

Новый способ лечения мужского полового бессилия.

М. Вакуленко.

За свою долголетнюю практическую деятельность я много видел мужчин, и часто молодых, страдающих полным половым бессилием. Ходят они от одного специалиста к другому и помощи в большинстве случаев не получают. Я еще не видел таких больных излеченными. А последствия таких заболеваний известны каждому врачу, и я не могу забыть одного моего товарища, который после женитьбы, обнаружив у себя полное бессилие, начал лечиться, ничего не добился и кончил жизнь самоубийством, оставив жену „непорочной девой“. Я лично применял у подобных больных много способов, — сакральные инъекции, бужирование, прижигания семяного бугорка через уретроскоп, перевязку *vasa deferentia* по Steinach'у, но везде результаты были плачевны. Применял даже гипноз, за который почему-то ухватились в последнее время, словно сделали открытие. Все эти способы, однако, оказались недействительны или мало действительны.

Почему у некоторых мужчин в молодом или среднем возрасте наступает половое бессилие, которое гнетет их, уменьшает их трудоспособность, лишает их жизнерадостности, у других же эта способность сохраняется до глубокой старости, несмотря на бурно проведенную молодость? Вопрос этот остается открытым, и я не буду его здесь касаться, а сообщу тот способ, который я применил пока у одного больного, — способ чисто-хирургический, который дал мне хороший результат.

В больницу на амбулаторный прием обратился больной А. Г., 45 лет, страдающий уже более 2 лет полной импотенцией. Больной был принят в больницу (ск. л. № 219/2160) 19/III 1928 г. Это был крепкий мужчина, мрачный, говоривший, что теперь ему уже не жизнь, что он много лечился, но ничего не помогает и в половой сфере у него «полное молчание». Эрекции у него не было уже два года. Анатомически, однако, у него все было найдено в порядке, да и раньше он жил в половом отношении безукоризненно. Я предложил больному операцию, и он согласился.

Я решил сделать ему симпатэктомию.

Мы знаем, что эрекция зависит от наполнения пещеристых тел члена кровью. Артерии полового члена, — *a. bulbi urethrae*, *a. urethralis*, *a. profunda penis* и две *aa. dorsales penis*, — все представляют собою ветви *a. pudendae internae*. Мы знаем, далее, что после симпатэктомии почти всегда наступает гиперемия области, в которой разветвляется подвергшийся этой операции сосуд. На это я и рассчитывал, думая, что эта операция снимет тормоз с сосудов полового члена. Я решил произвести симпатэктомию *a. pudendae internae* с одной стороны, а на яичке другой стороны сделать перевязку *v. v. efferentia*, каковая перевязка в некоторых редких случаях улучшает самочувствие, хотя на эрекцию и не влияет. Операцию я решил произвести по способу проф. В. И. Разумовского.

т. е. смочить артерии 80° алкоголем. Типичная операция *Leriche's* мне едва ли удалась бы из-за глубины положения артерии.

Kocher так описывает способ достижения *a. pudendae internae* на промежности: „Продольный разрез у медиального края седалищного бугорка на $\frac{1}{3}$ впереди и на $\frac{2}{3}$ позади его через кожу, толстый слой жира и промежностную фасцию; спереди надо щадить *m. transversus perinei superficialis* и оттянуть его вперед, после чего сзади обнажается край большой ягодичной мышцы и лежащая под ним *lig. tuberoso-sacrum*. На внутренней поверхности седалищного бугра рашепляется фасция *m. obturatoris interni*, и обнажается глубоко лежащая артерия вместе с сопровождающим ее *n. pudendus internus*. Последний лежит более поверхностно“ (стр. 204).

В литературе я не нашел ни случаев симпатэктомии, ни случаев смачивания алкоголем по *Разумовскому* этой артерии с целью лечения импотенции и считаю эту идею своей.

21/III 1928 г. под хлороформом *a. pudenda interna dextra* обнажена по описанному способу и обильно смочена 80° алкоголем. Вслед за этим на левом яичке перевязаны *vasa efferentia*. Швы наглухо. На другой день, т. е. 22/III, больной заявил, что почти всю ночь у него была эрекция. В дальнейшем течении он преобразился, сделался веселым и общительным. На 7-ой день сняты швы, наложена коллодийная повязка. На 9-й день больной выписан, но после выписки еще в больнице сильно нагнулся, и рана разошлась. Пришлось снова оставить его в больнице до заживления раны, именно, до 5/IV. 12/IV больной показывался. По его словам, эрекции у него бывают каждую ночь, но сношений с женщинами он еще не имел, так как жена давно ушла от него. Затем 10/VII Г. опять явился в больницу и рассказал, что он теперь имеет половые сношения каждую ночь по 2 раза, а иную ночь и 3 раза. Эрекция члена очень хорошая. Больной жизнерадостен, весел, операцией очень доволен. О самоубийстве больше не думает.

Я думаю, что напрасно я сделал в данном случае перевязку *v. efferentia*,—и без этой перевязки эффект был бы тот же. По одному случаю, конечно, сказать нельзя, что предлагаемый мной способ поможет во всех случаях. При первой же возможности я, однако, снова произведу эту операцию, притом на обеих сторонах. Думаю, что производство ее на обеих сторонах даст лучший результат.

Тут же кстати скажу, что предложение проф. *Разумовского* смачивать артерии 80° алкоголем вообще заслуживает серьезного внимания. Я имел два случая *mal perforant du pied* и в обоих случаях после алкоголизации *a. femoralis* получил заживление язв. Этот же способ я думаю применить при лечении лысин. Я уверен, что двухсторонняя алкоголизация *a. temporalis* даст толчек к росту волос. Я намереваюсь также применить алкоголизацию *a. testicularis* с целью „омоложения“ организма и *a. maxillaris ext.*—при преждевременном старении лица, мешках под глазами, морщинах и т. п.
