

зультатах радиотерапии при раках влагалища, частота которых среди других раков половой сферы не превышает 2%. Всего лечен 21 случай. В большинстве случаев это были плоскоэпителиальные раки, располагавшиеся в заднем своде рукава; иногда их трудно было отличить от вторичных раков, перешедших с *procto*. Чаще всего первичные раки рукава встречались в возрасте 30—40 лет. В качестве предрасполагающего момента автор указывает на пессарии и пролапсы. В 12 сл. была проведена чисто-радиевая терапия, в остальных радиотерапия комбинировалась с рентгенотерапией, причем трубочки с радием, из свинца в 3—4 мм., вводились в вагину, матку и *gestum*. Доза равнялась 1500—2500 mgr.-часов. Среди леченных больных свободными от рецидива от 1/2 до 1 года оказались 5, 2 года—4, 3 года—3, 4 года—5,5 лет—2 и свыше 5 лет—2 больных. Таким образом радиотерапия при раках рукава дает лучшие результаты, чем оперативное лечение, при котором, по *Jaschke*, получается 90% рецидивов. *Neuman* (*ibid.*) дает отчет о лечении раков маточной шейки за время 1914—1921 г.г. По этому автору плоскоэпителиальные раки дают лучшее предсказание по сравнению с цилиндроклеточковыми. Радий, в трубочках *Dominiaci*, вводился в матку в количестве 40,1 mgr., во влагалище—в количестве 70 mgr. Максимальная доза при введении в матку была 2640 mgr.-часов, в рукав — 4500 mgr.-часов. Второй сеанс был через неделю после первого, третий — через 3 недели после второго. 4500 mgr.-часов при трехсеансовом лечении можно заменить концентрированным освещением в 4000 mgr.-часов в два сеанса. Число больных, свободных от рецидива в течение 5 лет, превышает у него 40,5%. На 505 леченных случаях первичная смертность от перитонита и сепсиса выражается в 6 смертей. Для неоперабельных случаев излечение в течение 5 лет достигнуто в 16,6%. *А. Тимофеев.*

ж) Эвротология и психиатрия.

281. *О хордомах.* Эта редкая опухоль, описываемая *Еленевским* и *Мельниковым* (*Орт. и Травм.*, 1928, кн. 5—6), наблюдалась до сих пор всего 84 раза: 45 раз была краниальная хордома на *clivus Blumenbachii*, 37 раз—каудальная и 2 раза—позвоночная. Краниальные хордомы представляют собою иногда доброкачественные опухоли величиной с орех, сидящие в области *clivus* на экзостозе и прорастающие в твердую мозговую оболочку к *pons Varolii*, иногда злокачественные,—последние отличаются большими размерами и разрушительным ростом, узурпируют кость, внедряются в *clivus*, проникают в глотку, вростают в придаток мозга и чрез 1—5 лет ведут к смерти; клинически характеризуются эти хордомы болями в затылке, невралгическими болями от сдавления *Gasserova* узла, рвотой, бредом и застойным соском. Среди каудальных хордом можно различать: 1) антесакральные—располагающиеся между крестцом и прямой кишкой, прощупываемые чрез последнюю, отличающиеся своим быстрым ростом, сдавливающие тазовые органы и затрудняющие дефекацию и мочеиспускание, а также вызывающие невралгические боли; 2) ретросакральные—лежащие позади крестца, достигающие размеров головы взрослого, очень злокачественные, дающие метастазы в печень, прорастающие крестец и врастающие в спинномозговой канал; 3) центральные крестцовые—расстраивающие функции тазовых органов и вызывающие невралгические боли. Патолого-анатомическая картина как доброкачественных, так и злокачественных хордом существенной разницы не представляет: те и другие состоят из сероватой, студенистой, полупрозрачной, содержащей нередко кисты ткани. Лечение—оперативное, причем злокачественные хордомы после операции обнаруживают склонность к рецидивам. *Н. Киптенко.*

282. *К лечению нервной аэрофагии.* Проф. *J. H. Schultz* (*Deut. med. W.*, 1928 № 3) указывает на то обстоятельство, что причиной развивающейся одновременно с приемом пищи тимпание желудка со всеми обусловливаемыми ею расстройствами надо считать во многих случаях отсутствие координации между глотанием и дыханием,—то, что аэрофаг перед и при каждом глотании делает глубокий, часто слышный вдох. Отсюда вытекает и способ лечения: путем упражнения, малыми глотками еды и питья надо приучить больного глотать только во время выдыхания, или предшествующей (*grp.* последующей) ему дыхательной паузы. *С. С-в.*

283. *Наркотическое действие табаку с прибавкою хлористого калия.* *S. Dantas* и *P. Zis* (*Wien. kl. W.*, 1928, № 5) проверили сообщение одного курильщика гашиша, что взамен последнего он с успехом пользуется иногда смесью