IV.

Еще случай отрыва заднего свода sub coitu.

Пр.-доц. И. М. Львова.

Въ виду малаго числа случаевъ повреждений женскихъ половыхъ органовъ, происходящихихъ sub coitu, равнымъ образомъ, въ виду не выясненности этиологіи повреждений заднего свода при этомъ, позволяю себѣ описать слѣдующій случай, бывший подъ моимъ наблюдениемъ.

Въ конце ноября прошлаго года, въ 11 1/2 час. нынѣ, привезена была ко мнѣ на дому больная съ просьбой непремѣнно принять ее, такъ какъ болѣзнь очень серьезная, требующая немедленной помощи. Какъ только больная вошла ко мнѣ, то съ нея сдѣлался глубокий обморокъ, вслѣдствіе острого малокровія. Приводя больную въ сознаніе, 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 подробнѣй разспросовъ, нужно было осмотрѣть больную и разобрать, что за причина болѣзни.

Больная лѣтъ 23, хорошо одѣтая (изъ интеллектуальныхъ), высокоаго тѣлосложенія, правильно развитая, худощавая, въ настоящее время чрезвычайно блѣдна. Все плаче ея, 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 обилии сидятъ въ волосахъ лобка. Послѣ обмыванія половыхъ органовъ и удаления кровяныхъ свертковъ, я приступилъ къ внутреннему гинекологическому осмотру.

Входъ нормальный, hymen-кольцевидный, имѣетъ обычные разрывы, уже зажившіе. Рукавъ нормальной длины, но узокъ, складчатый какъ у дѣвственницъ. Portio vaginalis uteri не рожавшая.
немного конической, не утолщенной, матка в правильном положении, не болезненна, не увеличена. Глубина схваток нормальна. Задний свод на всю ширину шейки матки отрывал от нее, представляя непорочную щель длиною до 4 см., с неровными краями. Пальцем можно проникнуть в отворяющее место, где он встретит рыхлую клетчатку,—брюшина же, покрывающая свод сверху, цѣла. При зеркальнм изслѣдовании опредѣлилось, что изъ разорванного места сочется в изрядном количествѣ кровь, по очищеніи раны можно было видѣть, что кровь идетъ изъ разорванного артеріального ствола, лежащаго въ глубинѣ раны, и дающаго слабую (въ настоящее время) наглядную струю, конецъ этого сосуда выстоитъ надъ поверхностью раны и ясно видимъ. Для остановки кровотеченія я поступилъ такъ: разорванный сосудистый стволъ захватилъ корницангомъ и тормировалъ его,—этимъ остановилъ кровотеченіе. Затѣмъ сдѣлалъ тампонацию рукава йодоформной марлей, далъ большой вина, поддержавъ его до внесенія его въ кушетку и до разсмотрѣнія силь. Такъ какъ кровотеченіе не было въ продолженіе 1/2 часа, то я и отпустилъ 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, лбъ около 30, краснаго тѣлосложенія. На вопросъ, какъ случилось такое кровотеченіе въ больной, отвѣтилъ, что оно сдѣлалось при половомъ сношеніи. На дальнѣйшіе вопросы отвѣтилъ слѣдующее: половычленъ его средней величины, полововое сношеніе съ данной особой онъ имѣетъ въ 3-й разъ, при чемъ до этого времени она была девственницей. Первое сношеніе сопровождалось обычной не большой болью и небольшимъ кровотеченіемъ; второе было безболезненно. 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 оконченос, но больная терпѣла, жалуясь на тупую боль внизу живота. По окончаніи сношенія замѣтилъ сильное кровотеченіе заставившее немедленно больную отправиться ко врачу. Что касается до положеніе больной при сношеніи, то было сказано, что сношеніе было на обыкновенномъ креслѣ,—больная лежала въ положеніи въ поддерживающемъ положеніи съ опущенными ногами; мужчина же орудовалъ въ стоячемъ положеніи. Прежніе же сношенія происходили при обычномъ положеніи на постели.

Послѣ этого казуса вечера я большую видѣлъ два раза,—большое кровотеченіе не было и выздоровленіе наступило скоро и безъ осложнений. На нѣкоторые вопросы, предложенные ей для объясненія случаивающагося казуса, больная подтвердилъ сказанное ея кавалеромъ, при чемъ заявила, что боль при послѣднемъ сношеніи она почувствовала сразу, боль была въ глубинѣ половикъ органовъ и совсѣмъ не такого характера, какъ была боль при первомъ сношеніи. Положеніе для сношенія было неудобное
потому, что и самое сношение произошло по сильной настойчивости кавалера и при не подходящих условиях.

Рассматривая данный случай с этнологической стороны, мы должны констатировать следующее: а) отрывъ свода произошелъ у совершенно здоровой молодой женщины; б) онъ произошелъ при 3 мѣсцѣ половомъ сношении съ однимъ и тѣмъ же мужчиной; в) произошелъ онъ въ самомъ началѣ coitus'a и г) coitus происходилъ при не обычномъ положении 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 женскіхъ половыхъ органовъ при половомъ сношении, 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 такового поврежденія возникнуть не могутъ. Если что и возможно еще допустить, то это образованіе отрыва свода при половомъ сношении 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 рука, ибо при этомъ сводъ и матка стоять низко, а мужской членъ идетъ прямо кзади».

Настоящій случай вполнѣ 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 больная съ этимъ же мужчіной имѣла раньше два сношенія и также бурныхъ, страстныхъ, какъ и въ настоящій разъ. И действительно при такомъ полусидячествѣ положеніи женщины sub coitum происходить не только болѣе низкое положеніе матки и свода, не только мужской членъ идетъ прямѣть кзади и сразу ударяетъ въ задній сводъ, но сводъ не можетъ подь натискомъ отойти вверхъ потому, что при такомъ положеніи женщины значительно увеличено внутрибрюшное давление, которое этимъ и парализуетъ нормальную подвижность и эла-
стичность свода. Д-ръ A. A. Сицицкій, описывая наблюдавшейся имъ случаи отрыва сводовъ sub coitu (Жур. Акун. и Жен. бол. 1896 г. № 2), придает главное значение величинѣ мужскаго половаго члена. Въ его случаѣ матка была затнута кзади, женщина была раскашала, coitus происходилъ при не обычномъ положеніи: мужчина стоялъ, женщина стояла на краю лежанки лицомъ къ нему, держась за него руками — и свѣденьѣ нѣсколько ноги внизъ. При такомъ положеніи внутрибрюшное давленіе у женщины sub coitu должно быть очень высокимъ и матка со сводомъ сильно придавинута книзу, въ особенности при retroflexio uteri и при существованіи стараго разрывна промежности. Туть отрывъ свода легко могъ произойти и при обычномъ мужскомъ половой членѣ, лишь бы было бурное его введеніе. Д-ръ Сицицкій объясняетъ происхожденіе отрыва свода въ своемъ случаѣ ущемленiemъ свода sub coitu между promontorium и маткой. По моему мнѣнію, такое объясненіе неправильно на свѣдующихъ основаніяхъ: мужской членъ идетъ прямо кзади и удержать прямо въ натянутый сводъ, прижимая его при retroflexio uteri прямо къ тѣлу матки. Если бы coitus происходилъ при обычномъ положеніи и если бы задней сводъ былъ нормаленъ по строенiu, то sub coitu матка приподнимается кверху, сводъ получить возможность должнымъ образомъ развити 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 прикрепленія къ маткѣ. Если бы такимъ образомъ роль ущемленіе свода, то разрывъ или отрывъ свода произошелъ бы не при первомъ натиску, а позднѣе. Слѣдовательно, по моему мнѣнію, въ происхожденіи отрыва заднаго свода sub coitu играеть главную роль положение женщины, ставящее ее внутренние половые органы подъ повышенное внутрибрюшное давленіе и опускающее ихъ книзу. Конечно, величина мужскаго половаго члена играеть роль,— вѣдь рѣбчатый мужской половой членъ и при этомъ условиѣ не оторвется 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 обыкновенномъ положеніи и отрыва свода не произошло, а при вторичномъ сношеніи—въ полусидящемъ положеніи—отрывъ произошелъ.