

Туркевич Гавриил Андреевич

**К патологической анатомии
хронического воспаления
яичка**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
Г12

Г12 **Гавриил Андреевич Т.**
К патологической анатомии хронического воспаления яичка / Туркевич Гавриил Андреевич – М.: Книга по Требованию, 2026. – 38 с.

ISBN 978-5-519-78004-9

ISBN 978-5-519-78004-9

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2026

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2026

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.

лѣзы, какъ результатъ хроническаго воспаленія въ ней, вслѣдствіе увеличенія массы клѣтчато-волокнистой ткани.

Рокитанскій ¹⁾ говоритъ, что воспаленіе яичекъ есть частое явленіе. Оно бываетъ первичное или вторичное и особенно часто метастатическое. Кромѣ того, воспаленіе бываетъ острое, а чаще хроническое и поражаетъ или цѣлое яичко, или отдѣльныя дольки его, или, что чаще, его придатокъ. Поэтому припухлость органа бываетъ или равномерная, или значительноѣе является въ нѣкоторыхъ мѣстахъ; ткань его въ началѣ процесса представляетъ въ различной степени красноту, налітіе сосудовъ, большую рыхлость или жесткость, смотря по большей или меньшей свертываемости воспалительнаго продукта. Хроническое воспаленіе чаще кончается затвердѣніемъ съ остающимся увеличеннымъ объемомъ яичекъ. Затвердѣніе, съ частнымъ или совершеннымъ организованиємъ воспалительнаго продукта, въ фиброидную мозолистую массу, производитъ окончательное исчезаніе существа яичекъ.

Хроническое воспаленіе, поражающее *tunicam albugineam* и ея отростки, идущіе внутрь, причиняетъ: въ рѣдкихъ случаяхъ, весьма значительное утолщеніе сказанной волокнистой оболочки, увеличеніе массы клѣтчато-волокнистой ткани внутри яичка, увеличеніе объема, болѣзненную твердость сего послѣдняго и окончательную атрофію собственнаго его существа.

Ферстеръ ²⁾ въ общемъ согласенъ съ другими исследователями, но взглядъ его на отношеніе къ воспалительному процессу сѣмянныхъ канальцевъ представляетъ нѣкоторую особенность. Онъ говоритъ, что *tubuli semeniferi* большею частью бываютъ нетронуты; если же они участвуютъ въ воспаленіи то въ результатъ получается утолщеніе стѣнокъ и омѣленіе ихъ.

Вирховъ ³⁾, отличая *orchitis* или точнѣе *Epididymitis gonorrhoeica* (по мѣсту страданія) отъ *orchitis Syphilitica* различаетъ въ послѣдней двѣ главныя формы: простую и гуммозную, и говоритъ, что «въ легчайшихъ случаяхъ не находятъ ни-

¹⁾ Рокитанскій, руковод. Патол. Анат. часть II, стр. 515, 1857 г.

²⁾ Ферстеръ, руков. Патол. Анат., ч. II, стр. 225, 1860 г.

³⁾ Virchow. Archiv. Bd. XV S. 263. Bergk Hospit. Tubende, 1861. № 9—11. Canstatt, Jahresber. für 1861. Bd. IV S. 321.

чего, кромѣ хроническаго интерстиціального воспаления соединительной ткани, заложеной между сѣмянными канальцами, часто вмѣстѣ съ Periorchitis, подобно Hepatitis, которая почти всегда сопровождается хронической perihepatitis. Periorchitis обуславливаетъ часто только сильное, почти хрящеватое утолщение Albuginea, большею частью, соединенное съ серознымъ выпотомъ во влагалищную оболочку; гораздо чаще бываютъ частичныя разрощенія влагалищной оболочки; въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходитъ Synchia всей vaginalis съ облитераціей серознаго мѣшка. (Fig. 171, 172).

Въ теченіе интерстиціального orchitis¹⁾ межуточная ткань утолщается, принимаетъ мозолистый характеръ, и видно какъ съ поверхности внутрь идутъ бѣловатые, коническіе пуги, выходящіе изъ утолщенныхъ мѣстъ albuginea. Эти измѣненія замѣчаются, большею частью, только въ отдѣльныхъ доляхъ, но часто распространены по всему яичку. Тамъ гдѣ образуются интерстиціальныя затвердѣлости, сѣмянныя канальцы постепенно погибаютъ, и остается только бѣлая, плотная ткань, которая часто рубцуется такимъ образомъ, что на поверхности находится углубленіе.

Когда процессъ бываетъ сильнѣе, въ этой фиброзной массѣ развиваются желтые гуммозныя узелки²⁾, которые лежатъ частью въ утолщенной albuginea, частью въ утолщеніяхъ соединительной ткани яичка. Нигдѣ Вирховъ не видѣлъ яснѣ развитія этихъ узелковъ изъ одного разрощенія, и слѣдующаго за нимъ жироваго метаморфоза влѣточныхъ элементовъ; нигдѣ не выступаетъ такъ рѣзко вѣрность того мнѣнія, что главное мѣсто для разрощеній представляетъ соединительная ткань, какъ въ orchitis chronica.

Изъ приложеннаго имъ рисунка фиг. 173 видно яснымъ образомъ увеличеніе и дѣленіе ядеръ соединительно-тканнхъ тѣлъ, затѣмъ находящійся надъ этимъ слоемъ увеличенія эле-

¹⁾ Wilks, Transact. of the Path. Loc. Vol X, p. 210. Lewin Studien über Hoden (Laparatabdruck aus der deutschen Klinik 1861. S. 36, 51.

²⁾ Ricord. Clinique iconograph. Pl. 39. Bis. Wilks. Transact. of Th Path. Loc. vol XII, p. 216. Fungel, Klinische Mittheilungen, Hamburg. 1861. S. 45.

ментовъ—жировой метаморфозъ, далѣе слѣдуетъ густое накопленіе сначала большихъ, потомъ маленькихъ жировыхъ тѣлецъ.

Описание Curling'a¹⁾ хроническаго orchitis Вирховъ относитъ къ сифилису, потому что за отличительный признакъ этого orchitis онъ считаетъ отложеніе желтой, гомогенной, неорганизованной массы въ ткань яичка. Сифилитическое orchitis представляетъ ли простое отвердѣніе или принимаетъ гуммозную форму, во всякомъ случаѣ—важное страданіе. Если оно распространяется на все яичко—развивается aspergma, хотя только на этой сторонѣ. Можетъ ли гуммозная опухоль вскрываться и изъязвляться—Вирховъ сомнѣвается; но часто въ теченіи Sarcocoele Siphilitica встрѣчаются изъязвленія и въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдался fungus testiculi benignus, какъ послѣдующее состояніе.

Риндфлейшъ²⁾ находитъ, что при индуративномъ воспаленіи, гиперплазія слоя соединительной ткани съ одной стороны суживаетъ просвѣтъ лимфатическихъ сосудовъ, съ другой стороны утолщаетъ постепенно tunica propria сѣмязныхъ канальцевъ черезъ нарощеніе снаружи и тѣмъ дѣйствуетъ въ ущербъ просвѣта сѣмязныхъ канальцевъ и сѣмяннаго эпителія. Поэтому погибаніе послѣднихъ, уменьшеніе и сплющиваніе цѣлаго яичка обыкновенно представляетъ конечный результатъ индуративнаго воспаленія. Описывая-же атерому яичка въ концѣ онъ говоритъ, что и здѣсь имѣетъ дѣло съ orchitis et periorchitis indurativa, которая отличается отъ обыкновеннаго затвердѣнія яичка тѣмъ, что не поражаютъ равномерно всего яичка, но обуславливаютъ сначала гиперпластическіе процессы въ нѣкоторыхъ главныхъ перегородкахъ и перетягиваютъ такимъ образомъ значительные отдѣлы паренхимы, которые вслѣдствіе этого неизбѣжно подвергаются жировому перерожденію. Описываемая авторомъ атерома яичка есть въ сущности казеозная форма орхита съ творожистымъ продуктомъ, какъ это видно изъ исторіи развитія его: «инкапсулированіе большихъ или меньшихъ отдѣловъ

¹⁾ Curling. Die Krankheiten des Hodens, стр. 216, 1845, Leipzig. Съ англійскаго перев. Рейхмейстера.

²⁾ Риндфлейшъ, руков. Патол. Гистологін стр. 20-23-27-гл. X выпускъ IV 1871 г.

желѣзы и жировое перерожденіе ея». Въ пользу такого объясненія апостематозной формы пораженія яичка склоняется и Кохеръ ¹⁾, который говоритъ, что не существуетъ строгой патолого-анатомической разницы между атероматозной и творожистой массой, одинаково составляющей продуктъ распада тканей.

При сифилитическомъ пораженіи яичка, Риндфлейшъ тоже различаетъ двѣ главныя формы, одну просто воспалительную и другую гумозную. Первая сопряжена съ значительнымъ затвердѣніемъ, разрушающимъ паренхиму яичка на большомъ протяженіи. Исходную точку пораженія составляетъ интерстиціальная ткань; здѣсь за гиперпластическимъ образованіемъ молодой соединительной ткани, слѣдуетъ мозолистое утолщеніе ея; уже простымъ глазомъ можно замѣтить бѣлые волокнистые тяжи, согласно съ расположеніемъ долекъ, образующіе конусообразныя отложенія, основаніе которыхъ лежитъ въ утолщенной точно также *albuginea*, между тѣмъ какъ верхушки направляются къ *Centrum Hygdoni* и здѣсь сливаются съ верхушками сосѣднихъ конусовъ. На послѣдокъ мы находимъ уже только одну непрерывную бѣлую мозоль, въ которой исчезли сѣмянные каналы и съ ними всѣ слѣды прежняго дѣленія желѣзы. Яичко сплющено и *Tunica vaginalis propria* содержитъ обыкновенно серозное изліяніе. При гумозномъ сифилисѣ яичка описанное нами затвердѣніе обыкновенно предполагается само собою. Поэтому образованіе гумозныхъ опухолей должно разсматривать какъ дальнѣйшее развитіе и обособленіе процесса. На вертикальномъ разрѣзѣ, проходящемъ черезъ границу, отдѣляющую узелъ отъ мозоли, мы можемъ видѣть, какъ нельзя болѣе ясно, что специфическій процессъ начинается размноженіемъ кѣлокъ соединительной ткани, за которымъ скорѣ слѣдуетъ жировое перерожденіе новообразованныхъ элементовъ. Но сліяніе скопленій жировыхъ зернышекъ происходитъ безъ уничтоженія этимъ непрерывности волокнистой промежуточной ткани, такъ что, вслѣдствіе этого, узлы, подобно желтымъ туберкуламъ, обладаютъ весьма плотною консистенціею и потому легко могутъ быть съ ними смѣшаны.

¹⁾ Kocher, Krankheiten des Hodens, § 770. 1875 г.

Уле и Вагнеръ ¹⁾ хроническое воспаленіе яичекъ особенно не разсматриваютъ; но при разсматриваніи новообразованія патологической соединительной ткани вообще говорятъ, «что чаще всего она происходитъ изъ нормальной соединительной ткани во всѣхъ видахъ ея, посредствомъ дѣленія тѣлецъ ея, рѣже путемъ эндогеннаго развитія».

Lösch ²⁾ производилъ травматическія воспаленія яичекъ у кроликовъ и собакъ съ цѣлью изслѣдованія лимфатическихъ сосудовъ и наблюдалъ, что послѣдніе въ нѣкоторыхъ случаяхъ большею частью сохранялись, не были закупорены, но свободно открывались на поверхности раны; въ другихъ случаяхъ они, напротивъ того, въ ближайшей окружности раны были наполнены массою, состоящею изъ гноя, жира и распада. Въ большей части остальныхъ случаевъ наблюдалось тоже самое: закираніе сосудовъ свертками происходило рано, иногда уже по прошествіи 24-хъ часовъ; такое закираніе никогда не обуславливалось сдавленіемъ ихъ разрастающеюся тканью.

Штейнеръ ³⁾, на основаніи микроскопическихъ изслѣдованій, пришелъ къ тому заключенію, что облитерація сѣмянныхъ канальцевъ не зависитъ отъ одного только сдавливанія ихъ мозолистою соединительною тканью; но при этомъ «изъ *membrana pro pria* канальцевъ исходитъ разрошеніе волоконецъ, выполняющихъ весь просвѣтъ сѣмянныхъ трубокъ, и такимъ образомъ непосредственно уничтожающихъ клѣточное содержимое ихъ». Хотя автору не удалось констатировать этой ткани въ первыхъ стадіяхъ ея развитія, но онъ силится доказать постоянство наблюдаемыхъ имъ явленій, опираясь на существующіе доводы въ пользу соединительно-тканной натуры самой *membranae pro priae*, которая, такимъ образомъ, подъ вліяніемъ раздраженія, можетъ становиться гиперпластическою, подобно интерстиціальной ткани, и проявлять такое состояніе въ видѣ разрошенія волоконецъ въ просвѣтъ сѣмянныхъ канальцевъ.

¹⁾ Уле и Вагнера Руков. Общей Патол., перев. шестаго изд. стр. 512, 1874 г.

²⁾ Lösch (Virch. Arch. XLIV, p. 385).

³⁾ Steiner, Archiv für. klinisch Chirurgie v. Langenbeck, 1874, т. 16 стр. 187.

Тогда, говоритъ Штейнеръ, запасныя клѣточки, зародышевыя мѣста сѣмянныхъ нитей, находящіяся въ очень тѣсной связи съ тембгана ргоргіа, сдавливаются и погибаютъ, такъ что послѣ этого производство сѣмян должно прекратиться.

Перечисливъ взгляды анатомо-патологовъ на занимающій насъ вопросъ, переходу теперь къ изложенію мнѣній тѣхъ писателей, которые болѣе специально разсматриваютъ болѣзни яичекъ.

Заблоцкій ¹⁾ говоритъ, что хроническое воспаленіе яичка не имѣетъ въ себѣ ничего злокачественнаго и отличается отъ остраго только менѣе быстрымъ ходомъ, слабѣйшими припадками и большею плотностью страждущаго органа. Всѣ причины, могущія произвести острое воспаленіе, могутъ произвести также и хроническое, дѣйствуя только слабѣе и чаще повторяясь. Нѣкоторые допускаютъ, что хроническое воспаленіе яичекъ можетъ случиться отъ дискразій золотушной и венерической. Заблоцкій-же въ этомъ сомнѣвается и говоритъ: «при золотушной дискразіи образуется туберкулезное яичко, а при зараженіи сифилитическимъ ядомъ—венерическое яичко,—страданія разительно отличающіяся отъ простаго хроническаго воспаленія сѣмянной желѣзы». Въ чемъ выражаются эти отличія и на сколько они шатки—будетъ видно при описаніи признаковъ простаго хроническаго воспаленія яичка и венерическаго.

При простомъ хроническомъ воспаленіи, болѣзнь обнаруживается опухолью и затвердѣніемъ яичка и его придатка. Опухоль здѣсь бываетъ плотная, овальная; величиною вдвое и болѣе разъ противъ нормальнаго яичка. Боли почти вовсе нѣтъ. При изслѣдованіи опухоли пальцами, она представляется спереди гладкою, или съ небольшими неровностями; задняя часть, соотвѣтствующая яичному придатку, бываетъ плотнѣе передней, соотвѣтствующей яичку, и покрыта почти всегда незначительными неровностями. Сѣмянной канатикъ обыкновенно остается здоровымъ.

Хроническое воспаленіе яичка образуется очень медленно, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль и мѣсяцевъ; опухоль, достигши известной величины, можетъ остаться долго безъ всякаго измѣ-

¹⁾ Заблоцкій. Ученіе о болѣзняхъ яичка, отд. IV, стр. 101-105, изд. 1848 г.

ненія; но оно способно и къ переходу въ острое состояніе, которое если повторяется часто, то можетъ окончиться нагноеніемъ. Сифилитическое яичко обнаруживается своими особенными признаками и всегда указываетъ на общее зараженіе ¹⁾. Когда оно начало страдать, то замѣчаютъ слѣдующее: въ одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ существа яичка образуются небольшія, плотныя затвердѣнія, которыя постепенно увеличиваются и сливаются между собою. Все это происходитъ медленно и безъ всякихъ признаковъ воспаленія.

Большая часть писателей (Куперъ, Вельпо и пр.) говорятъ, что придатокъ яичка поражается въ этой болѣзни въ одно время съ яичкомъ, такъ что въ опухоли нельзя отличить придатка яичка отъ существа самого яичка. Рикоръ думаетъ наоборотъ, что придатокъ прилежитъ здоровый къ задней части его.

Яичко въ этой болѣзни можетъ увеличиться въ два и три раза, иногда достигаетъ величины кулака. Съ другой стороны, бывають случаи, когда яичко отъ дѣйствія сифилитическаго яда уменьшается въ объемъ — атрофируется. Оно представляется овальнымъ или грушевиднымъ; на немъ всегда почти можно замѣтить незначительныя неровности или выпуклости. Такое яичко всегда бываетъ плотнѣе, тверже и тяжелѣе, чѣмъ въ натуральномъ состояніи. Замѣчательно также и то, что при ощупываніи и давленіи венерическаго яичка пальцами, въ немъ не замѣчается упругости, присущей натуральному состоянію. Опухоль яичка никогда не оканчивается нагноеніемъ и никогда не переходитъ за предѣлы сказанной величины.

Достигнувъ извѣстной величины, болѣзнь остается нѣкоторое время въ одинаковомъ состояніи, потомъ, подъ вліяніемъ лѣченія и рѣдко сама собою, опухоль начинаетъ уменьшаться и яичко принимаетъ натуральный объемъ. Въ другихъ случаяхъ больное яичко атрофируется и исчезаетъ почти совершенно. Далѣе профессоръ Заблѣцкій говоритъ, что мы не имѣемъ точныхъ понятій объ анатомо-патологическихъ измѣненіяхъ венерическаго яичка. А Куперъ полагаетъ, что измѣненія эти находятся *in tunica albuginea testiculi* и свое мнѣніе

¹⁾ Заблѣцкій. Тоже изд. стр. 229.

основываетъ на сходствѣ строенія сей оболочки съ фиброзою тканью, покрывающею кости, которая такъ часто поражается въ сифилитической болѣзни. Вельпо и Рикоръ допускаютъ, что главныя измѣненія при этой болѣзни должны находиться въ бѣлковой оболочкѣ. Кромѣ того, Рикоръ прибавляетъ, что онъ видѣлъ случаи въ которыхъ сифилитическое яичко терпѣло перерожденіе хрящевое и даже костяное.

Штрейбелъ ¹⁾), разбирая случай хроническаго орхита у больного, страдающаго туберкулезомъ легкихъ и *Laryngitis ulcerosa*, послѣ его смерти описываетъ измѣненія въ яичкѣ такъ: «яичко представляетъ большую, овальную, довольно плотную и равномерную опухоль, на которой нельзя было разграничить яичко отъ придатка; фистулезные ходы еще оставались *vas deferens* нѣсколько утолщенъ. Влагалищная оболочка сращена съ *albuginea*; разрѣзъ черезъ яичко представлялъ поверхность нормальнаго вещества яичка, въ которомъ разсѣяны были многочисленные узелки, рѣзко ограниченные, имѣющіе маленькое желтое, плотное ядро, окруженное желтоватою полупрозрачною мягкой матеріей. По заднему краю вещество яичка образовало продолговатый четвероугольникъ желтоватаго цвѣта и видимо волокнистаго строенія. На мѣстѣ придатка находилась полость, наполненная жидкимъ гноемъ, окруженная жесткими стѣнками. Нормальные сѣмянные каналцы можно было легко отдѣлить отъ поверхности гладкихъ мѣшечковъ. Форма мѣшечковъ являлась кругловатою, большей частію растянутою, трубкообразною, съ расширеніями и перетяжками. Стѣнка мѣшка состояла изъ мембраны жесткой, трудно разрываемою, хрустѣвшею подъ ножомъ. Содержимое было вязко, аморфно и не отличалось отъ туберкулезной матеріи. Волокнистая ткань на задней части яичка оказалась состоящей изъ многочисленныхъ трубокъ, кои равномерно были наполнены тѣмъ же аморфнымъ веществомъ». Въ результатѣ выше приведенныхъ изслѣдованій получается, что туберкулезная матерія можетъ отлагаться частію внутри, частію внѣ сѣмянныхъ трубокъ.

Профессоръ S. Vogel считаетъ грубые (жесткіе) мѣшки, со-

1) Streubel, 1850. Hodenentzündung chronische. LXV, 224 (8, XVII).

держашіе эту матерію, отдѣльными утолщенными частями тѣхъ перегородочныхъ влагалищныхъ стѣнокъ, кои отъ *albuginea* идутъ во внутрь яичка и вещество его дѣлятъ на многочисленныя дольки; подъ этимъ утолщеннымъ покровомъ собирается де эксудатъ, сжимаетъ и уменьшаетъ дольку; центральное ядро соотвѣтствуетъ вѣроятно остатку дольки. Фогель думаетъ такимъ образомъ найти явленія аналогичныя съ циррозомъ печени.

Stepanowsky ¹⁾ въ своей работѣ говоритъ, что анатомо-патологическія измѣненія въ орхитѣ хроническомъ наблюдаются слѣдующія: въ субстанціи яичка является инъекція кровеносныхъ сосудовъ, то бѣлая, то меньшая; отложившійся въ яичкѣ воспалительный продуктъ въ началѣ мягкій, мало помалу дѣлается тверже, является гомогеннымъ и, разсѣянный во многихъ мѣстахъ, находится то въ центрѣ яичка, то радіально въ его окружности. Иногда онъ бываетъ въ одномъ придаткѣ, такъ что яичко совсѣмъ его лишается, впрочемъ, нерѣдко съ самаго начала отлагается вмѣстѣ въ придаткѣ и въ яичкѣ. Продуктъ этотъ занимаетъ *textum cellulosum intervasculare* (межсосудистую клѣтчатку) и самыя сѣмянныя каналы, постепенно наполняетъ ту и другія; мѣста отложенія продукта увеличиваются въ числѣ, мало помалу соединяются между собою, такъ что такимъ образомъ сѣмянныя каналы болѣе и болѣе сжимаются и облитерируются. Яичко становится твердымъ и шероховатымъ и теряетъ свои фізіологическія свойства; отложившійся продуктъ стѣсняетъ субстанцію яичка и производитъ его атрофію, послѣ чего яичко является бугристымъ, твердымъ какъ въ скиррѣ. Въ сосудахъ придатка наблюдается тоже. Въ этомъ состояніи яичко можетъ оставаться многіе годы, пока субстанція яичка почти вся не погибнетъ. *Tunica albuginea* и ея отростки въ хроническомъ орхитѣ всегда дѣлаются толще. *Tunica vaginalis* сростается съ *albuginea* посредствомъ крѣпкихъ фиброзныхъ пластинокъ, иногда же и не сростается, но дѣлается плотнѣе, если только еще не перерождается; часто даже случается, что въ своей полости она содержитъ большее или меньшее количество серозной жидкости, имѣющей цвѣтъ

¹⁾ Stepanowsky. De orchitide traumatica. Diss. Kioviae 8, 1853.

лимона. Сѣмянной канатикъ въ хроническомъ орхитѣ рѣже поражается чѣмъ въ остромъ, волкомъ его иногда является увеличеннымъ и самъ онъ дѣлается плотнѣе, а вены его становятся варикозными; иногда же волкомъ его уменьшается и *vas deferens* до того суживается, что, по свидѣтельству А. Соопер'а, даже ртутной инъекціей едва можетъ быть найденъ. Мошонка становится плотнѣе, такъ какъ въ ней находится большое количество клѣтчато-фиброзной ткани, происшедшей отъ воспаления; вены мошонки расширены, отчего кажется, что ихъ число увеличено.

Пита ¹⁾, описывая воспаление яичекъ по преимуществу остраго характера, съ клинической точки зрѣнія, такъ мало касается патолого-анатомической части, что даже не излагаетъ ее въ отдѣльномъ параграфѣ; а о хроническомъ *orchitis* упоминаетъ только вскользь при описаніи исходовъ. Такъ какъ при этомъ высказываемое имъ не представляетъ ничего самостоятельнаго, относительно интересующей насъ формы орхита, то я и не считаю нужнымъ приводить болѣе подробныя выдержки.

Профессоръ Т. А. Zenker, изслѣдуя представленное Губеромъ ²⁾ яичко, нашелъ какъ макроскопическое такъ и микроскопическое строеніе его до такой степени схожимъ съ описаніемъ сифилитическаго воспаления яичка Вирховымъ, что оба, макроскопическое и микроскопическое изображенія 172-е и 173-е, представленныя послѣднимъ, какъ будто бы сдѣланы по этому препарату. Дальше Zenker говоритъ, что важно нахожденіе изъязвленія, потому что появленіе его при *sarcocelle gummosa* было подвергнуто сомнѣнію Вирховымъ. При изслѣдованіи *vas deferens*, онъ ничего не нормальнаго не нашелъ и думаетъ, что состояніе его важно для клиническихъ распознаваній гуммозныхъ опухолей и туберкулеза.

¹⁾ Virchow, Pathologie und Therapie VI, II. Krankheiten der Männlichen Genitalien und der Harnblase. Bearbeiten von dr. V. Pitha, Proffessorien Vien. 1865. § 93—98.

²⁾ (Geschwülste. II, 432 Virchow) Deutsches Archiv für klinische Medicin sechster Band. Kleinere Mittheilungen zur Kasuistik der orchitis gummosa von Dr. Huber in Meiningen. 104. 1869 an.