

**Случай аневризмы грудной аорты, вскрывшейся
въ пищеводъ *).**

Помощника прозектора **А. И. Шибкова.**

5-го Марта сего года въ часовнѣ при судебно-медицинскомъ кабинетѣ Казан. Университета было произведено вскрытiе трупа, скоропостижно умершаго Виленскаго мѣщанина Иосифа А. Н., причѣмъ оказалось:

А.) Наружный осмотръ.

Трупъ мужчины 53 лѣтъ, роста 172 сант. Объемъ груди $89\frac{1}{2}$ с., вѣсомъ 60,3 kilo. Тѣлосложение умѣренно-крѣпкое, питанiе слабое, мышцы не особенно объемисты; трупное окоченѣнiе сильное, одинаково выражено повсемѣстно. Наружные покровы въ общемъ блѣдны съ желтоватымъ оттѣнкомъ. По задней поверхности туловища разлитая не обширная розовато-красная окраска, мѣстами съ яснымъ фиолетовымъ оттѣнкомъ.... Лицо блѣдно-смугловато, осунувшееся, глаза запали, слизистая ихъ бѣловато-желтовата. Зрачки сужены. Слуховые проходы свободны, чисты. Въ ноздряхъ и въ волосахъ усовъ и бороды значительное количество темно-красной, высохшей, легко крошащейся массы (засохшая кровь). Слизистая губъ бѣло-синевата. На языкѣ помѣщается довольно значительный кровавой сгустокъ, плотноватой уже консистенци....

Б.) Внутренний осмотръ.

Мягкiе покровы головы тонки, съ внутренней стороны блѣдны, сухи, малокровны. Дурное мѣстами желтоватой окраски. Твердая мозговая оболочка не приращена къ своду; въ ея продольной пазухѣ немного жидкой крови. Оболочка нѣсколько утолщена, сосуды ея слабо налиты. Мягкая оболочка прозрачна, блѣдна, мелкiе ея сосуды слабо выражены, немногочисленны.... Мозгъ блѣденъ; красныхъ точекъ незначительное количество.... Въ полости сердечной сорочки около 30 граммъ красновато-желтоватой жидкости. Сердце въ полурастянutomъ состоянiи; обложено жиромъ; въ полостяхъ его немного жидкой крови.

*) Сообщено въ засѣданiи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 26 апрѣля 1912 г.

Сердечная мышца вяла, какъ бы выварена, буро-краснаго съ желтымъ оттънкомъ, цвѣта, мягка. На наружной оболочкѣ небольшія млечныя пятна. Клапаны двухстворки утолщены, грубы, бородавчаты по краямъ, клапаны аорты воду держать; аорта отъ мѣста выхода сильно увеличена въ калибръ; стѣнки ея утолщены; внутренняя оболочка также утолщена, неровно бугриста, мѣстами изъязвлена. Въ нисходящей части аорты, гдѣ *inima* также измѣнена, какъ и выше сказано, помѣщается отверстіе въ десяти-копѣечную серебрянную монету, неправильно круглой формы, съ зубчатыми нѣскольکو краями. Отверстіе это ведетъ въ аневризматическій мѣшокъ, помѣшающійся въ клѣтчаткѣ между аортой и пищеводомъ. Мѣшокъ наполненъ частью рыхлыми, частью же болѣе плотными кровяными сгустками и фибринозными свертками ввидѣ пластинокъ. Величина мѣшка нѣскольکو превышаетъ большое куриное яйцо. Въ прилежащей къ мѣшку части пищевода на пространствѣ нѣскольکو болѣе, чѣмъ большой бобъ, такой же, какъ послѣдній, формы, ткань истончена, темно-грязно-красноватаго цвѣта, съ мелкими темно-красными пятнами подъ слизистой оболочкой. Въ описанномъ мѣстѣ помѣщается отверстіе въ серебряный пятакъ, ведущее въ аневризматическій мѣшокъ. Границы истонченнаго мѣста пищевода довольно рѣзки; такое измѣненіе отмѣчается на протяженіи около 4 см. сверху внизъ.... Легкія суховаты.... Въ верхушкѣ праваго легкаго небольшіе узлы, состоящіе изъ собранія мелкихъ сыровидныхъ узелковъ. Полости гортани и дыхательнаго горла свободны; слизистая въ нихъ блѣдно желтовата, мѣстами покрыта маленькими кусочками кровяныхъ сгустковъ.... Всѣ внутренніе органы крайне малокровны. Желудокъ сильно растянутъ, вмѣстѣ съ содержимымъ вѣситъ 2540 граммъ, при чемъ самъ желудокъ вѣсомъ 230 граммъ. Въ полости желудка помѣщается сплошной темно-красный кровяной сгустокъ, представляющій точный слѣпокъ фигуры желудка, начиная отъ входа и кончая выходомъ. Длина слѣпка 34 с., ширина въ наиболѣе расширенной части (около дна) 15 сант. и толщина 5 с. Слизистая желудка трупно измѣнена, окрашена въ грязно-лиловый цвѣтъ, безъ особыхъ другихъ измѣненій. Слизистая двѣнадцатиперстной и прилегающей тонкой кишки на протяженіи около двухъ аршинъ также грязно-лиловой окраски съ незначительнымъ содержимымъ такого же цвѣта, жидкой консистенціи.... Стѣнки желудка и кишки почти безкровны.

Такимъ образомъ въ нашемъ случаѣ оказалась аневризма грудной аорты, вскрывшаяся въ пищеводъ, при чемъ черезъ послѣдній въ желудокъ крови излилось около 6 фунтовъ, т. е. немного менѣе половины всей крови взрослога человѣка. Въ этомъ, очевидно, причина малокровія всѣхъ органовъ, найденнаго при вскрытіи, и отъ этого произошла самая смерть. Аневризма эта, какъ представляющая карманообразное, ограниченное выпячиваніе оболочекъ нисходящей аорты въ окружающее ее заднее средостѣніе, должна быть отнесена къ категоріи мѣшеччатыхъ аневризмъ (*aneurysma verum sacciforme*). Она развилась на типичномъ для нисходящей

части грудной аорты мѣстѣ—задней стѣнкѣ, гдѣ по Rindfleisch'у ¹⁾ напоръ кровяного тока сильнѣе всего.

Интересъ даннаго случая заключается 1) въ локализациі аневризмы и 2) въ относительной рѣдкости такого исхода, какъ вскрытіе въ пищеводъ.

Какъ извѣстно изъ паталогической анатоміи, внутреннія аневризмы, къ каковымъ относится аневризма и въ нашемъ случаѣ, встрѣчаются чаще наружныхъ. По даннымъ Crisp'a ²⁾, обнимающимъ 591 случай, на одну грудную аорту приходится 175 (около 30%) аневризмъ. Однако большинство аневризмъ грудной аорты приходится на восходящую аорту (по даннымъ Crisp'a изъ 167 ²⁾—98 или 58,8%), рѣже на дугу аорты (48 или 28,7%) и еще рѣже на нисходящую аорту (21 или 12, 5%). Въ нашемъ случаѣ, какъ видно изъ протокола вскрытія, и была аневризма послѣдней категоріи въ нисходящей части грудной аорты.

Въ часовнѣ при судебно-мед. каб. Казанск. Университета на 1820 вскрытій разрывовъ восходящей аорты было 5, при чемъ въ 4 случаяхъ разрывалась аневризма аорты. Разрывъ же аневризмы нисходящей части грудной аорты на все указанное количество вскрытій въ настоящемъ случаѣ наблюдается впервые.

Извѣстно, что аневризмы могутъ вскрываться въ самыя различныя полости: околосердечную сумку, плевру, правое сердце, бронхи, пищеводъ, верхнюю и нижнюю полая вены, безымянные вены, легочныя артеріи, брюшную полость, забрюшинную клетчатку, двѣнадцати-перстную кишку, подкожную клетчатку.

На 118 аневризмъ аорты Charcot ³⁾ нашель 64 раза (54,12%) смерть отъ разрыва, изъ нихъ въ пищеводъ вскрытій было 3 раза (4,7%). Дроздовскій ⁴⁾, сообщившій о 10 случаяхъ аневризмъ аорты, подтвержденныхъ вскрытіемъ, въ одномъ случаѣ нашель вскрытіе ея въ пищеводъ. Аневризма располагалась въ задней стѣнкѣ дуги аорты. И въ случаѣ Дроздовскаго въ желудкѣ крови оказалось большое количество (около 3—4 ф.), каковая находилась и въ кишечникѣ.

Аневризма аорты, расположенная по сосѣдству съ пищеводомъ, представляетъ особый интересъ для клиницистовъ (терапевтовъ и хирурговъ) при рѣшеніи вопроса, можно ли зондировать пищеводъ въ случаяхъ жалобъ паціентовъ на пониженную проходимость послѣдняго, такъ какъ извѣстно, что зондированіе въ случаяхъ су-

¹⁾ Цит. по Orth'у. Паталого-анатомическая діагностика и руководство къ вскрытію труповъ. Петерб. 1896 г.

²⁾ Эйхорстъ. Ручов. къ част. паталогіи и терапіи. Томъ I. 1897 г.

³⁾ Charcot. Цит. по Dieulafoy. Ручов. къ внутр. паталогіи т. I. 1899 г.

⁴⁾ Дроздовскій.—Распознавательное значеніе признака Oliver'a при аневризмахъ грудной части аорты. Рус. Врачъ. 1903. № 8 и 9.

женія пищевода отъ прилегающей аневризмы можетъ быть роковымъ для паціента.

Къ сожалѣнію, діагностика внутреннихъ аневризмъ иногда бываетъ настолько затруднительна, что ихъ не предоставляется возможнымъ діагноспировать. С. v. Noorden ¹⁾ сообщаетъ случай, пережитый имъ самимъ, „гдѣ весьма тщательное изслѣдованіе заставило отказаться отъ всякаго подозрѣнія объ аневризмѣ, а между тѣмъ, когда былъ введенъ зондъ, хлынула сильной струей кровь, а спустя нѣсколько минутъ больной умеръ. Вскрытіе обнаружило маленькую аневризму нисходящей аорты, сдавившую пищеводъ и вызвавшую на большемъ пространствѣ изъязвленіе. Стѣнка между просвѣтомъ пищевода и аорты была тонка, какъ бумага“.

Представляла ли аневризма г-на Н. діагностическія трудности, мы не знаемъ; судя по тому, что она находилась въ нисходящей части грудной аорты, т. е. лежала въ заднемъ средостѣніи, не имѣла прочной связи съ лѣвымъ бронхомъ и не узурпировала позвонковъ, какъ это нерѣдко бываетъ, можно думать, что діагнозъ ея былъ не изъ легкихъ. Съ тѣмъ большимъ удовольствіемъ мы можемъ сообщить, что по собраннымъ нами свѣдѣніямъ, покойный не задолго до смерти въ теченіи недѣль 2-хъ лежалъ въ одной изъ мѣстныхъ общ. больницъ ^{*)} подъ діагнозомъ: *angina pectoris, arteriosclerosis, dilatatio arcus aortae; aneurysma aortae partis descendens (?), myocarditis, hyperaemia hepatis passiva.*

Съ точки зрѣнія судебной медицины случай, разсматриваемый нами теперь, долженъ быть отнесенъ къ категоріи скоропостижной смерти вслѣдствіе болѣзни ²⁾ (смерть патологическая). Строго говоря, въ этомъ отношеніи онъ не совсѣмъ чистый. „Подъ скоропостижной смертью въ судебной медицинѣ принято называть такую, которая является быстро, почти мгновенно, безъ предшествующихъ какихъ либо измѣненій въ организмѣ, замѣтныхъ окружающимъ или о которыхъ говорилъ самъ умершій. Скоропостижная смерть несомнѣнно обуславливается патологическими причинами, которыя протекали медленно и скрытно, такъ что не были замѣтны для больного и окружающихъ“.

Въ нашемъ же случаѣ о болѣзни было извѣстно до смерти, діагностика была поставлена точная, картина смерти безъ вскрытія подтверждала діагнозъ (кровотеченіе изъ полости рта). Вскрытіе только точнѣе установило локализацию процесса и констатировало фактъ вскрытія аневризмы въ пищеводѣ.

¹⁾ Реаль. Энциклопедія прак. м. Т. I стр. 600. 1909 г.

^{*)} Прям. № скорб. кн. 33.—Приносимъ глубокую благодарность А. Г. Побѣдимскому за любезное сообщеніе діагноза, поставленнаго имъ Г-ну Н.

²⁾ Игнатовскій.—Судебн. Медиц. I т. 1910 г.