

ичные железки слева в подмышечной впадине. Температура—норма, пульс 70 ударов в 1 минуту. Со стороны сердца выраженных уклонений нет. Легкие—укорочение перкуторного звука в верхних отделах с обеих сторон, жестковатое дыхание, в нижних отделах обоих легких и мелкопузырчатые хрипы в небольшом количестве. В области левой половины эпигастрия отчетливо пальпируется плотный узел с диаметром в 3—4 см, смещающийся при дыхании. Печень и селезенка не пальпируются.

Данные исследования желудочного сока. Натощак добыто 25 куб. см желудочного содержимого, темно-бурого цвета, св. HCl—0, об. к.—18. Реакции на кровь и молочную кислоту—положительные. После пробного завтрака—св. HCl—0, реакции на кровь и молочную кислоту—положительные. Реакция на скрытую кровь в кале резко положительна. Кровь—Hb—58%; эритроц.—4 580 000, лейкоц.—8700. Цветов. показ.—0,64. Исследование мочи ничего патологического не дало.

С каждым днем состояние больного быстро ухудшалось, и через 12 дней после поступления в клинику при явлениях нарастающей слабости сердечной деятельности больной скончался. На вскрытии обнаружено: коллоидная струма щитовидной железы, водянка сердечной сорочки, паренхиматозная дегенерация сердечной мышцы, бородавчатый эндокардит клапанов трехстворки, метастаз новообразования в правое ушко, незаращение овального отверстия межпредсердной перегородки. Распространенные метастазы новообразования в лимфатические железы. Облитерация левой плевральной полости, двусторонний фиброзный плеврит, карциноз легких. Ограниченный карциноматозный перитонит диафрагмы, карциноматозная язва желудка, фиброзный и карциноматозный перигепатит, дегенерация паренхимы печени, метастаз новообразования в печени, гипертрофия пульпы селезенки, паренхиматозная дегенерация почек. Микроскопический диагноз—*adeno-carcinoma*.

Поступила в ред. 21/III 1938 г.

Из хирургической клиники (дир. проф. Ю. А. Ратнер) Казанского государственного института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина.

К казуистике инородных тел в желудочно-кишечном тракте.

М. М. Шалагин.

Попадание инородных тел в организм человека встречается повседневно и составляет большой процент внезапных заболеваний. По статистике Вакара Одесской спасательной станции за 7 лет отмечено 1868 случаев с инородным телом, как причиной внезапных заболеваний. В Московском ин-те неотложной помощи им. Склифасовского за 11 лет наблюдалось 2324 случая инородных тел пищевода, из которых в 2247 сл. была применена эзофагоскопия. Шлеммер приводит материал в 1657 эзофагоскопий по поводу инородных тел пищевода. Значительно реже встречаются заболевания в связи с инородным телом в желудочно-кишечном канале, однако в ряде случаев такое инородное тело вызывает необходимость хирургического вмешательства. Инородные тела в полость желудка попадают или через рот, или же через кишечник и из соседних полых органов, или же при ранении. Эти тела проглатываются то случайно, вследствие неосторожности или быстрой еды, то из-за шалости детьми, то

вследствие душевных заболеваний. Мы наблюдали два случая проглатывания швейных иголок.

1. Служащая, 27 л., доставлена 8/VII 1937 г. в 13 час. каретой скорой помощи по поводу инородных тел в желудке. Больная утром 8/VII проглотила 2 желатиновых капсулы с швейными иглами, по 5 иголок в каждой капсуле. Последние две недели больная была в подавленном состоянии. В 1929 г. по поводу психического заболевания находилась две недели в окружной психиатрической лечебнице и в 1935 г. в психиатрической клинике. Объективные данные: среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Органы кровообращения и дыхания в пределах нормы. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Больной произведена рентгеноскопия желудка. При рентгеноскопии иголок в желудке не оказалось. Они найдены в правой подвздошной области. Все иглы лежат вместе, как в пачке, плотно и ровно прилегая друг к другу. Больная оставлена под наблюдением. 9/VII у больной с каловыми массами отошли 2 иглы и 10/VII остальные 8 иголок были найдены в кале. Больная выписалась и была под наблюдением два месяца; чувствовала себя здоровой.

2. Служащая, 20 л., поступила в клинику 19/III по поводу инородных тел в желудке. По словам больной, она 18/III случайно, по неосторожности, проглотила несколько швейных игл. В тот же день больная была доставлена в клинику болезней уха, горла и носа, а через сутки переведена в хирургическую клинику. Больную беспокоят колющие боли в подложечной области и слева на уровне пупка. Два раза была рвота. Из расспросов родственников удалось выяснить, что дед больной по отцу покончил жизнь самоубийством. Сама больная за последние 1½ года 3 раза пыталась покончить жизнь самоубийством.

Больная среднего роста, удовлетворительного питания. Органы дыхания и кровообращения отклонения от нормы не представляют. Брюшная стенка не напряжена, живот не вздут. При пальпации имеются колющие боли в подложечной области и в области пупка слева. Больная ведет себя спокойно, на вопросы отвечает правильно.

19/III произведена рентгеноскопия желудка. В желудке ясно определяется большое количество иголок; почти все иглы лежат вместе, плотно и ровно прилегая друг к другу. В виду отказа больной от операции, она оставлена для дальнейшего наблюдения.

22/III состояние больной резко ухудшилось. Больная жалуется на сильные колющие боли в животе. Приемы пищи вызывают неоднократную рвоту. Имеется напряжение брюшной стенки и сильная болезненность при пальпации в верхнем отделе живота. Больная подверглась вновь рентгеноскопии. Рентгенологическая картина резко изменилась. Иглы в желудке занимают самое разнообразное положение, часть иголок находится в 12-перстной кишке.

22/III лапаротомия (д-р Вилесов). При осмотре желудка имеется инфильтрация его стенки в препилорическом отделе, около большой кривизны, с явлениями перигастрита. Брюшина желудка в этом отделе гиперемирована, стенка желудка сильно утолщена. В желудке прощупываются иглы. Произведена гастростомия и из желудка извлечено 15 швейных иголок, лежавших в самых разнообразных направлениях. Из верхней части duodeni через pylorus извлечено 6 иголок, большая часть их лежала в поперечном направлении кишки и упиралась в стенку последней. После смены перчаток и отграничения желудка, обследована нижняя часть duodeni. Здесь прощупывалось много иголок. Одна игла найдена лежащей наполовину вне кишки, она удалена. По вскрытии передней стенки нижней части duodeni извлечено еще 14 иголок; из них 11 штук лежали параллельно длине кишки склеившимися в пачку и остальные три лежали поперечно. Стенка duodeni зашита 3-рядным швом и отверстие в желудке 2-рядным швом; в брюшную полость вставлен тампон, рана зашита.

2/IV, т. е. на 11-й день после операции больная умерла. На вскрытии найдена дифтерия кишок с расхождением швов на duodeni и перитонит. В саесит найдено 5 швейных иголок. Всего у больной удалено 41 игла; из них 36 при операции и 5 на вскрытии.

Предсказание при инородных телах зависит от их величины и формы. Большей частью инородные тела желудочно-кишеч-

ного тракта покидают организм через прямую кишку. Острые предметы могут застревать в том или ином отделе кишечника, особенно в rectum, образуя абсцессы и свищи прямой кишки. В более редких случаях инородное тело выходит в свободную брюшную полость, результатом чего может развиваться внутрибрюшной абсцесс или разлитой гнойный перитонит, иногда же перфорация желудка может протекать без всяких симптомов и инородное тело инкапсулируется в брюшной полости. При наличии острых предметов в желудке, оперативное вмешательство должно быть неотложным. В нашем втором случае отказ больной от операции привел к тому, что благоприятный момент для операции, когда не было перфорации, воспаления и все иглы находились в желудке, был упущен. Небезынтересно отметить, что иглы укладываются в кишечнике пачкой параллельно друг к другу. Объяснение такой приспособляемости организма, нам кажется, нужно искать в сегментарных сокращениях мышечной стенки желудка и кишок, сокращения же обуславливаются механическим раздражением, производимым инородным телом на стенку кишки и желудка. Необходимо отметить, что пальпаторные и рентгенологические исследования таких больных должны производиться весьма осторожно и должны быть сведены до минимума.

Поступила в ред. 15/XII 1937 г.

Из госпитальной хирургической клиники (директор проф. И. И. Чижев) Ивановского медицинского института.

К вопросу об острых инородных телах кишечника.

Прив. - доц. М. П. Жаков.

В повседневной практической деятельности хирургу нередко приходится сталкиваться со случаями проглатывания различных острых предметов.

В большинстве случаев проглоченные острые предметы быстро покидают желудочно-кишечный тракт, но иногда они могут задерживаться на некоторое время в определенных, излюбленных местах: в области привратника, у Баугиниевой заслонки, а также в аппендиксе, где подчас находят мелкие инородные тела.

Мы имели возможность наблюдать ребенка, проглотившего кнопку для прикалывания бумаги, кнопка при рентгеноскопии через несколько часов после проглатывания была обнаружена в области заслонки, где мы ее неизменно находили при ежедневных повторных просвечиваниях в течение 3 суток; затем кнопка благополучно вышла наружу.

В другом случае у ребенка, проглотившего швейную иглу, последняя через сутки с небольшим была обнаружена при стуле. Около суток она находилась в области заслонки.