

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ВОСЬМОЙ.

АПРѢЛЬ 1894, № 4.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

О поврежденіяхъ женскихъ половыхъ органовъ при половомъ сношеніи.

Изъ клиническихъ лекцій, читанныхъ Гг. Студентамъ Казанскаго Университета.

Прив.-Доц. И. М. Львова.

Пользуясь случаемъ, встрѣтившагося свѣжаго поврежденія рукава при половомъ сношеніи, я въ настоящій разъ, Мм. Гг., разберу Вамъ вопросъ о поврежденіяхъ женскихъ половыхъ органовъ при половомъ сношеніи. Вопросъ этотъ имѣетъ не только чисто специальное гинекологическое значеніе, но въ равной степени имѣетъ и важное судебно-медицинское значеніе. А между тѣмъ, не говоря уже про то, что большинство гинекологовъ и судебныхъ врачей отрицаютъ возможность серьезныхъ поврежденій женской половой сферы при повторныхъ половыхъ сношеніяхъ, даже поврежденія, происходящія *in prima nocte*, при первомъ половомъ сношеніи, не вполне изучены. Тѣмъ не менѣе, вопросъ этотъ съ издревле занесенъ на страницы медицинской литературы и такъ или иначе долженъ быть рѣшаемъ. Такъ, еще съ давнихъ временъ обращено было вниманіе на ненормально большіе размѣры мужскаго полового члена, дѣлавшаго невозможнымъ правильное половое сношеніе и потому дававшего поводъ къ разводу. Еще *II. Заклѣй* рассказываетъ про одну римлянку, которая при каждомъ поло-

вомъ сношеніи со своимъ возлюбленнымъ падала въ обморокъ отъ боли въ половыхъ органахъ, происходящей вслѣдствіе введенія чрезмѣрно-большаго мужскаго полового члена. Шведская консисторія въ XVII столѣтіи установила мѣру длины и толщины мужскаго полового члена, на основаніи которой можно было бы рѣшать дѣла о разводѣ.

Всѣмъ Вамъ очень хорошо извѣстно, что при первомъ половомъ сношеніи происходитъ нарушеніе цѣлости дѣвственной плевы—*hymenis*,—этого стража дѣвичьей невинности. Хотя древніе народы знали о существованіи ея, тѣмъ не менѣе первыя анатомическія свѣденія о ней мы находимъ у *Soranus*'а въ 120 году послѣ Рождества Христова. У древнихъ же народовъ были только свои обычаи и правила для нарушенія цѣлости дѣвственной плевы. Такъ древніе Египтяне перерѣзывали дѣвственную плеву предъ началомъ половой жизни, а другіе народы древнихъ временъ предоставляли ее разрушенію жрецамъ или разрывали посредствомъ особыхъ небольшихъ фигурокъ—идоловъ, нарочно для этого приготовленныхъ изъ слоновой кости. У финикіекъ лишеніе дѣвственности невѣсты представлено было особеннымъ невольникамъ. Въ царствованіе Тиберія изданъ былъ законъ, по которому запрещено было казнить цѣломудренныхъ дѣвицъ, прежде казни палачъ долженъ былъ обезчестить ихъ. Тѣмъ не менѣе, даже въ XVII столѣтіи, были авторы, и даже очень извѣстные, которые сомнѣвались въ существованіи дѣвственной плевы (напр. Парижскій профессоръ-акушеръ *Pierre Dionis*).

Въ настоящее время женская дѣвственность, какъ символъ нравственной чистоты и цѣломудренности, даже у необразованныхъ народовъ, цѣнится высоко, не взирая на открытіе натуралистами дѣвственной плевы у нѣкоторыхъ млекопитающихъ животныхъ (кошекъ, собакъ, коровъ, гіены, медвѣдя и пр. *Cuvier*, *Leçons d'Anatomie comparée*. Paris, 1805, т. V, стр. 122), и если мы встрѣчаемъ у нѣкоторыхъ народовъ, даже у насъ на сѣверѣ Россіи, что женихъ отдаетъ предпочтеніе той невѣстѣ, у которой больше дѣтей, то это еще не доказываетъ того, что онъ не даетъ цѣны женской непорочности. Такой обычай есть роковое послѣдствіе житейской обстановки: жителю холоднаго сѣвера, всю молодость свою борющемуся

съ нуждою и горемъ, вдали отъ людей, отрадно видѣть въ будущемъ большое семейство вокругъ своего очага, надежныхъ помощниковъ въ его рыбныхъ и звѣриныхъ промыслахъ и вѣрную podporу, когда лѣта или болѣзни заставятъ его бросить и сѣть, и винтовку. Древніе Евреи съ гордостію показывали роднымъ рубашку новобрачной съ кровавыми знаками свѣжаго разрыва дѣвственной плевы этого стража дѣвичьей невинности. Этотъ обычай, распространенный прежде на Востокѣ, существуетъ и теперь повсемѣстно въ Россіи и нѣкоторыхъ мѣстахъ Италіи, и теперь въ селахъ и городахъ своей родины мы встрѣчаемъ постоянно устраиваемыя празднества съ показываніемъ рубашки или простыни съ кровавыми пятнами въ честь того, что невѣста сохранила до замужества свою дѣвственность, при чемъ такая рубашка показывается всѣмъ роднымъ, а свахи нерѣдко, положивши этотъ *corpus delicti* на спину, выходятъ на улицу, гдѣ всенародно пляшутъ, бьютъ горшки и пр. Точно также и въ Италіи, по свидѣтельству *Mejer'a*, «*Cumicia dell' onore*» (рубашка чести) показывается друзьямъ, какъ признакъ, сохраненія невѣстою дѣвственности.

Не входя въ описанія строенія дѣвственной плевы, равно и не останавливаясь на вопросѣ о фізіологической роли ея, я перейду къ разсмотрѣнію тѣхъ поврежденій, которыя бывають въ дѣвственной плевѣ при первомъ половомъ сношеніи.

Дѣвственная плева обыкновенно разрывается вдругъ, при одномъ сильномъ напорѣ достаточно крѣпкимъ мужскимъ половымъ органомъ (Проф. *В. М. Флоринскій* въ своемъ «Введеніи къ Гинекологіи» говоритъ между прочимъ о назначеніи дѣвственной плевы слѣдующее: можно предположить назначеніе *hymenis* въ томъ, чтобы при первомъ совокупленіи она служила пробнымъ камнемъ для мужчины относительно крѣпости его полового аппарата и, стало быть, производительной способности. Природа, такъ сказать, хотѣла указать этимъ, чтобы половыя сношенія были только между здоровыми и крѣпкими субъектами; въ противномъ случаѣ, мужчина, какъ слабый производитель, давшій бы слабое потомство,—мужчина, который не въ состояніи преодолѣть противодѣйствіе тонкой перепонки, недостойнъ быть принятымъ въ число половыхъ дѣятелей.), при чемъ всегда чувствуется нѣкоторая боль, болѣе

или менѣе значительная, и появляется небольшое кровотеченіе. Разрывы эти по мѣсту, занимаемому ими, и по формѣ бываютъ крайне различны. *Tardieu* чаще всего наблюдалъ одиночный разрывъ, распространяющійся вдоль дѣвственной плевы отъ свободнаго края ея къ задней спайкѣ и раздѣляющій такимъ образомъ дѣвственную плеву на два боковыхъ лоскута. Рѣже образуются два разрыва—отъ свободнаго края *humenis* взадъ и въ стороны, образующіе такимъ образомъ три лоскута, изъ которыхъ задній имѣетъ клинообразный видъ; наконецъ, иногда бываетъ нѣсколько лучеобразныхъ разрывовъ, или, что встрѣчается весьма рѣдко, дѣвственная плева отрывается съ одной какой либо стороны, при чемъ отверстіе ея не бываетъ повреждено, она виситъ тогда во входѣ влагалища въ видѣ петли. Разрывъ дѣвственной плевы можетъ иногда переходить на заднюю спайку и раздѣлить ее на два, едва замѣтныя потомъ, лоскута, которые весьма скоро сокращаются и даже вовсе изглаживаются. Впрочемъ расположеніе и число разрывовъ зависятъ отъ формы дѣвственной плевы, ея резистенціи, отъ свойствъ подѣйствовавшей причины, быстроты ея дѣйствія и т. п. Дѣвственная плева можетъ остаться и неповрежденною, не смотря на совершенное половое сношеніе, или потому, что при половомъ актѣ мужской половой членъ совершенно не проникалъ во влагалище, или потому, что крѣпость дѣвственной плевы не позволила проникнуть члену во влагалище, или потому, какъ это бываетъ при попыткахъ къ изнасилованію маленькихъ дѣтей, что вслѣдствіе несоразмѣрной узости, еще не развитыхъ половыхъ органовъ, введеніе полового члена во влагалище представляется дѣломъ вполне невозможнымъ, или, наконецъ, потому, что дѣвственная плева имѣла большое отверстіе, и сама была легко растяжима и «каемчатая» — тогда неоднократное половое сношеніе можетъ происходить безъ малѣйшаго нарушенія цѣлости дѣвственной плевы.

Вотъ, такъ сказать, фізіологическія измѣненія и поврежденія дѣвственной плевы при началѣ половой жизни. Понятно, что какъ болевые ощущенія при этомъ, такъ равно и кровотеченіе будутъ различны, смотря по строенію дѣвственной плевы, ея упругости и величинѣ образовавшихся повреждений. Фізіо-

логически нужно считать за правило, что обыкновенно бывает ничтожное кровотечение и при томъ скоро прекращающееся. Рѣдкость обильныхъ «патологическихъ» кровоизліяній при такихъ случаяхъ объясняется частью малочисленностію крупныхъ вѣточекъ кровеносныхъ сосудовъ въ дѣвственной плевѣ, и въ особенности тѣмъ обстоятельствомъ, что происходящія при половомъ сношеніи поврежденія дѣвственной плевы представляютъ въ большинствѣ случаевъ только разрывы свободного края дѣвственной плевы, тонкаго и бѣднаго кровеносными сосудами, чѣмъ дѣйствительныя раненія. Проф. *Грамматикати*, на изложенномъ основаніи, называетъ поврежденія *hymenis* при половомъ сношеніи надрывами, каковое названіе и дѣйствительно правильнѣе для большинства фیزیологическихъ поврежденій дѣвственной плевы при первомъ половомъ сношеніи. (*И. Н. Грамматикати*.—Основы къ изученію акушерства и женскихъ болѣзней, стр. 72).

Жизненіе разорванныхъ мѣсть дѣвственной плевы происходитъ обыкновенно въ два—три дня и при этомъ тѣмъ раньше и при тѣмъ менѣе значительныхъ осложненій, чѣмъ меньше само поврежденіе, какъ напр., при разрывѣ свободного края.

Разсмотрѣвши въ краткихъ чертахъ фیزیологическія поврежденія дѣвственной плевы при половомъ сношеніи, перейдемъ къ изученію патологическихъ ея поврежденій, происходящихъ также главнымъ образомъ при первомъ половомъ сношеніи. Прежде всего остановимся на возможности появленія сильныхъ кровотеченій изъ разрывовъ дѣвственной плевы. Въ литературу занесено нѣсколько экзквизитныхъ случаевъ такого рода кровотеченій. Такъ, извѣстны случаи *Bordmann'a* и *Borelli*, въ которыхъ кровотеченіе произошло на почвѣ *haemophiliae* и окончилось смертію больныхъ.

Zeiss въ 1855 году (*Centralblatt f. Gynaekol.*, № 8) описалъ слѣдующій случай: онъ былъ приглашенъ къ новобрачной на утро послѣ свадебной ночи и засталъ больную почти безъ пульса, въ глубокомъ обморокѣ; между ногъ и подъ спиною стояла лужа крови. Кровотеченіе началось сейчасъ же послѣ перваго совокупленія. Удаливъ сгустки, авторъ убѣдился, что въ дѣвственной плевѣ имѣются два разрыва; небольшой справа и до основанія плевы слѣва; изъ обѣихъ поверхностей послѣдняго текла кровь медленно и равномерно; ясно видный просвѣтъ поврежденнаго сосуда имѣлъ около $1-1\frac{1}{2}$ mllm. въ діаметрѣ. Прижатіе

пальцемъ приостанавливало кровотеченіе лишь на время прижатія, но швомъ удалось тотчасъ же остановить кровь. Больная поправилась. Д-ръ *Розановъ* (Меднц. Обзорѣніе, 1886 г., т. 25, стр. 921) сообщилъ о такомъ же случаѣ изъ его практики. 18 лѣтняя крестьянка, вышедшая замужъ 9 февраля и имѣвшая первый coitus ночью на 10 февраля, приведена къ нему 11 февраля съ явленіями острой анеміи отъ кровотечения, начавшагося сейчасъ же послѣ перваго полового сношенія и продолжавшагося до сихъ поръ. Полный разрывъ полулунной дѣвственной плевы снизу и слѣва и изъ разрыва идетъ безостановочно кровь; кровотеченіе напоминаетъ паренхиматозное. Кровотеченіе приостановлено тампономъ и больная поправилась. Д-ръ *Борjakовскій* (Протоколы засѣданій Кіевского Акушерско-Гинекологическаго Общества, годъ I, вып. 2-й, 1887 г.) также сообщаетъ объ аналогичномъ случаѣ кровотечения изъ разрыва дѣвственной плевы sub coitu primae noctis. Онъ увидѣлъ больную чрезъ 18 часовъ послѣ перваго совокупленія съ явленіями значительнаго малокровія (кровотеченіе большое, со свертками, перемѣнено нѣсколько рубашекъ и 10 простынь). Больной 18 лѣтъ; дѣвственная плева ея при осмотрѣ имѣла видъ толстаго кольца (3—4 mm.) разрывъ ея одинъ находится сзади, идетъ къ ладьевидной ямкѣ, довольно глубокой, но не доходящей до основанія дѣвственной плевы; изъ разрыва сочится кровь. Въ лѣвомъ краѣ разрыва замѣчается кровотокащій конецъ кровеноснаго сосуда, около 1½ mm. толщиною, по видимому вены. Отъ даннаго разрыва, параллельно свободному краю плевы, идетъ слѣва очень тонкая трещинка, кровотокащая. Кровотеченіе остановлено лигатурами. Д-ръ *Ващенко* (Протоколы Кіевского Акушерско-Гинекологическаго Общества, годъ I, вып. 2, стр. 27) упоминаетъ о двухъ случаяхъ довольно сильнаго кровотечения изъ дѣвственной плевы послѣ перваго совокупленія, при чемъ въ одномъ случаѣ источникомъ кровотечения служила разорванная вена, а въ другомъ—кровотеченіе носило паренхиматозный характеръ. Кровотеченія остановлены въ первомъ случаѣ лигатурою, а во второмъ—тампономъ. Самъ я, года четыре назадъ, наблюдалъ подобный же случай кровотечения изъ разорванной дѣвственной плевы sub coitu primae noctis. Дѣло касается молодой, 21 года, очень крѣпкой интеллигентной женщины. Очень болѣзненный первый coitus; при немъ и сейчасъ же послѣ него сильное кровотеченіе, заставившее мужа ея обратиться ко мнѣ чрезъ 2 часа послѣ перваго coitus'a. Осмотръ показалъ слѣдующее: сильное кровотеченіе изъ половыхъ органовъ, кровь со свертками; больная съ явленіями анеміи мозга; вся постель буквально пропитана кровью. Входъ въ vagina нормаленъ; дѣвственная плева, имѣвшая кольцевидную форму съ отверстіемъ едва въ палецъ шириною, довольно толста, въ ней два разрыва, оба до основанія плевы; одинъ разрывъ слѣва и сзади, другой прямо сзади въ направленіи къ ладьеобразной ямкѣ. Изъ обоихъ разрывовъ идетъ кровь, но больше изъ задняго. При разведеніи краевъ разрыва, въ заднемъ лоскутѣ видна тонкая артерія, изъ которой течетъ кровь, ясная пульсація кровяной струи; изъ лѣваго же разрыва—паренхиматозное кровотеченіе. Кровотеченіе приостановлено перевязкою сосуда, съ слѣдующимъ наложеніемъ тампона. Больная поправилась.

Чѣмъ объяснить такіа кровотеченія? Уже изъ приведенныхъ случаевъ ясно, что причиною кровотеченія были: или разорванные кровеносные сосуды, или же кровотеченіе носило паренхиматозный характеръ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно было на почвѣ haemophiliae. Но вѣдь Вы очень хорошо знаете, что въ дѣвственной плевѣ нормально нѣтъ крупныхъ кровеносныхъ сосудовъ, но они могутъ быть, если Вы припомните строеніе дѣвственной плевы. Я напому Вамъ объ изслѣдованіяхъ *Budin'a*, показавшаго, что дѣвственная плева не есть простое удвоеніе слизистой оболочки, но представляетъ непосредственное продолженіе передняго конца влагалища и обладаетъ соединительно-тканной и даже мышечной основою. Слѣдовательно, въ дѣвственную плеву могутъ входить въ большомъ количествѣ кровеносные сосуды изъ стѣнокъ влагалища, съ которымъ она находится въ тѣсной анатомической связи. Если же мы припомнимъ изслѣдованія *Gussenbauer'a*, показавшаго, что стѣнки влагалища имѣютъ пещеристое строеніе, то станетъ понятнымъ, что дѣвственная плева, составляющая непосредственное продолженіе влагалища, можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ обладать чрезмѣрнымъ развитіемъ кровеносной сѣти, придающей ей какъ бы пещеристый характеръ. Такимъ образомъ, возможность сильныхъ кровотеченій изъ разрыва дѣвственной плевы *sub coitu primae noctis*, какъ изъ кровеносныхъ сосудовъ, такъ и паренхиматознаго характера, дѣлается вполне ясною. При существованіи же наследственной кровоточивости шансы на появленіе такихъ кровотеченій дѣлаются еще большими. Наконецъ, укажу Вамъ, что и клинически попадаются случаи, когда при разрывѣ дѣвственной плевы, обыкновенно сопровождающемся самымъ ничтожнымъ кровотеченіемъ, появляется значительное кровотеченіе,—въ подтвержденіе сошлюсь на случаи *Chiari* и *Habit* (*Wr. Wochenblatt*, 1857 г., № 42).

Что касается до терапіи подобныхъ кровотеченій, то она проста: самое лучшее, а при кровотеченіяхъ изъ ясныхъ кровеносныхъ стволовъ—необходимо,—обшить кровотокащій сосудъ; если же кровотеченіе паренхиматозное, то оно легко можетъ быть остановлено прижатіемъ, помощью тампона.

Приведенными случаями еще далеко не исчерпывается серія всевозможныхъ кровотеченій изъ области *introitus vulvae*

sub coitu primae noctis. *Müller* (Verh. der phys. medic. Geselsch. in Würzburg. N. F. V., 1873, p. 178) приводит нѣсколько случаевъ кровотеченій изъ поверхностныхъ разрывовъ между клиторомъ и мочевымъ каналомъ sub coitu, при чемъ въ одномъ случаѣ былъ смертельный исходъ. *Klapproth* (Monatschr. f. Geburtskunde, 1859, XIII, 1) приводитъ аналогичный же случай. Подобныя кровотеченія вполне допустимы, ибо область между клиторомъ и наружнымъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала очень богата кровеносными сосудами, а возможность появленія таковыхъ поврежденій sub coitu при не вполне удобномъ положеніи женщины, невѣрности и быстротѣ immissionis penis не должна оставлять сомнѣній. Лѣченіе и тутъ одно: только обшиваніе кровоточащаго сосуда.

Наконецъ, долженъ упомянуть и о томъ, что sub coitu primae noctis могутъ появляться и довольно сильныя кровотеченія изъ шейки матки, изъ разрыва переполненныхъ кровеносныхъ сосудовъ шейки матки, какъ о томъ говорятъ *Schlesinger* и *Wernich* (Virchow's Jahrb. 1873, II, 609).

Случай подобнаго кровотеченія и при томъ очень сильнаго наблюдалъ я (Русская Медиц., 1885 г., № 24); дѣло идетъ о 24 лѣтней здоровой, но миниатюрно-сложенной женщинѣ, наканунѣ только вышедшей замужъ. Первый coitus сильно болѣзненъ; послѣ него кровотеченіе, но небольшое, по выраженію больной, „какъ слѣдуетъ“. Вскорѣ послѣ того появились схваткообразныя боли внизу живота и часа черезъ 3 затѣмъ—сильное кровотеченіе. Кровотеченіе все усиливалось, появились свертки крови, больная значительно ослабѣла и слегла въ постель, а затѣмъ появились припадки остраго малокровія, при которыхъ я и увидалъ больную. Осмотръ: дѣвственная плева, имѣвшая кольцевидную форму, разорвана до основанія въ 3-хъ мѣстахъ, самый большой разрывъ имѣется сзади; мѣста разрыва свѣжи, не воспалены и не болѣзненны; изъ задняго разрыва сочится немного блѣдно-красноватая жидкость. Изъ рукава выдѣляется большое количество жидкой крови. Рукавъ нигдѣ не пораненъ и не болѣзненъ. Матка нормальной величины, не болѣзненна, въ правильномъ положеніи; шейка матки нормальна, но каналъ ея полураскрытъ, изъ него льется кровь. Яичники и придатки матки нормальны. При зеркальномъ осмотрѣ: portio vaginalis сильно гиперемирована, изъ слизистой оболочки цервикальнаго канала идетъ—сочится кровь. Изъ анамнеза установлено, что больная была вообще здоровая дѣвушка; регулы появились на 14 году, приходили всегда правильно—черезъ 4 недѣли—по 4—5 дней и были не сильны. Послѣдніе предъ замужествомъ регулы были съ недѣлю назадъ; склонности къ кровотеченіямъ никогда не имѣла и кровотеченіями никогда не страдала. Кровотеченіе было приостановлено тампономъ.

Только что приведенный случай не может быть иначе объясненъ, какъ въ смыслѣ *Schlesinger*'а и *Wernich*'а.

Закончивши вопросъ съ кровотеченіями, происходящими при первомъ половомъ сношеніи и главнымъ образомъ изъ разрывовъ дѣвственной плевы, я, прежде чѣмъ перейти къ изложенію дальнѣйшихъ, болѣе серьезныхъ, поврежденій половыхъ органовъ sub coitu, — считаю нужнымъ упомянуть о томъ, что дѣвственная плева, поврежденная при первомъ половомъ сношеніи, можетъ не дать правильнаго обычнаго заживленія въ два—три дня, а дѣло можетъ осложниться воспаленіемъ дѣвственной плевы на почвѣ ли послѣдующаго зараженія при нечистомъ, неопрятномъ содержаніи, или на почвѣ чрезмѣрно частыхъ половыхъ сношеній въ первые дни супружеской жизни. Такіе случаи мнѣ встрѣчались неоднократно въ видѣ эксквизитно выраженаго воспаленія только одной дѣвственной плевы—*hymenitis acuta* ¹⁾.

Одинъ изъ такихъ случаевъ былъ мною описанъ (Медицин. Вѣстникъ 1884 г.); суть его слѣдующая: 23 лѣтняя, крѣпкая, здоровая женщина, выданная замужъ около 3 недѣль назадъ. Coitus послѣ замужества, въ первое время, очень частъ—не менѣе 3 разъ въ ночь и сначала не болѣзненъ. Черезъ недѣлю такой жизни появилась боль при половомъ сношеніи и чѣмъ далѣе, тѣмъ болѣе, такъ что въ настоящее время онъ совершенно невозможенъ. Осмотръ: наружныя половыя части правильно развиты и нормальны. Входъ во влагалище красенъ и чувствителенъ къ дотрагиванію; мочеиспускательный каналъ нормаленъ. Разорванный въ 3-хъ мѣстахъ hymen (справа—слѣва и сзади) представляется сильно покраснѣвшимъ съ фіолетовымъ оттѣнкомъ, очень болѣзненъ при дотрагиваніи, значительно утолщенъ, какъ бы отекъ. Введеніе пальца едва возможно. Рукавъ не болѣзненъ; бѣлей нѣтъ, триппернаго зараженія также нѣтъ. Осмотръ и анамнезъ указываютъ намъ, что болѣзнъ держится въ дѣвственной плевѣ, что началась она вскорѣ послѣ замужества и вызвана не разрывомъ hymenis, а частымъ половымъ сношеніемъ.

Подобный же случай представился моему наблюденію въ очень недавнее время. Молодая, худенькая, жена офицера обратилась ко мнѣ за совѣтомъ, чрезъ недѣлю послѣ замужества, жалуюсь на крайне болѣзненный coitus, сдѣлавшійся таковымъ послѣдніе три дня. а ранѣе бывший неболѣзненнымъ. Спрошенная относительно частоты половой жиз-

¹⁾ Такіе случаи проф. *Славянский* описываетъ въ своемъ руководствѣ къ Патологій и Терапій женской половой сферы подъ названіемъ „Hyperesthesia hymenais“, но клиническая картина наблюдаемыхъ мною случаевъ не позволяетъ мнѣ согласиться съ этимъ названіемъ, а заставляетъ признать ихъ за самостоятельное, типическое, острое воспаленіе дѣвственной плевы—*hymenitis acuta*.

ни,—отвѣтила, что до болѣзни имѣла не менѣе трехъ разъ въ ночь, а теперь coitus невозможенъ, вслѣдствіе сильной боли. Осмотръ: Introitus vulvae нормаленъ. Пушенъ—кольцевидной формы съ двумя заживающими разрывами—слѣва и сзади, красенъ съ фіолетовымъ оттѣнкомъ, припухъ, отеченъ, и очень болѣзненъ къ дотрогиванію; мочеиспусканіе нормально; бѣлей нѣтъ; триппера нѣтъ. Лѣченіе, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаяхъ, состояло въ полномъ устраненіи половыхъ сношеній на время болѣзни, теплыя рукавныя сиринцеванія и, кромѣ того, въ обоихъ случаяхъ я сдѣлалъ нѣсколько мелкихъ насѣчекъ на hymen съ цѣлю сразу же уменьшить въ немъ воспалительныя явленія. Улучшеніе и выздоровленіе быстрое.

Такимъ образомъ, господа, кромѣ травматическихъ поврежденій hymenis sub coitu primae noctis, можетъ развиваться далѣе самостоятельное острое воспаленіе дѣвственной плевы на почвѣ усиленнаго полового сношенія и повести къ очень тягостнымъ болѣзненнымъ явленіямъ, требующимъ лѣченія. Такія болѣзненные явленія, которыя я называю острымъ воспаленіемъ дѣвственной плевы—*hymenitis acuta*, должны быть отнесены также къ патологіи первыхъ дней половой жизни женщины, почему я и позволилъ себѣ здѣсь упомянуть о нихъ.

Переходя къ дальнѣйшимъ поврежденіямъ дѣвственной плевы *sub coitu primae noctis*, я долженъ указать Вамъ на слѣдующія два поврежденія: или дѣвственная плева отрывается *sub coitu*, или разрывъ проникаетъ не только чрезъ всю ширину дѣвственной плевы, но распространяется *per continuitatem* и по стѣнкѣ рукава.

Что поврежденія перваго рода, именно отрывъ *hymenis sub coitu*, возможенъ, въ этомъ не трудно убѣдиться. Вдумайтесь въ такой случай: кольцевидная, плотная, съ небольшимъ отверстіемъ дѣвственная плева; бурный coitus при положеніи женщины съ нѣсколько приподнятымъ тазомъ; тогда *penis* всею силою ударяетъ въ задній отдѣлъ *hymenis* и, въ силу его плотности, не разрываетъ его, а отрываетъ отъ основанія и, такимъ образомъ, проникаетъ во влагалище. Или при кольцевидной плевѣ *penis* съ силою ударяетъ въ передній край ея, при углубленномъ положеніи таза, и также можетъ оторвать его отъ своего основанія. Подтвердимъ сказанное и клиническими, правда немногочисленными, наблюденіями.

Gussmann (Archiv. f. Gynaekol. Bd. XIII, 1878, p. 440) опубликовать два слѣдующіе случая: 21 года, начавшая половую жизнь съ 19 лѣтъ, при чемъ первый coitus былъ безъ крови и боли. Осмотромъ констати-

ровано: немного справа отъ средней линіи introitus vulvae, виситъ лоскутъ, въ которомъ находится почти круглое отверстіе, пропускающее конецъ мизинца; край отверстія безъ надрывовъ и рубцовъ. Вблизи fossae navicularis слѣдовъ hymenis нѣтъ. Ни язвеннаго процесса, ни окончатого hymenis нельзя предполагать. Во второмъ случаѣ, 23-лѣтняя женщина, начавшая половую жизнь съ 16 лѣтъ, при чемъ при первомъ coitus были значительная боль и кровотеченіе. Осмотръ: на задней стѣнкѣ области hymenis крѣпкій мясистый лоскутъ сморщенного hymenis, при расправленіи котораго въ немъ найдено, близко къ свободному краю, отверстіе, пропускающее ногтевой суставъ указательнаго пальца. Основаніе этого кольца плотное, мясистое, какъ бы рубцовое. Съ боковъ лоскутовъ hymenis не видно,—все гладко. Сверху надъ мочеиспускательнымъ отверстіемъ протянуть справа налѣво верхній гименальный лоскутъ, имѣющій на срединѣ свободного края язычекъ. Далѣе *Gustmann* заявляетъ, что ему сообщилъ о двухъ подобныхъ случаяхъ *Landerberger*, хотя подробнаго описанія этихъ случаевъ авторъ и не приводитъ. Интересенъ также случай, сообщенный *Reverdin*’омъ (*Archives de Tocolog.*, 1893 г., р. 691). 22-лѣтняя женщина имѣла первый coitus 4 года назадъ (15 мая 1879 г.), сопровождавшійся сильными кровотечениями и болью. Повторный coitus сопровождался также болью и кровотеченіемъ, а затѣмъ все шло прекрасно до 1881 года, когда больная сошлась съ другимъ мужчиною. Тутъ при каждомъ coitus снова повторились боли и кровотеченіе, что и заставило больную обратиться къ автору. Осмотръ: во входѣ въ рукавъ круглое, эластическое кольцо въ 3—4 mm. толщиною, прикрѣпленное на правой передней стѣнкѣ уретры ножкою, въ 1 cm. толщиною; размѣры кольца 3 cm. На внутренней стѣнкѣ кольцо имѣетъ надрывы и одинъ изъ нихъ свѣжій съ кровоизліаніемъ въ ткань лоскута. Ясно, что это кольцо неполнѣе оторваннаго hymenis и давало боли и кровотечения sub coitu въ силу того, что мужской половой членъ попадалъ въ это кольцо при сношеніи. Непопаданіе же въ кольцо члена перваго мужа, по мнѣнію автора, зависѣло отъ значительной величины penis’a, чего не было во второмъ случаѣ. Далѣе, недавно былъ описанъ д-ромъ *Заболотскимъ*, изъ клиники проф. *Славянского*, подобный же случай отрыва дѣвственной плевы (*Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней* 1893 г., октябрь, стр. 803). Наконецъ, я самъ случайно видѣлъ подобный же случай отрыва дѣвственной плевы у молодой, лишь два мѣсяца, вышедшей замужъ и обратившейся ко мнѣ по поводу болѣе внизу живота. У нея при осмотрѣ найдено: hymen annulare съ отверстіемъ, едва пропускавшимъ конецъ мизинца, оторванъ отъ основанія сзади и слѣва и держится на довольно широкой ножкѣ справа и спереди, легко загибаясь внутрь. Мѣсто ея отрыва уже зажило вполне, представляя собою нормальную ткань. Самый hymen толстый, мясистый, неболѣзненный. Первый coitus былъ очень болѣзненнымъ и сопровождался довольно значительнымъ кровотеченіемъ; послѣдующій coitus не болѣзненный. Первый coitus въ положеніи съ приподнятымъ тазомъ (подъ задъ была положена тугая подушка). Этихъ случаевъ вполне достаточно для доказательства возможности такихъ поврежденій sub coitu primae noctis, и если такихъ казусовъ мало описано въ литературѣ, то, по справедливому замѣчанію д-ра *Заболотскаго*, не потому, что они рѣдко

встрѣчаются въ практикѣ, а потому, что имъ или непридаютъ значенія и потому не описываютъ, или съ ними не обращаются къ врачамъ и такіа поврежденія находятъ случайно.

Вторая группа, намѣченныхъ мною поврежденій въ области *humeris*, именно поврежденій, распространяющихся и на стѣнку рукава, тоже вполне возможны. Возмите случай бурнаго полового сношенія съ недоразвитой физически женщиной, или съ пожилой *virgo*, имѣющей крѣпкаго стража дѣвичьей невинности, въ видѣ толстаго колецевиднаго *humeris*. Возмите при этомъ крѣпкаго мужчину съ прекрасно развитымъ, — крѣпкимъ и размѣристымъ — половымъ членомъ. Что получится при такомъ половомъ сношеніи? Бурный натискъ массивнымъ членомъ не только порветъ то, что физиологически подлежитъ разрыву, но порветъ также и основаніе этого стража — слизистую оболочку рукава на большемъ или меньшемъ ея протяженіи; или же, неправильно направившись, пойдетъ совсѣмъ не туда, куда нужно, вызвавши тѣмъ новыя и подчасъ очень серьезныя поврежденія. Проф. *F. Eklund* (Lyon. medical. 16 сент. 1891 г.), сообщая случай разрыва рукава при половомъ сношеніи, заявляетъ, между прочимъ, что въ качествѣ полицейскаго врача, онъ, въ теченіи 30 лѣтъ, имѣлъ случай осмотрѣть нѣсколько десятковъ тысячъ половыхъ членовъ у солдатъ и матросовъ Шведскаго военнаго флота. При этомъ его поразили громадныя колебанія въ размѣрахъ мужскаго полового члена. «Едва-ли я ошибусь, говорилъ онъ, утверждая, что у людей средняго роста половой членъ въ совершенно разслабленномъ состояніи можетъ быть у однихъ въ 5 разъ больше, чѣмъ у другихъ. Я не разъ съ ужасомъ думалъ о поврежденіяхъ, которыя можетъ причинить слишкомъ большой членъ въ узкомъ, короткомъ и ригидномъ рукавѣ. Нѣтъ сомнѣнія, что такого рода поврежденія встрѣчаются чаще чѣмъ описываются, особенно, если мужчина пьянъ, а женщина сильно возбуждена».

За фактическими подтвержденіями только что сказаннаго дѣло не станетъ.

Такъ *Holiday Groom* (L'Union medic., 1886 г., 23 мая) описываетъ слѣдующій случай: Молодая женщина, выданная замужъ два дня назадъ, обратилась къ нему съ жалобой на частыя позывы къ мочеиспусканію, при чемъ мочи выходило очень мало. Изъ растянутого до пупка пузыря выпущено катетеромъ болѣе 2 литровъ мочи. Очень толстая и мясистая

дѣйственная плева разорвана посрединѣ прямо сзади и затѣмъ на слизистой оболочкѣ задней стѣнки рукава глубокой разрывъ, на протяженіи не менѣе $2\frac{1}{2}$ см. Изъ разспроса оказалось, что первое сношеніе, кромѣ кровотеченія, вызвало у жены еще и жестокую боль, такъ что ей стало дурно и тошно. Полагая, что такъ и слѣдуетъ, супруги повторили сношеніе на утро. Затѣмъ, вслѣдствіе боли въ животѣ, сношенія пріостановились. Задержка мочи была, несомнѣнно, отраженного происхожденія. Также *Holiday Groom* упоминаетъ, въ этой же своей статьѣ, еще о двухъ подобныхъ же случаяхъ разрыва рукава. Самъ я, лѣтъ 5 назадъ, наблюдалъ подобный же случай поврежденія влагалища у 27 лѣтней, крѣпкой женщины. Первое половое сношеніе у нея было со страшной болью, доведшей ея до обморока, при чемъ боль не прекратилась и послѣ него; при этомъ было и очень значительное кровотеченіе, для остановки котораго больная, по совѣту свахъ, плотно прикладывала къ половымъ частямъ компрессы, намоченные въ холодной водѣ съ уксусомъ. На утро повторенное сношеніе было еще болѣзненнѣе и также сопровождалось обморокомъ и послѣдующимъ кровотеченіемъ. Затѣмъ два дня сношеній не было, а произведенное на третій день—снова сопровождалось таковою же болью и послѣдовательнымъ кровотеченіемъ. Осмотръ на 4 день показалъ слѣдующее: дѣйственная плева, имѣвшая кольцевидную форму съ отверстіемъ въ срединѣ, пропускавшемъ мизинецъ, толста, мясиста, красна, немного болѣзненна и сзади разорвана во всю толщю, при чемъ разрывъ проникаетъ и чрезъ основаніе ея въ клѣтчатку влагалищно-кишечную. При изслѣдованіи рукава оказалось, что разрывъ задней стѣнки рукава, начавшійся съ дѣйственной плевъ, идетъ вверхъ на протяженіи около 3 см., проникая въ толщю стѣнки рукава. Вся поверхность разрыва покрыта свѣжею кровяною массою, плотно пристающею къ поверхности разрыва. При раскрытіи разрыва изъ его краевъ начинается сочиться кровь. Изслѣдованіе очень болѣзненно. Простымъ лѣченіемъ, — устраненіемъ половыхъ сношеній и чистымъ содержаніемъ половыхъ органовъ, — въ недѣлю получилось полное заживленіе раны и возможность безболѣзненныхъ половыхъ сношеній.

Въ эту же группу слѣдуетъ поставить и случай, описанный *Cercha* (*Przegląd Lekarski*, 1889 г., 30 апрѣля). 23 лѣтнюю, нерожавшую женщину привезли въ клинику съ явленіями острого малокровія. Будучи приведена въ чувство она рассказала, что ночью послѣ третьяго сношенія, почувствовала боль, при чемъ показала и кровь; до этого же половое сношеніе было вполне правильнымъ. При изслѣдованіи влагалище оказалось раздѣленнымъ перегородкою на двѣ части, изъ которыхъ лѣвая была шире правой. Нижняя часть перегородки была оторвана отъ задней стѣнки влагалища, откуда и шла кровь. Кромѣ того *Cercha* цитируетъ подобный же случай, наблюдавшійся *Kohn*омъ. Хотя эти случаи и не принадлежатъ къ поврежденіямъ *primae noctis*, тѣмъ не менѣе, по своему происхожденію и послѣдствіямъ вполне аналогичны имъ и потому я позволилъ себѣ привести ихъ именно здѣсь.

Наконецъ, сюда же нужно отнести и описанный д-ромъ *Масалитиновымъ* (Врачъ, 1885 г., № 13) случай разрыва промежности *sub coitu primae noctis*. Авторъ былъ приглашенъ къ больной чрезъ нѣсколько часовъ

послѣ перваго сношенія, по поводу сильнаго кровотеченія изъ половыхъ органовъ. При осмотрѣ оказался разрывъ промежности, направлявшійся по шву и настолько значительный, что только кожный мостикъ въ $\frac{1}{2}$ см. отдѣлялъ его нижній край отъ задняго прохода; верхнимъ же краемъ разрывъ проникалъ въ рукавъ и оканчивался на $\frac{1}{2}$ см. выше задней спайки. Наибольшая глубина разрыва— $1\frac{1}{2}$ см., а длина болѣе 3 см. Характеръ раны—рваная съ неровными краями; просвѣта кровотокающихъ сосудовъ не усмотрѣно. Дѣвственная плева—въ видѣ широкой цѣльной каймы, безъ зазубринъ, разорвана сзади и разрывъ ея сливается съ разрывомъ промежности. Мужъ больной высокаго роста, крѣпкаго сложенія, по словамъ автора, его можно охарактеризовать словами Гоголя: „не тонко скроенъ, но прочно сшитъ“. Половое сношеніе совершилъ въ пьяномъ видѣ и съ открытою крайней плотью.

Только что приведенный мною случай д-ра *Масалиитинова*, хотя и очень интересенъ, въ особенности съ судебно-медицинской точки зрѣнія, внушаетъ большія сомнѣнія, на мой взглядъ, относительно справедливости этиологін его. Въ самомъ дѣлѣ, какъ представить себѣ возможность подобнаго поврежденія sub coitu? *Синайскій*, въ своей статьѣ, которая мною будетъ цитирована позднѣе, объясняетъ происхожденіе такого поврежденія тѣмъ путемъ, что сильный напоръ большого и крѣпкаго мужскаго члена на fossa navicularis вызываетъ сильное растяженіе промежности, какъ при родахъ, и при неуступчивости промежность рвется. *Масалиитиновъ* же прямо приписываетъ образованіе разрыва промежности сношенію при открытой крайней плоти и при большомъ половомъ членѣ. Но обѣ указанныя здѣсь причины очень темны и неопредѣленны. Каковъ бы не былъ половой членъ, но онъ не можетъ оказать того давленія на промежность, которое бываетъ при родахъ головкой младенца, идущей сверху и имѣющей неизмѣримо большіе размѣры въ сравненіи съ половымъ членомъ. Да и нельзя, по моему мнѣнію, понять, какимъ образомъ давленіе на fossa navicularis вызоветъ разрывъ промежности. Что же касается до объясненія *Масалиитинова* о значеніи сношенія при открытой крайней плоти, то оно уже совершенно непонятно. Я бы допустилъ охотно, если бы д-ръ *Масалиитиновъ* доказывалъ возможность болѣе легкаго отрыва дѣвственной плевы и болѣе сильныхъ ея псврежденій sub coitu при открытой крайней плоти,—вѣдь это такъ понятно: сразу проходящее крѣпкое и толстое утолщеніе на членѣ можетъ ceteris paribus легче вызвать патологическія поврежденія во входѣ у женщины. По этому отно-

сительно возможности разрыва промежности при половом сношении, я бы высказался отрицательно и присоединился бы к мнѣнію проф. *Славяйскаго* (Руководство къ Частной Патологіи и Терапіи женской половой сферы) о необходимости болѣе критическаго и недовѣрчиваго отношенія къ рассказамъ супруговъ.

Перейдемъ теперь къ болѣе тяжелымъ поврежденіямъ женскихъ половыхъ органовъ *sub coitu*. Я уже не разъ упоминалъ о томъ, что при неправильномъ положеніи женщины *sub coitu*, при направленіи мужскаго полового члена прямо кзади *in fossam navicularem*, при крѣпкой дѣйствиной плевѣ и при бурномъ сношеніи, могутъ происходить большія поврежденія на задней стѣнкѣ входа и рукава. Тому привелъ я нѣсколько примѣровъ. Если таковой ударъ будетъ силенъ, если направленіе мужскаго члена будетъ болѣе кзади и, конечно, одновременно и кверху, то можетъ произойти, что членъ проникнетъ въ кишечно-рукавную клѣтчатку, проникнетъ по ней на извѣстное разстояніе, постепенно приближаясь къ прямой кишкѣ, и, наконецъ, можетъ прорвать и послѣднюю, образовавши такимъ образомъ косою каналъ, идущій снизу и спереди, вверхъ и назадъ и дающій въ результатъ всего *fistulam recto-vaginalem*. Д-ръ *Боряковский* (Протоколы Кіевскаго Акушерско-Гинекологическаго Общества, 1889 г., годъ II, вып. IV, стр. 43), дѣлалъ на трупахъ опыты производства фистулы *vulvo-rectalis*. Для опытовъ примѣнялся, напоминающій по формѣ мужской членъ, деревянный мандринъ отъ стариннаго цилиндрическаго зеркала. Производство фистулъ не требовало особыхъ усилій и поврежденія получались очень похожими на тѣ, какія бываютъ въ случаяхъ происхожденія этихъ фистулъ при половомъ сношеніи. Въ числѣ причинъ, благоприятствующихъ происхожденію подобныхъ свищей, проф. *Рейнъ* (въ Проток. Кіевск. Акуш. Гинек. Общ.) допускаетъ врожденную тонкость перегородки между прямой кишкою и влагалищемъ, т. е. какъ бы остатокъ отъ эмбриональной *atresia ani vaginalis*. Кромѣ того, д-ръ *Савинъ* (Проток. Кіевск. Акуш.-Гинекол. Общ., 1889 г., годъ II, вып. IV, стр. 71, прилож.), считаетъ слѣдующіе моменты благоприятствующими образованію *fistulae recto-vaginalis sub coitu*: а) большой уголъ накло-

ненія таза, такъ какъ при этомъ, вслѣдствіе менѣе доступнаго положенія половой щели, доступъ въ верхнія половыя органы мужскому половому члену менѣе благопріятенъ; б) пороки развитія дѣвственной плевы (напр. hymen bifenestratus, cribsiformis и т. п.) и плотность ея; в) короткость половой щели; г) подтянутый къ лонному соединенію входъ во влагалище (послѣдніе два пункта, впрочемъ, сами по себѣ составляютъ необходимыя принадлежности большаго наклоненія таза); д) неудачныя попытки къ сношенію и въ силу того напряженное психическое состояніе мужа при стремленіи во что бы то ни стало преодолѣть препятствіе для введенія члена въ половыя части и е) неправильность положенія жены sub coitu въ силу ли незнанія, неопытности, или въ силу причиненной ей боли.

Приведу теперь нѣсколько клиническихъ случаевъ, подтверждающихъ сказанное. При этомъ я оговорюсь, что далеко не всѣ случаи буду приводить въ подробностяхъ, ибо тогда наша бесѣда расплзлась-бы на нѣсколько часовъ. Укажу Вамъ только, что литература таковыхъ поврежденій до 1887 года подробно приведена въ статьяхъ д-ра *Боряковского* (Врачъ, 1886 г., № 46) и *Реймана* (Frauenarzt, 1887 г., Нт. 2).

Я возьму болѣе достовѣрные и рельефные случаи. Къ нимъ я отношу случай д-ра *Боряковского* (Врачъ, 1886 г., № 46), наблюдавшійся въ Кіевской Акушерско-Гинекологической Клиникѣ проф. *Рейна*.

У 20 лѣтней крестьянки, здоровой, хорошо развитой, при осмотрѣ найдено: половая щель въ заднемъ углу немного зіяетъ и представляется воронкообразно-углубленною. При раздвиганіи губъ пальцами, замѣчается разрывъ передняго края промежности по средней линіи, длиною около 1 см., продолжающійся къ задне-проходному отверстію; мышечный слой не поврежденъ. Кверху разрывъ продолжается поъ заднюю влагалищную стѣнку, образуя каналъ, свободно вмѣщающій 2—3 пальца въ нерастянутомъ состояніи. Въ глубинѣ канала виднѣется складка слизистой оболочки прямой кишки, величиною съ вишню, по вправленіи которой обнаруживается поперечный щелевидный свищъ, ведущій въ прямую кишку и пропускающій 2—3 пальца. Края свища образованы старымъ, крѣпкимъ рубцомъ, шириною въ 1 см.; такая же рубцовая ткань имѣется на задней стѣнкѣ канала. Входъ во влагалище подтянутъ къ лонному соединенію и изслѣдующій палецъ отыскиваетъ его съ трудомъ; безъ контроля глаза палецъ попадаетъ въ искусственный каналъ, а не во влагалище. Дѣвственная плева окружаетъ входъ во влагалище, въ видѣ непрерывной каймы, шириною до 1 см.;

она легко растяжима и представляется надорванною справа и слѣва. О происхожденіи этого поврежденія больная рассказала слѣдующее: первое совокупленіе—въ первую брачную ночь (вышла замужъ 17 лѣтъ, за 23 лѣтняго здороваго крестьянина) сопровождалось сильной болью и умѣреннымъ кровотеченіемъ. На другой день больная замѣтила непроизвольное отхожденіе газовъ изъ половыхъ органовъ, а на слѣдующій день и кала, но въ ничтожномъ количествѣ; а чрезъ 2—3 недѣли калъ изъ половыхъ органовъ при испражненіи сталъ выходить также какъ и изъ задняго прохода. Кровотенія и боли при сношеніи продолжались въ теченіи 3 недѣль. Съ 4 недѣли сношенія стали производиться правильно чрезъ влагалище, но только претъ ними мужъ вводилъ ей въ рукавъ палецъ. Половой членъ у мужа великъ, въ особенности толста головка. Какихъ либо механическихъ насилій при первомъ половомъ сношеніи не было.

Случай *Barton Hirst'a* (Centralblatt f. Gynaekol., 1887 г.): молодая особа при первомъ половомъ сношеніи имѣла сильное кровотеченіе и боль въ области наружныхъ половыхъ частей; въ слѣдующіе дни замѣчено непроизвольное отхожденіе газовъ и каловыхъ массъ чрезъ половую щель. Осмотромъ установлено: hymen цѣль, умѣренной крѣпости, кольцевидной формы; у задняго его края имѣется поперечный разрывъ, длиною въ 1½ дюйма, направляющійся кверху тоже дюйма на 1½; чрезъ разрывъ видна слизистая гесті, имѣющая отверстіе. Vagina дѣвственна.

Интересенъ случай *Савина* (Проток. Кіевск. Акуш. Гинекол. Об—ва, 1887 г., годъ II, вып. VI). 23 лѣтъ, еврейка, 4 мѣсяцъ замужемъ за здоровымъ 23 лѣтнимъ мужчиною. Осмотръ: малыя губы слабо развиты, hymen не поврежденъ, кольцевидной формы; отъ нижняго края мочеиспускательнаго канала къ нижнему краю hymenis, направляясь сверху внизъ, идетъ перегородка, довольно плотной консистенціи, по бокамъ которой помѣщались два отверстія, чрезъ которыя могъ проникнуть во влагалище расширитель Негар'а № 5. Разстояніе отъ orif. exter. uretrae до задней спайки равно 2 ctm.; книзу на разстояніи 0,5 ctm. отъ нижняго края hymenis имѣется свищъ, чрезъ который выпала слизистая гесті; въ свищѣ частицы кала. Отверстіе свища свободно пропускаетъ изслѣдующій палецъ; края разрыва покрыты рубцовой тканью, входъ во влагалище подтянутъ къ лонной дугѣ. Наклоненіе таза даетъ уголъ въ 60°, а уголъ, образованный лонною дугою, даетъ уголъ въ 95°. О происхожденіи поврежденія больная рассказала слѣдующее: при первомъ совокупленіи, послѣ неоднократныхъ, безуспѣшныхъ попытокъ со стороны мужа, внезапно, при введеніи члена, почувствовала сильную боль и обомлѣла. Пришедши въ себя, послѣ опрыскиванія водою, она почувствовала себя не хорошо; въ проходѣ была значительная боль, а простыня была смочена кровью. Встанъ помочиться, больная замѣтила, что кровь полилась сильно; холодными компрессами и лежаніемъ въ постели, кровотеченіе было приостановлено. На 3 сутки замѣчено было отхожденіе газовъ изъ половой щели. Спустя 2 недѣли послѣ этого имѣла снова половое сношеніе, которое также сопровождалось болью и кровотеченіемъ;—тоже и позднѣе. Тутъ же замѣтила, что кромѣ газовъ изъ половой щели выдѣляется и жидкая каловая масса.

Не менее интересен и ясенъ случай, сообщенный д-ромъ *Синайскимъ* (Русская Медицина, 1889 г., № 46). 23 лѣтняя еврейка обратилась къ автору на 3-й день послѣ брака съ жалобой на боли въ заднемъ проходѣ, неловкость при ходбѣ, появившіяся послѣ брачной ночи. Первое сношеніе очень болѣзненно и съ сильнымъ кровотеченіемъ, доведшемъ больную до обморока. Осмотръ: наружныя половыя части нормальны; лунетъ полулунной формы, умѣренной толщины, вполне не надорванъ. Задняя спайка губъ разорвана и за нею имѣется воронкообразное углубленіе, вмѣщающее въ себя свободно 2—2½ пальца; кромѣ того имѣется кожный разрывъ промежности по средней линіи до сфинктера, составляющій какъ бы продолженіе названнаго углубленія. Введенный въ задній проходъ палецъ, будучи согнутъ крючкообразно, видѣтъ со стороны влагалища—ясно, что углубленіемъ за *fossa navicularis* начинается воронкообразный каналъ, идущій изъ влагалища въ rectum и имѣющій широкое основаніе во входѣ во влагалище, и болѣе узкую вершину въ rectum. Черезъ этотъ каналъ во влагалище идутъ газы и кусочки испражнений. Изъ анамнестическихъ данныхъ этого случая приведу слѣдующее: настоящее заболѣваніе произошло при первомъ половомъ сношеніи; мужъ больной 23 лѣтъ, крѣпкаго сложенія; до свадьбы никогда сношеній не имѣлъ; введенія пальца, или чего либо посторонняго категорически отрицаетъ, половой членъ его довольно большихъ размѣровъ.

Очень иллюстративенъ также и случай д-ра *Смоличева* (Русск. Медич. 1890 г., № 14). 31 года, вышедшая замужъ 12 дней назадъ за крѣпкаго мужчину 26 лѣтъ. Первые двѣ ночи всѣ попытки молодого мужа къ половому сношенію оказались неудачными, по причинѣ какого то неодолимаго препятствія *immissio penis* и не выносимыхъ болей, ощущаемыхъ новобрачною (супругъ—опытный въ половыхъ дѣлахъ человѣкъ, ибо женатъ во 2-й разъ). На 3-ю ночь супругу, при огромныхъ усиліяхъ удалось проникнуть достаточно глубоко, но при этомъ новобрачная почувствовала чрезвычайно острую боль въ крестцѣ и прямой кишкѣ, а мужъ, какъ онъ говоритъ, весь замарался въ крови и испражненіяхъ. Кровотеченіе и боль приостановлены холодомъ и покоемъ. Съ того времени понемногу появлялось кровотеченіе изъ половыхъ органовъ и боли не проходили; калъ выделялся только чрезъ влагалище; о супружескомъ сожителствѣ не могло быть и рѣчи. Осмотръ: большія губы немного припухли, чувствительны, *rima pudendi* свободно пропускаетъ указательный палецъ, который на глубинѣ 1½ дюйма упирается въ какую то мягкую, мясистую перепонку, препятствующую проникновенію во влагалище. Скользя по поверхности этой перепонки, палецъ попадаетъ вверхъ и къзади въ воронкообразное углубленіе, наполненное густымъ каломъ. Весь трактъ этого ненормальнаго хода отъ *rima pudendi* замаранъ въ каловыя массы. Если ввести палецъ въ rectum и согнуть его кпереди, то онъ попадаетъ въ рану и виденъ чрезъ входъ во влагалище. Край разрыва при изслѣдованіи слегка кровоточитъ,—они не вполне ровны. Направленіе раны косвенное къ длинѣ *recti*: начинаясь справа—спереди и снизу, она идетъ вверхъ—влѣво и къзади, длина раны около 1½ дюйма. Задняя спайка губъ разорвана, газы отходятъ непроизвольно чрезъ входъ во влагалище. Упомянутая выше

перепонка во входѣ идетъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, въ косвенномъ направленіи спереди—кзади и справа—на лѣво, гдѣ прикрѣпляется съ лѣвой стороны задней влагалищной стѣнки; она красна, какъ бы мясиста и противостоитъ сильному давленію на нее пальца и головчатого зонда; только близъ самаго отверстія уретры замѣченъ какъ бы маленькій кармашекъ, несоединенный съ подлежащей тканью, за который удалось провести головку тонкаго серебрянаго зонда спереди—назадъ, а далѣе зондъ дѣлалъ свободныя движенія и шелъ далеко in vaginam. Очевидно, имѣлось дѣло съ перепончатымъ, плотнымъ и при томъ высоко стоящимъ hymen'омъ, закрывавшимъ весь входъ во влагалище,—что дальнѣйшимъ лѣченіемъ—разрѣзъ перепонки—и было исполнѣ установлено.

Наконецъ, приведу и бывшій подѣ моимъ наблюденіемъ случай *fistulae rectovaginalis sub coitu primae noctis* *). 28/ix 92 г. поступила въ завѣдываемое мною Гинекологическое Отдѣленіе Казанской Губернской Земской больницы, крестьянка М., 23 лѣтъ, высокая, здоровая и при томъ беременная на 7 мѣсяцѣ, съ жалобами на неправильное и постоянное выдѣленіе газовъ и жидкихъ испражнений чрезъ рукавъ. Изъ анамнеза узнано было, что означенныя въ жалобѣ больной явленія сдѣлались въ первую брачную ночь, послѣ перваго полового сношенія. Первое половое сношеніе было болѣзненно и въ теченіи 7 дней послѣ него было постоянное кровотеченіе; тотчасъ же послѣ этого сношенія получилось непроизвольное выдѣленіе газовъ и жидкихъ испражнений чрезъ рукавъ. Послѣ перваго, сношенія, пока было кровотеченіе, не повторялись, а со 2 недѣли начались снова; первое изъ этихъ сношеній также сопровождалось болью и небольшимъ кровотеченіемъ, а затѣмъ сношенія были правильны. Послѣ замужества регулъ не было. Мужъ больной—молодой и здоровый мужчина. Осмотръ: наружныя половыя части нормальны; задняя спайка губъ цѣла и сильно развита. Introitus vulvae закрытъ дѣвственной плевою, имѣющей два отверстія (hymen bifenestratus), изъ которыхъ лѣвое свободно пропускаетъ палецъ, а правое величиною съ толщину гусинаго пера. Самый hymen до 1 cm. шириною, мясистый, но слѣва очень растяжимъ; межъкошечная перегородка, идущая спереди и справа и сверху—влѣво, внизъ и кзади въ hymen'ѣ толстая, плотная, до 1 cm. шириною. Основаніе перегородки оторвано и на мѣстѣ отрыва и имѣется круглое отверстіе, чрезъ которое выглядываетъ слизистая оболочка recti. Отверстіе это свободно пропускаетъ палецъ,—въ немъ начинается каналъ, идущій справа—снизу спереди—вверхъ и влѣво—кзади, и оканчивается въ rectum. Верхній край этого наружнаго отверстія имѣетъ рубцовое строеніе; рубецъ этотъ, начинающійся со слизистой оболочки рукава, идетъ по передней стѣнкѣ канала вверхъ. Отверстіе канала въ rectum помѣщается приблизительно cm. на 5 отъ anus'a. Половое сношеніе произведено при обычномъ положеніи женщины на спинѣ, никакихъ постороннихъ вещей безусловно не вводилось въ половые пути больной. Больной для лѣченія сдѣлана fistuloraphia, давшая хорошій результатъ.

*) Случай этотъ въ свое время демонстрированъ моимъ сотоварищемъ д-ромъ П. Я. Тепловымъ въ Обществѣ врачей Казанской Губернской Земской больницы.

Вы видите такимъ образомъ, Мм. Гг., что сомнѣваться въ возможности образованія *fistulae rectovaginalis sub coitu primae noctis* рѣшительно невозможно, — тому приведены убѣдительные факты. Не довѣрять показанію больныхъ мы не имѣемъ права, ибо въ большинствѣ случаевъ, какъ заявлялось авторами сообщеній, показанія эти дышали полной откровенностью и правдою. Да, скорѣе можно ожидать сокрытіе именно этой причины и выставленіе другой для объясненія происхожденія тягостнаго поврежденія, ибо случайное поврежденіе не такъ стыдливо, какъ поврежденіе, происшедшее *sub coitu*, описаніе котораго, даже заочное, не самой больной, и теперь у многихъ вызываетъ улыбку на устахъ.

Заканчивая разборъ поврежденій входа во влагалище съ образованіемъ *fistulae recto vaginalis sub coitu primae noctis*, я не могу еще разъ не обратить Ваше вниманіе на этиологию такого рода поврежденій. Изъ большинства приведенныхъ случаевъ Вы имѣли возможность убѣдиться въ томъ, что главный центръ тяжести лежитъ или въ аномальномъ строеніи дѣвственной плевы (*hymen bifenestratus*, *hymen velamentosus*, плевистый), или въ ея чрезмѣрной плотности, мясистой, создающихъ такіа препятствія для *immisionis penis*, что скорѣе онъ прокладываетъ себѣ новую, ненормальную дорогу, чѣмъ разрушаетъ нормальную преграду. Анатомами и гинекологами давно уже установленъ фактъ, что въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ *hymen* имѣетъ необыкновенную прочность, требующую разрѣза, и что, слѣдовательно, въ такихъ случаяхъ, при небольшомъ высокорасположенномъ отверстіи, *hymen* можетъ представить почти полную преграду *immisioni penis*. Такихъ случаевъ не мало, вѣроятно, имѣется у каждаго гинеколога, я же Вамъ сообщу, что мнѣ неоднократно, при сказанныхъ условіяхъ, приходилось разрѣзать *hymen* и тѣмъ давать возможность новобрачнымъ, послѣ массы тщетныхъ попытокъ къ половому сообщенію, вести правильную половую жизнь. Всѣ гинекологи согласны въ томъ, что плотность дѣвственной плевы увеличивается съ возрастомъ дѣвушки, препятствуя первому сношенію. *Cornfeld* (Руков. къ Суд. мед., стр. 435) говорить такъ: «*hymen* у старыхъ дѣвъ становится плотнѣе».

«Иногда онъ также оказывается и у молодыхъ субъектовъ весьма резистентнымъ, толстымъ, мясистымъ».

Съ другой стороны, извѣстно, что нижній отрѣзокъ recti, соединяющійся со стѣнкою рукава помощью тонкаго слоя соединительной ткани, легко доступенъ разрыву, происходящему здѣсь нерѣдко вслѣдствіе разнообразныхъ причинъ. Легко по этому представить, что чрезмѣрное усиліе, допущенное мужемъ sub coitu, послѣ тщетныхъ предварительныхъ попытокъ къ открытію нормальнаго пути, или безъ нихъ, должно привести къ разрыву loci minoris resistentiae. Косвенное направленіе раны, соотвѣтствующее ходу hymenis и напору мужскаго члена, указываетъ, что именно hymen, а не что другое, служить въ большинствѣ случаевъ препятствіемъ упасть на нормальную дорогу, давъ ложное направленіе вводящему половому члену. Наконецъ, вѣрнымъ доказательствомъ только что сказаннаго служить нормально устанавливающийся coitus, по устраненіи препятствія со стороны дѣвственной плевы. Сказаннымъ я не исключаю возможности дѣйствія и другихъ, ранѣ мною указанныхъ причинъ, но преимущественное значеніе, на основаніи клиническихъ данныхъ, придаю патологичности строенія и формы дѣвственной плевы.

Закончивши съ этимъ вопросомъ, естественно спросить, возможны ли sub coitu таковыя же поврежденія спереди, со стороны уретры, передней стѣнки рукава и мочевого пузыря? Разсмотримъ въ деталяхъ и этотъ вопросъ.

Д-ръ *Масалитиновъ* (Врачъ, 1885 г., № 13) описать слѣдующій случай, наблюдавшійся въ клиникѣ проф. *Лазаревича*. 19 лѣтъ (вышла замужъ 18 лѣтъ) первое половое сношеніе сопровождалось сильной болью и обильнымъ кровотеченіемъ въ теченіи нѣдѣли. На 3-й день послѣ сношенія, больная замѣтила, что вмѣстѣ съ кровью изъ половыхъ частей идетъ и моча. Больная роста выше средняго. сложенія правильнаго. Дѣвственная плева, при осмотрѣ, разорвана на два большихъ лоскута, и нѣсколько меньшихъ; стѣнки рукава довольно упруги и очень чувствительны при дотрогиваніи. На передней поверхности рукава, на уровнѣ шейки матки, имѣется неправильной формы, величиною въ полтинникъ, отверстіе, сообщающее рукавъ съ полостью мочевого пузыря. Края отверстія припухли, очень болѣзненны и пропитаны мочекислыми солями. Portio vaginalis uteri отклонено влѣво и взадъ; матка перегнута впередъ и наклонена въ правую сторону. «При клиническомъ разборѣ этого случая, говорить д-ръ *Масалитиновъ*, проф. *Лазаревичъ* установилъ короткость рукава, которая, въ связи съ предположеніемъ о чрезмѣрномъ переполненіи мочевого пузыря, во время поло-

ваго сношенія, могла способствовать, при грубости послѣдняго, сильному ушибу передней стѣнки рукава и задней пузыря. Можетъ быть въ промежуткѣ между этими органами, а также и въ ихъ стѣнкѣ, произошло при этомъ кровоизліяніе, съ послѣдующимъ омертвѣніемъ тканей. За такой способъ происхожденія, а не за непосредственный разрывъ, говорить и то обстоятельство, что моча стала выдѣляться чрезъ рукавъ только къ концу 3 сутокъ послѣ совокупленія.

Д-ръ *Есиповъ* (Медиц. Обзор. 1886 г., № 1) описываетъ слѣдующій случай: 9 октября 1885 года онъ осматривалъ больную по поводу кровотечения изъ половыхъ органовъ, наступившаго вслѣдъ за первой попыткою къ половому сношенію. Больная 19 лѣтъ отъ роду; регулы не имѣла. Съ 17 лѣтъ чувствовала боли въ крестцѣ и нижней части живота, появлявшіяся періодически черезъ 3 недѣли. 9 октября вышла замужъ за здороваго и рослаго мужчину 25 лѣтъ. При первой же попыткѣ къ сношенію, при чемъ оба—и мужъ и жена—были въ довольно сильномъ опьяненіи,—новобрачная почувствовала острую, жгучую боль во влагалищѣ и вслѣдъ за тѣмъ изъ половой щели полилась кровь. Осмотръ чрезъ 5 часовъ: наружныя половыя части правильно развиты; изъ отверстія влагалища выдается пузырь съ куриное яйцо величиною, плотно закрывающій входъ во влагалище; пузырь этотъ цвѣта нормальной кожи, съ рѣзко просвѣчивающими венозными сосудами. Уретра разорвана на протяженіи 2 см. вверхъ по направленію къ пузырю; изъ разрыва сочится кровь. *Diagnosis* данного случая: *atresia hymenalis et ruptura uretrae sub coitu*.

Другихъ случаевъ подобныхъ поврежденій въ литературѣ я не нашелъ—постараемся на основаніи этихъ двухъ клиническихъ наблюденій и теоретическихъ соображеній такъ или иначе рѣшить, занимающій насъ вопросъ о поврежденіяхъ *sub coitu* уретры и мочевого пузыря съ образованіемъ фистулы въ немъ въ рукавъ. Если Вы припомните механизмъ полового сношенія, если Вы примите во вниманіе тотъ несомнѣнный фактъ, что при половомъ сношеніи мужской членъ главнымъ образомъ направляется кзади, ударяя въ задній отдѣлъ дѣвственной плевы и затѣмъ въ рукавъ тоже идетъ къ заднему его своду, то Вамъ станетъ яснымъ, почему поврежденія, спереди *hymen'ального* кольца лежащихъ частей, не встрѣчаются даже при сношеніи съ дѣвочками, неимѣющими правильного развитія половыхъ органовъ. И дѣйствительно, для нихъ нѣтъ мѣста въ патологіи половыхъ сношеній. Если и встрѣтятся случаи, когда половое сношеніе совершится чрезъ распиренную уретру, съ предварительнымъ поврежденіемъ ея (наприм. какъ въ случаѣ *Есипова*) или безъ него, то это будетъ только въ тѣхъ случаяхъ, когда рукавъ недоступенъ для полового члена,

когда входъ его закрыть крѣпкой, сплошной перепонкою, или когда рукавъ совсѣмъ не существуетъ. Въ большинствѣ указанныхъ обстоятельствъ играетъ роль не одно первое половое сношеніе, а рядъ повторныхъ сношеній, постепенно растягивающихъ наружное отверстіе уретры и дѣлающихъ его въ концѣ концовъ проходимымъ для мужскаго полового члена. Но если hymenъ будетъ имѣть, хотя и незначительное, отверстіе, то онъ или самъ разорвется подъ напоромъ мужскаго члена, или же отрывается сзади и тѣмъ самымъ даетъ дорогу для полового сношенія. Поэтому, я утверждаю, что, при нормальныхъ наружныхъ половыхъ частяхъ женщины, при половомъ сношеніи поврежденія уретры быть не можетъ. При зарощеніи же рукава, при существованіи *atresiae hymenalis* такое поврежденіе и вообще coitusъ чрезъ уретру возможенъ, ибо наружное мочеиспускательное отверстіе въ этомъ случаѣ представляетъ самый выгодный и при томъ единственный путь для *immisionis penis* и вмѣстѣ съ тѣмъ онъ *locus minoris resistentiae*. Практическія наблюденія Вамъ покажутъ, насколько широкимъ бываетъ наружное мочеиспускательное отверстіе, въ случаяхъ отсутствія рукава и присутствія половой жизни. Дѣло идетъ тутъ такимъ образомъ, что, подъ частымъ напоромъ полового члена, зарощенный входъ, постепенно растягиваясь, углубляется, при чемъ тянетъ за нижнюю стѣнку мочеиспускательнаго отверстія, расширяя и его. А когда получится достаточное его расширение, то половой членъ прямо въ него вкладывается и такимъ образомъ можетъ цѣлыми годами идти половое сношеніе, не принося вредныхъ послѣдствій женщинѣ. Конечно, быстрое грубое растяженіе *uretrae* можетъ и тутъ, не при первомъ половомъ сношеніи, произвести въ ней поврежденія, съ разрывами ея стѣнокъ, какъ и въ приведенномъ случаѣ *Есипова*.

Что касается до поврежденій мочевого пузыря, образованія въ немъ фистулы въ рукавъ при половомъ сношеніи, то я никакъ не могу допустить такого рода поврежденія *sub coitu*. Если мужской половой членъ прошелъ въ рукавъ чрезъ hymen'альное кольцо, то онъ производитъ равномерное давленіе на всю окружность и направляется въ задній сводъ рукава, главнымъ образомъ, въ силу положенія женщины *sub coitu*.

Короткость рукава тутъ не играетъ роли, ибо еще *Hirtl*, въ своей топографической анатоміи (часть II, стр. 50) высказалъ, какъ положеніе, что при половомъ сношеніи, при обыкновенномъ положеніи женщины, мужской половой членъ никогда не входитъ весь. Равнымъ образомъ не можетъ играть никакой роли и переполненіе мочевого пузыря *sub coitu*. Въдъ женскій мочевой пузырь легко приподымается при переполненіи кверху, отклоняя при этомъ матку нѣсколько взадъ и приподнимая ее вмѣстѣ съ тѣмъ кверху. Понятно отсюда, что *sub coitu*, при переполненіи мочевого пузыря, рукавъ дѣлается даже длиннѣе, передній сводъ его вытягивается и, если что можетъ произойти при патологически короткомъ рукавѣ, то это отрывъ передняго свода отъ матки и только. Далѣе, для того, чтобы образовалась *fistula vesico-vaginalis*, нужно продолжительное и плотное прижатіе къ *symphysis pubis* задней стѣнки мочевого пузыря и передней стѣнки рукава, т. е. нужны тѣ условія, которыя ведутъ къ образованію *fistulae vesico-vaginalis* при родахъ; а такъ какъ таковыхъ условій *sub coitu* быть не можетъ, то и допустить такого рода поврежденія *sub coitu* нѣтъ никакихъ основаній. Случай д-ра *Масалитинова*, по моему мнѣнію, грѣшитъ въ этиологическомъ отношеніи, а объясненія, даваемыя въ этомъ смыслѣ проф. *Лазаревичемъ*, въ большинствѣ гадательны, проблематичны и не имѣютъ, поэтому, цѣны.

На основаніи сказаннаго я категорически отрицаю возможность поврежденія передней стѣнки рукава и мочевого пузыря *sub coitu*, а по отношенію къ поврежденію уретры высказываюсь такимъ образомъ, что допускаю его только при полной и плотной *atresiae hymenalis*, или при полномъ отсутствіи рукава.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію послѣдняго вопроса, именно къ поврежденію рукава *sub coitu* на его протяженіи, или у мѣста прикрѣпленія его къ маткѣ.

Просматривая руководства по гинекологіи и судебной медицинѣ, мы должны были убѣдиться, что вопросъ этотъ, или совсѣмъ замалчивается и объ немъ не упоминается (*West, Scanzoni, Hegar* и *Kaltenbach*), или объ немъ упоминается вскользь, мимоходомъ (*Горвицъ, Schröder*), или же объ немъ

говорится въ несовсѣмъ опредѣленной формѣ, какъ о вопросѣ не рѣшенномъ. Такъ *Beigel* (*Krankheiten der Weiblichen Geschlechts*, 1875, стр. 607—608, часть II) выражается такимъ образомъ: «можетъ ли поврежденіе влагалища быть послѣдствіемъ совокупленія подобно тому, какъ это описалъ *Diemberbroeck*, остается сомнительнымъ; во всякомъ случаѣ такое поврежденіе должно считаться весьма рѣдкимъ». Наблюденіе *Diemberbroeck*'а относится къ двумъ Голландкамъ, получившимъ разрывъ влагалища въ первую ночь послѣ замужества, вслѣдствіе совокупленія, совершеннаго грубымъ образомъ; послѣдовало столь обильное кровотеченіе, что оба случая окончились смертью. Подобный же случай сообщаетъ *Colombat*, а *Meissner* увѣряетъ, что и онъ видѣлъ такой случай, въ которомъ смерть наступила чрезъ нѣсколько дней. *Breisky* (*Billroths Handbuch der Frauenkrankheiten*, 7 вып., 1879 г., стр. 89—90), говоря о разрывѣ влагалища, сомнѣвается, чтобы онъ могъ произойти во время coitus'а, отъ грубо совершеннаго совокупленія, хотя и приводитъ, только что упомянутые случаи *Diemberbroeck*'а, *Colombat* и *Meissner*'а. А что касается до тяжелыхъ поврежденій рукава при изнасилованіи малолѣтнихъ, то *Breisky*, какъ и *E. Hoffmann* (*Lehrbuch der gerichtl. Medic.*, 1877), скорѣе склоненъ объяснить ихъ грубыми манипуляціями, чѣмъ самымъ актомъ совокупленія. *Preuschen* (*Real-Encyklopedie der Gesamt. Heilkunde*, 1883 г., Bd. XIV, стр. 375) въ статьѣ своей о разрывахъ рукава, говоритъ: «Можетъ ли разорваться влагалище вслѣдствіе совокупленія, сомнительно, хотя и существуетъ нѣсколько старыхъ наблюденій, по которымъ отъ грубого сношенія послѣдовалъ и разрывъ влагалища и смерть отъ истеченія кровью». Наконецъ проф. *Славянский* (Руков. къ Женскимъ Болѣзнямъ, стр. 147) высказывается, что поврежденія рукава, въ средней трети и въ сводахъ, sub coitu, особенно при совершенно нормальномъ влагалищѣ должны считаться недоказанными. Патологическія же состоянія, какъ напр., нѣкоторыя виды стриктуръ и старческая инволюція влагалища, при извѣстныхъ условіяхъ, подъ вліяніемъ coitus'а, могутъ представить большія или меньшія поврежденія.

Приведенныхъ ссылокъ вполне достаточно, чтобы видѣть въ какомъ положеніи находится этотъ вопросъ въ настоящее

время. А между тѣмъ, я не думаю, чтобы кто либо изъ Васъ усумнился въ возможности его точнаго рѣшенія, ибо это рѣшеніе можетъ дать въ подобныхъ случаяхъ въ руки правосудія или ключъ къ обвиненію, или же данныя для оправданія и признанія невиновности. Въ настоящее время, въ новѣйшей литературѣ накопилось достаточное число несомнѣнныхъ случаевъ поврежденія рукава sub coitu; я самъ наблюдалъ два рельефныхъ случая подобныхъ поврежденій, а потому позволю себѣ, пользуясь этими данными, рѣшить этотъ вопросъ съ большею опредѣленностію и тѣмъ дать Вамъ точку опоры для сужденія о подобныхъ поврежденіяхъ, буде они встрѣятся Вамъ въ практикѣ, или на судѣ.

Я не буду приводить Вамъ въ подробности два случая, наблюдавшіяся д-ромъ *Munde* (Paris medic., 26 октября 1884 г.), въ которыхъ при первомъ половомъ сношеніи произошло поврежденіе задняго свода рукава съ значительнымъ кровотеченіемъ, такъ какъ эти случаи мнѣ извѣстны по краткимъ рефератамъ. Не буду описывать на томъ же основаніи и случая *Radcliff'a* (Boston. med. and. Surg. journal, 1885), вполне тождественнаго со случаями *Munde*; не буду въ подробности останавливаться и на случаѣ *Zeiss'a* (Centralblatt. f. Gynaekol., 1885 г., 21 февраля), какъ случаѣ съ сомнительной этиологіею, ибо въ его случаѣ у женщины чрезъ 6 недѣль послѣ вторыхъ родовъ, оконченныхъ при томъ щипцами, при совокупленіи, совершенномъ a la vache, произошелъ разрывъ влагалищнаго свода сзади и справа. Д-ръ *Есиковъ* (Русск. Медиц., 1885 г., № 23), подробно цитируя этотъ случай, вполне основательно приходитъ къ заключенію, что тутъ поврежденіе свода произошло еще во время родовъ, при наложеніи щипцовъ, а sub coitu только нарушенъ былъ процессъ заживленія раны, при чемъ края раны, подъ напоромъ полового члена, разошлись и дали картину, какъ бы, свѣжаго отрыва свода влагалища. Съ таковымъ объясненіемъ случая *Zeiss'a* я вполне согласенъ, а потому и не привожу этого случая въ подробности. Также упомяну только о случаѣ разрыва влагалища sub coitu, описанномъ д-ромъ *Chadwick'омъ* (The Boston. Medic. journal, 1885 г., 30 апрѣля), такъ какъ этотъ случай мнѣ извѣстенъ лишь по реферату.

Остановлюсь болѣе подробно на нѣкоторыхъ случаяхъ, описанныхъ д-ромъ *Бартелемъ* (Врачъ, 1885 г., №№ 20 и 21). IV случай *Бартеля* слѣдующій: 50 лѣтъ крестьянка поступила въ его больничное отдѣленіе съ кровотеченіемъ, начавшимся въ эту же ночь. Хорошаго тѣлосложенія и питанія; регулы прекратились уже 8 лѣтъ. Матка немного наклонена назадъ, подвижна. На задней стѣнкѣ влагалища рваная треугольная рана въ нѣсколько сантиметровъ; верхнее, самое короткое, колѣно треугольника идетъ по заднему своду, параллельно прикрѣпленію рукава, на разстояніи одного поперечнаго пальца отъ влагалищной части; правое колѣно идетъ прямо внизъ, а лѣвое косо—сверху и слѣва внизъ и вправо; наибольшую глубину рана представляетъ въ лѣвомъ верхнемъ углу, гдѣ палецъ прямо проникаетъ въ околоматочную кѣтчатку; кровотеченіе незначительное. Этиологія: большая наканунѣ вечеромъ, отправилась пѣшкомъ въ С.-Петербургъ изъ Царскаго Села. Дорогою къ ней присоединился незнакомый мужчина; пройдя нѣсколько верстъ вмѣстѣ съ нею, онъ бросился на нее и насильно совершилъ совокупленіе, послѣ чего появилось обильное кровотеченіе, заставившее больную, по приходѣ, лечь въ больницу.

Тотъ же д-ръ *Бартель* (Centralblatt f. Gynaek., 1888 года, 1 декабря) описываетъ слѣдующій случай: 20-лѣтняя служанка была поднята на улицѣ, вечеромъ, въ безсознательномъ состояніи, вслѣдствіе обильнаго кровотеченія изъ половыхъ органовъ. Найдены разрывъ слизистой оболочки задняго влагалищнаго свода, шедшій справа налево и нѣсколько косвенно къ задней губѣ шейки матки. Разрывъ этотъ имѣлъ около 3 cm. въ длину. Этиологія: наканунѣ и въ тотъ день вечеромъ больная имѣла сношенія съ солдатомъ; сношенія были не очень бурныя, но сопровождались не сильной болью; вслѣдъ за послѣднимъ сношеніемъ появилось кровотеченіе, настолько усилившееся, что больная потеряла сознание.

Д-ръ *Гиммельфарбъ* (Centralblatt f. Gynaek., 1890 г., 31 мая; тоже Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней, 1890 г., стр. 409) сообщаетъ слѣдующій случай разрыва рукава при сношеніи: солдатка, 24 лѣтъ; вслѣдъ за первымъ сношеніемъ съ мужемъ (за 6 недѣль до поступленія въ больницу) замѣтила сильное кровотеченіе изъ половыхъ органовъ, боли внизу живота и болѣзненное мочеиспусканіе. Мужъ продолжалъ половыя сношенія, не смотря на кровотеченіе и боли внизу живота. За недѣлю до поступленія въ больницу боли значительно усилились; больная умерла. Вскрытіе: піэміческія абсцессы въ легкихъ; ихорозный гной въ плеврѣ. Слизистая оболочка рукава сѣрая, покрытая грязно-желтыми перепонками и кровяными сгустками; на границѣ верхней трети и средней, въ томъ мѣстѣ, гдѣ задняя стѣнка переходитъ въ боковую, имѣется потеря вещества съ нѣмецкую марку величиною; по срединѣ этой потери, отъ ея верхняго края къ нижнему, тянется тяжъ, приблизительно въ $\frac{1}{3}$ cm. толщиною; въ лѣвой части задняго свода имѣется другая потеря вещества, съ монету въ 20 пфениговъ величиною, съ размягченнымъ, пропитаннымъ гноемъ, основаніемъ; оба отверстія ведутъ въ кѣтчатку лѣваго параметрія; матка увеличена.

Очень интересенъ случай, описанный изъ клиники проф. *Schantz* и *Frank* (Wiener Mediz. Presse, 1889 г., № 49). 25 лѣтъ поденщица по-

ступила въ клинику съ явленіями малокровія и обильнаго кровотече-
нія изъ половыхъ органовъ. Осмотръ: portio vaginalis загнута кзади,
нормальной величины; матка нормальна; влагалище разорвано въ зад-
немъ сводѣ до брюшины. О происхожденіи поврежденія больная сооб-
щала слѣдующее: товарищъ ея по работѣ, здоровый мужчина, имѣлъ
съ нею сношеніе; она находилась во время сношенія въ полусидячемъ
положеніи и immissio penis было очень стремительное. Непосредственно
послѣ сношенія кровотеченіе, доведшее больную скоро до обморока,
когда она и увезена была въ клинику.

Въ газетѣ la Clinique 1890 г., 24 іюля, описанъ слѣдующій случай:
20-лѣтняя дѣвушка, послѣ сношенія съ жинихомъ въ Stogkholm'скомъ
паркѣ, почувствовала острую боль, какъ будто у нея что то оторвалось
внизу живота; затѣмъ послѣдовало кровотеченіе и упадокъ силъ. Это
было довольно поздно вечеромъ. При осмотрѣ найдено: рукавъ, изъ
котораго постоянно текла струйка темной крови, былъ выполненъ
кровяными сгустками. Въ заднемъ сводѣ палецъ проникалъ въ углу-
бленіе, окруженное болѣе рыхлою тканью; маточная шейка плотна, не-
рожавшая. Разрывъ въ сводѣ имѣлъ до 3 см. длины и нѣсколько болѣе
 $\frac{1}{2}$ см. глубины, въ полость брюшины не проникалъ и лежалъ попе-
речно сзади маточной шейки. Самъ рукавъ не представлялъ ни осо-
бенной узости, ни особенной короткости и вообще казался нормальнымъ;
другихъ поврежденій не было.

Д-ръ Teuffel (Centralblatt f. Gynaekol., 1890 г., 23 августа) сообщилъ
слѣдующій случай: 29 лѣтняя женщина, нерожавшая; за 4 дня предъ
тѣмъ при сношеніи почувствовала очень сильную боль, послѣ которой
наступило довольно значительное кровотеченіе. Рукавъ относительно
коротокъ, узокъ, мало растяжимъ и гладокъ, приближаясь этими ка-
чествами къ старческому типу. Найдены разрывъ рукава въ заднемъ
сводѣ, края разрыва разошлись такимъ образомъ, что образовали тре-
угольникъ, на днѣ котораго виднѣлась клѣтчатка параметрія. Самая
длинная сторона треугольника шла отъ середины задняго свода вправо,
гдѣ, въ разстояніи 1—2 см. отъ остатковъ дѣвственной плевы, встрѣ-
чалась съ переднимъ краемъ раны, который направлялся отъ влага-
лищной части вдоль рукава, по правой его стѣнкѣ; третья сторона
треугольника обхватывала правый задній отдѣлъ влагалищной части.

Наконецъ, приведу случай д-ра Harris'a (The British. Medic. Journ.,
9 мая, 1891 г.), представившійся ему въ судебно-медицинской прак-
тикѣ. Онъ вскрывалъ трупъ 10—12 лѣтней, слабо сложенной и исху-
далой Индусской дѣвочки, которая не за долго предъ тѣмъ была вы-
дана замужъ за 16—18 лѣтняго, хорошо развитаго юношу; мать этой
дѣвочки слѣлала ей какую то операцию для „приланія зрѣлости (ma-
turity)“ половымъ частямъ. Исслѣдованіе показало присутствіе свѣжихъ
ушибовъ большихъ и малыхъ губъ, похотника, предверія, краевъ урет-
рального отверстія и краевъ влагалищнаго отверстія, съ почти без-
слѣднымъ разрушеніемъ дѣвственной плевы, далѣе, омертвѣніе задней
стѣнки рукава и входа, неправильный круговой разрывъ лѣвой стѣнки
влагалища, близъ прикрѣпленія послѣдняго къ маточной шейкѣ, про-
никавшій въ полость брюшины; множество кровяныхъ сгустковъ въ
подвздошныхъ ямкахъ и свѣжій перитонитъ. Авторъ указываетъ въ

концѣ своей статьи, что въ сочиненіи *Clevers'a*—*Medical. Jurisprudenc. in India*—можно найти длинный рядъ случаевъ смертельнаго поврежденія половыхъ органовъ у женъ—дѣтей, во время перваго полового сношенія.

Теперь приведу два случая отрывовъ задняго свода рукава при половомъ сношеніи, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ въ Гинекологическомъ Отдѣленіи Казанской Губернской Земской больницы.

I случай: 1 сентября 1890 года, въ 10 часовъ утра, доставлена была въ Гинекологическое Отдѣленіе больницы съ признаками остраго малокровія, вслѣдствіе кровотеченія изъ половыхъ органовъ, крестьянка Б., 40 лѣтъ, кухарка, высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія; менструируетъ съ 17 лѣтъ чрезъ 3 недѣли по 7 дней, безъ болей и не сильно. Замужъ вышла на 18 году; родила въ срокъ 5 разъ, послѣдніе роды 11 лѣтъ назадъ, 7 лѣтъ уже вдовѣтъ, но въ продолженіи послѣднихъ 5 лѣтъ имѣетъ нечастый coitus съ однимъ мужчиною. Половое сношеніе при мужѣ было безболѣзненно, а при другомъ—теперешнемъ—нерѣдко сопровождается не сильной болью. Женскими болѣзнями не страдала. Заболѣла сегодня утромъ въ банѣ, куда отправилась съ своимъ возлюбленнымъ для полового сношенія. При самомъ началѣ полового сношенія больная вдругъ почувствовала, одновременно съ быстрымъ введеніемъ члена во влагалище, сильную боль, такъ что даже не могла удержаться отъ крика, при чемъ въ это же время появилась кровь и въ большомъ количествѣ. Половое сношеніе было прервано; больную кое какъ одѣли и сейчасъ же доставили въ больницу. Осмотръ: наружныя половыя части и все бѣлье сильно прѣмочены кровью, изливающейся непрерывной струей изъ влагалища. На видъ наружныя половыя части нормальны; влагалище рожавшее, достаточно широкое и средней длины; стѣнки его гладки, какъ бы тонки. Влагалищная часть матки смотреть кпереди, нормальной толщины и плотности. Матка наклонена не сильно кзади, не увеличена, не болѣзненна, плотна, подвижна. Задній сводъ уплощенъ и даже нѣсколько укороченъ и нѣсколько плотенъ. Слизистая оболочка рукава задняго свода оторвана отъ своего прикрѣпленія къ шейкѣ матки во всю ширину, заходя немного въ стороны и книзу; приблизительная длина разрыва въ поперечномъ направленіи 4—5 см. Поверхность разрыва имѣетъ форму треугольника съ вершиною къ шейкѣ матки и представляетъ на ощупь шероховатость. Сквознаго отверстія въ полость брюшины не имѣется. Въ полость раны, свободно укладываются три пальца, сложенные вмѣстѣ. При зеркальномъ изслѣдованіи виденъ весь отрывъ и его поверхность, вся пропитанная кровью, изъ этой то поверхности и льетъ отовсюду кровь, но открытыхъ кровеносныхъ сосудовъ не видно, хотя кровь имѣетъ несомнѣнно артеріальный характеръ.

Изъ приведенной исторіи болѣзни Вы ясно видите, что мы имѣемъ дѣло со свѣжимъ отрывомъ свода рукава, или, если хотите, разрывомъ рукава въ заднеъ сводѣ, происшедшемъ при половомъ сношеніи сразу же, при введеніи члена. Этиологія этого случая вполне ясна, и вполне достовѣрна,—оба, какъ больная, такъ и ея возлюбленный, были совершенно трезвы. Лѣченіе состояло въ тампонированіи рукава іодоформ-

ной марлею, послѣ предварительной дезинфекціи, въ покойномъ положеніи больной и холодъ на животѣ. Къ 11 дню сводъ совершенно закрылся и больная вышла изъ больницы.

II случай—это больная, мною теперь Вамъ демонстрируемая и поступившая въ наше Отдѣленіе больницы 24/хІ 1893 года. Вы видите предъ собою очень анемичную женщину, средняго роста, 28 лѣтъ отъ роду. Изъ анамнеза ея узнаемъ, что въ дѣтствѣ она перенесла оспу и корь; менструировать начала на 14 году; регулы установились сразу въ 3 недѣльные сроки съ продолжительностію въ 3 дня. Первый coitus на 21 году; родила въ срокъ 4 раза, первые роды 22 лѣтъ, а послѣдніе 2½ мѣсяца назадъ; послѣ родовъ не болѣла, а равно никакихъ женскихъ болѣзней не имѣла. Въ настоящее время кормить ребенка и потому регулъ послѣ родовъ еще не было. Словомъ эта женщина до 23/хІ 93 года была совершенно здорова; бѣлей не имѣла никогда; половыя сношенія были безболѣзненны. Послѣ послѣднихъ родовъ первый coitus былъ 20/хІ и былъ нормаленъ; ночью на 24/хІ coitus былъ повторенъ. Этотъ coitus, съ начала введенія мужскаго члена, былъ очень болѣзненъ; послѣ быстрого введенія члена, какъ говоритъ больная сама,—она почувствовала сразу сильную боль въ глубинѣ половыхъ частей сзади; боль эта продолжалась затѣмъ все время coitus'a который не былъ прекращенъ, а былъ доведенъ до конца. Послѣ того больная замѣтила сильное кровотеченіе, даже съ кусками, которое сильно ослабило больную и которое привело ее къ намъ въ больницу.

Осмотръ половыхъ органовъ даетъ Вамъ слѣдующіе результаты: наружныя половыя части нормальны; рукавъ нормальной длины, стѣнки его гладки, тонки; своды, въ особенности задній, уменьшены. Матка въ правильномъ положеніи, маленькая, не болѣзненная, придатки не прощупываются. Задній сводъ рукава оторванъ отъ шейки матки на всемъ протяженіи, при чемъ разрывъ заходитъ влѣво на 1 см.; вся длина разрыва до 4 см.; форма разрыва треугольная, дно его шероховатое; брюшина свода цѣла. При зеркальномъ изслѣдованіи Вы видите что стѣнки рукава очень блѣдны, гладки, блестящи, какъ бы атрофированы. Разсматривая поверхность раны, Вы убѣждаетесь, что края ея, не ровны, дно состоитъ изъ клѣтчатки, пропитанной кровью, при чемъ оттуда же сочится кровь, въ настоящее время не въ большомъ количествѣ. Другихъ поврежденій Вы не находите. Слѣдовательно, Вы устанавливаете для данного случая слѣдующую діагностику: *hypoplasia uteri et vaginae physiologica et abruptio fornicis posterioris incompleta sub coitu*. Въ виду того, что кровоточащихъ сосудовъ мы невидимъ, то лѣченіе будетъ состоять въ тампонаціи рукава іодоформной марлею на 3 дня и покой, а послѣ назначимъ рукавныя спринцеванія и укрѣпляющее внутрь*).

Вотъ Вамъ, Мм. Гг., клиническій матеріалъ, по вопросу о поврежденіи рукава на протяженіи при половомъ сношеніи. Естественно спросить, на сколько этотъ матеріалъ даетъ намъ

*) Больная эта прекрасно поправилась, кровотеченіе пріостановилось къ 27.хІ, сводъ вполне закрылся къ 4 хІІ.

право признавать возможность подобных повреждений при половом сношении и при каких условиях подобные повреждения могут происходить. Этиология наших двух случаев вполне достоверна. Если бы не было других случаев, или если бы этиология их и была очень сомнительна и мало достоверна, — что для некоторых из приведенных мною случаев вполне основательно допустить, — то наши случаи прямо говорят, что повреждения рукава при половом сношении на его протяжении, и именно в заднем сводѣ, вполне возможны. Но если это такъ, то почему же онѣ рѣдко наблюдаются и какие благоприятные моменты существуют для них? Безспорно, что длина мужского полового члена не играет тутъ большой роли, ибо при обычномъ сношении онъ весь не входитъ (*Hirtl*) и главное рукавъ настолько растяжимъ, что онъ при обычныхъ нормальныхъ условияхъ несомнѣнно вмѣститъ въ себя даже и большой мужской половой членъ. Равнымъ образомъ, не можетъ имѣть значенія тутъ и болѣе или менѣе бурное или грубое, или, если хотите, страстное половое сношеніе, — ибо и при этомъ нормальный рукавъ всегда приметъ должнымъ образомъ нормальный половой членъ и повреждений не произойдетъ. Вѣдь еще издавна извѣстно (я ссылаюсь на *II. Zakhia*), что при неравномерности мужского члена съ женскимъ рукавомъ, сношеніе можетъ быть болѣзненнымъ, даже до обморока, но все же оно не сопровождается глубокими повреждениями. Слѣдовательно, мы имѣемъ право заключить, что при здоровомъ рукавѣ, при его нормальной эластичности и растяжимости, при правильномъ половомъ сношеніи, повторномъ въ особенности, не можетъ произойти повреждений въ его глубинѣ, въ сводѣ, даже если бы существовало несоотвѣтствіе въ размѣрахъ между длиной и шириной рукава и длиной и толщиной мужского полового члена. Для возникновенія такихъ повреждений нужна патологичность въ строеніи стѣнокъ рукава, нужна потеря его эластичности и растяжимости, нужны тѣ измѣненія въ немъ, которыя бываютъ въ климактерическомъ періодѣ или въ заднемъ сводѣ при такъ называемомъ, *parametritis atroficans Freundi*. Тогда, дѣйствительно, и длинный мужской членъ, и бурное введеніе его при сношеніи будутъ имѣть значеніе производящей причины.

Разсматривая наши случаи съ этой стороны и нѣкоторые изъ взятыхъ мною изъ литературы, Вы увидите, что въ нашихъ случаяхъ былъ на лицо этотъ предрасполагающій моментъ, а именно патологическое состояніе стѣнокъ рукава. Именно мы имѣли атрофическое состояніе сводовъ въ обоихъ случаяхъ и атрофическое состояніе всего рукава, при чемъ въ первомъ случаѣ этотъ процессъ лежалъ въ зависимости отъ подготовляющагося *clumacterium*'а, а частью задній сводъ былъ въ стадіи *parametritis atroficans Freundi*, во второмъ же случаѣ мы имѣли рукавъ въ стадіи физиологической атрофіи, или вѣрнѣе, *hypoplasiae* его на почвѣ кормленія ребенка. Вы видѣли на сколько стѣнки рукава во второмъ случаѣ представлялись тонкими, бѣлыми, атрофическими, какъ бы безжизненными. Вы могли прямо уѣдиться и въ томъ, что эластичность—растяжимость стѣнокъ значительно уменьшена. Если Вы припомните при этомъ указанія больныхъ, что у нихъ при половомъ сношеніи появлялась боль сразу и одновременно съ бурнымъ введеніемъ полового члена, то для Васъ станетъ яснымъ и механизмъ образованія такого рода поврежденій. На почвѣ же совершенно здоровой и при правильномъ сношеніи таковыя поврежденія возникнуть не могутъ. Если что и возможно еще допустить, то это образованіе отрыва свода при половомъ сношеніи въ неправильномъ положеніи женщины, напр., какъ въ случаѣ *Frank*'а, когда женщина находилась въ полусидячемъ положеніи. При такомъ положеніи женщины и бурномъ введеніи члена возможно поврежденіе—отрывъ, даже и здороваго свода рукава, ибо при этомъ сводъ и матка стоятъ низко, а мужской членъ идетъ прямо кзади. Но образованіе подобныхъ поврежденій въ сводахъ рукава при различнаго рода неправильныхъ положеніяхъ женщины *sub coitu* не есть законъ, не есть правило, которое можно устанавливать и приводить безъ объясненій, а есть одно изъ многочисленныхъ исключеній на почвѣ неправильностей въ механизмѣ полового сношенія.

Заканчивая, Мм. Гг., свою бесѣду съ Вами, я напому Вамъ о важности сообщаемыхъ мною фактовъ для цѣлей правосудія. Можетъ быть я утомилъ Васъ нѣкоторыми подробностями въ изложеніи, но, зная, что этотъ вопросъ не разсматривается подробно даже въ руководствахъ по Судебной Меди-

цинѣ, мнѣ хотѣлось дать Вамъ руководящія нити при рѣшеніи такого рода вопросовъ и кромѣ того выяснить и чисто научную, гинекологическую сторону всевозможныхъ поврежденій женской половой сферы при половомъ сношеніи.
