





Ք. Ը. ԲՈՒԳՈՒՂԵԱՆ

Վ 8.

Ս Ի Ֆ Ի Լ Ի Ս

Երկրորդ լրացրած հրատարակութիւն



Ք Ի Ֆ Լ Ի Ս

Կ. Մարտիրոսեանցի տպարան ՝ Կ. ՄԱՐԿՐՈՍԻԱՆՈՒՆԱ.

Орбелиановская ул. д. № 1/2.

1900

16444

Дозволено Цензурою. С. Петербургъ 30-го Мая 1900 г.



36-2008

Որոշ պայմաններում սիֆիլիսը կարելի է բժշկել:

Հիւանդի երկիւղն ու յուսահատութիւնը կարող են դանդաղեցնել կանոնաւոր բժշկութիւնը:

Բժշկի օգնութիւնը դժբաղդ Հիւանդի նեցուկն է, որով նա կիմանայ ճշմարտութիւնը և կկարողանայ հոգալ իր առողջութեան մասին:

Իսկ ինքնահոգացողութիւնը նախազգուշացման և հիւանդութեան դէմ կռուելու ամենաազդու միջոցներից մէկն է:

Յ Լ Թ Ը Ջ Ը Բ Ը Ն

Գրքոյկիս նպատակն է հասարակութեանը ծանօթացնել սիֆիլիսի էութիւնն ու նշանակութիւնը:

Այս հիւանդութիւնը մտել է աշխարհիս ամէն մի անկիւնը, օր օրի վրայ աւելի զոհեր է տանում և նիւթական, ֆիզիքական ու բարոյական ահագին կորուստներ է հասցնում մարդկութեան:

Սիֆիլիսի դէմ կռուելու ամենազլխաւոր դէնքը լուսաւորութիւնն է, որին վաղուց հարկաւոր էր դուրս գալ նեղ ու կաշկանդուած շրջանակներէց, ինչպէս որ մեզ մօտ է:

Միայն այդ շաղով կարելի կլինի ժողովրդի մէջ տարածել առողջապահական պարզ գաղափարներ և նրան հասկացնել, թէ նախագուշական միջոցներն ու բժշկուելն անհրաժեշտ են:

Այս գրքոյկը կարող է համեստ ծառայութիւն մատուցանել հիւանդներին և ժողովրդի այն բարեկամներին, որոնք կրցանկանան մօտիկից ճանաչել հիւանդութիւնը՝ հետը զիտակցաբար կռուելու համար:

Թող սա համակրական ընդունելութիւն գտնէ նոցա սրտի մէջ. թող նոքա, տարածելով գրքոյկիս բովանդակութիւնը ժողովրդի ստուար խաւերում, աշխատակից լինին ժողովրդի անմշակ անգաստանում ուղիղ գաղափարներ տարածելու գործին:

Բժ. Ա. Բուրուզեան

Ս. Պետերբուրգ 1900 թ.

Պատմական տեսութիւն

Թէ առաջին անգամ երբ երևցաւ սիֆիլիսը, զժուար է ճշտօրէն որոշել:

Ոմանք կարծում են, թէ այդ հիւանդութիւնը մեզ մօտ են բերել Քրիստափոր Կոլումբի նաւորդներն Ամերիկայի գիւտից յետոյ. միւսները՝ թէ սիֆիլիսը Մաւրիտանացիներն են տարածել, երբ Սպանիայից դուրս քշուեցան:

Սակայն բժիշկ-պատմաբանների մեծամասնութիւնն այժմ այն կարծիքին է, թէ սիֆիլիսը նոյնքան հինաւուրց հիւանդութիւն է, որքան և մարդկային ցեղը:

Իբրև ապացոյց այս վերջին կարծիքի՝ մենք գտնում ենք մի քանի հին գրականութիւնների մէջ հիւանդութեան այնպիսի նկարագրութիւններ, որ կարելի է միայն սիֆիլիսին յատկացնել:

Օրինակ, Քահազին երկրպագող երբայեցիներին իբրև սլատիթ ուղարկուած հիւանդութիւնն անշուշտ սիֆիլիս էր:

Ճապոնական հին գրականութեան մէջ կայ այդ հիւանդութեան լիակատար նկարագրութիւնը:

Իւվենալ, Մարցիալ, Գիոն Խրիզոստոմ տալիս են իրանց ժամանակակից հռովմի մէջ եղած մէկ

Հիւանդութեան մանրամասն նկարագրութիւն, որից առանց տարակուսելու կարելի է եզրակացնել, թէ այդ Հիւանդութիւնը սիֆիլիսն է եղել:

Բայց միայն XV դարի վերջերում բժիշկներն սկսում են ուշադրութիւն դարձնել սիֆիլիսի վրայ, որն այն ժամանակուայ անընդհատ պատերազմների, իաջակիր արշաւանքների, ուխտագնացութեան և ոչ պակաս փչացած բարքերի պատճառով սկսում է արագութեամբ տարածուել ամբողջ Եւրոպայում՝ չը-խնայելով ո՛չ սեռ, ո՛չ հասակ, և ո՛չ դիրք:

Այդ Հիւանդութիւնը զանազան անուններ էր կրում, նայելով թէ ո՞վ ումից էր ստացել: Նա անուան-վում էր սպանիական, իտալական, գաղղիական, իսկ մեր ժողովրդի մէջ յայտնի է քիֆթ կամ ֆռէնկ անունով:

«Սիֆիլիս» անունն առաջին անգամ գտնում ենք 1530 թուին՝ վերոնացի փերոլամօ Ֆրակաստօր բժշկի զրած մի ոտանաւորի մէջ, ուր պատմվում է, թէ Սիֆիլիս անունով մէկ հովիւ իւր շնութեան կամ անհաւատութեան համար այս Հիւանդութիւնն ստացաւ:

Արդ՝ միայն այդ ժամանակից սկսած սիֆիլիսն յուզել է բժիշկների մտքերը: Բայց ստույգ տեղեկու-թիւնների և հետազօտութեան գիտական մեթոտների բացակայութեան շնորհիւ՝ սիֆիլիսն յաճախակի շփոթում էին միւս Հիւանդութիւնների, մանաւանդ սուսունակի և կակուղ շանկրի հետ:

Թէ ինչ է այդ Հիւանդութիւնը՝ այս լնդրի նկատմամբ բաղմաթիւ կարծիքներ արտայայտուեցան,

զանազան շկօլաններ երևցան, գրուեցան ամփոփ շարադրութիւններ. զիտութեան շատ հերոսներ անձնանուիրաբար սլատուաստում էին իրանց այս հիւանդութիւնը, որ կարելի լինի հետադօտել, և այսպէս միայն կամաց-կամաց, քայլ առ քայլ ճիշտ գաղափարներ գոյացան սիֆիլիսի բնութեան մասին:

Իրկօր, Ալիբխով, Ֆուրնիէ և այլ գիտնականներ, որոնց հետազօտութիւնները սլարգօբանում են սիֆիլիսին վերաբերեալ հակասական վարդապետութիւնների ու փորձերի քաօսը, անմահացրել են իրանց անունները մարդկութեան մէջ:

Նրանց աշխատութիւնների շնորհիւ սիֆիլիսի ուսումնասիրութիւնն այժմ կանգնած է իրական հիմունքների վրայ:

Ազդուց արդէն տարգած է, որ սիֆիլիսն ընդհանուր ոչինչ չունի վեներական ախտերի՝ սուսունակի և փափուկ շանկրի հետ: Սխալվում են այն մարդիկ, որոնք կարծում են, թէ փափուկ շանկրը կարող է դառնալ պինդ շանկր կամ սուսունակր — սիֆիլիս:

Այդ թիւրիմացութեան առաջն առնելու համար հարկաւոր է ի նկատի ունենալ, որ փափուկ շանկրը երևում է վերջին մերձաւորութիւնից միջին հաշուով երեք-հինգ օր յետոյ, իսկ պինդ շանկրը՝ երկու-երեք շաբաթից յետոյ:

Բացի այդ երկու տեսակից կայ և մի ուրիշ տեսակ շանկր, որը մի տեսակ խառնուրդ է առաջինի և երկրորդի, այսինքն հիւանդն ունեցել է միևնոյն ժամանակ և փափուկ շանկր և սիֆիլիս, որոնցից առաջացել է խառն շանկրը:

Ինչպէս յայտնի է, սուսունակի ժամանակ մի-
զանցուկից հոսում է [Ժարախ, մաղաս. բայց եթէ
շինգ-վեց շաբաթից յետոյ մարմնի վրայ երևում են
սիֆիլիսի խոցեր, դա ցոյց է տալիս, որ հէնց սկզբից
միզանցուկի մէջ եղել է պինդ շանկրի խոց, որը կա-
րող է աննկատելի լինել: Հետեապէս հիւանդը միա-
ժամանակ ստացել է և սուսունակ, և սիֆիլիս
և շանկր:

Ներկայումս փափուկ կամ վեներական շանկրը
կոչվում է ուղղակի շանկր, իսկ պինդ շանկրը՝ սկզբնա-
կան սիֆիլիտիկական խոց:

Այդ խոցը որոշ կարծրութեան հասնելիս կոչ-
ւում է սկլերոզ:

Բ.

Սիֆիլիսի էութիւնն ու վարակման մանսպարհները

Սիֆիլիսը վարակիչ հիւանդութիւն է և նրա
սկզբնապատճառը մի տեսակ թոյն է: Այդ թոյնը,
վարակուած տեղից անցնելով արեան մէջ, առաջա-
ցնում է ընդհանուր հիւանդութիւն:

Գիտնականների մեծամասնութիւնն այն կար-
ծիքն ունի, թէ սիֆիլիսի թոյնը բաղկացած է յա-
տուկ միկրոբից և նրա արտադրած հիւթերից:

Բայց ինչպէս միկրոբը, այնպէս էլ նորա ար-
տադրած տոկսինը (թոյնը) մինչև այժմ դեռ չեն
գտնուած:

Իւր վարակիչ բնաւորութեան շնորհիւ սիֆիլիսն անցնում է հիւանդ օրգանիզմից առողջին, բայց միմիայն անմիջական հպման ճանապարհով և ոչ թէ տարածութեան միջոցով, այսինքն՝ նա օգուով անցնելու յատուութիւն չունի, ինչպէս միազմները:

Սիֆիլիսի վարակումը կատարվում է երեք ճանապարհով՝ սեռական մերձաւորութեան, ոչ-մերձաւորութեան և ժառանգականութեան միջոցով:

Սեռական անդամների միջոցով սիֆիլիսը կարող է մէկից միւսին անցնել մերձաւորութեան ժամանակ, նոյն իսկ առողջ անհատներից, որոնք սակաւ մի առաջ սեռական յարաբերութիւն են ունեցել սիֆիլիտիկի հետ:

Ոչ-մերձաւորութեան ճանապարհով վարակումը կարող է առաջ գալ համբոյրների, ծիծ տալու, ծաղիկ պատուաստելու, սափրուելու, դրամի, խաղալիքների, գործարաններում, արհեստանոցներում և այլ տեղերում բանեցրած գործիքների միջոցով, երբ այդ իրերը գործածել են հիւանդները՝ սիֆիլիսով վարակուած շրջանում:

Քաղաքներում ու գիւղերում սիֆիլիսը տարածում են գաղտնի ու բացարձակ անառակութեամբ հիւրանոցների ու ճաշարանների ծառաները, բաղանիքներում ծառայողները, զինուորներն ու բանուորները՝ հայրենիք վերադառնալիս և վերջապէս ծրմայրերն ու աղախիները:

Մեզանում սիֆիլիսն ահագին քայլեր է անում գանազան պատճառների շնորհիւ:

Ազգաբնակութեան մտաւոր զարգացման աստիճանը շատ ցածր է:

Ժողովուրդը գիւղերում իրար վրայ է կուտուած և կեղտոտ է ապրում, գործադրում է ընդհանուր աման, երեսուրբիչ. նա ծանօթ չէ հիւանդութեան իսկական յատկութիւններին, ուստի և ժամանակին չէ գիմում բժշկի օգնութեան, և վերջապէս՝ այդ օգնութեան պակասութիւնը—ահա այն պատճառները, որոնք արագութեամբ տարածում են սիֆիլիսը մեզ մօտ:

Բացի գիւղերից՝ այդ ախտը մտել է նոյնպէս վաճառաշահ կենտրոնները և ծովեզրեայ մեծ քաղաքները:

Աւելորդ չէ նկատել, որ մեծ յանցանք են գործում այն կանայք, որոնք մի որևէ բարեկամի կամ հարևանի մօտ հիւր գնալիս, իբրև մի առանցին սիրալիրութիւն, ծիծ են տալիս օտար երեխայի:

Այդ ճանապարհով նրանք հեշտութեամբ կարող են վարակել կամ վարակուել և ապա տարածել կորստաբեր հիւանդութիւնը:

Ուրեմն իւրաքանչիւր մայր իւր սրբազան պարտականութիւնը պիտի համարէ հեռու մնալ այդ սխալ քայլից, այսինքն ծիծ չտալ օտար երեխայինոյնիսկ ամենամօտիկ ազգականին:



Գ.

Սիֆիլիսով վարակուելու առաջին նշանները

Սիֆիլիսով հիւանդանալու համար անհրաժեշտ է հպումն ունենալ նոյն հիւանդութիւնն ունեցող անհատի հետ. միւսնոյն ժամանակ մարդուս կաշու կամ լորձաթաղանթի որևէ մասը վնասուած պիտի լինի:

Այսպիսի պայմաններում վարակուողը սկզբում ոչ մի առանձին բան չէ գգում կամ թէ ուշադրութիւն չէ դարձնում յայտնի տեղում երեցած թեթեւ գրգռման վրայ:

Գրգռուած տեղը սակաւ ժամանակից յետոյ կարող է ջուր ժողովել և ուռչել: Ուռուցքի կենտրոնում լինում է մէկ կարմիր բիծ:

Կամաց-կամաց այդ ուռուցքը պնդանում է, և 2—3 շաբաթից յետոյ նոյն իսկ անուշաղիր հիւանդները նկատում են, թէ արդէն գոյացել է վէրք, որը սկսվում է լորձաթաղանթի մակերևույթից և լինում է տափակ, կլոր կամ ձուաձև, առանց ատամնաւոր եզերքի, պղնձագոյն տակով, արտադրում է արեւնաջրային վարակիչ հեղուկ և շրջապատուած է լինում բաց կարմիր երիզով:

Եթէ այդ ժամանակամիջոցին վէրքը շօշափենք, կը նկատենք, որ նրա տակը պնդացել է, և այդ պնդութիւնը խոցի սահմաններից չի անցնում:

Այս բնորոշ պնդութիւնը, որ միշտ յատուկ է

սիֆիլիսային վէրքերին, առիթ է տուել նրանց «պինդ շանկր» անուանելու:

Պինդ շանկրի տակը հետզհետէ խորանում է և վէրքը ծածկվում է մոխրագոյն նիւթով, բայց դեղերի ազդեցութեամբ մաքրվում է. վէրքն սկսում է լըցուել և եզերքից վերնամաշկով ծածկուել—սկլերոզ դառնալ:

Պէտք է ի նկատի ունենալ, որ սիֆիլիսային վէրքը միշտ այս ձևով չէ զարգանում: Զփման և դեղերի ազդեցութեան տակ նա այնպէս է կերպարանափոխվում, որ նոյնիսկ բժիշկները կարող են չը ճանաչել, ի հարկէ, միայն առժամանակ:

Միւս դէպքում սիֆիլիսային շանկրը կարող է երևալ առանց վերոյիշեալ պնդութեան: Խոցի փոխարէն երբեմն գոյանում է մի հասարակ ճեղք կամ քերուած: Երբեմն հէնց սկզբից կարող է երևալ մէկ բշտիկ կամ թէ աւշային անօթների բորբոքումն՝ վարակման տեղում, առանց խոցի:

Ահա սիֆիլիսի բազմատեսակ սկզբնական երեւոյթները, որոնց ճանաչելը շատ դժուար է:

Հիւանդութեան առաջին նկատելի երեւոյթը սիֆիլիսային շանկրն է, որը առհասարակ երևան է գալիս զանազան տեղերում, նայելով թէ ինչ ճանապարհով է սիֆիլիսն ստացուած. եթէ սեռական մերձաւորութեան՝ այն ժամանակ սեռական անդամների վրայ. եթէ առանց մերձաւորութեան՝ շրթունքների, լեզուի, ձեռքերի, կրծքի և մարմնի այլ մասերի վրայ. արուագիտութեան դէպքում՝ ուղիղ աղիքի լորձաթաղանթի վրայ:

Սիֆիլիսային շանկրն երևում է, ինչպէս ասացինք, վարակման ընթացից երկու-երեք շաբաթ անցած: Այդ ժամանակամիջոցը կոչվում է «առաջին շրջան» և գործնական մեծ նշանակութիւն ունի սիֆիլիսը կակուղ շանկրից որոշելու (այս վերջինն երևան է գալիս 3-դ կամ 5-դ օրը), վարակման բուն պատճառն իմանալու, ծծմայր գտնելու և այլ սրա նման դէպքերի նկատմամբ:

Պինդ շանկրը կակուղից որոշելուն օգնում են մերձակայ աւշային անօթների և գեղձերի փոփոխութիւնները, որոնք իսկոյն երևում են, երբ վէրքի արմատը պնդանում է. այդ ժամանակ աւշային անօթները լարի պէս ձգվում են և շօշափելի են դառնում կաշու տակից՝ անդամի արմատի մօտ (եթէ պինդ շանկրը անդամի վրայ է լինում). այդ լարն ուղղուած է լինում դէպի մօտակայ աճուկային գեղձերը (լիմֆանոօիտ):

Աւշային գեղձերը նոյնպէս ուռչում են, մեծանում, շարան-շարան համրիչի ձև ստանում՝ գլխաւորապէս աճուկային շրջանում (լիմֆադէնիտ):

Այդ ուռոյցները չեն ցաւում:

Վէրքի հարևան գեղձերի ուռչելուց յետոյ ըսկրսում են մեծանալ և միւսները՝ ազդրային, պարանոցային, ենթաճնօտային, ծոծրակային, արմկային և այլ արտաքին զիւրամատչելի գեղձերը:

Գեղձերը մեծանում են և բորբոքվում սիֆիլիսային թոյնի ազդեցութեան տակ:

Այդ բորբոքումը դանդաղ կերպով է ընթանում, սակայն կողմնակի պատճառների ազդեցութեամբ կա-

լող է սուր կերպարանք ստանալ, և բուբոնը կարող է բացուել:

Մի քանի ամիս անցնելուց յետոյ, գեղերի շնորհիւ, հիւանդացած գեղձերը կարող են հեշտութեամբ առողջանալ և համարեա նախկին կերպարանքն ստանալ:

Ոմանց գեղձերը սակաւ են վնասվում, միւսներինը՝ որոնց աւշային համակարգութիւնը տրամադիր է լինում զիւրութեամբ հիւանդանալու, ընդհակառակը—բաւականին ուռչում են և այդպէս երկար ժամանակ մնում:

Արդ՝ աւշային համակարգութեան հիւանդանալը սիֆիլիսով վարակուած լինելու նոր նշան է, որը անգնահատելի ուղեցոյց է նոյն իսկ այն ժամանակ, երբ պինդ շանկրը անհետացած է լինում:

Այդ նշանի օգնութեամբ կարող ենք որոշել մինչև անգամ վարակման սկզբնավայրը, որովհետև, ինչպէս վերևում ասացինք, աւշային անօթներից ու գեղձերից ամենից առաւել հիւանդանում են նրբանք, որոնք խոցի մօտ են գտնվում:

Պինդ շանկրի առանձնայատկութիւններին ծանօթանալուց յետոյ կարող ենք որոշել նրա և կակուղ շանկրի մէջ եղած գանազանութիւնը:

Պինդ շանկրը երևում է, ինչպէս յայտնի է, վարակման ըսպէից 2—3 շաբաթ յետոյ: Գուրս է գալիս մի հատ բշտիկ, որը միայն յետոյ է խոցոտվում:

Խոցը միշտ լինում է տափակ և մակերևութային, պղնձագոյն տակով, կարմիր երիզով շրջապատուած:

Նա արտադրում է շատ քիչ հեղուկ, որն արե-
նաջրի տեսք ունի: Նրա տակն ու եզերքը պնդա-
ցած են լինում, և այդ պնդութիւնը խոցի սահման-
ներէն չէ անցնում:

Խոցի հարեան աւշային գեղձերն ուռչում են
և պնդանում. ուռուցքները չեն ցաւում և շատ
անգամ թարախ չեն կապում:

Իսկ կակուղ շանկրի խոցը, չաճախ մի քանի
հատ, երևում է արդէն 3—4 օրից լետոյ և արա-
գութեամբ բորանում է:

Խոցի եզերքը լինում է խոռոչներով, տակը փոր-
փրբած, մոխրագոյն և որ գլխաւորն է՝ նա արտա-
դրում է բաւականին թարախային հեղուկ և ցաւոտ
ու կակուղ է:

Ուռչում է չաճախ միայն մէկ գեղձ, որը թէ
ցաւում է և թէ թարախոտում:

Երբ կակուղ ու պինդ շանկրը միասին են գոյա-
նում, այս դէպքում վարակմանից երեք օր անցած
զարգանում է կակուղ շանկրը, իսկ 2—3 շաբա-
թից լետոյ առաջանում է կարծրութիւնը, այսինքն՝
սիֆիլիսային վարակման նշանը:

Արդ՝ որովհետև սիֆիլիսային շանկրը վարակ-
ման ընթացից այդքան ուշ է երևան գալիս, և այդ
արդէն իսկ ընդհանուր օրգանիզմի վարակումն է
ցոյց տալիս, ուստի ապարդիւն և անօգուտ են այն
նախազգուշական միջոցները, որ երբեմն գործադրում
էին, այսինքն՝ կտրելը կամ այրելը:

Այսպիսի խառն վէրքերի պատճառով երբեմն
դժուար է լինում որոշել թէ արդեօք հիւանդը

Հայաստանի
Հանրապետության
Գործառնական
Ստորագրություն

36-2008

Հասարակ շանկր ունի, թէ սիֆիլիսային. ուստի
Հարկաւոր է լինում վեց-ութը շաբաթ սպասել, որ-
պէսզի Հնար լինի նկատել, թէ Հիւանդի մարմինը
գուրս կրտանջ արդեօք, թէ ոչ:

Ահա թէ ի միջի այլոց ինչու Համար անհրա-
ժեշտ է Հիւանդանալու զէպքում զիմել անպատճառ
բժշկի օգնութեան:

Դ.

Նլունդային (կոնդիլոմային) շրջան

Պինդ շանկրը և աւշային անօթների ու գեղ-
ձերի Հիւանդանալը — ընդհանուր վարակման առա-
ջին նշանները — սիֆիլիսի սկզբնական երևոյթներն
են կազմում:

Յետագայ նշանները պատկանում են արդէն
երկրորդ տեսակին և նոյնքան վարակիչ են, որքան
և առաջին երևոյթները:

Առաջինի և երկրորդի մէջ եղած ժամանակը
կոչվում է «երկրորդ շրջան»: Այդ ժամանակամիջո-
ցում սիֆիլիսի թոյնի ազդեցութեան տակ աւշա-
յին ու արենատար անօթների մէջ կատարվում են
փոփոխութիւններ, որոնք արտայայտվում են այդ
շրջանի վերջերը զանազան ձևերով, այն է՝ ընդհա-
նուր թուլութիւն, յօդերի ու անդամների ցաւ, զըլ-
խացաւ՝ մանաւանդ ճակատի կողմը, տենդային դրու-
թիւն. այս երևոյթները սաստկանում են իրիկնադէմին:

Վերջապէս կաշին առատութեամբ դուրս է տալիս, մագերն սկսում են թափուել, խոցեր են առաջ գալիս բերնում, կոկորդում, յետին անցքում և այլն:

Երկրորդ շրջանը սովորաբար տևում է չորս շաբաթից մինչև հինգ ամիս, բայց զանազան հիւանդութիւնների (հարինքի, տիֆի, տենդի և այլն) ազդեցութեան տակ նա կարող է երկարել վեց ամսից մինչև երկու տարի:

Սիֆիլիսի երկրորդ շրջանի երևոյթները զարմանալի բազմազանութիւն են ներկայացնում և կարող են երևալ սիֆիլիտիկի մարմնի բոլոր մասերում, բայց ընդհանրապէս այդ երևոյթների մէջ նկատելի է մի յայտնի կարգ. մի քանի երևոյթներ շատ են զարգանում, յաճախ՝ մարմնի որոշ մասերի վրայ, որոշ ժամանակում, ուստի մենք կարող ենք որոշել մի յայտնի տիպ. սակայն սա էլ զանազան պայմանների ազդեցութեան տակ կարող է մի քիչ կերպարանափոխուել:

Սիֆիլիսային առաջին դուրս տուած բծերն ու խոցերն երևում են մի միայն կաշու վրայ և կոչվում են «սիֆիլիդ»:

Սիֆիլիդները հետևեալ բնորոշ յատկութիւններն ունին:

Նրանք սովորաբար լինում են զանազան տեսակ, որովհետև միաժամանակ չեն դուրս տալիս:

Սկզբում վարդագոյն են լինում, ապա պղնձագոյն են դառնում և մինչև իսկ կապտագոյն:

Մատով ճնշելիս՝ սիֆիլիդի կարմրութիւնն անց-

նում է, բայց բժեքը չեն անհետանում, այլ դեղ-
նաւուն, նոյն իսկ շիկաւուն հետք են թողնում:

Սիֆիլիսային դուրս տուածները ո՛չ ցաւում են,
ո՛չ քոր գալիս և շրջանի ու կիսաշրջանի ձևեր ու-
նին՝ մանաւանդ հնացած կամ կրկնուած դէպքերում:

Սիֆիլիդներն ընդհանրապէս երևում են կրծքի
երկու կողմերում, ճակատի ու ծոծրակի այն մասե-
րում, ուր մազերն են սկսվում, յետևի անցքում,
բերնում և այլն:

Սիֆիլիդները որոշեալ ժամանակից յետոյ՝ ար-
տաղրում են թեփուկներ, կեղևներ և խոցեր: Թե-
փուկները կենդրոնից են առաջ գալիս և երբէք չեն
ծածկում ամբողջ սիֆիլիդը, ուստի շուրջը միշտ մի
կարմիր երիզ է մնում: Իսկ կեղևիկները լինում են
կեղտագոյն և թեփուկներից աւելի խոշոր ու հաստ:

Սիֆիլիսային խոցերն ունին կլոր կամ կիսալուս-
նի ձև, ուղղաձիգ կտրած եզր, փայլուն, մոխրագոյն
տակ և շուրջը ճիշտ սահմանափակուած կարմրութիւն:

Ահա սիֆիլիդի բնորոշ նշանները, որոնք միա-
ժամանակ և յայտնի քանակութեամբ ներկայ գտնուե-
լով՝ ցոյց են տալիս սիֆիլիսի գոյութիւնը:

Քաղմազան սիֆիլիդները մենք վերածում ենք
չորս տիպի, այսինքն՝ բժաւոր սիֆիլիդ, խաղաւար-
տային-(պապուլա), բշտիկային և հանգուցաւոր, ըստ
որում այդ տեսակներից ամեն մէկը, բացի բժաւորից,
կարող է բաժանուել երկուսի՝ մանրերի և խոշորների:

Սիֆիլիսի առաջին դուրս տուածը սովորաբար
երևում է բժաւոր սիֆիլիդի կերպարանքով:

Այս բժեքը լինում են ձուածե և վարդագոյն,

ունին մէկ սանտիմէտր երկարութիւն, իրարից բա-
ժան-բաժան դուրս են գալիս կողքերի վրայ, ապա
կրճքի, մէջքի և թևերի ու ոտերի, գլխաւորապէս՝
սրանց ծալքերի վրայ. երեսի վրայ առհասարակ
դուրս չեն գալիս:

Գուրս տալու ժամանակ թօյլ մարդիկ տենդ ու
գլխացաւ են ունենում, որ իրիկնադէմին սաստկա-
նում է:

Բժերն սկզբում որոշ սահմաններ ունին, ո-
րոնք մատուլ ճնշելիս անհետանում են. յետոյ կարմ-
րութիւնն աստիճանաբար անցնում է, մի առժամա-
նակ դեղնում և վերջը անհետ կորչում:

Այդ դուրս տուածի ժամանակ գլխի վրայ ընդ-
հանրապէս երևում են թարախալից, բայց արա-
զութեամբ չորացող պղպճակներ, որոնք անցնե-
լիս կաշու մակերևութի վրայ փոքրիկ սպիւններ
են թողնում. սրանք նոյնպէս շուտով անհետա-
նում են:

Գոքա կոչվում են «գլխի մակերևութային պղղ-
պճակաւոր սիֆիլիզներ», որոնք մի քանի դէպքում
կարող են տարածուել կզակի, թշերի, ճակատի վրայ
և ծածկուել բազմաթիւ կեղևիկներով:

Բժաւոր սիֆիլիզը տևում է սովորաբար 3—4
շաբաթ, բայց դեղերի ազդեցութեամբ կարող է մէկ
շաբաթուայ ընթացքում անհետանալ: Սակայն չը-
պէտք է մոռանալ, որ արիւնը դարձեալ վարակ-
ուած է մնում:

Սիֆիլիզների միւս տեսակը՝ խաղաւարտայինը
(պապուլ) յաճախ խառնվում է վերոյիշեալ տեսակի

Հետ, մանաւանդ երբ հիւանդը թոյլ կազմուածքի տէր է:

Նա դուրս է գալիս կաշու վրայ պղնձագոյն, չոր ու պինդ խոլլի տեսքով, գնդասեղի գլխի մեծութեամբ. նրա կենդրոնը շուտով ծածկվում է թեփուկներով, որոնք շուտ-շուտ փոփոխվում են:

Թեփուկները հետզհետէ թափվում են և խոլլերն անհետանում, իրանց յետևից թողնելով բնաներկային (պիգմէնտային) բծեր, որոնք ժամանակի ընթացքում նույնպէս կորչում են:

Մանր խաղաւարտային սիֆիլիզները դուրս են գալիս երեսի և մէջքի վրայ, տևում են 3—4 ամիս, բայց դեղերի ազդեցութեամբ կարող են մէկ ամսուայ ընթացքում անհետանալ:

Խոշոր խաղաւարտային սիֆիլիզն երևում է տափակ կոճակի ձևով, նույնպէս պղնձագոյն, ծածկում է համարեա ամբողջ մարմինը, բացի երեսից. եթէ երեսն էլ է դուրս տալիս, այն ժամանակ սիրած տեղը լինում է քիթը և ճակատը-մազերի մօտ: Այդ տեսակ սիֆիլիզներն յաճախ երևում են այն մարդկանց (օր. գարբիները, խոհարարները), երեսի վրայ, որոնք աշխատում են կրակի առաջ:

Այդ սիֆիլիզը նույնպէս թեփոտում է և անհետանում՝ կենդրոնից սկսելով:

Թէ այս և թէ մանր խաղաւարտային սիֆիլիզների ժամանակ աչքի ծիածանը կարող է բորբոքուել:

Խոշոր խաղաւարտային սիֆիլիզն երբեմն դուրս է գալիս ափի ու ներբանի վրայ. տեղական պայմանների շնորհիւ՝ նրա արտաքին ձևը փոքր ինչ փո-

Քրիստոսն է, աշխնքն՝ սիֆիլիզն աւելի մանր է լինում, իսկ թեփուկն աւելի խոշոր:

Երբեմն այդպիսի սիֆիլիզի վերին շերտը սաստիկ հաստանում է, ափն ու ներբանը ծածկվում են խոլլերով, ճեղքվում են և ցաւում:

Այս տեղերի սիֆիլիզն ամիսներ է տևում, բայց դեղերի ազդեցութեամբ շուտով անհետանում է:

Մարմնի թաց մասերում, օրինակ՝ թււի տակը, շրթունքների ու սեռական անդամների վրայ, յետևի անցքի շուրջը և մատների մէջտեղերում, նա կարող է ջրջրոտել, ծածկուել մոխրագոյն փառով և արտադրել թարախանման հեղուկ. սա կոչվում է «թաց խաղաւարտ», ցաւում է և քոր է գալիս:

Ի՞նչպէս վարակիչ է այդ հեղուկը...

Արտադրուող ուտիչ հիւթի ազդեցութեան տակ՝ այդ տեսակ խաղաւարտների վրայ կարող են ծծուկներ դուրս գալ. խաղաւարտը այն ժամանակ ստանում է ծաղկաւոր կաղամբի տեսք և կարող է սաստիկ մեծանալ:

Սիֆիլիզի հետևեալ տեսակը բշտիկայինն է (պուստուլա):

Հիւանդութեան ծանր դէպքերում նա խառնվում է բժաւոր տեսակի հետ:

Այս դէպքում կաշու վրայ գոյանում են դանազան մեծութեամբ կլոր բշտիկներ, որոնց վրայ երեւում են չոր ու կեղտոտ կեղևներ և որոնք իրանց յետևից թողնում են մուգ կարմիր ոպլիններ:

Եթէ այդ կեղևը պոկենք, տակից կերևալ խոցոտած մակերևույթը:

Ուրեմն բշտիկային սիֆիլիզի առանձնայատկութիւնն այս է. նախ երևում է բշտիկ, ապա բշտիկը ծածկվում է կեղևով, իսկ կեղևի տակ անպատճառ լինում է խոց. սրանով բշտիկային սիֆիլիզն էապէս տարբերվում է խաղաւարտայինից:

Բշտիկային սիֆիլիզն երևում է նիհար, բարակացաւոտ ու արբեցող մարդկանց վրայ և զանազան տեսակ է լինում:

Մի տեսակը դուրս է գալիս մէջքի, ձեռքերի վրայ և անհետանալուց յետոյ թողնում է գնդասեղի գլխի մեծութեամբ փայլուն սպի. երկրորդ տեսակն երևում է գլխաւորապէս երեսի, ճակատի, թւերի և ոտների ծալքերի վրայ. երրորդ տեսակն ընտրում է դուխը, յօնքերը, քթի ծակերը և մեծ ու տգեղ հետքեր է թողնում:

Իկտիմա կոչուած տեսակը խոշոր սիֆիլիզներ են, թուով 8—4 հատ, դուրս են գալիս առաւելապէս ոտերի վրայ, տւում են 5—6 ամիս և անհետանալուց յետոյ թողնում են խոր սպիւներ:

Սիֆիլիզների չորրորդ տեսակի՝ հանգուցաւորի մասին կը խօսենք յետոյ:

Պանօթանալով սիֆիլիզների համարեա բոլոր տեսակների հետ, նկատում ենք, որ այդ դուրս տուածը կարող է ունենալ բազմատեսակ և խառը պատկեր. ուստի և կրում է «բազմաձև սիֆիլիզ» անունը, թէպէտ միշտ գերիշխում է մի որևէ տեսակը:

Հէնց այս յատկութեամբ առաջին դուրս տուածը տարբերվում է հետևեալներից՝ կրկնումներից:

Ամեն մի սիֆիլիզի հետևանքին նայելով, մենք

տեսնում ենք, որ ամենաթեթևը բժաւոր սիֆիլիզն է, ծանրը՝ խաղաւարտայինն է, իսկ բշտիկայինն արդէն աւելի վատ հետեւանքներ է գուշակում:

Կաշու հետ միաժամանակ վնասվում են լորձաթաղանթները, կաշու աւելուածները և ներքին օրգանները:

Վնասվում է կոկորդի, քիմքի, քթի, շրթունքների, սեռական անդամների և յետին անցքի լորձաթաղանթը:

Լորձաթաղանթը նոյն կերպով է վնասվում, ինչպէս և կաշին, սակայն յայտնի տարբերութեամբ, այսինքն սիֆիլիզի հանգուցաւոր տեսակը լորձաթաղանթի վրայ չէ պատահում:

Վնասուած ժամանակ լորձաթաղանթի վրայ երևում է թեթև ուռուցք, մուգ-կարմիր կապտախառն գոյնի: Այդ սիֆիլիզը դուրս է գալիս յաճախակի կոկորդում ու քիմքի վրայ և երբեմն ծածկուած է լինում սպիտակ բծերով, տևում է ամիսներով, հիւանդին չէ անհանգստացնում, միայն հիւանդը բերանում մի տեսակ չորութիւն է զգում:

Խաղաւարտային սիֆիլիզն երևում է կլոր կամ ձուաձև բծերի տեսքով, լորձաթաղանթից բարձրանում է և շրջապատվում է կարմիր նեղ շրջակով:

Զուտով այդ սիֆիլիզը բացվում է, երբ վերևի շերտն ընկնում է. տակից երևում է պղնձագոյն մի մակերևոյթ, քիչ խոր ընկած, մանր ու արիւնահոս ծծուկներով:

Եթէ այդ կոճակաձև խոցը յաճախակի և խիստ գրգռուի, օրինակ՝ երբ հիւանդը գործածում է ծխա-

խոտ և ողելից ըմպելիք, այն ժամանակ նա ընդունում է կեղտոտ մոխրագոյն տեսք, սկսում է թափուել, խորանալ և ցաւել:

Այդ տեսակ խոցը պարզ յատկանիշ է սիֆիլիսի համար:

Երբեմն խոցը նոյնատեսակ զրգուման ազդեցութեան տակ ծածկվում է ծծուկներով և մեծանում, նա ցաւ չէ տալիս, միայն թեթեւ քոր է գալիս: Նա անհետ անցնում է կամ թողնում է սպիտակ սպի. յաճախ նորից է կրկնվում:

Կաշու հետ վնասվում են մազերն ու եղունգները: Սիֆիլիսով վարակուածի մազերը խիստ թափվում են և գլուխը ճաղատանում:

Մազերի թափուելը երկու տեսակ է լինում: Առաջին դէպքում, խոշոր սիֆիլիզներից յետոյ, կաշին կերպարանափոխվում է, մազերը տեղ-տեղ են թափվում և յետոյ կարող են չը բուսնել:

Միւս դէպքում կաշին մնում է իւր առաջուայ դիրքում, վարակման առաջին տարին կամ երկրորդ տարուայ սկզբում, երբ երևում է առաջին դուրս տուածը, մազերը տեղ-տեղ առատօրէն թափվում են, յաճախ ճաղատութիւն է դոյանում. թափվում են նոյնպէս թերթերունքները, յօնքերն ու ընչացքները (բեխերը), բայց շուտով գեղերի ազդեցութեամբ մազերը նորից բուսնում են:

Մազերի այդ տեսակ թափուելը պարզապէս ցոյց է տալիս, թէ սիֆիլիսը կրկնուել է:

Եղունգների վնասուելը նոյնպէս երկու տեսակ է լինում: Առաջին դէպքում հէնց ինքը եղունգն է

վնասվում, երկրորդ դէպքում՝ նախ եղունգի շրջապատն է վնասվում և ապա եղունգը:

Առաջին դէպքում հիւանդանում է եղունգի արմատը, և եղունգը հեշտութեամբ է կտրատվում. նրա վրայ երևում են սպիտակ բծեր, ըստ որում վնասվում են առհասարակ բոլոր եղունգները:

Գեղերի ազդեցութեան տակ հետզհետէ արմատի կողմից նոր եղունգ է աճում և այդպիսով վնասուածի փոխարէն դուրս է գալիս առողջ եղունգ՝ 1—2 ամսուայ ընթացքում:

Երկրորդ դէպքում՝ եղունգի շուրջն երևում է կարմիր ու խիստ ցաւոտ փոքրիկ ուռուց: Քիչ ժամանակից լստոյ այդ ուռուցն սկսում է կամ փոքրանալ, թեփոտել ու ոչնչանալ կամ թէ թարախով լցուել ու խոցոտուել:

Խոցը խորանում է, կեղտոտ ու ցաւազար դառնում, իսկ եղունգը՝ դիւրաբեկ ու դեղնաւուն:

Գեղերի ազդեցութեամբ վէրքն անցնում է եղունգի տակ և նրան շարժում է. եթէ եղունգի արմատը խոցից փչացած չէ լինում, եղունգը նորոգվում է, բայց սովորաբար անկանոն ձև է ընդունում:

Այս վերջին տեսակը յաճախ պատահում է պապուլային սիֆիլիզների ժամանակ. սովորաբար վնասվում են ոտի մատները, և վնասվում է մէկ եղունգ կամ երկուսը միասին:

Այս սկզբնական երևույթները նկատվում են առաջին 2—3 ամիսների ընթացքում՝ վարակման օրից սկսած, և առաջին դուրս տուածը գեղերի ազդեցու-

Թեամբ, երբեմն նոյնիսկ առանց բժշկուելու, կարող է անցնել:

Հիւանդը կազդուրվում է և կարծես առողջանում է, բայց այդ առողջութիւնը ժամանակաւոր է և խաբուսիկ:

Հանգամանքներին նայելով՝ հիւանդութիւնը մօտաւորապէս երեք տարի է տևում. այդ ժամանակամիջոցում երևում են երկրորդ շրջանի երևոյթների կրկնումներ, որոնք անուանվում են «ելունգային» (կօնդելիօմային) և ինչպէս ասացինք, նոյնքան վարակիչ են լինում, որքան և պինդ շանկրը:

Վերոյիշեալ բոլոր ցաւակիր փոփոխութիւնները կարող են նորից կրկնուել, բայց կրկնումները սովորաբար աւելի բազմատեսակ են լինում:

Այս դէպքում աւելի յաճախ վնասվում են աչքերը, մկաններն ու ոսկորները:

Առանձնապէս այն մարդկանց աչքերն են վնասվում, որոնք մշտապէս յոգնեցնում են իրանց տեսողութիւնը, այսինքն՝ աշակերտների, գրաշարների, արհեստական լուսով պարապողների և այլն:

Հիւանդութիւնն իւր սկիզբն առնում է աչքի ծիածանից կամ սուր կերպով՝ յանկարծ և կամ թէ կամաց-կամաց՝ խրօնիկաբար:

Առաջին դէպքում սաստիկ ցաւ է զգացվում աչքի շուրջը, որն իրիկնադէմին սաստկանում է: Յաւը տարածվում է նաև գլխի համապատասխան կիսամասում:

Աչքի ճերմակը կարմրում է, արցունք է թափվում, և հիւանդը չի կարողանում լոյսի նայել. եղ-

ջերաթաղանթի շուրջը վարդագոյն պսակ է գոյանում, բիբը փոքր ինչ սեղմվում է, երկարում կամ եռանկիւնի է դառնում, ծիածանն ընդունում է ժանգոտ գոյն, տեսողութիւնը թուլանում է՝ մինչև անգամ ոչնչանում:

Այդ բոլոր երևոյթներն առաջանում են, երբ հիւանդը չի բժշկվում. միայն շատ սակաւ դէպքերում են իրանք իրանց անցնում:

Խրօնիկական դէպքերում այս բոլոր երևոյթներն աստիճանաբար են առաջ գալիս և աւելի թեթեւ կերպով, այնպէս որ հիւանդը բժշկի է դիմում՝ գանգատուելով, թէ պարզ չի տեսնում:

Սովորաբար մէկ աչքն է ցաւում, բայց հեշտութեամբ ցաւը մէկից միւսին է անցնում. կրկնութիւններն յաճախակի են պատահում:

Այս ցաւը յայտնի է «իրիտ» անունով:

Հիւանդացած աչքերը լաւանում են, բայց պէտք է յարտեւ ու երկար բժշկուել:

Այս հիւանդութիւնը կարող է առաւել ծանր կերպարանք ստանալ, երբ ծիածանը միանում է ոսպնեակին և բորբոքումն անցնում է աչքի խոր մասերին—արտեւանունքային մարմնին ու երակամաշկին: Այդ դէպքում նա կարող է կուրութիւն առաջ բերել:

Յլունդային շրջանում կարող են նոյնպէս վնասուել մկաններն ու ջլիկները (сухожилце), գլխաւորապէս ուսի երկազլուխ մկանը:

Սիֆիլիսի ազդեցութեան տակ այդ մկանը կըծկրվում է և նախաբազուկը դէպի ուսն է կարկամում:

Սովորաբար միանգամից երկու ձեռքի վրայ ևս նկատելի է լինում այդ երևոյթը:

Քացի երկգլխանի մկանից՝ կարող են վնասուել նաև ստորին անդամների ու պարանոցի մկանները. այդ դէպքում առաջ է գալիս համապատասխան այլանդակութիւն:

Հիւանդները սովորաբար գանգատվում են, թէ այս կամ այն մկանը և կամ թէ բոլոր մկանները ցաւում են, թոյլ են, երբեմն մկանը կծկվում է, երբեմն ինքնաբերաբար ցնցումներ են երևում, գլխաւորապէս ձեռքերում:

Երբ ջլիկներն են վնասվում, երևան են գալիս ջրգողութիւն, ուռուցց, կարմրութիւն և ցաւ: Վնասվում են առաւելապէս ձեռքի մատները շարժող ջլիկները և ոտի Ախիլէսեան ջիւր:

Ոսկրներն ու ոսկրամաշկն աւելի շուտ են վրնասվում:

Երբեմն՝ ընդհանուր սիֆիլիսի դարգացման հէնց սկզբում, նոյն իսկ մինչև առաջին դուրս տալը, ընդհանուր տկարութեան հետ միասին ցաւեր են զգացվում զանազան ոսկրներում:

Այդ ցաւերը մէկ տեղից միւս տեղն են անցնում, ճնշման տակ սաստկանում են և յաճախակի զգալի են լինում սրունքի, գլխի և կրծքի ոսկորներում, սաստկանալով սովորաբար երեկոները:

Յաւոզ ոսկորները հետազօտելիս՝ ոչ մի առանձին փոփոխութիւն չի նկատվում, և ցաւերն արագութեամբ անցնում են ինքնաբերաբար կամ դեղերի ազդեցութիւնից:

Սիֆիլիսի յետագայ շրջաններում ոսկորները և ոսկրաթաղանթը աւելի ծանր կերպով են վնասվում, ըստ սրում նկատելի են լինում հիւանդութեան հետեանքները:

Սովորաբար վնասուած ոսկրի վրայ երևում է մի փոքրիկ, ցաւագար ուռոյց. երբեմն էլ մէկի փոխարէն երկու-երեքն են երևում:

Ուռոյցը քիչ-քիչ մեծանում է և նրա վրայի կաշին կարմրում: Գեղերի ազդեցութեան տակ ուռոյցը հեշտութեամբ ծծվում է և իւր յետևից ոչ մի հետք չէ թողնում:

Ուրիշ դէպքերում ուռոյցը ոսկրանում է. նրա ծաւալը մի քիչ փոքրանում է. ուռոյցը կամաց-կամաց խառնվում է ոսկրի հետ և սրան տղեղացնում է (էկզոստոս կամ հիպերոստոս):

Այդ ուռոյցների համար մի ուրիշ ելք ևս կայ— դա թարախ կապելն է: Այդպիսի ծանր դէպքերում ցաւը սաստկանում է, ուռոյցը փափկանում, ընդունում է մուգ-կարմիր գոյն և վերջապէս բացվում է:

Քացվում է թարախով լիքը մի մեծ խոռոչ. ոսկրաթաղանթը բաժանվում է ոսկրից և ինքը ոսկրը կործանման պրոցէսի մէջ է մտնում. սա սիֆիլիսային կերցաւն է:

Ուռոյցը դառնում է խոց, որից երկար ժամանակ՝ մինչև խոցի առողջանալը, ոսկրի մանր կտորներ են թափվում:

Խոցը վերջապէս սպիանում է. սպին փոս ընկած և ոսկրին կպած է լինում:

Այս տեսակ աւերմունքը ոսկրամիզատապ (պե-

րիոստիտ) է կոչվում, որովհետև վնասվում է սուկրաթաղանթը և ապա ոսկրը:

Սիֆիլիսի սկզբում չաճախ լինում է ոսկրամիզապատ (պերիոստիտ), որը վերջանում է կամ ծծուկով կամ ոսկրանալով:

Սիֆիլիսի աւելի ծանր դէպքերում, գլխաւորապէս պոլստուլային սիֆիլիդների ժամանակ, ոսկրամիզատապը չաճախ թարախով է լինում:

Ոսկրների աւերումը սովորաբար ներքին կողմից՝ միջուկից է սկսվում. նախ սկսում են ուռել. նորակազմ հիւստուածքի պատճառով ոսկրի ծակոտիները լայնանում են և սաստիկ ցաւեր պատճառում. վերջապէս ոստայնների մեծ մասն անհետանում է, և ոսկրն աւելի ծակոտած է դառնում:

Ուռուցքը մեծանում է, հասնում մինչև ոսկրի մակերևույթը և սրա արտաքին շերտը դուրս է հրում:

Վերջ ի վերջոյ այդ ուռուցքը կամ ոսկրանում է, կամ թարախ կապում և կամ ծծվում. վերջին դէպքում ոսկրը փխրուն է դառնում և հեշտութեամբ կոտրվում է ամեն մի թեթև ճնշումից:

Երբ ոսկրի ուռուցքը թարախ է կապում, այդ դէպքում կաշին կարմրում է, միանում է ուռուցքի հետ, որը և բացվում է:

Երևում է մի խոր խոց, որից հոսում է թարախ և դուրս են գալիս ոսկրի մանր կտորներ: Խոցը չաճախ դուրս է գցում ֆիստուլներ, որոնք երկար ժամանակ արգելք են դառնում խոցի առողջանալուն:

Այդ աւերմունքը ոսկրատապ (օստիտ) է կոչվում, որովհետև այստեղ իրապէս ոսկրանիւթն է վնասվում:

Այսպիսի աւերմունքների կարող են ենթարկուել նաև գանգի ոսկորները թէ՛ արտաքուստ և թէ՛ ներքուստ:

Այդ դէպքում առաջ են գալիս գլխի սաստիկ ցաւեր, որոնք սաստկանում են մանաւանդ իրիկնագէմին և հետզհետէ մշտական են դառնում:

Գանգին դիպչելիս՝ սաստիկ ցաւ է զգացվում, և հիւանդութիւնը, եթէ չի բուժվում, սպառնում է առաջ բերել ցնցումներ, մտաւոր կարողութեան կորուստ և նոյն իսկ մահ:

Միջին թուով երեք տարուայ ընթացքում հիւանդութիւնը կարող է մինչև հինգ անգամ կրկնուել, բայց աստիճանաբար թուլանալով. այդ ժամանակի ընթացքն անցնելուց յետոյ՝ հիւանդը կարող է բոլորովին առողջանալ. գոնէ սիֆիլիսը չի երևում ոչ նրա և ոչ ժառանգների վրայ:

Աւելի ծանր դէպքերում հիւանդութեան կրկնութիւնները յաճախ են երևում և աւելի խոր են վրնասում թուլացած օրգանիզմը:

Այդ դէպքերում բժաւոր սիֆիլիսից յետոյ կարող է երևալ սպպուլայինը, ապա պուստուլայինը:

Վնասվում են աչքերը, մկանները, ոսկորները, և սիֆիլիսը Յ—Տ տարուց յետոյ մտնում է արգէն հրրորդ անվարակիչ-«գումմային» շրջանը:

Ե.

Գումմային շրջան

Երրորդ շրջանը Գումմային է կոչվում և արտայայտվում է Հանգուցաւոր սիֆիլիզի կերպարանքով, առաջ բերելով սիֆիլիսային խոցոտ հարբուխ, արեան անօթների, նեարդային համակարգութեան ու ներքին օրգանների սիֆիլիս:

Այս շրջանը, ինչպէս ասացինք, շրջապատողների համար անվարակիչ է և չի ազդում ժառանգների վրայ. միայն թէ սրանք ծնվում են թուլակազմ, լինում են կարճակեաց և ունենում են հիււանդութեան տրամադիր աւշային ու նեալդային համակարգութիւններ, բայց յաճախ առանց սիֆիլիսային նշանների:

Հանգուցաւոր սիֆիլիզը, որ յաճախ երրորդ շրջանումն է պատահում, ներկայացնում է մի սահմանափակ, պինդ և առանց ցաւի ուռոյց՝ օտպի կամ մինչև իսկ հաւի ձուի մեծութեամբ, նայելով թէ որտեղ է գտնվում՝ կաշու մէջ, թէ կաշու տակ:

Այդ ուռոյցները կամաց-կամաց մեծանում են, պղնձի բնորոշ գոյն են ստանում՝ երբ մանր են լինում և յետոյ ծծվում են կամ թարախ կապում:

Ուռոյցը ծծվում է այն ժամանակ միայն, երբ հիւանդն ամուր կազմուածք է ունենում կամ բժշկվում է: Երբէք հարկաւոր չէ դանակով կտրատել այդ ուռոյցները:

Հանգուցն սկսում է թեփոտել, կակղել, գորշ

դոյն ստանալ և աստիճանաբար փոքրանալով անհետանալ, իր լետևից թողնելով բնաներկային բիծ:

Լուծումն սկսվում է սովորաբար կենդրոնական մասից, որը կակղում է և բացվում:

Ստացվում է մի բնորոշ խոց՝ ուղիղ եղերքներով, ծածկուած մոխրագոյն փառով, որը չէ կարելի պոկել: Այդ խոցի շուրջը գտնվում են հանգուցի մնացած պինդ մասերը:

Առողջանալուց յետոյ այս տեսակ խոցերը թողնում են զանազան մեծութեան անջնջելի բծեր ու սպիներ, որոնք երբեմն այնքան խոր են լինում, որ կաշին խիստ ալլանդակում են:

Հանգուցային խոշոր սիֆիլիզներն երևում են սովորաբար առանձին-առանձին ոտերի և գլխի վրայ, նոյնպէս և ներքին օրգանների վրայ, իսկ մանրները խմբովին, շրջաններով կամ կիսաշրջաններով՝ երեսի վրայ, առանձնապէս քթի ծայրին և թևերի ծալքերի վրայ:

Հանգուցաւոր սիֆիլիզը սովորաբար երևում է երկրորդ շրջանի վերջերը, բաց կարող է և 20—30 տարուց յետոյ երևալ:

Գեղերի ազդեցութեան տակ այդ սիֆիլիզներն, ի հարկէ, կարող են և իսկի չերևալ, բաց երբ դուրս են գալիս, սովորաբար տևում են շատ երկար, նոյն իսկ տարիներով:

Այդ հանգուցներն անուանվում են նոյնպէս «գումմեր», որովհետև պարունակում են խէժանման թանձր հեղուկ:

Գումմերը կարող են կրկնուել և հատ-հատ ե-

րեւալ մկանների, ոսկորների և բոլոր օրգանների մէջ, ոչնչացնելով քիմքը, քիթը և այլն:

Երրորդ շրջանում քիթը կարող է վնասուել և յատուկ սիֆիլիսային հարբուխից: Այդ դէպքում հիւանդները սակաւ ուշադրութիւն են դարձնում իրանց քիթի վրայ, համարելով սովորական հարբուխ, բայց միայն երկար տևող: Սակայն շուտով քիթից սկսում է հոսել կանաչաւուն թարախալից նիւթ՝ սևագոյն կեղևիկներով:

Քիթը հետզհետէ աւելի է փակվում. նրանից վատ հոտ է գալիս և հիւանդը լանկարժ սկսում է խնչել փտած ոսկրի կտորներ, սովորաբար քիթ անջրպետի ոսկրները:

Գեղերի ազդեցութեան տակ այդ պրոցէսը կարող է կանգ առնել, և քիթն անփոփոխ մնալ, բայց եթէ խնամքն անտես առնուի, պրոցէսն առաջ կըրնթանայ, քիթի ոսկորները կսկսեն փտել և մանր կտորները դուրս կթափուին: Այդ դէպքում քիթը տափականում է, ընդունում է թամքի ձև, քիթի մէջքի կաշին խոցոտվում է, և քիթի տեղ կարող է մի ձուածև ծակ բացուել:

Այդ տեսակ հիւանդները բոլորովին վտանգաւոր չեն և նրանցից խուսափելու կարիք չկայ:

Երբ թոքերն ու սիրտն են վնասվում, երևում են նշաններ՝ որոնք յիշեցնում են թոքախտը և սրտի տրոփիւնը, այս դէպքում հիւանդներին սպառնում է մահ, եթէ չբժշկուին:

Կարող են վնասուել նոյնպէս լեարդը, երիկա-

մունքը, փայծաղը և առաւելապէս ուղեղային կենդրոնական համակարգութիւնը:

Վերջին դէպքում պրոցէսն սկսվում է զարկերակներէից, որոնց պատերը սիֆիլիսի ազդեցութեան տակ հաստանում են և կորցնում են իրանց առաձգականութիւնը. նրանց անցքը նեղանում է կամ բոլորովին ծածկվում, իսկ ուղեղի համապատասխան մասն առանց սննդառութեան է մնում և յայտնի օրգանների գործունէութիւնը խիստ վնասվում է:

Ջարկերակների պատերում կարող են երևալ գումմային մանր հանգոյցներ, որոնք խոցոտում են և չետոյ սպիւներ գոյացնում կամ թէ բարակացնում են զարկերակի պատերը: Այդ գումմերն արգելում են կանոնաւոր արիւնաշրջութիւնը:

Խոշոր գումմերն իրանց չետեից թողնում են մեծ սպիւներ, որոնք ճնշում գործ դնելով հարեան մասերի վրայ՝ պատճառ են դառնում նեարդային ցաւերի, անդամալուծութեան, ցնցումների, մտաւոր ընդունակութիւնների խանգարման և այլն:

Այս վերջին երևոյթներն առաջանում են ոչ միայն ուղեղի զարկերակների վնասուելուց, այլ և ուղեղային նիւթի հիւանդանալուց:

Անհրաժեշտ է գիտենալ, որ սիֆիլիսի ժամանակ որքան վարակվում է արիւնը, նոյնքան էլ վնասվում են անօթները:

Գ.

Կանանց սիֆիլիսը

Կանանց սիֆիլիսի ընթացքը նույնն է, ինչ որ տղամարդկանցը. եթէ և լինին մի քանի շեղումներ սիֆիլիդների ձևի ու քանակութեան մէջ, նրանք աննշան են և տեղական պայմաններին համապատասխան:

Սրինակ՝ լորձաթաղանթների վրայ պինդ շանկրն աւելի փափուկ է, քան թէ կաշու վրային, և նրա սահմաններն այնքան էլ որոշակի չեն, ուստի կականց մօտ սկիւրոզն աւելի քիչ է լինում, որովհետև նա երևում է յաճախակի լորձաթաղանթի վրայ, այսինքն՝ արգանդի բերանի, հեշտոցի, փոքր շրթթունքների վրայ, իսկ մեծ շրթունքների վրայի սկիւրոզը (կարծրութիւնը) կարող է ահագին մեծութեան հասնել:

Կանայք սկիւրոզ իսկ կարող են չունենալ, եթէ վարակուել են յղանալու ժամանակ, այսինքն եթէ հիւանդը մի որևէ նշան չունի մարմնի վրայ և վարակիչ նիւթը գոյացել է նրա սերմի մէջ:

Թաց պապուլներ աւելի յաճախ կանայք են ունենում, քանթէ տղամարդիկ, որովհետև կանանց կաշու մակերևոյթի վրայ աւելի ծալքեր կան: Կանանց մօտ թաց պապուլները պատահում են մեծ շրթունքների վրայ, աճուկի ծալքում, ծծերի տակը և այլն:

Կանանց սիֆիլիսն աւելի մեծ զեր է խա-

դում յղութեան ժամանակ. այդ դէպքում յղութիւնն անկանոն ընթացք է ստանում, ունենում է պէս պէս ցաւագար շեղումներ, գլխաւորապէս նեարդային համակարգութեան մէջ:

Երևում են զանազան տեսակ նեարդային ցաւեր, կնոջ սննդառութիւնը թուլանում է, առաջանում է արեան պակասութիւն, ընդհանուր տկարութիւն, և 2—6 ամսում նա վիժում է կամ թէ 7—8-դ ամսում ծնում է մեռած երեխայ:

Եթէ առողջ կնոջ ու հիւանդ տղամարդու մերձաւորութիւնից զարգանում է սիֆիլիսով հիւանդ պտուղ, այն ժամանակ վերջինս դեռ արգանդում կարող է վարակել մօրը:

Մօր վրայ այդ դէպքում արտայայտվում են երկրորդ, աւելի սակաւ երրորդ շրջանի երևոյթները. երբեմն-երբեմն, կարծես, այդպիսի կինը պատուաստվում է և անընդունակ դառնում նորից վարակուելու:

Չատ կանայք, յղութեան միջոցին վարակուելով, իրանց մտքովն անգամ չեն անցնում, թէ հիւանդ են, և այդ անգիտակցութիւնը տխուր հետևանքների է հասցնում:

Որքան էլ մեծ լինի հօր սիֆիլիսի ազդեցութիւնը ժառանգի վրայ, այնուամենայնիւ մօր նշանակութիւնն այս դէպքում անհամեմատ աւելի կարեւոր է. մի անգամ վարակուած կինը նոր և առատ աղբիւր է դառնում հիւանդութիւնը ժառանգապէս տարածելու գործում:

Սիֆիլիսով հիւանդ և չբժշկուող կանայք համարեա միշտ վիժում են: Եթէ կինը յղանում է եր-

րորդ շրջանում, կարող է ծնել առողջ կամ հիւանդ երեխայ. ուրեմն սիֆիլիսի ազդեցութիւնը յղութեան վրայ թուլանում է տարիներէ ընթացքում:

Վիժման պատճառը պտղի, արգանդի, ընկերքի կամ պորտի հիւանդութիւնն է:

Գեղերի ազդեցութեան տակ այդ պատճառները չքանում են, մօր օրգանիզմն ամրապնդվում է, և յետագայ երեխաները կարող են բոլորովին առողջ ծնուել:

է.

Ժառանգական սիֆիլիս

Սիֆիլիսը միշտ չի անցնում ժառանգներին և կանոնաւոր բժշկութեան ժամանակ կարող է անվնաս դառնալ, իսկ վայրի վերոյ կամ անհամապատասխան բժշկութեան դէպքերում՝ նրա երեւալն արդէն հաւանական է:

Հիւանդութիւնն աւելի հեշտութեամբ փոխանցնում է առաջին տարիներում, իսկ ժամանակի ընթացքում և սնդիկի ազդեցութեան տակ՝ նա աստիճանաբար թուլանում է, թէպէտ կարող է շատ երկարել:

Նոյն իսկ առողջ ծնուած երեխաները կարող են ապագայում հիւանդանալ:

Անդարման թողած սիֆիլիսը մեռցնում է պրտուղը, մօր արգանդի մէջ առաջ բերելով վիժումն, վաղաժամ ծնունդ և մեռելածին երեխայ, կամ թէ անցնում է երեխաներին, իբրև ժառանգական սիֆիլիս:

Հիւանդ օրդանիդմն առաջին իսկ կրկնութեան գէպքում սերմի միջոցով հիւանդութիւնն հաղորդում է պտղին, որը կամ մեռնում է մօր արգանդի մէջ և կամ աշխարհ է գալիս սիֆիլիսի պարզ նշաններով և մեռնում մի քանի ժամից կամ օրից յետոյ:

Փառանգական սիֆիլիսը նոյն գլխաւոր գծերն ունի, ինչ որ ստացականը, այսինքն՝ երկրորդ կամ երրորդ շրջանի երևոյթները:

Նորածին երեխան սովորաբար վտիտ է լինում և 2—4 ֆունտ քաշով. նրա կաշին լինում է թառամած ու ծալ-ծալ, վրան դուրս տուած զանազան մեծութեան պղպձակներով, լիքը պղտոր կամ թարախանման հեղուկով:

Այդ պղպձակները սովորաբար լինում են ներբանների ու ափերի վրայ և գոյանում են կարմիր բլծերից. չորանալուց յետոյ նրանք քոսանում են:

Այդ դուրս տուածը կոչվում է «պիմֆիդոս», կարող է զարգանալ դեռ մօր արգանդում կամ երեխայի կեանքի առաջին շաբաթներում և ընթանում է չաճախակի սիֆիլիսի այլ երևոյթների հետ. պղպձակները բազմանում են և վերջ ի վերջոյ երեխային սպանում:

Երբ սիֆիլիդները վաղաժամ են զարգանում, այս գէպքում երեւան են գալիս բժաւոր սիֆիլիդներ կամ խոշոր պապուլայիներ, առանձնապէս թաց պապուլներ՝ ծալքերի առատութեան պատճառով:

Լորձաթաղանթները նոյնպէս չաճախ են վարակվում, առաւելապէս քթի խոռոչում:

Այս վերջին գէպքում առաջանում է հարբուխ,

քթից հոսում է նախ մաղասային հեղուկ, ապա թարախ, որը չորանալով փոսեր է գոյացնում և այնպէս է քիթը փակում, որ երեխան դադարում է քթով շնչելուց:

Ջրթունքների վրայ երևան են գալիս թաց պապուլներ, իսկ լեզուի վրայ՝ սպիտակ կոճակաձև բծեր (արծաթ 10 կոպէկանոցի մեծութեամբ), երեխան դժուարութեամբ է ծիծ ուտում և ուտելու ժամանակ յաճախակի թողնում է ծիծը, որ շունչ քաշէ:

Վնասվում են նոյնպէս կոկորդը, ձեռքերի և ոտերի եղունգները:

Եթէ երեխան ապրում է և մի քիչ առողջանում, այնուամենայնիւ 1—2 ամսից յետոյ ոսկորներն ու ոսկրաթաղանթը կարող են բորբոքուել և թափուել. վնասվում են գլխաւորապէս սրունքի, ոտերի և ձեռքերի ոսկորները, նոյնպէս և յօղերը:

Աւելի բարեբաստիկ պայմաններում հիւանդ երեխաներն ապրում են մէկ տարի, ապա նրանց թուի կէսը մեռնում է ծծից կտրելու ժամանակ. միայն քչերն են հասնում աւելի մեծ հասակի:

Երբ ծնողները բժշկուած են՝ հիւանդութեան հետքերն երեխայի մէջ կարող են երևալ շատ ուշ, 12—16 տարիներից յետոյ:

Այն ժամանակ գոյանում են կաշու, ոսկորի գումմեր, քթի մէջ երևում են խոցեր, ոսկրաթաղանթը և ոսկորները բորբոքվում են, աչքերը հիւանդանում և այլն:

Այդպիսի երեխաների ատամները բնորոշ են, այսինքն՝ վերևի միջին երկու կտրիչները լինում են

բոլորակաձև, իրարից փոքր ինչ հեռու բուսնած, իսկ ատամի ազատ ծայրը կիսալուսնի ձևով փոս ընկած:

Այդ տեսակ ատամները կոչվում են Հիւչինսօնի, անգլիացի բժշկի անուամբ, որն առաջին անգամ իմացաւ նրանց նշանակութիւնը:

Այդ տեսակ ատամներ ի միջի այլոց ունենում են ալկոհոլիկների զաւակները:

Հարկաւ երբ ծնողները կանոնաւոր կերպով բժշկուած են լինում, զաւակները կարող են այս բոլոր երևույթները չունենալ և կատարելապէս առողջ լինել:

Փառանգական սիֆիլիս ունեցող երեխան կարող է վարակման աղբիւր դառնալ շրջապատողների, գլխաւորապէս ծծօր համար, որի ծծակի վրայ սկզբող կերևնայ:

Ուրեմն այդպիսի երեխային պէտք է կերակրել ինքը մայրը, որի համար երեխան ոչ մի վտանգ չի սպառնում, նոյն իսկ այն դէպքում, երբ մայրը չէ արտայայտել սիֆիլիսի և ոչ մի նշան:

Աւելի ուշ շրջանում, առանձնապէս գումամային շրջանում, երեխան կարող է ծնուել առանց որ և է սիֆիլիսային երևույթի, բայց առհասարակ կանոնաւոր զարգացման չի հասնում, նրա օսկորների ու նեարդերի աճումը շեղվում է սովորական ընթացքից. այդպիսի երեխան ներկայացնում է ֆիզիքական ու հոգեկան այլասեւուման նշաններ:

Իբրև մի սուրբ կանոն, երբէք չպէտք է մոռանալ, որ վարակման վտանգ չկայ, երբ մօր մար-

մնի վրայ հիւանդութեան նշան չի երևում, իսկ երեխան վարակուած է կամ ընդհակառակը՝ մայրը վարակուած է, իսկ երեխան ազատ է հիւանդութեան արտաքին նշաններից:

Այդ իսկ պատճառով թէ առաջին և թէ երկրորդ դէպքում մայրն առանց վախի պէտք է կերակրէ երեխային և ոչ թէ լանձնէ ծծմայրի:

Մայրական ամենագլխաւոր կոչումներից մէկն է — իր որդուն կերակրելը:

Ը.

Միֆիլիսի նշանակութիւնն ու դարմանը

Միֆիլիսի մարդու օրգանիզմին հասցրած ամբողջ վնասը նկարագրելուց յետոյ, կըմնայ այլ ևս ասել՝ թէ նա լինում է երկու տեսակ՝ ծանր ու թեթեւ:

Ծանր է կոչվում այն տեսակը, երբ զումմային շրջանն աւելի շուտ է վրայ հասնում և միւսնոյն ժամանակ հիւանդութիւնը կենդրոնանում է մեր ամենակարևոր գործարանների մէջ:

Թեթեւ տեսակի ժամանակ հիւանդի նեարդերն առողջ են լինում և երևում են կոնդիլոմային շրջանի թոյլ նշաններ, բայց զանազան չարաբաստիկ պայմաններում թոյլը կարող է դարձեալ փոխուել ծանր տեսակի:

Միֆիլիսի ծանր տեսակի պատճառները պէսպէս են, առաւելապէս նշանակութիւն ունին՝ միջին հասակը, ալկոհոլիզմը, օրգանիզմի նուազութիւնը՝

աննդի պակասութիւնից կամ ֆիզիքական ու բարոյական յոգնածութիւնից, և վերջապէս՝ այն պարագան, երբ սիֆիլիսը բոյն է դնում մեր կազմուածքի ամենաթույլ մասերում, այնպիսի տեղերում, որոնք Հեշտութեամբ են գրգռւում կամ թէ աւելի գործունէութիւն ունին:

Այլ դէպքերում հիւանդութիւնն երբեմն թուլանում է, երբեմն նորից սաստկանում, երբեմն էլ գտնւում է անյայտ դրութեան մէջ՝ առանց որևէ տեսանելի երևույթների:

Կոնդիլոմային շրջանն ընդհանրապէս տևում է 3—5 տարի, ունի շատ կամ սակաւ որոշ սահմաններ, բայց գումմային շրջանն անսահման է. մի անգամ որ այս երրորդական շրջանն սկսուեց, սիֆիլիսը կարող է տարիներ տևել:

Բժշկութեան իդէալն այն պիտի լինի, որ արգելէ այս գումմային շրջանի երևան գալը:

Այս իսկ պատճառով մեծապէս կարևոր է սնդիկային բժշկութիւնը՝ առաջին երեք տարիներում. բժիշկներից ոմանք հիւանդներին քսել են տալիս 200 հատ սնդիկային օժանելիք, միւսները 100 հատ շփումն և 75 ներարկումն են պատուիրում: Սակայն չափը որոշելը բժշկի գործն է, որովհետև իւրաքանչիւր հիւանդ՝ իր կազմուածքին նայելով՝ առանձին բժշկութիւն է պահանջում:

Գործի առաւել յաջողութեան համար հիւանդն ևս իւր կողմից պարտաւոր է առանձին յիշատակարանի մէջ նշանակել իւր հիւանդութեան ընթացքը:

Փանօթանալով սիֆիլիսի ընդհանուր ընթացքի

Հետ՝ կարող ենք որոշել նաև այն վտանգը, որ ներկայացնում է այդ ախտը թէ՛ հիւանդի, թէ՛ ժառանգութեան և թէ՛ հասարակութեան համար:

Արտաքին ծանր երևույթներն ու ներքին ամենակարևոր օրգանների ծանրապէս վնասուելը, որոնց հետևանքն է լինում խլութիւն, կուրութիւն, ձայնի կտրում, գործարաններից մի քանիսի (կերակրափողի, ուղիղ աղիքի) անձկանալը, նեարդային ու հոգեկան խանգարումներ, նոյն իսկ մահ—ահա այս ամենը պարզ ցոյց են տալիս, թէ սիֆիլիսն ինչ նշանակութիւն ունի հիւանդի համար:

Կործանիչ ազդեցութիւն ունենալով ժառանգութեան ու կնոջ վրայ՝ սիֆիլիսը նուազեցնում է ազգաբնակչութեան թիւը և նոյն իսկ պատճառ դառնում ցեղի այլասերման:

Պատճառ դառնալով բազմազան հիւանդութիւնների և առաջ բերելով հոգեպէս այլասերուած տիպեր, սիֆիլիսն ահագին վնաս է հասցնում հասարակութեանը, որովհետև այդպիսի հիւանդները պահպանվում են վերջինիս հաշուով:

Եթէ ընտանիքի անդամներից մէկը հիւանդանում է սիֆիլիսով, այն ժամանակ ամբողջ ընտանիքը պէտք է միջոցներ ձեռք առնէ՝ չվարակուելու համար, իսկ հիւանդը պարտաւոր է զզուշանալ, որ ուրիշներին չվարակէ:

Այդ միջոցներն հետևեալն են. հիւանդը չպէտք է սեռական յարաբերութիւն ունենայ առողջ անհատի հետ, չպէտք է գործադրէ ընդհանուր առարկա-

ները՝ ամաններ, շորեր, անկողին, երեսօրբիչ, գործիքներ և այլն:

Աերջապէս հիւանդը պարտական է հինգ տարի բժշկուել, որ չվարակէ իւր ամուսնուն ու ժառանգներին:

Այժմ բոլորին էլ յայտնի է, թէ կարելի է սիֆիլիսը բոլորովին բժշկել, միայն թէ բժշկութիւնը պէտք է կատարուի բժշկի հսկողութեամբ, և բժըշկուողը պէտք է կանոնաւոր կեանք վարէ:

Բժշկուել պէտք է երկար ժամանակ, այն էլ բժշկի մօտ և ոչ թէ թեթեւակի ու զանազան խաբեբաների մօտ:

Սիֆիլիսի դէմ կուեկու ամենաազդու միջոցն է՝ սնդիկը, եօղը, առողջ կազմուածքը և ժառանգական հիւանդութիւնների բացակայութիւնը. բայց պակաս նշանակութիւն չունի և առողջապահութիւնը. այս վերջինն է միայն տալիս լրիւ ու կայուն առողջութիւն, որովհետև առանց ողջապահիկ կանոնների իրագործման՝ սնդիկն ու եօղը յաճախ անգոր են մնում:

Ողջապահիկ կանոններ ասելով, պէտք է հասկանալ առողջ ու տաք օդ, սննդարար ու խառն կերակուր, այսինքն՝ ձու, կաթ, կարագ, միս և պտուղներ:

Մեծապէս վնասակար են ըմպելիքները—մանաւանդ՝ կոնեակ, լիկէօն և օղի: Թուլակազմ հիւանդներից մի քանիսին մինչև իսկ օգտակար է օրական մի բաժակ գարեջուր կամ գինի տալ:

Հարկաւոր է մի երկու խօսք ասել նաև ցուրտ և տաք ջրի մասին:

Առաջին երկու տարիներում կարելի է գետի կամ ծովի մէջ լողանալ, եթէ ջրի բարեխառնութիւնը 22⁰-ից նուազ չէ, իսկ տաք ջրում՝ միայն 28⁰—30⁰:

Հէնց որ սկսւում է գլխի կամ մէջքի ուղեղի սիֆիլիսը, նեարդային համակարգութեան հիւանդութեանը մեծապէս վտանգաւոր է 28⁰-ից վեր ջրի մէջ մտնել. հակառակ դէպքում՝ հիւանդներն իրանց վաղաժամ գերեզմանը կը փորեն:

Միմիայն ծծրմբաջրերը չեն կարող բուժել սիֆիլիսը: Նրանք կարող են ծառայել իբրև օժանդակիչ միջոցներ և այդ դէպքում ի հարկէ փոխւում է հիւանդի կենցաղավարութիւնը (թարմ օդ, խաղաղ կեանք և այլն):

Յամենայն դէպս առանց բժշկի խորհրդի երբէք չպէտք է օգտուել ծծրմբաջրերից:

Ընդհանրապէս յոգնածութիւնը՝ նամանաւանդ նեարդային դրութեան յոգնածութիւնը ծանրացնում է հիւանդութեան ընթացքը:

Պէտք չէ երբէք մոռանալ այն իմաստուն օրէնքը, թէ ամեն բանի մէջ չափաւորութիւն է հարկաւոր:

Սնդիկը մարմնի մէջ կարելի է մտցնել երեք կերպով՝ ա) իբրև դեղահատ՝ կուլ տալով, բ) շփելով և գ) ներարկելով:

Թէ այս երեքից ո՞ր տեսակը պէտք է գործադրել, այդ կախումն ունի հիւանդի հասակից, սնդղառութեան ընդհանուր դրութիւնից, նեարդային համակարգութիւնից, նրա արհեստից ու ընտանեկան

կենցաղից: Ամեն մի առանձին դէպքի համար պէտք է բժշկի թույտուութիւնն ստանալ:

Ամեն մի հիւանդ առանց քաշուելու և վախի պէտք է և կարող է դիմել բժշկի, որովհետև վերջինս իւր տուած երդման համեմատ պարտաւոր է գաղտնի պահել բժշկուող հիւանդների դրութիւնը:

Հիւանդը մշտապէս պէտք է բժշկուի միևնոյն բժշկի մօտ, որին անպայման հաւատում է:

Հիւանդի և բժշկի մէջ պէտք է լինի բարոյական սերտ կապ:

Մնդիկից վախենալը բոլորովին անհիմն է. նա ոչ թէ հիւանդացնում է ոսկորները, այլ ընդհակառակը՝ սիֆիլիսով վնասուած ոսկորները բուժում է:

Սիֆիլիսի բժշկումը չպէտք է սահմանափակուի առաջին երեք կամ հինգ տարիներով. նա պէտք է կրկնուի ոմանց համար մի քանի անգամ ամբողջ կեանքի ընթացքում, որպէս զի կրկնումների կամ նեարդային համակարգութեան ծանր վնասուելու առաջն առնուի:

Նեարդային համակարգութիւնը, ինչպէս յայտնի է, երբեմն վնասվում է, չնայելով որ բժշկումը կատարուած է կանոնաւոր կերպով. այսպիսի դէպքում կողմնակի պատճառներ են դեր խաղում:

Ամեն մի սիֆիլիտիկ հիւանդութեան իւրաքանչիւր երևոյթի առիթով պարտաւոր է բժշկի դիմել, առանց բնաւ ծածկելու, թէ երբ և իցէ սիֆիլիս է ունեցել:

Ամենաթեթև երևոյթները յաճախ ապագայ ահաւոր չարիքների յայտարար են դառնում, բայց եթէ

ժամանակին միջոցներ ձեռք առնուին, ամեն ինչ կը չքանայ առանց որևէ հետևանքի:

Միմիայն խելացի վերաբերմունքը դէպի հիւանդութիւնը և կանոնաւոր բուժումը՝ բժշկի հսկողութեան տակ, կարող են փրկել հիւանդին և նրան անվնաս դարձնել թէ՛ իւր անձի, և թէ՛ ուրիշների վերաբերմամբ:

Անհրաժեշտ է ի նկատի ունենալ, որ՝

1. Գիշերային երազախաբութիւններն երբէք նշան չեն, թէ՛ ժամանակ է և կամ կարևոր՝ մերձաւորութիւն ունենալ:

2. Փութկալուծիւնը մինչև լուսնական արբունքի զարգացումն էապէս օգուտ է տալիս աճող օրգանիզմին:

3. Մերձաւորութեան սկիզբը պիտի լինի միմիայն արբունքի հասունութեան շրջանում, այն էլ «ի սիրոյ» կապուած ամուսնութեան մէջ:

Թէ անձնական և թէ սերնդի առողջութեան ամենալաւագոյն զրաւականն է այս:

4. Վաղաժամ մերձաւորութիւնն աճող սերնդի ֆիզիքական զարգացման կանոնաւորութեանն ու լրութեանն է վտանգում և այդպիսով պատճառ է դառնում թուլակազմ սերնդի առաջացման. այլասերման պատճառներից մէկն էլ այդ է:

5. Այն հսկողութիւնը, որ գործադրվում է այժմ պոռնիկութեան տարածման առաջն առնելու համար լիապէս իւր նպատակին չէ հասնում և չի խափանում վեներական ախտերի և մանաւանդ սիֆիլիսի տարածումը:

Հասարակաց տները՝ ազատ ու գաղտնի պոռնիկների նման, քաղաքներում սիֆիլիսի տարածման բոյնն են կազմում:

6. Սիֆիլիսով տառապած ու կանոնաւորապէս չբժշկուած անձինք հինգ տարուց առաջ իրաւունք չունին պսակուելու, այն էլ դարձեալ բժշկի խորհրդին դիմելուց չետոյ:

Քահանաների բարոյական պարտականութիւնն է ամուսնացողներից պահանջել նաև առողջութեան վկայագիր:

7. Նախապահպանիչ միջոցներից գլխաւորներն են կոնդոմն ու լուացումը՝ ջրով կամ մէզով:

Պրոֆ. Տառնովսկին լուանալու համար առաջարկում է հետևեալ դեղը՝ մէկ գրան սուլէմա, 2 կերակրի գդալ սպիրտ (ոգի) և կէս թէյի գդալ կիտրոնի իւղ: Ստացած հեղուկը պէտք է երկար խառնել և չքամել: Այս խառնուրդով լուանալուց 2—3 լոպէ չետոյ պէտք է տաքկեկ ջրով մաքրել ու չոր սրբել և երկրորդ անգամ մերձաւորութիւն չունենալ:

Կոնդոմն ու լուացումը առհասարակ վեներական ախտերով և մասնաւորապէս սիֆիլիսով վարակուելու վտանգը նուազեցնում են:

Կոնդոմի գործածութիւնը գրգռում է նեարդային համակարգութիւնը, սակայն այդ վնասը սիֆիլիսի կործանիչ ազդեցութեան համեմատութեամբ մեծ չէ. ուստի երկու չարիքներից առաջինը նախընտրելի է: Սակայն պէտք է չմոռանալ, որ կոնդոմը մերձաւորութեան ժամանակ կարող է պատռուել:

8. Յնանականութեան, վեներական ախտերի և սիֆիլիսի առաջն առնելու ամենագորաւոր միջոցն է՝ սեռական գործունէութեան և սրա հետ կապուած պէս-պէս հիւանդութիւնների մասին ճիշտ ու զիտական տեղեկութիւններ տարածելը:

9. Անհրաժեշտ է նաև նպատակայարմար կրթութիւն և համապատշաճ ֆիզիքական ու բարոյական զարգացում. հակառակ դէպքում առաջանում է այլասերումն:

10. Իդէալական մարդու կարևոր կատարելութիւններից մէկն է անձնագոյաութիւնը:

Իւրաքանչիւր անհատ մատաղ հասակից պէտք է աշխատի կռուել իւր կրքերի դէմ, որպէս զի հասունանալիս կարողանայ զսպել նրանց:

Երկու խօսք եւս.

Մեծամեծ քաղաքներում սիֆիլիսով վարակուելու հարիւր դէպքից ութսունը լինում է «զաղտնի» ու «յայտնի» պոռնիկներից, իսկ մնացեալ քսան դէպքում սիֆիլիս ստացվում է ամուսնաւոր կանանցից, որով բանողներից և այլ գործի տէր կանանցից, որոնք բողութեամբ իբրև արհեստով չեն պարապում:

Պետութիւնը վեներական ախտերի տարածման առաջն առնելու համար ի միջի այլոց սահմանել է հսկողութիւն անառակութեան վերայ:

Պետերբուրգում, Մոսկուայում, Վարշաւում, Պրիսթայում և այլ քաղաքներում այդ հսկողութիւնը հետևեալ գլխաւոր կէտերի վրայ է հիմնուած:

Պոռնիկ կանայք, որոնք բժշկական-ուստիկանական յանձնաժողովի հսկողութեան են ենթարկուած՝ երկու մասի են բաժանուիւմ. 1. պոռնիկներ՝ որոնք յատկապէս պոռնկանոցներումն են բնակուիւմ և 2. պոռնիկներ՝ որոնք առանձին բնակարաններում են ապրում:

Պոռնկանոցներում ապրողները շաբաթը երկու անգամ ենթարկուիւմ են բժշկական քննութեան, իսկ ազատ ապրողները՝ շաբաթը մի անգամ և կամ բնաւ: Հիւանդ կանանց բժշկելու համար անմիջապէս ուղարկում են հիւանդանոց:

Բայց կան գաղտնի պոռնիկներ, որոնք խոյս են տալիս այս հսկողութիւնից, այսպէս են աղախինները, մագաղիններում, գործարաններում աշխատողները, վարձկանները և այլն:

Այսպիսիներն, իրանց անձը պոռնկութեան տալով, սովորաբար իրանց արհեստով կամ պարապմունքով ծածկում են իրանց վատ արարքը:

Այս գաղտնի պոռնկութիւնը հրապարակ հանելն ու հսկողութեան ենթարկելը բժշկական-ուստիկանական յանձնաժողովի գործակալների պարտքն է:

Բացի վերոյիշեալներից՝ ժամանակ առ ժամանակ յանկարծական քննութեան են ենթարկում կասկածաւոր վայրերը՝ ուր սովորաբար բոլն են դնում գաղտնապէս պոռնկութեամբ պարապողները, այսինքն կահաւորուած սենեակները, բաղնիքները, զարեջրատները և այլն. հիւանդները հիւանդանոց են ուղարկում և այնտեղից դուրս գալուց յետոյ պոռնիկներից ուցակի մէջ են նշանակում:

Այս ամենն ի նկատի առնելով, ըստ երևույթին պոռնկանոցներում ապրող պոռնիկներին այցելողներն իրանց առողջութեան վերաբերմամբ առաւել ապահով վիճակի մէջ են լինում:

Սակայն այդ ապահովութիւնն իսկապէս շատ կասկածելի է և ահա թէ ինչու.

Զաբաթն երկու անգամ պոռնիկ կնոջը քննելով, մնացեալ օրերը բոլորովին առանց քննութեան են թողնում . . .

Այն ինչ այս իսկ միջոցում կարող է երևալ կամ սիֆիլիսային առաջնական կարծրութիւնը, կամ թէ նախկին հիւանդութիւնն իբրև պապուլ վերանորոգուել. և այս իսկ միջոցին մերձաւորութեան շնորհիւ պոռնիկից վաբակուել կարող է առողջ մարդը:

Այդ պատճառով ամենևին պէտք չէ մոռանալ որ չնչին քերթուածքն անգամ վարակման բոյն է. դժբաղդաբար յաճախ լինում են սխալմունքներ, և հիւանդներն, առողջ համարուելով՝ հիւանդանոց չեն ուղարկվում:

Գարձեալ բժշկական-ոստիկանական մասնաժողովի կարգադրութեամբ պոռնիկներին արգելվում է դաշտանի ժամանակ այցելուներ ընդունել. այս իսկ նպատակով նրանց տոմսակի վրայ նշանակվում է դաշտանի երևման ժամանակը:

Քայց այս արգելքը ձեռնտու չէ ինչպէս պոռնկանոց պահողին, այնպէս էլ պոռնիկին, ուստի և սա ջրով թեթեակի մաքրուելուց յետոյ՝ սովորաբար շարունակում է իւր պարապմունքը և այդպիսով նպաս-

տում է վեներական ախտերի ու սիֆիլիսի տարածման, որովհետև սիֆիլիսի երկրորդական շրջանում կնոջ արիւնը վարակիչ է:

Երբ պոռնիկը հիւանդութեան այս շրջանումն է՝ չնայելով որ իւր սեռական անդամների վրայ սիֆիլիսի ոչ մի նշան ցոյց չի տալիս և դաշտան և ստամոքս, կարող է այնուամենայնիւ վարակել, եթէ մերձաւորութեան ժամանակ մազը մի տեղ կտրէ կամ քերթէ և արիւնն ընկնի այդ մարդու վերնամորթից դուրի ծածկոյթի վրայ:

Եւ այսպէս ուրեմն պարզ է, որ պոռնկանոցների պոռնիկներն այսպիսի դէպքերում կարող են ամենայն հեշտութեամբ վարակել սիֆիլիսով. իսկ առանձին ապրող պոռնիկներն առաւել ևս հաւանականութեամբ:

Հարկաւ եթէ բժշկական-ոստիկանական յանձնաժողովներ չլինէին, վեներական ախտերն աւելի մեծ զօրութեամբ կը տարածուէին, քան թէ այժմ. բայց և այնպէս այդ ժողովներն իրանց նպատակին լիովին չեն հասնում, որովհետև ուշադրութիւն չի դարձվում հիմնական պատճառի, այն է պոռնիկների վարակուելու վրայ:

Պէտք է անառակ կանանց այնպիսի պայմանների մէջ դնել, որ նրանք չվարակուին. այն ժամանակ նրանք ի հարկէ չեն կարող վարակել ուրիշին. այս նպատակին կարելի է հասնել, եթէ քննութեան ենթարկուին պոռնկանոցներն այցելող այդ մարդիկ, ինչպէս որ պահանջում է պրոֆէսոր Տաւնովսկին:

Ներկայ ժամանակում պոռնիկները և առհասարակ անառակութեան անձնատուր թէ՛ այր և թէ՛ կին, գրեթէ միշտ վեներական ախտեր ու սիֆիլիս են ստանում:

Իսկ առանձին ապրող և մանաւանդ գաղտնապէս անառակութեամբ պարապող կանանց նկատմամբ պէտք է ասել, թէ մինչև որ բժշկական-ուստիկանական յանձնաժողովը նրանց աչքում չհամարուի իբրև մի հաստատութիւն, որ հոգս է քաշում բացառապէս նրանց առողջութեան մասին, ոչ մի ստիպողական միջոց կարող չէ կարիքն արմատից ոչնչացնել: Ամեն մի ճնշումն ու խիստ կանոն գաղտնի պոռնիկների թիւն առաւել ևս կաւելացնեն:

Անգիտութեամբ մէկին սիֆիլիսով վարակելը հարկաւ շատ ցաւալի դէպք է վարակողի համար:

Բայց գիտութեամբ առողջ մարդուն վարակելը՝ անբարոյականութեան, զարհուրելի եսասիրութեան, անարգ բարքի արտայայտութիւնն է կազմում:

Այսպէս ուրեմն պարզ է, թէ ինչպիսի դիւրութեամբ տարածվում է սիֆիլիսը, որ ամբողջ պետութիւններ է կործանում, ազգեր ոչնչացնում, ընտանիքներ քայքայում և արբեցութեան հետ ձեռք ձեռքի տուած՝ այլասերման հող պատրաստում:



