

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 люминарнатрий*, 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— $3\frac{1}{2}$: 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,