

Остановимся на психозах при эрготизме. Картина психоза при эрготизме довольно разнообразна. Кулик наблюдал восемь, а Лысаковский семь различных форм. Сам автор различает 7 групп: 1) интерпарияетальные явления, 2) галлюцинаторные переживания, 3) онейроидный синдром, 4) сумеречные состояния сознания, 5) сумеречные состояния сознания с оглушенностью, 6) изменения психической сферы с превалирующим нарушением аффекта, 7) дементные формы. А. при этом отмечает, что его классификация имеет целью скорее отразить многообразие симптоматики, нежели дать замкнутые клинические схемы, и резюмирует: „психозы хронически протекающего заболевания, вызванного отравлением спорыньей, развиваются на органической основе“.

Большая часть психогических структур является прямым производным этого органического заболевания и вполне объясняется ими. Наряду с этими возможно формирование психопатических состояний, ближайшей причиной возникновения которых является экзогенная вредность, напр., инфекция.

Психозы, возникающие как производное органического процесса, ничего типичного у эрготиков не обнаруживают.

Подробно и критически излагается патология хр. эрготизма.

Резюме: Эрготизм отражает грубый органический процесс, распространенный диффузно, но с выраженными локальными акцентуациями, в нем принимают участие все ингредиенты мозговой ткани.

Многое в вопросе эрготизма остается неясным. Вопросы диагностики, экспертизы эрготизма, профилактики и лечения эрготизма излагаются в последней главе книжки. Даются указания к ведению военной и трудовой экспертизы эрготиков, обсуждаются профилактические мероприятия, сводящиеся в основном к ограждению больных от охлаждения, чрезмерного физического напряжения, от инфекции и интоксикации. Терапия—теплые ванны, внутривенные вливания хлористого кальция, спинномозговые пункции (выпускаются 8—12 см<sup>3</sup> жидкости). Интравенное введение 20% раствора сернокислой магнезии.

Проф. Галант (Хабаровск).

Проф. А. Е. Мангейм. *Патогенез, клиника и лечение послеродового лактационного мастита*. 93 стр Минск, 1936 г. Цена 1 р. 20 к. Тираж 3.00 экз. В небольшой книжке излагаются основные сведения об анатомии грудной железы, патогенезе, клинике и терапии послеродового мастита. Имея двадцатилетний опыт, а. подверг разработке 128 случаев мастита, наблюдавшихся им в клинике за последние 2 года. Являясь сторонником теории лимфогенного происхождения маститов, а. довольно обстоятельно излагает различные теории этиологии и патогенеза послеродового мастита, а также подробно останавливается на происхождении, лечении и предупреждении трещин сосков. А. призывает к большой осторожности с кормлением ребенка при маститах и трещинах соска, рекомендуя отказываться от него при наличии у матери инфекции.

Гораздо бледнее изложена глава, посвященная клинике, профилактике, и особенно лечению маститов, в которых индивидуальное лицо автора скрывается за подробным перечислением множества имеющихся способов лечения и профилактики.

Следует, кроме того, поставить автору в упрек, что при изложении профилактики трещин соска, консервативных и оперативных методов лечения он недостаточно выявил показания для их применения.

В рецензируемой книжке мы находим обильное количество медицинского волапука, о котором недавно в „Советском врачебном журнале“ красочно писал доцент Антонов. Здесь мы встречаемся с злополучными „случаями“, которые поправляются и выздоравливают. Автор настойчиво эксплорирует, инцидирует, проводит кварцевание и т. д. В книге имеется значительное количество неправильных оборотов и выражений. Например: „нет более несчастных людей, чем те женщины, заболевшие маститом“; „кварц убивает микробы молока“; „наложено 20 разрезов“. Совсем комично выглядит сообщение автора о том, что „Лазаревич смазывает соски ароматическим спиртом“, „Дюрсен обливает их холодной водой“, „Выдрин обмывает груди 2 раза в день теплой водой и мылом и втирает 5% борный вазелин“ и т. д.

Весьма небрежно составлен библиографический указатель, в котором отсутствуют названия статей, нередко—год издания книг, номера журналов. Не следовало бы в нем пропускать известной диссертации Бушмакина и статьи проф. Миротворцева о маститах.

Повидимому, из скромности издательство промолчало об опечатках, которых в книге имеется изрядное количество.

В общем рецензируемая книжка представляет собой краткую сводку имеющихся материалов по маститу и вносит мало оригинального в существующую литературу. Некоторым оправданием для ее появления можно считать большую потребность в подобных изданиях практических врачей, для которых и предназначена эта книга, но к сожалению, бледность и большая недоработанность наиболее интересующих этого читателя отделов — терапии и профилактики — делает книжку не совсем удачной и в этом отношении.

*Л. Гольдштейн* (Саратов).

Проф. Фикера. *Химиотерапия рака*. (Перевод с итальянского). 138 стр. Биомедгиз, 1937 г. Цена 3 руб. Тираж 320 экз. Насыщенная колоссальным фактическим материалом книга недавно умершего крупного итальянского онколога является сводкой материалов о химиотерапии рака, представленной им в виде доклада на Международном конгрессе по борьбе с раком в Мадриде в 1933 году.

Очень удачно что данная книга выходит после появления в 1936 г. книги этого же автора „Эндогенные факторы развития опухолей и современное состояние биологической терапии“. В ней Фикера подробно изложил свои воззрения на этиологию и патогенез злокачественных опухолей

Инициативу Биомедгиза по изданию трудов крупнейшего современного онколога, каким является Фикера, надо всячески приветствовать.

Фикера и руководимая им Миланская школа с 1908 г. настойчиво по определенному плану работали над клиническим и экспериментальным разрешением вопросов, связанных с этиологией рака, особенно его общих эндогенных факторов развития. Эта работа имела огромное значение в борьбе с примитивным представлением о злокачественном новообразовании, как чисто местном автономном процессе, но при конкретизации и попытке выявления характера и природы этих общих эндогенных факторов, создающих „благоприятную обстановку“ в организме для развития опухоли, Фикера и его школа не удержались от грубо механистического толкования результатов своих обширных экспериментов и клинических наблюдений.

Совершенно неприемлемым является положение Фикера о разделении всех тканей и органов человеческого и животного организма на две резко разделенные группы — способствующих росту опухолей в организме и, наоборот, тормозящих этот рост.

Поэтому и „биологическая терапия“ лизатами „онколитических органов“ теряет свой специфический антибластический характер и в лучшем случае является одной из разновидностей лизатотерапии.

Однако как раз в этом аспекте „биологическая“ терапия приобретает особый интерес для широких кругов советских врачей, ввиду большой работы, проведенной у нас над испытанием и проверкой разного рода лизатотерапии.

Совершенно правильно пишет в предисловии к рецензируемой книге Я Рапопорт, что она „далека от того, чтобы служить практическим руководством для врача-онколога“.

Однако, несомненно, что при поисках паллиативной терапии в случаях неоперабельных и радиорезистентных злокачественных новообразований ни один онколог не пройдет мимо труда Фикера.

*Л. Гольдштейн* (Саратов).

## Рефераты.

### а) Хирургия.

Doberger. *Проба Вольгемута на диастазу в диагностике острых заболеваний в верхней половине брюшной полости*. (Münch. Med. Wschr. 1937. 44. 1721—1724). На основании своих наблюдений за последние 10 лет, а. рекомендует для диагностики заболеваний в верхней половине живота определение диастазы в моче по Вольгемуту. При этом он указывает, что очень высокие цифры почти всегда наблюдаются в первые дни болезни при остром некрозе поджелудоч-