

рака является инфекция, сопровождающая всегда рак шейки и часто ведущая после облучения к воспалительным процессам, перитониту и сепсису. Лечение радием может быть или кратким с большими дозами, или же на протяжении пяти дней малыми дозами. Радий может быть применим только до операции удаления матки, ввиду того, что после экстирпации возможно образование ректального и вагинального свищей. Радий является местной терапией, хотя G. применяет и терапию на расстоянии (Radiumferntherapie), которая подобно лучам Рентгена, действует в глубину. Лечение Рентгеном после короткого облучения радием недействительно. При метастазах применяются исключительно лучи Рентгена. В зависимости от показаний к той или иной терапии, автор делит рак шейки на 4 группы: 1) Начальная стадия—поражен ограниченный участок; подлежит операции; 2) рак начинает переходить границы шейки, матка подвижна—на границе операбельности; 3) поражена тазовая клетчатка с одной или обеих сторон—случай не операбельный; 4) метастазы в соседних органах—случай не поддается никакому лечению. К первой группе случаев Gunsett относит кроме того еще раки при беременности, раки, осложненные старым воспалительным процессом, и случаи резистентные в отношении радия. М. Д.

167. *Всегда ли необходимы большие дозы радия при лечении рака шейки матки?* (по Ver. ü. d. ges. Gyn. Bd. XIV, N. 11, 1928). В то время как общее направление во Франции применять при лечении рака лучами радия очень высокие дозы (школа Regaud доводит дозы до 9000 milligr.-Element. часов), Degrais, первый применивший во Франции лучи радия в 1908 году, делится некоторыми своими случаями, в которых рак шейки установлен клинически и гистологически, где автор применял минимальные дозы радия с хорошим успехом, напр., случай, имевший место в 1926 году. Больная, получив 360 milligr.-Element. часов., от дальнейшего лечения отказалась и, несмотря на это, до сих пор клинически здорова. Эти наблюдения заставляют автора высказать сомнение, действительно ли сущность лечения рака лучами радия заключается во все возрастающих дозах. М. Д.

168. *Ранняя диагностика рака шейки матки* может быть обнаружена по мнению Heidler'a (Wien. klin. Woch. № 24, 1928) кольпоскопом Hinselmann'a. Соскоб открытых беловатых мест и их гистологическое исследование—обеспечивает раннюю диагностику. Leukoplakia, по мнению автора, есть истинная картина начальной формы рака шейки матки. До сего времени неизвестно в литературе ни одного случая leukoplaki'i, из которой рано или поздно не образовалось бы рака. М. Дыжно.

169. *Миомы, сердце и яичник.* Spirito (по Ver. ü. d. ges. Gyn. Bd. XIV N. 11, 1928), желая выяснить, может ли измененная функция яичника, вызвать расстройства деятельности матки, сердца и желез внутренней секреции (надпочечник, щитовидная железа) и кроме того, может ли миома, как таковая, вызвать те же расстройства в вышеназванных органах. Для этой цели автор изготавил четыре различных экстракта из нормальной маточной стенки, миомы, нормального яичника и яичника женщины с миомой. Впрыскивая морским свинкам внутривентриально 1—3 куб. см. в продолжение 4-х месяцев, автор установил, что овариальный экстракт всегда имеет влияние на матку и вызывает в ней состояние близкое к течке. Экстракты маточной мускулатуры и миомы никакого влияния на матку не оказывают; кроме того ни один из экстрактов не вызвал и в надпочечнике каких-либо изменений. Иначе реагирует щитовидная железа на введение экстрактов, особенно полученного из миомы. Автор всегда находил гиперфункцию как в смысле гистологическом, так и функциональном. S. объясняет эти изменения защитной реакцией организма на токсическое действие экстракта миомы. Влияние экстрактов на сердечно-сосудистую систему выражается только в незначительном падении кровяного давления,—макро и микроскопических изменений не наблюдается. S. присоединяется к мнению Mirto, Decio и др., что токсичность миомы зависит от самой субстанции миомы и этой именно токсичностью объясняет нарушение сердечной деятельности и изменения кровяного давления при миомах. М. Дыжно.

170. *Местная вакцинотерапия при гоноррее у женщин.* Aitoff (La Presse med., № 77, 1928 г.) применил гонококковый антивирус по Безредке при различных формах женской гонорреи. Антивирус находился в соприкосновении со слизистой в течение 2—4 дней, затем наступал отдых, во время которого произво-

дидлись обильные промывания. Под наблюдением автора было 26 больных, причем излечение наступило в 16 случаях, улучшение в 6, а в 4 случаях отмечено ухудшение.

А. Дмитриев.

### ж) Невропатология.

171. Prof. Rothfeld описывает случай *аффективной потери тонуса при смехе и при оргазме* (Gelo- und Orgasmolepsia) (Zeitschr. f. d. g. N. u. P. Bd 115, 1928 г.) у мужчины 39 л., причем иногда эти состояния сопровождаются мимолетной потерей сознания (1—2 сек.). Припадков сна никогда не отмечалось. Б-ой много курил, иногда выпивал; никотин и алкоголизм благоприятствовали наступлению припадков. Исследование внутрен. орг., неврологическое, глазное дно, RW—дало отрицательные результаты; рентгенограмма черепа тоже без особенностей. Исследование вегетативной н. системы указывало на умеренную ваготонию. Наличие одновременной аффективной потери тонуса и сознания при смехе отличает данный случай от нарколепсии. В данном заболевании, по мнению автора, играет роль недостаточность центральной нервной системы, в особенности субкортикальных ганглий. Такое наблюдение раньше (в 1902 г.) описал Oppenheim и некоторой вероятностью сюда может быть отнесен случай Ferrigi; других случаев в литературе не описано.

С. Эсселевич.

172. Флимонов в статье „К вопросу о клинических методах измерения тонуса“ (Zeitschr. f. d. g. N. u. P. Bd. 115, 1928 г.) подчеркивает положительные и отрицательные стороны метода Rieger-Spiegel'a и своего (предложенного им в Zeitsch. f. d. g. N. u. P. Bd. 96. Н. 1—2); отмечает, что оба метода имеют дело с принципиально различными клиническими феноменами и один из них не может быть заменен другим. А. констатирует, что метод Spiegel'a дает «превосходную картину «der plastischen Hypertonie», метод же автора регистрирует пассивные движения, как непрерывный процесс, благодаря чему возможно исследовать всю клиническую картину гипертоний, а особенно Ру-Нупертоние, со всеми ее атрибутами. Задачу своего метода автор формулирует следующим образом: 1) Так называемые «Ру-Нупертоние» или, что тоже, „spastische Hypertonie“ характеризуются «stossartige» явлениями; 2) вопрос о том: следует ли причислять эти „stossartigen“ явления к понятию о тонусе или нет, имеет совершенно условное значение; важно только, что эти явления имеют большое значение; 3) изучение этих явлений возможно только методом, регистрирующим пассивные движения как один непрерывный процесс.

С. Эсселевич.

173. Сагр делает попытку на основании двух случаев объяснить *психогенез ипохондрического симптомокомплекса* (Zeitschr. f. d. g. N. u. Ps. Bd. 115, 28 г.). Некоторые авторы рассматривали ипохондрический симпт., как выявление неврастении или же выражение другой болезненной формы (Kraepelin, Bleuler, Wollenberg, Tuzek и др.); другие же рассматривали как самостоятельную картину болезни (Sommer, Boettiger, Raescke и др.). Schüle причиной считает гиперестезию чувствительных нервов в определенных областях. Freund и Fegenczi считают, что происходит „генитализация ипохондрически рассматриваемого органа, вследствие сдвига либидо из генитальной сферы на определенный орган“. Вследствие психотравматического переживания ощущений, libido накапливается на определенном месте организма в связи с чрезмерной концентрацией внимания на этом месте. „Эта гипотеза, как отражающая современные психологические воззрения приближает к более глубокому пониманию психогенеза ипохондрией“, говорит автор, переходя к своим случаям. В случае А, б-ой 28 лет, страдает последние 10 лет «неврастенически-ипохондрически окрашенным симптомокомплексом с состояниями страха и деперсонализации личности». Свообразные жалобы б-ого— („толстеет и распухает спина... появляется чувство жара... чувство увеличения головы и спины... все тело во мне напрягается... если выходит слезь со стулом, с мочей... тогда наступает приятное чувство усталости... когда все напрягается, тогда мне кажется все чуждым... бывает чувство страха“) — автор сравнивает с теми, которыми сопровождается генитальная эрекция. Деперсонализация выступает в особенности на высоте кульминационного пункта. Б-ой страдал частыми поллюциями и считал себя «психическим импотентом». Комплекс импотенции по мнению автора обязан своим происхождением „Kastrationskomplex“ — происходящему из инфантильной психико-сексуальной организации субъекта. В случае Б, б-ой 42 лет, болен два года, заболел после супружеской неверности, стал и импотентом, „одновременно выступили меланхолический симптомокомплекс и ипохон-