

Рефераты.

а) Общая патология.

151. *К учению о status thymico-lymphaticus.* На основании клинического и патолого-анатомического изучения 6 случаев данной аномалии проф. М. М. Невдомский (Вестн. Эндокр., 1927, № 1) приходит к заключению, что status thymico-lymphaticus является, бесспорно, патологическим состоянием, врожденной или приобретенной аномалией, причем надо различать первичный st. thymico-lymphaticus от вторичного, обусловленного изменениями в других эндокринных железах. Между тем, как клиническая картина смерти от этой аномалии («Thymustod») благодаря типичным симптомам общей гипертонии,—подавлению центров сознания и рефлекторной деятельности наряду с раздражением двигательных центров без местных явлений воспаления,—позволяет легко диагностировать причину этой смерти, в стадии компенсации прижителенный диагноз status thymico-lymphaticus очень труден. Лишь при инфекционных заболеваниях отсутствие сопротивляемости организма инфекции, наличие лимфоцитоза и эозинофилии при высокой t^0 и низком кровяном давлении, а также наличие гиперплазии язычных фолликулов,—позволяют заподозрить данную аномалию. По мнению автора, необходимо перед операцией исследовать каждого больного с указанных сторон, дабы предупредить случаи т. наз. „внезапной смерти“ от наркоза. *В. С.*

152. *О гигантизме.* Шерешевский (Endocrinology. vol. X, № 1) имел случай наблюдать больного 22 лет с проявлением гигантизма с первых месяцев жизни. Разбирая вопрос об отношении гигантизма к акромегалии, автор останавливается на теории, что гигантизм развивается вследствие гиперплазии клеточных элементов передней доли гипофиза, акромегалия же—при аденоме эозинофильных ее элементов. В своем случае автор применил рентгенотерапию. *Рахлин.*

153. *Тканевая эозинофилия при опухолях.* По наблюдениям проф. В. В. Алякритского (Рус. Кл. № 31, 1926) тканевая эозинофилия чаще и сильнее наблюдается при раках, реже при саркомах, при доброкачественных же опухолях она обычно отсутствует. Разница эта отчасти связана с частотой воспаления и склонностью опухолей к аутолизу. Вообще эозинофилия в тканях зависит от количества распавшихся тканей. степени всасывания распада и химических свойств его. Из различных форм рака особенно эозинофильны ороговевающие раки и аденокарциномы; имеет здесь значение также местоположение опухоли,—наиболее эозинофильны раки кожи и слизистых оболочек, наименее—раки грудной железы. *Р.*

154. *Влияние химического состава поваренной соли на гемолиз.* Гинзбург и Калинин (Вр. Дело, 1926, № 17—18) для выяснения влияния химического состава соли на гемолиз поставили ряд опытов с титрованием гемолитических сывороток и комплементов, а также проверили ряд физиологических растворов NaCl, употребляющихся в лабораториях Москвы, причем оказалось, что в препаратах даже химически чистого NaCl всегда содержится соли Ca, K и Mg. причем содержание их выше известного предела (CaSO_4 —0,002%, CaCl_2 и KCl —0,01%) оказывает задерживающее влияние на гемолиз; напротив, соли Mg не оказывают такого действия даже при содержании в 0,01%. *А. Целищева.*

б) Общая терапия.

155. *Эпинефректомия при запущенных раках.* М. С. Лисицын (Вест. Хир. и Погр. Обл., кн. 24) наблюдал 4 случая запущенного рака (брюшины, языка, parotis), где было применено удаление надпочечников. Ни в одном из этих случаев эпинефректомия результата не дала. *Р.*

156. *Лечение рака свинцом.* Blair Bell, в Ливерпуле, лечит рак внутренними впрыскиваниями растворов солей свинца. Из 227 леченных этим способом случаев рака в 41 получилось клиническое выздоровление (Deut. med. Woch., 1926, № 50).

157. *Изменения крови при серотерапии.* Feilchenfeld и Lehfeldt (Deut. med. W., 1926, № 50), изучая состояние крови в 4 случаях стрептококкового сепсиса, леченного с успехом антистрептококковой сывороткой, нашли здесь следующие изменения: 1) в разгаре заболеваний эозинофилы в крови оказались совершенно отсутствующими, с улучшением же состояния больных под влиянием