

IV.

Къ вопросу о поврежденіяхъ влагалища sub coitu.

Д-ра Л. В. Гопенгендлера.

Случай разрыва влагалища sub coitu, который намъ пришлось наблюдать, благодаря любезности д-ра *Г. И. Гиммельфарба*, въ Одесской Городской больницѣ, побудилъ насъ заняться вопросомъ, взглядъ на который, благодаря литературнымъ сообщеніямъ послѣднихъ 10-ти лѣтъ, совершенно измѣнился и возбудилъ къ себѣ совсѣмъ иной, чисто практической интересъ.

Случай. Александра Д., жена мѣщанина, прибыла въ больницу 8-го іюня сего года, на разсвѣтъ, съ обильнымъ кровотеченіемъ изъ половыхъ частей, происшедшимъ въ ту же ночь и, послѣ предварительной тампонаціи влагалища іодоформеной марлей дежурнымъ врачомъ, была помѣщена въ гинекологическое отдѣленіе д-ра *Г. И. Гиммельфарба*.

Больная 23 лѣтъ, замужемъ 5 лѣтъ, рожала 3 раза, въ послѣдній разъ 3 мѣсяца назадъ до поступленія ея въ больницу. Менструируетъ съ 15—16-ти лѣтъ, до замужества menses всегда были весьма болѣзненны, но не обильны, по 3—4 дня и наступали черезъ каждыя 4 недѣли. Послѣ замужества menses всегда правильны и безболѣзненны. Первые роды закончились выходными щипцами, при чемъ произошелъ небольшой разрывъ промежности, на который тотчасъ же послѣ родовъ были наложены швы. Во все время замужества coitus у больной совершался нормально и только въ первые 2 года чаще, нерѣдко по 2—3 раза за ночь; послѣ родовъ всегда первый coitus происходилъ на 6-ой недѣлѣ, какъ и послѣ послѣднихъ родовъ.

Въ ночь на 8-ое іюня во время coitus'a, который и на этотъ разъ совершался по обыкновенію нормально, больная, вслѣдъ за быстрымъ и стремительнымъ введеніемъ полового члена, внезапно почувствовала сильную боль со стороны влагалища, а, по прекра-

щеніи совокупленія, больная обнаружила у себя кровотеченіе довольно обильное изъ половыхъ частей. Нужно отмѣтить, что больная, какъ всегда, и на этотъ разъ оставалась безучастной къ совершаемому coitus'у, мужъ же больной на этотъ разъ былъ нѣсколько выпившимъ.

Больная средняго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Т-ра нормальна. Пульсъ средняго наполненія, слегка учащенъ. Языкъ влаженъ, не обложенъ. Аппетитъ сохраненъ. Кишечныя отправленія и мочеиспусканіе правильны.

При изслѣдованіи—наружные половые органы нормальны. На передней стѣнкѣ влагалища обнаруженъ линейный разрывъ на небольшомъ разстояніи отъ introitus'a vaginae, продолжающійся въ передней сводъ и заходящій, огибая влагалищную часть матки, въ правый и задній своды.

Изъ разрыва обильно сочилась кровь. Само влагалище укорочено, разстояніе его отъ introitus'a vaginae до передняго свода не больше 6 см. Влагалищная часть матки цилиндрической формы съ круглымъ наружнымъ зѣвомъ, обращена впередъ. Маточное тѣло, не увеличенное въ объемъ, согнуто впередъ и подвижно. Влагалище тщательно промыто 1½% растворомъ сольвеола и на разрывъ наложены 11 шелковыхъ швовъ. Влагалище витаминировано іодоформеной марлей. На животъ положенъ ледъ.

Все время больная чувствовала себя хорошо, температура оставалась нормальной, кровотеченій, какъ и жалобъ на боли не было. На 7-ой день швы были сняты; повсюду получилась prima intentio и въ тотъ же день больная выписалась здоровою изъ больницы.

Еще относительно недавно *Breisky* ¹⁾ въ трактатѣ своемъ болѣзней влагалища, хотя и приводитъ, говоря о разрывахъ влагалища, изъ старой литературы 2 случая разрыва sub coitu *Diemberbroeck*'a, подобные же случаи *Colombat* и *Meissner*'a, однако сомнѣвается, чтобы разрывъ влагалища могъ произойти отъ грубо совершеннаго совокупленія. Съ такимъ же сомнѣніемъ къ подобнаго рода поврежденіямъ относится и *Preuschen* ²⁾. Еще задолго до этого *Beigel* ³⁾ по тому же поводу выражается такимъ образомъ: «можетъ ли поврежденіе влагалища быть послѣдствіемъ совокупленія подобно тому, какъ это писалъ *Diemberbroeck*, остается сомнительнымъ; во всякомъ случаѣ такое поврежденіе должно считаться весьма рѣд-

¹⁾ *Breisky*.—Die Krankheiten der Vagina, Stuttgart, 1886, p. 89.

²⁾ *Preuschen*.—Eulenburg's Real-Encyklopedie der gesam. Heilkunde Bd. XIV p. 375 1883.

³⁾ *Beigel*.—Krankheiten der weiblichen Geschlechts, 1875, p. 607—608, T. II.

кимъ». Изъ современныхъ авторовъ *Славянскій* ⁴⁾ и *Winckel* ⁵⁾ отрицаютъ возможность такихъ поврежденій и считаютъ сомнительнымъ, чтобы разрывъ влагалища могъ послѣдовать за грубо совершеннымъ совокупленіемъ. Судебно-медицинскіе авторитеты, какъ *Hoffmann* ⁶⁾ и *Maschka* ⁷⁾ объясняютъ поврежденія влагалища, наблюдаемыя при изнасилованіи дѣтей, не актомъ совокупленія, а совершенными при этомъ грубыми манипуляціями.

Однако литература послѣднихъ 10-ти лѣтъ заставила насъ иначе смотрѣть на занимающій насъ вопросъ и въ настоящее время уже нельзя сказать, что поврежденія влагалища внѣ родового акта встрѣчаются рѣдко. Вопросъ о томъ, можетъ ли грубо совершенный coitus со взрослой женщиной, имѣющей нормально развитые половые органы, вызвать обширныя поврежденія влагалища, въ настоящее время уже въ отрицательномъ смыслѣ не разрѣшается.

Оставляя въ сторонѣ разрывы влагалища sub coitu у женщинъ свыше 45-лѣтъ, описанные *Breisky* ⁸⁾, *Böhm*'омъ ⁹⁾ *Rheinstadter*'омъ ¹⁰⁾, *Pozzi*—*Barnes*'омъ ¹¹⁾ *Гиммельфарбомъ* ¹²⁾, *Э. Бартелемъ* ¹³⁾ и случай *Вольфовича* ¹⁴⁾ у 12-ти лѣтней дѣвицы, гдѣ съ одной стороны влагалище является измѣненнымъ въ своей эластичности, вслѣдствіе старческой инволюціи, а съ другой еще не вполне сформированнымъ, не зрѣлымъ, мы коснемся только тѣхъ случаевъ, гдѣ имѣется въ виду зрѣлая женщина, не вступившая еще въ климактерій. Такими и представляются 10 случаевъ, собранные въ 1895 году *N. Ostermayer*'омъ ¹⁵⁾, описанные *Zeiss*'омъ, *Frank*'омъ, *Teuffel*'емъ, *Anderson*'омъ, *Gustaw Barthel*'емъ, *Гиммельфарбомъ*, *Schülein*'омъ, *Rheinstadter*'омъ—2-и *Pozzi*; 12 случаевъ,

⁴⁾ *Славянскій*.—Частная патол. и терал. женск. болѣзней Спб. 1888, стр. 147.

⁵⁾ *Lehrbuch der Ffauenkrankheiten* 1886, p. 214.

⁶⁾ *Lehrbuch der gerichtl. Medicin*. Wien. 1876.

⁷⁾ *Handbuch der gerichtl. Medicin*. Tübingen 1882, Bd. III, p. 164.

⁸⁾ *Breisky*—*Krankheiten der Vagina*. Deutsche chirurgie 1886 S. 86.

⁹⁾ *Böhm*.—*Centralbl. f. Gynaekol.* 1888, S. 413.

¹⁰⁾ *Rheinstadter*.—*Prakt. Grundzüge f. Gynaekol.* 1886.

¹¹⁾ *Pozzi*.—*Traite de Gynecologie*, 1896.

¹²⁾ *Гиммельфарбъ*.—*Centralbl. f. Gynaekol.* 1890, S. 395.

¹³⁾ *Э. Бартель*.—*Врачъ* 1885, №№ 20 и 21.

¹⁴⁾ *Вольфовичъ*.—*Медицина* 1893 № 235.

¹⁵⁾ *Ostermayer*.—*Wiener Medizinische Wochenschrift* 1895, № 39.

собранные въ 1896 году *С. Михновымъ* ¹⁶⁾, описанные *Chadwick*'омъ, *Mundé*—2, *Spaeth*'омъ—2, *Амиславскимъ*, *Львовымъ*—2, *Феноменовымъ*, *Сицинскимъ* и самимъ *Михновымъ*—2; 8 случаевъ, собранные нами, описанные *Mangiagalli*, ¹⁷⁾ *Polacco* ¹⁸⁾, *Green* ¹⁹⁾, *Chaleix*—3 случая ²⁰⁾, *Grapow* ²¹⁾ и *Finkelkraut*'омъ ²²⁾ и вышеприведенный нами случай—гдѣ поврежденія влагалища имѣли мѣсто у женщинъ моложе 45 лѣтъ, т. е. у женщинъ совершенно зрѣлыхъ въ половомъ отношеніи. Во всѣхъ случаяхъ поврежденія представляются въ видѣ рваной раны, что и указываетъ намъ на то, что поврежденіе произошло отъ чрезмѣрнаго растягиванія влагалищной стѣнки какимъ либо тупымъ тѣломъ, каковымъ и является въ данныхъ случаяхъ половой членъ, такъ какъ и глубина и протяженіе разрывовъ соотвѣтствуютъ всецѣло поврежденіямъ, которыя могутъ быть причинены половымъ членомъ. И дѣйствительно, всѣ поврежденія влагалища обыкновенно имѣютъ нѣсколько сантиметровъ, по большей части 3—5 см. въ длину, и не отличаются большой глубиной, онѣ не проникаютъ въ полость брюшины. Мѣстомъ поврежденія въ большинствѣ случаевъ является задняя влагалищная стѣнка, при чемъ разрывъ часто распространяется и на задній сводъ, рѣже на боковые своды; поврежденіе можетъ ограничиться и однимъ только заднимъ сводомъ, бывали случаи, когда задній сводъ оказывался оторваннымъ отъ прикрѣпленія его къ влагалищной части матки, таковы случаи *Spaeth*'а и оба случая *Львова*; гораздо рѣже разрывъ ограничивается однимъ только боковымъ сводомъ. Въ случаѣ *Феноменова* и въ нашемъ разрывѣ имѣлъ мѣсто на передней влагалищной стѣнкѣ, распространяясь и на боковые своды, въ первомъ случаѣ въ правый только боковой и задній своды. Въ 4-хъ случаяхъ только изъ выше—упомянутыхъ (*Frank*'а, *Böhm*'а, *Zeiss*'а и *Сицинскаго*) coitus, при которомъ произошелъ разрывъ, совершался въ особомъ поло-

¹⁶⁾ *С. Михновъ*.—Врачъ 1896 г. № 24, стр. 679.

¹⁷⁾ *Mangiagalli*.—Gazz. di osp. Napoli 1891 Bd. VII p. 752.

¹⁸⁾ *Polacco*.—Ann. di Obst. Milano 1891 Bd. XIII p. 629—631.

¹⁹⁾ *Green*.—Boston Med. and Surg. Journal Bd. CXXVIII, p. 364.

²⁰⁾ *Chaleix*.—Gaz. hebdom. des. Sc. med de Bardeaux 1896, 31 mai p. 255.

²¹⁾ *Grapow*.—Centralbl. f. Gynaekol. 1896 № 4, p. 106.

²²⁾ *Finkelkraut*.—Gaz. Lekarska № 7, 1898.

женіи, полусидячемъ; въ остальныхъ же случаяхъ разрывъ имѣлъ мѣсто въ нормальномъ положеніи. Замѣчательно, что въ большинствѣ случаевъ дѣло идетъ о женщинахъ, имѣвшихъ уже и раньше половыя сношенія; у нѣкоторыхъ же, какъ въ случаяхъ *Frank'a*, *Barthel*,я, *Anderson'a* и нашемъ, coitus повторно уже совершался безнаказанно съ тѣмъ же мужчиною, при которомъ въ послѣдній разъ произошелъ разрывъ. Только въ 5-ти случаяхъ, какъ располагающій моментъ разрыва, можно указать на особое анатомическое устройство гениталій. Такъ, въ случаѣ *Schülein'a* дѣло идетъ о 17-лѣтней дѣвицѣ, virgo, у которой вагина была замѣтно коротка, матка стоящей глубже нормальной, антефлексирована; въ случаѣ *Frank'a* имѣлась матка въ ретрофлексіи съ сильно напряженной задней влагалищной стѣнкой. *Teuffel* въ своемъ случаѣ имѣлъ относительно короткую, узкую, малоподатливую, гладкую, похожую по типу на старческую, вагину. *Мухомовъ* указываетъ въ одномъ изъ своихъ случаевъ на то, что лѣвый сводъ, въ которомъ имѣлъ мѣсто разрывъ, нѣсколько короче, вслѣдствіе пропитыванія, которое его слегка выпячиваетъ; въ другомъ же случаѣ, какъ и въ нашемъ обращаетъ на себя вниманіе незначительная длина рукава. Изъ остальныхъ же, выше приведенныхъ, случаевъ явствуется, что вовсе нѣтъ надобности, какъ это склонны очень многіе утверждать, въ особомъ устройствѣ гениталій или въ особомъ положеніи производящихъ coitus для того, чтобы произошло поврежденіе влагалища.

Но что почти во всѣхъ описанныхъ случаяхъ, какъ и въ нашемъ, обращаетъ на себя вниманіе и проходитъ почти всюду красною нитью—это *бурное, стремительное* введеніе полового члена во время coitus'a. Такимъ образомъ, въ этиологіи поврежденій влагалища главное и первенствующее значеніе должно имѣть слишкомъ *бурное совокупленіе*, обуславливающее стремительное введеніе полового члена, какъ и слишкомъ *страстное вождьленіе*. Что это обстоятельство дѣйствительно имѣло мѣсто въ случаяхъ разрывовъ, подтверждается заявленіями самихъ больныхъ, что введеніе члена было стремительное и что тотчасъ же послѣ введенія его появлялась боль внизу живота или въ глубинѣ половыхъ частей, иной разъ до того значительная, что больная не могла удержаться отъ

крика. Кроме того, бурность соитія можно иной разъ предположить изъ того, что совокупленію, при которомъ произошелъ разрывъ, въ нѣкоторыхъ изъ описанныхъ случаевъ предшествовало болѣе или менѣе продолжительное воздержаніе отъ половыхъ сношеній. Таковы тѣ нерѣдкіе случаи разрывовъ, которые происходили при первомъ сношеніи послѣ продолжительнаго воздержанія, напр. при первомъ сношеніи послѣ возвращенія мужа домой послѣ болѣе или менѣе продолжительной отлучки, какъ это было въ случаѣ описанномъ *Chadwick*омъ. Таково значеніе и легкаго опьяненія, которое мы педчасъ встрѣчаемъ въ этиологии разрывовъ, при которомъ мужчина становится менѣе воспріимчивымъ къ болевымъ ощущеніямъ, вслѣдствіе чего сношеніе можетъ сдѣлаться грубымъ, неосторожнымъ. Влагалищная ткань, какъ и всякая ткань, подвергаясь постепенному растяженію, при не бурномъ и не стремительномъ соитіи можетъ выдержать такое давленіе, которое при внезапномъ, стремительномъ растяженіи обуславливаетъ нарушеніе цѣлости. Вотъ почему и длина полового члена въ этиологии разрывовъ не играетъ большой роли, такъ какъ при обычномъ, нормальномъ сношеніи онъ весь не входитъ и главное рукавъ на столько растяжимъ, что онъ при обычныхъ нормальныхъ условіяхъ несомнѣнно вмѣститъ въ себя даже и большихъ размѣровъ половой членъ.

Однако, если бы только одна эта причина бурнаго, стремительнаго введенія полового члена была бы достаточна для полученія разрывовъ влагалища, то поврежденія при соитіи встрѣчались бы гораздо чаще, чѣмъ это на самомъ дѣлѣ. Мы только хотѣли указать, что это главная, побудительная причина, которая при существованіи другихъ, предрасполагающихъ къ разрывамъ, причинахъ даетъ несомнѣнно тѣ поврежденія, о которыхъ у насъ идетъ рѣчь. Какъ на одну изъ болѣе существенныхъ сопутствующихъ и предрасполагающихъ причинъ, нужно, главнымъ образомъ, указать на измѣненія анатомическихъ свойствъ влагалища: на *измѣненіе его размѣровъ*, относительно короткое или узкое влагалище, съ одной стороны, и на *недостаточную прочность его стѣнокъ*, съ другой стороны. Такое относительно малое влагалище, кромѣ очень юнаго возраста (10 — 12 лѣтъ) и при старческомъ

сморщиваніи влагалища, можетъ встрѣтиться, какъ личная особенность. Съ такой личной особенностью мы встрѣчаемся въ случаяхъ *Teuffel'*я, *Михнова* и нашемъ. Неестественно малые размѣры влагалища могутъ быть и слѣдствіемъ болѣзненныхъ измѣненій, которыя сопровождаются образованіемъ суженій, или, вообще рубцевымъ сморщиваніемъ тканей; наконецъ, влагалище можетъ уменьшиться и чисто искусственно, вслѣдствіе оперативнаго вмѣшательства, какъ это было въ случаяхъ *Spaeth'a*, гдѣ укороченіе задней влагалищной стѣнки зависѣло отъ незадолго до этого произведенной *colporrhaphiae*.

Что же касается другой предрасполагающей причины, недостаточной прочности стѣнокъ влагалища, то и она можетъ быть иногда личною анатомическою особенностью безъ другихъ, чисто патологическихъ измѣненій.

Въ другихъ же случаяхъ, непрочность влагалищныхъ стѣнокъ обуславливается несомнѣнно ихъ патологическимъ состояніемъ, вслѣдствіе котораго онѣ теряютъ свою упругость и дѣлаются мало растяжимыми и мало уступчивыми или же истончаются и дѣлаются хрупкими вслѣдствіе атрофіи. На сколько послѣднее обстоятельство, дѣйствительно имѣетъ важное значеніе въ дѣлѣ поврежденій влагалища, видно изъ того, что разрывы сравнительно часто наблюдались у женщинъ, приближающихся къ климактерическому возрасту или у женщинъ съ уже прекратившимися мѣсячными и, слѣдовательно, съ наступившей уже старческой атрофіей тканей. Немаловажную роль, въ смыслѣ сопутствующей и предрасполагающей причины, играетъ встрѣчающееся *наклоненіе матки къзади*, вслѣдствіе котораго влагалищная часть матки обращается къпереди и приближается къ передней стѣнке таза, отчего задняя стѣнка влагалища сильнѣе выпячивается и при соитіи находится подъ угломъ къ оси полового члена. Когда при такомъ состояніи матки женщина во время соитія находится въ полусидячемъ положеніи, какъ это и было въ случаяхъ *Zeiss'a*, *Frank'a* и *Сущинскаго*, то матка ко всему опускается книзу и введенный половой членъ упирается въ заднюю стѣнку рукава почти подъ прямымъ угломъ. Само собою понятно, что стѣнки рукава, при такихъ условіяхъ, подвергаются неравно-

мѣрному растяженію и задняя стѣнка влагалища подвергается разрыву.

Мы должны, такимъ образомъ, прійти къ заключенію, въ которомъ насъ убѣждаютъ всѣ выше-указанные случаи, что поврежденія влагалища при половомъ сношеніи на *всемъ его протяженіи*, особенно на *задней стѣнкѣ и заднемъ сводѣ*, вполне возможны и происходятъ вслѣдствіе *страстнаго и бурнаго совокупленія* со стороны *мужчины*, особенно тогда, когда имѣется *анатомическое измѣненіе чениталій у женщины*.

Признаками этихъ поврежденій служить *внезапная, острая боль* во время акта совокупленія, заставляющая часто подвергающихся разрыву вскрикивать, и обнаруживаемое вслѣдъ за совокупленіемъ болѣе или менѣе *обильное кровотеченіе* изъ половыхъ частей.

Теченіе и исходъ въ большинствѣ случаевъ благопріятны. Однако опасность и даже летальный исходъ можетъ произойти съ одной стороны отъ *угрожающаго кровоизліянія*, а съ другой стороны отъ происшедшей *инфекціи*. Первые случаи разрыва, описанные *Diemberbroeck*'омъ, какъ и случаи *Colombat* и *Meissner*'а окончились летально изъ-за происшедшаго обширнаго кровоизліянія. Въ случаѣ *Гиммельбарба* мы имѣемъ дѣло съ травматическимъ поврежденіемъ влагалища у 24-хъ лѣтней солдатки во время первой кообитаціи съ послѣдовательной инфекціей ранъ, ихорознымъ распадомъ клѣтчатки и піэмическимъ зараженіемъ, отъ котораго и послѣдовала смерть больной.

Въ виду такого исхода при поврежденіяхъ влагалища прежде всего должна быть произведена *основательная дезинфекція* раны, такъ какъ при соитіи бактеріи различнаго рода извнѣ и изъ влагалища могутъ быть введены въ рану. При очень сильныхъ кровоязліяніяхъ, особенно, когда имѣется, кровоточащій сосудъ, показано *наложеніе швовъ* для закрытія раны. Въ случаяхъ же съ небольшимъ кровоизліяніемъ достаточно одна *тампонація влагалища* іодоформенной марлей.