

ԴՈՑԵՆՏ Բ. ՄԵԼԻՔ-ՄՈՒՍՅԱՆ

Ա Ջ Ք Ի
ԱՌՋԵՎԻ ՀԱՏՎԱԾԻ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հ Ա Յ Պ Ե Տ Հ Ր Ա Տ

Յ Ե Ր Ե Վ Ա Ն

1940

✓
ԴՈՅՆՆՏ Բ. ՄԵԼԻՔ-ՄՈՒՍՅԱՆ

(ՅԵՆԵՎԱՆԻ ԱԿԱԲՐՈՎԱԿԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱՅԻ ԵՎ ԲԺ. ԻՆՏԻՏՈՒՏԻ
ԱԿԱԲՐՈՎ. ԱՄԲ. ՎԱՐԻԿ)

617.7-002.291

Մ-45

ԱՅՏԻԳՎԱԾ Կ 1981

Ա. Չ. Ք. Ի
ԱՌԶԵՎԻ ՀԱՏՎԱԾԻ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

(Ձեռնարկ տրախտմայի դեմ պայքարողների համար)

3/4/16



ՅԵՐԵՎԱՆ

1940

A $\frac{1}{2516}$

Доцент Б. МЕЛИК-МУСЯН
Заболевания переднего сектора глаза
Гиз Арм. ССР, Ереван, 1940 г.

ՅԵՐԿՈՒ ԽՈՍԻ

Այս աշխատութիւնը նախատեսւած է տրախոմայի դեմ պայքարող բժշկական միջին պէրսոնալի համար. նա կազմւած է համաձայն այն ծրագրի, վարը հաւանութիւնն է դառն Առժողովմասի կողմից Ակնարութեան կլինիկային կից տրախոմայի դեմ պայքարելու նպատակով կազմակերպւած կուրսերի համար:

Մանրամասնորեն կանգ առնելով տրախոմայի վրա և յենելով դարձադրոշների կրթական մակարդակից, աշտակ համառոտ տված է նաեւ աչքի անատոմիան, ֆիզիոլոգիան և այն հիմնականութիւնների նկարագրին ու բուժումը, վորոնց հաճախակի կհանդիպի տրախոմայի դեմ պայքարողն առարկա աշխատանքների ընթացքում, տրախոմային դուրսդւած, կամ անկախ նրանից և պարտաւոր կլինի այդ դեպքերում բուժողնութիւն հասցնելու: Աշխատութեան մեջ տված է արտաճնչման յեղանակը, ընդունւած դեղորայքի դեղատոմսերը:

Գիրքը հալիակնութիւն չունի ակնարութեան ձեռնարկ անլանլելու, նա ընդդրիում է թեթեւակի տկնադնդի առջեկի հատվածի հիմնականութիւնները:

Նա պետք է ծառայի տրախոմայի չեմ պայքարողի
Համար վորպես ուղեցույց դյուպում մենակ աշխատե-
լու ժամանակ. սակայն նա լրիվ ընդգրկում է ակնա-
բուժության այն ծրագիրը, վորը դատավանդվում է
քույրական կուրսերում, բուժ. տեխնիկումներում:
Չունենալով ակնաբուժության մասին հայերեն լեզ-
վով համադաստատման ուղեցույց, այս աշխատությու-
նը բախտարած կլինի նրանց թե դատավանդման ըն-
թացքում և թե միջին պերսոնալին՝ գործնական տա-
պարեղում:

Աշխատությանս հիմք են ծառայել պրոֆ. Բեյ-
յարմինով—Մեքյի, պրոֆ. Ֆուկսի, պրոֆ. Ակսեն-
Քելդի ձեռնարկները, մանկավարժական խմատով
պրոֆ. Կրյուկով—Ուլինցովի և պրոֆ. Մուրզինի աշ-
խատությունները և գործնականում՝ տարիների իմ
անձնական փորձը:

Հ Ե Ղ Ի Ն Ա Կ

ՏԵՍՈՂԱԿԱՆ ՈՐԳԱՆԻ ԱՆԱՏՈՄԻԿ ԿԱԶՄՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

ԱՆՔԸ յուր ոժանդակ մասերով՝ կոպերով, կոն-
յունկարվալով, արտադրալին ապարատով և միաննե-
րով միասին կազմում և տեսողական որդանը:

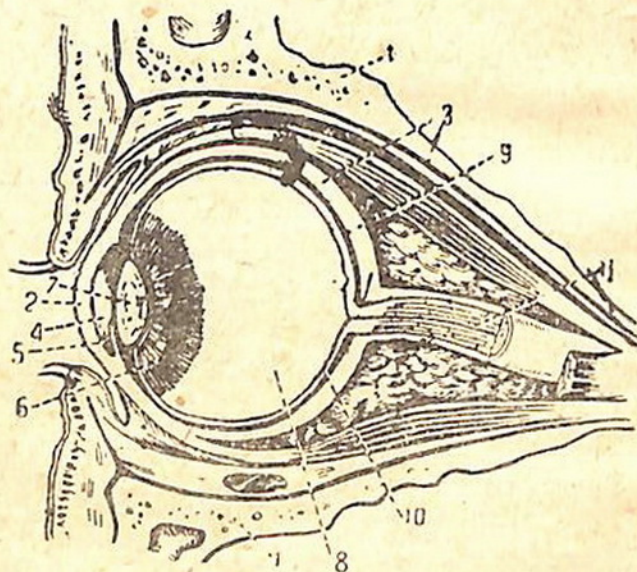
Անքերը զետեղված են ճակատոսկրի տակ, դանդի
առջևի մասի յերկու խոռոչներում՝ որրիտայում,
կամ ուրիշ խոռոչով ակնակապիճում: Ակնակապիճը
նման և չորս-կողմանի պիրամիդի, վորի զադաթը
ուղղված և դեպի ներս, իսկ հիմքը՝ դուրս և առաջ:

Որրիտայի խորքում կա յերեք անցք. նրանցից
մեկը չրջանաձևի և, նրա միջով անցնում են տեսա-
ներվը և աչքը սնող զարկերակը. մյուս յերկու անց-
քերը ճեղքվածքաձևի են. մեկն ուղղված և դեպի
դուրս և վեր, իսկ մյուսը՝ դեպի դուրս և վար:

Նրանց միջով անցնում են աչքի մկանները, կո-
պերի ներվերը և աչքից արյունը դուրս տանող յե-
րակները:

Ակնակապիճը պատած և վերլուծակրային շերտով
(պերիոստ), իսկ սրա վրա դառնվում և ճարպային բըջ-
ջանքի մի հարուստ շերտ, վորի միջով անցնում են
հիշած ներվերն ու անոթները:

Ճարտային բջջանքը փափուկ պատվանդան և
հանդիսանում նրա վրա նստած տկնաղնդի համար,
բաժանված առաջինից տենոնյան նուրբ Փսոսյիայով:
Հոմբ.— Ակնակապիճի վերին սահմանում դեռեղ-



Աչքի սխեմատիկ կտրվածքը.

1. Ակնակապիճի վտակները.
2. Յեղջերևի.
3. Կործրենի.
4. Առճի հատված.
5. Ծիածան.
6. Յիւիար մարմին.
7. Վստայակ.
8. Ապակեման մարմին.
9. Անոթենի.
10. Յանցենի.
11. Տեսողական ներքի.

ված և հոնքը, նա բնական մի պատենչ և, վորպեսզի բրտինքը ճակատից դեպի աչքը չհոսի:

Կռպերը.—Կռպերն աչքի ոժանդակ մասն են. ընդհուպ իրար մոտենալով ու ծածկելով, նրանք պաշտպանում են աչքն արտաքին պատահարներից, նպաստում են աչքի առջևի մասի համահավասար թարմացման, ջերմաստիճանի պահպանման և իրենց չարժումենքով ոժանդակում են կոնյունկտիվալ պարկն ընկած մարմիններին հեռացմանը:

Վերելի և ներքևի կռպերը դրսի մասում միասում են իրար կազմելով սուր անկյուն: Ներսի մասում կռպերն աղեղնաձև մկացումով կազմում են, այսպես կոչված, արտասվալճակը, վորի մեջ գետեղված և արտասվումսիկը. մսիկից դեպի դուրս գտնվում և կիսալուսնաձև մի ծալք: Արտասվալճակից դեպի վար և դեպի վեր կռպերի ներսի յեղբերում գտնվում են արտասվապոկիկները. սրանց գալաթից կեսաձև բացվում են արտասվաթողութիկները:

ԿՈՊԻ ԿԱԶՄՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴՐՍԻՅ ԴԵՊԻ ՆԵՐՍ

1) Մաշկ, վորը չափազանց նուրբ և և ծածկված բարակ ու աննկատելի մաղիկներով. կռպերի վրա մկատելի յեն հորիզոնական ծալքեր, վորոնք մասամբ միայն անհետանում են աչքը խիելիս. կռպի մաշկը գուրկ և յենթամաշկային ճարպային շերտից:

2) Մկան.—Անմիջապես մաշկի տակը գտնվում և չրջանաձև մկանը, կամ այսպես կոչված կռպի սեղմիչը: Այս մկանը բաղկացած է կռպային և ակնակա-

դիճային մասերից: Անմիջապես շրջանաճե միանի տակը դռնվող կռճիկի վերին յեզրէն սկսվում է վերին կտարը բարձրացնող միանը: Մաշկամիանային շերտին հետեւում է կոպրի ներսի շերտը՝ կաղմված կռճիկից և շաղկապենուց (կոնյունկտիվայից):

Կռնիկն ունի մոտ 20 մ/մ. յերկարություն. վերէվի կոպրի վրա նրա լայնությունն է 10 մ/մ, ներքեւի՝ 5 մ/մ. աչքի դրսի և ներսի անկյուններում կոպրի կռճիկներն իրար հետ միանում են կապերով, վոբոնք ամբանում են ուրբիտայի վոսկրային յեզրին:

Կռճիկի մեջ գետեղված են Մեյքրոմյան ճարպագեղձերը, վոբոնք յերկարավուն են և դասավորված են իրար դուզահետ, վերին կռճիկի վրա նրանց թիվը ատնում է մոտ 30-ի, իսկ ցածինի վրա՝ ավելի քիչ: Նրանց արտադրած ճարպանյութով ոծվում է կոպրի յեզրը և նպաստում է արցունքի՝ կոնյունկտիվալ պարկից գետի դուրս չթափվելուն և կոպրի յեզրի չքերծվելուն: Կոպրի յեզրին դրսից նշմարվում է թեթեւ կլորավուն դրսի կողը, իսկ ներսից ներսի կողը, վոբոն ավելի սուր է. նրանց միջին տարածությունը կոչվում է միջկողային տարածություն. առջեւի կոպրի վրա դասավորված են 2 չարք արտեւանունքներ. ներսի կոպրի մոտ, միջկողային տարածության վրա բացվում են Մեյքրոմյան գեղձերի ծւրանները:

Շաղկապենի.— (կոնյունկտիվա): Կոպրի ներսը պատած է շաղկապենով՝ կոնյունկտիվայով: Շաղկապենին սկսվում է կոպրի յեզրերից, պատում է նրա ներսի ամբողջ մակերևույթը, հասնում է ակնապնդին և տարած-

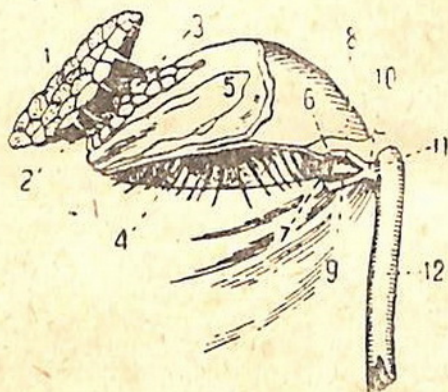
վերով նրա վրա վերջանում է յեղջերենու յեզրին՝
լիմբի մոտ :

Կոնյունկտիվան բաժանվում է 3 մասի՝ կոնիկա-
լին, անցածալքային և ակնադնդային. առաջին յեր-
կուսն իրար չարունակություն են հանդիսանում կողի
վրա, իսկ յերրորդը՝ յերկրորդի չարունակությունը
կարծրենու վրա : Սկսած կողի յեզրի ներսի կողից
մինչև կոնիկի վերջը, կոնյունկտիվան ամուր կպած
է կոնիկին, իսկ անցածալքում և ակնադնդի վրա նա
չարժուն է :

Շաղկապենին նուրբ և թափանցիկ թաղանթ է .
նրա հաստության կտրվածքի վրա միկրոսկոպի տակ
սկստելի յեն դրսի խիտ և ամրակազմ եպիթելը և
ներսի նոսր ու թույլ հյուսվածքը. ներսի հյուսված-
քում զետեղված են բազմաթիվ լիմֆատիկ բջիջներ և
կոնյունկտիվայի արյունատար անոթներ. այս շերտն
անվանվում է աղեռոյգ հյուսվածք : Շաղկապենու
ամբողջ մակերեսը հալթ է, բացի կոնիկի վերին յեզ-
րի մոտ դանվոյ բաժնից, ուր նա պատած է պոկիկ-
ների ցցված բներով, վորոնց արանքների խորքից
դուրս է դալիս յործը :

Արտապլաշին գործարաններ.—Արտապլաշին դոր-
ծարանները բաղկացած են արտապլազեդճերից և ար-
տապատար ուղիներից : Արտապլազեդճերը գտնվում
են որբիտայի վերին դրսային անկյունում. նրանք
կազմված են յերկու մասից՝ վերին, կամ որբիտալ,
ներքին կամ կոպային մաս. արտապլազեդճերի ծո-
րանները բացվում են կոնյունկտիվայի վերին դրսի
մասի վրա. ծորաններով արցունքը հավաքվում է

կանյունեկախիվալ պարկը, վոզոզում ակնայնդի առջև-
վի հատվածը և յցվում արտասվալճակը: Այստեղից
արտասվապակիկներն միջոցով մանում և արտասվա-
տար ուղիներն՝ արտասվախողովակիկներն մեջ: Սկս-



Արտասվային որդաններ

1. Արտասվադեղձի ակնակապիճային մասը
2. Նրա ծորանները
3. Արտասվադեղձի կողային մասը
4. Աչքի կտրվածքը
5. Վերին կող
6. 7. Արտասվակետեր,
8. Վերին արտասվառավակիկ
9. Ներքին արտասվառավակիկ
10. Արտասվառավակիկների միացման վայրը
11. Արտասվապարկ
12. Քթարտասվային կանալ

վելով արտասվակետերից, արտասվախողովակիկները
ոկղբում ուղղաձիգ են, իսկ հետո ընդունում են հո-
րիզոնական ուղղութիւնն ու միանալով բացվում են
աչքի ներսի անկյան մոտ՝ արտասվափոսիկի մեջ

դանիոյ արտատվադարկում: Արտատվադարկի վերին մասը փակ է, իսկ ներքեից նա բացվում է դեպի արտատվային կանալը, վորը վերջանում է քթի ներքեվի խեցու տակ: Վոդոլելով ու թարմացնելով աչքի առջևի հատվածը, արցունքը միաժամանակ մեքենայորեն հեռացնում է նաև աչքի վրա հանդիպող ոտար մարմինները և հիշած ուղիներով անցնում քթի խոռոչը:

Ա Չ Ք Ը

Աչքի կազմված է յերեք բաղաձրներից և բաժանցիկ սարսուռակուրքունից:

Դրսի թաղանթի 5/6-ը կազմում է սպիտակուցային թաղանթը (սկլերան), կարծրենին, իսկ մնացածը՝ յեղջերենին:

Կարծրենին մասը շարակցական հյուսվածք է, սպիտակ, անթափանցիկ, հեռավր մասում սկլերան վերջանում է կլոր մազանման անցքով, վորտեղից դուրս է դուրս աճաներվի թելիկների փունջը. առջևում սկլերան առախճանարար յոթվում է յեղջերենու: Այստեղ նա կիսաթափանցիկ է և կոչվում է յիմբ: Լիմբին սահմանակցող կարծրենու ներսի շերտով անցնում է Շլեմյան կանալը, մի ուղի, վորով ներակնային հեղուկը դուրս է գնում աչքից ու ընդդրկվում արյան ընդհանուր շրջանառության մեջ:

Յեղջերենի.— Լիմբից դեպի առաջ կազմում է յեղջերենին՝ արտաքին թաղանթի 1/6-ը. նա թափանցիկ է, անանթ, շրջանաձև, համեմատած կարծրե-

նու չբջանի հետ, փոքր ինչ դուրս ցցված, փայլուն մակերևույթ, չափազանց զգայուն: Նրա միջով լույսի ճառագայթները թափանցում են աչքի հատակը. նա սնվում է ի հաշիվ իրեն չբջաղատող անոթների:

Ֆեղջերենու հաստության կտրվածքի վրա միկրոսկոպի տակ նկատելի յեն հինգ շերտեր. ամենամեծը ին դրսի շերտը կոչվում է եպիթել. ամենավերջին ներսի շերտը — ենդոթել. եպիթելի անմիջապես տակ, բառամենյան շերտ. սրա տակ յեղջերենու բուն հյուսվածք՝ ամենալայն շերտը, իսկ նրա տակը՝ չորրորդ շերտը, վորը կոչվում է Դեպեմենտյան շերտը—նստած ենդոթելի վրա ներսից:

Անոթային տրակտը.—Անմիջապես կարծրենու տակը գտնվում է աչքի 2-րդ թաղանթը՝ անոթային տրակտը: Սա բաղկացած է յերեք մասից. առջևի մասը կոչվում է ծիածան, միջին մասը ցլիկաբ մարմին (արանվանային մարմին), հետևյալի մասը՝ անոթաթաղանթ:

Ծիածան.— Ծիածանն անոթային տրակտի առջևի մասն է. նա այն դունավոր և նուրբ թաղանթն է, վորը սլաք նկատելի յե թափանցիկ յեղջերենու անմիջապես տակը: Ծիածանի և յեղջերենու միջի տարածությունը կոչվում է առաջնային կամերա. ծիածանի կենտրոնում կա մի անցք. դա բիրն է: Ծիածանը լինում է տարբեր դույնի՝ գորշ շաղանակադույն, կապտադույն, յերկնագույն, սեվ և այլն. դույները կախված են ծիածանի մեջ պարունակվող պիգմենտի քանակից. վորքան քիչ է պիգմենտը, այնքան բաց է ծիածանի դույնը և՛ ընդհակառակը: Ծի-

ածանը պարունակում է բազմաթիւ անոթներ և յերկու միան. միաններից մեկը բերի սեղմիչն է, մյուսը լայնացնողը. ուշադիր նայելիս ծիածանի մակերևւոյթի վրա նկատելի յե. խորդուրտրություն. այս խորդուրտրությունները կազմված են վոսսիկներից, վորոնք կոչվում են կրիպա, և նրանց իրարից անջատող պատերից՝ տրաքեկուլ:

Յիլիար կամ արտեվանային մարմին. — Ծիածանը յուր արմատում վոխարկվում է անոթային տրակտի 2-րդ մասին՝ ցիլիար մարմնին. ծիածանի միացման տեղում ցիլիար մարմինը հաստ է, իսկ զնալուզեալի հետեւ՝ բարակում է: Արտեվանային մարմնի ներսի մակերեսն ունի ցցվածքներ. այս ցցվածքները պսակաձեւ չըջատւում են անմիջապէս ծիածանի տակը, բերի սահմաններում զետեղված միսայնյակին, վորի պարկից թեյանման կապերը դալիս միանում են ցիլիար մարմնին: Յիլիար մարմնի մեջ զետեղված է ցիլիար միանը. նրա կծկումներից ու թուլանալուց թուլանում կամ ընդհակառակը ձգվում է վոսսոյնյակի պարկը, վորից և կախված է առաձգական վոսսոյնյակի ձեւափոխումը և հարմարվելը տեսնելու հետո կամ մոտ առարկան:

Անոթաքաղանք. — Անոթային տրակտի վերջին մասը կոչվում է անոթաթաղանթ. առջևվում ցիլիար մարմնի աննկատելի փոխարկվում է անոթաթաղանթի, հետեւում անոթաթաղանթը միանում է կարծրեւոր մտղանման անդքի շուրջը: Անոթաթաղանթը չափազանց հարուստ է անոթներով: Դրսից զեալի ներս անոթաթաղանթը կազմված է՝ անմիջապէս կարծրե-

նու տակը դռնովը իրար հետեւից զետեղված զանա-
զան մեծության անոթների շերտերից՝ մեծ, միջակ և
մաղանման անոթների շերտեր և վերջապես ամենից
տակի մասն և կաղմում նույնպես մի բարակ միապա-
զաղ շերտ, վրն անոթներին բաժանում և նրա տակը
դռնովը ցանցենուց:

Յեթե աչքից զդուշարար հեռացվի կարծրենին,
կրացվի անոթային տրակտը. նա չափազանց նման է
սեւ խաղողի կճեպը պակած պտղին, շնորհիվ նրա վրա
դռնովը բաղմամբով անոթների ու ներվերի. այս ի-
մաստով և հնում թե հունական և թե արաբական
բժիշկները նրան անվանել են հունարեն՝ ուվկա, արա-
բերեն՝ ինար, այսինքն խաղողի հատիկ. այստեղից և
այդ թաղանթն ուրիշի խոտքով կոչվում և ուվկալ
տրակտ:

Ուվկալ տրակտի չափազանց հարուստ անոթները
սնում են աչքի հյուսվածքները և նրա պարունակու-
թյունը. իսկ նրա մեջ դռնովը խիտ պիգմենտների
շնորհիվ ստեղծվում և անթափանցիկ մի պատնեշ
վրն այն կարեւոր նշանակութունն ունի, վր չի
թուլլատրում լույսի ճառագայթները բացի բիրից, այլ
ճանապարհով ներս թափանցեն աչքը և այդպիսով
հնարավորութուն և ստեղծում պարզ տեսողության
հոմար:

Յանցենին. — Տեսողական օրգանի ամենակախոն
մասն և կաղմում, նա բաղկացած է յերեք մասից.
1) տեսանելի պտկիկից մինչև ցլիկար մարմինը՝
այսինքն ցանցենու յերկու յերրորդը կաղմում և նրա

տեսողական մասը. ցլիւար մարմնի մոտ այս մասը
վերջանում է ստամոսնաձեւի յեղրով, վորը կոչվում է
որա սերրատա. 2) որա սերրատայից սկսվում է ցան-
ցենու 2-րդ մասը, վորը պատում է ցլիւար մարմնի
տակը և կոչվում է ցանցենու ցլիւար կամ արանձա-
նային մաս, 3) տարածվելով ծիածանի տակը, ցան-
ցենին կազմում է ծիածանա-թաղանթային մասը:

Յանցենին միայն յերկու տեղում է միացած անո-
թային տրակտին. ա) տեսաներվի մուտքի մոտ և բ)
որա սերրատայում. մնացած մասերում նա նստած է
անոթային տրակտի վրա և պահպանվում է յուր գլխ-
քում շնորհիվ ատակենման մարմնի, վորն աչքի պա-
րունակության մեծ մասն է կազմում: Անգեմ աչքով
նայելիս ցանցենին չափազանց նուրբ, բարակ թափան-
ցիկ մի թաղանթ է. միկրոսկոպային քննությունից
պարզվում է, վոր նա բաղկացած է տասը տարբեր
կազմություն ունեցող շերտերից, զանազանաձեւ ներ-
վային բջիջներից: Յանցենու յերրորդ շերտը կազմում
են ցուպիկներն ու գավաթիկները. նրանք իրենց մեջ
պարունակում են տեսողական ծիրանին, վորի ներ-
կայությամբ ու մնացած 8 շերտերի համագործակցու-
թյամբ լույսի ճառագայթներից ստացված գրգռու-
թեաներով միջոցով հաղորդվում է կենտրոնական
ներվային համակարգությանը՝ ուղեղին, ուր և կապ-
վում է առարկայի մտապատկերը:

Այսպիսով ցանցենին տեսողական որդանի այն կա-
րեւորագույն մասն է, առանց վորի չի կարող կա-
ռարվել տեսնելու ակտը:

ՏԵՍԱՆԵՐՎԻ ՊՏԿԻԿԸ, ՏԵՍԱՆԵՐՎԸ ՅԵՎ
ԴԵՂԻՆ ԲԻԾԸ

Յանցենու վրա հատկապես նշանակալից են 2 կետեր՝ տեսաներվի պտկիկը և գեղին բիծը. ջանցենուներվային բջիջների թելիկներն սմեն կողմից ուղղվելով աչքի հետեվի մասը, կազմում են տեսաներվի պտկիկը. այստեղ ամբողջացած տեսաներվն ուղղվում և ակնակապիճի զալաթում գտնվող անցքին, վորի միջով անցնելով մտնում և գանդի խոռոչն ու խոչաձեղվում մյուս աչքից յեկող տեսաներվի հետ: Առաջ գնալով ուղեղում տեսաներվի թելիկները հանդիպում են ներվային բջիջների և սրանց միջոցով գրգռուր հասցնում ուղեղի կեղևին, ուր և կազմվում և առաքելության մտապատկերը:

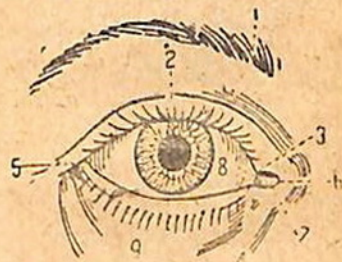
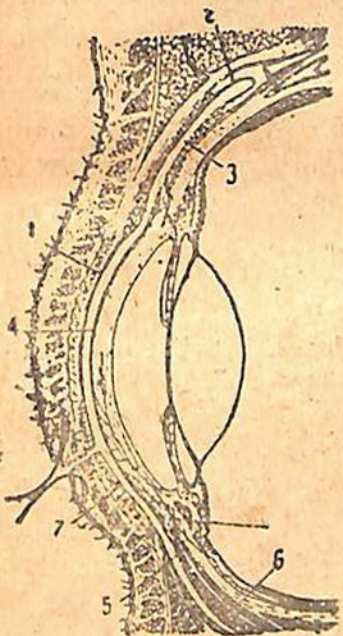
Դեղին բիծ. — Տեսաներվի պտկիկից գեղի դուրս, գեղի քունքը գտնվում և գեղին բիծը. նա չբջանաձեղ և, ավելի ինտենսիվ դույնի, քան ամբողջ ջանցենին. նրա մեջ գտնվում և կենտրոնական փոսիկը: Յանցենու վրա տեսողության ընդունակության ամենաուժեղ կետն և գեղին բիծը. սրա կարողությամբ և չափվում տեսողության սրությունը:

Աչքի պարունակությունը. — Աչքի պարունակությունը բաղկացած և՛ ջրային հեղուկից, վոսպնյակից և ուղակենման մարմնից: Ջրային հեղուկը գտնվում և աչքի առջևի և հետևի կամերաներում: Առջևի կամերան կազմված և՛ առջևից յեղջերենուց, հետևից ծիածանից և վոսպնյակի բերային մասից: Հե-

անվի կամերայի սահմաններն են առջևից ծիածանը
յուր հետևի վատով և վրայնյակի վրչ բերային
մասը: Աչքի հատվածի վրա առջևի կամերան կիսա-
շունհածել և, մեծ, իսկ հետևի կամերան՝ յեռան-
կյունածել և փոքր: Յերկու կամերաներն իրար հե-
կապ են պահպանում այն մասով, վորտեղ ծիածանը

նստած և վրայնյակի վրա:
Այս յերկու կամերաները
լցված են ջրիկ անգույն
թափանցիկ ջրային հեղու-
կով:

Ա չ ֆ ի ա ռ ջ և ի
հ ա տ վ ա ծ ք



- Կոնյուկտիվալ պարեի կարվածք
1. Վերին կողի կռճիկի կոնյունկ-
տիվան.
 2. Վերին անցածավրը
 3. Ակնայնդի կոնյունկտիվան.
 4. Յեղիքենու մակերեսը
 5. Կնապնդի կոնյունկտիվան.
 6. Ներքին անցածավր.
 7. Ներքին կողի կռճիկի կոնյուն-
կտիվան.

1. Հոնք.
2. Մաշկի ծալքը.
3. Վերին արտավակետ.
4. Ներքին արտավակետ.
5. Կողերի զրսի միացման
վայրը
6. Կողերի ներսի միաց-
ման վայրը
7. Արտավամսիկ
8. Կիտլոսնածն ծալք.
9. Մաշկի ծալք.

Վոսպնյակ. — Վոսպնյակը վոսպի չափ է, յերկու-
ուուցիկ, առաձգական, թեթևի դեղնադուլն է թա-
փանցիկ. նրա առջևի մակերեսով թն ավելի ուռուց-
կեն է, քան հետևյալները: Վոսպնյակը պարփակված է
նուրբ և թափանցիկ պարկուժ, վորը կապերով միա-
ցած է ցլիկար մարմնին:

Ապակեմման մարմին. — Աչքի ներսի մնացած տա-
րածությունը լցված է ապակենման մարմնով. նա
թափանցիկ է, յիայլուն, յուր տեսքով չափազանց նման
հում ձվի սպիտակուցին և ընդունակ է ճառա-
դայթներն ուժեղ բեկելուն, թափանցիկ մարմիններից
ամենից մեծն է. ապակենման մարմինը յուր առջևի
մասում մի փոսիկ ունի, վորի մեջ դեռեղված է
վոսպնյակի հետևյալ մակերեսը:

Աչքի մկանները. — Աչքը 6 մկան ունի. չորսն ու-
ղիղ, յերկուսը թեք: Չորս ուղիղ մկանները դեռեղված
են աչքի չորս կողմերին և ըստ այնմ անվանվում են
դրսի, ներսի, վերին և ներքին ուղիղ մկաններ: Յեք-
կու թեք մկաններից մեկը գտնվում է վերեւ, մյուսը՝
ցած:

Բացի ցածի թեք մկանից, մնացած հինգ մկաննե-
րը սկսվում են որրևաայի գաղաթից, աչքի հետևյալում
գտնվող ջլային ողից. ուղղվում են առաջ և կաշուժ
կարծրենուն: Չորս ուղիղ մկանները կաշում են կարծ-
րենու առջևի մասի աչքի չորս կողմերին, յուրա-
քանչյուրը լիմբից վորոչ հեռավորության վրա: Վե-
րին թեք մկանը թեքվում է դեպի որրևաայի վերին
ներսի մասը, ընկնում է ճախարակի վրա ու դեռեղվե-
լով վերին ուղիղ մկանի տակ, ընթանում է աչքի

Հետեւիլի դրսի մասով և կոչում և սկիւրային հասարակածի մաս: Յաճի թեք միանն սկսվում և որրիտայի ցածի ներսի մասից, բնթանում և ցածի ուղիղ միանի տակ և կոչում և սկիւրային հասարակածի հետեւում: Աչքի շարժումները կատարվում են հետեւյալ կերպով. դեպի դուրս կամ դեպի ներս շարժվելիս կծկւթում են դրսի կամ ներսի ուղիղ միանները, վերել շարժելիս վերին ուղիղ և ցածի թեք, իսկ ցած շարժվելիս՝ ցածի ուղիղ և վերին թեք միանները:

ԱԶԳԻ ՍՆՈՒՆԻԸ

Աչքը սնող բաղմաթիւ մեծ և վռքը անոթները պետեղված են անոթենու մեջ. բացի նրանցից ցանցեին յեղա ունի յուր պարկերակը: Նրանք բոլորն առաջանում են արտերիա օթթալմիկայից, վորը յուր բաղմաթիւ ճյուղերով մատակարարում և որրիտայի ամբողջ պարունակությունը: Յերակային արյունը հալաքիկով բաղմաթիւ մանր անոթներով միանում, կաղմում և մեկ յարակ, վորն աղնակապիճի վերին դրսի անցքով դուրս և դնում որրիտայից:

Վոստնյակը և ապակենման մարմինը սնվում են ներակնային հեղուկով, վորը պատրաստվում և ծիածանի ու ցիլիար մարմնի մեջ, կուտակվում և յերկու կամերաներում և յուր բնախոտական աշխատանքը կատարելով հեռանում և աչքից, անցնելով հետեւի կամերայից դեպի առջիկ կամերան և ախտեղից մտնում և Շէմյան կանալը:

Կոպի չըջանաձեւ մկանք և արտաախուղձերը ներթափորում են գիմաշին ներքով. վերին, ներքին և ներսի ուղիղ մկանները, ցածի թեք մկանը, ծխածանի մեջ դանդաղ բիրի սեղմիչը, վերին կոպը բարձրացնող մկանք ներթափորում են ակնաշարժիչ ներքով (ոկուլոմոտորյուսով), վերին թեք մկանք ճախարակային՝ տրոխլարիս ներքով, բիրի լայնիչը՝ սիմպտոիկ ներքով. դրսի ուղիղ մկանը՝ դատիչ ներքով, (որուլուցենտով)։ Աչքի և նրա ոժանդակ մասերի բոլոր զղալուն ներքերը կազմում են յեռարմատ (տրիգեմինիս) ներքի բազմաթիւ թելիկները։

ԱԶԳԻ ՏԵՍՈՂԱԿԱՆ ԸՆԴՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ուղղեցեք լուսանկարչական ապարատը դեպի վորեւի առարկա և նայեցեք սեւ շորի տակից ապարատի հետեւի կաթնազույն ապակուն. դուք կտեսնեք աշտեղ առարկայի փոքր և հակադիր պատկերը։ Ինչպես և կատարվում աշտ։ Լույսի ճառագայթներն ընկնելով լուսանկարչական ապարատի որլեկտիվի մեջ դանդաղ ուռուցիկ ապակիների վրա, բեկվում են, ընդունում հակադիր ուղղութիւն և թափանցում ապարատի հետեւում դանդաղ կաթնազույն ապակու վրա, ուր և կազմում են առարկայի փոքր և հակադիր պատկերը։ Ճիշտ նույնն և կատարվում և աչքի մեջ։ Առարկայից արտացոլող լույսի ճառագայթներն ընկնելով յեղջերին վրա հաջորդաբար բեկվում են աչքի բոլոր թա-

փանջիկ միջավայրում, յեղջերեւնու ջրային հեղուկի վոսպնյակի և աղակենման մարմնի մեջ, ընդունում են հակադիր ուղղություն և ընկնելով ցանցենու վրա կազմում են առարկայի փոքր և հակադիր պատկերը. բայց արդեն մանուկ հասակից մարդիկ ընտելանում են լմբունելու առարկայի իրական դիրքը, տեսնելու նրան փոչ թե հակադիր, այլ ուղիղ գիրքով:

Յանջենու վրա, լույսի ճառագայթներից կազմված առարկայի պատկերի ընկած վայրում ներվային ելմենտները գրգռվում են, (չնորհիվ վորոշ Փիլիկոպիմիական պրոցեսի), տեսողական ներվի միջոցով այդ գրգիռը հաղորդվում և կենտրոնական ներվային համակարգությանը՝ դանդուղեղին ուր և կազմվում և աչքով տեսած առարկայի համապատասխան մտապատկերը: Բայց ի՞նչպես և աչքը դանդաղան հեռավորություններից յեկող ճառագայթների միջոցով տարբեր տարածություններում դանդուղ առարկաների պատկերն ամփոփում անպայման ցանցենու վրա:

Այս հնարավորությունը ստեղծվում և չնորհիվ վոսպնյակի առաձգականության, վորը հարմարվելով տարածությանը, ուժեղացնում կամ թուլացնում եյուր ուռուցիկենությունը և բեկում աչքն ընկնող ճառագայթներն ախպես, վոր նրանք անպայման ընկնում են ցանցենու վրա:

Աչքի այն ընդունակությունը, վորի չնորհիվ ճառագայթները բեկվում են ու կազմում առարկայի պատկերը, կոչվում և աչքի բեկունակությունը, կամ ռեֆրակցիան. իսկ աչքի հարմարվելը, տարբեր տարածություններից յեկող ճառագայթների միջոցով

առարկայի սլառներն անպայման ցանցենու վրա դրելը՝ կոչվում է ակկոմուլացիա: Բացի սրանից, աչքի տնի նաև դուշների զգացում: Ռեֆրակցիան, ակկոմուլացիան և գունազգացումը հանդիսանում են աչքի օպտիկական հատկությունները, կամ այն անհրաժեշտ պայմանները, վերոնց չնորհիվ աչքը կարողանում է զանազան տարածություններից տեսնել տարբեր առարկաներ, զանազան դուշներ:

Այսպիսով տեսնելու և առարկայի մտադատելը: ստեղծելու համար անհրաժեշտ են աչքի բոլոր մասերի, նրա բեկող միջավայրերի առողջ գրությունը, ցանցենու, տեսանելի և գանդուղելի կանոնավոր համադրվածակցությունը: Այդ պայմաններից վերելե մեկի խախտումը անխուսափելիորեն առաջացնում է տեսողության խանգարում, թուլություն կամ նույնիսկ կուրություն:

ԻՆՉՊԵՍ ՉԱՓԵԼ ՏԵՍՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

Յերբեմն մեկի աչքն ավելի սրտաև և մյուսից: Տեսողության օրությունը չափելու համար դործ են անում զանազան տախտակներ, դրադեաների համար տառերով, անդրադեաների՝ զանազան նկարներով. կամ նշաններով:

Տախտակը վաղցվում է լավ լուսավորված սենյակում, պատուհանի դիմացի պատին, կամ արհեստական կերպով լույսը զցվում է տախտակի վրա. քննվողը նստում է տախտակի դիմաց հինգ մետր տարածություն վրա. նրան առաջարկվում է կարգալ տա-

ուերը, կամ անվանել նշաններն ու նրանց ձևվերը. յուրաքանչյուր աչք ուսումնասիրվում է առանձին, փակելով 2-րդ աչքը:

Առաջին տողում տառերը կամ նկարն այն մեծութեան են, վոր հիվանդը լավ տեսողութեամբ կարողանա կարդալ 50 մետր տարածությունից. մնացած տողերի տառերը կամ նշանների մեծությունն աստիճանաբար փոքրանում է առաջին տողի համեմատութեամբ, 2, 3, 4, և այլևի անդամ: Այսպիսով նորմալ տեսողություն ունեցողը պետք է կարողանա վերջին 10-րդ տողի տառերը կարդալ 10 անգամ փոքր տարածությունից:

Ուրեմն յեթե քննվողը 5 մետր տարածությունից տեսնում է տախտակի վերջին տողը, նրա տեսողութեան սրությունը նորմալ է. (այդ դեպքում գրում են՝ տեսողութեան սրությունը հավասար է մեկ ամբողջի), իսկ յեթե քննվողը 5 մետր տարածությունից տեսնում է կարդում է միայն 3-րդ տողը, հապա նրա տեսողութեան սրությունը հավասար է 0,3-ի, 4-րդ տողը՝ 0,4-ի և այլն: Իսկ յեթե այդ տարածությունից նա չի նշմարում նույնիսկ առաջին տողը, ուրեմն նրա տեսողութեան սրությունը թույլ է 0,1-ից. այս դեպքում նրա աչքի առջևի պահելով մատները, առաջարկում են հաշվել. այն տարածությունը, վորից քննվողը կարողանում է ճիշտ հաշվել մատները, հանդիսանում է նրա տեսողութեան սրությունը. այսպես որինակ, յեթե նա տեսնում է յերկու մետր տարածությունից, ուրեմն տեսողութեան սրությունը հավասար է մատների համբանքը 2 մետր տարածությունից: Այն դեպքում յերբ մատներն անգամ չի տեսնում նույն-

խիկ ամենամոտ տարածութիւնից, այլ միայն նշմարում ե լույսը խափարից, այն ժամանակ նրա տեսողութեան սրութիւնը հալմասար ե լուսաղղացման. խիկ յեթե նույնիսկ լույսը խափարից չի տարբերում, հալմասար ե Օ-ին: Յուրաքանչյուր աչքի տեսողութիւնը չափւում ե նշվում ե սուանձին:

ԱԶՔԻ ԱՌՁԵՎԻ ՀԱՏՎԱԾԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Յերեք հիմնական պատճառներ, բացի տրախոմայից, առիթ են տալիս համառոտ կերպով կանգ առնելու նաեւ աչքի առջևի հատվածի վորոչ հիվանդութիւններին վրա:

Առաջին պատճառն այն ե, վոր տրախոմայով հիվանդը կարող ե միաժամանակ տառապելիս լինի աչքի առջևի հատվածի մի այլ հիվանդութիւնով յեւթ, վորն անկարելի յե նկատի չունենալ տրախոման բուժելիս:

Յերկրորդ պատճառն այն ե, վոր աչքի առջևի հատվածն ունի մի շարք հիվանդութիւններ, վորոնց մասին չիմանալով— տրախոմայի դեմ պայքարողը կարող ե խառնել տրախոմայի հետ, ուրեմն ե, ինքնուրույն աշխատելու դեպքում սխալ բուժում կատարել:

Վերջապէս յերրորդ պատճառն այն ե, վոր տրախոմայի դեմ պայքարողն անկախ տրախոմայից, կարող ե անակնկալ կերպով հանդիպել առջևի հատվածի այնպիսի վնասվածքների, կամ հիվանդութիւնների, վորոնց հարկավոր ե անհատաղ ողնութիւն

հասցնել բժշկի բացահայտության դեպքում, կամ համառոտաբար բժշկել ինքնուրույն, առանց բժշկին սպասելու, կամ ըմբռնելով շատ օգնութեան կարիքի նշանակութիւնը, դիտակցել, վեր իր ուժերից վեր և օգնութիւնը, անմիջապէս ուղարկել բժշկի մոտ :

ԿՈՊԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Կոպի վրա կարող են տեղի ունենալ այն բոլոր հիվանդութիւնները, վորոնք առաջանում են ընդհանրապէս մաշկի վրա : Դրանցից են՝

1) Կարմիր բամբակ. — Կոպի կամ աչքից վոչ հետո մաշկի մի ալ տեղում սկսվում և սահմանափակ կարմրութիւն, այտուց, տաքութիւն. բորբոքումը տարածվելով յերբեմն պատում և 2 կողերը, նրանց չըջատատող մաշկը : Այտուցն որ-որի վրա ավելանում և, կողերն ամբանում, իրար մոտենում ու յերբեմն աչքն ամբողջապէս ծածկվում և :

Հաճախ միաժամանակ տեղի յեն ունենում հետեւյալ ընդհանուր յերեւոյթները. — ընդհանուր թուլութիւն, տաքութիւն, գլխացավ, յերբեմն վրսխում : Այս յերեւոյթները մի քանի օրից հետո անցնում են, իսկ տեղի բորբոքային յերեւոյթները դեռ շարունակվում են : Հաջող դեպքում մի քանի օր հետո սկսվում են նվազել նաև տեղի յերեւոյթները : Կարմրութիւնը պակսում և, այտուցն անցնում և, հիվանդի ինքնուրոյնութիւնը լավանում, աչքը բացվում և առանց հետեւանքների հիվանդութիւնը վերջանում : Բայց պատահում և և ընդհակառակը. հիվանդագին

պրոցեսի մեջ ներգրավւում են մաշկի ավելի խոր շերտերը, տեղ-տեղ կարմրած վայրի վրա առաջանում են զանազան մեծության բշտիկներ. նրանք սպառնում են, դուրս ե հոսում հեղուկ պարունակությունը. յերբեմն թարախակալում են մաշկի ավելի խորը շերտերը, այսպիսի դեպքում հիվանդությունը տևում է յերկար, ունենում է ծանր ընթացք, յերբեմն վտանգ սպառնում տեսողությանը:

Հիվանդությունն առաջ ե դալիս մաշկի քերծվածքների վրա կարմիր քամու մանրեների բուն դնելու հետեանքով: Կարմիր քամին խիստ վարակիչ հիվանդություն է. հեշտությամբ տարածւում ե շիման միջոցով, ուստի ե չափազանց զգուշ պետք ե լինել հիվանդին խնամելիս, նրա անկողնուց, հագուստից, նրա ձեռք տված բոլոր իրերից ե ամանեղենից, ճանձնելից, վորոնք համառոտ են հալածւում են բորբոքված տեղի վրա, մի խոտքով այն ամենից, ինչ ձեռք ե տալիս հիվանդը, ինչ դործածւում ե հիվանդի համար: Այս պատճառով անհրաժեշտ ե հիվանդին խնամելիս ծայրահեղ պաքրություն պահպանել, ամեն անգամ հիվանդին կամ նրա դործածած իրերին ձեռք տալուց հետո մաքուր լվացվել սապոնով, հալանեխել ձեռքերը սուլեմայով, կամ կարբոլյան թթվուտի լուծույթներով (տ. ր. № 1-ին ե № 2-րդ). անհրաժեշտ ե անպայման առանձնացնել հիվանդին ե նրա բոլոր շորերն ու իրերը մեկուսացնել:

Բուժում.— Վերջին ժամանակներս համարյա տեղային բուժում չեն կատարում, բայց ե այնպես բոր-

բռնված ու կարմրած տեղի շուրջը թեթեւ իսկ քսելը վատ չէ. շորով, բինտով չ'փաթաթել:

Որական մեկ անգամ կատարում են հիվանդի յուր արշան սրսկումը՝ այսպես կոչված առատահամթերս-պիտա, վերցնելով յերակից 6, 7, 8, 10 դրամ և սրսկելով նառելատեղի մկանների մեջ 7-8 որ: (Ներարկումը կատարում և բժիշկը, կամ նրա անմիջական ղեկավարութեամբ՝ քույրը):

Բացի արշան ներարկումից, գործադրվում են նաև բժշկի նշանակած ղեղորայքը:

Հիվանդութեան վարակիչ լինելու մասին անհրաժեշտ և զգուշացնել չըջապատին, խտիվ արդէլել չփումը, առնչութեանը և հետեւել մաքրութեանը: Անհրաժեշտ և, այս բոլորը լավ խմանալով հանդերձ, յեթե մոտ և բժիշկը, հաճախակի դիմել նրան և ղեկավարվել նրա ցուցումներով: Կարմիր քամուց հետո կուպերի վրա յերբեմն կարող են առաջանալ սպիւններ, վուրից կուպերը կարող են կարճանալ, արտաչըջվել և աչքը մնա կիսաբաց: Հիվանդանալուց հետո սրգանիցմը կայունութեան չի ստանում, այսինքն մեկ անգամ հիվանդացողը կարող և կրկին վարակվել կարմիր քամով:

Սիրիրախտ. — Կուպի մաշկի հիվանդութեաններից և նաև սիրիրախտ՝ չափազանց վտանգավոր և սուր վարակիչ հիվանդութեան, թեպետ նա անհամեմատ ամօլի քիչ և պատահում, քան կարմիր քամին, բայց վտանգավոր լինելու պատճառով անհրաժեշտ և լավ խմանալ և լուրջ ուշադիր լինել:

Սիրիրախտը շատ և տարածված կենդանիների

մեջ. սւստի և սիրելիատու Հաճախ վարակում են նրանք, վորոնք գործ ունեն անասունների հետ՝ հովիվները, մսագործները, կաշեգործները, մորթու, բրդի, խոզի մաղի հետ գործ ունեցողները և այլն: Հիվանդությունն սկսվում է մորթու վրա մուգ կարմրագույն սահմանափակ այտուցով, հետագայում վերածվում է արյունալից հեղուկով լի բշտիկի, դոսիյնա չորանում է, սլափում կեղեւով և սեւացած անկենդան մորթով, այսինքն նեկրոզով: Սիրելիատը տարածվելով յերբեմն կարող է ընդգրկել ավելի մեծ վայրեր:

Պրոֆիլակտիկան և բուժումը.— Այս հիվանդության մասին կասկածն անգամ բավական է, վորպեսզի չուտափուլի միջոցներ ձեռք առնելու համար չտապ հրավիրվի բժիշկը: Հիվանդի, նրա շորեղենի մեկուսացումը, ընտանիքի անդամների առանձնացումն ու զրուշացումը կարևոր արժեք ու նշանակութուն ունին վարակը չտարածելու տեսակետից: Հիվանդության լիկվիդացիայից հետո խիստ կարևոր է ամբողջ շորեղենի, կահարատիների, սենյակի կանոնավոր հախանելումը. ներկայումս բուժման ընդունված միջոցն է նեոսալվարսանի ներարկումներն արյան մեջ. սա բըժըլիկի գործ է: Հիվանդության հետևանքները՝ հաջող դեպքում կոպի վրա առաջանում է ուժեղ սպիացում, կոպերը կարճանում են, ուչքը բաց է մնում: Շատ դեպքում հիվանդությունը մահացու չէ, մասնավոր ըուժումն ուշացնելիս:

ԿՈՊԻ ՅԵԶՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Կոպի յեզրի հիվանդութիւնը կոչվում է բլեֆարիտ: Բլեֆարիտները լինում են՝

1) Հասարակ կամ թեփոսող,

2) Խոցավոր,

1) Հասարակ կամ քեփոսող բլեֆարիտի ժամանակ կոպի յեզրը քիչ թե շատ կարմրում է ու պատում թեփուկներով. յերբեմն արտեմանունքները թափվում են. հիվանդը դանդաղում է քորից, աչքերի շուտ հոգնելուց. կոպի յեզրը դյուրադրվում է դառնում քամու, փոշու, ծխի նկատմամբ:

2) Խոցավոր բլեֆարիտի ժամանակ կոպի յեզրը կարմրում է. հաստանում, պատում ամուր կեղևներով, վորոնք առաջանում են խոցի թարախակալութիւց: Արտեմանունքները յերբեմն թափվում են, մաշարմատների մոտ առաջացած խոցերից տեղի յեն ունենում սպիացումներ, վորոնց պատճառով հետագայում աճող արտեմանունքները դառաւորվում են անկանոն, նվաղ, թույլ, գունատ. կոպի յեզրը հաստանում է. ծանրացած ամբողջ կոպն իջնում է:

Հիվանդութիւնը յերկու դեպքում էլ համառ է, յերկարատե: Բլեֆարիտների պատճառը կարող է լինել դեղձախառ. այս դեպքում հաճախ հիվանդ յերեխաները միաժամանակ տառապում են նաև ականջի թարախահոսութիւնով, ատամներէ՛ անկանոն աճով, դլխին և դեմքի վրա խոցերով, արյան պակասութիւնով, թույլ, նվաղ կազմվածք ունեն (և ուրիշ բնդհանուր յերևույթներ, վորոնք հատուկ են այս-

պէս կոչված զեղձախտային (զոլոտուխային) սկիւ-
Ֆուլյոյ դրության) :

Բլեֆարիտները կարող են առաջանալ նաեւ կէ-
ցաղային հակառակադրական պայմաններէրց, աչքի
անկանոն տեսողությունից, ստաֆիլոկոկի մանրէնե-
րից և այլն : Այսպիսի հիվանդները կարելիք տեսնե-
լժշկի մանրամասն ու բաղմախղմանի ուսումնասի-
րության և համապատասխան բուժման :

Բժշկի բացակայության պարագային նախ պետք է
հասկացնուի հիվանդին հիվանդութեան յերկարատեւ, հա-
ճառ լինելը, ուստի և բուժումը պետք է լինի նույն-
պէս յերկարատեւ ու կանոնաւոր : Ապրել սանիտարու-
կան ակելի լավ պայմաններում. յեթէ կա վորեւէ հա-
րառեւ ազդակ, վորից և առաջացել է բլեֆարիտը,
ապա անհրաժեշտ է ազատվել նրանից, անընդհատ
չլարել աչքերը, մանաւանդ թույլ և վատ լույսի
տակ : Սոցերի ու կեղեիկների ներկայութեան պարագային
անհրաժեշտ է վարվել հետեյալ կերպ. մի քանի սր
կոպի յկրին քսել բորակթթուաւ 2%-ային սծանե-
լիք (տես բ. №3) կամ մաքուր փայլիկն (տես բ.
№ 4), վորպեսզի կեղեիկները փափկեն և կարելի լի-
նի պինցեկաւ բռնել և վերցնել, կամ բամբակաւ
զղուշութեամբ առանց քերծվածքներ առաջացնելու
մաքրել : Կոպի յկրը կեղեիկներից ազատելուց հետո
պետք է ուշադրութեամբ դարձնել հետեյալին. յեթէ
խոցոտած մակերեսը չառ փուխը և, մի յերկու սր
քսել միայն 1/4 %-ային արդենտում նիտրիկումի
լուծույթ (տես բ. № 5) փոքրիկ փայտի ծայրին փա-
թաթած բամբակով, վորպեսզի կոպի քայքայված

յեղբւր քիչ թե շատ դարադելով ամբանա, իսկ նրանից
հետո՝ յերկար ժամանակ դործադրել 1% դեղին սըն-
դիկի ոճանելիք (տես բ. № 6), վորը կնպաստի հաս-
տացած յեղրի բորբոքային յերևույթների ներծծմանը և
հականկամանը:

Յերբեմն կոպի յեղրին չարված բաղմաթիւ վոք-
րիկ թարախակալած բշտիկներն առաջանում են դե-
ղին ստաֆիլիակոկի մանրէներից, ուստի և մաքրելով
այդ բշտիկներից, կոպի յեղրին քսում են բրիլլյանո
դքլունի 1% լուծույթ (տես բ. № 7), վորը հակա-
նեխելով վոչնչացնում է մանրէներին և կոպն ա-
ռողջանում է:

Յերբ բլեֆարիտն առաջացել է տեսողության ան-
կանոնությունից, բժշկը համապատասխան ակնոց-
ներ է նշանակում. լավ սնունդը, մաքուր ոդը, հան-
դիստ կյանքը հաճախ չափազանց լավ աղբեցություն
են ունենում:

ԳԱՐԵԿ.— Կոպի յեղրի ճարպադեղձերի կամ ար-
տեվանունքի մաղարմատի բորբոքումը կոչվում է
դարեկ. դարեկն սկսվում է կոպի վրա զգացվող ընդ-
հանուր ցավով, կարմրությունով և՛ աշտուցով: Կո-
պի վրա տեղի ունեցող ընդհանուր յերևույթների
պատճառով սկզբում անհատկանալի յե լինում թե
լինջն և ցավերի պատճառը, բայց մատը զգուշու-
թյամբ կոպի վրա տանելիս ընդհանուր աշտուցի տակ
հայտարերվում է մի կետ, վորը համեմատորեն ա-
վելի ոլինդ է և ցավոտ. մի յերկու որ անցնելուց հե-
տո, այդ ցավոտ վայրում արտահայտվում է դարեկի
թարախակալած դեղնադուլն դլիկը: Գարեկը յեր-

բեմն ուժեղ ցավեր և պատճառում մինչև ղլխիկի պատուկելը և թարախի դուրս դալը:

Բուժումը.— Գարեկի ղլխիկը ճեղքելու համար քաղացնում են բորբոքման ընթացքը, զննելով նրա վրա հաճախակի տաք թրջուկներ, չորի մեջ փաթաթած տաք դարման, կամ նշանակում են տաք կոմպրեսներ 2% բորակթվուտի լուծույթով, փոխելու այդ 6—7 ժամը մեկ անգամ: Յերբ դարեկի ղլխիկը պատում և և ցավերը թեթևանում, տաք կոմպրեսները դեռևս 1-2 օր շարունակում են, փոքրեացի թարախը մոտամբ դուրս դա և մոտամբ ներծծվի: Ընդհանուր առմամբ հիվանդությունը տևում և մեքանի օր, անցնում և անհետ: Պատահում և վոր միևնույն անձնավորություն նույն կողմի վրա հաճախակի կրկնվում և դարեկը. այդ դեպքում անհրաժեշտ և բժշկական քննություն և համապատասխան ընդհանուր բուժում:

Կարկտիկ.— Կարկտիկը կոճիկի սահմանափակ և յերկարատև բորբոքումն և. արտաքուստ մաշկը շարժուն և. նրա տակից ցցված կարկտիկը զնդիկի նման զգացվում և անչարժ յուր տեղում. կարկտիկը ցավեր չի առաջացնում, պատահում և յերբ իրար կողքի աճում են 2-3-ը, յերբեմն իրենք իրենց ներծծվում են, կամ ասանց միջամատություն ճեղքվում և նրանց պարունակությունը դուրս և թափվում:

Բուժում.— Ներծծվելու համար զործ են ածում 1% դեզին սնդիկի ոճանելիք (տես բ. № 6), վորն ապակյա թխակիկով սրական մեկ անգամ հատիկի չափ զնում են կոնյունկալիվալ պարկի մեջ: Չնե-

ծըծվելու դեպքում անհրաժեշտ է լինում կոպի ներսից կամ դրսից, կտրվածքի միջոցով, հեռացնել կարկառիկն իր պարկով. այս արդեն բժշկի գործ է, վորի մոտ է պետք է ուղարկել հիվանդին ղեղին սնդիկի ոժանելիքը չողնելու դեպքում:

ԿՈՊԻ ԶԱՐԴՎԱԾՔՆԵՐ, ՊԱՏՌՎԱԾՔՆԵՐ ՅԵՎ ԱՅՐՎԱԾՔՆԵՐ

Կոպի մաշկի անոթների պատռվածքից առաջ են դալիս յերբեմն այնքան ուժեղ արտահայտված արյան զեղումներ, վոր կոպերը դառնում են մուգ կարմրադույն, կապտադույն. մեծ մասամբ ցավ չի լինում, այս յերևույթը կարող է տեղի ունենալ յերբեմն բուլթ հարվածից: Բայց կարող է արյան զեղումն առաջանալ նաև չափազանց բարդ պատճառից, այն է՝ ղանդի հիմքի վնասվածքների ճեղքվածքից, վորը տեղի յե ունենում ուժեղ հարվածից, ուժեղին ընկնելուց և այլ նման դեպքերում, յերբ միաժամանակ կարող են տեղի ունենալ ուղեղային բարդություններ ևս: Նման դեպքերում անհրաժեշտ է բժշկի անհապաղ ոգնությունը և հիվանդի խնամքը նրա ցուցումներով:

Ինչ վերաբերում է թեթև պատճառներից առաջացած արյան զեղումներին, լավ է ասելում անմիջապես փակ կոպերի վրա ողու թրջուկներ կամ տաքացնող կոմպրեսներ դնելը, հակառակ դեպքում առողջացումը տևում է յերկար ժամանակ և արյան զեղումն անհետանում է աստիճանաբար՝ դույնը մուգ դից բացի վերաբերելով: Աչխատանքի կամ խաղի ժամանակ յերբեմն անսպասելի, անակնկալ հարվածից

կարող են կոպի վրա տեղի ունենալ մաշկի կամ մաշկի մկանային պատռվածքներ. նման վերքը ջրով չլվանալ. անհրաժեշտ է միայն մաքրել ստերիլած (ստերիլ) մառախուղ, թեթև իող քսել և վերքի վրա մի կտոր ստերիլած մառախուղ բամբակ դնելով, փաթեթել: Յեթե պատռվածքը խորն է, կարելի է կա կարելու, առանց ուշացնելու ուղարկել բժշկի մոտ:

ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱՅԻ ԿԱՄ ՇԱՂԿԱՊԵՆՈՒ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Շաղկապենին կամ կոնյունկտիվան սկսվում է կոպի յեղրի ներսի կողմից, տարածվում է կոպի ներսի ամբողջ մակերեսի վրա, կազմում է անցածալքը և ապա ծռվելով սփռվում է կարծրենու վրա և հասնում լիմբին: Այսպիսով կոնյունկտիվայով պատած ամբողջ տարածությունը, սկսած լիմբից մինչև կոպի յեղրը, այսինքն կոպի և աչքի արանքը, կոչվում է կոնյունկտիվալ պարկ:

Շաղկապենին սկզբնապես վրա թույլ է նստած. այստեղ հնարավոր է սինցետով նրա ծալքը բռնել և բարձրացնել, իսկ կոնյունկտիվալ վրա՝ բնականապես մուր կալած է և այդ անել անկարելի յե: Կոպի վրա նորմալ կոնյունկտիվան բաց կարմրապունջ է, թափանցիկ և հարթ, միայն կոնյունկտիվալ յեղրին պլազմապրոպի ներկայության շնորհիվ անհարթ է: Կարծրենու վրա կոնյունկտիվան հարթ է. նրա միջից թափանցում են սպիտակ սկզբնապես և վերսկզբնապես անոթները: Շնորհիվ կոնյունկտիվալ պարկի, աչքը մշտապես պոկվում է վորոշ ջերմաստիճանում, իսկ

կոնյունկտիվայի վրա արտադրվող լորձի, արցունքի, ճարպանյութի միջոցով նրա առջևի հատվածը գլտ-
նըվում և թարմ դրության մեջ:

ԻՆՁՊԵՍ ԱՐՏԱՇՐՋԵԼ ԿՈՊԵՐԸ

Ներքևի կոպը. բուլթ մատը դնել կոպի յեզրին, թեթև ֆիկսել և ձգել դեպի ցած, առաջարկելով հի-
վանդին նույն միջոցին նայել վերև. այս ձևով ներ-
քևի կոպը հեշտությամբ արտաշրջվում և մինչև ան-
ցածալքը և մատչելի դառնում զննման համար:

Վերևի կոպը. հիվանդին առաջարկել փակ աչքե-
րը ուղղել ցած, դեպի վտրեբը. արտեմանունքների
մոտ աջ ձեռքի մեծ և ցուցամատով բռնել կոպի
յեզրը, ձգել ցած և թեթևակի առաջ. ձախ ձեռքի
ցուցամատը հորիզոնական ուղղությամբ դնել կոպի:
կոճիկային մասի մաշկի վրա, թեթև հետ հրել և
նույն միջոցին աջ ձեռքի մեծ և ցուցամատով շրջել
կոպը: Այս դործողությունը պետք և կատարել թեթև
և սահուն, առանց ճնշում դործադրելու կոպին, նրա
յեզրին, աչքին:

Վերին կոպի անցածալքը զննելու համար մեկ
մատը դնել զգուշաբար արտաշրջած կոպի յեզրին,
մնացած մատերը հենել ճակատին, առաջարկել հի-
վանդին փակ աչքերը հառել ցած և նույն ժամանակ
աջ ձեռքի ցուցամատով ներքին կոպի վրայից թե-
թևակի սեղմել աչքը դեպի հետ, իսկ ձախ ձեռքի մեծ
մատով հետ հրել արտաշրջած վերին կոպը. յերկու
ձեռքերի այսպիսի համադործակցությամբ վերին կո-
պի անցածալքը հաջող բացվում և: Ձախ ցուցամատը

կարելի չե փոխարինել տպակյա ցուպիկով. անցածաւքը լաւ ե բացվում նաև կոպը դիմարի կոպամբարձի վրա չըջելով: Յերբ կոպերն ուժեղ աշտած են, ամբացած, ընդհուպ իշար մտեցած, սրինակ բլեննորբեայի ժամանակ, յերբ կասկած կա, վոր փակ կոպերի տակ յեղջերենու վրա կարող են խոցեր լինել, չափազանց զուշ պետք ե լինել և յերբեք ճշնում չըործադրել կոպերը չըջելու համար, վորովհետև աշտալիս դեպքերում հիվանդ յեղջերենու վրա կարող են նորանոր բարդություններ առաջանալ: Նույն պայմաններում աչքի առջևի հատվածը զննելու համար կարելի չե նախորոք մի յերկու կաթիլ նոսկայինի կամ կոկայինի լուծույթով թմբեցնել կոպերն ու Դեմարի կոպամբարձը զգուշությամբ ներս տանելով հետ ձգել կոպերը, բանալ աչքը:

Մանուկների աչքը բանալը, կոպերը չըջելն ավելի դյուրին ե. պետք ե յերեխային պառկեցնել սպիտակ ծնկներին աջից, զլուխը վերցնել զնոսկի ծնկների արանքը. պատվիրել պառկած յերեխային պահել հարթ և անշարժ վիճակում, ամուր բռնելով ձեռքերը և հենելով բազուկը վրաներին. յերկու ձեռների մեծ մատերը դնել վերևի և ներքևի կոպերի վրա, թեթև սրգմել և հետ ձգել. այս ձևով հեշտությամբ կարելի յի ձգել կոպերը, բանալ աչքը: Վերին կոպը չըջելուց հետո, քիչ ձգելու դեպքում, կբացվի նաև անցածաւքը. իսկ ներքևի կոպի անցածաւքը բացվում ե առանց նախորոք չըջելու, միայն ուժեղ ձգելուց:

Կոնյունկտիվայի կամ չաղկապենու բորբոքումը կոչվում է կոնյունկտիվիտ. կոնյունկտիվիտները լինում են սուր և խրոնիկ: Կոնյունկտիվիտը սուր հ կոչվում, յերբ սկսվում է միանգամից, զգալի յերեվոյթներով, տեուժ և կարճ և ընհակառակը՝ քրոնիկ և կոչվում այն կոնյունկտիվիտը, վորը սկսվում է դանդաղ, թույլ յերեույթներով և տեում է յերկար:

Սուր կոնյունկտիվիտ. — 1-2 որվա ընթացքում հիվանդադին յերեույթները սաստկանում են, կոպի կոնյունկտիվան դառնում է ուժեղ հիպերեմիկ, սլոկիկները մեծացած, կոպերը քիչ թե չատ ալտած. կարծրենու վրան կոնյունկտիվան նույնպես հիպերեմիկ է. տեղ տեղ պատահում են արյան զեղումներ. սկզբում արտադրուկը ջրիկ է, իսկ քանի դեում պղտորվում է, դառնում թարախային. յերբեմն քնած ժամանակ թարախը հալաքվելով սոսնճում է իրար կոպերի յեզրերը, վորի պատճառով աչքերը բանալը դառնում է անհնար, մինչև քանիցս չվաքվեն և կոպերը չալատվեն չորացած ճպոից: Հիվանդն ըզզում է ցավ, կոնյունտիվալ սլարկում ոտար մարմնի զգացում (կարծես կոպերի ներսը հող, մոխիր, ավաղ և լցվել). զգալի յե լուսավախություն, կոպերի ծանրություն, հիվանդը զրկվում է հանդստից, աչխատանքից: Հիվանդությունը տեում է մոտ 35—20 որ և յեթե բարդություններ չեն առաջանում, աստիճանաբար բորբոքային յերեույթները, թարախը, ցավն անցնում են և կոպերը, չատ չանցած, լավանում են:

Սուր կոնյունկտիվիտներն դրդապատճառը վարակիչ մանրէներն են: Կոնյունկտիվալ պարկը յուր ջերմաստիճանով, անցածալքով ու լորձով չափազանց նպաստավոր ե վորպեսզի պատահամբ նրա մեջ ընկած վորեւե մանրէ, այնտեղ կանոնավոր աճի ու քաղմանա: Այս ե պատճառը, վոր մոտ 60 զանազան մանրէներ հիվանդաբեր ե վոչ հիվանդաբեր, հաջող աճում են կոնյունկտիվալ պարկում, յերբ ընկնում են այնտեղ: Հատկապես ուշադրության արժանի յեն Կոխ-Վիկսի, Մորակս-Սքսենֆելդի մանրէները, վորոնք հարուցիչ են հանդիսանում չափազանց տարածված սուր համանուն կոնյունկտիվիտներն: Մանրաքիտակի տակ այս հարուցիչներն յուրաքանչյուրը յուր առանձնահատուկ տեսքն ունի: Մեղ մոտ ամենից շատ լինում ե ամառվա ե աշնան ամիսների ընթացքում Կոխ-Վիկսի կոնյունկտիվիտը, հաճախ ամբողջ ընտանիքով տառապում են այս կոնյունկտիվիտով, յերբեմն այնքան ե տարածվում դպրոցականների մեջ, վոր կարիք ե լինում դասավանդումը ժամանակավոր դադարեցնել վարակն ել ավելի չտարածվելու նկատառումով: Պատահում ե, վոր առողջանալուց շատ չանցած նույն անձնավորությունը կրկին հիվանդանում ե:

Չնայած տարբեր հարուցիչներն, հաճախ սուր կոնյունկտիվիտներն իրենց ընթացքով ու կլինիկական պատկերով իրարից քիչ են տարբերվում, կամ նույնիսկ չեն տարբերվում: Սուր կոնյունկտիվիտը կարող ե առաջանալ նաեւ ստաֆիլոկոկից, պնեւմոկոկից, բայց համեմատորեն ավելի քիչ: Սուր կոն-

յունկտիվիտները մեծ մասամբ յեղջերենու վրա բոլոր-
բոլորում չեն առաջացնում: Թե վոր սուր կոնյունկտի-
տի հետ դործ ունենք տվյալ դեպքում ամենից ճիշտ
կարելի յե վորոչեւ միկրոսկոպային քննությունով.
Եւայց վարժված բուժողը, շատ հաճախ, առանց
դրան եւ, հիմնվելով տվյալ կոնյունկտիվիտի ա-
ռանձնահատկությունների վրա կարող ե վորոչեւ
կոնյունկտիվիտը: Կոխ-Վիկսի և Մորաքս-Աքսեն-
Ֆելդի կոնյունկտիվիտները նրանով են տարբերվում
իրարից, վոր առաջինը միշտ եւ արտահայտված և
լինում ավելի սուր, քան 2-րդը: Առաջինի արտա-
դրող թարախը, ճեպոն ավելի շատ ե քան 2-րդի-
նը. առաջինի դեպքում կարծրենու կոնյունկտիվայի
վրա հաճախ տեղի յեն ունենում արյան դեղումներ,
յերկրորդի ժամանակ վոչ. առաջինն ավելի շուտ
բնութագրվում ե ցավով, յերկրորդը՝ քորով. առա-
ջինը քիչ փոխվում ե քրոնիկի, մինչդեռ Մորաքս-
Աքսենֆելդի կոնյունկտիվիտը չափազանց հաճախ ե
փոխվում քրոնիկի, տեում յերկար, ունենում հա-
մառ բնույթ:

Այս բոլորի առկայությունն ու բացակայությունը
շատ դեպքերում հնարավորություն են տալիս ճիշտ
վորոչեւու հիվանդությունը:

ՍՈՒՐ ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԻՏՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄՆ ՈՒ ՊՐՈՓԻԼԱԿՏԻԿԱՆ

Կոնյունկտիվիտների բուժման առաջին պայմանն և
կոսերը և կոնյունկտիվալ պարկը մաքրել ճեպոից,
թարախից, արտադրուկից: Այս նպատակով սուր

կոնյունկտիվիտների ժամանակ մի չարք հականերիչ լուծույթներով լվացումներ են կատարում (տես ր. № 8 № 9) մաքուր լվացած և հականեսած ձեռներով: Կոպերի լվացումը կատարվում է հետեւյալ կերպով. հիվանդին նստեցնում են աթոռին, վղի վրա, համապատասխան աչքի կողմը յուր ձեռքով պահում յերիկամաձև թասը— աչքը լվանալիս լուծույթը հիվանդի վրա չթափվելու համար: Լուծույթի մեջ թրջած բամբակով քսում են վաղ կոպերի յեղրին, աչխատելով նրանով սրբել արտադրուկը, ճեպուր: Լվանալու ժամանակ հարկավոր է ձեռքին տալ հորիզոնական ուղղություն, վարպետի հիվանդ աչքի վրա հասող հեղուկը միջ թե թափվի լվացուղի ձեռքի վրա, այլ յերիկամաձև թասի մեջ: Փակ կոպերը մաքրելուց հետո, լվացումները շարունակվում են կոնյունկտիվալ պարկը մաքրելու նպատակով. սրա համար տվյալ լուծույթը բամբակով, պիպետակայով, ուտինե բալոնով, անասեղ ապակյա չպրիցով վերցնելով, թույլ հոսանքով բաց են թողնում կոնյունկտիվալ պարկը, կամ կոպերի տակ պղուշությամբ ներս տանելով բալոնի, չպրիցի ծայրը, կամ թե չե յերկու մատներով թեթեւ հետ տանելով կոպերն ու մղելով բամբակը կամ պիպետիկան աչքի վրա. կարելի չե նաև կոպերը շրջել, ընդհուպ իրար մոտեցնել և մորեմե մի ձեռով լվանալ, բայց ամենից լավն է լվացումները կատարել բալոնով կամ չպրիցով, կրկնելով մի քանի անգամ, մինչեւ վոդուրա հոսող հեղուկը յուր մեջ այլևս թարախի հետքեր չունենա: Լվացումները կատարելուց հետո

անհրաժեշտ և հիվանդին մի քանի ընդհանուր առաջ կոնյունկտիվալ պարիլը կաթեցնել 2-3 կաթիլ նովո-կային (տես բ. № 10) : Լվացումները վերջացնելուց հետո բուժումը մասնավորեցնել հետեվյալ կերպով . կոխ-Վիլիսի կոնյունկտիվիտի ժամանակ չրջած կո-պերը խտրել 2%-ային 2 կաթիլ արդենտում նիտրի-կումի լուծույթով (տես բ. № 12) և ապա լվանալ 1%-ային ադալթով (տես բ. № 13) որեկան մեկ անգամ , իսկ տանը նշանակել արտաքուստ աչքերը լվանալու համար հիշած հականեխիչ լուծույթներով (տես բ. № 8) : Յեթե հիվանդը չի կարող հաճախել բուժման , նրան նշանակում են տանը դործածելու պրոսարդոլի 6%-ային լուծույթ (տես բ. № 14) , կամ կոլլարյոլի 3%-ային լուծույթ (տես բ. № 15) . ալելի լավ և վերջինս :

Մորաքս-Աքսենֆելդի կոնյունկտիվիտի ժամանակ չափազանց լավ են ազդում ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթի կաթիլները (տես բ. № 16)-կաթեցնել որեկան 2-3 անգամ ամեն անգամ 2 կաթիլ : Յեթե հիվանդը կարող և հաճախել բուժման , և հիվանդությունն ուժեղ և արտահայտված , նամանավանդ յերբ հիվանդությունը բարձրացել և և կոպի յեզրին կան թեթեւակի քերծվածքներ , չափազանց հաջող ազդեցություն և ունենում ցինկում սուլֆուրիկումի 20%-ային լուծույթի դործածումը հետեվյալ կերպով . ապակյա ցուպիկի ծայրին փաթաթել բամբակի փոքրիկ կտոր վրձինաձեւ բայց չափազանց փոքր , կոպերը չրջել , ընդհուպ մոտեցնել իրար , նրանցով

ծածկել աչքը և կոսլի կոնյունկալայի մակերեսին առանց ճնշում դործադրելու մեկ անգամ քսել 20 % -ային ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթը, ցուպիկի վրա փաթաթած, թաթախած բամբակով, առանց հետադաշում լվացումներ կատարելու, — մի քանի օր, որեկան մեկ անգամ: Քսելուց հետո մի քանի վայրկյան շրջած կոսլերը պահել անշարժ. հստակապես ուշադրութուն դարձնել, վորպեսզի քսելու ժամանակ շրջած կոսլերը լավ մոտեցրած լինեն իրար, վորպեսզի լուծույթը յեղջերենու վրա չհոսի: Այս պետք է կատարվի կամ բժշկի ձեռքով կամ՝ բժշկի հսկողությամբ: Յեթե հիվանդն անկարող է հաճախել բուժման, կարելի չէ նշանակել տանը դործածելու ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթը թույլ դոզայով (տես բ. № 16) որեկան 2 անգամ: Յերբեք չմոռանալ, վոր տանը և վոչ մի դեպքում չի կարելի նշանակել ինքնուրույն դործածման համար վոչ 2%-ային արգենտում նիտրիկում վոչ ել 20%-ային ցինկում սուլֆուրիկում:

Այն դեպքում, յերբ դժվար է միայն կլինիկական պատկերով վորոշել, թե ինչ սուր կոնյունկալիթի հետ դործ ունենք, անհրաժեշտ է պայքարել հիվանդագին յերեվույթների դեմ հետեւյալ կերպով:

1) Թարախահոսության ժամանակ դործածել 20/0 արգենտում նիտրիկումի լուծույթի խարումներ (տես բ. № 12) և ապա աղաջրով լվանալ (տես բ. № 13) մինչև վոր թարախը վերջանա. թարախահոսության գեմ բուժումը տանը կատարելու համար

նշանակել 5% պրոտարդու կամ 3%-այլն կոլլարդու (տես ը. № 14 № 15):

2) Յեթե արտադրուիլը քիչ եւ և վոչ թարախային, բայց արտահայտված են կոնյունկտիվիտի այլ յերևույթները, նշանակել ջինկում սուլֆուրիկումի թույլ լուծույթի կաթիլներ (տես ը. № 16) տանը դործածելու:

3) Յեթե միաժամանակ կան զգալի ցավեր, այդ դեպքում դործածելիք ջինկում սուլֆուրիկումի լուծույթին ավելացնել նաև վորպես ցավերը հանգրստացնող նուրկային (տես ը. № 18):

4) Յեթե զգալի յե նաև հիպերեմիան, այդ լուծույթին ավելացնել ադրենալին (տես ը. № 19):

5) Բոլոր սուր կոնյունկտիվիտների ժամանակ կարելիոր եւ հականեխիչ լուծույթներով լվացումներ կատարել նախքան դեղելը (տես ը. № 8,9.):

6) Յեթե զգալի յե կոպի այտուցը, նշանակել 2%-այլն բորաթթվուտի սառը լուծույթի թրջուկներ (տես ը. № 20):

7) Յերբեք և վոչ մի դեպքում սուր կոնյունկտիվիտների ժամանակ աչքը չփաթաթել, խստիւլ արդեւել զանազան փալասներով կապելը, վորովհետեւ կոնյունկտիվալ պարկում կուտակված թարախը կարող ե խոցեր առաջացնել յեղջերենու վրա ու բարդացնել հիվանդությունը:

8) Արդեւել աչքերը տրորել թաշկինակով (առաջարկել փոխարինել այդ հականեխիչ լուծույթի ավելի հաճախակի լվացումներով:

9) Լուսավախության դեպքում կարելի յե դործածել մուգ գույնի կոնսերվներ (հարթ ապակուց

մուգ ակնոցներ՝ սեւ, կապույտ, յերկնագույն)․ այս ապակիներն արդեւորւմ են լույսի ուժեղ ճառագայթներին դրդուելու աչքերը․ կոնսերվիներ չունենալու դեպքում խորհուրդ տալ մնալու անարևոտ սենյակում, և յեթե անհրաժեշտ է լույսի քանակը պակասեցնել, կիսաբաց վարադուլըով։

10) Մեծերի աչքերը հականեխիչ լուծույթով լվանալու փոխարեն, կարելի յե նշանակել որական 2-3 անգամ նույն հականեխիչ լուծույթով աչքի վաննաներ (վաննաների դործածման ձեւը տես յերես 100)։

11) Փոքրերին բուժելիս, պետք է պառկեցնել պահողի ծնկներին, գլուխը վերցնել բուժողի յերկու ծնկների արանքը, ճիշտ այնպես, ինչպես կոսվերը չըջնելիս գննելու ժամանակ և նույն դեղորայքով բուժել ինչպես մեծերին։

Պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ․— Կոնյունկտիվիտի վարակը տարածում է հիվանդ աչքի արտադրուկը, փորն այս կամ այն ճանապարհով ընկնում և առողջ աչքի կոնյունկտիվալ պարկը․ հիվանդի սրբիչը, չորեղենը, անկողինը, ամանեղենը, մի խոսքով այն ամենը, ինչին կքսվի հիվանդի աչքի արտադրուկը հանդիսանում են հիվանդության տարածողը․ այս պատճառով չափազանց զգուշ պետք է լինել այն ամենից, ինչ գործածում, ձեռք և տալիս հիվանդը։ Հիվանդի հետ շփում ունենալիս ամեն անգամ կանոնավոր ու մաքուր լվանալ ձեռքերը։ Հիվանդին անհրաժեշտ է ժամանակավորապես մեկուսացնել դպրոցից, մանկապարտեզից արդյունաբերությունից և ընդհանրապես աշխատանքի վայրից, փրփով հետև թեպետ սուր կոն-

յունկտիվիտը կոնքացուցիչ չէ, բայց արագ տարած-
վում, հաճախ կրկնվում, ժամանակավորապես մար-
դուն դարձնում և անաշխատունակ:

Յերկու կարևոր հանդամանքներ ել ավելի ան-
հրաժեշտ են դարձնում տրախոմայի դեմ պայքարու-
ղին լավ ուսումնասիրելու կոնյունկտիվիտը և յու-
րացնելու նրա բուժումը:

1) Շնորհիվ սուր կոնյունկտիվիտից առաջացած
ուժեղ բորբոքային յերեվուլթներին, կոնյունկտիվի
դիմադրությունը թուլանում և և դյուրին և դառնում
տրախոմայով վարակվելը:

2) Տրախոմայով տառապող մարդիկ յեվս կարող
են վարակվել սուր կոնյունկտիվիտով. ուստի և այն
վայրերում, ուր տրախոման համեմատորեն չատ և
տարածված, եպիդեմիկ բնույթ կրող սուր կոնյունկ-
տիվիտը մեկից մյուսին անցնելով, պատճառ և դառ-
նում վարակելու նաև տրախոմայով, յերբ կոնյունկ-
տիվիտով վարակող հիվանդը միաժամանակ տառա-
պում և նաև տրախոմայով:

Այսպիսով համաճարակային բնույթի, կամ բնդ-
հանրապես սուր վարակիչ կոնյունկտիվիտների դեմ
պայքարը, տրախոմայի դեմ մաքառման դրավականն
և: Ահա թե ինչու տրախոմայի դեմ պայքարողի
պարտականություններից մեկը պետք և լինի բացա-
տրական աշխատանք տանել այս ուղղությամբ այն-
տեղ, ուր հաճախակի կրկնվում և սուր կոնյունկտի-
վիտը, նամանավանդ տրախոմայով ավելի վարակ-
ված վայրերում:

Քրոնիկ կոնյունկտիվիտ. — Միևնույն ազդակի

Հարատե կրկնողությունը կարող է առաջացնել քրոնիկ կոնյունկտիվիտ յերբեմն առանց վորևե մարակիչ մանրէյի ներկայութեան. որինսկ ածուխի կամ ալյուրի լիւշուք, հարատեմ քամու աղդեցությունից, ծխի, տաքի և այլ պատճառներից: Քրոնիկ կոնյունկտիվիտը կարող է առաջանալ նաև կանոնավոր և վերջնականապես չբուժված սուր կոնյունկտիվիտից ինչպես հաճախ և այդ պատահում նամանավանդ Մորաքս-Աքսենֆելդի սուր կոնյունկտիվիտից:

Քրոնիկ կոնյունկտիվիտից կոպերը հաստանում են, կոնյունկտիվան դերարյունում, արտադրուկը չափանում:

Պրոֆիլակտիկան և բուժումը. — Յեթե վերացվեն հարատեմ կրկնող աղդակները, յերբեմն այդ միայն բավական է լինում, վորպեսզի քրոնիկ կոնյունկտիվիտը աստիճանաբար անցնի: Տեղային բուժումը կայանում է նրանում, վոր կատարում են լվացումներ հականեխիչ լուծույթներով որեկան 2-3 անգամ (տես բ. № 8) տալ կատարում հետևյալը. յեթե կոպերը հաստացած են, դործածել դեղին սնդիկի ոծանելիք (տես բ. № 6), յեթե դերարնած են ու քիչ թե շատ ցավոտ, անհանգստություն են պատճառում հիվանդին — դործածել հանգստացուցիչ և հականեխիչ կաթիլներ (տես բ. № 18 № 19): Ինչպես յերկարատե և հիվանդութեան ընթացքը, այնպես և յերկարատե և նաև նրա բուժումը, այս պետք է լծանա հիվանդը և համառու ու յերկարատեմ ողտադործի բուժողի խորհուրդները, առաջարկած դեղորայքը:

Բլեննորրեյան դոնորրեայի (տրիպերի) մանրե-
ներից առաջացած բորբոքումն ե չաղկապենու կամ
կոնյունկտիվայի վրա: Կարող էն հիվանդանալ թե
նորածինները և թե մեծահասակները: Նորածինների
բլեննորրեյան առաջանում և ծննդաբերության ժա-
մանակ, յերբ մայրը տառապում և սեռական որդան-
ների դոնորրեայով կամ թե չե յերեխան վարակ-
վում և ծնվելուց անմիջապես հետո: Վարակվելուց
մի յերկու ու անցած կուպերն ուժեղ այտում են,
կարմրում, այտուցից կուպերն այնքան են պնդանում,
վոր նրանց հետ տանելը, աչքերը բանալը դառնում և
անհնար: Յերբ դժվարությամբ քիչ թե շատ հնա-
րավոր և լինում հեռացնել իրարից կուպերը, կոն-
յունկտիվալ պարկից դուրս և հոսում հորդ թա-
րախը: Մի քանի րից հետո այտուցը պակսում և,
կուպերը լիարկում են, աչքը քիչ թե շատ բացվում և
և կամաց կամաց հնարավոր և դառնում կուպերը չըր-
ջել ու դնել կոնյունկտիվան: Կոնյունկտիվան լի-
նում և հաստացած, հյութալի, մուգ կարմրադույն,
անհարթ. կուպերն իրարից հեռացնելիս հոսում և
դդալի քանակությամբ թարախոտ արտադրուկը. կո-
պերը չըջնելիս այտած անցածալքը դլանածեմ պրտա-
փքվում և, լավ արտահայտվում: Մանկան քնած ժա-
մանակ թարախը կուտակվում և կուպերի արանքը, չո-
րանում ու իրար սոսնձում կուպերը: Յեթե ժամանա-
կին հայտաբերված հիվանդության դեպքում կանո-
նավոր կատարվի նայեմ բուժումը, հիվանդությունը

կտնվի 35—40 որ և որըստորե թեթեւանալով հիւ-
վանդը կառողջանա:

Հասակավորները բլեննորրեայն մեծ մասամբ ինք-
նավարակման արդյունք ե յուր ունեցած դոնորրեա-
յից— տրիպերից, յերբ հիւվանդը կեղտոտ թարախոտ
ձեռներով տրորում ե աչքերը վարակը ներս տանե-
լով կոնյունկտիվալ պարկը: Բլեննորրեայի ժամանակ
չափազանց հաճախ տեղի յե ունենում նաև յեղջերե-
նու բորբոքումը. բլեննորրեայից առաջացած յեղջերե-
նախոցն արագորեն տարածվում ե մակերևույթ և
խորուլթյամբ. հաջող դեպքում, համառ բուժումից
հետո, յերբ հիւվանդությունը վերջանում ե, յեղջե-
րենու վրա մնում ե սպի, հատ, վորի պատճառով զգա-
լի թուլանում ե տեսողությունը. անհաջող դեպ-
քում, վորն այլիչի հաճախ ե տեղի ունենում, բոր-
բոքումը տարածվելով դեպի ներս, ներդրավում ե
աչքի մյուս թաղանթները յեւս, թարախակալում և
աչքն անխուսափելի հասցնում կուրուլթյան:

Բուժումը.— Շնորհիւ բլեննորրեայի մեծ մաս-
ամբ կուրացուցիչ վախճանի, բուժումը յեւս չափա-
զանց պատասխանատու գործ ե: Յեթե բժիշկը բա-
յակալում ե, կամ հիւվանդին զանազան հանդամանք-
ների պատճառով անկարելի յե տեղափոխել բժշկի
մոտ, տրախոմայի դեմ պայքարողը պետք ե ոգնու-
թյան հասնի հետեւյալ կերպով.

1) Ինչպես բոլոր կոնյունկտիվիտների, նույնպես
և բլեննորրեայի ժամանակ անհրաժեշտ ե նախ և ա-
ռաջ զգուշ, առատ և հաճախ աչքը լվանալ կալիհի-
սլերմանդանիկումի լուծույթով (տես բ. № 21): Լվա-

ցումները կատարել նախ արտաքուստ, կոպերը դուրսից և նրանց յեղրերը կանոնավոր մաքրել ճպռից, թարախից, հետո լվացումներ կատարել կոնյունկտիվալ պարկում։ Հիվանդության սկզբի շրջանում, յերկու օրերը աշտած են ուժեղ, անհրաժեշտ և անել հաճախակի սառը թրջուկներ՝ փակած կոպերին։ յերկու օրերը քիչ թե շատ փափկացան, աշտուցը պակասեց, հնարավոր յեղալ իրարից հեռացնել, կամ նույնիսկ արտաշրջել, նախքան կոնյունկտիվալ պարկը լվանալը, պետք և դնել յեղջերենու դրությունը։ յեթե նրա վրա խոցեր չկան, ուրեմն և դրությունը դեռևս փտանդավոր չե, և հնարավոր և կոպերը համարձակ արտաշրջել ու նույն լուծույթով լվացումներ կատարել նաև աշտեղ։ Իսկ յեթե հնարավոր չե ուժեղ աշտուցի, կամ խոցի պատճառով կոպերը արտաշրջել, ապա անհրաժեշտ և կոնյունկտիվալ պարկը լվանալ սեռինե բալոնով, անասեղ չալիցով փակ կոպերի արանքից մի կողքով զոռչաբար ներս տանելով չալիցի կամ բալոնի ծայրն այնպես, վոր չքսի յեղջերենուն։ այս լվացումներից հետո աչքը կաթեցնել 10%-ային պրոտարգոլ, (տես բ. № 22) կամ 3%-սային կոլլարգոլ։ Իսկ յեթե հնարավոր և արտաշրջել կոպերն, այն ժամանակ կանոնավոր լվացումներից հետո խարել 2 0/0-ային արդենտում, նիտրիկում մի լուծույթով շրջած ու ընդհուպ իրար մոտեցրած կոպերը և լվանալ աղաջրի 1%-ային լուծույթով, խորելու ժամանակ անհրաժեշտ և արտաշրջած կոպերն իրար մոտեցնել ընդհուպ, վորպեսզի ավելորդ

դեղ չթափվի դեռևս առողջ յեղջերեանս վրա, վորից կարող են այրվածքներ, խոցեր առաջանալ:

Բուժումը նույնն է թե մեծերի և թե փոքրերի համար. միայն մեծերին լավ է միաժամանակ կատարել նաև կաթի ներարկումներ 8-10 որ, ամեն անգամ յերկու դրամ յեռացրած, աննշան տաքացնել սրսկել նստելատեղի մկանների մեջ (կաթի ներարկումը տես եջ 100): Բուժման ամբողջ ընթացքում յերբեք աչքը չկապել, արգելել ղանաղան շորերով փաթաթելը: Անկախ ձեռք առած միջոցներից, յեղջերեանս վրա հիվանդության ընթացքում, կարող են խոցեր առաջանալ և կուրացնել հիվանդին, ուստի և վորքան ել լավ ընթանա բուժումը, այնուամենայնիվ կուրության վտանդի մասին միշտ ել հիվանդին պետք է նախորոք զգուշացնել: Կարելիոր նշանակություն ունի բուժման ընթացքում խստիվ մաքրություն պահպանելը, վոչ միայն շրջապատին չվարակելու նպատակով, այլև նրա համար, վորպեսզի հիվանդն առողջացման ընթացքում ինքն իրեն կըրկին անգամ չվարակի: Այն ամենը ինչ դործ է ածվում հիվանդի համար, ինչին ձեռք է տալիս հիվանդը, պետք է առանձնացնել: Ամեն անգամ հիվանդին ողնոթյուն հասնելուց հետո, անպայման ձեռները լվանալ և հակահեխել: Մոր սեռական որգանների դոնորրեայի ժամանակ կարելի յե խոստովել մանկան վարակից, յեթե ժամանակին դործադրվեն անհրաժեշտ միջոցառումներ, այն ե՝ անպայման նորածինի կոնյունկտիվայ պարկը կաթեցնել և վորպես նախազգուշացուցիչ միջոց, ըստ Կրեդերի անմիջապես

ծնվելուց հետո, 1 կաթիլ 2%-ային արգենտում նիտ-
րիկումի լուծույթ. այս պարզ և մատչելի միջոցով
փրկված են կուրանալուց բազմաթիվ մարդիկ: Յե-
թե վարակված և նորածինի մեկ աչքը, մյուսը չվա-
րակելու համար յերեխային պետք և պառկեցնել հի-
վանդ կողքի վրա, վորպեսզի թարախը հիվանդ աչ-
քից քթի վրայով չհոսի դեպի առողջ աչքը: Մեծե-
րի առողջ աչքը չվարակվելու նպատակով առանձ-
նացվում և ժամացույցի ապակու տակ՝ փաթաթով:
ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱՅԻ ՖՈՒԼԻԿՈՒԼՅՈՉ ՅԵՎ ՖՈՒԼԻԿՈՒ-
ԼՅԱՐ ԿՍՏԱՐԻ

Յերբեմն առողջ կոնյունկտիվայի վրա առաջա-
նում են դանաղան մեծության հատիկներ, այսպես
կոչված ֆոլլիկուլներ. նրանք տարածված են լինում
մասամբ ցածի կոպի անցածալքի վրա և վերին կո-
պի անկյուններում, աճառի վերին մասում. ֆոլլի-
կուլները քիչ մեծ կամ փոքր են դնդառի զլխից.
քանակությամբ յերբեմն զգալի և մարդարտաչար
դասավորված: Յերբ բացի ֆոլլիկուլներից կոնյունկ-
տիվայի վրա այլ բարդություններ չկան, այդ դրու-
թյունը կոչվում և ֆոլլիկուլյոզ. իսկ յերբ ֆոլլի-
կուլների հետ միատեղ նկատելի յե նաև կոնյունկտի-
վայի բորբոքային դրություն՝ կոչվում և ֆոլլիկուլ-
յար կատարը: Յերբեմն տեսողության թուլությունը,
յերեխաների արյան պակասությունը, կենցաղային
ու աշխատանքային վատ պայմանները կարող են
պատճառ դառնալ ֆոլլիկուլյոզի և ֆոլլիկուլյար
կատարի:

Բուժում. — Թեթև դեպքում կարելի չէ թողնել անհետեւանք, միայն ուշադրություն դարձնել աշխատանքի ու կենցաղային սյամանների բարելավման վրա: Բորբոքային զդալի յերևույթների ժամանակ նշանակել ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթի կաթիլներ (տես բ. № 16), կամ ֆուլիկուլները արտաճընչել — յեթե նրանք համառորեն մնում են. արտաճնչումից հետո վոչ մի հետք չի մնում: Ֆուլիկուլների ներկայության պատճառով այս հիվանդությունը կարելի չէ խառնել տրախոմայի հետ. բայց տրախոմայից նա տարբերվում է՝ 1. Յուր բարորակ ընթացքով և 2-րդ՝ առողջանալուց հետո կոնյունկտիվայի վրա վոչ մի սպի չթողնելով, մինչդեռ տրախոմայի ֆուլիկուլների արտաճնչումից հետո առաջացած սպիների ներկայությունն անխուսափելի չէ:

ԳԱՐՆԱՆԱՅԻՆ ԿԱՏԱՐԲ

Կոնյունկտիվայի հիվանդություններից և նաև դարնանային կատարը: Այս հիվանդության յերևույթները տեղի չեն ունենում յերբեմն կոպի աճառային մասի վրա, կամ յեղջերենու շուրջը՝ լիմբի մոտ:

Այն դեպքում, յերբ հիվանդությունը կենտրոնացած է լինում կոպի վրա, աճառային մասի կոնյունկտիվան պատած է լինում սերտորեն կողք կողքի նստած անկանոն շրջանաձևով բազմաթիվ հատիկաձև ուռուցներ. նրանց ընդհանուր տեսքը նման է մանր և կլոր դեղաքարերով խճած հատակի, առաջին հայացքից նրանք կարծես նման են ֆուլիկուլներին,

դրա համար ել յերբեմն այդ հիվանդությունը խառնում են տրախոմայի հետ, բայց դարնանային կատարը, վորի ժամանակ բացի այդ յերևույթից հաճախ լինում է նաև ստիկիկների դերած, վոչ այլ ինչ է, յեթե վոչ կոնյունկտիվայի տակը դտնվող հյուսվածքի հատիկաձեւ աճ է և վոչ թե իսկական ֆուլլիկուլ. այդ տարբերությունը ակնհայտ է դառնում ապակյա թիակիկով նրանց ճնշելիս, վորից նրանք բացարձակ դունատվում են, իսկ ֆուլլիկուլներն իրենց դուլնը չեն փոխում: Նրանք յերեք չեն ճեղքվում, ինչպես ֆուլլիկուլները և վերջինիս նման իրենցից հետո սպիններ չեն առաջացնում:

Յերբ հիվանդությունն արտահայտված է լինում միայն վիմրի վրա, կամ գերակշռող է հանդիսանում այստեղ, տարդվում է, վոր սա յեվա հյուսվածքի հատիկաձեւ դերածն է, միայն թե տեղի հյուսվածքի առանձնահատկության շնորհիվ սրանք ավելի քնքուչ են, դունատ, մանր և անդէն աչքով այլ տեսք ունեն: Գարնանային կատարի բնորոշ հատկություններն են. 1. հիվանդությունը սկսվում է մանուկ հասակում (4-5 տարեկանից հետո) և տեւում է յերբեմն մինչեւ 20-25 տարեկանը կամ յերբեմն ել ավելի. 2) Հիվանդանում են մեծ մասամբ տղաները. 3) հիվանդությունը խտտանում է դարնանը և նրանից հետո ավելի տաք յեղանակներին, թուլանում է հովամիսներին՝ սկսած աչնանից և կրկին վերականգնում է տաքերը սկսելուց. տարեց տարի հիվանդագին յերեւոյթները բարդանում են, արտահայտելի դառնում վառ արևոտ օրերին: Կարծրենու կոն-

յունկտիվան ևս դերարյունոտ է դառնում և սկըս-
վում է լուսավարություն : 4) Հաճախ կոսպերն ու-
ժեղ քոր են դալիս , հիվանդը բնազդամբ տրորում է
աչքերը և սաստկացնում դերարյունությունը նորա-
նոր դրդիւով :

Գարնանային կատարը մեզ մոտ ավելի հաճախ է
պատահում քան հյուսիսում : Տրախոմայի դեմ պայ-
քարողն այս հիվանդությունը պետք է լայլ իմանա ,
վորպեսզի չխառնի տրախոմայի հետ :

Բուժումը .— Սպեցիֆիկ բուժում չունի . բու-
ժումն ուղղված է լինում քորի դեմ , վորի համար
նշանակում են քացախաթթվուտի թույլ լուծույթի
կաթիլներ (տես ր . № 23) , իսկ դերարյունության
դեմ և յեթե միաժամանակ քիչ թե չատ արտադրուկ
կա , ցինկում սուլֆուրիկումի թույլ լուծույթը խառ-
նած ադրենալինի հետ (տես ր . № 19) . խորհուրդ է
տրվում դործածել ամպադուլին հիթթ ասպակուց ակ-
նոցներ (կոնսերվներ) , լայն շրջանակով դլխարկ ,
արեւի ճառագայթներէց պաշտպանելու համար :
Այս բոլորն ինչպես ասացինք հիմնական միջոցներ
նիկայում դործադրվում են դարնանային կատարի
ժամանակ ձկան յուղի ներարկումներ , վորոնց ար-
դյունքը չափազանց դրական է (տես ձկան յուղի նե-
րարկումներ) :

ՈՏԱՐ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐ ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱԼ ՊԱՐԿՈՒՄ

Կոնյունկտիվալ սլարկը հաճախ են ոտար մար-
միններ ընկնում , ավազ , փոշի , ածուխ , քարի կտոր-

ներ, քամու հետ բերած մանր մթեղներ, դաշտային աշխատանքի ժամանակ քիտտ, հատիկ, հարդի կտոր և այլն: Ոտար մարմինների ուժեղ հարվածից կամ ճնշումից կոնյունկտիվայի վրա կարող են առաջանալ քերծվածքներ, սլառուվածքներ, կամ թե միայն իրենց ներկայութամբ ուժեղ զրդուում են աչքը և առաջացնում դերարյունություն, զդալի ցավեր, արցունքահոսություն, բլեֆարոսպազմ: Ուշադրավ ե այն, վոր յերբեմն հիվանդն ոտար մարմնի ներկայություն ե զդում կոնյունկտիվալ սլարկում այն ժամանակ, յերբ այնտեղ կա միայն աննշան քերծվածք — առաջացած արդեն դուրս ընկած ոտար մարմնից:

Բուժումը.— Վերաբերել կոնյունկտիվալ սլարկի ղննման ժամանակ ցավերը չսաստկանան ու հիվանդը բնազդմամբ չընդդիմանա քննության, անհրաժեշտ ե նախապես կաթեցնել կոնյունկտիվալ սլարկը 1-2 կաթիլ նովոկայինի լուծույթ (տես բ. №10): Մի 2 րոպե անց չրջել կոպերը, բացել անցածալքը և հայտարբերված ոտար մարմինը փորձել ստերիլ խոնավ բամբակով, կամ հտկանեխած պինցետով, կամ ոտար մարմինը հեռացնելու գործիքով հեռացնել ու աչքը կաթեցնել 3%-ային կոլլարգոլ՝ հակաանեխման նպատակով:

Պետք ե ասել, վոր մինչև որս ել յերբեմն գյուղերում ընդունված պառավական միջոց ե ոտար մարմինը աչքից հեռացնել լեղվով. պետք ե խստիվ արգելել այդ, և պայքարել նրա դեմ այն պարզ պատճառով, վոր լորձաթաղանթը հեշտությամբ կարող ե վարակվել լիզողի լեղվի միջոցով զանազան հիվանդություններով:

Այս հիվանդութիւնը հաճախակի կրկնողութիւններով ունենում են այն յերեխաները, վորոնք տառապում են դալատուխայով. այն ե՛ թարախահոսութիւն ականջից, դլխին խոցեր, վզին դեղձերի գւլաճ, որդանիզմի թույլ կաղմութիւն եւ այլն: Սկրոֆուլյոզից առաջանում են կոնյունկտիվի, լիմբի եւ յեղջերենու վրա հանդույցներ, վորոնք քայքայելով վերածվում են խոցերի: Խոցերը յեթե կարծրենու կոնյունկտիվի վրա յեն, անցնում են անհետ, իսկ յեթե յեղջերենու վրա յեն, կարող են տալ սպիւններ, վորոնք ժողովրդական լեզվով կոչվում են հատ՝ սպիտակ, խիտ կամ նոսր: Հիվանդութեան արտահայտութիւններն են բլեֆարոսպազմ, լուսալախութիւն, արցունքահոսութիւն, ցավ. հիվանդ յերեխաները հաճախ խուսափելով լուսից, արեւից, ծածկում են աչքերը, թաղնվում են սենյակի մութ անկյուններում, ընկղմում են գլուխը յերեսն ի վար բարձի մեջ, վորպէս զի աղատվեն լուսից, ճառագայթներից: Յերբ վորձում եք հետ տանել կոպերը, առատ արցունքը հոսում եւ աչքերից, իսկ յեղջերենու վրա յերեւում են մեկ կամ մի քանի սպիտակ մանր հատեր, իսկ կոպերը արտաչրջեւ կոնյունկտիվիտի յերեւոյթներ:

Վորովհետեւ սկրոֆուլյոզն որդանիզմի ընհանուր հիվանդագին արտահայտութիւնն եւ, ուստի եւ բնական եւ, վոր որդանիզմի ընդհանուր դրութիւնը բարելավելով աչքից եւ անհետանում են հիվանդագին յերեւոյթները: Այս պատճառով եւ աչքի սկրոֆուլ-

լյոզ հիվանդությունների ժամանակ բուժումը բացի աչքից պետք է ուղղված լինի նաև որդանիզմի ընդհանուր սկրոֆուլյոզ այլ յերևույթների դեմ ևս: Այս նպատակով հիվանդին պետք է ուղղել բժշկի մոտ և վարվել նրա ցուցմունքներով: Իսկ բժշկի բացակայության դեպքում նշանակել լավ սնունդ, մաքուր ոդ, արև, ծովեզրյա ողավոխություն, ձկան յուղի դործածում: Չամպանց լավ են անդրադառնում ձկան յուղի ներարկումներն որական մեկ անգամ 1,0 փոքրերին, 2,0 մեծերին նստեւաակղին, ներմկանային (տ. եջ 100):

Տեղային բուժում.—Աչքի լվացումներ օքսիցլանատի լուծույթով (տես բ. № 8). Կոպի կոնյունկտիվայի վրա տեղի ունեցող յերևույթների դեմ խարում 2 0/0-ային արգենտում նիտրիկեմի լուծույթով և ապա 1 0/0-ային աղաջրով լվացում, վորից հետո օծել դեղին սնդիկի 1 0/0-ային օծանելիքով (տես բ. № 6): Ուժեղ լուսավախության դեպքում դործածել մուգ կոնսերվներ:

ՊՏԵՐԻԳԻՈՒՄ ԿԱՄ ԹԵՎԱՆՄԱՆ ՓԱՌ

Սա կոնյունկտիվայի մի ծալք է յեռանկյունածև, վորի դադաթն ուղղված է դեպի յեղջերենին, իսկ մարմինը լայնանալով անհետանում է կոնյունկտիվայի մեջ: Աճելով դադաթի ուղղությունով, յեղջերենու յեզրից աստիճանաբար տարածվում է դեպի նրա կենտրոնը և յերբ հասնում է բիրի սահմաններին, տեսողությունը թուլանում է:

Թեւանման փառը յերբեմն լինում է դերարյունած: Պտերիգիումը լինում է հասակավոր մարդկանց մոտ:

նրա շարժառիթներն են անընդհատ քամու աղդեցութիւնը, նրա մեջ պարունակող դաղերը. նա մեծ մասամբ լինում է աչքի ներսի մասում, բայց պատահում է և դրսից. նրա միակ բուժումը օպերացիան է:

ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱՅԻ ԱՅՐՎԱԾՔՆԵՐ

Կոնյունկտիվայի այրվածքները կարող են առաջանալ թթվութուններից, հիմքից, կրից, քիմիական մատիտից, չիկացած մետաղից, յեռացող ջրից և այլն: Այրվածքներից կարող են առաջանալ կոպի և կարծրենու կոնյունկտիվայի միջև կպումներ, վորոնք հնարավորութիւն չեն տալիս յերբեմն աչքը կանոնավոր բացվելուն, կամ սահմանափակում են նրա շարժումները:

Բուժումը.— 1) Թթվութունների այրվածքի դեպքում կատարել հաճախակի լվացումներ սոդայի թույլ լուծույթներով:

2) Կրով այրվելուց լվանալ պաղ ջրով:

3) Ալկալի դեպքում կաթեցնել կաթ:

4) Քիմիական մատիտի այրվածքի դեպքում գործածել 10 0/0-ային տանինի լուծույթ (տես բ. № 24):

Յերբ այրվածքները նոր են, այսինքն յերբ հիվանդը յեկել է աչքի այրվելուց մի քանի ուր հետո և արդեն թարախահոսութիւն ունի, նախքան վորեւէ մի դեղով բուժելը անհրաժեշտ է աչքը առատ լվանալ բիվանոլի 1:1000-ի մեջ լուծույթով (տ. բ. № 25), մաքրել թարախից և ոճել ստերիլ ամերիկական վաղելինով:

ԴԱԿՐԻՈՑԻՍՏԻՏ ԿԱՄ ԱՐՏԱՍՎԱԳԱՐԿԻ ՔՐՈՆԻԿ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄ

Արտասովաքթային խողովակի նեղանալու պատճառով արցունքը կուտակվում է պարկի մեջ, տարրալուծվում և դրդւում լորձաթաղանթը, յերբ այս պայմաններում արցունքապարկն են ներխուժում դանազան հիվանդաբեր մանրէներ, պարկում առաջանում է թարախոտ բորբոքում, վորը կոչվում է դակրիոցիստիտ:

Դակրիոցիստիտը ամենից հաճախ առաջանում է ւնեւմսոկոկից կամ ստաֆիլիկոկից, նա քրոնիկ հիվանդություն է: Հայտարարվում է արցունքապարկը սեղմելուց դուրս հոսող թարախով, կոնյունկտիվայի հիպերեմիայով կամ կոնյունկտիվիտով և յերբեմն նաև բլեֆարիտով:

Բուժումը. դակրիոցիստիտը դեղորայքով չի բուժվում. վորձում են դոնդով արցունքաքթային տեղքը լայնացնել, բուժել լվացումներով, բայց մեծ մասամբ ապարդյուն. դակրիոցիստիտի միակ բուժումը ոպերացիան է:

Չափազանց վտանգավոր է դակրիոցիստիտը, յերբ յեղջերենու վրա առաջանում են քերծվածքներ. պարկից դուրս հոսող թարախը յուր պարունակող մանրէներով կարող է վարակել քերծվածքը, առաջացնել խոց, վորը մեծ մասամբ լինում է անբուժելի և հասցնում է աչքը բացարձակ կուրուլթյան: Դակրիոցիստիտը յերբեմն տրախոմայի բարդությունն է, դակրիոցիստիտի առկայության դեպքում տրախոմայի դեմ պայքարողը պետք է կարողանա հայտարարել նրան, և հիվանդին ուղարկել մասնագիտական բուժման— աչքի կուրանալու վտանդից ազատելու համար:

ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Նորմալ յեղջերենին թափանցիկ և , անդույն , հարթ , փայլուն , անանթ զգայուն . յեղջերենու հիվանդությունների ժամանակ խախտվում են նրա այս հատկություններից մեկը , մի քանիսը , կամ բոլորը . սրանց հետևանքն է լինում յեղջերենու կաղմափոխությունը , իսկ արդյունքը տեսողության սրության թուլանալը կամ նույնիսկ կուրությունը :

ՈՏԱՐ ՄԱՐԽԻՆՆԵՐ ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ՎՐԱ

Հաճախ են յեղջերենու վրա ընկնում կամ խրվում նրա մեջ ոտար մարմիններ . քարի , ածուխի , զանազան մետաղների մանրուք . նրանք բոլորն էլ , թեկուզ և լինեն ամենաանչափ մեծության , խրվում են յեղջերենին , կամ քերծում մակերեսը , առաջացնում են ցավ , արցունքահոսություն , լուսավախություն , կոնյունկալիվայի դերարնություն , իսկ վոր ամենալիսավորն է , յերբեմն իրենց հեռ միատին ներս տանելով այս կամ այն մանրեններն առաջացնում են յեղջերենու բորբոքում , խոց :

Ոտար մարմնի ներկայությունը յեղջերենու վրա յերբեմն հիվանդը ճշտորեն վորոշում է , նամանավանդ յերբ դեռ նոր է ընկած աչքը . բայց պատահում է նաև յերբ հիվանդը վոչ զգում , վոչ էլ յենթադրում է վոր աչքում ոտար մարմին կա : Յերբ կասկած կա , վոր աչքում կարող է ոտար մարմին լինել և հիվանդը ցավից դժվարությամբ է բացում աչքը , հարկավոր է նովոկայինի կամ կոկայինի լուծույթով թմրեցնել աչքը , վորից հետո հիվանդը հանդիստ բացում է աչքը

և առանց ընդդիմանալու թույլ և տալիս քննել ու հայտարարել ոտար մարմինը:

Հաճախ ոտար մարմնի փոքրության պատճառով անհրաժեշտ է զինում քննել հիվանդին կողմնային լույսով, սրա համար մութ սենյակում հիվանդը նրատում է քննողի զիմաց, վորը կողքից, խոչորացուցյով ճրագի լույսի ճառագայթներն ուղղում է յեղջերենու վրա և նրա լուսավորված մալերեսին հայտարարում և ոտար մարմինը:

Ոտար մարմինը հեռացվում է հետեյալ կերպով. կրկին անգամ նույն նովակայինի կամ կովայինի լուծույթով թմրեցնել աչքը, անցկացնել կապեւայինէջը, իսկ ով վարժված է, առանց նրան, ձախ ձեռքով ֆիկսել լայն բացած աչքի կողերը, հիվանդի հայացքն ուղղել մի կետի և առաջարկել անթարթ նայել, ոտար մարմինն ալելի լավ նշմարվող ուղղությամբ: Աջ ձեռքով թեք, զեպի ոտար մարմինը մոտեցնել հականեխված դործիքը, վորը կոչվում է ոտար մարմիններ հեռացնելու դործիք, և այն չարժել, ինչպես ամանից զգալով ճաշի վերցնելը՝ և այդպիսով յեղջերենու վրայից հեռացնել ոտար մարմինը: Անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրությամբ հետևել յերկու մոմենտի՝ 1) պատվիրել հիվանդին ոտար մարմինը հեռացնելուց և վոչ մի դեպքում չչարժվել. ամենաանհանցնցումն անգամ կարող է դործիքով քերծել յեղջերենին: 2) Այդ դործողությունն անհրաժեշտ է կատարել չափազանց մաքուր, սրա համար հարկավոր է դործիքը կանոնավոր հականեխել սպիրտով կամ յեռացնել ջրում, և վերջապես 3-րդ, ոտար մարմինը հեռացնելուց հետո անպայման աչքը կաթեցնել կովարգով:

3%-ային լուծույթ (տես ը. № 15) հականեխման նպատակով:

Այն դեպքում, յերբ ոտար մարմինը չի խրվել, այլ միայն նստել է յեղջերենու վրա, նպատակահարմար է լվանալ աչքը հականեխիչ լուծույթով, կամ սրբել թեթեւ շարժումով նույն լուծույթով թրջած ստերիլ բամբակով. յերբ այս յերկու ձևով հնարավոր չլինի հեռացնել ոտար մարմինը, այն ժամանակ անհրաժեշտ է հեռացնել դործիքով:

ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄԸ ԿԱՄ ԿԵՐԱՏԻՏ

Յեղջերենու բորբոքումը կոչվում է կերատիտ. կերատիտի ժամանակ խախտվում են յեղջերենու նորմալ հատկությունները, նրա վրա առաջանում է տարածված կամ սահմանափակ պղտորում, վորը կոչվում է ինֆիլտրատ. կարող են դոյանալ անոթներ, մակերեսը քայքայվել, առաջանալ խոցեր, պատել թարախով, կորցնել զգայնությունը, կամ դառնալ դերդալուն:

Պարտադիր չէ, վոր այս հիվանդադին յերևույթները բոլորը միասին անպայման արտահայտված լինեն կերատիտի ժամանակ. բայց յեթե լինի յեղջերենու վրա այս յերևույթներից մեկը կամ մի քանիսը, դա արդեն կնշանակե վոր յեղջերենին բորբոքված է, վոր նա տառապում է կերատիտով:

Մակերեսային կերատիտ.—Յերբ բորբոքումը պատում է միայն յեղջերենու վերնաշերտը, առաջացնելով պղտորումներ՝ ինֆիլտրատ, անոթներ, լուսավախություն, արցունքահոսություն, ցավ, բլեֆարոսպալմ, կոչվում է մակերեսային կերատիտ: Յեղջե-

րենու ինֆիլտրատով պատած վայրը դառնում է անհարթ, յերբեմն քայքայվում է, առաջանում է խոց. թեթև դեպքերում ինֆիլտրատը ներծծվում է. անոթներն անհետանում են. խոցն առողջանում է առանց հետք թողնելու կամ թողնում է այս կամ այն մեծության սպիտակ «հատ» ալյուինքն սպիլներ:

Յեղջերենու խոց. — Կերատիտի մի արտահայտությունն է խոցը. նա յեղջերենու ծանր հիվանդությունն է, վրը մեծ մասամբ վերջանում է կամ ուժեղ արտահայտված սպիտի՝ հատով, կամ ավելի վատ՝ աչքի սոբոզական կազմափոխությունով ու կուրացումով: Ծավալվելով որ որի վրա նա տարածվում է թե մակերեսով և թե խորությունով. բորբոքային յերևույթներն անցնում են ծիածանին. առաջանում է ծիածանի կպումներ յեղջերենու հետևի պատին, թարախ (հիպոպիոն) առաջային կամերայում կամ խոցը պատվում է, ծիածանը արտափքվում է ներակնային ճնշման անդեցություն տակ, կամ ճըմրվում է պատվածքի արանքում: Արտափքումն ընդհանրապես չուտ կանգ չի առնում: Յերբեմն աստիճանաբար մեծանալով նա պտուկի նման ցցվում է, աչքն այլանդակվում ու յերբեմն բացարձակ կուրանում: Յեղջերենին թուլացած ու քայքայումից նրվաղած, ճնշումից աստիճանաբար ամբողջապես դուրս է ցցվում, իր հետ ձգելով ծիածանը և այսպիսով առաջանում է ստաֆիլոմա: Շատ հաճախ ստաֆիլոման ալյուքան մեծ է լինում, վոր չի տեղավորվում կոպերի տակ, այլ այլանդակորեն դուրս է ցցվում նրանց արանքից, թեկուզ կոպերը փակելիս:

Յեղջերենու խոցն առաջանում է՝ 1) քերծվածքնե-

րից մեծ մասամբ վարակվելով ոտար մարմնի հետ ներխուժած վորեւ մի մանրէյով, 2) կոպերի վրա տեղի ունեցող վորեւ հիվանդությունից վերպես նրա բարդությունը, որինակ, բլեննորրեայից: Ընդհանուր հիվանդություններից՝ պնևմոնիայի, մայարիայի, պադալրայի, թոքախտի, սիֆիլիսի, ռեվմատիզմի ժամանակ յերբեմն առաջանում են նույնպէս կերտոիտներ, բայց վոչ խոցավոր:

Յերբեք յեղջերենու մակերեսային բորբոքումից հետո հետք չի մնում նրա վրա, հյուսվածքն վերականգնելովում է, լույսի ճառագայթները վերստին կանոնավոր թափանցում են աչքը. բայց մեծ մասամբ խորբոքումը վերջանալուց հետո յեղջերենու վրա մնում է անջնջելի հետք, խորթուբորդություն, անհարթություն, մանր ու մեծ խիտ կամ նոսր սպիւնէր: Սպիւնէրը յեղջերենու հյուսվածքի կաղմափոխությունն են. ըստ խտության բաժանվում են յերեք կարգի՝ 1. աննշմարելի անգն աչքով, վորոնք հայտաբերվում են միայն մութ սենյակում կողմնային լույսով—կոչվում են ՆՈՒԲԵԿՈՒԼԱ: 2. Ամպանման նոսր, վորոնց միջով թափանցում է ծիածանը—տեսանելի սովորական լույսով, կոչվում է ՄԱԿՈՒԼԱ և վերջապէս 3-րդ չափազանց խիտ, միանգամայն սպիտակ, կոչվում է ԼԵՅԿՈՄԱ: Յերբ լեյկոմայի հետ առաջանում են ծիածանի կպումները յեղջերենու հետեւի պատին, կոչվում է ԼԵՅԿՈՄԱ ԱՆԶԵՐԵՆԱ:

Յեղջերենու այս բոլոր կաղմափոխություններն անդրադառնում են տեսողության վրա, վորքան նրանք խիտ են, մեծ տարածված յեղջերենու կենտրոնական մա-

սի վրայ, այնքան ավելի յե թուլանում տեսողությունը, յերբ յեղջերենին ամբողջապես և ողորդած, տեսողությունը ծայր աստիճան ընկնում, հասնում և լուսադրացման և ընդհակառակը, յերբ ողորդումը տարածված և միայն յեղջերենու ծայրամասում, տեսողությունը խանգարվում և մասնակի, կամ բոլորովին չի խանգարվում:

ԿԵՐԱՏԻՏԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Յերբ քերծված և միայն սահմանափակ կերպով յեղջերենու վերնաշերտը և ուժեղ ցավ և պատճառում, կաթեցնել ցինկի, նոլոկայինի լուծույթ, ապա կոնյունկտիվալ պարկը դնել քսերոֆորմ և խինինի ոծանելիք և կապել ստերիլ փաթաթով. շուտով ցավերն անհետանում են, եպիթելը վերականգնվում և, աչքն առողջանում:

Մակերեսային կերատիտի ժամանակ գործածել քսերոֆորմի, կամ խինինի, կամ յերկուսը միատեղ պատրաստած ոծանելիք:

Խոցի ժամանակ, յերբ նա թարախոտ և, հականեխել ուլանուլի, ոքսիցիանատի լուծույթով, մաքրել հիդրոդենիում հիպերոքիդատումի առատ կաթիլներով (ր. № 8, 25, 26) ապա ոծել քսերոֆորմի ոծանելիքով: Խոցը մաքրվելուց հետո, յերբ այլևս թարախադրություն չկա, ինֆիլտրատը (պղտորումը) ներծծելու համար գործածել դեղին սնդիկի 10/0-ային ոծանելիք. իսկ յեթե խոցի մակերեսը դեռևս անհարթ և և անփայլ, նախքան դեղին սնդիկի ոծանելիքը գործածել խինինի ոծանելիք յեղջերենու եպիթելը վերա-

կանգնելու նպատակով. (եպիթեթի վերականգնումը հայտաբերվում է հյուսվածքի վալլի վերականգնումով) :

Յերբ կերատիտների ժամանակ առաջացել է նաև ծխածանի դերարնությունը, վորը հայտաբերվում է նրա պլտորումով, կամ առաջացել է ծխածանի բորբոքումը, անհրաժեշտ է դործածել նաև ոծանելիքից առաջ 1 0/0-ային ատրոպինի կաթիլներ, վորով լվբը լայնանում է ու կանխվում ծխածանի բորբոքումը (տես ր. № 29) :

ՏՐԱԽՈՄԱ.

Տրախոման կոնյունկտիվալ պարկի և յեղջերենու ծանր ու քայքայիչ հիվանդությունն է : Կուրուլթյուն առաջացնող հիվանդությունների շարքում նա առաջին տեղն է բռնում, վորպես վարակիչ հիվանդություն նա հայտնի յեր դեռևս 2000 տարի մեզանից առաջ : Յերբեմն նա կրել է համաճարակային բնույթինչպես որինակ 18-րդ դարում Յեդիպտոսում, Նապոլեոնի արշավանքներից հետո : Մեզ մոտ տրախոման անցյալի ծանր սոցիալ-տնտեսական պայմանների արդյունքն ու ժառանգությունն է :

Տրախոման սկսվում է կոպի կոնյունկտիվայի վրա, կամ սուր կոնյունկտիվիտի յերևույթներով, կամ թեզե այնքան աննկատելի, վոր յերկար ժամանակ մընում է հիվանդի համար անզգալի : Առաջին դեպքում նա զուգորդում է մեծ մասամբ սուր կոնյունկտիվիտին, վորի ներկայությունն ապացուցվում է արտադրուկի քսուկի քննությունով. 2-րդ դեպքում

կոնյունկտիվիտը բացակայում է և տրախոմայի արտահայտությունն այս դեպքում լինում է մեծ մասամբ թույլ:

Այն դեպքում, յերբ տրախոման գուգորդվում է սուր կոնյունկտիվիտով, կոնյունկտիվան յենթարկվում է ուժեղ հիպերիմիայի, հաստանում է, կոպերը քիչ թե չատ այտում են, արտադրուկի քանակն աճում է, առաջանում է թարախ, արցունքահոսություն, լուսավախություն, կոնյունկտիվալ պարկում զգացվում է յերբեմն հողի, մոխրի, ավազի, մի խոտքով ոտար մարմնի ներկայություն:

Ինչպես արդեն հայտնի յե, սուր կոնյունկտիվիտի յերևույթները 15-20 օրից հետո աստիճանաբար մեղմանում է, մինչդեռ տրախոմայի ժամանակ հիվանդության պատկերը քանի դեռում բարդանում է, անցածալքի կոնյունկտիվայի վրա առաջանում են հատիկներ, վորոնք կոչվում են ֆոլլիկուլներ: Հատիկները կամ ֆոլլիկուլները լինում են դեղածև, տարբեր մեծության, դորշ կարմիր, պղտոր, անկանոն դասավորված. տարածված սկզբում գլխավորապես վերին կոպի անցածալքի վրա, իսկ հետագայում ամբողջ կոպի կոնյունկտիվայի վրա: Կոնյունկտիվան դառնում է թալչանման, վորովհետև նրա վրայի պտկիկները գերածում են. պտկիկների դերածն ավելի յե արտահայտված, նամանավանդ աճառի վերին սահմաններում. յերբ տրախոման ավելի յե հնանում, հաճախ անցածալքի ֆոլլիկուլները միաձուլվում են, կորցնում իրենց հատիկաձև տեսքը: Տարբեր չափով են արտահայտվում ֆոլլիկուլները, կամ պտկիկները. յերբեմն ուժեղ են արտահայտվում ֆոլլիկուլները,

այլ դեպքերում, պտկիկները մեկի կամ մյուսի ուժեղ արտահայտութեան համաձայն տրախտման եւ կոչվում ե պտկիկաւոր կամ հատիկաւոր (այսինքն ֆուլիկուլար) : Պատահում ե նաեւ, վոր յերկու յերեւելթներն եւ համաչափ ուժեղ են լինում արտահայտված : Կոպի վրա տրախտման տեւում ե տարիներ, կամ նույնիսկ տասնյակ տարիներ, յերբ մանավանդ նա մնում ե առանց բուժման : Փուլիկուլների կամ պլուրիկների ուժեղ աճման ժամանակաշրջանը կոչվում ե տրախտմայի դերարյունութեան շրջան. վորոշ ժամանակից հետո ֆուլիկուլները սկսվում են ճեղքվել կամ ներծծվել ե նրանց աստիճանաւոր փոխարինում են փոքր, քնքուշ, դունատ սպիները, ցիւր ու ցան տարածված կոնյունկտիվայի վրա ամեն կողմ : Այլ ժամանակից սկսած կոնյունկտիվան սկսում ե կամաց կամաց դունատվել, բարակել, ե տարիներ անցած յերբ ֆուլիկուլները մեծ քանակութեամբ անհետանում են ճեղքվելով կամ ներծծվելով, դունատ հյուսվածքի վրա մնում են միայն եւ ավելի դունատ սպիները. սպիները չատանալով սղմում են, փոքրացնում են կոնյունկտիվալ պարկը, իսկ անցածալքը ժամանակի ընթացքում համարյա անհետանում ե :

Այս շրջանում հաճախ կոնյունկտիվալ պարկում կոպի ե աչքի կոնյունկտիվայի միջեւ առաջանում են կպումներ, նրանք նկատելի արտահայտված են լինում ցածի կոպի վրա, մատով վերջինս ուժեղ հետ ձգելիս : Կոպի կոնյունկտիվայի այս կազմաւորութեաններով տրախտման չի վերջանում. նա ընդգրկում ե կոպի ավելի խորը շերտերը : Ապացուցված ե,

վոր Ֆոլլիկուլներն աճում են նաև կոպի խորը շերտերում. այստեղից հիվանդությունը տարածվում է նաև կոճիկի վրա, վորը սկզբում հաստանում է, իսկ հետո սպիացման պատճառով ծւմվում, իր հետ ձգվելով նաև սպիացած կոնյունկտիվան. այս պատճառով կոպն ամբողջապես ծւմվում է դեպի ներս, դեպի աչքը:

Ֆոլլիկուլների սպիւներին փոխարինվելը տևում է յերկար. կոնյունկտիվայի մի վայրում սպիւներ են առաջանում, մի այլ տեղում դեռևս նորն աճում. այս դրությունը շարունակվում է մինչև այն ժամանակ, յերբ Ֆոլլիկուլներն այլևս չեն աճում և կոնյունկտիվան բացարձակ պատում է Ֆոլլիկուլներին փոխարինված սպիւներով: Հիվանդության այս ընթացքի համաձայն տրախոման կոպերի վրա կարելի չէ բաժանել յերեք շրջանների:

1-ին շրջանը բնութագրվում է կոնյունկտիվայի քիչ թե չատ հաստացումով, Ֆոլլիկուլների դարգացումով, մեծ մասամբ անցածալքում և աճառային մասի անկյուններում, պտկիկների սահմանափակ աճով: Յեթե տրախոման դուրդրվում է սուր կոնյունկտիվիտով, ապա սկզբի շրջանում արտահայտված են լինում նաև սուր կոնյունկտիվիտի յերևույթները՝ դերարնություն, այտուց, կոպերի ծանրություն, յերբեմն կոպերի քրոնոս դրություն (վերին կոպի զգալի իջվածք), ցավ, ոտար մարմնի զգացում, սկզբում արցունքահոսություն, ապա սահմանափակ արտադրուկ:

2-րդ շրջանը բնութագրվում է կոնյունկտիվայի ուժեղ գերաճով, մեծ քանակությամբ Ֆոլլիկուլներով արտահայտված պտկիկներով, ուժեղ արտադրուկով:

այս շրջանում արդեն տեղ տեղ նկատելի յեն ֆոլի-
կուլները ճեղքվելուց հետո առաջացած սպիները:

Յորդ շրջանը բնութագրվում է դերակչող սպիների
քանակով, տեղ-տեղ նկատվող ֆոլիկուլներով, այ-
սինքն սպիների քանակն ավելի չատ է, քան ֆոլի-
կուլների քանակը և սրա հետ միատեղ կոսլի կոնյունկ-
տիվայի վրա դեռևս նկատելի յեն բորբոքային յե-
րվուլթները, արտադրուկի քանակն այս շրջանում
համեմատորեն քիչ է:

ՏՐԱՆՍՄԱՆ ԱԶԳԻ ՎՐԱ

Կոսլի կոնյունկտիվայից տրախոման անցնում է
կարծրենու կոնյունկտիվայի վրա, սակայն վերջինիս
հյուսվածքի կաղմության առանձնահատկության պատ-
ճառով տրախոման այստեղ ուժեղ չի արտահայտվում.
Նա բնութագրվում է միայն կոնյունկտիվայի դերաբ-
նությունով և չափազանց բացառիկ դեպքերում
միայն հատ-հատ ֆոլիկուլներով. բայց տարիների
ընթացքում կոնյունկտիվան այստեղ դառնում է չա-
փազանց փուխր, քիչ թե չատ հաստացած և անոթ-
ներով պատած: Այսպիսով տրախոման ընդգրկում է
ամբողջ կոնյունկտիվալ պարկը: Ինչ կերպ էլ արտա-
հայտված լինի տրախոման կոնյունկտիվալ պարկի
վրա, վորքան էլ կաղմափոխված լինի հյուսվածքը,
այնուամենայնիվ այդ անմիջականորեն չի անդրադառ-
նա տեսողության վրա: Սակայն քիչ է պատահում,
վոր տրախոման սահմանափակվի միայն կոնյունկտի-
վալ պարկի վրա, նա մեծ մասամբ տարածվում է նաև

յեղջերենու վրա և այս պատճառով տրախոման հան-
դիսանում է աչքի ծածր և կուրացուցիչ հիվանդու-
թյուն :

ՏՐԱԽՈՄԱՆ ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ՎՐԱ, ԿԱՄ ՊԱՆՆՈՒՍ

Լիմբի մոտ, մեծ մասամբ յեղջերենու վերին յեղ-
րում արտահայտվում են կեսածե պղտորումներ, վո-
րոնք աստիճանաբար միաձուլվելով ընդգրկում են
յեղջերենու առողջ յեղրը, կամաց կամաց տարածվե-
լով վերից վար, դեպի յեղջերենու կենտրոնական մա-
սը. սրան զուգորդվում են նոր դոյացած անոթները,
վորոնք սկզբում փոքր են, անդեն աչքով հաճախ ան-
նշմարելի. յերբ դեռևս ակնհայտի պաննուս չկա, հա-
ճախ հնարավոր է լինում մուլթ սենյակում կողմնային
լույսով նկատել բաղմաթիվ մանր անոթներ, տարած-
ված լիմբի և կոնյունկտիվայի վրա. այդ անոթները
նորմալ ժամանակ չեն լինում. սրանք սկսվող պաննուս-
սի արտահայտությունն են : Պաննուսի առաջանա-
լուց անոթներն աճում են, ճյուղավորվում, ցանցի
նման տարածվում յեղջերենու լինթիլտրատի վրա ու
ընթանում առաջ :

Տարածվելով, պաննուսը յերբեմն պատում է ամբողջ
յեղջերենին. յերբ պաննուսը չափազանց հաստ է, ու-
ժեղ կարմրած, պատած բաղմաթիվ խիտ անոթներով,
մասնման, կարմիր, կոչվում է մասկալած պաննուս,
կամ պաննուս կրասսուս, իսկ յերբ նա ավելի թույլ և
արտահայտված, նա անվանվում է պաննուս տենուիս,
կամ բարակ պաննուս : Պաննուսի աճին զուգընթաց տե-
սողությունը թուլանում է. վորքան նա մոտենում է

յեղջերենու կենտրոնական մասին, այնքան ավելի նվազ և դառնում տեսողությունը. յերբ ամբողջապես և սլատում յեղջերենին, յերբեմն տեսողությունը չափազանց թուլանալով հասնում և միայն լուսադղացման և հիվանդը փաստորեն դործնականապես կուրանում և:

Պաննուսը յեղջերենու մակերեսային տարածուն բորբոքումն և անոթներով պատած: Տրախոմայով հիվանդների 70 տոկոսից ավելին տառապում և սլաննումով: Յերբ սլաննուսը բուժվում և, այսինքն յերբ յեղջերենու վրայից ինֆիլտրատն ու անոթները ներծրծվում են, յեղջերենու վրա մնում են անդին աչքով մեծ մասամբ անտեսանելի խորվուրդություններ, վորոնք անդրադառնում են տեսողության սրության վրա. հաճախ սլաննուսը մի քանի անգամ և կրկնվում և ամեն անգամ կրկնվելուց հետո յեղջերենու մակերեսը դառնում և ել ավելի անհարթ և տեսողության սրությունը յուրաքանչյուր կրկնողությունից հետո ավելի յե թուլանում. իսկ յերբ սլաննուսը դառնում և մսակալած, այլևս հնարավորություն չի լինում վերականգնել տեսողությունը և կուրությունը դառնում և անխուսափելի: Այսպիսով թե տեսողությունը վորքան կվերականգնվի պա՛ննուսից հետո, կախված և նրանից՝ կկրկնվի՞ արդյոք դարձյալ սլաննուսը թե վոչ և թե ինչ աստիճան ուժեղ ու խորն և յեղել տվյալ բորբոքման ժամանակ առաջացած քայքայումը, կաղմափոխությունը: Քանի դեռ կոպերի վրա տրախոման չարունակում և յուր քայքայիչ դոր-

ծը, վոչնչով չի կարելի յերաշխալորել պաննուսի չը-
կըրկնվելը— հիմանդության վատթարագույն մոմենտն
է այս. ուստի և անհրաժեշտ է բացի պաննուսի բու-
ժումից հիմնական ուշադրությունը դարձնել կոպի
կոնյունկտիվայի տրախոմատող բորբոքման վրա մի-
այն այն ժամանակ, յերբ կոպի կոնյունկտիվան ազատ-
վում է տրախոմայի բորբոքային յերևույթներէց,
յերբ կոպի կոնյունկտիվան պատած է միայն սպինե-
րով, այդ դեպքում միայն կարելի յի առել, վոր պան-
նուսը բուժելուց հետո դարձյալ չի կրկնվի:

Պաննուսն առաջանում է յերկու ճանապարհով՝
1) կամ կարծրենու կոնյունկտիվայից անմիջապէս տա-
րածվելով յեղջերենու վրա, կամ 2) խորդ ու
բորդ դարձած, ծումւլած կոպի կոնյունկտիվան ան-
ընդհատ տրորելով յեղջերենուն, նրա վրա առաջաց-
նում է քերծվածքներ, ուր և տարածվում է տրախո-
մայի վարակը պաննուսի արտահայտությունով կամ
յեղջերենու տրախոմատող խոցով:

ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ՏՐԱԽՈՄԱՏՈՋ ԽՈՑ

Տրախոմայի 2-րդ բարդությունն է յեղջերենու խո-
ցը: Պաննուսին զուգորդվելով, կամ անկախ նրանից
կոպի տրախոմայի ժամանակ կարող է առաջանալ
յեղջերենու տրախոմատող խոցը. խոցը նույնպէս պա-
տում է ինֆիլտրատով, զգալի յի դառնում ցավը,
արցունքահոսությունը, ուժեղ լուսավախությունը և
տեսողության թուլությունը, վորի չափը կախված է
նրանից, թե վորտեղ է գտնվում խոցը, յեթե նա

կենտրոնանում ե բերի սահմաններում, այսինքն յեղ-
ջերենու կենտրոնական մասում, հասյա տեսողությունը
չատ ե թուլանում, իսկ յեթե հեռու յե կենտրոնից,
տեսողությունը քիչ ե թուլանում:

Հաջող դեպքում խոցի ե նրա շուրջը տարածված
ինֆրաարատը ներծծվում ե, հիվանդությունը վերջա-
նում ե, յեղջերենու վրա խոցի վայրում առաջացնե-
լով մեծ կամ փոքր, խիտ կամ նոսր սպի, վորը կախ-
ված ե խոցի մեծությունից ե խորությունից: Բայց
սլատահում են դեպքեր, յերբ խոցը քայքայում ե յեղ-
ջերենու բոլոր շերտերը, թարախակալում, առաջա-
նում ե թարախոտ խոցին հատուկ բոլոր բարդություն-
ները ե հիվանդությունը վերջանում ե աչքի բացար-
ձակ կուրությունով:

ՏՐԱՆՍՄԱՅԻ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

1) Ենտրոպիոն— Յերբ կոպի կոնյունկտիվայի ե
կոճրիկի վրա սպիներ են առաջանում ե կոպն ամբող-
ջապես ծովում ե դեպի ներս— կոչվում ե ենտրոպիոն:

2) Տրիխիազ— Արտեւլանունքների, մազարմատների
շրջանում, տրախոմայից առաջացած կազմավորսու-
թյան սլատահումով արտեւլանունքները ծովում են դեպի
աչքը, անընդհատ տրորում յեղջերենին, առաջացնում
քերծվածներ ե տարածելով տրախոմայի վարակը
յեղջերենու վրա, առաջացնում սլաննուս: Կոպի յեղ-
րի այս հիվանդությունը կոչվում ե տրիխիազ:
Տրիխիազը սովորաբար հանդիսանում ե ենտրոպիոնի
սկիզբը ե մեծ մասամբ զուգորդվում ե նրան:

Տրիխիազից դեպի աչք ծոված արտեւլանունքները

հանում են հատուկ պինցետով, վորպես ժամանակա-
վոր ոժանդակություն, իսկ հիմնական բուժման հա-
մար թե ենտրոպիոնի և թե տրիխիազի ժամանակ հի-
վանդին ուղղել մասնագետի մոտ հատուկ սպերացիոն
բուժման:

3. Սիմբլեֆարոն— Աչքի և կոպի կոնյունկտիվայի
անրանքում տրախոմայի ժամանակ տեղ-տեղ առաջա-
նում են կպումներ, վորոնք սահմանափակում են աչ-
քի շարժումները. այս կպումները լավ են արտահայտ-
վում ներքևի կոպը ձգելիս. նրանք կոչվում են ՍԻՄԲ-
ԼԵՖԱՐՈՆ. բուժումը պահանջում է հատուկ սպերա-
ցիա:

4. Յերբեմն տրախոմայի թարախն արտասվատար
ուղիներով ներխուժելով արտասվապարկը, առաջաց-
նում է պարկի թարախոտ բորբոքում, այսինքն ԴԱԿ-
ՐԻՈՑԻՍՏԻՏ, այս դեպքում հիվանդին պետք է ու-
ղարկել բուժման մասնագետի մոտ:

5. Բլեֆարոֆիմոզ— Կոպի դրսի անկյունի մաշկը
անընդհատ թրջվելով տրախոմայի արտադրուկով, յեր-
բեմն խոցոտում է. խոցիկների առողջանալուց հետո
առաջանում են սպիւներ. սրանցից կոպերը կարճանում
են, ձգվում, աչքի բացվածքը փոքրանում. այս դրու-
թյունը կոչվում է ԲԼԵՖԱՐՈՑԻՄՈԶ. կոպերը դժ-
վարությամբ են շրջվում, նրանց արանքում, կոնյունկ-
տիվալ պարկում կուտակվում է արտադրուկ և դժ-
վարացնում կոպերի բուժումը. կոպերն ավելի սեղմ են
լինում նստած աչքի վրա. աչքը բաց ու խուփ անե-
լիս անընդհատ տրորում են յեղջրեանին և առաջաց-
նում յերբեմն պաննուս, իսկ այն դեպքում, յերբ աչ-
քը արդեն տառապում է պաննուսով, բլեֆարոֆիմոզն

արադացնում ե պաննուսի ընթացքը, դժվարացնում բուժումը:

6. Քսերոֆթալմ— Տրախոմայի ամենածանր բարդություններից մեկն է քսերոֆթալմը. սա առաջանում է տրախոմայի վերջին շրջանում, այն ժամանակ, յերբ կոպի կոնյունկտիվան յենթարկված է ուժեղ ըսպիացման, փակված են նրա վրա բացվող դեղձերի ծորանները, աչքը զրկվել է անընդհատ թարմանալու հատկությունից և յենթարկվել չորացման: Սրանից յեղջերենին որ որի վրա կազմավորվում է ու պատում անթափանցիկ սպիտակ ու չոր շերտով, տեսողությունը աստիճանաբար թուլանում է, հասնում բացարձակ կուրության: Տրախոմայի այս ծանր բարդությունը հաճախ է պատահում մանավանդ այն վայրերում, ուր ընդհանուր առմամբ պայծարը տրախոմայի դեմ թույլ է տեղի և հիվանդները տառաջացնում են անցել են առանց բուժման:

ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ԲՆՈՒՅԹԸ

Միևնույն հիվանդությունը ամենքի նկատմամբ նույն ընթացքն ու հետևանքը չի ունենում: Տարբեր մարդիկ տարբեր կերպով են տանում նույն հիվանդությունը. այսպես որինակ, բժավոր տիֆով միաժամանակ տառապող յերկու հիվանդ նույնանման պայմաններում բուժվելիս առանձին, առանձին վերցրած հիվանդության տարբեր արտահայտություն ու ընթացք են ունենում. մեկը աստիճանաբար լավանում է, մյուսը ընդհակառակը, կամ յերկարատև ու ծանր հիվանդանալուց հետո է միայն առողջանում, կամ մահանում է:

Այս յերևույթի պատճառները բազմաթիւ են. մաս կախւած ե հիւանդի տարիքից, որդանիզմի ամրությունից, առանձին որդանների առողջությունից, ընդհանրապէս ուժից, սննդից, աշխատանքի ընդթիւց, տպրելու, վայրի կլիմայական պայմաններից, աշխարհադրական դիրքից, հիւանդի ժառանգական առանձնահատկություններից, կրած հիւանդություններից, և այլ բազմաթիւ մոմէնտներից, վորոնցից յուրաքանչյուրն իրեն հերթին դրական կամ բացասական կերպով ե անդրադառնում տվյալ հիւանդի վրա, նպաստաւոր կամ աննպաստ դեր կատարում որդանիզմին հաղթող հանդիսանալու, կամ հաղթվելու պատճառ դառնում: Այսպիսով ուրեմն հիւանդության դեմ պայքարելու դործում ամբողջական որդանիզմը մեծ դեր ե կատարում:

Բացառություն չի կազմում այս խնդրում նաեւ տրախոման, տրախոմայով տառապելիս ևս որդանիզմի բոլոր հատկություններն անդրադառնում են հիւանդության ընթացքի ու վախճանի վրա: Այս ե պատճառը, վոր յերբ հիւանդներից վոմանք տարիներ տառապելով տրախոմայով նույնիսկ չեն դգում իրենց հիւանդ լինելը, ու տրախոման սահմանափակվում ե միայն նրանց կոպի կոնյունկտիվայի վրա, սպիներ առաջացնելով, մի այլ դեպքում ընդհակառակը, կարճ ժամանակում կոպերից տրախոման անցնում ե յեղջերենու վրա բարդություններ ե առաջանում և հիւանդն առողջանում ե միայն յերկարատե, համառ բուժումից հետո, կամ նույնիսկ չնայած ձեռք առած բոլոր միջոցառումներին յերթեմն կուբանում ե: Ով կարողացավ ամէլի մանրամասն ուսումնասիրել բոլոր

այն պայմանները, վորոնց առկայութեամբ ընթանում է տվյալ դեպքում տրախոման, նաև ի վիճակի կլինի ամէլի լավ պայքարելու տրախոմայի դեմ և բուժելուց լավ արդշունքների հասնելու։— տրախոմայի դեմ պայքարող յուրաքանչյուրի համար այս բանն իմանալն անհրաժեշտ է :

ՏՐԱԽՈՄԱՆ ՄԱՆՈՒԿՆԵՐԻ ՄՈՏ

Վորովհետև մանուկների կոնյունկտիվան ամէլի նուրբ է, ամէլի դյուրադրդիւ, ուստի և վարակ ընդունելու տեսակետից ամէլի մատչելի, քան մեծերինը : Միաժամանակ հաճախ մանուկների անկարողութիւնը պահանջվող սանմինիմումը պահպանելու, դարձնում են դյուրին տրախոման մանուկների մեջ ամէլի հեշտ և ամէլի շուտ տարածվելու, քան մեծերի մեջ : Սակայն, սրան հակառակ, մանուկների տրախոման ամէլի հեշտութեամբ և բուժվում, քան մեծերինը և բարդութիւններ ամէլի քիչ է տալիս, քան մեծահասակների տրախոման :

Տրախոմայի վարակիչ լինելն անթիտելի փաստ է . յետե կենցաղային և հակասանիտարական վատ պայմաններում ապրող ընտանիքում մեկը տառապում է տրախոմայով, մյուսների վարակվելը դառնում է անխուսափելի : Վարակողը հիվանդ աչքի արտադրուկն է, ֆոլլիկուլների բովանդակութիւնը . այդ ապացուցվում է այն փաստով, վոր յերբեմն ֆոլլիկուլների անդդուչ արտաճնշման ժամանակ նրանց բաղադրութիւնից մի կաթիլ ընկնելով բժշկի աչքը— վարակում է վերջինիս տրախոմայով . բացառիկ չեն դեպքերը, յերբ տրախոմայի վարակիչ լինելուն համողվելու հա-

մար մարդիկ վարակել են իրենց դիտակցաբար, կոն-
յունկտիվալ պարկը տանելով տրախոմայով հիվանդի
աչքի արտադրուկը:

Տրախոման ևս ուրիշ վարակիչ հիվանդությունների
եման յուր դադանի շրջանն ունի. այսինքն
վարակվելուց հետո մինչև նրա արտահայտվելը տե-
վում է վորոշ ժամանակամիջոց— մոտավորապես 10-
15 օր: Թե վորն է տրախոմայի հարուցիչը, դիտու-
թյունը դեռևս վերջնականապես չի պարզել. հավանո-
րեն այն պատճառով, վոր նա չափազանց մանր է, ինչ-
պես արտահայտվում են մանրադիտակի տակ չհայտ-
նաբերվելու պատճառով, անդամանրադիտակային է
(ուշտրամիկրոսկոպային է):

Տրախոման վարակիչ է այնքան ժամանակ յերբ
դեռևս կոպի կոնյունկտիվան բացարձակ սպիացման
չի յենթարկվել, յերբ դեռ արտադրուկ կա, թեկուզ
աննշան քանակությունով և յերբ դեռ քիչ թե շատ
մնացել են բորբոքային յերեուցթները. այս է պատ-
ճառը, վոր վարակումը հեշտությամբ է տեղի ունե-
նում նույն սրբիչով, անկողնով, շորեղենով, մի խոս-
քով այն ամենի միջոցով, ինչ ձեռք է տալիս հիվանդն
անմաքուր ձեռներով և ապա ոգտադործում է ա-
ռողջը: Փոքր դեր չեն խաղում վարակման դործում
նաև ճանճերը:

ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Յերբ հայտնի յե վարակիչ հիվանդության հարուցի-
չը, բուժման իմաստն այն է, վոր որդանիղմից արմա-
տախիլ անվի տվյալ հիվանդության հարուցիչը, բայց

յերբ անհայտ ե հիվանդութեան հարուցիչը, այդ անել անկարելի յե և բուժումն այդ դեպքում վերածվում ե պայքարի հիվանդադին յերևույթների դեմ :

Ասացինք, վոր տրախոմայի հարուցիչը վերջնականապէս հայտնաբերված չե, ուստի և նրա բուժումը վերածվում ե կողի և աչքի առջևի հատվածի վերա տեղի ունեցող հիվանդադին յերևույթների դեմ պայքարելուն. այլ խոտքով տրախոմայի բուժումն ուղղված ե կոնյունկտիվայի արտադրուկի ու թարախի դեմ, ֆոլլիկուլների ու պակիկների վերածի դեմ, կոպերի հաստացման դեմ և ընդհանրապէս այն բարդութիւնների դեմ, վորոնք տեղի յեն ունենում տրախոմայի ժամանակ :

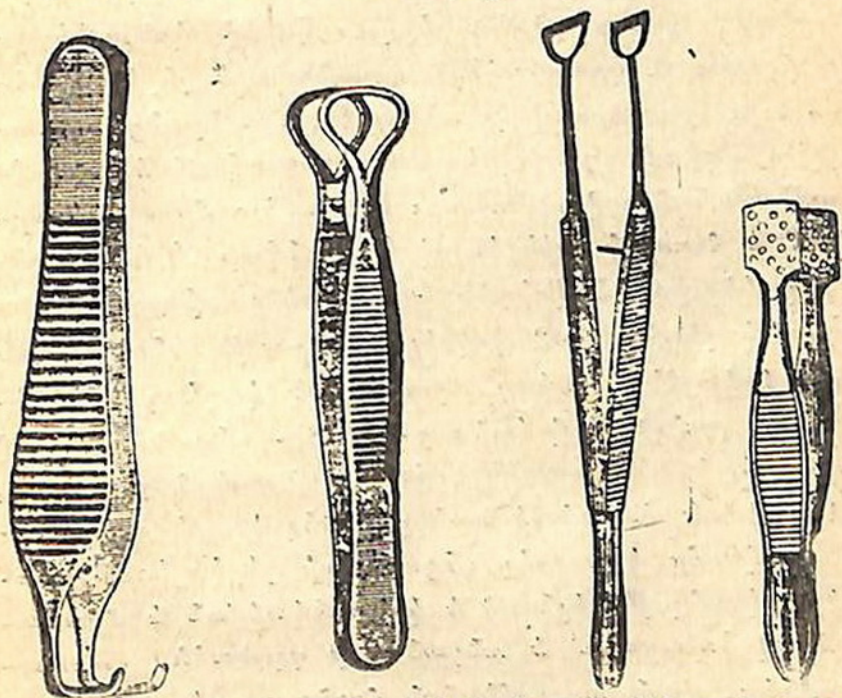
Սա յե պատճառը, վոր տրախոմայի բուժման համար առաջարկված են բազմաթիւ միջոցներ՝ դեղորայքով, մեքենայական, խիրուրգիական, ֆիզիոթերապեւտիկ :

Այդ բոլորից նկարագրելու յենք միայն այն, ինչ դործնականապէս դժուրին ե, մատչելի և հնարավոր տրախոմայի դեմ պայքարողի համար :

Կոպերի բուժումը— Առաջին հերթին բուժումը պետք ե ուղղված լինի արտադրուկի, թարախի դեմ, վորն ամենից չատ ե տրախոմայի առաջին և յերկրորդ շրջաններում, նամանավանդ յերբ նա զուգորդվում ե վորեւ սուր կոնյունկտիվիտի հետ :

Պետք ե յերկու տոկոսային արգենտում նիտրիկումի (տես բ. № 12) լուծույթով խարել կոնյունկտիվան և ապա լվանալ 10/6-ային աղաջրով— որպէս յի հիմնական, ճիշտ այնպէս, ինչպէս այդ կա-

տարվում է սուր կոնյունկտիվիտների ժամանակ: Ար-
դենատում նիտրիկումի դործածումը վերջացնում է
արտադրուկը, կամ հասցնում նրան մինիմալ չափերի,
վորին և սկսեք և ձգտել: Նույնիսկ տրախոմայի 3-րդ
չրջանում, յերբ հիվանդը անհամեմատ ավելի քիչ և
դանդաղում թարախակալումից, յեթե նա առաջին
անգամն և այցելում բուժման, նպատակահարմար է
մի քանի որ այդ ձևով կոնյունկտիվան բուժել և ա-



Նկ. 4. Տրախոմատոզ ֆոլիկուլների արտաճնչման պինցետներ
պա միայն անցնել ուրիշ բուժման: Չպետք է ի չարը
դործադրել արդենատում նիտրիկումի դործածումը
յերկարատև կերպով, նրանից կոնյունկտիվան անուղ-
ղելի սեփանում է— ստացվում է այսպես կոչված
արդիրոզ:

Յերբ արտադրուկը, թարախը զգալի չափով պակասեց, նկատելի յե լինում նաև բորբոքային յերեւոյթների վորոչ թեթևություն. ծանրացած կոսպերն ավելի հեշտ են բացվում, աչքի կարմրությունն ըզգալիորեն պակսում ե, հիվանդը նկատելի թեթեւություն ե զգում. թարախի, արտադրուկի պակսելուց կամ վերանալուց հետո, պետք ե աշխատել վոչնչացնել ֆոլլիկուլները, թեկուզ ինչ քանակի ել նրանք լինեն. յեթե ֆոլլիկուլների անհետացումն ինքնահոսի մատնվի, նրանք դեռևս յերկար կմնան կոնյունկտիվայի վրա ե կբարդացնեն տրախոմայի յերևույթները. այս պատճառով ել անհրաժեշտ ե նրանց արտաճնչել, վորով զգալի կերպով կրճատվում ե հիվանդության ամբողջ ընթացքը: Արտաճնչումը կատարվում ե հատուկ սխեմայով (տես նկար № 4) հետևյալ կերպով: Հիվանդին առաջարկել ըլացվել. ապա աչքը կաթեցնել 1-2 կաթիլ 2 օ/օ-ային նովոկային կամ կոկային, ըվանալ արտաշրջած կոսպերը ոքսիցիանատի լուծույթով (տես բ. № 8). անցածալքի մեջ ներարկել 1,0 20օ/օ-ային նովոկայինի ստերիլ լուծույթ, ներարկման ժամանակ ասեղը բռնել կոսպին զուգահեռ ե սրսկումը կատարել անցածալքի յերկայնությամբ. ներարկումը թմբեցնում ե կոնյունկտիվան ե միաժամանակ նպաստում ե անցածալքի գլանաձև արտափրմանը, վորն արտաճնչման համար չափազանց նւպաստավոր ե դյուրին ե դարձնում աշխատանքը:

Սրսկումից 2-3 բուպե անց արտաշրջել նախ վերին կոպը, ոգնողը ցուցամատով թեքում ե ցածի վոչ չըրջած կոպը, աշխատելով նրանով միաժամանակ ծած-

կել ակնագլուխդ, վորպէսզի արտաճնչման ժողմանակ
 դործիքը չ'դիպչի յեղջերենուն: Յերկտակ ծալած
 կոնյունկտիվան բռնելով հատուկ պինցետի բերանների
 արանքում, պետք է կատարել այն շարժումը, ինչ
 կատարում է կովկիթը մատներով կթելու պրոցե-
 սում — պտուկների նկատմամբ. դործիքի այդ ձևով
 շարժման ընթացքում նրա արանքն են ընկնում ֆոլ-
 լիկուլները, ճեղքվում և արտաճնչվում է նրանց բո-
 վանդակութունը. արտաճնչման ընթացքում ոգնողն
 անընդհատ բամբակի խոնավ գնդիկներով չորացնում է
 կոնյունկտիվան արյունախառն արտադրուկից և հնա-
 րավորութուն է տալիս ուշադրութեամբ արտաճնչելու
 մնացած ֆոլլիկուլները: Հաճախ հարկավոր է լինում
 մեկ պինցետով բռնել ու բարձրացնել կոնյունկտիվայի
 ծալքը, իսկ մյուսով նկարագրած ձևով արտաճնչում
 կատարել նաև անցածալքի ավելի խորը շերտերի վրա:
 Արտաճնչման ժամանակ պինցետով կարիք չկա չափա-
 դանց ուժեղ կծմտել, այլ պետք է սեղմել միայն այն-
 քան, վոր պինցետի բերանում ֆոլլիկուլները ճեղք-
 վեն և յեթե մեկ անգամով չեն ճեղքվում, կրկնել
 նույնը մի քանի անգամ: Վերջացնելով վերին կոպի
 ֆոլլիկուլների արտաճնչումը, նույնը պետք է կատա-
 րել ներքևի կոպի վրա:

Նովոկայինի ներարկումը դյուրութուն է տալիս հա-
 մարյա առանց ցավ պատճառելու կատարել արտա-
 ճնչումը: Արտաճնչումը նպատակահարմար է կատա-
 րել հիվանդին կանոնավոր պառկեցնելով և սավանով
 ծածկելով բացի գլխից, վորը համապատասխան կեր-
 պով փաթաթվում է առանձին սրբիչով, բաց պահե-

լով միայն արտաճնչման յենթակա աչքը: Արտաճնչում մից ուժեղ սեղմելու պատճառով յերբեմն կոպերն այտոււմ են. դրա համար եւ արտաճնչումը կատարելուց հետո հիւանդին տրվում եւ լվանալու եւ թրջուկներ անելու համար 20/0-այլին բորաթթվուտի լուծույթ կամ ոքսիցիանատի լուծույթ (տես բ. № 20 № 8):

Մեծ մասամբ արտաճնչելուց հետո 2-րդ եւ 3-րդ որերը կոպերը դեռեւս այտած են լինում, ուստի եւ այդ ժամանակամիջոցում բալականանում են աչքը կաթեցնելով որական մեկ յերկու անգամ պրոտարգոլի լուծույթ (տես բ. № 14):

Ձպետք եւ յենթադրել, վոր մեկ անգամ արտաճնչում կատարելուց հետո Փոլլիկուլներ չեն դոյանա այլեւս. քանի դեռ կոնյունկտիվայի վրա կան աղատ վայրեր, դեռեւս Փոլլիկուլներն առաջանալու յեն. արտաճնչումն չտապեցնում եւ միայն տվյալ Փոլլիկուլների վախճանը եւ այդպիսով նպաստում տրախոմայի ընթացքի արագացմանը: Հաճախ կարիք եւ լինում արտաճնչումը մի քանի անգամ կրկնել, յերբ վերստին առաջանում են նորանոր Փոլլիկուլներ:

Փոլլիկուլներն արտաճնչելուց հետո հատկապես ուշադրություն դարձնել հաստացած ու բորբոքված կոնյունկտիվայի վրա, վորն անհրաժեշտ եւ ներծծման յենթարկել: Սրա համար պետք եւ դործադրել պղնձարջասպ. նա ուժեղացնում եւ արյան շրջանառությունը, եւ նպաստում եւ հաստացած կոնյունկտիվայի ներծծմանը. յենթադրում են, վոր պղնձարջասպը վոջնչացնում եւ միաժամանակ նաեւ տրախոմայի հարուցիչին. վոջինչ վորոչակի սրա մասին ասել չի կարելի, բայց

պղնձարձասպը յուր դրական աղբեցության պատճառով վաղուց ընդունված և հաճախակի դործածական դեղանյութ ե. տրախոմայի ժամանակ դործածվում ե հետևյալ կերպով. շրջած վերին կոպի տակ անց ե կացվում պղնձարձասպի մատիտը և թեթեւակի նրանով իսկ բարձրացնելով կոպը, վորպեսզի չքսվի աչքին և չայրի, քսում են կոնյունկտիվայի խորը շերտերին, հասցնելով ծայրը մինչև անցածալքը: Ներքևի կոպը լլիվ բացվում ե հետ ձգելով, ուստի և նրա կոնյունկտիվային հեշտությամբ կարելի յե քըսել արձասպը: Արձասպը քսելիս յերբեմն ցավ ե պատճառում, վորից խուսափելու համար պետք ե նախքան նրա քսելը մեկ յերկու կաթիլ նովոկայինի կամ կոկայինի լուծույթ կաթեցնել կոնյունկտիվալ պարկը, իսկ քսելուց հետո բորաթթվուտի լուծույթով կամ ջրով լվանալ շրջած կոպերը: Բացի պղնձարձասպի մատիտից նույն նպատակով կարելի յե դործադրել նաև պղնձարձասպի, կուպրում ցիտրիկումի, հիդրադիբրում Փլավումի (դեղին սնդիկի) ոծանելիք այն ժամանակ յերբ արտաճնչումից հետո կատարային յերևույթները տեղին յեն տվել և յերբ արտադրուկ համարյա չկա:

Փոլլիկուլները դոյանում են վոչ միայն կոնյունկտիվայի մակերեսին այլև ընդհանրապես կոպի ավելի խորը շերտերում ևս. այս ի նկատի ունենալով, արտաճնչումից հետո նպատակահարմար ե փոխանակ արձասպի մատիտի դործադրումը ձեռնարկել մի այնպիսի միջոց, վոր թե նպաստի հաստացած կոնյունկտիվայի ներծծմանը և թե ուղղված լինի կոպի ներսի

չերտերում, աչքի համար անտեսանելի, դոյապող ֆու-
լիկուլները վոչնչացման դեմ: Դրա համար ամենից
նպատակահարմարն է արտաճնշումից հետո կողի մա-
սաժը, վորևե մի ներծծող դեղանյութով, որինակ
նույն կուպրոսուլֆուրիկումի, կուպրում ցիտրիկումի,
դեղին սնդիկի ոծանելիքներով (տես բ. № 30 №31
№6), այս ոծանելիքներով մասաժը մի կողմից նպաս-
տում է խորանիստ ֆուլիկուլների վոչնչացմանը, իսկ
մյուս կողմից հաստացած կոնյունկտիվայի ներծծմա-
նը:

ՄԱՍԱԺ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՁԵՎԸ

1) Կոնյունկտիվան թմբեցնել մի քանի կաթիլ նո-
վոկայինի լուծույթով (տես բ. № 10):

2) Ձախ ձեռքի մեծ և ցուցամատով վերևի կուպը
քիչ առաջ քաշել աչքից:

3) Ապակյա թիակիկի ծայրին դնել ճկույթ մատի
յեղունգի կիսի չափ առաջարկված ոծանելիքներից
վորևե մեկը, ներս տանել զգուշությամբ բարձրացրած
կուպի տակ, մինչ անցածալքը, թիակիկով թեթև բարձ-
րացնել կուպը, վորպեսզի թիակիկը չքսվի աչքին,
ձախ ձեռքի ցուցամատը հենել կուպին դրսից մաշկի
վրայից, ներսում դռնվող թիակիկին, վերջինս
չարժել կուպի մի անկյունից դեպի մյուսը հորիզոնա-
կան ուղղությամբ, աշխատելով թիակիկի մակերեսով
հարել, տրորել կոնյունկտիվան այնքան, վոր դուրս
հոսող արցունքը դառնա արյունախառն (ուժեղ ճնշում
չ'գործադրել թիակիկը չկոտրվելու համար, վորից կա-
րող են բարդություններ առաջանալ): Նույն դործո-

դուժյունը կատարել և ցածի կոպի վրա, ուր մասսաժն ասելի դյուրին և կատարելը:

Մասսաժն ասելի հեշտ և կատարել ոճանելիքում թաթախած ամուր սղմած ստերիլ բամբակի զնդրիկով, բռնած յերեք մատների՝ արանքում, վորով չիում են չըջած կոպերը. բայց սրանով վերին կոպի անցածալքը չի ընդդրկվում, ուստի և ամենից նպատակահարմար և մասսաժը կատարել ապակյա թիակիկով վերը հիշած ձևով:

Յեթե կոպերն ուժեղ չեն դրգուվում, հապա մասսաժը կարելի չե կատարել ամեն որ. հակառակ դեպքում՝ որ մեջ: Մասսաժի դրական ազդեցությունը նկատելի չե լինում հենց սկզբից. աստիճանաբար կոնյունկտիվան բարակում և, հիվանդագին զգացումներն անհետանում են, հիվանդը դյուրությամբ և բանում աչքերը, նայում լույսին: Յերբեմն կոպերն այնքան արագորեն են լալանում, վոր կարճ ժամանակից հետո հիվանդն աղատվելով ծանր դրուժյունից, յենթադրում և, թե միանգամայն առողջ և և նույնիսկ խուսափում և կանոնավոր բուժումը շարունակելուց: Բորբոքային յերևույթների անհետանալուց հետո ել դեռ յերկար ժամանակ կարիք կա մասսաժը շարունակելու մոտ մեկ ամիս, վորից հետո ժամանակավոր դադարեցնելով բուժումը, հարկավոր և հետևել մերթ ընդ մերթ կոպերի դրուժյանը և կարիքի դեպքում նույնը կրկնել:

Յեղջերենու ալ հիվանդությունների, ինչպես և պաննուսի ժամանակ յերբեմն բորբոքվում և նաև ծիածանը. այս ի նկատի ունենալով պաննուսի ժամանակ հաճախ նպատակահարմար և դործածել 10/6-ային ատրոպինի լուծույթ (տես ր. № 29) բիրը լայնացնելու նպատակով, վորով և նախադրուշացվում և ծիածանի բորբոքումը: (Ատրոպինի դործածումն անվտանգ և յերիտասարդների համար, իսկ հասակավորների նըկատմամբ անհրաժեշտ և ատրոպինը դործածել միայն բժշկի թույլտվությամբ, վորովհետև ատրոպինը բարձրացնում և ներակնային ճնշումը, իսկ սա կարող և վտանգ սպառնալ հասակավորի տեսողությանը, առաջացնելով պլուռլիոմա կոչված կուրացուցիչ հիվանդությունը):

Յերբեմն կոպերի կոնյունկտիվայի բուժումն ըստ ինքյան նպաստում և պաննուսի ներծծմանը. բայց յիթև կոնյունկտիվայի բուժման հենց առաջին օրից պաննուսի նկատմամբ տարբերություն չի նկատվում, ապա անհրաժեշտ և առանձին բուժել նաև պաննուսը: Հատկապես միայն պաննուսն և բուժվում նաև միայն այն ժամանակ յերբ կոնյունկտիվայի վրա տրախոմայի հիվանդագին պրոցեսը վերջացած և:

Պաննուսը նույն տրախոման և, միայն վորովհետև յեղջերենին ավելի նուրբ և քնքուշ թաղանթ և, ուստի և նրա վրա տրախոմայի պատկերն այլ և. այս պատճառով ել տարբեր և նաև նրա բուժումը կոնյունկտիվայի բուժումից:

Պաննուսի ժամանակ սկսեց ե կաթեցնել աչքը պի-
ղընճարձասպի կաթիլներ (տես ր. № 32): Յերբ յեղ-
ջերենին դուրադրդիւ ե, ցալուս ե արձասպի կաթիլ-
ները ցալ են պատճառում, պետք ե նրա մեջ ալեւաց-
նել նաև նուրկային (տես ր. № 33):

Այս կաթիլներին կարելի յս փոխարինել պղնձար-
ջասպի կամ կուպրում ցիտրիկումի ոճանելիքը (տես
ր. № 30, № 31): Ոճանելիքի առավելութունը կա-
թիլներից այն ե, վոր նա ներդործում ե յերկարատե:

Յեղջերենու ինֆլուորատի ներծծման նպատակով
դործածվում ե մեկ տոկոսային դեղին սնդիկի ոճա-
նելիք (տես ր. № 6), 2—3 տոկոսային դիոնինի կա-
թիլներ, կամ այս յերկուսի խառնուրդն ոճանելիքի
մեջ (տես ր. № 34, № 35): Միաժամանակ ծիածանի
վրա յեղած դրդուի դեմ ես աղդելու նպատակով դոր-
ծածվում ե միատեղ դեղին սնդիկի հետ պատրաստած
աութուլինի ե դիոնինի ոճանելիքը (տես ր. № 36)
(զգուշ՝ հասակավորների նկատմամբ):

Թեպետ ե առաջարկված այս բոլոր միջոցները
լավ են ազդում պաննուսի ժամանակ, բայց քանի դեռ
կուպերի կոնյունկտիվայի վրա դոյութուն ունի տրա-
խոման, պաննուսը կարող ե կրկնվել: այս իսկ պաա-
ճառով պաննուսի բուժումը պետք ե անպայման դու-
դորդել կոնյունկտիվայի բուժմանը, առանց հուսալու,
վոր միայն կոնյունկտիվայի բուժումով կբուժվի նաև
պաննուսը: իսկ յերբ կուպի վրա տրախոմայի 4-րդ
շրջանն ե, պաննուսի միայնակ բուժումը տալիս ե կա-
յուն արդյունքներ:

Անհրաժեշտ ե պաննուսի բուժումից առաջ ե հետո

յուրաքանչյուր աչքի տեսողութեան սրութիւնը առան-
ձին առանձին չափել. տեսողութեան լավացումը ցույց
կտա գործնականապես նաև, վոր բուժումը աւելի և
դրական արդիւնքներ:

ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ՏՐԱԽՈՄԱՏՈՋ ԽՈՅԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Հաճախ խոցի ժամանակ ցավն ու լուսավախութիւն-
ներն այն աստիճան են լինում արտահայտված, վոր
նախ և առաջ կարիք է լինում ուշադրութիւն դարձ-
նել սրա վրա, նշանակելով լուսավախութեան դեմ
մուդ կոնսերվներ, ցավի դեմ նովոկայինի և ցինկի
միատեղ լուծույթ, կամ այս յերկուսը ադրենալինի
հետ միասին (տես բ. № 18, № 19): Հատկապես խոցի
դեմ գործածել կոլլարգոլի քսերոֆորմի, բորաթթվու-
տի ոծանելիք, վորոնք գլխավորապես հականեխիչ դեր
են կատարում (տես բ. № 37, № 26):

Յեթե խոցը մակերեսային է, բուժումը վերջաց-
նելուց հետո յեղջերենու վրա մնում է մակուշա, իսկ
յեթե խորանիստ է՝ լեյկոմա: Յերբ խոցը գտնվում է
յեղջերենու կենտրոնում՝ բուժումից հետո տեսողու-
թիւնը շատ է թուլանում, յերբ ծայրամասում՝ քիչ:
Պաննուսը կամ խոցը շատ հաճախ առաջանում են տը-
րախոմայի այլ բարդութիւններէ՝ ենտրոպիոնից,
տրիխիազից, բլեֆարոֆիմոզից և այլն. ուստի և այդ
դեպքերում բուժումը հիմնականում պետք է ուղղված
լինի այդ բարդութիւնների դեմ. այս դեպքերում
պահանջվում է խիրուրգիական բուժում, վորի համար
հիվանդին պետք է ուղարկել մասնագետի մոտ:

Տրախոման միանդամայն բուժելի յե յերբ նա առ-
բաժված ե միայն կոպի կոնյունկտիվայի վրա, և հի-
վանդը ժամանակին դիմել և բուժման:

Յերբ յեղջերենու վրա առաջանում ե պաննուս կամ
խոց, տրախոման անդրադառնում ե տեսողության սը-
րության վրա. յեթե բորբոքումն ընդգրկում ե յեղ-
ջերենու կենտրոնական մասը, թեկուզ ամենաչնչին
պղտորումն անդամ կարող ե ուժեղ կերպով անդրա-
դառնալ տեսողության վրա. մինչդեռ յեղջերենու ծայ-
րամասերի խոցը կամ նրանից առաջացած կաղմափո-
խությունը՝ կամ ծայրամասում դտնվող սկսնակ պան-
նուսը կարող են դեռևս չանդրադառնալ տեսողության
վրա:

Վորքան շատ ե կրկնվում պաննուսը կամ խոցը,
այնքան ավելի յե բարդանում դրությունը, յեղջերե-
նին ավելի յե կաղմափոխվում և տեսողության սրու-
թյուննը ավելի թուլանում:

Միամիտ հիվանդը լեյկոմայի դամ մակուլայի դեպ-
քում դիմում ե խնդրելով հեռացնել «հատը» վիրահա-
տումով. բայց հատը սպի յե, նրան վերցնել, կտրել
չի լինի, յեթե նա կտրվի, նրան կփոխարինի ավելի
մեծ «հատ», այսինքն ավելի մեծ սպի, վորից տեսո-
ղությունն ել ավելի կթուլանա:

Յերբ պաննուսը կամ խոցը տեղի յե ունենում
տրախոմայի վերջին շրջանում, հաջող բուժումից հե-

տո չի կրկնվում, վորովհետեւ բուժված կոպերը յեղ-
ջերենու նոր բորբոքման աղբյուր չեն հանդիսանում:

Վորքան եւ բարդացած լինի տրախոման, այնու-
ամենայնիւ հիվանդին պետք է համոզել համառ կեր-
պով բուժել աչքերը, վորովհետեւ յեթե բուժելը դո-
նե կպահպանի ունեցած տեսողությունը, չբուժելը
նոր վտանգ է բացարձակ կուրացման համար:

ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿԱՆ

Տրախոման վարակիչ է, նրա վարակողը կոն-
յունկտիվալ պարկի արտադրուէն է, թարախը, արտա-
ննչված Փոլլիկուլներէ բովանդակությունը. այս պատ-
ճառով թե բուժողը և թե բուժվողը կարելիոր նշա-
նակություն պետք է տան մաքրության, ձեռներէ
կանոնավոր լվացման ու ամեն անգամ հիվանդ աչքե-
րը ձեռք տալուց հետո ձեռները հալանէխելուն:

Աչքի այլ հիվանդություններին համեմատած տը-
բախոման անցյալում արտահայտված է յեղել ամե-
նաբարձր ցուցանիշներով: Ակնաբուժության մեջ չկա
մի այլ հիվանդություն, վորն այնքան ցայտուն ար-
տահայտիչը լիներ անցյալի սոցիալ-տնտեսական ծա-
նըր պայմաններէ, ինչպիսին է տրախոման: Տրախո-
ման անցյալում անվանվել է «աղքատների հիվանդու-
թյուն» այսինքն անմիջական արդյունքն աշխատան-
քի, կենցաղի, սննդի, կուլտուրական վատ պայման-
ների. այս պատճառով եւ նա անցյալում անպատիժ
ու լայնորեն տարածվել է մասնաւորի մեջ և կուրու-
թյան հասցրել բաղմաթիւ մարդկանց: Միայն բուժու-

մը բաժնական չէ տրախուման վերացնելու համար.
անհրաժեշտ է ձեռք առնել միջոցներ նորանոր հիվանդ-
ներ չոռնենալու համար. իսկ սրա միակ միջոցը տրա-
խումայի դեմ նախազգուշացման աշխատանքն է. այ-
սինքն առողջներին բացատրել, թե ինչպես, ինչ ճա-
նապարհով են մարդիկ վարակվում տրախումայով,
ինչու յե անհրաժեշտ վարակվածից զգուշ լինել, նրա
չորեղենը, ամանեղենը, մի խոսքով այն ամենը ինչ
նա ձեռք է տալիս, առողջ մարդը ևս ձեռք տալուց
հետո պետք է լավ և մաքուր լվանա ձեռքերը. թե
ինչ նշանակութուն ունի ամեն մարդու համար ա-
ռանձին սրբիչ, թաշկինակ, սպիտակեղեն, անկողին
ուռնենալը և թե ինչքան շատ զեպքեր կան, յերբ մե-
կը մյուսից վարակվում է ընդհանուր յերեսսրբիչ,
թաշկինակ, անկողին և այլն ուռնենալիս: Այս պատ-
ճառով եւ զխտակցորեն զուգորդելով բուժումն ու
նախազգուշացման աշխատանքները, տրախումայի դեմ
պայքարի դործում կարող են մեծ հաջողությունների
հասնել: Միայն այս կերպ կարելի յե պայքարել տրա-
խումայի դեմ:

ԻՆՁ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐ ԵՆ ՀԱՐԿԱՎՈՐ ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ԴԵՄ
ՊԱՅՔԱՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

1. Դեմարի կոսամբարձ	2 զույգ
2. Կոպի լայնիչ	1 »
3. Աբտեվանունքի պինցետ	1 »
4. Անատոմիկ պինցետ	2 »
5. Խիրուրգիական պինցետ	2 »
6. Արտաճնչման պինցետ	4 »
7. Մկրատ փոքր, ուղիղ	1 »
8. Սկալպել	2 »
9. Ասեղ ոտար մարմինը հեռացնելու	1 հատ
10. Կանսերվներ	1 »
11. Շպրից Լյուերի 2,0	1 »
12. Ասեղ չպրիցի համար	12 »
13. Ապակյա թիակիկներ	50 »
14. Պիպետիկներ	50 »
15. Յերիկամաձև թաս	2 »
16. Ռետինե բալոն	2 »
17. Ստերիլիզատոր	2 »
18. Բիքս միջակ	2 »
19. Տեսատախտակ	1 հատ
20. Յերկուռուցիկ ապակի՝ 13,0	2 »
» » 20,0	1 »
21. Կերոսինայ	1 »

ԴԵՂՈՐԱՅՔ ՅԵՎ ԴԵՂԱՏՈՄՍԵՐ

- № 1. Solut. Hydrargyri bichlorati 1,0:1000,0.
- » 2. Solut. Acioli carbolici $3\frac{1}{6}$ —5 $\frac{0}{10}$
- » 3. Unguent. Acioli borici—2 $\frac{0}{10}$
- » 4. Vaseline albi.
- » 5. Solut. $1\frac{0}{4}$ Argent. Nitrici.
- » 6. Unguent. Hydrargyri praeipitati flavi 1 $\frac{0}{10}$.
- » 7. Rp. Brilliant gruni 0,1.
Spiriti vini 70 $\frac{0}{10}$ —10,0.
DS. Ապակյա ցուպիկի ծայրին փաթաթած
բամբակը թաթախել և զգուշությամբ քսել
կոպի յեզրին արտեվանունքների արմատնե-
րի մոտ:
- » 8. Rp. Solut. Hydrargyri oxtynyanati 1,0:5000,0—
300,0
DS. Աչքի լվացումների համար:
- » 9. Rp. Solut. Hydrargyri bichlorati 1,0:10000,0—
300,0.
DS. Աչքի լվացումների համար:
- » 10. Solut. Novocaini $3\frac{0}{10}$ —10,0.
DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 11. Solut. Cocaini murialici
2 $\frac{0}{10}$ —10,0.
DS. Աչքի կաթիլներ:

№ 12. Solut. Argenti Nitrici

2⁰/₀—10,0.

DS. Աչքի կաթիլներ:

» 13. Sol. Natri Chlorati 1⁰/₀—200,0.

DS. Խարումից հետո լվացումներ կատարելու համար,

» 14. Rp Solut. Protargoli 6⁰/₀—10,0

DS Աչքի կաթիլներ:

» 15. Sol. Collargoli 3⁰/₀—10,0.

DS. Աչքի կաթիլներ:

» 16. Zinci sulfurici 0,05

Sol. Aciol. borici 2⁰/₀—15,0.

DS. Աչքի կաթիլներ:

» 17. Rp. Solut. Zinci sulfurici 20⁰/₀—15,0.

Գործադրումը և բժշկի ձեռքով կամ զիկա-
վարումով յամբ:

» 18. Zinci sulfurici 0,05

Novocaini—0,3

Sol. Aciol. borici. 2⁰/₀—15,0.

DS. Աչքի կաթիլներ:

» 19. Zinci sulfurici 0,05

Novocaini—0,3

Sol. Adrenalinii 1,0:1000,0 gtt XV

Sol. Acid. borici 2⁰/₀—15,0

DS. Աչքի կաթիլներ:

» 20. Solut. Acid. borici 2⁰/₀—300,0.

DS. Սառը թրջուկների համար:

- № 21. Rp. Sol. Kali Hypermanganici
1,0:10000,0
DS. Լվացողամեկրի համար:
- » 22. Solut. Protargoli 10⁰/₀—10,0.
DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 23. Acid. Acetici gtt. II
Ag. destil. 12,0
DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 24. Sol. Acid. Tannici
10⁰/₀—10,0.
DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 25. Sol Rivanoli
1,0:1000,0—100,0
DS. Աչքը Լվանալու լուծույթ:
- » 26. Xeriformi 0,3—0,5,0
Vaselini american. 10,0.
DS. Աչքի ռծանելիք:
- » 27. Chinini muriatici 0,1
Vaselini american. 10,0.
DS. Աչքի ռծանելիք:
- » 28. Rp. Chinini muriatici 0,1
Xeroformi 0,3
Vaselini american. 10,0.
Mf. Unguent.
DS. Աչքի ռծանելիք:

- № 29. Rp Solut. Atropini $1^0/0$ —10,0.
 DS. Աչքի կաթիլներու Հասակավորների նկատմամբ դործադրել բժշկի թույլատվությամբ:
- » 30. Cupri sulfurici 0,1
 Vaselini american 10, 0
 Mf. Unguent.
 DS. Աչքի ռճանկիլք:
- » 31. Cupri cytrici 0,3
 Vaselini american 10,0
 Mf. Unguent.
 DS. Աչքի ռճանկիլք:
- » 32. Cupri sulfurici 0,1
 Glycorini 8,0.
 Ag. destil 10,0
 DS Աչքի կաթիլներ:
- » 33. Cupri sulfurici 0,1
 Novocaini 0,3
 glycerini 8,0.
 Ag. destil. 12,0
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 34. Sol. Dionini $3^0/0$ —10,0.
 DS Աչքի կաթիլներ:
- » 35. Hydrarg. pp. flavi, 0,1.
 Dionini 0,3
 Vaselini americani 8,0
 Lanolini—2,0
 Mf. Unguent.
 DS Աչքի ռճանկիլք:

- № 36. Rp Hydrarg. pp, flavi 0,1.
 Atropinf sulfur 0,05
 Dionini 0,3
 Lanolini 2,0
 Vaselini american 8.0
 Mf. Unguent. DS. Աչքի ռժանեկիք,
- » 37. Collargoli 0,3
 Vaselini american 10,0
 Mf. unguent, DS Աչքի ռժանեկիք:
- » 38. Acid, borici 0,2
 Vaselini american. 10,0
 Mf unguent, DS Աչքի ռժանեկիք:
- » 39. Cuprum sulfuricum
 Հղկած հատուկ մատիտ
 DS Կոպրի կոնյունկտիվային քսելու համար,
- » 40. Alumen
 Հղկած հատուկ մատիտ
 DS Կոպրի կոնյունկտիվային քսելու համար:

1. Ինչպես կատարել աչքի վաճառներ. Աչքի վաճառները կատարվում են կամ հատուկ պատրաստված վաճառյով, կամ փոքրիկ բակալով, միայն վոչ սուր յեզրերով: Ամանը դնել ափսեյի մեջ սեղանի վրա մինչև յեզրը լցրած հալանեխիչ լուծույթով: Աչքն ընկղմել ամանի մեջ այնպես, Վոր կոպերը հենվեն ամանի յեզրին և աչքը լողա հեղուկի մեջ: Այդ դրությամբ աչքը շարժել դանազան կողմ 5-10 րոպե. կարիքի դեպքում լուծույթը փոխել 1-2 անգամ. լուծույթի տաքությունը պետք է լինի սենյակում պահած ջրի ջերմաստիճանի:

2. կաթի ներարկում. Ներարկման համար դորձադրել սուղջ կովի կաթ. լցնել 4-5,0 ապակյա փորձակալի մեջ թաղմ կաթը, թեք պահել սպիրտովկայի բոցի վրա մինչ յեռալը. կրկնել այդ 3-4 անգամ: Սրսկումը կատարել ներմկանային 2-3,0 դոլ կաթ: Սրսկումից առաջ ներարկման վայրը կանոնափոր մաքրել սպիրտով թրջած բամբակով, խուսափել ասեղը յերակի մեջ խրելուց: Ներարկումները կատարել 10-12 օր, օրական 1 անգամ:

3. Ձկան յուղի ներարկում. Ձկան յուղը քամել ձաղարով բամբակի միջով. յուղը ամանով դնել ջրի մեջ, հալանեխել 5 րոպե յեռացող ջրում: Ներարկել ներմկանային հասեղառեղի մկանների մեջ, օրական 1 անգամ, մեծերին՝ 2,0, փոքրերին՝ 1,0. ներարկումների քանակը կարելի յե հասցնել 10-12-ի և կարիքի դեպքում կրկնել 15 օրվա ընդմիջումից հետո:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Յերկու խոսք	3
Տեսողական որգանի անատոմիկ կազմության համա- ոտ նկարագիրը	5
Կոպի կազմությունը դրսից դեպի ներս	7
Աչքը	11
Տեսաներվի պտկիկը, տեսաներվը և դեղին բիծը	16
Աչքի սնունդը	19
Աչքի ներվափորումը	20
Աչքի տեսողական ընդունակությունը	20
Ինչպես չափել տեսողությունը	22
Աչքի առջևի հատվածի հիվանդություններ	24
Կոպի հիվանդություններ	25
Կոպի յեղրի հիվանդություններ	29
Կոպի ջարդվածքներ, պատռվածքներ և այլ- վածքներ	33
Կոնյունկտիվայի կամ չաղկապենու հիվանդություն- ներ	34
Ինչպես արտաշրջել կոպերը	35
Կոնյունկտիվիտ	37
Սուր կոնյունկտիվիտի բուժումն ու պրոֆիլակ- տիկան	39
Բլեննորրեա	47
Կոնյունկտիվայի ֆուլիկուլյոզ և ֆուլիկուլյար կատարը	51
Գարնանային կատարը	52

Ոտար մարմիններ կոնյունկտիվալ պարկում	54
Աչքի սկրոֆուլյոզ հիվանդություն	56
Պտերիդիում կամ թեվանման վռու	57
Կոնյունկտիվայի այրվածքներ	58
Դակրիոցիստիտ կամ արտաքլավարկի քոնիկ բորբոքում	59
Յեղջերենու հիվանդություններ	60
Ոտար մարմիններ յեղջերենու վրա	60
Յեղջերենու բորբոքումը կամ կերատիտ	62
Կերատիտի բուժումը	65
Տրախոմա	66
Տրախոման աչքի վրա	70
Տրախոման յեղջերենու վրա, կամ պաննուս	71
Յեղջերենու տրախոմատոզ խոց	73
Տրախոմայի բարդությունները	74
Տրախոմայի բնույթը	76
Տրախոման մանուկ հասակում	78
Տախոմայի բուժումը	79
Մասսաֆ կատարելու ձևը	86
Պաննուսի բուժումը	88
Յեղջերենու տրախոմատոզ խոցի բուժումը	90
Ընդհանուր տեղեկություններ տրախոմայի մա- սին	91
Տրախոմայի սրոֆիլակտիկան	92
Դեղորայք և դեղատոմսեր	95
Ինչպես կատարել աչքի վաննաներ	100
Բովանդակություն	101



Պատ. խմբադիր Գ. Պողոսյան
Տեխ. խմբադիր՝ Լ. Ոհանյան
Սրբադրիչ՝ Ա. Արղարյան

Գրավիտի լիադր՝ Բ—1019. Հրատ. № 4963.

Պատվեր 606. Տիրաժ 2000.

Թուղթ 62X94. Տպադր. 6 1/4 մամ.

Մեկ. մամ. 25.600 նշան.

Հանձնված է արտադրության 28 հունիսի 1939 թ.

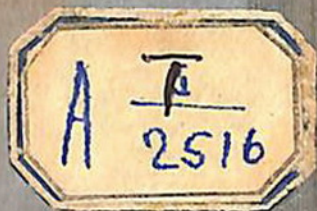
Ստորագրված է տպագրության համար 11 հունվարի 1940 թ.

ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. Գրադ.



FL0037258

ԳԻՆԸ 50 Կ.
ԿԱԶՄԸ 40 Կ.



Доцент Б. МЕЛИК-МУСЯН
Заболевания переднего сектора глаза
Гис Арм. ССР, Ереван, 1940 г.