

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

В. Груздев.

Ауто трансплантация яичника. Случай такой пересадки недавно описан 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 брюшноточечного 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 наличие или отсутствие газа в брюшине флуороскопически или рентгенографически. Guthman заменил O углекислотой, а для определения наличия 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 влагалитная 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-

дать реакцию осаждения эритроцитов, чтобы узнать, нет ли где очагов инфекции в половой сфере. Кроме наличия этих очагов противопоказаниями к продуванию являются: беременность, пуэрперий, *menses* и вообще маточные кровотечения и гнойные бели.

В. Груздев.

д) Неврология.

Протеиновая терапия нервных болезней. Не йдинг (Вр. Газ., 1923, №№ 19—20), применив молочное лечение при различных страданиях нервной системы, как центральной, так и периферической, нашел, что при эпилепсии и эпидемическом энцефалите оно не дает никаких результатов. В одном случае *paralysis agitans* получился некоторый эффект. При заболеваниях периферических нервов (невриты, невралгии) определенных результатов не наблюдалось, равно как и при полиартритах. Наилучший успех от протеиновой терапии был получен автором при заболеваниях оболочек спинного мозга и корешков. На основании своего материала Н. приходит к заключению что обладающие результаты дают спондилиты с явлениями сдавления корешков и спинного мозга и послеинфекционные менингоградикулиты. При названных болезненных процессах значение молочной терапии, по автору, заключается в рассасывании воспалительного инфильтрата в оболочках спинного мозга.

Г. Клячкин.

Лиманное лечение энцефалитов. В вопросе об излечимости эпидемического энцефалита мнения авторов резко расходятся. Поэтому некоторый интерес представляют наблюдения проф. Шевалева (Вр. Газ. 1923, №№ 19—20) над энцефалитиками, пользовавшимися на Одесском Куяльницком лимане. Предполагая, что по аналогии с другими хроническими процессами в области центральной нервной системы, лиманотерапия может быть применена и к лицам, перенесшим энцефалит, автор в течение 4 лет применял у подобного рода больных лиманное лечение. По его наблюдениям, к лиманотерапии энцефалитов надо подходить с большой осторожностью. В 2 случаях энцефалита лиманное лечение ухудшило болезненные симптомы. В других случаях осторожное применение лиманотерапии дало более или менее стойкий лечебный эффект. Наилучшие результаты получались в случаях более свежих и там, где преобладали явления чистого полиэнцефалита (парезы, пирамидные явления). Лиманотерапия применялась автором в форме рапных ванн $t^{\circ} 29-30^{\circ}$; цельные или разводные (6—15%) ванны Ш. считает полезным комбинировать с другими физическими методами лечения (массаж, электризация).

Г. Клячкин.

Лечение сернокислой магнезией расстройств мочеиспускания. На основании собственных наблюдений и литературных данных Войташевский (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 1) рекомендует подкожное применение сернокислой магнезии (по 1—1½ к. снт. 25% раствора) в случаях задержки мочи, зависящей от повреждений и болезней спинного мозга, при отсутствии механических препятствий