

пiallyно 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 большихъ 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 Sānger'омъ (въ 1889 г.), который называлъ его *sarcoma deciduocellulare*.

Автору реферлируемой 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 обшимъ для многихъ органовъ является присутствіе кровоизліяній (мозгъ) и темнокрасныхъ въ разрѣзѣ, плотныхъ, похожихъ на начинающее обезпѣчиваться 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 протоплазматическіе тяжи, залегаютъ вокругъ мелкихъ. Кромѣ

того, оказалось, что послѣдняго рода клѣтки имѣютъ тенденцію проникать въ ткань стѣнокъ сосудовъ, чѣмъ и слѣдуетъ объяснить найденныя кровоизліянія.—Характеръ этихъ двоякаго рода клѣтокъ установленъ еще Marchand'омъ; по его даннымъ, перваго вида клѣтки—синцитіальныя, а вторыя похожи на эпителий ворсинокъ или Langhans'овскій слой. Однако вопросъ о происхожденіи этихъ клѣтокъ до сихъ поръ не рѣшенъ. Рядъ занимавшихся этимъ вопросомъ авторовъ можетъ быть раздѣленъ на двѣ группы—унитаристовъ, признающихъ либо только материнское, либо только плодное происхожденіе новообразованія, и дуалистовъ, считающихъ возможнымъ признавать и то и другое.

Въ литературѣ касательно описываемаго новообразованія, за небольшимъ исключеніемъ (2—3 случая), съ несомнѣнностью указывается связь заболѣванія съ нормальной (рѣже), либо патологической (90%) беременностью. Особенно часта связь этого заболѣванія съ mola vesiculosa (ок. 58%). Бросается въ глаза фактъ, что исходный пунктъ развитія новообразованія локализуется всегда въ decidua serotina.

На основаніи разбора литературныхъ данныхъ и изученія собственныхъ случаевъ, авторъ приходитъ къ такимъ выводамъ: choriopithelioma—эпителиальное злокачественное новообразованіе, происходящее изъ эпителиального покрова ворсинокъ послѣда, сохраняющее взаимное расположеніе клѣтокъ, способныхъ проникать въ сосуды, чѣмъ и объясняется легкое метастазированіе новообразованія.

II. Овчинниковъ.

А. Н. Червенцовъ. *Объ измѣненіяхъ печени при зараженіи ея кишечной палочкой и палочкой брюшного тифа.* „Архивъ біологическихъ наукъ, издаваемый императорскимъ институтомъ экспериментальной медицины“. т. IX. вып. 5.

Многими изслѣдователями, начиная съ Мажанди и Клодъ Бернара, указано на значеніе печени для организма въ борьбѣ съ тѣмъ или инымъ ядовитымъ началомъ. Въ послѣднее время обращено вниманіе на бактерицидную роль печени, при чемъ найдено, что она не одинакова по отношенію къ различнымъ микроорганизмамъ. Такъ какъ при изслѣдованіяхъ этого рода главное вниманіе обращено было лишь на судьбу бактерий въ ткани, то авторъ задался мыслью подробно изучить гистологическія измѣненія печеночной ткани, при зараженіи брюшнотифозной и кишечной палочкой, черезъ различные промежутки времени.

Авторъ экспериментировалъ на кроликахъ. Предварительно испытывалась вирулентность культуръ (впрыскиваніе въ v. jugularis). Оказалось, что для сравнительно одинаковаго дѣйствія (по времени) на