

Դիտարկումների վաստ. գործիչ  
ՊՐՈՖ. Ս. Ս. ՄԵԼԻԻՔ-ԱՂԱՄՅԱՆ

# ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖ

Հ Ա Յ Պ Ե Տ Հ Ր Ա Տ

616.9

1456

5-45

5-45 Light - 12.7 mm x 4.

Te Suci yang yabab

504.

Դիմապատկերների վառագործիչ  
ՊՐՈՖ. Ս. Ս. ՄԵԼԻԻՔ-ԱՂԱՄՅԱՆ

616.922  
Մ-45

ՍՏՈՒԳԱՍԻ 1967

# ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖ

1456  
A 2491



ZUSAMMENGESETZT  
EINER  
1942

*Проф. А. А. Мелик-Адамян*

**СЫПНОЙ ТИФ**

(На армянском языке)

Армгиз, Ереван, 1942 г

Դիտութեան վատականավոր գործիչ պրոֆ. Ա. Ա. ՄԵԼԻՔ-ԱԴԱՄՅԱՆԻ «ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖ» գրք-  
ֆույլը ներկա հայրենական սրբազան պատերազ-  
մի օրերին ակտուալ նշանակութիւն է ստանում  
հերոսական Կարմիր Բանակի թիկունքը սանիտա-  
րական տեսակետից ամրապնդելու գործում:

Մեր ռեսպուբլիկայի բժշկական աշխատողնե-  
րը, ողջ Սովետական Միութեան առողջապահա-  
կան փրոնտի բազմաւազար աշխատավորների  
հետ միասին, հենվելով մեր հայրենիքի հայրե-  
նասերների ակտիվութեան վրա, թույլ չեն տա  
վարակիչ հիվանդութիւնների առաջացումը,  
հիվանդութիւններ, որոնք հատուկ էին անցյալ  
պատերազմներին և որոնք հսկայական վնաս  
էին հասցնում թիկունքին ու ռազմականատին:  
Սա առանձնապէս վերաբերում է բժավոր տի-  
ֆին:

Ռեսպուբլիկայի բժշկա-սանիտարական ցանցի  
բոլոր աշխատողները, մեծից մինչև փոքրը, սա-  
նիտարական և հակահամաճարակային փրոնտի,  
ինստիտուտների ու կլինիկաների, հիվանդա-  
նոցների ու պոլիկլինիկաների, կոնսուլտացիա-  
ների ու դպրոցների, գյուղական բժշկական  
տեղամասերի, ճեղքարկութիւնների առկայան-

ների, կոլլեգային բուժակային և մանկաբար-  
ձական կայանների աշխատողները պետք է գըլ-  
խավորեն մասսաների ակտիվութունը, գործի  
կոչեն մեր սանիտարական ակտիվին (հասարա-  
կական սանիտարական լիազորներին ֆազաբուժ  
և գլադուժ, կոլլեգային բրիգադիւրներին, տը-  
ների, ձեռնարկութունների, հիմնարկների, կոլ-  
լեգների ու սովկոզների սանիտարական պոս-  
տերին, Կարմիր խաչի դրուժինիկուհիներին ու  
ողջ ակտիվին, դպրոցներին, հանրակացարաննե-  
րի սանիտարական կազմակերպութուններին և  
այլն), ամենօրյա պայքար մղելու բժավոր տի-  
ֆը կանխելու համար, բաղնիքների, լվացֆա-  
տների, վարսավիճարանոցների և այլնի նորմալ  
աշխատանքի համար:

Անխորտակելի առողջ թիկունք ստեղծելով՝  
մենք մոտեցնում ենք գերմանա-փաշիստական  
գիշատիչների վերջնական ջախջախումը:

Հայկական ՍՍՌ վաստակավոր բժիշկ Գ. Ս. ՊԱՊՈՎՅԱՆ

## 1. ԻՆՉ Է ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԸ

Բծավոր տիֆը սուր-վարակիչ և համաճարակային հիվանդությունն է:

Վարակիչ է կոչվում, որովհետև բծավոր տիֆով մարդ վարակվում է բծավոր տիֆով հիվանդ մարդուց, ուրիշ խոսքով, սա նշանակում է, որ այն վայրում և մարդկանց միջավայրում, որոնց հետ շփում է ունեցել հիվանդը, բծավոր տիֆի վարակ է եղել: Բծավոր տիֆը մենք անվանում ենք նաև սուր-վարակիչ հիվանդություն, որովհետև նա սկսվում է սուր կերպով, միանգամից, տևում է մոտ 2—3 շաբաթ, ուղեկցվելով շատ բարձր ջերմությունով, ինչպես նաև միանգամից վերջանում է, այլևս չկրկնվելով նույն մարդու մոտ:

Տիֆ բառը ծագում է հունարեն «տիֆոս»

բառից, որ նշանակում է ծուխ, մշուշ, չլմե-  
ցում: Այս նշանակում է, որ բծավոր տիֆի  
դեպքում հիվանդը, որպես կանոն, գտնվում է  
չլմած, ուշաթափ վիճակում, այսինքն՝ կորց-  
նում է գիտակցությունը և զառանցում: Իսկ  
բծավոր է կոչվում նրա համար, որ այդ հի-  
վանդության դեպքում, նրա սկսելուց մի քանի  
օր անց, հիվանդի մարմնի վրա, ցան (բծեր) է  
դուրս տալիս: Այս ցանը շատ բնորոշ է, առատ  
և հեշտ նկատելի:

Բծավոր տիֆը վաղուց է վեր հայտնի էր  
դանադան անուններով, ինչպես «սովի տիֆ»,  
«պատերազմի տիֆ», «բանտային տիֆ», «նամ-  
բարային տիֆ», «նավային տիֆ», «ռջիլային  
տիֆ» և այլն:

Այս բոլոր անունները ցայտուն կերպով ցույց  
են տալիս, թե ինչպիսի պայմաններում, որ-  
տեղ և ինչ պատճառներ են ադրվում բծավոր  
տիֆի զարգացման ու տարածման վրա: Երբեմն  
բծավոր տիֆը որևէ տեղ ախտահարում է զրե-  
թե բոլորին, այնուհետև մի վայրից անցնում է  
մի ուրիշ վայր, ընդգրկելով մարդկային նորա-  
նոր խմբեր: Այս դեպքում մեկը ասում ենք, որ

սկսվել է բժավոր տիֆի համաճարակը: Եվ այսպես, բժավոր տիֆը տարածվում է համաճարակորեն, բռնելով ամբողջ մարզեր, պետություններ, երկրներ. ահա թե ինչու բժավոր տիֆը, բացի սուր-վարակիչ հիվանդություն լինելուց, նաև համաճարակային հիվանդություն է համարվում:

## 2. ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ

Պատմություն մեջ բժավոր տիֆի համաճարակին վերաբերող առաջին տեղեկությունները կապված են պատերազմների հետ: Բժավոր տիֆի առաջին նկարագրությունը պատկանում է իտալական գիտնական, պոետ և բժիշկ Ֆրակաստորին, որն ապրելով 16-րդ դարում, տվել է բժավոր տիֆի համաճարակի մանրամասն նկարագրությունը ֆրանսիական բանակի մեջ, որը 1527 թվականին Լոտրեկի հրամանատարության մարմնի օգնությամբ էր նեապոլիտանական թագավորությունը գրավելու:

Կարելի է առանց սխալվելու ասել, որ այն

Ժամանակվանից գրեթե բոլոր պատերազմներին  
գոլգորդում էր այդ դաժան հիվանդության  
համաճարակը, և պատերազմներում եղած զո-  
հերի մեծ մասը կազմում էին ոչ թե նրանք,  
ովքեր մահացել էին զենքից, սպանվել էին ճա-  
կատամարտերում, կամ մեռել վիրավորվելուց,  
այլ նրանք, ովքեր զոհ էին զենում բժավոր տի-  
ֆի համաճարակների դաժան բռնկումներին, ո-  
րոնք ծագում էին զորքերի մեջ: Ըստ վիճակա-  
դրական տվյալների՝ 1733 թվականից սկսած  
մինչև 1865 թվականը Եվրոպայում եղած պա-  
տերազմներում մահացել է մոտ 8 միլիոն զին-  
վոր, որոնցից միայն  $11\frac{1}{2}$  միլիոնը սպանվել է  
մարտերում ու մեռել վերքերից, իսկ մնացած  
 $6\frac{1}{2}$  միլիոնը մեռել է զանազան հիվանդու-  
թյուններից և գլխավորապես բժավոր տիֆից:

Պատերազմներով առանձնապես հարուստ  
19-րդ դարը նպաստեց բժավոր տիֆի տարած-  
մանը ամբողջ Եվրոպայում, այդ թվում՝ նաև  
Ռուսաստանում: Զինվորական մասերի անվերջ  
տեղաշարժումները, բերդերի ու քաղաքների  
երկարատև պաշարումները, բնակչության հրո-  
կայական մասսաների քայքայումն ու աղքատա-

ցումը պատճառ հանդիսացան զանազան վարա-  
կիչ հիվանդությունների և առավելապես բժա-  
վոր տիֆի տարածման, և այն երկիրը, որն ա-  
վելի աղքատ էր, ավելի անկուրաբերական, կամ  
վնասված բերքի պակասությունից, այնտեղ  
բնակչությունն արդեն թուլացած էր, հյուծ-  
ված, սանիտարական տեսակետից ասլըում էր  
վատագույն պայմաններում, ուստի այնտեղ  
համաճարակն ավելի ուժեղ էր, ավելի երկա-  
րատև ու ավելի ավերիչ:

Հաղթական Փրանսիական բանակը 1812 թվա-  
կանին Ռուսաստանի դեմ մղած պատերազմում  
բժավոր տիֆից կորցրեց իր անձնակազմի գրե-  
թե կես մասը, առանձնապես չատ Փրանսիացի  
ոչնչացավ նահանջի ժամանակ:

Հասկանալի է, որ բժավոր տիֆը չխնայեց  
նաև ռուսական բանակին: Համաճարակը չսահ-  
մանափակվեց միայն բանակով, նա տարածվեց  
նաև քաղաքացիական բնակչության մեջ և  
ընդգրկեց հսկայական տարածություններ:

Բժավոր տիֆի մեծ համաճարակ է նկատվել  
նաև Ղրիմի պատերազմի ժամանակ (1854—  
1856): Ղրիմից բժավոր տիֆն անցել է Օդեսսա,

Չերնիգովի դավառը, իսկ այնուհետև տարածվել է ամբողջ Ռուսաստանում :

Ռուս-թուրքական պատերազմի ժամանակ (1877—1878) ըստ վիճակագրության տվյալների՝ ռուսական զորքերի մեջ զանազան տիֆերով հիվանդացել է 199·538 մարդ, որոնցից մեռել է 43·985, այնինչ զենքից մեռել է ընդամենը 34·742 մարդ : Բոլոր տիֆերի մեջ առաջին տեղն, անշուշտ, պատկանել է բծավոր տիֆին : Թուրքական բանակում բծավոր տիֆն ավելի մեծ ավերածություններ է դործել :

Պատերազմներից բացի, բծավոր տիֆի համաճարակի զարգացման պատճառը, ինչպես արդեն նշեցինք, եղել են նաև բերքի պակասն ու սովը, որ բացատրվում է մի կողմից սովյալների օրգանիզմի դիմադրողականության թուլությամբ, իսկ մյուս կողմից՝ մի կտոր հաց դառնելու համար բնակչության մասսայական տեղաշարժումներով և, կյանքի սանիտարական պայմանների վատթարացումով ու այդ հողի վրա մասսայական ոջլոտության զարգացումով : «Սովի տիֆի» համաճարակներ են նկատվել սովի կողմից ընդգրկված բոլոր վայրերում :

1846—1849 թվականներին սովի տարիներին միայն Իսլանդիայում, այդ ամենից ավելի աղքատ հողագործական երկրում, բծավոր տիֆով հիվանդացել է մինչև 11½ միլիոն մարդ:

«Սովի տիֆի» համաճարակն իր բուն առանձնապես հաստատեց ցարական Ռուսաստանում, որտեղ միապետական-կալվածատիրական ուժի մեջ աղատորեն զարգանալու հնարավորութիւնն չէր տալիս ժողովրդին, ստեղծում էր ծանր անտեսական պայմաններ, աղքատութիւն, անկուլտուրականութիւն և դոյութիւնն սոսկալի հակաառողջապահական վիճակ:

Մինչև առաջին խմբերիալիստական պատերազմը, վերջին 25 տարվա ընթացքում ցարական Ռուսաստանում ամեն տարի բծավոր տիֆով հիվանդանում էր միջին հաշվով մինչև 100 հազար մարդ, իսկ որոշ տարիներ՝ է՛լ ավելի: Ռուսաստանում բծավոր տիֆի զարգացման ու տարածման դործում փոքր դեր չէին խաղում բանտերում կալանավորների մեջ չդադարող բծավոր տիֆի դեպքերը: Կուլտակվածութիւնը, հակասանիտարական պայմանները, որոնց մեջ պահվում էին բանտարկյալները, համա-

սարած ոչլոտությունը նպաստաւոր պայմաններ էին ստեղծում ոչ միայն չղաղարող դեպքերի, այլև խոշոր բռնկումների համար: Բծաւոր տիֆը բանտերում հաղարաւոր զոհեր էր տանում: Այստեղից էլ այդ հիվանդությունն ստացել է «բանտային տիֆ» անունը: Իսկ բանտերից այդ հիվանդությունն անցնում էր տեղական բնակչությանը՝ հաճախ ստեղծելով իսկական համաճարակի սպառնալիք: Այսպէս, 1908 թ. դարնանը, «բանտային տիֆն» ընդգրկեց Ռուսաստանի 36 նահանգ:

Մինչ ռեուլոցիոն Ռուսաստանում բծաւոր տիֆը չէր վերանում ոչ միայն պատերազմների, սովի և բերնե-բերան լցւած բանտերի պատճառով, այլև այն պատճառով, որ ամբողջ երկիրը համարյա նույնպէս բանտ էր հիշեցնում: Հակասանխտարիան, կեղտը, անկուլտուրականությունն ու կուտակւածությունը տիրում էին ամենուրեք՝ քաղաքներում ու գյուղերում: Բաղմաթիւ մարդիկ ապրում էին անոսանքի բնակարանային պայմաններում—կուտակւած, նեղ, կեղտոտ: Հատկապէս վատ էին ապրում գյուղերից եկած սևագործ ու սեղոնային բան-

վորները և մեծ քաղաքների բանվորության ամենաաղքատ խավերը: Սովորաբար նրանց համար բնակարան էին ծառայում ծայրամասերի նեղ ու կեղտոտ փողոցներում եղած նկուղային հարկերը, գլխերվա ապաստարանները (ночлежки): Այստեղ բժավոր տիֆը լավ հոդ և հարուստ հունձ էր գտնում: Մանավանդ գլխերվա ապաստարանները, որոնք լցված էին անտուն, քաղցած, ոջիլներով ծածկված բնակիչներով, հանդիսանում էին բժավոր տիֆի օջախներ, որտեղից և տարածվում էր այդ հիվանդության համաճարակը:

Երբեմն բժավոր տիֆի համաճարակի բորնկման տեղեր էին հանդիսանում նաև զորանոցները, փակ ուսումնական հաստատությունները, քարվանսարայները, բանվորների կուտակման տեղերը— նորակառույցները, նավերը և մանավանդ ուխտավորները, որոնք հսկայական մասաներով գնում էին երկրպագելու «սուրբ վայրերը»: Այս բոլորը մի շղթայի օղակներ էին, որոնց միջոցով բժավոր տիֆը Ռուսաստանի մի ծայրից մյուս ծայրն էր անցնում, ամեն տեղ գտնելով իր համար բավականաչափ կենսային թ

և ախտահարելով հիմնականում ինչպես քաղաքի, այնպես էլ դյուղի չքավորությանը:

Որ բծավոր տիֆն ախտահարում է առավելապես չքավորներին, սրբղ կերպով ասում է վիճակագրությունը: Այսպես, ըստ վիճակագրության, Լոնդոն քաղաքում, բծավոր տիֆի բոլոր դեպքերից չքավորներին ընկնում է 96,76%, իսկ մեր վիճակագրության համաձայն մինչ ուսումնասիրող Լենինգրադում 9 տարվա ընթացքում չքավոր դասակարգերին ընկնում էր բծավոր տիֆով հիվանդացումների 96%, ուսմանը՝ 3,2%, իսկ հարուստներին 0,8%-ից պակաս:

Այլելի հաճախ, քան քաղաքներում, բծավոր տիֆը բռնկվում էր դյուղերում, դյուղացիների մեջ, որոնց կարվածատերերը հասցրել էին կատարյալ աղքատության, նրանք ապրում էին սոսկալի հակաառողջապահական պայմաններում, միանգամայն անդրադեռ էին սանիտարական տեսակետից: Այստեղ բծավոր տիֆը դյուղի համար դարձել էր կենցաղային երկվույթ: Այս դրությունը ցարական Ռուսաստանում տեղի ալիլի քան 100 տարի: Բծավոր

տիֆլիզեմ պայքարը տարվում էր միայն խոշոր  
կենտրոններում — քաղաքներում, իսկ գյուղե-  
րում՝ միայն մեծ համաճարակների ժամանակ.  
բժավոր տիֆլ՝ պետական մասշտաբով լիովին  
ունչացնելու մասին խոսք անգամ չկար: Միայն  
սովետական իշխանության օրով զբվեց բժավոր  
տիֆլի լիակատար վերացման հարցը, երբ նա ա-  
ռանձնապես բռնկվեց 1918—1921 թվականների  
քաղաքացիական պատերազմի ժամանակ:

Ինչպես և պետք էր սպասել, երկարատև դա-  
ժան առաջին իմպերիալիստական պատերազմի  
և հետագա տնտեսական քայքայումը, ցած-  
կուլտուրայի, գյուղացիական բնակչության  
դրեթե համատարած անդրադիտության և երկ-  
րի սանիտարական հետամնացության պայման-  
ներում, պետք է տային իրենց կործանիչ պը-  
տուղները:

Աղքատության, խավարի ու կեղտի մեջ դա-  
րերով ապրող ժողովուրդը հազարներով պետք  
է կոտորվեր բժավոր տիֆլից և ուրիշ վարակիչ  
հիվանդություններին:

Եվ իրոք, իմպերիալիստական պատերազմի  
ու մանավանդ քաղաքացիական պատերազմի

վերջին տարիներին ընթացքում բծավոր տիֆը Ռուսաստանում հսկայական բռնկում տվեց, չտեսնված չափերի հասավ:

Ըստ վիճակագրական տվյալների՝ այդ տարիներին ընթացքում Ռուսաստանում հիվանդացավ ամբողջ բնակչության մոտ  $\frac{1}{5}$ -ը, իսկ հիվանդացածներից (մոտ 25 միլիոն) մեռավ մոտ 2 միլիոն մարդ:

Սովետական իշխանությունն այն ժամանակ չատ ջանքեր դործադրեց բծավոր տիֆի համաճարակը հաղթահարելու համար: Վերթխարի լարումով և պայքարի դործի մեջ ներդրաված լայն աշխատավորական մասսաների օդնությամբ հաջողվեց ճնշել այդ դաժան համաճարակը՝ ցարսկան իշխանության, իմպերիալիստական պատերազմի և ինտերվենցիայի այդ տխուր ժառանգությունը:

Վ. Ի. Լենինը համաճարակի ամենակատաղի շրջանում, 1919 թվականին ասում էր, որ անհրաժեշտ է «Ռուսական երկրի երեսից ջնջել բծավոր տիֆը—անկուլտուրականության, աղքատության, խավարի և տղիտության ար-

դյունքը» : Եւ Համաճարակը լիկվիդացիայի ենթարկվեց :

Սակայն բժավոր տիֆը մեզ մոտ վերջնականապես չվերացավ : ՍՍՌՄ տերիտորիայի վրա դեռ մինչև այժմ էլ նկատվում են բժավոր տիֆի առանձին դեպքեր : Ճիշտ է, հիմա հիվանդանում են ոչ թե հարյուրներ, հազարներ, այլ առանձին քաղաքացիներ, բայց անցյալի փորձից մենք գիտենք, որ, եթե ձեռք չառնվեն ամենակտրուկ միջոցներ, այդ առանձին դեպքերը կարող են համաճարակ տալ : Վ. Ի. Լենինի ասվանդը պետք է կատարել :

Մեր երկիրը, որն արդեն վերացրել է անդրադիտությունը և արդեն վերացնում է առանձին տեղերում դեռ ևս մնացած սանիտարական հետամնացությունը, կարող ենք վստահ լինել, որ կկարողանա վերացնել նաև բժավոր տիֆի ամեն մի հնարավորություն :

### 3. ԻՆՉՊԵՍ Է ՏԱՐԱԾՎՈՒՄ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԸ

Որ բժավոր տիֆը վարակիչ հիվանդություն է, այդ վաղուց գիտեն, իսկ թե ինչպես է փո-

խանցվում և որտեղ է գտնվում նրա վարակը, վերջերս իմացան: Այժմ գլխավորյան կողմից հաստատված է, որ բժավոր տիֆի վարակիչ սկզբնավորութունը գտնվում է բժավոր տիֆով հիվանդի արյան մեջ և որ բժավոր տիֆով կալելի է վարակվել միայն այն դեպքում, երբ վարակը բժավոր տիֆով հիվանդի արյունից ընկնում է առողջ մարդու արյան մեջ:

Դեռևս նախկին համաճարակների ժամանակ չատ հետազոտողներ մատնանշել էին այն փաստը, որ բժավոր տիֆի վարակը փոխանցվում է հիվանդի դանադան առարկաների, մանրավանդ սպիտակեղենի, հագուստի միջոցով, և որքան հազուսուր չատ էր կեղտոտված լինում միջատներով, այնքան ավելի արագ էր տեղի ունենում վարակի փոխանցումը:

Լավերանը դեռ 1813 թվականին հետաքրքրական տեղեկություններ էր հաղորդում, թե բժավոր տիֆը ինչպես էր տարածվում Վիլնո քաղաքի հրեաների մեջ, որոնք գնել էին բժավոր տիֆից մեռած ֆրանսիացիների հագուստ: Որ այս հիվանդութունը կեղտոտ հագուստի միջոցով մարդուց մարդուն է անցնում, այդ հե-

տաղտոված էր շատ հեղինակներին կողմից, բայց ոչ ոք չէր վստահում այդ փոխանցումը կապել ոջիւնների հետ և նրանց համարել վարակի փոխանցման միակ սկզբնապատճառը:

Բժավոր տիֆի վարակի փոխանցման դործում ոջիւնների ունեցած դերի վերաբերյալ արտահայտված երկչոտ կասկածներն ու հիպոթեզները սակավ համոզեցուցիչ էին ժամանակակիցների համար, իրենց վրա չէին դրավում բժիշկների ուշադրությունը և շատ շուտով մոռացվում էին: Հետաքրքրական է, որ սրանից դեռ 85 տարի առաջ այս միտքն արտահայտողներինց առաջիններից մեկն էր ոուս ղինվորական բժիշկ Պրիբիլը, որն ալն ժամանակ աշխատում էր Կովկասում: Նա նկատել էր, որ ինչքան շատ ոջիւններ էին լինում ղինվորների վրա, այնքան շատ էին լինում բժավոր տիֆի դեպքերը: Նրա խորհրդով սկսեցին ավելի հաճախ բաղնիք ուղարկել ոուս ղինվորներին ու դերի թուրքերին, և այդ բավական եղավ, որպեսզի ղղալիորեն սլակասի բժավոր տիֆը: Նրա այս փորձը, ղետոդությունները ղժբախտաբար մոռացվեցին և համարյա ոչ ոք ուշադրություն չէր դարձնում

ներանց վրա : Նույն միտքն արտահայտեց 1870 թվականին Օդեսսայի հիվանդանոցում աշխատող ռուս բժիշկ Մինխը : Եվ միայն 1909 թվականին Ֆրանսիայի գլխահիվանդանոցի Նիկոլը, որ իր աշակերտներով աշխատում էր Թունիսում, վերջնականապես հաստատեց, որ տիֆը հիվանդ մարդուց առողջին փոխանցելու միակ պատճառը հանգիստանում է շորի ոջիլը : Նա հաստատեց նաև, որ բժաշկը տիֆի վարակը գտնվում է հիվանդի միայն արյան մեջ, իսկ նրա մյուս բոլոր արտաթորությունները, այսինքն թուզը, փսխածքը, մեղը, կղանքը, եթե նրանց հետ արյուն չի խառնված, վարակ չեն պարունակում : Այս բանը նրանք ապացուցեցին բազմաթիվ փորձերով, արհեստական կերպով ոջիլներին միջոցով կապիկներին վարակելով բժաշկը տիֆով : Այս հարցում մենք այժմ այլևս չենք տարակուսում և չկա մեկը, որ ժխտի այդ միտքը :

Նիկոլի դյուռայի հետո մեզ համար պարզ ու հասկանալի դարձավ, թե ինչու համաճարակը բռնկվում էր գլխավորապես պատերազմների ու սովի ժամանակ, բանտերում, զորանոցներում

և այլն: Հասկանալի դարձավ նաև այն, թե  
ինչու տնտեսապես, սանիտարա-կուլտուրական  
տեսակետից հետամնաց երկիրն առաջին հեր-  
թին էր զոհ դառնում բծավոր տիֆի համաճա-  
րակին: Վերջապես, գլխենալով վարակի փո-  
խանցման զործում ոջիլները ունեցած դերը՝  
դժվար չի լուծել, թե ինչ միջոցներով պետք է  
պայքարել համաճարակի դեմ և ինչպես ոչըն-  
չացնել համաճարակի առաջացման ամեն մի  
հնարավորություն:

Գիտնական Նիկոլին հաջողվեց բծավոր տի-  
ֆով վարակել առողջ կապիկներին, նրանց վրա  
փոխանցելով բծավոր տիֆով հիվանդ կապիկ-  
ները ոջիլները: Իսկ մյուս պարազիտները—փայ-  
տոջիլները, բվերը, մոծակները նրա փորձերում  
բծավոր տիֆ չէին փոխանցում և միայն ոջիլն  
էր անփոփոխ կերպով փոխանցողը: Այսպիսով  
Նիկոլի համար պարզվեց, որ առանց ոջիլի չկա  
բծավոր տիֆ, իսկ ոջիլն առաջանում է այն-  
տեղ, որտեղ կա կեղտ, անկուլտուրականու-  
թյուն, չքավորություն: Այստեղից եզրակացու-  
թյուն. ուզում ես ոչնչացնել բծավոր տիֆը,

ոչնչացրու կեղտը, անկուլտուրականութիւնը և դրանց հետ կապված ոջլոտութիւնը:

Առաջին իմպերիալիստական պատերազմի ժամանակ բոլոր պատերազմող կողմերն ստիպված էին հանդիպել բժաւոր տիֆին: Հարկավոր էր արագ կերպով ուսումնասիրել այս օտարոտի թշնամուն և ոչնչացնել նրան: Նիկոլի աշխատանքները բոլորին հայտնի էին, կամ կարող է պատահել, Նիկոլի փորձերը բոլորի համար համոզեցուցիչ էին, անհրաժեշտ էր կուտակել փորձ, սեփական դիտողութիւններ, և ահա զերմանական ղինվորական բժիշկ Յուրգենսը մարդակեր ֆաշիստին հատուկ անդթությամբ փորձեր է անում ուռւս ռազմագերիներին վրա, որոնք մեծ թվով դերի լինելով զերմանացիներին մոտ, հիվանդանում էին սովից, ցրտից, կեղտից ու ոջլոտութիւնից: Նա մարդկանց վրա կատարած իր փորձերով մեկ անգամ ևս ապացուցեց և հաստատեց այն, ինչ մի քանի տարի առաջ արդեն ապացուցել էր Նիկոլը: Է՛լ ավելի դաղանաբար վերաբերվեց մի ուրիշ զերմանական բժիշկ նոյն իմպերիալիստական պատերազմի ժամանակ Թուրքիայում: Որոշելու հա-

մար, թե բծավոր տիֆով հիվանդի մոտ որտեղ է գտնվում վարակը, նա արյուն է վերցնում բծավոր տիֆով հիվանդներից և ներարկում 310 առողջ թուրք զինվորի, որոնցից բծավոր տիֆով հիվանդանում է 174 մարդ և զարգացած ծանր բծավոր տիֆի հետևանքով մեռնում են 48-ը: Նրանց մեծ մասը հիվանդացավ արյուն ներարկելուց հետո 12—14 օր անց:

Նույնը ապացուցեց նաև ոտա զիտնական պրոֆ. Մոչուտկովսկին, ոակայն ի տարբերություն գերմանական բժշկներից, պրոֆ. Մոչուտկովսկին արյուն է վերցնում բծավոր տիֆով հիվանդից և այդ ներարկում իրեն: 18 օրից հետո նա հիվանդանում է բծավոր տիֆի ծանր ձևով: Այս փորձերով անվիճելիորեն ապացուցվեց, որ վարակը գտնվում է արյան մեջ, որ վարակը բծավոր տիֆով հիվանդից տոողջին է անցնում արյան հետ, որ վարակված մարդը միանգամից չի հիվանդանում բծավոր տիֆով, այլ մոտավորապես 12—21 օր անց այն մոմենտից, երբ նրա մեջ է ընկել հիվանդի արյունը և վերջապես, որ վարակի միակ փոխանցողը հանդիսանում է ոջիլը:

Գիտութեան կողմից ստույգ կերպով հաստատված այս բոլոր փաստերը չափազանց կարեւոր նշանակութիւն ունեն ինչպէս հիվանդութիւնը ճիշտ ուսումնասիրելու, այնպէս էլ, առանձնապէս, բժշկութեան տիֆի դեմ պայքարի նըպատակների համար:

Մի բանում միայն թերութիւն կար. դիտնականները երկար ժամանակ չէին կարողանում դանել բժշկութեան տիֆի միկրոբը—հարուցիչը. բոլոր երկրներէ տասնյակ դիտնականներ անդադրում կերպով շարունակում էին իրենց աշխատանքներն այդ ուղղութեամբ:

Վերջ ի վերջո նրանց այդ որոնումները հաջողութեամբ պսակւեցին: Բժշկութեան տիֆի հարուցիչն առաջինը նկարագրեց մեքսիկական դիտնական Ռիկկետսը, իսկ երեք տարի հետո, 1893 թվականին, շարունակելով Ռիկկետսի փորձերը, նույնը նկարագրեց սերբիական դիտնական Պրովաչեկը: Հետաքրքրական է, որ այս երկու դիտնականներն էլ իրենց աշխատանքներէ բժշկութեան տիֆին ուսումնասիրելու ժամանակ վարակւեցին նրանով ու մեռան:

Ի պատիւ բժշկութեան տիֆի դոկտոր Վալդաթ այդ

գլխահաններին՝ նրանց հայտնագործած բծավոր տիֆի հարուցիչն այժմ կոչվում է «Ռիկկեստի-Պրովաչեկի» :

Ռիկկեստը և Պրովաչեկը բծավոր տիֆի հարուցիչը գտնում էին բծավոր տիֆով վարակված ոջիւնների աղիներում . հիւանդի արյունը վարակ է պարունակում արդէն հիւանդանալու առաջին օրերին :

Հենց որ հաստատվեց բծավոր տիֆը ոջիւններին, գլխավորապես շորի ոջիւնների միջոցով փոխանցվելու փաստը, բոլոր երկրների գլխահաններն սկսեցին ուսումնասիրել ոչ միայն փոխանցման եղանակները, այլ և ոջիւնների կյանքի բոլոր կողմերը, զարգացումը, կառուցվածքն ու տարածումը : Այս տեղեկությունները չափազանց էական էին ու կարևոր : Դրա վրա շատ ժամանակ ու աշխատանք դրին ինչպես մեր, այնպես էլ մյուս երկրների գլխահանները և ներկայումս կարելի է ասել, որ գլխահանները բավականին լավ է ուսումնասիրել այդ, ըստ երևույթին չափազանց անմեղ, բայց դժբախտաբար մարդու սոսկալի թշնամի պարազիտը : Ոջիւնների ուսումնասիրության դժբախտ հատկա-

սլէս չատ բան արին ուսա գիտնականները՝ ա-  
կադեմիկոսներ Խոսրովուսիլին և Պապլուսիլին:

Մարդու մարմնի վրա ապրում են երեք տե-  
սակ ոջիլ՝ գլխի, ցայլի և չորի: Առաջին եր-  
կու տեսակն ապրում են մազոտ մասերում՝  
գլխին, մորուքին և ցայլին. հենց այդ տեղ էլ  
նրանք դնում են իրենց ձվերը՝ ամրացնելով  
նրանց մազերին: Շորի ոջիլն ապրում է մար-  
դու ոչ թե մարմնի, այլ հագուստի վրա, մանա-  
վանդ կարերում և ծալքերում: Հենց այդ ծալ-  
քերի մեջ էլ նրանք դնում են իրենց ձվերը  
(անիծները): Ոջիլները չատ արագ կերպով են  
բազմանում և մաքրության ու լողանալու բա-  
ցակայության դեպքում մարդ կարող է բոլո-  
րովին ոջլոտվել, ինչպես այդ նկատվում էր ա-  
ռաջին իմպերիալիստական պատերազմի ժամա-  
նակ խրամատներում գտնված զինվորների վրա:

Թե մարդու վրա ոջիլներն ինչ չափի կարող  
են հասնել, ցույց է տալիս ամստրիական երկու  
բժիշկների հաղորդումը: Նրանք գրում են, որ  
անցած իմպերիալիստական պատերազմի ժամա-  
նակ հիվանդանոցներից մեկի սանիտարները,  
այդ հիվանդանոց բերված 120 ռազմազերինների

վրայից հավաքել են մոտ 15 կելո ոջիւ, այսինքն միջին հաշվով 130 դրամ ոջիւ յուրաքանչյուրից :

Ոջիւները բոլոր երեք տեսակներն էլ, որոնք պարադիտություն են անում մարդու վրա, ապրում են բացառապէս նրա արյունով: Սպիտակեղենի, հաղուստի ծալքերում ապրող չորի ոջիւը սովորաբար օրական 2—3 անգամ անցնում է մարդու մարմնի վրա կերակրվելու համար, ծծելով մոտ 4—7 բոպէ, նա նորից վերադառնում է սպիտակեղենի վրա և այնտեղ մնում մինչև հաջորդ կերակրվելը: Դրա շնորհիւ, սովորաբար համարում են, որ չորի ոջիւց ազատվելն ավելի հեշտ է, քան գլխի ոջիւց: Ոջիւները, շատ լինելու դեպքում նրանք երևան են դալիս նաև մարդու վերնազգեստի վրա, մանավանդ օձիքի վրա, և այդ ժամանակ վազոններում, մարդկանց կուտակման տեղերում, նեղվածք լինելու ժամանակ նրանք հեշտությամբ են անցնում մեկից մյուսի վրա:

Ոջիւները վերին աստիճանի դիմացկուն են և կենսունակ, նրանք կարող են մինչև 10 օր ապրել առանց սննդի, մինչև 2 օր ապրել ջրի մեջ:

Նրանք չեն դիմանում) բարձր ջերմաստիճանի : 90—110 աստիճան տաքությունը սպանում է նրանց : Նրանց համար ամենևին հաճելի է լինել 40 աստիճան տաքություն ունեցող հիվանդի վրա, ահա այդ պատճառով էլ, եթե նրա կողքին նորմալ տաքություն ունեցող մարդ կա, ոջիլները հաճույքով նրա վրա են անցնում : Ոջիլները չեն դիմանում մի քանի դաղերի, հոտերի : Ոջիլը չի կարողանում սողալ յուզով օձած մաշկի վրա, այդ պատճառով մաշկը յուզերով ու հոտավետ նյութերով օծելը հայտնի էր որպես ոջիլներին վախեցնելով վախցնելու միջոց և լայնորեն կիրառվում էր դեռևս հնագույն դարերում : Այսպես, օրինակ, վերջին համաճարակի ժամանակ նկատվել էր, որ Բաքվի նավթային բանվորները քիչ հիվանդացան բժավոր տիֆով. ըստ երևույթին նավթի ու կերոսինի հոտը, յուզոտ մաշկը վախցնում էին ոջիլներին :

Ոջիլները տարբերում են մարդու հոտը կենդանու հոտից : Որոշ մարդկանց վրա ոջիլները չեն ապրում, որովհետև նրանց մարմնի հոտը վանում է ոջիլներին :

Որպեսզի արյունը չմակարդվի և ավելի հեշտ ծծվի, կծելու ժամանակ ոջիլն իր խայթոցի կողքին դառնա՝ դեղձերից վերքի մեջ է թափում մի հատուկ հեղուկ—թուփ: Այս թուփը թունավոր է, դրդռում է մաշկը, այդ պատճառով դեպի կծած տեղը շատ արյուն է հոսում և կարմրում է, միաժամանակ առաջացնում է նաև քոր, իսկ քորած տեղում դարձանում են դանաղան մաշկային հիվանդություններ:

Արյան հետ միասին ոջիլը բծավոր տիֆով հիվանդից իր աղիներն մեջ է ընդունում վարակ, այսինքն միկրոբներ: Միկրոբներն այնտեղ չեն ոչնչանում, ինչպես այդ նկատվում է լվի, վաշտոջիլի մոտ, այլ ուժգին կերպով դարգանում են:

Սրանից հետևում է, որ շորի ոջիլը հանդեսանում է ոչ միայն բծավոր տիֆի վարակի հասարակ մեխանիզմի փոխանցողը, այլև նրա իսկական միջակա տերը և բծավոր տիֆով հիվանդի արյունը ծծած շորի ոջիլը սովորաբար ինքը հիվանդանում է բծավոր տիֆով: Ներկվելի, իսկ այնուհետև ուրիշ գիտնականների հե-

տազա փորձերով հաստատվեց նաև այն, որ հիվանդից արյուն ծծած ոջիլը միանգամից չի հիվանդանում ու վտանգավոր դառնում մարդու համար, այլ միայն 3—5 օրից հետո, այնուհետև մինչև իր կյանքի վերջը, մոտ 3—4 չափաթ սղահում է իր վարակելիութունը։ Ներթադրվում է, որ այսպիսի վարակված մեկ ոջիլի խաթթոցը բավական է բծավոր տիֆ առաջացնելու համար։

Ճիշտ է, մեծ համաճարակի ժամանակ հիվանդների և միաժամանակ ոջլոտ հիվանդների մեջ ապրողներից և նրանց խնամողներից ոմանք մինչև վերջն էլ առողջ են մնում, չնայած չարունակ ոջիլներ են վերցնում իրենց վրայից։ այդ բանը բացատրվում է նրանով, որ տվյալ մարդն ունի բնական անդաշտունակություն, ինչպես մենք ասում ենք՝ իմունիտետ ունի։ Այսպիսի մարդիկ չափազանց քիչ են, կամ հնարավոր է, որ նրանք մանկական հասակում, առցյալներում արդեն տարել են այդ վարակը։

Բծավոր տիֆով մեկ անգամ հիվանդացած մարդը, որպես կանոն, երկրորդ անգամ չի հիվանդանում այդ հիվանդությամբ, ինչքան էլ

որ նրան ծծեն վարակված ոջիւնները: Նշանա-  
կում է նրա օրդանիդում հաստատուհի իմունի-  
տետ է դոյանում: Սակայն լինում է և այսպես,  
որ, չնայած շուրջը մոլեգնող համաճարակին,  
հրեէ մեկը երկար ժամանակ չի վարակվում,  
բայց վերջ ի վերջո նա ևս վարակվում է ու  
հիվանդանում: Այսպիսի դեպքեր հաճախ էին  
նկատվում 1918—1921 թվականների համաճա-  
րակի ժամանակ:

Այսպիսով մենք արդեն դիտենք, որ բժավոր  
տիֆը հիվանդից առողջ՝ մարդուն է անցնում  
չորի ոջլի կծելու միջոցով, բայց անհրաժեշտ  
է նաև լավ հիշել և դիտենալ, որ վտանգավոր  
են ոչ միայն ոջիւնները, այլ և նրանց անիծները,  
որոնցից դուրս են դալիս նոր պարադիտներ:  
Հաստատված է նաև, որ մարդ կարող է վա-  
րակվել ոչ միայն վարակված ոջլի կծելու մի-  
ջոցով, այլ և նրան ճիւղելու և մաշկի փոքրիկ  
վերքերին քսելու միջոցով, որ հաճախ տեղի է  
ունենում չանդոված քների և մաշկային փոքրիկ  
վերքերի դեպքում:

Եվ այսպես, այն, ինչ որանից 15—20 տարի  
առաջ դեռևս վիճելի էր, այժմ պարզ ու անվի-

ճելի է դարձել: Պատերազմի դառն փորձով  
մենք համոզվեցինք, որ բծավոր տիֆի տարած-  
ման գործում ոջիլների ունեցած դերի մասին  
գիտնական Նիկոլի դիտողությունները ճիշտ  
էին:

Ոջիլները դերը պարզեցրել հետ միասին սկսե-  
ցին մշակել և տալ նաև ոջլոտության դեմ  
պայքարի միջոցները: Արդեն գոյություն ունի  
միջոցառումները մի ամբողջ սխառեմ, որի նը-  
պատակն է բնակչությանն ազատել այդ վտան-  
գավոր պարադիտներից: Եվ եթե դեռ մոտիկ  
անցյալում ոջիլը մեզ մոտ, մանավանդ գյու-  
ղացիական բնակչության մեջ կենցաղային ե-  
րեվույթ էր հանդիսանում, ապա այժմ կյանքի  
նոր կառուցվածքի, երկրի սանիտարական կուլ-  
տուրայի բարձրացման պայմաններում, ոջիլն ու  
բծավոր տիֆը պետք է անցնեն անցյալի գերկը:  
Սովետական Միության մեջ նրանք տեղ չպետք  
է ունենան, պետք է անհաշտ պայքար հայտա-  
բարել նրանց դեմ:

#### 4. ԻՆՉՊԵՍ Է ԸՆԹԱՆՈՒՄ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԸ

Ողջի կծեւու միջոցով վարակված մարդը միանգամից չի հիվանդանում բժամոր տիֆով: Վարակվելու, այսինքն ողջի կծեւու և հիվանդության առաջին հատկանիշներէ երևան գալու միջև անցնում է 12—21 օր. այս դադարն չրջանը, երբ ինֆեկցիան միկրոբներն օրգանիզմում հասունանում և բազմանում են, կոչվում է ինկուբացիոն շրջան: Ճիշտ է, այս դադարն չրջանի վերջին օրերին մի քանի հիվանդներ ցուցաբերում են թեթև հոգնածություն, ընկած տրամադրություն, վատ քուն, գլխացավ, ցավեր դատկատեղում և այլն, բայց այդ սովորաբար թույլ արտահայտված երևույթներէ վրա քիչ ուշադրություն են դարձնում:

Այս շրջանից հետո հիվանդությունը միանգամից սկսվում է ուժեղ դողով, ջերմաստիճանի բարձրացումով ու գլխացավով: Ջերմությունն արագ կերպով հասնում է մինչ 39—40 և ավելի բարձր աստիճանի և այդ թվերի վրա մնում է մինչև հիվանդության վերջը, միջին հաշվով 12—14 օր: Բոլոր հիվանդները, չատ

Հազվադեպ բացառութեամբ, Հիվանդութեան առաջին օրերէն զանդատուում են տանջալի գլխացավերից: Շատ շուտով այդ ցավերին միանում են ստորին վերջուլթիւնների, մանավանդ սրունքծնկնային մկաններէ և դոտկատեղի ցավերը: 4—5-րդ օրը ցան է երևում սկզբում կրծքի, փորի վրա, այնտեղից անցնում է մեջքի և վերջուլթիւնների վրա: Յանն սկզբում զարգանում է քորոցի գլխի մեծութեամբ, աստիճանաբար անցնելով հեմորրագիայի: Հազվադեպ է լինում, որ բծավոր տիֆով Հիվանդի վրա ցան չլինի: Այս ցանը հեշտութեամբ է աչքի ընկնում, հեշտ է տարբերել ուրիշ Հիվանդութեանների, ինչպէս օրինակ՝ քութեշի, կարմրուկի, որովայնատիֆի ժամանակ եղած ցաներից, այդ պատճառով դիագնոզը որոշելու համար այս ախտանիշը շատ արժեքավոր է բժիշկի համար:

Հիվանդի դեմքը կարմիր է, շնչառութեանն ու պուլսը արագացած: Հիվանդի դրութեանն օրեցօր ավելի ու ավելի վատթարանում է: Խորը խանգարումներ են նկատուում կենտրոնական ներվային սխտեմում: Արդեն առաջին օրերից սկսված համառ գլխացավը, անքնութեան

նը, շատախոսությունը, հուզմունքը, երբեմն  
հիվանդի հոգեկան անհանգիստ վիճակը երկրորդ  
չաբաթվա սկզբից աստիճանաբար փոխարինվում  
է քնկոտությամբ, ուժասպառությամբ և գի-  
տակցության կորուստով: Այս շրջանում սրտի  
գործունեությունն ավելի է վատանում. հիվան-  
դը շատ ծանր հիվանդի տպավորություն է  
թողնում: Այս ծանր պատկերն օրգանիզմի թու-  
նալորման արդյունքն է այն թուլյանը, որոնք  
այդ ժամանակ արտադրում են հիվանդի արյան  
մեջ եղած հսկայական քանակությամբ բծավոր  
տիֆի միկրոբները: Այս թուլյանը գտնվելով  
արյան շրջանառության մեջ՝ թունավորում են  
բոլոր օրգանները—երիկամները, լյարդը, թո-  
քերը, բայց առանձնապես ուժեղ կերպով այն  
անոթների պատերը, որոնց միջով հոսում է  
արյունը, սիրտը և ներվային սխառեմը:

Այսպիսի ծանր դրությունը բծավոր տիֆի  
ժամանակ շարունակվում է մոտ 2 շաբաթ, ո-  
րից հետո, եթե ոչ մի բարդություն չի լի-  
նում, ջերմությունը 1 կամ 2—3 օրվա ընթաց-  
քում ընկնում է մինչև նորման, գիտակցու-  
թյունը պարզվում է, ցանը դունաւորւմ և

անհետանում է, աստիճանաբար նվազում են բո-  
լոր ծանր ախտանիշները և հիվանդն սկսում է  
կամաց-կամաց կաղըուրվել: Սակայն առողջու-  
թյան լրիվ վերականգնումը չուտ չի լինում:  
Միայն ջերմությունն ընկնելուց 2—3 չաբաթ  
անց հիվանդն ի վիճակի է թողնել անկողինը:  
Այդ դեռ հիվանդության թեթև ու միջակ ձևե-  
րի դեպքում, իսկ ծանր դեպքերից հետո ապա-  
քինումը երբեմն ձգձգվում է 2—3 ամիս և ա-  
վելի: Եվ այս բոլորը մի ոջլի կծեւու հետե-  
վանքով:

Բժավոր տիֆի ծանր դեպքերը զանազան բար-  
դություններ են տալիս՝ թոքերի, երիկամների  
բորբոքում, ուղեղի բորբոքում. և յուրաքան-  
չյուր այդ բարդություններից հիվանդը կարող  
է մահանալ, իսկ առողջանալու դեպքում, ա-  
մեն մի բարդությունից հետո նրա մոտ կարող  
են հետքեր մնալ ամբողջ կյանքի ընթացքում:

Բժավոր տիֆով հիվանդանում են բոլորը,  
թե՛ ծերերը և թե՛ երիտասարդները: Երեխա-  
ներն, այնուամենայնիվ, ավելի պակաս: Հի-  
վանդանում են առավելապես աշխատանքային,  
երիտասարդ հասակում, այսինքն նրանք, որոնք

ավելի շատ են հանդիպում միմյանց, ճանապարհորդում են երկաթուղիներով, մասնակցում են պատերազմներին և այլն: Երեխաների մահացությունն աննշան է. միջին հասակում մահացության տոկոսը բարձրանում է, 40 տարեկանից սկսած հիվանդները տալիս են մահացության բարձր տոկոս: Ընդհանրապես կարելի է ասել, որ քան ավելի առողջ ու ամրակազմ է մարդ, որքան ավելի քիչ է հյուծված նախընթաց հիվանդություններից, կյանքի ծանրությունից, թերսնումից, այնքան ավելի շատ են առողջանալու շանսերը, այնքան օրգանիզմն ավելի հեշտ է հաղթահարում բծավոր տիֆի վարակին: Բծավոր տիֆն առանձնապես վտանգավոր է ողելից խմիչքներ գործածող մարդկանց համար: Հաստատված է, որ մահացությունը բծավոր տիֆից հատկապես մեծ է խլմողների մեջ: Հաստատված է, որ տղամարդիկ բծավոր տիֆն ավելի դժվարությամբ են տանում, քան կանայք: Մահացության տոկոսի տեսակետից, ինքնին հասկանալի է, որ մեծ նշանակություն ունեն համապատասխան խնամքը և պայմանները: Հիվանդը որքան շուտ է

ընկնում լավ բարեկարգ հիվանդանոց, որտեղ  
ես պատշաճ, լավ ու ժամանակին խնամք և  
բուժում է ստանում, բնականաբար այնքան ա-  
վելի ցածր է մահացությունը:

Բժաշկուր տիֆով մեկ անգամ հիվանդած  
մարդն այլևս նրանով չի հիվանդանում, իսկ  
եթե լինում են երկրորդ անգամ հիվանդանալու  
դեպքեր, ապա չափազանց հազվադեպ:

Սովորաբար բժաշկուր տիֆով հիվանդանում են  
ձմռանը, իսկ համաճարակները դարձանում են  
ձմեռվա երկրորդ կեսին և դարձան սկզբին:  
Այս հանդամանքը բացատրվում է բացառապես  
նրանով, որ ձմռանը, ցուրտ եղանակին մար-  
դիկ կուտակված են ապրում, միասին քնում,  
տաք հագնում և այդ պատճառով ստեղծվում  
են ոջլիկների ապրելու, բազմանալու և տարած-  
վելու բոլոր պայմանները, այսինքն մեկից  
մյուսին հեշտությամբ անցնելու հնարավորու-  
թյունը:

Եթե բժաշկուր տիֆը նորմալ է ընթանում,  
նրան ճանաչելը դժվար չէ: Դժվար է լինում  
որոշել բժաշկուր տիֆի եղակի և առաջին դեպ-  
քերը, եթե տվյալ վայրում դեռ չկա բժաշկուր

տիֆլի դրանցոված ոչ մի դեպք: Այդ պատճառով  
 համաճարակի սկզբին և հիվանդության առա-  
 ջին օրերին բժավոր տիֆլի ստույգ դիագնոզը  
 չգտար է և որոշ փորձառություն ու հետու-  
 թյուն է պահանջում բժշկից: Իսկ թե որ-  
 քան կարևոր է հիվանդության առաջին դեպ-  
 քերը բաց չթողնելը, որքան կարելի է  
 վաղ դիագնոզելը, արագ կերպով մեջոց  
 ձեռք առնելը, հիվանդին մեկուսացնելու,  
 նրա վրայի ոջիլները ոչնչացնելու համար, այդ  
 ինքնին հասկանալի է: Ամենից ավելի հաճախ  
 բժավոր տիֆը չիոթում են որովայնատիֆի,  
 պարատիֆի, հետադարձ տիֆի, մալարիայի,  
 սեպտիկի, կարմրուկի, մենինգիտի և դարձյալ  
 մի քանի ուրիշ հիվանդությունների հետ, ո-  
 րոնք առաջին օրերին կարող են տալ բժավոր  
 տիֆին մոտավորապես նմանիող հիվանդության  
 պատկեր: Բժավոր տիֆի օգտին է խոսում, ան-  
 չուշտ, հանկարծակի սկսվելը, շատ ուժեղ դըլ-  
 խացավը, որն առանձնապես սաստկանում է  
 4—5-րդ օրը, ցանը: Բայց, ինչպես արդեն ա-  
 սացինք, լինում են դեպքեր, երբ այդ ախտա-  
 նիշները լավ արտահայտված չեն լինում և այդ

Ժամանակ դիտպնողը դնելու դործում վճռական  
 դեր է խաղում հիվանդի հետադադրություն-  
 թյունն ու արյան հետադուրսթյունը՝ վեյլ-  
 ֆելիքսի ու եակցիայի միջոցով։ Այս ու եակցիան  
 հիշեցնում է որովայնատիֆի ժամանակ եղած  
 ու եակցիան, որը զգալիորեն ավելի վաղ հայտ-  
 նագործել է ֆրանսիացի դիտնական Վիդալը։  
 Դա կայանում է նրանում, որ եթե որովայնա-  
 տիֆով հիվանդից վերցնենք մոտ 2—3 թեյի  
 գդալ արյուն և թողնենք, որ մակարդվի, կը-  
 տեսնենք թափանցիկ, թեթևակի դեղնավուն մի  
 հեղուկ—չիճուկ։ Եվ ահա, որովայնատիֆով հի-  
 վանդի այս չիճուկը, խառնված լինելով որո-  
 վայնատիֆ առաջացնող միկրոբների հետ, այ-  
 դում է նրանց վրա և շատ շուտով կպցնում  
 մեկը մյուսին, որ լավ նկատելի է միկրոսկոպի  
 տակ։ Իսկ եթե չի կպցնում, նշանակում է  
 տվյալ հիվանդը, որից արյուն է վերցրած, ո-  
 թովայնատիֆով հիվանդ չէ։ Նույն բանն արին  
 ամստրիական երկու բժիշկ վեյլը և Ֆելիքսը  
 1915 թվականին իմպերիալիստական պատերազ-  
 մի ժամանակ։ Նրանք բժաշկոր տիֆով հիվան-  
 դի մեղից զատեցին հատուկ միկրոբ, որը կըպ-

չում է բժաւոր տիֆով հիւանդի արյան շի-  
նուկ ամէլացնելուց: Եթե հիւանդը բժաւոր  
տիֆ չունի, միկրոբները չեն կաշում, իսկ եթե  
կաշում են, նշանակում է նա հիւանդ է բժա-  
ւոր տիֆով:

Վէյլի և Ֆելիքսի այս դոկտոր մեծ նշանակու-  
թյուն ունի և անդնահատելի ծառայություն է  
մատուցում բժիշկներին բոլոր կասկածելի դեպ-  
քերում, և, ինչպէս արդէն վերն ասացինք, ոչ  
միայն կլինիկական նշանակություն ունի, այլ  
և նույն չափով նշանակություն ունի հակահա-  
մաճարակային միջոցառումների համար բժա-  
ւոր տիֆի դեմ մղվող պայքարում:

## 5. ԻՆՉ ՊԵՏՔ Է ԱՆԵԼ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖՈՎ ՀԻՎԱՆԴՍՑԱԾԻ ՇԵՏ

Յուրաքանչյուր բժաւոր տիֆով հիւանդի  
անհրաժեշտ է անմիջապէս տեղաւորել հատուկ  
հիւանդանոցում: Այդ անհրաժեշտ է, նախ հենց  
իր՝ հիւանդի համար, որովհետեւ տանն ինչքան  
էլ լավ խնամեն, այնուամենայնիւ հատուկ

բուժական հիմնարկում խնամքն ու բուժումն ավելի լավ կլինի, որն ապահովում է նաև մեն տեսակի բարդություններից և՛ բարձրացնում առողջանալու շանսերը, իսկ երկրորդ, որը ոչ պակաս կարևոր է, հիվանդանոց տեղափոխված բժավոր տիֆով հիվանդն անվտանգ է դառնում շրջապատողներին համար:

Մնալով տանը, մանավանդ չքավորներին մոտ, որոնք ապրում են մի նեղվածք սենյակում, կարողութ. տվյալները, որ նա կվարակի իր ընտանիքի անդամներին, իսկ եթե նա միաժամանակ և մոլեղնում է կամ կորցրել է գիտակցությունը, այս դեպքում այդպիսի հիվանդին խնամքն ավելի է դժվարանում և գրեթե անխառն է տանը պահելը: Այդպիսի հիվանդին ոչ մի բույե չի կարելի մենակ թողնել և հաճախ հարկ է լինում, որ մոտիկ ազգականները թողնեն իրենց աշխատանքը, ծառայության չզնախ և դիչեր-ցերեկ միայն հիվանդին խնամեն:

Ահա թե ինչու, կրկնում ենք, բժավոր տիֆով հիվանդին անհրաժեշտ է անմիջապես հիվանդանոց տեղափոխել: Հիվանդանոցներում հատուկ հարմարանքներ ու շենքեր պետք է լի-

նեն հիվանդներին մաքրելու, միջատները ոչնչացնելու և բժշկական անձնակազմին վարակվելու հնարավորութունից պաշտպանելու նպատակով միջոցներ ձեռք առնելու համար: Հիվանդանոցում խնամող բժշկական աշխատողը, սանիտարից սկսած մինչև բժիշկը, պետք է նախապես լավ հրահանգված լինի բոլոր պարտադիր կանոնների մասին:

Հիմնական կանոնը հիվանդին պարազիտից ազատելն է, եթե նա կա: Այս նպատակով յուրաքանչյուր ընդունվող հիվանդ պետք է համապատասխան կարգով սանիտարական մշակման ենթարկված լինի—մազերը կարճ խուլած, սապոնով ու տաք ջրով լողացած, մաքուր սպիտակեղեն հագած և դրանից հետո միայն հիվանդասրահում տեղավորված: Հիվանդի ամբողջ սպիտակեղենն ու հագուստն ուղարկվում է դեզինսեկցիայի և դեզինֆեկցիայի: Բժշկական անձնակազմը պետք է ունենա հատուկ խալաթներ, գլխաշորեր, կրկնակոշիկներ: Բժավոր տիֆով հիվանդների բոլոր խնամողներին հանձնարարվում է հաճախ ընդունել վաննաներ սպոնով, մանավանդ տուն գնալուց առաջ և ա-

վելի հաճախ փոխել սպիտակ դեմքը, հիշելով, որ մարմնի և հագուստի մաքրությունը լավագույն երաշխիքն է բժավոր տիֆով վարակվելու դեմ:

## 6. ԻՆՉՊԵՊՍ ՊԵՏՔ Է ԲԺՇԿԵԼ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖՈՎ ՀԻՎԱՆԴԻՆ

Առաջժ չկան աշնայի տի Դեղեր, որոնք միանգամից բուժեն բժավոր տիֆով հիվանդին, ուստի բժավոր տիֆով հիվանդի բուժումը կատարվում է այն միջոցների գործադրումով, որոնք թեթևացնում, բարելավում են հիվանդի ինքնազգացությունը և պահպանում են նրա սրտի աշխատանքը: Բոլոր միջոցառումների մեջ ամենազլխավորն է՝ հիվանդի համար ստեղծել հիգիենիկ պայմաններ և համապատասխան խնամք: Հիվանդի սենյակը պետք է լինի մեծ, լայլ օդավառությամբ, սենյակում ավելորդ իրեր չպետք է լինեն: Հատուկ ուշադրություն պետք է հետևել հիվանդի բերնի խոռոչի մաքրությանը: Վատ խնամքի դեպքում ախտեղ կարող են առաջանալ բարդություններ առաջանալ: Որ-

քան կարելի է շատ խմելիք տալ Հիվանդին  
(կարելի է օրական մինչև 10—12 բաժակ) :  
Խմած հեղուկը՝ ջուրը, թեյը, կաթը, թթվաշ  
ջուրը և այլն նոսրացնում են օրգանիզմում ե-  
ղած թուլյանը և այդ հանգամանքը հեշտաց-  
նում է նրանց արտադրությունը երիկամների  
միջոցով :

Հիվանդին պետք է լավ սնել : Ավելի լավ է  
փոքր բաժիններով, բայց հաճախակի, առավե-  
րապես հեղուկ և կիսահեղուկ սննդով : Լա-  
վաղույն սնունդը հանդիսանում է կաթը զա-  
նազան ձևերով, հատկապես՝ կարելի է հանձ-  
նարարել մածուկ և թան : Սրանք, բացի սննդա-  
րար նշանակությունից, երբ սառը վիճակում են  
տրվում, հրաշալի համեղ և զովացուցիչ միջոց  
են տեղող Հիվանդի համար : Բուժական ուրիշ  
պրոցեդուրաների շարքում աչքի ընկնող տեղ է  
զբաղում ջրաբուժումը, որը շատ բարերար ազ-  
դեցություն է ունենում Հիվանդի ընդհանուր  
ինքնազգացության վրա և հատկապես լավ ազ-  
դեցություն է ունենում ներվային ու սիրտ-ա-  
նոթային սխտամի վրա : Ջուրը գործադրվում  
է շփելու, թաց սավանի մեջ փաթաթելու,

գլուխը կամ ամբողջ մարմինը . ջրցանեղու և վերջապես 35—36° C դուր վաննաներ տալու ձևով : Այս բոլոր ջրային պրոցեդուրաները թուլացնում են գլխացավերը, պարզեցնում են գիտակցությունը, նվազեցնում զառանցանքն ու հուզմունքը և բարելավում են շնչառությունն ու ընդհանուր ինքնազգացությունը : Բացի դրանից, հանձնարարվում է հիվանդի գլխին սառուց պնել հատուկ փուլիկով :

Սակայն բուժող բժշկի հատուկ ուշադրությունն են պահանջում հիվանդի սիրտն ու արյունատար անոթները, ինչպես նաև ներվային սխտեմը : Աստիճանաբար աճող թուլությունը բժավոր տիֆով շատ հիվանդների մոտ ամենից ավելի սպառնալից ու վտանգավոր երևույթ է համարվում :

Բժիշկը միշտ պետք է պատրաստ լինի, որ պետքի հարկավոր պահին օգնության հասնի հիվանդի հոգնած արտին : Դրա համար մենք ունենք միջոցների մի հարուստ արսենալ, ինչպես՝ կամֆորա, կոֆեին, դիգիտալիս, ստրիկոնին և այլն : Բժավոր տիֆի ընթացքում եղած բոլոր բարդությունները բուժվում են սխմալու-

մատիկ կերպով ընդհանուր կանոնների համա-  
ձայն :

## 7. ԻՆՁՊԵՍ ԱԶԱՏԿԵԼ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԻՑ

Կան հիվանդություններ, որոնցից աղատվելը  
կախված է հենց իրենցից՝ բնակչությունից :  
Այսպիսի հիվանդությունների թվին է պատկա-  
նում նաև բժավոր տիֆը :

Ստալինյան հնդամյակների ընթացքում ար-  
մատապես փոխվել է մեր ամբողջ երկրի՝ թե  
քաղաքի և թե գյուղի դեմքը : Այժմ պայման-  
ները բոլորովին այլ են. այժմ հերթի է դրված  
բժավոր տիֆի նույնիսկ առանձին դեպքերի լիա-  
կատար վերացումը : Սովետական բժշկականու-  
թյունն այնպիսի բժշկականություն է, որը  
ձգտում է կանխել հիվանդությունները. այդ  
պատճառով բժավոր տիֆի դեմ պայքարը միշտ  
պետք է սկսել առանց ապաստելու այդ անկոչ  
հյուրի երևան դալուն :

Մի քանի եվրոպական երկրներ ահա արդեն

մի քանի տարի է, ինչ երկարատե ու սխառ-  
մատիկ պայքարով ազատվել են բժավոր տի-  
ֆից: Առաջժմ մենք չենք կարող դրանով պար-  
ծենալ. մեր պարտքն է ամենակարճ ժամանա-  
կամիջոցում ՍՍՌՄ բնակչությանն իսպառ ազա-  
տել ցարխմի այդ ծանր ժառանգությունից:  
Սովետական առողջապահության առաջ խնդիր  
է դրված՝ մեր մեծ հայրենիքում արագ կեր-  
պով ու լիովին ոչնչացնել բժավոր տիֆը:

Երբ գիտությունը հաստատեց, որ բժավոր  
տիֆի միակ փոխանցողը ոջիլն է, դրանից հե-  
տո նրա դեմ մղվող պայքարը հեշտացավ: Նշա-  
նակում է, բժավոր տիֆը ոչնչացնելու համար  
պետք է ոչնչացնել ոջիլները:

Թե ոջիլը և թե բժավոր տիֆը վախենում են  
մաքրությունից, այստեղից եզրակացություն—  
բժավոր տիֆի դեմ մղվող պայքարը նախ և  
առաջ պայքար է հանուն կուլտուրայի, հանուն  
բնակչության ամենօրյա քարեկեցության:

Բժավոր տիֆի փոխանցման միջոցը գտնող,  
մեզ արդեն ծանոթ գիտնական Նիկոլն ասում  
էր— «Չկա բժավոր տիֆի դեմ պայքարի ավե-

լի պարզ միջոց, քան ջուրը, սապոնը և սպիտակեղենը»։ Մի ուրիշ գիտնական ավելացնում է «Մարդը և կեղտը երբեք չեն հաշտվում, կամ մարդն է նրան ոչնչացնում, կամ նա է մարդուն հաղթահարում»։

Եվ այսպես, առանց ոջիլի չկա բծավոր տիֆ։ Ոջիլը բուն է դնում այնտեղ, որտեղ կա կեղտ, անկուլտուրականություն։ Ուզում ես ոչնչացնել բծավոր տիֆը, ոչնչացրու կեղտը, անկուլտուրականությունը և նրա հետ կապված ոջլությունը։

Մեր սովետական դյուղը դարձել է կուլեկտիվ, տոցիալիստական։ Կուլխոզային կարգն ապահովել է բազմամիլիոն բնակչության ունևոր կյանքը։ Ունևորության հետ աճում է նաև կուլտուրան, ուստի սովետական նոր դյուղի համար անհաղթահարելի չեն հին դյուղի թշնամիները—ոջիլն ու բծավոր տիֆը, եթե այդպիսիք լինեն։

Բոլոր կուլխոզները և սովխոզներն առաջին հերթին պետք է իրենց մոտ կազմակերպեն սանիտարական բժշկներին ցուցումներով կառուցված լավ բաղնիք ու լվացքատուն։ Հասարակա-

կան բաղնիքը դյուղում, կոլխոզում՝ սանիտա-  
րական միջիմուծի դլխավոր պահանջներէց մեկն  
է: Սակայն բաղնիք կառուցելը բավական չէ,  
հարկավոր է, որ բնակչությունը սիրի լողա-  
նալ, որ բնակչության մեջ լինի մաքրասիրտ-  
ւոյն պահանջ ու սովորութիւն: Լողանալու,  
անձնական հիգիենայի կանոնները պահպանելու  
այդ սովորութիւնը, այդ սերն ամեն կերպ  
պետք է դարձացնել ու արմատացնել մասնա-  
ների մեջ մշտական լայն բացատրական աշխա-  
տանքով— դասախոսութիւններով, զրուցնե-  
րով, կլինոցուցադրումներով, մամուլի միջոցով  
և այլն:

Նոր բաղնիքների շինարարութիւնն այնպէս  
պետք է ծավալել, որ յուրաքանչյուր կոլխոզ  
ունենա իր բաղնիքը: Սակայն լավ է այնպիսի  
տիպի բաղնիք կառուցել, որտեղ միաժամանակ  
լողանում են և իրերը դեղինսեկցիայի ենթա-  
կում: Բաղնիքների անխափան աշխատանքի հա-  
մար նրանց պետք է ապահովել վառելանյութով  
ու ջրով և նշանակել մի անձնավորութիւն, որը  
պատասխանատու լինի բաղնիքի աշխատանքի և

ներան պատշաճ մաքրության մեջ պահելու համար :

Անհրաժեշտ է բավականաչափ սապոն մատակարարել բնակչությանը, որովհետև կուլտուրականության բարձրացման հետ միասին մեր մասսաների մեջ բարձրացել է նաև սապնի պահանջը : Անձնական հիգիենայի համար և որպես հիվանդությունը կանխելու միջոց, պակաս կարևոր չէ սպիտակեղենը հաճախ փոխելը : Սպիտակեղենն ուշ-ուշ փոխելը ոջլոտության պատճառներից մեկն է :

Ինքնին հասկանալի է, որ կարևոր բժշկա-սանիտարական միջոցներից մեկն էլ հանդիսանում է բժշկական օգնությունը բնակչությանը մոտեցնելը և մշտական հսկողությունը մանավանդ աշտեղ, որտեղ մարդիկ են կուտակվում—նորակառույցներ, հանրակացարաններ, բարաքներ, քարվանսարայրներ, արգելարաններ, մանկական հիմնարկներ, դպրոցներ և այլն :

Ամենուրեք, որպես հիմնական պահանջ, պետք է առաջ քաշվի բաղնիքների, լվացքատների, դեզինֆեկցիոն կամերաների, վարսավիրանոցների ցանցի պարտադիր կազմակեր-

սլուծը և ամեն մի նոր եկածի սանիտարական  
մշակումը: Նույն չափով հաճախակի դեղին-  
սեկցիաներ պետք է կատարվեն երկաթուղու  
կայարաններում, վազոններում, տրամվայնե-  
րում, դպրոցներում, զորանոցներում և այլն:

Մյուս կարևոր միջոցառումը հանդիսանում է  
դեպքի արագ հայտարերումը և հիվանդի արագ  
հոսպիտալացումը: Հիվանդը՝ որքան շուտ մե-  
կուսացվի շրջապատողներից, այնքան ավելի քիչ  
կլինի վարակի տարածման վտանգը: Կանոնա-  
վոր կերպով և բոլոր կանոնների համաձայն  
սանիտարական մշակման ենթարկված, ախտի  
ոջիլներից ազատված հիվանդը ոչ ոքի համար  
այլևս ոչ մի վտանգ չի ներկայացնում: Հի-  
վանդին հիվանդանոց տեղափոխելուց հետո այն  
բնակարանը, որտեղ պառկած է եղել նա, պետք  
է ուշադիր կերպով դեղինսեկցիայի ենթարկել,  
իսկ բնակարանում մնացողների վրա սանիտա-  
րական հսկողութունն աահմանել՝ հիվանդու-  
թյան հնարավոր նոր դեպքերը ժամանակին  
հայտարերելու համար:

Բժավոր տիֆը կանխելու և սանիտարական  
միջոցառումը պահպանելու աշխատանքին պետք է

մասնակից դարձնել նաև կազմակերպված հասարակայնությանը— հասարակական սանիտարական լիազորներին, կոլխոզային քույրերին, սանիտարական բրիգադաներին, դպրոցական ակտիվին, սանիտարական պոստերին և կարմիր խաչի ակտիվին :

Ոջիւններին ոչնչացնելու համար դոյություն ունեն բազմաթիվ միջոցներ ու եղանակներ : Սակայն այդ միջոցներից ու եղանակներից որն էլ որ դործադրվի, հարկավոր է լավ հիշել, որ ոջիւնների դեմ մղվող պայքարը պետք է տարվի սխտեմատիկորեն ու պլանաչափորեն : Ոջիւններին սպանող մի քանի միջոցներ միշտ էլ անհիմն-  
րին չեն սպանում և եթե վերջիններս մնում են, 4—6 օրվա ընթացքում նրանցից թրթուրներ են դուրս գալիս : Թրթուրը երեք անգամ մաշկափոխվում է, այսինքն փոխում է մաշկը, որից հետո վեր է ածվում հասուն ձևի : Նպաստավոր պայմաններում ոջլի զարգացման ցիկլը տևում է միջին հաշվով 14-ից մինչև 20 օր : Շորի ոջլի սեռահասուն կյանքի առավելագույն տևողությունն է 46 օր, իսկ գլխի ոջլինը՝ 88 օր :

Շորի էդ ոջիլը դնում է օրական 6—14 անիծ, իսկ իր ամբողջ կյանքի ընթացքում նա կարող է դնել 200—ից մինչև 300 անիծ: Գլխի էդ ոջիլը դնում է օրական ոչ ավելի, քան 4 անիծ, իսկ ամբողջ կյանքի ընթացքում մինչև 140 անիծ: Անիծ դնելու համար լավագույն ջերմաստիճանն է +32:

Այդ պատճառով ոջիլներին ոչնչացնելու համար դործադրվող միջոցները պետք է կրկնել որոշ կարճ ժամանակամիջոց անցնելուց հետո և այդ դեպքում միայն կարելի է վստահել հաջողությանը:

Ամեն մի տեսակ պարազիտի, այդ թվում նաև ոջիլների ոչնչացման լավագույն միջոցը ֆիզիկականն է—բարձր ջերմությունը: 100—110° C հասող գոլորշին 10—15 րոպեի ընթացքում և 90—110° C տաք օդը 20—30 րոպեի ընթացքում սպանում է ոջիլներին: Ֆիզիկական միջոցներով ոջիլներին և անիծներին ոչնչացնում են հատուկ կամերաներում (ոջլասսպան-вошесойка) կամ տնային միջոցներով: Լավ ոջլասպան-կամերա էժան ու հասարակ ձևով կարելի է պատրաստել կոլիտովում: Կան և ա-

վելի բարդ ու ավելի էֆեկտ տվող կամերաներ—  
դեզինսեկցիոն կամերաներ, որոնք աշխատում  
են հոսուն տաք օդով կամ դուրըչիով: Դեզին-  
սեկտորները և կամերաները պահատուխյան  
դեպքում, մանավանդ դյուղական վայրերում,  
չպետք է խուսափել դեզինսեկցիայի ավելի  
պարզ ու հասարակ միջոցներից:

Այս նպատակով, մեզ թվում է, կարելի է  
օգտագործել մեր թոնիրը. դյուղական պայման-  
ներում նրանք, որպես տվյալայն, արդեն օգ-  
տագործվում են մանավանդ ձմռանը: Անհրա-  
ժեշտ է միայն սովորեցնել ավելի ճիշտ օգտվել  
նրանցից և դրա համար հատուկ մշակված  
ցուցումներ ու հրահանգներ տալ:

Ֆիզիկական միջոցներին են պատկանում նաև  
սպիտակեղենը կես ժամի չափ եռացնելը (ավելի  
լավ է մոխրաջրով), մի քիչ խոնավացրած սպի-  
տակեղենի ծալքերն ու հագուստի կարերը տաք  
հարթուկով հարթուկելը:

Դեզինսեկցիայի մի ուրիշ ձևը քիմիականն է:  
Իրերը քիմիական միջոցով կարելի է մշակել  
նաև տնային պայմաններում: Այսպես, օրինակ,  
լավ արդյունքներ է տալիս Սուլֆենտի լուծույթ-

թի (սապնա-սոլլիենուային քառակի 10% ջրային լուծույթ), լիզոլի տաք լուծույթի և ալկի դործադրումը: Դեզինսեկցիայի ենթակա իրերը դադարում են տաշտի կամ մի ուրիշ ամանի մեջ ու վրան լցնում պատրաստի տաք լուծույթ և թողնում 20—30 րոպե: Դեզինսեկցիայից հետո սպիտակեղենը լվացվում է սովորական ձևով, ընդ որում, միջատների ոչնչացման համար հետագա եռացում ալկես չի պահանջվում:

Դլխի ոջիլներին ոչնչացնելու համար ավելի լավ է օգտվել նավթից: Մազերը թրջում են նավթով և հետո 15 րոպեով պինդ կապում թաշկինակով: Դրանից հետո դրուխը լվանում են տաք ջրով և մազերը սանրում խիտ սանրով:

Իրերի, սպիտակեղենի և դլխի դեզինսեկցիայի համար առաջարկված են նաև ուրիշ միջոցներ, բայց մենք բերինք միայն ամենից ավելի մատչելիները և լավագույն արդյունք սովորները: Սակայն ինչ միջոց էլ որ դործադրվի, այնուամենայնիվ չպետք է մոռանալ, որ ավելի հեշտ և ավելի դյուրին է ոջիլների երևան դալը կանխելը, քան նրանց ոչնչացնող միջոցները կի-

րատելը, այսինքն, կենցաղային ոջլոտության  
դեմ մղվող պայքարում վճռական դերը խաղում  
է անձնական հիգիենան—հոգատարությունը  
մարմնի, սպիտակեղենի և հազուատի մաքրու-  
թյան մասին:

Եվ եթե ամբողջ բնակչությունը—յուրաքան-  
չյունն առանձին և ըստը միասին համառորեն  
ու եռանդով կատարեն սանիտարական միջնորդ-  
մը, պայքարեն հանուն մաքրության, հանուն  
նոր կյանքի կուլտուրական կառուցվածքի, ա-  
պա կարելի է երաշխավորել, որ մենք միան-  
դամ ընդմիջտ և անվերադարձ կազատվենք ոջ-  
լից, հեռեապես և բծավոր տիֆից:



## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹԵՈՒՆ

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1. Ի՞նչ է բժավոր տիֆը . . . . .                                 | 4  |
| 2. Բժավոր տիֆի պատմությունը . . . . .                           | 6  |
| 3. Ինչպե՞ս է տարածվում բժավոր տիֆը . . . . .                    | 16 |
| 4. Ինչպե՞ս է ընթանում բժավոր տիֆը * . . . . .                   | 32 |
| 5. Ի՞նչ պետք է անել բժավոր տիֆով հիվանդացածի<br>հետ * . . . . . | 40 |
| 6. Ինչպե՞ս պետք է բժշկել բժավոր տիֆով հիվանդին                  | 43 |
| 7. Ինչպե՞ս ազատվել բժավոր տիֆից . . . . .                       | 46 |

Պատ. խմբագիր՝  
Գ. Ս. Պատկոժյան

ՎՖ 1026. Պատվեր 74. Տիրաժ 2000.  
Տպագրական 3 $\frac{1}{2}$  մամ. Հեղին. 1,40 մամ. Մեկ  
մամուլում 16560 նշան, Ստորագրված է  
տպագրության 16/II 1942

---

Հայպետհրատի տպարան, Երևան, Լենինի 65

ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. Գրադ.



FL0037247

89

ԳԻՆԸ 50 ԿՈՊ.

A  $\frac{1}{2491}$

Դիտարկումների վաստ. գործիչ  
ՊՐՈՖ. Ա. Ա. ՄԵԼԻԻՔ-ԱԴԱՄՅԱՆ

# ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖ

Հ Ա Յ Պ Ե Տ Հ Ր Ա Տ



Գիտությունների վաստ. գործիչ  
ՊՐՈՖ. Ա. Ա. ՄԵԼԻՔ-ԱՂԱՄԵԱՆ

616.922  
Մ-45

ՍՏՈՒԳՆԵՐ Է 1987

# ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖ

1456  
A  $\frac{1}{2491}$



ՀԱՅԹԵՏԻՐԱՏ  
ԵՐԵՎԱՆ  
1942

*Проф. А. А. Мелик-Адамян*

**СЫПНОЙ ТИФ**

(На армянском языке)

Аргмиз, Ереван, 1942 г

Գիտութեան վաստակավոր գործիչ պրոֆ. Ա. Ա. ՄԵԼԻՔ-ԱԴԱՄՅԱՆԻ «ԲՆԱՎՈՐ ՏԻՖ» զբո-  
հույլը ներկա հայրենական սրբազան պատերազ-  
մի օրերին ակտուալ նշանակություն է ստանում  
հերոսական Կարմիր Բանակի թիկունքը սանիտա-  
րական տեսակետից ամրապնդելու գործում:

Մեր ռեսպուբլիկայի բժշկական աշխատողնե-  
րը, ողջ Սովետական Միութեան առողջապահա-  
կան փրոնտի բազմահազար աշխատավորների  
հետ միասին, հենվելով մեր հայրենիքի հայրե-  
նասերների ակտիվութեան վրա, թույլ չեն տա  
վարակիչ հիվանդութունների առաջացումը,  
հիվանդութուններ, որոնք հատուկ էին անցյալ  
պատերազմներին և որոնք հսկայական վնաս  
էին հասցնում թիկունքին ու ռազմականատին:  
Սա առանձնապես վերաբերում է բժավոր տի-  
ֆին:

Ռեսպուբլիկայի բժշկա-սանիտարական ցանցի  
բոլոր աշխատողները մեծից մինչև փոքրը, սա-  
նիտարական և հակահամաճարակային փրոնտի,  
ինստիտուտների ու կլինիկաների, հիվանդա-  
նոցների ու սրկլինիկաների, կոնսուլտացիա-  
ների ու դպրոցների, գյուղական բժշկական  
տեղամասերի, ձեռնարկութունների արկայան-

ների, կոլտոգային բուժակային և մանկաբար-  
ձական կայանների աշխատողները պետք է գըլ-  
խավորեն մասսաների ակտիվութունը, գործի  
կոչեն մեր սանիտարական ակտիվին (հասարա-  
կական սանիտարական լիազորներին քաղաքում  
և գյուղում, կոլտոգային բրիգադիւրներին, տը-  
ների, ձեռնարկութունների, հիմնարկների, կոլ-  
տոգների ու սովտոգների սանիտարական պոս-  
տերին, Կարմիր խաչի դրուժինիկուհիներին ու  
ողջ ակտիվին, դպրոցներին, հանրակացարաննե-  
րի սանիտարական կազմակերպութուններին և  
այլն), ամենօրյա պայքար մղելու բժավոր տի-  
փը կանխելու համար, բաղնիքների, լվացա-  
տների, վարսավիրանոցների և այլնի նորմալ  
աշխատանքի համար:

Անխորտակելի առողջ բիկունք ստեղծելով՝  
մենք մոտեցնում ենք գերմանա-ֆաշիստական  
գիշատիչների վերջնական ջախջախումը:

Հայկական ՍՍՌ վաստակավոր բժիշկ Գ. Ս. ՊԱՊՈՎՅԱՆ

## 1. Ի՞նչ է ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԸ

Բծավոր տիֆը սուր-վարակիչ և համաճարակային հիվանդությունն է:

Վարակիչ է կոչվում, որովհետև բծավոր տիֆով մարդ վարակվում է բծավոր տիֆով հիվանդ մարդուց, ուրիշ խոսքով, սա նշանակում է, որ այն վայրում և մարդկանց միջավայրում, որոնց հետ շփում է ունեցել հիվանդը, բծավոր տիֆի վարակ է եղել: Բծավոր տիֆը մենք անվանում ենք նաև սուր-վարակիչ հիվանդություն, որովհետև նա սկսվում է սուր կերպով, միանգամից, տևում է մոտ 2—3 շաբաթ, ուղեկցվելով չափազանց ջերմությամբ, ինչպես նաև միանգամից վերջանում է, այլևս չկրկնվելով նույն մարդու մոտ:

Տիֆ բառը ծագում է հունարեն «տիֆոս»

բառից, որ նշանակում է ծուխ, մշուշ, շմե-  
ղում: Այս նշանակում է, որ բծավոր տիֆի  
դեպքում հիվանդը, որպես կանոն, դռնվում է  
չմած, ուշաթափ վիճակում, այսինքն՝ կորց-  
նում է դիտակցութունը և դառանցում: Իսկ  
բծավոր է կոչվում նրա համար, որ այդ հի-  
վանդության դեպքում, նրա սկսելուց մի քանի  
օր անց, հիվանդի մարմնի վրա ցան (բծեր) է  
դուրս տալիս: Այս ցանը շատ բնորոշ է, առատ  
և հեշտ նկատելի:

Բծավոր տիֆը վաղուց ի վեր հայտնի էր  
դանադան անուններով, ինչպես «սովի տիֆ»,  
«սպառերազմի տիֆ», «բանտային տիֆ», «նամ-  
բարային տիֆ», «նավային տիֆ», «ոջիլային  
տիֆ» և այլն:

Այս բոլոր անունները ցայստուն կերպով ցույց  
են տալիս, թե ինչպիսի պայմաններում, որ-  
տեղ և ինչ պատճառներ են ազդում բծավոր  
տիֆի զարգացման ու տարածման վրա: Երբեմն  
բծավոր տիֆը որևէ տեղ ախտահարում է դե-  
թե բոլորին, այնուհետև մի վայրից անցնում է  
մի ուրիշ վայր, ընդգրկելով մարդկային նորա-  
նոր խմբեր: Այս դեպքում մենք ասում ենք, որ

սկսվել է բժաշկոր տիֆի համաճարակը։ Եվ  
այսպես, բժաշկոր տիֆը տարածվում է համա-  
ճարակորեն, բռնելով ամբողջ մարզեր, պետու-  
թյուններ, երկրներ. ահա թե ինչու բժաշկոր  
տիֆը, բացի սուր-վարակիչ հիվանդություն  
լինելուց, նաև համաճարակային հիվանդություն  
է համարվում։

## 2. ԲՄԱՎՈՐ ՏԻՖԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ

Պատմության մեջ բժաշկոր տիֆի համաճա-  
րակին վերաբերող առաջին տեղեկությունները  
կապված են պատերազմների հետ։ Բժաշկոր տի-  
ֆի առաջին նկարագրությունը պատկանում է  
իտալական դիտնական, պոետ և բժիշկ Ֆրա-  
կաստորին, որն ապրելով 16-րդ դարում, տվել  
է բժաշկոր տիֆի համաճարակի մանրամասն նը-  
կարագրությունը ֆրանսիական բանակի մեջ,  
որը 1527 թվականին Լոտրեկի հրամանատարու-  
թյամբ ուղարկված էր Նեապոլիտանական թա-  
ղավորությունը գրավելու։

Կարելի է առանց սխալվելու ասել, որ այն

Ժամանակվանից դրեթե բոլոր պատերազմներին  
 զուգորդում էր այդ դաժան հիվանդության  
 համաճարակը, և պատերազմներում եղած զո-  
 հերի մեծ մասը կազմում էին ոչ թե նրանք,  
 ովքեր մահացել էին զենքից, սպանվել էին ճա-  
 կատամարտերում, կամ մեռել վերավորվելուց,  
 այլ նրանք, ովքեր զոհ էին զնում բժավոր տի-  
 ֆի համաճարակների դաժան բռնկումներին, ո-  
 րոնք ծագում էին զորքերի մեջ: Ըստ վիճակա-  
 դրական տվյալների՝ 1733 թվականից սկսած  
 մինչև 1865 թվականը Եվրոպայում եղած պա-  
 տերազմներում մահացել է մոտ 8 միլիոն զին-  
 վոր, որոնցից միայն 11/2 միլիոնը սպանվել է  
 մարտերում ու մեռել վերքերից, իսկ մնացած  
 6 1/2 միլիոնը մեռել է զանազան հիվանդու-  
 թյուններից և դիսավորապես բժավոր տիֆից:

Պատերազմներով սուսանձապես հարուստ  
 19-րդ դարը նպաստեց բժավոր տիֆի տարած-  
 մանը սմբողջ Եվրոպայում, այդ թվում նաև  
 Ռուսաստանում: Զինվորական մասերի անվերջ  
 տեղաշարժումները, բերդերի ու քաղաքների  
 երկարատև պաշարումները, բնակչության հրո-  
 կայական մասսաների քայքայումն ու աղքատա-

ցումը պատճառ հանդիտացան զանազան վարա-  
կիչ հիվանդությունները և առավելապես բժա-  
վոր տիֆի տարածման, և այն երկիրը, որն ա-  
վելի աղքատ էր, ավելի անկուլտուրական, կամ  
մնացած բերքի պակասությունից, այնտեղ  
բնակչությունն արդեն թուլացած էր, հյուծ-  
ված, սանիտարական տեսակետից ապրում էր  
վատագույն պայմաններում, ուստի այնտեղ  
համաճարակն ավելի ուժեղ էր, ավելի երկա-  
րատե ու ավելի ավերիչ:

Հաղթական Փրանսիական բանակը 1812 թվա-  
կանին Ռուսաստանի դեմ մղած պատերազմում  
բժավոր տիֆից կորցրեց իր անձնակազմի դրե-  
թե կես մասը, առանձնապես շատ Փրանսիացի  
ոչնչացավ նահանջի ժամանակ:

Հասկանալի է, որ բժավոր տիֆը չնայեց  
նաև ռուսական բանակին: Համաճարակը չսահ-  
մանափակվեց միայն բանակով, նա տարածվեց  
նաև քաղաքացիական բնակչության մեջ և  
ընդգրկեց հսկայական տարածություններ:

Բժավոր տիֆի մեծ համաճարակ է նկատվել  
նաև Ղրիմի պատերազմի ժամանակ (1854—  
1856): Ղրիմից բժավոր տիֆն անցել է Օդեսսա,

Զերնիգովի դավառը, իսկ այնուհետև տարածվել է ամբողջ Ռուսաստանում :

Ռուս-թուրքական պատերազմի ժամանակ (1877—1878) ըստ վիճակագրության տվյալների՝ ռուսական զորքերի մեջ զանազան տիֆերով հիվանդացել է 199·538 մարդ, որոնցից մեռել է 43·985, այնինչ զենքից մեռել է ընդամենը 34·742 մարդ : Բոլոր տիֆերի մեջ առաջին տեղն, անշուշտ, պատկանել է բծավոր տիֆին : Թուրքական բանակում բծավոր տիֆն ավելի մեծ ավերածություններ է դարձել :

Պատերազմներից բացի, բծավոր տիֆի համաճարակի զարգացման պատճառը, ինչպես արդեն նշեցինք, եղել են նաև բերքի պակասն ու սովը, որ բացատրվում է մի կողմից սովյալների օրդանիդի դիմադրողականության թուլությամբ, իսկ մյուս կողմից՝ մի կտոր հաց գտնելու համար բնակչության մասսայական տեղաշարժումներով և, կյանքի սանձառահյան պայմանների վատթարացումով ու այդ հողի վրա մասսայական ոջլոտության զարգացումով : «Սովի տիֆի» համաճարակներ են նկատվել սովի կողմից ընդգրկված բոլոր վայրերում :

1846—1849 թվականներին սովի տարիներին միայն Իսլանդիայում, այդ ամենից ավելի աղքատ հողագործական երկրում, բծավոր տիֆով հիվանդացել է մինչև 1½ միլիոն մարդ:

«Սովի տիֆի» համաճարակն իր բուն առանձնապես հաստատեց ցարական Ռուսաստանում, որտեղ միապետական-կալվածատիրական սեփման աղատորեն դարդանալու հնարավորութիւնն էէր տալիս ժողովրդին, ստեղծում էր ծանր տնտեսական պայմաններ, աղքատութիւն, անկուշտութեանութիւն և դոյութիւնն ստեղծելի հակասադրական հակա հակա միջոց:

Մինչև առաջին խմբերիալիստական պատերազմը, վերջին 25 տարվա ընթացքում ցարական Ռուսաստանում ամեն տարի բծավոր տիֆով հիվանդանում էր միջին հաշվով մինչև 100 հազար մարդ, իսկ որոշ տարիներ՝ է՛լ ավելի: Ռուսաստանում բծավոր տիֆի դարդացման ու տարածման դործում փոքր դեր էէին խաղում բանտերում կալանավորների մեջ չդադարող բծավոր տիֆի դեպքերը: Կուսակալածութիւնը, հակասանխտարական պայմանները, որոնց մեջ պահվում էին բանտարկյալները, համա-

տարած ոջլոտությունը նպաստավոր պայմաններ էին ստեղծում ոչ միայն չղաղարող դեպքերի, այլև խոչոր բռնկումների համար: Բժավոր տիֆը բանտերում հաղարավոր զոհեր էր տանում: Այստեղից էլ այդ հիվանդությունն ստացել է «բանտային տիֆ» անունը: Իսկ բանտերից այդ հիվանդությունն անցնում էր տեղական բնակչությանը՝ հաճախ ստեղծելով իսկական համաճարակի սպառնալիք: Այսպես, 1908 թ. դարնանը, «բանտային տիֆն» ընդգրկեց Ռուսաստանի 36 նահանգ:

Մինչ ռեպուլցիոն Ռուսաստանում բժավոր տիֆը չէր վերանում ոչ միայն պատերազմների, սովի և բերնե-բերան լցված բանտերի պատճառով, այլև այն պատճառով, որ ամբողջ երկիրը համարյա նույնպես բանտ էր հիշեցնում: Հատկապես իտալիան, կեղտը, անկուլտուրակա-նությունն ու կուտակվածությունը տիրում էին ամենուրեք՝ քաղաքներում ու գյուղերում: Բազմաթիվ մարդիկ ապրում էին անտանելի բնակարանային պայմաններում—կուտակված, նեղ, կեղտոտ: Հատկապես վատ էին ապրում գյուղերից եկած սևագործ ու սեղոնային բան-

վորները և մեծ քաղաքների բանվորութեան ա-  
մենաաղքատ խավերը: Սովորաբար նրանց հա-  
մար բնակարան էին ծառայում ծայրամասերի  
նեղ ու կեղտոտ փողոցներում եղած նկուղային  
հարկերը, գիշերվա ապաստարանները (НОЧЛЕЖ-  
КИ): Այստեղ բծավոր տիֆը լայլ հոդ և հա-  
րուստ հունձ էր դնում: Մանավանդ գիշեր-  
վա ապաստարանները, որոնք լցված էին ան-  
տուն, քաղցած, ոջիլներով ծածկված բնակիչ-  
ներով, հանդիսանում էին բծավոր տիֆի օջախ-  
ներ, որտեղից և տարածվում էր այդ հիվան-  
դութեան համաճարակը:

Երբեմն բծավոր տիֆի համաճարակի բռնկ-  
ման տեղեր էին հանդիսանում նաև զորանոցնե-  
րը, փակ ուսումնական հաստատութիւնները,  
քարվանսարայները, բանվորների կուտակման  
տեղերը— նորակառույցները, նավերը և մանա-  
վանդ ուխտավորները, որոնք հակայական մաս-  
սաներով գնում էին երկրպագելու «սուրբ վայ-  
րերը»: Այս բոլորը մի շղթայի օղակներ էին,  
որոնց միջոցով բծավոր տիֆը Ռուսաստանի մի  
ծայրից մյուս ծայրն էր անցնում, ամեն տեղ  
դռնելով իր համար բավականաչափ կենսանյութ

և արտահանելով հիմնականում ինչպես քաղաքի, այնպես էլ գյուղի չքավորությանը:

Որ բծավոր տիֆն արտահանում է առավելապես չքավորներին, սրբող կերպով ասում է վիճակագրությունը: Այսպես, ըստ վիճակագրության, Լոնդոն քաղաքում, բծավոր տիֆի բոլոր դեպքերից չքավորներին ընկնում է 96,76%, իսկ մեր վիճակագրության համաձայն մինչև հոկտեմբերի 1-ին ինդրադում 9 տարվա ընթացքում չքավոր դասակարգերին ընկնում էր բծավոր տիֆով հիվանդացումների 96%, ունեորներին՝ 3,2%, իսկ հարուստներին 0,8%-ից պակաս:

Այլևի՜ հաճախ, քան քաղաքներում, բծավոր տիֆը բռնկվում էր գյուղերում, գյուղացիների մեջ, որոնց կալվածատերերը հասցրել էին կատարյալ աղքատության, նրանք ապրում էին սոսկալի հակաառողջապահական պայմաններում, միանգամայն անդրադետ էին սանիտարական տեսակետից: Այստեղ բծավոր տիֆը գյուղի համար դարձել էր կենցաղային երկվույթ: Այս դրությունը ցարական Ռուսաստանում տեկց ավելի քան 100 տարի: Բծավոր

տիֆլիզեմ պայքարը տարվում էր միայն խոշոր  
կենտրոններում — քաղաքներում, իսկ դյուռե-  
րում՝ միայն մեծ համաճարակների ժամանակ.  
բժավոր տիֆլ՝ պետական մասշտաբով լիովին  
ունչացնելու մասին խոսք անդամ չկար: Միայն  
սովետական իշխանության օրով դրվեց բժավոր  
տիֆլի լիակատար վերացման հարցը, երբ նա ա-  
ռանձնապես բռնկվեց 1918—1921 թվականների  
քաղաքացիական պատերազմի ժամանակ:

Ինչպես և պետք էր սպասել, երկարատև դա-  
ժան առաջին լծակերիալիստական պատերազմի  
և հետագա տնտեսական քայքայումը, ցած-  
կուլտուրայի, դյուռացիական բնակչության,  
դրեթե համատարած անդրադիտության և երկ-  
րի սանիտարական հետամնացության պայման-  
ներում, պետք է տային իրենց կործանիչ պը-  
տուղները:

Աղքատության, խավարի ու կեղտի մեջ դա-  
բերով ապրող ժողովուրդը հազարներով պետ-  
է կոտորվե՞ր բժավոր տիֆլից և ուրիշ վարակի-  
չ իվանդություններից:

Եվ իրոք, լծակերիալիստական պատերազմի  
ու մանավանդ՝ քաղաքացիական պատերազմի

վերջին տարիների ընթացքում բծավոր տիֆը Ռուսաստանում հսկայական բռնկում տվեց, չտեսնված չափերի հասավ:

Ըստ վիճակագրական տվյալների՝ այդ տարիների ընթացքում Ռուսաստանում հիվանդացավ ամբողջ բնակչության մոտ  $\frac{1}{5}$ -ը, իսկ հիվանդացածներից (մոտ 25 միլիոն) մեռավ մոտ 2 միլիոն մարդ:

Սովետական իշխանությունն այն ժամանակ չատ ջանքեր դործադրեց բծավոր տիֆի համաճարակը հաղթահարելու համար: Վիթխարի լարումով և սլաքարի դործի մեջ ներդրաված լայն աշխատավորական մասսաների օդնությամբ հաջողվեց ճնշել այդ դաժան համաճարակը՝ ցարական իշխանության, իմպերիալիստական սլատերադի և ինտերվենցիայի այդ տխուր ժառանգությունը:

Վ. Ի. Լենինը համաճարակի ամենակատաղի շրջանում, 1919 թվականին ասում էր, որ անհրաժեշտ է «Ռուսական երկրի երեսից ջնջել բծավոր տիֆը—անկուլտուրականության, աղքատության, խավարի և տղիտության ար-

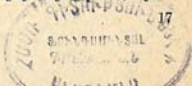
դշունքը»։ Եւ չհամաճարակը լիկվեղացեալի են-  
թարկվեց։

Սակայն բծավոր տիֆը մեզ մոտ վերջնակա-  
նապես չվերացաւ։ ՍՍՌՍ տերիտորիայի վրա  
դեռ մինչև այժմ էլ նկատուժ են բծավոր տի-  
ֆի առանձին դեպքեր։ Ճիշտ է, հիմա հիվան-  
դանում են ոչ թե հարյուրներ, հազարներ, այլ  
առանձին քաղաքացիներ, բայց անցյալի փոր-  
ձից մենք դիտենք, որ, եթե ձեռք չառնվեն  
ամենակտրուկ միջոցներ, այդ առանձին դեպ-  
քերը կարող են համաճարակ տալ։ Վ. Ի. Լե-  
նինի ավանդը պետք է կատարել։

Մեր երկիրը, որն արդեն վերացրել է ան-  
դրադիտությունը և արդեն վերացնում է առան-  
ձին տեղերում դեռ ևս մնացած սանիտարական  
հետամնացությունը, կարող ենք վստահ լինել,  
որ կկարողանա վերացնել նաև բծավոր տիֆի  
ամեն մի հնարավորություն։

### 3. ԻՆՉՊԵՍ Է ՏԱՐԱԾՎՈՒՄ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԸ

Որ բծավոր տիֆը վարակիչ հիվանդություն  
է, այդ վաղուց դիտեն, իսկ թե ինչպես է փո-



խանցվում և որտեղ է գտնվում նրա վարակը, վերջերս խմացան: Այժմ դեպոսիթյան կողմից հաստատված է, որ բժավոր տիֆի վարակիչ սկզբնավորութունը գտնվում է բժավոր տիֆով հիվանդի արյան մեջ և որ բժավոր տիֆով կարելի է վարակվել միայն այն դեպքում, երբ վարակը բժավոր տիֆով հիվանդի արյունից ընկնում է առողջ մարդու արյան մեջ:

Դեռևս նախկին համաճարակները ժամանակ չատ հետադոտողներ մատնանշել էին այն վատաբ, որ բժավոր տիֆի վարակը փոխանցվում է հիվանդի դանադան առարկաների, մանավանդ սպիտակեղենի, հաղուստի միջոցով, և որքան հաղուստը չատ էր կեղտոտված լինում միջատներով, այնքան ավելի արագ էր տեղի ունենում վարակի փոխանցումը:

Լավերանը դեռ 1813 թվականին հետաքրքրական տեղեկություններ էր հաղորդում, թե բժավոր տիֆը ինչպես էր տարածվում Վիլնո քաղաքի հրեաների մեջ, որոնք դնել էին բժավոր տիֆից մեռած ֆրանսիացիների հաղուստ: Որ այս հիվանդութունը կեղտոտ հաղուստի միջոցով մարդուց մարդուն է անցնում, այդ հե-

տաղտոված էր շատ հեղինակներին կողմից, բայց ոչ ոք չէր վստահում այդ փոխանցումը կապել ոջիլների հետ և նրանց համարել վարակի փոխանցման միակ սկզբնաղատճառը:

Բժավոր տիֆի վարակի փոխանցման դորժում ոջիլների ունեցած դերի վերաբերյալ արտահայտված երկչոտ կասկածներն ու հիպոթեզները սակավ համոզեցուցիչ էին ժամանակակիցների համար, իրենց վրա չէին դրավում բժիշկների ուշադրությունը և շատ շուտով մոռացվում էին: Հետաքրքրական է, որ սրանից դեռ 85 տարի առաջ այս միտքն արտահայտողներից առաջիններից մեկն էր ոուս դինվորական բժիշկ Պրիբիլը, որն այն ժամանակ աշխատում էր Կովկասում: Նա նկատել էր, որ ինչքան շատ ոջիլներ էին լինում դինվորների վրա, այնքան շատ էին լինում բժավոր տիֆի դեպքերը: Նրա խորհրդով սկսեցին ավելի հաճախ բաղնիք ուղարկել ոուս դինվորներին ու դերի թուրքերին, և այդ բավական կղավ, որպեսզի զդալիորեն սլակասի բժավոր տիֆը: Նրա այս փորձը, ինչ-տաղությունները դժբախտաբար մոռացվեցին և համարյա ոչ ոք ուշադրություն չէր դարձնում

նրանց վրա: Նույն միտքն արտահայտեց 1870  
 թվականին Օդեսսայի հիվանդանոցում աշխա-  
 տող առև բժիշկ Մինխը: Եվ միայն 1909 թվա-  
 կանին Փրանսիացի դիտնական Նիկոլը, որ իր  
 աշակերտներով աշխատում էր Թունիսում,  
 վերջնականապես հաստատեց, որ տիֆը հիվանդ  
 մարդուց առողջին փոխանցելու միակ պատճա-  
 րը հանգիստանում է շորի ոջիլը: Նա հաստա-  
 տեց նաև, որ բժաշկը տիֆի վարակը պանկում  
 է հիվանդի միայն արյան մեջ, իսկ նրա մյուս  
 բոլոր արտաթորությունները, այսինքն թուզը,  
 փախվածքը, մեղրը, կղանքը, եթե նրանց հետ  
 արյունն չի խառնված, վարակ չեն պարունա-  
 կում: Այս բանը նրանք տպացուցեցին բազմա-  
 թիվ փորձերով, արհեստական կերպով ոջիլնե-  
 րի միջոցով կապիկներին վարակելով բժաշկը  
 տիֆով: Այս հարցում մենք այժմ այլևս չենք  
 տարակուսում և չկա մեկը, որ ժխտի այդ  
 միտքը:

Նիկոլի դյուռայի հետո մեզ համար պարզ ու  
 հասկանալի դարձավ, թե ինչու համաճարակը  
 բռնկվում էր դիտափորապես պատերազմների ու  
 սովի ժամանակ, բանտերում, զորանոցներում

և այլն: Հասկանալի դարձավ նաև այն, թե ինչու տնտեսապես, սանիտարա-կուլտուրական տեսակետից հետամնաց երկիրն առաջին հերթին էր զոհ դառնում բծավոր տիֆի համաճարակին: Վերջապես, գիտենալով վարակի փոխանցման դործում ոջիլներին ունեցած դերը՝ դժվար չի լուծել, թե ինչ միջոցներով պետք է պայքարել համաճարակի դեմ և ինչպես ոչընչացնել համաճարակի առաջացման ամեն մի հնարավորություն:

Գիտնական Նիկոլին հաջողվեց բծավոր տիֆով վարակել առողջ կապիկներին, նրանց վրա փոխանցելով բծավոր տիֆով հիվանդ կապիկների ոջիլները: Իսկ մյուս պարազիտները—վաշտոջիլները, բլերը, մոծակները նրա փորձերում բծավոր տիֆ չէին փոխանցում և միայն ոջիլն էր անփոփոխ կերպով փոխանցողը: Այսպիսով Նիկոլի համար պարզվեց, որ առանց ոջիլի չկա բծավոր տիֆ, իսկ ոջիլն առաջանում է այնտեղ, որտեղ կա կեղտ, անկուլտուրականություն, չքավորություն: Այստեղից եզրակացություն. ուղում ևս ոչնչացնել բծավոր տիֆը,

ոչնչացրու կեղտը, անկուտուերականությունը և դրանց հետ կապված ոջլոտությունը:

Առաջին խմբերիալիստական պատերազմի ժամանակ բոլոր պատերազմող կողմերն ստիպված էին հանդիպել բժաշկոց տիֆին: Հարկավոր էր արագ կերպով ուսումնասիրել այս օտարոտի թշնամուն և ոչնչացնել նրան: Նիկոլի աշխատանքները բոլորին հայտնի էին, կամ կարող է պատահել, Նիկոլի փորձերը բոլորի համար համոզեցուցիչ էին, անհրաժեշտ էր կուտակել փորձ, սեփական դիտողություններ, և ահա դերմանական ղեկավարական բժիշկ Յուրգենսը մարդակեր ֆաչիստին հատուկ անդթությամբ փորձեր է անում ուսուսումնասիրելու վրա, որոնք մեծ թվով դերի լինելով դերմանացիների մոտ, հիվանդանում էին սովից, ցրտից, կեղտից ու ոջլոտությունից: Նա մարդկանց վրա կատարած իր փորձերով մեկ անգամ ևս ապացուցեց և հաստատեց այն, ինչ մի քանի տարի առաջ արդեն ապացուցել էր Նիկոլի: Է՛լ ավելի դադանաբար վերաբերվեց մի ուրիշ դերմանական բժիշկ նույն խմբերիալիստական պատերազմի ժամանակ Թուրքիայում: Որոշելու հա-

մար, թե բծավոր տիֆով հիվանդի մոտ որտեղ է դանդաղ վարակը, նա արյուն է վերցնում բծավոր տիֆով հիվանդներից և ներարկում 310 ասողջ թուրք զինվորի, որոնցից բծավոր տիֆով հիվանդանում է 174 մարդ և զարգացած ծանր բծավոր տիֆի հետևանքով մեռնում են 48-ը: Նրանց մեծ մասը հիվանդացավ արյուն ներարկելուց հետո 12—14 օր անց:

Նույնը ապացուցեց նաև ուրա զիտնական պրոֆ. Մոչուակովսկին, ոակայն ի տարբերություն գերմանական բժշկներից, պրոֆ. Մոչուակովսկին արյուն է վերցնում բծավոր տիֆով հիվանդից և այդ ներարկում էրեն: 18 օրից հետո նա հիվանդանում է բծավոր տիֆի ծանր ձևով: Այս փորձերով անփիճելորեն ապացուցվեց, որ վարակը գտնվում է արյան մեջ, որ վարակը բծավոր տիֆով հիվանդից բուժվելիս է անցնում արյան հետ, որ վարակված մարդը միանգամից չի հիվանդանում բծավոր տիֆով, այլ մոտավորապես 12—21 օր անց այն մոմենտից, երբ նրա մեջ է ընկել հիվանդի արյունը և վերջապես, որ վարակի միակ փոխանցողը հանդիսանում է ոչիլը:

Գիտութեան կողմէն ստույգ կերպով հաստատված այս բոլոր մասերը չափազանց կարեւոր նշանակութիւն ունեն ինչպէս հիմնադրութիւնը ճիշտ ուսումնասիրելու, այնպէս էլ, առանձնապէս, բծաւոր տիֆի գեմ պայքարի նըպատակներէ համար:

Մի բանում միայն թերութիւն կար. դիտնակները երկար ժամանակ չէին կարողանում գտնել բծաւոր տիֆի միկրոբը—հարուցիչը. բոլոր երկրներէ տասնյակ դիտնակներ անդադրում կերպով շարունակում էին իրենց աշխատանքներն այդ ուղղութեամբ:

Վերջ ի վերջո նրանց այդ որոնումները հաջողութեամբ պատկւեցին: Բծաւոր տիֆի հարուցիչն առաջինը նկարագրեց մեքսիկական դիտնական Ռիկկետսը, իսկ երեք տարի հետո, 1913 թվականին, շարունակելով Ռիկկետսի փորձերը, նույնը նկարագրեց սերբիական դիտնական Պրովաչեկը: Հետաքրքրական է, որ այս երկու դիտնակներն էլ իրենց աշխատանքներէ և բծաւոր տիֆն ուսումնասիրելու ժամանակ վարակվեցին նրանով ու մեռան:

Ի պատիվ բծաւոր տիֆի զոհ դարձած այդ

գլխահականներին՝ նրանց հայտնագործած բծավոր տիֆի հարուցիչն այժմ կոչվում է «Ռիկկեստի-Պրովաչեկի» :

Ռիկկեստը և Պրովաչեկը բծավոր տիֆի հարուցիչը դառնում էին բծավոր տիֆով վարակված ոջիւնների աղիւններում. հիւանդի արյունը վարակ է պարունակում արդէն հիւանդանալու առաջին օրերին :

Հենց որ հաստատվեց բծավոր տիֆը ոջիւնների, գլխավորապէս չորի ոջիւնների միջոցով փոխանցվելու փաստը, բոլոր երկրների գլխահականներն սկսեցին ուսումնասիրել ոչ միայն փոխանցման եղանակները, այլ և ոջիւնների կյանքի բոլոր կողմերը, դարգացումը, կառուցվածքն ու տարածումը : Այս տեղեկութիւնները հափազանց էական էին ու կարեւոր : Դրա վրա շատ ժամանակ ու արշատանք դրին ինչպէս մեր, այնպէս էլ մյուս երկրների գլխահականները և ներկայումս կարելի է ասել, որ գլխութիւնը բովանդակին լավ է ուսումնասիրել այդ, ըստ երևույթին հափազանց անմեղ, բայց դժբախտաբար մարդու սոսկալի թշնամի պարազիտը : Ոջիւնների ուսումնասիրութեան դժբախտ հատկա-

սլէս չատ բան արին ուսա գիտնականները՝ ա-  
կադեմիկոսներ Խորոզկովսկին և Պավլովսկին:

Մարդու մարմնի վրա ապրում են երեք տե-  
սակ ոջիլ՝ դիսի, ցայլի և չորի: Առաջին եր-  
կու տեսակն ապրում են մազոտ մասերում՝  
դիսին, մորուքին և ցայլին. հենց այդ տեղ էլ  
ներանք դնում են իրենց ձվերը՝ ամբացնելով  
ներանց մազերին: Շորի ոջիլն ապրում է մար-  
դու ոչ թե մարմնի, այլ հագուստի վրա, մանա-  
վանդ կարերում և ծալքերում: Հենց այդ ծալ-  
քերի մէջ էլ ներանք դնում են իրենց ձվերը  
(անիծները): Ոջիլները չատ արագ կերպով են  
բազմանում և մաքրության ու լողանալու բա-  
ցակայության դեպքում մարդ կարող է բոլո-  
րովին ոջլոտվել, ինչպէս այդ նկատվում էր ա-  
ռաջին իմպերիալիստական պատերազմի ժամա-  
նակ խրամատներում գտնված գինյուրների վրա:

Թե մարդու վրա ոջիլներն ինչ չափի կարող  
են հասնել, ցույց է տալիս ամստրիական երկու  
բժիշկների հաղորդումը: Ներանք դրում են, որ  
անցած իմպերիալիստական պատերազմի ժամա-  
նակ հիվանդանոցներից մեկի սանիտարները,  
այդ հիվանդանոց բերված 120 ռազմազերինների

վրայից հալաքել են մոտ 15 կելո ոջիլ, ա-  
սինքն միջին հաշվով 130 դրամ ոջիլ յուրաքան-  
չյուրից :

Ոջիլների բոլոր երեք տեսակներն էլ, որոնք  
պարադիտուլթյուն են առում մարդու վրա, ապ-  
րում են բացառապես նրա արյունով: Սպիտա-  
կեղենի, հազուստի ծալքերում ապրող շորի ո-  
ջիլը սովորաբար օրական 2—3 անգամ անցնում  
է մարդու մարմնի վրա կերակրվելու համար.  
ծծելով մոտ 4—7 բուլե, նա նորից վերադառ-  
նում է սպիտակեղենի վրա և այնտեղ մնում  
մինչև հաջորդ կերակրվելը: Դրա շնորհիվ, սո-  
վորաբար համարում են, որ շորի ոջլից ազատ-  
վելն ավելի հեշտ է, քան գլխի ոջլից: Ո-  
ջիլների շատ լինելու դեպքում նրանք երևան  
են դալիս նաև մարդու վերնազգեստի վրա,  
մանավանդ օձիքի վրա, և այդ ժամանակ վա-  
րոններում, մարդկանց կուտակման տեղերում,  
նեղվածք լինելու ժամանակ նրանք հեշտու-  
թյամբ են անցնում մեկից մյուսի վրա:

Ոջիլները վերին աստիճանի դիմացկուն են և  
կենսունակ, նրանք կարող են մինչև 10 օր ապ-  
րել առանց սննդի, մինչև 2 օր ապրել ջրի մեջ:

Նրանք չեն դիմանում) բարձր ջերմաստիճանի : 90—110 աստիճան տաքությունը սպանում է նրանց : Նրանց համար ամենեւին հաճելի է լինել 40 աստիճան տաքություն ունեցող հիվանդի վրա, ահա այդ պատճառով էլ, եթե նրա կողքին նորմալ տաքություն ունեցող մարդ կա, ոջիւնները հաճույքով նրա վրա են անցնում : Ոջիւնները չեն դիմանում մի քանի դաղերի, հոտերի : Ոջիւրը չի կարողանում սողալ յուզով օձած մաշկի վրա, այդ պատճառով մաշկը յուղերով ու հոտավետ նյութերով օծելը հայտնի էր որպէս ոջիւններին վախեցնելով վախցնելու միջոց և լայնորեն կիրառւում էր դեռևս հնագույն դարերում : Այսպէս, օրինակ, վերջին համաճարակի ժամանակ նկատվել էր, որ Բաքվի նավթային բանվորները քիչ հիվանդացան բժավոր տիֆով. ըստ երևույթին նավթի ու կեղոսինի հոտը, յուզոտ մաշկը վախցնում էին ոջիւններին :

Ոջիւնները տարբերում են մարդու հոտը կենդանու հոտից : Որոշ մարդկանց վրա ոջիւնները չեն ապրում, որովհետև նրանց մարմնի հոտը վանում է ոջիւններին :

Որպեսպի արյունը չմակարդվի և ավելի հեշտ  
ծծվի, կծեւու ժամանակ ոջիւն իր խայթոցի  
կուրքին զտնված դեղձերից վերքի մեջ է թա-  
փում մի հատուկ հեղուկ—թուք: Այս թուքը  
թունավոր է, դրդոտւմ է մաշկը, այդ պատ-  
ճառով դեպի կծած տեղը շատ արյուն է հո-  
սում և կարմրում է, միաժամանակ առաջաց-  
նում է նաև քոր, իսկ քորած տեղում զարդա-  
նում են զանազան մաշկային հիվանդություն-  
ներ:

Արյան հետ միասին ոջիւր բծավոր տիֆով  
հիվանդից իր աղինների մեջ է ընդունում վա-  
րակ, ախինքն միկրոբներ: Միկրոբներն այն-  
տեղ չեն ոչնչանում, ինչպես այդ նկատւում է  
լվի, փայտոջիւի մոտ, այլ ուժգին կերպով  
դարգանում են:

Սրանից հետեւում է, որ շորի ոջիւր հանդե-  
սանում է ոչ միայն բծավոր տիֆի վարակի հա-  
սարակ մեխանիկական փոխանցողը, այլև նրա  
խկական միջակա տերը և բծավոր տիֆով հի-  
վանդի արյունը ծծած շորի ոջիւր սովորաբար  
ինքը հիվանդանում է բծավոր տիֆով: Նիկո-  
լի, իսկ այնուհետև ուրիշ գիտնականների հե-

տապա փորձերով հաստատվեց նաև այն, որ  
հիվանդից արյուն ծածո ոջիլը միանգամից չի  
հիվանդանում ու վտանգավոր դառնում մարդու  
համար, այլ միայն 3—5 օրից հետո, այնու-  
հետև մինչև իր կյանքի վերջը, մոտ 3—4 չա-  
թաթ սլահում է իր վարակելիությունը: Ան-  
թաղրվում է, որ այսպիսի վարակված մեկ ո-  
ջիլի խայթոցը բավական է բծավոր տիֆ առա-  
ջացնելու համար:

Ծիշո է, մեծ համաճարակի ժամանակ հի-  
վանդների և միաժամանակ ոջլոտ հիվանդների  
մեջ ապրողներից և նրանց խնամողներից ոմանք  
մինչև վերջն էլ առողջ են մնում, չնայած շա-  
րունակ ոջիլներ են վերցնում իրենց վրայից.  
այդ բանը բացատրվում է նրանով, որ տվյալ  
մարդն ունի բնական անդաշտակություն,  
ինչպես մենք ասում ենք՝ խմունխետ ունի:  
Այսպիսի մարդիկ չափազանց քիչ են, կամ հնա-  
րավոր է, որ նրանք մանկական հասակում,  
անցյալներում արդեն տարել են այդ վարակը:

Բծավոր տիֆով մեկ անգամ հիվանդացած  
մարդը, որպես կանոն, երկրորդ անգամ չի հի-  
վանդանում այդ հիվանդությամբ, ինչքան էլ

որ նրան ծծեն վարակված ոջիլները: Նշանակում է նրա օրդանիդում հաստատուն խմունիտեա է գոյանում: Սակայն լինում է և այսպես, որ, չնայած շուրջը մոլեգնող համաճարակին, Երևէ մեկը ևրկար ժամանակ չի վարակվում, բայց վերջ ի վերջո նա ևս վարակվում է ու հիվանդանում: Այսպիսի դեպքեր հաճախ էին նկատվում 1918—1921 թվականների համաճարակի ժամանակ:

Այսպիսով մենք արդեն դիտենք, որ բծավոր տիֆը հիվանդից առողջ մարդուն է անցնում շորի ոջլի կծեւու միջոցով, բայց անհրաժեշտ է նաև լավ հիշել և դիտենալ, որ վտանգավոր են ոչ միայն ոջիլները, այլ և նրանց անիծները, որոնցից դուրս են դալիս նոր պարադիտներ: Հաստատված է նաև, որ մարդ կարող է վարակվել ոչ միայն վարակված ոջլի կծեւու միջոցով, այլ և նրան ճիւղելու և մաշկի փոքրիկ վերքերին քսելու միջոցով, որ հաճախ տեղի է ունենում չանդովածքների և մաշկային փոքրիկ վերքերի դեպքում:

Եվ այսպես, այն, ինչ որանից 15—20 տարի առաջ դեռևս վիճելի էր, այժմ պարզ ու անվի-

ճելի է դարձել: Պատերազմի դառն փորձով  
մենք համոզվեցինք, որ բծավոր տիֆի տալած-  
ման դորժում ոջիւնների ունեցած դերի մասին  
գիտնական Նիկոլի գիտողությունները ճիշտ  
էին:

Ոջիւնների դերը պարզեւու հետ միասին սկսե-  
ցին մշակել և տալ նաև ոջլոտության դեմ  
պայքարի միջոցները: Արդեն դոյություն ունի  
միջոցառումների մի ամբողջ սխտեմ, որի նը-  
պատակն է բնակչությանն ազատել այդ վտան-  
գավոր պարադիտներից: Եվ եթե դեռ մոտիկ  
անցյալում ոջիւր մեղ մոտ, մանավանդ գյու-  
ղացիական բնակչության մեջ կենցաղային ե-  
րեւույթ էր հանդիսանում, ապա այժմ կյանքի  
նոր կառուցվածքի, երկրի սանիտարական կուլ-  
տուրայի բարձրացման պայմաններում, ոջիւն ու  
բծավոր տիֆը պետք է անցնեն անցյալի դիրկը:  
Սովետական Միության մեջ նրանք տեղ չպետք  
է ունենան, պետք է անհաշտ պայքար հայտա-  
բարել նրանց դեմ:

#### 4. ԻՆՁՊԵՍ Է ԸՆԹԱՆՈՒՄ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԸ

Ողջի կծեւու միջոցով վարակւած մարդը միանգամից չի հիւանդանում բժաւոր տիֆով: Վարակւելու, այսինքն ողջի կծեւու և հիւանդութեան առաջին հատկանիշների երևան գալու միջև անցնում է 12—21 օր. այս դադարի շրջանը, երբ ինֆեկցիան—միկրոբներն օրգանիզմում հաստանանում և բազմանում են, կոչւում է ինկուբացիոն շրջան: Ճիշտ է, այս դադարի շրջանի վերջին օրերին մի քանի հիւանդներ ցուցաբերում են թեթև հոգնածութիւն, ընկած տրամադրութիւն, վատ քուն, գլխացաւ, ցավեր դոտկատեղում և այլն, բայց այդ սովորաբար թույլ արտահայտւած երևույթների վրա քիչ ուշադրութիւն են դարձնում:

Այս շրջանից հետո հիւանդութիւնը միանգամից սկսւում է ուժեղ դողով, ջերմաստիճանի բարձրացումով ու գլխացաւով: Ջերմութիւնն արագ կերպով հասնում է մինչ 39—40 և ավելի բարձր աստիճանի և այդ թվերի վրա մնում է մինչև հիւանդութեան վերջը, միջին հաշւով 12—14 օր: Բոլոր հիւանդները, չափ

Հազվադեպ բացառութեամբ, Հիւանդութեան առաջին օրերից դանդաւորութեամբ են տանջուի դրութեամբերից: Շատ շուտով այդ ցավերին միանում են ստորին վերջուկներին, մանավանդ սրունքնկնային մկաններին և դոտկատեղի ցավերը: 4—5-րդ օրը ցան է երևում սկզբում կրծքի, փորի վրա, այնտեղից անցնում է մեջքի և վերջուկներին վրա: Յանն սկզբում դարդանում է քորոցի դիւի մեծութեամբ, աստիճանաբար անցնելով հեմորրոիդալ: Հազվադեպ է լինում, որ բժաւոր տիֆով Հիւանդի վրա ցան չլինի: Այս ցանը հեշտութեամբ է աչքի ընկնում, հեշտ է տարբերել ուրիշ Հիւանդութեանների, ինչպես օրինակ՝ քութեղի, կարմրուկի, որովայնատիֆի ժամանակ եղած ցաներից, այդ պատճառով դիագնոզը որոշելու համար այս ախտանշը շատ արժեքավոր է բժիշկի համար:

Հիւանդի դեմքը կարմիր է, շնչառութեանն ու սրտը պարագայած: Հիւանդի դրութեանն օրեցօր ավելի ու ավելի վատթարանում է: Խորը խանգարումներ են նկատուում կենտրոնական ներվային սխտեմում: Արդեն առաջին օրերից սկսված համառ դիւացավը, անքնութեան

ներ, շատախոսությունը, հուզմունքը, երբեմն  
 հիվանդի հոգեկան անհանգիստ վիճակը երկրորդ  
 չաբաթվա սկզբից աստիճանաբար փոխարինվում  
 է քնկոտությամբ, ուժասպառությամբ և դի-  
 տակցության կորուստով: Այս շրջանում սրտի  
 դործունեությունն ավելի է վատանում. հիվան-  
 դը շատ ծանր հիվանդի տպավորություն է  
 թողնում: Այս ծանր պատկերն օրգանիզմի թու-  
 նալորման արդյունքն է այն թուլյներով, որոնք  
 այդ ժամանակ արտադրում են հիվանդի արյան  
 մեջ և դաժ հսկայական քանակությամբ բծավոր  
 տիֆի միկրոբները: Այս թուլյները դանդաղ  
 արյան շրջանառության մեջ՝ թունավորում են  
 բոլոր օրգանները—երիկամները, լյարդը, թո-  
 քերը, բայց առանձնապես ուժեղ կերպով այն  
 անոթների պատերը, որոնց միջով հոսում է  
 արյունը, սիրտը և ներվային սխտեմը:

Այսպիսի ծանր դրությունը բծավոր տիֆի  
 ժամանակ շարունակվում է մոտ 2 չաբաթ, ո-  
 րից հետո, եթե ոչ մի բարդություն չի լի-  
 նում, ջերմությունը 1 կամ 2—3 օրվա ընթաց-  
 քում ընկնում է մինչև նորման, փտակցու-  
 թյունը պարզվում է, ցանք դունստովում և

անհետանում է, աստիճանաբար նվազում են բո-  
լոր ծանր ախտանիշները և հիվանդն սկսում է  
կամաց-կամաց կաղդուրվել: Սակայն առողջու-  
թյան լրիվ վերականգնումը չուտ չի լինում:  
Միայն ջերմությունն ընկնելուց 2—3 շաբաթ  
անց հիվանդն ի վիճակի է թողնել անկողինը:  
Այդ դեռ հիվանդության թեթև ու միջակ ձևե-  
րի դեպքում, իսկ ծանր դեպքերից հետո ապա-  
քինումը երբեմն ձգձգվում է 2—3 ամիս և ավելի:  
Եվ այս բոլորը մի ոջլի կծեւու հետե-  
վանքով:

Բժափոր տիֆի ծանր դեպքերը զանազան բար-  
դություններ են տալիս՝ թոքերի, երիկամների  
բորբոքում, ուղեղի բորբոքում. և յուրաքան-  
չյուր այդ բարդություններից հիվանդը կարող  
է մահանալ, իսկ առողջանալու դեպքում, ամեն  
մի բարդությունից հետո նրա մոտ կարող  
են հետքեր մնալ ամբողջ կյանքի ընթացքում:

Բժափոր տիֆով հիվանդանում են բոլորը,  
թե՛ ծերերը և թե՛ երիտասարդները: Երեխա-  
ներն, այնուամենայնիվ, ավելի պակաս: Հի-  
վանդանում են առավելապես աշխատանքային,  
երիտասարդ հասակում, այսինքն նրանք, որոնք

ավելի շատ են հանդիպում միմյանց, ճանապարհորդում են երկաթուղիներով, մասնակցում են պատերազմներին և այլն: Երեխաների մահացությունն աննշան է. միջին հասակում մահացության տոկոսը բարձրանում է, 40 տարեկանից սկսած հիվանդները տալիս են մահացության բարձր տոկոս: Ընդհանրապես կարելի է ասել, որ քան ավելի առողջ ու ամբողջացած է մարդ, որ քան ավելի քիչ է հյուծված նախընթաց հիվանդություններից, կյանքի ծանրությունից, թերսնումից, այնքան ավելի շատ են առողջանալու շանսերը, այնքան օրգանիզմն ավելի հեշտ է հաղթահարում բծավոր տիֆի վարակին: Բծավոր տիֆն առանձնապես վտանգավոր է ողելից խմիչքներ դործածող մարդկանց համար: Հաստատված է, որ մահացությունը բծավոր տիֆից հատկապես մեծ է խլմողների մեջ: Հաստատված է, որ տղամարդիկ բծավոր տիֆն ավելի դժվարությամբ են տանում, քան կանայք: Մահացության տոկոսի տեսակետից, ինքնին հասկանալի է, որ մեծ նշանակություն ունեն համապատասխան խնամքը և պայմանները: Հիվանդը որքան շուտ է

ընկնում լավ բարեկարգ հիվանդանոց, որտեղ  
նա պատշաճ, լավ ու ժամանակին խնամք և  
բուժում է ստանում, բնականաբար այնքան ա-  
վելի ցածր է մահացությունը:

Բժավոր տիֆով մեկ անգամ հիվանդած  
մարդն այլևս նրանով չէ հիվանդանում, իսկ  
եթե լինում են երկրորդ անգամ հիվանդանալու  
դեպքեր, ապա չափադանց հաղվադեպ:

Սովորաբար բժավոր տիֆով հիվանդանում են  
ձմռանը, իսկ համաճարակները դադարանում են  
ձմեռվա երկրորդ կեսին և դարձան սկզբին:  
Այս հանդամանքը բացատրվում է բացառապես  
նրանով, որ ձմռանը, ցուրտ եղանակին մար-  
դիկ կուտակված են ապրում, միասին քնում,  
տաք հաղնում և այդ պատճառով ստեղծվում  
են սջիլների ապրելու, բաղմանալու և տարած-  
վելու բոլոր պայմանները, այսինքն մեկից  
մյուսին հեշտությամբ անցնելու հնարավորու-  
թյունը:

Եթե բժավոր տիֆը նորմալ է բնթանում,  
նրան ճանաչելը դժվար չէ: Դժվար է լինում  
որոշել բժավոր տիֆի եղակի և առաջին դեպ-  
քերը, եթե ավյալ վայրում դեռ չկա բժավոր

տիֆլիս դրանցոված ոչ մի դեպք։ Այդ պատճառով  
համաճարակի սկզբին և հիվանդության առա-  
ջին օրերին բժավոր տիֆլիս ստույգ դիտողներ  
չգտար է և որոշ փորձառություն ու հետա-  
խոյն է պահանջում բժշկից։ Իսկ թե որ-  
քան կարևոր է հիվանդության առաջին դեպ-  
քերը բաց չթողնելը, որքան կարելի է  
վաղ դիտողները, արագ կերպով մեծոց  
ձեռք առնելը հիվանդին մեկուսացնելու,  
նրա միայն ոջիլները ոչնչացնելու համար, այդ  
ինքնին հասկանալի է։ Ամենից ավելի հաճախ  
բժավոր տիֆլիս շփոթում են որովայնատիֆի,  
պարատիֆի, հետադարձ տիֆի, մալարիայի,  
սեպտիկ, կարմրուկի, մենինգիտի և դարձյալ  
մի քանի ուրիշ հիվանդությունների հետ, ո-  
րոնք առաջին օրերին կարող են տալ բժավոր  
տիֆին մոտավորապես նմանյող հիվանդության  
պատկեր։ Բժավոր տիֆի օգտին է խոսում, ան-  
շուշտ, հանկարծակի սկսվելը, շատ ուժեղ դըլ-  
իացումը, որն առանձնապես սաստկանում է  
4—5-րդ օրը, ցանը։ Բայց, ինչպես արդեն ա-  
սացինք, լինում են դեպքեր, երբ այդ ախտա-  
նիշները լավ արտահայտված չեն լինում և այդ

Ժամանակ դիտարկողը դժեւում գործում վճռական  
 դեր է խաղում հիվանդի հետապա դիտողու-  
 թյունն ու արյան հետազոտութիւնը՝ Վեյլ-  
 Ֆելիքսի ուսակցիայի միջոցով։ Այս ուսակցիան  
 հիշեցնում է որովայնատիֆի ժամանակ եղած  
 ուսակցիան, որը զգալիորեն ավելի վաղ հայտ-  
 նադործել է Փրանսիացի դիտնական Վիդալը։  
 Դա կայանում է նրանում, որ եթէ որովայնա-  
 տիֆով հիվանդից վերցնենք մոտ 2—3 թեյի  
 գդալ արյուն և թողնենք, որ մակարդիլի, կը-  
 տեսնենք թափանցիկ, թեթեակի դեղնավուն մի  
 հեղուկ—չիճուկ։ Եվ ահա, որովայնատիֆով հի-  
 վանդի այս չիճուկը, խառնված լինելով որո-  
 վայնատիֆ առաջացնող միկրոբների հետ, աղ-  
 դում է նրանց վրա և շատ շուտով կապնում  
 մեկը մյուսին, որ լավ նկատելի է միկրոսկոպի  
 տակ։ Իսկ եթե չի կապնում, նշանակում է  
 տվյալ հիվանդը, որից արյուն է վերցրած, ո-  
 թովայնատիֆով հիվանդ չէ։ Նույն բանն արին  
 ավառիական երկու բժիշկ Վեյլը և Ֆելիքսը  
 1915 թվականին իմպերիալիստական պատերազ-  
 մի ժամանակ։ Նրանք բծախոր տիֆով հիվան-  
 դի մեղից զատեցին հատուկ միկրոբ, որը կըպ-

չում է բժափոր տիֆոյ՝ հիվանդի արյան շի-  
նուկ ավելացնելուց: Եթե հիվանդը բժափոր  
տիֆ չունի, միկրոբները չեն կաշում, իսկ եթե  
կաշում են, նշանակում է նա հիվանդ է բժա-  
փոր տիֆոյ:

Վելյէի և Ֆելլիքսի այս դյուարը մեծ նշանակու-  
թյուն ունի և անդնահատելի ծառայություն է  
մատուցում բժիշկներին բոլոր կատկածելի դեպ-  
քերում, և, ինչպես արդեն վերն առացինք, ոչ  
միայն կլինիկական նշանակություն ունի, այլ  
և նույն չափով նշանակություն ունի հակահա-  
մաճարակային միջոցառումների համար բժա-  
փոր տիֆի դեմ մղվող պայքարում:

## 5. ԻՆՉ ՊԵՏՔ Է ԱՆԵԼ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖՈՎ ՀԻՎԱՆԴՍՑԱԾԻ ՇԵՏ

Յուրաքանչյուր բժափոր տիֆոյ՝ հիվանդի  
անհրաժեշտ է անմիջապես տեղափոխել հատուկ  
հիվանդանոցում: Այդ անհրաժեշտ է, նախ հենց  
իր՝ հիվանդի համար, որովհետև տանն ինչքան  
էլ լավ խնամեն, այնուամենայնիվ հատուկ

բութական հիմնարկում խնամքն ու բութումն  
ավելի լավ կլինի, որն ապահովում է նաև ա-  
մեն տեսակի բարդություններից և՛ բարձրաց-  
նում առողջանալու շանսերը, իսկ երկրորդ,  
որը ոչ պակաս կարևոր է, հիվանդանոց տե-  
ղափոխված բժավոր տիֆով հիվանդն անվտանգ  
է դառնում չրջապատողների համար:

Մնալով տանը, մանավանդ չքավորների մոտ,  
որոնք ապրում են մի նեղվածք սենյակում, կա-  
րողը տվյալները, որ նա կվարակի իր ընտա-  
նիքի անդամներին, իսկ եթե նա միաժամանակ  
և մոլեղնում է կամ կորցրել է գիտակցությու-  
նը, այս դեպքում այդպիսի հիվանդի խնամքն  
ավելի է դժվարանում և գրեթե անխմստ է  
տանը պահելը: Այդպիսի հիվանդին ոչ մի բո-  
սե չի կարելի մենակ թողնել և հաճախ հարկ  
է լինում, որ մոտիկ ազդականները թողնեն  
իրենց աշխատանքը, ծառայության չզնախ և  
դիչեր-ցերեկ միայն հիվանդին խնամեն:

Ահա թե ինչու, կրկնում ենք, բժավոր տի-  
ֆով հիվանդին անհրաժեշտ է անմիջապես հի-  
վանդանոց տեղափոխել: Հիվանդանոցներում  
հատուկ հարմարանքներ ու շենքեր պետք է լի-

նեն հիվանդներին մաքրելու, միջատները ոչնչացնելու և բժշկական անձնակազմին վարակվելու հնարավորութիւնից պաշտպանելու նպատակով միջոցներ ձեռք առնելու համար: Հիվանդանոցում խնամող բժշկական աշխատողը, սանիտարից սկսած մինչև բժիշկը, պետք է նախապես լավ հրահանգված լինի բոլոր պարտադիր կանոնների մասին:

Հիմնական կանոնը հիվանդին պարազիտից ազատելն է, եթե նա կա: Այս նպատակով յուրաքանչյուր ընդունվող հիվանդ պետք է համապատասխան կարգով սանիտարական մշակման ենթարկված լինի—մազերը կարճ խուլած, սապոնով ու տաք ջրով լողացած, մաքուր սպիտակեղեն հագած և դրանից հետո միայն հիվանդասրահում տեղավորված: Հիվանդի ամբողջ սպիտակեղենն ու հալուստն ուղարկվում է դեղինսեկցիայի և դեղինֆեկցիայի: Բժշկական անձնակազմը պետք է ունենա հատուկ խալաթներ, գլխաշորեր, կրկնակոշիկներ: Բժավոր տիֆով հիվանդների բոլոր խնամողներին հանձնարարվում է հաճախ ընդունել վաննաներ սպորոնով, մանավանդ տուն գնալուց առաջ և ա-

վելի հաճախ փոխել սպիտակղենը, հիշելով, որ մարմնի և հագուստի մաքրությունը լավագույն երաշխիքն է բժավոր տիֆով վարակվելու դեմ:

## 6. ԻՆՉՊԵՍ ՊԵՏՔ Է ԲԺՇԿԵԼ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖՈՎ ՀԻՎԱՆԴԻՆ

Առաջժ չկան այնպիսի դեղեր, որոնք միանգամից բուժեն բժավոր տիֆով հիվանդին, ուստի բժավոր տիֆով հիվանդի բուժումը կատարվում է այն միջոցների դործադրումով, որոնք թեթևացնում, բարելավում են հիվանդի լինջնադդացությունը և սահալանում են նրա սրտի աշխատանքը: Բոլոր միջոցառումների մեջ առնառկաավորն է՝ հիվանդի համար ստեղծել հիգիենիկ պայմաններ և համապատասխան խնամք: Հիվանդի սենյակը պետք է լինի մեծ, լավ օդավռխվող. սենյակում ավելորդ իրեր չպետք է լինեն: Հատուկ ուշադրությամբ պետք է հետևել հիվանդի բերնի խոռոչի մաքրությանը: Վատ խնամքի դեպքում այստեղ կարող են առախորժ բարդություններ առաջանալ: Որ-

քան կարելի է շատ խմելիք տալ Հիվանդին (կարելի է օրական մինչև 10—12 բաժակ) : Ոմած հեղուկը՝ ջուրը, թեյը, կաթը, թթվաշ ջուրը և այլն նոսրացնում են օրգանիզմում եղած թույները և այդ հանդամանքը հեշտացնում է նրանց արտադրությունը երիկամների միջոցով :

Հիվանդին պետք է լավ սնել : Ավելի լավ է փոքր բաժիններով, բայց հաճախակի, առավելապես հեղուկ և կիսահեղուկ սննդով : Լավագույն սնունդը հանդիսանում է կաթը դանդան ձևերով, հատկապես՝ կարելի է հանձնարարել մածուց և թան : Սրանք, բացի սննդաբար նշանակությունից, երբ սառը վիճակում են տրվում, հրաշալի համեղ և զովացուցիչ միջոց են տենդոզ հիվանդի համար : Բուժական ուրիշ պրոցեդուրաների շարքում աչքի ընկնող տեղ է զբաղում ջրաբուժումը, որը շատ բարեբար ազդեցություն է ունենում հիվանդի ընդհանուր ինքնազգացության վրա և հատկապես լավ ազդեցություն է ունենում ներվային ու սիրտ-անոթային սխտեմի վրա : Ջուրը դործադրվում է շփելու, թաց սավանի մեջ փաթաթելու,

գլուխը կամ ամբողջ մարմինը ջրցանելու և վերջապես  $35-36^{\circ}$  C դու վաննաներ տալու ձևով։ Այս բոլոր ջրային սրոցեղուկաճեղքը թուլացնում են՝ գլխացավերը, պարզեցնում են գիտակցությունը, նվազեցնում զառանցանքն ու հուզմունքը և բարելավում են շնչառությունն ու ընդհանուր ինքնադիպացությունը։ Բացի դրանից, հանձնարարվում է հիվանդի գլխին սառուց զնեկ հատուկ փուչիկով։

Սակայն բուժող բժշկի հատուկ ուշադրությունն են պահանջում հիվանդի սիրտն ու ախտահատար անոթները, ինչպես նաև ներվային սխառեմը։ Ատոմանաբար աճող թուլությունը բժավոր տիֆով շատ հիվանդների մոտ ամենից ավելի սպառնալից ու վտանգավոր երևույթ է համարվում։

Բժիշկը մեշտ պետք է պատրաստ լինի, որ պետքի հարկավոր պահին օդնության հասնի հիվանդի հոգնած սրտին։ Դրա համար մենք ունենք մեջոցների մի հարուստ արտենալ, ինչպես՝ կամֆորա, կոֆեին, դիգիտալիս, սորբիտին և այլն։ Բժավոր տիֆի ընթացքում և դաժ բոլոր բարդությունները բուժվում են սխառու-

մատիկ կերպով ընդհանուր կանոնների համա-  
ձայն :

## 7. ԻՆՉՊԵՍ ԱԶԱՏԿԵԼ ԲԾԱՎՈՐ ՏԻՖԻՑ

Կան հիվանդություններ, որոնցից աղատվելը  
կախված է հենց իրենցից՝ բնակչությունից :  
Այսպիսի հիվանդությունների թվին է պատկա-  
նում նաև բծավոր տիֆը :

Ստալինյան հնդամյակների ընթացքում ար-  
մատապես փոխվել է մեր ամբողջ երկրի՝ թե-  
քաղաքի և թե դյուղի դեմքը : Այժմ պայման-  
ները բոլորովին այլ են. այժմ հերթի է դրված  
բծավոր տիֆի նույնիսկ առանձին դեպքերի լիա-  
կատար վերացումը : Սովետական բժշկականու-  
թյունն այնպիսի բժշկականություն է, որը  
ձգտում է կանխել հիվանդությունները. այդ  
պատճառով բծավոր տիֆի դեմ պայքարը միշտ  
պետք է սկսել առանց ապաստելու այդ անկոչ  
հյուրի երևան դալուն :

Մի քանի եվրոպական երկրների ահա արդեն

մի քանի տարի է, ինչ երկարատե ու սխառ-  
մատիկ սլաքաբույ աղատվել են բծավոր տի-  
ֆից: Առաջմ մենք չենք կարող դրանով պար-  
ծենալ. մեր պարտքն է ամենակարճ ժամանա-  
կամիջոցում ՍՍՌՄ բնակչությանն իսպառ աղա-  
տել ցարխիմի այդ ծանր ժառանգությունից:  
Սովետական առողջապահության առաջ խնդիր  
է դրված՝ մեր մեծ հայրենիքում արագ կեր-  
պով ու լիովին ոչնչացնել բծավոր տիֆը:

Երբ դիտությունը հաստատեց, որ բծավոր  
տիֆի միակ փոխանցողը ո՞րն է, դրանից հե-  
տո նրա դեմ մղվող պայքարը հեշտացավ: Նշա-  
նակում է, բծավոր տիֆը ոչնչացնելու համար  
պետք է ոչնչացնել ո՞րն է:

Թե ո՞րն է թե բծավոր տիֆը վախենում են  
մաքրությունից, այստեղից եզրակացություն—  
բծավոր տիֆի դեմ մղվող պայքարը նախ և  
առաջ պայքար է հանուն կուլտուրայի, հանուն  
բնակչության քանիտարական բարեկեցության:

Բծավոր տիֆի փոխանցման միջոցը դանդաղ,  
մեղ արդեն ծանոթ դիտական նիկոլն ասում  
էր— «Ձկա բծավոր տիֆի դեմ պայքարի սովե-

լի պարզ միջոց, քան ջուրը, սապոնը և սպիտակեղենը»։ Մի ուրիշ դիտնական ավելացնում է «Մարդը և կեղտը երբեք չեն հաշտվում, կամ մարդն է նրան ոչնչացնում, կամ նա է մարդուն հաղթահարում»։

Եվ այսպես, առանց սքիլի չկա բծավոր տիֆ։ Ոջիւր բուն է դնում այնտեղ, որտեղ կա կեղտ, անկուլտուրականություն։ Ուզում ես ոչնչացնել բծավոր տիֆը, ոչնչացրու կեղտը, անկուլտուրականությունը և նրա հետ կապված ոջլոտությունը։

Մեր սովետական դժուրը դարձել է կոլեկտիվ, «ոցիալիստական»։ Կոլխոզային կարգն ապահովել է բազմամիլիոն բնակչության ունեւոր կյանքը։ Ունեւորության հետ աճում է նաև կուլտուրան, ուստի սովետական նոր դժուրի համար անհաղթահարելի չեն չին դժուրի թշնամիները—ոջիւն ու բծավոր տիֆը, եթե այդպիսիք լինեն։

Բոլոր կոլխոզները և սովխոզներն առաջին հերթին պետք է իրենց մոտ կաղմակերպեն սանիտարական բժիշկների ցուցումներով կառուցված լավ բաղնիք ու լվացքատուն։ Հասարակա-

կան բաղնիքը դյուղում, կոլխոզում՝ սանիտարական միջնակայանի դիվանի տնօրէնը պահանջները մեկնէ։ Սակայն բաղնիք կառուցելը բաւական չէ, հարկավոր է, որ բնակչութիւնը սիրի լողանալ, որ բնակչության մեջ լինի մաքրասիրտութեան պահանջ ու սովորութիւն։ Լողանալու, անձնական հիգիենայի կանոնները պահպանելու այդ սովորութիւնը, այդ սերն ամեն կերպ պետք է դարձացնել ու արժատացնել մասնաւորի մեջ մշտական լայն բացատրական աշխատանքով — դասախոսութիւններով, զբոյցներով, կլինոցուցադրումներով, մամուլի միջոցով և այլն։

Նոր բաղնիքների շինարարութիւնն այնպես պետք է ծաւալել, որ յուրաքանչյուր կոլխոզունենա իր բաղնիքը։ Սակայն լավ է այնպիսի տիպի բաղնիք կառուցել, որտեղ միաժամանակ լողանում են և իբրեւ դեղինակցիայի ենթարկում։ Բաղնիքների անխափան աշխատանքի համար նրանց պետք է ասպնդովել վառելանյութով ու ջրով և նշանակել մի անձնավորութիւն, որը պատասխանատու լինի բաղնիքի աշխատանքի և

ներան պատշաճ մաքրության մեջ պահելու համար:

Անհրաժեշտ է բավականաչափ սապոն մատակարարել բնակչությանը, որովհետև կուլտուրականության բարձրացման հետ միասին մեր մասսաների մեջ բարձրացել է նաև սապնի պահանջը: Անձնական հիգիենայի համար և որպես հիվանդությունը կանխելու միջոց, պակաս կարևոր չէ սպիտակեղենը հաճախ փոխելը: Սպիտակեղենն ուշ-ուշ փոխելը ոջլոտության պատճառներից մեկն է:

Ինքնին հասկանալի է, որ կարևոր բժշկա-սանիտարական միջոցներից մեկն էլ հանդիսանում է բժշկական օգնությունը բնակչությանը մոռեցնելը և մշտական հսկողությունը մանավանդ աշտեղ, որտեղ մարդիկ են կուտակվում—նորակառույցներ, հանրակացարաններ, բարաքներ, ֆարվանդարայրներ, արգելարաններ, մանկական հիմնարկներ, դպրոցներ և այլն:

Ամենուրեք, որպես հիմնական պահանջ, պետք է առաջ քաշվի բաղնիքների, լվացքատների, դեզինֆեկցիոն կամերաների, վարսավիրանոցների ցանցի պարտադիր կազմակեր-

սլուծը և ամեն մի նոր եկածի սանիտարական  
մշակումը: Նույն չափով հաճախակի դեղին-  
սեկցիաներ պետք է կատարվեն երկաթուղու  
կայարաններում, վազոններում, տրամվայնե-  
րում, դպրոցներում, դրանոշներում և այլն:

Մյուս կարևոր միջոցառումը հանդիսանում է  
դեպքի արագ հայտարերումը և հիվանդի արագ  
հոսպիտալացումը: Հիվանդը՝ որքան շուտ մե-  
կուսացվի շրջապատողներից, այնքան ավելի քիչ  
կլինի վարակի տարածման վտանգը: Կանոնա-  
վոր կերպով և բոլոր կանոնները համաձայն  
սանիտարական մշակման ենթարկված, ախտի քն-  
ոջիլներից ազատված հիվանդը ոչ ոքի համար  
այլևս ոչ մի վտանգ չի ներկայացնում: Հի-  
վանդին հիվանդանոց տեղափոխելուց հետո այն  
բնակարանը, որտեղ պառկած է եղել նա, պետք  
է ուշադիր կերպով դեղինսեկցիայի ենթարկել,  
իսկ բնակարանում մնացողների վրա սանիտա-  
րական հսկողութիւնն սահմանել՝ հիվանդու-  
թյան հնարավոր նոր դեպքերը ժամանակին  
հայտարերելու համար:

Բժաշկոր տիֆը կանխելու և սանիտարական  
միջոցառումը պահպանելու աշխատանքին պետք է

մասնակից դարձնել նաև կաղճակերսլաժ հասարակայնությանը— հասարակական սանիտարական լիազորներին, կոլխոզային քույրերին, սանիտարական բրիգադաներին, դպրոցական ակտիվին, սանիտարական պոստերին և կարմիր խաչի ակտիվին:

Ոջլիներին ոչնչացնելու համար դոյություն ունեն բաղձաթիվ միջոցներ ու եղանակներ: Սակայն այդ միջոցներից ու եղանակներից որն էլ որ դործադրվի, հարկավոր է լավ հիշել, որ ոջլիների դեմ մղվող պայքարը պետք է տարվի սխառնամատիկորեն ու պլանաչափորեն: Ոջլիներին սպանող մի քանի միջոցներ միշտ էլ անիժնե-րին չեն սպանում և եթե վերջիններս մնում են, 4—6 օրվա ընթացքում նրանցից թրթուրնե-րն դուրս գալիս: Թրթուրը երեք անգամ մաշ-կափոխվում է, ախտինքն փոխում է մաշկը, որից հետո վեր է ածվում հասուն ձևի: Նպաստավոր պայմաններում ոջլի դարդացման ցիկլն տևում է միջին հաշվով 14-ից մինչև 20 օր: Շորի ոջլի սեռաձևացումն կյանքի առավելագույն տևողությունն է 46 օր, իսկ գլխի ոջլինը՝ 88 օր:

Շորի էդ ոջիլը դնում է օրական 6—14 անիծ, իսկ իր ամբողջ կյանքի ընթացքում նա կարող է դնել 200—ից մինչև 300 անիծ: Գլխի էդ ոջիլը դնում է օրական ոչ ավելի, քան 4 անիծ, իսկ ամբողջ կյանքի ընթացքում մինչև 140 անիծ: Անիծ դնելու համար լավագույն ջերմատիճանն է +32:

Այդ պատճառով ոջիլներին ոչնչացնելու համար դործադրվող միջոցները պետք է՝ կրկնել որոշ կարճ ժամանակամիջոց անցնելուց հետո և այդ դեպքում միայն կարելի է վստահել հաջողությանը:

Ամեն մի տեսակ պարազիտի, այդ թվում նաև ոջիլների ոչնչացման լավագույն միջոցը ֆիզիկականն է—բարձր ջերմությունը: 100—110° C հոսող դուրըն 10—15 րոպեի ընթացքում և 90—110° C տաք օդը 20—30 րոպեի ընթացքում սպանում է ոջիլներին: Ֆիզիկական միջոցներով ոջիլներին և անիծներին ոչնչացնում են հատուկ կամերաներում (ոջլասպան-вогнещыка) կամ տնային միջոցներով: Լավ ոջլասպան-կամերա էժան ու հասարակ ձևով կարելի է պատրաստել կոլիտոլում: Կան և ա-

վելի բարդ ու ավելի էֆեկտային կամերաներ—  
դեզինսեկցիոն կամերաներ, որոնք աշխատում  
են հստակ տաք օդով կամ դուրջիով: Դեզին-  
սեկտորների և կամերաների պահատուխյան  
դեպքում, մանավանդ դյուղական վայրերում,  
չպետք է խուսափել դեզինսեկցիայի ավելի  
պարզ ու հասարակ միջոցներից:

Այս նպատակով, մեզ թվում է, կարելի կլինի  
օգտագործել մեր թոնիրը. դյուղական պայման-  
ներում նրանք, որպես յժլասպան, արդեն օգ-  
տագործվում են մանավանդ ձմռանը: Անհրա-  
ժեշտ է միայն սովորեցնել ավելի ճիշտ օգտվել  
նրանցից և դրա համար հատուկ մշակված  
ցուցումներ ու հրահանգներ տալ:

Ֆիզիկական միջոցներին են պատկանում նաև  
սպիտակեղենը կես ժամի չափ եռացնելը (ավելի  
լավ է մոխրաջրով), մի քիչ խոնավացրած սպի-  
տակեղենի ծալքերն ու հազուստի կարերը տաք  
հարթուկով հարթուկելը:

Դեզինսեկցիայի մի ուրիշ ձևը քիմիականն է:  
Իրերը քիմիական միջոցով կարելի է մշակել  
նաև տնային պայմաններում: Այսպես, օրինակ,  
լավ արդյունքներ է տալիս Սոլվենտի լուծույթ-

թի (սապնա-սոյլի նոսրացումը 10% ջրային լուծույթ), լեղուի տաք լուծույթի և այլնի դործադրումը: Դեղինակցիայի ենթակա իրերը դաբառում են տաշտի կամ մի ուրիշ ամանի մեջ ու վրան լցնում պատրաստի տաք լուծույթ և թողնում 20—30 րոպե: Դեղինակցիայից հետո սպիտակեղենը լվացվում է սովորական ձևով, ընդ որում, միջատների ոչնչացման համար հետագա եռացում այլևս չի պահանջվում:

Դվխի ոջիւններին ոչնչացնելու համար ավելի լավ է օգտվել նավթից: Մազերը թրջում են նավթով և հետո 15 րոպեով պինդ կապում թաշկինակով: Դրանից հետո դլուխը լվանում են տաք ջրով և մազերը սանրում խիտ սանրով:

Իրերի, սպիտակեղենի և դվխի դեղինակցիայի համար առաջարկված են նաև ուրիշ միջոցներ, բայց մենք բերինք միայն ամենից ավելի մատչելիները և լավագույն արդյունք տալովները: Սակայն ինչ միջոց էլ որ դործադրվի, այնուամենայնիվ չպետք է մոռանալ, որ ավելի հեշտ և ավելի դյուրին է ոջիւնների երևան դալը կանխելը, քան նրանց ոչնչացնող միջոցները կի-

րառելը, այսինքն, կենցաղային ոջլոտության  
դեմ մղվող պայքարում վճռական դերը խաղում  
է անձնական հիշելենան—հոգատարությունը  
մարմնի, սպիտակեղենի և հաղուստի մաքրու-  
թյան մասին:

Եվ եթե ամբողջ բնակչությունը—յուրաքան-  
չյուն առանձին և բոլորը միասին համառորեն  
ու եռանդով կատարեն սանիտարական միջիմու-  
մը, պայքարեն հանուն մաքրության, հանուն  
նոր կյանքի կուլտուրական կառուցվածքի, ա-  
պա կարելի է երաշխավորել, որ մենք միան-  
դամ ընդմիջտ և անվերադարձ կազատվենք ոջ-  
լից, հետեապես և բժավոր տիֆից:



## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1. Ի՞նչ է բժավոր տիֆը . . . . .                                 | 4  |
| 2. Բժավոր տիֆի պատմությունը . . . . .                           | 6  |
| 3. Ինչպե՞ս է տարածվում բժավոր տիֆը . . . . .                    | 16 |
| 4. Ինչպե՞ս է ընթանում բժավոր տիֆը * . . . . .                   | 32 |
| 5. Ի՞նչ պետք է անել բժավոր տիֆով հիվանդացածի<br>հետ * . . . . . | 40 |
| 6. Ինչպե՞ս պետք է բժշկել բժավոր տիֆով հիվանդին                  | 43 |
| 7. Ինչպե՞ս ազատվել բժավոր տիֆից . . . . .                       | 46 |

Պատ. խմբագիր՝  
Դ. Ս. Պ ա պ ո վ յ ա ն

ՎՅ 1026. Պատվեր 74. Տիրաժ 2000:  
Տպագրական 3½ մամ. Հեղին. 1,40 մամ. Մեկ  
մամուլում 16560 նշան. Ստորագրված է  
տպագրության 16/11 1942

---

Հայպետհրատի տպարան, Երևան, Լենինի 65

ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. Գրադ.



FL0037247

89

ԳԻՆԸ 50 ԿՈՊ.

A  $\frac{1}{2491}$