

## Рефераты.

### а) Морфология, биология и пр.

К методике исследования крови. Под миэлобластиками подразумевают обычно незернистые костномозговые клетки, которые одними авторами рассматриваются, как нормальные предварительные стадии миелоцитов, другими—как патологические формы последних. В виду того, что практиковавшаяся до сих пор окраска срезов кроветворных органов не давала уверенности в полном выявлении зернистых форм, Ellermann'ом (Virchow's Arch., Bd. 244) был предложен более совершенный способ окраски, который дает возможность констатировать зернистые и малозернистые формы лейкоцитов не только в костном мозгу, но и в других органах, напр., в почках, соединительной ткани, желудочной стенке. Метод этот состоит в следующем: 1) фиксирование кусочков, толщиной около 2 мм., в течение 24 ч. при комнатной  $t^{\circ}$  в Helly—Максимовской жидкости; 2) промывание в текущей воде 24 ч.; 3) алкоголь (70, 96, 99°), ксилол, парафин, срезы толщиной в 5 микрон.; 4) обработка срезов ксилолом, абсолютным алкоголем и водой, просушить фильтровальной бумагой; 5) предварительная окраска в формол-эозине 15 (нейтральн. формалин 0,25 куб. с., 10% водный раствор эозина 5 куб. с.); 6) дистиллированная вода 4'; 7) окраска 0,5% эозинокислой метиленовой синькой на метиловом спирте—30'; 8) дистиллированная вода 5—10'; 9) ксилол, дамаровая смола в ксилоле. На основании своих опытов автор думает, что миэлобласти не являются обязательными предварительными стадиями миелоцитов, так как он нашел многочисленные митозы во вполне зернистых миелоцитах, которые, следовательно, размножались, как таковые. По его мнению при известных патологических условиях имеет место недостаточная продукция нейтрофильных зерен в миелоцитах, и вместо типичных миелоцитов появляются частично-зернистые и вовсе незернистые формы (миэлобласти).

В. Вланк.

### б) Внутренние болезни.

Диагностическое значение картины крови. Определение лейкоцитарной формулы по Schilling'у приобретает все большее и большее сторонников. Holzer и Schilling (Beitr. z. path. Anat., Bd. 71) на основании обследования 100 случаев, придерживаясь принципов Schilling'a, приходят к следующим выводам: 1) определение отношения юных форм нейтрофилов к сегменто-ядерным (КJ) наряду с определением количества лейкоцитов в 1 куб. мм. имеет большое диагностическое значение; 2) классификация Arnet's излишняя, более простая классификация по Schilling'у совершенно достаточна для определения сдвига влево, причем авторы различают: нормальное отношение—КJ 0,06, сдвиг I ст.—КJ 0,11—0,25, сдвиг II ст.—КJ 0,26—0,4, сдвиг III ст.—КJ выше 0,4; 3) отношение числа нейтрофилов к числу лимфоцитов LVQ, в норме 67, имеет диагностическое и прогностическое значение; 4) все неврозы, особенно желудочно-кишечного тракта, дают нормальные числа КJ и LVQ.