

серебряныя. Въ описанномъ случаѣ для всѣхъ швовъ употребленъ былъ шелкъ.

Изъ безчисленнаго множества способовъ накладыванія маточнаго шва авторъ рѣшительно отвергаетъ всѣ слишкомъ упрощенные способы (напр. способъ *Terrier* и *Fritsch'a*), гдѣ нисколько не заботятся о томъ, чтобы края раны брюшины такъ же плотно прилегали другъ къ другу, какъ и края самого маточнаго разрѣза: по мнѣнію автора, двойной рядъ швовъ (швы глубокіе и поверхностные) абсолютно необходимъ. Успѣхъ и безопасность операціи находятся въ тѣсной зависимости отъ прочности швовъ.

Л. Шейнисъ.

81. O Morisani. Sulla pelviotomia e sui rapporti alla sinfisiotomia. (Annali di ostetricia et ginecologia 1893, gennaio I). Объ операціи разсѣченія лонныхъ костей и ея отношеніи къ симфизеотоміи.

Prof. *Morisani*, весь свой вѣкъ потрудившійся надъ воскрешеніемъ изъ незаслуженнаго забвенія операцій симфизео- и пельвиотоміи, въ особености симфизеотоміи, настаиваетъ на несмѣшиваніи этихъ двухъ операцій, на незамѣнимости одной другой, такъ какъ каждая изъ нихъ имѣетъ свою особую цѣль, свои особыя показанія. Творцомъ пельвиотоміи слѣдуетъ считать знаменитаго неаполитанскаго акушера второй четверти текущаго столѣтія, *Gennaro Galbiati*, который въ своей книгѣ («*La Pelviotomia. Ragguglioglio di una nuova operazione di chirurgia, che può con vantaggio sostituire alla cesarea*», Napoli, 1832) предлагаетъ вмѣсто кесарскаго сѣченія, давашаго въ это время колоссальный процентъ смертности, разсѣкать, кромѣ лоннаго сочлененія, одну или обѣ вѣтви лонныхъ или сѣдалищныхъ костей, создавая такимъ образомъ изъ передней половины тазоваго кольца какъ бы широкія двойныя ворота для свободнаго, безпрепятственнаго выхода головки плода. *Galbiati* экспериментально произвелъ пельвиотомію на 2-хъ трупахъ роженицъ (г-жъ *A. Lombardi* и *C. de-Angelis*) и два раза прибѣгъ къ этой операціи на живыхъ. Печальные исходы пельвиотоміи какъ для матерей, такъ и дѣтей повергли ее на время въ совершенное забвеніе. Въ 1863 году *Morisani* принялся за тщательное и всестороннее изученіе пельвиотоміи, и убѣдился, что эта операція напрасно выкинута за бортъ изъ акушерской практики. Пельвиотомія можетъ оказать значительныя услуги при соблюденіи слѣдующихъ условій: 1) она должна быть производима въ началѣ родовъ, до разрыва оболочекъ; 2) разсѣкать кости необходимо на обѣихъ сторонахъ; 3) должно слѣдовать методу оперирования, описанному авторомъ (*Morisani*, «*Die restringimenti del bacino, ess.*» Napoli, 1863); 4) концы раздѣленныхъ костей должны быть тщательно прилажены; 5) во все время заживленія костныхъ ранъ тазъ долженъ быть иммобилизованъ крахмальнымъ или лучше проволочнымъ аппаратомъ. Такимъ образомъ пельвиотомія создаетъ въ передней половинѣ тазоваго кольца совершенно новый, искусственный путь для выхода плода, такъ какъ отпиленные куски костей, сдѣлавшись благодаря разсѣченію лоннаго сочлененія, вполне подвижными, поварачиваются какъ на шарнирахъ и ста-

новятся въ вертикальное положеніе къ оставшимся кускамъ лонныхъ костей; симфизеотомія же, входящая какъ частный моментъ въ составъ пельвіотоміи, только расширяетъ естественные пути. Показаніями для симфизеотоміи служатъ, какъ это твердо установлено *Morisani*, суженія *conjugat. ver.* отъ 67 мм. до 81 мм., т. е. тѣ случаи, когда обыкновенно прибѣгаютъ къ прободенію головки живаго плода или къ кесарскому сѣченію при такъ называемомъ *относительномъ* показаніи. Пельвіотомію же можно производить только при суженіяхъ *conjug. ver.* ниже 67 мм., какъ замѣну кесарскаго сѣченія, которое въ такихъ случаяхъ *абсолютно* показано. Симфизеотомія съ теченіемъ времени получить подабающее ей распространеніе и тогда устранитъ совершенно относительныя показанія къ кесарскому сѣченію. Насколько суждено пельвіотоміи замѣнять *sectionem caesaream*—покажетъ будущее.

В. Каплянскій.

82. O. *Morisani*. Sulla combinazione della sinfisiotomia con parto prematuro e con la embriotomia (Annali di ostetricia e ginecologia, № 1, 1893). О соединеніи симфизеотоміи съ искусственнымъ возбужденіемъ преждевременныхъ родовъ и эмбриотоміей.

Въ 1864 году извѣстный неаполитанскій хирургъ *P. Facolucci* предложилъ при сильныхъ степеняхъ суженія таза, во избѣжаніе кесарскаго сѣченія, комбинировать симфизеотомію съ преждевременными искусственными родами (при живомъ плодѣ) и эмбриотоміей (при мертвомъ плодѣ). *Morisani* рѣшительно возстаетъ противъ такого рода комбинаціи. Если, положимъ, *conjug. ver.* = 54 мм., то, производя симфизеотомію, мы удлинимъ конъюгату до 64 мм., или даже 71 мм., что совершенно, правда, достаточно для извлеченія семимѣсячнаго плода. Размягченіе костей и разрыхленіе тканей половыхъ органовъ на 7-мъ мѣсяцѣ беременности также достаточно для того, чтобы безпрепятственно производить разсѣченіе лоннаго сочлененія, не повреждая связокъ крестцово-подвздошныхъ сочлененій. Но, принимая во вниманіе съ одной стороны громадную смертность семимѣсячныхъ плодовъ и ту опасность, которой роженица подвергается при одновременномъ производствѣ двухъ операцій—возбужденія преждевременныхъ родовъ и симфизеотоміи, съ другой стороны значительно улучшившееся за послѣднія десятилѣтія предсказаніе при кесарскомъ сѣченіи, мы должны отдавать преимущество послѣдней операціи предъ комбинаціей *Facolucci*. Только въ тѣхъ случаяхъ, когда при *conjug. ver.*, не многимъ меньшей 67 мм. роды на 7-мъ или 8-мъ мѣсяцѣ самопроизвольно начались, слѣдуетъ прибѣгать къ симфизеотоміи, какъ это неоднократно и съ блестящимъ успѣхомъ было выполнено авторомъ. Еще менѣе одобряетъ *M.* предложенную тѣмъ же *Facolucci* комбинацію эмбриотоміи съ симфизеотоміей при мертвомъ плодѣ. Техника эмбриотоміи за послѣднее время настолько усовершенствовалась, что новѣйшіе плододобывающіе инструменты (базіотрибо-кранио-клясть и др.) легко извлекаютъ плодъ при какомъ угодно суженіи таза, безъ всякой симфизеотоміи; кромѣ того введеніе плододобывающихъ инструментовъ и манипулированія ими послѣ разсѣченія лоннаго сочлененія мо-