

# КАЗУИСТИКА.

## СЛУЧАЙ ОТРЫВА ДѢВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ВО ВРЕМЯ РОДОВЪ.

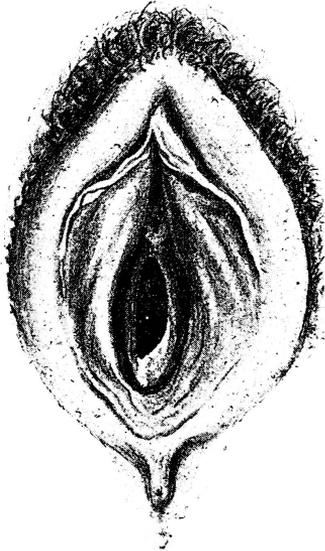
Сообщено въ акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ въ С.-Петербургѣ, въ засѣданіи 21 октября 1893 г.

В. Н. Массена.

Случаи нарушенія цѣлости дѣвственной плевы, происходящія *sub partu*, не представляются рѣдкими. Если *hymen*, поврежденный *sub primo coitu*, оказывается къ началу родовыхъ потугъ совершенно цѣлымъ, то въ большинствѣ случаевъ, при нормальномъ строеніи тканей, входящихъ въ его составъ, онъ, какъ извѣстно, разрывается въ разныхъ мѣстахъ своего свободнаго края и образуетъ болѣе или менѣе крупныя лоскуты. Лоскуты эти, подвергшись неизбѣжной родовой травмѣ, пропитанные излившееся въ ихъ ткань кровью, часто омертвѣваютъ принимаютъ въ концѣ концовъ видъ обычныхъ *capusculae mirtifformes*. Эти *capusculae mirtifformes* бываютъ, согласно съ мнѣніемъ большинства авторовъ, только послѣ родовъ, а потому и имѣютъ извѣстное значеніе при рѣшеніи извѣстныхъ вопросовъ судебно-медицинскаго характера. Изъ нарушеній же цѣлости дѣвственной плевы, происходящихъ *sub coitu* описанъ въ литературѣ рядъ такихъ случаевъ, гдѣ разрывъ дѣвственнаго кольца не имѣлъ мѣста на окружности свободнаго края плевы, а произошелъ у самаго основанія складки слизистой оболочки, образующей собою дѣвственную плеву: такимъ образомъ разрывъ происходитъ въ такихъ случаяхъ на мѣстѣ перехода болѣе тонкой части плевы въ болѣе толстую. Отрывъ этотъ происходитъ либо на небольшомъ пространствѣ, и въ результатѣ получается

картина, симулирующая въ дальнѣйшемъ hymen bifenestratus, либо, наоборотъ, отрывъ этотъ имѣетъ мѣсто на столь значительномъ протяженіи, что связь гименального кольца со стѣнкой влагалища сохраняется на пространствѣ всего 2—3 сантиметровъ. Дѣвственное кольцо представляется въ такихъ случаяхъ въ видѣ сережки, висящей передъ входомъ во влагалищную полость. Таковы случаи *Reverdin'a* (Arch. de tocol. 1883), *Gussmann'a* (Arch. f. gynäk. XIII. Hef. 3, стр. 440) и *Landerberger'a* (ibidem). Къ этой же категоріи случаевъ принадлежитъ и тотъ, который сообщилъ д-ръ *А. П. Заболотскій* Акушерско-Гинекологическому Обществу въ засѣданіи 21 октября 1893 г.

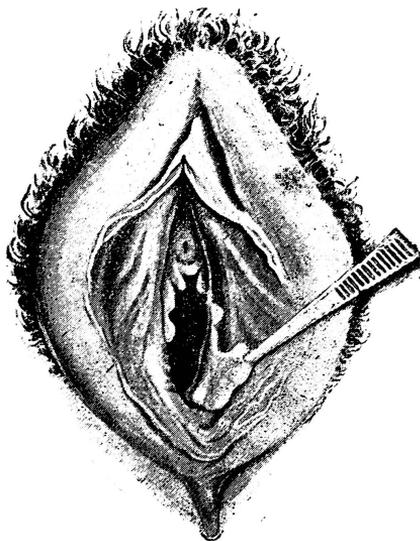
Такое направление отрыва, гдѣ нарушеніе цѣлости гименального кольца происходитъ не на протяженіи свободнаго края, а въ самой толщѣ кольца, слѣдуетъ по всей вѣроятности объяснить нѣжностью и нерастяжимостью ткани кольца по всему краю. Благодаря этому sub coitu получается нарушеніе цѣлости въ locus minoris resistentiae, каковымъ является на этотъ разъ нормальная слизистая оболочка влагалища, образующая основаніе дѣвственной плевы. Въ результатѣ получается такимъ образомъ



отрывъ кольца отъ его основанія, гдѣ sub partu произошелъ частичный отрывъ кольца дѣвственной плевы изъ основанія; что же касается до полного отрыва, то намъ въ просмотрѣнной нами литературѣ удалось найти лишь два случая *Budin'a* (Obstetrique et Gynécologie. Paris. 1886 г., стр. 295 и 313) но не удалось

найти случая, гдѣ нарушение цѣлости по только что описанному способу произошло бы *sub partu*, хотя, повидимому, имѣются всѣ данныя для того, чтобы такой случай имѣлъ мѣсто.

Если разрывы дѣвственной плевы могутъ имѣть мѣсто (и дѣйствительно имѣютъ), какъ по свободному краю, такъ и самой толщѣ кольца, то уже *a priori* можно было бы допустить, что возможенъ и такой случай, гдѣ кольцо отрывается отъ влагалища вмѣстѣ со своимъ основаніемъ. Такимъ образомъ травма сосредоточивается на стѣнкѣ влагалища. Однако, среди литературнаго матеріала намъ не удалось найти ничего подобнаго. Поэтому то мы и позволяемъ себѣ сообщить свой случай, гдѣ нарушение цѣлости влагалищнаго входа *sub partu* имѣло мѣсто



именно въ такомъ родѣ. Нашъ случай вкратцѣ заключается въ слѣдующемъ:

А. Т., 27 лѣтъ, крестьянка Московской губ., прислуга, хорошаго тѣлосложенія и питанія, высокаго роста, поступила по родамъ въ Гаванскій родильный пріютъ 22 сент. 1893. I—рага. Первые крови на 13 году, типъ по 6 дней черезъ 4 нед. Последніе регулы въ январѣ 1893 г. Тазъ: 24, 27, 19, 34; прямой выходъ 13,5, поперечный 12,5. При поступленіи въ пріютъ шейка матки сглажена, открыта на  $3\frac{1}{2}$  поперечныхъ пальца, водъ нѣтъ. При осмотрѣ наружныхъ половыхъ частей и входа во влагалище констатировано: большія губы нормальны,—богаты жиромъ

вой тканью; малыя губы по срединѣ своего протяженія, на пространствѣ до 2-хъ сантиметровъ сливаются съ большими губами; при раздвиганіи губъ констатируется полное, рѣзко выраженное кольцо дѣвственной плевы, особенно мясистое въ нижней своей части, гдѣ кольцо значительно выдается впередъ, если можно выразиться, въ видѣ мясистаго грибка, высота этой нижней части кольца около 1,5 сант.

При хорошихъ маточныхъ сокращеніяхъ и правильныхъ потугахъ роды шли нормально. Продолжительность I-го и II-го срока родовъ въ общемъ составила 10 ч. 48 мин.; со времени же начала врѣзыванія и до рожденія младенца прошло всего восемь минутъ. Родился хорошо развитой младенецъ женскаго пола, вѣсомъ въ 3000 grm., длиною въ 50 сант. Размѣры головки его были: окружность прямая 33 с., косая 38 с., вертикальная 31 с.; размѣры прямой 11 с., б. косой 13 с., м. косой 9 с., б. поперечный 8,5 с., м. поперечный—7 с., вертикальный 8 с. Плечики: окружность 34 с., поперечный размѣръ 11 с. При осмотрѣ половыхъ частей *post partum* оказалось слѣдующее: изъ половой щели свѣшивается большой, неправильнаго очертанія, продолговатый лоскутъ тканей; съ правой стороны входа во влагалище на протяженіи 4 сант. кровоточащая раненая поверхность, заключающая въ себѣ потерю слизистой оболочки, подслизистой и сосудисто-волокнистаго слоя тканей. Форма раненой поверхности соотвѣтствуетъ свободно свѣшивающемуся изъ половой щели мясистому лоскуту тканей, представляющему толстый нижній край *hymen'a*. Оторванный лоскутъ, приложенный къ раненой поверхности совершенно выполняетъ потерю тканей на этомъ мѣстѣ, послѣ чего кольцо дѣвственной плевы оказывается восстановленнымъ на всемъ протяженіи, за исключеніемъ свободнаго края вверху и слѣва, гдѣ произошелъ надрывъ.

Послѣ соотвѣтствующаго обеззараженія мѣста отрыва, оторванный *sub partu* лоскутъ поставленъ на свое мѣсто и фиксированъ тамъ двумя катгутовыми швами. Послѣоперационное теченіе безлихорадочное; на 7 день послѣ родовъ при выпискѣ родильницы изъ пріюта—онъ оказался совершенно приросшимъ.

Механизмъ нарушенія цѣлости *hymena* въ нашемъ случаѣ ясенъ. При кольцеобразной дѣвственной плевѣ и при чрезмѣрномъ развитіи ея нижняго сегмента и въ подлежащей части оказалось на пути къ выходу изъ канала влагалища значительное препятствіе; благодаря толщинѣ и нерастяжимости дѣвственной плевы давленіе подлежащей части (головки) произ-

вело отрывъ гименального кольца вмѣстѣ съ частью влагалищной стѣнки.

Помимо казуистическаго значенія въ смыслѣ нарушенія цѣлости *sub partu* входа во влагалище, случай нашъ заслуживаетъ, какъ намъ кажется, вниманія и въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

Сопоставляя его съ тѣми случаями, гдѣ произошелъ отрывъ дѣвственной плевы отъ основанія, можно допустить, что при аномальной плотности дѣвственной плевы происходитъ либо разрывъ и въ самой ея толщѣ, т. е. отрывъ плевы отъ ея основанія, либо получается отрывъ плевы вмѣстѣ съ прилежащей къ ней стѣнкой влагалища. Нарушеніе цѣлости по первому типу происходитъ тогда, когда сила дѣйствуетъ снаружи внутрь, т. е. по направленію въ полость влагалища, вторая же категорія разрывовъ получается при давленіи на дѣвственную плеву, происходящую изъ полости вагины. Конечно, это только предположеніе, для подтвержденія его потребуется цѣлый рядъ новыхъ наблюденій.

---