

Ж У Р Н А Л Ъ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.
ГОДЪ ВОСЬМОЙ.

ДЕКАБРЬ 1894, № 12.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

Иъ казуистикѣ поврежденій, наносимыхъ *sub coitu*.

Проф. Н. Н. Феноменова.

Поврежденія женскихъ половыхъ органовъ, обязанныя своимъ происхожденіемъ акту совокупленія, могутъ быть весьма разнообразны и по мѣсту, и по характеру, и по степени обширности и важности вообще. По мимо, такъ сказать, «физиологическаго» разрыва дѣвственной плевы при первомъ совокупленіи, который по самой сущности дѣла является неизбѣжнымъ, здѣсь наблюдается цѣлый рядъ и другихъ поврежденій, начиная, съ ничтожныхъ ушибовъ и ссадинъ на слизистой оболочкѣ по преимуществу и до весьма серьезныхъ нарушеній цѣлости полового канала (разрыва сводовъ рукава и т. п.). Казуистика этихъ поврежденій довольно обширна и разнообразна. Приводить здѣсь все, что извѣстно въ этомъ отношеніи, я не буду, а постараюсь упомянуть только о тѣхъ случаяхъ, которые мнѣ приходилось наблюдать лично, какъ въ свѣжемъ состояніи, такъ и болѣе или менѣе долгое время спустя. И такихъ случаевъ мнѣ встрѣтилось нѣсколько. Въ числѣ ихъ приходилось видѣть и такъ называемыя «физиологическія» поврежденія дѣвственной плевы при первомъ совокупленіи, которыя требовали хирургическаго пособія по случаю кровотеченій.

За все время моей практической дѣятельности такихъ случаевъ было 4.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ дѣло шло о разрывѣ артеріальнаго ствола, проходившаго въ существѣ гимена. Изъ нихъ въ одномъ—кровотеченіе было остановлено тампономъ изъ іодоформной марли, въ другомъ—наложеніемъ Koeberle'вскаго пинцета съ скручиваніемъ, въ третьемъ—наложеніемъ шелковой лигатуры на кровоточащій сосудъ. Наконецъ, въ четвертомъ случаѣ (не въ хронологическомъ порядкѣ), куда я явился вслѣдъ за приглашеніемъ почти немедленно, мнѣ пришлось быть только свидѣтелемъ поданнаго уже пособія. Оказалось, что родственники больной одновременно послали за нѣсколькими врачами и первый пріѣхавшій, зная изъ рассказовъ посланнаго въ чемъ дѣло, захвативъ иглы и шелкъ и найдя кровоточившій сосудъ, соединилъ края разрыва двумя швами и такимъ образомъ остановилъ кровотеченіе. Обсуждая характеръ поданнаго пособія, я высказалъ товарищу мнѣніе, что избранный имъ способъ, хотя и далъ удовлетворительные результаты въ смыслѣ немедленной и прочной остановки кровотеченія, тѣмъ не менѣе не гарантируетъ отъ возможнаго и весьма вѣроятнаго повторенія кровотеченія въ ближайшемъ будущемъ. Это мнѣніе я основывалъ на томъ, что здѣсь произведена была маленькая пластическая операція на органѣ, который *долженъ* быть разорванъ, другими словами здѣсь *вполнѣ*, или почти *вполнѣ*, восстановлена была цѣлость гимена, а стало быть, при слѣдующемъ совокупленіи опять нужно ожидать разрыва и кровотеченія. Въ этомъ случаѣ достаточно было бы не зашивать образовавшуюся рану, а только обколоть кровоточащій сосудъ. Предсказаніе не замедлило оправдаться. На 4-й день товарищъ удалилъ швы и далъ совѣтъ воздержанія на нѣкоторое время, а черезъ два дня намъ опять пришлось съѣхаться у больной, по поводу повторившагося кровотеченія, которое на этотъ разъ и было остановлено обкалываніемъ безъ дальнѣйшихъ уже повтореній въ послѣдствіи.

Два раза я видѣлъ (спустя 2 и 3 года послѣ свадьбы) случаи отрыва дѣвственной плевы отъ ея основанія, при чемъ самое отверстіе плевы осталось не нарушеннымъ и оторванная плева висѣла въ видѣ сережки, прикрѣпляясь на передней

окружности и частію сбоку влагалищнаго входа. Такъ какъ въ обоихъ случаяхъ дѣло шло о не рожавшихъ, то способъ и механизмъ происхожденія поврежденія *sub coitu* для меня не оставляли сомнѣнія.

Недавно мнѣ встрѣтился случай поврежденіе малой губы у нерожавшей. Малыя губы были развиты не одинаково,—правая была значительно больше развита, чѣмъ лѣвая и свободно могла прикрывать входъ во влагалище. На этой то губѣ, отступя на 0,5 сант. отъ свободного края, найдено было отверстіе, легко пропускавшее указательный палець; края отверстія неровны и покрыты старой рубцовой тканью. Когда я объявилъ больной о своей находкѣ (больная явилась ко мнѣ по поводу опухоли матки, міомы), она отвѣтила, что знаетъ объ этомъ и рассказала, что это поврежденіе случилось три года назадъ при *coitus'ѣ*, который отличался большой энергіей. Вскорѣ послѣ поврежденія больная показывалась врачу, который констатировалъ сквозной разрывъ малой губы и посовѣтывалъ чистое содержаніе раны, которая вскорѣ и зарубцевалась. Такое объясненіе, происхожденіе даннаго поврежденія я не считалъ невѣроятнымъ. Въ литературѣ между прочимъ имѣется очень подходящій случай, сообщенный *Thomalla* ¹⁾. Дѣло шло о молодомъ чловѣкѣ (студентѣ), который во время сѣвокупленія чувствовалъ сильную боль и извлеченный членъ былъ въ крови. Больной вскорѣ явился къ автору, который нашелъ сильный отекъ кожи члена; крайняя плотъ была отодвинута въ лѣвую сторону члена и на ней (крайней плоти) имѣлась дыра, въ которой и выдавалась головка, проткнувшая крайнюю плотъ. Механизмъ поврежденія въ обоихъ этихъ случаяхъ, очевидно, одинаковъ: напряженная головка члена, встрѣтивъ препятствіе (губу, закрывавшую входъ во влагалище въ одномъ—случаѣ и сдвинутую крайнюю плотъ—въ другомъ) на пути своего поступательнаго движенія, совершавшагося съ большой энергіей, преодолѣла препятствіе, прорвавъ отверстіе въ подлежащихъ тканяхъ.

Изъ личнаго сообщенія проф. *К. Ф. Славянскаго* мнѣ привелось узнать, что ему тоже извѣстенъ несомнѣнный случай поврежденія малой губы, возникшаго такимъ же образомъ.

¹⁾ La province médical, 1888 г., 17/хI.

Одинъ разъ я видѣлъ поврежденіе гимена, который былъ какъ бы вырванъ изъ мѣста своего прикрѣпленія по задней окружности входа въ рукавъ и будучи въ тоже время разорванъ слѣва (отъ свободнаго края до основанія) висѣлъ въ видѣ лоскута неправильнаго очертанія, а на мѣстѣ прикрѣпленія гимена (сзади) образовалось отверстіе, сообщавшееся съ полостью (fistula rectovaginalis) прямой кишки, величиною до 0,75 сант. въ діаметрѣ. Это поврежденіе я видѣлъ около года спустя, послѣ того, какъ оно было причинено.

Два раза пришлось наблюдать разрывъ промежности при первомъ совокупленіи. Оба случая потребовали остановки кровотеченія и наложенія шва. Разорваны были: уздечка, слизистая ладьеобразной ямки и кожа промежности на 1,5—1,75 сант. Одинъ изъ этихъ случаевъ я видѣлъ, благодаря любезности привить-доцента *В. А. Столытинскаго*. Въ обоихъ случаяхъ, по заживленіи поврежденія, послѣдующія совокупленія прошли благополучно, послѣ того, какъ супругамъ преподаны были надлежащіе совѣты и указанія. Возможность и вѣроятность такихъ поврежденій, какъ въ нашихъ случаяхъ, такъ и въ другихъ (напримѣръ случай д-ра *Масалитинова* ²⁾ и проч.) именно *sub coitu*, т. е. непосредственно при дѣйствиі поло-вымъ членомъ, а не при помощи тѣхъ или другихъ сопутствующихъ манипуляцій, для меня не подлежитъ никакому сомнѣнію, хотя это и не допускается нѣкоторыми авторами (*Hoffman* и др.).

Приходилось встрѣчать и поврежденія сводовъ рукава. Одинъ такой случай я видѣлъ два года назадъ у молодой женщины, которая явилась въ завѣдываемую мною клинику, съ жалобой на кровотеченіе, появившееся около двухъ сутокъ тому назадъ, послѣ того, какъ больная подняла тяжелую корзину съ бѣльемъ. При изслѣдованіи оказалось: въ переднемъ и правомъ сводѣ рукава—рваная рана неправильнаго очертанія, въ нѣсколько сантиметровъ длины.

На сомнѣніе относительно вліянія поднятія тяжести и на вопросы о томъ, не было ли здѣсь какой нибудь болѣе непосредственной причины, больная упорно отвѣчала—нѣтъ и нѣтъ. Однако, когда рана была благополучно зашита и зажила и послѣ того, какъ при уходѣ за больной, удалось приобрѣсти ея довѣріе,

²⁾ Врачъ, 1885 г., № 13.

она откровенно объяснила, что должна сознаться въ томъ, что первоначально сказала неправду. Никакой корзины она не поднимала, а въ ночь, наканунѣ прихода въ клинику, будучи навеселѣ, имѣла послѣдовательно нѣсколько совокупленій съ тремя мужчинами. При чемъ, первому очень сопротивлялась, но, будучи удерживаема двумя остальными, должна была подчиниться; во время совокупленій чувствовала боль, а придя домой замѣтила на половыхъ частяхъ кровь.

Случаевъ серьезныхъ поврежденій (сводовъ) влагалища при совокупленіи описано довольно много, какъ въ отечественной, такъ и иностранной литературѣ. Напр., 2-й случай *Масалитинова* (1. с.), *Бартеля* ³⁾, *Амиславскаго* ⁴⁾, *Гиммельфарба* ⁵⁾, *Львова* ⁶⁾ и др. Также *Zeiss'a* ⁷⁾, *Chadwick'a* ⁸⁾, *Mundé* ⁹⁾, *Holiday Groom* ¹⁰⁾, *Frank'a* ¹¹⁾ (изъ клиники *Schaut'a*), *Teuffel'я* ¹²⁾, наконецъ, обыкновенно цитируемыя, два наблюденія *Dieterbroeck'a* и др.

Въ заключеніе позволяю себѣ изложить случай, представившійся моему наблюденію въ концѣ іюля 1894 г., въ Желѣзноводскѣ, благодаря любезности д-ра *А. К. Хрионовича*.

Больная г-жа Ч., 29 лѣтъ, родилась и все время жила на Кавказѣ; происходитъ изъ здоровой семьи; въ дѣтствѣ была здорова; первыя регулы пришли на 14 году, установились сразу, приходили чрезъ 4 недѣли по 4 дня, по временамъ бывали болѣзненны. До замужества была совершенно здорова, вышла замужъ на 24 году, мужу было 25 лѣтъ, онъ тоже былъ (и есть) человекъ вполне здоровый. Ч. считаетъ себя больной со времени выхода замужъ, при чемъ рассказываетъ, что въ первую ночь она испытывала сильную боль, сопровождавшуюся кровотеченіемъ. Кровотеченія и потомъ повторялись послѣ каждаго „совокупленія“, въ продолженіи почти 2-хъ мѣсяцевъ. Въ теченіи этого времени визиты мужа бывали иногда по нѣскольку разъ въ день и больная каждый разъ испытывала боль, иногда очень сильную, державшуюся довольно долго и послѣ совокупленія. Въ это же время больная жаловалась на чувство неловкости и болѣзненности при ходьбѣ, а мужъ, вспоминая

³⁾ Врачъ, 1884 г.

⁴⁾ Врачъ, 1892 г.

⁵⁾ Журн. Ак. и Ж. Б., 1890 г.

⁶⁾ Тамъ же, 1894 г.

⁷⁾ Centr. f. Gyn., 1885, 21/II.

⁸⁾ The Boston Medical. Journal, 1885, 30/IV.

⁹⁾ Lyon Med., 1884.

¹⁰⁾ L'union Medic., 1886, 23/V.

¹¹⁾ Wiener med. Presse, 1889, № 49.

¹²⁾ Centralbl. f. Gyn., 1890 г.

это время, говорилъ, что ему довольно долго не удавалось совершить совокупленіе, „какъ слѣдуетъ“. Всякій разъ онъ чувствовалъ, что членъ входилъ не настолько глубоко, какъ было бы желательнo. Вскорѣ послѣ свадьбы больная замѣтила недержаніе газовъ и непроизвольное появленіе испражнений, въ особенности жидкихъ. Эти явленія бывали выражены не всегда одинаково рѣзко. Въ первыя же недѣли замужней жизни (когда именно больная не помнитъ точно), было лихорадочное состояніе и боль въ половыхъ частяхъ; coitus въ это время былъ особенно болѣзненъ, къ этому присоединилось гнойное истеченіе изъ половыхъ путей; мѣсто этого отдѣленія больная опредѣлить не можетъ. Гное-теченіе, однако, было недолго и съ прекращеніемъ его больная считала себя выздоровѣвшей. Въ такомъ состояніи больная прожила 5 лѣтъ. За это время два раза будто бы обращалась къ медицинской помощи за разрѣшеніемъ вопроса о причинахъ безплодія. Оба раза была изслѣдуема пальцемъ, но осмотрѣна не была ни разу. Удовлетворительнаго объясненія на предложенные вопросы въ оба раза не получила.

Въ настоящее время больная жалуется на безплодіе и на недержаніе кала и газовъ (бывающее по временамъ), на запоры и болѣзненный coitus. Какихъ либо эротическихъ ощущеній при этомъ больная не испытывала ни разу и выполняла этотъ актъ только по обязанности. Кромѣ этихъ мѣстныхъ жалобъ больная указываетъ на цѣлый рядъ беспокоящихъ ее отраженныхъ явленій (сердцебіеніе, головныя боли и проч.).

При изслѣдованіи найдено: больная роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго, костная и мышечная системы развиты довольно хорошо, подкожный жирный слой въ достаточномъ количествѣ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдноваты. Въ органахъ грудной и брюшной полостей никакихъ ненормальностей не замѣчено. Mons veneris густо покрытъ волосами, большія и малыя губы сформированы правильно, клиторъ средней величины, слизистая вульвы блѣднорозоваго цвѣта, отверстіе мочеиспускательнаго канала небольшое, входъ въ рукавъ закрытъ дѣвственной плевой. Плева довольно плотная, мясистая, полулунной формы, отверстіе помѣщается ближе впереди, края плевы нигдѣ не нарушены въ своей цѣлости. Величина отверстія незначительна, указательный палецъ входитъ до второй фаланги, введеніе пальца нѣсколько болѣзненно. Уздечки и ладьеобразной ямки не существуетъ. Тотчасъ у основанія гимена замѣтно отверстіе значительной величины, занимающее область ладьеобразной ямки и большую часть промежности, при чемъ задняя (нижняя) граница отверстія не доходитъ до anus'a приблизительно на 1 сантиметръ. Діаметръ отверстія около 3,5 сантим. Отверстіе имѣетъ видъ воронки, основаніемъ обращенной къ промежности, края отверстія покрыты рубцомъ весьма неправильной формы и довольно плотнымъ. Въ глубинѣ воронки виднѣются складки слизистой оболочки прямой кишки. Отверстіе со стороны кишки лежитъ выше наружнаго отверстія (на промежности и ладьеобразной ямкѣ), такъ что каналъ воронки имѣетъ косвенное направленіе снаружы внутрь, спереди назадъ и снизу кверху. Черезъ эту воронку въ полость кишки довольно свободно можно провести два пальца. Жомъ задняго прохода совершенно цѣлъ.

Такимъ образомъ сущность страданія была очевидна. Дѣло шло о нарушеніи цѣлости промежности съ образованіемъ отверстія въ прямую кишку, т. е. о, такъ называемой, *fistula perineo (vulvo) rectalis*.

Что касается способа происхожденія этого поврежденія, то на основаніи анамнеза и анатомо-топографическихъ отношеній этого поврежденія, я думаю, что начало этому поврежденію положено было при первой попыткѣ къ совокупленію. Напряженный членъ, дурно направленный, не попалъ въ *introitus vaginae* и, такъ сказать, всюю силою своего дѣйствія обрушился на ладьеобразную ямку и уздечку. Эти нѣжныя части, подъ вліяніемъ энергичнаго насилія, были повреждены, появилось кровотеченіе—образовалась рана. Повторныя и частыя попытки къ совокупленію, совершавшіяся въ первую же ночь и въ послѣдующіе дни и недѣли, каждый разъ наносили все большее и большее поврежденіе. Первоначальная рана не имѣла возможности «заживать». Половой актъ каждый разъ сопровождался свѣжимъ кровотеченіемъ и первоначальное поврежденіе должно было измѣнить свой характеръ—рана, мало по малу, превратилась въ язву, грануляціонная ткань не могла противостоятъ внѣшнему насилію, при каждомъ совокупленіи была нарушаема и размѣры и глубина язвы постоянно увеличивались. Вскорѣ сюда присоединился воспалительный процессъ, сопровождавшійся отдѣленіемъ гноя, очевидно вслѣдствіе зараженія раны (язвы), что, въ свою очередь, дѣлало язвенную поверхность и окружность ткани еще меньше устойчивыми и менѣе способными къ сопротивленію.

Сколько времени продолжалась эта разрушительная работа, сказать трудно; во всякомъ случаѣ больше вѣроятности думать, что поврежденіе, въ томъ видѣ, какъ оно представлялось моему наблюденію, было нанесено не сразу, а представляется результатомъ цѣлаго ряда повторныхъ усилій. Въ пользу этого соображенія говоритъ какъ то, что *coitus* въ теченіи (сравнительно) долгаго времени каждый разъ сопровождался кровотеченіемъ и былъ болѣзненнымъ для жены и относительно мало удовлетворяющимъ для мужа, такъ и то, что признаки недержанія кала и газовъ появились не тотчасъ послѣ первой ночи, а спустя нѣкоторое время. Съ момента образованія отверстія

въ кишку и въ особенности съ момента достаточнаго расширения его—«совокупленіе» сдѣлалось легче и удобнѣе. Теперь половой членъ проходилъ чрезъ достаточной ширины искусственный каналъ и входилъ въ полость кишки на желаемую глубину, гдѣ и могъ помѣщаться съ извѣстнымъ удобствомъ. Очевидно, что при такомъ способѣ «совокупленія» новообразованный каналъ въ сознаніи мужа игралъ роль входа во влагалище, а полость прямой кишки разсматривалась, какъ полость влагалища.

Въ виду того, что, при данныхъ условіяхъ, сѣмя извергалось въ прямую кишку, вовсе минуя настоящіе законные пути, нужно признать, что такой способъ соитія представляетъ не что иное, какъ противоестественное удовлетвореніе половой потребности, извѣстное подъ именемъ «содоміи». Правда, здѣсь и для этого вида «совокупленія» имѣется *error loci*, такъ какъ совокупленіе совершалось не чрезъ (естественное) заднепроходное отверстіе (содомія въ собственномъ смыслѣ), а чрезъ искусственно проведенный каналъ, тѣмъ не менѣе въ конечномъ результатѣ дѣло обстоитъ одинаково.

Когда я разъяснилъ супругамъ истинное положеніе дѣла, то *она* была очень удивлена, а *онъ*—сконфуженъ. Оба начали просить объ устраненіи послѣдствій этой ошибки. Я предложилъ операцию, на которую послѣдовало полное согласіе.

Операция, въ присутствіи 6—7 товарищей, пожелавшихъ ознакомиться съ этимъ случаемъ, была выполнена весьма просто. Уложивъ больную въ обычное для гинекологическихъ операций положеніе и обеззаразивъ операционное поле, я произвелъ освѣженіе (подъ наркозомъ) такимъ образомъ, какъ это я постоянно дѣлаю съ 1883 г., при зашиваніи мочеполовыхъ и друг. свищей половой сферы, при операціи полныхъ разрывовъ промежности и проч. Захвативъ верхній уголъ операционнаго поля пулевыми щипцами, которыя были поручены помощнику, и напрягая боковыя края отверстія оттягиваніемъ въ стороны кожи промежности, я сдѣлалъ разрѣзъ сначала по правому краю отверстія, а затѣмъ по лѣвому; линіи разрѣза сошлись какъ вверху (спереди), такъ и внизу (сзади). Разрѣзъ веденъ былъ съ такимъ расчетомъ, чтобы онъ проходилъ какъ разъ на границѣ соединенія вывороченной слизистой оболочки

gesti съ рубцовой тканью на мѣстѣ воронки. Такимъ образомъ получилось расщепленіе по всей внутренней периферіи отверстія (воронки) съ образованіемъ лоскутовъ (верхняго и нижняго) достаточной толщины. Отпрепаровавъ слизистую gesti съ частью подлежащей ткани отъ удерживавшихъ ее рубцовыхъ образованій и, получивъ значительную подвижность слизистой оболочки, вполне достаточную для того, чтобы при легкомъ сведеніи краевъ, можно было безъ труда (напряженія) закрыть дефектъ въ кишкѣ, я сшилъ освѣженные поверхности кишечныхъ лоскутовъ мелкими узловатыми швами. Швы были наложены съ такимъ расчетомъ, чтобы петли швовъ не проникали въ просвѣтъ кишки, а цѣликомъ лежали въ толщѣ ткани. Это были потерянные швы. По зашираніи отверстія въ кишкѣ, остальная (освѣженная) поверхность бывшего разрыва была закрыта глубокими и поверхностными шелковыми швами. При этомъ также обращалось вниманіе на то, чтобы края (поверхности) раны прилаживались другъ къ другу безъ напряженія. Всѣхъ швовъ наложено 10. Внѣшній видъ промежности и задней периферіи половой щели теперь измѣнился совершенно. Первоначальныя нормальныя отношенія были восстановлены вполне, образовалась и ладьеобразная ямка и уздечка, напряженіе тканей на мѣстѣ бывшего разрыва ничтожно.

Послѣ обсушиванія, операціонное поле было напудрено іодоформомъ и прикрыто полоской іодоформенной марли, одинъ конецъ которой введенъ былъ въ рукавъ. Поверхъ марли легкая подушечка изъ тонкаго слоя ваты, завернутой въ обезпложенную марли. Ноги связаны. Дальнѣйшій уходъ за оперированной—какъ послѣ облыкновенной перинеопластики. На 6 день снята часть швовъ; заживленіе per gr̄am; остальные швы удалены на 9 день. На 10 день оперированная встала съ постели. Отправленія кишечника правильны.

Во время операціи, нѣкоторыми изъ присутствовавшихъ товарищей высказано было мнѣніе—не слѣдуетъ-ли сдѣлать гименотомію, дабы такимъ образомъ устранить преграду для безпрепятственнаго входа въ рукавъ, во избѣжаніе повторенія тѣхъ же поврежденій, при первомъ совокупленіи въ будущемъ, которыя только что были исправлены.

Такъ какъ дѣвственная плева была вполне нормальна и

только представлялась слегка мясистой, что едва ли могло представить скольконибудь значительную преграду для данного полового члена, особенно въ виду его крѣпости, такъ сказать экспериментально доказанной фактомъ бывшаго поврежденія, я не считалъ себя вправѣ нарушать цѣлость нормальнаго органа и для избѣжанія прежде бывшей ошибки со стороны мужа, считалъ достаточнымъ разъяснить* ему сущность ошибки и указать средство къ ея устраненію на будущее время.

Хотя такія серьезныя поврежденія sub coitu, какъ было въ нашемъ случаѣ, встрѣчаются рѣдко, тѣмъ не менѣе они все таки наблюдаются и время отъ времени описываются въ литературѣ. Для примѣра изъ старыхъ случаевъ можно указать на наблюденія *Plazzanus'a* (*De artibus generationis*, 1644 г.), видѣвшаго разрывъ задней стѣнки влагалища съ образованіемъ кишечно-влагалищнаго свища. Изъ новѣйшей литературы по этому вопросу я укажу только на сообщенія русскихъ авторовъ, касающіяся случаевъ весьма близко сходныхъ съ нашимъ по характеру поврежденія. Таковы, напр., случаи д-ра *А. Боряковского*¹³⁾, д-ра *Синайскаго*¹⁴⁾, д-ра *Савина*¹⁵⁾, отчасти д-ра *Смоличева*¹⁶⁾ и д-ра *Львова*¹⁷⁾. Изъ иностранныхъ—ближе всего подходятъ случаи *Price*¹⁸⁾ и *Barton Hirst'a*¹⁹⁾.

Въ случаѣ д-ра *Синайскаго* дѣло шло о разрывѣ промежности, отрывѣ именина, (который былъ не разорванъ) съ образованіемъ кишечно-рукавнаго свища. Мужъ былъ въ дѣлѣ любви совершенно неопытный и совершалъ совокупленіе въ *первый* разъ.

Въ случаѣ д-ра *Боряковского* былъ разрывъ промежности съ образованіемъ vulvo-rectal'наго свища, при чемъ (задняя) стѣнка влагалища не была нарушена въ своей цѣлости. Такимъ образомъ этотъ случай, по характеру поврежденія всего болѣе подходитъ къ нашему, но между ними есть и разница, именно въ дальнѣйшемъ теченіи половой жизни. Дѣло въ томъ, что въ случаѣ д-ра *Боряковского* неправильность въ совокупленіи была

¹³⁾ Врачъ, 1886, № 46—47.

¹⁴⁾ Русская Медиц., 1889, 10 декабря.

¹⁵⁾ Протоки. Кіевского Акуш. Общ., 1887.

¹⁶⁾ Русская Медиц., 1890, № 14.

¹⁷⁾ I. c.

¹⁸⁾ The american. Journal of Obstetrics, 1886, апрѣль.

¹⁹⁾ Centr. f. Gyn., 1887.

довольно скоро замѣчена мужемъ и исправлена, — больная была дефлорирована и впоследствии совокупленіе совершалось чрезъ естественные пути, при чемъ для попаданія туда полового члена всякій разъ требовалось предварительное введеніе пальца, который и служилъ кондукторомъ для penis'a. Правда и ложный ходъ, проложенный при первомъ совокупленіи, не былъ окончательно забытъ. Совокупленіе, по показанію больной, совершалось иногда и чрезъ этотъ каналъ, при нѣкоторыхъ особенныхъ условіяхъ, чаще всего въ состояніи относительной невмѣняемости мужа (опьянѣніе). Въ нашемъ случаѣ больная осталась дѣвственницей, совокупленіе совершалось только чрезъ новообразованный каналъ, постоянно причиняло значительныя неудобства и тѣмъ не менѣе въ теченіи *пяти лѣтъ* супруги и не подозрѣвали даже какихъ либо ненормальностей въ половыхъ сношеніяхъ!

По истинѣ, не знаешь, чему болѣе удивляться въ этомъ случаѣ: терпѣнію-ли и наивности жены, стоически переносившей страданія и полагавшей, что «это такъ и быть должно», или усердію и настойчивости мужа, съ такой энергіей пролагавшаго «новые пути».
