

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 Раппорт, 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-

ной железы, хотя отрицательный результат пробы и не исключает наверняка данного заболевания. Тяжелый приступ желчно-кишечной болезни протекает с поражением поджелудочной железы, которое иногда может быть настолько тяжелым, что ведет к острому некрозу ее. Обнаруженное в части случаев холецистопатий длительное, но незначительное повышение содержания диастазы в моче указывает на наличие воспалительных изменений поджелудочной железы, которые могут вести к серьезным осложнениям в этом органе. В противоположность некрозу поджелудочной железы количество диастазы при прободении язвы желудка и острой непроходимости кишечника увеличено лишь в умеренной степени.

Б. Иванов.

Lat m, H. *Послеоперационная подкожная эмфизема.* (Zbl. Chir. 1937. 7. 417—418). А. обращает внимание на неоднократно наблюдавшуюся им так называемую „безобидную“ форму послеоперационной подкожной эмфиземы, возникающую в результате распространения воздуха, попавшего при операции под кожу по подкожной клетчатке при поднимании краев раны во время наложения скобок. С целью профилактики этого осложнения рекомендуется, особенно у исхудавших больных, при наложении скобки только растягивать рану в продольном направлении узловыми крючками или пинцетами, отнюдь не приподнимая ее краев; это препятствует образованию под кожей карманов, в которые может попасть воздух. А. указывает, что во всех случаях послеоперационной подкожной эмфиземы, прежде чем раскрывать рану или даже делать разрез и впрыскивать сыворотку (при подозрении на газовую гангрену), следует подумать об этой „безобидной“ форме эмфиземы.

Б. Иванов.

Philipowicz, J. *Лечение паротита.* (Zbl. Chir. 1937. 25. 1471—1472). Наиболее частым возбудителем воспаления околоушной железы, развивающегося после операций, или заболеваний и повреждений органов брюшной полости и дающего иногда значительную смертность (по некоторым аа.—35%) является золотистый стафилококк. А. применяет для лечения паротита стафилококковую вакцину. Материал его составляют 19 сл., в которых указанное лечение дало хорошие результаты; после первой или второй инъекции лихорадка и припухлость исчезают, боли делаются меньше, и обычно в течение 8 дней болезнь заканчивается выздоровлением. Автор подчеркивает, что вакцина должна назначаться возможно раньше, при появлении первых симптомов заболевания.

Б. Иванов.

Junghanns, H. *Лечение ран мазью с иодистым серебром.* (Dtsch. med. Wschr. 1937. 25. 963). Клинические наблюдения и бактериологические исследования показали, что мазь с иодистым серебром обладает бактерицидными свойствами и ускоряет очистку гнойных ран с быстрым появлением хороших грануляций. Это действие особенно ясно выражено при применении 1,5% мази с иодистым серебром и рыбьим жиром; запах последнего в такой мази не столь резок, как в других мазях.

Б. Иванов.

Klein, S. A. *Значение антивируса в хирургии.* (Rev. Chir. 1937. 56. 237—283). Антивирус применяется в хирургии, во-первых, для лечения инфицированных ран и воспалительных процессов кожи и слизистых оболочек и, во-вторых, с целью профилактики и лечения воспалительных заболеваний брюшины и брюшной полости. А. применял смешанный антивирус, составленный из стафило-, стрепто- и энтерококков, кишечной палочки и *Bac. pyocyaneus*. Подкожное и внутрикожное введение морским свинкам стафилококкового и *coli*—антивируса оказывало иммунизирующее действие. Кролики с септическими повреждениями и ранами в результате лечения антивирусом выживали. У животных с искусственным перитонитом антивирус, будучи введен в полость брюшины, оказывал незначительное защитное действие, которое однако не было специфичным. На основании экспериментов на животных и своих клинических наблюдений а. рекомендует применение смешанного антивируса в количестве 50—100 см³ при операциях в брюшной полости и на слепой кишке, связанных с возможностью инфекции. Лечение антивирусом в форме компрессов и повязок показано при всех видах флегмон, абсцессов, язв, панарициев, фурункулов и при роже; терапевтическое действие антивируса лучше, чем действие обычных влажных повязок.

Б. Иванов.

Harák, F. *Техника операции при параартикулярном артродезе.* (Zbl. Chir. 1937. 5. 288—291). В 50 сл. операций артродеза тазобедренного сустава по поводу туберкулеза а. использовал для фиксации сустава крепкую пластинку из подвздошной кости. Пластика отворачивалась и вставлялась в расщеплен-