

ралгий и невритов ведется в разрезе этиологических моментов данных заболеваний.

Говоря о лечении ишиаса, авторы довольно подробно останавливаются на «транскутанных» ваннах, применяющихся «преимущественно в Германии», но совершенно не упоминают о грязелечении, которое широко распространено, в частности у нас в Союзе, и которое, несомненно, является методом наиболее действенным при некоторых формах данного заболевания.

Последние две главы (132—196 стр.) посвящаются физиотерапии неврозов (неврастения, истерия) и заболеваний вегетативной нервной системы.

В конце книги читатель находит весьма полезное приложение: 1) методы вегето-рефлекторной терапии в Центральном институте физических методов лечения им. Сеченова в Севастополе; 2) электродиагностика с рядом таблиц, схем и рисунков и 3) таблица «Двигательные явления при нормальном и патологическом состоянии нервно-мышечного аппарата».

В книге встречаются досадные опечатки. Так, напр., на стр. 76, где говорится о диатермии позвоночника при поражениях спинного мозга, указана дозировка от 1,0 до 1,4 мА, между тем как дозировка диатермического тока проводится на практике не миллиамперами, а амперами. Эта ошибка повторяется и на стр. 112. С другой стороны, на стр. 105 рекомендуется гальванизация силой тока в 6—10 ампер (разрядка наша. Л. К.). Здесь следовало как раз напечатать миллиампер.

Мы считаем, что подобного рода опечатки, могущие дезориентировать читателя неспециалиста, должны быть исправлены специальной вкладкой в книгу.

Пособие снабжено большим количеством оригинальных фотографий.

Несмотря на некоторые дефекты, книга представляет интерес и может быть рекомендована физиотерапевтам и невропатологам.

Доцент Л. Н. Клячкин.

Рефераты.

а) Хирургия.

Woytek. *Стрептотрихоз и его значение в хирургии.* (Deutsche Zeitschrift f. Chir., Bd. 247, H. 1/2, S. 1—81, 1936). Поражения, вызванные стрептотрихом, относящиеся к группе хирургических микозов, могут давать обширные гнойные расплавления тканей почти во всех органах. В бактериологической части работы автор дает исчерпывающее описание свойств отдельных грибковых штаммов, подчеркивая важность дифференциального бактериологического диагноза стрептотрикса с туберкулезными палочками и диплобациллами, в виду большого сходства их. В клинической части работы автор делает обзор известных до сего времени крайне разнообразных форм локализации грибковых заболеваний. Для понимания осложнений автор дает разбор путей распространения грибковой инфекции. Патолого-анатомическая картина стрептотрихоза очень сходна с актиномикозом и известными стадиями туберкулеза, в особен-

ности при легочной локализации процесса. Клиническая картина многообразна, определенные патогномичные симптомы часто недостаточно выражены. Иногда течение грибкового заболевания у человека сопровождается острейшими симптомами, среди которых первое место занимает интритидная интоксикация. Клиническую картину, вызванную стрептотриком, надо отличать от подобных же заболеваний, вызванных лучистым грибом. Надо иметь в виду, что лучистый грибок также может иметь значение в происхождении легочной гангрены. Автор указывает на трудность диагностики, особенно в начальных стадиях грибкового заболевания. Большое значение для диагностики имеет внутрикожная реакция и рентген. При склонности грибка к множественным метастазам и разнообразным осложнениям, прогноз должен ставиться очень осторожно. Самым тяжелым осложнением является прорыв грибковых элементов в кровяной ток. Рациональная терапия заключается в раннем и радикальном хирургическом вмешательстве. Быстрое вскрытие грибкового очага в особенности необходимо при угрожающих общих симптомах. Автор иллюстрирует свои положения собственным клиническим материалом.

В. С. Маят.

Nils Backer—Gröndahl. Пломбирование при туберкулезе легких. (Acta Chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, S. 1—27). Пломбирование при туберкулезе легких является оперативным способом, дающим в подходящих случаях относительно скоро прекрасные результаты. Эта операция является для больных щадящим, безболезненным вмешательством, почти не дающим осложнений. Наилучшие результаты достигаются при односторонних нераспространенных верхушечных процессах фиброзного типа с небольшой каверной без толстых стенок. Но и при двусторонних заболеваниях в большом проценте случаев достигаются хорошие результаты, и часто болезненный процесс на другой стороне излечивается без местного лечения. При старых кавернах результаты менее ободряющие, хотя и в этих случаях нередко можно достигнуть спадения каверны. Менее хорошие результаты получаются также при больших одиночных кавернах с плотными стенками. Если под влиянием пломбы каверны сокращаются, то лучше вскоре после этого сделать пластику верхушки. Автор применил парафиновые пломбы (преимущественно) приблизительно в 500 сл. Для правильного пломбирования необходим контроль глазом. Автор отделял каверну введенным в рану резиновым баллоном, причем рентгеном контролируется во время операции степень освобождения каверны.

В. С. Маят.

Stren. Случай мелореостоза. (Acta Chirurgica Scandinavica Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, S. 94—102). Автор сообщает случай мелореостоза (остеосклеротический процесс) в правой нижней конечности у 12-летней девочки. Случай авт. четырнадцатый в литературе. При этом заболевании находят значительное укорочение всей конечности, причем $\frac{3}{4}$ укорочения относится к голени, нарушенная часть которой поражается больше. Относительно большее укорочение находят в нарушенных отделах конечности—в наружном мышелке бедра, малоберцовой кости и наружных отделах стопы; в этих местах находят склеротические и гипертрофические изменения. Подобные изменения находят также в наружных частях эпифизов большеберцовой кости, особенно в нижнем отделе. В случае автора у б-ной наблюдался правосторонний genu valgum и резкая степень pes. plano valgum, из-за которых б-ная и поступила в клинику. Укорочение тех отделов конечности, которые непосредственно не вовлечены в процесс, может объясняться расстройством роста.

В. С. Маят.

Müller. Случай резекции печени по поводу ракового метастаза. (Acta Chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, S. 103—120). У 29-летней женщины, оперированной несколько раз вследствие рецидивирования яичниковой опухоли, при повторной лапаротомии авт. была сделана резекция печени по поводу метастаза, величиной с кулак. Через $3\frac{1}{2}$ года—резекция тонкой кишки по поводу рецидива опухоли из яичника и удаление опухоли брюшной стенки. При осмотре печени во время операции автор рецидива опухоли печени не обнаружил. Через 6 лет после резекции печени б-ная совершенно здорова и работоспособна. Микроскопическое исследование удаленных опухолей granuloso-zellkarzinome.

В. С. Маят.

Smidt. Перелом грудных позвонков и дыхание. (Zbl. f. Chirurgie, 63 Jahrg. № 20, 1936, S. 1153). А., на основании исследований Murrk Japan's e п'a и наблюдавшегося им случая, приходит к заключению, что при незамет-