

Къ казуистикѣ операций Krönlein'a на глазницѣ.

Проф. В. И. Разумовскаго.

Въ 1886 г. проф. W. Wagner ¹⁾, который ввёлъ въ хирургию одну изъ геніальныхъ операций, такъ называемую временную или остеопластическую резекцію черепа, высказалъ мысль, что на глазницѣ также возможна временная резекція чрезъ удаление клиновиднаго куска изъ глазничнаго края и прилежащихъ костей лица. Одновременно и независимо отъ него извѣстный швейцарскій хирургъ R. Krönlein ²⁾, для удаленія лежащей позади глазнаго яблока дермоидной кисты, открылъ себѣ доступъ къ ней чрезъ резекцію (временную) наружной глазничной стѣнки. Опухоль онъ удалилъ, а глазное яблоко оставилъ на мѣстѣ. Описалъ эту операцию R. Krönlein однако значительно позже въ 1889 г.;—этотъ годъ и нужно считать годомъ введенія „операции Krönlein'a“ въ хирургию. Операция эта, стоящая на рубежѣ хирургіи и офтальмологіи, не быстро сдѣлалась общимъ достояніемъ и только постепенно вытѣснила въ соотвѣствующихъ случаяхъ примѣнявшіеся ранѣе въ глазной практикѣ оперативные способы, каковы: экстирпація опухолей глазницы вмѣстѣ съ глазнымъ яблокомъ, такъ называемый способъ Кнарра и др. Изъ офтальмологовъ первый началъ примѣнять ее Braunschweig, далѣе Schreiber и др. ³⁾.

Въ Россіи первая операция произведена также хирургомъ, проф. Н. А. Соколовымъ ⁴⁾ въ 1897 г., въ Старо-Екатерининской больницѣ въ Москвѣ.

¹⁾ Sammlung klin. Vorträge 1886. Chirurgie. IV. № 85.

²⁾ Beiträge z. klin. Chirurgie 1889. Bd IV.

³⁾ См. монографическую работу «Über die retrobulbäre Chirurgie der Orbita von Dr. Th. Domela-Nieuwenhuis въ Beiträge z. klin. Chirurgie, Bd 27, 1900.

⁴⁾ Врачъ. 1898. № 33.

Изъ русскихъ офталмологовъ первый началъ примѣнять ее проф. С. С. Головинъ ¹⁾, въ 1899 году.

Въ томъ же 1899 году и мной произведена „операция Krönlein'a“ въ Казани въ факультетской хирургической клиникѣ. Въ виду того, что мой случай является однимъ изъ первыхъ русскихъ случаевъ, а также въ виду того, что количество прослѣженныхъ случаевъ „операции Krönlein'a“ вообще еще не велико, я не лишнимъ считаю опубликовать свое наблюдение, которое представляетъ еще тотъ специальный интересъ, что относится къ дѣтскому возрасту, когда сохранение глазного яблока представляется въ особенности важнымъ, такъ какъ обуславливаетъ болѣе правильное развитие глазицы, черепа и т. д.

Н. Г. К., 10 лѣтъ, сынъ ремесленника изъ г. Грознаго на Кавказѣ, поступилъ въ факультетскую хирургическую клинику въ Октябрѣ 1899 года.

2 года тому назадъ мальчикъ началъ страдать головными болями и болями въ лѣвомъ глазу, причемъ было замѣчено также ослабленіе зрѣнія. 10-мѣсяцевъ тому назадъ зрѣніе въ лѣвомъ глазу совершенно исчезло.

Status praesens. Сильный exophthalmus: глазъ смѣщенъ не по оси глазицы, а внизъ и кнаружи. Верхнее вѣко не закрываетъ глаза. Движенія глазного яблока сильно ограничены во всѣхъ направленіяхъ; нѣсколько болѣе возможны по направленію кнутри. Палецъ ощупываетъ въ глубинѣ глазицы, подъ верхневнутреннимъ краемъ ея, гладкую поверхность эластической, какъ бы флюктуирующей, опухоли. Полная потеря зрѣнія въ этомъ глазу. Изслѣдованное офтальмоскопическое (клиника проф. Е. В. Адамюка): сосокъ представляется воспаленнымъ, съ признаками небольшой отечности; цвѣтъ его красноватый, контуры ступованы; схождение сосудовъ нѣтъ. Правый глазъ здоровъ. Пробный проколъ въ опухоль далъ только кровь.

Операция произведена мной 1899 г/26 въ присутствіи и при любезномъ участіи покойнаго моего учителя профессора Е. В. Адамюка и его ассистента (теперь профессора) А. Г. Агабабова. Угловой разрѣзъ (см. фотографію); изсѣченъ треугольный кусокъ кости изъ наружной стѣнки глазицы. Доступъ къ опухоли, лежащей позади глазного яблока, получился хорошій. Пальцемъ я могъ обойти опухоль, исходившую изъ п. opticus. Послѣ изолированія ея, нервъ былъ перерѣзанъ сначала сзади; затѣмъ опухоль удалось извлечь кнаружи, и въ заключеніе нервъ былъ отсѣченъ у самаго

¹⁾ Вѣстникъ офталмологіи, 1899. Іюль-Октябрь.

глазного яблока. Этотъ послѣдній актъ я просилъ произвести проф. Е. В. Адамюка, что онъ любезно и исполнилъ. Кровотеченіе остановлено тампонадой и горячей водой. Глазъ затѣмъ былъ поставленъ на мѣсто. Рана была сшита, за исключеніемъ небольшого мѣста (угла), гдѣ былъ проведенъ выпускникъ въ глазницу. Давящая повязка.

Въ послѣоперационномъ теченіи нужно отмѣтить: отечность вѣкъ и небольшое изъязвленіе роговицы. То и другое исчезло подѣ



Фотографія больного 1 г. 9 мѣсяц. спустя послѣ операци.

вліяніемъ соотвѣтствующихъ мѣропріятій; роговица осталась прозрачной ¹⁾. Рана хорошо зажила.

XII/4 больной былъ выписанъ изъ клиники и уѣхалъ на Кавказъ: легкая отечность верхняго вѣка; роговица чиста. Движенія глазного яблока возможны, но ограничены.

¹⁾ Лѣченіе изъязвленія роговицы производилось по указаніямъ А. Г. Агабабова.

Удаленная опухоль имѣетъ яйцевидную форму; длина ея=4 сантиметрамъ, ширина (діаметръ)=3; консистенція эластически мягкая; цвѣтъ на разрѣзѣ желтовато бѣлый. Микроскопически опухоль оказалась миксо-саркомой.

Лѣтомъ 1901 года я имѣлъ возможность осмотрѣть мальчика въ Пятигорскѣ: по моей просьбѣ глазъ былъ тогда же обследованъ извѣстнымъ офталмологомъ (къ сожалѣнію, безвременно погибшимъ) А. И. Пѣуновымъ.

Состояніе мальчика въ это время, т. е. чрезъ 1 годъ 9 мѣсяцевъ послѣ операціи, было слѣдующее.

Мальчикъ хорошо выглядитъ; общее питаніе удовлетворительно. Не имѣется никакихъ явленій, указывающихъ на рецидивъ. Косметическій результатъ хорошъ (см. фотографію). На мѣстѣ разрѣза рубецъ средней плотности, розоватаго цвѣта. Подвижность вѣкъ лѣваго глаза нормальна. Глазное яблоко впавши (enophthalmus) и отклонено нѣсколько кнаружи. Величина глазного яблока одинаковая со здоровымъ глазомъ. Подвижность глазного яблока во всѣхъ направленіяхъ ограничена; причемъ наиболѣе подвиженъ глазъ внутрь и кнаружи, неподвиженъ внизъ и очень мало вверхъ.

Роговица и радужная оболочка ненормальностей не представляютъ. Передняя камера нормальной глубины. Зрачекъ суженъ при отсутствіи реакцій. Подъ вліяніемъ атропина зрачекъ быстро расширяется; подъ вліяніемъ эзерина быстро суживается; но вліяніе атропина гораздо сильнѣе эзерина. Твердость глазного яблока нѣсколько понижена. Хрусталикъ и стекловидное тѣло прозрачны. Болѣзненности при ощупываніи нѣтъ.

Офтальмоскопическое изслѣдованіе. Дно глазное въ наружно-верхней половинѣ представляется красно-желтымъ, съ нѣсколькими довольно толстыми сосудами (венозными). Соска зрительнаго нерва не замѣтна; а на томъ мѣстѣ, гдѣ онъ долженъ быть, находится темная пигментная масса неправильной формы. Внутренне-нижняя половина глазного дна представляется сѣровато-голубоватой и безъ сосудовъ. Правый глазъ во всѣхъ отношеніяхъ здоровъ.

Съ тѣхъ поръ, за отдаленностью разстоянія, я не могъ видѣть мальчика; но почти 2-хъ лѣтнее наблюденіе даетъ право считать результатъ прочнымъ и до извѣстной степени окончательнымъ.

Посвящая свою статью объ операціи Krönlein'a, стоящей на рубежѣ хирургіи и офталмологіи, памяти моего друга и товарища Н. М. Любимова, я считаю нужнымъ напомнить, что покойный Николай Матвѣевичъ всегда интересовался и съ любовью зани-

мался глазными болѣзнями. Еще будучи студентомъ, онъ получилъ премію за сочиненіе по глазнымъ болѣзнямъ. Будучи врачомъ, а затѣмъ профессоромъ, онъ не только давалъ терапевтическіе совѣты по глазнымъ болѣзнямъ, но у себя на родинѣ въ Уфѣ, куда уѣзжалъ на лѣтніе каникулы, производилъ много глазныхъ операцій (катаракты, префектоміи, операціи на вѣкахъ и т. д.): память о немъ въ Уфѣ, какъ о глазномъ врачѣ, сохранилась и до сихъ поръ. Николай Матвѣевичъ очень интересовался и тѣмъ случаемъ, который описанъ мною здѣсь. Эти обстоятельства и навели меня на мысль описаніе случая помѣстить въ сборникъ, посвященномъ его, незабвенной для меня, памяти.

