

Рефераты.

а) Морфология, биология и пр.

Анатомия костных сосудов изучена в новейшее время Nussbaum'ом (Arch. f. klin. Chir., 126, 1923), который нашел, что артерии эпифиза имеют характер конечных сосудов лишь в хрящевой стадии; с образованием костного ядра анастомозы эпифизарных артерий образуют богатую сеть, причем вся сосудистая область эпифиза должна рассматриваться, как самостоятельная. Особенно богата сеть под суставным хрящем. Сам суставный хрящ и эпифизарная линия сосудов не содержат совсем. Метафизы обнаруживают конечные сосуды так, как это описано впервые Gussenbauer'ом и Langer'ом. Т. о. клиновидная форма туберкулезных секвестров понятна в метафизах, но представляется неполно объяснимой в эпифизах. Lexer указывает на замедление кровяного тока в капиллярах, на узость капиллярных петель и на характер расположения сосудистых ответвлений, как на особенно благоприятные моменты для отложения кокков в метафизе. Однако, по N., подобные же анатомические отношения имеют место и в эпифизе под суставным хрящем, где, однако, кокки столь часто не отлагаются. N. считает, что несостоятельность метафизарной анастомотической сети может обнаружиться лишь тогда, когда тромбоз, закупорив сначала более мелкие веточки, поведет к развитию закупорки против тока крови, достигая сосудов с калибром в 20 микр. Эти примеры, а также несостоятельность объяснений Axhausen'a и Ludloff'a относительно происхождения osteochondritis dissecans—приводят N. к выводу, что окончательное уяснение многих, казалось-бы выясненных уже, патологических состояний скелета нуждается еще в дальнейшей анатомической проверке.

М. Фридланд.

Происхождение и значение кровяных пластинок. Как собственные исследования, так и разбор литературы вопроса убедили Татаринова (Изв. Биол. Инст. при Пермском Ун., т. II, вып. 7), что кровяные пластинки не могут быть рассматриваемы, как истинные клеточные элементы. Теорию Wright'a о происхождении их из мегакариоцитов нельзя считать доказанной; данные изучения антигенных свойств кровяных пластинок заставляют, напротив, думать о родстве их с красными кровяными тельцами,—повидимому, их происхождение связано с процессом отжигивания эритроцитов. Что касается значения кровяных пластинок, то роль генераторов защитных против инфекции веществ, приписываемая им некоторыми авторами, на самом деле не может быть им приписана.

В. Г.

Действие бактерий и токсинов на лейкоцитоз. Более 30 лет тому назад Верига (Изв. Биол. Инст. при Перм. Ун., т. II, вып. 6) установил, что всякое введение в кровь каких-либо бактериальных культур,—все равно живых или мертвых,—а также взвешенных в жидкости мелких порошков, вызывает чрезвычайно быстрое уменьшение числа лейкоцитов в крови. В дальнейшем В. убедился, что лейкоциты исчезают из крови просто потому, что они захватывают

введенные бактерии (resp. частицы порошка) и уносят их во внутренние органы (главным образом в легкие, печень и селезенку) В том же 1892 г., когда автор опубликовал эти наблюдения, появилась работа L ö w i t a, который, подтверждая факт исчезновения лейкоцитов после впрыскивания в кровь бактериальных культур и пр., объяснял это, однако, разрушением лейкоцитов — лейколизом. Чтобы выяснить, которое из этих двух объяснений ближе к истине, А л ф е р о в (ib.) произвел ряд исследований над колебанием числа лейкоцитов в крови под влиянием введения, с одной стороны, чистых бактерий, освобожденных от токсинов, а с другой — чистых токсинов без бактерий. При этом оказалось, что в том и другом случае изменения числа лейкоцитов оказались, в общем, одинаковыми, а именно, вскоре после впрыскивания наблюдался резкий гиполейкоцитоз, а затем он постепенно сменялся гиперлейкоцитозом. Эти изменения, однако, под влиянием чистых бактерий были выражены значительно резче, чем под влиянием чистых токсинов. В. Г.

б) Внутренние болезни.

Диагностика эхинококка. Испытав различные биологические реакции на эхинококка, I t h u r r a t и S a l c a g n o (по реф. Журн. для усов. врачей, 1924, № 3) наилучшие результаты получили от кожной реакции, — впрыскивания в кожу жидкости, полученной из гидатиды теленка. В случае наличия эхинококка уже через несколько минут на месте впрыскивания появляются эритема и крапивная сыпь, переходящие затем в отечный инфильтрат. В. Г.

Лейкоцитотерапия. Проф. Д. М. Российский (Науч. Изв. И. К. П., 1923, № 5) поднял весьма важный вопрос о лечении искусственным гиперлейкоцитозом, получаемым путем введения в кровь веществ, вызывающих повышение количества лейкоцитов. Наблюдения показывают, что в многих случаях этот способ лечения дает прекрасные результаты, и нельзя не пожалеть, что он до сих пор еще очень мало исследован. С. Спиридонов.

Карцинолизин при раке. По сообщению проф. M a t s u s h i t a (реф. в Журн. для усов. врачей, 1924, № 3) в Японии в широких размерах производятся опыты с лечением рака карцинолизином, — веществом, добываемым из китайского растения H a i s u n g (рода сосен) и обладающим, повидимому, ферментативными свойствами. Будучи применено в 3417 случаях, в виде подкожных и внутримышечных инъекций, средство это будто-бы в 64% дало положительный результат. В. Г.

Лечение несахарного диабета вытяжками из гипофиза. Проф. Д. М. Российский (Научн. Изв. И. К. П., 1923, № 5) наблюдал случай несахарного диабета, развившегося после травмы черепа и сопровождавшегося заиканием, ночным недержанием мочи и атрофией яичек, где гипофизарная терапия дала блестящий и стойкий лечебный эффект. С. Спиридонов.

Протеинотерапия при цынге. Испробовав внутримышечные впрыскивания стерильного молока у 25 цынготных больных, А н д р о -