

7. Charpentier De la symphyséotomie. (Communication à l'Académie de Médecine; Séances du 15 et 22 mars 1892; Nouv. Arch. d'obstétr. et de gynéc., №№ 5—6. 1892). **О симфизеотоміи,**

Идеаломъ акушерской операціи при узкихъ тазахъ можно признать такую только, которая бы спасала мать и дитя. Кесарское сѣченіе въ наше время даетъ самые лучшіе результаты, но по самой благопріятной изъ всѣхъ статистикъ *Leopold'a* до 1890 г., изъ 28 случаевъ смертности дѣтей 0, смертность же матерей 8,6 на 100. Стало бытъ эта операція не есть идеальная. Такою авторъ признаетъ симфизеотомію, исторію которой коротко излагаетъ по *Bouchacourt'у*, заявляя, что операція эта была сдѣлана въ первый разъ во Франціи въ 1655 г. *La Courode* на трупѣ для извлеченія плода, а на живой—предложилъ ее въ 1768 г. студентъ *Sigault*, но произведена была лишь въ 1774 г. *Domenic'омъ Ferrara* ¹⁾. Изъ Франціи операція эта перешла въ Италію и другія государства, подвергаясь разнымъ видоизмѣненіямъ и улучшеніямъ. Въ Италіи операція всегда практиковалась и въ настоящее время она тамъ преподается. По статистикѣ, собранной *Morisani*, приводится 172 доселѣ извѣстныхъ случаевъ симфизеотоміи, въ томъ числѣ послѣдняя статистика *Spinelli* съ 1888 г. даетъ 24 случая, давшіе 0 смертности матерей и 0,04% смертности дѣтей, изъ нихъ одно дитя умерло черезъ 12 ч.

Исслѣдованія на трупахъ даютъ послѣ разсѣченія симфиза произвольное расхожденіе костей на 6—8 m.m., и, давя на бедра, можно, не разрывая мягкихъ частей, раздвинуть ихъ отъ 4—8 см. По исслѣдованіямъ *Baudeloqui'a* и другихъ расширеніе симфиза даетъ на каждый см. прямого діаметра около 2 m.m. Косые діаметры увеличиваются хотя и неравномѣрно, но больше, чѣмъ прямой, и поперечные достигаютъ половины расширенія, но чрезмѣрное расширеніе ведетъ къ вывороту въ сакральныхъ сочлененіяхъ. Всѣ современные итальянскіе акушеры допускаютъ увеличеніе всѣхъ діаметровъ какъ въ входѣ, такъ и въ выходѣ таза. Изложивъ исслѣдованія на трупахъ, авторъ излагаетъ новѣйшіе способы производства операціи.

Gallioti, употребляетъ серповидный ножъ, который проводитъ снизу вверхъ подъ связками въ направленіи суставнаго хряща и однимъ взмахомъ разсѣкаетъ ихъ.

Corboni, измѣнивши общій итальянскій способъ *Novi*, *Morisani* и *Martini*, дѣлаетъ поперечный разрѣзъ кожи на 3 см. выше лобка, вводитъ бистурей съ очень узкимъ, прямымъ лезвіемъ сверху внизъ до нижняго края симфиза и легкими пиловидными движеніями дѣлаетъ разрѣзъ.

Piccini, начиная надъ клиторомъ, разрѣзаетъ мягкія части, затѣмъ разрѣзаетъ связки и сочлененія спереди назадъ и сверху внизъ.

Novi дѣлаетъ брюшиннымъ бистуреемъ по срединной линіи разрѣзъ мягкихъ частей до симфиза въ 3 см., начиная на 1 см. выше лобка;

¹⁾ Самъ *Sigault* сдѣлалъ ее въ первый разъ подъ руководствомъ *Alphons'a Lenoxy* на живой лишь въ 1777 г.

находить указательнымъ пальцемъ лѣвой руки вдавленіе между костями, обнажаетъ его пуговчатымъ бистуреємъ, который проводитъ позади симфиза до нижняго края его и разрѣзаетъ снизу вверхъ связки и хрящъ; хрустъ и потеря сопротивленія указываютъ на конецъ операціи. Послѣ родовъ зашиваетъ рану, кладетъ двойную укрѣпляющую тазъ повязку, которую мѣняють 2 раза въ день, и позволяетъ встать только на 40—50 д., когда заживленіе бываетъ полное.

Morisani примѣняетъ поперечную кровать и хлороформъ, въ пузырь вводитъ катетеръ, употребляетъ согнутый бистурей съ пуговкой. Разрѣзъ оный дѣлаютъ почти на сѣм. выше лобка, въ 3 сѣм. длиною, доходитъ постепенно до сочлененія, проскальзываетъ бистуреємъ по задней сторонѣ симфиза до нижняго края, разрѣзаетъ сзади напередъ, снизу вверхъ и ждетъ родовъ. Если схватки слабы или головка долго не опускается, тогда накладываетъ щипцы. Послѣ родовъ по наложеніи швовъ, при помощи спеціального аппарата дѣлаютъ тазъ неподвижнымъ и накладываютъ для прочности гипсовую повязку.

Spinelli своимъ инструментомъ, состоящимъ изъ стебля съ двумя тупыми параллельными вѣтвями съ дѣленіями, между которыми двигается косою рѣзакъ опускающійся помощью бѣгуна на опредѣленную глубину, сразу ударомъ по ручкѣ разрѣзаетъ хрящъ, сажая на него инструментъ верхомъ.

Pinard, кладя больную на поперечную кровать и вставъ справа, дѣлаетъ краской мѣтку, потомъ тонкимъ и короткимъ бистуреємъ ведетъ его наклонно по вертикальной линіи на 8—10 сѣм. до клитора, гдѣ разрѣзъ отклоняется въ сторону, входитъ затѣмъ въ рану пальцемъ, и защищаетъ имъ пузырь. Ощупавъ бугорокъ, разрѣзаетъ симфизъ сверху внизъ и спереди къзади и, опредѣливъ пальцемъ, что кости разошлись, раздвигаетъ бедра, кладетъ временную повязку и принимается за акушерское дѣло.

Разница между способами производства операціи очень мала—она заключается въ томъ, что одни пальцами отдѣляютъ ткани, другіе нѣтъ. Только одинъ разрѣзаетъ симфизъ спереди назадъ, но связки сверху внизъ. Рану обычно зашиваютъ кетгутовыми швами, послѣ чего накладываетъ повязку. Уходъ состоитъ въ спринцованіи сулемовымъ растворомъ рукава 3 раза въ день. Обыкновенно употребляютъ растворъ 1:2000, потомъ 1:3 и 4 тысячи. Заживленіе наступаетъ черезъ мѣсяць, 6 недѣль и даже иногда на 7—15 день.

Всѣ итальянскіе акушеры единогласно признаютъ симфизеотомию за операцію легкую, простую, дающую скорое выздоровленіе.

Изложивъ способы и уходъ, авторъ приводитъ статистику, собранную авторами. Итоги смертности матерей и дѣтей у всѣхъ различны, и самыя неблагопріятныя являются въ періодѣ примѣненія строгой антисептики. Смертность матерей 38,88 на 100, дѣтей 27,77 на 100. Самую благопріятною является статистика *Spinelli*. Изъ 24 оперированныхъ (3 дѣлали операцію второй разъ) спасены всѣ, дѣтей умеръ 1 черезъ 12 ч.

Возраженіе, что послѣ симфизеотоміи женщины остаются калѣками, опровергается фактами. Авторъ самъ видѣлъ нѣкоторыхъ изъ опериро-

ванных и между ними второразную, спустя 2¹/₂ мѣсяца послѣ операциі, и пошелъ ей тазъ и движенія нормальными. Женщина эта по-прежнему хозяйничаетъ и носитъ тяжести. Изъ приведенныхъ 24 случаевъ осложненія послѣ операциі наблюдались: нагноеніе 2 швовъ 1 разъ, легкая послѣродовая лихорадка 1 разъ и 2 раза какія то «патологическія послѣдствія родовъ, выльченныя усильно внутриматочными инъекціями».

Относительно показаній къ симфизеотоміи авторы расходятся въ опредѣленіи границъ и условій, при наличности которыхъ она обязательна. Цель ея сохранить мать и ребенка, стало быть она показана, когда раздвиганіемъ симфиза помогаютъ окончиться родамъ силами природы, легкими щипцами или поворотомъ. При слишкомъ узкомъ тазѣ симфизеотомія противопоказана, ибо операциі, слѣдующія за нею, могутъ внести опасность. Противопоказана она и при тазѣ, позволяющемъ нормальное родоразрѣшеніе. Она показана, когда дитя живо.

Noti такъ формулируетъ показаніе: при тазѣ съ conjug. 9,5 щипцы или поворотъ. При срочныхъ родахъ, при діаметрѣ 8,8 тоже щипцы, но при неудачѣ и въ случаѣ знанія, что прежде дѣти родились мертвыми—симфизеотомія. Авторъ не соглашается на примѣненіе щипцовъ при не срочной беременности, а рекомендуетъ произвести въ 8¹/₂ или самое раннее въ 8 мѣсяцевъ—искусственные преждевременные роды. При тазѣ 8,1 до 6,7 при живомъ плодѣ обязательно симфизеотомія, а затѣмъ по однимъ надо жать, разрѣшенія, по другимъ щипцы, лишь бы шейка позволяла, а при мертвомъ плодѣ—эмбриотомію.

Беременность не дошедшая до срока: на 7 мѣсяцѣ искусственные преждевременные роды и симфизеотомія при неудавшихся щипцахъ.

Дальше итальянскіе акушеры расходятся. *Morisani* и его школа допускаютъ 6,7 см., какъ крайній предѣлъ для симфизеотоміи; *Noti* 5,4 см. въ соединеніи съ искусственными преждевременными родами, ниже этого, при живомъ плодѣ, въ срокъ кесарскаго сѣченія, при мертвомъ симфизеотомію съ эмбриотоміей.

Разбирая статистики разныхъ авторовъ, *Charpentier* заявляетъ, что большая смертность матерей и дѣтей по нѣкоторымъ статистикамъ зависитъ оттого, что симфизеотомія дѣлалась уже на больныхъ, измученныхъ щипцами, поворотами и проч. и, какъ признаетъ *Morisani*, потому, что операторы переступали границы и оперировали при условіяхъ, не оправдывавшихъ операцию.

Заболотскій.

Э. М. ф.-Штраухъ. Ein Fall von conservativem Kaiserschnitt.; (St.-Petersb. medic. Wochenschr., 1892, № 23.; сообщено въ Обществѣ русскихъ врачей въ Москвѣ 17-го апрѣля 1892 г.). **Случай сохраняющаго кесарскаго сѣченія.**

1-жа Ч., 26 лѣтъ; слабого здоровья; начала ходить на 6-мъ году жизни; первая менструація—на 12 году, вышла за-мужъ на 19-мъ и тотчасъ-же забеременѣла. Первые роды, продолжавшіеся 46 часовъ, окончены краниото-