

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԺՈՂՈՎՐԴԱԿԱՆ ԿՈՄԻՍՍԻՆԱՏ

Մ. Ա. ԻՍԽԱՆՅԱՆ

ՋԵՌՆԱՐԿ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ
ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

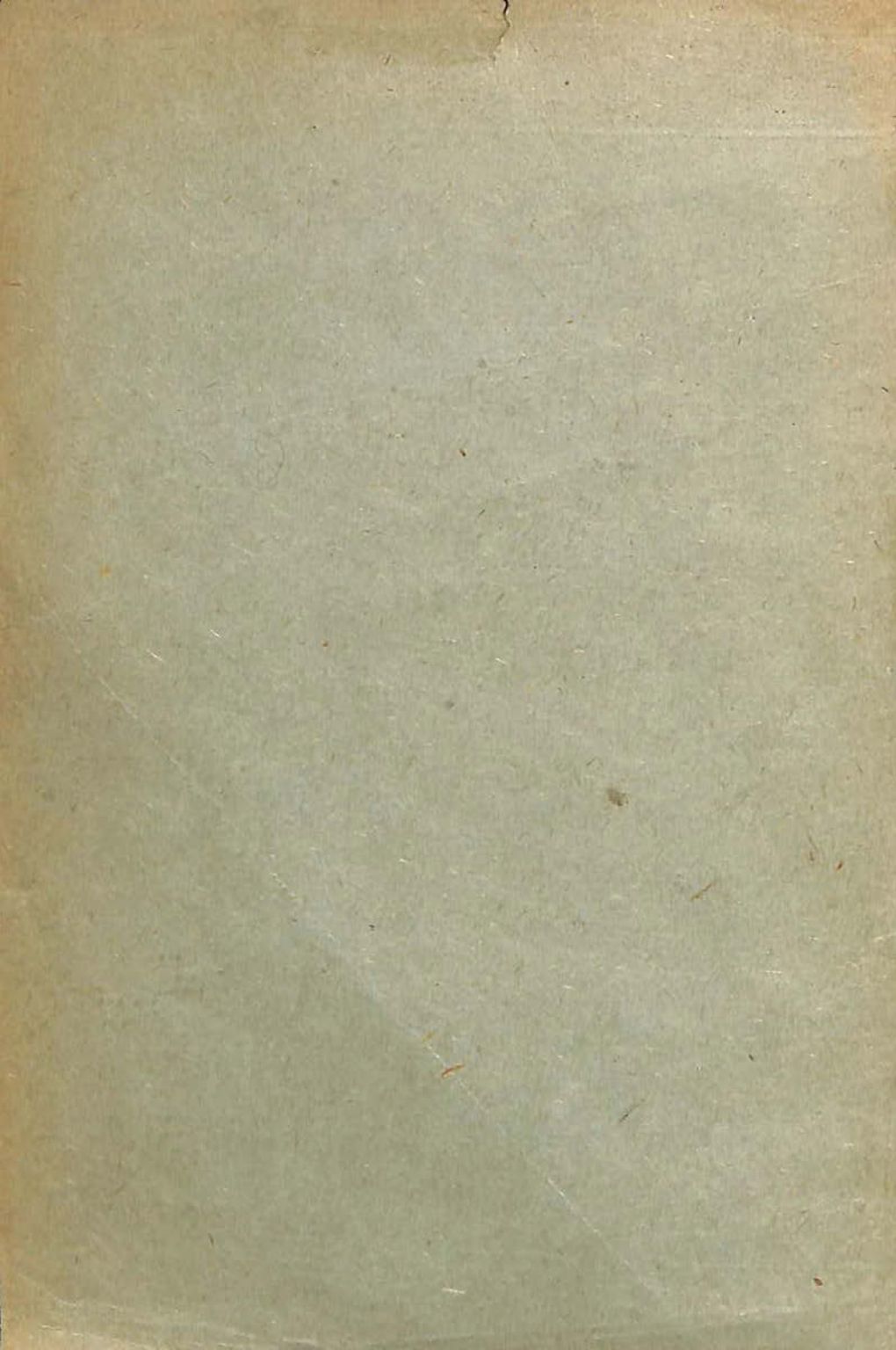
III ԴԻՐԳ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԽՆԱՍՔԻ ՏԵԽՆԻԿԱ ԱՌԱՋԻՆ
ՈԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԴԵՊՔԵՐՈՒՄ

ՀԽՍՀ ԱՌԺՈՂԿՈՄՍՏԻ ՀՐԱՏԱՐԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՅԵՐԵՎԱՆ—1937





Մ. Ա. ԻԻՏԵՅՄԱՆ

ՋԵՌՆԱՐԿ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

III ԳԻՐԲ

234 ՆԿԱՐՈՎ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԽՆԱՄՔԻ ՏԵԽՆԻԿԱ. ԱՌԱՋԻՆ
ՈԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԴԵՊՔԵՐՈՒՄ

Կազմված է

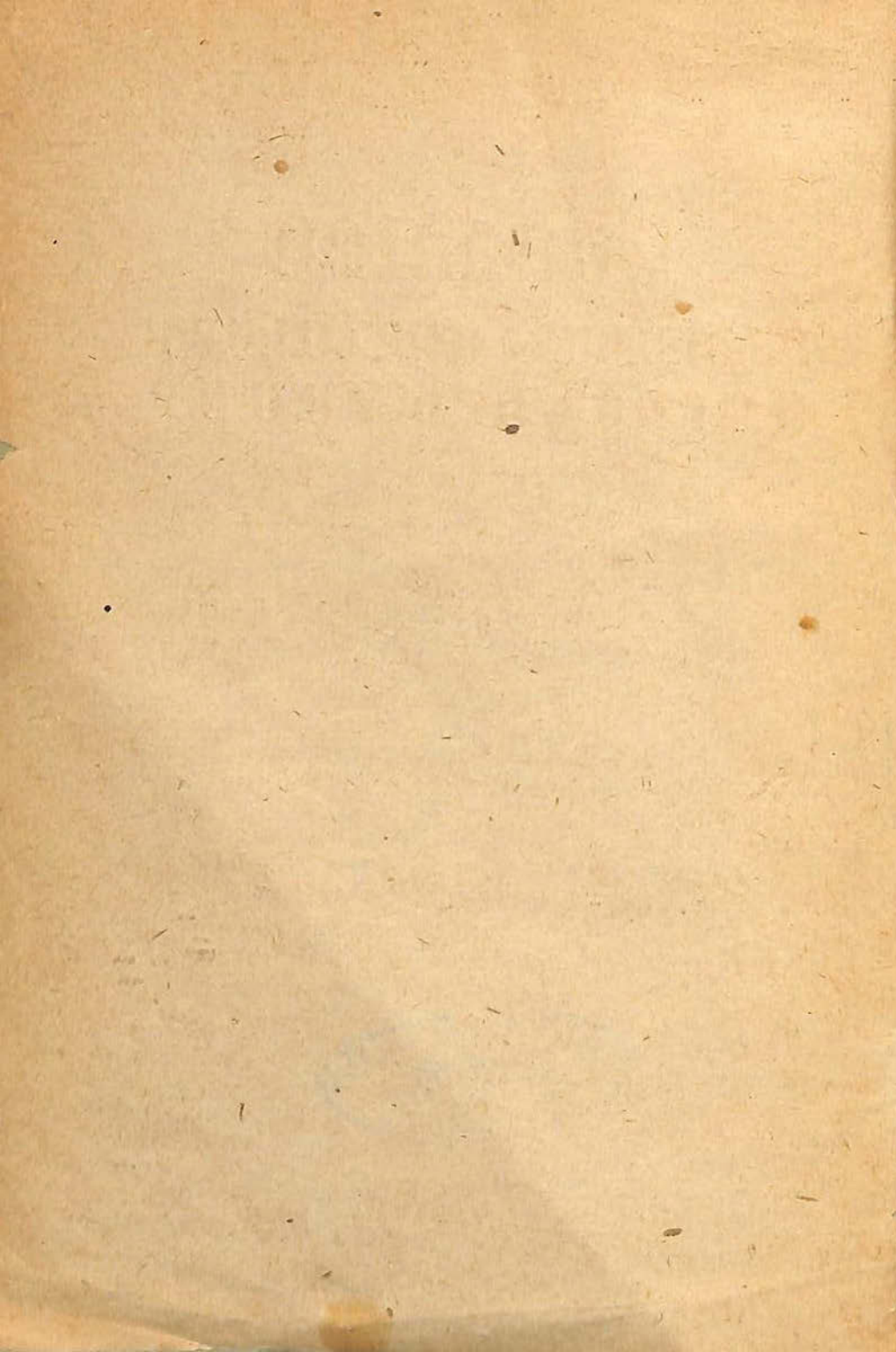
Պ. Ն. ԱԼԵԿՍԵՅԵՎԻ, Ս. Ա. ՄԱՄՈՆՇԵՆԻ,
Վ. Վ. ՈԿՈՒՆԵՎԻ ՅԵՎ. Պ. Ի. ՏԻՄՈՖԵՅԵՎՍԿՈՒ
մասնակցությամբ

Թարգմանված է ռուսերեն առաջին հրատարակությունից
Պատասխանատու խմբագիր՝ թժ. Պ. ՄԱՐԳԱՐՅԱՆ



ՀԽՍՀ ԱՌԺՈՂԿՈՄԱՏԻ ՇՐԱՏԱՐԱԿՈՒԹՅՈՒՆ
ՅԵՐԵՎԱՆ—1937





ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԽՆԱՄՔԻ ՏԵԽՆԻԿԱՆ

§ 183. Բավական չե, վոր փորձված բժիշկը վորոշի հիվանդութիւնը և բուժում նշանակի: Անհրաժեշտ և հիվանդի համար պատշաճ խնամք ապահովել: Յեթե վորոշ հիվանդութիւնների դեպքում ժամանակին ընդունած դեղը կարող և արագ բուժում տալ (որինակ՝ խինինը մալարիայի դեպքում), ապա հիվանդութիւնների մեծ մասի համար այդպէս արագ ներգործող միջոցներ գոյութիւն չունեն: Որինակի համար՝ վորովայնատիֆի դեպքում հիվանդն առողջանում և առավելապէս շնորհիվ պատշաճ խնամքի: Հիվանդին դնելով եւ ավելի բարեհաջող պայմանների մեջ, մենք նվազեցնում ենք նրա տանջանքները և հնարավորութիւն ենք տալիս որգանիզմին հաղթահարել հիվանդութիւնը: Բացի դրանից, կանոնավոր խնամքով մենք պաշտպանում ենք հիվանդին ավելորդ բարդութիւններից: Այսպէս որինակ, տիֆով տառապող և թուլացած հիվանդի վրա կարող են պառկելախոցեր առաջանալ, հիվանդին անհամապատասխան կերակուր տալու դեպքում կարող են բարդութիւններ առաջանալ ստամոքսում, աղիքներում և այլն: Պարզ և, վոր խնամողի դերը շատ պատասխանատու չի:

Վորպեսզի աշխատանքը կատարվի առանց ընդհատումների, անհրաժեշտ և, վոր յուրաքանչյուր աշխատող ճշտութեամբ գիտենա իր պարտականութիւնները, ըստ վորում կարևոր և, վոր խնամող վողջ անձնակազմի՝ քույրերի, հիվանդապահների և մուսնների գործողութիւնները համաձայնեցված լինեն, վորովհետև նրանք բոլորը մի շրջթայի առանձին ողակներն են կազմում:

Իսկ դրա համար պահանջվում է խտորեն հետեւել կարգապահութեանը, այն եւ գիտակցական կարգապահութեանը: Բավական չե, վոր քույրը պատրաստակամութիւն ունենա ճշտորեն կատարել բուժող բժշկի կարգադրութիւնները, գործի հաջողութեան համար կարևոր և, վոր նա հասկանա նշանակումների իմաստը, վորպեսզի հիվանդի դրութեան մեջ լուրջ փոփոխութիւններ առաջանալու դեպքում կարողանա դադարեցնել բժշկի հրամանի կատարումը: Որինակ, յեթե վորովայնատիֆով հիվանդի մեջ, վորին հոգնա չեր նշանակված, հանկարծ աղիքներին արդունահոսութիւն հայտարարվի, ապա քույրը պետք է գիտենա, վոր հոգնայից հետո արդունահոսութիւնն ավելի կաստկանա: Այդպիսի դեպքերում նա հոգնա չի անի, այլ պատահածի մասին անմիջապէս կհայտնի բժշկին: Յեթե բուժող բժշկի վորեւ կարգադրու-

թյունն անհամապատասխան թվա խնամողին, նա հիվանդի անկողնու մոտ բնավ չպետք է վեճի բռնվի բժշկի հետ և այդ մասին նա պետք է նրա հետ խոսի առանձին—վոչ հիվանդի ներկայութեամբ:

Վերոհիշյալից պարզ է, վոր իրեն հիվանդներին խնամելու գործին նվիրողը պետք է աչքի ընկնի դիտողնակութեամբ, կամ աշխատի դարգացնել իր մեջ այդ ունակությունը. նրա աչքից չպետք է վրիպի հիվանդի հետ պատահած վորևե թեկուզ աննշան փոփոխություն: Բայց դա ել քիչ է, նա պետք է կարողանա ճշտորեն գնահատել այդ փոփոխությունը, չմոլթմել և արագ կերպով կերպուել այս կամ այն միջոցը, իսկ վորտեղ անհրաժեշտ է՝ անմիջապես բժիշկ կանչել, կամ խորհրդակցել նրա հետ:

Հիվանդ մարդը դյուրագրգիռ և լինում, հաճախ անիրավացի, և այս դեպքերում հսկայական դեր է կատարում խնամող անձնավորութեան զսպվածությունը: Հիվանդի նկատմամբ նա պետք է ցուցաբերի հուշադրություն, ներքաղցացություն, մեղմություն և հանգստություն նույնիսկ այն դեպքերում, յերբ հիվանդը մանրախնդիր և ու կոպիտ: Յերբ հիվանդը տեսնում է, վոր քույրը միատեսակ է վարվում բոլորի հետ և վոչ վոքի առանձին ուշադրություն ու ժամանակ չի հատկացնում ի վրաս մյուսների, և վոր նա հաստատակամ է ներքին կարգապահութեան կանոնները պահպանելու պահանջների մեջ, ապա նա չի կարող հարգանքով չհամակվել դեպի բժշկական աշխատողները և չկատարել նրանց պահանջները:

Հիվանդներին խնամելը խնամողից պահանջում է նաև անսպառ համբերություն. և այդ ծանր պարտականություններն ամենից ավելի հեշտ ու լավ կկատարի նա, ով սիրում է այդ գործը:

Ավելորդ է ասել, վոր վոգելից խմիչքներ գործածելը և հարբած վիճակում աշխատանքի գալը խնամողի համար միանգամայն անթույլատրելի յն:

Խնամողը պետք է գերազանց մաքրություն պահպանի, վորպեսզի ինքը չվարակվի և վարակը չփոխանցի ուրիշներին: Խնամողը վոչ ուշ, քան հագորյակում մեկ անգամ պետք է լողանա բաղնիքում, իսկ ձեռքերը հաճախակի լվանա խոզանակով ու սապոնով, իսկ յերբեմն ել վարակահանիչ լուծույթներով և կարճ կտրի յեղունակները, վորովհետև նրանց տակ կեղտ ու միկրոօրգանիզմ են հավաքվում: Պետք է կանոնավոր պահել բերանը, վորովհետև ամեն բանից դատ, բերանից վատ հոտն անհաճո յն հիվանդների համար:

Գլուխը պետք է ծածկված լինի սպիտակ դվաշորով, վորովհետև մազերի մեջ շատ փոշի յն հավաքվում, վորը կարող է ընկնել հիվանդների վրա, զգեստի վրայից պետք է հագնել սպիտակ խալաթ:

Յեթն հիգիենայի պահանջների կատարումը կարևոր է պառզ

մարդու համար, ապա դա առավել ևս անհրաժեշտ է հիվանդի համար: Խնամքի խնդիրն ամենից առաջ հիվանդին շրջակացություն ստեղծելն ու պահպանելն է: Այնուհետև, ինչպես արդեն ասված է, խնամողը պետք է հետևի հիվանդի ընդհանուր դրությունը և նշի սրտի, շնչական, մարսողական և միզային որգանների, ներվային սխտեմի գործունեյության մեջ տեղի ունեցած փոփոխությունները:

Վերջապես խնամողի պարտականություններն էլ մեջ է մտնում բժշկի նշանակումների (պատվերների) և այսպես կոչված բժշկական պրոցեդուրաների (կոմպրես դներ և այլն) կատարումը:

Գործ ունենալով թոքերի կամ յերիկամների հիվանդությամբ տառապող հիվանդի հետ, խնամողը չպետք է առաջին դեպքում սահմանափակվի միմիայն շնչական որգաններին հետևելով և անուշադրության մատնի մյուս որգանների աշխատանքը, յերբ նա գործ ունի յերիկամների հիվանդությամբ տառապող հիվանդի հետ: Անատոմիայի բաժնում մենք քանիցս նշել ենք, վոր բոլոր որգանները սերտորեն կապված են իրար հետ և մի որգանի աշխատանքում կատարված փոփոխությունն անդրադառնում է մյուսների աշխատանքի վրա:

Խնամքի նպատակն է վերականգնել ամբողջ որգանիզմի և վոչ թե առանձին որգանի աշխատունակությունը: Վաղուց ի վեր կրկնում են, վոր հարկավոր է «բժշկել վոչ թե հիվանդությունը, այլ հիվանդ մարդուն» — յուրաքանչյուր առանձին դեպքի առանձնահատկությունների համեմատ, ուստի և խնամողը պետք է հաշվի առնի ամբողջ որգանիզմում և վոչ միայն առանձին որգաններում առաջացող փոփոխությունները:

Պրոցեդուրաների կատարումն ուշիմություն է պահանջում. վատ դրված կոմպրեսը կարող է վատացնել դրությունը (մրսում). դեղեր սրսկելու համար կեղտոտ (չախտահանված) ասեղ գործադրելու դեպքում կարող են մաշկի վրա թաթախակույտեր առաջանալ և այլն:

ՀԻՎԱՆԴԻ ԿԱՑԱՐԱՆԸ

§ 184. Հիվանդասենյակը պետք է լինի այնպիսի մեծության, վոր յուրաքանչյուր հիվանդին ընկնի 30—40 խոր. մետր այն դեպքում, յեթե սենյակի բարձրությունը հավասար է 4 մետրի և հատակի մակերեսը՝ 8—10 քառ. մետրի: Ներկայումս հիվանդասենյակները շինվում են վոչ ավելի, քան 8 մարդու համար: Պատերն ու առաստաղը պետք է հարթ լինեն, առանց զարդարանքների, վորոնց վրա կարող է փոշի նստել: Վորպեսզի փոշի չհավաքվի, այն տեղերը, վորտեղ վերջանում է պատը և սկսվում է առաստաղը, կտրացնում են: Պատերը հատակից մեկ և կես մետր տարածությամբ ներկում են յուղաներկով

(հարմար և ջրով լվանալու համար), իսկ ավելի բարձր՝ սոսնձաներկով (քանի վոր յուղաներկը ող չի անցկացնում, ապա ամբողջ հիվանդասենյակը միայն յուղաներկով ներկելը կոժվարացնի ողափոխությունը և նման հիվանդասենյակում ներխաճող կլինի):

Հատակը պետք է լինի փայտե, կամ այն անթափանցելի դարձնելու համար՝ քարե և լինոլեումով ծածկված. այդպիսի հատակն ավելի հեշտ և մաքուր պահել:

Լուսավորություն: «Հիգիենա» գլխում արդեն խոսվեց լույսի սանիտարական նշանակության մասին: Սովորաբար հիվանդասենյակների լուսամուտները դարձած են լինում դեպի հարավ (ավելի լավ է դեպի հարավ-արևելք կամ հարավ-արևմուտք, — այն ժամանակ լույսն այնքան էլ խիստ չի լինի): Միայն մի քանի հիվանդությունների դեպքում (կարմրուկ, ծաղիկ, աչքի հիվանդություններ) կարելի է հիվանդի սենյակը վարադուլներով վորոշ չափով մթնացնել:

Հիվանդասենյակն իր ամբողջ խորությամբ լույսով ապահովելու համար լուսամուտների տարածությունը պետք է կազմի հատակի տարածության $\frac{1}{6}$ -ը:

Լուսավորությունը չպետք է չափից դուրս պայծառ լինի: Հիվանդասենյակները գիշերը լուսավորելու համար ամենից լավ է ոգտագործել երկտրական լույս, վորովհետև նա քիչ է տաքացնում և չի փչացնում ողը, ինչպես այդ անում է, որինակ, Նավթի լամպը: Երկտրական լամպը հարմար է ամրացնել առաստաղին և ծածկել այն լույսը դեպի վեր անդրադարձնող փայլատ լուսամուտով: Նավթի լամպեր ոգտագործելու դեպքում պետք է այդ լամպերը միշտ մաքուր պահել. նրանք պետք է լուսամուտիներ և լավ հարմարեցրած հանգչիներ հիվանդի սենյակում, ինչպես և չի կարելի լույսը պակասեցնելու համար պատույզը չափից դուրս ցածրացնել, վորովհետև մուր ու խանձահող կընկնի հիվանդասենյակը: Քնելու ժամանակ ավելի լավ է լույսի ուժը թուլացնելու համար լամպը ծածկել գորշ կտորով:

Հիվանդասենյակի ջերմաստիճանը. Հիվանդասենյակներում ջերմաստիճանը պետք է լինի $31^{\circ} - 37^{\circ}$ ($86^{\circ} - 98^{\circ}$): Ծե-ջերմաստիճանը $1 - 1\frac{1}{2}$ -ով բարձրացնել: Նրա տատանումներն ողիս ստուգելու համար յուրաքանչյուր հիվանդասենյակում լինում է պատի ջերմաչափ, վորը չպետք է կախված լինի վոչ դրսի պատից, վոչ վա-ռարանի և վոչ ել մուտքի դռան մոտ, այլ պետք է նրա ցուցմունքներով չի կարելի դատել սենյակի միջին ջերմաստիճանի մասին:

Ավելի հարմար կենտրոնական ջեռուցման պայմաններում խնա-

մողը կարող եւ պահանջված ջերմությունը պահպանել հատուկ կարգավորիչի ոգնութեամբ: Կենտրոնական ջեռուցում չլինելու դեպքում գործ են ածում շրաղցույթայ կամ թիթեղյա վառարաններ: Խնամողը պետք է հետևի, վոր ծխնելույղներն ու ծխանցքները կանոնավոր կերպով մաքրվին մրից (գրանով ջերմությունն է խնայվում), վոր վառարանը ժամանակից շուտ չփակվի, քանի դեռ փայտը չի այրվել (քանի դեռ չեն անհայտացել կապույտ կրակները), վորովհետեւ վառարանի կափաւորիչները շուտ փակելու դեպքում հիվանդը և նրա սենյակում դառնում են կարող են շփանց լինել (թունավորվել ածխահոտից, այսինքն ածխածնի ոքսիդից): Վառարանները վառելիս պետք է միջոցներ ձեռք առնել, վոր փայտը տեղափոխելիս հնարավորութեան սահմաններում հիվանդին աղմուկով քիչ անհանգստացնեն և քիչ կեղտոտեն սենյակը: Վառարանները պետք է վառել առավոտյան կանուխ, այն հաշվով, վոր հիվանդների վեր կենալու ժամանակ արդեն ամեն ինչ վերջացած լինի:

Ողափոխութեան: Լավ կահավորված հիվանդանոցներում ողափոխութեան համար արհեստական վենտիլիացիայ չեն սարքում: Խնամող անձնակազմի պարտականութեանն է հետևել նրա կոնոնավոր գործողութեանը:

Արհեստական վենտիլիացիայ չլինելու դեպքում ողափոխումը կատարվում է լուսամուտներն ու ողանցքները բանալու միջոցով: Տարվա ցուրտ յեղանակին սենյակն ողափոխելու ժամանակ հիվանդին պետք է փաթաթել տաք վերմակով, կամ թե առաջը պարտակով (շիրմա) փակել, վորպեսզի նա պառկած չլինի սառն ողի հոսանքի դիմաց: Կարելի չե նաեւ այդ ժամանակամիջոցում հիվանդին դուրս բերել սենյակից, կամ թե ողափոխել հարեան սենյակը, իսկ հետո բանալ հիվանդի սենյակի դուռը և մաքուր ող ներս թողնել: Նպատակահարմար է ողանցքներն ըստ հնարավորութեան բարձր շինել, այն ել յետ ծալովի, այսպես կոչված վերնալուսամուտներ (նկ. 172):

Յուրաքանչյուր հարմար առիթով — խնամողը պետք է պայքարի մրսելու չհիմնավորված վախի դեմ, բացատրելով, վոր ֆուսսակար և միայն հեղձուկ ողը:

Սենյակի ողափոխութեանը կատարվում է նաեւ վառարանները վառելու ժամանակ:

Յեթե հիվանդը հիվանդանոցում չէ, այլ տանը, նրան պետք է հատկացնել լավագույն, այսինքն ընդարձակ, լուսավոր, չոր և հարմար դիրք ունեցող սենյակ, վորը հեռու լինի խոհանոցից, լվացքատնից, արտաքնոցից: Այն սենյակում, վորտեղ պառկած է հիվանդը, չպետք է կերակուր յեփել կամ տաքացնել, կեղտոտ սպիտա-

կեղեկն պահել կամ լվացք անել: Բոլոր ավելորդ իրերը պետք է դուրս տանել այնտեղից:

§ 185. ԿԱՀԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ, Հիվանդապահնյակներում բացի մահճակալներից, յուրաքանչյուր մահճակալի մոտ դրված դարակավոր փոքր սեղաններից, թքամաններից և տարուրետներից լինում են նաև յեռացրած ջրով բաք և պահարան զեղերի ու բժշկական գործիքների (ջերմաչափեր, շալերիցներ, Նամարխի սկահներ և այլն), համար, ընդ վորում այդ գործիքները միշտ պետք է պահվեն միանգամայն մաքուր և աշնպես, վոր հնարավոր լինի ամեն ժամանակ գտնել պահանջվածը և խսկույն գործի դնել:

Ս ենյակի մաքրումն ու հավաքումը Յերը սենյակն ավլում են չոր ավելով, փոշի յե բարձրանում, վորի մի մասը հիվանդներն են ներշնչում, մի մասն ել նորից նստում և իրերի և մահճակալների վրա: Դրա համար ել թույլ և տրվում կատարել միայն այսպես կոչված խոնավ հավաքում. թաց խոզանակով կամ ավելով և կամ ձորձով (թաց սղոցուքի հետ) հեռացվող փոշին ողի մեջ չի ընկնի: Լինոլեումով ծածկված կամ քարե հատակը պետք է լվանալ ջրով ու կանաչ սապնով և ապա լավ մաքրել ու չորացնել: Զի կարելի առանց մաքրելու թողնել և վոչ մի անհյուռն մահճակալների տակ, պետք է պատերի տակից ավելելով դալ դեպի սենյակի մեջտեղը և աղբը հավաքել գոգաթիակի մեջ: Անհրաժեշտ է առավոտները մաքրել մահճակալների մոտ յեղած սեղանների միջի աղբը: Սովորաբար հիվանդասենյակի հատակը լվանում են որակաւն մեկ անգամ, իսկ ավլում են մի քանի անգամ (ճաշից հետո, առավոտյան, այցելուների հեռանալուց հետո):

Մահճակալ: Մահճակալը պետք է լինի յերկաթե, վորովհետեւ այդպիսին հեշտ և լվանալ, մաքուր պահել և ախտահանել: Մեծահասակների համար մահճակալը պետք է լինի 2 մետր յերկարությամբ, 83 սմ-ից մեղչե մեկ մետր լայնությամբ և 70 սմ-ից վոչ պակաս բարձրությամբ, վորովհետեւ այլապես խնամողը ստիպված կլինի ամեն անգամ հիվանդին բարձրացնելիս և նորից մահճակալի վրա պառկեցնելիս խիստ կռանալ:

Մահճակալը պետք է ունենա փոքրիկ անվակներ: Այդ կերկի հիվանդին այն ցնցումներից, վորոնք կապված են տեղափոխությունների հետ: Յեթե մահճակալն անվակներ չունի, այդ դեպքում տեղափոխելու համար մահճակալը բարձրացնում, դնում են հատուկ ուստի-ճախտակների փոխարեն գործ են ածում մետաղե ցանցեր: Ցանցի վրա դնում են կոշտ, քաթանից պատրաստված փռոց, վորի ծայրերն ամրացնում են մահճակալի չորս վորտքերին (առանց այդ փռոցի ցանցը

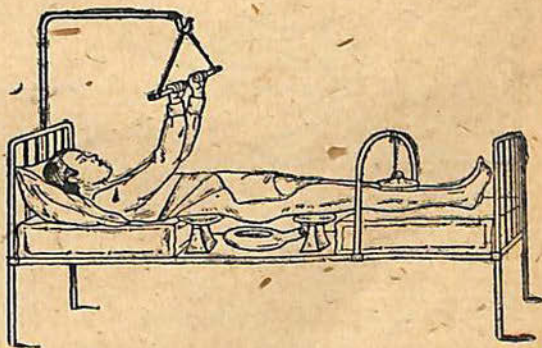
կիշացնի ներքնակը): Ներքնակի մեջ ծովախոտ կամ ձիու մազ են լցնում: Այդ նյութերն այնքան ել չեն տաքացնում, և հիվանդը քիչ է քրտնում:

Ներքնակի հաստությունը 15—25 սմ: Նա պետք է լինի վոչ շատ կոշտ և վոչ ել շատ փափուկ, այլ միայն լավ կարված, վորպեսզի մազերը դուրս չգան:

Անմաքրապահ հիվանդների համար ավելի հարմար է 3 անձին մասերից բաղկացած ներքնակ, վորպեսզի կեղտոտելիս կարելի լինի մաքրելու համար հեռացնել միայն կեղտոտած միջին մասը: Ծանր հիվանդների հետ գործ ունենալիս կարելի չէ հանել ներքնակի միջին մասը և նրա տեղը տականոթ դնել (նկ. 201):

Ձիու մազից պատրաստած ներքնակ չճարելու դեպքում գործ են ածում խոտով կամ ծղոտով լցված խոտիկու: Հիվանդին ավելորդ անհանգստությունից ազատելու համար խոտիկուի մեջ պետք է խնամքով խոտ կամ ծղոտ լցնել: Խոտիկուի պարունակությունը ժամանակ առ ժամանակ պետք է փոխել, իսկ յերեսը կարելի չէ լվանալ: Առհասարակ ներքնակը պետք է հաճախակի հողմահարել և անհրաժեշտության դեպքում ավտահանել:

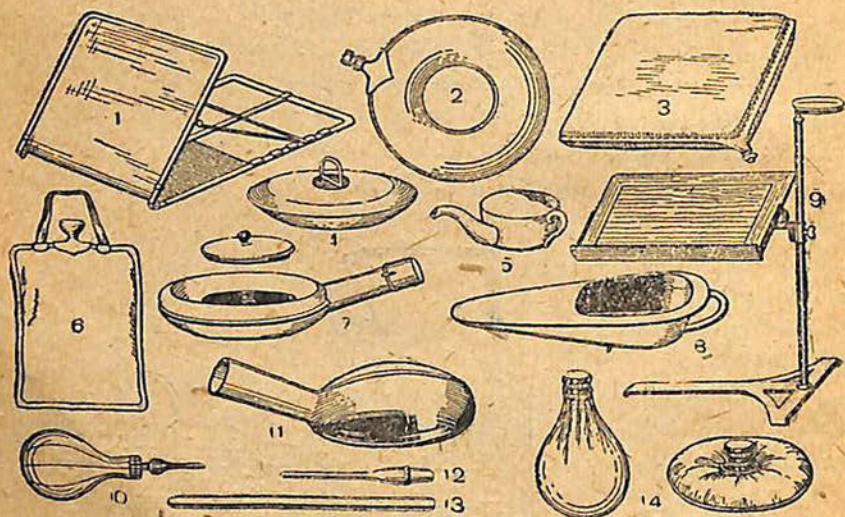
Ձապանակավոր խոտիկուներն անգործնական են հիվանդանոցների համար, վորովհետև շուտ են փչանում: Մահճակալի վրա՝ զլխավերևում դնում են յերկու բարձ, ստորինը՝ մազով կամ ծղոտով լցրած, վերինը՝ փետուրով: Ներքնակի վրայից զգում են սպիտակ սավառն (անմաքրապահ հիվանդի հետ գործ ունենալիս՝ նրա տակը մոմաթ է դրվում), բարձերի վրա հազցնում են սպիտակ յերեսներ: Յուրա ժամանակ վերմակը պետք է լինի բայկայից, տաք ժամանակ՝ գործվածքից: Վորպեսզի կարելի լինի ամենափոքր կեղտոտությունն իսկ նկատել, վերմակի վրա բամբակե կտորից կարած սպիտակ գույնի վերմակասավառն են քաշում: Անկողնու սպիտակեղենը փոխում են վոչ ուշ, քան մեկ անգամ յուրաքանչյուր տասնորյակում:



Նկ. 201. Ներքնակ—հանվող միջին մասով, վորի տեղը տականոթ է դրված: Վերելակ: Մրունքի վրա ստուռլցով պարկ կախել:

սպիտակ սավառն (անմաքրապահ հիվանդի հետ գործ ունենալիս՝ նրա տակը մոմաթ է դրվում), բարձերի վրա հազցնում են սպիտակ յերեսներ: Յուրա ժամանակ վերմակը պետք է լինի բայկայից, տաք ժամանակ՝ գործվածքից: Վորպեսզի կարելի լինի ամենափոքր կեղտոտությունն իսկ նկատել, վերմակի վրա բամբակե կտորից կարած սպիտակ գույնի վերմակասավառն են քաշում: Անկողնու սպիտակեղենը փոխում են վոչ ուշ, քան մեկ անգամ յուրաքանչյուր տասնորյակում:

Հիվանդի դիրքն անկողնում: Մեջքի վրա, մեկնած վոտքերով պառկած հիվանդի սովորական դիրքում սրտի աշխատանքը կանգնած դիրքի համեմատությամբ հեշտանում է, վորովհետև վերջին դեպքում սիրտը հարկադրված է արյունը մղել դեպի վեր, հակառակ ծանրության ուժի, մի յերևույթ, վորը չի լինում հորիզոնական դիրքում: Յերբեմն ծանրացած շնչման ժամանակ (սրտի, շնչական որգանների, յերկկամների հիվանդություններ) նպատակահարմար է բարձրացնել իրանի վերին մասը, վոր ամենից հարմար է անել հենարանի ոգնությունը (նկ. 202):



Նկ. 202. Հիվանդներին խնամելու համար անհրաժեշտ տուրքեր:

1—հենարան՝ մեջքի համար, 9—մոտեցվող սեղանիկ, 2—ողով լցված ռետինե սղանման բարձ, 3—նույնանման քառակուսի բարձ, 6—ջրով լեցրած ռետինե քառակուսի բարձ, 4—մետաղե ջեռոց, 5—լմպանակ, 7—տակալնոթ՝ կափաբերչով, 8—սեղանման տակալնոթ, 11—բաղիկ (միզանոթ տղամարդկանց համար), 10—ռետինե փափուկ ծալրադիր համար, 12—ծալրադիր՝ ուղիղ աղբի համար, 13—ռետինե փափուկ ծալրադիր, 14—ռետինե պորկ՝ ստուլցի համար:

Դրանով հեշտանում է շնչական մկանների աշխատանքը: Վորոշ հիվանդությունների դեպքում, որինակ՝ վոտքի յերակների լայնացման դեպքում վոտքերին բարձր դիրք է տրվում, և այդ նպատակով հենարանը դրվում է վոտքերի տակ (նկ. 427), կամ թե նրանց տակ մի քանի բարձ է դրվում: Իրանի ստորին մասին բարձր դիրք տալու համար կարելի չէ մահճակալի վոտները բարձրացնել աղյուսներով

կամ կողմիկներով, ինչպես այդ ցույց և տրված նկ. 426 և 578-ում:
Յերբեմն անհրաժեշտ և լինում կիսածալ դիրք տալ, որինակ,
ծնկահողին՝ վորովաճի մկանների թուլացում առաջացնելու նպատա-
կով, դրա համար ծնկի տակ դնում են 1—2 բարձ (նկ. 322): Սրբոս-
կըը կարող և բարձրացվել լայն յեղերով իրար միացրած յերկու
սեպածե բարձերի ոգնությամբ:

Կան այնպիսի մահճակալներ, վորոնք ունեն ցանցի և ներքնակի
առանձին մասերը բարձրացնելու հարմարանքներ:

Մահճակալի գլխավերևում լինում և մի տախտակ, վորի վրա
նշանակվում են հիվանդի անունը, ազգանունը, ընդունելու ժամանակը.
այդ տախտակին ևլ ամրացվում և տաքության թերթիկը:

Մահճակալն այնպես պետք և դրված լինի, վոր կարելի լինի ա-
մեն կողմից մոտենալ հիվանդին: Մահճակալները սովորաբար դասա-
վորվում են յերկշարք, այնպես, վոր գլուխը լինի պատի կողմը, իսկ
վորքերը դարձված լինեն դեպի հիվանդասենյակի մեջտեղը: Մահճա-
կալների միջև պետք և լինի մոտավորապես 1 մետր ազատ տարա-
ժուլթյուն: Մահճակալների յերկու շարքերի միջև անցատեղ և թողնը-
վում մեկ և կես մետր ու ավելի տարածությամբ: Արտաքին պատից
մահճակալը հեռացվում և վոչ պակաս, քան 1 մետր:

Անհանգիստ հիվանդների մահճակալները յերկու կողմից ցանկա-
պատվում են տախտակներով կամ պարանի ցանցով, վորպեսզի հի-
վանդներն այնտեղից վայր չընկնեն: Մահճակալի մոտ պետք և հար-
մարեցված լինի ելեկտրական դառդի կոճակ՝ մահճակալից այնպիսի
հեռավորությամբ, վոր հիվանդը կարողանա պառկած դիրքում ձեռքը
հասցնել նրան:

Մահճակալների արանքներում դրվում են մոտավորապես 75 սմ.
բարձրությամբ և մոտ 50 սմ. լայնությամբ փոքր սեղաններ, վորոնց
վրա դրվում են ջրամաններ, ծաղիկներ, թերթեր և այլն:

Չպետք և թույլ տալ, վոր այդ սեղանների դարակներում հիվան-
դասենյակը կեղտոտող իրեր պահեն:

Վորպեսզի հիվանդը կարողանա ինքնուրույնաբար նստել մահ-
ճակալում, շինում են հատուկ վեբեկակ (նկար 201) յերիզով ու
բոնակով, վորն ամրացվում և գլխավերևի կողմում հարմարեցված ձողին:

ՀԱՐՈՒՍՏ ՅԵՎ ՍՊԻՏԱԿԵՂՆԵ

§ 186. Հիվանդի ՀԱՐՈՒՍՏՆ անկողնում յեղած ժամանակ պետք և
լինի ըստ հնարավորության թեթև և բազկացած մեկ շապկից: Յեթե
հիվանդն առանձնապես տաք հագուստի կարիք և զգում (ծերունիսե-
րը և ռեվմատիզմով տառապողները), նրանց կարելի յե թույլ տալ

հազնել բարակ բրդե ֆուֆայկա կամ վարտիք և ֆուֆայկայի վրայից շապիկ: Ֆլանելի սպիտակեղենի հարմարությունը վոչ միայն այն է, վոր նա ավելի լավ է տաքացնում, քան բամբակե դործվածքը. մինչ բամբակե դործվածքը ծծում է քրտինքը, կաշւում է մարմինն և մրսեցնում նրան, վոր Հափաղանց անհաճոյն է, բրդե դործվածքն անց է կացնում մարմնի գոլորշիացումները և չոր է մնում: Յեթե հիվանդը նստած է անկողնում վոտքերը կախած, ապա վոտքերը պետք է վերմակով ծածկել:

Գուլպաներ, հոդաթափեր, խալաթ և թասակ հիվանդին տրվում է այն դեպքում, յերբ նա անկողնից վեր կենալու թույլտվություն է ստացել:

Սպիտակեղենը փոխելը: Թույլ հիվանդների կամ վնասված վերջավորություն ունեցողների սպիտակեղենը փոխելիս պետք է պահպանել վորոշ կանոններ, այլապես կարելի չէ նրան ավելորդ ցավեր պատճառել:

Շապիկը փոխելու համար քույրն իր ձեռքը տանում է հիվանդի սրբոսկրի տակը, բռնում է շապիկը և բարձրացնում մինչև ծոծրակը: Այնուհետև բարձրացնելով հիվանդի ձեռքը, նա վզի մոտ հավաքված շապիկը քաշում, հանում է գլխից և հետո ազատում հիվանդի ձեռքերը: Յեթե վնասված է մեկ ձեռքը, սկզբում շապիկը հանվում է առողջ ձեռքից, հետո գլխից և վերջապես հիվանդ ձեռքից: Հազցնելը կատարվում է հակառակ կերպով. նախ թեքը հազցնում են հիվանդ կամ վերավոր ձեռքին և ապա առողջին. դրանից հետո շապիկը հավաքում են ձալքերով, անցկացնում գլխով և վերջապես կարգի քերում հիվանդի տակը: Ծանր հիվանդներին, որինակ՝ ոպերացիայից հետո, վորոնց համար ամենափոքր շարժումն անգամ վնասակար է, հազցնում են մանկական բացվիզ շապիկի նման կողքերից կտրվածքներ և կապելու համար յեղբերին յերիզակներ ունեցող սպիտակեղեն:

Սպիտակեղենը փոխելը: Յեթե հիվանդին թույլ է տրված մահճակալի սահմաններում վոտքերի շարժումներ կատարել, ապա սպիտակեղենը կարող է փոխել մեկ մարդ հետևյալ ձևով. հիվանդին մոտեցնում են մահճակալի յեղբրին, կեղտոտ սպիտակեղենը յերկարությամբ կոլոլում են խողովակի նման մինչև հիվանդի իրանը. դրանից հետո, մաքուր սպիտակեղենի կոլոլած մասի մոտ: Ուշադրությամբ ուղղելով մաքուր սպիտակեղենը, հիվանդին տեղափոխում և դնում են մահճակալի մաքուր սպիտակեղենով ծածկված մասի վրա, վորից հետո հեռացնում են կեղտոտը և ուղղում են մաքուրը կոլոլած մասը:

Յեթե հիվանդին արգելված է կատարել ամենափոքր շարժումներ անգամ, ապա սպիտակեղենը փոխելու համար պահանջվում է յերկու

մարդ: Կեղտոտ սավանը լայնքով կոլոլում են վոտքերի և գլխի կողմից, վորպիսի նպատակով մի քիչ բարձրացնում են հիվանդի վոտքերն ու գլուխը: Մաքուր սավանը նույնպես լայնքով կոլոլում են յերկու գլանիկի ձևով, և ստացվում և յերկգլխանի մի լայն յերիզ (նկ. 363): Մինչ սանիտարը պահում և հիվանդին, մյուս խնամողն իրանի տակից դուրս և քաշում կեղտոտ սավանը և իսկույն մեջքի տակն անցկացնում մաքուրը, նրա մեկ գլանիկն ուղղում և գեպի գլխավերևը, մյուսը դեպի վոտքերի կողմը և պառկեցնում հիվանդին:

Յերբեմն սպիտակեղենը փոխելու համար անհրաժեշտ և լինում հիվանդին փոխադրել մի այլ մահճակալի վրա, վոր կատարվում և վորոշ կանոններ պահպանելով (§ 229, նկ. 330): Առանց այդ բանի հիվանդը կարող և ավելորդ տանջանքներ կրել, կամ նույնիսկ անուղղելի վնաս ստանալ: Այն նպատակի համար հարմար և գործածել անիվավոր հատուկ սեղաններ:

Սպիտակեղենը պահվում և հիվանդասենյակում հատուկ պահարաններում և հերթապահի հերթափոխության ժամանակ հաշվով հանձնվում և: Սպիտակեղենը փոխում են տասնորյակում 2 անգամ, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ ավելի հաճախ:

Վարակիչ հիվանդների սպիտակեղենը պետք և ախտահանել:

Կարևոր և բժշկի քննելու ժամանակ հիվանդին այնպես նստեցնել, վոր նա չհոգնի: Խնամողն իր ձեռքերը տանելով հիվանդի թիակների տակ, բարձրացնում և նրան և պահում նստած դիրքով, գրկելով նրա ուսերի վերին յերրորդամասը: Ավելի լավ և, յեթե դրա հետ միասին խնամողը նստի մահճակալի վրա և հնարավորություն տա հիվանդին գլխով հենվել իր ուսին:

ՀԻՎԱՆԴԻ ՄԱՐՄՆԻ ՄԱՔՐՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՊԱՀՈՎԵԼԸ

§ 187. Հիվանդի մարմնի մաքրությանը հետևելը խնամողի գլխավոր խնդիրն և, վորովհետև հիվանդի մաշկն ավելի, քան առողջ մարդու մաշկը, կեղտոտվում և արտաթորություններից (քրտինք, մաշկի ճարպ, մեզ և այլն), վորոնք խառնվելով փոշու հետ դարձելի հոտ են արձակում: Բացի դրանից, կեղտոտված մաշկի վրա առանձնապես հեշտությամբ են զարգանում զանազան միկրոօրգանիզմներ: Ուստի և հիվանդին հիվանդանոց ընդունելիս, նշանակում են ընդհանուր մաքրող վաննա, վորը հետագայում կրկնվում և վոչ պակաս, քան վեցորյակում մեկ անգամ: (Վաննա չեն նշանակում արյունահոսության, թույլ պոչլա, բաց վերքեր և մաշկի վնասվածք ունեցող հիվանդներին):

Յեթե հիվանդը կարող և ինքը շարժվել, ապա վաննայի փոխարեն ավելի հարմար և ջրցան ընդունել: Տնային պայմաններում, վան-

նա չլինելու դեպքում բավականանում են մարմինը մաս-մաս լվանալով: սկզբում լվանում, չորացնում ու ծածկում են աջ ձեռքը, այնուհետև՝ ձախը, ապա աջ վոտը և ալյն:

Տղամարդկանց մազերն, իբրև կանոն, պետք կարճ խուզել, վեցորյակում 2 անգամ գլուխը սապնով լվանալ: Մազերը խուզելուց հըրաժարվող կանանց մազերը պետք է հյուսել, գլխին հագցնել բամբակե սպիտակ կտորից կարած գլխարկ: Վարակիչ հիվանդություններով տառապող հիվանդների մազերը միշտ ել խուզում են, վորովհետև առանց այն ել հիվանդությունից հետո նրանց մազերը թափվելու յեն: Մազերը խուզելը պարտադիր է գլխին վոջիլ լինելու դեպքում: Վոջլոտություն դեմ պայքարելու հետագա միջոցների մասին տես վերևում:

Անհրաժեշտ է բերանի խոռոչը մաքուր պահել, վորովհետև այնտեղ մնացած կերակրի մնացորդները նպաստում են միկրոբների զարգացմանը, վորոնք մտնելով թքագեղձերի ծորաններով կարող են առաջ բերել զանազան բարդություններ, որինալ՝ հարակաճալին գեղձի ցավագին բորբոքում, լեզվի և ալյտերի լորձաթաղանթները հաճախ ծածկված են լինում փառով: Կարևոր է իմանալ, վոր բացի նշիկներից՝ փչացած (կարծող) ատամները նույնպես հաճախ մուտքի դռներ են հանդիսանում, վորոնց միջով որգանիզմի մեջ մուտք են գործում ախտածին միկրոբներ, որինալ՝ թոքաբորբի միկրոբներ (պլեմոմոնիա) և ալյն, և ալյալիսով կարծող ատամները կարող են ամբողջ որգանիզմի հիվանդացման աղբյուր դառնալ: Շատ հեղինակավոր բժիշկներ վերջին ժամանակներս պնդում են, վոր ներքին հիվանդությունների (նեֆրիտի, ենդոկարդիտի, ստամոքսի խոցի և ալյն) բուժումը միշտ պետք է սկսել բերանի խոռոչի վարակազերծմամբ (սանացիայով): Մի շարք խիբուրգների կարծիքով, բերնի սանացիան մինչև աղիքների ուղերացիա կատարելը վերացնում է յերկրորդալին վարակը (այսպես կոչված «ուալ-աեպսիա», վորը բառացի նշանակում է «բերանի սեպսիս»): Ամեն որ քնելուց առաջ և առավոտները հիվանդը մաքրում է ատամները խողանակով և տոտաի փոշով, իսկ որվա ընթացքում մի քանի անգամ, մանավանդ ուտելուց հետո, ողողում է բերանը: Յեթն հիվանդը թուլություն պատճառով չի կարող մաքրել իր բերանը, ապա ալյո անում է խնամողը, վորը բորալին ջրով թրջած մատով (նախապես մաղը պետք է ծածկել մարլալի քարակ շերտով) մաքրում է լեզուն, ալյտը, լորձաթաղանթը, ատամները և ալյն: Բերանում յեղած փառերն ըստ հնարավորություն պետք է հեռացնել, իսկ դրա համար նախապես պետք է փառերին քսել հետեյալ լուծույթը: մեկ թեյի գդալ սոդա և մեկ կերակրի դդալ գլեցերին՝ մեկ բաժակ ջրում: Ալյո լուծույթը քսելը մեծ թեթվություն է պատճառում տենդող հիվանդներին, վորոնց բերանը շատ շուտ չորանում է: Ալյո

պիսի հիվանդներին պետք է հաճախակի, բայց քիչ-քիչ ջուր տալ խմելու: Վորպեսզի շրթունքները չչորանան և չճաքճքեն, պետք է բուրալին վազելին քսել:

Յեղուն գնեւը պետք է կտրել տաանորյակում մեկ անգամ, վորովհետեւ նրանց տակ կեղտ է հավաքվում, վորը միկրոբներին համար լավ սննդաբար միջավայր է հանդիսանում: Առանձնապես մաքուր պետք է լինեն հիվանդի ձեռքերը, վորովհետեւ նրանց միջոցով կարող է ինքնավարակում տեղի ունենալ ձիճուներից (յեղունգների տակ վորդի ձվեր են լինում) և միաժամանակ վարակի փոխանցում՝ շրջապատողներին: Ձեռքերն անպայման պետք է որակաւ մի քանի անգամ լվանալ, առանձնապես ուտելուց առաջ և դուրս գնալուց հետո:

Յեթն ծանր հիվանդներն իրենք չեն կարողանում խնչել, ապա այդպիսիների քթի խողովը մաքրվում է 30/0-ային բորային գոլ ջուր ներարկելով կամ բարակ ձողիկի վրա փաթաթած և գլիցերինի լուծույթով թրջած բամբակով: Ականջները կեղտի կուտակումից զերծ պահելու համար, անհրաժեշտ է ամեն որ լվանալ տաք ջրով ու սապոնով. ականջակեղտը լսելիքի անցքից հեռացվում է 30/0-ային բորային ջրով թրջած բամբակի բարակ գլանիկի ոգնությամբ, վորը ներս է մտցվում վոչ խորը: Ականջի լսելիքի անցքի պատիկը վիրավորելուց և վարակելուց խուսափելու համար յերբեք չպետք է այդ անցքը փորփրել լուցկով, ծամկալով և այլն:

Աչքերը պետք է լվանալ առավոտները, յերեսը լվանալու ժամանակ: Կարելի չէ լվանալ բորային լուծույթով, ինչպես ցույց է տրված նկ. 614:

Մարմինը լվանալու ժամանակ պետք է նկատի ունենալ, վոր առանձնապես կեղտոտվում են մաշկի ծալքերը (վոտների մատների արանքները, աճուկը, անութը, սեռական որդանները):

§ 188. Պառկելախոցներ: Յեթն հիվանդը յերկար ժամանակ անշարժ պառկել է մեջքի վրա, ապա վոսկրերի դաժավանդները (ծոժաւակը, թխակները, արմուկի հոգերը, սրբոսկը, աղդրոսկրի մեծ տամբիոնները, նստատեղի թմբիկները և կրունկները—նկ. 203) ծածկող մաշկը սեղմվում է վոսկրի և անկողնու արանքում, վորը և առաջացնում է արյունատար անոթների սեղմում, վորոնց միջոցով թույլ սիրտը չի կարողանում բավարար ուժով արյունն առաջ մղել և դրա հետեւանքով առաջանում է ցավ, բորբոքային կարմրություն և նույնիսկ մաշկի մեռուկ — ալյակա կոչված պառկելախոց:

Պառկելախոցները գոյանում են գլխավորապես հյուսվածքների սննդառության խանգարում ունեցող ծանր հիվանդների վրա: Այդպիսի հյուսվածք, թուլացած սիրտ ունեցող հիվանդները սովորաբար

պառկում են միեւնույն դիրքում առանց շարժվելու: Սալմանի ծալքերը, կերակրի կտորտանքը, վորոնք թաղվում են մարմնի մեջ, նմանակա կարող են պառկելախոցեր առաջացնել: Այդպիսի հիվանդները, նրանց լավ չհետեւելու դեպքում, կեղտոտում են անկողինը մեզով ու կղանքով, և հենց այդ թաց կեղտը վարիկացնում և մաշկային ծածկույթները, իսկ միկրոօրգանիզմի առատությունն այդտեղ նպաստում են նախային պրոցեսների առաջացմանը: Պառկելախոցը յերբեմն հասնում է վոսկրին, վորը նույնպես կարող է մահացման յենթարկվել: Յերբեմն էլ գործը վերջանում է արյան ընդհանուր վարակումով, վորը և մահով է վերջանում:

Պառկելախոցի առաջացումը կանխելու համար անհրաժեշտ է ժամանակ առ ժամանակ փոխել



Նկ. 203. Պառկելախոցի գոյացման տեղերը:

1—յերաստաններ, 2—կրունկներ,

3—թիակներ, 4—ծոճրակ:

հիվանդի դիրքն անկողնում (շրջել նրան կողքի վրա, յեթե նա պառկած է մեջքի վրա և այլն), հետեւել, վոր անկողինը մաքուր և չոր լինի:

Նույն նպատակով անհրաժեշտ և ավելի հաճախ փոխել ծանր

վանդների հագնելու և անկողնի սպիտակեղենը, որակաւն մի քանի անգամ գննել մաշկի աշն տեղերը, վորտեղ ամենից ավելի հաճախ է պառկելախոց գոյանում (Նկ. 203). այնուհետեւ պետք է այդ տեղերը շփել կամ լվանալ կամֆորայի սպիրտով, ողեկոլոնով, ողիով, կամ կես առ կես ջուր խառնած քացախով (մաշկի լվանալն ու մաքրելն առաջ է բերում արյան առհոսում դեպի մաշկը և դրանով լավանում է մաշկի արյան շրջանառությունն ու սննդառությունը): Անհրաժեշտ է հետեւել, վոր սալմանը լինի հարթ ու հավասար, առանց ծալքերի ու կերակրի կտորտանքների, վորպեսդի ներքնակը կոշտ չլինի և պառկելուց փչացած: Մաշկի կեղտոտված մասերն անհրաժեշտ է խնամքով լվանալ, լավ չորացնել չոր սրբիչով և տալի կամ ոսլա ցանել: Յեթե մարմնի վրա պառկելախոցի գոյացման նշաններ են նկատվում, ապա այդտեղ տակից դնում են ողով լցրած կլոր, ողակաձև կամ քառանկյունի ուտինե բարձր կամ ուտինե ներքնակներ (Նկ. 202_{2,3}), կամ թե (Նկ. 202₆): Ողը պետք է վոչ այնքան քիչ լցնել, վոր սեղանի վրա գրված բարձր սեղմող ձեռքն զգա սեղանի կոշտությունը և վոչ էլ այնքան շատ, վոր նա չափից դուրս կոշտ լինի հիվանդի համար:

Ուտինե բարձր գործածելիս՝ այդպիսիք դնում են սալմանի տակ վորովհետեւ ուտինի առաջացրած զգայությունն անհաճոյն է մաշկի

համար, ընդ վորում բոլորակի անցքը պետք է ընկնի պատկերախոցի նկատմամբ կասկածելի տեղի տակը:

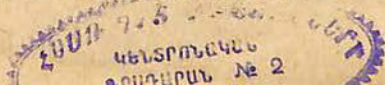
Յեթե պատկերախոցը խոր է, ապա այն բժշկում են վորպես կեղտոտված խոց: Ռետինն բարձերի մեջ ող են լցնում հեծանիֆների անվադողերի համար դործածվող պոմալի միջոցով (յեթե բարձն ողահան կափուլը ունի) կամ՝ բերանով, սակայն այդ դեպքում հարկավոր է սպիրտով լավ մաքրել այն փողակը, վորի միջով փչվում է ողը:

ՀԻՎԱՆ ԴՆԵՐԻ ՍՆՈՒՆԴՆ ՈՒ ՆՐԱՆՑ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄԸ

§ 189. Հիվանդ մարդու անունդը պետք է հարմարեցված լինի նրա որգանների փոփոխված ֆունկցիաներին: Հիվանդ մարդը պետք է դիտա պահի, այսինքն յենթարկվի կերակրի հատուկ ուսման:

Մինչ առողջ մարդու համար ախորժակն ուտելու պահանջի ցուցանիշ է, հիվանդը յերկար ժամանակ կարող է ուտելու վոչ մի պահանջ չկալ, թեև անդանյութեր ներմուծելու պահանջ անպայման կա: Չէ վոր բարձրացած տաքության դեպքում որգանիզմի հյուսվածքների այլման (այսինքն ոքսիդացման) պրոցեսն ավելի արագ է ընթանում և հյուսվածքային կորուստները լրացնելու համար անունդ է պահանջվում: Սնունդն անհրաժեշտ է՝ նաև հիվանդությունից հետո քաջը վերականգնելու համար: Յեվ յեթե հիվանդը կերակրից հրաժարվի միայն ախորժակ չունենալու պատճառով, ապա նա կկորցնի քաջը, վորովհետև այդ դեպքում ոքսիդացման պրոցեսները տեղի կունենան ի հաշիվ յենթամաշկային ճարպերի պաշարի: Ուստի և խնամուղը պետք է հող տանի, վոր հիվանդն ուտի այն, ինչ նշանակված է, ինչպես նաև հետևի, վոր հիվանդը զբաղ չստանա այնպիսի մթերքներ, վորոնք ֆլասակար են նրա համար: Որինակ, յերկամի հիվանդությամբ տառապող հիվանդի համար ֆլասակար է աղի կերակուրը, վորովայնատիֆով հիվանդի համար՝ կոշտ կերակուրը և այլն: Հիվանդի ախորժակը լավացնելու համար կերակուրը պետք է համեղ լինի, և դիտա պահի, վոր հիվանդը զբաղ չստանա հիվանդը կզգվի և կհրաժարվի նրանից: Կերակուրը ավելի ախորժակի յեթվում, յերբ մատուցվում է միանգամայն մաքուր ձեռքերով, մաքուր ափսեների մեջ, մաքուր սփռոցով ծածկված սեղանի վրա:

Քիչ նշանակություն չունի նաև հիվանդի տրամադրությունն ուտելու ժամանակ, զրա համար ել չպետք է հիվանդին հաղորդել ախպիսի բան, վորը կարող է վշտացնել նրան և դրանով փակել նրա ախորժակը: Անհրաժեշտ է հետևել, վոր հիվանդն առանց շտապելու լավ ծամի կերակուրը: Կերակուրն ավելի լավ է մարսվում, յերբ նա ընդունվում է կանոնավոր կերպով, վորոշ ժամանակամիջոց



անցնելուց հետո: Սովորաբար հիվանդին տաք կերակուր են տալիս որակա՜ն 4 անգամ, սակայն մի քանի հիվանդությունների դեպքում (որինակ՝ կոկորդի բորբոքում) սախաված են լինում կերակուրը տալ սառը վիճակում: Առողջացողներին կարելի չե նշանակել նաև լրացուցիչ սնունդ: Այն հիվանդներին համար, վորոնց թույլ և տրված վեր կենալ անկողնից, սեղան և պատրաստվում հատուկ սեղանատներում: շատ թույլ հիվանդները կերակուրն ուտում են անկողնում, ընդ վորում խնամողը կանգնելով հիվանդի աջ կողմը, ձախ ձեռքով բռնելով իրանի վերին մասից, բարձրացնում և հիվանդին բարձի հետ միասին, իսկ աջ ձեռքով մոտեցնում և կերակրով գլխը (նկ. 204): Իրանի վերին մասը կարելի չե բարձրացնել հենարանի ոգնություն (նկ. 202): Յեթե հիվանդը կարողանում և կերակուրն ուտել առանց ուրիշի ոգնություն, անկողնում նստած, ապա հարմար և անկողնու լայնքով դնել ցածրիկ սեղանիկ (նկ. 205), վորի վրա դնում են սամանները: այդ նույն նպատակին են ծառայում այն հատուկ փոքրիկ սեղանները, վորոնք մոտեցվում են հիվանդի մահճակալին (նկ. 202₆):

Թույլ ախորժակով հիվանդներն ավելի հաճույքով են ուտում այն դեպքում, յերբ նրանց կերակուրը տրվում և քիչ-քիչ, թեկուզ և հաճախ:

Ուտելուց հետո սեղանը պետք և իսկույն հավաքել, մոմլաթը մաքրել տաք ջրով և սամանները լվանալ:

§ 190. ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԿԵՐԱԿՐՄԱՆ ԵՆ ՂԻՄՈՒՄ ԱՅՆ ՂԵԱԿԵՐՈՒՄ, յԵՐԲ հիվանդը հրաժարվում և կերակրից, կամ յերբ նա կորցրել և գիտակցությունը: Այդ նպատակով գործադրում են մոտ 35 սմ յերկարություն և 12 սմ լայնություն ունեցող ուտի-նի փափուկ զոնդ, վորն անց են կացնում քթի միջով: Յնացնելու միջոցով վարակազերծված զոնդին վաղելին են քսում և քթի պատի յերկարությամբ մտցնում են ներս, դեպի յետ (նկ. 206): Չոնդին ամրացնում են ապակե ձագար, վորի միջով յերկու բաժակ ջրալի կերակուր են ներմուծում (որինակ կաթ — նկ. 207): Հազվագյուտ



Նկ. 204. Հիվանդի կերակրումն անկողնում:

դեպքերում, յերբ կերակուրը չի անցնում վորկորով (նրա անցքն ուռուցքով փակվելու կամ սպիից նեղանալու դեպքում), կերակուրը մտցնում են հատկապես զրա համար ստամոքսում բացած անցքի միջով (այսպես կոչված խլվակի միջով):

Դի ե տ ա: Հիվանդների սննդի ուժիմը գնահատելիս պետք և

նկատի ունենալ, վոր դժվար են մարսվում ճարպերը, հետևաբար նաև յուզալի միսը: Սև հացը, մանավանդ թարմն ալելի դժվար և մարսվում, քան սպիտակը, մանավանդ չորացրածը: Թարմ միսն ալելի լավ և մարսվում, քան աղած միսը, ընդ վորում ալելի լավ և հիվանդին նշանակել մանրացրած (աղացած կամ քերած) միս: Դժվար են մարսվում նաև սևածավարով ու կորեկով շիլաները, կարտոֆիլը և կաղամբը, յեթե դրանք մեծ քանակությամբ են տրվում: Հեշտ և յուրացվում սպիտակահատ ձավարի շիլան. լավ են մարսվում կաթը, ձուն, կիսելը:

Այն սուր վարակիչ հիվանդությունների դեպքում, յերբ միաժամանակ աղիքներն են ախտահարվում (որինակ՝ վորովայնատիֆի ժամանակ), նշանակվում և ջրալի կերակուր, կաթ՝ 2 ժամը մեկ բաժակ—որական 5—8 բաժակ, ինչպես նաև դեղնուցով մսաջուր, կիսել (կաթի կամ մրգի): Յերքեմն ել, յեթե աղիքները փքված չեն—մաղասոտ սոււպ (վարսակով կամ բրնձով). ձավարը կամ բրինձը յեփելուց հետո քամում են և հիվանդին տալիս են միայն ջուրը:

Յեթե աղիքները փքսված չեն (որինակ՝ թոքարորբի դեպքում), բացի ջրալի կերակրներից կարելի չե նշանակել նաև կաթնով, վոչ յուզալի ձուկ, միս, պաքսիմատ, կամպոտ:

Փորկապության դեպքում (վոչ կարակիչ հիվանդությունների դեպքում) նշանակում են սև հաց, բանջարեղեն, վորոնք մեծ քանակությամբ աղիքները դրդող և գալարակծկանքը (պերիստալտիկան) ուժեղացնող բջջանք են պարունակում:

Շաքարախտի դեպքում (յերբ մեղի մեջ ջաքար և յերևան գալիս), արգելվում և շաքար և քաղցրեղեն գործածել և սահմանափակվում են հաց և ուրիշ խմորեղեն գործածելով: Յերկամների հի-



Նկ. 205. Ճաշասեղան—պառկած հիվանդների համար:



Նկ. 206. Զոնդը քթի մեջ մտցնելը:

վանդությամբ տառապողները, վորքան կարելի յե պետք և աղ քիչ գործածեն:

Վերջին ժամանակներս հիվանդանոցներում կիրառվում և առանձին կերակրատեսակների սխառնմ. յուրաքանչյուր հիվանդի համար դուրս և գրվում նրա հիվանդությանը համապատասխանող կերակուր: Որինակ, շաքարախտի դեպքում՝ միս, ձուկ, բանջարեղեն, յուղ. յերիկամների հիվանդության դեպքում՝ կաթով կերակրենք, առանց աղի, շիլա, լոռ: Խիւրուրդիական հիվանդների և առողջացողների համար նշանակվում և աշպակս կոչված ընդհանուր սեղան, վորը պարունակում և մոտ 2500 կալորիա (որական տրվում և 300 գրամ սև և 200 գր. սպիտակ հաց, առանց շաքարով թեյ կամ կաթով սուրճ, ճաշը 2 տեսակից, առաջինը սուս կամ բուրձ, յերկրորդը՝ մսեղեն, ընթրիք—մեկ տեսակ կերակուր և թեյ):



Նկ. 206. «Քթի միջով»
կերակրելը:

Նշանակվում և աշպակս կոչված սովադիետա, յերբ հիվանդին առանց հարկվում և վորեք բան ուտել վորոշ ժամանակվա ընթացքում: Հիւկոչված թուլ և բաժին նշանակվում և սովորաբար վարակիչ հիվանդունեցող հիվանդներին:

«Ուժեղացրած սնունդ» նշանակվում և առողջացողներին:

ԲԳԿԳ-ի ռադմա-բուժական հիմնարկներում դիետիկ սննդի գործը վարում են հատուկ բժիշկ և դիետային հետևող բուժը: Նրանք են կազմում զանազան կատեգորիաների հիվանդների համար աշպակս կոչված ռացիոնալ և բուժական սննդի ճաշեր, դեկավարվելով ՌՀԽ-ի 1934 թ. № 46 հրամանով:

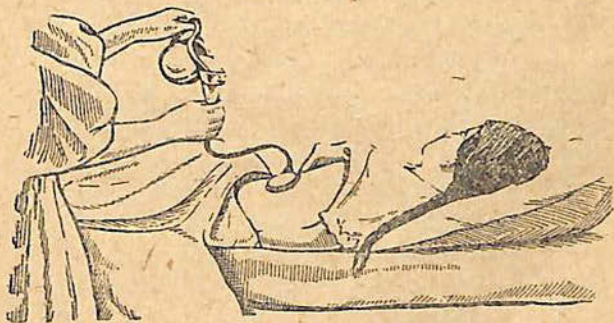
Իբրև որինակ բերենք մի քանի հիվանդանոցներում (որինակ՝ Լենինգրադի կարմիր բանակայինների հիվանդանոցում) ընդունված 7 բուժական ճաշերի բնորոշումը և ցույց տանք նրանց նշանակման վերաբերյալ ցուցմունքները:

ճաշի, վեներական, մասամբ խիւրուրդիական և առողջացող հիվանդների մեծամասնության համար: Կալորաժը (այսինքն կալորիաների քանակը) հավասար և 3562-ի: տա-բուսա-ճարպային: Ստամոքսի բրոնխի բորբոքումների դեպքում: Կալորաժը—3188: կծու և աղի կերակրենք, սև հաց: ճաշ № 4. սպիտակ-բուսա-ճարպային. Ստամոքսի խրոնիկ խոցի դեպքում, մասամբ խիւրուրդիական. նշանակցող հիվանդներին, լեղի վորոշ հիվանդություններով տառապողներին համար: Միս

և ձուկ տրվում է միայն շոգիով յեփած կառլետի ձևով, տապակածն արգելվում է, թույլ է տրվում առավերապես լավ յեփած, պյուրեյի նման տրորված կերակուր: Կալորաժը՝ 2983: Ճ ա շ № 5. կաթնա-բուսական, կալորաժը՝ 2863: Նշանակվում է ստամոքսի խոցի դեպքում՝ հիվանդության յենթասուր շրջանում, ստամոքսի բորբոքման վորոշ տեսակների, յերիկամների սուր բորբոքումների, սրտի, լեղդի՝ անոթների և լեղու ուղիների հիվանդությունների դեպքում: Միս և ձուկ չի տրվում: Կերակրտեսակները—պյուրեյի ձևով և ալելի՝ նուրբ, քան № 4-ում: Ճ ա շ № 6. տենդոզ հիվանդների համար: Կալորաժը՝ 2231: Միս և ձուկ չի տրվում (բացի Փրիկադե-լից): Տապակած միս կամ ձուկ թույլատրվում է. դլխավոր կերակուրը—մաջուր, սուպ: Ճ ա շ № 7—1686 կալորաժով: Տրվում է հետապերացիոն հիվանդներին, տիֆով հիվանդների մի մասին: Չի տրվում կաթ, տապակած կերակրներ և բանջարեղեն (բուսական բջջանք):

Ընդհանրապես միանգամայն աշխատունակ, սակայն հատուկ դիետայի կարիք ունեցող հիվանդների համար կազմակերպվում են հատուկ դիետիկ ճաշարաններ, վորտեղ նրանք սնունդ են ստանում բժշկի պատվերների համաձայն:

§ 191. Հիվանդների ԽՄԵԼԻՔԸ: Տենդոզ հիվանդները, վորոնք քերտ-



Նկ. 208. Կերակրում ստամոքսի խլակի միջով:

նեկիս շատ ջուր են կորցնում, սովորաբար ծարավում են: Ստամոքսը չծանրաբեռնելու համար նրանց պետք է քիչ-քիչ խմելիք տալ, բայց՝ հաճախ, որինակ՝ 10 րոպեն մեկ անգամ փոքրիկ կումերով: Բացի ծարավը հագեցնելուց, դրա շնորհիվ պակասում է թունավոր նյութերի կենտրոնացումն արյան մեջ: Ծարավն ամենից լավ հագեցնում է կիտլոնով թեյը, սառեցրած ջուրը կերակրի կամ լոռամբդի հյութի հետ խառն, պտղահյութը, նարդանը, բորժոմը: Մի քանի հիվանդությունների դեպքում կարիք է լինում սահմանափակել տրվող հեղուկի քանակը: Այդպիսի հիվանդությունների թվին են պատկանում սրտի և յերիկամների հիվանդությունները (այդ դեպքում հեղուկի առատու-

թյունը լրացուցիչ աշխատանք և ստեղծում հիվանդ յերկամաների և սրտի համար), ընդերապատակի բորբոքումը: Ստամոքսից և աղիքներից արյունահոսություն նկատվելու, փորից վերալորված լինելու դեպքում կամ վորովայնի որգանների ոպերացիայից հետո արգելվում է 1—2 որ խմելիք կամ ուտելիք տալ հիվանդին: Կիրառվում է այսպես կոչված քաղցի դիետա: Այս դեպքերում ծաբավը հազեցնում են՝ բերանը սառը ջրով կամ սառեցրած թեյով ողողելով, կամ թե որական 3—4 անգամ տաք հոգնա անելու միջոցով—կես բաժակ Ֆիզիոլոգիական լուծույթով: Անկողնում պառկած հիվանդներին ավելի հարմար է խմելիք տալ վոչ թե գդալով, այլ ըմպանակով (յերկար ծորակով դավաթ—նկ. 202):

Նստամոզը պետք է հետևի հիվանդի ընդհանուր դրուժյանը: Յեթե մինչ այդ հանգիստ հիվանդը հուզմունքի նշաններ է ցուցաբերում (աշխատում է վեր կենալ անկողնից, սկսում է գոռգոռալ և այլն), կամ ընդհակառակը, սովորական կենդանությունը փոխվում է անտարբերության դեպի շրջապատը և ընդհանրապես հիվանդի ընդհանուր տեսքի մեջ հանկարծակի փոփոխություն է նկատվում, ահա այդ բոլորի մասին պետք է հայտնել բժշկին:

Հիվանդներին կշռելը: Կշռելու համար գործ են տծում տասնորդական կշեռք (նկ. 209): Ընդունված է կշռել անոթի, միայն սպիտակեղենով և գուլպաներով. ավելի լավ է կշռել հագուստը և նրա քաշը հանել ընդհանուր քաշից: Առհասարակ հյուծվելու դեպքում քաշը պակասում է և, ընդհակառակը, քաշի ավելացումը լավ նշան է: Պետք է նկատի ունենալ, վոր մեծ այտուցներ ունեցող հիվանդների այտուցները բուժման աղբյուրության տակ կարող են անհետանալ. այդ դեպքում հիվանդի քաշը կպակասի, բայց դրա հետ միասին ինքնագագացումը կլավանա: Նույնը և սաստիկ քրանելու դեպքում. ընդհանուր դրությունը լավանում է, չնայած քաշը յերբեմն դգալիորեն պակասում է:



Նկ. 209. Տասնորդական կշեռք:

ՏԱՔՈՒԹՅԱՆԸ ՀԵՏԵՎԵԼԸ

§ 192: Յեթն առողջ մարդու մարմնի տաքությունը չափենք անութում՝ Յերիուսի ջերմաչափով, ապա նա կարող է տատանվել աննշան սահմաններում*, մինիմումը (այսինքն նվազագույն տաքությունը) առավոտյան մոտ 36,5° և մաքսիմումը (այսինքն առավելագույնը) յերեկոյան մոտ 37° աստիճան:

Յեթն տաքությունը 37° աստիճանից ավելի չի, այդ մեծ մասամբ ցույց է տալիս, վոր որդանիդմը հիվանդ է: Տաքությունը կարող է



Նկ. 210. Ռեոմյու-
րի (R) և Յերիուսի
(C) ջերմաչափ:

բարձրանալ մի քանի տասներորդական աստիճան և այդ կարելի չի նկատել միայն հաճախակի և ուշադիր կերպով չափելով (որինակ՝ տուրբերկուլյոդով հիսկադի), կամ տաքությունը շատ զգալի չափով է բարձրանում, համեմտվել 41 աստիճանի: Մարմնի տաքության բարձրացումը (տեղը)—դա որդանիդմի պատասխանն է (ռեակցիա) նրա մեջ թունավոր նյութեր արտադրող ախտաբեր միկրոբներ մոնելու հանդեպ: Տաքությունը չափելու համար դործ են ածում Յերիուսի փոքր ջերմաչափ, վորի վրա նշանակված են աստիճաններ՝ 35-ից մինչև 42 աստիճան, այսինքն հիվանդ մարդու տաքության տատանումների սահմանները, ընդ վորում յուրաքանչյուր աստիճան բաժանված է դարձյալ տասնորդական մասերի: Ավելի հաճախ (Նկ. 211), վորի մեջ մտնելի սյունիկը



Նկ. 211. Մաքսի-
մալ ջերմաչափ:

տաքանալու ժամանակ բարձրանում է, իսկ ստույգ (չեբը, որինակ, ջերմաչափը) հանվում է անութից) մեղիկն ինքն իրեն չի իջնում, և դա հնարավորություն է տալիս, առանց շտապելու, ուշադրությամբ հաշ-

* Սենյակի կամ վանոսյի ջերմաստիճանը չափելիս առաջ դորձադրվում էր Ռեոմյուրի (Ռ կամ R) ջերմաչափը, վորի ցուցմունքները տարբերվում են վաշ միայն բժշկականության մեջ, այլ և առատարակ զիտական հետազոտությունների մեջ սովորաբար դորձածվող Յերիուսի (Յ կամ C) ջերմաչափի ցուցմունքներից: Յերիուսի ջերմաչափերի ցուցմունքները ճիշտ գնահատելու համար պետք է իմանալ, թե ինչպես են կատարվում բաժանումները: Հարկոլ ստույգի մեջ գնենք վերելից զույ-

վել տաքությունը: Հետևապես հիվանդի տաքությունը նորից չափելու համար պետք է ջերմաչափը թափահարել, բռնելով աջ ձեռքի յերեք մատով (մեծ մատով, ցուցամատով և միջին մատով), կամ թե ջերմաչափը ձեռքին պահած՝ ձեռքի դատտակը խփել սեղանի յեզրին: Վորպեսզի սնդիկի սյունիկը թափահարելու ժամանակ չտրաքի, նախ քան նորից դնելը, թողնում են վոր ջերմաչափը սառի:

Պահված հիվանդների տաքությունը չափում են որակա՞ն յերկու անգամ՝ առավոտյան և յերեկոյան ժամը 5-ից մինչև 7-ը, ընդ վորում այդ արվում է մինչև կերակրելը կամ թե կերակրելուց հետո յերկու



Ա



Բ

Նկ. 212. Տաքությունը չափելը. Ա—առաջին մոմենտ, Բ—յերկրորդ մոմենտ:

ժամ և ավելի անց (կերակուրն ընդունելուց հետո ջերմաստիճանը բարձրանում է մի քանի տասնորդական աստիճանով): Յերբեմն (որինա՞կ՝ թոքախտավորների, մալարիայով հիվանդների) տաքությունը չափում են որակա՞ն մի քանի անգամ, նույնիսկ յերկու ժամը մեկ անգամ:

Չպետք է մոռանալ՝ նախ քան ջերմաչափ դնելը մաքրել և չորացնել անութը, վորովհետև ալյապես ջերմաչափի ցուցմունքը, նայած

ված, իսկ ներքևի մասում փոքր քանակութամբ սնդիկ պարունակող աղակա յերկու փոքրիկ խողովակիկ վերջիններում յեղած սնդիկը կիջնի մինչև փրոշ կետ, այսպես կոչված՝ մինչև սառուլցի հալման կետը, վորը յերկու ջերմաչափերում էլ նշանակում են 0-ով (զերո նշանով): Այժմ յեթե այդ յերկու ջերմաչափերը պահենք յեռացող ջրի գոլորշու մեջ, ապա սնդիկը լայնանալով կտկտի բարձրանալ մինչև վորոշ կետ, այսպես կոչված ջրի յեռման կետը, վորը գիտնական Ցելսիուսը նշանակել է 100 աստիճան նշումով, իսկ մյուս գիտնական Ռեոմյուսը 80° նշումով: Սառուլցի հալման և ջրի յեռման կետերի միջև յեղած տարածությունը բաժանում են ըստ Ցելսիուսի 100 մասի և ըստ Ռեոմյուսի՝ միայն 80 մասի կամ աստիճանի: Դռեր և դալիս, վոր Ցելսիուսի յուրաքանչյուր տաս աստիճանին համապատասխանում է Ռեոմյուսի միայն 8 աստիճանը: Հետևապես, յերբ Ցելսիուսի ջերմաչափը ցույց է տալիս 50 աստիճան, ապա ըստ Ռեոմյուսի ջերմաչափի ցուցմունքը կլինի 40°, վորը յերկուսն է 210 նիպրից:

խոնավ մաշկի գոլորշիացմանը, մարմնի իսկական տաքությունից պակաս կլինի: Այնուհետև բարձրացնելով հիվանդի ձեռքը, շերմաչափի մնդիկ պարունակող ծայրը տեղավորում են անութի խորքում (նկ. 212 Ա.) և հետո քիփ սեղմում են ուսուկրի և կրծքավանդակի կողմային պատի միջև (նկ. 212 Բ): Լավ և, յերբ հիվանդն իր աղատ ձեռքով բռնում է այն ուսը, վորի տակ գտնվում է շերմաչափը: Չերմաչափը պետք է պահել 10 րոպեյից վոչ պակաս. այսպես կոչված բուպեյի շերմաչափն ավելի լավ է համենայն դեպս պահել 5 րոպեյից վոչ պակաս: Փոքր յերեխաների տաքությունը չափելու համար, յերբ դժվար է շերմաչափն անութում պահել, ինչպես և հիվանդ մեծահասակների և անութում վիրակապ ունեցողների տաքությունը չափելու համար շերմաչափը դնում են ուղիղ աղիքի մեջ: Հիվանդին պառկեցնում են ինդքի վրա, շերմաչափի մնդիկավոր ծայրին բորային վազելին կամ յուղ են քսում և մտցնում ուղիղ աղիքի մեջ 3 սմ. խորությամբ. դրանից հետո յերաստանները սեղմում են իրար, վորպեսզի անհանգիստ յերեխայի շարժումների ժամանակ շերմաչափը չկոտրվի: Ուղիղ աղիքում բավական է շերմաչափը պահել 5 րոպե, ընդ վորում պետք է գիտենալ, վոր ուղիղ աղիքում (ինչպես նաև բերանի խոռոչում, վորտեղ նույնպես յերբեմն չափում են տաքությունը), տաքությունը կես աստիճան ավելի յե լինում, քան անութում:

Տաքությունը չափելուց հետո շերմաչափը վարակահանում են սպիրտի կամ սուլեմայի լուծույթի (1—2000-ի) մեջ թրջված մաքրաշորով, իսկ ուղիղ աղիքի մեջ չափելուց հետո լվանում են տաք ջրով ու սապոնով:

Տաքության ցուցմունքները կետերի ձևով գրանցում են հատուկ տողած թերթերի վրա (նկ. նկ. 445, 451, 457, 458, 460, 466, 467, 468, 472), ընդ վորում վերեից հորիզոնական ուղղությամբ նշանակվում են հիվանդության օրերը, իսկ կողքից ուղղահայաց ուղղությամբ տաքության աստիճանը: Յնթև համապատասխան քառակուսիներում նշանակված կետերը միացնենք ուղիղ գծերով, ապա կստանանք այսպես կոչված տաքության կորագիծ, վորի տեսքից յերբեմն վորոշվում է հիվանդությունը: Լինում է տենդի անընդհատ տեսակ (որինակ, 451 նկարի կորագիծը, մինչև հիվանդության 21-րդ օրը), յերբ յերեկոյան տաքությունը առավուրվանին գերազանցում է վոչ ավելի, քան 1 աստիճան. թուլացնող տեսակ, յերբ տաքբերությունը առավուրվա է յերեկոյան 1°-ի միջև 1 աստիճանից ավելի յե (նկ. 451—հիվանդության 22-րդ օրից մինչև 25-րդ օրը). ընդհատվող տեսակ (նկ. 460), յերբ տաքությունը յերբեմն իջնում է մինչև նորման և հետո նորից, վորոշ ժամանակից հետո, բարձրանում է մինչև բարձր թվեր: Տաքության արագ իջնումը (բնավոր տիֆի դեպ-

քում—նկ. 458, մալարեայի դեպքում—նկ. 460, հասկալոր թոքարոր-
րի դեպքում—նկ. 455), կոչվում է կրիզիս, տաքության աստիճա-
նական իջնումը (որինակ, վորովայնատիֆի ժամանակ—նկ. 451)
կոչվում է լիզիս:

Հիվանդության սկզբում, տաքության արագ բարձրացման ժա-
մանակ հիվանդը յերբեմն սարսուռ է զգում և զոգում իր զգացած ցըր-
տից: Այդ դեպքում նրան պետք է տաքացնել, ծածկել մի քանի վեր-
մակով, տալ տաք թեյ, վոտներին դնել տաք ջրով լի շշեր կամ ջեռոց-
ներ (նկ. 202), ընդ վորում այրվածքից խուսափելու համար, շշ վրա
պետք է շոր փաթաթել: Տենդի ժամանակ, յերբ տաքությունը հաս-
նում է բարձր թվերի, հիվանդը ջերմի զգացում է ունենում և սովորա-
բար զանգատվում է գլխացավից: Այդ դեպքերում ոգտակար է գլխին
դնել սառուցով լի պարկ (նկ. 202) կամ սառը կոմպրես:

Չնայած վոր տաքության կրիտիկական անկումից հետո սովո-
րաբար հիվանդն սկսում է տոողջանալ, բայց սրտի թուլությամբ տա-
ռապողների մեջ կրիզիսին ուղեկցում են ահալոր յերևույթներ, վո-
րոնք կապ ունեն սրտի գործունեյության խիստ թուլացման հետ:
Պուլսը դժվարությամբ է շոշափվում, վերջավորությունները սառն են
լինում, մաշկի ծածկույթներն անկենդան գունատություն են ունենում
(այսպես կոչված կուպոս): Կորապն սկսվելուն պես խնամողը պետք
է կանչի բժշկին, իսկ մինչև նրա գալը տաքացնի հիվանդին ջեռոցով կամ
տաք ջրով լցրած շշերով, տա նրան տաք սուրճ կամ թեյ, գինի, մաշ-
կի տակ կամֆորա սրսկի:

Խնամքը սաստիկ քրտնած ժամանակ: Սրբիչով չո-
բացնում են հիվանդի մարմինը, իսկ սպիտակեղենը փոխելու ժամա-
նակ վորպեսզի հիվանդը չմտնի, շատ չեն բաց անում նրան: Վերջնում
են սառուցով պարկին ու սառը կոմպրեսները և սովորաբար այդ ժա-
մանակ ծարավ զգացող հիվանդին առատ խմելիք են տալիս, իսկ
այնուհետև լիակատար հանգստություն՝ ուժերը վերականգնելու համար:

ՄՐՏԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՅՈՒԹՅԱՆԸ ՀԵՏԵՎԵԼԸ

§ 193. Խնամողը սրտի աշխատանքի մասին դատում է գլխավո-
րապես պուլսով: Նա պետք է կարողանա վոչ միայն շոշափել պուլս-
ը, այլ և հասկանալ նրա բնույթը, վորովհետև պուլսը, կարելի չե
սանել, արտացոլում է սրտի աշխատանքը: Ավելի հարմար է պուլսը
շոշափել ճաճանչային զարկերակի ստորին յերրորդամասում, վորտեղ
նա անցնում է ճաճանչոսկրի վրայով, համարյա անմիջականորեն մաշ-
կի տակով: Մեծ մատը դրվում է նախաբաղկի թիկնակողմը, իսկ ֆնա-

ցած մատներն ափային մակերեսին՝ մեծ մատի հիմքի այն տեղում, վորտեղից անցնում է ճաճանչային զարկերակը (նկ. 213, 338, 76): Սովորաբար պուլսը հաշվում են $\frac{1}{2}$ բույի և ստացած թիվը բազմապատկում են յերկուսով, ավելի լավ է հաշվել մի ամբողջ բույի: Պուլսը կարելի չէ շոշափել նաև գլխի (նկ. 339) կամ քունքի զարկերակի վրա (նկ. 341): Զարկերակն ուժեղ չպետք է սեղմել, դրանից յերբեմն պուլսացիան ավելի թույլ է շոշափվում:

Առողջ տղամարդու պուլսը մեկ բույիցում խփում է 60—80 անգամ, միջին հաշվով մոտ 72 անգամ: Յեթն պուլսը 65 զարկից պահան է խփում, կոչվում է դանդաղած պուլս, իսկ յեթն 80-ից ավելի՝ արագացած: Սակայն նախ քան պուլսի աննորմալ հաճախությունը մատին խոսելը, անհրաժեշտ է հաշվի առնել մի շարք հանգամանքներ: Առաջին՝ հասակը. նորածնի պուլսը մեկ բույիցում խփում է մոտավորապես 140 անգամ, մինչև մեկ տարեկան ծծկերինը՝ 130—115, մեկից մինչև 5 տարեկան հասակը՝ 115—100, 6-ից տաս տարեկանը՝ 100—90, 10-ից 15 տարեկանը՝ 90—80:

Կնոջ պուլսը մոտավորապես 8 զարկ ավելի չէ տալիս, քան տղամարդու պուլսը: Պուլսի հաճախությունը վրա ազդում է մարմնի դիրքը (յեթն հանգիստ պառկած դիրքում պուլսը խփում է 70 անգամ, ապա կանգնած ժամանակ նույն հիվանդի պուլսը կարող է հասնել մինչև 80-ի), մարմնական լարումը (վազը, ֆիզիկական աշխատանք) և հոգեկան հուզմունքը (վախ, ուրախություն և այլն), յերբ պուլսը յերբեմն հասնում է մինչև 120 զարկի: Դրա համար էլ պուլսը հաշվում են այն ժամանակ, յերբ հիվանդը հանգիստ պառկած է անկողնում:



Նկ. 213. Պուլսի շոշափումը:

Պուլսի հաճախությունը վրա ազդում է նաև մարմնի տաքությունը, ընդ վորում յերբ տաքությունը բարձրանում է մեկ աստիճան ըստ Յելսինուսի, ապա դրա համեմատ պուլսը մեկ բույիցում 8 զարկ ավելի չէ տալիս: Սակայն մի շարք հիվանդությունների ժամանակ (որինակ, վորովայնատիֆի դեպքում) պուլսը, վորպես կանոն, հետ մնում տաքությունից. որինակ՝ 40 աստիճանում պուլսը կարող է հավասար լինել 80—90 զարկի: Պուլսի նման հետ մնալը տաքությունից՝ նկատվում է նաև ուղեղի բորբոքման դեպքում: Յեթն պուլսի հաճախությունը չի համապատասխանում տաքությանը, ապա այդ վտանգավոր է, մանավանդ այն դեպքում, յերբ տաքություն

իջևեկ և, բայց պուլյսը մնում և հաճախացած: Յեթե վոչ բարձր տաքությամբ հանգիստ պահեա՞ծ հիվանդի պուլյսը հավասար և, որինակ, 140 զարկի, ապա այդ՝ սրտի թուլության կամ նրա թույլ գրգռակա՜նության նշան և, վորի մասին պետք և հայտնել բժշկին:

Յեթե սրտի կծկման ժամանակ քիչ արյուն և դուրս նետվում դեպի զարկերակները, խոսք և լինում վատ լցվող կամ թույլ պուլյսի մասին: Վատ լցվող պուլյսը, յեթե դրա հետ միասին նաև շատ արագ և, խոսք և լինում՝ թեկաման պուլյսի մասին (հաճախ նըկատվում և հոգեաքքի ժամանակ): Նկատենք, վոր թույլ պուլյսը հեշտ և սեղմվում, իսկ ուժեղ պուլյսի դեպքում՝ պուլյսն անշոշափելի դարձնելու համար անհրաժեշտ և լինում զարկերակն ավելի ուժգին սեղմել:

Պուլյսը կանոնավոր և կոչվում, յերբ զարկերը մեկը մյուսի հետևից կանոնավոր ընդմիջումներով հաջորդում են միմիանց և՛ անկանոն (անոթիթմիկ), յերբ այդ ընդմիջումները հավասար չեն (յերբ մի քանի զարկ կարճես պակասում և—«անհավասար զարկ»):

Անհավասար զարկեր յերևան գալու դեպքում պետք և հայտնել բժշկին:

Կոլապս: Շատ արյուն կորցնելուց մնալիս՝ քնի ատաղանալու դեպքում հիվանդ սիրտ ունեցող մարդկանց գերհոգնածությունից, ինչպես նաև սուր վարակիչ հիվանդությունների ընթացքում յերբեմն տեղի յե ունենում սրտի գործունեություն խիստ անկում, ապա և կոչված կոլապս: Կոլապսի դեպքում պուլյսը լինում և հազիվ շոշափելի, արագացած (թեկաման պուլյս), հիվանդի դեմքը գունատ և, ընդհանուր թուլություն և զգում, հաճախ քրտնում և, դիմադժերը սրվում են, հաճախ կորցնում և գիտակցությունը: Յեթե կոլապսի ժամանակ շտապ ոգնություն ցույց չարվի, հիվանդը կարող և մեռնել: Հարկավոր և հիվանդին տաքացնել (ջեռոցներ, ջջեր), մաշկի տակ կամֆորա, կոֆեին սրսկել, ուրիշ դեղորայք չլինելու դեպքում տալ յեթերա-վարիերանի կաթիլներ, մուգ թեյ, սուրճ:

(Տարբերելու համար նշենք, վոր ուշագնացությունը բնորոշվում և գիտակցություն հանկարծակի մթաղնումով):

Ամենորյա փորձից հայտնի յե, թե ինչպես ծանր ապրումները խիստ ազդում են սրտի աշխատանքի վրա, ուստի և անհրաժեշտ և հիվանդին հետո պահել ամեն տեսակի հոգեկան ցնցումներից: Հիվանդը չափից շատ չպետք և ուտել, ինչպես նաև պետք և հետևել վոր հիվանդը փորկապություն չունենա, վորովհետև լցված աղիքները խանգարում են սրտի աշխատանքին:

ՇՆՉՄԱՆԸ ՀԵՏԵՎԵԼԸ

§ 194. Շնչման արագությունն ավելանում է հոգեկան հուզմունքի, ծանր ֆիզիկական աշխատանքի և նոսր ոդ (որինակ՝ բարձր լեռներում, ուղանալում) շնչելու ժամանակ: Առողջ մարդը մեկ րոպեյում շնչում է 18—20 անգամ (շնչումների թիվը նորս անգամ քիչ է պուլյսի զարկերի թվից): Հիվանդի շնչումների թիվը պետք է հաշվել այնպես, վոր նա ջնկատի (որինակ՝ քնած ժամանակ կամ խոսակցությամբ զբաղեցնելով), ալապես նա անկախ իրենից կամ կարագացնի կամ կդանդաղեցնի շնչումը: Յեթե շնչական շարժումներն աչքով նկատելի չեն, ապա տղամարդկանց հետ գործ ունենալիս ձեռքը պետք է դնել փորի վերին մասի վրա, իսկ կանանց նկատմամբ՝ կրծքի վերին մասի վրա: Բանի վոր տղամարդկանց ու կանանց շնչումը տարբեր տեսակի յի: Չանազան հիվանդությունների դեպքում շնչումը կարող է արագանալ մինչև 30—40, նույնիսկ մինչև 50 անգամ մեկ րոպեյում:

Ավելի ակնառու դորձնելու համար յերբեմն տաքության թերթի վրա նշում են նաև շնչման և պուլսի կորագծերը:

Բացի շնչման արագությունից, խնամողը հետևում է նաև այն բանին, թե շնչառությունը մակերեսային է արդյոք, թե խորը, կան արդյոք նաև խզող, սուլոց, և լինչպես և շնչման ութիմը, ալոխքն կանոնավոր են արդյոք շնչման և արտաշնչման միջև յեղած ընդմիջումները:

Հեռոց (շնչարգելություն) կոչվում է արագացած և դժվարացած մակերեսային շնչումը, յերբ հիվանդը կարծես ոդի պակասություն է դգում: Հեռոց առաջացնող պատճառների մասին խոսք կլինի ներքին հիվանդությունների բաժնում: Այստեղ միայն նշենք, վոր յերկկամների հիվանդությունների դեպքում, յերբ արյան մեջ փոխանակության նյութեր են կուտակվում, նրանք գրգռում են շնչական կենտրոնը յերկայնած ուղեղում, առաջացնելով արագ շնչական շարժումներ: Այդ և պատճառը, վոր յերկկամների հիվանդության ժամանակ հեռոց է լինում: Նոպաներով տեղի ունեցող հեռոց կոչվում է աստմա: Կոկորդի անձկության դեպքում շնչումը լինում է սուլող, շնչական ուղիներում խորի հավաքվելու դեպքում շնչումը և արտաշնչումը լինում են խզողներով:

Յերբեմն հոգևարքի ժամանակ շնչական շարժումներն աստիճանաբար թուլանում են և նույնիսկ բոլորովին դադարում 40—50 վարկյանով, վորից հետո նորից վերականգնում են, սկզբում ուժեղանալով, ապա թուլանում են մինչև նոր կարճատև դադարը, վորպեսզի նորից վերականգնեն և այլն: Հեռոցի այդ տեսակը այդ յերևումին

առաջին անգամ նկարագրող բժիշկների անունով կոչվում է Չեյն — Ստոկսյան շնչում:

Ենչդեմը գծվարանալու դեպքում հիվանդին նստեցնում են անկողնում, ազատելով նրան նեղող հագուստից, կապերից և ալյուխից, թարմացնում են հիվանդի սենյակի ողբ, շնչական որդաններից աբյուսը հեռացնելու համար վոտքերը տաք վաննայի մեջ են դնում, խոկ կրծքի մեջ փրկին մատում՝ մանանիսի ծեփելիք: Հանձնարարվում է նաև թթվածնի ներշնչում և այդ նպատակով դործադրում են թթվածնով լցրած ուսինն բարձեր (նկ. 290): Այդ բարձերն ունեն մուշտուկով վերջացող փողակ: Ծորանը բանալիս, թթվածինը մուշտուկի միջով մտնում է հիվանդի քիթի ու բերանը: (Ներշնչել են տալիս նաև ամփաթթվազալ, վոբովհետև նա զրգռում է շնչական կենտրոնը):

Խոչակի կրուպի (խուռկի) դեպքում պետք է բժիշկ կանչել՝ խրոչակի մեջ փողակ դնելու համար (§ 279), իսկ յերախի դեֆտերիայի դեպքում անհրաժեշտ է անմիջապես հակադեֆտերիական շիճուկ սրբակել:

Համ զն արտաշնչական հրոցների մի ամբողջ շարք է: Հազն առաջ է գալիս ռեֆլեքսով այն դեպքում, յերբ շնչական ուղիների լորձաթաղանթը գրգռվում է փողուց, ծխից, խորխից կամ վորեն ոտար մարմնից: Հազի, ինչպես և առնասարակ ուժգին արտաշնչելու դեպքում կարող է դեմքը կապտել: Կապույտ հազի դեպքում կարող է հազը լինել ջղաձգական և նոպաներով: Խուռկի (խոչակի անձկություն) դեպքում հաջոցանման հազ է լինում, բրոնքների անձկության դեպքում՝ շվոցով հազ: Անհնչյուն հազ նկատվում է ձայնալարերի քայքայման դեպքում, վոր լինում է տուբերկուլյոզի, սիֆիլիսի և այլ հիվանդությունների դեպքում: Խնամողը պետք է դիտենալ վոր հազի խիստ նոպաների ժամանակ հիվանդը կարող է վախել և այդ մասին նա պետք է հայտնի բժշկին: Հազը լինում է չոր, այսինքն առանց խորխի և թաց (խորխով): Չոր հազը, վորին յերբեմն ցավեր են ուղեկցում կրծքավանդակի զանազան տեղերում, վկայում է լորձաթաղանթի տեղական գրգռման մասին:

Խորխը բաղկացած է լորձից, շնչական ուղիների պոկված եղիթերային բլիշներից, թարախային մարմնիկներից, երկտրոցիտներից և այլն: Յերբեմն խորխի մեջ գերակշռում է լորձը (լորձային խորխ): Փոքր քանակությամբ թարախ պարունակելու դեպքում խորխը լինում է սպիտակավուն: Խորխի դեղին գույնը հշան է, վոր նրա մեջ գալի քանակությամբ սպիտակ արյունային մարմնիկներ (թարախ) կան: Խորխի մեջ յեղած նեխային բակտերիաներն առաջացնում են նեխային քայքայում (կանաչ թարախ): Արյան խառնուրդից նա վարդագույն է լինում կամ՝ կարմիր (տուբերկուլյոզի դեպքում). չափազանց

կարևոր և գերտեսակ, վոր թորքերի (կրուպոյ) բորբոքման ժամանակ խորիւր ժանգագուշխ և լինում (արլցնը խառնվում և կաշուն լորձին):

Սորիւր կարող և լինել ջրիկ կամ թանձր, կաշուն, դնդիկներ կազմող և զգվար խիստ: Սորիւր սովորաբար հոտ չունի, միայն թորքերի հյուսվածքի նեխային քայքայման ժամանակ (թորքերի փտախտ և նեխային բրոնխիտ) նստանալիս, խիստ զարշահոտ և դառնում:

Սնամոող միջև բժշկի դալը պետք և ձեռք սառնի սաստիկ հաղը թեթևացնող միջոցներ: Պետք և ողափոխել սենյակը՝ փոշին, ծուխը և այլն հեռացնելու համար, պետք և հիվանդին նստեցնել, վորպեսզի նա բռնելով նստոցից կարողանա արտաշնչումն ու թեղացնելու համար դործի դնել արտաշնչական (վորովայնի) մկանները, վոր իր հերթին հեռացնում և խորիւր արտազատումը: Հիվանդի վիճակը թեթևացնում և յերբեմն մի կում թեյը կամ կաթը մի պողոռնց սոգալի կամ բորժոմի հետ: Յերկարատև ու տանջալից հազի ժամանակ մանանիսի ծեփելիք են դնում կրծքին և միջթիակային շրջանում, կամ տաքացնող կում պրես՝ կրծքին:

Մածուցիկ խորիւր ջրեկացնելու համար դիմում են ինհալացիայի կամ ոլուլիերիզացիայի (հեղացրման): Դեղերով բուժելու մասին տես «Ներքին հիվանդություններ» գլուխը:

§ 195. ԱՐՅՈՒՆԱՆՈՒՄ: Յերբեմն տուբերկուլյոզով հիվանդների հաղալու ժամանակ խորիւր հետ դուրս և գալիս քիչ թե շատ քանա՝ կուխամբ (մեկ բաժակ) ալ կարմիր արշուն (արշան ջրեր): Առաջին ոգնությունը ցույց տալու մասին տես ստորև:

Սորիւր արտաքին տեսքը փոխվելու դեպքում պետք և այդպիսին ցույց տալ բժշկին: Հիվանդները պետք և հավաքեն հազի ժամանակ արտազատող խորիւր և առանձնապես այն խորիւր, վորը թարախային դնդիկներ և պարուսակում և վոչ թե այն, վորն արտախալում և քթամպանից: Հետազոտելու նպատակով լաբորատորիա ուղարկելու համար խորիւր հավաքում են ապակյա մաքուր (նախապես յեռացրած) անոթի մեջ, վորին փակցրած պիտակի վրա գրում են հիվանդի անունը, ազգանունը և հիվանդացնչակի համարը: Անոթը ծածկում են լավ հղկված, ամուր փակվող խցանով, կամ խնամքով կապում են մոմաթղթով: Սորիւր անմիջապես հետազոտելու հնարավորություն չլինելու դեպքում՝ այն դնում են սառցաբանի մեջ: Արգելվում և խորիւր թքել թաշկինակի մեջ, առավել ևս՝ հատակին, վորովհետև խորիւր չորանալուց հետո, նրա մեջ յեղած բացիլները (տուբերկուլյոզի, գրգիլ և այլն) փռուլ հետ միասին ընկնում են ողի մեջ և նրա հետ մտնում առողջ մարդկանց թորքեր: Լավ չե նաև խորիւր կուլ տալը, վորովհետև թորքերի տուբերկուլյոզով հիվանդներն այսպիսով կարող են տուբերկուլյոզով վարակել նաև իրենց աղիքները:

Խորխը պետք է թքել թքամանների մեջ (բայց վոչ ավազով լցրած, ինչո՞ւ)։ Ավելի հաճախ գործ են ածուժ ապակյա կամ եմալով պատած մետաղե թքամաններ, իսկ հատակի համար ալյուխին, ինչպիսին ցույց է տրված նկ. 214 Բ, կամ բարձր պատվանդանով թքաման (նկ. 214 Գ), վորպեսզի հիվանդը ստիպված չլինի կռահալ։ Պառկած հիվանդների համար գործ են ածուժ բռնակավոր գավաթի նման սեղանի թքամաններ (նկ. 214 Ա)։

Տուբերկուլյոզով հիվանդները հաճախ գործ են ածուժ բժիշկ Դետ-



Նկ. 214. Թքամաններ։

Ա.—սեղանի, Բ.—հատակի, Գ.—պատվանդանով, Դ.—գրպանի՝ ձագարով և յերկու անցքով։

պետք է տաք ջրով և սապոնով լվանալ։ Տուբերկուլյոզով հիվանդների համար գործող բուժական հաստատություններում խորխը յերբեմն ալյուժ են հատուկ վառարաններում, իսկ թքամանները ստերիլացնում են յեռացնելու միջոցով։ Մնամողը խորխին ձեռք տալուց հետո պետք է լվանա ձեռքերը (տուբերկուլյոզով և այլ հիվանդություններով վարակվելու վտանգ)։

վեյքերի առաջադեմ գրպանի թքամանը (նկ. 214 Դ)։ Նա ունի յերկու անցք, վերինը փակվում է կախարչով, վորը բացվում է կոճակը սեղմելու միջոցով, ստորինը՝ ծածկված պտուտակավոր խցանով, վորի միջոցով թքամանը մաքրում են։ Յեղած ձագարի պատերի վրայով խորխը հոսում է դեպի հատակը։ Վորպեսզի խորխը չչորանա, թքամաններին մեջ լցնում են փոքր քանակությամբ ախտահանող հեղուկ (50/0 կարբոլյան թթվի լուծույթ կծու նատրիումի հետ, կամ 50/0 լիզոլի լուծույթ, բայց վոչ սոււրեմա)։

Թքամանը դատարկելուց հետո

ՄԱՐՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՈՐԳԱՆՆԵՐԻՆ ՀԵՏԵՎԵԼԸ

§ 196. 1ԵՁՈՒ. Շատ հիվանդությունների ժամանակ, մանավանդ մարսողական ուղիների սուր վարակիչ հիվանդությունների դեպքում լեզուն փառակալած է լինում, այսինքն՝ ծածկված քիչ թե շատ դժվարությամբ մաքրվող փառով։ Գուլիչի ժամանակ հիվանդության 3-րդ օրը լեզուն սկսում է մաքրվել և վառ կարմիր լեզվի վրա դուրս

են տալիս ուսած պտկիկներ, լեզուն նմանվում է մորու (մորանման լեզու):

Լեզվի բնորոշ տեսքն այլ հիվանդությունների դեպքում նկարագրված է վարակիչ հիվանդություններին վերաբերող գլխում:

Այն մասին, թե ինչպես պետք է լավացնել ախորժակը, յերբ նա կորչում է սուր վարակիչ հիվանդությունների, տուբերկուլյոզի, ստամոքսի հիվանդությունների, քաղցկեղի և շատ այլ հիվանդությունների ժամանակ, ասված է վերևում: Համ տվող նյութերից, վորպես համեմունք գործ են ածում Հավան, տոմատ, վանիլ (մանանիս, ծովաբողկ, քացախ—միայն բժշկի թույլտվությամբ):

Յեթե ստամոքսի հյութը մեծ քանակությամբ աղաթթու կամ կաթնաթթու չե պարունակում, ապա այդ թթուներն ընկնում են վորկորը և այրոցի անհաճո գեացում են առաջացնում, վորը կոչվում է ալցուց: Այդ հաճախ նկատվում է գինեմոլների, ծխողների մեջ, այնուհետև կատառի, ստամոքսի խոցի, ինչպես նաև ստամոքսի ներվային տառապումների դեպքում: Ստամոքսի կատառի և ուրիշ հիվանդությունների դեպքում հաճախ հիվանդը բղկոց և ունենում, այսինքն՝ բերանից գազեր են դուրս գալիս: Արտադատվում է այն ողբ, վորը հիվանդները մեծ քանակությամբ կուլ են տալիս, կամ արտադատվում են աննդի նեխման և խմորման գազանման նյութերը:

Այրուցի դեպքում տալիս են փոքր քանակությամբ (դանակի ծայրով) սոդա կամ քիչ բորժոմի ջուր. այրուցը թեթևանում է մագնեզիա ընդունելուց հետո:

Զկուտոցն՝ առաջանում է ստոծանու ստեղանքային կծկումից: Նա յերբեմն ցույց է տալիս հիվանդության ընթացքի մեջ առաջ յեկած բարդությունը (որինակ՝ կուլյր աղիքի բորբոքման ժամանակ), վորի մասին միշտ պետք է հայտնել բժշկին:

§ 197. ՓՄԽՈՒՄ. Փսխման ակտին նախորդում է սրտախառնություն, վորն արտահայտվում է թքահոսությամբ, գունատությամբ, սուր քրտինք առաջանալով: Ավելի հաճախ փսխումն ուղեկցում է ստամոքսի և աղիքների հիվանդություններին (ստամոքսի սուր բորբոքում, աղիքների սուր բորբոքում, ապենդիցիտ, ստամոքսի կուրխոց, լերդի քարեր, աղիքների անանցանելիություն, պելաժ ճողվածք), սակայն նա կարող է յերևան գալ նաև ուրիշ օրգանների հիվանդությունների ժամանակ. որինակ՝ ուղեղի բորբոքման, ուրեմիայի, վաբակիչ հիվանդությունների (խոլերա, քուբիշ), թունավորումների (ածխահոտ գաղից, քլորոֆորմից, ալկոհոլից և այլն), ինչպես նաև ընդերապատակի գրգռման և բորբոքման ժամանակ: Բայց այդ դեպքերում փսխումն առաջանում է կերակուր ընդունելուց անկախ: Բացի գրանից փսխումը լինում է յերախի լորձաթաղանթի գրգռման, կապույտ

հազի, հղիության դեպքում՝ առաջին 4 ամիսներում, սուր ցավեր լինելու ժամանակ (ամորձու ճմլվածքից, փորին խփելուց, յերկամների քարերից), ինչպես և այլ դեպքերում: Խնամողը պետք և հայտնի բժշկին, թե այդ փախումը արդյոք կապված է կերակուր ընդունելու հետ և ինչ ժամանակամիջոցից հետո յե սկսվել այն: Այնուհետև անհրաժեշտ և վորոշել փախանքի քանակն ու տեսքը. պարզել, թե արդյո՞ք փոփոխման չլինելով և կերակուր և փախում (վորկորի անձկություն), թե՞ փախանքի զանգվածի հետ մաղձ և լինում, վորն ընկնում ստամոքսը 12-մատնյա աղիքի կծկման հետևանքով (դեղնավուն կամ կանաչավուն գույնի). չկա արդյոք կղանքի (աղիքների անանցանելիություն) կամ արյան խառնուրդ (ստամոքսի քաղցկեղի դեպքում փախվածքն ունենում է սրճի դիրտի տեսք, վոր առաջանում է նրանից, վոր ստամոքսի հյութի ազդեցությունից արյունը փոխվում է): Անհրաժեշտ է ստամոքսից առաջացող արյունահոսությունը տարբերել արյունախտումից (այսինքն թոքերից առաջացող արյունահոսությունից): Արյունախտման ժամանակ արյունն արտադատվում է հազի հետ և ունենում է վառ-կարմիր գույն և փրփրակալած տեսք, իսկ ստամոքսից առաջացող արյունահոսության ժամանակ արյունը մեծ մասամբ մուգ կարմիր է լինում, նույնիսկ սև և յերբեք փրփրակալած չի լինում: Խոլերայի դեպքում փախվածքը բրնձաջրի տեսք է ունենում:

Փսխանքի հոտից կարելի յե իմանալ հիվանդության ելությունը: Յեթե մեղի հոտ և գալիս, պետք է յենթադրել, վոր յերկամներն անբավարար քանակությամբ են մեղ արտադատում (նրանց բորբոքման դեպքում). թթու հոտը նշան է այն բանի, վոր ստամոքսում չափից շատ թթուներ կան, իսկ յեթե ստամոքսում նեխման պրոցես է կատարվում, ապա փախվածքից նեխահոտ է գալիս:

Յեթե փախվածքն ունի կղանքի հոտ կամ արյան խառնուրդ և պարունակում կամ յեթե փախելու ժամանակ փորը լիստ ուռչում է ու ցավում, այդպիսի դեպքերում անհրաժեշտ է անմիջապես բժշկի կանչել: Փախանքի զանգվածը պետք է ցույց տալ բժշկին, դրա համար փախանքը պահում են մաքուր ամանի մեջ, վորտեղից կարելի յե լրջնել լախոսերան սրվաղի մեջ, յեթե կարիք է լինում ուղարկել լաբորատորիա հետազոտելու համար: Շիշը վերևից կապում են մոմաթղթով, իսկ շիշի կապրած պիտակի վրա դրում են հիվանդի աղդանունը և նշում, թե հետազոտման ժամանակ ինչի վրա պետք է ուշադրություն դարձնել:

Յեթե փախանքի զանգվածը վերցված է վարակիչ հիվանդից, ապա նախ քան թափելը պետք է ախտահանել այն, ձեռքերը խնամ-

քով-լվանալ տաք ջրով ու սապնով և հետո կարճ ժամանակով ընկըղմել վարակահանիչ լուծույթի մեջ:

Թղնաավորումների կամ խիստ շատ ուտելու դեպքում փախումը չպետք է դադարեցնել, այլ նույնիսկ պետք է արհեստական փախում առաջացնել (փափուկ քիմքը խուտուտ ածելով կամ փախեցնող դեղանյութեր տալով): Փախումն սկսվելու ժամանակ ավելի լավ է հիվանդին նստեցնել, գլուխը բռնել ու թասը մոտեցնել բերանին՝ փրսխանքը հավաքելու համար: Շատ թույլ հիվանդներին պահեցնում են (պահեցնում են նաև նարկոզի ժամանակ առաջացող փախումի դեպքում), բայց գլուխը թեքում են կողքի վրա (նկ. 215) և այնպես, վոր փախանքը թափվի թասի մեջ և վոչ թե հոսի դեպի շնչական ուղիները, վորը յեթե խեղդում չառաջացնի, համենայն դեպս կարող է թոքերի բորբոքման պատճառ դառնալ: Փախելուց հետո հիվանդը վոդողում է բերանը, իսկ յեթե նա անզգա վիճակում է, ապա խնամողն ինքն է մաքրում հիվանդի բերանը: Յերը փախելու միջոցով հեռացված է ստամոքսի վողջ պարունակությունը, փախումի հետագա նուպաները հանգստացնում են՝ հիվանդին սառուցի փոքր կտորներ տալով (կուլ տալու համար), կում-կում սառը ջուր խմացնելով, բացարձակ հանգիստ տալով (ընդ վորում ամբողջ որվա ընթացքում վոչինչ չպետք է տալ ուտելու): Վոտքերը տաքացնում են ջեռոցով և թողնում են, վոր հիվանդը քնի:



Նկ. 215. Ոգնություն փախելու դեպքում:

§ 198. ԿՂՈՒՄ. Առողջ մարդը կղում է որական 1—2 անգամ, ընդ վորում կղանքը պետք է ունենա միջին խություն ունեցող յերշիկի ձև: Հիվանդը պետք է կղի գոնե որական մեկ անգամ, յեթե նույնիսկ նա քաղցի դեհատ յե պահում:

Բացի կղելու հաճախությունից, կարևոր է իմանալ նաև այն, թե առատ է արդյոք կղանքը, ինչ տեսք ունի, հեշտությամբ, թե դժվարությամբ (ցավերով) է կատարվում կղանքի արտաթորումը: Փորլուծության դեպքում կղանքը ջրիկ է լինում, իսկ փորկապության դեպքում՝ պինդ գնդիկների ձևով, նման վոչխարի կտտորի: Յերբեմն (որինակ՝ դիգենտերիայի ժամանակ) կղելուց հետո իսկույն կղելու նոր ցանկություն է առաջանում արանի շրջանում՝ սուր ցավի արտաշնալու հետ միասին, ընդ վորում կղանք չի արտաթորվում (նքոց): Վորոշ դեպքերում կղելու ժամանակ ցավեր են զգացվում աղիքների շրջա-

նում (այսպես կոչված խոստոց), վորը կախված է աղիքների հարթ մկանների խիստ կծկումից: Սովորաբար աղիքների մեջ մաղձի ներկող նյութեր մտնելու հետևանքով կղանքը բաց դարչնագույն է լինում: Լերդի հիվանդություն ժամանակ (յերբ լեղին այլևս չի անցնում լերդից աղիքները) կղանքը լինում է կավագույն: Ստամոքսից արյունահոսություն նկատվելու դեպքում կղանքը կուպրի տեսք է ունենում (ստամոքսի հյութի ազդեցությունը փոփոխված արյան շնորհիվ), արյան բացահայտ խոռոչառիչ նկատելի յն աղիքների ստորին մասերից առաջացող արյունահոսություն ժամանակ: Կղանքի գույնի վրա ազդում է կերակրի բնույթը. կաթնեղեն լինելու դեպքում—բաց դեղնավուն, մսից—մուգ դարչնագույն, հավամրդից (черника) և սպանաղից—սև, յերկաթ ու բիսմութ ընդունելուց—սև, կալոմելից—կանաչ, սանտոնինից և խանձիրից—դեղին: Խոլերայի դեպքում կղանքն ունենում է բժնի և յն փուլի տեսք, վորովայնի տիֆի ժամանակ կղանքը դարչնագույն է լինում, իսկ խտությունը—սիսեռի արգանակի նման:

Կղանքի խիստ դարձահոտ լինելը ցույց է տալիս նեխման պրոցեսի ուժեղացումն աղիքներում: Խնամողի աչքից չպետք է վրիպեն կղանքի մեջ յեղած խոռոչառիչները (որինակ՝ թարախ, լորձ, վորդեր), և նրա տեսքի ու խտության բոլոր փոփոխությունների դեպքում խնամողը պետք է ցույց տա բժշկին: Հաճախ կղանքն ուղարկվում է լաբորատորիա հետազոտելու և պարզելու՝ թե կան արդյոք այնտեղ վորդի ձվիկներ, արյուն, լորձ, ինչպես և միկրոօրգանիզմի հայտարարելու համար: Այդ նպատակով կղանքը հավաքում են պիտակ ունեցող լայնարուկ շշի մեջ, պիտակի վրա դրում են հիվանդի ազգանունը և նշում, թե ինչի վրա պետք է ուշադրություն դարձնել հետազոտելու ժամանակ:

Յեթե հիվանդը թուլություն պատճառով չի կարողանում վեր կենալ անկողնից, կամ յեթե նրան արգելված է շարժվել տեղից (որինակ՝ ընդերապատակի բորբոքման, ապենդիցիտի, արյունահոսությունների, վորտի կոտրվածքի և այլ դեպքերում), ապա նրա տակը դնում են ճեղքավոր կամ ապակյա պետքանոթ, այսպես կոչված տակաշոթ (նկ. 202 78), ընդ վորում խնամողն իր աջ ձեռքը տանելով հիվանդի սրբոսկրի տակ՝ բարձրացնում է նրան, իսկ ձախ ձեռքով դնում է անոթն այնպես, վոր նրա պարանոցն ընկնի հիվանդի սրբոսկրի տակ: Պետքանոթը պետք է լինի միանգամայն մաքուր և չոր, պետք է նախապես վորդովել տաք ջրով, վորովհետև սառն անոթին ձեռք տալն անդուրեկան է հիվանդի համար, ընդ վորում վորպեսզի կղանքի մասերը չկպչեն անոթի պատերին, նրա մեջ քիչ ջուր են թողնում:

Յեթն հիվանդը պառկելախոցեր ունի սրբոսկրի շրջանում, ապա անոթի վրայից ռետինն բոլորակ են դնում (նկ. 202, 2):

Անդգա վիճակում գտնված կամ պարավիդեյի յենթարկված վերջավորություններ ունեցող հիվանդները յերբեմն չեն կարողանում կղանքը պահել, նրանք կեղատուում են իրենց տակը, ավելի լավ է նրանց պառկեցնել անմաքուր հիվանդների համար հատկացված մահճակալների վրա (նկ. 201), ընդ վորում ներքնակի միջին մասը հանվում է և ազատված տեղում դրվում է տականոթը:

Վարակիչ հիվանդների (խոլերա, վորովայնատիֆ, դիզենտերիա) կղանքը նախ քան թափելը, պետք է արտահանել: Փորլուծության դեպքում՝ կղելուց հետո պետք է սրբանը լվանալ բորակթվի 3⁰ լուծույթով:

Փորլուծության և փորկապության բուժման մասին տես «Ներքին հիվանդություններ» գլուխը: Փորկապության դեպքում, առանց բժշկի պատվերի, խնամողը չպետք է լուծողական միջոցներ տա հիվանդին, վորովհետև վորոշ հիվանդությունների ժամանակ (որինակ՝ կույր աղիքի բորբոքման՝ սպենդիլիտի) այդ միջոցները կարող են վատացնել հիվանդության ընթացքը:

§ 199. ՀՈԳՆԱՆԵՐԻ: Աղիքները դատարկելու համար յերբեմն դիմում են հոգնաների: Մաքրող կամ պարպող հոգնայի տարբերությունը լուծողական միջոցներից այն է, վոր նա դատարկում է մեայն աղիքների ստորին մասը, բայց դրա փխարեն հոգնայի աղղեցությունը յերևում է գործողությունը կատարելուց մի քանի բոպե հետո: Հոգնայի դեպքում հիվանդը զու չի տալիս, վորը վորոշ հիվանդությունների ժամանակ միանգամայն անցանկալի յի: Հոգնան նախ ջրիկացնում է կղանքի պինդ զանգվածները, վորոնք հեշտությամբ շարժվում են դեպի ցած և յերկրորդ՝ հեղուկը, ձգելով աղիքի պատերը և դրանով դրդուելով աղիքների ներվերը, ուժեղացնում է գալարակրծկանքը (պերիստալտիկա): Հոգնան արվում է մեծ մասամբ եամարի սկահի ոգնությամբ, վորն այլ կերպ վորոգիչ է կոչվում (վորովհետև նա գործադրվում է նաև վերքերը հեղուկով վորոգելու դեպքերում): Թիթեղե շրջանակի մեջ աղուցված ճնշապակյա, հախճապակյա կամ ապակյա սկահի ստորին ծայրին ամրացվում է 1 $\frac{1}{2}$ մետր յերկարությամբ ռետինե փոքրիկ խողովակ, վորը սովորաբար վերջանում է ամուր գուտապերչե (նկ. 202), կամ փափուկ ռետինե (նկ. 202), կամ թե ապակե ծայրադրով: Սկահի մեջ լցնում են 4—5 բաժակ 20—30° ջերմություն ունեցող յեռացրած ջուր: (Չնայած, վոր տաք ջուրն ավելի շուտ է ջրիկացնում պինդ կղանքը, բայց յերբեմն վերջնում են ավելի սառը ջուր, մոտավորապես 8—20°, վորպեսզի ուժեղացնեն խիստ թուլացած աղիքների գալարակծկանքը): Հիվանդը մոտենում է

մահճակալի յեզրին, պառկում և ձախ կողքի վրա. անկողնու սպիտակեղենը չկեղտոտելու համար այդ կողքը ծածկում են մոմլաթով: Վորովայնի մկանները թուլացնելու համար հիվանդի վտաքերը ծալում են: Այնուհետև ծայրադիրն ոծում են վազելինով, բայց այսպես, վոր անցքը չփակվի, և ձախ ձեռքով հեռացնելով յերաստանները, աջ ձեռքով ծայրադիրն զգուշությամբ մոցնում են ուղիղ ազիքի մեջ մոտավորապես 7 սմ. խորությամբ (նկ. 216), ընդ վորում սկզբում մոցնում են դեպի առաջ (սրբանը պորտի հետ միացող գծի ուղղում թյամբ), իսկ հետո տանում են դեպի յետև (նկ. 217): Յեթև սրբանի անցքը պարզ չի յերևում, հիվանդին առաջարկում են դու տալ, վորից և անցքն ավելի նկատելի յի դառնում: Յերբ ծայրադիրն արդեն մոցրված է, բաց են անում նրա ծորակը (նկ. 218) կամ նրան փոխարինող Մորի սեղմիչը (նկ. 219), սկանը բարձրացնում են մոտավորապես մահճակալի մակերեսից 1 մ. բարձր և թողնում, վոր ջուրը սկահից հոսի հոստ ազիքի մեջ: Հիվանդն այդ ժամանակ պետք է

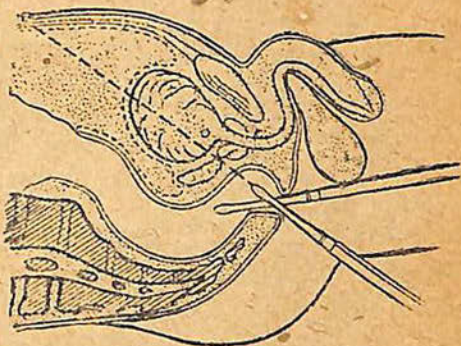


Նկ. 216. Ծայրադիր մոցնելը:

չնշի համաչափ ու հանդիստ: Զգալուն մարդկանց մեջ, հատկապես ազիքներում ցավեր լինելու ժամանակ կալերի չկա սկանը շատ բարձրացնել, իսկ փորկապուլթյան դեպքում ջրի ճնշումն ավելացնելու համար սկանը մի մետրից ել ավելի յեն բարձրացնում: Յերբ սկանը դատարկվում է, հիվանդը պառկում և մեջքի վրա և աշխատում և 10 րոպե պահել ջուրը, վորով ավելի յեն ջրիկանում կղանքի դանդավածները, դրանից հետո հիվանդը գնում և արտաքնոց, կամ նրա տակը անոթ են

դնում: Հոգնայից հետո սկանը լվանում են, մաքրում—չորացնում և սրբիչով ծածկում են: Ծայրադիրը պետք է լվանալ, ջրով ու սապոնով, յետացնել և պահել սուլինայի լուծույթի մեջ: Հոգնայի ազդեցությունն ուժեղացնելու համար ջրի մեջ ավելացնում են յերկու թեյի գդալ սապոնափոշի (սապոնը ջրի հետ այնպես պետք է խառնել, վոր շատ չփրփրի) կամ 2—3 հացի գդալ գլիցերին, ձիթնու կամ ազիքների (գերչակ) յուղ կամ 1—2 գդալ կերակրի աղ:

Յեթե ջուրը բուրբուլին չի պահվում աղիքի մեջ և իսկույն դուրս է թափվում, այդ ժամանակ հոգնա յեն անում մեկ բաժակ դու ջրով և վոչ մեծ ճնշման տակ: Յեվ ընդհակառակը, յեթե մի քանի ժամ անցնելուց հետո յեվ հոգնայի աղղեցությունը չի յերևում, այդպիսին կրկնում են: Յեթե հիվանդն զգայուն է, ապա սկսել փոխարեն գործ են ածում կես բաժակ տաքողությամբ ծայրագրավոր ունախնե բալոն (նկ. 202), ծայրագրին վաղելին են քսում և ջուրը մղում են ձեռքով բալոնը սեղմելով: Կզանքն ափսիս լավ փափկացնելու համար ջրի փոխարեն կարելի յե վերցնել ձիթենաձեթ կամ ջրալի պարաֆին



Նկ. 217. Ծայրագրի ուղղությունն ուղիղ աղիքի մեջ, սկզբում դեպի առջևի կողմը՝ պորտի ուղղությամբ, իսկ ախտահանե դեպի յետևի կողմը:

Յ 38° ջերմաստիճանով: Յեթե 12 ժամից հետո ձեթի հոգնան ցույց չտա իր աղղեցությունը, ապա պետք է անել սովորական հոգնա չորս բաժակ ջրով, վորն արդեն նպատակի կհասցնի:

Հաճախ հոգնա յեն անում յերիցուկի թրմաջրով (1 կերակրի դդալ յերիցուկը թեյի նման յեփում են, հետո քամում քաթանի միջով): Այդպիսի հոգնան թեթեակի անդգայացնող և զարշահողությունը վերացնող ներգործություն է ունենում: Յեթե փորկապությունն այնքան խիստ է արտահայտված, վոր տեղի չի տա-



Նկ. 218. Մորի սեղմիչ:

թյունը վերացնող ներգործություն է ունենում: Յեթե փորկապությունն այնքան խիստ է արտահայտված, վոր տեղի չի տա-



Նկ. 219. Գուտապերչե ծորակ հոգնայի համար:

լիս վոչլուծողականների և վոչել սովորական հոգնաների, յերբեմն գործադրում են այսպես կոչված բարձր հոգնա: Դրա համար գործ են ածում ստամոքսի զոնդ (նկ. 432), վորը 25 սմ. խորությամբ մտցնում են ուղիղ աղիքի մեջ (մինչև S-անման կորությունը) և լցնում են 5—10 բաժակ ջուր՝ խառնած գլեյերինի հետ*:

* Ջրի ջերմությունը պետք է համապատասխանի սենյակի բարեխառնությամբ: Ինչքան ափսի վերև բարձրացնենք սկզբը, այնքան աղղեցների մեջ ջուրն ափսի վերև կհոսի, սակայն հաստ աղղեցներից վեր չի անցնի, վորովհետև բարակ աղիքի սահմանի վրա կախարի չկա:

Զուրը շատ դանդաղ են ներս թողնում, ընդ վորում հիվանդը չո
րեքթամթ ե կանգնում, հենվելով արմուկներին և ծնկներին վրա:
Սաստիկ փողիստուքային ծնկներով:

Մաստիկ փորկառութեան դեպքում աղիքները լվանալու համար դիմում են սիֆոնի հոգնայի: Այստեղ սկահի փոխարեն դործ են ածում ասբեկյա ձագար, վորը ռետինե խողովակով միացվում է ռետինե յերկար ծայրագրին: Հիվանդը պառկում է կողքի վրա: Յերբ ջուրն ամբողջովին դուրս է հոսում ձագարից, վերջինս լվեցնում են հիվանդի իրանից ցած, ինչպես այդ արվում է ստամոքսը լվանալու ժամանակ (նկ. 433):

Մենք արդեն ասել ենք, Վոր աղիքներից արյունահոսություն առաջանալու դեպքում խնամողը չպետք է անի բժշկի նշանակած հոգնան: Արյունահոսությունն առանձնապես վտանգավոր նշան է վորովայնատրիի ժամանակ. դեմքը գունատվում է, ծածկվում սառը բրտինքով, պուլսը խիստ վատանում է, ապրությունը հանկարծ իջնում է, յերեկան են դալիս գլխապտույտ և վերջավորությունները սառում: Խնամողը պետք է սառույցով պարկ դնի վորովայնի վրա, արգելի վորեկ բան ուտել և պատահածի մասին անմիջապես հայանի հերթապահ բժշկին:

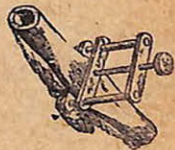
§ 200. Յերբեմն հոգնան նշանակվում և վոչ թե աղիքները դատար-
կելու, այլ դեղեր ներմուծելու համար (այսպես կոչված դեղի հոգ-
նա), և այստեղ գլխավորը հոգան այն պետք և լինի, վոր հոգնան ա-
ղիքներում յերկար ժամանակ մնա: Դրա համար ներմուծվող հեղուկի
քանակն ըստ հնարավորության քիչ և լինում (¹/₂ բաժակ դոլ հեղուկի
վորին ավելացվում և բրնձի խաշուկ կամ ոսլայի խյուս և բժշկի նշանա-
կած դեղը՝ ամփոն, քլորալ հիդրատ, բրամուտ— տես դեղատոմս №
101): Դեղի հոգնայից կես ժամ առաջ մաքրող հոգնայի միջոցով ա-
նում են սողա, խոցոտված լորձաթաղանթի վրա աղդելու համար՝
աղտաթթվային արծաթ, տանին, շիր. ճիճուներին հեռացնելու հա-
մար հոգնա յեն անում թիմոլով:

Նքոցը (տե՛ս հոդմ) հանգստացնելու համար հաճախ հողնա յին տեղում ուղարկով՝ ավիոնի հետ միասին. այդ նպատակով մեկ կերակրի գդալ ուղան բաց են անում $1\frac{1}{2}$ բաժակ սառը ջրի մեջ և այնպես խառնում, վոր դնդերը հառաջանան. ստացված խլուսին ավելացնում են մինչև մեկ բաժակ շատ տաք ջուր, վորպեսզի խառնուրդն ունենա մոտավորապես 34° ջերմություն, իսկ այնուհետև ունենա դին ավելացնում են 10 կաթիլ ավիոնի թուրմ: այդ խառնուր-

Գեղալին հոգնաների թվին են պատկանում նաև կերակրի աղի ֆիզիոլոգիական լուծույթով արվող հոգնաները, որական 4 անգամ մեկ բաժակ 3 40° լուծույթ: Աղիքներից ծծվելով արյան

մեջ, հեղուկն ավելացնում է արյան ճնշումը, վորը կարևոր է մեծ քանակությամբ արյուն կորցնելուց կամ չդադարող փսխումից հետո: Ներկայումս այդ նպատակի համար ավելի հաճախ գործադրում են կաթիլային հոգնաներ: Միևհի հետ միացված ռետինե խողովակի վրա սեղմվե հեն դնում (նկ. 220) և կանոնավորում այնպես, վոր հեղուկը կաթիլներով հոսի խողովակի միջով: Յեթե աղիքները նախապես լավ դատարկվեն կղանքից ու գաղերից, ապա այդ միջոցով կհաջողվի ներմուծել մի քանի բաժակ ֆիզիոլոգիական կամ գլյուկոզի լուծույթ և այլն:

Ուղիղ աղիքից ներծծվելու նույն այդ հատկությամբ վրա չեն հիմնված նաև այսպես կոչված՝ սննդատու հոգնան այն հիվանդներին համար, վորոնք հրաժարվում են ուտելիքից (հոգնան հիվանդները) կամ վորոնք չեն կարողանում բերանով ուտել (որինակ՝ վորևորի ուռուցքներ կամ այրվածքներ լինելու դեպքում): Դեղային հոգնայի ծավալը մեկ բաժակ 3—40° ջերմությոն ունեցող հեղուկից ավելի չպետք է լինի: Ամենից լավ ծծվում է խաղողի շաքարը (որաան մի քանի անգամ 1-ական բաժակ 5—10⁰/₀ լուծույթ): Հոգնայի համար գործադրվում է նաև մաշուր (մեկ բաժակ), վորին ավելացնում են 1 կերակրի գդալ կարմիր գինի (ամբասցող ազդեցություն), 1 կերակրի գդալ պեպտոն և յերկու հում ձվի դեղնուց: Կարևորի չէ այդ նպատակի համար գործադրել նաև մեկ բաժակ կաթ, վորին ավելացնում են 1 թեյի գդալ ոսլա և մեկ հում դեղնուց: Մինչև սննդատու հոգնա անելը, աղիքները դատարկում են սովորական հոգնայի միջոցով:



Նկ. 220. Սեղմիչ-կաթիլային հոգնայի համար:

Արյունաքաշ հոգնան (սովորական հոգնային ավելացնում են քիչ քանակ) նպատակ ունի արյունը գլխից քաշել դեպի աղիքները (որինակ՝ թոքաբորբի, ուղեղում արյունազեղում նկատվելու դեպքում և այլն):

Յերբեմի խոշոր ծառայություն և մատուցում այսպես կոչված միկրոհոգնան: Փափուկ նեղ ծայրադիր ունեցող հատուկ շարիցի ոգնությամբ (նկ. 221) ներմուծվում է 10—30 խ. սմ. հեղուկ (որինակ՝ գլիցերին, վորն ուժեղացնում է ուղիղ աղիքի պերիտալալիկան) կամ ափսոսի, մորֆինի լուծույթ (լորձաթաղանթի գրգռվածությունը թուլացնելու համար), կամ ադրենալինի լուծույթ (արյունադրկող ներգործություն և այլն):

Յերբեմի աղիքների մեջ այնքան գաղ և հավաքվում (մեթեորիզմ), վոր հիվանդի դրուժությունը թեթևացնելու համար կարիք է լինում աղիքների մեջ դնել փափուկ ռետինե, այսպես կոչված գաղատար խո-

դովակ: Այդ նպատակի համար սովորաբար դործ են անում սաամոքսի զոնդ (նկ. 432), վորի վազելին քսած մեկ ծայրը 25 սմ. խորությամբ մտցնում են ուղիղ աղիքի մեջ և թողնում կես ժամ, իսկ մյուս ծայրը դնում են ջրով ամանի մեջ. հարկ չեղած դեպքում դադատար խողովակը դնում են որական 3—4 անգամ:

ՄԻՋԱՐՏԱԹՈՐՄԱՆԸ ՀԵՏԵՎԵԼԸ

§ 201. Մեղի հետ որդանիլմից արտադատվում են նյութերի փոխանակության վերջնական արդասեքները: Փոխանակության հետևանքով առաջացած նյութերը մնալով արյան մեջ, թունավորում են որդանիլմը (տես ստորև միզաբյուրեղացի—ուրեմիայի մասին): Ուստի և խնամողը պետք է ուշադրությամբ հետևի հիվանդի միզարտաթորմանը. նա նշում է միզելու հաճախությունը, մեղի քանակը, գույնը, հոտը, թափանցիկությունը, նստվածքի բնույթը և այլն: Յերբեմն մեղի արտաքին տեսքից կարելի չէ վորոշել նրա շեղումը նորմայից: Այդ դեպքում անհրաժեշտ է մեղից ցույց տալ բժշկին: Ավելի հաճախ մեղի մեջ աննորմալ բաղադրիչ մասեր (սպիտ, շաքար և այլն) և ախտաբեր միկրոբներ լինելը յերեվում է միայն լաբորատոր հետազոտություն ժամանակ, ուստի և հետադոտելու համար մեղն ուղարկում են



Նկ. 221. Ծայրագույն ունեցող սրկիչ—միկրո-հոգնայի համար:

ժամանակ մեղն անպայման պետք է թափահարել, վորպեսզի հետադոտման համար ուղարկվող մեղի մեջ լինի նաև ամանի հատակում չեղած նստվածքը: Մեղ լցված միանգամայն մաքուր բանկան ծածկում են մոմաթղթով, անոթին կապրած պիտակի վրա դրում են հիվանդի աղբյուրները և նշում, թե ինչի վրա պետք է ուշադրություն դարձնել հետազոտելու ժամանակ:

Առողջ մարդը միզում է որակես 5 անգամ: Առողջ մարդու մեղի քանակն որվա ընթացքում հալասար է մոտավորապես 1500—1700 խ.սմ. (մոտ 6—8 բաժակ): Կանայք, վոր սովորաբար ալիկի քիչ խմելիք են ընդունում, քիչ եւ մեղ են արտադատում (1200—1400 խ.սմ). 8 տարեկան յերեխաներից արտադատվում է մոտ 1 լիտր: Իսկ ընդհանրապես որվա ընթացքում արտադատված մեղի քանակությունը պետք է մոտավորապես համապատասխանի որվա ընթացքին:

քուժ խմած հեղուկի քանակին: Սակայն վորոշ հիվանդություններին ժամանակ (որինակ՝ յերկամների խիստ բորբոքման դեպքում) նա կարող է պակասել, հասնելով որակա՝ $\frac{1}{4}$ բաժակի: Մեզ քիչն արտադատվում նաև սաստիկ քրտնելու, փորլուծության, փսխումների ժամանակ: Մեզն ափելանում է շաքարախտի դեպքում, (որակա՝ մինչև 6 լիտր), իսկ փոշ շաքարային միզածյուրության դեպքում՝ ափելի շատ: Մեզին քանակությունը վորոշվում է աստիճանների բաժանված և կափարիչով ծածկվող գլաններին ուղնությամբ, վորոնց մեջ լցնում են ամբողջ որվա ընթացքում արտադատված մեզը, որինակ՝ առավոտյան ժամը 9-ից մինչև մյուս որվա առավոտյան ժամը 9-ը արտադատված:

Յեթև հարկավոր է մեզ վերցնել սպիտակահոսությամբ տատապող կանանցից, կամ այլ դեպքում՝ դաշտանի շրջանում, ապա պետք է հոգ տանել, վոր հետադուրման ուղարկվող մեզին մեջ արյուն է թաքախ չլինեն, վորը կարող է բացատրվել վորպես միզափամփուշտից, յերկամներից և այլ որգաններից առաջացած արյունահոսության նշան: Դրա համար ել նախապես արտաքին սեռական որգանները և միզանցը լվանում են արտահանող լուծույթով (որինակ՝ որգիցիանային սնդիկի 1 : 4000 լուծույթով), հեշտոցի նախադուրմ մեջ մացնում են բամբակե տամպոն և մեզն ստանում են ստերիլացված կատետերով:

§ 202. Մեզի ԳՈՒՅՆԸ: Նորմալ մեզը ծղոտա-դեղնագույն է և թափանցիկ: Շատ խմելիք ընդունելուց մեզն ափելի բաց գույն է բնատաշուր, քիչ հեղուկ զործածողների մեզը հազեցած-դեղին է, տեղդոյնելինը՝ մուգ գույնի, դեղնախտի դեպքում՝ գարեջրի դուշնի, յերկամներից արյունահոսություն առաջանալու դեպքում՝ կարմիր-արնագույն, յերկամների սուբ բորբոքման ժամանակ նրա գույնը հիշեցնում է մսի կեղտաշուր: Առողջ մարդու մեզը թափանցիկ է, իսկ հիվանդինը հաճախ պղտոր է լինում: Յեթև նոր արտադատված մեզը պղտոր է, ապա այդ ցույց է տալիս, վոր մեզին մեջ թաքախ, արյան, բակտերիաների և այլ խառնուրդ կա: Մեզին մեջ, նրա անշարժ դրության միջոցին առաջացած պղտորությունը պետք է բացատրել նրա՝ նով, վոր սպիտակավուն աղերը (որինակ՝ ֆոսֆորաթթվային) նստում են, յեթը մեզը սկսում է հովանալ: Միջոցակալի հատակում նկատվող և, այդ (սովորաբար դարձնա-կարմրագույն) բաղկացած է միզաթթվափայլի աղերից: Գոնորեային ժամանակ նկատվող թեկերը կազմված են լորձից և արյունային մարմնիկներից: Թարմ մեզին ուսակցիան վորոշվում է լակմուսի թղթի միջոցով: Լակմուսային թղթի կարմրումը ցույց է տալիս, վոր մեզին մեջ թթու սեռակցիան յե տեղի ունեցի (նորմալ մեզին սեռակցիա). կապույտ գույն ստանալը վկայում է հիմքային սեռակցիայի մասին (թարմ մեզը Ֆիլքային սեռակցիա յե ունենում միզափամփուշտի կատառի ժամանակ): Տաք տեղում պահելու

դեպքում մեղը խմորվում է և նրա ուսակցիան դառնում է հիմքային: Մեղի տեսակարար կշիռը հավասար է 1012—1025 (յեթե ջրի տեսակարար կշիռը պայմանականորեն ընդունենք 1000): Տեսակարար կշիռը վորոշվում է միզաչափի բաժանմուններով, ընդ վորում միզաչափն աչքքան ավելի ցածր են ընկղմում մեղի մեջ (նկ. 222), վորքան ավելի քիչ է մեղի տեսակարար կշիռը: Մեղի առատ արտաթորման ժամանակ նա միզանյութ է աղեր քիչ է պարունակում, և այդ դեպքում նրա տեսակարար կշիռը նորմայից ցածր է լինում:

Քանի վոր մեղի մեջ սպիտ գերակալը ցույց է տալիս յերկամներ ի վնասված լինելը, ապա բուժականիկը պետք է կարողանա վորոշել սպիտի առկայությունը մեղի մեջ: Յնթե քիչ քանակությամբ մեղ լըցրած փորձանոթի մեջ ավելացնենք յերկու կաթիլ քացախաթթու և հետո յեռացնենք սպիրտի կոքրիկ լամպի վրա, ապա սպիրտի առկայությամբ դեպքում սպիտը կմակարդվի և փաթիլների ձևով կնստի: Կարելի յե փորձել նաև առանց յեռացնելու. փորձանոթի մեջ լցնում են քիչ ըորակաթթու, հետո թղթե քամիչի միջով մեղը կաթիլներով շերտ-շերտ թորում են փորձանոթի պատերին ախտիկ, վոր նա սեղավորվում է թթվի վերեւ: Սպիրտի առկայությամբ դեպքում՝ նա մակարդվում է մեղի ու թթվի շերտերի միջև՝ սպիտակ պղտոր ողակի նման: Սպիրտի քանակը մեղի մեջ ավելի պարզ ձևով (թեև վոչ ճիշտ) վորոշվում է աստիճանավորված հատուկ փորձանոթի ուղնությամբ (Նարախի ապարատ): Նրա մեջ մինչև U (urina—մեղ) դիժը քանած մեղ են լըցնում և վրան մինչև R (ոսակարիվ) դիժը ավելացնում են պիկլոքսի ու կիտրոնի թթուներ ջրային լուծույթներ ի վորոշ խառնուրդ (Նարախի ոսակարիվ), փորձա-



Նկ. 222.

Մեղի տեսակարար կշիռը վորոշող միզաչափի:

նոթը ոստինե խցանով փակում են, թափահարում են և հանգիստ թողնում մի ամբողջ ուր: Սպիրտի առկայությամբ դեպքում նա կմակարդվի, կնստի հատակին և փորձանոթի վրա յեղած բաժանմունները ցույց կտան, թե մեղ լիար ջրի մեջ քանի գրամ սպիտ կա:

Շաքարի առկայությունը վորոշելը: Քանի վոր շաքարախտի թեթև ձևերի դեպքում առավորում մեղը շաքար չի պարունակում, ուստի անհրաժեշտ է հավաքել ամբողջ ուրվա մեղը, լավ խառնել և հետո միայն մեղը վերցնել հետազոտելու համար: Սպիտ պարունակող մեղը նախապես պետք է յեռացնել, թթվեցնել քացախաթթվով և թորելու միջոցով ազատել այն նստած սպիտից: Քիչ քանակությամբ մեղին ավելացնում են 15% կծու կալիումի լուծույթի $\frac{1}{3}$ ծավալ և նրա վրա կաթիլ-կաթիլ ավելացնում են պինձաբջապի 10% ալյուն

լուծույթ: Խառնուրդի վերին մասը տաքացնելիս՝ պղինձարջասպի կապույտ լուծույթը շաքարից վերականգնում և և դառնում պղնձի յենթօքսիդի կարմիր նստվածք:

§ 203. Խնամողը հղում և, թե մեզն արդյո՞ք ազատ ու լիքը հոսանքով և գալիս, թե՞ զոռ տալով ու բարակ վիժակով և նույնիսկ կաթիլներով. ցավեր չկան արդյո՞ք միզելու ժամանակ, չկա՞ արդյո՞ք մեղի ինքնաբերական արտաթորում (այսպես կոչված անմիզապահություն). կամ ընդհակառակը՝ մեղ բոլորովին չի արտազատվում (այսպես կոչված միզարգելություն): Վերջինս կարող և կախված լինել միզափամփուշտի կաթվածից կամ միզափամփուշտից դուրս յեկած քաբով միզանցը փակվելուց, ինչպես նաև ուրիշ պատճառներից: Միզանցի ջրդաճկան և կծկածից ժամանակավոր միզարգելություն նկատվում և նաև տենդային վարակիչ հիվանդությունների ժամանակ, որինսկի՝ տիֆի դեպքում: Նշված դեպքերում միզափամփուշտում մեղ լինում և, սակայն այդ մեղը չի կարողանում արտազատվել: Ուրիշ դեպքերում, որինսկի՝ յերկամսների սուր բորբոքման ժամանակ, մեղի ճանապարհը բաց և, սակայն միզափամփուշտում մեղ չկա, վորովհետև յերկամսները համարյա թե դադարել են մեղ արտադրել: Վերջապես լինում են դեպքեր (խոլերայի ժամանակ), յերբ ամբողջ հեղուկը դուրս և դալիս լուծի և փսխելու միջոցով, այնպես վոր մեղի արտաթորումը համարյա թե դադարում և: Ողտակար և հիշել, վոր մեծ մասամբ սուր միզարգելությունը մինչև 35 տարեկան հասակը պայմանավորված և լինում շագանակագեղձի սուր բորբոքումով, 35—40 տարեկան հասակում՝ միզանցի անձկություն, 45—55 տարեկան հասակում՝ վորոնդեղի չորուկով կամ պրոգրեսիվ պարալիզով, իսկ այդ տարիքից բարձր՝ շագանակագեղձի գերաճումով:

Յեթև հիվանդը չի կարողանում (կամ նրան արգելված և) վեր կենալ անկողնից, ապա պուրկած դիրքում միզելու համար նրան պետքանոթ են տալիս. կանանց համար՝ սովորական տականոթ (նկ. 202_ա), տղամարդկանց համար՝ հատուկ ապակյա անոթ (միզընկալակ), վորը յերկարուկ բերան և ունենում սեռական անդամի համար (նկ. 202): Այդ անոթները պահվում են խիստ մաքուր և հիվանդին տրվում են տաք ջրով վորողելուց հետո: Անոթները դատարկելուց հետո, այն լրվանում են տաք ջրով և մեղի նստվածքը մաքրում աղաթթվի թույլ լուծույթով: Վարակիչ հիվանդությունների դեպքում մեղը և անոթներն ախտահանելու մասին տես վերևում:

§ 204. Միզարգելության դեպքում ամենից առաջ հիվանդի վորովայնի ստորին մասի վրա տաք բան են դնում (տաք ջրով պարկ, իսկ ալիլի լավ է՝ տաք վաննա). յեթև այդ չի ոգնում, մեղը հանում և և կատեռի ոգնությունը (նկ. 223, 224, 225): Կատետերը լինում և

ռետինն (այսպես կոչված նեղատոնյան—նկ. 223), ապակյա և մետաղե (նկ. 224):

Կատետերացոււմը չափազանց պատասխանատու միջամտութիւնն է, վորովհետեւ միայն ճշտութեամբ պահպանելով ասեպտիկայի և անտիսեպտիկայի (ապահանխման և հակահեխման) կանոնները, կարելի չէ հիվանդին պաշտպանել ծանր բարդութիւններից (միդախմամբուլտի և միզատար ուղիների վարակումից): Ռետինե կատետերը նախքան գործածելը պետք է 5 րոպեի չափ յեռացնել սոդայի 10% լուծույթի մեջ, վորից հետո ողողել յեռացրած ջրով ու սրբել, չորացնել, չի խանդարում նաեւ ստուգել, թե նրա միջով կանցնի՞ արդյոք հեղուկը և բավականաչափ ամուր և նա արդյոք (այսինքն կղիմանս, յեթե ձեռքով ձգես այն): Միզանցի արտաքին բացվածքը խմածքով ընտում են ջրով և սապոնով և հետո մաքրում ախտահանիչ լուծույթով, որինակ՝ բորային ջրով: Կատետերը պետք է մտցնել միայն խիռուբդիտպես մաքուր ձեռքերով: Վորպեսզի կատետերի ներսի ծայրը խողովակի մեջ հեշտութեամբ սահի, ստերիլացված գլիցերին կամ վազելին են քսում. կատետերը բռնում են աջ ձեռքի մեծ մատով ու ցուցամատով (կատետերի աչքից 3 սմ. ցած) և մտցնում են այն միջանցի բացվածքի մեջ: Տղամարդկանց նկատմամբ—այդ դեպքում պետք է ձախ ձեռքով առնին քաշել կատետերի վրա, ինչպես ձեռնոցը մատի վրա: Վորպեսզի կատետերի դրսի ծայրը քարշ չգա, այդ ծայրը պահում են աջ ձեռքի 4-րդ և 5-րդ մատների արանքում: Կատետերից դուրս հոսող մեզը հավաքում են նախապես պատրաստված թասի մեջ, հետո կատետերը հանում են, ջրով լվանում, նորից յեռացնում 5 րոպե և մինչև մյուս անգամ գործածելը պահում են ապակյա մաքուր անոթի մեջ:



Նկ. 223.
Ռետինե
կատետեր
(Նեկատոնի):

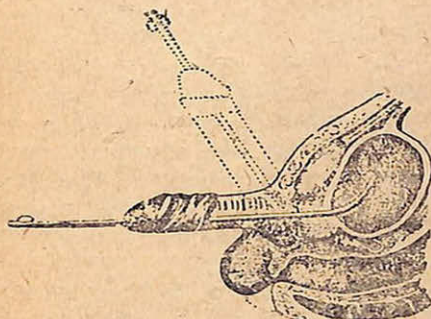


Նկ. 224. Մետաղե կատետերներ:
Վերինը՝ կանանց համար, ներքինը՝
տղամարդկանց համար:

Շատ ավելի դժվար է մետաղե կարծր կատետերներ մտցնելը. (նկ. 225): Ողնողը, կանգնելով պտուկած հիվանդի ձախ կողմը, հետ և քաշում թլիպը: Ձախ ձեռքի 3-րդ և 4-րդ մատներով բռնում և առնին, իսկ 1-ին և 2-րդ մատներով բացում և ուրետրայի անցքը Աջ ձեռքով նա կատետերը պահում և ձախ աճուկային ծալքի ուղղութեամբ, կողքն ուղղած դեպի ցած և մտցնում և խողովակի մեջ (առնին քաշելով կատետերի վրա) մինչև ազդեցիկ հանդիպելը: Այն ժամանակ նա առնին ու կատետերը աճուկի ծալքից դարձնում և դեպի վորի միջին գիծը և միաժամանակ կատետերի ծայրը քիչ քարձրացնում և Այժմ աջ ձեռքով բարձրացնում են կատետ-

տեղը միջին գծի ուղղությամբ և իջեցնում ազդերի միջև: Այդ ժամանակ կատետերի կտուցը շրջանց և կատարում ցայլքի հոգի մոտով և բարձրանում դեպի միզափամփուռը, վերից հետո յերևում և մեղը:

§ 205. Միզափամփուռը լվացումը կատարվում և յերկու ձևով. առաջին՝ մեղը դուրս են թողնում կատետերի ոգնուլթյամբ և հետո նրա դրսի ծայրը միացնելով նամարխի սկահի խողովակին, մեջը լցնում են ոքսիցիանական սնդիկի (1:4000) դուրս լուծույթ, կամ բորակթվի 30% ստերիլ լուծույթ և թողնում են, վոր այդ լուծույթները հոսեն միզափամփուռի մեջ, մինչև վոր հիվանդը միզելու ցանկուլթյուն ունենա: Այդ ժամանակ, կատետերը բաժանելով առողջից, դուրս են թողնում միզափամփուռի մեջ մտած հեղուկը և այդպես կրկնում, մինչև վոր միզափամփուռի միջով անցնի մոտ մեկ լիտր



Նկ. 225.

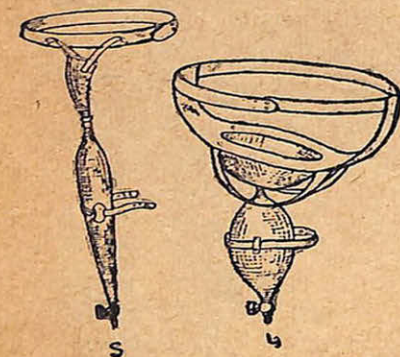


Նկ. 226. Ժանեյի
շարիցը (աջ կողմում մխոցը քան-
դված վիճակում):

(5 բաժակ) հեղուկ, կամ մինչև վոր դուրս հոսող հեղուկը թափանցիկ դառնա: Միզափամփուռը լվանալու մյուս ձևը գործադրվում և առողջի ոգնուլթյամբ, բայց առանց կատետերի: Ֆերբեմնի միզափամփուռը լվանալու համար (կատետերով կամ առանց կատետերի) փուռը փոխարեն գործ են ածում մեծ շարից (100-150 խ. սմ. տա-րողությամբ — Նկ. 226):

Անմիզապահուլթյունը նկատվում և հոգեկան հիվանդների մեջ, ինչպես և վարակիչ հիվանդուլթյունները դեպքում, անզգա դուլթյան մեջ գտնված մարդկանց և վոդնուղեղի հիվանդուլթյամբ տա-ռապողների մեջ: Այդ հիվանդները միզելու ցանկուլթյուն չեն ունե-նում, և միզափամփուռի մեջ հավաքված մեղը դուրս և հոսում ինքն իրեն և կեղտոտում սպիտակեղենը: Այդպիսի հիվանդներին չի կարելի

թույլ տալ միանգամից շատ խմելիք ընդունել, և առաջարկվում է կանոնավոր կերպով ժամանակ առ ժամանակ միգել անոթի մեջ: Այդպիսի հիվանդներին տեղավորում են անմաքուր հիվանդների համար հատկացված մահճակալների վրա (նկ. 201): Խնամողի աշխատանքն զգալիորեն թեթևանում է, յերբ կան ուտինն միգել ալալ կնել, վորոնք մեզի համար հատուկ պահեստաքան ունեն: Այդ միգրնկարակները ժապավենի միջոցով ամրացվում են հիվանդի մարմնին (նկ. 227): Յերբ միգրնկարակը լցվում է մեզով, վերջինս դուրս է թողնվում հատուկ ծորակի միջով: Յեթե հիվանդը պառկած է անկողնում, միգրնկարակից յերկար խողովակ են անցկացնում դեպի անոթը, վորտեղ է թափվում և մեզը: Միգրնկարակները պետք է միանգամայն մաքուր (հոտազերծել կալիում պերմանգանատի միջոցով) պահել:



Նկ. 227. Ռետինն միգրնկարակներ:
Ձախից՝ տղամարդկանց համար,
աջից՝ կանանց համար:

Մեզի մեջ արյուն նկատվելու դեպքում (քաղեր, յերիկամների բորբոքում, յերիկամների քաղցկեղ, յերիկամների կամ միզատար ուղիների տուբերկուլոզ) պետք է հայտնել բժշկին, իսկ մինչև նրա գալը հիվանդին պառկեցնել մեջքի վրա և լիակատար հանգստություն տալ: Դիտան—կաթ. ցավեր լինելու դեպքում—սառույցով պարկ ցավոտ տեղի վրա:

ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՆԵՐՎԱՅԻՆ ՍԻՍՏԵՄԻՆ ՀԵՏԵՎԵԼԸ

§ 206. Խնամողը պետք է դիտենա, թե արդյոք հիվանդը ճնշված վիճակում է, թե՞ գրգռված, մթադնած և նրա գիտակցությունը, թե՞ նա զգում է, թե ինչ է շրջապատում իրեն. տառապում է նա արդյոք անքնությամբ, չհանի արդյոք ցավեր, ստնգանք և պարալիզ:

Ավելորդ է քացատրել, թե վորքան կարևոր է հիվանդի համար լուրթյուն ու հանգստություն ապահովելը: Հիվանդանյակում պետք է լինի խաղաղ, այնտեղ բարձր չպետք է խոսել, չպետք է արվենք Խնամողը պետք է սիրտ տա հիվանդին, նա հիվանդին չպետք է հայտնի վոչ մի այնպիսի բան, վորը կարող է փչացնել նրա տրամադրությունը, ինչպես նաև պետք է հետևի, վոր այցելուները չհոգնեցնեն և չգրգռեն նրան անտեղի ու անհամապատասխան խոսակցություններով: Ընդհա-

կառավար, հիվանդի մերձավորները և նրա համար ցանկալի մարդկանց այցելութ յունն ոգտակար և նրա համար, վորովհետև դա հիվանդին հետև յե պահում հիվանդութ յան հետ կապված մտքերից:

Քուռն: Տ-ժամյա քուռնը միանգամայն բավական և չափահաս առողջ մարդու համար. այդ ժամանակամիջոցում արյունը կարողանում և մկանները մաքրել փոխանակութ յան թուանավոր նյութերից, և մարդ վեր և կենում թարմացած: Առավել մեծ նշանակութ յուն ունի քուռնը հիվանդ մարդու համար: Հիվանդները հաճախ տառապում են անքնութ յամբ, վորի դեմ պայքարելու համար կարելի է լինում դիմելու բժշկի նշանակած քնաբեր միջոցներին: Բայց ավելի լավ է, յեթե խնամողը պարզում և անքնութ յան պատճառները և ինքն և միջոցներ ձեռք առնում այն վերացնելու համար: Լավ քնելու համար հարկավոր է, վոր հիվանդը շատ հոգնած չլինի. քնելուն խանգարում են յերկար խոսակցութ յուններն այցելուների հետ, քնելուց առաջ կարողալը, գրգռող խմիչքները (սուրճ, գինի, մուգ թեյ), փորկապութ յունը (քնելուց առաջ արված հոգնան հաճախ հանգիստ քուռն է բերում). ֆիսասակար ե. նաև քնելուց առաջ շատ ուտելը: Յեթե հիվանդը հուզված է, ոգտակար և արյունը հեռացնել զանդուղեղից, ջնուցներ գնելով փորի կամ վոտքերի վրա, կամ թե վոտքերի վանաս անելու միջոցով: Տեղդոցների մեջ արյունը զանդուղեղից հեռացնելու համար սառուցյով պարկ են դնում գլխին:

Ձառանցանք: Բավական հաճախ նկատվում է տենդոդ հիվանդների մեջ (որինակ՝ վորովայնատիֆի ժամանակ): Այդպիսի հիվանդներն անքուն հսկողութ յուն են պահանջում, վորովհետև յերբեմն նրանք դուրս են նետվում լուսամուտից, յերբեմն հարձակվում են խնամողների վրա (նման մոլեգին վիճակ մեծ մասամբ նրկատվում է յարմուխի գինեմոլների մեջ): Նրանց տեղավորում են կողքերից պատեր ունեցող մահճակալների վրա, նշանակում են Յ 35° վանաս, ջուր են լցնում գլխին, կատարում են հանգստացնող այլ պրոցեսուրներ: Մեծ մասամբ տաքութ յունն իջնելու հետ միաժամանակ լազուրներ: Մեծ և մասամբ տաքութ յունն իջնելու հետ միաժամանակ լազուրներ: Մեծ և նաև նրանց ընդհանուր իրճակը, և հիվանդները հանգստանում են: Իսկ յերբեմն ծանր դեպքերում գիտակցութ յունն ավելի ու ավելի յե մթաղնում. առանձնապես վատ նշան է համարվում այն, վոր մինչ այդ գոռացող հիվանդն սկսում է շնչալ ու ձեռքերով տնտղել վերմակը. հիվանդը յերկարատև քուռն և մտնում, վորը փոխվում է կոմայի (քնեածութ յան): Կոմայի ժամանակ հիվանդը լիովին կորցնելով գիտակցութ յունը, պառկած է լինում անշարժ և վոչինչ չի գգում, Կոմա նկատվում է սուր-վարակիչ հիվանդութ յունների, ուղեղի հիվանդութ յան, թունավորումների, յերկամ-ների բորբոքման, շաքարախտի (թունավորում արյան մեջ կուտակ-

ված թուեանվոր նյութերից), վերափորումներին և սաստիկ ջարդվածքներին, արեահար և ջերմահար լինելու դեպքերում:

Առաջին ոգնությունը կոմայի դեպքում հետևյալն է. հիվանդին պետք է պառկեցնել անկողնում, բարձրացնելով մարմնի վերին մասը, գլխին սառույց դնել, վոտքերին՝ ջեռոցներ, մանանիխի ծեփելիք, հոգնա: հարկ յեղած դեպքում սրտի գործունեությունը ուժեղացնելու համար—կոֆեին կամ կամֆորա սրսկել:

Ուշագնացությունը — գիտակցությունը հանկարծակի կորցնելն է, վոր առաջանում է արագորեն վրա հասած ուղեղի սակավարյունությունից: Հաճախ պատահում է մեծ քանակություն արյուն կորցնելու և արյունախիման դեպքերում: Նկատվում է նաև գերհոգնածություն, ներվային ցնցումներ և հեղձուկ սենյակում յերկար ժամանակ վոտքի վրա կանգնելու դեպքերում: Դեմքը գունատվում է, պուլսն արագանում և հազիվ շոշափելի դառնում (հակառակ կոմայի, յերբ պուլսը կարող է վատ չլինել), շնչումը թույլ, խսկ խոր ուշագնացություն ժամանակ պատահում է նաև, վոր հիվանդը կորցնում է զգայնությունը, բերելը լայնանում են, յերբեմն փախում է նկատվում: Ոգնությունը հետևյալն է. հիվանդին պետք է պառկեցնել մեջքի վրա աջակտ, վոր գլուխն իրենից ցածր լինի (սրանով հեշտանում է արյան առհասումը դեպի ուղեղը): Այնուհետև պետք է քննալ լուսամուտները կամ ողանցքը, վորպեսզի թարմ ոդի ազատ հոսանք լինի. արձակել գոտին, կոճակները և ոճիքը՝ շնչումը հեշտացնելու համար: Յերեսին և կրծքին սառը ջուր ցանել, անուշադրի սպիրտ կամ թթվածին տալ հոտոտելու (ռեսինե բարձից, նկ. 290): Յեթե այդ բոլորը չի ոգնում, ապա արհեստական շնչում (նկ. 286), սրտի մերսում և կիրառվում (նկ. 291): Մաշկի տակ—կոֆեին, կամֆորա: Գիտակցությունը վերադառնալուց հետո—զրգուղ միջոցներ ներս ընդունելու համար, այն է՝ Հոֆմանյան կաթիլներ, յեթերա-վալերիանի կաթիլներ, մուգ թեյ կամ սուրճ:

Չղաձգություն կոչվում են միանների ինքնաբերական կծկումները: Յեթե կծկված միանները յերկար ժամանակ են մնում այդ դրություն մեջ (որինակ՝ տետանուսի դեպքում), ջղաձգությունները կոչվում են տոնիկ, իսկ կլոնիկ ջղաձգությունների դեպքում կրծկված միանները մի ակնթարթում թուլանում են և իսկույն նորից կծկվում: Յեթե խնամողը ծանոթ լինի հիստերիայի և եպիլեպսիայի (ընկնափորություն) նոպաների պատկերին, ապա նա կիմանա, թե բժշկի վոր հարցերին պետք է պատասխանի ինքը: Չղաձգությունների ժամանակ անհրաժեշտ խնամքի մասին տես ստորև:

Պարալիզ կոչվում է վորեւ անդամի մկանային ուժի կորուս-

տը*։ Վոչ լիակատար պարալիզի (կամ պարեզի) ժամանակ թուլացած որգանն ախուռամենայնիվ կարողանում է այս կամ այն թուլյ շարժումներ անել, իսկ լիակատար պարալիզի ժամանակ թուլացած անդամն անընդունակ է լինուած վորեն շարժում կատարել։

Հոգեւարք։ Մեռնելուց անմիջապես առաջ գիտակցութեան բարձր կենտրոններն զգալիորեն թուլանում են, իսկ սրտի և շնչական որգանների աշխատանքը դեռ շարունակվում է։ Ստացվում է յերկայնած ուղեղի կենտրոնների գործունեութեան աստիճանական մարում — պայքար կյանքի և մահվան միջև — այսպես կոչված հոգեւարք։

Մեռնողի խնամքը։ Յերբեք չի կարելի մեռնողի անկողնի մոտ քչիչալ և խոսել նրա անհուսալի դրութեան մասին, վորովհետեւ յերբեմն մինչև վերջին րոպեն անգամ հիվանդը լսում է, և անզգույշ խոսքը միայն ծանրացնում է նրա տանջանքները։ Մեռնողը չպետք է իմանա, վոր իր դրութեան անհուսալի յե, խնամողը պետք է սովորական ժամին հիվանդին դեղ տա և ընդհանրապես ցույց տա սովորական ոգնութեան։ Ընդհանուր հիվանդասենյակում հիվանդի անկողնի շուրջը պետք է պարտակ (շիբմա) դնել՝ պաշտպանելու հիվանդին ավելորդ անհանգստութեանից, իսկ հարեան հիվանդներին՝ ծանր տեսարանից։

Յերբ բժիշկը համաստում է մահը, դիակը մերկացնում են, ուղղում, փաթաթում սավանի մեջ։ Աչքերն ու բերանը փակում են (վորպեսզի ծնոտը չկախվի, կղակի տակ քիչ սպիտակ գործվածք են դնում, կամ թե ծնոտը թաշկինակով կապում են, փաթեթ անելով գլխի շուրջը), և այդ դրութեամբ դիակը յերկու ժամ թողնում են անկողնի մեջ, ընդ վորում մեռածի ձեռքին կապում են մի քարտ, վորի վրա գրում են ազգանունը, անունն ու հայրանունը, մեռնելու րըր և հիվանդութեան պատմութեան ձեռն։ Հերձումից հետո, վորը կատարվում է դիակահանուցում, վերջինիս ծառայողը լվանում է, հազցնում և հետո միայն դիակը տալիս է հարազատներին թաղելու համար։ Յեթե մահն առաջացել է վարակիչ հիվանդութեանից, ապա դիակը հարազատներին չի հանձնելում և թաղելուց կամ այրելուց առաջ ախտահանվում է։

* Պարալիզն (այսինքն ինքնաբերական շարժումների կորուստը) առաջանում է զանազան պատճառներից։ Հետագա շարադրումն ավելի պարզեցնելու համար մենք կհամեմատենք ուղեղի կեղևի ինքնաբերական շարժումների կենտրոնը երեկտորիկան հետ, շարժական ներվը՝ երեկտորալարերի հետ, և կծկվող մկանք՝ վառվող երեկտորալարի հետ։ Լամպը կղաղարի վառվելը յերբ քանդվի երեկտորալարը, նույնպէս վոր թե ցանցը և թե լամպը սարքին են։ Հենց այդպես էլ պարալիզ կարող է լինել հանգիստ շարժիչ կենտրոնի քայքայման դեպքում։ Պարալիզ նկատվում է նաեւ ներվային բնի կտրվելու կամ վնասվելու դեպքում, որինսակ՝ բորբոքային պրոցեսի հետեանքով։

ճիշտ տյանպես, ինչպես երկտրոլարն կտրվելու կամ փնտալելու հետևանքով հանգում է լամպը: Վերջապես պարավիզը կարող վրա հասնել հենց իրեն՝ միանի հիվանդադին փոփոխման գեպըում, չնայած վոր կեղևի շարժիչ կենտրոնն ու շարժիչ հերմն անփնտա են ֆնացել. այդ համեմատում են փչացած լամպի մարելու հետ, չնայած վոր երկտրոլարյանն ու ցանցն անփնտա են:

ԴԵՂԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

§ 207. Խիստ ներգործող դեղեր քնալ չի կարելի տալ անկողնում պառկած հիվանդներին ձեռքը: Խնամողը նշանակված ժամերին ինքը պետք է բաժանի նման դեղերը հիվանդներին: Քիչ չեն այն դեպքերը, յերբ դեղերից մահացու թունավորում է առաջացել և դատավարու-թյան ժամանակ պարզվել է, վոր հիվանդը, որինակ, սողայի փոխարեն սխալմամբ սուլեմայի փոշի յե ստացել, մի ուրիշ դեպքում դեղը պա-հանջված չափից 20 անգամ ավելի յե տրվել և այլն: Խնամողը հիշե-լով այս բոլորը, ճակատագրական սխալից խուսափելու համար նախ քան դեղը հիվանդին տալը պետք է ուշադրությամբ ստուգել այն:

Հիվանդին քնի բարեբար ազդեցությունից չզրկելու համար չպետք է նրան քնից արթնացնել դեղ տալու համար, բացի այն դեպքերից, վոր նշել ե բժիշկը (որինակ՝ սրտի թուլության դեպքում կամֆորա սրտկերու համար և այլն):

Կաթի լնեիը հաշվում են սովորական կաթլաչափով կամ թե կաթոցիկով (նկ. 158, 159): Յեթե կաթոցիկ չկա, կաթիլները կաթեց-նում են ուղղակի սրվակից. կաթիլներն հաշվումը հեշտացնելու հա-մար նախապես թրջում են սրվակի յեղերը (բավական է շրջել սըր-վակը, վորպեսզի թրջվի խցանը, վորով կարելի յե թրջել սրվակի յեղ-երը):

Դեղափոշին ածում են լեզվի վրա և յեփած ջուր տալիս խմելու: Յեթե դեղի զգվելի համի պատճառով դեղը նշանակված է դե-ղապատիճներով կամ ժեքատինե պատիճներով, ապա նախ քան հի-վանդին տալը, պետք է քիչ թրջել յեռացրած ջրով, վորպեսզի դեղը հեշտությամբ սահի դեպի կոկորդը: Հիվանդը պատիճը դնում է ըստ հնարավորության լեզվի ամենահեռին մասի վրա, վորպեսզի մի կուս ջրով կամ կաթով դեղը հեշտությամբ սահի դեպի կոկորդը:

Հիվանդը հաբեր և ընդունում նույն կերպ, ինչպես պա-տիճները. մանր հաբերն ավելի հեշտ են կուս գնում, յերբ հաբը դնում են փափուկ հացի գնդիկի մեջ:

Դեբչակի ձեթի խիստ զգվելի համը թեթևացնում են հետեյալ ձևով. նախապես տաքացնում են (սրվակը 5—10 բուպեյով դնում են տաք ջրի մեջ), վորից նա լավ ջրիկանում է, հետո հար-կավոր դողան (չափահաս մարդու համար յերկու կերակրի գդալ) լըց-

նում են կես բաժակ տաք սրճի կամ գարեջրի մեջ, ավելացնում են մի կտոր կիտրոն, այդ բոլորը լավ խառնում են ու միանգամից խմում։ Վրայից դարձյալ խմում են սուրճ կամ գարեջուր։ Յերբեմն բավական է փակել հիվանդի քիթը, վերպեսդի նա առանց զգալու գերհակի ձեթի անտանկի հոտը, խմի նշանաված դոզան, վորից հետո խնամքով մաքրում են շրթունքները և հետո միայն աղատ թողնում քիթը։

Ո ծ ո ն ն ե ռ : Գորշ սնդիկային ոժոնով ներշնչում կատարելու մասին տես ստորև։

§ 208. Յոդի թուրմ քսելը շատ ընդունված միջոց է (նրա վարակահանիչ, արյունաքաշ և ծծող ազդեցություն մասին ասված է գեղադիտությունը վերաբերող գլխում)։ Այդ նպատակով գործ են ածում բամբակի տամպոններ, վորպիսիք փաթաթում են փայտե ձողիկի վրա։ Տամպոնը չպետք է ընկղմել թուրմով սրվակի մեջ, այլ ավելի լավ է քիչ և արհեստագործ լցնել պնակի մեջ և նրանով թրջել բամբակը։

Մ ան ա ն ե խ ի ծ ե փ ե լ ի ք ն արյունաքաշ միջոց է ցավերը հանգստացնելու համար, կամ յերբ հարկավոր է թուլացնել արյան հոսանքը դեպի բորբոքված տեղը։ Գլխացավի ժամանակ մանանեխի ծեփելիքը դնում են ծոծրակին, սրտի գլխատակի շրջանում ցավեր զգացվելու դեպքում՝ կրծքավանդակի թրածե յետնի տակ, Մանանեխի ծեփելիք պատրաստելու համար մի քանի կերակրի գզով մանանեխի ալյուր են խառնում գոլ (բայց վոչ տաք*) ջրի հետ մինչև թանձր խմոր դառնալը։ Վերջինս քսում են մի կտոր բարակ քաթանի վրա, վորի վրայից նորից քաթան են դնում։ Այդ ձևով պատրաստված ծեփելիքը դրվում է բժշկի ցույց տված տեղը և թողնում այնքան, մինչև վոր մաշկը խիստ կարմրի։ Յերբեմն դրա համար բավական է 5, իսկ յերբեմն 20 բոպե—մինչև այրող ցավ զգալը, վորը ցույց է տալիս, թե անհրաժեշտ ներգործությունն արդեն արված է։ Ավելի յերկար ժամանակ թողնել՝ մինչև բշտիկներ գոյանալը — վոչ մի դեպքում չի թույլատրվում։

Դեղատներում կան մանանեխի պատրաստի ծեփելիքներ, վորոնք մինչև մաշկի վրա դնելը պետք է տաք ջրով թրջել, բայց նրանց ներգործությունն այնքան հուսալի չէ, վորքան վերևում ցույց տրված ձևով պատրաստվածինը։ Մանանեխի ծեփելիքը վերցնելուց հետո մաշկը լվանում են և չորացնելու համար սրբում (մանանեխի մասնիկները հեռացնելու համար)։

Խ ա բ ա ն ի չ (խաբանաճանճի սպիղանի)։ Սա ավելի ուժեղ արյունաքաշ ազդեցություն և ունենում, ուստի և հաճախ գործադրվում

* Բարձր ջերմաստիճանը վոչնչացնում է մանանեխի ալյուրի ներգործող տարրը։

ե խորանիստ որդանների բորբոքման ժամանակ: Խարանիչը պատ-
րաստվում է հետևյալ ձևով. ծեծած խարանածանձը խառնում են սկի-
պիդարի, մեղրամոմի և յուղի հետ: Ստացված դանդավածը քսում են
ձեռնափի, յերբեմն ել $1/2$ կամ $1/4$ ասիի մեծության քաթանի վրա,
ընդ վորում խարանիչի յեղերը շրջապատում են 2 մատի լաֆու-
թյան կաշուն սպեղանիով: Այն տեղը, վորտեղ պետք է դրվի խարա-
նիչը, նախապես լվանում են ջրով ու սալնով, սպիրտով և յեթերով.
մազերն ածիլում են, խարանիչը թեթևակի տաքացնում են սպիրտի
փոքրիկ լամպի բոցի վրա, կայցնում են մաշկին և վորպեսզի չսահի,
բինտով ամրացնում են: Յեթե խարանիչը գեղերն են դնում, ապա
առավոտյան, 10—15 ժամ հետո մաշկի վրա յերևում է հեղուկով լըց-
ված բշտիկ, ընդ վորում դեղ դրած տեղում հիվանդը սաստիկ ցավ է
զգում: Այդ ժամանակ խարանիչը վերցնում են, ստերիլացված մկրտ-
տով կտրվածք են անում բշտիկի ստորին մասում և դուրս թողնում
բշտիկի պարունակությունը: Խոցոտված մակերեսի վրա բորային
վազելին են դնում մինչև ապաքինվելը: Յե րի կամսերի հիվան-
դությամբ տառապող հիվանդներին խարանիչ է կա-
րելի դնել:

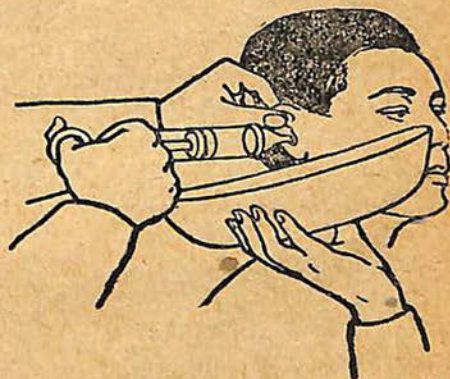
Գ թ թ ի լ ո Ր ձ ա թ ա դ ա ն թ ի ն դ ե դ ք ս ե լ ը: Հիվանդին նստեցնում
են աֆայես, վոր լույսն ընկնի ուղիղ նրա վրա. ձախ ձեռքի մեծ իստով
բարձրացնում են քթի ծայրը, աջ ձեռքով քթախոռոչի մեջ մացնում
են նշանակված հեղուկի մեջ թաթախված տամպոնը. հետո ազատ
թողնելով քթի ծայրը, զգուշությամբ տամպոնը հանում են: Բ ե-
ր ա ն ի և յ եր ա խ ի լ ո Ր ձ ա թ ա դ ա ն թ ի ն քսելու ժամանակ լեզ-
վապահիչի (շպաղել) կամ թեյի գդալի ոգնությամբ նախապես սեղ-
մում են լեզուն բերնախոռոչի հատակին (յերեխաների նկատ-
մամբ հաճախ դիմում են բերնաալախիչի ոգնության—նկ. 284, վո-
րով և հեշտանում է բերնախոռոչի գնումը:

Ա. յ ն հ ի վ ա ն դ ն եր ի բ եր ա ն ի սր ս կ ու մ ը, վորոնք թու-
լության հետևանքով չեն կարողանում իրենց բերանն ողողել, կա-
տարվում է աֆայես. հիվանդին նստեցնում են անկողնում, շպաղելով
սեղմում են լեզուն և սրսկում լուծույթը, վորից հետո թողնում են
վոր վերջինս հոսի առջևը դրած ամանի մեջ:

Ա. կ ա ն ջ ն եր ի լ վ ա ց ու մ ը (լսելիքի արտաքին անցքից դեջը
կամ ոտար մարմինները հեռացնելը) կատարվում է վոսկորե ծայրադիր
ունեցող ուտինե բալնի ոգնությամբ, կամ 150 խ. սմ. տարողությամբ
սրսկիչի միջոցով, վորի մեջ լցնում են $30/0$ բորային ջուր՝ մոտավո-
րապես մարմնի ջերմաստիճանի, այսինքն 37° : Հիվանդը գլուխը թե-
քում է դեպի առողջ կողմը և թասը ձեռքով բռնում է ականջի տակ
(նկ. 228): Լսելիքի անցքն ուղղելու համար ձախ ձեռքով հեռացնում

են ականջի խեցակը դեպի վերև և դեպի հետ, իսկ աջ ձեռքով սրակիչի ծայրագիծն զդուշությամբ, լսելիքի անցքի յետևի պատին դուգահեռորեն մտցնում են վոչ հեռու, քան 1 սանտիմետր և այնպես, վոր ծայրագիծն ամբողջապես չիտակի անցքը, այդ դեպքում, յեթե հեղուկը սրակեն վոչ մեծ ճնշման տակ, ապա նա դուրս կթափվի մնացած տաքածության միջով: Լվացումը վերջացնելուց հետո հիվանդը պետք է գլուխը թեքի ցավող կողմի վրա, վորպեսզի հնարավորություն տա մնացած ջրին ել դուրս հոսել, այնուհետև լսելիքի անցքը բամբակով սրբում են:

Կաթեցնելը: Աչքի մեջ դեղ պետք է կաթեցնել խնամքով լվացած և ախտահանված կաթոցիկի ողնությամբ (նկ. 611 և 612): Կարելի չէ կոպերը փակած ժամանակ աչքի ներքին անկյունում կաթեցնել յերկու կաթիլ, վորից հետո հիվանդը բաց է անում աչքերը, և հեղուկն ընկնում է աչքի մեջ:



Ականջի մեջ կաթիլներ ներարկելը: Հիվանդին պառկեցնում են այնպես, վոր ցավող ականջն ուղղված է լիսնում դեպի վեր, կամ նստեցնում են, թեքելով գլուխն առողջ կողմի վրա: Հեղուկը նախապես տաքացնում են մինչև մարմնի ջերմաստիճանին հասնելը (սառը կամ տաք ջուրը գլխապտույտ է առաջացնում), իսկ այդ նպատակով հեղուկով սրվակն ընկղմում են տաք ջրի մեջ: Կաթոցիկի ողնությամբ մի քանի կաթիլ ներարկում են ականջի մեջ, հինգ րոպեյից հետո հիվանդը բարձրացնում է գլուխը և թողնում, վոր կաթիլները դուրս հոսեն ականջի միջից: Դրանից հետո բամբակով խցում են լսելիքի անցքը:

Նկ. 228. Ականջի լվացումը ոտար մարմիններ կամ ականջակեղտը հեռացնելու համար:

Դեղամոմեր և գնդիկներ: Դեղամոմերի ներմուծումը հեշտացնելու համար նրանց մի ծայրին յուղ են քսում և ավելի խորը մտցնում, վորպեսզի սրբանի սեղմակը կծկվելիս՝ դեղամոմը դուրս չգա:

§ 209. Պուլվերիզատոր (հեղացիք): Կաշուն խուլը ջրիկացնելու համար յերբեմն գործ են ածում սովորական պուլվերիզատոր: Ձեռքով ճնշելով ողը, մինք դեղալուծույթը դուրս ենք մղում ջրափողու ձևով, վորը ներշնչում է հիվանդը (նկ. 229): Ավելի հար-

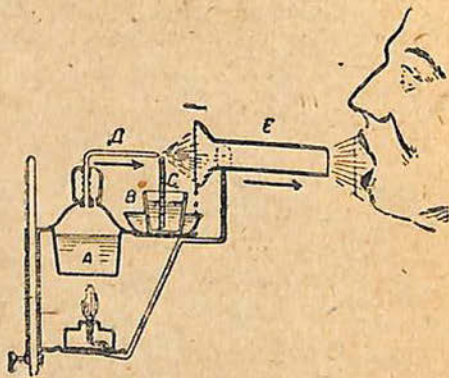
մար ե ինհալատորը (նկ. 230): Այստեղ դեղահեղուկի փոշիացումը* կատարվում ե վոչ թե ձեռքով ողբ դուրս մղելով, այլ անցնող տաք շոգու հոսանքի միջոցով:



Նկ. 229. Պուլկերիատոր:

Ա փոքրիկ կաթսան կիսով չափ ջուր են լցնում, յեռալուց գոյացող գոլորշին C խողովակի անցքի վրայով անցնում ե D խողովակով. B բաժակից հեղուկը բարձրանում ե C խողովակով ե փոշիանալով գոլորշու հետ մտնում ե ավելի լայն E խողովակի մեջ: Հիվանդն աչնալես ե նստում, վոր բերանը գտնվի E խողովակի մակերեսին հավասար բարձրության վրա. նա լայն բաց ե անում բերանը, հանում ե լեզուն ե ներշնչում փոշիացած լուծույթը:

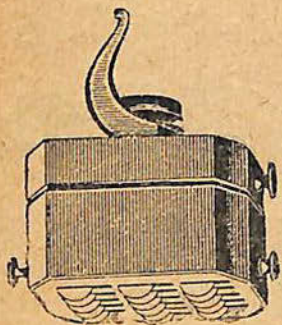
Բ ան կ ան ե ր (պուլկիներ) դրվում են (մեծ մասամբ կրծքի) խորը նստած որդաններից արյունը դեպի մաշկը քաշելու համար (որինակ՝ բրոնխիտի դեպքում արյունը դուրս ե քաշվում թոքերից ու սրտից, վորով ե հեշտացնում են այդ որդանների աշխատանքը): Դրանք փոքրիկ բաժակներ են՝ բուլթ յեղրերով: Նախ քան բանկաներ դնելը, տվյալ շրջանի մաշկը լավ սրբում են չոր սրբիչով ե վաղելին են քսում. փայտիկի վրա բամբակ են փաթաթում, թաթախում են բնափոխված սպիրտի մեջ, բամբակը վառում են ե աջ ձեռքով արագորեն կոխում են բանկայի ներսը ե իսկույն բաժակը կպցնում են մաշկին: Քանի վոր բանկայի միջի տաքացրած ողբ նստրացած ե, հետևապես ե ավելի պակաս խիտ, քան արտաքին ողբ, ապա վերջինիս ճնշումով բանկան կաշում ե մաշկին, վորը բանկայի տակ ձգվում ե ե արյան առհոսման հետեւանքով կարմրում ե (նկ. 231): Սովորաբար դնում են 6—20 բանկ



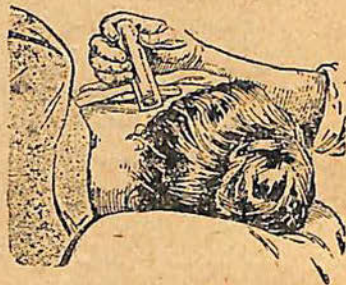
Նկ. 230. Շոգու ինհալատոր (բացատրությունը տեքստում):

* Որինակ՝ ջրի խառնուրդը սոդայի կամ կերակրի աղի հետ. մեկ քառորդ թեյի գդալ՝ մեկ բաժակ ջրին.

Տգրուկները հաճախ դնում են ականջի յետևը—նկ. 235 (ուղեղի վորոշ հիվանդությունների դեպքում), յերբեմն՝ պոչուկին (հեմորոյի դեպքում)։ Մաշկը լվանում են տաք ջրով, սապոնով ու սպիրտով, մազերը սափրում են, հետո սրբելով չորացնում են և կաթ կամ շաքարաջուր են քսում։ Տղբուկը դնում են փորձանոթի մեջ,



Նկ. 234. Սկարիֆիկատորը



Նկ. 235. Գունքի շքանում տղբուկ կպցնելը

դուխը դեպի բացվածքը, և փորձանոթը տղբուկի հետ միասին շուռ են տալիս պատրաստված տեղի վրա։ Յերբ տղբուկը ծծում և մտա մեկ կերակրի գդալ արյուն, նա ինքն իրեն պոկվում է, իսկ յեթե, որինտիկ համար, մի ժամից ավելի անցնելուց հետո յեկ նա չի պոկվում, ապա նրա վրա կաթեցնում են մի քանի կաթիլ աղաջուր, վորից հետո նա պոկվում է, յեթե դրանից հետո արյունահոսությունը յերկար ժամանակ չի դադարում (հեմոֆիլիա), պետք է բժշկի կանչել։

§ 210. ԱՐՅՈՒՆԱՌՈՒՄ։ Վորոշ հիվանդությունների դեպքում (որին՝ նաև՝ միզարյունություն, ապոպլեկտիկ կաթվածի, շփանցի դազերով թունավորվելու) անհրաժեշտ է լինում բավականաչափ արյուն առնել, և նման դեպքերում արյունածուծ բանկաների փոխարեն արյուն են առնում արմնկածալի մակերեսի յերակներից։ Ցած թողած ձեռքի բազկի վրա (արմնկածալից վերև) դնում են օետինե վոչ ալյաքաննեղ սեղման (կամ ալյա փոխաբխում են բինտով, շարֆով և այլն), վորպեսզի մակերեսի յերակները պարզ յերևան (բայց սեղմանով պինդ կապելու ժամանակ ճաճանջային պուլսը չպետք է անհետանա)։ Բժիշկը ձեռքով բռնում է հիվանդի նախաբազուկը, իսկ աջ ձեռքով հականիսված լալն ասեղը խրում է փքված յերակի մեջ, վորը համարյա կպած է լինում մաշկին, ընդ վորում մաշկը նախապես պետք է ջրով ու սապոնով լվանալ և միաժամանակ սպիրտ ներշփել։ Յերբ արյունն սկսում է ասեղի միջով դուրս հոսել աստիճանավորված դլանի մեջ, և յերբ ցանկացած քանակություն արյուն է դուրս հոսում, սեղմանը հանում են և ասեղը դուրս քաշում, ձեռքը բարձրացնում են վերև, մաշկի անցքը կոռդիումով ծածկում են և վրայից թեթե կապում են։ Այս գործողությունը կոչվում է վեյնեպունկցիա։

Վեհեսեկցիա կոչված մի այլ ձևի դեպքում յերակը հերձում են դանակով:

Սրսկու մաշկի տակ, մկանների և յերակի մեջ: Այս ձևով դեղեր մտցնելու առավելությունների մասին ասված և վերևում: Սրսկումը կատարվում և սրսկիչի միջոցով: Սրբակիչը բաղկացած և գլանից, վորի վրա հագցվում և ասեղը: Լուերի սրսկիչի (նկ. 237, 238) մխոցը ապակյա յե, «Ռեկորդ» սրսկիչինը (նկ. 239, 240) —



Նկ. 236. Արյունառում արմունկի յերակից:

մետաղյա: Բացի դրանից այդ սրսկիչի ապակյա գլանն ագուցված և մետաղյա շրջանակի մեջ (նկ. 240): Վորպեսզի ասեղի ացնքը չխցվի, նրա մեջ մետաղյա բարակ լար են մտցնում: Սրսկիչները տարբեր տարողություն են ունենում: Սակավադեպ են 200, 150, 100, 50, 20 խ. սմ. տարողությամբ սրբակիչները, ամենից շատ գործածական են 10, 5, 2, 1 խ. սմ. տա-



Նկ. 237. Լյուերի սրսկիչը քանդված:

Ա—գլան, Բ—ապակյա մխոց. Գ—ասեղ:

րողության սրսկիչները, մեկ գրամանոց գլանիկի վրա բաժանումներ են լինում, վորը հնարավորություն և տալիս խոր, սանտիմետր բաժանել $\frac{1}{10}$, $\frac{2}{10}$ և այլ մասերի:

Սրսկիչի տեսիլն է հետևյալը: Յերը համոզվում են (սրսկիչի մեջ ջուր ներս քաշելու միջոցով), վոր ասեղի անցքը խցված չէ, վոր մխոցը գլանի մեջ ազատ և շարժվում, վոր մխոցն ող չի անցկացնում, սրսկիչը քանդում են և ալգպես քանդված ձևով տաս րոպեյի չափ յեռացնում են սողայի 1%-ային լուծույթի մեջ, ընդ վորում լավ և ասեղի վրա մարլա փաթաթել: (Պլատինե ասեղները բավական և շիկացնել սպիրտայրոցի վրա, սովորական ասեղները դրանից փչանում են): Մնամողը ձեռքերը սապնով լվանում և, հետո և սպիրտով, նույն ձևով վարակահանում են սրսկելու տեղի մաշկը, կամ թե ծայրահեղ դեպքում մաշկին բնական են քսում, հետո՝ սպիրտ կամ յոդի թուրմ: Ներմուծելի լուծույթը լցնում են սկահակի մեջ և նրանից արդեն քաշում են սրսկիչի մեջ (նկ. 241) քիչ ավելի քանակությամբ,

քան նշանակված և բժշկի կողմից. դրանից հետո սրսկիչը բռնած (մուղղառեղը դեպի վեր) թեթևակի սեղմում են մխոցը, վորպեսզի ողը դուրս գա (նկ. 242), ընդ վորում դրա հետ միասին մի քանի կաթիլ լուծույթ և դուրս և գալիս: Հետո ասեղը հագցնում են սրբակիչի վրա: Մխոցը սեղմելով՝ լուծույթի մա-
կերևույթը հասցնում են մինչև պահանջված բաժանումը: Այնուհետև ձախ ձեռքով բռնում են մաշիկը, փոթ են անում և ասեղը 2-րդ. խորությամբ արագորեն մտցնում են յենթամաշկային բջջանքի մեջ. հետո դան-
դաղորեն և հավասարաչափ սեղմելով մխոցը, սրսկում են լուծույթը (նկ. 243) և ապա արագորեն հանում են ասեղը, իսկ ծակած ասեղը բամբակով սրբում են կամ կոլոդիումի մեջ թա-
թախած բամբակով ծածկում են: Սրսկումից հետո սրբա-
կիչն ու ասեղը լվանում են ջրով, սպիրտով և յեթերով, սրբում, չորացնում են և ասեղի մեջ լար անցկացնելով պահում են պատշաճում: (Կարելի չե պահել նաև սպիր-
տով լցրած անոթի մեջ—նկ. 245): Յենթամաշկային սրբա-
կումներն ավելի հաճախ կատարում են ձեռքերի, ազդրերի
բացաձգող մակերեսներին, միջթիակային տարածություններում և վորո-
վախի կողմնային մասերում (խուսափում են այն տեղերից, վորտեղ
յերևում են մաշկի յերակ-
ները—նկ. 244): Վորպեսզի
մաշկի թարախակույտեր
չգոյանան, անհրաժեշտ և
սրսկելու ժամանակ խիստ
մաքրություն պահ-
պանել:



Նկ. 239.
«Ռեկորդ»
սրսկիչ

Նկ. 238. Լու-
կերի սրսկիչը՝
հավաքված
ձևով:



Նկ. 240. Շրջանա-
կի ազդույթով
մխոցի վրա:

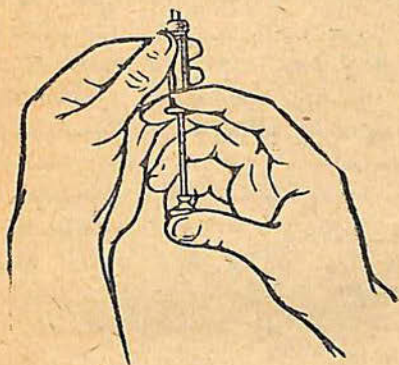
Ն ե Ր մ կ ա ն ա յ ի ն
սրսկում են: Առանձ-
նապես հաճախ յերաստան-
ների մկանների հատքի
մեջ ներմուծում են հալասի-
ֆիլիսային զեղամիջոցներ
(բիսմուտ և սնդիկ՝ յուղի



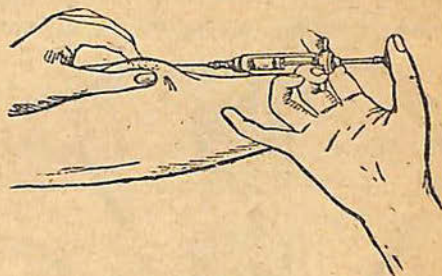
Նկ. 241. Սրսկիչը
լցնելը:

մեջ), վորոնք յենթամաշկային բջջանքի մեջ ներմուծելիս կարող են
խիստ զրգուռներ առաջացնել: Խնամքով լվանալով ձեռքերն ու սրբա-
կելու տեղը, ձախ ձեռքի ցուցամատով ու մեծ մատով ձգում են մաշկը

և այդ մատների արանքով աջ ձեռքի արագ ու կարճ շարժումով մըտցնում են սրակիչի վրա ամրացրած յերկար (ավելի լավ է մինչև 5 սանտիմետր) և շատ սուր տակի:



Նկ. 242. Ողի բշտիկների հեռացումը սրակիչի միջից:



Նկ. 243. Սրակում մաշկի տակ:

Յուզոտ հեղուկները (որինակ՝ կամֆորայի յուղը) և սիֆիլիսի բուժման համար գործադրվող դեղամիջոցներն ավելի հարմար է սրակել տաքացրած ձեռով, ուստի և հեղուկով սրվակը մի քանի րոպեյով դնում են տաք ջրի մեջ:



Նկ. 244. Կետերով նշանակված են ներարկման համար անպետք տեղերը:

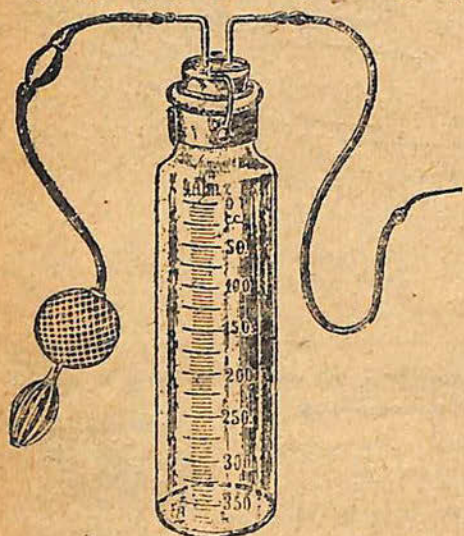
§ 211. ԿԵՐԱԿՐԻ ԱՂԻ ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԼՈՒԾՈՒՅԹԻ (ԿԱՄ ԱՂԱՅԻՆ ԼՈՒԾՈՒՅԹԻ) ՆԵՐԱՐԿՈՒՄԸ կատարվում է մեծ քանակությամբ արյուն կորցնելու, սրտի գործունեյությունը խիստ թուլանալու և որգանիզմի կողմից մեծ քանակությամբ հեղուկ (խոլերայի ժամանակ) կորցնելու դեպքերում:



Նկ. 245. Սպիրտով լցված անոթ՝ սրբակիչների և ասեղների պահելու համար:

Հաճախ այդ նպատակի համար գործ են ածում Բորրովի ապարատը (կես կամ մեկ լիտր տարողությամբ մի անոթ է ռետինե խցանով, վորի միջով անցնում են յերկու խողովակ. ողը մղվում է կարճ խողովակի միջով, իսկ մինչ հատակը համաող յերկար խողովակը մխացրած է տակին (նկ. 246): Ամանի մեջ լցնում են կերակրի մաքուր աղի 0,85% լուծույթ, ծածկում են ամանի, բերանին կաղած և մաղրայի

մեջ վաթաթած բամբակե խցանով և դնում են սառը ջուր լցրած կաթսայի մեջ, վորն աստիճանաբար տաքացվում և մինչև յեռալը: (Ավելի լավ և կաթսայի հատակին քիչ բամբակ դնել և ամանը դնել այդ բամբակի վրա, վորպեսզի ամանը չճաքի): Յերը լուծույթը մոտ տաս րոպե յեռում և և յերբ կարելի յե այն ստերիլ (հալանկալած) համարել, լուծույթը սառեցնում են, հասցնելով մարմնի ջերմաստիճանին (մոտ 8 40°): Հետո հանելով բամբակե խցանը, նրա տեղը դնում են նախապես վարակահանված ռետինե խողովակավոր խցան և ներարկման



Նկ. 246. Բորբովի ապարատը.

ընդհանուր կանոնների համաձայն աղի լուծույթը ներարկում են մաշկի տակ (սեղմելով ռետինե գնդակը՝ մենք ողը մղում ենք անոթի մեջ, վորը յերկար խողովակի միջով հեղուկը մղում և ասեղի մեջ: Համոզվելով, վոր ասեղը խցված չի և միաժամանակ հանելով ողը նրա միջից, նոր միայն ասեղը խրում ենք մաշկի մեջ): Աղային լուծույթը սովորաբար ներարկվում է ազդերի մաշկի տակ, վորտեղ հեղուկի կուտակումից բարձրություն և զոյանում, և վորն անհետանում և մաշկը թեթևակի մերսկուց հետո:

Բորբովի գործիքը կարելի յե փոխարինել ռետինե խողովակ ունեցող ապակյա ձաղարով (կամ գլանով)—Նկ. 247: Այդ նպատակի համար ավելի քիչ հարմար են 150 խ. սմ. տարողության սրակիչները: Մեկ նվազում ներարկում են կեսից մինչև մեկ լիտր, յերբեմն և ավելի: Ծանր դեպքերում աղային լուծույթը ներարկում են յերակի մեջ (տես ստորև):

Ն ե բ յ ե ռ ա կ ա յ ի ն ս ը ս կ ու մ կ ա մ ա յ ա պ ե ս կ ո չ վ ա ծ ն ե բ ա ռ կ ու մ: Տեխնիկան նույն է, ինչ վենեսպուսկցիայի դեպքում (տես վերևում), բայց այս դեպքում մոցնում են լուծույթով լի սրակիչի վրա հազցրած ասեղը: Յեթե ասեղն ընկնում է անոթի լուսանցքի մեջ, ապա մխոցը թեթևակի ձգելուց սրակիչի մեջ արյուն և յերևում: Համոզվելով դրանում, բաց ենք անում սեղմանը և մխոցը դանդաղ սեղմելով ներարկում ենք պահանջված զոզան:

Աղային լուծույթը յերակի մեջ ներարկելու համար ավելի հար-

մար ե գործածել ռետինե խողովակ ունեցող ապակյա գլան կամ ձագար (նկ. 247):

Առևտրի մոթեր ապիան այն ե, վոր արմնիկի յերակից սրակիչի ոգնությամբ սովորական յեղանակով հանում են 3—5 խ. սմ. արյուն, վորն խկույն ե յեթ ներարկում են մաշկի տակ հիվանդության ակուլթի մոտերքում կամ ավելի հաճախ յերաստանի մկանի մեջ. 2—3 օրը մեկ անգամ ներարկումը կրկնվում ե: Կիրառվում ե մաշկի ե մյուս օրգանների թարախային ախտահարումները բուժելիս:

ՋԵՐՄՈՒԹՅԱՆ ՅԵՎ ՍԱՌՆՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԱԴՐՈՒՄԸ

§ 212. Ջերմության կամ սառնության տեղական գործադրման մասին խոսք ե լինում այն դեպքերում, յերբ նրանց ներգործությանը յենթարկվում ե մարմնի վորև մասը (օրինակ, տաքացնող կոմպրես՝ մատին, սառույց՝ գլխին). տաք վաննան կամ ամբողջ մարմինը խոնավ սավանով փաթաթելը ջերմության կամ սառնության ընդհանուր գործադրման օրինակ ե:

Սառնության տեղական գործադրումն առաջացնում ե մաշկի արյունատար մանր անոթների ե ավելի խորանիստ հյուսվածքների կծկում՝ վորից արյունը հեռանում ե այդ շրջանից (անեմիա), որինակ՝ գլխին դրած սառը կոմպրեսն արյունը հեռացնում ե գլխից: Այդ դեպքում դանդաղում ե արյան շրջանառությունը, սառնությունը չափավորում ե բուռն ընթացք ունեցող բորբոքման պրոցեսը ե զգալիորեն թեթեւացնում ե ցավերը: Ոգտակար ե դիտենալ, վոր վտռերը յերկարատե սառելուց անդրադարձաբար փոխվում ե արյան շրջանառությունը վերին շնչական ուղիներում, վոր բավականաչափ թուլացնում ե հյուսվածքների դիմադրողականությունը ե հեշտացնում ե միկրոբների ներխուժումը (անգինա, հարբուխ): Աղիքների հարթ մկանները սառնությունից կծկվում են, վորը ե ուժեղացնում ե պերիտոտալիկան ե ցավերը:

Սառնության ընդհանուր գործադրման դեպքում կծկվում են մաշկի ե մակերեսորեն տեղավորված հյուսվածքների անոթները, վոր սկզբում արտահայտվում ե մաշկի գունատմամբ. վորոշ ժամանակից հետո անոթները նորից լայնանում են, դարձյալ կարմրություն ե նկատվում, վորը շուտով բոսորագույն ե դառնում (յերակա-



Նկ. 247. Ռետինե խողովակավոր ձագար, վորը փոխարինում ե բորբոքի գործիքին:

յին հիպերեմիա)։ զրգովում և կենտրոնական ներվալյին սխտեմը, առանձնապես շնչական կենտրոնը (շնչական շարժումները հաճախանում են և աֆնոէսեոս դառնում են ավելի խոր), ուժեղանում և նյութերի ընդհանուր փոխանակությունը։

Ջերմության տեղական գործադրումը (որինակ՝ տաքացնող կոմպրես) առաջացնում է մաշկի և ավելի խորանիստ հյուսվածքների մասն անոթների լայնացում (զարկերակային հիպերեմիա), ընդ վորում դանդաղ ընթացող բորբոքման պրոցեսը հասնում է իր վախճանին և ցավերը թուլանում են, տաքից մկանները թուլանում են, ջրաձգական կծկումները (սպազմա), որինակ, աղիքների և միզափամփուշտի շրջանում անցնում են և ցավերը թեթևանում։

Ջերմության ընդհանուր գործադրման դեպքում լայնանում են մաշկի և ավելի խորանիստ հյուսվածքների անոթները, նկատվում է արյունալցում, քրտնում, մկանների թուլացում, նյութերի փոխանակությունը թուլանում է, բայց տաք պրոցեսներաներ գործադրելիս ուժեղանում է, դրա համար էլ տաք վաննաները կամ ցեխի տաք պրոցեսներաներն ոգտակար են պոդագրայի, հոդացավի, ընդհանուր ճարպակալման և այլ դեպքերում, վորտեղ ցանկալի յե փոխանակության անորոժալ նյութերի ավելի ուժեղ դքսիդացում։

Յեվ այսպես ջերմության ու սառնության ընդհանուր գործադրումը (վաննաների, փաթաթումների, ջրցանման, դուշի կամ ողի, արևի և ցեխի վաննաների ձևով) ուժեղ ներգործություն է ունենում որգանիզմի վրա՝ շնորհիվ այն բանի, վոր որգանիզմում արյան վերարաշխում է կատարվում։ Հենց մաշկի զդացական ներվերի զրգոտման առաջացնում է մաշկի անոթների սեֆիլիտոր ընդհանուր լայնացում, վորի հետևանքով էլ փոխվում է սրտի գործունեյությունը, շնչումը, միզաթորումը, քրտինքի արտաթորումը և այլն (համեմատել «Արյունաքաշ միջոցների» հետ—դեղագիտություն), վոր անդրադառնում է հիվանդի ընդհանուր ինքնազդացման վրա։

Վերոհիշյալից հետևում է, վոր բորբոքման պրոցեսները կարելի յե թուլացնել և ցավերը մեղմացնել թե ջերմություն և թե սառնություն գործադրելով։ Դործին լավատեղյակ մարդու ձեռքին միատեսակ հաջողությամբ ներգործում է թե սառնությունը և թե ջերմությունը։

Սառն ու տաքը նշանակվում են չոր կամ խոնավ ձևով։

Քննության առնենք կարեորագույն պրոցեսներաները (այսինքն նրանց գործադրման յեղանակները)։

Ջերմության տեղական գործադրում։ Հաճախ գործադրվում է չոր ջերմություն, որինակ, տաքացում՝ տաք վերմակների, բարձերի, ջեռոցների, պարկերի ու տաք ջրի ոգնությամբ, ինչպես

նաև ձեփելիքի միջոցով: Հիվանդները վատ են տանում խոնավ ջերմությունը (որինակ՝ տաքացնող կոմպրես), վորը թույլ չի տալիս ախտախի բարձր ջերմություն գործադրել, ինչպիսին է չոր ջերմությունը:

Ջ ե ո ռ յ ն ե ր: Սովորաբար գործ են ածում տաք ջրով լցրած մետաղյա տափակ անոթներ (նկ. 202₄) կամ կիսով չափ լցրած և ալրումից պաշտպանելու նպատակով սրբիչի մեջ փաթաթած շշեր: Գործ են ածում նաև սեղմանով առեր փակված ուտին և պարկեր (նկ. 202_{3,9}): Նախ քան ջուռոց դնելն անհրաժեշտ է փորձել իրեն վրա՝ շատ տաք չի՞ արդյոք նա: Հարմար են լար ու խցան ունեցող ելեկտրական ջեռոցները: Ուրիշ հարմարանք չլինելու դեպքում կարելի չի գործածել ավաղ, վարսակ³⁰⁰ թեփ լցրած և տաքացրած պարկեր:

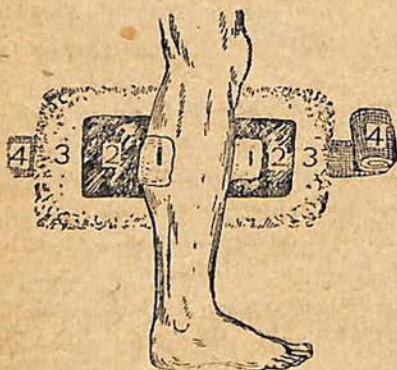
Ծ ե փ ե լ ի ք ք Կատրաստում են վուշի սերմից, վուշի ալյուրից (ինչպես նաև թեփից, վարսակից): Այս նյութը ջրի մեջ յեփում են ախճան, վոր ստացվի կարմիր շիւա (շիփթ), վորը քսում են քաթանի վրա և ամեն կողմից փաթաթում են շիւայից ազատ յեղրերով. ստացվում է ծրարի նման մի բան, վորը դնում են մաշկի վրա. նախապես շոշափելով ստուգում են, թե շատ չե՞ արդյոք: Ծեփելիքը մեկ-յեկու ժամից հետո սառում է, և այդ ժամանակ պետք է փոխարինել նախապես պատրաստած մի ուրիշ ձեփելիքով: Պետք է պատրաստել 2—3 ձեփելիք. քանի դեռ մեկը դրված է մաշկի վրա, մյուսը տաքացվում է հատուկ անոթի մեջ կամ ինքնաշեռի խուփի տակ: Շիւան շուտ է փչանում. պետք է ամեն որ նորը պատրաստել: Բաց վերքի վրա չի կարելի ձեփելիք դնել: Ծեփելիքը հեռացնելուց հետո պետք է լավ փաթաթել տաքացրած տեղը:

Խոնավ ջերմություն գործադրվում է գլխավորապես տաքացնող կոպրեսի ձևով, վորը դրվում է հետևյալ կերպ. քաթանի կամ կտավի կտորը թաթախում են սենյակի ջերմաստիճան ունեցող ջրի մեջ (բորային ջրի կամ սպիրտի), լավ քամում են և դնում ցավող տեղի վրա: Նրա վրայից դնում են ջուր չանցկացնող կտոր, այն է՝ մոմլաթ կամ մոմած թուղթ, վորոնք 3 մատի չափ պետք է անցնեն կոմպրեսի համար թրջած կտորի յեղրերից: Այդ շերտը պաշտպանում է խոնավ կոմպրեսը չորանալուց և խնայում է ջերմությունը: Յերբորդ շերտը բաղկացած է տաքացնող նյութից (հասարակ բամբակ, բրդե կտոր, ֆլանել): Կոմպրեսն ամրացվում է բինտով*: Կարևոր է, վոր խոնավ շերտը վուշ մի տեղ դուրս չգա մոմլաթի յեղրերից, հակառակ դեպքում

* Նախկին կոմպրես, սակայն առանց չծծող շերտի, առաջարկված է յեղել Պրիանիցի կողմից և նրա անունով էլ կոչվում է Պրիանիցյան կոմպրես:

տաքի դուրեկան զգացումի փոխարեն հիվանդը հեղուկի գոլորշիացումից ցուրտ կզգա: Կանոնավոր կերպով դրված կոմպրեսը հանելու ժամանակ պետք է խոնավ և տաք լինի: Կոմպրեսը տեղում թողնում են մոտ 12 ժամ: Մաշկի զրգռումը կանխելու համար, կոմպրեսը հաճախակի փոխելու դեպքում պետք է բորային վազելին քսել կամ լավ սրբել ու չորացնել:

Սառու թխան տեղային գործադրում: Սառը կոմպրես դնելու դեպքում, մի քանի տակ ծալած սրբիչն ընկղմում են սառը ջրի մեջ, քիչ քամում են և դնում մաշկի վրա: Նրա արագ տաքանալու պատճառով կարիք է լինում 3 րոպեյից հետո փոխել կոմպրեսը:



Նկ. 248. Ցաք կոմպրես սրունքի վրա:

- 1—քաթան, 2—մոմաթ կամ մոմած թուղթ, 3—բամբակ կամ ֆլանել, 4—բինտ:

Թե ջուցը նույն սառը կոմպրեսն է, բայց վոչ թե ջրով թերջված, այլ դեղանյութերով (որինակ՝ կապարաջրով): Սա ալելի ուշ են փոխում, քան սովորական սառը կոմպրեսը:

Ալելի հարմար է գործածել սառու լյցով պարկ: Սառեալինից կամ ռետինացրած կտավից պատրաստված պարկ է (նկ. 202 Վ): Այդ պարկը մինչև կեսը լցնում են սառու լյցի կտորներով, նրա ազատ մնացած մասից դուրս են մղում ողը և փակում: Վոր-

պեսզի ցրտահարություն չլինի, սառու լյցով պարկը դնում են վոչ թե մերկ մարմնի վրա, այլ մաշկը նախապես ծածկում են քաթանի կտորով կամ սրբիչով: Մեկ յերկու ժամից հետո, յերբ սառու լյցը հալվում է, պարկի միջի ջուրը թափում են և նորից մինչև կեսը լցնում սառու լյցով: Յեթե պարկի ճնշումն անդուրեկան է հիվանդի համար, ապա այդպիսի պարկը կախում են մահճակալի վրայից ախպես, վոր նա միայն շոշափի մաշկը (նկ. 201):

Սառը կոմպրեսի փոխարեն տեղական սառեցման համար դործ են ածում նաև լիեյտերյան ապարատ: Դա պարուրաձև, ճկուն, մարմնի ամեն շրջանում հեշտությամբ հարմարվող մի խողովակ է (ալյումինե կամ ռետինե), վորի միջով անց են կացնում սառը ջուր (նկ. 250): Խողովակի միջով տաք ջուր բաց թողնելու դեպքում նա փոխարինում է տաք կոմպրեսին:

§ 213. ՁԵՐՄՈՒԹՅԱՆ ՅԵՎ ՍԱՌՆՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՈՐԾԱԴՐՈՒՄԸ
 Խոնավ փաթաթումն էր նշանակվում են վաննաների փոխա-
 րեն: Տաք փաթաթումն էր զործադրվում են յերկամների և
 ներվային հիվանդությունների, իսկ սառը՝ բարձր տաքությամբ ըն-
 թացող սուր վարակիչ հիվանդությունների դեպքում: Տաք խոնավ



Նկ. 249. Կրճի տաքացնող կոմպրես:
 A—Փլաներ, B—մոմաթ, CD—թրջած
 սրբիչ (թխակներ և անրակների շրջանի
 համար ավելացված է ևս 2 թաշկինակ)

փաթաթումն այսպես է արվում
 (Նկ. 251 Ա. և Բ). մահճակալի վրա,
 մեկը մյուսի վրայից փռում են յերկու
 լայն բրդե (բայկայե) վերմակ. վերևի

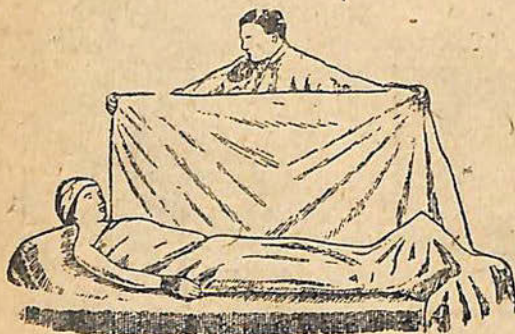
վերմակի վրա դնում են ջրով թրջած (ջերմաստիճանը մոտ $22^{\circ} = 81^{\circ}$) և լավ քամած սալան ու ծալքերն ուղղում են: Հիվանդին առանց
 սպիտակեղենի, բարձրացրած ձեռքերով պառկեցնում են մեջքի վրա
 և արագորեն փաթաթում են սալանով այնպես, Վոր սալանը ծածկի
 վոտքերը, վորովայնը, և կուրծքը մինչև անութը. վոտքերի արանքում
 սալանը հավաքվում և ծալքերով, վորպեսզի վոտքերն անմիջապես
 իրար չդիպչեն: Այնուհետև հիվանդի ձեռքերը սալանի վրայից դըր-
 վում են իրանի վրա և փաթաթում են սկզբում մեկ վերմակով,
 հետո մյուսով այնպես, Վոր ամբողջ մարմինը (բացի գլխից) լավ
 ծածկված լինի: Վորպեսզի արյան առհոսում չլինի դեպի գլուխը,
 գլխին սառը կոմպրես էր դնում, իսկ վոտքերի թաթերի
 մոտ—յեթե նրանք սառն են—ջեռոցներ են դնում: Անհրաժեշտ է
 հետևել պուլսին, շոշափելով քունքի զարկերակը (Նկ. 341): Յերկ-
 ամների հիվանդությամբ տառապողներին փաթաթանի մեջ պահում
 են 2—3 ժամ, ներվային հիվանդների համար մեկ ժամն էլ բավական
 է, վորից հետո հիվանդին բաց են անում, վերմակի տակ լավ սրբում,
 չորացնում են և տեղափոխում իր մահճակալի վրա: Քրտինքն ուժե-



Նկ. 250. Լեյտերյան ապարատ:

դացնելու համար տալիս են քրտնաբեր հեղուկներ (տաք թեյ և այլն):

Ս ա ու ը փ ա թ ա թ ու մ գործադրվում և վորովայնադիր և ուրիշ վարակիչ հիվանդությունների դեպքում՝ ջերմաստիճանն իջեցնելու համար: Հիվանդին պահում փաթաթանի մեջ 10—15 բուլե (քանի դեռ նա չի տաքացել), հետո տեղափոխում են մի ուրիշ մահճակալի վրա, վերսեղ արդեն ամեն ինչ պատրաստված և նույն ձև-



ս



ժ

Նկ. 251. Խոնավ փաթաթում
Ա—առաջին փուլ, Բ—չեղկոտող փուլ:

բից, վորոնք ունեն թույլ պուլս, արյունահոսություն, ջարդվածքներ և մաշկի ընդարձակ ախտահարումներ, բոլոր մնացած հիվանդները (ջերմությունը 36°): Վաննան նախապես պետք և լվանալ կանաչ կուտակում չառաջանա, սկզբում թողնում են սառը ջուրը, հետո տաքը, մինչև վոր ջրի ջերմությունը հասնի 36° -ի ($= 99^{\circ}$ -ի): Հիվանդին վաննայի մեջ նստեցնելիս պետք և բռնել նրա անութներից (Նկ. 252)

վով փաթաթելու համար: 10—15 բուլեյից հետո նորից տեղափոխում են առաջին մահճակալի վրա և այլն և այսպես մի քանի անգամ, ինչպես նշանակել և բուժող բժիշկը: Թույլ սրտով հիվանդներին ավելի լավ և սառը փաթաթումներ չանել: Չպետք և մոռանալ փաթաթելուց առաջ դատարկել հիվանդի մեղափամփուշտը:

Չ ո ը փ ա թ ա թ ու մ ն արվում և այնպես, ինչպես խոնավը, սակայն այն տարբերությունով, վոր թաց սալանի փոխարեն վերցնում են չորը, կես ժամից կամ մի ժամից հետո հիվանդը սաստիկ քրտնում և:

Վաննաներ արվում են թե մարմինը կեղտից մաքրելու (այսպես կոչված մաքրող վաննաներ) և բուժական նպատակներով: Բացի այն հիվանդներից:

և չթողնել առանց հսկողութեան (ուշագնացութեան հնարավոր դեպքի համար պետք է պատրաստի ունենալ վալերյանի կաթիլներ):

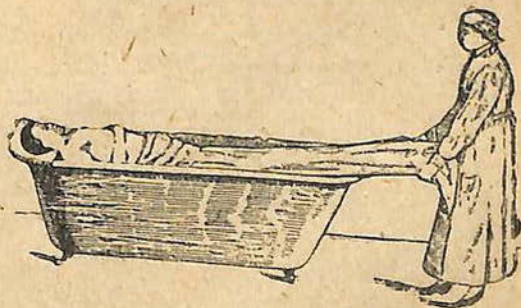
Շատ թույլ հիվանդին պառկեցնում են սավանի վրա, ընդ վորում մի խնամողը բռնում է սավանի գլխակողմից, մյուսը՝ վրաների կողմից և աչքպես զգուշութեամբ սավանով ընկղմում են նրան վաննայի մեջ (նկ. 253): Վորպեսզի արյան առհոսում չլինի զեպի գլուխը, գլխին սառը կոմպրես են դնում: Սկզբում լվանում են գլուխը, հետո վրտքերը: Վաննայից դուրս գալիս՝ հիվանդի վրա գցում են նախապես տաքացրած սավան և սրբելով ցամաքեցնում են, վորից հետո տեղափոխում են նրան իր մահճակալի վրա և շապիկը հագցնում: Դող նկատվելու դեպքում փաթաթում են բրդե վերմակի մեջ և թողնում են, վոր հանգիստ քնի:



Նկ. 252. Թույլ հիվանդին բռնելը:

Բուժական վաննաներ պատրաստելու ձևը՝ շատ քիչ է տարբերվում նոր միայն նկարագրած մաքրող վաննաներ պատրաստելու տեխնիկայից: Բուժական վաննաներ պատրաստում են հանքային կամ խմելու ջրից, վերջինիս խառնելով աղ յեւ գազեր: Նայած ջրի ջերմաստիճանին, վաննաները լինում են՝ սառը — 8—25—27 ջերմաստիճանով, հոփ՝ 28—32°, դոլ — 33°, տաք՝ 34—37° և շատ տաք — 38—40°: Շատ տաք

և սառը վաննաների տեղութիւնը սովորաբար նշանակում է բժիշկը՝ 5—6 բուլե, տաք վաննայինը՝ 20 բուլե: Մաքրող վաննան տեղում է միջին հաշվով 15 բուլե: Բըժշկի նշանակեալ ժամանակից ավելի յերկար ժամանակ հիվանդին վաննայում պահել չի թույլատրվում, թեկուզ և այդ մասին խնդրի ինքը հիվանդը:



Նկ. 253. Հիվանդին սավանով վաննայի մեջ դնելը:

Սառը և հոփ վաննաներն առաջացնում են մաշկի անոթների նեղացում, վորի հետևանքով արյունը մաշկից հոսում է զեպի ներքին

որգանները և փոփոխում են երբեք որգանների աշխատանքը: Բայց յեթե հիվանդը վաննայից դուրս և գալիս, ողի ավելի բարձր ջերմության ազդեցութիան տակ անոթները լայնանում են, արյունը ներքին որգաններից քաշվում և դեպի մարմնի մակերեսը (Ջերմություն և զգացվում): Այսպիսով որգանիզմը մարդվում և բարեխառնության տատանումների հանդեպ (մաշկը կոփվում և): Շատ տաք վաննան մաշկի անոթների լայնացման միջոցով մղում և արյունը կենտրոնից դեպի ծայրամասերը, վորով և թուլանում և ներքին որգանների աշխատանքը: Դա շատ տաք վաննայի հանգստացուցիչ ազդեցությունն է: Տաք պրոցեդուրաների քրտնաբեր ազդեցության մասին տես վերևում: Ներկայումս վորովայնատիֆով հիվանդներին և բարձր տաքություն ունեցող այլ հիվանդների սառը վաննաների փոխարեն նշանակվում են 10 րոպե տևողությամբ հով վաննաներ 32° ($= 90^{\circ}$), վոր բավական և հիվանդի ինքնազգացումը լավացնելու և տաքությունը վորոշ չափով իջեցնելու համար: (Աղիքներից արյունահոսություն առաջանալու դեպքում, ինչպես ասված է մի քանի անգամ, վաննա չի թուլատրվում): Ընդհանուր վաննա ընդունելու դեպքում, յերբ ամբողջ մարմինն ընկղմվում և ջրի մեջ, ջուրը պետք է հասնի մինչև կրծքի վերին մասը, և այդ դեպքում չափահասների համար պահանջվում է 20—30 դույլ: Յեթե ջուրը չի բավականացնում, հարկավոր է քիչ բարձրացնել վաննայի այն ծայրը, վորտեղ լինում են վոտքերը: Յերբեմն թույլ հիվանդների համար անդուրեկան և լինում մետաղյա վաննային ձեռք դիպցնելը, ուստի և այդպիսի դեպքերում ավելի լավ է հիվանդին վաննայի մեջ դնել սափանով և նրանով ել հանել վաննայից:

Ե ի ս ա վ ա ն ն ա յ ի դեպքում ջրի մեջ ընկղմում են միայն մարմնի կեսը, մինչև գոտկատեղը: Յեթե խաժամանակ հիվանդի մեջքին և ուսերին ջուր են լցնում և շփում վերջավորությունները, ինչպես այդ լինում է սովորաբար, ապա բացի Ջերմության ներգործությունից, այս դեպքում հաշվի չեն առնում նաև մաշկի մեխանիկական գրգռումը: Տ հ դ ա կ ա ն վաննաներ արվում են ձեռքերի ու վոտքերի համար: Նրա հատուկ ձևը, այսպես կոչված ն ս տ ա ծ վ ա ն ն ա (հեմորոյի, կանանց հիվանդությունների դեպքում) արվում է յերաս տաններին, մեջքին, ազդերին վերին մասի համար (նկ. 254), ընդ վորում հիվանդին մրսելուց պաշտպանելու համար վերևից վերմակով փաթաթում են: Նստած վաննայի համար պահանջվում է 2—3 դույլ ջուր: Դաստակի և նախաբազկի համար հարմար են հատուկ ձևի ցինկի փոքրիկ վաննաները (յերբեմն ել գործ են ածում սովորական յերկաբավուն տաշտակներ): Վաննայի լայնությամբ բինտ են կապում, վորի վրա գնում են վերջավորությունները (նկ. 255):

պես նաև վորոշ ներվային հիվանդությունների դեպքում: Ածխածխած-
վային դադի բշտիկները գրգռում են մաշկի ներվային վերջավորու-
թյունները (ծակեկոցի գզացում), և մարմնի ամբողջ ընկղմված մասը
թեթև կարմրում և ուրիշ որգանների վրա գործվող ռեֆլեկտոր ազ-
դեցությունն առաջացնում է պոլյսի դանդաղում, նյութերի փոխա-
թյունն սկսում են 3—5 բոպեյից և աստիճանաբար հասցնում են 15
բոպեյի: Գործադրում են գոլ (8 33°) և հով (8 28°) վաննաներ: Գա-
ղի բշտիկները մաշկի վրա ավելի յերկար պահելու համար հիվանդը
վաննայի մեջ պետք է անշարժ նստի: Քանի վոր ածխածխածի գրգռիչ
ողգեցությունը (մաշկը կարմրում է) միանում է ջերմաստիճանի ներ-
գործությանը, ապա և ածխածխածի վաննաներ գործադրելու դեպքում
բավականանում են 10—15 բոպեյով և 8 30—35° ջերմաստիճանով:

Ածխածխածի առհեստական վաննաներ պատրաստելու
համար հատուկ ուղեքերից բաց են թողնում հեղուկ ածխածխած,
վորը վերածվելով գաղի, հագեցնում է ջուրը, մտնելով նրա մեջ ռե-
տինե խողովակի միջով: Խմելու ջրից պատրաստված վաննայի մեջ
կարելի չէ ավելացնել նաև տարբեր (սոդայից և թթվից), վորոնք
լուծվելով ջրի մեջ ածխածխածի վային գաղ են արտադատում: Ածխածխած-
ի վաննայից հետո հիվանդը պետք է պառկի կես ժամից մինչև 2
ժամ:

Ծծմբային վաննաներն աղղում են ծծմբաջրածնի գաղով,
վորն ածխածխածի նման գրգռում է մաշկը (նրա կարմրելը) և ռեֆ-
լեքսով աղղում ներքին որգանների վրա: ԽՍՀՄ-ում ծծմբի վաննա-
ներ գործադրվում են Պյատիգորսկում և Մացիտտայում ներքին որ-
գանների, հոդերի, մկանների, սիֆիլիսի, ինչպես նաև սրտի հիվան-
դությունների դեպքում: Տևողությունը՝ 6—15 բոպե:

Մանանխի վաննաներ: Յերեք հացի գզալ չոր մանանե-
խի փոշին բաց են անում յերկու լիտր ջրի մեջ, լցնում են վաննան և
լավ խառնում: Վաննայի տևողությունը՝ 5—10 բոպե, ջերմաստիճանը
8 40—45°: Վաննայից դուրս գալիս հիվանդի մարմնի վրա սովորա-
կան տաք ջուր են լցնում մանանխի մանսիկները հեռացնելու հա-
մար: Վորպես գրգռիչ միջոց գործադրվում են կեղծ խուռկի գեմ:

§ 214. ՇՓՈՒՄ. կատարվում է հիգիենիկ, պրոֆիլակտիկ (որգանիզ-
մի կազդուրում) և բուժական նպատակներով (գերհոգնածություն,
նեվրոզի դեպքում և տենդոյների մեջ): Հասկանալի չէ, վոր մաշկի
տարածված ախտահարումները (մանավանդ խոնավացած, ինչպես և բըշ-
տիկավոր ու թարախակալած) հակացուցմունքներ են հանդիսանում:
Շփումը կատարվում է ջրի մեջ թրջած սրբիչով (ջերմաստի-
ճանը սկզբում 25°, իսկ այնահետե յուրաքանչյուր շփումից հետո

իջեցվում են), յերբեմն ջրի հետ խառնում են կերակրի աղ (մեկ հացի գդալ աղ կես լիտր ջրին), ողի, ալսինքն՝ 40° ալկոհոլ, կամ 20° ալկոհոլ կամ ողեկոլոն (կես առ կես խառնում են ջրի հետ), կամ հարպարանքի (տուալետի) քացախ և կամ սեղանի քացախ (մեկ հացի գդալ՝ մեկ-բաժակ ջրին): Մրսկան մարդկանց շփում են կատաբում մաս-մաս, հերթով մերկացնելով մարմնի մասերը և իսկույն սրբեկով չորացնում են, վորից հետո յուրաքանչյուր մասը միանգամից ծածկում են: Թուլացած և տենդոզ հիվանդներին շփում են կատարում անկողնում (սովորաբար սպիրտով):

Ընդհանուր շփում: Հիվանդի վրա գցում են թրջած սալան և 3—5 բուլե թեթե շփում են, մինչև վոր հիվանդը դուրեկան տաքում թյուն դառաւ. այնուհետև ամբողջ մարմինը սալանով սրբում, չորացնում են: Ընդհանուր շփում նշանակում են նյութերի փոխանակությունը ուժեղացնելու համար (որինակ՝ ճարպակալման դեպքում), ինչպես և տենդոզների համար առողջ սիրտ ունենալու դեպքում:

Մարմնի վրա ջուր լցնելը դործադրվում է վորպես բուժիչ միջոց վաննաների և շփումների, ինչպես նաև ցեխի պրոցեդուրաների կամ տաք վաննաների փոխարեն՝ որդանիզը կոփելու համար: Հազվադեպ դեպքեր են լինում, յերբ ջուր են լցնում ամբողջ մարմնի վրա: Սովորաբար բավականանում են միայն մարմնի վերին մասի վրա ջուր լցնելով, յերբ հիվանդը նստում է վաննայի մեջ և նրա վրա վոչ ցանցավոր ծալրապանակով ցնցողից ջուր են լցնում, սկզբում 20°-ից վոչ սառը (ընդամենը 15 լիտր), 1—1½ բուլեյի ընթացքում, մինչև մաշկի կարմրելը, վորից հետո մարմինը սրբում են բրդե չոր սրբիչով, մինչև վոր հիվանդը դուրեկան տաքություն դառաւ: Ծոծրակի վրա ջուր են լցնում այն դեպքերում, յերբ հիվանդը ծանր է և տենդում է, վորովայնի վրա—աղիքների թուլության հետեանքով առաջացող փորկապության դեպքում, վերջավորությունների վրա—յերակների լայնացման և սաստիկ ջրտնտուության դեպքերում:

Դուշի (ջրցան) աղեցությունը պայմանավորված է վոչ միայն ջրի ջերմաստիճանով, այլև նրա ճնշումով: Դուշը լինում է վիժակաշին (նկ. 258) և սակավ դործադրելի անձրեան ման (նկ. 257): Ըստ ուղղության՝ դուշերը լինում են հորիզոնական (նկ. 258), վարընթաց (նկ. 257), վերընթաց (նկ. 256), շրջանաձև (նկ. 257): Վերջինս բաղկացած է մի շարք շրջանաձև ծոած ծակոտիկն խողովակներից, վորոնցից ջուրը բարակ վիժակներով դուրս է թափվում հիվանդի մարմնի վրա: Վերընթաց դուշը բաղկացած է յետոտանուց և նստելու համար հարմարեցրած շրջանակից, ընդ վորում ջրի վիժակներն ուղղված են դեպի շեքը և արտաքին սեռական որդանները:

Ջրաբուժարանում դուշերը դեկավարում է հատուկ անձնավորու-

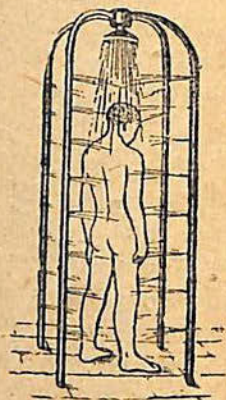
թյուն (այսպես կոչված դուշավարը) դուշի ամբիոնից (նկ. 258), վորի վրա բացի ջերմաչափերից կան նաև մանոմետրներ՝ ջրի ճնշումը չափելու համար:

Շարկոյի դուշը (նկ. 258) մի վիժակ է, վորը խփում է 2

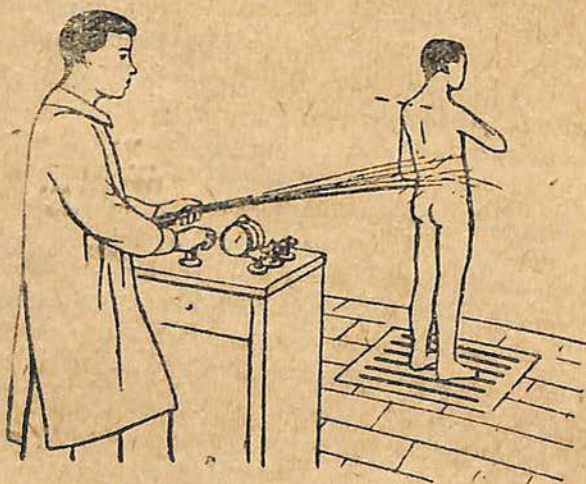


Նկ. 256. Վերընթաց դուշ:

րոպեն փոխվում է, ապա այդպիսի դուշը կոչվում է շոտլանդական դուշ: Շարկոյի և շոտլանդական դուշ գործադրելիս հիվանդը շրջվում է դեպի դուշավարը և դեմ է անում կուրծքը, կողքերն ու մեջքը, ընդ վորում դուշավարը հովհաբանման վիժակն այնպես է ուղղում, վոր նա



Նկ. 257. Շրջանառ (կամ շրջանաձև) և վարընթաց դուշ:



Նկ. 258. Դուշի ամբիոն և վիժակային դուշ:

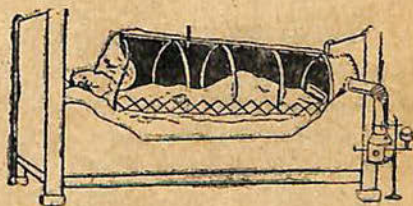
ընկնի յերաստանների ու կրծքի վրա, ազատ պահելով գլուխը, վիզը, սրտի շրջանը և սեռական օրգանները: Շարկոյի և շոտլանդական դուշի

տեղում թյուրն են $3/4 - 1 1/2$ բուլբ: Այն դեպքում, յեթե ճնշումը չի ափսոսել, ապա դուշը կարող է շարունակվել մինչև 15 բուլբ (սառը 3—5 բուլբ յից վոչ ավելի): Դուշի տեղում թյուրն կախված է ցուցմունքներից և այն բանից, թե ինչպես է հակադրում հիվանդը դուշին: Բարձր ճնշումով դուշն առանձնապես հանձնարարվում է ներվային սխտեմի ֆունկցիոնալ խանգարումների և ճարպակալման դեպքում: Վերը ներկայացված դուշ նշանակվում է հեմորոյի և սեռական խանգարումների ժամանակ: Սառը, առանձնապես բարձր ճնշումով դուշի համար հակացուցմունք է թոքերի տուբերկուլյոզը, յերբ միաժամանակ արյունախիւման հակում ունի հիվանդը: Այդպիսի դուշ չի նշանակվում նաև շատ գրգռված, հյուսված հիվանդներին:

Չոր ողջային պրոցես դուրանելը գործադրվում են հողացավի, յերկարատե բորբոքային պրոցեսների, պոդագրայի, ճարպակալման և յերկալման վորոշ հիվանդությունների դեպքում: Հակացուցմունքներն են՝ տուբերկուլյոզը արյունախիւման հետ միասին և սրտի մկանների հիվանդությունները: Անկողնում տաք չորողային վաննա սարքելու համար գործ են ածում ողակալներից կազմված հատուկ շրջանակաձև հարմարանք (նկ. 259), վորն ամրացնում են մահճակալին և վերմակներով ծածկում, իսկ վորտքերի մոտ լինում է հատուկ թիթեղյա խողովակի բացվածքը, վորի մեջ ողը տաքացվում է հատակին դրված նավթի կամ սպիրտի լամպով (նկ. 260): Յերբեմն (որինակ՝ մեկ հողի



Նկ. 259. Ծրջանակ վերմակի համար՝ չոր ողային վաննա քնդունելու:



Նկ. 260. Ընդհանուր՝ չորողային վաննա անկողնում:

բորբոքման դեպքում) բավական է լինում տեղական չորողային տաք վաննան, իսկ այդ նպատակի համար գործադրվում են հատուկ արկղներ, վորոնց սարքումը հասկանալի յե նկ. 261-ից:

Ողջացնող դադային կամ նավթի լամպերի փոխարեն՝ տաքացնելու համար, վորտեղ հնարավոր է, գործ են ածում ելեկտրական լամպեր (նկ. 262, 265), կամ ելեկտրոջևուրդ ունեցող ապարաններ (նկ. 263):

Շոգու վաննաները սարքում են կիս փակվող արկղի ող-

նությամբ, վորի մեջ անց են կացնում համապատասխան ջերմաստիճանի գործընթաց: Արկղի մեջ տեղավորում են ամբողջ մարմինը բացի գլխից, վորի վրա՝ արյան առհասումը կանխելու համար կոմպրես են դնում: Տնային պայմաններում կիրառում են հետևյալ ձևը. հիվանդին նստեցնում են ցանցավոր աթոռի վրա, մինչև հատակը ծածկում են



Նկ. 261. Տեղական չորոգային վաննա (սրունքի համար):



Նկ. 262. Տեղական լուսական չորոգային վաննա:

վերմակով, իսկ աթոռի տակ դնում են մի կոնք, վորի մեջ շիկացած քարեր են դրել. այդ քարերի վրա քիչ-քիչ ջուր են լցնում: Ստացվում է շոգու վաննայի նման մի բան:

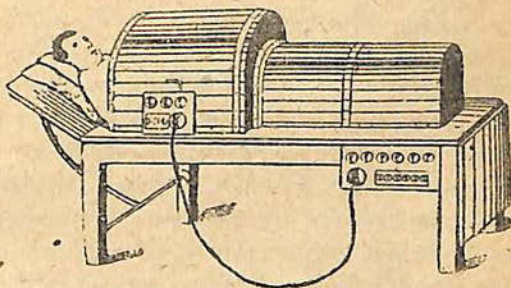
ՏՆՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՖԻԶԻՈԹԵՐԱՊԻԱՅԻՑ

§ 215. Գործադրելով այս կամ այն դեղամիջոցը (դեղերը), որին նաև անդիլը սիֆիլիսի, շիճուկը դիֆտերիայի, կամ վաղեցիկը գոնորեայի դեպքում, մենք ավելի շատ հույս ենք դնում այն քիմիական փոխազդեցության վրա, վոր պետք է լինի դեղորայքի և որգանիդմի հյուսվածքների կամ հյուսթերի միջև: Իսկ բուժման ֆիզիկական մեթոդները գործադրելիս (այսպես կոչված ֆիզիոթերապիա) աշխատում են ոգտագործել ողը, լույսը, ջուրը, էլեկտրականությունը և այլն, այսպես կոչված ֆիզիկական գործոնները: Այնուամենայնիվ մեզ միշտ ել չի հաջողվում խիստ սահման գծել բուժման դանադան ձևերի միջև (որինակ՝ հանքաղբյուրներում լողանալը):

Արևը, ջուրն ու ոդն ազդում են որգանիդմի վրա մաշկի միջոցով, վորը, ինչպես հայտնի չի, մարմնի ջերմաստիճանի կարգավորիչն է:

Հիգրոթերապիա (ջրաբուժություն): Ջուրը նախ և առաջ ազդում է իր ջերմաստիճանով: Վորքան ջրի ջերմաստիճանն ավելի չի տաքերվում մարմնի ջերմաստիճանից և վորքան ավելի չի երկարատև և ներգործությունը, այնքան նա ավելի սաստիկ է զրգուում մաշկի ներվային վերջույթները, միաժամանակ ռեֆլեկտոր կերպով ազդելով ամբողջ որգանիդմի վրա (այդ մասին տես վերևում):

Ջրային պրոցեդուրաների մեխանիկական ազդեցությունն արտա-
հայտվում և վոչ միայն ջրի հոսանքի ճնշմամբ, այլև նրանով, վոր
կեղտի հեռացումը մաշկի ծակոտիներից հեշտացնում և մաշկի վոր-
պես արտաթորելի որգանի աշխատանքը: Քանի վոր ջրի մեջ ընկղմած
մարմինը կորցնում և իր քաշը, ապա և պարալիզով ակտաճարվածն
իր հիվանդ անդամները ջրի մեջ ավելի հեշտությամբ և շարժում, քան
ողի մեջ: Մարմինը ջրի
մեջ ընկղմելիս (լողա-
նալը, վաննաներ), շրն-
չումն ավելի խորը և
ավելի արագ և կա-
տարվում: Վերջապես
ջրի մեջ լուծվող նյու-
թերը (աղեր, ածխա-
թթու, ծծմբաջրածին)
կարող են քիմիա-
կան ազդեցություն
ունենալ որգանիդի
վրա: Ինչպես հայտնի



Նկ. 263. Ընդհանուր ելեկտրա-չորեղային
վաննա (կազմված և ելեկտրոջնոց ունեցող
յերկու ապարատից):

յե, տարբեր մարդիկ տարբեր կերպ են պատասխանում միևնույն գրե-
գուխին, կամ ինչպես ասում են, վոչ միանման ռեակտիվ ընդու-
նակություն ունեն: Լինում և՛ տեղական ռեակտիվ (որինակ՝
պրոցեդուրաներ գործադրած տեղի գունատվելը կամ կարմրելը) և
ընդհանուր ռեակտիվ, վոր ստացվում և ամբողջ մարմնի վրա:
Մինչ գեր մարդու մարմինը սառ ջուր ածելուց կրկին անգամ
տաքանում և, սակավարյունների մեջ հենց նույն այդ պրոցեդուրան
կարող և գող առաջացնել, վորի պատճառով հաճախ կարիք և լինում
նախապես տաքացնել նման հիվանդներին, կամ ավելի յերկարատե
շվում անել: Ուստի և նախ քան հիվանդին ջրաբուժության կուրս
նշանակելը, պետք և վորոշել նրա ռեակտիվ ընդունակությունը: Ձեռ-
մության և սառնության տեղական և ընդհանուր ազդեցության մասին
մենք խոսեցինք վերևում, յերբ ջրաբուժության առանձին պրոցեդու-
րաները նկարագրելիս նշեցինք ցուցմունքներն ու հակացուցմունքնե-
րը: Կանգ չառնելով այն ազդեցության մանրամասնությունների վրա,
վոր ունենում և հիդրոթերապիան ներվային սխտեմի վրա, նշենք,
վոր զրգոված հիվանդներին առհասարակ նշանակում են գոյ ջրի
պրոցեդուրաներ կամ չեզոք ջերմաստիճան ունեցող պրոցեդուրա-
ներ. հիվանդի ճնշված վիճակում—ցուցմունք են հով պրոցեդուրաները:
Վասնաներ (ներվային հիվանդությունները բուժելիս) նշա-
նակում են 30—35 անգամ, վոր կազմում և բուժման մի ամբողջ

կուրս, յուրաքանչյուր վաննան 15—20 բուլե տեղությամբ, ընդ վորում սկզբում վաննաներն ընդունվում են որը մեջ, իսկ այնուհետև ամեն որ: Հանձնարարվում է վաննայից հետո 20 բուլե հանգստանալ: Դրան ավելացնենք այն, վոր տաք պրոցեդուրաները գործադրվում են վոչ միայն յերկկամների հիվանդությունների դեպքում, այլև ցավերով ընթացող լերդաքարերի առկայության, պրոֆեսիոնալ թունավորումների (կապարով), հոգերի ռեվմատիկ և այլ ախտահարումների դեպքում: Ընդ սմին քրտինքի հետ միասին դուրս են գալիս թունավոր նյութերը, իսկ ջերմությունը հանգստացնում է սպաղմատիկ ցավերը և նպաստում է ուռած հոգերի տարածմանը:

Լողանալը: Ծովում լողանալու եֆեկտն ստացվում է ջրի ջերմաստիճանի և աղերի գրգռիչ ներգործության միացյալ ազդեցությամբ: Ջրի տատանումները կարծես մերսում են մարմինը, վորն աշխատանք է գործադրում ալիքների հարվածները հաղթահարելու համար: Այդ բոլորը մեծապես ուժեղացնում է նյութերի փոխանակությունը, գրգռում է ախորժակը և լավացնում որգանիզմի սննդառությունը: Առաջին անգամ ջրի մեջ ընկղմվելիս, յերբ ջրի ջերմաստիճանը ցածր է մարմնի ջերմաստիճանից, մաշկի անոթները կծկվում են, և արյունը նրանց միջից դնում է դեպի ներս և ցուրտ է զգացվում: Դրան հաջորդում է մակերեսային անոթների լայնացում, մաշկը կարմրում է և ամբողջ մարմնով մեկ հորդում է ջերմության դուրեկան զգացում: Վորոշ ժամանակից հետո դողը կրկնվում է, մի յերևույթ, վորից պետք է ամեն կերպ խուսափել, և մինչև դողի կրկնվելն անհրաժեշտ է լողանալը դադարեցնել: Առաջին որերը պետք է լողանալ որական մեկ անգամ, իսկ այնուհետև կարելի չէ լողանալ նաև առավոտները: Թույլ մարդիկ անոթի փորով չպետք է լողանան, այլ միայն նախաճաշից մեկ ժամ անց: Տաքացած կամ քրտնած վիճակում չի կարելի ջուրը մտնել: Լողանալու համար—հանվելուց կամ արևի վաննաներ ընդունելուց հետո,—պետք է մնալ բաց ոդում, սակայն չպետք է թույլ տալ վոր «սագամաշկ» (թեթև դող) յերևա: Ցուրտ զգալու դեպքում պետք է շփել մաշկը և այնուհետև մտնելով ջուրը, սկզբում թրջել գլուխը, կուրծքը և վորը և ամբողջ մարմնով միանգամից ընկղմվել: Ջրի մեջ, և ինչպես ասված է, այնտեղ չմնալ մինչև դողի կրկնվելը: Ամուր կազմվածքի տեր մարդիկ լողանում են մինչև 15 բուլե, թույլերը՝ 2—3 բուլե, և, հետագայում միայն աստիճանաբար յերկարացնելով լողանալու տեղությունը, հասնում են այն 15 բուլեյի: Լողանալը պետք է ըսկսել թ 18—20° ջերմաստիճան ունեցող ջրում (յեթև ողի ջերմաստիճանը թ 22—25°-ից ցածր չէ): Չպետք է լողանալ մինչև հոգնելը: Ջրից դուրս գալով պետք է մարմինը լավ սրբել սրբիչով և արագորեն հագնվել: Ի դեպ նկատենք, վոր պետք է լողանալ արևի վաննա ըն-

դունելուց հետո և վոչ թե նրանից առաջ: Լողանալը հակացուցմունք եւ սրտի որդանական հիվանդութիւնների (սրտի արատ, արտերիոսկլերոզ և այլն), յերկամների բորբոքման, տուբերկուլյոզի, բրոնխիալ աստմայի, ներվային սխտեմի ծայրահեղ գրգռունակութեան, դեպի գլուխն արշան առհասման հակում ունենալու, եպիլեպսիայի (խեղդվելու վտանգ), բորբոքային պրոցեսների զեպքում:

§ 216. ՅԵՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆԸ վաղուց ի վեր համարվում ե լավ բուժիչ միջոց հոգերի և մկանների հնացած ռելիմատիզմի, ինչպես նաև հոգերի ալլ հիվանդութիւնների (բացի տուբերկուլյոզային ախտահարումներից), կանանց սեռական որգանների հիվանդութիւնների և զանազան բորբոքային պրոցեսների զեպքում: Հակացուցմունք ե չարորակ ուռուցքների, հղիութեան, որգանների թարախային ախտահարումների և սրտի ու թոքերի վորոշ հիվանդութիւնների զեպքում: Յեխարութութիւնը սովորաբար գործադրվում ե հատուկ ցեխարութական կուրորտներում (Ողեսսայի լիմանները, Սակին և Մայնակին Ղրիմում, Եսենտուկին՝ Կովկասում, Սլավյանսկ, Ստարայա Ռուսսա): Կուրորտներից դուրս գործադրված ցեխարութութիւնն ավելի թույլ ներգործութիւն ե ունենում: Բութական ցեխը ձեռք ե բերվում աղի կամ տորֆային լճերի կամ լիմանների հատակից և աչքի յե ընկնում իր մածուցիկութեամբ ու պլաստիկութեամբ: Պարունակում ե մեծ քանակութեամբ որգանական նյութեր և աղեր: Յեխարութութեան տեխնիկան տարբեր ե: Ղրիմում և Ողեսսայում ցեխարութութեան սեզոնին ցեխը տաքացվում ե ուղղակի արևի տակ և հիվանդը ցեխի «մեղալիոն» մեջ պառկում ե բաց ոդում, ընդ վորում նրա ամբողջ մարմինը (բացի գլխից և սրտի շրջանից) պատում են ցեխով: Գլխին դնում են սառը կոմպրես և փոքրիկ շվաքարանով պաշտպանում են այն արևից: Քանի վոր վոչ ամեն տեղ կարելի յե հույս դնել յեղանակի վրա, ուստի և ուրիշ կուրորտներում ցեխարութութիւնն անց ե կացվում փայտե վանանների մեջ 2—3 դուլլ ցեխ խոռոնելով աղի ջրի հետ: Յեխարութութեան կուրսը սովորաբար լինում ե 15—20 վաննա, 20—30-ական բուլե տեղութեամբ, ընդ վորում վանանները նշանակվում են որը մեջ: Յեխի վաննայից հետո հիվանդին ցեխից մաքրում են գոլ աղի ջրով, կամ գոլ վաննա անելու միջոցով, վորից հետո ուղարկում են քրտնարան, վորտեղ նա քրտնում ե $\frac{1}{4}$ —1 ժամ և այնուհետև արդեն հազնված հանդստանում ե մի քանի ժամ: Կուրորտից դուրս՝ արհեստական տաքութեամբ գործադրվող (այսինքն վոչ արևի ջերմութեամբ) ցեխի պրոցեսորանների համար նշանակվում են 37—40° ջերմաստիճանի ցեխի վաննաներ, վորոնք հաճախ լավ աղեցութիւն են ունենում: Յեխի տեղական վաննա ընդունելիս (որինակ՝ հոգերից մեկի ախտահարման զեպքում) ցեխով պատում են միայն ախտահար-

ված որդանը, և վորպեսզի՝ ցիւր չստուի, վերմակով ծածկում են կամ այդ նպատակով երկտորական լույսի վաննա յեն գործադրում (նկար 263), դրանից 15 բույն հետո ցիւր մաքրում են և հիվանդը մոտ կես ժամ հանգստանում և (նկ. 263): Ծնորհիվ ցիւրի-վաննայի ավելի բարձր ջերմաստիճանի և ավելի մեծ տեղության, նրա մեջ մաքմինն ավելի շատ և տաքանում, ուստի և դա ուժեղ քրտնաբեր միջոց և հանգիստանում: Նկատի ունենալով այդ, անհրաժեշտ և, վոր ցիւրաբու-ժությունը գործադրվի բժշկի խիստ հակողությամբ: Բացի ջերմության այն սովորական ներգործությունից և ուժեղեցող արդեցությունից, վոր նա ունենում և որդանի վրա, ցիւրաբության արդեցությունից, պես ուժեղանում և նյութերի փոխանակությունը, ընդ վորում քրտնաբեր հետ դուրս են գալիս տոքսինները: Ցուցմունքները տես վերևում:

§ 217. ԼՈՒՍԱԲՈՒԹՈՒԹՅՈՒՆ (Փոտոթերապիա): Լույսի բնական և ամենահզոր աղբյուրն արևն և: Յեթն արևի լույսն ապակյա պրիզմայի միջով բաց թողնենք սպիտակ եկրանի վրա, նա կրաժանվի կարմիր, նարնջագույն, դեղին, կանաչ, յերկնագույն, կապույտ և մանուշակագույն, ճառագայթների և եկրանի վրա կստացվեն գույնզգույն զտրակներ, վորոնք իրենց ամբողջությամբ կկազմեն այսպես կոչված արևի լուսապատկեր: Բացի տեսանելի ճառագայթներից, արևն արձակում և նաև աչքի համար անտեսանելի ճառագայթներ: Դրանում համոզվելու համար լուսապատկերի կարմիր զտրակի կողքին, նրա տեսանելի մասի շարունակության վրա պետք և դնել մի ջերմաչափ, վորը յերևան կրերի անտեսանելի տաք ճառագայթների առկայությունը, այսպես կոչված ինֆրակարմիր ճառագայթները: Մանուշակագույն ճառագայթների կողքին լուսապատկերում՝ նրա տեսանելի մասի շարունակության վրա կան ուլտրամանուշակագույն ճառագայթներ, վորոնք համարյա չեն ազդում ջերմաչափի վրա, բայց ունեն առավելապես քիմիական արդեցություն* (այդ ճառագայթներից, որինակ, լուսանկարչական թիթեղիկը սևանում և):

Այն, վոր կենդանի որդանիզմների համար կարևոր և արևի ենեղի-գիտն, այդ մասին մենք խոսեցինք վերևում: Առանց արևի կյանք չեր լինի: Արևի լույսի արդեցության տակ ավելանում և համոզվողին և

* Իսկապես ասած, լուսապատկերի բոլոր ճառագայթները դրսևորում են թեքմիական և թեք տաքության արդեցությունը, սակայն ինֆրակարմիր ճառագայթներում և տեսանելի լուսապատկերի մերձակա մասերում (կարմիր, նարնջագույն և դեղին) առավելապես արտահայտված և ջերմային արդեցությունը, և այդ ճառագայթ-իսկ ուլտրամանուշակագույն ճառագայթները և տեսանելի լուսապատկերի մոտակա մասը (մանուշակագույն, յերկնագույն, կանաչ) ունեն առավելապես քիմիական արդեցություն: Բացի այդ նրանք զրգում են որգանիզմի բջիջներ:

վածք, վորի հետևանքով յերբեմն թոքային պրոցեսը սուր ընթացք և ստանում, առաջանում և անընդհատ, ներվային սխտամի սաստկացած զրգռականություն և աջլն: Հանձնարարվում և արևի վաննայից առաջ քառորդ ժամի հափ նստել ստվեիում, իսկ վաննայից հետո ընդունել հովացնող պրոցեսդուրաներ (լողանալ, դուշ կամ վաննա 3 25°-ի տակ), մարմինը սրբել, չորացնել և հանգստանալ մոտ կես ժամ: Նեվերատենիայի և սակավարյունությունից զերծ լինելու համար 6 շաբաթ, ցանկալի արգելանքներ են ստացվում գեղձերի, վոսկրերի և հոգեղությունից (2—3 կուրս—6 ամիս ընդհանուր տեղափոխման հակումով, սրտի, թոքերի և ներվային սխտամի որդանական ախտահարումները):

Լույսի արհեստական աղբյուրներ, կլիմայական պայմանները հարկադրում են դիմել լույսի արհեստական աղբյուրների: Նրանցից մի քանիսն ունեն զգալի ջերմային ազդեցություն (որինակ՝ շիկացնելու ելեկտրոլամպերը, վոլտյան աղեղն ամուլները միջև, լուսարձակը, «սոլյուկս» և «սպեկտրոլը» լամպերը, տեղական և ընդհանուր լույսի վաննաներ, Մինինի ռեֆլեկտորը): Իսկ մյուսները, որին նախ, կրոմայերի անդակավարցային լամպը կամ Բախի լամպն (այսպես կոչված «լեռնային արև») արձակում են առավելագույն սառը ուլտրամանուշակագույն ճառագայթներ:

Մինինի ռեֆլեկտորը (այսպես կոչված «կապույտ լույս») իրենից ներկայացնում և ածխածնի սովորական կապույտ ելեկտրոդերառնում են մաշկի վրա մետաղե փայլուն ալյուրեղ տեղական հիպերեմիա, վորը նպաստում և բորբոքային քերտի տարածմանը և ամօքում և ցավը:



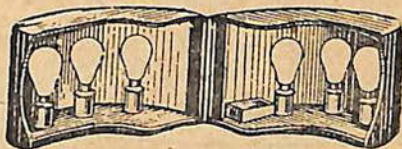
Նկ. 264. Մինինի լամպ:

Մաշկի ընդարձակ տարածությունները յուրացնելու համար զործադրվում են լույսի տեղական վաննաներ (այսպես կոչված լույսի բուրդաներ) տաշտանման արկղների ձևով, վորոնք ներսի կողմից ունեն շիկացած լամպեր՝ ածխածնի սովորական ռեֆլեկտորներով, վորոնք լույսն անդրադարձնում են մարմնի այս կամ այն մասի վրա: Հիվանդը պառկում և թախտի վրա, իսկ նրա ախտահարված որդանի վրա դրվում և վերամակով ծածկված լույսի բուրդան (նկ. 262, 265) կամ ելեկտրաշառցաներ ունեցող ապարատ (ինչպես կենցաղային պեղքերի համար

գործածվող ելեկտրական թեյամանը և այլն—(նկ. 263): Մեկ հողը (որինակ՝ ծնկի հողը) տաքացնելու համար գործադրում են մասնաշաղկապ տեղական վաննա, այսպես կոչված մինիմաքս, վորն ողի նման չորս կողմից շրջապատում և հիվանդ հողը (նկ. 265 A և B): Սյանսի տեղողոթյունը՝ 10—20 րոպե, վաննայի ողի ջերմությունը (նույն-



A



B

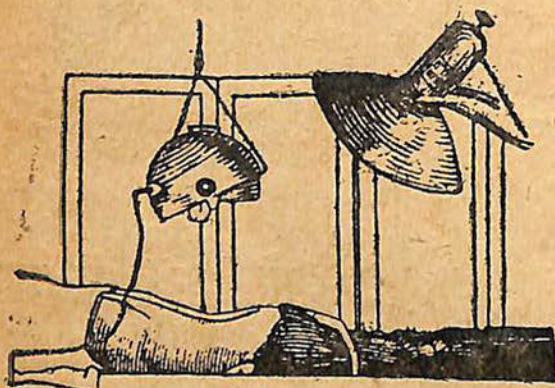
Նկ. 265. Մինիմաքս:
A—փակ B—բաց (տեսքը ներսից):

նիսկ մինչև $3\ 100^\circ$) հիվանդը լավ և տանում. առաջանում և խիստ հիպերեմիա և քրտնում, վորից հետո հիվանդին պետք և արվի դուր ղուշ կամ պետք և ջուր լցնել նրա վրա, հետո սրբել և չորացնել և թույլ տալ, վոր $\frac{1}{2}$ ժամ հանգստանա: Ցուցմունքներն են՝ տեղական բորբոքային պրոցեսներ, մկանների և նեվրալգիկ ցավեր:

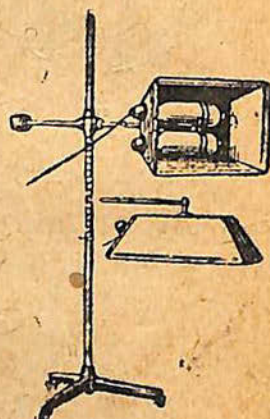
Լույսի ընդհանուր վաննաները սովորաբար ունենում են պահարանի ձև, վորտեղ հիվանդն ափսոս և տեղավորվում, վոր գլուխը վաննայից դուրս և մնում: Կամպերը և ռեֆլեկտորները գտնվում են պահարանի ներսում, ինչպես և լույսի տեղական վաննաներում: Վորպեսզի ռդը, վորի բարեխառնությունը վաննայում հասնում է մինչև $3\ 60^\circ$, դուրս չգա պահարանի անցքից, հիվանդի վիզը սափան են փաթաթում: Հինգ րոպե անց հիվանդն սկսում և քրտնել, վորը տեղում և մինչև պրոցեսի վերջը (10—20 րոպե) այնուհետև հետո և հիվանդին փաթաթելով թողնում են, վոր նա ելի քրտնի, վորից տեղական վաննայի վերջում, մարմինը սրբում և և մոտ կես ժամ հետո նա գուր գուշ և ընդունում, հանգստանում և և Լույսի ընդհանուր վաննաներն ուժեղացնում են նյութերի փոխանակությունը (պրոպագրայի և ճարպակալման դեպքում), տարածվում են բորբոքային քիլոտը (հոդացավի և կանանց քիլոտը), տարածվում են հիվանդության դեպքում և քրտնի հետ դուրս սեռական օրգանների հիվանդության դեպքում և քրտնի հետ դուրս բերում թույնները (մետաղներից առաջացած խրոնիկ թունավորումների դեպքում): Այդպիսի վաննաներ նշանակվում են նաև բորբոքային աստմայի, սեֆլիլիսի և նեվրալգիայի դեպքում: Հակացուցմունքներն են՝ սաստիկ հյուսվածությունը, խիստ արտահայտված նեվրասթենիան, առերեկուլյոզի ախտի ձևը:

«Սոլյուքս» լամպը 2000 մոմանոց դժվարահալ (Վոլֆրամյան) թելով ելեկտրական մեծ լամպ է։ Արձակում է մեծ քանակությամբ ինֆրակարմիր ճառագայթներ, ուստի և ներդրածում է առավելապես ջերմությամբ, հեշտացնելով բոբրոքային, ինչպես նաև թարախային քիրտերի տարածումը և ամոքում է ցավերը (նկ. 266)։

«Սպեկտրոլ» լամպը յերկար թելով և հատուկ գազով լցված յերկարափուն ելեկտրական լամպ է, վորն արևի լույսին շատ նման ճառագայթում է տալիս (նկ. 267)։ Գործադրվում է արևի վառ-նանքի փոխարեն (նույն ցուցմունքները—տես վերև)։



Նկ. 266. «Սոլյուքս» լամպի համակցված ճառագայթումը (աջից) և Բախի-Վոլֆրայային լամպի լեռնային արևաճառագայթում (ձախից)։



Նկ. 267. «Սպեկտրոլ» լամպ

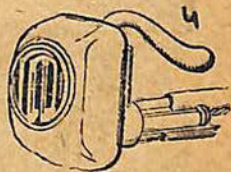
Լուսարձակն (նկ. 268) աղեղնավոր լապտեր է, յերկու ած-խիկների ծայրերի միջև—հոսանքը միացնելու ղեպքում—առաջացնում է պայծառ լույս տվող, այսպես կոչված վոլտյան աղեղ, վորի ճառագայթումը նման է արևի լույսին և ուղղվում է ղեպի մաշկը ռեֆլեկտորի ոգնությամբ։ Ցուցմունքները նույնն են, ինչ արևաբուժությունն կիրառելիս (սյանսի տևողությունը 15—20 րոպե)։

Սնդիկա-կվարցային լամպ։ Յեթե ելեկտրական հոսանքը բաց թողնենք կվարցե անոթ խողովակի մեջ ներփակված սնդիկի գոլորշու միջով, ապա շիկացած գոլորշին չի տա ինֆրակարմիր, կարմիր և մասամբ դեղին ճառագայթում, (այսինքն «Ջերմային» ճառագայթներ չպարունակող) սակայն նա չափազանց հարուստ է ուլտրա-մանուշակագույն ճառագայթներով։ Ուլտրա-մանուշակագույն ճառագայթներն անցնելով կվարցի միջով (ապակին կպահեր նրանց), մաշկի վրա ջերմության զգացում չեն առաջացնում։ Բայց յերկարատև ճառագայթելու ղեպքում, մանավանդ յեթե մաշկն զգայուն է, կարող է երթիթմա

(կարմրում) կամ նույնիսկ տյրվածք առաջանալ: Ուշտրամանուշակա-
վույն ճառագայթները գրգռում են աչքի յնդղաթաղանթը, ուստի և
աշխատանքի ժամանակ պետք է կրել մուգ ապակուց պատրաստված
պաշտպանական ակնոց: Ապարաններից նշենք՝ 1) Կրոմայերի
կվարցային համալը (Նկ. 269), վորը գործ էածվում մաշկի տե-
ղական ճառագայթման չամար՝ ճաղատության վորոշ ձևերի, եկզեմայի
և այլ հիվանդությունների դեպքում, 2) Բախի կվարցային



Նկ. 268. Լուսարձակ:



Նկ. 269. Կրոմայերի
կվարցային լամպի
ջեռոցը (կ—կոթ):

լամպը (Նկ. 266—) նույն-
պես գործադրվում է ամ-
բողջ մարմինը ճառագայ-
թելու համար՝ ռախիտի,
բրոնքային և ավշային հան-
գույցների տուբերկուլյո-
զային ախտահարման, վոս-
կրի տուբերկուլյոզի և սա-
կավարչությունների դեպ-
քում (ճառագայթման յեն-
թարկվում են նաև թույլ յերեխաները—պրոֆի-
լակտիկ նպատակով), 3) Յեզյոն եկի կվար-
ցային լամպը, վորը շնորհիվ մեծ բաց ուեֆ-
լեկտորի՝ հնարավորություն է տալիս ճառա-
գայթում կիրառել միաժամանակ 3—4 հոգու
վերաբերմամբ (Նկ. 270):

«Լեռնային արև» անունը սնդկա-կվարցային
լամպի համար պետք է համարել վոչ համապատասխան, վորովհետե
նրա ճառագայթման մեջ պակասում են ջերմային ճառագայթները,
ուստի և արևի վաննաներին փոխարինելու համար հիվանդին միաժա-
մանակ յենթարկում են Բախի լամպի կամ «սպեկտրոգոլի» ճառա-
գայթմանը (Նկ. 266) կամ համակցում են «սոլյուսքի» կամ լուսար-
ձակի հետ:

§ 218. ԵԼԵԿՏՐՈԹԵՐԱՊԻԱ (բուժում էլեկտրականությամբ): Մետաղե
լարերի միջով անցնող էլեկտրականության հոսանքը շատ նման է
խողովակների միջով հոսող ջրի հոսանքին: Ճիշտ ախպես, ինչպես ջու-
րը խողովակների միջով կարող է հոսել մեծ կամ փոքր ճնշման տակ,
այնպես էլ էլեկտրական հոսանքի լարվածությունը կարող է տարբեր
լինել. այդ լարվածությունը չափվում է վոլտերով (վոլտաչափի ոգ-
նությամբ): Յեթե հեղուկի վիժակը տարբեր ուժի է ունենում, ապա և
էլեկտրական հոսանքի ուժը կարող է մեծ կամ փոքր լինել: Ելեկտրա-
կան հոսանքի ուժը չափում են ամպերով, այսպես կոչված ամպերա-
չափի միջոցով: (Ամպերի 1 : 1000 մասը կոչվում է միլիամպեր և

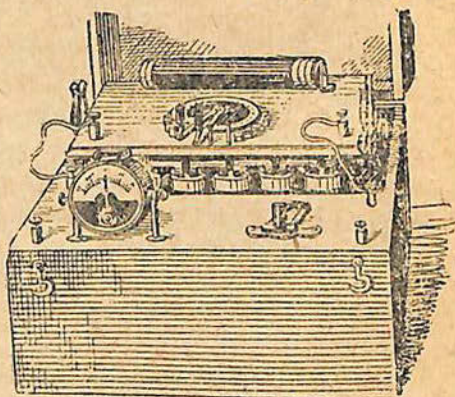
նշանակվում է mA-ով): Անփոփոխ հոսանք ասելով հասկանում են այն, յերբ ելեկտրականությանը հոսում է մեկ ուղղությամբ, մինչդեռ փոփոխական հոսանքի դեպքում հոսանքի ուղղությունը փոխվում է:



Նկ. 270. Յեղյոնեկի լամպը:

ռեոստատով (նկ. 271 վերևից), վորը հատուկ գործիք է, վորով կարելի է փոխել հոսանքի ուժը:

Բացի գալվանացումից, այսինքն բացի գալվանական մարտկոցներից կամ կայաններից ստացվող գալվանական հոսանքն ոգտագործելուց, գործադրում են նաև ֆրանկլինացում, այսինքն անփոփոխ հոսանք՝ այսպես կոչված ելեկտրոստատիկ մեքենաներից: (Նրանցից պարզագույնը, վորն այժմ չի գործածվում, հոսանք է տալիս, յերբ ապակյա կամ ձյութե բոլորակը պտտեցնում են կաշվե կամ մահուդե բարձերի միջև): Հոսանքի ընդհատիչ ունեցող հատուկ կոճի միջով բաց թողած գալվանական հոսանքը վեր է ածվում փոփոխական, այսպես կոչված ֆարադիկ (կամ ինդուկտիվ) հոսանքի: Կայանները սովորաբար տալիս են փոփոխական հոսանք և այդպիսին անփոփոխ հոսանքի վերածելու համար գործադրում են ումֆոբա-



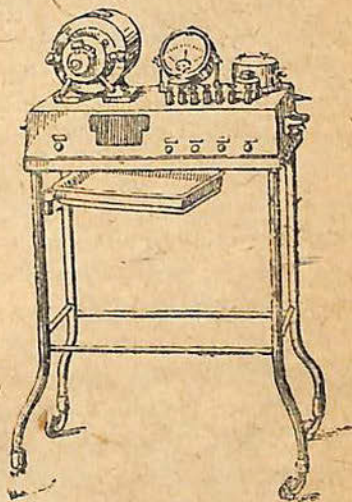
Նկ. 271. Շարժական գալվանական մարտկոց
ռեոստատով (վերևից) և ամպերաչափով
(առջևից):

չափ կոչված հատուկ ապարատ: Քանի վոր գալվանական մարտկոցներին հետևելը շատ ժամանակ է խլում, ուստի և բուժական նպատակների համար հարմար է փոփոխական հոսանքը կայանից ուղղել հատուկ անոթների մեջ, վորոնք շարժուն սեղանների ձև ունեն և կոչվում են պանտոստատ կամ մոլլատոստատ, վորտեղ հատուկ հարմարանքների միջոցով քաղաքի ցանցից ստացված հոսանքը վերամշակվում է և դառնում գալվանական, ֆարադիկ և այլ տեսակի հոսանքներ (նկ. 272): Ելեկտրականներից ստացված անփոփոխ հոսանքը բուժական նպատակների համար գործադրվում է բաշխիչ տախտակների միջոցով:

Գալվանական հոսանք ստանալու համար ելեմենտների փոխարեն յերբեմն գործ են ածում ակումուլյատորներ. բայց ժամանակ առ ժամանակ դրանք պետք է լցնել ելեկտրոկայանից ստացվող հոսանքով:

Ֆրանկլինյան հոսանքը, այսինքն ելեկտրոստատիկ մեքենաներից ստացված հոսանքն աչքի յե ընկնում բարձր լարումով, բայց աննշան ույժով: Գալվանական հոսանքը (անփոփոխ) ունի փոքր լարում, բայց քիչ թե շատ զգալի ույժ:

Ելեկտրոկայանից արվող փոփոխական հոսանքը սովորաբար ունենում է 116—220 վոլտ լարում, ընդ վորում հոսանքի ուղղությունը մեկ բողբոջում փոխվում է 50 անգամ, կամ, ինչպես ասում են, մեկ բողբոջում ունի 50 շրջան: Այդպիսի հոսանքը վտանգավոր է մարդու համար: Իսկ յեթե այդ հոսանքը վերամշակենք Արսոնվալի հատուկ ապարատում այնպես, վոր շրջանների թիվը մեկ բողբոջում անցնի 100 հազարից, ապա չնայած վոր այդ գեպքում հոսանքի լարումը կաճի, շատ ու շատ հազար վոլտ մի քանի միլիամպեր ույժի պայմաններում, այդպիսի, ինչպես ասում են, բարձր հաճախություն ունեցող Արսոնվալյան հոսանքները վտանգավոր չեն և կիրառվում են բուժական նպատակներով, այսպես կոչված արսոնվալացման համար: Դիաթերմիայի, ուրիշ ապարատներում այսինքն՝ հյուսվածքների ավելի խորը տաքացման համար ելեկտրոկայանի հոսանքն վերամշակվում է վերածվում ավելի բարձր հաճախության հոսանքի (կես միլիոնից մինչև մեկ միլիոն շրջան մեկ բողբոջում), ընդ վորում հոսանքի ույժը,



Նկ. 272. Պանտոստատ:

մի քանի հարյուր վոլտ լարում ունենալու դեպքում համարում և 3-ից մինչև 6 ամպերի:

Գալվանական հոսանքը մկանի միջով անցկացնելիս, վերջինս կայծակի արագությամբ կծկվում և հոսանքի միացման կամ անջատման մոմենտին, իսկ յերբեմն յերկու դեպքում ել (նայած հոսանքի ուշժին և ուղղությանը): Անփոփոխ հոսանքի անցնելու ժամանակ մրկանը չի կծկվում: Մկանի միջով ֆարադիկ հոսանք անցնելու դեպքում մկանը, նայած հոսանքի ուշժին, դադարում և ավելի կամ պակաս արտահայտված կծկման վիճակում: Գալվանական կամ ֆարադիկ հոսանք գործադրած տեղում նկատվում և հիպերեմիա, վոր առաջանում և մաշկի անոթների լայնացումից: Ելեկտրականացումն ուժեղացնում և նյութների փոխանակությունը: Արտոնվալի հոսանքները, բացի դրանից ազդում են նաև ամբիջ կերպով, դիաթերմիայի հոսանքները գործադրվում են հյուսվածքների խորը տաքացման համար:

Հոսանքն ապարատներից դեպի հիվանդն և տարվում լարերի և լեկտրոդների միջոցով, ընդ վորում զրական բեռը բացասականից հեշտությամբ տարբերելու համար տարբեր գույնի լարեր են վերցնում: Ելեկտրոդները մետաղյա թիթեղներ են, վորոնց տակ դրված են գործվածքից պատրաստված և խոնավացրած բարձիկներ: Ընդհանուր արտոնվալացման համար գործ են ածում մեծ պարուրի նման հատուկ վանդակ (նկ. 273), վորի միջով անցնում և վերը նկարագրված Արտոնվալյան հոսանքը, ընդ վորում մեծ հաճախություն ունեցող հոսանքը թափանցում և հիվանդի մարմինը, վորը սակայն նա չի զգում: Ընդհանուր արտոնվալացման սեանսը տևում և 5—10 րոպե:



Նկ. 273. Ապարատ — վանդակ ընդհանուր արտոնվալացման համար:

Տեղական արտոնվալացման համար (մոտ 10 րոպե) գործ են ածում խողովակաձև ողազուրկ հատուկ ապակյա ելեկտրոդներ (նկ. 274 Ե): Տեղական արտոնվալացման համար հարմար և նաև շարժական փոքրիկ մեդիկոտերմ ապարատը (նկ. 274), վորն աշխատում և լուսավորության ցանցի միջոցով: Դիաթերմիկ հոսանքների ոգնությամբ մարմնի ընդհանուր տաքացում կատարվում և ելեկտրոդների վորոշ կոմբինացիայով, որինակ, մեկ հոդի տեղական դիաթերմիայի համար ելեկտրոդները դրվում են տվյալ շրջանի վրա: Դիաթերմիայի սեանսը (նկ. 275) տևում և 10—20 րոպե, ընդ վորում հիվանդը պետք զգա միայն տաքության զգացում (առանց ծակոցների կամ ցնցումների, վորոնք ցույց են տալիս ապարատի կամ ելեկտրոդների անկանոն լինելը):

Ցուցմունքն էր: Ընդհանուր ֆրանկլինացում կիրառվում է ստատիկ դուշի ձևով (նկ. 276): Ելեկտրոստատիկ մեքենայից ելեկտրականությունն անց է կացվում հիվանդին, վորը նստած է ապակյա կամ երոնիտե թիթեղիկով հողից մեկուսացված հարթակի վրա: Մետաղյա բլորակը հիվանդի գլխի վերևում սարքում են այնպիսի հեռավորության, վոր հիվանդը թեթե քամու փչումի նման մի բան դգա, ընդ վորում այդ ժամանակ նրա գլխի մագերը բիդ-բիդ են լինում: Ստատիկ դուշը ցուցմունք



Նկ. 274. Գործիք—տեղական արսոնվա-
ցման համար: Ներքևը—ելեկտրոդներ Ծ

և անքնություն, գլխացավի դեպքում ընդ վորում վերջինս կախված է ներվային ֆունկցիոնալ խանգարումներից — նեվրաստենիայից, հիստերիայից և այլ նման հիվանդություններից: Մաշկի քորի և տեղական նեվրալգիկ ցավերի ժամանակ տեղական ֆրանկլինացման համար գործ են ածում մետաղյա վեժի-նաձև ելեկտրոդներ:

Գալվանացումը (սյանսի տեղությունը 20—30 բուպե) ցուցմունք է ամեն տեսակի նեվրալգիաների, նեվրիտների, պարալիզների դեպքում:

Փարադիացում գործադրվում է (սյանսի տեղությունը մինչև 30 բուպե) միանային առոփոխների, նեվրիտների դեպքում: Ընդհանուր արսոնվալացումը՝ նյութերի փոխանակության անկման (ճարպակալում, պոդագրա), նեվրաստենիայի (գլխացավի, անքնության) ժամանակ: Տեղական արսոնվալացում յերբեմն նշանակում են հեմորոյի դեպքում, յերբ մանր յերակները լայնացած են լինում: Դիաթերմիան ջերմային պրոցեդուրաների նման կիրառում են հողերի, փոքր կոնքի որգանների (որինակ շագանակագեղձի, ամորձիների, արգանդի և ձվարանների) բորբոքային հիվանդությունների, ինչպես նաև նեվրալգիաների, միանների սպաղմատիկ կծկումների դեպքում և նյութերի փոխանակությունն ուժեղացնելու համար (պոդագրա, ճարպակալում):

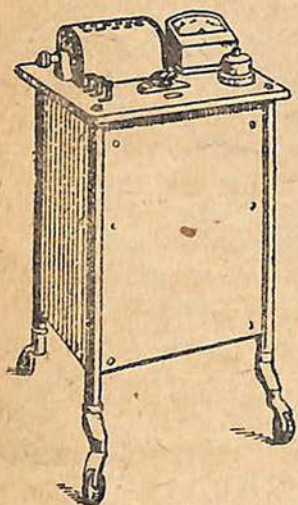
Գալվանական հոսանքի ոգնությունը կարելի յե նույնիսկ չփնասված մաշկի միջով գեղորայք ներմուծել: Յեթե, որինակ, մեջքին դնենք յողային կալիումի մեջ թաթախված բամբակի կտոր և բամբակի վրայից ամրացնենք բացասական բևեռի հետ միացրած մետաղյա թիթեղիկ (կատոդ), իսկ փորի վրա դնենք դրական բևեռի հետ միացրած ելեկտրոդ (անոդ), ապա գալվանական հոսանք բաց թողնելիս բամբակի

մեջ յեղած յողային կալիումից յողը փոքր ուղղությամբ կձգտի դեպի անողը և կմտնի մեջքի մաշկի մեջ: Դեղեր ներմուծելու այս ձևը կոչվում է յո՛նոֆորեզ կամ յո՛նոթերապիա:

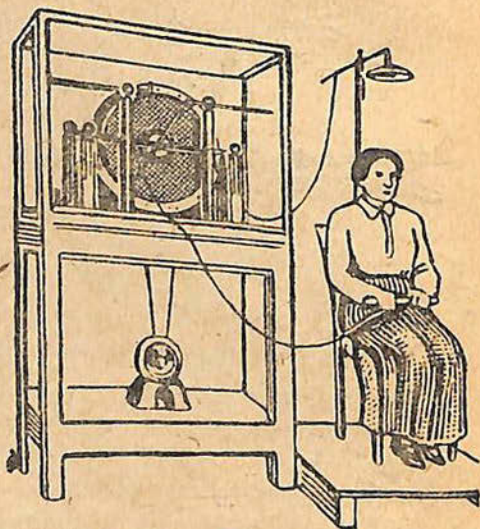
§ 219. Մեխանոթերապիան ընդգրկում է մերսում (մասսաժ) և բուժական մարմնամարզություն:

Մերսում: Մերսումը լինում է հինգ հիմնական ձևի, 1) հարթում, 2) շփում, 3) տրորում, 4) բաղկում և 5) ցնցում կամ վիբրացիա:

Հարթում: Մեկ կամ յերկու ձեռքի ափը դնելով մարմնի մեր-



Նկ. 275. Դիաթերմիայի սարքատ:



Նկ. 276. Ընդհանուր Ֆրանկլինացում—ստատիկ դուշ, ելեկտրոստատիկ մեքենա (ձախից վերևում) և կլարոմետրով (ձախից ներքև վրում): ապակյա հարթակ և մետաղյա ափսռ:

սելի մասի վրա, սահեցնում են մինչև այդտեղից վերև գտնվող հողը կամ ավշային հանգույցները (նկ. 277), մատերի ծայրերը թաղելով միջմկանային տարածություններում, հարթում կատարում են դանդաղորեն:

Շփումը շրջանաձև հարթում և, յերբ մատերի ծայրերը չեն սահում մաշկի վրայով, այլ մաշկը շարժվում է նրանց հետ միասին (նկ. 278):

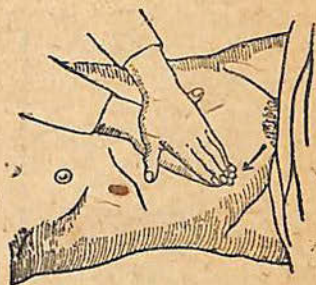
Տրորում: Մեկ ձեռքը խորքից բարձրացնում և հյուսվածքները, մյուս ձեռքն այդ ժամանակ զալիս և առաջինի տեղը և հիմքից սեղմում հյուսվածքների ամբողջ բարձրացրած մասը:

Տրորելու ժամանակ կատարած շարժումները հիշեցնում են թաց սպունգը քամելու գործողություն (նկ. 279):

Բ ա ղ խ ու մ ստացվում է մեկ կամ չորս մատների ծայրերի, ափի, դաստակի արմնկային ծայրի մեկը մյուսին հաջորդող հարվածներից (նկ. 280):



Նկ. 277. Հարթում:



Նկ. 278. Տրորում:

Ց ն ց ու մ ը կամ վիբրացիան ներկայումս մեծ մասամբ կատարվում է հատուկ ապարատների միջոցով. դա այսպես կոչված վիբրացիոն մեքուսն է (նկ. 282):



A

B

C

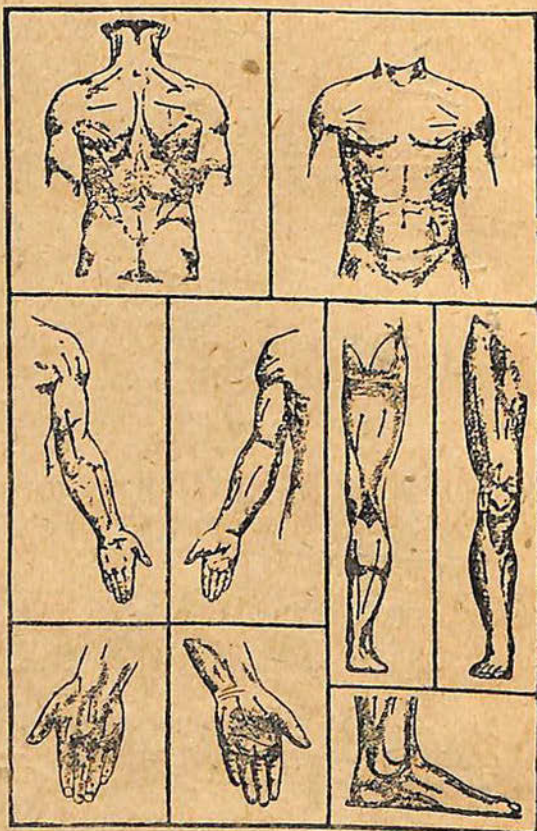
Նկ. 279.

Ընդունված է մեքուսն կատարելուց առաջ մաշկին բորային վազելին քսել կամ տալի ցանել, բայց զրանք անհրաժեշտ են լինում

խորը մերսումների ժամանակ: Մարմնի մերսելի մասը պետք է դռնվի հարմար դիրքում և ունենա հենման լայն ու հաստատուն տարածություն: Ուստի և ավելի լավ է մերսելու ժամանակ մերսա սեղանի վրա դնել վոշմիայն դաստակը, այլև նախաբազուկն ու թևը: Մկանները պետք է միանգամայն թուլացրած լինեն: Վերջավորություն մկանների նվազագույն լարում լինում է առավելագույն ծալման և լիակատար բացաձգման միջև յեղած միջին դրություն ժամանակ, այսպես կոչված հանգստի միջին ֆիզիոլոգիական դիրքում: Մերսելի մասը պետք է կատարելապես մերկացվի, խնամքով լրացվի տաք ջրով, կամ



Նկ. 280. Բաղիւում:



Նկ. 281. Նկարում ցույց է տրված, թե ինչ ուղղությամբ պետք է մերսում կատարել (ուղղութիւնը) նշված է սլաքներով):

մաքրվի սպիրտով: Հարմար է մերսում անել առավոտները (ուտելուց 2—3 ժամ հետո), սեռանք տեւում է 2—5 րոպեյից մինչև 15—20 րոպե, ընդհանուր մերսումը—30—45 րոպե: Յերբեմն մերսում անում են որակաւ 1—3 անգամ, փոքրի մերսումից հետո անհրաժեշտ 5—10 րոպե հանգիստ: Այն սենյակը, վորտեղ մերսում է կատարվում, պետք է լինի լուսավոր և լավ ոդափոխվող:

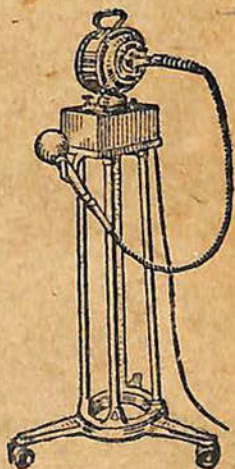
Մերսում կատարելու համար ավելի հաճախ գործադրվող ձևը՝

հարթումը կատարվում է ավշային անոթների ընթացքի ուղղությամբ, աճուկային և անութային ավշային հանգույցները կենտրոններ են, վորոնք ընդունում են իրանի և վերջավորությունների անոթների ավիշը (նկ. 26):

Ավիշի չափազանց դանդաղ ընթացքի համեմատ հարթումը ևս դանդաղ է կատարվում: 281 նկարում սլաքներով ցույց են տրված այն ուղղությունները, վորոնց համաձայն պետք է կատարել մերսումը մարմնի զանազան մասերում:

Մերսումն առաջացնում է ակտիվ հիպերեմիա, վորը կարևոր է քրիտի և տրանսուդատի տարածման համար. նա ուժեղացնում է գեղձերի գործունեությունը, փափկացնում է սպիները, քրազացնում է կոտրվածքների ապաքինումը, ամրապնդում է մկանները (նրանց աուրոֆիայի գեպքում), բթացնում է (մանավանդ վիրացիոն մերսումը) խիստ զգայունությունը նեվրալգիայի գեպքում, նպաստում է արզանդի ուղղվելուն՝ գեվիացիայի ժամանակ, լայնորեն կիրառվում է կանանց սեռական այլ որզանների հիվանդությունների գեպքում: Մյուս ցուցմունքները նշված են առանձին հիվանդություններին վերաբերող տեղերում: Մերսումը հակացուցմունք է մաշկի վնասվածքներ, թարախակալման պրոցեսներ առաջանալու, արյունատար անոթների վորոշ ախտահարումների (որինակ՝ ֆլեբիտի գեպքում), չարորակ ուռուցքների գեպքում:

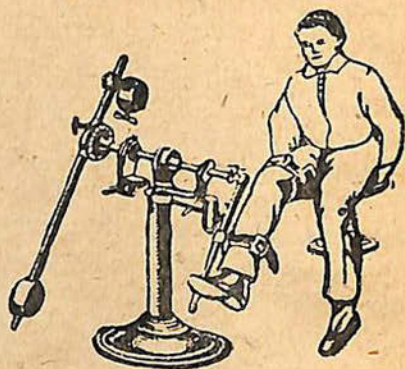
Բժշկական մարմնամարզության խնդիրն է՝ ներգործել առավելապես շարժման որզանների՝ մկանների և հոդերի վրա և նրանց միջոցով արդեն ներվային համակարգության, ներքին որզանների և նյութերի փոխանակության վրա: Բժշկական մարմնամարզության մեջ տարբերում են հետևյալ շարժումները. 1) ակտիվ շարժումներ, վոր կատարում են իրենք հիվանդները, 2) պասսիվ շարժումներ, վոր հիվանդի վրա կատարում է վորեւե կողմնակի ուշժ, որինակ՝ բժիշկը մի քանի անգամ բարձրացնում է հիվանդի պարալիզի յենթարկված վրաքը և 3) յերկվական յենթարկելու վերջիններս լինում են՝ ակտիվ և պասսիվ, յերբ հիվանդը աշխատանք է կատարում, իսկ բժիշկը գեմադրություն է ցույց տալիս այդ շարժմանը և պասսիվ և ակտիվ, յերբ շարժումը կատարում է բժիշկը, իսկ հի-



Նկ. 282. Վիրացիոն մերսում կատարելու ապարատ:

վանդը ղրմադրություն և ցույց տալիս: Դիմադրության հետ զուգակցված այդպիսի շարժումների նպատակն և մարզանքները սահմանափակել միայն մկանների վորոշ խմբով, ընդ վորում սովորաբար այդպիսի մարմնամարզությունը կատարվում է հատուկ ապարատների, որինակ՝ ծանդերի ապարատի ոգնությամբ (նկ. 283):

Բժշկական մարմնամարզությունն ապարատների ոգնությամբ ցուցված և շարժողության խանգարումների դեպքում, խանգարումներ, վորոնք կապված են վոսկրների, մկանների, հոդերի և ներվերի ախտահարման հետ: Հակացուցմունք— թաբախակալման սուր պրոցեսներ, յերբ միաժամանակ բարձրանում և հիվանդի տաքությունը:



Նկ. 285. Ծանդերի ապարատը՝ ծնկահողի համար:

յերբ միաժամանակ բարձրանում և

ԱՌԱՋԻՆ ՈԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՆԵՏԱԶԳԵԼԻ ԴԵՊՔԵՐՈՒՄ

§ 220. Հանկարծակի հիվանդանալու և դժբախտ պատահարների զեպքում անհրաժեշտ և լինում տուժողին այսպես կոչված առաջին ոգնություն ցույց տալ. այսինքն՝ ոգնություն ցույց տալ մինչև բժշկի գալը կամ տուժողին բժշկական կայան ուղարկելը: Առաջին ոգնությունը վոչ միայն թեթևացնում և հիվանդի տանջանքները, այլև կանխում և հնարավոր բարդությունները, փրկում և տուժողի կյանքը կամ առնվազն արագացնում և ապաքինումը:

Արտադրության մեջ և նրանից դուրս առաջին ոգնության պատշաճ կազմակերպմամբ շատ գումարներ են խնայվում տուժողների բժշկության, ինչպես և հաշմանդամների սոցիալական ապահովման համար: Ռազմական պայմաններում առանձնապես կարևոր և ծանոթ լինել ինքնօգնության, փոխադարձ ոգնության և առհասարակ առաջին ոգնություն ցույց տալու գործին՝ թե մարտիկների կյանքը փրկելու և թե նրանց շուտ շարքերը վերադաձնելու համար:

Առաջին կանոնն է՝ «չմասեկ», խուսափել առաջին ոգնության վտանգավոր ձևերից, ծանր զեպքերում հոգ տանել բժիշկ հրավիրելու և հիվանդին բժշկական, կայան փոխադրելու մասին: Զպետք և իրար անցնել, հիտք և գործել արագ, աշխատելով շնորհքով ոգտադործել ձեռքի տակ յեղած առարկաները:

ՀԻՎԱՆԴԱՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔԵՐ, ՅԵՐԲ ՀԻՎԱՆԴԸ ԿՈՐՑՆՈՒՄ Ե ԳԻՏԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Յերբ հիվանդը խորապես կորցրել և գիտակցությունը, նա կարող և մեռածի տալափորություն թողնել, ուստի և շատ կարևոր և կարողանալ տարբերել կարծեցյալ մահը իսկական մահից:

Մահվան վաղ յերեվացող նշանները: 1. Մեռածի սրտի գործունեությունը դադարում է, պուլսը չի շոշափվում, սրտի բարախումը չի լսվում (յերբ ականջը դեմ են անում մերկացրած կրծքի ձախ պտկի շրջանին):

Արյունը, չի շարժվում և այդ յերևում և նրանից, վոր յեթե կենդանի մարդու մատը թելով ամուր կապենք, ապա սկզբում մատը կկարմրի, իսկ հետո սկսած յեղունդից մինչև թել կապած տեղը կը-

կապտի, մինչդեռ մեռած մարդու նկատմամբ այդ մենք չենք տեսնի: Յեթե մեռած մարդու բազկի վրա արժուանկից վերև սեղման դնենք, ապա նախաբազկի յերակներն արյունով չեն լցվի, ինչպես այդ նկատելի յե կենդանի մարդու վրա:

2. Մահվան նշան շնչման դադարումն է: Բայց քանի վոր կրծքի և փորի շնչական շարժումները կարող են աննկատելի լինել, ապա կասկածելի դեպքերում պետք է տուժողի բերանին հարթ և փայլուն առարկա մոտեցնել (որինակ՝ մկրատ, հայելի). մինչև անգամ թույլ շնչման դեպքում ել (յեթե միայն շատ շոգ չե) այդ առարկան կխոնավանա (կքրտնի) արտաշնչվող դուրբշններից:

Յեթե մեռած մարդու քթին կամ բերանին վառած մոմ կամ բմբուլիկ մոտեցնենք, ապա շնչում չլինելու դեպքում թե մոմի բոցը, և թե բմբուլիկը չեն տատանվի:

Մեռած մարդու ծալած մատերը կամ ականջը լույս չեն անցկացնում, յեթե ճրագի բոցի դիմաց պահենք այն:

3. Մեռածի մաշկը ջերմությանը չի հակադդում: Յեթե մաշկի վրա տաք զմուռս կաթեցնենք, կենդանի մարդու մաշկը կկարմրի և նրա վրա նույնիսկ բշտեր կգոյանան. իսկ մեռած մարդու նկատմամբ այդ մենք չենք տեսնի:

Յեթե սրտի բարախում և շնչում հայտաբերել չի հաջողվում, այդ դեռ վերջնականապես չի ապացուցում, վոր տուժածը մեռել է: Պետք է կոպերը բացել և նայել՝ արդյոք նրա բերը լույսից նեղանում են, թե վոչ (բավարար չափով բնական լույս չլինելու դեպքում աչքին պետք է մոտեցնել վառած լուցկի կակ մոմ): Միևնույն ժամանակ պետք է մատն զգուշությամբ մոտեցնել աչքին:

4. Յեթե լույսից բիրը նեղանում է, մատը աչքին դիպցնելուց աչքը թարթում է, ապա այդ կնշանակի, վոր տուժածը դեռևս կենդանի յե:

5. Պետք է աչքի պտուղը կողքից յերկու մատով թեթև սեղմել. կենդանի մարդու աչքի բիրը պահպանում է իր կտր ձևը, իսկ մեռած մարդու բիրը յերկայնաձիգ ձևերի ձև է ընդունում (կառվի աչք):

6. Աչքի պտուղը փափկում է. մեռած մարդու աչքի պտուղը կորցնում է իր առաձգականությունը և մատերով հեշտ կերպով կարելի յե սեղմել (կենդանու մարդու ականապտուղը դետինի պես առաձգական է):

7. Մեռած մարդու մաշկը կորցնում է իր առաձգականությունը, մաշկի վրա ծալքեր առաջացնելուց հետո մաշկն այլևս հարթ չի դառնում:

8. Մեռած մարդու մկաններն սկզբում թուլանում են, ստորին ծնոտը կախ է ընկնում. վերջավորությունները հեշտությամբ ծալվում ու բացվում են:

9. Յերբ մարմինն աստիճանաբար սառում է 3 34°-ից ցածր, ապա այդ մահվան նշանն է:

Մահվան ուշ նշանները: 1. Մկանների փայտացում, վոր սկսվում է վզից և ծամող մկաններից: Փայտացման առաջին նշանները յերևան են դալիս մահվանից 2—3 ժամ հետո: Յերկրորդ որվա կեսին մարմինը բոլորովին փայտանում է և այն ժամանակ այլևս անկարելի չէ վերջավորությունները ծալել: 4-րդ որից սկսած փայտացումն սկսում է անցնել: 2. Դիակինային բծեր, վորոնք սովորաբար դուրս են գալիս մահվանից 3—4 ժամ հետո դիակի ստորին մասերում: Յերբ դիակը յերեսն ի վեր և պառկած, դիակինային բծերը մեջքի վրա յեն դոյանում. յերբ դիակը մեջքն ի վեր և պառկած, այն ժամանակ դիակինային բծերը յերևում են վորովայնի վրա: Բծերն սկզբում վարդադույն են լինում, հետզհետե մուգ բոսորագույն են դառնում, և ապա կապտա-կանաչ գույն են ստանում: 3. Դիակի նեխում, յերբ դիակինային հոտ և գալիս և բերանից, քթից ու մարմնի այլ անցքերից նեխային հեղուկ է արտահոսում:

Կյանքի ամենափոքր նշաններ լինելու դեպքում պետք է արհեստական միջոցներով գրգռել շնչումն ու սրտի գործունեությունը:

§ 221. Կարծեսցալ մեռածի վերակենդանացումը: Նախ և առաջ պետք է հանել տուժածին ճնշող հագուստը. արձակել զգեստի կոճակները: Յեթն այդ արագ անել չի կարելի, պետք է պատռել զգեստը կարի գծով. բացել դռներն ու լուսամուտները, հեռացնել սենյակից կողմնակի անձանց, իսկ տաք յեղանակին դուրս բերել հիվանդին բաց ոդ: Ծնշում առաջ բերելու համար հիվանդի դեմքին ու կրծքին պետք է սառ ջուր ցանել, քթի լորձաթաղանթը գրգռելու համար ծղոտիկով և փետուրով քիթը խուտուտ ածել, անուշադրի սպիրտով թրջած բամբակ մոտեցնել քթին կամ հոտոտել տալ տրորած ծովաբոդի, մանանիս, թուռդ քացախ և այլն:

Այնուհետև պետք է շփել քունքերը, ձեռքերն ու վոտքերը մահուդի կտորով, ոդիով և այլն: Վերջավորությունները պետք է տաքացնել ջեռոցով, տաք ջրով լի և սրբիչների մեջ փաթաթած շերով: Յեթն այդ միջոցներով չի հաջողվում շնչում առաջացնել, պետք է սկսել արհեստական շնչում:

Նախադեպ պետք է համոզվել, թե բերանում և յերախում չկան արդյոք տիղմ (ջրահեղձ), ավազ, թուք, փրփուր կամ խորխ (թուռնավորվածների մեջ): Բերանը մաքրելու համար պետք է բացել ախ և խնամքով մաքրել թանդիֆով փաթաթված մատով: Ծնոտների ջրածգական սեղմում նկատվելու դեպքում պետք է բերանը բացել բերանալայնիչով (նկ. 284), գդալով կամ փայտի սեպով կամ շպաղեկով (նկ. 435):

2. Սիւլվեստրի յեղանակը: Տուժածին պառկեցնում են յերեսն ի վեր, մեջքի տակը դնում են փաթաթած զգեստ, կոշտ բարձ կամ զգեստի մեջ փաթաթած փայտի կտոր աֆսպես, վոր գլուխը մի փոքր կախ ընկած լինի դեպի հետ: Ոգնություն հասցնողը պետք է կանգնի հիվանդի գլխավերևում (յեթև հիվանդը պառկած է հատակին, ոգնություն հասցնողը պետք է չոքի), պետք է բռնի հիվանդի ձեռ-



I. Արտաշնչում



II. Ներշնչում

Նկ. 286. Շեֆերի յեղանակ:

քերն արմունկների մոտից և հանդարտ կերպով «մեկ» հաշվելով, հետ տանի այն դեպի գլուխը, դեպի վեր, դեպի հետ, և այս ու այն կողմը: Այդ գործողության հետևանքով կողերը վեր են բարձրանում, կրծքի վանդակը լայնանում է և ողը ներս է մտնում թոքերի մեջ—ներշնչում և տեղի ունենում (նկ. 287, I): Հիվանդի ձեռքերը պետք է 2 վայր—կյան պահել այդ դիրքում և հետո «յերկու» հաշվելով բարձրացնել



I. Ներշնչում



II. Արտաշնչում

287. Սիւլվեստրի յեղանակը:

այն, տանել դեպի ցած և ամուր սեղմել կրծքի վանդակին, վորն այդ գործողությունից փոքրանում է, և ողը թոքերից դուրս է մղվում (նկ. 287 II). արտաշնչում է տեղի ունենում:

Այսպիսով մեկ րոպեյում 16—18 անգամ ութմիկ կերպով լայնացնում և սեղմում են կրծքի վանդակը (հաշվելով ներշնչումն ու արտաշնչումը մեկ շնչում):

Շատ չնոգնելու համար արհեստական շնչում պետք է յերկուսով կատարել: Կրծքի վանդակի յերկու կողմից պետք է մեկական սանիտար չոքեն աջ կամ ձախ ծնկի վրա (նայած թե հիվանդի վոր կողմն է չոքել). դրանցից յուրաքանչյուրը յերկու ձեռքով բռնում է հիվանդի

մեկ ձեռքը և «մեկ, յերկու» ազդարարով կատարում և վերոհիշյալ պրիոմները:

Հոռու երգի յեղանակը: Հիվանդին պառկեցնում են մեջքի վրա յերեսն ի վեր, հիվանդի թիակներից քիչ ցած մեջքի տակ փաթած զգեստ կամ բարձ են դնում: Ոգնություն հասցնողը չոքում և յերեսը դեպի հիվանդը դարձրած, ափսպես, վոր հիվանդի ազդրերը տեղավորված են լինում նրա վոտքերի արանքում, ոգնություն հասցնողը պետք է դնի իր ձեռքերի ափերը հիվանդի կրծքի վանդակին ափսպես, վոր բուխ մատները հիվանդի կրծոսկրի (ստորին ծայրի մոտ մոտենան միմիանց, իսկ մնացած մատները դրված լինեն կողամիջի տարածությունների վրա: Ոգնություն հասցնողը, թեքվելով դեպի



I. Արտաշնչում

Նկ. 288. Հոռու երգի յեղանակը:

II. Ներշնչում

առաջ, 2—3 վարկյան պետք է սեղմի հիվանդի կուրծքը (արտաշնչում), ապա հետ քաշվելով պետք է ձեռքերը վերցնի հիվանդի կրծքի վրայից, վորն այդ ժամանակ լայնանում և (ներշնչում): Այդ պրիոմը կրկնում են մոտավորապես 16 անգամ մեկ րոպեյում:

Պետք է արհեստական շնչման մի քանի յեղանակ իմանալ, վորովհետև յեթե հիվանդի ձեռքերը կոտրված են, ապա պարզ է, վոր Սիլվեստրի յեղանակը չի կարելի կիրառել:

3. Լարուրգի յեղանակն (Նկ. 289) այն է, վոր հիվանդի լեզուն ութմիկորեն (մեկ րոպեյում մոտավորապես 16 անգամ) ձգում են լեզվաբռնիչով (Նկ. 285), կամ ավելի լավ և թանդիֆով փաթաթված մատներով, ընդ վորում հիվանդը պետք է մեջքի վրա պառկած լինի:

Արհեստական շնչում կատարելու հետ միաժամանակ պետք է թթվածին տալ շնչելու համար (թթվածին պարունակող բարձից—Նկ. 290) կամ ածխածխով թուջե անոթից, վորը շնչառության կենտրոնի համար ուժեղ գրգռիչ է հանդիսանում:

Յերբեմն կարելի է լինում արհեստական շնչում կատարել մի քանի ժամ, մինչև կյանքի նշաններ յերևալը, դեմքի գույնը փոխվում է,

պուլյսը լավանում և, շնչական թույլ շարժումներ են յերևան գալիս: Այդ ժամանակ պետք և շարունակել արհեստական շնչումը մինչև նորմալ շնչում յերևալը:

Ծայրահեղ դեպքերում՝ սրտի գործունեությունը վերականգնելու համար պետք և սրտի մեքսուսում կատարել: Սրտի մեքսուսում կատարելու համար պետք և ձեռքի ափով համաչափ կերպով թակել սրտի շրջանը (մեկ բուլեյում մոտավորապես 50—70 անգամ, նկ. 291):

§ 222. Շ ո կ: Շոկ նկատվում և ծանր վիրավորումների դեպքում, յերկարատև ուղերացիայից հետո, ինչպես և վախից ու անսպասելի



Նկ. 289. Լաբորդի յեղանակը:



Նկ. 290. Թթվածնի բարձիկ

սուր ցավի դեպքում (որինակ՝ վորովայնին հասցրած հարվածից): Շոկի նշաններն են՝ խիստ գունատություն, սառում, թեւանման պուլյս, մակերեսային շնչում, աչքերի փոքրեցում, հիվանդի բրբրը լայնացած են լինում և թույլ են հակադդում:

Գ ի տ ա կ ց ու թ յ ու ն ը պահպանված և լինում, բայց հիվանդն անտարբեր և լինում դեպի շրջապատը: Պատճառն անհայտ է: Առաջին ոգնություն. հիվանդին տաքացնել (գլուխը ցածր պահել),



Նկ. 291. Սրտի մեքսուս:

զրգուիչ զեղեր նշանակել (կամֆորա, կոֆեին, ադրենալին սրսկել, իսկ յեթե հիվանդը կարող և կուլ տալ, ապա խմելու համար տալ թունդ սուրճ, թեյ, յեթերափալերիանի կաթիլներ). իսպառ դադարեցնել արյունահոսությունը, վորը շոկի դեպքում շատ վտանգավոր և արյան փոխներարկում կատարել (տես ստորև):

Կ ա թ վ ա ծ ա հ ա ր ու թ յ ու ն (ապոպլեկսիա): Այդ հիվանդությունը սովորաբար հետևանք և լինում արտերիոսկլերոզ հիվանդության (զարկերակների կարծրացում), յերբ ուղեղի հիվանդագին փոփոխությունների յենթարկված արյունատար անոթներից արյունաղեղում և առաջանում: Հաճախ այդ հիվանդու-

թյունը պատահում է սիֆիլիսի ուշ շրջանում: Հիվանդը շմած վայր է ընկնում և կորցնում է գիտակցությունը, բերրի ուֆիլիսը վերանում է: Աչքերը ծովում են դեպի այն կողմը, վորտեղ արյունադեղում է տեղի ունեցել: Հիվանդն անշարժ պառկած է մնում յերբեմն մի քանի օր: Հիվանդը ծանր է շնչում և խռիռոց է նկատվում: Պուլսը դանդաղ է լինում, դեմքը՝ մուգ կարմիր:

Առաջին ոգնություն. զգուշությամբ հիվանդին պառկեցնել մահաճակի վրա, խուսափել ցնցումներից, գլխին բարձր դիրք տալ (վոր արյունը գլխից հեշտությամբ հեռանա). գլխին պետք է դնել տոպրակով սառույց կամ սառը թրջոց: Գլխից արյունը հեռացնելու համար վոտքերի տակ տաք ջրով լի շեր դնել, իսկ մեջքին՝ մահաճակի ձեփելիք: Արյունաշատ հիվանդից կարելի չէ արյուն առնել (մինչև 400 խոր. սմ.), կամ ականջների յետևին տղրուկ կպցնել: Աղիքները հոգնայով մաքրել. յեթե հիվանդը յերկար ժամանակ չի միղել, մեղը կատետերի ոգնությամբ դուրս բերել: Գրգռիչ միջոցներ չտալ. միջոցներ ձեռք առնել, վոր պառկելախոցեր չառաջանան:

Ուղեղի ցնցում: Այդ պատահում է գլխին հարվածելուց, բարձր տեղից վայր ընկնելուց առաջացած ջարդվածքի հետևանքով: Նշանները. գիտակցության կորուստ, փախում, թույլ պուլս, մակերեսային շնչում, բերրի ուֆիլիքսի թուլացում: Առաջին ոգնություն. հիվանդին մի քանի օր պահել անկողնում՝ գլխին բարձր դիրք տված. գլխին—սառույց կամ սառը թրջոցներ:

Եպիլեպսիա (ընկնալորություն): Հիվանդության նշանները՝ շղաճգություն և գիտակցության կորուստ: Նոպայի ժամանակ հիվանդի դեմքը դուռնատ է լինում, հետո կապտում է, բերը լայնացած են լինում, լույսին չեն հակադդում: Բերանից փրփրոտ թուք է հոսում, լեզուն կծկուց թուքը հաճախ արնախառն է լինում: Յերբեմն հիվանդն ակամա միղում ու կղում է: Նոպան տեւում է մինչև 3 րոպե, վորից հետո հիվանդը խոր քուն է մտնում և զարթնելուց հետո յեղած նոպայի մասին վոչինչ չի հիշում: Քանի վոր նոպան անցնում է ինքն իրեն, ապա պետք է միայն հիվանդին պառկեցնել՝ ջարդվածքներից պաշտպանելու համար, ծածկելով նրան հագուստով (օրինակ՝ շինելով) և հանգիստ թողնել ու չզարթեցնել: Միան այն դեպքում, յեթե հիվանդը լեզուն կծել է, հարկավոր է ատամների տակից լեզուն ազատել, այդ նպատակով պետք է սեղանատամների յետևից շաղգել մըտցնել, բացիլ բերանը և լեզվին նորմալ դիրք տալ:

Հիստերիա կան նոպա: Նկատվում է հիստերիկ կանանց մեջ և նման է եպիլեպսիայի նոպային: Սովորաբար յերևան է գալիս բարկության, վերավորանքի ազդեցության տակ: Գիտակցությունը պահպանված է լինում, բերրի ուֆիլիքսը վերացած չէ լինում, հիվանդը

լիզումն չի կծում և ակամա չի միզում ու չի կղում: Քանի վոր ականառաններն հեռանալով նոսրան ավելի շուտ և անցնում, ուստի և պետք է բոլորին հեռացնել սենյակից և վոչ մի ուշադրություն չդարձնել նոսրայի վրա, այն ժամանակ նա շուտ կանցնի:

Սուր խեղագարության դեպքում հարկավոր է մինչև բժշկի դալը հետևել հիվանդին. մենակ չթողնել, նույնիսկ գիշերը, յերբ նա կարող է փորձ անել պատուհանից իրեն, վայր գցել, կամ կոկորդը կտրել և այլն, կամ ներկա յեղողներին կեկն ու մեկի վրա հարձակվել:

Բուժհիմնարկ փոխադրելիս՝ նման հիվանդի յերկու կողմից պետք է հսկողներ լինեն: Սաստիկ դրգուման դեպքում պետք է հանգստացուցիչ դեղեր տալ. բրոմ, վալերիան, էյուսմինալ և այլն:

ԱՌԱՋԻՆ ՈԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

§ 223. Այն դեպքերում, յերբ մարդու մարմնի վրա արտաքին բռնություն է գործ դրվում, առաջանում են տրավմաներ կամ տրավմատիկ վնասվածքներ (որինակ՝ ջարդվածք, կոտորվածք, վերք): Այդ վնասվածքները կարող են լինել փակ, յերբ մաշկի ծածկոցը վողջ է մնացել (որինակ՝ ջարդվածքի, ճմլվածքի, ձգվածքի ժամանակ), և բաց, յերբ մաշկի ծածկոցը պատռված է լինում, այսինքն՝ վերքեր:

Ճմլվածքը (contusio) փափուկ հյուսվածքների վնասվածքն է, յերբ մաշկը վողջ է լինում: Ճմլվածքներն առաջանում են բութ առարկաներով (որինակ՝ փոշոտով) հարվածելուց կամ վայր ընկնելուց: Ճմլվածքի դեպքում արյունատար անոթները վնասվում են, և հյուսվածքների մեջ արյունազեղում է տեղի ունենում: Յերբ ճմլվածքը տեղի յե ունեցել հողում, ապա նրա խոռոչը կարող է արյուն լցվել, այսինքն հեմատոմա կառուցանալ: Ճմլվածքի նշանները. արյունալիցք, ուռածություն՝ արյունազեղումից, ընդ վրում դեղված արյունը ճնշում է ներվերը, ուստի և հիվանդը ցավ է զգում: Արյունազեղում առաջանալով տեղում մաշկն սկզբում կարմրում է, հետո կապտում է (այստեղից «կապտուց» անունը). կապույտ գույնը հետագայում հեմոգլոբինի քայքայման պատճառով փոխվում է կանաչ, դեղին գույնի, իսկ արյունը տարածվելուց հետո մաշկի գունավորումն անհետանում է:

(Յերբ հյուսվածքների միջև մեծ քանակությամբ զեղված արյուն է կուտակվում, ապա այդ արյունը կարող է ամբողջովին չծծվել և այսպես կոչված արյունային ուռուցքներ կամ հեմատոմաներ առաջացնել, վորոնք միկրոբներով վարակվելիս կարող են թարախալույտեր դառնալ):

Ոգնություն. հիվանդին հանդիստ թողնել և ճմլված տեղին բարձր դիրք տալ (ձեռքը վզից կախ տված պահել, վոտքի տակը բարձ դնել): Սկզբում սառույց կամ սառը թրջոցներ նշանակել, քանի վոր սառնությունից արյան անոթները կծկվում են, արյունահոսությունը պակասում է: Ցավերը հանգստացնելու համար մաշկի տակ մորֆին են սրբակում: Յերկրորդ որից սկսած, յերբ արյունահոսության սաստկացում ալլես չի սպառնում, արյան տարածումն արագացնելու համար նշանակում են տաք կոմպրեսներ, տաք վաննաներ և այլն, իսկ 3—4-րդ որից սկսած կարելի չի պասսիվ և ասպա ակտիվ շարժումներ և մերսում նշանակել:

Վտանգավոր են դլխի, կրծքի և փորի ճմլվածքները: Գլխի ճմլվածքի դեպքում կարող է ուղեղի ցնցում առաջանալ և յերբեմն դրա հետ միասին՝ արյունաղեղում գանգի խոռոչում (ուղեղի մեջ, կամ ուղեղապատկների տակ, կամ նրանց վերևում: Կրծքի ճմլվածքի դեպքում, յերբ միաժամանակ ֆլասովում են և կողերը, կարող է թոքի հյուսվածքը պատռվել և ներքին արյունահոսություն առաջանալ, վոր յերևում է արյունախխումից:

Ոգնություն կրծքի ճմլվածքի դեպքում, հիվանդին հանդիստ տալ և կիսանստած դիրքում պահել, կրծքի վրա սառույց դնել:

Փորի ճմլվածքի դեպքում, նույնիսկ յեթե մաշկը ֆլասված չէ, յերբեմն լերդի, փայծաղի և յերկկամների պատռվածքներ են նկատվում, վորպես յերևույթը կարող է մահ առաջացնել:

Առաջին ոգնություն. հիվանդին անկողին դնել, ճմլված տեղի վրա—սառույց: Պուլսն արագանալու դեպքում անհապաղ ըժիշկ կանչել: Յերբ հիվանդը սաստիկ փախում է, փորը շոշափելիս պլնդ է լինում և պուլսն ել թույլ, ասպա պետք է յենթադրել, վոր աղիքները ֆլասված են և ընդերապատակի բորբոքում է տեղի ունեցել: Այդ դեպքում անհապաղ խրբուղիական ոգնություն է պահանջվում:

§ 224. ԿՄԱՆՆԵՐԻ ԶԳՎԱՏՈՒԹՅՈՒՆ (distorsio): Հաճախ նկատվում է սրունք և թաթի հոդում: Յերբ, որինակ, մարդ քայլելիս սայթաքում է և թաթը ծովում է դեպի ներս, հոդի կողմնային կապանները կարող են ձգվել, իսկ յերբեմն և պատռվել: Նշանները. ցավ և ուռածություն հոդամերձ արյունատար անոթներից առաջացած արյունահոսության հետևանքով (յերբեմն 1—2 որից հետո մաշկի տակ արյունալիցք է յերևում): Վոսկրերի դիրքը հոդում ֆնում է նորմալ. հիվանդը կարող է շարժումներ անել, բայց ցավ է զգում և շարժումները սահմանափակ են լինում: Կապանների ձգվածություն նկատվում է և ալ ծղնհոդերում (որինակ՝ ծնկի), իսկ գնդաձև հոդերում (որինակ՝ բաղկի) շատ սակավ է պատահում:

Ոգնություն. հոդը հանդիստ պահել (յեթե ձգվածությունը վոտքի

վրա յե), հիվանդին պետք և անկողին դնել և վոտքը բարձր դիրքում պահել, յեթե ձեռքի կապաններն են ձգված—ձեռքը վզից կախ տված պահել (նկ. 396): Ուռած տեղի վրա պետք և սառույց կամ սառը թըրջոց դնել (ցավը մեղմացնելու համար): Յերկրորդ որից սկսած նշանակել տաք կոմպրես, մեքսում, այդ միջոցներն արագացնում են ուռուցքի տարրածոումը:

§ 225. ՀՈՐԱՆԱՍՏՈՒՄ (luxatio) կոչվում և վոսկրերի հոդային վերջույթների այն տեղաշարժումը, յերբ մեկ վոսկրի հոդային մակերեսը բաժանվում, սահում և մյուսի մակերեսից:

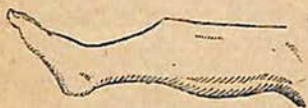
Այդ պատահում և անզգուշ կերպով ցատկելուց, անհարմար շարժումից, հարվածից և բռնի ծռումից: Ձեռքը պարզած ժամանակ վայր ընկնելիս կարող և բազկի կամ արմնիկի հոդախախտում առաջանալ վոտքերի վրա վայր ընկնելիս կարող և հոդախախտում լինել կոնք ու աղբյուրների կամ ծնկի հոդում և այլն:

Այդ ժամանակ հոդաշաղկիկը պատռվում և և բացված անցքերով հոդի վոսկրերից մեկն ու մեկը դուրս և ընկնում և այլևս առանց արտաքին աղբյուրության նորից իր տեղը չի ընկնում: Հոդաշաղկիկը պատռվելու դեպքում վնասված անոթներից արյունազեղում և առաջատրոպելու դեպքում վնասված մկաններից արյունազեղում և առաջատրոպելու դեպքում հոդի խողովը և նրա շուրջը: Յեթե հոդի մակերեսն ամբողջովին չի սահել ու բաժանվել մյուս հոդի մակերեսից, և մասամբ կպած և մնում մյուս հոդին, այդ կոչվում և վոչ լրիվ հոդախախտում կամ յենթահոդախախտում: Վնասվածքի բնույթին ավելի ձիշտ վորոշելու համար պետք և մերկացնել և առողջ վերջավորությունը:

Հոդախախտման նշանները. ա) հոդի արտաքին դժագիրը փոխված և լինում (հոդի շրջանում՝ փոսքնկածություն, իսկ փափուկ մասերը դուրս պրծած են լինում շնորհիվ այն վոսկրի, վորն իր սովորական տեղում չե, բ) հոդախախտված անդամը յերկարացած կամ կարճացած և լինում, նայած դուրս ընկած վոսկրի տեղաշարժմանը, գ) յերբ փորձում են շարժում դրժեկ, դուրս ընկած անդամը զսպառնակող ընդդիմություն և ցույց տալիս և խախտված հոդը համարյա անշարժ և լինում: Հոդախախտումն անվիրձելի կերպով կարելի յե հաստատել ունտզենյան ճառագայթներով: Մյուս նշանները (ցավ հոտատել ունտզենյան ճառագայթներով, արյունազեղումից առաջացած արյունալիցք, դում, ուռածություն, արյունազեղումից առաջացած արյունալիցք, ֆունկցիայի խանգարում) այնքան էլ կարևոր չեն, վորովհետև դրանք կարող են ջարդվածքի դեպքում նկատվել Ոգնություն, ցավերը հանգստացնելու համար պետք և ձեռքը պարանոցից կախ տալ. յեթե վոտքի վորև և հոդն և խախտված, հիվանդը պետք և անկողնում պահել: խախտված հոդի վրա պետք և սառույց դնել. բժիշկ կանչել կամ հիվանդին հիվանդանոց ուղարկել, նախորոք մորֆին սրսկելով: Հոդախախտման մանրամասնությունների մասին տես «խիրուրդիա» գլուխը:

§ 226. Կոտորվածքները (վոսկրի վողջության խախտում) պատահում են նույն հանգամանքներում, ինչ և հոդախախտումը. այն ե՛վ վայր ընկնելիս, բուլթ առարկայով, որինակ՝ փայտով հարվածելիս և այլն: Հրազինից ստացած վերքերի դեպքում ել կոտորվածքներ շատ են լինում: Հաճախ կոտորվածքը պատահում է փայտով խփած տեղում (այսպես կոչված ուղիղ կոտորվածք), բայց յերբեմն վոսկրը կոտորվում է բռնություն դործ դրած տեղից քիչ հեռու (անուղղակի կոտորվածք), որինակ՝ յերբ պարզված ձեռքի վրա վայր են ընկնում, կոտորվում է անբաղձ, իսկ վերջավորության մյուս վոսկրերը մնում են վողջ: Նույն պայմաններում պատահում են, վոր բազկվոսկրն է կոտորվում, իսկ նախաբաղկի վոսկրերը՝ վոչ: Ծերունիները վոսկրերի կոտորվածքներ ավելի հաճախ են ունենում:

Փակ կոտորվածք կոչվում է այն, յերբ կոտրած տեղի մաշկը վողջ է մնում (նկ. 292), իսկ յերբ մաշկը փլասված է լինում, այդ կոչվում է բաց կոտորվածք, (նկ. 293), վորը շատ լուրջ փլասվածք է հանդիսանում, վորովհետև այդպիսի դեպքերում միկրոբները կարողեն ներխուժել վերքի մեջ. իսկ յերբ թարախոտումը շատ յերկար է տևում, հաճախ ստիպված են լինում վերջավորությունը



Նկ. 292. Փակ կոտորվածք:

կտրել (ամպուտացիա). նմանապես պատահում է, վոր թարախային ընդհանուր վարակում է առաջանում: Կոտորվածքները լինում են տարբեր աստիճանի, սկսած ճաքվածքից մինչև լրիվ կոտորվածքը:

Յեթե համեմատենք փլասված վերջավորությունն առողջի հետ, ապա կոտորվածքի նշաններն իսկույն կնկատվեն 1. վոսկրի աննորմալ շարժունություն է նկատվում վոչ սովորական տեղում: Այդ վորոշվում է հետևյալ կերպով. պետք է վոսկրը մեկ ձեռքով բռնել կոտորված տեղից վերև, իսկ մյուսով կոտորված տեղից ներքև և զգուշությամբ շարժել. կոտորված



Նկ. 293. Բաց կոտորվածք:

տեղում վոսկրը շարժվում է (յերբ բեկորները մեկը մյուսի մեջ են մտել, կարող է վոսկրը և չշարժվել—դա կլինի այսպես կոչված ներսեղնուն կոտորվածք) 2. մարմնի ձևի փոխվելը (մի կողմը դուրս պրծած է լինում, իսկ մյուսը՝ ներս ընկած—նկ. 570). անդամի կարճացում (նկ. 294), վոր կարելի չէ իմանալ անմիջապես չափելով այն. կարճացումն առաջանում է վոսկրի բեկորների տեղաշարժումից և պատռված մկանների կծկվելուց: Նմանապես փոխվում է կոտորված անդամի ար-

տաքին տեսքը (արյունազեղումից և բորբոքային քերտից). 3. բեկոր-
ների շփումից ճըթճըթոց և լավում, յեթե միայն բեկորները իրար
մեջ չեն խրվել կամ տեղաշարժվելու պատճառով չեն մտել շրջապատող
փափուկ մասերի մեջ:

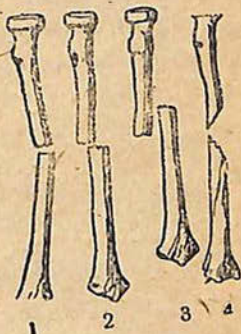
Հիշյալ նշաններից մեկնու մեկը բավական և, վորպեսզի կարելի
լինի վորոշել կոտրվածքը: Կան և յերկրորդական նշաններ, վոր կա-
րելի է լինել նաև ջարդվածքների ժամա-
նակ, 1) սեղմելիս՝ սաստիկ ցավեր են զգաց-
վում կոտրված տեղում, մանավանդ յերբ
տուժողը փորձում է քայլել, 2) ֆունկցիայի
խանգարում, որինակ՝ փնտրված անդամից
ոգտվելն անհնարին է լինում, 3) արյունա-
լիցք և ուռածություն:

Կոտրվածքն ամենից ավելի ճիշտ կարելի
յե վորոշել ունեղենյան ճառագայթներով.
առանց այդ ճառագայթների սկզբում դժվար
է լինում վորոշել թե ինչի հետ դործ ու-
նենք՝ կոտրվածքի, ջլի ձգվածության, թե՞
ջարդվածքի: Նման դեպքերում ավելի լավ
է ոգնություն հասցնել այնպես, ինչպես
կոտրվածքի դեպքում:

Առաջին ոգնություն հասցնելիս ամենից
առաջ պետք է աշխատել վոր փնտրված վերջավորությունը, հետևա-
բար և բեկորները բոլորովին անշարժ մնան, վոր տեղափոխելիս
նրանք ցավ չպատճառեն հիվանդին և իրենց սուր ծայրերով չվիրա-
վորեն արյան անոթներն ու զրանով ուժեղ արյունահոսություն չա-
ռաջացնեն:

Բացի դրանից սրածայր բեկորները կարող են մաշկը պատռել և
դրանով դործն ավելի բարդացնել (տես վերև բաց կոտրվածքների մա-
սին): Զգուշությամբ պետք է հանել հագուստը, հարկ յեղած դեպքում
և վորտնամանները: Անհրաժեշտության դեպքում կարելի յե պատռել
զգեստը կարերի գծով: Պետք է նաև արգելել հիվանդին՝ շարժվել:
Ձեռքի կամ վորքի կոտրվելու դեպքում առաջ պետք է հանել առողջ
կողմի զգեստը, պահելով կոտրած վերջավորությունն անշարժ դրու-
թյան մեջ, հետո մերկացնել կոտրված վերջավորությունը: Յեթե այ-
նուհետև պետք է հիվանդին հագցնել ապա պետք է հագցնել միայն
առողջ կողմը, իսկ կոտրված ձեռքը կամ վորքը պետք է առանձին
փաթկաթել: Արյունահոսություն նկատվելու դեպքում պետք է անհա-
պաղ կանգնեցնել այն:

Յեթե տեղահան յեղած բեկորներն այդ դիրքում աճակցեն (նկ.



Նկ. 294. Կոտրված վոսկրա-
մասերի տեղաշարժումը:
1—անկյունաձև, 2—կողմ-
նային, 3—յերկայնու-
թյամբ, 4—առանցքի
շուրջը դարձված:

294), ապա ծուռ վոսկը կտաքովի, ուստի և պետք է աշխատել ձըգման և հակաձգման միջոցով բեկորներն ուղիղ դիրքում պահել և ամրացնել այդ դրուժյամբ բեկակալի կամ մի այլ անշարժ կապի միջոցով:

Զգուճն ու հակաձգումը կատարվում են հետևյալ կերպով (նկ. 295): ողնախանքներից մեկը յերկու ձեռքով պետք է պահի կոտրված վերջավորութունը, բռնելով կոտրված տեղից վերև (այսինքն այն մասից, վորն ամենից ավելի մոտ է իրանին): Դա կլինի հակաձգում, իսկ մյուսը պետք է վերցնի ներքևի մասը և դանդաղորեն, բայց բավական ուժգին պետք է վերջավորութունը ձգի դեպի իրեն (դա ձըգումն է): յերրորդը, ավելի վորակավորը յերկու ձեռքով պետք է հարմարեցնի կոտրված վոսկրի բեկորները (այդպիսով ցավը հանգստանում է) և վերջավորութունը դնի բեկակալի մեջ (նկ. 295—304):



Նկ. 295. Ազդրուկրի կոտրվածքի դեպքում բեկակալ դնելը: Զգում և հակաձգում:

Բեկակալը — թիթեղից (նկ. 298), փայտից, յենթակեղևից, մետաղալարից, կարտոնից և այլ նյութերից պատրաստված հարմարանք է, վորը զանազան ձևի յլինում և հարմարեցվում է վերջավորությանը:

Յուրաքանչյուր վերջավորության ձևին համապատասխան փորվածքներով ու ծովածքներով պատրաստի բեկակալներ կան (նկ. 298): Ֆիլբրին վորպես բեկակալ առաջարկել է ալյումինե



Նկ. 296. Ֆիլբրի բեկակալը աջից նույնը ձգված (վիճակում):

թիթեղ՝ դժավոր ճեղքերով. այդ թիթեղը ձգելիս՝ նա ցանցի պես բացվում է, և նրան կարելի յե ցանկացած ձևը տալ (նկ. 296): Կրամերի բեկակալը բաղկացած է յերկու յերկայնակի մետաղալարերից, վորոնց միջև ձողեր են գցում: Այսպիսով բեկակալը նման է լինում սանդուղքի (նկ. 297): Այդ բեկակալն էլ կարելի յե հարմարեցնել մարմնի յուրաքանչյուր մասին (նկ. 297): Մայորի մետաղալարն նավդանները հարմարեցվում են վերջավորություններին (նկ. 298 Դ-ն վորտքի համար է, 298-Ձ-ն ձեռքի համար): Յեթե վերևում նկարագրված բեկակալներից վոչ մեկը չի լինում, այդ դեպքում կարելի

յի ոգտագործել ճիւղտաներ (նկ. 298Գ), ծղոտ (վորից խուրձ են շինում—298 Բ. կամ ծղոտե գորգիկներ—նկ. 298 գ.), կամ սովորական տախտակի կտոր, ծայրահեղ դեպքում հրացան, վորից պետք է փամփուշտները հանել (նկ. 299), աշուհետե թրի պատյան, սվին, ավազով պարկեր, ձեռնափայտ, հատակի խողանակ, հովանոց, կամ շինելը յերկու գլանիկի ձևով պետք է փաթաթել և վոտքը դնել գլանիկների արանքը (նկ. 300). կարելի է յի և նույն ձևով քաթանի մեջ փաթաթել ծղոտի խուրձերը և այդ ոգտագործել (նկ. 298 Յն):

Կարելի է յի գործադրել և կարտոնե բեկակալներ, վոր պատրաստում են կարտոնի թերթից կամ կարտոնի տուփիկներից, որինսկ՝ կոշիկների տուփիկներից (նկ. 302): Յեթե կարտոնե բեկակալը տաքչրով թրջենք



Ա



Բ

Նկ. 297. Կրամերյան բեկակալներ:



Ա



Բ



Գ



Դ



Ե



Զ

Նկ. 298. Դ—Մայրի յերկաթալարե բեկակալը վոտքի համար. Բ—յերկաթալարե բեկակալ ձեռքի համար. Զ—Ֆլեկմանի թիթեղյա բեկակալը վոտքի համար. Բեկակալներ պատրաստելու համար պիտանի յեն՝ Ա. ճիւղտաներ. Բ—ծղոտե խրձիկներ, Գ—ծղոտե գորգիկներ, Յե.—կտավի մեջ փաթաթած ծղոտյա խրձիկներ:

ու հետո մարմինն կապենք աշնպես, վոր բեկակալն ամուր կպած լինի մարմնին, ապա միքանի ժամից հետո չորացած բեկակալը կընդունի վերջավորության ձևը: Ավելի լավ է վաղորոք ձեռք ու պատրաստած կարտոնե բեկակալներ (նկ. 301) ունենալ:

Բեկակալը պետք է հետևյալ ձևով գործադրել. խորտուրորտ անհարթ տեղերն ուղղելու համար վնասված վոտքը փաթաթում են հասարակ բամբակով, վորը կարելի չե թանդիֆի մեջ կարել և ներքնակի ձև տալ (բամբակի փոխարեն կարելի չե ոգտագործել լիզնին, թաղիք, խոտ, խծուծ, մամուռ, ձորձ, կամ բրդե թաշկինակ). մասնավանդ պետք է փափուկ բան փաթաթել վոսկրային յեղուններին, վորպեսզի պառկելախոցեր չգոյանան (կարելի է չե փափուկ նյութով ծածկել վոշթե վերջավորությունը, այլ բեկակալը):

Յեթե պատրաստի փողրականման բեկակալներ չկան, ապա վերջավորության վրա պետք է դնել յերկու բեկակալ, վորոնցից մեկը դրսի, մյուսը ներսի կողմից և այնպես, վոր նրանք ֆիքսեն յերկու հարևան հոդերը. մեկը կոտրվածքի տեղից վերև, մյուսն ալդտեղից ցած (նկ. 295): Բեկակալները պետք է ամրացնել բինտով, սրբիչով,



Նկ. 299. Հրացան—բեկակալ

զլխաշորով, փոկով և այլն, և աչքան ամուր, վոր վերջավորությունը ֆիքսվի, ընդ վորում բինտը պետք է փաթաթել մատերից սկսելով, վորպեսզի կապից ներքև ալտուց չառաջանա:

Բաց կոտրվածքի դեպքում նախ պետք է վերքը ծածկել: Այդ նպատակով վերքի շուրջը յող քսելուց հետո վերքի վրա ու նրա շուրջը պետք է ստերիլացրած թանդիֆ դնել, ոգտագործելով անհատական կապոցը, ինչպես ալդ ցույց է տրված վերևում (նկ. 356—359) ու դրանից հետո միայն դնել բեկակալի կապը:

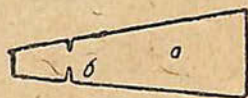
ԱՌՄԱՋԻՆ ՈԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԿՈՏՐՎԱԾՔՆԵՐԻ ԱՌՄԱՋԻՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

Ալդ դրոսկրի կոտրվածք (նկ. 295): Ողնականներից մեկը պետք է տուժածին պահի, բռնելով նրա կրծքի վանդակից՝ անութնների մոտից (տես հակաձգում), յերկրորդը պետք է ձգի վոտքը՝ թաթից բռնած: Դրսի բեկակալը պետք է վոտքի թաթից մեկ ձևոնափի չափ ցածը լինի, իսկ վերևի կողմից՝ անութից նույնչափ ներքև: Ներսի բեկակալը վերևից հասնում է աճուկին, իսկ ներքևից՝ թաթից քիչ անցնում է: Ավելի հարմար է ալդ նպատակով ունենալ փայտից պատրաստած ձողեր, 125 և 70 սանտիմետր յերկարությամբ 6 սմ, լայնությամբ և 8 միլիմետր հաստությամբ:

Դրսի բեկակալի անութային ծայրին պետք է անցը շինել և այդ անցքով թաղել մեջ կարած բամբակե լարան կամ բրդե վարդած թաշկինակ անցկացնել, բամբակալարը կամ թաշկինակը պետք է փաթաթել իրանի շուրջը և ամուր կապել թաթին պետք է ողակ հագցնել և ծայրերը կապել բեկակալի ներքանային մասի փորվածքում:

Յերկու բեկակալն ել պետք է բինտով ամուր փաթաթել:

Ս ր ու Ն ք ի կ ո տ ր վ ա ծ ք: Ոգնականներից մեկն ազդերն և պահում, իսկ մյուսը թաթից բռնած ձգում և վոտքը: Ձողաձև կամ փող-



Նկ. 300. Կարած շինել-բեկակալ

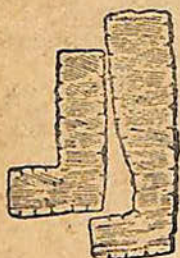
բակաձև բեկակալները պետք է այնպես պահեն թաթն ու ազդերը, վոր վոտքը սրունք ու թաթի և ծնկի հոդերում անշարժ մնա: Ծայրահեղ դեպքում փնամված վոտքը կապում են առողջին (նկ. 303), վորը կարծես բեկակալի դեր է կատարում:

Նկ. 301. Կարտոնից ձևած բեկակալ

Վ ո տ ք ի թ ա թ ի կ ո տ ր վ ա ծ ք: Սրունքը և թաթը պետք է դնել կարտոնի փողրակի մեջ, բամբակով լավ փաթաթել կրունկն ու կոճերը և կապել, ինչպես սովորած է:

Բ ա զ կ ո ս հ լ ի կ ո տ ր վ ա ծ ք: Պետք է ձեռքն ուղիղ անկյունով ծալել արմնիկում: Ոգնականներից մեկը պահում է բազկի հոդը, մյուսը նախարագուկը դեպի ցած և ձգում, յերբորդը՝ կոտրված բազկոսկրին բամբակ և փաթաթում (բամբակ շատ պետք է դնել թե անութի և թե արմնիկածալի մեջ, ինչպես և արմնկային յերունի ու բազկոսկրի յերունների վրա), բինտով փաթաթում է բազուկը և փաթաթանի արանքներում 4 բեկակալ դնում (որինակ՝ բամբակի մեջ դրած և յինթակեղևից պատրաստված 4 բեկակալ): Բեկակալներից մեկը դրվում է առջևից, մյուսը յետևից, յերբորդը՝ դրսից և չորրորդը՝ ներսից (նկ. 304): Այդ բեկակալները բինտով լավ ամրացվում են բազկին այնպես, վոր Մյոզի կողմից նրանք ընդգրկեն բազկի և արմնիկի հոդերը, իսկ ներսի կողմից բռնեն անութի և արմնիկի միջև յեղած տարածությունը, միևնույն ժամանակ կոտրված տեղում ձգման և հակաձգման դրություն պետք է պահպանվի: Ձեռքը պետք է կախ ընկած լինի յետանկյունաձև լաթի ոգնությամբ: Ծայրահեղ դեպքում կարելի յե հիվանդ ձեռքը կապել իրանին՝ Դեզոյի կապով (նկ. 567—569):

Ն ա խ ա ր ա զ կ ի կ ո տ ր վ ա ծ ք: Ձեռքն արմնկում ծալել ուղիղ անկյունով, ձգել դաստակի կողմից և հակաձգել ուսի կողմից: Հետո բամբակով փաթաթել, մանավանդ արմնկածալը և վոսկրերի յեղունները: Անկյունաձև ծալած դրսի բեկակալը դրկում և վերջավորությունը մինչև թևի միջին յերրորդամասը, սկսած մատների ծայրերից. ներսի բեկակալը՝ արմնկածալից մինչև մատների հիմքը: Փաթաթումը պետք և սկսել մատներից դեպի արմունկը: Կարելի չե գործադրել և կարտոնե փողրակաձև բեկակալ, վորը պետք և արմունկը լավ պահելու համար փորվածքներ ունենա:



Նկ. 302. Կարտոնե բեկակալների



Նկ. 303. Վնասված վոտքն առողջին կապելը:



Նկ. 304. Բեկակալ—վրտկապ բազկի կոտրվածքի դեպքում:

Ձեռքը կապելուց հետո նրան յեռանկյունու դիրք են տալիս, և այդ դիրքում ձեռքը կախ ընկած և մնում շորե կապանի ոգնությամբ, վորը գցում են պարանոցից:

Յերը միայն ճաճանչոսկրն և կոտրված, կարելի չե աորճանակաձև բեկակալ գործածել (Նկ. 577):

Գ ա ն դ ի կ ո տ ր վ ա ծ ք ն ե ր: Վնասվելու մոմենտին առեփողը դիտակցությունը կորցնում և, խի յերբ գանգի հիմքն և կոտրվում, ապա քթից ու ականջներից արյուն և դանգուղեղի հեղուկ և հոսում՝ Ոգնություն. գլխին սառը թրջոց կամ սառույց դնել, գլուխը բարձր պահել և անհապաղ հիվանդանոց ուղարկել:

Վ ո դ ն ա շ ա ր ի վ ն ա ս վ ա ծ ք ն ե ր ն (կոտրվածք և դուրս ընկնելը) առանձնապես վտանգավոր են այն ժամանակ, յերբ վողնուղեղ: Ել և ֆուսված լինում: Նախ և առաջ պետք և մեջքի վրա պառկած հիվանդի տակ հանած դուռ կամ լայն տախտակ դնել, ծնկների տակն բարձ, հետո պետք և ազդրերը, վոտքերն ու կուրծքը մի քանի տեղից կապել տախտակին և անհապաղ հիվանդանոց փոխադրել:

Կ ո դ ե Ր ի կ ո տ ր վ ա ծ ք ն ե ր: Հիվանդը շնչելիս սաստիկ ցավեր և զգում, հաղում ե: Այդպիսի դեպքերում կուրծքը պետք և բինտով

կապել (շրջանաձև փաթերով), իսկ հաղը և ցավերը մեղմացնելու նպատակով կողքին նշանակել ներսն ընդունելու համար: Հիվանդին պատգարակի վրա պառկեցնում են հիվանդ կողքին և հիվանդանոց տեղափոխում:

Անբալի կոտորվածքն իմացվում և նրա ծովելուց, ինչպես և շոշափելու միջոցով: Առաջին ոգնություն, ձեռքը յեռանկյունաձև լաթի ոգնությամբ կախել վզից, իսկ անութը բամբակ դնել:

ՎԻՐԱՎՈՐՆԵՐԻ ՅԵՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՓՈԽԱԴՐՈՒՄԸ

Թեթև վիրավորները, հենվելով ուղեկցող սանիտարին, իրենք հեշտությամբ կարող են հասնել բժշկական ոգնության կայանը: Մինչև անգամ վոտքերից թեթև վիրավորները, յեթև վոսկը ֆլասոված չե, կարող են վոտքով գնալ, ձեռնափայտի վրա հենվելով:

Փոխադրումն առանց պատգարակի: Յեթև սանիտարը մի մարդ է, նա կարող է հիվանդին վերցնել և փոխադրել մեջքին կամ ձեռքերի վրա պահած (նկ. 306): Առաջին դեպքում սանիտարը հիվանդին նստեցնում և մի բարձր տեղում, իսկ ինքը կանգնում է նրա



Նկ. 305



Նկ. 306



Նկ. 307

վոտքերի արանքում, մեջքը դարձրած դեպի հիվանդը և մեկ ծնկով չոքած: Հիվանդը մեկ ձեռքը դրում է սանիտարի վզով, իսկ սանիտարը բռնում է հիվանդին՝ վոտքերից (ինչպես ձի յեն հեծնում) և ապա վոտքի յե կանգնում:

Հետագա փոխադրման ժամանակ հիվանդն այլևս չի բռնում սանիտարի վզից, այլ մեջքից: Շատ թույլ հիվանդին պետք է տեղափոխել ձեռքերի վրա պահած, այնպես, ինչպես յերեխային են տանում (նկ. 307): Հիվանդին գետնից բարձրացնելու համար սանիտարը չոքում է մեկ ծնկի վրա, մեկ ձեռքով բռնում է հիվանդի մեջքից, իսկ

մյուսով՝ յերաստանից, ապա սանիտարը ծալում և մյուս վոտը և դեմ և տալիս հիվանդի մարմնին, դրանից հետո սանիտարը դանդաղորեն վեր կենալով բարձրացնում և հիվանդին: Հիվանդին տանելիս սանիտարը պետք և վորքան կարելի յե իրանը դեպի յետ պահի, վորպեսզի գլխավոր ծանրությունն ընկնի կրծքի վրա: Բայց այդ ձևի փոխադրումը շատ շուտ հոգնեցնում և, ուստի գերադասելի յե մեջքով փոխադրելը:

Գիտակցությունը կորցրած հիվանդին պետք և դնել սանիտարի



Նկ. 308, 309: Գիտակցությունը կորցրածին տեղափոխելու Նկ. 310. Պարզ փականք:

ուսին՝ վորովայնն ի վար, ախպիս, վոր հիվանդի գլուխը սանիտարի մեջքի կողմը լինի, իսկ վոտքերը՝ նրա կրծքի վրա: Սանիտարն աջ ձեռքով հիվանդի վոտքերն իրեն և սեղմում և բռնում հիվանդի աջ ձեռքի թաթը (նկ. 308):

Տանը հիվանդին կարելի յե փոխադրել աթոռի վրա նստեցրած, ընդ վորում աթոռի թիկնակը դարձնում են դեպի առաջ, իսկ հիվանդը բռնում և սանիտարի վզից (նկ. 309):



Նկ. 311. Պարզ փականք:

Յերբ յերկու սանիտար են, ապա նրանք չարոզ են հիվանդին տանել նստած կամ կիսանստած դիրքով (վոտքերը հորիզոնական ուղղությամբ պահած): Առաջին դեպքում սանիտարների ձեռքերը կազմում են պարզ կամ բարդ փականք: Պարզ փականքը հետևյալ ձևով են կազմում, սանիտարներն իրենց յերկու ձեռքից նստոց են

կազմում, իսկ մյուս յերկուսից՝ թիկնակ, վորը սանիտարների ուսա-գլխի ուղղությամբ և լինում (նկ. 310): Փոխադրումը պարզ յերեւում

ե № 311 նկարից: Փականք կարելի չե կազմել յերեսսրբիչից, սանիտարներից մեկն իր ազատ մնացած ձեռքը դնում և ընկերոջ ուսին և այգլպիսով հիվանդի համար թիկնակ և կազմում (նկ. 312):

Յեթե հիվանդը բավական դիմացկուն և և կարող և բռնել սանիտարների վզից, ապա նստոցի համար բարձր փականք են կազմում (նկ. 313): Տեղավորվումը տես նկ. 314: Նայած հա-



Նկ. 313. Բարդ փականք:

զամանքներին, հիվանդին կարելի չե փոխադրել նաև պարանից շինած ողակով (նկ. 315), գոտիով, մեծ թաշկինակով, վորի ծայրերը կապած են յերկու փայտի, իսկ յեթե ձեռքի տակ այլ յեթե ձեռքի տակ այլ յարմար բան չկա, կա-



Նկ. 314. Բարդ փականք:

րելի չե նաև հրացանով (նկ. 316): Նման դեպքերում հիվանդը պետք և բռնի սանիտարների ուսից կամ նրանց վզից:

Յեթե յերկու սանիտարի ոգնությամբ փոխադրվող հիվանդը շատ թույլ և, կամ գիտակցությունը կորցրել և, պետք և կիրառել հետևյալ ձևը. սանիտարներից մեկը յերկու ձեռքն անց և կացնում հիվանդի անութներն աշնպես, վոր կուրծքը չսեղմվի, և պահում և հիվանդի մաքմի վերին մասը, իսկ մյուս սանիտարը մի ձեռքով բռնում և հիվանդի վտարերը ծնկատակից, յերկրորդ ձեռքով հիվանդի սրունքները միջին յերրորդամասից (նկ. 317): Յեթե հիվանդը շատ ծանր և, պետք և տեղափոխել պառկած դիրքում հետևյալ ձևով: Յերկու սանիտարներն և կանգնելով հիվանդի միևնույն կողմում, մի ծնկով չոքում են. սանիտարներից մեկը յերկու ձեռքով պրկում և հիվանդին թիկունքի և յերաստանների կողմից, մյուսը պահում և վտարերը՝ ծնկատակերի և սրունքների կողմից, ապա «բարձրացրու», հրամանով հիվանդին փոխադրում են իրենց բարձրացրած ծնկների վրա և միևնույն ժամանակ վտարի յեն կանգնում (նկ. 318):



Նկ. 316

Լավ և, վոր յերրորդ սանիտար ևլ լինի, այգ յերրորդը կպահի մարմնի վրասված մասը: Առհասարակ յերբ յերեք սանիտար են լինում

և մեկն ել ավազն և (այնինքն յերբ փոխադրողների մի ամբողջ խմբակ և. տե՛ս ստորև), հիվանդի փոխադրումը, ինչպես և պատգարակի վրա ավելի հարմար դիրքով դնելը հետևյալ ձևով պետք և կատարել (նկ. 319)։ Խուժողին հայտարարելուց հետո պատգարակակիրները պատ-



Նկ. 315. Պարանից սարքած ող:

ստանի և աղբյուրի տակ, իսկ յերբորդը՝ ծնկների և սրունքների տակ։ «Բարձրացրո՛ւ» հրամանով, յերբեմն ել միաժամանակ դանդաղ կերպով բարձրացնում են հիվանդին, ծալելով իրենց արձուկները և

գարակը դնում են գետնին, իսկ իրենք կանգնում են տուժողի մյուս կողմում։ Ավազի «սկսելը» հրամանով փոխադրողները չոքում են մի ծնկի վրա։ Մեկը ձեռքերն (ափերն ի վեր) տանում և գեպի հիվանդի գլխի և թիակների տակը, յերկրորդը՝ յերա-



Նկ. 317



Նկ. 318

հիվանդին «իրենց վրա յեն» առնում և ուղիղ դիրք ընդունում. ավագը մոտեցնում և պատգարակը և նրա՝ «Իջեցրո՛ւ» հրամանով պատգարակակիրները դնում են հիվանդին պատգարակի վրա։ Յեթե անհրաժեշտ և հիվանդին վորոշ տարածություն տանել և հետո դնել պատգարակի վրա, ապա պետք և հետևել, վոր բոլորն ել հիվանդին տանեն հավասար բարձրությամբ և վոր հիվանդի ձեռքը հակառակ կողմից կախ չընկնի (ուստի ավելի լավ և հիվանդին պառկեցնել վորի վրա)

§ 228. ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՓՈՈՒՄԻՐՈՒՄԸ ՊԱՏԳԱՐԱԿՈՎ։ Հայտնի յե, վոր պատգարակներ կան յուրաքանչյուր մարդատար գնացքում, շտապ ունության կայաններում, բուժհիմնարկների բուժարաններում և գործարանային ցեխերում։ ԲԳԿԻ-ում ընդունված պատգարակները (նկ. 320) բաղկացած են յերկու ձողից՝ իրենց բռնակներով, ձողերին ամրաց-

ված բրեղենտե լաթից և 4 յերկաթի վոտքերից, վորոնք ամրացված են ձողերին: Զողերը միմյանց հետ միացված են յերկու ծալովի նեցուկներով: Պատգարակները ծալելիս՝ այդ նեցուկներից յուրաքանչյուրը յերկու հատ ե դառնում՝ մեջտեղում հողակապով միացած: Իաշտային պատգարակները կշռում են 10 կիլոգրամ և ունենում են 222 սմ յերկարություն, 57 սմ լայնություն և 15 սմ բարձրություն (հաշված և վոտքերը): Գլխի համար հատուկ տեղ չունեն և հարկ յեղած դեպքում գլխի տակ բարձկամ փաթաթած շինել են դնում: Արեգակի ճառագայթներից պաշտպանվելու համար գլխավերևում կարելի յե հովհար կպցնել, ինչպես կառքերի վրա յե լինում: Տեղափոխման հարմարության համար պատգարակները միաժամանակ դահուկների վրա յեն դըրվում, իսկ ամառը՝ ակների:

Կան և ուրիշ տեսակի պատգարակներ, կա պատգարակ, վորի գլխավերևը քիչ թեք դիրք ե ունենում (նկ. 322), կա պատգարակ, վորը կարող ե անկողնի տեղ ծառայել, կան և առանց վոտքերի, կա զսպակավոր պատգարակ, ակներով պատգարակ և այլն:

Ծովային գերատեսչության մեջ գործադրվում են այնպիսի պատգարակներ, վորոնք հարմար են նավերի վրա տեղափոխություն կատարելու համար: Յեթե պատգարակ չկա, տեղափոխության համար կարելի յե հարմարեցնել աթոռներ, դուռ, սանդուխք, նստարան, տախտակ, կամ պետք ե վերցնել յերկու փայտ և նրանց վրա ամրացնել պարիկը (նկ. 323) կամ ներքնակի յերես (նկ. 323), կամ նրանցից ցանցանման պարան են կապում (նկ. 323 Գ):

Նավաստիների մեջ գործածվող պատգարակը ձողերից կախ գցած սավան ե (նկ. 324):

Պատգարակ կարելի յե պատրաստել բաձկոնից, շինելից կամ խալովից. պետք ե աստառն ի վեր գետնին փռած խալովի կամ շինելի շրջած թեքերով փայտ կամ հրացան անցկացնել ու հետո շինելի փեշերը թեքերի վրա բերել և կաճկել ըստ կո-



I



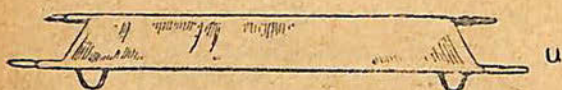
II



III

Նկ. 319. Տեղափոխում յերեք պատգարակի շինելի ոգնությամբ:

աղնեքը կամ փեշեքը միմյանց կարել (նկ. 325): Մի ալ ձև պետք է (նկ. 326) թե-
քերը չըջնի, ալ փայտը կամ հրացանը յերկու թեքով անցկացնել, միայն թե թեվ-
քերից մեկն ախպես պետք է ժողովել հրացանի վրա, Վոր հրացանի փականը թեքի
ըսցվածքի դիմացը լինի, իսկ փեշը փաթաթում են մյուս փայտի վրա:



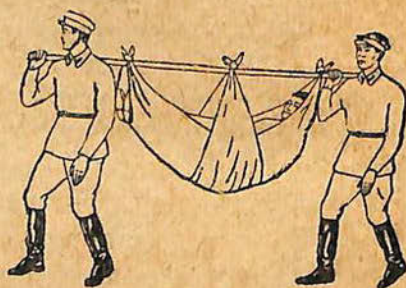
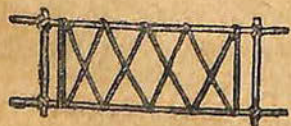
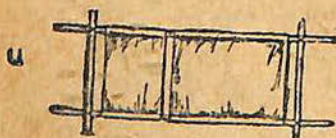
Նկ. 320. ԲԳԿԲ-ի դաշտային սանիտարական պատ-
գարակները (Ա-տեսք վերեւից, Բ-ներքեւից):



Նկ. 322. Պատգարակի գլխավերեւի
կողմը թեքված է:

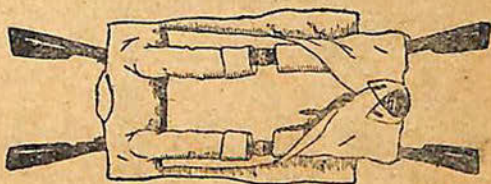


Նկ. 321. Պատգարակը՝
ծալած դրուժյամբ:



Նկ. Նկ. 323, 324, 325. Նախաստիչների մեջ գործածվող պատգարակ:

Շինելից պատրաստած պատգարակի վրա վերավորը կարող է նստել կամ կիսապառկել՝ հենված իրեն տանողներից մեկն ու մեկին: Յեթե վերավորը պետք է պառկի, ապա պատգարակ պատրաստելու համար պետք է վերցնել յերկու շինել և չորս փայտ կամ հրացան և հետևյալ ձևով պատրաստել: շինելների թեքերը շուտ տալ և յուրաքանչյուրը թեքով մեկական փայտ կամ հրացան անցկացնել: հետո շինելները դնել մեկը մյուսի վրա աջապես, վոր յուրաքանչյուրը յերկայնակի կողմի մեջտեղում հրացանների յերկու փողերը հանդիպեն ու միմյանցից անցած լինեն, այդ հրացանավորները պիտի փոկով կապել միմյանց: Հետո շինելների փեշերը պետք է ծալել հրացանների վրա՝ դեպի ներս և ամրացնել հրացաններին, իսկ զվառակերում դնել իրերի տոպրակը և այլն (նկ. 327): Զմեռանալ՝ հրացաններից հանել փամփուռները:



Նկ. 326, 327.

Զակատամարտում տուժողներին առաջին ոգնությունը սանիտարներն են հասցնում, յուրաքանչյուր պատգարակի համար նշանակում են յերկուսից վոչ պակաս և չորսից վոչ ավելի մարդ (պատգարակային խմբակ այդ թվում մեկ սանիտար, վորն ավագ է նշանակվում):



Նկ. 328. Սանիտարական փոցեր:

Պատգարակային մի քանի խմբակներ սանհրահանգչի կամ բուժտեխնիկի հրամանատարությամբ կազմում են մեկ սանիտարական ջուկ:

Առաջին ոգնություն ցույց տվողի խնդիրն է՝ ամեն միջոց դործադրել փրկելու տուժածի կյանքը, միջոցներ ձեռք առնել, վոր նրա դրությունը չվատանա և վորքան կարելի է շուտ հասցնել նրան բժշկի մոտ:

Մարտի ժամանակ ամեն անգամ ել հնարավոր չի լինում ծանր

վերավորին պատգարակով փոխադրել, վորովհետեւ նա կարող և յերկրորդ անգամ ընկնել թշնամու կրակի տակ:

Նման դեպքերում պետք և վերավորի տակը շինել անցկացնել և հետո քաշ տալով տեղափոխել շինելը վերավորի հետ միասին վորեւ պաշտպանված տեղ: Իսկ հաջող մարտից հետո միանգամայն հնարա-

վոր և դիտել մարտի մարդը վայրը. դրա համար սանջուրը, վորը պատգարակային մի քանի ողակներից և բաղկացած, շղթայե կազմում. այդ շղթան սանխտարական փողի և կոշվում:

328 նկարում այդպիսի մի սանխտ. պատգարակային խմբակ և նկարված:

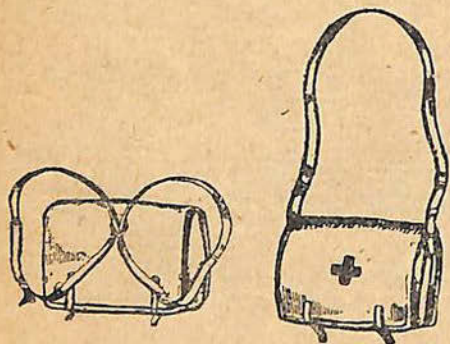
Առանձնապես ուշադրություն պետք և դարձնել բուռականությամբ ծածկված տեղերի, արկերից գոյացած ձագարների վրա և այլն. նման տեղերում են սովորաբար թագնվում վերավորները և սպասում սանխտարների

գալուն («վերավորների բույն»): Տուժածների հայտարարման գործը յերբեմն շատ են դյուրացնում ընտելացրած սանխտարական շները: Վերավորին գտնելուց հետո շունն սպասում և թե կողտագործի արդյոք վերավորն իր բերած վերակապային նյութերն ու ջուրը. դրանից հետո վերադառնում և շնաբույծի մոտ՝ ատամներով բռնած պարանոցակալից կախած ողը, վորը նշանակում և, վոր դաշտում վերավոր կա: Վերակոր հզոնելիս՝ շունն ատամներով ողը չի վերցնում:

Սանխտարները հետևյալ ոգնությունն են ցույց տալիս.

- ա) դնում են առաջին վերակապը,
- բ) դադարեցնում են արյունահոսությունը,
- գ) վոսկրների ու հոգերի կոտրվածք ունեցող վերջավորությանն անշարժ դիրք են տալիս,
- դ) արհեստական շնչում են կատարում,
- յե) թունավոր ռազմական նյութերով փնտսվածներին առաջին ոգնություն են ցույց տալիս,
- զ) տուժածին ջուր են խմացնում:

Սանխտարը պայուսակ և ունենում (նկ. 329), վորը նա կամ մեջքին և կապում, կամ ուսուփն անցկացնում և աջ կողքին պահում: Պայուսակի մեջ լինում և 30 անգլիական քորոց, 3 ասեղ, 5 թաշկի-

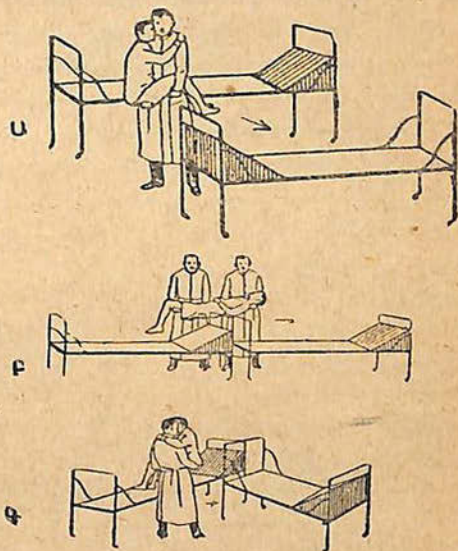


Նկ. 329. Սանխտարական պայուսակ (ձախից—մեջքի վրա կրելու համար, աջից—ուսից կախելու համար):

նակ, 10 դրամ թել, 20 հականեխված վերակապալին փաթեթ, 4 մետաղե ցանցավոր բեկակալ, 1 երաստիկ սեղման, 1 կտոր ոճառ, 1 ոճառաման, 1 ծալովի դանակ, 1 ուղիղ և մեծ մկրատ, 2 սրբիչ, 1 հատ ձեռք լվանալու խոզանակ:

Վերևում նկարագրված և թե պատգարակային խմբակն ինչպես պետք է դնի հիվանդին պատգարակի վրա (նկ. 319): Յերկու սանիտար լինելու դեպքում պետք է վարվել աշնպես, ինչպես ցույց է տրված 318 նկարում:

§ 229. Պատգարակից մահճակալի վրա փոխադրելու ժամանակ (կամ մեկ մահճակալից մյուսը) ավելորդ շարժումներից խուսափելու համար պետք է վարվել հետևյալ կերպ: Կամ պետք է մահճակալի գլխավերևին մոտեցնել պատգարակի աշն ծայրը, վորտեղ վորտեքն է լինելու, իսկ մահճակալի վորտեքի կողմին մոտեցնել պատգարակի գլխավերևը (նկ. 330):



Նկ. 330. Հիվանդին մի մահճակալի վրայից մյուսի վրա տեղափոխելը:

Այդ դեպքում պատգարակակիրները հետո շրջվում են: 330 Բ նկարում մահճակալները մի գծի վրա յե՛ն դրված: Այդ դեպքում հիվանդին վերցնելուց հետո պետք է մի քայլ հետ դնալ ու հետո կողքի գնալով մոտենալ մյուս մահճակալին և դնել վրան: 330 Գ նկարում մահճակալները դրված են աշնպես, վոր մեկը մյուսի հետ ուղիղ անկյուն է կազմում: Սանիտարները հիվանդին վերցնելուց հետո կիսադարձ են կատարում և հիվանդին դնում են յերկրորդ մահճակալի վրա:

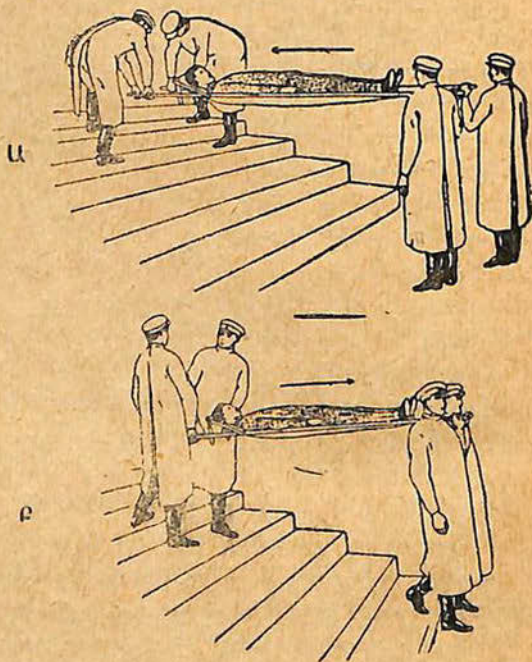
Յերբ յերկու մահճակալ դրված են իրար դուգահեռ, բայց յերկուսի գլխավերևը տարբեր կողմ է դարձված, ապա այդ աշնքան ել հարմար չե, վորովհետև սանիտարները հիվանդին վերցնելուց հետո պետք է շրջվեն:

Պատգարակի վրա պառկեցնելուց հետո յերկու սանիտարը պետք է կանգնեն պատգարակի ծայրերի մոտ և մեկը մյուսի յեակը: Հենց վոր տրվում է «սկսիլ» «բարձրացրո՛ւ» և «քայլով մա՛րջ» հրամանը,

սանիտարները բարձրացնում են պատգարակը և շարժվում են: Մյուս յերկու սանիտարները հետևելով առաջին յերկուսին աջ և ձախ կողմերից՝ ճանապարհին փոխադրվում են նրանց: Վորպեսզի պատգարակը չձուլվի, փոխադրողները համաքայլ չափաք և գնան. նրանք պետք է փոքր քայլերով գնան, թեթևակի ծալեն ծնկները և խուսափեն հրոցից: Հիվանդին տանելիս՝ նրա վոտքերը պետք է մեկնված լինեն դեպի առաջ: Բայց սանդուխքով կամ սար բարձրանալիս պետք է պատգարակի գլուխը շուռ տալ դեպի առաջ (սակայն վոտքը կտրված վերավորին սարը բարձրացնելիս՝ վոտքերը դեպի առաջ մեկնած պետք է տանել, վորպեսզի մնասված վերջավորության վրա ճնշում չլինի. շատ արյուն կորցրած վիրավորներին ել՝ վոտքերը դեպի առաջ դարձրած պետք է տանել): Սարը (կամ սանդուխքով) բարձրանալիս ցանկալի յե, վոր պատգարակի յետևի կողմից յերկու սանիտար լինեն. դրանք պատգարակի յերկու բռնակները պետք է դնեն իրենց ուսին, իսկ առջևից գնացողները պատգարակը բռնում են՝ ձեռքերը մեկնած (նկ. 331 Ա.):

Սարից կամ սանդուխքից իջնելիս պատգարակը պետք է շուռ տալ, և վոտքերի կողմը դարձնել դեպի առաջ: Առջևի սանիտարները պատգարակի յերկու բռնակը պետք է դնեն իրենց ուսին, իսկ յետևից գնացող սանիտարները բռնում են պատգարակը մեկնած ձեռքերով աջակես, վոր հիվանդը հորիզոնական դիրք պահպանի (նկ. 331 Բ.):

Յեթե ճանապարհին վորևե արգելք պատահի (փոս, ցանկապատ), ապա առջևից գնացող սանիտարները պետք է անցնեն արգելքի մյուս կողմը և պատգարակը արգելքի վրայով տրվի նրանց: Առջևից գնացողները պետք է պահեն պատգարակը յերկուսով՝ մինչև



Նկ. 331. Ա.—պատգարակը սանդուխքով բանելը. Բ.—սանդուխքով իջնելը:

ա -

յետևի գնացողներն ել անցնեն: Հիվանդին պատգարակի վրայից պետք է վերցնել զգուշությամբ և համաձայն հրամանի:

Հիվանդի դիրքը պատգարակի վրա: Վերավորին պետք է աշնպես պառկեցնել, վոր նա վորքան կարելի յե քիչ ցավ դգա: Հիվանդը սովորաբար պետք է մեջքի վրա պառկած լինի, ուշագնացության կամ սուր սակավարյունության դեպքում պետք է պառկեցնել աշնպես, վոր վոտքերը բարձր լինեն, իսկ գլուխը՝ ցածր: Յեթե գլխից ե վերավորված, ապա վերավորի գլուխը պետք է քիչ բարձր պահել: Պարանոցի միջով անցնող վերքերի դեպքում հիվանդը պետք է կիսանստած դիրքում լինի և գլուխը դեպի հետ թեքած: Յեթե տուժողը կրծքից ե վերավորված և յեթե հիվանդը շնչարգելություն ունի, ապա պետք է կիսանստած կամ հորիզոնական դիրքում լինի և հիվանդ կողքի վրա պառկի: Ծոծրակից և մեջքից վերավորվելու դեպքում՝ պետք է պառկեցնել կողքի վրա (մարմինը պահելու համար յետևից վորպես նեցուկ փաթած շինել են դնում): Փորից վերավորվելու դեպքում հիվանդը պետք է կիսանստած դիրքում լինի կամ մեջքի վրա պառկած (վոտքերը կիսածալած): Ծնկների տակ հագուստից գլանիկ դնել (նկ. 322): Կոնքի վողնուղեղի վնասվածքի դեպքում պետք է պառկեցնել մեջքի վրա, ծնկի տակ գլանիկ դնել:



Նկ. 332. ԲՅԿԻ-ի սանիտարական յերկանիվ:

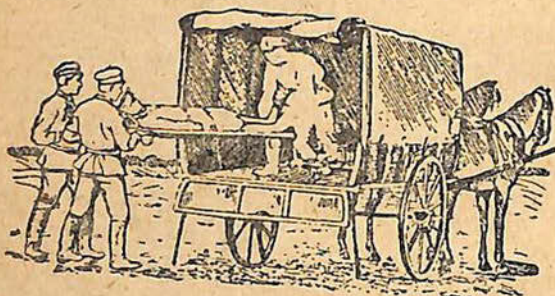
Վողնաշարի վերավորման դեպքում հորիզոնական դիրք տալ և հարթ մակերեսի վրա պահել: Նախարազկի վերավորման դեպքում պետք է ձեռքը դնել կրծքի վրա աշնպես, վոր վերավոր ձեռքի թաթը բռնի առողջ թեի ուսազուխը: Յերբ ստորին վերջավորություններն են վերավորված—հիվանդը պետք է մեջքի վրա պառկած լինի, ազդրը դեպի դուրս դարձրած և ծռնկն ել ծալած: Բեկակալների մասին տես վերևում:

Պատգարակի վրայից հիվանդին վերցնելիս (կամ պատգարակի վրա դնելիս) յերբեք չպետք է անուշադրության մատնել գլուխը, իսկ մարմնի վերավոր մասը պետք է պահել վերավոր տեղից թե վերև և թե ցած:

Յեթե վերավորն ուշագնաց ե յեղել, պետք է գլուխը ցածր պահել, յեթե դեմքը կարմրա-բոսոր դույնի յե, պետք է գլուխը քիչ բարձրացնել, վոր արյունը գլխից հեշտ հեռանա:

Հիվանդի տեղափոխումը սակավով, ավտոմոբիլով,

վանդոններով: Անհրաժեշտ և հիվանդին միշտ ուղեկցողի հետ տեղափոխել, ուղեկցողի պարտականությունն և հսկել, վոր վերավորին փոխադրող սայլակը դանդաղ շարժվի, մանավանդ ուրբաններում և զառկվայրներում, վոր ճանապարհը հարթ լինի (առանց փոսերի), վոր սայլակի մեջ խոտ կամ մի ալլ փռվածք լինի, վոր հիվանդը չմտնի, հարմար դիրքով լինի պառկած, ծարավից չտառապի: Ուղեկցողը նմանապես պահում ու հետևում և մարմնի ֆլաաված մասին: Փորից վերավորները վոչինչ չպետք և խմեն, ալլ միայն կարող են բերանը յեռացրած ջրով ողողել, իսկ դրա համար ուղեկցողը յեռացրած ջրով տափաշիչ պետք և ունենա: ԲԳԻ բանակում սպասարկման համար ընդունված և սանիտարական յերկանիվ (նկ. 332, 333), վորն ոգտագործվում և յերկու պառկած կամ չորս նստած կամ մեկ պառկած և յերկու նստած վերավորների ու հիվանդների համար:



Նկ. 333: Սանիտարական յերկանիվը—յետևի կողմից բացված:

Յերը յերկանիվի վերա աշխատող սանիտարի մոտ ծանր վերավոր կամ պառկած հիվանդ են բերում, պատգարակի բռնակները մոտեցնում են սայլակին, մնացած յերկու սանիտարները բարձրացնում են պատգարակի մյուս ծայրը և ոգնում են առաջին սանիտարին պատգարակը:

Բակը ներս քաշել յերկանիվի մեջ՝ յետևի կողմից (յերկանիվի բացվող կողմից—նկ. 333): Տուժածին յերկանիվի մեջ պատգարակի վրա ալնպես պետք և տեղավորել, վոր մարմնի վերավոր մասը յերկանիվի յետևի (բացվող) կողմը լինի: Այդպիսով յերկանիվի բռնումը պատգարակով 3 սանիտար են կատարում: Յերը հարկադրված՝ սովորական սայլակ են ոգտագործում, ապա բռնելու համար 4 սանիտար են հարկավոր:

Հեծելազորում յերբեմն առանց պատգարակի յեն գործ տեսնում. վերավորին նստեցնում են թամբի վրա և նրան պահում են յերկու ձիավոր, վորոնք կիպ գնում են վերավորի յերկու կողմից: Յեթե ձիերը քիչ են, յերկու ձողից և բրեզենտից պատրաստած պատգարակի առջևի մասը կապում են ձիու թամբին, իսկ յետևի մասը գետնին քարշ և գալիս ձիու յետևից (նկ. 334), ընդ վորում ալպպիոի դեպքերում պետք և խիստ հսկել հիվանդին: Վորտեղ սայլ չի կարող գնալ

(քիռներում կամ խոր ավազուտներում), պետք է բեռան պատգարակ ոգտագործել, վորն ամրացվում է հատուկ թամբի, կամ յերկու յերկար ձողերի ուղնությամբ ամրացվում են յերկու մեկը մյուսի հետեից գնացող ձիերի թամբերին (նկ. 335):

Վերավորներին յերկաթուղով տեղափոխելիս կամ սովորական մարզատար վազոններ ունեցող սանիտարական գնացքներով են տեղափոխում, կամ ել ժամանակավոր սանիտարական գնացքներով, վորոնք բացի մեկ փափուկ վազոնից ունեն հատուկ ջերմավազոններ՝ կողքի դռներով վերավորներ-



Նկ. 334. Քարշակ

րին փոխադրելու համար: Պատգարակները դնելու համար այդ մերմավազոնները հատուկ զսպակավոր սարք, կամ նույն նպատակին ծառայող տախտակամած ունեն: Պատգարակը վազոնի դռնից տալիս են սանիտարին գլխի կողմից, հետո վարվում են այնպես, ինչպես նկարագրված է վերևում: Ավելի հարմար է փոխադրել սանիտարական հատուկ ավտոմոբիլով, վորի բեռնումը յերկանիվի պես յետևի կողմից են կատարում: Բեռնակիր ավտոմոբիլը միայն թեթև վերավորներ փոխադրելու համար կարելի չի ոգտագործել, վորովհետև նա խիստ թափահարում է:

Ամենից լավ միջոցը հիվանդին ոգանավով փոխադրելն է. հի-



Նկ. 335. Բեռնապատգարակ:

վանդանոցը նույնիսկ կարող է ռազմական գործողությունների վայրից շատ հեռու գտնվել: Թունավոր նյութերով վնասվածներին չի կարելի այլ վերավորների հետ մի սայլակով տեղափոխել (Իպրիտով և այլ թունավոր նյութերով վնասվածներին պետք է առանձին սայլակով տեղափոխել):

Սանիտարական յերկանիվի համար կամ բուժօգնության կայան հիվանդ բերող պատգարակակիրները հանձնում են հիվանդին պատգարակի հետ միասին և փոխարենն այլ պատգարակ են ստանում:

§ 230. Վերք կոչվում է մարմնի այն վնասվածքը, յերբ մաշկի կամ լորձաթաղանթի անվթարությունը խախտված և արտաքին բնության ազդեցութեան տակ: Կարող են վնասվել նաև ավելի խորը գտնվող հյուսվածքները: Հենց զբաժնով էլ վերքը տարբերվում է որքանակ ջարդվածքներից, յերբ խորանիստ մասերը վնասվում են, իսկ մաշկը վնջ. վերքերը լինում են՝ կտրած, ծակած. ճմլված, պատռված, կծած և հրազենի:

Կտրած վերքերը սուր գործիքով կտրելուց են առաջանում, որինսով՝ դանակով, ազակիով և թրով: Նման վերքերը սովորաբար ճեղքվածքի նման են լինում և հաճախ բաց են մնում ու նրանցից արյուն և ծորում, վորովհետև գործիքը կտրում և արյունատար անոթները: Սակայն վերքի յեղերը քիչ են վնասվում լինում, ուստի կանոնավոր բուժվելիս նման վերքերը առողջանում են առաջին ձգուժով (առանց նկատելի սպիների):

Ծաղած վերքերը լինում են բղից, ավինից, ֆիննակալն գանակից և այլն: Այդ վերքերը նեղ, յերբևի՜ն խոր ընկած անցք են ունենում: Ծաղող և վո՛չ շատ սուր գործիքները մի կողմ են հրում արյունատար անոթները և զբա պատճառով էլ նման վերքերից արյունահոսություն քիչ և պատահում: Բայց յերբևի՜ն այդ տեսակի գործիքները կարող են վիրավորել ներքին գործարանները և խորանիստ անոթները: Այն ժամանակ ստատ արյունահոսություն և տեղի աճենում, որինսով՝ կրծքի և վորովայնի խոռոչում առանց դրսի արյունահոսություն: Իսկ յերբ ծակող գործիքի հետ միասին այդ վերքի մեջ և ժանրերներ են ընկել, այդ ժամանակ թարախը զմկարությամբ և դուրս գալիս, վորովհետև վերքի անցքը նեղ և լինում, իսկ հաճախ և զալաբուն: Այդ և պատճառը, վոր հյուսվածքների մեջ և թարախ և լցվում:

Ճմլված վերքերը լինում են բուժ գործիքից (փայտից, քարից): Այդ վերքերի յեղերը արլորված են լինում և քնշված. անոթները ճղվելու և տափակելու հետևանքով, այդ վերքերից արյուն քիչ և հոսում: Այդ պեսակի վերքերը վատ են ապաքինվում, վորովհետև քնշված յեղերը հեշտությամբ թարախատում են և պակաս կենսական են:

Պատռված վերքերը մաշկի և հյուսվածքների պատռնելով են լինում (յերբ մեքենան սրկում և մարմնի վորեւ ևս): Այդ վերքերից արյունահոսություն ասկալ և լինում, վորովհետև անոթները ճղվածի մոմենտում ձգվելով խկույն և յեթ սրլորում են և նրանց շուտանցքը սրկվում և վիրավորման մոմենտին սուր ցրվ և

զգացվում, հաճախ և շուկ: Այդ վերքերն ևլ ջարդվածքների պես ուշ են լավանում:

Կծած վերքերը ծակած ու պատռված վերքերի բնույթ ունեն (շան կծածը), կամ ճմլված ու պատռված վերքերի բնույթի են լինում (ձիու կծածը): Ոձի և կարիճի կծելուց առաջացած վերքի մեջ թուշն և ընկնում. դա այսպես կոչված թունավորված վերքն է: Նույնն է ստացվում, յերբ կատաղած կենդանի (շուն, գայլ) կամ ջրավախուժ թյամբ տառապող մարդ և կծում, յերբ թքի հետ վերքի մեջ և ընկնում: Նույն կատաղության թուշն: Կծած ու թունավորված վերքերը վատ են ապաքինվում այն պատճառով, լոր հյուսվածքները ճմլված են լինում և վերքի մեջ թքի հետ միկրոբներ ու հագուստի կտորներ են ընկնում:

Հրադենի պատճառած վերքերը լինում են գնդակից, կոտորակից կամ հրետանային արկի բեկորներից: Լինում են միջանցիկ վերքեր, յերբ գնդակը, կամ բեկորը ծակում և դուրս և գալիս, յերբ վերքն ունենում է մուտքի և յելքի անցք: Կան և կույր վերքեր, յերբ գնդակը կամ բեկորը կանգ և առնում հյուսվածքների մեջ և վերքը միայն մուտքի անցք և ունենում: Միջանցիկ վերավորման դեպքում գնդակի անցքը կարող է դալարուն լինել, յերբ գնդակը վոսկրին դարձնվելով փոխում է իր ուղղութիւնը: Նման վերավորման դեպքում, յերբ վոսկրի մասը բեկորները գնդակի հետ միասին տարվում և պատռում են փափուկ հյուսվածքները, յելքի անցքը պատռված յեզրեր և ունենում և մուտքի անցքից անհամեմատ ավելի լայն և լինում: Հրագների պատճառած վերքերի բնույթը կախում ունի վոչ միայն նրանից, թե ինչից է առաջացել վերքը (գնդակից, կոտորակից, արկի բեկորից), այլև վերք պատճառած գործիքի հեռավորությունից, ուղղութիւնից, ինչպես և նրա արագությունից: Հրողների պատճառած վերքերը յերբեմն նման են լինում ծակած վերքերի, յերբեմն պատռված ճմլված և ջնջված վերքերի:



Նկ. 336. Արյունահոսություն դարկերակից:

Որդանիզմի ընդհանուր հակազդումը վերավորմանը արտահայտվում է յերբեմն ուշադրացությամբ, շուրջ և կտրապսով:

Վերավորման ժամանակ առաջին ոգնության նպատակն և կանգնեցնել արյունահոսութիւնը և թուշը չտալ միկրոբներին ներս խուժել հյուսվածքների մեջ:

Արյունահոսության ուշքը կախված է այն քանից, թե ի՞նչ անոթ (զարկերակ կամ յերակ) է փնտրված, անոթի տրամաչափից, վերքի տեսակից (կտրված վերքը, ինչպես վերկում ասված է, ճմլվածից ավել-

լի ուժեղ արյունահոսությունն և առաջացնում), ինչպես և արյան մակարդունակությունից (տես հեմոֆիլիա): Լինում և արտաքին արյունահոսություն և ներքին արյունահոսություն, յերբ արյունը կուտակվում և հյուսվածքների միջև կամ խոռոչներում (կրծքի, վորո՜վայնի և այլն), կամ լցվում և ստամոքսի, աղիքների, միզապարկի մեջ:

Նայած թե ինչ անոթ և վնասված, ըստ այնմ էլ արյունահոսությունը լինում և զարկերակային, յերակային և մազանոթային: Ջարկերակային արյունահոսությունն ամենից վտանգավորն է: Յերբ վորեն մեծ զարկերակ և կտրվում, արյունը խփում և շատրվանի պես մի քանի մետր բարձրությամբ և այն էլ հրումներով (հոսանքը զարկում և սրտի զարկերի հետ միաժամանակ) և վառ կարմիր գույնի յե լինում (թթվածին շատ և պարունակում): Յերբ յերակն և վերավորված, արյունը հոսում և անընդհատ (առանց զարկելու) և առանց հրումների, ինչպես ջրով լի անոթից (նկ. 337): Այդ դեպքում արյան գույնը մուգ կարմիր և (թթվածինը քիչ է)*: Մազանոթներից արյունահոսություն լինում և թե զարկերակային և թե յերակային արյունահոսության ժամանակ, բայց մազանոթային արյունահոսության մասին խոսք և լինում այն ժամանակ, յերբ արյունը վոչ թե հոսում է, այլ ինչպես սպունգից ծորում և վերքի ամբողջ մակերեսից: Մազանոթային արյունահոսությունը տեղի յե ունենում ամեն տեսակի քերծվածքի և չանկավածքի դեպքում: Մազանոթային արյունահոսությունը վտանգավոր և միայն հեմոֆիլիայի դեպքում:



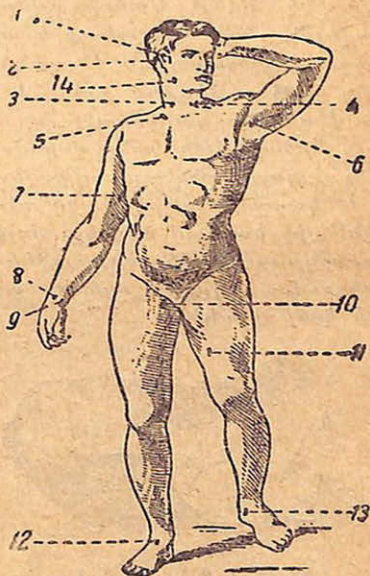
Նկ. 337. Արյունահոսություն յերակից:

Արյունահոսությունը զազարեցնելու համար անհրաժեշտ է, վոր դուրս թափվող արյունը, շփվելով վնասված անոթի փոխված յեղերի, ինչպես և հյուսվածքների հետ, լերդանա և անոթի անցքը փակվի: Վորպեսզի հիվանդն զգալի չափով արյուն չկորցնի, չպետք և սպասել, վոր արյունն ինքն իրեն կտրվի, մանավանդ, վոր դոյացած լերդակն արյան հոսանքով կարող և դուրս չվրտվել, ամնավանդ մեծ զարկերակներից և այն ժամանակ արյունա-

* Մեծ յերակներում (որինակ՝ փողերակներում, անրակատակ յերակներում) փորքի շարժիչ ուժն արդեն սպառված է լինում և արյան ճնշումը նրանց մեջ ողի մթնոլորտային ճնշումից ավելի պակաս է լինում: Այդ և պատճառը, վոր մեծ յերակի վիրավորման դեպքում հոմախ ողջ սուրցով ծծվում և նրանց մեջ, Այդ ողն արյան հոսանքով փշտիկների պես անցնում և սրտի և ապա թոքերի զարկերակները, փակում և այն և սպառնալից պատկեր առաջացնում. շնչարդելություն, ջղաձգություններ և յերբեմն մահ (ոգային եմբոլիա):

հոսուեթյունը կվերսկսվի: Անհրաժեշտ է, վոր արյունահոսուեթյունը դո-
նե ժամանակավորապես դադարի, մինչև բժշկական ոգնուեթյուն հաս-
ցնելը, յերբ հնարավոր կլինի վերջնականապես կանգնեցնել արյունա-
հոսուեթյունը:

§ 231. Զարկերակային արյունահոսուեթյան դադա-
րեցումը: Առաջին ոգնուեթյուն ցույց տալիս պետք է մատներով
սեղմել արյունաթոր անոթը, սեղման և ճնշող կապ դնել: Վորպեսզի
վերքը չկեղտոսվի, պետք է սեղ-
մել մոչ թե վերքը, այլ վերքից
վերև գտնվող զարկերակամասը,
այսինքն ավելի մոտ տեղում:
Զարկերակը պետք է սեղմել նրա
տակ գտնվող վոսկրին, հոգնած
մատներին հանգիստ տալու հա-
մար ավելի լավ է յերկու ձեռքի
թաթը դնել մեկը մյուսի վրա և
հերթով սեղմել մատներով (մերթ
աջ, մերթ ձախ ձեռքի), առանց
վերցնելու թաթերը: Բանի վոր
զարկերակը կիս ժամից ավելի
սեղմելը դժվար է, ուստի իսկույն
և յեթ պետք է միջոցներ ձեռք
առնել սեղման և ճնշող կապ
դնելու և ստերջացված նյութ
պարբաստելու համար: № 338
նկարում ցույց են տրված այն
կետերը, վորտեղ պետք է սեղմել
զարկերակը:



Նկ. 338. Զարկերակը սեղմելու տեղերը:

Յերբ արյունահոսուեթյուն և
տեղի ունենում վզի վրա գլխի ու
ղեմքի ստորին մասում պետք է
սեղմել գլխի ընդհանուր զարկե-
րակը (համապատասխան կողմի),
կրծոսկր — անրակ ու պտկաձև
մկանի ներսի յեզրերի մոտ, դե-
պի մկանի մեջտեղը (նկ. 339):

Ծնոտի դբսի զարկերակը պետք
է սեղմել ստորին ծնոտի յետևի
յեզրին, ծնոտի յետևի և միջին յերբորդամասի սահմանում (նկ. 340):

1—բունքի զարկերակի, 2—ծոճրակի
զարկերակի, 3—գլխի ընդհանուր զար-
կերակի, 4—գլխի ձախ զարկերակի, 5—
անրակատակի զարկերակի, 6—անութի
զարկերակի, 7—ձաձանի զարկերակի,
8—արմնի զարկերակի, 9—բազկի
զարկերակի, 10—11—ազդրի զարկերա-
կի, 12—վորքի առջևի զարկերակի,
13—վորքի յետևի զարկերակի, 14—
ծնոտի դբսի զարկերակի:

Քունքի զարկերակը — քունքի վրա, ախանջի առջևից, վորտեղ յերևում է անոթը (նկ. 341):

Անրակատակի զարկերակը պետք է սեղմել 1 կողմն անրակավերեկի փոսի մեջ կրծոսկր — անրակ ու պտկաձև մկանի դրսի յեղրի մոտ (նկ. 342): Վերին վերջավորությունից արյունահոսություն հառաջանալիս պետք է չորս մատով սեղմել բազկի զարկերակը, բազկոսկրի յերկդըլ՝ խանի մկանի ներսի յեղրի մոտ, վորտեղ և շոշափվում է զարկերակի զարկը (նկ. 343): Ստորին վերջավորությունից արյունահոսություն նկատվելու դեպքում, պետք է ազդրել՝ զարկերակը սեղմել ցայրոսկրին աճուկում՝ Պուպարտյան կապանի մեջ տեղում. ազդրը պետք է չորս կողմից յերկու ձեռքով բռնել և մեկը մյուսի վրա դրած բուժամատներով սեղմել զարկերակը նրա տակ գտնվող վոսկրին (նկ. 344): Միայն նհար մարդկանց վորովայնի աորտան կարելի չե բուռնցքով սեղմել վոդնաշարին՝ պորտից դեպի ձախ (նկ. 353):

Ծնկատակի զարկերակը պետք է սեղմել ծնկատակի փոսի մեջ՝ տեղին՝ քիչ ծալելով ծունկը. վորքի առջևի զարկերակը պետք է սեղմել սրունք ու թաթի հոդի առջևի մակերեսի մեջտեղում. վորքի յետևի զարկերակը՝ ներսի կոճի յետևից:



Նկ. 339. Գլխի ընդհանուր զարկերակը սեղմելը:



Նկ. 340. Ծնոտի դրսի զարկերակը սեղմելը:

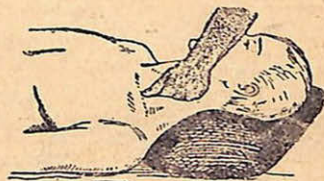
Մատներով սեղմելը շատ հոգնեցուցիչ և թե հիվանդի և թե ոգնություն հասցնողի համար, ուստի հենց առաջին հնարավորության դեպքում պետք է վերջավորությունը շրջանաձև ամուր կապել: Քանի դեռ զարկերակը սեղմված դրության մեջ է, արյունը պահելու համար պետք է վերջավորությունը մի քանի բուպեյով բարձր պահել և հետո եամարիսի սեղմանը դնել (նկ. 345): Վերին վերջավորության վրա սեղման դնելիս՝ պետք է աֆս դնել բազկի կամ նախաբազկի վրա, ստորին վերջավորության վրա — ազդրին կամ սրունքին: Վորպեսզի սեղմանի փաթերի տակ մաշկը չճմվի ու մեռուկ չառաջանա, պետք է վերջավորությունը նախապես փաթաթել սրբիչով կամ թանդիֆով:

1—1½ մետր յերկարության սեղմանը ձգված դրությամբ մի քանի անգամ պետք է փաթաթել վերջավորության շուրջը, առանց թուլացնելու ուստի խողովակի ձգվածությունը և պետք է սեղմել զարկերակը մինչև արյունահոսությունը դադարելը:

Այդ ժամանակ պուլսը վերանում է. հետո սեղմանը պետք է



Նկ. 341. Քունքի զարկերակը սեղմելը:



Նկ. 342. Անրակատակի զարկերակը սեղմելը:

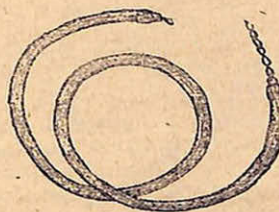
սուրալցանել շղթային, կիռիկ հագցնելով կամ խողովակի վրա սեղմիչ ղնելով:

Սեղմանով պրկել թուլատրելի յե 2—2½ ժամից վոչ ավելի. յերկար ժամանակ պահելուց կարող է կապից ներքև պարալիզ և մի-



Նկ. 343. Բազկի զարկերակը սեղմելը:

Նկ. 344. Ազդրի զարկերակը սեղմելը:



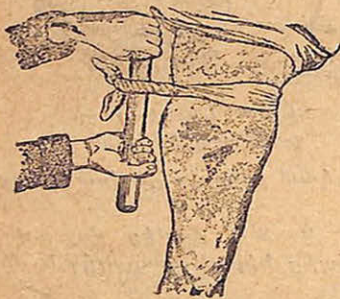
Նկ. 345. Նամարխի սեղմանը:



Նկ. 346. Ռե-տինի բինտ

չև անգամ վերջավորության մեռուկ առաջանալ: Ուստի և կապի վրա պետք է նշանակել սեղման դնելու ժամանակը: Յերբ վերջավորու-թյունն անդգայանա և կապտի, պետք է 2 բուլեյով սեղմանը թու-լացնել և հետո նորից կապել:

Ռեախնե սեղմանի փոխարեն կարելի չե ուետինե փաթաթան (բինտ) գործածել (նկ. 346), այսինքն՝ ուետինե զոլակ, բինտի պես ոլորած (յերկարությունը 2—3 մետր, և լայնությունը 5—6 սանտիմ): Յեթե չկա վոչ ուետինե փաթաթան, վոչ ել Նամարխի սեղման, կարելի չե ոգտագործել ուետինե վարտքիւր, գոտի, փողկապ, թաշկինակ, սըրբիչ, բայց վոչ լարան, վորովհետե վերջինս հյուսվածքների մեջ և խըրվում: Հաճախ «ոլորակ» են գործածում: Վերավորված վերջավորության շուրջը պետք և մետր պինդ և հետո հանգուցի մեջ փայտ անցկացնել (նկ. 347): այդ փայտի ոգնությամբ հանգուցյն աֆնքան պետք և ոլորել, մինչև վոր արյունահոսությունը դադարի: Յեվ վորպեսզի ստիպված չլինեն ոլորակը ձեռքով պահել, պետք և փայտի մեկ ծայրը յերկրակով կապել վերջավորությանը (նկ. 348): Մաշկը չճմլելու համար մատը պետք և ոլորակի տակ դրնել ու հետո հեռացնել:



Նկ. 347. Ոլորակ:

ունենում: Այդ ժապավենն ինքը վերավորը կարող և կապել առանց ուրիշի ոգնության:

Սեղման դնելու փոխարեն յերբեմն արյունահոսությունը դադարեցնելու համար արյունաթոր որդանը ուժով ծալում են հոգնում: Նախաքաղկի դորկերակները ճնշելու համար պետք և մի դուռնը ըստքակ դնել արմնիկաձային, արմուկը մինչև պերջ ծալում են և այդ դիրքում ել կապում են (նկ. 349 Ա և Բ): Պետք և յուրացնել 350 նկարում ցույց տրված աֆն յեղանակը, վորը կիրառում են անրակատակի դարկերակը ճնշելու համար և հետագայն անութի բաղկի դարկերակներեց առաջացած արյունահոսությունը դադարեցնելու համար: Անութի մեջ մի դուռնը ըստքակ պետք և դնել և ծալած նախաքաղկներով յերկու արմուկը մինչև վերջ ծալելով դեպի մեջքը տանել և այդ դիրքում ամրացնել:

Յեթե արյունահոսությունը սրունքից և, ըստքակը պետք և դնել ծնկատակի փոսիկը և ծունկը ծալել (նկ. 351): Վտքն աղդը ու կնքի կամ ծնկի հոդում ծալելիս, վտքի յուրաքանչյուր դարկերակից առաջացած արյունահոսությունը դադարում և (ուռչնիսկ աղդերի դարկերակից):

Այդ յեղանակը, վոր դեռ մեր նշանավոր իրերուրդ Գիրոգոմե եր կիրառում, առաջ



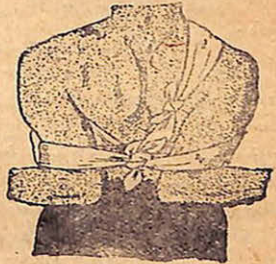
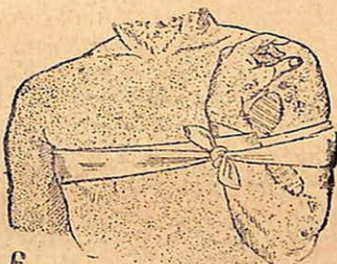
Նկ. 348 Յերկրակով ամրացրած ոլորակ:

վերադես ոգտակար կարող է լինել անրակատակի և անութի զարկերակների վերա-
վորման դեպքերում, յերբ սեղման զնեւն անկարելի յե լինում:

Յեթե բամբակ չկա, հողափոսի մեջ զնեւու համար կարելի յե ոգտա-
գործել շապկի թեվքը կամ վոտաշոր, դրանցից թմբիկ շինել և զնեւ բամբակի
փոխարեն:

Յեթե ոպերացիոն-սրահում կոնքի անոթներեց արյունահոսություն և սկսվում
(և այն եւ վոչ յերկար ժամանակով) յերբեմն վորովայնի աորաան պրկում են նս-
մարելի յերկար սեղմանով, վորը պետք է մի քանի անգամ փաթաթել իրանի շուրջը՝
կոնքի և կողերի միջև (սեղմանը պետք է հանել վոչ միանգամից, այլ աստիճանա-
բար (նկ. 353):

Այդ նկարագրած բոլոր յեղանակները պետք է կիրառել միայն
զարկերակային ուժեղ արյունահոսության դեպքում:



Նկ. 349. Բռնի ծալում արմկահողում՝ նախաբազ-
կի շրջանում առաջացած վերքից արյունահոսու-
թյունը (զարկերակային) կանգնեցնելու համար:

Նկ. 350. Անրակատակի
զարկերակը ճնշելու:

Յ եր ա կ ա յ ի ն արյունահոսության ժամանակ սովորաբար բավա-
կան և լինում արյունաթոր մասը բարձր պահել և ճնշողակապ զնեւ վրան
(միայն հաղվադյուտ դեպքում են սեղմանը վերքից ներքև զնում,
այսինքն՝ սրտից հեռու):

Մ ա գ ա ն ո թ ա յ ի ն արյունահոսությունը սովորաբար ինքն իրեն
և դադարում. ծայրահեղ դեպքում պետք է ճնշող կապ զնեւ և բուժ
հիմնակի ուղարկել:

§ 232. Ոգնություն հասցնողը բացի արյունահոսությունը դա-
դարեցնելուց պետք է կանխի և վերքի վարակումը: Միկրոբները
կարող են վերքի մեջ ընկնել վերք պատճառող առարկայից (որինակ՝
դանակի, հագուստի վրայից, յերբ նրա կտորները վերքի մեջ են ընկնում
և վերջապես ոգնություն հասցնողի ձեռքերից կամ հենց վերավորի
ձեռքերից, յերբ նա կեղտոտ ձեռքերով դիպչում է վերքին, ինչպես և
վերքի վրա դրվելիք կապի վոչ ստերիլացրած նյութերից: Ընկնելով վեր-
քի մեջ, միկրոբները թարախոտում են առաջացնում վերքում, իսկ

ընկնելով արշալի շրջանառության մեջ, կարող են վորոշ պայմաններում առաջացնել նաև արշալի վարակում, վորը մինչև անգամ մահ կարող է առաջացնել: Ուստի և վերքի բախտը հաճախ առաջին կայն է վորոշում: արդյոք առաջին ձգումով կլավանա վերքը, թե՛ կթարախոտի և ապաքինումը կերկարի գուցե և շատ յերկար ժամանակ:



Նկ. 351. Բռնի ծալում ծնկհոդում:

քերի միջոցով, ուստի ողնություն հասցնողը, յեթև ժամանակ կապետք և խնամքով լվանա ձեռքերը (պետք է յեղունգմաքերիչով մաքրել յեղունգների տակը, ձեռքերը տաք ջրով և սապոնով 10 րոպե լվանա), վարակագրծված և 70° սպիրտով թրջած թանդիֆով յերեք րոպե պետք և ձեռքերը խնամքով

սրբել և լավ չորացնել նույնպես վարակագրծված սրբերիչով: Վերջապես նա պետք է մատների ծայրերին 50° ալին յողի թուրմ քսի): Բայց ծայր անհրաժեշտության դեպքում կարելի յեմեկ անգամ յողքսել մատների ծայրերին: յեթև յող չկա և հարկավոր է անլվա ձեռքերով շտապ աշխատել, պետք է հետևել, վոր վերակապալին նյութի ախ մատերը



Նկ. 352. Բռնի ծալում ծնկի և կոնք ու աղբրի հոդերում:



Նկ. 353. Վորովայնի աղբալի պրկումը սեղմանով:

յեթև յող չկա, պետք է քսել սպիրտ, ողի, ողեկոլոն, բենզին, չոփմանի կաթիլներ, կամ պոտեկ ալբոսեղը անուշադրի 20° ալին

1. Ձեռքերով վերքին չզիպչել, մինչև անգամ մաքուր լվացած ձեռքերով Բանի վոր միկրոբները կարող են վերքի մեջ ընկնել ողնություն հասցնողի ձեռք:

Հիվանդին նստեցնելուց կամ յեթև հարմար է պառկեցնելուց հետո պետք է հանել կամ պատուել նրա ըզգեստը, վերքի յեղքերին յող քսել (իսկ

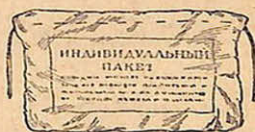
սպիրտով): Յեթե վերքը փոքր է, կարելի չէ կաթոցիկից յոդ ցնել վրան (նկ. 354) և կաշուն սպեղանու վերակապ դնել (նկ. 355), բամբակով ծածկել և ամրացնել բինտով կամ յուսակյունի լաթով: Առաջին կապի համար կարելի չէ ոգտագործել անհատական փաթեթ (առաջին ոգնուլթյան կապի փաթեթ), վոր բոլոր կայաններում լինում է, իսկ գործող բանակում ալգալիսին տրվում է յուրաքանչյուր ղինձառայողի և գտնվում է վերնագրեստի ձախ կողմի կրծքի զբալանում: Փաթեթը պարունակում է ասեպտիկ (այսինքն՝ տաք գոլըշիով ապավարակած, հետևապես միկրոբներ չպարունակող) նյութ կապի համար: Բացի դրանից այդ նյութը ծծեցված է լինում սուլֆամայի լուծույթով: Փաթեթի պարունակութունը փաթաթված է լինում հաստ թղթի մեջ, վորի վրայից ուտինացված շապիկ է լինում, վորը պաշտպանում է նյութը թրվելուց, իսկ վորպեսդի այդ թաղանթը չմաշվի:



Նկ. 354. Վերքի վրա յոդ ցնելը:



Նկ. 355. Վերակապում կաշուն սպեղանով:



Նկ. 356. Անհատական ծրարց:

տմբողջ փաթեթը յերկար պարկի մեջ է դրված լինում: Պարկը պատրաստվում է գործվածքեղենից և վրան ել տպված է լինում՝ թե ինչպես պետք է բացել փաթեթը և գործադրել այն (նկ. 356): Կապի նյութը բաղկացած է լինում մեկ բինտից (նկ. 359 II), վորի ազատ մնացած ծայրին կապված է լինում բամբակից ու թանդիֆից պատրաստված բարձիկ (նկ. 359 I), այսինքն՝ թանդիֆ, վորի շերտերի մեջ բամբակ են դնում: Մյուս նման բարձիկը (նկ. 359 III) շարժվում է բինտի վրայով, այդ փաթաթանի նշանակութունն այն է, վոր նա պետք է պահի բարձիկները գնդակի պատճառած վերքի մուտքի և յեղքի անցքերի վրա: Փաթեթի մեջ լինում է նաև մեկ հատ անդլիական քորոց և մեկ ամպուլ յոդ:

Ոգնութուն հասցնողը պետք է դուրս քաշի գործվածքե պարկին կապած թելը և հանի պարկը, հետո պետք է պատռի ուտինացված

կտորից կարած յերկրորդ պարկը (նկ. 358), սկսելով պարկի յերկայնակի ուղղությամբ ընկած յեզրի կտրվածքից: Յերկու պարկն ել դեն են գցում: Անգլիական քորոցը մի կողմ են դնում և վերցնում են յողի ամպուլը, վորի բարակ ծայրը թանդիֆով փաթաթված և լինում: Բարակ ծայրը մատերով ջարդում են և ամպուլը շուռ են տալիս, վոր թանդիֆը յող ծծի և հենց այդ ծայրով ել, ինչպես վրձինով



Նկ. 357. Յողի
թուրմ պարունակող
ամպուլա

և արված): Յեթե վերքի անցքը կույր և (այսինքն՝ յերբ միայն մուտքի անցք կա), յերկու բարձիկն ել դնում են նրա վրա ու հետո բինտով ամրացնում: Իսկ յեթե անցքը յերկուսն են, մուտքի անցքի



Նկ. 359. Դնդակից առաջացած վերքը
կապելը:

ներով ջուրը մզել և համաձայն ընդհանուր կանոնների՝ դնել վերքի վրա այն կողմից, վորին ձեռք չի դիպել: Ծայրահեղ դեպքում, յերբ բացի յողից ուրիշ մուչինչ չկա, սրվակից մի քանի կաթիլ յող պետք և կա-



Նկ. 358. Ծրարոցը բանալը

(իսկ շապիկը դեն են գցում): Այդ միջոցին պետք է լավ հետևել, վոր ձեռք չդիպի վերքի վրա դրվող կողմին (կապի նյութի ափս կողմի վրա, վորին ձեռք տալ կարելի չէ, կարմիր թելով կամ կարմիր գուլակով նշան

վրա դնում են անշարժ բարձիկը (նկ. 359 I), իսկ շարժուն բարձիկը բինտի վրայով շարժում են (նկ. 359 II), այնքան, մինչև նա ծածկի մյուս անցքն ել, ապա յերկու բարձիկն ել բինտով ամրացնում են, ընդ վորում բինտի ազատ ծայրն ամրացնում են անգլիական քորոցով:

Յեթե ձեռքի տակ առաջին ոգնության փաթեթ կամ ստեր- ջացրած ալ նյութ չկա, կարելի չէ կաթսայի մեջ թանդիֆի կամ քաթանի մի կտոր յեռացնել ու հետո մաքուր ձեռքերով կամ ափսի լավ և յեռացրած գործիք-

Թեցնել մաքուր թաշկինակի վրա և յողով ներկված տեղը դնել վերքի վրա: Յեթե յոգ չկա, կարելի չե մաքուր թաշկինակը տաք հարգուկով հարդուկել ու դնել վերքի վրա ա՛յն, հաշվով վոր միկրոբները ջերմությունից թեև չեն վռնչանա, բայց և ա՛յնպես կթուլանան:

Ոգտակար և միշտ պատրաստի ունենալ յերկու պինցետ և մեկ մկրատ: Արտակարգ դեպքերում կարելի չե այդ գործիքները վարակահանել՝ յեռացնելով սոդայի 20|օ-ային լուծույթի մեջ (կամ սպիրտի բոցի վրա տաքացնելով) և ա՛յն օժամանակ անրվա ձեռքերով անգամ, առանց վերքին ձեռք դիպցնելու, կարելի չե կապել վերքը և չվարակել ա՛յն:

Պետք և զգուշանալ մեկ սխալից, վոր հաճախ են գործում: Յերբեք չպետք և վերքը լվանալ, նույնիսկ տաք ջրով, անգամ յեթե վերքը կեղտոտված և, վորովհետև ջրի հետ միասին վերքի խորքը կընկնեն նաև միկրոբներ, մինչդեռ չոր վերակապը ծծում և վերքի արտաթորանքի հետ և թարախը, և ալոպիսով հեռացնում և ալոպիցից նաև միկրոբներին: Վերակապը, ինչպես ասված է, պաշտպանում և վերքը դրան միկրոբներից և վերջապես վերքին հանգամանություն և տալիս, իսկ դա շատ անհրաժեշտ և լեյկոցիտային ամուր պատնեշ կազմելու համար, մի պատնեշ, վորը խանգարում է միկրոբներին տարածվել հյուսվածքներում: Ավելի լավ և կողողիում չքսել վերքին, վորովհետև հաճախ դրա տակ բազմանում են վերքի մեջ արդեն ընկած միկրոբները: Բոլորովին անթույլատրելի չե վերքի վրա վոստայն, հող և ալյն դնել, քանի վոր դրանից յերբեմն տեսանում և առաջանում: Ռիվանոլով և Դակինի հեղուկով՝ արդեն վարակված վերքերը լվանալու մասին տես վերևում:

Թ ու ն ա վ օ Ր Վ ա ծ են հ ա մ ա ր վ ու մ հետևյալ վերքերը, կատաղած կենդանիների (շուն, գայլ), ինչպես և միջատների ու թուռավոր ոձերի (մեղու, կարիճ, մորմ, խժ և այլն) խայթոցից առաջացած վերքերը, ինչպես և ա՛յն վերքերը, վորոնք առաջացել են թունավոր նյութերով թունավորված գործիքից և վերջապես դիակաթուշով վարակված վերքերը:

Մ ե ղ Վ ի և կ ր ե տ ի կ ծ ա ծ տեղում կարմրություն և առաջանում և ցավոտ ուռուցք և գոյանում: Ոգնություն. պինցետով վերքի միջից պետք և հանել միջատի խայթոցի կտրված մասը, կծած տեղը նախապես անուշադրի սպիրտ քսել ու հետո սառույց դնել:

Յեթե տուժածին ոձ և կ ծ ե լ (մինչև հիվանդանոց ուղարկելը), պետք և սեղմանով ամուր կապել վերջավորությունը կծած տեղից վերև, այսինքն՝ սրտի մոտ, վորպեսզի թուխը չընկնի արյան շրջանառության մեջ: Հենց այդ նպատակով ել պետք և արյունածուծ բաժակով մի վորք արյուն առնել կծած տեղից. արյունահոսությունը չպետք և

դադարեցնել: Այնուհետև պետք է կալիում պերմանգանատով (1:4000) թրջած վերակապ դնել: Կծած տեղը դադելն ավելորդ է: Վտանգավոր նշաններ չերևալիս պետք է դրդուիչ ղեղեր նշանակել և մաշկի տակ ֆիզիոլոգիական լուծույթ սրահել:

Կատաղած կենդանի (շուն, կատու, դաշլ) կծելու դեպքում վերքի մեջ ե ընկնում կենդանու թուքը, վորը կատաղության միկրոբներ և Նպրուհակում (կատաղության մասին տես ստորև): Առաջին ողնություն. վերքին յող քսել, վերքը կապել (վերքը դադելը և սեղմանով վերջավորությունը պրկելն ավելորդ է): Տուժածին պետք է անհապաղ ուղարկել մոտակա Պատերյան կայանը՝ կանխարգելիչ պատվաստումներով բժշկելու համար:

ՎԻՐԱԿԱՊՈՒՄ

§ 233. Վիրակապի նյութը պատրաստում են թանդիֆից, բամբակեց, լեզնինից (փայտաբամբակեց), բրնտից և այլն: Թանդիֆը (բամբակի գործվածք է) ավելի շատ են գործածում, վորովհետև նա փափուկ է, թեթև է, ապավարակումից չի փշանում, խոնավածուծ է (այսինքն ծծում և հեղուկ արտաթորությունները և արյունը) և բացի դրանից վերքի խոնավության գոլորշիացմանը չի խանգարում:

Վիրակապի նյութը գործ են անում ասես պատիկ (այսինքն՝ վարակազերծման միջոցով մեկրորդադարկ արված, որինակ՝ տաք գոլորշիով—տես ստորև) կամ անախեպտիկ ձևով, այսինքն՝ վարակազերծ անելուց բացի նյութը ծծեցրած և նախախտահանիչ նյութերով, վորոնք խանգարում են մեկրոբների բազմացմանը (որինակ՝ սուլեմայով թանդիֆ և այլն):

Դիսմուրգիա—ուսմունք վիրակապման մասին:

Յեռանկյուն լաթը—յեռանկյունածև թաշկինակ և (նկ. 360), վորը կարելի չէ պատրաստել սովորական թաշկինակից, ծալելով այն անկյունից անկյուն: Այդ լաթն ունի հիմք (յերկար կողմը), հիմքի դիմացի անկյունը (Գ) գազաթն է և յերկու մյուս անկյունները (Ծ և Ծ') ծալերը: Գազաթի և հիմքի միջև գտնվող մասը կոչվում է յեռանկյուն լաթի կենտրոն:

Յեռանկյուն լաթի կապը մարմնին կիպ չի կաշում, կապած տեղի վրա հավասարաչափ ճնշում չի գործ դնում, բայց շատ արագ ու հեշտ և կապել և շատ հարմար և առաջին ողնության ղեպքում:

Յեթի գործվածքի քառակուսի կտորը, վորի կողմը մեկ մեարի յե հավասար, կտրենք տրամանկյունով (այսինքն՝ անկյունից—անկյուն), յերկու յեռանկյունի լաթ կտտանանք, յերկու տրամանկյունով կտրելիս՝ 4 փոքր յեռանկյուն լաթ: Սովորաբար մեծ լաթ են գործածում:

Միայն ձեռքի թաթն ու մատները կապելիս փոքր լաթ են դրածում:

Բիւն տը դորձվածքի յերկղածե կտոր և, $4\frac{1}{2}$ —18 սանտիմետր լայնութեամբ և 5 մետր յերկարութեամբ:

70 սանտիմետր լայնութեուն ունեցող թանզիֆից զանազան լայնութեան բինտեր են պատրաստուում. մատներին համար՝ 4,5 սանտիմետր լայնութեամբ. զլիւի, վերին վերջավորութեան և սրունքի համար՝ 6—10 սմ., իրանի և ազդրի համար՝ 10—20 սմ.: Թանզիֆի յեզրը կտրուում են և բինտ են կոլուում կոճի ձևով—ձեռքով (նկ. 361) կամ հատուկ գործիքով (նկ. 362): Բինտի աղատ ծայրն սկիզբ և կոչվում, իսկ կոլուած մասը՝ զլիւիկ:

Յեթե բինտը յերկու ծայրից են կոլուում՝ կամ յերբ յերկու բինտի սկզբի ծայրերը միմյանց են կարում, այն ժամանակ յերկգլխանի

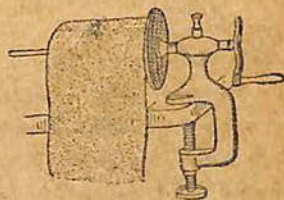


Նկ. 360. Ցեռանկյունի լաթ (կախնկա):



Նկ. 361. Բինտը ձեռքով կոլուելը:

թեթևակի ծալած դիրքում և այլն: Իրանն անարգել կերպով բինտելու համար պետք և ոգտագործել հատուկ դրոցներ (նկ. 364),



Նկ. 362. Բինտը կոլուելու մեքենա:



Նկ. 363. Ցերկզլ խոնի բինտ:



Նկ. 364. Դրոց—վերականգման համար:



Նկ. 365. Թմբիկներ (դրոց) վերականգման համար:

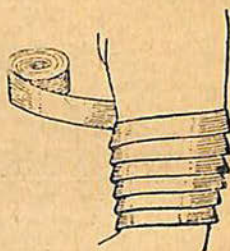
կամ թմբիկներ զնել (նկ. 365), բայց կարելի չե առանց դրանց ել կապել, յեթե ոգտագործվի հատուկ սեղան, վորի մասերը միմյանցից հեռացնելիս հնարավոր և լինում աղատ կերպով մոտենալ հիվանդի

տեղին (նկ. 366): Բինտի գլխի ծայրը պետք է աջ ձեռքում պահել, իսկ սկիզբը՝ ձախ և ուրորը բացել ձախից դեպի աջ (Ժամացույցի սլաքի ընթացքով) և սկսել ներքևից՝ ախպես, վոր յուրաքանչյուր հաջորդ փաթը ծածկի նախորդի $\frac{2}{3}$ կամ $\frac{1}{2}$ լայնքը:

Բինտը պետք է նստի առանց ծալերի և «գրպաններ» չպետք է



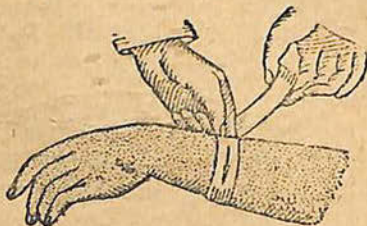
Նկ. 366. Բաժանվող սեղան վերակապման համար:



Նկ. 367. Գրպաններ— բինտն անկանոն կերպով կապելու դեպքում:

ուենենա: Նա պետք է հավասար ճնշում գործ դնի և վոչ թե ճնշի վորևե մի տեղը, վորովհ հետև այդ դեպքում կապից ներքև այտուց կարող է գոյանալ, մաշկը կարող է կապտել, և այդպիսով ստիպված կլինեն կապը փոխել:

Վերակապի ամենապարզ ձևը շրջանաձևն է, յերբ մեկ փաթը բոլորովին ծածկում է նախորդը. շրջանաձև փաթերով և սկսվում ու վերջանում կապերի մեծ մասը (նկ. 368). Պարուրաձև վերակապը (նկ. 369) շրջանաձևի պես է սկսվում, բայց հետո նրա յուրաքանչյուր հաջորդ փաթը ծածկում է նախորդի $\frac{1}{2}$ կամ $\frac{2}{3}$ լայնքը: Յեթե կապելի մասը կոնաձև է, այսինքն՝ նրա հաստուրթ յուրը միատեսակ չէ,



Նկ. 368. Շրջանաձև փաթ:



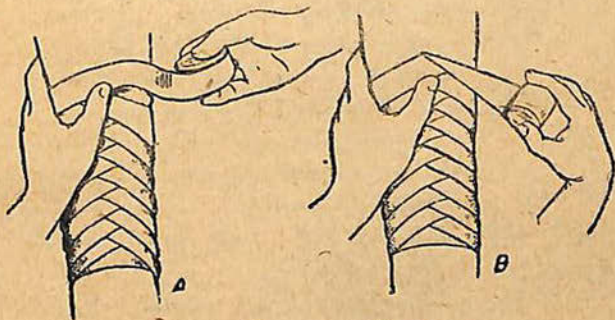
Նկ. 369. Պարուրաձև փաթ:

(որինակ սրունք, նախաբաղուկ), պարուրաձև կապը վատ է նստում, գրպաններ է առաջացնում (նկ. 367): Այդ պատճառով էլ բինտը պետք է ծախի հետևյալ ձևով (նկ. 370) ձախ բուրթ մատով բինտը պետք է սեղմել կապելու տեղին, իսկ բինտի գլխիկը բաց անել

մոտավորապես 10 սմ-ի չափ և հետո ծալել դեպի իրեն, ինչպես այդ ցույց է տրված 370 նկարում ու հետո կամ պարուերաձև կապել, կամ նորից ծալել, բայց այնպես, վոր այդ ծալերը մի կողմի և մի գծի վրա լինեն:

Սողունը վիրակապ դնում են վիրակապային նյութը պահելու համար, յերբ ուզում են դիպսի կապ դնել, կամ վերջավորությունը կապալարի մեջ պահել (նկ. 371):

Խաչաձև կամ ութանման վիրակապը (նկ. նկ. 384, 400, 401) ութ թվանշանի նման փաթեք ունի (նկ. 372): Նկարագրությունը տես ստորև: Ութանման վիրակապը նաև հասկանալի է կոչվում, յերբ բինտի փաթեքը, ինչպես այդ յերևում է 398 նկարից, տրամախաչվելու տեղում վոչ բոլորովին են ծածկում նախորդներին,



Նկ. 370. Ծալավոր վիրակապ:

այլ իջնում կամ թարձրանում են մի գծի վրա տրամախաչված, ինչպես այդ լինում է աշորայի հասկի վրա: Յերբ ութանման փաթեքը ծածկում են մեծ հողերը, որինակ՝ ծալած արմուկը կամ ծալած ծունկը, նրանք կամ մոտենում են հողի մեջտեղին և կազմում կրիայի միացնող կապ (նկ. 373 b), կամ հեռանում են հողի մեջտեղից և այն ժամանակ կազմում են կրիայի բաժանող կապ (նկ. 373 c.):

Ծունկի շրջանում կրիայի միանող կապն (նկ. 373 b) սկսվում է շրջանաձև փաթով (1) հողից ներքև (յերբեմն յերկու փաթով), և այստեղից սկսում են շրջանաձև փաթեք տալ՝ մեկը հողից ներքև (2) և մյուսը ծնկոսկրից վերև (3), ընդ վորում ծնկատաակի փոսում այդ փաթեքն ութանման տրամախաչվում են (նկ. 373 a):

Հետագա ութանոցները մոտենում են հողի մեջտեղին, ծունկը բոլորովին ծածկում են և կիսալայնությամբ ել ծածկում են նախորդ փաթեքը: Կրիայի հեռացող վիրակապը (նկ. 373 c) սկսվում է ծնկոսկրի վրայից շրջանաձև յերկու փաթով (1 և 2) և հետո այստեղից շրջանաձև փաթեք են անում՝ մեկը ծնկոսկրից ներքև (3) և

մյուսը՝ վերև (4), այնպես, վոր այդ փաթեղը ծնկատակի փոսում ութանման տրամախաչվում են: Հետագա հեռացող փաթեղը ծածկելով նախորդները կես լայնքով, հետզհետե ծածկում են հողը և աղբը շուրջը վերջանում են:



Կլոր մակերեսներ (գանգ, վերջավորություն, հատումից հետո մնացած մաս և այլն) վերակապելու համար պետք է գործադրել վերադարձող վիրակապ, վորի նկարագրերը տես ստորև (նկ. 382, 421):

Պարսը քաթանի կամ բինտի կտոր է, մեկ մետր յերկարությամբ և 10 սանտ. լայնությամբ, վորը յերկարությամբ յերկու ծայրից կտրում են (նկ. 374): Դանման (այսինքն՝ լատինական T տառի նման) վիրակապ ստանալու համար պետք է 12 սանտ. յերկարություն ունեցող

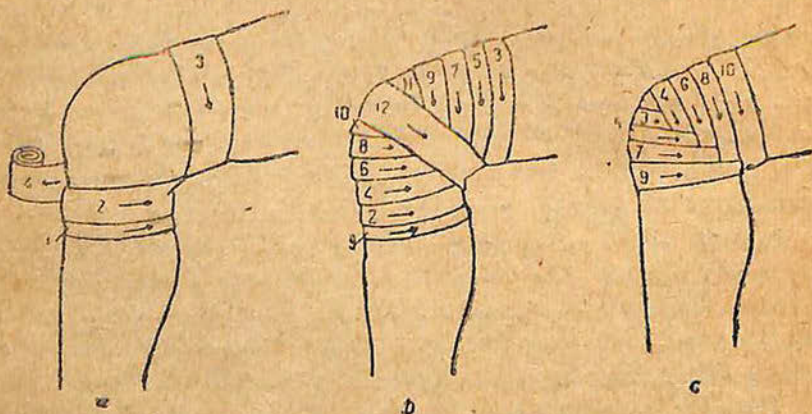


Նկ. 371. Սողուն փաթ:

Նկ. 372. Ութանման փաթ:

կյունով կարելով ցանցել մեկ (նկ. 375—ձախ կողմից) կամ յերկու ավելի նեղ (նկ. 375—աջկողմից) զոլակներ:

Նման վիրակապ հաճախ դործ են ածում կոնքի, սեռական որ-



Նկ. 373. Կրիայի վիրակապ. ա, b—միացող, c—բաժանվող:

դանների և սրբանի համար: Հորիզոնական մասի ծայրերը կապում են առջևի կողմից վորովայնի վրա, ուղղահայաց զոլերը մեջքից ի-

ջեցնում և անց են կացնում շեքով և առջևի կողմից ամրացնում հորիզոնական մասին:

Պարսեր են նաև այն վիրակապերը, վորոնք պատրաստվում են գործվածքի վորևե ձևի կառույցի և վորին 3—6 հատ յիբիզակ են կարում: Նման պարսերը լավ են պահում վիրակապի նյութերը և բացի դրանից այդպիսի վիրակապ կարելի չէ պատրաստել քաթանի մի փոքր կառույցի և այլն:



Նկ. 374. Պարս:



Նկ. 375. Դ-անման բինտ (աջից—Դ-անման կրկնակ բինտ, ներքևից—այսպես կոչված մաթիական խաչ):

§ 234. ԳԼԽԻ ՎԻՐԱԿԱՊ: Գանգի կամարը ծածկելու համար ճակատ ու ծոծրակի յեռանկյուն լաթ և գրվում: Լաթի հիմքը պետք է ճա-



Նկ. 376. Դ-անման վիրակապ շերի համար:



Նկ. 377. Յեռանկյունի լաթ՝ ճակատն ու ծոծրակը կապելու համար:

կատի վրա լինի, իսկ գագաթը՝ դեպի ծոծրակը դարձրած. լաթի ծայրերն ականջների վրայով տանում են դեպի ծոծրակը, վորտեղ նրա



Նկ. 378. Ծակատը և գագաթը կապելու պարս:

գագաթի վրա արամախաչվում են այդ ծայրերը և նորից հետ են բերում դեպի ճակատն ու հանգույցով կապում (կամ անգլիական բորոցով ամրացնում): Հետո լաթի գագաթը ձգում են դեպի ցած, վորպես-



Նկ. 379. Ծոծրակը կապելու պարս:

դի ծածկվի դանդի ամբողջ կամարը, դրանից հետո գագաթը ծալում են լաթի վրա ու անգլիական քորոցով ամրացնում (նկ. 377): Են:

Միևնույն յեռանկյուն լաթը կարելի չէ հակառակ ձևով ել դնել, այսինքն՝ հիմքը դնել ծոծրակի վրա, իսկ գագաթը՝ ճակատի:



Նկ. 380. Ստորին ծնոտը կապելու պարս:

Պարս՝ ճակատի և գագաթի համար: Պարսի մեջտեղը պետք է դնել գագաթի և ճակատի վրա, իսկ ծայրերը կապում են խաչաձև, այսինքն՝ յետևի ծայրերի վոչ թե յետևից, այլ առջևից՝ ստորին ծնոտի տակ, իսկ առջևի ծայրերը տրամախաչում են և կապում ծոծրակի վրա (նկ. 378):

Ծոծրակի պարս — մեջտեղը ծոծրակի վրա, առջևի ծայրերը — կզակի

տակ, յետևի ծայրերը՝ ճակատի վրա (նկ. 379):

Ստորին ծնոտի պարս (նկ. 380): Պարսի (120 սմ. յերկարությամբ և 10 սմ. լայնությամբ) մեջտեղը դնում են կզակի վրա այնպես, վոր վերևի մասն իսկապես ծածկի կզակը, իսկ ներքևի մասը ստորին ծնոտի տակ լինի: Պարսի ներքևի ծայրերն ականջների առջևով բարձրացնում են դեպի գագաթը (գլխի) և ափստեղ կապում. վերևի ծայրերն ականջների տակով տանում են դեպի, ծոծրակը և կապում ափստեղ (նկ. 380 Ա), կամ տրամախաչում են, հետո տանում դեպի ճակատը և այդտեղ ել կապում (նկ. 380 Բ):

Դլխի վորևե շրջանում վերակապային նյութը ամուր պահելու համար կարելի չէ վերցնել գործվածքի քառանկյունի մի կտոր և նրան չորս յերիզակ կարել. այդ յերիզակներով կապել համապատասխան տեղն ականջների առջևից և յետևից: Յեթե այդպիսի կտորի վրա աչքերի, քթի և բերանի համար ծակեր բացենք, դեմքի համար դիմակ կստանանք և այդ դիմակը կարելի չէ պահել դեմքի վրա, կապելով վերին յերիզակները ծոծրակից վերև, իսկ ներքևի յերիզակները՝ վրի վրա:

Թթի պարս գործածելիս՝ պետք է պարսի մեջտեղը դնել դեմքի վրա լայնակի, այնպես, վոր քիթը ծածկվի, իսկ ծայրերը տրամախաչվելով և ուղղվելով ականջների վերևով և տակով դեպի ծոծրակը, ափստեղ ել կապվում են (նկ. 381): Դլուխը կապելու համար հաճախ յեռանկյուն լաթ են գործածում, միայն լաթը պետք է փողկապի

Հիպոկրատեսի գլխարկը գլխի վրա ամուր չի պահվում, ուստի և նկարագրենք ևս մի վիրակապ քունքերի, աչքերի, կզակի և գագաթի համար:

Ս ա ն ձ ի կ (5 սմ. լայնության բինտ և): Յերկու հորիզոնական փաթ գլխի շուրջը ճակատի և ծոծրակի վրայով. քունքի վրա ծալում



Նկ. 383. Սանձիկ

են և անգլխական քուրոցով ամրացնում են, դրանից հետո մի քանի ուղղահայաց փաթերով բինտը տանում են ներքև, ականջի առջևով, կզակի տակով, վորից հետո մյուս ականջի առջևով տանում են դեպի գլխի գագաթը, հետո ծալե-



Նկ. 384. Ծոծրակի ութանման վիրակապում:

րով քունքի վրա (քորոցով ամրացնելուց հետո կամ առանց ամրացնելու) հորիզոնական մի քանի փաթեր են տալիս, գլխի շուրջը, ծոծրակի ու ճակատի վրայով և ճակատի վրա կապում են (նկ. 383):

Ծ ո ծ ր ա կ ի ու թ ա ձ և վ ի ռ ա կ ա պ (նկ. 384): Կանգնելով հիվանդի յետևը, բինտը գնում են նրա ձախ ականջից քիչ վերև և ամբացնում են հորիզոնական յերկու փաթով, հետո բինտը ծոծրակի ձախ կողմից շեղակի տանում են աջ ականջի տակով վզի վրա և բոլորելով վզի շուրջը տանում են դեպի ծոծրակը (տրամախաչելով նախորդ շեղ փաթը) ու հետո դեպի ճակատը և այլն:

Հ ա ն գ ու յ ց ա վ ո Ր վ ի ռ ա կ ա պ (նկ. 385): Այդ կապը վաղ ախտի քունքը ծածկելու համար և, վորքան քունքի վրա ճնշում գործ դնելու համար, յերբ քունքի զարկերակը վիրավորված և լինում: Յերկգլխանի բինտի մեջտեղը գնում են առողջ քունքի վրա, յերկու դրխիկն ել տանում են գլխի շուրջը, ճակատի վրայով դեպի հիվանդ քունքը, վորտեղ յերկու գլխիկը տրամախաչվում են թանդիֆե բարձիկի վրա, վորը մինչ այդ բռնում և ողնականը: Բարձիկի վրա հանգույց են կապում. հետո մեկ գլխիկը տանում են դեպի գանգի գագաթը, իսկ մյուսը կզակի տակով դեպի վերև՝ մինչև մյուս գլխիկին հանգեպելը: Հիվանդ քունքի վրա հանդիպելով իրար բինտի գլխիկները նորից տրամախաչվում են, բայց այնուհետև ուղղվում են մոյ թե դեպի վերև ու ներքև, այլ հորիզոնական ուղղությամբ, գլխի շուրջը: Այդպիսով մի քանի հանգույց և ստացվում, վորոնցով բարձիկն ամուր օղմվում և քունքին:

Ա չ ք ի վ ի ռ ա կ ա պ (5 սանտիմետր լայնությամբ նեղ բինտով) պետք և սկսել—ինչպես գլխի բոլոր մյուս կապերը,—հորիզոնական

յերկու փաթով՝ ճակատից դեպի ծոծրակը: Յեթե հարկավոր է աջ աչքը ծածկել (նկ. 386), պետք է բինտը տանել ըստ սովորականի ձախից դեպի աջ, բինտի գլխիկն աջ ձեռքով բռնած: Ծոծրակից բինտը տանում են աջ ականջի տակով այտի վրայով շեղակի (3-րդ փաթ) դեպի աջ աչքի ներքին անկյունը և այդպես թեք ուղղու- թյամբ շարունակվելով բարձրանում և դեպի ճակատը: Այդ շեղ փաթն ամրացնում են շրջանաձև հորիզոնական (4) փաթով գլխի շուրջը



Նկ. 385. Հանգուցա- Վոր վերակապ:

ու հետո իջնում են դեպի ծոծրակը և նո- բից, ինչպես առաջին անգամ, աջ ականջի տակով տանելով, յեր- կրորդ շեղ փաթն են անում (5): Առաջին փաթի պես ամրացնե- լով այդ փաթը հո- բիզոնական փաթով, յերկրորդ շեղ փաթն են տանում և այդպես շարունակում են մինչև



Նկ. 386. Աջ աչքի վերակապ:

վոր աչքը ծածկվում է. կապը վերջացնում են հորիզոնական փաթերով: Շեղ փաթերը պետք է այնպես անել, վոր յերկրորդն (5) առաջինից բարձր լինի, կիսով չափ ծածկի այն (3)—նրա լայնությամբ. յերկրորդ շեղ փաթը—յերկրորդից բարձր, դարձյալ կիսով չափ ծածկելով նախորդը՝ նրա լայնությամբ: Վորպեսզի շեղ փաթերն ամրացնող հորիզոնական փա- թերը չծածկեն առողջ աչքը, պետք է այդ փաթերն աչքից վերև տանել: Յեթե պետք է վերակապ գնել ձախ աչքի վրա, ապա պետք է, (վորպես շեղում ընդհանուր կա- յոնից) բինտի գլխիկի ձախ ձեռքում բռնել, իսկ սկիզբը աջ ձեռքում և փաթաթել աջից դեպի ձախ. փաթերը նույնն են, ինչ աջ աչքի համար արվող փաթերը:

Յերկու աչքի վերակապ (ութա- ձև): Այդ վերակապը տրամախաչվում է ղեմքի վրա (նկ. 387): Պետք է սկսել, ինչպես աջ աչքի կապը այն է՝ յերկու հորիզոնական փաթով ամրացնելով բինտը ճակատի և ծոծ- րակի շուրջը, ծոծրակից տանում են աջ ականջի տակով և աջ այտի վրայով



Նկ. 387. Յեկու աչքի վերակապ:

դեպի աջ աչքը, ծածկելով աչքի ներքին յեղը, այդտեղից տանում են ճակատի ձախ կողմը, ապա ծոծրակի վրայով անցնում են ճակատի աջ կողմը և իջնելով շեղակի վար (4) ծածկում են ձախ աչքի ներքին յեղը, հետո այտի վրայով անցնում են ձախ ականջի տակով ու բինար տանում են ծոծրակի վրայով (խոտորենակի) դեպի աջ ականջի տակը, վորտեղից դարձյալ շեղ փաթ են անում (5), վորը կիսով չափ ծածկում և հախորդ փաթը—նրալոյսու-թյամբ: Բոլոր շեղ փաթերը հոնքամեջի մոտ տրամախաչվում են: Վերակապը վերջացնում են շրջանաձև հորիզոնական փաթերով:

§ 235. ՎԻՐԱԿԱԳ ՄԱՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ. Վերակապ տանձին մատի վրա: Ցերկու ամ. լայնության բինար յերկու փաթով ամրացնում են յին-թադատակի վրա և ձեռքի թաթի յերեսով տանում են դեպի բու-թամատի արմատը. սողուն փաթերով հասնում են մատի ծայրին

և այստեղից պարու-րաձև փաթերով սկ-սում են պարուրել մատը մինչև արմատը (ամեն անգամ կիսով չափ ծածկելով նա-խորդ փաթը՝ նրա լայ-նությամբ): Ապա ձեռ-քի թաթի յերեսով հատելով առաջին շեղ փաթը, տանում են դեպի յենթադատա-կը, վորտեղ և վրա-կապը ամրացվում և (նկ 388):

Ձեռնոց: Ցեթե բոլոր մատների վրա պարուրաձև կապ դնենք, ապա կատանք այսպիս կոշված ձեռնոց (նկ. 389), յերբ ձեռքի ամեն ազատ և մեղմ: Ձախ ձեռքի

Նկ. 388. Առանձին մատի վերակապ:

թաթի վրա ավելի լավ և վերակապումն սկսել ձևույթից, իսկ աջի վրա՝ բութ մատից: Բինար ծայրը՝ վերջին մատը փաթաթելուց հետո կապում են դատակի մոտ կախ ընկած գլխի (սկիզբ) հետ: Մատների վերակապն ամրացնում են դատակի մոտ մյն դառնառով, վոր մատ-ների վրա ամրացնելու դեպքում կապը կարող և վայր ընկնել:

Բուժման վերջում, յերբ վերակապը թողնվում և միայն դեռ չամրացած սղին պաշտպանելու համար, ձեռնոցավոր մատ են գործածում, վորին յերկու յերեղակ են կարում և ծայրերն ամրաց-նում են դատակի շուրջը (նկ. 390): Ցեթե վերքը փոքր և, մատը



Նկ. 389. Ձեռնոց:

փաթաթում են թանդիթով և վրայից ուտիսն մասնոց են հազցնում՝ վերքը կեղտոտելուց պաշտպանելու համար:

Ձեռքի թաթի ութաման կամ հասկանման վերակապ: 5 սանտիմետր լայնությամբ բլնտը յերկու շրջանաձև փաթով ամրացնում են դաստակի վրա և թեք ուղղությամբ տանում են ձեռքի թաթի յերեսով դեպի ափը, վորտեղ մատներին արմատի շուրջը (բացի բութ մատից) մեկ շրջանաձև փաթ են տալիս, հետո շեղակի բարձրանում են թաթի յերեսը, հատելով առաջին շեղ փաթը: Այդ շեղ փաթերը կրկնվում և դասափորվում են կամ սովորական ութաման վերակապի ձևով, կամ վերջնից հասկանման, կամ վարջնից հասկանման վերակապի (նկ. 391) ձևով:

Ձեռքի թաթի ութաման վերակապ յեռանկյուն լաթով, վորը ծալվում և փողկապի նման (նկ. 392). Ձեռքի ամբողջ թաթի վերակապ յեռանկյուն լաթով:



Նկ. 391. Ձեռքի թաթի հասկանման վերակապ:

Ձեռքի թաթը դնում են փոքրիկ յեռանկյուն լաթի վրա, մատները դարձած դեպի լաթի դադաթը. վորը մատների վրայով ծալում են թաթի յերեսին. լաթի ծայրերը փաթաթում են դաստակի շուրջը և կապում են, կամ քորոցով ամրացնում են (նկ. 393) քիչ վերև նախաբազկի վրա:

Նախաբազկի, ինչպես և բացածր-դած արմնի վրա պարուրաձև վերակապ և զրվում, ծալերով (նկ. 371): Անկյունաձև ծալած արմնի վրա կարելի չի կրիայի վերակապ դնել, ինչպես ծնկի վրա, բայց այդ այնքան ել հեշտ չի, ուստի և հաճախ բավականանում են սովորական ութաման

փաթերով:

Արժուէն կի վերակապ յեռանկյուն լաթով: Յեռանկյուն լաթը դնում են փողկապի ձևով, վորպես մի լրիվ ութաման փաթ (լաթի մեջտեղը նախաբազկի վրա, արմնից ներքև, ծայրերը տրամախաչվում արմնկաժալի շրջանում և ամրացվում և բազկի վրա (նկ. 394):

Մի այլ ձև (նկ. 395). լաթի մեջտեղը դնում են արմնի վրա, դադաթը դեպի վեր (Գ), հիմքը, (Հ) — նախաբազկի վրա, իսկ ծայրե-



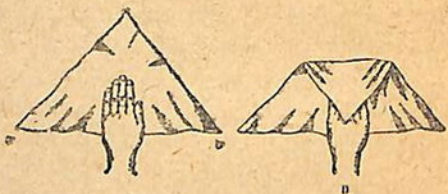
Նկ. 390. Ձեռնոցափսր մատ:

բը (Ծ, Ծ) տրամախաչվում են արմնկածալի շրջանում և հետո կապվում բազկի վրա:

Արմկի պարս. պարսի կենտրոնը՝ արմնկածալի վրա, վերին ծայրերը փաթաթվում են արմնկից վերև, իսկ ստորին ծայրերը՝ արմնկից ներքև, կամ պարսի կենտրոնը դնում են արմնկահողի կողմնաթաղ մասի վրա, իսկ ծայրերը՝ հոգից վերև ու ներքև:

Ձեռքը կրծքի վրա կախ աալու համար յեռանկյուն լաթը պետք է գործածել ուսասփոկի նման:

Փոքր ուսասփոկը փողկապի նման (նկ. 396) կապվում է վզի յետևում: Յեռանկյուն ուսասփոկ կապելը (նկ. 397). արմուռն կը ծալում են ուղիղ ան-



Նկ. 392. Ձեռքի թաթի ութանման յեռանկյուն լաթ:



Նկ. 393. Յեռանկյունի լաթ ամրոջ թաթի համար:

կյունով, յեռանկյուն լաթն անց են կացնում իրանի և հիվանդ ձեռքի թրանքով ախպես, վոր լաթի զադաթը (Գ) զարձած լինի դեպի ծալած արմուռնը և անցնի նրանից, իսկ լաթի հիմքը (Հ) ուղղված լինի վերևից ներքև. լաթի վերին ծայրը (Հ) ծալում են հիվանդ կողմի ուսի վրա, իսկ ստորին ծայրը (Կ) տանում են դեպի վերև և ծալում առողջ ուսի վրա. լաթի յերկու ծայրերը վզի յետևում կապում են, իսկ լաթի զադաթը ծալելով յետևից դեպի առաջ, քորոցով ամրացնում են կապի առջևի մասի վրա:

Բազկի հասկանման վերակապ (նկ. 398): Փաթեհն ութաձև շրջապատում են կուրծքն ու հիվանդ բազուկը (նկ. 372): Ձախ առահողի վրա վերակապ են դնում հետևյալ կերպով. 8 սանտ. լայնության բինտի սկիզբը յերկու շրջանաձև փաթով ամրացնում են ձախ թևի վերին յերբորդամասի վրա. հետո բինտը տանում են առջևից և անութից դեպի վերև ձախ թևի (առաջին նեղ փաթ—4) և մեջքի վրայով շեղակի դեպի ցած—աջ անութը: Այդտեղից շեղ գծով—դեպի վերև ձախ թևի վրա (հատելով առաջին շեղփաթը) և հետո յետևից դեպի առաջ, դեպի ձախ անութը և դեպի վերև—ձախ բազկի

վրա. այդտեղից (յերկրորդ շեղ փաթ, տես՝ «5») դարձյալ մեջքի վրայով գեպի մյուս անութը և այլն: Յուրաքանչյուր հաջորդ փաթը կիսով չուփ ծածկում և նախորդը՝ նրա լայնությամբ, և այդպիսով հետզհետե ծածկվում և վոչ միայն հողը, այլև ուսը: Տրամախաչված տեղերը բազկի դրսի մակերեսին մի գծի վրա յեն դասավորվում: Վերջում կապն ամրացնում են հորիզոնական փաթերով կրծքի կամ բազկի շուրջը:

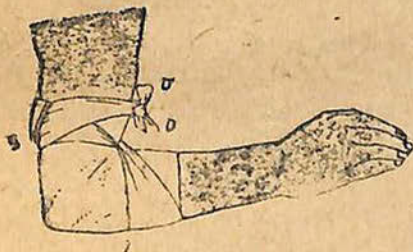
Աջ բազկի հողի փաթաթման համար պետք և աջ անութից բխալը տանել վոչ թե մեջքի, այլ կրծքի վրայով գեպի ձախ անութը և յետևից մեջքի վրայով գեպի աջ բազուկը: Հետո իջնում են բազկի առջևի կողմով գեպի աջ անութը, վորից հետո յետևից բխալը տանում են գեպի բազկի դրսի կողմը ու հետո դարձյալ կրծքի վրայով գեպի ձախ անութը և այլն:

Ամբողջ վերջավորության վիրակապը Տ հ գ ե ն ո-վյա ն փ ա թ փ ա թ ու մ և կոչվում (նկ. 399): Սկզբում կապում են մատները ձեռնոցի պես, ապա շարունակում են նախաբազկի և բացաձգած արմունկի վրա պարուրաձև փաթերով և ծալերով (յեթե արմունկը ծալած և ութաձև փաթերով), բազկի վրա պարուրաձև փաթեր են տալիս և վերջապես բազկի վերին յերրորդամասի վրա հասկանման վիրակապ են դնում:

§ 236. ՎԻՐԱԿԱՊԵՐ ԻՐԱՆԻ ՎՐԱ. Կրծքի ութաձև վիրակապ ութաձև փաթեր են, վորոնք դասավորվում են կրծքի վրա և ընդգրկում են յերկու ուսն ու անութները—(նկ. 400): 8 սանտ. լայնությամբ բխալը 2—3 շրջանաձև փաթերով ամրացնում են պտուկների



Նկ. 394. Յեռան-կյուն լաթ ար-մակի համար:



Նկ. 395. Նույնը:

տակ և բխալը տանում են շեղակի գեպի վեր (Ք-բդ փաթ) և ձախ ուսը և այնտեղից գեպի առաջ՝ ձախ անութը. ապա կրծքի վրայով թեք ուղղությամբ (Տ-բդ) գեպի աջ ուսը (տրամախաչվելով նախորդ շեղ փաթի հետ), այդտեղից գեպի աջ անութը (6) և այլն: Վիրակապը վերջացնում են կրծքի վրա հորիզոնական փաթերով, վորոնք կարում—կպցը-

նում են իրար, ինչպես և ութաձև փաթերին, վորպեսզի նրանք չսողան: Յերբ խաչվածքը մեջքի վրա յե լինում, այն ժամանակ կապը շուտ չի իջնում (նկ. 401):

Կրծքի պարուրաձև վիրակապ (նկ. 402): Դա պարու-

բաձն փաթեթեր են, փորոնք ուսակալներով են պահվում, փորպետ-
զի չսողան, չիջնեն: 13—18 սմ. լայնության բինալ բացում են մեկ
մետրի չափի և թողնվում են կրծքի վրա, առջևի կողմից ազատ կախ
ընկած: Հետո տանում են ձախ ուսով թեք ուղղությամբ մեջքի վրա-
յով դեպի աջ անութը և այդտեղից հորիզոնական դնով՝ կրծքի շուրջը—
(2) կախ ընկած մասի վրայով, ամեն անգամ կիսով չափ ծած-
կելով նախընթաց փաթեթ՝ նրա լայնությամբ: Պորտի ուղղությամբ
բինան ամբաստանող հետո ազատ կախ ընկած ծայրը կապի տակից
բարձրացնում են վերև և աջ ուսով տանում դեպի մեջքը և կա-
րում—կալցնում են ստորին պարուրածն փաթեթին: Վորպետի կապը
չքանդվի, պարուրածն կապերը կարում—կալցնում են միմյանց չորս
կողմից՝ առջևից, յետևից և կողքերից:

Վորովայնի վրա յեղ կարելի չե պարուրածն կապ դնել (կամ
կրծքի և վորովայնի վրա): Վորպետի կապը վերև չբարձրանա, ներ-



Նկ. 396. Փորքիկ ուսափոկ:



Նկ. 397. Յեռանկյուն ուսափոկ:

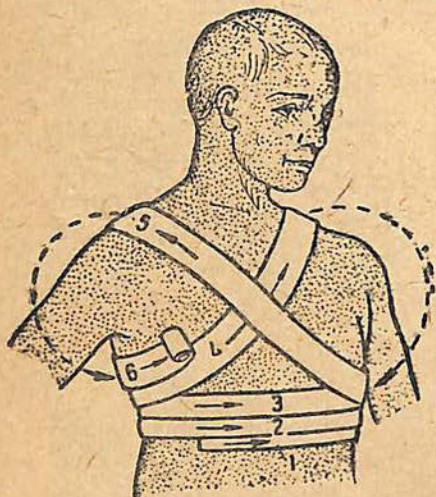
քի հորիզոնական փաթեթին յերկու յերիզակ են կապում (այսպես կոչ-
ված ազդրակալներ) և անց են կալցնում շեքի վրայով:

Կրծքի վրա պարուրածն կապի փոխարեն յերբեմն կարելի չե
ծալած սրբիչ դնել. սրբիչին յերկու յերիզակ են կարում և տանում
ուսերի վրայով (հարկ չեղած դեպքում ևս յերկու յերիզակ—ազդրա-
կալներ, փորոնք պետք ե տանել շեքի վրայով կապել մյուս կողմում):

Յեռանկյուն լաթ կարելի չե և դնել կրծքի վրա. լաթի ծայրերը՝
յերկու անութում, իսկ գագաթը (9) ուսի վրայով տանում են դեպի
մեջքը, և այդտեղ թե ծայրերն են կապում և թե ամբաստանում են լաթի
գագաթը (նկ. 403): Միևնույն ձևով լաթ կարելի չե դնել և մեջքի
վրա:

Կն ոջ ստինքները պահող վերակապ (նկ. 404): Յեթև
աջ ծծի վրա յեն դնում կապը, պետք ե բինալ 12 սմ. լայնությամբ

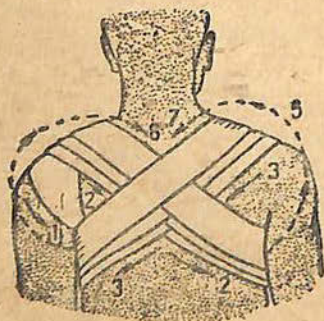
ստինքի տակով դեպի ձախ անութը և այնտեղից թեք դժով և մեջքի վրայով անցնում են դեպի վեր, դեպի աջ ուսը և հետո իջնում են յերկու ստինքների արանքով թեք դժով, հատելով առաջին թեք փաթը.



Նկ. 400. Կրճքի ութանման վերաբաղապ (առջևից):

զակներով պարանոցին կապել:

Կոնքի առջևի կամ առջևի հասկանման կապ

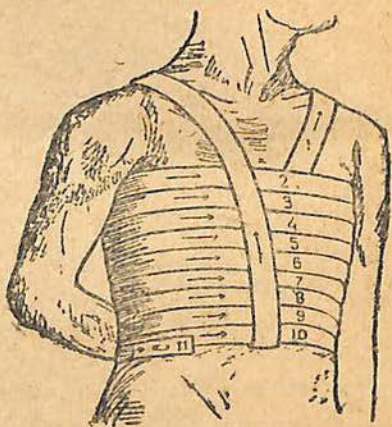


Նկ. 401. Կրճքի ութանման վերաբաղապ (յետևից):

(Նկ. 407): Վերովայնի շուրջը պորտի բարձրությամբ բինտը (10 մետր յերկարությամբ և 13 սմ. լայնությամբ) ամրացնում են շրջանաձև

այնուհետև բինտը թանում են ձախ ստինքի տակով, վորն այնքան են բարձրացնում, վոր ստինքները հավասար բարձրության վրա լինեն: Անցնելով ձախ անութից, մեջքի վրայով հորիզոնական կես փաթեն տալիս, և աջ անութից նորից սկսում են նախկին փաթերը և գնալով ափսոսում բարձր դասավորելով փաթերը, ինչպես այդ նկարագրված և վերևում:

Ստինքները պահելու համար յեռանկյուն լաթը ծալում են փողկապի նման, վորը լինում է 142 սմ. յերկարությամբ և 62 սմ. լայնությամբ (Նկ. 406): Կապելի յե և համապատասխան մեծության պարկ կարել և յերե-



Նկ. 402. Կրճքի կամ փորի պարուրածն վերաբաղապ

փաթով (ավելի լավ է 2—3 փաթով) և աջ աճուկը կապելիս վերին աջ կատարը թեք դծով իջնում են ցած աջ ազդրի առջևի մակերևրեսով (նկ. 407—2րդ թեք փաթը), բոլորելով ազդրը յետևից (նկարի վրա կետագծով և նշանակված) և հատելով առաջին թեք փաթը, բարձրացնում են (4-րդ փաթ) դեպի վորովայնը և ուղղվում դեպի կոնքի վերին ձախ կատարը, վորտեղից բինաը տանում են մեջքի վրայով (տ. կետագիծը) դարձյալ դեպի վերին աջ կատարը հետո կրկնում են նախկին փաթերը (2 և 4), ընդ վորում շեղակի ընթացող փաթերն ուղիղ դծով տրամախաչվում են և «հասկ» են կազմում. կապը վերջացնում են՝ վորովայնի շուրջը շրջանաձև փաթեր տալով:



Նկ. 403. Յետանկյուն լսթ կրճի վրա

Ձախ աճուկի վրա վիրակապը դնելիս պետք է փաթաթանը տանել վերին աջ կատարից դեպի ձախ ազդրի առջևի դրսի մակերեսը (նկ. 408₁), վորը պետք է բոլորել յետևի կողմից (տ. կետագիծը). հետո



Նկ. 404. Վիրակապ՝ ստինքը պահելու համար:



Նկ. 405. Վիրակապ՝ յերկու ստինքների համար:

ձախ ազդրի առջևի մակերեսով բարձրանում են թեք դծով վերև և, տրամախաչելով առաջին թեք փաթի հետ (նկ. 408₂) ուղղվում դեպի կոնքի վերին ձախ կատարը: Այդտեղից ել մեջքի վրայով վերադառնում են դեպի աջ վերին յելունը, վորից հետո կրկնում են նախ-

կին փաթեքը և այլն (նկ. 408) — ձախ կողմը): Վորովայնի շուրջը շրջանաձև փաթեք տալով վերջացնում են վերակապումը:

Աճուկի յերկկողմանի: վերակապ: Փաթաթանը շրջանաձև փաթով (ալելի լավ և յերկու փաթով) վորովայնի վրա ամրացնելուց հետո աճուկի ձախակողմյան վերակապի վերը նկարագրված փաթեք եր տալիս. հետո, վերագաճնալով դեպի վերին աջ կատարը տալիս են աճուկի աջակողմյան վերակապի փաթեք ևն տալիս, վորից հետո նորից ձախ կողմի փաթեք ևն անում և այլն, ինչպես այդ ցույց և տրված 408 նկարում:



Նկ. 406. Յեռանկյուն լաթ յերկու ստիքների համար:

Վորովայնի յեռանկյունալար (նկ. 409), լաթի հիմքը դրվում և վորովայնի վրա այնտեղ ել ամրացվում և վորեքի արանքով դուրս բերած յեռանկյուն լաթի գազաթը: Լաթը յերեստանի վրա դնելիս, պետք դ լաթի հիմքը մեջքի վրա դնել, ծայրերն առջևում կապել և այդպեղ ել ամրացնել շնքի վրայով դեպի վորովայնը տարած լաթի գազաթը (նկ. 410): Կորեկի յե լաթի գազաթը մեջքին (նկ. 411) ամրացնել իսկ լաթի հիմքը ասանել աղբրի շուրջը և ծայրերն աղբրի վրա կապել:

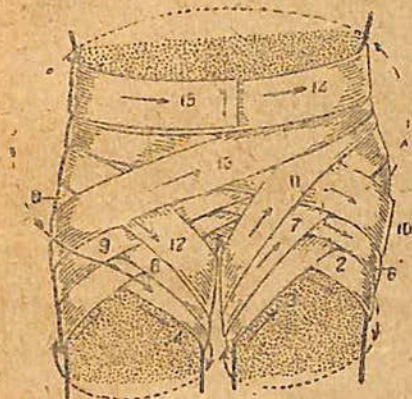


Նկ. 407. Աճուկի տալիս հետ կանաման վերակապ:

Աճուկի փողկապ — (Տես նկ. 412):
Վիսկապ սեփ վրա (նկ. 413) վորովայնի շուրջը յերկու շրջանաձև փաթաթ ևն անում, աջ աղբրի կողքով իջնելով (3) վերևից ու առջևից աջ աճուկով անցնում են դեպի շնքը, հատիքով այն. հետո յեռանից տանում են ձախ աղբրի շուրջը, և վերագաճնում դեպի վորովայնի առջևի մակերեսը: Հետո բխաղ տանում են վորովայնի առջևի մակերեսով ձախից դեպի աջ, բարձրում են մեջքը և հետո վորովայնի վրայով առջևի կողմից իջնելով դեպի ձախ աճուկը, աղբրում են դեպի շնքը, յեռանից բարձրում են աջ աղբրը, հետո վորովայնի առջևի մակերեսով աղբրում են դեպի ձախ դատուկի կատարը և այդտեղից մեջքի վրայով տանում են դեպի աջ գատուկի կատարը և այլն: Այնուհետև վորովայնի վրա շրջանաձև փաթեքով փաթաթան ամրացնում են:

Շեքի Դանման վերակապը հայտնի չե ամենքին (տես նկ. 376):

§ 237. ՎԻՐԱԿԱՊ ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՐՋԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ, ՅԵՐԲ ԵՐՈՒՆԸ ՈՒ ԹԱԹԻ ԿՈՂԻ ՎՐԱ ՈՒԹԱՃԻ ԿԱՊ ԵՆ (այսպես կոչված ապականակ) ՂԵՐ-



Նկ. 408. Աճուկի յերկկողմանի վերակապ:



Նկ. 409. Յեռանկյուն լաթ փորի համար

նույն, կրունկը բաց և մնում (նկ. 414): Կրունկը կարելի չե ծածկել նրա, կրունկը բաց և մնում (նկ. 414): Կրունկը պահելով առջևում, նրա կրիայի բաժանվող կապով (նկ. 415): Կրունկը պահելով առջևում, նրա



Նկ. 410. Յեռանկյուն լաթ յերստանների համար:



Նկ. 411. Նույնը:

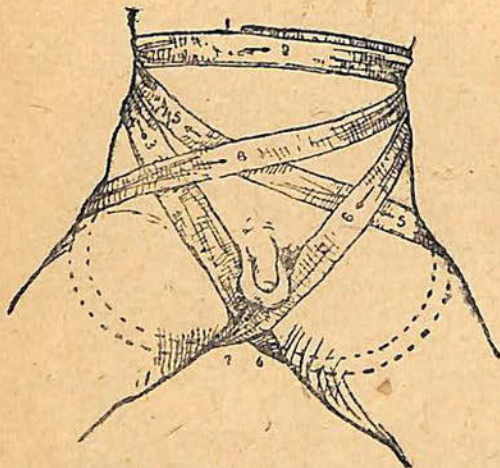


Նկ. 412. Փողկապ աճուկի համար:

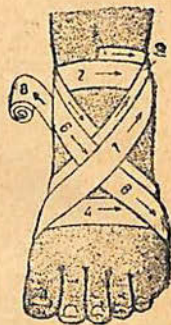
վրա տալիս են փաթաթանի առաջին փաթը (նկ. 415) ու հետո բաժանվող ութաձև փաթեք են անում, մեկը կրնկից վերև, մյուսը ներքև (համեմատել 373 նկարում ցույց տրված ծնկի կապի հետ), այդ փաթեքը հետագայում ամրացնում են ներքանի տակով անցնող թեք փաթով և փոսքի յերեսով ընթացող ութաձև փաթերով:

Ստորին վերջավորութայն յերակների լայնացման դեպքում վրա-

քը փաթաթում են մատներից սկսելով (նկ. 416). վոտքի թաթի վրա մատներից սկսած յերկու պարուրածն փաթ են անում, ապա փաթաթանը տանում են դեպի կրունկը (3) և այդտեղից ներքանի վրայով աւթածն փաթեր են անում: Յեթե ամբողջ վոտքն են ուղղում փաթա-



Նկ. 413. Շերի վերակապում:



Նկ. 414. Սրունք ու
թաթի հողի տա-
պանդակ:

թել (Տեղեկության փաթաթում, նկ. 417), ապա թաթից պետք է անցնել սրունքին, վորը պետք է պարուրածն փաթերով պարուրել մինչև ծունկը և ծալեր դնել (ծալած ծունկը փաթաթում են կրիայի բաժանվող կապով, իսկ բացառված ծունկը՝ ութածն փաթերով). ազդրի վրա պարուրածն և ծալավոր փաթեր են տալիս, իսկ յեթե հարկավոր է, աճուկի վրա հասկանման կապ են դնում:

Յեթե հարկավոր է կապել վոտքի բուրթ մատը, ապա պետք է վարվել ինչպես ձեռքի բուրթ մատը կապելիս (կապն ամրացնել՝ բինտը տանելով կոճերի շուրջը—նկ. նկ. 388 և 389):

Վոտքի թաթի յեռանկյուն լաթ (նկ. 418), ներքանը դնում են լաթի կենտրոնում, լաթի գազաթը մատերի վրայով ծալում են թաթի յերեսին, իսկ ծալրերը թաթի յերեսին տրամախաչվում են և կապվում կոճերի մոտ:

Վարժ ութ յուն: Նման ձևով յեռանկյուն լաթով ծածկեք կըրունկը (համեմատիր նկ. 419-ի հետ): Դնել առջևի և յետևի պարանոյնս և յեռանկյուն լաթ ու թաշկինակ, ազդրի, սրունքի և թաթի վրա (համեմատիր վերին վերջավորության լաթի և նկար 420-ի հետ): Յերկգլխանի փաթաթանով կոճուպի վրա վերադարձող կապ դընել (համեմատիր Հիպոկրատեսի գլխարկի հետ—տես նկ. 421):

ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. Գրադ.



FL0010850

456
ԳԻՆԸ 3 Ռ. 50 Կ.

ЦЕНА

15740

М. С. ИХТЕЙМАН
Руководство для среднего
медицинского персонала
Книга III

Наркомздрав Армянской ССР, 1937