

Из клиник болезней носа, горла и ушей Казанского Гос. Университета и Казанского Института для усов. врачей. (Директор клиник проф. В. К. Трутнев).

Инородные тела наружного слухового прохода.

(По данным амбулаторий клиник за 1926-27 уч. год).

Врача В. А. Чудносоветова.

Под инородными телами уха в собственном смысле этого слова следует считать только такие, которые попадают в наружный слуховой проход извне. Однако понятие это в настоящее время несколько расширено путем включения в группу инородных тел уха отложений секрета железистого аппарата наружного уха с образованием скоплений серы — „серных пробок“. В общем же все эти тела, того или иного происхождения, можно разделить на две группы: живые и неживые (Цытович, Fink). К первым относятся различного рода насекомые, иногда заползающие в ухо, или же их личинки, развивающиеся из откладываемых ими яиц и встречающиеся особенно часто при гноеотечениях из уха; в этом отношении наиболее выделяются две породы мух — *Muscida* и *Sarcophaga*, отлагающие в наружном слуховом проходе, при гноеотечении из него, свои яйца, из которых затем развиваются личинки, причиняющие массу страданий больным, особенно в жаркое летнее время. Из других насекомых наиболее заползают в ухо тараканы, мокрицы, клопы и вши, движения которых в ухе вызывают чрезвычайно неприятные, а иногда и прямо болезненные ощущения.

В отношении частоты попадания инородных тел в ухо мы можем привести следующие данные: Rossa на 11,216 человек нашел 101 случай инородных тел уха, что составляет 0,8%. Zaufal приводит несколько больший процент, именно 1,9%, так как при обследовании им 4,940 больных он обнаружил среди них 109 человек с инородными телами наружного уха. По Tröltsch'у этот процент равняется 0,7, по Warenhorst'у — 1,7%, у Преображенского он колеблется между 0,3 и 2,7. Из амбулаторного материала наших клиник видно, что в отчетном году на 5,557 человек больных 62 оказались страдающими инородными телами уха, что составляет 1,1%. Fink тоже считает цифру, приводимую Zaufal'ем, слишком большою.

По количеству случаев инородных тел в нашем материале на первом месте стоят женщины (23), затем — дети в возрасте от 1 г. 8 мес. до 15 лет включительно (22 сл.) и, наконец, мужчины (17 сл.). Преображенский находит, что наибольшее количество инородных тел все же наблюдается у детей.

Интересно сопоставить отношение живых и неживых предметов к попаданию в ухо взрослых и детей. Живые тела, т. е. различного рода насекомые, повидимому, как у мужчин, так и у женщин попадают

в ухо гораздо чаще, чем у детей: у мужчин в нашем материале из 17 инородных тел живых было 12, неживых—только 5, у женщин на 17 живых пришлось 6 неживых, у детей же на 22 случая неодушевленные предметы были в 14, а живые—в 8. Правда, эти наши цифры незначительны и едва-ли позволяют вывести из них вполне определенное заключение; тем не менее эту возможность все же следует допустить, принимая во внимание, во-первых, что ребенок иногда совершенно бессознательно вводит себе в ухо во время игры тот или иной нравящийся ему предмет, во-вторых,—анатомические отношения, которые у ребенка несколько иные, чем у взрослого, напр., слуховой проход настолько узок, что едва-ли в него может проникнуть такое большое насекомое, как обыкновенный таракан или мокрица, давшие у нас наибольшее количество случаев инородных тел у взрослых. В общем в нашем материале на 38 одушевленных предметов встретилось лишь 24 неодушевленных.

Среди инородных тел этой второй группы встречаются самые разнообразные предметы, вводимые больными в ухо с той или иной целью. Здесь можно встретить ватные и бумажные шарики, хлебные зернышки, бусы, камешки, кусочки дерева, грифеля, карандаша и т. д., наконец, некоторые тела, вводимые даже с лечебной целью, как лук, чеснок, кусочки камфоры—для прекращения невралгических болей лица, зубной боли и как „верное средство“ против глухоты (случай Tröltsch'a).

Из анамнеза наших больных видно, что только в 9 случаях из 62 существовали вполне определенные заявления больных о болях в ухе; развившихся после попадания в него инородного тела; в 3 случаях дело ограничивалось „неловкостью в ухе“, в 10 случаях были жалобы на ослабление слуха, 13 больных определенно заявили, что никаких болевых ощущений они не испытывали, 6—что у них „никаких неприятных ощущений не было“, а только понижение слуха, в остальных случаях отмечались симптомы неопределенного характера без указаний на заболевание уха. Указанные заявления больных свидетельствуют о том, что влияние, оказываемое на ухо попавшим в него инородным телом, зависит от очень многих причин и свойств тела. Здесь, безусловно, играют роль объем его, форма, химический состав, характер поверхности, наконец, глубина и сила, с которой оно проникло в ухо. Особенно сильную боль вызывают тела, способные к разбуханию и попадающие в ухо насекомые (Преображенский, Kirchner).

Преображенский полагает, что боль наблюдается в 14% всех случаев инородных тел. По данным нашего материала этот процент почти таков же—14,5%. В большинстве этих случаев боль обуславливалась движениями попавших в ухо насекомых, и только два случая болезненных ощущений дали разбухшие горошины. Вообще круглые и гладкие предметы, если они проникают в ухо неглубоко, без особой силы, если они неспособны к разбуханию,—не вызывают никаких болей и мало мешают больному, хотя могут вызвать глухоту, а иногда и чрезвычайно тягостный для больного шум. Преображенский нашел, что у 26% инородные тела остаются незамеченными в ухе более года, хотя бы это и были твердые тела. Fink также отмечает поразительную нечувствительность больных к попавшим в ухо инородным телам, которые могут пролежать в слуховом проходе неопределенно-долгое время, совершенно не вызывая там никаких явлений. Так, Dimitridatus приводит

случай R. Lentilus'a, где вишневая косточка пробыла в ухе 58 лет; в случае Zaufal'a она лежала 42 года, в случае Lusa—40 лет; Politzer удалил у 70-летнего старика грифель около 3 сант. длиною, лежавший 50 лет, Marchal—коралловую бусу, остававшуюся в ухе 45 лет, Rein—кариозный зуб, лежавший 40 лет, Politzer удалил кусок грифеля в 1 сант. длины по прошествии 22 лет, Brieger—стеклянную бусинку через 20 лет, Schwanp—кусочек грифеля, лежавший 18 лет, Michel—кусочек грифеля в $4\frac{1}{2}$ сант. длины и 3 мил. толщины—через 11 лет, Brown—несколько камешков через 7 лет и т. д.

Таким образом симптом болевых ощущений является необязательным, и большинство авторов ставит его в связь не с самими инородными телами в ухе, а с неумелыми попытками удаления их, когда, после насильственных и грубых манипуляций, оно проникает еще глубже, травмируя стенки наружного слухового прохода, барабанную перепонку, а иногда и лабиринт. В результате травмы окружающих тканей последние распухают, воспаляются, и на этой почве, кроме боли, могут возникнуть такие условия, которые делают положение больного в высокой степени тяжелым и опасным. Вполне прав поэтому Tröltsch, который считает в свежих случаях извлечение инородных тел из уха при помощи хирургических инструментов нежелательным приемом. По его мнению наибольшая беда заключается не в том, что у больного имеется однородное тело в ухе, а в проникновении в него „инородных тел из стали и железа“, которыми неумело пытаются манипулировать там. Такое же мнение высказывает целый ряд авторов—Politzer, Betzold, Schwartz, Преображенский, Бондаренко и др.

Кроме болевых ощущений и ослабления слуха, при инородных телах в ухе наблюдается иногда еще и третий симптом—ушные шумы, причина которых кроется в изменениях условий резонанса при закупорке слуховых проходов. В нашем материале жалобы на эти шумы были в 4 случаях; повидимому, это явление чаще имеет место при серных пробках.

Далее, пребывание в ухе инородного тела может вызывать целый ряд чисто-нервных расстройств рефлекторного характера. На это обстоятельство особенно обратили внимание Schwartz и Grunert. Fox утверждает, что он у каждого шестого больного наблюдал при введении в ухо обыкновенной ушной воронки приступы кашля, которые он объясняет рефлексом. Два случая такого ушного рефлекторного кашля описал и Walker-Davnie. На этой же почве могут развиваться и более серьезные явления—различного рода невралгии, эпилептические припадки, судороги (Delpeuch описал случай с ребенком, который ввел себе в ухо жука и получил после этого судороги), параличи, даже расстройство умственных способностей (Fränzel, Kobert, Wilde, Frey, Fusch и др.). Особенно характерным в этом отношении является случай Boyer'a, где больная излечилась от эпилепсии, анестезии и атрофии одной руки после удаления из слухового прохода стеклянного шарика, находившегося в ухе 8 лет.

Для удаления инородных тел из уха у нас применяется простой, осторожный, но вместе с тем вполне рациональный метод промывания ушей тепловатой водой при помощи большого шприца. Необходимо только, чтобы при этом имела место мощная струя воды, которая бы обра-

зовала в ухе водоворот и своим обратным течением захватывала и увлекала находящееся там тело. Из 62 наших случаев только в одном пришлось прибегнуть к инструментальному способу удаления и вскрыть antrum, так как попавшая в ухо ребенка пуговица, благодаря попыткам ее удаления врачом-неспециалистом, проникла в среднее ухо, разорвав барабанную перепонку, откуда и была извлечена с большим трудом. Во всех остальных случаях метод промывания оказался вполне рациональным и достигающим своей цели.

По статистике Zaufal'я оперативное извлечение приходится приносить один раз из каждых 6 случаев, по Schwartz—один раз из 5 случаев, хотя последний автор и вносит поправку, — что, по его мнению, отношение это было бы еще меньше, если бы специалисту приходилось иметь дело исключительно со свежими случаями, где не было неумелых попыток их извлечения. Полученные у нас результаты не сходятся с выводами указанных авторов, так как нам только в 1 случае из 62 пришлось прибегнуть к помощи инструментов для извлечения инородного тела, что составляет 1 6% общего числа их. Возможно, что это объясняется свежестью попадавших к нам случаев и характером самих инородных тел: 16 наших больных явились в амбулаторию на 2—3-й день, четверо—на 4—5-й, пятеро—через 1—7 месяцев, в остальных же инородные тела были обнаружены случайно при осмотре больных, и время их попадания в ухо осталось неизвестным.

Каких-либо осложнений при манипуляциях удаления инородных тел со стороны уха у нас ни разу не наблюдалось, лишь иногда дело ограничивалось незначительным раздражением барабанной перепонки, втянутостью ее, или же незначительным помутнением, с последующим восстановлением слуха до нормы. Прибегать к каким-либо другим терапевтическим или хирургическим мероприятиям (введение хлороформа или спирта, разрезы) за исключением указанного случая не приходилось.

К инородным телам наружного слухового прохода относятся также серные пробки, образующиеся вследствие усиленной деятельности железистого аппарата наружного уха, или других патологических явлений в нем. Образование их следует отнести к разряду аномалий выделений, встречающихся довольно часто и обычно не сопровождающихся никакими расстройствами. Эти последние могут, однако, наступить, когда ушная сера скопляется в очень большом количестве, и образуется твердая пробка, почти герметически закупоривающая наружный слуховой проход и начинающая давить на барабанную перепонку. При этом появляются чисто субъективного характера симптомы, указывающие в некоторых случаях на вовлечение в страдание далеко стоящих от уха органов и систем. Иногда для появления первых симптомов и неприятных ощущений у больного требуется несколько месяцев и даже лет. Как и при инородных телах, попавших извне, при серных пробках больные прежде всего обращают внимание на понижение слуха.

Если обратиться к амбулаторному материалу наших клиник за истекший год, то окажется, что с увеличенным выделением серы и ушными серными пробками через амбулаторию прошло 659 человек, что в процентном отношении к общему количеству больных дает цифру в 11,8%. Наибольшее количество заболеваний серными пробками дали мужчины (332 чел.), затем идут женщины (224 чел.) и дети (106 чел.: мальчики—