

травмы, присущей беременности и родам; благодаря второму, узкий половой канал не выдерживает растяжения во время родов, рвется, и на этой почве развивается пролапс. Graff, стоя также за преимущественное значение в этиологии пролапса прирожденных факторов, видное место отводит среди них как явной, так и скрытной spina bifida. В прениях Sellheim отметил большую роль в этиологии пролапса позднего наступления первого материнства у женщины: по данным Fetzera процент пролапсов тем выше, чем позже были у женщины первые роды. По Zangemeisterу же в этиологии данной аномалии видную роль играет разрыхление соединительной ткани, которое ведет сначала к чрезмерной подвижности, потом к опущению кулака и матки.

В. Груздев.

*Аутоотрансплантация яичника.* Случай такой пересадки недавно описаном Фридман (Вр. Дело, 1923, № 6—8). Больная, 26 лет, страдала распространенным гонорройным воспалением половой сферы, захватившим придатки с обеих сторон. Автор удалил у ней, путем брюшностеночного чревосечения, оба яичника и обе трубы, причем здоровый участок одного из яичников трансплантировал на прямую мышцу живота. Через 5 месяцев после того у оперированной появились правильные менструации и libido.

И. Цимхес.

*Продувание Fallopieвых труб.* Непроходимость F. труб является одною из самых частых, но далеко не единственною, причиною бесплодия у женщин. Естественно, поэтому, что прежде, чем лечить бесплодие, желательно выяснить, проходимы ли трубы. Rubin предложил для этого пропускать через трубы, из матки в полость брюшины, кислород под давлением, определяя затем наличность или отсутствие газа в брюшине флуороскопически или рентгенографически. Guthmann заменил O углекислотой, а для определения наличности газа в брюшине воспользовался перкуссией, именно, исчезновением печеночной тупости. Мандельштам (Вр. Газ., 1923, №№ 19—20) применил для продувания труб комнатный воздух, пропущенный через раствор перекиси водорода. Прибор его состоит из обыкновенного металлического женского катетера, соединенного посредством резиновой трубки с отводящим коленом двугорлой склянки (емкостью около 200 к. с.), на  $\frac{1}{3}$  наполненной 5% раствором перекиси водорода; приводящее колено склянки соединено с ртутным манометром; нагнетание воздуха производится обыкновенным двойным резиновым баллоном. После обычной дезинфекции влагалищная часть матки, обнаженная зеркалами, захватывается пулевыми щипцами, катетер вводится в матку,—буде надо, после предварительного расширения,—и производится медленное нагнетание воздуха, давление которого отмечается манометром. О том, проходит ли воздух в брюшину, можно судить по состоянию давления. Описанным способом автор произвел продувание труб в 22 случаях, причем нашел его вполне практичным. Введение в брюшную полость небольших количеств (около 100 куб. сант.) воздуха не вызывает, оказывается, сколько-нибудь длительных неприятных ощущений. Автор советует, однако, не доводить при этом давление выше 150—160 мм., а также рекомендует перед каждым вдуванием произво-