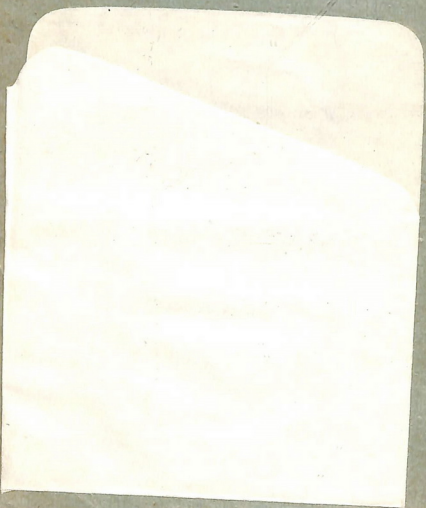


ՊՐՈՓ. Ա. Բ. ԱԼԵԲՍԱՆՅԱՆ

Խ Ո Լ Ե Ր Ա

ՀԱՅՊԵՏՀՐԱՏ

1942



Պրոֆ. Ա. Բ. ԱԼԵԿՍԱՆՅԱՆ

Բժշկական գիտությունների դոկտոր

616.932

Ա-29

Խ Ո Լ Ե Ր Ա

1994
A 210
(ԽՈԼԵՐԱՅԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՎԱՐԱԿԻ
ԱՎԲՈՒՐՆԵՐԸ, ՆՐԱ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ
ԵՎ ՊԱՅՋԱՐԸ ՆՐԱ ԴԵՄ)



ՀԱՅԿԱՅԻՆ ՀԱՆՐԱՊԵՏ
ԵՐԵՎԱՆ • 1942

Проф. А. Б. АЛЕКСАНИЯН

Холера

(На армянском языке)

Аригиз — 1942 — Ереван

ԽՈԼԵՐԱ

1. ԽՈԼԵՐԱՅԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ

Կան տյնպիսի հիվանդություններ, որոնք երկար տարիներ է, ինչ անհայտ են մեր երկրին: Այդպիսի հիվանդությունների թվին է պատկանում նաև խոլերան, որի վերջին 12 դեպքը մեզ մոտ հայտարարված է եղել 1925 թ.: Դրանից հետո մեր երկրում խոլերա չի եղել:

Սակայն չնայելով դրան, յուրաքանչյուրը մեզնից պետք է հիշի, որ ներկայումս, հայրենական մեծ պատերազմի շարված պայմաններում, պատերազմ, որը մեր վրին փաթաթեց հիտլերյան Գեր-

մանիան, խոլերան կարող է մուտք դնու-
ծել մեր երկիրը, եթե մեր կողմից ժա-
մանակին ձեռք չառնվեն անհրաժեշտ մի-
ջոցներ: Խոլերայի պատմությունը մեզ
սովորեցնում է, որ պատերազմները սո-
վորարար նպաստում են խոլերայի տա-
րածմանը աշխարհի շատ մասերում: Ան-
ցյալում խոլերան հանդիսանում էր ոչ մի-
այն պատերազմների, այլ և ուխտադնա-
ցության ուղեկիցը: Կրոնական ծեսեր
կատարելու համար մարդիկ խոլերայով
վարակված վայրերից հասնելով Արաբիա,
իրենց հետ տեղափոխում (տարա-
ծում) էին նաև խոլերա հիվանդությու-
նը: Վերջապես խոլերան առաջ էր շարժ-
վում նմանապես և առևտրական ճանա-
պարհներով, առևտրական հարաբերու-
թյունների միջոցով:

Խոլերայի հայրենիքը (ներա մշտա-
կան օջախը) համարվում է Հնդկաստանի
Ներքին Բենգալիա կոչված մասը— Գան-
գես և Բրահմապուտրա գետերի ստորին
մասերը:

1817 թվականին խոլերան առաջին անգամ սկսեց լայնորեն տարածվել իր մշտական օջախի սահմաններից դուրս։ Այն ժամանակվանից նա սկսեց ախտահարել Ասիան, Եվրոպան, Աֆրիկան, Ավստրալիան և Ամերիկան, առանձին տեղերում խիստ ուժեղ բռնկումներ տալով։

1817 թվականից մինչև այժմ այդպիսի ահապոր և ուժեղ համաճարակներ (կամ ինչպես նշանց անվանում են պանդեմիաներ) նկարագրված են 6 անգամ։

Առաջին պանդեմիան (1817—1823) բնդդրկեց Չինաստանը, Իրանը (Թաիլիդը), Միջագետքը և Թյուրքիան (Էրզրումը)։ Խոլերան առաջին անգամ Իրանից Ռուսաստան անցավ 1823 թ. Անդլըկովկասի վրայով (Երևան, Բաղու, Թբիլիսի), իսկ այստեղից այնուհետև Կասպից ծովով (նալերի միջոցով)՝ Աստրախան։ Բնորոշ է, որ այդ պանդեմիան, տեղի ունեցող պատերազմների հետևանքով, տարածվում էր ուղմական ճանապարհներով։

Երկրորդ պանդեմիան (1826—1837), որն սկզբում ընդգրկեց Ավդանիստանն ու Իրանը, առաջ էր շարժվում 2 ճանապարհով: Խոլերան Ավդանիստանից անցավ Թուրքեստան և Օրենբուրգ, իսկ Իրանից՝ Երևան, Բաղու, Թբիլիսի, Աստրախան և վեր՝ Վոլգայի ուղղությամբ և Ռուսաստանի հարավ-արևմտյան մասը: Այնուհետև խոլերան տարածվեց Ավստրիայում, Անգլիայում և Պրուսիայում: Անգլիայից նա առաջ շարժվեց դեպի Հյուսիսային Ամերիկա, իսկ Ֆրանսիական զորքերը վարակը տեղափոխեցին Աֆրիկա:

Երրորդ պանդեմիան (1846—1862) բնորոշվում է նրանով, որ խոլերան տարածվելով Զինաստանում, անցավ Իրան և հետո Եվրոպական երկրները: Այդ շրջանում խոլերա նկատվեց նաև Թյուրքիայում, Ռուսաստանի Եվրոպական մասում և Սիբիրում: Ուշագրավ է, որ 1847—1848 թ.թ. Ռուսաստանում խոլե-

րայից հիվանդացավ մօտ 1 միլիոն 800 հազար մարդ, իսկ նրանցից մեռան ավելի քան 700 հազար մարդ:

Չորրորդ պանդեմիայի ժամանակ (1864—1875) խուլերան Եվրոպայում հանդես եկավ արդեն կարճ ճանապարհով— Սուեզի ջրանցքով 1864 թվականին, այսինքն այդ ջրանցքը փորելուց մի տարի անց: Խուլերան Եգիպտոսից տարածվեց Թյուրքիա, Աֆրիկա, Հարավային Ռուսաստան, Եվրոպա, Ամերիկա: Հետաքրքրական է, որ 1866 թվականին տեղի ունեցող ափսոսրո-պրուսական պատերազմը մեծապես ազդեց խուլերայի դարգացման ու տարածման վրա:

Ինչ վերաբերում է հինգերորդ պանդեմիային (1883—1896), ապա նա Եգիպտոսի վրայով անցնելով երևաց Միջերկրականի ծովափնյա երկրներում ու տարածվեց Ֆրանսիայում, Իսպանիայում, Իտալիայում և Ավստրո-Հունդարիայում: 1889 թվականին Եվրոպայում խուլերա չըկար, վրա հասավ մի կարճատև դադար:

ապագային նույն այդ թվին խոլերան Հնդաս-
տանից անցավ Ավգանիստան, Իրան, Կաս-
պից ծովի ափերը, Բաղու և ամելի վեր
դեպի Աստրախան. խոլերան Աստրախանից
միտաժամանակ դեպի վեր շարժվեց Վոլգա
գետի հովտով և հասավ Պետերբուրգ,
իսկ Բաքվից—դեպի Կովկաս, որի հետե-
վանքով խոլերան նորից սկսեց մոլեղնել
Կենտրոնական Եվրոպայում:

Վերջին, այսինքն վեցերորդ պանդե-
միան (1902—1925) տևեց համարյա մեկ
քառորդ դար՝ սկզբում Արաբիայից և
Միջագետքից երևան գալով Իրանում,
խոլերան Անդրկովկասի վրայով տարած-
վեց դեպի Ռուսաստան և Արևմտյան Եվ-
րոպա: 1902 թ. խոլերան Սուլդարի գետով
(Մանջուրիա) մտավ նաև Հեռավոր
Արևելք— Ամուրսկայա և Պրիմորսկայա
մարզերը:

1922 թվականից Սովետական Մի-
ությունում խոլերան սկսում է բնկնել և
սովետական առողջապահական մարմին-
ների և սովետական հաստրակայնության

չափն մասնակցութեան շնորհիւ, հաջորդ տարին ՍՍՌՄ-ում հայտարարված է եղել ընդամենը 140 դեպք, իսկ 1924—1925 թվականներին՝ 10 և 12 դեպք:

Համառոտ դժերով սա է խոլերայի համաճարակի (էպիդեմիայի) պատմութիւնը վերջին հարյուրամյակի ընթացքում:

Խոլերայի էպիդեմիաներն անցյալում ավերիչ թշվառութիւն էին աշխարհի բոլոր երկրների ժողովուրդների համար: Միայն շատ քիչ վայրեր, ինչպես ծայրահեղ հարավը, ծայրահեղ հյուսիսը, Սադազ օկիանոսի մի քանի կղզիներ ազատ էին խոլերայից:

103 տարիներից, այսինքն այն մոմենտից, երբ խոլերան առաջին անգամ երևւան էկավ Ռուսաստանում, ուրիշ խոսքով 1823 թվականից մինչև էպիդեմիայի վերջանալու տարին (1925 թ.) եղել է 55 խոլերային տարի, այսինքն ավելի քան կես դար: Իսկ եթե հաշվի առնենք, որ խոլերայով հիվանդացած յուրաքանչյուր 100 մարդուց, այն տարիներին, մահանում էր

40-ից մինչև 50 մարդ, ապա պարզ կլինի, թե բնակչությունն անցյալում ինչքան էր տուժում այդ հիվանդությունից:

Անհրաժեշտ է հիշել նաև այն, թե խուլերան ինչպես էր զարգանում նախկին Երևանյան նահանգում և ավելի ուշ Հայաստանում՝ դաշնակցական կառավարության տիրապետության օրերին: Բերենք մի քանի օրինակներ: 1904 թ. խուլերան ընդհուպ մոտեցավ Արաքս գետի սահմաններին: Գետի իրանական ափի բնակավայրերն ընդգրկեցին խուլերայի էպիդեմիայի կողմից: Դրա շնորհիվ Արաքս գետը մշտապես կեղտոտվում էր, այսինքն վարակվում էր խուլերայի միկրոբներով: Բնական է, որ այն վտակներն ու գետակները, որոնք իրանական կողմից թափվում են Արաքս գետը, անցնելով վարակված տեղերով, խուլերայի միկրոբներ էին սարունակում իրենց մեջ և դրա հետևանքով վարակում էին Արաքս գետը:

Այդ ջրերի վարակումն առանձնապես սաստկանում էր Իրանի բնակիչների կրո-

նական ծեսերի շնորհիվ (դեղակներն լողացում և այլն)։ Այդ ժամանակ, ինչպես հայտնի է կառուցվում էր Ուլուխանլու—Ջուլֆա երկաթգիծը, որտեղ աշխատում էին մի քանի հազար բանվորներ (տեղացիք և Իրանից)։ Հոկտեմբերին մեծ էպիդեմիա սկսվեց այն բանվորների մեջ, որոնք խմելու համար օգտվում էին Արաքսի ջրից։ Որովհետև էպիդեմիան կատաղի ձև ստացավ, ուստի բանվորները փախան այս ուայն կողմ և դրանով խուլրան տարածեցին սահմանակից բնակավայրերում։

Երկաթգծի բանվորների մեջ կատաղի համաճարակին նպաստում էին նրանց կյանքի ծայր աստիճան հակասանխտարական պայմանները և տեղում պատճաշ բժշկական օգնության բացակայությունը

Այստեղից խուլրան տարածվեց Երևանի նահանգի խորքերը։ Բաժական է տեսել, որ 1904 թ. նոյեմբերից մինչև դեկտեմբերի 19-ը խուլրայով հիվանդացավ 4600 մարդ, որից մեռավ 3665։

Նշանակալից է այն հանդամանքը, որ
Երեան քաղաքի բաղնիքների հակառակ-
տարական պայմաններն իրենց հերթին
նպաստում էին խոլերայի հետագա տա-
րածմանը: Խոլերայի միկրոբներ էին
հայտարարված եղել ոչ միայն բաղնիքնե-
րի ավազաններում (հաուզներում), այլ և
հանվելու տեղերում: Տվյալներ կան,
որոնք վկայում են, որ խոլերայի միկ-
րոբները ձմեռում էին բաղնիքներում:

Բերված օրինակն ապացուցում է, թե
խոլերայի տարածման դործում ինչ խո-
շոր նշանակություն ունեն հակառակտա-
րական պայմանները, որոնք նպաստում
են էպիդեմիայի դարգացմանը, թե ինչ-
պես խոլերան կարող է տարածվել նաև
իր «սեզոնից» դուրս, այսինքն ոչ այն
ամիսներին, երբ նա լայնորեն տարած-
ված է լինում (հունիս, հուլիս, օգոստոս
և սեպտեմբեր): Որ խոլերան ավելի
չաա նկատվում է ամռանը և աշ-
նան սկզբին, բացատրվում է մի շարք

հանգամանքներով. տարվա այդ եղանակին սովելի հաճախ են վարակվում ջրամատակարարման աղբյուրները, ճանճերի առատությունը, որոնք հանդիսանում են խոլերայի փոխանցողները, այնուհետև նշանակություն ունի ուտելիքի բնույթը — մրգերի, բանջարեղենի, կանաչեղենի առատությունը, որոնք կեղտոտվում են ճանճերի և մարդկանց կողմից, ջրի առատ գործածությունը և այլն: Սակայն խոլերայի բռնկումները հնարավոր են ոչ միայն այդ ամիսներին, այլ և ուշ աշնանը, նույնիսկ ձմռանը: Այս բանը երբեք չպետք է մոռանալ:

1915 թ. նախկին Երևանի նահանգում արձանագրված են եղել խոլերայով հիվանդներ՝ ընդամենը 426 մարդ: Կասկածից դուրս է, որ դրանք երբեք էլ խոլերայի բոլոր դեպքերը չեն, որոնք եղել են 1915 թ. նախկին Երևանի նահանգի տերիտորիայում: Մի քանի տասնյակ բժիշկներ, որոնք այն ժամանակ ուղտասարկում էին գյուղական վայրերին ու քա-

ղաքներին, հասկանալի է, որ չէին կարող
ընդգրկել խոլերայով վարակված բոլոր
հիվանդներին:

Խոլերան սկսվեց 1915 թ. հունիսի
վերջերին, մուտք գործելով իրանական և
թյուրքական դռներից: Այդ տարին խո-
լերան Նրեան քաղաքից բացի (165 դեպք)
նկատվել էր նաև Նրեանի գավառում,
Ալեքսանդրապոլում (այժմ Լենինադան)
և Նրա գավառում, Էջմիածնի գավառում
և մի քանի ուրիշ տեղերում: Սկզբում
ամենից շատ դեպքեր նկատվում էին քա-
ղաքներում:

Հետագայում, 4-ից ավելի տարիներ
ի ընթացքում, այսինքն ընդհուպ մինչև
1920 թ. սկիզբը խոլերան շարունակվում
էր նկատվել, մեկը մյուսի հետևից ախ-
տահարելով բնակավայրերը: 1916 թ.
խոլերան նկատվել էր նաև Նոր Բայազե-
տում և Նրա գավառում, որտեղ նա երե-
վանեկապ առևտրական ճանապարհներով:
Խոլերայով ախտահարվեց և Մեղրու

չրջանը (առաւելապէս Ագուլիսը), ոչ-
պէս իրանին տահմանամերձ չրջան:

Սահլայն խողերայի էպիդեմիան աւելի
ուժեղ բռնկվեց 1918 թ: Այդ թվի օգոս-
տոսին արդեն արձանագրված է եղել
1554 հիվանդ (ներանցից մեռել է 794
մարդ), օեւրտեմբերին հիվանդացել է
1882 մարդ (մեռել է 1052), իսկ հոկտեմ-
բերին խողերայով հիվանդ արձանագր-
ված է եղել 2342 մարդ (ներանցից մահա-
ցուծյան դեպքեր 1207): Ուշագրավ է, որ
խողերան մի քանի տարի շարունակում էր
նկատվել միևնույն դավառներում (նա-
խորդ տարիների օջախներում): Բայց
այդ տարին խողերան առաջին անգամ
թափանցում է Դիլիջան, իսկ այնտեղից
Դիլիջանկա գետի հովտով իջնում է ցած
գետի Քարվանսարայի գավառը (այժմ
Իջևան), որտեղ ախտահարում է 14
գյուղ և ավելի շատ Զարխեչ, Սև-քար
Վ.-Աղդան, Ն.-Աղդան, Ուլուչթալա, Ռե-
վազլու, Դասլու, Առշոթան, Կոտի-
քենդ, Դովեխ և մի քանի ուրիշ գյուղեր:

Նախորդ տարիների նման, այդ տարիներն ևս ձմեռելով խոլերան 1919 թ. հունվարից սկսեց աստիճանաբար տարածվել մի շարք գյուղեր ու քաղաքներ: Անձամբ ինձ առիթ է եղել 1919 և 1920 թ.թ. խոլերայի դեպքեր նկատել Դուվեխ, Ղոչղոթան և Կոտիքենդ գյուղերում:

Այսպիսով, խոլերան, որն սկզբում ավելի շատ պատահում էր քաղաքային բնակավայրերում, այդ թվում նաև Երեվան քաղաքում, հետագայում սկսեց ավելի ուժեղ ախտահարել գյուղական վայրերի բնակչությանը: Մի շարք տարիների ընթացքում խոլերան նկատվում էր միևնույն տեղերում (Երևանի, Էջմիածնի գավառներում): Ժամանակ առ ժամանակ այդ վարակը մտնում էր նաև հեռավոր բնակավայրեր և լեռնային շրջաններ, օրինակ, Ն-Բայազետի գավառը, Բազգյառնի, Դիլիջան և այլն: Վարակը տարածվում էր ջրի միջոցով, Էջմիածնի գավառում վատորակ խմելու ջրի միջոցով, արևի սխտեմի մեջոցով. Դիլիջա-

նից վարակված Դիլիջանկա գետակով խո-
լերան տարածվում և ախտահարում է
սահմանակից գյուղերը. ցուցումներ կան,
որ այդ հիվանդությունը երևանում փո-
խանցվել է Մամրի ջրանցքի, Գետառչայի
ջրի միջոցով և այլն: Կարելի է վստահո-
րեն ասել, որ նույնիսկ խոլերայի ակըն-
հայտ հատկանիշներով հիվանդներ բոլո-
րովին չէին հայտարարվում, չխոսելով
այն մասին, որ հիվանդության թեթև
դեպքերը մնում էին առանց հաշվառման
(բժիշկներն սպասարկում էին դլխավո-
րապես քաղաքներն ու դավառական
կենտրոնները. իսկ գյուղերում հազվա-
դեպ էին ֆելդչերական պունկտերը):

Այն տարիներին խոլերայի տարած-
մանն առանձնապես նպաստում էին բնակ-
չության սնտեստական ծանր պայմաննե-
րը, մարդկանց մասսայական տեղաշար-
ժումները, դաղթականությունը, սովը,
սանիտարական ցածր դրագիտությունը,
բնակավայրերի ծայր առտիճան հակասա-
նիտարական պայմանները:

Այսպէս էր ընթանում խոլերան՝ ան-
ցյալում, մինչև սովետական իշխանու-
թյան հաստատումը: Երկրի սովետիզա-
ցիայից հետո մեզ մոտ խոլերայի դեպքեր
չեն եղել:

2. ԽՈԼԵՐԱՅԻ ՄԻԿՐՈՐՆԵՐԸ

Պատերազմի ժամանակի պայման-
ներում մենք միշտ պետք է հիշենք, որ
ներկայումս այս վտանգավոր ինֆեկցիան
կարող է նորից դուրս գալ իր մշտական
օջախից և լայնորեն տարածվել շատ եր-
կրճներում:

Նախ և առաջ հարկավոր է գիտենալ,
թե ինչից է առաջանում խոլերան:

Խոլերան, որպէս սուր ընթացող վա-
րակիչ հիվանդություն առաջանում է
միկրոբների կողմից, որոնք տեսանելի են
միայն մանրադիտակով և նման են ման-
րագույն ցուպիկներին: Այս ցուպիկները
կորացած են ստորակետի նման: Խոլերա-
յի միկրոբները կոչվում են վիբրիոններ,

որոնց հայտարարել է Ռ. Կոխը 1883 թվա-
կանին Յգիպտոսում բռնկված խուլերայի
էպիդեմիայի ժամանակ: Ահա այս վիր-
բիոնները հանդիսանում են խուլերայի
հարուցիչները:

խուլերայի վիրբիոններն օրգանիզմից
դուրս սովորաբար վատ են դդում իրենց
և մարդկային օրգանիզմից դուրս, ջը-
րում, հողում, սննդամթերքներում և այլ
տեղերում նրանք երկար չեն կարողանում
մնալ, և վերջ ի վերջո ոչնչանում են:
 56° ջերմության մեջ խուլերայի վիր-
բիոնները ոչնչանում են 20—30 րոպեից
հետո, իսկ 80° ջերմության մեջ 5 րոպեի
ընթացքում: 100° ջերմության պայման-
ներում նրանք արագ կերպով ոչնչանում
են: Ահա թե ինչու եռացրած ջուրը խուլե-
րայի կենդանի վիրբիոններ չի պարունա-
կում: Բնորոշ է, որ սառչելու դեպքում
(այսինքն 0° -ից ցածր) վիրբիոնները չեն
ոչնչանում: Հետաքրքրական է նաև այն,
որ մի շարք փմիական նյութեր չառ
կարճ ժամանակամիջոցում և լիովին

ոչնչացնում են խուերայի վիբրիոններին : Այսպես, օրինակ, եթե վերցնենք 1 մաս քլոր՝ 1 միլիոն մաս ջրին, ապա այսպիսի լուծույթի մեջ վիբրիոնները ոչնչանում են 10—20 րոպեի ընթացքում : Սրանով է բացատրվում խուերայի ժամանակ խմելու ջուրը դեզինֆեկցիայի ենթարկելու անհրաժեշտությունը : Նույն բանով է բացատրվում նաև զուգարանները, կեղտաջրի հորերը, աղբի արկղները և այլ կեղտոտված տեղեր քլորակրի լուծույթով դեզինֆեկցիայի ենթարկելու անհրաժեշտությունը . այդպիսի դեպքերում սովորաբար բավական է լինում դործադրել քլորակրի 10—20 0/0 լուծույթ (այսինքն 1 դույլ ջրին 1 կամ 2 կիլո քլորակիր) : Չհանդգրած կիրը (այսինքն այն կիրը, որն ստացվում է կիրը հատուկ վառարաններում այրելու միջոցով և գործադրվում է շինարարության համար) 20 0/0 լուծույթի ձևով խուերայի վիբրիոններին ոչնչացնում է 1 ժամից հետո : Խուերայի վիբրիոնները նմանապես անկա-

յուն են եթե նրանց վրա ազդենք սուլեմայի
լուծույթներով. 1 մաս սուլեման 2 կամ 3
միլիոն մաս ջրի հետ, շատ կարճ ժամա-
նակամիջոցում (5—10 րոպեում) սպա-
նում է խուլերայի վիբրիոններին: Նույն-
պիսի կարճ ժամանակամիջոցում նրանք
ոչնչանում են կարբոլաթթվի $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{0}{0}$
լուծույթից: Խուլերայի վիբրիոններն այն
աստիճան զդայուն են դեպի ամեն տեսակ
թթուները, որ մի քանի վայրկյանում
ոչնչանում են աղաթթվի կամ ծծմբա-
թթվի շատ թույլ լուծույթից (1 մաս
թթու 10 հազար մաս ջրին): Վերջապես,
խուլերայի վիբրիոնները հեշտությամբ
ոչնչանում են չոր պայմաններում. նրանք
չեն դիմանում չորացման, իսկ խոնավ
պայմաններում կարող են կենդանի մնալ:

3. ԽՈՒԼԵՐԱՆ ԻՆՉՊԵՍ Է ՄՏՆՈՒՄ ԵՎ ԶԱՐԳԱ-
ՆՈՒՄ ՄԱՐԴՈՒ ՕՐԳԱՆԻԶՄՈՒՄ

Խուլերան ունի մի շարք հատկանիշ-
ներ, որոնք շատ բնորոշ են այդ հիվան-

դուլթյան համար: Եթե տօյդ հատկանիշ-
ները լրիվ ու պարզ են արտահայտված
լինում, ապա նրանց հիման վրա դժվար
է ճանաչել հիվանդությունը:

Սակայն միշտ էլ հնարավոր է ի լինում
ճանաչել այդ հիվանդությունը, որովհե-
տե խոլերայի էպիդեմիայի ժամանակ
հաճախ առիթ է լինում նկատել, թե ինչ-
պես հիվանդության ծանր պատկերի հետ
միասին պատահում են ոչ թե լրիվ ար-
տահայտված հատկանիշներով թեթև
դեպքեր: Ուստի ուշադրության արժանի
են ոչ միայն հիվանդության այն դեպքե-
րը, որոնց ժամանակ հիվանդությունը
պարզ ու լրիվ է արտահայտված լինում,
այլ և հավասարապես այն դեպքերը,
որոնք թեթև են ընթանում և ինչպես ա-
սում են, իրենց ընթացքով քիչ են նը-
մանվում այդ ծանր վարակիչ հիվանդու-
թյանը: Խոլերայի թեթև դեպքերի ժա-
մանակին հայտարերելը կարևոր է ոչ մի-
այն նրա համար, որ այդպիսի հիվանդ-
ներին հարկավոր է բուժել, բուժական

օգնութիւնն ցուցց տալ, այլ և այն
պատճառով, որ նման դեպքերը կարող
են խոլերայի տարածման պատճառ
դառնալ ընտանիքի մնացած անդամները
մեջ, տվյալ տանը, նույնիսկ ամբողջ բը-
նակավայրում:

խոլերայի սովորական ձևը հետևյալ
կերպ է արտահայտվում: Ենթադրենք,
թե մարդ որևէ տեղ վարակվեց, այսին-
քըն այդ վարակիչ հիվանդութեան միկ-
րոբները մտան նրա օրգանիզմը: Այդ
միկրոբները կարող են մեր օրգանիզմի
մեջ մտնել բերանից՝ ընդունած ջրի,
ուտելիքի միջոցով, կամ երբ խոլերայի
միկրոբներով վարակված մարմնիցով
մենք ձեռք ենք տալիս մեր շրթունքնե-
րին, բերանին: Այս կամ այն ճանապար-
հով մտնելով օրգանիզմի մեջ, խոլերա-
յի միկրոբներն այնուհետև կերակրա-
փողի միջով անցնում են ստամոքսը,
իսկ վերջինից՝ աղիները: Ստամոքսում,
որտեղ ինչպես հայտնի է, թթու միջա-
վայր կա, խոլերայի միկրոբները կարող

ենն ոչնչանալ: Բայց պետք է, հիշել, որ խոլերայի հարուցիչները կարող են հեշտուլթյամբ անցնել ստամոքսի միջով ու կենդանի թափանցել աղիները, որտեղ արդեն նրանց կյանքի համար կան հարկավոր նպաստավոր պայմանները:

Խոլերայի միկրոբները ստամոքսի միջով անցնել կարող են մանավանդ այն դեպքերում, երբ մենք շատ ջուր ենք խմում, երբ այդ միկրոբները գտնվում են ուտելիքի կտորների մեջ (մսի, հացի կամ ուրիշ մթերքների կտորի մեջ, որը սլաշտպանված է ստամոքսի թթվի վնասակար ազդեցությունից), երբ վարակված սնունդը մենք ընդունում ենք անոթի և այլն: Այսպես թե այնպես, երբ միկրոբներն արդեն մտնում են աղիների մեջ, նրանք այնտեղ նպաստավոր պայմաններ են գտնում իրենց կյանքի համար և սկսում են զարգանալ ու բազմանալ: Սակայն աղիներում, որտեղ խոլերայի հարուցիչներն սկսում են բազմանալ, տեղի է ունենում նաև նրանց կոր-

ծանումը, այսինքն, բաղմացման հետ մի-
ասին կատարվում է նրանց ոչնչացումը:
Այդ սատկած միկրոօրնների թույնները,
նրանց քայքայման հետևանքով ներ-
ծծվում են օրդանիդի մեջ և դրանով
առաջացնում հիվանդության այս կամ
այն հատկանիշը: Նշանակում է, այն
մարդը, որի օրդանիդի մեջ մտել է
միկրոօրը և այնտեղ սկսել է բաղմանալ,
սկզբնական շրջանում իրեն հիվանդ չի
գիտում, նա գտնվում է ինչպես առում
են, հիվանդության գաղտնի շրջանում:
Հիվանդության գաղտնի շրջանի ժամկե-
տը, այլ կերպ ասած, միկրոօրը օրգա-
նիզմի մեջ մտնելու մոմենտից մինչև
հիվանդության հատկանիշները երևան
գալը, տարբեր է լինում. այդ ժամկետը
կարող է հավասար լինել մի քանի ժա-
մի, բայց կարող է տևել մինչև 5 օր,
սովորաբար նա տևում է 2—3 օր:

Գաղտնի շրջանն անցնելուց հետո
տվյալ մարդու մոտ կարող է հիվանդու-
թյունն սկսվել կամ բոլորովին չլինել:

Այն դեպքերում, երբ օրդանիզմը պաշտպանվում է և հաղթահարում խոլերայի միկրոբներին, հիվանդությունը չի ըսկալում. նշանակում է այդպիսի մարդը հաղթեց վարակին: Բայց այն դեպքերում, երբ օրդանիզմի պաշտպանական միջոցները անբավարար են լինում, մարդը հիվանդանում է խոլերայով:

Որո՞նք են հիվանդության գլխավոր հատկանիշները:

4. ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՀԱՏԿԱՆԻՇՆԵՐԸ

Սովորաբար հիվանդությունն ըսկալում է օրովայնի շրջանում պլացվող ցավերով ու ծակոցներով, իսկ դրանից հետո երևան են գալիս լուծեր: Մինչև այդ հիվանդը կորցնում է ախորժակը, թուլություն է զգում: Հիվանդությունը կարող է սահմանափակվել ուղղակի խոլերային լուծով ու դրանով վերջանալ: Բայց, սովորաբար, շուտով (մի քանի ժամից կամ երբեմն օրերից հետո)

Հիվանդությունը սաստկանում է — լուծե-
րը հաճախակի են դառնում (ժամում
2—3 անգամ), կղանքը դառնում է բա-
ցարձակապես ջրիկ, լուծերին ավելա-
նում է տանջալի փսխոցը: Փսխոցի
երևան գալու հետ խիստ վատանում է
հիվանդի ինքնազգացությունը: Սկզբում
փսխումքային զանգվածները չափա-
դանց առատ են լինում: Փսխոցի սաստ-
կացման հետ, դուրս չպրտվող փսխում-
քային զանգվածները քանի գնում ավելի
ու ավելի ջրիկ են դառնում: Ինչպես հի-
վանդի կղանքը, այնպես էլ նրա փրսխ-
ումքային զանգվածներն ստանում են
բրնձի եփուկի տեսք: Հիվանդն սկսում է
ավելի ու ավելի շատ հեղուկ կորցնել
օրգանիզմից: Օրգանիզմի մեջ խոլերայի
միկրոբների թուլյների ներծծման հե-
տևանքով նկատվում են օրգանիզմի
ընդհանուր թունավորման երևույթներ:
Մի խոսքով, այդպիսի դեպքերում դար-
դանում է, ինչպես ասում են, խոլերի-
նայի պատկերը:

Բացի հասարակ խոլերային լուծից
և խոլերինայից, այս հիվանդության
համար ամելի բնորոշ է ալգիդային կոչ-
ված ձևը:

Սոլերայի ալգիդային ձևի ժամա-
նակ հիվանդի վիճակը սաստիկ վատա-
նում է. ջերմաստիճանը խիստ ընկնում
է (կարող է ընկնել մինչև 35° , նույնիսկ
մինչև 34°), հիվանդն սկսում է ուժեղ
քրտնել (խոլերային քրտինք), մաշկը
սառչում է: Ճիշտ է, այս ձևի ժամանակ
լուծերն ու փսխոցը կարող են այնքան
հաճախակի չլինել, ոչ այնպես, ինչպես
մինչ այդ, բայց միանում է մի նոր
հատկանիշ—զկուսոց, որը խիստ անհան-
դրատացնում է հիվանդին: Սրտի գործու-
նեությունն այդ ժամանակ սաստիկ ընկ-
նում է, հանդես է գալիս հեոց, կապ-
տություն, որի հետևանքով ձեռքի թա-
թերը, քիթը, ախանջները գրեթե սև
գույն են ստանում: Այս բոլորին ամե-
լանում են նաև ջղաձգումները: Հի-
վանդը ջրի պահանջ է զգում, խիստ նի-

հարում է. թեև հիվանդի դիտակցու-
թյունը սովորաբար պահպանված է լի-
նում, սակայն նա կենդանի դիակի տը-
պավորություն է թողնում. աչքերը կի-
սաբաց են, այտերը ներս ընկած, դի-
մազները սրված, ձայնը թուլանում է և
խռպոտանում: Այսպիսի դեպքերում
մահը կարող է վրա հասնել 2—5 օրից,
իսկ երբեմն էլ մի քանի ժամից հետո:
Սուլերայի այս ձևի ժամանակ մահացու-
թյունը սովորաբար հասնում է 90 0/0-ի:
Իսկ այն դեպքերում, երբ հիվանդու-
թյունն առողջացումով է վերջանում,
հիվանդն սկսում է դարմանալի կերպով
արագ կազդուրվել:

Շատ անգամ առողջացող հիվանդի
մոտ սկսվում է հերթական մի ուրիշ ձև,
որը կոչվում է խոլերայի տիֆոիդ, այ-
սինքն միանում են այնպիսի երևույթ-
ներ, որոնք հիշեցնում են տիֆի պատ-
կերը. ջերմատիճանը բարձրանում է,
հիվանդի դեմքը կարմրում է, երևան է
գալիս գլխացավ, գուռանցանք, երբեմն

անդամակից վիճակ։ Այս ձևի դեպքում նորից կարող են նկատվել թե փախուց և թե ջղաձգումներ։ Տիֆոիդային ձևը կարող է տևել 1-ից մինչև 4 շաբաթ։ Ինչպես ցույց են տալիս դիստոլությունները, խոլերայի այս ձևը բարձր մահացություն է տալիս։

Վերջապես, այս բոլորից բացի, կարող է պատահել և չոր խոլերա, որի ժամանակ փախուցն ու լուծերը բացակայում են և հիվանդությունը շատ ծանր է ընթանում. սրտի գործունեությունը խիստ ընկնում է, հիվանդը սովորաբար մահանում է հիվանդության հենց առաջին ժամերին (3—8 ժամվա ընթացքում), որի պատճառով էլ խոլերայի այս ձևը կոչվում է կայծակընթաց։

Այսպիսով մենք տեսնում ենք, որ խոլերայի թեթև դեպքերի կողքին պատահում են այս հիվանդության շատ ծանր դեպքեր, որոնք սովորաբար մահացու ելք են ունենում։

Խոլերայի դեմ մղվող պայքարի

դժբժում սակալ կարևոր նշանակութիւն
չունի հիվանդներէ բուժումը: Բաժանեալ
է ասել, որ շատ ծանր վիճակում գլխ-
նըված հիվանդը, եռանդուն բուժումից
հետո սկսում է շատ արագ կերպով
կազդուրուիլ և ճիշտ ու կանոնավոր
տարված բուժման հետևանքով մահա-
ցութիւնն այնպես բարձր չի լինում:
Ինքնին հասկանալի է, որ այդպի-
սի բուժումը հնարավոր է միմիայն
հիվանդանոցային պայմաններում, խո-
լերային բարաքներում, որտեղ հիվանդ-
ներին ցույց է տրվում անհրաժեշտ բը-
ժչկական օգնութիւն և այդպիսի դեպ-
քերում պահանջվող խնամք որակյալ
բժշկական աշխատողների կողմից: Կա-
րևոր է հիշել, որ հիվանդանոցում գլխ-
նըված հիվանդը չի կարող վարակի աղ-
բյուր դառնալ բնակչութեան համար:

Հիվանդանոցային պայմաններում
բուժվելն անհրաժեշտ է ոչ միայն հի-
վանդութեան ծանր ձևով ընթանալու
դեպքերում, այլ և մնացած բոլոր,

նույնիսկ շատ թեթեւ արտահայտված
գեպքերում, որովհետեւ խոլերայի լու-
ծերի ամեն մի թեթեւ տիպ կարող է
ամենակարճ ժամանակամիջոցում, մեզ
համար աննկատելի կերպով վերածվել
հիվանդության ծանր ձևի:

5. ԽՈԼԵՐԱՅԻՆ ՆՄԱՆՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ-
ՆԵՐ ԵՎ ԼԱՔՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Այսպիսով մենք տեսնում ենք, որ
խոլերայի հարուցիչները, այդ մանրա-
գույն կենդանի վիրբիոնները մարդու
օրգանիզմում առաջացնում են մի շարք
փոփոխություններ, որոնք հիվանդա-
ցածների մեծ տոկոսին մահվան են հասց-
նում: Սակայն չպետք է մոռանալ, որ
խոլերային նմանվող լինում են և ուրիշ
հիվանդություններ, որոնք նման հատ-
կանիչներ ունեն. օրինակ, զանազան քի-
միական նյութերը (մկնդեղ, սուլեմա և
այլն), թունավորումները զանազան տե-
սակի թուլյներով, որոնք պատահում են

սունկերի, ձկան, մսի մեջ, այնուհետև
մալարիայի մի քանի հատուկ ձևերը կա-
րող են տալ խոլերանման հիվանդություն-
ներ, այսինքն լուծ, փախոց, ջղաձգում-
ներ, ընդհանուր սաստիկ թուլություն,
սրախ դործունեության խիստ անկում և
այլն: Պարզ է, որ այսպիսի դեպքերում
դժվար է տարբերել թե մենք դործ ունենք
խոլերայի^o, թե^o խոլերանման հիվանդու-
թյան հետ: Ահա թե ինչու միանգամայն
անհրաժեշտ է ընդհանուր բժշկական
քննությունից բացի, բախտերի ուղղիա-
կան հետազոտություն կատարել, այլ
կերպ ասած՝ խոլերայի միկրոբները գտնել
հիվանդացածների մոտ:

Եթե հիվանդի մոտ, ընդունենք,
խոլերան չատ թեթև է ընթանում (ինչ-
պես ասում են, հիվանդը ոտքի վրա է
տանում խոլերան), բայց բախտերի-
ուղղիական հետազոտությունից հետո
նրա մոտ խոլերայի միկրոբներ են գտ-
նված, ապա այդպիսի դեպքերն ան-
պայման վերաբերում են խոլերային, և

ընդհանրապես, երբ պատահում են խո-
լերային նմանվող հիվանդության ծանր
ձևեր, որոնք իրենց հատկանիշներով չա-
նման են խոլերային, բայց առաջանում
են ոչ խոլերային միկրոօրգանիզմից, այդպի-
սի դեպքերը մենք չենք կարող խոլերա-
յին վերագրել և խոլերայի էպիդեմի-
աներ տալ նրանք չեն կարող: Բերված
օրինակները վկայում են այն մասին, որ
բոլոր կասկածելի դեպքերում անհրա-
ժեշտ է ժամանակին (որքան հնարավոր
է շուտ) բակտերիոլոգիական հետազո-
տության ենթարկել հիվանդի կղանքի և
փսխածքի զանգվածները, խոլերայի
հարուցիչների առկայությունը հայտա-
բերելու համար: Այդ բանն արվում է
հիվանդի շահերի տեսակետից, նրան
ժամանակին օգնություն ցույց տալու
նպատակով. իսկ խոլերային միկրոօրգան-
ները ժամանակին հայտաբերելը հնարավոր է
այն ժամանակ, երբ հիվանդը կամ նրան
չբժապատողներն: առանց հապտղելու,

առանց ուղացնելու օգնութեան համար
բժշկի են դիմում:

Բակտերիոլոգիական հետազոտու-
թյունը կարևոր է ոչ միայն նրա հա-
մար, որպեսզի ապացուցենք թե տվյալ
հիվանդի օրգանիզմում խոլերայի միկ-
րոբ կա, այսինքն նա հիվանդ է խոլե-
րայով, այլ կարևոր է նաև այն մարդ-
կանց համար, որոնք իրենց օրգանիզ-
մում խոլերայի հարուցիչներ են կրում
և խոլերայով կարող են վարակել իրենց
ընկերատի մարդկանց (ընտանիքի ան-
դամներին, արտադրութեան մեջ աշխա-
տանքի ընկերներին և այլ տեղերում):
Այդ մարդիկ, որպես վարակ կրողներ,
խոլերայի միկրոբներն իրենց օրգանիզ-
մում կրում են մեծ մասամբ մեկ ամսվա
ըթացքում, բայց առանձին դեպքերում
այդ կարող է տևել ամիսներ, նույնիսկ
մինչև 1 տարի: Կասկածից դուրս է, որ
նրանց ժամանակին հայտարարումը խո-
շոր կարևորություն ունեցող գործ է և

տվյալ անձնավորության և թե այն կո-
լեկտիվի համար, որի հետ շփվում է
նա:

6. ԽՈՒՆԵՐԱՅԻ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐՆ ՈՒ
ՈՒՂԻՆԵՐԸ

Առանձնապես մեծ հետաքրքրու-
թյուն է ներկայացնում այն հարցը, թե
ինչպես է տարածվում խոլերան, վարա-
կը ինչ ձևով է փոխանցվում մարդկանց:
Դժվար է հասկանալ, որ խոլերան կա-
րող է զարգանալ ու տարածվել միայն
այն դեպքում, երբ խոլերայով հի-
վանդ, կամ իրենց օրգանիզմում խոլե-
րայի հարուցիչներ կրող մարդիկ կան:
Խոլերայով հիվանդը և խոլերայի միկ-
րոբներ կրող ու արտադրող մարդը
հանդիսանում է խոլերայի վարակի մի-
ակ աղբյուրը: Այս վարակիչ հիվանդու-
թյան ուրիշ աղբյուրներ գոյություն
չունեն: Այդպիսի մարդկանց օրգանիզ-
մից խոլերայի միկրոբներն անցնում են
կղանքի, ինչպես նաև փսխվածքային

զանգվածների հետ: Եթե հաշվի առնենք, որ խոլերայի միկրոբներն ունեն իրենց մնալու որոշակի տեղը, այսինքն մարդու աղիները, ապա պարզ կլինի, թե ինչու խոլերայով հիվանդների և այդ վարակը կրողների կղանքի զանգվածները համարյա միշտ էլ խոլերայի միկրոբներ են պարունակում իրենց մեջ: Արտադրվելով օրգանիզմից, այդ միկրոբները զանազան ճանապարհներով տարածվում են շրջապատի միջավայրում — ջրի միջոցով, սննդամթերքների միջոցով, ճանճերի և անմիջականորեն հիվանդի, նրա սպիտակեղենի հետ շփվելու և այլ միջոցներով:

Մարդու կղանքի մեջ խոլերայի միկրոբները կարող են կենսունակ մնալ 2—3 օր. նրանք կարող են իրենց կենսունակութունը պահպանել նաև կեղտոտված սպիտակեղենի վրա, ջրում, կաթի, պանրի, յուղի մեջ, բանջարեղենի, հատապտուղների և մրգերի վրա հողում և այլն: Խոլերայի միկրոբը բավականին

Էրկար ժամանակ կենդանի կարող է մնալ խոլերայից մահացած մարդու դիակում:

Ստորև բերված աղյուսակից պարզ երևում է, թե խոլերայի միկրոբը որտեղ և որքան ժամանակով կարող է ուսրել:

Խոլերայի միկրոբի կենսունակությունն առանձին միջավայրում

Կզանքում	2—3 ր
Կեղտոտ սպիտակեղենի վրա	12 օր
Խոլերայից մահացածների դիակներում	20—30 օր
Հողում (խոր շերտում)	1-ից մինչև 2 ամիս
Բաց ջրամբարների ջրում	մինչև 2—3 ամիս
Բանջարեղենի, հատապտուղ. և մրդերի վրա	մինչև 12 օր
Սև հացի վրա	մինչև 4 օր
Սպիտակ հացի վրա	մինչև 25 օր
Կաթի մեջ	մինչև 6 օր
Պանրի մեջ	մինչև 8 օր
Յուղի մեջ	մինչև 1 ամիս

Եթե կեղտոտ սպիտակեղենը մուլթ և խոնավ տեղ է պահվում, ապա խոլերայի միկրոբները կարող են կենդանի

մնալ ամէլի քան 12 օր: Ուշադրաւ է նաև այն հանգամանքը, որ խոլերայի միկրոբները սառույցի մեջ չեն ոչնչանում և կարող են ձմեռել:

Այնուհետև հարկավոր է հիշել, որ թթու սննդամթերքները (որոնք, ինչպես ասում են թթու ռեակցիա ունեն) կործանիչ կերպով են ազդում խոլերայի հարուցիչներին վրա, համեմայն դեպս այդ կենսամթերքների մեջ խոլերայի միկրոբները չեն կարողանում պահպանել իրենց կենսունակությունը: Հասկանալի է, որ ծանոթ լինելով խոլերայի միկրոբների կյանքի պայմաններին շրջապատի միջավայրում, մենք կարող ենք, դրա հիման վրա պաշտպանել մեզ վարակումից:

7. ԽՈՒՆԲՐԱՅԻ ԻՆՉՊԻՍԻ ԷՊԻԴԵՄԻԱՆԵՐ ՆՆ ԼԻՆՈՒՄ

Նայած վարակի տարածման ճանապարհներին, խոլերան ընդունում է

այս կամ այն էպիդեմիկ բնույթը: Վարակումը կարող է տեղի ունենալ ջրի, ուտելիքի, ինչպես նաև հիվանդների (ներանց կղանքի) — հետ անմիջականորեն շփվելու միջոցով:

Այդ բանն ապացուցելու համար բերենք առանձին օրինակներ: 1892 թվականին Համբուրգում (Գերմանիա) տեղի ունեցավ խոլերայի էպիդեմիա: Համբուրգի կողքին գտնվում էր Այլտոն քաղաքը և այնքան մոտիկ, որ դժվար էր նրանց պատկերացնել որպես 2 առանձին բնակավայր: Սակայն խոլերան էպիդեմիկ բռնկում տվեց Համբուրգում, որտեղ խոլերայով հիվանդացածների թիվը մեկ օրում երբեմն հասնում էր 1000 և ավելի մարդու, Այլտոն քաղաքում էպիդեմիայի ամենաբուռն շրջանում խոլերայով հիվանդանալու 30 դեպքից ավելի չեղավ: Այդ երևույթի պատճառը բացատրվում է նրանով, որ Համբուրգ քաղաքը խմելու ջուրն ստանում էր էլբա գետի կեղտոտ ջրից առանց մաքրելու:

(առանց Ֆիլադաֆիայի ենթարկելու),
 իսկ Այլտոն քաղաքը խմելու համար օգ-
 տւում էր նույն գետի ջրից միայն մաք-
 րելուց հետո (Ֆիլադաֆիայից հետո):
 Բացի ջուրը մաքրելուց, հարկավոր է
 հաշիւ առնել և այն, որ Համբուրգը
 էլքա գետից ջուրը վերցնում էր հենց
 քաղաքի մոտ, այսինքն այնտեղից, որ-
 տեղ ջուրը խիստ կեղտոտւում էր
 անմաքրություններով— մարդկանց կը-
 դանքի զանգվածներով, իսկ Այլտոն քա-
 ղաքը խմելու ջուրն ստանում էր նույն
 այդ գետից, միայն քաղաքից մի քիչ
 վեր, այլ կերպ ասած, ջուրը չէր վա-
 րակվում խողերայի միկրոօրգանիզմով: Վա-
 րակված ջրից օգտւելու հետևանքով
 Համբուրգում մոլեգնեց այդ հիվանդու-
 թյունը— առաջ եկավ սոսկալի համա-
 ճարակ-էպիդեմիա, իսկ Այլտոնում նը-
 կատվում էին խոլերայով հիվանդանա-
 լու եզակի դեպքեր միայն, այն էլ ոչ
 թե ջրից, այլ հիվանդների և վարակ
 պարունակող նրանց արտաթորություն-

ների (կղանքի) հետ անմիջականորեն
չփոխելու միջոցով:

Խոլերայի էպիդեմիաները ջրի մի-
ջոցով այդպես արագ դարդանում էին
նաև ուրիշ շատ երկրներում: Ի դեպ,
1900 թվականին Թավրիդում բռնկվեց
խոլերայի ուժեղ էպիդեմիա, որից մա-
հացավ բնակչության մոտ 20 0/0-ը:

Ինքնին հասկանալի է, որ ջուրը,
որը խոլերայի մեծ էպիդեմիաներ էր
տալիս Համբուրգում և ուրիշ տեղե-
րում, վարակված էր լինում խոլերայի
միկրոբներով, որոնք բաց ջրամբարնե-
րի մեջ էին ընկնում խոլերայով հի-
վանդներից (անմաքրությունների, կը-
ղանք, լվացք և այլն): Այստեղից պարզ
պետք է լինի, որ այս կամ այն կետը
վտանգավոր է դառնում հիվանդների
խոլերային միկրոբներով վարակվելուց
հետո, որ կետը վարակի սկզբնաղբյուրը
է, այլ վարակի իսկական աղբյուրը, այ-
սինքն խոլերայով հիվանդը կամ վարակ
կրող մարդը վարակում են ջուրը, որից

հետո միայն ջուրը խողերայի տարածման
աղբյուր է դառնում: Ահա թե ինչու չա-
փազանց կարևոր է խնամքով պահպա-
նել այն դետերն ու մյուս ջրամատա-
կարարման աղբյուրները, որտեղից
մարդիկ ջուր են վերցնում խմելու հա-
մար:

Բացի ջրից խողերայի վարակը կարող
է տարածվել նաև այն սննդամթերքների
միջոցով, որոնք այս տեսակետից կարևոր
նշանակություն ունեն: Այստեղ խոչոր
դեր են խաղում հում բանջարեղենը,
մրգերը, կանաչեղենը, կաթը, յուղը,
սլանիքը, հացը, դանազան սառն կերակ-
րատեսակները, գոնդոդը, սառը խաչը, և
այլն: Վարակը ո՞րտեղից է տնցնում
սննդամթերքների վրա: Եթե ջուրը վա-
րակված է լինում խողերայի միկրոբնե-
րով և այդպիսի ջրով լվանում են մը-
թերքները, ապա ջրի մեջ գտնված միկ-
րոբներն անցնում են սննդամթերքների
վրա և վարակում նրանց: Սննդամթերք-
ները կարող են վարակվել նաև ճանճերի

կողմից: Խոլերայի ժամանակ ճանճերը
խոշոր դեր են խաղում: Հայտնի է, որ
ճանճերը խոլերայի էպիդեմիայի ժա-
մանակ իրենց մարմնի վրա (Թաթիկնե-
րի, Թևերի, մադիկների վրա) մեծ քա-
նակությամբ խոլերայի միկրոբներ են
սպարտնակում, նրանք կարող են միկ-
րոբներ ունենալ, ոչ միայն իրենց
մարմնի վրա, այլ և մարմնի ներսում,
աղիներում:

Եթե հիշենք, որ ճանճերն իրենց
գոյությունը սրահպանելու համար ձու-
կն դնում գոմաղբի մեջ, զուգարաննե-
րում, աղբի արկղներում (նրանք այդ
տեղերումն են բաղմանում), ապա դժ-
վար չի լինի հասկանալ, որ նրանք նստե-
լով խոլերայի միկրոբներով վարակված
տեղերում, այսինքն մարդու կղաքի վրա,
մարդու սննդի վարակված մնացորդնե-
րի վրա, աղբի արկղներում և այլն,
նստելով սննդամթերքների վրա փո-
խանցում են վարակը: Սննդամթերքնե-
րը այս ձևով շատ հեշտությամբ են վա-

րակվում: Իսկ եթե սննդամթերքները
պաշտպանված են լինում ճանճերից
(օրինակ, ծածկված մառլայով, պահ-
վում են ծածկված ամանում), պարզ է,
որ ճանճերն ի վիճակի չեն վարակելու
ներանց:

Վերջապես բացի ջրից և սննդա-
մթերքներից, խոլերայով կարելի է հի-
վանդանալ ոչ միայն խոլերայով ծանր
հիվանդների (ներանց կղանքի, փրա-
խըված քային զանգվածների, կեղտոտ
սպիտակեղենի) հետ լանթիջապանորեն
շփվելուց, այլ և այնպիսի մարդկանց
հետ շփում ունենալուց, որոնք կարող
են վարակը հեշտ, ոտքի վրա տանել:
այդպիսի հիվանդները, որպես թեթև
դեպքեր, սովորաբար սակավ նկատելի
են, բայց դժբախտաբար, լքջապատող-
ների համար նրանք շատ ու շատ վտան-
գավոր են: Վտանգավոր են այդ տեսա-
կետից նաև այն մարդիկ, որոնք իրենց
օրդանիզմում խոլերայի հարուցիչներ
են կրում և կղանքային զանգվածների

հետ միկրոբներ արտադրելով վարա-
կում են շրջապատողներին:

Տ. ԽՈՒՆԵՐԱՅԻ ԿԱՆԵՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՅՔԱՐԸ
ՆՐԱ ԴԵՄ

Այս բոլոր ասածներից հետևում է,
որ ժամանակին հայտաբերված և մե-
կուսացրած խոլերայով հիվանդը չի
վարակի ջուրը, սննդամթերքները, չըր-
ջապատող մարդկանց: Եվ ընդհակառա-
կը, խոլերայով հիվանդ մարդը մնալով
մեզ հետ առանց մեկուսացման կարող
է վարակել և ջուրը, և սննդամթերքնե-
րը, և իրեն մերձավորներին ու իրեն
հետ շփում ունեցող մարդկանց:

Որպեսզի յուրաքանչյուրը մեզնից
կարողանա խոլերայով հիվանդանալուց
անձնապես պաշտպանվելու միջոցներ
ձեռք առնել, որպեսզի յուրաքանչյուրը
մեզնից կարողանա մասնակցել խոլերա-
յի դեմ մղվող պայքարի դործին, նա
պետք է հիշի, որ առողջ մարդը խոլե-

բայով կարող է վարակվել միայն այն
դեպքում, երբ խոլերայի միկրոբները
նրա օրգանիզմի մեջ են մտնում բերա-
նի սիջոցով: Խոլերայի միկրոբներով
կեղտոտված՝ սննդամթերքները, կեղ-
տոտված ջուրը, մարդու կեղտոտ ձեռ-
ները — սրանք այն հիմնական ուղիներն
են, որոնցով զարգանում և ծավալվում
է խոլերայի էպիդեմիան:

Սովետական իշխանությունը ձեռք
է առել և այժմ ձեռք է առնում բոլոր
միջոցները, որպեսզի մեր երկրում խո-
լերա հիվանդությունը չլինի: Բայց
առանց մասսաների մասնակցության,
առանց մեր հասարակայնության լայն
մասնակցության խոլերայի դեմ նախա-
դգուշական միջոցառումներ անցկացնելը
դժվար է: Այս տեսակետից շատ կարևոր
է որպեսզի յուրաքանչյուրը մեզնից կա-
տարի հետևյալը.

1. Պահպանել ջրամատակարարման
աղբյուրները և թույլ չտալ որ նրանք
կեղտոտվեն. այսպես, լվացք չանել և

ուրիշներին թույլ չտալ այդ բանն ան-
յու այն ջրամբարներում, որի ջրից բը-
նակչությունն օգտվում է խմելու հա-
մար, այդպիսի ջրի մեջ չգցել աղբ,
գոմաղբ, աննշի մնացորդներ, մարդու
կզանք և այլն: Հարկավոր է հիշել, որ
ամեն մի մաքուր ջուր հեշտությամբ
կարելի է կեղտոտել՝ ու վարակել այս
ձևով:

2. Միջոցներ ձեռք առնել (օգնել)
որպեսզի բոլոր տեսակի թափոնները,
որոնք հավաքվում են աղբի արկղնե-
րում, աղբահորերում և այլն, ժամանա-
կին հեռացվեն: Այն դեպքերում, երբ
հարկավոր է դեզինֆեկցիայի ենթար-
կել զուգարանները, աղբի արկղները,
գոմաղբը և ուրիշ թափոններ, ամեն
կերպ պետք է օգնել այդ գործին,
որովհետև դեզինֆեկցիայի միջոցով
մենք ոչնչացնում ենք ոչ միայն խոլերա-
յի միկրոբներին, այլ և ճանճերի ձվե-
րն ու թրթուրները. իսկ մենք գիտենք,
որ ճանճերը խոլերա փոխանցողներ են:

Այս տեսակետից շատ կարեւոր է նաև հնարավոր մասնակցութիւն ունենալ ձանձերի ոչնչացման դործում այն միջոցներով, որպիսիք տուջարկում են բժիշկները:

3. Պահպանել սանիտարական պահանջները սննդի արդյունաբերութեան ձեռնարկութիւններում, խանութներում, սննդամթերքներ պահելու տեղերում, ինչպես նաև ուղադրութիւն դարձնել սննդամթերքները մի տեղից մի ուրիշ տեղ տեղափոխելու պայմանների վրա: Այստեղ ամենազլխավորն է հիշել, որ անվա ձեռներով չի կարելի ձեռք տալ սննդամթերքներին: Անվա (կեղտոտ) ձեռներով շատ հեշտ է վարակել այն մթերքները, որով սնվում է բնակչութիւնը: Այդպիսի աշխատողների ձեռները, լինեն նրանք քաղաքում հացի դործարանում, խանութում, լինեն կոլտոգի կաթնատնտեսական ֆերմայում կամ կոլխոգի պահեստում, մշտապես պետք է խիտ մաքուր լինեն, հաճախ

լիացվեն, մանավանդ զուգարանից օգ-
տուլիւոց հետո, շուտ-շուտ և կարճ
կտրեն եղունգները և այլն: Այս բոլորը
չափադանց կարեւոր է:

4. Ամեն կերպ հայտաբերել լուծե-
րով ու փախոցով հիւանդներին և ոչ մի-
այն ծանր հիւանդներին, այլ և այն բո-
լորին, որոնց մոտ հիւանդութիւնը շատ
թեթեւ է ընթանում: Հիւանդներին հայ-
տաբերելուց հետո նրանց տեղափոխել
հիւանդանոց, որտեղ նրանք կստանան
անհրաժեշտ բուժումն ու խնամքը և այ-
լևս ուրիշներին վարակել չեն կարող:

5. Երբեմն անհրաժեշտ է լինում
անցկացնել պատվաստումներ խոլերայի
դեմ: Եթե բժիշկն անհրաժեշտ կհամարի
պատվաստումներ անցկացնել բնակչու-
թյան մեջ, որպեսզի նա չվարակվի, ա-
պա հարկավոր է ամեն կերպ օգնել այդ
կարեւոր միջոցառումին:

6. Բնակչութիւնից առանձնացնել
ուսնիտարական ախտիւ, որն առողջապա-
հական օրգանների հետ ձեռք ձեռքի տը-

վաճ կկենսադորձեն նախապահական
միջոցները խոչերայի մուտքի դեմ, որը
կարող է տվյալ քաղաքը կամ գյուղը
ներթափանցել ուրիշ տեղերից: Շատ մեծ
է սանիտարական ակտիվի դերը, որի
աշխատանքը մշտապես ղեկավարում է
բժիշկը, միշտ սովորեցնում նրան: Բա-
վական է ասել, որ սանիտարական ակ-
տիվը, որը ենթադրենք, շրջում է բոլոր
տներն այնտեղ բնակվողների առողջու-
թյունն ստուգելու, որը սանիտարական
կարգ ու կանոն է հաստատում սննդի կե-
տեքում, որը մշտապես հսկում է ջրա-
մատակարարման աղբյուրներին, մի
խոսքով, իբրև հասարակական սանիտա-
րական աեսուչ օգնում է բժշկին սանի-
տարական միջոցառումներ կազմակեր-
պելու գործում, այդպիսի ակտիվն ա-
ռողջապահական օրգանների հետ միասին
թույլ չի տա, որպեսզի խոչերան մուտք
գործի իր շրջանը կամ գյուղը, իսկ եթե
գեղքն արդեն գոյություն ունի, ապա
կօգնի բժշկին ամենակարճ ժամանակա-

միջոցում իսպառ վերացնելու և ալմա-
տախիլ անելու այդ վարակը:

Խոլերան, որը պատահում է ոչ հե-
ռու ՍՍՌՄ-ի սահմաններից, կարող է
մուտք գործել մեզ մոտ, մանավանդ պա-
տերազմական ժամանակի պայմաննե-
րում: Ահա թե ինչու անհրաժեշտ է, որ
մենք աչալուրջ լինենք և մշտապես հի-
շենք այդ վտանգի մասին, այդ վարակը
մեր երկրի սահմանները մտնելու հնարա-
վորության մասին: Խոլերան մեզ համար
սարսափելի չէ: Մեզ մոտ անցնելու դեպ-
քում, նա կոչնչացվի, որովհետև մեզ մոտ
կան բոլոր պայմանները նրան լիկվիդա-
ցիայի ենթարկելու համար: Սակայն
խոլերայի դեմ մղվող պայքարն ավելի
էֆեկտավոր կլինի, եթե մեր բնակչու-
թյունը լավ տեղյակ լինի այդ վարակի
հիվանդության մասին և ծանոթ լինելով
նրա հետ, առողջապահական օրգանների
հետ միասին ամենատևիվ ու լայն մաս-
նակցությունն ունենա խոլերան կանխե-
լու և նրա դեմ մղվող պայքարի գործում:

ԲՈՎԱՆ ԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Էջ

1. Խօսերայի պատմութիւնը	3
2. Խօսերայի միկրօրները	18
3. Խօսերան ինչպէս է մտնում և դարգանում մար- դու օրգանիզմում	21
4. Հիվանդութեան հասկանիշները	26
5. Խօսերային նմանփող հիվանդութիւններ և լա- բորատոր հետազոտութիւններ	32
6. Խօսերայի տարածման ազդեցութեան ու ուղի- ները	36
7. Խօսերայի ինչպիսի էպիդեմիաներ են լինում	39
8. Խօսերայի կանխումը և պայքարը նրա դեմ	46



Պատ. խմբադիր՝ Բժ. Գ. Ս. Պապուկյան

Վ Յ 4856 Պատվեր 750. Տիրաժ 3000,
Տպագրական 13/4 մամ. Մեկ մամուլում
26400 նշան: Հեղինակային 1,0 մամ.
Ստորագրված է տպագրության 15/XII 42 թ.

Հայտնություն տպարտն, Երևան, 1942 թ.

ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. գրադ.



FL0033916

ԳԻՆԸ 45 ԿՈՊ.