

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 мочевоу 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 мочевоу 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 мочевоу 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 мочевоу пузыря. Разстояніе отверстій мочеточниковъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала около $5\frac{1}{2}$ сант. при данномъ положеніи. Преимущества этого способа по Rose слѣдующія:

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

- 2) Отсутствие наркоза.
- 3) Отсутствие послѣдовательнаго недержанія мочи.
- 4) Возможность повсюду примѣнить изслѣдованіе.
- 5) Дешевизна и простота инструментарія.

Слѣдуетъ отмѣтить, что для осмотра стѣнки мочевого пузыря авторъ пользовался дневнымъ или искусственнымъ свѣтомъ (не электрическимъ) при помощи лобнаго рефлектора.

12. Dr. Klien.—(Centr. f. Gynaek. № 5, 1897).—**Къ измѣренію выхода таза.**

Въ краткой полемической замѣткѣ *Klien* оспариваетъ мнѣніе *Schudt'a*, что его (*Klien'a*) методъ для измѣренія выхода таза представляется непрактичнымъ (подробное описаніе метода помѣщено въ *Monatschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie*, Bd. II, p. 165). *Kl.* настаиваетъ на важности для нѣкоторыхъ тазовъ измѣренія разстоянія отъ *dist. tub.* до внутренней поверхности верхушки крестцовой кости, равнымъ образомъ и конъюгаты выхода.

13. Dr. Ottóscar Gerich in Riga.—(Centr. f. Gynaek, № 6, 1897).—**Внутриматочный кольпейризь.**

Авторъ въ 5 случаяхъ примѣнилъ внутриматочный кольпейризь для форсированнаго родоразрѣшенія. Во всѣхъ случаяхъ женщины были многорождавшія. Кольпейринторъ вводится обыкновенно безъ зеркалъ рукою, но, конечно, у перворождающихъ потребовалось-бы предварительное расширение шейки Негар'овскими расширителями. Авторъ, очевидно, производилъ сильное влеченіе за шейку кольпейринтера, такъ какъ въ одномъ случаѣ уже черезъ 4 минуты кольпейринторъ выпалъ и зѣвъ былъ почти совершенный (ранѣе каналъ шейки пропускалъ 2—2½ пальца и имѣлъ протяженіе около 2 сант). Въ другомъ подобномъ-же случаѣ зѣвъ растянулся въ 7 минутъ. Въ остальныхъ отъ введенія кольпейринтора до рожденія ребенка проходило $\frac{3}{4}$ часа, 1 часъ и 3 часа, 2 раза кольпейринторъ обрывался, въ 2-хъ случаяхъ потребовались надрѣзы, въ виду того, что кольпейринторъ выходилъ въ видѣ колбасы и такимъ образомъ расширение было недостаточное. Количество жидкости (2% лизоль) вводимой въ кольпейринтеръ простиралось до 800,0.

Что касается исхода для матери и плода, то они довольно благоприятны. 2 матери экламптики имѣли нормальный послѣродовой періодъ. Изъ 3-хъ дѣтей 2 мертвы.