

350. Влияние сернистых ванн на верхние дыхательные пути и орган слуха. Вопрос о действии  $H_2S$  на слизистую верхних дыхательных путей и орган слуха в настоящее время еще недостаточно разработан. Наблюдения д-ра Могильницкого (Вест. р.-л.-о., 1927, № 1) над больными Ейских серных ванн дают право полагать, что  $H_2S$  действует непосредственно на слизистую верхних дыхательных путей, вызывая ее гиперэмию, усиленное выделение секрета и уменьшение атрофических явлений; длительное же действие  $H_2S$ , напротив, усиливает атрофические явления. Действие  $H_2S$  на орган слуха сказывается в повышении раздражимости вестибулярного аппарата, повышенной утомляемости слухового нерва и укорочении костной звукопроводимости.

Н. Вобровский.

## Рецензии.

А. Егоров. *Методика массовых исследований крови и основные положения динамики морфологической гематологии*. 1927. 70 стр. 70 коп.

Автор видимо имеет большой опыт в исследовании крови и, в частности, в массовых исследованиях. Этот опыт позволяет ему, между прочим, оценить значение различных мелких деталей методики, имеющих, однако, существенное практическое значение. На многие из таких деталей он и обращает внимание читателя. Думаю, что те или другие указания его окажутся полезными и для тех, кто не новичек в области гематологического исследования. Поэтому настоящую книжку можно вполне рекомендовать. Я хотел-бы сделать только некоторые замечания.

1) Рецет жидкости *Науеиша* отличается от того, который являлся общепринятым до последнего времени. Не имея опыта с жидкостью указываемого автором состава, не берусь судить о ней. Не имею опыта и с прибавлением к жидкости *Науеиша* метил-виолета (стр. 25), но, насколько помню, *Türk* предпочитает от такого прибавления, говоря, что при этом выпадает осадок. 2) Почему, далее, автор отдает предпочтение сетке *Тюма*, хотя он чувствует ее недостатки (стр. 37) и знаком с сетками *Предтеченского* и нашей? 3) Раствор уксусной кислоты мы подкрашиваем метил- или генциана-виолетом (по *Türk*). 4) При приготовлении мазка автор рекомендует неслишком быстрое движение; мазок, по *Е. в. у.* должен быть по возможности тонким (22 стр.). Мне кажется, эта методика отличается от указываемой *Schilling*'ом. Я не уверен, что очень тонкие мазки при исследовании в краевых частях, как указывает автор, правильно отражают лейкоцитарную формулу. 5) Вопрос о стандартизации гемоглобинометров (28—30 стр.) освещен автором с недостаточной ясностью, и некоторые положения здесь едва-ли бесспорны. Мне кажется, что нужно передать стандартизацию, важность которой автор справедливо подчеркивает, каким-либо центральным лабораториям и институтам.—отдельному работнику эта задача во многих случаях окажется не под силу. 6) Автор отдает предпочтение камере *Тюма* а перед камерой *Вюкгега*. На технике наполнения камеры *Тюма* автор не останавливается; а между тем здесь есть детали, против которых часть грешат, и погрешности в которых могут вести к очень большому ошибкам результата. Совершенно непонятно, почему в известных случаях автор считает нужным наполнять камеру *Вюкгега*, как камеру *Тюма*, т. е. сначала наполнять, затем накрывать стеклом (36 стр.),— таким образом автор оказывается от одного из главных преимуществ и удобств камеры *Вюкгега*. 7) На стр. 41 в способ вычисления общего числа лейкоцитов вкралась ошибка: нужно умножить не на 50, resp. на 100, а на 100, resp. на 200. 8) На стр. 51 мы читаем: «абсолютной *эозинофилией* называется» и т. д.; нужно— «анэозинофилией». 9) Содержание витально окрашенных эритроцитов нужно относить к общему числу эритроцитов, а не к числу «нормальных».

Проф. Н. Горяев.

Ј. Коваршик. *Электротерапия*. Пер. со II нем. издания д-ра В. Е. Дембской. 238 стр. Ц. 2 р. 25 к. Изд. „Практической Медицины“.

За последнее десятилетие методика, техника и объем электротерапии чрезвычайно сильно развились и выросли в самостоятельную, большую и интересную отрасль физиотерапии. Электротечение, которое ранее находилось исключительно в руках невропатологов, причем в руководствах, авторами которых являлись те же невропатологи, говорилось лишь о гальванизации и фарадизации периферических

нервов, перешло из кабинетов и клиник невропатологов в руки физиотерапевтов и в специальные физиотерапевтические учреждения. Этот рост электротерапии целиком и сказан в книге Кowarschik'a, который руководит большим физиотерапевтическим институтом в Вене и является солидным авторитетом в области электротерапии. Первая глава учебника содержит краткое изложение современного учения об электричестве. Изложена эта глава ясно и кратко, причем видятся на новейших теориях электрического строения атома. Следующая глава, предметом которой служит «техника электротерапии», излагает подробно не только технику лечения, но и описание конструкции современных аппаратов с изображениями их. Электротерапевтический инструментарий, благодаря техническим успехам (введение дарсонвализации, диатермии и т. д.) значительно усложнился по сравнению с тем временем, когда врачи имели в своем распоряжении лишь гальваническую батарею да санный фарадический аппарат; между тем совершенное владение техникой есть необходимое условие терапевтического успеха. В главе III автор излагает физиологическое действие электричества на здоровый и больной организм, основываясь на остроумной теории электронов и ионов, выдвинутой современной физикой, и уделяя значительное внимание тем физико-химическим изменениям, которые производит ток в человеческом организме; здесь же вкратце изложено все основное и нужное для практики из электродиагностики. В последней главе К. излагает показания к применению электричества с лечебной целью. Он описывает те заболевания, при которых электричество действительно может принести несомненную пользу, опуская те, где оно случайно применялось, или было кем-либо бездоказательно порекомендовано. Некоторые области, как дерматология и гинекология, затрагиваются здесь лишь вскользь, почему переводчица, д-р Дембская, весьма удачно дополнила эту главу данными, почерпнутыми ею из трудов других авторов, как E. Heermann, Gutmann, Arandarenko, и проверенными ее личным опытом. Книга К. по своему содержанию и изложению может быть рекомендована всякому врачу, интересующемуся данным методом лечения.

Л. Н. Клячкин.

## XIX Съезд Российских Хирургов.

Проф. Н. В. Соколова.

Съезд происходил в Ленинграде с 24 по 28 мая сего года. Количество членов его превышало 1500 человек. Из иностранных гостей присутствовал только Гельсингфорский проф. Falkin. Председателем Съезда был избран ростовский проф. Н. П. Напалков, товарищем председателя — рязанский хирург Смит. Программными вопросами Съезда были: 1) эндокринология и хирургия, 2) конституция и 3) ileus. Одно заседание было посвящено вопросам желудочной хирургии по поводу язв желудка и duodeni. Кроме того, было выдвинуто несколько докладов на внепрограммные темы случайного характера.

Первым докладчиком по вопросу об эндокринологии выступил московский патолог А. Г. Сахаров, сделавший сообщение: «Эндокринологические предпосылки в хирургии». Автор в строго объективном изложении представил Съезду современное состояние эндокринологии, причем подчеркнул отрицательные стороны схемы Eppinger'a, подчеркнул также слишком большое количество противоречий в вопросе корреляции органов внутренней секреции (напр., pancreas и gl. thymus) и связанную с этим трудность выяснения болезней, имеющих отношение к эндокринной системе. Дифференцировать glandулярный характер некоторых болезненных форм или их нейрогенный характер часто не представляется возможным. Докладчик подчеркнул положительную и отрицательную сторону гормонального объяснения болезненных форм, связанных с эндокринной системой. Положительная сторона его — это способ объяснения ряда симптомокомплексов, отрицательная — это часто необоснованное стремление уложить в рамки этого понимания ряд непонятных явлений. Эндокринология, по докладчику, находится в состоянии накопления фактов, объяснение коих часто в высшей степени трудно, почему он и рекомендует с особой осторожностью подходить к клиническому разрешению проблем эндокринологии.

Вторым докладчиком по данному вопросу был проф. В. А. Опфель, который с большой экспрессией изложил свой взгляд на «эндокринологию в хирургии».