

8. Dr. Westphal.—(Centr. f. Gynaek., № 4, 1897).—Случай вынаденія прямой кишки, происшедшаго послѣ операціи ради полнаго вынаденія матки.

W. въ одномъ случаѣ очень значительнаго вынаденія матки, нижній конецъ котораго достигалъ середины бедра и величина равнялась дѣтской головкѣ, произвелъ сопро-*perineorrhiam* и *ventrofixationem*. Черезъ 2 недѣли послѣ выписки изъ больницы больная снова явилась, но уже съ вынаденіемъ прямой кишки около 14 сант. длины. Массажъ по *Thüre Brandt*'у далъ отрицательный результатъ и авторъ приступилъ къ операціи удаленія части прямой кишки. Кровотеченіе было при этомъ очень значительное, полость брюшины вскрыта, вырѣзанъ кусокъ около 13 сант. длины. Больная поправилась и въ теченіи 6-ти мѣсячнаго наблюденія была совершенно здорова.

9. M. Graefe.—(Centr. f. Gynaek., № 4, 1897).—Случай миксомы большой губы.

Миксомы вульвы встрѣчаются крайне рѣдко. Gr. нашель въ литературѣ только 3 случая, между тѣмъ какъ другія опухоли, особенно липомы, встрѣчаются нерѣдко. Случай Gr. слѣдующій: Больная I., 36 л., рожала 3 раза, послѣдній разъ 10 лѣтъ тому назадъ. Первые роды окончены щипцами. Пациентка всегда была здорова, но лѣтъ за 5 до операціи во время танцевъ внезапно почувствовала при напряженіи острую боль въ лѣвой половинѣ живота и въ лѣвой половинѣ наружныхъ половыхъ частей. Вскорѣ она замѣтила тамъ опухоль, которая постепенно увеличивалась и въ послѣднее время затрудняла хожденіе и особенно сидѣніе. 2 врача видѣвшіе больную приняли опухоль одинъ за *hydrocele*, другой за липому. Авторъ нашель у больной на лѣвой большой губѣ опухоль величиной съ кулакъ мужчины, полушарообразную, нѣсколько чувствительную къ давленію, которое ее не уменьшало. Она не была туго-эластична, но какъ будто содержала кишечникъ, тѣмъ не менѣе звукъ при перкуссіи получался тупой и вправить ее не удавалось, почему авторъ остановился на вѣроятномъ діагнозѣ ущемленной сальниковой грыжи, или липомы. Выдѣленіе опухоли изъ капсулы совершалось легко, но ножка ея шла далеко вверхъ, почему и была перерѣзана послѣ соответственной перевязки. Подъ микроскопомъ оказалось, что дѣло шло о чистой миксомѣ.

Авторъ отмѣчаетъ еще слѣдующую особенность клиническаго теченія этого заболѣванія: опухоль не увеличивалась передъ и

во время мѣсячныхъ, а лишь послѣ послѣднихъ, уменьшаясь постепенно къ періоду ихъ появленія.

10. **P. Müller.**—(Centr. f. Gynaek., № 4, 1897).—**Возраженіе на рефератъ Grüning'a о работѣ Kleinwächter'a: Къ вопросу о научныхъ занятіяхъ женщинъ.**

Краткое указаніе на ошибочное заявленіе *Grüning'a*, будто-бы *Müller* принадлежитъ къ противникамъ медицинскаго образованія женщинъ. Напротивъ, онъ допускаетъ женщинъ къ изученію медицины, но не безусловно. Онъ указываетъ, что медицинскій факультетъ университета въ Бернѣ единогласно высказался въ пользу допущенія женщинъ къ научнымъ занятіямъ, отвѣчая на запросъ германскаго правительства.

11. **Dr. H. Rose in Hamburg.**—(Centr. f. Gynaek., № 5, 1897).—**Новый способъ собиранія мочи отдѣльно для каждой почки у женщины.**

Сущность способа *Rose* состоитъ въ томъ, что въ мочевой пузырь черезъ уретру вводятъ особое трубчатое зеркало, внутреннее отверстіе котораго приставляется къ пузырному отверстію мочеточника. Моча скопляется въ просвѣтѣ зеркала и удаляется шприцемъ для изслѣдованія. Форма зеркала напоминаетъ влагалищное зеркало *Ферюссона*, длина его отъ 7 до 9 сант., а діаметръ у внутренняго отверстія 1,2 сант. Зеркало снабжено поршнемъ для болѣе легкаго и бережнаго введенія въ мочевой пузырь, головка котораго проходитъ черезъ внутреннее отверстіе зеркала. Конечно послѣ введенія зеркала поршень удаляется. Собираніе мочи и введеніе зеркала производится лучше всего въ положеніи *Тренделенбурга*, при чемъ въ мочевой пузырь предварительно опорожненный отъ мочи, выпускается воздухъ растягивающій пузырь подобно тому, какъ влагалище растягивается воздухомъ при положеніи à la vache. Такимъ образомъ отдѣляемое другого мочеточника скопляется ниже зеркала и не смѣшивается съ его содержимымъ. Отверстія мочеточниковъ при вышеприведенномъ положеніи лежатъ болѣе высоко, чѣмъ другія части мочевого пузыря. Разстояніе отверстій мочеточниковъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала около 5¹/₂ сант. при данномъ положеніи. Преимущества этого способа по *Rose* слѣдующія:

1) Большая точность отдѣльнаго собиранія мочи каждой стороны безъ всякой опасности инфекціи.