

личает 2 формы: в одной имеет место распространение воспалительного процесса из полости среднего уха на клетки сосцевидного отростка, ограничивающееся вовлечением в процесс лишь поверхностных слоев слизистой, в другой, встречающейся гораздо чаще,—распространение воспалительного процесса со среднего уха вглубь слизистой оболочки клеток сосцевидного отростка с распадом ее внутри отдельных клеток, следствием чего появляются очаги размягчения и в костной основе. Такое разграничение воспаления слизистой пневматических клеток от ка-риозных процессов в кости автор считает вопросом огромного практического значения в смысле выбора лечебных приемов, т. к. первая форма относится к само-излечивающимся процессам в $\frac{2}{3}$ всех случаев обычного острого воспаления среднего уха, вторая же требует непрямого оперативного вмешательства,—ей-то автор и присваивает название мастоидита. Диагноз этих заболеваний, столь различных по своей анатомо-патологической основе и столь похожих друг на друга по своим первоначальным симптомам, основывается на тщательном наблюдении за течением болезни с самого начала: в случаях первой категории имеется нара-стание симптомов в течение первых 3—5 дней, с прорывом же гноя через барабан-ную перепонку припадки пропадают и в дальнейшем не возобновляются; проти-воположное мы видим при мастоидите, где угасшие, было, симптомы вновь проя-вляются, хотя и в меньшей степени, не раньше, как через 8 дней от начала забо-левания; в некоторых случаях до появления этих симптомов проходит много недель. На основании этих клинических данных можно бывает установить переход воспа-лительного процесса со слизистой оболочки на кость и начало распада костных клеток, т. е. установить мастоидит в собственном смысле этого слова, причем только с этим диагнозом связано показание к вскрытию полостей сосцевидного отростка. При таком понимании мастоидита оперативное вмешательство оказы-вается необходимым не ранее конца второй недели с начала заболевания, опера-ция же, произведенная ранее этого срока, по мнению автора, в $\frac{2}{3}$ случаев ока-жется по меньшей мере бесполезной, а попытка остановить этим ранние внутри-черепные осложнения едва ли будет целесообразной, т. к. в это время невозможно выделить инфекционный очаг из здоровой ткани.

О. А. Васильева

и) Др. дисциплины.

347. *Исследование семени при гоноррее.* На диагностическое значение исследования семени при гоноррее впервые обратили внимание французские уро-логи, причем Lebreton этим путем мог констатировать наличие гонококков в 75%, Barbeillon—в 72%, Le Fig—в 36%. Д. М. Лейбфрейд (Урология, 1925, № 9), производя посевы спермы на асцит-агар, получил гонококков у 24 % лиц, имевших в прошлом гоноррею.

В. Сергеев.

348. *Реакция Маноилова.* Р. И. Лившиц (Журн. для усов. врачей, 1926, № 1) проделал ряд исследований с целью выяснить химико-биологическое значение реакции, предложенной Маноиловым для определения пола по крови. Автор брал 0,3 к. сант. крови из локтевой вены, вливал в пробирку с 10 куб. сант. физиологического раствора, из этой 3% взвеси брал 3 куб. сант. и прибав-лял к ним след. реактивы: 1) 10 кап. 1% раствора папайотина (раствор должен быть свежеприготовлен и профильтрован; после прибавления его жидкость надо размешать, не встряхивая пробирки); 2) 3 капли 1% спиртового раствора далии (после прибавления этого реактива пробирку надо встряхнуть); 3) 10 кап. 1% свежеприготовленного раствора калий hypermanganici; 4) 3 кап. 40% (по объему) соляной кислоты; 5) 5 кап. 2% раствора тиозинамина в горячей дистиллированной воде (после процедур №№ 3, 4 и 5 пробирку со смесью надо также каждый раз встряхивать). В типичных случаях мужская кровь давала обесцвечивание жидкости, женская—жидкость темно-фиолетового цвета. При своих исследованиях автор убе-дился, что реакция Маноилова является ценным практическим подспорьем в клинике, причем химизм ее, повидимому, основан на различной концентрации Н-ионов в мужской и женской крови и их взаимодействии с электролитами калия и кальция.—В. И. Попов (там же), экспериментально проверив реакцию Ма-ноилова, также убедился в ее практической пригодности, причем считает ее свя-занною с наличием в крови полового гормона.

В. Сергеев.

349. *Консервы, витамины и народное здоровье.* Serger (Pharm. Cent., 67, 65), разбирая вопрос о влиянии различной обработки пищевых продуктов, в частности их консервирования, на содержание в них витаминов, указывает, что

по отношению к t^o витамины А и В являются более стойкими, а С—менее. Сушение разрушает одинаково все витамины. Большое значение имеют здесь способы консервирования: нельзя рекомендовать предварительного бланширования (обливание кипятком), равно как и последовательного охлаждения; стерилизация под давлением также вызывает частичное разложение витаминов. Консервы, залитые жидкостью, отдают последней значительную часть своих витаминов, а поэтому, будучи употребляемы без этой жидкости, малоценны. В заключение автор предостерегает против излишнего увлечения витаминным вопросом, так как «один листок салата содержит запас витаминов, достаточный на 14 дней».

К. Бенинг.

350. *Предохранение перекиси водорода от скорого разложения.* Для этой цели С. К. (Хим.-Фарм. Вест., 1926, № 1—2) наилучшим средством считает ацетанилид, прибавляемый к 3% раствору перекиси водорода в количестве 0,3—0,5 на кило.

Рецензии.

Проф. В. А. Оппель. Эндокринологические хирургические наблюдения.

По автору в каждый момент в крови человека должно находиться известное количество разных гормонов, равновесие которых создает состояние здоровья; недостаток гормонов ведет к заболеванию вследствие недостаточности раздражения, избыток—отравляет, давая картину интоксикации.

Исходя из теоретической предпосылки, что гормоны должны прежде всего влиять на центральное и периферическое сердце, т. е. на органы кровообращения и на самую кровь, изменяя ее биолого-химическо-морфологическую физиологию, автор рекомендует уделять в клинике внимание признакам заболевания той или иной железы, проявляющимся со стороны крови. Он подчеркивает значение изучения центрального и периферического сердца, их давления, тонуса артерий; он подчеркивает значение изучения сосудосуживающих свойств крови, взаимоотношения между показателем артериального тонуса и сосудосуживающими свойствами крови, свертываемости и вязкости крови и, наконец, морфологии крови.

Наиболее простой путь, мыслимый для изучения эндокринных заболеваний, по автору, должен заключаться в прямом количественном определении тех или иных гормонов в крови больного, но это путь будущего.

Отдельные главы уделены автором щитовидной железе, половым железам и особенно надпочечникам, в которых, разбирая гипо- и гиперфункцию этих желез, автор останавливается на влиянии функции их на другие органы, иллюстрируя своими клиническими наблюдениями.

В «эндокринологических наблюдениях» автор, не повторяя установленных вопросов эндокринологии, ищет объяснения непонятым явлениям, стремясь подвести их под эндокринологические формулы; в его трактовке много гипотетического, но много и оригинального, будирующего. Для всех, интересующихся вопросами эндокринологии, «эндокринологические наблюдения» проф. Опделя должны быть особенно интересными, как по приводимым в них клиническим наблюдениям, так, главным образом, по теоретической их трактовке автором.

Н. Соколов.

Д-р мед. А. Э. Мандельштам. Реакция оседания эритроцитов в гинекологии. С предисл. проф. Р. В. Кипарского. Изд. «Практ. Мед.», 1925.

Открытое Fahrhaeus'ом ускорение оседания эритроцитов в цитратной плазме беременных женщин вскоре привлекло всеобщее внимание, и т. н. реакция оседания эритроцитов (SR) была изучена при всевозможных заболеваниях. Особенное значение, как известно, она приобрела в гинекологии, где она в настоящее время играет роль весьма чувствительного, часто незаменимого диагностического и прогностического метода. Обширность накопившейся уже литературы затрудняет изучение этой важной реакции в особенности для русского врача-гинеколога. Поэтому появление русской монографии д-ра Мандельштама можно только приветствовать. После краткой общей части, содержащей исторический обзор вопроса, технические способы выполнения реакции, причем особое внимание уделено источникам ошибок, автор в клинической части работы подробно излагает значение SR при гинекологических заболеваниях. Эта часть работы особенно ценна потому, что выводы ее подкрепляются многочисленными личными наблюдениями