

II-58

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1896—1897 учебномъ году.

49886

№ 54.

БИБЛИОТЕКА

Харьківського Медичнаго Інституту

№ 4986

Шифр

ОБЪ ИЗМѢНЕНІИ

ПЕРЕВІРЕНІИ 19

ЯИЧНИКОВЪ У ДѢТЕЙ

ПРИ ОБЩИХЪ

ОСТРЫХЪ ЗАРАЗНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ

(Скарлатина, корь, оспа, водобоязнь, дифтеритъ, рожа
и дизентерія).

№ 64242

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Сергѣя Евгеньевича Попова.

Цензорами диссертаций, по порученію конференціи, были профессора: К. П.
Виноградовъ, А. И. Лебедевъ и приватъ-доцентъ Д. Д. Поповъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія Э. Аригольда, Литер.

1897.

Серія докторських дисертацій, допущених въ зашитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1896—1897 учебномъ году.

№ 54.

618.1/616-05:616.9

П-58

Харківського
№ 1/2
1897

7 - ноя 2012

ОБЪ ИЗМѢНЕНІИ

ЯИЧНИКОВЪ У ДѢТЕЙ

ПРИ ОБЩИХЪ

ОСТРЫХЪ ЗАРАЗНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ

(Скарлатина, корь, оспа, водобоязнь, дифтеритъ, рожа
и дизентерія).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Сергѣя Евгеньевича Попова.

Цензорами диссертаціи, по порученію конференціи, были профессора: К. Н.
Виноградовъ, А. И. Лебедевъ и приват-доцентъ Д. Д. Поповъ.

Издано
1896 г.

Имп. НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института
С. ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Э. Аргольда, Литейный просп., № 59.
1897.

64242 / Дисс.
Попов, С. Е.
Об изменении
яичников у детей
при острых
заболеваниях
4112

1950

Переучет-80

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацию лекаря Сергея Евгеньевича Попова под заглавием «Объ изменения яичниковъ у дѣтей при общихъ острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ (скарлатина, корь, оспа, водобоязнь, дифтеритъ, рожа и дизентерія)» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи, было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ диссертации (125 экземпляровъ въ канцелярію, 375—въ Академическую библиотеку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ). С.-Петербургъ, марта 22 дня 1897 года.

Ученый Секретарь, Профессоръ А. Діанинъ.

I.

Не подлежитъ сомнѣнію, что инфекціонныя заболѣванія, производя патологическія измѣненія въ паренхиматозныхъ органахъ, не оставляютъ свободными отъ измѣненій и женскіе половые органы; измѣненія эти и здѣсь, какъ и въ другихъ органахъ, въ большинствѣ случаевъ имѣютъ проходящій характеръ и не оставляютъ послѣ себя послѣдствій, влияющихъ на функцію органа. Но, несомнѣнно, встрѣчаются и такіе случаи, когда инфекціонныя заболѣванія обуславливаютъ собою настолько важныя гистологическія измѣненія въ женскихъ половыхъ органахъ, что они могутъ вліять и на функцію этихъ органовъ.

Дѣтскій возрастъ, какъ извѣстно, особенно воспримчивъ къ заболѣваніямъ нѣкоторыми инфекціонными заболѣваній половыхъ органовъ дѣтей и—главнымъ образомъ яичниковъ—этой самой важной части женской половой сферы, должно представлять большой интересъ по причинамъ весьма понятнымъ. Во 1-хъ, измѣненіе паренхимы яичниковъ, если оно захватываетъ значительную часть паренхиматознаго слоя яичника, съ заключенными въ этой части примордіальными фолликулами, неизбѣжно должно такъ или иначе отразиться на функциональной роли этой

желѣзы, т. е. овуляціи, а во 2-хъ, измѣненія, оставленные въ яичникѣ какою-либо инфекціонною болѣзью, могутъ послужить исходною точкою въ происхожденіи различныхъ заболѣваний яичника. Уже этихъ двухъ причинъ достаточно, чтобъ оцѣнить важное значеніе измѣненій яичниковъ при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ у женщинъ вообще и въ особенности у дѣвочекъ. Значеніе это сдѣлается еще болѣе понятнымъ, если принять во вниманіе, что тѣ или инія заболѣванія полового аппарата женщины въ громадномъ большинствѣ случаевъ отражаются на всемъ организмѣ женщины. Въ этихъ измѣненіяхъ, далѣе, быть можетъ, кроется причина поздняго наступленія регулы у дѣвушекъ вполне здоровыхъ, не анемичныхъ, хорошаго питанія, но перенесшихъ въ дѣтствѣ тяжолоую корь или скарлатину. Измѣненіями этими, быть можетъ, обуславливаются, наконецъ, и тѣ необъяснимые случаи безплодія, которые встрѣчаются въ практикѣ каждаго врача-гинеколога, когда ни клиническимъ изслѣдованіемъ половыхъ органовъ женщины, жалующейся на безплодіе, ни микроскопическимъ изслѣдованіемъ сѣмени мужа не удается найти ближайшую причину безплодія и лишь въ анамнезѣ ищется указаніе на перенесенную въ дѣтствѣ какую-либо острую инфекціонную болѣзнь.

Въ руководствахъ по гинекологіи общія инфекціонныя заболѣванія прежде всего считаются причиною проявленія такъ называемаго паренхиматознаго оофорита. Такъ, Славянскій ⁴⁾, строго различая двѣ главныя формы воспаленія яичника—паренхиматозное и интерстиціальное, говоритъ, что, изслѣдуя трупы женщинъ, умершихъ отъ острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній, каковы тифъ, febris recurrens, холера, дифтеритъ, septicaemia и др., онъ всегда находилъ измѣненія, свойственныя паренхиматозному оофориту. Разбирая припадки, вызываемые воспалениями яичниковъ, названный авторъ ²⁾ прибавляетъ, что

«чистая oophoritis parenchymatosa, каковою она является при общихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ и отравленіяхъ, не вызываетъ обыкновенно никакихъ ей только свойственныхъ припадковъ и лишь въ послѣдствіи, съ теченіемъ времени, можетъ дать себя знать по развивающемуся безплодію».

Olsgausen ³⁾ находитъ, что вообще всякое продолжительное лихорадочное состояніе вызываетъ острое паренхиматозное воспаленіе; въ яичникахъ процессъ этотъ протекаетъ безъ какихъ-либо признаковъ; запустѣніе желѣзистаго вещества яичниковъ имѣетъ естественнымъ послѣдствіемъ безплодіе.

Fritsch ⁴⁾ говоритъ, что внѣ послѣродоваго періода острый оофоритъ наблюдается также, какъ частное явленіе острого лихорадочнаго общаго заболѣванія.

По Горвицу ⁵⁾ было бы удивительно, еслибы при различныхъ острыхъ зимотическихъ процессахъ не было пораженія яичниковъ.

Schroeder ⁶⁾, указывая на изслѣдованія Славянскаго о значеніи инфекціонныхъ болѣзней въ воспаленіи желѣзистой ткани яичника, прибавляетъ, что, въ случаѣ очень сильнаго развитія своего, воспаленіе это можетъ повести къ разрушенію всѣхъ зачатковъ Граафовыхъ пузырьковъ и имѣть своимъ послѣдствіемъ безплодіе.

Grohe ⁷⁾, говоря объ измѣненіяхъ въ фолликулахъ яичниковъ дѣтей, погибшихъ отъ общихъ истощающихъ болѣзней, указываетъ на то, что находящіяся въ дѣтскихъ яичникахъ измѣненія могутъ послужить основою для цѣлаго ряда измѣненій, которыя, быть можетъ, суть причины опозданія регулы, или же могутъ обусловить безплодіе; при этомъ онъ обращается къ дѣтскимъ врачамъ, чтобъ они обратили вниманіе на затронутый имъ вопросъ.

На инфекціонныхъ болѣзняхъ, какъ на причинѣ происхожденія оофоритовъ, особенно подробно останавливается

Lawson Tait⁸⁾). Проводя параллель между заболѣваніями яичка у мальчиковъ и заболѣваніями яичниковъ у дѣвочекъ, названный авторъ приводитъ цѣлый рядъ фактовъ, которые, по его мнѣнію, должны служить доказательствомъ того, что перенесенныя заболѣванія острыми сынами вызываютъ измѣненія въ яичникахъ, отражающіяся впоследствии какъ на нормальномъ ходѣ менструаціи, такъ и обуславливающія даже эпилептиформныя припадки. Lawson Tait указываетъ на наблюдавшіяся имъ эпидеміи оспы и скарлатины, во время которыхъ ему приходилось встрѣчать воспаленія яичниковъ, имѣвшія своимъ послѣдствіемъ прекращеніе регулъ. Дальше онъ говоритъ, что при вскрытіяхъ ему часто случалось видѣть атрофію яичниковъ далеко не въ климактерическомъ возрастѣ. Въ одномъ изъ такихъ случаевъ изъ анамнестическихъ данныхъ онъ могъ убѣдиться, что регулы прекратились вслѣдъ за перенесенной скарлатиной.

Kisch⁹⁾), разбирая причины, обуславливающія измѣненія яичниковъ, послѣдствіемъ которыхъ является безплодіе, говоритъ также, что послѣ тифа, возвратной горячки, острыхъ экзантемъ, холеры, скарлатины и септицеміи, наблюдается безплодіе, которое зависитъ отъ паренхиматознаго оофорита и связаннаго съ нимъ погибанія фолликуловъ.

Приведенныхъ литературныхъ данныхъ, я полагаю, совершенно достаточно, чтобы видѣть, какое важное значеніе въ специальныхъ руководствахъ по гинекологіи придается инфекціоннымъ болѣзнямъ въ этиологии такого серьезнаго и часто встрѣчающагося страданія, какъ воспаленіе яичниковъ. Между тѣмъ, специальныхъ изслѣдованій по патологической анатоміи яичниковъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ въ литературѣ очень мало, а изслѣдованій, относящихся собственно къ дѣтскимъ яичникамъ, почти нѣтъ. Въ доступной мнѣ литературѣ я могъ найти

всего лишь двѣ работы, касающіяся измѣненій яичниковъ у дѣтей при инфекціонныхъ болѣзняхъ, а именно Лебединскаго и Коляго.

Лебединскій¹⁰⁾), изслѣдуя яичники при скарлатинѣ, самыя большія измѣненія находилъ въ примордіальныхъ фолликулахъ; въ нихъ можно было прослѣдить всѣ періоды паренхиматознаго воспаленія; такъ, встрѣчались фолликулы, въ которыхъ воспаленіе это выражалось только мутностью, набуханіемъ, зернистостью и исчезаніемъ ясныхъ контуровъ эпителия, яичко же измѣненій не представляло; затѣмъ такіе, гдѣ всѣ эти явленія были сильнѣе выражены, а именно: эпителиальныя клѣтки представлялись совершенно слившимися другъ съ другомъ, сильно зернистыми и безъ ядеръ, яичко имѣло zona pellucida (?), но, по причинѣ мутности своего содержимаго, т. е. желтка, vesicula et macula germinativa были невидимы. Наконецъ, встрѣчались и такіе, гдѣ кромѣ блестящей zona pellucida яичка, ничего нельзя было различить, ибо весь фолликулъ представлялся наполненнымъ мелкозернистою безструктурною массою. Рядомъ съ такими заболѣвшими можно было видѣть и совершенно нормальные примордіальные фолликулы; фолликулы нѣсколько большіе были поражены въ гораздо меньшей степени, окружающая фолликулы ткань, повидимому, измѣненій не представляла. Сосуды грануляціоннаго слоя нѣкоторыхъ фолликуловъ были найдены кровью. Въ особенности рѣзко были поражены яичники дѣвочки 8 лѣтъ, у которой послѣ скарлатины, приблизительно недѣли черезъ три, появилась корь; въ этихъ яичникахъ въ корковомъ слоѣ попадались цѣлыя участки, гдѣ было полное отсутствіе фолликуловъ.

Коляго¹¹⁾) въ своей диссертациі «Къ патологической анатоміи яичниковъ», описывая облитерирующій эндоартеритъ сосудовъ яичника отъ сифилитической женщины,

случай острой просовидной бугорчатки яичниковъ и измѣненіе яичниковъ при остромъ отравленіи морфіемъ, между прочимъ описываетъ измѣненія яичниковъ при сыпномъ тифѣ и при дифтеритѣ гортани. Сыпного тифа было два случая—женщина 24 лѣтъ и дѣвочка 12 лѣтъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ обоихъ случаяхъ въ примордіальныхъ фолликулахъ эпителиальныя кѣтки представлялись разбухшими, зернистыми, ядѣры во многихъ случаяхъ не было видно. Яйцо представляло тоже зернистое помутнѣніе и исчезаніе ядра; гиперемія стомы; мѣстами встрѣчаются экстравазаты, эпителий сосудовъ представляется набухшимъ. Микроскопическое изслѣдованіе яичниковъ 4 дѣтей при дифтеритѣ дало зернистое перерожденіе яйца; какъ ядро, такъ и ядрышко совершенно неразличимы, кѣтки *membranae granulosaе* мутны, много изъ нихъ безъ ядѣръ; замѣчается, кромѣ того, гиперемія ткани. Примордіальныя фолликулы представляли зернистое помутнѣніе яйца съ исчезаніемъ ядра и содержимаго его, кѣтки *membranae granulosaе* зернисты, во многихъ ядѣры не видно. Эпителий поверхности яичниковъ представлялъ такія же измѣненія, какъ и кѣтки *membranae granulosaе*.

Что касается педиатрической литературы, то у нѣкоторыхъ авторовъ встрѣчаются указанія на то, что въ теченіи различныхъ острыхъ заболѣваній половая сфера дѣвочки тоже принимаетъ участіе, но это участіе главнымъ образомъ касается измѣненій въ наружныхъ частяхъ половыхъ органовъ. Такъ, напр., Bouchut¹²⁾ указываетъ на появленіе лейкокорей во время острыхъ болѣзней. Объ участіи яичниковъ въ заболѣваніяхъ сыпными болѣзнями только у Henig'a¹³⁾ имѣется краткая замѣтка объ измѣненіяхъ яичниковъ, при чемъ авторъ ограничился ссылкой на цитированную работу Лебединскаго.

Такимъ образомъ, работой, посвященной исключительно

измѣненіямъ яичниковъ у дѣтей при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, нужно признать, собственно говоря, одно изслѣдованіе Лебединскаго, ибо Колаго въ своей диссертациі измѣненій яичниковъ при дифтеритѣ касается лишь между прочимъ.

Перехода теперь къ литературѣ измѣненій въ яичникахъ дѣтей при общихъ, не острыхъ болѣзняхъ, должно прежде всего остановиться на работѣ Grohe⁷⁾, который былъ первый обратившій вниманіе на то, что въ теченіи изнурительныхъ болѣзней яичники какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей подвергаются болѣе или менѣе значительнымъ измѣненіямъ. Въ своемъ трудѣ, вышедшемъ въ 1863 г., о строеніи яичниковъ и ихъ болѣзненныхъ измѣненіяхъ, онъ говоритъ, что при хроническомъ воспаленіи дыхательныхъ путей (*bronchopneumonia*), сопровождающемся казеознымъ распадомъ легочной паренхимы, затѣмъ при общей дѣтской атрофіи (*Paedatrophie*), при эмпіемѣ и другихъ болѣзняхъ, связанныхъ со значительной потерей соковъ организма и ведущихъ къ истощенію (маразму), погибаетъ большое количество примордіальныхъ фолликуловъ. У одной 5-ти лѣтней дѣвочки, умершей отъ воспаленія легкихъ («*necrotisirender Pneumonie*») и бугорчатки, Grohe нашелъ въ корковомъ слое яичниковъ очень немного сохранившихся фолликуловъ; подобное явленіе онъ видѣлъ также у девяти-лѣтней дѣвочки, долгое время страдавшей плевритическимъ эксудатомъ и умершей отъ эксудативнаго воспаленія околосердечной сорочки, а также у 16 лѣтней дѣвочки, умершей вслѣдствіе хроническаго нагноенія, обусловленнаго некрозомъ большеберцовой кости.

Послѣ этой работы Grohe вопросъ объ участіи яичниковъ въ общихъ заболѣваніяхъ организма оставался забытымъ и только въ 1870 году Славянскій¹⁴⁾ снова имъ занялся. Именно, въ своемъ трудѣ о нормальной и пато-

логической гистологии Граафова пузырька, Славянский указывает на жировое перерождение примордиальных и не вполне сформировавшихся фолликулов, которое он довольно часто наблюдал у детей, умерших от хронической пневмонии и хронического воспаления толстой кишки. Кроме жирового перерождения, у детей различных возрастов, страдавших разными болезнями, Славянский находил также довольно часто коллоидное перерождение фолликула и его содержимого. Особенно резко этот процесс был выражен у девочки одного года, умершей от скрофулезного страдания костей, сопровождавшегося образованием в них нарывов и амлоидным перерождением селезенки. У этой девочки почти все фолликулы были поражены.

После этих исследований Славянского появились работы исключительно русских авторов, касающиеся изменений в яичниках, но не у детей, а у взрослых женщин, а именно: при сифилисе (Ивановский¹⁵), при оспе (Васильев¹⁶) и при холере (Рузи¹⁷).

Ивановский при сифилисе описал изменения в яичниках, заключающиеся с одной стороны в поражении паренхимы в форме дегенеративного воспаления, а с другой стороны в заболевании промежуточной ткани яичников.

Васильев при оспе у 18 летней женщины в яичниках нашел изменения, свойственные паренхиматозному оофориту.

Наконец Рузи описал изменения яичников при холере: яичники содержали в себе полости, величиною до горошины, наполненные кровью. При микроскопическом исследовании была найдена в высокой степени гниперемия, доходившая местами до кровоизлияний, образовавшихся полостями различной величины. Клетки *membranae granulosaе* Граафова пузырька представлялись зернистыми, с неяс-

ными границами; само яйцо было как бы набухши; стѣнки сосудов глянено перерождены.

В руководствах по патологической анатомии о значении инфекционных болезней в происхождении воспалительных процессов или не упоминается совсем, или дѣлаются ссылки на работу Славянского. Так например Ziegler¹⁸) говорит, что при острых воспалениях половых органов при тифе, в поздних стадиях холеры и других инфекционных болезнях, иногда в яичниках наблюдаются набухание и кровоизлияния. Это же самое было высказано еще раньше Кловом¹⁹).

Из приведенного литературного очерка видно, что вопрос об изменениях яичников у детей при инфекционных болезнях представляется, можно сказать, лишь только затронутым. Исследования Лебединского и Коляго прежде всего обнимают небольшое число заболеваний; совсем нет исследований яичников детей, умерших от многих других инфекционных болезней: от кори, рожи, дизентерии, перемежной лихорадки, от водобоязни и других болезней, обусловленных поступлением в организм какой-либо инфекции. Нет, далее, сравнительной оценки изменений в яичниках при различных инфекционных заболеваниях, не разработаны, наконец, вопрос о последствиях, оставляемых в яичниках этими изменениями.

Желая заняться исследованиями по некоторым из этих вопросов, по предложению многоуважаемого профессора А. И. Лебедева, я и занялся исследованием изменений в яичниках детского возраста при инфекционных заболеваниях.

Помимо упомянутого, так сказать, клинического интереса в исследовании именно детских яичников, они были избраны объектом для моих исследований еще и по той причине, что, не будучи измененными ни половой

жизнью, ни менструацією, ни какими-либо иными (напримѣръ послѣ родовыми) заболѣваніями, они представляютъ, по моему мнѣнію, болѣе подходящий матеріалъ для такого рода изслѣдованій. Въ такихъ яичникахъ мы должны прежде всего встрѣчать явленія, свойственные нормальному яичнику, и затѣмъ все, что окажется несоответствующимъ физиологическимъ явленіямъ, мы будемъ имѣть право отнести къ патологическимъ измѣненіямъ и затѣмъ прямо считать эти измѣненія находящимися въ связи съ тою или иною инфекціонной болѣзью, послужившею причиною смерти субъекта.

Материаломъ для изслѣдованія послужили мнѣ яичники, взятые отъ 25 дѣтей, умершихъ въ заразномъ отдѣленіи Одесской городской больницы.

Пользуюсь здѣсь случаемъ, чтобы принести искреннюю признательность прозектору Одесской городской больницы, д-ру Ч. И. Хенцинскому какъ за предоставленный мнѣ матеріалъ, такъ и за истинно товарищеское отношеніе ко мнѣ при моихъ занятіяхъ въ прозекторскомъ кабинетѣ Одесской городской больницы.

Слѣдующая таблица, составленная на основаніи исторій болѣзаней умершихъ, показываетъ діагнозъ болѣзни, возрастъ, продолжительность болѣзни дома (по словамъ помѣщавшихъ въ больницу), время пребыванія въ больницѣ и осложненія болѣзни.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	Случаи.	Имя и фамилія.	Возрастъ.	Продолжительность болѣзни дома.	Продолжительность болѣзни въ больницѣ.	ОСЛОЖНЕНІЯ.
Scarlatina septica.	I	М. Э.	1½ г.	1 день.	5 дней.	Bronchopneumonia.
	II	П. Г.	2 года.	2 дня.	3 дня.	
	III	Е. Т.	4 года.	—	4 дня.	
	IV	Э. Л.	6 лѣтъ.	2 дня.	2 дня.	
	V	Н. И.	6 лѣтъ.	2 нед.	15 дн.	
Scarlatina	VI	К. С.	2½ г.	5 дней.	2 дня.	Lymphadenitis colli. Septicopieamia.
	VII	П. В.	4 года.	—	3 дня.	
	VIII	И. П.	5 лѣтъ.	3 нед.	2 дня.	
	IX	Ф. П.	5 лѣтъ.	5 дней.	4 дня.	
	X	С. У.	7 лѣтъ.	5 дней.	28 дн.	
Nephritis acuta parenchymatosa post scarlatinam.	XI	С. Л.	3 года.	2 дня.	4 дня.	Lymphadenitis colli purulenta, morbilli, diphtheria laringis.
Scarlatina diphtheritica.	XII	Е. Л.	3 года.	5 дней.	11 дн.	
Variola vera.	XIII	А. Л.	4½ г.	3 дня.	1 день.	
	XIV	Г. Р.	6 лѣтъ.	4 дня.	13 дн.	
Variola vera confluens.	XV	Ф. К.	10 л.	4 дня.	4 дня.	
	XVI	Е. Н.	15 л.	1 нед.	3 дня.	
Morbilli.	XVII	М. Г.	1 годъ.	4 дня.	11 дн.	Laryngitis acuta, pneumonia catharralis, necrosis palati duri. Pneumonia catharralis.
	XVIII	М. П.	4 года.	—	6 дней.	
	XIX	П. В.	5 лѣтъ.	9 дней.	32 дня.	
Hydrophobia.	XX	Н. С.	3 года.	3 мѣс.	1 день.	
	XXI	Г. Ж.	7 лѣтъ.	2 мѣс.	2 часа.	
	XXII	М. Ж.	15 л.	1 мѣс.	25 дн.	
Diphtheria faucium et laryngis.	XXIII	Н. Г.	5 лѣтъ.	3 дня.	20 дн.	Bronchopneumonia.
Dysenteria.	XXIV	В. В.	5 лѣтъ.	1 нед.	10 дн.	
Erysipelas migrans.	XV	Г. П.	6 мѣс.	6 дней.	19 дн.	

Всего изслѣдовано мною такимъ образомъ 50 яичниковъ отъ слѣдующихъ случаевъ: скарлатины 12-ти случаевъ, оспы 4-хъ случаевъ, кори 3-хъ случаевъ, водобоязни 3-хъ случаевъ, дифтерита вѣва и гортани, дизентерии и рожы по одному случаю.

Оба яичника вырѣзывались изъ трупа черезъ сутки, а въ случаяхъ 1-мъ и 2-мъ водобоязни менѣе, чѣмъ черезъ сутки. Въ общемъ макроскопически они представлялись слѣдующими: величина колебалась въ довольно широкихъ границахъ, при чемъ слѣдуетъ замѣтить, что она не находилась въ прямомъ отношеніи къ возрасту, такъ какъ встрѣчались яичники самыхъ малыхъ размѣровъ у дѣтей старшаго возраста и обратно: у болѣе молодыхъ субъектовъ встрѣчался размѣръ яичниковъ, превышающій размѣръ, указанный Ресш'омъ²⁰⁾ для дѣтей, а именно:

длина отъ . . .	1,9	до 2,5	сант.
ширина отъ . . .	0,6	> 0,87	>
толщина отъ . . .	0,25	> 0,42	>

Форма яичниковъ до трехлѣтняго возраста была почти цилиндрическая, по мѣрѣ же увеличенія возраста, яичники представлялись болѣе сплюснутыми. Такая форма яичниковъ вполне подходитъ подъ описаніе ихъ Nagel'емъ²⁰⁾.

Поверхность яичниковъ была обыкновенно гладка и имѣла видъ какъ бы слизистой оболочки, влажной, блестящей. При разсматриваніи въ лупу, замѣчались просвѣчивавшіе черезъ покрывающій эпителий тонкіе кровеносные сосуды, налитые кровью. Проводя остриемъ ножа по поверхности яичника, можно было соскоблить въ обильномъ количествѣ клѣтки покрывающаго эпителия, которыя, при изслѣдованіи ихъ въ свѣжѣмъ видѣ съ прибавленіемъ физиологическаго раствора или съ каплею Миллеровской жид-

кости, представлялись въ видѣ низкихъ цилиндрическихъ клѣтокъ съ ясно видимымъ ядромъ. Періоваріальныхъ воспалительныхъ явленій не наблюдалось, за исключеніемъ одного только случая дизентерии (*colitis dysphenterica*), въ которомъ оба яичника на поверхности были покрыты нѣжнымъ слоемъ вязкаго, свѣтлаго эксудата; въ этомъ случаѣ при вскрытіи были также найдены перитонитическія измѣненія. Сосуды hilus всегда были наполнены кровью. На продольномъ разрѣзѣ яичниковъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можно было невооруженнымъ глазомъ видѣть фолликулы различной величины, отъ еле различимыхъ до 1 сантиметра въ діаметрѣ.

Относительно покрывающаго эпителия слѣдуетъ сказать, что онъ былъ наблюдаемъ и при микроскопическомъ изслѣдованіи почти на всѣхъ изслѣдованныхъ яичникахъ, какъ на поверхности ихъ, такъ и въ углубленіяхъ и щеляхъ, почти всегда находимыхъ на яичникѣ. Набухлости и мутности его, найденныхъ Лебединскимъ на изслѣдованныхъ имъ яичникахъ при скарлатинѣ, а равно и измѣненій его, подобныхъ измѣненіямъ *membranae granulosaе*, которыя находилъ Коляго въ яичникахъ при дифтеритѣ, я не наблюдалъ ни разу.

Покрывающій эпителий на яичникахъ взрослыхъ субъектовъ, по наблюденіямъ нѣкоторыхъ авторовъ, часто отсутствуетъ. Такъ, Nagel²¹⁾ находилъ покрывающій эпителий лишь въ углубленіяхъ и подъ ложными перепонками.

Waldeyer²²⁾ отсутствіе покрывающаго эпителия объясняетъ различными приемами при обработкѣ препаратовъ.

Поповъ²³⁾ въ случаяхъ фибромиомы матки наблюдалъ эпителий почти исключительно въ щеляхъ и углубленіяхъ и, присоединяясь къ мнѣнію Waldeyer'a, онъ говоритъ, что дѣлать выводы о состояніи покрывающаго эпителия въ яичникахъ, добытыхъ оперативнымъ путемъ и подверг-

шихся последовательным различным приёмом технической обработки, необходимым для микроскопического исследования, нужно крайне осторожно и поэтому он не рѣшается высказаться, что служило истинною причиною исчезанія эпителия въ его случаяхъ.

Отрошкевичъ²⁴⁾ склоненъ раздѣлить мнѣнiе Wagneгa²⁵⁾, объясняющаго частое отсутствiе эпителия пожилымъ возрастомъ своихъ объектовъ.

Отсутствiе покрывающаго эпителия лишь на немногихъ нашихъ препаратахъ, по моему мнѣнiю, должно быть объяснено отторженiемъ его при промывкѣ препаратовъ, при наклеиванiи, вообще различными манипуляциями при приготовленiи препарата (Waldeyer) Доказательствомъ этого, между прочимъ, служить то, что на нѣкоторыхъ микроскопическихъ препаратахъ можно было видѣть, какъ эпителий отсталъ отъ поверхности въ видѣ ленты.

По вынутiи яичниковъ изъ трупa и отдѣленiи ихъ отъ окружающихъ частей, они рѣзались на кусочки и бросались въ уплотняющiя жидкости: Флеминговую и Миллеровскую и въ насыщенный растворъ сулемы и, послѣ соотвѣтствующей обработки, заливались въ парафинъ, рѣзались микротомомъ и подвергались двойной окраскѣ, чаще всего гематоксилиномъ Böhmer'a и алькоольнымъ растворомъ эозина; употреблялись и другiя комбинаци краски. Препараты изъ сулемы окрашивались по Biondi-Haidenhaiu, Victoria-blau съ шикриновой кислотой, борнымъ карминомъ и другими красками. Препараты проsvѣтлялись въ гвоздичномъ маслѣ и заключались въ канадскомъ балъзамѣ.

— 17 —
Исп.
№
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

Скарлатина. Примордиальные фолликулы во всѣхъ исследованныхъ случаяхъ встречались въ значительно уменьшенномъ количествѣ и лишь въ одномъ случаѣ (VI) наблюдалось относительно большое число ихъ. Какъ на примѣръ такого обѣдненiя личинка примордиальными фолликулами, слѣдуетъ указать на случай VIII, въ которомъ примордиальные фолликулы встречались въ чрезвычайно скудномъ количествѣ, по 2—3 въ полѣ зрѣнiя (2 DD микроскопа Zeiss'a); часто находились въ этомъ случаѣ такiя мѣста на препаратѣ, что даже при малыхъ увеличенiяхъ нельзя было найти ни одного фолликула въ полѣ зрѣнiя. Въ остальныхъ десяти случаяхъ такое обѣдненiе фолликулами хотя не было такъ рѣзко выражено, но все-таки это уменьшенiе числа примордиальныхъ фолликуловъ прежде всего останавливало на себѣ вниманiе. Соответственно этому уменьшенiю примордиальныхъ фолликуловъ, нормальные фолликулы, состоящиe изъ ряда эпителиальныхъ клѣтокъ и яйцевой клѣтки съ ясно видимымъ ядромъ, въ которомъ замѣтна хроматиновая сѣть и ядрышки, встречались тоже не въ одинаковой мѣрѣ. Какъ правило, должно сказать тѣмъ не менѣе, что во всѣхъ исследованныхъ случаяхъ можно было ихъ найти. Большинство же примордиальныхъ фолликуловъ представляло измѣненiя, которыя касались какъ клѣтокъ фолликулярнаго эпителия, такъ и самой яйцевой клѣтки.

Клѣтки фолликулярнаго эпителия въ нѣкоторыхъ случаяхъ потеряли свои контуры, въ нихъ замѣчаются одни ядра и около нихъ, какъ остатки распавшейся протоплазмы, видны зернистыя массы; иногда (случай X и XI) фолликулярныя клѣтки не вполнѣ окружаютъ яйцевую клѣтку, а лишь половину, четверть ея-окружности, при чемъ нѣкоторыя изъ этихъ сохранившихся фолликулярныхъ

кѣтокъ имѣютъ въ своей протоплазмѣ вакуолы; можно видѣть иногда, что отъ всей фолликулярной обкладки осталось не болѣе 2—3 кѣтокъ фолликулярнаго эпителия, большинство же подверглось упомянутому распаду.

Переходя теперь къ описанію измѣнений собственно въ яйцевыхъ кѣткахъ, слѣдуетъ прежде всего сказать, что очертаніе ихъ чрезвычайно разнообразно: встрѣчаются звѣздчатыя, овальныя, треугольныя, многоугольныя, полудунныя, имѣющія какъ бы отростки и проч. Въ протоплазмѣ яйцевыхъ кѣтокъ наблюдались вакуолы различной величины, иногда по двѣ, рѣже по три и больше въ одной кѣткѣ. Особенно рѣзко вакуолизация эта замѣтна въ случаѣ IV, гдѣ часто вся протоплазма кѣтки занята большою вакуолою и яйцевая кѣтка представляется въ формѣ перстня, ободокъ коего соответствуетъ тонкой полоскѣ оставшейся протоплазмы кѣтки, а утолщеніе—ядру (*vesicula germinativa*); въ этомъ случаѣ попадаются и такія яйцевыя кѣтки, которыя сплошь заняты одною большою вакуолою, при чемъ ядра совершенно не замѣтно, и тогда кѣтка представляетъ большую свѣтлую полость, ограниченную тонкимъ слоемъ протоплазмы. Протоплазма нѣкоторыхъ яйцевыхъ кѣтокъ (X, XI и XII случаи) не имѣетъ рѣзкихъ контуровъ, она какъ бы расплылась на отдѣльныя глыбки, рѣзко окрашенныя эозиномъ, ядро въ такихъ кѣткахъ не различимо, въ иныхъ же случаяхъ различимо по болѣе темной окраскѣ гематоксилиномъ. Въ случаяхъ II, III и VIII встрѣчаются фолликулы, которые представляютъ общій распадъ какъ кѣтокъ фолликулярнаго эпителия, такъ и яйца, такъ что на мѣстѣ примордіальнаго фолликула осталась общая масса, окрашенная интенсивно эозиномъ. Весьма не рѣдко (случаи IV, V и X) можно встрѣтить въ корковомъ слоѣ кучки соприкасающихся кѣтокъ фолликулярнаго эпителия, или только ихъ ядра, среди которыхъ яйцевыя кѣтки совершенно исчезли.

Что касается ядра (*vesicula germinativa*), въ такихъ измѣненныхъ яйцевыхъ кѣткахъ, то иногда (случаи IV и X) въ немъ замѣтно распадѣніе хроматина на отдѣльныя, неправильно расположенныя, зерна; изрѣдка и въ ядрахъ можно наблюдать вакуолизацию.

На границѣ медулярнаго слоя съ корковымъ встрѣчаются растущіе фолликулы въ разныхъ степеняхъ развитія, отъ такихъ, которые имѣютъ 2—3 ряда кѣтокъ *membranae granulosae*, до такихъ, которые имѣютъ хорошо обособленную *theca folliculi* изъ двухъ слоевъ, *basal-membran*, нѣскольکو рядовъ кѣтокъ *membranae granulosae*, *cumulus proligerus* и въ немъ яйцо съ *vesicula* и *macula germinativa*. Среди кѣтокъ *membranae granulosae* не рѣдко встрѣчаются полости, ограниченныя кѣтками *granulosae* такъ, что расположеніемъ своимъ онѣ чрезвычайно похожи на примордіальные фолликулы. Иногда растущіе фолликулы представляются величиной до 3 миллиметровъ въ діаметрѣ (случай I); наружная часть *thecae* такихъ фолликуловъ обильно снабжена растянутыми кровеносными сосудами.

Почти во всѣхъ случаяхъ встрѣчаются запустѣвающіе фолликулы иногда въ большомъ количествѣ (до 9 на одномъ препаратѣ случая VIII, касающагося дѣвочки 5 лѣтъ) и различной величины.

Въ стромѣ яичниковъ тоже наблюдались измѣненія, а именно: въ двухъ случаяхъ (VII и VIII) въ медулярной части найденъ былъ мелкокѣточный инфилтратъ, при чемъ въ стромѣ были разбросаны въ большомъ количествѣ лимфоидные элементы; въ случаѣ VIII это было особенно замѣтно вблизи сосудовъ. Въ случаѣ IV около сосуда было найдено кровоизліаніе.

Какъ въ корковомъ, такъ особенно въ медулярномъ слоѣ во всѣхъ случаяхъ замѣчалась гиперемія: сосуды (артеріи и вены) были расширены; стѣнки сосудовъ замѣтныхъ

измѣненій не представляли и лишь въ одномъ случаѣ (XI, относящемся къ послѣскарлатинному нефриту) *intima* сосудовъ была утолщена и лежала въ просвѣтѣ сосуда въ видѣ складокъ.

Осна. Примордіальные фолликулы въ яичникахъ у дѣтей, умершихъ отъ оспы, въ количествѣ замѣтно уменьшены, особенно въ случаѣ XIII. Они разсыяны одиночно, отдѣляясь значительнымъ количествомъ стромы, состоящей изъ продолговатыхъ клѣтокъ съ отростками, образующихъ волокнистые пучки. Въ случаѣ XIV примордіальные фолликулы встрѣчаются въ недостаточномъ количествѣ и большинство изъ нихъ не представляетъ видимыхъ измѣненій. Что же касается примордіальныхъ фолликуловъ, имѣющихъ слѣды открываемыхъ измѣненій, то протоплазма яйцевой клѣтки такихъ фолликуловъ сморщена, имѣетъ звѣздообразную форму, съ отростками. Такая звѣздообразная форма яйцевыхъ клѣтокъ находится въ зависимости отъ вакуолей, расположенныхъ по периферіи клѣтки такъ, что нѣкоторыя вакуоли какъ бы прорываютъ истонченный поясъ яйцевой протоплазмы и такимъ образомъ получаютъ отростки протоплазмы яйцевой клѣтки; иногда одна, двѣ вакуоли еще остаются въ такой клѣткѣ.

Кромѣ этого здѣсь попадаютъ изрѣдка фолликулы, въ которыхъ и фолликулярный эпителий, и яйцевыя клѣтки распались въ общую окрашенную эозиномъ массу. Значительно большимъ измѣненіямъ подверглись примордіальные фолликулы въ остальныхъ трехъ случаяхъ, а особенно въ случаѣ XIII. Измѣненія здѣсь состоятъ въ слѣдующемъ: клѣтки фолликулярнаго эпителия представляются набухшими и содержатъ вакуолы, занимающія иногда всю клѣтку, такъ что клѣтка кажется состоящей лишь изъ оболочекъ, съ прозрачнымъ содержимымъ.

Яйцевыя клѣтки примордіальныхъ фолликуловъ тоже подверглись измѣненіямъ: протоплазма ихъ заключаетъ въ

себя одну, рѣже нѣсколько вакуолей, которыя иногда придаютъ всей клѣткѣ описанный при скарлатинѣ видъ перстня, отличающійся здѣсь тѣмъ, что такая перстневидная яйцевая клѣтка болѣе вытянута, имѣетъ болѣе овальную форму. Въ сморщенныхъ клѣткахъ ядро представляется уменьшеннымъ, густо окрашеннымъ гематоксилиномъ, при чемъ здѣсь не замѣтно той тонкой зернистости, которая такъ характерна для нормальнаго ядра яйцевой клѣтки. Не рѣдко попадаютъ растянутые примордіальные фолликулы, въ которыхъ фолликулярный эпителий иногда сохранился, иногда совершенно распался. Ядро (*vesicula germinativa*) въ такихъ примордіальныхъ фолликулахъ уменьшено, иногда лежитъ эксцентрично, рѣзко окрашено гематоксилиномъ и окружено мелко-зернистой массой, окрашенной эозиномъ.

Растянутые фолликулы встрѣчаются не только среди примордіальныхъ, но и среди болѣе зрѣлыхъ фолликуловъ. Эти послѣдніе фолликулы располагаются на границѣ корковаго слоя съ медулярнымъ и представляютъ различной величины и очертанія полости, содержимое которыхъ или выпало, или состоитъ изъ зернистой массы, окрашенной эозиномъ.

Въ корковомъ слое обращаютъ на себя вниманіе скопления клѣтокъ фолликулярнаго эпителия; иногда скопления эти имѣютъ круглую форму, по очертаніямъ похожую на спавшійся фолликулъ, въ которомъ яйцо исчезло.

Гиперемія яичниковъ при оспѣ касалась главнымъ образомъ медулярнаго слоя.

Въ стромѣ медулярнаго слоя въ одномъ случаѣ (XVI) наблюдались диффузные и гнѣздныя кровоизліянія, особенно замѣтныя около сосудовъ.

Корь. Примордіальные фолликулы въ достаточномъ количествѣ, особенно въ случаѣ XIX, гдѣ они расположены очень густо, въ 3, 4, даже въ 5 рядовъ. Очень не рѣдко

группы примордиальных фолликуловъ, изъ 5—8 фолликуловъ, окружены пучками соединительно-тканыхъ кѣтокъ, идущихъ съ поверхности яичника въ глубину. Въ случаяхъ XVII и XVIII примордиальные фолликулы въ значительно меньшемъ количествѣ. Среди нормальныхъ примордиальныхъ фолликуловъ весьма часто встрѣчаются фолликулы, подвергшіеся измѣненіямъ, а именно: набухшія кѣтки фолликулярнаго эпителия образуютъ по окружности яйцевой кѣтки вдавленія.

Рѣже попадаются яйцевыя кѣтки со звѣздчатой формой, съ отростками и упомянутыми выше круглаго очертанія вакуолами, а еще рѣже встрѣчаются вышеописанныя перстневидныя яйцевыя кѣтки.

Ядро (*vesicula germinativa*) въ большинствѣ яйцевыхъ кѣтокъ не представляетъ видимыхъ измѣненій. Въ яйцевыхъ кѣткахъ съ распавшейся протоплазмой ядро также подвергается измѣненіямъ; хотя контуры его еще сохранены, но вмѣсто нѣжной хроматиновой сѣти видны скопленія крупныхъ зернышекъ.

Часто встрѣчаются фолликулы, въ которыхъ вмѣсто яйцевой кѣтки и кѣтокъ фолликулярнаго эпителия различается гомогенный комочекъ, окрашенный въ розовый цвѣтъ эозиномъ.

Болѣе зрѣлыхъ фолликуловъ очень мало; иногда они имѣютъ уже обособленную (*theca folliculi*), представляющую сильно растянутую; въ такихъ растянутыхъ фолликулахъ видно, однако, яйцо, окруженное 3—4 рядами кѣтокъ фолликулярнаго эпителия.

Въ медулярномъ слоѣ встрѣчается нѣсколько запусѣвающихъ фолликуловъ различной величины.

Гиперемія—по преимуществу медулярнаго слоя. Въ стромѣ измѣненій не замѣтно.

Водобользнь. Въ виду нѣкотораго несохводства найден-

ныхъ измѣненій во всѣхъ трехъ случаяхъ, привожу краткое описаніе каждаго случая въ отдѣльности.

Случай XX. Примордиальные фолликулы состоятъ изъ ряда кѣтокъ фолликулярнаго эпителия, яйцевой кѣтки и ядра, въ которомъ хорошо замѣтны хроматиновыя нити. Довольно рѣдко попадаютъ фолликулы, въ которыхъ протоплазма яйцевой кѣтки какъ бы сморщилась, контуры ея представляются въ видѣ ломаной линіи. Въ такихъ кѣткахъ ядро представляетъ явленія хроматолиза: хроматинъ ядра распался на неправильной формы кучки. Примордиальные фолликулы вообще встрѣчаются въ уменьшенномъ количествѣ.

Въ корковомъ слоѣ многочисленныя кровоизліянія, представляющіяся въ видѣ различной величины гнѣздъ, а иногда форменные элементы крови располагаются между пучками соединительно-тканыхъ кѣтокъ, какъ бы раздвигая ихъ. Сосуды медулярнаго слоя растянуты, но въ немъ кровоизліяній не встрѣчается.

На границѣ корковаго слоя съ медулярнымъ замѣчаются полости отъ 1 до 8 миллиметровъ въ діаметрѣ, представляющія расширенныя фолликулы; сосуды *membranae granulosae* чрезвычайно расширены и набиты сплошь форменными элементами крови. Внутри одной изъ нихъ видна отслаивающаяся *membrana granulosa*, состоящая изъ 2—3 рядовъ круглыхъ кѣтокъ, окрашенныхъ гематоксилиномъ, отграничиваемая отъ внутренней стѣнки фолликула мелкозернистой массой, окрашенной эозиномъ. Другихъ полостей, такого же характера, содержащее выпало, и они представляютъ различной формы и величины просвѣты.

Въ медулярномъ слоѣ замѣтенъ запусѣвающій фолликулъ значительныхъ размѣровъ.

Случай XXI. Лишь очень немногіе примордиальные фолликулы представляются нормальными. Большинство

представляет такую картину: отъ многихъ клѣтокъ фолликулярнаго эпителия осталось лишь 3—4, контуры яйцевыхъ клѣтокъ совершенно незамѣтны, протоплазма ихъ мутна, ядро не различимо. Нѣкоторые же фолликулы представляютъ зернистый гомогенный распадъ, въ которомъ нельзя различить ни клѣтокъ фолликулярнаго эпителия, ни самого яйца.

Въ медулярномъ слоеъ находятъ 3—4 болѣе зрѣлыхъ фолликула, состоящихъ изъ 2—3 рядовъ кубическихъ клѣтокъ фолликулярнаго эпителия. Яйцо въ такихъ фолликулахъ сплошь окрашивается эозиномъ; глубже встрѣчаются фолликулы, имѣющіе theca folliculi; яйцо въ такихъ фолликулахъ тоже сплошь окрашено эозиномъ, vesicula generativa едва замѣтна.

Случай XXII. Весь яичникъ состоитъ изъ огромнаго количества полостей различной величины, видимыхъ макроскопически, отъ едва замѣтныхъ до 8 миллиметровъ въ поперечникѣ. Подъ микроскопомъ полости эти имѣютъ самую разнообразную форму и содержатъ безструктурную массу; стѣнки ихъ образуются самою стромою яичника. Въ корковомъ слоеъ примордіальныхъ фолликуловъ встрѣчается чрезвычайно мало. Сосуды яичника растянуты и сплошь набиты форменными элементами крови; въ стромѣ встрѣчаются въ большомъ количествѣ скопленія красныхъ кровяныхъ шариковъ, располагающіеся между волокнами стромы.

Для большей полноты описанія найденныхъ измѣненій и для сравненія этихъ измѣненій съ измѣненіями при другихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ я позволю себѣ упомянуть объ изслѣдованныхъ мною яичникахъ при другихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, а именно: при дифтеритѣ, рожѣ и дизентеріи, подлежащихъ моему изслѣдованію лишь по одному случаю каждой изъ названныхъ болѣзней.

Въ случаѣ *дифтерита* (случай XXIII) должно отмѣ-

тить рѣзкую гиперемію медулярнаго слоя. Примордіальные фолликулы расположены густо, въ 3—4 ряда. Среди совершенно нормальныхъ попадаются въ небольшомъ количествѣ такіе, въ которыхъ яйцевыя клѣтки представляются измѣненными: протоплазма ихъ распалась на большія зерна, контуры яйцевыхъ клѣтокъ представляются въ видѣ ломаной линіи, ядро плохо различимо.

Въ случаѣ *дизентеріи* (случай XXIV) покрывающій эпителий совершенно отсутствуетъ, весь корковый слой какъ бы залитъ кровью на столько сильно, что, благодаря этому, примордіальные фолликулы едва различимы. Сосуды медулярнаго слоя растянуты кровью, въ окружности нѣкоторыхъ изъ нихъ видна мелкоклѣтчатковая инфильтрація; стѣнки сосудовъ представляются утолщенными, intima ихъ ложится въ складки. На препаратѣ видна случайно попавшая часть широкой связки; на ней около сосудовъ имѣются гнѣздыя скопленія лимфоидныхъ элементовъ, похожія на маленькіе гнойнички. Примордіальные фолликулы рѣзкихъ измѣненій не представляютъ. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ, имѣющихъ слой фолликулярнаго эпителия и неизмѣненную протоплазму, въ ядрѣ видны явленія хроматолиза; хроматинъ ядра распадается на отдѣльные, не равномѣрной величины, кучки. Болѣе зрѣлые фолликулы встрѣчаются очень рѣдко.

Въ случаѣ *рожи* (случай XXV) примордіальные фолликулы представляются въ громаднѣйшемъ количествѣ и располагаются въ корковомъ слоеъ 8—10 рядами. Изрѣдка попадаются фолликулы, яйцевыя клѣтки которыхъ диффузно окрашены эозиномъ, при чемъ ядро въ такой клѣткѣ не различимо. Встрѣчаются болѣе зрѣлые фолликулы, располагающіеся группами въ 2—3 фолликула, яйца которыхъ обычно окружены нѣсколькими рядами клѣтокъ membranae granulosaе. Среди клѣтокъ membranae granulosaе встрѣчаются скопленія ихъ, располагающіеся со-

вершено также, как онѣ располагаются кругомъ яйцевыхъ клѣтокъ примордіальныхъ фолликуловъ. Сосуды яичника, особенно въ медулярномъ слое, сильно растянуты кровью.

III.

Изъ вышеприведенныхъ описаній видно, что во всѣхъ изслѣдованныхъ яичникахъ существуютъ измѣненія, касающіяся какъ коркового, такъ и медулярнаго слоя.

Самыя важныя измѣненія были найдены въ примордіальныхъ фолликулахъ. Оставляя въ сторонѣ единичные случаи рожи, дифтерита и дизентеріи, въ которыхъ измѣненія въ примордіальныхъ фолликулахъ были мало распространены, можно установить, что корь, скарлатина и оспа вызываютъ измѣненія, ведущія къ почти полному отсутствію примордіальныхъ фолликуловъ, при чемъ измѣненія эти далеко не одинаковы во всѣхъ трехъ названныхъ болѣзняхъ. Самыя меньшія, такъ сказать, болѣе легкія измѣненія даетъ корь. Можно здѣсь различать три періода измѣненія примордіальныхъ фолликуловъ. Первый періодъ, когда клѣтки эпителия фолликула набухли, какъ бы давятъ на яйцевую клѣтку, второй періодъ — появленіе въ яйцевыхъ клѣткахъ вакуолей и распаденіе ядра на хроматиновые зерна и третій періодъ, когда весь фолликулъ представляетъ общій распадъ. Слѣдуетъ замѣтить при этомъ, что такому конечному періоду погибанія подверглось здѣсь сравнительно небольшое число примордіальныхъ фолликуловъ. Но самое главное отличіе при кори заключается въ болѣешемъ сравнительно со скарлатиною и оспою содержаніи въ яичникѣ фолликуловъ, еще не подвергшихся конечному распаду.

Второе мѣсто по интенсивности измѣненій въ примордіальныхъ фолликулахъ занимаетъ скарлатина. Здѣсь нѣтъ измѣненій, соответствующихъ первому періоду погибанія примордіальныхъ фолликуловъ при кори: процессъ погибанія наблюдается какъ бы прямо со втораго періода появленія вакуолизаціи въ клѣткахъ, каковая здѣсь выражена яснѣе и встрѣчается значительно чаще, при чемъ она замѣчается и въ ядрѣ. Число фолликуловъ, находящихся въ состояніи полнаго распада, здѣсь гораздо больше. Соответственно этому и общее число нормальныхъ примордіальныхъ фолликуловъ значительно уменьшено, а въ одномъ случаѣ (VIII) поразительно мало.

При оспѣ тоже наблюдается набухлость клѣтокъ фолликулярнаго эпителия. Вакуолизація яйцевыхъ клѣтокъ выражена здѣсь также, какъ при скарлатинѣ, но общій распадъ фолликуловъ встрѣчается чаще. Какъ на замѣтную особенность при оспѣ слѣдуетъ указать на присутствіе растянутыхъ фолликуловъ (рис. 5), въ которыхъ фолликулярный эпителий совершенно исчезъ, протоплазма яйцевой клѣтки тоже распалась, а ядро представляется уменьшеннымъ и диффузно окрашеннымъ гематоксилиномъ. Такіе растянутые примордіальные фолликулы наблюдаются и среди болѣе зрѣлыхъ фолликуловъ. Число совершенно распавшихся примордіальныхъ фолликуловъ, какъ сказано, очень велико; соответственно этому обѣдненіе коркового слоя примордіальными фолликулами болѣе замѣтно, чѣмъ при скарлатинѣ.

Гиперемія преимущественно медулярнаго слоя встрѣчалась во всѣхъ изслѣдованныхъ яичникахъ. Болѣе всего она была выражена при водобоязни, при чемъ въ двухъ случаяхъ этой болѣзни (XX и XXI) было констатировано кровоизліяніе въ стromу яичника. Гнѣздыя кровоизліянія наблюдались также въ одномъ случаѣ оспы (XVI) и въ одномъ скарлатины (IV). Происхожденіе кровоизліяній

при водобоязни, мнѣ кажется, можно объяснить повыше-
ніемъ кровянаго давленія, которое наблюдается при тетани-
ческихъ судорогахъ (Подвысоцкій ²⁶).

Кровоизліянія въ корковомъ слоѣ при дизентеріи должны
быть объяснены упомянутыми выше перитонитическими
явленіями, наблюдавшимися въ этомъ случаѣ.

Кромѣ вышеуказанныхъ кровоизліяній, диффузныхъ и
гнѣздныхъ въ стромѣ можно было также констатировать
обиліе разбросанныхъ лимфоидныхъ элементовъ, или даже
небольшія скопленія ихъ.

На явленіяхъ распада въ растущихъ и болѣе зрѣлыхъ
фолликулахъ, а также на процессѣ запусѣванія зрѣлыхъ
фолликуловъ я останавливаться не буду, во 1-хъ потому,
что число растущихъ и зрѣлыхъ фолликуловъ въ изслѣ-
дованныхъ мною случаяхъ вообще было не велико и во 2-хъ
потому, что вопросъ о такъ называемомъ физиологиче-
скомъ погибаніи растущихъ и зрѣлыхъ фолликуловъ, какъ
извѣстно, представляется далеко не рѣшннымъ. Въ этомъ
последнемъ отношеніи я сошлюсь на двухъ послѣднихъ
изслѣдователей физиологическаго погибанія фолликуловъ,
изъ которыхъ одинъ Schottlaender ³⁷) въ самомъ началѣ
своей статьи по данному вопросу говоритъ, что взгляды
авторовъ на процессъ физиологическаго погибанія фолли-
куловъ и по настоящее время далеко расходятся между
собою, а другой, Henneguy ³⁸) насчитываетъ пять спосо-
бовъ погибанія яйца и указываетъ на открытый имъ еще
шестой способъ.

Что касается скопленія отдѣльныхъ кѣтокъ membra-
nae granulosae въ растущихъ фолликулахъ на подобіе об-
кладки примордіальнаго фолликула, каковыя скопленія на-
блюдались въ нѣкоторыхъ случаяхъ скарлатины и въ слу-
чаѣ рожи, то очевидно эти скопленія суть тѣ образова-
нія, которыя описаны были многими авторами. Такъ, о
свѣтлыхъ, совершенно круглыхъ промежуткахъ различнаго

діаметра въ фолликулахъ кролика говорить еще Bischoff ³⁹),
Bernhardt ⁴⁰), Wagner ³¹), Call и Exner ³²), Schulin ³³), Fle-
ming ³⁴), Janosik ³⁵), Schottlaender ³⁶) описываютъ подоб-
ныя образованія, объясняя различнымъ образомъ ихъ проис-
хождение и значеніе. Одни считаютъ эти полости каплями
жира (Bernhardt, Wagner), другіе — скопленіями фоллику-
лярной жидкости (Schulin), третьи принимаютъ ихъ за
молодыя яйца, способныя къ дальѣйшему развитію (Call
и Exner), а четвертые считаютъ ихъ продуктомъ переро-
жденія кѣтокъ membranae granulosaе для образованія
жидкости въ фолликулѣ (Fleming, Schottlaender). Nagel ³⁷)
среди кѣтокъ фолликулярнаго эпитеція описываетъ боль-
шія кѣтки, предшествующія появленію этихъ образованій
и ставитъ послѣднія въ связь съ появленіемъ жидкости
въ фолликулѣ. Такимъ образомъ, на основаніи приведен-
ныхъ литературныхъ данныхъ, образованія эти нужно счи-
тать во всякомъ случаѣ за физиологическія.

IV.

Возвращаясь къ измѣненіямъ примордіальныхъ фолли-
куловъ при скарлатинѣ, оспѣ и кори, я остановлюсь теперь
на вопросѣ, чѣмъ обуславливается констатированная нами
не одинаковая степень интенсивности процесса погибанія
примордіальныхъ фолликуловъ въ названныхъ болѣзняхъ.
Обращаясь для рѣшенія этого вопроса къ даннымъ исто-
рій болѣзней субъектовъ, яичники коихъ были изслѣдо-
ваны, можно остановиться на трехъ моментахъ: 1) воз-
растѣ, 2) длительности болѣзни и 3) осложненіяхъ глав-
наго болѣзненнаго процесса другими заболѣваніями.

Возрастъ, повидимому, не играет никакой роли: сравнивая напримѣръ случаи VIII кори, XIII оспы и VII скарлатины, относящяся къ одинаковому возрасту, мы находимъ рѣзкую разницу въ интенсивности процесса погибанія примордіальныхъ фолликуловъ во всѣхъ трехъ болѣзняхъ, да и по отношенію къ каждой изъ названныхъ болѣзней возрастъ также не имѣетъ значенія.

Продолжительность болѣзни тоже, повидимому, не играетъ особенной роли. Такъ случаи V скарлатины, длившійся больше всѣхъ другихъ случаевъ (5 недѣль, изъ коихъ 15 дней въ больницѣ), далъ сравнительно не рѣзкія измѣненія въ примордіальныхъ фолликулахъ, а случаи VIII, въ которомъ примордіальные фолликулы сохранились въ самомъ маломъ количествѣ, продолжался всего 7 дней. Въ случаѣ XIV оспы, длившемся 17 дней (изъ коихъ 13 въ больницѣ), были найдены интенсивныя измѣненія, тогда какъ въ случаѣ XIII, продолжавшемся всего 4 дня, были найдены самыя рѣзкія измѣненія. Это же самое замѣчается и при кори: случаи XIX, длившійся 41 день (32 изъ нихъ въ больницѣ), при чемъ дѣвочка погибла отъ катаральной пневмоніи, развившейся послѣ кори, далъ наименьшія измѣненія въ примордіальныхъ фолликулахъ, которые, какъ сказано выше, здѣсь были расположены очень густо. Такимъ образомъ не продолжительность болѣзни, а скорѣе быстрота ея теченія, обусловленная тяжестью самой инфекціи, пагубно вліяетъ на примордіальные фолликулы.

Что касается осложненій главной болѣзни другими заболѣваніями, то, повидимому, онѣ увеличиваютъ степень измѣненій въ примордіальныхъ фолликулахъ: такъ въ случаѣ VIII скарлатины, осложненной септикопѣміею (въ исторіи болѣзни отмѣчены: гангрена мягкихъ частей шеи у угла лѣвой нижней челюсти, съ обнаженіемъ кости нижней челюсти, поносы, множественные абсцессы, темна-

гровыя пятна на разныхъ частяхъ тѣла), измѣненія въ примордіальныхъ фолликулахъ представлялись наиболѣе рѣзко выраженными. Въ случаѣ X скарлатины, осложненномъ корью и дифтеритомъ, тоже были найдены наиболѣе интенсивныя измѣненія; здѣсь былъ особенно рѣзко замѣтенъ распадъ фолликулярнаго эпителія и яичцевыхъ клѣтокъ на отдѣльныя глыбки. Слѣдуетъ отмѣтить и случай XI послѣскарлатиннаго нефрита, въ которомъ измѣненія въ примордіальныхъ фолликулахъ тоже были рѣзко выражены. Особенность этого случая была слѣдующая: протоплазма яичцевыхъ клѣтокъ мелкозерниста, иногда она раздѣлена на отдѣльныя глыбки, ядра ихъ исчезли; соединительнотканныя клѣтки стромы тоже представляются набухшими.

Степень интенсивности измѣненій въ примордіальныхъ фолликулахъ вѣроятнѣе всего, помимо условій со стороны организма, можно объяснить силою вѣдвдвигагося въ организмъ болѣзнетворнаго начала. На основаніи нашихъ изслѣдованій можно думать, что сила этого болѣзнетворнаго начала всего слабѣе при кори и больше при скарлатинѣ и оспѣ и что суммирование двухъ болѣзнетворныхъ началъ сказывается наиболѣе рѣзкими измѣненіями въ яичникахъ.

Перехожу теперь къ измѣненіямъ, найденнымъ въ яичникахъ при водобоязни. Помимо описанныхъ кровоизліаній въ строму яичниковъ, въ двухъ случаяхъ здѣсь было найдено присутствіе большаго количества полостей различной величины. Полости эти при ближайшемъ разсмотрѣніи нужно признать характеризующими то измѣненіе яичниковъ, которое называется авторами мелкокистознымъ перерожденіемъ (Kleincystische Folliculärdegeneration). Не смотря на то, что процессъ этотъ впервые описанъ еще Rokitskany'имъ³⁸⁾, взгляды на нѣкоторыя его детали и на его значеніе еще не вполне установлены

и теперь. Не приводя здесь подробно литературных данных по этому вопросу, я укажу лишь на мнѣніе авторовъ о причинѣ этого процесса. Klob ³⁹⁾ кистовидное перерождение считаетъ исходомъ фолликулярнаго оофорита, а также полагаетъ, что, вслѣдствіе заболѣваній сосудовъ, въ полость фолликуловъ могутъ происходить кровоизліянія, исходомъ коихъ является кистовидное перерождение, что наблюдается какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей, даже во время внутриутробной жизни. Klebs ⁴⁰⁾ рассматриваетъ распространенное водяночное (hydropische) перерождение въ связи съ затрудненнымъ лопаніемъ фолликуловъ, вслѣдствіе воспалительныхъ явленій въ фолликулахъ, а также вслѣдствіе воспалительнаго затвердѣнія стромы яичниковъ. Подобное перерождение Klebs считаетъ также результатомъ неравномѣрнаго распредѣленія крови въ яичникѣ.

Heitzmann ⁴¹⁾, Martin ⁴²⁾ считаютъ кистовидное перерождение результатомъ воспалительныхъ измѣненій какъ въ яичникѣ (Heitzmann), такъ и въ окружности яичника (Martin).

По Ziegler'у ⁴³⁾ развитіе большаго количества мелкихъ полостей зависитъ или отъ одновременнаго созрѣванія многихъ фолликуловъ или отъ препятствій къ лопанію созрѣвшихъ въ нормальномъ количествѣ.

Поповъ ⁴⁴⁾ причину происхожденія мелкокистовиднаго перерожденія при фиброміомахъ матки видитъ также въ усиленномъ кровоснабженіи при названномъ страданіи полового аппарата и въ частности яичниковъ.

По мнѣнію Conzette'a ⁴⁵⁾ мелкокистовидное перерождение представляетъ собою фолликулярный оофоритъ, подъ влияніемъ котораго и происходятъ мелкія фолликулярныя кисты. Причинами такого воспаленія служатъ часто повторяющаяся гиперемія какъ активная, такъ, еще чаще, пассивная, въ зависимости отъ заболѣванія матки, трубъ или широкихъ связокъ.

Изъ вышеприведенной литературы видно, что авторы причину мелкокистовиднаго перерожденія яичниковъ видятъ или въ расстройствѣ кровообращенія (Klob, Klebs, Martin, Поповъ, Conzette) или въ чисто механическихъ условіяхъ, задерживающихъ лопаніе Граафовыхъ пузырьковъ (Klob, Klebs, Ziegler, Heitzmann).

Въ изслѣдованныхъ мною яичникахъ при водобоязни второй причины происхожденія мелкокистовиднаго перерожденія не было, а была наблюдаема въ высокой степени сильная гиперемія, съ кровоизліяніями, занимающими значительные участки яичниковъ. На основаніи мнѣнія вышеприведенныхъ авторовъ, можно думать, что найденное въ двухъ случаяхъ водобоязни мелкокистовидное перерождение яичниковъ должно быть поставлено въ зависимость отъ указанной гипереміи и кровоизліяній. Кстати замѣчу, что растяженіе примордіальныхъ фолликуловъ, наблюдавшееся въ случаяхъ оспы, можно считать тоже результатомъ усиленнаго пропотѣванія жидкости въ фолликулы подъ влияніемъ сильной гипереміи (съ кровоизліяніемъ въ одномъ случаѣ). Въ случаяхъ водобоязни яичники подвергались болѣе продолжительному состоянію гипереміи, такъ какъ инфекция, подъ влияніемъ которой развилась эта гиперемія, была въ организмѣ болѣе или менѣе продолжительное время (3 мѣсяца въ случаѣ XX послѣ укушенія и 1 мѣсяць въ случаѣ XXII) и поэтому процессъ мелкокистовиднаго перерожденія достигъ полнаго своего развитія.

На основаніи всего вышеизложеннаго я позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Въ яичникахъ дѣтей, умершихъ отъ кори, скарлатины и оспы, наблюдаются измѣненія, касающіяся главнымъ образомъ примордіальныхъ фолликуловъ, а также

и стромы яичника. Измѣненія эти состоятъ въ постепенномъ и распространенномъ погибаніи примордіальныхъ фолликуловъ, выражающемся набуханіемъ клѣтокъ фолликулярнаго эпителия, вакуолизациею протоплазмы яйцевой клѣтки и ядра и наконецъ— общимъ распадомъ фолликула.

2) Въ яичникахъ при водобязни встрѣчается такъ называемое мелкокистовидное перерожденіе ихъ, обусловленное сильною гипереміею яичниковъ, которая при оспѣ также ведетъ къ растяженію примордіальныхъ и болѣе зрѣлыхъ фолликуловъ, что можетъ быть разсматриваемо, какъ начальная стадія мелкокистовиднаго перерожденія.

3) Въ стромѣ изслѣдованныхъ яичниковъ наблюдается рѣзко выраженная гиперемія, а въ отдѣльныхъ случаяхъ гнѣздныя и диффузныя крововизліянія и присутствіе разбросанныхъ лимфоидныхъ элементовъ и скопленія ихъ.

4) Интенсивность измѣненій всего менѣе выражена при кори и всего рѣзче при скарлатинѣ и оспѣ.

5) Суммирование двухъ инфекцій вызываетъ наиболѣе рѣзкія измѣненія въ яичникахъ.

Заканчивая настоящую работу, считаю долгомъ принести глубокую благодарность многоуважаемому Профессору А. И. Лебедеву за предложенную мнѣ тему и за драгоценныя указанія при исполненіи работы.

Доцента клиники Д. Д. Попова сердечно благодарю за его любезную готовность всегда помочь словомъ и дѣломъ.

Микроскопическіе препараты были демонстрированы мною Профессорамъ К. Н. Виноградову, А. И. Лебедеву и Приватъ-доценту Д. Д. Попову.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Славянскій. Воспаленіе яичниковъ. Медицинскій Вѣстникъ, 1871 г. № 28 и Entzündung der Eierstöcke. Archiv für Gyn. III. 1872 г., стр. 183.
- 2) Овъ же. Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней. Спб., 1897 г., стр. 151.
- 3) Olshausen. Болѣзни яичниковъ. Руководство Питья и Вильрота, стр. 31.
- 4) Fritsch. Женскія болѣзни, стр. 369.
- 5) Горвиць. Руководство къ патологіи и терапіи женской половой сферы, стр. 1136.
- 6) Schroeder. Руководство женскихъ болѣзней, стр. 436.
- 7) Grohe. Ueber den Bau und das Wachstum des menschlichen Eierstocks und über einige krankhafte Störungen desselben. Wirohov's Archiv; XXVI, 1863 г. стр. 292 и 298.
- 8) Lawson Tait. Traité clinique des maladies des femmes. 1891 г., стр. 475—488.
- 9) Kisch. Die Sterilität des Weibes. 2-е изд. Wien und Leipzig, 1895, стр. 44 и 51.
- 10) Лебединскій. Къ ученію о заболеванияхъ яичника. Измѣненія его при скарлатинѣ. Военно-Медицинскій журналъ, 1877 г. Февраль.
- 11) Коляго. Къ патологической анатоміи яичниковъ. Диссертация. Спб., 1882 г.
- 12) Bouchut. Traité pratique des maladies des nouveau-née etc. 1873 г., стр. 720.
- 13) Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten, T. IV, монографія Henig's Krankheiten der Weiblichen Sexual-Organen, 1838, стр. 26.
- 14) Славянскій. Zur normalen und pathologischen Histologie des Graaf'schen Bläschens des Menschen. Wiroh. Arch. T. LI, 1870 г., стр. 489 и 490, а также Медицинскій Вѣстникъ, 1871 г., № 27.

- 15) Ивановскій. Матеріалы къ ученію о висцеральномъ сифилисѣ. Диссертація. 1872 г.
- 16) Васильевъ. Объ измѣненіи яичника при оспѣ. Журналъ Руднева, 1874 г., стр. 387.
- 17) Рузи. Къ патологической анатоміи женскихъ половыхъ органовъ при холерѣ. Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней. 1893 г., стр. 36 и 37.
- 18) Ziegler. Lehrbuch der Speciellen path. Anatomie. 1892 г. II Bd., стр. 827.
- 19) Klob. Pathologische Anatomie der Weiblichen Sexual-Organе. Wien, 1864 г., стр. 377. (Typhus, acuten Exanthemen, Scorbut).
- 20) Цитировано по Nagel'ю. Handbuch der Anatomie des Menschen herausgegeben von Bardeleben. II часть, I отдѣлъ. Die weiblichen Geschlechts-Organе. Jena, 1896 г., стр. 42.
- 21) Онъ же. Beitrag zur Anatomie gesunder und kranker Ovarien. Arch. für Gyn. XXX. 1887 г. стр. 333.
- 22) Waldeyer. Eierstock und Ei. Leipzig, 1870 г., стр. 13.
- 23) Д. Д. Поповъ. Къ вопросу объ измѣненіяхъ яичниковъ при фибриомахъ матки. Диссертація. Сиб., 1890 г., стр. 22.
- 24) Отрошковичъ. Къ вопросу о старческихъ измѣненіяхъ яичниковъ. Диссертація. Сиб., 1896 г., стр. 6.
- 25) Wagener. Bemerkungen über den Eierstock und den gelben Körper. Arch. für Anatomie und Physiol. 1879 г., стр. 176.
- 26) Подвысоцкій. Основы общей патологіи. 1891 г., стр. 53.
- 27) Schottlaender. Beitrag zur Kenntniss der Follikelatresie nebst einigen Bemerkungen über die unveränderten Follikel in den Eierstöcken der Säugethiere. Archiv für Mikroskopische Anatomie. 1891 г., стр. 193.
- 28) Henneguy. Recherches sur l'atresie des follicules de Graaf chez les mamifères et quelques autres vertébrés. Journal de l'anatomie et de physiologie. 1894 г., стр. 1.
- 29) Bischoff. Entwicklungsgeschichte der Säugethiere und des Menschen. Leipzig. 1842 г.
- 30) Цитировано у Bischeff'a.
- 31) Wagner. Abh. der math.-phys. Klasse der Baier. Acad. 1837 г.
- 32) Call und Exner. Zur Kenntniss des Graaf'schen Follikels und des Corpus luteum beim Känninchen. Sitzungsberichte der Wiener Acad. vom 15 April, 1875, III Abth.; стр. 321—328.
- 33) Schulin. Zur Morphologie des Ovariums. Archiv für Mikroskopische Anatomie, Bd. XIX. 1881 г., стр. 460—470.

- 34) Fleming. Ueber die Bildung von Rischungsfiguren in Säugethiereiern beim Untergang Graaf'scher Follikel, Arch. f. Anatomie und Physiol., Anat. Abtheil., 1885 г. стр. 225.
- 35) Janosik. Zur Histologie des Ovariums. Bd. XCV der Sitzb. d. Kais. Acad. d. Wissensch. III Abth. 1887 г. Dec. Heft.
- 36) Schottlaender. L. c. стр. 204.
- 37) Nagel. Das menschliche Ei. Arch. f. Mikrosk. Anatomie. 1887 г., стр. 342—416.
- 38) Rokitsansky. Wochenblatt der Zeitschrift der kk. Gesel. der Aerzte zu Wien, I, 1885 г., стр. 2 и 3.
- 39) Klob. Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane. Wien, 1864 г., стр. 350 и 378.
- 40) Klebs. Handbuch der pathol. Anatomie, Bd. I, 2 Abth. Berlin 1876 г., стр. 820—824.
- 41) Heitzmann. Die Entzündung des Beckenbauchfells beim Weibe. Wien, 1883 г., стр. 26.
- 42) Martin. Патологія и терапия женскихъ болѣзней. 1885 г., стр. 374.
- 43) Ziegler. Lehrbuch der speciel. pathol. Anatomie. Jena. 6 Aufl., 1890 г., стр. 829.
- 44) Д. Д. Поповъ. L. c., стр. 49 и 50.
- 45) Conzette. Contribution à l'etude des ovaires à petits kystes. Paris, 1890 г.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ручное (пальцевое) отдѣленіе изъ матки остатковъ плода при выкидышахъ должно быть предпочтительно инструментальному.

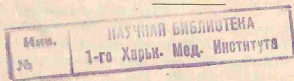
2) Перелой составляетъ одну изъ самыхъ частыхъ причинъ тяжелыхъ заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ.

3) Примѣненіе горячихъ ваннъ при эклампсіи у роженицъ и родильницъ занимаетъ первое мѣсто въ терапіи этого страданія.

4) Примѣненію emplastrı vesicatorii въ формѣ мусшекъ должно всегда предшествовать изслѣдованіе мочи на бѣлокъ.

5) Лѣченіе грязевыми и рапнвыми ваннами изъ Одесскихъ лимановъ нѣкоторыхъ страданій матки и ея придатковъ даетъ чрезвычайно благоприятные результаты.

6) Осмотры учащихся учебныхъ заведеній, повторяемые ежегодно, могутъ дать весьма цѣнные указанія о состояніи здоровья населенія.



CURRICULUM VITAE

Сергій Евгеневичъ Поповъ, сынъ священника, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1857 г. въ г. Перми. По окончаніи курса общеобразовательныхъ наукъ въ Пермской Семинаріи, въ 1876 г. поступилъ на естественное отдѣленіе физико-математическаго факультета ИМПЕРАТОРСКАГО С.-Петербургскаго Университета, откуда въ слѣдующемъ году перешелъ на II курсъ бывшей ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи, гдѣ и окончилъ курсъ въ 1881 году. Въ 1883 году поступилъ на службу въ Пермское уѣздное земство; въ 1886 году былъ прикомандированъ къ Медицинскому Департаменту для занятій въ Еленинскомъ Повивальномъ Институтѣ. Въ томъ же году поступилъ на службу въ Добровольный флотъ, на судахъ коего совершалъ рейсы въ качествѣ судоваго врача на Дальній Востокъ. Въ 1890 г. назначенъ И. д. Помощника Инспектора Одесскаго Врачебнаго Управленія, каковымъ состоитъ и въ настоящее время.

Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1895 г.

Имѣть слѣдующія печатныя статьи:

1) Очеркъ развитія земской медицины въ Пермскомъ уѣздѣ съ 1870 по 1880 годъ. Сборникъ Пермскаго земства, 1884 г. №№ 20—21.

2) Нѣкоторыя данныя о состояніи здоровья учениковъ Одесской прогимназіи по осмотрамъ, произведеннымъ въ 1895—1896 учебныхъ годахъ. Южно-Русская Медицинская Газета, 1896 г. № 48.

Настоящую работу подъ названіемъ «объ измѣненіяхъ яичниковъ у дѣтей при общихъ острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ (скарлатина, корь, оспа, водобоязнь, дифтеритъ, рожа и дизентерія)» представляетъ для соисканія степени доктора медицины.

ОБЪЯСНЕНИЕ РИСУНКОВЪ.

1. Микроскопическій сръзъ яичника при скарлатинѣ; почти полное отсутствіе примордіальныхъ фолликуловъ и значительное расширеніе кровеносныхъ сосудовъ. Увеличеніе 95.

a—сохранившіеся примордіальные фолликулы.

b—расширенные сосуды.

c—покрывающій эпителий.

2. Дегенеративныя измѣненія примордіальныхъ фолликуловъ при скарлатинѣ: присутствіе различной формы и величины вакуоль въ ядрѣ и протоплазмѣ яйцевой кѣтки. Увеличеніе 420.

a—вакуолы.

b—распадающееся ядро.

3. Измѣненія примордіальныхъ фолликуловъ при кори. Увеличеніе 420.

a, a'—набуханіе кѣтокъ фолликулярнаго эпителия.

b—кѣтка фолликулярнаго эпителия съ перерожденной протоплазмой и сохранившимся ядромъ.

c—сохранившіеся ядра кѣтокъ отделившагося фолликулярнаго эпителия среди мелкозернистой массы расвавшейся протоплазмы кѣтокъ.

d—полное распаденіе кѣтокъ фолликулярнаго эпителия.

4. Превращеніе примордіальнаго фолликула при кори въ общую гомогенную массу. Увеличеніе 420.

5. Растянутый примордіальный фолликулъ при оспѣ съ исчезновеніемъ фолликулярнаго эпителия, съ остатками протоплазмы яйцевой кѣтки и сморщеннымъ ядромъ. Увеличеніе 420.

6. Мелкокистовидное перерожденіе яичника при водобоязни, съ резко выраженнымъ расширеніемъ кровеносныхъ сосудовъ и съ крововзліаніемъ въ струму яичника. Увеличеніе 11.

a—кровеносные сосуды.

b—кровоизліанія.

