

- 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.

Больная съ узкимъ тазомъ перенесла обостреніе ранѣе бывшаго параметрита, ребенокъ живой. Больная съ myelitis transversalis и туберкулезомъ гортани и легкихъ погибли черезъ 2—3 недѣли послѣ родовъ отъ осложненія, въ то время какъ состояніе половыхъ органовъ было нормально. Дѣти живы. Въ одномъ случаѣ разрывъ шейки сопровождался разрывомъ при послѣдующемъ извлеченіи. Атоническое обильное кровотеченіе наблюдалось 2 раза, незначительная атонія 3 раза. Представляется не совсѣмъ понятнымъ, почему авторъ производилъ такое быстрое родоразрѣшеніе даже въ случаѣ искусственныхъ преждевременныхъ родовъ при узкомъ тазѣ.

14. Dr. Steinthal in Stuttgart.—(Cent. f. Gynaek. № 6, 1897 г.)—**Объ овариотоміи со стороны влагалища.**

Авторъ въ 3 случаяхъ примѣнилъ влагалищный способъ для удаленія придатковъ матки. Во всѣхъ случаяхъ онъ встрѣчалъ большее или меньшее затрудненіе при низведеніи опухоли во влагалище, несмотря даже на то, что въ одномъ случаѣ предварительно была удалена матка ради ракового ея пораженія. Въ 3-емъ случаѣ низведеніе опухоли не удалось, а между тѣмъ появилось сильное кровотеченіе, что и заставило перейти къ лапаротоміи послѣ чего опухоль была безъ труда удалена.

На основаніи этихъ 3-хъ случаевъ (!! реф.) авторъ склоняется въ пользу мнѣнія *Феллинга* удалять опухоли придатковъ только въ исключительныхъ случаяхъ черезъ влагалище.

15. Dr. Gersuny.—(Centr. f. Gynaekologie № 7, 1897 г.)—**Операція cystocelae vaginalis.**

Операція, повторно выполненная авторомъ, состоитъ въ вѣдреніи (Einstülpung) въ полость мочевого пузыря той части его стѣнки, которая образуетъ cystocele. А именно, онъ дѣлаетъ продольный срединный разрывъ передней стѣнки влагалища, начиная отъ маточной губы до валика мочеиспускательнаго канала, затѣмъ отдѣляетъ переднюю стѣнку влагалища отъ пузыря до границъ cystocelae и сшиваетъ затѣмъ рядомъ швовъ раненую наружную поверхность мочевого пузыря, накладывая смотря по надобности 3—4 этажа швовъ. При этомъ, само собой разумѣется, въ полость мочевого пузыря вѣдряется внутренняя поверхность cystocelae.