

30 JUL 2010

610
104-ԽԱ

6169
Խ-28

ETOS YAM T O

Բժիշկ Վ. Ս.Լ. ԽԱՉԱՏՐԵԱՆՑ

№ 6

ԱՆԴՐԱԴԱՐՁ ՏԻՓԸ

եհ

ՆՐԱ ԲՈՒԺՈՒՄՆ

1003
10196



ԽԱՉ. 20 ԿՈՊ.

Պահուար՝ Тифлисъ, Вознесенская ул. 8.
Кв. Д-ра Хачатурянца.



Թ Ի Ֆ Լ Ի Ս

Երևան, պարտեզի Ս. Մ. ԹԱՌՈՒՄԵԱՆԻ Բարձրագ. № 2

1917

ԱՆԴՐԱԴԱՐՁ ՏԻՓ

Պատերազմի արհաւիրքներից մէկն են և զանազան տարափոխիկ ու վարակիչ հիւանդութիւնները, որ մեծամեծ վնասներ են պատճառում մարդկութեանը, տանելով երբեմն աւելի զոհեր, քան պատերազմի ահաւիր կրակը: Այս հիւանդութիւններից պէտք է յիշել խօլերան, տիֆը իր զանազան տեսակներով, փորճարիւրքը, արիւնլուծութիւնը և այլն: Ներկայիս մենք մեր գրութեան նիւթ պէտք է առնենք, տիֆը իր երեք տեսակներով՝ անդրադարձ կամ կրկնվող, բնական և սրովայնային տիֆ:

Այս երեք տեսակի տիֆն էլ վարակիչ են, այսինքն մի անհապաղ անցնում են մի ուրիշի և այդպիսով, կարող են վարակել ամբողջ գիւղեր, քաղաքներ, գորբի մասեր և այլն և այդպիսով համաճարա՛լ առաջ բերել:

Ինչպէս ասացինք, այս հիւանդութիւնները մի մարդուց անցնում են միւսին, այսինքն վարակում են և որպէսզի կարելի լինի վարակման առաջն առնել անհրաժեշտ է իմանալ, թէ ինչ միջոցներով կամ ճանապարհով է հիւանդութիւնը մէկից մի ուրիշին անցնում:

Ամենքին յայտնի է, որ խօլերան անցնում է ջրի, ուտելիքի միջոցով, ժանապարհ լուերի և այլն... Իմանալով այս՝ մենք կարող ենք խոյս տալ վարակումից. օրինակի համար գործ ենք ածում եփած ջուր. սրովնետի, ինչպէս գիտենք, եփելուց ջրի մէջ եղած խօլերային բացիլները ոչնչանում են. միւս կողմից մենք ակտառնութեան ենք ենթարկում և կամ այրում ոչնչացնում ենք այն բոլորը, ինչ որ վարակված է հիւանդածին բացիլներով: Այսպէս, օրինակ, խօլերայով հիւանդի աղբը, փսխածքը, որ առատաբեկամբ պարունակում է խօլերային բացիլներ, թափում ենք փոսերի մէջ, վրան տնում

ենք ախտահանելու համար կրի լուծուածք և ապա հողի հաստ շերտով ծածկում. իսկ եթէ վերայիշեալ կեղտոտութիւնները, որ միլիօնաւոր հիւանդածին բացիլներ են պարունակում, մենք թողնենք գետնի երեսին. անձրեւները կը քշեն և կը թափեն գետերի և ջրհորների մէջ, և այդպիսով խօլերան աւելի մեծ ծաւալ կը ստանայ և համաճարակը սուիի տարածվելով անհամար զոհեր կը տանի, ինչպէս այդ եղել է հին ժամանակները:

Ինչպէս վերն յիշեցին, երեք տեսակի տիֆ կայ:

Անդրադարձ կամ կրկնվող տիֆ

Անդրադարձ տիֆը մօտ 100 տարի է, ինչ երեսն եկել Յւրօպայում և ենթարկվել գիթնական բժշկներին քննութեան, որի շնորհիւ էլ մենք այսօր միանգամայն լրիւ հակացողութիւն ունենք տիֆի այդ տեսակի վերաբերմամբ:

Անդրադարձ տիֆի բոլոր համաճարակների ժամանակ նկատված և հաստատված է, որ այդ հիւանդութիւնը տարածվում է զլխաւորապէս աղքատ դասակարգի մէջ, ուր մարդիկ ապրում են ոչ բարեկեցիկ պայմաններում և ուր իշխում է կեղտոտութիւնը և քաղցածութիւնը. սակայն, հարուստ դասակարգն էլ բոլորովին ազատ չէ մնացած տիֆի համաճարակներից, մանաւանդ նրա՛ք, ովքեր չփուլում են ունենում հիւանդների հետ՝ բժշկները, ֆէլդշերները, գլխութեան քոյրերը, սանիտարները և այլն. նոյնպէս նրանք, ովքեր գործ են ունենում հիւանդների հագուստների հետ, լուսարարները, հին հագուստ առնող-ծախողները:

Յայտնի գիտնական Օքլեմայէրը մանրազննին քննութեան առնելով կրկնվող տիֆ հիւանդութիւնը գտնում

է, որ այդ ցաւով վարակված հիւանդի արեան մէջ մի տեսակի պտուտակաձև մանրէներ—բացիլներ—են գրտն-վում, որոնց և վերագրում է վարակումն: Սակայն այս-քանը դեռ բաւական չէր, և յետագայում գիտնականները վճռում են այն, թէ ինչպէս, ինչ ճանապարհով մանրա-դիտակային պտուտակաձև բացիլներն ընկնում են մեր արեան մէջ: Այս հարցը պարզելու համար գիտնական Կօխը իր խմբով գնում է Աֆրիկա, ուր սաստիկ տարած-ված է լինում կրկնօղ տիֆը, և տեղն ու տեղը քննու-թեան է առնում ու հաստատում վարակման ճանապարհը: Նա գտնում է, որ վարակիչ պտուտակաձև մանրէնե-րը (բացիլները կամ, ինչպէս անուանված է, Օրէրմայէրի սպիրօսէդները) մարդու արեան մէջ են մտնում կօպ—բաղլինջ կոչված պարագիլից, որի ստամոքսում գտնվում են մանրէները: Այնուհետև յետագայ քննութիւնները ցոյց են տալիս, որ այդ մանրէները բաղլինջի ստամոքսի մէջ են ընկնում, երբ նա կծում է կրկնօղ տիֆով հիւանդ մար-դուն, և ծծում արիւնը. այդ բացիլը բաղլինջի ստամոք-սի մէջ աւելի ևս զարգանալով, գուցէ և բազմանալով, այդտեղից կրկին անցնում է մի ուրիշ մարդու, որին այդ նոյն բաղլինջը յետագայում կծում է, սա կատարւում է հետեւեալ եղանակով. հիւանդից վարակված բաղլինջը երբ կծելով բոլորովին առողջ մարդուն, սկսում է ծծել վերջինիս արիւնը, այդ նոյն ժամանակ բաղլինջն իր ստամոքսի բովանդակութեան մի մասն, ուր անտարակոյս գտնւում են կրկնօղ տիֆի բացիլները, ներս է մտցնում առողջ մարդու մարմնի մէջ և այդպիսով վարակում են վերջինիս:

Ահա Գօխի հետազոտութեան արդիւնքը, որի շնորհիւ էլ հաստատւած է, որ Աֆրիկայում եղած կրկնօղ տիֆը տարածվելիս է եղել գլխաւորապէս տնդական կր-լօպների միջոցով, իսկ մեզանում, մանաւանդ կովոդ քա-

նակի մէջ՝ դիրքերում՝ գիւտորները վարակվում են մեծ մասամբ ոչիլների միջոցով: Այս իսկ պատճառով էլ տիֆի այս տեսակի տարածումը նկատված է ինչպէս աղքատ գոտակարդի մէջ, նոյնպէս և փախտականների, որոնք հնարաւորութիւն չունեն մաքրութեան վրայ հարկաւոր ուշադրութիւն դարձնելու:

Ինչ վերաբերում է անդրադարձ տիֆի ախտանշ-ներին, պէտք է ասեմ, որ վերին աստիճանի հաստատուն նշաններ ունին այդ հիւանդութիւնը:

Հիւանդը վարակվելով՝ 5—8 օր ոչ մի նշանով չի գգում իր վարակված լինելը (այս ժամանակամիջոցը գի-տութեան մէջ ընդունված է инкубационный периодъ—«ծածկված ժամանակամիջոց» դարձուածով), որից յետոյ հիւանդը յանկարծ տաքութիւն է առիւս, որը կարող է 40—41⁰-ի հասնել. սկսվում է խիստ գլխացաւ, հիւանդը տանջվում է մէջքի, ողնաշարի և ոտքերի խիստ ցաւից. իրեն հետեանք վարակվածը ընկնում է սաստիկ թուլու-թեան մէջ: Հիւանդութեան այս չրջանը տևում է մօտ մի շաբաթ, որից յետոյ հիւանդը սաստիկ քրտնում է և այդպիսով տաքութիւնը իջնում է ընդհանուր աստիճանի, բայց ոչ վերջնականապէս, այլ ժամանակաւոր, մօտ մի շաբաթ, որից յետոյ կրկին հիւանդութեան ախտանշնե-րը վերսկսվում են և հիւանդութիւնը անդրադառնում է, կրկնվում է (այս պատճառով էլ տիֆի այս տեսակը ան-ւանված է կրկնօղ կամ անդրադարձ). այս անգամ տա-քութիւնն աւելի կարճ ժամանակ է տևում 4—5 օր որից յետոյ հիւանդը կրկին քրտնում է և տաքութիւնը դար-ձեալ իջնում է, որի հետ և հիւանդի դրութիւնը լաւա-նում է (ինչպէս և տուալին անգամ) և հիւանդը սկսում է ուտել, ցաւերը պակասում են, գիշերները հիւանդը քը-նում է. սակայն դրանով էլ բանը չէ վերջանում,

և մօա մի շաբաթից յետոյ հիւանդութիւնը դարձեալ կրկնվում է մի քանի օրով:

Մինչև վերջին ժամանակներս բժիշկներն այն կարծիքին են եղած, որ անդրադարձ տիֆը միշտ կանոնաւոր կերպով ունենում է վերայիշեալ ընթացքը. սակայն վերջին տարիներս բժիշկները հիմնելով բազմաթիւ հետազոտութիւնների վրայ, պատերազմի վայրերում եղած կրկնվող տիֆով հիւանդների շնորհիւ, եկած են այն եզրակացութեան, որ շատ յաճախ այս հիւանդութիւնը բուրսովին անկանօն ընթացք է ունենում. տաքութիւնը առաջին անգամ ոչ թէ մի շաբաթ է տևում, այլ աւելի կարճ կամ երկար ժամանակամիջոց. նոյնպէս աաքութիւնը իջնելուց յետոյ, նօրմալ դրութիւնը ոչ թէ մօա մի շաբաթ է տևում, այլ շատ յաճախ 10—12 օր. նոյն իսկ պատահում է դէպքեր, երբ 14—16 օր. և մինք այդպիսի դէպքերում, երբ համոզված ենք լինում, թէ հիւանդն արդէն բժշկված է, յանկարծ վրայ է հասնում տաքութիւնը և երեսն են դալիս հիւանդութեան ախտանշանները: Պէպք է յիշեմ նոյնպէս, որ հիւարդութեան անդրադառնալը սովորաբար 3 անգամ է լինում, սակայն շատ յաճախ ոչ թէ երեք, այլ 4—5 անգամ է կրկնվում, իսկ երբեմն միայն 1 կամ 2 անգամ:

Հիւանդութեան ընթացքում նկատելի է լինում նոյնպէս սրտի խառնումն, փսխումն, քրակ աւելի ծանր դէպքում՝ արիւնահոսութիւն քթից, քթաբնից, արիւնալուծումիւն և արիւն միզել. անդրադարձ տիֆին շատ անգամ կցվում են և այլ հիւանդութիւններ՝ իրրև բարդութիւն՝ թոքերի բորբոքումն, սրտի թուլութիւն, որը և շատ յաճախ մահւան պատճառ է հանդիսանում:

Ինչ վերաբերում է բուժման, պէտք է յիշել Էրլիկսան «606» (տես իմ «Միֆիլիս և 606» գրքոյկը), որը և

հանդիսանում է միակ միջոցը. սակայն ներկայումս այդ դեղի դժուարութեամբ ձեռք բերելու շնորհիւ, ոչ ամեն տեղ կարելի է գործ ածել: Մնացած դեղերը, որ մենք տալիս ենք հիւանդին, սովորաբար ուղղված են լինում հիւանդութեան զանազան ախտանշանների դէմ. վերջին ժամանակներս առաջարկված է հօդի գործածութիւնը՝ ինչպէս հիւանդութիւնը թուլացնող միջոց: Մեր բազմաթիւ փորձերը թիւրքական ֆրօնտում՝ ցոյց են տալիս որ եօդը լաւ ազդեցութիւն է գործում սրտի խառնման և վերսկսման դէմ. սկզբներում բժիշկները առաջարկում իէն հօդը առ օրական 3 անգամ 4—5 կաթիլ՝ կաթի մէջ. վերջերս այդ չափը մեծացված է մինչև իսկ 25—30 կաթիլ իւրաքանչիւր անգամ. մենք մեծ քանակութեամբ հօդ չենք նշանակում, ի նկատի առնելով որ հօդը կարող է բորբոքիչ ազդեցութիւն գործել հիւանդի երկամուկների նկատմամբ. սրտի թուլութեան ժամանակ պէտք է նշանակել կամֆօրա, որը կարելի է տալ իրրև փոշի, իսկ ծանր դէպքերում ներսրսիկ: Մենք շատ անգամ հիւանդի կիանքն ազատած ենք միմիայն առատութեամբ կամֆօրա նշանակելով. պատահել է երբ օրվայ ընթացքում ստիպված ենք եղել 20 անգամ սրտիւում կատարել:

Մնացած ախտանշաններից պէտք է ուշադրութեան առնել արիւնահոսութիւնը և անմիջապէս միջոցներ ձեռք առնել արիւնահոսութեան առաջն առնելու: Շատ անգամ քթի խորքից առատութեամբ հոսող արեան առաջն առնելը շատ դժուար է լինում և միմիայն հիւանդի արիւնաքամ լինելուց կարելի է լինում ազատել տոմպօնի միջոցով, որը արվում է բերանի խոռոչից «բէլլօք» կոչված գործիքի միջոցով: Առանձին ախտանշանների բուժման մասին մենք երկար կանգ չենք առնի, քանի որ ծանր դէպքերում անհրաժեշտ է բժիշկ հրաւիրել. մի քանի նկատողութիւն անենք սննդի և այնուհետև հիւանդութիւնից խոյս տալու՝ նախազգուշական միջոցներով բարբերմամբ:

Սնունդը պէտք է լինի հեշտամարս, մանաւանդ տաքութեան ընթացքում. մաշուր (бульон), կաթ, թէյ

և քիչ քանակութեամբ բոլորովին սպիտակ հաց, իսկ երբ տաքութիւնն անցնում է և երևան է դալիս հիւանդութեան աւելի բարւոյք շրջանը (որ կոչվում է «պիրէկսի»), անհրաժեշտ է հիւանդին կերակրել սննդատու նիւթերով, որպէսզի հիւանդը կազդուրվի և յետագայում կրկնվող նոր հիւանդագին շրջանին կարողանայ դիմանալ:

Նախազգուշական միջոցներէջ գլխաւորադոյնն է մաքրասիրութիւնը ինչպէս վերն էլ յիշեցինք, հիւանդութիւնը գլխաւորապէս տարածվում է միջատների, ոջիւնների մոջոյով, այդ պատճառով էլ պէտք է յաճախակի մաքուր լուացվել, հազուապէս մաքուր պահել, սպիտակեղէնը քացի լուանալուց նոյնպէս եփ տալ երկար ժամանակ եռացող ջրի մէջ, որպէսզի ոչ թէ միայն ոջիւնները ոչնչանան, այլ և նրանց ձուիկները, որոնք շատ կայուն են լինում և հեշտութեամբ չեն ոչնչանում:

Երբ օրէէ տեղ երևան է դալիս անդրադարձ տիֆը, անհրաժեշտ է ուժգին կերպով կռվել հիւանդութեան տարածման դէմ: Պէտք է բնակարանը յաճախակի ախտահանութեան ենթարկել, ամեն օր յատակը մաքուր լուանալ և խոչնդոտ հանդիսանալ զանազան միջատների մանաւանդ բողբոջների բազմանալուն, որոնք առանձնապէս սիրում են յատակի ձեղքուածքներում թաղնվել, հիւանդին պէտք է առանձնացնել, դուրսը մաքուր՝ խոր խուզել, լողացնել և տալ թարմ սպիտակեղէն, որպէսզի հիւանդի մարմնի վրայ միջատներ չը մնան:

Որովհետեւ հիւանդութեան առանձնապէս զոհ են գնում թուլակազմ մարդիկ, զինւորները, այդ պատճառով էլ պէտք է բարւոքել թէ պատերազմի դաշտում և թէ թիկունքում սննդի հարցը. պէտք է յիշեմ, որ ուժեղ և բոլորովին առողջ մարդիկ աւելի քիչ են վարակվում, քան փոխ, թոյլ անձնաւորութիւնները:

Բժ. Վ. Ա. Խաչատրեանց

