

Из глазной клиники Кубанского государственного медицинского института  
(Директор профессор С. В. Очаповский)

## Случай интермитирующего экзофтальма <sup>1)</sup>.

Д-р Шарковский—ассистент клиники.

Чрезвычайная редкость данного заболевания и ограниченное число сообщений в русской офтальмологической литературе дает нам право опубликовать наблюдавшийся нами случай.

9/X 31 г. я был вызван в акушерское отделение Мценской больницы (ЦЧО) с просьбой осмотреть новорожденного младенца, у которого, по словам дежурной акушерки, сейчас-же после рождения, с первым плачем, она заметила, что правый глаз „вываливается из орбиты“.

Ребенок мужского пола, родился в срок, роды нормальные.

Родители гр-не А.—крестьяне из деревни Крицино, Мценского района, совершенно здоровы, новорожденный—второй ребенок в семье.

При осмотре ребенка, когда он спит спокойно, ничего патологического отметить со стороны глаза не приходится, но как только ребенок просыпается, начинает плакать, или во время пеленания, купания, сопровождающихся плачем, правый глаз начинает постепенно выпячиваться вперед из орбиты; выпячивание достигает своего максимума в  $1\frac{1}{2}$ —2 минуты; при этом получается картина, напоминающая вывих глаза. При сильном раздвигании век, последние соскальзывают по главному яблоку и замыкаются почти позади него, так, что и весь глаз выступает из глазной щели. Интересно, что так же скоро, как возникает экзофтальм, он и проходит, когда ребенок успокаивается; и здесь выступает некоторое даже западение глазного яблока в орбиту (энзофтальм). В момент сильно выраженного экзофтальма у внутреннего нижнего угла глазной щели сбоку от глазного яблока появлялось отдельное выпячивание клубочка варикозно расширенных вен, просвечивающихся через слизистую оболочку конъюнктивального мешка в виде синеватого цвета переплетающихся между собой стволиков. С исчезновением экзофтальма их обнаружить не удавалось. Наивысшей степени экзофтальм отмечался при плаче ребенка и достигал 21 мм., в покое энзофтальм  $2\frac{1}{2}$ —3 мм. В подвижности глазного яблока ограничений не было. Наружный отдел глазного яблока нормален. Зрачок правильной круглой формы, реагирует на свет. Ребенок был под нашим наблюдением больше 2-х месяцев, при чем все явления оставались без заметных изменений.

По статистическим данным Бирх-Гиршфельда им собрано до 1907 года 50 случаев интермитирующего экзофтальма; данные Лейпцигской университетской клиники дают один типичный случай перемежающегося экзофтальма на 160.000 прошедших больных. По отчетам глазной клиники Кубанского медицинского института за 22 года среди пропущенных 200.000 больных не встретилось ни одного случая. За последнее время к прежней статистике может быть отнесено еще 4 случая, опубликованных в иностранной литературе и единственный случай, отмеченный русской офтальмологической литературой в отделе отчета заседаний Офтальм. общ.—случай д-ра Елиной.

Все это говорит за чрезвычайную редкость данного заболевания.

На основании случаев, приводимых Бирх-Гиршфельдом, можно сделать следующие выводы:

1. Интермитирующий экзофтальм может встречаться в любом возрасте.
2. Чаще встречается у мужчин, чем у женщин.
3. Степень экзофтальма колеблется от  $4\frac{1}{2}$  мм. до 25 мм.
4. Энзофтальм не является обязательным симптомом при перемежающемся экзофтальме и чаще всего встречается при высоких степенях экзофтальма.

<sup>1)</sup> Доложено на заседании офтальмологической секции Вдиногo медицинского общества в городе Краснодаре 14/III 1932 года.

и в долго длящихся случаях, объясняясь атрофией заглавничной клетчатки и расслаблением связочного аппарата глаза.

5. Интермиттирующий экзофтальм чаще бывает односторонний.

6. К осложнениям при интермиттирующем экзофтальме относят: ретробульбарные кровоизлияния, амблиопия и амовроз на почве атрофии зрительного нерва (кровоизлияние в оболочку зрительного нерва).

7. Все те моменты, которые вызывают застой крови в сосудах глазницы, вызывают и экзофтальм (нагибание головы, сдавление яремной вены и проч.)



8. На основе данного заболевания по Головину и Бирг-Гиршфельду лежат варикозные расширения глазничных вен; по видимому это расширение вен происходит вследствие каких-либо врожденных неправильностей в соустьях глазничных и лицевых вен, так как при наклонении головы отток крови из глазницы происходит именно через лицевые пути, а при вертикальном положении — через мозговые.

9. Оперативная терапия себя не оправдала.

В заключение считаю приятным делом выразить свою благодарность глубокоуважаемому учителю профессору С. В. Очаповскому за постоянную помощь и советы в работе.