

К патологической анатомии хрящей век при трахоме *).

Профессора В. Е. Адамюка.

При изучении трахоматозного процесса участию хрящей век в этом процессе уделялось как-то мало внимания. У некоторых исследователей эта сторона дела оставлена совершенно в тени, другие касались обнаруженных здесь изменений лишь попутно, причем между выводами авторов имеются на этот счет серьезные разногласия. И не буду в настоящем кратком сообщении разбирать старую литературу вопроса о поражении хрящей век при трахоме—тем более, что это в достаточной степени сделано, напр., в диссертации д-ра Чистякова (О хирургическом лечении трахомы, Томск, 1909),—скажу только, что противоречия, касающиеся патолого-анатомической сущности изменений хрящей век при трахоме, не были сглажены, повидимому, и до последнего времени. По крайней мере в двух последних работах на эту тему—Cacsó (Klin. Monatsbl. f. Augenh., 1922) и Birch-Hirschfeld'a (Zeitschr. f. Augenkr., 1923) эти основные разногласия вновь выступают.

Первый автор настаивает на том, что главная масса воспалительного инфильтрата при трахоме скопляется между конъюнктивой и хрящем, в этом же последнем инфильтрация проникает лишь в самые поверхностные слои,—самое большее, как наблюдал автор, лишь на $\frac{1}{8}$ его толщины. Второй автор, напротив, приходит к выводу, что сущность трахоматозного заболевания коренится не только в поражении субэпителиальной ткани, но и тарзальной; он описывает в этой ткани весьма серьезные и разнообразные изменения, во многом сходные с нашими (хотя со статьею Birch-Hirschfeld'a я познакомился уже после своих исследований).

Такие резкие несогласия в выводах рождают предположение, не зависит ли это оттого, что прежние исследователи имели дело с неодинаковым материалом. Поэтому мне казалось весьма уместным, имея в руках богатую коллекцию хрящей век, удаленных при опе-

*) Доложено, с демонстрацией микроскопических препаратов, на соединенном собрании врачей Трахоматозного Института и Глазной клиники Университета.

рации вылушения этих хрящей, очень широко применяемой в последнее время в Казанском Трахоматозном Институте, подвергнуть этот материал проверочному патолого-анатомическому исследованию. Материал этот относится к поздним формам трахомы, когда именно и делается экстирпация хряща века. В таких-то стадиях мы и можем встретить наиболее серьезные изменения в хрящах, которые тут уже макроскопически часто имеют весьма различный вид. Для своих исследований я старался выбирать экземпляры, по возможности резко уже макроскопически отличавшиеся между собой. Выбранные объекты фиксировались частью в формалине, частью в формол-Müller'овской смеси, частью в спирте. Изготовленные из них срезы окрашивались гематоксилин-эозином, по van Gieson'y, Mallory, Unna-Paprenheim'u и пр., а в нужных случаях применяемы были и специальные окраски.

Сравнивая ряд случаев под микроскопом, я убедился, что патолого-гистологические изменения при трахоме являются также далеко неодинаковыми. При существовании, конечно, переходных форм, мне кажется, что изменения эти можно расчленить на три степени.

К первой группе я отношу те случаи, где мы застаем воспалительный процесс разыгрывающимся в пространстве между конъюнктивой и хрящем, и лишь самые поверхностные слои последнего представляются пронизанными воспалительным инфильтратом, глубокие же отделы *tarsi* могут тут не представлять еще изменений. Эта группа случаев дает картины, сходные с описанными Saccó, о работе которого я уже упоминал выше. Но этот автор как-бы ограничивает все возможности поражения века при трахоме лишь этим. Между тем несомненно, что такое состояние хряща—лишь временная стадия.

Иногда и эта стадия клинически дает впечатление утолщения хряща, и такие случаи могут иногда подвергаться операции экстирпации *tarsi*, чему мы и обязаны наличием их в нашем материале. Но уже в ряде следующих случаев можно наблюдать, что инфильтрат, не ограничиваясь поверхностным отделом хряща, в виде цугов проникает в глубокие слои его. Впрочем и тут иногда особых изменений в других составных тканях его может и не быть.

Кстати о характере инфильтрата, наблюдаемого как на поверхности хряща, так и в краевых его слоях в этих периодах. Заслуживает быть отмеченным факт, что среди клеток инфильтрата иногда встречается громадное количество плазматических, так что подобная картина вполне заслуживает названия „плазмоцитарной инфильтрации“. Birch-Hirschfeld в своей последней работе, отмечая также обильное скопление плазматических клеток в инфильтрате, сравни-

пает анатомическую картину этих случаев с „плазмомой“. Плазматические клетки здесь бывают отчетливо видны даже при обычных методах окраски, выделяясь своим характерным строением. С особой, конечно, ясностью они выступают при окраске по Уппа-Рарренгейму.

В более глубоких отделах хрящей, в тех клеточных цугах, которые проникают в них, такого обилия плазматических клеток уже не встречается,—здесь попадаются эозинофилы, в большом количестве есть лимфоциты, клетки типа полибластов и фибробластов. Местами, между дольками мейбомиевых желез, инфильтрат этот скопляется очагами, проникая иногда и по ту сторону расположения этих желез. При изучении вышеупомянутых очаговых скоплений нельзя было, однако, заметить никакого резкого отграничения их от окружающей ткани. Вообще развития в ткани хрящей образований, которые-бы походили на трахоматозные фолликулы, в этой части исследованного материала не наблюдалось.

Переходя к волокнистой основе хрящей, следует отметить частую и раннюю гиалинизацию волокон этой ткани. Явления гиалинизации обнаруживаются во всех слоях хряща, хотя степень ее бывает различна. Высшие степени этого процесса отличаются, кроме своей большей компактности и бесструктурности, и окраской в более красный цвет при применении метода van Gieson'a. Благодаря этому, хорошо заметно проникание процесса гиалинизации во все промежутки между дольками желез. Некоторые дольки мейбомиевых желез представляются как-бы замуравленными в гиалиновые кольца. Даже *membranae propriae* многих желез бывают гиалиново изменены. Гиалиново изменены бывают местами и стенки встречающихся здесь сосудов. Все это указывает на глубокие нарушения питания тканей хрящей.

Выше уже было сказано о наличии воспалительного инфильтрата, в этой стадии, даже между дольками мейбомиевых желез и о характере его. Здесь еще можно отметить наклонность инфильтрата не только проникать между дольками мейбомиевых желез, как-бы оплетать их, но и внедряться между эпителием желез. В таких случаях последний представляется как-бы ступеванным, неясно красящимся, не имеющим обычного правильного расположения, местами сдвигивающимся. В большей части выводных каналов желез эпителий оказывается пронизанным полиморфноядерными лейкоцитами. Такие же клетки встречаются и в просветах выводных протоков. Плазматических клеток здесь уже не попадает. В некоторых выводных протоках, а также и в самих железах, эпителия вовсе нет, а просвет их содержит зернистую массу, распад и только единичные

форменные элементы. В некоторых случаях отмечаются, наконец, явления вакуолизации эпителия.

Вообще в этой стадии поражения хрящей век, которую можно назвать второй, мы имеем глубокие изменения желез хряща при явлениях хронического воспаления в основной ткани хрящей, с продукцией новообразованной соединительной ткани, так как во многих местах имеется уже ясное численное преобладание фибробластов над другими видами клеток и зачатки образования рубцовой ткани. В этом периоде хрящи макроскопически большею частью значительно утолщены, гипертрофированы. Следует еще добавить, что иногда среди инфильтрата отмечалось присутствие своеобразных образований, схожих с Rousselleвскими тельцами, — блестящие гомогенные шары или глыбки, появляющиеся сначала в протоплазме плазматических клеток, а по распадении их оказывающиеся свободными среди тканей. Они интенсивно окрашивались кислым фуксином в синий цвет, эозином — в розовый, амилонной реакции не давали точно так же, как ни разу этой реакции не давали и гиалиново измененные ткани хрящей *).

Заслуживает внимания, в этом периоде, также явление орогования отслоившегося и лежащего в просветах выводных протоков мейбомиевых желез эпителия. В этих случаях наблюдаются подчас очень большие, слоистые, напоминающие луковицы образования, резко окрашивающиеся в синий цвет от гематоксилина, лежащие как-бы в полостях. Часто полости эти оказываются выстланными неполомне сохранившимся эпителием, что и указывает на прежде существовавший здесь просвет выводного протока желез. Реакции на амилоид эти массы также мне не давали. Что орогованию подвергается именно слущивающийся эпителий, доказывается целым рядом переходных форм от начальных степеней этого процесса до обширных скоплений ороговевших масс, с последующими отложением в них иногда даже и извести. Кистовидное растяжение мейбомиевых желез и образование самостоятельных кист вдали от них также не составляли редкости в исследованном мною материале. Встречалось и жировое перерождение.

Наконец, среди удаленных при трахоме и исследованных нами хрящей значительная, даже большая часть представлялась уже в состоянии вполне закончившегося воспалительного процесса. Состоя из плотной фиброзной ткани, местами гиалинизированной, очень бедной форменными элементами, без всяких следов воспалительного

*) Ранее же в запущенных, тяжелых формах трахомы мне неоднократно удавалось констатировать образование амилоида не только в трахоматозной конъюнктиве, но и в хрящах век.

процесса, при полном отсутствии плазматических клеток, с большою частью атрофированными, запустевшими мейбомиевыми железами. Эти хрящи и макроскопически представлялись бледными, тонкими, искривленными пластинками. Это—заключительная, третья степень тех изменений, которые хрящи век претерпевают в поздних стадиях трахомы.

Таким образом на основании приведенных исследований можно с положительностью сказать, что хрящи век неизменно поражаются в той или другой степени при трахоматозном процессе. Степень этих изменений, ведущих в конце концов к рубцеванию и искривлению хрящей и, следовательно, к участию их в происхождении entropion'a, зависит, вероятно, или от вирулентности трахоматозного virus'a, или от сопротивляемости ему того или другого индивидуума. В зависимости от этого же изменения хрящей век могут наступать или раньше, или позднее, не будучи строго связаны со стадиями самой трахомы.

В дальнейшем я имею в виду более обстоятельно проследить связь между патолого-анатомическою сущностью изменений хрящей век при трахоме и клинической картиной различных случаев этой болезни, откуда, вероятно, можно будет вывести и более определенные показания для операции extirpatio tarsi.
