

Рефераты.

а) Внутренние болезни.

К вопросу о переносе возвратного тифа клопами. Экспериментальные попытки доказать возможность заражения возвратным тифом при помощи укусов клопов, произведенные Dupin'ом (Bul. de l'Inst. Past., 1924, № 1) на белых мышах и крысах, привели к отрицательным результатам. В то же время оказалось, что эмульсия растертых в физиологическом растворе NaCl клопов, за 15—32 дня перед тем питавшихся инфекционной кровью, будучи введена под кожу и в брюшину, вызывает появление спирохет в крови опытных животных, спустя 24—72 часа после заражения.

В. Аристовский.

Малярия, как хроническая инфекция. В руководствах по внутренней патологии малярия до сих пор рассматривается преимущественно, как острая инфекционная болезнь, и о хронической малярии говорят скорее, как о результате инфекции. Такое же мнение о малярии, как об острой болезни, господствует и у больных, несмотря на то, что болезнь, как известно, продолжается много месяцев и даже лет. Однако, анализ клинической картины, новейшие патолого-анатомические и эпидемиологические факты и, наконец, результаты лечения малярии заставляют, как показал проф. Р. А. Лурия (Врачебное Дело, № 21—23, 1923 года), пересмотреть наши представления о малярии и считать ее по преимуществу хронической инфекцией. Наблюдаются, конечно, случаи излечения первичного острого заболевания, но практически большинство случаев малярии протекает, как хроническая инфекция. В клинике малярии необходимо отличать: группы лихорадочных приступов, апиректические (латентные) периоды, эпималярийные заболевания, сопровождающие лихорадочные приступы болезни,—как поражение инфекцией отдельных органов, и парамаларийные,—как отдаленные последствия малярийной инфекции с грубыми патолого-анатомическими изменениями органов. Так называемая хроническая малярия с органическим заболеванием различных систем и худосочием представляет собой лишь последнюю стадию хронической малярийной инфекции, но не идентична с ней. Лечение малярии, как хронической инфекции, должно быть планомерным и продолжительным. Лечение непланомерное с эпидемиологической точки зрения опасно и для больного, и для окружающих, так как переводит малярию в латентный период и является одной из существенных причин распространения малярии в стране.

А. Шварцман.

Влияние растирания кожи на состав исследуемой крови. Наблюдавшееся Vittorfoм появление в периферической крови у больного с хроническим эндокардитом и геморрагическим диатезом эндотелиальных клеток вследствие растирания места взятия крови (ушной мочки) дало дру П. Движкову (Virch. Arch. f. path. An., Bd. 245, 1923) мысль проследить указанное явление и на боль-

ных с сыпным тифом. Материал автора обнимает 28 случаев. Кровь для исследования бралась из обоих ушных мочек, причем правая не подвергалась ни малейшей травме, даже не стерилизовалась, левая же подвергалась разминанию пальцами и растиранию. В результате после травматического воздействия число лейкоцитов во всех случаях падало на 15—50%. Изменения относительного количества базофилов и эозинофилов не наблюдалось. Количество нейтрофилов во всех случаях после растирания увеличивалось—в среднем на 10%, без морфологического изменения, количество же лимфоцитов уменьшалось, в особенности к концу болезни, давая и морфологические изменения в виде появления значительного количества больших лимфоцитов. Почти во всех случаях наблюдалось появление форм Tügg'a, не изменявшихся количественно после растирания. Эндотелиальные клетки, по автору, отличаются следующими особенностями: величина их колеблется от величины нейтрофила до величины в 2—3 раза большей, форма—овальная, круглая, часто неправильный многоугольник или вытянутый ромб. Ядро занимает $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{3}$ протоплазмы, круглой или овальной формы, с неясным абрисом и ядрышком. Протоплазма слабо-базофильна. Их количество при растирании в большинстве случаев падало в среднем на 5%. Моноцитоза при сыпном тифе автор не наблюдал, а описываемый многими авторами значительный моноцитоз (до 60%) автор относит на трудность отличить моноциты от больших лимфоцитов и эндотелиальных клеток. Под влиянием растирания количество моноцитов в большинстве случаев незначительно уменьшалось. У здоровых и рекуррентиков растирание оказывало на состав крови аналогичное воздействие. Автор приходит к выводу, что растирание (дезинфекция) и поколачивание (у животных) не являются индифферентными моментами при исследовании крови.

В. Бланк.

О „нейтрофильных двойнях“. Термином „нейтрофильные двойни“ („neutrophile Zwillinge“) V. Schilling обозначает нейтрофильные лейкоциты, обладающие двойной против нормы величиной и двумя раздельными ядрами, сходными по своей структуре и форме. Castillo (Virch. Arch. f. path. An., Bd. 247, H. 1, 1923) находил их, почти как правило, при значительных нейтрофильных гиперлейкоцитозах, особенно часто при инфекционных заболеваниях, в частности, пневмонии и скарлатине. Часто также находят их при процессах, когда происходит усиленное новообразование нейтрофилов, как, наприм., при миелоидной лейкемии, пернициозной анемии, язвенно-хроническом эндокардите и т. д. Их появление и исчезновение не зависит от течения патологического процесса. Эти „нейтрофильные двойни“ встречаются во всех возрастах клеток, начиная от миелобластов и кончая сегментированными формами. В крови инфекционных больных можно обнаружить все переходы деления ядра вплоть до полного обособления двух ядер без деления протоплазмы. Автор подтверждает теорию их происхождения Schilling'a и думает, что указанные формы встречаются при различных заболеваниях, сопровождающихся усиленным образованием нейтрофилов.

В. Бланк.