

шія на родовыя боли. При значительномъ кровотеченіи она выкинула плодъ до прихода автора. Прострація, t° 102°, пульсъ 120, слабый. Кровотеченіе остановлено эрготиномъ подкожно, водкой и digitalis внутрь. На слѣдующее утро, во время визита автора, больная безъ боли и при незначительномъ кровотеченіи выкинула второй плодъ. При выскабливаніи затѣмъ матки были удалены крупные кровяные сгустки, куски оболочекъ и небольшой кусокъ плаценты, который съ трудомъ удалось отдѣлить отъ мѣста прикрѣпленія его въ маточномъ отверстіи правой трубы.

Оба плода имѣли видъ приблизительно 14-ти недѣльнаго развитія; длина ихъ равнялась 5 слишкомъ дюймамъ, но видимо они подвергались сильному сдавленію и поэтому нѣсколько вытянулись въ длину. Головки ихъ представляли безформенныя массы, на пальцахъ рукъ и ногъ кожистыя ногти. Полъ неразличимъ.

Кровотеченія продолжались ежедневно; отъ поры до времени изъ полости матки удалялись кровяные сгустки, кромѣ которыхъ она ничего не содержала. Электричество, эрготинъ, adstringentia и styptica мало помогали. Слабость больной все увеличивалась, постоянная тошнота и частая рвота продолжались, t° колебалась между нормою и 99,5°, а пульсъ отъ 95—105, слабый.

Состояніе больной не допускало и не оправдывало чревоученія, которое авторъ имѣлъ въ виду произвести для удаленія оболочекъ и послѣда.

23-го февр. послѣ легкаго озноба t° повысилась до 102,5°, пульсъ 130, дыханіе 30. Животъ вздутъ и тимпаниченъ, жестокія боли по всему животу, рвота участилась. Словомъ наступила картина перитонита. 1-го марта больная умерла «отъ астеніи», какъ говорятъ авторъ и прибавляетъ: «если бы не слабость, обусловленная гриппомъ, должно думать, что пациентка выздоровѣла бы («But for debility caused by *la grippe* it is believed the patient would have recovered»).

Посмертное вскрытіе не было дозволено.

Ф. Кюнъ.

**22. Fr. Neugebauer. Kilka slow o wskrzeszeniu cięcia lonowego czyli symphyseotomio przez szkołę polozniczą Neapolitanską. (Medycyna, 1892, №№ 34—37, 46—53.). Нѣсколько словъ о возрожденіи, благодаря Неаполитанской школѣ акушеровъ, операціи симфизеотоміи.**

Авторъ, основываясь главнымъ образомъ на докладѣ Парижской академіи ѣздившаго въ Италію специально для изученія симфизеотоміи *Charpentier'a* [«De la *symphiséotomie.*» Extrait du Bulletin de l'Académie de Médecine (séances du 15 et 22 Mars 1892, 36 стр.)] дѣлаетъ весьма обстоятельный литературно-историческій обзоръ способовъ производства, показаній, значенія и будущности этой операціи, воскресшей, благодаря Неаполитанскимъ акушерамъ, изъ забвенія и привлекающей теперь все большее вниманіе медицинскаго міра. Гиппократъ еще указывалъ на то, что «лонныя кости въ концѣ беременности расходятся въ правую и лѣвую стороны» (Hippocrate, De natura pueri). *Riolanus* (Manuel anatom., p. 626) и *Ambroise Paré* (Oeuvres, Livre 24, Chap. 13), равно какъ и

*Galenus*, упоминаютъ даже о томъ, что въ древности разрѣзывали даже молодымъ дѣвушкамъ лонное соединеніе съ цѣлью облегчать имъ въ будущемъ роды. Страшная смертность отъ кесарскаго сѣченія съ давнихъ поръ наводила акушеровъ на мысль о симфизеотоміи. По *Крассовскому* (Операт. акуш., 3 изданіе 1885, стр. 624) впервые произвелъ симфизеотомию на трупѣ по смерти роженицы д-ръ *Jean Claude de la Couvre* въ Варшавѣ въ 1585 году. *Winckel* впрочемъ указываетъ на 1654, а *Charpentier* на 1655 годъ.

*Jean René Sigault* въ 1768 году предложилъ Парижской Академіи операцию симфизеотоміи, какъ замѣну кесарскаго сѣченія, но не встрѣтилъ никакого сочувствія. Убѣжденный, однако, въ правотѣ своихъ взглядовъ. *Sigault* 2-го октября 1777 года произвелъ симфизеотомию у г-жи *Souchot*, V-рага, у которой до сихъ поръ дѣти всегда погибали во время родовъ. Какъ ребенокъ, такъ и мать остались живы и здоровы. Операциа вызвала *Sigault*'а героемъ дня. Возникъ горячій споръ между сторонниками симфизеотоміи съ одной стороны, и кесарскаго сѣченія съ другой. *Alphonse Le Roy* предпринялъ цѣлый рядъ изслѣдованій на трупахъ и доказалъ, что при отведеніи бедеръ и пригибаніи ихъ къ животу можно довести расхожденіе лоннаго соединенія до 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> дюйм. Тотъ же *Le Roy* подробно описалъ случай *Sigault*'а («Recherches historiques et pratiques sur la section de la symphyse du pubis, pratiquée pour suppléer à l'opération césarienne le 2 Octobre 1777 sur la femme Souchot. Paris 1778»), и убѣдился, что у г-жи *Souchot* расхожденіе лобковыхъ костей простиралось до 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> дюйм. Въ слѣдующемъ же 1778 году, 21 февраля д-ръ *Després* произвелъ симфизеотомию въ Saint-Paul de Léon въ Бретани при весьма узкомъ тазѣ съ conj. vera всего въ 40—44 мм.; ребенокъ погибъ, но мать выздоровѣла. Въ томъ же 1778 году было произведено въ Парижѣ 5 симфизеотомій. Случаи болѣе или менѣе удачныхъ симфизеотомій все болѣе и болѣе участились во Франціи. Не смотря на это, знаменитый *Baudelocque* въ отдѣльной брошюрѣ: («An in partu propter angustiam pelvis impossibili symphysis ossium pelvis secanda?» Paris, 1776) рѣзко высказывается противъ *Sigault*'а, утверждая, что оперированная почти всегда погибаетъ вслѣдствіе поврежденій важныхъ внутреннихъ органовъ, что разсѣченіе лоннаго соединенія неминуемо влечетъ за собой разрывъ крестцово-подвздошныхъ связокъ, что наконецъ даже расхожденіе лобковыхъ костей въ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> дюйм. недостаточно для благополучнаго окопчанія родовъ при значительномъ суженіи таза. Къ мнѣнію *Baudelocque*'а присоединили свои авторитетные голоса M-me *Lachapelle*, *P. Dubois*, *Desormeaux*, *Velpeau*, *Jacquemier*, *Cazeaux* во Франціи, *Hunter*, *Osborne* и *Denman* въ Англии, *Nagele*-отецъ, *Kilian*, *Scanzoni* и др. въ Германіи. Анагема *Baudelocque*'а и его единомышленниковъ тяготѣла надъ симфизеотоміей во всей Европѣ,—за исключеніемъ одной Италіи. Д-ръ *Domenico Ferrara*, познакомившись съ идеей *Sigault*'а во время своего студентчества въ Парижѣ, еще за три года до *Sigault*'а, именно въ 1774 году, удачно выполнилъ симфизеотомию въ Италіи; за *Ferrara* послѣдовали *Fucssi* 1779,

*Personè* 1781, *Giovanetti* 1783, *Paletta*, *Mannini*, *Cattolica*, 1829, *Balocchi* 1834, *Carbona* 1842 (см. Charpentier, Учебникъ Акушерства 1890, 2-е издание, стр. 928). За послѣдніе годы снова горячо взялись въ Италіи за симфизеотомию д-ра: *Galbiati*, *Faccolucci*, *Novi*, *Piccinini*, *Palasciano*, *Sogliano*, *Rossi*, *Signorini*, *Giovanini*, *Ponzetta*, *Galigani*, *Cucca*, *Vincenzo Lauro*, *Spinelli*, главнымъ же образомъ *Morisani*, настоящій апостолъ симфизеотоміи, неутомимой энергіи и неустаннымъ трудамъ котораго, начиная съ 1863 года вплоть до настоящаго времени мы болѣе всего обязаны возрожденіемъ этой операціи, общающей со временемъ сдѣлаться благодѣлательнѣйшимъ акушерскимъ пособіемъ. *Morisani* опубликовалъ цѣлый рядъ работъ по этому вопросу: 1) Въ 1863 году: «*Dei restringenti del bacino* и т. д.» Napoli, tesi di concorso; 2) «*Sulla sinfisiotomia*» *Annali di Ostetricia*, Milano 1881, стр. 615; 3) «*Ancora sulla sinfisiotomia*»—*Annali di Ostetricia*, Anno 1886; 4) «*Sempre della sinfisiotomia, novi casi con commenti*», *ibid.* 1888; 5) «*Sulla sinfisiotomia*»—*Riforma Medica*, Napoli 1892, part. I, VIII.—Далѣе *Morisani* кромѣ подробнаго доклада на Лондонскомъ медицинскомъ конгрессѣ 1881 года опубликовалъ еще 3 обстоятельныхъ статистики: 1-я обнимаетъ 80 случаевъ отъ 1777 до 1858 г.,—50 новыхъ случаевъ отъ 1866 до 1880 года; 3-я—18 случаевъ отъ 1881 до 1886 года. За *Morisani* слѣдуетъ *Piccinini*, горячо защищавшій симфизеотомию на международномъ медицинскомъ конгрессѣ въ Женевѣ 1876 г. («*Della sinfisiotomia eseguita nel mettodo sottocutaneo per il dottore Piccinini da Asti*»), далѣе *Balocchi*, который въ своемъ «*Manuale completo di Ostetricia*», Milano 1859, стр. 639, обращаетъ особенное вниманіе читателей на симфизеотомию, *Faccolucci*, впервые предложившій соединить лонное разсѣченіе съ вызываніемъ преждевременныхъ родовъ или съ эмбриотоміей и мн. друг.

Подробный историческій обзоръ симфизеотоміи составилъ *Bouchacourt* въ статьѣ «*Pubiotomie*» въ «*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*». Paris 1889. Проф. *Charpentier* въ 1891 году тщательно изучилъ симфизеотомию въ Италіи, и вернувшись въ Парижъ громко поднялъ свой голосъ въ защиту этой несправедливо отвергнутой и забытой во Франціи операціи. Первымъ принялся за дѣло *Pinard* и въ текущемъ году 3 раза дѣлалъ симфизеотомию съ счастливымъ исходомъ. Въ Германіи первымъ обратилъ вниманіе на поднятый *Charpentier*'омъ вопросъ *Leopold* въ Дрезденѣ, и 2 раза удачно примѣнялъ симфизеотомию, 3-ю операцію въ Германіи выполнилъ *Freund* въ Страсбургѣ, 4-ю *Wehle*.—Вопросъ о томъ, насколько увеличиваются отъ лоннаго разсѣченія размѣры таза, впервые изслѣдовалъ экспериментально *Bouchacourt* на трупахъ и пришелъ къ заключенію, что на каждый сантимет. расхожденія лобковыхъ костей приходится около 2 милл. увеличенія прямого передне-задняго размѣра таза; слѣдов. удаляя лобковыя кости на 5—6—3 см., что вполне возможно и безопасно, мы увеличиваемъ conj. ver. на 15—16 мм. Точно такъ же увеличиваются косые и поперечные размѣры таза. Въ послѣднее время *Pinard* вмѣстѣ съ *Vernier* и проф. *Farabeuf* омъ предприняли изслѣдованіе таза

для проверки *Bouchacourt'a* и пришли къ такимъ же выводамъ: 1) размѣры какъ входа, такъ и полости, и выхода таза увеличиваются, и при томъ довольно значительно. 2) Симфизеотомія умѣло и разумно примѣняемая не вызываетъ ни поврежденій важныхъ органовъ, ни отдѣленія переднихъ связокъ крестцово-подвздошныхъ суставовъ, какъ это утверждаютъ противники операціи. Въ одномъ таѣ съ конъюгатой въ 10,8 см. послѣдняя, благодаря расхожденію лобковыхъ костей на 6 см. увеличилась до 12,2 см., т. е. на 14 мм. *Morisani* обращаетъ особенное вниманіе на то обстоятельство, что какъ только разсѣченіе лобкового соединенія окончено, передне-задній размѣръ тазоваго входа перестаетъ существовать, а вмѣсто него мы имѣемъ дѣло съ двумя косыми размѣрами, соединяющими средину *promontori'a* съ свободными концами лонныхъ костей. Послѣдніе не только удаляются одинъ отъ другаго, но и поднимаются кверху и впереди по мѣрѣ своего расхожденія, благодаря чему, по выраженію *Morisani*, вся задача акушера сводится къ тому, чтобы направить головку плода въ передній отдѣлъ таза, который будетъ тѣмъ шире и просторнѣе, чѣмъ болѣе расходятся лобковыя кости. Главнѣйшіе способы производства операціи суть слѣдующіе: старинный методъ *Sigault'a*; методъ *Alfons'a Leroy*, подкожный методъ, симфизеотомія съ распиливаніемъ костей или *pubiotomia*, поднакостничная симфизео-или пубіотомія, *symphisiotomie preventive Ollier'a* и друг.; всѣ эти способы подробно описаны въ вышеупомянутой статьѣ *Bouchacourt'a*. *Galliati* придумалъ особый серповидный ножикъ, извѣстный подъ названіемъ *palcetta di Galliati*, однимъ размахомъ котораго снизу кверху онъ разрѣзываетъ подлобковыя связки и междууставный хрящъ. *Spinelli* изобрѣлъ очень цѣлесообразный симфизеотомъ, помощью котораго онъ разомъ разрѣзываетъ лонное сочлененіе сверху до низу. Симфизеотомъ *Spinelli* состоитъ изъ двухъ стальныхъ прутьевъ, раздѣленныхъ на см., между которыми находится косо-срѣзанный ножикъ, или стальная пластинка съ заостреннымъ косымъ краемъ; по прутьямъ передвигается посредствомъ винта никелированная стальная надставка, дающая возможность установить ножъ на желаемую высоту.

Вообще производство симфизеотоміи настолько просто и легко, что ее возможно выполнить любымъ операціоннымъ ножомъ, не придерживаясь того или другаго изъ предложенныхъ авторами методовъ и инструментовъ. Обратимся теперь къ статистическимъ даннымъ, тщательно собраннымъ итальянскими акушерами. Полнѣе всѣхъ представляются вышеупомянутыя 3 статистики *Morisani*, которыя мы и разсмотримъ.

Первая статистика обнимаетъ всѣ извѣстные случаи, отъ 2-го октября 1777 г., дня операціи *Sigault'a*, до 1858 г., относится къ до-антисептической эпохѣ и имѣетъ для насъ лишь историческій интересъ. На 80 операціяхъ умерло матерей 28, осталось въ живыхъ 52 (смертность 31,25%), на 81 ребенокъ (въ одномъ случаѣ были близнецы) умерло 45 (смертность 51,85%), въ живыхъ осталось 33, судьба 3-хъ неизвѣстна. По отношенію къ степени суженія таза эти 80 случаевъ распредѣляются слѣдующимъ образомъ: conjug. ver. 8,8 см.—1 случай, 8 см.—4 случая. Conjug. vera—7,4 см.

1 случай,—7,3 см.—3 случая, 7,2 см.—1, 7,1 см.—1, 6,9 см.—3, 6,7 см.—18 случаевъ, 6,5 см.—1, 6,3 см.—3, 6,1 см.—17, 5,4 см.—2,—5,1 см.—2, 4,8 см.—1, 4,5 см.—1, 4,4 см.—1, случай, въ которомъ мать все-таки осталась жива. а только ребенокъ погибъ. Въ 18 случаяхъ степень суженія таза не указана. Въ 3-хъ случаяхъ *exostosis pelvicae* погибло 2 матери, а дѣти погибли всѣ. Въ 2-хъ случаяхъ *osteomalaciae* умерла одна мать, дѣти погибли оба. Причинами смерти были *peritonitis* и *endocarditis*, а именно *endocarditis infectiosa* почти во всѣхъ случаяхъ. Осложненія операциі были слѣдующія: 5 разъ *incontinentia urinae*, 3 раза пузырно-влагалищные свищи, 1 разъ выпаденіе матки, 1 разъ маточное кровотеченіе *ex atonia*. Положеніе плода: 53 раза — правильно-черепное, 1 разъ—черепное съ выпаденіемъ ручки, 1 разъ—съ выпаденіемъ пуповины, 7 разъ ягодичное, 2 раза—ножное, 5—лицевое, 4—плечевое, 3 раза—предлежаніе плеча, ручки и пуповины. Операциі пробныя или выполненныя предъ симфизиотоміей были слѣдующія: поворотъ—6 разъ, поворотъ и щипцы 7, поворотъ, щипцы и краниотоміи—1, одни щипцы—10, острый крючекъ—2 раза, одна краниотомія—1.

Вторая статистика *Morisanі* отъ 1866 до 1880 обнимаетъ 50 случаевъ; всѣ операциі были сдѣланы въ Неаполь при болѣе или менѣе строгомъ соблюденіи антисептики. Изъ 50 операциі оставось въ живыхъ матерей 41 и дѣтей—41. Такимъ образомъ, благодаря антисептикѣ смертность матерей сразу понизилась отъ 31,25% до 18%, а смертность дѣтей съ 51,85% на 18%. По отношенію къ степени суженія таза эти 50 случаевъ представляютъ слѣдующее: *conjug. ver.* 8,1 см.—13 случаевъ, *conjug. ver.* 7,4 см.—15, 6,9 см.—4,6,4 см.—15, 6,6 ст.—1, 6,1 см.—2. Такимъ образомъ maximum суженія во 2-й серіи случаевъ составляетъ 6,1 см., въ первой же серіи 7 женщинъ имѣли *conj. ver.* отъ 5,4 до 4,4 см., кромѣ того 3 раза было *exostosis pelvis*, 2 раза—суженіе выхода, 2 раза—остеомаляція, въ 18 случаяхъ размѣры таза были неизвѣстны. Слѣдовательно, уменьшеніе во 2 серіи случаевъ смертности матерей на  $\frac{1}{4}$ , а дѣтей на  $\frac{2}{3}$ , обуславливается не только антисептикой, но и болѣе разумной постановкой показаній къ операциі. Положеніе плода было: 43 раза—черепное, 3 раза—ягодичное, 2—плечевое, а въ 2 случаяхъ положеніе не указано.

Третья статистика *Morisanі* отъ 1881 до 1886 г. заключаетъ всего 18 случаевъ. Матерей погибло 8 (смертность 38,33%), дѣтей—5 (смертность—27,77%). *Conjug. vera* въ 7-ми случаяхъ равнялась 8,1 см., въ 5-ти—7,4 см., въ 1—68 см. въ 3—6,7 см.

Такимъ образомъ результаты 3-й серіи случаевъ гораздо болѣе печальны. чѣмъ 2-й, что зависитъ отъ особенныхъ, непривычныхъ обстоятельствъ, при которыхъ послѣднія 18 операциі были сдѣланы; такъ въ 2 случаяхъ къ операциі приступили тогда, когда родильница была уже совершенно истощена послѣ многократныхъ попытокъ извлечь плодъ щипцами или поворотомъ, далѣе въ одномъ случаѣ имѣло мѣсто маточное кровотеченіе *ex atonia*, въ другомъ—общее зараженіе крови (*abscessus pelvicus*, *tetanus*), далѣе *spondylolistesis*, *endometritis gangraenosa* и т. д.

Последнюю статистику представилъ *Spinelli*, ассистентъ *Morisanì*. Изъ 24 случаевъ остались въ живыхъ всѣ матери и всѣ дѣти. 12 операций было сдѣлано *Morisanì*, 5 — *Novi*, остальные — *Spinelli* и его помощниками.

Conjug. vena равнялась въ 1 мъ случаѣ—9 см., въ 1—8,8 см. 1—8,1 см., въ 1—8 см., въ 2—7,8 см., въ 2-хъ—7,5 см., въ 1—7,4 см., въ 1—7,2 см., въ 9—7 см., въ 1—6,9 см., въ 1—6,7 см., въ 1—6,6 см., въ 1—6,5 см., наконецъ въ 1—6,3 см. Изъ 24-хъ женщинъ двѣ были оперированы дважды. Болѣе благоприятные, болѣе блестящіе результаты и вообразить трудне.

Каковы же суть показанія къ симфизеотоміи?

Наиболѣе подходящими случаями, по единогласному мнѣнію всѣхъ итальянскихъ акушеровъ, представляются умѣренно-суженные тазы съ конъюгатой отъ 8,8 см., maximum, до 6,7 см. minimum. *Morisanì*, *Lauro*, *Spinelli*, *Caruso* строго придерживаются низшаго предѣла К въ 6,7 см., другіе же, какъ *Novi*, *Martini*, *Cicca* отодвигаютъ эту границу суженія таза гораздо дальше, именно К въ 5,4 см. При этомъ симфизеотомію можно комбинировать съ возбужденіемъ преждевременныхъ родовъ, щипцами, эмбриотоміей или кефалотриксией. Первый акушеръ, заинтересовавшійся симфизеотоміей внѣ предѣловъ Италіи, былъ д-ръ *Robert Parris* изъ Филадельфіи, опубликовавшій брошюру: «The revival of symphysiotomy in Italy», въ которой онъ собралъ 57 операций, сдѣланныхъ отъ 1886 до октября 1892 г. въ Италіи, Франціи, Германіи и Америкѣ: осталось въ живыхъ 53 матери и 48 дѣтей. *Morisanì* отправилъ въ 1891 году своего ассистента *Spinelli* въ Парижъ, гдѣ тотъ послѣ устнаго доклада демонстрировалъ собравшимся ad hoc 10 октября Парижскимъ акушерамъ операцию симфизеотомію на трупѣ. Проф. *Charpentier* по возвращеніи изъ Италіи представилъ Парижской Академіи весьма подробный докладъ, привлекшій къ себѣ вниманіе всего медицинскаго міра и изъ котораго заимствованы почти всѣ вышеназложенныя данныя. *Charpentier* копчаетъ свой докладъ слѣдующими словами: «не представляйте, господа, только чужимъ краямъ воспользоваться благодѣніями той операци, которая составляетъ собственно наше изобрѣтеніе. Привѣщайте почаще симфизеотомію, которая избавляетъ васъ отъ необходимости прибѣгать къ эмбриотоміи или кесарскому сѣченію и даетъ вамъ возможность почти навѣрно спасти жизнь двухъ существъ, вамъ довѣрившихъ свою судьбу. Не забывайте о томъ, что симфизеотомія даетъ вамъ въ руки средство уменьшить до minimum'a смертность дѣтей, а наша Франція болѣе, чѣмъ кака-либо другая страна, зоветъ къ себѣ всѣхъ, всѣхъ рѣшительно сыновъ своихъ, въ какомъ бы возрастѣ они не находились».

**В. Каплянскій**

**23. Maguire. Puerperal eclampsia (Austr. Med. Gaz. 1892, July). Eciampsia puerperalis.**

Mrs. E., 36 лѣтъ; 7 роды, окончившіеся скоро и совершенно нормально. Последъ вышелъ чрезъ нѣсколько минутъ послѣ младенца. На слѣдующее