

прессы), дала через несколько дней полное излечение. Расчет количества введенного молока производился по Stargardt'у (10 куб. с. на 120 фунт. веса больного). В. А.

з) *Акушерство и гинекология.*

531 *Искусственное оплодотворение.* Macías de Torres (по Verich. ü. d. ges. Gyn., Bd. XII) для искусственного оплодотворения считает пригодными случаи, где препятствие лежит в шейке, или оно неизвестно, а также случаи импотентiae secundi. Автор допускает, что стенозы шейки являются механическим препятствием, которое сперматозоиды преодолеют не в состоянии. При цервикальном метрите причина бесплодия зависит от химических условий. Техника оплодотворения: после дезинфекции полового члена с помощью H_2O_2 сперма собирается в сосуд с 10 к. с. физиологического раствора $NaCl$, в котором сперматозоиды могут жить до 48 часов, хотя уже после 6 часов некоторые из них перестают двигаться. Очень важно делать повторные инъекции, начав их через 8 дней после менструации и повторяя через 4 дня до наступления следующих регул или до предполагаемой беременности; количество вводимой жидкости должно равняться 1—1½ к. с. Т. к. гарантии в стерильности жидкости быть не может, то автор, во избежание попадания ее в трубы, предостерегает от применения сильного давления на поршень шприца при инъекции. А. Т.

532. *Лечение бесплодия.* Samuel (Deut. m. Woch., 1926, № 50), разбирая причины бесплодия, отмечает, что часть случаев с неясной этиологией зависит от сперма-иммунитета. В одной трети случаев бесплодных браков муж является непосредственным виновником бесплодия, в другой трети он косвенно служит причиной бесплодия (передача гонорреи жене), и только в одной трети случаев причина бесплодия лежит в самой женщине. Поэтому следует говорить о бесплодном браке, а не о бесплодии женщины. У женщины стерильность чаще всего зависит от недостаточного развития половых органов, обусловленного конституциональными аномалиями или расстройствами в эндокринной системе. Здесь нередко помогает органотерапия; так, напр., у женщин с недостаточностью щитовидной железы и дисфункцией яичников хороших результатов можно достигнуть малыми дозами тиреоидина. Инфантилизм яичников может иметь своим следствием повышенную кислотность влагалищного секрета, лучшим средством против которой автор считает спринцевания содой. Чтобы побудить инфантильную матку к росту, предложено много способов, из которых S. наиболее верным считает метод Fehling'a, состоящий в длительном расширении цервикального канала стеклянной трубкой после предварительного соскабливания слизи. Существенным шагом вперед в лечении бесплодия автор считает продувание труб и трансплантацию яичников. Собственный инструментарий S. позволяет контролировать результаты пертубации самому оператору без помощи ассистента, что значительно ее упрощает. При трансплантации яичников важно предварительное определение групповых особенностей крови. Для некоторых случаев бесплодия автор считает показанным искусственное оплодотворение и предлагает особую канюлю, которая надевается на любой Рекорд'овский шприц и позволяет без давления ввести сперму к самым трубным устьям. Автор имел 3 удачных случая искусственного оплодотворения. А. Т.

533. *Новый признак беременности* описывает Lorincz ((Münch. med. Woch., 1927, № 38). С целью диагностики ранней беременности он вводит женщине внутривенно 1 к. ст. питуизана. В случае беременности через 10—20 сек. при бимануальном исследовании легко определяется резкое сокращение матки, которое держится от 1 до 5 мин, после чего матка начинает опять размягчаться. В виду того, что небременная матка на питуизан не реагирует, автор рекомендует этот способ также и при неполных абортгах для решения вопроса о том, содержит-ли матка еще остатки плодного яйца, или нет. Какого-либо вредного влияния на организм женщины питуизан, по заявлению L., не оказывает. Нужно заметить, что с этой же целью Höhne и Zorn еще раньше предлагали (Zbl. f. Gyn., 1926, № 20) вводить внутривенно питуландол, который также вызывает резкое сокращение беременной матки. А. В.—н.

534. *Искусственное вызывание маточных схваток.* Ostrcil (по Verich. ü. d. ges. Gyn., Bd. XII, H. 4), разбирая способы искусственного вызывания маточных схваток у рожениц, отмечает, что механический метод Gauss'a мог бы быть заменен электрическим стулом Bergonié или проктейринтером. Метод