

#### IV.

### Еще случай отрыва задняго свода *sub coitu*.

Пр.-доц. И. М. Львова.

Въ виду малаго числа случаевъ поврежденій женскихъ половыхъ органовъ, происходящихъ *sub coitu*, равнымъ образомъ, въ виду не выясненности этиологіи поврежденій задняго свода при этомъ, позволяю себѣ описать слѣдующій случай, бывший подл мои́мъ наблюденіемъ.

Въ концѣ ноября прошлаго года, въ 11 1/2 час. ночи, привезена была ко мнѣ на домъ больная съ просьбой непремѣнно принять ее, такъ какъ болѣзнь очень серьезная, требующая немедленной помощи. Какъ только больная взошла ко мнѣ, то съ ней сдѣлался глубокой обморокъ, вслѣдствіе остраго малокровія. Приводя больную въ сознание, я спросилъ сопровождавшаго ее кавалера, въ чемъ дѣло. Отвѣтъ былъ коротокъ: заболѣла не болѣе 1/4 часа назадъ, дѣло секретное. Понятно, что въ данное время мнѣ было не до подробныхъ разспросовъ, нужно было осмотрѣть больную и разобрать, что за причина болѣзни.

Больная лѣтъ 23, хорошо одѣтая (изъ интеллигентныхъ), высокаго тѣлосложенія, правильно развитая, худощавая, въ настоящее время чрезвычайно блѣдна. Все платье ее, въ области половыхъ органовъ, сзади и спереди вплоть до шубы пропитано кровью настолько сильно, что кровь можно выжимать. Наружные половые органы сильно запачканы кровяными сгустками, которые въ обиліи сидятъ въ волосахъ лобка. Послѣ обмыванія половыхъ органовъ и удаленія кровяныхъ свертковъ, я приступилъ къ внутреннему гинекологическому осмотру.

Входъ нормаленъ, нупен-кольцевидный, имѣетъ обычные размеры, уже зажившіе. Рукавъ нормальной длины, но узокъ, складчатый какъ у дѣвственницъ. *Portio vaginalis uteri* не рожавшая,

немного коническая, не удлинённая, матка въ правильномъ положеніи, не болѣзненна, не увеличена. Глубина свода въ нормальна. *Задній сводъ на всю ширину шейки матки* оторванъ отъ нея, представляя поперечную щель длиною до 4 ст., съ ровными краями. Пальцемъ можно проникнуть въ оторванное мѣсто, гдѣ онъ встрѣчаетъ рыхлую клетчатку, — брюшина же, покрывающая сводъ сверху, цѣла. При зеркальномъ изслѣдованіи опредѣлилось, что изъ разорваннаго мѣста сочится въ изрядномъ количествѣ кровь, по очищеніи раны можно было видѣть, что кровь идетъ изъ разорваннаго артеріальнаго ствола, лежащаго въ глубинѣ раны, и дающаго слабую (въ настоящее время) бьющую струю, конецъ этого сосуда выстоитъ надъ поверхность раны и ясно видѣнъ. Для остановки кровотока и поступилъ такъ: разорванный сосудистый стволѣкъ захватилъ коридангомъ и торзировалъ его, — этимъ остановилъ кровотеченіе. Затѣмъ сдѣлалъ тампонацію рукава іодоформной марлей, далъ больной вина, поддерживалъ ее нѣкоторое время на кушеткѣ до возстановленія силъ. Такъ какъ кровотока не было въ продолженіе  $\frac{1}{2}$  часа, то я и опустилъ больную, совѣтуя ей на другой день или явиться ко мнѣ, или прислать за мной.

Тѣмъ временемъ я далъ нѣсколько вопросовъ сопровождавшему больную кавалеру въ военномъ платьѣ. Кавалеръ этотъ средняго роста, лѣтъ около 30, крѣпкаго тѣлосложенія. На вопросъ, какъ случилось такое кровотеченіе у больной, отвѣтилъ, что оно сдѣлалось при половомъ сношеніи. На дальнѣйшіе вопросы отвѣтилъ слѣдующее: половой членъ его средней величины, половое сношеніе съ данной особой онъ имѣетъ въ 3-й разъ, при чемъ до этого времени она была дѣвственницей. Первое сношеніе сопровождалось обычной не большой и небольшимъ кровотеченіемъ; второе было безболѣзненно. При настоящемъ сношеніи, произведенномъ очень бурно и при не обычной обстановкѣ и положеніи, больная сразу по введеніи члена вскрикнула отъ боли. Сношеніе, хотя и было окончено, но больная торопилась, жалуясь на тупую боль внизу живота. По окончаніи сношенія замѣчено сильное кровотеченіе заставившее немедленно больную отправиться ко врачу. Что касается до положенія больной при сношеніи, то было сказано, что сношеніе было на обыкновенномъ креслѣ, — больная лежала въ полусидящемъ положеніи съ опущенными ногами; мужчина же орудовалъ въ стоячемъ положеніи. Прежнія же сношенія происходили при обычномъ положеніи на постели.

Послѣ этого казуснаго вечера я больную видѣлъ два раза, — больше кровотеченія не было и выздоровленіе наступило скоро и безъ осложнений. На нѣкоторые вопросы, предложенные ей для объясненія случившагося казуса, больная подтвердила сказанное ею кавалеромъ, при чемъ заявила, что боль при послѣднемъ сношеніи она почувствовала сразу, боль была въ глубинѣ половыхъ органовъ и совсѣмъ не такого характера, какъ была боль при первомъ сношеніи. Положеніе для сношенія было неудобное

потому, что и самое сношеніе произошло по сильной настойчивости кавалера и при не подходящихъ условіяхъ.

Разсматривая данный случай съ этиологической стороны, мы должны констатировать слѣдующее: а) отрывъ свода произошелъ у совершенно здоровой молодой женщины; б) онъ произошелъ при 3 мѣ половомъ сношеніи съ однимъ и тѣмъ же мужчиной; в) произошелъ онъ въ самомъ началѣ coitus'a и г) coitus происходилъ при не обычномъ положеніи женщины—полусидячемъ на креслѣ съ опущенными ногами; д) penis у мужчины былъ среднихъ размѣровъ и е) coitus былъ бурный и настойчивый со стороны мужчины. Въ своихъ лекціяхъ «О поврежденіяхъ женскихъ половыхъ органовъ при половомъ сношеніи», помѣщенныхъ въ Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней за 1894 годъ, по данному вопросу, на основаніи собственныхъ и литературныхъ данныхъ, я высказался такъ: «*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'a*, когда женщина находилась въ полусидячемъ положеніи. При такомъ положеніи женщины и бурномъ введеніи члена возможны поврежденія—отрывъ даже и здороваго свода рукава, ибо при этомъ сводъ и матка стоятъ низко, а мужской членъ идетъ прямо кзади».

Настоящій случай вполне подтверждаетъ сказанное, ибо только и возможно объяснить въ данномъ случаѣ отрывъ свода неправильнымъ положеніемъ женщины при половомъ сношеніи. Ни величинѣ мужскаго члена, ни особому натиску со стороны мужчины придавать значенія нельзя, ибо большая съ этимъ же женщиной имѣла раньше два сношенія и также бурныхъ, страстныхъ, какъ и въ настоящій разъ. И дѣйствительно при такомъ полусидячемъ положеніи женщины sub coitu происходитъ не только болѣе низкое положеніе матки и сводовъ, не только мужской членъ идетъ прямѣе кзади и сразу ударяетъ въ задній сводъ, но сводъ не можетъ подъ натискомъ отойти кверху потому, что при такомъ положеніи женщины значительно увеличено внутрибрюшное давленіе, которое этимъ и парализуетъ нормальную подвижность и эла-

стичность свода. Д-ръ *А. А. Ситинскій*, описывая наблюдавшийся имъ случай отрыва сводовъ sub coitu (Жур. Акуш. и Жен. бол. 1896 г. № 2), придаетъ главное значеніе величинѣ мужскаго полового члена. Въ его случаѣ матка была загнута кзади, женщина была рожавшая, coitus происходилъ при не обычномъ положеніи: мужчина стоялъ, женщина сидѣла на краю лежанки лицомъ къ нему, держась за него руками—и свѣсивъ нѣсколько ноги внизъ. При такомъ положеніи внутрибрюшное давленіе у женщины sub coitu должно быть очень высокимъ и матка со сводомъ сильно придвинута книзу, въ особенности при retroflexio uteri и при существованіи стараго разрыва промежности. Тутъ отрывъ свода легко могъ произойти и при обычномъ мужскомъ половомъ членѣ, лишь бы было бурное его введеніе. Д-ръ *Ситинскій* объясняетъ происхожденіе отрыва свода въ всемъ случаѣ ущемленіемъ свода sub coitu между promontorium и маткой. По моему мнѣнію, такое объясненіе неправильно на слѣдующихъ основаніяхъ: мужской членъ идетъ прямо кзади и ударяетъ прямо въ натянутый сводъ, прижимая его при retroflexio uteri прямо къ тѣлу матки. Если бы coitus происходилъ при обычномъ положеніи и если бы задній сводъ былъ нормаленъ по строенію, то sub coitu матка приподнимется кверху, сводъ получитъ возможность должнымъ образомъ развить свою эластичность и, конечно, не оторвется. Если же матка не можетъ отойти кверху, если повышенное внутрибрюшное давленіе будетъ даже опускать матку sub coitu книзу, то и сводъ не можетъ при первомъ же натискѣ должнымъ образомъ растянуться и потому легко можетъ и оторваться отъ своего прикрѣпленія къ маткѣ. Если бы тутъ играло роль ущемленіе свода, то разрывъ или отрывъ свода произошелъ бы не при первомъ натискѣ, а позднѣе. Слѣдовательно, по моему мнѣнію, въ происхожденіи отрыва задняго свода sub coitu играетъ главную роль *положеніе женщины*, ставящее ее внутренніе половые органы подъ повышенное внутрибрюшное давленіе и опускающее ихъ книзу. Конечно, величина мужскаго полового члена играетъ роль,—въѣдъ ребячій мужской половой членъ и при этомъ условіи не оторветъ свода,—но не главную, а второстепенную, чему доказательствомъ служить и мой описываемый случай и случай *Frank'a*,

гдѣ женщина имѣвшая retroflexio uteri, имѣла съ даннымъ мужчиной раньше coitus *при обычномъ положеніи* и отрыва свода не произошло, а при вторичномъ сношеніи—въ полусидячемъ положеніи—отрывъ произошелъ.

---