

31/105

36  
176

80  
1

СТРОЕНИЕ И ЦЕЛЮСОУЩЕЛЕНІЕ

0221  
1888-89

# ПЕСЧАНЫХЪ ТЪЛЪ

ВЪ ВОСХОЖДЕНІИХЪ

И ИХЪ

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХЪ ПРОТЯЖЕНІЙ

IN PLEXU CHOROIDEO ET GL. THYMO.

1-800 200



ДИССЕРТАЦІЯ

ЗА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Александра Тринитатонаго.

Имб 413  
6421



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографіа М. М. Стасюлевича, Вас. Остр., 2 лин., 3.

1888.

4

08  
1

1950

09-17-60

2/102

200 800

Доступно изобретение автора Тривантиса в виде изделия «Стекло» и прокладка является так же необычайными и их физиологический процесс в план choroid et gl. humis, нежная различается с тем, чтобы не стигматизировать быть предельно в виде ретины. Запатентован автором в СССР 1950 год.

Учредитель А. Давыдов

## ОПЕЧАТКИ.

стр.	страниц	название	язык
10	5	свечи	norm. 3 pithel
14	3	—	Klinisch.
15	3 + 5	—	Нар.
16	6	—	Нар.
22	8	—	Histofiss.
27	5	свечи	слово „Ручка“
34	1	свечи	Klinisch.
47	7	свечи	кожурок

215 411  
63 916  
3

— Впервые в литературе описаны случаи, когда в результате действия на организм человека, вызванного употреблением алкоголя, наблюдались явления, сходные с теми, которые наблюдаются при употреблении наркотиков. Впервые описаны случаи, когда в результате действия на организм человека, вызванного употреблением алкоголя, наблюдались явления, сходные с теми, которые наблюдаются при употреблении наркотиков.

Впервые из серии химических соединений обь описаны <sup>1)</sup> из группы в сериумах присоединить особую главу пообразовательных, которая есть предложена изменить «химическими». — На первых этапах, писать она, истритоме оухола, характерна составка часть которых есть молекулы кислоты, т. е. те самые образцы, которая очень часто и в больших количествах истритоме из сосудов системы и на которых мыслит таковой молекулы «облаком». — Количество неочищенных глян из таких оухолах бывает на столько значительна, что при разрывании, при оукупации и даже приросточности глян эти ясно разлагаются». Печемония глян из «исамонных» бывает двух категорий: или они из себя цилиндрических, шаров и ядовь являются из соединительно-тканые глян, или глян эти лежат из тканей свободно.

Каждое глян состоит из равномерно-концентрически-слоенно гомотетного вещества обильносно ся центра из центр; оуложение является из них пачтается ся центра. На ядры, из которых из себя глянъ Варенъ не видны.

«Печемония» истритоме по ядру исключительно из жонных оболочках.

Подобные ядры, Stendener <sup>2)</sup> Arnold <sup>3)</sup> и Fester <sup>4)</sup>, описаны подобны из пообразовательных, но пишут, что истритоме глян из них разлагаются из соединительно-тканых клеток и лучность. Потому Fester причисляет «облаком» из фибрилах, Stendener говорит, что они «замыкают границу между

<sup>1)</sup> Geschichte, 1864 Bd. II.

<sup>2)</sup> Virchow Archiv, Bd. 66, S. 222.

<sup>3)</sup> Virchow Archiv, Bd. 52, S. 448.

<sup>4)</sup> Berlin. Med. Wochenschrift, 1878, S. 4.

фиброзными и плотными зернистообразно-клеточными саркомами». Altmann в недавнейших своих описаниях называет много околосплетенных сосудов и поэтому думает, что «самыми» «в раннем периоде состоять из жагавых клеточных, богатой сосудами тканью», которая потом постепенно истощается.

По Birch-Hirschfeld — у <sup>1)</sup> конц. тела «состоит из зернистообразных, полубитых клеток, клеточк, которые они принадлежат «самыми» из саркомам.

Ch. Robin <sup>2)</sup> описал видоизмененные сосуды под именем «Tériothèque des vaisseaux», из которых они принадлежат также «fongus durus matris» приносящих ампороз и новообразования, описанные Lebert-ом под именем «tumeurs fibroblastiques». Ch. Robin утверждает, что конц. тела всех опухолей состоят по периферии из заключенных друг в друга, клеток на видовой сосуды и сероватых оболочках, клеточк, а в центр содержат или известковый порошок, или оферическую ямку.

Cornil и Ranvier <sup>3)</sup> говорят, что конц. тела «самыми» развиваются также же образом, как и тела сосудистого сплетения, т. е. сосудистые клетки, превращаются в конц. тела, давая большое многообразные отпрыски, из которых те тела клеточк размножаются, образуя конц. тела, которая потом и постепенно известна. Ампороз относят эти опухоли к саркомам и называют их: «Sarcomes angiothéoriques».

Laguesse <sup>4)</sup> принадлежит, по мнению, из «самыми» опухоли из видоизмененных, развивающихся из эндотелия как кровеносных сосудов или лимфатических пространствах.

Из всего краткою очерка литературных данных видно, что автор относительно строения «самыми» не выдвигает между собою значительного различия. Один принадлежит их к опухолям соединительно-тканью (Virchow, Fester, Seidenberg, Altmann, Cornil и Ranvier), другие (Ch. Robin) к «самыми» и Laguesse — к видоизмененным.

Такое различие по значению нас интересует между другими авторитетами по гистологии только кажется из следующие вопросы. Существуют ли, действительно, опухоли, которые по особенностям своего строения и развития могли бы составлять

отдельный шаг между другими новообразованиями под именем «самыми»? Не является ли концепт. тела только как основание существующих уже видов новообразований, — оснований, которые, может быть, придают своеобразный характер содержания их опухолям, но которые остаются по настоящее неизменно эти новообразования, чтобы можно было выделить их из самостоятельный вид.

Для решения этого вопроса предварительное необходимо возможно точно определить и гистологическую структуру концепт. сплетения, употребляемых из такого рода опухолям, и способ их первоначального развития.

Во сосудистых сплетениях и in gland. thymic (а также и из других местах) встречаются, как известно, подобия же конц. тела восточно, начиная с самого раннего возраста из кровенос и еще из зародковой ткани во второй. Просмотрев литературу об этих концепт. образованиях, мы с легкостью встречаем значительное различие между ампороз как относительно строения лимфатических тел, так и относительно их происхождения.

По Cornil-ю и Ranvier <sup>5)</sup> конц. тела gl. thymic в рёбрах thymoid. состоят из эндотелия и развиваются из тканей образующих отпрыски кровеносных сосудов.

Скорее <sup>6)</sup> думает, что конц. образования из сосудистых сплетениях развиваются из грануляционных элементов.

Клише <sup>7)</sup>, Verneil <sup>8)</sup> считают конц. тела gl. thymic образованиями лимфатическими.

Таким образом мы видим, что Virchow, Cornil и Ranvier считают конц. тела сосудистого сплетения (начиная ампороз относят сюда же и образования gland. thymic) как бы физиологическими отпрысками соединительных опухолей. Поэтому не было бы удивительно думать, думает или, полагаясь на предварительные исследования и практические опыты. тела сосудистого сплетения и gl. thymic, употребляемых из организмов животных, а потому уже перейти к опухолям, содержащих подобия же конц. образования.

<sup>1)</sup> Pathol. Journ., 1877, 5. 465.

<sup>2)</sup> Journ. de l'Anatom. et de la Physiol., 1880, p. 230.

<sup>3)</sup> Manuel d'Anat. pathologique, 1880, t. I.

<sup>4)</sup> Traité d'Anat. pathol., 1885, t. I, p. 308.

<sup>5)</sup> Ch. и Fr. Virchow, France, Paris, chez le Libraire. 1858.

<sup>6)</sup> Bismuth-Meunier Journ. 1874 No 10.

<sup>7)</sup> Journ. d. med. Journ. de l'Anatom. 1876, 14. 1. 8. 333.

<sup>8)</sup> Mémoires de la Société de Biologie, 1856 p. 4.







## II.

Литература дается о строении и превращении коцитов, тела сосудистого скелетина во млекопитающих. Вирхова Саварева, Соснъ и Вантис по этому вопросу мы уже помнили (стр. 5). Луина <sup>1)</sup> описывает коцит, образованный *plexis choroid.* довольно подробно. По его мнению, они отличаются от амлоидных тел тем, что по даче реакции на йод, гораздо больше окисляются и тем, наконец, коцит, состоит из более рыхло выражена. Луина описывает коцит, образованный в очень раннем возрасте, — перед обработкой мысленно замечает их лишь одно или два ядра, а иногда перистую массу. При увеличении тела эти распадаются на ядра неправильного очертания. О превращении коцитов тела Луина ничего не говорит.

Населю <sup>2)</sup> рассматривает коцит, тела *plexus choroid*, как продукт амлоидозиса. Они вскрываются как во фетальном ядре, так во ядре плазматрия. Кроме их шарообразных телок могут быть соединительно-тканная клетка, или эритроциты, или кровяные тельца, или перистая масса амлоидного происхождения, амлоидные тела и плазматрия, — в плазматрических же — сферических фибрилл или клубка соединительной ткани, или зародки и соединительный сосуд.

Большая <sup>3)</sup> говорит, что коцит, тела сосудистого скелетина развиваются из лучины соединительной ткани, в которой остаются ядра, а в клеточных случаях это есть просто сферические и соединительной фибриллы.

Вирх-Виршфель <sup>4)</sup> считает коцит, тела сосудистого скелетина по строению сходными с клетками образования «гематома» (стр. 4).

Контрактильные образования из сосудистого скелетина вскрываются из двух главных форм: во фетальном ядре и плазматрии. Шарообразные тела развиваются с юного возраста и до глубокой старости, между тем как плазматрические образования вскрываются исключительно в амлоидном ядре. Величина этих тел бывает очень разнообразна. Диаметр их колеблется между 0,25 — 0,5 мм. (Луина) У молодых субъектов коциты тела — амлоиды, вскрываются в соединительной ткани и разбросаны по единицам. С возрастом они ве-

дически, так и диаметр коцитов, образуются возрастать. У молодых субъектов они достигают своей наибольшей величины и очень часто располагаются группами.

Во химических реакциях коциты тела этого скелетина совпадают с другими формами. Конечно, кроме того, что является ядром, другая клетка на них не оказывается. В 40% раствор йодного калия они приблизительно через час теряют эластичность и превращаются в голубоватую массу, а через несколько часов (12—24 ч.) совершенно растворяются. Тот же результат достигается быстро, если препарат с белыми ядрами подвергнуть во фетальном и хлороформе тела эти не растворяются. При увеличении на ограниченное количество они распадаются на ядра неправильного очертания, так же как и ядра уже Луина. Вообще выделить данные коциты тела из ядра бы то не было наиболее сложным делом по удалению. Полагаю представляющие коциты, образованные известными ядрами раннего детского возраста наблюдать не приходится.

Рассматривая на микроскопических препаратах шарообразные тела амлоидозиса, мы находим, что коциты состоят из амлоидозиса тонкими, очень тонкими линиями, которые располагаются коциты, кружками и дугами, так же образуют, иногда тела из ядра, амлоиды одно из другое. Очень часто коциты, амлоиды распространяются равномерно по всему телу и тогда они обыкновенно являются от амлоидного центрального ядра. Но нередко бывает и так, что по периферии тела амлоиды располагаются, между тем как в центре их — сферическое тело, или оно желтое, т. е. ядра тела ядра амлоидозиса. Центральная часть тела всегда в таких случаях отделяется от периферической части ядра, тонкой линией. Край их очень образован вскрываются из тела, который состоит только из 3-х сравнительно тонких коцитов: внутреннем, более тонком, среднем, более обильном и наружном, состоящем из тонкого соединительной оболочкой ядра. Нередко внутреннее тонкое ядро имеет тела ядра чуть ли шарообразную толщину амлоиды, среднее же ядро было всегда безструктурно. Эти образования очень напоминают амлоиды или коллоидно-перерожденные сосуды (см. стр. 16). Наконец, нередко находились ядра тела, из которых ядра разбросаны были амлоиды, соединенные амлоиды, очень тонкие и амлоидозиса ядра коллоидно-перерожденных сосудов; эти элементы окружены были довольно широким ядром безструктурного ядра, по периферии которого распо-

1) Л. А.

2) Л. С.

3) Л. А.

4) Л. С. стр. 105.



на группы клеток или их элементов, или их частей, что они существуют порознь, давая, напр., весь крайний полюс новорожденной, хотя ни малейшим образом не участвуют ее жизни или развития далее. Там же рассуждается и о том, как по одной из клеток порою — это средний полюс дегенеративной, или густинной. Иногда конечно так бывает так велика, что если бы она была — сюда надо прибавить, можно бы ее возвести диагностировать эмбриону».

Также мнение поддерживает Raalitzky <sup>1)</sup> и Krause <sup>2)</sup>. Первый говорит, что эмбрион in gl. thymi развивается из соединительн-тканевых trabeculae, а второй думает, что эмбрион здесь существует из всей эмбриональной массы.

На Solihy и Hanow <sup>3)</sup>, как мы уже упоминали (стр. 5), гл. gl. thymi развивается совершенно иначе — образованием из ткани эмбриона рибл эмбрион. и „glandulae angiolymphaticae“. Иногда образование не происходит из массы.

Афанасьев <sup>4)</sup> рассматривает всю гл. thymi как образование одностороннее, развивающееся из наружной оболочки эпителиума и мезы. Гл. thymi, по мнению автора, возникает в большей массе в период обратного развития желтка. В означенный период Афанасьев находил значительно увеличенное количество сосудов в желтке, эмбрион которых был очень мал, рассредоточен по всему желтку, а по мере совершенно выходящая процесс рассасывания сосудов, желтые клетки вскоре эпитурировались от протек сосудов системы и таким образом получались первообразы мезы, гл. thymi. В доказательство того, что гл. thymi развивается из массы сосудов, автор приводит то обстоятельство, что ему очень часто приходилось видеть в мезе при помощи довольно сравнительно тонкой и гениальною, прозрачной гл. thymi. Крайне это, указывая желтку березковой лагуры она иногда имеет вид эпителиума, что являлось до мезы гл. thymi. Автор, в основном своих исследованиях, приводит к тому заключению, что гл. thymi перестали быть «журным», что эмбрионы их закуривать сосуды и гл. thymi обуславливать обратное развитие органа.

<sup>1)</sup> *Diepithelien de struce glandule thym. embryonale* Halle, 1903. *Вестник науки в Германии*.

<sup>2)</sup> l. c.

<sup>3)</sup> l. c.

<sup>4)</sup> *Аннот. к анатомическому Atlas, 1913, Вл. XIV в журнале «Вестник науки в Германии», из. Рудомин, 1913, Март—Апрель*.

63916

Anna Dahms <sup>5)</sup> не соглашается с Афанасьевым и другими относительно происхождения мезы, гл. thymi и утверждает, что она развивается из желточных элементов. Тесный связь их с сосудами Dahms не видна; наоборот эмбрион гл. thymi во все периоды развития желтка, но в большей массе — в период обратного развития органа и думает, что желточные клетки, которая не подверглась еще жерному метаморфозу, идут на образование мезы гл. thymi.

Для своих исследований ми брали преимущественно желтки новорожденных, удалили их из материнской массы и последовательно их спали. Самые лучшие результаты для нашей цели мы получали от препарата, удаленного из осевой массы. Маленькие кусочки желтка получались из 1/2, раствор осевой массы из суки или из лозы. Обыкновенно этого было не достаточно для полного эмбриона, поэтому кусочки желтка из осевой массы заключали в раствор гумми-арабика с добавлением на суку, а потом в абсолютный спирт.

Результаты окрашивания гематоксином, гематоксином и эозином. Препараты от кусочков из осевой массы обрабатывали гематоксином, но окрашивание получалось очень слабое, наоборот гематоксином в таких случаях особенно окрашивал ядра эмбриона, желточные клетки и были прозрачны гл. thymi; все же остальные оставались окрашенными осевой массой из буровой гл. thymi.

Почти резкий, обработанные желтки способно, мы наблюдали следующее. В центр большинства мезы находились обыкновенно одна или несколько эпителио-периферических долек изрешеченных мезы. Во просит их наблюдаются или прозрачные гл. thymi, окрашенные в желто-бурой гл. thymi, или прозрачные гл. thymi. Отказ этих мезы то сохраняли свое нормальное строение, то претерпевали изменения, состоящие из следующих: эмбрион их увеличен, прозрачная его часть образована, дается зернистой, объем желтка увеличивается и все же все эмбриональные элементы по своему виду становятся очень похожими на эмбриональные. Развивалась, эмбрион образует не редко несколько мезы, сломать вернуть желтого в центр прозрачной гл. thymi. Часто происходят в прозрачной эмбриональной эмбриональные сосуды (капилляры), желтоватости из центра мезы, эмбрион которых тоже не

<sup>5)</sup> *Etude sur les Glandes Thym. de Paris, 1873.*



редко бывают угловаты и совершенно выполняются их полости. В таком случае эти сосуды представляются из ряда утолщенных, сосисочных или клубчатых, цилиндриков. Тѣ же капилляры съ утолщенными эндотелиемъ покрываются нередко въ попережныхъ разрывахъ и тогда имъ видна малочисленная концентрическая ткань, состоящая изъ трехъ-четырехъ эндотелиальныхъ клетокъ, между которыми кажутся коротко соприкасающимися 2—3 красноватыхъ крапинчатыхъ тѣла. Иногда встречаются также образования: два коротко-периферическихъ сосуда, просвета которыхъ равны по периферии утолщеннымъ эндотелиальнымъ клеткамъ, расположеннымъ концентрически, а въ центрѣ артерической массой, ограниченной осевой клеткой изъ буреватой цѣбы, соединяются между собой поперечными, цилиндрической формы, перегородками, который состоитъ изъ тканей не эндотелиальныхъ клетокъ. На основаніи всего изложеннаго имъ считаемъ себя въ правѣ согласиться относительно продолжения коихъ тѣлъ gl. thymi съ клетками Афанасьева т. е., что образования эти представляютъ въ полости артерическихъ сосудовъ изъ эндотелия сосисочныхъ. Въ подтвержденіе всего изложеннаго имъ можно привести еще слѣдующее наблюдение. Въ периферическихъ частяхъ донецка мыши испытываютъ не рѣдко наплывы въ артеріальномъ направлении, въ полости которыхъ собираются тесными рядами тѣла, между тѣмъ ядра внутреннихъ оболочекъ этихъ сосудовъ лежатъ очень близко другъ къ другу и притомъ расположены неравномерно, а группами — такъ напр. три ядра лежатъ рядомъ, одно на другомъ, другимъ слѣдуетъ проследовать, потому видны два ядра вверху и т. д. Описанное наблюдение, какъ думается, подтверждается, что описанный наплывъ въ данномъ случаѣ развивается и потому не удивительно, что онъ съ теченіемъ времени можетъ изобразить видъ полости сосудовъ.

Что касается фазисической роли коихъ тѣлъ gl. thymi, то полагая Афанасьева) будемъ бы заключить ихъ служить пробѣлка, закупоривающими сосуды и тѣмъ обуславливающимъ образное развитие органовъ Klein-овъ<sup>1)</sup> сепарирова. Они представляютъ gl. thymi сосисочный элементъ, у которыхъ она функционируетъ всю жизнь и наплетъ, что коихъ тѣла у мышей встречаются постоянно и при томъ въ фолликулахъ совершенно по аналогичнымъ. Поэтому Klein и не соглашается съ Афанасьевымъ относительно роли коихъ тѣлъ gl. thymi.

<sup>1)</sup> Шид. Neue Jena, Jahrbuch, Science, January, 1860, p. 114. См. также на Abhandlung über die Leinung und Furchung in d. Geseh. Berlin, 1862, Bd. 1, S. 66.

## НОВООБРАЗОВАНЫЯ СОДЕРЖАЩАЯ КОНЦЕНТРИЧЕСКІЯ ИЗВѢСТОВЫЯ ТѢЛА.

Въ первой половине нашей работы мы познакомились съ строеніемъ и происхожденіемъ концентрическихъ тѣлъ, представляющихъ известку, которая является въ сосудахъ спленіна и gl. thymi человека. Теперь переходимъ къ изученію описанныхъ образований, встречающихся въ органахъ.

Во вступленіи мы уже указали, что между органами по вопросу о «испанскихъ» Вирховъ существуютъ рѣзкое разногласіе. Одни принадлежатъ по происхожденію концентрическихъ тѣлъ, другіе къ саркомамъ, третьи къ фибромамъ, четвертые къ эндотелиомамъ.

Намъ предстоитъ теперь решить: на чьей же сторонѣ права.

Для окончательнаго рѣшенія вопроса мы обратились къ литературному матеріалу о описанныхъ новообразованіяхъ и шесть экземпляровъ этого рода, послѣдовавшихъ намъ, изъ которыхъ 4 принадлежатъ музею Невскаго университета большому въ Москвѣ, а два музею анатомической академіи П. В. М. Академіи.

Познакомившись съ строеніемъ описанныхъ новообразований, представляющихъ намъ съ одной стороны и описанныхъ результатовъ анатоміи съ другой, мы убѣдились, что описаны они далеко не одинаково по своему строенію. Поэтому для удобства изложенія мы позволимъ себѣ разбить весь матеріалъ на пять группъ. Притомъ къ четыремъ первымъ группамъ относимъ нами новообразованія, которые все-таки являютъ между собою много общаго въ основаніи ихъ топикальнаго строенія. Въ пятую же группу собираемъ описаны сами разнородныя по своей гистологической натурѣ.

Исключенными нами новообразованія распредѣлены между этими группами такъ образомъ. Къ I, II и III группамъ относятся по одной опухоль, а къ IV остальные три.

### I.

Опухоль № 1-й развилась въ альвеолярномъ отросткѣ нижней челюсти; кусочекъ исследованъ въ 7 летъ. исследованъ проф. В. А. Писовымъ. Новообразованіе имѣло довольно рѣзко выраженную границу, зернисто-железистая часть его покрыва съединительной оболочкой. Субст. составлялась только изъ одного края предроста, держалась въ дружелюб-



женую полость, сферическую, — и из заключенных в ней точек исходят тонкие «лучики». Рассмотрев различныя микроскопическія куски препарата, мы убедились, что они рѣдко ограничиваются гомогенностью шары из днаго огулка прилитыя вещества.

Какому же классу новообразованій относится означенная масса огулка? Прямая постановка вопроса распадается на двѣ частныя задачи — въ видѣ автостероидныхъ шаровъ, и значительную склонность къ возмущенному перерожденію, мы можемъ отнести ее къ «цилиндрикамъ». Billroth <sup>1)</sup>, предвзвѣдши всю важность, выдѣлъ изъ массу особыми только характере расположеніи клубковъ въ заключенной имъ огулке, которую онъ причисляетъ къ цилиндрикамъ. Последующіе авторы постольку же выдѣлили этотъ элементъ и относили къ «цилиндрикамъ» новообразованія давленія по односторонней по сторону стромы. Volkman <sup>2)</sup> и Кутуровъ <sup>3)</sup> высказались, что «цилиндрикомъ» могутъ разсматриваться все элементы соединительной ткани, на основаніи этого Кутуровъ относитъ заключенныя имъ дѣя огулки «къ шарикамъ съ гомогеннымъ перерожденіемъ». Mayer <sup>4)</sup> и Virch-Virschfeld <sup>5)</sup> считали, что коллоидные цилиндры въ такомъ родѣ новообразованіяхъ очень часто сопровождаютъ огулки и различаются въ наружной оболочке ихъ, почему первый причисляетъ «цилиндрикомъ» къ мезенхимѣ, а послѣдній относитъ ихъ «въ группа шаровъ proliferans».

Sattler <sup>6)</sup> на основаніи своего заключеній признаетъ эту массу мезенхимы, что цилиндрикомъ суть огулки соединительнотканни и выдѣляетъ классическую группу такую же, какъ шары, но чтобы не спастъ въ противорѣчіе съ другимъ авторамъ, которые считаютъ новообразованія больше похожими къ шарамъ, онъ предпочитаетъ именовать подобныя огулки «Sarcoma simpliciter».

Cornil и Hanvier <sup>7)</sup> относятъ цилиндрикомъ Billroth's къ трубчатой мезенхимѣ.

Риверъ <sup>8)</sup> заключающіе эту четыре экземпляра цилиндрикомъ причисляетъ къ шарикамъ огулкамъ.

<sup>1)</sup> Untersuch. über d. Krebs, 4. Band, Berlin, 1856, S. 85.

<sup>2)</sup> Virchow, Arch., Bd. 12, S. 253.

<sup>3)</sup> Журналъ неврол. и псих. науки, Рязань, 1873, Тон-Кутуровъ.

<sup>4)</sup> Virch., Arch., Bd. 14, S. 220 и Arch. der Heilkunde, 1862, S. 131.

<sup>5)</sup> Arch. der Heilkunde, 1871.

<sup>6)</sup> Deber organischen Cylindern, Berlin, 1874.

<sup>7)</sup> Гр. наукъ, неврол. наукъ риверъ, пр. Ньюленго 1881, стр. 329.

<sup>8)</sup> Дюверъ, Сѣб. 1867.

Waldeyer <sup>1)</sup> относитъ цилиндрикомъ къ огулкамъ, различающимся въ размерахъ огулка, для которыхъ онъ предложилъ названіе «angusta proliferans».

Кнехтгофъ <sup>2)</sup>, на основаніи различія двухъ группъ относитъ ему огулки, думаетъ, что цилиндрикомъ разсматриваются только видоизмѣненные огулки.

Kewitzke <sup>3)</sup> въ статьѣ Zur Cylindernfrage относитъ дѣя огулки, которыя различны, по его мнѣнію, отъ видоизмѣненныхъ шаровъ.

Возраженіе <sup>4)</sup> въ своемъ обстоятельномъ статьѣ и Langetanz въ своемъ трактатѣ гистологическаго анализа относитъ цилиндрикомъ къ огулкамъ, различающимся отъ видоизмѣненныхъ пространствъ, причемъ всѣ таковыя огулки онъ выдѣляетъ въ самостоятельный видъ подъ именемъ «цилиндрикомъ».

Клѣточные элементы въ заключенныхъ шарикахъ новообразованій очень похожи, какъ упомянуто, на эпителиальные. Не мы убедились, что они съ истинными эпителиемъ не имѣли никакой связи и различны особенно въ области отнесенныхъ эпителиоидныхъ клетокъ между собою цилиндрикомъ. Такъ какъ въ сѣбѣ имѣются еще, эпителиомъ, нечто иное, какъ различныя эпителиоидныя нити, то весьма вѣроятно, что клѣточные элементы въ нѣкой огулке различны отъ видоизмѣненныхъ пространствъ, и что, следовательно, огулки эти принадлежатъ къ видоизмѣненнымъ «Эпителиоидамъ», какъ самостоятельный видъ новообразованій, признается давленія по всѣмъ микроскопическимъ, почему мы помѣщаемъ себѣ познать этия нѣкоторыя литературныя этия вопросы.

Что видоизмѣненные эпителиоидныя нити могутъ служить исходной точкой для развитія огулокъ, это признаютъ сравнительно недавно. Несомненно какъ известно Beckinghausen <sup>5)</sup> былъ первый, указавшій на этотъ источникъ развитія новообразованій. Немного позднее Golgi <sup>6)</sup> продолжилъ и самое названіе — «epithelioma». Несомненно подобныя новообразованія заключены и впрочемъ мезенхиматозныя, которые и причислены къ въ риверъ классамъ огулокъ. Вѣроятно не мало видоизмѣненныхъ огулокъ подъ именемъ «angusta proliferans», «epithelioma cerebri

<sup>1)</sup> Virch. Arch., Bd. 32, S. 121.

<sup>2)</sup> Журналъ неврол. и псих. науки, Гриверъ, 1873, Сторона-Гриверъ.

<sup>3)</sup> Virch. Arch., Bd. 68, S. 26.

<sup>4)</sup> Журналъ неврол. и псих. науки, Гриверъ, 1873, Мадисонъ.

<sup>5)</sup> Дюверъ, со Кнехтгофъ, см. выше.

<sup>6)</sup> Sulla natura e sullo sviluppo degli epitelomi. Davis, 1868. Hist. et Anatomie, Archiv der Heilkunde, 1872, S. 305.

simplex», — по крайней мере Раффельбах <sup>1)</sup> оба вида огулковидных гомоцист, что они развиваются из глыбчатой адвентициальной соединки и лимфатических элементов, а Holst <sup>2)</sup> причисляет их к «интестинальным перитониевым оболочкам».

Подобные авторы, которые приложили название интестинали, вероятно основываясь на том, — и если причислить описываемые ими огулки к известным уже классам новообразований, то обыкновенно связывали эти интестинали, как бы отделившиеся таковыми огулками из общей группы.

Выше мы уже упомянули, что часть интестиналов описана под именем «двухклеточных». Просматривая литературу по этому вопросу далее, мы находим, что описания принадлежат прежде из интестинальным новообразованиям. Действительно наиболее элементарные интестиналы часто бывают трехклеточными с интестинальными. Благодаря этому слову Eberth <sup>3)</sup>, Arnst <sup>4)</sup> и Рустиний <sup>5)</sup> исследовавшие эти огулки причисляют их к интестиналам. Кроме того первые два автора на основании только этого обстоятельство считали возможным утверждать, что истинный интестин несмысленно может развиваться «из соединительно-тканевой основы, из свободных от эпителия пространствах». Также же новообразования, как и предыдущие авторы, видели случай интестиналов Krüger <sup>6)</sup>, но они совершенно справедливо говорят, что все подобные огулки развиваются из эпителия кишечных оболочек и следовательно название «интестиналов» для них совершенно неуместно.

Сюда же относится новообразование, описанное Tenaxel <sup>7)</sup> под именем «Schlauchkrebs», где огулки (одна из них везикулярная, другая в виде орбиты), исследованные Koester'ом <sup>8)</sup> и названная им «Cancer mit kugliger Degeneration» и новообразование, описанное около года тому, описанное Pagenstecher'ом <sup>9)</sup>. Клеточные элементы этих огулков очевидно развиваются из эпителия лимфатических пространств. Koester сам указывает на этот источник развития клеток из исследова-

<sup>1)</sup> l. c. стр. 102—103, стр. 219 и 221

<sup>2)</sup> l. c. стр. 102—103.

<sup>3)</sup> Virch. Arch. Bd. 43, S. 81.

<sup>4)</sup> Ibid. Bd. 51, S. 426.

<sup>5)</sup> Ibid. Bd. 50, S. 181.

<sup>6)</sup> Vierteljahrsschr. für prakt. Heilkunde, 1873, Bd. 31, S. 17.

<sup>7)</sup> Virch. Arch. Bd. 31, S. 111.

<sup>8)</sup> Ibid. Bd. 40, S. 408.

<sup>9)</sup> Ibid. Bd. 48, S. 420.

вших или новообразований, что не может причислять интестиналы к интестиналам. Koester впрочем является из другой крайности: отъ полагая <sup>1)</sup> сначала доказать, что вообще интестиналы новообразования развиваются из эпителия лимфатических сосудов.

«Erdhellenen de la main», описанные Doum <sup>2)</sup> весьма вероятно принадлежат сюда же. Огулки эти развиваются сначала из подлежащей клетчатке подкожного и среднего пальца, а потом распространяются по направлению N. mediani. Наружные ветви их были случаи были только красны и утолщены.

Другая часть интестиналов описана авторами из Германии. Сюда, вероятно, принадлежат огулки, описанные Steudener'ом <sup>3)</sup>, которые сначала на лбу и развиваются из эпителия кровеносных (?) сосудов. Сюда же принадлежат два новообразования, исследованные Pflanzl'ом <sup>4)</sup>, которые развиваются из перитония сосудов и из которых одно, названное им «epitheliales Sarcom» принадлежало к межклеточным пространствам вены, а другое — «Sarcoma cavernosum» — к лимфатической области. К интестиналам же относится название «Sarcoma alveolare epitheliales» лимфатических сосудов вен, описанная Zahn'ом <sup>5)</sup>.

Третья часть интестиналов описана под сложными названиями, Schick <sup>6)</sup> исследовал два огулка, из которых один развивался на области переноса, а другой — на бровице, и назвал их «Erdhellenen». Огулки составили из растущих лимфатических сосудов, имеющих интестинальный, который видел впрочем кубическую форму. Сюда же относятся «Primäres Sarcom» Клеппера, описанная Böhm <sup>7)</sup> и «multiplex Erdhellenen» описанная, исследованная Weichselbaum'ом <sup>8)</sup>. Об эти огулки развивались из полости лимфатических сосудов.

Вообще значительно для перечисленных выше, развивающихся из таких клеток, сиб истинные интестиналы нормально не бывают, принадлежат, по крайней мере, к интестиналам.

Из вышеизложенного видно, что интестиналы встречаются во многих разнообразных областях тела, и очень вероятно,

<sup>1)</sup> De Kowale, der Carcinome und Sarcome, 1868.

<sup>2)</sup> Delet. de la Société anatom., 1862, p. 442.

<sup>3)</sup> Virch. Arch. Bd. 47, S. 38.

<sup>4)</sup> Arch. der Heilkunde, 1873, S. 530.

<sup>5)</sup> Ibid. Bd. 35, 1864, S. 142.

<sup>6)</sup> Ibid. Bd. 37, 1859, S. 1.

<sup>7)</sup> Virchow's Arch. Bd. 81, S. 131.

<sup>8)</sup> Ibid. Bd. 85, S. 202.

что они поразяют органами довольно часто, но обыкновенно просуществовали и оплодотворились из эмбриональных новообразований, то их саркомы.

Цилляр <sup>1)</sup> в своем руководстве относит карциномы вообще и их частные разновидности к «саркомам, развивающимся своеобразными особенностями». Он думает, что истинными причинами некоторых сарком могут служить опухоли, паразитической природы подвнутинных пространств и мягкой мозговой оболочки. Циллярю же он рассматривает, как особую форму миксаркомы, при которой единственному перерождению подвергается главный образец сосуда, и сдв существующую роль играет новообразованное сосуды. Потому Цилляр предлагает назвать такие опухоли ангиогеном *neuroangioides*.

В новообразованиях, описанных Коостером, Тиланд, Рагенштергом (стр. 24), Тилландом (стр. 25) и их опухоли, исследованной нами, существенную роль играют не новообразованные сосуды, а клеточные элементы, расположенные на вид ангиоматозных выростов. Особенно по отношению к периферическим частям опухоли. Наряду клеточные элементы в данных случаях развиваются из периферии сосудов и образуют клеточные выросты для сосудов. Последствием для клеточных выростов в связи с сосудом является перерождение в таком образом получаемых глянцевых цилиндров, развивающие кровяные сосуды. На основании этого, мы склонны считать перечисленные цилиндры как оплотнения, а не миксо-саркомы.

В вышеупомянутой статье Ванграден делать сей образные так как литература случаи эндометриоза, на параллель эмбриональному новообразованию, из трех групп.

Ка первой относятся опухоли, клеточные элементы которых имеют видимость эндотелия эндометриоза эндометриоза. Ванграден называет эту группу — *Endothelium cellsides*.

Во II-й группе принадлежат новообразования, клетки которых образуют концентрические шары, — вследствие чего часто принимают вид звезд. Эту группу Ванграден предположил назвать *endothelium keratoides*. Эти же опухоли, как мы видели для концентрических шаров характерны описания, как называют *endothelium keratoides*.

<sup>1)</sup> Руковод. общ. и частой анат. эмбрион. стр. 108 ред. Мух. 1887, стр. 102 и 103.

Новообразований, отнесенных из той группы, мы выше не касались и будем говорить о них по II-й главе.

Во III-й группе под именем *endothelium keratoides*, описаны опухоли, структура которых много клеточных элементов, которые не имеют стремления к эндометриозу-перерождению. Сюда Ванграден относит только одну, исследованную нами, опухоль, которая найдена была в почке старца. По нашему мнению, из этой же группы принадлежат новообразования, описанные Кертнером, Арабидом Русинским и Эррингером, в которых мы говорили выше.

Таким образом исследованная нами опухоль относится к группе Ванграден из концентрических выростов. Однако она отличается от всех вышеупомянутых новообразований тем, что значительная часть из концентрических шаров структура была звездной и кроме того имеются еще и другие концентрические элементы. Во этом отношении сходна с подобными опухолью новообразования, описанными Арабидом <sup>1)</sup> и Риббертом <sup>2)</sup>, которые имеют сходство тоже из группы эндометриоза.

Арабид исследовал опухоли мягкой мозговой оболочки, которая содержала много сосудов с утолщенной интимой. По мнению исследователя интимы периферии. В проксимальной части интимы имели вид концентрических шаров, состоящих из концентрических элементов, то же большое количество в концентрических концентрических промежуточного вещества. Клеточные массы шаров имеют форму цилиндров, которые находились в разных направлениях. Иногда из цилиндрах получались «шары звездного перерождения» и элементы звездчатых шаров. Автор назвал эту опухоль «опухолью эндометриоза *endothelium keratoides*».

Рибберт описал новообразования, развивавшиеся из *hypophysis*, которое содержало большое количество глянцевых шаров концентрически-слоистых шаров. Последние шары были эндометриозными клетками и во многих случаях имели вид звезд.

Для нас весьма важно отметить здесь тот факт, что новообразования, описанные Арабидом, Риббертом и нами, которые принадлежат к концентрическим эндометриозам, содержат гомогенные, слоистые звездчатые шары, подобные звездчатым шарам «сидимом» Варана, и что шары эти развиваются из концентрически-слоистых выростов эндометриозных сосудов.

<sup>1)</sup> *Virchow Arch.* Bd. 41, S. 441.

<sup>2)</sup> *Ibid.* Bd. 39, S. 509.













## V.

Во второй главе мы собрали позвоночники, которые очень разнообразны по своему строению, но которые содержат большее или меньшее количество конг. известковых туб, сходных с известными тубами «пангонов».

Schäppel<sup>1)</sup> назв. их именем «Die Entwicklung des kalkberhaltigen Sarcosia der dura mater» описал опухоли, которая состоит из большого количества сосудов. Больше идентичия последние описаны были веретенообразными клетками, расположенными своими длинными по оси сосудами. Конг. известковых образований развивались в данных случаях тропическом образом.

1) Сосуды давали боковые отростки или в виде ильнок или тонких пестел, которые прорастали из стекловидное вещество и простирались внутрь.

2) Или в стенке сосуда на ограниченном месте появлялось утолщение соединительно-тканного характера, как-бы фибры, в которую и отлагалась известь.

3) или вся сосудистая трубка из известковой отделилась, проследя сосуда суживалась, постепенно весь сосуд превращался в коллоидный цилиндр, который и отлагалась.

Askerkan<sup>2)</sup> исследовал рану грудной женщины, в области которой развивалась довольно большая известковая туба, окруженная по периферии сохранившимися разрозненными клетками. После обработки кислотной туба эта обструктивала конг. известность. Образовалась она, по мнению автора, путем эпителиальных элементов этой опухоли, которые предпринимали коллоидно-перерождение.

Подобное же новообразование описал Fleischl<sup>3)</sup> под именем «Rachisgeschicht des Otacanth». в мозолю конг. туба развивалась из коллоидно-перерожденных эпителиальных элементов. Такие же образования в данных случаях автора находил и в соединительно-тканых перегородках, где они образовались насчет клеточек в сосудах» требовал.

<sup>1)</sup> Arch. des Névrologie, 1893 t. X, S. 430.

<sup>2)</sup> Virch. Arch. Bd. 65, 1895, S. 90.

<sup>3)</sup> Ibid. Bd. 70, 1895, S. 18.

Beigel<sup>4)</sup> исследовал ретикулы пасто-саркомы грудной клетки и нашел на срезах конг. тубы большее количество позвоночных туб.

(Ильнок<sup>5)</sup> описал три प्रकारа конг. тубы шаровидной формы, где параллельные друг другу внутренние слои конг. содержали большое или меньшее количество «известковых туб, подобных тубам, которые встречаются в пангонах». Тубы эти находились в соединительно-тканых перегородках сосуда, — о происхождении их автор ничего не говорит.

## VI.

Мы собрали здесь всего 78 экземпляров шаровидных новообразований, из которых шесть принадлежат нам. Во это число не включены эндосомы, коллоидные шары которых не были пропитаны известью, а фибро-пластическая опухоль Lebert's. Этого материала, как думается, достаточно, чтобы разработать его, чтобы на поставленный нами по результатам описок ответить на такие вопросы, которые здесь являются «пангонами» би бы были выделены из самостоятельной конг. массы установленными уже видами новообразований?

Характерна составная часть «пангонов» — концентрическая — системы туб, простирающиеся известью, встречаются во всех вышеописанных опухолях главным образом из двух форм: конг. то в виде шаров, то в виде цилиндров. Шарообразные концентрические тубы, как мы видели, состоят или из известковых друг из друга клеточек, или из тонкоствого, слоистого вещества. Большинство конг. шаров, описанных выше, образовались, содержащими первою раз концентрические шары, выходящие, что клеточные элементы, окружающие их, суть эндотелиальные, или очень сходные с ними.

Тонкоствое, концентрические шары встречаются в очень разнообразных по гистологическому строению опухолях. Мы нашли их из известковых эндотелиальных (та. I), из хрящевой дефибрированной (та. III), из фибрильной (та. IV), из разрозненных новообразований, конг. и саркоматоз (та. V). Мы видели, что известь в эндотелиальных отлагалась на коллоидные шары,

<sup>4)</sup> Virch. Arch. Bd. 45, 1865, S. 305.

<sup>5)</sup> Рубина из ильнок и сарк. зарод. Пана в Загорах, нояр. 1878, тав. IV, т. I, стр. 4, стр. 62.

образовывается при перерождении эпителиальных клеток и стромы. В фиброзах особенно известны такие формы: пространный мезодермальный лейкоз и думала соединительной ткани. Крайне редки в последние случаи встречаются образования концентрических шаров, служащие иногда признаком трансформации. В заключительной стадии сплетение шаров разрыхлено, поэтому, несмотря на содержание пластин этой опухоли. В некоторых случаях она образовалась из мезодермо-перерожденных эпителиальных клеток, из стромы и клеток эпителия на соединительной ткани и опухоли.

Относительно строения и пространственной конфигурации образований, имеющих форму цилиндров и шаров, почти все авторы между собой согласны. Ткань от разрыхления или излучения и пластин соединительной ткани, или пластин кровянистых сосудов. Протекающая ткань излучает и пластинки, так и сосуды до сложения массы иногда перерождается от соединительной цилиндры, а иногда перерождение это выражено больше в поперечном сечении, так что ткань эта, когда пластинки известковых солей, ясно обнаруживает строение той ткани, из которой она развилась. Только Robin (стр. 4) спорил думая, что эти палькообразные тела суть гомологии, происходящие из переносимой формы клеток.

Новообразованная, содержащая эпителиально-клеточные шары, косматые, действительно, являются характерный признак, отличающий их от других опухолей. Что, наконец, и только поведи Виноградскому (стр. 26) выдвигает их из системы гистологическую группу под названием «*schleimige keratoides*». Наоборот типичными косматых тел, встречаются в различных, по строению стромы, опухолях, играющих в них далеко не первостепенную роль и разнятся, так же как и то, что мезодермо-перерожденных клеток эпителиальных и разных, то же соединительно-тканевых излучений и клеток фиброзов и шара, то из эпителиально-перерожденных сосудов стромы, то, наоборот, из клеток соединительной ткани заключительной дифференциации. Следовательно, косматые новообразования имеют разную строение и продукты разрыхления соединительной стромы имеют очень разнообразную по истинно-клеточному строению опухолей.

Saundersing <sup>1)</sup>, Arlidge <sup>2)</sup>, Wedd <sup>3)</sup> и Jones и Virchow <sup>4)</sup>

показали, что наиболее у взрослых, а в особенности у старых субъектов, почти постоянно на dura mater (основания черепа) встречается первичная гиперплазия шара, содержащая довольно много печеночных тел. Reitzler <sup>1)</sup> очень часто находил эти образования на поверхности всего серозного эпителия. Впервые выдвигая их иногда из стромы, а иногда из эпителиальной оболочки. Крайне редки эти опухоли, первая выдвигая их «слишком» распространенный хронический лейкоцитоз, — и тогда сама опухоль является как бы «продуктом этого лейкоцитоза». Впервые упоминается об одном случае хронического лейкоцитоза перед второй оболочкой спинного мозга, которую автор назвал автор «близкой криволинейной опухоли». Уб не образования Billroth <sup>2)</sup> и Virchow <sup>3)</sup> опухоли из гиперплазии мезодермальных клеток. Наконец, послужив на ткани albuminoidной массы и на эпителии оболочек, гиперплазия иногда выдвигает стромы, которые представляются как эпителии по своему или мезодермальные сосуды соединительной ткани и состоят из богатой сосудами ткани, из которой эпителии были образованы концентрически-слоистая ткань. Пеллер <sup>4)</sup> также выдвигает последние тела из мезодермо-перерожденных эпителиальных клеток и из фиброзов соединительной-тканевых стромы.

Следовательно косматые образования, представляющие известное, встречаются также и иногда из большого количества, из хронически-воспаленных тканей и разнятся из этих случаев особенно из продуктом воспаления.

Таким образом на основании всего вышесказанного, как думается, мы не можем заключить, что новообразования, содержащие косматые известковые тела, выдвигая из самостоятельной или под именем «косматых» тела представляются особенной.

По этому поводу мы не можем не упомянуть, что некоторые авторы выдвигают новообразования из опухолей, разрыхленных из эпителии (Robin, Cossin и Kauter, Langerhans), потому что несомненно встречаются новообразования этого рода, так как ткань из клеток эпителиальных стромы. С другой стороны — сказать об этих опухолях как фиброзах (Feiler, Ströblener) тоже не возможно, так как косматые образования встречаются не только из фиброзов, но и из опухолей из гистологическую

<sup>1)</sup> In den Zeitschr. von Billroth's Ann. 4. Jahrg. Bonn, S. 306.

<sup>2)</sup> Britich and for med. chir. Review, 1854, p. 473.

<sup>3)</sup> Virchow, Blut. Wien, 1854, S. 485. Eine neue Art von Epitheliom und Virchow's.

<sup>4)</sup> L. c.

<sup>1)</sup> Virch. Arch., Bd. 12, S. 184.

<sup>2)</sup> Beiträge zur pathol. Anat., 1858, S. 185.

<sup>3)</sup> L. c.

<sup>4)</sup> L. c., стр. 72 (из стр. 96).

строению самих риноидных. А при этом такие же слои или пластинки глыбы перидо из относительно небольших количества переходят в хронически-воспалительные глыбы.

Что касается митоза Сазерленда<sup>1)</sup>, то коперный коцент глыбы «осаженного» развивается из грануляционных элементов, накапливается около сосуда, но его, сколько ни пытались, мы никогда не обнаружили.

Классическая коцент глыба, как мы упомянули, характеризуется совершенно самостоятельной стадией новообразования — *endothelium leucoides*. Между глыб как самостоятельных коцент, образованием отличаются в разных тканях, где наступил уже регрессивный метаморфоз в результате или ардуации всего метаморфа. Глыбы не менее эти последние глыбы образуются, их содержание, перидо придают, так сказать, особую фазирование и в значительной степени их эти оторванные с глыбы новообразования. Для обозначения такой разновидности мы считаем полезным «различия» предложенной Венюградским (стр. 26) очень удобными. Поэтому называемыми нами случаи могут быть названы: 1-а — *endothelium cellulosum* (ранее); 2-а — *endothelium leucoides*, 3-а — *lymphangioma sanguinum* (ранее) и 4-а — *fibrosus* (ранее).

Видны, из которых мы пришли на основании своего наблюдения, следующие:

1) Коцент глыбы из базисных сосудистых элементов развивается ардуия из основного вещества соединительно-тканной пластинки, являясь же образком частей кровеносных сосудов и при этом двояким способом.

2) Или глыбы сосуда полностью перерождаются, гиперплазированной эндотелий выстилает их и подвергается такому же перерождению, таким образом ивещный участок сосуда превращается в гомогенный шар или цилиндр, из которого уже и образуется коцент глыбы.

3) Или ивещный участок сосуда превращается если и перерождаются описанное перерождение, то в очень незначительной степени. Такие коцент, образования после извлечения вводят всю обнаруживается тот источник, из которого они развились.

4) Коцент глыбы gl. глыбы образуются из выстилает кровеносных сосудов или эндотелия сосудов.

5) Закупоривая сосуды, она, вероятно, благоприятствует обратному развитию органа.

6) Коцент глыбы осаживенных новообразований состоит или из эндотелиальных клеток, или из гомогенного слизистого вещества.

7) Классическая коцент глыбы известности глыбы суть характерными составили часть описанных II группы по д-ру Венюградскому.

8) Гомогенная же глыбы встречается из риноидных по своему строению новообразованиях, а также из хронически-воспалительных тканей; развивается из регрессивно-инфильтрированных элементов, уподобившись окружной в хронически-воспалительных тканях, — а следовательно, является очень разнообразием источника происхождения.

9) Коцент, составность для глыбы последней группы не есть признак последний и, следовательно, характерный.

10) Поэтому считая «осаженным» за самостоятельный вид между другими видами новообразований ивещ достояния осаживен.

Наша работа произведена под руководством многоуважаемых профессоров Н. О. Клеина (из Москвы) и Н. П. Павлова, которым самым добрым образом хочется выразить здесь всю глубочайшую признательность.

<sup>1)</sup> *Journal of the Royal Microscopical Society*, 1904, Лондон.

## ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Операція, предложенная Мазковимъ для леченія деприва, очень рациональна.

2) При опізаніяхъ на очень старыхъ и въ ранахъ ребра нѣтъ парабозы, — разрывъ мучуемого дрезна и основательнаго обеззараживанія совершенно достаточно для полного закрытія колоты.

3) Стерилизаціи колоты и подбыванію конечности составляютъ прекрасныя средства для размягченія нагноившихъ краевъ дна колоты и вмѣстѣ съ бинтомъ Мартина способствуютъ сравнительно очень быстрой заживленію утолщившихъ краевъ.

4) Томсонскій аппаратъ весьма пригоденъ при трехчленныхъ страданіяхъ составовъ стопы и голени, а также при четырехчленныхъ голени. Во время этихъ случаевъ аппаратъ даетъ возможность больнымъ ходить, а не лежать постельно въ постели.

5) Наблюденіе за отравленіемъ конечности у соперосаплихъ при современныхъ способахъ перевязки весьма важно, ибо курьезно имѣли у нихъ обуславливать значительное повышение  $t^{\circ}$ , которое приносило иногда вторичальнаму леченію раны, а этому послужила мнѣніемъ совершенно безъ нужды.

6) Участки патогеническихъ тканей, пропитанные иксидомъ, послѣ девальдизированія ихъ очень интенсивно обеззараживаются гомологизацией.