

4. **Dr. Touton.**—(Centr. f. Gynaek. № 2, 1897).—**О проявленіи (über Provokation) скрытыхъ гонококковъ.**

Указывая на нерѣдкое заболѣваніе женщинъ триперомъ вскорѣ послѣ свадьбы отъ мужей, имѣвшихъ скрытую гоноррею, *T.* рекомендуетъ у сомнительныхъ въ смыслѣ полного выздоровленія отъ гонорреи мужчинъ искусственно вызывать проявленіе гонорреи. Наилучшимъ средствомъ къ этому, по его мнѣнію, является впрыскиваніе въ уретру раствора лангиса или *argentamin'a* (0,05—0,1 : 200,0). Онъ отмѣчаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ взрывъ сопровождается довольно серьезными припадками, почему онъ допускаетъ ихъ примѣненіе лишь на уретрѣ мужчинъ и женщинъ, но никакъ не въ полости матки.

5. **M. Sänger.**—**Über vaginale Klemmen Hysterektomie.**—(Centr. f. Gynaek. № 3, 1897).—**О влагалищной экстирпации матки при помощи зажимовъ.**

На основаніи 44 операцій *Hysterektomiae et Hystero-Salpingo-Oophorectomie*, произведенныхъ подъ рядъ безъ выбора случаевъ при исключительномъ примѣненіи способа съ зажимами (*Klemmenverfahrens*), *Sänger* производитъ критическую оцѣнку этого способа. Изъ указаннаго числа оперированныхъ умерло 6, причемъ особенно большую смертность дали міомы. (8 сл. 4 смерти). *S.* полагаетъ, что причиной такой высокой смертности при этомъ служитъ существованіе очень обширнаго сообщенія между влагалищемъ и полостью брюшины. По его мнѣнію, дренажъ дѣйствуетъ вреднымъ образомъ при здоровой брюшинѣ, способствуя инфекціи и интоксикаціи. Напротивъ, при нагноеніяхъ въ тазу примѣненіе дренажа дѣйствуетъ особенно благопріятно.

*S.* отмѣчаетъ, что способъ съ зажимами отличается большой легкостью, быстротой, точностью, которыя даютъ полное основаніе примѣненію этого способа. Однако и способъ съ лигатурами не можетъ быть устраненъ. Такимъ образомъ каждый изъ нихъ имѣетъ свои показанія. При тазовыхъ нагноеніяхъ, гдѣ имѣется показаніе къ дренированію, въ случаяхъ свѣжей инфекціи, далѣе, если лигатурный способъ представляетъ особенные трудности—долженъ примѣняться способъ съ зажимами. Напротивъ того, при міомахъ лучше примѣнять способъ съ лигатурами и лишь въ исключительныхъ случаяхъ, когда этотъ способъ оказывается недостаточнымъ или крайне труднымъ, прибѣгать къ способу съ зажимами.

Такимъ образомъ эти два способа не исключаютъ, но дополняютъ другъ друга.

*S.* придаетъ особенное значеніе при отсутствіи нагноенія и инфекціи въ тазу полному закрытію влагалищно-брюшиннаго отверстия посредствомъ лигатуръ. (Последнее мнѣніе *Sänger's* недостаточно обосновано; многіе операторы, не зашивая брюшинно-влагалищное отверстие получаютъ превосходные результаты).

Укажу для примѣра на проф. *Omata*, который зачастую не зашиваетъ его (реф.).

6. A. Döderlein.—Zur Technik der vaginalen Totalexstirpation, Klammern oder Ligatur?—(Cent. f. Gynaek., № 3, 1897).—**Къ техникѣ влагалищной полной экстирпаціи, зажимы или лигатуры?**

Произведя 39 полныхъ экстирпацій матки, частью съ помощью лигатуръ, частью (23) съ помощью зажимовъ, *D.* пытается выяснитъ преимущества и недостатки того и другого способа.

Существенное достоинство способа съ зажимами *D.* видитъ въ легкости его примѣненія, недостатки—въ неблагопріятномъ для больной теченіи послѣоперационнаго періода. Такія больныя испытываютъ очень сильныя боли до снятія зажимовъ, гангреносцирующіяся культы требуютъ большаго времени для поправленія и наконецъ, до момента снятія зажимовъ способъ допускаетъ много не предвидѣнныхъ опасностей, могущихъ иногда причинить смерть больной. Такъ въ 2-хъ случаяхъ во время операціи сломался одинъ зубецъ зажима, почему вѣтви разошлись и получилось сильное кровотеченіе. Интересно, что это случилось не въ моментъ наложенія инструмента, а нѣкоторое время спустя. Нельзя не согласиться съ *D.*, что эта случайность могла стоить жизни больной, если-бы она произошла нѣсколькими часами позже. Въ иныхъ случаяхъ опять таки во время операціи тазанъ захваченная въ зажимы выскользала изъ нихъ и получалось большее или меньшее кровотеченіе. Въ одномъ случаѣ наблюдались явленія *ileus'a*, прекратившіяся послѣ удаленія іодоформеннаго тампона изъ влагалища. Обыкновенно *D.* удаляетъ газъ на 5-й день, на 14—16 день больныя вставали съ постели, а нѣсколько дней спустя уходили домой.

Способъ съ лигатурами болѣе труденъ для оператора, но послѣоперационный періодъ протекаетъ при немъ благопріятнѣе: больныя не испытываютъ такихъ сильныхъ болей, принимаютъ болѣе удобное и свободное для нихъ положеніе и главное не под-