



## Співні питання про відкльн родницї (retroflexio uteri.)

написав Др. Щасний Сельський.\*)

В сій розвідці хочу порушити ті питання про відкльн родницї, котрі до тепер ще достаточнo не вияснені. Я хочу їх пояснити з тої точки погляду, яку я заняв вже в моїй праці: „До механіки змін положення матерниці (родницї)“, поміщеній в I-ім Т. „Збірника секції математично-природописно-лікарської“ з року 1898.<sup>1)</sup> Мені бачить ся, що маю достаточнo доказів припускати, що в сій спосіб дасть ся пояснити не одно тут належне неясне питанє.

Звичайно ми ділимо відкльони родницї на вільні і усталені. Годї рішучо сказати, що такий поділ є цілком властивий, бо в дійсности вільного відкльону нема, противно кожний відкльн є сталий через зросненє, другий — як я доказав вже в згаданій праці — через стичне зчїпленє (Kontaktadhäsion). Головна ріжниця між сими обома родами відкльонів є та, що одні дають ся справити механічною силою, а другі нї, хиба операційним способом. Правда, є ще відкльони, котрі би можна назвати вільними, а дають ся вони справити дуже легко лише потиском пальця на піхвову частину (portio vaginalis) родницї. Се случаї, де між задною стїною родницї і задною стїною лохани (pelvis) містять ся кишки, і де не прийшло до безпосередного приляганя тих площ, значить і до сталого стичного зчїпленя. Коли родниця є рухома, то лучає ся, що раз можна її знайти в наклонї а другий раз в відкльонї, — се залежить головнo від змісту кишок,

\*) Руська термінольоґія, на підставі термінів проф. Івана Верхратського, зладжена лікарською комісією товариства.

<sup>1)</sup> По німцки в Centralblatt für Gynäkologie 1897, N. 20.

що лежать по-за череном (corpus) родниці. Кишки наповнені газом або калом пхають черен наперед, а випорожнені тягнуть, — стягаються, — назад. Одже треба розрізняти три роди відкльону: а) вільний, б) такий, що дає ся справити, і с) через стичність зіплений. Але з огляду на те, що перший рід відкльону, мимо того, що родниця буває цілком виразно зігнена назад під отвертим кутом, не є сталою, лише переходною появою, можна би радше причислити до відхилу (retroversio), то будемо під відкльоном розуміти лиш ті случаи, де сироватна болонь задної стіни черену стикає ся безпосередно з задною стіною лохани.

Справдивши перш усього се, хочу приступити до обговорення етіології відкльону дівочої родниці. Я починаю умисно дівочою формою тих не цілком вияснених змін положення родниці, бо дехто підносив закид, що етіологія сеї власне групи відкльону родниці не згоджує ся де в чім з моєю гіпотезою, а я сам такої ріжниць зовсім не бачу; відтак ще тому, що ся група виказує найбільше типові случаи сего збоченя, не скомпліковані ніякими бічними появами. Та колиби вдало ся нам пояснити причину сих случаев, то тим легше можна би зрозуміти і більше скомпліковані попородові відкльони родниці.

В висше згаданій праці старав ся я доказати, що кожний відкльін родниці попереджує опад (descensus) її, та що кожда опавша родниця, скоро лише нема ніяких перешкод, мусить займати відкльінне положенє. Тому Meinert<sup>2)</sup>, згоджуючись з тим твердженням, слушно замічає, що ми тепер повинні слідити не за причиною відкльону, лише за причиною опадку родниці. З гори завважаю, що на мою думку, Meinert не вдержить ся зі своїм припущенєм, що причини опадку при дівочім відкльоні родниці треба шукати в дуже великім внутрочеревнім тиску, споводованім невідповідною і з гори утискаючою жіночою одежю. Мені здає ся, і се не повинно підлягати ніякому сумніву, що низьке положенє родниці в тих случаях залежить виключно від короткості піхви і від нерозвинених ще біля-родничних (parametrisch) і біля піхвових (paravaginal) тканий. При дівочім відкльоні лежить, значить, родниця через недовершений ще розвиток, уже відразу в лоханній ямі низше як звичайно, і є в тім положеню нерухома.

Се топографічне положенє родниці споводоване низьким станом її представляє В. S. Schultze<sup>3)</sup> ось як: „Коли у кого міхур такий

<sup>2)</sup> Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 7. Versammlung. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1897, p. 139.

<sup>3)</sup> l. c. p. 55.

великий як у звичайних жінок, а піхва значно коротша, та границя між горішнім і долішнім випукленем міхура припадає при випорожненю міхура з природи річи на висше місце, що стикає ся з родницею, бо передна границя між горішнім і долішнім випукленем міхура є стала, се є місце, де переходить urachus, себто де очеревна переходить з черевної стіни на передну стіну міхура. Одже коли при короткій піхві міхур випорожнює ся, мусать конечно передна площа шийки (cervix) бути звернена до гори, а не як правильно на долину, і не родниця лише кишки прилягнуть до очервеною покритої площі міхура і до передної тепер неправильно до гори зверненої площі родниці.“ — Ся безперечно на строгій обсервації усталена замітка, не повинна ще ніяк нас спонукати до предчасного і на око дуже правдоподібного виводу, що то міхур, котрий випорожнює ся а позістає в своїм правильнім положеню і приймає правильний вид тарілки, приневолює родницю ставати в положенє відкльону. До сего є стіни міхура за дуже гнучкі, а по-стать его дуже змінчива і цілком від оточеня залежна. Противно, порожній жіночий міхур дістає вид тарілки через те, що на его горішній площі тяжить черен родниці. Коли відсунути родницю назад, то і жіночий міхур, так само як і мужеський, — приймає округлий вид. Також і відкльонеңа родниця змінює вид міхура в той спосіб, що власне долішна частина міхура звужує ся через утиск шийки з заду наперед.<sup>4)</sup> Ми маємо значить чимало тривких причин допускати, що зігнена родниця впливає на змінену постать міхура а не противно, — очевидно при порожнім міхури.

Звісно, що при правильній рухливості родниці підносить її наповняючий ся міхур в напрямі черевної ями. Через те, що родниця і кишки можуть відсувати ся, творить ся само з себе в лоханній ямі місце для повного міхура, а також може він без перешкод випорожнювати ся. Інакше стоїть річ при короткій піхві і усталеній родниці. Те саме місце в лоханній ямі, котре правильно займає сам повний міхур, мусить при змінених відносинах містити і родницю, котра не дає ся до гори відсунути і також на і коло родниці лежать кишки. Легко зрозуміти, що в посліднім случаю тиск в лоханній ямі мусить підчас наповнення міхура підносити ся скорше, а напір на міч значно скорше наступає, як звичайно при правильно рухомій родниці. Коли міхур не випорожнить

<sup>4)</sup> Гляди також: Georg Winter, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. XXXVI p. 1.

ся в свій час, то прийде хвиля, де неправильно скріплений тиск в лоханній ямі, мусить вирівнати ся в неправильний спосіб.

Коли кинемо камінь до начиня наповненого водою, то вода переливає ся краями, а як витискати цитрину, то вискакують зеренця і сок. Так само, коли при скріпленім і в правильний спосіб не вирівнанім тиску в лоханній ямі не випорожнить ся міхур ще перед ріщаючою хвилию, то з названого місця витисне ся все, що лиш дасть ся. Перш усього буде витиснена кров, получена з кровопровідними судинами з иньшими частинами тіла, через що очевидно сусідні органи стануть перекровлені, а по друге, з огляду що родниця не дає ся виперти, мусять кишки втиснені в яму між родницею і відхідницею підійти до гори до черевної ями. Ся хвиля є для витвореня відкльону рішаюча, бо скоро лише кишки з того закутка зістануть виперті, то слідом за тим мусить доконче сироватна болонь задної стіни черена родниці прилячи до сироватної болони задної стіни лохани, а се не що иньше як стичне зчіпленє, котре мусить витворити ся в порожні між двома згаданими стінами; а наслідком сего є дійсний відкльн родниці, котрий не хоче вже сам від себе справити ся.

Таке зрозуміне річи можна би підперти дуже тривкими доказами, але справа сама в собі представляє ся так просто і ясно, що я не хочу на разі запускати ся в обширні докази, лише вкажу на головні правила статики і механіки, по котрим така гіпотеза безперечно дуже правдоподібна.

Однакі причини викликають однакі наслідки. Коли низько положена, нерозвинена і усталена родниця викликує відкльн її, то можна надіяти ся, що і набуте усталенє шийки на долині в передній половині лоханної ями також викличе відкльн родниці. І воно дійсно так є, як знаємо, а такі усталеня повстають на думку Schultze<sup>5)</sup> через:

a) Близни по parametritis anterior.

b) Близни по високих перерванях (Riss) шийки, і по не асептичних або бічних нарізах і иньших операціях на піхвовій частині родниці.

c) Близни по гнильних убутках субстанції (gangränöse Substanzverluste) на переді черена родниці, як також при поруч існуючій фістулі між міхурем, піхвою і родницею.

<sup>5)</sup> Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 7. Versammlung, Leipzig, Breitkopf & Härtel 1897 p. 37.

Про механізм змін положеня таких родниць сказав вже я своє слово в иньшій місці.<sup>6)</sup> До тих слів, з отсим доповненєм не маю нічо важного додати.

Тепер хочу обговорити иньші попородові відкльони.

Що порід і попородовий стан викликають нахил до витвореня відкльону родниці, се не підлягає ніякому сумніву, та й ніхто сего не перечить. Що і при сих случаях відкльону родниці вона опадає низше в лоханній ямі як правильно, се теж признають усі. Цікаво лише знати яка є причина сего низького положеня? Чи і в сїм случаю родниця є усталена? На мою думку воно дійсно так є. Бо коли звернемо увагу, що м'яккі частини лоханної ями мусять витертіти при породі дитячої чашки, на ті значні контузії і роздертя тканий і волосковатих судин, то легко зрозуміти, що деколи мусять лишити ся бльзни, котрі спивняють рухомість родниці а часом устальють її в певнім положеню. Се потверджують дійсно дослїди Ziegenspeck-a.

Дуже цінні студії сего автора доказали, що рухомість відкльоненої родниці в напрямі назад, наперед і головно до гори є спинена. Він вислїдив, що значне спинене рухомости є веспільне всім відкльонам родниці. Причиною усталеня є зник лучної ткани з переду в напрямі до foramen obturatum, а часом зник в напрямі spina ischii з боку і переду. Дивно лише, що на сей, бев сумніву певний дослїд Ziegenspeck-a, до тепер так мало хто звертав увагу. Се здає ся тому, що ся поява не дає ся на око погодити з нашими вкоріненими поняттями про причини і пробіг переважного числа відкльонів родниці.

Глибоко обдумані праці Schultze-ro про правильне положенє і про зміни положеня родниці дали підставу до нової епохи сего відділу нашої науки і були немов товчком до дальших дослїдів в тім напрямі. Їму завдячуємо ми пізнанє діючої сили, що ставить опір усім силам могучим змінити положенє родниці, і тим самим удержують родницю в так званім правильнім положеню. На єго думку є то сила м'яснів. Ся гіпотеза почала вправді рвати ся, та всеж таки додержалась ще до послїдних днів, бо вона одна годна хоч по части пояснити всі появи. Вправді виринали від часу до часу і иньші гіпотези, але усі вони були лише промиваючі та скоро забули ся.

<sup>6)</sup> Збірник математично-природописно-лікарський, Т. I. і Centralblatt für Gynäkologie 1897 N. 20.

Гіпотеза м'яснів була в своїм розцвіті за часів теорії горячки Thure Brandt'a. По лічних здобутках сим методом бачено цілком певний доказ, що іменно м'ясні мусять удержувати родницю в правильнім положеню, бо інакше годі пояснити собі ті незвичайно користні результати, які досягнуто методом скріплення м'яснів ручними заходами. В тім самім часі, при нагоді дискусії над лічним методом випаду (prolapsus) Thure Brandt'a родниці,<sup>7)</sup> підніс я свій голос проти такого розуміння річи, вказуючи, що се дуже неправдоподібне, і що нема в фізіології аналогічного приміру, щоби на подразненне волокон м'яснів, наступало таке значне і стале скорчене, щоби родниця через те могла годинами а часом і днями удержувати ся на правильній висоті (при випаді). Не треба забувати і те, що м'ясні є рухові знаряди звірячого організму і зовсім непригідні до підпори і лученя, а то просто через те, що вони томять ся тай по потребують відпочинку. Ані через корч levator'a ані, ані через корч гладких м'ясневих волокон лоханної очеревни і т. д. може вдержатись родниця стало на правильній висоті, бо по корчи мусить наступити увяване (Relaxation). В передше згаданій праці<sup>8)</sup> старав ся я доказати, що правильне положенне і зміни постати родниці є наслідком постійного хитаня тиску в лоханній ямі, при чім воздушний тиск служить керманічем, пересуваючи родницю все на місце найменшого опору. Дальше поставив я тверджене, що зміна спосібности руху родниці, котра може повестати з уродження або через набуті шкідні впливи, є причиною неправильних змін положеня і постати родниці, і здає ся мені, що я навів досить багато поважних причин на доказ правдивости мого погляду.

З огляду, що моя теорія не дасть ся погодити з дотеперішною гіпотезою, основою на діланю м'яснів, паде на нас обовязок вказати цілковиту безосновність тої гіпотези. Се тим конечнійше, що дотеперішні вже утерті погляди могли би нас баламутити, і так впливати на наш суд, що не легко було би нам постягати кінці до купи і з'орієнтувати ся в так великім числі нерішених питань.

Певна річ, що кождий м'ясень може корчити ся, тай орган до котрого є причіплений впровадити в инше положенне.

Ясно також, що м'ясні причіплені до якого органу можуть до певної міри спиняти можливість зміни положеня того органу. Але

<sup>7)</sup> Centralblatt für Gynäkologie 1889 N. 4.

<sup>8)</sup> Centralblatt für Gynäkologie 1897 Nr. 20.

годі виобразити собі, щоби м'ясні могли якийсь орган стало удержувати в певнім положеню, бо довгість кожного м'ясня не є постійна, лише змінчива. Так само тяжко припустити, щоби м'яснева т'кань мала прикмети пруживої (elastisch) ткани. Пружива т'кань дає ся розтягати, але ставить розтягаючій силі опір; коли сила перестане ділати займає пружива т'кань свою первісну стать. Таку саму вдачу мали би мати і м'ясневі волокна вязел (ligamenta) родниці. Бо коли каже ся, що м'яснева т'кань удержує родницю в правильнім положеню, а з другого боку знаємо, що родниця має досить значну можливість змінювати своє положенне, то се не дасть ся інакше пояснити, лише тим, що м'ясні, котрі удержують родницю в певнім положеню дають ся тій силі, що змінює положенне родниці, розтягнути, а відтак, скоро ті сили перестануть ділати, та сама т'кань впроваджує родницю в так зване неправильне положенне назад. Одним словом приписують ся м'ясневій ткани прикмети пруживої ткани. Але треба узгляднити ще ось що: в тій ідеї, що то м'ясні удержують родницю в правильнім положеню, містять ся думка, що працю ту виконує або скорчений, або розкорчений м'ясень; третої можливости нема. Скоро се робить скорчений м'ясень, то льогічно виходилоби, що корч є для него станом правильного супокою і рівноваги, а розкорч повстає лише під впливом якоїсь розтягаючої сили, котра змінює положенне родниці. Се зрозуміне річи зовсім не згоджує ся з тими поняттями, які ми маємо взагалі про ділане м'яснів. А коли знов прийняти, що згадану працю робить розкорчений м'ясень, то мусілаби та сила, що змінює положенне родниці, щоби родниця могла бути посунена на правильне місце, розтягнути той м'ясень поза пересічну границю єго пруживости, а колиб сила перестала ділати мусів би розтягнений м'ясень силою своєї пруживости змінившу положенне родницю поставити назад на так зване правильне місце. Малибсьмо, значить, діло з такими чинностями м'яснів, які нам де иньде не звісні. А все таки годі допустити, щоби вязла родниця мали яку иньшу завдачу як ту, яка їм припадає відповідно до їх гістологічної будови.

Головною підпорою м'ясневої гіпотези є звісна подія, що вагітна і попородова родниця усе намагає до наклону, і хоч її штучним способом відклонити, вона зараз вертає назад в те положенне. Сей факт пояснювано собі лише утримуючим положенне діланем круглих вязел (ligamenta rotunda). Але пізнавши суть і ділане стичного зчіплення в міжчеревній порожни відпала тій гіпотезі і та підпора. Тут треба звернути увагу на важну ріжницю, яка є при справленю між відкленою і нахленою родницею. При справленю від-

клоненої родниці звільняє ся вона від стичного зчіплення з задною стіною лохани. Інакше стоїть річ при нахиленій і наклоненій родниці.

При всіх уживаних методах справлення, не виключаючи і звісних експериментів Küstner'a<sup>9)</sup> не зносить ся зіткнення родниці з міхуром і передною черевною стіною. Навіть коли через черевну поволуку між черен і лоханну стіну для справлення родниці впроваджена рука втисне в те місце иньші частини очервеної, покриваючої черевну стіну, то скоро лише рука уступить ся, витворює ся назад первісний стан. І при всіх тих пробах не можна надіяти ся ніякого результату, бо при тїм не змінюють ся існуючі топографічні відношеня родниці до сусідних органів. Так само як печінку не можна відлучити від перепна (diaphragma), ледви коли удасть ся при ненарушених черевних стїнах відлучити вагітну, поповородову або взагалі побільшену родницю від передної черевної стїни. Противно часто удає ся при користних умовах зчіпити через зіткненє побільшену родницю з очервеною передної черевно лоханної стїни. Щоби зрозуміти се, пригадую метод Thure Brandt'a при випадках родниці званій Lufning. При насильнім підношеню родниці розтягають ся взглядно роздерають ся не лише існуючі зрости і скороченя тканий, і звичайно з випадом в парі ідуча enterocele vaginalis posterior<sup>10)</sup> але також спроваджує ся до безпосередного зіткнення побільшеної черен родниці з міхуром і передною лоханно-черевною стіною, що значно причинює ся, що бувша в випаді родниця удержує ся довший час в лоханній ямі.

Фізикальні права промавляють рішучо за тим, що тут ходить о силу стичного зчіплення, а не о мясцеву. Не менче важні і отсі докази:

а) Випавша побільшена родниця лишає ся по справленю лише короткий час в нахилі і то так довго, доки родниця не зменшить ся в наслідок подібного до поповородової інволюції (занику) процесу, а дно (fundus) вже не досягає до передної черевної стїни. Звичайно наступає по тїм відкльн а за тим випад.

б) Експеримент сей не удає ся ніколи з непобільшеною випавшою родницею. Малá родниця не дає ся зіткнути з лоханною сті-

<sup>9)</sup> Normale und pathologische Lagen und Bewegungen des Uterus. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1885

<sup>10)</sup> Centralblatt für Gynäkologie 1889. Nr. 4.

ною, зсуває ся зараз по справленю з черевної стїни на міхур і знов випадає.

с) Так само як вагітна, поповородова або через що будь побільшена родниця зчіпають ся з передною черевною стіною через зіткненє без виїмку і всі иньші з лоханної ями виростаючі великі нарости (tumor), хоч вони не мають не то мясцевих але взагалі ніяких вязел. Се поява звісна, — але до тепер вона ще не була пояснена.

д) Також і у трупів, де як звісно мясні тратять свої стягаючі прикмети, не дають ся ті нарости, при ненарушеній ще черевній поволоці відсунути від передної лоханно-черевної стїни, ані не можна змінити їх положеня.

е) Коли проріжемо черевну стіну і впусетимо воздух до середини, однако чи у трупа чи у живого, укладають ся самі черевні і лоханні органи, о скілько вони не злучені тканями, на підставі права гравітації і питомого тягару. О силі ділаючій невпинно при ненарушеній поволоці черевній нема і слїду. Се прояснює нам, чому анатоми знаходять при секціях родницю все н відхилі.

Але досить сих пояснюючих примірів. Тепер хочу відповісти на можливе питанє, чому всі ті згадані нарости входять в безпосередну стичність лише з передною а ніколи з задною стіною? Коли вагітна родниця (або нарїст) побільшує ся і виступає з лоханної ями до черевної, дістає ся вона сею дорогою до mesenterium що держить ся через radix mesenterii лідвичного хребта (Lendenwirbelsäule) і вільний конець єго кінчить ся на тонких кишках. Ся болонь подібна до вахляра і ділить черевну яму немов на дві половини. Родниця, що лежить в долішній половині, значить під мезентеріяльною фалдою, може розвивати ся лише в напрямі однокко вільної пасажи, себто між міхурем і брижями (Gekröse) і дістає ся сею дорогою просто до передної черевної стїни. Від задної стїни ділять її брижі і петлі тонких кишок, так що можливість стичного зчіплення між нею і задною черевною стіною вже з гори є виключена.

Після сего стане чень ясно, що мнїмі власности круглих вязел, котрі мали би тримати родницю в правильнім положеню, є цілком ілюзоричні, і вони не можуть мати жадного значнійшого впливу на правильне і неправильне положенє родниці.

Не інакше стоїть справа зі жмутком мяснів крижницево-родничних вязел (ligamenta sacro-uterina). Злишня річ повторяти закиди, які піднесено проти непевного діланя сих вязел, бо се загально звісне. Хиба додати ще ось що: Говорить ся, що по перебутїй parametritis posterior ті мясні бувають знищені, тає що parametritis posterior провадить

консеквентно до відклену родниці. Проти сего підніє я,<sup>11)</sup> що parametritis posterior не є ніколи первітна проява, лише наслідком вже існуючого шкідливого стану; дальше, що при parametritis posterior маємо діло не з запальним ексудатом лише з трансудатом, що повстав з причин зміненого тиску і що вкінці між parametritis posterior і retroflexio uteri нема жадної звязи, противно обі прояви як parametritis posterior так і retroflexio uteri є наслідком тої самої причини т. є. неправильного тиску. Дуже цінна для мене є думка В. S. Schultze<sup>12)</sup> що до сего питання; він думає, що справу сю варто дальше досліджувати і додає: „що при parametritis posterior, так як ми її все бачимо, не іде о просту запальну справу, можу я вносити з так частих і змінних проявів“. Коли про те мій погляд є слушний, — о чім я несумніваюся — то годі припустити, щоби відклен родниці повставав з тої причини, що м'ясові елементи крижнецево-родничних в'язел стратили через запальний процес свою фізіологічну вдачу.

Про значінє внутрочеревного а особливо вдихового тиску, котрий споводує, при увяваню в'язел родниці відкленне положенє її, говорилисьмо на иньшій місці, де також піднесено було, що такий погляд противить ся фізикальним законам, і не може бути правдивий. Оджеж я дуже радий, довідавши ся, що і Schatz,<sup>13)</sup> такий знаменитий знавець механіки людського тіла, точнісінько так само думає як я.

Як сказано, сталє хитанє тиску в лоханній ямі є причиною сталої зміни положеня і безперестанного руху родниці. Заодно змінює ся виповненє тенес, діланє тяжи (вагітності) і иньші хитаня внутрочеревного тиску, не позваляють родниці бути довший час в певнім положеню, тому не є слушно говорити про певне правильне положенє родниці, так як се Н. Fritsch нераз з натиском підносив. Я думаю що так само, як не можна би означити правильного положеня якої серцевої заставки, котра на перемену замикає і отвирає одно уйствє серця, і тому в наслідок ріжного тиску при корчи і розкорчи находить ся в безперестаннім руху.

Коли про те постійна зміна положеня і рух родниці є правильний стан, то може було би відповіднійше не говорити про

неправильности положеня, тільки про неправильности руху родниці. А з огляду на те, що родниця входить топографічно в неправильну стичність, то може було би ліпше уважати сей стан за звихненє родниці. І дійсно, відклен представляє ся як правдиве звихненє, при чому черен її буває висунений через якусь неправильну силу (некомпензований тиск в лоханній ямі) поза границі своєї рухової сфери, обмеженої через усталенє шийки, і опускає (правильну) стичність з міхурем, а входить (в неправильну) з задною лоханною стіною.

Правду кажучи на номенклятурі не залежить багато але більше на властивім зрозуміню річи. Але не треба забувати, що властивою причиною відклену родниці, тим поводуючим моментом є завсїгди певне спиненє в правильних рухах її.

Коли задержимо термін „retroflexio uteri“, то буде він мати подвійне значінє: 1) *stricto sensu* — певна зміна положеня і виду родниці, а 2) колективне означенє по правилу „pars pro toto“ для цілої групи прояв, що усї, як зміни положеня родниці так і побічні прояви, виходять з одного жерела. А *ultima ratio* тих прояв є воздушний тиск, що раз на раз дбає про удержанє в рівновазі сталого хитаня тиску в лоханній ямі, при існуючій спиненю руху родниці. А сї неправильні компенсаційні прояви представляють ся нам як: гіперемія (перекровленє), трансудация з судин, гіперплезия тканій, гіперсекреция слезиватих болон, геморагія, а дальше як: ектазия і ділятация кишкових і порожних органів, з заляганєм і задержанєм органічних течий в них, а в кінці може прийти до витвореня торбин (Cysten) і змін положеня і виду цілих органів, або їх частий і т. д.

Є вправді відклони родниці, де окрім зміни положеня більше нічого нема, або лише деякі прояви з вичислених патологічних наслідків неправильного тиску, се залежить від жерела, якости і обсягу ушкодження, що дало причину до недуги. Загально рівномірна, симетрична аплезия лоханних тканій у дівчат, або подібна атрофія в klimakterium вплине менше шкідливо на тканні органи, як нерівномірний а симетричний зник, близновате збоченє і вкороченє тканій після тяжких запальних процесів або чималих поповрових ушкоджень. В 1. случаю вистарчає звичайно вже сама зміна положеня родниці, щоби запевнити лоханним органам можливість правильних функцій, — а в другім случаю виступлять дуже значні наслідки спинених функцій.

Але і сама зміна положеня родниці не є при згаданих патологічних процесах сталою проявою і се залежить головно від

<sup>11)</sup> Centralblatt für Gynäkologie 1897 Nr. 20.

<sup>12)</sup> Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 7. Versammlung, Breitkopf & Härtel, 1897. p. 54.

<sup>13)</sup> Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 7. Versammlung. Leipzig. Breitkopf & Härtel, 1897. p. 152.

місяця, в котрім родниця є усталена, і чи взагалі вона змінила і в який спосіб змінила своє положення і свій вид. Коли родниця є усталена високо в горі то витворює ся наклін або нахил, а коли усталена в долині напереді, то витворює ся відклін родниці. Усталене в середущій лінії, то є в висоті, в котрій знаходиться правильно родниця при більше-менше напів наповненім міхури не споводовує ніякої виразної зміни положення і виду, але можна знайти інші наслідки ушкодженої компенсації ріжниць тиску. При досліді знаходимо стан, котрий звичайно називано: *perimetritis*, *parametritis*, *endometritis*, *metritis*, *oophoritis* і т. ин. Причина сих недуг була до тепер цілком темна, тим більше що з великою правдоподібністю мусимо приймати, що більша частина їх не походить від бактерій. Я думаю, що не скажу за багато, коли вискажу здогад, що тут іде найбільше о наслідки неправильних компенсаційних прояв. Я вважав за відповідне уже тепер хоч побіжно зазначити мій погляд на сю річ, хоч дуже добре знаю, що справа ся потребує ліпшого узаasadнення, і осібною оброблення.

В сім зрозумівню річи містить ся також відповідь на дуже часто послідніми часами підношене питанє, чи суб'єктивні терпіння походять від змін положення родниці чи від случайних комплікацій. Здає ся, що не повинно говорити ся про случайні комплікації, коли розуміємо під тим бічні прояви, бо і переміщене і всі інші знані прояви є цілком рівнорядні наслідки тої самої причини. — Одже цілком слушний є погляд В. S. Schultze<sup>14)</sup>, котрий він висказав ще перед 26 роками: „Деякі гінекологи уважають бічні прояви за жерело тих симптомів недуги, котрі інші приписують самій зміні положення і виду родниці. З огляду на те, що при скомплікованих в више згаданий спосіб случаях прояви зникають разом з комплікаціями а відклін родниці зостає, то не можна сказати, щоби і перша думка не мала жадної рації... Коли про те запитані о раду при терпіннях органів лоханної ями, при досліді знайдемо, побіч наслідків *peritonitis*, *parametritis* і *endometritis*, побіч побільшення родниці, катару і *oophoritis*, також відклін або нахил родниці, то мусимо уважати зміну положення родниці за невідлучну частину недуги.“ Се безперечно одиноко правдивий погляд; відклін родниці є частиною недуги, а не самою недугою.

При кінци хочу подати ще кілька заміток про терапію. Ліченє відклену родниці мусить очевидно добирати ся до того місця, де є

<sup>14)</sup> Archiv für Gynäkologie 1872, Bd. IV.

жерело патологічних прояв. Коли причина їх лежить в неправильнім усталеню шийки родниці, то витворене правильних відносин дасть ся досягнути лише через усуненє усталення, значить ся витворене вільної рухомости родниці.

Що спосіб ліченя відклену родниці, який тепер звиклисмо уживати, вироблений головно через В. S. Schultze дає, як знаємо з досьвіду, в практиці дуже добрі результати, то завдячуємо тому, що він відповідає зовсім тим умовам, які терапія жадає.

Уже через сам акт усталення на місце відклененої родниці роздерають ся і розтягають ся усталаючі родницю зрости, і через те саме доходить ся часом до полішшеня стану. Як звісно, уступають часом уже по першим таким довершеним заході усякі терпіння, хоч черен родниці опадає звичайно назад в відклінне положенє.

Діланє масажу в ціли витвореня рухомости родниці є так ясне, що нема що про се слів тратити.

Вложено після довершеної репозиції *pessarium* ділає о стілько проти усталення, що держить шийку в горі і заду лоханної ями, а не спиняє черен родниці — що є дуже важне — в вічим в его вахляроватих рухах, котрі вона при наповненю і випорожненю міхури мусить виконувати. Нема про те слушнійшого заміту як Schultze-го<sup>15)</sup>, — він каже, що „через усталене родниці при помочи *pessarium* запевняємо ми їй таке положенє, котре рівнає ся зовсім правильному або принаймій дуже є до того близьке, і ліпше як оперативне усталене положення, бо дозволяє їй всі правильні рухи“.

Неменче і тампонада піхви є дуже добрий спосіб. Лише я уживаю її не для піддержки родниці замість песарія, по думці Schultze, лише для розтягання близноватих зростів і тим самим звільнення усталення. Тому треба по довершеній репозиції тампонувати піхву не мірно, але противно дуже туго, і сю процедуру повторяти систематично через довший час. Результат такого поступованя є що до терпінь дуже задовольючий, але і об'єктивно дає ся сконстатувати значне полішшенє, хоч рідко удає ся запевнити родницю правильну рухомість і по місяцї знаходимо її звичайно знов в відкліннім положеню<sup>16)</sup>.

<sup>15)</sup> Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 7. Versammlung. Leipzig. Breitkopf & Härtel, 1897, p. 169.

<sup>16)</sup> Навіть скомплікований випад родниці удало ся мені дефінітивно вигоїти виключно через відповідну репозицію при помочи моєї тарілковатої сонди і через систематичну тампонаду піхви. Від 4 літ не наступила рецидива. Але про се иншим разом,

Інакше стоїть справа з різними в послідних часах часто уживаними методами, котрі мають на цілі усталене родниці в так званім правильнім нахиленім положеню.

З огляду на те, що родниця в правильнім стані змінєє раз на раз своє положенє, то ясна річ, що є багато правильних положень родниці, а кожда з них залежить від цілком спеціальних умов. Розуміє ся само собою, що кожде з тих положень можна тогди вважати правильним, коли родниця займе єго рівночасно з поведуючими єго причинами. Одно з численних правильних положень родниці є без сумніву наклін і нахил її, але лише тогди, коли міхур є повний, а родниця вільна і рухома і т. д. Родницю правильної величини, не вагітну знайдену в нахлоні і нахилі не мож преці вважати правильною положеною, хоч би міхур був повний.

Також і при усталеній низько напереді шийці не є нахил родниці правильний, а коли таку родницю силою нахилити і усталити в такім положеню, то се не є нічого иньшого як ставити, вже і так утрудненій і що хвиля змінюючій ся компенсації тиску в лоханній ямі, нові перешкоди. Коли річ так має ся, то було би може на часі поставити собі питанє, чи ми робимо недужим на відклін родниці дійсно прислугу, коли їх оперуємо, — і розважити, котра дорога при усталеню шийки є лїпша, чи та, котру самі сили природи собі вибирають, відсуваючи шкідника правильної функції міхура т. є. черен родниці попросту на бік, через що повстає відклін родниці, чи ми, що не усуваємо зовсім вже існуючу шкоду, але додаємо ще до неї штучно другу; себ то поруч старого усталеня родниці витворюємо ще сьвіже, нове.

Знаємо, що в правильнім стані замикають присінко-коморові заставки підчас корчу жильні отвори серця а при існуючій недомикальности діє ся се неповні, то преці ніхто не вправ би на думку вірити, що через можливе, впрочім не викональне усталене кінців заставки в положеню яке вони займають лише підчас корчу, можна би вигоїти недомикальність.

Задачу терапії звихненого сугаву є витворити правильну рухомість сугавних кінців і усунути перешкоди, які такому умієтному справленю стоять на заваді. Але ніякий хірург не схоче вигоїти звихненє через те, що усталить сугавні кінці в якімсь певнім положеню, хоч би воно було навіть одно з правильних.

А преці поступаємо майже в подібний спосіб при відклоні родниці, бо усталюємо черен родниці в положене, що лише условно є правильне. Через те маємо стільки заведених надій і неудач, як

голосять зі всіх боків, бо годі заперечити, що тяжкі терпіня, задля котрих ми оперуємо, вертають назад. А що деякі недужі чують через якийсь час по операції поліпшенє, се нічо ще не має до річи, бо мусимо зважити, що при операції розтягає ся і роздирає ся первісне зросненє, через те стає воно гнучке, що виходить недужому дуже на користь. Коли ще узглядимо анальтезию повсталу при операції в наслідок місцевого убутку крови, тай користний вплив шпитальної опіки, головно спокій, легка диста, увага на столець і правильні випорожнення міхура і т. д. то все те чинники, що можуть мати вплив на часове хоч взглядне поліпшенє оперованих.

Не вважаючи на те, не можна погодити ся з думкою Teilhaber'a<sup>17)</sup>, що значна частина оперованих, мимо добре положеної родниці, дістає назад старі терпіня; бо положенє родниці не є навіть по операції добре; власне тому лишають ся терпіня навіть по операції, що операція не витворила правильних відносин.

Сей некористний суд не відносить ся вправді зарівно до всіх операційних методів. Характеристичним і стверджуючим тут власне висказаний погляд є факт, що чим менше при операції родниця рушить ся, тим рідше виступають звісні лихі наслідки. Інтересні і дуже важні є погляди на сю справу досьвідчених операторів: „Коли“ каже N. Fritsch<sup>18)</sup>, „я зразу зшивав родницю з верхною шкірою і простим мяснем (rectus) завважував я зчаста при тяжкій фізичній праці болі в черевних мяснях. Відколи я зшиваю лише очеревну з верхком родниці, то болі устали, а родниця рівно добре лежить в нахлонім положеню. Також і тяжа (вагітність) не була перешкоджена, де противно при зшитю з черевними мяснями бачив я кілька случаїв, що в 6-ім місяци виступили сильні болі, а в 8-ім наступило пороненє (abortus). До усталеня піхви не маю я відваги. Я бачив, без огляду на комплікації при породі, багато случаїв, що такі жінки, ким иньшим оперовані, терпіли все сильно на міхуреві терпіня. Через близноваті ствердненя було споловане (coitus) неможливе. Недужа була, не вважаючи на нахил родниці, в гіршім стані як перше.“ Рівно важні є досьвіди Olshausen'a<sup>19)</sup> в сій справі: „Найліпший спо-

<sup>17)</sup> Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 7. Versammlung, Breitkopf & Härtel, 1897. p. 108.

<sup>18)</sup> Ibid. p. 142—143.

<sup>19)</sup> Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 7. Versammlung 1897. p. 48.



сіб усталення в сей, коли лише роги родниці злучить ся за помочю круглих вязел (lig. rot.) з червною поверхнею. Родниця задержує значну рухомість а при наступившій тяжи так звільнює ся те полученє, що тяжа перебігає правильно. По методу, при котрім велика частина передної стїни родниці аж до вершка прикріплює ся кількома швами до червонї стїни, повстають ті злишні широкі зрости, що бувають причиною перерваня тяжи і тяжких породових перешкод, Неудачі а головню тяжкі породові перешкоди, які бачимо при усталеню піхви не є наслідком самої операції лише методу операції. І тут не треба прикріплювати родницю аж до вершка родниці з передною стїною піхви. Вистарчить прикріпити лише 1 до 2 см. поза *orificium internum*“. — Як бачимо, усі погляди годять ся на те, що чим менше при операції спинити рухи родниці, тим менше небезпеченство зашкодити оперованій, замість помочі. Усталений нахил зі значним спиненєм рухомости родниці є найнекористнійше положенє родниці, яке лиш може бути, вона не може ніколи мати спокій і буває вже через самі фізіологічні процеси розродних і мочевих органів раз на раз непокоєна. Споловане, тяжа, постійне наповнюванє міхуря, усі ті процеси ділають в тім напрямі, щоби відопхати і увільнити родницю з того насильно занятого положеня. Тай замітне й те, як сили живого організму псують нам нашу роботу, неутралізують її і намагають звести на нінащо, бо звільняють по троха витворене при операції усталенє родниці, а часом відривають цілком, розтягають вкорочені вязла, творять в місци прикріплення фалшиві вязла (*pseudoligamenta*), а в кінци таки доводять до того, що родниця стає знов до певного степеня рухома, а деколи спадає назад в відклинне положенє. І се вказує на те, що усі до тепер уживані методи не узглядняють причинових вказань (*indicatio causalis*).

З огляду на все тут наведене можна сказати, що ми, що до операційного методу, находимо ся на хибній дорозі, бовилічення відклону родниці не треба шукати в репозиції і усталеню, а противно в репозиції і в витвореню рухомости родниці.