

новательными и предвзятыми взгляды и выводы некоторых авторов, считающих, что удаление камней через уретру у женщин путем дилатации уретры должно быть оставлено. Мы не видели отрицательных последствий, которые заставили бы нас отказаться от этого метода, в соответствующих случаях применяемого охотно и успешно. Если и бывали иногда случаи недержания мочи после удаления камня, то они были кратковременны (1—2 дня).

Н. А. Шинбирев (Уфа). Смерть от метастаза рака языка в сердечную мышцу

Метастазы во внутренние органы при раке языка бывают очень редко. Многие авторы говорят о том, что регионарные лимфатические узлы на шее являются хорошим барьером, предохраняющим организм человека от метастазов в жизненно важные внутренние органы.

Считаем небезынтересным описать наблюдение, где причиной внезапной смерти, по нашему мнению, явился паралич сердечной деятельности, вследствие развития в мышце сердца ракового метастаза.

Б-ная Л., 49 лет, поступила в больницу 7/IX 1957 г. с жалобами на язву в области языка справа, сильные боли, отдающие в ухо, правую половину глотки и голову, зловонный запах изо рта, обильное слюноотделение и невозможность принимать пищу.

В течение длительного времени язык травмировался острым краем разрушенного $\overline{7}$ зуба.

В феврале 1957 г. на боковой поверхности языка появилась язвочка, которая не беспокоила и постепенно увеличивалась в размере. В марте обратилась к хирургу, который направил больную в зубоорачебный кабинет, где удалили корни $\overline{7}$ зуба,

но улучшений не наступило. В последующем были удалены $\frac{7}{6}$ зубы. Язвочка на языке продолжала увеличиваться.

13/VII 1957 г. больная была направлена в кабинет челюстно-лицевой хирургии. У больной был диагностирован рак языка III стадии. С 19/VII по 20/VIII 1957 г. проводилась телерадиотерапия на аппарате ГУТ—Со—400, больная получила 4000 г.

В результате лечения лимфатические узлы в правом подчелюстном треугольнике стали подвижные, в полости рта улучшений не отмечалось.

Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожа и видимые слизистые слегка бледноваты, синюшны. Пульс—108, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Сердце расширено вправо на 1,5 см. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление—135/85. Отмечаются неопределенного характера давящие тупые боли за грудиной. В легких дыхание ослабленное, везикулярное. Нб—60%, Э.—4 210 000, Л.—18 800: э.—2%, п.—4%, с.—72%, л.—12%, м.—10%, РОЭ—22 мм/час.

На правой боковой поверхности языка имеется язва, размером 3×2 см. на плотном основании, которая простирается от средней трети языка до передней трети корня языка, изъязвление частично захватывает слизистую дна полости рта справа. Язва с глубоко подрытыми неровными краями, покрыта обильным количеством некротических масс. Края язвы плотные, валикообразные, плотный инфильтрат занимает всю правую и среднюю часть языка с переходом инфильтрата на левую половину языка. Контуры лица и шеи правильные. В правом подчелюстном треугольнике определяются плотные, слегка подвижные пакеты лимфатических узлов. В сонном треугольнике лимфатические узлы не увеличены. Речь невнятная. Изо рта резкий зловонный запах, который заполнил всю палату. Температура—37,5°.

Диагноз: рак языка III стадии с метастазами в правые подчелюстные лимфатические узлы.

13/IX 1957 г. под местным обезболиванием (Н. А. Шинбирев) удалены клетчатка шеи с внутренней яремной веной справа; клетчатка, слюнные железы, все мышцы дна полости рта (кроме двубрюшных) и язык на уровне подъязычной кости. В пищевод был введен зонд для кормления больной. Капельно перелито 250 мл одноклассной консервированной крови.

Патогистологическое исследование: в опухоли языка, в краях язвы отмечаются раковые жемчужины, в остальных участках языка опухолевые клетки приобретают характер неороговевающего рака (Э. Д. Видиккер и канд. мед. наук М. М. Гектина).

Послеоперационное течение гладкое. Состояние больной значительно улучшилось, настроение стало бодрым, запах изо рта не ощущался, речь резко изменена, но многое можно понять.

27/IX 1957 г. больная была продемонстрирована на заседании Башкирского научного медицинского общества стоматологов.

30/IX 1957 г. во время утреннего обхода больная жаловалась на общую слабость, неприятные, давящие болевые ощущения за грудиной. Пульс—68, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, ритмичны.

В легких везикулярное дыхание. В 12 часов 55 *мин* больная скоропостижно скончалась.

На вскрытии в толще передней стенки правого желудочка сердца, по соседству с перегородкой, обнаружен плотный узел, диаметром 2,5 *см*, на разрезе белого цвета. При микроскопическом исследовании в узле найдены раковые тяжи в довольно плотной соединительнотканной строме. В одном из наиболее глубоких мест опухоли имеются много раковых жемчужин и участки обызвествления. Вся остальная масса опухоли представлена неороговевающим плоскоклеточным раком (канд. мед. наук М. М. Гектина). Каких-либо изменений во внутренних органах и в нервной системе не было.

Интерес нашего наблюдения заключается в редкой локализации метастаза рака языка, который, по нашему предположению, возник еще до операции, о чем свидетельствуют участки обызвествления в центральной части метастаза.
