

Тем больший интерес представляют случаи, в которых попадание инородных острых тел не вызвало каких-либо повреждений ни стенки и слизистой пищевода или желудка, ни, тем более, окружающих органов. Подобный случай встретился нам в нашей экспертной практике.

27 апреля 1957 года в морг кафедры судебной медицины КГМИ был доставлен труп гр-на Ч., 40 лет, сшибленного автомашиной на улице.

Как показало вскрытие трупа, смерть последовала от обширной тупой травмы головы, сопровождавшейся переломом костей основания черепа и кровоизлияниями под твердую мозговую оболочку и в желудочки мозга.

Внутренние органы трупа оказались без каких-либо патологических изменений, если не считать незначительных дистрофических явлений в сердечной мышце.

При вскрытии желудка в нем было обнаружено большое количество буровато-коричневой жидкости, две согнутые английские булавки с острыми концами, обломок третьей английской булавки с острым концом, медная пятикопеечная монета, два крупных осколка круглого темносерого очкового стекла и одиннадцать мелких острых осколков того же стекла.

Слизистая пищевода и желудка имели обычную окраску, складки их были хорошо выражены. Никаких повреждений ни на слизистой пищевода, ни на слизистой желудка обнаружено не было. В тонком и толстом кишечнике — обычное содержимое, слизистая и стенки кишечника — без повреждений.

Обнаружение острых инородных тел в желудке в большом количестве свидетельствует, как правило, о расстройствах в психической сфере и может служить основанием для предположения о попытках к самоубийству. В данном случае расследованием было установлено, что покойный в последнее время много пил, иногда „заговаривался“, тяготился семьей, особенно женой. Эти обстоятельства позволили предположить, что предметы, обнаруженные в желудке, были проглочены при суициальной попытке. Когда же эта попытка не возымела ожидаемого действия, покойный бросился под автомобиль.

Как видно из высказыванного, в нашем случае, несмотря на большое количество острых инородных тел, никаких повреждений слизистой и стенки пищевода и желудка обнаружено не было. Между тем, в желудке имелась только жидкость, которая, естественно, не могла служить „обволакивающим веществом“ для инородных тел. Таким образом, приходится допустить, что не все случаи проглатывания острых инородных тел сопровождаются повреждениями пищевода и желудка. Подобный вывод находит свое подтверждение и в случае, описанном в „Архиве клинической хирургии Лангенбека“ за 1868 год: один матрос в течение десяти лет проглотил большое количество перочинных ножей. После его смерти в сильно растянутом, с утолщенными стенками желудке было обнаружено около сорока отломков лезвий и рукояток ножей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. М. И. А в д е е в. Судебно-медицинская экспертиза, № 15, 1931.
2. Ф. А р х а н г е ль с к и й. Вестник судебной медицины и общественной гигиены, т. 3, 1883.
3. Диатроптов. Вестник судебной медицины и общественной гигиены, т. 2, 1884.
4. С. К р у ш е в с к и й. Архив судебной медицины и общественной гигиены, т. 3, 1871.

* * *

СЛУЧАЙ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПИЩЕВОДЕ

Ординатор П. Д. ФИРСОВ

Из клиники болезней уха, горла и носа КГМИ
(зав. кафедрой — проф. Н. Н. Лозанов)

Инородные тела, и в частности, монеты в пищеводе у детей — явление нередкое. Они хорошо диагностируются на основании анамнеза, дисфагии и совершенно точно определяются рентгеном. Однако для этого врачу нужно заподозрить попадание инородного тела в пищевод. Если таких подозрений не возникает, возможны ошибки, приводящие иногда к опасным последствиям в виде образования дивертикулов от давления монеты, а затем пролежней и осложнений в виде периэзофагита и медиастинита, угрожающих жизни.

Для предотвращения таких случаев во врачебной практике небезынтересен следующий случай:

Девочка И. Л., 3 лет, поступила в ЛОР — отделение РКБ гор. Казани из гор. Ка-наша 29/VI-57 г. по поводу инородного тела пищевода — монеты, расположенной, по данным рентгеноскопии, на уровне первого грудного позвонка.

Жалобы на затрудненное глотание твердой пищи. Болезненность при глотании жидкой пищи.

Из рассказа родителей установлено, что в январе 1957 г., за 6 месяцев до поступления в нашу клинику, у ребенка появилось обильное выделение слюны из полости рта, ничем не объяснимое. Девочка стала отказываться от твердой пищи, принимая лишь жидкую. Обратились за медицинской помощью по месту жительства, где назначили лечение от ангины. Улучшения не наступило.

К июню общее состояние ухудшилось. Ребенок похудел. Однако глотание жидкой и полужидкой пищи осуществлялось даже несколько лучше, чем в первые дни. Ребенок был направлен на рентгеноскопию грудной клетки. При рентгеноскопии пищевода обнаружено металлическое инородное тело — монета.

29/VI, сейчас же по поступлении в клинику, произведена эзофагоскопия. Монета оказалась прикрытой отечной слизистой пищевода и трудно доступна для захватывания щипцами. Выделение пищевых масс из пищевода. В связи с этим дальнейшая попытка удалить инородное тело прекращена. Назначен атропин.

2/VII под кожу введено 0,4 раствора атропина 1 : 1000. Под контролем рентгеновских лучей произведена попытка удалить инородное тело. Трубка проходит глубже, а инородное тело остается в нише пищевода и в просвете не обозримо. Без помощи рентгеновской установки, в положении на животе, вращательными движениями бронхоскопического шпаделя (видоизмененного по Лебедевскому) удалось вывести инородное тело в просвет шпаделя и захватить трехконечную монету окончательно щипцами.

На следующий день температура 36,4°, глотание свободное. Выписана 4/VII в хорошем состоянии.

Свообразие данного случая заключается в том, что инородное тело находилось нераспознанным в просвете пищевода длительное время (около 6 мес.), давая сравнительно малые симптомы дисфагии, что при увеличенных миндалинах побуждало лечить больного от ангины. Лишь через несколько месяцев пребывания инородного тела, когда лечение ангины оказалось безуспешным и появилось исхудание, — возникло подозрение на специфический бронхаденит, побудившее произвести рентгеноскопию, обнаружившую истинную причину заболевания — инородное тело пищевода.