

VIII.

Наблюденія во время занятій въ Дрезденской акушерской клиникѣ ¹⁾.

В. В. Гласека.

М.м. Г.г.! Лѣтомъ 1896 года я занимался въ Дрезденѣ у проф. *Leopold'a*. Позволяю себѣ въ краткихъ чертахъ сообщить многоуважаемому обществу о ходѣ занятій въ Дрезденской клиникѣ—равнымъ образомъ о нѣкоторыхъ особенностяхъ веденія родовъ и гинекологическихъ операцій.

Дрезденская королевская клиника есть преимущественно школа для врачей и акушеровъ. Это есть зданіе трехъ-этажное, состоящее изъ одного центрального корпуса и двухъ крыльевъ. Въ лѣвомъ крылѣ живутъ 6 ординаторовъ клиники и 8 интерновъ. Въ интерны принимаются преимущественно саксонскіе врачи; въ 3-мъ этажѣ живетъ проф. *Leopold*. Въ центральномъ зданіи, въ I этажѣ, находятся маленькая аудиторія, библіотека, пріемная комната для больныхъ, подъемная машина, бактериологическая и патологоанатомическія лабораторіи, темная камера для фотографическихъ снимковъ и нѣсколько большихъ палатъ для больныхъ послѣ чревосѣченія.

Больница построена по системѣ наружной корридорной. Внизу помѣщается операціонный залъ для чревосѣченій, съ каменнымъ поломъ и мраморными стѣнами; онъ очень невеликъ, съ 2-мя широкими окнами, вмѣщаетъ отъ 20-ти до 30-ти чело-вѣкъ. Внизу-же находится, съ совершенно отдѣльнымъ ходомъ,

¹⁾ См. Протоколъ № 84.

комната для инфицированныхъ роженицъ, съ отдѣльной обстановкой и инструментаріемъ. Такая-же отдѣльная комната имѣется и для инфицированныхъ родильницъ. Во второмъ этажѣ главной части зданія помѣщается родильный покой съ асфальтовымъ поломъ и стѣнами, окрашенными масляными красками.

Въ родильномъ покоѣ находится до 16-ти кроватей, такъ какъ въ одно время часто бываетъ много роженицъ; по срединѣ родильнаго покоя помѣщается поперечная кровать, на которой производятся всѣ акушерскія операціи.

Въ томъ же этажѣ помѣщается рядъ палатъ для родильницъ и гинекологическихкихъ больныхъ. Въ каждой палатѣ имѣется отъ 10-ти до 16-ти коекъ. Въ 3 этажѣ помѣщается второй родильный покой, такой же величины, какъ и первый. И въ томъ и другомъ покоѣ вывѣшены большіе рисунки, представляющіе 4 (Griff's) момента наружнаго изслѣдованія, и 10 «золотыхъ правилъ для акушеровъ», составленныхъ самимъ *Leopold*'омъ въ стихахъ *). Въ этомъ-же этажѣ имѣется опе-

*)

1.

Untersuch' oft äußerlich;
Über selten innerlich!

2.

Horch' nach des Kindes Herzschlag oft;
Bedenklich wird er unverhofft!

3.

Spreng' nicht die Blase ohne Grund
Und bohre nie am Muttermund.

4.

Kannst äußerlich Du untersuchen,
Erspar's von innen dann der Frau.
Kopf, Rücken, Streiß, selbst Mutterfuchen
Fühlt man von außen ganz genau.

5.

Stets ganz geruchlos, blank und rein
Soll'n Hand' und Fingernagel sein.

6.

Bist Du einmal nicht recht im Klaren—
Droh'n Mutter oder Kind Gefahren,
Schick' schnell zum Arzt! Maß Dir Nichts an!
Schlecht ist, wer mehr scheint, als er kann!

раціонная для малыхъ гинекологическихъ операцій, включая и вырѣзываніе матки. Въ правомъ крылѣ находятся палаты, а въ подвальномъ этажѣ кухни и помѣщенія для прислуги. Дезинфекціонная камера и прачешная находятся въ совершенно отдѣльномъ зданіи. Вся клиника освѣщается электричествомъ.

Въ клиникѣ находятся 75 гинекологическихъ кроватей и 60 для родильницъ.

Сверхъ того живутъ въ клиникѣ и 25 беременныхъ въ послѣднихъ мѣсяцахъ беременности, которыя исполняютъ всякія работы до наступленія родовъ. Въ клиникѣ живутъ 40 ученицъ, будущія повивальныя бабки, которыя исполняютъ всѣ обязанности по уходу за больными.

Ходъ занятій у *Leopold*'а слѣдующій: лѣтніе курсы начинаются съ 1-го мая и продолжаются 6 недѣль, т. е. до половины іюля. Для полученія права слѣшать акушерско-гинекологическіе курсы необходимо подать въ Саксонское Министерство Внутреннихъ Дѣлъ прошеніе съ приложеніемъ 50 марокъ.

Курсы состоятъ изъ слѣдующихъ предметовъ:

1) Оперативный курсъ и демонстрація больныхъ. Проф. *Leopold*.

7.

Zur Nachgeburt verwend' Geduld!
Eirste sind sonst Deine Schuld!

8.

Vergiß nie nach dem Damm zu sehn;
Wenn er gerissen, laß ihn nähn!

9.

Verwend' die größte Reinlichkeit
Auf der Entbindung ganze Zeit.
Dann schläft die Wöchnerin, das Kind dazu,
Und auch den Arzt läßt man in Ruh!

10.

Stell' Dir als höchstes Streben hin:
Gesund sei jede Wöchnerin!
Wird die von Dir Entbund'ne krank,
So sag' Dir recht oft frei und frank:
Die Hände war'n bestimmt nicht rein,
Drum bist die Schuld Du ganz allein.
Das nächste Mal soll's besser sein!

- 2) Судебно-медицинское акушерство. Проф. *Leopold*.
- 3) Курсъ по оперативному акушерству на фант мѣ. Dr. *Orb.*
- 4) Оперативный курсъ на гинекологическомъ фантомѣ. Dr. *Buschbeck*.

5) Курсъ микроскопической анатоміи, женскаго полового канала. Довольно поучительно то, что великолѣпные срѣзы, которыми пользовались занимавшіеся тамъ врачи, были приготавлиемы простымъ служителемъ; тотъ-же служитель, съ большимъ авторитетомъ, давалъ совѣты на счетъ техники приготовления микроскопическихъ препаратовъ.

6) Курсъ наружнаго и внутренняго изслѣдованія беременных и роженицъ. Dr. *Arens*.

За всякій курсъ вносилося по 30 марокъ, а всего около 180 марокъ, кромѣ курсовъ и лекцій проф. *Leopold*'а, которые читались gratis.

Чтобы имѣть наглядное представленіе о ходѣ занятій, позволимъ себѣ сообщить, какъ протекаетъ день въ клиникѣ у *Leopold*'а.

Ровно въ 6^{1/2} часовъ утра *Leopold* совершаетъ обходъ больныхъ, а въ 7 часовъ разбираетъ всѣ случаи, наблюдавшіеся за истекшія сутки, — при этомъ онъ даетъ очень много цѣнныхъ разъясненій. Всѣ послѣды и соотвѣтственные скорбные листики должны лежать въ 7 часовъ на столѣ. Къ 8 часамъ приступаютъ къ операціи; наркозъ начинается въ отдѣльной комнатѣ, и уже въ полномъ наркозѣ больная переносится на операціонный столъ.

Ежедневно производится 1—2 чревосѣченія, за исключеніемъ пятницы, когда оперируются исключительно гнойные случаи въ операціонной, гдѣ производятся мелкія гинекологическія операціи. Послѣ чревосѣченія переходятъ всѣ въ 3 этажъ, гдѣ *Leopold* производитъ ежедневно 3—4 гинекологическихъ операцій, включая и вырѣзываніе матки. Непосредственно послѣ операціи *Leopold* даетъ подробныя объясненія на счетъ совершенныхъ операцій, иллюстрируя свои разъясненія прекрасными рисунками на доскѣ. Въ десять часовъ начинаются курсы подъ руководствомъ его ассистентовъ. Дневныя занятія заканчиваются въ часъ дня; послѣ часового перерыва, занятія возобновляются и продолжаются до 6 часовъ.

Въ заключеніе дневныхъ работъ *Leopold* лично около 5¹/₂ часовъ совершаетъ 2-й разъ обходъ больныхъ. Съ 6-ти часовъ всѣ ординаторы клиники, кромѣ дежурнаго, и всѣ врачи совершенно свободны. Равнымъ образомъ свободны они въ воскресенье.

Два раза въ недѣлю *Leopold* демонстрируетъ отъ 6 до 7¹/₂ часовъ вечера больныхъ, подлежащихъ операціи. Здѣсь-же эти больныя изслѣдуются многими врачами большей частью подъ наркозомъ.

Разъ въ недѣлю *Leopold* производитъ такъ называемыя Seminaristische Uebungen, т. е. задаетъ акушерскія задачи, и всякій письменно даетъ свои отвѣты. *Leopold* исправляетъ ошибки всякаго, давая свои объясненія. Такого рода упражненія приносятъ много пользы и учатъ думать въ акушерскомъ направленіи. Такъ какъ квартиры пріѣзжающихъ врачей находятся очень близко къ клиникѣ, то имѣется возможность присутствовать на всѣхъ акушерскихъ операціяхъ и экстренныхъ чревосѣченіяхъ, на которыя всѣ врачи созываются, какъ днемъ, такъ и ночью. Роды у *Leopold*'а, въ большинствѣ случаевъ, ведутся только по наружному изслѣдованію, и самыя тщательныя діагнозы, виды предлежаній, опредѣляются 4-мя моментами (Griff'ами), описанными *Credé* и *Leopold*'омъ въ 1892 г. При всякомъ наружномъ изслѣдованіи обращается большое вниманіе на опредѣленіе положенія дѣтскаго мѣста, ибо *Leopold* доказалъ на 25 случаяхъ кесарскаго сѣченія, что если трубы идутъ параллельно, то дѣтское мѣсто лежитъ спереди, а если они конвергируютъ, то—кзади. Если по наружному изслѣдованію оказывается, что положеніе плода нормальное и измѣреніе таза не даетъ указаній на узкость его, то къ внутреннему изслѣдованію не прибѣгаютъ.

Въ противномъ случаѣ примѣняется и внутреннее изслѣдованіе. Передъ внутреннимъ изслѣдованіемъ наружныя половыя органы тщательно вымываются щеткой и мыломъ въ продолженіи 5 м., и 3 м. сулемой 1 : 2000, при чемъ та рука, которой обмываютъ половыя части роженицы обернута полотенцемъ, смоченнымъ въ сулемѣ.

Дезинфекція рукъ производится передъ всякимъ внутреннимъ изслѣдованіемъ роженицы 8 м.: 5 м. щеткой и мыломъ

въ теплой водѣ; 2 м. щеткой въ растворѣ сулемы 1:2000 и 1 м. въ растворѣ сулемы 1:1000. Передъ родами всякая роженица беретъ ванну въ отдѣльной комнатѣ, затѣмъ переводится въ родильный покой, гдѣ волосы на лобѣ стригутся и наружные половые органы моются 8 м. Также они моются послѣ всякаго стула. Нормальные роды происходятъ на обыкновенной кровати. Промежность поддерживается цѣлой рукой. Пуповина перевязывается, когда она перестала пульсировать; передъ перевязкой пуповины накладываются торсионные пинцеты на плодовой и материнскія концы, пуповина перевязывается каучуковыми шнурками, сохраняемыми въ 20% растворѣ карболовой кислоты.

До выхода дѣтскаго мѣста вводятъ зеркала, верхняя и нижняя губа захватываются Мюзеевскими щипцами, и осматривается шейка; въ случаѣ разрыва сейчасъ же накладываются швы.

Выхожденіе дѣтскаго мѣста ожидается цѣлый часъ, положивъ руку на дно матки; лишь по истеченіи этого времени приступаютъ къ удаленію по *Credé*.

Оживленіе плода при асфиксіи никогда не производится по *Шульце*. *Леопольдъ* считаетъ этотъ способъ вреднымъ, въ виду часто появляющихся кровоизліяній въ плевру. При оживленіи употребляютъ горячія и холодныя полусидячія ванны, и затѣмъ способъ *Marschall-Hall*'я. Слизъ высасывается изъ гортани катетеромъ, къ которому присоединяется стеклянная трубка, имѣющая по срединѣ колбообразное вздутіе—для предупрежденія поступленія слизи въ ротъ высасывающаго.

Затѣмъ дѣлается энергическій массажъ спинки фланелью по фланели, положенной на позвоночникъ ребенка; плодъ захватывается за ножки и производится довольно сильное встряхиваніе его. Оживленіе плода продолжается, пока діагнозъ исчезнетъ вездѣ,—даже на нижнихъ конечностяхъ. Ребенокъ вытирается оливковымъ масломъ и вымывается мыломъ; затѣмъ дѣлается ванна въ 28° R.

Въ виду большой частоты узкихъ тазовъ въ Саксоніи—около 20%—очень часто, почти ежедневно, производится акушерскія операціи. Чаще всего приходилось видѣть прободеніе головки, затѣмъ поворотъ и сейчасъ же извлеченіе. *Leopold*

смотреть на поворотъ и извлеченіе, какъ на одну операцію— причемъ при выхожденіи головки дается Walcher'овское положеніе больной. При поперечныхъ положеніяхъ, вводится та рука, которая соотвѣтствуетъ при наружномъ изслѣдованіи ягодицамъ; причемъ, если ягодицы находятся влѣво, то захватываютъ лѣвую ножку; а если ягодицы вправо, то правую ножку. При продольныхъ положеніяхъ вводится рука, ощупывающая при второмъ моментѣ мелкія части. Ножка при этомъ захватывается передняя. Ножка отыскиваются всегда по длинному пути. Къ щипцамъ прибѣгаютъ рѣдко, *Leopold* считаетъ операцію наложенія щипцовъ очень опасной.

Акушерскія операціи производятся на поперечной кровати подъ эфирнымъ наркозомъ, въ присутствіи всѣхъ находящихся роженицъ въ родильномъ покоѣ.—Послѣ всѣхъ акушерскихъ операцій, если есть на это показанія, дѣлается промываніе матки еще до выхода послѣда растворомъ карболовой кислоты въ $2\frac{1}{2}$ 0/0.

При кровотеченияхъ post partum дѣлаются промыванія матки простымъ уксусомъ, пополамъ съ ледяной стерильной водой.

Cornutin Paulsen'a (Дрезденскій препаратъ), восхваляемый *Leopold'*омъ, впрыскивается глубоко въ мышцы бедра. При сильномъ кровотеченіи послѣ родовъ, кромѣ всѣхъ упомянутыхъ средствъ, способствуютъ еще перегибу матки кпереди наружными приѣмами и кладутъ 10 фунтовъ песку на дно матки.

При тампонадѣ матки употребляется кусокъ стерильной марли длинною въ 10 метровъ. При острой анеміи вливается подъ кожу физиологическій растворъ NaCl (иногда до 1200 к. с.) и дѣлаются клизмы изъ NaCl.

Кольпейринтеръ *Braun'a* въ большомъ употребленіи, не только для сохраненія цѣлости пузыря и заднихъ водъ, но очень часто у I-рага и даже multipara для растягиванія родовыхъ путей при затянувшихся родахъ. Онъ дезинфицируется такъ же, какъ и руки въ теченіе 8 минутъ.

Кончая объ особенностяхъ, наблюдавшихся мною въ акушерскихъ случаяхъ, считаю необходимымъ замѣтить, что у *Leopold'a* жизнь плода цѣнится ниже, чѣмъ жизнь матери; два раза приходилось наблюдать прободеніе головки живого плода; между прочимъ разъ послѣ неудавшагося поворота и

наложенія входныхъ щипцовъ, причемъ ребенокъ послѣ прободенія сдѣлалъ 16 вздоховъ.

Родильницамъ 3 раза въ день дѣлаются наружныя обмыванія половыхъ органовъ растворомъ сулемы 1:4000.

Три раза въ день сидѣлки моютъ родильницамъ руки щеткой и мыломъ и очищаютъ ногти. Строго слѣдится затѣмъ, чтобы руки родильницъ не были подъ одѣяломъ, и что-бы онѣ не прикасались къ половымъ органамъ.

На 4-ый и 7-ой день, если нужно, родильницамъ дается касторовое масло. На 9-ый день родильницы изслѣдуются и выписываются.

Приступая теперь къ особенностямъ производства чревосѣченій и другихъ гинекологическихъ операцій, слѣдуетъ сначала сказать нѣсколько словъ о наркозѣ и о положеніи больной при операціи.

Наркозъ производится попреимуществу эфирный, причемъ каучуковая маска, которая накладывается на все лицо больной, очень тщательно обертывается полотенцемъ; на внутреннюю поверхность этой маски наливается большое количество эфира.

Больной даетъ эфиръ только одинъ врачъ, мало слѣдя за пульсомъ, а только контролируя дыханіе. Крайне непріятное впечатлѣніе производитъ такого рода наркозъ; ціанозъ наблюдается очень часто, больныя задыхаются и представляются какъ-бы находящимися въ асфиксіи, но въ общемъ такой наркозъ удовлетворителенъ, и больныя лежатъ спокойно.

Нерѣдко наблюдается послѣ эфирнаго наркоза катарръ бронховъ и даже воспаленіе легкихъ. При всѣхъ видѣнныхъ мною чревосѣченіяхъ дается положеніе на наклонной плоскости, съ приподнятымъ тазомъ, что очень облегчаетъ операцію, ибо поле операціи очень хорошо открывается, и тазовая область становится чрезвычайно доступной; кишки при этомъ совершенно уходятъ въ сводъ діафрагмы. Инструменты лежатъ въ физиологическомъ растворѣ NaCl; ихъ подаетъ *Leopold*'у служитель съ замѣчательною ловкостью и пониманіемъ хода операціи. На его-же отвѣтственности лежитъ стерилизація инструментовъ и приготовленіе асептического перевязочнаго матеріала; *Leopold* оперируетъ, становясь съ правой стороны больной на небольшомъ возвышеніи; на такомъ же возвы-

шеніи ассистируетъ ему первый его ассистентъ съ лѣвой стороны. Для помощи служителю, подающему инструменты, стоитъ фельдшерица, берущая отъ него инструменты и подающая стерильную марлю.

Наканунѣ передъ операціей больной дается касторовое масло и ванна. Непосредственно передъ операціей больная беретъ другую ванну.

Брюшные покровы вымываются, такъ же, какъ и руки, въ продолженіи 8 минутъ. Животъ обкладывается сулемовыми компрессами. Руки передъ операціей дезинфицируются выше-сказаннымъ образомъ.

Однимъ ударомъ ножа *Leopold*, съ большою смѣлостью, вскрываетъ брюшныя стѣнки, почти до самой брюшины по бѣлой линіи отъ пупка до лобка. На края брюшной раны накладываются двѣ возжи, кровоточащіе сосуды зажимаются торсіонными пинцетами, которые черезъ нѣсколько минутъ снимаются (безъ наложенія лигатуръ). Брюшина вскрывается между 2-мя пинцетами съ зубчиками. Губки при операціи не употребляются, ихъ замѣняютъ стерильными марлевыми компрессами, заранѣе сосчитанными.

Въ числѣ чревосѣченій большинство относится къ удаленію маточныхъ придатковъ, и показаніемъ является иногда и соціальное состояніе больной.

Исходнымъ пунктомъ служить тотъ взглядъ, что радикальная операція для бѣдныхъ больныхъ, которыя вынуждены существовать своимъ трудомъ, является единственнымъ способомъ лѣченія. У состоятельныхъ больныхъ примѣняется цѣлый рядъ противовоспалительныхъ методовъ лѣченія.

Швы накладываются одноэтажные, глубокіе и поверхностные, и матеріаломъ для швовъ служить только шелкъ.

Способъ наложенія шва имѣетъ нѣкоторыя особенности. При накладываніи швовъ больная опускается въ горизонтальное положеніе. Воздухъ изъ брюшной полости не всегда выжимается, почему, какъ мнѣ кажется, нерѣдко наблюдается *emphysema* брюшной клѣтчатки, которая 2 раза лѣчилась разрезами. Рана присыпается дерматоломъ. На брюшную рану накладывается стерильная марля и довольно легкая асептическая повязка.

Въ клиникѣ *Leopold*'а часто наблюдаются случаи вѣматочной беременности; между прочимъ *Leopold* высказываетъ то мнѣніе, что всякое околomаточное кровоизліяніе стоитъ въ зависимости отъ вѣматочной беременности; по мнѣнію *Leopold*'а чистая брюшная беременность едва-ли можетъ существовать. При операціи вѣматочной беременности *Leopold* стремится удалить весь плодный мѣшокъ. Сгустки крови, скопляющіеся въ брюшной полости, *Leopold* не удаляетъ, исходя изъ того мнѣнія, что части крови, всасываясь, замѣняютъ переливаніе крови. При діагнозѣ вѣматочной беременности значительную роль (для діагноза) играетъ кривая мѣсячныхъ (*Blutungs-curve*), составленная по извѣстной схемѣ.

На 8-й день послѣ чревосѣченія дается касторовое масло, а на 10—12 день снимаются швы.

Ножка перевязывается слѣдующимъ образомъ: вся толща ея охватывается одной лигатурой—опухоль отжигается посредствомъ термокаутера *Пакелена*. Затѣмъ культя перерѣзается на 2 части и каждая часть перевязывается отдѣльно. Затѣмъ оба отдѣла культи прижигаются еще разъ *Пакеленомъ*.

Тотальная экстирпація матки дѣлается въ большомъ количествѣ. Между прочимъ частымъ показаніемъ къ удаленію матки служитъ *endometritis ateromatosa*. Передъ тотальной экстирпаціей дѣлается выскабливаніе слизистой матки. Операторъ сидитъ при операціи справа, а ассистентъ слѣва. Ноги больной фиксируются очень удобными ногодержателями. Влагалище тщательно вымывается сулемой, мыломъ и вытирается марлевыми шариками; въ прямую кишку вставляется тампонъ на ниткѣ; въ матку вкладывается полоска изъ іодоформенной марли. Затѣмъ мюзеевскими щипцами захватываются обѣ губы вѣстѣ, и матка сильно низводится книзу.

Въ задній сводъ вставляется зеркало *Sims*'а, подъемника нѣтъ.

Циркулярный разрѣзъ вокругъ шейки—затѣмъ отсепаровка пальцемъ—матка подымается сильно кпереди, причемъ образуется въ заднемъ сводѣ *plica semilunaris* брюшины, которая вскрывается поперечно. Затѣмъ вскрываютъ переднее Дугласово пространство, и оттянувъ матку сильно вправо, вводятъ указательный палецъ лѣвой руки подъ лѣвую связку, и перевязываютъ ее въ 1—2 пучка; затѣмъ отводятъ матку сильно

влѣво и въ 1—2 пучка перевязываютъ правую широкую связку. Связки отрѣзываются вблизи матки. Операторъ опять переходитъ на лѣвую сторону, гдѣ ligamenta 1—2 пучками перевязываются окончательно, и вся матка выводится впередъ. Затѣмъ накладываніемъ 2-хъ пучковъ лигатуръ оканчиваютъ перевязку связокъ справа, идя изнутри кнаружи.

Брюшина и своды зашиваются на глухо, и во влагалище вводится тампонъ изъ стерильной марли.

Если операція дѣлается по поводу рака матки, то *Leopold* нерѣдко замѣняетъ ножъ Пакеленомъ. Проф. *Leopold* производитъ эти операціи очень быстро и красиво. При экстирпаціяхъ производится постоянное орошеніе посредствомъ подъемника *Фритча*.

Colpotomій мало приходилось видѣть, *Leopold* предпочитаетъ оперировать посредствомъ чревосѣченія. Также немного встрѣчается тамъ и операцій мочевыхъ фистулъ и ампутацій шейки матки. Было также нѣсколько случаевъ удаленій міомъ путемъ кускованія. Операція производится слѣдующимъ образомъ. Циркулярный разрѣзъ сводовъ вокругъ шейки, при чемъ по переднему своду проводится сагитальный разрѣзъ. Затѣмъ отсепаровка пальцемъ сводовъ. Сначала производится вскрытіе брюшины въ заднемъ сводѣ, и на нее накладываются возжи; послѣ вскрытія передняго Дугласова пространства, указательнымъ пальцемъ расширяютъ отверстіе въ сводахъ и этимъ — же пальцемъ лѣвой руки заходятъ за заднюю поверхность широкой связки, а правой обкалываютъ маточную артерію съ правой стороны, тотчасъ возлѣ края матки. Это дѣлается иглой *Dechamps'a*, затѣмъ матка корнцангомъ отводится вправо и производится обкалываніе лѣвой маточной артеріи; шейка матки приподымается вверхъ, и дѣлается прямолинейный разрѣзъ ножомъ по задней стѣнкѣ матки, и затѣмъ, постепенно захватывая корнцангомъ и мюзеями, и удаляются ножомъ отдѣльные узлы міомы. Матка такимъ образомъ выводится вся наружу, затѣмъ перевязываются остальные участки широкой связки черезъ задній сводъ, и вся матка удаляется. Своды зашиваются наглухо и культя вшиваются въ рану влагалища. Брюшина предварительно сшивается со стѣнками влагалища. Вставляется тампонъ изъ стерелизованной марли.

При *retroflexio uteri mobilis Leopold* дѣлаетъ укороченіе круглыхъ связокъ черезъ разрѣзъ въ переднемъ сводѣ, причемъ круглыя связки крючкомъ вытягиваются и берутся въ складку которая обкалывается швомъ.

Выскабливаніе производится слѣдующимъ образомъ:

Передъ выскабливаніемъ вставляется *laminaria* на 24 часа, причемъ t^0 измѣняется 3 раза въ день: въ случаѣ повышенія t^0 палочка вынимается.

Палочки стерилизуютъ такъ: сначала онѣ кипятятся 10' въ 5⁰/₀ растворѣ карболовой кислоты, или 1:1000 сулемы. Прокипятивши, ихъ кладутъ на 2' въ холодный растворъ 2¹/₂⁰/₀ карболовой кислоты или 1:4000 сулемы; послѣ того онѣ кладутся въ стерильную вату и высушиваются. По удаленіи палочки, каналъ шейки вымывается мыломъ и 1:4000 растворомъ сулемы; полость матки расширяется расширителями *Hegar*'а и изслѣдуется указательнымъ пальцемъ.

Выскабливаніе никогда не дѣлается до мышечнаго слоя, а только очень нѣжно, скоро, и поверхностно соскабливается лишь слизистая сначала острой ложечкой *Olshausen*'а, а послѣ тупой ложкой *Martin*'а. Остатки дѣтскаго мѣста передъ выскабливаніемъ удаляются корицангомъ.

Въ полость матки вводятся три маленькихъ тампона, пропитанныхъ полуторо-хлористымъ желѣзомъ; эти тампоны оставляютъ до утра. Во влагалище вводятся 3 шарика изъ стерильной марли.

Больная остается 8 дней въ постели. Впрыскиванія іодовой настойки не дѣлаются, ибо *Leopold* опасается воспаленія брюшины.

Вотъ, въ краткихъ чертахъ, то, что мнѣ пришлось видѣть въ клиникѣ проф. *Leopold*'а; въ критику я не стану вдаваться и соплюсь на свое намѣреніе передавать лишь только факты, и относиться къ нимъ вполне объективно. Не считая себя компетентнымъ судьей, я не берусь судить. Тѣмъ не менѣе не могу умолчать объ одномъ частномъ выводѣ, который, какъ мнѣ кажется, имѣетъ нѣкоторое основаніе; я хочу сказать, о нѣкоторой легкости отношенія къ вопросу о показаніяхъ къ операціямъ: я имѣю въ виду увлеченіе операціей сальпингитоміи и тотальной экстирпаціи матки черезъ влагалище.

Въ заключеніе я считаю нравственнымъ и пріятнымъ долгомъ принести искреннюю благодарность глубокоуважаемому проф. *Г. Е. Рейну*, по совѣту и содѣйствію котораго мнѣ удалось съ большою пользою провести лѣтніе каникулы.
