

Коляго Степан Иванович

**К патологической анатомии
яичников**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
С79

С79 **Степан Иванович К.**
К патологической анатомии яичников / Коляго Степан Иванович – М.: Книга по Требова-
нию, 2023. – 36 с.

ISBN 978-5-519-89975-8

ISBN 978-5-519-89975-8

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

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 первоизданном 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.

ціи въ артеріальныхъ стѣнкахъ, существенно отличной отъ атероматознаго процесса, которая, по его мнѣнію, должна быть описываема, какъ *arteritis acuta*.

Lancereaux (*Archives gener.* 1873. Juillet. II. 42—61) приводитъ нѣсколько случаевъ сифилиса артерій и говоритъ, что, необходимо допустить существованіе сифилиса артерій, что это патологическое состояніе чаще встрѣчается въ артеріяхъ головного мозга, но также можетъ поражать легочную артерію и аорту. При этомъ состояніи артеріи бывають утолщенными въ опредѣленныхъ точкахъ, что характерно для этого процесса. Дѣло начинается какъ будто съ наружной оболочки, но можетъ захватить среднюю и внутреннюю, отсюда — и суженіе просвѣта.

Heubner (*Dieluetische Erkrankung der Hirnarterien. Eine Monographie*, Leipzig 1874) принимаетъ, что *endoarteritis obliterans* выражается именно въ томъ безсосудистомъ мѣстѣ артерій, которое находится кнутри отъ *membrana fenestrata* и которое описывается авторами какъ внутренній продольно-локистый слой *intimae*. Авторъ приводитъ 50 случаевъ, изъ которыхъ 6 его собственнаго наблюденія. Въ трехъ изъ этихъ случаевъ можно было наблюдать первое начало пораженія. И при этомъ имъ замѣчено, что при пораженіи артерій всегда дѣло заключается не въ простомъ вросаніи сифилитическаго новообразованія (напр. отъ нерва) въ артерію, такъ какъ при этомъ можно наблюдать, что *adventitia* только отчасти бываетъ затронута этимъ процессомъ, а *membrana muscularis* представляется даже совершенно нормальною, и именно между нервомъ, прилежащимъ къ артеріи, и новообразованіемъ внутри артеріи; здѣсь происходитъ пораженіе внутри артеріи не *per continuitatem*, но *per contiguitatem*, возбужденіе проникаетъ подъ эндотелій, вѣроятно, путемъ питательныхъ сосудовъ. Въ его именно 46 случаѣ пораженіе *intimae* развилось до значительной интензивности въ теченіи двухъ съ половиною мѣсяцевъ; но процессъ всегда придерживался анатомически того самаго мѣста, именно между эндотеліальной оболочкою и *membrana fenestrata*. Вообще, по его наблюденіямъ, нигдѣ ново-

образование не прорываетъ послѣднюю, и нигдѣ эндотелій не отсутствуетъ на внутренней поверхности новообразованія. Начало процесса состоитъ въ появленіи ядеръ между *membrana fenestrata* и эндотелиемъ, потомъ ядра окружаются протоплазмой, и появившіяся, такимъ образомъ, клѣтки принимаютъ веретенообразный видъ, позднѣе-же они дѣлаются вѣтвистыми, связываются между собою своими отростками и лежатъ нѣсколько далѣе отъ просвѣта сосуда, отъ нихъ ближе къ просвѣту сосуда лежатъ веретенообразныя клѣтки, а у самаго эндотелія только ядра. Такое расположеніе элементовъ возможно наблюдать въ томъ мѣстѣ, гдѣ процессъ прогрессируетъ; когда-же онъ достигъ уже извѣстной степени своего развитія, появляются въ новообразованіи круглыя клѣтки съ большими ядрами. *Neubner* признаетъ ихъ за бѣлые кровяные шарики, являющіеся сюда изъ *adventitia* сосуда, именно изъ *vasa vasorum*. Подобное переселеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ—только временное, является вслѣдствіе перехода раздраженія на *vasa nutritia* наружной оболочки, и потомъ эти бѣлыя кровяныя тѣльца исчезаютъ, именно—когда новообразование станетъ васкуляризоваться и обращаться или въ соединительную ткань, или въ болѣе сложное образование новой артеріальной стѣнки въ просвѣтѣ старой. *Neubner* предлагаетъ названіе—*arterioma* артерій.

Baumgarten (*Zur Arteriensyphilis. Archiv. d. Heilkunde. 1875 pag. 452*) высказался противъ такого пониманія процесса. По его мнѣнію, дѣло прежде всего начинается въ наружной оболочкѣ, отсюда процессъ переходитъ на внутреннюю, и тогда уже появляется тамъ характерное разраженіе артеріальнаго эндотелія, которое становится потомъ уже господствующимъ явленіемъ. При этомъ распространеніи процесса переселеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ играетъ болѣе или менѣе важную роль. Авторъ думаетъ, что сифилитическій ядъ связанъ съ лимфою и черезъ нее прежде всего производитъ раздраженіе въ *adventitiae* и пролиферацію въ ней; потомъ, вслѣдствіе измѣненія въ окружности *vasa vasorum*, является процессъ и въ эндотелии.

Heubner на эту статью Baumgarten'a отвѣтилъ (Arch. d. Heilkunde. 1875 pag. 538), что заболѣваніе въ intim'ѣ— процессъ самостоятельный, но не первичный; и какимъ образомъ достигается ядъ подѣ эндотелій артерій: посредствомъ-ли vasa nutritia, лимфатическими-ли путями, и наконецъ съ помощью-ли стромы въ большихъ сосудахъ—все это вопросы, на которые предлагаемыя изслѣдованія отвѣтить не въ состояніи.

Рудневъ находилъ въ сифилитическихъ папулахъ раздраженіе эндотелія въ сосудахъ.

Бересневичъ (О склерозѣ сосудовъ легкихъ при томъ же процессѣ въ аортѣ. Дисс. 1876) изслѣдовалъ легочную артерію съ ея развѣтвленіями, кромѣ самыхъ мелкихъ ея развѣтвленій, и бронхіальныхъ артерій. Страданіе это, какъ въ легочной, такъ и въ бронхіальныхъ артеріяхъ, является обыкновенно въ формѣ воспаленія внутренней оболочки (endoarteritis) въ прогрессивномъ періодѣ, и иногда внутренней и средней вмѣстѣ (endoarteritis и mesoarteritis) въ началѣ регрессивнаго періода или собственно атероматознаго процесса. Авторъ говоритъ, что атероматозный процессъ въ сосудахъ зависеть преимущественно отъ сифилиса.

Friedländer (Ueber Arteritiis obliterans. Centralblatt. 1876 стр. 65) далъ обстоятельное описаніе endoarteritis obliterans. Онъ призналъ заболѣваніе сосудовъ, описанное Heubner'омъ, какъ особенный родъ arteritis obliterans, имъ (Heubner'омъ) впервые установленный, и который этиологически неограничивается однимъ только сифилисомъ и вообще не представляетъ специфическаго признака сифилитическаго процесса. Въ своемъ 11 положеніи авторъ говоритъ, что облитерирующій артеритъ встрѣчается при различнаго рода опухоляхъ, какъ внутри, такъ и въ окружности ихъ. Такъ встрѣчается при простыхъ грануляціонныхъ раздраженіяхъ, при гуммозныхъ опухоляхъ, при туберкулезѣ, сопровождающемся хроническимъ воспалительно-язвеннымъ процессомъ, рѣже бываетъ при саркомѣ, по правилу—при фибромѣ, чаще всего при elephantiasis. Также—при ракѣ, именно при скиррѣ. Авторъ

склоненъ признать, въ противоположность Heubner'у, новообразование въ *intim'ѣ*—изъ блуждающихъ клѣтокъ.

Koester (Berliner klinische Wochenschrift 1876. № 31) признаетъ, что *vasa nutritia* во всѣхъ случаяхъ представляютъ исходный пунктъ процесса *endoarteritis obliterans*, т.-е. будетъ-ли то сифилитическій эндартеритъ, или всякій эндартеритъ и артеритъ, главная роль падаетъ на сосудистый аппаратъ, именно на *vasa nutritia*, и—ростъ новообразования въ артеріи не зависитъ отъ эндотелія этой-же артеріи. Специфичность процесса, который Heubner считалъ сифилитическимъ, совершенно не основательна. Впрочемъ, нельзя отрицать того, что сифилистики имѣютъ особенное предрасположеніе къ *arteritis* и специально мозговыхъ сосудовъ. Во всякомъ случаѣ, совершенно подобное воспаление артерій встрѣчается въ большей части хроническихъ воспаленій. При чемъ должно замѣтить, что *endoarteritis* бываетъ только на тѣхъ сосудахъ, которые снабжены *vasa nutritia*. Каждому мѣсту заболѣванія въ *intim'ѣ* соотвѣтствуютъ нѣсколько такихъ мѣстъ въ средней и наружной оболочкахъ. Сильное утолщеніе *intimae*, какъ въ большихъ, такъ и въ малыхъ сосудахъ, легко объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что лимфатическій аппаратъ, какъ мускульной оболочки, такъ и *adventitia*, уничтожается вслѣдствіе воспалительнаго заростанія. Является уменьшеніе отвоза питательнаго матеріала и, вслѣдствіе этого, наступаетъ гипертрофическое состояніе *intim'ы*. Koester облитерирующий эндартеритъ находилъ въ сосудахъ легкихъ при хронической пневмоніи и чахоткѣ.

Baumgarten (Virchow's Archiv Bd 73. 1878), также какъ и Koester, признаетъ, что сифилитическое пораженіе мозговыхъ артерій всегда первично начинается въ наружной оболочкѣ, вторично уже можетъ наступить обыкновенный *endoarteritis obliterans*, который самъ по себѣ не имѣетъ ничего специфическаго, и можетъ быть относимъ съ положительностью къ сифилису только тогда, когда одновременно на это указываетъ сифилитическое заболѣваніе наружной оболочки. Baumgarten говорить, что Heubner часто находилъ процессъ

только въ *intim'ѣ* безъ того, чтобы на той-же картинѣ можно было опредѣлить—*meso et periarteritis*, и—что процессъ продолжалъ распространяться въ *intim'ѣ*, вывелъ (Heubner) заключение, что процессъ поэтому долженъ имѣть здѣсь начало. Baumgarten это объясняетъ такимъ образомъ: физиологически твердо стоитъ тотъ фактъ, что питаніе внутренней оболочки исполняется черезъ *vasa nutritia*, но не изъ самихъ артерій; съ другой стороны нужно допустить, что паталогическія возбужденія принимаютъ тотъ самый путь, какъ и питательная жидкость. Нужно признать также, что кругъ дѣятельности *vasa vasorum* во внутренней оболочкѣ гораздо обширнѣе, чѣмъ въ наружной, и исчезаетъ въ *intim'ѣ* безъ рѣзкихъ границъ. Когда, при извѣстномъ суженіи артеріи, *vasa nutritia* погибаютъ, *intima* все-таки получаетъ питаніе изъ источниковъ, далѣе лежащихъ. Этимъ, по мнѣнію Baumgarten'a, легко объяснить, что Heubner'у встрѣчались картины только съ ясно-выраженнымъ эндотеліальнымъ разращеніемъ.

Unna (Ein weiterer Beitrag zur Anatomie der syphilitischen Initialsklerose. Vierteljahreschrift für Dermatologie und Syphilis. 1878), на основаніи изслѣдованія первичнаго сифилитическаго затвердѣнія, принимаетъ такой общій законъ, что, гдѣ нельзя опредѣлить въ *adventitia* и въ *m. muscularis*, или по меньшей мѣрѣ въ одной *adventitia*, сифилитическаго процесса, выражающагося накопленіемъ круглыхъ клѣтокъ или склерозомъ соединительно-тканныхъ пучковъ,—тамъ нѣтъ измѣненія и въ эндотеліи. Unna относительно первичнаго склероза тоже самое говоритъ, что Baumgarten на счетъ *endoarteritis obliterans chronica*, что процессъ въ *intim'ѣ* не первичный. Unna наблюдалъ при первичномъ склерозѣ шагъ за шагомъ прониканіе круглоклѣточныхъ элементовъ снаружи внутрь, чаще встрѣчалось участіе эндотеліа въ процессѣ, но иногда и не было. *Intima*, слѣдовательно, гораздо позже поражается, чѣмъ *media* и *adventitia*, и то въ незначительной степени. Unna говоритъ, что если распространеніе процесса, повидимому, нѣсколько и разнится отъ описаннаго Baumgarten'омъ, то, во-первыхъ, потому, что процессъ при первичномъ

сифилитическомъ затверденіи слишкомъ острый относительно пораженія сосудовъ мозга, и, во-вторыхъ, самъ калибръ, а также и строеніе артерій, вѣроятно имѣють значеніе. Разница *endoarteritis obliterans syphilitica acuta* отъ такого-же процесса хроническаго заключается также въ расположеніи элементовъ, въ первомъ случаѣ — радіальное распространеніе и иногда очень неправильное, тогда какъ во второмъ—болѣе концентрическое расположеніе. По мнѣнію Unn'ы, крупные сосуды при своемъ заращеніи предпочитаютъ *endoarteritis obliterans*, меньшіе-же заростають черезъ инфильтрацію стѣнокъ грануляціонными элементами. Впрочемъ, даже самъ авторъ напоминаетъ, что объекты для изслѣдованія позволяютъ только очень условное сравненіе, здѣсь состояніе сосудовъ при первичномъ затвердѣніи, тамъ-же пораженіе мозговыхъ сосудовъ, представляющее относительно довольно хроническій процессъ.

Waller (Эдинбург) On the natur and sequence of the... The Lancet 1881, февр. 5—12. О сердечныхъ и сосудистыхъ измѣненіяхъ при интерстиціальномъ нефритѣ. „Медиц. Обзорѣніе“, ноябрь 1881 г.) изслѣдовалъ 40 случаевъ *nephritis interstitialis* и 5 *glomerulo-nephritis* послѣ скарлатины. Во всѣхъ сорока случаяхъ обыкновеннаго промежуточнаго нефрита найдены измѣненія почечныхъ артерій. Въ раннихъ стадіяхъ *adventitia* была совершенно нормальна и не утолщена, но периваскулярная соединительная ткань была увеличена почти всегда. *Adventitia* оставалась нормальной и въ большинствѣ болѣе старыхъ случаевъ, но въ иныхъ, наиболѣе затяжныхъ, процессъ, происходившій въ периваскулярной ткани, захватывалъ и *adventitiam*; во всякомъ случаѣ, это измѣненіе было исполнѣ вторичнымъ явленіемъ. При этомъ авторъ нашелъ существованіе истинной гипертрофіи въ мышечномъ слое, авторъ никогда не видѣлъ жироваго перерожденія элементовъ мышечнаго слоя. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ авторъ находилъ атрофическое состояніе средней оболочки, которое всегда сопровождалось сильнымъ утолщеніемъ *tunicae intimae*. Въ этихъ случаяхъ мышечная оболочка представлялась болѣе однород-

ною, ядра ея были не совсѣмъ явственны, или и вовсе отсутствовали. Мышечная гипертрофія варьируетъ сильно въ различныхъ случаяхъ и даже въ различныхъ артеріяхъ на одномъ и томъ-же разрѣзѣ. Въ 37 случаяхъ измѣненія въ *intim'a* тождественны съ *arteritis obliterans* Heubner'a. Въ самыхъ рѣзкихъ случаяхъ внутренняя оболочка весьма утолщена и просвѣтъ весьма суженъ, или совсѣмъ уничтоженъ. Въ этой стадіи утолщеніе имѣетъ преимущественно фиброзный характеръ, края просвѣта, если онъ еще существуетъ, грубы и неровны и лишены эндотелія. При совершенномъ закрытіи сосудовъ на поперечномъ разрѣзѣ виденъ рядъ болѣе или менѣе правильныхъ концентрическихъ колецъ; послѣднія плотны, состоятъ изъ тѣсно сближенныхъ волоконъ и веретенообразныхъ клѣтокъ съ весьма немногочисленными круглыми клѣтками. Такого рода состояніе сосудовъ авторъ наблюдалъ при подагрѣ, сифилисѣ, хроническомъ алкоголизмѣ, свинцовомъ отравленіи, хронической диспепсіи, въ артеріяхъ *riac matris*, мозга, селезенкѣ и т. д.

Л а н г о в о й („Медицинское Обозрѣніе“, ноябрь 1881) наблюдалъ въ артеріяхъ такого рода измѣненія: просвѣтъ значительно уменьшенъ, или совсѣмъ отсутствуетъ; утолщается часть артеріи кнутри отъ *membrana elastica*. Новообразование *intimae* исключительно состоитъ изъ элементовъ соединительной ткани, при этомъ нигдѣ не видно жироваго перерожденія, также не было наблюдаемо отложенія крупинокъ извести.

Martin (*Recherches sur la pathologie des lesions atheromateuses des artères. Revue de médecine*, 1881. № 1. „Мед. Обозр.“ Томъ XV, стр. 774). По Корнилю и Ранвье атероматозныя измѣненія артерій начинаются пассивно, элементы *intimae* жирно перерождаются, а отъ этого уже развивается хроническій эндоартеритъ. Причина жироваго перерожденія заключается въ томъ, что *vasa vasorum* на мѣстахъ, соотвѣтствующихъ атероматознымъ бляшкамъ, находятся въ состояніи облитерирующаго хроническаго воспаленія. Авторъ задаетъ вопросъ: двѣ-ли здѣсь болѣзни, или одна служитъ причиною

другой. Разрѣшается этотъ вопросъ тѣмъ, что у 9¼ лѣтъ ребенка былъ найденъ облитерирующий эндоартеритъ на мѣстахъ, соответствующихъ атероматознымъ бляшкамъ, на остальныхъ же мѣстахъ *endoarteritis obliterans* не было найдено. Слѣдовательно, ходъ этого процесса таковъ: уже съ ранняго возраста въ *vasa vasorum*, преимущественно аорты, отъ неизвѣстныхъ причинъ можетъ начаться пролиферативное воспаление *intimae*. Подъ вліяніемъ обусловленнаго имъ уменьшенія притока питательнаго матерьяла клѣточные элементы аорты подвергаются жировому перерожденію, которое начинается именно въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ и нормальнымъ образомъ питаніе совершается труднѣе, т. е. въ глубокихъ слояхъ *intimae* (поверхностные слои могутъ получать питательный матерьялъ прямо изъ протекающей крови). Позже, при значительной степени суженія *vasa vasorum*, перерожденіе развивается и въ элементахъ мышечнаго слоя. Подвергшіяся некробіозу части, дѣйствуя подобно инородному тѣлу, вызываютъ воспалительный процессъ въ окружающихъ тканяхъ, какъ это принимаютъ Корниль и Ранвье.

Ширяевъ (Объ измѣненіи кровеносныхъ сосудовъ при сифилисѣ. Предварительное сообщеніе. „Медицинское Обозрѣніе“, 1881 г., апр. 650). Предметъ статьи—изложеніе современнаго ученія о специфическомъ пораженіи кровеносныхъ сосудовъ при сифилисѣ съ присоединеніемъ выводовъ автора, сдѣланныхъ изъ двухлѣтней работы по этому вопросу. Авторъ для разъясненія взятаго имъ вопроса изслѣдовалъ сосуды въ послѣдахъ отъ сифилитическихъ родильницъ. По мнѣнію автора, бѣлые кровяные шарики служатъ единственнымъ источникомъ для новообразованія въ *intim'ѣ*; они переходятъ въ фиксированные элементы—эндотеліальныя клѣтки, — это при медленномъ наслоеніи. При болѣе быстромъ наслоеніи бѣлые кровяные шарики переходятъ въ эндотеліоидныя клѣтки, характеризующіяся чрезвычайно большою продуктивностью, такъ что въ такой вполнѣ развитой клѣткѣ нерѣдко можно встрѣтить 3—4 и болѣе ядеръ. Эту форму авторъ называетъ эндотеліоиднымъ разращеніемъ, такъ какъ составляющія новооб-

разованіе клітки все-таки еще сохраняютъ нѣкоторыя свойства эндотеліальныхъ элементовъ (эта форма сходна съ *endoarteritis Heubner'a*). При еще болѣе остромъ наслоеніи бѣлые кровяные шарики, не претерпѣвая дальнѣйшихъ измѣненій, прямо переходятъ, какъ таковыя, въ ткань *intimae* и даютъ въ результатъ лимфодное разращеніе *intimae*. Всѣ эти облитерирующія формы *intim'*ального разращенія суть измѣненія послѣдовательныя, развивающіяся вслѣдствіе замедленнаго или воспрепятствованнаго кровообращенія. По мнѣнію автора нѣтъ и не можетъ быть существеннаго различія между хроническимъ эндоартеритомъ и облитерирующей, дуэтической формой. Вся разнаца только въ быстротѣ наслоенія элементовъ крови. По его мнѣнію, отъ этого Бересневичъ и находилъ въ аортѣ и въ главныхъ стволахъ легочной артеріи обыкновенный хроническій эндоартеритъ, а въ мелкихъ развѣтвленіяхъ послѣдней—*Heubner'*овскую форму. Всѣ эти факты онъ объясняетъ такимъ образомъ: гдѣ наслоеніе элементовъ зависитъ только отъ ослабленной или измѣненной дѣятельности сердца, тамъ является обыкновенный хроническій эндоартеритъ; гдѣ-же къ этому присоединяется, кромѣ того, какая-нибудь мѣстная причина, препятствующая еще болѣе теченію крови, тамъ наслоеніе происходитъ съ большею быстротою и является въ формѣ эндотеліальнаго разращенія (дуэтической эндоартеритъ по *Heubner'u*). Результаты его работы: 1) чистая *intim'*альная облитерація сосуда всегда бываетъ послѣдовательною и въ отношеніи сифилиса не имѣетъ никакого специфическаго значенія; 2) судя по большей или меньшей интенсивности причинъ, задерживающихъ кровообращеніе, она является въ различныхъ формахъ, зависящихъ отъ большей или меньшей быстроты наслоенія образующихъ ее бѣлыхъ кровяныхъ клітокъ даннаго сосуда; 3) какъ безсосудистое наслойное образованіе, она и не можетъ сама по себѣ перейти въ гуммозную форму, которая отличается сильною васкуляризациею; 4) развитіе гуммознаго образованія въ сосудахъ всегда происходитъ со стороны *adventitiae*.

Ziegler (*Lehrbuch der allgemeinen und speciellen path.*

Anatomie und Pathogenese. Jena. 1881, стр. 434) говоритъ, что какъ причина хроническихъ воспаленій сосудовъ — сифилисъ и туберкулезъ играютъ особенно важную роль. Чего-либо специфическаго для сифилиса въ гистологическихъ details измѣненій сосудовъ не находится, развѣ только можно указать на то, что при обыкновенной arteritis меньшихъ артерій клѣточная инфильтрація не встрѣчается въ такой массѣ, какъ это бываетъ при сифилитическомъ воспаленіи. Авторъ говоритъ, что вѣрный діагнозъ воспаленія артерій сифилитической природы можно поставить только тогда, когда одновременно существуютъ другія сифилитическія образованія, именно гуммознаго характера. Если послѣднія отсутствуютъ, то можно на сифилитическую природу страданія артерій указывать только тогда, когда въ организмѣ существуютъ вѣрные признаки сифилиса, и если въ одно и то же время нѣтъ другихъ этиологическихъ моментовъ для genesis'a измѣненій. Гистологическаго критерія для опредѣленія сифилитическаго процесса нѣтъ; даже богатство клѣтками въ adventiti'ѣ не есть вполне вѣрный гистологическій критерій.

Изъ этого обзора литературы видно, что большинство авторовъ не признаетъ поражение intimaе артерій за процессъ совершенно самостоятельный, развивающійся только подъ вліяніемъ сифилитическаго яда, какъ это утверждаетъ Neubner.

Занимаясь изслѣдованіемъ патологическихъ состояній яичниковъ при общихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, а также и при нѣкоторыхъ другихъ общихъ заболѣваніяхъ, я наткнулся на заболѣваніе артерій въ яичникѣ отъ сифилитической женщины, доводящее сосудъ до полнаго зарощенія просвѣта, т.-е. я встрѣтилъ endoarteritis obliterans авторовъ. Въ литературѣ, насколько я могъ узнать, не существуетъ описанія сифилитическаго пораженія сосудовъ именно въ яичникахъ. Поэтому, я считаю необходимымъ описать этотъ случай пораженія артерій.

Сифилитическій процессъ въ артеріяхъ, по Neubner'у, выражается преимущественно въ той области, въ томъ безсудистомъ мѣстѣ артерій, которое находится кнутри отъ mem-