

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 *Morisanі*, 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 устранимъ совершенно относительныя показанія къ кесарскому сѣченію. Насколько суждено пельвіотоміи замѣнять *sectionem caesaream*—покажетъ будущее.

В. Каплянскій.

82. O. Morisanі. 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). *Morisanі* рѣшительно возстаётъ противъ такого рода комбинаціи. Если, положимъ, *conjug. ver.* = 54 мм., то, производя симфизеотомію, мы удлиняемъ 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 меньше 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-класъ 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-

жетъ имѣть весьма печальныя послѣдствія, въ особенности по отношенію къ крестцово-подвздошнымъ сочлененіямъ. По мнѣнію *М.*, границы показаній къ симфизеотоміи строго опредѣлены — именно суженія *conj. ver.* отъ 67 мм. до 81 мм.; всякія попытки къ расширенію области ея примѣненія могутъ лишь дискредитировать эту операцію, въ высшей степени благотворную въ предѣлахъ ея показаній, установленныхъ авторомъ.

В. Каплянскій.

83. *O. Morisani. Alcune considerazioni sulla pratica della sinfisiotomia* (Annali di ostetricia e ginec. 1893 г. № 1). Нѣсколько словъ о технику симфизеотоміи.

Prof. *Leopold*, описывая свои два удачныхъ случая симфизеотоміи (*Centralblatt für Gynec.*, 1892, № 30), предлагаетъ нѣсколько видоизмѣненій метода этой операціи, выработаннаго авторомъ. *Leopold* считаетъ ненужнымъ перерѣзку *ligam. triangularis s. arcuati inferioris pubis*, и излишнимъ разсѣченіе всего протяженія лоннаго сочлененія. Л. ограничивается раздѣленіемъ  $\frac{1}{2}$  или  $\frac{3}{4}$  всего сочлененія (такъ поступилъ и академикъ *А. Я. Красовскій*, Реф.), уже дающимъ расхожденіе концовъ лонныхъ костей на 3 ст., которое тѣмъ болѣе достаточно, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ приходится имѣть дѣло съ тазами плоскими и рахитическими, суженными только во входѣ, и съ нормальными размѣрами полости, въ которую головка въ крайнемъ случаѣ можетъ быть впихнута помощью наружныхъ пріемовъ. *Morisani* никакъ не можетъ согласиться съ этимъ упрощеніемъ техники симфизеотоміи. Многолѣтняя практика показала автору, что безъ разрѣзыванія *ligamenti arcuati infer.* не получается достаточнаго увеличенія таза; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ авторъ нечаянно оставилъ эту связку, ее пришлось перерѣзать въ послѣдствіи для возможности извлеченія головки младенца, которая оставалась подвижной надъ тазовымъ кольцомъ. Разсѣченіе этой связки необходимо для поворачиванія къ наружи лонныхъ костей и ихъ приспособленія къ размѣрамъ головки. Случай *Leopold*'а потому и кончился удачно, что головка младенца, изгоняемая энергическими сокращеніями матки, сама нарушила цѣлость связки, отклонила въ обѣ стороны лонныя кости и пробилась путь наружу. Наконецъ никакого выигрыша не получается отъ сохраненія этой связки такъ какъ разсѣченное на всѣмъ протяженіи лонное сочлененіе, какъ показываютъ многочисленныя наблюденія, срастается вновь въ 10—15 дней безъ всякихъ осложнений и послѣдствій. Всѣ эти возраженія полностью относятся и къ частичному сѣченію лоннаго сочлененія. Такъ *Zweifel* (*Centralbl. f. Gyn.*, 1892, № 14), начавъ симфизеотомію по *Leopold*'у съ половиннаго сѣченія междулоннаго хряща, долженъ былъ окончить ее по *Morisani* полнымъ разсѣченіемъ не только хряща, но и *ligam. arcuat. infer.*, въ виду того, что головка оставалась подвижной надъ входомъ таза, и не поддавалась внизъ даже при наложеніи щипцовъ *Tarnier*.

В. Каплянскій.