

R F - C / P L A 0

A. PLANELLAS (Barcellona)

# SULLA SINFISIOTOMIA

RICERCHE SPERIMENTALI  
SULL'ALLARGAMENTO DEL BACINO

COMUNICAZ. ALL'XI CONGRESSO MEDICO INTERNAZIONALE  
IN ROMA (1894).

**Estratto dagli Annali di Ostetricia e Ginecologia  
Luglio 1894.**

*Gli Annali di Ostetr. e Ginecol.* formano un vol. di 928 pagine  
ed escono a fascicoli mensili.

*Per l'abbon. rivolgersi all'Editore L. F. Cogliati, Milano, Via Pantano, 26.*  
Abb. annuo: L. 15 nel Regno - L. 18 nell'Un. Post.

MILANO

TIPOGRAFIA LODOVICO FELICE COGLIATI  
Via Pantano, 26.

R. 177. 560

iliache, questa è ugualmente prodotta d'ambo i lati. La seconda od asimmetrica accade allorchè i pubi fra loro si discostano diversamente per rispetto al piano mediano, in tal caso volendo insistere a viva forza nella loro disgiuntura, possono prodursi grandi e talora pericolose distensioni del legamento anteriore delle sinfisi sacro-iliache.

Io reputo che la considerazione e lo studio coscienzioso di queste due modalità di allargamento, apriranno nuovi orizzonti agli ostetrici, che permetteranno di meglio precisare le indicazioni, e di intervenire con una conoscenza più perfetta delle circostanze. Vediamo i risultati delle nostre esperienze.

*Allargamento simmetrico.* — Ottiensi questo allorchè le articolazioni sacro-iliache si trovano in condizioni normali e la separazione dei pubi non sorpassa i 6 centimetri. Si può dire che l'allargamento simmetrico è il prototipo della amplificazione semplice ed esente da qualsiasi complicazione, e noi lo trovammo ne' suoi risultati assai simile a quello osservato da Morisani, Pinard e Faraboeuf.

Allo scopo di essere inteso bene ed essere conciso, io darò brevemente la spiegazione di alcuni vocaboli usati nelle nostre esperienze.

Considerando la pelvi amplificata dalla sinfisiotomia, coi nomi *diametro sacro-pubico destro* o *sinistro* intendiamo rispettivamente la distanza che intercede tra il promontorio ed il pube di ciascun lato; — *diametro sacro-interpubico* quello che corrisponde alla coniugata dopo la sinfisiotomia, e che si dirige dal promontorio fino al centro delle parti molli che occupano il luogo ove trovavasi la sinfisi. Nelle nostre ricerche trovammo, come Morisani, un aumento di 2 millimetri e mezzo del diametro sacro-interpubico, per ogni centimetro di divaricazione. Di più l'aumento di questo diametro, come fece osservare Faraboeuf, talora è anche di qualche cosa maggiore, sebbene non esista una grande differenza coi calcoli di Morisani.

*Allargamento asimmetrico.* — Per cagione di varie circostanze noi osservammo la forma asimmetrica, anche in alcune esperienze istituite su cadaveri offerenti regolarissimi bacini. Ciò precisamente pel grado di separazione delle ossa, pel differente stato anatomico delle due articolazioni sacro-iliache, per l'età della donna, ed infine pel modo con cui si praticano trazioni sulle coscie della paziente allo scopo di divaricarne le ossa del bacino stesso. Abbiamo già detto che se lo spazio

prodottosi tra i pubi supera 6 cent., si ottiene un allargamento più o meno asimmetrico. Nelle articolazioni sacro-iliache si osserva in allora una differente resistenza dei legamenti anteriori, modificazioni più significanti, comprese pur nondimeno nello stato fisiologico della donna, quali a cagion d'esempio talune parziali sinostosi delle articolazioni, ma solo unilaterali, vuoi per la età, vuoi per processi di flogosi articolari già spenti. Oltre a ciò vi sono le sinostosi estese di origine patologica, anchilosi postume a rachitide ed osteomalacia, che si trovano in pelvi già asimmetriche, come nel bacino ovale-obliquo, ed in cui Faraboeuf tanto insiste per la propria operazione.

L'età della donna ha qualche influenza nella produzione della asimmetria, e di ciò noi ebbimo a convincerci nelle esperienze istituite sul cadavere. Rispetto al modo con cui debbonsi le coscie divaricare allo scopo di ottenere la separazione dei pubi (Pinard, Faraboeuf), noi abbiamo osservati dei fatti importanti. Con una separazione, poniamo di 6 centimetri, se gli aiuti avranno fatto trazioni modiche e progressive e soprattutto simmetriche, l'allargamento sarà simmetrico esso pure. Se invece le trazioni saranno fatte disordinatamente, in modo troppo rapido o a scosse, in allora la separazione sarà asimmetrica. È poi naturale che ciò sarà modificato a seconda dello stato anatomico delle sinfisi sacro-iliache.

Nella separazione di oltre 7 centimetri l'assimmetria pelvica fu considerevole, per effetto di uno straordinario rilasciamento di qualcuna delle dette articolazioni. Coll'allargamento asimmetrico la pelvi acquista la forma di un ovale obliquo più o meno pronunciato.

Il diametro sacro-pubico destro o sinistro a seconda dei casi si allunga di più da quel lato in cui l'osso fu maggiormente separato dal piano mediano, ed in parecchie delle nostre esperienze una simile differenza fra i due diametri superò un centimetro. Allora accade che il diametro obliquo corrispondente si è aumentato, mentre che per nulla modificato fu quello del lato opposto. Riguardo alle condizioni anatomiche, ed alle lesioni che trovammo nell'allargamento asimmetrico, dirò che non furono viste considerevoli, come a tutta prima si sarebbe creduto.

Molte volte sorpassando 7 cent. non si produsse che la distensione del legamento anteriore della articolazione sacro-iliaca più interessata, o tutto al più un certo grado di allontanamento del legamento, che per-

mette una rapida guarigione. Con un allontanamento maggiore dei pubi si vide sempre persistere ancora solidamente l'azione dei legamenti posteriori, superiori ed inferiori, il che costituisce una garanzia per la deambulazione, non volendo tener calcolo della cicatrizzazione più o meno estesa del legamento anteriore. Ed essendo così notevoli e differenti i risultati prodotti a seconda che si ottenga l'allargamento simmetrico o meno, si impone la questione del diagnostico di ciò che fu ottenuto, questione che noi abbiamo risolto colla ispezione e colla pelvimetria. Infatti già la stessa ispezione ci farà accorti della asimmetria, tanto più se la operazione sarà stata eseguita secondo i precetti di Pinard. Allora avendo sott'occhi l'estremità pubica sezionata, orientandoci esattamente colla posizione del tronco della paziente, vediamo che l'una di dette estremità occupa un piano più anteriore dell'altra.

Colla pelvimetria poi si potrà esattamente precisare l'assimmetria. Ecco il nostro procedimento. Prima di praticare l'operazione si fa la misurazione del diametro antero-posteriore secondo i precetti della pelvimetria esterna (Baudelocque). Tale misurazione si ripete dopo la sezione dei pubi senza divaricare questi più di 5 o 6 cent.

Se i due diametri sacro-pubici, destro e sinistro, sono aumentati in modo uguale, l'allargamento è simmetrico, se vi è differenza, l'assimmetria sarà così manifesta, da non poter passare inosservata. Importantissima è la conoscenza dell'allargamento simmetrico.

La pratica applicazione delle cognizioni ottenute colle nostre ricerche, si basa su due punti: sinfisiotomia praticata in pelvi simmetrica; sinfisiotomia praticata in pelvi asimmetrica.

Nel primo caso può accadere che si ottenga l'allargamento asimmetrico nel senso del diametro obliquo, occupato dalla parte presentata, si produce così un vero beneficio, poichè un eguale allargamento, ma simmetrico necessiterebbe una maggiore divaricazione dei pubi, con distensione eccessiva delle parti molli, ed eventuali lacerazioni del clitoride, della vulva, dell'uretra. Se l'allargamento avvenne nel senso del diametro obliquo, dall'altra parte noi abbiamo importanti risultati, secondo che la parte presentata è capace o no di essere mobilizzata dal forcipe o dalle manovre manuali. Nella maggior parte dei casi si potrebbe mobilizzare il feto in modo da imprimergli un movimento di rotazione che conducesse l'occipite da una parte all'altra, e cioè fino a

quella parte ove avviene l'allargamento. Quando invece non havvi mobilità della parte fetale, la diagnosi di allargamento asimmetrico ci avvertirebbe di procedere assai cauti, e di evitare una separazione più considerevole.

Le indicazioni più precise nell'allargamento asimmetrico che noi dobbiamo annoverare, riguardano specialmente quei bacini che sono di già per sè asimmetrici (ovalare obliquo).

In allora noi non possiamo proporre altro che il passaggio della testa fetale secondo il diametro obliquo più ampio, e dato che questo non sia sufficiente, e che bisogni allungarlo, noi vi riusciremo coll'allargamento asimmetrico dello stesso lato. E siccome la sinostosi di una sinfisi sacro-iliaca, è la causa di tale allargamento asimmetrico, e siccome nel catino ovalare obliquo vi ha ordinariamente anchilosi nella articolazione, la quale non deve essere distesa o forzata, così si ha la sicurezza di agire quivi nel senso desiderato.

Il prototipo delle indicazioni dell'allargamento asimmetrico colla sinfisiotomia, appartiene a quelle pelvi, riguardo alle quali Faraboeuf concepì la ingegnosa operazione che porta il suo nome. Noi tuttavia crediamo che la sinfisiotomia asimmetrica possa dare gli identici risultati meccanici, di più avrà sempre il vantaggio di essere più spiccia che non la ischio-pubiotomia, e di minor traumatismo e complicazioni, evitando la doppia sezione ossea, quella dell'arcata crurale, ecc.

### CONCLUSIONI.

1.° Colla sinfisiotomia si possono ottenere due modi di allargamento, simmetrico ed asimmetrico.

2.° Ciò è determinato dallo stato anatomico delle sinfisi sacro-iliache, dall'età della donna, dal grado di divaricazione dei pubi, ed altresì dal modo con cui si ottiene tale divaricazione.

3.° Generalmente si ha l'allargamento simmetrico, allorchè non si sorpassino 6 cent. di divaricazione; con maggiore divaricazione spesso si ottiene l'assimetria.

4.° Coll'allargamento asimmetrico si ottiene nella pelvi una forma simile a quella del bacino ovalare obliquo.

5.° L'allargamento asimmetrico moderato, produce lesioni insignificanti e curabilissime nelle sincondrosi sacro-iliache.

6.° È importante il diagnosticare quale allargamento fu prodotto colla sinfisiotomia, ciò si ottiene colla ispezione e colla pelvimetria esterna.

7.° Le applicazioni dell'allargamento asimmetrico possono comprendere i casi in cui la pelvi è simmetrica oppure no.

8.° Se la pelvi è simmetrica, e se si opera la separazione di un solo ileo, si può ottenere con un divaricamento determinato una specie di aumento del diametro obliquo dello stesso lato, il quale esigerebbe doppia separazione interpubica, se si volesse ottenere l'effetto coll'allargamento simmetrico.

9.° L'allargamento asimmetrico ha poi delle precise indicazioni nei casi di pelvi già asimmetriche. Ed in questi casi la sinfisiotomia sostituisce assai bene la ischio-pubiotomia, e per di più la sua tecnica è più semplice ed esente da ulteriori complicazioni.

Traduzione del dott. C. DEGIO.



