

398. *Бели и вегетативная нервная система.* Кабоth (Arch. f. G., Bd. 125) думает, что первично бели возникают, когда раздражение касается органов с парасимпатической иннервацией. Этот fluor есть результат повышенной секреции цервикальных желез, а не трансудации влагалищной стенки. Ни характер влагалищной флоры, ни содержание гликогена, ни степень кислотности не являются первичной причиной таких белей. Трансудация из поврежденной стенки влагалища здесь является вторичной. 74% исследованных автором женщин с первичным fluor albus обнаружили раздражимость парасимпатической 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 не всегда дает результаты. Местно хорошо действует лечение азотнокислым серебром. А. Т.

399. *Лечение белей Purrel* (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 обсушенное влагалище. Полученные результаты заставляют автора отдать этому методу предпочтение перед методом сухого лечения белей. А. Т.

400. *Тератома яичника и раннее половое созревание.* Н. Harris (Surg., gyn. a. obst., 1925, aug.) наблюдал случай раково-перерожденной тератомы яичника 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 ней увеличились грудные железы, и выросли волосы на лобке и под мышками. При наступлении 3-й менструации в животе у девочки была обнаружена опухоль, за 1/2-года настолько увеличившаяся, что пациентку можно было принять за беременную. При операции была удалена солидная опухоль яичника, без срощений 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 Seyferth'ом, 11 умерли в течении первого 1/2-года после операции от рецидивов. Преждевременное половое развитие девочки в данном случае может быть, по Askapazy, поставлено в связь с действием вырабатываемых опухолью продуктов на половую сферу. Н. 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, — такового базофила, 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, объясняется следующее: 1) ядра нейтрофильных клеток вообще бледны по сравнению, напр., с лимфоцитами, также и ядра нормобластов; 2) протоплазма промиелоцита (18) должна быть базофильной, на рисунке же она лишь слегка серовата; 3) макролимфоцит лейкоцитарной крови (21), который по описанию должен быть близок морфологически