

М. П.
Миславій Пётровскій 1858 год.
20 Февра
Кіево

ОФТАЛЬМИАТРІЯ.

III-IV **О ФТАЛЬМИАТРІЯ** *307*

или *mk*

УЧЕНИЕ О ГЛАЗНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ,

IV-V **Д Е Р Щ И И**

I **Ординарнаго Профессора Университета Св. Владиміра.**

ХРИСТІАНА ЯКОВЛЕВИЧА

Ф О Н Ъ - Г Ю Б Б Е Н Е Т А

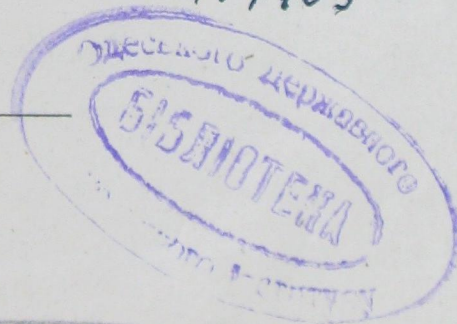
2012

IV-V **ИЗДАННЫЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКАГО ФАКУЛЬТЕТА.** *114109*

К І Е В Ъ.

Въ Университетской Литографіи.

1858.



617.7
92774

617.7
9277

617.7 (07)

Съ разрѣшенія Совѣта Университета печатать дозволяется. Кіевъ 4 Марта 1858 года.

РЕКТОРЪ Р. Траутфеттеръ.



307
83

Офтальмия

Ophthalmia

Офтальмия есть учение о глазных болезнях. По обширности своей и по сложности глазного органа она составляет отдельный предмет хирургии; ныне Офтальмия сдвинула большие успехи вследствие применения ее в офтальмологии и открытия глазного зеркала.

Глава I.

Способы исследования глаза.

Есть два способа исследования глаза: объективный и субъективный.

А) Объективный способ исследования возможен потому, что все явления и изменения в глазу показываются наблюдателю естественно во нем, не имея в др. органе. Для хорошего осмотра глаза, или Офтальмоскопии непременно нужно обратить внимание на то, чтобы было достаточно освещения; для этого нужно, чтобы свет падал с одной только стороны, а падая с нескольких сторон он может произвести в нашем глазу ложные впечатления; если глаз сильно раздражен, воспален или подвержен светобоязни, то при рассматривании его нужно закрыть окно. В начале исследования больной должен находиться в известном расстоянии от врача, чтобы он мог обозреть его во целости; именно он должен обратить внимание на движения больного, на наружный вид его: — худощавъ ли он, или плотъ, на то, как он держит голову и глаза, катарактные держат голову облок.

Прор. Г. Г. Г.

визу, на зрачка белого [у стариков бледность зрачка есть явление нормальное, а у детей ненормальное, въ здоровомъ состоян-
 нии соединительная оболочка у взрослыхъ бѣлая и синеватая, —
 у стариковъ же желтоватая, красноватая и содержитъ варикозные сосуды; отодвѣшеніе слезной дуги представляетъ признаки
 воспаленнаго состоянія; у стариковъ напр. отодвѣшеніе слезы сущ-
 ественное явленіе]. Далѣе врачъ долженъ обратить вниманіе
 на образъ взгляда, движеніе вѣкъ и мѣшочка, на
 расположеніе глазъ — не находятся ли глаза близко другъ къ
 другу. Вообще при каждомъ изслѣдованіи глаза необходимо
 сдѣлать сравненіе съ здоровымъ глазомъ, обратить вниманіе
 на открытіе и движеніе вѣкъ, не находится ли ослаблен-
 ние или параличъ или какая нибудь дурная привычка,
 въ силу которой измѣнено нормальное открытіе и дви-
 женіе вѣкъ. Изслѣдуя окружность глаза, обращаютъ
 вниманіе на свойство отдѣляемаго изъ глаза — или отдѣвля-
 ется густая слеза и образуетъ жесткій желтый струтъ,
 то это приписываютъ катаргальному состоянію; если от-
 дѣляющаяся слеза образуетъ жесткій бѣловато-серого цвѣ-
 та струтъ, то это приписываютъ золотушному страданію.
 Обращаютъ вниманіе на мѣсто происхожденія отдѣленія:
 отодвѣшеніе можетъ происходить или изъ краевъ вѣкъ, или въ
 углахъ глаза. Если слеза выходитъ изъ соединительной оболоч-
 ки въ большомъ количествѣ, то оболочка эта принимаетъ
 видъ слизистой перепонки. Нужно обратить вниманіе на
 количество отдѣляемаго — если болѣе чувствуютъ неприят-
 ную сухость въ глазу, то это указываетъ на малое количество
 отдѣляемаго, если отдѣленія будутъ въ значительномъ коли-
 чествѣ, то это состояніе называется Blephorrhoea oculi.

Жиконцев-обратить внимание на качество отделяемого — если отделяемая суть чистые слезы, то это означает ревматическое воспаление, или воспаление серозных тканей глаза. Эти отделения иногда бывают доброкачественны, а иногда злы. Осмотревши поперек края века, улы и края ирригацию, осматривают — не находится ли подкожных волос, закрываются ли края века, имеются ли нормальное отверстие, не рубцоваты ли они и т.д.

Осмотревши наружные части глаза приступают к исследованию глазного яблока и внутренней поверхности века. При этом исследовании не должно употреблять собственных рук для исследования века; открывать ищущей руке не должно, нужно стараться, чтобы большой палец открывал ищущий. В большей части случаев от векно исследовать сначала соединительную оболочку века; для этого обыкновенно натягивают нижнее веко вниз и тогда делают осмотр, но для точного рассмотрения внутренней поверхности употребляют заворачивание века и при этом, если раскрывают правый глаз, то действуют левой рукой, именно указательным ее пальцем производят давление снизу, а большим пальцем правой руки заворачивают веко. Если глаза слишком влажные, то этот способ исследования затруднителен, он не возможен также при значительном Веплотнении, опухлостях и т.д. Потом обращают внимание на внутреннюю поверхность и складки соединительной оболочки — не блестящая ли поверхность ее, имеются ли на ней неровности и т.д. Далее исследуют угол глаза, обращают внимание на

органы, отделяющие слезы. При исследовании малого яб-
 лочка начинают осмотреть съ соединительной его оболочкой.
 мы видимъ очень рѣдко два ряда отдѣльныхъ сосудовъ соедини-
 тельной оболочки и блѣжковатой, при воспаленіи они расши-
 рены и красны; при этомъ должно обращать вниманіе на
 степень и различіе самой красноты сосудовъ и способность
 къ распространению: при общемъ микробатическомъ воспа-
 леніи краснота бываетъ равномерная, при эрозивномъ
 воспаленіи - въ видѣ пятенъ - крапивообразная, при катар-
 ральной - ожелтая, при артритическомъ - синевато-жел-
 ная. Въ воспаленномъ состояніи conjunctivae сосуди съ
 краями и сами воспаленіи идиопатическое, то развитіе сосу-
 довъ начинается съ периферіи къ центру, если же симптомы
 септического, то - отъ центра къ периферіи. Если отдѣль-
 ный сосудъ темнаго цвѣта и проходитъ отъ края до сре-
 дины роговой оболочки, то это бываетъ эрозивное стра-
 даніе, если отдѣльные варикозные сосуды доходятъ до кра-
 евъ, не касаясь послѣднихъ, и образуютъ дуги, то это означа-
 етъ абсцессивное страданіе; при ревматическомъ вос-
 паленіи на роговой оболочкѣ и сосудахъ conjunctivae быв.
 яркая краснота. Мелкіе сосудыходящіеся около края ро-
 говой оболочки обозначаютъ сифилитическое воспаленіе;
 въ эрозивномъ эти сосуды переходятъ за край, - въ катар-
 рѣ они едва достигаютъ края роговой оболочки. Эти при-
 знаки впрочемъ не вѣрны, хотя играютъ важную роль
 въ діагностикѣ.

Исследования corneae болѣе затруднительно. Здѣсь
 должно обращать вниманіе на выпуклость и толщину
 ея. Иногда она вытягивается и утолщается - это буфт.

keratitis; иногда это растрясение зависит отъ нахлещенія humoris aquaei. Нердко попадають въ нее ичородныя тѣла или психическіе продукты, иногда бѣвается помраченіе ея, относящееся къ явленію /глубокому и эхжуріаціи/ при которыхъ солнце принимается видъ обложки отъ фрески или и это особенно замѣтно, если смотрѣть сбоку.

Исследование передней камеры. Исследуютъ объемъ /суженіе или раширеніе/ и въ чемъ находится причина эрго суженія или раширенія въ выпяченіи солнца отъ передъ или въ удаленіи заднимъ ея частями назадъ. Иск. ичютъ содержимое этой камеры, находящаяся въ ней кровь или еной или какіе нибудь экудаты и проходятъ ли они снаружи /изъ солнца или iris или изъ болѣе глубокихъ частей.

Исследование Iridis. Исследуютъ ея строеніе, плотность, толщину и цвѣтъ /натовый, желтый или красный/, не находящаяся на ней раширенія сосудовъ, опухолей, наросты ичд. Для оцѣнки этихъ явленій надо сравнивать Iris одного глаза съ другимъ здоровымъ, ибо ичтѣненіе цвѣта въ обоихъ глазахъ бѣвается иногда врожденнымъ, но если это ичтѣненіе цвѣта находится въ одномъ глазу, то это указываетъ на болѣзненное состояніе его.

При исследованіи зрачка исследуютъ цвѣтъ и объемъ его, закрывая и открывая быстро глаза; ибо онъ ичмѣняется отъ впечатлѣнія свѣта, отъ темноты раширяется, а отъ свѣта суживается. Посредствомъ этого способа можно убедиться въ подвижности и неподвижности зрачка; но если ичтѣненіе болѣзнь въ конѣ Iris непоражается, а зрачекъ устается неподвижнымъ; наприм. при болѣзни retinae ичл.

anairosis, ибо retina не принимает впечатлений света и не рефлектирует на двуглазные нервы глаза. Сход. неподвижность зрачка указывает на страдание *Iridis* или на страдание *retinae*. Надо знать, что подвижность радужной оболочки зависит отъ следующих условий: 1) отъ рефлексивного дѣйствія, вслѣдствіе раздраженія *retinae* какими нибудь предметомъ; напр. лучами света итд. — 2) отъ движения другихъ мышцъ глаза, сход. объемъ зрачка бываетъ или увеличенъ, или уменьшенъ, смотря потому остановивается ли глазъ на отдаленномъ или близкомъ предметѣ; при этомъ положеніи *iridis* принимаетъ образъ или уменьшается. 3) Отъ сочувственнаго движенія съ другимъ глазомъ и потому для исследования равнаго впечатлѣнія света надо закрыть оба глаза и потому открыть только одинъ глазъ, ибо иначе въ глазъ нечувствительнаго можно ввести движеніе-сочувственное другому глазу. Измѣненіе формы зрачка въ различныхъ болѣзняхъ — различно: если онъ оттянутъ свнутри вверхъ, то это измѣненіе указываетъ на сифилитическое страданіе, снаружи вверхъ — при онаніи съ раширеніемъ и увеличеніемъ объема зрачка (подобно какъ у дѣтей страдающихъ глнстами) и это есть рефлексивное явленіе (Проч. фронтъ Гюбенетъ описываетъ это явленіе измѣненія зрачка при онаніи). Зрачекъ овально-поперечной формы приписываютъ большн стрѣвнн. Мы часто имеемъ наросты или жидкостн на краю зрачка между слоями радужной оболочки; отъ этого *iris* дѣлается неподвижною и зрачекъ измѣняетъ свою форму, принимаетъ форму бисвита; эти болѣзненные наросты бываютъ не только при всякомъ страданіи *Iridis*

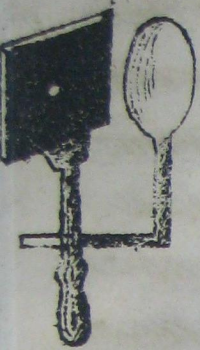
но и при воспалениях других частей глаза даже при секундарном сифилисе. Ширина зрачка может быть различной и без особенного экзудата, это зависит от различного прищипления восприимчивости retinae в каждом глазе. Цвет зрачка различен, он зависит от возраста, иногда от величины глаза и окраски зрачка (у стариков цвет теряется темноту и кажется бледным, что это — начало катаракты, но это лишь физиологическое соображение, объясняемое потерей жидкости ресницы). При этом должно заметить отношение расстройств зрачка к степени помрачения.

Для исследования зрачка по методу *Jodis* применяющих надо расширить зрачок, закрывши ватой оба глаза или употребив *narcotica mydriatica* (*Belladonna*, *Hyoscyamus*) или в настое (3j herb. *Hyosc.* в *Bellad.* — на 3j) или в отваре (3j — эв на 3j, а если хотим действовать быстро, то 3j на 3j воды и впускаем по каплям, чтобы не раздражать conjunctivae, или употребляем grj *Atropii* на 3j воды, или малая скорее действовать будет grj на 3j воды. Вот формула для примера: Rр. Extr. *Hyosc.* & *Bellad.* эв-ж. Solve in aqua distill. с KDS по каплям в глаз.

Исследование ресницы и склерки. Помрачение в реснице происходит от центра к периферии, а в ресничной склерке от периферии к центру — но это не всегда бывает. Помрачение стекловидного тела. Оно может происходить по методу *Jodis* и имеет цвет желтый. Вспомогательные признаки для того, чтобы узнать страдают ли глубокая часть сетчатки фибриллярная инволюция зрительной нервной оболочки, которая теряет впечатлительность при экзудатах.

помощию осязания; т. е. ощущения нервной оболочки при давлении на нее; ибо въ здоровомъ состояніи это давленіе изображается въ глазу и производитъ картины, какъ бы ощущение свѣта. Для этого нужно отворотить глазъ несколько въ сторону, при чемъ солнце поворачивается въ сторону, и при давленіи пятно видится въ противоположной сторонѣ. При пораненіи рѣшетки этого ощущения не бываетъ — эти блѣднѣе свѣтлыя пятна, появляющіяся при давленіи называются phosphaena и имѣютъ различную форму.

Блѣдное зеркало при большомъ навыкѣ даетъ возможность исследовать страданія прежде недоступныя; такимъ образомъ помощію зеркала открыли, что атантозисъ основывается на матеріальномъ измѣненіи, а причиной этого измѣненія это: эскуды на рѣтца, каетотадія, окостенѣнія, туберкулы и т. д. Устройство его состоитъ въ томъ, чтобы сильно освѣтить внутреннія части глаза. Первый открылъ его Helmholtz въ Кенигсбергѣ, а усовершенствовалъ: Коссиусъ въ Мейнцѣ и Кйѣ въ Мейнцѣ. Это зеркало тогда неприемлемо къ исследованію глубоко-слѣпащихъ частей, когда наружныя части повреждены, ибо въ такомъ случаѣ лучи свѣта не могутъ проходить сквозь первыя прозрачныя среды. Зеркало Коссиуса состоитъ изъ зеркала продырявленнаго по срединѣ, квадратной формы, ибо нужно, чтобы глазъ большого болѣе хорошо освѣщался и чтобы все лучи свѣта сосредоточивались въ одномъ мѣстѣ глаза наблюдателя. Для большаго собранія лучей свѣта употребляютъ при томъ въ



пикное увеличительное стекло; комната должна быть
темная и в ней должны находиться лампы/свечи освеща-
ющие.

Исследование посредством осязания. — Определяют чув-
ствительность и упругость глаза. Упругость глаза важна
в отношении присутствия жидкостей; при осмотре внутрен-
них частей глаза, в некоторых случаях находят жидкости,
кои увеличивают глазное яблоко, а вместе с тем и консистен-
цию глаза (*condensio spheroidalis*), что иногда может быть замечено
и для простого глаза; иногда глаз в этом состоянии мо-
жет лопнуть, но жидкости могут переносить различные
изменения, так что глаз атрофируется и размягчается. Это
исследование делается так: закрывают глаза и кладут паль-
цы на оба глаза больного — тогда, если один глаз изменен,
исследователем получается разные ощущения от одного и друго-
го глаза.

В) Субъективное исследование, т. е. ощущение больного — здесь
— важны опыты над зрением больных. По отношению к спо-
собности зрения надо определить сперва — может ли глаз ви-
деть предметы на известном от него расстоянии и опре-
делить на каком расстоянии больной всего лучше видит.
Это расстояние у разных людей различно, но вообще чтение
книжки должно быть производимо на расстоянии 12 дюймов; кто
видит лучше на расстоянии меньшем — тот называется бли-
зоруким (*myopia*), а тот, кто лучше видит на расстоянии
большем 12 д., называется дальнозорким (*hyperopia*); дально-
зоркость бывает по преимуществу у стариков, а близорукость
у юношей и эти два состояния не составляют болезней, равно
только тогда, если близорукость зависит от водянки глаза.
Старики — дальнозорки потому, что у них склера и роговая

Проф. Г. П. С.

оболочка теряют свою выпуклость. Надо определить степень точности зрѣнія на общемъ глазе; обыкновенно оба глаза одинаково зрѣютъ, но иногда одинъ глазъ видитъ лучше другого, что можно узнать попеременно закрывая глаза и это зависитъ отъ упражненія глаза; обыкновенно правый глазъ видитъ лучше лѣваго, ибо онъ больше упражняется, следовательно этотъ послѣдній. Есть еще другіе опыты, наводящіе на diagnosis болѣзни — иногда больной видитъ лучше въ известное время дня: одни теряютъ зрѣніе въ сумерки, другіе лучше видятъ днемъ, что бываетъ часто при началѣ катаракты. Въ числа самыхъ опасныхъ и изнурительныхъ состояній мутнаго (Mouture volontaire), которые могутъ происходить отъ разныхъ поводовъ; напр. во началѣ образованія катаракты, въ переносѣ болѣзни и это составляетъ обыкновенный предвѣстникъ болѣзни атрофіи, при развитіи сосудовъ на сетчатой, при страданіи шибкихъ тканей и даже нервной оболочки. Эти мутныя мутныя состоянія составляютъ изображение переполненныхъ кровью сосудовъ, которые больной видитъ какъ будто бы они находились вѣн его. Наконецъ въ отношеніи опредѣленія цвѣта бываетъ, что болѣе послѣ воспаления видятъ все предметы какъ бы окрашенными синеватыми или желтыми или какими нибудь другимъ цвѣтомъ, но случается и въ нормальномъ состояніи глаза, что люди не могутъ опредѣлять цвѣтовъ, такъ что они слышатъ разные цвѣта; надо полагать, что это болѣзненное состояніе встрѣчается довольно рѣдко и въ отъ различныхъ степеняхъ. Дальтон думаетъ, выразить это отношеніе въ числахъ и пишетъ, что 20^{ые} изъ людей страдаютъ этимъ болѣзненнымъ состояніемъ, но это неправильно: бываютъ люди, которые все, что мы видимъ,

въ красномъ цвѣтѣ, видѣтъ въ зеленомъ; иногда искаженныя, которые въ предметъ видѣтъ въ разныхъ цвѣтахъ.

Некоторые диагностическіе моменты малярическихъ болѣзней.

Можно ли изъ отдѣльныхъ признаковъ опредѣлить на туру болѣзни, а особенно воспаленія?

Для этого 1) нужно обращать вниманіе на время ослѣпленія и ослѣпленія болѣи (*restitio et exacerbatio*), если она бываетъ, и на это же основаніи стараются опредѣлить специфичность болѣзни; въ этомъ отношеніи скажемъ, что ослѣпленія бываютъ: утромъ въ золотушномъ воеп., вечеромъ въ катарральномъ и ревматическомъ; въ полдень — въ артритическомъ; послѣ полудня — въ сифилитическомъ воспаленіи; впрочемъ эти наблюденія не всегда составляютъ законъ. 2) Отдѣляемое почти въ состояніи или снѣж, гнойныхъ шариковъ и змѣея, однако же преобладаніе одного изъ этихъ веществъ можетъ дать право заключить о степени и формѣ воспаленій; наприм. острое или легкое (*Perforatio oculi*) бываетъ только, гдѣ является снѣж, а астеническое — состоитъ болѣею частью изъ снѣжи; въ ревматическомъ воспаленіи отдѣленіе состоитъ почти изъ однихъ снѣж. 3) Краснота глаза бываетъ неизбежно цвѣта въ артритическомъ, золотушномъ и абсцессивномъ страданіи, снѣжоватая же — въ катарральномъ и ревматическомъ. 4) Photophobia — светобоязнь. Бываетъ при всякомъ сильномъ воспаленіи и сопровождается спазмомъ зрѣн., это зависитъ отъ раздражительнаго состоянія куфной оболочки, которая сильно воспринимаетъ всякое впечатлѣніе и производитъ страданіе *in p. faciali et p. oculomotorio*, впрочемъ светобоязнь не зависитъ отъ воспале-

них нервной оболочки и склеротики. Судороги часто зави-
 сят от степени боли при туберкулезе мозга, при
 приливе крови к мозгу, но без воспаления, и у желтухи-
 ных тоже без всякого воспаления ветроглотия чаще,
 также же замечаются в золотушных, ревматических
 и артритических воспалениях. 5.) Место и свойство суб-
 конъюнктивных ощущений редко составляет характеристи-
 ческий признак; при золотушном воспалении боли быва-
 ют колющие, при артритическом — жгучие, при ревма-
 тическом — рвущие, при катарральном же боли ветро-
 глотия в самом глазу. 6.) Значение и распределение со-
 судов в соединительной оболочке. Юнкер говорит, что
 из этого можно заключить о характере воспаления:
 при брюшном и артритическом воспалении сосуды заво-
 раживаются не доходя до края corneae, в катарраль-
 ном и ревматическом — доходят до края роговой оболоч-
 ки, а в золотушном простираются до ее середины. Но
 эти явления не постоянны; и в месте развития сосудов
 зависит от продолжительности и степени воспаления:
 большей частью воспалительные сосуды переходят за край
 роговой оболочки в ревматическом — также в катарраль-
 ном и абдоминальном воспалении — в золотушном рас-
 пространяются почти до края corneae. Здесь важно знать,
 откуда начинается воспаление? (conjunctivitis бывает при
 всякой почти воспалительной болезни глаза). Если скоро
 краснота начинается с периферии, то это идиопатическое
 conjunctivitis; если начинается с центра — то симптом-
 матическое. Название абдоминального воспаления не выра-
 жает сущности процесса и к нему не должно присоеди-

пять понятие будтобы оно развивается вследствие бро-
шннхъ завазовъ, но это расширенное вѣдѣніе сосудовъ
вследствие гипереміи склеротика, которая гипереміру
стѣя вследствие измѣненія кровообращенія стѣ бѣжн-
ныхъ расстройствъ; эти абдоминальные сосуды предрас-
полагаютъ къ воспаленію и узнаются тѣмъ, что не пе-
редоходятъ чрезъ край склеры. Такихъ абдоминальныхъ
сосудовъ и каждый начинается стѣ угла глаза. § 106



разованіе фликтенъ и пущуръ; по мѣсту
ихъ развитія опредѣляютъ специфическій
характеръ болѣзни глаза; но фликтены развива-
ются тамъ, гдѣ окаймляются сосуды и слѣд. ихъ разви-
тіе зависитъ отъ распредѣленія сосудовъ; потому немыс-
лимо вѣрнѣе заключеній; особенно оно развивается въ ко-
лотришномъ воспаленіи: на соединительной оболочкѣ, на *lil-*
lotica et cornea. При сосудистомъ страданіи тѣ ткани гла-
за, къ пораженію которыхъ это судосогіе вообще распро-
странено, но это только относительно: ибо соединительная
поражаться самостоятельно вследствие этихъ общихъ
цессовъ. Соединит. оболочка въ хв. и шейбѣмѣнѣмъ можетъ
гуть забѣлѣвать при вѣнѣхъ дискраніяхъ; *lil* въ артрити-
ческой ревматической и сифилитической; кромѣ кромѣ
между склеротикомъ и *lil*, *cornea* - страдаютъ отъ вѣнѣхъ
судосогій, особенно отъ ревматизма колотриши и тѣ.

Глава 2.

Физиология глаза.

Рассмотримъ вкратцѣ физиологію глаза:

Органы, защищающіе глазъ и служащіе вспомогатель-

... от глазами: брыж, коих функция состоит в том, что
 бы по наружным оболочкам глаза распространять вла-
 ги (если есть и т.д.), и что оба и они расположены так, что
 щель между ними соответствует зрачку, чтобы восприни-
 мать лучи света, проходящие чрез эту щель; верхняя брыжа
 поднимается — нижняя опускается. Близорукое закрывает
 не только глаз, чтобы лучше видеть, но тогда лучи света
 проходят чрез щель — немытую и раздвигаются преломля-
 ясь на краю брыж. Движение брыж производится двумя му-
 склами: *m. orbicularis* с *m. levatore palpebrae*. *M. orbicularis*
 находится в связи с *m. conjugatore superciliarum* и *levatore*
labiae superioris; и потому при судорожном сокращении ве-
 да брыжи подвинуты вниз, а угол рта поднят вверх. *M. m.*
orbicularis обеих сторон находятся в связи между ^{собой} и по-
 тому трудно закрыть один глаз, не закрыв в то же вре-
 мя другого. Движение брыж производится равномерно, если
 тому не противодействует воля и это движение многоу-
 мотно, чтобы дать глазу отдых и не произвести раздра-
 жения *Triditis*; это непроизвольное движение происходит
 вследствие отражения от *retinae* и в паре на *n. Facia-*
lis, который управляет *m. orbicularis*, а *levator palpebrae*
 управляется III^{ей} парой (*n. oculomotorius*). — Раздражение глаза
 производит непроизвольное закрытие его; это происходит от
 того, что раздражение сильно действует на *n. Facialis*, а зор-
 последний на *n. oculomotorius* и, если щель между брыжами широ-
 ко открыта, то это — худой признак в сильных болячках
 (напр. в мигренозных), ибо он указывает на раздражение
 мозга. Раздражение наружное (напр. и излучения тепла,
 лучи света) производит слезы глаза, т.е. очень частое

открытие и закрытие их, действуя то на *M. orbicularis* то на *levator*; наприим. при *photophobia* бывают такие спазмы, происходящие от антогонизма 2^й мышцы. Во физиологическом состоянии глаз люди спят с закрытыми глазами; иб. *N. Trigemini* сильно отражается на *M. Facialis*, темъ на *M. oculomotorius*; отсюда происходит преобладание действия *M. orbicularis* надъ *M. levator palpebrae*. При параличе *M. oculomotorii* мы имеем опадение века, такъ что они могутъ подниматься лишь посредствомъ рукъ; тогда многие движения глаза невозможны; иногда одна только верхняя пораспена и тогда страдаетъ одна мышца, *levator palpebrae, v. rectus internus* 6) Майбюмевы железы. Майбюмевы железы отнѣляются секитъ разрезающимъ, поддѣрживающее влажность *bulbi oculi*; въ некоторыхъ случаяхъ эти железы часто отдѣляются более, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, при чемъ замѣчается извѣстный шумъ во время движения века, похожий на шумъ протѣкающей воды (шумъ излучи *Hydrogeni unioisif*), который, какъ говорятъ, особенно замѣчается у аритмиковъ, особенно, если при этомъ жалуются на истинную сухость (что бываетъ и у людей здоровыхъ, у коихъ часто вымучается слеза); эта особенность наблюдалась Фоксомъ, также описана еще Рѣке. Неосновательность этого

с) Соед. оф. Слезы не отдѣляются единственно слезною железой, но и *conjunctiva* отдѣляется ихъ, это бываетъ особ. при разныхъ болезняхъ слизистой оболочки при нахожденіи итд.; также послѣ *extractionis* слезной железы и это необходимо много, чтобы сохранить въ чистотѣ склеротику и cornea, особ. изъ эпителии; иб. при недостаткѣ века при Маркелета, эпителии, покрывающій cornea дѣлается непрозрачнымъ отъ не-

достатка водянистых частей, развивается сухость глаза и cornea уплотняется, принимает характер *epithemidis* - это состояние называется *xerosis oculi*. 2) Conjunctiva - покрывает глазное яблоко и роговую оболочку, но на cornea она представляется тонким прозрачным слоем, не препятствующим зрению; эта оболочка соединяется в себя тонкие капиллярные сосуды, кои при воспалении наполняются кровью и препятствуют зрению и тогда мы замечаем присутствие кровавых шариков. Во многих случаях, во начале воспаления - при *Keratitis* - находится более средних частей крови, а менее кровавых шариков и только при увеличении количества их замечаются уже субъективные изменения зрения и показывающиеся *muscles volantes*.

О движении глаза.

Если глаз находится в спокойном состоянии, то горизонталь его есть 90° , т.е. угол, который глаз способен оборотить есть 100° , чтобы оборотить большее пространство, напр. на 180° , без движения т.е.х, надобно, чтобы глаз поворачивался и это он выполняет без изменения своего положения, т.е. около одной точки он совершает движение по всем направлениям. Длинный диаметр глаза = 23-24 мм., а точка около которой глаз вращается находится на оси в расстоянии 12 мм. Кроме этого диаметра глаз вращается еще на другом диаметре, который идет от висков к носу и на третьем диаметре вертикальном, идущем снизу вверх. Для того, чтобы глаз мог вращаться по этим трем диаметрам необходим известный аппарат мышц и притом надобно, чтобы эти мышцы перестраивались совершенно под разными углами. Около *foramen orbitale* прикреп-

называется *l. superior* для этой цели и *l. inferior* и *l. mediana*, а *l. inferior* называется *l. inferior* и *l. mediana*.
 Третье движение *l. superior* и *l. inferior* - совершается
 боковое движение, а посредством *l. superior* и *l. inferior* от
 глаз вращаются по направлению первой оси; поднимаясь
 вверх и опускаясь вниз. Третья ось называется *l. mediana*
 и называется для движения, но эти движения производят
 движение вверх и внутрь или вниз и наружу, что об-
 значается *l. superior* и *l. inferior*. Это соответствует, что
 мы знаем; ибо движения для совершения этих движений
 происходят так, чтобы они пересеклись в одной точке
 и потому при входе обоих глазных или какой ниб.
 предмет, мы поворачиваем глаз несколько внутрь.
 Точное положение глаз есть то, когда они зритель не
 делается совершенно вертикальными и параллельными,
 когда это бывает у новорожденных детей, тоже у
 амазотиков и у чужеземцев. Это объясняет все
 эти движения глаз, которые происходят непроиз-
 вольно - без нашего сознания, вследствие несовершенства
 и незрелого состояния зрения и мышления: *l. superior*
l. superior и *l. inferior* одного и другого глаза находясь
 в сочувственном отношении; ибо если мы один из
 смотрим вбок, то и другой - поворачивается в ту же
 сторону. Противоположные движения и мышления
 сочувствие. Также с другой стороны, *l. superior* и *l. inferior*
 поворачиваются и мышления сочувствие; ибо, если
 словесно симпатия существует между движениями и мыш-
 лениями, ибо если мы один из глаз смотрит вверх
 или вниз, то и другой глаз делается тоже таким; и

C. O. H. H. H.

такъ это неположительное правило. Можно можно сказать о *testus interni* обоихъ глазъ, ибо если мы смотримъ близко на какой нибудь предметъ, то оба внутренняя прямые мускулы сокращаются и зрачки приближаются. Можно сказать, чтобы оба *testi interni* были антагонисты между собою; ибо если оси зрѣнія при расстраиваніи близкихъ предметовъ очень сходятся, то чтобы восстановить нормальное зрѣніе снова необходимо дѣйствіе наружныхъ прямыхъ мускуловъ, напр., чтобы раздвинуть зрачки; и поэтому эти мускулы въ одно и тоже время дѣйствуютъ по одному направленію, а потому они не антагонисты.

Мы не въ состояніи поворачивать глазъ такъ, чтобы они расходились, т.е. чтобы одинъ глазъ смотрѣлъ влево, а другой вправо, что противурѣчитъ цѣли зрѣнія. Это одностороннее направленіе глазъ можетъ быть нарушено развѣ привычкою и кажется, что частыми упражнениями можно достигнуть диссиметріи въ направленіи глазъ. Если нѣтъ никакого болѣзненнаго состоянія, или если наша воля не дѣйствуетъ, то глазъ находится въ спокойномъ состояніи, но это спокойствіе нарушается: 1) при наблюденіи предметовъ, которые находятся вне оси зрѣнія отъ близко или отъ далеко; тогда глазное яблоко находится въ постоянномъ движеніи; 2) при поворачиваніи какой ниб. прозрачной среды; 3) при оттоблещеніи, воспаленіи и наконецъ при конвульсіи мускуловъ: это состояніе называется *skiasma* и чаще замѣчается у дѣтей (особенно одержимыхъ катарактой) и поэтому операція катаракты у дѣтей часто

очень трудна).

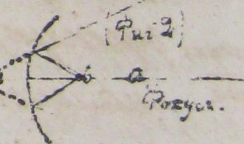
Иногда бывает переворот однихъ снущихъ надъ другими, это зависитъ отъ усиленного сокращения какой ниб. мш. мш. и вследствие этого появляется косоглазие, которое бываетъ разнородно, смотря по тому, какая снущая преобладаетъ и по тому, косоглазие можетъ быть внутреннимъ и наружнымъ. Бываетъ иногда такъ, что одинъ глазъ находится въ нормальномъ положении, а другой въ перекосномъ, чаще всего это зависитъ отъ прямой внутренней мш. и тогда бываетъ такъ, что одинъ глазъ смотритъ вертикально, а другой внутрь — тогда говорятъ Esotropos. Exotropos называется то состояние, когда оба глаза находятся въ неправильномъ положении. При косоглазии люди сначала видятъ предметы въ двойномъ видѣ, а потомъ вследствие навыка видятъ такъ какъ они — есть; такимъ же образомъ и люди съ здоровыми глазами приучаются судить о цвете, о расстоянии и т.д. посредствомъ навыка; люди непривыкшіе къ зрению не могутъ определить съ точностію расстоянія и величинъ предметовъ. Косоглазіе легко определяется изъ того, что оси зрѣнія обоихъ глазъ не находятся въ одной и той же направленіи; но при косоглазии бываетъ и то, что, если причина косоглазія продолжается долго, то и тотъ глазъ, который былъ до того здоровъ, начинаетъ сморщиваться и это зависитъ отъ перевоса снущихъ, т.е. отъ того, какъ передвигается сокращенію снущихъ, тогда возникаетъ нормальное отклоненіе глаза, хотя это и не всегда бываетъ.

Глава 3.

Физические законы о стеклах.

Чтобы понять все механизм зрения, мы должны понять, как именно в том, как мы видим, все явления и представления света действуют на глаз и поэтому здесь должно обратиться к законам, физическим о строении глаза, зрении и о стеклах.

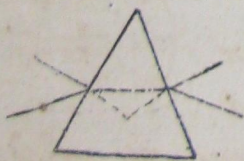
В плоских зеркалах существует тот же постоянный закон, что: изображение картины за зеркалом представляется в том же расстоянии от какого оно находится перед зеркалом и что угол падения равен углу отражения. При выпуклом зеркале должно равняться от зеркала — и если какой нибудь предмет находится за осью, то лучи света падают на зеркало по тому же закону, т.е. угол падения равен углу отражения, а та точка, в которой собираются все отраженные лучи называется фокусом. Чем более приближена ось предмета к зеркалу, тем больше угол и главный фокус наконец будет в середине, когда предмет придет тоже в середину оси. 2.) Если предмет будет за зеркальным фокусом a , то лучи света будут уже расходиться и предмет будет казаться за зеркалом в точке b . 3.) Если предмет находится в известном расстоянии от зеркала, то лучи идущие к зеркалу отражаются — собираются в фокус и вершина предмета a будет видна в фокусной точке и мы будем видеть предмет в фокус зеркала в меньшем виде и в обратном положении; если предмет будет за фокусом, то мы увидим



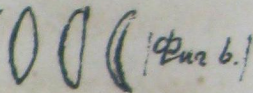
его за зеркалом в прямом положении и настоящим вид. —
 Это применяется к исследованию глаза, и если нужно знать на-
 ходится ли поражение в сетчатке и в стекловидн., {Фиг. 1, 2, 3}

то для этого употребляют опыты в Галлопа и Буркине (фиг. 4). Во выпуклых зеркалах мы
 имеем изображение за зеркалом и лучи света собираются
 в фокус. Если будешь держать свой пред здоровым глазом, то
 получишь в глаз три изображения света: 1^е большое прямое
 2^е малое обратное и наконец 3^е малое прямое. Первое из-
 бражение находится за сетчаткой и происходит от нее; второе
 от задней створки сарисае, а третье от передней створ-
 ки сарисае. Следовательно, если мы увидим трех изображе-
 ний не бывает какогонибудь, то мы сможем вывести заклю-
 чение, что, если мы видим первого изображение, то страдает сет-
 чатка; если мы видим второго —, то страдает задняя створка сар-
 исае и поэтому мы можем видеть именован шим сарисае
lenticularis или *saracata sarisala*

Чтобы лучше узнать внутреннее строение глаза до сих пор
 обратили внимание на закон о преломлении лучей света
стеклами. Этот закон состоит в том, что если проходит-
 ся две среды неравномерной консистенции и если луч света
 проходит из одной среды в другую (например из толстой в
 тонкую), то луч этот преломляется, приближаясь к нор-
 мальному перпендикуляру падения, или удаляясь от него,
 [если переходит из тонкой среды в толстую]. Также самое
 мы имеем в призмах и других стеклах и следовательно
 но при употреблении стекловид или увеличительного
 стекла бывает такое же преломление лучей света.
 Нам еще нужно знать это преломление света

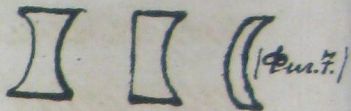


для изучения рефракции и отражения света трех кривых прозрачных, сред или телешин. Они имеют собирающие - выпуклые - и рассеивающие - вогнутые - стекла. Собирающие стекла имеют три формы: 1, двояковыпуклая - biconvex; 2) имеющая одну сторону выпуклую, а другую плоскую - planoconvex и 3) имеющая одну сторону выпуклую, а другую - вогнутую - meniscus собирающий; в нем края сходятся и ось скетра вогнутой поверхности бывает меньше, чем выпуклой



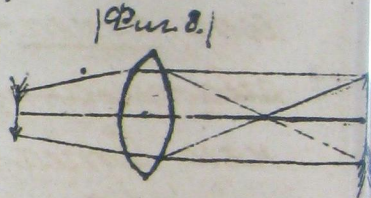
(Fig. 6.)

Рассеивающая телешина: 1, с двойною вогнутою поверхностью (biconcave); 2, с одной стороны бывает вогнутость (planoconcave); 3, с одной стороны бывает выпуклость - с другой вогнутость (meniscus рассеивающий) - фиг. 7. Края этого мениска никогда не сближаются между собою, какъ въ первомъ мениске. Если предметъ находится передъ выпуклою телешиною, то за стекломъ получается обратное изображение, и картина будетъ одинаковой величины;



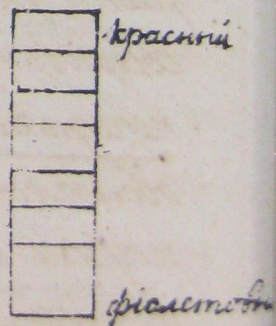
(Fig. 7.)

Если же предметъ находится за стекломъ въ расстоянии двойной фокусной длины, и если онъ приближается къ стеклу, то изображение предмета удаляется и увеличивается; если же предметъ удаляется отъ стекла на расстояние большее двойного фокусного расстояния, то изображение уменьшается (фиг. 8).



(Fig. 8.)

Цвѣтъ, который получается при преломлении стеклами, бываетъ въ слѣдующемъ порядкѣ: красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый и каменный или этихъ цвѣтовъ имеютъ свой опредѣленный объемъ, фиолетовый болѣе всего преломляется лучи света, и красный менѣе всего. Все эти цвѣта въ здоровомъ состояніи глаза преломляются въ немъ, но у некоторыхъ людей съ сла-



были зрением, из которых из этих лучей не видно, наприм. не видно фиолетового, ин. синего; ныне оказалось из опытов, что за фиолетовыми есть еще ultraviolet, этого цвета не можно увидеть, если пропускать лучи при помощи стекла хитановый корн.

Глава 4^е

Анатомическое строение глаза.

Въ глазъ находится первая оболочка - сетина., служащая для восприятия света, но посредствомъ ее не возможно узреть изображения, для этого необходимо еще существование прозрачныхъ средъ, чрезъ которыя могли бы проходить лучи света; поэтому наприм. при журкульта необходимо вырвать часть сетнеи, ибо чрезъ нее въ этомъ случае получается одно только ощущение света. 1) Первая прозрачная среда въ глазу есть cornea - это выпукло-вогнутая чечевица /собирающий и сватывающий мениск/ и передний диаметръ ее больше заднего. Cornea покрыта сверху тонкимъ слоемъ эпителии соединительной оболочки, подъ которымъ находится кнотатка и роговая среда, состоящая изъ слоев; назадъ cornea покрыта особою оболочкою /membrana Descemetii & Demonstii., которая идетъ дальше и покрываетъ переднюю часть радужной оболочки. Это касается до кровообращения corneae, то тамъ находясь от. тонкіе сосуды, не пропускающие даже крошечныхъ шариковъ, разв. только въ случаѣ своего расширения или новообразования сосудовъ (Keratilis vascularis & papillae). За cornea слѣдуетъ передняя камера, которая спереди ограничивается роговою оболочкою, а сзади радужною оболочкою и чечевицею. Въ передней камерѣ находятся: воднистая влага /humor aquosus - aqua + salia / имѣющая преломляющую силу, сахаръ

иметь чистая вода; эта передняя камера представляет подобие чечевицы выпуклою выпуктвой мениску. 3.) За переднюю камеру глаза следует чечевица-спереди эллиптической формы, а сзади более параболической, но здесь разница не очень большая, ее можно рассматривать как правильную двояковыпуклую чечевицу (*biconvex*), которая находится в расстоянии от сетчатки 2-3 миллим. Она окружена особенною перепонкою (*capsula lentis crystallinae*) очень тонкою прозрачною и без особенной структуры. Питание капсулы производятся двумя путями: передняя часть ее питается посредством *art. ciliaris*, а задняя треть *art. centralis retinae* посредством *art. capsularis*. Прежде полагали, что капсула не имеет сосудов, но после доказано, что она имеет их, хотя не собственно-идут эти сосуды до капсулы только, или и до чечевицы, но в чечевице никогда не открыто сетчатых сосудов и потому должно полагать, что она питается, как и все ^{ткань} ткани нашего организма посредством *imbibitio* и *diffusio* (т.е. от *endothelium* и *stroma*). Полагая, что для развития воспаления необходимы сосуды, а чечевица подвергается только исполнению питания; отчего всякий раз происходят различные метаморфозы и из прозрачной прежде она делается непрозрачною, что особ. бывает у стариков (*cataracta*). 4.) Между капсулою и чечевицею находится Моргганьева влага (*humor Morgagnii*). Эта жидкость есть что иное, как верхний слой чечевицы, которая плотнее в центре, а менее густеет в окружности. Эту жидкость называют особым именем потому, что ее иногда очень резко можно различить и что она состоит из жидкости и зернышек, которые бывают и в чечевице, где особенно

еще жалить волосна, которая распространяется
подобно меридианамъ и въ срединѣ гелевины представ-
ляютъ свои. Гелевина содержитъ три сегмента, раз-
деляющие ее на части, они соединяются между собой
клетчатой тканью и даютъ гелевину такую форму,
что, если ее разрезать, то по устройству можно срав-
нить ее съ лимонами. Это устройство очень важно
при распознаваніи катаракты (особенно у молодыхъ
субъектовъ, гдѣ помутнение бываетъ съ периферіи, а
у стариковъ-съ центра). Катаракта обыкновенно на-
чинается по этимъ слоямъ и гдѣ эти сегменты начи-
наются, тамъ находится помутнение; особенно это
можно видеть, если расширить зрачокъ посредствомъ
Belladonnae и осветить глазъ посредствомъ глазного
зеркала. Это помутнение гелевины происходитъ вследствие
измѣненія питания или вследствие измѣненія жиз-
ни ячеекъ. Прежде принимали особый видъ катарак-
ты - *cataracta hyalina Morgagni*.

5. За гелевицею слѣдуетъ стекловидная влага (*hyaloides*); эта влага, служащая для удержанія тканей
глаза въ распятомъ и для преломленія свѣта, есть
прозрачная среда, которая состоитъ изъ гомогенной
жидкости, содержащей воду, белокъ и некоторыя соли.
Зрачокъ мы имѣемъ тамъ менискъ, но это есть менискъ
распавший или вогнуто-выпуклый. Стекловидность
мо не находится самостоятелно въ глазу, а заклю-
чается въ разныхъ клеточкахъ, образуемыхъ *typica hyaloi-
des*.

C. v. H. v. v. v. v. v.

6. Край зрачка, еще находится во глазу. Это не столько орган; как: 1) радужная оболочка - *iris*. Она служит для того, чтобы допустить во глаз известное количество лучей, и чтобы доставить этим лучам известное направление для лучшего изображения предмета, потому она расширяется и сжимается, без помощи других бы за чувствительной оболочкой, т.е. до зрачка. Служит также *iris* служит для поддержания темноты во глазу (как в камере obscura). Для этой цели служит еще:

7) Черный пигмент, который воспринимает глаз свет и рассеивает лишние лучи света, прошедшие во глаз. Люди, лишённые этого пигмента, страдают слабостью зрения, и не ясно видят предметы (это бывает у Альбиносов - *Albinismus* - имеющих красную глазу от недостатка пигмента). Радужная оболочка служит для пропускания лучей света во бóльшей или меньшей степени и потому в ней находится продольное, имеющее во диаметр около 10 миллиметров. Зрачок имеет во покойном состоянии 5 миллим., между одним и другим зрачком расстояние = 50-60 миллим., с передней стороны от зрачка отстоит на 2-3 миллим., сзади прилегает ко краю реснички на расстоянии 1/2 миллим., он плавают во жидкости, ибо находится между двумя камерами, спереди одята мембраной *Denticula* и мембраной *Vitrea aquae*. Она (*iris*) состоит из пигмента и клетчатой ткани, содержит много нервов, вен и артерий. Артерии суть: а) *ciliares post. longae* и *art. ciliar. post. breves*

6. Art. ciliar. anter., происходящая отъ art. supracili-
talis и lacrymalis art. ophthalmicae. Они образуютъ
circuli arteriales major et minor. Iris состоитъ изъ
 сваяхъ съ соединенною оболочкою и склеротическою, она склон-
 на къ выпотнанию и обрамлению зрачка, содержитъ
 мышечныя волокна, изъ коихъ одни распространяются
 лугообразно, отъ периферии къ центру, а другія окреще-
 нъ край радужной оболочки. Нервы происходятъ отъ гла-
 зной ciliaris и зрительной и oculomotorius и имеютъ раз-
 личныя цвѣти; oculomotorius управляетъ расширеніемъ
 зрачка, oculomotorius - суженіемъ зрачка; вследствие всякаго
 раздраженія нервной оболочки происходитъ суженіе зрач-
 ка; а именно: сіи раздражаются гетина, отъ которой
 раздраженіе передается мозгу, мозгъ рефлективно передатъ
 его двуглавному нерву; отъ того при близкомъ зрѣ-
 нии бываетъ суженіе зрачка. именно при вліяніи нерв-
 ныхъ горячекъ съ гиперестезіею замедляется суженіе, а при
 выпотнании и давленіи эксудата на мозгъ двуглавно-
 сти oculomotorius прихрамывается и зрачокъ расширяется.
 Есть движеніе, зависящее непосредственно а oculomotor-
ius; наприм. если одинъ глазъ пораженъ атрофіею, то замед-
 ляется суженіе и расширение зрачка, что, такъ полагаемъ
 прежде, указывало на то, что нервная оболочка не испыты-
 ваетъ раздражительности и слѣд. имеетъ полный атрофі-
 зисъ, но въ глазъ при совершенномъ гетинъ атрофіи можетъ
 существовать движеніе, ибо раздраженіе нервной оболоч-
 ки сопровождается всѣми движеніями зрачка въ здоровомъ гла-
 зѣ, потому при исследованіи захватываютъ совершенно здо-
 ровый глазъ и заставляютъ тогда захватить и поражен-

вать одну или несколько глаз. Если головка страдает атрофией на обоих глазах, то тогда нет движения ни на одном глазу. След. см. ил. в глазу: 1, движение самостоятельное от раздражения нервной оболочки. 2, движение соизвещенное с другими глазами. Когда глаз находится в движении, то оно может быть вызвано вследствие гиперестезий. 3, Еще есть способность accommodation глаза, наприм. если смотреть вдаль, то зрачок более расширяется, а если вдруг обратит взор на близкие предметы, то зрачок суживается, потому при исследовании близкой дально зрения всегда держат взор обращенный на какой ниб. определенный и одинаково-освещенный предмет. Во всякое исследование Iris вследствие закона accommodation выдвигается вперед, т.е. делается выпуклой.

Действие лучей света в глазу.

Самая важная прозрачная среда в глазу есть чечевица, потому если какой нибудь прозрачный предмет действует на солнце, то лучи, отраженные этим предметом, пройдя зрачок солнца, сосредоточиваются на дне глаза и вследствие законов преломления получается яркое изображение предмета, но только в обратном и уменьшенном виде. Точка пересечения лучей по Фалькману находится на расстоянии нескольких миллим. за чечевицей и совпадает с точкой поворачивания глаза. Выводят случаи, даже в физиологическом состоянии глаза, что предметы представляются окруженными различными цветом кружками и вообще пелесыми. Это зависит от того, что более картина удалена от места и наскоро для удобнейшего восприятия зрительных нервов,

тѣмъ болѣе точности изображенія уменьшается и она является окруженною кружками, ибо точность изображенія предмета въ нервной оболочкѣ уменьшается отъ центра къ периферіи, хотя она вся чувствительна. Эта зависимость отъ того, что изображение падаетъ не на нервную оболочку, а - у близорукихъ предъ нервной оболочкой, у дальновидящихъ же несколько дальше за нею.

Устройство retinae.

Чтобы составить изображение, для этого нужны наружныя впечатлѣнія и внутреннія раздраженія, а для проведения силъ послѣднихъ служитъ нервная оболочка; нашъ глазъ можно хорошо сравнить съ Daguerotypomъ, потому что мы видимъ собою не сами предметы, а только представленія ихъ въ мозгу, происходящія отъ раздраженія нервной оболочки изображеніями предметовъ. Retina есть оболочка, состоящая изъ распространения п. optici, воспринимающая во всемъ гостящемъ къ свету, но чувствительность къ центру уменьшается. Мозгъ, гдѣ N. opticus уступаетъ отъ оси зрѣнія и на $\frac{1}{2}$ мильим. входитъ въ глазъ, образуя возвышеніе, называемое plica centralis retinae, находится еще малая точка - macula lutea и въ срединѣ fovea centralis п. optici, самое утонченное мѣсто нерва. N. opticus распространяется до края сетчатки и образуетъ choroida tunicam и processus ciliaris, кои одати пигментомъ. Между Choroida и сетчаткою находится 4, 5 слоевъ въ гистологическомъ отношеніи снаружи внутри 1. lamina наружный слой - membrana Jacobsoni v. stratum vasculosum - состоитъ изъ цилиндровъ. 2. stratum granulosum - состоитъ изъ зеренъ. 3. stratum cellulosum-globulosum -

состоитъ изъ перонныхъ ячеекъ и 4, *Stratum fibrillosum*, служащее для зрѣнія. *Retina* питается артериями: *ciliaris posterior* и *art. centralis retinae*. Отправленіе ея состоитъ въ томъ, чтобы довести до сознанія изображение предмета, произведенное прозрачными средами; она очень чувствительна, даже чувствительнее всякаго нерва, ибо всякая ячейка должна воспринимать отдельно впечатлѣніе; въ пальцахъ можно возмущить чувствительность, для этого нужно, чтобы нервы были поражены на разстояніи $\frac{1}{2}$ линіи; напр: если смѣшаннымъ двѣмъ булавками въ разстояніи менѣе, $\frac{1}{2}$ линіи, то ощущается только одинъ уколъ, былъ на одномъ мѣстѣ, а былъ всегда ощущается. Эта чрезвычайность нервовъ уменьшается отъ периферіи къ центру. Если падаютъ отдѣльныя части *retinae* мы несомнѣнно опредѣлимъ известныя предметы или по лучамъ слабе о нихъ сознаніе; напр: въ видѣ темныхъ пятенъ, но эти темныя пятна не самостоятельны и движутся лишь при движеніи глаза, а друія, *Mouches volantes* движутся и при совершенно покойномъ положеніи глаза. Если предметъ падаетъ на *foramen centralis retinae*, то человекъ ничего не видитъ по закону Мариота. Этотъ законъ Мариота состоитъ въ слѣдующемъ: если на поверхности находятся 2 точки въ разстояніи 2 дюйм. одна отъ другой и если мы однимъ глазомъ смотримъ на нихъ и подвигаемъ одну изъ ^{нихъ} далѣе въ пространство, то мы не будемъ видеть этой точки, ибо она совпадаетъ съ *foramen centrale* и оптикой.

Глава 5. С зрѣніемъ. - Визуит 2 $\frac{1}{2}$

Для зрѣнія недостаточно сама картина изображенія.

ется внутри глаза, а надобно, чтобы она дошла до сознания нашей души и могла, одаренная способностью представлять вся изображения кнаружи, т.е. переносить вся изображения на периферию. Такими образами в души представляются различные предметы и мы ощущаем темноту, отъ света, различные световые лучи, цвета и т.д. Если же нетъ этого наружного впечатлѣнія света, то мы получаемъ чувство темноты. Это чувство не есть что либо отрицательное, а есть положительное чувство зрительнаго аппарата, ибо, если на сетина находится слепое атрофическое или слепое паразитическое состояние ее, то большой видится черные пятна, вследствие того, что онъ видитъ не цѣлые предметы, ибо сетина отъ потемнения во многихъ мѣстахъ не получаетъ впечатлѣній световыхъ лучей. Иногда видны все предметы въ меньшемъ видѣ (микропия) — это происходитъ отъ сильнаго освѣщенія цветныхъ предметов: черные предметы всасываютъ въ себя больше лучей и потому черные предметы на фоне пол-ми видны какъ бы въ меньшемъ видѣ. У близорукихъ глазъ предъстаетъ меншее освѣщенія и большы видятся предметы, т.е. дальновзоркій.

Такими образами лучи света и цвета представляются намъ какъ продуктъ другого рода впечатлѣній, ибо мы видимъ цвета и еще различаемъ желтый или красный или черный и т.д. — это уже есть дѣйствіе мозга; ибо эти цвета проходятъ въ мозгъ такое впечатлѣніе, которое мы называемъ краснымъ или желтымъ или чернымъ. Это цветообразное представляется въ различныхъ степеняхъ: если переная оболочка парализована, то мы не ощущаемъ никакого цвета; но бываетъ лишь легкая степень

неудовольствия нервной оболочки, для чего надо значитель-
ного освещения и только тогда, такие болезни в состоя-
нии хорошо видны - это метеора- (такие болезни
в полдень видны лучше, нежели к вечеру). Куриная сл-
пота - часто общая во Россіи, особенно во общественных
заведениях - есть ничто иное как временный, проходя-
щий паралич нервной оболочки, происходящий отъ скуд-
ного питания (у простого народа - у ремесленниковъ)
и чаще являющийся в постъ, нежели во другое время. -
Мы имеемъ противоположное состояние (Nyctalopia)
т.е., раздраженное состояние глаза, такъ что для яс-
ного видения необходима темнота или тьма, эти сл-
пы не видятъ хорошо днемъ; это более всего на Северѣ,
вследствие раздражения глаза въ изнуреніи сна; это мож-
но произвести искусственно, если долго смотрѣть на солн-
це. Это состояние бываетъ часто послѣ нервныхъ горя-
чекъ, послѣ hyperaesthesia глаза, также у людей долго си-
дѣвшихъ въ тюрьмѣ и т.д. На этомъ основаніи обыкновен-
ное освещение комнаты для занятія посредствомъ лам-
пы или ширмы вредно для глаза, ибо въ такомъ случаѣ
освѣщается только одинъ глазъ и бываетъ резкое отми-
ніе темноты отъ свѣта, а эти контрасты весьма вред-
ны для глаза слабыхъ и могутъ легко произвести hyper-
aesthesia глаза. Поэтому для слабыхъ глазъ довольно употре-
блять такое освѣщеніе, чтобы вся комната была свѣт-
ла, т.е., чтобы въ ней было несколько свѣтила, но въ различ-
ныхъ мѣстахъ ея. Еще имеемъ другое состояніе, при
которомъ retina возбуждается въ темнотѣ и тогда
представляются субъективные явленія, которые также

являются в периферии, ибо душевная деятельность переносится на наружу, напр. при закрытии глаз, когда исчезают зрительные образы — являются эти представления от чувствительности от давления зрительных органов и пр., и если бывает в сильной степени, то представляется в виде фантастических видений. Ничего сильнее возбуждение сетчатки в периферии, наприм. если мы направляем глаз на наружу, то получаем соответствие различной формы, вследствие возбуждения центральных частей сетчатки от давления на нее; при отсутствии эластичности на сетчатке, всякое изображение она принимает как картину; такое самое происходит от давления на первую оболочку, напр. от давления пальцем, и эти предметы соответствуют форме давления, такое вследствие давления как бы и внутри наших органов, напр. эхиднеи в полости мозга и т.д. и вследствие давления сосудов Choroidae. Високое изображение соображается в смысле чрез известное продолжение времени; наприм. если мы смотрим на какой-нибудь предмет и не успев оторвать глаза от этого предмета, то мы не успеваем сейчас, а требуется 1/3 т. секунды для того, чтобы исчезнуть (по Гр. Кюппру 1/10 т. секунды), и тогда мы не забываем, что этот орган не у всех людей одинаков. Иногда предмет требует известного времени, чтобы составить определенную картину — это доказано множеством опытов, напр. при быстром движении кружка, окрашенного многими цветами, мы не замечаем разницы между каждым цветом, и видимое соединение этих цветов с цветом белым, такое при быстром движении кружка, мы не в состоянии различать его частей — эти и т.

C. J. Nibland

созрѣнія называются последовательными изображеніями. Они являются еще другими образомъ, наприм. если мы долго смотримъ на движеніе руки, то послѣ, смотря на змѣю, намъ кажется, что змѣя движется; также на этомъ основаніи, если мы сами долго кружимся, то послѣ кажется, что всѣ предметы кружатся вокругъ насъ, ибо глазъ тогда теряетъ способность оцѣнять отношеніе 1-го предмета къ другому, и степень восприимчивости этого бываетъ различна, ибо некоторые люди уже при медленныхъ движеніяхъ получаютъ это головокруженіе, — на этомъ то основаны явленія головокруженія при падѣ, особенно въ закрытыхъ экипажахъ.

Недостаточное или порочное чувство для цвѣта выражается различно:

1, Achromatopsia — при которой потеряно всякое чувство для цвѣта и больному кажется, что всѣ предметы одинаковаго/сраго/ цвѣта, т.е. здѣсь различные цвѣта производятъ одинаковое впечатлѣніе въ мозгу /слѣдов. цвѣта не суть что нибудь положительное, а состоятъ изъ нашихъ впечатлѣній и состояній нашего мозга.

2, Acyanopsia — при которой больной различаетъ всѣ цвѣта, кромѣ синяго или голубаго.

3, Anakthipsia — очень часто встрѣчается подъ названіемъ Daltonismus /ибо Дальтонъ первый обратилъ вниманіе на это патологическое состояніе/ — состоитъ въ неспособности различать красный цвѣтъ; оно довольно часто, ибо 5 человекъ на 100 не въ состояніи различать этого цвѣта. Это встрѣчается довольно часто на жемчужныхъ рогахъ въ Англіи, гдѣ для знаменъ зажигаются лампы различныхъ цвѣтовъ, а гдѣ всего красныя; исследования о ка-

стотъ этого недостатка не точны, потому что часто
сущности при фактных доводахъ съ умысломъ говорятъ,
что страдаютъ этимъ недостаткомъ для покрытія своей
оплошности. Крайние лучи свѣта имѣютъ большое вліяніе
на оканчиваніе всего свѣта, ибо люди, имѣющіе судое зрѣніе,
лучше видятъ предметы, освѣщенные красными цвѣтами;
также у людей съ нормальными зрѣніемъ извѣстные цвѣта
представляются иначе днемъ, чѣмъ вечеромъ при яркомъ
освѣщеніи и обыкновенно вечеромъ лучше и красивѣе (напр.
красавицы на балахъ, на театральныя подмосткахъ). При
слабомъ освѣщеніи лицо получаетъ выраженіе синеватое
нехорошее и потому въ Парижѣ никогда теперь не освѣща-
театра свѣомъ, потому что когда въ первый разъ это бы-
ло сделано, женщины чуть не произвели революціи.

4. Хроматоформидрия, при которой смѣшиваются различ-
ные цвѣта, напр. красный принимаютъ за зеленый и за
серпепельный или онѣ не видятъ различія между краснымъ,
оранжевымъ, фиолетовымъ и т.д. зрѣніе существуетъ яко
го видо въ этого болѣзненнаго состоянія.

Причины порока зрѣнія цвѣта: а) оно по большей
части врожденное, слѣдов. зависитъ отъ остатковъ эмбрио-
наго развитія мозга, т.е. тѣхъ частей его, въ которыхъ лучи
свѣта производятъ извѣстное впечатлѣніе, они тѣраются
впечатлительность и въ мозгу не составляется понятія
этихъ цвѣтовъ; б) оно наслѣдственно и переходитъ по боль-
шей части сильно матери, наприм. дочь и бабушка стра-
дали, мать ^истрадала, а внучка страдаетъ; в), оно быв.
почти только у мужчинъ, потому что у женщинъ чув-
ство для цвѣта болѣе развито да еще нормальн. сознаніи

ство того зависит и от индивидуальности влчрв въ выборъ цвѣтовъ
для одежды, и отъ ижд. д. човѣкъ хрипкаго тѣла слабѣе
и скланивается къ теплѣйшему, потому что въ бѣлѣ-
ствѣ у Американа, тѣмъ у Француза, но бѣлѣтъ и у славянъ
славянъ, но болѣе части приобретаема въ молодости она
иногда, влчрвтъ отъ постояннаго движенія глазнаго ябло-
ка, Нубагити).

Фантастическая видѣнія.

Они суть субъективныя явленія и бываютъ часто даже
сверженныя явленія или при ижд. ижд. степени ослабленія,
напр. послѣ неудачной операціи хитарахты, даюи при-
стѣпленія: представляются знаменія или бѣлыя пятна,
или покрываются облаками; въ хитѣ замѣчается сіеніе
или въ этихъ облакахъ являються фигуры, которыхъ и
имѣютъ опредѣленный видъ; иногда симулянтски ви-
дѣются напр. большое количество людей, и лица или ви-
дѣются не похожими на тѣ, которыхъ они видѣны будучи
здоровыми. Эти изображенія быв. у славянъ, видѣющихся пе-
редъ очами или у людей, одаренныхъ нѣмѣхъ фантазіею, они
представляются почти по ижд. видѣ. При этихъ фантасти-
ческихъ видѣніяхъ существуетъ отливъ субъективности
и субъективности, и въ болѣе слабомъ опредѣлѣнѣ, хотя яс-
но видѣтъ, что это есть дрѣво фантазіи; но иногда онъ
не можетъ опредѣлѣнѣ - видѣтъ ли онъ действительно эти
предметы или нѣтъ; наприм. въ горячкахъ во время бреду,
въ delirium tremens (гдѣ болѣзнь представляются малыя
животныя, которыхъ онъ принимаетъ за существующія
действительно) при сильномъ приливѣ крови, при болѣзняхъ
употребленія опиума, belladonnae ижд. Эти фантастическія

видения кажутся субъекту действительно существующими, когда они представляются так сильно, как будто действительно существующие предметы — это бывает в патологическом состоянии, которое выражается бредом и при высшей степени галлюцинаций, и людей гениальных. Сюр сам говорит, что при закрытии глаз представляется сцена, из которой потом развивается развитая фигура самой правильной и приятной формы. Но эти картины постепенно изменяются, пока не отойдет глаз. На этом основании может быть предположено, что Раша и Михаил Ананьев, также и другие художники, сами были способны под влиянием этой фантазии не требовать дальнейшего исправления и утверждения. В этом случае фантастическое видение основывается на намерении и разумно. Видение, будучи, как и все, имеет способность к этому видению, и если приходится говорить о возможности видения — тогда мы имеем явление сознательное, а не просто на этом — то фантастическое видение основывается на чувстве. Беркера, Бреннера и др. писатели XVIII века.

Субъективные явления зрительные.

Мы познакомились с физиологическим устройством глаза, с восприимчивостью лучей света и с направлением их и при этом с негативными. Но еще для полного представления предмета необходимо и внимание, не направление глаз на предмет и направление зрительных способностей, а именно выражается направлением оси зрения, а предмет и притом такое направление, чтобы эти на предмет пересекались, потому что если бы не было видения

предмета или людей, тогда оси зрительны не перестываются на предмет, зрачки расширяются, подобно, какъ и во время сна. Это можно видеть у тупоумныхъ людей, не могущихъ долгое время сосредоточивать вниманія на одномъ предметѣ—это обыкновенно дается идиотическое выраженіе лицу. Это бываетъ также, когда смотрятъ въ пучину, или въ обморокахъ, или послѣ сна и это состояніе характеризуетъ всегда людей, невнимательныхъ 2.) Желательна для точнаго виденія способность приспособленія въ аккомодации, на кою основано усовершенствование нашего зрѣнія, а также опредѣленіе величины, расстоянія предметовъ и т.д. Предметы, смотря по ближе или менее близкому расстоянію, испускаютъ лучи, перестраивающиеся за щелк передъ рѣткою, которые тогда образуютъ изображение и потому безъ способности аккомодации, человекъ могъ бы видѣть только предметы на опредѣленномъ разстояніи, а предметы, находящіеся къ нему или свнутри отъ рѣтки видѣть бы не ясно. Способность приспособленія состоитъ въ томъ, чтобы картина какъ бы ни отстояла отъ глаза, падала бы на одно и то же мѣсто рѣтки; для эт. допускаютъ, что глазъ исполняетъ свое положеніе и форму при рассматриваніи предметовъ на различныхъ разстояніяхъ. Причину того стараемся искать въ Iris, ибо она исполняетъ свою форму при рассматриваніи близкихъ предметовъ, суживается, суживается, и при рассматриваніи дальнѣйшихъ—расширяется. Но вліяніе Iris при аккомодации невелико и хотя она помогаетъ точному опредѣленію вида предмета, но служитъ только какъ діафрагма, чтобы допустить известное количество лучей въ глазъ для составленія

ясной картины, наприм. при болѣе близких предметахъ, большее количество лучей раздражаетъ глазъ и фактъ отъ того сжимается, а это помогаетъ ясности видения близкаго предмета; ибо иначе лучи свѣта разсѣвались бы въ глазъ и составляли бы не ясное изображение предмета. Есть много, не имѣющихъ *iridis*, но не лишены способности приспособленія глаза къ болѣе или менѣе отдаленнымъ предметамъ; также не лишаются этой способности при разширеніи зрачка отъ употребленія Belladonna, хотя близкіе предметы не ясно видны отъ прониканія большого количества лучей. Способность приспособленія не теряется, если поставитъ телѣвка смотреть на предметъ сквозь маленькое отверстіе, сдѣланное въ какомъ ниб. тѣлѣ. У близорукихъ, если они смотрятъ на разстояніи болѣе, чѣмъ того разстоянія, на которое они ясно видятъ, то наприм. буквы, сливаются между собою, если же смотрятъ на буквы на томъ же разстояніи чрезъ пластинку съ маленькимъ отверстіемъ, то они видны ясно, слѣдов. вліяніе *iridis* на зрѣніе значительно; она не имѣетъ способности приспособлять глазъ, а производитъ только суженіе и расхожденіе лучей свѣта. Причину приспособленія искажи въ движеніи мышечн. кон. давающа на глазъ, объемъ его увеличивается, т.е. поперечный діаметръ его или увеличивается или уменьшается, а глазъ приспособляется къ болѣе или менѣе отдаленнымъ предметамъ; слѣд. при давленіи боковой діаметръ глаза увеличивается, и глазъ приспособляется къ болѣе близкимъ предметамъ, и при отсутствіи бокового давленія діаметръ глаза уменьшается и глазъ приспособляется къ болѣе отдаленнымъ предметамъ. Но для эт. нужно было бы, чѣмъ діаметръ глаза ширинѣ коэф.

линии, а при изморожениях это исключение не оказывалось; при этом
увеличение или уменьшение диаметра зрачка на 1/4 линии производит
сильное расстройство в глазу, но еще меньшее давление, на-
пр. прилив или отлив венозной крови, производят спазм зрачка.
Люди, у которых мышцы глаза парализованы, не могут приспособ-
лять глаз, напр. при разрыве п. oculomotorii, или при рас-
рыве мышц при операции, а в др. случаях теряют эту спо-
собность, наприм. после горючек, а следовательно мышцами оста-
ются непокоряющимися. Все таки нам нужно искать при-
чину способности приспособления и мы легко ее найдем в
изменениях положения ресницы, что наиболее вероятно, пото-
му что: 1) в полость этого извращения положение corporis ciliaris, ко-
торое подвигается назад и вперед, но подвигается так, что
сперва изидность камеры, а потом ресницу и потому после по-
ражения ресницы теряется способность приспособления, тогда и у
катарактиков и при употреблении катарактиками очков
приспособление только возмещается на известное расстояние
Следоват. не в мышцах заложается причина приспособле-
ния глаза. Итак iris служит глазу, как диафрагма, — мыш-
цы направляют ось зрения на предмет, без чего нельзя было
бы справиться с расстоянием, величиной и областью предмета. (2.)
Веллопа увеличивает способность приспособления, потому
что она действует расслабляющим образом на т. lens
chorioidae. 3) При опущении corporis ciliaris ресница подвигает-
ся вперед и производит близорукость. 4) Если глаз приспособ-
ляется к близким предметам, то iris подвигается вперед
и делается выпуклою. Далеко разширять эту способность при-
способления зрения — distantia visus — т. е. расстояние, на кото-
ром самые ясные и точные образы можно разширять

предметы; одни принимают 14 дюймовъ, другие 10-12, но лучше принимать 12 д, это измерение нормального расстояния производится обыкновенно посредством оттометра и этот инструмент виденъ при выборе очковъ. Если расстояние меньше 12 дюймовъ, то бываетъ близорукость, при которой предметы ясно видны на расстоянии 6-10 дюймовъ и вообще бываютъ разныя степени близорукости. Прежде смотримъ на близорукость, какъ на природенную болѣзнь, — отъ измѣненія прозрачности среды и увеличенія выпуклости глаза, но нынѣ рассматривается се, какъ измѣненную способность приспособленія и это сдѣлать условливать: 1) слабую близорукость, но такая близорукость бываетъ кратковременна и зависитъ отъ измѣненія положенія чечевицы, ибо *corpus ciliare* подвигается впередъ, а не назадъ и чечевица; 2) органическое измѣненіе прозрачныхъ средъ, которое встречается у молодыхъ людей и 3) измѣненіе способности приспособленія отъ рассматриванія постоянно близкихъ предметовъ (напр. у художниковъ и т.д.) и часто съ слѣдами этого порока проходятъ.

Взрѣзурія — дальнорукость — бываетъ у стариковъ или послѣ операціи катаракты, она тоже бываетъ и у молодыхъ, послѣ болѣзни, также, когда прозрачныя среды уменьшаются и пр. Оба эти порока можно излечить, развѣ выборомъ хорошихъ очковъ. Но есть близорукость, которая

Оттометръ — есть плоскость, на которой написаны тонкія линіи, по которымъ мы двигаемъ иголку и по месту, гдѣ иголка видима иголку — есть нормальное *distance visus*.

Hubert

неисчислима; напр. если происходит отъ прищипания *ciliaris*, то это ^{нельзя} может быть въ известной только степени и происходит отъ худого физическаго и ортопедическаго воспитанія глаза; обыкновенно не должно заставлять детей съ такою способностію смотреть на близкіе предметы, а лучше на более далекия зеленая поля, море итд. Чтобы направить и вывести близорукости начинаютъ очки и выборъ ихъ достигается посредствомъ пробъ; всегда лучше выбирать номерокъ ниже, чѣмъ номерокъ выше; сами больныя обращаясь къ врачу, то должны опредѣлить со помощію вычисленій формулу, т.е. сперва опредѣлить *distancia visus*, которое наприм. = 6", а болѣею точнѣе вырѣтн и расстояніе 12", то формула $6 \times 12 = 72$. Теперь можно найти разность между 12 и 6 = 6 и 72 разделить на эту разность, то получимъ 12 № очковъ. — Чтобы судить о разстояніи предметовъ нужны опытъ или навыкъ и опытъ того нѣкогда содѣйствіе съимишь, чтобы она направляла все зрѣніе: чтобы судить о предметѣ необходимо, чтобы это все пере слыхавъ на немъ это зрѣніе съимишь сдѣлать особен- но для опредѣленія глубины, снѣже для опредѣленія ширины и объема. Для опредѣленія ширины и объема предмета служитъ глазодвигатель, эта способность развивается со врс- менемъ и зависитъ 1.) отъ силы свѣта — близкіе предметы даютъ болѣе лучей при одинаковомъ освѣщеніи, чѣмъ отдаленные; 2.) — количества предметовъ — съ увеличеніемъ силы свѣта о разстояніи какого нибудь предмета шире, тогда между ними и глазами находится столько зрѣніемъ предме- товъ и потому труднѣе опредѣлить разстояніе пред- мета въ пустынѣ. 3.) призматичесность свѣта и посто-

ние осей зрения, ибо близкие предметы более преломляются светом и оси зрения больше сходятся. 4) Субъективности чувствительного нерва. 5, направление предмета прямое или наклонное, горы на расстоянии растрепаны кажутся менее крутыми горизонтальными. Отсюда мы видим: предметы в нормальном положении, между тем, как они изображаются в обратном? — Это происходит оттого, что глаз имеет способность преломлять по направлению лучей отражающегося света от тела изображение к периферии (подобно, как при субъективных явлениях) и так составляет картину, соответствующую по величине и объему — действительному предмету — подобно тому, как он представляется при сращении первоначально на retina, состоящие из точек, кои изображаются в обратном порядке; потому что она в том же порядке относится к периферии и так составляет изображение, соответствующее по форме и положению тому, производящему его. Если глаз в высокой степени освещается, то доходят до нашего сознания явления, не соответствующие наружному впечатлению, напр. если свет движется близко к глазу, то глаз видит радужные, кои суть слои первой оболочки, бросающие тень на retina, соответствующую расположению и развитию сосудов.

При движущемся свете перед глазом появляются *mouches volantes*, которые бывают часто при ослаблении зрения, при *ataxia*. Но *mouches volantes* бывают у каждого в нормальном состоянии и признаются нормальными явлениями тогда, когда они зависят от кровоизлияния в сетчатку, это бывает при приливах крови к мозгу, уменьшении чувствительности нервов, чаще всего у женщин. Их можно вызвать в нормальном состоянии, если много света падает в глаз, или если

смотрит сквозь малое отверстие на окружающую плоскость. *Mouches volantes* не лишают зрение, такъ что можно видеть отчетливо видные предметы и сохранять зрение до глубокой старости. *Mouches volantes* имютъ обыкновенно видъ шариковъ, но иногда имютъ видъ змеек, иногда непрозрачны, иногда прозрачны на задней поверхности, иногда имютъ 2 хвоста и т. д. Эти *mouches volantes* представляютъ разбитію первичной оболочки глаза, напр. атантозис, но важно особенно тогда, когда существуютъ осколки зрительнаго, что указываетъ на приливъ крови къ мозгу или на гиперемію *retinae*. *Mouches volantes* могутъ происходить отъ массы находящейся непосредственно передъ *retina*; безъ роговой оболочки, *lenticulae* - даютъ поводъ къ сему разбитію, бросая массу на первую оболочку. Но снрѣ уда-
 ления упомянутыхъ поврежденій *mouches volantes* исчезаютъ совершенно. Некоторые полагаютъ, что это крошечные шарики, но по измѣренію они не соответствуютъ величинѣ крошечныхъ шариковъ и если бы допускались это снтіе, то должны бы предполагать или свободное разбитіе крошечныхъ шариковъ въ глазу, или безпрестанные разрывы сосудовъ - но это не возможно. Иные полагаютъ, что это суть кисточки, но и это снтіе не оправдано; потому что *stratum granulosum retinae* представляетъ по величинѣ отъ *mouches volantes*. Две измѣренія *mouches volantes* смотрятъ на одну сторону, на которой носятъ значащія измѣненія величины и т. д. Измѣреніе доказываетъ, что это - кисточка или, какъ эпитетъ, находящаяся за стекловидной массой, въ периферіи первой оболочки, въ *membr. limitans*. Некоторые стараются объяснить *mouches volantes* присутствіемъ индурцій, но эти послѣднія гораздо снтіе по своей формѣ и при этомъ не измѣняютъ ихъ массы.

Мы видим двумя глазами предмет не двойным, а односторонним, хотя получаем двойное изображение. Мы должны знать, что один глаз так же действует, как и другой в одно время и что один считает после движения другого, раздражение одного сопровождается раздражением другого глаза. Глаза имеют один источник, ибо нервные волокна раздражаются во всем и расходятся из одного центра — но доходя до сознания два эти изображения, в мозг сливаются в одно впечатление. Но бывает и двойное изображение предмета, когда изображение обращается не на соответствующие симметрические участки нервной оболочки. В это мы можем убедиться смотря на палец, и держа одним глазом при неподвижности другого, то увидим двойное изображение палеца. Двойное видение является как патологическое состояние при потере или идентичности участков нервной оболочки глаза. Некоторые случаи, что в известные моменты действует один лишь глаз, но это мнение несправедливо. Примерением этого мнения приводит в доказательство действие стереоскопа, но стереоскоп доказывает противоположное. Устройство стереоскопа основано на перспективе и рисунки в нем выставленные представляются как бы фигурами, т. е. представляются во всевозможные размеры и т. д. Если оба глаза, в одно время смотрят на различные предметы, то они не получают различных впечатлений, и оба эти предмета сливаясь составляют одно изображение. При зрении фотометра каждый глаз получает отдельное впечатление, напр. если перед одним глазом держим желтое стекло, а перед другим синее, то мы должны бы видеть все предметы окрашенными в зеленый цвет, но мы видим бордовую смесь цветов, то синий то желтый и предметы не держимся окрашенными, то в желтый то в синий цвет, а если держим по синему и желтому цветам перед каждым глазом,

то полукасаются зеленой цвѣтъ.

II Отделение.

Патологія и Терапія глазныхъ близзней.

а. Болезни соединительной оболочки. 1. Катарральное воспаление

Объективные признаки: 1. Катарральное воспаление - conjunctivitis catarrhalis - занимаетъ верхнее и нижнее веко в одно время, обращается краснота, припухание и размякание соединительной оболочки, расширение капиллярныхъ сосудовъ и отделение обильнаго - слизистаго продукта.

а. Краснота можетъ распространяться / при сильномъ воспалении / и на соединительную оболочку глазного яблока, но обыкновенно начинается отъ периферіи, т. е. отъ века; краснота бываетъ разнородна: блѣдлаго цвѣта, желтокраснаго или, но более темный цвѣтъ бываетъ тогда, когда воспаленіе переходитъ въ складки соединит. оболочки века или ушловъ глаза.

2. Припухание - сначала незначительно и только, если воспаленіе продолжается долго, то припухаетъ сильно - но при краснотѣ и припухании жидкаго въ слизистой оболочкѣ и обращается и въ векахъ очень ясно еще можно различать Мейбомовы железы; которые исчезаютъ только при более сильномъ воспаленіи, тогда веко полукасаются разношерсто-красный цвѣтъ и наружная поверхность его принимаетъ неровный бархатный видъ, что сопровождается этимъ припуханиемъ conjunctivae papillae.

3. Отделение - сначала незначительнаго, но потомъ увеличивающагося по мѣрѣ усиленія воспаления и является въ видѣ обильнаго слизистаго продукта, накапливающагося между веками во время

сна) и производящая изъ заливания. Они состоятъ изъ эпителия, бляшечки и слизистыхъ шариковъ; увеличиваются подобно тогда, когда также страдает соединительная оболочка со своего яблока-сипстани или вся; тогда отрывание значительно и увеличивается несколько пухлень, такъ что часто на наружной поверхности мурного века образуются excoriations.

Б.) Иногда при этихъ воспаленияхъ мы видимъ, въ одномъ мѣстѣ, соответствующемъ наружному краю века образование пухлень (эпителий поднимается и подъ нимъ находится свободное отдревление жидкости. Встрѣча бѣе одна и шито на краю corneae — и приписывали застойному жидкости, но это есть собственная форма катарального воспаления, называемая orbitalia catarrhalis fistulosa.

В.) Иногда представляетъ кистчатая и наружная покровы век. Они припухаютъ и деляются эдематозными — это orbitalia cistipileata — хотя она составляетъ что-то самостоятельное и некоторые авторы называютъ ее — edema oculi acutum. Она въ исключительныхъ случаяхъ принимаетъ участие въ страданіи, тогда страдаетъ съ эпителиемъ и развивается рана, набухшие сосуды и атрофия жидкости въ кистчатой подъ эпителиемъ corneae, и ее сравниваютъ съ трахома — ными раздраженіемъ. Но на corneae развиваются явны или скрытыя, или явныя язвы и потому развиваются малы пухленьки язвы, прозрачныя на соединительной оболочке века; скоро проходитъ безъ лечения, иногда съ трахома т. е. явныя язвы, и отмираетъ отъ него такъ, что края поверхности состоятъ изъ эпителиа и находящейся подъ нимъ жидкости, а при трахома т. е. страданіи поражается глубина тканей.

Субъективные припадки. Чувствуется давление и зудъ какъ бы отъ малого шероховатого тѣла, потомъ при усиленно мъ воспалении появляется колючий или боль, соединенная со слезотечениемъ и слезотечениемъ. Больной ощущаетъ еще цѣлостное видѣние - онъ видитъ предметы около предметов (анноса), а это происходитъ отъ раздраженнаго и отдаленнаго зрѣния.

При мн: *Conjunctivitis* бываетъ самостоятельное и послѣдственное. Послѣдственное быв. при страданіи слезотеченіемъ въ области конъюнктивальной путей, такъ же при воспаленіи крови / при тифѣ, скарлатинѣ, корѣ и т.д.). Въ ней располагается грубая соленая пища употребленіе спиртныхъ напитковъ. Въ первомъ періодѣ воспаленія, при воспалении конъюнктивы и при воспалении внутреннихъ частей глаза является какъ самостоятельное воспаление, но тогда начинаются въ центрѣ и не имѣетъ характера катаральнаго воспаления, встречается часто у стариковъ въ связи съ расслабленіемъ соединительной оболочки - это состояніе Вилье называетъ *Влепотическая conjunctiva*. Другіе Авторы называютъ словомъ *Влепотическая* то состояніе, которое Вилье называетъ *Влепотическая*; при этомъ состояніи у стариковъ бываетъ рѣзъ паралича. Самостоятельное *conjunctivitis* развивается часто у цѣлой массы людей въ одно время при неистинно зараженіи и потому особенно развивается въ общественныхъ заведеніяхъ / казармахъ тюремъ и т.д. Бываетъ частотѣ простуды, т.е. вследствие вѣснаго прехраждения.

испарения или скопного ветра, которые имеют большее влияние на развитие катаррального воспаления, ибо если при нормальном состоянии держать глаз долгое время предъ отверстием занка, то развивается катарральное воспаление. Это страдание является эпидемически въ известное время года и при известных обстоятельствах и потому думали, что оно заразительно при известных условиях, но это мнение ложно потому, что катарральное воспаление не передается при переносе отдѣленія изъ больного на здоровый глаз.

Предсказаніе — хорошее, ибо въ некоторыхъ случаяхъ устраняется в 5 или 6 дней безъ лечения, но остается надолго чувствительность и потому легко возвращается и если нѣсколько разъ возвратилось, то бываетъ размякленіе и ослабленіе соединит. оболочки.

Лечение. Если это воспаление бываетъ соединено съ другими катарральными явлениями (напр. конъюнктивитомъ, катарромъ слезоточивой трубы), — то употребляютъ теплое содержаніе и *tarl. sibiatiu*, равно какъ и др. средства противъ простуды. Въ некоторыхъ случаяхъ назначаютъ слабительныя, но по Кр. в Гиббсѣ лучше не нужно, лучше употребляютъ холодныя примочки и наркотическія мази/и *Belladonnae*, *Hyoscyami* и др. по слѣд. формулѣ: *Ext. Belladonnae ℥i Aching ruti ℥j*, которая втираютъ въ виски. Если воспаление самостоятельное, то употребляютъ снаружи стягивающія средства, особенно растворъ *Lapis infernalis grj-ij* на *℥i* водн и впускается разъ въ день въ глазъ; другой растворъ *grj* сусл. на *℥ij* водн впускается по двѣ капли въ глазъ. Дальнѣйшее лечение сообразуется съ періодами болѣзни: если есть размякленіе, то употребляется *Lapis divinus*, *Sulphas Zincij grjij* на *℥i* водн. *Sulphas cupri* & *Sulphas Cadmii* в *Dorax* в *Alumen* и слѣдъ въ выборъ состоитъ въ выборѣ времени, а не въ выборѣ средствъ. Алхим.

C. G. Hibben

употреблять *Sulphur Auri* в самом остромъ периодъ при самостоятельной формѣ - gr j-jj на $\frac{1}{2}$ воды. Если ками не переносятся, то употребляютъ камъ изъ краснаго или бѣлаго пурпурита, gr jj - jr на $\frac{1}{2}$ жира) и ею намазываютъ рожки и края векъ; къ ртутнымъ мазямъ присоединяется *Vel. Ladona*. После излечения иногда долго остается чувствительность, тогда употребляютъ наркотическія средства, особенно *opium* - aqua $\frac{gr iii}{10-15}$ gr на $\frac{1}{2}$ воды впускается въ глазъ по несколько капель). Если остается размякание или расслабленіе соединительной оболочки, то *tonus* ея восстанавливается посредствомъ до-травиванія *Lar. infernale* v *divino* v *Sulphur Auri*. Если трудно излечивается чувствительность глаза, то употребляютъ Теп-лыя воды.

II. Conjunctivitis vlenorrhoeica v Vlenorrhoea oculi - воспаление съ сивисто-моимымъ экссудатомъ на поверхности и серово-пластическимъ экссудатомъ въ самой ткани. Оно поражаетъ всегда соединительную оболочку векъ и глазного яблока; экссудатъ отлагается около *corp. papillaris* соединительной оболочки, оно припухаетъ. Эта болѣзнь представляется въ двухъ видахъ:

1.) Острая скоротечная форма, въ которой различаютъ несколько степеней: а.) Первая степень протекаетъ болѣе или менее долгое время и отличается отъ *conjunctivitis catarrhalis* слѣдующими признаками: а.) соединительная оболочка равномерно окрашивается и имѣетъ сначала бархатный видъ, а при *conjunctivitis catarrhalis* это окрашивание набухаетъ чрезъ известное время; б.) при *conjunctiv. Vlenorrhoea* отъ соединительной оболочки глаза до соединительной оболочки векъ складка изглаживается и сосуды переходятъ на соединит. об.

Scleroticae и мы имеем в верхний и нижний слои сосудов, верхний слой подвижен, что зависит от постоянного истощения экссудата в соединительную оболочку. Это указывает на развитие воспалительного экссудата, но многими писателями это состояние называется *sclerolitis*) и составляет важный признак при диагностике этой болезни. Экссудат имеет вид свернутой или лучше сказать вид воды, в которой настаивается сырое мясо — это есть характеристический признак, по которому можно судить о начале развития воспалительного процесса. Большая часть случаев доказывает, что острая форма 1^{ой} степени недолго продолжается и в течение 12-36 часов проходит и переходит во 2^{ую} степень.

б.) Другая степень — на соединительной оболочке вначале развивается равномерно — красный или темно-красный цвет, и края века окружены, не замечается долговременного всасывания слезы вследствие припухания слезных точек и слезы текут по щекам, замечается ясная инфильтрация соединительной оболочки *Scleroticae*; эта соединит. оболочка отстает от *sclerotica*, между ними клетчатка под ней инфильтрируется, замечается припухание ее; оно распространяется и на внутренний угол глаза и на переходную складку; отекание глаза мутно, содержит много примеси гноя и слизи; века ясно припухают, они мало подвижны и вследствие закрывания глаз вследствие наполнения его серозными инфильтрациями; иногда на поверхности бывает крупозный экссудат в виде перепонки без связи с остальной тканью.

в.) Третья степень: века совершенно припухают и закрываются совершенно глазное яблоко, вращение века обвисшее — розо-

во-красного цвѣта (какъ при рознѣ); соединительная оболочка *Scleroticae* кроетъ серозного инфильтрата еще окрашена совершенно краснымъ, или даже темнымъ цвѣтомъ, сосуды исчезаютъ и вся соединительная оболочка представляется какъ бы однородною темно-красною масистого оболочкою, образующею около *corneae* валикъ, а *cornea* углублена въ соединительную оболочку — это состояние называется *Chetosis inflammatoria*. Иногда соединительная оболочка имеетъ серозный видъ — *chetosis serosa* (это чаще быв. во 2^{ой} степени); тогда часто присоединяется и страданіе *corneae*, которая сначала имеетъ слишкомъ возвышенный блескъ, но потомъ ей угрожаетъ опасность отъ размякченія или поверхностнаго изъясвленія *corneae*, т. е. отъ всаивающихся явъ, которыя слѣдуютъ поверхностно и сбоку легко уже можно видѣть; иногда бываетъ и *Raninus*. Если *cornea* не поражается, то ей угрожаетъ опасность отъ давленія валика на сосуды и преранія питанія, отъ чего она переходитъ въ размякченіе, потомъ въ гангрену и окончательно можетъ слопнуть. Если *cornea* самостоятелно поражается, то получаетъ мутный матовый цвѣтъ, часто развивается на ней *Keratitis*, въ ней отслаивается экссудатъ, при чемъ *cornea* легко можетъ перейти въ размякченіе и можетъ слопнуть. Иногда въ 3^{ей} степени развивается крупный экссудатъ, который указываетъ на начинающееся размякченіе *corneae*, а это тѣмъ опаснѣе, что иногда глазное яблоко закрыто и мы не можемъ видѣть *corneae*, а слѣд. не можемъ опредѣлить явъ. 3^я степень продолжается не болѣе 1-2 сутокъ. Отдѣленіе изъ подъ валикомъ есть редкое свойство и образуетъ *excoriationes* около вѣкъ, которыя въ послѣдствіи переходятъ въ малые явы; эти отдѣли

ния въ сущности не содержатъ никакихъ вредныхъ частей, и состоятъ изъ воды, белка и солей. Было мнѣніе о токсичности этого отдѣленія, даже думали, что отъ него происходитъ размягчение и слопанье сортеа - но это не справедливо, потому что всякое отдѣленіе, накапливающее вредныя части или органы, при вліяніи воздуха можетъ произвести подобное измѣненіе въ этихъ и, но все таки при слепотѣ можно ощизать часть глаза отъ этого отдѣленія.

Субъективныя ощущенія. - Въ первой степени бываютъ совершенныя субъективныя ощущенія, какъ при катаральномъ воспаленіи; во второй степени замѣчается photophobia, сильныя боли и рвучія боли у торпидныхъ субъектовъ она усиливается. Эти боли усиливаются особенно сильными тогда, когда является *phemosis inflammatoria*; при этомъ бываетъ часто вторичныя, происходящая отъ давленія на глазное яблоко.

2. Хроническая форма выражается хроническимъ поражениемъ соединительной оболочки века и является какъ Blepharo-Blenorrhoea, описывается же подъ названіемъ *ophthalmia Aegyptiaca* и *ophthalmia militaris* гранулезное воспаление соединительной оболочки или грануляція. Она характеризуется припуханиемъ соединительной оболочки века, отслоениемъ пластического экзудата, представляетъ грануляціи и большие или меньшіе отдѣленія слизи и гноя. Первая степень мало разнится отъ катарального воспаления разность эта замѣчается тогда, когда является на большихъ массахъ, но тогда встрѣчается извѣстное нарушеніе субъективныхъ и объективныхъ ощущеній, или болѣе темное окрашеніе соединительной оболочки века, или нахонизъ разностороннее припуханіе - все это указываетъ на бленорройное воспаленіе; рѣзкихъ границъ между катаральнымъ воспаленіемъ и 1^ю степенью

этой болезни — нить. Субъективные ощущения сначала болят — нить слезодующия: сухость, давление на глаз, жгучая боль — нить при катарр. воспалении

Вторая степень ясно выражается инфильтрацией, затемняющей верхнее и нижнее веко, и обнаруживается красными мясвидными припуханиями Мейбомиевой железы. Отделения бывают разными, экссудат отлагается в ткань соединит. оболочки верхнего века, имеет вид других волос других тесно расположенных бородавок, которые быв. то тверже то мягче, то больше то меньше и при дотрогивании из них течет кровь; при давлении форма их изменяется. Если отделение экссудата бывает значительно — то число бородавок бывает тоже значительно и от давления их между собою и на глазное яблоко образуется родъ массы набухшей и содержащей три щины. Эта масса пологая на передней гребень и занимает внутренний угол верхнего века и переходную складку. Основания этих бородавок трудно видны, но если соединительная оболочка немного раздвигается, то видны щели раздвигая их между собою. Этот видящийся продукт на соединительной оболочке называют грануляцией, что некогда, ибо грануляцией мы называем мясистые сосочки, образующиеся на ранах или сыпавших поверхностях; следовательно нужно отметить разное отличие между трактома и грануляцией / потому что если мы их будем называть то трактома, то грануляциями, то значит разные процессы будем называть общим именем — что в науку невозможно). Нам известны в глаз разные патологические явления, требующая разных названий, есть 4 разных состояний, которых прежде называли общим именем — грануляции, а потом

Впиская школа предположила название trachoma / на соединительной оболочке, а именно первые два усиления, какъ гипертрофии нормальныхъ элементарныхъ тканей, а два другихъ отложения — новыхъ элементовъ. Къ нормальнымъ усилениямъ тканей относятся: 1.) малые прозрачные и шиповидные разной формы пузырьки, являющиеся на передней складке соединительной оболочки — это суть увеличенные фолликулы (folliculi), что бываетъ при катаральномъ воспалении, Blepharitis и trachoma; 2.) увеличенные сосочки о corp. papillaris соединительной оболочки, что бываетъ при блефаритномъ процессе и состоитъ въ отложении плазматического экзудата подъ этими сосочками, но они могутъ быть и при trachoma, хотя ему собственно не принадлежатъ; 3.) малые пузырьки, происходящие отъ отложения экзудата подъ поднявшеюся соединительною оболочкою, что бываетъ при катаральномъ воспалении; 4.) Кристые желтые зерна, отлагающиеся въ клетчатку, паренхиме века и даже въ хрустике — это собственно trachoma (она не поражаетъ corp. papillaris, а только века, именно на паренхиме века). Желтые перепонки, застилающие въ аномальной форме Blepharitis суть: усиление и равномерное увеличение plicae semilunaris, она выдается между соединительною оболочкою века и соединительною оболочкою глазного яблока. Желтая сосудовъ значительна и на соединительной оболочке scleroticae. Отделение слезъ значительно и въ нихъ застреваютъ желтые хлопья, но они не составляютъ сущности болезни, а болезнь заключается въ усилении corp. papillaris, которое принимаетъ разный видъ и форму, бываетъ хребтообразнымъ, принимаетъ видъ потришлого гребешка и делается со временемъ твердымъ, хрящеватымъ и представляетъ соединение многихъ стлбиковъ, тѣсно сближенныхъ другъ подле друга; отъ давления форм-

на них усиливается; при перипневмонической поводе бывают беспрестанные перипневмонические очищения и ослабления болызни. 2^я степень продолжается 5 или 6 дней, пока болынь перейдет въ 3^ю степень, явления которой бывают таковы же, какъ и въ острой формѣ.

Течение и исходъ. Есть необходимости, чтобы всякой болыной прошелъ въ три степени болызни, иногда она увеличивается при первой степени безъ всякаго лечения, иногда даже переходитъ во 2^ю и 3^ю степень. Благодаря переносу тоя и въ болыного шана на здоровый, происходитъ заражение блефароидной матеріею и обыкновенно развивается тогда уже вторая степень. Хроническая форма продолжается цѣлыя мѣсяцы и годы и бываетъ упорна. Последствия эт. болызни: иногда бываетъ *trichiasis* и *entropion* (*trichiasis* состоитъ въ заворачиваніи ресницъ, коихъ волоски какаются масляного ябллка и его раздражаютъ — а *Entropion* — есть также заворачиваніе вбокъ). Также бываетъ *Entropion* (выворачиваніе вбокъ, при чемъ соединительная оболочка вбокъ не покрывается масляного ябллка). Благодаря размякченію соединительной оболочки, иногда отъ хронической формы бываетъ *ptosis palpebrae superioris*, происходящ. отъ утолщенія и раширенія верхняго века, которое теряетъ отъ того подвижность, покрываетъ половину глаза и образуетъ *Blepharophymosis*, при чемъ оба века припухаютъ, ущемляются и нельзя б. открыть болыного глаза. Иногда бываетъ (какъ послѣдствіе этой болызни) *Blepharitis sacri lacrymalis* — но рѣдко. Иногда встречаются малые явы на *cornea*, благодаря потери эпителія ея, поверхность *corneae* принимаетъ видъ фасетокъ. Иногда б. *Pannus*

(развитие сосудов подъ эпителием corneae). Въ третьей степени балонному опаснее всего поражение corneae и какъ скоро развивается *chemosis inflammatoria* — то это опасно для глаза, ибо иногда чрезъ два часа послѣдуетъ размякленіе, измѣненіе цвета, инфильтрація и даже прорывленіе corneae. Какъ скоро cornea прорвалась, то послѣдуетъ *prolapsus iridis*, истеченіе влаги передней камеры, выпаденіе хрусталика и т.д. Иногда въ третьей степени присоединяются явленія *iritidis*, которыя обуславливаютъ сильныя боли и усиленные слезотеченія, боли бываютъ особенно около висковъ и бровей, эти явленія *iritidis* влекутъ за собою вредныя послѣдствія. Въ третьей степени быв. язви на поверхности corneae, ин. быв. и перитрофія на соединительной оболочкѣ вѣкъ *scleroticas*. Иногда по слѣ третьей степени бываетъ *pterygium* (т.е. образование плесви на внутреннемъ углу глаза, имѣющее видъ треугольника, когдо основаніе находится на внутр. углу глаза, а вершина простирается на cornea; состоитъ изъ клетчатой плесви, содержащей сосуды и закрывающей иногда совершенно зрачок). Иногда быв. гипертрофія полуплунной складки и складки на соединит. оболочкѣ вѣкъ, которая принимаетъ видъ мякиша. Иногда быв. *hydrophthalmia anterioris*, которая увеличивается и выдается впередъ, а это происходитъ отъ уменьшенія противоудрѣствія corneae вѣдствіемъ изъ размякленія. Иногда быв. *hydrophthalmia posterioris*, что влечетъ за собой выпаденіе хрусталика и болѣзненное состояніе составляетъ — *Buphthalmus* иногда быв. *atrophia bulbi* и т.д.

Причины. Она бываетъ: 1, у новорожденныхъ и кофимъ изъ въ воспитательныхъ домахъ, 2, въ войскахъ. Иногда быв. наследственное расположеніе къ ней, такъ что болѣе съ катарр. воспаленіемъ отъ легко переходятъ эту болѣзнь. Иногда она является сп.

Н. В. Блуд

радикально, иногда же втирается на чьихъ массахъ (въ воспитательныхъ домахъ и войскахъ).

Отделение серозныхъ экссудатовъ слезъ и мочы. Отделение въ разныя степени болзни бываетъ различно: сначала серозное или похожее на настойку сырого мяса, потомъ принимаетъ видъ хлопчатой слезы, наконецъ видъ слезы. Это отделение заразительно и послѣ прививанія на здоровыхъ глазъ производитъ блннорройное воспаление, даме это отделение можетъ быть разведено водою, потому что были примѣры, что многие здоровые, умываясь только въ водѣ, въ которой мылся прежде блннорройный больной, получали это блнннннное состояніе, но очевидно, что при сильномъ раздраженіи этого не бываетъ. Заразительность эта можетъ распространяться и въ воздухъ, но тогда, когда бываетъ накопленіе блннннхъ въ большомъ количествѣ въ известномъ мѣстѣ и здоровый человекъ, находящійся тамъ-са, заражается. Эти отдѣленія не составляютъ летучаго яда, а усиливя заразительности трехъ видовъ заключаются впрямую въ мѣханическое насыщеніе воздуха испареніями эт. отдѣленія. Эта заразительность быв. не только отъ отдѣленія слезовиднаго глаза, но и отъ отдѣленія мочевого канала (при urethritis переломъ и пр./именно въ 2 или 3 сутки послѣ перенесенія слезы мочевого канала на глазъ - развивается воспаление. Прежде говорили о сопленіи между слезистого оболочкою мочевого канала и соедин. оболочкою глаза. Другие говорили, что такая заразительность зависитъ отъ metastasis при скрывшемся переломѣ и потому при Влепнотическ. oculi - старались развить трипперъ. Но не должно забывать, что у больныхъ, страдающихъ переломомъ, можетъ развиться Влепнотическ. oculi самостоятельно и безъ перенесенія. Причиной Влепнотическ. у новорожденныхъ глаза

ютъ: 1, яркій свѣтъ, который раздражаетъ глаза новорожденнаго; 2, простуда, по ей приписываютъ обыкновенно причину блѣнны, когда не имеютъ настоящей прилины; 3, неистый воздухъ; 4, эпидемическое вліяніе; 5, зараженіе, что быв. часто, когда ребенка во время самыхъ родовъ проходитъ чрезъ наружные половые органы матери, у которой отдѣляется или сифилитическая матерія, или просто слизь. Въ воспитат. домахъ дѣйствуютъ тѣже причины, но гораздо сильнѣе и совмѣстно. Иногда такъ развивается эта блѣнь эпидемически и между кормилицами и дѣтьми и если ихъ всѣхъ помѣстить въ одну комнату, то тамъ образуется много заразы. Между военными дѣйствуютъ тѣже условия развитія этой блѣни, какъ и у новорожденныхъ.

Блѣноррея у военныхъ называется *ophthalmia Aegyptiaca* и *ophthalmia militaris*, но она не должна имѣть особеннаго названія, ибо сходна съ *Blenorrhoea neonatorum* и *Blenorrhoea dysenterica* и въ сущности составляетъ одинъ и тотже процессъ. Она развивается при тѣсныхъ помѣщеніяхъ, при несоблюденіи чистоты и др. неблагоприятн. обстоятельствахъ и если одинъ только солдатъ подвергнется этой блѣни, то она уже развивается эпидемически.

Предсказаніе бываетъ опасно особенно во 2-ой и 3-ей степени, ибо часто тутъ теряется зрѣніе совершенно, не смотря на леченіе. Въ весь процессъ занимаетъ чрезъ 24 часа образованіе язва на cornea, вытеченіе влаги глаза и атрофію его. Более опасенъ блѣнорройный процессъ, если развивается въ рѣзъ, вслѣдствіе зараженія, — менее опасенъ при переходѣ изъ 2-й степени въ 3-ю. Особенно онъ опасенъ, когда образ. ут. ся гипертрофія corr. papillaris.

Леченіе — должно быть направлено на устраненіе прилины и причинъ блѣни: 1, должно соблюдать чистоту, само отдѣленіе и слизь соедин. оболочки (особенно въ 3-ей степени) — должно быть

удалено харице 10-15 минутъ и если вѣка припухли, то употре-
 блять для очистки ипринцовку. Должно отвратить распростра-
 нение болызни и устранить др. болызни, страдающихъ латны-
 ми болызнями, ибо зараза можетъ распространиться даже гр.
 воздуха. При появлении эпидемии эт. болызни не должно держать
 множества болызныхъ вѣнцовъ, ибо тогда она протекаетъ труд-
 нѣе; потому ихъ должно размѣстить въ обширныя помѣщені-
 яхъ, наблюдая, чтобы они не находились въ прикосновеніи и уда-
 лить выходящихъ и болызныхъ 1^й степени отъ болызныхъ
 2^й и 3^й степени; ибо часто бывають рецидивы и переходъ въ 1^й
 степени во 2-ю и 3^ю; 3) Должно уничтожить припадки сначала бо-
 лызни послѣдовательнымъ употребленіемъ холодныхъ примочекъ и
 льда, который дѣйствуетъ какъ противувоспалительное сред-
 ство, стягивая сосуды и имая дальнѣйшаго отдрѣленія экзуда-
 та; при этомъ холодъ уничтожаетъ вѣсь *miasmata et contagia*
 и этимъ способомъ можно аборттировать болызню. Легкіе припад-
ковъ болызни: кровоотсужаніе мѣстное и общее, но по мнѣнію Пр.
 в. Гиббенета, оно не приноситъ пользы, и даже при эпидеміи
 Вепоттоса между войсками въ Италіи, когда были употребле-
 ны кровоотсужанія Италіанскими врагами, результатъ былъ
 неблагопріятенъ. Лучше того употреблять холодныя примочки
 и ледъ. При общей реакціи организма (во 2^й и 3^й степени) употре-
 бляется упоренная діета. Внутрь даютъ *antiphlogistica*, кото-
 рыя даются при всякомъ воспаленіи, сопряженномъ съ лихорадкою
 (слабительныя, селитра рвотная, потогонныя, *tartarus emeticus*
 и т.д.), но и отъ нихъ (по мнѣнію Пр. ф. Гиббенета) замѣтнаго
 дѣйствія не бываетъ, ибо они не могутъ оказать своего дѣйствія
 въ фороны болызни, протекающей 24 часа, потому лучше упо-
 треблять одно мѣстное леченіе посредствомъ холода, льда или

искусственного холода, произведенного сжатием соли и нафта-
 тора, или свинцовая холодная примочка, или втирание ung. Hy-
 dragiri cum Belladonna, которая втирается въ виски и окружность
 глаза. Для успокоения больного и уменьшения боли — употребляют
 болеутоляющія средства; если боли бывают не выносимы, то они
 происходят вероятно отъ поражения *iridis* и тутъ помоча Ung.
 Hydragiri cum Belladonna, ввнутрь приготовить Hydragiri въ ускорен-
 ныхъ приемахъ, особенно тутъ помоча Calomel. Иногда эти боли
 происходят отъ *Neuralgia n. quinti*, тогда употребляютъ опиумъ
 снаружи, а ввнутрь (по $\frac{1}{2}$ gr.) Morphi acetici, в ($\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ gr.) % Doveri и хо-
 лодъ. Противъ гипертерміи соотр. papillaris, после прохождения воспа-
 лительныхъ примочекъ и когда можно заворотить века — употре-
 бить opii coccata, которую наводятъ на соединительную оболочку
 или мажутъ Hg. praecipitato albo (gr ij — x на Зjj жира) и втираютъ
 въ края векъ. Это послѣднее средство, по мнѣнію Кр. ф. Тиббенса
 менее выгодно, ибо дѣйствуетъ менее непосредственно на гипертер-
 мію. Когда мы имеемъ дѣло съ настоящими грануляциями, то
 ихъ дразнятъ или употребляютъ прижигающія средства и
 средства, производящія всаиваніе эхадрата / сир. sulphur lapis
 divinus, lapis infernalis — in solutione v in substantia, обыкновенно
 таже lapis infernalis на половину съ Kali natrium. — Если сир. sulphu-
 ricum не дѣйствуетъ, то употребляютъ Plumbum aceticum въ
 порошокъ, которымъ присыпается соединительная оболочка векъ
 после отворачиванія ихъ. Есть еще специфическое средство, именно,
 употребляютъ въ самомъ началѣ болезни Arg. nitricum (ij — x gr.
 на Зj воды) впускаютъ на соединительную оболочку глаза и такъ
 образомъ abortируютъ больныя, какъ при переломѣ. Это средство
 рекомендуется англійскими врачами и дѣйствительно сначала
 болѣе или приноситъ значительную пользу. Русскіе врачи употре-

Лянты *Zj Arg nitrici* на *Zj водн* и прикладываютъ въ видѣ при-
мохъ снаружи на глазъ, но можетъ быть дѣйствіе этого средства
зависитъ отъ того, что часть раствора втекаетъ въ глазъ и прихо-
дитъ въ прикосновеніе съ соединительною оболочкою. Этотъ первый
способъ лѣченія рациональнѣе и ф. Туббенкъ говоритъ, что подобной
аналогіи при употребленіи сильнаго раствора въ переломъ снару-
жи мы не имѣемъ, а между тѣмъ причины Влепотного oculi и пе-
релой одны и тѣ же. Нѣкоторые предлагаютъ употреблять мушки
на века великою свѣтлою, но очень сомнительно, чтобы они имѣ-
ли вліяніе на уменьшеніе воспаления. Двѣнадцатымъ, болѣе отъ-
мѣхъ часто исцеляютъ, но это зависитъ по мнѣнію ф. Туббенка отъ
того, что они отвлекаютъ вниманіе больного отъ болѣй въ глазъ
и обращаютъ его на болѣе производимыя самыми мушками. Фран-
цузскіе врачи предлагали употреблять мушки снаружи при пере-
ломѣ на промежутокъ или бедра — но это въ упорныхъ случаяхъ не
приноситъ никакой пользы. Счаужаи (въ Парижѣ) употреблялъ
холодную дѣлку, онъ пускалъ холодную воду на глазъ при горюх-
тальномъ положеніи больного на спинѣ, или холодныя инъекции
въ глазъ, сперва для его очистки, а потомъ сильный растворъ *lar.*
infernalis и наконецъ, какъ противувоспалительныя инъекции съ
холодной водн — всего этого въ сильной степени болѣе имѣя въ
глазѣ, ибо века тогда не открываются.

III Conjunctivitis Scrophulosa v. vesiculosa, pustulosa v. Keratitis
exanthematica. — Это болѣзненное состояніе не должно рассматри-
вать, какъ особенный родъ воспаления, отличающійся особенными
своими характеромъ, потому что оно есть нѣчто иное, какъ обн-
кновенное conjunctivitis, развивающагося на слезуриной почвѣ. Осо-
бенности этой болѣзни суть: мутная инъекція сосудовъ на
sclerotica, разбитіе *phlyctenae et vesiculae* на соединительной

оболочки, которые переходят на сетчатку или соединительную оболочку сетчатки, вследствие влияния прозрачного и непрозрачного экссудата, экссудат же этот иливается подъ эпителий, образуя пузырьки, содержание которых бывает прозрачно или мутновато или имеет видь плотного экссудата, эти пузырьки скоро лопаются и оставляют за собою более или менее поврежденности явны, или явны съ неистиннымъ основанием, которыя, какъ скоро наполняются лимфатическимъ или серознымъ студенистымъ экссудатомъ — условливаютъ непрозрачность сетчатки.

Субъективные явления: слезотечение, светобоязнь, слезны вѣтъ, не соответствующия поражению, т.е. иногда они бываютъ сильны, иногда слабы. Они являются въ дѣтствѣ и могутъ продолжаться до вѣдущаго. Иногда слезистая оболочка вѣтъ не увеличивается и воспаление не занимаетъ всей соединительной оболочки и мы имѣемъ вѣтъ одною мѣсто воспаление вѣтъ и вѣтъ вѣтъ мѣстахъ. Сосуды развѣтвляются около сетчатки вѣтъ *limbus* /края сетчатки/ вѣтъ видѣ ленты до середины роговой оболочки — это склеротическая лента /*limbus scleroticus*/ вѣтъ уступаетъ никакому лечению, ~~вѣтъ~~ когда пузырьки, появляющіеся на сетчатке образуютъ непрозрачныя пятна, которыя, если образуются на краю сетчатки — то не имѣютъ большого значенія, но если развѣваются на серединѣ сетчатки — то образуютъ помѣнение роговой оболочки на мѣстѣ, соответствующемъ зрачку. Пятна эти развѣваются у субъектовъ съ торпидного или зрительскаго (florida) золотуха и больны соединительной оболочки выражаются то торпидными, то фетилескими припадками.

Причины предрасполагающія: не чистый воздухъ, отсутствіе вѣтвенія, худая пища и постоянная напраслины глаза /особенно, если соединено съ сердцемъ или жилами. Если потомъ бываетъ какое

шнбуръ разграбленіе отъ сквозного вѣтра и инородныхъ тѣлъ и отъ жгучей при яркомъ свѣтѣ — то болѣзнь скоро разливается.

Предсказаніе зависитъ отъ возможности устранить предразполагающія причины.

Лечение — состоитъ въ устраненіи вредныхъ вліяній: въ охлажденіи воздуха, пищи и въ установленіи приличныхъ движеній. При такомъ страданіи часто бывають изъясненія плоскія или гнѣздя, что зависитъ отъ свойства жидкостя: при плоскихъ изъясненіяхъ, именно когда образуются *vesiculae* (пузырьки) — жидкость бываетъ не плотная, а серозная и пузырьки потомъ лопаются, оставляя плоскую язву. Глубокія язвы происходятъ отъ отслоенія мутнаго, гнойнаго или плотнаго жидкостя, который образуетъ *pustulae et phlyctenae*, которые въ свою очередь лопаются и оставляютъ язву съ глубокимъ дномъ. Когда язвы происходятъ отъ отслоенія гнойнаго жидкостя въ нижнія части *corneae*, то назыв. *ulceris* и *opux*; а *hypopyon* есть присутствіе гноя въ передней камерѣ, хотя и гдѣсь мы имѣемъ мутную жидкость съ роговою поверхностью позади *corneae*, но *hypopyon* всегда больше *ulceris*, который находится между слоями *corneae*; иногда *ulceris* бываетъ влитъ въ *hypopyon*. Иногда въ *conjunctivitis seropurulosa* присоединяется *iritis*, характеризующаяся болями въ вискахъ, слезоточивостію и т.д. После *conjunctivitis seropurulosa* бываетъ иногда косоглазие, или на какомъ шнбуръ мѣстѣ роговой оболочки образуется пятно, то больной направляетъ глазъ въ другую сторону, чтобы видѣть ясное и отъ этого происходитъ косоглазие. Отъ этого воспаления можетъ произойти близорукость на одномъ или на обоихъ глазахъ, ослабленіе *retinae*, часто искривленіе posteriorнаго стебля отъ держанія на боку головы.

Лечение по этому может быть: 1, общее и 2, местное. Сначала
 необходимо устранить располагающие причины, и именно необхо-
 димо: а, чистый воздух, без животного испарения, и потому
 должно избегать тесного и многолюдного помещения в одной
 комнате; б, пища должна быть животная, мясная удобовари-
 мая и питательная, должно соблюдать настоящий порядок
 в кормлении детей: не давать им есть всякий раз, как толь-
 ко они начинают кричать, ибо в таком случае пища недосра-
 точно варится и не привлекается им не вать питательных
 веществ; в, Свет, теплота и чистота должны быть доста-
 вляемы детям, их должно приучать или лучше принуждать
 к свету ибо от тьмы чувствительность глаза увеличивается
 и потому при хроническом воспалении у детей нужно
 их выводить часто на открытый воздух. Теплота долж-
 на содействовать им, часто для детей накладывают ванны
 из теплой воды, или из воды и поваренной соли или наконец
 из соли; д, тело больных должно быть упражняемо, должно
 избегать всякого раздражения, располагающего к катар-
 ральному воспалению, особенно у детей склонных к запору-
 ху. 2, Должно обращать внимание на симптомы болезни. Если
 бывает светобоязнь и спазм века, то накладывают слаби-
 тельные из соли или (при торжидном состоянии субъек-
 та) *drastica*, но преимущественно накладывают мази из
 препаратов *Hyd* или из *Extract. Belladonnae* и втирают их
 в века и ресницы / мазь из 4-6 gr. *Mercurio praecipitato albo* и
Zj. Олива, или из 6-12 gr. *extract. Belladonnae*. Намазывают из
Napolitanum Zj cum Zj extract. Belladonnae. Рекомендуют мазь
 выводящая слезу, например *Ung. Auterriethi* / *Олива* и *part. Albi*

H. B. 1811

ато / между слонами. Для устранения свитобоями употреб-
 ляют *pulv. v extract. conii maculati* (*pulv. ii-iii gr, a extr. β-j gr*)
 или *conium* $\frac{1}{10}$ - $\frac{1}{5}$ gr и т.д., и обыкновенно (при употреблении
conii maculati) начинают с $\frac{1}{2}$ gr, потом доходят до j gr
 далее *gr ii* - раз в день, потом *gr iii* и наконец *gr jr*; это по-
 нособенно тогда, когда свитобоями происходит не отъ
 асть, а отъ других каких либо причин. Если имеем дело
 съ *Ranunc scrophularius* / разрывление сосудов на соединител-
 ной оболочке *corneae* / то после прохождения воспаления на-
 чается *kerat. opii crocata*. Если жеудать отлагается въ видъ
 малых прыщей, не парывая, то для наименования этихъ
 прыщей употребляется *opium* и *сиропъ sulfuricis*. При
 образовании пустулъ и пузырьковъ на соединительной оболочке
corneae употребляютъ противовоспалительное лечение, т.е. на
 устранение раздражения и припадковъ воспаления; здесь ре-
 комендуютъ приопияния заостренного палочкою *lapis'a*, но
 это не выгодно, и требуетъ большой опытности, лучше упо-
 требляютъ слабее *solutio argenti nitrici* въ видъ капель, пока
 пузырьки и пустулы не парываютъ, или слабый растворъ
 сданы в оный; но лучше всего (кроме употребленія *lapis'a*)
 употребленіи втиранія *ung. Hydragyri* въ виски и лобъ. Ес-
 ли пустулы парываютъ и переходятъ въ плоскія язви, то
 употребляютъ тоже самое лечение, но если они распростра-
 няются или остаются стационарными и если находятся
 въ связи съ воспалительнымъ состояніемъ, то употребляютъ
 противовоспалительныя средства, ограничиваютъ питаніе
 и втираютъ *Ung. Hydragyri*; если пустулы находятся въ
 связи съ торпиднымъ состояніемъ, то употребляютъ укрѣ-
 пляющее лечение. Въ снотн разрозненныхъ средствахъ

относится компресс, впускание линст. сри, прирригати
 laris'ом, при оеи торпидном характере употребляе-
 ся родъ, не надо употреблять Ритовин (вообще при ветхв
 болѣзняхъ corneae, ибо дѣлается мутное непрозрачное пажу,
 отъ отслоенія Ритви между слоями corneae, и это пажу-
 но никогда не исчезаетъ. Если явы глубокки и ве расстроено
 до темн. Descemeti, которая выдвигается наружу между
 друими слоями corneae, то вслѣдствіе давленія жидкости
 передней камеры происходитъ Keratocele v. prolapsus tertiae
Descemeti, къ коей чертѣ приоединяется prolapsus iridis,
 и тутъ угрожаетъ опасность образования Nephylomae, сра-
 женія iridis съ corneae - и для предохраненія отъ этого
 нужно-совершенное спокойствіе въ образованіи рубцовъ ткани,
 ибо малое движеніе в камель могутъ условливать разрывъ
 Descemetовской оболочки и вытекеніе жидкости передней
 камеры. Для предотвращенія prolapsus iridis употребляются
 Mydriatica (Belladonna, Hyosciam) отъ котор. произво-
 дитъ расширеніе зрачка и суженіе Iris, слѣдов. препят-
 ствуется ей выдвигаться впередъ. Должно лежить самое стр-
 гое, употребляя средства, илѣбствныя илѣ терапії: Torica
 China, Ferrum, Iodium, oleum jecoris Aselli, Calam. aromaticus и др.
 II. Trachoma, v. conjunctivitis trachomatosa Умериванное воспа-
 леніе соединительной оболочки.

Характеристическія явленія. Это воспаленіе соедини-
 тельной оболочки характеризуется отслоеніемъ гемази
 кожнаго экзудата въ видѣ самостоятельныхъ зернышекъ,
 коды эпителий соединительной оболочки втѣх и глазного
 яблока, а также въ клетчатку и зрачок, онъ условливать
 атрофію ткани. Это воспаленіе не-заразительно и за-

виситъ обыкновенно отъ общаго страданія организма. Особенная изерловатость (asperitudo) соединительной оболочки зависитъ отъ изерловатаго шарообразнаго возвышенія, составляющаго его характеристическій признакъ, а это возвышеніе можетъ произойти безъ салютнаго или нения соединительной оболочки и ея отгнелій, образуясь преимущественно на верхнемъ вѣкѣ.

Симптомы, являющіеся при трахомѣ бываютъ различны, смотря потому имѣетъ ли мы дѣло съ простымъ отсложеніемъ подъ эпителий conjunctivae или съ инфильтратомъ въ соединительную оболочку и хрящъ. Въ первомъ случаѣ экзудатъ будетъ въ передней складкѣ, при перелогѣ conjunctivae въ хрящъ, гдѣ бѣваютъ крупныя просовидныя отложения, они иногда не теряютъ этой круглой формы (такъ какъ это бываетъ при hypertrophia corp. papillaris). Эти отложения не много схожи съ крупами сарко, идущихъ на сарини- la lacrymalis, полулунную складку и на conjunctivam scleroticae и начинаются всегда съ нижняго вѣка, а послѣ переходятъ на верхнее. Если эти отложения идутъ медленно, то явления бѣваютъ тоже не значительны и неопасны для большаго, но иногда къ этому приобщаются еще катаральныя явления, иногда же они предшествуютъ трахомѣ. Больной тогда чувствуетъ зудъ, какъбы у него налились са пескомъ въ глаза и тогда уже явления болѣзни бѣваютъ салютны для большаго. Если отложения экзудата совершаются немедленно, а быстро, то бѣваетъ гиперемія, краснота и припухлость conjunctivae, которая представляетъ равномерное окрашиваніе и будто инфильтрируется серою фиброзностию. При долгомъ существованіи гипереміи

и бугорчатся экзудатъ, corpus papillaris тоже возвышается и окрашивается краснымъ, а поверхность conjunctivae б. шероховата и бугорчатая. Отделения тоже обильная: слезы отделяется много и если эта бляшка переходитъ во 2-ю степень (где ббв. инфильтрация), то диагностика уже не сомнительна (какъ въ первой степени) ибо здесь ббв. инфильтрация и усиление подслизистыхъ тканей. Здесь край отложения на доральной части века, бываетъ еще отложение на переходной складке века, которая воспаляется и на ней отлагается лимфатическая и студенистое отложение - отложения на соединительной оболочке храни-скаются. Если при остромъ ходъ бляшки отлагается экзудатъ, то бываетъ гиперемия, свѣтлоблѣ, слезотечение и значительныя боли, отделения тоже значительны - все это указываетъ на воспалительный процесс и составляетъ ошибку при диагностикѣ, а потому необходимо знать отличительныя черты того и другого процесса. Трахома отличается отъ воспалительнаго процесса свойствомъ отделения, ибо здесь нѣтъ слезы въ отдѣленияхъ, а только хлопья слезы, плавающие въ слезахъ. Если эта инфильтрация прогрессируетъ постепенно, то conjunctiva представляется гораздо блѣднѣе, нежели какъ она должна быть въ отношеніи къ припухлости, она блѣднѣе и суха, а на переходной складке представляется опухоль, которая выдается между векомъ и глазомъ и при большомъ натягиваніи она исчезаетъ. Века бываютъ толще и меньше гибки, трудно заворачиваются (отъ негибкости теряется ихъ эластичность). Бываетъ инфильтрация conjunctivae и подслизистой клетчатки; бываетъ также воспаление и на conjunctiva oculi; со

суды *Scleroticae* наливается кровью, покрываются *corneae* и производят *Pannus*, который описывается некоторыми, как особый родъ воспаления *corneae* — но это есть расширение сосудов между *cornea* и эпителием и наполнение ихъ кровью. Красная плева — *pannus vasculosus v. Aernis* — (сосудистая плева), въ противоположность — *pannus crassus v. carnosus* — (мясистая плева), где кровяное развитие сосудов бываетъ еще отслоение эпидермиса. Иногда бываютъ такія же отслоения какъ при *conjunctivitis serophulosa*, котор. часто переходятъ въ ячмейки.

Течение и ходъ. Течение этой болѣзни бываетъ по большей части хроническое — она протекаетъ мѣсяцы и годы и больной не обращаетъ на нее никакого вниманія, равно при большихъ ожесточеніяхъ ее (и можно сравнить съ туберкулезными продуктами въ другихъ органахъ въ такомъ отношеніи). Отложения могутъ сопровождаться болѣе или менее сильнымъ воспаленіемъ, светобоязнью, слезотеченіемъ и болью и эти ожесточенія бываютъ по большей части осенью и весной. Первая степень допускаетъ совершенное излеченіе и эти гематинные шарообразные продукты исчезаютъ, и остается только пятно не возвышающееся надъ уровнемъ *conjunctivae* и восстановление зрѣнія бываетъ тогда, когда эти темные пятна исчезаютъ и *conjunctiva* принимаетъ свою прежнюю структуру. При второй степени, т. е. при инфильтраціи излеченіе менее возможно, особенно если это отложение произвело рубцовую ткань или сухожильную на *conjunctiva*, это измѣненіе особенно замѣтно на верхнемъ вѣкѣ и тогда бываетъ совершенная атрофія слизистой и Мембраны и Мембраны; вѣка теряютъ эластичность и дѣлаются менее подвижны.

нония, однимъ словомъ обращается Blepharoptosis (отъ неподвижности века). Это еще однимъ изъ благопримативныхъ исходовъ, ибо въ иномъ случае эти изминения, недовольствуясь соединительною оболочкою века, переходятъ и на переходную складку, которая дѣлается гладкою, непрозрачною, атрофируется и лишается питания и если тогда отворотится веко внутрь, то видныя особую вертикальную складку. При этомъ появленіи складки бываетъ атрофія *conjunctivae*; веко сближается съ соединительною оболочкою глаза и если это достигло высокой степени то мы имеемъ такое назыв. Symphletharon totius, егда *conjunctiva* века кажется совершенною соединенною съ сет. п., т.е. пространство между сет. и векомъ исчезаетъ, эта еще высшая степень называется Lagophthalmus. Есть еще сухость глаза — Xerophthalmus, происход. тогда, когда нормальная ткань *conjunctivae* исчезаетъ (Symphletharon) и она превращается въ простую клетчатую ткань. Отмощение обуславливается суживаніемъ и совершенномъ закрытіемъ слезныхъ железныхъ протоковъ; соединительная оболочка не отдѣляется больше слезъ и отъ того этипней ея невосстанавливается, *conjunctiva scleroticae et corneae* дѣлается непрозрачною, принимаетъ роговой видъ.

Мы еще имеемъ три различныхъ состоянія, которыя сюда относятся. Часто вслѣдствіе этихъ отклоненій являея Trichiasis, Distichiasis и Entropion. Отъ дѣйствія этихъ отклоненій на нормальную ткань роговицы происходятъ ненормальное направленье, часто выражается другой новый рядъ ресницъ, прорывающій соединительную оболочку въ другомъ мѣстѣ; эти ресницы тоньше первыхъ и очень вредны для глаза, потому что прикасаясь къ нему эти раздражаютъ глазъ

это есть Distichiasis. Въ другомъ случаѣ мы замѣчаемъ, что правильныя ресницы измѣняютъ свое положеніе и прикасаются непосредственно къ главному яблоку — производятъ его раздраженіе — это Trichiasis и наконецъ Entropion, когда все въ око заворачивается. Эти болѣзненные состоянія развиваются такимъ образомъ, что если болѣзнь достигла 2^{ой} степени, то край века (который прежде не поражается экюдатами) тоже припухаетъ и отъ того внутренний край округляется и теряетъ свой заостренный видъ, въ слѣдствіе этого наружный край и ресницы измѣняютъ свое положеніе относительно глаза и обращаются внутрь. Если зрѣніе тоже страдаетъ, то оно тоже атрофируется, дряхлѣетъ ухомъ и выпуклѣетъ и эта атрофія обуславливаетъ выворачиваніе века въ Entropion, ресницы, обращенныя въ этомъ случаѣ къ главному яблоку постоянно поддерживаютъ раздраженіе глаза, отъ чего легко можетъ развиться Ranpus и изъавленіе corneae, или образуется особенное утолщеніе conjunctiv. corneae в мозоли, которая уже не воспримчива къ раздраженію, сопровождается потерей зрѣнія и по большей части бываетъ на тѣхъ мѣстахъ, которыя постоянно были раздражаемы, мозоль эта есть не что иное, какъ Xerophthalmus partialis. Если ranpus и язва не производятъ разрушенія corneae, то еще возможно восстановленіе здоровья и зрѣнія, особенно, если нѣтъ глубокихъ язвъ или перерожденія въ рубцовую или фиброзную ткань (которыя уже неустраивимы) и если даже бываетъ ranpus, то онъ иногда не покрываетъ всей роговой оболочки и зрачка. Эта болѣзнь часто начинается тѣми же явленіями, кои бываютъ въ началѣ conjunctivitis sclerificata и если уже нѣтъ экюдата, то еще ит.

поверхностных, всасывающих явы, кои видны лишь при рассматривании глаза со всех сторон. Начало этой болезни бывает обыкновенно с нижнего века, противоположно денергическому процессу, который начинается с верхнего века.

Причины. Причины и появление trachoma тесно соединены с fibrosis и sclerophyllosis и при внешнем осмотре их можно признать за туберкулезные отложения на conjunctiva века с. oculi. При существовании этого хронического trachoma развивается самостоятельно, но бывают и располагающие причины: недостаточная и неудобоваримая пища, худой воздух и вообще бедная жизнь. Trachoma у детей до 5 лет не бывает, а развивается от 12-летнего возраста; в военном и старческом возрасте почти не бывает, она развивается сначала на одном глазе, а потом и на обоих.

Течение. Эта болезнь часто не имеет определенного течения. Она начинается в первой половине развития, потом останавливается и впоследствии снова развивается в климактерических летах. Эта болезнь не заразная, и если она появляется в том же семействе, то это происходит от наследственности или от того, что члены одного семейства находятся под влиянием одних и тех же вредных причин.

Предсказание зависит от того, в какой мере можно устранить вредные влияния, ибо если эти вредные влияния постоянно продолжаются (особенно раздражительность глаза от постоянных занятий и работ), то развивается рагма, изъязвление, Aphyloma, prolapsus iridis, т.е. совершенная

C. v. Hübner

потери зрѣнія

Лечение Трахомы. Главное лечение есть общее: должно устранить, если можно вредныя вліянія, исправить общее состояніе здоровья, т. е. искоренить золотуху в Tuberculosis и притомъ должно разсматривать эретическое или торпидное золотушное состояніе, чтобы назначить соответствующія средства, особенно средства тоническія.

Местное лечение. при склеральномъ отсложеніи и при острой сфермъ не должно назначать ничего особеннаго, какъ и при trachomatitis, ибо это неслѣдуется какъ и Tuberculosis, а должно уничтожить воспаленіе и раздраженіе глаза. Если больной является къ врачу съ светобоязнью, слезотеченіемъ и болью въ глазъ и если врачъ видитъ, что это происходитъ отъ трахоматознаго отсложенія, — то онъ долженъ назначить отвлекающія средства на кишечный каналъ (слабительныя) а также втираніе Ung. Hydrarg. cum oleo Hyoscyami, Belladone и должно обратить вниманіе, не происходятъ ли эти субъективныя явленія отъ особенныхъ причинъ (Distichiasis, Entropion итд.) и это должно устранить. Если припадки воспаления уже уничтожены, то должно уничтожить трахоматозныя экскудаты и отложенія посредствомъ осторожныхъ прижиганій в Сирт. sulfuric. in substantia, т. е. возбуждаетъ въ окружающихъ частяхъ сила всасыванія этихъ отложеній) в производя усиленный притокъ крови къ этимъ частямъ. Нужно часто тушировать Laris 2мъ (черезъ 1 или 2 дня) и послѣ всякаго прижиганія больной чувствуетъ дуршменіе и уменьшеніе воспалительныхъ припадковъ, и если это облегченіе послѣдуетъ послѣ перваго прижиганія, то не должно торопиться со вторичными прижиганіями.

Лечение Раппис. Особенного внимания заслуживаетъ лечение-
 давательная болѣзнь Trachoma - это Ranpis, которое бываетъ
 всегда почти сопряжено съ воспаленіемъ и атрофіею векъ, съ
 истинностью соединительной оболочки векъ, съ Subconjunctivitis
 и другими явленіями - и тогда трудно уступить, рас-
 вѣ отъ прижиганія Ranpis уменьшается и уничтожается,
 а въ др. случаяхъ онъ остается даже тогда, когда трахоматоз-
 ный продуктъ уже уничтоженъ. Вообще для лечения
Ranpis нужно сперва уничтожить трахоматозный про-
 дуктъ. При лечении Ranpis употребляютъ: 1, Прижигание по-
 средствомъ Arg. nitricum in substantia или сильной раство-
 ромъ Arg. nitrici, отъ чего проходитъ воспаление и вызывается
 эккорта. 2, Прививается отрывание блефароидного про-
цесса (Кирингсберг), чтобы только произвести воспаление и
 усилить способность вызыванія - это прививаніе удаётся
 редко - и будучи привито не имеетъ значительнаго успѣ-
 ха. 3, Употребляютъ grj-jj Atropini на 3/4 воды вливается съ
присыпкою Каламина. 4, Совокупить перерезываніе сосу-
довъ, идущихъ изъ соединительной оболочки на cornea, и
 этимъ стараются уничтожить процессъ, а если Ranpis
 развитъ совершенно, то обрабатываютъ сосуды около cornea, но
 не въ разрывъ, а постепенно. Некоторые полагаютъ, что
Ranpis можно произвести Xerosis conjunctivae / атрофію
 соединительной оболочки, вливствъ съ Subconjunctivitis posterioris
 и даже Lagophthalmus. Оперативный способъ лечения эт.
 болѣзни, по мнѣнію Ал. Фр. Гюббенета, важенъ и необходимъ.
 Этотъ оперативный способъ принадлежитъ преимущественно
Desmarres'у и состоитъ въ круговомъ обрѣзываніи со-
 судовъ около cornea. Если посылъ продолженія болѣзни и

исчезания Pannus остаются легкия потемнѣнія или
вскальзывающія язви на поверхности cornea (отъ изъясненія
эпителиа роговой оболочки), то cornea будетъ представлять
нѣкоторыя плоскiя потемнѣнія (pibacula) и съ тобою
и слѣдуетъ главнымъ образомъ gtt. Lani. liquid. Sydenhami врас-
творѣ аскаго камня или наконецъ употреблѣнъ маляр-
гущаго состава.

℞. Merc. praecip. albi gr. ij

Axung. porci ℥ij

M. F. Unguentum

℞. Ung. ophthalmicum pro frictione in superciliis

Леченіе Trichiasis, distichiasis. При раширеніи роговой обо-
лочки (отъ расмачиванія ипр) имѣетъ хорошихъ средствъ. При
trichiasis distichiasis et entropion употребляется особое ле-
ченіе.

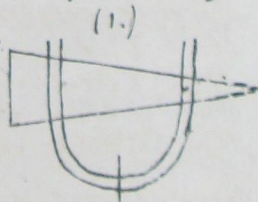
Леченіе Distichiasis et Trichiasis бываетъ многое и об-
щее. При многотномъ леченіи достаточно вырывать рес-
ницы, которыя растутъ неправильно, это вырываніе бес-
вредно, но требуетъ тщательности, чтобы при нов. изъ появ-
леніи ихъ сейчасъ же вырывать, тогда болѣе, чѣмъ при
частомъ вырываніи ихъ вырастаютъ все меньшими и
меньшими и наконецъ совершенно пропадаютъ. Часто со-
необходима операція, т. е. отрываніе всего края века:
1, самый употребительный способъ есть тотъ, что подво-
дятъ ^{подъ} вѣко пластинку изъ слоновой кости и поймавъ отсу-
ня на $\frac{3}{4}$ —1 линію отъ края века, отрывается сдѣланъ ку-
сокъ этого края параллельно краю отъ слѣдующей точки свѣ-
три- до наружной комиссуры. Зарѣзъ можетъ быть нец-
рѣдство, ибо вѣко еще болѣе уменьшается, и можетъ про-

исонии *Lagophthalmus*, веко более не закрывается, кожа прирастает внутрь и производит каменности, уплотнения и может произойти также раздражение глаза от рубцовой ткани. 2.) Jaeger упоминает этот способ для устранения упомянутого неудобства и перерезывал веко только до *latus* и оттягивал эту часть до века - разрыв при этом бывает неровный и эта операция бывает тоже не удобна. 3. Всего же лучше употребить сперва перпендикулярный разрыв до соединительной оболочки и наконец около слезного мешка сделать разрыв перпендикулярный первому; здесь тоже бывают своего рода не выходы, ибо на некоторых местах остаются корешки волос и раздражение происходит снова. 4. Сперва делается параллельный разрыв, отступая на 2° от края века (этот разрыв должен дойти до *latus*) и подобно как в первом случае вводят пинцет ниже края разрыва и оттягивают эту часть от подстилающих тканей, потому не делают перпендикулярного разрыва и не отнимают ткани, а просто вырывают кусок кожи века и зашивают эту часть, отъ чего происходит сохранение наружных покровов века, веко натягивается и так обр. ресницы трансплантируются на другую часть.

Лечение Entropion. Последний способ применяют тоже при лечении Entropion, когда ресницы вдавливаются и веко подается внутрь, вследствие чего и ресницы податся внутрь и происходит раздражение глаза. Здесь должно восстановить равновесие наружных покровов с внутренней оболочкой и потому нужно выразать складку покровов из наружного века, зная что край века заворачивается снова вовнутрь кнаружи. Чтобы облегчить эту заворачиванию производят

отъ раздраженія глаза поджили веществами и болышею частью бываетъ у такихъ людей, которые живутъ долго съ климатами, Фаллономъ итд.

Лечение — сначала она уступаетъ прижигающимъ веществамъ и способствующимъ всасыванію. Употребляется также *tinct. opii*, *Arg. nitricum*, *syrum Sulphuricum* итд. Если же плева развивается и препятствуетъ зрѣнію, то употребляютъ операцию: около края *corneae* вводятъ остроконечный ножъ подъ плеву и оттягивая ее, мы деремъ ее близко поверхности роговой оболочки, чтобы снять всю плеву, послѣ оттягиванія пинцетомъ и отрываемъ ножницами плеву. Обыкновенно отрывается прямо плева и происходитъ прямой рубецъ, который въ отношеніи къ регендированію несложнее, ибо въ послѣдствіи отъ втягиванія *conjunctivae* можетъ произойти рубцовоі плевы и потому въ избѣжаніе этого, должно сперва, произведя расходящіяся разрывы — кончить операцию — сходящимися. Д-ръ Шокальскій (въ Варшавѣ) при операциі крыловидной плевы, беретъ двойную нитку, кон втыкается въ двѣ шлы и послѣ прокалывается плеву снизу вверх (къ одному концу) и къ другому концу она втыкается другую шлу и имѣетъ такъ образомъ четыре нитки; послѣ разрываются одну наружную нитку и снимаются шлы и тогда имѣетъ три нитки и три лигатуры, которыми обхватывается крыловидная плева съ трехъ сторонъ (1).



vi. Keratitis parenchymatosa.

Болѣзни роговой оболочки (*corneae*) отчасти мы уже рассмотрѣли, именно *Scorpus* (описываемое въ некоторыхъ какъ сосудистое воспаленіе *corneae* — *Keratitis vascularis*) и еще и описывали какъ болѣзнь соединительной оболочки и

эпителия роговой оболочки. Далее мы рассмотрим *Cornea* *cornicae* в *Keratitis vesiculosa* и *granthematica* — болыше
 общая при *conjunctivitis serofulosa* и представляет болыше
 собственно не *cornicae*, а соединительной оболочки *cornicae*. Расако-
 тримъ теперь воспаление паренхимы роговой оболочки *Kerati-*
tis parenchymatosa, обуславливающея влияниемъ экссудата ме-
 ду волокнистыми роговой ткани съ мутностью и размячени-
 емъ роговой оболочки, которая дѣлается толще, уступчи-
 вѣе, волокна ея тоже измѣняются: они дѣлаются толще,
 инфильтрируются, такъ что даже видны простыми гла-
 зами. Сосуды здѣсь почти никогда не замѣчаются, роговая
 оболочка имѣетъ цвѣтъ сѣрый, желтый и бѣлый, она мутна
 и толста. При отложении экссудата происходитъ мацера-
 ция: размякение волоконъ и вся роговая оболочка отъ этого уни-
 чается, такъ что происходитъ *malacia cornicae*, гдѣ эк-
 судатъ представляется въ видѣ зеренъ или гранулированныхъ
 шариковъ. Вслѣдствіе этого процесса, который таже бываетъ
 при *conjunctivitis* *blepharoea* (гдѣ быв. быстрое поражение
cornicae) отъ подкости экссудата или отъ давленія на питающіе
 ные сосуды *cornicae* происходитъ приращение питанія *cor-*
neae и она омертвѣваетъ, при этомъ могутъ образоваться
 язви или потеря существа *cornicae* и, если воспаление быва-
 етъ сильно, то отслаивается часть волоконъ *cornicae* и про-
 исходятъ язви или углубленія и эти язви могутъ идти до
 десцендовой оболочки, а только одна внутренняя оболоч-
 ка остается, она выталкивается впередъ и образуетъ *Kerato-*
cele. Эти язви могутъ быть очень большими и тогда произво-
 дятъ тоже потерю роговой оболочки и самъ бываетъ пробо-

дение Descemetовской оболочки, то влага передней камеры и часть стекловидной влаги истекают, происходит атрофия и наконец совершенная потеря глаза. Иногда бывает, что экссудат опять всасывается, если воспаление бывает в такой степени, что cornea измывшила свое место (Есториа) — то остается всегда потемненная, которая опасна, ибо производит потерю зрения; экссудат превращается в волокнистую ткань, которая непрозрачна. Некоторые полагают, что может произойти регенерация или восстановление роговой оболочки, если потемнение уменьшается, но это невозможно, потому что обширные явны составляют потемнения, которые излечить нельзя. Экссудат на cornea ~~образуется~~ может образоваться быстро или медленно, именно: при золотушном процессе — медленно, а при блефарропальме — быстро. Рядко это воспаление бывает самостоятельным, а чаще соединяется с воспалением cor. ciliaris и радужной оболочки — Kerato-irido-cyclitis. Различны явления при воспалении corneae дали возможность заметить различные виды этого воспаления: Keratitis *trachomatosa*, *exanthematica*, *scrophulosa*, *syrphilitica* и пр, а это основано по большей части на том, что Keratitis является по большей части при каком нибудь худосогии и если бывают боли в глазу при воспалении corneae, то говорят, что это есть Keratitis *trachomatosa* — подобные заключения не имеют порядочных оснований и потому могут быть исключены из науки.

Причины. Причиной Keratitis бывают или травма или механические или другие болезни глаза, особенно блефариты.

которая производит также всего воспаление, размягчение и даже гангрену corneae. Она бывает при Keratitis exanthematica и conjunctivitis scrophulosa. Капляральная язва, сопровождающаяся потемнением роговой оболочки могут быть причиной этого воспаления.

Таковы образы субъективных явлений зреть состоятъ въ потемненіи зрѣнія, послѣ чего значительная слѣпота и боли, которыя обуславливаются не Keratitis, а по большей части страданіемъ нервовъ и ослорженіемъ въ Hydritis (воспаленіемъ отр. ciliaris).

Лечение Keratitis. Внутрь употребляютъ тѣ средства, коихъ употребленіе основано на мнимои сурьности болѣзни, т. е. происходитъ ли эта болѣзнь отъ золотухи, ревматизма, сифилиса и т. п. и употребл. слабительныя, Hyd. потогонныя, Antirheumatica, tart. emeticus, vinum sem. colicici, которые, нѣкоторыми врачами дается при всякой болѣзни глаза, зенеге и проч., въ эти средства мало помогаютъ, лучше употреблать наружныя средства. Общія средства назначаются развѣ тогда, когда есть михорадочное состояніе: средства, уменьшающія жаръ (прохлаждающее питье, съ препаратами Hyd, должно быть осторожнымъ, хотя многіе авторы рекомендуютъ ихъ при сильномъ и слабомъ воспаленіи (при Вленорроеа oculi употребл. calomel); ибо Hyd. еще болѣе способствуетъ размягченію. Также должно опасаться съ любимою многими врачами- vinum sem. colicici, котор. почти не оказываетъ никакого вліянія, хотя и не производитъ вреда. Въ вленорройномъ процессѣ самая большая опасность и тамъ должно соблюдать чистоту, очищая постоянно острый гной. Зреть угрожаетъ большая опасность

отъ chemosis / давленія жидката на роговую оболочку; для чего советуютъ обтириваніе сосудовъ по мѣстамъ. Еще можно употреблять эти средства противъ свѣтлостоянны и раздражительности: Ung. Hydrargyri et Belladonnae etc. Если свѣтлостоянны и въислужствіи потамненіе, то должно способствованіе всосанію жидката посредствомъ впусканія tinct. opii и адскаго камня / камень - утрани, а tinct. вербана; также растворъ lapis'a, жода и Merc. praecip. albi / gr. j на ℥j масла). При потамненіи лучше всего дѣйствуетъ % каломеля, и въ то же время атропинатъ и растворъ Belladonnae (сначала намазываютъ глазъ кистью, намоченною растворомъ 1-2 gr. Атропини на ℥j воды, а послѣ другою кистью производятъ присыпку порошки каломеля) - это производятъ всосаніе жидката и по Фрейфе / въ Берлинѣ / всегда полезно.

VII Воспаленіе Десцеметовской оболочки - inflammatio membranae Descemeti et Hydromeningitis.

Киста не допускаетъ этого воспаленія, ибо эта оболочка безструктурна и не измѣняется ни въ водѣ, ни въ спиртѣ, ни подъ вліяніемъ воздуха. Она никогда не потамняется и даже при значительныхъ патологическихъ измѣненіяхъ - не измѣняется, но это не справедливо, потому что она покрыта еще эпителиемъ, который можетъ быть подверженъ различному измѣненію. При этомъ воспаленіи замѣчается образованіе серозно-водянистаго жидката, который можетъ представляться какъ инфильтратъ подъ эпителиемъ этой оболочки; въислужствіе чего задняя поверхность corneae мутна. Эта болѣзнь рѣдко бываетъ самостоятельна, а не болѣею частью бываетъ при воспаленіи радужной оболочки и при Kyclitis. Въ эт. жидкаты отнотствуются

въ твердую часть.

Другой видъ водянистаго экзудата — есть водянка передней камеры — Hypotors camerae anterioris, которая образуется при другихъ измѣненіяхъ, ибо водянка эта не можетъ произойти иначе, какъ только съ измѣненіемъ положенія окружающихъ частей: задняя часть не уступаетъ, а только роговая оболочка уступаетъ немногу назадъ и роговая послѣдуетъ за нею. Следовательно вместе съ водянкою необходимо измѣненіе роговой оболочки. Измѣненіе роговой оболочки бываетъ двоякое: 1, шарообразное, когда вся оболочка вытягивается одинаково; 2, клиновидное, когда роговая оболочка вытягивается не равномерно, а только часть ея — это называется Staphyloma corneae pellucidum, т. е. прозрачная стафилома для отличія отъ непрозрачной. Это клиновидное увеличеніе называется Keratocornus, hyperkeratosis, cornea conica etc.

Лечение этого отечнаго состоянія: 1, отекъ съ уничтоженіемъ воспаления самъ проходитъ. Keratocornus трудно лечится и только въ началѣ можно остановить его развитіе давленіемъ на глазъ, впоследствии случается что затвердѣть его посредствомъ catarsis роговой оболочки. Если же Keratocornus значительно развито, то никакія средства не помогаютъ.

Вторая форма этого воспаления выражается изліаніемъ крови: 1, какъ Echymosis membranae Descemetii — изліаніе въ видѣ красныхъ точекъ, особенно при воспаленіи conjunctivae, изліаніе это узнается при рассматриваніи роговой оболочки сбоку; какъ настоящее изліаніе крови въ переднюю

камеру - это безопасно, ибо кровь всасывается сама, при значительном давлении ее количества без всякой помощи, только если существует при этом воспаление окололежащих частей, то употребляют средства против этого воспаления. Третья форма есть экссудат с гнойным в передней камере - Hyphema. Это накопление гноя происходит отъ Дендритовой оболочки, ибо если бы происходило отъ самой corneae, то был бы ее разрыв; накопление гноя происходит или отъ размягчения туберкулов, кои тамъ располагаются или отъ обильнаго отдѣленія гноя на эпителияльномъ слое, при воспалении роговой оболочки. При лечении гнойного экссудата - многие употребляютъ *paracentesis* - это есть самый невыгодный способъ, потому что раскрывши камеру, мы даемъ поводъ къ размягчению роговой оболочки. Поэтому всасание гноя лучше предоставить природѣ, что и бываетъ при наступлении воспаления, отъ котораго гной образовался. Четвертая форма есть tuberculosis этой оболочки - это разбитіе зернышекъ, которыми авторами описано какъ *keratitis punctata* - это состоитъ въ отлагненіи экссудативныхъ зернышекъ, которыхъ замѣчаютъ на задней сторонѣ роговой оболочки. Они являются съ раздраженіемъ соединительной оболочки, подобно, какъ и въ мекъ - это раздраженіе скоро успокаивается; самая большая раздражительность показывается въ соединительной оболочкѣ вблизи corneae. Это раздраженіе сопровождается иногда болью и слезоточивостію, особенно когда осложнено съ *Kyclitis*.

Меленіе - хроническое, часто осложняется съ другими болезнями, именно: *Iritis*, *Kyclitis*, *Choroiditis* etc. съ образованіемъ глаукомы и amaurosis. Она бываетъ у людей старшихъ, а у молодыхъ худосочіяхъ не бываетъ - является часто съ приращеніемъ мускульнаго отмищенія.

Линии. Здесь употребляютъ все тѣ средства, которыя употребляютъ при золотухѣ. Kali hydrojodicum, меркуріальныя средства, сурьмяниа, рыбій жиръ итд; и некоторые утверждаютъ, что здесь особенно помогаютъ препараты tartari Stibialis, особенно при началѣ бѣлки. Мгновенное леченіе зависитъ отъ степени раздраженія, для успокоенія котораго наизуа-
ется втираніе Ung. Belladonnae.

III. Послѣдовательныя бѣлки воспаления роговой оболочки;

1. Ulcerata corneae аевы.

а) Катарральныя аевы - Erosiones; б) всаывающіяся по-
верхностныя аевы, которыя даютъ corneae видъ гранистой; в) Ulcerata exanthematica, кои остаются отъ прищипковъ, образуя щели въ нормальную оболочку; д) Аевы съ размягченіемъ роговой оболочки въ результатѣ механическихъ и химическихъ вліяній. По мнѣнію Пр. Фроль Гюббенета они образуются въ результатѣ мгно-
внаго омертвѣнія тканей, а не отъ дѣйствія вещества, от-
дѣляемаго на cornea.

Леченіе этой аевы заключается въ удаленіи раздражитель-
ности; какъ скоро воспаленіе удалено, то аевы исцѣиваются
въ очень слабомъ растворѣ ларидіс діовіні cum linctura opii
Если рубцовъ значительнаго объема, то употребляютъ средства:
примочки и капли въ сиропѣ sulfururicum grj cum tinct. opii
по 3j на 3j воды. Крайне избѣгать употребленія Plumbi
acetic, ибо при этомъ соимевъ стягиваетъ ткань въ рубцы, со-
рѣе дѣлается непрозрачною и болѣею остается слѣпымъ. Друг-
ое всею предоставлено леченію природы.

2. Obsecrationes corneae - не тѣненіе роговой оболочки. Эти
страданія вступаютъ какъ слѣдствіе воспаления и зани-
маютъ или эпителиальный слой или паренхимну или даже

заднюю створку и смотря по ткани или ламинальной-
 выражаются и называются различно: Nebula, Kerphelium,
macula, aegis, albugo, lamcosa, perla et margarita. Они рас-
 полагаются по степени прозрачности, т.е. что первая бо-
 лее прозрачна, а последняя менее прозрачна. Последняя
 (lamcosa, perla, margarita) разбиваются после воспаления
 самой роговицы и бывают совершенно не прозрачны всюд-
 ствие глубоких язв роговой оболочки. Первая (nebul, кер-
 phelium) происходит от поверхностного изъязвления. В pe-
 ra, lamcosa и Margarita отлагаются известковые соли. По-
 темнение происходит так, что жидкая отлагается в
 ткань роговой оболочки и волокна ее делятся непрозрачны-
 ми, потому что окружены непрозрачным жидкостным; сл-
 довательно структура и расположение волокон не изменя-
 ется, а только лежат тесно и слипаются жидкостью, эф-
 фект не что иное, как sclerosis corneae, т.е. cornea как будто
 переходит в склеротику. Мы будем различать на анато-
 мическом основании потемнения следующие роды: 1, изме-
 нения эпителиального слоя, т.е. эпителиальные рубцы; 2, ат-
 рофия поверхности; 3, потемнение роговицы corneae и пре-
 вращение corneae в склеротику; 4, сюда должно отнести ar-
gas senilis dystrofon - кружки на краю corneae, хотя это ес-
 тециологическое состояние, разбивается при переходе в ста-
 рость, но иногда является и раньше как последствие Ку-
 litis, при чем край corneae потемневает и незаметно
 переходит от corneae в склеротику; 5, бывает еще
 потемнение задней створки corneae - membrana hydatoda,
 когда жидкая отлагается на эту перепонку и серозная ча-
 сти всасываются, а фибриновые остаются, образуя рубцы

алюг. биваетъ при фибринозномъ, а не серозномъ воспали-
нии Десцеметовской оболочки / в; Нахонцы рубцы посли му-
бры въ зъвъ corneae, состоятъ изъ волоконъ рубцовой ткани,
походящихъ на волокна хитинатки. Полагали, что corneae мо-
жетъ перерастаться, но это ложное мнѣніе основано на томъ,
что ткань роговой оболочки сокращается и происходитъ
уменьшеніе рубца. Въ рубцовой ткани часто находимъ ча-
сти радужной оболочки, ибо рубцы образуются при значи-
тельнымъ расстройствѣ corneae, при выпаденіи iridis, кото-
рая прикрывается къ краю роговой оболочки и образуетъ
synchia anterior. Посли всего срастается Десцеметовская обо-
лочка посли перерыванія, напримѣръ при операциі катар-
ракты; иногда вслѣдствіе травматическаго поврежденія
она разрывается и потомъ вовсе не срастается, и остается
цель навсегда.

Лечение. Не должно приступать къ леченію, пока воспа-
леніе совершенно не прошло и до того времени не должно
употреблять всасывающихъ средствъ, а должно втиратьъ
въ веки Ung. Hydrargiri и предпринять общее леченіе. По-
сли прохождения раздраженія употребляютъ tinct opii,
къ которой прибавляется смотря по случаю или Cadmi-
um sulphuricum или мазь изъ Hg. praecipitati rubro val-
to или, очень полезно вдувать % камомеля съ Atropin'омъ.
Здѣсь много средствъ потому полезны, что и безъ нихъ
болѣзнь часто проходитъ сама собою. Потамненіе самой
ткани роговой оболочки leucoma - неизлечимо и всѣ вса-
сывающія средства не принесутъ пользы, развѣ самъ врачъ
рѣшится приступитъ къ операциі, т. е. къ отрыванію

потемневшей части corneae; она не должна проникать въ cor-
nea, а должна занимать лишь поверхностную часть ея. Эта
операция называется Keratotomy. Впервые употребил ее Хи-
рург Diftenbach. Больной садится на кресло, шав его наводит
я въ уровень съ головою оператора, который упирает малый
палец на скуловую кость больного, а указательным и средним
пальцами держит веку и вводит ее, не вводя въ переднюю ка-
меру, а только вводя между тканями роговой оболочки; порезъ
срезывает только потемневший слой. Эта операция
есть только палиативный способ лечения, ибо всегда после
рана покрывается эпителием и жидкостью, но жидкая по-
сле операции может занимать место мюса противъ прижого-
го. Дифтенбахъ предлагалъ употребить прорезывание пре-
ной мышцей глаза противоположной стороны; напр. наруж-
ной правой мышцей, если пятно находится съ внутренней
стороны, тогда происходитъ внутреннее косоглазие и дуги ве-
ки могут входить сбоку и больной кос какъ может видеть,
хотя картины тогда не образуются около основания зритель-
ного нерва. Английскіе и Нѣмецкіе хирурги предложили опе-
рацію, состоящую въ томъ, что срезываютъ всю непрозрачную
плоскость corneae ближе или менѣе близко къ краю, такъ что
открывается передняя камера и потому на много атрофи-
руется мюса (если нельзя образовать искусственнаго зрачка)
применяютъ новый, взятый изъ животнаго, но этотъ мюса
скоро отвертвывается и потемняется. Предлагаемыя вырывать
кусочки склеротики - Sclerotomy при очень большихъ пятнахъ,
когда нельзя сдвинуть мюса зрачка.

Воспаление радужной оболочки - Iritis - Это есть вази-

ная болязнь, часто встречается, и при ней встречаются всевозможные явления воспаления глаза. Если мы рассмотрим совокупность характеристических его явлений, то увидим, что при этом изменяется цвет радужной оболочки, набухают ее края, теряется блеск, набухают сосуды и *сигиллы* *toriosus Major et minor* и появляются мелкие сосуды в ткани радужной оболочки (видные суюно или простые глаза), и выпотение плазматического экссудата, вследствие чего форма зрачка изменяется и он делается неподвижным. Итак изменение цвета и неподвижность зрачка составляют характеристические признаки этого воспаления. Зрачок всегда округлый, форма движения его уменьшающаяся, потому он делается совершенно неподвижным. Иногда происходит расширение зрачка, что указывает на паралич *Retinae*, который встречается в этом воспалении, особенно если отлагается экссудат между *choroidea* и *Retina*. Всплывшие формы его не изменяется тем, что экссудат отлагается лишь в некоторых местах радужной оболочки, отъ чего одни мышцы действуют, а другие нет; теряется равновесие между мышцами и зрачок принимает разнообразную форму; но изъ формы зрачка нельзя определить специфический характер воспаления, который устанавливается равными признаками при различной форме зрачка, напр. Фонке приписывает специфическому воспалению *Tridie* ту форму, когда весь зрачок протянутъ внутрь. Это мнение не справедливо, потому что при специфическом воспалении форма зрачка бываетъ очень различна, наприм. овальная, дискобразная и т.д. Petrequin принимает особенное значение

формы факка у скарлатины - но это несправедливо. Различия по положению в оболочке слов: воспаленный периферический или серозный слой: 1, *Iritis serosa* - 2, *Iritis parenchymatosa* и 3, *Uveitis*; - заднего слоя, содержащего края и начала. Надо заметить, что в природе и существующих этих слоев серозного слоя нет, а есть истинное расположение аспект гилемента без самостоятельного существования. Можно сохранить название *iritidis serosa* и *parenchymatosa* для обозначения своего рода жидкости, т.е. если она серозная без плазматического элемента, то - *Iritis serosa*, а если плазматический, то - *Iritis parenchymatosa*. Более основательное мнение *Iritis* на totalis и partialis. Некоторые авторы полагают, что воспаление радужной оболочки распространяется от центра к периферии - другие наоборот. Жидкость занимает или свободный край радужной оболочки, простирается в факке и лежит поперечно, или бывает на задней поверхности между ирисом и волокнами мышечными. *Iritis* начинается с прилива крови и гиперемии *conjunctivae*, находящейся в окружении роговой оболочки; при этом увеличивается более глубокий слой сосудов *conjunctivae* и это дает повод думать, что *Iritis* происходит из предшествовавшего *scleritis*, но это мнение неосновательно ибо глубокие сосуды не принадлежат *sclericae*. Истинное сопутствующее воспаление *conjunctivae* служит первым признаком воспаления *Iritis*. Радужная оболочка изменяет свой цвет прежде изменения формы и прозрачности, но изменение цвета иногда и не бывает, она становится

отъ исполнения прозрачности влаги передней камеры
 такъ что эта влага получаетъ кристальный отливъ
 отъ отслоения эпидермиса или вслѣдствіе гидроменин-
 гитиса, т. е. воспаления Descemetовой оболочки; отъ чего
 радужная оболочка получаетъ зеленый цвѣтъ (голубой
 цвѣтъ усиливается отъ яркаго освѣщенія). Поэтому
 въ стрѣлку глаза мало бываетъ помутнения, они тус-
 ютъ блескъ и бываютъ частыя покрыты пылью. Тем-
 нобурая радужная оболочка тоже переходитъ въ са-
 рый цвѣтъ. Измѣненіе формы зрачка зависитъ отъ
 эпидермиса, производящаго параміозъ по которому
 мышца; иногда зрачокъ не измѣняетъ своей формы, а
 только остается неподвижнымъ. Если вся ткань инфильт-
 рируется быстро эпидермисомъ, то всѣ мышцы оста-
 ются недвижными и зрачокъ держится неподвиж-
 нымъ — это можетъ быть при воспаленіяхъ. Зрачокъ
 можетъ и непосредственно отъ отслоения эпидермиса
 имѣть свою форму, наприм. отслаиваясь фибропласти-
 ческій эпидермисъ на краю радужной оболочки и приража-
 етъ къ стѣнкѣ капсулы, или образуетъ Syneschia posterior
 отъ. Коса скоро свѣдущая Syneschia posterior, то зрачокъ дви-
 жется совершенно неподвижнымъ; эта неподвижность еще ус-
 ловивается тѣмъ, что отслаивается эпидермисъ тонкій и
 тонкообразный, коего нити переходятъ съ одного края радуж-
 ной оболочки на другой окружаятъ нитиобразно зрачокъ
 и закрываютъ края его; — такимъ образомъ происходитъ
 общее и частное заращиваніе зрачка — Adhesia pupillae. — Ног-
 да край зрачка очень сближенный и вместо зрачка оста-

етия одна только точка или пятно на внутренней поверхности флажа, то бывает *syncesis pupillae*. Когда же худает отслоившаяся на задний стенок радужной оболочки, хотя худает, утолщающий краешек радужной оболочки с капсулою отслаивается отчасти на передней оболочке, то она по средине подается вперед, утолщается выпуклою, а внутренний и наружный край флажа сохраняет нормальное положение - это состояние называется *iridopsis v. iridopcesis*. *Abresio et syncesis pupillae*, прежде описывали под названием *cataracta pupillae*, v. *cataracta pupillenta* Фриша. Жидкости, заключенные на ушну или во средине радужной оболочки имеют желтый цветъ и цвет отсылают подъ названием кондолоновъ, потому что они являются какбудто-бы вторичные явления при сифилисе, но это положение не имеет основания. Жидкость эта не гнойная, а гнойный, или переходя въ гнойный образуетъ гнойное состояние, называемое *Hydrophion*.

Воспаление радужной оболочки еще часто сопровождается *hydrophthalmitis*, серозный отек (Фациетовой оболочки), приливомъ крови къ шовидамъ и *Hyalitis* (inflammatio orbisuli ciliaris). Субъективные явления: боль, укачивающая на угнетеніи нервной системы вообще и въ частности первое центральнаго; боль эта распространяется въ вискахъ, in regione supraorbitali, иногда въ темени и распространяется до зубовъ. Боль сопровождается какъ давленіемъ въ глазъ, которое бываетъ сильно, особенно ночью и принимаетъ иногда свербающій характеръ (и въ этомъ находитъ сходство съ сифилитическимъ

страдания, хотя оно бывает без сифилиса, это бывает не только при *iritis syphilitica*, но вообще при всякой *iritis*. Симптомы не всегда бывают, но тем не менее значительные, тем сильнее будет раздражение зрачка. Все эти явления и даже мучительное состояние, головная боль, бессонница, обложенный язык, душевное расстройство, рвота и др. — все это бывает при *Iritis acuta* и происходит от страдания цилиарных нервов и от участия в этом страдании симпатического нерва. Расстройство зрения сопровождается всегда *Iritis* и бывает или совершенно или большею частью как при тумане, но расстройство зрения всегда более, чем можно было бы судить по количеству экссудата; это происходит: 1, от сужения неподвижности и изменения формы зрачка — это мешает возможности воспринимать необходимое количество лучей света. 2, *Hydrophthalmitis* 3, инфильтрация передней камеры глаза 4, *Congestion* — прилив крови в *retina* и *choroidea* и это объясняет почему после *iritis* остается *Ambyopia*, вследствие экссудата, образовавшегося на *retina*.

Причины. Некоторые еще различают некоторые различия воспалений *iritidis* по характеру: сифилитическому, ревматическому, артритическому и т.д., но вообще нынче принято, что явления *iritidis* всегда одинаковы, а если различия различны, то это зависит от силы воспаления. Причины воспаления бывают наружные и внутренние. К наружным принадлежат: 1, Погрешения *iritidis*, но прокол, разрыв при операции не услов-

мивать воспаления, а если гелевица остается и производит полное разграждение *Iridis*, то легко является *Iritis* 2, Влияние воздуха на *Iris* - что бывает при *prolapsus Iridis*. 3, Влияние очень сильного света, у людей, на блондинных продолжительное время малые предметы и тусклость *Iridis* сопровождается гиперемиею choroidae и способств. в связи с способностью accommodation, ибо при усилии accommodation маж. зуммируется прилив крови къ *corpus ciliare* и *Iris*, вследствие зуммирования гелевицы сдавления ее на окружающие сосуды. Внутренняя причина: 1, переходъ воспаления изъ сосудистой части: если мы имеем воспаление сосудистой оболочки или *corp. ciliaris*, то воспаление переходит на *Iris*. 2, Переходъ первого изъ маж. (это было наблюдалось при паховинном нарыве черепа). 3, Худосогия, а особенно сифилис. Статистические исследования надо былыми не оказывали сильныхъ указовъ, хотя наблюденія сифилисныхъ показывали, что люди, имеющие такие срывки кажутся более страдающими - эти данные, равно какъ и другіе недостатки, чтобы изъ нихъ вывести правильное заключение. Вообще *Iritis* чаще всего бываетъ между 20 - 40 годами, но тогда бываетъ чаще всякое воспаление (Рифи Бакеръ въ Бразилъ отдала эти наблюденія).

Предсказаніе - неблагоприятно, потому эта сама по себе важна и часто удовлетворяетъ потерю зрения отъ выпотныхъ экссудата и орауние зрачка или отъ сращения его съ сосудами на сетчатке.

Лечение - должно быть быстро и решительно. Са-

ное лучшее и даже специфическое средство есть употребление Belladonnae, наприим втирать Ung. Hydragiri cum Belladonna до того, чтобы расширился зрачок, что препятствует заращению и разрывается новообразовавшаяся эскула и это должно повторять от времени до времени. Внутрь рекомендуют препараты Hy и At и другие всасывающие. Это есть единственная болтушка, где можно употреблять Calomel даже до производства Salivationis, только должно давать его быстро и ртутным. Если остается неподвижность зрачка и сам он даже при употреблении Ung. Hydragiri cum Belladonna не расширится, то впускают в глаз Extr. Belladonnae и Atropinum чрез 5 минут, в холодный водн в виду fomentationis и даже со льдом и по большему частям (в стужимых случаях) чрез 5-10 часов разрывается эскула и восстанавливается подвижность зрачка — в старших случаях подобные усилия не помогают.

Послѣдовательныя болтушки воспаления
радужной оболочки.

A. Выпадение - Prolapsus Iris.

Явление, производимое выпадением радужной оболочки описывается подъ названием Staphyloma. Мы видим уже Staphyloma corneae pellucidum; здесь же различают по формам: Staphyloma corneae conicum и sphaericum; Staphyloma opacum и racemosum. Staphyloma всегда происходит при выпадении Iris, но требует для своего образования: потери чувствительности

и изъ изъясненія роговой оболочки. Процесс образования *Staphyloma* состоитъ изъ: выпаденія радужной оболочки, сращенія ея съ роговой оболочкою и выпяченія роговой оболочки вперед; следовательно обнаруживается то, что роговая оболочка образуетъ шарообразное возвышеніе, въ которомъ потомъ принимаетъ участіе и *Sclerotica*, весь глазъ принимаетъ коническую форму и выдается изъ подвѣска. Итакъ въ систематическомъ порядкѣ изложенія будутъ слѣдующія: 1, *prolapsus iridis*; 2, *ulceratio et malacia corneae*; 3, *Synchia anterior*, а съ этими соединено пожелтѣніе зрѣнія, т. е. *leucoma* и *hyperkeratosis*.

Бываютъ *staphyloma totale* и *staphyloma parziale*. *Staphyloma* *racemosum* состоитъ въ томъ, что на некоторыхъ местахъ роговой оболочки образуются шарообразныя возвышенія. Въ физиологическомъ отношеніи здѣсь необходимо уменьшеніе натяженія и сопротивленія роговой оболочки и увеличенія напора содержимаго глаза для произведенія этой болѣзни. 1, Радужная оболочка, находящаяся между переднею и заднею камерою вытянута въ вертикальномъ положеніи отъ равномернаго давленія со стороны жидкости обоихъ камеръ; когда въ какой нибудь камерѣ нѣтъ жидкости, то радужная оболочка измѣняетъ свое положеніе и выпячивается впередъ или назадъ. 2, Радужная оболочка, лишенная водянистой влаги, теряетъ способность растягиваться отъ какихъ нибудь причинъ, на прим. отъ механическаго давленія. 3, Она продырявлена въ нормальномъ состояніи, при некоторыхъ же болѣзняхъ состояніяхъ отверстіе ея закрывается и сообщеніе

мижду глазами передней и задней камеры прекращается. Это имеет влияние на изменение положения *iris* и проявления разных блуждающих состояний. 4. На образ выпадения имеет большое влияние место, пространство и объем явы роговой оболочки: иногда они бывают на периферии, а иногда на нижней ее части. 5. Выпавшая часть радужной оболочки срывается с краями роговой оболочки и изолируется отъ остальной своей части. 6. Выпавшая часть подвергается особому раздражению со стороны атмосферного воздуха, получает яркій красный цвѣтъ; изъ происходят слезные перепонки и псевдопластические нити, идущия отъ края роговой оболочки до радужной оболочки, которая закрывается этими экзудатомъ и не перелодитъ тогда въ дальнѣйшее изменение. Иногда, хотя этотъ экзудатъ бываетъ обильнѣе, но не закрываетъ совершенно отверстия и закрывается на мѣстѣ выпадения шаровидное возвышеніе - *Harpuloma* растопит. Значительныя изъавленія роговой оболочки не производятъ выпадения ее, а только фистулу, иногда выпадаетъ малая часть радужной оболочки и образуется малое возвышеніе - кошарная голова, которая лишь исчезаетъ со временемъ, тогда особенно выпадаетъ периферическая часть. Иногда, хотя бываетъ потеря существа роговой оболочки, но остается еще цѣлою Десценетовская оболочка и тогда не можетъ быть явленій, какъ при выпадении радужной оболочки, ибо она не подвергается вліянію воздуха и не можетъ образоваться экзудатъ.

При развитіи *Harpuloma* еще можетъ быть то, что

отверстие corneae мало / величиною съ головку булавки /, но размякание крутомъ значительно - тогда происходитъ prolapsus iridis, но вместо съ темъ жидкость, содержащая posterior iridis давитъ на нее и такъ какъ противоположна со стороны corneae - итмъ / вследствие ея размякания /, то она подвигается впередъ выдавливается и образуется Starryloma consistit въ видъ конического возвышенія, радужная оболочка при этомъ растягивается и образуетъ пузырьчатую опухоль на мѣстѣ protrusionis corneae и это protrusionis мѣстѣ мѣсто въ периферической части corneae, въ которой волокна раздвигаются такъ, что она остается даже прозрачною. Сращение радужной оболочки съ роговою происходитъ на одномъ мѣстѣ мѣстѣ, а на другихъ мѣстахъ она мѣстѣ только прилегаетъ другъ къ другу. Если задняя часть сальной мѣстѣ, или центральная часть, т.е. зрачокъ не находится въ сжатіи, тогда могутъ срастись периферическія части, а зрачокъ несрастется и итмъ больше напора со стороны задней части / это происходитъ отъ того, что зрачокъ сжатъ и передняя камера не имеетъ сообщенія съ задней / Если сначала зрачокъ не выпалъ, то при большомъ protrusionis corneae, отъ раздраженія радужной оболочки воздухомъ зрачокъ можетъ закрыться пластическими жидкостями и образуются характеристическія явленія Starryloma, ибо тогда происходитъ давленіе со стороны задней части, выпяченіе iridis впередъ и возвышеніе corneae.

Для образованія Starryloma необходимо: 1, размякание corneae, 2, сращеніе зрачка, 3, сращеніе радужной

оболочки воданою влагою и 4.) покрытие морною перепонкою. Кюфр говоритъ, что *staphyloma* есть возвышеніе corneae отъ увеличенія напора сзади и уменьшенія противодѣятвія спереди. Важность закрытія зрачка для *staphyloma* доказывается тѣмъ, что при обширныхъ изъясвленіяхъ corneae — *staphyloma* не образуется пока зрачокъ не сросся. Когда истекла воданистая влага передней камеры, тогда радужная оболочка прилепается совершенно къ передней стѣнкѣ капсулы зрѣвицы, срастается съ нею и тогда происходитъ opacatio corneae; Iris приростаетъ въ свою очередь и образуетъ *syneschia posterior* или когда происходитъ размякненіе и выпаденіе зрѣвицы, то iris приростаетъ къ *hyaloideum*.

Лечение возможно только въ началѣ. Путь Кюфр назначаетъ средства для удаленія воспаления, которыя воспрепятствуютъ рецидивамъ и усиливаютъ ткань роговой оболочки; онъ употребляетъ простые средства (кроме воды), но самъ назначаетъ средства слабо стягивающія, наприм. *Lapis divinus* и *tinct opii*. При сильной краснотѣ и варикозномъ расширеніи сосудовъ употребляетъ *Admixture Sulphuricum*, *Tanninum* и *tinct opii crocata*; при сильной агоніи глаза употреб. *Lapis infernalis*, *cyronum*, *Sulphuricum* и т.д. Суровоательно должно (какъ видно изъ изложеннаго процесса болѣзни) во всѣхъ этихъ случаяхъ, гдѣ сильна язва corneae и гдѣ можно ожидать выпаденія *iris* — воспрепятствовать сращенію зрачка посредствомъ поочереднаго втиранія въ виски, или впусканія капель холодной воды, можно втирать *Belladonna* и *Hyoscyamus*.

чтобы удерживать зрачок открытым. При перисерическом
 извлечении должно быть осторожным с употреблением *Mydriatica*, ибо тогда может выпасть центральный край
 радужной оболочки и сам зрачок. *Mydriatica* употре-
 бляются с целью воспрепятствовать не только зараще-
 нию, но и выпадению зрачка, следовательно их можно на-
 чинать давать при выпадении почти *iridis*, ибо а, мож-
 но начать тогда на вправление радужной оболочки,
 б, если связки эхида и выпадение было недавно, то
 продолжительное употребление *Mydriatica* трех или четы-
 рех дней может разорвать эхида. Вправление зрачка
 редко употребляется, его употребляет Desmarres, шви-
 ций и французский офтальмолог. Если происходит
 выпадение *iridis* и зрачок не извлечен, то в начале
 эхида еще связки и если в это время надаются по со-
 сьедству пусты, то они усиливают раздражение и вы-
 потение серозного эхида в окружности, отчего приж-
 ный пластический эхида разрывается и радужная об-
 лочка освобождается от ущемления. Поэтому сначала на-
 добно впускать в глаз *Mydriatica*, потом в 3 и 4 мес-
 тях вблизи *cornu* прижимать *lari*: 'ом соединительную
 оболочку, отчего происходит раздражение и выделение
 серозной жидкости, той которой прижнй пластический
 эхида разрывается. Если не удастся произвести вправ-
 ление и если пред нами уже застарелый случай и мы не
 успели удержать зрачка открытым, то должно обра-
 тить внимание на то, чтобы сохранить нормальную
 форму глаза и препятствовать его возвышению (ибо после

можно образовывать искусственный зрачок и восстановить зрение). Для этого производят искусственное отверстие в выпавшей части радужной оболочки / для того, чтобы уменьшить давление со стороны жидкостей задней камеры, чрез которое вытекает жидкость задней камеры. Для произведения этого отверстия употребляют катарактную иглу, или вытравывают кусок ножом, или выжигают *cautery*, самый лучший способ есть выжигание *cautery*, который еще производит раздражение и обуславливает выпотнение серозного жидкостя в выпавшей части, следов. тогда глаз сохраняет свою форму и от движения века возвышение радужной оболочки не раздражается и возвращается на место, этому способствуя фибринозные, нитевидные свертки, постепенно растягивающиеся. Если *starphyloma* вполне развилась, то она выдается между обочинами века, раздражает века и представляет безобразие, иногда века переходят в *cataracta*, тогда нужно срывать часть *cornea* по способу Beer'a, как операция катаракты и даже легче, потому должно прежде захватить вертущую пинцетом или крючком, носом втыкают сначала перпендикулярно, потом вводят ее параллельно радужной оболочке вверх или вниз, потом придерживают пинцетом или крючком и оттягивают ножницами всю вертущую, от чего глаз суживается и больной обыкновенно видит один момент, потом закрывают глаз, употребляют холодные примочки и больной должен лежать горизонтально на спине, чтобы не вышли глубокие части, особенно стекловид-

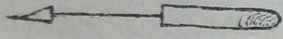
ное тело, ибо тогда происходит атрофия и сильное раздра-
жение глаза. Иногда при атрофии выпадает чечевица, но та-
кое выпадение не важно. Части, на которыхъ были сдвинуты рас-
рывъ покрываются рубцовой тканью и происходит заживле-
ние. Предлагали употреблять лигатуру для наложения,
прижигательныя средства и тд., но все эти нововведения
оказались безъ успѣха. Küchler предложилъ способъ, подей-
ствиемъ котораго онъ, съ помощію Бюероваго ножика или
Десмаровскаго ножа, дѣлаетъ разрывъ сорочке въ горизон-
тальномъ ея діаметрѣ отъ одного конца до другого и выни-
маетъ чечевицу, слѣдовательно ранение здѣсь меньшее, глазъ
закрывается и возвышеніе опадаетъ, ибо уменьшается вла-
га передней и задней камеръ и вынимается чечевица. При
большомъ *Staphylo* этотъ способъ неудобенъ, ибо оста-
ется много инороднаго тѣла. После уничтоженія *Staphylo*
тѣла вставляютъ искусственный глазъ, котораго нельзя
различить отъ Дюроваго, онъ даже сопровождаетъ движения
Дюроваго глаза; только довольно трудно прибрать цвѣтъ
и величину нормальнаго глаза. Искусственные глаза въ-
скажутся изъ массы особеннаго состава, они вовсе не раз-
дражаютъ вѣкъ, на него вынимаются. Еще употреблялся
ся одинъ операціонный способъ при различныхъ боляз-
няхъ *iris* и сорочке для восстановления зрѣнія. Иногда
бываютъ помѣшанія на сорочке отъ отслоенія эпиде-
миса на слѣстѣ зрачка; здѣсь должно употребить образова-
ніе искусственнаго зрачка, чтобы восстановить зрѣніе. Эта
операція γίνεται мѣсяцъ при *Syneschia partialis anterior*, при
закрываніи зрачка эпидемисомъ, при помѣшаніи сорочке,

санимы и геривимы, при других болящих corneae (или при других болях глаза). Это первое показание этой операции при сатанионии corneae есть то, когда она не вся потемнелась, ибо при leucoma эта операция не принесет пользы.

Методы этой операции суть следующие:

- 1, Korepalinosis /открытие сросшегося зрачка/. Здесь должно войти характерною иглою в переднюю камеру (через corneam) и перервать пластический жидок, который закрывает зрачок.
- 2, Korenmenileisis /вмещение iridis в corneam/. Делается прокол в corneam и вводится особенный крючок в переднюю камеру, захватывается им iris и вытягивается в это отверстие, таким образом мы изменяем форму зрачка подвигая iris с места, и ущемляя ее в прокол; этот способ не употребителен.
- 3, Iridotomy /разрыв iridis/ делается таким образом, что разрывают corneam и введя иглу в переднюю камеру разрывают iris — то от сохранения лишнего iridis происходит отверстие для лучей света.
- 4, Iridectomy /вырывание куса iridis/. Эта операция самая употребительная и делается при leucoma (когда lens — еще здорова), при Synecesis pupillae v Synecchia anterior v posterior. Положение больного во время операции должно быть такое, какъ при операции катаракты и глаза его должны соответствовать голове оператора; помощник поддерживает голову на груди и прикладывает руки на верхнее веко, а оператор упирается свой тел.

вертлый и пятый палец на ос. Лудомайска, после береть концы и кафарактный нож и делается разрез так, где находится потемнение, так что вводит концы в переднюю камеру, потом вынимает концы и вводит крючок чрез этот разрез до края зрачка, или если есть сращение, то



до самого сращения, захватывает iris и притягивает в отверстие и пощипывая

пипеткой откручивает этот кусок. В этом случае в iris происходит отверстие неправильное и зрачок тоже бывает неправильный треугольный или четырехугольный, что не имеет уже сократительности и боленой от этого не хорошо видит. В этом крючка употребляют тоже Биенеровский пинцет, что мал и на концы имеет конусообразные зубы или зубчики.

5, Iridodialis - состоит в том, что удаляют iris от своего места, но без вырывания ее, она удаляется от orbiculus ciliaris.

6, Iridomencleisis et iridodialis тоже удаление iris от orbiculus ciliaris и ущемление ее в отверстие corneae.

7, Iridotomcdialis - это есть iridodialis, соединенное с разрезом радужной оболочки.

8, Iridomencleisis - есть вырывание части iris от ущемления ее в отверстие corneae.

9, Sclerotomia - вырывание части склеротики.

X, Iryclitis - воспаление orbiculus ciliaris.

Воспаление orbiculus ciliaris бывает часто и узнать его трудно бывает, ибо часто встраивается вместе с воспа-

ления *iridis*, *corneae*, *choroidae* и др. In corp. ciliare отлагается экссудат пластический или серозный и corp. ciliare припухает. Здесь признаки состоятъ въ образовании краевой полосы на *conjunctiva*, на листъ, соответствующий *orbiculo ciliari* (около роговой оболочки); и др. бываетъ красный вѣнокъ, окружающий всю *corneam* или только ее часть. Она по большей части бываетъ въ видѣ *Keratokyclitis*; хотя иногда сосудовъ около *corneae* еще замѣчается потемнение пигментныя роговой и Деженетовской оболочки. При этомъ трудно опредѣлить участіе *iridis* и экссудатъ, которые образуются, иногда просвѣчиваютъ въ видѣ синеватого кружка / отъ налитія кровью *canalis fontanae* и отъ утолщенія *scleroticae*/. *Iridocyclitis* обнаруживается тѣмъ, что экссудатъ, который образуется на *corpus ciliare*, выдвигаетъ *iris* впередъ къ краю роговой оболочки въ перисерію, отъ чего *Iris* представляетъ выпуклость и центральная часть края зрачка подвигается внутрь, а *Iris* занимаетъ болѣе плоскости вертикальной.

Субъективные ощущенія бываютъ различны: иногда значительная слѣзоточивость и слезотечение, которое бываетъ и при поражении *iridis* и *corneae* — принимавшее также воспаленіе *orbiculi ciliaris*, но самое то, что слѣзоточивость встрѣчается и безъ воспаления *iridis*. Въ хроническомъ теченіи боли почти не бываетъ, а если бываютъ болѣе, то они принимаются за ревматическія. Но некоторые врачи называютъ это воспаленіемъ — *Keralilis* или *Pannus rheumaticus*, если оно соединено съ *Keratitis vasculosa* и *Pannus*; — но это есть не что иное, какъ *Keratokyclitis*. Боли,

которые встречаются при Keratitis распространяются на голову по вискамъ до бровей и даже до зубовъ и идутъ по направлению п. ciliaris.

Лечение какъ при воспалении Iridis et corneae.

II Sclerotitis — воспаление склеротики.

Здесь тоже въ происхождении болѣзни обвиняли ревматизмъ. При этомъ воспалении замѣчается сильная светобоязнь. при налитии сосудовъ соединительной оболочки шара; особенно важный признакъ есть глубокая инъекция сосудовъ склеротики (такихъ сосудовъ видно 2 слоя). Пресные офтальмологи только тогда говорили, что это есть Sclerotitis, когда видны эти два слоя сосудовъ; но второй слой виденъ и у здоровыхъ и состоитъ въ инъекции этихъ сосудовъ розоваго цвѣта. Второй слой сосудовъ находится не на conjunctiva, а въ клетчатку соединительной оболочки. — Поскольку склеротика не имеетъ вовсе сосудовъ, то родится вопросъ, можетъ ли быть даже воспаление склеротикъ. ибо при травматическихъ даже поврежденіяхъ можетъ б. только въ ней изменение питания и образование рубцовъ, а настоящаго воспаления почти не бываетъ. Воспалительные признаки часто происходятъ отъ ближайшей сосудистой оболочки и отъ образования экссудата, который измѣняетъ видъ и форму, отъ этого даже можетъ произойти *Pharyngitis sclerotica* и *Cirrhopthalmus* на некоторыхъ местахъ. Эти изменения на склеротикѣ бываютъ при *catarrh phth.* и *Atrophia bulbi*. Эти два названія по некоторымъ сузъ совершенно тождественны, но другіе подъ *phthisis* разумютъ атрофію, при которой покровы шара все накладываются,

подъ атрофию-совершенное вытяжение стекловидной
жидкости. При *phthisis-sclerotica* уменьшается въ той степе-
ни въ какой уменьшается содержимое глаза/природа не
терпитъ пустоты/, а глазные мышцы втягиваются
глазъ въ глазную впадину и сокращаются, отъ того *scleroti-
ca* и части находящаяся въ глубинѣ глаза выдвигаются
впередъ, происходитъ то, что одна часть глазного ябло-
ка сдвигается за другую. Еще здѣсь бываютъ другія измѣне-
нія, но мы ихъ рассмотримъ при воспалении *choroideae*.

III. Chorooiditis — воспаление *choroideae*.

Воспаление *choroideae* встрѣчается чаще другихъ болез-
ней глаза/отъ избытка сосудовъ и нервовъ/. Вся внутрен-
няя боковая глаза сопрягается съ поражениемъ сосудистой
оболочки; даже при ослабленіи зрѣнія, утомленіи глаза,
у близорукыхъ, при *Mouches volantes* — бываетъ конгестивное
состояніе этой оболочки. Здѣсь бываетъ три степени кон-
гестивна: а, *congestio simplex*/примесь крови/чаще предше-
ствуетъ другимъ болезнямъ глаза и выражается тѣмъ,
что видныя варикозныя расширения сосудовъ/абдоминаль-
ные сосуды/, которые находятся въ нижнемъ слое конъюн-
ктивы *conjunctivae* и проходятъ въ видѣ аномаліи
отъ сосудовъ *Choroideae*. Эти сосуды характеризуются тѣмъ,
что они идутъ отъ угла глаза и распространяются до
Corneae, они все болѣе и болѣе расширяются, аномалии
соединяются между собою и тогда происходитъ родъ особого хруф-
ка около *corneae*, послѣ кажется, что весь глазъ импегиро-
ванъ *Chorooiditis* тѣмъ осложняется съ другими болезня-
ми глаза и потому трудно ее опредѣлить; *congestio sim-*

plex производят часто усталость глаза (*Lazitudine oculare*), которая бывает у людей, кои долго занимают
 ся мелкими предметами и это может быть проис-
 ходит от механических причин, ибо у этих лю-
 дей развивается дальновзорность (*prostroria paralyti-
 ca*). Вальденские гиперемии развивается синеватый
 кружок около corneae, ибо тогда наполняется *canalis
 fontanae* белосною кровью, а синий цвет происходит
 от того, что вальденские гиперемии и увеличения объе-
 ма содержимого глаза оно несколько вытесняется
 и при оцущи бывает твердею от другого глаза (на
 котором находится *choroiditis*); это синеватое про-
 исходит от размягчения *scleroticae*, при чем волокна
 раздвигаются, она атрофируется и внутренне-
 сти глаза проваливаются. Это состояние впрочем не
 всегда бывает при *Choroiditis*, ибо оно много зависит
 от *Sclerotica*, которая не всегда бывает одинаково уде-
 lena: иногда она не может размягчаться и тогда не
 бывает подобных изменений. При *choroiditis*, если *scl-
 erotica* не уступлива - то твердость глаза бывает зна-
 чительна и субъективные ощущения бывают тогда
 весьма: является боль, *motus volantes*, пятна передъ
 глазами, зрительные и вообще расстройство гла-
 за бывает больше, чем при уступливой *Scleroticae*.
 Въ этомъ случае, если *Sclerotica* уступлива - бывает
 образование синихъ пятен въ разныхъ местахъ скiero-
 тики, эти пятна постепенно возвышаются и выходятъ
 въ уровеньъ склеротики и это называется *Staphylo-*

Scleroticæ, которая может быть на переднем или на заднем папушарии глазного яблока/во втором случае трудно определить/ Если эти синие возвышения найдутся на известном месте, то глазное яблоко совершенно изменяется: там разбиваются сплетения сосудов, *Cirrhophtalmus* и от того разрушение глаза, это состояние может переходить в *Exophthalmus*, *fungus*, *scyrhus* итд. Впрочем *Cirrhophtalmus* при простом *hyperæmiâ choroidæ* не бывает, а является только симевом в виде пятна на склеротике. *Cirrhophtalmus* при надвигнутой уже ко второй степени, т. е. к хронической *hyperæmiâ choroidæ*. Во второй степени бывают все те же явления, что и в первой, но еще большая склонность к образованию *Staphylomae* и другой ряд явлений, состоящий в ослаблении зренья: *Iris* мутнеет, теряет свой блеск, зрачок в начале бывает подвижен, но подвижность зрачка вскоре теряется и происходит неподвижное расширение и продолговатая форма зрачка, при этом больной еще не много видит, но впоследствии происходит паралич и совершенная слепота. Тогда мы в глазу видим присутствие эхидамы желтого цвета или *Flaccida*. Больные страдают зрительным, которое состоит из *macules volantes*. Эта хроническая форма быстро переходит в острую *choroiditis acuta*, которая кроме того может развиться и самостоятельно, острое воспаление в течение нескольких дней уничтожает воспаление при сильных болях, слезотечении, светобоязни, световидении, давлении в гла-

т, Личини и тд - худать отлагается очень быстро.

Diagnosis - трудно, особенно если *choroiditis* сопряжено с другими болезнями. Уревольгано трудно бывает и во многих случаях даже не возможно отличить его от *sclerolitis*.

Причины. Эта болезнь более всего встречается у пиявок, солотуринных, лолотинных, при хронических сыпях, у финишных, ремесленников, гасовых мастеров и пр.

Лечение Главное - устранить прилив крови и уничтожить расположение к воспалению. Чтобы устранить прилив крови к голове, должно оставить прежние занятия и сидячую жизнь, которая располагает к *plethora abdominalis*; здесь противодействующая диета, движение на чистом воздухе, избегание обстоятельств производящих прилив крови к голове, душевных волнений и тд. Употребляют еще против гиперемии средние минеральные воды, ароматные средства, драстическая (сабур, скаммоний и пр.), но с ними должно быть осторожным у полнокровных. Теплые минеральные воды (Карлсбад и Метшич) - недоказаны быть употреблены у полнокровных; также противуположный способ здесь не уместен, хотя Desmarres представляет здесь 10-15 плавков - *sicca orificium* ванн, а также употребляют теплые парные ванны и парящие ванны.

Хроническая форма излечивается подобным же образом: здесь употребляют размягчающия, согревают употребляют кровопускающия и средние соли, не

это не хороший способ лечения; гораздо лучше употре-
 блять Пильнаускую воду. Отвлечение на кожу посред-
 ством иголок и лаволок совершенно оставлено при
 этой болезни. Некоторые же советуют употреблять
 мази, производящая сыпь, и если есть негнательность
 кожи, то можно мазь втирать на ладони и снечи-
 ду лопатками. При *choroiditis acuta* некоторые со-
 вѣтуютъ кровопускание *coup-sur-coup* и пиявки въ огра-
 неннѣ количества (до 60) кругомъ глаза. Этичныя средства
 для усиления всасыванія и *paracotica* и другія ослабля-
 ющія органы, но вообще эти средства не помога-
 ютъ и даже можетъ произойти отъ нихъ *Paraphthal-*
mitis (воспаленіе вѣкъ тканей глаза) и *atrophia bul-*
bi такъ, что даже кровопусканія не могутъ предохра-
 нить отъ нихъ. Здѣсь развѣ есть одинъ способъ — это
paracentesis scleroticae посредствомъ конья и потомъ даже
 вынуть жидкости изъ глаза и это средство уничтожа-
 етъ боли и иногда отъ этого можетъ быть облегченіе и
 кое-какой исходъ, если же и *paracentesis* не помогаетъ,
 то Desmarres умноженно уничтожаетъ глазъ, вырѣзы-
 вая кусокъ *Scleroticae*, чтобы произошло истеченіе гнѣ-
 зы глаза (ибо во всякомъ случаѣ глазъ пропасть) и для способ-
 ствованія этому вводятъ въ это искусственное от-
 верстіе турунду, мѣске и бурдонетъ. Эта болезнь кро-
 мѣ *Paraphthalmitis* и *atrophiae* глаза еще можетъ про-
 исходить — *Tuberculosis choroidae* и *Flaucoma*, кои по преж-
 нимъ офтальмологамъ составляють 2-ой разн. видъ бо-
 лѣзни, а по Преск. ф. Туберкулы они составляютъ од-

и туже болзнь и Tuberculosis Choroideae означаетъ иномический процессъ, а Глаукома означаетъ метасфотическое наставие для означения совокупности симптомовъ (причина и происхождение коихъ бываютъ неясны).

XII. Глаукома - называется болзнь характеризующаяся: 1, зеленымъ окрашиваніемъ зрачка; 2, раширениемъ, неподвижностію и продолговатною формою зрачка; 3, раширениемъ сосудовъ на conjunctiva и желтоваатымъ цвѣтомъ scleroticae; 4, твердостью магноя яблока; 5, болями; 6, слабостію зрѣнія и постепеннымъ его уничтоженіемъ. Она происходитъ преимущественно отъ экюдата развивающагося при choroiditis, но друія болзнии даютъ явленія сходныя съ Глаукома, наприм. Tuberculosis Choroideae, котор. рассматриваютъ какъ одну и ту же болзнь, но въ практикѣ tuberculosis choroideae отличаютъ отъ Глаукома. При Tuberculosis происходитъ усиліе экюдата, уменьшеніе стекловидной влаги (вслѣдствіе всосанія ея части), затѣмъ зрачекъ желто-зеленоватого цвѣта, зрѣніе пропадаетъ и больной получаетъ особый блестящій слѣдъ, ослѣпительный въ темнотѣ (какъ у кошки). На заднеиненной поверхности заимгаются мелкие сосуды, зрѣніе уменьшено, conjunctiva краснеетъ, зрачекъ раширенъ. Сосудоринное магноя напираетъ на переднюю камеру, которая уменьшается въ объемъ, челевица и Iris прижимаются довольно плотно къ сетнѣ, магноя яблока увеличивается сначала въ объемъ, сосуды рас-

пространяются до cornea, потому послышеть атро-
фия.

Глаукома еще сходна съ Fungus Medullaris, развива-
ющаяся на retina вблизи зрительнаго нерва.

Глаукома развивается быстро или медленно при са-
стояхъ въ брюшныхъ органахъ, при варикозномъ рас-
ширеніи сосудовъ и вообще при явленіяхъ ревматичес-
кихъ или ложныхъ.

Diagnosis. Сначала какъ явленіе замечается синева-
тый цвѣтъ Scleroticae, расширеніе зрачка и уменьше-
ніе блеска corvidae, упрямость макулового яблока увели-
чена, зрѣткая боль, цвѣтовидныя, хрусташки и
cornea мутнѣютъ и происходятъ такъ называемая
катаракта — cataracta Glaucomatosa. Вѣрная сте-
пень болѣзни производятъ: staphyloma sclerotica, atro-
phia bulbi, hydrophthalmus, fungus int. Уточъ мы
видимъ, что діагностика Глаукомы не точна и что
са Глаукома можно принять начинающийся развиваю-
ся Fungus. При абтонсии во время этой болѣзни замѣ-
чаемъ, что sclerotica и corvidea утолщены и при томъ
послѣдняя сматерирована эхидатомъ, на retina замѣ-
чаются кровоизліянія, радужная оболочка лиши-
на цвѣта, черевина увеличена.

Вообще діагностика Глаукома отъ др. болѣзней
должно обращать вниманіе на сопутствующія обстоя-
тельства. а, при Глаукома затененіе представляется
гораздо глубже са зрачкомъ, нежели при затененіи
черевины. Начало затененія бываетъ около или

по направлению зрительного нерва. 6., Цветитъ при Глау-
кома матовый, серноватый, грязный, безъ блеска, а при
fungus medullaris и *Tuberculosis* бываетъ желто-блѣ-
ватый цветъ съ блескомъ и сосуды ограничены. 1., при
Synchysis / размягченіи стекловиднаго тѣла, бываетъ та-
же серноватый цветъ, но недостаетъ другихъ явленій
Глаукомы. 2., При уменьшеніи пигмента внутри гла-
за бываетъ тусклый цветъ преимущественно около
зрительнаго нерва, слабость зрѣнія, дальновидность и
arcus Senilis. 3., *Ataurosis* характеризуется свѣтло-сѣ-
рымъ или красноватымъ цветомъ зрачка и сосѣдн. рас-
творахъ около зрительнаго нерва. 4., *Hydrops choroidae*
имѣетъ блѣднорозоватый цветъ и присутствіе поло-
сатого тѣла съ складками / видными посредствомъ глаз-
ного зеркала. Все эти болѣзни чрезвычайно трудно
отличить и обыкновенно въ практикѣ, если сѣтъ по те-
нени зрачка и серноватый цветъ — говорятъ сѣтчатъ
это Глаукома. 6., Форма и поверхность затмѣненія
при Глаукома затмѣненія бываетъ глубокое возмущен-
іе и равносильное, притомъ не имѣющая его полноты.
Эта болѣзнь опасна и трудно излечивается, въ нача-
лѣ ее можно остановить, но въ хронической формѣ —
никакими средствами.

Лечение. Зрѣтъ находится три главныхъ показанія:
1., удаленіе воспаления, 2., отвлеченіе раздражи органа,
3., движеніе на худосогіе. Въ позднѣйшіе время съ успѣ-
хомъ излечиваютъ острую Глаукома посредствомъ *in-*
declementia / вырываніе куса *iris* /

Retinitis - воспаление нервной оболочки.

Retina по большей части воспаляется вместе съ др. частями глаза, а редко сама. Является краснота соединительной оболочки, sclerotica при нормальномъ устройстве, зрачекъ узокъ и неподвиженъ, мазное яблоко блестяще, болаще и чувствительное при дотривании, светобоязнь и цветоизвѣстная, безбожонья бол-ного чаще при закрытии глаза, слезотечение, упадокъ зрѣнія, сильная головная боль и прот. Общественныя ея явления совпадаютъ съ явлениями другихъ болезней; но отъ iritis различается тѣмъ, что зрачекъ не бываетъ измѣненъ Iridis; отъ Kyclitis - тѣмъ, что зрачекъ замѣчается отсутствіемъ общей и частной воспалительной красноты; отъ Choroiditis - отсутствіемъ синевагого цвѣта на склеротикѣ; отъ Глаукома - светобоязни (чего при Глаукома не бываетъ). Retinitis разст-вается въ острой и хронической формѣ; особенно быва-етъ у икорныхъ слабыхъ, нервныхъ, блуждающихъ субъек-товъ при большой подвижности зрачка. - Переходитъ часто въ Malacia и atrophia нервной оболочки и зри-тельного нерва, при чемъ бываетъ часто и развѣтв-е экзиданта. Malacia бываетъ при разнѣженіи нос-га и N. optici и обуславливаетъ hydrophthalmus, Sta-ryloma и synchysis. Если уже произошли эти послѣ-довательныя явления, то зрачекъ, бывшій прежде уз-кимъ - расширяется и на дне глаза замѣчается потемнение блесковатого цвѣта и чаще можетъ обра-зоваться Amaurosis или Panophthalmitis: въскъ опуха-

нутъ болхотъ, на соединительной оболочкѣ является скетозисъ, роговая оболочка уплотняется въ животъ, зрачокъ суживается, купорисъ, увеличивается объемъ магно-го яблока, роторховия и участие всего организма. Эубивается часто при лифосотияхъ / сифилитическомъ, ломотномъ, ревматическомъ и тд. Она можетъ перейти въ разрывание, а иногда въ атрофія вилъ срас-маченіемъ магно яблока, снпса бивается неровна съ складками строватого живота — это состояние на-зывается Кривидозисъ; роговая оболочка атрофиру-ется отъ обраования пластического экзудата, зрачокъ скрывается, исчезаетъ зрѣтнѣ, сосудистая оболочка чер-ного живота, сосуда варикозны, облитерированы, скл-ротика морщится утолщается, магно яблоко смор-щено. При вскрытіи замѣчается уплотнѣ зноя, кро-ви, свероточной зидкости и тд и ткани предств-ляютъ собою безобразную массу.

Neuroses oculi — нервныя болѣзни.

Они состоятъ въ измѣненіи чувствительныхъ или двигательныхъ нервовъ глаза отъ нормального ихъ со-стоянія. Анатомическія измѣненія, бывающія при нихъ суть: уплотненіе въ самыхъ нервахъ, рѣже совершен-ное расстройство ихъ и эти измѣненія бывають таже при гиперестезіяхъ — рѣже при параличахъ. Страданіи чувствительной или двигательной сферы выражает-ся на периферіи нервовъ или болью или нечувствитель-ностію и судорогами и параличами. Судороги бывають

или правильные или неправильные съ перемещающимися типами. Первые болезни чаще разрываются какими либо критическими явлениями, чаще же постепенным прекращением явлений. При лечении должно устранить причину и заботиться о физиологическом отправлениях глаза, здесь употребляютъ специфическія средства: хина и препараты Fe / эти средства дѣйствуютъ тоническ. образом.

I. Newroses — чувствительныхъ нервовъ.

Бываетъ *hyperaesthesia* и *anesthesia*. Гиперестезія отличается отъ воспаления нервовъ неправильными пароксизмами внезапныхъ появлений и прекращеній ихъ, недостаткомъ сна и хроническимъ теченіемъ.

Лечение требуетъ обращенія вниманія на отдаленныя причины; должно уменьшить чувствительность посредствомъ narcotica, обращать вниманіе на правильность или неправильность отдаленныхъ органовъ, должно исправить массу крови посредствомъ употребленія противуцѣдочныхъ средствъ и употребленія Лимона, *Kali Arsenici* и *Ferri Carbonici*.

А, *Hyperaesthesia optica* — периферія оптическаго нерва и *retina* представляетъ увеличенную дѣятельность глаза и характеризуется цветоизвѣщеніемъ и расстройствомъ зрѣнія особенно при высокой степени возбужденія. Являются *Scotomata nervosa*, которые бываютъ постоянны и болѣзненны; ^{зрѣнію} припадаютъ, *Nystalopia* и *Ambyopia* темнота, боль, давленіе, свѣженіе зрачка, *congestio*, *inflammatio*, *epiphora* и т.д., но они не постоянны. Оно особенно бываетъ у людей долго находящихся въ темнотѣ.

и привыкших жить въ темнотѣ, послѣ выходя на свѣтъ, но и безъ этого бываетъ часто у истерическихъ женщинъ, при приливахъ крови, испугамъ и другихъ вліяніяхъ, ослабляющихъ организмъ.

Лечение — укрѣпляющіе организмъ и постепенное приученіе глаза къ свѣту.

Амблиопія u Atrophia scintilla.

Глазъ блестящій, оси зрѣнія параллельны, зрачекъ кругъ, подвиженъ, выпуклость corneae значительна, основаніе глаза выдается, conjunctiva блѣдна, влажна съ варикозными сосудами, глазное яблоко мягко, движеніе въ кругъ зрѣно, брови спаиваются внизу, походка больного бѣгавая невѣрна, hebetudo visus, не переносятъ упражненія глаза, предметы представляются двойными, самые предметы видны не ясно, а болѣе представляютъ дальное и туманно, visus interruptus, haemioria u paralysis partialis retinae, astigmatopsia, разлитная утомленіи глаза въ темнотѣ; вечеромъ состояніе глаза лучше, такъ же послѣ обѣда — эта болѣзнь переходитъ въ настоящую атрофію.

Лечение — устранить вліяніе свѣта и периметризовать зрѣніе, употреблять холодныя обмыванія, души, ванны, морскія ванны. Внутреннія средства: наркотическія горючія для укрѣпленія организма — приносятъ значительную пользу и хотя патетика временно приносятъ пользу, но послѣ они приносятъ вредъ, потому что производятъ сильныя прищипы къ головному.

В, Anaesthesia — уменьшение чувствительности.

1, Hemeralopia u Coecitas nocturna — куриная слепота

Больные днем видят хорошо, но после захода солнца ничего не видят. Къ этому шавному явлению присоединяется иногда расширение зрачка или сужение его или сужение в иннервация сосудов — более постоянное явление — это есть самая слабая степень conjunctivitis.

Причины. Расстройство в атрофия N. optici, febr. intermittens larvala, простуда, скорбутъ, истерика, онанисмъ, грубая растительная пища, употребление scalis cornuti и вообще гастритскія расстройства.

Въ западныхъ странахъ эта болѣзнь встрѣчается рѣдко, но у насъ весьма часто между ремесленниками, въ общественныхъ заведеніяхъ и вообще въ низшемъ классѣ народа, особенно во время поста отъ недостатка фибринозной пищи и проходитъ сама по себѣ послѣ окончания поста.

Въ общественныхъ заведеніяхъ проявляется иногда эпидемически въ известное время. Если она соединяется съ воспаленіемъ соединительной оболочки, то употребляютъ легкія стягивающія средства.

2, Amblyopia atrophica, amaurosis, Gutta serena, Anaesthesia N. optici — тупая вода.

Она состоитъ въ уменьшеніи или прекращеніи зрѣнія отъ пораженія retinae, зрительнаго нерва, или отъ другихъ болѣзней, она бываетъ какъ симптомъ при эмпиемахъ въ choroidae и retina, при изліяніи крови, водянкѣ, Synechia, разрывѣ стекловиднаго тѣла, Starkey's ma, Scieroticae, при retinitis, choroiditis и проч.; сифоватамъ

аталгосиз не есть самостоятельная болезнь, а окончательный симптомъ разныхъ болезней и выражается ослеплениемъ вследствие отслоения экзудата въ какую нибудь ткань вследствие перерождения ткани. Она можетъ развиваться при известномъ продукте на N. opticus или на той части мозга, откуда выходитъ этотъ нервъ, следовательно hydratides, exostoses въ глазной впадине или на основании черепа, давящие на N. opticus; на стержне quadrigemina - производятъ ослепление - аталгосиз centralis - неислечимую болезнь. Аталгосиз можетъ происходить отъ перерожденного расстройства Retinae, а иногда отъ поражения N. Trigemini, Oculomotorii и gangl. ciliare. Аталгосиз также есть совокупность известныхъ явлений, какъ и Глаукома и выражается ослеплениемъ вследствие болезни большого/иногда за причину этой болезни принимаютъ Глаукома/и потому описание этихъ явлений трудно для разнообразия причинъ/fung. medullaris, tuberculosus, воспаление экзудативное и др/. Кроме ослепления зрительная дуга занята патологическими явлениями суть: увеличение диаметра зрачка и неподвижность его, оси зрения поперечнальные или расходящиеся, больной не можетъ иметь влияния воли на глаза, века безпрестанно движутся и движение ихъ медленно, походка неустойчива и болящая, голова поднята вверх. Сначала болезни все предметы видны какъ въ тумане и только ближе

C. H. Schmidt

светлые и более близкие предметы — видны хорошо; яв-
ляется *hebetudo visus, visus interruptus*, потому что пред-
меты являются в меньшем виде и сопровождаются
— *scotomata* — изображениями фигур, которые при-
ходят от поражения периферических частей
X. optici, retinae и основываются на множестве пара-
миче сетчатке, которая вследствие кровоизлияния тер-
яет по местам чувствительность и предметы рис-
уются не во всем виде, и в некоторых местах та-
ких сень потемнения, представляются такие пу-
кты, которые называются *scotomata, visus maculosus*
frabecularis, punctatus, reticularis. Если долго присмат-
риваться к предмету особенно чрез малое отвер-
стие в пластинке или картон, то эти *scotomata* и
фигуры движущимися и представляют точки во-
лantes, при начале катаракты, при этом же опыте
scotomata сохраняют свое положение. *Scotomata* имеют
различный цвет: желтый, белый, красный и
постепенно принимают серый, а потом черный
и при наступлении совершенного ослепления исче-
зают совершенно.

Диагностика атрофии. Определенной диагно-
стики строить нельзя, ибо болезнь эта происходит
от разных органических причин. При составлении
диагностики должно обращать внимание на:

1. Большую близорукость, которую сначала можно
считать с атрофией, но если в течение свет-
не уменьшено, а боковой не может рассматрива-

можно отдаленные предметы, а близкие — хорошо видеть.
 2. *Hebetudo visus* / слабость зрения, которая соединяется с слабостию нервов движения и иногда переходит в *Atta-
 cosis*, но больной, испытывая *hebetudo* может рассматривать малые предметы совершенно хорошо, но скоро утомля-
 ется, а при *amblyopia* с самого начала не может рас-
 сужать предметов.

3. Расстройство зрения, соединенное с усиленным со-
 кращением *m. recti interni*, такъ что глазъ проталки-
 вается вперед; больной видит хорошо на расстоянии 2-3
 футовъ, ибо оси зрения простираются на расстоянии
 2^{1/2} футовъ.

4. Еще можно сказать о ослаблении зрения отъ *my-
 opia*, происходящимъ отъ усиленного действия *N. Sym-
 patici* и паралича *N. oculomotorii*.

5. Глазъ туманенъ, предметы при яркомъ свѣтѣ не яс-
 ны / и потому можно сказать эту болезнь съ катарак-
 той. —

Въ началѣ развитія катаракты весьма трудно от-
 личить ее отъ *ataxicosis*, потому что трудно определить
 помутнение въ стеклышѣ, для этого нужно расширить сфе-
 ру посредствомъ *mydriatica* и рассматривать посред-
 ствомъ лупы, но если трудно расширить и зер-
 каломъ, то руководствуются опытомъ *Parkinson* и *Waller*
 для определения помутнения передней и задней по-
 верхности стеклыш, а если имѣть этихъ инструментовъ,
ataxicosis узнается отсутствиемъ *phosphorescence* при да-
 вленіи пальцемъ на глазъ.

Ее можно считать еще съ:

6., *Hemeralopia*

7., *Achromatopsia*

8., *Simulatio amblyopiae* — это затруднительно определить, если больным посредством *Muriatica* произведено расширение зрачка.

Въ началъ появления *amaurosis* особенно *amaurosis peripherica*, пока еще не наступило совершенное ослепление, больные бываютъ сдержанны тандрою и недоверчивостью, обманываютъ себя надеждою на скорое выздоровление, вводя въ заблужденіе окружающихъ лишь. Больные эти очень раздражительны отъ вниманія на нихъ свѣта, но самъ совершенно ослѣпнуть, то въ воображеніи своемъ весьма искусно рисуютъ себѣ картины прежде-виденныхъ предметовъ; слухъ и осязаніе у такихъ больныхъ сильно развиты; уже послѣ совершеннаго ослепленія больные теряютъ раздражительность и дѣлаются спокойными и добрыми / въ противоположность тѣмъ, которые потеряли слухъ / При *amaurosis centralis* въ явленія являютъ отъ поражения мозга и сопровождаются *idiomus* ными, потерей сознания и т. д. Рассматривать: 1., *amaurosis idiopathica v peripherica* имѣетъ свое основаніе въ самостоятельномъ поражении *n. optici v Retinae*; 2., *amaurosis deuteropathica v centralis* при поражении центральныхъ частей; 3., *amaurosis symptomatica v symptomatica* — отъ разныхъ болезней, и послѣднюю еще 4., но принимають рассматривать на *amaurosis spinalis, abdominalis, scrophulosa, verminosa, Hyster-*

rica, Rheumatica, Epileptica; 5, по реакции: на Eritica, Torpida, Congestiva, Inflammatoria и т.д.

Причины располагающие къ atavrosis бываютъ различные. Эта болѣзнь болѣе всего развивается меду слуховинами. Давно извѣстно, что причины суть: особенное расположение тела, слухение больного, в ослабление, производящее гипертрофию глаза в перерождение въ воспалительнаго характера, напр. fungus medullaris, exostoses на дне глаза ипр.

Предсказание — самое неблагоприятное, ибо болѣзнь не излечима, но некоторые виды ее излечиваются, если причины ослабления неглубоки; напр. Exostoses в зрительной свѣтотрени — то зрѣние можетъ иногда восстановиться, и потому въ свѣтотрени случаяхъ еще можно попытаться на деиду.

Лечение: 1, противъ причины, 2, противъ симптомовъ болѣзни — специфическаго же средства противъ болѣзни — нѣтъ. Иногда употребляютъ постоянные отвѣсники и саболоки, — но болѣзнь не вымучиваются съ нѣмъ ничего, кроме смущения.

Болѣзни двигательныхъ нервовъ

1, Paralysis n. facialis — параличъ лицеваго нерва.

Мышцы m. orbicularis palpebrarum получаютъ отъ него вътѣки и потому при параличѣ n. facialis не могутъ сокращаться; отъ чего происходитъ отклонение века / Lagophthalmus paralyticus / которое, если сопряжено съ параличемъ m. levatoris palpebrarum super, то

происходитъ Blepharoptosis. Это въ око можетъ быть
поднято только съ помощью пальцевъ, — диалности —
ка одна съ легка, ибо не нивается никакихъ органичес-
кихъ изменений, а только вялость, слабость и недв-
жательность мышцъ. Вслѣдствіе этого паралича
могутъ явиться группа болезней, является conjuncti-
vitis, Xerosis oculi и слезотечение.

2. Paralysis n. Oculomotorii

Отъ этого паралича происходятъ: 1, верхнія века
опускаются и происходятъ Ptosis, ибо levator palpebrarum
опускается и не движется. 2, Rectus internus, rectus su-
perior, rectus inferior и transversus inferior — не могутъ дви-
гаться, а только движется rectus externus и transver-
sus superior и потому глазъ направляется наружу и
вверхъ, особенно если смотреть на какой нибудь пред-
метъ, находящийся снаружи глаза — внутри же и
вверхъ не можетъ направляться. 3, Зрачекъ расширя-
ется, ибо сокращение зрачка зависитъ а n. oculomotorii;
но оно не совершенно и не представляется какъ нисто-
мическая mydriasis. 4, Глазъ какъ одинъ глазъ имеетъ
правильное направление, а группой не можетъ двигаться
внутри, то больные при известности послѣдствій видятъ
предметы однимъ глазомъ, но при передвижении зоро-
вого глаза видятъ предметы обоими глазами, но не на
идентическихъ мѣстахъ ретинае, а на разныхъ, и предме-
ты кажутся двойными; при движении въ другую сто-
рону слухи зрѣнія падаютъ на одинъ глазъ и потому то-
ло этотъ одинъ глазъ видитъ предметъ и потому

при параличе любого глаза, палочка поставленная перед ним кажется как бы переломанною, т.е. если смотреть на какую нибудь вещь, то она представляется сначала погнутою вверх и на лво, а потом опускающеюся направо, следовательно как бы переломанною.

Лечение. Можно восстановить зрение, если паралич происходит отъ несомнительныхъ причинъ (напр. абсцессовъ) посредствомъ strichnin'a

3., Paralysis n. trochlearis et abducentis — они управляютъ т. recto externo и потому глазъ бываетъ направлено внутрь.

4., Blepharospasmus.

Эта болезнь состоитъ въ постоянномъ сокращении т. orbicularis — отъ этого спазмъ бываетъ тонический и клонический; первый именованъ называется *Nictitatio*. Она встречается часто какъ симптомъ при разныхъ болезняхъ, а иногда происходитъ отъ дурной привычки моргать въ часки. Если при этомъ отъсвѣтленіе много слезы, то conjunctiva въ ней раздражается и происходитъ слезаніе. Бываетъ часто этотъ спазмъ, какъ самостоятельная болезнь, безъ светобоязни, воспаления века или безъ воспаления глазного яблока. Можно спутать его съ Blepharoptosis, но въ этомъ послѣднемъ случаѣ веко слабо, виситъ и можетъ быть поднято, только руками. Спазмъ этотъ проходитъ внезапно или отъ трясенія и душевныхъ волненій или отъ вѣянія свѣта. Иногда бываетъ съ прослежнутами раз-

мной продолжительности, иногда же таяния мн-
саны и годы. Бывает врожденный или сопровождается
ревматизмом, эпилепсией, chorea St. Viti, вальгусом хро-
нического Trichiasis и т.д. Исходъ въ параличъ двѣ-
есть рѣдко.

5. Lagophthalmus Spasticus

Отъ усиленнаго сокращенія *m. levatoris superiori*, боль-
ной не можетъ закрывать глаза, ибо *levator palpebrae*
поднимаетъ веко. Лечение состоитъ въ умеренномъ рас-
слабленіи сокращеннаго мускула.

6. Ophthalmospasmus v Nystagmus

Бываетъ тоническій (*tetanus oculi*) и клоническій (*Ny-
stagmus*). Зрѣніе въ обоихъ пораженъ равно, оси зрѣ-
нія параллельны, взоръ больного мертвъ; этотъ спазмъ
часто сопровождается эпилепсией и друія первична болѣз-
ни. Больной видитъ въ предметъ двойны и видитъ
лучше, если закрываетъ одинъ глазъ, глазъ находится въ
дрожжащемъ состояніи. Чаще бываетъ *Nystagmus*, когда
глазъ не можетъ остановиться на одномъ предметѣ, а
движется постоянно; но предметы кажутся въ спокойномъ
положеніи — и это зависитъ отъ того, что больной приви-
каетъ къ этому. Спазмъ этотъ соединяется съ *Strabis-*
mus, *Nictitatio*, съ постепенными сокращеніями и ра-
шнреніями зрачка итд.

Причины его не совсѣмъ известны; бываетъ врож-
денный, особенно у новорожденныхъ дѣтей, рожденныхъ
слабыми, и дѣтей, страдавшихъ малярией болѣзнями
или имѣющихъ непрозрачныя пятна на головной оболочкѣ

Въ этомъ случаѣ движеніе объясняется тѣмъ, что глазъ безъ прерывно иметъ свѣта. Вѣдѣ опровергаетъ это снѣтніе, но известно за достоверное, что послѣ уничтоженія пачтенъ движеніе прекращается.

7 Strabismus, Luscitās - Косоглазіе.

Strabismus - есть подвижное косоглазіе, а Luscitās - неподвижное; при Strabismus глазъ пораженный косоглазіемъ сопровождается движеніемъ здороваго глаза, а при Luscitās - не сопровождается. Если зрѣнія неправильны и не перестаютъ въ предметъ, на который обращено вниманіе больного. Итакъ Strabismus есть ненормальное состояніе, при которомъ больной не можетъ произвести перестѣнія осей зрѣнія обоихъ глазъ въ одной точкѣ предмета, лежащаго въ полѣ зрѣнія обоихъ глазъ, потому что не можетъ обратить идентическія мѣста обоихъ глазъ на одну точку. Оно зависитъ отъ преобладанія однихъ мимическихъ мышцъ друми и бываетъ косоглазіе кнутри и косоглазіе снаружи. Зрѣніе мимическіе могутъ страдать или самою зрѣтельностью или влѣдствіе страданія друмихъ частей, напр. мозга, или влѣдствіе образованія пачтенъ на роговой оболочкѣ, при чемъ глазъ выворачивается кнаружи или кнутри, чтобы воспринимать свѣтъ - это бываетъ особенно у дѣтей. Бываютъ двѣ степени косоглазія: 1, непостоянное косоглазіе или временное, 2, постоянное. Косой глазъ сопровождается движеніемъ здороваго глаза и уголъ осей зрѣнія бываетъ на известномъ разстояніи предмета одинаковой для обоихъ глазъ. При паричномъ косоглазіи, при разнотравіи при пачтѣ на большемъ разстояніи - косоглазіе уменьшается,

В. В. В. В.

а при рассматривании близких предметов — увеличивается; при внутренних же косоглазии — бывает напротив. — Отъ косоглазия больной получает двойное изображение предмета, ибо оси зрѣнія не пересекаются на одной точкѣ и следовательно изображение не падаетъ на идентическія мѣста *retinae*. Это двойное изображение предметовъ не постоянно и для получения его обыкновенно нужно: 1, чтобы было не очень сильное косоглазіе; 2, чтобы была нормальная способность зрѣнія косоглаза; 3 нужно внимание больного; вследствие этихъ причинъ больные сначала видятъ предметы двойными, потомъ косоглазіе увеличивается и восприимчивость *retinae* къ различнымъ раздѣленіямъ уменьшается, косой глазъ страдаетъ въ своемъ направленіи, а *сетина* постепенно теряетъ свое дѣйствіе, такъ что идентическія мѣста *retinae* не соответствуютъ идентическимъ мѣстамъ здорового глаза, лучи свѣта падаютъ на периферическія части ея, которыя менее чувствительны, чемъ центральная. Поэтому въ началѣ косоглазія больные больше страдаютъ и при томъ сначала не могутъ точно опредѣлить мѣста, гдѣ находится предметъ, ибо сначала происходитъ борьба между обоими изображениями и потомъ когда изображение на больной глазъ дѣлается меньше явственнымъ, то изображение здорового глаза преобладаетъ и только одно доходитъ до сознанія. Выпуклое увеличительное стекло, при наружномъ косоглазіи увеличиваетъ способность зрѣнія въ больной глазъ и поэтому полагаютъ, что косоглазіе зависитъ отъ наружнаго аккомодациа, но это мнѣніе ложно, ибо выпуклое

стекло приносить помеху и при внутренних косоглазии, а это объясняется тем, что retina является менее чувствительною, притомъ зрачекъ больше расширяется, а потому если употребить выпуклое стекло, то происходитъ большое раздражение retinae отъ большой концентрации лучей света и потому лучшее видение. —

При косоглазии anaesthesia retinae находится въ прямомъ отношении съ степенью косоглазия и при высокой степени можетъ произойти полная anaesthesia; но бываютъ изъ этого исключенія: при поражении т. tecti externi, а anaesthesia retinae не всегда соответствуетъ степени косоглазия на томъ основании, что периферическія части менее чувствительны, чемъ центральная и косой глазъ хуже видитъ, чемъ более retina удаляется отъ macula lutea и тогда происходящее расширение зрачка, находящееся въ прямомъ отношении съ поражениемъ retinae и указываетъ на Amblyopia и Atrophia. Мы должны отличать зрачокъ Amblyopia и Hebetudo visus. Hebetudo — есть слабость зренья, происходящая отъ доспихъ соматий, при коихъ спала больные видятъ хорошо — это же самое бываетъ и при косоглазии отъ уменьшеннаго дѣйствія retinae и отъ не дѣйствія мимичъ шара, особенно отъ недостаточнаго напряженія антагонистовъ, ибо больные стараются привести въ пересечение оси зренья и иногда успеваютъ на время преодолеть силою воли сокращеніе мимичъ, на время парализованныхъ — это бываетъ только на время и пока больной не видитъ ничего, являются чужой светъ и фото-

phoria — это обуславливает иногда суршисе видение въ сумерки, неяснн днемъ.

Lusitas выражается тѣмъ, что косоі глазъ неподвиженъ и притомъ есть значительное расстройство зрѣнія въ больной глазъ / Amblyopia и Amaurosis /.

Диагностика косоглазья не всегда легка: иногда можно опредѣлить скоро, но не легко бываетъ опредѣлить оба ли глаза косы или только одинъ — и если одинъ, то какой именно — это узнается посредствомъ метрической изслѣдованія глаза. Существует ложное или физиологическое косоглазье и патологическое. Физиологическое косоглазье бываетъ тогда, когда въ известный данный моментъ обращаемъ вниманіе на известные отдаленные предметы и направляемъ оси зрѣнія, то мы тогда видимъ близкіе предметы двойными, ибо на нихъ смотритъ косо, но сдвигаясь это есть косоглазье относительно близкихъ только предметовъ, ибо оси зрѣнія въ данный моментъ въ этихъ близкихъ предметахъ не перестаютъ. Бываетъ физиологическое косоглазье и тогда, когда способность приспособленія обоихъ глазъ разна, наприм. одинъ — глазъ близорукъ, а другой дальноворукъ, то при рассматриваніи близкихъ предметовъ дальноворукій глазъ смотритъ косо, а при рассматриваніи дальнихъ предметовъ — близорукій глазъ можетъ скорее приспособляться и не производитъ косоглазья.

При патологическомъ косоглазьи въ одинъ опредѣленный моментъ одинъ глазъ смотритъ косо, а если бы оба глаза смотрѣли косо, то больной ничто бы не видѣлъ, ибо

тогда ни одинъ глазъ не былъ бы направленъ на предметъ, но можетъ быть косоглазие попеременное то одного то другого глаза.

Для опредѣленія какой глазъ смотритъ косо, а также для опредѣленія степени косоглазия необходимо систематическое исследование глаза; устрояютъ горизонтальную доску, въ отношеніи концы которой сдѣлана вырѣзка для носа, она находится въ известномъ разстояніи отъ больного, напр. на одинъ футъ, противъ вырѣзки ставится булавка и заставляютъ больного смотреть на нее, тогда оси зрѣнія будутъ одинаковы, если оба глаза не будутъ косы, при косоглазии же внутреннею осью зрѣнія перескакаютъ предъ булавкою, а при наружномъ за булавкою — эти оси можно даже измерить съ математическою точностію и если они не остаются постоянными, то оба глаза косы. Можно еще убедиться въ косоглазій посредствомъ борты цвѣтновъ; именно: если употребляютъ разноцвѣтные стекла для нормального глаза, то нормальный глазъ получаетъ борту цвѣтновъ желтого и синяго и эти цвѣта не сливаются въ зеленый, а при косоглазій получаютъ небольшое пространство, окрашенное цвѣтомъ стекла, находящагося предъ больнымъ глазомъ

Косоглазій сопровождается уклоненіемъ отъ нормального расположенія духа, недовѣрчивостію и особеннымъ выраженіемъ лица, выраженіемъ расстанности — при наружномъ косоглазій; — лихорадки при внутреннемъ косоглазій; глупости — при косоглазій внивь, — ханжества при косоглазій

малая Вуль. Эта болезнь осложняется часто паянками на сетчат. и отчасти, какъ гово-
рять эти паянка суть прилиною косогласия.

1. Strabismus monocularis бываетъ: а, *convergens* / *internus* / б, *divergens* / *externus* / и с, параллель-
ное косогласие. При этомъ быв. сочувственное косогласие на 2^ю глазъ, кот. замечается при ис-
ключен. степени косогласия на больномъ глазъ и оно / сочувственное / исчезаетъ при пе-
ререзан. сокращенной мышцы на больномъ глазъ. Это сочувств. косогласие происхо-
дитъ отъ особ. сочувствія обоихъ глазъ между собою; если одна мышца сокращается и глазъ
отводитъ въ сторону, то здоровый глазъ силой направляется въ ту же сторону. Высокая
степень *Strabismus* и *Lusitas* всегда бываетъ безъ сочувственного косогласия.

Strabismus duplex *binocularis* - когда въ данное время одинъ глазъ коситъ, а въ дру-
гое время другой, напр. при различной степени приспособления, при близкихъ пред-
метнахъ коситъ дальнорукій глазъ, а при отдаленныхъ - близорукій. Если человекъ
имеетъ со неодн. способностью зрѣнія, напр. если одинъ глазъ страдаетъ амблиопіа, то
эт. глазъ страдаетъ и косоглазиемъ. Ил. глаза устроены хорошо, но способность зрѣнія
ихъ различна, тогда быв. *Strabismus duplex*.

Причины: 1, Различная степень зрѣнія въ обоихъ глазахъ; 2, близорукость, особ.
при занятіяхъ близкими предметами; 3, слабость зрѣнія вообще и ослабленіе
увеличенности *retinae*; 4, пренебреженіе однимъ глазомъ, это бываетъ по боль-
шей части у новорожденныхъ дѣтей, если ихъ носятъ на одной рукѣ; 5,
врожденная неровность идентическихъ частей *retinae*; 6, болезни *corneae*, *corp.*
vitae, *chloasma* и т.д.; прививка, но отъ привычки наружное косогласие никог-
да не бываетъ, ибо человекъ не можетъ выворотить однимъ глазомъ наружу
при нормальномъ состояніи другого; 7, воспаление внутреннихъ час-
тей, которая производятъ отложения, давящія на мышцы или
производящія на нихъ раздраженіе и поэтому *Strabismus* встрѣ-
чается послѣ *Iritis*, *Kyclitis*, *Choroiditis*, также при *exosto-*
ses въ глазной впадинѣ и т.д. 8, Волнообразные пораженія мус-
куль глаза; они бываютъ при ревматизмѣ этихъ мус-
куль или при судорожн. ихъ, болѣзняхъ, при которыхъ равносильно

ность между мышцами нарушается. Если болезнь развивается самостоятельно, то производит ослабление зрения отъ неуправления большого глаза и мышцами производят натяжение п. optici и затрудняют отправление п. optici и Retinae.

Лечение — ортопедическое, обращать внимание большого въ сторону противоположную той, на которой находится косоглазие. Употребляют очки, одна половина которых, со стороны косой не прозрачна; но въ большей части случаев это усиливает косоглазие, если уже оно достаточно развито. Gräff въ Берлинѣ предлагает носить/особенно носив пересечения мышечных/присплатических очки такъ, чтобы основание ихъ лежало на стороне косого глаза, тогда отъ преломления лучей света поворачивается въ противоположную сторону. Біаме употребляетъ для здорового глаза бѣлое стекло, а для косого голубое — это можетъ дѣйствовать только при началѣ косоглазія. При высокой степени развития болезни употребляется операция, но необходимо оперировать въ следующие случаи: 1, когда имѣется тѣсно съ пригнобными идентическими мѣстами retinae. 2, При совершенномъ параличѣ противоположныхъ мышечныхъ. 3, При самой высокой степени Lusitas, когда cornea сдвигается за вѣка и видна одна склеротика; 4, При воспаленіи важнейшихъ частей глаза или центральныхъ частей мозга и зрительнаго нерва; 5, при exostoses и экзудатѣ въ глазной впадинѣ; 6, когда глаза занимаютъ неправильное положеніе; 7, при большой молодости больного. Показанія для операции: 1, послѣдняя степень косогла-

сия одного глаза - оперировать на 2 глаз, 2. Высокая степень косоглазия на 1^ю, а средняя на 2^ю оперировать на другой, 3. Высокая степень Strabismus и Lusitas на 1^ю глаз и двойной второй глаз - оперировать на 1^ю.

Перерезывания сухихъ жмилъ или мышницъ дѣлается такимъ образомъ: больной находится противъ свѣта, веко поднимается и открывается глазъ значительно, глазъ поворачивается въ сторону противоположную косоглазью посредствомъ двойнаго крючка; въ склеротику втыкается острой пилкой в операторъ беретъ складку склеротики и разрываетъ пилочками, потомъ покашливаетъ, покашливъ попадаетъ на сухожиліе, сепарируетъ совершенно сухожиліе или мышницу отъ окружающихъ частей, потомъ вводитъ въ разрывъ малый жемчужный зондъ, потомъ острый инструментъ и перерываетъ мышницу. Главное, чтобы перерезать все волокна, ибо иначе операция будетъ нецѣлительна, ибо легко можетъ произойти сокращеніе мышницы; потому должно войти снизу вверхъ тихонько крючкомъ, чтобы узнать все ли перерезаны волокна. Мышцы эти чрезвычайно блѣды, такъ что ихъ трудно бѣдываетъ отличить; ихъ часто принимаютъ за жиръ тѣмъ болѣе, что они окружены жиромъ и кверху гаткою. После операции глазъ долженъ имѣть покойное положеніе и необходимо ортопедическое воспитаніе глаза, чтобы восстановить нормальное его направленіе. Если мышницы соединяются первыми сращеніемъ на мѣстѣ разрыва или очень близко, то косоглазие возвращается, поэтому необходимо оперировать подальше отъ прикрѣпленія.

С. Близости чечевицы системы (*)

Катаракта.

Всякое помрачение чечевицы — частное или совершенное, или самой капсулы, называется катарактой; потому это название заключает в себя большой ряд разнообразных болезненных состояний. В старину проявление этой болезни носило название Гитта ораха, Гиттисис, Глаусомис, Пурочута и тому подобн.; уже Целсус описывает весьма удобный операционный способ для снятия этой болезни. Ближайшим познанием этого важного и частого страдания мы обязаны последнему столетию, точнее и до сих пор недостает. Консистенция катаракты различествует в различных слоярных соединениях, такь точно, какь и цветъ ея, который бываеть обыкновенно серый, но разнообразен отъ свѣтлобѣлаго до чернаго, какь пишется. — Для лучшаго рассмотрения до сих порь сохраняются

Заимствовано изъ руководства Д-ра Шауен-
бурга "Ophthalmiatrik. Nach den neuesten Forschun-
gen für das Studium und die Praxis."

С. в. Ниббелд

древний способ раздробления катаракты, и всего естествен-
ным распространяются ее на 1, Catar. capsularis, 2, Cat. Lenticula-
ris и 3, Catar. Capsulo lenticularis, однако эти имена именам
сны не приписываются такого понятия, какое приписыва-
ли древние авторы.

1. Cataracta Capsularis - Потемнение имеет место
то в капсулу гелевиты, именно в передней ее стенке
или в задней. Мы не раздробляем сморщенные ткани, которые
утверждают, что потемнение капсулы имеет причи-
ну в изменении устройства и ткани капсулы. Капсула
сама по себе не подвержена никакому изменению от
воспаления, но она может принять грех прилипания
и отложения воспалительных продуктов извне (напр.
при Triko, Synechia и т.п.), изнутри же грех осажде-
ния мягкой субстанцией гелевитой, сморщиваясь и сходя
под своим весом гелевиты, таковы свойства, что она де-
лается непроходимой для света и потому должна почитаться
самопомраченной.

a. Catar. Capsularis posterior - является от родко, наиболее
прирожденна и тогда она (по мнению Д-ра Аммона) проис-
ходит от облитерации артерии Centralis (Retinae), до-
родов. Происхождение ее при продолжительном воспа-
лении глаза трудно доказывается; ибо гелевита всегда одина-
ково возмущена. Есть сомнения сомнения, сомнения, что
они ее часто видны, были обнаружены при заднюю
катаракту (Kundenstaar). Предполагается еще утверждать, об-
легается ли диагностика посредством опыта Birkinje
и Sanson'a.

6., Cataracta capsularis anterior показывается помутнением частным или полным, наиболее желтоватым, даже и в днѣ синеватым, находящимся въ самомъ пространствѣ зрачка и неоднократно содержитъ множественныя или гнѣзвидныя неровности. Эти неровности и разнообразныя виды помутнений подали причину къ различнымъ ислѣднымъ названіямъ, которыя не ведутъ къ цѣли. Если этотъ видъ катаракты существуетъ только отчасти, тогда можно заметить — порошкообразное дно глаза и неслѣдуетъ сомнѣваться въ отсутствіи помутнения самого вещества зрѣвницы. Исслѣдованія посредствомъ маслянаго зеркала, при проникающемъ свѣтѣ, даютъ наилучшее наставленіе при расширеніи зрачка посредствомъ атропина доказываютъ, что обыкновенно capsula менѣе помутнена при краяхъ. Это послѣднее открытіе для насъ важно, ибо показываетъ намъ, что секторы и лучи зрѣвницы суть чисты и потому имѣтъ никакого помутненія на всемъ ея протяженіи. Терапевтическую важность имѣетъ предположеніе Д-ра Арюта, чтобы такихъ страдальцевъ оперировать въ положеніи лежащихъ / не спящихъ и во время другаго момента операции проникать въ глазъ не игою, а крючкомъ для радужной оболочки; это справедливо указываетъ на то, что видоизмѣненная, но не сгоревшая capsula, удобно отдѣляется отъ Hyaloides и Zonula.

с., Cataracta centralis capsulae anterioris. Арюта первымъ справедливо доказавъ, что этотъ родъ катаракты происходитъ послѣ сквозныхъ парововъ роговой оболочки съ наложеніемъ отверстіемъ, чаще всего послѣ Blepharitis не-

паторум, также и после дружнаго изъясненій роговой оболочки, когда капсула примыкла къ отверстию ясны и после изъяснения и отдремания отъ нея membranae Descemetii, — отсложенная пластинчатая пленка остается прилипшею на капсулу. После совершеннаго очищения corneae ~~остается~~ остается центральная катаракта Capsulae и пленка не принимаетъ свой характерный образъ происхождения. Противъ снотнаго Ариета Жапоникъ возражаетъ, что выпотъ на капсулу производится воспаленіемъ роговой оболочки безъ предшествовавшаго ей продрывленія.

д. Cataracta capsul. pyramidalis s. punctata congenita. Природная пирамидальная катаракта, по Ариету, по большей части является на обоихъ глазахъ сначала светлою матовою точкою или плоскою или поднимающеюся надъ уровнемъ. Аметонъ разсказываетъ такую катаракту; хрусталикъ съ капсулою тѣсно были связаны, какъ если бы какъ будто сквозь маленькую дырочку на срединѣ передней стѣнки капсулы выдвинулась частичка вещества зрѣницы и какъ будто бы это возвышеніе сквозь капсулу совершенно слилось съ хрусталикомъ.

II Cataracta Lenticularis.

Потемнение имѣетъ мѣсто въ самой зрѣнице, а именно или въ ея коркѣ (catar corticalis) или въ ядрѣ хрусталика (catar. nuclearis) или въ цѣломъ веществѣ зрѣницы (catar. totalis).

а. Cataracta corticalis — корковая катаракта — начинается или несколькими помраченіями мутно-бѣлаго цвѣта или же равнообразнымъ потемненіемъ слабо блестящимъ, часто

просветляющимся на подобие перламута; это потемнение, увеличиваясь или отъ средине или же начинается съ краевъ и въ некоторое время ограничено ими. Эти краевая катаракты подали поводъ къ ложному допущению Аммона, какъ будтобы первѣе *senilis corneae* имѣетъ соответствующую себѣ *senilis capsulae lentis*, мы же считаемъ по большей части послѣ расширения зрачка *Adriani* оны. Задняя катаракта корки почти всегда сама по себѣ въ продолженіи короткаго времени, ибо вскорѣ къ ней присоединяется передняя катар. корки, или потемнение цѣлаго хрусталика; она часто была смѣшивалась съ катарактою задней стѣнки капсулы, отъ которой она отличается опалесцирующимъ блескомъ и скорѣйшимъ происхожденіемъ. Передняя катаракта корки является форматымъ налетомъ на черноту зрачка, какъ тонкій слой молока на чернотѣ, (говоритъ Ариэти) и по срединѣ, гдѣ корка толще, этотъ слой цѣль, тѣмъ на краяхъ. Въ отношеніи раздѣленія и расположения полосъ и точекъ происходитъ много случайнаго разнообразія, смотря потому какими образомъ поражены и какіи сфериды. Посему видъ трехъ или шестиугольной зрачки, образуемой кругомъ секторовъ сегментовъ прерывистыми полосками, никакъ не имѣетъ иного диагностическаго достоинства какъ только то, что оно доказываетъ, что потемнение принадлежитъ къ корковому виду хрусталика (*Cataracta decussata Sushili*) - поэтому лучше и лучше говорить о катарактѣ Морганіевой влаги, ибо въ случаяхъ, къ ней относящихся именно только малую корковую катарактою потемнѣваетъ мажор

гелевины.

Корховья катаракты почти без исключения больше или менее мягки размазаны и наконец разламываются, если не воспоследует прежде их сосание. Это обстоятельство подало повод к тому, что многие сочинители (Pau- li, Riets, Haspi и др.) встав их считали в разряд раз- мазения хрусталика (Phacomalacia). Но их мнѣнію, пре- имущественно воспаление, а также необыкновенный хими- ческій составъ вещества, которое до такой степени вы- зываетъ округляющую эластичность, и заставляетъ ее за- крепиваться на вѣтвистый слой, что по микроскопическому изслѣдованію въ присутствіи нелзя разлукить первоначаль- наго устройства гелевины. Иногда при началѣ размазан- ния просвѣчиваетъ гиперемическое состояніе choroidae, ко- гда происходитъ зеленоватое окрашеніе гелевины, вслѣдствіе чего этотъ родъ катаракты весьма не свойственно боль- наиванъ зеленою катарактою (*cataracta viridis*), ибо ко- гда въ мнѣніи дѣлается гуще, тогда оно и не кажется уже зеленымъ.

Когда переходъ въ жидкое состояніе продолжается, тогда полосатый видъ наконецъ совершенно исче- сть и остается лишь одно маленькое ядро, которое то- же можетъ растаять. По подобію на сукровицу или мочало, эту жидкую катаракту называютъ сукрови- цною или мочалкою. Иногда въ этой жидкости находятся гадатиды, тогда говорятъ, что это с. hydatodea. Если послѣ всасыванія жидкости остаются только соли и ра- зрушенные каменобразные остатки гелевины, тогда на

связаны с *Cystica*. Если она переходит в сухую шелуху, наполненную солями и жиром (особенно холестерин-ном), тогда ее называют *C. Atrida, Syliquata*. Если при незначительных остатках желвицы останется только фрос-формокислая и уксусная известь, тогда происходит *C. Gyrsea*. Von Gräffe младший отписывает эту катаракту у 20 летнего мальчика, состоящую по исследованию Пр. Kammlerberg'a исключительно из фросформокислой извести. Удобно заметить, что эти последние преобразования преимущественно происходят тогда, если ишь предшествовали искусственным или природным перемещениям до того, что всякое правильное питание должно было прекратиться.

Кослику хрусталики, или находятся еще в прикосновении со зрачком, в таких случаях сотрасаются при движении малого яблока, посему их называют *C. vitellantes* (дребезжающие); или же когда они совершенно свободно плавают в белой задней камере — *C. natantes*; если они уже иль еще посредством ниточек прикреплены так, что поднимаются, не смотря на все попытки надавить на — называются *C. elasticae*; когда они вовсе без содержания, тогда наз. *C. membranacea*. — Кажется вероятным, что все эти только что высказанные процессы являются преимущественно тогда, когда после *Kyclitis, Choroiditis, Tridochoroiditis*, произошло перерождение частей, окружающих края хрусталика, и когда проходные в этих местах сосуды сдвинулись непроходимыми до того, что влага ка-

мерь терять нормальный свой составъ и что соединеніе системы хрусталика съ прочими средами глаза перешло изъ органической связи въ чисто механическую. После этого предположенія двуринность хрусталика внутри капсулы кажется тоже весьма вероятною.

6. Cat. Nuclearis - развивается первоначально въ центрѣ хрусталика, которымъ она можетъ ограничиваться въ продолженіи многихъ летъ, пока явится тоже въ корковомъ веществѣ. Однакожь такое ограниченіе при надлежитъ къ редкимъ случаямъ. Какъ и вообще это есть самая частая форма катаракты, обыкновенно весьма скоро оканчивается, именно вследствие истощенія организма (старческое ослабленіе зрѣнія). Она преимущественно принадлежитъ зрѣлому возрасту и не редъ 40-ми годами едва ли была наблюдаема. Будучи обыкновенно вялая она называется твердой катарактой - Phacolepsia - въ противоположность мягкой катаракты - называется Phacomolacia, однакожь это опредѣленіе вовсе негодится для всехъ случаевъ. Катарактное ядро можетъ появиться во всехъ возрастахъ мягкой катар, но тогда она весьма скоро созреваетъ и потому эта мягкая катаракта ядра свойственна почитается недоразвитою полною катарактою. Самый частый образъ происхожденія этой катаракты такой: ядро дѣлаясь атрофическимъ и потемнѣя, дѣлается тверже, при томъ сохраняется первоначальное строеніе и часто можетъ быть сактативна.

но, потому что связь между секторами нарушается. Желтое вещество прежде или после двояется каменно-молочною массой / катар слезной вязкости, в которой первоначальное строение исчезло. Оно окончательно высветляется до того, что остается маленькое плоское твердое зерно; при боковом освещении Iris бросает на это зерно выразительную, темную послужившую тень, которая случаи самого зловещего предвещает эту форму катаракты. Цвет не только разнообразен по индивидуальности, да еще при продолжительнейшем существовании катаракты перемещается и в продолжении окраски может переходить из серого-в-ангарный, каштановый, шоколадный и почти черный цвет (catar. nigra). Пигмент Uvaeolae катаракты не участвует в этом потемнении, в чем достаточно удостоверяет то обстоятельство, что она при освещении глаза светом просвечивает красновато-темного цвета.

Катаракта зерна обыкновенно является по одной стороне, но часто слезует за нею и катаракта на другом, разбивающаяся от корки в средине хрусталика, потому в таких случаях советуют рассмотреть другое глазом посредством зеркала, расширив зрачок его посредством атропин'а, это двояется с тем же целью, чтобы вкратце предсказать. Менее достоверную точку опоры представляет / при cat. incipiens / опыт Burkinje и Sansoni'a, преимущественно у стариков, у ко-

художественные отражения глыбы и бины шана крошечного катаракты и исклѣдованіе. Аристотель указывает на катаракту середины хрусталика, какъ на катаракту, отличающуюся отъ катаракты зерна, она похожа, но не совпадаетъ съ катарактой середины капсулы, съ которою она можетъ являться одновременно. Говорятъ, что она по своей части бываетъ врожденною, что показывается у Гидея и Соловья *idid*, какъ точка остро очерченная - величиною въ мышечное зерно, строго-бѣлаго цвѣта, часто окруженная облачнымъ кругомъ свѣтлосѣраго цвѣта. Еще другой видъ есть постоянная катаракта зерна у молодыхъ субъектовъ - цвѣта фиолетовато-сѣраго, неслишкомъ просвѣчиваетъ, лежитъ въ глубинѣ зрачка и рѣдко очерчивается при сдвиганіи его, расширеніи, она увеличивается и часто является случайно, ибо не уничтожается зрѣніемъ, а только уменьшаетъ его.

Для устранения такихъ центральновъ помѣщеній вероятно стоило бы примѣнить употребленіе мѣднотесныхъ /стенотесныхъ/ очковъ.

C., Cataracta Lenticularis totalis - совершенная катаракта дозрѣла быть рассматриваемая какъ окончатѣлая развѣтка чистыхъ катарактическихъ процессовъ, развившихся отъ корки или зерна и смотря по тому она различна въ своемъ проявленіи. При помѣщеніи корки она является, какъ катаракта корковая и только при развѣденіи ея можно различить, что это совершенная катаракта. Если же наружный слой злѣдокъ и прозраченъ тогда глѣзъ его въ рѣдкихъ случаяхъ различаютъ зерно

пока все вещество хрусталика совершенно потемнело -
от недостатка питания. Она чаще в различные
периоды развития проявляется: при развитии она обыкновенно
стает, но потом по большей части уменьшается и при
операциях легко вымывается из капсулы.

III Cataracta Capsulo-lenticularis.

Этот вид есть соединение обоих до сих пор опи-
санных и является по возможности во всех соедине-
ниях второстепенных видоизменений. По большей части
существует совершенно потемнение и редко случается
такое, что частное потемнение капсулы дозволяет
определять степень потемнения хрусталика. Труднее
еще следует указать на: 1) Cataracta congenita - у зароды-
ша происходит в различных видах: как перифе-
ральная, постоянно центральная у детей, вообще она
имеет место в зрелом возрасте, нередко от окружающих
частей, так что обыкновенно еще существует хотя
ограниченное зрение; в форме малой катаракты,
она ранее была рассматривалась. Ученые об ней во всяк-
случае еще не совершенно, а потому мы только упомя-
нем о том, что ее старались объяснить прекраще-
нием развития глаза, следствием воспаления воспа-
лительного, результатом преждевременной операции
arter. Centralis. Она является одновременно с иными
образованиями, запором и с различными последст-
виями воспаления и между прочим характеристичес-
ки отличается, как и всякая врожденная слепота
отсуждаемым хроническим (мелким); от того хоро-

предпринимать операцию только после слороформирования. 2. *Cataracta secundaria*. - Этою именно обозначается всякое помутнение, вторично являющееся после операции на продлении оси зрения. Это помутнение производится равно или чрез капсулу, которая сморщившись под или над новыми или старыми выпотными закрывает зрачок; или остатками разрыванной оболочки, или же впадениями самой отодвинутой оболочки. 3. *Cataracta juvenis*. - Этою наименованием означаются помутнения катарактообразные спереди или позади зрачка, которые однакоже сами по себе не имеют ~~какого~~ никакого средства к катарактою.

а. *Cataracta Lymphatica* - преимущественно происходит после *iritis* отъ того, что выпотные радужной оболочки растягиваются над зрачком какъ плыва и выпотывают его иногда совершенно, потому зрачок, обыкновен. движущийся при катаракте, делается неподвижнымъ и часто перемещается, поверхность его при точномъ изслѣдованіи показывается волокнистою, неровною, обсаженною местами точками.

б. *Cataracta purulenta* - гнойная катаракта, происходитъ после такихъ же процессовъ, какъ одновременно съ *Phurorion*. Гной, смешанный съ плазматическою сифорою организуется внутри зрачка и дозволяетъ только весьма не основательный *prognosis*.

в. *Cataracta Sanguinea* - есть послѣдствіе произвольныхъ или травматическихъ внутреннихъ кровоизлияній, по-

слъ которыхъ истощение ислихия произошло недостаточ-
но и сфибринозныя составныя части крови вмѣстѣ съ ге-
матинами остались въ осадкѣ, составляя темнокрасную
массу въ пространствѣ зрачка.

2, Cataracta Pigmentosa - означаетъ такое состояніе, въ ко-
торомъ зернышка пигмента изъ Choroidae по одному или
кучками отдѣлились и отложились на передней капсулѣ,
что дѣлается часто и даже при действительномъ катарак-
тическомъ заблѣвѣніи хрусталика. Разрѣженный пигмен-
тослой *iris* простирается во многихъ больныхъ глазахъ
въ средину зрачка и при одновременномъ существованіи
катаракты по виду можетъ быть смѣшиваемъ съ тонкою
радужной оболочкой. Только неопытные могутъ это заблѣ-
ваніе смѣшивать съ *Atamiosis*, скорее можно бы смѣшивать
серную катаракту хрусталика по ея ороговѣнію (*Disfor-
mity*); однакожь во всѣхъ этихъ случаяхъ глазное зеркало
сейчасъ представляетъ достаточное объясненіе.

Осложненія Катаракты.

Постановленіе возможныхъ осложненій совершенно не-
обходимо, чтобы устранить ихъ предварительно, когда тре-
буется операція, или же когда она не возможна, тогда
разрѣшить ее безпомешно.

1. Воспалительныя болѣзни и особ. самого глаза катав-
ляютъ насъ отказаться отъ операціи пока ишечитъ вос-
паленіе. Если *Iritis* оперировать опасно, особенно если ищѣтъ
и подбѣиность зрачка еще не возвратились къ нормально-
му состоянію.

2. Все обычные боли: гидронические, артритические, ревматические ~~даже~~, даже обыкновенные Исчерпание - должно прежде предварительно устраним или унять болевую, как обстоятельство противопоказывающая операцию.

3. Можно сказать о болевых воях: Edipion, Entropion и о страданиях роговой оболочки: Karphyloma и т.д. Можно должно смотреть на присутствие новообразований роговицы, которых нельзя устраним, ибо их по большей части трудно унять впереди дна глаза, которое уже не видно; потому они весьма часто уменьшают пользу операции. Во всяком случае стоит обратить внимание больного на это обстоятельство.

4. Syneschia posterior - можно попробовать устраним тем же способом операции.

5. Synesis - требует, чтобы удалив катаракту схизму и примет совершил корнеорексию.

6. Synchisis не препятствует операции, но не дозволяет увеличения черевицы. Об этом окаменении можно сказать из предшествовавшей Choroiditis, из увеличения дна глаза и уменьшения его твердости, из содрагания iris, премета самой катаракты и толку подготовки признаков. Дергун тогда еще дозволяется, но после ее по большей части сомнительна, ибо наичаще черевица отягнута поднимается.

7. Болезни choroidae и их охранения, так называемые Flaccida, hydrops subretinalis, choroidae и т.п., остерегаются от операции катаракты, по большей части при них восстанавливаются. Свойство сосудов, увлажнения цель.

та и сокращеніи *iris*, увеличеніи зрачка почти совершенное отсутствіе всякаго воспріянія свѣта и характеристическія прерывистыя боли достаточно удостовѣряютъ діагнозі этого осложненія. Самая катаракта есть по большей части мягкая, звѣздистая (*mollis, stellata, ochiscens*) и часто по краиніи снѣжно до известнаго срока зеленовата, просвѣтливашая по краямъ. Притомъ и другой глазъ слегка страдаетъ Нуд-горъ *Subretinalis*, помутненіемъ стекловиднаго тѣла.

Въ Болезни retinae сопровождаютъ часто катаракту, особенно такъ назыв. Атамозе рач. рачефе, причина которой заключается въ Анаестезіа нервной оболочки, разрывающейся послѣ продолжительнаго существованія катаракты и долгаго бездѣйствія retinae, и доходящей часто до высокой степени. Этотъ недугъ retinae можетъ совершенно исчезнуть послѣ удаленія помутненной чечевицы и вторичнаго принаровленія глаза къ свѣту. Если retina парализована или перерождена другимъ образомъ, если слѣпоты есть слѣдствіе пораженія № *Optici* или другихъ центральныхъ частей, то разумеется, что и говорить нечего о послѣдствіяхъ операціоннаго способа леченія. Но такого рода осложненія бываютъ чаще какъ Атамозе рач. рачефе причиной безполезности операціи, ибо утвержденымы были, что послѣ двадцати до сорока и даже шестидесятилѣтняго срока существованія катаракты, послѣ ства снятія еще возстановилось довольно хоро-

или зрѣнія.

Диагностика Катаракты.

Весьма трудно бывает несомнительно узнать *cat. incipiens* — напротив того легче удастся даже менее опытным узнать совершенныя катаракты. Катаракты даже иногда можно узнать и симптомахъ: они идуць потупивъ голову, въ полусакраutomни бѣжани, съскорщенными бровями, ищутъ тѣни, въ которой они лучше видятъ, равно, какъ и въ потьмахъ. Поэтому они часто носятъ шапки съ широкими козырьками, или заслоняются рукою отъ свѣта, ежели они еще не много видятъ, тогда заставляютъ свѣтъ, чтобы падалъ на предметъ сзади ихъ, такъ что они въ комнатахъ обращаются спиною къ окну. Притомъ они входятъ на цѣпочку, будто бы находятся въ потьмахъ, вытягиваютъ руки, ищутъ и осторожно ставятъ ноги согнувши колѣна. Если освѣтъ только одинъ шажъ, тогда они идутъ по той сторонѣ улицы, къ которой ближе ихъ видящій глазъ. Притомъ оси зрѣнія направлены параллельно, зрачекъ расширенъ, Iris обыкновенно подвижна, такъ что зрачекъ при отдаленіи свѣта еще болѣе расширяется, но при вліяніи его сейчасъ значительно суживается. Чтобы наблюдать съ точностію катаракты, непременно расширить зрачекъ и употребить слѣдующее, заставляя притомъ свѣтъ проходить сбоку чрезъ единственныя око-

шко въ комнату. Нужно обращать внимание на видъ, помутнение, глубину и расширение помутненія и на серповидную тень, которую бросает радужная оболочка на глубокия помутненія, и всегда помнить о томъ, что при густой катарактѣ-механическое препятствіе затрудняетъ, или уничтожаетъ зрѣніе, тень значительное помутнение, тень совершенное потемнѣніе и самая слѣпотѣ, однакоже должно замѣтить, что болѣзнь чечевички стариковъ часто окрашена темнѣе, тень пеллицы при начинающемся образованіи катаракты. Пациенты жалуются на самыя разнообразныя scotomata въ продолженіи заболѣванія катарактою, такъ точно они видятъ при помутненіи срединныя и темныя точки круга свѣтящейся точки. Затрудненіе зрѣнія скоро увеличивается, чаще въ продолженіи дня достигаетъ совершенной слѣпоты. Если заболѣваніе начинается сразу на одною глазу (что очень обыкновенно), тогда трудно его сейчасъ замѣтить, равно въ послѣдствіи: ибо нѣтъ ни воспаления ни боли, которая могла бы обратитъ вниманіе больного; ему сначала кажется, что онъ смотритъ сквозь легкія пары, цветныя стекла, роговая пластинки и т. п. Кроме scotomata больные часто видятъ *art. centralem retinae*. Выпуклыя очки не много помогаютъ, ибо собираютъ лучи свѣта въ глазъ, выпуклыя же очки, помогающія близорукимъ нисколько здѣсь не дѣйствуютъ. Отъ Мюриа начинающаяся катаракта также и тень стѣсняется, что

Hibben X

она является на одной стороне и скоро уменьшается между тем близорукость бывает равна на обоих глазах и возрастает гораздо медленнее. При этом близорукіе видят вблизи хорошо, что не бывает при катаракте, хотя и в позднемъ случаѣ кажется снѣжамъ какъ будто затрудняется способность зрѣнія отдаленныхъ предметовъ. Если катаракта начинается съ середины, тогда посредствомъ искусственнаго расширения зрачка можно облегчить зрѣніе еще въ продолженіе многихъ годовъ. Чтобы не ошибиться въ началѣ катаракты хорошо сѣбѣ сказать, избирая единственный путь для утвержденія діагностики и рассуждая, не существуютъ ли препятствія, могущія вести въ заблужденіе, каковы суть: легкія новообразованія и сопля, тонкіе слои выпотеній въ зрачокъ, раздраженія retinae, гиперемія сосудистой оболочки, затрудненія рефракціи и аккомодации. Наконецъ стоитъ рассмотреть глазъ посредствомъ глазного зеркала, которое вмѣстѣ съ несвѣтлѣющими лучами наблюдаемаго глаза направляетъ свѣтлые лучи отраженнаго свѣта въ наблюдаемый глазъ, такъ что все прозрачныя среды глаза освѣщаются, и потому не трудно объективно замѣтить и опредѣлить помѣненія въ три системы хрусталика, хотя бы они были самыя малѣйшія. При начинающейся катарактѣ лучи всего исподовато глаза при проходящемъ свѣтѣ, что бы сейчасъ отчетливо разобратъ впереди освѣщенной

глубины глаза — потемнение обращенное къ наблюда-
телю, но покрываемое тмозом и чтобы быть всякого со-
мнѣнія разсѣять диагнозъ всего, что въ глазу дѣи-
ствительно происходитъ.

Причины. Данныхъ, бытобы находящаяся въ от-
ношении причинъ къ образованию катаракты, неглас-
но писателями въ такомъ большомъ количествѣ,
что мы можемъ сказать, что большая часть изъ нихъ
были случайными приключеніями, нежели дѣйствитель-
ными причинами происхожденія катаракты. Мы
сдѣлаемъ ихъ по степени ихъ важности.

1. Старческий возрастъ. Уже съ сорокового года систе-
ма хрусталика приспособлена къ старческому слабе-
нію (*degeneratio*) и къ мутному маразмическому
состоянію другихъ органовъ. Процессъ питания, въроятно
вслѣдствіе облитерации или уменьшенной дѣятель-
ности проводящихъ кровь сосудовъ, уже не достигаетъ
требуемой мѣры; быть можетъ, что и плева капсу-
лы дѣлается слишкомъ тучною для правильного об-
мѣна веществъ, и такъ возникаетъ катарактовое
потемнение вслѣдствіе отверденія. По всѣмъ статисти-
ческимъ изслѣдованіямъ частѣйшее проявленіе
катаракты бываетъ между сороковыми и пятидесятыми
годами жизни. Да будетъ намъ позволено сдѣлать за-
мѣчаніе, что данные, благоприятствующія мутно-
му маразму, могутъ проявляться преждевременно
вслѣдствіе всевозможныхъ процессовъ.

2, Кажется, что несколько раз было доказано на экспериментальном расположении въ катаракты.

3, Музеский полъ, вероятно по причине его саятій, способенъ женского къ катарактамъ въ отношеши какъ 3:2.

4. Работающие при огню- тоже часто подвержены къ катарактамъ, какъ и работающие при яркомъ солнечномъ свѣтѣ. Кажется даже, что познать способствуютъ скорому образованию катаракты.

5, Мгновенныя поврежденія могли бытъ сомнительныя различными образомъ произвести помутненіе

6, Тоже можетъ справедливо обвиняются минеральныя испаренія (солянокислые пары - по Фрерихсу - вулканическія по Маскелле).

7, Вліяніе климата на образование катаракты весьма сомнительно.

8, За исключеніемъ arthritis и rheuma, вероятно бытъ причины, обвиняются худосогія; кажется, что scurvis бытъ тоже причиною катаракты, нежели антисцифритическіе леченіе. Можно сказать съ некоторою достоверностію развѣ о Diabetes mellitus, что за нею весьма часто слѣдуетъ cataracta molliis.

Еще часто почитаются причинами спиртные напитки, затрудненія въ оборотѣ крови, Ophthalmia, Scrophulosis и Tuberculosis, но въ истинѣ въ этомъ отношеніи существуетъ еще много недоср.

всплывают.

Предсказание — въ такомъ отношеніи можемъ назвать неблагоприятнымъ, что природныя изслѣженія кажутся никогда не происходятъ. Такъ они были наблюдаемы, тамъ механическое препятствіе зрѣнія, т. е., катаракта отстранена была или истреблена вълѣдствіе произвольной или травматической причины. Напротивъ того предсказаніе о послѣдствіяхъ операций — довольно благоприятно, ибо около 80 человекъ имъ не только до того пользуются, что при помощи очковъ (№ отъ 5-2, смотря по отдаленію предметовъ) относительно возобновляютъ зрѣніе. Новый хрусталикъ не обрывается, но за то прозрачное выпотеніе (называется хрустальной мякотью); такъ можно и способность аккомодации возобновляется только по видимому. Между прочимъ предсказаніе обусловливается видомъ катаракты (чистая катаракта хрусталика дозволяетъ самое лучшее предсказаніе), осложненія или выборомъ и исполненіемъ метода операции; преимущественно же леченіемъ послѣ нея.

Леченіе. При настоящей катарактѣ можно пробовать прекратить ея развитіе, шагая по возможности глаза и строго наблюдая правильную діоптру. Собираютъ, что удавалось посредствомъ продолжительнаго втиранія Ung. Kali Sodati на зѣлъ и вискахъ и притомъ употребляя Египетскія и Харисбадскія воды, возобновить зрѣніе даже послѣ зрѣлыхъ катарактъ.

развитие которыхъ было совершенно; но это было доказано во весьма немногихъ случаяхъ. "Еслибы мы хотѣли попробовать посредствомъ мечения сурьмяною или ртутными втираниями произвести опущение хрусталика, тогда это было бы равнымъ образомъ пригодно, какъ тотъ опытъ, чтобы наведеніемъ гальваническаго тока въ хрусталикъ привести его въ расплывленіе" (Eruisellin Petersburg).

Во всякомъ случаѣ надобно больному прямо указать на операцію и удостовѣриться въ благоприятныхъ условіяхъ произведенія ея. Сюда разумеется въ виду приготовленія принадлежить преодоленіе подагры, ревматизма, воспаления, водянки и т. п., возстановленіе свѣтлаго и саморроисаемаго кровоотеченія, возобновленіе скрывшихся сопей и абсцессовъ на ногахъ, къ чему слѣдуетъ избирать самыя свойственныя средства. Совершенно развитую катаракту слѣдуетъ удалять механически, руководствуясь показаніями, предписанными въ оперативной Хирургіи.

Чтобы устранить катаракту—необходимо сдѣлать такую операцію, которая сама по себѣ была проста, что была исполняема уже до времени Цельса съ успѣхомъ, когда еще не знали ни анатоміи глаза, ни мѣста катаракты. Celsus описываетъ совершенно рациональный способъ, уже вѣроятно бывшій въ употребленіи въ Александрійской школѣ для того,

чтобы потянувшую плевницу, проводя, сквозь роговую оболочку прямую иглу или иголку — выдавить, или в случае необходимости раздробить.

При исполнении этой операции для удаления потянутия изъ оси зрительной, чтобы слеза могла опять упасть на сетчатку, для сего, говоря, плевница или совершенно удаляется изъ глаза — *extractio cataractae* или же плевница остается въ глазу, при чемъ ее отодвигаютъ съ оси зрительной. — *Depressio, reclinatio cataractae* — или раздробляется и предоставляется всасыванию — *Descisio cataractae*.

1. Extractio — удаление, извлечение катаракты.

Катаракта извлекается или целую после отделения половины перерезии роговой оболочки; или она отделяется въ одной чертѣ разрывъ роговицы и чрезъ это отверстие вынимаются кусочки хрусталика а, слозочная операция. Лоскутокъ долженъ состоять какъ разъ изъ половины роговой оболочки, ибо тогда отверстие достаточно велико для прохода хрусталика, иначе есть опасность, если лоскутокъ вывернется, этотъ лоскутокъ обратится или изъ верхней или изъ нижней или наконецъ изъ боковой части роговой оболочки (*Keratoma superior, inferior, obliqua*). *Keratoma superior* имеетъ то преимущество, что при ней водяная влага не слишкомъ легко истека-

ствъ, Iris и corpus vitreum не такъ легко пропада-
ютъ, тѣмъ болѣе, что зракъ не мигаютъ зафи-
бленіемъ лоскутка ни складки conjunctivae, ни во-
поты, попадающие въ рану, ни даже самое въско-какъ
это бываетъ при Keratoma inferior. Однакожь этого
пріема затрудняется тѣмъ, что послѣ прокола глаз-
ное яблоко удобно косить вверхъ и должно быть въ оо-
но время останавливаемо инструментомъ при про-
калываніи и протыкиваніи corneae. Впрочемъ испол-
неніе этого при всѣхъ трехъ способахъ почти совер-
шается одинаковымъ образомъ, только кожь вкал-
ывается остриемъ внизъ или вверхъ. Это необходи-
мо, чтобы точка вкалыванія какъ разъ противо-
стояла точкѣ, гдѣ оканчивается разрывъ. Больно-
му слѣдуетъ вспрыснуть Atropinum (gr jr на 3j
воды) за два или три часа до операции, потомъ
положить его по возможности удобно на спину
и много поднять голову; ассистентъ долженъ при-
держивать голову и въско. Если глазное яблоко
всѣмъ не спокойно, тогда больного хорошо фиксиро-
вать или же ассистентъ придерживаетъ ябло-
ко захватывая складку conjunctivae посредств-
омъ вилочка пинцетта.

Инструменты, нужны для этой опера-
ции суть:

1. Катарактный ножъ (Beer'a), имѣющий

тонкия осьмигранные черенки и лезвие длиною во $1\frac{1}{2}$ дюйма. Спинка его начиная съ конца острия продолженіи $1\frac{1}{2}$ линии, потомъ она пряно и тупо кончается въ черенкахъ, острие проходитъ на, несостоянии $3\frac{1}{2}$ до 4 линий отъ спинки и потомъ тупо кончается въ черенкахъ. Боковая поверхность слегка волнута, наибольшая толщина лежитъ ближе къ спинкѣ, тѣмъ къ острию.

2. Давидова ложечка, состоящая изъ тонкой серебряной палочки, которой тупой передній конецъ на продолженіи $1\frac{1}{2}$ —3" имѣетъ ложкообразный видъ, а на переднемъ концѣ ручки содержится такъ называемый шпатель или шпатель, т.е. снарядъ, употребляемый на катарактную операцию, служащий для открытія слезничной капюры.

3. Маленькій пробиратель ножа (Destallier's'a) на тотъ случай, когда нужно увеличить лоскутокъ.

4. Крючекъ для вѣтокъ (Pellier's'a) изъ серебряной проволоки такимъ образомъ волнутый, что оба бедра параллельно лежатъ на расстоянии $\frac{3}{4}$ изгиба, переходятъ одно на другое, образуя при этомъ почти прямой уголъ. Еще нужны: английскій пластырь, губка и т.д. — Накинувъ одну лопатку ассистентъ придерживаетъ одно вѣтко, а операторъ другое и заставляя больного смотреть прямо — впередъ, потомъ придерживаетъ яблоко пинцетомъ, слезно-

Н. Вино

иривъ вѣрсто остроты; потому беретъ
 ножъ именно такъ, какъ пише перо, такъ что
 онъ на расстоянии $\frac{1}{2}$ дюйма стѣ черенка придер-
 живается большимъ пальцемъ и двумя первыми
 и такимъ образомъ приближаетъ ножъ къ глазу,
 чтобы припомъ маленькій палецъ опереть на больша-
 иривъ образомъ о щеку. Третій длинный палецъ
 руки сгибается, потому ножъ прикладывается въ
 избранномъ мѣстѣ для прокола въ направленіи
 перпендикулярно къ глазу, пальцы подвигаются ножъ
 спокойно и сильно чрезъ роговицу до тѣхъ поръ пока
 не увидимъ его кончика въ камерѣ, при этомъ обы-
 кновенно капля водяной влаги стѣкаетъ вдоль но-
 жа; тогда уже нужно предназначить мѣсто для
 вынѣтия ножа и по направленію къ нему двинуть
 ножъ такъ, чтобы постоянно и тщательно наблю-
 дать остріе, допуская его до такой глубины, чтобы
 не задѣть роговѣйной оболочки и съ точностію слѣдо-
 вать по окружности роговицы. Если скоро кончикъ
 ножа достигъ и проникнулъ до точки, гдѣ его слѣдо-
 вать вынѣять, тогда ножовидный влагаетъ движе-
 ніемъ глазного яблока и поемъ уже можно отнять
 палецъ, однако ножъ на посюженіе яблока алдучетъ
 действовать только спинкою ножа, но никогда -
 посредствомъ острія. Тогда уже ножъ немедленно
 передвигается дальше, тѣмъ сложеніемъ остается въ
 связи съ остаточною роговицею только посредствомъ

промежутка шириною отъ 1-2". Отодвиганиемъ
ножа отделяется этотъ промежутокъ, но върас-
сто медленно, чтобы воспрепятствовать выскользне-
нию хрусталика вместе съ стекловиднымъ тѣломъ,
что чаще всего происходитъ въ это мгновеніе. После
обработания этого лоскутка первый актъ операции
конченъ; оба вѣжа слегка спускаются на глазное ябло-
ко, чтобы предоставить глазу нѣсколько мгновеній
отдыха.

Второй актъ начинается тѣмъ, что съ осторож-
ностію втянуть поднимаются оба вѣжа и приклады-
вается чистотомъ ниже лоскутка къ яблоку и по-
двигается за лоскутокъ не толкая впередъ, но от-
тягивая назадъ до тѣхъ поръ, пока концы шпалки
не станутъ впереди хрусталика. - Капсула телевиди-
на расщепляется посредствомъ слабого погруженія кончи-
ка въ направленіи горизонтальномъ или перпенди-
кулярномъ, а иногда даже крестъ на крестъ и съ оди-
наковою осторожностію удаляется инструментъ.
Если сейчасъ не появится хрусталикъ, то вымыва-
ніе его облепками посредствомъ слабого придавли-
ванія моргачко David'a къ нижней части яблока;
вскорѣ потомъ продолжаемъ употребленіе моргачки,
наставляя ее проникнуть за лоскутокъ такъ какъ
предше чистотомъ, чтобы вынять изъ глаза отор-
женное корховое вещество. Пузырьки воздуха, кровь,
слизь и т. под. удаляемъ, производя моргачкою по-

несколько скользящих движений по плоскости. Пока те-
 перь закроем глаз Английским пластырем - тогда
 можно нужно смотреть за тем, не лижут ли
 еще остатки хрусталика или свертки капсулы
 на продолжении оси зрительной; эти препятствия мож-
 но захватить и удалить пинцетом, или
 а еще лучше Лувровским Serge fils (или pinse car-
sulaire). Этот инструмент состоит из тон-
 кой иглы, которая впереди делится на две тонкие
 перистые ветки, которые можно сближать по-
 средством тоненькой шпатель подвижной и обни-
 мающей иглу, стало быть ими можно захватить
 весьма маленькия тельца, въ глаз находящаяся.
 Поверх капсулы потемневших хрусталиков ров-
 но свалана сь стекловидною оболочкою т.е. и
 по большей части дозволяет отделяться без разор-
 вания двух листко-слоистковых пластинок,
 потому можно избежать опасности, такъ называ-
 емой вторичной или послеродательной катарак-
 ты, делая попытку вытаскивать остальные не спо-
 ные остатки капсулы. Только убедившись, что на
 оси зрительной ничего уже не осталось и что края раны
 чисты и близко къ себѣ прилегаютъ, тогда можно на-
 морщить Английскій пластырь, снаружи его можно
 прикрепить посредством нитки, напущенной со-
 лодит, или наконецъ вместо всего наложить ватон

165.

и связать бандажем (как это описалъ Проф. Кара-
ваевъ).

II. Dislocatio — перемещение

Безъ разрывания склеротики или роговицы, по-
средствомъ иглы прокашивается одна изъ этихъ
оболочекъ и катаракта удаляется немедленно
изъ оси зрѣнія. Если нѣтъ прокашивается скле-
ротика, тогда этотъ приемъ называютъ Scleroti-
comyxis, если роговию — Keratomyxis, если при-
томъ раздробляется катаракта — Discisio.

Иголки мы считаемъ полезнее количество будто
бы разнообразныхъ, но въ искусственной рукѣ самая про-
стая достаточна, ибо здѣсь важнѣйшее дѣло состо-
итъ въ добротѣ стали; отъ этого зависитъ гораздо
болѣе, нежели отъ вида кончика иглы. Вообще
игла должна быть такъ устроена, чтобы се удо-
бно можно было поворачивать въ рукѣ, т. е. чтобы
черенко было болѣе или менѣе укрепленному сфе-
рич.; оно должно представлять 3 или гранную форму
и на соответствующихъ граняхъ должны быть зна-
чки для того, чтобы операторъ зналъ гдѣ находи-
тся остріе иглы. Кончикъ иглы долженъ быть
ше всего) острымъ въ видѣ копья; впрочемъ всякій мо-
жетъ увидѣть ее при частыхъ операціяхъ въ клин-
ку и потому подробное описаніе ее было бы совершенно
излишнимъ.

Катарактная игла берется въ руки та-

кисть же точно обрамлять, какъ и иголку, при этомъ весьма важно замѣтить, что ею можно производить одни только скользящія движенія при чемъ много прокола сдѣлать точкою опоры, крѣпостью которой производятся все движенія. Слѣдовательно, когда игла должна дѣйствовать внизъ, тогда ручку ея должно обрамлять вверхъ, т.е. всегда въ противоположномъ направленіи, при томъ игла не должна и не терзая мѣста прокола. Вообще необходимо нужно обрамлять иглу съ возможною легкостью, игла не должна и терзая вторости ея движеній. При надлежитъ въ вниманіи и необходимо освѣщеніи нѣтъ большой опасности проколотъ Iris, однакоже, чтобы върнѣе обезопасить себя отъ этого прикосновенія можно употребить иглу центрально согнутую и конецъ ея постоянно направлять въ ту сторону, противоположную радужной оболочкѣ. — Второю частью конца иглы также захватывается хрусталикъ сильный и върнѣе, чтобы его отодвинуть въ сторону.

Положеніе больного при этой операціи слѣдующее: больной сидитъ на стулѣ, голова его отворочена не много назадъ, подбородокъ оператора находится наравнѣ съ потемненнымъ глазомъ; чтобы отраженный дневной свѣтъ не падалъ носомъ на падающій въ глазъ и освѣщая его надлежитъ имъ обра-

юль. Ассистент, стоя позади больного, кладет соответствующую болюному глазу руку (правую или левую) на голову больного и его придерживает вернее вбок, а другою рукою упирается на подбородок больного. Теперь нужно попробовать крепость шовки, для этой цели прокалывают ее листок сложенной носоватки и если при этом шовка не треснет, то она может служить для операции. Нужно заметить, что левый глаз всегда оперируется правой рукою, и на оборот, правый глаз — левой. Указательным пальцем свободной руки оператор придерживает нижнее влоко к краю шовки, между тем средний палец он должен иметь в готовности, чтобы в случае необходимости наложить давление, чтобы придержать шовное яблоко. Если больной отбеспокоен, тогда его нужно иммобилизовать или же оператор предоставляет ассистенту придерживать нижнее влоко рукою, лежащею на подбородке, между тем сам свободною рукою должен наложить кругок или нажать для того, чтобы успокоить глаз.

а. Воздавление сквозь склеротику. Дерезю рет Scleroticam. — Для сего употребляется шов. согнутая шовка, которую накладывают выткнутою частью вверх на расстоянии около

$\frac{1}{4}$ " надръ попережнымъ діаметромъ яблока, совершаютъ иголъ скоро, потомъ обращаютъ выпуклость впередъ и подвигаютъ иголъ вверхъ и спокойно между челевику и радиусику оболочку до тѣхъ поръ, пока она не просветлѣетъ (второй актъ). Теперь погружаютъ рукоятку такъ далеко, чтобы концы иголки поднялся до верхняго края челевики и при этомъ иголъ поворачиваютъ внутрь такъ, чтобы ея выпуклость примела къ этому краю. Теперь посредствомъ легкихъ подрывообразныхъ движеній производится тихое давленіе на хрусталикъ, чтобы его по возможности вынуть вместе съ капсулою, потомъ посредствомъ перпендикулярнаго поднятія рукоятки — иголъ вместе съ хрусталикомъ перемещается за скачковый край Зидисъ. Зрѣль нѣсколько минутъ стоитъ отдохнуть — Полупоротомъ наводятъ теперь выпуклую сторону иголки на край челевики и тихимъ прижатіемъ надавливаютъ оторванный хрусталикъ въ глубину подъ стекловидное тѣло такъ, чтобы край его повернулся впередъ, а задняя поверхность вверхъ. Этотъ приемъ надавленія особенно слѣдуетъ производить безъ малѣйшаго насилия, ибо въ такомъ случаѣ хруста

Августъ 21.

милкѣ произведетъ на радужную оболочку давлении, при
 нимающей воспалительный процессъ, или же чечевица
 можетъ лечь такимъ образомъ на ретину, что въ бу-
 дущее время вторично влѣсть съ всасываніемъ хруста-
 лика можетъ произойти вредное вліяніе на сосудистую
 оболочку. Когда, спустя $\frac{1}{4}$ минуты, мы можемъ во-
 пустить, что стекловидное тѣло, отодвинутое хру-
 сталикомъ, опять надъ нимъ пришло въ нормальное
 положеніе; тогда въ изображеніи обратнаго поднятія
 хрусталика осторожно вытягиваемъ иголку, ос-
 тавляя конецъ ея какъ разъ въ самомъ отверстіи
 зрачка, ибо простымъ поднятіемъ иголки, мы могли
 бы опять раздѣлить стекловидное тѣло и тѣмъ
 облегчить всасываніе чечевицы; послѣ того иголку
 вторично погружаемъ въ плоскость зрачка, чтобы
 убедиться, что надавленіе произведено совершен-
 но и что его не нужно возобновлять. Слѣдуетъ тог-
 да вынимать уже иголку такими же движеніа-
 ми, какъ при вкалываніи и послѣ закрыванія
 глаза.

6. Redinatio per Scleroticam — перемѣненіе склѣ-
 ротики. — Методъ Vilburg'a требуетъ, чтобы
 вкалывать иголку сверху поперечнаго діаметра,
 обращая при томъ выпуклую поверхность иголки
 вверхъ. Этотъ способъ предъ прочими имѣетъ то
 преимущество, что если совершить поворотъ, тог-
 да мы можемъ еще удалить хрусталикъ съ при-

ного листа, двинув иголку назад; такимъ образомъ окончателъно можно прервать вязку связи между хрусталикомъ и окружающими его частями. Вслѣдствіе этого мы избегаемъ опасности поднятія хрусталика посредствомъ остатковъ капсулы, кромѣ того вещество стекловидной влаги совершенно окрѣпаетъ выступившую головку и не даетъ ей въ этомъ новомъ положеніи. Сдѣлавъ это движеніе назадъ на дутье все не такъ легко и можетъ повредить сосудистую оболочку. Чтобы избежать этой опасности мы должны всегда стараться отодвинуть хрусталикъ изъ оси зрѣнія, не дѣлая при этомъ попытки, чтобы ее слишкомъ сильно вдавливать въ глубину глазного яблока, какъ будто бы въ безопасное мѣсто.

с Навѣдѣніе сквозь роговую оболочку, или Къ-работу. — Качественно достоинства этого приема существуютъ различныя мнѣнія. Нельзя отвергать, что эту операцію можно произвести съ одинаковымъ удобствомъ правой рукой на правое око, что составляетъ большую выгоду для оператора не опытнаго въ употребленіи лѣвой руки. Иголка бѣдуетъ коротка и тонка, впрочемъ она должна быть прямая согнутая или серповидная. Нужно держать стохотъ въ сторону, и опереть руки посредствомъ малаго пальца.

на щеку больного; иглу положить на большой палец и сверху придерживать указательным и средним; в таком случае удобнее двигаться иглой, нежели когда ее удерживать и приводить как перо. Между тем, как ассистент придерживает верхнее веко, оператор отодвигает левым средним пальцем нижнее веко от глазного яблока так, чтобы указательный палец в случае надобности мог бы способствовать движению иглы, остальные три пальцы левой руки лежат на щеке. Игла кривою иглою дается так, чтобы ее выпуклость обратилась вверх и провести ее между срединною линией и нижним краем роговицы, т. е. около $\frac{1}{2}$ " над поперечным диаметром глаза, а именно дойти для совершения этого приема, оставая иглу в спокойном положении на левом указательном пальце, пока глазное яблоко совершенно не успокоится, после чего накалывают перпендикулярно концы иглы на выпуклость роговицы. Канал прокола никогда не должен проходить косвенно сквозь роговицу, но всегда прободать отменно ее вещество. Дальнейшее действие бывает разнообразно, смотря по тому, хочется ли ему отодвинуть хрусталик в сторону, или же раздробить его. Нельзя совершить надавливания сквозь роговицу без большого ее повреждения, да и кроме того, едва ли это можно было бы сделать когда либо.

III. Discisio — раздробление

Раздробление катаракты также производится двоякимъ способомъ сквозь роговую оболочку и склеротику, но какъ добившіи и употребительный способъ раздроблять сквозь склеротику, то постараемся описать его.

Discisio per scleroticam — раздробление
сквозь склеротику — Для сего приема предполагаютъ употреблять серповидную иглу, накаливая ея въ отвѣсномъ направленіи переднюю поверхность хрусталика, потомъ раздробляютъ телушку на несколько кусковъ иглою же разрывая ее какъ нѣтъ, при доставляя такимъ образомъ водяной влажн свободный доступъ для всасыванія хрусталиковаго вещества. Слѣдующаго дня уренію нужно раздроблять хрусталикъ четырьмя разрывами на 8 равныхъ кусковъ, для сего рѣзать равъ вдоль, другой равъ поперекъ и два раза въ косомъ направленіи; однакожь спрашивается, удалось ли когда нибудь на дѣлѣ съ точностію исполнить эту задачу. Довольно того, что намъ удастся и. вообще совершить раздробление хрусталика на 6-8 по возможности равномѣрныхъ кусковъ. Большой кусокъ хрусталиковаго ядра обыкновенно остается, его нужно отодвинуть въ сторону, или надавить внизъ, потомъ на-

крыть глазъ и операция кончена.

Кстати теперь скажемъ нѣсколько словъ о томъ, что происходитъ съ выдавленнымъ или раздробленнымъ катарактою и какими процессами она исчезаетъ изъ глазного яблока? Второятно послѣ операции образуется адгезивное воспаление и влнестъ съ образовавшимся экссудатомъ происходитъ расплытие или преобразование выдавленного или раздробленного хрусталика, который обыкновенно — нымъ путемъ всасыванія исчезаетъ изъ глаза.

Показания для операции катаракты вообще.

1, Если катаракта есть продуктъ воспаления, то нужно подождать съ операциею до тѣхъ поръ, пока всякое воспаление исчезнетъ, ибо иначе послѣдуетъ быстрое *ophthalmitis*.

2, Можно оперировать катаракту только тогда, когда она совершенно сформирована или зрѣла; зрѣлость же ея узнаемъ по изложеннымъ правиламъ. Незрѣлую катаракту не охотно оперируютъ потому, что при ней больной еще не много чувствуетъ недостатка зрѣнія, между тѣмъ совершенное излеченіе зрѣлой или незрѣлой катаракты достигается всегда помощью искусственной операции.

Замечено у соч. *Lehrbuch der ophthalmologie für Ärzte und Studierende* — von Dr C. F. Ruedi — Braunschweig 1854.

3, Если одинъ глазъ или не потемнень, то нельзя оперировать больного глаза раньше того, пока не слабѣетъ здоровый глазъ. Если же больной непреклонно хочетъ операции на одномъ глазу, то ее можно сдѣлать, а происшедшее послѣ неравенство зрѣнія обоихъ глазъ исправить выборомъ хорошихъ очковъ. Старый предубежденіе, что отъ операции катаракты на одномъ глазу задерживается развитіе на другомъ — не имеетъ никакого основанія.

4, Нельзя оперировать катаракту въ бурное или дождливое время года, ибо тогда легко послѣдуетъ роженица и мокота.

5, Нельзя оперировать дѣтей, пока они не достигнутъ $1\frac{1}{2}$ лѣтняго возраста; хотя Ристе оперируя ихъ довольно много, не замечая никогда воспаления, однакожь, если дѣтя не достигло еще четырехлѣтняго возраста — нельзя оперировать ни въ какомъ случаѣ, ибо иначе (говоритъ Ристе) послѣдуетъ легко inflammatio propria собственнаго поагграванія.

6, Если оба глаза потемнены одинаково и совсемъ готовы къ операци, то спрашивается, оба ли они оперировать въ одну видѣтацию? Isaacs, Demours, Himly советуютъ оперировать въ одно время только одинъ глазъ, между тѣмъ Graefe, Langebeck, Künigken — советуютъ оперировать оба. Лучшее всего одинаково въ хорошее время года при достаточной зрѣлости обоихъ катарактъ и у здоровыхъ впрочемъ

субъектов - оперировать оба глаза вместе.

4, Нужно оперировать, на сколько это возможно, только на здоровых субъектах.

Показания для перенесения катаракты:

- 1, Перенесение производится при зрелой, твердой катаракте.
- 2, При весьма влажных глазах и массой между веками расщелин.
- 3, При плоской роговице и узкой передней Капсуле.
- 4, При трусости больного и беспокойстве глаз.
- 5, У малых детей.
- 6, При малом сращении катаракты с роговой оболочкой.
- 7, При болтливости роговой оболочки, при этом только *Arctus senilis* не противопоказывает извлечения.

Противопоказания:

- 1, Очень замутненная мягкость катаракты, или даже жидкое ее состояние, при этом должно быть произведено раздробление или полное извлечение.
- 2, Малая величина катаракты.
- 3, Значительная давность.
- 4, Замутненное сращение роговой оболочки с капсулой Гельмана.
- 5, *Cataracta lapidea, cretacea, Arida, Siliquata* и вообще всякая катаракта, соединенная с замутненным перерождением системы хрусталика; во всех этих случаях лучше всего извлечение.

6, Обстоятельства, которые не позволяют больному лежать спокойно после операции, именно Астма, не-клонность къ рвотѣ и т. п. такъ, что катаракта можетъ легко подняться. Здесь показывается раздра-жение или возбуждение.

Показания для раздробления вообще.

- 1, Мягкая катаракта, не совсемъ зрѣлая.
- 2, Беспокойство больного и беспокойство глазъ.
- 3, Желание глаза — въ этомъ случаѣ повторяютъ раздробление несколько разъ.
- 4, Малые впадины глаза и узкая междy веками расщелина.
- 5, Обстоятельства, при которыхъ больной скоро надв-ется на свое спокойствіе, и пожеланіе объ немъ.

Во всехъ этихъ случаяхъ, где противопоказывают-ся надавливаніе или раздробленіе — необходимо прои-звести возбужденіе катаракты и потому нѣтъ необх-димости излагать систематически показанія для этой операции.

Если операция удалась и нѣтъ никакихъ повре-жденій *Trochis* или *corp. ciliaris* — то сейчасъ кладутъ больного на кровать на восковой подушкѣ, закрыва-ютъ глазъ платкомъ и въ продолженіи по край-ней мѣрѣ 48 часовъ кладутъ холодныя примочки, что-бы уничтожить необходимо образовавшееся легкое воспаление, даютъ упитанную пищу и прохладяю-

или питье. Если приль протекает в течение времени после операции будет замечено *congestio ad. corneae*, чавление, колющие и боль в глазу, то крошь льда или холодной воды. Вместе соотвѣствует прибѣгать къ обильнымъ или слабымъ кровоотсасываніямъ, но подобное лечение не имѣетъ основанія, ибо при столь частыхъ операцияхъ катаракты въ нашей климатической, кровоотсасываніе ни разу не назначалось, а вслѣдствіе мы имѣемъ довольно хорошіе результаты. Вообще въ первый день после операции не должно открывать глазъ, а вмѣстѣ съ антифлогистическимъ методомъ лечения накладывать примочки изъ *infus. Belladonnae*, чтобы совершенно воспрепятствовать образованію *Tritis*.

После извлеченія — нужно оставить глазъ на 5-6 дней въ спокойномъ состояніи, не трогая его. Если операция удалась и больной можетъ видѣть, то нужно оставить его въ темной комнатѣ по крайней мѣрѣ на 14 дней, и только после истеченія этого срока мало по малу пропускать лучи свѣта. По прошествіи 3-4 днѣ недѣль позволяетъ употребить глазъ сначала съ ширною, впослѣдствіи безъ нея, а въ продолженіи 6^{ти} мѣсяцевъ, больной долженъ щадить глазъ, употребляя высушенныя очки.

Въ теченіи 1857 учебнаго года въ Хирургической Факультетской клиникѣ Университета Св. Владимира пользовалось больными съ глазами больными 118 въ томъ числѣ 50. пользовались постоянно въ клиникѣ, 68-приходящихъ.

	въ клиникѣ	приходящихъ.
<i>Cataracta</i>	29.	5.
<i>Iritis pupillae</i>	7.	1.
<i>Staphylooma corn. et sclerot.</i>	3.	5.
<i>Hydrops camer. anterior.</i>	1.	"
<i>Trichiasis-pannus vascul.</i>	1.	1.
<i>Leucoma-synechia anter.</i>	2.	3.
<i>Atrophia bulbi oculi</i>	1.	1.
<i>Tumor cysticus orbile</i>	1.	"
<i>Iritis</i>	1.	1.
<i>Pannus</i>	1.	8.
<i>Symblepharon</i>	1.	"
<i>Blepharitis oculorum</i>	1.	1.
<i>Cancer oculi</i>	1.	1.
<i>Pterygium</i>	"	1.
<i>Keratitis</i>	"	5.
<i>Conjunctivitis</i>	"	12.
<i>Glaucoma</i>	"	2.
<i>Ulcers corneae</i>	"	2.
<i>Amaurosis</i>	"	4.

	вб катан.	1. притог.
<i>Ectropion</i>	"	1.
<i>Prolapsus iridis</i>	"	1.
<i>Trachoma</i>	"	7.
<i>Xerosis corneae</i>	"	1.
<i>Hypertroph. corp. ciliar</i>	"	1.
<i>Hypopion, macula corn.</i>	"	1.
<i>Strabismus et Luscitas</i>	"	1.
<i>Hydrophthalmus</i>	"	1.
<i>Blephorospasmus</i>	"	1.

Hyperkeratosis — болѣзнь и утолщеніе corneae.

Myopia — близорукость.

Presbyopia — дальнозоркость.

Hemeralopia. — слѣпота днемъ хороша — зрѣе вечеромъ.

Nyctropia — слѣпота ночью хуже — зрѣе днемъ.

Nyctalopia — когда ночью видѣть лучше — зрѣе тогда, когда

achromatopsia — когда все предмѣты предъ. глазами и бл.

Styagrafia. — видъ предметовъ блѣдъ и блѣдъ, зрѣе еднѣ

Quadrupia. — видъ предметовъ зрѣе, зрѣе, зрѣе, зрѣе.

(Quadrupia) Chromatopsia — зрѣе, зрѣе, зрѣе, зрѣе.

Ocular inflammation — ср. 3^{ей} { ср. 3^{ей} }
serosa — ср. 2^{ей} { ср. 2^{ей} }
{ ср. 3^{ей} }
{ ср. 2^{ей} }

Dysopia — зрѣе, зрѣе, зрѣе, зрѣе.

Synblepharosis — когда глаза зрѣе, зрѣе, зрѣе, зрѣе.

Lagophthalmos. — когда глаза зрѣе, зрѣе, зрѣе, зрѣе.

Xeropthalmos — зрѣе, зрѣе, зрѣе, зрѣе.