

гипотезу Donders'a с воззрениями Knies'a, Weber'a, Leber'a и др. основоположников «ретенционной» гипотезы; а его указание на невропатическую природу глаукоматозных больных наводит на мысль о связи страдания с дисфункцией желез внутренней секреции и вегетативной нервной системы.

Уже из этого эскизного наброска, наметившего лишь основные штрихи в проблеме о глаукоме, видно, насколько сложна эта проблема, от какого огромного количества факторов и условий зависит та или иная степень напряжения глазного яблока, в особенности в условиях патологии. И нет ничего удивительного, что раздавались и раздаются голоса о том, что причин глаукомы много (Schmidt-Rimpler), — что «глаукома и посегодня есть лишь название собирательное для целого ряда процессов, обусловленных отчасти совершенно различными моментами» (Elschnig).

Чей взгляд хранит зерно истины, — сейчас определить еще нельзя. С субъективной точки зрения каждый автор имеет те или иные «за» в пользу своей гипотезы. Объективный анализ этих гипотез показывает, что одни из них имеют этих «за» больше, другие меньше, и ни одна из них не дает исчерпывающего ответа на все вопросы, связанные с проблемой глаукомы. Но упорная работа мысли и напряженное внимание к проблеме о глаукоме служат залогом того, что эта проблема, как-бы она сложна не была, разрешена будет.

Казань, 4/V 1927.

Рефераты.

а) Общая терапия.

301. *Аутосеротерапия рака.* С. В. Кауфман (Клин. Мед., 1927, № 7) применил этот способ лечения у 2 больных с раком матки и у 2 — с раком желудочно-кишечного канала. Он брал из локтевой вены больных 30 куб. с крови, получал из нее, путем отстаивания в холодном месте втечения суток, сыворотку, подогревал до t° тела и впрыскивал внутривенно в количестве 15—25 куб. с.; такие впрыскивания повторялись, по 1 разу в неделю, 6 недель. Результаты лечения оказались «очень невелики», но известные благоприятные результаты в смысле улучшения общего состояния больных, уменьшения болей и пр. все же получились, почему автор и считает данный метод заслуживающим применения в неоперируемых случаях рака. Р.

302. *Чувствительность рака к лучистой энергии в зависимости от гистологического строения* изучал Corda (Brit. Jour. of radiol., 1926, № 317; по Verich. ii. d. g. G., Bd. XI), который вместе с B. Schröder'ом разделяет раки на 6 групп: 1) незрелые раки, 2) раки с наклоном к образованию желез, 3) выраженные аденокарциномы, 4) раки средней зрелости с наклоном к формированию плоский эпителий, 5) раки с ясно выраженной тенденцией к образованию плоского эпителия и 6) плоскоклеточковые раки с орогованием. При лечении радием и рентгеном получилось, что отношение выздоровевших к погибшим для зрелых форм рака равно 7:6, а то же отношение для форм незрелых — 8:17. Автор поэтому заключает, что зрелые формы рака (группы 5 и 6) более чувствительны к действию лучистой энергии, чем формы незрелые (группы 1 и 4). А. Тимофеев.

303. *К вопросу о переливании крови.* А. П. Ушаков (Новая Хирургия, № 4, 1924) рекомендует переливать кровь по методу Dupuy-de-Fresnel'я в небольших количествах, смешивая ее со значительным объемом раствора глюкозы. Для этой цели автор пользовался аппаратом Боброва и стеклянным стаканом, которые предварительно кипятятся в 5—7% растворе лимоннокислого натра. В стакан наливалось 10 куб. с. 10% раствора Na citrici, а в аппарат Боброва — от 400 до 500 куб. с. раствора глюкозы, крепостью 47 на 1000. Уколом ножа в локтевую вену донора выпускалась кровь в стакан, а затем содержимое стакана переливалось в аппарат Боброва, где смешивалось с раствором глюкозы. Введение крови больным производилось, как обычное внутривенное вливание физиологического раствора, но медленнее. Перелитая в небольших количествах по этому методу кровь способна в некоторых случаях оказывать благотворное, стимулирующее

действие на организм больного, причем, повидимому, возможно даже брать кровь от донора любой группы (это положение впрочем нуждается в дальнейшей проверке на больном материале).
И. Цицхес.

304. *Перенос малярии переливанием крови.* Д-р Корабельников (Zentr. f. Chir., № 20, 1927) приводит случай, где после переливания крови от донора, страдавшего малярией, больная перенесла несколько типичных приступов последней, причем у ней были найдены плазмодии в крови.
И. Цицхес.

б) Туберкулез.

305. *Заражение туберкулезом культур лейкоцитов из человеческой крови.* А. Д. Тимофеевский и С. В. Беневоленская (Arch. f. exp. Zellforsch., Bd. IV, H. 1, 1927) подвергали заражению тbc палочками *tyrus humanus* тканевые культуры из белых кровяных шариков человека и нашли, что белые кровяные шарики человеческой крови более чувствительны к тbc палочкам данного типа, чем лейкоциты кролика. Культуры белых кровяных шариков человека, зараженные большим количеством тbc палочек, быстро подверглись некрозу, при заражении же небольшим количеством палочек в культурах получилось образование типичных бугорков, клеточные элементы которые образовывались только из моноцитов и лимфоцитов. Но и эти бугорки оказались неустойчивыми и погибли уже на 4-й—5-й день при одновременном обильном размножении палочек. В культурах же из белых кровяных шариков кролика, при одновременном образовании типичных бугорков, происходило поглощение и разрушение тbc палочек эпителиоидными и гигантскими клетками, что в некоторых случаях приводило даже к полному очищению культур от инфекции.
И. Вылегжанин.

306. *Менструация, беременность и тbc легких.* Vaueg (Schweiz. m. Woch., 1926, № 47) отмечает, что незадолго до наступления регул у тbc больных наблюдается ухудшение аускультаторной и перкуторной картины, а также легкое повышение температуры. Более значительные повышения ¹ перед и во время регул указывают на активность процесса в легких. Особенно серьезное значение имеет высокая лихорадка в конце menses или вскоре после их появления. Содержание холестерина в крови дает возможность до некоторой степени ставить прогноз тbc у беременных, ибо чем больше холестерина, тем прогноз лучше. С улучшением социальных условий уменьшится необходимость прибегать к прерыванию беременности при тbc. Показания к аборту здесь должны быть устанавливаемы лишь после продолжительного наблюдения. Легкие и средней тяжести случаи тbc при санаторном лечении могут дать улучшение и излечение процесса и при наличии беременности. В послеродовом периоде необходимо тщательное наблюдение за больной.
А. Т.

307. *Тbc половой сферы и конституция женщины.* А. Мауег (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul., Bd. 63, H. 6) считает, что тbc половой сферы у женщин встречается немного чаще, чем у мужчин; наоборот, тbc перитонит у женщин в $4\frac{1}{2}$ раза чаще бывает связан с тbc гениталий, чем это бывает у мужчин. При генитальном тbc часто находим признаки инфантилизма и гипоплазии, причем нередко можно установить недостаточность половой дифференцировки: отсутствие женственной пропорциональности тела, отсутствие или недостаточное развитие растительности с уклоном в сторону мужского типа. У одной трети исследованных больных, в особенности с тbc перитонитом, menses появились с значительным опозданием. У женщин, заболевших тbc половых органов, в периоде созревания нередко отмечаются такие расстройства, как аменоррея, олигоменоррея, гипоменоррея и дисменоррея. Обычно такие женщины бывают стерильны (при чистом тbc придатков в 92,3%). Гоноррея к заболеванию тbc не предрасполагает, равным образом редко сочетаются рак труб и тbc.
А. Тимофеев.

в) Хирургия.

308. *Стерилизация кэтгута 1% водным раствором малахитовой зелени.* Проф. С. А. Баккал (Нов. Хир. Архив, № 48, 1927) на основании экспериментальных исследований и 52 случаев успешного применения при операциях на людях считает малахитовую зелень мощным бактерицидным средством, убивающим в 1% водном растворе все микроорганизмы в сыром продажном кэтгуте. В частности раствор этого вещества уничтожает в течение трех дней споры си-