Doctor Sergei Malinowsky,
Surgeon of Kazan University
Russia. Petersburg, Wenwsky, 84.

Malinovski (S.) Luxatio Penis Scrotalis ex præputii, ruptura et scroti dilaceratione [in Russian], 8vo. St. P., 1889 the penis, traited by operation

532 (2)

Изъ хирургической клиники проф. Л. Л. Левшина.

РАЗОРВАННАЯ РАНА ПОКРОВОВЪ MEMBRI VIRILIS СЪ ПОСЛѢДОВАТЕЛЬНЫМЪ ЕГО ВЫВИХОМЪ ПОДЪ КОЖУ МОШОНКИ.

(Luxatio penis scrotalis ex praeputii ruptura et scroti dilaceratione).

С. Малиновскаго.

Травматическія поврежденія мужскихъ половыхъ органовъ встрѣчаются рѣже, чѣмъ поврежденія другихъ частей тѣла, лежащихъ болѣе открыто; они происходятъ или по волѣ человѣка, подъ вліяніемъ аффекта (сумашествіе, ревность, религіозный фанатизмъ, мастурбація, неудачныя попытки къ coitus и т. п.), или же являются результатомъ случайности, независимо отъ человѣческой воли (попаданіе половыхъ частей въ машины, огнестрѣльныя раны (0,05—0,10% всѣхъ огнестрѣльн. ранъ), (укусы животныхъ, насѣкомыхъ и т. д.).

Случаевъ такого сложнаго поврежденія половыхъ органовъ, какое встрѣтилось въ приводимомъ ниже случаѣ, описано въ литературѣ съ 50-хъ годовъ текущаго столѣтія [1]) всего только четыре. Желая прибавить къ столь рѣдко встрѣчающимся наблюденіямъ еще одно новое, пятое, я долженъ указать, что это первый случай, наблюдавшійся въ Россіи—по крайней мѣрѣ въ доступной мнѣ русской литературѣ съ средины текущаго столѣтія я не могъ найти ни одного случая вывиха membri virilis. Перехожу къ описанію этого единственнаго въ своемъ родѣ случая, который мнѣ пришлось наблюдать въ клиникѣ профессора *Л. Л. Левшина*, въ бытность мою ординаторомъ хирургическаго отдѣленія.

---

[1]) *Nélaton*. Gaz d. Hopitaux. 1850. Стр. 341.
Bonnain. Union med. 1854. Стр. 223.
Heyenberg. *Stromeyer's* Handb. d. Chirurgie. Bd. 2, стр. 774. (Мальч. 4½ лѣтъ. Поврежденія половыхъ частей копытомъ. Вывихъ penis'а вправленъ на 10-й день. Членъ помѣщался позади мошонки).
Moldenhauer. Berl. Klin. Wochensch. 1874. № 45.
Petersen. Berl. Klin. Wochenschr. 1874. № 48.
Demarquay. Maladies du penis. Paris. 1877.
Kaufmann. Krankheiten d. Penis-Deut. Chirurgie. Lief. 50.

Въ началѣ истекшаго года обратился за совѣтомъ въ клинику крестьянинъ Илья Куз—цовъ, 30 лѣтъ, уроженецъ Самарской губерніи, Ставропольскаго уѣзда. Мать и отецъ живы и здоровы. Въ дѣтствѣ больной перенесъ натуральную оспу; органы грудной и брюшной полости при физическомъ изслѣдованіи ничего особеннаго не представляютъ.

Изъ разсказовъ его можно узнать, что *за четыре мѣсяца* передъ этимъ во второй половинѣ октября, онъ управлялъ движеніемъ лошадей на конномъ приводѣ молотильной машины. Лошадь, привязанная къ одному рычагу вертикально поставленнаго ворота, вращаетъ валъ ворота вокругъ вертикальной его оси. Это движеніе помощью извѣстнымъ образомъ поставленной шестерни приводитъ въ движеніе другой, горизонтальный валъ съ горизонтальной осью вращенія. Горизонтально поставленный валъ помощью безконечнаго ремня приводитъ въ движеніе молотилку. Лошадь случайно отвязалась. Тогда, желая исправить скорѣе эту ошибку, больной выбралъ дорогу пересѣкаемую еще двигавшимся по инерціи горизонтальнымъ валомъ. Горизонтально положенный валъ помѣщался близко къ землѣ, былъ совершенно открытъ и не былъ прикрытъ чахломъ. Лѣвой ногой онъ перешагнулъ валъ, правая же, оставшаяся позади вала, посредствомъ штановъ была захвачена вращавшимся валомъ и увлечена подъ валъ. Валъ перекинулъ его обратно назадъ, направо, увлекая въ то же время все болѣе и болѣе подъ себя правую ногу.

Больной упалъ, приводъ быстро остановили. При осмотрѣ самимъ раненнымъ на мѣстѣ несчастья оказались слѣдующія поврежденія: на кожѣ правой голени нѣсколько глубокихъ царапинъ и проникающихъ толщину кожи разорванныхъ ранъ, отъ которыхъ остались въ настоящее время бѣлые гладкіе рубцы, двигающіеся вмѣстѣ съ кожей. Кости правой голени цѣлы, такъ что больной могъ ходить тотчасъ послѣ несчастія. Половые органы, ущемленные складкой толстыхъ штановъ, сильно натянутой, и придавленные къ правому бедру, пострадали гораздо болѣе. Правая штанина, вращаясь вмѣстѣ съ валомъ, сильно прищемила покровы члена къ правому бедру паціента Тѣло же члена, вѣроятно благодаря длинной и прочной плоти, успѣло ускользнуть отъ насилія [1]).

Кожные покровы члена, растягиваемые по направленію вращенія вала посредствомъ сильно натянутой складки штановъ, разорвались въ двухъ мѣстахъ: во 1-хъ, на мѣстѣ перехода praeputii въ sulc. retroglandularis получился полный циркуляльный разрывъ и, во 2-хъ, у корня члена въ области волосистой части scroti, слѣва отъ средней линіи, въ такъ называемой peno-scrotal'ной складкѣ—вторая рана.

Въ моментъ поврежденія тѣло члена ушло изъ своего нормальнаго положенія и перемѣстилось подъ кожу мошонки, такъ что покровы члена послѣ несчастья висѣли впереди мошонки въ видѣ пустого кисета.

Мнѣ кажется, что силы вращавшагося по инерціи вала совершенно достаточно для объясненія происшедшихъ поврежденій. Значительная величина растягивающаго насилія измѣнила взаимныя разстоянія частицъ, при которыхъ начинается нарушаться упругость

---

[1]) *Demarquay* сравниваетъ механизмъ поврежденія съ весьмаоо обыкновеннымъ явленіемъ. Стоитъ зажать крѣпко косточку вишни между мякотью большого и указательнаго пальца и она быстро выскальзываетъ впередъ, вслѣдствіе дѣйствія пальцевъ. Точно также выскальзываетъ членъ изъ кожной трубки, которая его покрываетъ.

кожи, и превысила такъ называемое въ механикѣ предѣлъ безопасности для кожныхъ покрововъ члена. Почему покровы разорвались въ обоихъ описанныхъ мѣстахъ? Это можно объяснить меньшимъ сопротивленіемъ кожи къ разрыву, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ.

Съ описанными выше поврежденіями пострадавшій отправился въ сельскую лечебницу, гдѣ фельдшеръ ограничился только антисептическими ирригаціями. Оперативнымъ пособіемъ, вправленію, шву—К. не подвергался. Мочеиспусканіе совершалось произвольно черезъ отверстіе у корня члена въ peno-scrotal'ной складкѣ. Больной не лихорадилъ; по его словамъ значительной опухоли scroti не было. Черезъ три недѣли раны зажили, и больной покинулъ лечебницу. Вскорѣ оказалось, что способность къ совокупленію совершенно утеряна. При эрекціи тѣло члена не могло продвинуться черезъ отверстіе въ peno-scrotal'ной складкѣ и, не освобождаясь изъ своего положенія, уходило въ глубь мошонки. Поэтому, желая возстановить утраченную способность, больной обратился за помощью въ клинику.

Въ настоящее время, т. е. спустя 4 мѣсяца послѣ поврежденія, Кузнецовъ представляетъ при осмотрѣ слѣдующіе слѣды травмы: *покровы члена висятъ въ видѣ вялаго фартучка впереди мошонки съ нижнимъ свободнымъ краемъ, окружающимъ въ видѣ рубцоваго кольца отверстіе крайней плоти.* Отверстіе это не пропускаетъ даже мизинца. Въ толщѣ покрововъ члена, начиная отъ свободнаго края praeputii, прощупывается рубцовый канатикъ [1]).

Зондъ, введенный въ препуціальный мѣшокъ на 4 сантиметра, упирается въ рубцовую перегородку и выпираетъ надъ собой покровы и не проникаетъ никуда изъ этой полости. *Въ peno-scrotal'ной складкѣ находится отверстіе, съ рубцовыми краями, пропускающее мизинецъ, которымъ тотчасъ же достигается головка члена, лежащая позади этой складки въ особомъ акцессорномъ мѣшкѣ.* Головка на всей поверхности обводится свободно мизинцемъ и окружена кожнымъ покровомъ вродѣ praeputii. Кожа мошонки соединена слабо съ тѣломъ члена, подвижна, образуя вокругъ головки выдающуюся складку имѣющую описанное отверстіе. Во время эрекціи, по словамъ больнаго, складка эта не отодвигается за головку. *Зондъ, введенный черезъ нижнее отверстіе въ препуціальный мѣшокъ, не встрѣчается съ мизинцемъ, введеннымъ чрезъ вышеупомянутое верхнее отверстіе въ акцессорный мѣшокъ.* Онъ отдѣляется слоемъ приблизительно миллиметра въ 2—4 рубцовой перегородки.

Фиксируя головку члена и придавши складкѣ кожи scroti извѣстное положеніе, удается видѣть orific. externum urethrae.

Ниже этой складки удается прощупать въ глубинѣ scrotal'наго мѣшка тѣло полов. члена, съ которымъ кожа scroti очень подвижно и рыхло связана.

Мочеиспусканіе совершается правильно черезъ описанное отверстіе; когда больной фиксируетъ извѣстнымъ образомъ описанную складку, то моча идетъ широкой дугообразной струей. Если же больной этого не дѣлаетъ, то моча, накопляясь, наполняетъ полость, въ которой помѣщается головка и изъ которой моча выдѣляется прерывистой неправильной струей, отчасти падая каплями.

При эрекціи членъ остается внутри мошонки, не дѣлается свободнымъ и не выходитъ за описанную скадку. Вслѣдствіе этого, введеніе полового члена во влагалище женщины сдѣлалось совершенно невозможнымъ.

---

[1]) Образовавшійся вслѣдствіе сращенія внутреннихъ поверхностей покрововъ члена.

На основаніи описанныхъ признаковъ становится очевиднымъ, что мы имѣли дѣло съ полнымъ круговымъ разрывомъ praeputii не много выше sulci retroglandularis, разорванную рану scroti въ peno-scrotal'ной складкѣ съ послѣдовательнымъ смѣщеніемъ *тѣла полового члена подъ кожу мошонки.* Такое смѣщеніе *Nelaton*, которому принадлежитъ первое описаніе такого поврежденія, предложилъ назвать вывихомъ члена—*luxatio penis*, причемъ, смотря по мѣстоположенію, его можно назвать мошоночнымъ—scrotalis, если онъ сползаетъ въ мошонку (случ. *Nelaton*'а, *Bonnain*), подчревнымъ, если онъ помѣщается подъ кожей hypogastrii (случ. *Moldenhaner*'а) и бедреннымъ, если тѣло члена сползаетъ подъ кожу бедра.

Задача леченія главнымъ образомъ заключается въ возстановленіи правильнаго положенія члена. Для этого, слѣдуя совѣту *Nelaton*'а и *Demarquay* мы попытались сначала вправить членъ въ его прежнее влагалище, сдѣлавши его свободнымъ отъ ненормальныхъ сращеній и уничтоживши перегородку между нижнимъ и верхнимъ отверстіями.

Исходя изъ этой идеи, 20-го января мы разрѣзали свободный край praeputii крестообразно, расширили образовавшееся отверстіе пальцемъ, причемъ часть рубцовъ была отсепарована и остатки внутреннихъ листковъ praeputii сшиты съ наружнымъ. Мизинецъ, введенный въ мѣшокъ, на верху встрѣчаетъ рубцовую перегородку.

Въ образовавшуюся полость были вставлены 2 самыхъ толстыхъ дренажа, обсыпанныхъ іодоформомъ, которые должны были мѣшать образованію новыхъ рубцовыхъ сращеній и механическимъ путемъ расширять полость praeputii. Рана засыпана іодоформомъ, t° все время нормальна, въ теченіи 1-хъ четырехъ дней небольшой воспалительный отекъ scroti, который съ теченіемъ времени всосался. Дренажи мѣняются ежедневно. Впослѣдствіи, начиная со второй недѣли, въ praeputium вставляются дезинфецированные iodoform—Aether—Tupelo, мѣняемые по мѣрѣ разбуханія по 2—3 раза въ сутки. Мѣшокъ praeputii орошается растворомъ сулемы 1—1000.

19 февраля, когда произведенныя пораненія зажили и полость praeputial'наго мѣшка оказалась достаточно расширенной, перегородка, отдѣлявшая верхнее отверстіе канала отъ нижняго, была разрѣзана ножницами.

Такимъ образомъ просвѣтъ канала, [1]), въ которомъ заключался до того penis, былъ возстановленъ настолько, что можно было проникнуть указательнымъ пальцемъ изъ верхняго отверстія.

Верхняя часть этого канала ближе къ головкѣ члена оказывается болѣе съуженной, чѣмъ нижняя, которая свободно пропускаетъ большой палецъ. Въ каналъ, съ цѣлью расширенія, вставлены 2 дренажа, густо обсыпанные іодоформомъ, въ діаметрѣ около 5 миллиметровъ. Рана орошается сулемой и лечится по открытому способу, безъ повязки, какъ и раньше.

T° нормальна въ теченіи всего времени заживленія, нагноеніе весьма незначительно.

Подготовивши такимъ образомъ каналъ (tube cutané) для полового члена, оставалось только ввести туда тѣло члена, отсепаровавши его предвари-

---

*) По *Nelaton*'у—le tube cutané de la verge.

тельно отъ ненормальныхъ сращеній, удерживавшихъ его въ мошонкѣ, т. е. другими словами, вправить его на прежнее мѣсто.

24 марта была произведена попытка вправленія, оставшаяся къ сожалѣнію безплодной.

Головка вмѣстѣ съ оторваннымъ внутреннимъ листкомъ praeputii, при помощи котораго она срослась съ отверстіемъ въ peno-scrotal'ной складкѣ и образовала тотъ мѣшокъ, въ которомъ помѣщалась, была отсепарована помощью ножа и ножницъ. При этомъ удалось сохранить почти весь остатокъ внутренняго листка praeputii. Затѣмъ помощью ножа и ножницъ были уничтожены остальныя перемычки, фиксировавшія членъ на ненормальномъ мѣстѣ

Освободивши головку и нижнюю часть члена, мы захватили головку корнцангомъ, введеннымъ черезъ нижнее отверстіе канала, и, помогая пальцами и аневризматическимъ крючкомъ *Cooper*'а, пытались ввести тѣло члена черезъ верхнее отверстіе въ его прежнее влагалище.

Но этого сдѣлать не удалось, не смотря на многократныя попытки.

Препятствіемъ къ введенію члена черезъ верхнее отверстіе служило рубцовое съуженіе въ верхней части канала.

Тогда, убѣдившись въ дальнѣйшей безплодности попытокъ вправить членъ черезъ верхнее отверстіе, рѣшились еще болѣе отсепаровать тѣло члена кверху изъ мошонки и, сдѣлавши его болѣе подвижнымъ, возстановить покровы члена пластической операціей, путемъ такъ называемой phalloplasticae.

Влагалище члена было расщеплено по продольному направленію снизу вверхъ, начиная отъ свободнаго края покрова до верхняго отверстія. Нижній свободный край былъ освѣженъ и сшитъ спереди съ отсепарованными остатками внутренняго листка praeputii, окаймлявшими головку, а съ боковъ и снизу края влагалища члена были сшиты съ лоскутами кожи, образованными расщепленіемъ мошонки, начиная отъ верхняго отверстія. Существовавшіе рубцы были тщательно отсепарованы. Мошоночные лоскуты соединены помощью швовъ съ влагалищемъ тѣла члена, а спереди въ свою очередь сшиты съ заднимъ краемъ оставшагося внутренняго листка praeputii

Благодаря длинному остатку внутренняго листка praeputii, головка, по наложеніи швовъ, была окружена на всей периферіи внутреннимъ листкомъ praeputii на протяженіи около $1^1/_2$ сантиметра. Швы накладывались изъ тонкаго антисептическаго шелка, всѣхъ швовъ наложено около 40. Въ нижнемъ углу раны вставленъ дренажъ, рана засыпана іодоформомъ. Послѣ мочеиспусканія больному рекомендовано обмывать половыя части $^1/_{10}$% растворомъ сулемы и засыпать іодоформомъ, что больной и дѣлаетъ. Большая часть швовъ удалена черезъ 5 дней, остальные швы—на 8 й день. Дренажъ вынутъ черезъ 3 сутокъ. Раны срослись per prima. T° все время нормальна; около краевъ раны небольшая воспалительная реакція.

Половой членъ по всей окружности покрытъ кожей на протяженіи 5 сантиметровъ, считая отъ головки члена до симфиза. Что касается до способа phalloplasticae, то онъ немного напоминаетъ тотъ методъ, который промѣнилъ съ благопріятнымъ исходомъ *Billroth* [1]) въ случаѣ полнаго обнаженія (Schindung) тѣла члена отъ кожи, отодранной вмѣстѣ съ мошонкой и яичками самимъ паціентомъ въ припадкѣ сумасшествія. *B.* закрылъ тѣло члена уцѣлѣвшими остатками кожи scroti и penis'а, пришивши ихъ другъ къ другу.

---

[1]) *Billroth.* Chirurg. Klinik. 1871—1876. Berlin 1879, p. 344.

Исходъ нашей операціи немного не выгоденъ для больнаго въ томъ отношеніи, что получилось небольшое укороченіе тѣла члена.

Во время эрекціи тѣло члена не выходитъ настолько впередъ, какъ это было раньше до поврежденія. Но больной въ высшей степени доволенъ и такимъ исходомъ, такъ какъ теперь членъ все-таки во время эрекціи выстоитъ на такомъ разстояніи, что введеніе его во влагалище дѣлается вполнѣ возможнымъ, чего паціентъ былъ лишенъ уже около 8 мѣсяцевъ. Съ открытіемъ навигаціи, въ началѣ апрѣля, больной выписался изъ клиники и отправился домой къ женѣ и роднымъ.

Въ октябрѣ я видѣлъ отца паціента, который мнѣ сообщилъ, что у сына все обстоитъ хорошо. Тѣло члена теперь болѣе удлиннилось, что можно объяснить растяженіемъ оставшихся рубцовыхъ перемычекъ подъ вліяніемъ эрекціи и висячаго положенія члена.

Во всякомъ случаѣ, мнѣ кажется, я имѣю полное право назвать исходъ операціи благопріятнымъ для возстановленія половой функціи.

Данный случай особенно интересенъ въ отношеніи исхода, сравнительно съ ранѣе описанными.

Такъ, въ случаѣ *Nelaton*'а (у 6-ти лѣтняго паціента) хотя и удалось вправленіе члена, тѣмъ не менѣе относительно дальнѣйшей функціи члена ничего не извѣстно. Въ случаѣ свѣжаго вывиха члена, описаннаго *Moldenhauer*'омъ, 57-лѣтній паціентъ отказался отъ вправленія послѣ многочисленныхъ попытокъ *М.* отыскать тѣло члена, которое удалось открыть послѣ вскрытія мочевого абсцесса въ паховой области, около лѣвой spinae anter. Мочеиспусканіе совершалось черезъ разрѣзъ—boutonniére—произведенный на слѣдующій день, при чемъ однако не удалось найти urethram. Послѣ вскрытія мочевого абсцесса въ паховой области, моча шла 2 путями—черезъ паховую область и черезъ boutonniére. Попытки провести катетеръ чрезъ свободный край влагалища члена и отыскать urethram черезъ bouton niére, были тщетны. Только спустя 2 недѣли послѣ поврежденія послѣ разрѣза абсцесса по направленію внизъ, по толстому эластическому зонду, можно было увидѣть неповрежденное тѣло члена, съ головкой и внутренними листками praeputii, лежащимъ впереди мышцъ живота въ жировой клѣтчаткѣ.

Интересъ нашего случая усиливается еще тѣмъ, что актъ мочеиспусканія съ момента поврежденія не былъ сильно нарушенъ и что возстановленіе прежняго свободнаго положенія члена сдѣлалось возможнымъ только путемъ пластической операціи.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить благодарность профессору *Л. Л. Левшину*, за любезное позволеніе сообщить этотъ случай, и студ. *Д. Суздалеву*—за его активную помощь при далеко нелегкомъ леченіи такого больного.

Изъ журнала „Хирург. Вѣстн.", Октябрь—Ноябрь—Декабрь 1889 г.

Типографія и Хромо-Литографія А. Траншель, Стремянная, 12.