ՊՐՈՖ. Ե. ՖՈՓԵԼ, ՊՐՈՖ. Ն. Ն. ԲՈԳԴԱՆՈՎ

ԱՆԱՍՆԱԲՈՒԺԻ ՕՒՂԵՑՈՒՅՑ

619
Ֆ-74

ՊՅՈՒՂՀՐԱՏ ՅԵՐԵՎԱՆ 1937

05.03.2013
06 SEP 2013
8942

30 JUL 2010

ՊՐՈՖ. Ե ՖՈԳԵԼ, ՊՐՈՖ. Ն. Ն. ԲՈԳԴԱՆՈՎ

619
Ֆ-74
սպ.

ԱՆԱՍՆԱԲՈՒԾԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԹԱՐԳՄ. ԳՐ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

4204
1610
41116

ԳՅՈՒՂՀՐԱՏ 1936 ԵՐԵՎԱՆ

Ա. ՍՈՒՐ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԱՆԹՐԱՔՍ. ՄԻԲԻՐԱԽՏ. ANTHRAX.

Սիբիրախտը դեռ հնում հայտնի և միևնույն ժամանակ կոթծանարար վարակիչ հիվանդություններից մեկն է, որ ամենից հաճախ ախտավորում է խոշոր յեղջյուրավոր անասուններին և վոչխարներին, այնուհետև ձիերին և, ավելի սակավ, այլ բնասանի կենդանիներին։

Հիվանդությունն առաջանում է Bacillus anthracis *կոչված սպեցիֆիկ մանրեյից, վորն ընդունակ է հյուսվածքներում և արյան մեջ արագորեն բազմանալու, մեծաքանակ թթվածին սպառելու և արդյունիզմում չափազանց թունավոր նյութեր արտադրելու, վորի պատճառով և հիվանդությունը մեծ մասամբ մահացու յելք է ունենում։*

Bacillus anthracis*-ն, առաջին անգամ 1849 թվականին հայտնաբերել է* Tolender*-ը՝ սիբիրախտից մահացած կենդանիների թոքերի արյան մեջ, իսկ նրանից հետո՝* Davaine*-ն և* Mayer*-ը 1850 թվին։ Այդ մանրեյի պատճառագիտական նշանակություն սիբիրախտի համար վերջնականապես հաստատել են Պաստյոր և Ռոբերտ Կոխը, մանավանդ վերջինը։*

Սիբիրախտի մանրեն ունի 5—10 միկրոն յերկարություն և 1—2 միկրոն լայնություն, այսինքն, լայն և բավականին խոշոր ցուպիկ է, վոր զուրկ է ակտիվ շարժականությունից և չափավոր կերպով լույս է բեկում։ Ցուպիկներն ունեն վորոշակի հատված ծայրեր. կենդանու հյուսվածքներում և արյան մեջ նրանք առաջացրած են լինում մերթ հատ-հատ, մերթ կարճ շղթաների ձևով, ընդ վորում շղթայի առանձին մանրիկներն իրար միակցված չեն լինում և հաճախակի ունենում են գոգավոր ծայրեր։ Gram-ի մեթոդով ներկելիս ցուպիկը չի գունաթափվում։

Ռ. Կոխի հետազոտությունների համաձայն, սիբիրախտի ցուպիկները ամենից արագ բազմանում են 35° C-ում։ Այդպիսի ջերմաստիճանում, 20 ժամից հետո, նրանք զարգացնում են իրենց մեջ սպորները (բեղմնիկները), որոնց գոյացումը 18°-ից ցածր ջերմաստիճանում տեղի չի ունենում միայն բացառիկ դեպքերում։ 10°-ում, ինչպես և 40°-ից բարձր պայմաններում ցուպիկների բազմացում հայտաբերել հնարավոր չի լինում։ Սենդաճի ուգա-ճիզմում սպորներ յերբեք չեն գոյանում և, բացի դրանից, նրանք առհասարակ գոյանում են թթվածնի ներկայությամբ միայն։

Ցուպիկները բնակվում են վխրուն և տաք հումուսում, ճահճոտ հողերում, տարածվում են անձրևի միջոցով, կամ հողի չորացման հետևանքով փոշիանում են ոդում և մուտք են գործում կենդանիների օրգանիզմը կերի ու ջրի հետ միասին։ Ցուպիկները սովորաբար վերածվում են չափազանց դիմացկուն սպորների, որոնցից կենդանի օրգանիզմում վերաին ածում են ցուպիկներ։ Հողում նրանք պահպանում են իրենց կենսունակությունը տարիների ընթացքում։ Վարակումը սովորաբար տեղի չի ունենում կերաբույսերի միջոցով և, սակավ՝ ընչատար ուղիներով, իսկ մաշկից այն դեպքերում միայն, յերբ նրա վրա կան թեկուզ աննշան վերքեր կամ միջատների խայթոցի հետքեր։ Վարակի տարածման համար առանձնապես վտանգավոր են հանդիսանում անխնամ թողած դիակներն ու նրանց մասերը, ինչպես և կաշեգործարանները և բրդի լվացարանները։ Համաճարակների ժամանակ ամենից հաճախ հանդիպում է սիբիրախտի ոդիֆային ձևը, որ հայտնի չե նույնպես «կերային սիբիրախտ» անունով։ Անթրաքսով հիվանդանում են նաև մարդիկ և, սակավ՝ թռչունները (հավերը, բադերն ու ազավնիները)։

Սիբիրախտի ձևերը.—Խոշոր յեղջյուրավոր անասունների և ձիերի մեջ սովորաբար հանդիպում է ոդիֆային ձևը, որ բնորոշվում է անակնկալ ծանր հիվանդությամբ և 41—42°C հասնող տենդով։ Կենդանին մահանում է 1—2 որից. մահացության տոկոսը հասնում է 80-ի և ավելի։ Ավելի ևս արագ ընթացք ունի վոչխարների սիբիրախտը, յերբ ըստ յերևույթին առողջ կենդանին հանկարծ սկսում է յերերալ, ընկնում է կարծես հարվածից շշմած և մահանում է անմիջապես կամ մի քանի ժամից։ Այս, չափազանց սուր ձևը, որ նկատվում է նույնպես և խոշոր յեղջյուրավոր անասունների վրա, կոչվում է «ապոպլեկսիկ» (շանթարեր) սիբիրախտ։ Այս դեպքում բերնից, քթից ու արբանից համարյա միշտ

արտածորում է մուգ, ձյութանման արյուն, կենդանու աչքերը դուրս են ընկնում և աչքերի լորձաթաղանթը մուգ-կարմրագույն է դառնում։ Այս ձևը բնորոշվում է նույնպես ուժեղ գրգռի նոպաներով, ջղաձգություններով և շնչարգելությամբ. մահը տեղի է ունենում համարյա միշտապես ուղեղի կաթվածից կամ հեղձումից։ Այլ դեպքերում (մեծ մասամբ սպորադիկ), ընդհակառակը, հիվանդության ընթացքն ավելի մեղմ է և նոպաներն ավելի թույլ ընդ վորում ախտավորվում է առավելապես աղեխողը, և կենդանին մահանում է 3—6 որից, կամ նույնիսկ ավելի ուշ. հիվանդության այս ձևի ժամանակ առողջացման դեպքերը բացառիկ չեն։ Հիշված բոլոր ձևերի ժամանակ մշտապես լինում է լորձաթաղանթներից արյունահոսություն, ուղեղի, թոքերի կամ աղեխողի արյունալցում և հիվանդների արյան մեջ հանդիպում են ցուպիկներ։ Վերջիններին, օրգանիզմի առանձին մասերում կուտակվելու դեպքում, զարգանում են տեղական հիվանդացումներ, վոր նույնպես ընթանում են բարձր տենդով։ Այդպիսի դեպքերում մաշկի վրա հայտնվում են ցավագին սահմանափակ, սկզբում ջերմ և ապա սառն ուռուցքներ, վորոնք շուտով վերածվում են գանգրենայի (փտախտի). ուռուցքները կոչվում են կարբունկուլ (պալար). յերբեմն լինում են տափակ, ցավագուրկ, խմորանման և սառը (սիբիրախտային այուցներ, շիճաարյունահոս ներծծվածքներ)։ Պալարային ուռուցքներ նկատվում են բոլոր ընտանի կենդանիների վրա, ընդվորում նրանք տեղակվում են մարմնի զոնաղան մասերում (վորովայնի հատված, կուրծք, վիզ, լեղու, քիմք և մինչև իսկ վերջնաղիք)։

Խողերի վրա հնարավոր է դիտել անթրաքսի բոլոր ձևերը—շանթարերից մինչև շատ յերկարատևը, վորի ժամանակ հիվանդներն ապրում են 5—7 որ։ Գիտնականների մեծամասնության վկայությամբ խոզերի վրա շատ հաճախ հայտաբերվում է սիբիրախտային բմպանաոտապ։

Շների և այլ մսակերների մեջ սիբիրախտը չափազանց սակավադեպ յերևույթ է, ընդվորում հիվանդությունը նրանց մեջ ընթանում է բացառապես աղամոքսի, աղիքների և ըմպանի բորբոքման ձևերով։

Դիագնոզը.—Դիակային ընդարմացումը հաճախակի բացակայում է։ Վորովայնը սաստիկ փքված է և մաշկը, մինչև իսկ աննշան չափով, կորկոտց (մահվանից 5—6 ժամ անց) զգացվում է գազշանոտության։ Մաշկի անոթներից արյունն արտա-

հասում և առանց մակարդվելու և ձյութանման է լինում։ Թթից, վերջնաղիքից և հեշտոցից հաճախ արտահոսում է արյունոտ հեղուկ և շատ անգամ առատ փրփրի խառնուրդով։ Մկանը կարծես խաշված լինի և մուգ-կարմրագույն է։ Լորձաթաղանթները ծածկված են արյունազեղումներով, վորոնք յերբեմն կեռատվոր են, իսկ յերբեմն՝ բավականին խոշոր բծերի չափ։ Լյարդը, յերիկամները, փայծաղն իրենց ծավալով մեծացած են, գերարյունացած և ճլորած։ Ընդամին cas բնորոշ է փայծաղը, վոր ծավալով մեծացած և լինում յերբեմն հինգ անգամ և նրա վերնաթաղանթը հեշտությամբ խզվում է։ Կարելուց կամ ինքնուրույնաբար խզվելուց, փայծաղի միջուկը ծորում և ձյութանման դանդվածի պես։ Խոզերի դիահերձումը բնորոշ է։

Մանրադիտական յեվ մանրեբաբանական հետազոտություն.— Գործնականում անասնաբույժներն ամենից ավելի հաճախ քսուկ են պատրաստում փայծաղից, վորը ներկում են հենցիան-վիոլետով ըստ Ziehl-ի կամ մեթիլենի լեղակի լուծույթով ըստ Löffler-ի։ Bacillus anthracis-ը ընդ ամին հայտաբերվում է ամբողջ առատությամբ կամ վորպես ցան ու ցրիվ յեղած առանձին ցուպիկներ, կամ առանձին ցուպիկների միացություններից կազմված յերկար թելերի ձևով։ Պատրաստուկը (պրեպարատը) հետազոտում են Գրեմբոհն մեթոդով։ Անթրաքսի ցուպիկներն ուրիշների հետ չշփոթելու համար կարելի յե փորձել հայտաբերել նրանց պատյանը (կապսուլան), վոր ամենաբնորոշ նշանն է հանդիսանում։ Վերջին դեպքում ոգտվում են John-ի առաջարկած գործնական մեթոդով։ Ողում չորացրած քսուկն անց են կացնում սպիրտի ամպիկի բոցի միջով 3 անգամ և պատրաստուկը համատարած կերպով ծածկում են հենցիան-վիոլետի 2% ջրային լուծույթով, վորից հետո ապակին պահում են բոցի վրա մինչև գոլորշինների յերևան գալը։ Ապակին ջրում լվանալուց հետո ընկղմում են 8—10 վայրկյան քացախաթթվի 2% լուծույթի մեջ և վերսին ոգուշությամբ լվանում են ջրով։ Պատրաստուկը հետազոտում են ջրի կաթիլում, առնվազն 400 անգամ մեծացրած։

Յեթե ցուպիկների հայտաբերումը քսուկներում արագ կերպով հնարավոր չի լինում (առատիկ նեխած դիակում), այդ դեպքում արյունը, մսի կտորը և այլն նախապես պատվաստում են մկներին կամ ճագարներին (նեխման մանրեների խառնուրդից խուսափելու համար, ամենից լավն և պատվաստել մաշկի մեջ և վոչ թե մաշկի տակ) և պատվաստված կենդանիների մահից հետո, նրանց փայծաղից կամ արյունից պատրաստում են քսուկներ և հետազոտում վարվում են այնպես, ինչպես ասված է վերևում։

Վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման (դիագնոստիկայի) համար ներկայումս գործադրվող կենսաբանական ռեակցիաներից (հակազդեցություններից) առանձին ուշադրության արժանի յե ջերմաստուգառական (տերմոպրեցիպիտինային) ռեակցիան, ըստ պրոֆ. A. Ascoli-ի։ Այդ ռեակցիայի եությունն ու տեխնիկան նկարագրված են «Հավելված»-ում։ Ջերմաստուգառական ռեակցիան հնարավորություն է տալիս Anthrax-ի ախտորոշումն արագորեն կատարելու նույնիսկ սաստիկ նեխած դիակների մասերի հետազոտման դեպքում։

Անթրաքսի ապորների ներկայությունը կենդանիների մաշկերի վրա (ինչպես հայտնի յե, կենդանիների մազերը հաճախակի պատճառ են դառնում մարդկանց հիվանդության անթրաքսով) հաստատվում է հետևյալ ձևով։ Ստուգման յենթակա մազերի վրա լցնում են մինչև 80°C տաքացրած կերակրի ազի բնախոսական լուծույթ և անոթը հաճախակի թափահարելով՝ թողնում են մինչև վոր ստացվի պղտոր ջուր։ Այդ ջրում գտնված բազմատեսակ մանրեների բուսաճական (վեգետատիվ) ձևերը վոչնչացնելու համար, հեղուկը կրկին տաքացնում են մինչև 80°C և ապա կենտրոնախուսում են։ Ստացված սուզակով վարակում են մկներին, ներմուծելով նրանց վորովայնի խոռոչը, կամ ցանում են ագարի կամ գոնդողի սննդամիջավայրի վրա։

Անթրաքսի ապորները (բեցիլիկները) վարոցելու համար, ծածկիչ ապակու վրա արած պատրաստուկն ուժեղ տաքացնելով՝ ներկում են անիլինի ջրում լուծած ֆուկսինով կամ կարբոլ-ֆուկսինով, ընդ վորում ապակին իր քսուկով դարձնում, իջեցնում են ներկի մակերեսի վրա և թողնում մի ժամ, կամ ներկը լցնելով քսուկի վրա՝ տաքացնում են. այս դեպքում ներկումը տևում է 10 րոպե։ Վերջին գործողության ժամանակ գոլորշիացող ներկն անհրաժեշտ է անմիջապես փոխարինել նորով։ Ներկը բեցիլիկների մեջ լավ թափանցելու համար անհրաժեշտ է ֆիքսացիայի ժամանակ պատրաստուկը 30—40 անգամ բոցակիզել։

Սպորների ներկման այլ ձևերի մասին (ինչպես Müller-ի, Orszag-ի և ուրիշների), տես մանրեբաբանության դասագրքերում ու ձեռնարկներում։

Ներքին բուժումը.— Սիբիրախտի սպորները վոչնչացնող միջոց-

նները քիչ են (սուլեման, քլոր, յոդ և այլն) և նրանցով չի էլ կարելի ոգավել ներքին բուժման նպատակով, վորովհետև դրանք ըստինքյան ուժեղ թույներ են։ Սիբիրախտի սուր ձևերի ժամանակ դեղերից համարյա վոչ մի արդյունք չի կարելի սպասել, բացառությամբ այն դեպքերի, յերբ հիվանդությունն ընթանում է դանդաղ և մեղմ ու արտահայտում։ Մանրեներին վոչնչացնող միջոցներից գործածական են՝ կարբոլաթթուն, սալիցիլաթթուն, կրեոլինը, լիզոլը, լուգոլի լուծույթը, բևեկնայուղը, անուշադրի վոդին, այլև հանքային թթուները։ Գեստություններից մի քանիսում գործածում են ֆոսֆոր, զաֆիկ և քլոր։ Այդ միջոցներին միապես վստահել չի կարելի, թեկուզ և յերբեմն ստացվեն փայլուն արդյունքներ։ Սիբիրախտի ցուպիկների ախտածնությունը փոփոխական է և մեծ չափով կախված է նրանց քանակությունից և հիվանդացման բնույթից (սպորագիրկ, թե համաճարակային դեպքեր)։ Համաճարակի սկզբում մահացությունը միշտ ավելի ուժեղ է լինում։

Կալոմելը, վորպես աղեփողի ախտահանիչ դեղ, հաճախ լավ արդյունք է տալիս։ Հիվանդի ուժասպառության դեպքում տալիս են ողի, սպիրտ, գինի, յուղեր և քափուր։ Հիվանդությունը դանդաղ ընթանալու դեպքում ներքին ձևով գործադրում են ազաթթու և ծծմբաթթու։ Կենդանուն սուր ջրով լողացնելն ոգտակար է հիվանդության սկզբում միայն (անդրի ժամանակ), բայց վոչխարների համար ընդհանրապես միտք չունի։

Անհրաժեշտ է լինել սիբիրախտի ժամանակ փորձել գործադրել սպվարսան կամ նեոսալվարսան, վորի տեխնիկան և դոզանները ձիերի և խոշոր յեղջյուրավոր անասունների համար նկարագրված են «Ձիերի ինֆլուենցա» և «Դաբաղ» հոդվածներում։

Տեղական բուժումը տալիս է ավելի բարենպաստ արդյունքներ, վորովհետև հնարավոր է լինում վարակի օջախի վրա անմիջականորեն ազդելու։ Մաշկի խմորման ուռուցքներն, ինչպես և պինդ պալարները հիմնովին մաքրում, կտրում են և ապա լվանում ուժեղ ախտահանիչ միջոցներով։ Լվալու համար գործադրում են սուլեմայի լուծույթը սպիրտի մեջ (2%), կարբոլաթթվի լուծույթը (5—10%), յոդի վոգելույթը և բևեկնայուղը (վերջին յերկուսը, ըստինքյան, առանց խառնելու և լուծելու)։ Պալարը հերձելուց հետո նպատակահարմար է նրա ներսի մակերեսը խարել (այրել), որինակի համար՝ ազոտաթթվով կամ շիկացրած յերկաթով, իսկ վարակի հետագա տարածումը կանխելու համար, հեշված ախտահանիչ դեղերը սրսկել պալարին հարակից հյուսվածքների մեջ։

Ներկայումս ցուցմունքներ կան կարբոլաթթվի 5% լուծույթի պալարների մեջ (առանց հերձելու) և նրանց շուրջը սրսկելուց առաջված բարենպաստ ազդեցության մասին (30,0—50,0 միանվագ. 6 ժամից կրկնել)։ Յոդի վոգելույթի և լուգոլի լուծույթի սրսկումները պալարների մեջ, ըստ յերևույթին, առանձին նշանակություն չունեն (Ռոգովով)։ Լուգոլի լուծույթը գործադրում են 30,0—60,0 միանվագ, ընդ վորում դրսից ներս պահելու համար սրսկում են ջրախառն (4—5 անգամ) վիճակում։

ՌԵՑԵՊՏՆԵՐ ՍԻԲԻՐԱԽՏԻ ԴԵՄ

Կարբոլաթթու 5,0—15,0։ Լուծել մի շիշ յերիցուկի թեյի մեջ՝ ձիու և տավարի համար։ Վոչխարներին՝ 1,0—2,0 նոսր լուծած վիճակում. գործադրել վորքան կարելի յի հաճախակի՝ որվա ընթացքում։

Սալիցիլաթթու 15,0—25,0.—Լուծում են ողու մեջ և լուծույթը խառնում են մի շիշ ջրում։ Վոչխարների և խոշերի համար բավական է 3,0—5,0։ Անհրաժեշտ և հաճախակի կրկնել, յերբեմն (նայած հիվանդության ընթացքին)՝ ամեն մի ժամ։

Կրեոլին.—Տավարին տրվում է 10,0—30,0, լավ և մի շիշ ջրախառն ողու մեջ։ Վոչխարներին և այծերին՝ 5,0—10,0։ Լիզոլ կարելի յե տալ քիչ ավելի։ Անհրաժեշտ և կրկնել, ինչպես ասված է վերևում։

Անուշադրի վոդին տրվում է խոշոր ընտանի կենդանիներին մինչև 10,0—30,0 միանվագ (1—3 սեղանի գդալ), մշտապես մի շիշ լորձային խաշուկի մեջ խառնած. սուր դեպքերում կրկնել $^1/_4$—$^1/_2$ ժամից. խոշերին ու վոչխարներին բավական է 10—20 կաթիլ։

Հասարակ ազաթթու տրվում է տավարին 1—2 գդալ մի շիշ ջրում (2 ժամը մի անգամ և ավելի հաճախ)։

Rp. Jodi puri 10,0; Kal. jodati 60,0; Aq. dest, 360,0; M. f. sol. D. S. լուգոլի լուծույթ։ Տալ 2 ժամը մի անգամ, 2 սեղանի գդալ մի շիշ ջրում, ձիերի և տավարի համար (Davaine)։

Rp. Argenti colloidal. Credé 1,0; Aq. dest. 50,0; M. D. S. լծերակի մեջ միանվագ ներարկել վորպես փորձ՝ ձիերի և տավարի համար։

Rp. Creolini (Lysoli) 15,0—20,0; Rad. Liquirit. pulv. 30,0;

Extr. Liquirit. et Cerae flav. q. s. f. Bolus D. t. d. № III. S. *որական 2—3 հատ, ձիու և տավարի համար:*

Rp. Calomel. *8,0*; Opii pulv. *2,0*; Rad. liquirit. et Aq. font. q. s. f. Bolus. D. t. d. № II S. *որական 2 հատ, ձիու համար:*

Rp. Creosoti *5,0—15,0*; Pulv. rad. Liquirit. *50,0*; Pulv. rad. Alth. et Aq. destil. q. s. f. massa Pilular. e qua forment. Pilul № *2—3* S. *որական 1—2 հատ, ձիու և տավարի համար:*

Պրոֆիլակտիկ *(ախտարգել)* միջոցառումներն ունեն խոշոր նշանակություն և տալիս են բարենպաստ արդյունքներ: Այդ միջոցները կայանում են առավելապես նրանում, որ հատաճարակի բռնկման ժամանակ ամենից առաջ հոգում են զով շենքի և լավ հովարկության, ինչպես և չափավոր կերակրման և առատ ու թարմ ջրի մասին: Պրոֆիլակտիկ այլ միջոցները (դիակների և նրանց թափթփուկների հեռացումը, վարակված շենքերի ախտահանությունը) նախատեսվում են միլիցիայի կարգադրություններով և տեղական պարտադիր վորոշումներով: Կասկածելի արոտավայրերից և ջրելատեղերից անհրաժեշտ է խուսափել: Սիբիրախտ տարածված վայրերում նշանակություն ունի նաև հողի բարեկարգումը (ցածրադիր վայրերի լցումը, ճահիճների չորացումը, դրենաժը, հոսող ջրի կանոնավորումը) և մանավանդ պատյարի պաշտպանիչ պատվաստումները:

Պատվաստումներ.—ՍՍՀՄ-ում սիբիրախտի դեմ մղվող պայքարում խոշոր դեր են կատարում թե հարկադրողական և թե պատպանիչ պատվաստումները՝ անթրաքսի վակցինայով: Մեզ մոտ ոգտվում են պրոֆ. Ի. Ն. Լանգեյի և պրոֆ. Յեկովսկու վակցինաներով: Լանգեյի վակցինանները, ըստ էության, ավելի թույլ են և կենդանիներին հաստատուն իմունիտետ *(ախտազերծություն)* չեն հաղորդում:

Պատվաստումների համար ամենանպաստավոր ժամանակն է համարվում գարունն ու աշունը, բայց ընդհանրապես *(հարկադրողական)* պատվաստումները կատարում են ամեն ժամանակ, տարվա յեղանակից անկախ: Առաջուց պատվաստում են ոչխարներին և խոզերին *12—14* որից հետո՝ II վակցինան: Յեթե հնարավորությունները ներեն՝ ավելի լավ է I վակցինայի պատվաստումը կատարել յերկու նվագ՝ առաջին անգամ կես, յերկրորդ անգամ *(12—14* որից*)*—լրիվ դոզայով: Պատվաստման տեղում մաշկը խուզում և լվանում են սուլեմայի կամ կարբոլաթթվի լուծույթով: Ձիերին և տավարին սրսկումը կատարում են վզի մեջին կամ ներքևի

մասում *(ձիերի վրա պետք է ընտրել այնպիսի տեղ, որ նեստազայում ոճուրը չանհանգստացնի)*, իսկ ոչխարներին ու խոզերին պատվաստում են ազդրի ներսի կողմում, յենթամաշկային ցանցաքարի մեջ: I վակցինան պատվաստում են աջ, իսկ II-ը՝ ձախ կողմում, կամ ընդհակառակը: Սրսկումները կատարում են սովորաբար, Պրավացի 2 դրամանոց սրսկիչով *(շպրիցով)*, վորը հնարավոր և հեշտությամբ միացնել Ագալիի ապարատի հետ: Բայց, դժբախտաբար, ձմեռը, կամ ընդհանրապես սառնամանիք յեղանակին, Ագալի ապարատով ոգտվելը հնարավոր և լինում վորպես բացառություն, վորովհետև վակցինան խոզովակում սառնում բանալով՝ սրսկիչի մեջ չի լցվում: Անհրաժեշտ և գործածել միմիայն կարճ ասեղներ:

Յենկովսկու I վակցինայի դոզաները՝ ձիերին—*0,8—1,0* տավարին—*1,0*, ոչխարներին և այծերին՝ *0,2*, *1—2* տարեկան ձիերին և տավարին՝ հիշված դոզայի կեսը, մինչև *1* տարեկաններին՝ $^1/_3$—$^1/_5$-ը: Գառներին I վակցինան սրսկում են *0,1*: II վակցինայի դոզան կրկնակի պակաս է I վակցինայից:

Ի. Ն. Լանգեյի սպորային վակցինանների դոզաները՝ I վակցինան սրսկում են մեծահասակ ձիերին և տավարին—*1,0*, մինչև *1* տարեկան մարուկներին ու հորթերին—*0,5*: II վակցինան մեծահասակ ձիերին և տավարին—*0,75*, մարուկներին ու հորթերին—*0,3—0,4*: II վակցինան պատվաստում են I վակցինայից *10—12* որ հետո:

Բարդուկյունները *(ուռուցքները)* բուժում են սառցով, բևեռնայուղի ներշփումով, ցնդական լինիմենտով, այլև հակաանթրաքսային բուժիչ շիճուկի յենթամաշկային կամ, ավելի լավ և, յերակային ներարկումով *(դոզան՝ մեծահասակ ձիերի և տավարի համար—միանվագ 50,0)*: Առանձնապես արդյունավետ պետք է համարել բարդուկյունների բուժման այս վերջին ձևը:

Հակաանթրաքսային շիճուկների բուժական գործադրության ժամանակ պետք է միշտ նկատի ունենալ, վոր վատահալի բուժիչ արդյունք ստանալու համար անհրաժեշտ են շիճուկի մեծ դոզաներ և, իհարկե, ըստ հնարավորության, գործադրել հիվանդության սկզբում: Համենայն դեպս, *100,0* շիճուկը մեծահասակ ձիերի և տավարի վրա միանվագ գործադրության համար պետք է համարել փոխարգելչ դոզա: Բուժիչ շիճուկների դոզաները ստվորաբար հայտնում են մատակարարող լաբորատորիաները *(գործարանները)*:

Զափազանց պիտանի չեն հակաանթրաքսային շիճուկները սիմուլյաց կամ կոմբինացիոն (զուգադիր) պաշտպանիչ պատվաստուածների համար։ Գործադրության այդ ձևի ժամանակ, վորից հնարավոր է զուգադրված պասիվ (շիճուկ) և ակտիվ (վակցինա) իմունիտետ ստանալ, կենդանու մարմնի տակ միաժամանակ սրսկում են շիճուկ և II վակցինա։ Շիճուկի դոզան ն. մեծահասակ ձիերին՝ 10,0, մեծահասակ տավարին՝ 5,0, և II վակցինան՝ 0,3։ Մատաղների և մանր կենդանիների համար դոզանները, բնականաբար, համապատասխան չափով պակաս են վերցնում։ Շիճուկը սրսկում են ձիերի և տավարի վզի մի կողմում, իսկ վակցինան—մյուս կողմում։

ՉԱՐՈՐԱԿ ԱՅՏՈՒՑ։ OEDEMA MALIGNUM. SEPTICAEMIA GANGRAENOSA

Չարորակ այտուցը յենթամաշկային ցանցաշերտի սուր վարակիչ բորբոքում է, վոր ուղեկցվում է ծանր ենդոտոքսեմիայով և առաջ է գալիս Պաստյորի 1878 թ. հայտաբերած սպեցիֆիկ ցուպիկի (bacillus oedematis maligni) ներմուծքից*)։ B. oedematis maligni-ն—խիստ անաերոբ (անոդակենսիկ) ցուպիկաձև մանրէ չէ, վոր անթրաքսի ցուպիկից թեև քիչ բարակ, բայց չափազանց նման է նրան։ Չարորակ այտուցի ցուպիկը, վոր բազմանում է կիսվելով և սպորավորվելով, իր ծայրամասերում ոժտված է ֆուդիկսիոզով և ունի ինքնուրույն շնչին շարժականություն, վորպիսին ցուպիկն ենթրիկ կերպով արտահայտում է դիտողության սկզբում միայն։ Կենդանի օրգանիզմում և արհեստական միջավայրում աճեցնելիս, չարորակ այտուցի ցուպիկները կազմում են ողակաձև յերկար թելեր։ Զևաձև սպորները տեղավորվում են ցուպիկների կամ ծայրում, կամ մեջտեղում։ Ցուպիկները լավ են ներկվում անելինի ներկերի ջրային լուծույթներով, բայց ըստ Գրամի ներկվելու մասին տարբեր կարծիքներ կան. հեղինակներից վոմանք (Ն. Ն. Մաբե) պնդում են, վոր B. oedematis maligni-ն ըստ Գրամի չի ներկվում, մյուսները, ընդհակառակը, ասում են, վոր նա ներկվում է նաև ըստ Գրամի (Hutyra և Marek, Kolle և Hetsch)։ Ցուղիկները ներկվում են հատուկ ձևով։

*) Չարորակ այտուցի ցուպիկը Պաստյորն անվանել է նախապես վիբրիոն։ «B. oedematis maligni» անվանել են Ռ. Կոխը և Գաֆֆիկը, վորոնք առաջինները հրապարակի կարգով հետազոտել են չարորակ այտուցը։

Ցուպիկների աճեցումը հաջողվում է անաերոբ պայմաններում միայն։ Դոնդողի խորքում, վոր հեղուկանում է, հաճախ կազմվում են գնդերի նման գաղութներ. իսկ ծակոցի միջոցով ստացված կուլտուրաններն ագարի վրա տալիս են ամպանման աղոտություն։ Ամեն տեսակի սննդամիջավայրերում գոյանում են վոչ բնորոշ գարշահոտ գազեր։ Համեմատած ցուպիկների հետ՝ սպորները չափազանց դիմացկուն են։

Հիվանդության պրոցեսի գլխավոր բնորոշող նշանն է հանգիսանում վարակումից $^1/_2$—1 որ անց, մարմնի ջերմության անկման բարձրացման պայմաններում, վորևիցե տեղում հայտաբերվող, հաճախ սահմանափակ, արագորեն ծավալվող այտուցավոր ուռուցքը, վոր սկզբում ցավագին, լարված և տաք է լինում, ապա, հետզհետե գառնում է անզգա, թուլ և սառն։ Հերձելիս, ուռուցքից արտահոսում է արյունախառն, ջրալի հեղուկ։ Ուռուցքների մեջ գոյանում են գարշահոտ գազերով լի բշտիկներ, ուստի և ձեռքով սեղմելիս լսվում է ճարճատյուն։ Ամենից հաճախ ախտահարվում է (քիրքը) ներծծվում է, և մահը վրա յե հասնում 1—2 որից, և այդ իսկ պատճառով չարորակ այտուցը համարվում է շատ վտանգավոր հիվանդություն։ Վարակը մուտք և գործում կենդանու օրգանիզմը վիրավորված մաշկից միայն։ Մինչև այժմ չարորակ այտուցը նկատվել է բացառապես ձիերի, վոչխարների և այծերի վրա, վերջերը հողով, աղբով և այլն կեղտոտելուց, վորովհետև դրանց մեջ է, վոր գլխավորապես բնակվում են ցուպիկները, բայց հաղվադեպ չե, յերբ հանդիպում են նրանք նաև սենյակի փոշում։

Չարորակ այտուցը շատ հաճախ շփոթում են խշխշան պալարի հետ, վորի ժամանակ յենթամաշկային ուռուցքները շոշափելիս նույնպես լսվում է ճարճատյուն (խշխշոց), և հիվանդությունը սովորաբար մահացու յելք է ունենում։ Բացի դրանից, մանրադիտական և մանրեբանական հետազոտության ժամանակ, ինչպես արդեն հիշել ենք, չարորակ այտուցի ցուպիկները հեշտությամբ կարելի յե շփոթել անթրաքսի ցուպիկների հետ և ընդհակառակը։ Ախտորոշելիս, հեշտությամբ կողմնորոշվելու և չարորակ այտուցի մանրէները սխալմամբ և խշխշան պալարի ցուպիկներից ավելի ճիշտ տարբերելու համար, նպատակահարմար է ոգտվել հետևյալ աղյուսակով*), վորը տալիս է հիշված

*) Առաջին անգամ կազմել է պրոֆ. Ն. Ն. Մաբին։ Աղյուսակը լրացված և քիչ փոփոխած։

այդ յերեք մանրեների ձևաբանական (մորֆոլոգիական) և կենսաբանական (բիոլոգիական) հատկությունները։

Չարորակ այտուց	Հազմում է յերկար, հաճախ՝ ոդակաձև թելեր	Դիակում գոյացնում է օպօրներ	Թարմ պիակի արյան մեջ մանրեներ չկան	Ճանկնկիս, դարբացնում և դարշահոտ գազեր, առանց բնորոշ հոտի	Ճադարն ու ազամին վարակում են։
Սիբիրախտ	Ցուպիկները մարմնիկավոր են (լուսանցները)	Չի գոյացնում	Միտո շատ են	Գազեր չի գարբացնում	Ճադարը վարակում է ագամին՝ սակավ գեղբերում
Պլեշան պալար	Ցուպիկներն առանձնացած են և հաճախ գնդասեղաձև	Գոյացնում է	Չկան	Զարգացնում է կծված կարագի հոտով գազեր	Ճադարն ու ագամին դժվար են վարակվում

Չարորակ այտուցն ամենից հաճախ պատահում է դժվար ծննդաբերությունից, հովտակների ամորձատումից, կեղտոտված սրսկիչներով ներարկումներ կատարելուց և այլ նման դեպքերից հետո։

Դիահերձումը.—Վարակման տեղում գոյացած ուռուցքը խմորանման է և քիչ խշխշում է։ Ուռուցքի շարակցական հյուսվածքը ներծծված է լինում դեղին կամ կարմիր, գազեր պարունակող գարշահոտ հեղուկով։ Փայծաղն իր ծավալը փոխած չի լինում կամ մեծացած է աննշան չափով։ Թոքերը սաստիկ գեհարյուցած են։ Ուռուցքի, հաճախ նաև վորովայնի խոռոչում պարունակված հեղուկի մեջ գտնվում են չարորակ այտուցի մանրեները։ Սակայն պետք է հիշել, վոր չարորակ այտուցի ցուպիկների ներկայությունը մշտապես չի վկայում, թե կենդանին մահ ացել է չարորակ այտուցից. ցուպիկը շատ հաճախ հանդիպում է խոտակերների աղիքներում և նրանց մահից հետո կարող է անցնել վորովայնամզիկի մեջ։

Բուժումը.— Բուժումը կատարվում է նույնպես, ինչպես և ֆլեգմոնայի (կզտորուկի) ժամանակ։ Սակայն չարորակ այտուցի

դեպքում անհետաձգելիությունը (պրոգնոզը) պիտի մշտապես կասկածելի լինի, վորովհետև շատ հաճախ, չնայած ձեռնարկված միջոցներին՝ բուժումը վոչ մի արդյունք չի տալիս, և հիվանդը մահանում է։ Բուժիչ միջոցներից գլխավորապես ուշադրության արժանի են ուռուցքի բազմածծեր մի քանի տեղերում, շրջանչին հեղուկի մղումը նրանց միջից, թրջված տեղերի անհետանալուց, թղթի վոգելության գործադրությունը և վերջապես անհետանալիք դեղերի ներարկումը թե ուռուցքի մեջ և թե նրա շուրջը (լուգոլի յոդալուծույթ, կարբոլաթթվի 5% լուծույթ—միանվագ մինչև 30,0—50,0)։ Սակայն այդ դեղերը մահաբեր լինելով ցուպիկների համար՝ ըստ յերևույթին ընդունակ չեն սպորներին վոչնչացնելու։

Պրոֆիլակտիկայի տեսակետից մեծ դեր են կատարում ծննդաբերական ուղիների առատ վոռոգումն անհետանալիք լուծույթներով, մանավանդ դժվար ծննդաբերությունից հետո, վերքերի պատշաճ պահպանությունը հողից ու աղբից, վորոնց մեջ շատ հաճախ բնակվում են չարորակ այտուցի մանրեները, վերքերի անհետանալիք բուժումը և այլն։

Պատվաստումներ.—Վերջերում կենդանիներին չարորակ այտուցի դեմ իմունացնելու փորձեր են կատարվել։ Պատվաստում են կամ ուռուցքի խիստ տաքացրած հյութով (մինչև 92°—7 ժամվա ընթացքում) և բուլյոնի կուլտուրայով պատվաստած կենդանիների ստացված շիճուկով, կամ ուռուցքների հյութով։ Համենայն դեպս, ՀՍՀՄ-ում մինչև այժմ պատվաստումները լուրջ և դրական նշանակություն չեն ունեցել։

ՀՇՀՇԱՆ ԳԱԶԱՐ։ SARCOPHYSEMA BOUM. GANGRAENA EMPHYSEMATOSA

Ջափազանց վտանգավոր հիվանդություն է, վոր համարյա մշտապես մահացու յելք է ունենում հայտաբերվելուց մի քանի ժամ կամ 1—3 որ հետո։ Հիվանդության ծածուկ շրջանը տևում է 2—5 որ։ Հիվանդությունը հատուկ է բացառապես խոշոր յեղջյուրավոր անասուններին՝ մատղաշ հասակում ($^1/_2$ մինչև 4 տարեկան), թեպետ և լինում են և այլ կենդանիների վարակման դեպքեր—ձիերի, եշերի, վոչխարների, այծերի և խոզերի։ Ուռուցքացում իմունիտետ և հաղորդում կենդանուն մինչև նրա կյանքի վերջը։ ՀՍՀՄ-ում այս հիվանդությունը հանդիպում է հաճախ, քանի վորում վորոշ անտեսություններում ու վայրերում ստացիո-

նաբ (մշտակյաց) բնույթ և ստացել։ Բարեբախտաբար համաճարակային ընթացք նա շատ սակավ է ընդունում, սահմանափակվելով տեղաճարակային (ենդեմիկ) բռնկումներով։

Խշխշան պալարը ճանաչվում է մաշկային ուռուցքներից, որ յերևան են գալիս վզի, ուսերի, գավակի, ազդրերի վրա և այլ տեղերում, որոնք շոշափելիս զարմանալի շատ սառն են լինում և ձեռքով շրելու կամ հուպ տալու ժամանակ խշխշում են։ Մաշկը կարելիս գարշահոտ գաղեր են տարածվում և յենթամաշկային ցանցաշերտից արտածորում և դեղնավուն-դոնդողակերպ և այրուձախառն փրփուր. մկանները նույնպես պարունակում են իրենց մեջ գազեր և ներկված են լինում մուգ և մինչևիսկ սև գույնի։

Ընդհանուր յերևույթներից խշխշան պալարի ժամանակ նկատվում է սաստիկ տենդ (41—42°C), կաղություն, վոտքերի քարշում և փորացավ։ Մահվանից առաջ ջերմությունն իջնում է։

Խշխշան պալարն առաջ և գալիս ցուպիկից, վորը բնակվում և հոգում և հեշտությամբ մուտք և գործում գոմերը։ Վարակումը տեղի յե ունենում այն դեպքերում միայն, յերբ մարմնի վրա կան մաշկի կամ լորձաթաղանթների մի[illegible] վերքեր, հետևաբար՝ յերբ ցուպիկը մուտք և գործում յենթամաշկային ցանցաշերտը, վորտեղ և նա առաջացնում և հիշված փոփոխությունները։ Bacillus sarcophysematosis bovis-ը (bacterium choveau) արյան մեջ չի հանդիպում, բայց մեծ քանակությամբ գտնվում և մաշկի տակ և յենթամաշկային միանձներում, վորպես բարակ, շարժունակ ցուպիկ։ Մանրադիտակով հետազոտելիս, ցուպիկների մեջ հանդիպում են բազմաթիվ վերամփոփված (ինվոլյուցիոն) ձևեր, վորոնցից հիվանդության համար բնորոշ են խլիկաձև կամ քորոցաձև ցուպիկները, իրենց միջում կամ ծայրում լավորաբար փայլուն, անգույն կաղմություններով—սպորներով։ Ցուպիկները ներկվում են ըստ Գրամի։ Ախտորոշման նպատակով, մանրադիտակով հետազոտում են պալարի արյունոտ հեղուկը։

Դիահերձումը.— Դիահերձման ժամանակ կարևոր և փնտրելու գտնել ուռուցքները, վորոնք վորոշակի սահմանագծված չեն լինում, իսկ շոշափելիս և կարելիս խշխշում են։ Կարելուց դուրս յեկող գաղերը հեշտությամբ վառվում են կապույտ բոցով։ Անթրաքսից տարբերվում և նրանով, վոր փայծաղը փոփոխված չի լինում (թեպետ և ծավալը հաճախ մեծացած է) և կարելիս նրա միջուկը չի ծորում։ Առանձնապես պետք է խուսափել խշխշան պալարը

չարորակ այուռեյի հետ շփոթելուց, վորովհետև նրանք ուռուցքների բնույթով նման են իրար։ Սխալից զերծ մնալու համար անհրաժեշտ է ձեռնարկել մանրադիտական կամ նույնիսկ մանրէբանական հետազոտություն։

Բուժումը.— Մինչև այժմ գործադրվող բոլոր բուժիչ միջոցներն արդյունք չեն տվել և, բացի դրանից, շնորհիվ հիվանդության չափազանց արագ և չարորակ ընթացքի, բուժման փորձերը հազիվ թե միտք ունենան։ Կարելի յե փորձել սառույց դնել կամ մաշկի խոր կտրվածքներ անել և ապա լվալ կարբոլաթթվի ուժեղ լուծույթով (3—5%), ֆորմալինի 1% լուծույթով կամ յոդի վոգելուծով։ Միևնույն դեղերը կարելի յե փորձել ներմուծել պալարի մեջ և նրա շուրջը, մաշկի տակ։

Պայքարի ամենակատարյալ միջոցն և պրոֆիլակտիկան։ Հիվանդության հոդային ծագումը թելադրում և արգելել կասկածելի արոտավայրերի ոգտագործումը։ Ախտահանությունը և դիակների կանոնավոր թաղումը (յեթե հնարավոր և՝ ավելի լավ և այրել) անհրաժեշտ են։

Պատվաստումներ.— Գործադրում են յերկու վակցինա, վորոնք ստացվում են մսի վարակված մասերը կամ մահույթը չորացնելով և տաքացնելով մինչև 85—100°C։ Յերկրորդ վակցինան սրկում են առաջինից 9—14 որ հետո։ Պատվաստման տեղն և՝ պոչի ծայրը։ Ամենից հաճախ պատվաստում են մատղաշներին։ Չոր նյութի դոզան և՝ 0,05—0,1, վոր սրսկումից առաջ խառնում են թորած ջրով։ Պատվաստումից հետո մահացությունը հասնում է մինչև 7%-ի։ Յերբեմն պատվաստված կենդանին պոչաթափ և լինում։ Այդպիսի պատվաստման հետևանքով ձեռք բերված իմունիտետն անասունին պաշտպանում և հիվանդանալուց 17—18 ամսվա ընթացքում։

Առաջներում լայն չափերով պատվաստում էին այսպես կոչված «բլեկլեգոիդ»-ով, վորը վակցինա յե և ճիշտ դոզավորելու և հարմարությամբ գործադրելու համար պատրաստվում և չոր գեղիճեի ձևով։ Վերջիններս ներմուծվում են մաշկի տակ (վզի կամ կրծքի վրա՝ մկաններով հարուստ տեղում) «injector» կոչված գործիքի միջոցով, վոր բաղկացած և անամիջ ասեղից և մխոցավոր գլանից։ Բլեկլեգոիդը դրվում և ասեղի մեջ. նրա անցքը վերև պահելով՝ ասեղը խրում են մաշկի տակ, ապա մխոցի վրա ճնշում գործադրելով՝ գնդիկը գցում են մաշկի տակ։

Անասնաբուժ. ուղ. ... -20 նչ.-ի QP

ԽՈԶԵՐԻ ԿԱՐՄՐՈՒԿ ERYSIPELAS SUUM

Այս հիվանդությունը, որ առաջ և գալիս Լյոֆֆլերի 1882 թ. գտած մանրէից (bacillus rhusiopathiae suis), բնկնում և առանձնապես ամռանը, տալով մոտ 90% մահացություն: Ցուպիկները մուտք են գործում օրգանիզմ աղեխոցից, ստամոքսից (յերբեմն գուցե և դանազան մակաբույծ ճիճուների պատճառած լորձաթաղանթի ջնասվածքներից) ու մաշկից: Ինկուբացիոն շրջանը 3—5 որ է:

Խոզերի ցուպիկային կարմրուկը հայտաբերվում է յերեք ձևով յեղնճաոտեցնդի, սեպտիցեմիկ ձևի և fոռնիկ ցուպիկայիճ կարմրուկի, վորոնք, ընդհանուր առմամբ, իրենց կլինիկական նշաններով և ընթացքով բավականին սուր կերպով տարբերվում են իրարից:

1. Ցեղնջոտեցնդ.—Սա բնորոշվում է 1—2 որ տևող թեթև հիվանդացումով, վորից հետո հիվանդները սովորաբար առողջանում են: Այս ձևի ժամանակ մարմնի ջերմությունը բարձրանում է մինչև 42—42,8°C, մաշկի այլևայլ տեղերում յերևան են գալիս խիստ սահմանափակված, կլոր, բայց, ավելի հաճախ՝ fոռմիկուսի կամ տոռանկյուն կարմիր կամ մանուշակագույն բծեր: Վորոշ ժամանակ անցնելուց հետո այդ բծերը մաշկի մակերեսից բարձրանում են 2—3 մմ: Նրանց մակերեսի վրա կարող են կազմվել շիճային հեղուկով լցված փոքրիկ բշտիկներ ու կեղտանքներ, վոր գոյանում են բշտիկների պատռվելուց և նրանց պարունակյալի չորանալուց հետո: Սակավ դեպքերում մաշկի փոփոխությունները չարորակ բնույթ են կրում (ականջների, պոչի, կճղակների), մաշկի մեծ տարածությունների մահարկություն): Յեզակի դեպքերում նկատվում է մահացու յելք ունեցող կարմրուկային ենդոկարդիտ:

2. Սեպտիցեմիկ ձևը.—Ամենից հաճախ պատահող այս ձևի ժամանակ հիվանդները լինում են սաստիկ ընկճված, կերից հրաժարվում են, ձեռք տալուց չեն ճչում և այլն: Հենց ամենասկզբում հիվանդները փսխունք են ունենում, մարմնի ջերմությունն արագ բարձրանալով հասնում է մինչև 41—42°C և յերկար ժամանակ մնում է այդ բարձրության վրա: Հիվանդների արտաթորանքն սկզբում լինում է սակավ, իսկ հետո փոխարինվում է գարշահոտ լուծով: Հիվանդության այլ նշաններից պետք է նշել կոնյունկտիվիտը, հիվանդության յերկրորդ որը՝ մաշկի

կարմրությունը և ուռուցքը, ընդ վորում կարմրությունը ձեռքով ճնշում գործադրելուց անհետանում է: Ծանր դեպքերում նկատվում է հեռույի թուլություն լորձաթաղանթների կապտացում (գիանոզ) և թոքերի այտուցի նշաններ: Այս ձևի ժամանակ հիվանդները մահանում են սովորաբար 3—4-րդ որը: Յերբեմն նրանք արագ առողջանում են կամ հիվանդությունն ընդունում է քրոնիկ ընթացք:

3. Քրոնիկ ցուպիկային կարմրուկ: Այս ձևն ամենից հաճախ ընթանում է վորպես fոռնիկ ենդոկարդիտ և բնորոշվում է նրանով, վոր սուր յերևույթների անհետացումից հետո խոճկորները կարծես առողջ են լինում, թեպետ և նրանց զարգացումն իրենց հասակակիցներից հետ է մնում: Հիվանդության սկզբից 6—12 շաբաթ անցնելուց հետո հիվանդների ախորժակը նվազում է, սկսում են հազալ, շարժվում են ակամայորեն, հաճախ պառկում են գետնին, բնորոշ կերպով հենվելով կրծքի և արմունկների վրա: Ենչուտությունն առաջացած է լինում յեվ մակերեսային, մաշկը մանավանդ ականջների յեվ վզի վրա, բաց կարմրագույն է պառնում: Մարմնի ջերմությունը նորմալ է, թեև յերբեմն բարձրանում է 1—1,5°-ով: Այս ձևի ժամանակ առաջացող բարդություններից կարելի յե նշել հեռույի անդամալուծությունը, վերջավորությունների այտուցները, մաշկի մահարկությունը, հոդերի ախտահարող բորբոքումը և այլն:

Ընթացքն ու գուշակությունը կախված է հիվանդության ձևից: Այն ժամանակ, յերբ յեղնճաոտեցնդից հիվանդները համարյա միշտ առողջանում են, սեպտիցեմիկ ձևը տալիս է 50 և 85-ի սահմաններում տատանվող մահացության տոկոս: Քրոնիկ ձևն ունենում է միջոց մահացու վախճան:

Իրենց կյանքի ընթացքում խոզերը հիվանդանում են միայն մի անգամ: Մինչև յերեք ամսական հասակը խոճկորները ցուպիկային կարմրուկով հիվանդանում են շատ հազվադեպ, կամ բոլորովին չեն հիվանդանում: Ամենից հաճախ խոզերը հիվանդանում են 4—13 ամսական հասակում և, ավելի հաճախ ազնվացրած ցեղերը: Վարակումն ողջ միջոցով տեղի չի ունենում, վորովհետև վարակը գտնվում է առավելապես հիվանդների աղբում և մորթած կամ մահացած կենդանիների մարմնում, ուստի և վարակը տարածվում է գլխավորապես շուկայի մսի, սպանդանոցային մնացորդների, արյան, ամանների, աղբի և այլ միջոցներով:

Ծոզերի ցուլիկային կարմրուկը հաճախակի շփոթում են այլ հիվանդութ յունների հետ, որոնք նույնպես ընթանում են կարմիր-կապտավուն բծերի հայտարերումով, մանավանդ սիբիրախտի, սեպտիցեմիայի, խոզերի ժանտախտի, իսկ յերբեմն էլ հասարակ յեղնաստենդի հետ։ Հիշված հիվանդութ յունների հետ շփոթելուց զերծ և պահում մանրէաբանական հետազոտութ յունն ու դիահերձումը։ Կարմրուկի դիագնոզ յերբեք չպետք է դնել միայն կլինիկական դիտողութ յունների հիման վրա։

Մանրադիտական հետազոտութ յունների համար պատրաստում են ըստ հնարավորին բարակ քսուկներ՝ փայծաղից, լյարդից կամ վոսկրածուծից, ներկում են մեթիլենի լեղակի լուծույթով և հետազոտում են իմերսիոն (սուզական) ձևով։ Ամենից լավ և ներկել ըստ Գրամի։

Մանրէն շատ բարակ, կարճ, քիչ ծռված ցուլիկ է։ Շատ սակավ դեպքերում ցուլիկները միանալով իրար՝ կազմում են թելեր։ Նրանք տեղավորվում են հյուսվածքի տարրերի միջև մերթ կուչերով, մերթ հատ-հատ։ Յերբեմն նրանց հնարավոր է լինում գտնել արյան սպիտակ մարմնիկների մեջ։ Հետազոտութ յան յենթարկում են դիակի մասերը հիվանդի մահանալուց անմիջապես հետո։ Իսկ յեթե դիակները հնացած են լինում, պետք է վերցնել նրանցից փողավոր վոսկրները և նրանց միջից դուրս բերված ծուծը տրորելով ու խառնելով Բորաթ Ջրով՝ սրսկել Պրավացի սրսկիչի կամ Պաստյորի տարափողիկի (պիպետկա) միջոցով աղաքնու կրծքի մաշկի տակ։ Ցերը աղավնին մահանում է (2—3 որից) վարվում են ինչպես վերևն է ասված։

Մանրէն ներկվում է ըստ Գրամի, վորով և տարբերվում է, ի միջի այլոց, խոզերի պարատիֆից և սեպտիցեմիայից։

Վերջերս, թե Թարմ և թե նեխած որդանների մեջ կարմրուկի ցուլիկների ներկայութ յունը վորոշելու համար, առաջարկում են Ascoli-ի յերմանուզաական (տերմոպրեցիպիտինային) ռեակցիան (Pio Silva, Սավիցկի, Zagaja և ուրիշները)։

Տես ներքևում «Ծոզերի վարակիչ հիվանդութ յունների տարբերական ախտորոշման (դիֆերենցիալ դիագնոզի) աղյուսակը»։

Դիահերձումը.—Մաշկը ծածկված է կարմիր և կապույտ-մանուշակագույն բծերով։ Ցենթամաշկային ցանցաշերտը, ավշային գեղձերը, բոլոր որդանների լորձաթաղանթը, այլև շճային թաղանթները կարմիր-կապտավուն են (կանդ առած

պերարյունութ յուն)։ Փայծաղը խառնած է։ Աղիքների կարմիր-կապտավուն լորձաթաղանթի վրա յերևում են հաղիվ նշմարելի կլորվածքներ (երոզիաներ, խոցիկներ)։ Յերիկամինների արյունատեղումը լինում է վորպես բացառութ յուն և կարմրուկի համար բնորոշ չէ։ Բրոնխիկ ձևի ժամանակ նկատվում է արտրիտ (հոդատապ), ենդոկարդիտ։

Բուժումը.—Ջերմահատ և հականեխիչ դեղերի գործադրութ յունը սուբ դեպքերում արդյունք չի տալիս, վորովհետև հիվանդութ յունն ընթանում է շատ արագ և հաճախ 12—36 ժամից ունենում է մահացու վախճան։ Կարմրուկն առանձնապես վտանգավոր է այն դեպքերում, յերբ նկատվում է նյարդային սիստեմի գործունեութ յան նվազում և առաջին ուժասպառութ յուն, կամ յերբ մաշկի բծերը միաձուլվելով զառնում են մուգ-կապտագույն։ Այլ դեպքերում հիվանդութ յունը տևում է մի քանի որ, ընդ վորում, յեթե հիվանդ կենդանին 4-րդ որից հետո վոչ և ծնում, սովորաբար առողջացումը հուսալի յե համարվում։ Կարմրուկ հայտարերվելու դեպքում հիվանդներին անմիջապես առանձնացնում են առողջներից։ Լավ արդյունքներ են ստացվում հիվանդներին հոր թարմ Ջրով Թրջելուց կամ Թաց շորով (պարկերով) փաթաթելուց։ Շենքերի (խոզանոցների), մանափանդ հատակի և շրջապատող պարագաների խիստ մաքրութ յունն ու ախտահանութ յունը կրակաթով, տաքացրած մոխրաջրով կամ քլորակրով (1:2 Ջրում) պարտադիր է։ Ցուլիկների դիմացկունութ յունը թույլ է։ Յերեն ուշ չէ, կարելի յե ցուլիկն ներով լցված տամոքսն ու աղեվոլը մաքրել փսխեցուցիչ և լուծողական դեղերի գործադրութ յամբ։ Տվյալ դեպքում տեղին է կարմելը (2,0—4,0 որական յերկու անգամ), վորովհետև նա միաժամանակ և ախտահանիչ և տամոքսի և աղեվոլի համար։ Վորպես փսխեցուցիչ դեղ տրվում է $^1/_4$—$^1/_2$ Թեյի գդալ (0,5—2,0) փոշեացրած Rhizoma veratri albi Ջրով խառնած կամ նույնքան Tinctura veratri։ Վերջինի յենթամաշկային սրսկումը նշանակութ յուն չունի. ընդհակառակը, լավ արդյունք է ստացվում կրեոլինի կամ լիզոլի գործադրութ յունից գրեթե (կլիզմայի) ձևով, մի Թեյի գդալը 250,0 Ջրում, որական 3 անգամ։ Լիզոլը կարելի յե գործադրել և ներքին ձևով (20,0 լիզոլը 150,0 Ջրում լուծած, որական 3—4 անգամ մի-մի սեղանի գդալ) կամ քինայի փոշին (1,0—2,0 որական 2—3 անգամ) կամ սալոլը (2,0—5,0 ապուրի մեջ խառնած, որական յերկու անգամ)։ Կարբոլաթթուն

փչացնում է միսը։ Ախորժակի պակասության դեպքում տալիս են թեթև, հյութալի, լուծիչ կերեր (կանաչ խոտ, շաղգամ, մածուն, թան և այլն)։

Պրոֆիլակտիկ միջոցներ ավելի լավ արդյունքներ են տալիս նոր բերված խոզերին 8 օրվա ընթացքում պահում են առանձնացրած։ Անգլիական ցեղերից ավելի լավ է ընտրել յորքշիրներին։ Հարկադրված սպանդի դեպքում պետք է հոգալ, որ միսը, բյուրեղն ու թաւթփուկը և այլն չաղտոտեն կերը կամ խոզանոցի սարքը, լուրջ ուշադրության կարոտ է նույնպես աղբի վոչնչացումը։ Իսկ ընդհանուր առմամբ գործադրում են սանիտարական միջոցառումներ և պաշտպանիչ պատվաստումներ։ Վերջինների վրա, որ կարմրուկի ցուպիկը ճագարին սրսկելիս սաստիկ թուլանում է, դրանցից ստացված կուլտուրաներն ընդունակ են մատաղ խոզերի որգանիզմում իմունիտետ ստեղծելու։

Պատվաստումներ.—Ներկայումս լայն գործածության ունեն կարմրուկի վակցինների I և II պատեպաթիչ և հարիպդրոդակաց պատվաստումները, որոնք իրավացիորեն շատ կարևոր նշանակության ունեն կարմրուկի համաճարակի տարածման դեմ և նրա զգալիության համար կբերավող պայքարում։ Ցերկրորդ վակցինան պատվաստում են առաջինից 12—15 որ հետո։ Սրրսկումը կատարում են կամ ականջի հետևում, կամ ազդրի ներսի մակերեսի վրա, առաջ ձախից, ապա աջից կամ ընդհակառակը։ Ոգնականները բռնում են խոճկորներին հետևի վոտքերից, գլուխները կախ այնպես, որ վոչ կենդանու մարմինը և վոչ էլ գլուխը չդիպչեն վոչ գետնին, վոչ էլ բռնողին։ Վակցինան սրրսկում են Պրավացի մի գրամանոց ամլացրած սրսկիչով։ Կարելի է ոգտվել նաև Ագալիի ապարատով։ Խոզերի ազդրերը նախորոք պետք է լվանալ ախտահանիչ լուծույթով։ I և II վակցինաների դոզան 0,2 է։ Վակցինայի պատվաստումն ամենից լավ է կատարել յուրաքանչյուր տարի, վաղ գարնանը, որովհետև նրա հաղորդած իմունիտետը տևում է մի տարուց վոչ ավելի։

Բացի վակցինայից, պաշտպանության նպատակով կատարում են նույնպես հակակարմրուկային շիճուկի պատվաստումներ, մանրէների կուլտուրայի հետ միաժամանակ։ Շիճուկի սովորական դոզան է 5,0—մինչև 50 կիլոգրամ քաշ ունեցող խոզերի համար և 10,0—ավելի մեծերի համար։ Կուլտուրայի դոզան բոլորի համար 0,5 է։ Սրսկման տեղերը նույնն են, ինչ որ վակցինայի ժամանակ, ցանկալի չէ միայն, որ շիճուկն ու կուլտուրան պատվաստվեն կենդանու մարմնի հակադիր կողմերում։ Շիճուկի սրսկման համար գործածական է 10 գրամանոց սրսկիչ։ 12—14 որից սրսկում են մանրէների զուտ կուլտուրան (0,5)։ Այդ ձևին ներկայումս նախապատվություն են տալիս վակցինաների միայնակ գործադրության հանդեպ։

Հակակարմրուկային շիճուկը լավ արդյունքներով գործադրում են նաև բուժիչ նպատակով, սրսկելով կաթիլի դեպքում, հիվանդ խոզերի մաշկի տակ 30,0—40,0 վոչ պակաս, անհրաժեշտության դեպքում կրկնելով միևնույն դոզան 12 ժամից։ Պետք է սակայն հիշել, որ շիճուկով բուժումը պետք է ձեռնարկել իր ժամանակին և վոչ թե մահվան տապնապի ժամանակ։

ԽՈԶԵՐԻ ՀԱՆՐԱՃԱՐԱԿ ԹՈՔԱՏԱՊ։ ԽՈԶԵՐԻ ՍԵՊՏԻՑԵՄԻԱ
PNEUMONIA CONTAGIOSA SUUM. SEPTICAEMIA SUUM

Այս հիվանդության ցուպիկը (bacillus suisepticus) միաժամանակ հայտաբերել են Löffler ը՝ Գերմանիայում և Salmon-ը՝ Ամերիկայում, 1882 թվին։ Հիշված մանրէն պատկանում է ա-ռյուցեռնոս սեպտիցեմիս կամ պաստեռելոզներ կոչված մանրէների խմբակին և իրոմով ներկայացնում է անշարժ, ձվաձև ցուպիկ, որ իրար միանալով թելեր չի կազմում, յերկբևեռ ներկվում է անիլինի բոլոր ներկերով, սակայն ըստ Գրամի չի ներկվում։ Որգանիզմում մանրէն առատորեն գտնվում է հիվանդ ոջախներում՝ թոքերում, սրտապարկի հեղուկի մեջ, լյարդում, փայծաղում, վոսկրածուծի մեջ և այլն, վորոնցից և պատրաստում են քսուկներ և հետազոտում պատրաստուկը բոցակիզելուց և ներկելուց հետո, իմերսիոն ձևով։ Ցեթև դիակը հնացած է, ամենից լավ է նախապես վարակել այդ հիվանդության դեմ ամենազգայուն կենդանիներին՝ ճագարին, կամ մկանը։ Ճագարին վարակում են սրսկելով վորովայնի մաշկի տակ, իսկ մկանը—մեջքի մաշկի տակ՝ ականջի մեջ, թորած ջրում տրորած կասկածելի նյութի կտորները (փայծաղի, վոսկրածուծի և այլ կտորներ)։ Փորձնական կենդանիները յերբեմն մահանում են մի որից։ Դիակից վերցնում են փայծաղը, լյարդը, վոսկրածուծը և այլն և առարկայական կամ ծածկիչ ապակու վրա պատրաստում են քսուկ, ներկում են և հետազոտում մանրադիտակով։

Բացի մանրադիտական հետազոտությունից, bac. suisepticus-ի ախտորոշման համար ցուպիկն աճեցնում են արհեստական միջավայրում, ամենից լավ՝ թուլյ ալկալիական բեկ ագարի վրա, վորի պատրաստման համար օգտվում են մսաջրով և տավարի թարմ մսով։ Կարտոֆիլի վրա (բիթու ռեակցիա) ցուպիկը չի աճում, իսկ ամուլ կաթի մեջ շատ թուլյ և աճում։ Հեղուկ միջավայրերում այս ցուպիկը տոքսին չի արտադրում և այդ նյութերի քամվածքը (ֆիլտրատը) փորձնական կենդանիներին թունավորում չի պատճառում (Bongert)։ Շաքար պարունակող միջավայրերում գազեր չեն գոյանում։ Ցուպիկը կամական (ֆակուլտատիվ) աերոբ է։ Աճեցման տեսակետից, ընդհանրապես, նա հիշեցնում է հավերի խոլերայի ցուպիկին։

Հողերին վարակել միշտ հնարավոր է, սրսկելով bac. suisepticus-ի կուլտուրան անմիջականորեն թոքերի մեջուկի մեջ։ Առանց դժվարության խոզերը վարակվում են նաև վարակիչ կուլտուրանների ներշնչման միջոցով։

Bac. suisepticus-ի դիմադրողականությունն աննշան է. արևի լույսը և գործածական ախտահանիչ նյութերի լուծույթները հեշտությամբ վոչնչացնում են նրան։ Ջրում ցուպիկը վոչնչանում է 8—10 որից։ Նույնպիսի ժամանակամիջոցում նա, ըստ Բոնդարի, վոչնչանում է և հողի մակերևույթին չերեսրում։

Հողերի սեպտիցեմիան վերին աստիճանի տարափոխիկ հիվանդություն է, վոր շատ հաճախ նկատվում է մշտակյաց (ստացիոնար) ձևով, վորոշ անտառություններում։

Այս հիվանդությունն իրոք ներկայացնում է հատիպափարաղանձուկ բնույթի փտեցնող, հոգնակի պլեվրոպնեվմոնիա (կոդամաշկաթոքատապ), վորի ժամանակ կոդամաշկի ֆիբրինային կամ շինա-ֆիբրինային բորբոքման հետ միասին, հաճախ հանդիպում է ֆիբրինային կամ շինա-ֆիբրինային պերիկարդիտ։ Վարակումն առաջ և գալիս առավելապես շնչառական ուղիների միջոցով, թեև չերբեմն մարսողական ուղին էլ ծառայում է վարակման ճանապարհ։ Հողերը սեպտիցեմիայով վարակվում են ամեն հասակում, ընդ վորում մինչև մի տարեկան խոզերի վրա հաճախակի նկատված է սուր ձևը, իսկ ավելի մեծերի վրա՝ քրոնիկը։ Մահացությունը կազմում է 80%-ից վոչ պակաս։

Սուր ձևի ժամանակ ամենից հաճախ պրոցեսն ընթանում է մի որվա ընթացքում, թեև կարող է պատահել ավելի չերկարատև ընթացք՝ 2—3 որ։ Կլինիկական պատկերը՝ մարմնի ջերմությունը 41—42°C, ախորժակի կորուստ, սաստիկ ծարավ, շնչարգելություն, հազ՝ մանավանդ առավոտները և սառն ոդում, թուլություն, հետույքի չերերում, բկի գեղձերի ուռուցք և կլանման դժվարացում։ Թոքերի առուկուլտատիվ (ականջման) ժամանակ լսելի չեն ցնցղային շնչառություն և ժխոր։

Առաջներում այս հիվանդությունը շփոթում էին ցուպիկային կարմրուկի հետ, վորովհետև չերկուսն էլ ուղեկցվում են կարմիր-կապտավուն բծերի ցանով՝ մաշկի վրա։ Սակայն կարմրուկի ժամանակ մաշկին իր կարմրած մասերում հայտաբերում է ուժեղ բորբոքիչ ուռուցք, վորպիսին չերբեք չի լինում սեպտիցեմիայի դեպքում։ Իսկ խոզերի ժանտախտի հետ (Pestis suum) շփոթելուց, վորի ժամանակ նույնպես հայտաբերվում են մաշկի վրա կարմիր բծեր, ապահովում է մանրադիտական հետազոտությունը և հիվանդագին պրոցեսի տեղայնությունը. այն ժամանակ, չերբ սեպտիցեմիայի դեպքում հիվանդագին պրոցեսը տեղայնվում է գլխավորապես թոքերում, ժանտախտի ժամանակ ախտավորվում է նաև աղիքը։ Սեպտիցեմիայի համար պարտադիր է bac. suisepticus-ի ներկայությունը։

Հողերի սեպտիցեմիան չերբեմն ընթանում է քրոնիկ ձևով։ մանավանդ այն պնտանությունների, վորտեղ նա իր գոյությունը պահպանում է մշտակյաց ձևով։ Քրոնիկ ձևը զարգանում է սուրից, ընդ վորում հիվանդության տևողությունը չերբեմն հասնում է մինչև 8 շաբաթի։ Կենդանիներն այդ դեպքում սաստիկ նիհարում են, հայտաբերում են խիստ թուլություն և հետույքի անդամալուծություն. նրանց աղը դարշահոտ է դառնում և նկատվում է չերբեմն պնդությամբ փոխարինվող լուծ։

Ինկուբացիոն շրջանն ընդհանուր առմամբ 1—14 որ է։ Շատ հաճախ սեպտիցեմիան հայտաբերվում է միեվնույն հիվանդի վրա՝ ժանտախտի հետ միաժամանակ։

Դիահերձումը.—Մաշկի վրա հայտաբերվում են կարմիր-կապտավուն, ծիրանի բծեր կամ կապույտ-կարմրագույն ծավալուն գոնավորում, ընդ վորում պիգմենտավորված հատվածները, ինչպես և չենթամաշկային ճարպը, այտուցավորված են լինում (ostertag-ի նշանը)։ Հիվանդագին պրոցեսը տեղայնվում է առավելապես թոքերում և ընդհանրապես կրծքի խոռոչի որգաններում։ Թոքերը ներկայացնում են հոգնակի, փտեցնող թոքա-

ասալի պատկեր։ Ներանցում գտնում են տարբեր մեծության հատվածներ՝ կարմիր կամ կարմիր-մոխրագույն լյարդացման շրջանում, և բազմաթիվ մանր, պանրանման ոջախներ՝ մերթ ցրված, մերթ միաձուլված, վորպես խոռոչներ։ Պլևրիտ, յերբեմն hydrotorax, պերիկարդիտ։ Մարսողական ուղիների փոփոխությունները անշան են և բնորոշ չեն։

Բուժումը.—Դեղերից դրական արդյունք դժվար է ապասել։ Կարելի յե փորձել կալոմել (1,0—4,0 որական յերկու անգամ), լիզոլ (5,0—15,0 միանվագ, որական 2 անգամ), կրեոլին, սալիցիլաթթու, կարբոլաթթու՝ գրեխի կամ յենթամաշկային սրսկման ձևով (1,0 մի բաժակ ջրում գրեխի համար, 5 կաթիլ մի թեյի գդալ ջրում՝ յենթամաշկային սրսկման համար. կարելի յե անել 3 սրսկում)։

Անհամեմատ ավելի մեծ նշանակություն ունեն պրոֆիլակտիկ միջոցները, վորոնք նույնն են, ինչ վոր կարմրուկի ժամանակ։ Վերջերում խոզերի սեպտիցեմիայի դեմ շուկայում յերեվան են յեկել շիճուկներ, վորոնք գործածվում են թե պաշտպանիչ և թե բուժիչ նպատակներով։ Գոյություն ունեն նաև արտասահմանյան ծագում ունեցող շիճուկներ (որինակ՝ «Suisepsin»)։ Տերապևտիկ դոզան՝ 10,0—40,0։ Կրկնել 2—3 որ հետո։ Մանր հիվանդներին ավելի լավ և շիճուկ չսրսկել. նույնը կարելի յե ասել նաև հիվանդ գոճիների մասին։

Շիճուկն իր հատկությունները պահպանում է մի տարի, իսկ կուլտուրան՝ մի ամիս։ Իմունիտետը ձեռք է բերվում 6 ամսից մինչև մի տարի ժամկետով։

Պատվաստումների տեխնիկան նույնն է, ինչ վոր կարմրուկի ժամանակ (տես ներքևում «Սքեմատիկ աղյուսակը»)։

ԽՈԶԵՐԻ ԺԱՆՏԱԽՏ։ PESTIS SUUM

Խոզերի ժանտախտը (ըստ անգլիական տերմինաբանության Swine plague, Hog cholera, ֆրանսիական՝ Pest du porc, իտալական՝ Peste porcina) չափազանց տարափոխիկ վարակիչ հիվանդություն է և առաջ է գալիս քամվող վարակից (կավայինքամինչեբից անցնող ուլտրամանրազիտական մանրեից), վորի ազեցման փորձերն արհեստական միջավայրերի վրա մինչև այժմ ձախողել են ապարդյուն։

Խոզերի ժանտախտի հարուցիչն առաջին անգամ ուսումնասիրել են պրոֆեսոր Ն. Ֆ. Գամալեյան և նրա աշակերտները 1888 թվին։ Հարուցիչը ներկվում է անիլինի բոլոր ներկերով, ընդ վորում ներկվում է անհավասարաչափ, ընդգծված բևեռներով։ Գրամի մեթոդով չի ներկվում։ Ներկվում է Լեֆլերի մեթիլենային կապույտով։ Ներկվում է նաև Ռոմանովսկու-Գիմզայի ներկով։ Հարուցիչը ոչ շարժուն է, ոչ սպորակիր, ոչ կապսուլակիր։ Ունի 0,2—0,5 միկրոն յերկարություն և 0,2—0,3 միկրոն լայնություն։ Ձևը կարճ ձողիկ է, կամ կլորավուն, կամ ձվաձև։ Հաճախ զույգերով է դասավորված։ Հարուցիչը չի աճում սովորական սննդամիջավայրերի վրա։ Աճում է միայն արյունով կամ ասցիտային հեղուկով հարուստ սննդամիջավայրերի վրա։ Աճում է 37°C ջերմության պայմաններում։ Ավելի լավ աճում է 37°C ջերմության պայմաններում, քան սենյակային ջերմության պայմաններում։ Աճում է միայն անաերոբ պայմաններում։ Աճում է միայն ալկալիական միջավայրերի վրա։ Ալկալիականության ամենաբարենպաստ աստիճանը pH 7,8 է։ Աճում է միայն 6,8—8,2 pH-ի սահմաններում։ Աճում է 6—8 օրվա ընթացքում։ Աճի ընթացքում ձևավորում է ինդոլ։ Ֆերմենտացնում է գլյուկոզը, ֆրուկտոզը, գալակտոզը, մանոզը, մալտոզը, սախարոզը, լակտոզը, գլիցերինը, մաննիտը, դուլցիտը, ինոզիտը, սալիցինը, ինչպես նաև ասցիտային հեղուկը։ Չի ֆերմենտացնում արաբինոզը, ռամնոզը, ինուլինը, դեքստրինը, կրախմալը, ինչպես նաև ոսլանդական մամռի ջրային թուրմը։ Ֆերմենտացնում է առանց գազ ձևավորելու։ Ֆերմենտացնում է ինչպես ասցիտային հեղուկի, այնպես էլ ասցիտային հեղուկով հարուստ սննդամիջավայրերի վրա։ Ֆերմենտացնում է ինչպես անաերոբ, այնպես էլ աերոբ պայմաններում։ Ֆերմենտացնում է ինչպես ալկալիական, այնպես էլ չեզոք միջավայրերի վրա։ Ֆերմենտացնում է ինչպես 37°C ջերմության պայմաններում, այնպես էլ սենյակային ջերմության պայմաններում։ Ֆերմենտացնում է ինչպես 6—8 օրվա ընթացքում, այնպես էլ ավելի կարճ ժամանակում։ Ֆերմենտացնում է ինչպես ինդոլ ձևավորելով, այնպես էլ ինդոլ չձևավորելով։ Ֆերմենտացնում է ինչպես գազ ձևավորելով, այնպես էլ գազ չձևավորելով։ Ֆերմենտացնում է ինչպես ալկալիական, այնպես էլ չեզոք միջավայրերի վրա։ Ֆերմենտացնում է ինչպես 37°C ջերմության պայմաններում, այնպես էլ սենյակային ջերմության պայմաններում։ Ֆերմենտացնում է ինչպես 6—8 օրվա ընթացքում, այնպես էլ ավելի կարճ ժամանակում։ Ֆերմենտացնում է ինչպես ինդոլ ձևավորելով, այնպես էլ ինդոլ չձևավորելով։ Ֆերմենտացնում է ինչպես գազ ձևավորելով, այնպես էլ գազ չձևավորելով։

պես մեզի ֆեհս (I) և ավելի պակաս՝ ազրով։ Տևական կամ բարդացած ձևի ժանտախտով հիվանդ խոզերի արյան պատվաստումն առողջներին, սովորաբար, բացասական արդյունք է տալիս։ Մինչդեռ սուր ձևով հիվանդ խոզերի քամած արյունով (0,25—0,5 սմ³ արյուն) վարակումը կատարելապես հաջողվում է։ Հարուցիչը տեղ է գտնում բոլոր օրգաններում։ Վերապատվաստման միջոցով հնարավոր է ժանտախտով հիվանդացում պատճառել մի շարք սերունդների (Uhlenhuth, Bongert)։ Հարուցիչն ոժտված է բավականին բարձր դիմադրողականությամբ. չոր վիճակում նա դիմանում է 150°C, իսկ թաց վիճակում նրա վոչնչացման համար անհրաժեշտ է 70°C տաքացում մի ժամվա ընթացքում։ Նիխան պայմաններում վարակը թուլանում է բավականին արագ։ Ջափազանց դիմացկուն է նա նաև ախտահանիչ դեղերի դեմ (տես ներքևում)։ Բացի քամվող վարակից, խոզերի ժանտախտի պատճառագիտության մեջ կարևոր դեր են կատարում bac. suisepticus-ը և bac. suipestifer-ը։ Առաջինը նկարագրել ենք նախորդ հոդվածում (նրա ճեռկությունները պատիր է խոզերի սեպտիցիմիայի ժամանակ). ինչ վերաբերում է յերկրորդին՝ դա բազմաձև (պոլիմորֆ), խիստ շարժունակ ցուպիկ է, վոր յերբեմն միանալով իրար՝ կազմում է թելեր։ Մանրադիտակով հետազոտելիս մանրեն յերևում է մերթ վոլորված ծայրերով ցուպիկի նման, մերթ՝ ձվաձև։ Մանրեյի շարժականությունն ու բազմաձևությունը հնարավորություն են տալիս տարբերելու նրան խոզերի սեպտիցեմիայի մանրեյից, վորի հետ նա հաճախ հանդիպում է միաժամանակ։ Bac. suipestifer-ը ներկվում է անիլինի բոլոր ներկերով յերկբևեռ, ընդ վորում ներկվում են ծայրերը ավելի ուժգին, քան միջնամասը։ Գրամի մեթոդով չի ներկվում։ Մանրեն չի նկատվում սեպտիցեմիայի ցուպիկի վրա, վորը թեև ներկվում է նույնպես յերկբևեռ, բայց առանձին մանրեները յերբեք համաստաչափ կերպով չեն ներկվում և իրենց միջնեղում միշտ անդուն են մնում։ Ըստ Գրամի, չի ներկվում։ Մանրեն առաստորեն հանդիպում է աղեփողում, լյարդում, փայծաղում, ավշային գեղձերում, վոսկրածուծում, վորոնցից և պատրաստում են քսուկներ։ Յեթե հետազոտման է յենթարկվում հնացած դիակ, այդ դեպքում նախապես վարակում են այդ հիվանդության դեմ չափազանց զգայուն ճագարին, վորը վարակվելուց հետո, հաճախ, մի որից մահանում է։ Վարակելու համար վերցնում են կասկածելի նյութից մի կտոր, տրորում են ամանի մեջ

թոքած ջրով և սրսկում են Պրավացի սրսկիչով, կամ Պատյորի տարափոշիով (պիպետկայով)։ Ճագարի մահանալուց հետո, ցուպիկի սերած որդաններից (փայծաղ, վոսկրածուծ և այլն) պատրաստում են քուլտներ։ Bac. suipestifer-ի համար վարպես մուտի դուռ և ծառայում գլխավորապես ազեփտոլը։

Bac. suipestifer-ը տարբերվում է bac. suisepticus-ից իր շարժականության չափ, ավելի լավ է աճում թթու սննդամիջավայրի վրա և առաջացնում է խաղողաձաքարի խմորում, գծյացնելով գաղեր։

Salmon-ի և Smith-ի 1885 թ. հայտնաբերված bac. suipestifer-ը դեռ մոտ անցյալում համարվում էր ժանտախտի միակ հարուցիչը։ Բայց այն հանգամանքը, որ այդ մանրեի կալտուրային արհեստական պատվաստումը ժանտախտի դեմ իմունիտետ չի հաղորդում, և որ bac. suipestifer-ի դեմ ուժեղ ազդող այդ մանրեյի կուլտուրաններով մշակելուց հետո ձիերից առացված շիճուկները ամենևին չեն ազդում խոզերի ժանտախտի բնական վարակման դեմ, ժխտում են այն հայացքը, որ bac. suipestifer-ը ժանտախտի հարուցիչն է հանդիսանում։ Վերջին ժամանակների լաբորատոր հետազոտություններն ու գործնական դիտողությունները ակնհայտ կերպով հաստատում են, որ bac. suipestifer-ին, ինչպես և bac. suisepticus-ին խոզերի ժանտախտի պատճառագիտության մեջ պետք է վերագրել միայն ուղեկցի դեր, որը հանդես գալը հիվանդների օրգանիզմում պայմանավորվում է վերջնի նախնական թուլացմամբ՝ ժանտախտի վարակից։

Խոզերի ժանտախտը ներկայացնում է խառն վարակ (սկզբնական վարակումը քամվող վարակով և հետագայում՝ bac. suisepticus-ով և bac. suipestifer-ով), ուստի և կազմախոսական փոփոխությունները էլ այդ հիվանդության ժամանակ բազմատեսակ են և անդարկվում են ոչ միայն ազեփտոլում և վորովանքի այլ օրգաններում (քամվող վարակի մուտքի դուռը), այլև թոքերում և կրծքի այլ օրգաններում (bac. suisepticus)։ Ախտաբանա-կազմախոսական փոփոխությունների և նրանց հետ կապված կլինիկական երևույթների հիման վրա, ներկայումս հանդիպում են խոզերի ժանտախտի հետևյալ չորս ձևը. 1) սուր ձև (դուռ ժանտախտ), 2) ազեփտոլի բորբոքումով բարդացած ժանտախտ (պարատիֆ), 3) թոքերի բորբոքումով բարդացած ժանտախտ և 4) խառը ձև։

1. Խոզերի ժանտախտի սուր ձևը։ Ջուս ժանտախտ։— Այս ձևը բնորոշվում է ախորժակի պակասությամբ, կենդանու անտարբերությամբ դեպի շրջապատը, մշտապես պառկելու ցանկությամբ և այլն։ Բնորոշող նշաններ են հանդիսանում նաև մարմնի ջերմության բարձրացումը, արյունազեղումը և կոնյունկտիվիտը։ Փսխումներ, պնդություններ, լուծ ու թուլությունը նույնպես դուռ ժանտախտի նշաններ են։ Այստ սուր դեպքերում հիվանդությունը մահացու վախճան է ունենում 2—3-րդ որը, իսկ սուր ձևի ժամանակ՝ 4—7-րդ որը։ Առողջացման դեպքերը կամ բարդացած ձևի փոխանցվելը բացառիկ չեն։

2. Ազեփտոլի բորբոքումով բարդացած ձևը.— Զարգանում է ինչպես և առաջինը, բայց ավելի դանդաղորեն։ Սրա ժամանակ նկատվում է կղկղանքի դեղնավուն կամ կանաչ գունավորում, գարշահոտություն, բիրեի լորձաթաղանթի բորբոքում ու պիծեռիս, նշագեղձերի ուռուցք ու խոցոտում։ Ծանր դեպքերում հիվանդները կորցնում են իրենց ախորժակը, նիհարում են, մահ են գալիս խիստ սպառառվորված և տառապում են փսխակի՝ մերթ պնդությամբ, մերթ լուծով։ Հիվանդները չափազանց հյուծվելով մահանում են 2—3 շաբթից (ամենաշուտը՝ 11-րդ որը)։

3. Թոքերի բորբոքումով բարդացած ձևը.— Այս ձևի ժամանակ դուռ ժանտախտի յերևույթներին միանում են թոքատապի և կողամաշկաթոքատապի (պլեվրոպնևմոնիա) յերևույթներ։

4. Խառը ձևը.— Ժանտախտի ընդհանուր նշանների հետ դուքն թոցաբար զարգանում են թե սուսմոքս-ազեփտոլի և թե կրծքի օրգանների հիվանդության նշաններ։ Մաշկի վրա հաճախակի յերևան և գալիս յեղնաձավոր ցան, իսկ յերբեմն՝ նաև փսայլին փոփոխություններ։

Ինկուբացիոն շրջանը տևում է 4—21 որ։ Բացի խոզերից, կենդանիների ուրիշ ոչ մի տեսակը յենթակա չե ժանտախտով վարակվելու։ Հիվանդանում են բոլոր ցեղերի խոզերը և ամենայն հասակում։

Ախտորոշումը ժանտախտի ժամանակ հանդիպում է բազմաթիվ դժվարությունների, ուստի հիվանդությունը վորոշվելու յե ոչ միայն կլինիկական նշանների համաձայն, այլև դիահերձման արդյունքների և մանրադիտական ու ժանրեյաբանական հետազոտության հիման վրա։ Ախտորոշման նպատակով, կարելի յե հիվանդների 1,0—2,0 քանակ դեֆիբրինացած արյունը,

արյան շիճուկը, կամ որպանների հյութը պատվաստել մեղուների թոզերին։ Այդ պատվաստումները 3—5 որից կամ քիչ ուշ, պատճառում են մահ, իսկ յերբեմն, 10—20 որից՝ բծավոր ցանով և լուծով ուղեկցվող սուր ինդեկցիոն հիվանդություն։

Խոզերի ժանտախտի ժամանակ գուշակությունը բնդհանուրապես վատ է, մանավանդ բարդացած ձևերի ժամանակ, վորոնցից մահացությունը հաճախ լինում է 80—90%։ Դուշակությունը մի քիչ ավելի բարենպաստ է զուտ ժանտախտի կամ վոտավալծային ձևի ժամանակ, յերբ առողջացողների տոկոսը համեմատաբար բարձր է լինում։ Առանձնապես անբարենպաստ գուշակություն պետք է անել թոքերի բորբոքման ծանր դեպքերում և բնական անցքերից տեղի ունեցող արյունահոսությունների ժամանակ, վորը համարյա մշտապես շուտափույթ մահվան նշան է հանդիսանում։

Դրանեռնումը.—Դիահերձման պատկերը կախված է ժանտախտի ձևից։ Զուտ ժանտախտի ժամանակ (սեպտիցեմիկ ձևի) նկատվում են ընդհանրապես արյունահոս սեպտիցեմիային հատուկ բոլոր փոփոխությունները, այսինքն՝ շիճային թաղանթների և բերնի լորձաթաղանթի վրա արյունահոսություն, ավշային գեղձերի ուռուցք և աղեխողի պարունակյալի արյունայնություն։

Աղիքային ձևի ժամանակ կարևորագույն փոփոխությունները տեղայնվում են աղեխողում և հատկապես կույր և հաստ աղիքներում։ Աղիքների պատերում հնարավոր է լինում շոշափել պինդ, կլոր հանգույցներ և հայտաբերել պատճառների (ֆոլիկուլների) ուռուցք ու խոցոտում, իսկ քրոնիկ ընթացքի ժամանակ՝ փոքրաթիվ, բնորոշ, հատ ու պինդ սպիներ—ժանտախտային պզուկներ կամ կոճակներ։ Յերբեմն հնարավոր է լինում հատ աղիքների մեծ հատվածների վրա դիտել համաչափ մակերկությունն և ստամոքսի լորձաթաղանթի արյունահոս բորբոքում։ Կրծքային ձևի ժամանակ տեսանելի փոփոխությունները նույնն են, ինչ խոզերի սեպտիցեմիայի ժամանակ։

Բուժումը.—Բուժումն առհասարակ անոգուտ է։ Մոզոր նշանակություն ունեն պրոֆիլակտիկ միջոցները, վորոնք նույնն են, ինչ խոզերի կարմրուկի ժամանակ։ Առանձնապես նպատակահարմար և հաճարվում հիվանդների և կասկածելիների սպանդը։

Խոզերի ժանտախտի դեմ թե պաշտպանիչ և թե բուժիչ

նպատակներով պատվաստելու համար ոգտվում են շիճուկի սրսկումով։ Պատվաստման ձևերը նույնն են, ինչպես և սեպտիցեմիայի ժամանակ։

Ժանտախտի դեմ պատվաստումը կատարվում է կամ միայն շիճուկով, վոր հաղորդում է կարճատև պասիվ իմունիտետ, կամ շիճուկով ու ժանտախտի վարակով միաժամանակ։ Վերջին մեթոդը, տակավին առողջ կենդանիների վրա գործադրելիս հաղորդում է նրանց ակտիվ իմունիտետ մինչև կյանքի վերջը։ Ժանտախտից անապահով տնտեսություններում ծանր հիվանդներն սպանվում են. հիվանդության սկզբին թեթև հիվանդները պատվաստվում են շիճուկի կրկնակի դոզաներով, իսկ առողջները՝ շիճուկով ու վարակով (սիմուլտան կամ զուգադրական մեթոդ)։ Դոզավորումը—ըստ վրա փակցրած մակագրության ցուցմունքների համաձայն (16 կիլոգրամ կենդանի քաշի միջինը՝ 15—20 խ ս). վարակի դոզան 0,5—1,0 խս է։

Քանի վոր շիճուկով պատվաստումը կենդանիներին պաշտպանում է կարճ ժամանակով, ուստի նա գործադրվելու յե այն վարակված տնտեսություններում, վորտեղ խոզերի ժանտախտը նոր է հայտաբերվել, կամ այն դեպքերում միայն, յերբ առողջ հոտին վարակվելու վտանգ է սպառնում։ Այդպիսի հոտերում նպատակահարմար է պատվաստել բոլոր կենդանիներին, բացի ծանր հիվանդներից (այդպիսիներին ամենից լավ է, վորքան կարելի յե, շուտով սպանել)։ Լավ արդյունքներ պատվաստումներից հնարավոր է սպասել միայն վարակման սկզբում։ Այդ պատճառով, յեթե տնտեսության մեջ տեղի յեն ունեցել առիթներ մահացության ուժգնացման վերաբերմամբ, վոր պատվաստումների տոկոսը հնարավոր է լինի ճշտությամբ հաշվել, վոր պատվաստված հոտը նպատակահարմար է թողնել վարակված շինքում, մինչև համաճարակի դադարելը։ Միևնույն ժամանակ լավ է համարվում մեկուսացնել այն կենդանիներին, վորոնք ցուցաբերում են հիվանդության բնորոշ նշաններ (ախորժակի կորուստ, թուլություն, լուծ, կոնյունկտիվիտ)։ Յեթե պատվաստումից հետո վարակի ծավալումը չի դադարում մի կամ յերկու շաբաթում, անհրաժեշտ է պատվաստել յերկրորդ կամ յերրորդ անգամ։

Սիմուլտան պատվաստումները ԽՍՀՄ-ում, ՀԱՄՆ-ում, Հունգարիայում ավել են լավ արդյունքներ և այդ մեթոդը գերազանցում են միայնակ շիճուկային (բարձր տիտրի) պատվաստումից։ Պատվաստումից հետո մահացության տոկոսն առողջ հոտերում

հասնում է 3-ի։ Սրդեն վարակված խոզանոցներում սիմուլյան պատվաստումներից հետո մահացության թիվը լինում է համեմատաբար ավելի ցածր, քան այդ նկատվում է այն տնտեսություններում, որտեղ խոզերը չեն թարախված չեն եղել ակտիվ իմունացման (մահացությունը վերջին դեպքում կարող է հասնել 80%-ի և մինչև էլ ավելի)։

Անհրաժեշտ է նկատի ունենալ, որ սիմուլյան պատվաստումների ժամանակ կարող են առաջանալ վարակի նոր ոջախներ։ Ուստի և սիմուլյան պատվաստումները կարելի չէ կատարել ժանտախտով վարակված տնտեսություններում միայն։

Առողջապահական և սանիտարական միջոցառումներից անհրաժեշտ է խոճկորներին պահել մայրերի մոտ, կառուցել ապրանոցներ և մեղի համար ընդունարաններ, խոզերին պահել ոզափոխվող, չոր շենքերում, խոզանոցները պարբերաբար մաքրել ու ախտահանել, արդելել նոր բերված խոզերի մուտքը խոզանոց, առանց նախնական արդելանքի մի քանի շաբաթվա ընթացքում, արդելել կողմնակի անձանց մուտքը խոզանոց, առանց նախազգուշական միջոցներ գործադրելու։

Խոզաբուծական խոշոր տնտեսությունների համար ժանտախտի ունեցած նշանակության առնչությամբ պետք է հաշվի առնել այն դժվարությունները, որոնց հանդիպում է անասնաբուժը վարակված շենքերի ախտահանության համար ախտանիշ դեղեր ընտրելիս։ Հաստատված է (Meissner-ի և ուրիշների փորձերը), որ խոզերի ժանտախտի վարակը մի ժամվա ընթացքում չի վոչնչանում հետևյալ միջոցներով՝ քլորակրի լուծույթով (1:20), 6% կրեզոլի ջրով, ֆորմալինի 2,5% լուծույթով։ Մինչև անգամ sulfoliquid-ի 5% լուծույթն ամբողջապես չի վոչնչացնում 6 ժամվա ընթացքում։

Բարենպաստ արդյունքներ ստացվում են 2—3% նատրիումի ալկալուց. սրա մի ժամվա ազդեցությունից խոզերի ժանտախտի վարակն ղգալիորեն քուլանում է։ Uhlenhuth-ը և Händel-ն առաջարկում են քլորակրի և 6% սպունա-կրեոլային լուծույթի գործադրության։ Ախտահանության ենթական արդյունքներ ստանալու համար, նախապես մեխանիկական մաքրման կիրառումը պարտադիր է։

ԽՈԶԵՐԻ ՏԻՖ ՅԵՎ ՊԱՐԱՏԻՖ։ ԽՈԶԵՐԻ ՅՈՒՊԻԿԱՅԻՆ ԺԱՆՏԱԽՏ։ TYPHUS ET PARATYPHUS SUIS

Հանդիպում է սակավ։ Ախտավորում է բացառապես խոճկորներին՝ առաջին չորս ամսվա ընթացքում։ Ընթացքը քրոնիկ է։ Անբնդհատ գարշահոտ լուծ (ժանտախտի ժամանակ լուծը փոխանակվում է պնդությամբ), մաշկի վրա—ծավալուն, սպիանման կամ թեփավոր բծեր (եկզեմա), կնճթի և ականջների կարմրացում, մարմնի ջերմության բարձրացում և նիհարում։

Դիահերձման ժամանակ հնտա աղիքների փոփոխություններն էլ պես տարբերվում են այդպիսիներից, որ լինում է ժանտախտի ժամանակ։

Ավելի սուր դեպքերում—աղիքային պատի նշանակալից հաստացում (առատ մանրաբջիջավոր քիրտ)։

Դանդաղ ընթացող դեպքում ղգալիորեն ուռչում են միայն ավշային պատճուկները (ֆոլիկուլները) և նրանց մեջ նկատելի չէ լինում պանրանման կազմափոխում, որի հետևանքն է լինում վահանակների կազմության։ Շերտավորման բացակայությունը, վահանակների համատարը (հոմոգեն) տեսքը, որոնք սկզբում ունենում են ճարպանման, իսկ հետո ավելի խիտ գանգված, տարբերում են դրանց ժանտախտի ժամանակ տեղի ունեցող նման կազմություններից։

Սուր դեպքերում ավշային գեղձերը խիստ ուռած են, ավելի քրոնիկ ընթացքի ժամանակ լցված են պանրանման ոջախներով։ Պանրանման բորբոքում հանդիպում է նաև թոքերում, փայծաղում, երիկամներում և ճարպանոսում։

Bac. typhus-ի կամ bac. paratyphus sius-ի հայտաբերումը, bac. suisepticus-ի նման, տարբերական ախտորոշման համար էական նշանակություն չունի, որովհետև ժանտախտը հաճախ բարդանում է այդ ցուպիկների հաղորդական վարակով։

Glasser-ի հայտաբերած և նկարագրած bac. typhus-ը կամ paratyphus suis-ը և Damman-ի ու Stedefeder-ի բրաունշվեյգի վոլդագեն կալվածում գտած և դրա հետևանքով իր անունն ստացած bac. suipestifer Voldagsen-ը նույնական են համարվում։ Այդպիսի կարծիքի հիմք է ծառայում այդ ցուպիկների կուլտուրաների և շիճաբանական հատկությունների չափազանց մեծ նմանությունը։ Ընդհակառակը, bac. suipestifer Kunzendorf-ը (պարատիֆի ցուպիկների խմբակից) bac. typhus suis-ից ղգալիորեն տարբերվում է թե կուլտուրաների տեսակետից և թե ճիշտ բա-

նական առանձնահատկություններով։ Bac. suipestifer Voldagsen-ն ածեցնելիս, հակառակ bac. suipestifer Kunzendorf-ին, խաղողաշաքարային բուլյոնում գազ չի զարգացնում և ագարի ու կարտոֆիլի վրա թույլ և աճում։ Լակմուսային շիճուկն առաջնին ածեցման ժամանակ դանդաղորեն կարմրում ու պղտորում է, բայց չի կապտում։

Սակայն պետք է նկատի ունենալ, որ «գոլինների տիֆի» սպեցիֆիկության (ինքնահատկության) հարցը մինչև այժմ էլ շատերի կողմից վիճարկվում է։ Այս հիվանդության ինքնուրույն պատճառների բացակայության ոգին բերվում են, ի միջի այլոց, հետևյալ փաստարկները. 1) Վոլդագդենի ցուպիկի պատճառած խոճկորների համաճարակային հիվանդացումները (մահարկություն, հաստ աղիքների խոցը) չեղան են գալիս նաև պարատիֆի ցուպիկի և bac. enteritidis Gaertner-ի խմբակի մի շարք մանրեների ներմուծքից։ 2) Վոլդագդենի ցուպիկը չափազանց անկայուն է կուլտուրայի (աճեցման) տեսակետից. այսպես, որինակ, խաղողաշաքարային բուլյոնի մեջ աճեցնելիս նա առաջ է բերում խմորում և գազերի գոյացում, նեյտրալրոտագարի վրա՝ գազերի զարգացում և ծորբինում (ֆլուորեսցենցիա) և այլն։

Կասկածելի դեպքերում ախտորոշումը հաստատվում է հիվանդացած ուրիշ կենդանիների վրա արված դիտողությամբ և կասկածելի կենդանիների արյունը խոճկորներին պատվաստելով։

Պարատիֆի դեմ պայքարելու համար անհրաժեշտ է պահվածքի պայմանների, խնամքի և խոճկորների կերակրման բարելավումը։ Վերջինն առանձնապես անհրաժեշտ պայման է, ինչպես և հիվանդ խոճկորների մեկուսացումն ու նրանց անհատական պահեցողական բուժումը (լորձային շիտակ, կաղնու տերևի խաշուկ, սալոլ և այլն)։

Վերջերս, Վ.Ի.Վ-ի խոզերի հիվանդությունների ինստիտուտը պարատիֆի դեմ առաջարկում է Ա. Ա. Ստեփանովի պատրաստած վակցինան, որը պաշտպանում է հիվանդանալուց և իմունիտետ է հաղորդում։ Վակցինան սկսել է գործադրվել։

Պատվիրել պատվաստումներ.—Գրականության մեջ ցուցմունքներ կան սպանված (բարձր ջերմության) կուլտուրանեերով կատարված պատվաստումից ստացված բարենպաստ արդյունքների մասին։ Պատվաստումները արվել են խոճկորներին՝ կաթից կտրելու նախորյակին։

ՊԻՈԲԱՑԻԼՈԶ։ ՊԻՈՄԻԿ ԱՆՏԱՀԵՏՈՒԹՅՈՒՆ (ԿԱՆԵՓՍԻԱ)։ PYOBACILLOSIS

Այսպիսի անվան տակ հայտնի է Գրիպսի 1893 թվին հայտաբերած՝ խոզերի (մանավանդ խոճկորների) վարակիչ հիվանդությունը, որի պատճառն է հանդիսանում bac. pyogenes suis-ը։ Այս հիվանդությունը բնորոշվում է որգանիզմի զանազան մասերում գոյացած բազմաթիվ թարախապալարներով և շնչառական ու մարսողական որգանների լորձաթաղանթների թարախային բորբոքումով։ Պիոբացիլոզն ամենից հաճախ ուղեկցվում է քրոնիկ ընթացք ու մահացու յելք (հյուծվելուց)։ Մաշկի վերքերից կամ շնչառական ու մարսողական ուղիներից ներմուծած bac. pyogenes-ը—կարճ, բարակ, անշարժ ցուպիկ է, յերկարությամբ 0,2—3 միկրոն, լայնությամբ՝ 0,2—0,3 միկրոն։ Վարատական (մետաստատիկ) մեջոցով գոյացած թարախապալարները ներկայացնում են սերուցքանման, կանաչ-դեղնավուն հոտագուրկ թարախով լցված խոռոչներ։

Թարախապալարները տեղավորվում են ավշային անոթների ուղղությամբ, յերբեմն վերածծվում են, իսկ յերբեմն թարախը նրանց մեջ գառնում և պանրանման գանգված, սկզբում կանաչավուն, իսկ հետագայում՝ մոխրագույն։ Թարախը պարունակում է իր մեջ մեծ քանակությամբ մանրեներ։ Հիվանդությունն ամենից հաճախ նկատվում է վայրկյանային (սպորագիլ) դեպքերի ձևով։ Պիոբացիլոզով հիվանդանալու տրամադիր են նրբացրած և գերզարգացած խոճկորները։

Բուժումը—Թարախապալարները հեռացում են, իսկ նրանց խոռոչը պարունակալից դատարկելուց հետո ողում են յոդի վոճկությամբ։ Հիվանդներին և առողջներին վակցինայով պատվաստելու մասին վերևում դրական տվյալներ չկան։

ԽՈԶԵՐԻ ՏԵՂԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԲՐՈՆԽՈՊՆԵՎՄՈՆԻԱ (ՑՆՑՂԱԹՈՒԲԱՏՊ)։ BRONCHOPNEUMONIA ENZOOTICA SUUM

Տարբեր անուններ կրող այս հիվանդությունը («խոճկորների խոզանոցային կամ ցեմենտային հիվանդություն», «խոճկորների հազ» և այլն) առաջներում ընդունում էին վորպես խոզերի արյունահոս սեպտիցեմիայի քրոնիկ ձև։ Տեղաճարակային բրոնխոպնեվմոնիան նկատվում է բացառապես խոնավ, վատ խնամվող խոզանոցներում և պայմանավորվում է

դանադան տեսակի մանրեների մուտքով. ամենից հաճախ հանդիպում են bac. pyogenes, bac. suisepticus, ստաֆիլոկոկկները և սարկոտոկոկկները։ Այդ մանրեները հիվանդության սպեցիֆիկ հարուցչի դեր չեն կատարում, բայց նրանք հեշտությամբ վարակում են օրգանիզմը, որի դիմադրողականությունն արդեն թուլացած է յեղել առողջապահական անբավարար պայմանների։ Տեղաճարակային պնեվմոնիան յերբեմն իրմով բարդացնում է խոզերի ժանտախտը։

Ախտեր.—Հիվանդությունն սկսվում է փռշտոցով և քթի լորձային արտածորանքով։ Հիվանդները թուլ են, մշտապես պառկած, մարմնի ջերմությունը բարձրանում է աննշան չափով։ Հիվանդների ախորժակը նվազում է կամ իսպառ անհետանում, հազը դնալով սաստկանում է։ Կենդանիները յերբեմն նստած շան դիրք են ընդունում։ Յերբեմն նկատվում է կաղություն, առանձին հոդերի բորբոքում, նյարդային չղաձգություններ, կեզանքանման ցան, ապիքների հարբուխ (կատաղ) և այլն։ Ցանը մարմնի վրա սաստիկ տարածվելու դեպքում խոճկորներին մրոտածի նման է դարձնում։ Ամենից հաճախ խոճկորները հիվանդանում են ծնվելուց հետո՝ առաջին յերեք շաբաթվա ընթացքում։ Ինկուբացիոն շրջանը 3 –24 որ է (հաճախ՝ 7 --17 որ)։ Մահացությունը հասնում է 50—80%։ Ավելի մեծահասակ խոզերի մեջ մահացությունն ընդհանրապես աննշան է։ Հիվանդությունից ազատված խոճկորները հաճախ ամբողջ կյանքի ընթացքում մնում են վախ (ամենից լավ է դրանց իր ժամանակին վոչնչացնել)։ Դիահերձության ժամանակ քենեն դեպքերում գտնում են ցնցուղների հարբուխ և սաեվկատազ (քերի թոքաբորբ)։ Բացի դրանից, գտնում են հարբխային, իսկ սակավ դեպքերում նաև ֆիբրինային թոքաբորբ։ Կողամաշկի ու սրտապարկը նույնպես կարող են բորբոքված լինել (շճաֆիբրինային բորբոքում)։ Բրոնխոպնեվմոնիայի դեմ տարվող պայքարում յուր արդյունքներ են տալիս միայն պրոֆիլակտիկ միջոցները։

Բուժումը.—Բուժումն ընդհանրապես վստահելի չե։ Առաջարկում են գործադրել հականեխիչ պոլիվալենտ շիճուկ քե պաշտպանության և քե բուժական նպատակով։ Առաջին դեպքում այդ շիճուկով ոգտվում են ծննդյան առաջին որերը։ Պաշտպանիչ ազդեցությունը սովորաբար կարճատև է, ուստի և պատվաստվածները նպատակահարմար է կրկնել խոճկորներին կաթից կտրելիս։ Ցուցմունքներ կան, որ բուժումը մոր արյունով (դանդ՝ 10 խ ս) տալիս է դրական արդյունքներ։ Կաթնաբուժությունից, ըստ յերևույթին, բարենպաստ արդյունք չի ստացվում։

Գլխավոր պրոֆիլակտիկ միջոցառումն է—խոզանոցների չորացումը, նրանց ջերմացումը և սառը հատակների պաշտպանությունը տախտակյա վանդակներով և առատ ցամքարով։ Սոդայի և նաշատրի փոքր դոզաների ներքին ձևով գործադրությունը թեթևացնում է հիվանդների վիճակը։

(Աղյուսակ տես էջ 38—43

Մտակել է Գ.Ի.Վ.-ի խոզերի հիվանդ

	Ժ ա ն ա կ ա ց	Դ ա ր մ ա ց ո ւ մ	Արյունահոս անպատրաստվածք
Համաճարակաբանությունը	Համաճարակը նկատվում է տարին բոլոր, ամեն հասակի և ցեղի խոզերի վրա	Համաճարակը նկատվում է առավելապես տարվա տաք եղանակներին, 3—12 ամսական խոզերի վրա	Ամեն հասակի խոզերի վրա տեղաճարակը լինքնուրույն ձևով սակավ է նկատվում
Ինկուբացիոն շրջանը	4—21 օր	2—3—7 օր	1—14 օր
Հարուցիչը	Քամվող վարակ	Bac. rhusiopathiae suis	Bac. suisepticus
Վարակման յենթակա կենդանիները	Խոզ	Խոզ, սպիտակ և մոխրագույն անասուն մկները, ճագարը, աղավնին	Բոլոր ընտանի և լաբոր. կենդանիները (մանավանդ խոզերը, ճագարը, թռչուններըն ու մկները)
Վարակի հատկությունները	Քամվում է տանթեյական քամիչներից։ Նեխման պայմաններում օրգ. վրչինչանում է։ Մոլորանի ձևով սրտի մկանում կլինիկական նշանների հայտաբերվելուց հետո խոզը մահանում է 6—7 օրերում	Բավականին դիմացկուն է։ Նեխման դիմանում է։ Փիտոգությունները կան, որ փտող նյութի մեջ ընդունակ է պահպանվելու մինչև 8 տարի։ Մեխանիզմով, ապրելուց հետո, վրա չընչացնում է նրան 14 օրում։ կլինիկական նշանների հայտաբերվելուց հետո խոզը մահանում է 3—4 օրից	Անկայուն է, վոչնչանում է 58°-ում, 1½ ժամում ընթացքում կենդանին մահանում է 16—36 ժամից, իսկ ընթացքի ժամանակ՝ 1—2 շաբթից
Վարակի հատկությունները	Բոլոր օրգաններում և հյուսվածքներում, մանավանդ մեջ մեջ։ Աղբի մեջ շատ քիչ են	Սեպտիկ դիպտիրում՝ արյունը, հյուսվածքները (պարենխիմատոզ օրգանները), վոդնածուծը։ Ցեղ. հատկանիշ ժամանակ—մաշկի վնասվածքները։ Քրոնիկ ձևի ժամանակ՝ թոքի կափարիչների կոծծամոր գնքաճած մասերում	Առավելապես թոքերն ու ավշային գեղձերը։ Սուր դեպքերում—արյունը
Վարակի տեղայնացումն օրգանիզմում			

դուրյուններեր ուսումնասիրող բաժինը

Գ ա ր ա տ ի ֆ	Տեղաճարակային պնեվմոնիա	Գ ի ն ե բ ա ց ի ե զ
Տեղաճարակ է, վորն ընդունա, և հանրաճարակային բնույթ ստանալու մինչև 6 ամսական խոզերի մեջ՝ անբավարար խնամքի պայմաններում	Տեղաճարակը նկատվում է տարվա ցուրտ ու խոնավ ժամանակ, մինչև 6 ամսական խոզերի մեջ, անբավարար խնամքի պայմաններում	Ամրոզջ տարվա ընթացքում յերևացող տեղաճարակ է առավելապես խոճկորների մեջ, անասնանոցերի ու մատղաշների և, սակավ՝ խոշոր խոզերի մեջ
Մի քանի որից մինչև մի ամիս մուտք գործած վարակի քանակության արագնություն	8—15 օր	?
B. suipestifer { B A. Paratyphi B. Paratyphi A. B. Enteritidis gaertneri.	Զանազան մանրեներ (b pyogenes, b. suisepticus, b. pyocyaneus, st phylococcus, streptococcus)	B. pyogenes suis
Մատղաշ խոզերը, ճագարները, սպիտակ մկները	Խոզերը, ծովախոզուկները ճագարները, մկները	Խոզերը, մկները, յերկյուքավոր անասունը
Վարակիչ նյութի մեջ յերկար է պահպանվում կլինիկական նշանների հայտաքեվելուց հետո խոզը մահանում է 2 8 որից։ Քրոնիկ ընթացքի դեպքում մահը տեղի յե ունենում 2—4 շաբթից	?	Անկայուն է։ Սննդատու միջավայրերի վրա զարգանում է միմիայն արյան ներկայությամբ
Առավելապես ապենդոն ու ավշային գեղձերը լինում է ապան մեջ և հյուսվածքային օրգաններում	Առավելապես թոքերում	Առավելապես քաքախալարներում, մաշկում, և թոքերում

	Ժանտախտ	Ճարմրուկ	Ագյուսանման սեպտիցեմիա
Հիվանդության ընթացքը	Սուրը՝ 1–2 որ։ Ջուա ժանտախտ Ցնդեցուորը՝ 7–12 որ։ Թոքային՝ 14–15 որ։ Բարդությունները՝ պարատիֆ, թոքաբորբ, արյունահոս սեպտիցեմիա, տիղմաբակային պնեվմոնիա։	Շանթաբերը՝ մի քանի ժամ։ Սուրը՝ 1 կամ 2 որ։ Ցնդեցուորը—3–7 որ։ Քրոնիկը—մինչև 6 ամիս։	Սուրը՝ 1–2 որ։ Քրոնիկը՝ մինչև 1½ ամիս։
Գլխավոր նշանները	Կոնյունկտիվիտ։ Ախորժակի բացակայություն։ Մարմնի ջերմությունը՝ 40,5–41°C, մաշկը նուրբ սեղմելուց արյունազրկում։ Մահվանից քիչ առաջ՝ մաշկի ծավալուն և ոճախալուն կարմրացում։ Զգձված դեպքերում՝ լուծ ու հազ։	Ցեղնճատենդի ժամանակ՝ մաշկի զանազան սեղմելուց վարազույնից սկսած մինչև պղնձա-կապտա-կարմրագույն, կլոր և անկյունավոր ուռուցքներ։ Ջերմությունը՝ 41–42,5°C։ Սեպտիկ ձևի ժամանակ՝ ծավալուն, կապույտ – մանիշակագույն, տիղմկոզ — գունատվող բծեր։ Ախորժակի բացակայություն։ Պնդություն։	Ջերմությունը՝ 41–42°C։ Ախորժակի բացակայություն։ Մաշկում կարող են լինել արյունազեղումներ և քաղան անցքերից՝ արյունահոսություն։ Ճաճախակի և չոր հազ։ Զգձված դեպքերում հազալ՝ նստած դիրք։
Ֆիզիկական ձևը	Սուր դեպքերում բոլոր օրգանների և լորձաթաղանթների այտունահոս բորբոքում։ Ավշային գեղձերում, յերիկամներում հյուծախտում և նրա թաղանթի տակ եխիկարդի և ենդոկարդի վրա, թոքամաշկի, կողա-աշկի, խոռչակի, ընչափորքի, բարակ և հաստ աղիքների, մրգափամփուշտի լորձաթաղանթների վրա՝ արյունազեղում։ Ցնդեցուոր դեպքերում, արյունազեղման գոգավոր, հայտաբերվում են խոցեր (պղպուններ) հաստ աղիքներում մեծավոր (տոլստաջ) պատուկների տեղում։ Քրոնիկ դեպքերում — արյունազեղման բացակայություն և ապատ բազմաշերտ, հաճախկենտրոն, գիֆտերիտիկ խոցեր։ Թիլդը լորձաթաղանթի խոցոտում։	Բոլոր օրգանների և լորձաթաղանթների կանգառուն դերբոյնությունը (հիպերեմիա)։ Լինում են յերիկամների արյունազեղումներ – մուգ-մանուշակագույն ֆոնի վրա տեղավորված փայծաղի ծավալի մեծացում։ Քրոնիկ դեպքերում — կոծծավոր ենդոարդիտ և արտերիտներ (հոգատապներ)։	Սուր ձևի ժամանակ, բոլոր օրգանների և լորձաթաղանթների արյունահոս բորբոքում։ Ցնդեցուոր դեպքերում՝ թոքերը հատկավոր (կրուպոզ) բորբոքում։ Լորձաթաղանթներում և հյուծակային օրգաններում՝ արյունուռուցքներ (հեմատոմներ)։
Մահացության տոկոսը	60—90	80	80—90

Պարատիֆ	Տեղաճարակային պնեվմոնիա	Գիոբացիլոզ
Սուրը՝ 1–3 որ։ Քրոնիկը՝ մինչև 30 որ։	Ցնդեցուորը՝ 11–16 որ։ Քրոնիկը՝ մինչև 1½ ամիս։	Սուր և ցնդեցուոր։ Մեծ ծախսակ խոզկրի վրա՝ քրոնիկ։
Ջերմությունը՝ 40–41°C։ Ախորժակի նվազում, ջրային լուծ։ Սուր ներհարթացում։ Մաշկի ֆորունկուլներ ու ծալքեր։ Գույնը կախ ընկած ու կեղտոտված աթաթորանքով։ Մաշկի վրա ծագկանման փոփոխություններ։	Ջերմությունը՝ 40–40,5°C։ Փռշտոց ու հազ։ Մաշկի վրա կաթող են լինել խոցիկներ։ Հիվանդությունը վերջում՝ կեղտոտ-կանաչագույն լուծ։	Ջերմությունը՝ մինչև 41°C։ Մաշկում՝ պինդ, անշարժ, ցավագին թարախալար։ Ցնդեցնի հազ։
Սուր դեպքերում՝ պատմոքսի, աղիքների լորձաթաղանթում, ավշային գեղձերում, յերիկամներում՝ արյունազեղումներ։ Ցնդեցուոր և քրոնիկ դեպքերում՝ հյուծում։ Արյունազեղման բացակայություն պայմանավորում՝ հատ աղիքների լորձաթաղանթի մակերեսային փտում, լորտոտում և դեղնագույն դոնդողային քիրտի (լնֆիլտրատ) թափանցում աղիքների պատերի և մյջնդերքի մեջ։ Ցերբեմն՝ պանրանման թոքատապ։ Հոդուկ կըղկըղանք։ Քրոնիկ դեպքերում՝ ավշային գեղձերը պանրատման քայքայում և հատ աղիքների լորձաթաղանթի մակերեսային փտում։ Թոքերում՝ պանրատման ոջախներ։	Վերին բաժինների հարբերխային թոքատապ։ Հաստ ու բարակ աղիքների լորձաթաղանթների հարբուխ (կատար)։ Բերի անցքերի լորձաթաղանթի և գոգավոր թաղանթների սուր գերբորբոքություն (հիպերեմիա)։	Մաշկի թարախատապարներ և շրջապատող հյուսվածքերը բորբոքում։ Ուռած ձևի ժամանակ՝ շինճա ֆիլերնային բնույթի պերիկարդիտ, պլեվրիտ, պերիտոնիտ։
Մինչև 70	Մինչև 50	Մինչև 100

	Ջ ա ն ա հ ա ր	Կ ա բ մ բ ո ւ կ	Աքսուանահոս սեպտիցեմիա
Գաղափա-ռանիներ	Գասսիվ իմունացում շճաձուկով կամ իմունա-րյունով ժանտախտի քամ-վող վարակի դեմ։ Ակտիվ իմունացում շճաձուկ վ և վարակով։ Բուժիչ ազդեցություն առացվում և հիվանդու-թյուռց կատածելինների վրա միայն, յերբ կլինի-կական նշաններից ար-տահայտված և սիանոզ ջեր-մության բարձրացում։	Գասսիվ իմունացում շճաձուկով՝ դեպլիկային կարմ-րուկի դեմ Ակտիվ իմունացում վակցինաներով և զուգա-դրական (կոսբինացիոն) պատվաստումներով՝ շճա-ձուկով ու կուլտուրայով։ Շրճաձուկի բուժիչ ազդե-ցությունը չատ աւժեղ և։	Գասսիվ իմունացում. վոր հաղորդում և կարճատև իմուն-ություն։
Գաղափա-ռանիներ	Գասսիվ իմունացումը նպատակին չի հասնում։ Վակցինացիայի սեթոդ-ները ամենևին մշակված չեն։	B. pyocyaneus-ի դեմ շճաձուկ ստանալու սեթոդները տարիս են պատասիվ իմուն-ացման աննշան աս-դյունքներ։	Հնարավոր և վակցինա-ցիա՝ ապահոված կուլտուր-յայով։

Գ ա ղ ա փ ա ր	Ա մ ե ն ո ւ ր ե ք	Ա մ ե ն ո ւ ր ե ք	Ա մ ե ն ո ւ ր ե ք
Ախտորոշ-ման հա-մար գրի-նպատակով	Հիվանդության հանար-ձակ բնույթն ամեն հա-ճախ խղճերի մեջ և ամբողջ տարվա ընթաց-քում։ Սուր ընթացք, արյու-նահոսություններ և մշակի փոփոխություններ։ Բար-ձր ջերմություն։ Բոլոր արդանների և լորձաթա-ղանթների արյունահոս բորբոքում։ Ազեփորում՝ դիֆտերիտիկ բնույթի խոցեր։ Մանրեյաբանական հե-տազոտության բացասա-կան արդյունք։ Ոզերի վարակունա-կություն քամված նյութից։	Մատղաշ խոզերի հիվան-դացումը տարվա տաք յեղանակին։ Ո ս ղ ե ր ի կարմրուկի բուպլիկների ներկայու-թյունն արյան մեջ, որ-գանների մեջ և մշակի մեջ։ Ախտածին նյութերում՝ բոլոր արդանների և լորձաթաղանթների արյունահոսություններ։ Մաշկի վրա—փոփո-խություններ։ Մարմնի սառած բարձրացած չեզ-մություն։ Հակակարմ-րուկային շճաձուկի բուժիչ ազդեցություն։	Ինքնաբուխ ձևի ժամանակ՝ սակավ հաղ։ Որոշ ըմբոշխնած թոքա-պատ։ Սուր դեպքերում՝ բոլոր արդանների և լորձաթաղանթների արյունահոս բորբոքում։ Մանրեյաբանական հետազոտության ժամանակ—bac. suisepticeus։ Շճաձարների վարակունակություն և արագ մահացում։
Հետազոտության նյութեր	Ցանկալի յե սեզոնի դրակոր կամ նեղերին որ-գաններ։ Փոքրիկ վոսկր չմնասած ճաճանչներով կամ որգանների սա-սերը NaCl-ի հագեցած լուծույթի մեջ։ Մեղր կամ արյունը՝ կարբոլա-թթվի 0,25% լուծույթով խառնած։	Ցանկալի յե դիակը։ Փոքրիկ վոսկրեր։ Բերանը կապած (նպատակով՝ 30% գլիցերինում։ Այլան կամ որգանների առանձին կտոր-ներ, առանց պնդեվորման (Ֆիքսացիայի)։	Փոփոխված թոքե-րի կտորները 30% գլիցերինում։ Փոքրիկ վոսկրեր։

Սաճորություն.—Նյութը հետազոտության ուղարկելիս անհրաժեշտ և հազոր դեպքերում արձանագրություններ։

Գ ա ղ ա փ ա ր	Տեղամարակային պնևմոնիա	Գ ի ր ք ա ց ե լ ո զ
Գ ա ս ս ի վ իմունացումը նպատակին չի հասնում։ Վակցինացիայի սեթոդ-ները ամենևին մշակված չեն։	B. pyocyaneus-ի դեմ շճաձուկ ստանալու սեթոդները տարիս են պատասիվ իմուն-ացման աննշան ար-դյունքներ։	Հնարավոր և վակցինա-ցիա՝ ապահոված կուլտուր-յայով։

Ա մ ե ն ո ւ ր ե ք	Ա մ ե ն ո ւ ր ե ք	Ա մ ե ն ո ւ ր ե ք, բայց հա-մեմատաբար սակավ։
Ծծկերների և մատղաշ-ների մեջ—տեղամասակ։ Մեծ մասամբ արյունա-գոհման բացակայություն։ Ուժեղ յուծ։ Մաշկի վրա՝ բծեր։ Ափրքների լորձա-թաղանթի խցուռում և մակերեսային փտում, աղիքների պատերի և մեջ-ընդերքի քրտնում (ին-ֆիլտրատիա)։ Հաճախ՝ ավշային գեղ-ձերի պարտանման բոր-բոքում և թոքերում ոչխան-ներ։ Մանրեյաբանական հետազոտության ժամա-նակ պաթոգենի խմբակի յուպիկներ։ Կուլտուրայով կամ որ-գաններից պատրաստած հիթով (հմո լուր) վա-րակված ճագարը մահա-նում և 8-իդ որը։	Նկատվում և տարվա ցուրտ յեղանակներին, խնամքի հակառողջա-հական պայմաններում։ Տեղամարակ։ Փշոցոց ուռ-հաղ։ Ջերմության քիչ բարձրացում, հա բեռային թոքաբորբ։ Բազատա-կան ժանրեներ։ Մահա-հաճախները չեն հիվան-դանում։	Մաշկի բազմաթիվ, խոր թարախապարներ։ Բար-ձր ջերմություն, յերբեմն 2 ճա-ֆիբրինային պլեվ-րա պերիկարդիտ։ Մանրեյաբանական հե-տազոտության ժամա-նակ՝ bac. pyogenes suis։
Ազեփոր, ներքին որգան-ներ, փողավոր վոսկրը, ավշային գեղձերը։	Թոքերը, փողավոր վոսկրը։	Շնչառության որգաննե-րը, ընտած մաշկի կտոր-ները 30% գլիցերինում։

Դել բոլոր նյութերն ու դիտողությունները, անսխեզի մանրամասն ավյալները և

ԹՌՉՈՒՆՆԵՐԻ ԽՈԼԵՐԱ. ՀԱՎԵՐԻ ԽՈԼԵՐԱ

CHOLERA GALLINARUM

Բոլոր ընտանի թռչունների մեջ (մանավանդ ամռանը) նըկատվում է մի չափազանց վտանգավոր և սաստիկ սուր վարակիչ հիվանդություն, որ առաջ է գալիս շատ փոքր, ձվաձև, արյունահոս սեպտիցեմիայի խմբակին պատկանող մանրեյից, որ կոչվում է bac· avisepticus *կամ* ba terium avicibum: *Վարակումը տեղի չե ունենում գլխավորապես կերի ու ջրի միջոցով: Հիվանդությունը հայտնի չե իր սաստիկ արագ ընթացքով—հիվանդները մահանում են 12—48 ժամվա ընթացքում, իսկ յերբեմն, առանց վորևե նախնական նշանների, հանկարծակի ընկնում են ու մահանում: Բայց լինում և նաև, վոր հիվանդությունը տևում է յերեք որ և նույնիսկ ավելի: Ինկուբացիոն շրջանը 1—9 որ է: Հիվանդները մահանում են սաստիկ թուլության և ուժեղ լուծի նըշաններ հայտաբերելով: Նրանց թևերը կախ են ընկած, փետրաքաղված, կատարը դառնում է կապտավուն, մանիշակագույն և մի կողմ է թեքվում: Աղբային զանգվածը հեղուկ-լորձային է, սկզբում սպիտակ-դեղնագույն, իսկ հետագայում կանաչ ու գարշահոտ: Ախորժակը բացակայում է, իսկ ծարավը յերբեմն սաստկացած է: Հիվանդները արտահայտում են ծայրահեղ թուլություն և արագորեն նիհարում են: Այս հիվանդությունը հաճախակի շփոթում են զանազան թունավորումների հետ: Յերբեմն հիվանդությունն ընդունում է քրոնիկ ընթացք (մինչև յերեք շաբաթ):*

*Դիագնոզը.—*Septicaemia avium*-ի կամ* Cholera gallinarum*-ի ժամանակ գլխավոր փոփոխությունները տեղ են գտնում ազեզոդում: Նրա պարունակությունը լորձային և կամ արյունալի, դեղին կամ մոխրագույն և հիշեցնում է ձվի սպիտակուցը: Յերբեմն աղիքը խառնված և լինում արյունով: Լորձաթաղանթը սաստիկ գերարյունացած է և ցանված կետավոր արյունազեղումներով: Լյարդն ու փայծաղը շատ հաճախ նորմալ են, իսկ յերբեմն գերարյունացած:*

Բացի դրանից, նկատվում է շիճաթաղանթների և ոդատար պարկերի արյունազեղում, թոքերի լյարդացում և շիճա-ֆիբրինային պերիկարդիտ: Խոլերայից մահացած ջրային թռչունների վրա ամենից հաճախ հայտաբերվում են նաև աղեմոդի գիճաերիթիկ խոցեր, իսկ սրտում՝ խիստ շատ արյունաթծեր: Թռչունների խոլերայի քրոնիկ դեպքերում չլապարկերում և հոդերում հայտաբերում են պանրանման պրոցեսներ, նմանապես և պանրաֆիբրինային թոքաբորբ:

Մանրեթաբանությունը.—Հետազոտության համար վերցնում են փայծաղի, լյարդի կամ յերիկամների հյութը և նրանից պատրաստում են քսուկներ: Մանրեն ներկվում է անիլինի հատարակ ներկերով կամ լեղակով, ըստ Löffler-ի (ըստ Գրամի չի ներկվում), ընդ վորում ձվաձև մանրեները ուժեղ կերպով ներկվում են բևեռներում, իսկ կենտրոնում մնում են բաց դույնի: Հիշված օրգանների նյութով լավ և նախապես պատվաստել աղաջրին կամ ճնճղուկներին՝ կրծքի մկանների մեջ (սրսկիչով): Պատվաստված թռչունները մահանում են 12—18 ժամից: Մահացածների հյուսվածային օրգանների հյութն ու արյունը հետազոտում են սուզական (իմերսիոն) ձևով:

Բուժումը.—Հիվանդության սուր ընթացքի դեպքում բուժումը համարյա անոգուտ է: Լուծի դեմ գործադրվող զեղերը նույնպես աննշան արդյունք են տալիս: Ամենից առաջ անհրաժեշտ է գործադրել ներքին ախտահանիչ զեղեր (ազող, շիպ, զերմատոլ, ախոֆորմ), վորոնք, շնորհիվ հիվանդների խիստ ծարավի, նպատակահարմար է գործադրել խմելու ջրի մեջ խառնած: Այդ զեղերը կարելի է տալ (դանակի ծայրին) նաև բոված ալյուրով խառն, զեղահատի ձևով (ամեն մի ժամ): Սագերին, բագերին և հնդկահավերին տրվում է մինչև 1,0:

Վտանգի ծփացող ուռուցքները պահանջում են վիրաբուժական և ախտահանիչ բուժում:

Rp. Ferri sulfurici *30,0*; Aq. destil. *3000,0*; M. D. S. *վորպես խմելու ջուր, առողջ և հիվանդ թռչունների համար: Ոգտակար է գարնանը միմիայն դրանով ջրել թռչուններին:*

Rp. Ac. hydrochlorici crudi *3,0*; Aq. destil. *3000,0* M. D. S. *ինչպես նախորդը: ԽՍՀՄ-ում գործածական միջոց է:*

Rp. Ac. salicylici 3,0; Tinct. chinae composit. 30,0 M.D.S 5—8 կաթիլ, որական 2—3 անգամ։ Մոշոր թռչունների համար վորպես փորձ։

Ներկայումս թռչունների խոլերայի դեմ գործադրության ունի բուժիչ շիճուկ, գլխավորապես պաշտպանության նպատակով, անապահով տնտեսություններում։ Դոզան՝ 10 խ ս կրծքի մկանի մեջ։ Մատղաշներին՝ 5 խ ս։

Շիճուկը սրսկում են կրծքի մաշկի տակ, բայց ավելի լավ և (ըստ Jessy-ի) ծոծրակի մաշկի տակ։

Պրոֆիլակտիկ միջոցներն ունեն ավելի խոշոր նշանակություն, մանավանդ յերբ նրանք ձեռնարկվում են անմիջապես և կիրառվում են յեռանդուն կերպով։ Ամենից առաջ անհրաժեշտ է հիվանդներին սպանել, դիակները թաղել կամ այրել։ Անհրաժեշտ է այրել նաև կերի ճաշարդենները, ցամքարն ու աղբը, վորից պետք է առանձնապես զգուշանալ։ Առողջ թռչուններին չպետք է թողնել նախկին շենքում, այլ փոխադրել նրանց նոր շենք և խնամել ու բուժել վերևում հիշված միջոցներով։ Ախտահանությունն ամենից լավ է կատարել սուլեմայի ջրային լուծույթով (1.1000)։

Վերևում հիշված «գալոսերինը», ինչպես նաև մեր արտադրության շիճուկները հնարավոր է գործադրել նաև պաշտպանության նպատակով, վոր, սակայն, դժվար իրագործելի յե։ Մեզնում— ԽՍՀՄ-ում, ամենաընդունված պրոֆիլակտիկ միջոցն աղաթթվի լուծույթն է (2 սեղանի գդալը մի դույլ ջրում)։

ԹՌՉՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՆՏԱԽՏ։ PESTIS AVIUM. PFSTIS GALLINARUM.

Սա թռչունների սուր վարակիչ հիվանդություն է, վոր շատ նման է հավերի խոլերային, բայց առաջ է գալիս ուլտրամանրադիտակով այլ մանրեից։ Թռչունների ժանտախտով վարակվում են գլխավորապես հավը, հնդկահավը, փասյանը, ճնճղուկը, թութակն ու բուն։ Ջրային թռչունները, աղավնիներն ու կաքնաասունները սովորաբար չեն վարակվում վոչ բնական և վոչ էլ արհեստական ճանապարհով։ Վարակը փոխանցվում է բացառապես հիվանդների աղբի և քթածորանքի միջոցով։ Ախտորոշումը դժվար է և նրա ճշտությունը կարող է հաստատվել մանրեբանական հետազոտությամբ միայն։ Հիվանդության նշան

ներն են՝ ընկճվածություն, քնկոտություն. կատարն ու բլթակները սկզբում կապույտ, ապա մուգ-կարմրագույն են դառնում, կոկորդում և բկում՝ մոխրագույն կամ կարմրավուն, մածուցիկ լորձ, յերբեմն սաստիկ լուծ, վոր, սակայն, կարող է և չլինել, գլխի և պարանոցի վրա այտուցների և շնչառաբուխ։

Հիվանդության վերջում հայտաբերվում են անդամալուծություններ, ընդ վորում հիվանդները բնորոշ կերպով գլուխները հետ են ձգում։ Սովորաբար 2—4 որից հիվանդությունը վերջանում է մահով։ Սակավ դեպքերում մահը տեղի յ ունենում 7—8 որից։ Ինկուբացիոն շրջանը տևում է 3—5 որ։

Փաթոլոգանատոմիա.—Շատ սուր դեպքերում վոչ մի փոփոխություն չի նկատվում կամ կրծոսկրի ներսի մակերեսի, սրտապարկի և վորովայնամաշկի վրա գտնում են մի քանի կետավոր արյունազեղում։ Ձգձգված դեպքերում հայտաբերում են յենթամաշկային շարակցական հյուսվածքի այտուցավոր ուռուցք, վորովայնամաշկի և կողամաշկի վրա՝ ֆիբրինային քիլա (եքսուդատ), կատարի և բլթակների մուգ-կապույտ գունավորում, կաթում, քթում և բկում՝ լորձ, աղբը՝ սպիտակ-մոխրագույն, իսկ յերբեմն՝ կանաչավուն։

Մանրեխտբանություն.—Վարակումը հնարավոր է պատճառել մահացած թռչունների արյունը, կամ արյան քամվածքն առողջ թռչունների մաշկի տակ սրսկելով։ Վարակը («Contagium vivum», Centani և Savonuzzi), բացի արյունից և որգաններից, պարունակվում է բոլոր հյուվերում և արտաթորանքներում։ Ժանտախտով վարակված և մահացած սագերի ուղեղում հայտաբերված են Negri-ի մարմնիկների նման կազմություններ (Kleine, Provazek), վոր հեղինակներից վոմանք թռչունների հարուցիչ, Pestis avium s. gallinarum-ի հարուցչի տեղ են ընդունում) բայց, ընդհանրապես, անհրաժեշտ և սպասողական դիրք բռնել մինչև հետագա հետազոտությունների արդյունքների պարզվելը։ Մեր ազգիններից, ինչպես և սագերը վարակվում են միմիայն ներուղեղային ճանապարհով։ Վարակը չափազանց դիմացկուն և չորացման (պահպանվում է մինչև 100 որ) և լույսի դեմ, սակայն հեշտությամբ վոչնչանում է ախտահանիչ դիզերի տաքացրած (70°C) լուծույթից (սոդայի 2%, կրելիոնի 5% լուծույթները և այլն)։

Բուժումը, ըստ յերևույթին, միանգամայն անօգուտ է։ Ավելի նպատակահարմար են պրոֆիլակտիկ միջոցները, վորոնք նույնն են, ինչ թռչունների խոլերայի ժամանակ։

Pestis avium-ի դեմ պատվաստումների հարցը դեռևս ապացնային վիճակումն է գտնվում։

ԹՌՉՈՒՆՆԵՐԻ ՍՊԻՐԻԼՈԶ։ ԹՌՉՈՒՆՆԵՐԻ ՍՊԻՐՈԽԵՏՈԶ

SPIRILLOSIS AVIUM:

*Այս հիվանդությունը, որը տարածված է բացառապես հավերին ու սագերին, այնուհետև՝ բադերին և մինչև իսկ ազավնիներին, առաջ է գալիս պարուրաձև արնամակաբույծ սպիրոխետի (պարուրակի) միջոցով (*Spirocheta gallinarum, spirocheta anserina*)։ Հիվանդության պատկերն ընդհանուր առմամբ նման է սեպտիցեմիային։ Հիվանդությունից առողջացած թռչունը ձեռք է բերում իմունիտետ։ Հիվանդության նշանները՝ ջերմության բարձրացում (42,5—43°C), քնկոտություն, հյուծում, լուծ, սկըզբում ալիւռակավոն, իսկ ամենավերջում՝ մուգ-կապտա-կարմրագույն կատար։ Հիվանդության տևողությունը 4—5 որ է, թեև լինում են քրոնիկ ընթացքի դեպքեր և ապա առողջացում։ Հիվանդության փոխանցողներն են հանդիսանում թռչնոցներում մակաբուծվող Argas տեսակի տզերը (Argas persicus)։*

Spirocheta gallinarum-ը պարուրաձև, թելանման արնամակաբույծ է՝ իր չափերով հավի արյան կարմիր մարմնիկից քիչ մեծ։ Protozoa-ներին (նախակենդանիներին) պատկանող այս արնամակաբույծը շատ նման է մարդկանց հետադարձ տիֆի հարուցչին (spirocheta Obermeieri)։ Մակաբույծն ոժտված է թարթիչներով և արյան մեջ ազատ շարժվում է։ Spirocheta gallinarum-ի կամ sp. anserina-ի արհեստական միջավայրերի վրա աճեցնելու փորձերը մինչև այժմ անհաջող են մնացել։

Բուժումը։ Uhlenhuth-ի Levaditi-ի և Mc. Intosch-ի դիտողությունների համաձայն, **ռոսֆսիի** *0,05—0,1 դոզաները իրենց թե ցուցաբերում են ոչ միայն բուժիչ, այլև պաշտպանիչ ազդեցություն։ Ատոքսիլի դոզան ներքին ձևով—0,1 է։ Հիշված գիտնականները առաջարկում են ատոքսիլի չենթամաշկային սրսկումը կատարել յերեք անգամ, իսկ ներքին ձևով (բերնից) գործադրել յերկու անգամ, 1—3 որվա ընթացքում։ Ատոքսիլը սրսկվում է կրծքի մկանի մեջ։*

Վերջերում ցուցմունքները կան սալվարսանի («606») դործածությունից ստացված վայրէն արդյունքների մասին։ «606»-ի բուժիչ դոզան ըստ Երլիխի 0,0035 է՝ թռչունի մի կիլոգրամ կենդանի քաշին։ Կրծքի մկանների մեջ սրսկելու համար (նախատ թռչուններին՝ ժաշկի տակ) պատրաստում են «606»-ի ալկալիական լուծույթ (0,1 սալվարսան, 10,0 թորած ջուր, 4—5 կաթիլ 15% նատրիումի ալկալի։ 1—2 հավի համար բավական է 1,0 լուծույթը, որը իր մեջ պարունակում է 0,01 սալվարսան)։ Սալվարսանի 0,1:10,0 ջրում լուծույթը կարելի չէ լցնել մանր սրվակների մեջ (1,0—2,0 գրամանոց)՝ վորպես պաշար պահելու համար։ Լուծույթը լցնում են սրվակի մեջ լիքը, մինչև խցանը և վերջինս ծեփում են պարաֆինով։ Լուծույթը կարելի չէ պահել մութ պահարանում մինչև մի շաբաթ, բայց, ի հարկե, գերադասելի չէ թարմ պատրաստած լուծույթը։

Շնորհիվ այն հանգամանքի, որ Argas persicus տիզը ժոնում ու պահվում է շենքում յեղած ճեղքերի խորքերը և ընդունակ է յերկար ժամանակ (մինչև 9 ամիս) սոված մնալու՝ նրա վոչնչացումը թռչնոցներում վերին աստիճանի դժվար է և յերբեմն հնարավոր է լինում թռչնոցը վոչնչացնելուց հետո միայն։ Մեծահասակ տզերը, գիշերը թռչուններից արյուն ծծելուց հետո, վայր են ընկնում, իսկ ինչ վերաբերում է տզի թրթուրներին, դրանք արյուն են ծծում թե գիշերը և թե ցերեկը։

ՀԱՎԵՐԻ ՏԻՖԸ։ TYPHUS GALLINARUM

Հավերի տիֆը հավազգիների ավերիչ վարակիչ հիվանդությունն է, որը հանդիպում է համարյա բոլոր յերկրներում։ Վարակվում են հավերը, հնդկահավերը, արքայահավերը, սերամարգներն ու փասյանները։

Չորային թռչուններն ու ազավնիները (բնական պայմաններում) չեն վարակվում։ Հիվանդության հարուցիչը գտնված է անցյալ դարի վերջում։ Իր արտաքին ձևով կոլի-տիֆային խմբակի ցուպիկներին և ճանճման տեսակետից bac. typhi hominis-ին նմանելու հետևանքով է, որը հիվանդությունն առաջել է տիֆ անունը։ Մարդու և թռչունների տիֆը բավականին նման են իրար նաև սխտորանա-կաղամախոսական տեսակետից։ Bac. tyrhi gallinarum-ն անճոռնի ցուպիկ է՝ 1,5—3 միկրոն յերկարությամբ և 0,75 միկրոն լայնությամբ։ Ցուպիկն անշարժ

և, ծայրերը վոլորված և հրգաններից պատրաստած քսուկներում հաճախ ներկված և լինում իր բևեռներում։ Bac. typhi gallinarum-ը կամ bac· tydhi gallinarum alcalifaciens-ը (ըստ Pfeifer-ի) գրամ-բացասական են։ Ցուլիկի կուլտուրաները հեշտությամբ առացվում են թեք ագարի, Դրիգալսկու թեթեղի (կապույտ գաղութները), մալախիտ կանաչով պատրաստած թեթեղի (անգույն գաղութները) և ենդոթեթեղների (անգույն գաղութները) վրա։ Նա դոնդողը չի հեղուկացնում, կաթի մեջ փոփոխություններ չի առաջացնում և ածխաջրատներից գազ չի անջատում։ Petrushky-ի հիմնական առաջացնում է ալկալի։ Ապրոպոշաքար պարունակող հեղուկ միջավայրերում շաքարը b. typhi gallinarum-ի ներկայությամբ խմորվում է, բայց գազեր չի գոյացնում։ Պետք է սակայն հիշել, որ լինում են դեպքեր, երբ սրան արյունից արված ցանքսն ապրդյուն է ճուռ։

Նշանները.—Ընդհանուր առմամբ նշանները բնորոշ չեն։ Հիվանդները կորցնում են իրենց ախորժակը, կերից հրաժարվում են, հաճախակի նստած են, փետուրները փշաքաղված։ Թուլությունը գնալով սաստկանում է, ձու չեն ածում, կուշտը բաց է ճուռ և բերնից թուք և ծորում։ Անպայմանորեն նկատվում է սաստիկ լուծ, ընդ որում ապրը դեղնավուն է լինում և գարշահոտ։ Կատարն ու մորուքը վերջում ընդունում են կամքիր-կապտավուն գունավորում (վատ նշան է)։ Շատ քչերն են վողջ ճուռ (տիֆի թեթև ձևը)։

Ախտորոշումը կատարվում է մանրադիտական ու մանրէաբանական հետազոտությունների ովյալների, այլև դիահերձումից ստացված պատկերի հիման վրա։ Արյունից պատրաստած քսուկների մանրադիտական հետազոտության ժամանակ bac typhi gallinarum-ը հայտաբերվում է վոչ միշտ։ Ավելի լավ է ուղեփողի պարունակությունից և որգաններից պատրաստած քսուկների հետազոտությունը։ Այդպիսի քսուկներում մանրադիտակի տակ յերևում են հավերի տիֆի բազմաթիվ ցուլիկներ։ Ախտորոշման նպատակներով, մահացած թռչունների որգանները կամ կուլտուրաներն ուտեցնելով կարելի է վարակել առողջ հավերին (դրական արդյունք), ջրային թռչուններին՝ բադերին ու սագերին (բացասական արդյունք), ճագարներին ու ծովախոզուկներին (բացասական արդյունք)։ Սպիտակ մկներին ու ադամներին հնարավոր է վարակել, պատվաստելով նրանց թարմ կուլտուրաներով (Bongert)։ Ուշադրության արժանի չի այն փաստը, որ bac. typhi gallinarum-ի կուլտուրայի մուգի 0,2 խս սրսկումը թռչունի մորուքի մեջ, ինկուբացիոն շրջանում, պատճառում է պատվաստվածների մորուքի ծավալի սաստիկ մեծացում (2—8 անգամ)։

Տիեզերանման ախտորոշումը.— Ըստ Nuschag-ի հիմնագ հավերի էճուկը տիֆի ցուլիկներին ագլյուտինում է 1:100 մինչև 1:1000, մինչդեռ առողջ հավերի չիճուկը—միայն 1:30։

Դիահերձումը.—Բարակ աղիքների լորձաթաղանթում հաճախ գտնում են արյունահոսություն և ուռուցք։ Լյարդն իր ծավալով մեծացած և լինում է հեշտությամբ բեկվում և։ Թուլյունը՝ փուճաոտ-զարչնագույն։ Բեկերուց կամ կարելուց նկատելի չեն սիսեռի մեծության դեղին-մոխրագույն ոջախներ։ Մակերեսի վրա տեսանելի չեն անկանոն ձևի մուգ-կարմրագույն խոշոր բծեր։ Փայծաղը փափուկ է, կեղտոտ-մոխրագույն, մեծությամբ՝ ընկույզի չափ։ Թոքերը գերարյունացած են, հաճախ՝ նաև բորբոքված։ Հիշված փոփոխություններից ամենից բնորոշն են համարվում լյարդի և փայծաղի փոփոխությունները։

Պրոֆիլակտիկ միջոցներից կարելի չի հեշտասկել մեկուսացումը, հիվանդների սպանդը և ախտահանությունը։

ՃՏԵՐԻ ՍՊԻՏԱԿ ԼՈՒԾ

Այս ավերիչ հիվանդությունը, որ կուլտուրական հավաբուծության համար մեծ չարիք է հանդիսանում, առաջ և գալիս փոքրիկ, յերբեմն կոկիկ նման, կարճ ցուլիկի՝ bac. pulorum-ի մուտքից։ Արյունից պատրաստած քսուկների մանրադիտական հետազոտության ժամանակ bac. pulorum-ը հայտաբերվում է շատ առանձնահատուկ քանակությամբ և, ընդհակառակը, նա շատ հեշտությամբ գտնվում և արհեստական սննդամիջավայրի վրա աճեցնելուց հետո (Կոնրադի-Դրիգալսկու մեջավայր)։ Ցանելու նյութը վերցնում են լյարդից, սրտից (արյուն) և այլն։ Մանրեները լավ են ներկվում կարբոլ-ֆուքսինով (յերկրևեռ)։ Նրանք գրամ-բացասական են, անշարժ և սպորներ չեն կազմում։

Սպիտակ լուծն ախտավորում է ձվից նոր դուրս յեկած ճուռերին, թեև ավելի խոշոր ճաների հիվանդացման դեպքեր ել կարող են լինել։ Սպանդը հաճախ մահանում է տակավին ձվի մեջ՝ մոր որգանիզմից մուտք գործած վարակի հետևանքով։ Ձվի մեջ,

չահացած, բայց վարակված ճտերը վարակակիր են լինում և հավանոցի վարակման աղբյուր դառնում: Bac. pulorum-ը տեղարկվում և առավելապես ձվարաններում:

Սպիտակ լուծից առողջացած, ձու ածող հավերը, ինչպես և հիշված ճտերը, վարակակիրներ են հանդիսանում: Այս հիվանդությունը վտանգավոր է, և պայքարը սրա դեմ՝ դժվար, հենց այն տեսակետից, որ ճտի, հավի և ձվի միջև կարծես փակ շրջան է առացվում:

Նշանները.— Հիվանդ թռչունները թոշնած են, փետուրները փայլից զուրկ, ման են գալիս անվատահ, դլուխները կախ, մեջքը կորացած: Հիվանդների աչքերը հաճախ փակ են, ախորժակը բացակայում է, հիվանդները սխալը ձայնով ձվձվում են: Հաճախակի լինում է գարշահոտ լուծ, ճտերի հետանցքը կեղտոտված է լինում սպիտակավուն արտաթորանքով, որից փետուրներն իրար են կպչում: Լուծը յերբեմն կարող է և բացակայել: Հիվանդության ընթացքը մերթ սուր է, մերթ՝ քրոնիկ: Սուր դեպքերում ճտերը մահանում են սովորաբար 2—6 որից: Յերբեմն հիվանդները դիմանում են մի քանի ամիս: Նկատի առնելով, որ ձվերը կարող են ածված լինել արդեն վարակված վիճակում՝ ճտերը տեր-մոստատով դուրս բերելն անգամ չի ապահովում սպիտակ լուծի տարածումից:

Մահացած ճտերին դիահերձելիս հայտաբերում են փայծաղի ու լյարդի պարզ նկատելի ուռուցք, լեղապարկի դերլցում. լյարդում յերբեմն նկատվում է ծավալուն արյունազեղում, ապենդը տեղ-տեղ դերարյունացած է, նրա պարունակյալը՝ հեղուկ և պարզորոշ սպիտակ դույն: Մեծահասակ հավերին դիահերձելիս, հաճախ հայտաբերում են լյարդի խղվածք: Բացի մանրէաբանական և մանրադիտական հետազոտությունից, ախտորոշման համար օգտվում են նաև ագլյուտինացիոն մեթոդով:

Բուժումը.— Հիվանդ ճտերին խորհուրդ չի տրվում բուժելու վոչ միայն այն պատճառով, որ նրանք առողջանալուց հետո էլ վարակակիրներ են հանդիսանում, այլև այն նկատառումով, որ առողջացած թռչունն իր կերի ծախքը չի արդարացնում, ուստի և պրոֆիլակտիկ միջոցները համարվում են ամենից նպատակահարմարը: Այնպես, վորտեղ ճտերը դուրս են բերվում ինկուբատորների միջոցով, անհրաժեշտ է խիստ ախտահանություն, մանավանդ հիվանդների դուրս գալուց հետո: Սպիտակ լուծից անապահով վայրերից ինկուբատորի համար ձու առնել չի կարելի:

վարակման մեջ կատարելի բոլոր հավերին անհրաժեշտ է խստիվ մեկուսացնել: Հավանոցների և թռուների ախտահանությունը պարտադիր է:

Ծծկերների սպիտակ լուծ: Տես «Մարսողական օրգանների հիվանդությունները»:

ԾԾԿԵՐՆԵՐԻ ԿԱՂՈՒԹՅՈՒՆ: ՀՈԴԱԲԵԿՈՒՄ: ԾԾԿԵՐՆԵՐԻ ՊԻՈՍԵՊՏԻՑԵՄԻԱ: PYOSEPTICAEMIA NEONATORUM:

Այս հիվանդությունն ամենից հաճախ հանդիպում է մարուկների ու հորթերի և, ավելի սակավ՝ այլ ծծկեր կենդանիների մեջ: Վարակի հարուցիչը մուտք է գործում պուրտիլ՝ ծննդյան առաջին որերը կամ տակավին մոր արգանդում: Սակավ դեպքերում վարակումը տեղի չի ունենում ծննդից մի քանի շաբաթ հետո: Վարակի եյությունը ճշգրիտ կերպով դեռևս պարզված չե, թեև հետազոտողների մեծամասնությունը հակված է համարելու վոր «ծծկերների կաղությունը» կարող է առաջանալ թե պալեքային ցուպիկի տեսակի մանրեյից և թե կենդանիների արյունահոս սեպտիցեմիա պատճառող bacillus bipolaris septicus-ի տեսակից: Հետազոտողներից վոմանք էլ յենթադրում են, վոր «հոդաբեկումը» պայմանավորվում է հիշված մանրեների խառը վարակի ներկայությամբ:

Հիվանդության ենթաները.— Պռտի բորբոքում, ուռա գանգուռ չորացումը, տենդ, հոդերի (ամենից հաճախ յենթադատարսուկի յեվ վազմատոդի) բորբոքում, փորացավ, լուծ (աղքն սկզբում բաց գույնի, հետագայում՝ ավելի մուգ): Ուղեղի, թոքերի և աչքերի բորբոքումն այնքան էլ սակավ յերևույթներ չեն: Յերբեմն հիվանդությունն ունենում է քրոնիկ ընթացք: Մահացության տոկոսը շատ բարձր է (40—50): Կուտակությունը վատ է, վորովհետև թեկուզ և առողջացման դեպքեր լինում են, բայց այդպիսին լինում է թերի (հոդերի անշարժություն՝ անկիլոզ, կապերի կարճացում, հոդերի ռախիտություն և այլն):

Վերջին ժամանակների աշխատությունները գալիս են պարզելու bac. paratyphi equi-ի (զամբիկների վարակիչ վիժման հարուցիչը) պատճառաբանական դերը մարուկների հոդաբեկման մեջ: Այսպիսով, հիվանդության ախտորոշումը հնարավոր է ճշտել մանրեյաբանական և շիճաբանական (ագլյուտինացիա) հետազոտության մեթոդներով:

Բուժումն ու պրոֆիլակտիկ միջոցները բերված են «Գորտաբորբոքումը» հոդվածում։ Վերջերս խորհուրդ են տալիս հոդերը ծակել և ապա ախտահանիչ լուծույթով վողողել։ Բայց այդպիսի ծակուռները կարող են հանգել իրենց նպատակին այն դեպքում միայն, յեթե քերան (եքսուդատը) ունենում է շճաֆիբրինային բնույթ։ Ընդհանուր վարակման դեպքում կարելի չե փորձել ներարկել մարուկինների յերակի մեջ 80,0 կոլարգոլի 0,5% լուծույթ (յերիկ որ իրար վրա), կամ իխտարգանի 0,2—0,3% լուծույթ։ Աչքերի բորբոքման դեմ գործադրում են աուրոպին։ Շիճուկների գործադրությունը պաշտպանության նպատակով դեռ ևս կարոտ է փորձերի։

Կարելի չե փորձել վերջերում առաջարկված՝ արյունաբուժությունը (հեմոտերապիա), մանավանդ հոդաբեկման առաջին նշանները մարուկինների վրա հայտաբերելիս։ Արյունաբուժության գործադրման մասին հաղորդում են թե լավ և թե անբավարար արդյունքներ։ Սովորաբար արյունը վերցնում են մոր լծերակից և սրսկում են մարուկի մաշկի տակ 50,0—100,0։

Ինչ վերաբերում է շիճաբուժության, պետք է ասել, վոր ներկայումս մարուկինների հոդաբեկման դեմ գործադրում են հակաստրեպտոկոկկային շիճուկ կամ հակաստրեպտոկոկկային բարձր տիտրի պոլիվալենտ շիճուկ (Sensen-ի շիճուկ)։ Բացի դրանից, աղիեցության և գործում պարատիֆի բակտերիոֆագը (մանրեյակները), այլև պարատիֆի դեմ գործադրվող շիճուկը։

ՉԻԵՐԻ ԿԱՐՄՐԱՐԱՏ ՏԵՆԴ։ ՉԻԵՐԻ ԱՐՅՈՒՆԱԲԻՐ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ։ MORBUS MACULOSUS

Այս ինքնահատուկ, տակավին քիչ ուսումնասիրված հիվանդությունն արտահայտվում է մաշկի և լորձաթաղանթների վրա կարմիր կետերի կամ բծերի նման արյունազեղումներով և յենթամաշկային ցանցաշերտի դոնդողային քրտնարտաթորմամբ (ինֆիլտրացիա), ընդ վորում ախտավորված հյուսվածքները հեշտությամբ խոցոտվում են և փթթական քայքայման յենթարկվում։ Ցանցաշերտի շիճա-արյունահոս քերտով պայմանավորված մաշկի խմորանման, պարզորոշ սահմանափակված ուռուցքներն ամենից առաջ հայտաբերվում են գլխի վրա, վորի հետևանքով կերի ընդունումն ու շնչառությունը դժվարանում են։ Այդպիսի ուռուցքներ յերևան են գալիս նաև կրծքի ներքևի մասում, փորի,

թևերի և վերջավորությունների վրա, վորտեղ հոդերի ախտավորումից հաճախակի առաջանում է մաշկի փտություն և խոցոտում։ Արտազեղումներն (եքստրավազացիա) ու դոնդողային քրտնարտաթորումը (արյան հիվանդության ցուցանիշ է) կարող են յերևան գալ, բացի դրանից՝ ըմպանում, թոքերում և աղեփողի լորձաթաղանթի վրա (փորացավ), թողնելով իրենցից հետո ծանր բարդություններ։ Արհեստական ճանապարհով Morbus maculosus-ը պատվաստել չի հաջողվում։ Հիվանդության պատճառն են հանդիսանում, ըստ յերևույթին, վորևե չորոշված հիվանդություններից, որինակ՝ ոդատար և մարսողության ուղիների հարբուխից, գեղձերի թարախակալումից գոյացած նյութերը կամ քիխից, գեղձերի թարախակալումից գոյացած նյութերը կամ քիմիական թույները։ Հիվանդությունն ինքնուրույնաբար սակավ է նկատվում, իսկ հաճախ նրանով բարդանում են ֆլեգմոնային բորբոքումները, գեղձատապը, ինֆլուենցան, թոքատապը և այլն։ Թեթև ձևերը տևում են 8—10 որ, ծանր դեպքերը համարյա մշտապես ուղեկցվում են լուծով և մահացու վախճան են ունենում (սեպտիցեմիա, հեղձուկ, թոքատապ, աղեփողի անդամալուծություն, թոքերի արյունազեղում), թեպետ և այդպիսի դեպքերում էլ հաճախ բոլորովին անսպասելի առողջացում տեղի չի ունենում։ Մահացության տոկոսը՝ 50—60։

Բուժումը.— Պահեցողական տեսակետից ամենից առաջ անհրաժեշտ է հիվանդին ապահովել թարմ, մաքուր ոդով, վորովհետև ապականված շենքերն ու վատ խնամքը հաճախ հիվանդության անհայտ մնացած պատճառներն են հանդիսանում։ Նկատի առնելով վոր հիվանդները յերկարատև պառկած են մնում, վորից մաշկը գրգռվում է, անհրաժեշտ է կենդանուն պայտատելուց հետո տեղավորել առատ ցամքարի վրա։ Կեղտոտված ցամքարը պետք է փոխել որական մի քանի անգամ։ Քանի վոր մաշկի դառնալումը կարող է տեղիք տալ մաշկի ուռուցքների զարգացման, հիվանդի շենքը տաք պետք լինի։ Յեթե ախորժակը պահպանված է, հիվանդին տալիս են նրա համար դուրեկան կեր, մանավանդ վարսակ, կանաչ խոտ, շաղգամ. առատորեն ջրելը թույլատրելի չե, քայց միայն մաքուր ու թարմ ջրով, վորովհետև հոդի ազատ ջուրն ինքնին հիվանդության պատճառներից մեկը կարող է հանդիսանալ։ Հիվանդների համար շատ ոգտակար է աղաթթունա-

վորից մի գդալ խառնում են մի դուլ ջրին (ավելի մեծ դոզայի դեպքում ձիերից շատերը հրաժարվում են խմելուց)։ Ախորժակի բացակայության ժամանակ տալիս են վերևում հիշված կերերը, բայց մշտապես փոքր բաժիններով և խնամքով հավաքելով կերի ճեպորդները։ Կերակրելուց առաջ բերանը վողողում են թարմ ջրով, հետևում են մատուռների և վերամաններին մաքրությանը։ Հիվանդի ուժերի պահպանումը կարևորագույն պայմաններից մեկն է, վորպեսզի հնարավոր և համապատասխան խնամքի և կերակրման միջոցով միայն։ Փորձը ցույց է տալիս, վոր ախորժակը պահպանվում է այն դեպքում միայն, երբ բացակայում են սաստիկ ցավային խանգարումները։ Ստամոքսն ու աղիները ախտահանում են ժամանակ առ ժամանակ գործադրելով կալոմել (2,0—3,0), խեժել, դերմատոլ, սալոֆուրմ (5,0—10,0)։ Նաֆտալին գործածելուց հաճախ ախորժակը կորչում է, իսկ կաբրոլաթթուն ու կրեոլինը չափազանց գրգռում են աղիների լորձաթաղանթը։ Վերջիններս, այլև բևեհնայուղը գործադրում են ջրի գոլորշիների միջոցով, ներշնչության ձևով, եթե բիից արտածորանք է նկատվում։

Հետագայում գործադրում են առավելապես հականեխիչ և կաղդուցիչ դեղեր՝ բորաթթու, սալիցիլաթթու, ազոտ, ծծմբաթթու և ազոթթու, քափուր, կրեոզոտ, լեզոլ, քինա, յոդ, յերկաթ, դառնիկ և բուրավետ նյութեր։ Դրանցից վոչ մեկն էլ առանձին առավելություններ չունի, վորովհետև թեթև դեպքերում դրանց գործադրությունը թեպետ և ոգուտակար և լինում, բայց ծանր դեպքերում վստահելի չեն։ Այս հիվանդության դեմ իբրև թե լավ ազդեցություն է գործում յոդը. համենայն դեպս այդ արժանի է փորձի։ Աղիների ջլատության ժամանակ դիմում են բացառապես դրսից ազդության։

Դլխի ներքևի մասն ուռչելու դեպքում անհրաժեշտ է դժվարացած շնչառությունը թեթևացնել, վորպեսզի հնարավոր և դյուրությամբ լայնացնելով (յերկաթալարի ողակներով կամ խողովակներ մացնելով) ուռած, քրտնած քիմածակերը, իսկ ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքում դիմում են շնչափողահատության (տրախեոտոմիա). ինքնըստինքյան հասկանալի է, վոր այդպիսի վիրահատությունը պահանջում է խիստ ախտազերծ

պայմաններ։ Մաշկի ուռուցքներն առանձին բուժում չեն պահանջում (եթե յերևան չեն յեկել ճաքճքոցներ և խոցոտումներ), թեև ցավային լորվածությունը հնարավոր և չափավորել կարբոլի ոծանելիքով։ Մահարկության հակում ունենալու հետևանքով, մաշկի կտրվածքներ լավ և չանել կամ անել այդ բացառիկ դեպքերում միայն։ Խոցերը բուժվում են սովորական ձևով։

ՈՒԵՑԵՊՏՆԵՐ ՁԻԵՐԻ ԱՐՅՈՒՆԱԲԻԾ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ

Rp. Ac. borici 60,0; Fruct. Juniperi 100,0; Plac. Sem. Lini 150,0 M.F. Pulv. D. S. *Ջրով խառնել և պատրաստել խյուս. տալ 2 որվա ընթացքում։ Բորաթթուն կարելի յե տալ նաև ջրով, 20,0 մի դուլ ջրում։*

Rp. Ac. sulfurici 3,0; Spiriti dilut 50,0; Extr Liquirit 15,0; Rad. Acth. pulv.. Aq. destil. q. s. M. F. Pilul. N IV D, S. *որական մի դեղագունդ։*

Rp. Ac. tannici 25,0; Ammon. carbon. 50,0: Fructi. Anisi 60,0; Rad. Alth. pulv., Aq. destil q. s. M. f. pilul. N IV D. S. *որական 1—2 դեղագունդ։*

Rp. Ac. hydrochlor.. crud. 100,0; Ferri sesquichlor. solut. 50,0; M.D.S. *Մի ախտանի գդալը մի դուլ ջրում խառնած։*

Rp. Camphor. pulv. 10,0 Aether depur, 50,0 M. f. Solut. D. S. *Սրսկել մաշկի տակ 10,0, որական 1—2 անգամ. ուժասպառության ժամանակ։*

Rp. Chinini hydrochlor 30,0; Rad. Alth. pulv. 50,9; Natr. chlorat. 80,0, Puiv. Sem. Lini. 180.0; Aq. commun. q. s. M. f. Elect. D. S. *Առավոտյան և յերեկոյան, 4 գործադրության համար։*

Rp. Extr. Hydrast. fluid. 30,0; Rad, Valerian pulv. 60,0; Rad. Alth. pulv. 100,0; Aq. commun. q. s. M. f. Pilul. N IV D. S. *Որական մի դեղահատ։ Բծերի ուժեղ գոյացման ժամանակ։*

Rp. jodi puri 0,5 ; Kali Jodati 2,5; Aq. destil. 100.0 M. f. Sol. D. S. *Լուգոլի լուծույթ։ Սրսկել շնչափողի մեջ 10,0 որական մի անգամ։*

Rp. Argent. colloidal. 0,5. Aq. destil. 25,0 M.D.S. *Սրսկել այտպիսի դոզա թևերակի մեջ, ամեն որ։ Վորպես փորձ։*

Rp. Ichtargan. 1,0; Aq. destil. 25,0 M.D.S. *Սրսկել թևերակի մեջ միանվագ։ Ներարկել որական 3 անգամ այդպիսի դոզաներով, վորպես փորձ։ Մաշկում և ցանցաշերտում թարախակալումից*

խուսափելու համար, աշխատել ներարկել յերակի մեջ անմիջականորեն։

Rp. Jodi-vasogeni (6—10%) 100,0 D. S. Միանվագ խմացնել 15,0 լորձային խաշուկով խառնած, որական 3 անգամ։

Rp. Jodipini 25%—150,0 D. S. Սրսկել միանվագ 20,0 և նուշնիկ 50,0, որական մի անգամ։ Յերկու որ իրար վրա։ Սրսկիչը տաք ջրի մեջ ընկղմելուց դեղը հեղուկանում է և սրբսկումը հեշտանում։ Կարելի չի պահանջել Jodipini pro usu veterinario, վոր ավելի եժանագին է։

Ներկայումս, բացի դեղերից, Morbus maculosus-ի ժամանակ հնարավոր դեպքերում գործածում են նաև հակագեղձասպային շիճուկների բուժիչ հոդանները, վոր սրսկում են 80 խ ս միանվագ, լծերակի մեջ։ Կարիքի դեպքում կրկնում են։ Սրսկումը շատ թանգարժեք է և հնարավոր է գործադրել վորպես փորձ միայն, վորովհետև քիչ Hoechst-ի և քիչ ուրիշների շիճուկների նշանակությունը տակավին պարզված չէ։

Ըստ յերևույթին բուժական լավ արդյունք է տալիս Sensen-ի մեթոդով պատրաստած սուբկուտանկկային բարձր տիտրի պոլիվալենս շիճուկը (նյութն առնում են գեղձասպից և զանազան տեսակի թարախային պրոցեսներից առողջացած ձիերից)։ Շիճուկը (200—300 խ ս) հիվանդության սկզբում ներարկում են յերակի մեջ (այս դեպքում, ըստ Ֆրյոնների, հիվանդությունը կասեցնելու համար բավական է լինում միանվագ գործադրությունը)։ Բուժումն ընդհանրապես բավականին թանգ է նստում, վորովհետև հաճախակի պահանջվում են կրկնակի ներարկումներ (ընդհանուր սպառումը լինում է 1—2 լիտր)։ Ֆրյոնների տվյալներով, Morbus maculosus-ը Sensen-ի շիճուկով բուժելիս, մահացությունն իջնում է 30%-ով։

ՃԱԳԱՐՆԵՐԻ ՍԵՊՏԻՑԵՄԻԱ։ ՃԱԳԱՐՆԵՐԻ ՊԱՍՏԵՐԵԼՈՋ SEPTICAEMIA CUNICULORUM

Gaffky-ն Բեռլինի Պաստեր գետի ջուրը ճագարի մաշկի տակ սրսկելով պատճառել է սեպտիցեմիա։ Այս հիվանդության հարուցիչն է bac. cuniculisepticus յերկբևեռ ցուպիկը, վոր իր ձևաբանական հատկություններով և ազդման սենսակտից չափազանց նման է հավերի խոլերայի ցուպիկին։ Վերջինի կուլտուրաներով հնարավոր է վարակել ճագարին և ընդհակառակը։ Որինակի համար՝ Kitt-ը ապրիլի մի փորձ է արել. հավերի մի

մասը, վոր պատրաստված է յեղել bac. avisepticus-ի թուլացրած կուլտուրաներով, ճագարի սեպտիցեմիայի դեմ հայտաբերել է իմունիտետ, իսկ մյուս մասը, վոր պատվաստված չի յեղել, մահացել է։

Հիվանդության ճանաչելը.—Ախորժակի բացակայություն, թուլություն, ընկճվածություն, անշարժություն, մարմնի ջերմության իջեցում, շնչառության արագացում, աստիճ լուծ։ Հիվանդները մահանում են սովորաբար 24 ժամվա ընթացքում, թեպետ և յերբեմն հիվանդներն ապրում են 2—3 որ։ Առողջացման դեպքեր չեն նկատվում։

Պիտիհիդուրը.—Սեպտիցեմիայի ընդհանուր նշաններին զուգընթաց, հայտաբերում են նուշնախտ այրուցահոս ճկվածոցապատերի, վոր ճագարների սեպտիցեմիայի ընորոշ նշանն է համարվում (Bongert)։

Բուժումը.—Մինչև այժմ բուժման մեթոդներ և կանխիչ պատվաստումներ չկան։ Պրոֆիլակտիկ միջոցառումներն ընդհանուր առմամբ նույնն են, ինչ հավերի խոլերայի ժամանակ։ Բացի դրանից, հավերի խոլերայի գոյության վայրերում պետք է միշտ նկատի ունենալ այս հիվանդությունը, վորովհետև այդ յերկու հիվանդությունների պատճառներն ու կապակցությունը, հաճախ թե հնարավոր լինի ժխտել։

Նույնական են արդյոք սեպտիցեմիայի այն դեպքերը, վորոնց մասին հայտնում են զանազան հեղինակներ, վերևում հիշված իսկական սեպտիցեմիայի հետ,—ասելը շատ դժվար է։

ՁԻԵՐԻ ԻՆՖԼՈՒԵՆՑԱ։ ՁԻԵՐԻ ԺԱՆՏԱԽՏ։ ՁԻԵՐԻ ԹՈՔԵՐԻ ՑԵՎ ԿՈՂԱՄԱՇԿԻ ՀԱՆՐԱՃԱՐԱԿ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄ INFLUENZA EQUORUM. PLEUROPNEUMONIA CONTAGIOSA ECUORUM

Այս հիվանդությունը, վոր ունի սուր վարակիչ բնույթ և հաճախ տարածվում է համաճարակի ձևով, բնորոշվում է լորձաթաղանթների հարլեխային բորբոքումով և թոքերի ու կողամաշկի (թոքապատյան) ծանր ֆիբրինոզ-քայլերով։ Վերջին տարիներն ինֆլուենցայի համաճարակները առանձնապես հաճախակի յեն պատահում մեծ քաղաքներում։ Հիվանդության վարակիչ սկզբունապատճառը մինչև այժմ էլ ճշտությամբ չի հայտաբերված։ Առաջներում ձիերի ինֆլուենցան նկարագրում էին բազմատեսակ վերնագրերի տակ և հաճախ շփոթում էին այլ հիվանդու-

թյունների և մանավանդ պլերոպլազմոզի հետ։ Ներկայումս պետք է տարբերել հիվանդության յերկու ձև՝ հարբուխային ինֆլուենցա Influenza catarrhalis, վոր կոչվում է նաև «ձիերի ժանտախտ» կամ «կատրուկային վարակ») և կրծքային ինֆլուենցա (Influenza pectoralis, «կրծքային վարակ» Pleuropneumonia contaginosa)։

Հարբխային ձևը (Influenza catarrhalis), վոր սովորաբար ունենում է արագ (3—7 որ) և բարորակ ընթացք (մահացության տոկոսն աննշան է), բնորոշվում է հետևյալ ցուցանիշով. հիվանդությունը զարդանում է առանց վորևե նախնական յերևույթների, բարձր ջերմ (40—41°C), սաստիկ ընդհվածություն, ախորժակի բացակայություն ու ծարավ, լորձաթաղանթների պարզորոշ, աչքի ընկնող վնասվածք (ակնաթաղանթը-կոնյունկտիվան՝ կարմիր-դեղնավուն և, տաք, ուռած. նույնն և նկատվում և բերնի լորձաթաղանթի վրա), հազ, հարբուխ, արագացած, սուր բշտիկային (վեզիկուլյար) շնչառություն, սողունքի (պերիստալտիկայի) դադար, աղբը ծածկված և լինում լորձով, յերբեմն լուծ ու փորացավ։

Կրծքային ձևի ժամանակ (Influenza pectoralis, Pleuropneumonia contagiosa) նկատվում են մի ինչ-ոչ նշանները, ինչ վոր և նախորդ ձևի ժամանակ, բայց այս դեպքում նշաններն ավելի սուր են արտահայտվում, ընդ վորում, համեմատած մյուս նշանների հետ, թոքերի և կողամաշկի վնասվածքները գերակշռում են։ Կրծքային վարակի ժամանակ ինկուբացիոն շրջանը տևում է 5—14 որ։ Մահացությունը հիվանդացածների մեջ տատանվում է 5 և 20%-ի միջև։ Հիվանդության կլինիկական պատկերը բազմազան է լինում։ Յերբեմն հիվանդությունը հայտաբերվում է հանկարծակի, իսկ յերբեմն մի քանի որ առաջ յերևան են գալիս նախնական նշաններ՝ թուլություն, ախորժակի բացակայություն, թքահոսություն, հազ, դեղնություն։ Հիվանդության հայտաբերմանը համապատասխանում է մարմնի ջերմության արագ բարձրացումը մինչև 41,0°, դողը, զարկի արագությունը (58—80 զարկ մի րոպեում), աջի բաբախուն ցուցքը։ Հետզհետե հանդես և գալիս թոքատապի և կողամաշկատապի (պլևրիտ) լրիվ պատկերը։ Շնչառությունն սկսում է դժվարանալ, քթածակերը լայնացած են, կենդանին հազում է, Ընդարձումից սատկվում է քթացած հնչյուն, իսկ ականջումից՝ ժիտ ու շիտ։ Հիվանդները սակավ են պառկում կամ բոլորովին հրաժարվում են պառկելուց։ Հիվանդության սաստիկ բարդանում և սաստիկ քաքսային, ծանր յերևույթներով, յերիկամատապով (նեֆրիտ), սեպտիցեմիայով, պիեմիայով և ուղեղի բորբոքումով։ Հիվանդության ծանր հետևանքները (թոքափքանք, հյուծում) մնում են առողջացած ձիերի վրա հաճախ ամբողջ կյանքի ընթացքում։ Առողջանալուց հետո ձիերը դեռ յերկար ժամանակ կարող են վարակման աղբյուր ծառայել, վորովհետև թոքերում դեռ յերկար մնում են շարակցական հյուսվածքով պատենավորված պանրանման ոջախներ, վորոնց մեջ, ըստ յերևույթին, մանրեները շարունակում են իրենց գոյությունը։

Ինֆլուենցան ամենից հաճախ յերևան և գալիս ձիարուծարաններում, զորամասերում և ձիերի կուտակման այլ վայրերում։ Վարակը մուտք և գործում որգանիզմ կերի ու ջրի միջոցով։ Փոխանցվում և արդյոք նա ոդի միջով,—մինչև այժմ չի հաստատված։

Դիահերձում.—Influenza catarrhalis-ի ժամանակ դիահերձումը մի բնորոշ չի (շնչատար ուղիների և մարսողական խողովակի լորձաթաղանթների գերարյունություն և հարբուխ), բայց կրծքային վարակի ժամանակ, ընդհակառակը, հայտաբերվում են թոքերի հատկավոր բորբոքման և կողամաշկատապի բոլոր նշանները։ Թոքերը սաստիկ գերարյունացած են և պարունակում են կարմիր և դեղին՝ լյարդացած բազմաթիվ հատվածներ, վորոնց մեջ լինում են տեղ-տեղ ցանված, մոխրագույն և մուգ, անկանոն սահմանագծված, փտած ոջախներ (Մարբ)։ Յերբեմն թոքերում գտնվում են թարախապարներ, փտած հատվածներ և արյունահոս խցումներ (ինֆարկտ)։ Կողամաշկը սաստիկ բորբոքված և և ծածկված ֆիբրինի մակարդներով. կողամաշկի խոռոչում գտնվում և ֆիբրինի փաթիլներով խառն արյունալի քիրտ։ Սիրտն ու լյարդը դյուրաբեկ են, յերիկամունքը փափկացած։ Դիակային քայքայումը միշտ անպակաս է։

Առաջին օգնություն.— Քանի վոր ինֆլուենցայի ժամանակ դեղերի գործադրության արդյունքն աննշան և, անհրաժեշտ և մեծագույն ուշադրություն դարձնել պահեցողական (դիետիկ) և առողջապահական միջոցների կիրառման վրա։ Հիվանդության առաջին նշանները հայտաբերելիս անհրաժեշտ և բոլոր ձիերի վրա սահմանել խիստ հսկողություն և առաջին իսկ կասկածելի նշանների դեպքում համապատասխան ձիուն անմիջապես ազատել աշխատանքից, ապա թե վոչ, հակառակ պարագայում, զար-

դանում և ուժերի սպառիկ անկում։ Անհրաժեշտ և այնուհետև հիվանդներին և կասկածելիներին անմիջապես անջատել։ Ինչպես, յեթե ավյալ տնտեսության մեջ հիվանդացել և սրդեն մի քանի կենդանի կամ մեծամասնությունը, անջատումն այնս նշանակություն չունի, վորովհետև, վաղ թե ուշ, մնացած կենդանիներն ել հիվանդանալու յեն։ Այնուհետև, կարևոր և ուշադրություն դարձնել ախտի մաքրության և ոդափոխանակության վրա։ Աղբը հավաքվում, հեռացվում և որևան մի քանի անգամ, ախտի հատակը հոդատարության լվացվում և ախտահանվում և կրեոլինի (3%), սուլեմայի (1:1000) լուծույթով և սոլուսոլով (250,0 մի դույլ տաք ջրում)։ Հետագայում ախտահանությունը նույնպես անհրաժեշտ է։ Տենդով տառապող ձիերին չուլով ծածկելը նպատակահարմար չե։ Ամենից լավ են զգում իրենց հիվանդները տառանձին շենքի ազատ պայմաններում։ Ամրանն անհրաժեշտ և նույնպես հոդալ թարմ, զովարար ոդի մասին և շենքի հատակը, գոլորշիացում առաջացնելու նպատակով հանախակի վոռոգել ջրով, վորովհետև թոքերի բորբոքման ժամանակ խոնավ ոդը բացարձակապես անհրաժեշտ և հիվանդի համար։ Ախտահանությունը պիտի տարածվի նաև խնամող անձնակազմի, նրանց կոշիկների, շորերի և ձեռքերի վրա։ Լուրջ ուշադրության արժանի չե նույնպես ջերմաչափերի ախտահանությունը։ Քլորապդի և կարբոլաթթվի լուծույթի մեջոցով կատարված ախտահանությունն առանձին նշանակություն չունի. ավելի լավ է՝ հատակների վերափոխությունը, մսուրների և այլ առարկաների լվացումն ախտահանիչ լուծույթներով, պատերի սպիտակացումը և այլն։

Հիվանդը անուցումը շատ կարևոր դեր է կատարում։ Հիվանդի ուժերի պահպանումը հնարավոր միջոցներով—ավյալ դեպքում որենք է։ Բայց վորովհետև կենդանին սովորաբար ախորժակ չի ունենում և հաղիվ է մոտենում լավ խոտին և ալյուրի շփոթին, անհրաժեշտ է ընտրել կենդանու համար դուրեկան կերը, որինակ՝ կանաչ խոտ, շաղդամ, կտավհատի քունջ, հաց և այլն։ Կերը տալիս են թարմ վիճակում և փոքր բաժիններով, անմիջապես հավաքելով մնացորդը և հետևելով մսուրների մաքրության։ Բնական վողողումները հորի թարմ ջրով և խմելու ջրին քիչ ազաթթու խառնելը (1—2 դդալ հապարակ ազաթթու մի դույլ ջրին) նույնպես նպաստում են ախորժակի զարգացմանը։ Բարձր տենդի ժամանակ բարերար ազդեցություն են գործում սառը ջրով զրված գրեխները։ Թոքերի բորբոքումը մեղմացնելու նպատակով, բուժողի առաջին հոգսերից մեկն և լինելու արյունաքաշ դեղերի գործադրությունը։ Կանթարի ոծանելիքն, ինչպես և կրոտոնի նոսրացրած ձեթը ներկայումս գործածությունից դուրս են յեկել։ Ինչպես փորձն ե ցույց տալիս, ամենալավ արյունաքաշը միջոցն ե մանանեխը։ Վերցնում են 40,0 լավ մանանեխի փոշի, շաղախում են տաք ջրով, մինչև վոր պինդ խմորի զանգված ստացվի։ Վերջինս քսում են կրծքի յերկու կեսերին, մաշկը նախորոք թրջելուց հետո։ Մանանեխը թողնում են կրծքի վրա գոնե մի քանի ժամ (ամենաշատը՝ 5 ժամ), ապա լվանում, հանում են։ Միևնույն արդյունք և տալիս նաև մանանեխի սպիրտի (5,0—10,0 մանանեխի յեթերային յուղը 100,0 սպիրտում) թեթև ներշփումը կրծքի պատերին։

Ջերմատար բուժումն եղապես կորցրել է իր նշանակությունը. վորովհետև նույնիսկ նորագույն ջերմանպատ դեղերով (անտիպիրին, անալգիերին, սալիպիրին) վոչ թե հնարավոր չե տենդը կասեցնել, այլ նույնիսկ իջեցնել։ Դրա փոխարեն նա ինքն և անհետանում, հենց վոր սկսվում և պրոցեսի բարելավումը։ Նույնիսկ բարձր տենդը (41—42°) առանձնակի վտանգ չի սպառնում, միայն մի շաբաթվա ընթացքում և ավելի, յեթե այդ կախված չլինի սեպտիցեմիայից։ Սառը փաթաթումներից լավ և ձեռնպահ միայն, վորովհետև հաճախ առացվում են բացասական հետևանքներ, իսկ սրտի թուլության վիճակում ուղղակի վնասակար են։ Նպատակահարմար և շենքի լավ ոդափոխանակությունը, առանց կենդանուն ծածկելու, ընդ վորում վտաքերն անհրաժեշտ և տաք վաթաթել։ Սառը գլխին յերբեմն նույնպես վնասակար և (հնարավոր և միզափամփուշտի հարբուխ պատճառել)։ Մանանեխի գործադրությունից հետո անցնում են պրխնիքի փաթաթումներին, վորոնք մաշկի անոթների լայնացում պատճառելով և դեպի մարմնի մակերևույթ արյան ուժեղ հոսանք բերելով՝ թեթևացնում են ներքին որգանների վիճակը։ Իր ժամանակին գործադրում են մանուկի տերևները Folia digitalis 8,0—12,0)։ Ընդհանրապես սրտի դեղերն սկզբում անհրաժեշտ են. պրոնոյից լավագույնը պետք է համարել այն, վորը միաժամանակ ունենա և հականեխիչ ազդեցություն։ Առանձնապես կարելի յե նշել գինձը (0,5—1 լիտր), սոդին (10,0), կոֆեինը, ֆոսֆորը, յեթերն ու ստրոֆանտը։ Ավելի ուշ գործադրում են քինա։ Յեթե թոքատապի և ցնցղատապի նշաններն ուժեղ են արտահայտվում (ցնցղային շնչառություն, ճար-

ճաուն ժխոր, ժանգոտ գույնի արտածորանք, արտաշնչվող ջերմ ող (գործադրում են խոնխը հեղուկացնող, լուծող և լորձի արտադրությանը նպաստող դեղեր—առավելապես ածխաթթվային ալկալիներ, կերակրի և կարլսբադի ազ, ավշակի բնածխաթ, նաշատեր, անիսոն, սամիթ, ծարիր, ապոմորփին (0,02—0,03:10,0 ջրում, մաշկի տակ)։ Ջրի գոլորշիների ներշնչությունն սկզբից կերակրի աղով, իսկ հետագայում և վտական ռճախներ հայտաբերվելիս (գարշահոտ արտաշնչում)՝ կարբոլաթթվով, բևեկնայուղով կամ ձյութով—շատ օգնին են։

Կողմնակի նշաններ հայտաբերվելիս (ընդերախական հոլիդոնական հնչյուն, սահմանների վրա շիման ժխոր, կոզքերի փքանք՝ կոզքերի անշարժության պայմաններում, ծխանքի ժխոր)՝ բուժումը նույնն է, ինչպես և սովորական պլևրիտի ժամանակ։ Յոթե շնչառության շատ և դժվարացած, անհրաժեշտ է լինում կրծքի խոռոչը ծակել, թեև դա էլ լավ արդյունքներ չի տալիս։ Պնևմոթորաքսը լավ և չգործադրել։

Յոթե մինչև յերկրորդ շաբթվա վերջը կամ յերրորդի սկզբում հիվանդության չի վերջանում, այդ ցույց է տալիս, որ կերպարի քիրտը դժվարությամբ է լուծվում, որ նրա վերածումը դանդաղած է, ուստի և անհրաժեշտ է օրգանիզմի կենսագործունեությունը բարձրացնել ներքին կամ արտաքին գրգռիչ դեղերի գործադրությամբ։ Մանավանդ, հետագայում, պրիսնիցի փաթաթումները կարելի է նորից կրկնել և միաժամանակ տալ վերևում հիշված բուբավեա, յեթերային և սպիրտային դեղերը։ Ջոր կերը, մաշկի հոգոտար խնամքն ու թարմ ողն անհրաժեշտ են։ Kalium Jodatum-ը լավ արդյունքներ չի տալիս, որովհետև նրա մեծ դոզաները (ովյալ դեպքում անհրաժեշտ են) ատոկացնում են ընդհանուր ընկճվածությունը։ Ստամոքսային խանգարությունների ժամանակ (ստամոքս-աղիքային ինֆեկցիա, լուծ) անհրաժեշտ և անմիջական պայքար գրանց դեմ։ Ամենից առաջ պետք է ոգտվել ստամոքս-աղիքային խողովակի վրա ազդող վորևե կատարյալ ախտահանիչ դեղով (կալոմել, բիսմուտի պատրաստուկները, բորաթթու, աղաղ), վորից հետո անցնում են աղաթթվին, գինու հատապտուղներին, անիսոնին, չամանին, և այլն։ Լուծի ժամանակ ամենից հաճախ գործադրում են աղաղի լուծույթից (1—2%) գրիչ կամ տալիս են դերմատոլ (3,0—6,0)։

Աղեխողի ախտահանության վրա, մանավանդ հարբխային ձևի ժամանակ, հիվանդության ամենասկզբում անհրաժեշտ է

լուրջ ուշադրություն դարձնել վորի համար ամենից լավն է ոգտվել կալոմելի դեղահատով (8,0—10,0)։ Հարբխային ձևի ժամանակ, յեթե հիվանդի ջերմությունը չափազանց բարձր է (41° և ավելի), կալոմելի գործադրության հետ միաժամանակ կարելի յե փորձել արյունառուության կատարել (Բոգդանով)։

Ինֆլուենցայի ժամանակ լավ և դեղը խմացնելու միջոցով գործադրելուց խուսափել (մեխանիկական թոքատապ), փոխարինելով այդ դեղագնդերով (Բոգդանով)։

Ինֆլուենցայի, ինչպես և թոքատապի զանազան ձևերի ժամանակ, Ֆրանսիայում գործադրում են բևեկնայուղի (ol. terebinthinae crudum) յենթամաշակային սրսկում, կրծքի ներքին մասում (4,0—5,0 մխանվագ)։ Յեթե առաջին սրսկումից հետո, 12 ժամվա ընթացքում ծավալուն ուռուցք չդոյանա՝ սրսկումը կրկնում են ավելի մեծ դոզաներով (6,0—8,0)։ Զարգացած թոքախապալարը 4—5-րդ որը հերձում են։ Յեթե թարախապալարը նույնիսկ չհերձվի, նա վերածծվում և ինքնըստինքյան, հիվանդին վոչ մի վտանգ չսպառնալով՝ վորովհետև նրա մեջ պարունակված թարախն ամուլ է։ Բևեկնայուղի բարերար աղդեցությունը (յերբեմն մարմնի ջերմությունն իջնում է ½—1 որից) բացատրվում է նրանով, վոր նա սրտի գործունեությունը դրգռող դեղ հանդիսանալով՝ սրսկումից հետո առաջ է բերում դերլանիկություն (հիպերլեյկոցիտոզ)։ Յեթե սրսկումից հետո թարախապալար չդարպասնա, այդ վատ ցուցանիշ է համարվում։

Վերջերս շատ հաճախ է հաղորդվել կրծքային վարակի դեմ սալվարսանի («606») բարերար աղդեցության մասին։ Սալվարսանը գործադրում են յերակային ներարկման ձևով, ընդվորում սրսկումից 15—24 ժամ անցնելուց հետո նկատվում է ջերմության իջեցում։ Մինչդեռ անհրաժեշտ է նշել, վոր սալվարսանի գործադրությունը հաջող և լինում բացառապես այն դեպքերում միայն, յերբ այդ ձեռնարկվում է վորքան հնարավոր և շուտ (հիվանդության 1—2-րդ որը), յերբ օրգանների լուրջ փոփոխություններ տակավին տեղի չեն ունեցել (սրտի մկանի կազմափոխում, թոքերի ծավալուն ախտավորում)։ Գործնականում «606»-ի գործադրության գլխավոր թերությունը նրա թանգությունն է (գործածվում է մեծ դոզաներով— 2,5—3,0 մխանվագ)։ Սալվարսանը գործադրում են այսպես՝ 3,0—2,0 սալվարսան, 150,0—90,0 կերակրի աղի բնախոսական (0,6%) լուծույթ

և 10,0 նորմալ ուժիչ նատրիում (NaOH)։ Լուծույթը պիտի ուենենա մարմնի ջերմություն։

Նովոկաինի փոխարեն գործադրում են ավելի պակաս թունավոր «նեոնովոկաին», որի դոզաները առաջինից բարձր են (մինչև 4,5 միանվագ)։ Նեոնովոկաինը ներարկում են լծերակի մեջ՝ լուծելով հիշված քանակությունը 130,0 ընդհանրական(0,6—0,4%) լուծույթի մեջ, ամլացրած և մինչև 22° տաքացրած վիճակում։

Ինֆլուենցայի դեմ գործադրվող ուրիշ դեղերից, որոնց մասին գովասանքով են խոսում բուժողները, պետք է հիշել յոդիպինը։

Կոճկային վարակը ջինուկցիոով (սուբկուտանիկային ջիճուկ, Lorenz-ի ջիճուկ) բուժելու մասին մորևե դրական փաստ բերելն առայժմ դժվար է, ուստի և լավ և խուսափել դրանից, ինչպես և հիվանդությունից առողջացած ձիերի արյան ամլացրած ջիճուկի սրսկումից (Heil)։

Առողջացած կենդանիներից պետ չերկար ժամանակ կարող են վարակի տարածողներ հանդիսանալ, և նրանց կազդուրումը շատ դանդաղ և ընթանում, ուստի, դոնե 6 շաբաթվա ընթացքում, հիվանդներին անհրաժեշտ և հսկողության տակ առնել և ամենից լավ և այդ ժամանակամիջոցում մեկուսացրած պայմաններում պահել, ապահովելով նրանց համար հոգատար խնամք և հսկողություն։

Ինֆլուենցայի դեմ գործադրվող ռեցեպտներ.—Rp. Hydrarg. chlorat. mit. 8,0—10,0; Rad. Alth. pulv. et Aq. commun. q s.f. Bolus D. t. d. № II S. *Առավոտ և յերեկոյան մի-մի հատ։*

Rp. Ol. camphor. 50,0; Aether depur. 10,0 M.D.S. *սրսկել մաշկի տակ 10,0, որպես 2—3 անգամ՝ սրտի գործունեությունը բարձրացնելու համար։*

Rp. pulv. fol. Digitalis 12,0; Spirit. Cognac 100,0 Rad. Alth. pulv. *30,0* M. f. Pilul. N III S. *կարևորության դեպքում մի-մի դեղապունդ։ Փորձված դեղ և սրտի գործունեությունը բարձրացնելու համար։*

Rp. Coffeini natr.-benz. *15,0*; Rad. Liquirit. *75,0*; Aq. destil. q. s. f. Pilul. № III D. S. *Առավոտ և յերեկոյան մի-մի դեղապունդ, սրտի թուլության ժամանակ։*

Rp. Rhizom. Torment., Fruct. Anisi pulv. $\overline{aa}$ *60,0*; Alum. crud. *50,0*; Semin. Lini *150,0* M. f. Elect. D. S. *Տալ յերկու որվա ընթացքում, թեթև լուծի ժամանակ։*

Rp. Bismut. subgal. *15,0*; Opii pulv. *30,0*; Rad. Althaeae pulv. *80,0*; Aq. destil. q. s. f. pilul. N III D. S. *Առավոտ և յերեկոյան մի-մի դեղապունդ, ուժեղ լուծի ժամանակ։*

Rp. Antifebrini *75,0*; Rad. Alth. pulv.; Aq. destil q. s. f. Bolus N III D. S. *Որվա ընթացքում տալ 3 նվագ։*

Rp. Natrii salicyl. *25,0* D. t. d. № III S. *Մի-մի փոշի, որպես յերեք անգամ, կես շիշ ջրում լուծած։*

Rp. Coffeini natr. salicyl. *10,0*; Aq. destil. *20,0* M. f. solut, D. S. *Սրսկել մաշկի տակ յերկու նվագ, բարձր տենդի ժամանակ։*

Rp. Ammon chlorat. *60,0*; Sulfur aurant. Antimon. *40,0*, Rad. Alth pulv. *100,0* M. D. S *Ջրով շաղախել և պատրաստել խյուս՝ յերկու որվա համար։ Թոքաբորբի բարելավման շրջանում։*

Rp. Ammon. carbon.; Natr. subsulfurosi $\overline{aa}$ *60,0*; Fruct. Anisi *30,0* M. D. S. *Ջրով և ալյուրով շաղախել և պատրաստել խյուս՝ յերկու որվա համար։*

Rp. Natr. shlorati *80,0*, Natr. bicarbon.; Rad. Calam. pulv. $\overline{aa}$ *60,0* M. D. S. *Ջրով և ալյուրով շաղախել և պատրաստել խյուս՝ յերկու որվա համար։*

Rp. Natr. borac *60,0*; Kalii tartar *50,0*; Ol terebinth *80,0*; Rad. Alth. pulv. q. s. f. Elect D. S. *Յերկու որվա համար՝ պլեվրիտային բարդությունների ժամանակ։*

Rp. Chinini hydrochlor *20,0*; Ol Juniperi *2,0*; Rad. Alth. pulv. et Aq. destil. q. s. f. Pilul № II D. S. *Տալ որվա ընթացքում՝ ուժերի նվազման և սեպտիկ տենդի ժամանակ, որպես կազդուրիչ։*

Rp. Natr. chlorati *150,0*; Ferri pomat. *50,0*; Fruct. Juniperi *250,0* M. f. Pulv. D. S. *Ամեն որ, առավոտյան և յերեկոյան, 1—2 սեղանի դգալ՝ կերի հետ խառնած՝ առողջացման շրջանում։*

Rp. Ol. Sinapis aether. *5,0—10,0*; Spiriti vini *100,0* M.D.S. *Մանանեխի սպիրտ. ներշփել կրծքի պատերին։*

Rp. Jodipini *25%—150,0* D. S. *Սրսկել մաշկի տակ 20,0—50,0 միանվագ։ Յոդիպինը հեղուկացնելու համար սրսկիչը պետք է ընկղմել տաք ջրի մեջ։*

Ներկայումս առաջարկում են բուժել նովոսալվարսանի (ռուսական նեոսալվարսան) 2,5—2,7 (50,0 ամլացրած ջրում) միանվագ դոզայով։ Ներարկում են յերակի մեջ։

Մեր ԲԳԿԲ-ի զորամասերում վարակիչ պլեվրոպնևմոնիա հայտաբերվելիս անշեղորեն կիրառվում են հետևյալ բուժական և սանիտարա-պրոֆիլակտիկ միջոցառումները։

Բոլոր թե հիվանդ և թե հիվանդությունից կասկածելի ձիերը մեկուսացվում են և անմիջապես բուժման յենթարկվում արտաստամանյան կամ ռուսական նեոսալվարսանով, վորովհետև այդ դեղն ապեցիֆիկ ազդեցություն ունի պլեվրոպնեվմոնիայի հարուցչի վրա, և հիվանդության յելքն ընդհանրապես կախված է լինում հիվանդությունների իր ժամանակին և կանոնավոր բուժելուց:

Նովոսալվարսանը գործադրվում է 3,0—4,0 դոզայով, միմիայն յերակային ներարկման ձևով: Դեղը լուծում են 1:20—30 հարաբերությամբ տաք (20—30°), սովորական յեռացրած և քամած ջրում և անմիջապես ներարկում են: Նովոսալվարսանի ներարկման հետ միաժամանակ, մաշկի տակ սրսկում են Ol. Camphorat. fort. (առաջին 6 ժամը՝ 20,0, իսկ որվա ընթացքում մինչև 200,0): Յեթե դեղը պատահմամբ մաշկի տակ թափվելուց գոյանա բորբոքիչ այտուց, անմիջապես գործադրվում է բնա-խոսական լուծույթի յենթամաշկային սրսկում (100 խ. մ. միանվագ):

Հիվանդության յերկարատև ընթացքի և ջերմության կրկնակի բարձրացման դեպքում ներարկումը կրկնում են, բայց 3—4 որից վոչ առաջ:

Անապահով դորամասերի ձիերի թիմերը կատարվում է բացառապես դուրսը, բացօթյա, իսկ կերակրումն ու ջրարբը՝ անպայմանորեն անհատական կարգով: Ցամքարը փոխվում է ամեն որ, աղբը հավաքվում և անմիջապես: Ինֆլուենցայից առողջացած ձիերը ՝ մեկուսարանում յերկու շաբաթվա ընթացքում, իսկ պլեվրոպնեվմոնիայից առողջացածները՝ 6 շաբաթ, ընդ վորում նրանք կազմում են առողջացողների հատուկ խմբակ: Այդ ժամանակամիջոցում նրանց կերակրում են առատորեն:

Զորամասը ինֆլուենցայից և պլեվրոպնեվմոնիայից ապահով և հայտարարվում վերջին հիվանդ ձիու հայտաբերվելուց մի ամիս հետո:

Պլեվրոպնեվմոնիայից մահացած ձիերի կաշին քերթում և ախտահանում են 12 ժամվա ընթացքում կրակաթի թուլ լուծույթի մեջ թրջելով (1 կիլոգրամ թարմ մարած կիր և 20 լիտր ջուր. անընդհատ խառնել) և հետագայում կատարելապես չորացնելով:

ՍՈՂՈՐ ՅԵՂՋՅՈՒՐԱՎՈՐ ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՆՏԱԽՏ
PESTIS BOVINA

Այս հիվանդությունը շատ հին ժամանակներից հայտնի յե իր ավերումներով: Յեվրոպական Ռուսաստանում նա ավերումներ է կատարում դեռ անցյալ դարի յոթանասունական թվերին: Ներկայումս ԽՍՀՄ-ն ազատ է այդ չարիքից: Չնայած նրան, վոր հաջիվ թե մի այլ հիվանդության էլ պետականները նվիրած լինեն այդչափ հետազոտական աշխատանք, Pestis bovina-ի վարակիչ մանրեն մինչև այժմ էլ չի հայտարերված: Հաստատված է միայն, վոր վարակը թռուցիկ է և ընդունակ փոխանցվելու ոդի միջոցով, թեպետ և շատ փոքր տարածության վրա միայն՝ 25 քայլից վոչ հեռու: Արտաթորումները, աղբը, միսը, բուրդը և այլն վարակի փոխադրիչներ են հանդիսանում: Հիվանդության ինկուբացիոն շրջանը տատանվում է 6—11 որի միջև (նույնիսկ մինչև 21 որ): Ժանտախտի տարածումը հոտի մեջ տեղի յե ունենում սկզբում շատ դանդաղ, մանավանդ արոտավայրում: Սկզբում հիվանդանում են 1—2 գլուխ, հինգ-վեց որից՝ ևլի մի քանիսը, և այլն, մինչև վոր հիվանդությունն ստանում է մասսայական բնույթ: Մահացության տոկոսը շատ բարձր է՝ 90—95: Հիվանդությունն սկսվում է նախնական նշանների շրջանով, յերբ նկատվում է տենդ, վորի ժամանակ ջերմությունը հասնում է 40—41°-ի վրա, զարկի արագությունը հասնում է մինչև 120-ի, ընդ վորում զարկը նվազած և լինում, ախորժակն ու վոտքը բացակայում են, կաթնատվությունը պակասում է, հիվանդը դողում է, քթահատիլին չոր է, բուրդը փայլից զուրկ և այլն: Նախնական նշանների շրջանից հետո սկսվում է բացահայտ շրջանը, վորի ժամանակ սկսվում են պարզորոշ արտահայտվել բոլոր տեսանելի լորձաթաղանթների ախտավորումը, վորոնք ստանում են կարմիր գունավորում կամ վորպես բծեր, կամ ծավալուն կերպով: Բնական անցքերից և աչքերից նկատվում է գոշ ախտածորանք՝ վորպիսին հետագայում դառնում է շինալորձային, բերնից թքահոսություն: Հիվանդները կաթ չեն տալիս, հաճարյա վոչինչ չեն ուտում, ջուր շատ են խմում, նիհարում են և ժամանակ առ ժամանակ հազում են (չոր հազ):

Սկզբում նկատվում է փորկապություն, իսկ հետագայում լուծ: Հիվանդության զարգացման հետ միասին սկսում և ավելի պարզ արտահայտվել լորձաթաղանթի բնորոշ ախտավորումը:

Բերնում յեվ հետոցում հայտաբերվում են փոքրիկ, ինչ ուռուցիկ մոխրագույն վոճաճակներ ու շեռեր, վորոնց վրայի ճարպանման ու պանրանման փառը պատռվելուց հետո մնում են արյունահոսող կերվածքներ (երոզիաներ)։ Մաշկի այլևայլ տեղերում յերբեմն գոյանում են հանգուցիկներ ու բշտիկներ, վորոնց ներկայությունը համարվում է վորպես «ժանտախտի բծավոր ձև»։ Սակավ չեն նաև կատաղության նոպաները, վոր պայմանավորվում են գանգուղեղի արյունալցմամբ («ցնցողական ձև»), յերբեմն՝ թոքերի բորբոքումը («պնևմոնիկ ձև»)։ Հիվանդը մահանում է 4—7-րդ որը։ Առողջացումը յերկար է տևում։ Հետաքրքրական է, վոր մոնթագուն-դաշտային ցեղի (Ռուբրայինական) տավարի մահացությունը 30—50%-ից բարձր չի լինում։ Հիվանդությունից առողջացած կենդանիները խոնեխտես են սատնում մինչև կյանքի վերջը։

Բացի խոշոր յեղջյուրավոր անասուններից, ժանտախտով վարակվում են ուղտը, այծը, վոչխարն ու գոմեշը։ Վայրի վորոճողները նույնպես յենթակա յեն վարակման (յեղջերու, զերու)։ Ընդհակառակը՝ միամբակաթիներ, մսակերներն ու մարդը յերբեք չեն վարակվում։

Դիահերձումը.—Բերնի խոռոչի, մանավանդ լեզվի արմատի և ներքևի շրթունքի լորձաթաղանթի վրայի ժանտախտի համար բնորոշ խոցիկները, ինչպես և խոխացոցի, բարակ աղիքների և վերջնախոտի ախտավորումները մշտական յերևույթներ են։ Հազարաթերթիկը լցված և լինում չոր, աղբային զանգվածով. խոխացոցի և զրջուկի լորձաթաղանթը կարմիր-մանուշակագույն է, կամ սևին և տալիս, կարծես ածխափոշի ցանած լինի։ Համարյա մշտապես նրա վրա լինում են փոքրիկ սպիներ և գեղնամոխրագույն կամ կարմիր փառ։ Պեյերի վահանակիները ուռած են լինում և սեղմելուց նրանց միջից դուրս են գալիս թարախանման հեղուկից կազմված խցաններ։ Լյարդն ու փայծաղը հաճախ արյունոտված են, իսկ մաղձապարկը՝ լցնացած։

Պոստմորտումներ.—Պատվաստման հին ձևը՝ թքախոռոչից վերցրած լորձի կաթիլի սրսկումը մաշկի տակ, ներկայումս միանգամայն թողնված է և փոխարինված արյան շիճուկի կամ զեֆիբրինացրած արյան պատվաստումով։ Վերջինս ստացվում է վարակիչ արյունով զերիմունացրած (մաշկի տակ կամ վորովայնամաշկի մեջ) կենդանիներից։ Բացի շիճուկից, առաջարկում են նույնպես պատվաստել առողջացած անասունների մաղձով։ Թե

շիճուկի և թե մաղձի պատվաստումն առաջարկել և Կոխը։ Պատվաստումները լինում են պաշտպանիչ և հարկադրողական։

Մաղձի դոզան մի ջահասակ կենդանու համար 10 խ ս է։

Շիճուկը պաշտպանիչ ազդեցություն և ցուցաբերում մեծ դոզաներով գործադրելիս միայն (ըստ Զեմլերի՝ 100—200 խ ս), ընդ վորում իմունիտետը տևում է 10—21 որ։

Ամենից նպատակահարմար են զուգադրական (սիմուլտան մեթոդ) պատվաստումները, վորի ժամանակ իմունիտետը տևում է մոտ կես տարի։ Այդ մեթոդի համաձայն, կենդանու մարմնի մի կողմում մաշկի տակ սրսկում են 1,0 վարակիչ արյուն, իսկ մյուս կողմում՝ 8,0—25,0*) իմուն շիճուկ։ Այս ձևի պատվաստումներից հետո կենդանիների մեջ մահացությունը լինում է մոտավորապես 1%։ Զուգադրական մեթոդի անհարմարությունը պետք է համարել պատվաստմանը հակազդող (ջերմության բարձրացում) անասունների արյան վարակիչ հատկությունը։

Պրոֆիլակտիկ միջոցներ.— Ցերկրի տահմանների փակումը ժանտախտից անապահով պետությունների կողմից և բոլոր հիվանդ անասունների վոչնչացումը։

ՇՆԵՐԻ ԺԱՆՏԱԽՏ։ FEBRIS MALIGNA CANUM. FEBRIS CATARRHALIS ET NERVOSA CANUM

Սա շների ամենատարածված հիվանդություններից մեկն է, վորի վարակիչ պատճառը մինչև այժմ էլ վերջնականապես չի պարզված**)։ Սմենից ուժեղ ախտավորվում են լորձաթաղանթները ու նյարդային սիստեմը։ Հիվանդությունը սովորաբար սկսվում է տենդով, քթի խոռոչի և ոդատար ուղիների վարակիչ հարբուխով, վորին շուտով միանում են նաև ստամոքս-աղիքային խողովակի հարբուխը, աչքի լորձաթաղանթի թարախային հարբուխը, իսկ յերբեմն նաև մաշկի թարախային բշտիկավոր ցանը։ Կենդանու ընկճվածությունը համարյա հիվանդության մշտական ուղեկիցն է։ Հիվանդի մոնդատարության վիճակից և ուժերից և կախված հիվանդագին պրոցեսի ընթացքն ու նրա

*) Անդրկովկասում գործադրում նրան ավելի մեծ դոզաներ։ Թարգմ.

**) Մանրադիտների ժխտամասնությունը ներկայումս հարում է Carré-ի կարծիքին, վոր շների ժանտախտն առաջ և գալիս քայքայող վարակից, և վոր, ջնորհիվ վարակի մուտքի՝ շների մաշկի և լորձաթաղանթների վրա գտնված այլ ժանրենները պատճառում են հաղորդական յերևույթներ։

բարդացումն ուրիշ օրգանների հիվանդությամբ։ Ավելի թեթև դեպքերում աչքի յեն ընկնում ցնցղային կամ ստամոքսային հարբուխը, մինչդեռ ծանր դեպքերում, բացի դրանից, նկատվում և նաև թոքերի հարբեխային բորբոքում, սաստիկ ընկճվածություն և անդամալուծություններ, վորոնց նախորդում են դող, ջղայնություններ և վերնոտական (եպիլեպտիկ) նոպաներ։

Կենդանին մահանում և թոքերի այտուցի կամ գանգուղեղի անդամալուծության հետևանքով։ Սրտի բարախումները, մանավանդ պնեվմոնիկ պրոցեսների ժամանակ, հաճախ չափազանց արագացած են լինում։ Սրտի գործունեության արագացումը շատ անգամ պայմանավորված և լինում սրտի մկանի կազմախոսական բորբոքումով, վորի հետևանքը հաճախ լինում և սրտի անդամալուծություն ու մահ։ Բացի դրանից, չպետք և անտեսել, վոր շների ժանտախտն ավելի, քան կարծում են, բացի մեկարդիտից, բարդանում և նաև ենդոկարդիտով (Endocarditis vulvularis. Friedberger, Բոգդանով)։ Թե արտաստամանյան և թե մեր հետազոտողների կատարած հետազոտությունները հաստատում են, վոր ժանտախտով հիվանդ շների արյան կարմիր մարմնիկների քանակական փոփոխություն չի նկատվում։ Ընդհակառակը, լեյկոցիտների թիվը մեծ մասամբ բարձրացած և լինում ի հաշիվ նեյտրոֆիլների։ Լիմֆոցիտների քանակը, համարյա վորպես որենք, պակասած և լինում։ Ծանր հիվանդությունների դեպքում նկատվում և մոնոցիտների ավելացում, ընդ վորում այդ բջիջների քանակության աճումը հիվանդության դուշակության համար վատ յուցանիշ և համարվում։ Եոզինոֆիլ լեյկոցիտները ծանր հիվանդության միջոցին բացակայում են, բայց այդ յերևույթն ախտադուշակության համար նշանակություն չունի, վորովհետև այդպիսին անդր յե ունենում նաև թեթև դեպքերում (Unglert, Lasson և ուրիշներ)։

Ժանտախտով հիվանդանում են բացառապես թուլակազմ և մատաղ շները, իսկ մի տարեկանից ավելի մեծերը՝ սակավ։ Իրենց կյանքի ընթացքում շները հիվանդանում են մի անգամ միայն։ Ինկուբացիոն շրջանը ճշտությամբ չի վորոշված. ըստ յերևույթին 2—14 որ և։

Կասկած չկա, վոր գանագան ցեղի շների ժանտախտը՝ ժանտախտից՝ տարբեր և։ Ժանտախտի ծանր ձևը հատկապես շների վրա ավելի սակավ և նկատվում, քան նրբացրած, ազնվացիր՝ սենյակի կամ վորսորդական շների վրա (որինակ՝ սետեր-լավեբակներ, իրլանդականներ (Բոգդանով)։

Գործնականորեն նպատակահարմար և տարբերել շների ժանտախտի հետևյալ ձևերը՝ ստոմախային (pestis gastrica), թոքային (pestis pulmonalis) և նյարդային (pestis nevrosa)։

Պետք և հիշել, վոր սխոտգուշակություններ լինելու յե այդ ձևերի համաձայն։ Աղիքային ձևի ժամանակ գուշակությունը բարենպաստ և, թոքային ձևի դեպքում՝ վատ, իսկ նյարդային ձևի ժամանակ՝ չափազանց վատ, վորովհետև վերջին ձևը բուժման չի յենթարկվում (նյարդային դեղեր, լոգանքներ, ելեկտրականություն, ընախոտական լուծույթի ներարկում և այլն) և առողջացման դեպքերն այդ ձևից հազվադեպ բացառություններ են։ Մահացության տոկոսն և 50 — 60։

Ժանտախտի ժամանակ շատ կարևոր նշանակություն ունեն «ժանտախտային բշտիկները», վորոնց միջոցով ժանտախտը հնարավոր և իրենց նշաններով ժանտախտի նման այլ հիվանդություններից տարբերել։ Գործնականապես կարևոր և և այն, վոր ժանտախտի ժամանակ նկատվում և միքանի նշան, վորոնք կատաղության կասկած են ներշնչում, ինչպես, որինակ, ուղեղի գրգիռը։ Կատաղության կասկածն այս դեպքում փարատելու համար պետք և հիշել, վոր վերջին ժամանակ շները ձգտում են հարձակվել այլ կենդանիների ու մարդկանց վրա, մինչդեռ ժանտախտավորները ուղեղի գրգռի դեպքում այդպիսի ձգտում չեն ունենում։ Բացի դրանից, հետագայում զարգանում են և այլ նշաններ, վորոնց հիման վրա հնարավոր և լինում ժանտախտի ախտորոշումը։ Ժանտախտային ցանկ խոտ ծավալվելու դեպքում հնարավոր և շփոթել քոսի հետ, բայց դարձյալ պետք և հիշել, վոր ժանտախտային ցանն ուղեկցվում և աննշան մարմանջով (քորով) և տարածվում և վորովայնի ներքևի և ազդրերի ներսի մակերևույթի վրա։ Ժանտախտի ժամանակ հայտնաբերվող վերնոտական նոպաները տարբերվում են Epilepsia vera-ի նոպաներից իրենց սուր բնույթով։ Ստամոքս-աղիքային խողովակում ոտար մարմինների և մակաբույծների (ասկարիդներ) ներկայությունից տեղի ունեցող ցոլացական ջղաձգությունները, այլև վիրահան պատճառներից առաջացած թերանդամալուծությունները (պարեզ) ու անդամալուծությունները կարող են շփոթվել ժանտախտի ժամանակ նկատվող նուլնպիսի յերևույթների հետ։

Բացի շներից, շների ժանտախտով հիվանդանում են թե ընատնի և թե վայրի կատուները, դայլերը, աղվեսներն ու

քորենիները։ Ասում են, իբր թե, հիվանդանում են նաև կապիկները, խոզերը և մինչև իսկ մարդիկ, բայց այդպիսի հաղորդագրությունները անհրաժեշտ է մեծագույն զգուշությամբ վերաբերվել։

Բուժումը.—Առաջին իսկ հիվանդագին նշանները հայտաբերվելիս (աչքի և քթի հարբուխ՝ լորձային արտածորանքով, հազ, փսխոնք, ախորժակի կորուստ) հիվանդին անվիջապես մեկուսացնում են մաքուր, ոդառատ շենքում, առատորեն ապահովելով նրան ցամքարով ու լավ սննդով։ Հիվանդը չոր ու տաք շենքի կարիք է ունենում։ Նախապես փսխեցուցիչ դեղ դործադրելուց հետո աղեխողը կալոմելի (0,02—0,08 միանվագ) և գրելի միջոցով մաքրում, ախտահանում են և ապա հիվանդին տալիս են թեթև դյուրամարս կեր։ Ամենից լավն է հիվանդին տալ կաթնապուր կամ մսի արգանակ՝ բրնձով, վարսակի ալյուրով և այլն։ Հետագայում, հիվանդի ուժերը պահպանելու նպատակով, տալիս են նուշխպես և միս (ամենից լավ և հումը, ծեծած վիճակում)։ Սննդի ընտրությունը պետք է կատարել հիվանդի ճաշակին և նրա ցանկության համապատասխան։ Հացից և խմորեղեն սնունդից պետք է խուսափել։

Այդ դեպքերում, յերբ հիվանդն իր ախորժակը միանգամայն կորցնում, կամ անընդհատ փսխոնք է ունենում, կարելի յե գործադրել սննդատու գրելիք։ Muller-ն առաջարկել է հետևյալ սննդատու գրելիները. *1) 2—3 ձվի դեղնուց, 3,0 կերակրի աղ, 250,0 բարձր բուլյոն. 2) 2 դեղնուց, 10,0 պեպտոն, 120,0 գինի և 250,0 բուլյոն. 3) 25,0 պեպտոնը լուծում են 100,0 յեռացող ջրում։*

Boas-ը, որպես սննդատու գրելիք, առաջարկում է՝ *2 դեղնուց, 4,0 կերակրի աղ, 20,0 կամֆոր գինի և 250,0 կաթ։*

Քանի որ յուրաքանչյուր տվյալ դեպքում հիվանդությունն ունենում է յուրահատուկ պատկեր, ամեննից առաջ անհրաժեշտ է լինում պայքարել գլխավոր ախտանիշերի դեմ։ *Թեթև դեպքերը բուժական միջամտություն չեն պահանջում և բավական է կերակուր վերևում հիշված խնամքն ու պահպանությունը (դիետա) միայն։* Տենդի դեմ պայքարելու կարիք չկա, որովհետև ջերմության չափավոր բարձրացումը հիվանդությանը դիմանալու համար նույնիսկ անհրաժեշտ է։ Իսկ յերե տենդն անցնի սովորական բարձրացման սահմանները (40,0—40,5°), կարելի յե տալ անտիպիրին։ Բացի դրանից, տրվում է լավ գինի՝ մի-մի գդալ, որական 4—5 անգամ։

Քթի և ցնցուղների հարբուխը, ինչպես և առամոքային խանգարումներն ու լուծը բուժվում են այնպես, ինչպես այդ ցույց է տրված համապատասխան հիվանդությունների նկարագրության մեջ։ Առանձնակի ուշադրություն պետք է դարձնել հիվանդագին հաղը մեղմացնելու և զարգացող թուլությունը կանխելու վրա։ Լավ դինին ու մսային անուշդն այս դեպքում լավագույն միջոցներն են համարվում, ինչպես նաև կասկի (սոլդի, ծլագարու) մուղը յերկաթի և քինայի հետ միասին։ Լուծի դեմ առանձնապես նպատակահարմար են հում, քերած միսը և աղաղով (2%) գրելի գործադրությունը։ Դեղորայքից ափիոնը և դերմատոլը լավագույնն են, իսկ արյունալուծի ժամանակ՝ ժոխաքարի լուծույթը գրելի ձևով։ Առամոքսի և աղիքների հարբուխի ձգձգման դեպքում տեղին է աղաթթվի գործադրությունը (Ac. muriaticum dilutum—մի սեղանի գդալ մի լիտր ջրում), իսկ քթի առատ արտածորանքի դեմ՝ բնվենկնայուղի (2—3%), կրեոլինի (2%) կամ ձյութաջրի գլորշիների ներշնչությունը*)։

Շների ժանտախտի ժամանակ «ներկաբուժության» հաջող գործադրության մասին հաղորդում է Վ. Լ. Յակիմովը, որ իր կնոջ՝ Ն. Կոլ-Յակիմովայի հետ, այդ հիվանդության ժամանակ ոգտվել է տրիպոքլատմողը)։

Rp. Apomorphini hydrochlor. *0,5*; Aq. destil. *10,0*; Ac. muriat. gtt. I M.D.S. *Սրսկել մաշկի տակ 2,0 վորպես փսխեցուցիչ։*

Rp. Antipyrini *5,0*; Aq. destil. *100,0*; M. f. Sol. D. S. *Տալ յերեք նվագ՝ յերկարատև բարձր տենդի դեմ։*

Rp. Apomorphini muriat *0,5*; Ammon. chlorat. ferrat. *5,0*; Succ. Liquirit *10,0*; Pulv. Rad. Liquirit. q. s. M. f. Pilul. № XXV D. S. *Մի-մի դեղահատ՝ առավոտ և յերեկոյան, թոքերի հարբուխի ժամանակ։*

Rp. Aq. Amygdalar. amar. *25,0*; Apomorphini mur *0,5*; Aq. destil. *200,0*; M. D. ad vitrum nigrum. S. *Յերեք ժամը մի անգամ թեյի կամ սեղանի գդալով՝ ցավագին հաղի դեմ.*

Rp. Chinini muriat. *2,0*; Ac. hydrochlor. *2,5*; Sirup. Cort. Aurant. *25,0*; Aq. destil. *250,0* M.D.S. *Տալ որվա ընթացքում հաճախակի, սեղանի գդալով՝ ախորժակը գրգռելու համար և ընդհանուր թուլության դեմ։*

---

*) Գլորշիների ներշնչություն (ինհալյացիա) գործադրելու համար նպատակահարմար է ոգտվել մարդկանց համար գործածվող ինհալյատորով։

Rp. Ammon. sulfoichthyol., Extr. Curn. L. $\overline{aa}$ 5,0 Aq. Anisi 150,0, M.D.S. *Որական 3 գդալ՝ ստամոքսի և աղիքների հարբուխի դեմ։*

Rp. Sol. Jodi. trichlorat. *1 : 1000—60,0* D. S. *Սրսկել 3,0—5,0 մաշկի տակ, որական 3 անգամ։ Զգուշ։ սրսկման տեղում հնարավոր է մահարկուբյուն պատճառել։ Հիվանդության սկզբում, վորպես փորձ։*

Rp. Ichtargan., gummi arab. $\overline{aa}$ 5,0; Aq. destil. 100,0 M.D.S. *Թեյի կամ սեղանի գդալով, որական 3 անգամ։*

Rp. Sol. Natrii chlorat. *0,6%—500,0* D. S. *Սրսկել 30,0 մաշկի տակ, որական 2 անգամ՝ ուժերի կորսուի ժամանակ։*

Rp. Codeini phosphor. *0,3*, Aq. destil. *150,0* M.D.S. *Ցերեկ ժամը մի անգամ, թեյի կամ սեղանի գդալով՝ սաստիկ հազի դեմ։*

Rp. Ammon. sulfoichthyol. *15,0*; Aether, Spiriti vini et Aq. destil. $\overline{aa}$ 30,0 MDS. *Որական մի անգամ քսել մաշկի ցանկին (Բոգդանով)։*

Rp. phenacetini *0,2—1,0*; Sacchari albi 0,2 M. f. pulv. D. S. *Որական յերկու փոշի՝ բարձր տենդի դեմ։*

Rp. Pulv. Doveri *0,3—1,0* D. t. d. № VI S. *Որական յերկու փոշի՝ սաստիկ հազի դեմ։*

Rp. Hydrarg. chlorat. mit. *0,02—0,04—0,06—0,08—0,1*; Sacchari albi *0,3* M. f. Pulv. D. t. d. № III S. *Որական 2 փոշի։ Ախտահանիչ և լուծողական՝ աղիփողի համար։ Վոմանք (և շատ տեղեն) առաջարկում են ժանտախտի բուժումն սկսել հենց կալոմելի գործադրությամբ (Բոգդանով)։*

Rp. Tannalbini *0,1—1,0* D. t. d. № IV S. *Որական 2 փոշի՝ լուծի դեմ։*

Rp. Balsam. Peruv., gummi arab aa 5,0; Sirup. Rubi Idaei 25,0; Aq. fontan. 150,0 M.D.S. *Սեղանի գդալով 3 ժամը մի անգամ, թոքերի հարբուխի ձգձգվելու դեպքում։ Բացի դրանից, ձյութաջրի (Aq. picis) գոլորշիների ինհալյացիա։*

Rp. Liq. Ammon. Anis. 5,0; Vin. Xerens 150,0 M.D.S. *Սեղանի գդալով որական 3 անգամ։ Ախտահան և կաղդուրիչ դեղ. կարելի է յերկարատև գործադրել։*

Rp. Opii. pulv. *0,25*; Bismuth. subgal. *1,0*; Sacchari albi *0,1* M. f. pulv. D. t. d. № IV S. *Որական 2 փոշի, առավոտ և յերեկոյան։ Լավ միջոց և լուծի դեմ։ Մի քիչ հասակի շան համար։ Մի ժամանակ նպատակահարմար և որվա ընթացքում հաճախակի գրեթե գործադրել։*

Rp. Argenti nitr. pulv. *0,025* D. t. d. № IV S. *Լուծել մի փոշին կես բաժակ յեռացած ջրում, գրեթե համար՝ արյունալուծի դեմ, որական 1—2 գրեթե։*

Rp. Sol. Spermini hydrochlor. Poehl *1%—10,0* D. S. *Սրսկել մաշկի տակ 0,5, որական մի անգամ՝ հյուծման դեմ։ Թանգարժեք է։*

Թոքաբորբի դեմ առաջարկված ոգաոխինը (ֆերյոները) և յեվկուպինը (Hans) մարդկանց վրա գործադրելիս պատճառել են տեսողության ու լսողության խանգարում։ Ուստի քինայի այդ պատրաստուկները կարող են առայժմ գործադրվել վորպես փորձ, լաբորատոր պայմաններում։

Սաստիկ ընկճվածության, ընդհանուր անտարբերության (ապատիա), նյարդային սիստեմի գործունեության իջեցման և սրտի թուլության ժամանակ տեղին են՝ յեթերը, քափուրը, գինին, կոֆեինը, մսի մուղը և այլն։ Թուլության, անդամալուծությունների և յերկարատև մկանային չղաձգությունների դեպքում, բացի հիշվածներից, կարելի է ոգտվել նաև ելեկտրականությամբ (տես «վողնուղեղի հիվանդությունները») և սարիթխինով։ Հետույքի անդամալուծության հայտարերվելիս լավ և կենդանուն վոչնչացնել։ Գանգուղեղի դրգիռների դեմ գործադրում են բրոմի աղեր։ Աղղրի ներսի մակերեսի և վորովայնի վրայի բշտիկավոր ցանը, բացի մաքրությունից և կարբոլաթթվի լուծույթով լվանալուց, առանձին բուժում չի պահանջում։ Աչքի լորձաթաղանթի վարակիչ հարբուխն իր հետևանքներով (կերատիտ, յեղջերվի խոցեր) բուժում են ինչպես այդ ասված և համապատասխան հոդվածներում։

Rp. Ol. Camphorat. *8,0*; Aether *2,0* M.D.S. *Ամեն մի ժամ սրսկել մաշկի տակ 1,0—2,0՝ գանգուղեղի և սրտի գործունեությունը գրգռելու համար։*

Rp. Coffeini natr.-benz. *0,5*; Sacchari albi *0,2* M. f. Pulv. D. t. d. № V S. *Որական 1—2 փոշի՝ սրտի և նյարդային սիստեմի (մանավանդ վողնուղեղի) գործունեությունը գրգռելու համար։ Ցենթամաշկային սրսկման համար նույն դեղի 0,2—2,0 լուծում են 5,0 թորած ջրում։ Կոֆեինը նպատակահարմար է սրսկել մաշկի տակ, վորովհետև ներքին ձևով գործադրելուց հիվանդի ախորժակը խախտվում է։*

Rp. Strychnini nitr. *0,002*; Aq. destil. *3,0* M. f. Solut. D. S. *Մաշկի տակ միանվագ սրսկելու համար։ Վողնուղեղային*

թերանդամալուծության դեմ։ Կարևորության դեպքում կարելի է կրկնել յերկու որը մի անգամ։

Rp. Ammon. bromati 2,5; Natr. bromat et Kalii bromat. aa 5,0. Aq. destil. 150,0 M. f. Sol. D. S. Թեյի կամ սեղանի գդալով 2—3 ժամը մի անգամ՝ գանգուղեղի դրգռի և վերնոտական նոպաների դեմ։

Տաք լոգանքներից պետք է խուսափել, վորովհետև հաճախ հիվանդը կարող է յենթարկվել ցրտառության և թոքերի բորբոքման (Բոգդանով)։

Պրոֆիլակտիկա.—Մատղաշ շներին ժանտախտից պաշտպանելու համար (հազվադեպ է լինում, վոր շունը մատղաշ հասակում չհիվանդանա) ամենից առաջ անհրաժեշտ է ընտրել ուժեղ, չափահաս արտադրողներ, վորոնք արդեն կլիմայավարժված լինեն ավյալ վայրում և ըստ հնարավորության պահված լինեն բնականին մոտ պայմաններում (ազատ շարժումներ, անձրևների և քամիների դեմ դիմացկունություն և այլն)։ Շնանոցն ոդառատ և լինելու, բայց մրջյունիկ քամիներից և անձրևներից պաշտպանված։ Մատղաշների համար առանձնապես վտանգավոր և ցրտառությունը, ուստի շների ծննդաբերությունը պետք է հարմարեցնել տարվա տաք յեղանակին։ Հետագա բազմացման համար նորածին սերընդից ընտրում են ուժեղներին միայն։ Ինքնըստինքյան հասկանալի յե, վոր թե մատղաշ և թե մեծահասակ շների համար լավ վորակի և բնական սնունդ է համարվում միսը, վոր կարելի յե խառնել բուսական սննդի հետ։ Բացառապես բուսական սննդից, մանավանդ հացից ու կարտոֆիլից, պետք է խուսափել։ Վորպես բուսական խառնուրդ, կերի մեջ լավ է համարվում յեփած և ճարպի ու քիչ աղի հետ խառնած վարսակի ալյուրը։

Պատպանիչ յեվ բուժիչ պատվաստումներ։ Շների ժանտախտի դեմ պատվաստման փորձեր թե պաշտպանության և թե բուժման նպատակներով վաղուց է վեր կատարվում են։ Վորպես պատվաստի նյութ գործադրել են թե վակցինաները և թե շիճուկները։ Կովերի ծաղկով շներին պատվաստելու փորձերը, ինչպես վկայում է ականավոր հեղինակների մեծամասնության, պատվաստվածներին իմունիտետ չեն հաղորդել։ Թե արտասահմանում և թե մեզ մոտ համառորեն փորձել են և շարունակում են փորձել շների ժանտախտի դեմ բուժիչ շիճուկ ստանալ։ Սակայն ինչպես առաջ, նույնպես և այժմ, բուժիչ շիճուկների գործադրության մասին անհրաժեշտ է ասել, վոր նրանց ազդեցությունը պետք է

համեմատել սպիտակուժության ժամանակ գործադրվող պատրաստուկների ազդեցության հետ։ Ինչպես վերջին դեպքում, նույնպես և շիճուկով պատվաստելիս բուժիչ արդյունքն ստացվում է ժանտախտային թոքատապի և ժանտախտային ծագում ունեցող աղեատապի սկզբնական շրջանում միայն։ Հարբեխային թոքատապի և աղեատապի ծանր դեպքերում, ինչպես և կաթնատուժության գործադրությունից, նկատվել են ավելի շատ հիվանդության վատթարացում, քան բարելավում։ Նյարդային ժանտախտի ծանր ձևերի մասին խոսք անգամ չի կարող լինել։

Puntoni-ն շների ժանտախտի դեմ վորպես վակցինա առաջարկել է նյարդային ժանտախտից մահացած շների գանգուղեղից պատրաստած եմուլսիան։ Այդ եմուլսիան պատրաստվում է բնատխտական լուծույթով, ավելացվում է 1% ֆենոլ և մի որ պահվում է 37°-ում և 8—10 որ՝ 20°-ում։ Ֆենոլի փոխարեն նա դրծնել է նույնպես և ֆորմալին (1 : 1000) և այդ դեպքում եմուլսիան պահել է 48 ժամ 20°-ում։ Հիշված ձևով պատրաստված վակցինան մի քանի շաբաթ միատեղ հետո սրսկում են հիվանդի մաշկի տակ 5 խ ս։

Դոքտոր Lebailly-ն 1927 թվին ժանտախտի դեմ առաջարկել է իր վակցինան, վորպիսին պատրաստում է նա ժանտախտով հիվանդ շների վայծաղից՝ հիվանդության 3—4-րդ որը կենդանուն սպանելուց հետո։ Փայծաղը տրորում են բնախոսական լուծույթի մեջ 1 : 10 հարաբերությամբ, վարակն սպանում են ֆորմալինով։ Վակցինան պատվաստում են միանվագ 10 խ ս։ իմունիտետը ձեռք է բերվում վեց որից։

Մարկովի Անասնաբուժական ինստիտուտի մանր կենդանիների կլինիկայում, շների ժանտախտի դեմ, կաթնաբուծության հետևյալ կարգն է սահմանված։ Կաթը (կաթի պատրաստման ձևի մասին տես «Հավելվածը») սրսկում են մաշկի տակ՝ մի կիլոգրամ կենդանի քաշին $^1/_8$ — $^1/_6$—$^1/_4$—$^1/_2$ խ ս հաշվով, այսպես.

սրսկում $^1/_8$ խս 1 կիլոգրամ կենդանի քաշին
II » $^1/_6$ » » » » Առաջնից 2—3 որ հետո
III » $^1/_4$ » » » » Դարձյալ 3—4 » »
IV » $^1/_2$ » » » » » 4—5 » »

Ջիու ցուրալ շիճուկը նախ ներմուծվում է նույն կարգով։ Միջակ դոզան՝ մի կիլոգրամ կենդանի քաշին $^1/_8$—$^1/_4$ խ ս։ Թույլ և հյուծված կենդանիներին սրսկում են կես։

ԿԱՏՈՒՆԵՐԻ ԺԱՆՏԱԽՏԸ

Կասկած չկա, որ կատուները, մանավանդ նրանց մատղաշները, վարակվում են շների ժանտախտով, թեպետ և այդ պատահում է բավականին հազվադեպ։ Կատուների ժանտախտը շատ հաճախ բարդանում է քթի խոռոչների համառ դժվար բուժելի հարբուխով, որ ուղեկցվում է թարախապալարների գոյացմամբ, գլխի զանազան մասերում։ Կատուների ժանտախտի թոքային ձևն ընդունում է հաճախ նույնպես և քրոնիկ ընթացք, որից հիվանդները մահանում են հյուծվելու և թոքերի թարախակալումների հետևանքով (Բոգդանով)։ Նյարդային նոպաներ, ինչպես արդարացի վկայում են Ֆրիդբերգերն ու Ֆրյոնները, կատուների վրա սակավ են նկատվում։ Կատվի ձագերը հաճախ ատամնում են թարախային համակնատապով (պանոֆտալմիա), որ ուղեկցվում է յեղջերվի ծակումով, ծիածանաթաղանթի իջվածքով և տեսողության լրիվ կորստով։

Բուժումը.—Բուժումն ընդհանուր առմամբ նույնն է, ինչ շների ժանտախտի ժամանակ։ Քթի և թոքերի հարբուխի դեպքում ամենից լավ է հիվանդներին վոչնչացնել, որովհետև բուժումը ժամանակի և դրամի խղճալ կորուստ է համարվում։ Դեղեր գործածելիս միշտ պետք է նկատի ունենալ կատուների զգայնությունը վորոշ դեղերի նկատմամբ (կարբոլաթթու և այլն)։

ՇՆԵՐԻ ՏԻՖ։ ՏԵՂԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍ ՍՏԱՄՈՔՍԱՂԵՏԱՊ (ԳԱՍՏՐՈԵՆՏԵՐԻՏ)։ ՇՆԵՐԻ ՇՏՈՒՏԳԱՐՏԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ։ GASTRO-ENTERITIS HAEMORRHAGICA CANUM

Արյունահոս ստամոքսաղեստապը շների սուր վարակիչ հիվանդություն է, որից մահացությունը հասնում է 50%-ի։ Ամենից հաճախ հիվանդանում են մատղաշ և ծեր շները։ Հիվանդությունը զարգանում է գարնանն ու աշնանը բռնկվող տեղաճարակի ձևով։ Հարուցիչը մինչև այժմ դեռ չի պարզված (պատահաբար, սպիրոխետա bac proteus ?)։

Ախտաին ընթր.—Ախորժակի կորուստ, տենդ, սուր արտահայտված թուլություն, սաստիկ լուծով փոխարինվող պնդություն (պնդության ժամանակ կղկղանքը ծածկված է լինում արյունոտ լորձով, իսկ լուծի ժամանակ փրփրալի չի, գարշահոտ և արյունախառն), բերնի լորձաթաղանթի վրա՝ արյունազեղումներ ու

խոցեր, լեզվի վրա՝ փտային հատվածներ, լորձնահոսություն, ջղաձգություններ, անդամալուծություններ, հետույքի թերանդամալուծություն և այլն։ Հիվանդության ընթացքը չափազանց բազմատեսակ է՝ մահը վրա յի հասնում յերբեմն 1—2 որից, իսկ յերբեմն պրոցեսը ձգձգվում է մինչև 14 որ։ Շտուտգարտի հիվանդությունը չպետք է շփոթել ժանտախտի հետ (ինչպես այդ հաճախակի տեղի յի ունենում) կամ ընդունել նրան վորպես խոցային ստոմատիտի (բերնատապ) բարդություն։ Հայտնի յի, վոր շների տիֆի ժամանակ լինքնահատուկ ցան, ցնցղաթոքատապ (կոնյունկտիվիտ) չեն հայտաբերվում։ Խոցային ստոմատիտի ժամանակ նստմոքսային և աղիքային յերեվույթները յերբեք վառ արտահայտություն չեն ունենում, ինչպես այդ լինում է շների տիֆի ժամանակ (Cadiot, Breton)։

Շտուտգարտի հիվանդությունն ամենից հեշտ կարելի յե շփոթել հանքային նյութերի պատճառած թունավորման կամ բուսուլիզմի հետ։ Սակայն այդպիսի դեպքերում տարբերական ախտորոշմանը նպաստում են վերհուշի (անամնեզի) տվյալները կամ լաբորատոր հատուկ հետազոտությունը։

Բուժումը.—Ամենից առաջ ձգտում են համառ փսխումները դադարեցնել ափիոնի վոգելույծով (Tinct. opii), քլորոֆորմի լուծույթով և այլն։ Աղեխողի ախտահանության համար գործադրում են կալոմել կամ սալոլ։ Սրտի գործունեությունը բարձրացնելու նպատակով և ընդհանուր թուլության դեմ ոգտակար են քափուրը, սուրճը, կամ թեյը։ Կատարվել են նույնպես վոչ սպեցիֆիկ բուժման փորձեր (ֆիու նորմալ շիճուկի 5—10 խ ս մխանվագ յենթամաշկային սրսկում)։

Rp. Tinct. opii. simpl. 5,0 D. S. 2—5 կաթիլ մի գդալ ջրում, որական 3 անգամ։

Rp. Extr. Belladonnae 0,35; Sacchari. lact. 3,0; M. f. Pulv. Div. in p. aequal. № X D. S. Որական 3—4 փոշի։

Rp. Aq. Chloroformii 50,0; Aq. destil. 100,0; Sirup. simpl. 25,0 M.D.S. Թեյի կամ սեղանի գդալով, որական 3—4 անգամ։

Rp. Calcii chlorati 5,0; Aq. destil. 200,0 M.D.S. Թեյի կամ սեղանի գդալով, որական 3—4 անգամ՝ արյունախառն լուծի դեմ։

Rp. Extr. Hydrast. Canad. fluid. 10,0 D. S. 10—20 կաթիլ, որական 3 անգամ արյունախառն լուծի դեմ։

Rp. Benzo-Naphtoli 0,3 Saloli 0,5 M. f. Pulv. D. t. d. № X S. Որական 3—4 փոշի։ Աղեխողի ախտահանության համար։

Rp. Hydrarg. chlorati. 0,2; Benzo-Naphtoli 0,3 M. f. Pulv. D. t. d. N X S. Նախորդի պես։

Պաճեցոդոպաճ միջոցառումներ կարևոր դեր են կատարում բուժման ժամանակ։ Հիվանդներին կերակրում են կաթնային սննդով և պահում են տաք շենքում։

ՏԱՎԱՐԻ ՑԵՎ ՎՈՋԽԱՐՆԵՐԻ ՊԱՍՏԵՐԵԼՅՈՋ։ ՏԱՎԱՐԻ ՑԵՎ ՎՈՋԽԱՐՆԵՐԻ ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍ ՍԵՊՏԻՑԵՄԻԱ։ ԳՈՄԲԵՇՆԵՐԻ ՊԱՍՏԵՐԵԼՅՈՋ։ ՎԱՅՐԻ ԹՌՉՈՒՆՆԵՐԻ ՑԵՎ ՏԱՎԱՐԻ ԲՈԼԻՆԳԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ SEPTICAEMIA HAEMORRHAGICA BOVUM, OVUM ET BUBALORUM

Այս բոլոր հիվանդությունները, վոր առաջներում շփոթում էին մեկը մեկի հետ, մեկը հանրահռչակային թոքաուռպի հետ՝ առաջ են գալիս յերկրներս (բեռլյար), ձվաձև bacillus bipolaris septicus-ի զանազան տեսակների միջոցով (համանիշ է՝ Lignieres-ի Pasteurella-ն), վորոնք պատկանում են արյունահոս սեպտիցեմիաների խմբակին (Hueppe)։ Այդ տեսակների անուններն են՝ bacillus *(bipolaris)* bovisepticus, bac. *(bipolaris)* ovisepticus *և* bac. *(bipolaris)* bubalisepticus։ *Ամենից հաճախ պատահելությունը հայտարերվում է ամռանը՝ մեկի յեղակի դեպքերի, մեկի տեղաճարակի և նույնիսկ համահարակի ձևերով։ Վարակումը տեղի յե ունենում մարսողական խողովակի միջոցով և մաշկի վերքերից։ Շնչառության միջոցով վարակման հնարավորության մասին գոյություն ունեն տարբեր կարծիքներ։*

Հիվանդությունն ընդհանուր առմամբ ունենում է հետևյալ պատկերը. ջերմության արագ բարձրացում (40° և ավելի), ընդհանուր թուլություն, զարկի արագացում, ախորժակի բացակայություն, կաթնատվության դադար, դող, գոճաձև յեվ ադեփազի կծկանքի նվազում կամ դադար, քիթից՝ արյունահոսություն (յերբեմն արյունամիզություն), գլխի, վզի, կրծքի վրա և բերնում այտուցներ, ակնադրատապ, շնչառության դժվարացում, բոխերի յեվ կոպամաշկի բորբոքում, հաղ, յերբեմն արյունախառն լուծով փոխարինվող պնդություն։ Նայած թե հիշված նշաններից վորոնք են գերակշռում, հիվանդությունն ունենում և այտուցային և կրծքային պատկերևույթի ձև։

Ինկուբացիոն շրջանը տևում է 6—24 ժամ, սակայն՝ յերկու որ։ Հիվանդությունն ունենում է սուր յեվ յերթատու բնույթ։ Առաջին դեպքում հիվանդները մահանում են առաջին յերկու որվա ընթացքում, յերկրորդում՝ 8—10 որից և մինչև իսկ մի քանի շաբթից։ Կրծքային ձևից առողջացած կենդանիներն ամենից հաճախ տառապում են թոքային վորևե հիվանդությամբ և սատկիկ նիհարում են։ Ըստ վորում մահացության տոկոսը շատ բարձր է (85 և մինչև իսկ ավելի), և բուժման վստահելի մեթոդներ գոյություն չունեն՝ գուցակությունը միշտ անբարենպաստ է լինելու։ Ախտորոշման համար կարևոր նշանակություն ունի մանրադիտական և մանրէաբանական հետազոտությունը։

Իրահերձումը.—Ներքին որգանների գերարյունություն և շիճային ու լորձային թաղանթների արյունազեղում։ Փայծաղը ևս մեծացած է։ Լյարդն ու յերիկամները պղտոր ուռըման վիճակումն են լինում։ Այտուցային ձևի ժամանակ աչքի յեն ընկնում գլխի ու վզի վրա և բկի տակ՝ յենթամաշկային շարակցական հյուսվածքի այտուցավոր քերտը, լեզվի ծավալի մեծացումը, բկի դնդաղային քերտը, վերին շնչառուղիների հարբուխն ու աղիների արյունահոս բորբոքումը։ Կրծքային ձևի ժամանակ կրծքի խոռոչում ու սրտապարկում հայտարերվում է շիճային և շիճաֆիբրինային, յերբեմն արյունախառն, քիրտ. թոքերի կտրվածքի մակերևույթը մարմարի տեսք է ունենում և մոխրագույն կարմիր-մոխրագույն կամ մուգ-թուխ-կարմրագույն համաչափ գունավորում։ Թոքերի շարակցական շերտերը պարզ արտահայտված են, նրանց հյուսվածքը տեղ-տեղ խտացած է, դյուրաբեկ և պարունակում է թարախային կամ պանրանման ոջախներ։ Կողամաշկը բորբոքված է, գերարյունացած և ծածկված մակարդված ֆիբրինով, իսկ յերբեմն թարախով։

Բուժումը.—Բուժման վստահելի միջոց չկա։ Բուժումն ախտանշական (սիմպտոմատիկ) է։ Ջրելը և մոռանալ աղիքոտի ախտահանության (կրեոլին, լիզոլ), ստամոքսի և աղիների գործունեության աշխուժացման (դառնահամ դեղերի խաշուկ) և անդլիական ու գլաուբերյան աղերի գործադրության մասին։ Բուժումը շփոխների միջոցով դեռ ևս կարող է ուսումնասիրության։

Պրոֆիլակտիկ միջոցառումները.—Անասունների պատվաստումը՝ պաշտպանության նպատակով՝ մանրէների կուլտուրայով և շիճուկներով, գեռևս փորձնական շրջանում է գտնվում։ Կերի փոփոխությունը և արոտավայրի նորոգումը տեղին են և նպատակահարմար։

ՄԱՏՂԱՇՆԵՐԻ ԹՈՔԵՐԻ ՑԵՎ ԿՈՂԱՄԱՇԿԻ ՎԱՐԱԿԻՉ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄ: PLEUROPNEUMONIA SEPTICA VITULORUM-SEPTICAEMIA PLURIFORMIS OVIS.

Այսպիսի անվան տակ հայտնի են հորթերի, խոճկորների, գառների և ուլերի սաստիկ վարակիչ և չափազանց ավերիչ հիվանդությունը, որը խոշոր անասնությունների համար հանդիսանում է վորպես ազատ և առանձ և գալիս Poels-ի վարույց ի վեր հայտաբերած մանրեյի միջոցով, որին Kitt-ն անվանել է bac. vitulisepticus: Վերջինս յերկբևեռ ցուպիկ է և ոժտված է արյունահոս սեպտիցեմիայի մանրեյի ընդհանուր հատկություններով: Մատղաշների և մանավանդ հորթերի վարակիչ թոքատապն ու կողամաշկատապը հանդիպում է բացառապես գոմային կենցաղի պայմաններում («գոմային հիվանդություն»): Հիվանդանում են թե նորածինները և թե ավելի մեծերը (մինչև 6 ամսականը): Համաճարակի զարգացմանը նպաստում է ցուրտ ու խոնավ յեղանակը (գարուն և աշուն): Ամառվա լավ յեղանակին, մատղաշներին արոտավայր դուրս բերելիս տեղաճարակը սովորաբար զարգրում է: Առանձնապես վտանգավոր են անխնամ հորթանոցները: Վարակը մուտք և գործում օրգանիզմ շնչառար և մարսողական ուղիների լորձաթաղանթից ու մաշկի վերքերից: Հիվանդության ընթացքը սովորաբար սուր է և քրոնիկ: Հազվադեպ հանդիպում է և շանթարերը ձևը, ընդ վորում ամենից հաճախ վարակը մուտք է ունենում պորտի վերքից կամ աղեխողից:

Pleuropneumonia septica peracuta-ն դիահերձման ժամանակ տալիս է արյունահոս սեպտիցեմիայի պատկեր՝ շիճային թաղանթներում (սրտապարկ) արյունազեղում, լորձաթաղանթների սաստիկ գերարյունություն, այտուց և այլն: Սուր ձևից մահացածների դիակը հերձելիս թոքերի կարմածքի մակերեսը կարմիր-դարչնագույն և գորշ-կարմրագույն է լինում, չոր և մանր հատիկավոր (Bongert): Ազեղելուց, ցնցուղներից (բրոնխներից) արատածորում է թարախանման, սպիտակ-մոխրագույն լորձ: Ցնցղային գեղձերն ուռած են: Թոքերի առջևի հատվածները քրանած են և իրենց տեսքով ու զանգվածով հիշեցնում են յեզնթատամոքսային գեղձը: Կրծքի խոռոչում գտնվում է, յերբեմն շատ մեծ քանակությամբ, կարմիր-դեղնավուն հեղուկ: Հիվանդ մասի կողամաշկն արյունակալած է և ծածկված ֆիբրինային քիլտով (եքսուդատով):

Քրոնիկ ձևի ժամանակ, վորով հիվանդանում են բացառապես խոշոր հորթերը, ախտաբանա-կազմախոսական փոփոխությունները մեծ նմանություն ունեն խոշերի քրոնիկ սեպտիցեմիայի ժամանակ նկատվող փոփոխություններին: Դիահերձելիս հայտաբերվում են շիճա-ֆիբրինային կողամաշկատապ, պերիկարդիտներ, թոքերի ու կրծքի պատի միակցություն: Ցնցուղները լայնացած են և նրանց մեջ հնարավոր է գտնել մանր (սիսեռի չափ) կամ ավելի խոշոր (կաղնի չափ) թարախապարկներ՝ յերբեմն շրջապատված շարակցական հյուսվածքի հաստ շերտով: Միջքրոքային շարակցական հյուսվածքը հաստացած է (Bongert):

Մեր անասնապահական տնտեսություններում համար կարևոր անասնաբուժա-սանիտարական և խոշոր տնտեսական նշանակություն ունեցող Pleuropneumonia septica vitulorum-ի ժամանակ, դիահերձումից ստացված արդյունքների նկատմամբ պետք է միշտ նկատի ունենալ, վոր, ինչպես այդ հաստատում է նաև Ոկրայինայի փորձը, ինֆեկցիոն ստոր ձևը շատ դեպքում ուղեկցվում է paracoli—յեվ պատճառի մանրեների պատճառած տիֆների բորբոքումով, իսկ օջիների ու խոռոչների զարգացմամբ՝ բարդացած հոսիկ թարախային ձևը կոխված է bac. vitulisepticus, bac. pyogenas, bac. necrosis մանրեների միաժամանակյա մուտքից (խառն վարակ):

Տարբերական ախտորոշման տեսակետից չպետք է մոռանալ, վոր յերբեմն մատղաշ տավարի դանդաղ ընթացք ունեցող վարակիչ թոքատապի և կողամաշկատապի տեղաճարակի ժամանակ հնարավոր է հանդիպել այնպիսի ձևի, յերբ թոքերի ախտաբանա-կազմախոսական փոփոխությունները հիշեցնում են Pleuropneumonia boum-ի ժամանակ նկատվող փոփոխությունները (կարմածքի մակերեսի մարմարյա տեսք, միջքրոքային շարակցական հյուսվածքի սաստիկ զարգացում և քրոնային բորբոքում): Վերջին դեպքում սխալներից զերծ և պահում հիվանդների հատակը (միայն մատղաշների հիվանդացում), մեղմ արտահայտված շիճաֆիբրինային կողամաշկատապը, անկվնտների կազմության բացակայությունը և, վերջապես, մանրեյաբանական հետազոտությունը, վոր կարևորագույն դեր է կատարում ախտորոշման ժամանակ:

Մանրեյաբանական հետազոտությունից ընդհանրապես յերբեք չպետք է ձեռնպահ մնալ, վորովհետև խոշոր անտեսություն-

ներին այդ չարիքի պատճառած վնասները բոլոր տեսակետներից էլ շատ մեծ են։ Հետազոտություն պետք է անել նույնիսկ այն դեպքերում, երբ հիվանդության վերևում հիշված ախտանիշները ապահովում են ախտորոշումը։

Լաբորատոր ախտորոշումը կատարվում է թոքերի թարմ վնասվածքներում հայտաբերելով Kitt-ի bac. vitulisepticus-ը և թոքերի ախտավորված հատվածների կամ ցնցղային գեղձերի կտորով պատվաստելով մկներին, ճագարներին և ծովախոզուկներին (առաջիններին՝ մաշկի տակ, յերկրորդներին՝ վորովայնի խոռոչը)։ Փորձնական կենդանիների մահից հետո (1—2 որ), մաքուր կուլտուրա ստանալու համար, սրտից վերցրած արյունը ցանում են սովորական սննդամիջավայրի վրա։ Ամենից լավ և ստացված կուլտուրայով վարակել հորթերին, ներմուծելով վրաբակին անմիջականորեն թոքերի մեջ կամ կողամաշկի խոռոչը։ Պատվաստումից հետո հորթերը մահանում են 2—3 որից (Bongert և ուրիշ.)։

Բուժումը վոչ մի արդյունք չի տալիս։ Անհամեմատ առավել նշանակություն ունեն պրոֆիլակտիկ միջոցառումները՝ նախ՝ ստորաբաժանումը խմբակների՝ յուրաքանչյուր հորթի ընդհանուր վիճակի համաձայն (մենք առաջարկում ենք կազմել հինգ խմբակ՝ «առողջների», «կասկածելիների», «հիվանդությունից առողջացածների», «առողջացողների» և «բացանայտ հիվանդների»)։ Հենց վոր հեղանակները թույլ տան, անհրաժեշտ և ամբողջ նախիրը դուրս բերել արոտավայր և այնտեղ պահել ամբողջ ժամանակ։ Խմբակները իրար հետ շփման չպիտի ունենան վոչ դոմի և վոչ արոտավայրի պայմաններում։ Հորթանոցները պիտի հիմնովին ախտահանվեն։ Յեթե հատակներում ճեղքեր կան՝ անհրաժեշտ է հատակը նորոգել կամ վերակառուցել, տախտակները ընդհուպ միացնելով իրար և ընդհատակյա տարածությունը լցնել կրով (կալձիի յի հատակի տախտակները տնտ ձյութել կամ կպրել)։

Յենթալով Pleuropneumonia vitulorum-ի և խոզերի սեպտիցեմիայի մեջ յեղած նմանությունից՝ արտաստանմանում, պրոֆիլակտիկ նպատակով, հորթերին պատվաստում են, ըստ հնարավորության ծննդից հետո շուտով, խոզերի սեպտիցեմիայի դեմ գործադրվող սովորական շիճուկով կամ Ոստերտագի պոլիվալենտ շիճուկով, կամ Landsberger-ի «septicidin»-ով։ Պաշտպանիչ պատվաստման համար ամենից լավ և ոգտվել պնդեխի շիճուկով

վորն ստացված լինի ավյալ անտեսության հորթերից ստացված մանրեների միջոցով (գոմային վարակ)։ Հորթերի բուժման վորձերը հիշված շիճուկների միջոցով մշտապես հաջող արդյունք չեն տալիս, նույնիսկ ավյալ հորթանոցի համար «ասպեցիֆիկ» շիճուկ գործադրելիս (Bongert)։

Բացի պասիվ իմունացումից, ոգտվում են նաև ակտիվ իմունացումով, շիճուկի և կուլտուրայի խառնուրդի կամ մանրեների մուղի (եքստրակտի) միջոցով (մաշկի տակ, ծննդից հետո անմիջապես)։ Արդեն հիվանդացած հորթերին սիմուլտան պատվաստման յենթարկելը սխալ կլիներ. այդպիսի դեպքում, բարդություններից խուսափելու համար, անհրաժեշտ է պատվաստել միմիայն շիճուկով։ Վերջին ձևով պատվաստելուց առաջ և կարճատև իմունիտետ՝ ընդամենը մոտ յերեք շաբաթով, վորպիսի հանգամանքն անպայմանորեն պիտի հաշվի առնվի իմունացման այս կամ այն մեթոդն ընտրելիս։

Բուժման նպատակով հեղինակներից վոմանք առաջարկում են ասպեցիֆիկ շիճուկների օգտագործման հետ միաժամանակ պատվաստել նաև կոլիբացիլոզի դեմ։ Շիճուկի բուժիչ դոզան, համեմատած պաշտպանիչ դոզայի հետ՝ 2—5 անգամ ավելի (idem)։

ՄԱԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ։ ԹՈՒՆԱՎՈՐ-ՎԱՐԱԿԻՉ ՍՏԱՄՈՔՍԱՂԵՏԱՊ։ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄ ՊԱՀԱԾՈՆԵՐՈՎ։
BOTULISMUS. ALLANTIASIS

«Մսային թունավորումներ» անվան տակ հայտնի յեն մի շարք հիվանդություններ, վորոնք առաջ են գալիս սպանդից թե առաջ և թե հետո մանրեներով վարակված կենդանիների միսն ուտելուց, նմանապես և մսի կամ ձկան պահածոներից (կոնսերվներից)։ Մսային թունավորման վերջին ձևը կոչվում է բոտուլիզմ (Botulismus, Allantiasis — թունավորում յերշիկով, ձկնով և այլն)։

«Մսային թունավորումներն» առանձնապես կարևոր դեր են կատարում մարդաբուժության մեջ։ Կենդանիներից մսային թունավորումներ հանդիպում են գլխավորապես շների մեջ և, շատ հազվադեպ՝ այլ կենդանիների։

Թունների մեջ էլ (հավ, հնդկահավ, բազ) նկատվել են բոտուլիզմի դեպքեր, փչացած միս, ձուկ, պտուղներ, բանջարեղեն, կարտոֆիլ և այլն ուտելուց հետո։ Լեշանոցի ճանճերի թրթուրները (Lucilia caesar) կոցանարելու դեպքում, ըստ յերե-

վուլթին, թռչունների վրա նույնպես հայտաբերվում են բոտուլիզմի նշաններ (ընդհանուր թուլություն, ախորժակի կորուստ, թևերի իջեցում, վերարտադրության պնդություն և այլն)։

Մսային թունավորումների հիշված ձևերի պատճառողներն են հանդիսանում մանրեների յերկու խմբակ՝ պարատիֆային մանրեները (Gärtner-ի ցուպիկը՝ bac. enteritidis Gärtner և Schottmuller-ի ցուպիկը՝ bac. paratyphi) և թունածին ցուպիկները (bac. botulinus և bac. proteus vulgaris)։

Պարատիֆի մանրեները մուտք գտնելով օրգանիզմի մեջ (թերևս մի)՝ բազմանում և թունավորում են իրենց տոքսիններով, մինչդեռ bac. botulinus-ը և bac. proteus vulgaris-ը սապրոֆիտներ են և ընկնելով պահածոների մեջ (յերշիկ, ձուկ), հետզհետե կուտակում են՝ թունավոր նյութեր, որոնք հանդիսանում են նրանց կենսագործունեության արդասիքը։ Ահա այդ նյութերով և, որ մարդիկ ու կենդանիները թունավորվում են պահածոներ ուտելուց հետո։ Հիշված սապրոֆիտներն օրգանիզմում չեն բազմանում։

Պարատիֆի մանրեները, որոնք մսային թունավորումների պատճառ են հանդիսանում մարդկանց համար, հայտաբերված են կենդանիների հետևյալ հիվանդությունների ժամանակ՝ հոդերի դիզենտերիա (Քանչ), մաստաշների սեպտիցեմիա, գամբիկների վիժում, կրծքի սեպտիկ (նեխական) բորբոքում, ծննդաբերական հիվանդություններ, վոչխարների վարակիչ ամոքամաղհատապ, խոճկորների տիֆ և այլն։

Թե պարատիֆային մանրեների, թե սապրոֆիտ ցուպիկների թույնով օրգանիզմում առաջացած թունավորման առանձնահատկություններով և, ըստ յերևույթին, բացատրվում կլինիկական պատկերի տարբերությունը պարատիֆային թունավորումների և պահածոներից առաջացած թունավորումների ժամանակ։

Պարատիֆային ցուպիկների պատճառած մսային թունավորումների կլինիկական պատկերն արտահայտվում է փսխումնքով, լուծով, մարմնի ջերմության արագ ու սաստիկ բարձրացմամբ (մինչև իջեցնելը), սուր ուժասպառությամբ, փայծաղի անսովոր մեծացմամբ և փորացավով։ Ինտոքսիկացիայի (մարդկանց) ժամանակ աչքի յեն ընկնում նյարդային սիստեմի արագ զարգացող վնասվածքներ՝ հարդարման (ակկոմոդացիայի) և կոպերի անդամալուծություն, բիբերի լայնացում, թուքարտադրության դադար և այլն։ Բացի հիշված նշաններից, նկատվում և նույնպես մեզարտադրման դադար, փսխունք, հաճորդական լուծ ու փորկապություն։ Մարմնի ջերմության բարձրացում չի նկատվում։ Սաստիկ թունավորման դեպքերում առողջացումը հազվադեպ է. ընդհակառակը, թեթև թունավորումից մշտապես առողջանում են։

Rac. proteus vulgaris-ի թույնով թունավորվելու դեպքում առաջին հերթին նկատվում է լուծ, փսխունք և զարշահոտ կղզկղզանք։ Այս թունավորումը, ընդհանուր առմամբ, ինքնատասուկ նշաններ չունի, ընթացքը թեթև է և մահ չի պատճառում։

Bac. Botulinus-ից և նրա այլ ձևերի մանրեներից առաջացած կենդանիների թունավորման դեպքեր գրականության մեջ բավականին շատ են նկարագրված (նեխած կերից, կենդանական մնացորդներից, դիակների մսից առաջացած թունավորումները)։

Ախտորոշումը, բացի կլինիկական պատկերից, հիմնվում է մանրադիտական և մանրեաբանական հետազոտությունների և իմունահակազդեցության (իմունոռեակցիայի) վրա (Ascoli-ի ջերմաստեղծական ռեակցիա)։

Դեռ 1895 թվին Van Ermenghem-ի գտած Bacillus botulinus-ը՝ սպորածին, բնապատշաճ (օբլիգատ)—անաերոբ՝ «Գրամ—դրական», կոպիտ ցուպիկ է, որ ունի 4—6 միկրոն յերկարություն և 1,9—1,2 միկրոն լայնություն և շարժունակ է (ժժված և 4—8 բարակ թարթիչով)։ Սովորաբար bac. botulinus-ը տեղավորվում է հատ-հատ, բայց յերբեմն հանդիպում է նաև զույգ-զույգ։ Ցուպիկը լավ է ներկվում անիլինի բոլոր ներկերով։

Ցուպիկի աճեցումը հաջողվում է միմիայն ալկալիական ռեակցիայի պայմաններում և 18—25°-ում։ Դոնդողը նա հեղուկացնում է։ Ցուպիկի բոլոր կուլտուրաներն ունեն յուղաթթվի հոտ և ուրիշ անաերոբ սապրոֆիտների պես նեխական հոտ չեն արձակում։ Կաթը նա չի մակարդում և անդրային միջավայրում աճում է գոլերի սաստիկ գոյացման պայմաններում։

Proteus vulgaris-ը, որ հաճախ պատճառում է «մսային թունավորում» տարբեր յերկարության է լինում, չափազանց շարժունակ է, բազմաթիվ թարթիչներով ժժված (60—100) և «Գրամ-բացասական» է։ Սպորներ չի գոյացնում։

Ահեղնելիս, bac. proteus vulgaris-ն արագորեն հեղուկացնում է դոնդողը, մակարդում է կաթը և տոքսին է գոյացնում միայն կարտոֆիլի վրա և մսային միջավայրում։ Յաղոդաշարար

պարունակող միջավայրում աճեցնելիս զարգացնում և գազեր ու թթուներ։

Դրոֆիլակտիկ միջոցառումներն ու բուժումը.—Bac. botulinus-ը (սպորը) և bac. proteus vulgaris-ն ընդհանուր առմամբ հեշտությամբ վոչնչանում են մթերքը յեռացնելուց ու տապակելուց։ Հիմնովին ազատը հեռանալ միջոց չե bac. botulinus-ի դեմ, վորը լավ աղած մթերքներում չի բազմանում (5—6% աղի լուծույթում bac. botulinus-ի բազմացումը հնարավոր չե)։

Պարատիֆային մանրեների պատճառած մսային թունավորումների պրոֆիլակտիկան ավելի դժվար ե։ Բարձր ջերմության և աղի դեմ դրանք ավելի դիմացկուն են, քան bac. botulinus-ը և bac. proteus-ը և վոչնչացման համար պահանջում են հիմնովին յեռացում ու տապակում։ Ինչպես հայտնի չե, աղի 10—13% լուծույթի մեջ ընկած մսում պարատիֆային մանրեների բազմացումն 80 որվա ընթացքում չի դադարում (Bongert)։

Մսային թունավորումները բուժելիս առաջին հերթին տալիս են լուծողական կամ փսխեցուցիչ դեղեր (գերչակի ձեթ, պիլոկարպին, ապոմորֆին, փսխեցուցիչ քար և այլն։ Կարևոր ե պաշտպանել սրտի գործունեությունը (դինե, սուրճ, թեյ, ողի, կոֆեին, քաղցրի յուղ)։ Ջրիաք և մոռանալ նաև ախտահանիչների գործադրությունը։ Շների համար լավագույն ախտահանիչ դեղեր են համարվում կալումն ու սալոլը։ Վոմանք գովաբանում են, բացի դրանցից, բենզոնաֆթոլն առանձին կամ սալոլի ու պիլոկարպինի հետ խառն։

Rp. Benzonaphtoli 0,5—3,0; Sacchari albi 5,0 M. f. Pulv. Div. in p. aeq. № X D. S. Որական 3 փոշի։

Սալոլը շներին տրվում ե 0,3—1,0 միանվագ, որական 3 անգամ։ Պահեցողությունը՝ կաթ և առատ ջուր։

ՄԿՆԵՐԻ ՏԻՖ։ TYPHUS MURIUM

Այս սեղաճարակը, վոր ծագում ե թե ազատ ապրող և թե լաբորատոր փորձնական մկների մեջ՝ առաջ ե գալիս մի ցուպիկի միջոցով, վորը մեծ նմանություն ունի մարդկանց տիֆի ցուպիկին, ուստի և կոչվում ե bac. typhi murium։

Bac. typhi murium-ը տարբեր ջերկարության ու հաստության, կոպիտ, վոլորված ծայրերով, ժիր տեղափոխվող, Գրամ-բացասական ցուպիկ ե։ Նրա միջին մեծությունն ե՝ 1—3 միկրոն ջերկարությունը և 0,6—0,8 միկրոն՝ լայնությունը։ Թեպետ և բավականին դժվարությամբ, բայց նա ներկվում ե անիլինի բոլոր ներկերով։ Հեշտությամբ աճում ե (մանավանդ տերմոստատի չերմաստիճանում) սովորական սննդամիջավայրերում՝ ագարի, դոնդողի (չի հեղուկացնում), կաթի, կարտոֆիլի վրա և խաղողաշաքար պարունակող միջավայրում։ Նրա աճեցումը հաջողվում ե թե աերոբ և թե անաերոբ պայմաններում։

Bac. typhi murium-ը պատկանում ե «խարտոնակերների» (ունի 10—14 թարթիչ) և պարատիֆային ցուպիկների խմբակին։ Նրա կուլտուրաները per os վարակում են անային, դաշտային և անտառային մկներին, նմանապես և ջրային առնետներին։ Համեմատած անային մկան հետ՝ դաշտային մուկն ավելի շատ և վարակվում։ Վարակված մկներ մահանում են 1—2 շաբաթից (ինֆեկցիոն սրսկման դեպքում՝ 1—4 որից)։ Գյուղատնտեսական կենդանիները, ժարդը, շունը, կատուն, անային թռչունները, ճագարը, ծովախոզուկը, առնետը, սիմորն ու համստերը մկան տիֆի ցուպիկից չեն վարակվում։

Բնական պայմաններում և ցուպիկի կուլտուրան մկներին ուտեցնելիս, վարակի տարածմանը նպաստում և նաև նրանց՝ սատկած մկների դիակներ ուտելու սովորությունը (ապիտակ մուկը, համեմատած մոխրագույն մկան հետ, վարակի դեմ ավելի դիմացկուն ե)։

Դիագնոստիկական հետազոտություն.—Արյան նահոս առնելուց հետո, միջընդերային դեղձերի և փայծաղի ուռուցք, հյուսվածային լյարդատալ (հեպատիտ)։ Թոքերում՝ արյունազեղում ու փտած ջլաքներ։ Մանրադիտական հետազոտության համար ոգտվում են լյարդից, փայծաղից և միջընդերային դեղձերից պատրաստած քսուկներով։

Մանրեների կուլտուրայով վարակ ի վեր ոգտվում են անային և դաշտային մկների դեմ պայքարելու համար, ընդվորում, կուլտուրաներից ղորեղ են համարվում նրանք, վորոնք ստացվում են նախորոք մոխրագույն մկներն օրգանիզմով անցկացրած մանրեներից։

Bac. typhi murium-ի կուլտուրաներ մատակարարող լաբորատորիաները հայտնում են նաև տարբեր պայմաններում կուլտուրաներով ոգտվելու ձևերը։ Այստեղ տեղին ե ասել, վոր այն գաղտնիքը, վոր հաճախակի կարելի չե լսել մկների տիֆի թույլ աղդեցության կամ խոպան անզորության մասին՝ շատ անգամ

կախված են այն հանգամանքից, որ գործադրողներն անշեղորեն չեն կատարում լաբորատորիայի ցուցմունքները։

Մկների տիֆի մանրեների կուլտուրաները վոչնչանում կամ կորցնում են իրենց վարակելիությունը յերկար պահելուց, լույսի ազդեցությունից, անձրևային կամ չափազանց չոր ու շոգ յեղանակից, յեռացող ջրով խառնելուց և այլն։ Բացի դրանից, իրավացի յե Brunner-ի ցուցմունքը, թե մեծ տարածություններում վրա մկների դեմ պայքարելիս «վարակն» անհրաժեշտ է բաշխել միաժամանակ և համատարած կերպով ամբողջ տարածության վրա, ապա թե վոչ, մկները կարող են նոր արշավանք գործել հարևան հողամասերից, վորտեղ պայքար չի տարվել։

Առնետներն ու վոչնչացնելու համար ոգտվում են պարատիֆային խմբակի մանրեների կուլտուրաներով։ Առանձնապես գործեղ են «Ratin bacillus» կոչված մանրեների կուլտուրաները, վոր bac. enteritidis Gartner-ի հետ նույնական են։ Հիշված «Ratin I» և «Ratin II» մանրեների յերկու պատրաստուկները գործադրում են 14 որվա ընդմիջումով։

Յուրաքանչյուր պրակտիկ անասնաբույժ, վոր մկների և առնետների վոչնչացման համար ոգտվում է մանրեների կուլտուրաներով, պետք է հիշի, վոր վերջին յերկու տասնամյակներում քանիցս յեղել են հեղինակավոր անձանց հայտարարություններ՝ կենդանիների, մանավանդ հորթերի և յերիտասարդ մարդկանց վարակվելու (մինչև իսկ մահացու յելքով) հնարավորության մասին՝ ոգտագործած կերի և անդամքերքի միջոցով, ընդ վորում հայտնի յեն տասնօրյա-աղիքային հիվանդություններով տառապող վոչ միայն յերեխաների (12 տարեկանից փոքր), այլև մեծահասակների վարակման դեպքեր։ Թե վորքան իրավացի յե անասնաբույժների հայտարարությունը մկների և առնետների տիֆի կուլտուրաներից յերիտասարդ շների և կատուների մահացման մասին՝ կպարզուցի ապագան։

Համենայն դեպս, մկների և առնետների դեմ մանրեների կուլտուրայով պայքարելիս, կերի և անդամքերքի մարագներում, ճաշարաններում, ապրանքանոցներում, հորթանոցներում և նման այլ տեղերում պետք է շատ զգույշ լինել։ Վարակած հացի կտորներ բաշխելիս և մանրեների կուլտուրաներից խառնուրդներ պատրաստելիս, պետք է հեռու պահել յերեխաներին և մինչև իսկ մեծահասակներին յեթե նրանք տառապում են աղիքային հիվանդություններով։

Բ. ԲԾԱՎՈՐ ՍՈՒՐ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԾԱՂԻԿ։ ԾԱՂԿԱՆԱՑ VARIOLA

Այսպիսի անունով հայտնի յե մի վարակիչ հիվանդություն, վորն ընթանում է սիսիկ ցանի ձևով։ Սկզբում յերևան են գալիս կարմիր բծեր, վորոնք հետագայում հաջորդաբար փոխվում են հանգուցիկների, բշտիկների և շիթերի (պուստուլա)։ Հիվանդությունը վարակիչ է, սկսվում է տենդով և իրենից հետո նախկին բշտիկների տեղում թողնում է սպիներ։ Կենդանիների բոլոր տեսակներն ունեն իրենց ծաղկի ուրույն ձևը, թեպետ և յեն թաղրում են, վոր ծաղիկն ինքնուրույնաբար զարգանում է մարդու, վոչխարի և թռչունների վրա միայն, և վոր դրանցից արդեն փոխանցվում է մյուս կենդանիներին։ Իսկական ծաղկի դեպքում, ծաղկաբշտիկն սկզբում շրջապատված է լինում կարմիր ոզակով դնդաձև և կամ, ավելի շուտ՝ գմբեթաձև, վորի գագաթում հարթվում է այսպես կոչված «պորտիկը»։ Կեղծ ծաղիկը հանդիպում է բացառապես տավարի և վոչխարների վրա, կարմիր, կարծը, կոնաձև հանգուցիկների ձևով, վորոնք հետզհետե թարախակալում են։ Կեղծ ծաղիկը վարակիչ չե։ Այսպես կոչված «ծաղկաքամին»՝ իր անունն ստացել է շնորհիվ գաղերի պարունակության՝ բշտիկների մեջ։ Վերջին դեպքերում կեղանքը թափվում է 4—5 որից։ Ծաղկի վարակը մինչև այժմ չի հետազոտված, բայց այդպիսին անպայմանորեն համարվելու է filtrող վարակ։

1. Կովերի ծաղիկը Variola vaccina.— Սա ծաղկի ամենաանվնաս ձևն է և տեղայնվում է ամենից հաճախ կրծքի վրա։ Ցանը մեղ ձևն է և տեղայնվում է ամենից հաճախ կրծքի վրա։ Ցանը յերևալուց մի քանի որ հետո գոյանում են հանգուցիկներ, վորոնք հետագա 3—4 որում դառնում են սիսեռի չափ բշտիկներ. դրանց մեջի ջրալի պարունակությունը կարելի է գործադրել վորպես պատվաստման ավիշ։ Բշտիկների բաց դույնի պարունակությունը

շուտով թարախակալում և գոյանում է կեղանք։ Վարակումը տեղի է ունենում սովորաբար կաթի և ցամքարի միջոցով։ Կովի և մարդու ծաղկի միջև եղած մոտ ազգակցությունը հաստատել է Ջենները դեռ 1796 թվին։

2. Այծերի ծաղիկ։ Variola caprina.—Հանդիպում է շատ սակավ և, ընդհանուր առմամբ, կովերի ծաղկի նման է։ Սրա ընթացքը նույնպես բարորակ է։ Պրոցեսի բարձր աստիճանի զարգացման ժամանակ բոլոր իսկական ծաղկաբշտիկները թարախակալում են, այսինքն՝ փոխվում են շիթերի։

3. Ձիերի ծաղիկ։ Variola equina. Հայտաբերվում է ավելի ևս սակավ, քան այծերինը։ Զարգանում է առավելապես կոճի ծալի վրա։ Ունի շատ բարորակ ընթացք։

4. Ոչխարների ծաղիկ։ Variola ovina.—Սա ծաղկի բոլոր տեսակներից ամենից չարորակն է։ Առանձնապես հեշտությամբ չարորակ ընթացք ընդունում է նա առողջապահական վատ պայմաններում, ընդ որում կարող է նա կարմրուկի բնույթ ստանալ և թարախակալելով՝ գանգրենայի (մահարկության) վերածվել։ Պրոցեսը յերբեմն տարածվում է նաև ներքին որգաններին, մանավանդ ոդատար և մարսողական ուղիների լորձաթաղանթների վրա։ Սեպտիցեմիայի զարգացման հետևանքով մահացությունը բավականին մեծ է։ Նայած յեղանակին, մահացության տոկոսը հասնում է 10—50։

5. Խոզերի ծաղիկ. Variola suilla.—Հայտաբերվում է նույնպես, ինչպես և ոչխարի ծաղիկը, սակայն չափազանց հազվադեպ է։ Նույնը կարելի է ասել և շների ծաղկի մասին։

6. Թռչունների ծաղիկ. տես հետևյալ գլխում։

Պետք է նկատի ունենալ, որ Heelsbergen-ի (Ուարեխեմ 1918—1922 թթ.) աշխատությունների հաստատված է կովերի ծաղկի, ձիերի բշտիկավոր ստոմատիտի, թռչունների ծաղկի ու դիֆտերիտի, նմանապես և մարդու ծաղկի վարակների նույնությունը։ Այդ գյուտը նոր հնարավորություններ է ստեղծում թե պրոֆիլակտիկ միջոցառումների և թե հիշված հիվանդությունների բուժման և նրանց դեմ իմունացման բնագավառում։

Բուժումը.—Կովի ձիու և այծի ծաղկի բարորակ ձևերը բուժում չեն պահանջում։ Յեթե արտաքին ջնասարեր ազդեցությունները վերացվեն, հիվանդներին ապահովին չոր ու առատ ցամքարով և մաքուր ախտավորված տեղերում մաքրություն պահպանեն՝ առողջացումը տեղի է ունենում բավականին արագ։

նույնը պետք է ասել և խոզերի ծաղկի նկատմամբ։ Վարակի հետագա տարածումը կանխելու համար անհրաժեշտ է հիվանդների մեկուսացումը. Ծաղկով հիվանդ կովերին պետք է կթել ղգուշությամբ։ Ախտավորված տեղերը (պոուկների վերքերը) քսում են բորաթթվի ոծանելիք (1:10)։

Զարթուղ ձևերի ժամանակ անհրաժեշտ է նախ և առաջ հիվանդներին մեկուսացնել և առողջապահական լավ պայմաններ ստեղծել։ Ծաղկի ցանն որական մի քանի անգամ լվանում են լուծույթով, վորից հետո ծածկում են դերմատոլի, յոդոֆորմի, կապարի կամ ցինկի 10% ոծանելիքի հետ շերտով։ Ծանր հիվանդներին ամենից լավ է վոչնչացնել և առանց քերթելու թաղել։ Վոչխարների ծաղկի համաճարակի դեմ պայքարելու ամենալավ միջոցն է հարկադրողական պատվաստումը։

Վոչխարների պատվաստումը—թե պաշտպանիչ և թե հարկադրողական պատվաստումները կատարում են բարորատոր ճանապարհով ստացված նյութով՝ ովինայով։ Ովինայի փոխարինումը կապրինայով կատարվում է առայժմ միմիայն վորպես փորձ։ Ներկայումս առաջարկում են հարկադրողական պատվաստումներ կատարել վոչխարների ծաղկով վարակված տնտեսություններում միայն։

Պատվաստումը ին խանդ վոչխարնե ի ավիտով.—Հոտից ընտրում են մի քանի ուժեղ վոչխար, վորոնց վրա ծաղիկն ընթանում է բարորակ և առանց համատարած ցանի։ Դանելով միանյակ տեղարկված, նեղ ու սպիտակ ոդակով շրջապատված վարդագույն բշտիկները, այդպիսիները լվանում են սապոնով և չորացնում սպիրտով։ Ավիշն առատորեն ստանալու և արյան խառնուրդներից զերծ պահելու համար, բշտիկը հիմքից սեղմում են վորևէ կապտով (Թորսիոն պինցետով)։ Ապա առնելով պատվաստիչ ասեղը (Գերլախի)՝ զգուշությամբ ծակում են ծաղկաբշտիկը (թրջում են ասեղի ծայրն ու ականն ավիշով) և սկսում են պատվաստել վոչխարների նեղ մակերեսի վրա, մի-յերկու սանտիմետր ծայրից դեպի մեջ։ Պատվաստման ժամանակ աճառը վիրավորելուց պետք է խուսափել, վոր բարդություններ (ականջի խոցում թափում, չափազանց ծավալուն ցան և այլն) չառաջանան։ Շատերն իզուր են գերազանում պատվաստել պոչի ծայրին. պատերն իզուր են գերազանում պատվաստել պոչի ծայրին. պատվաստի ծակոցն այդ տեղում մշտապես ազատվում և վոչոչվ, մեղով ու աղբով, վորի հետևանքով զարգանում են վտանգավոր խոցեր և նրանց մեջ սաբ յեղանակին հնարավորություն են

գտնում զարգանալու ճանճերի թրթուրները (վորդերը)։ 8—10-րդ որը հոտն ստուգում են և չեթե հանդիպեն վոչխարներ, վորոնց վրա ծաղկի պատվաստը չի ընդունվել, կրկին պատվաստում են։

Ախինոյի պատվաստումը կատարվում է նույնպես, ինչպես ասված է վերևում։ Սրանից ստացված արդյունքները հետևյալն են։ Պատվաստումը կատարում են Գերլախի ասեղով կամ հատուկ սրսկիչով։ Գործնականում անասնաբուժները գերադասում են ասեղը, վորով հնարավորություն կա արագ աշխատելու։ Յերբեմն, փոխանակ ամբողջ հոտն ախինոյով պատվաստելու, պատվաստում են դրանով «շկոլային», վորի համար ընտրում են 10—20 առողջ և ուժեղ վոչխար և պատվաստում են դրանց ախինոյով։ Յերբ «շկոլային» վրա, 10-րդ որը զարգանում են լավ, միանգամ տեղադրված ծաղկաբշտիկները, դրանցից վերցրած ավիշով արդեն պատվաստում են ամբողջ հոտը, ինչպես ասված է վերևում։

Ախինոյով լցված սրվակները պահում են +2°-ից մինչև +8° պայմաններում (սառցարանում կամ նկուղում), մութ և չոր տեղում։ Պատվաստելուց առաջ ասեղները ախտահանում են, ամենից լավ է՝ սպիրտի լամպիկի վրա բոցակիզելով, խուսափելով, սակայն, ասեղի վրա սպիրտ լցնելուց և յերկարատև բոցակիզելուց։ Ախինան ասեղի վրա շատ վերցնելու կարիք չկա (ասեղը միայն թրջում են նրա մեջ)։ Իր հատկություններն ախինան պահպանում է մինչև 3 ամիս։ Պաշտպանիչ պատվաստման համար լավագույն ժամանակն է համարվում աշնան ու գարնան սկիզբը։ Հարկադրողական պատվաստումները կատարվում են տարվա բոլոր յեղանակներին։

Պատվաստումն ու բուժումը շիճուկով.—Գերխոռն շիճուկը հաջողությամբ գործադրում են վոչխարների բուժման և պատսիվ իմունացման համար։

ԴԱԲԱՂ։ APHTAE EPIZOOTICAE

Այս հիվանդությունը շատ հաճախ ծավալվում է ամբողջ նահանգների և մինչև իսկ պետությունների սահմաններում։ Դաբաղի վարակը մինչև այժմ չի գտնված։ Հիվանդությունն ախտավորում է առավելապես բերնի խոռոչի լորձաթաղանթը և կճղակների պսակը։ Դաբաղի գլխավոր նշաններն են՝ տենդ, սաստիկ լորձահոսություն, բերնում զարգանում են բավականին խոշոր բշտիկներ, վորոնք շուտով տրաքվում են, թողնելով բերնից հետո կարմիր կերվածքներ (երոզիաներ)։ Կճղակի պսակի վրա բշտիկային պրոցեսը զարգանում է մեկնումեկն ձևով, ընդ վորում նկատվում է ցավ, բորբոքում և կաղություն։ Բշտիկներ և կեղանքներ յերևան են գալիս յերբեմն նաև կրծի վրա։

Տավարի վրա հաճախ հայտաբերվում է միաժամանակ թե բերնի խոռոչի և թե կճղակների ախտավորում, մինչդեռ խոզերը տառապում են առավելապես կճղակներից։

Համեմատաբար սակավ են հիվանդանում այծերն ու վոչխարները և ավելի սակավ՝ ձիերն ու մսակերները։ Թռչունների վրա նկատվում է բացառապես կատարի և բկի ախտավորում (սագերի վոտքերն էլ ջնասվում են)։ Վայրի վորոճողները ևս յենթակա չեն վարակման*)։ Գոմերում կենդանիները մեծ մասամբ, թեպետ և վոչ միշտապես, հիվանդությունն արագ են անցկացնում։ Տեղամարակը զգալում է 4—6 շաբթից, յերբեմն ավելի ուշ։ Առողջացումը չի ապահովում կենդանուն կրկնակի վարակումից։ Ընդհանուր առմամբ, հիվանդությունն ունի բարոքակ ընթացք. մահացության դեպքերը համեմատաբար հազվադեպ են։ Սովորաբար մահը տեղի յե ունենում հանկարծակի և առողջացման շրջանում (սրտի անդամալուծության, արյան վարակում, հորթերի և խոճկորների ստամոքսի և աղիքների բորբոքում՝ չեփած կաթով կերակրելիս)։ Մահացու դեպքեր հաճախ բոլորովին չեն լինում, բայց յերբեմն մահացությունը հասնում է 1—5%-ի, իսկ ծծկերների մեջ՝ մինչևիսկ 50—80%-ի։ Հիվանդությունը վտանգավոր է նրանով, վոր նրա վարակը շատ յերկար ժամանակ պահպանվում է գոմերում (ազրում՝ մինչև մի տարի) և փոխանցվում է զանազան առարկաների միջոցով (բանվորների շորերը, կեր, յուղ, պանիր և այլն)։ Հիվանդության տարածման գլխավոր պատճառներն են հանդիսանում՝ հաղորդակցության ճանապարհները, միջազգային առևտուրը, յերբեմն իրենք՝ անասնաբուծությունը, սպասարկող որգանը, տավարածները, ջրելատեղերն ու արոտավայրերը։ Ներշնչվող ոդի միջով վարակվելու հնարավորությունը մինչև այժմ չի հաստատված։ Հիվանդությունը հայտաբերվում է վարակվելուց մի քանի որ հետո և տևում է 8—14 որ։ Բարդությունները սակավ են նկատվում։ Գլխավոր ջնասը դարաղից հասնում է սովխոզի (կոլխոզի կամ շրջանի) տնտեսական կյանքի կանգառումից, կենդանու արագ նիհարելուց, կաթնատվության նվազումից (դադարից) և հիվանդ անասունի բանող ուժի կորցումից։ Դրա վրա պետք է ավելացնել նաև հորթերի և խոճկորների մահացությունը և վիժումներից առաջացած ջնասները։ Հայտնի յեն դաբաղի վարակի յերեք տեսակներ (շտամներ)։

*) Լաբորատոր կենդանիներից վերջերս հաջողվել է վարակել ծովախոզուկներին՝ լորձաթաղանթի քերծվածքից և յենթամաշկային սրսկումներով (ներբանի վրա՝ բշտիկներ)։

Բուժումը.—Ցեթե հիվանդության ընթացքը բարորակ է և տեղերի գործադրությունը համարյա ավելորդ է լինում։ Ցեղը հիվանդությունն ընթանում է իր սովորական ուղիով, նա ինքնըստինքյան էլ վերջանում է։ Պահանջվում է լավ խնամք և հսկողություն միայն, նմանապես և հոգատարություն՝ մաքուր ոդի, չոր ցամքարի և առատ ու թարմացուցիչ ջրի մասին. ջրին կարելի է ավելացնել քիչ քացախ կամ աղաթթու (1—2 սեղանի գդալ մի դույլ ջրում)։ Ծողերը մեծ ախորժակով ուտում են թան ու մածուն։ Կերը պիտի լինի բարորակ, փափուկ և հյութալի։ Անհրաժեշտ է նույնպես հատակների անաստանությունը գոմերում և խոզանոցներում (քլորակրով)։

Ինչ վերաբերում է բերնի խոռոչում գտնված բշտիկներին ու խոցերին, ամենից լավ և դրանց ձեռք չտալ, իսկ հիվանդին վորևե դեղ խմացնելու մասին խոսք չի էլ կարող լինել։ Բերնի մոդոդումներն ախտահանիչ լուծույթներով, սրսկիչի միջոցով գործադրում են բացառիկ ծանր դեպքերում, յերբ լինում են խոր խոցեր և բերնից՝ գարշահոտություն, ընդ վորում ոգտվում են կրեոլինի կամ լիզոլի 2% լուծույթներով։ Շիլը, աղաղը (տաննին) և բորը նույնպես ուշադրության արժանի չեն։ Զգուշք և թուլյատրել հիվանդի բերանը լաթով սրբել։ Կճզակների վերքերը բուժում են այնպես, ինչպես ասված է «Սմբակների և կլճակների բորբոքում» հոդվածում, և բուժման դիմում են, համենայն դեպս, բշտիկները պատռվելուց հետո միայն։ Վերքերը թուլյատրվում և զգուշությամբ լվանալ միայն, իսկ սրբելուց պետք է խուսափել։ Շատ հաճախ, առողջացման ընթացում սկսվում են աստմոքսային ծանր խանգարումներ, յերեք նախկին ուժիմին անցնելիս չեն կիրառվում նախազգուշական բոլոր միջոցները։ Կըրծի մակերեսային բորբոքումները բուժվում են քափուրի ոծանեվքով, իսկ պանգրենան (մահարկությունը)՝ վիրաբուժական միջոցներով։

Վերջերս դաբաղի դեմ փորձված և ապրվարանը, յերակային ներարկման ձևով (Johann, Miessner)։ Իհարկե՝ այդպիսի բուժումը յերեք նույնիսկ լավագույն արդյունք տա՝ դործնական նպատակով ոգտվել դրանով, ապրվարանի թանգության պատճառով, հնարավոր և վորպես բացառություն միայն։ Ապրվարանը կարելի է ներարկել կենդանու մի կիլոդրամ քաշին 0,005, այսինքն՝ խոշոր կովերի և յեղների մի ներարկման համար պահանջվում է միջինը 1,0—1,5։ Լուծույթը ներարկման համար պատրաստում են այսպես՝ 1,0 ապրվարանը խիստ թափահարելով լուծում են 20,0 կերակրի աղի բնախոսական լուծույթի մեջ, այնուհետև լուծույթին ավելացնում են 10,0 նորմալ ուժիչ նատրիում (NaOH)։ Յերակի մեջ ներարկելիս (vena Jugularis) պետք է խուսափել, վոր լուծույթը չթափի յենթամաշկային բջջանքի մեջ (գոյանում են ծավալուն ուռուցքներ)։

Համաճարակի դեմ պաշտպանության միջոցները չկան։ Վորևե վայրում հիվանդության ծագելիս ձգտում են վարակումը կանխել անասուններին տանը պահելով, արգելում են կողմնակի անձանց մուտքը գոմերը և սպարսարկող անձնակազմի մուտքը՝ տարբ գոմեր։ Նմանապես վտանգավոր է այդպիսի ժամանակ ոգտագործել տարբ վայրերից բերված կերը, մանավանդ շլհունկն ու կաթը։ Համաճարակի ժամանակ նոր ձեռք բերված անասուններին անհրաժեշտ է առանձնացրած պահել 10—14 որվա ընթացքում, իսկ յեթե վարակն արդեն մուտք է գործել անտեսությունն՝ մնում է հիվանդներին անջատել առողջներից և հետևել կաթ չգործածել։ Զափազանց ջնասաբեր է այն յերևույթը, յերբ անասնապահական անտեսություններում համաճարակը տևում է հաճախ ամիսներ, մինչև չհիվանդանան անտեսության բոլոր անասունները։ Այդ պատճառով, անասունների հիվանդացումն արագացնելու և համաչափելու համար դիմում են նաև՝ագրոպակա պատվաստումների։ Այդ պատվաստումները կայանում են նրանում, վոր հիվանդ անասունի բերնից վերցնում են գաբաղային բշտիկի պատերը, լավ արորում են սանդի մեջ և առատ խոզանակով քսում ներքևի շրթունքի քերծած լորձաթաղանթին։ Սակայն այդպիսի պատվաստումը կրկնակի վարակման դեմ չի ապահովում կենդանուն։

Վերջերս առաջարկում են հիշված ձևը փոխարինել՝ քսելով հիվանդ անասունի թուքն ականջի ներսի քերծած մակերեսին (պրոֆ. Դիդյուլին)։ Այդ մեթոդը, վոր, համեմատած հնի հետ՝ կենդանուն պատճառում է ավելի թեթև հիվանդացում, ըստ յերևույթին, չարդարացրեց իր վրա դրված հույսերը։

Բնական դաբաղից առողջացած կամ խոճկորների մարմնում աճեցրած վարակով իմունացրած անասունների արյան շիճուկով կատարված պաշտպանիչ պատվաստումներն առանձին նշանակություն չունեն, վորովհետև այդ պատվաստումներից ստացված իմունիտետը շատ կարճատև է և անկայուն։

Լուրջ ուշադրության արժանի յե պատվաստման սիմուլտան

ձևը (հարկադրողական պատվաստումները), յերբ անասունին սրբում են ռևկոնվալեսցենտի (ապաքինյալի) արյունը (0,3—0,5 խ ս մի կիլոգրամ կենդանի քաշին) և դրանից հետո անմիջապես վարակում են հիվանդի թքով, սովորական ձևով (Ernst)։

Ներկայումս նորից հետաքրքրություն և զարթեցնում արհեստականորեն դերիմունացրած անասունի կամ ռևկոնվալեսցենտի արյան և շիճուկի գործադրությունը բուժիչ նպատակով։ Թե առաջին և թե յերկրորդ դեպքում բուժման յենթարկում են այն կենդանիներին, վորոնց վրա նկատվում է ջերմության բարձրացում, բայց բշտիկները դեռ չեն հայտարերվել։ Բուժումը դերիմունացրած անասուններից ստացված շիճուկով (դոզան՝ մի կիլոգրամ կենդանի քաշին 0,2 խ ս) թանգ և նատում, ուստի և դրանով ոգտվելը դժվար է։ Բուժումն ավելի հեշտ կարելի յե կազմակերպել ռևկոնվալեսցենտների արյունով կամ շիճուկով, վորի ոգտակարության մասին դեռ 30 տարի սրանից առաջ պնդում էր Կիտտը։ Ընտրում են մի քանի շաբաթ առաջ դարաշից առողջացած ամրակազմ կենդանիներ և նրանցից վերցնում են արյուն (լծերակից՝ սնամեջ ասեղով. խոշոր կենդանիներից կարելի յե վերցնել մինչև 5 լիտր, իսկ մատղաշներից՝ 2—3 լիտր արյուն)։ Արյունը դեֆիբրինում են հիմնովին թափահարելով անոթը կամ ապակյա ձողով խառնելով, կամ թորնում են հեղուկ վիճակում, ավելացնելով 0,3% Natrii citrici։ Ստացված արյունն անմիջապես սրսկում են մաշկի տակ (ամենից լավ և վրի և ուսի վրա, մի քանի տեղ)՝ մի կիլոգրամ կենդանի քաշին 0,5—1,0 խ ս հաշվով։ Հետաքրքրությամբ հնարավոր և ստանալ նաև արյան շիճուկը, յերբ ստացված արյունը դրվի հով տեղ։ Արյունը կամ շիճուկը պահպանելու համար կարելի յե վերցնել 0,5% կարբոլաթթու կամ մի լորին 10 կաթիլ ֆորմալին։ Շիճուկի դոզան արյան դոզայի կեսն է։ Baumgarten-ն առաջարկում է լծերակից սրսկելի միջոցով վերցրած արյունն անմիջապես սրսկել մաշկի տակ։

Արբեցահմանում առաջարկված (Տուն, Մյուլլեր) կոմպոզիցիաներ դարաշի դեմ մեզ մոտ՝ ԽՍՀՄ-ում էլ կողմնակիցներ և գտել։ Այդ դեպքում կաթը սրսկում են հետևյալ մկանների մեջ (կաթի փոխարեն արբեցահմանում սրսկում են աղան, կազեոզան, Bering-ի „Protein—serum—blut—kohlen Präparat MK" և այլն) 100,0—150,0, նայած անասունի մեծությանը։

Բացասական արդյունքների դեպքում սրսկումը կրկնում են 2—3 որից։ Կաթնաբուժությունից ստացված արդյունքներն այնքան էլ համոզիչ չեն, վորպեսզի այդ մեթոդը հնարավոր լինի հաստատապես առաջարկել լայն գործադրության համար։ Անհրաժեշտ է, անհրաժեշտ է պարզել այն սահմանները ու հիմքերը, վորոնցով հնարավոր լինի կաթի ավելի ճշդրիտ դոզավորումը։ Համենայն դեպս, կաթնաբուժության գործադրությունը պիտի բավարարի հետևյալ պահանջները. 1) կաթնաբուժությունը պիտի գործադրվի զգուշությամբ այն իսկ պատճառով, վոր սպիտաբուժությունը հզորագույն միջոց է. 2) սպիտաբուժությունը պիտի գործադրվի հիվանդության սկզբնական շրջանում միայն։ 3) սրտի հիվանդություններով և պալարախտով (տուբերկուլոզով) տառապող կենդանիների վրա սպիտաբուժություն չգործադրել։ Կաթի դոզավորումը, իհարկե, անհրաժեշտ է կատարել հիվանդների կենդանի քաշի համեմատ։

Rp. Alumen pulv. 5,0; Plumb. acet. 10,0 M. f. Pulv. D. t. d. № XX S. Մի փոշին լուծել մի շիշ ջրում։ Վողոդել կենդանու բերանն, որական յերկու անգամ։

Rp. Pyoctanini coerulei 3,0 D. S. Լուծել 2,5 լիտր յեռացրած ջրում։ Վողոդել բերանն որական մի անգամ։ Սաստիկ ներկում է բերնի խոռոչը։

Rp. Borac. Venet. 15,0 D. t. d. № V S. Մի փոշին լուծել 2,5 լիտր ջրում։ Վողոդել բերանն որական 2 անգամ։

Rp. Tinct. Mirrhae; Tinct. Catechu aa 30,0 M.D.S. Բերնի խոցերին քսելու համար։

Rp. Camphore tritae 8,0; Vaselini flav. 60,0 M. f. Ungt. D. S. Կաթի բորբոքման ժամանակ ներշփել որական 2 անգամ։

Rp. Ol. Camphorat. 150,0; Ol. olivarum 30,0 M.D.S. Նախորդի պես։

Rp. Ung. Plumbi tannici 60,0 D. S. Քսել կրծքի խոցերին։

Rp. Picis liquidi 15,0; Ol. animal. faetid. 25,0; Naphtalini pulv. 10,0; Ol. olivar. 150,0 M.D.S. Քսել պատկի խոցերին, որական մի անգամ (դործածելուց առաջ թափահարել)։

Rp. Mentholi 10,0; Formalini 10,0; Spiriti vini 2,0; Aq. destil. 100,0; M.D.S. Որական 1—2 անգամ քսել բերնի հնացած խոցերին և կճղակների խոցերին՝ թրջած բամբակով։

Խոցերի վրա ցանելու համար կարելի յե ոգտվել շլամբ, պղնձարջասպով և կաղնու կեղևի փոշով կամ նաֆտալինի ու բորաթթվի հավասարաչափ խառնուրդով։

Սուլեմայի ներարկումները վոչ թե անոգուտ են միայն, այլ շնորհիվ անդիկի դեմ տարաբի ունեցած ինքնահատկության, ուղղակի վնասակար են։

Վորպես փորձ, դաբաղի դեմ 4—5 որվա ընթացքում կարելի է գործադրել յոդոֆորմ յեթերի ներշնչութիւն (ինհալյացիա՝ որական 3 անգամ, խոշորներին՝ 5,0, հորթերին՝ 2—3,0 ժիաներ)։ Ներշնչման պահին այդ դեղը թեյի գդալով լցնում են քթածակերից մեկի մեջ, իսկ մյուսը ծածկում են*)։

ՁԻԵՐԻ ՅԵՎ ԽՈՇՈՐ ՅԵՂՋ. ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐԻ ՍԵՌԱԿԱՆ ՈՐԴԱՆՆԵՐԻ ԲՇՏԻԿԱՎՈՐ ՅԱՆ։ EXANTHEMA VESICULOSUM COITALE

Այս հիվանդութեան ժամանակ վարոցի և ամորթաղութերի վրա զարգանում են ջրալի, սիսեռի չափ բշտիկներ, վորոնք մի քանի որից պատռվում են, թողնելով մակերեսային խոցիկներ։ Բշտիկների զեղնագույն, մածուցիկ պարունակութիւնը, վոր իր մեջ ունի տակավին չհայտաբերված և չափազանց հեշտութեամբ փոխանցվող վարակ, չորանալով դառնում է բաց-դարչնագույն կեղանք, իսկ վերջնից թափվելուց հետո ծնում է սպիտակ, աննշան սպի։ Յեթե տեղի չի ունենում թարախակալում, հիվանդութիւնն ընդունում է տենդային ծանր բնույթ։ Հիվանդութիւնը բնորոշվում է սեռական օրգանների ցավագնութեամբ և ուռուցքով, արտածորանքով և ուտիչ, հաճախ մինչև իսկ նեխական խոցերի գոյացմամբ, վորի հետևանքով հաճախ նկատվում է զժվարացած միզարտաթորում և ավշագեղձերի բորբոքում։ Հիվանդութիւնը հանրաճարակ բնույթ է կրում և փոխանցվում է դուգավորման ժամանակ, կաթ ծծելիս և այլն։ Տևողութիւնը 2—3 շաբաթ է և ավելի։ Ինկուբացիոն շրջանը՝ 3—6 որ։ Սակավ դեպքերում վարակվում են յերինջները։ Առողջացումը կրկնակի վարակումից չի ապահովում։

Բուժումը.—Կատարյալ առողջացումը սովորական յերևույթ է. բոլոր թեթև դեպքերն անցնում են ինքնըստինքյան, ուստի միակ պահանջն է ծնում հիվանդի խնամքն ու մաքրութեան կիրառումը և դուգավորման արգելումը։ Ախտահանիչ լուծույթներով վոտդոցներն ու լվացուները, վորոնց կենդանիների մեծամասնութիւնը դիմադրում է, սովորաբար պահանջվում են թարախակալող ցանի դեպքում (շբի, կարբոլաթթվի, կրեոլինի 1% լուծույթ)։ Ձիերի համար գործադրում են նույնպես սուլեմայի 1:1000 լուծույթ։ Առանձնապես պետք է հոգալ մեզուկի մաքրութեան մասին, վոր վոտդոցներից առաջ անդրաժեշտ է մաքրել։ Հաճախակի հանդիպող արտածորանքը, մաքրութիւն կիրառելիս, անցնում է ինքնըստինքյան։ Լվացումների ու վոտդոցների հաճախակի գործադրութիւնը ցանկալի չէ։

Յերինք լիսը ջրում յեփած մի ափ կաղնու կեղևը գործածական միջոցներից մեկն է, ինչպես նաև մի գդալ պղնձի կամ յերկաթի արջասպը կես լիտր ջրում լուծած. դրա փոխարեն կարելի յե ոգտվել յերեցուկի կամ յեղերդի թեյով։ Շատերի կողմից գնահատված կապարաջուրը պատրաստում են 2 սեղանի գդալ կապարաշաքարը լուծելով 3 լիտր ջրում. դրանով ոգտվում են. մանավանդ, յերբ տեղի յե ունենում ձվերի, թլիպի և գլխիկի ուռուցք։

Rp. Hydrarg. praecipit. albi 3,0; Vaselini 30,0 M. f. Ungt. D.S. Որական մի անգամ քսել արտաքին մասերի վրա գանված ցանկին։ Ձիու համար։

Rp. Ungt. Plumbi tannici 50,0; D. S. Նախորդի պես՝ կովի համար։

ՁԻԵՐԻ ՎԱՐԱԿԻՉ ՇԹԱՎՈՐ ՍՏՈՄԱՏԻՏ (ԲԵՐՆԱՏԱՊ)։ STOMATITIS PUSTULOSA CONTAGIOSA EQORUM

Չափազանց վարակիչ հիվանդութիւն է, վոր բնորոշվում է բերնի, մանավանդ շրթունքների և լնդերի լորձաթաղանթի վրա հայտնվելով կարմիր բծերով ու պինդ հանգուցիկներով, վորոնք հետագայում վերածվում են թարախակալող խոշոր շիթերի, թողնելով իրենցից հետո խոցեր։ Շիթեր զարգանում են յերբեմն նաև շրթունքների մաշկի, քթի, թևերի, թշերի և մինչև խոլ կրծքի, ուսի, աղդրերի վրա և այլ տեղերում։ Ինկուբացիոն շրջանն 8 որ է։ Հարուցիչը քամվող վարակ է։

Հիվանդութեան ընթացքը, ընդհանուր առմամբ, բարորակ է և մահացու դեպքերը բացառիկ են։ Առողջացումը տեղի յե ունենում 10—14 որից։

Բուժումը.—Շատ անգամ դեղեր կարելի յե բոլորովին չգործադրել և սահմանափակվել փափուկ կերով միայն (կանաչ արտ, շիրմ) և թարմ ու մաքուր ջրով (հաճախակի)։ Անհրաժեշտութեան դեպքում բերանը վոտդում են շբի, կրեոլինի, կարբոլաթթվի, պղնձարջասպի 1—2% լուծույթով և այլն։ Գործածական և նույնպես սիոկոանինի 1:1000—500 լուծույթը։

Պռոֆիլակտիկ միջոցները.—Հիվանդ ձիերին առանձնացնելով յերբեմն հաջողվում է տեղաճարակը դադարեցնել։ Իսկ յեթե առանձնացումը (հիմնովին) հնարավոր չէ, առաջարկում են գործածել մինչև իսկ ճարհատրողական պոտվասումներ (հիվանդ ձիերի թուքը կտավի լաթով ներշփում են շրթունքների ներսի մակերեսին)։

Տես նույնպես «Ծաղիկ»։

*) ԱՄՆ-ում կարելի յե գործադրել խորհրդային արտադրութեան «Նովոսվաբանի» պրեպարատները։

Գ. ՎՈՐՈՇ ՈՐԳԱՆՆԵՐՈՒՄ ՏԵՂԱԿՎՈՂ ՍՈՒՐ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԳԵՂՁԱՏԱՊ՝ ADENITIS EQUORUM

Այս հիվանդությունը, որը հանդիպում է ձիերի և եշերի մեջ միայն, բնորոշվում է վերին ոդատար ուղիների վարակիչ հարբուխով, մերձակա ավշային գեղձերի հաջորդական բորբոքումով ու թարախակալումով։ Վարակումը տեղի է ունենում ամենաուրեք լայն տարածված ժանրինների մուտք գործելու հետևանքով (գեղձատապի ստրեպտոկոկ, streptococcus equi), որի հետևանքով հիվանդությունը յերբեմն համաճարակի բնույթ է կրում, ախտավորելով մանավանդ մատղաշ ձիերին։ Հիվանդության գլխավոր նշաններն են՝ տենդով և առատ թարախային արտաժորանքով ուղեկցվող քթախոռոչի հարբուխը, յենթածնոտային և հարականջային գեղձերի ուռուցքն ու թարախակալումը։

Անբարենպաստ պայմաններում հիվանդության ընթացքը բարդանում է բկատապով (անգինա — կլանման դժվարացում) կամ վարակը մուտք և գործում արյան մեջ և տարածվում է ավշային ուղիներով, որի շնորհիվ ախտավորվում և թարախակալում են վզի, ուսի, մեջքընդերքի, ծնկափոսի և այլ ավշային գեղձերի հեռավոր խմբակներ (շրջմոլիկ գեղձատապ, վարատումներ)։ Հաճախ ժաշկում նուլնպես նկատվում են շարքերով տեղավորված հուլունքաձև թարախակալող հանգույցներ, որ տեղի յե ունենում այն դեպքում, յերբ բորբոքված են լինում մակերեսորեն տեղավորված ժաշկային ավշանոթները, մանավանդ գլխի, վզի, կրծքի վրա և այլ տեղերում։ Քրոնիկ ընթացքի դեպքում այս հիվանդությունը հնշտությամբ կարելի յե շփոթել խլախտի հետ։ Յերբեմն հիվանդությունը բարդանում և մահացու յելք ունեցող

թոքերի բորբոքումով, յերբ գեղձերից անջատված թարախի մասնիկները մուտք են գործում խոչակը։ Ընդհանուր առմամբ, լուրջ բարդությունները հազվադեպ են։ Մահացության տոկոսը սովորաբար աննշան է։ Ինկուբացիոն շրջանը տևում է 1—8 որ։ Այն կարճիքը, որ երբև թե ձիերն իրենց կյանքի ընթացքում գեղձատապով հիվանդանում են մի անգամ միայն, հնացել է. առողջացումը հաղորդում է ժամանակավոր իմունիտետ միայն։

Գեղձատապը խլախտի հետ չշփոթելու համար կարելի յե թարախի մի կաթիլով պատվաստել սպիտակ կամ մոխրագույն մկան (մաշկի տակ), վորոնք յենթակա չեն խլախտով վարակվելու, բայց չափազանց զգայուն են գեղձատապի ստրեպտոկոկկի նկատմամբ (մահանում են 1 —5, սակավ՝ 10—20 որից)։

Բուժումը.—Հիվանդության նորմալ ընթացքի դեպքում սահմանափակվում են պատշաճ պահեցողությամբ միայն։ Հիվանդների մեկուսացումն անհրաժեշտ է։ Հիվանդության պատճառի (ստրեպտոկոկկի) վրա ազդող դեղ դոյություն չունի, ուստի հիվանդին լավ խնամել և կանոնավոր կերակրել միայն։ Տալիս են յեփած, հյութալի կեր, ընդ վորում առանձնապես ոգտակար են կանաչ խոտն ու կարտոֆիլը։ Տենդը վերջանալուց հետո հիվանդին տալիս են նաև վարսակ և լավ յեղանակին թողնում են արոտավայր։ Զափազանց տաք ախոռը հիվանդության ընթացքի վրա բացասական ազդեցություն է ունենում։ Տենդի դեմ պայքարելը միտք չունի, վորովհետև նա ինքնըստինքյան անհետանում է, հենց վոր թուլանան վարակի հարուցիչները։ Յեթե հիվանդության ընթացքը բարորակ է և կենդանին գտնվում է խնամքի և մանավանդ սննդի լավ պայմանների մեջ, դեղերի գործադրությունն ավելորդ է։

Ընդհանուր առմամբ գեղձատապը բուժվում է նույնպես, ինչպես և քթախոռոչի սուր հարբուխը։ Գործադրում են բևեկնային յուղի (սկիպիդարի) կամ ձյութի (2—3 սեղանի գդալը մի դույլ ջրում, վորի մեջ ընկղմում են շիկացրած յերկաթ) ախտահանիչ գոլորշիների ներշնչություն։ Կարբոլաթթուն նույնպես լավ ազդեցություն է գործում (1 սեղանի գդալը մի լիտր ջրում)։ Հետագայում տեղին և զրկիրը հանգստացնող, լորձը լուծող կամ գեղձերի վրա ազդող դեղերի գործադրությունը, ընդ վորում զրանցից լավագույնն են համարվում կերակրի և կալլսթադի աղերը, ածխաթթվային ալկալինները՝ լորձային և շաքարային նյութերի հետ միասին, ինչպես և յոդումն ու ձարխրը (անթիմոնը)։

Համեմատաբար ավելի ուշադրության կարոտ և ավշագեղ-

ձերի թարախակալումը, և այդպիսի դեպքում դլխավոր դերը կատարում է հերձադանակը (սկալպել)։ Գեղձերի թարախակալումն արագացնելու համար ուռուցքը ծածկում են ճարպի հատ շերտով և բամբակով, փաթաթում են մահուդով կամ վոչխարի մորթով։ Նույն նպատակի համար լավ արդյունք է տալիս նույնպես մեղրից և ալյուրից կամ մեղրից ու բևեկնայուղից (հավասարաչափ) պատրաստած խյուսի դործադրությունը։ Պրխնելցի փաթաթումները կարբոլաթթվի լուծույթով նույնպես շատ ազդեցիկ են, ինչպես և բոլոր այն դեպքերում, երբ տեղի չի ունենում ավշային անոթների և գեղձերի ուռուցք։ Փափկացումից հետո թարախապարունակները անմիջապես հերձում են լերկար և լայն կտրվածքով։ Արտահոսող թարախը պետք է խնամքով հավաքել, որ ցամքարն ազատման չենթարկվի։ Վղի գեղձերի հերձումն ղգուշություն և պահանջում. վորովհետև այդտեղ գտնվում են անոթներ ու նյարդեր։ Վերջին դեպքում սկզբից կտրում են միայն մաշկը, իսկ այնուհետև մատով ճանապարհ են բաց անում դեպի արտյանը (թարախակույտը), ընդ վորում պարտը կտրելի չի հերձել մատինով (տրոակար)։ Հերձումից հետո խոռոչը լվանում են կարբոլաթթվի կամ տրիկրեզոլի լուծույթով։ Կարելի է ողողել նույնպես սուլեմայի լուծույթով (1 տափիկը մի լիտր ջրում)։ Թարախապարի ըստինքյան բացվելուն սպասելու կարիք չկա. անհրաժեշտության դեպքում դանդաղ թարախակալումն արագացնում են կանթարի ոծանելիքի գործադրությամբ։

Պրոցեսը հարևան խոռոչների և ցնցուղների վրա տարածվելու դեպքում (քթի, բկի, ոտատար պարկերի) բուժումը նույնն է, ինչպես ասված է հիշված որգանների հարբուխի ժամանակ։ Ջափազանց վտանգավոր է, երբ թարախակալում են ներքին գեղձերի խմբակներ կամ երբ զարգանում է ոտար մարմիններից առաջացած թոքատապ, վորովհետև դրանք բուժման համար անմատչելի չեն։ Ուժեղ հևոցի դեպքում կարելի չի փորձել կատարել տրախեոտոմիա (շնչափողահատություն), վորը միայն հաճախ կարող է փրկել կենդանուն հեղձումից։

Կերակրի աղն ու դիհու հատապտուղները 2(0-ական գրամ և մի բուռ ծծմբածաղիկ լավ խառնում և տալիս են կերի հետ ամեն որ լերկու անգամ, 1—2 սեղանի գդալ։

Rp. Natr. chlorat. *500,0*; Natr. sulfur. *200,0*; Stib. sulfur. *100,0*; Plac. Lini pulv. *150,0* M. f. Pulv. D. S. *Որական 2 անգամ՝ 2-ական սեղանի գդալ։*

Rp. Natr. chlorat. *500,0*; Natr. carbon. crystal. pulv. *150,0*; Sulf. aurant. Antimon *80,0*; Rad. Liquirit. pulv. *200,0*; M. f. Pulv. D. S. *Դործադրել նախորդի պես։*

Rp. Natr. chlorat. *250,0*; Tart. Stibiati *30,0*; Solv. in Aq. destil. ferv. q. s. Adde: Semen Foen. graec. et Rad. Liquirit aa *100,0* M.D.S. *Ջրով խառնել և պատրաստել խյուս 3 որվա համար (յերեք կլանումը չի դժվարացած)։*

Rp. Sal. Carolini fact. crystal. *250,0*; Fruct. Anisi; Pulv. Sem. Lini aa *150,0* M. f. Pulv. D. S. *Որական 2 անգամ՝ կերի հետ, առավոտյան և յերեկոյան, 1—2 սեղանի գդալ։*

Rp. Argenti coloidal. Credé (Collargoli) *0,5*; Aq. detil. *25,0* M.D.S. *Ներարկել յերակի մեջ որական մի անգամ, սաստիկ տենդի և տեղական ընթացքի ժամանակ (Dieckerhoff)։ Լուծույթը պատրաստել ex tempore։* Դործադրում են վորպես փորձ։

Ներկայումս վաճառվում են գեղձատապի դեմ բուժիչ և պաշտպանիչ շիճուկներ, սակայն դրանց նշանակությունը տակավին պարզված չե։ Միևնույն ժամանակ նրանց արժեքն էլ չափազանց բարձր է. Hoechst-ի շիճուկն, որինակի համար (պաշտպանիչ դոզան՝ 40 խ ս, բուժիչը՝ 80 խ ս) մատչելի չի ունևոր տնտեսությունների համար միայն (դոզան՝ 5—10 ռուբլի)։ ԽՍՀՄ-ում չեն գործադրվում։

Պաշտպանիչ պատվաստումների համար պրոֆ. Գաբրիչևսկու առաջարկած գեղձատապային վակցինան (0,6% կարբոլաթթվի լուծույթով վոչնչացրած գեղձատապի սուբստրատոկոկի բուլյոնի կուլտուրան) դործադրության չի դրել։

Բուժական նպատակով ներկայումս գործադրվում է գեղձատապի սուբստրատոկոկի կուլտուրայից պատրաստված բուլյոն-վակցինայի քամվածքը (ֆիլտրատ)։ Այդ վակցինան լայն տարածություն դեռ ևս չի ստացել և կարող է ստուգման՝ սովորական աշխատանքի պայմաններում։

ԽՈՇՈՐ ՅԵՂՋՅՈՒՐԱՎՈՐ ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՆՐԱՃԱՐԱԿ
ԹՈՔԱՏԱՊ PLEUROPNEUMONIA BOUM CONTAGIOSA

Այս չափազանց վարակիչ հիվանդությունը, վոր ժամանակ առժամանակ ախտավորում է վոչ միայն առանձին նախիրներ, այլև ամբողջ գավառներ ու նահանգներ, բացի խոշոր յեղջյուրավոր անասուններից, ընտանում է նույնպես այծերին և ուղտերին։

Ընտանի այլ կենդանիները, թռչուններն ու մարդը չեն վարակվում։ Վարակի բնությունը, որ քիչ թե շատ հետևովին կերպով ուսումնասիրել են Նոկարն ու Ռուն, մինչև այժմ էլ լավին պարզված չէ։ Այդ գիտնականների հետազոտություններէ համաձայն, հանրաճարակ թոքատապի մանրեները չափազանց մանր են (2000 անգամ մեծացնելիս հազիվ նշմարելի կին), ուստի և նրանց ձևը վորոշելը դժվար է։ Մանրադիտակի տակ տեսանելի, չափազանց մանր, շարժուն և լուլյսը բեկող կետերի ձև ունեցող մանրեները տեղարկվում են հիվանդների ախտավորված թոքերում և կողմային քերտում։ Վարակը թռուցիկ է և գոմերում հեշտությամբ փոխանցվում է բավականին մեծ տարածության վրա։ Վարակի փոխադրիչներ կարող են հանդիսանալ խնամող անձինք և գոմերում գործածվող այլևայլ առարկաները։ Վարակը սաստիկ կայուն է և վարակված գոմերում կարող է պահպանվել մի տարուց ավելի։ Ինկուբացիոն շրջանը տևում է 3—6 շաբաթ։ Մահը սովորաբար վրա է հասնում հիվանդությունը հայտաբերելուց 2—4 շաբաթ հետո։ Մահացության տոկոսը հասնում է 60—70։ Բարեբախտաբար, վարակման ենթակա չեն լինում նախրի վոչ բոլոր կենդանիները (20—50%-ը իմունավոր են)։ Առողջացած կենդանիները վարակի դեմ իմունավոր են։

Հիվանդության ընթացքը մերթ սուր է լինում, մերթ քրոնիկ։ Համաճարակի սկզբում նկատվում են հիվանդացման առանձնակի դեպքեր, վորոնց թիվը դնալով շատանում է։ Հիվանդությունն ունի յերկու շրջան՝ ծածուկ, տենդագուրկ և ասւր, բացահայտ, տենդային։ Առաջին շրջանում հիվանդության նշանները լինում են անորոշ և աչքի չեն ընկնում։ Սակայն ուշադրությամբ դիտողին հիվանդության այդ շրջանում արդեն տվյալներ և տալիս բնարոց ոազր, վոր նկատվում է հիվանդը տեղից բարձրանալիս, ջուր խմելիս և գոմից արտաքսվելը քշելիս։ Հազն սկզբում սակավ է, չոր և ցավագուրկ, իսկ հետագայում դառնում է հաճախակի և սաստիկ ցավագին (կենդանին յերբահատուկ կերպով ձգում է վիզը և թեքում է վողնաշարը)։ Սկզմնելիս միջկողային տարածությունները չափազանց զգայուն են լինում, թեպետ և բաղխումն ու ականջումն այդ ժամանակ վոչ մի առանձին արդյունք չեն տալիս։ Ցերբերն այդ շրջանը տևում է ընդամենը մի քանի որ, իսկ հաճախ սատանվում է 2 և 6 շաբաթների միջև։ Տենդն ամբողջ ժամանակ կամ բացակայում է, կամ 40°-ից վեր չի բարձրանում։ Ցնղյուրների

և ականջների ջերմությունը մշտապես փոփոխվում է։ Ախորժակը, զգայուն ու կաթնատվությունը նվազած են լինում աննշան չափով։ Բացահայտ շրջանում հայտաբերվում է թոքերի և կողմաշրջի բորբոքման սուր պատկեր. լավում է խլացած, ցավագին հազ, մկկողային տարածության վրա ճնշում գործադրելիս սաստիկ ցավ և արտահայտվում, քթածակերը լայնացած են, հիվանդը չի պառկում կամ պառկում է կարճ ժամանակով (հիվանդ կողքի վրա), կանգնած ժամանակ առաջի վոտքերն իրարից հեռու-հեռու յեն դնում։ Բաղխումից ստացվում է սկզբում թմբկային, իսկ հետո՝ բութ հնչյուն, իսկ ականջման ժամանակ լսվում է խռպոտություն և շփման ժխոր։ Մարմնի ջերմությունը հասնում է 41—42°-ի։ Հիվանդները սաստիկ նիհարում են, քիչ են ուտում, կաթ չեն տալիս, վիժում են։ Այդ շրջանը տևում է 2—3 շաբաթ։

Դիահերձումը.—Դիահերձումը հիվանդության վերջին շրջանում կամ մահից հետո շատ բնորոշ է և լիովին ապահովում է ախտորոշման ճշտությունը, ուստի և կասկածի դեպքում, կամ յեթե մահացության դեպքեր դեռ չեն յեղել, ձեռնտու է համարվում հիվանդներից մեկին սպանել, ընտրելով դրա համար ամենից ավելի կասկածելիներին և հյուծվածներին։ Դիահերձման ժամանակ ամենից հաճախ ախտավորված են դտնում ձախ թոքը, վորի մկղմկիը տեղ-տեղ, համաատարած կերպով խտացած է լինում. թոքն իր կշիռով սաստիկ մեծացած է (մինչև 25 կիլոգրամ), անոդ է (ջրում ընկղմվում է), կտրվածքի մակերևույթը գունդը «մարմարի տեսք» է ունենում կարմիր և մոխրագույն, վորպիսի յերևույթը հասկանալի է, ըստ վորում բորբոքիչ պրոցեսն անցնում է տիպիկ հատկավոր թոքատապի բոլոր, այսինքն՝ կարմիր և մոխրագույն լարդացման շրջանները (Մարբ)։

Թոքերի լարդացած հատվածները մանրիկների բաժանող դեղնագույն շերտերը վոչ այլ ինչ են, յեթե վոչ հյուսակային շարակցական հյուսվածքում նեղծծված և մակարդված ֆիբրինային քիրտ։ Թոքերի հիվանդ մասը պատող կողամաշկը ծածկված է ֆիբրինի մակարդով և տեղ-տեղ միակցված է թոքերի և կրծքի պատերի հետ։ Կրծքի խոռոչում դտնում են մեծ քանակությամբ բաց կամ պղտոր քիրտ։ Դիահերձման ժամանակ շատ հաճախ դտնում են «սեկվեստրներ», այսինքն՝ թոքերի անջատված մասնիկներ (ընկույզի մեծության, իսկ յերբեմն ավելի մեծ), վորոնք տեղավորված են լինում շարակցական հյուսվածքային շապիկով շրջապատված խոռոչում։ Այդ հատվածները դոյանում են ախտաղերծ մահար-

կության ճանապարհով և պահպանում են իրենց մարմարյա տեսքը։ Սեկվեստրները վերջիվերջո քայքայվում են և վերածվում պանրանման զանգվածի, որի մեջ կուտակվում են կրային աղեր։ Թոքերի վրա, զիահերձման ժամանակ, հաճախ հանդիպում են աբսցեսներ (թարախապալարներ)։

Բուժումը.—Բոլոր բացահայտ հիվանդներն ու կասկածելի անասունները պետք է սպանվեն, որովհետև նրանք շատ երկար ժամանակ վարակի աղբյուր են հանդիսանում։

Ցեթե բուժումը կամ ինքնուրույն առողջացումը նույնիսկ հնարավոր լինի, դրանից մեծ ոգուտ չկա, որովհետև առողջացած կենդանիները շահագործման համար անպետքանում են և հաճախ հիվանդանում են պալարախտով։ Պետք է հիշել, որ առողջանալուց հետո էլ կենդանիները դեռ երկար ժամանակ ընդունակ են լինում վարակն իրենցից փոխադրելու այլ կենդանիների, և որ հաճախ նրանց հիվանդությունը շարունակում է (վերանորոգվում է) նույնիսկ ամիսներ անցնելուց հետո։ Հանրաճարակ թոքաբորբի դեմ տարվող պայքարում կարևոր դեր է կատարում վարակված դոմերի անասնաբուժությունը զորեղ միջոցներով։ Անասնաբուժությունից հետո դոմերը պետք է թողնել ազատ և ըստ հնարավորության երկար ժամանակ ոտափոխման ենթարկել։ Վոմանք խորհուրդ են տալիս 1—1½ տարվա ընթացքում այդպիսի դոմերն անասուն չմացնել։

Պատվաստումներ.—Հանրաճարակ թոքաբորբի դեմ մղվող պայքարում շատ մեծ դեր են կատարում պաշտպանիչ պատվաստումները։ Պատվաստում են Pleuropneumonia contagiosa boum-ի մանրէների ավիշը, որ պատրաստվում է վնասնաբարբոմի բուռֆարբիկներում։ Ավիշը պատվաստում են 1,0 պոչի ծայրին, վերի մակերևույթի վրա, արմատից 8—10 սանտիմետր հետ, նախորոք բուրդն ածիլելուց հետո։ Պատվաստման տեղում 1—4 շաբաթ հետո զարգանում է ուռուցք՝ մոտավորապես հավի ձվի չափ։ Հակազդեցություն (ռեակցիա) չարտահայտող անասուններին պատվաստում են կրկնակի, 3—4 շաբթից (ավիշը հնարավոր է պահպանել սառցի վրա, ավելացնելով հավաստաչափ գլիցերին կամ կարբոլաթթվի 5% լուծույթ)։

Պատվաստված կենդանիները շատ հազվադեպ են կրկնակի հիվանդանում։ Պատվաստումից հետո սատկած մահացությունը հասնում է 1—10%-ի։ Հաճախ տեղի է ունենում պոչի թափում (5% և ավելի, իսկ երբեմն նույնիսկ 20%)։ Մեծ ուռուցքները

լավ է կտրել և ապա վիրակապել, իսկ մահարկության դեպքում փտած ծայրն անդամահատել։ Մաքուր կուլտուրան սրսկում են ½ խս (0,25)։

ԽՈՇՈՐ ՑԵՂԶ. ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐԻ ՋԱՐՈՐԱԿ ՀԱՐԲԽԱՅԻՆ ՏԵՆԴ ԿԱՄ ՀԱՐԲԽԱՅԻՆ ԹԱՆՏԱՏԵՆԴ։ CORIZA GANGRAENOSA BOUM կամ PHINITIS GANGRENOSA BOUM։

Այս վտանգավոր վարակիչ հիվանդությունը բնորոշվում է առավելապես գլխի լորձաթաղանթների բուռն հարբխային կամ հատկավոր բորբոքումով և ուղեկցվում է ընկճված վիճակով ու ծանր տենդով։ Բացի հիշված լորձաթաղանթներից, հաճախ ախտավորվում են նաև շնչատար ուղիների, աղեփողի և մեզատար ուղիների լորձաթաղանթները։ Հիվանդության նշաններն են՝ լուսավախ, արտասվահոսություն, կեղևերիկի մթագնում, գլխի ջերմություն, քթից՝ արյունալի արտահոսություն, մինչև հյուսվածքների փտած մասերի անջատում, երբեմն կեղևյուրնեբի պատյանի և կճղակների թափում, շատերն (պապուլյոզ) կամ բշտիկավոր ցան, կրծքի հյուսակի բորբոքում, հևոց, լուծ, դավակի թուլություն և հյուծում։ Մահացության տոկոսը հասնում է 50—90-ի։ Ցեթե 3—4 որում հիվանդության բարելավում չի նկատվում, համարյա միշտ ևս հանդում մահը՝ անպոխելի հետևանքով։ Ինկուբացիոն շրջանի տևողությունը հատատապես չի պարզված։ Մինչև այժմ չեն պարզված նույնպես վարակի փոխանցման միջոցներն ու նրա բնույթը։

Զիահերձումը.—Զիահերձման ժամանակ, երբեմն մշտական երևույթ, վերին ոդատար ուղիների լորձաթաղանթի վրա գտնում են բորբոքիչ փոփոխություններ։ Քթի և ճակատի ծոցի լորձաթաղանթները դերարյունացած են, յանված մանր արյունազեղումներով և ծածկված թարախային արտազատուցքով, հատկավոր կուտակումներով ու խոցերով։ Ճակատի ծոցերում պարունակվում է թանձր, դարշահոտ թարախ։ Ցերբեմն լինում է վոսկրերի և քթի խոցերի փտում։ Բերնի զերարյունացած լորձաթաղանթի վրա՝ տեղ-տեղ շերտավոր կուտակումներ և խոցիկներ։ Այլ փոփոխությունները դործնականում հետաքրքրական չեն։

Բուժումը.—Հիվանդ անասունին առանձնացնում են և թողնում զով շենքում։ Հիվանդի համար անհրաժեշտ են առատ, մանր

քուր ցամքար, դյուրամարս, հյութալի կեր և ադաթվով խառնած թարմ ջուր (1—2 սեղանի գդալ մի դույլ ջրում)։ Տենդի դեմ պայքարելու կարիք չկա, վորովհետև թեթև դեպքերում նա ինքըստինքյան և անցնում, իսկ ծանր դեպքերը մահացու վախճան են ունենում։

Մնացածում բուժումն ախտանշական և (սիմպտոմատիկ) և կատարվում և յուրաքանչյուր առանձին դեպքի բարդությունների համեմատ։ Բուժման ժամանակ ընդհանրապես կարևոր դեր են կատարում ախտահանիչ և հականեխիչ միջոցները, վորոնք գործադրվում են նույնպես և ներքին ձևով։ Կարբոլաթթուն, իր թունավորության հետևանքով, ներկայումս չի գործածվում. ընդհակառակը, լայն գործածություն ունի լիզոլը, վոր նույնիսկ մեծ դոզաներով տրվում և նաև ներքին ձևով (որական 1—2 անգամ, 20—30,0, $^1/_4$—$^1/_2$ լիտր արաղով)։ Սաստիկ թունության և գիտակցության կորստի դեմ մաշկի տակ սրսկում և 10,0 յոթեր (կարելի դեպքում կրկնել)։ Շնչատար ուղիների լորձաթաղանթների բորբոքման դեմ գործադրում են 1—2% լիզոլի լուծույթի գոլորշիների ներշնչություն (ամեն որ, հաճախակի, 5—10 րոպեի ընթացքում)։ Մասնագետներից վոմանք առաջարկում են այդպիսի լուծույթը ներմուծել քթախոռոչի և ճակատի ծոցերի մեջ, համապատասխան յեղջյուրը նախորոք խոցարելուց հետո։ Սակայն, յեղջյուրի վոսկրային յելուստի խոցարումից լավ և ձեռնպահ մնալ՝ ծանր բարդություններից խուսափելու համար, վոր հաճախ լինում են այդպիսի անգամահատություններից հետո։

Ճակատի և ծոծրակի սաթը փաթաթումները մշտապես պետք և նկատի ունենալ։ Յեթե սկսվում և լուծը, վոր հաճախ մահացու յելք և ունենում, վարվում են այնպես, ինչպես ասված և «Մորոզ յեղջ. անասունների ստամոքսի և աղիքների հարբուխ» հոդվածում։ Գանգուղեղի կոմից սպառնալից նշաններ նկատելիս, ամենից լավ և հիվանդին սպանել։ Հիվանդի միսը վորպես սննդամթերք գործածել չի թույլատրվում։

Հիվանդի առողջացումն սկսվելու դեպքում առանձնապես պետք և հոգալ գոմի ախտահանության, նույնպես և անասունի գանձակի սողունքը (պերիստալտիկան) վերականգնելու մասին, ընդվ որում վերջին դեպքում ադաթվուն ու հոտավետ խոտը կարևոր դեր են կատարում։

Առողջացման շրջանը յերկարատև և շողոքորթումը (հիվանդության վերանորոգումը)՝ հաճախակի յերևույթ։

Rp. Jodi 1,0; Kalii Jodati 5,0; Aq. destil. 100,0 M.D.S. Սրսկել շնչափողի մեջ 15—25,0 որական 1—2 անգամ։

Rp. Argenti colloidal. Crede 5,0—1,0; Aq. dectil. 100,0 M.D.S. Ներարկել լծերակի մեջ 50,0, որական 2 անգամ։

Rp. Natr. salicyl. 25,0 D. t. d. № VI S. Որական 2—3 փոշի կես շիշ ջրում լուծած։ Սաստիկ տենդի ժամանակ։

Perigand-ը Moussu-ն և ուրիշները հարբխային տենդի ժամանակ առաջարկում են ամեն որ ներմուծել մաշկի տակ 0,75% կերակրի աղի տաք լուծույթ, 4—6 լիտր միանվագ։ Հիվանդի վիճակը բարելավելու դեպքում լուծույթի քանակությունը պակասեցնում են մինչև 1 լիտրի։

Ներկայումս առանձնապես խորհուրդ են տալիս կերակրի աղի բնախոսական լուծույթի (0,6—0,75%) ներարկումը՝ ստոքսիլի հետ խառնած (2—3 լիտր բնախոսական լուծույթին ավելացնում են 10—15,0 ստոքսիլի 10% ջրային լուծույթ)։

Վոչխարների հարբխային ժանտախտը հանդիպում և շատ սակավ և իր նշաններով հիշեցնում և շների ժանտախտը։ Այս վարակիչ հիվանդության ժամանակ որդանիզմի ընդհանուր վիճակը սաստիկ խախտվում և, վորից ազատվում և հիվանդների 25—30%-ը միայն։ Բուժումը նույնպես և, ինչպես և տավարի համար։

ՀՈՐԹԵՐԻ ԴԻՖՏԵՐԻՏ (ԿԵՂԾԱՄԱՇԿ)։ DIPHTERIA VITULORUM

Այս վարակիչ հիվանդությունը, վոր առաջ և գալիս մանրեներից, արտահայտվում և բերնի լորձաթաղանթի սուր դիֆտերիտիկ (կեղծամաշկային) բորբոքումով և խիստ սահմանափակված խոցոտումների հաջորդական գոյացումով։ Պրոցեսը կարող և տարածվել նույնպես քթախոռոչում և բկում։ Այս հաղվադեպ հիվանդությունը հաճախ մահացու յելք և ունենում, թոքերի գանգրենայի կամ աղիների դիֆտերիտի հետևանքով։ Հիվանդության տևողությունը 1—2 շաբաթ և։ Մարդկանց դիֆտերիտի հետ սա վոչ մի առնչություն չունի։ Ներկայումս այս հիվանդության հարուցիչն և համարվում Bang-ի bacillus necrosus-ը, վոր բարակ, յերկար, անշարժ ցուպիկ և, աճում և ոդազուրկ վայրում միայն և բան Գրամի չի ներկվում։

Բուժումը.—Հիվանդ հորթին անմիջապես առանձնացնում

են այլ շենքում և հանձնում հատուկ մարդկանց խնամքին, իսկ շենքը հիմնովին ախտահանում են։ Տեղական ախտավորումները բուժում են սովորական հականեխիչ դեղերով։ Բերանի խոռոչը վողողելու համար առանձնապես ոգտակար են սալոլի 2% կամ տրիկրեզոլի 1% լուծույթները արագի մեջ և խտացրած սալիցիլաջուրը (որական չերկու անգամ)։ Դեղին մոխրագույն խոցային հատվածները հոգատար բուժում են պահանջում։ Դրանց մակերեսն սկզբից քերում են և ապա վրձինի միջոցով ածում վորևե ախտահանիչ դեղով (բորագլիցերին, կրեոլինի 1—2% լուծույթ, յոդի վոգելույթ, լուգոլի լուծույթ և այլն)։ Առողջացումը դանդաղ և ընթանում։

Rp. Ac. salicyl. *50,0*; Spiriti vini *50,0*; Aq. fontan. *250,0* M. f. Sol. D. S. *Բերանը վողողելու համար։*

Rp. Ac. borici *5,0*; glycerini *25,0*; Aq. destil. *100,0* M. f. Sol. D. S. *Որական 3 անգամ, խոցերին քսելու համար։*

ԹՌՉՈՒՆՆԵՐԻ ԴԻՖՏԵՐԻՏ ՅԵՎ ԾԱՂԻԿ DIPHTERIA AVIUM ET EPITHELIOMA CONTHAGIOSUM

Թռչունների դիֆտերիան ու ծաղիկը ներկայումս համարվում են նույնական, վոր առաջ են գալիս միևնույն քամվող վարակից։ Սակայն այդ հիվանդությունների կլինիկական պատկերը տարբեր է։ Ախտավորվում են հավերը, հնդկահավերը, աղավնիները, և ավելի հազվադեպ՝ ջրային թռչունները։ Մատղաշների մեջ հիվանդությունն ավելի հաճախ է նկատվում։

Թռչունների դիֆտերիս։ Diphteria avium. *(*Epitheliosis contagiosa avium mucosae*)։ Ընթանում է սովորաբար սեղմատարակի և համաճարակի ձևով, տալով, չբուժելու դեպքում՝ 50—70% մահացություն։ Կլինիկական պատկերն աչքի չի ընկնում իր բազմազանությամբ՝ հեշտությամբ անջատվող դեղնավուն փառերը հանդիպում են մերթ բոլոր տեսանելի լորձաթաղանթների վրա միաժամանակ, մերթ լինում են բերնի խոռոչի կամ աչքերի լորձաթաղանթի վրա միայն։ Ցերեմին հիվանդությունը տարածվում է նաև մաշկի վրա (մանավանդ աչքերի)։ Շատ հաճախ, ակնագունդը միանգամայն քայքայվում է և վերածվում հեշտությամբ դուրս մղվող պանրանման զանգվածի։ Հիվանդության ընթացքը միշտ սեռոզական է։ Ախտավորվում են թե հասարակ և թե աղնվացեղ թռչուններն անխտիր։ Առաջներում հի-*

վանդության հարուցիչն եր համարվում Löffler-*ի հայտաբերած* bacillus diphteriae avium-*ը, վոր՝ սակայն, հանդիսանում է միայն հիվանդությունը պատճառող՝ քամվող վարակի ուղեկիցը, և վորը, ըստ յերևույթին, առաջացնում է հաջորդական հիվանդագին յերևույթներ միայն։*

Բուժում.—Հաջողություն չունի (առողջացումը խաբուսիկ է), բայց ընդհանուր առմամբ նույնպես է, ինչպես և հոբթերի դիֆտերիտի ժամանակ։ Այս դեպքում էլ գործածական են զորեղ ախտահանիչ դեղերը (սուլեմայի լուծույթ 1—2:1000)։ Շընչառատար ուղիները վնասվելիս գործադրում են ձյութի գոլորշիներ, աղիքային դիֆտերիտի դեմ՝ ազող, դեղահատի ձևով (սպիերին տրվում է 0,5—0,6, որական չերկու դեղահատ)։ Բուժումը մեծ համբերություն և պահանջում։

Հնարավորության դեպքում ոգտակար է դիֆտերիտիկ փառերի խարտոցը պղնձարջասպի ձողիկներով (որական 1—2 անգամ)։ Հեշտությամբ անջատվող փառը խարելուց առաջ կարելի է զգուշությամբ հանել։ Դժվարաքաշի ձողիկների գործադրությունը նույնպես տեղին է (Բոգդանով)։

Աչքերի տակում գտնված ուռուցքները կարում են, պանրանման զանգվածը միջից դատարկում և խոռոչը լվանում յոդոլ։ Աչքերը բուժում են կրեոլինի կամ բորաթթվի 2—3% լուծույթով։

Սալվարսանի սրսկումը (կրծքի մկանների մեջ. 0,2 ալկալիական լուծույթով) թանգ է նստում և միշտ էլ լավ արդյունք չի տալիս (Նարսակի)։

Ավելի արդյունավետ են հանդիսանում պրոֆիլակտիկ միջոցները։ Դրա համար առողջներին անմիջապես առանձնացնում են հիվանդներից. շենքերը պահում են ծայրահեղ մաքրության մեջ և ախտահանում են կրեոլինի 2% լուծույթով։ Ցամքարն ու աղբը, նույնպես և թռչունների դիակներն այրում են։ Կարևոր է նամանավանդ, վոր յուրաքանչյուր նոր ձևով բերված թռչուն առաջին 4—5 որվա ընթացքում պահվի հակղոզության տակ և առանձին շենքում (մեկուսարանում), և վոր թռչունները չտարվեն այնպիսի ցուցահանդեսներ, վորոնք ապահովված չեն անասնաբուժական հսկողությամբ (տես հետևյալ հոդվածը)։

Թռչունների ծաղիկ։ Epithelioma contagiosum (Epitheliosis contagiosa avium cutis). *—Թռչունների ծաղկի ժամանակ մարմնի զանազան մասերում՝ մորուքի, ականջների, կատարի, կոպե-*

բի, ազդրերի, փորի վրա և այլ տեղերում հայտաբերվում են մերթ անչափ հանգուցիկներ, մերթ՝ խոշոր, թթի նման կոճիճներ (գարնուկներ)։ Աչքի, բերնի և տղեփողի լորձաթաղանթները նույնպես կարող են տառապել։

Ոչխարն ընդհանուր առմամբ նույնն է, ինչ վոր թռչունների դիֆտերիան ժամանակ։ Մաշկի վրա գտնված ուռուցքները սեղմում են յեղունգով կամ կարում են, վորից հետո մեջը քսում են սուբ գդալով և քսում յոդի վոդկությ։ Կարելի յե փորձել քսել նաև կանաչ սապոն։

Աղեփողի տառապման դեպքում Ֆրիդբերգերն ու Ֆրյոները առաջարկում են խմացնել գլիցերին (թեյի կամ սեղանի գդալով), թեպետ և այդ միջոցը հազիվ թե արժանի լինի լուրջ ուշադրության։

℞. Creolini 5,0; glycerini, Aq. destil. aa 100,0 M.D.S. *վրձինով քսել լորձաթաղանթի տառապած տեղերը։*

Պրոֆ. Verge*-ն առաջարկել է մի վակցինա, վոր գործադրվում է պաշտպանիչ և բուժիչ նպատակներով, թե դիֆտերիա և թե ծաղկի դեմ։ Վակցինան պատրաստվում է այսպես. փորձնականորեն վարակած հավերի ծաղկի հանգուցիկները խնամքով տրորում են կերակրի աղի ընդհատական լուծույթի մեջ՝ 1:100 հարաբերությամբ։ Ստոնուրդը քամում են բարակ շղարշի միջով և քամվածքին ավելացնում 0,5% կարբոլաթթու։ Պատվաստում են թռչունների մորուքի մեջ (դոզան՝ հավերին—0,1, սագերին ու հնդկահավերին—0,2)։ Մորուք չունեցող թռչուններին պատվաստում են մաշկի տակ։ Սովորաբար պատվաստում են յերեք նվազ, 4—5 որվա ընդմիջումներով, հաջորդաբար մեկ և մյուս մորուքի մեջ։ Հավերի, հնդկահավերի և աղավնիների վրա (դոզան հավասար է հավի դոզային) վակցինայի տված բացասական արդյունքների մասին կան ուռա հեղինակների հաղորդություններ (Ա. Տ. Սահակյանների)։*

Ներկայումս ԽՍՀՄ-ում գործադրվում է աղավնիների ծաղիկ-դիֆտերիան վերուստից (վարակից) պատրաստած վակցինա։

Դ. ԱՌԱՎԵԼԱՊԵՍ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՍԻՍՏԵՄԻ ԱՀՏԱՎՈՐՈՂ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՊՐԿԱԽՏ։ ԿԱՐԿԱՄԱԽՏ։ TETANUS

Այս հիվանդության ժամանակ, վոր հանդիպում է ընտանի բոլոր կենդանիների և թռչունների մեջ (հավերն, ըստ յերևույթին, իմուն են) և առաջ է գալիս վերքերը պրկախտի ցուպիկով) bacillus tetani Nicolaier-ի) ախտավորվելուց, վողնուղեղը յենթարկվում է այն ասթիճան զրգռման, վոր նրանից դուրս յեկած նյարդերով նյարդավորվող բոլոր մկաններն ամբողջ որևէ իմպուլսով կամ շարժիներով ծռում են ջղաձգված վիճակում։ Ծամոցական մկաններն այնքան ուժեղ են կծկվում, վոր ծնոտների բացումը համարյա անհնարին է դառնում (trismus), գլուխն ու վիզն ակամայորեն ձգվում են («յեղջերուի հիվանդություն»), պոչն ու վոտքերն ընդարմանում են, հոդերում հաղիվ են շարժվում և իրարից հեռու-հեռու յին գրված. կենդանին հաղիվ ի վիճակի յի կամ միանգամայն անկարող է լինում պառկելու և տեղից բարձրանալու։ Տենդն սկզբում բացակայում է, գանգուղեղը նորմալ է։ կենդանին արտահայտում է սաստիկ անհանգստություն ու սարսափ։ Գլուխը վեր բարձրացնելիս ակնոցուկը ծածկվում է յերրորդ կոպով, վոր շատ բնորոշ նշան է։ Ինկուբացիոն շրջանը տևում է 6 ժամից մինչև 2 ամիս։ Կենդանիների մեծամասնությունը մահանում է։ Յեթե 10—12 որվա ընթացքում ձին վողջ է ծռում, կարելի յե հուսալ, վոր կառողջանա։

Պրկախտի ցուպիկներն արյան մեջ չեն հայտաբերվում, բայց առատորեն գտնվում են վերքերի արտազատուցքի մեջ, վորտեղ նրանք ամրապնդվում են և արտազրում չափազանց թունավոր նյութեր, վորոնք այդտեղից անցնում են արյան մեջ

և առաջացնում վողնուղեղի այնպիսի մի սաստիկ գրգիռ, վորպիսին նկատվում է սուլֆոնիլով թունավորվելու դեպքում։ Bacilius tetani-ն բարակ, ծայրերում վոլորված, չափավոր շարժուն (սպորառուծ ցուպիկներն անշարժունակ են) ցուպիկ է և յերբեմն իր ծայրերում պարունակում է սպորներ, վորից ցուպիկները փորոցի տևոք են ունենում։ Ցուպիկը լավ և ներկվում անիլինի ներկերով և ըստ Գրամի։ Պրկախտի մանրեն հայտաբերել է Kitasato-ն։

Պրկախտի ցուպիկները գտնվում են ամենուրեք՝ հողում, ճանապարհների փոշում, աղբում և այլ տեղերում, վորտեղից նրանք մուտք են գործում վերքերի մեջ, հաճախ աննշան քերծվածքներից և մանավանդ ամբակներից կամ վիրահատության և ամորձատման հետևանքով ճնցած վերքերից, պորտից (գառնները) կամ սեռական որգանների ջնասված լորձաթաղանթից (կովերը)։

Ինքնեռնումը բնորոշ չէ։

Բուժումը։— Հիվանդին ամենից առաջ անհրաժեշտ է տալ լիակատար հանգիստ և համապատասխան մութ շենք։ Պայծառ լույսը, առավել ևս մարդու կամ այլ կենդանու մերձեցումը հիվանդի վրա զրգռիչ ազդեցություն է գործում։ Հիվանդ ձիուն անհրաժեշտ է պայտաթափ անել, նրա տակ փռել մանր կտրատած դարման, վորպեսզի դժվարությամբ շարժվող հիվանդի վոտքերը չեճճվեն։ Յեթե ձին ի վիճակի չի լինում կանգնելու, նրան անդավորում են կախակալի մեջ։ Դրանից ձվերից վոմանք սկզբում սաստիկ անհանգստանում են, բայց շուտով ընտելանում են այդ սարքավորման (կախակալին), վորի գործածությունը շատ ցանկալի է։ Սաստիկ քրտնելու դեպքում պետք է չուլը հաճախակի փոխել, բայց մարմինը շորով սլբել-չորացնելուց խուսափել՝ կենդանուն ավելորդ անհանգստություն չպատճառելու համար։ Մարմինին վորևե դեղ քսելուց պետք է ձեռնպահ մնալ, նույնպես և պրեսյուը բարձր կապելուց և այլն։ Ինչ վերաբերում է պահեցողության, հիվանդին տալիս են նրա համար դյուրին և աննպատակ կեր, ըստ վորում հիվանդությունը կարող է այնպիսի ընթացք առնալ, յերբ կենդանին ծամելու հնարավորությունից խլած լինի զրկվի կամ այդպիսին դժվարանա։

Որգանիզմում շրջադայող պրկախտի թույնը չեզոքացնող վորևե դեղ հայտնի չէ, ուստի և դեղերի ներքին գործածությունից արդյունք սպասելն իզուր է։

Վերքերի բուժումը հիվանդության սկզբում (ցուպիկները տեղադրվում են վերքերում) խոշոր նշանակություն ունի, թեպետ և շատ անգամ դժվարությունների յեն հանդիպում (վոտքը բարձրացնելիս ձին կարող է ընկնել, մանավանդ յեթե ամբակի վերք ունենա)։ Յերբեմն հարկադրված են լինում հիվանդին մինչև քլորոֆորմով թմբրեցնելու։ Բուժման նպատակով փընտրում գտնում են արտաքին ջնասվածքը, և յեթե վերքը շատ փոքր և լինում՝ դանակով, մկրատով կամ սուր գդալով լայնացնում են, վոր ոդի ազդեցության համար մատչելի դառնա (մանրեն—անաերոբ է)։ Այնուհետև վերքերը խարում են զուտ կարբոլաթթվով, վորից հետո նրանք ըստինքյան արագորեն բուժվում են։ Յերբեմն վերքերն այնքան աննշան են լինում, վոր նրանց գտնելը չափազանց դժվար է և նույնիսկ անկարելի։

Rp. Chlorali-hidrati 50,0—100,0 D. S. Միանվագ գրվելի համար, լորձային խաշուկով խառնած։ Հետևյալ որը կրկնել։ Ձիու և կովի համար։

Rp. Morphii mur. 0,4—0,6; Aq. destil. 10,0 M.D.S. Ձիուն միանվագ սրսկելու համար։ Հետևյալ որը կրկնել։

Rp. Aether 25,0—50,0 D. S. Ձիուն, միանվագ գրվելի համար։ Որական յերկու անգամ։

Rp. Chloroformii 200,0 D. S. Ձիուն, ներշնչության համար։ Քլորոֆորմի փոխարեն կարելի յե ոգովել յեթերով։

Curare-ի գործադրությունը (ձիու դոզան՝ 0,5—1,0:10,0 ջուր) մաշկի տակ, ըստ յերևույթին անոգուտ է։

Առանց մեծ արդյունքներ սպասելու, կարելի յե փորձել յոդիպինի ինթրամաշկային սրսկումը (միանվագ դոզան՝ 30,0—50,0 որական 1—2 անգամ)։

Հիվանդության ամենասկզբում կարելի յե փորձել (թեպետ և չափազանց թանգարժեք) հատուկ շիճուկի սրսկումը։

Հիվանդության զարգացած պրոցեսի ժամանակ շիճուկն անեղծ է լինում և, ընդհակառակը, լավ ազդեցություն է գործում պրոֆիլակտիկ նպատակով գործադրելիս, ինչպես, որինակ, ամորձատումից առաջ։

Ընդհանրապես, պրկախտի բուժման մասին պետք է ասել (Friedberger, Cadeac), վոր ներկայումս վոչ մի վստահելի միջոց հայտնի չէ, ուստի և ախտագուշակությունն այս հիվանդության ժամանակ միշտ չափազանց անբարենպաստ է։

Կատաղությունը դեռ հնում հայտնի վարակիչ հիվանդություններից մեկն է, որը փոխանցվում է կատաղած կենդանիների կծելու միջոցով։ Կատաղությունը հանդիպում է մեր ընտանի բոլոր կենդանիների մեջ, բայց, ամենից հաճախ՝ շների և նույն տեսակի այլ ներկայացուցիչների (գայլերի, աղվեսների) մեջ, որոնք կծելով, բացի ընտանի կենդանիներից, վարակում են նաև թռչուններին ու մարդուն։ Հասակը, սեռը, ցեղը, տարվա եղանակն ու կլիման վարակման վրա վոչ մի ազդեցություն չունեն։ Վարակումը բացառապես տեղի է ունենում կատաղության թույնը վերքերի միջոցով արյան մեջ ներծծվելուց, ապա ուրեմն, այս դեպքում վարակն անմիջականորեն է փոխանցվում։ Կատաղության վարակը մինչև այժմ էլ դեռ չի հայտաբերված. յենթադրում են, որ նա մանրէական ծագում ունի և պատկանում է ultramikroskopische (քամվող վարակ)։ Կատաղության վարակը տեղարկվում և դլխավորապես գանգուղեղում և ողնուղեղում։

Կատաղությամբ հիվանդացած կենդանիների և մարդկանց գանգուղեղի նյարդահանգուցային բջիջներում և մանավանդ ամոնյան եղջյուրներում 1903 թ. Negri-ի հայտաբերած ուրույն կցորդների նշանակությունը՝ կատաղության պատճառագիտության համար, մինչև այժմ էլ դեռ լրիվ չի պարզված։ Թեպետ և այդ կցորդները*) (որ ի պատիվ նրանց հայտաբերող Negri-ի, կոչվում են «Negri-ի մարմնիկներ») հանդիպում են կատաղած կենդանիների գանգուղեղում միայն, բայց կան բազմաթիվ տվյալներ, որոնք չեն հաստատում, թե այդ մարմնիկներն են հանդիսանում որպես կատաղության հարուցիչ։ Հիվանդության սկզբնական շրջանում, այդ մարմնիկները բացակայում են, բացի դրանից, նրանք իրենց չափով քամիչի ծակոտիներից խոշոր են, մինչդեռ ուղեղի քամվածքը վարակիչ է։

Կատաղության հարուցչի անճշտման մասին 1913 թ. Նոգուշիի արած հայտարարությունը չհաստատված մնաց։

Բացի գանգուղեղից և ողնուղեղից, կատաղության թույնն առատորեն լինում է նույնպես և թքի մեջ, որը՝ միջոցով, կատաղած կենդանու կծելուց, սովորաբար և փոխանցվում է

*) Ի միջի այլոց Negri-ի մարմնիկները յերբեմն կարող են գտնվել բջիջներից դուրս։

հիվանդությունը։ Բարեբախտաբար, կատաղությամբ հիվանդացած են կծված շներից 20—30%-ը միայն, իսկ մարդկանցից՝ ավելի ևս պակաս, ըստ վորում մարդը կատաղությամբ հիվանդանալու պակաս և տրամադրված։ Մարմնի այլ հյուսվածքներից, արտաքսուծքից և արտաթորանքից, վորոնց մեջ յերբեմն (բայց վոչ մշտապես) պարունակվում և կատաղության թույնը, անհրաժեշտ և հիշել արյունը, ավիշը, ապակենման մարմինը, կաթը, կաթնագեղձը և այլն։

Կատաղության թույնը վարակման տեղից կենտրոնական նյարդային սիստեմն և հասնում բացառապես նյարդային ուղիներով, ինչպես ապացուցված և այդ փորձնականորեն, պատվաստելով կատաղած կենդանիների ուղեղն այլ կենդանիների նյարդահյուսվածքի մեջ։

Զարգացած կատաղությունից հետո թե մարդու և թե կենդանիների առողջացման դեպքեր չեն նկատված։ Ըստ յերևույթին բացառություն են կազմում շներն ու թռչունները, վորովհետև դրանց առողջացման դեպքերի մասին գրականության մեջ կան (իհարկե՝ չափազանց քիչ) հաղորդագրություններ (Remlinger, Kraus)*)։

Թե շների և թե այլ կենդանիների վրա նկատվում և կատաղության յերկու ձև՝ մոլեգին և մնգմ, վորոնք, սակայն, մշտապես զուտ ձևով չեն հանդիպում։

Շատ «մոլեգին» կատաղությունն ունենում է յերեք շրջան՝ ա) մելամալձոտ (մելանխոլիկ) կամ քնկոտ, բ) մոլեգին կամ գրգռական և գ) տկարամտած-ակամ կամ վերջնական։ Յերբեմն այս շրջաններն իրարից սուր կերպով սահմանագծված չեն լինում կամ դրանցից մեկնումեկը կարող և և բացակայել։

Առաջին շրջանում շների վարքում նկատվում և հանկարծական փոփոխություն և անհնազանդություն։ Նրանք կրծոտում ու կուլ են տալիս ամեն տեսակ չուտվելիք առարկաներ՝ քար, թաղիք, լաթ, դարման և այլն։ Այդ շրջանը տևում է ½—2 որ։ Մոլեգին կամ գրգռական շրջանը բնորոշվում է տնից փախչելու ձգտումով, աննպատակ թափառելով, փոխված, խուլոտ հաչոցով (կաղկանձումով), կծելու ցանկությամբ, ընդ վորում հայտաբերվում են դիսակցության լրիվ կորուստ և մոլեգին կատաղության

*) Համեմատած շների հետ՝ թռչուններն ավելի հաճախ են առողջանում (Kraus)։ Կիևի՝ կենդանիներին հավանավորող ընկերության բուժարանում տեղի է ունեցել մի շան առողջացման դեպք, կատաղության տիպիկ նշաններով ընթացող հիվանդությունից հետո (Բոգդանով)։

նոպաներ։ Այս շրջանում հիվանդները հաճախակում են մոչ միայն առարկաներ, այլև ոդ, կարծես «ճանճ մորսալիս» լինեն։ Հիվանդներից մանից մոլեգին շրջանը փոխարինվում է, ընդհակառակը, ընկճվածությամբ—հիվանդն անտարբեր է, բթացած, տիրոջը չի հասկանում, դառնացում է և մշտապես «ճանճ է մորսում»։ Մոլեգին շրջանը տևում է 3—4 որ։ Անդամալուծական կամ վերջնական շրջանում վրա չեն հասնում ուժասպառությունը, հյուծումն ու անդամալուծությունը։ Կենդանին նիհար է, բուրդը՝ գզգված, ներքևի ծնոտը՝ կախ ընկած, հետույքը քարշ է տալիս (հետույքի անդամալուծություն)։

Կատաղած ձիերն սկզբում արտահայտում են աստիճ գրգիռ, կծելու անզուսպ ցանկություն և հաճախ կրծոտում են մինչևիսկ իրենց մարմինը։ Նոշը չեզ. անասունը աստիճ բառաչում է, վոտքերը կատաղորեն գետնով է տալիս, հարձակվում է այլ կենդանիների և մարդկանց վրա, հետապնդում է թռչուններին, շան պես կրծոտում է ձողեր, գերաններ և այլն։ Կատաղած վոչխարների վարքը նույնպես փոխվում է և նրանք մոլեգին են դառնում։ Առանձնապես վտանգավոր են կատաղած կատուները, վորոնք կծելու, ճանկռելու, պատի վրա և նույն իսկ մարդու ներսը թռչելու արտասովոր ցանկություններ են արտահայտում։ Կատաղության վորպես բնորոշ նշան պետք է նշել, վոր բոլոր կատաղած կենդանիների ձայնը յուրահատուկ կերպով փոխված է լինում։

Հիվանդության ծածուկ շրջանը տարբեր կենդանիների մեջ շների՝ 3—6 շաբաթ, ձիերի՝ 4—8 շաբաթ, տավարի՝ 4—8 շաբաթ, խոզերի՝ 2—4 շաբաթ, վոչխարի և այծի՝ 3—4 շաբաթ, կատուների՝ 2—4 շաբաթ, թռչունների՝ 1½—11 ամիս, իսկ մարդկանց՝ 6—8 շաբաթ։ Այս թվերը միջին են, ըստ վորում կատաղությունը յերբեմն հայտաբերվում է կծելուց 14 որ հետո, իսկ յերբեմն մի տարուց և մինչևիսկ ավելի ուշ։

Կատաղության հետ հնարավոր է չփոթել զանազան հիվանդություններ՝ դանդուղեղի բորբոքում, ճիճվային հիվանդություններ և այլն։

Ջրավախություն (hydrophobia), վոր նկատվում է մարդկանց և կապիկների մեջ, ընտանի կենդանիները չեն ունենում. նրանք ազատ խմում են ջուր, իսկ շները լողալով մինչևիսկ գետեր են անցկենում (Բոգդանով)։

Շների դիաներձուլք.—Ամենից հաճախ դիահերձման ար-

դյունքներն աղքատ են լինում։ Սակայն, վորովհետև յուրաքանչյուր անասնաբուժի համար անհրաժեշտ է ամեն տեսակ մանչելի միջոցներով կատաղությունից կասկածելի շան մահվան իսկական պատճառը պարզելը, դիահերձումն անհրաժեշտ և համարվում։ Պետք է հիշել վոր լաբորատոր մանրէբանական հետազոտությունը բավական ժամանակ և պահանջում, այնուհետև ժամանակ և պահանջվում նույնպես հետազոտման յենթակա նյութը լաբորատորիա հասցնելու համար և, վերջապես, ժամանակ և պետք լաբորատորիայի պատասխանն ստանալու համար։ Մինչդեռ մասնագետ առաջ միշտ անհետաձգելի հարցեր են կանգնած լինում—վերջավոր (կծված) մարդկանց անմիջապես պատվերի պաշտպանել պատվաստման ուղարկել, իսկ յեթե վերջավոր մարդիկ չլինեն, կատաղության համաճարակի տարածումը կանխել և մարդկանց ապահովել ապագայի վտանգից։

Դիահերձման ժամանակ կենդանու դիակը գտնում են հյուծված վիճակում։ Ստամոքսը աննդանյութից զուրկ է լինում, բայց պարունակում է իր մեջ ոտար մարմիններ՝ գարման, փայտի տաշեղներ, թաղիք, ապակի և այլն։ Նրա լորձաթաղանթը գերարյունացած է, ծալքեր է կազմում և ծածկված է լորձով, արյունահոսությամբ կամ կետավոր արյունազեղումներով։ Աղիքները նույնպես աննդանյութից զուրկ են և պարունակում են մազձախառն լորձ. վերջնաղիքում յերբեմն առատորեն գտնվում են կղկղանքի գնդիկներ։ Լյարդն ու փայծաղը գերարյունացած են։ Գանգուղեղում և վողնուղեղում յերբեմն գտնում են գերարյունություն, կետավոր արյունազեղումներ և այլուր։ Այս բոլոր նշանները մշտական չեն և այն դեպքերում, յերբ գրանք բացակայում են, իսկ վերնուղի (անանկեղի) ավյալները կատաղության կասկած են ներշնչում, լավ և ավյալ կենդանուն կատաղած համարել։ Իհարկե՝ դիահերձումից հետո (վորպես կանոն) անհրաժեշտ է կենդանու գլուխը կամ վողնուղեղը լաբորատորիա ուղարկել հետազոտելու։ Զգուշությունը և գործիքների ու ձեռքերի ախտահանությունը դիահերձման ժամանակ անհրաժեշտ են։ Այն կարծիքը, թե նեխումն ընդունակ է կատաղության թունը վոչնչացնելու մի որում, սխալ է. նեխած ուղեղում, որինակի համար, վարակն ամբողջ ամիսներ չի կորցնում իր վարակելության։ Սեզն իր մեջ պատունակում է շոշոր։

Ուժման մասին խոսք չի կարող լինել, ըստ վորում բոլոր միջոցները (նույն թվում և սալվարսանը) անզոր են։

Պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ չափազանց արդյունավետ են. դրանք կրում են վիրաբուժական և սանիտարա-միլիցիական բնույթ: Վիրաբուժական միջոցառումները նպատակ ունեն քայքայելու կամ չեզոքացնելու թքի միջոցով վերքի մեջ մուտք գործած թույնը, վորպեսզի դրանով կանխած լինեն նրա ներծծումն արյան մեջ (մարմնի վիրավոր մասը կապում են սրտի ուղղությամբ): Կծած վերքը վորքան շուտ ինքը՝ վիրավորվածը ծծի, լվանա կամ խարի, վորքան առատ արյուն գնա, այնքան հուսալի չի, վոր վարակը հեռացվի: Ծարելու համար կարող են ոգտագործվել բոլոր խարիչ միջոցները, ընդ վորում գերադասում են նրանց գործադրությունը հեղուկ վիճակում (քացախ, հանքային թթուներ, կալիումի կամ նատրիումի ալկալներ, քլորակիր, ցինկի քլորատ, սուլեմայի լուծույթ, կարբոլաթթու և այլն): Յեթե վերավորվելուց հետո լինում է արյունահոսություն, այդ պիտին չպետք է դադարեցնել (վերքը պետք է սեղմել, տաք ջրով լվանալ և այլն) Դրանից հետո վերքը բուժում են հականեխիչ դեղերով: Տելին և համարվում չիկացած յերկաթով դաղելը: Հիվանդ դովի կաթի գործածությունը չի թուլատրվում: Վիրավոր սպանդացու անասունին մորթելը թուլատրվում է (ՍՍՀՄ-ում) այն դեպքում միայն, յեթե նա ներքին յերևույթներ կամ կատաղության կասկածելի նշաններ դեռևս չի արտահայտում:

Լավագույն սանիտարա-միլիցիական միջոցառում է հանդիսանում շների քանակության սահմանափակումը համապատասխան հարկի միջոցով, ցուկակապի պահանջով, բոլոր անտեր ու թափառական շների, կծված կենդանիների և ապխտների ու գայլերի վոչնչացումով:

Վիրավոր կենդանիներին ու մարդկանց կատաղության դեմ պատվաստում են Լուի Պաստյորի մեթոդով, վորը հիմնված է այն հանգամանքի վրա, վոր չեռմային միջոցներով բուլցրած կատաղության բույնը ինկուբացիոն շրջանում կենդանու մարմնի տակ նեռմուծելիս նրա մեջ զարթեցնում է ակտիվ իմունիտետ:

Այդ մեթոդը գործադրելիս վորպես պատվաստի նյութ վերցնում են virus fix-ով վարակած և մահվան տագնապի ժամանակ սպանած ճագարի վողնուղեղը: Վերջինը դեռևեռում են ապակյա ամուլ անոթում (վորի հատակին գցում են ուտիչ կալիում) և թողնելով անոթը չլուսցի (ջերմաստիճան) 20°-ի պայմաններում՝ յենթարկում են չորացմանը: Չորացումից կատաղության թույնի քանակն որըստորե նվազում է, ինչպես, որինակ, 8 որ չորացրած ուղեղի մի կտորում վարակիչ նյութը (թույնը) ավելի պակաս է, քան 4 որ չորացրած միևնույն չափի կտորում: Պատվաստման համար ուղեղի չորացրած կտորը տրորում են բուլյոնի կամ կերակրի աղի լուծույթի մեջ: Սկզբում ներծծում են յերկարատև չորացրած կտորներ և հետզհետե անցնում են ավելի կարճատև չորացրած կտորների: Այս ձևի պատվաստումները բավականին յերկար ժամանակ են պահանջում, ուստի և ներկայումս դործադրվում են բացառապես ժարդկանց համար, իսկ կենդանիների (շների) պատվաստումները վերացված են:

Կատաղության թուլացրած թույնի յերկարատև (ըստ Պաստյորի) պատվաստման փոխարեն, պաշտպանիչ պատվաստումները կատաղության դեմ հնարավոր է կատարել ավելի արագ, յերկու անգամից, գործադրելով կրասնիտսկու մեթոդը, վորի ժամանակ կենդանու արյան մեջ (յերակից) ներարկում են չթուլացրած թույնը (virus fix) 1:400 լուծած վիճակում:

Դրա համար virus fix-ից նոր մահացած ճագարի դանդուղեղի կամ յերկայնաձիգ ուղեղի թաղի կտորը տրորում են կերակրի աղի բնախոսական 10% (ըստ կշռի) ամլացրած լուծույթի մեջ, քամում են շատ բարակ, հատուկ պղնձյա կրկնակի մաղից, իսկ հետո, բանդագելու (կոնսերվացնելու) նպատակով, քամվածքի վրա ավելացնում են հավասար քանակությամբ ամլացրած գլիցերին: Յերակային ներարկումից առաջ թռչնաձև նեղուկը (խառնուրդը) 20-ապատիկ նոսրացնում են կերակրի աղի բնախոսական 0,8% լուծույթով: Մեծ կենդանիներին (ձիերին, տավարին) այդ նոսրացրած հեղուկը ներարկում են լծուկի մեջ՝ առաջին անգամ 100, իսկ յերկրորդ անգամ, մի շաբաթից՝ 150 խ ս: Շներին ներարկումը հարմար է կատարել աղյուսի ներսի մակերևույթի յերակի մեջ, ծնկային հոդի մոտերքում. դրա համար, յերակը ծածկող մաշկը կտրում են, յերակի մի փոքր մասը մերկացնում և խրելով սրսկիչի ասեղը (ասեղը հատ չպիտի լինի, այլ սովորական)՝ հեղուկի անհրաժեշտ քանակությունը ներարկում են արյան մեջ և ապա դուրս բերելով ասեղը՝ ճնշում են գործադրում 3% կարբոլաթթվի լուծույթում թաթախած բամբակի գնդիկով, մինչև արյունահոսության դադարելը, վորից հետո կարված մաշկը կարում են: Շան առաջին պատվաստման համար բավական է 10—15 խ ս, և յերկրորդի՝ 20 խ ս հեղուկ:

Յերակային ներարկման բարդության հետևանքով, շների և այլ մանր կենդանիների համար, հնարավոր է ենթամաշկային պատվաստում, ըստ Ֆրանցիուս-Մարքսի: Դրա

համար, սուսերաձև յելուստի տակ գտնված հատվածում խուզում են բուրդը (կամ, ավելի լավ և, ածխլում են), մաղնում են պոզավոր, բավականին խոշոր ասեղը մաշկի և մկանների միջով և մաշկը քիչ վեր քաշելով՝ ծալք են առնում, վորպեսզի դրանից դուրս գտած գրպանի մեջ հնարավոր լինի ասեղը հեշտությամբ մտցնել, առանց աղիքները վիրավորելու, և սրսկում են եմուլսիայի անհրաժեշտ քանակությունը։ Զորացրած եմուլսիան շանը սրսկում են 10 խս մինչև 2 տ. ընդամենն այս ձևով պատվաստում են 2 անգամ, ընդ վորում յերկրորդ պատվաստումը կատարում են առաջնից 7 որ հետո (նուլնպես 10 խս)։

Թանձր, գլիցերինով խառնած կիսին իր ուժը պահպանում է մի տարվա ընթացքում, բայց անհրաժեշտ է պահել մթության մեջ, զով տեղում և բնախոսական լուծույթում լուծել սրսկումից անմիջապես առաջ։

Ներերակային և ներվորովայնամաշկային պատվաստումները վերջերս այլ ևս չեն գործադրվում։ Անտիտաբիկ (հակակատաղական) կիսիը ներմուծում են բացառապես մաշկի տակ։

Կենդանիներին կատաղության դեմ իմունացրած շների արյան շիճուկով պատվաստելու խնդիրը (Babes Lapp) տակավին պարզված չե։

Վիրուսոր կենդանիների կատաղության դեմ առնե տ'տակի պատվաստումներ կատարելիս պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնել այն հանգամանքին, վոր պատվաստումները պետք է կատարվեն կծվելուց հետո վոչ ուշ քան հնարավոր է շուտ յեթե յերբեմն չկարելի հետաձգել, գնդի կիսիով կատարությունը նախորոք հաստատելու նպատակով։ Առանձնապես պետք է զգույշ պատվաստել այն դեպքերում, յերբ վերքը գլխի մոտերում լինի։ Այս բանը կարևորվում է մանր մարդկանց պատվաստման։ Կատաղությամբ արդեն հիվանդացած թե մարդկանց և թե կենդանիների պատվաստումներն ապարդյուն են։

Վիրավոր շների պատվաստումը՝ պաշտպանության նպատակով՝ կարող է վճռական նշանակություն ունենալ, քան վորում պատվաստված շների մահացությունը կատաղությունից աչքի էլ հարվածել չե. դուրս է անհաշիվ պատվաստումների պատճառը ուշացումը լինի։ Ամեն վոք, յերբ ցանկություն ունենա այդպիսի պատվաստում կատարելու, պիտի հիշի, վոր վիրավոր կենդանիների տերերը, դիտավորյալ, թե անգիտակցաբար, հաճախ ճշդիվ տեղեկանք չեն տալիս, թե յերբ և արդյոք կենդանին ստացել իր վերքը կատաղած կենդանուց (Բոգդանով)։

Այն հանգամանքը, վոր կծված շների պատվաստումները շատ դեպքերում իրենց նպատակին չեն հասնում, արդարացնում է նախկին զեմոսվոների պատդիր վոչոցումները, վոչնցով պատճվում եր կծված շներին ու կատուներին անմրջապես վոչնչացնել։ Այդ, գուցե յեվ տգիտաբ, բայց միակ կտրուկ միջոցն է շների կատաղության (վարպես հատատակման չափիչ) դեմ պայքարելու համար։

Ի զարգացումն Անասնաբուժական կանոնադրքի հրատարակված հրահանգները ներկայումս էլ պահանջում են կատաղած կենդանիների կծած շների ու կատուների վոչնչացումը։

Ինչ վերաբերում է վիրավոր տավարի, վոչխարների և ձիերի, այսինքն՝ խոտակերների, պատվաստմանը, այդպիսին կարող է թուլատրվել, իհարկե, պատվաստման ժամանակ խոտերին զգուշության կիրառելու պայմանով։ Խոտակերների պատվաստման մասին պետք է ասել, վոր ստացված արդյունքները հաճախ մխիթարական չեն։ Այնուամենայնիվ, կատաղած գյուղատնտեսական անասուններն այնքան էլ վտանգավոր չեն, ինչպես կատաղած շները։

Շատ հաճախ դիմում են անասնաբուժին, խնդրելով դուրս բերել շան բկում մնացած ոտար մարմինը (վոսկր և այլն), համոզվացնելով, վոր իրենք անձամբ տեսել են, թե ինչպես շունը փորձել է ինչ վոր կուլ տալ։ Այդպիսի դեպքերում, առանց ծայրահեղ զգուշության գործադրելու, չպետք է յերբեք ձեռքը մտցնել շան (կամ կատվի) բերանը, յերեք կենդանու ծնոտը կախ և ընկած կամ յերբ կուլ տալու ընդունակությունը խախտված է։

Մանրադիտակով յեվ մանրէաբանական հետազոտություններ.— Առաջնի նպատակն է, սովորաբար, հայտաբերել Negri-ի մարմինները, վորոնց հայտաբերումը հետազոտողից պահանջում է բնագիտական մի բոնի, կամ նույնիսկ կես ժամ ժամանակ։ Հետազոտության բացասական արդյունքը չի հաստատում կատաղության բացակայությունը։ Պրեպարատները պատրաստում են ամոնյան յեղջյուրներից և ուղեղիկից։ Ախտորոշական պատվաստումները (յերկայնաձիգ ուղեղից պատրաստած եմուլսիայով) կենդանիներին (ճագար, շուն) մահ են պատճառում կատաղությունից սովորաբար 2—3 շաբաթվա, իսկ յերբեմն 1 | ամսվա և ավելի ժամանակի ընթացքում, ուստի և դրանց գործնական նշանակությունը շատ սահմանափակ է։

ՅԵՐԲԵՐՈՍՊԻՆԱԼ ՄԵՆԻՆԳԻՏ։ MENINGITIS CEREBRO-SPINALIS

Գանգուղեղի թաղանթների սուր վարակիչ բորբոքում է գանգուղեղի դեպի ողնուղեղն անցնելու մասում (ծոծրակում)։ Գլխավոր նշաններն են՝ գլխի ու վզի անշարժության, հանկարծական ջղաձգությունները և, հետագայում՝ բիի անդամալուծության, մարմնի ջերմության բարձրացումը և ծոծրակային հատվածի ցավագնության։

Հիվանդի անտարբերությունն ու սաստիկ գրգիռը հաջորդում են իրար։ Սակավ, բայց բոլոր կենդանիների մեջ հանդիպող վարակիչ հիվանդություն է, որ յերբեմն ընդունում է տեղաճարակի և համաճարակի բնույթ։ Հարուցիչն է Diplococcus intracellularis meningitidis-ը, որ կլոր և ձվաձև, թարախային մարմնիկներում զույգ-զույգ տեղավորված մանրեներ են։

Ռուժամբ.—Միևնույնն է, ինչ որ գանգուղեղի բորբոքման ժամանակ, ընդ որում գուշակությունը մեծ մասամբ անբարենպաստ է, որովհետև հիվանդությունը հաճախ ժամացույցը և ունենում մի քանի ժամվա, որից կամ 2—3 շաբթվա ընթացքում։ Այս վտանգավոր հիվանդության պատճառը, այսինքն՝ վարակի հարուցիչները (շերտկվող անկիկները) տակավին ուսումնասիրված չեն։ Գոմում կամ փարախում հիվանդությունը հայտաբերվելիս անհրաժեշտ է առողջներին անմիջապես հեռացնել շենքից։ Արյունատուությունն արդյունք չի տալիս։ Վերջերս բացառիկ գործածություն է գտել պիլոկարպինը, որ ձիերի և տավարի համար գործադրվում է 0,5 – 0,8, ոչխարներին՝ 0,05, շներին՝ 0,005 – 0,02 (մաշկի տակ, լուծույթի ձևով)։

Rp. Ovo—Lecithin Merck 0,5; Sol. Natr. chlorat. 0,6%– 5,0 M.D.S. *Հիվանդության սկզբում սրսկել որևէ մի անդամ։ Ձիու համար (վորպես փորձ)։ Հիշված դեղը շուկայում կա նաև պատրաստի սրվակներում։*

Ե. ՔՐՈՆԻԿ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԳԱԼԱՐԱԽՏ։ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՅՈԶ։ TUBERCULOSIS

Այս վարակիչ հիվանդությունն առաջ է գալիս 1882 թ. հետո հայտաբերած մանրեից, որ բարակ ցուպիկ է, ծայրերում մի քանի անգամ ավելի հաստ և թմբլիկներում (պալարներում—tuberculum)՝ բջիջների մեջ և կամ նրանց միջև։ Ծուպիկն անշարժ է, նեխումից դժվարությամբ և քայքայվում, հեշտությամբ ներծծվում է հյուսվածքների մեջ և չորացման, բայց արագ վնասվում է բարձր ջերմությունից և ուռացումից։ Bacillus tuberculosis-ը մուտք է գործում օրգանիզմ պլասմորական ընդունության օրգանների և մարդուկային խոզովակից։

Թոքերում և աղիքներում նա առաջ է բերում սկզբում մանր, ջրոտ-դեղնավուն պալարներ (թմբլիկներ), որոնք հետզհետե մեծանում են և կենթարկվում պանրանման քայքայման, որի հետևանքով քայքայվում է նաև ախտավորված օրգանը (պալարախտային խոցեր ու խոռոչներ) և կենդանին վերջիվերջո հատնում է կատարյալ հյուծման (Հյուծախտ—Phthisis)։ Այն դեպքում, երբ պանրանման զանգվածը չի փափկում, այլ կարծրանում է և կրակալյում, նա դառնում է անվնաս և այն ժամանակ նկատվում է առողջացում։ Համեմատաբար հազվադեպ հանդիպում է պալարախտ թոքային ձևը։ Կողմաշնչի և վորովանամաշկի վրա պալարախտային հանդույցներն ընդունում են շրթունկային հյուսվածքի բնույթ, ընդ որում հիվանդությունն տանում է «մարգարտյան» անունը («մարգարտային հիվանդություն»)։ Վիշապ վերկու ձևերը հանդիպում են մրսածող և բարդանում են աղեխզի, լարդի, ձվերի, կրծի և այլ օրգանների պալարախտով։ Յեթե օրգանիզմը վորոշ չափով նախատրամադրված է լի-

նում (հյուծում, թուլություն), վարակումը պալարախտով տեղի է ունենում հեշտությամբ։ Հեշտությամբ փոխանցվում է նույնպես ախտատրամադրություններ ծնողներից սերնդին ժառանգաբար։ Այս հիվանդության սուր ընթացքը չափազանց հազվադեպ է նկատվում։

Ախտորոշումը կախված է պրոցեսի տեղայնությունից և ամենից հաճախ հնարավոր է բավականին զարգացած դեպքերում միայն։ Ախտորոշումն արտաքին հետազոտության միջոցով միանգամայն անհնարին է կամ հիվանդության գոյությունը հնարավոր է լինում կասկածել միայն, ուստի և ախտորոշումն ընդհանրապես դժվար է։ Անհրաժեշտ է նաև նշել, որ նույնիսկ գեր կենդանիները կարող են պալարախտավոր լինել։ Հիվանդության գլխավոր նշաններն են համարվում փայլը կորցրած, գզգզված բուրդը, կոշտ ու կնճռոտ մաշկը, լորձաթաղանթների գունատությունը, առանց նկատելի պատճառների զարգացող սաստիկ հյուծումը, հևոցը, հաճախակի և տանջալի հազը, թոքերի ներքևի մասերում ժխորը, կրծքի պատերի յերկու կողմում՝ անհամաչափ ընդբազխական (պերկուսիոն) հնչյունը, անհամաչափ և սուր արտահայտված բլթակային (ալվեոլյար) շնչառությունը և շիման ժխորը։ Սակայն, անգամ զարգացած պալարախտի ժամանակ հիշված եյական նշանները կարող են բացակայել։ Ալշային հոտանքի միջոցով մանրէները տարվում են ավշային գեղձերը, որոնք ուռչում են հանգույցների ձևով (վզի, ուսերի, կրծի վրա, ծնկի ծալքում և այլն), ընդ որում մարգարտախտը յերբեմն հաջողվում է շոշափել վորովայնի պատերից և վերջնաղիքից։ Անհրաժեշտ է հիշել, որ յեթե արտաքուստ առողջ կովերը ձգտում են չափազանց հաճախ զուգավորվելու, շատ անգամ պալարախտավոր են լինում։ Ախտորոշումը լիովին ապահովվում է տուբերկուլինի պրոբաձգրությամբ։

Ընտանի կենդանիներից պալարախտով հիվանդանում են ամենից հաճախ խոշոր յեղջյուրավոր անասունները, ընդ որում այն կարծիքը, թե ԽՍՀՄ-ում հիվանդանում են իբրև թե արտահանվածից բերված ցեղերը միայն—պետք է սխալ համարել, վորովհետև շատ հաճախ պալարախտով տառապում են նաև մեր տեղական ցեղերը։ Համեմատած տավարի հետ՝ սակավ են հիվանդանում խոզերը և ավելի սակավ՝ ձիերը։ Թե ոտարյերկրյա և թե տեղական ցեղերի թոչունների մեջ պալարախտը հաճախակի յերևույթ է, ընդ որում յերբեմն նկատվում են տնտեսությունների համար ավերիչ պալարախտի տեղաճարակներ անգամ։

վանդանում են բոլոր ընտանի թռչունները՝ հավերը, բադերը, հնդկահավերը, սագերը, արքայահավերը, թուխքաղները և այլն։ Ինչ վերաբերում է թռչունների պալարախտի ցուպիկին, այդպիսին պետք է համարել ընտանի կենդանիների bacillus tuberculosis-ի տեսակներից մեկը։ Մարդկային պալարախտի պրոցեսը նույնն է, ինչ վոր կենդանիներինը, տարբերությունը կազմախտական պատկերի մեջ է միայն։

Ներկայումս տարբերում են պալարախտային ցուպիկի յերեք տիպ կամ յերեք տեսակներ՝ typus humanus, typus bovinus և typus avium, վորոնք աննպատակ միջավայրերի վրա ամեցնելիս և մանրադիտակով հետազոտելիս բավականին տարբերվում են իրարից։ Այդ յերկու տիպն էլ կապված չեն կենդանիների խոսքի վարակող տեսակների հետ. մեկնումն տիպը հանդիպում է զանազան տեսակի կենդանիների վրա։ Սակայն պետք է նշել, վոր typus humanus-ն ավելի հաճախ լինում է մարդկանց և մանկերների մեջ, typus bovinus-ը՝ խոշոր յեղջյուրավոր անասունների, վոչխարների, այծերի և խոզերի մեջ, իսկ typus avium-ը՝ թռչունների։

Պալարախտային ախտավորումներն ամենից հաճախ հանդիպում են խոշոր յեղջյուրավոր անասունների թոքերում և շիմահարդանոցներում, կողմամաշկում և վորովայնամաշկում, խոզերի մասոտական խողովակում, ձիերի և շների թոքերում, թռչունների լյարդում, փայծաղում, նույնպես և աղեխոզում։

ՊԱԼԱՐԱԽՏԱՅԻՆ ՑՈՒՊԻԿԻ ՄԱՆՐԱԴԻՏԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

1) Ziehl-Neelsen-ի (ըստ ստորագված) մեթոդը.—Քսուկն անց են կացնում բոցի վրայով և այնուհետև ընկղմում են ժամացույցի ապակու մեջ լցրած կարբոլ-ֆուքսինի լուծույթի մեջ։ Ժամացույցի ապակին տաքացնում են Բունզենի այրիչի վրա, մինչև գոլորշիների հայտարերվելը։ Կարբոլ-ֆուքսինի լուծույթը բաղկացած է՝ 1,0 ֆուքսինից, 5,0 կարբոլաթթվից, 10,0 բացարձակ ալկոհոլից և 95,0 թորած ջրից։ Փոխանակ ժամացույցի ապակու մեջ տաքացնելու, կարելի յե ծածկապակին քսուկով դեպի վեր վերցնել կաստով, լցնել նրա վրա կարբոլ-ֆուքսինի լուծույթ, հետո տաքացնել մինչև գոլորշիների յերևալը և տաքացնելուց հետո թողնել ֆուքսինն ապակու վրա ևս 5 րոպե։ Հիշված գործողություններից հետո պատրաստուկն ընկղմում են 25%-անոց

5% լուծույթի մեջ և ապա 70% ալկոհոլի և, վերջում՝ մեռելների լեղակի լուծույթի մեջ (2,0 լեղակի և 100,0 ջուր)։ Վորողելուց և չորացնելուց հետո պատրաստուկը կարելի չի հետազոտել։

2) Gabett-ի մեթոդը.— Պատրաստուկը ներկվում է նախորդի պես, բայց ֆուքսինով ներկելուց հետո՝ քսուկը գունաթափելու և կրկնակի ներկելու համար անմիջականորեն փոխադրվում է 1—2 մաս մեռելների լեղակից և 100 մաս ծծմբաթթվի 5% լուծույթից բաղկացած խառնուրդի մեջ և ապա վորողվում և ջրով։

Յերբ չենթադրում են, վոր հետազոտման չենթակա նյութի մեջ քիչ քանակությամբ յուպիկները և պարունակում՝ նպատակահարմար է սկզբից մշակել անտիֆորմինով (Liquor Natr. hypochlor. և Liquor Natr. caustici-ի խառնուրդը)։ 20—30 մաս հետազոտման չենթակա նյութի վրա ավելացնում են 15 մաս անտիֆորմին և 55—65 մաս ջուր. խառնուրդը թափահարում են և 1—2 ժամ հանգիստ թողնում։ Անտիֆորմինը լուծում է իր մեջ հյուսվածքային տարրերը և թթուների դեմ անկայուն մանրեները, ընդ վորում պալարախտային յուպիկները ու թթուների դեմ կայուն մանրեները չեն լուծվում, այլ կուտակվում են անոթի հատակում։

Կաթի հետազոտությունը.—Հետազոտության համար վերցրած նմուշը խառնում են 2—5 մաս ջրով, ապա հեղհեղուկ ավելացնում են ջրախառնած քացախաթթու, մինչև ալբումինի սուզվելը, վորից հետո սուզակը հետազոտում են, ինչպես ասված է վերևում։

Տուբերկուլինի պատրաստումները.— Տուբերկուլինը պալարախտային յուպիկների կուլտուրայից ստացված մուղն է (եքստրակտ), վոր սրսկում են մաշկի տակ, ընդ վորում սրսկման համար տեղի ընտրությունը մարմնի վրա, ըստ յերեվույթին, նշանակություն չունի—վոչ վրա, թե արմունկի հետևում կամ նրանից բարձր, և այլն։ Սրսկումից առաջ անհրաժեշտ է պարզել կենդանու մարմնի մեջին ջերմաստիճանը, վորի համար յերկու որ առաջ սկսում են ջերմաչափել (առավոտ և յերեկոյան) և բոլոր չափումների գումարը բաժանում են չորսի։ Սրսկումից հետո (նպատակահարմար և յերեկոյան ժամի 8-ին), հետևյալ առավոտ ժամի 5-ից սկսում են յուրաքանչյուր 2 ժամը ճշտությամբ ջերմաչափել գոնե մինչև յերեկո։ Պատվաստումից հետո 1,5° և ավելի ջերմության բարձրացում հաղորդող կենդանիները համարվում են պալարախտավոր, 0,5—1,4° հաղորդողները՝ կասկածելի, իսկ 0,1—0,5 և պակաս հաղորդողները՝ պալարախտից ապահով։ Կասկածելիներին անհրաժեշտ է յերկու ամսից տուբերկուլինով վերստին ստուգել (փորձնական բժշկանոթյան ինստիտուտում)։

Արդեն նիհարած, ծանր հիվանդ կենդանիները յերբեմն պատվաստումներին չեն հաղորդում։

Թռչունների տուբերկուլինիզացիայի համար գործադրվում է typus avium յուպիկներից պատրաստած տուբերկուլինը։

Ջրարբը, մարմնի ջերմությունն իջեցնելով՝ ընդունակ է հաղորդությունը մթագնելու, ուստի և ջրելը թույլատրելի չե պատվաստումից հետո, 15—16 ժամից վոչ շուտ։

Մանկային յեվ ակտիվին ռեակցիա.—Բազմաթիվ գիտնականների փորձերի հիման վրա, պալարախտն ախտորոշելու համար տուբերկուլինը սրսկում են վոչ մեկն մաշկի տակ, այլև 1) կաթացնում են կոպերի տակ (ակնազդ, կոնյունկտիվա), վորի հետևանքով նա, 6—8 ժամից՝ պալարախտով վարակված կենդանիների պատճառում է արտասվահոսություն, գերաբյունություն և այտուց, իսկ 12—24 ժամից նաև թարախային արտահոսանք (оф-тальмореакция) և 2) ներմարձում են թեթևակի բերած մաշկին։ Վերջին դեպքում, ներմարձած տեղում 24 ժամից պարզանում է բորբոքիչ ուռուցք և յերևան են գալիս հանգույցներ (մաշկային հակաղդեցություն)։ Տուբերկուլինը կաթացնում են մի քանի կաթիլ՝ աչքի սովորական տարափողիկով։ Մաշկային ձևը գործադրելիս մարմնի բարակ մաշկով ծածկված տեղն ածիլում են և թեթևակի քերծում սրսկիչի ասեղով, վորով և ներմարձում են քերծվածքի վրա կաթեցրած տուբերկուլինը։

ԽՍՀՄ-ի Հողժողկոմատի հրահանգի համաձայն, անհրաժեշտ է գործադրել կրկնակի ստուգում՝ ակնային և մաշկային։ Ցնդեցրած մաշկայինը հավատալ և գործադրվում։

Ներկայումս վաճառվում են տուբերկուլինի մի շարք պատրաստուկներ*), վորոնց մասին կարելի չի ասել, վոր դրանց մեջ յեղած տարբերություն ընդհանուր առմամբ մեծ չե։ Բայց և այնպես գերազանցելի չի գործադրել. 1) չենթամաշկային հակաղդեցության համար՝ Կոխի մեթոդով պատրաստված տուբերկուլինը (Tuberculinum vetus Kochi Alt-Tuberculinum—Kochii),

*) Դոզաները հայտնում և տուբերկուլին պատրաստող յուրաքանչյուր լաբորատորիան։

2) ակնային հակազդեցության համար (Calmette-Wolff-Eisner-ի ռեակցիա)՝ կլիմների Ֆիմատինը (Phymatin) և 3) մաշկային հակազդեցության համար (Pirquet-ի ռեակցիա)՝ կոխի տուբերկուլինը (Alt-Tuberculinum) և Գործնական բժշկականության ինստիտուտի տուբերկուլինը։

ԽՍՀՄ-ում գործադրվում է Վեռնաբալրոմի արտադրած տուբերկուլինը։

Կոխի տուբերկուլինը գործադրությունից առաջ, 9—10-նապատիկ խառնում են կարբոլաթթվի 0,5% լուծույթով։

Ցեթե տուբերկուլինն ստացվում է լյնապարանոց սրվակներում, չպետք է մոռանալ գործադրությունից առաջ սրվակի բարակ մասը (ուսերը) խարտոցել, ապա թաշի տալով սրվակը՝ հեղուկը մղել լայն ծայրը և այնուհետև միայն կոտրել սրվակի վզիկը։

Ախտորոշական այլ ձևերից անհրաժեշտ է հիշել. 1) կասկածելի անասունների փորձնական սպանդը (այս միջոցով պետք է ոչնչել զգուշության համար, մանավանդ նախնական տուբերկուլինիզացիայից հետո և այն դեպքում միայն, երբ հնարավորություն կա մի գլխից ավելի մորթելու), 2) կասկածելի նյութի պատվաստումը ծովախոզուկներին (ձեղքի մաշկի տակ)։ Վերջին դեպքում, կարում ու քիչ քերթում են մաշկը գրպանի ձևով, որի մեջ և ներմուծում են ստուգման ենթակա նյութի մի կտորը և ապա կարվածքը կարում են։ 2—3 շաբթից հետո խոզուկի ականջի գեղձերն ուռչում են և նա սկսում է նիհարել։ Պատվաստված խոզուկը սակավ դեպքերում և միայն 30—80 որից հետո մահանում։

Բուժումը.—Զարգացած պալարախտն անբուժելի է և մահացու, ուստի և իր ժամանակին կատարված սպանդը լավագույն միջոցն է համարվում։

Պրոֆիլակտիկ միջոցներ յեվ պայքար պալարախտի դեմ.—Մոլոր յեղջյուրավոր անասուններին, պալարախտով հիվանդանալուց պաշտպանելու համար, ամենից առաջ անհրաժեշտ են բնականին մոտ կենցաղ, լավ (բազմազան) սնունդ, շնչքերի որակավոխություն և մաքրություն, ազատ ոդում զբոսանքներ կամ համապատասխան աշխատանք։

Ներկայումս խոշոր յեղջյուրավոր անասունների պալարախտի արմատախիլումը խոշոր տնտեսություններում տարվում է յերկու ձևերով. 1) դանիական կամ բանգի ձևով և 2) ոսաերատապի ձևով։

Բանգի ձևը, որը առանձնապես լայն տարածված է Դանիայի, Շվեցիայի և Նորվեգիայի անտեսություններում (առաջարկված է 1892 թ.), ընդհանուր գծերով կայանում է հետևյալում։ Բոլոր ծանր հիվանդ կենդանիները (բացահայտ պալարախտավորը) անմիջապես մորթվում են, իսկ մնացած բոլոր անասունները յենթարկվում են տուբերկուլինիզացիայի։ Հակազդողներին և այլ կասկածելի կենդանիներին առանձնացնում են, կազմելով դրանցից հատուկ խմբակ։ Առողջ անասունները տեղափոխվում են նախորոք հիմնովին ախտահանած, հատուկ շենք (տաք մորթատեղ և քլորակրի 1:5 լուծույթ)։ Յուրաքանչյուր խմբակ ունենում է իր հատուկ խնամող անձնակազմը։

Առանձնակի ուշադրություն են պահանջում այս դեպքում հորթերը։ Տնտեսության բոլոր հորթերն իրենց ծննդյան յերկրորդ որից (առաջին որը դալի պահանջ են ունենում) անջատում են մայրերից և կերակրում միմիայն յեռացրած կաթով։ Մի քանի շաբաթ անցնելուց հետո հորթերին ստուգում են տուբերկուլինով և հակազդողներին անմիջապես մորթում։

Բոլոր մեծահասակ անասունները, նույնպես և տոհմային մատղաշները տարեկան 1—2 անգամ ստուգվում են տուբերկուլինով։

Ցեթե ձեռք են բերում տոհմային անասուններ, նրանց նախորոք ստուգում են տուբերկուլինով և առողջների հետ խառնում են այն դեպքում միայն, յեթե նրանք չեն հակազդել։

Ցեթե հակազդողների խմբակից վորևե անասունի վրա նկատվեն պալարախտի նշաններ՝ այդպիսի կենդանուն անմիջապես ուղարկում են սպանդանոց։ Վարակված խմբակի անասուններին կարելի յե օգտագործել վորպես կաթնատու և տոհմային, հետևեցնելով նրանց թիվը, առողջ խմբի աճման զուգընթաց պակասեցնելով նրանց թիվը։

Ոսաերատապի ձևը կիրառելիս, վոր գործադրություն է գտել գլխավորապես Գերմանիայում, մեծահասակ կենդանիներին չեն ստուգում տուբերկուլինով և խմբակների չեն բաժանում։

Նախ ևից անմիջապես խոտանում և սպանդանոց են ուղարկում բացահայտ պալարախտավորներին։ Բացահայտ պալարախտը հաստատելու համար անասնաբուժը տարեկան յերկու անգամ հետազոտում է նախիրը։ Բացի դրանից, պարբերաբար մանրէաբանական հետազոտության են յենթարկվում նախիրի կովերի կաթը թե յուրաքանչյուրից առանձնակի և թե խառնած։ Մանրէաբանական հետազոտության է յենթարկվում նույնպես և ախտաբանական արտազատուցքը։

ԽՈՇՈՐ ՃԵՂՔ. ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐԻ ՊԱՐԱՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՅՈԶ ԵՆՏԵՐԻՏ. ՀԱՐԱՊՊԱՐԱԽՏԱՑԻՆ ԱՂԵՏԱՊ. ENTERITIS PARATUBERCULOSA CHRONICA BOVIS

անասնապահական խոշոր անտեսությունների հաճախ, անդուլա, ուշադրության արժանի չի ազնվորդի քրտնիկ, հեռաճարակային սպեցիֆիկ հիվանդությունը, որ առաջ և գալիս պարատախտի մանրեչի նման մի ցուպիկից, և որն առաջ-

նորում ընդունվում էր որպես իսկական պարատախտի թուլացած ցուպիկ։ Այդ ցուպիկի (bacilus paratuberculosis bovis) դուռ կուլտուրան ստացել են Twart-ը և Ingram-ը, որից հետո նրա պատճառած հիվանդությունն ստացել է «հարապարատախտային աղեստապ» անունը։

Վոր տավարի հարապարատախտային աղեստապն իսկական պարատախտի այլակերպությունը չէ, այլ ինքնուրույն սպեցիֆիկ հիվանդություն է, կարելի է բերել մի շարք ապացույցներ. նախ՝ այս հիվանդությամբ տառապող կենդանիները տուբերկուլինի դեմ չեն հակազդում, այնուհետև՝ հիվանդությունը դուրկ է պարատախտի կլինիկական և ախտաբանա-կազմախոտական նշաններից և, վերջապես, հիվանդների լորձաթաղանթի քերվածքն առողջ հորթերին ուտեցնելիս ստացվում է հարապարատախտի նման մի հիվանդություն։

Bacillus paratuberculosis bovis-ը թթուների դեմ կայուն, քիչ կոթացած, հատիկավոր-ներկվող ցուպիկ է՝ իսկական պարատախտի ցուպիկից քիչ կարճ։ Ցուպիկի դուռ կուլտուրան ստացվում է Dorset-ի հատուկ ձվային միջավայրում։ Վորպես սերմացու (աննպատակ միջավայրում ցանելու համար) ծառայում է աղեփողի ջնապատ հատվածի միջընդերային ավշային գեղձերի քերվածքը։ Ցուպիկի աճումը չափազանց դանդաղ է ընթանում։

Հարապարատախտային աղեստապով, բացի խոշոր եղջյուրավոր անասուններից, հիվանդանում են յերբեմն նաև մանր վոտնաղոները և նույնիսկ ձին։

Տավարի վրա այս հիվանդությունն ունի հետևյալ կարևոր կլինիկական նշանները՝ յերկարատև (միջեվ մի տարի) ինկուբացիոն շրջան, հիվանդության դանդաղ զարգացում, համառ, ժամանակ առ ժամանակ սաստկացող լուծ, ջրալի ու գարշահոտ կղկղանք և սաստիկ զարգացող հյուծում—resp. ոչյան պակաս։ Հիշված բոլոր նշանների նկատմամբ կարևոր և նկատի ունենալ, վոր դրանք յերբեմն բացակայում են մինչևիսկ այն անասունների վրա, վորոնց սպանդից հետո հայտաբերվում է հիվանդության ներկայությունը (Bongert)։

Ախտաբանությունը.—Բարակ, իսկ յերբեմն և հաստ աղիքների սաստիկ ծավալուն հաստացում։ Լորձաթաղանթի հաստացումից (5—6 անգամ) աղիքները յերբեմն վորկորի յեն նմանում։ Այդի յեն ընկնում լորձաթաղանթի ախտավորված մասի ծալքավորումը, ընդ վորում ծալքերը շարված են զանազան ուղղությամբ։ Ծալ-

քերի ծայրին լինում են արյունազեղումներ և նրանց լորձաթաղանթը յերբեմն գորշ պիգմենտավորված է: Միջընդերային գեղձերը, պեյերի վահանիկներն ու պատառիկներն ուռած են: Այլ փոփոխություններից հայտաբերվում են խախացոցի այտուց և փայծաղի ատրոֆիա (հետաձում):

Ախտորոշումը հիմնվում ինչպես կլինիկական, նույնպես և ախտաբանա-կազմախոսական պատկերի վրա, բայց գլխավորապես մանրադիտական և մանրէյաբանական հետազոտությունների վրա: Վերջիններս յերբեք չպետք է զանց առնել, այլ վորքան հնարավոր է, շուտ կազմակերպել, նկատի ունենալով այն խոշոր տնտեսական վնասը, վոր կարող է հասնել տնտեսությանը հարաբարախից:

Մանրադիտական հետազոտության յենթարկվում են կղկղանքն ու վերջնագիքի լորձաթաղանթի քերվածքը (քսուկները ներկվում են ըստ Ziehl-Neelsen-ի):

Հորթերին կարելի յե պատվաստել անտիֆորմինով մշակված կղկղանքը:

Ըստ Bang-ի և Meissner-ի, հիվանդության հեշտ և ախտորոշվում թռչունների պալարախտի կուլտուրայից, կամ հիվանդության հարուցչի կուլտուրայից պատրաստած տուբերկուլինի պատվաստումով (0,75—2,0 մաշիի տակ): Սակայն ծանր դեպքերում, ըստ յերևույթին, «թռչունների տուբերկուլինը» անվստահելի միջոց է: Ոժանդակող, լավ ախտորոշական միջոց և հանդիսանում Վասերմանի ռեակցիան:

Բուժումը.—Այլևայլ դեղերով բուժման փորձեր կատարելուց պետք է հրաժարվել: Ներկայումս միակ նպատակահարմար միջոցը, վորով կարելի յե ոգտվել, բոլոր հիվանդ անասունների անմիջական սպանդն է այդ:

ԿԵՂԾ ՊԱԼԱՐԱԽՏ: ՊՍԵՎԴՈՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՅՈԶ
PSEUDOTUBERCULOSIS

Այս հիվանդությունը (վոչ մի դեպքում չի կարելի շփոթել Enteritis paratuberculosa-ի հետ), վորով տառապում են վոչխարները, հորթերը և կրծողները, առաջ և գալիս հիշված տեսակի կենդանիներից յուրաքանչյուրի վրա՝ իրարից տարբերվող և bac. tuberculosis-ից անկախ, սպեցիֆիկ մանրէների միջոցով:

1. Վոչխարների կեղծ պալարախտ.— Առաջ և գալիս փոքրիկ՝ 1,3—1,4 միկրոն յերկարության և 0,4 միկրոն լայնության,

ծայրերում վոլորված, բազմաձև (պոլիմորֆ) ցուպիկից, վորին հաճախ հնարավոր է շփոթել Բոնկերտի կոկկի և դիպլոկոկկի հետ: Ըստ Գրամի, ցուպիկը չի ներկվում և սպորներ չի գոյացնում:

Կեղծ պալարախտը հանդիպում է հասակավոր վոչխարների մեջ, տեղաճարակի ձևով: Հիվանդության ընթացը քրոնիկ է: Կլինիկական նշաններից բնորոշ են՝ սաստիկ հյուծումը (թեպետ և հիվանդոտնալ կարող են և գեր վոչխարները) և ավշային գեղձերի ուռուցքը: Դիահերձման ժամանակ հայտաբերվում է ավշային գեղձերի մեծամասնության թարախա-պանրանման կազմախոսություն, ընդ վորում գեղձերի պանրանման պարունակությը դեղին-կանաչավուն գունավորում է ունենում: Գեղձերը չեն կրակալում, միայն հնացած ոջախներում պարունակությը միջատունենում է շերտավոր կազմություն, չոր է և դյուրաբեկ: Թոքերում հաճախ գտնում են շարակցական հյուսվածքով պատենապորված պանրանման ոջախներ:

Ախտորոշումը սահմանվում է թե կլինիկական և ախտաբանա-կազմախոսական պատկերի հիման վրա և թե մանրադիտական և մանրէյաբանական հետազոտության միջոցով: Ցուպիկն աճում է սովորական սննդամիջավայրերում, ջեռոցի (տերմոստատի) ջերմաստիճանում: Թևք ագարի վրա աճում են սպիտակ-մոխրավուն, ծայրերում յելուստներով ոժտված գաղութներ, վորոնց արտաքին յեզերքի շուրջն անցնում են համակենտրոն ողակներ: Գաղութների կենտրոնը պորտանման է: Բուլյոնում ստացվում է հատիկավոր սուզակ: Ջուռ կուլտուրաների պատվաստումը մկներին ու ճագարներին առաջացնում է նույնպիսի փոփոխություններ, ինչպիսիները նկատվում են վոչխարների վրա: Պատվաստված կենդանիները մահանում են 1—4 շաբթից:

2. Հորթերի կեղծ պալարախտ.—Առաջ և գալիս փոքրիկ, վոչ սպորառու, ըստ Գրամի չներկվող, անշարժ ցուպիկից (Valles): Ցուպիկն աճում է բոլոր տեսակի միջավայրերում: Նրա զուտ կուլտուրան վարակիչ է շներին, ծովախոզուկների և ճագարների համար (յերակային ներարկումից հետո լյարդում գոյանում են պալարները):

3. Կրծողների կեղծ պալարախտ.—Այս հիվանդությունը նկատվում է ծովախոզուկների, ճագարների, տնային մկների, նապաստակների մեջ և առաջ է գալիս bacillus pseudotuberculosis rodentium-ից: Անշարժ, Գրամ-բացասական, բազմաձև, կոպիտ ցուպիկ է: Բնորոշ աճում չունի: Դոնդողը չի հեղուկացնում:

Ջուտ կուլտուրան ճապարներին և ծովախոզուկներին պատվաստելիս կենդանիները մահանում են 8—20-րդ որը, ընդ որում նյարդում և փայծաղում հայտաբերվում են անագին քանակությամբ մանր, պանրանման հանգույցներ։

Կեղծ պալարախտը յերևան է գալիս տեղաճարակի և համաճարակի ձևով, ընդ որում ընտանի կենդանիները, թռչունները, առնետներն ու դաշտային մկները չեն վարակվում։

ԱԿՏԻՆՈՄԻԿՈԶ։ ՃԱՃԱՆՋԱՆԿԱԽՏ։ ACTINOMYCOSIS

ԽՍՀՄ-ում հաճախակի հանդիպող հիվանդություն է, որ որոշ վարչքերում և տնտեսություններում կրում է առացիոնար (մշտակայց) բնույթ։ Հայտնի չեն ակտինոմիկոզի համաճարակներ անգամ։ Այս հիվանդությունն ախտավորում է բացառապես խոշոր յեղջ. անասուններին, թեպետ և յերբեմն հիվանդանում են նաև խոզերը, վոչխարները, այծերը և մինչև իսկ շները։ Մարդկանց համար ակտինոմիկոզը նույնպես վարակիչ է։ Հիվանդության հարուցիչն է հանդիսանում «ճառագայթավոր սնկիկը» (Streptothrix actinomyces bovis), որը հեշտությամբ հայտաբերվում է մանրադիտակի տակ, ուռուցքի թարախում։ Ճառագայթավոր սնկիկը մշտապես մակաբուծվում է դեղձաքարերի նման գազուքների ձևով, որոնց մեջ հեշտությամբ հնարավոր է նշմարել յերկու շերտ՝ պերիֆերիկ (շրջապատային) կամ քորտիկալ վերջավորությունների շերտ և կենտրոնական կամ թելերի շերտ։ Սնկիկը հեշտությամբ ներկվում է, թեպետ և հետագոտել հնարավոր է և առանց ներկելու։ Բնության մեջ սնկիկն ապրում է հացաբույսերի (գարու, հաճարի) քիսաների վրա, իսկ որդանիզմը մուտք է գործում մարսողական խողովակից և սակավ դեպքերում՝ թոքերից։

Ակտինոմիկոզը վարակիչ հիվանդություն չէ։ Գոնե մինչև այժմ վարակը փոխանցել հիվանդ կենդանուց առողջին, վոչ վոքի չի հաջողվել։

Ակտինոմիկոզով առավելապես ախտավորվում են՝ լեզուն, վերի և վարի ծնոտները, յենթածնոտային և հարականջային գեղձերը, շրթունքները, մաշկը, սերմնալարն ու թոքերը։

Լեզվի վրա գոյանում են արտճեռներ (թարախապալարներ), որոնք տրաքում են, թողնելով իրենց տեղում խոցեր։ Այդ խոցերը լցվում են շարակցական հյուսվածքով, որի շնորհիվ լեզուն կորցնում է իր շարժականությունը («փայտացած լեզու»)

և բերնից դուրս է ընկնում. կերի ընդունումն սկզբում դժվարացած է լինում, իսկ վերջում միանգամայն դադարում է։

Ծնոտների վրա սնկիկն առաջ է բերում թարախով լցված ուռուցքներ և վոսկրափքանք (հին հեղինակների «Spina ventosa»-ն), որ յերբեմն խոշոր չափերի յե հասնում և բոլորովին փոխում կենդանու դնչի դծագրությունը։

Յենթածնոտային և հարականջային գեղձերի հատվածում ակտինոմիկոզի ժամանակ յերևան են գալիս յերբեմն խոշոր, շարակցական հյուսվածքով շրջապատված և թարախով լցված ուռուցքներ, որոնց տրաքելուց հետո մնում են ալինդ, ճարպանման հատակով, յերկարատև չբուժվող սպունգանման խոցեր։

Մաշկային ակտինոմիկոզը տեղայնվում է գլխի ու վզի վրա, որտեղ նա գոյացնում է տարբեր մեծության, յերբեմն բարակ, իսկ յերբեմն լայն հիմքի վրա նստած, առաձգական հանգույցներ։

Կրծում ամենից հաճախ հանդիպում են ակտինոմիկոզի շատ փափուկ արտճեռներ։

Ուշադրության արժանի յե այն ցուցմունքը, որ երբև թե դարաղը նպաստում է ակտինոմիկոզի և պսեվդոակտինոմիկոզի տեղաճարակների և համաճարակների զարգացմանը։

Ախտորոշումը դժվար չէ։ Կասկածելի դեպքերում մանրադիտակով հետազոտում են փորձնական ծակոցի միջոցով դուրս բերված թարախի քսուկը։

Խոշոր յեղջ. անասունների «լեզվի փայտացման» դեպքում պետք է նկատի ունենալ միջաձիգ-շերտավոր մկանների ձյասվելու հնարավորությունը սարկոսպորիդիաներով (մկների պարկերը), որոնք մուտք են գործում նրանց մեջ մարսողական խողովակից, արյան հոսանքի միջոցով։ Վոչխարների լեզվում լինում է սարկոսպորիդիաների այլ տեսակը (վոչ թե Sarcocystis miscieriana, այլ Sarcocystis tenella), որոնք, հյուսվածքը կարելիս, աչքով տեսանելի չեն (կաթնագույն, մանր հատիկներ)։

Բուժումը.— Հերձազանակի գործադրության մասնելի տեղերում, հիմնական բուժման համար, ակտինոմիկոզի արտճեռը հերձում են, մեջը քերելով դատարկում և խոռոչը հիմնովին խարում (լավ և գնդաձև խարիչը)։ Խարելու համար պետք է խոտասիեկ պլատինի նուրբ (Պակելենի ապարատի) խարիչներից և վերցնել յերկաթե կամ, ավելի լավ՝ պղնձե ծանր փարիչներ։ Լեզվի ախտավորումը բուժելու համար լեզվի վրա անում են թրատվածքներ, վերջիններիս քսում են յոդի վոգելույծ և միաժամանակ հիվան-

դին խմացնում են Kalium jodatum։ Վերջինս գործադրության ունի ընդհանրապես (մորպես specificum) ակտինոմիկոզի բոլոր ձևերի ժամանակ։ Սակայն պետք է նշել, որ նրա յերկարատև գործադրությունը ձեռնտու չե՝ շատ թանգ է և հաճախ վոչ մի արդյունք չի տալիս։ Kalium jodatum-ի ներքին գործադրության հետ զուգընթացաբար, յեթե չեն ուզում դանակի ոգնության դիմել՝ ուռուցքները քսում են կամ նրանց մեջ սրսկիչով ներմուծում յոդի վոգելույծ (5,0 — 10,0) և լուգոլի լուծույթ։

Վերջերում ակտինոմիկոզի բուժման համար առաջարկում են մեթիլենի լեզակ (10% ջրային լուծույթ) կամ պիոկտանին (Sol. Pyoctanini coerulei 10%)։ Այդ լուծույթները, հնարավորին չափ մեծ քանակությամբ, ներմուծում են ուռուցքների մեջ, վորոնք, վորոշ ժամանակ անցնելուց հետո ինքնըստինքյան թափում են։

Ակտինոմիկոզի անհատապուշակությունը թեպետ և ընդհանրապես բարենպաստ է, բայց արսցեսների շատության և ներքին ախտավորումների դեպքում ամենից լավ և կենդանուն հյուծման չհասցնել և ուղարկել սպանդանոց։

Rp. Kalii jodati 6,0 D. t. d. № X S. Որական մի փոշի՝ կես շիշ յեռացրած ջրում լուծած։ 10 որից հետո ընդմիջել և մի շաբթից վերսին գործադրել 5 որ շարունակ։

Rp. Tinct. jodi 10,0; Glycerini 30,0 M.D.S. Քսել որական մի անգամ ակտինոմիկոզի խոցերին և վերահատական վերքերին։

Rp. Jodipini 200,0 D.S. Սրսկել ուռուցքների մեջ 40,0—100,0 միանվագ։

ՊՍԵՎԴՈԱԿՏԻՆՈՄԻԿՈԶ։ ԿԵՂԾ ՃԱՃԱՆՋԱՄԱՆԿԱՀԱՏ
PSEUDOACTINOMYCOSIS. ACTINOBACILLOSIS

Այսպես անուններն տակ հայտնի յե Հարավային Ամերիկայում հայտաբերված համաճարակային մի հիվանդություն, վոր իր կլինիկական նշաններով չի տարբերվում «իսկական» ակտինոմիկոզից (Ligniéres)։ Պսեվդոակտինոմիկոզն առաջ է գալիս Գրամ-բացասական, փոքրիկ ցուպիկից, վոր աճում է հեղուկ և խիտ սննդատու միջավայրերում, ընդ վորում առաջիններում ստացվում են սարեպտոթրացիլներ, իսկ յերկրորդներում՝ տիֆի մանրեների նման ցուպիկներ։

Ցեթե կուլտուրայով պատվաստվեն խոշոր յեղջ. անասունները (մաշկի տակ) կամ ծովախոզուկները (վորովայնի խոռոչը)՝

նրանց արսցեսների թարախում (քայքայված լեյկոցիտներում) հնարավոր է լինում հայտաբերել գեղձաքարեր, վորոնք տարբերվում են ակտինոմիկոզի գեղձաքարերից անկաթելիկի (մեցելի) բացակայությամբ իրենց կենտրոնում։

Բուժումը նույնն է, ինչ վոր իսկական ակտինոմիկոզի ժամանակ։

Հետաքրքրական է այն հարցը, թե ակտինոմիկոզի խոշոր համաճարակները, վոր ժամանակ առ ժամանակ բռնկվում են, որինակի համար, արևմտյան Սիբիրում, արդյոք չեն հանդիսանում, ըստ էության, Պսեվդոակտինոմիկոզի համաճարակներ։

ԲՈՏՐԻՈՄԻԿՈԶ։ ՎՈՂԿՈՒԶԱՄԱՆԿԱՀԱՏ։ BOTRYOMYCOSIS

Բոտրիոմիկոզով հիվանդանում են բացառապես ձիերը և սակավ դեպքերում մյուսն՝ խոզը, կովը ու մարդը։ Այս հիվանդությունն առաջ է գալիս հատուկ անկիկի միջոցով (botryomycosis equi, micrococcus botryogenes), վոր մուտք է գործում վերքերի մեջ և, դրա հետևանքով՝ մաշկում, յենթամաշկային ցանցաշերտում, կրծում և առանձնապես հաճախ սերմնատարի հատածայրում գոյանում են տարբեր մեծության (սիսեռից մինչև յերեխայի գլխի չափ) ուռուցքներ։ Մաշկային բոտրիոմիկոմների (անկիկների) սերած տեղերն են՝ գլուխը, ուսերը, կուրծքը, բերանի անկյունը, ուլունը և վարսյը, վորտեղ նրանք տեղաբկվում են մերթ մեկնակ, մերթ բազմաթիվ ուռուցքների և հանգույցների ձևով։ Շոշափելիս բոտրիոմիկոմները կարծր են և հաճախ ուռուցքների խորքում ունենում են արսցեսներ և խուղակներ (ֆիստուլներ)։

Մանրադիտակով հետազոտելիս արսցեսների թարախում հեշտությամբ հայտաբերվում են բոտրիոմիկոմների գաղութներ, վորոնք ներկայացնում են խաղողի վողկույզի նման, մանր հատիկավոր, գնդաձև կազմություններ։ Այդ գնդաձև կազմությունները միկրոկոկկների կուտակումներ են, հավանորեն՝ չպատենավորված, վորովհետև ահեղոնելիս բոտրիոմիկոմները յերբեք գնդաձև կազմություններ չեն տալիս, այլ միշտ հայտաբերվում են վորպես կոկկերի գաղութներ (թարախածին ստաֆիլոկոկկների գաղութների նման)։

Բոտրիոմիկոզը սակավ և ախտավորում ներքին որգանները և սակավ է վարատումներ (մետաստազներ) տալիս։

Ախտորոշումն ամենից լավ ապահովվում է մանրադիտական հետազոտությամբ, որովհետև այս հիվանդությունը հեշտությամբ հնարավոր է շփոթել ակտինոմիկոզի կամ ֆիբրոմայի (ներդուռուցքի) հետ և ընդհակառակը:

Բուժումն ընդհանուր առմամբ նույնն է, ինչ վոր ակտինոմիկոզի ժամանակ և նույնպես հերձազանակն ու քարիչն ամենավստահելի միջոցներն են: Kalium jodatum-ի նշանակությունը, նորագույն հաղորդագրությունների համաձայն, այնքան էլ բարձր չէ, բայց և այնպես նրանից ժխանգամայն հրաժարվելու հիմք չկա:

Առանձնապես դժվար է վիրահատությունը սերմնալարի խուղակների հնացած դեպքերում: Վիրահատության ժամանակ վտանգավոր արյունահոսությունները հնարավոր է խուսափել այն դեպքում միայն, յերբ փոշտը զանակով հերձելուց հետո սերմնալարը հեշտությամբ բաժանվի (ամենից լավ և մաշկերով) իր հետ միակցված հյուսվածքներից: Այդպիսի դեպքում կապում կամ Sand-ի ամորձամիչ աքցանով սեղմում են ծորդի հյուսվածքն ախտավորված տեղից բարձր, իսկ նրանից ցածր գտնված հատածայրի մասն ամբողջությամբ կտրում հեռացնում են: Մանրուցքը հեռացնելուց հետո վերքը թարմացնում են դժոխաքարի (լյապիս) ձողիկով, յոդի վոդեղությով կամ քլորացինկի 10% ջրային լուծույթով և նրա մեջ դնում են խցակ (տամպոն) 1—2 որով, իսկ հետագայում, խցակը հանելուց հետո, վերքը բուժում են սովորական ձևով: Իսկ այն դեպքում, յերբ սերմնալարը մանր ձակա հյուսվածքներից չի բաժանվում, նրան փորում-հանում են ախտավորված հյուսվածքների հետ միասին: Այդ վիրահատությունը մեծ ուշադրություն և վճռականություն է պահանջում վիրաբույժից, որովհետև մշտապես խոշոր արյունատարների հետ և շաղկապված: Վիրահատության ժամանակ անոթները խնամքով կապելն անհրաժեշտ է, վոր վտանգավոր հիվանդին մահ և ապառնում: Յերբեմն խոշոր արյունատարները կապել չհաջողվի, վիրահատվածքը լցնում են յոդոֆորմով և կարում 2 + 3 որով: Արյան մեծաքանակ կորստի դեպքում անհրաժեշտ է արյունը կենդանի աղի ընդհատական լուծույթով

Rp. Kalii jodati 10,0 D. t. d. № X. S. Որակոն մի վոշի

կամ չեզոքացած ջրում լուծած: Ջիվը հանում: Մի ժամանակ խուղակներին քսում յոդի վոդեղությամբ:

ԽՂԱՆԽ: MALLEUS

Այս հիվանդությունը հատուկ է միաոտնականներին (ձի, եշ, ջորի), բայց վարակման յենթակա յեն ընտանի և այլ կենդանիները (շունը, կատուն): Մարդկանց համար նույնպես վտանգավոր է: Ախտն առաջ է գալիս սպեցիֆիկ ցուպիկից (bacillus mallei). նրա սերած տեղն է հանդիսանում ոդատար ուղիների և մանավանդ քթի ու շնչափողի լորձաթաղանթը, վորտեղ գոյանում են արագորեն խոցոտվող խլախտային հանդուցյաներ: Այդ խոցերն ունենում են փորփրած, հարպանման հատակ ու բարձրացած յեզերքներ և ապաքինումից հետո իրենց տեղում թողնում են աստղաձև սպիներ: Քթային խլախտը, բացի դրանից, ուղեկցվում է սովորաբար միակողմանի, մածուցիկ, հեշտությամբ չորացող և յերբեմն արյունախառն արտածորանքով: Հիշված նշանների վրա ավելանում է նաև յենթածնոտային գեղձերի ուռուցքը: Վերջիններս հաճախակի ախտավորվում են նույնպես մի կողմից միայն: Հիվանդ գեղձերը կարծր են, ծավալով խիստ մեծացած, թաթախակալելու հակում չունեն, ցավազուրկ են, խորդուբորդ և անշարժ: Նրանց չնչին ցավագնությունը, նույնպես և անոչան արտցեների գոյությունը, հնարավոր է յերբեմն նկատել հիվանդության սկզբում, վորպես բացառություն: Պրոցեսն ընթանում է ամիսներով և մինչև իսկ տարիներով: Ձափազանց սակավ հանդիպող խլախտի սուր ձևն արագորեն և զարգանում և ժշտապես ունենում է մահացու յելք՝ 8—14 որվա ընթացքում: Խլախտի պրոցեսը շատ հաճախ տեղարկվում է թոքերում, և այդպիսի դեպքում հիվանդությունը յերկար ժամանակ ընում է անկատելի: Դժվարացած շնչառությունն ու հյուծումը մեծ մասամբ այս ձևի միակ նշաններն են:

Խլախտային հանդուցյաներ յերբեմն գոյանում են մաշկում միայն: Դրանք խոցոտում են և ունենում են փորփրած, թմբլիկաձև յեզերքներ: Մաշկային ձևի ժամանակ ավշային գեղձերն ու անոթները նույնպես ախտավորվում են, ընդ վորում վերջիններս ունենում են պինդ, հանգուցավոր պարանի կամ հունդունքի ձև, իսկ գեղձերն ուռչում են:

Ջիվը հիվանդանում են վարակվելով ամենից հաճախ ձիերից, թեպետ և վարակումը կարող է տեղի ունենալ նաև միջոցավորների՝ մսուրի, դուլլի, սաշոի, լծասարքի և այլ առարկաների միջոցով: Մարդը վարակվում է վարակը վիրավոր մաշկի կամ լորձաթաղանթի վրա փոխադրվելով:

Ներկայումս ընդունում են, որ թոքային խլախտից ինքնաողջացման դեպքերը հազվադեպ չեն։

Խլախտի ախտորոշումը չափազանց դժվար է, որովհետև դեռևս ոչ մի վստահելի արդյունք չեն տալիս։ Դրա պատճառն այն է, որ bacilus mallei-ն, որի գոյությունն ապացուցել են Löffler-ն ու Schütz-ը, ոչ մի ձևաբանական առանձնահատկություն և ներկվելու սպեցիֆիկ մեթոդներ չունի։ Իսկ մանրէաբանական հետազոտությունը, որ պահանջում է հետազոտողից մեծ զգուշություն և լաբորատոր թեկուզ աղքատիկ սարքավորում, գործնականում մատչելի չէ։

Ամենից նպատակահարմար է կասկածելի նյութին ուղարկել լաբորատորիա, մանավանդ որ հիվանդությունը վերջնական ախտորոշման համար առանձին շտապողականության կարիք չի լինում, իսկ հետազոտության այլևայլ «արագ» մեթոդները ներկայումս հնարավորություն են տալիս հիվանդությունն ախտորոշել համարյա ակնթարթորեն։

Մալլեինի ախտորոշական պոտվաստուկները.—Խլախտն արագորեն ախտորոշելու համար, գործնական փնտռնաբուժի ձեռքին լինում է քիչ թե շատ վստահելի մի միջոց միայն։ Դա խլախտի ցուլիկներից ստացված զտիցերինի մուղն է, որը կոչվում է «մալլեին»։ Մալլեինը գոյություն ունի չորկու վիճակում՝ խտացրած (չոր) և հեղուկ։ Առաջրածը լուծում են 10 մաս կարբոլաթթվի 0,5% լուծույթում։ Մեծահասակ ձիերի չենթամաշկային սրսկման համար չոր մալլեինի դոզան 0,05 է, իսկ հեղուկը, հետևապես՝ 0,5։ Առողջ ձիերը մալլեինի դեմ բոլորովին չեն հակազդում, թեպետ և սրսկման տեղում հայտաբերվում և արագորեն անհետացող, աննշան այտուց, իսկ հիվանդների վրա սրսկումն առաջ և բերում ջերմային և որդանական սուր հակազդեցություն։ Ավելի քան 1,5՝ մարմնի ջերմության բարձրացում ունեցող ձիերը համարվում են խլախտավոր, իսկ 1՝-ից պակասը՝ առողջ։ Որդանական հակազդեցությունը կայանում և հետևյալում. ձիերը, կանգնած վիճակում վոտքից վոտք են փոխվում, գոդում են, տխուր են, վատ են ուտում, սրսկման տեղում գոյանում և մեծ, կարծր ուռուցք։ Մալլեինի սրսկումից գոնե չորկու որ առաջ կենդանուն ջերմաչափում են որոշ չորկու անգամ (առավոտ և չորեկոյան ժամի 7-ին) և սահմանում են մարմնի միջին ջերմաստիճանը։ Նորմալից (38,8) բարձր ջերմության ցուցաբերող ձիերին չեն պատվաստում։ Սրսկումից 6 ժամ անցնելուց հետո, յուրաքանչյուր 2 ժամը մի անգամ, կենդանուն ջերմաչափում են առնվազն 18 ժամվա ընթացքում։ Ջերմաչափումը չպիտի կատարվի ջրարբից կամ արագ վազքից անմիջապես հետո։ Սրբագումից առաջ և ջերմաչափման ամբողջ ժամանակամիջոցում ձին պիտի գտնվի լիակատար հանգիստ վիճակում։ Խլախտավոր են համարվում միաժամանակ ջերմային և որդանական հակազդեցություն ցուցաբերող ձիերը։ Իսկ յեթե վորևե հակազդեցություն պակաս է ծնում, սրսկումը կրկնում են մի ամսից։ Պետք է նշել, վոր նյուվված յեվ ձեր ձիերը յերբեմն չեն ռեագիրում։

Առողջ ձիերը մալլեինին չեն հակազդում։ Տիպիկ հակազդեցություն չեն տալիս նույնպես ուրիշ հիվանդություններով տառապող ձիերը (գեղձատապ, սարկոմատոզ, փլեգմոն, բոտրիոմիկոզ, արյունաբերծ տենդ, ինֆլուենցա—Hutyra և Preisz, 22ժախտ, համաճարակային լիմֆանգիտ – Բոգդանով)։

Յենթամաշկային սուրգման ժամանակ մալլեինը սրսկում են վզի կամ կրծքի մաշկի տակ։

ԽՍՀՄ-ում գործադրվում է բացառապես Վետնաբալրոմի արտադրած մալլեինը։

Ստեպային յեվ ակնային հակազդեցություն.—Ախտորոշական նպատակով, մալլեինով ոգտվում են, սուբերկուլինի նմանությամբ, վոչ միայն չենթամաշկային սրսկման համար, այլև կոպի տակ կաթեցնելու (ոֆտալմոռեակցիա) և թեթևակի քերծած մաշկին ներմարձելու համար (մաշկային ռեակցիա)։ Տես «Պալարախտը»։

Մաշկային սուրգումը մասնագետների մեջ գործադրություն չի գտել, մինչդեռ ակնային ռեակցիան՝ ընդհակառակը։

Ակնային սուրգման ժամանակ աչքերից մեկի ներքևի կոպի տակ կաթեցնում են 1—2 կաթիլ մալլեին։ 6 10 12 ժամ անցնելուց հետո սկսվում է ակնահակազդեցությունը (ոֆտալմոռեակցիան)՝ լորձաթաղանթի կարմրացում և ուռուցք, արտասվահոսություն, լորձա-թարախային արտաժորանք (աչքի ներսի անկյունում), որ յերբեմն թևի պես ծորում է թշի վրայով։ Ակնային սուրգման ժամանակ հակազդեցություն են տալիս խլախտով հիվանդ ձիերից վոչ բոլորը։ Ռեակցիան պարզ չլինելու դեպքում անհրաժեշտ է սուրգել մյուս աչքի վրա։

Խլախտ կենսաբանական ռեակցիաներից անհրաժեշտ է հիշել ագլյուտինային և կոմպլեմենտի ֆիքսացման (Վասսերմանի) ռեակցիաները, որոնք, սակայն, չափազանց բարդ են գործնական աշխատանքի պայմաններում կիրառելու համար։ Այս

ռեակցիաները, ինչպես և ոպսոնիկ index-ի հետազոտությունը, մատչելի չեն լաբորատորիաներին միայն:

ԱՄՆ-ում խլախտի ծածուկ ձևերի ախտորոշման համար գործադրվում են գլխավորապես ոփսոնոֆագոկիտոզի ռեակցիան և կոմպլեմենտի ֆիքսացման ռեակցիան, որոնց մասին կա հատուկ հրահանգ:

Խլախտի ախտորոշման համար կարևոր դեր են կատարում կասկածելի նյութի ախտորոշական պատվաստումները դաշտային մկներին, կատուներին և արու ծովախոզուկներին: Ցենթամաշկային պատվաստումից հետո մկները մահանում են 2—8 որում: Նրանց փայծաղից ու լյարդից ցան են կատարում կարտոֆիլի վրա, որտեղ աճում են խլախտի ցուպիկի գաղին, մեղրանման կուլտուրաներ: Մաշկի տակ պատվաստված կատուներն ամենից հաճախ մահանում են 6—10 որից, յերբեմն՝ 16—25-րդ որը և նույնիսկ ավելի ուշ: Փայծաղի արյունը կարտոֆիլի վրա ցանելուց ստացվում է խլախտի ցուպիկի զուտ կուլտուրա: Ռուսական «արագացրած» մեթոդը գործադրելիս, վարակելուց հետո, կատվին սպանում են 48 ժամից և նրա փայծաղի միջուկը ցանում են կարտոֆիլի վրա (20—25 փորձանոթում) և յերկու որից ստանում են կուլտուրան: Արու ծովախոզուկներին պատվաստում են Strauss-ի մեթոդով: Հետազոտման յենթակա նյութը սրսկում են կենդանու վորովայնի խոռոչը: Պատվաստումից 2—3 որ հետո, զարգանում և թարախային օրխիտ (փոշտը ձգված ե, փայլուն, ձվերը՝ մեծացած): Կենդանին մահանում է 12—15 որից:

Բուժումը.— Ախտորոշման ճշտության դեպքում բուժման մասին խոսք չի կարող լինել, քան վորում մինչև այժմ գործադրված դեղերն անզոր են հանդիսացել: Հիվանդներին սպանելը միակ նպատակահարմար միջոցն է խլախտի դեմ պայքարելու համար: Խլախտ բուժման փորձերը ծալվարսանի միջոցով (Երլիխ արսենոբենզոլ «Hata» 600) ու այժմ վորոշակի վոչինչ չեն տվել:

Վատահելի իմունիտետ ստանալու նպատակով առողջ ձիերի պատվաստումը «խլախտի վակցինայով» (մինչև 60՝ ստացրած խլախտի կուլտուրայով) դրական արդյունք չի տվել: Նույնպես և «Ֆարազայով» իմունացնելու փորձերը հաջողություն չեն վաստակել: Վատահելի ձիերի «մասնակի իմունիտետ», վորն արտահայտվել է նրանց օրգանների աննշան փոփոխություններով: Հասկանալի է, վոր այդպիսի «մասնակի իմունիտետը» թեկուզ և հնարավորություն տար Ֆարազայով պատվաստված ձիերի համար խլախտով վարակվելու վտանգը պակասացնել, գործնական մասնագիտի

համար մեծ հետաքրքրություն չի ներկայացնում: Ինչ վերաբերում է Ֆորազային (Marker), նա գործադրվում է յերկու վիճակում հեղուկ և փոշի: Հեղուկ Ֆարազան գլիցերինի կամ բնական մեղի լուծույթի միջոցով ստացված խլախտի ցուպիկների մուղն է (եքստրակտը), իսկ փոշենման Ֆարազան պատրաստում են 2,5% գլիցերին-ագարում աճեցրած խլախտի ցուպիկների կուլտուրաները վարակումի մեջ զուգընթացնելով:

ԱՄՆ-ում վոչ պալոպանիչ և վոչ էլ բուժիչ պատվաստուկներ չեն թույլատրվում:

Խլախտի դեմ պայքարը ԱՄՆ-ում տարվում է հիվանդներին սպանելով և հիվանդությունից կամ վարակումից կասկածելիներին մեկուսացնելով: Այն ձիերը, վորոնք խլախտի կլինիկական վոչ մի նշան չունեն և կոմպլեմենտի ֆիքսացման ռեակցիային չեն հակազդում, բայց հակազդում են ակնային ռեակցիային, ոգտագործվում են աշխատանքի համար անապահով տնտեսությունների սահմաններում և հատուկ պայմաններում:

Առողջ ձիերն այդպիսի տնտեսություններից մեկնդամայն հեռացվում են կամ բացառիկ դեպքերում պահվում են հատուկ շենքերում (տես հրահանգը):

Առանց նախնական մալլեինիզացիայի (ակնային տուբուում) վոչ մի կոշիակի ձի մուտք չպիտի ունենա տնտեսության սահմանը:

ՀԱՄԱՅԱՐԱԿԱՅԻՆ, ԼԻՄՖԱՆԳԻՏ: ԱՂՁԱՆՈՑՆԵՐԻ ՀԱՄԱՅՆԱՐԱԿԱՅԻՆ ԲՈՐԲՈՔԻՄ: ԱՔՐԻՒՅԱՆ ՀԱՅԱՍՏ: LYMPHANGITIS EPIZOOTICA

Ձիերի վրա հանդիպող հիվանդություն է, վոր հատկապես շփոթում են մաշկային խլախտի հետ: Հիվանդությունն առաջ է գալիս լուսարեկ ուրվագծով ոժտված ձվաձև մերանասնկից (Cryptococcus farcimin sus Tokishige), վորն իր ձևով մեծ նմանություն ունի պարկերի խմորիչին (մերանին): Պրոցեսն սկսվում է մաշկի կամ վերին շերտերում, կամ նրա խորքում: Առաջին դեպքում յերևան են գալիս խոշոր բշտիկներ, վորոնք հետագայում տրաքվում են և ծածկվում կեղևանքով: Ավելի խոր պրոցեսի ժամանակ գոյանում են արտցեսներ, վորոնք ժամանակի ընթացքում բացվում են և պրոցեսն մասնակից է դառնում նույնպես և ցանցաշերտը: Հիվանդային ոջախների շուրջը բորբոքվում և ուռչում են ավշանոթներն ու գեղձերը: Անհրաժեշտ է նշել, վոր

ավշանոթների հուլունքաձև ուռուցքն աֆրիկյան խլախտի ժամանակ ավելի պարզ և արտահայտված լինում, քան իսկական խլախտի։ Լորձաթաղանթները յերբեմն նույնպես ախտավորվում են, ինչպես նաև թոքերը։ Ախտավորված տեղերում գտնված խոցերը հեշտությամբ կարելի յե շփոթել խլախտի խոցերի հետ։ Հիվանդության սիրած տեղերն են՝ վոտքերը, կուրծքը, վիզը, հետույքը և թլիպը։ Մահացության տոկոսն է 10—12։ Հիվանդությունը տևում է $^1/_2$—1 տարի, իսկ ինկուբացիոն շրջանը՝ մոտ 3 ամիս։

Բուժումը.—Անհրաժեշտ է հիվանդների մեկուսացումը։ Սաստիկ հյուծված ձիերին տալիս են զառիկ (ac. arsenicosum) և ուժեղ անունդ։ Զառիկի սկզբնական դոզան (0,1—0,2) հետզհետե ավելացնում են (0,1-ով) և հասնելով 0,8 1,0-ի, իջնում են մինչև սկզբնականին։ Շատ կարևոր դեր է կատարում տեղային բուժումը՝ ախտավորված տեղերի քերումն ու խարումը։ Յեթե այդ չի ոգնում, ամբողջ թարախային ոջախը պետք է կարել—հանել։ Ախտավորված տեղերին յոդի վոդեղույծ քսելը միանգամայն տեղին է։

Այն շրջանում, յերբ լիմֆանգիտն ընդհանրացած չի լինում, առաջարկում են բուժել սալվարսանով կամ նեոսալվարսանով, վոր ամենից լավ և գործադրել ներյերակային կամ մինչևիսկ ներմկանային ձևով, բայց վոչ յենթամաշկային։

Rp. Salvarsani 1,0 (Neosalvarsani 1,0)։ Aq. destil. 250,0 (կամ Sol. Natr. chlorati 0,4%—250,0) M.D.S. Միանվագ սրսկման համար։ Անհաջողության դեպքում սրսկումը կրկնում են 15—30 որից վոչ առաջ։ Լուծույթները պատրաստում են ex tempore միայն։ Կերակրի աղի բնախոսական լուծույթը պետք է պատրաստել քիմիապես մաքուր աղից։

ՁԻԵՐԻ ԽՈՑԱՅԻՆ ԼԻՄՖԱՆԳԻՏ։ ԱՎՇԱՆՈԹՆԵՐԻ ԽՈՑԱՅԻՆ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄ։ LYMPHANGITIS ULCEPOSA EQURUM

Սա ձիերի քրոնիկ հիվանդություն է, վոր բնորոշվում է յենթամաշկային ավշանոթների հարաճուն խոցոտվելու հակում ունեցող բորբոքումով, սակայն առանց ավշային գեղձերի ախտավորման։

Խոցային լիմֆանգիտն առաջ է գալիս փոքրիկ ցուպիկից, վորը ներկվում է ըստ Գրամի և իր հատկություններով նույնական և Preisz-ի և Nocard-ի պսեվդոտուբերկուլյոզի ցուպիկի հետ։ Հիվանդությունը, վոր իր կլինիկական նշաններով նման է մաշկային և աֆրիկյան խլախտին, տարբերվում է նրանից իր բարորակ ընթացքով։ Բացի դրանից, ի տարբերություն խլախտի՝ նա դրականորեն չի հակազդում մալլեինին և ի տարբերություն աֆրիկյան խլախտի—թարախի պատվաստումը ձովախոզուկի վորովայնի խոռոչը—պատճառում է ամորձիքների ուռուցք։ Հիվանդությունն ախտավորում է հետևի վոտքերը, վորոնց ներքևի մասերում նկատվում է սիրուն ուռուցք։ Ծանր դեպքերում, պրոցեսն անցնում է նաև մարմնի այլ մասերի վրա։ Յերբեմն հիվանդությունը տևում է շատ յերկար, մինչև իսկ տարիներ։ Մահացության տոկոսը բարձր չե։

Բուժումը.—Խոցերի լվացումն ախտահանիչ լուծույթներով, առավորապես լավ արդյունք է տալիս։ Ծանր դեպքերում գործադրում են հանդուրժողների հեռացում, վոր, իհարկե, միշտակես իր նպատակին չի հասնում։

Հատուկ վիժում։ Abortus enzooticus.—Տես «Ներքին հիվանդություններ» բաժնում։

ԿՈՎՎԵՐԻ ՀԵՇՏՈՑԻ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԱՐԲՈՒԿ։ COLPITIS GRANULOSA INFECTIOSA BOUM s. COLPITIS FOLLICULARIS INFECTIOSA

Այս հիվանդությունը, վոր հայտնի յե նույնպես «Vaginitis infectiosa granularis», «Vaginitis infectiosa verrucosa» անուններով, ներկայացնում է խոշոր եղջ. անասունների քրոնիկ վարակիչ հիվանդություն, վոր առաջ է գալիս իրար հետ բարակ թաղանթով միացած և 6—9 կոկկերից բաղկացած սպեցիֆիկ սարեպտոկոկկի մուտքից (Ռատերտագի սարեպտոկոկկ)։ Հիվանդությունը բնորոշվում է հետոյի լորձաթաղանթի ավշային պատճուկների (ֆոլիկուլների) սաստիկ ուռուցքով։ Այլ նշաններն են՝ հետոյի թարախային բորբոքում, նրա լորձաթաղանթի վրա՝ լորձաթաղանթային փառ, ամորձաճեղքի ուռուցք, նախադռան հատվածում, մանավանդ ծլիկի կողային մակերեսի վրա և նրա շուրջը՝ բազմաթիվ հարթ, կարծր, կորեկի մեծության հանդուցներ (ուռած ավշային պատճուկներ)։ Իր չափազանց վարակելիության յեթամբ այդ ընկնող այս հիվանդության ինկուբացիոն շրջանը 3—5 որ է, յերբեմն՝ նույնիսկ մի որ։ Վարակը տարածում են գլխավորապես ցուլերը, թեպետ և նկատվում է նույնպես և անգ-

մեջքական փոխանցում հիվանդ կովերից։ Սակավակի հիվանդանում են մինչև իսկ յերինջներն ու հորթերը, բայց ընտանի այլ կենդանիների վրա հիվանդությունը չի փոխանցվում։ Հիվանդությունը տևում է ամիսներ և բուժման չափազանց դժվար է յենթարկվում։

Հիվանդ կովերի հետ զուգավորված ցուլերի վրա հիվանդությունը վտանգավոր ընթացք հազվադեպ է ընդունում և ամենից հաճախ սահմանափակվում է թլիփի սաստիկ կսրմրուքությամբ, նրա ներսի մակերեսի հարբուխով և ցավագին միզարտաթորություով։ Բացառիկ դեպքերում թլիփի ներքին և արտաքին մակերեսների վրա զարգանում են հանգուցիկներ ու բշտիկներ։

Այս հիվանդության վրա առանձնապես ուշադրություն են դարձնելու այն հատարակական հիմնարկներն, անասնապահական տնտեսություններն ու մենատնտեսները, վորոնք խոշոր յեղջ. անասունների տեղական ցեղերը բարելավելու համար ձեռք են բերում թե ԽՍՀՄ-ում և թե արտասահմանում ոտարերկրյա ցեղերի ցուլեր, վորոնց մեջ վարակիչ հարբուխը տարածված է։ Անասունների ցուցահանդեսների վարչությունները խստորեն պիտի վերաբերվեն խոշոր յեղջ. անասունների նախնական հետազոտությանը, հատկապես այս հիվանդության տեսակետից։

Բուժումը.—Առաջարկում են հեշտոցի լվացումն Եմարբախի անոթից կամ շրինկի (սպրինցովկայի) միջոցով—կրեոլինի՝ կամ լիզոլի 1—2%, բացիլոլի 2½%, կալիումի մանգանատի 1%, ժժռնաթթվի ½% լուծույթներով։ Լվացումից հետո ոգտակար է ներդնել ֆուրագինի (1:1000) կամ ֆուրոլ-գլիցերինի (1:9) լուծույթների մեջ թաթախած խցակներ։ Հեղինակներից վոմանք առաջարկում են բուժել փոշիներով (շիբ, շիբ-կրեոլին՝ 47:3 կամ շիբ-բորաթթու՝ 4:1)։ Գործածական են նույնպես այսպես կոչված հետոցային գնդիկներ, վորոնց բաղադրության մեջ մտնում են բացիլոլ, ֆուրոլ, խինոզոլ և այլն՝ 10% չափով։ Գնդիկների հիմք են ծառածում ճարպը, մեղրամոմն ու կակաոյի յուղը։ Մեզնում՝ ԽՍՀՄ-ում (նախկին Ցենտրոսոյուզի նահանգում) հաջողությամբ գործադրում են նմիտռոսոն յիվ ութիֆուրմին։

Ոգտակար է նույնպես բացիլոլի կամ լիզոլի 3% լուծույթի մեջ թաթախած խցակի ներդրումը հեշտոցի մեջ, մի որով։ Խցակը դուրս բերելուց հետո յերբեմն ծնում է արյունահոսող, վիրային մակերես, վոր քիչ ժամանակից հետո ծածկվում է նորմալ լորձաթաղանթով։ Ամենից հաճախ բավարարվում են միանվագ

խցակելով, թեպետ, իհարկե, անհաջողության դեպքում կարելի յե հեշտոցը խցակել նաև 2—3 անգամ։ Խցակը հանելուց հետո, հեշտոցը վողողում են նուրբ ախտահանիչ լուծույթներով (բորաթթվի 2—3%, լիզոլի՝ 0,5%, և այլն)։

Վերջերս, բուժիչ նպատակով, վորպես փորձ գործադրվել է «հեշտոցային հարբուխի վակցինա A», սակայն նրա ազդեցության մասին հնարավոր չե դրական կամ բացասական կարծիք յերան մասին հաստատել, վորովհետև նրա գործադրությունը մինչև այժմ հազվադեպ է յեղել։

Պրոֆիլակտիկ նպատակով, հիշված բուժման հետ զուգընթացաբար, անհրաժեշտ է հիմնավորապես ախտահանել կենդանու ամորձաճեղքի շուրջը և գոմը։

Ցուլերը բուժվում են նույն ձևով, ինչպես ասված է վերևում, բայց նախորոք անհրաժեշտ է խուզել նրանց թլպանոցի վրա գտնված մազերը։

ԽՈՇՈՐ ՅԵՂՋ. ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐԱԿԻՉ ՊԻԵԼՈՆԵՖՐԻՏ։ ԹԱՐԱԽԱՅԻՆ ՅԵՐԻԿԱՄԱՏԱՊ։ PYELONEPHRITIS BACTERICA

Այս հիվանդությունն ամենից հաճախ կովերի մեջ հանդիպում է ծննդաբերությունից հետո (ծնի ծնալը)։ Ավելի սակավ կարելի յե նկատել նաև ցուլերի, յեղների և հորթերի մեջ, մանավանդ յերբ նրանց միզածորանները միզուկի մոտ խցանված են լինում համակցությամբ (կոնկրեմենտներով)։ Հիվանդության հարուցիչն է bac. renalis bovis-ը կամ bac. pyelonephritidis bovis-ը, վոր անշարժ, վոչ սպորառու ցուպիկ է՝ քիչ կոր և ծայրերում վոլորված։ Այդ ցուպիկն ունի 2—4 միկրոն յերկարություն և 0,7 միկրոն հաստություն և շատ հնազանդությամբ ներկվում է և ըստ Գրամի։ Նա պատկանում է կեղծ դիֆտերիտիկ ցուպիկների խմբակին (Korynebacteria)։

Հիվանդության ախտաբանությունը.—Հաճախակի, ցավագին միզարտաթորում, կարմրագույն և լորձունոտ մեզ, ընդհանուր վիճակի խախտում և, վերջիվերջո՝ սաստիկ նիհարություն։ Մեզը միանով անոթի հատակին՝ ալիս և առատ սուզակ, վորի մեջ գտնվում են մեծ քանակությամբ bac. renalis bovis։

Սուզակի մեջ, մանրադիտակով հետազոտելիս, բացի մանրէներից, հայտաբերվում են նաև բազմաթիվ թարախային մարմնիկներ, յերիկամային եպիտել, հյուսվածքի դետրիտ, ֆիբրինի թելեր և տրիպելֆոսֆատի բյուրեղներ։

Ախտագուշակությունը աճքարեճապատ է.— *Ճիշտ ախտորոշման դեպքում պետք է անասունին, հյուծման չհասցրած, սպանդանոց ուղարկել։*

Դիաիեռնումը.— *Ցերիկամային պոկիկների ու սկահի թաղախային, մահարկու բորբոքում, յերիկամասկահի և միզուկի լայնացում։ Ցերիկամների ծավալը մեծացած է։ Կեղևաշերտն ունի խայտաբղետ տեսք։ Ցերիկամասկահը պարունակում է իր մեջ թարախանման, թուխ, պղտոր հեղուկ։ Ցերբեմն նկատվում է միզափամփուշտի հատիկավոր դիֆտերիտիկ բորբոքում։*

Մանրելաբանական ախտորոշումը.— Bac. renalis bovis-ի աճեցումը ագարի, շիճուկի և այլ միջավայրերում դժվարությամբ է հաջողվում։ Այս մանրեն լավ է բազմանում կաթի մեջ, ընդ որում վերջինը չի փոփոխվում (Bongert, Ernst). կարտոֆիլի վրա bac. renalis-ը չի աճում։ Բազմացումն ամենից լավ տեղի չի ունենում սովորական ջերմաստիճանում, թեև ոչի ներկայության և թե նրա բացակայության պայմաններում։

Զ. PROTOZOA-ՆԵՐԻՑ (ՆԱԽԱԿԵՆԴԱՆԻՆԵՐԻՑ) ԱՌԱՋԱՑԱԾ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

ԽՈՇՈՐ ՅԵՂՋ. ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐԻ ՊԻՐՈՊԼԱԶՄՈԶ։ ԱՐՅՈՒՆԱՄԻԶՈՒԹՅՈՒՆ։ HAEMOCLOBINURIA S. PIROPLASMOSIS BOUM

Արյունամիզությունն առաջ է գալիս «piroplasma bigeminum» կոչված արնամակաբույծի մուտքից օրգանիզմի մեջ։ Վարակը փոխադրող միջնորդներ են հանդիսանում տզերը (Ixodes redivius. Rinocephalus annulatus), որոնք առատորեն հանդիպում են մեր անտառներում և ճահճոտ վայրերում։ Հիվանդ կենդանու արյունը ծծելուց հետո տիզն ընկնելով գետին՝ մեծ քանակությամբ ձու չի ածում, որոնցից զարգանում են արդեն վարակված հարուցիչներ։ Հիվանդությունը կրում և տարեցտարի կրկնվում է միևնույն անտեսությունների կամ գյուղերում։ Պիրոպլազմոզը միջատար ուղիների հետ սերտ արյունահոսության շնորհիվ ապահովում է հիվանդության տեղաճարակային բնույթը և արյան, փայծաղի, լյարդի կաթիների կամ լյարդի հյուվթի մանրադիտական հետազոտությունը։ Սակայն պետք է հիշել, որ հնացած դիակներից պատրաստած պրեպարատներում պիրոպլազմաներին հայտաբերելը սովորաբար չի հաջողվում։ Մակաբույծները հանդիպում են արյան կարմիր մարմնիկներում, կլոր և տանձանման կցորդների ձևով, իրենց սուր ծայրերով զույգ-զույգ միացած։ Մակաբույծը բազմանում է բաժանմամբ, ունի կորիզ և շարժուն է։ Նա պատկանում է կենդանական մակաբույծների միևնույն բաժնին, ինչ որ և մարդկանց մալարիայի պլազմոդիանները։

Ինկուբացիոն շրջանը տևում է 10 որ։ Կլինիկական նշան-

ներն են՝ տենդ—40,5 –42,0°C, կարմիր կամ մուգ-դարչնագույն մեզ, սակավարյունություն, ջրարյունություն, յերբեմն դեղնություն, ախորժակի կորուստ, պնդություն, արագ նիհարում, կատարյալ ուժասպառություն (հիվանդությունը հայտաբերվելուց հետո կենդանին մշտապես պառկած է մնում)։ Նկատված է, որ հիվանդությունը գարնանը սուր ընթացք է ունենում (մահը 4—7 որից), իսկ աշնանը՝ քրոնիկ։ Ամենից հաճախ հիվանդանում են մեծահասակ կենդանիները և շատ սակավ՝ հորթերը։

Ինտերնամ.—Ախտացոցի լորձաթաղանթի վրա նկատվում է հարբեխային բորբոքում և տեղ-տեղ արյունազեղումներ ու կեղևվածքներ (երոզիաներ)։ Նույնպիսի փոփոխություններ գտնում են նաև աղիքներում։ Լյարդի ծավալը մեծացած է, մաղձապարկը լցված է թանձր մաղձով։ Փայծաղը մշտապես աստիճանաբար մեծացած է, նրա միջուկը լցված է արյունով և ափվում է։ Միզապարկը լցված է յերբեմն բաց և յերբեմն մուգ գույնի մեզով։

Բուժումը.—Նախքան հակամակաբուծական բուժման անցնելը, անհրաժեշտ է աղեփողը մաքրել գլաուբերյան աղի (500,0—1000,0) կամ սապրի (45,0—60,0) մեծ դոզաներով (բոգդանով)։

Պիրոպլազմոզի դեմ հաջողությամբ գործադրվող գեղերից անհրաժեշտ է նշել սալիցիլի նատրիումը, քինան, մետիլենի լուծելը, կապարաշաքարը և այլն։ Տնասկանորեն տեղին է արհեստական հեմոգլոբինի ներմուծումն օրգանիզմի մեջ։

Rp. Natr. sulfurici 300,0—1000,0 D.S. Լուծել յեռացրած ջրում, սառեցնել և տալ միանվագ խմելու։

Rp. Aloës pulv. 50,0—60,0 D.S. Ալյուրով խառնել և պատրաստել խյուս. թեյակով քսել լեզվի արմատին։

Rp. Natr. salicylici 10,—3,0 D.S. Լուծել 10,0 թորած ջրում և միանվագ սրսկել մաշկի տակ (Բոգդանով)։

Rp. Chinini hydrochlorici 15,0—25,0 D. t. d. № VI S. Որական 2 փոշի $^1/_2$ շիշ ջրով խառնած։

Rp. Plumbi acet. 4,0; Aq. destil. 50,0 M.D.S. Տալ միանվագ, ավելացնելով մի ձվի սպիտակուց։ Կրկնել մինչև որ։

Rp. Ferri sulfurici 5,0 D. t. d. № XV S. Որական 3 փոշի, մի շիշ կաթով խառնած։

Rp. Ol. camphorat. 20,0 D.S. Մաշկի տակ միանվագ սրսկելու համար։ Ուժասպառության ժամանակ։

Մետիլենի լեղակ 1,0։ Տալ կես շիշ ջրում լուծած, որական 2 անգամ։

10,0 խորոլը լուծում են 4000,0 թորած ջրում և քամում են։ Առնելով 1000,0 լուծույթ, ավելացնում են 200,0 դամգոլով և 30—40 րոպե թողնում են հանգիստ վիճակում, վորից հետո ուժեղ թափահարում են անոթը և հեղուկը քամում ամլացրած բամբակի միջով։ Մի որից սկսում են սրսկել մաշկի տակ՝ ամեն որ 300,0։

Rp. Lysoli 10,0; Spiriti vini 100,0; Aq. destil. 500,0 M.D.S. Ամեն ժամ խմացնել սեղանի գդալով։

Տավարի պիրոպլազմոզի դեմ վատահելի ազդեցություն են գործել անիլինի ներկերը՝ Trypanblau-ն և Trypanrot-ը, վորոնք ներմուծվում են բացառապես մաշկի տակ և յերակի մեջ, վորովհետև դրանց ներքին գործադրությունը դրական արդյունք չի տալիս։ Trypanblau-ն և Trypanrot-ը սրսկում են 1—1,5% ջրային լուծույթի վիճակում, 100,0—200.0 միանվագ, 634—698 կիլոգրամ քաշ ունեցող տավարի համար։

Պռոֆիլակտիկ միջոցներ կարևոր դեր են կատարում պիրոպլազմոզի դեմ կիրառվող պայքարում։ Ամենից առաջ, յեթե հնարավոր է, փոխում են արոտավայրը, խուսափելով ընդհանրապես անտառներից ու ճահճոտ վայրերից։ Հիվանդությունից առողջացած կենդանիներին մեկուսացնում են, վորովհետև հայտնի է, վոր նրանք առողջանալուց հետո դեռ յերկար ժամանակ կարող են վարակման աղբյուր հանդիսանալ։

Պատպանիչ պատվաստումների նշանակությունը մինչև այժմ բավարար չափով պարզված չե։ Պաշտպանության նպատակով առաջարկում են վարակել, մանավանդ նոր ձևով բերված անասուններին, վարակված վայրում ծնված հորթերի կամ հիվանդությունից առողջացած անասունների արյունով։ Արյան (դեֆիբրինացրած) քանակությունը միանվագ սրսկման համար 3 խ ա և։ Արյունը սրսկում են մաշկի տակ։ Այդպիսի պատվաստումները համեմատաբար ծանր ազդեցություն են գործում, իսկ յերբեմն բավականին մահացություն են տալիս։ Հիշված ձևով պատվաստված անասունները, հեղինակներից վոմանց վկայությամբ, բնականորեն վարակվելու ընդունակ չեն լինում, իսկ յեթե մասամբ վարակվում են էլ, հիվանդությունը թեթև են անցկացնում։

Պիրոպլազմոզի դեմ բուժիչ շիճուկներ դեռ չկան։

ԽՍՀՄ-ի սահմաններում տավարի պիրոպլազմոզի մի քանի տեսակներ կան։ Հարուցչի տեսակին համեմատ՝ բուժման համար գործադրվում են արծիաթաքլաու, խլուարդան, ալբարդին, արենալ և այլն։

Պրոֆիլակտիկ նպատակով մեծ հաջողությամբ գործադրում են հակատզային լոգանքները (Հյուսիսային Կովկաս), նույնպես և արոտավայրերի սիստեմատիկ հերթափոխում։ ԽՍՀՄ-ում և այլ յերկրներում հանդիպող խոշոր յեղջ. անասունների պիրոպլազմոզների բազմատեսակության հետևանքով, այդ հիվանդությունների ուսումնասիրությունն անհրաժեշտ և կատարել ըստ ոռւսական ձեռնարկների (պրոֆ. Յակիմով և Բելիցեր)։

ՁԻԵՐԻ ՊԻՐՈՊԼԱԶՄՈԶ։ PIROPLASMOSIS EQUORUM

Ձիերի պիրոպլազմոզն առաջ և գալիս արնամակաբուծի միջոցով, վորն իր արտաքին տեսքով նման և խոշոր յեղջ. անասունների պիրոպլազմին։ Այս հիվանդության, ինչպես և տավարի արյունամիզության ժամանակ, արյան կարմիր մարմնիկներում նկատվում են կլոր և տանձանման կյորտներ՝ Piroplasma cobalii և ավելի մանր՝ Nuttalia equi։ Դրանցից առաջինը կոչվում և «Հյուսիսային պիրոպլազմոզ», յերկրորդը՝ «տարտարյան»։

Պետք և նշել, վոր տավարի պիրոպլազմոզի ժամանակ նկատվող ամենանշանակալի կլինիկական նշանը՝ արյունալի մեզը, ձիերի պիրոպլազմոզի ժամանակ բացակայում և։ Իսկ այլ նշաններից մշտապես նկատվում են գաստրիտները (գոռոց, պնդություն, փքանք), ախորժակի բացակայություն, լորձաթաղանթների գունավորում և բավականին հաճախ՝ քթից արյունահոսություն։ Մարմնի ջերմությունը բարձրանում և մինչև 40,5 – 41,0°C։ Առաջներում այս հիվանդությունը շփոթում եյին ինֆլուենցայի և մինչև իսկ անթրաքսի հետ։

Հիվանդության փոխանցողներն են հանդիսանում տզերը (Dermatocentor reticulatus ԽՍՀՄ-ի հյուսիսում և Hyaloma aegiptium – հարավում), ուստի և կասկածելի ձիերին հետազոտելիս միշտ պետք և ուշադրություն դարձնել բաշի վրա, վորի մազերի տակ հիվանդության սկզբում հնարավոր և լինում առաստրեն գտնել տզեր կամ նրանց հետքերը։ Պիրոպլազմոզը նկատվում և անտառային (թիուտներ) և ճահճոտ արոտավայրերում, զարգանալով ամենից հաճախ հյուսիսում ապրիլին և հունիսին, իսկ հարավում՝ մինչև իսկ ամրանը։ Ինկուբացիոն շրջանն և 10 14 որ։ Հիվանդությունից առողջացումը հետագայի վարակումից ազատվում և։ Մահացության տոկոսը բավականին բարձր ,և մանավանդ համաճարակի սկզբում։

Պիրոպլազմոզից առողջացումը, գոնե ԽՍՀՄ-ի մեջին գոտում, ձիերին հաղորդում և մի տարուց վոչ պակաս տևող իմունիտետ (Բելիցեր)։ Առողջացումն ամբողջ կյանքի տևողությամբ իմունիտետ չի տալիս։

Առողջացած ձիերի արյան մեջ դեռ յերկար ժամանակ (ըստ յերևույթին, մի տարուց ավելի) վարակը շարունակում և մնալ, թեպետ և այդպիսի կենդանիների արյան մեջ մակաբույծը հայտաբերել չի հաջողվում։ Պիրոպլազմոզից առողջացած ձիերի իմունիտետը, ինչպես և նախակենդանական մի քանի այլ հիվանդությունների հետո, բացատրում են նրանով, վոր առողջացածների արյան մեջ միաժամանակ գտնվում են թե մակաբույծներ և թե հակամարմիններ, վորոնք կասեցնում են պիրոպլազմների բազմացումը։ Մակաբույծների և հակամարմինների միաժամանակյա ներկայությունն արյան մեջ՝ հնարավորություն և տալիս նոր վարակումից խուսափել։ Այդպիսով, պիրոպլազմոզից առողջանալուց հետո ստացված իմունիտետը սուր կերպով տարբերվում և այն իմունիտետից, վոր ստացվում և բուսական ծագում ունեցող մակաբույծների պատճառած հիվանդությունից առողջանալուց հետո։

Հիվանդության ճշգրիտ ախտորոշումը հնարավոր և արյան մանրադիտական հետազոտության միջոցով միայն։ Հետազոտության յենթակա քսուկները յերբեք չպետք և պատրաստել հնացած դեպքերից։ Ամենից լավն և արյունը վերցնել հիվանդների լծերակից, սրսկիչի ասեղով։ Արյունը վերցնում են առարկայական ապակու վրա և ասեղի կողով քսում ապակու մակերեսին։ Մակաբույծներին գտնելն այնքան էլ հեշտ չե, ուստի լավ և մի անգամից շատ քսուկներ պատրաստել՝ չնայելով արյուն վերցնել յերամակի մեջ գտնված շատ հիվանդներից միաժամանակ։ Քսուկները ներկում են Ռոմանովսկու Ziemann-ի, Laveran-ի կամ Giems-ի մեթոդներով։

Դիագնոզը.—Կասկած չկա, վոր պիռոպլազմոզը շփոթում եյին անթրաքսի հետ։ Դիագնոզման ժամանակ հայտաբերում են սուր արտահայտված գեղնուբություն և ավշային գեղձերի ու փայծաղի սաստիկ ուռուցք։ Բացի դրանից, շիճաթաղանթների և մրգափամփուշտի լորձաթաղանթների վրա մշտապես գտնվում են արյունահեղումներ։

Բուժումը նույնն և, ինչպես և խոշոր յեղջ. անասունների պիրոպլազմոզի ժամանակ (տես նախորդ հոդվածը)։ Ամենից լավն և բուժումն սկսել լուծողականների և գրեխ-

ների գործադրությամբ, իսկ հետո անցնել դառիկին։ Կարելի է փորձել նույնպես սուլեմայի 2% լուծույթի սրսկումը մկանների կամ յերակի մեջ, որպես 10 խ. ս։

Պրոֆիլակտիկ միջոցների գործադրություն։ Արոտավայրի հերթափոխում։

Rp. Natr. sulfurici 350,0 D.S. Լուծել յեռացող ջրում, սառեցնելուց հետո տալ միանվագ։

Rp. Aloës pulv. 30,0; Hudrarg. chlorati 10,0; Aq. fontan. q. s. M. f. Bolus № I Consperge Amyl. trit. D. S. Միանվագ (Բոգդանով)։

Rp։ Chinini hydrochlor. 25,0; Pulv. Rad. Althaeae 100,0; Mucilago gummi arabici q. s. M. f. massa, e qua forment. Pilul. № IV D. S. Որական յերկու դեղահատ։

Rp. Natr. salicyl. 25,0 D.t.d. № IV S. Որական 2 փոշի, կես շիշ ջրում լուծած։

Rp. Liquor Kalii arsenicosi (Sol. arsenical. Fovleri) 150,0 D. S. Որական մի սեղանի գդալ։

Rp. Aloës pulv. 30,0, Sapo viridis 10,0 M. f. Bolus. Consperge Amyl. trit. D. S. Միանվագ։

Rp. Spiriti Camphorati 60,0 D. S. Միանվագ 10,0 մաշկի տակ։ Բարձր ջերմության և ուժասպառության ժամանակ, որպես 2—3 անգամ (Բոգդանով)։

Պիրոպլազմոզի դեմ վերջերս մեծ հաջողությամբ գործադրվում է «արիպանբլաու» անիլինի ներկը, որի 2—1,5% ջրային լուծույթը գործադրվում է յերակային ներարկման ձևով (100.0—200.0 միանվագ)։ Ներքին ձևով գործադրելիս, ազդեցություն չի ցուցաբերում։

Տրիպանբլաուն ձիերի ամեն տեսակի պիրոպլազմոզի դեմ ազդեցություն չի ունենում (Նուտալիոզ)։

Վորպես փորձ, առաջարկված և ալլարդինի և արևնալի գործադրությունը։

Պատասխանի պոտվոստումներ ԽՍՀՄ-ում (նախկին Ռյազանի նահանգում) կատարել է Ա. Վ. Բելիցկը։ Վորպես պատվաստի նյութ ծառայել է պիրոպլազմոզից առողջացած յերիտասարդ ձիերի արյունը։ Պատվաստված ձիերի հիվանդությանը թեթև ընթացք տալու համար նա առաջարկում է վարակիչ արյունը գործադրել հնարավորին չափ փոքր դողաններով (0,5-ից մինչև 1 խ. ս)։ Պատվաստման համար դողաններ ընտրելիս, պետք է նը-

կատի ունենալ, որ յերիտասարդ ու ամրակազմ ձիերը վարակման դեմ ավելի դիմացկուն են, քան ծերերն ու հյուծվածները։ Արյունը գործադրում են կամ դեֆիբրինելուց հետո, կամ կենդանու յերակից անմիջապես վերցրած (առողջացած ձիու լծերակից մեջ ասեղ են մացնում, որի միջոցով 2 գրամանոց սրսկիչով քաշում են արյունը և անմիջապես սրսկում պատվաստման ենթակա ձիերի մաշկի տակ)։ Գործնականապես հարմար է պատվաստումները կատարել դաշտային աշխատանքներից ազատ միջոցին (աշնանը)։ Պատվաստված ձիերի համար լավ կերն ու խնամքն անհրաժեշտ պայման է։

ՎՈՉԽԱՐՆԵՐԻ ՅԵՎ ՇՆԵՐԻ ՊԻՐՈՊԼԱԶՄՈԶ

Վոչխարներն ու շները պիրոպլազմոզով հիվանդանում են Piroplasma ovis և Piroplasma canis մակաբույծների միջոցով, վորոնք նման են տավարի պիրոպլազմոզի հարուցչին։ ԽՍՀՄ-ում մինչև այժմ շների վրա հայտաբերված է պիրոպլազմոզի մի տեսակը միայն, վոչխարների վրա՝ հինգը։

Բուժումը.—Այս կենդանիների պիրոպլազմոզի ժամանակ ախտորոշումն ու կազմախոսական փոփոխությունները ընդհանուր առմամբ նույնն են, ինչպես և տավարինն ու ձիերինը։

Վոչխար ների համար առաջարկում են գործադրել գլաուբերյան աղ (30,0 – 60,0) և քինա (0,5—որպես յերկու անգամ)։ Շների բուժումը հանդիպում է մեծ դժվարությունների, ուստի և ախտագուշակությունն անբարենպաստ է։

Բուժման նպատակով շների վրա գործադրում են Trypanblau-ի 2% ջրային լուծույթը մաշկի տակ կամ յերակի մեջ (փոքրերին՝ 3,0 – 6,0, միջակներին՝ 6,0—5,0 և մեծերին՝ 22,0—25,0 միանվագ)։ Ջրի փոխարեն կարելի է գործածել կերակրի աղի բնախոսական լուծույթ։

Շների պիրոպլազմոզի դեմ Jowett-ն առաջարկել է հետևյալ պրոֆիլակտիկ միջոցը. առողջ շներին պատվաստում են վարակիչ արյունով և հիվանդության առաջին նշաններն ու արյան մեջ մակաբույծներ հայտաբերվելիս սրսկում են, ինչպես վերևում և ասված, Trypanblau-ի ջրային լուծույթը։ Այսպիսով, հեղինակի վկայությամբ, շները վատահելի իմունիտետ են ստանում։

ՁԻԵՐԻ ՁՈՒԳԱՎՈՐՄԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ։ POLINEURITIS COITALIS EQUI. TABES DORSALIS EQUI

Դեռ հնում հայտնի այս հիվանդությունն ախտավորում է բացառապես ձիերին ու եզներին։ Մարդկանց սիֆիլիսի հետ վոչ մի առնչություն չունի, պատկանում է տրիպանոզոմներին և առաջ է գալիս միկրոմակաբույծ տրիպանոզոմի մուտքից օրգանիզմի մեջ (Trypanosoma equiperdum)։ Հարուցիչն իրմով ներկայացնում է թելաճճի նման, հետևում խարազանով ոժտված, իլիկաձև փքված, կորիզ ու կորիզակ պարունակող, միաբջիջ անշարժ մակաբույծ։ Տրիպանոզոմը հանդիպում է արյան մեջ, սերմում և թարմ այտուցների շիճային հեղուկի մեջ։ Մակաբույծի հայտաբերումը մանրադիտակի տակ սովորաբար դժվար է։ Մանրադիտակով հետազոտելու համար վորպես նյութ պրոֆ. Ա. Վ. Բելցերն առաջարկում է վերցնել զամբիկների հեշտոցի և տղոց յեվ ոլյատակների միզուկի յուձաթաղանթի բերվածք։

Պետք է հիշել, վոր կասկածելի նյութը լաբորատոր կենդանիներին պատվաստելու միջոցով զուգավորման հիվանդության ախտորոշումն ամեն անգամ չի հաջողվում, նույնիսկ յերբ հիվանդության նշանները պարզ արտահայտված լինեն։

4—20 որ տևող ինկուբացիոն շրջանից հետո հիվանդության ընթացքը քրոնիկ է՝ տևում է ամիսներ և տարիներ։ Հիվանդությունն սկսվում է, սովորաբար, հովտակների և զամբիկների սեռական օրգանների ախտավորումով։ Վարոցի, ամոթաշուրթերի, միզուկի և թևիպի վրա յերևան են գալիս այտուցներ ու խոցեր, վորոնցով ախտավորվում են նաև մերձակա մասերը՝ ազդրերը, կուրծը և այլն։ Հիշված նշաններից հետո, հետզհետե, հիվանդների մաշկի վրա սկսում են հայտաբերվել հիվանդության համար շատ բնորոշ վահանակներ, վորոնք ներկայացնում են կլոր. տափակ, 5 կոպեկանոց դրամի մեծության, յերբեմն շատ արագ անհետացող, յերբեմն էլ շաբաթներով իրենց գոյությունը պահպանող ուռուցքներ։ Նրանց սիրած տեղերն են՝ հետույքը, վիզը, կուրծքն ու փորը։ Վահանակների հայտաբերումից հետո սկսում են զարգանալ սաստիկ նիհարություն, առանձին մասերի անդամալուծություններ և, վերջապես, սուր կերպով արտահայտվում են ողնուղեղի ախտավորման բոլոր նշանները (գավակի անդամալուծություն, մեջքի կորություն և այլն), Հիվանդությունը վերջանում է ընդհանուր անդամալուծությամբ։

Բուժումը.— Այս հիվանդությունը, վոր մեծ չարիք է հանդիսանում ձիաբուծարանների և զուգավորման կայաններում հովտակներին օդտագործող բնակչության համար, դժվարությամբ և բուժման յենթարկվում և ամենից հաճախ մահացու յելք է ունենում։

Բուժման անցնելուց առաջ, հիվանդների համար պետք է առողջապահական լավագույն պայմաններ ստեղծել և մշտապես հոգալ աննդարար կերի մասին։

Բուժումը պահանջում է համառություն և ժամանակ։ Հիվանդն դեղն է համարվում զառիկը (ներքին ձևով՝ կերի հետ կամ մաշկի տակ)։ Պետք է նշել, վոր զառիկական պատրաստուկները յենթամաշկային գործադրության հետո յերբեմն գոյանում են բավականին խոշոր ուռուցքներ և աբսցեսներ։ Զուգավորման հիվանդության բուժման համար վերջերս առաջարկված և ատոքսիլը (զառիկի և անիլինի միացությունը)։ Ուրիշներն առաջարկում են զառիկական բուժումը զուգադրել արեխանբոտ (բենզոպուրպուրային շարքից) ներկի հետ։ Տրիպանբոտը սրսկում են մկաններին մեջ, իսկ զառիկը՝ մաշկի տակ կամ յերակի մեջ (տես «Ձիերի պիրոպլազմոզը»)։

Զառիկը գործադրում են սկսելով փոքր դոզաներից, որինակ, 0,1—0,2-ից հասցնում են մինչև 1,0—1,5-ի և ապա հետզհետե իջեցնում են մինչև սկզբնականը։

Rp. Ferri sulfurici crudi 25,0. Natr. Chlorati 500,0; Fructi Anisi 50,0 M. f. Pulv. D.S. *Սեզանի դդալով, որական 2—3 անգամ, կերի հետ։ Հյուծված ձիու համար։*

Rp. Natr. arsenicosi 5,0; Glycerini puris 25,0; Aq. destil. 85,0 M.D.S. *Սրսկել մաշկի տակ 1,0, որը մեջ ավելացնելով դոզան 1,0-ով, հասցնել մինչև 14,0-ի և իջեցնել հետզհետե մինչև 1,0-ի։*

Rp. Natr. kakodilici 7,5; Glycerini puris 15,0; Aq. destil. 85,0 M.D.S. *Գործադրել նախորդի պես։*

Ամենից լավ է acidum arsenicosum-*ի փոշին տալ հացի մեջ։ Ցեղեն ձին հաց չի ուտում, վարժեցնելը դժվար չէ։ Փոշին լավ ծածկված պիտի լինի հացի մեջ։ Ախտավորված սեռական օրգաններն ու աբսցեսները բուժում են վիրաբուժության կանոնների համաձայն։ Տեղին կլինի ախտահանիչ և ատիպ վիրերի գործադրությունը (կապարաշաքար, շիբ, ազոտ—լուծույթների ձևով, յոդի վոդկույթ և այլն)։*

Վերջերս, դուգավորման հիվանդության դեմ գործադրություն և դանել Naganol («Bayer 205 vet.») պատրաստուկը, որի միանվագ դոզան մի կիլոգրամ կենդանի քաշին 0,01 0,015 և։ Նագանոլի փոշին լուծում են բնախոսական (0,9%) լուծույթի մեջ 1 5—10 հարաբերությամբ։ Լուծույթը պատրաստում են ex tempore (լավ խառնում են ապակյա ձողիկով) և ներարկում են լծերակի մեջ միանվագ։ Լավագույն արդյունք և տալիս պրեպարատի կրկնակի ներարկումը 1—2 ամսից։ Նագանոլի կուտակական (կումուլյատիվ) հատկության պատճառով, նրա դոզան չպետք և բարձրացնել և սրսկումը չպետք և կրկնել կարճ ժամանակամիջոցում։ Մեծ դոզաների գործադրությունից հետո նկատվում են բարդություններ՝ մաշկի բորբոքում, այտուցներ և այլն։

Վորպես սանիտարական միջոցառում այս հիվանդության դեմ հիվանդ հոտատներին անմիջապես խոտանում են արտադրողների շարքից։ Նրանց պետք և ամորձատել և, ժանավանդ առաջին ժամանակներում, առողջներից անջատ պահել։ Բուժման չենթարկվող զամբիկներին ամենից լավ և սպանել։

ԼԵՅՇՄԱՆԻՈԶՆԵՐ

Այսպիսի անունով հայտնի են հիվանդությունների մի ամբողջ խումբ (Հնդկաստանում, մարդկանց վրա—պատանիների «սև ախտը», Kara-azar-ը, արևելյան խոցը, Dehli-ի խոցը և այլն), վոր առաջ և գալիս 1900 թվին Leischmann-ի հայտաբերած և, ի պատիվ նրա, Leischmania կոչված, Protozoa-ների հատուկ ձևից։

Leischmania-ն ներկայացնում և անշարժ, ձվաձև, մոտ 2—4 միկրոն յերկարության և 1,5—2 միկրոն լայնության մի կազմություն, վոր իր մեջ պարունակում և յերկու կորիզ՝ մեկը մյուսից քիչ մեծ։ Այս արնամակաբույծը տեղադրվում և բացառապես ենդոտելի բջիջներում (փայծաղ, լյարդ, վոսկրածուծ) և շատ սակավ՝ լեյկոցիտներում։

Լեյշմանիոզները, վոր խոշոր նշանակություն ունեն մարդկային բժշկականության մեջ, անասնաբուժության համար մինչև այժմ ներկայացրել են բացառապես տեսական հետաքրքրություն, վորի պատճառն այն և, վոր ինքնաբեր (սպոնտան) լեյշմանիոզը, բացի մարդուց, մինչև այժմ հայտաբերվել և շատ վրա միայն (փոխադրիչն և լուն)։

ԿՈԿՑԻԴԻՈԶՆԵՐ

Այսպիսի անունով հայտնի են մի շարք հիվանդություններ, վորոնցով տառապում են մեր ընտանի կենդանիները, «կոկցիդիա» կոչված, փոքրիկ, հեղակաձև (ամյորաձև) sporozoa-ների ներմուծքից, գլխավորապես եպիտելի բջիջների մեջ։

Կոկցիդիաները հանդիպում են մեր բոլոր ընտանի կենդանիների, թռչունների և ձագարների մեջ։

Դրանք կլոր կամ ձվաձև, հատիկավոր պրոտոպլազմայով ոժտված, թաղանթազուրկ, միակորիզ բջիջներ են, շրջապատված հատարակ ապակենման յեղրով։ Կորիզը տեղադրված և պրոտոպլազմայի կենտրոնում, ոժտված և թաղանթով և իր բևեռներից մեկում ունի իրար հետ միասին տեղավորված յերկու ցենտրոզոմ։ Կորիզում հնարավոր և նշմարել խրոմատինի ցանց և մեծ կորիզակ։ Պրոտոպլազման ունի մանր փորակներ (վակուոլներ)։ Կոկցիդիաները բազմանում են անսեռ (ենդոգեն) ճանապարհով, շիզոգոնիայի միջոցով, այսինքն՝ բաժանմամբ և սեռական (եկզոգեն) ճանապարհով։

1. Ձագ ունեցող կոկցիդիոզը.—Այս ավերիչ հիվանդությունը տարածված և ամբողջ յերկրագնդի վրա և ձագարաբուծության համար իսկական չարիք և հանդիսանում (Անգլիայում կոկցիդիոզով վարակված և բոլոր ձագարների 92%-ը)։ Առաջ և գալիս Eimeria stide կոկցիդիայի միջոցով (հոմանիշներ են՝ Coccidium oviforme, Psorospermium cuniculi Rivolta և այլն), վորը բավականին հատ բևեռներից մեկում կլոավոր, թաղանթով շրջապատված, 20—49 միկրոն յերկարության և 22—28 միկրոն լայնության մի մակաբույծ և։

Տեղահարակը պահպանվում ու տարածվում և գլխավորապես կերն ու ցամքարը հիվանդների աղբով կեղտոտվելու հետևանքով։ Հիվանդության ընթացքը մեծահատակ ձագարների մեջ ամենից հաճախ քրոնիկ և, ընդ վորում հիվանդները մահանում են 2—3 ամսից, իսկ մատղաշների մեջ սուր և։

Հիվանդության ախտանիշներ.—Տենդ, լուծ, քթից՝ լորձունոտ արտահոսություն («ձագարների հարբուխ», «թաց դունչ»), նիհարություն, փորի փքանք, լորձաթաղանթների գունատություն և դեղնություն, սաստիկ ուժասպառություն, անվատահ ու յերերուն քայլվածք, չղաձգություններ։

Ձագարների կոկցիդիոզի ստորաբաժանումը «լյարդի կոկցիդիոզ»-ի, աղիքային «կոկցիդիոզ»-ի, «ականջա-քթա-բկային «կոկ-

ցիդիոզ»-ի՝ իրեն չի արդարացնում վոչ տեսական, վոչ էլ գործնական տեսակետից։ Ճիշտ է, «ականջա-քթա-բկային» ձևն ունի իր բավականին բնորոշ հատկանիշները, բացի հարբուխից ու փռշտոցից, ուշադրության արժանի չի հաճախակի նկատվող բկատապը և otitis media-ն, վորի ժամանակ կոկցիդիանները ներմտնում են մինչև ականջի լորձաթաղանթի մեջ, վորտեղ նրանց և հնարավոր է լինում հայտաբերել մեծ քանակությամբ։

Պիաեռեմիա պոտկերը.— Լյարդի ծավալը մեծացած է, ծածկված է աբսցեսի նման, տարբեր մեծության, սպիտակավուն և դեղին-սպիտակավուն հանգույցներով, վորոնց քանակությունը չափերին շատ մեծ է լինում։ Հանգույցները պարունակում են ձվաձև, կանաչավուն, կրկնակի ուրվագծով, բազմաթիվ ձվաբջիջներ (ոոցիստներ)։ Աղեվոտում, թե հատ և թե բարակ աղիքներում, բացի բորբոքումից ու խոցոտումից, հնարավոր է հայտաբերել մեծ քանակությամբ սպիտակավուն կետեր ու բծեր։

Ախտորոշումը հիմնվում է կլինիկական նշանների և մանրադիտական հետազոտության վրա։ Կոկցիդիաներ հնարավոր է լինում հայտաբերել բոլոր ախտավորված լորձաթաղանթների վրա— քթի լորձունքում, աղեվոտի քիրտում, լայնացած մաղձանցքներում, կղկղանքում, լյութերկյունի գեղձերում, նախանի քերվածքում և այլն։

Կղկղանքի մեջ կոկցիդիաներ հայտաբերելու համար նպատակահարմար է ոգտվել հագեցման մեթոդով։ Դրա համար վերցնում են Na Cl-ի հագեցած լուծույթ (1:2) և կերկարավիզ սրվակում խառնում են մի մաս կղկղանքը 7—20 մաս լուծույթով։ Կոկցիդիանների բշտիկները բարձրանում են մակերեսը և այստեղ գոյանում են սպորներ (բնդմնիկներ)։ Meineke-ն աղի լուծույթի փոխարեն առաջարկում է գործադրել քլոր կալցիումի, նատրիումի տիոսուլֆատի հագեցած լուծույթներ։

Բուժումը մեծ մասամբ ապարդյուն է։ Ճիշտ է, վոմանք իբր թե լավագույն արդյունքներով գործադրում են կրեոլին (ներքին ձևով) և աստրոսիլ (ներմկանային սրսկում)։

Rp. Creolini Pearsoni *4,0—3,0*; Natr. bicarbon. *8,0—6,0*; Sirup. sacchar. *400,0—800,0*; ol Anisi gtt. *8—40*; Ag. destil. *2000,0—3000,0* M.D.S. *Ամեն որ, 5 որվա ընթացքում, մեծահասակներին՝ 20,0—30,0, մատղաշներին (1—3 ամսական)՝ 16,0—20,0։*

Rp. Atoxil. *5,0*: Ag. destil. *100,0* M.D.S. *Սրսկել մկանների մեջ 1 խս, յերկու որ իրար վրա։ 21 որ ընդմիջումից հետո կրկնել։*

Ավելի արդյունավետ են հանդիսանում պրոֆիլակտիկ միջոցառումները՝ վանդակների մաքրությունը և աղբի հավաքումն ու այրումը։ Վանդակներն ախտահանում են ծծմբաթթվի լուծույթով (35—50 խս մի լիտր ջրում)։

Ճագարանոցներում աշխատող անասնաբույժները հիշելու յեն, վոր յերբեմն վարակված ճագարներն իրենց լավ են զգում և կլինեական վոչ մի նշան չեն արտահայտում։ Այդպիսի ճագարների կոկցիդիոզը հայտաբերվում է պատահաբար, սպանդի մեջոցին։

2. Խոշոր եղջ. անասունների ադիեզիին կոկցիդիոզը.— Տավարի արյունալուծն առաջ է գալիս կոկցիդիայի մեջոցով, վորը կլոր ձևի յե և իր չափով Eimeria stidae-ից փոքր է։ Տեղաբարակը տարածվում է գլխավորապես մատղաշների մեջ։ Մահացության դեպքերը սակավ չեն։ Հիվանդությունը յերբեմն և գալիս բացառապես ամռանը, ժահրաբույծներով ադոտված կերի ու ջրի մեջոցով։

Eimeria bovis-ը կամ Eimeria Zurni-ն տեղադրվում է բացառապես աղեվոտի լորձաթաղանթի եպիտելում։ Կոկցիդիայի այս տեսակը ճագարներին չի վարակում։ Ինկուբացիոն շրջանը մոտ 3 շաբաթ է։

Ախտանիշներ.— Տենդ, դող, փսորներով խառը ջրալի արյունալուծ, սաստիկ ծարավ, փորացավ, ջղաձգություններ (մանավանդ նից առաջ) և սուր նիհարություն։ Առողջացումը դանդաղորեն և ընթանում։

Ախտաբանա-կազմախոսական փոփոխությունները.— Լորձաթաղանթը գերաճած է, ուռած, յերբեմն ծածկված թարախով ու կեղծ փառով և հաճախ ցանված է կետավոր ու շերտավոր արյունազեղումներով։

Ախտորոշումը հիմնվում է կլինիկական նշանների, հիվանդների ժառաշ հասակի (1 ամիս—2 տարի) և կղկղանքի ու աղիքային լորձունքի մանրադիտական հետազոտության վրա։ Ախտագուշակությունը—ծանր դեպքերում անբարենպաստ է։

Պրոֆիլակտիկ միջոցներից առանձնակի ուշադրություն պետք է դարձնել շենքերի ախտահանության, հիվանդների մեկուսացման և ճանճոտ արոտավայրերի ու ջրելատեղերի վրա։ Ոնոավ արոտավայրերից, ըստ յերևույթին, անհրաժեշտ է ընդհանրապես խուսափել, վորովհետև հայտնի յե, վոր չորային տարիները տավարի կոկցիդիոզ չի նկատվում։ Կերը լինելու յե դյուրամարս և սնունդ

դարար։ Կանաչ խոտից լավ և խուսափել ըստ վորում, նոր հնձած խոտի միջոցով վարակը փոխանցելու հնարավորության մասին կան հատուկ ցուցմունքներ։ Տնտեսական տեսակետից կարևոր է Dofflein-ի այն ցուցմունքը, թե Eimeria bovis-ը մեծ աղքատություն է առաջացնում։

Բուժումն ընդհանուր առմամբ նույնն է, ինչպես և ճագարների համար (լուծողականներ, ախտահանիչներ — կրեոլին, բենզոնաֆթոլ, սալոլ, սողայով խառնած լորձային խաշուկ և այլն)։

3. Ոչխարների յեվ այծերի կոկցիդիոզը.— Առաջ է գալիս Eimeria Faurei — կլոր կամ ձվաձև, մինչև 40 միկրոն յերկարության և 30 միկրոն լայնության մակարույծի միջոցով։

Դեպքեր՝ պնդության համար հաջորդվող լուծ, ախորժակի բացակայություն, աչքերից ու քթից՝ արտահոսություն և այլն։ Լորձաթաղանթները սաստիկ արյունատված են, ջերմությունը չի բարձրացած, կղկղանքը ժամանակ-առ-ժամանակ արյունախառն է լինում։

Դիսենտերիա։ Catarrhus intestinalis desquamativa.— Սաստիկ հյուծում, բարակ աղիքներում՝ սպիտակ, քորոցի գլխի չափ բծեր, վորոնց մեջ գտնվում է մի-մի հատ հակայական մեծության մակարույծ (250 - 300 միկրոն)։

Ախտորոշումը հիմնվում է կլինիկական նշանների և մանրադիտական հետազոտության տվյալների վրա (կղկղանք, լորձ և այլն)։ Ախտագուշակությունն անբարենպաստ է։

Կոկցիդիոզի դեմ չափազանց տնկայուն են ոլխերը, վորոնք վարակվելուց հետո արագ մահանում են։

Պրոֆիլակտիկան ու բուժումը.— Պրոֆիլակտիկ միջոցառումները նույնն են, ինչ վոր վերևում է ասված։ Առանձնապես պետք է զգուշանալ մարդագետիններից և առհասարակ հիվանդների արածած արոտավայրերից։ Աղբն ու աղտոտված ցամքարն անհրաժեշտ է խնամքով հավաքել և շենքն ախտահանել։

4. Ոչոզեի կոկցիդիոզը.— Հանդիպում է յերկու ձևով՝ լյարդի կոկցիդիոզ, վոր առաջ է գալիս Coccidium ovis-ի նման մակաբույծի ներմուծքից, և մաշկային կոկցիդիոզ։ Լյարդային կոկցիդիոզի ժամանակ լյարդում հայտաբերվել են մուգ-դարչնագույն, թանձր լորձով լցված, բշտաձև տարածություններ։ Այդ խոռոչները խնձորի մեծության են հասնում (fohne)։ Նրանց լորձում հեշտությամբ հնարավոր է կոկցիդիաներ հայտաբերել։ Դիսենտերիայի ժամանակ յերբեմն ամբողջ լյարդը ծածկված է գտնում սիսեռից սկսած մինչև կաղինի մեծության հանգույցներով։

5. Շների յեվ կատուների կոկցիդիոզը.— Այս կենդանիների կոկցիդիոզը մի քանի անգամ նկարագրված է, բայց առայժմ գժվար է դատել, թե սրանց մեջ հանդիպող կոկցիդիաները վորչափ ախտածին են։

6. Ընտանի թռչունների կոկցիդիոզը.— Սա առաջ է գալիս Eimeria avium-ի մի քանի տեսակների միջոցով (հոմանիշները՝ E. tenella, Psorospermium avium Rivolta, Isospora avium Raillet)՝ E. truncata. E. Pfeifferi և այլն։

Առանձնակի ուշադրության արժանի յե հավերի աղիքային կոկցիդիոզը, վորն առաջ է գալիս Eimeria avium-ից, և վորը յերբեք չի կարելի շփոթել bac. pulorum-ի պատճառած սպիտակ լուծի հետ։ Աղիքային կոկցիդիոզը յերբեմն թռչնաբուծարաններին մեծ ավերումներ է պատճառում, առանց խնայելու վոչ մեծահասակներին, վոչ էլ ճտերին։ Վերջիններս, ըստ յերևության, վարակվում են ձվում զարգանալու միջոցին արդեն (կեղևը, սպիտակուցը)։ Հավերի կոկցիդիոզի համաճարակներն առանձնապես ավերիչ են ամռանը. մահացության տոկոսն է 60—70։

Նշանները.— Կատարը կապտած է, հավերը թոշնած են, նիհարում են, մնում են անկյուններում նստած, սաստիկ թքահոսություն, պնդություն, լուծ՝ սպիտակավուն զանգվածներով խառը, վորոնք հետագայում կանաչ գունավորում են ընդունում և արյունոտում են։ Մահը տեղի յե ունենում 2—3 որից։ Յերբեմն հիվանդությունը ձգձգվում է մոտ յերկու շաբաթ (թռչյալ ձևը)։

Դիսենտերիան.— Բարակ աղիքների արյունահոս բորբոքում և նրանց լորձաթաղանթի վրա՝ սպիտակավուն շերտեր (կոկցիդիաների կուտակումը գեղձերում)։ Կույր աղիքներում՝ կարմիր, գարշահոտ հեղուկ։

Ախտորոշումը հիմնվում է կլինիկական պատկերի և մանրադիտական հետազոտության վրա։

Պրոֆիլակտիկան ու բուժումը.— Հավերի կոկցիդիոզի դեմ մղվող պայքարում ամենակարևոր դերը կատարում են պրոֆիլակտիկ միջոցառումները — հավանոցների մաքրությունը և հաճախակի ու հիմնովին ախտահանությունը։ Վոմանք առաջարկում են ձվերին նախորոք քսել (թխսեր, ինկուբատորները) 90% սպիրտ։ Հիվանդների և կասկածելիների համար անհրաժեշտ են լուծողականև ախտահանիչ միջոցներ (կալոմել, գերչակի ձեթ, յերկաթի արջասպ և այլն)։

7. Այլ թռչունների կոկցիդիոզը. — Բացի հավերից, կոկցիդիոզով

հիվանդանում են և այլ թռչուններ՝ հնդկահավերը, փասյանները, բադերն ու սագերը։ Առանձնապես խոշոր մահացություն է նկատվում փասյանների մեջ։ Կլինիկական նշանները, բուժումը, պրոֆիլակտիկան և դիահերձման պատկերն ընդհանուր առմամբ նույնն են, ինչ վոր հավերի կոկցիդիոզի ժամանակ։

ԿԵՆԴԱՆԻՆԵՐԻ ՅԵՎ ԹՌՉՈՒՆՆԵՐԻ ԱՄԻՈԲԻՈԶՆԵՐԸ

Կենդանինների և թռչունների ամիոբիոզները տակավին կապում են հետագա ուսումնասիրության։

Ձիերի «ուսային ուռուցքի» և Funiculitis chronica*-ի (բոտրիոմիկոզ) և տավարի մի քանի ուռուցքների (ձիերի բոտրիոմիկոզի նման) ծագման մեջ հեղինակներից վոմանք մեղադրում են* amoebam Letullei*-ին, վոր այդպես և կոչված բոտրիոմիկոզի մակաբույծը նկարագրող հեղինակի անունով։*

Հնդկահավերի մեջ հանդիպող վարակիչ հեմաթրոհեպատիտը (ազն լյարդատապ) Smith*-ը (1895) վերագրել է* amoeba meleagridis smith *մակաբույծին, վորին հայտաբերել է ինքը՝ հնդկահավերի ճուտերի աղիքներում և լյարդում, վորոնց մեջ մահացությունը կարող է հասնել մինչև 90%-ի։ Հիվանդության նշաններն այնքան էլ բնորոշ չեն և արտահայտվում են ախորժակի կորստով, թուլությամբ, լուծով և հյուծումով։ Հիվանդությունն ունենում է տարբեր ընթացք՝ յերբեմն ավելի սուր, իսկ յերբեմն էլ ձգձգվում է շաբաթներ։*

Պաթոհերձումը.— Լյարդը մեծացած է, կապտագույն աղիքները՝ փքված, լորձաթաղանթը և ենթալորձաթաղանթը՝ ատամիկ ներծծած, լյարդի մակերեսը՝ բծավոր։ Ամյորանները հայտաբերվում են լյարդի հանգույցներում։

Morse*-ն համարում է, վոր* amoeba meleagridis*-ը վոչ այլ ինչ է, յեթե վոչ կոկցիդիա։*

Պրոֆիլակտիկան.— Շենքերը խոնավ չպիտի լինեն, հիմնովին պիտի մաքրվեն և ախտահանվեն (սուլեմա, ծծմբաթթու և այլն)։

Բուժումը.— Բուժման փորձեր են կատարվում միայն։

ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՀԱՅԿԱԿԱՆ ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԱՅԳԵՎԱՆ

ՑԱՆԿ

Ա. Սուր վարակիչ հիվանդություններ 3
Անթրաքս· Սիբիրախտ 12
Զարտրակ այտուց 15
Աշխատն պալար 18
Ոտքերի կարմրուկ 23
Ոտքերի հանրաճարակ թոքաբորբ 26
Ոտքերի ժանտախտ 33
Ոտքերի տիֆ և պարատիֆ 35
Պիոբացիլոզ 35
Ոտքերի սեղմաճարակային բրոնխոպնեվմոնիա 44
Թռչունների խոլերա 46
Թռչունների ժանտախտ 48
Թռչունների սպիրիլոզ 49
Հավերի տիֆ 51
Ճտերի սպիտակ լուծ 53
Ծծկերների կաղությունն Հոդաբեկում 54
Ձիերի կարմրարատ տենդ 58
Ճագարների սեպտիցեմիա 59
Ձիերի ինֆլուենցա 69
Խոշոր եղջ. անասունների ժանտախտ 71
Շների ժանտախտ 80
Կատուների ժանտախտ 80
Շների տիֆ 82
Տավարի և վոչխարների պաստերելյոզ· Տավարի և վոչխարների արյունահոս սեպտիցեմիա 84
Մատաղների թոքերի և կոլոմաշկի վարակիչ բորբոքում 87
Մսային թունավորումներ 90
Մկների տիֆ 171

բ. Բծավոր սուր վարակիչ հիվանդություններ

Ծաղիկ 93
Դաբաղ 96
Ջիների և խոշոր չեղջ. անասունների սեռական օրգանների բշտիկավոր ցան 102
Ջիների վարակիչ շճավոր ստոմատիտ 103

գ. Վորոշ օրգաններում տեղադրվող սուր վարակիչ հիվանդություններ

Գեղձատապ 104
Խոշոր չեղջ. անասունների հանրաճարակ թոքատապ . . . 107
Խոշոր չեղջ. անասունների չարորակ հարբխային տենդ կամ հարբխային ժանտատենդ 111
Հոբթերի դիֆտերիտ 113
Թռչունների դիֆտերիտ և ծաղիկ 114

դ. Առավելապես ցյարդային սիստեմն ախտավորող վարակիչ հիվանդություններ

Պրկախտ: Կարկամախտ 117
Կատաղություն 120
Ցերեբրոսպինալ մենինգիտ 128

ե. Բազմիկ վարակիչ հիվանդություններ

Պալարախտ 129
Պալարախտային ցուպիկի ժանրագիտական հետազոտություն 131
Խոշոր չեղջ. անասունների պարատուբերկուլյոզ ենտերիտ 136
Կեղծ պալարախտ 138
Ակտինոմիկոզ 140
Պսեվդոակտինոմիկոզ 142
Բոտրիոմիկոզ 143
Խլախտ 145
Համաճարակային լիմֆանգիտ 149
Ջիների խոցային լիմֆանգիտ 150
Գովերի հեշտոցի վարակիչ հարբուխ 151
Խոշոր չեղջ. անասունների վարակիչ պիելոնեֆրիտ 153

գ. Նախակենդանիներից առաջացած վարակիչ հիվանդություններ

Խոշոր չեղջ. անասունների պիրոպլազմոզ 155
Ջիների պիրոպլազմոզ 158
Վոչխարների և շների պիրոպլազմոզ 161
Ջիների զուգավորման հիվանդություն 162
Լեյշմանիոզներ 164
Կոկցիդիոզները 165
Կենդանիների և թռչունների ամիոբիոզները 170

Գլխավոր խմբագիր՝ Հ. Գրապարյան
Տեխ. խմբագիր՝ Հ. Մարտիրոսյան
Սրբագրիչ՝ Գար. Հակոբյան

Գլավլիտի լիազոր № 1134, հրատ. № 385, պատվեր 775, տիրաժ 1000
Հանձնված է արտադրության 5/XI 36 թ.
Տպագրված է ապրիլ. 28 XII 36 թ.

Գյուղերատի տպարան, Ջերմուկ, Նալբանդյան № 11

ՀՀ Ազգային գրադարան
NL0283171

ՓԻՆԸ 2 Ռ.50 Կ.

13

89 42

ՀՀ ԳԱԱ Գրադ.

ПРОФ. Э. ФОГЕЛЬ, ПРОФ. Н. Н. БОГДАНОВ

С П У Т Н И К
ВЕТЕРИНАРНОГО ВРАЧА

Сельхозгиз Ереван 1937