

## Рефераты.

### а) Онкология.

21) G. Kalischer. (The Journ. of the Amer. Medic. Associat. 1930, v. 94, № 9) полагает, что *рак является местным проявлением общего заболевания*. Он возникает при одновременном воздействии различных факторов, нарушающих взаимодействие между стимулирующими и регулируемыми силами организма. Постоянное химическое и механическое раздражение может вести к развитию рака особенно там, где указанное взаимодействие сил довольно нестойкое, напр., в пищеварительном тракте, где постоянно происходит обильная десквамация и возрождение эпителия; в матке—при гиперплазии желез эндометрия. На этом основано понятие о предрасположении при раке. Кроме местного предрасположения к раку надо отметить конституциональную склонность к заболеванию раком: рак легкого в кобальтовом производстве встречается у относительно малого количества рабочих. Рак шейки матки растет во время беременности у одних и подвергается обратному развитию у других беременных. Терапия рака не является радикальной с удалением опухоли: в организме остаются предрасполагающие факторы; с другой стороны, известны случаи излечения от рака при частичном освещении или неполном его разрушении; облучение одного узла при злокачественной гранулемы иногда ведет к исчезновению остальных узлов. Разрушающее действие оказывают на опухоль клетки ретикуло-энд. сист., вырабатывая задерживающие рост раковых клеток вещества. В клинике известно, что введение раковому больному крови донора, опухоль которого подверглась облучению, или введение ему энзимов к временному исчезновению кахексии. Терапия рака должна сводиться к удалению опухоли и стимуляции клеток р.-э. с. Последняя должна идти по пути изыскания факторов, возбуждающих защитные, регуляторные и нейтрализующих стимулирующие ферменты организма. В. Ж.

### б) Неврология и психиатрия.

22) Вейгандт (Modern treatment of mental disorders in german hospitals. The American Journal of Psychiatry. Vol. 87, № 3, XI. 1930) в коротенькой статье излагает достижения в современном лечении д.-больных в Германии. Отменены все меры стеснения (как изоляция, горячая рубашка, пеленания и т. д.). С большим успехом применяются длительные теплые ванны (до 12 часов днем и ночью) и длительный постельный режим, а также трудотерапия. Психотерапия в самом широком смысле (гипноз, психоанализ и т. д.) имеет мало успеха в применении к д.-больным. Большое значение в лечении д.-больных имеет внешняя обстановка больницы, т. к. больные живут нередко десятилетиями в больнице. Внешний вид психиатрических больниц ничем не должен отличаться от такового обычных соматических больниц. Ив. Галант (Ленинград).

23) E. Stransky (Wien med. Woch. № 41, 1931) указывает на большое значение психиатрии в общей врачебной практике и следовательно на необходимость для всех врачей, независимо от их специальности, хорошего знакомства с психопатологией. Павловым и его школой, так пишет Штранский, экспериментально доказано, что физическое и психическое взаимно проникают друг друга и врезаются одно в другое неисчислимыми зубцами. Отсюда ясно, что психопатология проникает везде и всюду в медицинскую практику, если она (медицинская практика) даже намеренно (intentional) направлена на соматику. Ни один врач не может уклониться от необходимости ежедневно и ежедневно заниматься психикой своих больных, хочет он этого или не хочет, причем он зачастую сталкивается со всевозможными расстройствами психики у своих больных. Эти свои тезисы, которые нам советским врачам особенно близки, Штранский в своей статье поддерживает изложением некоторых практически очень важных специальных показательных примеров. Ив. Галант (Ленинград).

24) O. Kauders (Wien. med. Woch., № 37, 1931) подобно Штранскому обращает внимание практических врачей на психику больных, рекомендуя им применение в своей повседневной практике психотерапии. К. указывает

на то, что врачи всегда раньше независимо от специальности действовали на больных между прочим психотерапевтически. В наше же время, когда психотерапия выделилась в особую специальность и появились различные психотерапевтические школы и направления, получилось так, что психотерапией должны будто заниматься только специалисты-психотерапевты. Далее К. излагает некоторые специальные вопросы психотерапии в ее применении в повседневной практике врача.

*Ив. Галант (Ленинград).*

25) Бекер (Encephalitis epidemica und Trauma. Monatsschrift f. Unfallheilkunde № 12, 1930) приводит богатую казуистику, свою и из литературы, к вопросу *эпидемического энцефалита и травмы*. Травма головы дает иногда картины паркинсонизма, если случайно были повреждены соответствующие подкорковые ганглии. В других случаях, наоборот, травма невинна в имеющемся постэнцефалитическом паркинсонизме. Указывается трудность освидетельствования подобного рода больных и разноречивость авторов в данном вопросе.

*Ив. Галант (Ленинград).*

26) Stockert (Psychiatrisch-neurologische Woch., № 51, 1931) сообщает три случая *эпидемического энцефалита с Корсаковским синдромом*. До него, как сообщает Штокерт на основании данных Востгома, был описан только один случай эпидемического энцефалита с Корсаковским синдромом (случай Neustadta). Насколько мне известно, в советской невро-психиатрической литературе случаи э. э. с Корсаковским синдромом не описаны.

*Ив. Галант (Ленинград).*

27) Лейтнер (Monatsschrift f. Kinderheilkunde Bd. 48, N. 3/4, 1930) применял с большим успехом *при лечении острых приступов судорог у грудных детей и младенцев люминалнатрий*, который оказался избранным средством при лечении упорных судорог у грудных детей.

*Ив. Галант (Ленинград).*

28) Ланге и Шнейдер (Wilhelm Lange und Kurt Schneider, Ergebnisse der Röntgenbestrahlung bei chronischer Encephalitis epidemica. Psych.-Neurolog. Wschrift № 1. 1932) сообщают о лечении эп. энцефалита лучами Рентгена. Лечение это рекомендовал Экономо, применял его Нуволи (Nuvoli) при остром эпидемическом энцефалите, Траутман и Пансдорф (Trautman und Pansdorf) при хрон. энцефалите, Визер при различных формах энцефалита. Аа. статьи применяли лечение рентгеновскими лучами в 9 случаях хрон. энцефалита. В 4 случаях наступило улучшение, в 2 случаях состояние осталось без изменений, а в 3 случаях болезнь продолжала прогрессировать несмотря на лечение. Аа. предлагают продолжать лечение Э. Э. рентгеновскими лучами, допуская мысль, что модифицированная техника лечения даст еще лучшие результаты, чем достигнутые до сих пор этим методом лечения.

*Ив. Галант (Ленинград).*

29) Ràskai (Wien. kl. Woch., № 20, 1931) в двух случаях *упорной невропатии мошонки* применил инъекции *вакциневерина* и достиг хорошего результата. После пятой инъекции боли значительно уменьшились и потом совершенно прошли.

*Ив. Галант (Ленинград).*

30) Риттер (A. Ritter, Beitrag zur Kenntniss des Neurinoms des Magens. „Schw. med. W.“ № 50. 1931) описывает редкий случай *невринома желудка*. При операции была вылущена из стенки желудка (малая криватура, приблизительно в средней части корпуса) опухоль величиной в лесной орех—3½:3 см. Метастазы нигде не обнаружены. Патолого-анатомический диагноз: *невринома стенки желудка*. — За описанием случая следуют данные о нервных опухолях желудочно-кишечного тракта вообще. Различают три вида таких опухолей: ганглионевромы, неврофибромы и невриномы. Ганглионевромы и неврофибромы встречаются солитарно и множественно в различных отделах кишечного тракта и описаны они различными авторами уже неоднократно. Что же касается невриномы желудка, то пока что известны только 2 случая Карно (Carnot) у 6-го 43 лет и у 6-го 61 года. В обоих случаях *невринома желудка*. — Симптомы невриномы желудка отчасти напоминают таковые язвы желудка отчасти заставляют думать и о злокачественной опухоли: короткий анамнез, чувство давления и тяжести в желудке, быстрый упадок сил при сильном похудании, повышение кислотности (hyperaciditas). — Дифференциальный диагноз возможен и в ранних стадиях заболевания,