

niach Aschoffa, Benda, a nie Aschoff, Benda, dalej Naegelięgo, nie Naegelego, „morbus maculosus Werlhoffi“, nie Werlhoffi (str. 287). Omawiając na stronie 307 zawał krwotoczny (infarctus haemorrhagicus = nadzianka krwawa) tłumaczy autor jej powstanie, przyczem dodaje „infi-cere = nadziewać“, zamiast infarcire. Mówi autor o zawał krwio-tocznym, chociaż ogólnie przyjęło się krwotoczny, krwotok, jak zresztą podaje i polski słownik lekarski z 1905 r.

Mimo, że korekta naogół jest staranna, spotkałem jeszcze szereg błędów drukarskich drobniejszych, przed którymi jednak i najstaranniejsza korekta nie uchroni.

Wartość cennego podręcznika podnoszą liczne ryciny (493 w tekście) i na oddzielnych tablicach (19); bardzo dobre są barwne obrazki mikro-skopowe. Chciałbym zaznaczyć, że wydanie książki jest niezwykle sta-ranne; jest to zasługą nakładcy p. K. Gubrynowicza we Lwowie.

Dzieło jest dobre i stosunkowo tanie; z pewnością wyczerpie się rychło; pozwoli to autorowi usunąć wspomniane usterki. Tymczasem czekamy niecierpliwie na ukazanie się drugiego tomu, poświęconego anatomji patolo-gicznej szczegółowej.

J. Mirski.

Les diagnostics anatomo-cliniques de P. Lecène recueillis par ses élèves. Préface. (P. Lecène). Généralités par P. Pavie. Lésions du sein par P. Moulouquet. Str. 189. Z podobizną Pawła Lecène'a. Z licznymi ryc. Nakładem Księgarni „Masson & Cie, éditeurs“. Paryż 1930. Cena 45 fr. fr.

Wśród istniejących już doskonałych podręczników z zakresu diagno-styki chirurgicznej, omawiających wyniki badań, osiągnięte zwykłą inspekcją i palpacją, dłaagnostyka Lecène'a wyróżnia się przede wszystkim zwró-ceniem uwagi na badanie histologiczne i bakterjologiczne, niezbędne z punktu widzenia rozpoznawczego dla chirurga w przypadkach trudnych przed, w czasie i po operacji. Konieczne badania laboratoryjne powinien wyko-nywać chirurg sam lub ktoś inny pod jego bezpośrednią kontrolą. Korzyść takiej „autonomji“ badań anatomo-chirurgicznych jest widoczna. Ten sam badacz widzi 1-o rozwój przedoperacyjny objawów spowodowanych przez zaburzenie; 2-o makroskopowo zmianę w przebiegu operacji; 3-o bu-dowę histologiczną i ewt. przyczynę bakterjologiczną; 4-o ten sam badacz może śledzić cały przebieg po operacji. W ten sposób może chirurg zebrać wszystkie spostrzeżenia i z tej całości mniejwięcej wysnuć prawdziwe roko-wanie zmiany chirurgicznej i objawów, które powoduje.

Tom pierwszy dłaagnostyki zawiera w pierwszej części ogólne uwagi, które podał P. Pavie, przypominając różne badania laborato-ryjne, ważne dla ustalenia rozpoznania prawdopodobnego, rozpoznania wątpliwego, dla zbadania przypadku rzadkiego i nieznanego. Uwagi autora dotyczą badań cyto- i bakterjologicznych, szczepień zwierząt, biopsji (ba-dania histopatologiczne tkanki chorobowej) i badania przedmiotów opera-cyjnych.