

398. *Бели и вегетативная нервная система.* К a b o t h (Arch. f. G., Bd. 125) думает, что первично бели возникают, когда раздражение касается органов с параксимпатической иннервацией. Этот fluor есть результат повышенной секреции цервикальных желез, а не транссудации влагалищной стенки. Ни характер влагалищной флоры, ни содержание гликогена, ни степень кислотности не являются первичной причиной таких белей. Транссудация из поврежденной стенки влагалища здесь является вторичной. 74% исследованных автором женщин с первичным fluor albus обнаружили раздражимость параксимпатической нервной системы, треть из них одновременно имели и симпатическую раздражительность. Таким образом первично возникает у женщины расширение сосудов и увеличение секрета, вторично—изменение вагинальной флоры, степени кислотности и анатомические и функциональные изменения влагалищной стенки. Теоретически обоснованное лечение солями кальция в действительности nevergда дает результаты. Местно хорошо действует лечение азотнокислым серебром.

A. T.

399. *Лечение белей* Р и р р е л (Zentr. f. G., № 3, 1926) испробовал при помощи препарата, выпущенного фабрикой Knoll под названием Granugenol и представляющего минеральное масло. Лечение состояло в том, что препарат этот два раза в неделю вливался в предварительно обсущенное влагалище. Полученные результаты заставляют автора отдать этому методу предпочтение перед методом сухого лечения белей.

A. T.

400. *Тератома яичника и раннее половое созревание.* Н. Н а g g i s (Surg., gyn. a. obst., 1925, aug.) наблюдал случай раково-перерожденной тератомы (Surg., gyn. a. obst., 1925, aug.) наблюдал случай раково-перерожденной тератомы у девочки 5 л. 10 мес., представлявшей признаки преждевременного полового созревания. В возрасте 5 л. 10 мес. пациентка весила 58 ф. при росте 49,8 дюйм. В конце 6-го года она начала менструировать, причем одновременно у неё увеличились грудные железы, и выросли волосы на лобке и под мышками. При наступлении 3-й менструации в животе у девочки была обнаружена опухоль, за $\frac{1}{2}$ -года настолько увеличившаяся, что пациентку можно было принять за беременную. При операции была удалена солидная опухоль яичника, без сращений и метастазов, под микроскопом оказавшаяся тератомой с обильным развитием раковой ткани. Стойкое выздоровление, прослеженное более 10 лет, что при тератомах, как известно, является редкостью: из 20 больных с тератомами, сведения о которых собраны Se y f e r i n'om, 11 умерли в течение первого $\frac{1}{2}$ -года после операции от рецидивов. Преждевременное половое развитие девочки в данном случае может быть, по A s k a n a z y, поставлено в связь с действием вырабатываемых опухолью продуктов на половую сферу.

H. Смолина.

Рецензии.

Д-р А. Егоров. *Таблицы клеток крови.* Мед. изд. «Врач». Берлин, 1926. 3 табл. (47 рис. в красках) и 17 стр. текста.

Потребность в доступном руководстве по дифференциации основных форм клеток крови у нас, действительно, большая. К сожалению, разбираемая книжка едва ли удовлетворит эту потребность. Что касается, в частности, рисунков, то, безусловно, некоторые формы,—напр., лимфоидоцит—миэлобласт,—представлены хорошо и существенно дополняют общедоступные иллюстрации. За то другие формы едва ли уместны в руководстве, которое должно экономить на каждом рисунке. Таков, напр., рис. 11,—такого базофилла, признаюсь, я никогда не встречал; таковы рис. 19 и 20, изображающие лейкобласты,—клетки эти настолько необычны (может быть, здесь слишком сказалась схематизация), что скорее будут смущать, чем помогать при исследовании.

Автор говорит, что «соотношение густоты окраски правильно по отношению клеток одного и того же препарата» (стр. 10). Едва ли это так. I таблица вообще ярче напечатана, чем II и III. Отчасти этим, вероятно, обясняется следующее: 1) ядра нейтрофильных клеток вообщe бледны по сравнению, напр., с лимфоцитами, также и ядра нормобластов; 2) протоплазма промиэллоцита (18) должна быть базофильной, на рисунке же она лишь слегка серовата; 3) макролимфоцит лейкемической крови (21), который по описанию должен быть близок морфологически

к макролимфоциту детской крови (4), на рисунке очень существенно отличается от последнего. Далее, важные дифференциально-диагностические особенности структуры ядер на таблицах или совершенно не выступают, или,—благодаря схематизации,—переданы неправильно; таковы, напр., ядра лимфоцитов, нормобластов и плазматических клеток. Эозинофилы вообще настолько резко характеризуются, что одного описания их, пожалуй, было бы достаточно, и едва-ли рис. 8 и 9, со своеобразным оттенком зернистости, много прибавят к описанию (я знаю, что в неудачно окрашенных препаратах эозинофилы могут быть не распознаны).

Обращаясь затем к тексту, мы найдем, что и здесь многое вызывает возражения. Чтобы не удлинять своей заметки, ограничусь некоторыми примерами. 1) «Необходимость в унификации как методов дифференциации, так и номенклатуры»,—едва-ли удачное выражение, книжка автора едва-ли будет содействовать такой безусловно желательной «унификации». 2) В терминах «Stabkernige», «Segmentkernige» упорно повторяется ошибка «körnige», вместо «kernige»,—ошибка тем более досадная, что эти немецкие термины у нас довольно часто употребляются. 3) Термин «амблохроматический» употребляется автором неведомо однозначуще. 4) Едва-ли удобно называть ядро «палочкоядерным» (8 рис.). 5) Почему лимфоидные и миэлобласт описаны отдельно,—раз это синонимы?

В общем я сомневаюсь, что «Таблицы» д-ра Егорова получат популярность и широкое распространение, особенно если принять во внимание непомерно высокую их цену (4,60 марки).

Проф. Н. Горяев.

A. Gippner. *Die chirurgische Behandlung Lungentuberkulose.*

Хотя со времени выхода из печати книги В г и п п е г а прошло уже 1½ года, она все же остается мало известной русским хирургам, почему, мне думается, обней и стоит поговорить. Она представляет интерес уже потому, что принадлежит к числу изданий «Туберкулезной библиотеки», выходящей под редакцией проф. Л и д и и Р а б и н о в и ч и уже выпустившей целый ряд полезных книг по тbc. Монография В г и п п е г а может быть рекомендована также потому, что она вышла из клиники S a c e g b i c h a, которая, как известно, обладает наибольшим в Европе материалом и опытом в хирургии грудной полости. Да и самый вопрос о хирургическом лечении тbc легких является очень актуальным в настоящий время, и интерес к нему со стороны как хирургов, так и терапевтов прогрессивно возрастает. Эти априорные соображения об ожидаемых достоинствах книжки в полной мере оправдываются при ее чтении. Книга разделена на семь отделенных глав: первая из них дает общую ориентировку в затронутой теме; следующие 4 посвящены основным 4 формам вмешательства при тbc легких,—искусственному пневмотораксу, искусственно параличу диафрагмы, экстраплевральной торакопластике, экстраплевральному пневмоплеуре, тампонаде и пломбировке; в последние 2 главах говорится о тbc плеврите и его хирургическом лечении и о спонтанном пневмотораксе. Все отделы изложены с исчерпывающей полнотой и необыкновенной ясностью, и в то же время книга не утомляет читателя повторениями, длинными и описаниями мыслей и методов, еще не узаконенных в науке, но часто опровергаемых исключительно с целью полноты изложения, что мало нужно практическому врачу. Как на яркий пример этого, укажу на главу «О распознавании патолого-анатомических форм тbc легких путем клинического исследования» (стр. 13). Указав на громадную важность знания точной патолого-анатомической картины поражения легких для установления показаний к операции и прогноза, автор для разделения экссудативных и продуктивных форм легочной чахотки рекомендует пользоваться главным образом физическими методами исследования легких и рентгеном. Приложенные прекрасные рентгенограммы дают возможность воочию убедиться в ценности метода. Многочисленные же биологические реакции и анализы крови, которыми так любят пользоваться терапевты для выяснения характера и степени активности тbc процесса, и которые дают противоречивые результаты, а иногда только затмняют правильный диагноз,—только вскользь упомянуты в книге.

Руководство В г и п п е г а с одинаковым интересом прочтется как хирургом, так и терапевтом благодаря тому, что автор одинаково тщательно обработал как главы, касающиеся техники операций, подготовки к ним и осложнений после них, так и главы о показаниях и противопоказаниях к операциям и о значении оперативных методов среди других способов лечения легочного тbc. С особой любовью описана экстраплевральная торакопластика, которую S a c e g b i c h и его школа культивируют уже с начала XX столетия. Чувствуется, что автор полон веры в благодетельное действие этой операции и полон желания ее пропагандиро-