

*Лечение лучами неоперабельных раков матки.* По данным Siedel'я (Zentr. f. Gyn., 1922, № 52) лечение лучами радия и Röntgen'a иноперабельных раков матки в 15% дает стойкое выздоровление больных, понимая под этим последним отсутствие рецидивов в течении 5 лет и более. В. Груздев.

г) *Хебрология.*

*Перекрестные рефлексы.*—двигательные рефлекторные реакции мышц стороны, противоположной той, на которую наносятся раздражения,—могут быть сухожильными, костными, периостальными, кожными, притом нормальными и патологическими. Раздольский (Научн. Мед., 1922, № 9) дает следующий перечень перекрестных рефлексов: 1) спинно-аддукторный, нормальный, встречается в 90—95%; техника получения: положение на спине со слегка разведенными и повернутыми наружу ногами и с расслабленной мускулатурой, короткие удары перкуSSIONным молоточком по spina il. ant. sup.,—получается сокращение аддукторов противоположной стороны, вызывающее приведение и поворот ноги кнутри; у гемиплегиков при поколачивании на стороне поражения—гетеролатеральный и гомолатеральный рефлекс (обычно в норме не бывающий), при поколачивании на здоровой стороне—сильный гетеролатеральный рефлекс; аналогичные отношения отмечаются вообще при патологических состояниях сегментарного аппарата, связанных с повышением возбудимости рефлекторных центров спинного мозга; 2) глазозакрывающий рефлекс, нормальный, состоит в одновременном закрывании обоих глаз при ударе перкуSSIONным молоточком по верхне-орбитальному нерву на надбровной дуге; 3) коленно-аддукторный, патологический, но в 10% встречается и у здоровых, состоит в рефлекторном сокращении приводящих мышц бедра при раздражении собственной связки надколенника на противоположной стороне; больной должен при исследовании занимать положение на спине со слегка разведенными ногами; 4) тибно-аддукторный, патологический, наблюдается в 50%, состоит в сокращении на противоположной стороне приводящих мышц бедра при постукивании перкуSSIONным молоточком по передне-внутренней поверхности большеберцовой кости, преимущественно в ее верхней трети; 5) фибуло-аддукторный, патологический, имеет место в 25—30%, состоит в сокращении аддукторов противоп. стороны при поколачивании по наружной лодыжке; 6) коленно-разгибательный, патологический, наблюдается в 15—20%, состоит в сокращении 4-главой мышцы противоположной стороны при вызывании обычного коленного рефлекса; 7) ключично-плечевой, патологический, весьма постоянен, вызывается поколачиванием перкуSSIONным молоточком по переднему или передне-верхнему краю ключицы, причем получается сокращение mm. bicipitis, brachioradialis, flex. carpi radialis, иногда m. pectoralis majoris и tricipitis; при исследовании больной должен занимать положение на спине с свободно брошенными и слегка согнутыми в локтевых суставах верхними конечностями и расслабленной мускулатурой. Клиническое значение перечисленных перекрестных рефлексов не исчерпывается тем, что они служат показателями заболевания корково-спинальной системы,—