

# РЕФЕРАТЫ.

## Патологическая анатомія, общая патология и бактеріологія.

**М. Бѣлоглазовъ.** *Изъ гематологіи цыгнн.* Врач. Газ. 1903 г. №№ 44—47.

11 человекъ цыгнотныхъ больныхъ различнаго (отъ 14 до 52 л.) возраста изслѣдованы авторомъ со стороны измѣненій крови. Главнѣйшіе результаты изслѣдованій таковы. 1) Абсолютное количество гемоглобина во всѣхъ изслѣдованныхъ случаяхъ уменьшено; постепенное нарастаніе при выздоровленіи не доходитъ до нормы даже тогда, когда количество красн. кров. тѣлецъ становится нормальнымъ. 2) Количество послѣднихъ также всегда понижено и значительнѣе, нежели уменьшеніе Нв, такъ что почти во всѣхъ случаяхъ имѣется избыточная окраска эритроцитовъ. При выздоровленіи количество кр. кров. тѣлецъ иногда нарастало, иногда же нѣтъ. Что касается морфологическихъ измѣненій въ эритроцитахъ, то они общи съ другими видами малокровія. 3) Количество лейкоцитовъ всегда уменьшено и иногда значительнѣе, нежели количество эритроцитовъ. При выздоровленіи отмѣчается неуклонное нарастаніе ихъ. Отношеніе между бѣл. и кр. кров. тѣльцами колеблется въ предѣлахъ 1 : 967—1284 и только въ одномъ случаѣ оно нормально. Что касается отдѣльныхъ видовъ лейкоцитовъ, то наблюденія показали обиліе лимфоцитовъ (до 20—25%); уменьшеніе количества нейтрофиловъ (до 28,6—15,4%) и задержку ихъ роста (ок. 95% ихъ не достигаетъ нормальной величины); увеличеніе содержанія эозинофиловъ (до 7,6%) и переходныхъ формъ.—Нѣкоторыя изъ гематологическихъ данныхъ имѣютъ значеніе для прогноза; такъ, напр., наибольшее содержаніе переходныхъ формъ и отсутствіе эозинофиловъ ухудшаютъ прогнозъ. Съ другой стороны, увеличеніе числа эритроцитовъ и особенно лейкоцитовъ является показателемъ прочности начавшагося улучшенія.—Разсматривая добытыя данныя съ точки зрѣнія зрѣлости крови (классификація Ускова), можно видѣть, что въ цыгнотной крови количество зрѣлыхъ элементовъ в. мало, что слѣдуетъ объяснить замедленіемъ метаморфоза лимфоци-

товъ несомнѣнно въ зависимости отъ пониженнаго обмѣна веществъ. Если воспользоваться отношеніемъ количественнаго содержанія лимфоцитовъ въ болѣзненномъ состояніи къ нормальнымъ цифрамъ для установки коэффиціента обмѣна веществъ, то для цынги онъ будетъ равенъ 1,9 что показываетъ на значительное змедленіе обмѣна. На основаніи этого коэффиціента, а также нѣкоторыхъ изслѣдованій состава мочи цынготныхъ, авторъ вопреки нѣкоторымъ изслѣдователямъ, нашедшимъ повышеніе обмѣна веществъ при цынгѣ, оставляетъ этотъ вопросъ открытымъ, но самъ склоняется въ пользу пониженія обмѣна.—Гематологическія данныя касат. цынги ставятъ ее очень близко къ первичной перниціозной анэмии. Единственное отличіе заключается въ томъ, что при послѣдней количество лейкоцитовъ остается нормальнымъ. Значительное сходство этихъ заболѣваній заставляетъ автора ставить вопросъ, не есть ли перниціозная анэмия недоразвитая цынга. Что касается дифференціального отличія цынги отъ Верльгофовой болѣзни, то здѣсь надежной опорой является алейкоцитозъ цынги.—Выясняя вопросъ о происхожденіи кровоизліяній—одного изъ главныхъ симптомовъ цынги,—авторъ приходитъ къ заключенію, что, не смотря на видимую возможность отнести цынгу къ группѣ такъ наз. эссенціальной пурпуры (благодаря какъ бы первичному происхожденію экхимозовъ безъ предварительнаго наступленія кахексии), слѣдуетъ иначе рѣшить этотъ вопросъ. А именно, что экхимозы и кровоизліянія цынготныхъ суть явленія вторичныя, такъ какъ ранѣе ихъ уже имѣется измѣненіе крови, указывающее на угнетеніе кровотоверенія, вѣроятно, ядомъ, сущность котораго намъ еще неизвѣстна. По автору, это—не инфекция. Несомнѣнно отравленіе крови измѣняетъ сосудистыя стѣнки, дѣлая ихъ доступными для проникновенія крови; но вмѣстѣ необходимо допустить, что нарушеніе питанія стѣнокъ стоитъ въ нѣкоторой зависимости отъ пораженія вазомоторныхъ центровъ—анатомическаго или функціональнаго—пока открытый вопросъ.

**Н. Я. Чистовичъ и О. А. Шестакова.** *О морфологическихъ измѣненіяхъ крови при краснухѣ.* Врач. Газ. 1904 г. № 1.

На основаніи 4 изслѣдованныхъ гематологически больныхъ (дѣти 7—10 л.) авторы приходятъ къ слѣд. выводамъ. По сравненію съ данными нормальнаго состава крови оказывается, что общее количество бѣлыхъ кров. тѣлецъ у больныхъ краснухою—въ предѣлахъ нормы (изъ трехъ повышено у одного до 13876—21503; норма 5900—11352). %-ныя отношенія между отдѣльными видами таковы. У двухъ больныхъ содержаніе многоядерныхъ нейтрофиловъ повышено (76,5% и 79,7%; норма 40,0—62,6%). Напротивъ, количество лимфоцитовъ понижено у этихъ больныхъ (11,5 и 15,9% при нормѣ въ 23,8—46,3%). Большіе одноядерные лейкоциты не увеличивались въ числѣ, а количество эозинофиловъ возросло. Сравнивая найденныя измѣненія