

Къ казуистикѣ осложненій при мѣстной анестезіи (по Schleich'у) въ глазной хирургіи.

(Изъ Земской Галкиныхъ-Враскихъ больницы).

Ал. Шибковъ.

1. Случай. Евфимія Казаева, 25-ти лѣтъ, крестьянка мордовка изъ с. Лягушкина, Спасскаго уѣзда, Казан. губ. явилась въ амбулаторію 2-го января 1902 г. съ диагнозомъ: Trachoma chronica utriusque; atrophia bulbi oculi sinist. post trachomam, entropion utriusque palpebr. super.; pannus crassus oculi dextr. Pannus занималъ $\frac{3}{4}$ верхняго отдѣла роговицы. Роговица свободной отъ pannus'a была, слѣд., всего на $\frac{1}{4}$ часть своей величины. Вслѣдствіе этого зрѣніе почти отсутствовало. Объяснивъ существованіе pannus'a заворотомъ верхняго вѣка, мы приступили къ операціи выворота по Snellen-Hotz'у. Анастезія по Шлейху пропитываніемъ. Послѣ вкола иглы отъ шприца Prowaz'a подъ кожу вѣка больная стала беспокоиться: стонать, всхлипывать. Послѣ же введенія подъ вѣко пинцета Snellen'a у больной начался истерическій припадокъ, который сначала нами не былъ распознанъ и мы позволили себѣ сдѣлать кожный линейный разрѣзъ. Послѣ разрѣза припадокъ усилился и былъ такъ ясно выраженъ, что о продолженіи операціи, не успокоивъ предварительно больной, нельзя было и думать. Припадокъ (плачь, смѣхъ, рыданія, всхлипыванія, судорожныя подергиванія) продолжался около 4—6 минутъ, послѣ чего постепенно стихъ. Когда больная успокоилась, было приступлено къ продолженію операціи. Однако одно прикосновеніе къ краю раны пинцетомъ снова вызвало припадокъ. Рѣшено было снова выждать окончанія припадка и продолжать операцію въ полухлороформенномъ наркозѣ. Однако и это не удалось. Въ то время, когда казалось, что больная уже почти спитъ (регидность мышцъ

исчезла, зрачекъ реагировалъ слабо) прикосновеніе пинцетомъ пробудило больную и снова въ 3-ій разъ вызвало плачь, рыданія. Только полный наркозъ далъ возможность кончить операцію. На слѣдующій день во время перевязки больная вела себя крайне безпокойно: плакала, рыдала, при чемъ плачь сопровождался конвульсивными подергиваніями, да и вообще во все послѣоперационное время вплоть до окончательнаго заживленія раны и снятія швовъ была неспокойна.

2-ой. Случай. Гафиія Гималетдинова, крестьянка-татарка 28 лѣтъ изъ д. Б. Тиганъ, Спас. уѣз. Казан. губ. поступила въ больницу 24-го Января 1902 г. съ болѣзью: *Entropion utriusque palpebrae sup. et infer; leucoma ocul. sinist. cent. adhae* Рѣшено сначала исправить при мѣстномъ обезболиваніи по Schleich'у сразу оба вѣка сверху и снизу, сдѣлать, слѣд., 4 операціи. Тотчасъ послѣ вырыскиванія основнаго Шлейховскаго раствора подъ кожу праваго верхняго вѣка, введенія пинцета Snellen'a подъ вѣко и линейнаго разрѣза наступило острое малокровіе: лицо и конечности сдѣлались, какъ полотно, бѣлыми, пульсъ исчезъ, конечности похолодѣли. Въ кистяхъ рукъ непроизвольный треморъ съ очень маленькой амплитудой. Кожа и подкожная клѣтчатка въ разрѣзѣ очень дряблы, на подобіе бѣлаго варенаго мяса. Больная вдругъ сдѣлалась такъ слаба, что, на невольный вопросъ: „что съ ней?“ не могла отвѣчать, хотя по глазамъ и лицу было видно, что сознаніе у ней полное. Минуты чрезъ 3—4 больная мимикой спросила пить, послѣ чего у нея выступилъ довольно обильный потъ. Блѣдность продолжалась еще 3—4 минуты, потомъ цвѣтъ лица сталъ измѣняться къ лучшему, появился сначала нитевидный пульсъ, который скоро выровнился до нормы. Кожа и подкожная клѣтчатка также порозовѣли. Минуть чрезъ 10 послѣ начала малокровія можно было уже оперировать: ей сдѣлано, какъ и предполагалось ранѣе 4 операціи; причемъ больная во всё время операціи вела себя очень хорошо.

При разсмотрѣніи этихъ двухъ случаевъ бросается въ глаза быстрота, съ которой развивается картина истерическаго припадка въ первомъ случаѣ и остраго малокровія во второмъ. Производит-ся уволь, кладется пинцетъ, ножъ въ первомъ случаѣ еще не коснулся операціоннаго поля, а во второмъ случаѣ удалось сдѣлать только разрѣзъ, какъ уже предъ нами и припадокъ и малокровіе. Одно это говоритъ за то, что въ происхожденіи обоихъ припадковъ едва-ли сколько-нибудь принимала участіе анестезирующая жидкость. Для происхожденія такихъ припадковъ приходится искать другихъ причинъ. Въ нашихъ случаяхъ оказалось, что одна больная была истеричка—она рассказывала: „и дома со

мной бывало, затрясетъ меня, затрясетъ, я начну плакать, заплачусь, тогда и успокоюсь“. Вторая больная боялась умереть во время операціи. Ясно, что при опѣнкѣ анестезирующаго средства слѣдуетъ быть крайне осторожнымъ: возможна переопѣнка. Въ нашемъ случаѣ нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что анестезирующая жидкость не имѣла значенія въ происхожденіи описанныхъ припадковъ—она не успѣла еще всосаться, какъ развилось и малокровіе и истерическій приступъ. Въ обоихъ нашихъ случаяхъ предъ операціями было недостаточно обращено вниманія на больныхъ. Въ первомъ случаѣ, если бы обратить болѣе тщательное вниманіе на анамнезъ больной, можно было бы избѣгнуть истерическаго приступа, сдѣлавъ операцію прямо подъ хлороформеннымъ наркозомъ, а во второмъ можно было бы, понаблюдавъ больную, замѣтить, какъ она боится операціи и лишнимъ ласковымъ словомъ, теплымъ участіемъ, такъ сказать, внушить ей не бояться, успокоить и такимъ образомъ предупредить шокъ, развившейся вслѣдствіе испуга. Оба наши случаи должны быть отнесены къ разряду тѣхъ неожиданностей, съ которыми возможно встрѣтиться всякому врачу, особенно дѣлающему много глазныхъ операцій—предупредить товарищей о такихъ возможностяхъ и составляло цѣль нашей скромной задачи.
