

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ.

15) В виду нескольких случаев обращения ко мне с просьбой произвести „прививку против беременности“ со стороны супругов, прошу не отказать сообщить: 1) Однократное или многократное производить введение семени, и, если многократное, то через какие промежутки? 2) В чистом-ли виде или в теплом растворе вводится семя, и какова его дозировка? 3) Какова техника добывания прививочного материала?

Врач *Панин*.

Ответ. В настоящее время я не пользуюсь инъекциями семени в целях предохранения от беременности, т. к. мною (в сотрудничестве с д-ром Е. Н. Заболотской) выработана для этого *специальная вакцина*. Вакцина эта представляет собою карболлизванный физиологический раствор NaCl, в котором взвешены гетеро-сперматозоиды, убитые ацетоном. Один куб. с. содержит 300,000 сперматозоидов. Прививки делаются четырехкратные в возрастающих дозах с 7-дневным перерывом. Через 4—5 месяцев требуется новая однократная прививка. Вакцины в продаже не имеется, т. к. она продолжает еще испытываться. Экспериментальные данные и отдельные наблюдения над женщинами дали вполне благоприятные результаты. Надеюсь по испытанию выпустить означенную вакцину в продажу.

Проф. *М. Тушинов*.

16) Отец 4-летней девочки обратил мое внимание на имеющийся у нее в гима-руденди язычок в 1,8 сант. длиной и в 0,2 сант., толщиной, оказавшийся клитором. Следует-ли, в виду такого ненормально-длинного клитора, с наступлением половой зрелости опасаться возможности раздвоения физиономии женщины при одновременном наличии остальных признаков женского пола?

Д-р *Л. И. Клячкин*.

Ответ. Если судить по той обширной казуистике подобного рода уродств, какая имеется в известной монографии *Neugebauer's „Hermaphroditismus beim Menschen“* (Leipzig, 1908), раздвоение это, хотя и бывает, но не так часто.

Проф. *В. Груздев*.

17) Следует-ли в подобных случаях прибегать к ампутации клитора, когда и каким способом: перетяжкой, ножом или термокаутером?

Д-р *Л. И. Клячкин*.

Ответ. Это, конечно, будет зависеть от желания пациентки, когда она будет взрослой: В уже цитированной выше монографии *Neugebauer's* приведено 15 случаев, где при гипертрофии клитора была произведена ампутация этого органа, в том числе лишь 3 раза (случаи *Hartmann's*, *Herwetta* и *Berendes's*) у девочек 7, 5 и 4 лет, в остальных случаях—в возрасте 20 лет и старше. У малолетних девочек с этой операцией надо быть особенно осторожным еще и потому, что именно у них можно легко смешать гипертрофированный клитор с недоразвитым penis'ом и ампутировать последний, как это было в случае *Berendes's*. Операцию эту лучше производить по обычным правилам современной хирургии, ножом.

Проф. *В. Груздев*.

18) Как избежать ошибок при определении срока поздней беременности, а также срока наступления родов, на основании объективного исследования?

Д-р *Я. Л. Голодец*.

Ответ. Вы совершенно справедливо отмечаете в своем письме, что ни один из объективных признаков, обычно указываемых в учебниках акушерства (высота стояния дна матки, длина плода, окружность живота беременной, состояние пупка, величина головки плода, стояние предлежащей части), не является вполне достаточным для точного определения времени беременности и даты предстоящих родов, причем иногда анамнестические данные,—именно, данные относительно времени наступления последних месячных,—позволяют с большею точностью сделать такое определение, чем это можно сделать на основании указанных признаков. Отсюда единственный выход для врача: во-первых,—не ставить диагноза срока беременности и времени наступления родов категорически, а всегда лишь с оговорками, приблизительно; во-вторых,—ставить этот диагноз не на основании одного какого-либо признака, а на основании всей совокупности их, причем должны быть принимаемы в расчет не только данные объективного исследования, но и анамнестические.

Проф. *В. Груздев*.