

XVII.

*Изъ госпитальной Акушерско-Гинекологической клиники
проф. К. О. Славянскаго.*

СЛУЧАЙ НЕПОЛНАГО ОТРЫВА ДѢВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ.

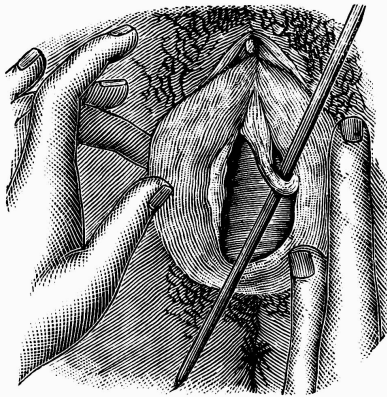
Орд. клин. Д-ра А. П. Заболотскаго.

Марія Р. Р. (Врачебн. Журн., № 593), крестьянка Новгородской губерні, замужня, 27 лѣтъ отъ роду, принята была въ Госпитальную Акушерско-Гинекологическую клинику проф. К. О. Славянскаго 10 сентября 1891 г., по поводу жалобъ на боли внизу живота, на трудное и болѣзненное мочеиспусканіе, отсутствіе кровей въ теченіи двухъ мѣсяцевъ, на запоры и на потерю сна.

Изъ разспросовъ больной выяснилось слѣдующее: первыя крови явились у нея на 17 году, установились сразу, приходили черезъ 3 недѣли и держались безъ болей по 5 дней. Замужъ вышла на 21 году и родила въ первый разъ, на первомъ же году замужества, благополучно. Послѣ первыхъ родовъ болѣла лихорадкой къ колющими болями внизу живота, въ этому присоединились запоры по 3—4 дня и, временами, являлась задержка мочи, иногда же недержаніе ея, особенно ночью. Послѣ вторыхъ родовъ, протекшихъ также благополучно, крови стали путаться,—то появляться, то исчезать и число дней регулъ сократилось до 3. Оба раза рожала живыхъ доношенныхъ младенцевъ, кормила перваго — три, втораго — пять мѣсяцевъ, но оба ребенка умерли.

Больная брюнетка, средняго роста, съ правильно развитыми костяной и мышечной системами, упитана плохо, видимыя слизистыя оболочки блѣдны, лице сѣровато-желтое. Грудныя железы хорошо развиты, соски малы, въ органахъ груди ничего ненормальнаго не замѣчено; въ сонныхъ артеріяхъ анемичныя шумы. Животъ почти ничего ненормальнаго не представляетъ, только на кожѣ его замѣтны рѣдкіе рубцы беременности. Давленіе на паховыя области болѣзненно, особенно слѣва. Наружныя половыя органы: большія губы ничего необычнаго не представляютъ, малыя губы сильно гипертрофированы и вялы. Подъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала, больше слѣва, на тонкой шейкѣ виситъ толстое мясистое, въ видѣ серъги, кольцо. Это почти цѣликомъ огорвавшійся, кромѣ тонкой въ 2—3 мм. толщиной

перемычки, мѣста подвѣса, гимень съ центральнымъ отверстіемъ, черезъ которое на рисункѣ пропущенъ катетеръ. Рубцовъ по краямъ гименальнаго отверстія не замѣчено. Ширина кольца отъ гименальнаго отверстія до наружнаго края больше $\frac{1}{2}$ сантиметра, толщина до 3 mm. Оторванный край хорошо зарубцевался. Несомнѣнно, что кольцо, вслѣдствіе рубцеванія со стороны оторваннаго края значительно сократилось и расправить его, чтобы закрыть входъ въ вагину, не удалось. Болѣзненностч въ гимень при манипуляціяхъ не замѣчено. На мѣстѣ отрыва гимена виденъ гладкій круговой рубецъ безъ всякихъ уклоненій его въ сторону, ибо нѣтъ ни одного боковаго рубца. Гимень какъ бы вырѣзанъ. Впрочемъ справа на рубцѣ есть два небольшихъ, едва замѣтныхъ на глазъ бугорка.



Передняя и задняя стѣнки вагины при туженіи и кашлѣ выворачиваются немного наружу. При изслѣдованіи стѣнки рукава представляются немного вялыми. Влагалищная часть увеличена, немного плотнѣе нормальной и съ боковъ представляетъ небольшіе разрывы, а при изслѣдованіи черезъ зеркало вокругъ отверстія цервикальнаго канала видна небольшая эрозія. Матка слегка увеличена, въ нормальной anteflexio, обычной плотности, безболѣзненна и подвижна. Справа, въ дугласовомъ пространствѣ, прощупывается, величиною въ небольшую сливу, tumor, по предположенію, увеличенный и фиксированный яичникъ, болѣзненный къ давленію. Въ лѣвомъ сводѣ прощупывается увеличенный и болѣзненный, повидимому, подвижный яичникъ.

Prolapsus ovarii dextri. Perimetritis adhesiva chronica. Coeliotomia conservativa (Operatio Hadrae). Разрѣзъ яичника).

Больной предложена операція кастраціи, на что она и согласилась.

Операція была сдѣлана въ операціонномъ павильонѣ клиники 25 сентября проф. *К. О. Славянскимъ*, подъ хлороформнымъ наркозомъ, длившаяся 1 ч. 10 мин.

Во время операціи, послѣ разрѣза живота по бѣлой линіи отъ симфиза до пупка, выяснилось, при послонныхъ разрѣзахъ, что сальникъ сращенъ съ маткой и мочевымъ пузыремъ. Сращения эти частію разорваны, частію перерѣзаны между лигатурами. Правые придатки матки фиксированы въ дугласовомъ пространствѣ ложными перепонками. Перепонки эти разорваны и яичникъ нормальной величины оттянуть, насколько возможно, кверху и вперед. Лѣвый яичникъ и труба, тѣсно сращенные съ окружающими частями, были неподвижны. По освобожденіи, яичникъ, выведенный наружу, оказался увеличеннымъ въ объемъ и бугристымъ (*oophoritis follicularis*), въ виду чего онъ былъ разрѣзанъ и потомъ зашитъ кетгуттовыми швами. Въ трубѣ никакихъ измѣненій не найдено.

Послѣ обычнаго туалета брюшная рана зашита восемью глубокими и семью поверхностными шелковыми швами. Операція продолжалась 30 минутъ.

Выздоровленіе протекло безлихорадочно, рана зажила первымъ натяженіемъ и на 17-й день больная встала съ постели съ прекраснымъ самочувствіемъ, которое явилось у нея уже на 4 день послѣ операціи, а на 32 день она выписалась изъ клиники вполне здоровой.

Ислѣдованіе передъ выпиской дало слѣдующую картину: рубецъ, прочный на всемъ протяженіи, наружныя половыя органы въ вышеописанномъ состояніи, влагалищная часть и матка въ прежнемъ видѣ, правый яичникъ небольшой, безболѣзненный, подвиженъ; лѣвый яичникъ ощупать не удалось; ислѣдованіе безболѣзненно.

Я счелъ полезнымъ сообщить этотъ случай, потому что данный казусъ представляетъ оригинальный фактъ не разрыва гимена, какъ обыкновенно бываетъ при *coitus'us*, а отрыва его почти по всей окружности прикрѣпленія, за исключеніемъ небольшого куска ткани вверху, немного слѣва, на которомъ онъ теперь виситъ. Непонятно здѣсь, почему гимень съ центральнымъ отверстіемъ не разорвался при напорѣ на него члена со стороны свободнаго края гименальнаго отверстія, что такъ естественно, а оторвался по окружности прикрѣпленія, гдѣ ткани больше и гдѣ по этому отрывъ труднѣе?

Мнѣ думается, что ткань около отверстія гимена въ данномъ случаѣ настолько была плотна и неподатлива (хотя гимень ничего необычнаго, по внѣшности, не представляетъ съ этой стороны), а ткань на мѣстахъ прикрѣпленія его была настолько слаба и уступчива, что подъ вліяніемъ быстро и равномерно дѣйствовавшей на всѣ точки прикрѣпленія силы, сразу оборвалась на всемъ протяженіи, прежде чѣмъ растянулись и лопнули ткани, окружающія отверстіе гимена на свободномъ его краѣ, на по-

добіе того, какъ пуля вырываетъ кусокъ стекла, не производя трещинъ по окружности.

За вѣроятность именно такого дѣйствія силы говорить то обстоятельство, что рубецъ идетъ по окружности и боковыхъ рубцовъ совершенно нѣтъ.

Впрочемъ, этому факту можно дать и другое объясненіе, а именно: сила напора члена шла снизу вверхъ, почему гимень и оторвался въ этомъ направленіи. Верхняя граница прикрѣпленія его уцѣлѣла, въ силу того, что напора члена на эту часть не было. Гимень, оторванный на большомъ протяженіи, отошелъ кверху и уже не препятствовалъ больше прониканію penis'a въ vagin'у. Такое объясненіе мнѣ кажется также возможнымъ.

Допустить, чтобы гимень оторвался во время родовъ, нѣтъ основанія, на это не имѣется никакихъ указаній со стороны больной, правда, неинтеллигентной, но все же довольно развитой и осмысленно отвѣчавшей на всѣ вопросы. Роды у нея прошли благополучно, на длительность ихъ, что несомнѣнно было бы при существованіи гимена, больная не указываетъ, да и разрывъ гимена во время родовъ далъ бы трещины въ стороны отъ главнаго рубца, а стало быть и рубецъ не былъ бы такимъ ровнымъ, гладкимъ и одиночнымъ, а имѣлъ бы рубцы, идущіе въ стороны.

Этотъ фактъ, по моему, имѣетъ нѣкоторое значеніе и для судебно-медицинской діагностики, почему я и счелъ нужнымъ опубликовать его, тѣмъ болѣе, что въ судебно-медицинской казуистикѣ я не нашелъ ни одного казуса, подходящаго къ данному случаю. Вообще же, въ доступной мнѣ литературѣ я не нашелъ указанія на подобныя, происшедшіе во время coitus'a, неполные отрывы hymen'a.

D-r *Gussmann* (Zwei Fälle von selten beobachteter Art der Zerreiſsung des Hymen. «Arch. für Gynäkol.» Band. XIII, 1878, S. 440) описываетъ два своихъ наблюденія. Въ первомъ случаѣ къ нему доставлена была полиціей бродячая женщина, 21 года, для осмотра, по поводу женскаго заболѣванія, менструировавшая съ 15 лѣтъ и начавшая половую жизнь 19 лѣтъ.

Она сообщила, что первый coitus былъ у нея безъ кровотеченія и боли. При осмотрѣ пайдено: немного справа отъ срединной линіи виситъ лоскутъ, въ которомъ, при-

близительно на 1 cm. отъ отверстія мочеиспускательнаго канала и на 0,5 mm. отъ свободнаго края hymen'a, находится почти круглое отверстіе, пропускающее конецъ мизинца. Край отверстія безъ надрывовъ и рубцовъ. Кроме этого лоскута, есть еще три: одинъ тотчасъ подъ описаннымъ, на правой стѣнкѣ, величиной около 20-пфенниговой монеты, второй побольше на задней стѣнкѣ, на широкомъ основаніи, очень толстый и мясистый, раздѣленный на свободномъ краѣ на два неравные обрывка; третій на широкомъ основаніи, на лѣвой стѣнкѣ. Всѣ эти лоскуты при сближеніи ихъ образуютъ полный гимень, закрывающій входъ въ вагину.

По мнѣнію автора, такой разрывъ произошелъ здѣсь, вслѣдствіе напора члена на складку слизистой оболочки, выходящей изъ fossa navicularis, съ отрывомъ слизистой оболочки этой складки. Авторъ заявляетъ при этомъ, что въ данномъ случаѣ не было ни язвеннаго процесса, ни окончататаго гимена, чѣмъ бы могла быть объяснена найденная имъ картина.

Во второмъ случаѣ была крѣпкая 23-лѣтняя женщина, менструировавшая съ 16 лѣтъ и вскорѣ дефлорированная. У этой особы при первомъ coitus'ѣ были значительная боль и кровотеченіе.

При осмотрѣ найдено: на задней стѣнкѣ крѣпкій мясистый лоскутъ сморщеннаго гимена, при расправленіи котораго, совершенно близко къ свободному краю, найдено отверстіе, пропускающее ногтевой суставъ указательнаго пальца. Основаніе этого кольца плотное, мясистое, представляющее какъ бы рубецъ. Съ боковъ входа лоскутовъ гимена не видно, здѣсь все гладко. Сверху подъ мочеиспускательнымъ отверстіемъ протянуть справа на лѣво верхній гименальный лоскутъ, имѣющій на срединѣ свободнаго края язычекъ.

Gussmann заявляетъ въ заключеніе своего сообщенія, что, по поводу этого случая, *Landerberger* сообщилъ ему о двухъ своихъ наблюденіяхъ, въ которыхъ отверстіе гимена было сохранено: въ одномъ случаѣ у дѣвушки, вѣроятно, занимавшейся онанизмомъ, въ другомъ у многорожавшей женщины.

Reverdin (Décollement circulaire presque total de l'hymen. Opération. «Archive de tocologie» 1883. P. 691)

описываетъ такой случай: женщина, 22 л., имѣла первый coitus 15 мая 1879 г., сопровождавшійся сильнымъ кровотеченіемъ и болью. При второмъ coitus'ѣ, бывшемъ 19 мая, повторились и боль и кровотеченіе, но при слѣдующихъ сношеніяхъ ни кровотеченій, ни болей не было.

Въ 1881 г. больная сошлась съ другимъ мужчиной, coitus'ы съ которымъ опять вызывали повторныя кровотечения и боли, что и заставило больную обратиться къ автору. При осмотрѣ онъ нашелъ во входѣ въ рукавъ круглое эластичное кольцо, въ 3—4 m.m. толщиною, прикрѣпленное на правой передней стѣнкѣ уретры ножкою въ 1 cm. ширины. Размѣры кольца 3 cm. На внутренней стѣнкѣ кольцо имѣетъ надрывы и одинъ изъ нихъ свѣжій съ эххимозомъ. Это-то кольцо несовершенно оторваннаго гимена и давало боли и кровотечения.

При первыхъ сношеніяхъ кровотеченіе и боли были, конечно, совершенно естественны; при сношеніяхъ же со вторымъ мужчиною онѣ являлись вслѣдствіе попаданія члена въ висѣвшее сверху гименальное кольцо, на что указываютъ найденные старые надрывы и одинъ свѣжій съ эххимозомъ.

Авторъ объясняетъ непопаданіе въ кольцо члена перваго мужа значительною величиною penis'a, чего не было во второмъ случаѣ, почему и явились новыя травмы, что и заставило автора отрѣзать кольцо.

Этими пятью наблюденіями и исчерпывается казуистика такого рода отрывовъ гимена въ доступной мнѣ литературѣ.

Малочисленность описанія такихъ случаевъ, я думаю, объясняется не рѣдкостью ихъ въ дѣйствительности, а или тѣмъ, что рѣдко, по поводу ихъ, обращаются къ врачамъ, если только, какъ въ случаѣ *Reverdin'a*, они не даютъ тяжелыхъ явленій,—что находятъ ихъ случайно, какъ въ моемъ наблюденіи, или же просто не придають имъ значенія и потому не описываютъ ихъ.

Въ моемъ случаѣ гимень не былъ удаленъ, потому что онъ не причинялъ больной никакого безпокойства ни при coitus'ѣ, ни при родахъ и найденъ былъ случайно, при осмотрѣ больной, обратившейся за совѣтомъ по поводу болей въ животѣ и разстройства регуль, какъ уже сказано выше и ради которыхъ больная принята была въ

клинику, гдѣ ей и сдѣлана съ полнымъ успѣхомъ операція Nadrae, каковую мой учитель, многоуважаемый профессоръ *К. Ѡ. Славянский*, уже 10 разъ примѣнялъ въ своей клиникѣ съ полнымъ успѣхомъ и каковую онъ, съ полнымъ правомъ, горячо рекомендовалъ въ рѣчи своей «Laparotomia conservativa» (Смотри «Журн. Акуш. и Женск. бол.» № 3, 1892 г., стр. 189—203), произнесенной имъ въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ 13 февраля 1892 года, при вступленіи его во второй разъ въ должность председателя Общества.

Это обстоятельство и было второю ближайшею причиною, побудившею меня сообщить этотъ фактъ, чтобы дать лишнее наблюденіе, доказывающее выгоду консервативной келіотоміи.

Въ самомъ дѣлѣ, женщина страдаетъ годами, рѣшается даже на кастрацію, а въ результатѣ она и здорова, и ей сохранены функциональные органы, что, по истинѣ, заслуживаетъ того, чтобы операція Nadrae, въ подходящихъ случаяхъ, чаще практиковалась. Это тѣмъ болѣе позволительно и желательно, что, вѣдь, практикуютъ же пробную келіотомію, приобрѣвшую право гражданства, въ случаяхъ затруднительнаго распознаванія, при опухоляхъ, натура и положеніе которыхъ въ полостяхъ таза и живота не выяснены.

Операція Nadrae тѣмъ болѣе позволительна, что въ случаѣ, если бы результаты оказались неудовлетворительными, у насъ остается въ запасѣ возможность повторить операцію и исправить ошибки и недосмотры, сдѣланные при первой операціи. Вторичная операція не представляется болѣе опасною, чѣмъ первичная.

Я считалъ обязательнымъ для себя сдѣлать фактъ общеизвестнымъ, чтобы дать въ будущемъ лишнія данныя для оцѣнки выгоды этой, сравнительно, еще юной операціи (впервые она примѣнена и описана въ 1885 году), обѣщающей дать хорошіе результаты на благо страдающей прекрасной половины человѣческаго рода.