

Впослѣдствіе это одностороннее ученіе было замѣнено другимъ, по которому главную роль въ образованіи соединительной ткани приписывали предсуществующимъ соединительно - тканымъ клѣткамъ. Дальнѣйшія наблюденія показали, что нѣкоторые одноядерные лейкоциты могутъ иногда переходить въ стойкіе элементы соединительной ткани (plasmazellen). Авторъ произвелъ рядъ экспериментальныхъ изслѣдованій и убѣдился, что въ воспалительномъ новообразованіи соединительной ткани играютъ роль три вида клѣтокъ: лейкоциты, фибробласты и лимфоциты. Лейкоциты, появившись въ большемъ количествѣ въ первые часы опытовъ, скоро погибали и уносились токомъ лимфы. Фибробласты образуютъ главную основу ткани. Лимфоциты, принимая разнообразныя формы (полибласты), заполняютъ щели въ ново-образованной фибробластами ткани; иногда они превращаются въ стойкія соединительно-тканныя клѣтки, но обычно они погибаютъ, когда въ эти щели вростаеъ настоящая сосудистая ткань.

А. В. Сизре.

Н. Н. Петровъ. *Къ ученію о врожденныхъ опухоляхъ кресцово-копчиковой области.* Извѣст. Имп. Воен. Медиц. Академіи 1903 г. Февраль.

Описывая случай тератомы кресцово-копчиковой области, авторъ подробно останавливается на двухъ существующихъ теоріяхъ о происхожденіи подобныхъ опухолей. По одной теоріи всѣ эти опухоли разсматриваются, какъ паразитарныя включения (монистическая теорія); по другой (дуалистическая теорія)—паразитарными считаются болѣе сложныя опухоли, а болѣе простыя являются слѣдствіемъ пороковъ развитія при образованіи нижнихъ отдѣловъ позвоночника, кишечной и мозговой трубки плода. Детально разбирая обѣ теоріи, авторъ склоняется въ пользу монистической и полагаетъ, что «всѣ врожденные уродства кресцово-копчиковой области могутъ найти объясненіе въ перенесеніи и аномальномъ развитіи зародышевыхъ зачатковъ въ разныхъ стадіяхъ эмбриональной жизни».

А. В. Сизре.

С. С. Зимницкій. *О частотѣ артеріосклеротическаго процесса въ аортѣ молодыхъ индивидуовъ.* Извѣст. Имп. Воен. Медиц. Академіи. 1903 г. Февраль.

Приведя довольно обширную литературу и свои наблюденія, авторъ приходитъ къ выводу, что артеріосклерозъ не есть болѣзнь спе-

ціально старческаго возраста; это заболѣваніе сосудовъ часто встрѣчается и въ молодыхъ годахъ. Авторъ приводитъ 138 случаевъ (въ возрастѣ до 25 лѣтъ), изъ которыхъ въ 38—былъ констатированъ артеріосклерозъ т. е. въ 27,3%; но если, говоритъ авторъ, изъ этого числа исключить дѣтей до 2-хъ лѣтняго возраста, гдѣ артеріосклерозъ почти никогда не встрѣчается, то процентное отношеніе больныхъ возрастаетъ до 50²/₃%. Что касается этиологіи этого страданія, то, по мнѣнію автора, въ 87,5% причиной артеріосклероза являются инфекціонныя болѣзни.

А. В. Сивре.

Л. Р. Креверъ. О „*Chorionepithelioma*“ (*Deciduoma malignum* авторовъ). „Русскій врачъ“ № 42—43 1902 г.

Новообразование этого имени впервые наиболѣе опредѣленно описано Sängеромъ (въ 1889 г.), который называлъ его *sarcoma deciduocellulare*.

Автору реферируемой статьи пришлось наблюдать два случая подобнаго рода заболѣванія. Что касается клинической стороны, то въ обоихъ случаяхъ въ анамнезѣ отмѣчается выкидышъ, въ теченіи болѣзни характерно быстрое наступленіе явленій малокровія. Въ обоихъ случаяхъ отмѣчены тѣ или другія легочныя явленія—кашель съ кровохарканіемъ, одышка, боль въ груди, измѣненіе дыхательныхъ шумовъ, хрипы и под. Смерть наступила при явленіяхъ нарастающаго малокровія, слабости и одышки.

Въ обоихъ случаяхъ сдѣланы вскрытія. Въ первомъ случаѣ общимъ для многихъ органовъ является присутствіе кровоизліяній (мозгъ) и темнокрасныхъ въ разрѣзѣ, плотныхъ, похожихъ на начинающее обезцвѣчиваться кровоизліяніе гнѣздъ (легкія, кишки и особенно дно матки). Въ другомъ случаѣ отмѣчено: кровоизліянія въ мозгѣ, плотныя, различной величины, сѣро и темнокраснаго цвѣта узлы въ легкихъ; утолщеніе слизистой оболочки матки и присутствіе въ ней розовокраснаго рубца, по краямъ котораго слизистая оболочка ворсиста.

Съ гистологической стороны новообразование характеризуется присутствіемъ клѣтокъ двоякаго вида: большихъ, ярко окрашивающихся, но не рѣзко очерченныхъ, содержащихъ одно или нѣсколько интенсивно красящихся ядеръ, и малыхъ-круглыхъ и многогранныхъ, одноядерныхъ, безъ межкѣточного вещества, слабо окрашивающихся и часто представляющихъ явленія каріокинеза. Связь и отношеніе между двумя типами клѣтокъ ясно опредѣлились при изслѣдованіи метастатическихъ узловъ. Оказывается, что, скопляясь, вообще, въ периферіи кровоизліяній, клѣтки располагаются такъ, что мелкія оказываются въ центрѣ, а большія, часто представляющія собою громадныя протоплазматическія тяжи, залегаютъ вокругъ мелкихъ. Кромѣ