

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.

Больной высокого роста, правильного телосложения и развития; видимые слизистые оболочки бледны. Увеличения желез не отмечается. В области левого подреберья и на 2 пальца ниже мечевидного отростка прощупывается довольно плотная, с бугристыми краями опухоль, размером в кулак взрослого человека, мало подвижная, но при поворачивании больного опухоль немного перемещается в правую половину живота. Отделить опухоль от края печени пальпаторно не удается. Грубая пальпация опухоли — болезненна. Желудочный сок: общая кислотность—45; связанная и свободная HCl—норма. Реакция на молочную кислоту—отрицательная. Кровь: гемоглобина 60%, лейкоцитов 5500, эритроцитов 2600000. Рентгеноскопия: в средней части желудка на большой кривизне в области прощупываемой опухоли виден дефект наполнения (д-р Шавердов).

4. XII. 1936 г. под местной анестезией — лапаротомия. Обнаружено инородное тело, свободно перемещающееся в полости желудка. Гастротомия; извлечен камень, и желудок зашит двумя рядами швов, а брюшная рана послойно закрыта наглухо. Послеоперационное лечение гладкое, и больной выписался здоровым 23. XII. 1936 г.

Камень, извлеченный из желудка, черного цвета с усеченными краями, весом 400 г, размером 11 × 6 см, длинный, круглый, объем 26 см. Консистенция довольно плотная; усыпан обильно косточками кавказской хурмы.

В виду неожиданной находки во время операции, больной дополнительно был опрошен и оказалось: 3 года назад, поздно осенью, он ездил на сезонную работу в Закатальский район (Азербайджан), где ему приходилось кушать кавказскую хурму в довольно большом количестве в продолжение целого месяца. После этого через несколько месяцев он заметил опухоль в животе.

Кавказская хурма богата растительными волокнами и смолистыми веществами, а также косточками. Эти волокна и смолистые вещества кавказской хурмы, очевидно, имеют склонность оставаться в желудке, где, скопляясь, образуют опухоль, в которую очень часто вкрапливаются косточки хурмы. В нашем случае косточки хурмы были в довольно большом количестве, от опухоли эти косточки отделялись без труда.

Диагностика камней желудка трудна, а иногда даже невозможна. В большинстве случаев больные идут на операцию с диагнозом опухоли желудка: диагноз камней желудка ставится на операционном столе. Так, в случаях д-ра Макаренко и проф. Мыш диагноз не был поставлен до операции. Только в случаях Лордкипанидзе диагнозы поставлены до операции, так как это вытекало из показаний больных.

Лордкипанидзе в одном случае старался растворить камень назначением боржома, в другом случае часть камня ему удалось выгнать рвотой, но все же для окончательного освобождения желудка от камня потребовалась гастротомия в обоих случаях.

В нашем случае первоначальный диагноз колебался между опухолью желудка и эхинококком печени, но после рентгеноскопии эхинококк печени нами был оставлен, и больной оперировался с диагнозом опухоли желудка.