

И з п р а к т и к и.

Из акушерско-гинекологической клиники Казанского института (дир. проф. П. В. Маненков).

Случай одновременной маточной и внематочной (трубной) беременности.

С. П. Гаранкина.

Б-ная З. Б. (ист. бол. № 31, 1937 г.), 26 лет, поступила в клинику 7. I 1937 г. Из перенесенных болезней отмечает малярию и тиф. Первые крови появились 15 л., приходили через 4 недели и продолжались по 5—6 дней с болями внизу живота. После замужества боли при месячных прекратились. Последние крови были 15. XI 1936 г.

Замужем больная с 20 л. Имела три беременности. Первая беременность закончилась срочными родами, остальные две—искусственными выкидышами, произведенными бабкой. После второго выкидыша (в 1932 г.) у больной было сильное кровотечение, потребовавшее выскабливания матки. С тех пор З. Б. не беременела и все время чувствовала боли в левом паху, отдающие в задний проход. По поводу этих болей она лечилась массажем, грязями, электризацией и носила кольцо.

Данное заболевание началось 6 дней назад. Имея задержку кровей З. Б. считала себя беременной и обратилась к врачу, который установил беременность. 2. I. 1937 г. ночью начались внизу живота сильные боли, иррадирующие в задний проход, частые позывы на мочеиспускание и тошнота. Больная обратилась в амбулаторию, где ей дали лекарство и посоветовали лежать. В ночь на 7. I. припадок болей внизу живота снова повторился. Приглашенный врач заподозрил прерывание внематочной беременности и направил в клинику.

При поступлении в клинику у больной температура 37,4°, пульс—80, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледны. Со стороны органов дыхания, кровообращения и пищеварения ничего патологического не обнаружено. РОЭ 50 минут по Linzenmeier'y.

Живот нормальной конфигурации, при пальпации мягкий. Перкуссия брюшной стенки дает подозрение на присутствие небольшого количества свободной жидкости в брюшной полости. Наружные половые органы без особенностей, промежность цела, рукав узкий.

Матка: влагалищная часть размягчена, зев щелевидный закрыт; матка в ante-sinistro-positio, форма грушевидная, объем увеличен и соответствует двум месяцам беременности; подвижность ограничена, смещение матки сопровождается болезненностью. Влагалищные своды сглажены, задний—выпячен мягко эластичной опухолью. Диагноз: graviditas extraut. Назначен покой, stypticin.

В 12 ч. 30 мин. ночи на 9/I повторился приступ болей и в 8 ч. 30 мин. утра снова; температура 37,6°, пульс 100, наполнение удовлетв.; кожные покровы бледны, наличие свободной жидкости в брюшной полости при перкуссии ясно обнаружено.

9. I. 1937 г. в 9 час. под общим эфирным наркозом произведена лапаротомия (проф. Маненков).

В брюшной полости оказалось много сгустков и жидкой крови. Беременность имела в правой трубе и прервалась по типу трубного аборта.

Левая труба изменена и окружена спайками. Матка увеличена соответственно 2 мес. беременности. Спайки тупым путем были разделены. Осмотрены яичники. Желтое тело оказалось в правом яичнике. Правая труба удалена. Раневая поверхность перитонизирована. Брюшная рана закрыта наглухо. Послеоперационный период протекал гладко.

25. I больная выписана со следующими объективными данными: брюшная рана зажила первичным натяжением, матка увеличена соответственно 2¹/₂ месяцам беременности. Правый свод свободен. В левом и заднем сводах имеется небольшое уплотнение. Самочувствие больной хорошее.

Ввиду предполагаемой маточной беременности, перед выпиской была поставлена реакция Фридмана, давшая слабо положительный результат.

Удаленная труба ретрогубообразно расширена и окутана спайками. Из абдоминального отверстия ее выделяется сгусток крови. При микроскопическом исследовании среди сгустков крови, прилегающих изнутри к стенкам трубы, хорошо видны хориальные ворсинки. Таким образом диагноз внематочной трубной беременности несомненен.

После выписки больная находилась под наблюдением. Она все время ощущала небольшие боли внизу живота слева. 2. II. 1937 г. появились незначительные желтоватые выделения. 5. II появилось немного крови. До 11. II кровь мазалась. 11. II кровотечение стало сильнее, кусками и 12. II вышел из влагалища большой кусок, который больная принесла на амбулаторный прием. При осмотре выделившегося из матки куска оказалось: он имеет величину и форму куриного яйца и представляет собой наполненный жидкостью пузырь, покрытый на большей части своей периферии ворсинками. С одной стороны, на небольшом пространстве его периферии ворсинки отсутствуют, и здесь через тонкие оболочки просвечивает жидкость. В этом месте оболочка была разорвана, жидкость вытекла, и в середине пузыря был обнаружен плод—4—5 см длиной. Итак, предполагаемая, по ходу наблюдения за больной, комбинация внематочной и маточной беременности точно установлена.

Случай этот тем интересен, что одновременная локализация плодных яиц в трубе и матке встречается довольно редко. Многоплодная эктопическая беременность встречается в различных комбинациях в зависимости от местоположения двоен, а именно—бывает сочетание яичниковой беременности с трубной (Никонов, Рутман, Гарло и Гиммельфарб—Лиорбер и др.), двусторонняя двойничная трубная беременность (Тимофеев, Маненков, Горизонтов и др.), односторонняя двойничная трубная беременность (Горизонтов) и, наконец, комбинация маточной и внематочной беременности, которая была описана рядом русских авторов (Конухес, Кушталов, Руллэ, Ландау, Горизонтов, Новак и др.).

По мнению Нёйпе, в случаях комбинации маточной и внематочной беременности плоды достигают обычно значительного развития. Из 244 случаев такой эктопической беременности, собранных Neugebauer'ом, в 35 случаях оба плода достигли полной зрелости. Первый случай комбинации маточной и внематочной беременности был описан 130 лет назад. Нейгебауэром в 1914 г. было собрано из мировой литературы 244 таких случая. В 1924 г. Новак опубликовал собранные им из мировой литературы с 1914 г.—32 случая, Ландау из русской и иностранной литературы добавляет еще 7 случаев, и 6 случаев за последние годы мне самой удалось найти в русской литературе. Но не все эти случаи доказаны микроскопически.

Из 244 случаев, описанных Нейгебауэром, можно считать только 35 случаев несомненными, когда плоды достигли полной зрелости. Из 5 случаев Горизонтова только один случай можно считать несомненным (описанный Мациевским—чревосечение и роды).

Наш случай интересен тем, что здесь макро-и микроскопически доказана беременность в трубе и матке. Что касается этиологии патологической беременности в нашем случае, то здесь больше всего данных за то, что трубная беременность произошла вследствие воспалительного процесса придатков матки, но не исключена возможность задержки в трубе одного из оплодотворенных яиц другим яйцом, которое раньше достигло маточной полости и, развиваясь здесь, закрыло маточное отверстие трубы.

Статистика подобных случаев эктопической беременности не является вполне безупречной, т. к. в ряде случаев одновременной маточной и внематочной беременности диагноз ставится только клинически. Описывая свой случай, мы подчеркиваем со всей категоричностью необходимость использования при диагностике таких случаев не только клинических данных, а главным образом данных анатомо-гистологических.

Из хирургического отделения Сигнахской райбольницы Грузинской ССР.

Камень желудка.

Б. С. Джапаридзе.

Камни желудка бывают в виде волосяных опухолей—Trichobezoаg, в образовании которых принимают участие волосы, случайно попавшие в желудок. Незаметно проглоченные волосы скопляются в желудке и образуют иногда громадные опухоли. Проф. Мыш наблюдал волосяную опухоль желудка колоссальных размеров— 32×13 см и 2800 г весом. Наблюдал волосяные опухоли и ряд других авторов (Hamann, Huttenbach и др.).

Волосяные опухоли желудка чаще наблюдаются у животных, особенно у коров. Когда коровы лизут друг друга они незаметно глотают волосы, которые в желудке скопляются и образуют опухоль.

Но бывают и другие виды желудочных камней, в образовании которых принимают участие растительные волокна или смолистые вещества—Phytobezoаg. Лордкипанидзе наблюдал 2 случая Phytobezoаg в желудке, которые образовались после еды кавказской хурмы. В обоих случаях камень достали гастротомией. Макаренко в Магнитогорске наблюдал камень желудка весом 260 г и размером 9×15 см. В случае Макаренко камень в желудке образовался после длительного жевания смолы. Очевидно смолистые массы в желудке задерживаются и впоследствии, скопляясь, образуют камни.

30. XI 1936 г. в хирургическое отделение Сигнахской райбольницы (Грузия) поступил больной С., 48 лет (история болезни № 1830), с жалобами на боли в области желудка и вздутие после приема пищи. Частые тошноты, но без рвоты. 2 года назад он заметил в области желудка опухоль, которая при повороте туловища перемещается. Ездил в Тбилиси на лечение, где операцию советовали не делать, а консервативное лечение эффекта не давало.