглыми клѣтками не было никакого промежуточнаго вещества, онѣ тѣсно лежали одна возлѣ другой вокругъ расширеннаго съ тонкою стѣнкою сосуда, гдѣ же въ сосочкахъ замѣчалась нѣжная волокнистость, тамъ рядомъ съ описанными круглыми клѣтками, по мѣрѣ удаленія отъ сосуда, лежали овальныя и веретенообразныя клѣтки; послѣднія располагались цугами. На очень многихъ препаратахъ встрѣчалось такое сочетаніе клѣтокъ. Такъ какъ, съ одной сто-

роны, мы встрѣчали въ большомъ количествѣ круглыя клѣтки вокругъ расширенныхъ сосудовъ, гдѣ онѣ тѣсно лежали одна возлѣ другой безъ слѣда промежуточнаго вещества, имѣли мелко-зернистое содержимое, и по величинѣ были равны бѣлому кровяному шарiku, а съ другой стороны, въ подлежащей ткани мы ничего не нашли, что указывало бы на ея гиперплазію и объясняло бы происхожденіе этихъ клѣтокъ, то мы полагаемъ, что эти круглыя клѣтки обязаны своимъ происхожденіемъ экстравазациі бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ изъ расширенныхъ сосудовъ. Въ этомъ мы вполне убѣдились, когда у основанія сосочковъ между толстыми волокнами соединительной ткани, нисколько не измѣненной, мы встрѣтили цѣлыя полосы круглыхъ клѣтокъ, безъ слѣда промежуточнаго вещества, лежащихъ вокругъ расширеннаго сосуда. Сосочки вообще представлялись разнообразными по формѣ и длинѣ, но большею частію были тонки. За то число ихъ прямо бросалось въ глаза. Мы насчитывали ихъ въ одномъ полѣ микроскопа 5 или 6 а нерѣдко 10 и 12, тогда какъ въ нормальной кожѣ, и при передвиженіи этихъ препаратовъ въ область здоровой кожи, въ этомъ пространствѣ помѣщалось два; много три сосочка. Основное вещество такого множества сосочковъ было неодинаково во всѣхъ, а представляло, такъ сказать, разныя степени волокнистости и даже грануляціонную ткань. Явленіе это легко объясняется, если допустить, что часть сосочковъ выросла; со стороны основнаго вещества сосочковъ, мы имѣемъ данныя для такого предположенія. На этихъ разрѣзахъ мы не въ каждомъ сосочкѣ встрѣчали сосудъ, но гдѣ сосуды попадались, тамъ они представлялись широкими, такъ, что въ поперечникѣ ихъ помѣщалось два, три и даже четыре кровяныхъ шарика; но они имѣли тонкую стѣнку, состоящую изъ одного ряда веретенообразныхъ клѣтокъ. Очень часто сосудъ до того приближался къ эпителию, что пространство, отдѣлявшее его отъ послѣдняго, равнялось не болѣе, какъ одному кровяному шарiku. Сосуды всегда имѣли петлеобразную форму.

Что касается до отдѣльныхъ органовъ кожи, то за исключеніемъ волосяныхъ мѣшковъ, они очень рѣдко попадались. Потовыхъ, напримѣръ, желѣзъ, или ихъ протоковъ, мы совсѣмъ не видали, когда же попадались сальныя, то протоки ихъ были сжаты, а основаніе расширено. Воло-

сянные мѣшки встрѣчались часто, они были расширены у основанія, а самый волосъ казался толстымъ съ желтоватымъ оттѣнкомъ:

Когда мы передвигали препараты для того, чтобы прослѣдить переходы отъ опухоли къ здоровой кожѣ, то замѣчали, что эпителиальные слои постепенно утончались, клѣтки тѣсныѣ и тѣсныѣ ложились одна возлѣ другой и располагались рядами, двухъ-ядерныя эпителиальныя клѣтки рѣже попадались и наконецъ, въ каждой клѣткѣ попадалось только по одному ядру. Разграничивающая оболочка постепенно утончалась. Число сосочковъ въ полѣ микроскопа тоже уменьшалось и доходило до того, что помещалось не болѣе трехъ сосочковъ (въ области здоровой кожи).

Въ основной ткани сосочковъ, по мѣрѣ приближенія къ нормальнымъ, количество круглыхъ и овальныхъ клѣтокъ все болѣе и болѣе уменьшалось, и въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ эпителиальный покровъ ложился на нѣжныя волокна, овальной и веретенообразной формы клѣтки, были видны, какъ рѣдкость. Калиберъ сосудовъ тоже постепенно уменьшался, а салныя желѣзы и протоки потовыхъ желѣзъ встрѣчались чаще. Но въ этихъ патологическихъ сосочкахъ мы не встрѣтили ничего похожаго на нервное волокно, или на специфическія нервныя окончанія. Конечно, и не могли найти послѣднихъ, такъ какъ работали безъ реактивовъ. Не обрабатывали же этого экземпляра опухолей растворомъ хлористаго золота потому, что препаратъ пролежалъ въ мюллеровской жидкости 9 мѣсяцевъ, и до того оплотнѣлъ, что рассчитывать на дѣйствіе этого реактива было невозможно, тѣмъ болѣе, что мы имѣли случай убѣдиться въ недействительности хлористаго золота на препараты, сравнительно немного лежавшіе въ мюллеровской жидкости, и даже вымоченные, до обработки золотомъ, въ продолженіи 3 дней въ водѣ.

На поперечныхъ разрѣзахъ, окрашенныхъ карминомъ, микроскопическія картины представлялись очень красивыми. Между плоскими клѣтками, разнообразной величины и формы, съ рѣзко выраженными контурами и ясно видными однимъ или двумя ядрами, лежали почти правильной, круглой формы, не одинаковой величины бѣлые промежутки основной ткани, въ которой были видны круглыя

кѣтки съ мелкозернистымъ содержимымъ. Сосудъ съ различнымъ числомъ шариковъ попадался очень часто на этомъ бѣломъ пространствѣ и притомъ въ двухъ мѣстахъ.

И на этихъ разрѣзахъ мы убѣдились, что существуетъ рѣзкая граница между эпителиемъ и основною тканью. Точно также мы часто встрѣчали въ основной ткани сосуды, не смотря на то, что разрѣзы проходили чрезъ верхушки сосочковъ, и бѣлыя пространства были очень малы.

Резюмируемъ вкратцѣ результаты этого изслѣдованія. Мы нашли количественное увеличеніе сосочковъ, въ основномъ веществѣ ихъ,—грануляціонную ткань и переходы круглыхъ кѣтокъ въ овальныя и веретенообразныя, на поперечныхъ разрѣзахъ, мы почти въ каждомъ сосочкѣ находили сосудъ; сосуды были вообще разширены, и по характеру стѣнки были капилляры. Что же касается до эпителия, то толщина его, множество двухъ-ядерныхъ кѣтокъ и перетяжки на нѣкоторыхъ изъ нихъ, а также присутствіе, лежавшаго между кѣтками, прозрачнаго, гомогеннаго вещества указывало на то, что онъ болѣзненно измѣненъ.

Такъ какъ въ подлежащей ткани мы нашли благопріятныя условія для существованія эксудата, то вѣроятно, гомогенное вещество, лежавшее между эпителиальными кѣтками, было ничто иное, какъ эксудатъ.

Вторымъ экземпляромъ для изслѣдованій послужила сосочковая опухоль, сидѣвшая на большихъ и малыхъ губахъ больной, Анны Трофимовой, 28 лѣтъ отъ роду. Опухоль имѣла форму цвѣтной капусты, и малиновый цвѣтъ. Отдѣленіе съ ея поверхности было незначительное; подъ микроскопомъ въ немъ видны были эпителиальныя кѣтки, частью цѣлыя, частью разрушенныя, и бѣлая блестящая масса, замѣтно не измѣнявшаяся отъ дѣйствія эфира. Опухоль развивалась въ продолженіи 7 мѣсяцевъ, и была удалена 19 октября 1873 года. Одна часть ея была обработана хлористымъ золотомъ нижеописаннымъ способомъ, а другая положена въ мюллеровскую жидкость и чрезъ двѣ недѣли была предметомъ изслѣдованія. Препараты заклеивались въ растворъ аравійской камеди.

Первое, что бросалось въ глаза при микроскопическихъ изслѣдованіяхъ, это отсутствіе пластинчатого слоя эпите-