

К вопросу о повреждении влагалища *sub coitu*.

Н. С. Пергамента.

Еще в древние времена было обращено внимание на различные ненормальные явления, происходящие *sub coitu* (болезненные ощущения, доходящие до обморочного состояния, повреждения половых органов и пр.), что тогда объяснялось, главным образом, ненормальными размерами *penis'a*. В медицинской литературе описание подобных случаев впервые встречается в 1621 году в статье *Plazzonus'a De partibus generatione inservientibus*, где описывается случай образования прямокишечно-влагалищного свища на почве травмы *sub coitu*. *Neugebauer* первый в 1899 г. собрал казуистику повреждений влагалища *sub coitu*, в количестве 157 случаев. После него С. Рогов собрал 16 подобных случаев, Распопова-Виноградова—20 и А. Верт—18 случаев. Кроме того мы встречаем описания отдельных случаев этого рода у *Muller'a*, *Klapproth'a*, *F. Eclund'a*, *Bollag'a*, *Schauta*, *Zeiss'a*, *Wartmann'a*, Львова, Сицинского, *Frank'a*, Скробанского, Гиммельфарба, Дремлюга, *Schaeffer'a*, Гоппенгендлера, *Wichmann'a*, *Frankl'a*, Бонштедта, Бондарева, *Holliday-Groom'a*, *Serch'a*, Масалитинова, *Teuffel'a*, Розова, Розенберга и др. Надо полагать, что значительное число случаев повреждений влагалища при половом соитии остается неопубликованным, ибо повреждения эти бывают либо нераспознанными, либо просто скрытыми вследствие понятной женской стыдливости.

Видные представители судебной медицины, как *Maschka* и *Hoffmann*, и многие гинекологи, как *Fritsch*, Славянский, *Winkel*, *Veit* и др., отрицали возможность обширных повреждений влагалища *sub coitu* при наличии нормальных половых органов. Даже тяжкие повреждения, наблюдаемые при изнасиловании малолетних, *Hoffmann* и *Maschka* объясняют не актом *coitus'a*, как таковым, а различными грубыми приемами. И действительно, мы весьма редко встречаем у старых авторов описание случаев повреждения влагалища *sub coitu* при нормальных половых органах,—таковы случаи *Diemberbroeck'a*, *Colombat*, *Meissner'a* и нек. другие (исход во всех этих случаях был летальный).

Прежние авторы допускали, а некоторые и теперь допускают подобного рода повреждения исключительно при патологических изменениях влагалища, каковы *atrophia senilis*, инфантилизм, воспалительные процессы и инфекционные заболевания, нередко влекущие за собой изменения стенок рукава, а также *parametritis atrophicans Freund'a*. Проф. Рейн полагает, что происходящие *sub coitu* прямокишечно-влагалищные

свищи возникают в тех случаях, когда существует врожденная тонкость перегородки между прямой кишкой и влагалищем. Другие авторы считают предрасполагающим моментом ненормальный coitus: more bestiarum, т. е. в положении женщины à la vache, coitus в стоячем положении и т. п. Hoffmann, Maschka, Warmann и др. придают большое значение при травмах рукава сильному половому возбуждению, главным образом у женщин.

Первые два автора прибавляют, что не все такого рода повреждения можно считать происшедшими действительно в зависимости от полового сношения,—нередко причиной их бывает онанизм, при котором применяются различные твердые предметы: жезла скрыты этот порок, женщины указывают на бывший будто бы перед тем coitus.

Hyrst, Eclund и др. приводят случаи повреждения влагалища при coitus'e, когда мужчины обладали penis'ом невероятных размеров. При этом отмечается и то, что в подобных случаях играет немаловажную роль плотность penis'a (насколько половой член может быть плотен, видно из того, что наблюдались случаи перелома его с разрывом пещеристых тел и даже уретры).

Проф. Скробанский сообщает о повреждении влагалищно-кишечной перегородки у молодой женщины при сношении с пьяным мужем. Автор считает причиной повреждения неправильное направление penis'a при чрезмерном возбуждении и неправильном положении женщины.

Коснувшись кратко литературы вопроса, постараюсь кратко описать 3 случая разрыва влагалищных сводов sub coitu, которые пришлось наблюдать мне самому—из них 2 в клинике и один в частной практике.

Во всех 3 случаях пострадавшие были молодые женщины, рожавшие и в анатомо-физиологическом отношении вполне нормальные.

Указаний на чрезмерную величину половых органов у их мужей в этих случаях не имеется.

В первом случае имело место грубое изнасилование, сопровождавшееся длительной борьбой, причем coitus происходил в полусидячем—полулежащем положении; насиловавший был в состоянии сильного опьянения. Во втором случае coitus происходил more bestiarum, 6 недель спустя после родов; муж также был в нетрезвом состоянии; больная отмечает у себя сильное libido. В третьем случае обе стороны были трезвы, но libido было резко выражено у обеих, причем больная указывает на то, что она принимала различные положения по отношению к мужу. Во всех трех случаях immissio penis было бурное, и coitus'у у первых двух больных предшествовало длительное воздержание.

Во всех трех случаях наблюдалась аналогичность характера повреждений, а именно, были обнаружены зияющие рваные раны в правом своде, начинавшиеся на уровне внутреннего зева и направлявшиеся вниз и влево в задний свод, длиной от 6 до 7 сант. Ранения сопровождались резкими болями и угрожающим кровотечением. В первых двух случаях на раны были наложены катгутовые швы, в третьем применена тампонада. Во всех 3 случаях раны зажили per primam intentionem.

Как это видно из имеющейся литературы, все повреждения влагалища sub coitu происходят, с одной стороны, у женщин с патологически измененным влагалищем, с другой—у женщин с вполне нормальными половыми органами, но непременно при аномальной обстановке (ненор-

мальное положение обоих (или одного) супругов, состояние опьянения, повышенное половое возбуждение, бурное *immissio penis*, неправильное направление его, длительное половое возбуждение).

Сопоставляя все вышеизложенное с тем, что мы имели в своих случаях, мы можем сделать следующие выводы:

При нормальном для людей положении, при неповышенном половом возбуждении и при отсутствии состояния опьянения у женщин с нормально развитыми половыми органами не может произойти более или менее значительного повреждения вагины *sub coitu*.

Ненормальные размеры *penis*'а не могут сами по себе играть роли в происхождении этих повреждений, так как стенки нормального влагалища достаточно эластичны, чтобы выдержать даже и очень сильное давление твердым тупым предметом.

Если же такого рода повреждения имеют место, то исключительно при наличии вышеописанной аномальной обстановки. При положении женщины *à la vache* и различных других ненормальных взаимоположениях супругов матка и своды стоят ниже, *penis* направляется прямо и кзади и упирается, естественно, в задний свод, который не отходит кверху, благодаря происходящему при этом увеличению внутрибрюшного давления; стенки *vaginae* растягиваются *ad maximum*, и задняя (а отчасти и боковые) стенка ее не выдерживает непосредственного давления на нее и разрывается.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Hoffmann. Учебник суд. медицины, 5-е изд., 1908, стр. 99 и 100.—2) Neugebauer. Monat. f. Geb. u. Gyn., 1908.—3) Распопова-Виноградова. Р. вр., 1907, № 32.—4) Sachs. Zentr. f. Gyn., 1904, № 38.—5) Richelot. Gynecol., 1914, oct.—6) Bamberg. Berl. klin. Woch., 1909, № 38.—7) А. Боряковский. Врач, 1886, № 46.—8) К. К. Скробанский. Врач, 1899, № 13.—9) Лезин. Р. вр., 1904, № 25.—10) С. Розов. Ж. ак. и ж. бол., 1910, апр.—11) Гиммельфарб. Ж. ак. и ж. бол., IV, стр. 409.—12) Львов. Ж. ак. и ж. бол., VIII, стр. 229.—13) Львов. Ж. ак. и ж. бол., XI, стр. 277.—14) Феноменов. Ж. ак. и ж. бол., VIII, стр. 1043.—15) Сицинский. Ж. ак. и ж. бол., X, стр. 141.—16) Гоппенгендлер. Ж. ак. и ж. бол., XII, стр. 1445.—17) Розенберг. Ж. ак. и ж. бол., XXV, стр. 469.—18) Eclund. Lyon. med., 1891, sept.—19) Славянский. Руководство по женск. бол., 1883, стр. 147.—20) Бонштедт. Zentr. f. Gyn., 1902, S. 444.
-