

Պրոֆ. Ն. Գ. ՀՈՎՍԵՓՅԱՆ

Ն Ա Մ Ա Կ Ն Ե Ր
ՊԵՐԻՖԵՐԻԱՅԻ ԲԺՇԿԻՆ

Ի Մ Ա Ս
Ս Ի Ֆ Ի Լ Ի Ս

616.9
2-87

ՊԵՏԱԿԱՆ ՀՐԱՅԱՐԱԿԱՌԻԹԵՈՒՆ
ՑԵՆԿԱՆ 1038

1-84

14.09.2013

30 JUL 2010

616.9

Z-87

Պրոճեկտ Ե. Գ. ՀՈՎՍԵՓՅԱՆ

այլ

ՆԱՄԱԿՆԵՐ ՊԵՐԻՖԵՐԻԱՅԻ ԲԺՇԿԻՆ

ՄԱՍ 1

Ս Ի Ֆ Ի Լ Ի Ս

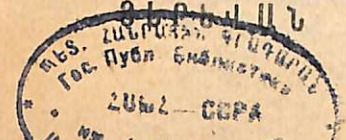
10062670
28033

2150

ՊԵՏՐԱՏ — ԲԺՇՐԱՏԲԱԺԻՆ

ՅԵՐԵՎԱՆ

1933



Հ Ն Ղ Ի Ն Ա Կ Ը

Հայաստանի շրջանային բժշկին և մվիրում
իբ հասնատ աշխատաբյուրը:

Թարգմ. Ա. Մելիքյան Ցեխ. Խմբագիր Գ. Աննյան
Սրբազրեց' Ա Աքոյան Պետերասի տպագրան,
Յերեվան Պատվեր 2130 Գլավիխ 8312 (բ)
Հրատ. 1790, Տիրած 1200

Հանձնված է արտագրության 13 հոկտեմբերի 1933 թ.
Ստորագրված է տպելու 25 նոյեմբերի 1933 թ.

«Նամակներ պերիֆերիայի բժշկին» իմ
աշխատությունը ուժերիս ներածին չափ մի
ողնություն է, վոր ցանկանում եմ առաջարկել
յերիտասարդ բժշկին՝ մաշկի և վեներական հի-
վանդությունների բնագավառում կատարելիք
աշխատանքում: Բացարձակասկես հավակնու-
թյուն չունենալով լուծելու այն բոլոր տեսա-
կան ու գործնական խնդիրները, վորոնք առա-
ջարկել են ինձ իմ յերիտասարդ ընկերները, յես
աշխատել եմ պատասխանել (ինչպես թվում է
ինձ) ամենաակտուալ հարցերին:

Այս գրածիցս շատ բան փորձառու աշխա-
տողի համար, անկասկած, կարող է թվալ չա-
փազանց սովորական, հանրածանոթ:
Բայց նկատի առնելով, վոր մեր աշակերտնե-
րից շատ քչերն են կարողացել խորացնել իր-
ենց գիտելիքները մեր դիսցիպլինից, վոր նը-
րանցից շատերը, բժշկականության ուրիշ բնա-
ղավառում աշխատելիս, ակամա, յերբեմն և
հակառակ իբենց ցանկության, կարող են հան-
դիպել մաշկի ու վեներական հիվանդություն-
ներով տառապողների, իսկ ուրիշ մասնադեա-
չլինելու սրատճառով կկամենան ողնության
զալ այդ հիվանդներին, յես կարծում եմ, իմ
«Նամակների» հասարակ ձևը հասկանալի կը-
լինի:

Տարիների ընթացքում մշտական կապ պահպանելով աշակերտներիս հետ, վորոնք բժշկի պաշտոնով աշխատում են շրջաններում, յես նկատել եմ նրանց դժվարությունները, լսել եմ նրանց դանդատները և ստացել եմ նրանցից շատ նամակներ:

Իմ «նամակները» նրանց պատասխաններն են: Սա մի փորձ է գոնե փոքր չափով լուծել յերիտասարդ բժշկին հետաքրքրող հարցերը և դրանով ոգնության գալ նրան հեռու պերիֆերիայի ծանր աշխատանքում:

Առաջին մասում յես խոսում եմ սիֆիլիսի մասին, հետևյալ մասերում յենթադրում եմ խոսելու մաշկի հիվանդությունների (արհեստակցական դերմատոզների), գոնորրեայի, ինչպես և մի շարք մեթոդական խնդիրների մասին:

Պրոֆ. Ն. Գ. Հովսեփյան

1933 թ. հունիս
Յերևան

I. ԿՈՇՏ ՇԱՆԿՐԻ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՍՄԱՆ Թանկագին ընկեր

Մեծ հաճույքով պատասխանում եմ ձեր նամակին և այսու տալիս եմ ձեզ մի քանի գործնական խորհուրդներ կոչալ շանկրի ակտորոշման վերաբերյալ: Այս հարցը, անկասկած, չափազանց կարևոր է, վորովհետև հիվանդին ասած ձեր այդ առաջին իսկ խոսքից շատ բան է կախված—դուք վճռում եք չափազանց պատասխանատու խնդիր՝ հիվանդ է նա արդյո՞ք սիֆիլիսով, թե վոչ:

Ապա ուրեմն ուշադիր, լուրջ և զգույշ յեղեք: Հին բժիշկները վարժվել ելին և մեծ հմտություն ելին ձեռք բերել շոչափել շանկրը, պարզել նրա ձևերը, սերտությունը, ծավալը. նրանք յերկար ժամանակ զբաղվել են նկարագրելով շանկրի բազմազան տեսակները, դասավորումը և այլն. այս բոլորը, անշուշտ, հիմայել ունեն մեծ նշանակություն և առանց նրանց չի կարելի վարվել, բայց և այնպես շանկրի ակտորոշման ծանրության կենտրոնը փոխադրված է լաբորատորիա: Ներկայումս անհրաժեշտ է ակտորոշել շանկրը մանրէաբանական կարգով, ուստի հասկանալի յե ձեզ, թե ինչու յուրաքանչյուր վեներական բժշկի համար, վորտեղ ել լինի նա, անհրաժեշտ է

ունենալ մանրադիտակ: Առանց մանրադիտակի վեներաբանը չի կարող և չպետք է աշխատի: Գտնել դժգույն սպիրոխետը — խճա կոշտ շանկրի ախտորոշութեան խնդիրը: Յեթե գտել էք դժգույն սպիրոխետը, կնշանակի ախտորոշել էք կոշտ շանկրը, այսինքն առաջնակի սիֆիլիսը:

Մեր լաբորատորիայում ձեր ունեցած աշխատանքներից, հավանական է, հիշում էք, վոր մենք մի քանի յեղանակով ենք փրնտրում դժգույն սպիրոխետը. հույսով եմ, վոր այդ յեղանակների մասին մանրամասնորեն զրել ձեզ կարիք չկա: Վեներաբանութեան ժամանակակից յուրաքանչյուր դասագրքի մեջ դուք կգտնեք այդ յեղանակների նկարագրութեանը, գուցե և նկարները: Ամենահարմար, հեշտ և արագ ձեմն ե՛ գտնել սպիրոխետը մըթնացրած դաշտում: Վորոչ հմտութեան ունեցողը շատ հեշտութեամբ կարող է ճանաչել կենդանի սպիրոխետները նրանց բնորոշ տեսքից, վորտանման շարժումներից, կանոնավոր ու թեք վորտներից և այլն: Այս յեղանակը այնքան հեշտ է, վոր հաճախ հիվանդներն անգամ կարողանում են ճանաչել ու գտնել «իրենց սպիրոխետները» բժշկի ուղղած պրեսպարատը մի քանի անգամ նայելուց հետո:

Յեթե հարավոր չե մանրեադիտակի մըթնացրած դաշտ ունենալ, կարելի չե սարքել այդ պիսին, ներկելով շանկրի յեզրից վերցրած շիճուկը սև ներկով (Բուրրի-յի յեղանակը):

Այս յեղանակը նույնպես կարելի չե կատարել չափազանց հեշտ և արագ կերպով: Պլատինի կանթով վերցրած շիճուկի փոքրիկ կաթիլը պետք է դնել առարկայական ապակու վրա և խառնել մի կաթիլ չինական սև ներկի (տուշի) հետ. այդ յերկու կաթիլը ջանքով խառնել միմյանց հետ և յերկրորդ առարկայական ապակու կողով լայլ քսել առաջին այնպես, ինչպես վարվում են արյան կաթիլի հետադոտութեան ժամանակ: Պահելով մի քանի րոպե ողի մեջ, չորացնել այդ բարակ շերտը և հետադոտել իմմերսիայով:

Սկանակի համար, իմ կարծիքով, այս յեղանակը փոքր ինչ վտանգավոր է, վորովհետև սպիրոխետների պայծառ վորտներն այնքան պարզ ու բնորոշ չեն, շուտ չորացած պրեսպարատի մեջ յեղած զանազան մանր շերտերն ու ձեղքերը կարելի չե սպիրոխետի տեղ ընդունել, ուստի Բուրրի-յի յեղանակը կարելի չե առաջարկել ձեզ միայն այն ժամանակ, յերբ դուք վորոչ փորձառութեան ձեռք կրերեք սպիրոխետն այս ձևով գտնելու մեջ: Ինչպես ձեզ հայտնի չե, լայլ սպիրոխետներ են ստացվում Գիմզայով ներկելիս:

Մեր լաբորատորիայում, բացի պարտադիր մթնացրած դաշտից ողտվում ենք համարյա բացառապես Գիմզա-յի և Տոնտանա-յի ձևով ներկելով:

Այս յերկու յեղանակն էլ այնքան էլ «ակնթարթալիս» չեն, վորոչ ժամանակ են պահան-

Ղուժ պրեպարատը պատրաստելու համար (ամբրացում, ներկում և այլն), բայց ըստ մեր դիտողությունների, չափազանց հուսադրական են: Շատ ու շատ միջոցներ են առաջարկված դժգույն սպիրոխեմի ներկման համար. այդ միջոցներից մենք շատերն ենք կիրառել և ցույց տվել ձեզ, մեր լաբորատորիայում աշխատելիս, բայց դրանց մեջ մեր սիրածն այդ յերկուսն են: Գիմզայի ներկման տեխնիկան դուք կգտնեք համարյա բոլոր դասադրքերում, իսկ Ֆոնտանայի, կամ ավելի ճիշտը Ֆոնտանա—Կրաուց—ի ձևը հետևյալն է. ռեյցսերու մի բարակ քսուկը չորացնել ողի մեջ, ածել վրան նեոսալվարսանի յերեք քառորդ տոկ. թարմ պատրաստած լուծույթ, տաքացնել կես ըոպե մինչև գոլորշու յերեմվալը, հետո վաճառ պրեպարատը ջրով և ածել վրան արծաթի ավաղային մեկ տոկոսանոց լուծույթ. դրանից հետո նորից կես ըոպե տաքացնել, ապա նայել իմմերսիայով:

Արծաթի ավաղային մեկ տոկոսանոց լուծույթը պատրաստել այսպես. բորակային արծաթի մեկ տոկոսանոց լուծույթին կաթիլ կաթիլ ավելացնել ավաղի 1:20 բացարձակ սպիրտ այնքան, մինչև վոր սուրճի գույնի պղտորություն ստացվի: Ամեն անգամ խնամքով պատրաստեցեք քսուկը: վերցրեք ռեյցսերումը շանկրի յեզրից, քնույշ կերպով քերելով յեզրի մակերեսը պլատինի կանթով կամ թիակիկով. նախորդը վացեք շանկրը բնախոսական լու-

ծույթով, իսկ յեթե շանկրն արդեն բուժած է (փոշի, ոժանակ գործադրված և այլն), վաճառուց հետո մեկ որով տաք փաթեթ դրեք նույն բնախոսական լուծույթից և միայն դրանից հետո վերցրեք քսուկը: Յեթե սպիրոխեմներ չեք գտնում անգամ կրկնակի հետազոտելիս, փորձեք ծակել գեղձը: Գեղձի ծակման տեխնիկան բավականին հասարակ է. ստերիլած սրակիչի վրա հաղցրած ասեղը թեք ուղղությամբ մտցնել գեղձի մեջ, վորը պետք է ամուր բռնել մատներով, և դուրս քաշել մի կաթիլ հեղուկ: Անհաջողության դեպքում նախ որոք կարելի յե գեղձի նյութի մեջ ներարկել 1-2 խոր. ս.մ. բնախոսական լուծույթ, մի քանի ըոպե մարձել գեղձը և հինգ կամ վեց ըոպեյից հետո նորից դուրս քաշել հեղուկը: Սովորաբար ստացվում է բնախոսական լուծույթ, խառնված գեղձի հյութի հետ. հենց այդ խառնուրդը հետազոտել սպիրոխեմների վերաբերյալ: Յեթե ինչպես գրում եք, դուք մանրադիտակ չունեք, վորը շատ ցավալի յե, այն ժամանակ ձեր խնդիրը չափազանց դժվարանում է: Յեթե կլինիկական տվյալներն անգամ ամենաաննշան կասկածանք են հարուցում ձեր մեջ կոչոտ շանկրի վերաբերյալ, իսկ նման կասկածանքի տեղիք կարող է տալ սեռական գործարանների վրա յեղած ամենահասարակ ճանկուվածքը կամ ամենասովորական քերծվածքը, աշխատեցեք ուղղել ձեր հիվանդին մոտակա լաբորատորիան. հիվանդության պատկերի

մթաղնությունից խուսափելու պատճառով,
շանկրի բժշկության համար վոչ մի փոշի կամ
ոճանակ մի նշանակեք. դա կղժվարացնի սպի-
րոխեաների փնտռումը. աշխատեցեք, վորքան
կարելի յե, շուտ ստանալ պատասխանը և շուտ
յետ դարձնել հիվանդին: Դուք, անշուշտ հասկա
ցաք թե ինչու յեմ այդպես պնդում— դա արոր-
տիվ բուժման համար ե: Յեթե դուք այդ հը-
նարավորությունից դուրի եք, ապա ի՞նչ պետք
ե անեք (յես շատ լավ եմ պատկերացնում ինձ
ձեր կայանը ձմեռը կամ ուշ աշնան ժամանակ,
յերբ ամեն ինչ ծածկվում ե ձյունով, ճանա-
պարհները փչացած են, փոխադրական միջոց-
ներ չունեք և այլն): Ակնհայտ ե, վոր դուք
հենց այդ իմաստով ել դնում եք հարցը, վո-
չովհետեւ միայն նման դեպքերը կարող են
հարուցել տարակուսանք ու շփոթվածություն:

Կա յերկու յելք. կամ պետք ե սպասել, վոր
անցնի յերկրորդ ինկուբացիոն շրջանը (մոտա-
վորապես 4-6 շաբաթ), և սկսել բուժումը յերկ-
րորդ շրջանի ընդհանուր յերեվույթների հայ-
տաբերումից հետո, կամ ձեռնամուխ լինել հի-
վանդի բուժմանն անհապաղ, առանց սպասե-
լու ընդհանուր յերեվույթներին: Վո՞րն ե ող-
տակար հիվանդի և շրջապատողների համար:

Առաջին դեպքում, իհարկե դուք և ձեր հի-
վանդը անկասկած հավատացած կլինեք, վոր
դործ ունեք սիֆիլիսի հետ և կսկսեք բժշկել
համաձայն կանոնների ու մի քանի տարի: Մեր
ուսուցիչները վաղուց ի վեր այդպես եյին վար

վում և մեզ ել խորհուրդ եյին տալիս վարվել
նման ձևով: Այս դեպքում վիճակադրությունն
ել կլինի ճիշտ և ամեն ինչ կըլինի, ինչպես
ասում են, «կարգին»: Յերկրորդ դեպքում դուք
ձեռնամուխ եք լինում բուժման առանց
հաստատապես համոզվելու, ունի արդ-
յոք ձեր հիվանդը կոշտ շանկր, բայց... Բայց
դուք փրկում եք նրան յերկարատե բուժումից
յեթե իրոք նա կոշտ շանկր ունի, շրջապատող-
ների համար անվտանգ եք դարձնում նրան և,
ով դիտե, ապազայում նրա անկանոն բուժման
դեպքում փրկում եք նրան սիֆիլիսի շատ ու-
շատ «անակնկալ պարզևներից»:

«Իսկ յեթե հիվանդը վոչ թե կոշտ շանկր
այլ մի ուրիշ բան ունե՞ր: Ձեռնամուխ լինելով
հակասիֆիլիսային բուժման, արդյոք չեմ յեն-
թարկում յես հիվանդին վորևե վտանգի, վնաս
չեմ հասցնում նրան և իմ բուժումով չեմ ավե-
լացնում սիֆիլիսների թիվը վիճակադրու-
թյան մեջ»:

Այդ հարցին ահա թե ինչ կպատաս-
խանեմ յես ձեզ. առաջին՝ այնքան ել շատ չեն
դիմի ձեզ, յերբ շանկրը նոր ե յերևան յեկել:
Այդ ե ցույց տալիս փորձը: Դժբախտաբար
հիվանդները դիմում են մեզ չափազանց ուշ. նը-
րանք դիմում են մեզ այն ժամանակ, յերբ հա-
մեմատաբար դժվար չե կոշտ շանկր վորոշելը
նրա կլինիկական պատկերի, ուղեկցող յեր-
վույթների (դեղձեր) կամ վերջապես անամ-
նեւի, ինկուբացիոն շրջանի, կամ վարակման

աղբյուրի հետազոտման հիման վրա: Յերկրորդ՝ յեթե վերը նշածը ձեզ հնարավորութիւն չի տալիս յեզրակացութիւն անել (իհարկե, դուք չպետք ե աչքաթող անեք ամենաչնչին բանն անգամ, պետք ե մանրակրկիտ կերպով կատարեք բոլորը), և սկսեցիք բուժումը, ի՞նչ վնաս դուք կարող եք հասցրած լինեք ձեր հիվանդին: Իհարկե, վոչ մի սարսափելի բան նրա հետ չի պատահի, յեթե դուք, հաշիւ առնելով նման դեպքերում բոլոր անհրաժեշտ պայմանները, մի քանի հատ նեո ներարկեք արյան մեջ և կատարեք բիոխիմիոլի կամ սնդիկի վորյեվե պրեպարատի մի շարք ներարկումներ: Ձե վոր լաբորատորիայից ստացած դրակիան պատասխանի դեպքում կամ յեթե դուք անձամբ դնեցիք սպիրոտները, պետք ե սկսեցիք բուժումը:

Ձեր հիվանդն անմիջապես վոչ մի վնաս չի ստանա ձեր բուժումից: Իսկ վորպեսզի վիճակագրութիւնը «չփչացվի», քարտի մեջ ախտորոշումը նշանակեցեք «կոշտ խոց» (?) — հարցական նշանով: Այս ամեն անգամ կհիշեցնի ձեզ, վոր դուք մոտիկ ապագայում պարտավոր եք վորոշակի կերպով վճռել՝ ունի սիֆիլիս ձեր հիվանդը, թե վոչ, այսինքն՝ առաջին հենց հնարավորութիւն դեպքում հարցի պարզաբանման համար դուք շարունակելու յեք ձեր գիտողութիւնները, դուք կատարելու յեք լաբորատորական այս կամ այն հետազոտութիւնը և այլն: Նախնա-

կան ախտորոշման ժամանակ դժած հարցական նշանը կամ կջնջեք, կամ կփոխեք հիվանդութիւն ամբողջ անունը — կդնեք վերջնական ախտորոշումը: Յե հաստատապես պնդում եմ այս: Անհրաժեշտ ե, վոր ձեզնից յերկար ժամանակով հեռացող հիվանդը ճիշտ իմանա՝ յարդո՞ք կոշտ շանկր ունեք, սիֆիլիսո՞վ եր վարակվել նա, թե մի այլ աննշան հիվանդութիւն: Անշուշտ հասկանալի յե, վոր այդ հարցի պարզումը հիվանդի համար միևնույնը չե, և դուք պետք ե տաք նրան լուրջ, լավ մտածած պատասխան — պե՞տք ե շարունակի ապագայում բժշկվելը, թե վոչ: Անորոշ դրութիւն մեջ դուք նրան չպետք ե թողնեք: Դուք պետք ե հաշիւ առնեք այն մարդու հոգեկան վիճակը, վորը դուցե վոչ մի սիֆիլիս չի ունեցել, իսկ պետք ե անհրոջ կյանքում տառապի ու տանջվի, ա՛հ ու դողով սպասի սիֆիլիսի վորնե արտահայտութիւնը կամ, ընդհակառակը, պետք ե անտարբեր վերաբերվի իր լուրջ հիվանդութիւնը: Մտածեցեք, յեթե ձեր հիվանդը ամուրի յե, նա կարող ե ամուսնանալ, յերե խաներ ունենալ և այլն: Կարճ ասած, նա պետք ե ճիշտ, վորոշակի իմանա՝ ունե՞ր նա սիֆիլիս, թե վոչ: Այսպիսով, անձնական և հասարակական տեսակետից կատկածելի, բայց վոչ ճիշտ ախտորոշված կոշտ շանկր ունեցող հիվանդին բժշկելը ավելի քան խելացի յե (անձնական — դուք նրան տալիս եք վաղ բուժման բոլոր առավելութիւնները, հասարակական

— յեթե իրոք նա հիվանդ է, դուք արագ կերպով նրան անվտանգ եք դարձնում, և նա շրջապատողներին համար— արտելում, Ֆարբիկում, գործարանում և այլն վարակի աղբյուր չի հանդիսանում), բայց այս ունի ին սավերոս կողմերը: Դուք ձեր բժշկելով կարող եք այնպիսի փոփոխութեան յենթարկել հիվանդութեան ընթացքը, վոր ապագայում հնարավորութեան չեք ունենա վորոչեւում՝ ուներ ձեր հիվանդը սիֆիլիս, թե վոր:

Դրա համար յուրաքանչյուր անգամ, նման հարց վճռելիս, պետք է լինել զգուշ և զգոն:

Յեթե դուք հնարավորութեան չունեք փնտռելու սպերոխետը, յեթե դուք հրնարավորութեան չունեք ուղարկելու հիվանդին լաբորատորիա, այս բանը հարկադրում է ձեզ առանձնապես հմուտ լինել կլինիկական խնդիրներում՝ ճանաչել կոշտ շանկրի կլինիկական ախտանիշերը, նրան ուղեկցող յերեվույթները և այլն, և բուժման խնդիրը վճռել միմիայն այն ժամանակ, յերբ այս յերեվույթներն ու շանկրը, շաղկապված նրա զարգացման շրջանի, անամնեսի, իսկ յեթե հնարավոր է, նաև վարակման աղբյուրի հետազոտման (կոնֆրոնտացիայի) հետ, տալիս են վստահելի հիմունքներ հիվանդի տկարութեանը ընդունել, վորպես կոշտ շանկր:

Կ ար գ աց Ե ք (ուսերին (նգլոլ))

1. պրոֆ. Լոֆֆման—Սիֆիլիսի պատճառախոսութեանը, 1907 թ.

2. Պրոֆ. Պ. Ս. Գրիգորյեվ—Վեներական հիվանդութեանները ձեռնարկ, 1930 թ.
3. Պրոֆ. Պ. Վ. Նիկոլայև—Սիֆիլիս և վեներական ախտեր III հրատ. 1932 թ. (նջ 12-15, 19-22)
4. Դ-ր Ս. Յեանեց—Մաշկի և վեներական հիվանդութեանները ձեռնարկ, II հատ. (նջ 104-109)

II. ՍԻՖԻԼԻՍԻ ԱՐՈՐՏԻՎ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Թանկագին ընկեր

Յես զգում եմ, վոր այսորվա նամակս յերկար է լինելու: Դուք ուզում եք, վոր յես իմ ունեցած, ինչպես դուք եք զրում, «հարուստ» փորձառութեան հիման վրա զրեմ ձեզ իմ տեսակետը սիֆիլիսի բուժման մասին: Ինձ համար այդ լսելը հաճելի յե, բայց կատարելը, ճիշտ ստած, շատ դժվար: Իմ, թե մի վորևե ուրիշի փորձառութեանը կարող է սիֆիլիսի բուժման ընդհանուր սխտեմի մեջ մտցնել մանրամասնութեաններ, կարող է խորացնել բուժման այս կամ այն առանձին հարցը, բայց բուժման սկզբունքները, եյութեանը յերկար ժամանակ կմնա անհողդողդ, մինչև վոր այս բնագավառում հեղափոխութեան կատարվի: Մենք, ձեր ուսուցիչները, տեսանք այդ հեղափոխութեանը (համեմատաբար քիչ ժամանակ է անցել այդ որից) և ավանդում ենք ձեզ հեղափոխութեան պտուղները, տարաբախտաբար հաճախ առանց հիշելու անցյալը, առանց պատմելու ձեզ, թե ինչպես եր դրած բուժման գործը անցյալում:

Վորպեսզի ձեզ համար պարզ լինի, թե
ինչի մասին ե խոսքը, թույլ տվե՞ք սկսել մի
փոքր հեռվից, վորովհետև ինձ քաջ հայտնի
յե, վոր դուք ժամանակ չեք ունեցել առանձ-
նապես խորանալու մեր մասնագիտության
պատմական մասի մեջ:

Չափազանց կարևոր առաջին հարցը, վոր
ծագում ե սիֆիլիսի բուժմամբ պարապող յու-
րաբանչյուր բժշկի մեջ, մի հարց, վոր բժշկա-
կանության ուրիշ շատ բնագավառներում յեր-
բեմն դատարկ ե հանդիսանում — դա այն ե,
թե յերբ պետք ե սկսել սիֆիլիսի բուժումը:

Երբ մենք մտաբերենք հուշակավոր Ֆուր-
նիյե-յին և նրա ասած խոսքերը (բայց մի մո-
ռոցեք, վոր առաջնակի սիֆիլիսի ախտորոշ-
ման համար նա շատ քիչ հնարավորություն
ուներ — միմիայն տեսնել ու շոշափել), այն
ժամանակ մենք կհիանանք նրա կլինիկական
չրջանկատությամբ և հեռատեսությամբ:
Ֆուրնիյեն ասում եր՝ «ավելի լավ ե գրոհ տալ
սիֆիլիսի վրա չափազանց շուտ, քան շուտ
ուշ»:

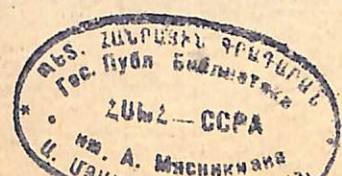
Ինչպե՞ս հասկանալ «շուտ» և «ուշ»: Ֆուր-
նիյեն բուժման արորտիվ մեթոդը չեք ընդու-
նում. նա վոչ մի առավելություն չեք տես-
նում միայն կոշտ շանկրով սիֆիլիսի բուժ-
ման մեջ, համեմատած բացահայտ ընդհանրա-
ցած սիֆիլիսի հետ, յերբ կան վարդացան,
պսպուլաներ, շիթեր և այլն:

Ինչպե՞ս բացատրել նման հակասությու-

նը: Անցյալում վաղ սկսած բուժումը (յերբ
կար միմիայն կոշտ շանկր, իսկ յերկրորդական
յերեվույթներ չկային) հիվանդին չեք փրկում
յերկրորդական սիֆիլիսի արտահայտություն-
ներից, անգամ յերբ կտրում եյին շանկրը, հե-
ռացնում գեղձերը և այլն: Երկրորդական
չրջանը, հիվանդության ընդհանրացումը, վո-
րի արտահայտություններն են մաշկի սիֆի-
լիդները, լորձաթաղանթների ցաները և
այլն, անխուսափելի յեր, վաղ թե ուշ նա յե-
րեվան եր գալիս: Այս հաստատել ե Ֆուրնիյեն
շատ որինակներով՝ ականավոր Մորիակայի,
Ժյուլիյենի և այլոց փորձերով, յերբ, չնա-
չայած ուշադրության առած բոլոր մոմենտե-
րին — (շանկրի հեռացնելը և վաղ սկսած բու-
ժումը), յերկրորդական յերեվույթները, ինչ-
պես արդեն ասածցի, վաղ թե ուշ յերևան եյին
գալիս:

Չարմանալի վոչինչ չկա, վոր թողեցին
արորտիվ բուժումը, վորը վոչ մի առավելու-
թյուն չուներ, համեմատած յերկրորդական յե-
րևույթների ժամանակ սկսած սովորական
բուժման հետ. այս վերջինն ուներ այն առա-
վելությունը, վոր սիֆիլիսի ախտորոշումը
այլևս կասկածելի չեք: Այդ պատճառով, ըստ
Ֆուրնիյեյի, «շուտ» պետք ե հասկանալ՝ յերբ
ախտորոշումը տրված ե ճիշտ: Անհապաղ
գրոհ տվեք սիֆիլիսի վրա, յերբ հայտարերել
եք դուք: Հենց վոր պարզեցիք, վոր ձեր դի-
մացինը սիֆիլիսոտ ե, անհապաղ սկսեցեք

1001
3082
2672



բուժումը: Սիֆիլիսի այդ ճիշտ ախտորոշումըն այն ժամանակ տարարադտարար դրվում «չատ ուչ», վորովհետև, ինչպես ասացի, այն ժամանակ բժիշկները հետազոտության ուրիշ յեղանակներ՝ բացի տեսնելուց և շոշափելուց չունեյին: Ֆուրնիյեն ասում էր, վոր ինքը անկարող է վորոշել սիֆիլիսային շանկրը նրա դուրս գալու առաջին որերը: Նա ասում էր — «յես տեղի յեմ տալիս այս Վնդրի դժվարության, ավելի կասեմ, անհնարության առաջ»:

Ահա թե վորտեղ էր թաղանթած անցյալի արորտիվ բուժման անհաջողության առաջին պատճառը — սիֆիլիսային շանկրը «չատ ուչ» էյին վորոշում:

Յերկրորդ պատճառը նրանումն էր, վոր այն ժամանակ չկար սնդիկից ավելի զորեղ և ավելի արագ նեզործող դեղ:

Ընկնելով պաշտպանողական ծածկոցից՝ վերնամաշկից զուրկ վորևե որդանի մակերեվույթի վրա, սպիրոխետը հետզհետե սկսում է թափանցել հյուսվածքների ճեղքերով ու անցքերով դեպի խորը և շուրջը, ապա ավշատար անոթներով նա մտնում է ավշային գեղձերի մեջ: Վորոշ ժամանակից հետո հաղթահարելով այս արգելքը, սպիրոխետը, ավշատար անոթներով գնում է առաջ և ընկնում արյան հոսանքի մեջ: Սպիրոխետը արյան մեջ քիչ ժամանակ է մնում, շատ շուտ նա անցնում է հյուսվածքներին, ամուր նստում նրանց բջիջ-

ների մեջ ու կատարում իր կործանարար գործը:

Որդանիզմի մեջ անգամ յենթամաշկային ներարկումներով մտցրած սնդիկը, վոր Ֆուրնիյենյի ուսուցիչ Ռիկորը և ինքը Ֆուրնիյեն տալիս էին հիվանդներին գլխավորապես խմելու ձևով, չեր կարող պահանջած արագությամբ տարածվել որդանիզմով: Անցնում էր վորոշ ժամանակ, մինչև վոր հյուսվածքներում հավաքվեր սնդիկի այնպիսի քանակ, վոր ընդունակ լիներ դիմադրելու սիֆիլիսի թուլյնին. իսկ այս ժամանակամիջոցում սիֆիլիսի թուլյնը անցնում էր որդանիզմի բջիջներին և հյուսվածքներին. ուստի և արորտիվ բուժումը չեր կարողանում, ուժ չուներ արգելելու սիֆիլիսի թուլյնի ներգործությունը: Այսպիսով, վաղ սկսած բուժումն անգամ դառնում էր «չատ ուչ»:

Ֆուրնիյենյից հետո յե սկսվում սիֆիլիսաբանության նվաճումների շարքը, սկսվում է նրա «վոսկե դարը»:

1903 թ. Մեչնիկովին և Ռուլյին հաջողվում է սիֆիլիս պատվաստել բարձր և ստորին տեսակի կապիկներին: Մինչ այդ միայն մարդն էր համարվում սիֆիլիսով վարակվելու ընդունակ, ուստի և արմատապես ժխտվում էր փորձնական սիֆիլիսի հարցը, վորովհետև Ռիկորի դարը, յերբ մարդկանց պատվաստում էին սիֆիլիս, իրավացիորեն դատապարտված էր, արգելվում էր պատվաստել մարդուն սի-

Ֆիլիս: Ներկայումս, ինչպես գիտեք, անհամեմատ առաջ ե գնացել գործը, սիֆիլիս կարելի չե պատվաստել մեր լաբորատորիայի սովորական կենդանուն՝ ճագարին, և այժմ ծաղկել է սիֆիլիսաբանության մի նոր, չափազանց հարուստ բաժինը — փորձնականը:

1905 թ. Եոզինն ու Հոֆմանը գտան սիֆիլիսի հարուցիչը — դժգույն սպիրոխետը:

1906 թվին հայտնի դարձավ Վասսերմանի սեակցիան:

1910 թ. յերևան յեկավ Երլիխի «606»-ը, 1921 թ. Լևադիտին և Զայերակը սիֆիլիսի բուժման համար առաջարկեցին բիսմուտը... Յես միայն չափազանց նշանավոր դյուտերի մասին եմ գրում, դյուտեր, վորոնք սիֆիլիսաբանության մեջ հեղափոխություն առաջացրեցին, վորոնք հուզեցին ամբողջ բժշկական աշխարհը, իսկ վորքան նորամուծություններ, կարևոր որենքներ, կանոններ ծագեցին այդ դյուտերից...

Ամբողջապես չընդունելով սիֆիլիսի բուժման արդրտիվ մեթոդը, Փուրնիյեն, կոչտ շանկրը հեռացնելու մասին պատմելիս, արորտիվ բուժման համար պատշաճ միայն մեկ դեպք եր ընդուննում, յերբ կոչտ շանկրը «թարմ եր, բոլորովին թարմ, վոչ ավել մի քանի որից, յերբ շանկրը դեռևս կոչսպացած չեր և չեր հարակցված գեղձատապով»: Փուրնիյեյի ժամանակ հնարավոր չեր վստահ կերպով ախտորոշել նման շանկրը, իսկ ա՞յժմ:

Ներկայումս այդ հնարավոր ե, վորովհետև մենք ճանաչում ենք սպիրոխետը: Սպիրոխետ գտնելը հնարավոր ե շանկրի յերևման հենց առաջին որերը, նրա կոչտացումից և նրան հարակցող գեղձատապից շատ ու շատ առաջ. անցյալում շանկրի ախտորոշման անհրաժեշտ, համարյա միակ նշանը նշած կոչտացումը և գեղձատապն եյին: Անցյալում սնդիկով վաղ սկսած բուժումը բարեհաջող արդյունքներ չեր տալիս, չեր կանխում յերկրորդական յերեվույթները, իսկ այժմ անմիջապես արյան մեջ մուծելով հոր պրեսպարատ — սալվարսանը (նեոսալվարսանը), մենք կարող ենք ձեռք բերել այդ, վորովհետև սալվարսանը ներգործում ե սպիրոխետի վրա ավելի ուժեղ, ավելի արագ: Պետք ե յենթադրել, վոր հիվանդության սկզբում սպիրոխետի կապը հյուսվածքների հետ առանձնապես ամուր չե. քանի վոր սպիրոխետը դեռևս ուժեղ չի ամրացել հյուսվածքներում, մենք կարող ենք վորոչընչացնել այդ կապը, սպիրոխետի և հյուսվածքների ու ամբողջ որգանիզմի մեջ յեղած վոչ հաստատուն հարաբերությունը. մենք կարող ենք սիֆիլիսի առաջն առնել: Պետք ե պատկերացնել գործն այսպես (կոպիտ ձեվով). որգանիզմի մեջ սպիրոխետի մտնելուց և թույնի արտադրությունից հետո, սնդիկով չի հաջողվում արագ կերպով չեզոքացնել այդ թույնը. որինակի համար ասենք, մենք մուծում ենք հակաթույնի (սնդիկի) մի կաթիլ, իսկ

սպիրոիտեան այդ ժամանակամիջոցում կարողանում է արտադրել յերկու կաթիլ թույն:

Որգանիզմի վրա սպիրոիտեան դործած ազդեցութիւնը սնդիկի ներգործութիւնից անցնում է առաջ, և գերակշռում նրան: Հնար չկար հաղթահարել սպիրոիտեան ազդեցութիւնը, վորովհետև սնդիկը ներգործում է վորոշ ուժով և վորոշ արագութեամբ: Չեռքի տակ ունենալով ներկայումս մկնդեղի պրեպարատները, վորոնց ներգործութիւնը սպիրոիտեան վրա զգալի չափով ուժեղ է, և մուծելով այդպիսիներն անմիջապէս արյան մեջ, մենք հնարավորութիւն ունենք արգելել «թույնին» անցնելու սպիրոիտեան մտած տեղից (շանկրից) որգանիզմի մեջ. դրանով մենք, կարծես, պատենք ենք կառուցում սպիրոիտեան և նրա թույների առջև:

Անշուշտ, վորքան քիչ են այդ թույները, այնքան հեշտ է նրանց չեղողացնելը, իսկ նրանք այնքան քիչ են, վորքան կարճ ժամանակ է անցել որգանիզմի մեջ սպիրոիտեան մտնելուց:

Աբորտիվ բուժումը բացառապէս հետեւեալն է սպիրոիտեան, Վասսերմանի ռեակցիայի, մկնդեղային պրեպարատների և այլն վերը հիշած մեծ գյուտերի, և հանդիպանում է մեր ժամանակի նվաճումը: Արդյո՞ք միշտ էլ հաջողվում է արտաբով բուժումը: Տարաբախտաբար վոչ:

Այս խնդրի մեջ դեռևս շատ բան պարզ չէ.

դա կախված է նրանից, վոր նախ մենք լիովին չգիտենք սպիրոիտեան կենսաբանութիւնը (բիոլոգիան), յերկրորդ կա տարբերութիւն զանազան անհատների, նրանց հորինվածքի մեջ:

Սիֆիլիսի արտաբով բուժման հաջողութեան մեծ մասը կախում ունի նրանից, թե յեր է սկսվել բուժումը: Ինչպէս դուք գիտեք, կոշտ շանկրի յերևան դալուց հետո մի վորոշ ժամանակ է անցնում, մինչև վոր արյունը ըստ Վասսերմանի տալիս է դրական արդյունք: Կոշտ շանկրի ժամանակ, չնայած շանկրի մեջ սպիրոիտեաներ կան և նույնիսկ գեղձերն էլ փոքր ինչ մեծացած են, Վասսերմանի ռեակցիան լինում է բացասական: Այդ շրջանը մտաւորապէս 2—2 և կես շաբաթ է (առավելագույնը) հաշվվում: Այդ ժամանակ մենք, կարծես, իրավունք ունենք ասելու, վոր հիվան դութիւնն առաջիմ տեղական է, վորովհետև մենք վոչ մի ծանրակշիւ տվյալ չունենք, ներկայումս մեր ունեցած գիտելիքների հիման վրա, հիվանդի սիֆիլիսը հաշվել ընդհանրացած: Սա կոշտ շանկրի ժամանակ տեղի ունեցող շիճուկ— բացասական փուլն է, վոր չափազանց մեծ արժեք ունի արտաբով բուժման համար: Կոշտ շանկրի դուրս դալուց 2—2 և կես շաբաթ անց հիվանդի արյան Վ. Ռ. դառնում է դրական թեև յերկրորդական շրջանի արտահայտութիւնները՝ վարդացանը, պապուլաները և այլն չկան, բայց մենք կարող ենք ըն-

դունել, փոր պրոցեսի ընդհանրացումը սկսվել է. սա շիճուկ-զրահան փուլն է: Այս փուլում ել անհրաժեշտ է սկսել արորտիվ բուժումը, բայց իհարկե, լիակատար հաջողության յերաշխեք քիչ կլինի:

Փուրնիյեյի խորհուրդը — վորջան կարելի յե շուտ դրոճ տալ սիֆիլիսի վրա — մեզ համար համարյա որենքի ուժ ունի:

Բայց համեմատած Փուրնիյեյի հետ, մենք չափազանց շուտ կարող ենք ախտորոշել շանկրը և կարող ենք ավելի շուտ քան յերկրորդական յերևույթների հայտնվելը վորոշել թույնի ընդհանրացման ժամանակը: Այն, ինչ անհնար եր մեժ Փուրնիյեյի համար, դարձել է հնարավոր մեզինց յուրաքանչյուրիս համար: Ինչպե՛ս բուժել սիֆիլիսը արորտիվ կերպով:

Շիճուկ-բացասական փուլում մենք սիֆիլիսը բուժում ենք յեռանդուն կերպով. բացի սնդիկի կամ բիսմութի ներարկումներից, անստամառ կատարում ենք նաև նեոյի միջերակային ներարկումներ, և մեր նպատակն է թույլ չտալ բացասական Վ. Ռ. փոխվելու դրականի: Շիճուկ-զրահան փուլում մենք նույնպես յեռանդուն կերպով ենք բուժում հիվանդին, աշխատում ենք դրական Վ. Ռ. դարձնել բացասական և հենց այս դրության մեջ ել պահել կայուն:

Սովորաբար այսպես ենք վարվում. ըսկրտում ենք նեոյի (0,3) միջերակային նե-

բարկումից և միևնույն ժամանակ կամ մեկ որ հետո մկանի մեջ ենք ներարկում բիսմութ կամ սնդիկ (մեզ մոտ սովորաբար 2,5 բիոխինոլ կամ 1,0 տաս տոկոսանոց սալիցիլատ սնդիկ): Միջերակային ներարկումները կատարում ենք 4-5 որը մի անգամ, հետզհետե ավելացնելով դոզան — 0,45, 0,6, 0,75 և աշխատում ենք հասցնել նեոյի ընդհանուր դոզան մեկ կուրսի ընթացքում 4,5—5,0 և ել ավել: Միջմկանային ներարկումները կատարում ենք շարաթական յերկու անգամ, ընդհանուր թվով 15—20:

Հիվանդի արյան շիճուկը պարբերաբար (մոտավորապես 10—15 որը մեկ անգամ) ստուգում ենք ըստ Վասսերմանի: Յեթե ամեն ինչ ընթանում է նորմալ, այսինքն հիվանդը լավ է տանում բուժումը, և Վ. Ռ. ամբողջ ժամանակ մնում է բացասական (կամ դրական Վասսերմանը շուտով փոխվում է բացասականի), նկարագրած կուրսից հետո տալիս ենք ընդմիջում: Մենք ընդմիջում ենք անում 3—4 շարաթ և այդ ընդմիջման ժամանակ տալիս ենք իմելու համար յող (4,5—6 տոկոս յողատ նատրիոն): Ընդմիջումից հետո սկսում ենք յերկրորդ կուրսը, առաջինի նման, հետո նորից ընդմիջում 1 և կեսից—2 ամիս ու յերրորդ կուրսը:

Հետագայում, յերբ նշաններ չկան, պետք է ստուգել արյունը յուրաքանչյուր 6—8 շարաթը մեկ անգամ: Յեթե 6—10 ամսվա ընթացքում ամեն ինչ ընթանում է բարեհաջող,

յես գիտմամբ գրգռում եմ (սա կոչվում է պրո-վոկացիա), սրսկելով նեո (սովորաբար 0,3 կամ 0,45) և 3—5 որից հետո վերցնում արյու-նը Վ. Ռ. համար:

Մեկ տարուց հետո կամ փոքր ինչ ուշ պետք է քննել վողնուղեղի հեղուկը: Յեթե ամբողջ ժամանակ հիվանդի արյան Վ. Ռ. բա-ցասական է, իսկ վողնուղեղի հեղուկը նոր-մալ, նրան առողջ ենք համարում — պետք է ընդունել, վոր նրա սիֆիլիսը ընդհատված է նախքան հիվանդության զարգանալը (դա կոչ-վում է «արորտի յե յենթարկված»): Այսպես ենք վարվում, շիճուկ-բացասական փուլում, իսկ շիճուկ-դրական փուլում յես անձամբ վար վում եմ այսպես. հիվանդին անել եմ տալիս 4—5 կուրս, այսինքն՝ բուժում եմ համարյա մեկ տարի:

Յես գիտեմ իհարկե, վոր կան շատ բժիշկ-ներ, վորոնք արորտիվ բուժման դեպքում բա-վականանում են յերկու, նույնիսկ մեկ կուր-սով: Յես գիտեմ, վոր կան բժիշկներ, վորոնք կողմնակից են բացառապես միայն սարվարսա-նով կամ միայն բիսմուտով բուժման:

Ընչոն ասած, յես փոքր ինչ վախենում եմ, մի գուցե այդ համարձակություն լինի: Այս-տեղ ավելի լավ է տալ շատ, քան տալ պակաս: Մինչև անգամ յես այսպես եմ վարվում. յեթե առաջին կուրսում բժշկել եմ բիոխիմիկով, յերկրորդ կուրսում գործադրում եմ սուլիցի-

լատ սնդիկ և ընդհակառակը, այսինքն՝ աչ-խատում եմ բժշկել հիվանդին, ոգտագործելով սպեցիֆիկ դեղերի ամբողջ շտեմարանը: Ի-րոք, յես մեծ փորձառությունն չունեմ այդ գործի մեջ, յես արորտիվ կերպով իմ բուժած մի տասնյակ դեպք կարող եմ բերել, վորոնց յերկար ժամանակ հսկողության տակ եմ ունե-ցել (սա յե վիսամորը): Յես հսկել եմ նրանց վրա 4—6 և ավելի տարի:

Այս ամբողջ ժամանակվա ընթացքում իմ նախկին հիվանդները միշտ ել յեղել են առողջ, արյան շիճուկի և վողնուղեղի հեղուկի Վ. Ռ. միշտ յեղել է բացասական, սիֆիլիսի վոչ մի արտահայտություն յերբեք չի յեղել նրանց վրա. այդ հիվանդներից յերկուսը ամուսնա-ցել են, նրանց ամուսինների և մեկի յերեխայի արյան Վ. Ռ. բացասական է. այդ հիվանդնե-րից մեկը — 18 տ. մի յերիտասարդ, առա-ջին շանկրից յերկու և կես տարի հետո վա-րակվեց կրկին ազամ և ունեք իսկական կոչտ շանկր հանդերձ սպիրոխեաներով, գեղձատա-պով և դրական Վ. Ռ. Այս բոլորի հիման վրա յես կարծում եմ, վոր յես վարվել եմ զգուշ, բայց լավ:

Իուք կարող եք ասել, թե նման արորտիվ բուժումը վոչնչով չի տարբերվում բուժման խրոնիկ-ընդհատվող մեթոդից և նույնիսկ ան-ընդհատ ձևից: Այո, գուցե այդպես է: Բայց սիֆիլիսի ժամանակ ունենալ միմիայն կոչտ շանկր այնքան մեծ բարիք է, վոր արժե նախա-

զգուշութեան համար 1—2 ավելորդ կուրս կատարել:

Կարելի յե արդյո՞ք ընդհատել սիֆիլիսը յերկու կամ մինչև անգամ մեկ կուրսով: Ինչո՞ւ չէ: Իրա մասին գրել են շատ փորձված և սպասվարժան բժիշկներ: Կարող ե սպասահել: Իմ յերկու հիվանդի արյան Վ. Ռ. կայուն բացասական դարձավ միմիայն յերեք կուրսից հետո, թեև ճիշտն ասած, յես սկսեցի նրանց բժշկելը շիճուկ-դրահան փուլում: Հենց դրա համար ել յես յուրաքանչյուրին հինգ կուրս արեցի. մեզնից ամեն մեկն ունի իր փորձառութիւնը, և այդ հարցը վերջնականապես լուծված չի կարելի համարել: Կարևորը այն է, վոր պետք է նկատի ունենալ հետևյալը. ներկայումս բուժող բժշկի համար սիֆիլիսի արորտիվ ձեւով բուժումը պետք է սարտուղիւր համարել: Հին ժամանակ մեզ այսպես ելին սովորեցնում. ախտորոշական սխալներից խուսափելու համար ավելի լավ է սկսել սիֆիլիսի բուժումը առաջին ցանի (սովորաբար վարդացան) յերևայուց հետո, և սիֆիլիսի նման, տարիներ տեւող խրոնիկ հիվանդութեան համար բուժման 2—3 շաբաթով հետաձգումը վոչ մի նշանակութիւն չի կարող ունենալ: Բայց այժմ մենք պետք է ասենք. ամեն միջոց ձեռք տուք անհասպող սկսելու սիֆիլիսի բուժումը շանկրի յերևան դայու բոպեյից հետո: Փնտոեցեք սպիրոխետը: Յեթե գտնեք, ձեռնամուխ յեղեք բուժման արորտիվ մեթո-

դին: Կհաջողվի ձեզ ընդհատել սիֆիլիսը, դա ձեր հիվանդի համար մեծ բաղտավորութիւնն է, չի հաջողվի — դարձյալ վատ չի, վորովհետև յեռանդուն կերպով վաղ սկսած բուժումը չափազանց բարերար ազդեցութիւնն է ունենում հիվանդութեան հետագա ընթացքի վրա:

LII. ԲՈՒԺՍԱՆ ԽՐՈՆԻԿ-ԸՆԴՀԱՏՎՈՂ ՍԵՅՈՂԵ

Թանկագին բնկեր

Հարկավոր է արդյո՞ք յերկար կանգ առնել — արդեն ընդհանրացած սիֆիլիսի բուժման վրա: Իրա մասին այնքան շատ է գրած և այդ, կարծես, լավ հայտնի յե յուրաքանչյուր բժշկի:

Մտենքին լավ հայտնի յե, վոր սիֆիլիսը բուժում են «կուրսերով», վոր կուրսերի միջև կա հանգստի վորոշ շրջան, վոր առաջին կուրսերի միջև յեղած հանգիստը 1—1 և կես — 2 ամսից ավելի չէ, իսկ հետո այս ժամկետը յերկարացնում ենք և այլն:

Սա բուժման խրոնիկ-ընդհատվող մեթոդի մխեման է, վորը դեռ հաստատել է Փուլենիյեն: Յես չեյի ցանկանում գրել այս, ամենքին հայտնի բաների մասին ու պարծենալ ձեզ մոտ, դրելով մի քանի հազվագյուտ դեղատոմսեր. յես կուզեյի պատմել ձեզ այն դիտողութիւնների մասին, վորոնք հիմնված են յերակարատեն

փորձառութեան վրա: Յես արդեն դրել եմ ձեզ սիֆիլիսի արորտիվ բուժման մասին և առաջարկում եմ, փորքան կարելի յե, շուտ սկսել այն: Յեթե թույլ կտաք, այժմ մի ուրիշ խորհուրդ կտամ ձեզ, փորքան կարելի յե, յեռանդուն կերպով բժշկեցեք սիֆիլիսը: Հիշեցեք, փոր հաշոդութեան կեսը գուցե կախված ե նրանից, թե փորքան յեռանդուն և ուժեղ են կատարված առաջին 2-3 կուրսերը: Ով յերկար ժամանակ պարապել ե սիֆիլիսոտների բուժման գործով, կասի ձեզ այդ: Մի բավականացեք միայն մի վորեւե դեղով, այլ ողջագործեցեք ձեր ամբողջ շտեմարանը. ներարկեցեք արքան մեջ նեո, ներարկեցեք մկանի մեջ բիոխինոլ և սնդիկ, տվեցեք յող: Բժշկեցեք այսպես կոչած զուգորդած մեթոդով և բժշկեցեք հիվանդին մինչև նրա դիմացկունակութեան սահմանը: Մի սփոփեք հիվանդին, ինքներդ ել մի հան դատացեք նրանով, վոր սիֆիլիսի յերևույթներն ացել են, վոր Վ. Ռ. բացասական ե, և ընցիդիվներ չկան, սովորեցրեք հիվանդին և ինքներդ ել հիշեք, վոր սիֆիլիսը շատ լուրջ հիվանդութիւն ե, փոր սպիրոխետը շատ խարդախ արարած ե: Վորքան ցավալի հետեվանքներ ենք տեսնում վատ սկսած բուժումից, թույլ կիսատ բուժումից:

Սկզբում կուրսերի միջև յերկար բնդմիջումներ մի արեք, իսկ, յեթե կարելի յե, ընդմիջումներ բոլորովին մի արեք, այլ փոխեցեք միայն բուժման ձևը, ավելի ճիշտը, դեղը:

Սկզբում բժշկեցեք (յես չեմ վստահանում Ալիմկվիտ-ի պես առաջարկել անընդհատ) համարյա առանց ընդմիջման, ամեն կրեսպ աշխատեցեք դրսկան Վ. Ռ. արագ կերպով դարձնել բացասական և պահել նրան նման կայուն դրութեան: Ճրանսիացի ականավոր սիֆիլիսագետ Միլիանը մեր հակասիֆիլիսային դեղերը դնահատում ե այսպես. նեոսալվարսանին դնում ե 10 թվանշան, բիսմուտին-7 և սնդիկին-3: Յեթե դա փոքր ինչ անհատականորեն ե, բայց ընդհանուր առմամբ մոտավորապես ճիշտ ե: Իհարկե, նեոն կանգնած ե առաջին տեղում, բիսմուտը համենայն դեպս, ներդործում ե սնդիկից ավելի արագ, և հիվանդները նրան սնդիկից ավելի լավ են դիմանում. ուստի սկզբում ուժ տվեք դիսավորապես նեոյին և բիսմուտին, բայց չեք սխալվի, յեթե դուք ներարկումների մի մասը (նույնիսկ հենց կուրսի ժամանակ) կատարեք սնդիկով: Անձամբ յես այդպես եմ վարվում և դեռևս սնդիկից չեմ հիասթափվել:

Անցյալում յեռանդուն բուժման արդելք հանդիսացող լնդատապերն ու բերանատապները (սնդիկից) այժմ բիսմուտին զուգորդած նեոյով բժշկելիս, սակավ են պատահում, ուստի յեռանդուն բուժումը պետք ե կատարել մինչև մաքսիմումը:

Նեոն կարելի յե ներարկել յուրաքանչյուր հինգ օրը մեկ անգամ, իսկ բիսմուտի վոչ լուծելի պրեպարատները (մեղ մոտ դիսավորա-

պէս բխոխինուլ և բխժուտողվի) ներարկել շաբաթական յերկու անգամ և ամեն անգամ 3,0-3,5 խոր. սմ: Այդ դեղերի ճիշտ քանակը, անշուշտ, դժվար է նշանակել, բայց համենայն դեպս սովորաբար բավական է լինում մի կուրսի համար 5-6 գրամ նեո և 40-50 գրամ բիոխինուլ: Յեթե արյան Վ.Ռ. լավ չի կանոնավորվում, կարելի յե ավելացնել սնդիկի զանազան պրեպարատների ներարկումը (սովորաբար մենք ներարկում ենք 10 տոկոս սալիցիլատ սընդիկ, շաբաթական յերկու անգամ և ամեն անգամ մեկ խոր. սանտիմ.):

Կուրսերի մեջ ընդմիջման ժամանակ տվեք հիվանդին յողային կալիոն կամ յողային նատրիոն: Չմոռանաք այդ պրեպարատները: Չգիտեմ, ինչու մի քանի բժիշկներ նեոն և բիսմուտը դուրս գալուց հետո սկսել են արհամարհել յողի նշած պրեպարատները, դա լավ չէ: Այս պրեպարատները հիանալի յեն և, յեթե առաջինների պէս չեն փայլում, համենայն դեպս սիֆիլիսի բուժման ժամանակ շատ են ոգնում: Նրանք դուցե «ոժանդակիչ» պրեպարատներ են, բայց չպետք է մնալ առանց նրանց: Կարիք կա՞ գրելու ձեզ, և չեք վիրավորվի արդյոք ձեր ուսուցչից, յեթե հիշեցնեմ, վոր յողային կալիոնի և նատրիոնի լուծույթները պետք է գրել 4, 5, 6 և այլն տոկոսներով, վոր 3 տոկոսը թույլ է, և սովորաբար չենք նշանակում: Հոմեապատիական դոզաներով մի հրապուրվեք, ինչպէս այդ անում են մի քանի տեղերում: Հո-

մեապատիայի հաղթանակի ժամը դեռ չի հասել:

Յեթե ձեր հիվանդը վատ է տանում յողը, նրա վրա ծանր ախտանիշեր են յերևան գալիս, ինչ վոր մենք յողիցմ ենք անվանում— լորձաթաղանթների դում, մաշկի վրա ցաներ և այլն, փորձեցեք արյան մեջ ներարկել 10-20 առկ. յողային նատրիոնի (վոչ կալիոնի) լուծույթից 5-10 խոր. սանտ. որընդմեջ: Այս յեղանակով յող մուծելուց յես, ինչպէս կանոն, իմ հիվանդների մոտ յողիցմի յերևույթներ չեմ տեսել:

Մի մոռացեք «չնչին բանը», սիֆիլիսային նշանների տեղական բուժումը. դուրս ցցված կամ թաց պապուլաներին մենք կալումել ենք ցանում. կալումել 0,8, մազն. կարբոն. 15,0 MFPS փոշի: Յերբեմն, դուցե կարիք լինի քսել նրանց բորակային արծաթի 5-10 տոկոսանոց լուծույթ և այլն:

Շանկրին քսել սնդիկի ոժանակ կամ դնել վրան սնդիկի սպեղանի, կամ ներսիռանքի ծծվելու համար դնել տաքացնող փաթեթ: Այստեղ են բուն դրել սպիրոխետները, վորոնց մի մասը յերկար ժամանակ կարող է մնալ ներսիռանքի մեջ և ռեցիդիվի (մենառեցիդիվի), ինչպէս և վարակման և այլոց աղբյուր ծառայել:

Չգիտեմ, ինչու այս ամենը մոռանում են, իսկ դրանից տուժում է հիվանդը և, վորն առանձնապէս կարևոր է, բուժումն է ձգձգվում:

Իսկ բերանը ողողոտելու, ընդերքին դեղ քսելու, ատամները լվանալու, ընդհանրապես սիֆիլիսուսախի բերանի խոռոչի առողջապահութեան մասին չեմ վստահանում մի բան ասել, վորովհետև յերկյուղ եմ կրմում, վոր կծիժազեք ձեր ուսուցչի մանրակրկտութեան վրա:

Այսորվա նամակիս յեղրափակման համար կցանկանայի ասել ձեզ և հետեվյալը. բժիշկը յերբեք չպետք է մոռանա, մանավանդ սիֆիլիսը բժշկելիս, վոր յուրաքանչյուր հիվանդ յուրահատուկ ձևով է տանում հիվանդութեանը, վոր նա իր սիֆիլիսի վրա դնում է մի առանձին կնիք: Յերբեմն այդ «կնիքը» կարող է սուր կերպով փոխել հիվանդութեան բնույթն ու բնթացը: Վերցրեք հարբեցողի սիֆիլիսի, ընթացքը, թոքախտավորի, ծերունու և ծաղկած ու առողջ պատանու, համեմատեցեք տղամարդու և կնոջ սիֆիլիսը, դիտեցեք, վերջապես, բնածին սիֆիլիսը, դուք կտեսնեք, վոր համարյա չկա միատեսակ ընթացող և միատեսակ ու միորինակ բուժում պահանջող դեպք: Գուք տեսեք է հիշեք, վոր բժշկում են վոչ թե մի ինչ վոր վերացական սիֆիլիս, այլ սիֆիլիսոտին, ձեր առջեվը կանգնած է վոչ թե հիվանդութեանը, այլ հիվանդը: Նրան պարբերաբար հարկավոր է դադար և հանդստութեան, և սանատորիա կամ կուրորտային բուժում. նրան անհրաժեշտ է կանոնավոր սնունդ, մաքուր ոդ: Նա չպետք է խիստ հոգնի աշխատանքից, բայց և չպետք է բոլորովին ազատ լինի աշխա-

տանքից ու վարի անդուսպ և ցոփ կյանք: Մի կարծեք, վոր դուք կարող եք պայքարել ձեր հիվանդի սիֆիլիսի դեմ միայն սպեցիֆիկ դեղերով:

Բացի սպեցիֆիկ բուժումից, վորը գլխավորապես ուղված է լինելու կենդանի վարակի, սպիրոխետի դեմ, դուք պետք է ողնեք որդանիզմին բարձրացնել իր բնական ուժերը պայքարելու այդ վարակի դեմ: Այդտեղ ամեն ինչ նշանակութուն ունի՝ և՛ հիվանդի կանոնները, և՛ նրա առողջապահութեանը, և՛ նրա աշխատանքի ու կենցաղի պայմանները, և՛ նրա արողջ կազմվածքը: Ահա թե ինչու սիֆիլիսի ժամանակ ասում են՝ բացի սպեցիֆիկ բուժումից, պետք է կիրառել և վոչ սպեցիֆիկը: Այս բոլորը այնքան հին է, դուք կասեք: Գուցե: Բայց յես իմ պարտքն եմ համարում մի անդամ ևս կրկնել ձեզ, վոր դուք բժշկելու յեք վոչ թե սիֆիլիսը, այլ սիֆիլիսոտին: Ֆրանսիական հռչակավոր մաշկազեա Բրոկը զուր չի ասել՝ «չկան հիվանդութեաններ, այլ կան միայն հիվանդներ»: Այդ են սովորեցրել մեզ, կյանքի մեջ մենք այդ ստուգել ենք և այդ ել պետք է սովորեցնենք ձեզ: Այս կանոնը չկատարելը կարող է ցավալի հետեվանքներ ունենալ ձեր հիվանդի համար, իսկ ձեզ համար դառն հիասթափումների պատճառ հանդիսանալ: Վորքան կուրս պետք է կատարել սիֆիլիսը բժշկելու համար: Քանի՞ տարի պետք է բժշկել հիվանդին:

Յեթե դուք լավ ըմբռնեցիք այն բոլորը, ինչ ասացի ձեզ սիֆիլիսոտի և վոչ սիֆիլիսի (ինչպես նա կա) բուժման մասին, ոտարոտի չախտի թվա, վոր անկարելի յե ճշգրիտ և մաթեմատիկական պատասխան տալ: Յեվ վոչ թե այն պատճառով, վոր սիֆիլիսը դժվար ե յենթարկվում բուժման, վոր «բժշկականությունը անզոր ե բուժել սիֆիլիսը», ինչպես շատերը կարծում են, և ամենեվին վոչ այն պատճառով, վոր դա միայն մեզ, հին բժիշկներին հայտնի մի գաղտնիք ե, վորին չենք կամենում մասնակից անել ձեզ:

Սիֆիլիսով հիվանդի բուժման ժամկետը պետք ե վորոշել շատ գործոնների հաշվառման հիման վրա, և ձեր դրած հարցին կարելի յե պատասխանել միայն մանրամասն ուսումնասիրություններից հետո: Մի առ մի թվել այս բոլորը յես չեմ կարող, բայց ահա ամենազլխա վոր դրույթների ընդհանուր ամփոփումը, վորը լիակատար համարել ամենեւին չի կարելի: 1. ինչպես ե ընթանում սիֆիլիսը, վորքան հաճախակի յեն նրա ռեցիդիվները, վերջիններիս ձևերը, ինչպես ե հակազդում դրանց հիվանդի որգանիղմը, ռեցիդիվները վորքան են յենթարկվում բուժման և այլն. 2. հիվանդի արյան (և վորոշուղեղի հեղուկի) Վ. Ռ., վորքան հեշտ ե յենթարկվում առողջացման և վորքան յերկար ժամանակ ե մնում այդպես առողջ դրության մեջ. 3. հիվանդի կազմվածքը

— հարբեցողություն, տուբերկուլյոզ, ներվային համակարգություն, ժառանգականություն, աշխատանքի և կենցաղի պայմաններն ամենալայն մտքով և այլն. 4. ինչպես ե բժշկվել և ինչպես ե բժշկվում սիֆիլիսով հիվանդը—կանոնավոր, անկանոն, յեռանդուն, թուլյ, վորքան ընդմիջումներ ե արել, ինչ դեղերով ե բժշկվել և այլն:

Չեզ համար պարզ պետք ե լինի, վոր այս թվարկումը կարելի յե համարյա անվերջ շարունակել: Այս բոլոր գործոնները կամ, համենայն դեպս նրանց մեծ մասը հաշվի առնելիս (յերբեմն ճիշտն ասած դժվար ե պարզել այդ), սովորաբար հեշտ ե լինում վորոշել, թե բուժման լարվածությունն ու ժամկետը և թե կուրսերի քանակը: Վորքան խորամիտ ու փորձառու յե բժիշկը, այնքան շուտ նա կպարզի և ճշգրիտ կվորոշի: Ստորև բերածս թվերը վոչ այլ ինչ են, յեթե վոչ սխեմա: Պետք ե միշտ նկատի ունենալ այդ թվերը, բայց ամեն անգամ ել համակերպվել յուրաքանչյուր հիվանդին, նայած այս կամ այն դրությանը, և վոչ յերբեք հիվանդին «ձգել» դեպի սխեման: Սխեման ե հիվանդի և վոչ թե հիվանդը սխեմայի համար: Նախքան սարվարսանը, ընդունված եր, վոր առհասարակ սիֆիլիսը պետք ե բուժել խրոնիկ—ընդհատվող կուրսերով, մոտավորապես 4—5 տարի: Առաջին տարում 3—4 կուրս եյին անում, յերկրորդում

համարյա ելի նույնքան, յերրորդում՝ 2-3
կուրս, 4-րդում 1-2 կուրս, նայած հիվանդու-
թյան ընթացքին: Հինգերորդ տարում սովորա-
բար հետեւում եյին հիվանդին համարյա ա-
ռանց բուժման: Յերբ յեղիղիվներ չեյին լի-
նում, ու հիվանդի ընդհանուր դրությունը լի-
նում էր լավ և այն, համարում եյին նրան ա-
ռողջացած: Սրճակեկով նման հիվանդին Յուր-
նիյն հետեյալ խորհուրդն էր տալիս նրան
(ահա նրա ասած խոսկական խոսքերը). «զի-
տությունը իրավունք է տալիս ինձ համարել
ձեզ առողջացած. բայց ապագայում ինչ ել պա-
ասհի, ինչ խանդարում ել յերևա ձեր առող-
ջության մեջ, հիշեցեք ձեր նախկին հիվանդու-
թյունը և հաղորդեք նրա մասին բժշկին: Ամե-
նեվին մի թազմեք նրանից ձեր սպեցիֆիկ
անցյալը: Ուզղակի ասացեք նրան, ավելի լավ
է, տաս անգամ կրկնեցեք, վոր մի ժամանակ
սիֆիլիս եք ունեցել: Անշուշտ շատ հավանա-
կան է, վոր ձեր խոստովանությունը ավելորդ
լինի, բայց բանը կարող է այնպիսի ընթացք
ստանալ, կարող են յերևան գալ այնպիսի հան-
գամանքներ, վոր դա կարող է նրա և մանա-
վանդ ձեզ համար ունենալ շահագանց մեծ կա-
րեվորություն, վոր ձեր խոստովանությունից
կախված կլինի ձեր առողջացումը, ձեր կյան-
քը»: Սալվարսանի սպա և բիսմուտի յերե-
վալուց հետո, շատերը կարծում են, վոր սի-
ֆիլիսի բուժումը կարելի չէ կրճատել մոտա-
վորապես յերկու անգամ, այսինքն նա կտեվի

2-3 տարի: Առաջին տարում կատարում են
3-4 յեռանդուն ու զուգորդած կուրսեր
(նեո + բիսմուտ + սնդիկ). հանգստի ընդ-
միջումներին տալիս են յող): Յերբ Վ. Ռ. կա-
յուն կերպով բացասական է, և յերկրորդ տա-
րում ել համարյա այդքան կուրս են արել, կա-
րելի չէ անել, վոր յերրորդ տարին կմնա բացա-
ռապես դիտողության համար: Յեթե հսկո-
ղության տարվա ընթացքում հիվանդի արյան
չիճուկը և վողնուղեղի հեղուկը նորմալ են
(առանց բուժման) և յեթե այդ դրությունը
զրգուելուց (պրոպոկացիայից) հետո յել չի
փոխվում, ուրեմն կարելի չէ բուժումը վերջա-
ցած համարել, միայն հարկավոր կլինի կա-
տարել ավարտական ևս մեկ կուրս: Յես խո-
սում եմ թարմ սիֆիլիսի մասին. իհարկե, այլ
պայմաններ կլինեն, յերբ դործ ունենք յեղի-
ցիվ, յերկրորդական և այլ սիֆիլիսի հետ:
Յուրաքանչյուր հեղինակ բուժման իր սխե-
ման ունի և այդ տեսակ սխեմաներ շատ կան:

Ինչևիցե, դուք տեսնում եք, մենք սալվար-
սանի և բիսմուտի յերեվան գալուց հետո յել
բուժում ենք սիֆիլիսը տարիներով, ուշադրու-
թյամբ և մանրամասնորեն ուսումնասիրե-
լով բոլոր պայմանները: Նման համառ կերպով
բուժման դեպքում անգամ, պատահում է, վոր
միշտ ել մեր սխեման պետքական չի դուրս գա-
լիս, և ստիպված բժշկում ենք հիվանդին ա-
վելի ևս յերկար, փոփոխելով մերթ յեղանա-

իլը, մերթ գեղերը, կամ պայքարելով նրա որ-
դանիղմի այս կամ այն պակասութեան դեմ:

Կարգացիք՝ ուսուրեն լեզվով:

Պրոֆ. Ա. Ա. Բրեչովի, բժ. Ս. Յե. Գալպերին, բժ. Բ. Ն. Ջել-
բերման, բժ. Ն. Ս. Սմիլով, պրոֆ. Ն. Ս. Եֆրոն. սիֆիլիսի բուժ-
ման սիսեման, 1932 թ.

IV. ՍԻՖԻԼԻՍԻ ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ԲՈՒԺՈՒՍԸ

Թանկագին ընկեր

Իմ նախընթաց նամակներում յես համա-
ռոտակի նկարագրել եմ սիֆիլիսի բուժման յեր-
կու մեթոդը — արորտիվ և խրոնիկ-ընդհատ-
վող: Թույլ տվեք այսոր ձեր դրած հարցին ա-
վելի լրիվ պատասխանելու համար պատմեմ
ձեզ սիֆիլիսի ժամանակակից բուժման ևս յեր-
կու մեթոդի՝ նախազգուշականի և անընդհատի
մասին: Հին բժիշկների յերկու մեթոդի փոխա-
րեն մենք այժմ, ինչպես տեսնում եք, ունենք
4-ը: Հին 2 մեթոդներից 1-ը ախտանիշայինն
ե (այսպես ասած ուպոբոտոնիստների մեթո-
դը, վորի դեմ իր ժամանակին հանդես յեկավ
Տուրնիյեն), իսկ մյուսը — խրոնիկ-ընդհատվո-
ղը: Կան հեղինակներ, վորոնք ընդունում են
սիֆիլիսի բուժման համար հինգ մեթոդ, ավե-
լացնելով չորսին նաև վաղ սկսած բուժումը:
Բայց յես հույսով եմ, վոր ձեզ գրած իմ նամակ-
ներից դուք ըմբռնել եք, վոր միշտ ել պետք է
վաղ սկսել սիֆիլիսի բուժումը, ինչ մեթոդով
ել լինի, ուստի հինգ չենք հաշիվ, այլ կբավա-
կանանանք չորսով:

Գուցե հետո, ելի մեկ անգամ առիթ կու-

նենանք խոսելու ձեզ հետ, թե միջանի հեղի-
նակներ ընդհանրապես մեծ զգուշութեամբ են
վերաբերվում սիֆիլիսի արորտիվ, ինչպես և
վաղ բուժմանը և կարծում են, վոր այդպիսի
յեղանակներն արգելում են որդանիղմի պաշտ-
պանողական ուժերին պայքարելու մարմնի
մեջ մտած վարակի դեմ, վոր իբր վաղ բուժու-
մըն ավելացնում է ներվային սիֆիլիսով հի-
վանդների թիվը: Վերջապես, վոր մի քանի
հիվանդների սիֆիլիսը բուժվում է առանց
մեր սովորական սպեցիֆիկ միջոցների կիրառ-
ման և այլն: Այս բոլորը հետաքրքրական է,
բայց այսոր յես կամենում եմ խոսել բուժման
նախազգուշական և անընդհատ մեթոդների
մասին, հետաձգելով առայժմ այդ հարցերը
ապագայի համար:

Առաջին յերկու մեթոդը — արորտիվ ու
խրոնիկ-ընդհատվողը, մանավանդ այս
վերջինը, բավականին յերկար ժամանակ դի-
տողութեան տակ յեն յեղել, իհարկե, յերկա-
րատե փորձով ստուգված են և ստացել են քա-
ղաքացիական իրավունք. այս բանը նախազգու-
շական և անընդհատ մեթոդների մասին ասել
չի կարելի. նախազգուշական մեթոդը, պետք է
ասել, դժվար է յենթարկվում ստուգման և շատ
դժվար է ասպրոցել, յեթե կարելի յե
այսպես արտահայտվել, նրա նպատակահար-
մարությունը, ներգործությունը և ազդեցու-
թյունը. ինչ վերաբերում է յերկրորդին, հույ-
սով եմ, վոր հետագա իմ պատմությունից

կհամոզվեք, վոր նրա տեսական նախադրյալը շատ տրամաբանական է և գայթակղեցուցիչ, բայց մենք զեռևս մեծ վորձառություն չունենք գործնականում նրա կիրառման նկատմամբ, ուստի և նրա մասին վորոշակի արտահայտվել չենք կարող:

Այնուամենայնիվ յես վորոշեցի գրել ձեզ այս մեթոդների մասին, վորովհետև գործնական տեսակետից նրանք չափազանց կարեվոր հետաքրքրականություն ունեն:

Նախադգուշական (սլրեվենտիվ) կամ կանխիչ մեթոդն այն է, յերբ ձգտում են այս կամ այն կերպ կանխել այն անձնավորության սիֆիլիսը, վորը պետք է հիվանդանար նրանով, պաշտպանել վարակման վտանգին յենթարկվածին: Ո՞ւմ պետք է հաշվել այդպես: Իհարկե առաջին հերթին նրանց պետք է հաշվել, վորոնք մերձեցում, սեռական հարաբերություն են ունեցել վարակի չըջանի սիֆիլիսով հիվանդի հետ: Յեթե մի վորևե տղամարդ ունեցել է սեռական հարաբերություն ուժեղ արտահայտված կոնդիլոմատոզ չըջանի սիֆիլիսով հիվանդ կնոջ հետ, իհարկե, շատ տվյալներ կան յենթադրելու, վոր այդ տղամարդը կվարակվի հիվանդ կնոջից և վոր ինկուբացիոն չըջանից հետո տղամարդու սեռական գործարանի վրա յերևան կգա սիֆիլիսի շանկրը: Պրեվենտիվ բուժման նպատակն է կանխել այդ շանկրը, թույլ չտալ վարակին

անցնել որդանիզմի մեջ, վոչնչացնել հիվանդ կնոջ հետ ունեցած սեռական հարաբերության վտանգը: Դանխիչ բուժումը, կարծես, վոխարինելու յե սիֆիլիսի դեմ տարաբախտարար դեռ գոյություն չունեցող նախապաշտպանության յիճուկն ու պատվաստը (վակցինան):

Յենթադրենք՝ դուք կասկածելի սեռական հարաբերություն ունեցած մեկին նախորդ բժշկել եք և չնայած դրան 3—4 շաբաթ անց դուրս է գալիս շանկրը, պարզ է, վոր ձեր բուժումն ազդեցիկ չի յեղել, նա իր նպատակին չի հասնչ: Վիճելու տեղ չկա այլևս: Իսկ յեթե շանկրը չի յերեվա՞: Կարելի յե արդյո՞ք վերագրել ձեր կանխիչ բուժման:

Իհարկե վոչ, վորովհետև, թեև ձեր հիվանդը վարակվելու համար շատ նշաններ ուներ, բայց կարող եք չվարակել: Բարեբախտարար բոլորն ել անպատճառ չեն վարակվում սիֆիլիսով, անգամ հիվանդի հետ ամենամոտ հըպում ունեցած ժամանակ. և դուք մոտավորապես դիակեք՝ թե ինչու. եպիթելի ծածկոցի ամբողջությունը, մերձեցման կարճատևությունը, վերջապես գուցե և անհատական դիմացկունությունը և այլն: Ահա թե ինչու համար յես վերն ասացի, թե դժվար է յուրաքանչյուր առանձին դեպքում ապացուցել այդ մեթոդի նպատակահարմար լինելը, դժվար է հաստատել, թե վորքան ձեր հիվանդի փրկությունը սիֆիլիսից կախված է կանխիչ բուժումից և վոչ թե այլ մոմենտներից: Այսպես թե այն—

պէս կանխիչ մեթոդը գոյութիւն ունի և յետոյ
այս հավանաբար ձգձգված «նախաբանից» հետ
տո, այժմ կայտմեմ ձեզ:

1922 թ. Լեադիտին և Նավարրո-Մարտի-
նը առաջարկեցին տալ հիվանդներին ներս
ընդունելու համար Յուրնյո-յի դտած մըկնդե-
դային պրեպարատ ստովարսոլը: Այդ ժամա-
նակից սկսած շատ հեղինակներ հետաքրքրվել
են նշած պրեպարատով, վորպէս սիֆիլիսի
դեմ գործածվող կանխիչ միջոցով: Այս պրե-
պարատի կանխիչ ազդեցութիւնը հաստատ-
ված եր կապիկների և ճագարները վրա՝ վերը
հիշած հեղինակների կատարած փորձերով:

Լեադիտին հաստատել եր, վոր յեթե ճա-
պարին նշտարով սիֆիլիս պատվաստելուց 2
ժամից մինչև 2 որ հետո տալ ստովարսոլ,
այս վերջինը կայաշտպանի ճագարին վարակու-
մից: Նա յերկու յերիտասարդ տղամարդու,
վորոնք իրենց բարի կամքով համաձայնու-
թիւն եյին տվել փորձի յենթաբեկվելու, պատ-
վաստեց սիֆիլիսի վարակը (ձեռքերին),
իսկ ստուգման համար միևնույն վարակից
պատվաստեց նաև կապիկներին (վերհոնքա-
յին աղեղի վրա): Պատվաստված տղամարդիկ,
վորոնք ստացել եյին 2-4 դրամ ստովարսոլ,
առողջ մնացին, իսկ կապիկի վրա 10 որից հե-
տո յերեվան յեկան հետզհետե աճող պապու-
լաներ: Մի շարք հեղինակներ Յուրնիյե, Ժե-
նո, Շվարց, Վորմս, Կոլլե և ուրիշները, իսկ
ուսաներից Կրիչեվսկին, պրոֆ. Եֆրոնը,

Լիպսկերովը և ուրիշները նույնպէս ուսումնա-
սիրել են ստովարսոլի ազդեցութիւնը ճագար-
ների փորձնական սիֆիլիսի, մկների հետադարձ
տիֆի վրա և քիչ թե շատ բարենպաստ տպա-
վորութիւն են ստացել: Վերջապէս յեղել են
դիտողութիւններ, յերբ ստովարսոլը լավ
ազդեցութիւն ե թողել այն կանանց վրա, վո-
րոնք սեռական մերձեցում են ունեցել սիֆիլի-
սով հիվանդ իրենց ամուսինների հետ: Կան և
մի շարք ուրիշ դիտողութիւններ: Հետագա դի-
տողութիւնների ժամանակ զանազան հեղի-
նակների մեջ տարաձայնութիւններ ծագեցին
ստովարսոլի վերաբերյալ: Այդ հեղինակներից
մի քանիսը ստովարսոլի կանխիչ ազդեցու-
թիւնը աննշան եյին համարում, ուրիշները,
ընդհակառակը, շատ բարձրացնում եյին: Բացի
այդ, հեղինակների մեկ մասից չվերպեց պրե-
պարատի թունավոր ներդորձութիւնը. ի դե-
պըս ասած, այդ պրեպարատը հայտնի յեր
հոչակավոր Երլիխին 594 №-ի տակ. Երլիխը
հրատարակել եր այդ պրեպարատից նրա նեվրա-
ձիդ հատկութիւն պատճառով, ինչպէս և մը-
կնդեղի հնդատոմ ուրիշ պրեպարատներից՝
ատոլսիլից, արսացետինից և այլն: Բացի ստո-
վարսոլից կա նաև տրեպարսոլ, վորն առաջար-
կել և Յրանսիական սիֆիլիսագետ Կլ. Միմոնը:
Կենդանիների, ինչպէս և մարդկանց վրա կա-
տարած փորձերով ստուգելուց հետո, այդ պրե-
պարատն ևլ ունեցավ իր կողմնակիցներն ու
հակառակորդները: Մենք ունենք Բուժպե-

տառի (Մոսկվա) 0,25 տարւեաներով պատ-
րաստած ոսարսուլ պրեպարատը (առուսական
ստովարսուլը) :

Կանխելու համար նշանակում են հաւանա-
կան վարակում ից մեկ որից վոչ ուշ 0,5, որա-
կան 2 անգամ, ընդամենը պետք է տալ 10,0.
Հինգ որից հետո հնգորոյա ընդմիջում անել :

Հիվանդը պետք է ընդունի պրեպարատը
բժշկի հսկողութեան տակ : Այդ պրեպարատը
ունի նույն հակացուցմունքները, վորոնք կան
սալվարսանի դործածման ժամանակ : Գուցե
դուք զարմացել եք, վոր բժշկականութեան
մեջ սիֆիլիսի դեմ կան կենդանիների և մարդ-
կանց վրա ստուգած այդպիսի կանխիչ միջոց-
ներ և նրանք մինչև այժմ մասսաների մեջ չեն
տարածւած, նրանց մասին պրոպագանդա չեն
մղում և բոլորին ու ամեն մեկի նրան չեն բաշ-
խում :

Գերմանական սիֆիլիսագետ Բլաչկոն առա-
ջինն առաջարկեց՝ նախքան մի վորեւէ կանխիչ
միջոցի հանձնարարումը լայն դործածութեան
համար, մենք պետք է պահանջենք նրանից,
վոր այդ միջոցը բոլոր դեպքերում էլ լինի ազ-
դեցիկ և ամենեւին անվնաս : Այս պահան-
ջը մինչև որս էլ իր ուժի մեջ է : Տարաբախտա-
բար մինչև այժմ էլ այդպիսի իդեալական մի-
ջոց դեռևս չունենք : Բոլոր առաջարկած մի-
ջոցները կարող ենք կիրառել մեծ գզուշու-
թյամբ : Չպետք է մոռանալ, վոր նման մի-
ջոցները սովորաբար դործ են անում հաճա-

խակի, ուստի այստեղ անհրաժեշտ է կրկնակի
գզուշութիւն :

Ապագայում առաջարկելիք ավելի կա-
տարելադործւած պրեպարատների կանխիչ
ազդեցութիւնը ստուգելու համար չպետք է
բավականանալ միայն փորձնական ձևով : Ան-
վնասակարութեան դեպքում պետք է ստուգել
նման պրեպարատը, ուսումնասիրելով, թե ինչ
ազդեցութիւն է նա ունենում այնպիսի կող-
լեկախման վրա, վորոնց սեռական սիֆիլիսով
հիվանդանալու մասին մենք վաղորոք ունենք
վիճակագրական տվյալներ : Վարակման թվի
ուժեղ անկում ից մենք կարող ենք յեզրակացնել
պրեպարատի, վորպես կանխիչ միջոցի պիտա-
նիութեան մասին : Պետք է ասել, վոր նման
միջոցերի դործածումը զարձայլ կմնա սահմա-
նափակ : Չե վոր սիֆիլիսով կարելի յե վարակ-
վել և վոչ սեռական ուղով, յերբ կարող է
դժվար լինել, յերբեմն նույնիսկ անհնար վո-
րոշել, թե յերբ է տեղի ունեցել վարակումը,
ուրեմն և յերբ սկսել կանխիչ միջոց գործա-
ծելը :

Բոլորովին հրաժարվե՞լ կանխիչ բուժու-
մից, յեթէ վոչ, վո՞ր դեպքերում կիրառել :
Մեր առջև ծագեց ուրիշ հարց՝ սիֆիլիսից անձ-
նական նախազգուշութեան հարցը : Թույլ տվեք
դրա մասին մանրամասնորեն խոսել ձեզ հետ
հետո, իսկ այժմ խոսենք սիֆիլիսի բուժման
չորրորդ՝ անընդհատ մեթոդի մասին,

V. ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՆՆԵՂՅԱՆ ՍԵՅՈՂԸ

Թանկագին ընկեր

Սիֆիլիսի բուժման անընդհատ մեթոդն առաջարկել է Ստոկհոլմի սիֆիլիսագետ Ալմկվիստը: Այդ մեթոդի էյուլթյունը, ինչպես այդ ցույց է տալիս անունը, կայանում է նրանում, վոր առանձին կուրսերի մեջ ընդմիջումներ չեն անում, այլ հիվանդին բժշկում են անընդհատ, փոխելով միայն հակասիֆիլիսային սպեցիֆիկ պրեպարատները:

Հիվանդի բուժումն սկսելով սալվարսանի միջկերակային ներարկումներից, անմիջապես անցնում են սնդիկին, հետո բիսմուտին, այնուհետև նորից սալվարսանին,

Քննության յենթարկելով բուժման զանազան յեղանակներ վերջին հարյուր տարվա ընթացքում, Ալմկվիստը կանգ է առնում Ռիկորի մեթոդիկայի վրա: Ռիկորը բարձրացող դոզաներով սնդիկ եր տալիս հիվանդին մինչև նրա որդանիզմի դիմացկունության սահմանը. վեց ամիս նման ձևով բուժելուց հետո, յերեք ամիս շարունակ տալիս եր, յողային կալիոն. այսպիսով նա բուժում եր անընդհատ ինն ամիս: Ռիկորի աշակերտ Փուրնիյեն ձևափոխեց այդ մեթոդիկան և մտցրեց բուժման խրոնիկ-ընդհատվող յեղանակը: Ալմկվիստի կարծիքով, Փուրնիյեյի յեղանակը թեև տարածվեց ամենուրեք, սակայն մի քանի պակասություն-

ներ ունի՝ առանձին կուրսերի միջև ընկած ընդմիջումների պատճառով, սիֆիլիսի վարակը զեղերի անընդհանրագործության ազդեցությունից մնում է ազատ և նորից ուժ է ձեռք բերում մինչև հետևյալ կուրսն սկսելը. վարակը, կարծես, նորից ամբանում է, ուստի և ստիպված պետք է կրկնակի աշխատանք կատարել, վորպեսզի հասցնենք նրան իր նախկին դրության, վորն ուներ նա ընդմիջումից առաջ:

Ռիկորը բացի սնդիկից ու յողից ուրիշ միջոցներ չուներ և նա հնարավորություն չուներ կատարել յերկարատև անընդհատ բուժում (սնդիկով թունավորում, որդանիզմի սնդիմացկունություն), իսկ մենք մեր արամադրության տակ ունենք սալվարսան, բիսմուտ, ինչպես և հին պրեպարատներ—սնդիկ ու յող, ուրեմն համարձակ կերպով կարող ենք իրագործել Ռիկորի պլանը: Այսպիսով, սիֆիլիսային վարակի անդադար թուլացման նպատակով կատարած անընդհատ բուժումը, հեղինակի կարծիքով, ավելի կատարելագործված մեթոդ է, քան խրոնիկ-ընդհատվողը: Բայց մեթոդ է, քան խրոնիկ-ընդհատվողը: Բայց դրա համար պետք է վերցնել Ռիկորի ժամանակ յեղած պակասությունները, պետք է հերթով կիրառել վոչ թե սնդիկ ու յող, այլ մեր բոլոր հակասիֆիլիսային միջոցները՝ սնդիկը, յողը, բիսմուտը, սալվարսանը:

Բուժման ժամկետը պետք է կրճատվի, վորովհետև Փուրնիյեյի առաջարկած յերեք տարին, հակառակ Ռիկորի վեց ամսվան, ճշգ-

ճգված և այն պատճառով, վոր ընդհատվող բուժումը թույլ ազդեցութիւնն և ունենում հիվանդութեան վրա: Փուրնիյեյի այն նկատառումները, թե որգանիզմը կարող է ընտելանալ վորոշ պրեպարատների, կարող է թունավորվել նրանով, կրկնում եմ, Փուրնիյեյի նկատառումները, վորոնք հիմք են ծառայել խորոնիկընդհատվող մեթոդի համար, վերանում են, վորովհետեւ մենք հնարավորութիւն ունենք փոփոխել հակասիֆիլիսային միջոցները, իսկ Ռիկորն ու նրա աշակերտ Փուրնիյեն չունեյին:

Այժմվիստը սիֆիլիսի անընդհատ բուժման չորս սխեմա յե առաջարկում.

1. արորտիվ բուժում—նետյի 10 միջերակային ներարկում մեկ ու կես ամսվա ընթացքում. բիամուտի 10 միջմկանային ներարկում մեկ ամսվա ընթացքում, սնդիկի 10 միջմկանային ներարկում մեկ ամսվա ընթացքում (ընդամենը յերեք ու կես ամիս).

2. կարճատեւ անընդհատ բուժում—7 ամիս.

3. միջին տեւականութեամբ անընդհատ բուժում—տաս և կես ամիս.

4. Յերկարատեւ անընդհատ բուժում 14 ամիս:

Եես մանրամասն և ճշգրիտ կերպով չեմ նկարագրում այդ սխեմաներն այն պատճառով, վոր ինքը հեղինակն ել անխախտ չի հաշվում, այլ լիակատար ազատութիւնն և տալիս ձևափոխելու, պահպանելով միայն սկզբ-

բունքը — բուժել առանց ընդմիջումների, փոփոխելով միջոցները յուրաքանչյուր մեկ—մեկ և կես ամիսը: Այս մեթոդի մասին դուք ավելի մանրամասնորեն կարող եք կարդալ «Ռուս. վեստ. Դերմատ.» հանդիսի 1926 թ. № 4 դրքի մեջ, վորի խմբագրին ուղարկել եք հեղինակն իր հոդվածը տպագրելու, մեծ նյութի վրա ստուգելու և մեծ փորձառութիւնն ձեռք բերելու համար, վորպէսզի հնարավորութիւն լինի այս հարցի մասին վերջնական վճիռ կայացնելու:

Այդ հոդվածի բովանդակութիւնը բառացի կերպով գրեցի յես ձեզ, և դուք, կարծում եմ, չեք կարող համաձայն չլինել, վոր հեղինակի տեսական նախադրեյալը շատ հրապուրիչ է, նույնիսկ և համոզեցուցիչ: Հեղինակի անընդհատ մեթոդով բուժած հիվանդների հիվանդութեան պատմութիւնը տպած է հոդվածում և վորոչապէ կերպով խոսում է հոգուտ այդ մեթոդի. յես կարող եմ խորհուրդ տալ ձեզ փորձել այդ մեթոդը, վորը շատ տվյալներ ունի տարածման համար: Հիշեցեք միայն մի բան, վորի մասին բազմիցս ասել եմ յես ձեզ, վոր դուք պետք է բժշկեք վոչ թե սիֆիլիսը, այլ սիֆիլիսով հիվանդին, վոչ թե հիվանդութիւնը, այլ հիվանդին: Մեթոդի ստրուկ մի դարձեք, ձեր հիվանդին ուժասպառ մի արեք, յեթե նա անընդհատ, առանց ընդմիջումների բուժման չի դիմանում:

Գարդացիք — ուսանողներ լեզվով:

1. Գ. Վ. Ի. անկեաան արորարկ սիֆիլիսի մասին:
2. Ֆուրնիյե Սիֆիլիսի բուժումը: 1898 թ.:
3. Գ. Ի. Մեշչերսկի: Սիֆիլիսի բուժման մասին:
4. Պրոֆ. Ն. Ս. Նիբոն և բժ. Ն. Ս. Սակով: Սիֆիլիսի բուժումը քիմիականով:
5. Պրոֆ. Ա. Ա. Բրիչով, բժ. Ս. Յե. Գալլուերին, բժ. Բ. Ն. Ջեյլբերը ման, բժ. Ն. Ս. Սմեչով, պրոֆ. Ն. Ս. Նիբոն — սիֆիլիսի բուժման սխեմաները:
6. Բժ. Ո. Ո. Լիխարյով: Տեղեկատու մաշկի յեվ վիներակի հիվանդութ. բուժման մասին, 1929թ.

VI. ՆԵՐՎԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՅՅԱՆ ՈՒՇ ՍԻՖԻԼԻՍԸ

Թանկագին բնկեր

Ինչպես գիտեք, Ֆուրնիյեն յերկու հիվանդություն — պրոգրեսիվ պարալիզը և վոդնուղեղի չորուկը — անվանել ե «պարասիֆիլիսային» կամ «հարասիֆիլիսային», վորովհետև վաղուց եր նկատել, վոր այդ հիվանդությունները կապ ունեն հիվանդի մի ժամանակ ունեցած սիֆիլիսի հետ: Ներկայումս այդ կապը հաստատված ե. նման հիվանդների, մանավանդ հարաճուն (պրոգրեսիվ) պարալիզով հիվանդի արյան Վ.Ռ. համարյա միշտ դրական ե լինում. բացի այդ ճապոնական գիտնական Նոգուչին 1913 թ. հարաճուն պարալիզով հիվանդի ուղեղի կեղևային նյութի մեջ գտել ե սպիրոխետներ: Այսպիսով ներկայումս այդ հիվանդությունները անկասկած պետք ե հաշվել սիֆիլիսի ներվային ուչ

արտահայտություններ, թեև նրանց մասին դեռ 1857 թ. միքանի հեղինակներ (Յամարիս, Յեսսեն) կարծիք եյին հայտնել, վոր նրանց պատճառը պետք ե փնտոել սիֆիլիսի մեջ: Գոչերն ու Լեսսերն առաջարկեցին ընդունել սիֆիլիսի և չորրորդ շրջանը, վորին պետք ե վերագրել սիֆիլիսի այս (ինչպես և մի քանի ուրիշ) ուչ արտահայտությունները:

Գուք գիտեք նույնպես, վոր բարեբախտաբար սիֆիլիսոտների աննշան տոկոսն և հիվանդանում այսպես կոչված ուչ ներվային սիֆիլիսով, վոր հիվանդների մեծ մասը այդչի ունենում: Ասում եմ բարեբախտաբար, վորովհետև պրոգրեսիվ պարալիզը (պ.պ) և վոդնուղեղի չորուկը — տարեսը — անբուժելի կամ, ավելի ճիստ ասած, համարյա անբուժելի հիվանդություններ են: Մեր գորեղ հակասիֆիլիսային միջոցներն անդոր են նրանց դեմ և սակավ դեպքերում են տալիս նման հիվանդներին լավացում:

Ինչո՞վ բացատրել այդ հիվանդությունների յերևան գալը: Ինչո՞ւ մի քանի հիվանդների սիֆիլիսը այդպիսի ցավալի վախճան ե ունենում, իսկ ուրիշներինը — վոչ: Ինչո՞ւ մի քանի հիվանդների սիֆիլիսը բավականանում ե միայն մաշկի կամ ներքին գործարանների յերեվոլյութներով, իսկ ուրիշների մեջ ախտահարում ե ներվային համակարգությունը: Կան արդյո՞ք ավյալներ նախորք վորոչելու,

Թե հիվանդութիւնը յերբ կանցնի թեթև
ու յերբ կընդունի նա սպառնալից բնույթ ...
Ահա ձեր տված հարցերից մի քանիսը, վորոնց
յնս կաշխատեմ, ուժերս ներածին չափ պատաս-
խանել: Այս հարցերը ծագել են և ծագում են
վոչ թե միայն ձեր, այլև յուրաքանչյուր սի-
ֆիլիսաբանի մեջ:

Հիշում եք, մենք ձեզ սովորեցրել ենք,
վոր ներվային համակարգութեան սիֆիլիսով
հիվանդանում են ամենից հաճախ վատ բժըշ-
կված հիվանդները, վորոնք բավականին յե-
ռանդուն բուժում չեն ստացել, այն հիվանդ-
ները, վորոնք ունեն ներվային լարված գոր-
ծունեյութիւն, ունեն ներվային կառուց-
վածք, վորոնց հոգեկան ներվային համակար-
գութիւնը շատ ել կայուն չէ, այն հիվանդ-
ները, վորոնք չափազանց զբաղվում են նըս-
տակյաց մտավոր աշխատանքով, շռայլորեն
վատնում են իրենց ներվային համակարգու-
թիւնը հարբեցողութեամբ, անդադար զրզը-
ռումներով, դեղիս կյանքով, անքուն գիշեր-
ներով և այլն, կարճ ասած, նրանք, վորոնք
իրենց ներվային համակարգութեանը անհրա-
ժեշտ հանգստութիւն չեն տալիս և, մաշելով
նրա հյուսվածքները, դարձնում են նրան սիֆի-
լիսի թույնի հանդեպ նվազագույն ընդդիմա-
դրութեան տեղ:

Վիճակագրութիւնը ցույց է տալիս, վոր
մեծ քաղաքներում սիֆիլիսով հիվանդների
մեջ պ.պ. և տաբես ունեցողների թիվն ավելի

չատ է, քան գյուղերում, և այս հանգա-
մանքը բացատրում են նրանով, վոր կյանքը
քաղաքում ավելի յե հարուստ ներվային հա-
մակարգութեան համար վնասակար մոմենտ
ներով, քան գյուղում:

Այնուհետև պետք է ասել, վոր նուրբ
«քաղաքակիրթ» կյանք վարող յեվրոպացի-
ների մեջ ներվային սիֆիլիսը զգալի չափով
ավելի շատ է պատահում, քան վոչ «քաղա-
քակիրթ» և պակաս կուլտուրական ժողո-
վուրդների մեջ: Ականավոր կրաֆտ-Եբին-
գը 1897 թ. Մոսկվայում կայացած կոնգրե-
սում (բժշկական) շատ սրամիտ կերպով վո-
րոչեց պ.պ. և տաբես առաջացնող պայման-
ները: Նա ասաց. այս հիվանդութիւններէ
զարգացման համար անհրաժեշտ են յերկու
պայման՝ «սիֆիլիզացիա և ցիվիլիզացիա»:
Այս վերջին խոսքի տակ նա հասկանում էր
կապիտալիստական յերկրների ժամանակա-
կից կյանքը՝ անսահմանափակ հարբեցողու-
թեամբ, ուժերից վեր լարված գործունեյու-
թեամբ, աղքատների չափից դուրս աշխա-
տանքով և հարուստների բախտախաղով բոր-
սայում ու թղթախաղով, հաճույքների հա-
մար վարած անքուն գիշերներով, մեկը մյու-
սի հետ մրցումով, շահի հետապնդումներով:
Այն սիֆիլիսոտները, վորոնք ստիպված են
յերկար կանգնել կամ աշխատել վտանքով
պահպանել հավասարակշռութիւնը, որինակ՝

վազոնավարները, նամակատարները, վոտի մեքենայով աշխատող դերձակները, ծովայինները և այլն, ավելի հաճախ են տարեսով հիփանդանում, ինչպես և հարաճուն պարալիզն ավելի հաճախ է պատահում սիֆիլիսով հիփանդ հարբեցողների, ցուր ու զեղիս կյանք վարողների, ուժեղ հույզեր ունեցողների (բախտախաղ, շահի հետապնդում և այլն) մեջ: Այս պիսով, մեր դասավանդությունից հետևում էր, վոր սիֆիլիսի բոլոր դեպքում էլ սիֆիլիսային թույնը մեկ է, բայց նա ավելի հաճախ ախտահարում է հիվանդի որդանիզմի այս կամ այն պատճառից թուլացած հյուսվածքներն ու նրանց համակարգությունները: Յերբ հոգնած ու թուլացած է հիվանդի ներվային համակարգությունը, նա վատ է ընդդիմադրում սպիրոխեան, որդանիզմի մեջ գտնված սիֆիլիսային թույնին և հիվանդանում է հարաճուն պարալիզով, դիսի ուղեղի ախտահարության դեպքում, իսկ վոզնուղեղի ախտահարության դեպքում — տարեսով:

Բայց Ֆուրնիյեն, վորի անունը հաճախակի կրկնում եմ (սիֆիլիսագիտության մեջ չկա մի բնագավառ, վորի մեջ այդ մեծ բժիշկը հետք չունենար), նկատել էր, վոր յերկրորդական շրջանի յերեվույթներով աղքատ սիֆիլիսն ավելի հաճախ է վերջանում պ.պ. և տարեսով, քան հյուսթեղ յերեվույթներով առատ սիֆիլիսը: Ֆուրնիյեյի այս հայտարարություն

ը շատ հեղինակներ են հաստատել, առանձնապես Մ. Կոլլենը:

Յեղել են դեպքեր, յերբ ամուսնուց սիֆիլիսով վարակված կինը հետո հիվանդացել է, ինչպես և ամուսինը, պ.պ., այսինքն ներվային սիֆիլիսով: Գրականության մեջ կա մի նկարագրած դեպք, յերբ տղամարդը սիֆիլիսով վարակել է իր կնոջը և նրանց հետ միատեղ սպորոզ քենուն, հետո յերեքն էլ ունեցել են պ.պ այրը վարակումից վեց տարի հետո, քենին յոթ և կինը ութ:

1884 թ. Ալժիրում չորս գուալներ միաժամանակ միևնույն կնոջից վարակվեցին սիֆիլիսով, վորը հենց սկզբից սաստիկ ծանր ընթացք ընդունեց. հիվանդներից յերկուսը մեռան վարակումից յերկու տարի հետո, յերրորդը մեռավ պ.պ-ից վարակման յերրորդ տարին, իսկ չորրորդը մեռավ վարակման չորրորդ տարին ախտահարված տարեսով և կուրությամբ:

Բրոսսիյերը պատմում է ապակի փչող յոթ ընկերների դեպքը. նրանք բոլորն էլ վարակվել էին սիֆիլիսով իրենց մեկ ընկերոջից. յոթից յերկուսը հիվանդացան պ.պ., իսկ մյուս յերկուսը — տարեսով: Վերջուպես պատմեմ ևս մի դեպք, վորը տպագրել է Մորեյլ Լավեյյը 1893 թ. «Իեվյու դը Մեդիտան» հանդիսում:

1870 թ. մի ինչ վոր աղջիկ Մարթա Խ. ագրանունով վարակվում է սիֆիլիսով և իր հերթին վարակում մի բժիշկ ուսանողի Ա., միև-

նույն տարում նա վարակում է առաջին ուսանողի ընկերոջը՝ ուսանող Բ-ին, մի քանի ամսից հետո ամուսնանում և վարակում է Գ-ին մի առ ժամանակ անց նա վարակում է Ղեղադործ Դ-ին և ինժեներ Ե-ին: Մարթա Խ-ի զոհերի վիճակը յերկար տարիների հսկողութ՛յունից հետո ցույց տվեց, վոր նրանք բոլորն էլ վաղ թե ուշ վախճանվել են պ. պ-ից, այսինքն ներվային սիֆիլիսից: Նման բոլոր դեպքերը (իհարկե բոլորը չեմ պատմում) և այն հանգամանքը, վոր արեադարձային յերկրների (աֆրիկական արաբների մասին է խոսքը) սիֆիլիսն ընթանում է առանց ներվային յերեվույթների, բայց առատ մաշկի նշաններով, այսպես կոչված տաք յերկրի (եկզոտիկ) սիֆիլիսը, իսկ յեվրոպացիների սիֆիլիսն ունենում է ներվային հետեվանքներ. ասում եմ, այս բոլորը առիթ էյին տալիս մտածելու, վոր արդյոք տարբերութ՛յուն չկա սիֆիլիսի դանազան վարակների մեջ, յերկու տեսակ չե արդյո՞ք սիֆիլիսը, հենց սկզբից մեկը մյուսից ջոկ, կամ յերկու տեսակ չե արդյո՞ք սպիրոխետը, վորոնցից մեկը առաջացնում է մաշկի արտահայտութ՛յուններով սիֆիլիս, իսկ մյուսը — ներվային:

Այս նոր «յերկվութ՛յան», նեվրաճիզ թեորիայի կողմնակիցներն էյին (սպիրոխետի պյուտից շատ առաջ) Երբը, Նոննեն, Մոտտը և ուրիշները: Վերջին ժամանակներս Փրանսիական յերկու գիտնական՝ Լեվադիտին և Մարին

այս հարցը դարձրին ուսումնասիրութ՛յան առարկա:

Հիմնվելով սիֆիլիսի ընթացքի մի շարք վերը բերածներին նման դեպքերի վրա, սիֆիլիսի, վորը ծագել եր միևնույն աղբյուրից և ավել բացառապես ներվային նշաններ, բացի այդ, նկատի առնելով, վոր պ. պ. և տաբսը չեն յենթարկվում սովորական հակասիֆիլիսային դեղերի ազդեցութ՛յան, և յեղնելով մի շարք այլ նկատառումներից, վորոնց մասին գրել շատ յերկար կլիներ, Լեվադիտին և Մարին յեկան այն յեզրակացութ՛յան, վոր սիֆիլիսային վարակը յերկու տեսակ է — մաշկաճիզ՝ վորն ախտահարում է մաշկն ու ներքին որգանները, և նեվրաճիզ, վորն ախտահարում է ներվային համակարգութ՛յունը:

Նշած գիտնականները սիֆիլիսային վարակի յերկվութ՛յան թեորիան ստուգել են ճադարների վրա, պատվաստելով նրանց մերթմաշկաճիզ (վերցրած կոշտ շանկրից), մերթնեվրաճիզ վարակ (վերցրած հարածուն պաբալիզով հիվանդի արյունից) և իբր թե ստացել են թեորիան հաստատող տվյալներ. ճադարներին պատվաստած շանկրները մեկը մյուսից տարբերվել են գաղտնի շրջանով, ձեվադիտական պատկերով, թունալիութ՛յամբ և այլն:

Այս գիտնականների աշխատանքները, վորոնք սկսված են դեռևս 1919 թ. վերջերքից և շարունակվել են մինչեվ 1923 թ., զանազան

յերկրներն սիֆիլիսաբաններն վեճի նյութ դարձան. այս վերջինները ժխտում եյին սիֆիլիսային վարակի յերկվությունը:

Սիստ քննադատության յենթարկեցին հեղինակներն թե տեսական հիմունքները և թե ճազարների վրա նրանց կատարած փորձերը, վորոնք հիմնականում այնքան ել անթերի դուրս չեկան: Հնարավոր է, վոր ապագայում այդ փորձերը կկրկնվեն, բայց հավանական է, վոչ թե ճազարների վրա, վորոնք խճճում են հարցը, այլ կապիկների վրա: Այսպես թե այնպես, նշած թեորիան բավականաչափ հերքված պետք է համարել, և մեզ համար ընդունելի չէ: Ինչ վերաբերում է թեորիայի առանձին յենթադրություններին, անհրաժեշտ է ասել, վոր նրանց մի մասը, շատերի կարծիքով, հաստատուն հիմունքներ չի ունեն: Արինակ՝

1) ներվային սիֆիլիսը սակավ է պատահում արեվադարձային բնիկների մեջ. դա բացատրվում է կրաֆտ-Երինդի աֆորիզմով, ինչպես և նրանով, վոր ջիչ չեն այն յեվրոպացիները, վորոնք վարակվել են նշած յերկրներում սիֆիլիսով (հետևապես համաձայն թեորիայի—մաշկածիրգ վարակով) և, հայրենիք վերադառնալուց հետո, հիվանդացել պրոզրեսսիվ պարալիզով (պ.պ.) կամ տաբեսով: Բացի այդ արեվադարձային յերկրների բնիկների ներվային սիֆիլիսի հազվադրուությունը դեռևս կարոտ է ստուգման. ներվային սիֆիլիսը պատահում է հարավային չինացիների և

վոչ յեվրոպացի ուրիշ ազգությունների մեջ: Շաղասոնը ասում է, վոր մոնղոլների մեջ ներվային սիֆիլիսը յեվրոպացիներից ջիչ չէ: 2) Մաշկի յերեվոյթների աննշան քննակը պ. պ. և տարեսի դեպքում: Շատ են նկարագրել այնպիսի դեպքեր, յերբ պ.պ.—ին և մանավանդ տաբեսին զուգակցել են մաշկի թե յերկրորդական և թե յերրորդական յերեվոյթներ: Յես ինքս, ինչպես և ուրիշները, շատ հիվանդներ եմ տեսել տաբեսով, վորոնք մաշկի վրա միևնույն ժամանակ ունեյին պարզ ու խիստ արտահայտված դումմաներ:

3) Տարբեր հյուսվածքներ և տարբեր համակարգություններ տարբեր վարակով են ախտահարվում:

Իս ամենեվին պարտադիր չէ. մենք գիտենք այնպիսի հիվանդություններ, վորոնք առաջանում են շատ զանազան հյուսվածքներում միևնույն միկրոբից. վերցրեք, որինակի համար, տուբերկուլյոզի ցուպիկը, վորն առաջանցում է մաշկի յերեվոյթներ (լյուպուս), յերեվոյթներ ներքին գործարաններում (թոքեր, աղիքներ և այն) և յերեվոյթներ ներվային համակարգության մեջ (ուղեղապատենատապ). բորի ցուպիկը, վորն առաջանցում է թե մաշկի և թե ներվային տեսակը: Ինչ վերաբերում է ընտանեկան տեսակների նմանությանը, պետք է ասել, վոր այդ դեպքերը ավելի շատ բան կապացուցեյին, յեթե

հիմնական կերպով լինելին բժշկված, մինչդեռ գրանց բուժման հարցն այնքան ել պարզ չէ և այլն:

Ներկային սիֆիլիսի սկզբնապատճառի մասին կա մի քանի թեորիա: Մենք նրանց մասին բացատրելով կիսուսենք ձեզ հետ: Իսկ այժմ պետք է ընդունենք, վոր մինչև այժմ ավյալներ չկան, վորոնք կարողանային փոխել մեր ունեցած հայացքն այդ կարևոր ու հետաքրքրական հարցի մասին: Ռիկորի հին կանոնը, թե յուրաքանչյուր հիվանդ իր ձևով է տանում սիֆիլիսը, մինչև որս ել մնում է իր ուժի մեջ: Ներկայումս մեր ունեցած գիտելիքների համաձայն մենք ավյալներ չունենք ընդունելու սիֆիլիսային վարակի յերկվությունը:

VII. ՎՈՂՆՈՒՂԵՂԻ ՇԵՂՈՒԿԻ ՇԵՍԱԶՈՅՈՒԹՅՈՒՆԸ

Թանկագին ընկեր

Ի հարկե, յես չպետք է գրեյի ձեզ պրոպրեսիվ պարալիզի և վոզնուզեղի չորուկի մասին, գրանք ներվախտազետի բնագավառից են, և մասնագետ նեվրախտազետը այս հարցերն ավելի լավ կլուսաբանի ձեզ, քան յես, ինչպես և ներքին հիվանդությունների մասնագետն ավելի լավ կբացատրի ներքին գործարանների սիֆիլիսը: Յես համարձակվում եմ խոսել ձեզ հետ այս հիվանդությունների մասին այն պատճառով, վոր այդ տեղեկություններն անհրաժեշտ են մեզ, սիֆիլիսագետի գոր-

ծունեյության համար, վորպես նախադրյալ վորոշելու կանխման և բուժման մի քանի հարցերը:

Քանի վոր մենք չենք կարող ընդունել սպիրոխետի Չ տեսակը՝ մաշկաձիգը և ներառիգը, ակնհայտ է, մենք կարող ենք որդանիզմի մեջ սպիրոխետի տարածման պրոցեսը պատկերացնել հետևյալ կերպ. մտնելով առաջնակի բացվածքից (Փորամեն կոնտազիոզում), նա ավշատար աղա և արյունատար անոթների համակազրության միջոցով հետզհետե հասնում է բոլոր հյուսվածքներին ու բջիջներին. նա (սպիրոխետը) մտնում է նաև ներվային հյուսվածքի գլխի ուղեղի և վոզնուզեղի բջիջներին մեջ: Հավանական է, անշուշտ, վոր, դանվելով վերջինիս մեջ, սպիրոխետը ձեռք է բերում ինչ վոր սպեցիֆիկ հատկություններ, ինչպես կարծում են մի քանի հեղինակներ, բայց դա կախված է վոչ թե սպիրոխետից, այլ այն հողից, վորտեղ նա բնակություն է հաստատել, վոչ թե սպիրոխետների տարբեր տեսակներից, այլ գոյության պայմաններից: Մենք հնարավորություն ունենք մեր բուժումից հետո ավելի կամ պակաս չափով ճշգրիտ վորոշելու, թե վորքան հիվանդի որդանիզմը «մաքրվել է» սպիրոխետից և նրա վարակից: Հիվանդի արյան կայուն բացասական վ. Ռ. բազմիցս կրկնած յերկար ժամանակի ընթացքում, հիմք է տալիս յենթադրելու, վոր հիվանդի որդանիզմի մեջ, գոնե մոտ ապագայի համար, սպառնալից բան չկա:

Հիվանդի արյան շիճուկի բացասական Վ.Ռ.Հի ման վրա կարող ե՞նք արդյոք ասել, վոր նը ման Հիվանդին չեն սպառնում պ. պ. ու տալեսը: Վոչ: Չե՞նք կարող: Քիչ չեն այնպիսի դեպքեր, յերբ Հիվանդների արյունը մշտապես (համենայն դեպս յերկար ժամանակ) տվել է բացասական արդյունք, բայց նրանց մեջ զարգացել է ներվային սիֆիլիս: Գլխի և վոզնուղեղի խորշերի շրջափակվածությունը, գուցե, խոչընդոտ է հանդիսանում անցնելու արյան մեջ այն ճարպանման նյութերին, այն, կասենք մենք, «թույններին», վորոնք Հիվանդների արյան հետազոտության ժամանակ տալիս են դրական արդյունք: Կարճ ասած, Հիվանդի արյան շիճուկի բացասական, անգամ կայուն բացասական Վ. Ռ. դեպքում, Հիվանդի գլխի ուղեղում և վոզնուղեղում կարող են լինել սպիրոխեստներ և սիֆիլիսային վարակ. նրանց ներկայությունը կարող է չազդել արյան ռեակցիային: Կենտրոնական ներվային համակարգության դրությունը պարզելու համար հետազոտության ուրիշ մեթոդներ են անհրաժեշտ:

Այդ հետազոտությունները վոզնուղեղի հեղուկին են վերաբերում:

Վոզնուղեղի հեղուկն ստանալու տեխնիկան այս է. նստեցնել Հիվանդին բարձր աթոռի կամ սեղանի յեզրի վրա, առաջարկել նրան թեքվել դեպի առաջ և խիստ կռացնել մեջքը: Գոտկասեղի 4 ու 5 վոզների միջև ծակել վոզ-

նուղեղի պատյանները և վերցնել յերկար ու անամեջ աստղով դուրս հոսող հեղուկը: Մակելու տեղը ճիշտ վորոշելու համար յերկու զիստոսկրների ամենաբարձր կետերի միջև, մեջքի լայնությամբ գիծ են քաշում (որինակ յողով). այդպես մի գիծ էլ քաշում են վոզնաշարի յերկարությամբ, յերկու գծի խաչաձևումից քիչ ցած գտնվում է գոտկասեղի 4-5 վոզների միջև ընկած տարածությունը: Տեղը մաքրելուց հետո (սպիրտ, յող), լավ յեռացրած հատուկ բարակ ասեղը մանդրենի հետ խրել վոզների փշավոր յելունդների միջև, զգուշությամբ մանդրենը հանել, վորից հետո, յեթե ուղիղ է ծակած, ասեղի միջով կաթիլ կաթիլ սկսում է հոսել վոզնուղեղի թափանցիկ հեղուկը: Պետք է հավաքել հեղուկը ասեղի տակ պահած 10-12 խոր. ս. մետրանոց փորձանոթի մեջ: Այս քանակը լիովին բավական է անհրաժեշտ հետազոտություններ կատարելու համար:

Ի՞նչ հետազոտություններ են դրանք: Նախ Վասերմանի ռեակցիան, վորը կատարվում է նույն ձևով, ինչ արյան շիճուկի հետ: Հեղուկից ստացած արդյունքը կարող է չհամապատասխանել արյան շիճուկից ստացած արդյունքին: Մի քանի որ սրանից առաջ յես ցույց տվեցի՝ ձեր ընկերներին յերկու Հիվանդ, վորոնց արյան շիճուկի Վասերմանը կայուն բացասական էր, իսկ վոզնուղեղի հեղուկը տվեց չորս պլյուս: (Յերկուսն էլ ունեյին ներվային ձեպի

սիֆիլիս) : Այնուհետև պետք է ասել, վոր վող-
նրդեղի նոր թողած թարմ հեղուկի հետ կա-
տարում ենք հետևյալը .

1. վորոշում ենք մեկ խոր . միլլիմ . մեջ,
վորքան լիմֆոցիտներ կան հենց այնպես, ինչ-
պես համարում են արյան կարմիր գնդիկները
Թոմա-Յեյսի հաշվիչ կամերայում : Վողնուղե-
ղի նորմալ հեղուկում նրանց թիվը լինում է
1-2, մաքսիմում 5, իսկ ախտաբանական փո-
փոխված հեղուկում 15-20 և ել ավելի : Յեր-
բեմն ամբողջ տեսադաշտը լի յե լինում լիմֆո-
ցիտներով, և ճիշտ հաշվելու համար նույնիսկ
հարկավոր է լինում վողնուղեղի հեղուկի կա-
թիլը մի քանի անգամ թուլացնել, լուծելով
նրան բնախոսական լուծույթի մեջ .

2. կատարում ենք սպիտների և գլոբուլին-
ների ռեակցիաները, Պանդիյի և Նոննե-Ապրել-
տի ռեակցիան :

Պանդիյի ռեակցիան կատարում են այս-
պես . փոքրիկ փորձանոթի մեջ 3-4 խոր . սանտ .
տաս տոկ . կարբոլ . թթվի լուծույթին ավել-
ացնել վողնուղեղի հեղուկի 2-3 կաթիլ և թա-
փահարել : Յերեք րոպե փորձանոթը պահելուց
հետո, նայում են, չունի՞ արդյոք հեղուկը
ոսպալի գունավորում : Հեղուկի ոսպալանման
գունավորումը, ինչպես և վերջինիս աստիճա-
նը կախված է վողնուղեղի հեղուկի գլոբուլին-
ների շատութունից : Վողնուղեղի նորմալ հե-
ղուկը այդքան կարճ ժամանակամիջոցում ո-
սպալի գունավորում չի ստանում :

կան ևս մի շարք ռեակցիաներ, Գոդսոլի
բենդոյան ռեակցիան և ուրիշները . բայց բա-
վականանանք բերածով :

Յե՞րբ պետք է հետազոտության յենթար-
կել հիվանդի վողնուղեղի հեղուկը : Քանի վոր
յենթադրում ենք, թե սպիրոխետը ներվային
հյուսվածքի մեջ է մտնում սիֆիլիսով վարակ-
ման հենց սկզբից, ապա ուրեմն պետք է վող-
նուղեղի հեղուկին ել հետազոտել այնքան հա-
ճախակի, վորքան և արյունը, բայց, իհարկե,
դա անկարելի յե : Վեննայի հռչակավոր սիֆի-
լիսաբան Կիրլեն, իր ձեռքի տակ ունեցած մեծ
նյութի հիման վրա, պարզաբանեց այսպես .
հիվանդ վողնուղեղի դրության վերջնական
վորոշման ժամանակը սովորաբար յերկրորդա-
կան ուշ շրջանն է, կամ նրա վերջը, վորը, հե-
ղինակի կարծիքով, համապատասխանում է
վարակման յերկրորդ տարվա վերջին : Այդ ժա-
մանակ կամ մի փոքր դրանից ուշ, պետք է հե-
տազոտության յենթարկել սիֆիլիստաի վող-
նուղեղի հեղուկը : Մինչև այդ ժամանակ հեղու-
կի դրական կամ բացասական արդյունքը կա-
յուն չէ, մշտական չէ և ախտորոշման ու նախա-
զգուշացման համար մեծ նշանակութուն ու-
նենալ չի կարող : Միայն վարակման յերկրորդ
տարվա վերջից սկսած, բացասական ռեակցիան
մնում է կայուն, յերբ հեղուկը նորմալ է, իսկ
դրականը հասնում է ծայր աստիճանի, յերբ
հեղուկը ախտաբանական փոփոխության է
յենթարկված :

Միֆիլիսաբանի համար վողնուղեղի հեղուկի ռեակցիան ունի մեծ նշանակութիւն: Յրանսիական բժիշկ Պ. Ռալոյի հավաքած տեղեկութիւնները (1903-1929 թ.) հանդան հետեյալ յեզրակացութեան. 1) յերկրորդական սիֆիլիսով այն հիվանդները, վորոնց վողնուղեղի հեղուկը փոփոխութիւններ չի ունեցել, հետագայում նեյրոսիֆիլիս չեն ստացել. 2) յերկրորդական սիֆիլիսով այն հիվանդները, վորոնց արյան վ.Ռ. բացասական է յեղել, իսկ հեղուկն ունեցել է պլեոցիտոզ և սպիտ, բայց դրանցից մաքրվել է բուժումից հետո, հետագայում մնացել են առողջ. 3) այն հիվանդները, վորոնց վողնուղեղի հեղուկը ունեցել է դրական վ.Ռ. և բենզոյան նույնպէս դրական ռեակցիա, բայց դրանցից մաքրվել է բուժումից հետո, մնացել են առողջ: Իսկ այն հիվանդները, վորոնց վողնուղեղի հեղուկը վերականգնել է դանդաղ և մոչ լրիվ կերպով, հիվանդացել են նեյրոսիֆիլիսով:

Ճիշտ է պ. պ. և տարեսով հիվանդներին մենք չենք բժշկում, այդ հիվանդները հեռանում են մեր դիտողութիւնից, նրանց բուժում են նեյրոստագեաները, բայց յեթե մենք կարող ենք վորոշել հիվանդի վողնուղեղի դրութիւնը և ազդել նրան, մենք պետք է անենք այդ, վորպէսզի ոգնած յինենք ազատվելու ապագայում գալիք պ. պ.-ից և տարեսից այն հիվանդներին, վորոնց կենտրոնական ներվային

համակարգութեան մեջ բուն է դրել սպիրոխետը:

Կիրլեն այսպէս է ասում. «վողնուղեղի հեղուկի հետազոտութիւնն ունի կանխիչ նշանակութիւն»:

Իհարկէ, մոչ բոլոր հիվանդներին է սպանում ներվային սիֆիլիսը, հիվանդներ, վորոնց վողնուղեղի հեղուկը ախտաբանական փոփոխութիւններ ունի. բայց յեթե կա ամենաչնչին անգամ վտանգ, մենք պարտավոր ենք ձեռք առնել ամեն միջոց այդ հիվանդութիւնների դեմ, վորոնք (պ.պ. և տարեսը) չափազանց ծանր են ընթանում և համարյա չեն յենթարկվում սպեցիֆիկ բուժման:

Սպիրոխետը տեղ է դրավում կենտրոնական ներվային համակարգութեան մեջ՝ պ. պ.-ի և տարեսի յերեմալուց շատ առաջ (այդ հիվանդութիւնները յերեման են գայիս սիֆիլիսով վարակումից 10-15 տարի անց). պայքար մղելով սպիրոխետի դեմ, սիֆիլիսի յերկրորդական շրջանի ընթացքում, մենք իրոք կանխիչ պայքար ենք մղում այդ հիվանդութիւնների դեմ: Յեւ մեր կանխիչ միջոցառումն է—հակասիֆիլիսային յեռանդուն բուժումը:

Կարգացիք՝ առօրին յեզրով.
 Քրուլըն. Վողնուղեղի հեղուկի հետազոտութիւնը:
 Գ. ր. Ի. Կիրլեն. Սիֆիլիսը և նրա ախտաբանութիւնն ու բժշկութեան ուսման քի ժամանակակից վիճակը. 1923 թ.

VIII. ՊՐՈԳՐԵՍՍԻՎ ՊԱՐԱԼԵԶԻ ՅԵՎ ՏԱԲԵՍԻ
ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՄԱԼԱՐԻԱՅՈՎ.

Նախորդ նամակումս գրած պրոգրեսսիվ պարալիզն ու տարեսը վերջերքս առանձնապես գրավել են սիֆիլիսագետների և ներվախտագետների ուշադրությունը: Մեր սովորական հակասիֆիլիսային դեղերով այս հիվանդությունները բժշկելիս, ցանկալի արդյունք չէր ստացվում, դրա համար էլ փնտռում էին և փնտռում են բուժման նոր մեթոդներ:

Հոգեբուժները վաղուց էլին նկատել, վոր նման հիվանդների իսկական հիվանդությունը ժամանակավորապես լավանում է (հիվանդությունը թեթևանում է, հիվանդների քաջը բարձրանում, տրամադրությունը լավանում), յերբ նրանք վարակվում են վորեւ տենդային վարակիչ հիվանդությամբ՝ տիֆով, կարմիր քամով և այլն: Յեղնելով սրանից, մի քանի բժիշկներ սկսեցին փորձել բժշկել պ.պ.ով

հիվանդներին պրոսեյնով, պատվաստով, տուբերկուլին սրսկելով, և ոժանդակ վոչ սպեցիֆիկ միջոցներով աշխատում էին լավացնել իրենց հիվանդների վիճակը. պետք է ասել, վոր յերբեմն լավ արդյունքներ էլին ստանում:

1917 թ. Վեննայի հոգեբան Վազներ Յաուրեզը հրապարակեց յերեք ողյա մալարիայի պատվաստումով բուժած պրոգրեսսիվ պարալիզով հիվանդների վրա կատարած դիտողությունները. բուժման հաջողությունը այնքան խրախուսիչ էր, վոր դրանից հետո շատ բժիշկներ սկսեցին մալարիայով բժշկել ներվային ուչ սիֆիլիսը, մանավանդ պրոգրեսսիվ պարալիզը, և ներկայումս հարասիֆիլիսի մալարիաբուժման հարցը բժշկականության համարյա ամենաակտուալ խնդիրներից մեկն է: Թե Միության և թե արտասահմանյան շատ ու շատ բրժիշկների հաղորդումների համաձայն, նման բուժումը կամ բոլորովին առողջացնում է հիվանդին՝ յլամ, համենայն դեպս, զգալի չափով լավացնում:

Դատապարտված համարվող հիվանդները ըիչ թե շատ ընդունակ են դառնում ապրելու մասնավոր հյուսարակական կյանքով, կարողաներ, նորից ձեռք են բերում իրենց աշխատունակությունը և այլն: Մի քանի հեղինակներ հիվանդի առողջացման և լավացման տոկոսը 30-40 են հաշվում, ուրիշները 50-60, իսկ ինքը Վազներ Յաուրեզը նույնիսկ 83 տոկոս.

բանից դուրս ե գալիս, վորքան շուտ ե սկսված մալարիայով բուժումը, այնքան շատ յերաշխիք կա լիակատար բուժման կամ հիվանդների վիճակի կայուն ու նկատելի լավացման համար: Մալարիաբուժում կիրառող հեղինակները համարյա անվնաս են համարում այդ մեթոդը, իսկ նրա տեխնիկան բավականին հասարակ: Անշուշտ նման բուժումը պետք ե կատարել հատուկ հարմարություններ ունեցող բուժական հիմնարկում և պետք ե կատարի մասնագետը: Պրոգրեսսիվ պարալիզով հիվանդին սրսկում են մաշկի տակ կամ արյան մեջ յերեքորյա մալարիայով հիվանդի արյունից Ծ խոր. սանտիմետր. արյան մեջ ներարկելիս, իբր թե մալարիայի նոպաները լինում են ավելի ուժեղ և ավելի խիստ, իսկ մաշկի տակ մը փոքր թեթև: 8-10 որ տեվող գաղտնի շրջանից հետո պատվաստած հիվանդը սկսում ե դողացնել և տաքացնել. մալարիայի նոպաների ըսկսելուց հետո, կարելի յե, նայած դեպքին, ընդհատել նրանց, կամ հասցնել 8-ից մինչև 12-ը: Ընդհատելու համար հիվանդին տալիս են խինին, վորը նման դեպքերում ներգործում ե առանց վրիպելու: Պետք ե ասել, վոր մալարիա պատվաստելու տեխնիկան ավելի ու ավելի կատարելագործվում ե:

Հեղինակների մեծ մասն առաջարկում ե զուգորդած բուժում մալարիայով և հակասիֆիլիսային միջոցներով, բայց ուրիշները, ի

թիվս վորոց և ինքը Վազներ-Յաուրեզը, բավական են համարում միայն մալարիաբուժումը:

Վոդնուղեղի չորուկի բուժումը մալարիայով այնպիսի ազդու հաջողութուն չունի, ինչ պարալիզի, բայց այս հանգամանքն ամենևին չպետք ե նսեմացնի մեթոդի արժեքը. տարեսոր այնքան ել անհուսալի չե մեր սպեցիֆիկ մեթոդներին ցուցարարած դիմադրակա նության տեսակետից, մանավանդ հիվանդության սկզբում. հակասիֆիլիսային համառութմամբ կարելի յե լինում վորոչ հաջողութուն ձեռք բերել: Պ.պ.—ի վրա մալարիայի թողած ազդեցության բաղատրման համար առաջառնված են մի քանի հիպոթեզներ. կան հեղինակներ, վորոնք ուղղատրում են մալարիայի դարձր ջերմությամբ, ուրիշները կարծում են, վոր որոսանիզմի մեջ դոսանում են վարակամերժ դարձնող նյութեր, իսկ վոմանք մալարիայի ներգործութունը համեմատում են սրտտեխնարութման ներգործության հետ. վերջապես եան և այլ հեղինակներ, վորոնք հաստատում են, թե մոդնուղեղի հեղուկի վրա ազդում են այսուամինների քայքայումից առաջացած ամինա-թթվումները և այլն...

Առայժմ այդ հարցը մերջնականապես լուծված չե: Նեոիսայումս սիֆիլիսի բուժման բոլոր վոչ սպեցիֆիկ մեթոդներեղ մալարիաբուժումը համարվում ե ամենից ներգործականը. քանի վոր պր. պարալիզի բուժման հա-

մար առայժմ մի ուրիշ լավ մեթոդ չկա, կարելի չէ ասել, վոր մալարիա-բուժումը հանդիսանում է միակը: Գիտական միտքը շարունակեց աշխատանքն ավելի հեռուն, չի կարելի արդյո՞ք կիրառել մալարիա-բուժումը, վորպես կանխիչ մեթոդ, և բժշկել մալարիայով նրանց, ում սպառնում է պր. պարալիզը: Ո՞ւմ է սպառնում — հարց է տալիս Վազներ-Յաուրեզը և պատասխանում՝ «հայտնի չէ, վոր պ. պ.-ով բոլոր հիվանդների փողնուղեղի հեղուկը Վ. Ռ. դրական է, հեղուկի սպիտակներն ավելացած են, նա ունի պլեոցիտոզ և այլն: Այդ դրական ռեակցիան և փողնուղեղի այլ փոփոխությունները՝ սիֆիլիսի դադարի ուշ շրջանում կատարած սպեցիֆիկ բուժումից, դժվար են փոփոխության յենթարկվում: Ահա այդ տեսակ հիվանդների մեջ հենց մենք կասկածում ենք պ. պ.-ի ապագա թեկնածուներին»:

Իհարկե, կան և բացառություններ. յերբեմն նախքան պ. պ.-ով հիվանդանալը սիֆիլիսոտի փողնուղեղի հեղուկը ունենում է բացասական ռեակցիա, բայց, Վազներ-Յաուրեզի կարծիքով, այդ չպետք է նկատի առնել: Կիրլեն բժշկել է նման հիվանդներին, այսինքն դադարի ուշ շրջանի այն սիֆիլիսոտներին, վորոնց փողնուղեղի հեղուկը դրական ռեակցիա ունեւր, և բժշկել է մալարիայով ու հակասիֆիլիսային միջոցներով (գուգորդած մեթոդով). փոփոխման դժվար յենթակա փողնուղեղի հե-

ղուկը առողջացել էր: Այդպիսով, պետք է ընդունել, վոր նման բուժումը մեծ մասամբ առողջացնում է սիֆիլիսոտների վոդնուղեղի հեղուկը: Ասել թե՛ նման ձեւով բուժված հիվանդներն ապագայում ապահովված են պ. պ.-ից, իհարկե, դժվար է. դրա համար անհրաժեշտ են շատ յերկարատև դիտողություններ, բայց, Վանդներ-Յաուրեզի ավյալների համաձայն, նրա բժշկած հիվանդներից առ այժմ վոչ վոք չի հիվանդացել ներվային ուշ սիֆիլիսով: Հիշեցեք անցյալ նամակումս բերած Պ. Ռավոյի վիճակագրական տեղեկությունները և չեք կարող չհամաձայնվել, վոր սիֆիլիսաբանությունը, կարծես, կանգնած է անառիկ բերդի առաջ. նա դրո՞հ է տալիս այդ բերդի վրա, և հաղթության կասկած չկա:

Մալարիաբուժումը կիրառում էյին նաև թարմ սիֆիլիսի դեմ. այս դեպքում հարկավոր ազդեցությունը չտվեց. նկարագրված են ռեցիդիվներ, հիվանդության ծանր ընթացք և այլն, և հազիվ թե այժմ գտնվի մեկը, վոր բժշկի թարմ սիֆիլիսը մալարիայով: Մեր սպեցիֆիկ դեղերը լիովին ցուցաբերում են այստեղ իրենց ուժը:

Ծագում է մի շատ հետաքրքրական հարց, տաք յերկրների սիֆիլիսի (եկզոտիկ) դեպքում պ. պ.-ի և փողնուղեղի չորուկի հազվագյուտությունը չի կարելի արդյո՞ք բացատրել նրանով, վոր այդ յերկրների բնակիչների մեծ մա-

սըն անցյալում ունեցել ե մալարիա: Ինչպես
գիտեք, այդ յերկրներում առանձնապես տա-
րածված ե մալարիան, և բնակիչներն մեծ տո-
կոսը տառապել ե կամ տառապում ե նրանով:
Տվյալ դեպքում չի ներգործում արդյո՞ք ինք-
նաբուղիս (բնական, չսպաստաստված) մալա-
րիան վորպես կանխիչ, ինչպես և պատվաստա-
ծը: Արդյո՞ք դրանով չի բացատրվում եկզո-
սիկ և յեվրոպական սիֆիլիսի, քաղաքի (քա-
ղաքներում սովորաբար արմատախիլ ե արված
մալարիան) և գյուղի սիֆիլիսի տարբերու-
թյունը կամ քաղաքակրթված և նախնական
դրության մեջ գտնվող անկույտուրական ազ-
գությունների սիֆիլիսի տարբերությունը:

Շատ հետաքրքիր հարցեր են— չե՞: Նրանք
գրավել են սիֆիլիսագետների ուշն ու միտքը.
տարաբախտաբար առ այժմ մենք հնարավորու-
թյուն չունենք վորոչ պատասխան տալ այդ
հարցերին:

Գրականության մեջ կան նկարագրված դեպ-
քեր, յերբ մալարիայով հիվանդացած սիֆիլի-
սոտները հետագայում հիվանդացել են պ. պ-
ով և տաբեսով. գրականության մեջ քիչ չեն
նաև այն դեպքերը, յերբ պ. պ-ով և տաբեսով
հիվանդացել են խիստ տարածված մալարիա-
ունեցող տաք յերկրների բնակիչները: Այստեղ
անհրաժեշտ են մանրամասն և յերկարատեվ
դիտողություններ: Պետք ե հուսալ, վոր մո-
տիկ ապագան կլուծի սիֆիլիսաբանության

այդ, առ այժմ անմեկնելի մնացած, հարցերը:

Կարգացե՛՛ ուստերն լեզվով.
Ի սատուչկա և Ռոզսեր. Ս. Փրլիսի բուժումը մալարիայով
Գրոֆ. Ն. Գ. Հոգսեփյան. Ս. Փրլլիս և մալարիա:

IX. ՍԻՖԻԼԻՍԻ ԲՈՒԺԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Թանկագին ընկեր

Դուք դեռ շատ անգամ կլսեք ու կկարդաք
այն, ինչ գրել եք ինձ այսօր: Առանց աղբյու-
րը հեշատակելու գրում եք, վոր կարդացցել եք
Վեննայի ականավոր սիֆիլիսաբան Ֆինգերի
արտահայտած կարծիքի մասին՝ թե սի-
ֆիլիսը մեր սպեցիֆիկ դեղերով բու-
ժելի չե. միևնույն ժամանակ հարցեր
եք տալիս, ինչպես համաձայնեցնել այդ
կարծիքը ձեր դասավանդության ժամանակ
ասած խոսքերին — սիֆիլիսը բուժելի չե:
Յես չեմ կասկածում, վոր դուք յերբեվիցե
կկարդաք ու կիմանաք, վոր սիֆիլիզները
բժշկելուց շատ ժամանակ անց, նրանց տե-
ղում զանազան հեղինակներ (Նեյման, Ուննա,
Պազինի, Արնինգ, Կլեյն, Հոֆման և ուրիշները)
գտել են սպիրոխետներ. կկարդաք ու կիմանաք,
վոր սրսկելով նման սպերոխետների ներսը
ուանքը կապիկներին, ստացել են դրական ար-
դյունք. կկարդաք ու կիմանաք, վոր Պազինին,
Հոֆմանը և ուրիշները նշագեղձերի և լորձա-
թաղանթի մեջ սպիրոխետներ են գտել այստեղ
յեղած պլակ մուկյոզի բժշկելուց շատ

ամիսներ հետո. մի հանդամանք, վոր առիթ տվեց Պաղինի-ին հարց հարուցել սիֆիլիսոսներին թքի վարակիչ հատկության մասին:

Ավելին կասեմ — դուք հետո կիմանաք (յերբ կկարգաք), վոր կլինիկական և շիճուկաբանական տեսակետից լիակատար առողջացած հիվանդի մաշկի մի կտորը, վերցրած յոթ տարի առաջ յեղած շանկրի տեղից, ճաղարին պատվաստելուց հետո առաջացրել է իսկական սիֆիլոմա, այսինքն ցույց է տվել, վոր պատվաստած մաշկի մեջ յեղել է կենդանի վարակ (Արց, Կերլ). դուք կիմանաք, վոր, Պինկուսի կարծիքով, սիֆիլիսով կրկնավարակումը (ռե-ինֆեկցիա) դեռևս ապացույց չէ, վոր սիլֆիլիսը բուժվելէ. վոր Շտերնն ու Յադասոնը նոր վարակման դեպքեր են տեսել յերրորդական յերևույթների բուժումից շատ քիչ անց. այդ բանը տեսել են նույնիսկ առաջնակի սիֆիլիսի խոցերի ներկայությամբ: Դուք կիմանաք, վոր նկարագրված են «ժառանգական» սիֆիլիսոտների այնպիսի դեպքեր, յերբ գումամաների հետ միասին յեղել են նաև թարմ սիֆիլիսի յերեվույթներ, ինչպես և կիմանաք, վոր արյան բացասական Վ. Ռ. ունեցող սիֆիլիսոտ մաշկի առողջ, յերբեք չհիվանդացած կտորների մեջ անգամ գտել են լիովին վարակիչ սպիրոխեաներ և վերջապես, վոր Վիլլի Պիլը արտահայտվել է՝ թե նա չգիտե մեկ մեթոդ, վորով յերբեկցե կարելի լիներ վորոշել, բժըշկով է արդյոք սիֆիլիսը: Յես կարող եմ շատ

յերկար շարունակել գրել ձեզ սիֆիլիսի բուժե-լիության դեմ արտահայտված «հերքումներ»:

Հենց այս քանի որը ստացա «Սով. Վեստն. Իերմատ.» հանդիսի ուշացած համարը, վորտեղ Մոսկվայի վեն. և մաշկաբ. ընկերության տըպած հաշվետվության մեջ բերած են Միության նշանավոր սիֆիլիսաբան պրոֆ. Գ. Ի. Մեչչերսկու խոսքերը: Բայց դրա մասին հետո: Իսկ այժմ թույլ տվեք ինձ խոսել ձեզ հետ պարզորեն, առանց թվերի առանց հատվածներ բերելու, առանց հիշատակելու հեղինակների անունները: Մի՞թե մենք ամեն որ, համարյա ամեն ժամ չենք տեսնում սիֆիլիսով նախկին մեր հիվանդներին. մի՞թե մենք չենք տեսնում, վոր նրանք խոզոտումներ չունեն, Վ. Ռ. դրական չէ, վոչ մի բանից չեն դանդաղում, վոչ չլճչով չեն տառապում: Մի՞թե՞ մենք չենք տեսնում, վոր բուժումից յերկար ժամանակ անց, նրանք ամուսնացել են և ունեն յերեխաներ: Ի՞նչ ենք մենք նկատում: Այն, վոր լավ, նույնիսկ բավարար բուժվածների մեծ մասի մեջ մենք վոչ մի տվյալ չենք գտնում կասկածելու նրանց առողջացումը. առողջ է ինքը, կինը, առողջ են յերեխաները: Յեվ առողջ են, իհարկ է, վոչ թե արտաքուստ, այլ ժամանակակից մեր բոլոր տվյալների հիման վրա: Շատ տարիներ, յերբեմն ամբողջ կյանքն է անցնում այդպիսի բարորության մեջ:

Բայց, իհարկե, վոչ բոլորն են այդպես անց

կացնում, զբա համար ել յես ասում եմ «մեծ
մասի մեջ»: Մենք տեսնում ենք և վատ բուժ-
վածներին: Մենք այստեղ տեսնում ենք և ու-
ցիդիվներ, և կնոջ հիվանդութուն, և վիժում-
ներ, և թույլ ու նվազ սերունդ: Յես չեմ կաս-
կածում, վոր դուք ևս յերկար, տանայակ տա-
րիներ ձեր բժշկած հիվանդների վրա հսկողու-
թյուն ուննայուց հետո, կասեք միևնույնը: Նը-
ման պայմաններում կարող ենք արդյո՞ք
չասել, վոր սիֆիլիստը գործնականում
առողջացել է: Կենցաղային, սովորա-
կան իմաստով նա առողջացել է. և առող-
ջացել է բուժման մեր մեթոդներից, մեր
դեղերից, մեր նշանակած կանոններից և
այլն: Նայե՞՛ք, թե վորքան պակասել են գում-
մոզ տեսակները, վորքան քիչ են ուցիդիվնե-
րը: Յես շատ լավ եմ հիշում նախասարվարսան-
յան ժամանակը, հիշում եմ նրա սկիզբը և
համեմատում ինչ այժմ ունենք: Ենորհիվ վե-
ներաբանների բանակի կատարած սանուռս աչ-
խատանքների, Հոկտեմբերից հետո մասսանե-
րոն, սնկասկած, սկսել են լավ բժշկվել, և մենք
նկատում ենք ծանր ուչ տեսակների խիստ նվա-
զում, «կենցաղային», հաշմանդամ դարձնող
տեսակների պակասում և, համեմատելով
այս բոլոր անդայի հետ, յես չեմ կարող չը-
սեանել բուժման հաջողութունո: Իհարկե,
սիֆիլիսի բուժումը դեռ իր վերջին խոսքը չի
ասել: Գիտությունը միշտ առաջ է գնեմանում,
հայտնագործվում են ավելի լավ մեթոդներ,

բայց հիմա յեւ չենք կարող չընդունել, վոր
արդի մեր մեթոդներով ևս հաջող ենք բուժում
և առողջացնում սիֆիլիստաին: Անշուշտ հի-
վանդների աննշան մասը չի յենթարկվում մեր
ներգործության, և նրանց թիվը, պետք է ասել,
որեցոր ավելի ու ավելի կրճատվում է: Դրա-
նից յեղբակացնել, վոր սիֆիլիսը անբուժե-
լի յե, իհարկե, չի կարելի:

Մոսկվայի Վեն. և մաշկ. բնկ. վերը նշած
նիստին պրոֆ. Ա. Պ. Յորդանի «Սիֆիլիսի ա-
բորտիվ բուժումը» գեկուուման առթիվ ասած
յեղբավակման խոսքի մեջ պրոֆ. Գ. Ի. Մեչ-
չերսկին բավականին լրիվ և հեղինակավոր
կերպով արտահայտեց այն ամենը, ինչի մասին
մեզնից շատերը մտածում են: Քանի վոր այդ
ձեր տված հարցի պատասխանն է, ապա ուրեմն
թույլ ավելք բերել նրա խոսքերը բառ առ բառ:

«Արդի սիֆիլիսաբանների և ախտաբանների
ուղեղի մեջ ի՞նչպիսի բեկում է ստացել սիֆի-
լիսի արորտիվ բուժման գաղափարը: Մի կող-
մից է. Հոֆմանի նման լավատեսները պնդում
են 100 տոկոսով հաջողության մասին, մյուս
կողմից Գուլտերոյի նման հոռետեսներն առա-
ջարկում են 10-12 տարի հսկողություն ունենալ
հիվանդների վրա, կատարել նրա վիճակի կրկը-
նակի ստուգումներ, իսկ չափազանց հոռետես
Ե. Ֆինգերը—փրկության խարխիսը գտնում է
վոչ թե սպեցիֆիկ, այլ վոչ սպեցիֆիկ և գրլ-
խավորապես մայրիաբուժման մեջ: Ախտա-
բանաանատոմարան Ուորտինը գիահերձման

ժամանակը կլինիկական տեսակետից առողջա-
ցած սիֆիլիսոտների լյարդի հյուսվածքում,
մայր զարկերակի պատի մեջ գտել է սպեցիֆիկ
ներսփռանք, լի տրեպոնեմներով. յեղնելով սրա-
նից, նա յեզրակացնում է, վոր սիֆիլիսն ան-
բուժելի չէ, իսկ առողջացումը հեգնորեն վորո-
շում, վորպես հավասարակշռութուն, վարա-
կի ներխուժած ուժերի և որգանիզմի պաշտպա-
նողական ուժերի մեջ, մի հավասարակշռու-
թյուն, վոր անշուշտ կարող է ամեն բոպե խախ-
տվել մի շարք կենսարանական գործոններից՝
վարակումից, տրավմից, հոգեկան ուժեղ ցրն-
ցումից, կյանքի պայմանների փոխվելուց և
այլն: Սրանից ինչ՞ է հետևում: Այն, վոր սի-
ֆիլիսը բուժելի չէ վոչ բոլոր դեպքերում, ել
ուրիշ վոչինչ: Ուորտինը բոլոր առողջացած
սիֆիլիսոտներին չի հերձել. Պագինին և ուրիշ-
ները տրեպոնեմներ գտել են մի քանի շանկրո-
ների մնացորդներում. հետագարձ շանրո-սի-
ֆիլիսոտներից շատ քիչ անձանց է վիճակվում.

Այս բոլորը վերաբերում է փոքրամասնու-
թյանը և վոչ մեծամասնությանը: Խինինը, —
հրաշալի միջոց է մալարիայով հիվանդների
մեծ մասի համար, փոքրամասնության համար՝
թույլ: Իերինգի գտած միջոցը հիանալի միջոց
է դիֆտերիայով հիվանդների մեծամասնու-
թյան համար, բայց փոքրամասնության հա-
մար անբավարար. արսենորենդուլը սիֆիլի-
սոտներից մեծ մասին է փրկում և չի ոգնում
փոքր մասին: Իսկ մենք պետք է որենք ընդու-

նենք այն, ինչ մեծամասնությանն է վերաբե-
րում, և բացառութուն այն, ինչ փոքրամաս-
նությանը և վոչ թե հակառակը: Ամեն ինչ,
նույնը և բժշկականությունը, անշեղ կերպով
առաջադիմում է. լաբորատորիաները աշխա-
տանք են թափում նոր սպեցիֆիկ դեղերի՝
տելլուրի, վանադիլյումի և այլոց վրա. սանի-
տարա-առողջապահական տեղեկություններն
ավելի ու ավելի խորն են թափանցում ազգա-
բնակության մեջ: Յեվ յեթե բժշկականու-
թյունը այնպես արագ չի հառաջադիմում,
ինչպես այդ մենք ենք ցանկանում, համենայն
դեպս մենք դեպի ապագան կարող ենք կայտառ
կերպով դիմել: Հակասիֆիլիսային շտեմարա-
նը լցվում է, հետազոտության մեթոդներն ա-
վելի վորոշ են դառնում. ազգաբնակությունը
կհասկանա, վոր առողջությունը կախված է
վոչ միայն միջկերակային ներկարկումների
թվից, այլև առողջապահության կանոնների
պահպանումից, բառիս լայն մտքով, և այն
ժամանակ այն լուրջ հարվածը, վոր ստացել է
սիֆիլիսը նույնիսկ հիմա, կդառնա նրա հա-
մար մահացու»:

X. ԻՆՉՊԵՍ ԵՆ ԲԺՇԿՎՈՒՄ ՍԻՖԻԼԻՍՈՏՆԵՐԸ

Թանկագին ընկեր
Իմ նախընթաց նամակներից ձեզ համար
պարզ յեղավ, վոր չափազանց կարևոր նշանա-
կություն ունի, թե ինչպես են բժշկվում սի-
ֆիլիսով հիվանդացածները: Այդ կարեվոր է
հենց իրան հիվանդի համար, վորը խելացի

տարած բուժումով պաշտպանում ե իրեն սի-
ֆիլիսի գալիք ծանր արտահայտուի յունենե-
րից. այդ կարևոր ե շրջապատողների համար,
վորովհետև վատ բուժված հիվանդը վորոշ
չրջանում հանդիսանում ե հիվանդուի յան տա-
րածող. դա նույնպես կարևոր ե և հիվանդի
սերնդի համար — վորովհետև վիժումները,
վաղաժամ ծնունդը, շուտ մեռնող յերեխանե-
րը, վերջապես հիվանդ, նվազ ու պահասավոր
յերեխաները — սոփորական յերեվույթ են սի-
ֆիլիսով հիվանդ ծնողների համար: Յեթե
ներկայումս սիֆիլիսի բուժման շատ «սխեմա-
ներ» կան, վերջ ի վերջո նրանք բոլորն ել հիմ-
նականում միանման են: Մեր գիտության արդե-
տվյալների հիման վրա այդ հիմնականը կա-
րելի յե հետևյալ կանոններով ձեվակերպել.
1) վորքան շուտ սկսել բուժումը, այնքան շատ
յերաշխիք կա առողջացման համար. 2) սիֆիլ-
իսի բուժումը պետք ե լինի յերկարատև և յե-
ռանդուն. 3) վերջնական առողջացման հա-
վաստիության համար անհրաժեշտ ե՝ թե ար-
յան և թե վողնուղեղի հեղուկի շիճուկարանա-
կան կայուն բացասական ռեակցիա ստանա-
լուց հետո ևս մի առժամանակ բուժել «պալա-
գայի համար». 4) այս բոլորից հետո անհրա-
ժեշտ ե վորոշ ժամանակ հիվանդին պահել
հսկողության տակ:

Այսոր յես նպատակ ունեմ քննարկել սի-
ֆիլիսի բուժման մեթոդները, բայց, կարծում
եմ, ձեզ համար պարզ ե, վոր վաղ բուժում

կնշանակի բուժել կոշտ շանկրի միջոցին, շի-
ճուկ-բացասական փուլում, ծայրահեղ դեպ-
քում — շիճուկ-դրական փուլում, բայց առանց
յերկրորդական շրջանին հատուկ արտահայ-
տությունների, յերբ կա յերաշխիք վիժեցնել
սիֆիլիսը: Յերկարատև ու յեռանդուն բուժում
նշանակում ե բուժել զուգորդած կուրսերով մի
քանի տարի տեվողությամբ՝ սնդիկով, բիս-
մուտով, սալվարսանով, յողով և այլն:

Թեև հիվանդի առողջացման համար այդ
կուրսերի միակերպ թիվը չի կարելի վորոշել,
ինչպես քանիցս գրել եմ ձեզ, (մենք վոչ թե
սիֆիլիսը, այլ սիֆիլիսով հիվանդին ենք
բժշկում), բայց և այնպես յուրաքանչյուր
հիվանդի համար, առանձին վերցրած, գոյու-
թյուն ունի վորոշ սահման, վորից պակաս
մենք չենք կարող պատկերացնել նրա առող-
ջացումը: Յեվ պետք ե ասել, վոր ներկայումս
մեր պահանջներում այդ «նորման» վոչ թե պա-
կասում ե, այլ բարձրանում, վորովհետև
մենք չենք կարող բավարար համարել սնդիկի
ոճանակ քսելու կամ սնդիկի դեղհատներ խմե-
լու ձևով տարած 3-4 կուրս բուժումը: Մենք
այժմ սնդում ենք խառ և ուժեղ բուժում:
Պրոֆ. Պ. Վ. Նիկոյսկին ասում ե, վոր մինչև
սիֆիլիսի թե կլինիկական և թե շիճուկաբա-
նական բոլոր յերեվույթների անհետանալը
տարած յեռանդուն և պարբերաբար կուրսե-
րից հետո, անհրաժեշտ ե ելի 4-5 կուրս կատա-
րել, վորից հետո միայն պետք ե դադարեցնել

բուժումը և առաջարկել հիվանդին մնալ յերկու տարի բժշկի սիստեմատիկ հսկողության տակ: «Արձակելով հիվանդին — ասում է պրոֆ. Պ. Վ. Նիկոյսկին — մենք իրավունք չունենք ասելու, վոր շատ ծանրակշիռ տվյալներ ունենք պնդելու, թե հիվանդն ապահովված է հիվանդության վերադարձից, չընկալա՞տողների վարակելու հնարավորությունից»: Տեսնում եք, թե վորքան լուրջ մոտեցում ենք ցուցաբերում սիֆիլիսոտի առողջացման հարցին, վորքան խիստ են մեր պահանջները: Կարելի չէ բոլորովին հաստատված համարել (բացառությամբ սիֆիլիսի վիֆեցման դեպքերից, յերբ, ինչպես գրել եմ ձեզ, մի քանի հեղինակներ բավարար են համարում սպեցիֆիկ բուժման 1—2 կուրսը), վոր սիֆիլիսը կարելի չէ բժշկել միայն բազմապատիկ և յեռանդուն տարած կուրսերով, այն ել մի քանի տարվա ընթացքում, և մեզ համար կասկածից դուրս է, վոր սիֆիլիսի ուշ ու ծանր պրոցեսները (հիվանդ սերունդ, յերբորդական յերեվույթներ և այլն) կախում ունեն հիվանդի նախընթաց բուժումից: Մենք նման պահանջներ ենք անում, ապա տեսնենք, թե ինչպես են բժշկվում սիֆիլիսով հիվանդները: Համապատասխանում է արդյո՞ք նրանց բուժումը մեր պահանջներին:

Մրանից չորս տարի առաջ ձեռքիս տակ ունեյի սիֆիլիսով հիվանդների յերեք հազար պատմության թերթ. դրանք բժշկվել են ութ տարվա ընթացքում 1920—1928 թ: Այս 3000

հիվանդներից 1560 (52 տոկոս) արակ. սեռի յեր և 1440 (48 տոկ.) իգական. յերթեվեկ հաճախողների տոկոսը—76,5, գիշերոթյաներինը—23,5: Սիֆիլիսի տեսակների պատկերը.

ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ

ՍI	6,0 տոկոս
ՍII (թարմ և ուցիդիվ)	49 »
ՍII (գաղտնի)	21,4 »
ՍIII (ակտիվ և գաղտնի)	17,7 »
Ս բնածին	2,3 »

Կ Ա Ն Ա Ն Ց

ՍI	1 տոկոս
ՍII (թարմ և ուցիդիվ)	45 »
ՍII գաղտնի	15 »
ՍIII (ակտիվ և գաղտնի)	26 »
Ս բնածին	13 »

Յերթեվեկ հիվանդների մեջ քաղաքացիները կազմում եյին համարյա կեսը, իսկ գիշերոթյա հիվանդները բոլորն ել դյուղացիներ եյին:

Հիվանդության պատմության թերթերի վերլուծման ժամանակ յես նպատակ եյի դրել պատասխան ստանալ հետեվյալ հարցերին.

1. վորքան հիվանդներ վոչ մի կուրս մինչև այդ չեն ընդունել.
2. վորքան հիվանդներ ունեցել են բուժման մեկ, յերկու, յերեք և այլն կուրսեր.
3. վորքան հիվանդներ բժշկվել են սիֆիլի-

լիսի արտահայտված տեսակի դեպքում և վոր-
քանք գաղտնի տեսակի:

Վերլուծելիս, նկատի յե առնված ուրիշ քա-
ղաքում, ուրիշ բուժհիմնարկում յեղած բուժ-
ման հիշատակումները և այլն... առհասարակ
ութ տարվա ընթացքում վորևե տեղ կատարած
սպեցիֆիկ բուժման մասին տեղեկություննե-
րը:

Դրածս հարցերի պատասխանները չափա-
զանց անմխիթարական եյին:

Ահա նրանք.

Հիվանդների հսկայական դանդախածը —
1029 անձ (33 տոկ.), ընդհանուր թվի մեկ յեր-
րորդը, վոչ մի կուրս չի ընդունել. սրանց թը-
վում կային սիֆիլիսի թե ախտիվ և թե գաղտ-
նի տեսակներ: Նրանք բոլորն ել կամ վոչ մի
կուրս չեն ընդունել, կամ ստացել են մեկ միջ-
յերակային ներարկում, 1—2 միջմկանային
սրսկում և անհետացել: Հիվանդների մեծ մա-
սը 1341 անձ (43 տոկոս) միայն մեկ կուրս և
ընդունել: Յերկու լրիվ կուրսը ընդունել են հի-
վանդների 12 տոկոսը: 3, 4, 5, և այլն կուրսե-
րի թիվը գնալով ավելի ու ավելի իջնում ե:

Ընդունել են 3 կուրս — 4,7 տոկոս

4 » — 2,7 »

5 » — 1,5 »

6 » — 1 »

Ութ կուրսից ավել ընդունել են յեզակի
անհատներ — 3000-ից միայն 12-ը: Այնուհե-
տև պարզվեց, վոր հիվանդների ընդհանուր

թվի միայն 10 տոկոսն և բժշկվել գաղտնի տե-
սակի դեպքում, իսկ ամբողջ մասսան բժշկ-
վում և միմիայն սիֆիլիսի արտահայտված
դեպքում:

Այդ են ասում իմ տվյալները:

Ավելի մխիթարական չեն լենինգրադի
պրոֆ. Երլիխի տեղեկությունները: Հիվան-
դության պատմության 10.000 թերթերի ըն-
նությունը տվեց հետևյալ արդյունքը.

Կանոնավոր և բժշկվում 1 տոկոս

Ընդունել են սեկ կուրս 17 »

Բժշվել են սի կերպ 21 »

Բոլորը ին չեն բժշկվել 61 »

Սիֆիլիսոտների անբավարար բուժումը
հաստատում են նաև պրոֆ. Պ. Յ. Յորդանի,
բժ. իժեկսկու և Բորտնյանովի տվյալները:

Փրանսիական հեղինակներ ժանսելը և
Բուրնիյերն ասում են, վոր կանոնավոր են բը-
ժշկվում սիֆիլիսոտների միայն 32,12 տոկ.,
իսկ Լորտատ Յակոբը և Ռորերաին ասում են,
վոր կան 54 տոկ. չբուժված կամ անբավարար
բժշկված սիֆիլիսոտներ, վորոնք տարածում
են սիֆիլիսը առողջ ազգաբնակչության մեջ:
Սոտավորապես նույն բանն են հաստատում և
մի շարք այլ հեղինակների տվյալները:

Հաջող բուժման համար ամենաթանկագին
ըջանում, առաջնակի սիֆիլիսի դեպքում
չատ քչերն են բժշկվում, 6-ից մինչև 25 տո-
կոսը (իմ և ուրիշ հեղինակների տեղեկու-
թյունների համաձայն):

Այս բոլորից դուք տեսնում եք, վոր սի-
ֆիլիստոսները հսկայական զանգվածը բժշկվում
ե ակնհայտնի անբավարար, և այս հանգա-
մանքը չի կարող ձեզ չանհանգստացնել ու չը-
հուզել:

Մենք չենք կարող անտարբեր նայել, թե
ինչպես բուժման 1000 կարողաց բժշկվում են
միայն միավորները: Ել ինչո՞ւ համար են մեր
նվաճումները, յեթե մասսաներն այն չեն ոգ-
տագործում:

Ակներև ե, կան ինչ վոր պատճառներ, վոր
չնայած հակասիֆիլիսային միջոցների մեր
չտեմարանին, սիֆիլիսը բուժելու և առողջաց-
նելու մեր ունակության, ժամանակին «չատ-
շուտ» ակտորոշման, վերջացման, դուցե և
կանխման մեր ունակության, մեր հիվանդնե-
րըն այդպես վատ են բուժում իրենց ծանր ցա-
վը: Վորո՞նք են սիֆիլիսի նման չափազանց
անբավարար բուժման պատճառները:

Այդ հարցին թույլ տվեք պատասխանել հե-
տեվյալ անգամ:

Կարգացե՛ք՝ ուսերեն լեզվով:

Վ. Մ. Բոսնիերի անվան Մաշկավեներբաբանական իմբակի
աշխատությունները. 1929 թ.

XI. ՍԻՖԻԼԻՍԻ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐ ԲՈՒԺՄԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

Սիֆիլիսի անբավարար և վոչ բավականա-
չափ բուժման պատճառները բազմաթիվ են, և,
հավանական ե, տարբեր կլինեն յուրաքանչյուր

յերկրի, յուրաքանչյուր բնակավայրի, մինչև
անգամ դուցե և ազգաբնակչության յուրաքան-
չյուր առանձին խմբերի համար: Յուրաքան-
չյուր դեպքում պետք ե դրսեվորել այդ ոլտ-
ճառները և արմատախիլ անել: Ստորեվ յես
կբերեմ նրանցից, իմ կարծիքով, ամենից հա-
ճախ պատահողները:

Նախ և առաջ հիվանդների հսկայական
զանգվածն իր հիվանդությանը թեթևամիտ
կերպով ե վերաբերվում: Մի հիվանդություն,
վոր կարող ե յերբեմն տարիների բնթացքում
անցնել առանց արտահայտությունների, ա-
ռանց ծանր, տանջալից զգայնությունների,
հիվանդին յերկյուղ ու տագնապ չի ներշնչում:
Սկզբնական արտահայտություններն ել մեծ
մասամբ վոչ մի անհանգստություն չեն պատ-
ճառում՝ շանկրը, յերկրորդական յերևույթ-
ները (վարդացանը, պապուլաները), վորպես
կանոն, ցավ չեն պատճառում, քոր չեն դալիս
և այս բոլորն անգիտակից հիվանդի համար
ավելի շուտ «անախորժ մի բան ե», քան վորեկ
լուրջ վտանգ առողջության համար: Դրանով
պետք ե բացատրել, թեթևամիտ վերաբեր-
մունքը դեպի սիֆիլիսը և բուժումը դադարեց-
նելը, արտահայտությունների անհետանալուց
հետո: Այնուհետև մենք չպետք ե մոռանանք,
վոր սիֆիլիսի բուժումը, համենայն դեպս, հի-

վանդի համար «դժվար» գործ է: Բժշկվել տա-
րիներով, տանել ներարկումների ու սրսկումնե-
րի այս կամ այնչափ, թեկուզ և չնչին, ցա-
վերը, կորցնել ահագին ժամանակ բժշկի ու
բուժհիմնարկի այցելութան համար և վերջա-
պես ապրել զգոնությամբ և յերկյուզով՝ մի
գուցե չվարակել մեկ ուրիշի և այն-չատ քչերն
այնքան կամք ու համբերություն կարող են
ունենալ, վոր տանեն այս բոլորը մինչև վերջը:

Յես դեռ չեմ խոսում մճարովի բուժման մա-
սին, յերբ բոլոր վերբ բերածին ավելանում են
նաև դրամական հոսսերը: Իհարկե, այդ բանը
մեղանում չկա, ամեն մի հիվանդ ունի բոլոր
հնարավորություններն իր համար ամենահար-
մար ձևով բոլորովին առանց վարձատրության
բժշկվել, բայց կապիտալիստական յերկրնե-
րում սիֆիլիսի բուժման խեղճի գործը քիչ
չի արդեալիում վարձատրությունը: Բայց ամե-
նապիսամորն, իմ կարծիքով, այն է, վոր հի-
վանդների ահագին մեծամասնությունը տեղե-
կություն չունի սիֆիլիսի և առհասարակ վեներ-
րական հիվանդությունների մասին: Դուք մի
զարմացեք: Յես գիտեմ, վոր դուք հարյուրա-
վոր դասախոսություններ եք կարդաղեի, գոր-
ծարաններում և Փարբիկներում, անվերջ զրույց
ներ եք ունեցել, շատ մեծ սան-յուս աշխատանք
եք կատարել և, յեթե հաշվենք, վորքան նման
աշխատանք են կատարել վեներաբանները Հոկ-
տեմբերից հետո 16 տարվա ընթացքում,
կատանանք վիթխարի գործ: Յեվ մենք չը-

պետք է զանգատվենք— վորոչ արդյունք ստա-
ցել ենք. սիֆիլիսը մեղանում պակասում է և
մասսաները բժշկվում են զգալի չափով լավ,
քան առաջ: Բայց միթե՞ մենք պետք է բավա-
կանանանք դրանով և ասենք՝ «մենք ամեն ինչ
արել ենք»: Իհարկե վոչ:

Յես նույնպես գիտեմ, վոր յերբեմն դուք
անհարմար եք գգում ձեզ, յարանում յելույթ
ունենալիս: Ինչ՞ ասել, ինչի՞ մասին խոսել:
Միթե՞ հարկավոր է տասերորդ, հարյուրե-
րորդ անգամ կրկնել, վոր սիֆիլիսը վարակիչ
հիվանդություն է, առաջ է դալիս տրեպոնե-
մալից, ունի վորոչ ընթացք, յերբեմն հաշ-
մանգամ է դարձնում հիվանդներին, յերբեմն
խեղճարության պատճառ դառնում, տալիս է
հիվանդ սերունդ... Չե՞ վոր այս բոլորի մա-
սին ասած ու խոսած է: Ամենքն էլ գիտեն այս
բոլորը: Արժե արդյո՞ք նորից ասել այն, ինչ
յուրաքանչյուրին լավ հայտնի յե... Այո՛ ար-
ժե: Արժե, վորովհետեվ այդ լավ հայտնի յե
ձեզ և վոչ ձեր յարանի բոլոր ունկնդրներից
յուրաքանչյուրին, յեթե հայտնի յե մինչև ան-
գամ շատերին, կարող է մեկին ու մեկին հայտ-
նի չլինել, միթե՞ դուք պարտավոր չեք խոսե-
լու: Չանագանություն մտցրեք ձեր դասախո-
սությունների մեջ, հետաքրքիր նյութ վեող-
րեք և այդ Փոնի մրա նորից նկարեղեք սիֆի-
լիսի պատկերը: Մի հոգնեք անվերջ ուսուցա-
նելուց: Այդ է մեր նպատակը և, առանց դրան,
սիֆիլիսից վերկություն չկա:

Համակերպվեցեք ձեր ունկնդիրներին: Պատանիներից, մեր յերիտասարդությունից բաղկացած ունկնդիրներին դասախոսեցեք սեռական հարցի մասին, դաստիարակեցեք սեռական տեսակետից, խոսեք սեռական ժուժկալության, սեռական ուժի փոխակերպման, մեր անձիված ժառանգականության— պոռնըկության մասին և այլն:

Պատմեցեք, թե վորքան վտանգավոր է սիֆիլիսով վարակվելը, վորքան յերկար է տեվում նրա բուժումը, վորքան կարևոր է նրանից խուսափելը: Հավատ ներշնչեցեք դեպի ձեզ, աշխատեցեք, վոր նրանք վերաբերվեն ձեզ իբրև իրենց ընկերոջը, մերձավորին, վոր միշտ դիմեն ձեզ այս հարցերում խորհրդի ե ոգնության համար: Իհարկե, այս բոլորը ձեզ հայտնի չէ, և յես քաջ դիտեմ, վոր դուք այդ աշխատանքը չափադանց հաջող կերպով կատարում եք. յես հավատացած եմ, վոր դուք առողջներին մի բան եք ասում, իսկ հիվանդներին ուրիշ. իհարկե, այդպես ել հարկավոր է: Առողջների հետ առավելապես նախադրուշության մասին պետք է խոսեք, իսկ հիվանդներին խորհուրդ պետք է տաք, ինչպես պահել իրեն և ինչպես բժշկվել: Բայց և այնպես այս բոլորը շատ քիչ է:

Այս աշխատանքը կատարելու համար յես ձեզ մի խորհուրդ կտամ, վորը յերիտասարդ բժիշկներդ հաճախ աչքաթող եք անում. դա այն է, ինչ մենք անվանում ենք հիվանդի «ան-

հատական մշակում»: Այս «մշակումը» հաճախ մենք չենք անում կամ անում ենք չափադանց թույլ, մակերեսորեն, յենթադրելով, վոր բավական է մասսայական կատարած աշխատանքը, վորը միշտ կարելի չէ հաշվի տակ առնել:

Այդ աշխատանքին յես մեծ նշանակություն եմ տալիս, և, յեթե հիշում եք, միշտ ել հրավիրել եմ սրա վրա ձեր ուշադրությունը: Սիֆիլիսով հիվանդը համարյա ամեն ոք ե այցելում բժշկին և այցելում է ամիսների ընթացքում, բժիշկը հնարավորություն ունի լավ ուսումնասիրել նրան, ուսումնասիրել թե նրա հիվանդությունը, և թե հենց նրան. բժիշկը հնարավորություն ունի աստիճանաբար և որեցոր բացատրել հիվանդին, թե ինչով է նա հիվանդ, ինչպես է ընթանում նրա հիվանդությունը, ինչ պետք է նա անի ապագայում և այլն և այլն... Բժիշկը պետք է պատմի նրան վոչ թե ընդհանրապես սիֆիլիսի մասին, ինչպես մասսայական դասախոսությունների և զրույցների ժամանակ, այլ հիվանդի սիֆիլիսի մասին: Վերջի վերջո դրանից հիվանդն ավելի շատ ե դպացվում, քան սիֆիլիսի մասին ընդհանրապես տարած խոսակցություններից. ինչ արած: Դրա համար բավական է հիվանդանոցում, ինչպես և դիսպանսերներում և այլն, որական 5-10 րոպե նվիրել հիվանդին, և դուք կհամոզվեք, թե վորքան լավ արդյունքներ կատանաք:

Այստեղ շատ բան է կախված ձեր խոհեմու-

թյունից և նրանից, թե ինչպիսի մոտեցում
կունենաք դեպի հիվանդը: Ձի հարկավոր ամենքի հետ ել մի ձևով խոսել: Դուք դիտեք
նրանց, ձեր հիվանդներին, և կտեսնեք, վոր
նրանց մեջ կան այնպիսիները, վորոնք իրենց
առողջությանը վերաբերվում են թեթևամտո-
րեն և անտարբեր, նրանք թեթեվսոլիկներ են.
այստեղ անհրաժեշտ է ձեր ծանրակշիռ խոս-
քը, վոր ապագայում կարող են լինել ծանր
հետեվանքներ, այստեղ գուցե և տեղին է,
իհարկե, առանց հիվանդին վախեցնելու, նկա-
րագրել սիֆիլիսի մոռյլ տեսակները, վորպես-
զի դիտակցություն ներշնչվի հիվանդին, վոր
անհրաժեշտ է կանոնավոր կերպով բժշկվել:
Յերբ տեսնում եք, հիվանդը սաստիկ ազդե-
ված է իր դժբախտությունից, ընկճված իր
հիվանդությունից, քաջալերեցեք նրան, ցույց
տվեք, վոր նրա վատ տրամադրության համար
բոլորովին հիմք չկա, յեթե նա ապագայում ի-
րեն լավ պահի. որինակներով ապացուցեցեք
սիֆիլիսի բուժեփությունը. նրա կյանքի ծանր
վերապրումների պահին յեղեք նրա բարեկա-
մը, բացատրեք նրա պարտավորությունները
հանդեպ յերկրի, վորպես մի աշխատավորի, և
հավատացնում եմ ձեզ՝ ձեր աշխատանքները
դուր չեն անցնի: Յեթե դուք նման մոտեցում
ունենաք, հիվանդները կանոնավոր կբժշկվեն
և կկատարեն ձեր պատվերները: Լուրջ ուշա-
դրություն դարձրեք և ուսումնասիրեք նը-
րանց կենցաղի և աշխատանքի պայմանները:

Գիտակից հիվանդներին ճնշում են մերձավոր-
ների զզվանք զգալն ու արհամարհական վերա-
բերմունքը:

Յերբեմն սիֆիլիսոտն իր շրջապատողների
և հենց իրեն համար անառակի, շվայտ ցուխ-
կյացի, անպիտան մարդու հոմանիչն է: Այս
բոլորը պետք է նկատի առնել: Յեթե ձեր հի-
վանդն ընտանիք ունի, խոսեցեք նրա ընտանի-
քի հետ, իհարկե նրա համաձայնությամբ,
հայտարեբեցեք յեթե ընտանիքում կա ուրիշ
հիվանդ ևս, առանձնացրեք նրան, իսկ յեթե
այլևս հիվանդ չկա, ձեռք առեք բոլոր միջոց-
ները, վոր չլինի: Հետազոտության յենթար-
կեք բոլոր նրանց, ով շրջապատում է ձեր հի-
վանդին գործարանում, Փաբրիկում և այլն:
Նման մոտեցման դեպքում բժշկին դիմողների
թիվը կավելանա, և սիֆիլիսոտն ել կանոնա-
վոր կբժշկվի:

Հարկավոր է ասել ձեզ այն, վոր դուք
չպետք է նստած սպասեք հիվանդներին, այլ
պետք է փնտռեք և դրսևորեք նրանց: Հետազո-
տություն կատարել գործարաններում, Փաբ-
րիկներում, կազմակերպված յերիտասարդու-
թյան, կոլանտեսականների, խորհրդային
անտեսականների մեջ, Մեք. Տրակտորային
կայաններում և այլն... այս բոլորը մըտ-
նում է ձեր, իբրև վեներաբանի պար-
տականությունների մեջ: Սովորաբար նման
հետազոտությունները կատարում են նախորդ
կազմակերպած դասախոսությունից կամ բա-

յատրութիւնից հետո, դրա համար ել ներկա-
ներից հաղիվ ե գտնվի մեկը, վոր հրաժարվի
քննութիւնից: Յեթե հետադոտութեան ժամա-
նակ հայտնաբերեցիք վորևէ հիվանդի, ամեն
կերպ աշխատեցեք առանձնացնել նրան և սկսել
բուժումը: Մի հապաղեք: Ուշադրութիւն
դարձրեք սեղոնային բանվորների վրա: Հա-
մապատասխան մարմինների հետ համաձայ-
նութեան յեկեք նախորոք քննութեան յենթար-
կելու բանվորներին աշխատանքի ընդունելուց
առաջ: Այս առանձնապէս նշանակութիւն ունի
գարնանը և ամբանը, յերբ մեզանում տեղի յե
ունենում շինարարութեան, ցանքի, բերքահա-
վաքման և այլն բանվորների մեծ հոսանք:
Այստեղ, շնորհիվ միատեղ ապրուստի, ընդհա-
նուր կեր ու խումի, մեկը մյուսի հետ ակամա
չատ մոտ շփում ունենալու, մեկ հիվանդը կա-
րող ե առաջ բերել տաս հատ նորը:

Այսպիսով, հնարավորութեան չունենա-
լով ցույց տալու ձեզ յուրաքանչյուր առանձին
դեպքում, թե ինչու այս կամ այն հիվանդը ան-
կանոն ե բժշկվում, յես մատնանշեցի միայն
ընդհանուր սլատճառներից մի քանիսը, վո-
րոնք, իմ կարծիքով, ունեն մեծ նշանակու-
թիւն: Բժիշկը շատ հնարավորութեաններ ու-
նի հիվանդին բուժման յենթարկելու, նույն-
իսկ նա կարող ե վարակիչ շրջանում ստիպողա-
կան կարգով յենթարկել հիվանդին բուժման:
Պետք ե ոգտադործել բոլոր հնարավորութեան-
ները: — Խորհրդային յերկիրը կարիք ունի յե-

ուանդուն ու առողջ աշխատավորների և վոչ ու-
ժասպառ ու հիվանդ և այն ել շրջապատողնե-
րի համար վտանգավոր սիֆիլիստաների:

XII. ՅԱՐԻՇ — ՇԵՐՔՍԷՅՄԵՐՅԱՆ ՌԵԱԿՑԻԱՆ

Թանկագին ընկեր

Ձեր հիվանդի մասին նկարագրած դեպքը
վոչ մի առանձին բան չի ներկայացնում, և դա
միայն պատիվ ե բերում ձեր ուշադրութեանը:
Միթե՞ մեր կլինիկայում դուք չեք հանդիպել
նման յերեվույթների: Թեև մեր կլինիկայում
գործնական պարապմունքներին հատկացրած
կարճ ժամանակամիջոցում նման դեպք վոչ մի
հատ չի յեղել, և մենք ել հհնարավորութեան
չենք ունեցել ցույց տալու ձեզ, բայց յես դրա
մասին, իհարկե ասել եմ, և դուք մոռացել եք:

Նեոսալվարսանի միջկերակային ներար-
կումից հետո ձեր հիվանդի վարդացանը ավելի
պայծառ ե դարձել, ինչպէս դուք եք գրում, և
այս հանգամանքը մի փոքր շփոթեցրել ե ձեզ.
սպասում եյիք, վոր վարդացանը կկորցնի իր
փայլը, դժգույն կդառնա: Դուք արդարացի
յեք բոլորովին. իհարկե, սովորաբար մեծ մա-
սամբ այդպէս ել լինում ե. արտահայտված
սիֆիլիսի բոլոր նշանները բուժելուց սկսում
են աստիճանաբար նսեմանալ և անհետանալ:
Ինչպէս դուք եք գրում, այդպէս ել յեղալ հե-
տո: Բայց լինում են դեպքեր, յերբ բուժումը
սկսելուց անմիջապէս հետո յերկրորդական նը-

շանները կարճ ժամանակով դառնում են ավելի ուժեղ գունավորված, սկսում են ավելի ցայտուն դրսևվորվել, ավելանում է նրանց թիվը, այսուցից նրանց ծավալն էլ մեծանում է: Այս յերեվույթը կոչվում է Յարիչ-Հերքսհեյմերյան ռեակցիա, այն հեղինակների անունով, վորոնք առաջին անգամ նկարագրել են այդ: Այս յերեվույթի ծագման մեխանիզմը զանազան ձևով կարելի յե բացատրել:

Գուցե այդ յերեվույթի հիմքը կաղմում է այն, վոր սպիրոխետների մասսայական քայքայումից առաջացած թուլյներից բորբոքման պրոցեսն ուժեղանում է: Գուցե հիվանդի անոթների համակարգության մեջ տեղի յեն ունենում Փունկցիոնալ այնպիսի փոփոխություններ, վորոնք հնարավորություն են տայիս հյուսվածքների հեղուկներին տեղափոխվելու և առաջացնելու նշած ռեակցիան. գուցե և սպեցիֆիկ միջոցի փոքրիկ քանակը, յի վիճակի չլինելով սպանել սպիրոխետը, ավելի ևս գրգռում է նրա գործունեյությունը. այս հարցը մինչև այժմ դեռ իր լուծումը չի ստացել:

Այս յերեվույթին շատ մոտ է կանգնած նաև սիֆիլիսի վերաներգործությունը (ռեակտիվացիան): Մենք այս վերջինն ոգտագործում ենք, ինչպես դիտեք, այսպես ասած գրգռման (պրոպոկացիայի) համար. հենց դրա մասին էլ յես այսոր ցանկանում եմ գրել ձեզ:

Վաղուց եր հայտնի այս կամ այն բնույթ ունեցող գրգռիչ գործոնի ազդեցությունը սիֆիլիսին: Դեռևս նախասարվարսանյան շրջա-

նում այդ յերեվույթը խոշոր սիֆիլիսաբանների ուսումնասիրության նյութ եր դարձել: Դժգույն սպիրոխետի և սարվարսանի գյուտից հետո այս յերեվույթի վրա ավելի ևս սկսեցին ուշադրություն դարձնել. աշխատում էյին տալ դրան գիտական բացատրություն: Մի քանի հեղինակներ յենթադրում են, վոր ընդհանրացած սիֆիլիսի դեպքում, չնայած յերեվույթների անհետանալուն, սպիրոխետները մնում են որդանիզմի մեջ «սապրոֆիտների» փուլում: Նման սպիրոխետներ կան հյուսվածքներում և, իբր թե համաձայն կատարած փորձերի, նրանք դերադանցապես դառնում են վոսկրածուծի մեջ: Յերբ որդանիզմը կորցնում է իր հավասարակշռությունը — տրամա, կամ մի վորևե գործոնի գրգիռ, — սպիրոխետները դուրս են գալիս իրենց բնից և տարածվում մոտակա հյուսվածքներում: Այսպիսով գտտնի սիֆիլիսը դառնում է արտահայտված: Սարվարսանի գյուտից հետո սիֆիլիսի վերաներգործությունը հաճախ է պատահում, և դա շատ հեղինակներ բացատրում են անբավարարութամբ: Սարվարսանի սկզբնական շրջանում բոլորն էլ այն կարծիքին էյին, վոր սարվարսանի 1—2 ներարկումով կարելի յե բուժել սիֆիլիսը (թերապիա մազնա ստերիլիզանս). այդ շրջանում հաճախակի պատահող նեյրոնեցիդիվները պետք է բացատրել վոր թե պրեպարատի թունալիությամբ, այլ նրա վերցրած անբավարար չափով: Ներվային, բնդերային կամ մաշկի հաճախակի ռեցիդիվները,

վորոնք առաջ են գալիս բուժումից անմիջապես հետո, պետք է բացատրել անբավարար բուժմամբ. քնած, «սապրոֆիտ» սպիրոխետները, վորոնք մնացել եյին որդանիզմի դանազան տեղերում, կարծես, զարթնում են քնից, անբավարար բուժումից նորից ուժ են ստանում. անբավարար բուժումը փոխանակ սպանելու, ավելի շուտ գրգռում է նրանց: Հենց այս հիպոթեզի վրա յեն հիմնված արսենոբենզոլները կրգռելի միջկերակային ներքարկումները, վոր առաջարկել են Գեննեբրիխն ու Միլիանը 1910 թ., մեծ ժողովրդականութուն են ձեռք բերել, վորպես գաղտնի կամ առողջացած սիֆիլիսոտի ախտորոշման մեթոդ: Հիվանդի արյան շիճուկն էլ գրգռելի ազդեցութուն է ունենում — վաստերմանի գրական ռեակցիան գառնում է բացասական: Պետք է հիշատակել, վոր մի քանի հեղինակներ այդ բանը չեն ընդունում:

Պետք է յենթադրել, վոր այն բոլորը, ինչ կարող է, բառիս լայն մտքով, հարված հասցնել, ինչ կարող է գուրս բերել որդանիզմն իր սովորական վիճակից, կարող է և պատճառ հանդիսանալ սիֆիլիսի վերաներգործության — թող ինի դա վորոշ հյուսվածքի վիրավորում, ռենտգենյան ճառագայթներով գրգռում, վարակիչ հիվանդութուն, պատվաստ, սեփական կամ ոտար սպիտի սրսիում (պրոտեյինարում, ինքնարյունարում), վերջապես սպիրոխետի վերջնական վոչնչացման համար վոչ բավարար չափով վերցրած սպե-

ցիֆիլի միջոց — այս բոլորը կարող են ներգործոն դարձնել սիֆիլիսը:

Մի քանի հեղինակներ շատ ծանր յերեվույթներ են նկատել բուժման ընթացքում, յերբ, իհարկե, հնարավոր չէր յեղել ներմուծել դեղի հարկավոր քանակը, այլ մուծել են մասմաս արած. նրանք նկատել են տեսողության ներվի ախտահանություններ, մենինգոմիյելիտից մահվան դեպքեր, գաղտնի սիֆիլիսի ժամանակ յերկրորդական և յերրորդական յերեվույթներ և այլն: Յեվ այն էլ վոչ միայն օալվարսանից, այլև ուրիշ պրեպարատներից՝ բիսմութից (Կլ. Միմոն, Բրուբեր) և այլն: Յեսանձամբ տեսել եմ վերաներգործութունը — սիֆիլիսի նկատելի նշանների խիստ ուժեղացումը — յողային կալիոնի փոքր չափերից: Յերկար ժամանակ չբուժած և շատ տարիների ընթացքում առանց արտահայտությունների մնացած սիֆիլիսը այս ձեվով կարող է բուժման սկզբում «բռնկվել», մինչև վոր որդանիզմի մեջ մուծվի սպեցիֆիլի միջոցի բավարար քանակ, վորից և կանհետանան այս յերևույթները: Ուրեմն բուժման ընթացքում գաղտնի սիֆիլիսը դառնում է արտահայտված, վորպեսզի հետագայում նորից դառնա գաղտնի:

Պրոֆ. Գ. Ի. Մեչչերսկին նկարագրել է ամուսինների վարակման մի դեպք. այրը վաղուց չէր բժշկվում և գաղտնի շրջանում էր գտնվում. բուժումն սկսելուց հետո վարակեց իր կնոջը, վորի հետ շատ յերկար ապրել էր և

մինչև այդ չէր վարակել: Պետք է յենթադրել,
վոր գաղտնի սիֆիլիսը դարձավ ներդործոն,
դրսեվորեց այնպիսի յերեվույթներ, վորոնք և
կնոջ համար վարակման աղբյուր հանդիսա-
ցան:

Ահա թե ինչու, յերբ մենք կասկածում ենք
հիվանդի գաղտնի սիֆիլիսը, իսկ Վ. Ռ. բա-
ցասական արդյունք է տալիս կամ յերբ սի-
ֆիլիսոտին առողջացած ենք համարում ու նրա
չիճուկաբանական բոլոր ռեակցիաները բացա-
սական են, ավելորդ չենք համարում մի վորևե
զրգուիչ (պրովոկացիոն) փորձ կատարել՝ յե-
րակի մեջ ներարկել փոքր չափով նեո, սրըս-
կել 2—3 անգամ բիսմուտ կամ սնդիկ, կամ
վերջապես նշանակել խմելու համար մի քանի
սրվակ յողային կալիոն, և դրանից 3—5 որ-
անց, նորից վերցնել արյունը հետազոտության
համար (իհարկե, յերբ սիֆիլիսի վոչ մի ար-
տաքին նշան չկա): Թեև կրկնակի ստացած
բացասական պատասխանը վճռական նշանա-
կություն չունի, բայց և այնպես հոգուտ հի-
վանդի մի ավելորդ փաստ է:

XIII. ԱՐՅԱՆ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄԻՑ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ՍԻՖԻԼԻՍԸ

Թանկագին ընկեր

Դուք գիտեք, վոր սիֆիլիսով հիվանդի
որդանիգմի արտադրած բոլոր նյութերն ել
հավասար չափով վարակիչ չեն համարվում:
Մի ժամանակ այդ հարցը խիստ զբաղեցնում

էր սիֆիլիսաբանների միտքը, և շատ առողջ
մարդիկ բազմիցս յենթարկված են յեղել չա-
փազանց վտանգավոր փորձերի այն պատճա-
ռով, վոր մինչև այդ հայտնի չէր, թե կա սի-
ֆիլիսի ախտընդունակ կենդանի: Թունալիու-
թյան աստիճանը վորոշելու համար առողջ
մարդկանց սրսկում եյին սիֆիլիսոտների ար-
տադրած նյութերը՝ մեզը, քրտինքը, արտա-
սուքը, թուքը և այլն... Դիդայը սրսկում
էր սիֆիլիսոտների արտասուքը, Պազուվան
— սիֆիլիսով հիվանդ ծծմայրերի կաթը,
Պրոֆե-ն ինքն իրեն պատվաստեց բացահայտ
սիֆիլիսով հիվանդի թուքը, բայց հիվանդի
բերանում սիֆիլիսի վոչ մի նշան չկար... Այս
բոլոր փորձերը ընդհանուր առմամբ բացա-
սական արդյունք տվեցին— սիֆիլիսը չէր
պատվաստվում, և, շատ բնական է, դրանցից
յեզրակացնում եյին, վոր այդ նյութերը — ար-
արտասուք, քրտինք, թուք, կաթ, մեզ և այլն
— թունավոր չեն:

Ներկայումս դրան պետք է չափազանց
զգույշ վերաբերվել, վորովհետև՝ 1) հետազա-
յում կենդանիների վրա կատարած փորձերով
կարելի յեղավ ապացուցել այդ նյութերի մի
քանիսի պատվաստունակությունը. որինակ՝
Ֆինզերն ու Լանդշտեյները սիֆիլիս պատ-
վաստեցին կապիկին սիֆիլիսոտի սերմից,
իսկ Վոսսը կաթից և այլն. և 2) այդ նյութե-
րը կարող են վարակ չպարունակել, բայց սպե-
րոխեաները կարող են, վորպես լորձաթաղան-

Թի սիֆիլիսային ախտահարութեան Խառնուրդ, հեշտութեամբ ընկնել նրանց մեջ և անյուրախով վոչ վարակիչ նյութը կարող է դառնալ վարակիչ:

Այլ բան է սիֆիլիսոտաների արյունը: Պրագա քաղաքի բժիշկ Վալլերը 1850 թվին սիֆիլիսով հիվանդ կնոջ արյունը պատվաստեց գայլուկով հիվանդի նախորդը նշտարած աղբրին և դրահան արդյունք ստացավ: 1854 թ. բժիշկ Բեաիգերը (այսպես կոչված հուշակավոր Պֆայլցյան անանունը, վոր ապրել է 19-րդ դարի միջին) սիֆիլիսով հիվանդի արյան մոտավորապես 6 պատվաստումներից (առողջ մարդկանց), յերեք դեպքում ստացավ դրահան արդյունք: Մեզ հայտնի յեն իտալացի ամենաժողովրդական սիֆիլիսաբան Պելլիցարի-յիփորձերը կատարած 1860 թ. . . Նա յերեք բժիշկ-ուսանողների՝ Բորշլուեի-յին, Ռոսսին-ին և Պասսիլլի-յին նրանց հոժալ կամ քով պատվաստեց սիֆիլիսով հիվանդ հղի կնոջ արյունը, յերբ այդ կինն ուներ ծաղկած վիճակում յերկրորդական յերեվույթներ: Ուսանողներից յերկուսը մնացին առողջ, իսկ յերրորդի վրա սովորական դադտնի շրջանից հետո յերևան յեկավ կոշտ շանկր, հանդերձ հաջորդող յերկրորդական յերեվույթներով: Դրական արդյունքներով արյան պատվաստման փորձեր կատարել են Լինդվուրմը, Ֆրեբերը և այլն:

Ներկայումս սիֆիլիսոտաների արյան վա-

րակելիութունը կենդանիների վրա կատարած բազմաթիվ փորձերով ապացուցել են Հոֆմանը, Ուլենհուտը, Մյուլցերը և մի շարք ուրիշ հեղինակներ:

Ինչպես տեսնում եք, անկասկած կարելի է սիֆիլիսով վարակվել արյան միջոցով: Բայց կյանքի մեջ այդ այնքան էլ հաճախ չի պատահում: Սովորաբար սիֆիլիսոտաների արյան մեջ սպիրոխետներ քիչ կան: Սպիրոխետը զերազանցապես հյուսվածքերի մակաբույժ է, և արյունից վարակվելու համար, ակնհայտ է, շատ բարենպաստ հանգամանքներ են հարկավոր. որինակ, յերբ սիֆիլիսոտի արյան մեջ պատահամբ շատ մեծ թվով սպիրոխետներ կան (սիֆիլիսոտ նոթածիներ — մանկաբարձուհիների վարակումը), վերքեր, կտրածներ, ասեղի ծակածներ և այլ վնասվածքներ առողջ մարդկանց վրա, յերկարատե շփում սիֆիլիսոտի արյան հետ, վորի պատճառով կարող են մեծ քանակով սպիրոխետներ մտնել առողջի որդանիզմի մեջ և այլն:

Այս բոլորը յես գրում եմ ձեզ նրա համար, վոր ներկայումս արյան միջոցով վարակումը շատ մեծ դործնական նշանակութուն ունի:

Դուք գիտեք, վոր վերջին ժամանակներս Թե խիրուրգիայում և թե ներքին հիվանդութունների բժշկականութեան մեջ յայն ծավալ է ընդունել արյան փոխներարկման ձևով բուժումը, առողջից արյունը ներարկում են հիվանդի յերակի մեջ: Այս մեթոդը առանձնա-

պես տարածվեց Հ. Ա. Միացյալ Նահանգներում իմպերիալիստական պատերազմի ժամանակ և այժմ այնտեղ կան ահազին թվով արյունատուներ, այսպես ասած դոնորներ, վորոնց արյունը ներարկում են հիվանդներին: Միայն խիբուրդ Մայոյի կլինիկան իր տրամադրության տակ ունի 1000-ից ավելի արյունատուներ, վորոնցից յերկու հարյուրին կարելի յե ամեն բույե կանչել: Այս մեթոդը մեզ մոտ ել ե սկսել ժողովրդականություն ստանալ, իհարկե, ամեն կերպ պետք ե աշխատել նպաստել դրան. կապիտալիստական յերկրներով շրջապատված մեր Միությունը միշտ պետք ե պատրաստ լինի նրանց հարձակման, պատերազմի դեմ. վոչ մի տեղ այնքան կարիք չի լինի արյան փոխներարկման, վորքան պատերազմի ժամանակ:

Քանի վոր հիվանդին փոխներարկում են առողջի արյունը, ապա ուրեմն ակնհայտ ե, վոր անհրաժեշտ ե մանրակրկիտ կերպով հետազոտել առողջի — արյունատվի — արյունը, վորեպսոզի նա չպարունակի այս կամ այն հիվանդարեք տարրեր, վորպեսզի մենք, հիմնական ցավից հիվանդին բժշկելիս, չպատվաստենք նրան, արյուն փոխներարկելիս, մի վորևե այլ վարակ:

Ներկա դեպքում մեզ հետաքրքրում ե արյունատվի սիֆիլիսը, վորովհետև կան նկարագրած դեպքեր, յերբ, «առողջից» արյուն փոխներարկելիս, հիվանդին տվել են սիֆի-

լիս: Նման դեպքեր նկարագրել են՝ Սպիրմանը, Մորելը, Դյուֆուրը, Կոստանտինեսկուն, Ֆրանկը, Ֆեյլդմանը և այլն: Ամերիկական բժիշկներ Պոլայեցը և Լեդերերը 1917 թ. հաշվել են արյան փոխներարկումից սիֆիլիսով վարակման 12 նման դեպք: Հավանական ե, վոր շատ դեպքեր նկարագրված չեն, թեև կարծում են, վոր ընդհանրապես դրանք շատ չպետք ե լինեն:

Իհարկե, արյան փոխներարկման ժամանակ սիֆիլիսի տարափոխման համար կան շատ բարենպաստ հանգամանքներ, յերբ արյունատուն հիվանդ ե սիֆիլիսով. մեծ քանակով արյուն փոխներարկելը, համեմատաբար յերկարատև ույերացիան և այլն: Այդ պատճառով արյունատուներին յենթարկում են մանրակրկիտ ըննության, հսկողության տակ են պահում նրանց և սխտեմատիկ կերպով հետազոտում են նրանց արյունը: Քննությունը կրկնում են յուրաքանչյուր 10—15 օրը, իսկ Վասսերմանի և այլ ռեակցիաների համար արյունը վերցնում են մոտավորապես այն հաշվով, վոր արյունատվի ոգտագործումից 2—3 շաբաթ առաջ արյունը լինի հետազոտված. կարճ ասած — ամեն կերպ աշխատում են բացասել սիֆիլիսը: Այստեղ մեծ զգուշություն ե հարկավոր, և արդարացի յե Ֆեյլդմանը, վորն ընդունում ե, թե վոր շրջանում ել լինի սիֆիլիստը, ինչպես ել բժշկված լինի նա անցյալում, վոչ մի դեպքում նա չի կարող պետքական

լինել փոխներարկման համար, վորովհետև նրա սպիրոխետաների թագ կացած բները հանկարծակի և անսպասելի կերպով կարող են ներգործոն դառնալ: Այս զգուշությունը ձեզ համար ավելի յեզս հասկանալի կլինի, յեթե մատնանշեմ ձեզ, վոր սիֆիլիսոտաների արյունը կենդանիներին փորձնական պատվաստման դեպքում, տվել է դրական հետեւանք, Վաստեք մանի դրական ռեակցիայից և նույնիսկ կոշտ շանկրի յերեւալուց շատ ու շատ առաջ: Մի բան ևս չպետք է մոռանաք, վոր, ինչպես իր կատարած փորձերի հիման վրա, կարծում եմ Մյուլլերը, արյան թունալիության և Վ. Ռ. միջև վոչ մի միակերպություն չկա, վոր Վաստեքմանի բացասական ռեակցիա ունեցող արյունը կարող է պարունակել սպիրոխետներ: Մ. Յավորսկին գնում է ավելի հեռուն: Հենց այս քանի որը նա գրել էր, վոր վոչ չիճուկաբանական, վոչ ել կլինիկական հետազոտությունները վստահություն տալ չեն կարող, վոր արյունատվի արյունը չի վարակի սիֆիլիսով. դրա համար նա առաջարկում է ավելացնել արյանը ցիանատ սնդիկ մարդու համար վոչ թունավոր չափով, նրա կարծիքով արյան յուրաքանչյուր 10 խոր. սանտիմետրին վերցրած մեկ սանտիգրամ (0,01) ցիանատ սնդիկը սպանում է բոլոր պարագիտներին, ինչպես այդ ապացուցված է ճազարների վրա կատարած փորձերով:

Անմիջապես արյան հոսանքի մեջ պատ-

վաստված սիֆիլիսն ընթանում է բոլորովին տարբեր ձեւով, քան վարակման սովորական պայմաններում: Այստեղ պետք է նշել, վոր նման ձեւով վարակման դեպքում, կոշտ շանկր չի լինում և սովորաբար հիվանդությունն արտահայտվում է, ինչպես նկարագրում են, վարակումից մեկ ու կես-2 ամիս անց. հիվանդի ջերմությունը բարձրանում է, մաշկի վրա յերևան են գալիս յերկրորդական շրջանի ընդհանուր ցաներ — ամենից հաճախ վարդացան:

Հին ժամանակները շատ եյին վիճում, կարող է արդյոք լինել սիֆիլիս առանց կոշտ շանկրի: Շատերը կարծում էյին, վոր առանց շանկրի սիֆիլիս են ընդունել այն դեպքերը, յերբ շանկրը չեն նկատել, աչքաթող են արել: Շատ հաճախ կոշտ շանկրը, մանավանդ այսպես կոչված թղուկ շանկրը, յերևան է գալիս այնպիսի ծածկված տեղերում, որինակ նշագեղձերի վրա, կանանց սեռական շրթունքների ծալքերում, արգանդի վզիկի կամ տեսնելու համար անմատչելի լորձաթաղանթի վրա, վոր իրոք շատ հեշտությամբ կարող են նրան աչքաթող անել վոչ միայն հիվանդները, այլև բժիշկները: Հոչակավոր Ռիկորը շատ անգամ է հայտաբերել նրման թագկացած շանկրներ և դրանով ցրել է անշանկր սիֆիլիսի մասին յեղած կարծիքը: Սակայն մի շարք հաջորդ դիտողություններ անտարակուսելիորեն հաստատեցին, վոր կարեւոր յե վարակվել սիֆիլիսով և առանց կոշտ շանկրի: Յես թույլ եմ տալիս բերել ձեզ մի

քանի դեպք. 1901թ. Ժուլիյենը Հաղորդեց մի հետաքրքրական դիտողութուն մեկ խիրուրգի վերաբերյալ, վորը յերկրորդական սիֆիլիս ունեցող կնոջն ոպերացիա անելիս, ասեղով վերաժորել իր մատը. մատի ծակած տեղն առողջացավ 3-4-րդ որը առանց շանկրի. մատը ծակելուց քսանվեց որ անց խիրուրգի ջերմությունը բարձրացավ մինչև յերեսունինը աստիճան, իսկ յերեսուներորդ որը Հայտնվեց վարդացանը: Միևնույն բանը յեղավ և խիրուրգի ոգնականի հետ, վորը նույնպես ծակել եր մատը. 30-րդ որը ջերմությունը բարձրացավ, իսկ 33-րդ որը Հայտնեց վարդացանը:

Նման դեպքեր շատ են նկարագրած: Արյան ներարկումից սիֆիլիսով վարակվելը ակնհայտ ապացուցել է, վոր անշանկը սիֆիլիսը հնարավոր բան է:

Վերջապես հոգուտ դրա յեն խոսում նաև փորձնական ավյալները: Բրովն-ը և Պեարց-ը, ճագարի սեռական գործարանների յորձաթաղանթին վարակը քսելով, ստացան սիֆիլիսի ուշ յերևութներ առանց շանկրի:

Ինչպես ցույց են տվել Նեյսերի, Ուլենհուտի, Կոլլեյի և այլոց փորձերը, կենդանիների վերաբերյալ անտարակույս ապացուցված է, վոր կարող են նրանք սիֆիլիսով վարակվել վոչ միայն առանց շանկրի, այլ և առանց ցանի, այսինքն սիֆիլիսի թույնը թափանցում է մաշկով որգանիղմի մեջ առանց մի վորևէ նշանի, իսկ Ալբերտի-ն ապացուցեց վոր ճագարները կարող են վարակել «անախ-

տանի» սիֆիլիսով նաև կոիտուս-ի ժամանակ: Գուցե մարդկանց մեջ էլ գոյութուն ունի (ի հարկե սակավաթիվ դեպքերում) նման համր վարակում, վորը զերմանացիք անվանել են շառամմինֆեկցիոն: Ակներև է, վոր նման դեպքում տեղի յե ունենում սպիրոխետային սեպտիցիմիա (համեմատեցեք այդ բնածին սիֆիլիսի հետ):

Այն սիֆիլիսը, վորն արտահայտվում է առանց կոշտ շանկրի, կարծես, մեկեն, հանկարծակի և անսպասելի յերկրորդական յերևութներով, սիֆիլիզներով, Փրանսիացիք անվանում են սիֆիլիս դամբլե՝ կամ սիֆիլիս դեկապիտե (զլխատած սիֆիլիս): Չեր այն հարցին, թե վորքան կյինեն անշանկը վարակումների դեպքերը, դժվար է պատասխանել, վորովհետև վիճակագրական ճշգրիտ տեղեկություններ չկան: Կան հեղինակներ, վորոնք պնդում են, թե վարակման բոլոր դեպքերի համարյա կեսը նման ձևով է ընթանում, ուրիշները, վորոնց հետ յես համաձայն եմ, այդ թիվն իջեցնում են նվազագույն չափի:

XIV. ՎԱՍՍԵՐՄԱՆԻ ՌԵԱԿՑԻԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Թանկագին բնկեր

Իհարկե, հնարավոր չէ կարճ նամակում պատասխանել Վասսերմանի մասին ձեր տված բոլոր հարցերին, բայց կաշխատեմ, ինչպես արել եմ իմ բոլոր նամակներում, տալ ձեզ մի քանի գուտ գործնական խորհուրդներ:

Մենք անկասկած պետք է Վասսերմանի ուն-
ակցիան սպեցիֆիկ համարենք սիֆիլիսի հա-
մար: Իհարկե, դուք արդարացի եք այն հար-
ցում, վոր ունակցիայի դրական արդյունք
ստացվում է մի շարք ուրիշ հիվանդություն-
ների դեպքում, որինակ՝ ֆրամբեզիայի, տրե-
պանոգոմիազիսի, քուլթեչի, լեթարգիական ու-
ղեղատապի, բորի, մալարիայի, հետադարձ տի-
ֆի և ուրիշ շատ հիվանդությունների դեպ-
քում: Բայց այդ հիվանդություններից մի մա-
սը մեր կլիմայում չի լինում, ուստի գործնա-
կանում կարելի չէ ուշադրության չառնել,
մյուս մասն ունի իրեն բավականին հատուկ
ախտանիշերը, վորոնք հնարավորություն են
տալիս տարբերել սիֆիլիսից, ուստի և, չեմ
կարծում, վոր սիֆիլիսի դեպքում Վասսեր-
մանի ունակցիայի արժեքը կարող է պակասել:
Պետք է ավելացնել և այն, վոր վերը հիշած
հիվանդությունների ժամանակ դրական ար-
դյունքը կայուն չէ և, սովորաբար, ուժեղ ար-
տահայտված չի լինում: Նկատի առնելով այս
կարելի չէ ասել, վոր այս ունակցիան սպեցի-
ֆիկ է սիֆիլիսի համար: Մեր գործնական
նպատակների համար մենք շատ ենք ոգտվում
նրանով. ավելին կասեմ, մենք չենք կարող
պատկերացնել մեր աշխատանքն առանց Վ. Ռ.
Բայց կարգին ոգտվելու համար պետք է դի-
տենալ այդ ունակցիայի մի քանի առանձնա-
հատկությունները, նրա «քմահաճույքները»:

նրա յուրահատուկ տատանումները և այն,
վորպեսզի սխալանքի մեջ չընկնենք:

Նախ և առաջ պետք է լավ հիշել, վոր
ունակցիայի դրական արդյունքը միշտ ել ան-
կասկածելիորեն ցույց չի տալիս, վոր կա սիֆի-
լիս, առավել ևս բացասական արդյունքը
միշտ ել ցույց չի տալիս, վոր չկա սիֆիլիս:
Ոսենք ունակցիայի արդյունքների մասին:
Ինչպես դիտեք, այդ արդյունքները յերեք հատ-
են՝ դրական, բացասական և անորոշ (կասկածե-
լի): Առաջինը պլյուսներով (+) ենք նշանակում,
սովորաբար մեկից մինչև չորս, յերկրորդը
մինուսով (-) և յերրորդը այսպես՝ պլյուս մի-
նուս (+): Դրական արդյունքը մի քանի ա-
ռանձնահատկություններ ունի: Մի վորոշ հի-
վանդների մեջ, թեև սակավաթիվ են նման
դեպքերը, այդ արդյունքը, չնայած յեռան-
դուն բուժման, միշտ ել մնում է անփոփոխ. 1-2
տարվա ընթացքում, յերբեմն և ել ավելի,
դուք շարունակ կարող եք ստանալ միևնույն
պլյուսները, վորոնք խիստ ընկճում են թե
հիվանդներին և թե բժշկին:

Նման դեպքերում պետք է հիշել, վոր այդ-
պիսի կայուն դրական Վասսերմանը միշտ ել
նշան չի հիվանդության ծանրության կամ
չի նախազուշակում հիվանդին վորեվ սպառ-
նալիք մոտ ապագայում: Այս խոսքերը գրելիս,
ակամա հիշում եմ իմ պրակտիկայի մեջ յե-
ղած նման դեպքերը... Միտ բերենք այժմ մեկ
հիվանդի, վորն ուներ բազմաթիվ ճարպու-

ռունցքներ, սիրոված ամբողջ մարմնի վրա, և վորը, նախքան ինձ դիմելը բավականին տոկուն կերպով, 8 տարվա ընթացքում բժշկվել եր սիֆիլիսից:

Այդ ժամանակամիջոցում վոչ մի ռեցիդիվ չեւր յեղել, բայց Վասսերմանը ամեն անգամ անփոփոխ կերպով տվել եր 4 պլյուս: Նման դեպքերում հաճախ ստիպված ես լինում սպեցիֆիկ բուժումից անցնել վոչ սպեցիֆիկի՝ ծծմբային վաճառներ, կաթնաբուժում, արևաբուժում, կուրորտային բուժում և այլն, և միշտ ել հարկ չկա անպատճառ աշխատել ստանալ բացասական արդյունք միմիայն սպեցիֆիկ դեղերից: Բուժման համառ կերպով չենթարկվող դրական արդունքի նման, պատահում ե նաև բացահայտ սիֆիլիսոտի համառ բացասականը: Կան հիվանդներ, վորոնց դրական Վասսերմանը յերբեմն համեմատաբար աննշան բուժման ազդեցությունից դառնում ե բացասական և այդ դեռության մեջ մնում ե յերկար ժամանակ: Կարելի յե արդյո՞ք նման հիվանդներին հաշվել վերջնականապես առողջացած: Իհարկե, վոչ: Այստեղ, յեղբակացություն հանելիս, պետք ե զգուշ լինել, վորովհետև վրստահ չենք, վոր այդ բացասական արդյունքը մի գեղեցիկ ուր չի դառնա դրական: Յերբեմն հիվանդի բացասական արդյունքը կարճ ժամանակով տալիս ե պլյուսներ և հետո նորից դառնում բացասական յերկար ժամանակով. նույնպես ել դրականը կարող ե տալ նման թուլչքներ¹⁾

դառնալ բացասական, իսկ մի առ ժամանակից հետո նորից դառնալ կայուն դրական: Առհասարակ պետք ե հիշել, վոր սիֆիլիսը, մինչև անգամ նկատի չառած բուժումը, զանազան շրջաններում տարբեր արդյունքներ ե տալիս. վաղ շրջանում դրական արդյունքի տոկոսն ավելի բարձր ե, քան ավելի ուշ շրջանում: Յեթե բոլոր սիֆիլիսոտները, վորոնք ունեն ծաղկած վիճակի վարդացան և պապուլաներ, տան դրական Վասսերման, գումամոլ շրջանում նրանցից յերկուսից մեկը կտա դրական: Վերջապես դեղերն ել են տարբեր կերպով ազդում ռեակցիայի արդյունքներին: Մկնդեղի, բիսմուտի կամ սնդիկի ազդեցությունը միատեսակ չե: Վերջապես, նկարագրված են դեպքեր, յերբ միևնույն հիվանդի շիճուկը տարվա զանազան յեղանակներին տվել ե տարբեր արդյունք: Իհարկե, ամեն անգամ ել հնարավոր չի նման յերեվությունները բավարար չափով բացատրել, բայց այս բոլորը պետք ե հիշել: Ել չեմ ասում, վոր ձեր հիվանդի բացասական արդյունքը սիֆիլիսի մի վորևե նոր բռնկումից կարող ե դառնալ դրական—դա հասկանալի յե և կարելի յե բացատրել: Անորոշ արդյունքները միշտ ել պետք ե կրկնակի ստուգել: Յերբեմն նրանց պատճառը լաբորատորիայի տեխնիկական թերություններն են լինում: Իսկ յեթե միևնույն հիվանդի շիճուկը լավ սարքավորված լաբորատորիայում, հմուտ շիճուկաբանի անբասիր

քննութեամբ, մի քանի անգամ շարունակ անվտանգ
վիճիս կերպով տալիս ե անորոշ արդյունք (սլ-
յուս մի նուս), ավելի լավ ե նման պատասխանն
ընդունել, վորպես զրական:

Ի՞նչ են ցույց տալիս իմ ասածները: Այն,
վոր ռեակցիան մեզ կլինիցիստներին համար
հարյուր տոկոսով բավարար պատասխան չի
տալիս, վոր չի կարելի կուրորեն ե անվիճելի-
որեն ոգտվել ռեակցիայով ե վոր նրա տված
յուրաքանչյուր արդյունք պետք ե լավ ուսում-
նասիրել ե քննել բոլոր ուրիշ տվյալների հետ
միասին վերցրած ե վոչ առանձին: Պետք ե լավ
հիշել այս կարևոր կանոնը, վորովհետև Վ. Ռ.
հաճախ ոգտվում եք անտորոշման ե նախա-
զգուշացման համար: Բայց չպետք ե միայն
Վասսերմանի ռեակցիայի հիման վրա, ինչ-
պես մենք բազմիցս ձեզ խորհուրդ ենք տվել,
վճռել ախտորոշման ու նախազգուշացման
խնդիրները: Հիշում եք, մենք սովորեցրել ենք
ձեզ, սիֆիլիսի ախտորոշումը մի դրեք միմիայն
մի վորեվե նշանի, հիվանդութեան ախտանի-
շի, այլ հիվանդի բոլոր յերևույթների միահա-
մուռ խմբի հիման վրա, որինակի համար, տե-
սել եք վարդացան, մի շտապեցեք դատավճիռ
կայացնել, այլ փնտոեցեք լորձաթաղանթնե-
րի վրա յերեվույթներ, շոշափեցեք գեղձերը,
յեթե հնարավոր ե, գտեք շանկրի մնացորդնե-
րը, հետազոտեցեք գլխի մազածածկ մասը,
փնտոեցե՛ք լեյկոզերման (սպիտակ բծեր մաշ
կի վրա), պարզեցեք ճիշտ անամնեսը ե

այլն... Յես շատ կցանկանայի, վոր դուք
Վասսերմանյան ռեակցիայի արդյունքին-դրա-
կան կամ բացասական-նայեյիք, վորպես սի-
ֆիլիսի նշաններից մեկին, նրա ախտանիշերից
մեկին-ե ավելի վոչինչ: Գուցե չափազանց կա-
րեվոր ախտանիշ ե այն, բայց միայն ախտա-
նիշ ե:

Շատ հաճախ յերիտասարդ բժիշկները
գոհեկացնում են ռեակցիայի հասկացողություն
նր ե միմիայն նրա հիման վրա աշխատում են
առանց կլինիկայի ոգնութեան, ախտորոշել
ե բժշկել հիվանդներին: Դա անկարելի յե:
Կլինիկայի ե լաբորատորիայի համագործակ-
ցությունը մեր աշխատանքի մեջ պարտադիր
ե: Վերջիվերջո լաբորատորիան միայն կլին-
իկայի ոգնականն ե: Վճռական խոսքը միշտ ել
կլինիկային ե պատկանում: Յեթե այս բոլոր
իմ ասածները-ռեակցիայի մասին - հաշվի առ-
նեք, բացառեք բոլոր այն հիվանդություննե-
րը, վորոնք բացի սիֆիլիսից, յերբեմն արգեյա
կում են հեմոլիզը, յեթե հաշվի առնեք տեխ-
նիկական հավանական թերությունները ե,
վորքան հնարավոր ե, ռեակցիայի ստատանում-
ները, նրա «քմահաճույքները», դուք շուտ
կհամոզվեք, վոր դրական արդյունքը մեծ մա-
սամբ հաստատում ե սիֆիլիս:

Չանաղան հիվանդություններ բացառելիս,
մեզ մոտ պետք ե առանձնապես զգուշ լինել
մալարիայի վերաբերյալ: Ինչպես գիտքե, մեր
մի քանի ուսյոններում նա շատ խիստ ե տա-

րածված: Թեև ընդունված է, վոր դրական արդյունքն ստացվում է մալարիայի սուր տեսակի դեպքում, բայց անկասկած պետք է յենթադրել, վոր մալարիայի խորոնիկ տեսակները, վորոնք մեր ազգաբնակչության մեջ ավելի հաճախ են պատահում, կարող են ազդել ռեակցիայի արդյունքներին և այլալիսով մոլորության մեջ գցել բժշկին:

Ինքնրատինքյան հասկանալի յե, վոր ռեակցիայի դրական արդյունքը յերբեք իրավունք չի տալիս ձեզ հիվանդի բոլոր յերեվույթներն ընդունել իբրև սիֆիլիսի նշան: Սիֆիլիստան «ունի իրավունք» հիվանդանալ վոչ միայն սիֆիլիսով, և նրա յուրաքանչյուր ցավը միմիայն դրական արդյունքի հիման վրա դրոշմել «սիֆիլիսով»—դա կլինի կոպիտ և մնասակար սխալ: Ինչո՞ւ յեմ դրում նման ակսիոմաներ: Նրա համար, վոր կյանքի մեջ նման «թյուրիմացություններ» շատ են պատահում: Մի քանի ամիս սրանից առաջ մեզ դիմեց մի հիվանդ, վորն ուներ վարդազույն պիտիրիազիս (ժիրերի): Մեր հիմնարկության յերիտասարդ բժիշկներից մեկը, վորը վոչ բավարար չափով էր քննել հիվանդին, կասկածելով սիֆիլիսի վարդացան, վերցնում է արյունը Վ. Ռ. համար: Պատասխանը խիստ դրական(+++++) դուրս յեկավ: Բժիշկը ձեռնամուխ է լինում սպեցիֆիկ բուժման: Վորքան մեծ է յեղել նրա զարմանքը, յերբ նա որեցոր համոզվում էր, վոր «վարդացանը» վոչ մի կերպ չի յենթարկվում

բուժման: Հետո սլարզվեց, վոր հիվանդը մոտավորապես մեկ տարի տառապում է սիֆիլիսով և բժշկվում է ինչ վոր մասնավոր բժշկի մոտ. ցանք յերևալուց հետո հիվանդը ռեցիդիվ կասկածելով թողնում է իր բժշկին և դիմում մեզ խորհուրդ և ոգնություն ստանալու համար: Մաշկի ցանք յերեվացել էր մեզ դիմելուց 3—4 օր առաջ:

Ներկա դեպքում Վ. Ռ. ճիշտ պատասխան է տվել— հիվանդը սիֆիլիս ուներ (ՍՍ դադտ.), բայց ցանք, վորի համար նա դիմեց մեզ, վոչ մի առնչություն չուներ սիֆիլիսի նշանների հետ: Բժշկի սխալն այն էր, վոր նա մանրակրկիտ անամնես չեր ժողովել (չեր պարզել, վոր հիվանդն անցյալում ունեցել է սիֆիլիս), ծանոթ չեր կլինիկային (չփոթել էր մաշկի սովորական հիվանդությունը վարդացանի հետ), ախտորոշումը կայացրել էր միայն սիֆիլիսի մեկ յերեվակայական նշանի հիման վրա (միայն «վարդացանի» հիման վրա) և ռեակցիայի դրական արդյունքը սխալ էր լուսաբանել:

Ներկա դեպքում մեծ փորձանք չկար — հիվանդը սիֆիլիս ուներ և առհասարակ հարկավոր էր նրան բժշկել, իսկ յեթե նա սիֆիլիս չունենա՞ր, յեթե սիֆիլիստոտը հիվանդանա դայլուկով, սլաորիազով, եկզեմայով, քոսով և այլն, և, նրա արյան շիճուկը հետազոտելիս, տա դրական պատասխան, միթե՞ պետք դայլուկը, քոսը և այլն ընդունել սի-

Ֆիլիսի նշան: Ռեակցիայի արդյունքներն սը-
խալ մեկնաբանումը կարող է միշտ ել սխալ
յեզրակացութիւններ տալ:

Բացասական պատասխանը իրավունք չի
տալիս բացասել նիֆիլիսը: Միշտ անհրա-
ժեշտ է մանրակրկիտ կերպով ուսումնասիրել
հիվանդին, կրկնակի հետազոտութեան յեն-
թարկել շիճուկը, մանավանդ յերբ հետա-
զոտվողը մի ժամանակ հիվանդ է յեղել սի-
ֆիլիսով: Վերջին դեպքում պետք է նկատի
առնել անամնեսը, հիվանդութեան յերկարա-
տեւութիւնը, կատարած բուժումը, իսկ յե-
թե հիվանդը ընտանիք ունի, պարզել նրա
կնոջ ու յերեխաների առողջութեան դրու-
թիւնը, իմանալ չե՞ն յեղել վիժումներ, մե-
ռած ծնւթած յերեխաներ, վաղաժամ մեռած
յերեխաներ և այլն...

Հիվանդի կրկնակի հետազոտութիւննե-
րը, նրա արջան, վոզնուղեղի հեղուկի քննու-
թիւնը, զրդոխի բուժման կուրսը և այլն...
այս բոլորը պետք է ողտազործել: Յենթա-
զրել և պնդել, վոր հիվանդը բոլորովին ա-
ռողջացել է, կարելի յե միայն այն ժամա-
նակ, յերբ խնամքով կատարած բուժումից,
արջան շիճուկն ու վոզնուղեղի հեղուկը 1 և
կես — 2 տարվա ընթացքում մի քանի անգամ
հետազոտելուց հետո տալիս են կայուն բացա-
սական արդյունք, և յերբ չկան վորևէ յեցի-
զիմներ: Չեմ ցանկանում կրկնել ձեզ կոշտ
շանկրի շիճուկ բացասական փուլը, յերբ բա-

ցասական Վասսերմանը շատ շուտ դառնում է
դրական — յես այդ դրել եմ ձեզ:

Իուք հարց եք տալիս՝ ունի արդյո՞ք
պլյուսների թիվը վորևէ նշանակութիւն նա-
խադուշակման համար:

Չեմ կարծում: Միւնույն շիճուկը, մա-
նավանդ, յերբ ռեակցիան կատարում են դա-
նազան լաբորատորիաներում, կարող է տալ
մերթ մեկ, մերթ յերկու, մերթ յերեք, մերթ
չորս պլյուս:

Պլյուսներից վոչ պետք է հուսահատվել,
վոչ էլ փայփայել իրեն միթարական հույ-
սերով: վորոչ պայմաններում այստեղ էլ խո-
րամիտ մոտեցումը կարող է վորոչ ուղղու-
թիւն տալ բուժման: Յերբ հիվանդին բժշկե-
լուց հետո չորս պլյուսը աստիճանաբար դառ-
նում է 3, հետո 2 և 1 պլյուս, այդ քիչ թե
շատ ուրախացնում է մեզ, մենք ընդունում
ենք, վոր բուժման ուղղութիւնը ճիշտ է,
դեղը ճիշտ է ընտրված, թեպետ և ապահով-
ված չենք անակրնկայութիւններից — այ-
սորվա 2 + մեկ շարաթից հետո կարող է
դառնալ 3 պլյուս կամ չորս: Բայց այդ այն
ժամանակ, յերբ մեզ մոտ է, յերբ մեզ լավ
հայտնի յեն ռեակցիայի համար գործազրկող
ռեազենաները, յերբ դիտենք ռեակցիան դնե-
լու յեղանակն ու նրա ընթացքը, դիտենք ան-
տիգենի քանակն ու հատկութիւնը և այլն:
Բացի այդ, պետք է ասել նաև, դիտենք մեր
շիճուկաբանին, դիտենք, թե մեր լաբորատո-

րիայում պլյուսները այս կամ այն թվով ինչպիսի արդյունքներն է նշանակվում: Ինչպես դուք տեսնում եք, այս բոլորը վերջի վերջում է չափազանց անհատականորեն, մեկի յերեք պլյուսով նշանակվածը կարող է մյուսի յերկու պլյուսով նշանակվել:

Ռեակցիայի արդյունքները քննարկելիս, միշտ պետք է նկատի ունենալ, թե հետազոտվողը սիֆիլիսի վոր շրջանումն է գտնվում, վերջին բուժումից հետո վորքան ժամանակ է անցել, ինչպիսի բուժում է յեղել: Սուվորաբար, յերբ կամենում ենք վորոշել կատարած բուժման արդյունքը, հիվանդի արյունը վերցնում ենք բուժումից հետո 5—6 շաբաթից վոչ յուտ, թողնելով հիվանդին այդ ժամանակի ընթացքում առանց բուժման: Բայց, իհարկե նայած բժշկի դրած նպատակներին ու խնդիրներին, հետազոտության համար արյուն վերցնելու ժամանակը պետք է յինի տարբեր: Արյունը վերցնելու համար հիվանդը մեզ մոտ անոթի յի դալիս:

Կարգադեղ. գրոֆ. Յու. Ա. Ֆինկեյրոսին

Սիֆիլիսի, վեներական և մաշկի հիվանդությունների զննող ախտորոշչուր և նրանց իմունարբուժումը:

XV. ՇԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ. ՏԱԿՈՒՆԲԱՅԻՆ ՌԵԱԿՑԻԱՆԵՐ

Թանկագին բնկեր

Յես այսոր ցանկանում եմ շարունակել նախորդ նամակս, թեև փոքր ինչ յերկարեց նա:

Չե վոր հարցը Վասերմանի ռեակցիայի մասին է, մի հարց, վոր բժիշկների մեջ զանազան կարծիքներ է առաջացնում: Կան բժիշկներ, վորոնք այն համարում են անթերի, նրանք այդ ռեակցիան աշխատանքի հենակետ են համարում, անառարկելիորեն վստահանում են, իսկ, ընդհակառակը, կան և այնպիսի բժիշկներ, վորոնք ընդունում են, վոր այդ ռեակցիան վոչ մի նոր բան չի մուծել բժշկականության մեջ, անվստահությամբ են վերաբերվում և արհամարհում են այն:

Մինչև որս ել վերջնականապես պարզաբանված չե ռեակցիայի եյությունը: Սկզբում, յերբ Վասերմանը, վորպես անտիգեն, դործ երածում նորածին սիֆիլիսոտների լյարդը, վորն ահողին քանակությամբ սպիրոխետներ է պարունակում, բոլորն ել համարյա միաձայն ընդունում եյին ռեակցիայի սպեցիֆիկ հատկությունը:

Այն որից, յերբ վորպես անտիգեն սկսեցին գործածել մարդու և կենդանիների զանազան գործարանները (նորմալ լյարդ, ծովախոզուկի սիրտ, յեղի սիրտ և այն ու վերջապես մի շարք «արհեստական» անտիգեններ — լեցիտին, խոլեստերին, լեդիաթթվի աղեր և այլն), այլևս դժվար է ընդունել ռեակցիայի սպեցիֆիկ հատկությունը, կենսաբանական մտքով հասկացած, թեև, ինչպես գրել եմ ձեզ անցյալ նամակումս, ռեակցիան կլինիկայի և

մեր զործնական նպատակների համար հանդի-
սանում ե սպեցիֆիկ:

Փորձերը ցույց են տվել, վոր անտիգենը
ճարպանման նյութերին ե պատկանում, դրա-
նից յենթադրում են, վոր կոմպլիմենտի կա-
պումը, վորը տեղի յե ունենում Վասսերմանի
ռեակցիայում, պայմանավորվում ե մի կող-
մից անտիգենի ճարպանման նյութերով, մյուս
կողմից սիֆիլիստոնների արյան մեջ գոյացող
ճարպանման նյութերով: Սիֆիլիստոնների ար-
յան մեջ ճարպանման նյութեր ե դլորուլիններ
գոյանում են նորմալից ավելի մեծ քանակու-
թյամբ. բացի այդ նման նյութերը յենթարկ-
վում են առանձին, դեռևս չպարզաբանված բը-
նույթ կրող, փոփոխությունների. իբրև հետե-
վանք այս բոլորի, պակասում ե նրանց կալու-
նությունը, ե նրանք ընդունակ են դառնում
կազմել Ֆլոկուլյացիա, այսինքն շատ մանր
ջուլաներ:

Ինչպես տեսաք իմ դրածից, ռեակցիայի
ցուցմունքները միշտ ել չեն համապատասխա-
նում կլինիկայի տվյալներին: Յերբեմն կլինի-
կան հաստատում ե սիֆիլիս, իսկ Վասսերմա-
նի ռեակցիան կարող ե տալ բացասական ար-
դյունք ե ընդհակառակը: Այս բոլորը, իհարկե,
«անհարմար» ե, մենք ներկայումս չենք կարող
հույս դնել, վոր լաբորատորիայի պատամխանը
ամեն դեպքերում ել բացարձակապես համապա-
տասխան կլինի կլինիկական տվյալներին: Կա-

րելի յե բացասական պատասխան ստանալ յեր-
րորդական ներվային ե նույնիսկ, թեև վորպես
բացառություն, յերկրորդական սիֆիլիսի
ժամանակ. որինակ, այսպես ասած վաղ չարվո-
րակ սիֆիլիսի ժամանակ (սիֆիլիս մալիգնա)
հաճախ բացասական ե լինում, ե այդ բացասա-
կան արդյունքին շատ հեղինակներ մի առան-
ձին արժեք են տալիս: Վերջապես ռեակ-
ցիայի զորեղությունը (+-ների թվի շատու-
թյունը) միշտ ել ցույց չի տալիս, թե հիվանդու-
թյունը ծանր ե: Կարճ ասած, արյան (Վ. Ռ.)
ե ամբողջ որպանիզմի սիֆիլիսի մեջ միակեր-
պություն չկա: Այս բոլորը պարտավորեցնում
ե բժշկին առանձնապես լրջորեն վերաբերվել
ռեակցիայի արդյունքներին ե աշխատել ամեն
անգամ ըմբռնել կլինիկայի ե լաբորատորիա-
յի տարածախնությունները: Մեկ անգամ ել եմ
կրկնում — նայեցեք Վ. Ռ.—ին, վորպես սի-
ֆիլիսի ախտանիշերից մեկին: Ուրիշ տվյալ-
ների կապակցությամբ ռեակցիան վիթխարի
հենակետ ե սիֆիլիսի ախտորոշության, նա-
խագուշակման ե բուժման համար: Առանց այդ
կապակցության ռեակցիան չի կարող ձեր ցան-
կալի ոգնությունը տալ: Մի՞թե այդ բոլորից
հետո պարզ չե, վոր այնքան ել հասարակ բան
չե Վասսերմանի ռեակցիայի արդյունքների
ըմբռնում, վոր դա անգամ անզրազետի հա-
մար հասկանալի խաչիկներն ու գծերը չե, ե
վոր ռեակցիայի խելացի մեկնաբանումը մատ-
չելի յե սիֆիլիսի կլինիկային ծանոթ հմուտ

բժշկին: Նույնպես պարզ է, վոր այդ ոեակցիան մեր գործնական աշխատանքից դուրս ձգել չենք կարող և չպետք է ձգենք: Գիտության այս արժեքավոր նվաճումը մենք պետք է պահպանենք, ըմբռնենք և շնորհալի կերպով ուղտվենք մեր հիվանդի բարորության համար:

Այս բանը համարյա բոլորն են հասկացել — և վոչ մի սիֆիլիսաբան առանց նրա չի կարող մնալ. վեներաբանական վոչ մի խոշոր հիմնարկություն չի կարող իր նպատակները համար չունենալ լաբորատորիա, վորտեղ կարելի լինի կատարել Վասսերմանյան ոեակցիան:

Փրանսիական բժիշկ Սաբուրոն մոտ որիքս այսպես է արտահայտվել՝ «Վասսերմանյան ոեակցիան անհրաժեշտ է սիֆիլիսաբանի համար այնպես, ինչպես կողմնացույցը ծովագնացի համար. ճիշտ է մի ժամանակ նավորդում էլին առանց կողմնացույցի, բայց նրա գյուտից հետո հազիվ գտնվի մի քաջ, վոր համարձակվի առանց կողմնացույցի բաց ծով դուրս բերել իր նավը»:

Շատ փորձեր են կատարվել Վասսերմանի բարդ ու դժվար ոեակցիան հասարակացներու համար. վաղուց են արդեն յերեվան յեկել հեշտացներու և ավելի մատչելի դարձնելու այսպես կոչված տակունքի ոեակցիաները՝ քուլավորում, պղտորում և ողակային ոեակցիաներ: Առաջարկած և նկարագրած ոեակցիաների թիվը չափազանց մեծ է: Թվարկելու

կարիք չկա — նրանցից մի քանիսն այժմ միայն պատմական հետաքրքրություն են ներկայացնում, մի քանիսը հիմնավորապես մոռացված են, հարյուրներով նկարագրածներից միայն աննշան մասն է ստացել քաղաքայիական իրավունք և ընդհանուր լայն կիրառում:

Նման ոեակցիաներից զլխավորներն են՝ Չախ-Գեորգիյի, Մեյնիկեյի, Կանի, Բրուկի, Հեխտի, Դոյլդայի և այլն:

Տակունքային այս կամ այն ոեակցիայի ուղեքական լինելը գործնականում վորոշվում է նրանով, թե վորքան այդ ոեակցիայի ցուցմունքները զուգադիպում են Վասսերմանի կլասսիկ ոեակցիայի ցուցմունքներին: Հիշած ոեակցիաներից Չախ-Գեորգիյի և Կանի ոեակցիաները զուգադիպման շատ մեծ տոկոս են տալիս — 94—98 տոկոս և այդպիսով իրոք կարող են ուղտագործվել ամենուրյա գործնական աշխատանքի մեջ: Այս կամ այն ոեակցիան դանազան յերկրներում տարբեր ժողովրդականություն է վայելում: Ամերիկայում շատ ժողովրդականացած է Կանի ոեակցիան, մինչդեռ Գերմանիայում նա վոչ մի համակրություն չունի, Փրանսիայում սիրում են Հեխտի, Դեսուլիյերի և Վերնի ոեակցիաները: Մեր Միթյան մեջ ավելի ընդունված է Չախ-Գեորգիյի և Մեյնիկեյի ոեակցիաները, շնորհիվ նրանց հատուկ յեղանակի և տված լավ արդյունքների:

Սովորաբար տակունքային մեկ ոեակցիա-

յով չեն բավականանում, այլ կատարում են մի քանիսը, և նրանք բոլորն ել կարծես լրացնում են Վասսերմանի ռեակցիան: Այսպիսով Վ. Ռ. Հետ միաժամանակ կատարում են և Կանի, Զակս-Գեորգիյի, Մեյնիկեյի և այլոց ռեակցիաները: Այս բոլորը հանդիսանում են սիֆիլիսի այս պես կոչված կոմպլեկսային շիճուկախտորոշման մշակման անդամները, իսկ գլխավոր դերը պատկանում է Վասսերմանի ռեակցիային: Մեծ լաբորատորիաներում այս կոմպլեկսային շիճուկախտորոշումով են ոգտվում: Յերբ Վասսերմանի և տակունքային այս կամ այն ռեակցիայի արդյունքները զուգադիպում են, իհարկե, նրանց մեկնաբանումը սովորաբար տարակուսանքներ չի հարուցում: Իայց ի՞նչպես վերաբերվել վոչ համաձայնեցված արդյունքներին, որինակի համար ասած, յերբ Վ. Ռ. ավել է բացասական իսկ տակունքայինը դրական պատասխան կամ ընդհակառակը:

Սովորաբար, նախադրուչությունից դրրդված մենք նման դեպքերում ավելի շուտ դրական ենք ընդունում, քան բացասականը, բայց, իհարկե, վոչ միշտ:

Այստեղ ևս ամեն ինչ մնում է այնպես, ինչպես ասել ենք կլինիկայի, կրկնակի ռեակցիանների, լաբորատորային տեխնիկական թերությունների և այլոց վերաբերյալ:

Վերն-ի սիֆիլիմետրիան, վորի մասին

դուք հարց եք տալիս, նույնպես պատկանում է տակունքային ռեակցիաներին, ինչպես և, ի դեպ ասած, Վասսերմանյան ռեակցիան, բայց նա պահանջում է բարդ ու թանկարժեք սպարաաներ և, մեր կարծիքով, վոչ մի առավել լուծյուն չունի Վասսերմանի ռեակցիայի համեմատությամբ: Սիֆիլիմետրիան ինքնին, վորը ներկայացնում է սիֆիլիսի վարակի գորեղության չափելու շիճուկարանական մեթոդը, վորը, նրա հեղինակի կարծիքով, պետք է դուրս մղեր սիֆիլիսի զուտ կլինիկական ախորոշումը և դառնար սիֆիլիսի բուժման գլխավոր չափանիշը — դժվար թե, արդի մեր ունեցած գիտելիքների հիման վրա, ի վիճակի լինի ընդունելություն ձեռք բերել:

Մեր ինստիտուտի նախկին շիճուկարան բժ. Ա. Վ. Ալանսկյանի կատարած աշխատանքն ակնհայտ կերպով ապացուցեց այդ:

Իբրեւ յեզրափակում, ասեմ ևս մի քանի խոսք սիֆիլիսի ախտորոշման մասին վոչ թե արյան շիճուկի, այլ արյան ձեւաբանական տարրերի այս կամ այն փոփոխության հետազոտության հիման վրա: Շատ վաղուց է նկարագրած արյան ձեւաբանական տարրերի դանազան փոփոխությունները, բայց այդ բոլորը սիֆիլիսին հատուկ վոչ մի սպեցիֆիկ բան չեն ձերկայացնում և այդ պատճառով ել չեն ինկարող ախտորոշական նշան ընդունվել:

1929 թ. մերժին, Ֆրանսիական չորս Հեղինակներ՝ Գուենը, Բիանվենուն, Դոլան և Պե-

րեն հրապարակեցին՝ իբր թե սիֆիլիսոսոսները արյունը հակաֆիլիսային դեղեր (բիսմուտ, սնդիկ, նեո) կամ հենց սեփական արյուն (ինքնարյունաբուժում) սրսկելուց հետո յուրահատուկ պեղելիս յե տալիս:

Հեղինակները մատնանշում են՝ յեթե սիֆիլիսոսին սրվելն իր արյունից 5-խոր.սանտիմ., կամ վերը հիշած դեղերից սուփորական բուժիչ քանակով, յեյկոցիտների թիվը 2 ժամից հետո կավելանա, մինչդեռ առողջ մարդուն, ընդհակառակը, կը պակասի:

Այդ մաղ գերույկոցիտոզը հեղինակները համարում են սիֆիլիսի համար սպեցիֆիկ, այդ պատճառով ել կարող ե ունենալ ախտորոշման համար կարևոր նշանակութուն:

Գուռնի պեղելիս շատ հասարակ ե. հարկավոր ե հաշվել քննվողի անոթի ժամանակ մատից մերցրած արյան մի կաթիլի մեջ յեղած յեյկոցիտների քանակը, հետո սրսկել, դրանից 2 ժամ հետո յերկրորդ անգամ հաշվել յեյկոցիտները, ստացած թվերի համեմատությունը ցույց կտա, մոր յեյկոցիտները կամ ավելացել են, կամ պակասել: Ավելացման դեպքում գերույկոցիտոզ ե, հեղինակների կարծիքով, դա կնշանակի, մոր հիվանդն ունի սիֆիլիս, պակասելու դեպքում — յեյկոպենիա յե, կնշանակի, մոր քննության յենթարկվողը առողջ ե:

Չեղ չհոգնեցնելու համար յերկուր կանդ չեմ առնում այս ուսուցիչի վրա: Մեր ինս-

տիտուտում այդ ուղղությամբ աշխատանք ե կատարված, և այդ աշխատանքի արդյունքները տպագրված են «Բժշկականությունը յ սպաստոց-չինարարության» հանդիսի 1933 թ. 3-րդ գրքում: Կարգացեք, յեթե հետաքրքրվում եք այդ հարցով:

XVI. ՄԻ ՔԱՆԻ ԽՈՍԲ ԲՆԱԾԻՆ ՍԻՖԻԼԻՍԻ ԾԱԳՍԱՆ ՄԱՍԻՆ

Թանկագին ընկե՛ր

Չեր շոչափած թեորեաիկ խնդիրները գործնականում չափազանց հետաքրքրական են և կրակոր: Չիշտ ե այդ խնդիրները, կարծես, մի կողմ եյին դրած, իբր այնպիսի խնդիրներ, վորոնք ուսումնասիրություն և քննարկում չեյին պատհնջում, և թվում եր, թե դրանք արդեն ըստացել են իրենց վերջնական լուծումը: Դրժգույն սպիրոխետի գյուտից և Վասերմանյան պեղելիսի հրապարակումից հետո բնածին սիֆիլիսի վերաբերյալ հաստատվեց մերը հիշած դրությունը և հաստատվեց, ինչպեա շատերն եյին կարծում, ամուր կերպով: Սակայն հետազոտությունները ցույց տվեցին, մոր դեռ ևս կան շատ անորոշ կետեր ու հակասություններ: Խոսքս բնածին սիֆիլիսի ախտածագման մասին ե:

Նախ և առաջ դուք հարց եք տալիս, ինչու յենք բնածին ասում և մոչ ժառանգական սիֆիլիս, և դնում եք մի շարք հարցեր: Վորքան

հնարվոր է, կաշխատեմ, ուժերիս ներածին չափ, բացատրել ձեզ իմ այսորվա նամակում: Ինչպես ձեզ հայանի յե, «ժառանգական» սիֆիլիսի ծագման վերաբերյալ կա յերկու թեորիա՝ բնկերքային և սաղմային: Ըստ առաջին թեորիայի—սաղմային բջիջները—ձուն և սերմնյակները—վարակ չեն պարունակում, և վարակումը տեղի յե ունենում բնկերքի արյան շրջանառության միջոցով, բեղմնավորելուց հետո, պաղի միջարգանդային կյանքի ընթացքում:

Վարակման նման ձևը ապացուցված է յատ վարակիչ հիվանդությունների, ի թիվս վորոց և սիֆիլիսի վերաբերյալ: Այժմ վիճելի չէ, այդ ինքն ըստ ինքյան հասկանալի յե, վոր վարակման մեխանիզմը գահանջում է, վոր մայրնանպատճառ հիվանդ լինի. հիվանդ հայրո մորը վարակում է սիֆիլիսով. մայրը բնկերքի արյան շրջանառության միջոցով վարակը տալիս է պտղին:

Ըստ յերկրորդ թեորիայի—սաղմայինի—վարակը սաղմային բջիջների ձմի կամ սերմնյակի հետ անցնում է միաժամանակ: Այդ դեպքում վորակը հանդիսանում է սաղմային: Այս դեպքում, գուցե կարելի լինի ասել «ժառանգական» սիֆիլիս, թեև կան մեծ առարկություններ: Չե վոր աստեղ խոսքը վառակման մասին է և վոչ բնածին պակասությունների, որ ըինակ՝ մարդու ընդունակությունների, հոգեկան վորևե առանձնահատկության է առհասարակ այն նշանների, վորոնք տեղի ունեն հենց բեղմնավորման ժամանակ և հանդիսանում են խրոմատինի ֆունկցիայի արդյունք: Հավանական է, հիշում եք, վոր վարակման ժամանակ խրոմատինը վոչ մի մասնակցություն չի ունենում, վոչ մի դեք չի խաղում, այդ պատճառով ել ճիշտ չի լինի անվանել վորևե վարակիչ հիվանդություն ժառանգական: Ահա թե ինչու մենք ասում ենք բնածին և վոչ ժառանգական սիֆիլիս:

Ինչպես ասացի, սիֆիլիսի բնկերքային յեղանակով տարափոխումը մորից պտղին այժմ վիճելի չէ, յերկրորդ յեղանակի, սաղմային ձևով տարափոխման մասին, այդ չի կարելի ասել:

Հին հեղինակներ՝ Ռիկորը, Ռոյլեն, Մորիակը, Ֆուրնիյե և շատ ուրիշները հնարավոր եյին համարում հորից, սերմի միջոցով ծագած բնածին սիֆիլիսը:

Բոմե-Կոլլեսի և Պրոֆեյի որենքները, վորոնք ներկայումս մեզ համար բոլորովին կորցրել են իրենց արժեքը, հնարավոր եյին համարում այդ և այն ժամանակին համապատասխան (1840-1865). դիտական բացատրություն եյին տալիս այդ հնարավորությանը: Բոմե-Կոլլեսի որենքն պսում եր՝ մայրը կարող է ծնել սիֆիլիսով հիվանդ յերեխա, իսկ ինքը կարող է մնալ վոչ միայն առողջ, այսինքն՝ առանց սիֆիլիսի վորեվե նշանի, այլ մինչև անգամ և վարակամերժ, նա այլևիս ընդու-

նակ չե վարակվելու սիֆիլիսով: Պրոֆեսյի որ-
ենքն ասում եր հակառակը՝ սիֆիլիսով հիվանդ
կինը կարող է ծնել առողջ յերեխա, վորը մը-
նում է հանդեպ սիֆիլիսի վարակամերժ, նա
այլեվս չի վարակվի սիֆիլիսով, և այդ ախտ-
անընդունակութունը մնում է նրա մեջ դոնե
մինչև սեռական հասունութունը:

Այս յերկու որենքը ներկայումս հերքված
են. վաստերմանի ռեակցիան առանց բացառու-
թյան հայտարերում է այսպես կոչված «Կոլլես
յան» մայրերի գաղտնի մնացած սիֆիլիսը
(ըստ Ռիտչելի 96 տոկոսով, ըստ Ջենգերի
99 տոկոսով, իսկ ըստ Բրուկի, Ենգելմանի և
այլոց հարյուր տոկոսով. այդ ռեակցիան
հայտարերում է սիֆիլիս այն յերեխաների
մեջ, վորոնք ծնվել են սիֆիլիսով հիվանդ մո-
րից և, յերևույթներ չունենալու պատճառով,
թվում էյին առողջ:

Բայց նայած մոր վարակման յերկարա-
տևության, կարող են ծնվել և առողջ յերեխա-
ներ: Վորքան շատ ժամանակ է անցել մոր վար-
ակման և բեղմնավորության միջև, այնքան
շատ հնարավոր է առողջ յերեխայի ծնունդը:
Մորից պտղին բնածին սիֆիլիսի տարափոխ-
ման գորությունը ժամանակի ընթացքում աս-
տիճանաբար թուլանում է: Իս է հենց Կասսովի
չիպետևս 3878 թվին առաջարկած տիրահաջակ
որենքը (Փեյլեմանը իրավացի հետևյալ գնա-
հատությունն է տալիս - այդ վոչ թե որենք
է, այլ ավելի շուտ նկրտում-տենդենցիա):

Այսպիսով վարակամերժման մասին վոչ մի
խոսք լինել չի կարող, սիֆիլիսով հիվանդ յե-
րեխա ծնող մայրը, ինչպես և սիֆիլիսով հի-
վանդ մորից ծնված յերեխան սիֆիլիսով չեն
վարակվում այն պատճառով միայն, վոր նը-
րանք ունեն գաղտնի սիֆիլիս, այսինքն՝ ար-
տաքուստ չարտահայտվող սիֆիլիս:

Ահա թե ինչու արդի ուսմունքը ընդունում
է բնածին սիֆիլիսի միայն մեկ տեսակը՝ բնա-
տուր (կոնգենիտալ) սիֆիլիս:

Վեննայի ականավոր սիֆիլիսաբան Մաց-
նուները 1903 թ. Վեննայի բժշկական ընկեր-
կայացած նիստին, հենվելով իր նշանավոր
աշխատությունների վրա, վորոնք հաստատում
են բնածին սիֆիլիսի տարափոխման միայն բն-
կերքային ձևը, հետևյալ խոսքերով ձեկակեր-
պեց այդ. «չկա բնածին սիֆիլիսով հիվանդ
յերեխա առանց սիֆիլիսոտ մոր»:

Չնայած ընկերքային թեորիան, կարծես,
ամուր տեղ է գրավել բժիշկների հասկացողու-
թյան մեջ և միակ ընդունելին եր համարվում,
այնուամենայնիվ սաղմային թեորիայի աննը-
շան թվով կողմնակիցները շարունակում են
պնդել, վոր սիֆիլիսը կարող է անցնել և սաղ-
մային ձևով: Այդ թեորիայի նշանավոր պաշտ-
պաններն են Վեննայի անվանի (սիֆիլիսաբան
և հայտնի մանկաբան Փինգերը և Հոչինդերը:

Մի քանի տարի առաջ վերջին հեղինակը
մի գիրք եր լույս ընծայել, վորտեղ նա դարձ-
յալ պաշտպանում է սաղմային թեորիան, վորը

պաշտպանել եր մի քանի տասնյակ տարի ա-
ռաջ:

Սաղմային թեորիայի ապացույցները, վորոնցով նրանք աշխատում են համոզել իրենց հակառակորդներին, և ընկերքային թեորիան ընդունողների առարկությունները շատ հե- տաքըքրական են և ուսուցանելի, ուստի մի քանի բան կպատմեմ ձեզ նրանց մասին: Իհար- կե, յես չեմ կարող սպառիչ կերպով գրել ձեզ այդ յերկու թեորիայի բոլոր թեր ու դեմ տվ- յալները - դա չափազանց բարդ հարց է, բայց կաշխատեմ ասել ամենակեղևները: Սաղմային թեորիայի կարևոր հենակետներն են Բոմե- Կոլլեսի որենքի այսպես կոչված բացառու- թյունները: Այդ բացառություններն այն են, վոր սիֆիլիսոտ յերեխա ծնող մայրը, վորն այդ որենքի համաձայն պետք է մնար առողջ, և նույնիսկ վարակամերժ, յերբեմն վարակվում է թարմ սիֆիլիսով: Սաղմային թեորիայի կողմնակիցները դրանից յեզրակացնում են, վոր «Կոլլեսյան» նման մայրերը բացարձա- կապես առողջ են, իսկ սիֆիլիսով հիվանդ յե- րեխայի ծնունդը բացատրում են նրանով, վոր վարակն անցել է հոր սերմի միջոցով: Այդ է պատճառը, բացատրում են նրանք, վոր նը- ման մայրերի մի մասի վ.Ռ. համառորեն բաղա- սական է լինում, և դրանք իրենց ամբողջ կյան- քի ընթացքում սիֆիլիսի նշան չեն ունենում: Իացի այդ սաղմային թեորիայի կողմնակից-

ները, շարունակելով իրենց պնդումները, ա- սում են՝ «Կոլլեսյան» մայրերի մեծ մասի դրական վաստերմանը ամենևին չի թխտում սաղմային թեորիան՝ հարկավոր չէ, վոր մայ- րը վարակվի «սովորական» ձևով, վարակը կարող է անցնել նրան և վարակված ձվից, այսինքն՝ այն ձևով, վորը Ֆրանսիացիք ան- վանում են՝ հետադարձ հարված: Կարճ ասած, յերբ մայրը առողջ է, իսկ յերեխան հիվանդ, դրանով բացատրվում է այն, վոր ձվի վարա- կումը հորից է, այսինքն վարակն անցել է սաղ- մային ձևով: Սաղմային թեորիայի կողմնա- կիցները, իբրև ապացույց բերում են հանրա- ծանոթ փաստեր, այն դեպքերը, վորոնք նկա- րագրել են Ֆուլբնիյեն, Չելենեվը, Տերլեցկին, և այլն:

Ֆուլբնիյեն նկարագրել է սիֆիլիսով հի- վանդ յերեք բժշկի հիվանդության պատմու- թյունը. այդ հիվանդ բժիշկները շատ խնամքով հետևել են իրենց ամուսիններին և սիֆիլիսի վոչ մի նշան նրանց մեջ չեն հայտարեբել, բայց յերեխաները հիվանդ էլին ծնվում: Պրոֆ. Չե- լենեվը նկարագրել է «Ժառանգական» սիֆիլի- սոտի կնոջ դեպք, յերբ կինը ծնել է սիֆիլիսով հիվանդ յերեխա ու ինքը վարակվել է իր յերե- խային կերակրելուց (կրծքի պտկի կոշտ շան- կը):

Տերլեցկին նկարագրել է մի դեպք, յերբ մայրը ծնել է հիվանդ յերեխա, վորի վ.Ռ. յերկար ժամանակ և համառ կերպով դրական

եր, մինչդեռ մօր ուսուցիչան ամբողջ ժամանակ բացասական եր:

Այս կինը ամուսնանում է յերկրորդ անգամ առողջ տղամարդու հետ և ծնում նրանից բոլորովին առողջ յերեխա, վորի վաստերմանը բացասական եր:

Վորպեսզի հետագայում այլևս չվերադառնանք պատճառաբանությունների այս կետին, միայն մի բան կասեմ, վոր բոլոր վերը նշած դեպքերը այնքան ել անթերի չեն, հիվանդների ու առողջների մասին յեղած տեղեկությունները ճիշտ չեն, և վոր այդ յերևույթներին մի քանիսը կարելի յե ընդունել և առանց սաղմային թեորիայի: Սաղմային թեորիայի պաշտպանների մյուս փաստարկումն այն է, վոր անախտանիշ սիֆիլիս ունեցող կինը կարող է ծնել առողջ յերեխա, յերբ գաղտնի սիֆիլիս ունեցող ամուսինը բժշկվում է: Ընկերքի միջոցով սիֆիլիսի տարափոխման ժամանակ սիֆիլիսով հիվանդ յերեխա ծնող մայրը, անկախ նրանից, թե հայրը հիվանդ է կամ առողջ, պետք է բացառապես ծնի հիվանդ յերեխաներ, վորոհետև ինքը հիվանդ է սիֆիլիսով: Մինչդեռ կան փաստեր, վոր ծնվել են առողջ յերեխաներ, յերբ բժշկվում եր միայն հայրը, իսկ մայրը չեր բժշկվում:

Նման տվյալների հիման վրա Հոշինգերը պնդում է, վոր «Կոլլեսյան» մայրերը միշտ ել հիվանդ չեն սիֆիլիսով, վոր վ. Ռ. սպեցիֆիկ չի

և այլն: Այս փաստարկմանը նրա հակառակորդները շատ խելացի կերպով առաբկում են, վոր գժվար է գրականության մեջ գտնել անբասիր շատ գիտողություններ, յերբ միայն հոր բժշկությունը նպաստավոր եր յերեխայի ծնվելուն, բացի այդ, աչքի առաջ չեն ունեցել այն ժամանակամիջոցը, վորը առեկ է մօր վարակման և բեղմնավորման միջև, իսկ դա կարող է կարել վոր գործոն լինել, մի գործոն, վոր թուլացնում սիֆիլիսային վարակի ուժը (Կասսովիչի որենքը): Բացի այդ սաղմային թեորիայի կողմնակիցները բերում են ևս մի շարք պատճառաբանություններ, վորոնցից միայն մի քանիսը կրեբեմ. ընդունում են, վոր սպիրոխետոս ունի հատիկավոր փուլ (ընդգեմ ընկերքային թեորիայի կողմնակիցների առաբկության թե սպիրոխետը յերեք անգամ մեծ է սերմնյակի գլխիկից, ուստի նրա մեջ տեղավորվել չի կարող). մի քանի կենդանիների և թռչունների ձվի բջիջներում գտել են սպիրոխետաներ, ընկերքի յերեխայի մասի մեջ սպիրոխետաների թիվն ա՛վելի շատ է, քան մօր մասի մեջ (մի հանդամանք, վորն իբր թե ցույց է տալիս սպիրոխետների ուղղությունը—պտղից դեպի մայրը), հիվանդ յերեխաներից մօր վարակումը (Գյուրլինգի, Չլենովի և այլոց նկարագրած դեպքերը):

1926թվին Շվեյցարական մաշկաբան. ընկ. համագումարում սաղմային թեորիայի պաշտպան դուրս յեկավ Գուլեն, վորը ընկերքային

Թեորիայի կողմնակիցների բոլոր հիմնական առարկությունների դեմ աշխատում եր սպառիչ բացատրություններ տալ և հաստատել նույնիսկ այն տարրերությունը, վոր կա ընկերքային և սաղմային ձևով տարափոխած բրնածին սիֆիլիսի կլինիկական պատկերի մեջ. նրա ասելով իբր թե սովորական ձևով վարակված մայրը սակավ դեպքերում է վաղաժամ ծրնունդ ունենում և մեծ մասամբ պտուղը հասցնում է մինչև վերջ, իսկ պտղից վարակված հղիությունը միշտ վերջանում է վիժումով, չնայած մոր առողջ տեսքին:

Յես դիտմամբ բերեցի այս դատողությունները, վորպեսզի դուք չկարծեք, թե այս ամբողջ վեճի մեջ ցանկություն ունեմ պաշտպանել այս կամ այն թեորիան, վեճի բռնվածների համառությունը կամ նրանց յերևակայությունները: Անտարակույս սաղմային թեորիայի կողմնակիցները շատ տվյալներ ունեն, վորոնք իրավունք են տալիս նրանց պնդելու և հաստատելու հորից ծագած բնածին սիֆիլիսը: Անտարակույս է և այն, վոր նրանց բոլոր ապացույցները հիմնավորապես և լիակատար հեղինակավոր կերպով ջախջախում են ընկերքային թեորիայի կողմնակիցները: Բայց այս վերջինը վերջնական չէ և վոչ էլ բացարձակ: Վերը նշած Գոլեն այսպես ձևավակերպեց իր յեղրափակման խոսքը. «ներկայումս հորից անցնող սիֆիլիսի բացարձակ ապացույցներ

չկան, կլինիկայում կատարած դիտողությունները «ընդունում են» դրա հնարավորությունը: Դրա պատճառն այն է, վոր մինչև այժմ մենք լավ չէլիտենք, բավականաչափ չենք ուսումնասիրել սպիրոխետի կենսաբանությունը և դեռևս անկարող ենք կլինիկայից ստացած փաստերը ճիշտ և բացարձակ կերպով հաստատել լաբորատորիայով: Քանի վոր այդ չկա, սաղմային թեորիայի հարցը վերջնականապես լուծել չի կարելի»:

Գործնական բժիշկն ի՞նչ յեզրակացություն կարող է հանել սրանից:

Կարգադե՛ք՝ ուսերեն յեմով:

Պրոֆ. Ն. Ռ. Եֆրոն. Բնածին սիֆիլիսի տարափոխման մեխանիզմը (Ֆերիխտերի վեներական հիվանդ. ձեռնարկ բժ. փնների և ուսասողների համար—գր. Բրոններին խմբաչրությամբ), Պրոֆ. Ի. Յաղպարտ. Ֆերիխտերի սիֆիլիսը: Պրիվ. դոց. Մ. Մ. Ռոյց. Բնածին սիֆիլիս, 1927 թ:

• XVII. ՇԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Թանկագին ընկեր

Գործնական տեսակետից պետք է նշել այն, վոր, ինչպես ցույց են տալիս տվյալները, մայրերի ահազին մեծամասնությունը 80—95 տոկոսը (Մեյեր, Շտիլ, Լեյ), վորոնք բացատրուսը (Մեյեր, Շտիլ, Լեյ), վորոնք բացահայտ սիֆիլիսոտ յերեխաներ են ծնում, հիվանդ են անախտանիշ, գաղանի սիֆիլիսով: Միայն փոքրամասնությունն ունի արտահայտված սիֆիլիս: Յերբեմն թե արյան և թե վողնուղեղի հեղուկի վ. Ռ. կարող է տալ բա-

ցասական արդյունք, իսկ ինքը կինը կարող է ծնել հիվանդ յերեխա կամ, շատ տարիներ հետո, հիվանդանալ ուշ ներվային սիֆիլիսով: Յերբեմն կնոջ կլինիկական և շիճուկաբանական տեսակետից անախտանիշ ընթացող սիֆիլիսի միակ նշանն է հանդիսանում հիվանդ սերունդը՝ վիժումները, վաղաժամ ծնունդները, յերեխաների վաղաճաս մահը և այլն:

Ակնհայտ է, պետք է յենթադրել, վոր կրնոջ, մանուկանդ հղի, սիֆիլիսի յուրահատուկ ընթացքն ունի ինչ վոր առանձին, դեռևս վերջնականապես չսլարդարանված պայմաններ:

Սիֆիլիսի նման ընթացքը միշտ ել չի կարելի բացատրել նրանով, վոր չեն նկատել կոչտ շանկրը, վոր հիվանդները կամ բժիշկը քչքաթոդ են արել տկարությունը: Կարելի յե, ալստեղ դեր է խտրում նաև այն՝ թե ինչ ձեւով է անցել սպիրոխտը հեշտոցի կամ արգանդի յորձաթաղանթից: Ալստեղ սպիրոխտի բազմանալու համար պայմանները վատ են, և, զուցե հակամարմինների առատ և արագ զոյացման շնորհիվ, սիֆիլիսի ընթացքն ընդունում է ավելի թեթև բնույթ, և հիվանդությունը յեօհար ժամանակ անախտանի է ընթանում: Քանի վոր սիֆիլիսի տարախոխումը հորից չի առաջուղված, մենք պետք է անմիջեօհ ընդունենք ընկերային ձեւը և ընածին սիֆիլիսի ախտածաղմանը պետք է նայենք:

վոր չես սիֆիլիսային սովորական վարակման, անցած ընկերքի արյան շրջանառության միջոցով հիվանդ մորից պտղին:

Պտղի ախտահարության աստիճանը կախում ունի մոր ախտահարության աստիճանից և յերկարատեւությունից. յերկրորդական և շրջանի սկզբում սովորաբար ծնվում են հիվանդ յերեխաներ, ավելի ուշ—ավելի հաճախ են առողջ ծնվում, իսկ յերրորդական շրջանում ավելի ևս հաճախ են առողջ ծնվում:

Հետո պետք է հիշել, վոր մինչև ընկերքի արյան շրջանառության կանոնավորվելը, այսինքն՝ հղիության առաջին յերեք ամսի ընթացքում, սպիրոխտներ սաղմի մեջ չեն լինում:

Այս և ստորեւ բերած սուլյախներից յերեւում է, թե ինչպես պետք է վերաբերվի բրժիշկը սիֆիլիսով հիվանդ տղամարդուն և կրնոջը ընածին սիֆիլիսի կանխման նպատակով:

1. Յուրաքանչյուր հղի կին պետք է մանրակրկիտ ըննության յենթարկվի սիֆիլիսի (վերաբերյալ (հղի կանանց կոնսուլտացիա): պետք է կատարել թե կլինիկական և թե շիթուկաբանական հետազոտություն և այն ել շատ մանրակրկիտ կերպով: Մի շարք հեղիչ նախնիք (Ֆորդից և այլն) նկարագրել են մայրական ընկերքի մեջ գտած սպիրոխտներ, բաղան ընկերքի մեջ գտած սպիրոխտներ, վորակյալ մասնագետները:

2) Յերբ հղի կինն ունի սիֆիլիս, անհրաժեշտ է յեռանդուն կերպով բժշկել նրան (մանավանդ առաջին 3—4 ամիսը) բոլոր հակասիֆիլիսային դեղերով — նեո, բիսմուտ, սրնդիկ, յոդ—և բուժումը կատարել ամբողջ հղիության ընթացքում:

3) Սիֆիլիսով հիվանդ յերեխային պետք է կերակրի մայրը, վորովհետև, յեթե հիվանդ է յերեխան, ուրեմն հիվանդ է և մայրը. այսպես պետք է վարվել, յերբ յերեխան ծնվել է բնածին սիֆիլիսի յերեկույթներով. նույնպես պետք է վարվել այն ժամանակ, յերբ վոչ մայրը, վոչ ել յերեխան սիֆիլիսի նշաններ չունեն: Յեթե մոտ ապագայում յերեխայի վրա յերեկան դան բնածին սիֆիլիսի նշաններ, դրանք մոր համար վտանգավոր չեն, վորովհետեւ դա ապացույց է, վոր մայրն ինքն ել է սիֆիլիսով հիվանդ, ուստի և կերակրելուց նա վարակվել չի կարող:

4) Յեթե մայրը հիվանդ է, իսկ յերեխան առողջ (առանց յերեկույթների, Վ. Ռ. բաղասական է և այլն), կերակրելու հարցն ամեն անգամ պետք է լուծել, նայած հանգամանքներին (մոր վարակման յերկարատեւությունը, նրա բուժումը, շիճուկաբանական նշանները և և այլն): Հիվանդ մորից առողջ յերեխանների վարակման դեպքեր բազմիցս նկարագրել են Ֆինդերը, Դյուրինգը, Չլենովը, Գալսունգը, Վան-Դեյլերը և այլն...

5) Քանի վոր բնածին սիֆիլիսոտի հիվան-

դության նշանները հայտարարվում են ծնվելուց հետո, մեծ մասամբ 2 շաբաթից մինչև 2 և կես ամիս, անհրաժեշտ է այդ ժամանակամիջոցում ուշադրությամբ հսկել սիֆիլիսով հիվանդ կամ այդ մտքով կասկածելի մայրերի յերեխանների վրա (մսուր ընդունելիս և այլն):

6) Բնածին սիֆիլիսի կանխման հարցում, բացի բուժումից նշանակություն ունի և սիֆիլիսով հիվանդների ամուսնանալու ժամանակը: Բազմիցս ձեզ ասած իմ խոսքերից պարզ է, վոր սիֆիլիսով հիվանդները վարակումից մեկ ամիս անց սերունդ, այնքան լավ է սերունդի համար: Բայց այդ, նրանց բուժումը գերակշռող դեր է խաղում: Առաջին տեղը պատկանում է այրի (տղամարդու) բուժմանը (ինչպես և կնոջ, յեթե նա վարակվել է մինչեւ ամուսնությունը): Բուժումը պետք է լինի յերկար ու յեռանդուն և պետք է տեւի այնքան, կար վերջնականապես բացասել սիֆիլիսի կանխման բակելիությունը: Բնածին սիֆիլիսի կանխման համար անհրաժեշտ է հիմնավորապես բժշկել ծնողներին մինչև ամուսնությունը, ինչպես և վաղ ու յեռանդուն կերպով բժշկել հիվանդ հղի կնոջը: Բացի այդ, խիստ մեծ նշանակություն կատարած սան-կանխիչ լայն ծավալուն աշխատանքը՝ հանրամատչելի դրականություն, խատանքը՝ հանրամատչելի դրականություն, յրույցներ և այլն: Մեր դասախոսություններ, զրույցներ և այլն: Մեր հիմնարկության մեջ կատարած այս աշխատանքը դրավել է մեծ թվով սիֆիլիսով

վանդ հղի կանանց և, շնորհիվ բուժման, շատ
կյանքեր են փրկել:

Յեղրափակման համար թույլ տվեք մի
քանի թվեր բերեմ. Գերմանիայում, ըստ Յապ-
պերտի, կրծքի յերեխաների մեջ սիֆիլիսը պա-
տահում է 2—4 տոկոս, Համբուրգի վորք յե-
րեխաների մեջ հասնում է 4,1 տոկոսի. Հյու-
սիսային Ամերիկայում բնածին սիֆիլիսը
կազմում է 3,3 տոկոս (Շուրչիլ, Ոստեն).
Փրանսիայում, Մարֆանի վորոշմամբ, տոկո-
սը շատ մեծ է. Փարիզում կոնսուլտացիա այ-
ցելող յերեխաներից 16 տոկոսը ունի սիֆիլիսի
բացահայտ նշաններ, այդքան ել դաղանի սի-
ֆիլիս ունեն:

Մեր Միության մեջ, ըստ Սպերանսկու,
Յելցինսայի, Դրոչեվսկու, Գայլպերինի ու Ի-
սակի և այլոց տվյալների, բնածին սիֆիլիսոտ
ների տոկոսը տատանվում է դանազան տեղե-
րում 0,4-ից (Լենինգրադ) — 5,5 տոկ. (Մոսկ-
վայի մարզը) և մինչեւ 10 տոկոսը այն յերե-
խաների մեջ, վորոնք ցուցակազրված են դիս-
պանսերներում:

Ահա մի քանի այլ թվեր. Ռուսներն յեն-
թադրում է, վոր բոլոր վիժումների և վաղա-
ժամ ծնունդների 53 տոկոսն ընկնում է սիֆիլի-
սին: Վինկելը կարծում է, վոր սիֆիլիսոտնե-
րի յերեխաների 60 տոկոսը մեռնում են նախ-
քան ծնվելը. կասսովիչի կարծիքով, այդ տո-

կոսը հալասար է 80-ի, իսկ Ռիշինգի կարծի-
քով՝ 91-ի (Ռայց):

XVIII. ՄՐՖԻԼԻՍՈՎ ԿՐԿՆԱՎԱՐԱԿՄԱՆ ՅԵՎ ՎԵՐՆ՝ ՎԱՐԱԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Թանգագիմ ընկեր

Կրկնավարակման (ռեինֆեկցիա) և վերա-
վարակման (սուպերինֆեկցիա) մասին քիչ
բան ունեմ ասելու ձեզ — ժամանակակից դա-
սազրքերում դրանց մասին քիչ թե շատ ման-
րամասնորեն գրած է. խոսենք հիմնականի
մասին: Այս յերկու դրությունը շաղկապված
են սիֆիլիսի վարակամերժման (իմմունիտետ)
հարցի հետ: Դուք գիտեք — ներկայումս վա-
րակամերժում մենք չենք ընդունում: Սիֆիլի-
սով հիվանդացածը վարակամերժում ձեռք չի
բերում, և Ռիկորի հին կանոնը, թե սիֆիլիսով
յերկու անգամ չեն հիվանդանում, արդեն
հերքված է:

Սիֆիլիսից բժշկվածը ապահովված չէ,
վոր նա նորից չի վարակվի, նույնիսկ և յեր-
րորդ անգամ: Հին սիֆիլիսաբանները նկարա-
դրել են նման դեպքեր, իսկ ժամանակակից-
ներն ավելի շատ:

Սիֆիլիսով կրկնակի վարակման դեպ-
քեր առանձնապես շատ են հրապարակված
սալվարսանի դյուտից և արորտիվ բուժման
մեթոդի կիրառումից հետո: Հիվանդի առաջին
սիֆիլիսից առողջացումից հետո սիֆի-
լիսով կրկնակի նոր վարակումը կոչվում է

կրկնավարակում — ակնհայտ: Ռեինֆեկցիան մի կողմից հաստատում է, վոր սիֆիլիսը ընդհանրապես լիովին բժշկվել է, իսկ մյուս կողմից — վոր սիֆիլիսը վարակամեթում չի տալիս, ինչպես մենք տեսնում ենք մի քանի ուրիշ վարակիչ հիվանդությունների դեպքում — բժավոր տիֆ, քուլթեչ, կարմը-րուկ, ծաղիկ և այլն:

Ինչպես ասացի, կրկնավարակման շատ դեպքեր են նկարագրված: Թվարկել նրանց հրնարավոր չե, պետք էլ չե: Մանրամասնորեն ուսումնասիրելով այդ դեպքերը, պետք է նրանց ուղիղ կեսը, յեթե վոչ ավելին, դեն ձգել — նկարագրած բոլոր դեպքերն էլ իսկական, անտարակույս կրկնավարակումներ չեն: Դա բացատրվում է նրանով, վոր կրկնավարակման հետ միասին կարող է, ինչպես այդ ճշգրիտ ապացուցված է, լինել նաև նոր վարակման ուրիշ տեսակը — վերավարակում (սուպերինֆեկցիա), այսինքն՝ սիֆիլիսով հիվանդ որդանիզմը, դեռևս բոլորովին չազատված սիֆիլիսային վարակից, կարող է դարձյալ դրական կերպով հակազդել գեղույն սպիրոխետի նորից ներս թափանցելուն:

Հին հեղինակներ՝ Բերենսպուրդը, Պֆալցյան Անանունը, Ռոյլեն, Մորիկան, Դյուրինգը և այլն, յենթադրում եյին, վոր կոչտ շանկրի յերեվալուց հետո նոր շանկրի պատվաստումը բացարձակապես կամ համարյա բացարձակապես անհնար է: Բայց դեռևս Ֆուր-

նիյեն ընդունում էր, վոր կոչտ շանկրով հիվանդների մեկ տոկոսը կարող են կրկին անգամ վարակվել և այդպիսով հին շանկրի հետ միասին ունենալ նաև նորը:

Շատ սիֆիլիսաբաններ (Քիրատը և ուրիշները) պարզաբանել են իրենց աշխատություններում, վոր կոչտ շանկրի յերեվալուց հետո մինչեվ 11—14 որ դեռևս կարելի յե դրական արդյունք ստանալ, յեթե կատարեն սեփական վարակի ինքնապատվաստում, իսկ նրանց հաջորդող հեղինակները հաստատեցին, վոր բացառիկ դեպքերում պատվաստումը հնարավոր է և մինչեվ 31—րդ որը:

Պատվաստումը հնարավոր է սիֆիլիսի և հաջորդ շրջաններում, յեթե սիֆիլիսոտին պատվաստել յերկրորդ շրջանի սիֆիլիս, նա հակազդում է յերկրորդական յերեվուլթներով — պպուլյայով, շիթով, յեթե յերրորդ շրջանի — բլթակով (պրոգրեսսիվ պարալիզի և վոդնուղեղի չորուկի դեպքում, ինդիքը քիչ այլ ձեվ է ընդունում): Այս հին փորձերը ներկայումս կենդանիների վրա (փորոչ առանձնահատկություններով) փորձնական ձեվով հաստատված են:

Այսպիսով յերբ դրական արդյունք է ըստացվում պատվաստումից (կրկնակի վարակման դեպքում), միշտ էլ չի կարելի մեկնաբանել, վոր կրկնավարակում է, այլ կարող է պատահել, վոր տեղի ունի վերավարակում այ-

սինքն՝ որդանիզմի մեջ մտել ե սիֆիլիսային նոր վարակ հին վարակի ներկայութեամբ:

Իսկ կրկնավարակում, ինչպես ասացի, ընդունում ենք միայն այն ժամանակ, յերբ առաջին վարակման հետք ու մնացորդ չկա, յերբ հիվանդն առողջացել է իր նախկին սիֆիլիսից վերջնականապես: Այստեղ պետք է հիշեցնել, վոր, յերբեմն նախկին կոշտ շանկրի տեղում շատ ժամանակ անց, կարող է շոյանալ նոր կոշտացում (չանկր ռեզու — վերադարձ շանկր) և վոր նման վերադարձած շանկրը կարող ձևանալ վորպես թե կրկնավարակում և թե վերավարակում: Վերջապես նախկին շանկրի տեղում սիֆիլիսը կարող է տալ պապուլայի նման ռեցիդիվ (մենառեցիդիվ — մոնոռեցիդիվ) և այլն:

Այս բոլոր դժվարացումն է իսկական կրկնավարակում հաստատելու, ահա թե ինչու ինչպես ասացի, գրականութեան մեջ շատ նրկարագրած դեպքեր, ուշադրութեամբ ուսումնասիրութեանից հետո, դեն ձգվեցին: Նկարագրած յերեվութեաները բացատրվում են նրանով, վոր սիֆիլիսի դեպքում, ինչպես այդ յերեվում է նրա ախտաբանութեանից, վարակամերժման հետ միասին տեղի ունի և ախտընդունելիութեան: Սիֆիլիսի գաղտնիութեամբ բնորոշվում է այդ յերկու յերեվութեաների միատեղ առկայութեամբ, ընդ վորում մերթ մեկն է գերակշռում, մերթ մուսը: Հիմնական վորոշ փուլերում առաջին տեղը բռնում է ախտ-

ընդունելութեանը, մի այլ փուլերում վարակամերժումը: Որինակ՝ հիվանդի յերկրորդական սիֆիլիսի դադարի փուլում գերակշռում է վարակամերժումը, իսկ ախտընդունելիութեանը թույլ է, բայց յերրորդական սիֆիլիսի ժամանակ ախտընդունելիութեանը վորոշ չափով բարձրացած է. ի միջի այլոց դրանով է բացատրվում այն, վոր յերկրորդական ջրջանի յերեւութեաները մակերեսային են, իսկ յերրորդականի — խորը և ծանր:

Վերավարակման դեպքում, նոր վարակի ներս մտնելուն զանազան որդանիզմներ տարբեր են հակազդում. կլինիկական յերեւութեաներն էլ չափազանց բազմազան են լինում: Այդ ռեակցիան շատ զանազան աստիճանների արտահայտութեաններ է ունենում: Յերբեմն գոյանում է իսկական կոշտ շանկր, վորը, կարծես, հենց առաջին անգամն է դուրս գալիս առողջի վրա և վորից հետո առաջանում են սիֆիլիսի հաջորդ նշանները, յերբեմն յերեւութեաները, կարծես, արբտիվ բնութեան ստանում, իսկ յերբեմն էլ նրանք նմանվում են մաշկի սովորական ալլերգիկ յերեւութեաներին:

Իհարկե, չպետք է յենթադրել, վոր սիֆիլիստը, ամեն անգամ նորից վարակվելիս, պետք է հակազդի այդ վարակմանը տեսանելի նշաններով: Ամենեվին վոր: Սովորաբար նա դրան չի հակազդում, և այդ վիճակը կոչվում է աներգիկ. մինչդեռ վերավարակման յերբ-

վույթներ ունեցող վիճակը կոչվում է ալլեր-
գիկ:

Հուլսով եմ, վոր այս ասածիցս յերեվում
է, թե յերբեմն վորքան հեշտ է վերավարակ-
ման յերեվույթներն ընդունել կրկնավարակ-
ման տեղ, և սիֆիլիսի հին վարակի ներկայու-
թյունը որդանիզմի մեջ ընդունել վորպես նոր
վարակի մուծում:

Շատ հեղինակներ ներկայումս մշակել են
այնպիսի պայմաններ, վորոնց ներկայության
դեպքում միայն կարելի յե անկասկածելի հա-
մարել կրկնավարակումը:

Պրոֆ. Պ. Մ. Գրիգորյովի ձեռնարկի մեջ
բերած են այդ պայմանները. ահա նրանք.

1. խոցը տեղավորված է առաջին վարակ-
ման շանկրից ավելի հեռու, ուրիշ տեղում.

2. տեղի ունի նոր զարգացած առաջնակի
սիֆիլոմի կլինիկական տիպիկ պատկեր.

3. դժգույն սպիրոխետի առկայությունը.

4. սկզբում վասսերմանի ռեակցիան ունի
բացասական արդյունք, վորը յերկրորդական
զազտնի շրջանի յերկրորդ կիսին փոխվում է
դրականի.

5. ուղեկից թարմ բուբոյի զարգացումը.

6. առաջին վարակումը հաստատուած է
անցյալում կատարված է հիմնավոր բուժում
և վասսերմանի ռեակցիան կայուն բացասա-
կան է յեղել.

7. ռեցիդիվ բնույթ կրող ցաների բացա-
կայությունը:

Ինչպես տեսնում եք պահանջները
խիստ են: Իհարկե, նրանց կարելի յե ա-
վելացնել և մի շարք ուրիշները, որինակ՝ վա-
րակման աղբյուրի ստուգումը, ռեցիդիվների
յերկար ժամանակ բացակայությունը և այլն:

Կրկնավարակումն ընդունելու պայմաննե-
րի պահանջները վորքան էլ խիստ լինեն, (իսկ
այդ պայմանները պետք է վորոշակի և ճշոր-
տորեն գրսեվորեն, թե հիվանդն իր նախկին ա-
ռաջնակի վարակումից վերջնականապես բժշկ
վեւէ), վերավարակման և կրկնավարակման
յերեվույթների միջեւ ճիշտ ու խիստ սահման
գծել անկարելի յե: Քանի վոր բացարձակ
ճիշտ մաթեմատիկական չափ չկա վորոշելու
հիվանդի առողջացումը, առայժմ, ինչպես ա-
սում է Տրուֆֆին, դժվար է ճիշտ վորոշել՝
վորտեղ է վերջանում վերավարակումը և վոր-
տեղ սկսվում կրկնավարակումը: Պետք է յեն-
թաղոնյ, վոր առ խնդիրները կարող է լուծել
փորձնական սիֆիլիսաբանությունը:

XIX ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՆԱԽԱԶԳՈՒՇՈՒԹՅՈՒՆ

Թանկագին ընկեր

Պակաս կարևոր խնդիր չէ անձնական նա-
խագգուչությունը վեներական հիվանդու-
թյունների ժամանակ: Յուրաքանչյուր վեներ-
բարան նույնիսկ, կասեմ յես, յուրաքանչյուր
բժիշկ պարտավոր է ծանոթ լինել դրան: Անց-
յալում այդ խնդրին շատ բժիշկների փասիկա-
նկատ վերաբերմունքը պետք է դեն ձգել և ըզ-
նակատ վերաբերմունքը պետք է դեն ձգել և ըզ-

գաստ դիտել իրերը: Կա արդյո՞ք սիֆիլիսով սեռական վարակում: Կա: Ունի արդյո՞ք բժշկականությունը վորևէ նախազգուշա՞յան միջոցներ: Ունի: Ապա ինչու՞ չկիրառել այդպիսիք և ինչու՞ դեռևս մի քանի բժիշկներ, ինչպես իրենք են արտահայտվում, այդ միջոցներն առաջարկելիս, մի տեսակ «անհարմարություն են զգում»:

Սորհրդային յուրաքանչյուր բժշկի համար պարզ է, վոր, իհարկե, չի կարելի կենտրոնանալ անհատական նախազգուշության վրա և յենթադրել, թե նման միջոցառումներով մասսաների վարակումը կարելի չէ կանխել: Հարկավոր են սոցիալ-տնտեսական, սանլուսավորական միջոցառումներ, անհրաժեշտ է մասսաների սեռական դաստիարակություն, վերացնել հին ժառանգություն — ւրոնկությունը, հարբեցողությունը և այլն: Միևնույն ժամանակ մենք ձեռքից չպետք է թողնենք անգամ ամենանշան միջոցառում, վոր կարող է հնարավորություն տալ պաշտպանելու վարակումից: Մեր նպատակն է՝ առողջացնել մասսաները: Յեթե այդ գործում անհատական նախազգուշությունն ոգնում է, մենք պարտավոր ենք ոգտվել նրանից: Պետք է դեն ձգել գործի համար վնասակար փափկանկատ վերաբերմունքը դեպի նախազգուշությունը: Այս է իմ կարծիքը. կան տեղեկություններ, վոր մեր թվականից 150 տարի առաջ գոյություն ունեյին առանձին արհեստա-

կան թաղանթներ վարակումից տղամարդկանց պաշտպանության համար: 16-րդ դարում Ֆալլոպիուսը յերկար ժամանակ զբաղված էր առանձին տոպրակներ հնարելու գաղափարով. այդ տոպրակները ներկայումս կոչվում են կոնդոմ կամ պրեզերվատիվ (Պրիկոնսկի), իսկ կայումելի ոժանակն առաջարկել է Մեչնիկովը 1903 թ., կապիկներին սիֆիլիսի պատվաստման փորձեր կատարելիս: Դուք տեսնում եք, այս հարցը նոր չէ:

Նախազգուշական բոլոր միջոցառումները պետք է իրագործել սեռական հարաբերությունից առաջ և հետո: Այստեղ մենք խոսելու յենք դերազանցապես սիֆիլիսի վարակման դեմ միջոցառումների մասին: Այս միջոցները գործադրում է կամ ինքը հիվանդը, կամ, ավելի լավ է, բժիշկը կամ ընդհանրապես բուժպերսոնալը: Վերջին դեպքում ավելի լավ է գործադրել այդպիսիք վորո՞չ հիմնարկություններում, նախաբոնք կոչվում են պրոֆիլակտորիում, նախազգուշական կայան, անձնական նախազգուշության առանձնասենյակ և այլն: Մեծ քաղաքներում կան նման հիմնարկներ, վորոնք գործում են թե ցերեկը և թե գիշերը: Մեզ մոտ դրանք գոյություն ունեն մի վորևէ բուժական հիմնարկության կից: Այս հիմնարկումելի կարող է դիմել նա, ով ունեցել է կասկածելի սեռական մերձեցում. այնտեղ վարակումը կանխելու համար կատարում են այս կամ այն գործողությունները: Նման պրոֆիլակտորի-

ում (դիշերային), համանակա՛ն և դիտեք, կա և՛ մեր Վենիստիտուտներում: Տարաբախտաբար պետք է արձանագրենք, վոր հաճախորդները շատ քիչ են: Ազգաբնակության անչարժությունը շատ մեծ է, և նա, չնայած մեր տարած պրոպագանդին, դեռ չի ընտելացել նման հիմնարկության:

Ի՞նչ պետք է անել պրոֆիլիտորիումին դիմող այցելու տղամարդուն և կնո՞ր: Յես այստեղ կրերեմ Թուապսեյի կայանի բժ. Բերնյեյի գործողությունների մանրամասն նկարագրությունը, վոր շատ լավ գրած է: Վորոչ պրոֆիլիտորիումներում գործ են ածում միգուկի մոմ, մյուսում պրոտարգոյ են սրսկում, մի այս տեղում Նեյսերի ոճանակը՝ այս բոլոր մերժիվերձո կարևոր չէ:

Մի՞ոգտո՞ւմների յերկու սխեմա կա—տղա—մարդկանց և կանանո:

Տղամարդկանց համար

1. Հաճախորդին առաջարկում են միգել:
2. Հաճախորդը պետք է խնամքով յվանաձեռքերը սապոնով և իջեցնի վարտիկն ու անդրավարտիկը ծնկներից ցածր:
3. Հետ քաշել այցելվի թլիպը. ջրով թրջել սեռական գործարանները, շեքը, փորի ստորին մասը և ազդերի ներսի մակերեվոյթը:
4. Լավ սապոնել վերը թվարկած տեղերը տաք ջրով լվանալ և սրբել սրբիչով, վորն այլեպիս չգործածել ու ձգել թասի մեջ:

5. Վերը հիշած տեղերը խնամքով չորացնելուց հետո, յերեք բուպե լավանալ սուլեմի լուծույթով 1:1000:

6. Բուժակը, նախորոք ձեռքերը մաքրելուց հետո, լվանում է միգուկի առաջին մասը, ըստ Ժանեյի, մարզանային կալիոնի 1:5000 լուծույթով:

7. Բուժակը դրանից հետո սրսկում է նավաձև փոսիկի մեջ 5 տոկ. պրոտարգոլից 2—3 կաթիլ, վոր հաճախորդը պետք է պահի 3—5 բուպե, փակելով միգուկի անցքը մատով:

8. Հաճախորդին բուժակը տալիս է 5—8 զըրամ կալոմելի ոճանակ, վոր պետք է նա քսի իր անդամի ծեփուկին, սանձին, թլիպի ներսի մակերեվոյթին, անդամի մաշկին, աճուկների մարդին, շեքին և ազդերի ներսի մակերեվոյթին. ոճանակի քսելը պետք է տևի 5—8 բուպե: Յեթե անկարելի յե թլիպը հետ տանել, անհրաժեշտ է ոճանակի մի կտոր դնել թլիպի և ծեփուկի միջև ու տրորելով թլիպի մակերեվոյթը, աշխատել ոճանակը լավ տարածել թլիպի տուպրակում:

9. Սեռական գործարանները փաթաթել մոմած թղթով կամ փաթաթանով, համանա—կան վարակված սպիտակեղենի հետ շփումից խուսափելու համար:

10. Առաջարկել հաճախորդին, տուն գրնա—լուն պես փոխել սպիտակեղենը և գոնե 4—5 ժամ չմիգել:

Կանանց համար

1. Առաջարկել միզել:

2. Լվանալ արտաքին սեռական գործարանները տաք ջրով և սապոնով հետո լվանալ հեշտոցը մարգանային կալիոնի 1:5000 լուծույթով:

3. Ռետինի փոքր սրակիչով սրակել միզուկի մեջ պրոտարգոլի 5 տոկոսանոց լուծույթ:

4. Տալ 7-8 գրամ կալոմելի ոծանակ, վորը նա 5-8 րոպե քսելու յե սեռական գործարանների մաշկին, սեռական ծալքերին, շեքին, փորի ստորին մասերին և ազդրերի ներսի մակերևույթին:

5. Այցելուն ծածկում և սեռական գործարանները մոմած թղթով կամ փաթաթանով առաջարկվում և նրան 3-4 ժամ չմիզել և շուտ փոխել սպիտակեղենը:

Այս կետերը ուշադրութեամբ կարգալուց հետո, դուք, իհարկե, պարզ կերպով կտարբերեք, թե այս միջոցառումներից, վորոնք են գոնորրեյից պաշտպանելու համար և վորոնք սիֆիլիսից: Իհարկե, չպետք և զատել նրանց: Պետք և միաժամանակ կատարել այս միջոցառումները, վորոնք կարող են պաշտպանել յերկու հիվանդութեանից:

Պրոֆիլակտորիումում հարցաթերթ են լրացնում, և այցելուին տալիս են մեկ բացիկ, խնդրելով հաղորդել հետագա իր դրութեան մասին, թե հիվանդացել և արդյոք նա վենախտով, թե մնացել առողջ:

Իհարկե, այս բոլոր միջոցառումները նախազգուշութեան լիովին յերաշխիք տալ չեն կարող: Բացի այդ անպատիժ կերպով հաճախակի քսել կալոմելի ոծանակ կամ սրակել միզուկի մեջ այս կամ այն լուծույթներ չի կարելի. այս բոլորը կարող են գրգռել մաշկը, ինչպես և լորձաթաղանթները. բայց վոր այս միջոցառումների շնորհիվ, վորոչ տուրք պաշտպանվում և, դա ցույց և տալիս վիճակագրութեանը: Որեսայում 11091 այցելուներից ցուցակագրված են հիվանդութեան տաս դեպք, Սմոլենսկում 572 այցելուներից— հիվանդութեան յերկու դեպք, Թուապսեյում 284-ից 1 դեպք:

Յեթե նույնիսկ յենթադրենք, վոր հաճախորդների վորոչ մասը հիվանդութեան մասին չի հայանել պրոֆիլակտորիումին, թվերը դարձյալ ցուցադրական են:

Վորոչ յերաշխիք են տալիս նաև սեռական հարաբերութեանից առաջ ձեռնարկած միջոցները. հեշտոցի մեջ դնել ախտահանիչ լուծույթներով թրջած սպունգ, պրեզերվատիվ գործածել, սեռական մասերին ոծանակներ քսել: Կանդոմները, յեթե չպատուվեն սեռական գործողութեան ժամանակ, գոնորրեյից ավելի լավ են պաշտպանում (հասկանալի յե, թե ինչու), քան սիֆիլիսից, բայց նրանց հաճախակի գործածումը որդանիզմի վրա առանց հետքի չի մնում:

Յեթե սեռական մերձեցում ունեցողներից

մեկն ու մեկի սիֆիլիսի կասկած կա, պետք է, ինչպես մի անգամ գրել եմ ձեզ, առողջին տալ ընդունելու համար արտոլ կամ կատարել նեոյի միջյերակային սովորական ներարկում, այսինքն՝ սկսել կանխիչ բուժում:

Պրոֆ. Պ. Վ. Նիկոյլսկին առաջարկում է հետևյալ պայմաններում նշանակել կանխիչ բուժումը. 1) յերբ սեռական մերձեցում ունեցողների վրա կան տեղական վարակիչ յերեվուլթներ. 2) յերբ մաշկի կամ լորձաթաղանթի վրա կան քերծվածքներ կամ պլուկվածքներ և այլ վիրավորված տեղեր, վորոնք կարող են վարակի համար մուտքի դռան դեր խաղալ. 3) յերբ հավանական վարակումից մինչև բուժման սկիզբը կարճ ժամանակ է անցել, 2 շաբաթից վոչ ավելի:

Իհարկե, բացի այդ անհրաժեշտ է յերկար ժամանակով պահել հիվանդին հսկողության տակ — հետազոտել, արյունը քննել և այլն:

Պրոֆ. Նիկոյլսկին այդ ժամկետը 2 տարի յե հաշվում:

Սիֆիլիսից անձնական նախազգուշության մասին ասածիցս պարզ է, վոր բոլոր այս ձեռնարկումները վարակումից լիովին յերաշխիք տալ չեն կարող, և բոլոր դեպքերում ել նրանց կիրառել, իհարկե, չի կարելի: Վեներական բոլոր հիվանդություններից սիֆիլիսը «ամենից քիչ է վեներական» — ձեզ շատ լավ հայտնի յե, վոր սիֆիլիսը շատ սակավ դեպքերում է անց-

նում միմիայն սեռական հարաբերության ժամանակ. ուստի և այս ձեռնարկումներին պետք է նայել, վորպես «կիսամիջոցների», ամենևին մեծ հույսեր չդնելով նրանց վրա, բայց և բացարձակ կերպով չարհամարհել, ինչպես այդ անում են մի քանիսը:

Յեղրափակման համար գրում եմ ձեզ ոճանակների գեղատոմսերը:

Կարումել	33,0
Լանոլին ամենամաքուրը	57,0
Վաղելին սպիտ. ամեր.	10,0
Մեչնիկովի ոնծակ	
Հիդր-բիխոր. կորրոզիվ.	0,3
Նատր. խլորատ.	1,0
Տրազականթ	2,1
Ամիլ	4,0
Փերատին	0,7
Գլիցերին	17,0
Ալկոհոլ	25,0
Ակվ. դեստիլ.	50,0

Նեյսեր-Չիլբերի ոճանակ.

XX. ՅԵՐԵՎԱՆԻ ՄՍՇԿԱՎԵՆԵՐԱԲԱՆԱԿԱՆ
ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ԵՔՍՊԵՌԻՑԻԱՆԵՐԸ

Թանկագին ընկեր

1930 թ. ամբանը մեր ինստիտուտի աշխատակիցների հետ միասին եքսպեդիցիա կազմակերպեցինք դրսևվորելու Հայաստանի գաղազան չրջանների սիֆիլիսն ու վեներական

ախտերը: Եկսպեդիցիային մասնակցում էին քսան մարդ. աշխատանքը տեվեց չորսից հինգ ամիս. հետազոտության յենթարկվեցին հինգ չրջան՝ Նոր-Բայազետի, Դարալազյազի, Վերին և Ստորին Աղբարայի և Համամլի: Եքսպեդիցիան քառասուն հինգ դյուղ եր մտել, վորտեղ հետազոտության եր յենթարկել անից տուն և ընտանիքներում, միջին հաշվով 37 հազար մարդ. այս թիվը կազմում է ընդհանուր քանակի 60 տոկոսը:

Ինչպես տեսնում եք, թվերը բավականին խոշոր են, մեր մասշտաբով վեցրած. ազգաբնակչության հետազոտմամբ բավականաչափ ընդգրկումը հիմք է տալիս եկսպեդիցիայի ձեռք բերած արդյունքները համարել իսկական դրությանը մոտ: Եքսպեդիցիան ի՞նչ հայտնաբերեց: Նա դրսեվորեց հիվանդության այս կամ այն փուլի 459 մարդ, վորոնցից գաղտնի 423 և արտահայտված ընդամենը 36: Յեթե ցանկանանք տոկոսների վեր ածել, այդ թիվը կտա մոտավորապես 1 տոկոս գաղտնի և 0,1 տոկոս արտահայտված սիֆիլիս:

Թվերը չափազանց ցածր են, ավելի ցածր քան մեր Միության ուրիշ շրջաններում ու մարզերում, վորոնք մեզ հետ միանման պայմաններում են գտնվում: Թույլ ավելք համեմատել: Հեղափոխությունից առաջ մեր մեջ Պորֆիրյեվի վիճակագրական տվյալներն էին ամենաժողովրդականը: Ըստ այդ տվյալ-

ների, հինգ տարվա ընթացքում (1902-1907 թ.) նախկին Յեվրոպական Ռուսաստանում յուրաքանչյուր տաս հազար բնակչին դյուղերում ընկնում եր 70,5 սիֆիլիսոս, իսկ քաղաքներում 215,3: Հետո սիֆիլիսը, շատանալով իմպերիալիստական և քաղաքացիական պատերազմի ժամանակ, հասավ իր ամենաբարձր կետին: Ճիշտ տեղեկություններ այդ ժամանակամիջոցի համար չկան, բայց սիֆիլիսի աճը իմպերիալիստական պատերազմի ժամանակ տազնապ առաջացրեց, և 1917 թ. հուլիսին հրավիրվեց բժիշկներին Պիրոգովյան հատուկ համազումար՝ սիֆիլիսոտներին ավելի ու ավելի աճող զանգվածի դեմ պայքարի միջոցներ ճարելու համար: Դուք գիտեք, վոր ցարական Ռուսաստանում ծայրամասերի ազգաբնակչության մեջ սիֆիլիսը չափազանց ուժեղ եր տարածված:

Հոկտեմբերից շատ քիչ հետո զանազան վեների հայտարեբաժ սիֆիլիսը զանազան տեղերում հասնում եր 5-25 և ել ավելի տոկոսների, իսկ դյուղական ազգաբնակչության մեջ արտահայտված սիֆիլիսի տոկոսը մոտավորապես մեկ և կես տոկոսի յեր հասնում:

Բերում եմ մի քանի թվեր պատկերացման համար:

Ազգաբնակչության սիֆիլիսոտների տոկոսը կարմիրկնեերի մարզում՝ 14,5
Կազակստանում՝ 12,0

Այրաթիւայում	11,0
Շորիյում (Տոմսկի շրջան)	15,0
Դաղատանում	9,8
Ոսեթիայում	10,0
Չեչնյայում	25,0
Բուրյատ-Մոնղոլիայում	42,0
Ոյլխոնա կղզում (Բայկալի արեւմ- մըտյան ափի մոտ)	61

(Բրոններ)

Հաշտարիսանում, Տաշքենդում, Ռուսո-
վում Դոնի վրա և ուրիշ տեղերում, աղաբան-
կության առանձին խմբերի հետադրուումը 25,
26 և 27 թվերին նույնպես սիֆիլիսոսաների ա-
վելի բարձր % է տվել, քան Հայաստանում:
Ճիշտ է այն, վոր հաջորդ տարիներում սի-
ֆիլիսոսաների թիվը սկսել է խիստ ընկնել:
Վեն. դիսպանսերների և վեն. կայանների ցան-
ցը, սան-լուսավորական հսկայական աշխա-
տանքը, բուժման ամենաուսցիոնալ մեթոդ-
ների կիրառումը և այլն, և այլն — այս բո-
լորը ցույց տվեցին իրենց զորեղ ներդրումը
թյունը, և խորհրդային բժշկականությունը
10—15 տարվա ընթացքում սիֆիլիսի դեմ
պայքարի գործում արել է անհամեմատ ա-
վելի շատ, քան արված է Ռուսաստանում, սի-
ֆիլիսի յերեւալու սրից սկսած ամբողջ ժա-
մանակամիջոցում (յենթադրում են, վոր սի-
ֆիլիսը Ռուսաստան է բերված 15-րդ դարի
վերջին). բայց և այնպես, ինչպես ասացի,
սիֆիլիսը ուրիշ տեղերում, ինչպես տեսնում

ենք վիճակազրական տեղեկություններից,
ավելի ուժեղ և տարածված, քան այդ գտանք
մենք Հայաստանում:

Ինչո՞վ բացատրել մեր համեմատական
բարորությունը:

Վոմանք տրամադիր են այդ բացատրելու
մալարիայի ուժեղ տարածումով մեր մեջ:
Իրը թե մալարիան սիֆիլիսի զարգացման
համար անբարենպաստ պայմաններ է ստեղ-
ծում:

Դժվար է համաձայնել զրան: Մենք շատ
տեղեր գիտենք, վորտեղ դաժան չափերի յե
հասնում մալարիան և միևնույն ժամանակ
սիֆիլիսոսաների թիվը շատ մեծ է. հաճախ
միևնույն հիվանդն ունենում է յերկու հիվան-
գությունը միասին. և, վերջապես, յեթե
պատվաստած մալարիայով բուժումը բարե-
նպաստ է աղբում սիֆիլիսի ներվալին ուչ
տեսակներին, մենք դեռևս վոր մի դիտական-
հիմնավոր տվյալներ չունենք, վոր ինքնա-
բուղի մալարիան ևս կարող է նման աղբեցու-
թյուն ունենալ սիֆիլիսի վաղ տեսակների վր-
բա: Դրա մասին յես մի անդամ ել եմ գրել ձեզ,
ուստի այլևս չեմ կրկնի:

Դուրցե սիֆիլիսի աննշան տարածումը
մեր մեջ կարելի լինի բացատրել հետադրու-
թյան ժամանակով: Յեղ իրոք վերջին տա-
րիներս (1929—30 թվերին) սիֆիլիսի կորս-
գիծը, վոր խմպերիալիսոսական պատերազմից
հետո իսկոտ բարձրացել էր, այժմ սկսել է

ընկնել. դա ամենուրեք նկատված է ու ար-
ձանագրված:

Դժվար է ընդունել և այդ յենթադրու-
թյունը: Հայաստանում սիֆիլիսը համեմա-
տաբար շատ վաղուց չէ ծագած: Այս յերե-
վում է նրանից, վոր ուշ տեսակների քանակը
աննշան է, բնածին սիֆիլիսով հիվանդների
թիվը քիչ է, հետազոտված ազգաբնակի-
ւթյան մեջ որդանիղմի սնունդի սպեցիֆիկ
բնույթ կրող խանգարումներ (դիստրոֆիա)
չկան:

Այս բոլորը մեզ հիմք չի տալիս յենթա-
դրելու, վոր սիֆիլիսը յերբեւե մեր մեջ շատ
է տարածված յեղել:

Սիֆիլիսի տարածման աննշան աստիճանը
մեր մեջ մենք բացատրում ենք բացառապես
սոցիալ-կենցաղային պայմաններով. մեր գյու-
ղերի չափազանց հեռու լինելը այն կենտրոն-
ներից, վորտեղ տարածված են յեղել պոռնը-
կությունն ու վեն. հիվանդությունները, խոր-
հրդայնացումից առաջ չեն յեղել խոշոր ար-
դյունաբերական դործարանային ու ֆաբրի-
կային շրջաններ, վորտեղ հենց կապիտալիս-
տական յերկրներում զարգացած են յինում վեն
հիվանդությունները, ազգաբնակչության կրղ-
դիացած դրությունը, աղքատությունը. տեղ-
տեղ նահապետական ընտանեկան կենցաղը,
յերկու սեռի փոխադարձ հարաբերության
համեմատական մաքրությունը և այլն — ա-
հա սիֆիլիսի մեր մեջ աննշան տարածման

պատճառները: Այս տեսակետից սիֆիլիսից
ավելի լավ ցուցանիշը գոնորրեան է: Գյուղե-
րում այդ համարյա չկա, դրանով հիվանդ են
միայն այն միավորները, վորոնք յեղել են
քաղաքներում և վորոնք չեն բժշկվել ժամա-
նակին և մուծել են ընտանիքի մեջ:

1932 թ. ամրան նորից կազմակերպված
եկսպեդիցիայի խմբերից մեկը մեկնեց դեպի
բանվորական շրջան — Ղափան, վորտեղ հե-
տազոտության յենթարկեց պղնձահանքերի
3500-ից ավելի բանվորներ: Հետազոտություն-
նը չափազանց մանրակրկիտ եր, կատարված եր
արյան քննություն ըստ Վասսերմանի. հետա-
զոտությունը ընդգրկել եր նաև մոտակա գյու-
ղերի ազգաբնակչությունը: Ստացված ար-
դյունքները նույնպես միսիթարական եյին-
Ղափանի բանվորության մեջ սիֆիլիս համար-
յա չկա:

Շատերը նման բարորությունը ուրիշ
կերպ են հասկացել: Յերբ մենք ասում եյինք,
թե 1930 թ. եկսպեդիցիան դրսեւորեց, վոր հե-
տազոտված շրջանները բարեհաջող վիճակ ու-
նեն, վոր մասսաների մեջ սիֆիլիսը քիչ է
տարածված, վոր այն շրջանները, վորոնք տա-
րիների ընթացքում սիֆիլիսոտի հուշակ եյին
վայելում, ամենեվին այդպես չեն, այս մեր
խոսքերից շատերը յեզրակացնում եյին, վոր
մեր մեջ առհասարակ սիֆիլիս չկա:

Ճիշտ է ընդհանուր մասսայի մեջ սիֆիլի-
սոտներ քիչ կան, բայց կան առանձին շրջան-

ներ և գյուղեր, վորոնք դեռ յերկար ժամանակ պետք է մնան վեր հսկողութեան տակ:

Լավ պատկերացնելու համար բերեմ հետևյալ որինակները. Ստորին Աղբաբայի շրջանը ընդհանուր առմամբ տվել է 1,9 տոկոս դադանի և արտահայտված սիֆիլիսոտներ (արտահայտված սիֆիլիսոտ միայն մի քանի մարդ). դրանից մենք յեզրակացնում ենք, վոր ամբողջ շրջանը չի կարելի հաշվել սիֆիլիսոտ բռնված, ինչպես այդ մինչև այժմ արել են: Բայց այդ շրջանի Մաղարչուկ և Ղարաչանթա գյուղերում սիֆիլիսոտների թիվը բավականին մեծ է (Ղարաչանթայում — 5,3 տոկոս), ուստի և այդ գյուղերի հսկողութունը եկապեղիցիան հանձնեց Լենինականի վին. գիսպանսերին, վորին և հանձնված են բոլոր հիվանդների ցուցակները, նշանակելով նրանց մեջ կատարած բուժումը, հետազոտութունները և այլն:

Նույնը պետք է ասել և Գարալաղյազի շրջանի մասին: Հետազոտված գյուղերի ազգաբնակչության սիֆիլիսը, ընդհանուր առմամբ, կազմում է 2,3 տոկոս: Թվերը սպառնական չեն: Իսկ Գյուլիդուզ (յայլաղը հետը վերցրած), Ջանի, Կարմրաչեն, Սալի և Գյոմուր գյուղերում տոկոսը բարձր է. այդ գյուղերի հսկողութունն անհրաժեշտ է: Եկապեղիցիայի աշխատողների ղեկուցման համաձայն, վորոշված է այդ շրջանում բաց անել մեկ շրջիկ վին. կայան:

Այս բոլորը գրում եմ ձեզ նրա համար, վոր

ցանկանում եմ ներշնչել ձեզ, վորպեսզի դուք էլ հսկողութունից վոչ մի սիֆիլիսոտի բաց չթողնեք, հոգատարութուն ունենաք սիֆիլիսի մասին, անգամ յեթե ձեր շրջանը նրա տարածման տեսակետից համարվում է բարեհաջող: Պետք է դրսևվորել յուրաքանչյուր սիֆիլիսոտի, բժշկել նրան և յերկար ժամանակ խնամքով հսկել նրան:

Վորպեսզի պարզ լինի ձեր գերը վին. հիվանդութունների դեմ տարվելիք ընդհանուր պայքարում, վորին մենք բոլորս էլ մասնակցելու յենք, յեզրավակման համար անհրաժեշտ եմ համարում բերել այստեղ մեր Միութեան մեջ վններական հիմնարկութունների ցանցի նկարագիրը:

«Շրջանի կենտրոնում, նայած նրա տարածութեանը, ազգաբնակչության թվին ու վին. հիվանդութուններով ախտահարութեանը, պետք է կազմակերպել վին. գիսպանսեր (շրջանային միասնական գիսպանսերի վին. բաժանմունք) կամ վենկայան: Պերիֆերիայի աշխատանքը կատարելու յեն շրջանային բժշկական հիմնարկութունները կամ շրջանի կենտրոնից ուղարկած ժամանակավոր խմբերը: Առջոր ջաղաքներում և արգյունաբերական կենտրոններում գլխավորապես տեղական ազգաբնակչության սպասարկման համար պետք է հիմնել վին. գիսպանսերներ (կամ միասնական գիսպանսերների վին. բաժանմունք): Յերբ այս կենտրոնների ազգաբնակչու-

նը ցրված է մեծ տարածութեան վրա, վորը մանավանդ տեղի ունի վիթխարի շինարարութեաններում, վեն. դիսպանսերները զանազան տեղերում բաժանմունքներ են բաց անում, վորպէս ընդհանուր պոլիլիինիկաների մասնագիտական կամ միասնական դիսպանսերների վեներաբանական բաժանմունքներ: Վոչ քաղաքային տիպի Փաբրիկ-գործարանային շենքերին կից պոլիլիինիկաներում պետք է բաց անել վեն. կայաններ կամ մասնագիտական առանձնասենյակներ: Յերկրային և մարդային կենտրոններում պետք է հիմնել գիտահետազոտական վեներաբանական ինստիտուտներ, վորոնց վրա պետք է դնել վեն. հիվանդութեանները դեմ յերկրի և մարդի մասշտաբով պայքարի կազմակերպման պատասխանատուութեանը: Այս ինստիտուտներումն են կենտրոնացվում յերկրում կամ մարդում վեներական ախտերով հիվանդների հաշվառումը, մըշակման են յենթարկվում ստուգիչ թվերը, ընդլայնում են պերիֆերիայում գործող վեներական հիմնարկութեանների ցանցի ծավալը. այստեղ շրջանային վեներաբանական հիմնարկութեանների համար վեներաբաններ են պատրաստում: Այս ինստիտուտների ուժերով են առողջապահութեան յերկրային և մարդային բաժինները հրահանգում պերիֆերիայում գործող վեներաբանական հիմնարկութեաններին և ստուգում վեներաբանական

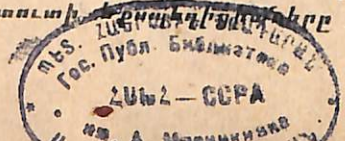
հիմնարկութեանների ցանցի ընդլայնած ծավալի պլանի կատարումը:

Յերկրային և մարդային վեներաբանական ինստիտուտների աշխատանքի մեթոդաբանական դեկլարութեանը պատկանում է հանրապետական (կենտրոնական) վեներաբանական ինստիտուտներին, վորոնք գտնվում են Առողջապահութեան ժողովրդական կոմիտեի տիպի ինամքի տակ:

Վեներական հիվանդութեանների դեմ տարվելիք պայքարի կազմակերպչական հերթական խնդիրների մշակումը տեղի յե ունենում վեներաբանների յերկրային (մարդային) և հանրապետական խորհրդակցութեաններում, ինչպէս և վեներական հիվանդութեանների դեմ պայքարի համար պարբերաբար կայացող համամիութեանական համագումարներում»: (Գայլպերեն):

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Նամակ I.	Կոշա շանկրի աղտորոշման մասին	5
» II.	Սիֆիլիսի արորաիվ բուժումը	15
» III.	Բուժման խրոնիկ-ընդհատվող մեթոդը	2
» IV.	Սիֆիլիսի նախազգուշական բուժումը	40
» V.	Բուժման անընդհատ մեթոդը	48
» VI.	Ներվային համակարգության ուղ սիֆիլիսը	52
» VII.	Վոզնուզեղի հեղուկի հետազոտությունը	62
» VIII.	Չրոզրեստից պարալիզի և տարեսի բուժումը մալարիալով	70
» IX.	Սիֆիլիսի բուժելիության մասին	77
» X.	Ինչպես են բուժվում սիֆիլիստաները	83
» XI.	Սիֆիլիսի անբավարար բուժման պատճառները	99
» XII.	Յարիշ-Հերցհեյմերի ռեակցիան	90
» XIII.	Արյան ներարկուսից առաջացած սիֆիլիսը	104
» XIV.	Վասերմանի ռեակցիայի մասին	113
» XV.	Շարունակություն. Տակունքային ռեակցիան	124
» XVI.	Մի քանի խոսք բնածին սիֆիլիսի ծագման մասին	133
» XVII.	Շարունակություն	143
» XVIII.	Սիֆիլիսով կրկնավարակման և վերավարակման մասին	149
» XIX.	Անձնական նախազգուշություն	155
» XX.	Յերևանի Մաշկա-վեներաբանական ինստիտուտի հիմնադրամասերը	168



« Ազգային գրադարան



NL0271863

7037

ԳԽԸ 2 ր. 50 Կ

Проф. Н. Р. Осипянц
Письма врачу периферии
ГИЗ ССР Армениа Эривань