

З клініки положничо-гінекологічної проф. А. Чижевича у Львові.

## ПРИЧИНОК ДО ПЕРЕРВАННЯ РОДНИЦІ (RUPTURA UTERI).

*(Сполучене перерване зводу і шийки підчас породи при луковатій проіленій одношійковій родниці. Uterus arcuatus septus unicolis).*

ПОДАВ

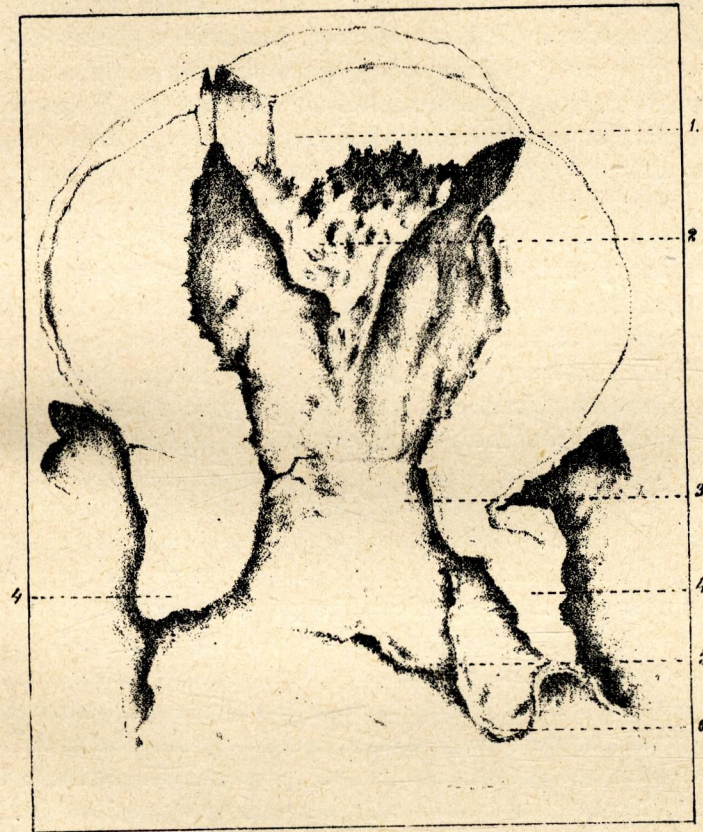
Др. Адам Соловій.

Наука о предиспозиції, етіології і механізмі перервання родниць, має в собі еще тільки неясного, що здає ся мені, не буде від річи майже на кождий подібний случай звернути увагу. Як легко однакж подібне перерване родниць може деколи бути незауважане, вчить нас случай, котрий мав я нагоду бачити сего року на тутейшій клініці.

А. К. 35 літ, замужна, з Рокитни в Галичині, родила 6 разів, майже все після поданя в задовім положеню, зголошує ся 6. цвітня с. р. о 4 годині по полудни на клініку, відбувши передтим дорогу возом коло 20 кільометрів. Висівши з воза іде недужа піхотою через 7 сходів, відтак робить коло 40 кроків, заки дістала ся до салі породниць. Женщина о вихуділім і нужденнім вигляді, сильно недокровна, з блідо-жовтою краскою шкіри. Віддих короткий, сильно прискорений. Теплоота тіла правильна. Живчик 120, мягкий. В середній лнії черева сильний розділ простих черевних мяснів, а через незвичайно тонку шкіру вичуває ся бремінна родниця, котра сягає

висше пупця на 3 пальці. Слабі породіві болі. Живчика плоду не чути. Плід, середно великий в задовім другім положеню, лежить однакож троха на векіс на правім бедровім тарели. Внутрішній розлід виказує піхову частину родниці розперту на 4 пальці, міхур стоїть. Conjug. diag. 11 cm. Породниця дістала наказ положити ся на правий бік. О годнів 6. вечером пукає міхур. Невдовзі підчас моєї присутности в сали породниць впадає мені в очи нужденний вигляд породницї, а що родниця тепер постійно корчить ся, приходжу до перекованя, що саме тепер час до укінченя породу. При внутрішнім досліді знаходжу, що з сильно м'яккої піхової частини родниці майже зовсім нема слїду, впрочім нічого більше я зауважати не міг. Задок у входї лохани. Легко можна було дійти до правої ніжки і стягнути її. Екстракція була повірена службовому лікарєви і вийшла дуже легко. Плід (дівча) важить 2700 гр. легко змацерований. Пів години після екстракції при легкім тисненю на родницю вийшло місце. Підчас, коли місце дуже легко вийшло перед жіночу соромку, затримали ся плодові болони в середині, мимо неустанного обкручуваня і не хотіли вийти з родниці. В наслідок великого числа обкручувань, повстає так велике напруженє шнура тих плодових болон, що учениця, котра під наглядом обкручувала, не була в силі робити сего дальше. Незабаром відриває ся шнур плодових болон сам, а відорвана частина висить в соромці. По новім відкаженю внішних частин соромки, переглядаю звисаючу частину сего шнура і затискаю кровавючу судину на кінци тогож клемою. Я налякав ся! Шнур сей не походить від оболон плодових, тільки є се мясенева ткань. Сягаю дальше в гору і переконую ся, що шнур сей входить лївобіч в задню частину уст родниці і здає ся бути дальшою єї частиною. Передня частина уст родниці при дотиканю здає ся бути зовсім правильна. Межи устами піхової частини бічні вруби, котрі треба віднести до попередних породів. Тепер ловлю передні уста під контролею пальця матичними кліщами і стягаю на діл. Родниця добре скорчена; ще передтим вприснув я підшкірно ерготину. Кровавлення не було жадного. З огляду, що звисаюча, шипуловата задна частина уст родниці була дуже довга, іменно 2 cm широка, а коло 10 cm довга і сягала аж до соромкових губ, з боязни перед слїдуючим кровотоком підв'язав я і відтяв до 4 cm довгу частину звисаючих уст. Нужденний стан положницї — з неї зійшло дуже мало крови, терпіла однакож неустанно ни душницю, а живчик був гірший — наказував мені побоюватись найменшого дальшого упливу крови. В наслідок сего затампував я маленьким скравком стерилізованю

гази піхову частину і обережно цілу піхву. Коняк, вприскуваня етеру і камфори. Після того поправляє ся значно живчик, душниця триває рівно дальше. Ослабленє чим раз більше, смерть 7. цвітня о 5 рано.



- 1) Проділь родниці.
- 2) Причіленє родничного місця.
- 3) Вхід внутрішній до піхової частини.
- 4) Передна стїна шийки.
- 5) Вхід внішній до піхової частини.
- 6) Навколо відорваний шнур передних губ [передної стїни шийки].

Цікавіших місць удїлено мені ласкаво з протокола секційного через дра Кжишковського: В черевній ямині велика скількість червоного, мутного плиню. Очеревна зачервенїла, кишки надуті. Родниця великості дитинячої головки вистає над площу

малої лохани, дно родниці з гори сідловато вглублене. По піднесенню родниці видно, що очеревна, межи родницею а мочевим міхуром є на яких 20 см в попереk перервана. Також передній звід піхви є в попереk перерваний. На лівім бедровім тарели находить ся під очервною більша скількість запеченої крови, котра сягає аж до околиці почок (нирок) при чім нема жадного сполученя з parametrium. Передна частина portiois vaginalis, відорвана навколо з правого боку почавши висить як шнур, на самім кінци підв'язаний шовком. Слизовата болоня шийки родниці гладка, розм'ягчена, стіна її на червоно інфільтрована. По перерізанню передної стіни родниці, находить ся сильна, клиновата проділь, котра виходить від дна на широкій підставі, сходить до ямини родниці, ділить ся на 2 дуже вузкі, рівні половини і сягає на 2 см више внутрішного входу шийки. Стіна родниці в черені сильно згрублілім робить вражінє волокняко-мясяка. В середині лівого рогу родниці вистає з задньої стіни мале подовгасте тільце, котре по перерізанню представляє ся яко згрубленє родниці в тім місци. Плодове місце було на кінци проділи причіплене. Так плодове місце, як і плодови болони зовсім правильні, жадного місця якогось зросненя не було видко.

Розпізнанє: Ruptura fornicis anterioris vaginae et plicae vesico-uterinae peritonei, peritonitis diffusa incipiens, degeneratio fusca myocardii, hypostasis pulmonum, degeneratio parenchymatosa et adiposa hepatis. Uterus arcuatus septus unicollis.

З великого числа певних і правдоподібних моментів, котрі подав і обяснив Sängner<sup>1)</sup> в своїм знаменитім рефераті можуть бути в етіологічнім значіню порівнані з нашим случаем слідуєчі:

1. Значна деформація поодинокї або подвійної родниці: Uterus unicornis et bicornis, особливо з сильно звисаючою проділею (R. Braun u. Fernwald). 2. Неправильна сила мяснів черену і дна в протиставленю до шийки. 3. Неправильний індивідуальний наклін до розриву ткани родниці, передовсім шийки.

Обі перші причини надають ся певно до нашого случая; була се іменно луковата проділена одношийкова родниця з сильною на 2 см више внутрішного входу шийки сягаючою проділею. Так само і грубість стіни родниці в черені і дні, в протиставленю до шийки була зовсім неправильна (до 10 см). Що до третої причини перерваня родниці, то маємо дуже мало препаратів, з котрих мо-

глибисьмо щось сказати о повставаню такого перерваня. Подібно як Löhnlein<sup>1)</sup> і Orthmann<sup>2)</sup>, звернув я увагу на мікроскопові висліди з частини перерваного берегу, Ті препарати, котрі я завдячую п. др. Кжишковському, дали нам однакож негативні висліди, іменно не було там жадної дрібноклітинної інфільтрації, оджеж жадних причинових запальних змін. Також не можна було виказати жадних змін в пруживих волокнах, як їх Poroschin<sup>3)</sup> описує, тільки гладкі мяснєві волокна були виразно здетеновані.

Коли придивимо ся блише сему случави, приходимо до слідуєчих заключень. Відорване піхви в передному зводі може наступити або само від себе, або через те, що в виімковий спосіб сильно прирослі плодови болони відорвали в наслідок обкручуваня шийку правобіч в околиці внутрішного входу і відділили коло 2 см широкий шнур навколо. При дальшім обкручуваню піддало ся місце зросту з плодовими болонями і так звисав мяснєвий шнур в лівім зводі, однакож більше з заду, що в наслідок напруженя і натягненя ткани здавало ся, як би він виходив з задних уст. Не маю сумніву, що полученє з болонями було так сильне, аби се зробити, бо о неправильнім причіпленю я сам пересьвідчив під той час, коли учениця під моім наглядом обкручувала, а зовсім неможлива річ, аби відорваний перед тим беріг шийки так зчіпив ся з болонями при обкручуваню. Однакож в жаден спосіб не міг я найти при докладнім досліді сліду зросту з болонями. Підчас дослїду і стяганя ніжки не найшов я нічого визначного на устах піхвової частини родниці і її сусїдства. Екстракцію перевів службовий лікар цілком спокійно, тим більше, що не було чого спішити ся: плід був неживий. Відрив піхви оджеж безусловно підчас екстракції не наступив. Як властивими впрочім були відносини видно з переоченя повсталого нещастя. Мяснєвий шнур, котрий був зрослий з болонями, здавав ся бути зрослим не тільки підчас дослїду пальцем, але і в зеркалі (speculum) видно було, що виходив з задних уст піхвової частини, підчас коли він дійсно виходив з передних уст. Се треба так розуміти, що через скрути наступило таке напруженє і натягненє мягкой мяснєвої ткани, що відносини зовсім змінили ся. З другого боку велика, добре скорчена родниця так добре прилягала до лонової зростівки, що цілий передній звід піхви був заслонений, а через пізнійше стягненє уст піхвової частини було се приставане родниці до лонової зро-

<sup>1)</sup> Ibidem, ст. 346.

<sup>2)</sup> Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. VII, Heft 4.

<sup>3)</sup> Centralblatt für Gynäkologie, 1898, Nr. 7.

<sup>1)</sup> Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie VI.

стівки так цілковите, що цілий передній звід був цілком для наших очей недоступний. До того не було жадного кровавлення, бо колиб було кровавлене при тім, шукали би ми за причиною, і булаби спосібність відкриття розриву. Хоч живчик був, як недужа прийшла на клініку, м'який і прискорений до 120 на мінуту, однакж по породі не був він о много гірший, а западових появів цілком не було. Було проте багато причин, щоби не вислідити правдивого стану річи. Навіть питане, чи перерване наступило само від себе, чи насильно, не дасть ся на певно рішити. Анамнези не мали ми майже ніякої, бо не було ніякої підстави в несвідомости річи породницю блище о се випитувати. Ми не питали навіть, чи повитуха дома що робила. Взагалі не було ніякого підозріння, тим більше, що породниця прийшла на клініку зі стоячим міхурем.

Коли я зістану при моім поясненню сего перерваня і припишу єго повстане неправильно сильним, мені до сеї пори незнаним і — признаю ся — незрозумілим зростам болон зі стіною шийки родниці в місци внутрішного входу, то мали би ми до діла з новим, доси в етіології неувзглядненим чинником.

Припустім, що мій здогад є лихий, тоді можемо механізм перериву в нашім случаю вияснити в сей спосіб: місце плоду лежало на кінци проділи родниці в той спосіб, що воно покривало з обох боків симетрично конець проділи, а ямину родниці і без того звужену, зменчало ще бічше. Долішня частина родниці і горішня частина шийки мусіли бути вже в другій половині тяжи виставлені на постійне розширюване; сей стан погіршив ся ще тоді, коли прийшли породові болі, а підчас тих, незвичайно сильно розвинена мясця родниці в дні і сильне обкорчене черену. спонукали напружене долішньої частини родниці і єї шийки.

Sänger<sup>1)</sup> характеризує дуже добре се піднесене родничного тиску на плід словами: „Так підносить ся напружене в пасивнім відтинку родничного проводу і тиск на єго найтонше місце до небезпечної висоти.“ Нема сумніву, що на піхвовий звід шийки, як і долішній відтинок родниці ділають ті самі причини. Тяжше рішити питане, чи перерване наступило наперед в зводі, чи в шийці. Сливсьмо прийняли мов перше припущенє о зрості болон зі стіною шийки з правого боку і з переду в околиці внутрішного входу піхвової частини, то дійсно перерване повинно би наступити насамперед в шийці, а відтак в переднім зводі. Сей здогад був би

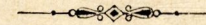
<sup>1)</sup> Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Bd. VI, S. 68.

попертий також тим, що первістні перериви піхви після Sängera<sup>1)</sup> починають ся найчастійше на заднім зводі, як і через те, що окружаюче відорване піхвової частини зачинає ся яко скісне перерване. Тому припущеню противорічить однакж Hugenberger, котрий межі 33 відривами піхви від родниці знайшов 16 передних а 17 задних. Що до часу повставаня перерваня, можемо робити також тільки здогади. Знаємо, що перерване може наступити підчас видушуваня родничного місця; з огляду однакж, що сей рукочин я сам робив, могу се на певно виключити.

Цікаве є також подане сеї породниці, що вона мала все задкові пороуди, а я не можу собі ніяк сего вияснити, який вплив може мати низько звисаюча, сильна проділь луковатої проділеної одношийкової родниці ва повставанє задкових положень? Побіжне означене можности сего впливу знайшов я тільки у Spiegelberga<sup>2)</sup>, котрий при малім степені проділи родниці (Kartenherzförmige Höhle) знаходить положене стрімголове рідше, як тилове, однакж не подає виясненя сего роду положень.

Як багато є ще неясного в предиспозиції, етіології і механізмі перерваня родниці і піхви, доказують великі різниці в поглядах, які находимо у авторів, котрі головно сим питанєм займають ся. Також найдокладніші справозданя і дискусії підчас VI гінекологічного конгресу могли тільки в частині вияснити ті великі трудности.

Є се проте річ великої ваги майже кождий такий случай можливо докладно клінічно і анатомічно вияснити.



<sup>1)</sup> Тамже, ст. 34.

<sup>2)</sup> Lehrbuch der Geburtshülfe.