

260
1927



გამოცემის წელი მეოთხე

თანამედროვე

მედიცინა

ყოველთვიური სამკურნალო სამეცნიერო ჟურნალი

№ 1—2

იანვარი—თებერვალი

1927



ტფილისის უნივერსიტეტის უმცროსი შასწავლებელთა კალენჯიუძის გამბეჭდა

ტ ფ ი ლ ი ს ი



ქვეყნის მეცნიერებათა აკადემია

მიიღება ხალის მოწერა 1927 წლისათვის

ყოველთვიურ სამკურნალო სამეცნიერო ჟურნალზე

„თანამედროვე მედიცინა“

ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის უმცროს მასწავლებელთა
კოლეგიუმის გამოცემა

ჟურნალში შექმნილი განყოფილებებია:

თეორიული და კლინიკური მედიცინა, საზოგადოებრივი მედიცინა, პრაქტიკული მედიცინა, მიმოსილვეები, კორესპონდენციები, ჩაფხატაბები, ბიბლიოგრაფია და ქრონიკა

ჟურნალში მუდმივად თანამშრომლობენ ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორები, ასისტენტები, ორდინატორები, პროფინციელი ექიმები და აგრეთვე მონაწილეობას მიიღებენ საბჭოთა კავშირის და უცხოეთის ექიმ-მეცნიერნი.

ჟურნალის ფასი:	{	1 წლით 10 მან.
		1/2 წლით 5 მან.
		ცალკე ნომერი 1 მან.

პასუხისმგებელი რედაქტორები: ივ. ლორთქიფანიძე.
პ. ქავთარაძე. შ. ცხაკაია.
მდივანი ალ. რუხაძე.

რედაქციის მისამართი: ტფილისი. პლენანოვის გამზირი № 58.
ცენტრალური კლინიკური ინსტიტუტი — ნერვიულ სნეულ. კლინიკა.

გამოცემის წელი მეოთხე

ქართული
ზიგლიოთეკა

თანამედროვე

მედიცინა

ყოველთვიური სამკურნალო სამეცნიერო ჟურნალი

№ 1—2

იანვარი—თებერვალი

1927



თბილისის უნივერსიტეტის უმცროსი მასწავლებელთა კოლეჯის მიერ გამოსული



თ ბ ი ლ ი ს ი

შ ი ნ ა ა რ ს ი.

83-

I. ნეკროლოგი.		
1. ექ. ევს. ლოსაბერიძე. დიმიტრი ნაზარაშვილი.	I	
2. დოც. შ. მიქელაძე. დიმიტრი ნაზარაშვილი.	VI	
II. თეორიული და კლინიკური მედიცინა.		
3. ექ. ი. მქედლიშვილი. Ewald Boas-ის საცდელი საუზმის ღირებულები- სათვის.	1	
4. ექ. გ. მესტიაშვილი. ერიტროციტების დალექვის და Weisz-ის ურო- ხრომოგენური რეაქციის კლინიკური მნიშვნელობა ფილტვის ტუბერ- კულოზის დროს	6	
5. ექ. ა. გოცირიძე. ექვსი წლის ისტერიული ფსიქოზი, მუტიზმით და კონ- ტრაქტურებით—განკურნებული ფსიქოტერაპიის საშუალებით.	14	
6. ექ. ნ. ჯაფარიძე. ვორონოვ-შლეინაის ოპერაციების მიმოხილვა პრო- პედევტიული ქირ. კლინიკის მასალების მიხედვით.	27	
7. ექ. ლ. ელიაშვილი. სისხლის წნევა ფიბროზიომის დროს.	41	
III. საზოგადოებრივი მედიცინა.		
8. ექ. ივ. ლორთქიფანიძე. ტრახომა საქართველოში	48	
9. ექ. ევ. ლოსაბერიძე. ლეჩხუმი-სვანეთი	55	
IV. ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა საზოგადოების სხდომის ოქმები.		70
V. ბიბლიოგრაფია	74	
VI. რეფერატები	76	
VII. ქრონიკა	90	

Т А Н А М Е Д Р О В Е М Е Д И Ц И Н А .

Содержание 1—2 номеров.

I. Неуролог.	
1. Д-р. Е. Лосаберидзе. Димитрий Назарашвили.	I
2. Доц. Ш. Микеладзе. Димитрий Назарашвили.	VI
II. Теоретическая и клиническая медицина.	
3. Д-р И. Мчедlishvili, К оценке пробного завтрака Ewald Woas--а	1
4. Д-г. Г. Местиашвили. Клиническое значение скорости осаждения эритроцитов и урехромогенной реакции при легочном туберкулезе	6
5. Д-р. А. Гоциридзе. Истерический психоз шестилетней давности, с контрактурами и мутизмом, излеченный посредством психотерапии.	14
6. Д-р Джапаридзе. Операции Воронов — Steinach-а по материалам пропедевтической хир. клиники.	27
7. Д-р. Елиашвили. Кровяное давление при фибромиомах матки	41
III. Общественная медицина.	
8. Д-р. И. Лордкипанидзе. Трахома в Грузии.	48
9. Д-р. Е. Лосаберидзе. Лечум — Сванетия	54
IV. Протоколы заседаний Груз. Медич. Общества.	70
V. Библиографии.	74
IV. Рефераты.	76
VII. Хроника.	90

THANAMEDROVE MEDICINA

S o m m a i r e.

(Médecine contemporaine № 1—2.)

I. Necrologie.	
1. D-r. E. Lossaberidzé. D. Nasarachvili.	I
2. Ch. Mikeladzé. D. Nasarachvili.	VI
II. Le médecine théorique et clinique.	
3. D-r. j. Mtschedlichvili. Au sujet du repas d'Ewald—Boas	1
4. D-r. G. Mestiachvili. L'importance clinique de la vitesse de sédimentation des erythrocyte et de la réaction urochromogène en cours de la phtisie pulmonaire.	6
5. D-r. A. Gotsiridzé. Psychose hystérique, datant 6 ans, avec contractures et mutismes, guérie par la psychothérapie.	14
6. D-r. Djaparidzé. Les opérations de Voronoff et de Steinach d'après les observation de clinique chirurgicale propedeutique.	21
7. D-r. Eliachvili. La pressior sanguine au cours des fibromyomes de l'uterus	41
III. Le médecine Sociale.	
8. D-r. I. Lordkipanidzé. Le trachome en Georgie	48
9. D-r. E. Lossaberidzé. La pays Letschum-Swanetia	55
IV. Societé des médecine de Georgie.	70
V. Bibliographie.	74
VI. Revue	76
VII. Chronique	90



მედიცინის დოქტორი დიმიტრი ნაზარაშვილი.

ექ. ევ. ლოსაბერიძე.

დიმიტრი ნაზარაშვილი.

(ნეკროლოგი)

ახლად გარდაცვალებული ექიმი დიმიტრი ალექსანდრეს-ძე **ნაზარაშვილი** დაიბადა ქალაქ ქუთაისში 1854 წ. 26 ღვინობისთვის. წერა—კითხვა სახლში ისწავლა და შემდეგ ექვსი წლის დიმიტრი მაშინდელ სასულიერო სასწავლებელში მიაბარეს, სადაც მხოლოდ ერთად ერთი დღე დაჰყო, რადგან იქ გამეფებულ როზგებს და სახაზაის უზომო ცემას ვერ შეურიგდა და გაიქცა. ამის შემდეგ ის მოევლოვის მოსამზადებელ სასწავლებელში მიაბარეს, სადაც სასწავლებლის ხელმძღვანელ მრევლოვს საღი პედაგოგიური პრინციპები ქონდა გამეფებული და სადაც პატარა დიმიტრი სიამოვნებით დარჩა და ხალისით სწავლობდა. მრევლოვის კლასიდან გამოუყვდელად იგი გიმნაზიაში მიიღეს და ამით სწავლებაზე კიდევ უფრო წაახალისეს. სწავლობდა დიმიტრი კარგად და მალე მისი სახელი და გვარი წითელ დაფაზე იქნა დაწერილი. გიმნაზიას ათავებდა დიმიტრი, როდესაც მამა ფილტვების ანთებით მოუყვდა და ოთხი უსუსური ბავშვით საწყალი დედა ღვთის ანაბარათ დარჩა. მძიმე მატერიალური მდგომარეობის გამო დიმიტრის სწავლისათვის თავი უნდა დაენებებია, რომ გიორგი ბესარიონის ძე ლოლობერიძე არ დახმარებოდა და დიმიტრი გიმნაზიის პანსიონში არ მიეღებინებია. ამან საშუალება მისცა დიმიტრის გიმნაზია წარმატებით დაემთავრებია, მაგრამ რადგან არაერთი სახსარი არ ქონდა უმაღლეს სასწავლებელში წასვლაზე ფიქრის მავივრად იგი აქვე ჯამაგირიანი ადგილის ძებნას უნდა შედგომოდა, რომ თავი ერჩინა და ოჯახსაც დახმარებოდა. მან წმინდა ნინოს გიმნაზიაში მასწავლებლობა იშოვნა და აქ ერთი წლის განმავლობაში ქართულსა და არითმეტიკას ასწავლიდა. ამ ხნის განმავლობაში მან ცოტა ოდენი თანხის შეგროვება შესძლო და სწავლის გასაგრძელებლად პეტერბურგის საექიმო აკადემიას მუაშურა. აკადემია მან 1878 წ. 19 მაის დაამთავრა და მაშინვე ღუნიას მომქმედ ჯარში გაგზავნეს ექიმად.

აქ მან პარტახტიანი ტიფი იშოვნა და კინალამ თან გადაყვა. ომის გათავების შემდეგ იგი ქუთაისის ლაზარეთში უმცროს ორდინატორად გადმოყავთ, სადაც ის ბეჯითად მუშაობს, მაგრამ მაშინდელ ლაზარეთის დახვეცებულ წესებს ვერ ურიგდება და თავის უფროსთან ამ ნიადაგზე შეტაკებაც მოსდის, აქ მუშაობს იგი ქინაქინის და შარდინანის სხეულზე და მალარიაზე გავლენის გამოსარკვევით, რომლის შედეგადაც ჩვენში კარგად ცნობილი, „ნაზაროვის კაპლები“ წარმოიშვა. მალე დიმიტრი სამსახურს თავს ანებებს და ქუთაისში, როგორც კერძო ექიმი, მუშაობას იწყებს. ამავე დროს აქ პირველი ქართული გაზე-

თის „შრომა“-ს გამოცემას უდგება, მის რედაქტორ—ხელმძღვანელად ხდება და თანამშრომლებლად ვარს იკრებს ისეთს პირებს, როგორც კირილე ლორთქიფანიძე, ბოსლეველი ან ესტატე შვედლიძე, სეველი, ან დავით ბაქრაძე და დავით სოსლანი და კეზელი იყვნენ ეს გაზეთი მოწინავე პროგრესიულ მიმართულებას ადვა და მოწინავე აზრების გავრცელებასაც სცდილობდა. განსაკუთრებულ ყურადღებას იქცევდა დავით სოსლანის წერილები ქალთა საკითხის შესახებ და აგრეთვე ბოსლევლის კრიტიკული წერილებიც. გაზეთის გამოცემის ხარჯიც უმეტეს ნაწილად მას დააწვა კისკრზე ტვირთად.

რამდენიმე წლის ქუთაისში მუშაობის შემდეგ იგი ისევ პეტერბურგს მიდის, რომ იქ სწავლა შეეცნოს და მეცნიერულად კიდევ უფრო კარგად მოემზადოს. პეტერბურგში იგი ცნობილ პროფესორის მანასეინის კლინიკაში მუშაობდა, აქვე ამზადებდა სადოქტორო დისერტაციას. თემა მისი დისერტაციისა იყო დღეს კაცობრიობის უბედურებათ მიჩნეული „ქლექის ექიმობის საუკეთესო საშვალეები“ (Лучшие Способы лечения туберкулеза). პეტერბურგში ყოფნის დროს ზაფხულობით იგი რუსეთის ერობებში მიდიოდა სამუშაოთ, სადაც მაშინდელ ერობებს და ამ ერობების იდეურათ სულის ჩამდგმელებს კიდევ უფრო დაახლოვებით გაეცნო, გულით შეიყვარა ეს დიდი პროგრესიული ინსტიტუტი რუსეთის შავნელი ცხოვრებისა და ამ დღიდან დღემდე მდგარი დამცელი იყო ჩვენში ერობის შემოღების იდეისა და მისთვის მებრძოლიც. რუსეთის ერობებში მუშაობის დროს ორი შრომა გამოაქვეყნა. Сибирская язва в Новоладожском уезде на людях и способы ея лечения. О распространении сифилиса в Холмском уезде Псковской губернии.

სადოქტორო დისერტაციის წარმატებით დაცვის შემდეგ იგი ისევ ქუთაის უბრუნდება, სამუდამოთ აქ სახლდება და იწყებს იმ განუწყვეტელ შრომა-მუშაობას, რომელიც ამ ორმოცდა რვა წლის განმავლობაში არ შეუწყვეტია, როგორც ექიმს და საზოგადო მოღვაწეს. ის იმ აზრის იყო, რომ მარტო ავადმყოფობის ექიმობა, სხვა და სხვა სენთა კურნება და ტკივილების დაამება, თუმცა დიდი და სასახელო საქმეა, მაგრამ სავსებით საკმარისი და დამაკმაყოფილებელი არ არის, თუ მას ამასთანავე საერთო საზოგადოებრივი მოქმედებაც არ მოჰყვება. და იგიც მტკიცეთ დაადგება ერთხელვე გარკვეულ გზას და მიუხედავთ ბევრგვარი დაბრკოლებებისა და უსიამოვნებისა იგი აღარ სტოვებს მას და დღემდე ამ გზით სვლას განაგრძობდა. ქუთაისში დაბრუნების შემდეგ იგი რკინის გზის ექიმად ინიშნება, სადაც 33 წელიწადი დაყო და, სადაც, როგორც მკოდნე და გამოცდილი ექიმი მუშა-მოსამსახურეებს დიდ დახმარებას უწევდა.

ამავე დროს მას ქალაქის ხმონად ირჩევენ, რათაც ის 35 წლის განმავლობაში უცვლელად იყო, და რომლის დროსაც ქალაქის ინტერესების დაცვისათვის მდგრად იბრძოდა. იგი სხვა პროგრესიულ ხმონებთან ერთად აქ ოპოზიციაში იყო და ხალხის ინტერესების არ დამცველ მამებს ხშირად ვააფრთებით ებრძოდა. მათ მოქმედების შესახებ იგი გაზეთებში წერილებსაც ათავსებდა, სადაც მამების უთაბგას და უმომჭირნეობას მკაცრად აკრიტიკებდა. ხმონობის დროს იგი სასკოლო და სანიტარულ კომისიის თავმჯდომარედ იყო და ცდილობდა მთელი თავისი ენერჯია და ცოდნა-გამოცდილება შეეტანა ამ საქმეში. როგორც

ექიმი და სანიტარული კომისიის თავმჯდომარე, ქალაქ ქუთაისის საშინელ ანტი-სანიტარულ მდგომარეობას კარგად ხედავდა და ცდილობდა მათი გაუმჯობესობისათვის ქალაქის მამები და მოქალაქენიც სამოქმედოთ აღედგრა—გამოეწვია. ექიმობისა და საექიმო დახმარების გარეშე დარჩენილ ღარიბებისათვის იგი ამ დროს ჩვენში ეხლა კარგად ცნობილ უფასო ამბურატორიას (დღევანდელი ექიმ ნაზარაშვილის სახელობის ამბულატორია) ააარსებს, რომლის გამგეთაც სრულებით უსასყიდლოთ იგი დიდხანს იყო და სადაც ქუთაისის საუკეთესო ექიმები აგრეთვე უფასოთ აძლევდნენ დახმარებას და უმტკიცებენ ჯანმრთელობას ქუთაისის და მის მაზრის ღარიბებს. ამბულატორიის დაარსება დიდი პროგრესული და ღირს შესანიშნავი მოვლენა იყო ქუთაისის ცხოვრებაში, რადგან ამ დრომდე აქ ღარიბების უფასო დახმარებაზე არავინ ზრუნავდა. უნდა ვსთქვათ ისიც, რომ თვით მაშინდელ ქალაქის გამგეობაშიაც არ ყოლია ამ საქმეს მომხრეები. ზოგიერთები ძალიან წინააღმდეგი იყვნენ ამ სიმპატიური დაწესებულებისა და ცდილობდნენ რაპენაირად ხელი შეეშალათ ამის არსებობისათვის, მაგრამ დიმიტრის მტკიცე ნებისყოფამ და ამხანაგების დახმარებამ ყოველივე დაბრკოლებები გადალახა და ეს ამბულატორია დღემდე მთელად მოიტანა. მისი ღვაწლი და მნიშვნელობა ჩვენი ხალხის უღარიბესი ნაწილის გაჯანსაღება, ტკივილების შემსუბუქებაში ძალიან დიდია. ამბულატორიის დაარსებასთან ერთად დ. ა. ნაზარაშვილის სხვა მეცნიერულ მუშაობის საქორებასაც დიდ ყურადღებას აქცევდა, და ამიტომ იგი ცდილობდა აქ ქუთაისში ექიმთა საზოგადოების დაარსებას. ეს საზოგადოება მართლაც მალე იქნა დაარსებული, ამაში ექიმების გარდა თავს იყრიდნენ ვეტერინარი—ექიმები, პროვიზორები და სხვანი, საზოგადოთ ისინი ვინც საექიმო მეცნიერების წარმატებით და ხალხის ჯანმრთელობის განმტკიცებით იყვნენ დაინტერესებულნი და ცდილობდნენ იმ თავიდან 1916 წლამდე თვისი წვლილი შეეტანათ, როგორც ხალხის გაჯანსაღებაში, ისე განმათავისუფლებელ მოძრაობაშიაც, რომ ამით დადაჩაგრულ ხალხს ხსნა და შველა მისცემოდა. მართლაც ამ საზოგადოებამ დიდი სამსახური გაუწია ახალგაზრდა ექიმებს, რადგან ისინი აქ ახალ მეცნიერულ სიტყვას ისმენდნენ ხოლმე და საზოგადოებასაც, რადგანაც აქ მის იარებზე მიუთითებდნენ და მათ მოსარჩენად გზის და საშუალებების ძებნას სულ სხვა მოქმედებაში უჩვენებდნენ. დიმიტრი დიდ ხანს ამ საზოგადოების თავმჯდომარე და მისი სულის ჩამდგმელი იყო, ბევრი იშრომა ქუთაისის წყალსადენის შესახებ, მაგრამ არა ეშველა. დიდი ღვაწლი დასდვა სამეურნეო სასწავლებლის საქმესაც, ოცი წელი იყო თეატრის ექიმად და 15 წელი საპატიო მსაჯულად.

დიდ ყურადღებას აქცევდა წყალტუბოს მინერალურ წყლებს, მათი დიადი საზოგადოებრივი და თუ გნებავთ სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობა მის მიერ იმ თავითვე კარგად იქნა ვაგებული და ცდილობდა ამ წყლებისათვის პატივი მოეპოებია, უფლებების მქონეთა ყურადღება აქეთ მოექცია, კაპიტალი მოეზიდა და მათი მეცნიერების მოთხოვნებისაწებრ გაუმჯობესებით ივინი ნამდვილ კურორტად ექცია და ამით ხალხის ჯანმრთელობა კიდევ უფრო გაუმჯობესებია. იგი ამისათვის მოხსენებებს მოხსენებებზე სწორს, ცალკე მეცნიერულ შრომას ამზადებს რუსულად და ქართულად, სულ მაზე პროპაგანდას სწევს, პეტერბურგშიდაც კი მიდის, რომ იქ სტერობების ყურადღება მიიბყრას და წყალტუბოს



ბედი გაუმჯობესოს, მაგრამ სამწუხაროდ მიზანს ვერ აღწევს. რამდენი წერილი აქვს მას წყალტუბოზე დაწერილი-ვინ მოსთვლის. მისი სურვილი იყო რომ ეს მინერალური წყლები, ეს ჩვენი კუთხის სიმდიდრე მართლაც წამდვილ სიმდიდრეთ გარდაქცეულიყო და ჩვენი ხალხის ეკონომიურ და ფიზიკურ გაღონიერებისათვის ხელი შეეწყო, რაც ნაწილობრივ ახლა უკვე სრულდება.

ფრიად სიმპატიური და დიმიტრისათვის სატრფიალო საგანი ეს ჩვენში ერობის შემოღება იყო. იგი, როგორც ძველი ერობელი და მისი იდიოლოგი, დიდ ხანს ამ ერობის შემოღების საქიროებასა და აუცილებლობაზე სწერდა და ქადაგებდა. მან იცოდა, რომ გონებით მკვირცხლი და ნიჭიერი ჩვენი ხალხი ერობას კარგად გამოიყენებდა და ამიტომ სცდილობდა, რომ ეს ინსტიტუტი ჩვენშიაც შემოგლოთ და ელისებიათ. იგი მუდამ შემთხვევას ეძებდა ელაპარაკნა და ეწერა ამაზე. ასე მოხდა გოლიციინის მთავარ მმართველობის დროსაც, როდესაც ის თბილისში ექიმთა კრებაზე ერობის შემოღების შესახებ ცალკე მოხსენებით წარსდგა, და რისთვისაც ის განრისხებულმა მთავარ მართველმა კინლამ ამიერ კავკასიის საზღვრებიდან არ გადაასახლა. ამავე დროს იგი ერობის შემოღების მოწინააღმდეგეებს გაფთვრებით ებრძოდა, მათ წინააღმდეგ მთელ რიგ საპოლემიკო წერილებს სწერდა და მათ „მრაკობესებს“ ეძახოდა.

დაიწყო — რევოლიუცია, მოხდა გადატრიალება. საზოგადო სარბიელზე ახლა სხვა ძალამ, სხვა ელემენტებმა იწყეს გამოსვლა. დაიბადა სხვა აზრი, სხვა ნოთხოვნილებანი და დიმიტრიმაც მაშინვე ალლო აულო ამას და შეეცადა და საქართველოს ექიმთა კავშირი შეექმნა, რომ ამით ექიმთა ინტელეგენტური ძალები გამოვლიძებული ხალხის სამსახუროდ უფრო შეგნებით და მიზან შეწონილად გამოეყენებინა და თვით ექიმების ადამიანური უფლებები დაეცვა, თანვე ის ცდილობდა, რომ ეს ექიმები ზნეობრივად აემალლებინა, ყოველ ანგარებისა და მწიკვლის გარეშე დაეყენებინა და ამ რიგად ისინი ისეთ ტიპის პირებად გაეხადა, როგორის იდეალიც რუსეთის პროგრესიულმა ერობებმა შეიმუშავეს. ამიტომ იგი სასტიკად ებრძოდა იმ ამხანაგ—ექიმებს, რომლებიც თვისი ჯიბის გულისათვის სინდისს, ექიმურ ფიცს და ხალხის ინტერესებს ლალატობდა; ებრძოდა იგი იმ პირთა და პირობებსაც, რომლებიც ცდილობდნენ ექიმის პიროვნება დაემციობინა და მხოლოდ მონად, „ნაიმიტად“ გადაექციათ. ბევრი ბრძოლა გასწია ამ ნხრით მან. ბევრი უსიამოვნობაც შეხვდა მას, მაგრამ იგი ჩვეულებრივი სიმხნევით და გაბედვით ერთხელვე არჩეული გზით მიდიოდა. მანვე რევოლიუციის დაწყებისთანავე იგრძნო, რომ ხალხის ჯანმრთელობის საქმის კარგად დაყენებისათვის თვით საექიმო სამმართველოს, სრული გადახალისება იყო საქირო და ამ ნიადაგზე მან დიდი ბრძოლა აუტეხა, როგორც ყოფილ გუბერნიის ექიმის თანაშემწე—სევალს, ისე მის მომხმარე და მოსარჩლეს ქუთაისის გუბერნიის აღმასრულებელ კომიტეტს და მანამ იბრძოდა, სანამ თვისი არ გაიტანა და საექიმო საქმის სათავეში სულ სხვა ხალხი არ დაინადა. გადატრიალების შემდეგ მთელი მისი სიმპატია რევოლიუციონური დემოკრატიის მხარეზე იყო, რადგან მათში სამშობლოს განმათავისუფლებელ და ახალი საქმის ხალხს ხედავდა.

ამავე დროს მას თვისი საყვარელი საგანი ხალხის ექიმობის საქმე არ ავიწყდებოდა და ცდილობდა წერით, სიტყვით და საქმით ხელი შეუწყოს მის კარგად და მკვიდრო ნიადაგზე დაყენებას; იგი სწუხს, როცა ხედავს, რომ ერობა ერობების-წმინდა პრინციპებს საექიმო საქმეში არ ატარებს და ამიტომ მკაცრად ებრძვის და აკრიტიკებს მის გვემას საექიმო საქმის დაყენებისას. ხშირად მას უსიამოვნებასაც აყენებენ ამ ნიადაგზე, მაგრამ საყვარელი საქმის გულისათვის იგი ყოველთვის იტანს. ის აქ ორის მხრიდან მოქმედობდა: როგორც ერობის ხმოსანი და როგორც ექიმთა კავშირის თავმჯდომარე. ორივე ეს მოვალეობა მას ხალხის სამსახურისათვის, მისი ინტერესების დაცვისა და სარგებლობისათვის უნდოდა. ხალხის ამ ინტერესების დაცვას იგი მუდამ მალა აყენებდა პირად ანგარიშებსა და სიამოვნებაზე და ამიტომაც ასე მედგრად და თავგამოდებული იბრძოდა. საქართველოს გასაბჭოების შემდეგ იგი ჯანმრთელობის განყოფილების კოლეგიის შემადგენლობაში შედიოდა და საკურორტო საქმეს განაგებდა. ჯანმრთელობის განყოფილება მისი დიდი ცოდნით და გამოცდილებით ამ საქმეში დიდხანს სარგებლობდა. დაბოლო დროს მისი ინკიატივით დაარსდა ქუთაისში დასავლეთ საქართველოს ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოება, რომელსაც ხალხის ჯანმრთელობის განმტკიცება და მეცნიერების პოპულიარიზაცია აქვს მიზნად.

ერთი სიტყვით არ ყოფილა ჩვენში არც ერთი საქმე, არც ერთი დაწესებულება, რომლის ცხოვრებას და მნიშვნელობას იგი ხალხის სარგებლობის თვალსაზრისით არ შეეხებოდა და თავისებურად არ გაეშუქებია იგი. კოოპერატივი იყო ეს თუ ბაღდადის, თუ ხონის რკინის გზა, ქალაქის სხვა რაიმე დაწესებულება, ყველას ერთნაირად აფასებდა იგი და ცდილობდა ყოველისაგან მხოლოდ საერთო, სახალხო სარგებლობა მიეღო და არა პირადული. ამ ნიადაგზე მას ხშირად სასტიკი ბრძოლა ქონდა იმ პირებთან, ვისაც თავი ქვეყნის მხსნელად, ქალაქის ნამებად მიაჩნდათ და ნამდვილ კი თავის პირადულ განზრახვებს ემსახურებოდა. მტრებიც და მომდურავი, თუ როდისმე ყოლია დიმიტრი—სწორედ ამ ნიადაგზე ყავდა, რადგან იგი მუდამ სწორი იყო და სამართლიანი და ეს კი პირადული საქმის მომგვარებელთა ვერ ეგუებათ.

1924 წ. ზაფხულიდან იგი სათავეში ჩაუდგა ქუთაისში წ. ჯგ. სამალარიო ამბულატორიას და მისცა მას დიდი ავტორიტეტული ხასიათი.

დაბოლოს უნდა აღვნიშნოთ, რომ იგი დიდის უანგარობით იყო დაჯილდოებული, სათქმელია ისიც, რომ ის ექიმური ეთიკის საუკეთესო მატარებელი, საუკეთესო და სანდო ამხანაგი იყო და ამიტომაც ყველა დიდის მორიდებით და პატივისცემით ეპყრობოდა მას. ყოველ ამისათვის ხელისუფლებამ და საზოგადოებამ ამ სამი წლის წინეთ დიდის ზემოთ აღნიშნა მისი საექიმო მოღვაწეობის 45 წლის თავი და ფიქრობდა, რომ კიდევ დიდ ხანს ნახავდა მას თავის რიგებს შორის, მაგრამ სულ სხვა არის ბუნების უცილობელი კანონი და 19 თებერვალს საღამოს 6 საათზე მან სამუდამოთ დახუჭა თვალი. მისი დაკარგვა დიდი დანაკლისია ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოებისათვის და აგრეთვე მთლად ჩვენი კუთხისათვის, რომელსაც მან მთელი თვისი ძალა-ენერგია და დიდი ცოდნა შესწირა.

დიმიტრი ნაზარაშვილი*)

ამ მოკლე ხანში გარდაცვლილი მედიცინის დოქტორი დიმიტრი ალექსის ძე **ნაზარიშვილი** თვალსაჩინო პიროვნებას წარმოადგენდა როგორც ექიმი და საზოგადო მოღვაწე, არა მარტო ქუთაისში და დასავლეთ საქართველოში, არამედ საერთოდ მთელი ჩვენი რესპუბლიკის მასშტაბში.

განსვენებულმა 1878 წ. დაამთავრა სამხედრო-სამკურნალო აკადემია. ამ დროს რუსეთ-ოსმალეთის ომი წარმოებდა და ახალგაზრდა დიმიტრი დანიშნულ იქნა რუსეთის დუნაის ლაშქარში ექიმად. ომის დამთავრების შემდეგ დიმიტრი გადმოყვანილი იქნა ქუთაისის ლაზარეთის ორდინატორად, სადაც ძლიერ ცოტა ხანს დაჰყო. სამხედრო სამსახური და ყაზარმის დისციპლინა ახალგაზრდა დიმიტრის ცოცხალსა და მომკმედს ბუნებას არ შეეფერებოდა. მან დასტოვა სანხედრო სამსახური და დაიწყო ქუთაისში კერძო პრაქტიკა, რადგან ეს აძლევდა მას თავისუფლებას და შესაძლებლობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩაბმულობას. განსვენებულმა მალე დაიმსახურა საზოგადოებრივ წრეებში სათანადო სუყვარული და პატივისცემა როგორც ნიჭიერმა მკოდნე და დაკვირვებულმა ექიმმა და, გარდა ამისა, როგორც პროგრესიულმა საზოგადო მოღვაწემ, რომელიც მაშინდელ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მუდამ ატარებდა პროგრესიულ იდეებს. სხვათა შორის ეს მისი მოღვაწეობა აღინიშნება ქუთაისში პროგრესული გაზეთის „შრომის“ დაარსებაში, სადაც იგი არა ერთ წერილს ათავსებდა სხვადასხვა საზოგადოებრივი მოვლენების შესახებ. მაშინდელ პირობებში ასეთი პროგრესიული გაზეთი ქუთაისში და ისიც ქართული არაფერაღ მისწონდა თვითმპყრობელობის აგენტებს და იგი მალე აკრძალული იქნა.

როგორც ექიმი, დიმიტრი დაკვირვებული და მკოდნე პრაქტიკოსი იყო, მან მალე დაიმსახურა ავადმყოფთა ყურადღება და პატივისცემა, მაგრამ თვით დიმიტრი არ იყო კმაყოფილი თავისი სამკურნალო მომზადებით. და ამიტომ მან გადასწყვიტა პეტერბურგში წასულიყო და იქ თავისი ცოდნა შეეცხო და მეცნიერული მომზადება გაეღრმავებინა. პეტერბურგში დიმიტრი ცნობილ პროფ. Манасеин-ის კლინიკაში შევიდა სამუშაოდ. აქ მან მალე ჩააბარა სადოქტორანტო გამოცდები და 1887 წ. დაიცვა დისერტაცია იმ დროისათვის ფრიად საკირობოროტო საკითხზე: „Усиленное кормление чахоточных“. პეტერბურგში მუშაობის დროს განსვენებული დიმიტრი ზაფხულობით, არდადეგების დროს, რუსეთის სხვადასხვა ერობაში მუშაობდა მაშინდელ საერობო მედიცინის გასაცნობად.

*) სიტყვა წარმოთქმული დოკ. შ. შიქელაძის მიერ ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების სხდომაზე 24 მარტს 1927 წ.



შედგად ამ მუშაობისა მან 2 შრომა გამოაქვეყნა. 1) Сибирская язва в Ново-ладожском уезде на людях и способы ея лечения“ და 2) „О распространении сифилиса в Холмском уезде Псковской губернии“.

მედიცინის დოქტორის ხარისხის მიღების შემდეგ დიმიტრის წინ დილენმა დადგა. მას შეეძლო რუსეთში დარჩენილიყო, უნივერსიტეტის ფარგლებში ემუშავა და მეცნიერულად კიდევ უფრო დაწინაურებულიყო. ამისათვის მას ნიჟიც შესწევდა და მას ჰქონდა როგორც სათანადო ცოდნა და მომზადება, აგრეთვე მეცნიერების სიყვარული და შრომის უნარი. მაგრამ დიმიტრამ საქართველოში დაბრუნება არჩია, მას თავისი ცოდნითა და გამოცდილებით თავისი ქვეყნისათვის შეეძლო სარგებლობის მოტანა.

იგი დაბრუნდა თავის საყვარელ ქუთაისში და აქ დაიწყო მოღვაწეობა. თავისი დიდის ცოდნით და სამკურნალო მომზადებით მან მალა ასწია ხალხის ფართო წრებში ექიმის ავტორიტეტი, თავისი უანგარობით და ტკბილი ხასიათით მან დაიმსახურა მშრომელი ხალხის სიყვარული და პატივისცემა და თავისი პროგრესული მიმართულებით მან მიიპყრო მაშინდელი ქართველი ინტელიგენციისა და საზოგადოების ყურადღება.

მალე მას ირჩევენ ქუთაისის ქალაქის საბჭოს ხმოსნად. აქ ფართოდ გაიშალა მისი საზოგადოებრივი მოღვაწეობა და ნათლად გამოჩნდა სამკურნალო-სასანიტარო საკითხების დიდი ცოდნა და საზოგადოებრივი მიდგომა. იგი თავმჯდომარეობს საბჭოს სასანიტარო კომისიას, ფართოდ აყენებს სამკურნალო და სასანიტარო საკითხებს და იპყრობს ამ საკითხებისადმი მცხოვრებთა ყურადღებას. მისი ინიციატივით დაარსდა ქუთაისში პირველი უფასო ამბულატორია და ამით საუფუძველი ჩაეყარა ხალხის უფასო დახმარების საქმეს. დიმიტრამ წამოაყენა ქუთაისისათვის წყალსადენისა და კანალიზაციის გაყვანის საკითხი, როგორც აუცილებელი პირობა ქუთაისის გაჯანმრთელებისა, საკითხი, რომელიც სამწუხაროდ ჯერეც არ არის გადაჭრილი.

ასეთი მხურვალე საზოგადოებრივი მოღვაწეობა და დიდი სამკურნალო მუშაობა მაინც ვერ აწყვეტინებს განსვენებულ დიმიტრის მეცნიერული მუშაობისადმი სიყვარულს და იგი აარსებს ქუთაისის სამკურნალო საზოგადოებას, რომელსაც სათავეში უდგება და მრავალს წელს თავმჯდომარეობს.

განსაკუთრებით დიდის ენერგიით მოკიდა ხელი განსვენებულმა წყალტუბოს წყლების პოპულარიზაციის საკითხს. მან გააკეთა ამ წყლების მნიშვნელობის შესახებ მოხსენება კავკასიის ექიმთა და სრულიად რუსეთის ექიმთა კონგრესზე, დასწერა რამდენიმე წერილი მაშინდელ ჟურნალ-გაზეთებში და გამოუშვა ცალკე ბროშიურაც. ყოველგან იგი აღნიშნავდა, თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს წყალტუბოს წყლების სათანადო მოწყობას განსაკუთრებით დასავლეთ საქართველოს მშრომელ ხალხისათვის, რომელშიაც რევმატიული დაავადებანი ძლიერაა გავრცელებული.

თქვენ ხედავთ, თუ როგორი იყო განსვენებული დიმიტრის ხანგრძლივი და მრავალფეროვანი მოღვაწეობა. მთელი თითქმის 50 წლის თავის მოღვაწეობის დროს არ ყოფილა არც ერთი მნიშვნელოვანი საზოგადოებრივი მოვლენა, რომელშიაც მას თავისი წვლილი არ შეეტანოს. თავისი მოღვაწეობის დროს იგი

მუდამ საზოგადოებრივი ინტერესებით ხელმძღვანელობდა და ყოველთვის იცავდა პროგრესულ იდეებს და მშრომელი ხალხის ინტერესებს. ამის გამო მეფის ადმინისტრაციისაგან არა ერთი და ორი უსიამოვნება შეხვედრია. ეს იყო მიზეზი რომ სამი წლის წინეთ ქუთაისის საზოგადოებამ გადაუხადა დიდი ზეიმით განსვენებულს მისი მოღვაწეობის 45 წ. იუბილე.

მიუხედავად მისი მოხუცებულობისა, დიმიტრი დიდი ენერჯის ადამიანი იყო, იგი სულ უკანასკნელ წუთებამდე განაგრძობდა, როგორც სამკურნალო, აგრეთვე საზოგადოებრივ მოღვაწეობას.

მე მაგონდება განსვენებული საქართველოს ექიმთა პირველ კონგრესზე. დიმიტრი დიდის ყურადღებით ისმენდა წაკითხულ მოხსენებებს. ეს კონგრესი პირველი ადგილი იყო სადაც ქართველი უნივერსიტეტის ძველი და ახალი სამკურნალო ძალები პირველად გამოვიდნენ საქართველოს ექიმთა ფართო წრეების წინაშე. თქვენ უნდა გენახათ დიმიტრის აღფრთოვანება. „მე დღეს დავრწმუნდი, ამბობდა განსვენებული, რომ არა მარტო დაარსდა სამკურნალო ფაკულტეტი, არა მარტო შემუშავდა ქართული მეცნიერული ტერმინოლოგია და არა მარტო საფუძველი ჩაეყარა ქართულად საკურნალო მეცნიერებას, არამედ მე ვხედავ, რომ ყველა ამას დიდი მომავალი აქვს, ვინაიდან სამეცნიერო მუშაობას ეწევიან გამოცდილ პროფესორებთან ერთად ახალგაზრდა ექიმები“-ო.

ასეთი იყო განსვენებული დიმიტრი, წლოვანებით მოხუცი, მაგრამ გულით, სულით და თავისი მისწრაფებებით მუდამ ახალგაზრდა და ინიციატივით სავსე. თავისი თითქმის 50 წლის მოღვაწეობით მან გვიჩვენა მაგალითი, თუ როგორი უნდა იყოს ნამდვილი ექიმი, ერთსა და იმავე დროს მეცნიერი—მოღვაწე და საზოგადო მოღვაწე. და მე არ ვუსურვებ განსვენებულს ჩვეულებრივად მიღებულს „მსუბუქს მიწას“ (Sit tibi terra levis) ესეთი სურვილი მისთვის საჭირო არ არის. ვისთვის იქნება საქართველოს მიწა მსუბუქი, თუ არა ისეთი თავისი შვილისათვის, როგორც იყო განსვენებული დიმიტრი?

მე სხვა სურვილს გამოსთქვამ. მე ვუსურვებ, რომ ის ახალი თაობა ექიმებისა, რომელიც ეხლა ჩვენი უნივერსიტეტიდან გამოდის, გამჭვალული ყოფიყოს იმავე გრძნობებით, რომელიც განსვენებულ დიმიტრის ახასიათებდა: რომ მათ თავის მომავალ მოღვაწეობაში შეეთანხმებინათ სამკურნალო მუშაობა და საზოგადოებრივი მოღვაწეობა მშრომელი ხალხის საკეთილდღეოთ ისე, როგორც ეს განსვენებულმა შესძლო, კიდევ უფრო კარგადაც. ეს იქნებოდა განსვენებული დიმიტრისათვის ყველაზე უფრო სისიამოვნო, ის დღეს რომ ჩვენს წრეში იყოს, ვინაიდან მან კარგად იცოდა, რომ „ისა სჯობია ქვეყნისთვის, როჲმ შვილი სჯობდეს მამასა“- ქვეყნისა და ხალხის ინტერესები მისთვის კი ყოველთვის ყველაზე მაღლა იდგა.

ი. მახალიაშვილი.

კლინიკის ასისტენტი.

Ewald-Boas-ის საცდელ საუზმის ღირებულებისათვის*.

(შინაგან სნეულებათა ჰოსპიტალ. კლინიკ. გამგე—პროფ ს. ვირსალაძე).

მთელ რიგ კლინიკურ საშუალებებიდან, რომლებიც დღეს დღეობით იხმარება კუჭის სეკრეტორულ ფუნქციის გამოსაკვლევად, Ewald-Boas-ის საცდელი საუზმე არის ერთ-ერთი უძველესთაგანი, რომელსაც ჯერ-ჯერობით კიდევ ხმარობენ, მიუხედავად მისი უარყოფითი მხარეებისა. Миц-ის, Горшков-ის, Moritz-ის**), Leconte-ს**) Leo-ს**) და Grützner-ის**) აზრით აღნიშნულ საუზმის ნაკლს წარმოადგენს მისი შემადგენელ ნაწილთა სხვადასხვაობა. სითხე, თუნდაც წყალიც, შედარებით სწრაფად სტოვებს კუჭს, მიუხედავად იმისა მიღებულია ის მკვრივ საჭმელთან ერთად თუ მის შემდეგ; საჭმლის მკვრივი ნაწილები კი pylorus-ის კარიბჭიდან ისევე ბრუნდებიან ფუნდუს ნაწილში (Moritz-ი**), Leconte**).

გარდა ამისა აღნიშნულ საუზმის ნაკლს Миц-ის აზრით შეადგენს ის, რომ ჩვენ არ შეგვიძლია დანამდვილებით გამოვარკვიოთ, თუ მიღებულ საჭმლის რომელი ნაწილი ამოვიღეთ, ვინაიდან იგი კუჭში ფენებად ლაგდება, სიმკვრივე კი მოქმედებს საჭმელზე პერიფერიიდან ცენტრისაკენ. ამიტომ გასაგებია, რომ გამოკვლევის დროს შესაძლებელია შემთხვევით მივიღოთ ნორმაზე უფრო მაღალი ანუ დაბალი სიმკვრივე. მასთან, აღნიშნული ავტორის აზრით, კუჭში საჭმლის ფენებად დალაგებას აქვს მნიშვნელობა გამოკვლევის შედეგებისათვის, როგორც ბლომად მიღებულ საჭმლის შემდეგ, მაგალითად Riegel-ის საცდელ სადილის შემდეგ, აგრეთვე Ewald-Boas-ის საცდელ საუზმის მიღებისას.

შემდეგ საცდელი საუზმე უნდა იყოს კუჭის (ეკრეციულ ფუნქციის მაქსიმალური მუშაობის გამოხატველი, რა ღირსებასაც Ewald-Boas-ის საცდელი საუზმე მოკლებულია, ვინაიდან იგი შეიცავს მხოლოდ ერთს ისიც სუსტ გამალიზიანებელ ნივთიერებას—სახელობრ წყალს, და ამის გამო რასაკვირველია კუჭის მაქსიმალურ მუშაობას მთლიანად ვერ გამოსახავს. ეს გარემოება აღნიშნული ავტორის აზრით წარმოადგენს Ewald-Boas-ის საცდელ საუზმის უდიდეს ნაკლს.

ჩვენ სხვა მხრივ მიუდევით აღნიშნულ საცდელ საუზმის შეფასებას. უკვე საკითხის დამუშავებამდის ჩვენ მივაქციეთ ყურადღება იმ გარემოებას, რომ ერთ

*) მოხსენებულია სრულიად საქართველოს ექიმთა მესამე კონგრესზე მაისში 1924 წ.

**) Миц-ით.

და იმავე შემთხვევაში, როდესაც მოტორული ფუნქცია დარღვეული იყო, კუჭის წვენის გამოკვლევა Ewald-Boas-ის და მზრალ საუზმის შემდეგ გვაძლევდა სხვადასხვა შედეგს—Ewald-Boas-ის საცდელ საუზმის შემდეგ ვლიბულობდით, როგორც სიმკვავობის აგრეთვე პეპსინურ მონელების შედარებით უფრო დაბალ ციფრებს, რაც ჩვენი აზრით გამოწვეული უნდა ყოფილიყო სეკრეტის განზავებით სითხით, რომელიც შედის ამ საუზმეში.

Sahli ამის შესახებ საფუძველიანად აღნიშნავს, რომ თუ საცდელი საუზმე უკვე გადასულია ნაწლავში ჩვენ შეგვიძლია მივიღოთ ნორმალური ანუ მომატებული სიმკვავობა; მეორეს მხრივ შესაძლებელია ამ ავტორის აზრით, რომ ნორმალური სეკრეტული ფუნქციის დროსაც მივიღოთ დაქვეითებული სიმკვავობა და მასთან ერთად ვერ აღმოვაჩინოთ თავისუფალი მარილ-მკვავაც, თუ უმეტესი ნაწილი საუზმისა მოტორულ ფუნქციის დარღვევის გამო რჩება კუჭში.

ამ საკითხის დამუშავებას შეეუდევით ჩვენ მიმდინარე სამოსწავლო წლის გაზაფხულის სემესტრში. დაკვირვებანი ჩვენ ვაწარმოვეთ 35 ავადმყოფზე, რომელთა შორის ოცდა ხუთს აღმოაჩნდა კუჭის ორგანიული, ხოლო ათს ფუნქციონალური დაავადება. ჩვენს დასკვნებს ვამყარებთ იმ ავადმყოფთა გამოკვლევებზე, რომელთაც აღმოაჩნდათ კუჭის ორგანიული დაავადება, ვინაიდან ფუნქციონალური დაავადების დროს მოტორულ ფუნქციის შეუცვლელადაც შესაძლოა სიმკვავობის მერყეობა, ვგრედ წოდებული გეტეროხილია.

აღნიშნულ 25 შემთხვევიდან კუჭის მოტორული ფუნქცია დარღვეული ჰქონდა 19 ავადმყოფს, 6 ავადმყოფს კი ჰქონდა ნორმალური.

კუჭის მოტორულ ფუნქციას ჩვენ ვიკვლევდით Boas-ის ქლოროფილის მეთოდით და აგრეთვე რენდგენოლოგიურადაც. იმ შემთხვევებში კი სადაც ვხვდებოდით მე 2 ხარისხის დარღვევას, გამოკვლევას ვაწარმოებდით აგრეთვე Boas-ის ვახშმის საშუალებითაც.

Boas-ის ქლოროფილის მეთოდი ჩვენ შემდგენიარად შეეცვალეთ; ღამით მსხვილი ზონდის საშუალებით ჩვენ ვურეცხავდით კუჭს ავადმყოფს, ამის შემდეგ უხმოდ დუოდენალური ზონდით ამოვუღებდით კუჭის წვენს კუჭის სრულიად დაცალიერების მიზნით, რომ ქლოროფილიანი სითხე ჩასულიყო სრულიად ცალიერ კუჭში. $\frac{1}{2}$ საათის შემდეგ იმავე დუოდენალური ზონდით, რომელიც რჩებოდა კუჭში აღნიშნული დროის განმავლობაში ჩვენ უკანვე ვიღებდით ქლოროფილიან სითხეს. დუოდენალურ ზონდს ვაძლევთ უპირატესობას იმ მოსაზრებით, რომ მით შეგვიძლია კუჭის მთლიანად დაცალიერება. ამოღებულ ქლოროფილიანი სითხის რაოდენობის მიხედვით კი, როგორც ცნობილია, შესაძლებელია კუჭის მოტორულ ფუნქციის დარღვევის ხარისხის გამოკვლევა. მსხვილი ზონდის ხმარების დროს კი ჩვენ დარწმუნებული არა ვართ, რომ ნაწილი სითხისა არ დარჩება კუჭში. მეორეს მხრივ, მიუხედავად იმისა, რომ დუოდენალური ზონდის ხმარების დროს ჩვენ დიდ ხანს გვიხდება ზონდის დატოვება კუჭში, ავადმყოფები გაცილებით უკეთესად იტანენ მას და იგი ხშირად უფრო ადვილად ჩაგვყავს. დუოდენალურ ზონდს ვტოვებდით კუჭში სანამ მთლიანად არ დავაცალიერებდით მას.



დღოდენალური ზონდის ხანგრძლივობას გამოკვლევის შედეგზე გავლენა არ უნდა ჰქონოდა. Schüle-ს,*) Булавинцев-ის,*) Гуревич-ის*) და სხვების ცდებით დამტკიცებულია, რომ ზონდის ჩაყვანა კუჭში არ იწვევს სეკრეციას.

Бабкин-ის აზრით სეკრეციას არ იწვევს არც კუჭის ლორწოვან გარსის მექანიკური გაღიზიანება თუ გინდ ხანგრძლივიც.

ავადმყოფს ეძლეოდა Ewald-Boas-ის საცდელი საუზმე. კუჭის წვენს ვლებულობდით 1 საათის შემდეგ. რათა გამოვევრკვია ნახსენებ საუზმის სითხოვან ნაწილის გავლენა გამოკვლევის შედეგებზე, ჩვენ მეორეჯერ ვაძლევდით იმავე საუზმეს მხოლოდ უწყლოთ. კუჭის წვენის თვისებითი და რაოდენობითი ანალიზს ვაწარმოებდით ჩვეულებრივ წესით. მხოლოდ პეპსინს ვირკვევდით Mett-ის წესით, Nirenschtein-ის და Schiff-ის მოდიფიკაციით. გამოკვლევებმა მოგვცა შემდეგი: იხილე ტაბულა.

როგორც მოყვანილ ტაბულიდან სჩანს იმ შემთხვევაში, როდესაც კუჭის მოტორული ფუნქცია დარღვეული არ იყო, განსხვავება სიმეჯობისა და პეპსინის რაოდენობისა Ewald-Boas-ის და მშრალი საუზმის შემდეგ ან სრულიად არ იყო ან ძლიერ ცოტა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ე. ი. მოტორულ ფუნქციის დარღვევის დროს, განსხვავება აშკარა იყო.

ამ მოვლენას ჩვენ ვხსნით იმით, რომ Ewald-Boas-ის საცდელ საუზმეში მყოფი წყალი აზავებდა კუჭის წვენს მოტორულ ფუნქციის დარღვევის დროს. ამის გამო ჩვენ ვლებულობდით როგორც სიმეჯობის აგრეთვე პეპსინურ მონელების დაქვეითებას.

ასეთ განსხვავებას ჩვენ ვერ ავხსნით საქმლის კონსისტენციით — მართლაც ერთ შემთხვევაში ავადმყოფს ეძლეოდა წყალში დაღობილი ნამცხვარი, მეორეჯერ კი მშრალი — ვერ ავხსნით მიტომ, რომ როგორც Кржишковски-ს***) ცდებით დამტკიცებულია კონსისტენციას აქვს გავლენა მხოლოდ კუჭის წვენის რაოდენობაზე, ხოლო სიმეჯობაზე და პეპსინის რაოდენობაზე საქმლის კონსისტენციას თითქმის არაერთარი გავლენა არა აქვს. მეორეს მხრივ მშრალი საუზმის მიცემის დროს ჩვენ მართლაც კუჭს ვაკლებთ ერთადერთ გამაღიზიანებელ ფაქტორს, სახელდობრ წყალს, რომელსაც პროფ. ბერიტაშვილის, Бабкин-ის და Соколов-ის***) აზრითაც აქვს უდავო გავლენა კუჭის სეკრეციაზე; მაგრამ კუჭის მოტორული ფუნქციის დარღვევის დროს ამ გამაღიზიანებელ ფაქტორს უარყოფითი მნიშვნელობა ეძლევა — იგი, როგორც ჩვენ უკვე აღვნიშნეთ, აზავებს კუჭის წვენს და ამის გამო აქვეითებს მის სიმეჯობას და მონელების უნარს.

დასასრულ ჩვენი მასალიდან შესაძლოა გამოვიტანოთ შემდეგი დასკვნები:

1. ვინაიდან კუჭის სეკრეციულ ფუნქციის გამოკვლევას აქვს უაღრესი მნიშვნელობა კუჭის დაავადების დიაგნოსტიკაში და მკურნალობაში, ამიტომ ამ

*) Бабкин-ის.

**) Бабкин-ის.

***) ბერიტაშვილით.



დიაგნოზი	მოტოროლი ფუნქცია	Ewald—Boas'ის საც- დელ საუზმის შემდეგ				მშრალი საუზმის შემდეგ			
		საერთო სიმკვავე	თავისუფალი HCl	შეკრებულ HCl	პეტსონი	საერთო სიმკვავე	თავისუფალი HCl	შეკრებულ HCl	პეტსონი
1. Ulcus pylori, gastritis ac.	დაზღვეული არ არის	94	0,24	0,09	225	98	0,22	0,11	225
2. Gastritis chr.		58	0,08	0,1	144	54	0,11	0,07	121
3. Ulcus ventriculi partis cur- vat. min., gastritis acida		90	0,22	0,09	169	86	0,12	0,13	144
4. Ulcus pyloroduodenale		80	0,18	0,09	121	76	0,17	0,1	121
5. Gastritis acida		100	0,25	0,07	225	100	0,21	0,13	196
6. Ulcus pyloroduod., gastritis.		92	0,24	0,05	242	94	0,27	0,06	244
7. Gastritis acida	1 ხარისხის დაზღვევა	84	0,22	0,06	169	120	0,15	0,09	256
8. Perigastritis (post cholecy- stitis?), gastritis ac.		44	0,06	0,08	121	74	0,18	0,07	169
9. Ulcus pylori		84	0,24	0,09	144	102	0,25	0,1	196
10. Ulcus pulorod. gastritis ac.		86	0,23	0,06	112	108	0,3	0,08	186
11. Perigastritis (post ulcus?)		30	0,05	0,03	86	58	0,1	0,07	100
12. Gastritis chr. (acida)		58	0,15	0,05	121	78	0,08	0,07	169
13. Ulcus ventr. part. curv. min. gastritis acida		70	0,17	0,04	144	98	0,23	0,08	225
14. Gastritis acida		56	0,02	0,06	121	80	0,18	0,09	168
15. Ulcus pyloroduoden.		68	0,12	0,11	100	90	0,22	0,07	169
16. Gastritis acida		100	0,08	0,16	194	118	0,25	0,1	242
17. Gastritis acida		106	0,3	0,07	144	123	0,34	0,06	204
18. Ulcus pylorod., perigastritis, gastritis acida		90	0,23	0,07	142	117	0,3	0,09	176
19. Ulcus ventr. part. curv. min. perigastritis, gastritis acida		70	0,18	0,05	—	90	0,15	0,11	—
20. Ulcus pyloroduodenale		84	0,19	0,09	—	102	0,19	0,16	—
21. Ulcus curv. minoris, peri- gastrit., gastritis ac.		70	0,18	0,05	—	90	0,15	0,11	—
22. Ulcus pyloroduodenale		84	0,19	0,09	—	102	0,19	0,06	—
23. Ulcus pyloroduod., perigastr., gastritis ac.		74	0,18	0,05	—	100	0,3	0,05	—
24. Ulcus pyloroduod., gastritis		104	0,3	0,04	—	112	0,3	0,04	—
25. Ulcus pylori., stenosis consec.		66	0,14	0,06	—	86	0,18	0,07	—



ფუნქციის გამოსარკვევად არსებული მეთოდების შეფასებას უნდა მივუყვანოთ განსაკუთრებული ყურადღება

II. Ewald-Boas-ის საცდელ საუზმეს, რომელიც წარმოადგენს ერთ-ერთი უძველეს მეთოდს და რომელიც ჯერჯერობით კიდევ იხმარება კუჭის სეკრეციულ ფუნქციის შესასწავლად, ჩვენის აზრით აქვს უარყოფითი მხარეები.

III. ხსენებულ საუზმის დიდ ნაკლს შეადგენს ის გარემოება, რომ მასში შედის სითხეც. ეს ნაკლი აშკარადედა მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როდესაც კუჭის მოტორული ფუნქცია დარღვეულია

IV. უკანასკნელ შემთხვევაში ჩვენ ვღებულობთ უფრო დაბალ ციფრებს ვიდრე არსებობს სინამდვილეში, ვინაიდან კუჭში შეგუბებული სითხე აზავებს კუჭის წვეს.

დასასრულ დიდ მადლობას ვუძღვნი პროფ. ს. ვირსალაძეს მუდმივი ხელმძღვანელობისათვის.

ლიტერატურა.

1. Минц. К вопросу о химизме желудка. Рус. Врач 1911 г. №№ 30—31.
2. Горшков. Постоянный тонкий зонд, как метод исследования деятельности желудка человека. Архив клинич. и эксперим. медиц. 1922 г. № 1.
3. Бабкин. Внешняя секреция пищеварительных желез. 1915 г.
4. ბერიტაშვილი. ცხოველთა ფიზიოლოგია მე-II ტომი 1921 წ.
5. Boas. Диагностика и терапия болезней желудка, 1913 г.
6. Sahli. Учебник клинических способов исследования. თარგმანი მე-5 გერმანულ გამოცემიდან.

ერიტროციტების დალექვის და Weisz-ის უროხრომობა- წერი რეაქციის კლინიკური მნიშვნელობა ფილტვის ტუბერკულოზის დროს.

მ. ზ. მესტიაშვილი.

(აბასთუმანის მე-5 სანატორიუმიდან. კონსულტანტი მედიცინის დოქტორი
ი. კ. აბაკელია.)

ამ რეაქციების მნიშვნელობის შესახებ, ფილტვის ტუბერკულოზის დროს, უკანასკნელ წლებში (1922 წ.) ბევრი დაკვირვებები არის მოხდენილი და უნდა აღინიშნოს, რომ დღითი-დღე უფრო-და უფრო მეტს ყურადღებას იპყრობენ, როგორც საუკეთესო პროგნოსტიული და ნაწილობრივ აგრეთვე დიაგნოსტიური მნიშვნელობის მქონე ბიოლოგიური რეაქციები.

პირველად პრაქტიკული ხმარება ერიტროციტების დალექვის რეაქციისა და იწყო შვედმა ექიმმა Fahreus მა (1916 წ.), რომელიც აღნიშნავს მის დიფერენციალურ დიაგნოსტიურ მნიშვნელობას ორსულობის დროს. მისი დაკვირვებით, ორსულობისას, მხოლოდ 3—4 % -ში ვლდებულობთ დალექვის ნორმალურ სისწრაფეს, დანარჩენ შემთხვევებში კი ე. ი. 96-97 % -ში დალექვა აჩქარებულია.

1920 წ. უკვე სისტემატიური ხმარება ამ რეაქციისა კლინიკაში დაიწყო Vestergrén-მა და Linzenmeier-მა. Katz-ი და Vestergrén-ი ამ რეაქციის საშუალებით არჩევენ აქტიურ ტუბერკულოზს, ჩამკრალ ტუბერკულოზურ პროცესისგან: ერიტროციტების დალექვის ნორმალურ რეაქციის მიღების დროს, უარყოფენ აქტიურ ტუბერკულოზს. მოსკოვის ტუბერკულოზის ინსტიტუტის ექ. პანჩენკოვის დაკვირვებით არსებობს პარალელი ფილტვის ტუბერკულოზურ პროცესის სივრცის ოდენობის, კომპენსაციის ხარისხის და დალექვის რეაქციის შორის: მხოლოდ ზოგიერთ შემთხვევაში ამ რეაქციის საშუალებით და სხვა კლინიკური მოვლენების მიხედვით შეიძლება დასკვნის გამოტანა პროცესის პათოლოგო-ანატომიური ხასიათის შესახებ. რაც შეეხება პარალელობას რეაქციის და პროცესის ხასიათის შორის მისი აზრით არ არსებობს. მისივე შეხედულებით აჩქარებული დალექვის რეაქცია უსათუოდ მაჩვენებელია აქტიური ტუბერკულოზისა, (სუფთა შემთხვევებში), ნორმალური დალექვა კი არ უარყოფს პროცესის აქტივობას.

მოსკოვის პირველი უნივერსიტეტის თერაპევტიული კლინიკის დაკვირვებით ექსპლდტიური პროცესი იძლევა ძლიერ სწრაფ დალექვას, ლატენტური და

ციროტიული კი თითქმის ნორმალურს. ამავე კლინიკის დაკვირვებით არსებობს სრული პარალელიზმი პროცესის აქტივობის და დალექვის რეაქციის შორის; რომ იგი უფრო მგრძობიარეა და მეტ ღირებულებას იძლევა ვიდრე termometria. მათი აზრით სრული უფლება აქვს ამ რეაქციას მოიპოვოს სახელი: activitatis diagnost. ტუბერკულოზის დროს. Rudolf Vachter-ის აზრით ე. დალექვის რეაქცია უფრო მგრძობიარე ნიშანია ტუბერკულოზის აქტივობისა, ვიდრე ტემპერატურა. Freund-ი და Hensehke (ბერლინი), რომელთაც მოახდინეს 400 ფილტვის ტუბერკულოზით ავადმყოფზე ეს რეაქცია, აღნიშნავენ, რომ დალექვა უსათუოდ აჩქარებულია აქტიური პროცესის დროს. ამავე ავტორების აზრით ამ რეაქციას აქვს დიდი პროგნოსტიკული მნიშვნელობა და არის საუკეთესო კონტროლი ამა თუ იმ თერაპიული მეთოდის მოქმედებისა ტუბერკულოზის დროს.

შარდის უროხრომოგენური რეაქცია, როგორც აღნიშნავს მისი აღმოჩენილი Veisz-ი, დადებითი არის ძლიერი ტუბერკულოზური ტოქსემიის დროს, რაც მაჩვენებელია ცუდი პროგნოზისა. სხვა ავტორებიც ეთანხმებიან ამ აზრს. Rosch-ი ამბობს, რომ 96 $\frac{1}{100}$ -ი იმ ავადმყოფებისა რომელთაც ჰქონდათ ეს რეაქცია დადებითი გარდაიცვალენ 8 თვის განმავლობაში. Schnitter-ი აღნიშნავს, რომ არასოდეს არ ხდება ობიექტიური გაუმჯობესება ტუბერკულოზურ პროცესისა, როდესაც უროხრომოგენის რეაქცია დადებითია.

მოსკოვის ტუბერკულოზურ ინსტიტუტის დაკვირვებით, ეს რეაქცია დადებითია ექსუდატიური პროცესის დროს, პროდუქტიული პროცესის დროს კი უფრო ხშირად უარყოფითია. ასეთივე შეხედულება აქვთ ამ რეაქციაზე სხვა ავტორებსაც.

ჩვენი მიზანი იყო გაგვეგო, რანაირი დამოკიდებულება არსებობს ფილტვის ქრონიკულ ტუბერკულოზურ პროცესის მორფოლოგიურ ხასიათსა, სიერცის ოდენობასა, კომპენსაციის ხარისხსა და ე. დალექვის რეაქციას შორის. აგრეთვე გვსურდა გაგვეგო რანაირი შეფარდება არსებობს დალექვის და უროხრომოგენის რეაქციის შორის (არსებობს თუ არა ამ ორ რეაქციის შორის შეთანხმება?); რომელი მათგანი უფრო ხშირად შეფარდებულია კლინიკურ მოვლენებთან და რომელი მათგანი არის უფრო მგრძობიარე რეაქცია?

ის ავადმყოფები, რომელთაც გაუკეთდა აღნიშნული რეაქციები იმყოფებოდნენ თვე ნახევრის განმავლობაში ჩვენი დაკვირვების ქვეშ; კლინიკურად გასინჯულნი რამდენჯერმე და აგრეთვე რენტგენზე გაშუქებულნი. ავადმყოფები იმყოფებოდნენ ერთნაირ სანატორულ პირობებში კვების რეჟიმის და მკურნალობის მხრივ. ე. დალექვის რეაქცია გაუკეთდა სულ 150 ავადმყოფს. ამათგან უროხრომოგენური იმავე დროს 100 ავადმყოფს. დალექვის რეაქცია კეთდებოდა Vestergren-ის მეთოდით: 2,0-გრამიან შპრიცში ვილებდით 0,4 კ. ს. შ, 8 $\frac{1}{100}$ Natrium citric-ის ხსნარს, დანარჩენს ე. ი. 1,6 გრამისას სისხლს იდაყვის ვენიდან. შპრიციდან სისხლს გადავასხამდით სუფთა პატარა შუშის მილში, რომელსაც რამდენჯერმე შევანჯღრევდით, რათა საკმარისად არეულიყო სისხლი და

აღნიშნული ხსნარი ერთმანეროში, შემდეგ სისხლს ვიღებდით სპეციალურ პიპეტ-
 კაში, რომელსაც დავედგამდით სპეციალურ შტატივში. რეაქციის სისწრაფეს

ვიკვლევდით Katz-ის ფორმულით: $\frac{a + \frac{b}{2}}{2}$

a=უდრის დალექვის მილიმეტრების რაოდენობას პირველ საათში.

b=უდრის " " " " და მეორე სა-
 ათში ერთად.

ამ ფორმულით ვიღებთ ჩვენ დალექვის სისწრაფის საშუალო რიცხვს, რომელიც აღინიშნება ასე: M. S. R.=Mittelwert senkungs reaktion, რაც ნიშნავს საშუალო არითმეტიკულს ე. დალექვის სისწრაფისა. ავადმყოფებს სისხლს უღებდით დილით უზმოზე, ჩვენს მასალაში გამორიცხულია ზეგავლენა ამ რეაქციაზე გარემოს ტემპერატურის ცვალებადობისა, მენსტრუაციის და ორსულობისა; გამორიცხულია აგრეთვე სხვა ინფექციური, ვენერიული სნეულებანი და ავთვისებიანი ხორცმეტები.

ნორმალურად ვსთვლიდით რეაქციას 1-7 მილიმეტრამდე ქალებისათვის და 1-5 კაცებისათვის.

უროზრომოგენის რეაქცია კეთდებოდა Müller-ის მოდიფიკაციით: ახლად აღებულ დილის შარდს ვაზავებდით გამოხდილი წყლით შარდის გაუფერულობამდე.

ასე მომზადებულ შარდს ჩავასხამდით სამ საცდელ შუშაში. თვითუღში 5 კ.-ს. დავუმატებდით ერთში 1% Kali hype mang.-ის 1-2-3 წვეთს. მეორეში სამ წვეთს გაზავებულ Acidi acetic-ისას და შემდეგ იგივე 1% Kali hyperm. 1-2-3 წვეთს. მესამე კი გვეჭონდა კონტროლისათვის. რეაქცია ითვლებოდა დადებითად, როდესაც Kali hypermang-ის მიმატების შემდეგ ვღებულობდით ყვითელ იადონის ფერს, მხოლოდ პირველ საცდელ შუშაში. თუ მივიღებდით აღნიშნულ ფერს Kali hyperm.-ის ერთი წვეთის მამატების შემდეგ რეაქცია ითვლებოდა მკაფიო დადებითად და აღვნიშნავდით (+). თუ ორი წვეთის შემდეგ, ვსთვლიდით დადებითად (+). თუ სამი წვეთის შემდეგ მაშინ სუსტ დადებითად (+). თუ არ ვღებულობდით არც სამი წვეთის შემდეგ (აღნიშნულ ფერს) მაშინ რეაქციას ვსთვლიდით უარყოფითად (-). რომ ნათლათ იყოს წარმოსადგენი თუ როგორ მიმდინარეობს ეს რეაქციები კლინიკურ მოვლენებთან შედარებით და ერთი მეორესთან, შეფარდებით, მოვიყვან შემდეგ ცხრილებს ჩვენი მასალის მიხედვით:

ცხრილი № 1.

ღია პროცესის დროს			დახურულ პროცესის დროს		
M. S. R.	ნორმალ.	აჩქარებ.	ნორმალ.	აჩქარებ.	ს უ ლ
შემთხვევათა რაოდენობა	1	57	50	42	150

ცხრილი № 2.

კომუნაციის ხარისხი და სტადიები	A I.		A II.		A III.		B I.		B II.		B III.		C II.		სულ
	ნომ. 1-7	წილი 15-8	დ. 10-30	დ. 1-10	დ. 15-20	დ. 20-30	დ. 30-40	დ. 20-30	დ. 35-50	დ. 20-50	დ. 50-60	დ. 60-60	დ. 60-60	დ. 60-60	
დაღვრილი სისწრაფე (მოლიმეტრებში).	22	5	2	11	1	2	3	22	29	5	8	28	6	3	150
შემთხვევითა რაოდენობა															

ცხრილი № 3.

პროცესის ხასიათი	Fibrosa		productiva		exudativa		exudat. cavern.		სულ
	ნომ. 1-7	აქტარებელი 7-10	ნომ.	აქტარებელი 10-20	ნომ.	აქტარებელი 10-25	ნომ.	აქტარებელი	
A I.	M. S. R.	12	10	2	1	2	—	—	27
	შემთხვევითა რაოდენობა								
A II.		ნომ. 2	ნომ. 1	5	—	5	—	—	13
		ნომ. 12	ნომ. 8	12	ნომ. 2	7	—	—	51
B I.		ნომ. 2	ნომ. 2	13	ნომ. 1	11	—	—	41
		ნომ. 12	ნომ. 8	12	ნომ. 2	7	—	—	51
B II.		ნომ. 2	ნომ. 2	13	ნომ. 1	11	—	—	41
		ნომ. 12	ნომ. 8	12	ნომ. 2	7	—	—	51



ცხრილი № 4.

ტემპერატურა და დაღეკვა ვიანმება ერთმანერს	ტემპერ. ნორმალ. დაღეკვა აქტრებულა	აწეული დაღეკვა ნორმალური	ს უ ლ
40 - (100%)	28 - (18%)	32 - (21%)	150

ცხრილი № 5.

დაღეკვის სისწრაფე	უროზოზომოგენის რეაქცია					სულ
	-	+	++	+++	სულ	
ნორმალური (1-7 მ.)	34	-	-	-	34	
აქტრებული 8-25	25	-	-	-	25	
" 30-50	8	4	6	-	18	
" 50-60	7	2	3	5	17	
" 60-70	-	-	1	2	3	სულ 100

ცხრილი № 6.

პროცესის ხასიათი	უროზოზომოგენის რეაქცია შემთხვევათა რაოდენობით			
	უარყოფ.	+	++	+++
Fibrosa, productiva A I, A II, B I, B II.	62	-	-	-
Exudativa B I.	7	2	-	-
Exudativa B II, B III	8	4	7	7
Exudativa C. III.	-	1	-	2



პირველ ცხრილიდან ვხედავთ, რომ ღია პროცესის დროს დალექვა თითქმის ყოველთვის აჩქარებულია, დახურული პროცესის დროს კი გვხვდება, როგორც ნორმალური, ისე აჩქარებული.

მეორე ცხრილიდან ვხედავთ, რომ მართლაც არსებობს პარალელიზმი დალექვის აჩქარებისა და კომპენსაციის ხარისხის შორის; მაგ: A II-ის დროს ვლედულობით M. S. R-ს არა უმეტეს 30 მილიმეტრისა, B II-ის დროს უკვე 50-დე და C II-ის დროს კი 60-დე. იგივე ცხრილი გვიჩვენებს, რომ არის თანაბრობა აგრეთვე პროცესის სტადიის და დალექვის სისწრაფის შორის: პირველ სტადიის დროს ეს იქნება კომპენსიური თუ სუბკომპენსიური არ მიგვიღია M. S. R-ი 25-ზე მეტი, როდესაც მეორე სტადიაში ვლედულობით უფრო აჩქარებულს უკვე A-ს დროს (30) და B-ს (სუბკომპენსაციის) დროს კიდევ უფრო მეტს (50-მდე).

ცხრილი მესამე გვიჩვენებს რომ არსებობს პარალელობა აგრეთვე დალექვის აჩქარებისა და პროცესის ხასიათის შორის. როდესაც fibrosa, და product-ას დროს ჩვენ ვლედულობით M. S. R. უფრო ხშირად ნორმალურს, პირიქით exudativ-ას დროს კი ვლედულობით თითქმის ყოველთვის აჩქარებულს. რაც შეეხება დამოკიდებულებას ტემპერატურასა და დალექვის რეაქციის შორის, უნდა ითქვას რომ არსებობს ძლიერ ნაკლები შეთანხმება მათ შორის; როგორც მეოთხე ცხრილიდან სჩანს 40%⁰-ში არავითარი თანასწორობა მათ შორის არ არსებობს.

ამავე ცხრილებიდან სჩანს რომ ნორმალურ M. S. R-ს ვიღებთ აგრეთვე აქტიური პროცესის დროს. შედარებით იშვიათად მაგრამ ჩვენ გვქონდა შემთხვევები, როდესაც სხვა კლინიკური მოვლენების მიხედვით აშკარად აქტიური პროცესი იყო მაგრამ დალექვას კი ვლედულობით ნორმალურს.

ცხრილი მეხუთე გვიჩვენებს რომ ე. დალექვის რეაქცია უფრო მგრძობიარეა, ვიდრე უროზრომოგენური: უროზრომოგენის რეაქცია სუსტი დადებითი ჩნდება იშვიათ შემთხვევებში, მაშინ, როდესაც ერიტროციტების დალექვის სისწრაფე უკვე საკმარისად აჩქარებულია, და გვიჩვენებს 30-50-დე;

დადებითი ჩნდება როდესაც დალექვის სისწრაფე უდრის 50—60-დე; და მკაფიო დადებითი მაშინ როდესაც დალექვა აჩვენებს უმაღლეს აჩქარებას. იგივე ემჩნევა უროზრომ. რეაქციას კლინიკურ მოვლენებთან შედარებით. დადებითი არის მხოლოდ, როცა პროცესი ძლიერ გაერცელებულია და ამავე დროს ექსუდატიურია. პროდუქტიული პროცესის დროს კი, თითქმის ყოველთვის უარყოფითია. აქედან აშკარაა, რომ თუმცა არსებობს ერთგვარი პარალელი კლინიკურ მოვლენებისა და უროზრომ. რეაქციის შორის, მაგრამ ეს უკანასკნელი დადებითი ჩნდება ძლიერ გვიან და რომ იგი ვერ არის ასეთი მგრძობიარე, როგორც ე. დალექვის რეაქცია. ე. დალექვა უკვე აჩქარებას იწყებს B-I-ის დროს. უროზრომოგენური კი დადებითი ჩნდება exudativa B-II-III-ს დროს და აქაც არა იშვიათად უარყოფითია, როცა დალექვა ამ დროს ყოველთვის და საკმარისად აჩქარებულია.

თუ როგორ მიმდინარეობს ეს რეაქციები კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებისას, სჩანს შემდეგ მაგალითებიდან. იმ ავადმყოფებს, რომელთაც კლინიკურად შესამჩნევი გაუმჯობესება დაეტყო პნევმოტორაქსით ან და სანატორიული მკურნალობის შემდეგ, ჰქონდათ:



პირველად.		მეორედ.	
M. S. R.	უროხრომ.	M. S. R.	უროხრომ
52	++	18,5	—
32	+	22	+
43,5	+	20	—
36	+	30	+
60	++	38	+
24	—	13	—
29,5	+	18	—
46,5	++	40	++
38	+	30	+
18,5	—	7	—
35,5	+	28	+
42,5	—	21,5	—
50	+	30	—

ამ ცხრილიდან სჩანს, რომ კლინიკური გაუმჯობესებასთან ერთად გადაიხარა ნორმისკენ, როგორც დალექვის რეაქცია აგრეთვე უროხრომოგენის. აღსანიშნავია, რომ ამ შემთხვევებშიაც დალექვის რეაქცია უფრო მგრძობიარე აღმოჩნდა ვიდრე უროხრომოგენური. ე. დალექვის რეაქცია შეიცვალა კლინიკური გაუმჯობესების ყველა შემთხვევაში, უროხრომოგენის კი მხოლოდ იქ, სადაც დალექვის სისწრაფე უკვე განსხვავდება პირველი მეორესგან არა ნაკლებ 20 მილიმეტრისა.

დებულებები.

1. ე. დალექვის რეაქცია არის საუკეთესო პროგნოსტიული მნიშვნელობის მქონე ბიოლოგიური რეაქცია ფილტვის ტუბერკულოზის დროს და მხოლოდ ნაწილობრივ დიაგნოსტიური მნიშვნელობისა (სუფთა შემთხვევებში).

2. ე. დალექვის დაჩქარება დამოკიდებულია და შეფარდებული არა მარტო პროცესის სტადიასთან და კომპენსაციის ხარისხთან არაწედ აგრეთვე თვით პროცესის პათოლოგო-ანატომიურ ხასიათთან.

3. ე. დალექვის რეაქციის კლინიკური მნიშვნელობის სწორი შეფასება ფილტვის ქრონიკული ტუბერკულოზის დროს შეიძლება მხოლოდ ამ სამივე ზემოაღნიშნულ ფაქტორის ერთად მხედველობაში მიღებით.

4. იგი სწორი მაჩვენებელია იმის, თუ რა სიძლიერის არის virus-ი ერთის მხრივ და მეორე მხრივ კი მაჩვენებელი თვით ორგანიზმის წინააღმდეგ-გამძლეობის ძალთა თვისებების და საერთოდ იმუნო-ბიოლოგიურ მდგომარეობისა. იგი სწორი მაჩვენებელია იმის, თუ რანაირი ურთიერთობა არის ამ ორ ერთიმეორის მოწინააღმდეგე ძალთა შორის.

5. დალექვის ნორმალურ სისწრაფეს ვლებულობთ აქტიურ ტუბერკულოზურ პროცესის დროსაც. არა იშვიათია შემთხვევები აშკარა აქტიური ტუბერკულო-



ზისა სხვა კლინიკური მოვლენების მიხედვით, მაგრამ დალექვის რეაქცია კი ნორმალური.

6. აჩქარებული ე. დალექვის რეაქცია უტყუარი ნიშანია ტუბერკულოზურ პროცესის აქტიურობისა (სუფთა შემთხვევებში).

7. ნაკლები შეფარდება არსებობს ორგანიზმის ტემპერატურისა და დალექვის რეაქციის შორის.

8. ტუბერკულოზურ პროცესის აქტიურობისათვის ე. დალექვის რეაქცია უფრო მგრძნობიარე ნიშანია, ვიდრე ტემპერატურა.

9. შარდის უროხრომოგენური რეაქცია დადებითი არის მხოლოდ ექსუდატიური და საკმარისად გავრცელებული პროცესის დროს, და ამ დროსაც კი არა იშვიათად უარყოფითია.

10. როგორც პროგნოსტიული აგრეთვე დიაგნოსტიური მნიშვნელობისათვის ე. დალექვის რეაქცია უფრო მგრძნობიარე და უკეთესი საშუალებაა ვიდრე უროხრომოგენური.

დასასრულ მადლობას ვუძღვნი ხელმძღვანელობისათვის ამ მუშაობის შესრულების დროს ჩემს მასწავლებელს მედიცინის დოქტორს ი. ვ. აბაქელიას.

ლიტერატურა.

1. მანდელშტიმ. Значение реакции осаднения эритроцитов при гинекологических заболеваниях.
2. О. Зелькина. Клиническое и прогност. значение урохромоген. реакции у больных туберкулезом легких. Врачебное дело № 5. 1925 г.
3. Значение реакции осаднения эритроцитов при туберкулезе легких Панченкова „Вопросы Туберкулеза“ 1924 г. № 3—4.
4. ჟურნ. „ „ 1926 № 4.
5. „ „ „ 1925 № 3.
6. „ „ „ 1923 № 1.

ეპიძი ა. ფ. გოციჩიძე.

კლინიკის ასისტენტი.

ეპსი წლის ისტორიული უსიძოზი, მუტიზმით და კონ-
ტრატურებით—განაუზნებელი უსიძო-ტერაპიის
საშუალებით.

(ტფილისის უნ—ტის ფსიქიატრიული კლინიკიდან,
გამგე—პროფ. მ. მ. ასათიანი.)

1

1917 წ. 22 აგვისტოს ტფილისის მიხეილის სახელობის საავადმყოფოს სუფით ავადმყოფ-
თა განყოფილებაში შემოვიდა გორის მაზრიდან 17 წლის გლეხის შვილი გიორგი სამნიაშვილი.

მისი ავადმყოფობის ისტორია გვიხატავს შემდეგ სურათს: ავადმყოფი მოუსვენარია, დღე
და ღამ არ სძინავს, განუწყვეტელი ცვირის, იძლევა გაურკვეველ ბგერებს. ლოგინზე არ დგება,
ჩამოდის და იატაკზე ხობავს. მუხლები მოკეცილი აქვს, ფეხზე ვერ დგება; როდესაც მო-
უნდომებენ მუხლების ძალით გახსნას და ფეხზე დაყენებას—ტკივილებს განიცდის, ტირის,
მუხლების გახსნას ეწინააღმდეგება. შეკითხვაზე პასუხს არ იძლევა, რამოდენიმე გაურკვეველ
და აზიზებულ ბგერებს გამოხატავს; საკმლიდან იღებს მხოლოდ პურს, თბელ საჭმელზე უაზს
აცხადებს. ფიზიკური მდგომარეობიდან აღსანიშნავია ორივე ფილტვებში მრავალრიცხოვანი
ხიზინი.

შემდეგ დღეებში ავადმყოფი დღე განაგრძობს მოუსვენრობას და ცვირის, ღამე
მშვიდდება და სძინავს. უმეტესად წვეს ლოგინში, თავზე საბან დახურული. არავითარ სურვი-
ლებს არ გამოხატავს. ავადმყოფებთან კავშირს არ იკავებს. შეკითხვებზე პასუხს არ იძლევა,
ფეხზე წამოყენების ცდებს სასტიკად ეწინააღმდეგება.

ამგვარ მდგომარეობაში ავადმყოფმა დაჯერ განყოფილებაში 1917 წ. 9 ოქტომბრამდე,
როდესაც ის გაეწერა, „მცირეოდენი გამოკეთებით“ და გადაეცა მანის მზრუნველობის ქვეშ.

საავადმყოფოს დიაგნოზი—Psychosis Hysterica. თერაპია—რეჟიმი და სიმპტომატიური
მკურნალობა.

იგივე ავადმყოფი გიორგი სამნიაშვილი შემოვიდა მეორეთ რესპუბლიკის ცენტრალურ
ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში 1921 წლის 1 ნოემბერს. ავადმყოფის ისტორიაში აღნიშნულია:
„ავადმყოფი მიუვალა გამოკვლევისთვის, იგი ხის კუჭუბოებზე (ჩაყუნცხულია) და მუხლე-
ბი მიკეცილი აქვს მუცელზე, ხმამალა კენესის და ოზრავს, საზე შემუბებული აქვს და გა-
ლურჯებული, ცნობიერება შერჩენილი „უნდა ჰქონდეს“, ყოველ შეკითხვაზე უპასუხებს მხო-
ლოდ კენესათ და თითოთ გვირევენებს გულზე და ფეხზედ. სიციის ამ სახით ტკივილებზე. ორივე
მუხლები დასიებული აქვს და ლურჯი-მოწითლო ფერისაა, არას გზით არ ნებდება ფეხების
გამართვას: მუხლებს ორივე ხელებით მოებევა და ღმუთლით გამოთქვამს ტკივილებს. ფილ-
ტვებში ისმის სველი ხიზინი: ხიზინის არებები პერკუტორულად მოყრებოლია. ავადმყოფი სიწყნა-



რით ნებდება გასინჯვას, მხოლოდ ფეხების გაპართვას სასტიკად ეწინააღმდეგება. ორთავ ფეხებზე წვივის კუნთები ატროფიას განიცდენ.

დღიურში აღწერილია, რომ ავადმყოფი თავის ჩვეულებრივ პოზიში ზის მუდამ. სახეზე გამოხატულია შიშა და ტკივილები: შეკითხვაზე, თუ რა სტიკია გვანიშნებს რომ—გული და ფეხები. გამუდმებით კენესის ხმა-მალა, აწუხებს ავადმყოფებს, სასმელ წამალს არ ღებულობს, ფეხნიღობს, კი—ხალისით.

ავადმყოფის წარსული: გიორგი სამინაშვილი ზემო აღნიშნული მდგომარეობაში იმყოფება უკვე 6 წელი. ის არის ჯანმრთელი დედ-მამის შვილი. მამა 60 წლის და დედა 50 წ. დღესაც ჯანმრთელები არიან. მემკვიდრეობა—სალი. თვითონ 13—14 წლამდე იყო მძლავრი ყმაწვილი და სოფლის მუშაობას ეწეოდა. ამ 14 წლის ხანებში იგი საქონელს მწყესავდა; ერთ ღამეს ღამის მებრეობის დროს მინდორში ქარიშხალმა მოუსწრო, თავი ტყეს შეაფარა თავისი კამერებით. ელვა-ქუხილმა და ქარ-წვიმამ ძალიან დააფრთხო, მთელი ღამე საშინლად ღელავდა, შიშინებდა, სხვადასხვა რამ ელანდებოდა. მთლად კანკალებდა.

დაბრუნდა დილას, სრულიად წვიმით გაქლენილი და დაქანცული.

თონესთან გაშრობისას ცეცხლში ჩაეარდა, მხოლოდ ჩქარა ამოხტა უკან და საგრძნობლად არ დაიწვარა.

ამით კიდევ უფრო დაემატა შიში. მთელი დღის განმავლობაში თავს ცუდად გრძობდა: მოსხლეტილად, დაქანცულად. საღამოს, შებინდებისას წყლის მოსატანად წასულიყო წყაროზე. იქ ვილაქანი (ეშმაკეულობა) მოლანდებოდა; კოცები წყალზე მიტოვებია და შინ მოუბრუნია, შიშით თავდავიწყებული თრთოდა, კანკალებდა.

აქედან იწყება მისი ავადმყოფობა: ხმის ჩაწყვეტა, ფეხის მოკეცა და სხვა ამ ჯამად აღნიშნული მოვლენები. შინ ის მუდამ კამერბთან ერთად ატარებს დროს ბნელ ბოსტელში.

მისი ჩვეულებრივი პოზა: შიშველი ზის კამერბის მუკლის ქვეშ მუხლებ მოკეცილი და ხმა მალა კენესის. ძინავს და კამს კარგად, მხოლოდ საჭმელს რჩეულს მოითხოვს; თვით პურს, ქათმს, ხილვულობას და სხვა. უბრალო საქმელს უარყოფს, სწყრება. დრო და დრო რაიმე უკმაყოფილების ნიადაგზე ჯაგრდება, აღიზნება. ამ მდგომარეობაში ის ცემს ყველას, ამტვრევს, გლეჯს რაც ხელში მოხვდება, თავისი ტანისამოსაც.

ერთხელ ორი კვირის განმავლობაში ჯაჭვით ყავდათ დაბმული. შემდეგ წყნარდება, რასაც ეტყვიან შეისმენს და თუ კარგად, მოხერხებულად მოეპყრნენ ასრულებს მოთხოვნილებებსაც თბილისში წამოყვანისას მას აუხსნეს, რომ ურიგო იქნება შიშველა მისვლა ქალაქში; ეს მან შეიგნო, ჩაიკვა ტანისამოსი და დაწყნარებული გამოცხადდა საავადმყოფოში.

საავადმყოფოში გიორგი სამინაშვილმა დაჰყო 3 თვე ნახევრამდე.

პირველ ხანებში ის მოთასებულ იყო მღელვარე განყოფილებაში, ერთ-ერთ განაპირა ოთახში, საიდანაც ის გამუდმებით მოითხოვდა ზევით გადაყვანას. (ავადმყოფს ახსოვდა 1917 წლიდან ზემო სართული).

ეს თხოვნა დიდხანს არ იყო დაკმაყოფილებული იმის გამო, რომ ავადმყოფი გამუდმებით კენესით და ღმუილით აწუხებდა ყველას

ამგვარ მდგომარეობაში მან დაჰყო 27/VII. ამ ხანებში უკვე გამოირკვა ავადმყოფობის ისტერიული შინაარსი, რის შემდეგ პროფ. მ. მ. ასათიანმა წინადადება მოგვცა გვეცადა სამინაშვილის მიმართ აქტიური ფსიქო-თერაპიის გატარება. ამ ცდას ავადმყოფი შეეგდა სრული შეგნებით. პირველი ღონისძიებებმა შეტქმნა მასში ნდობა და სიყვარული პერსონალისადმი, რანაც გამოიწვია სურვილი და მონდომება აესრულების ყოველი დანიშნულებები და განკარგულებები, თუნდაც ისინი დაეკვირვებულნი ყოფილიყო ტკივილებთან.

ჩვენი თერაპიული ღონისძიებები მიმდინარეობდნენ სამი გზით:

1. რაციონალური ფსიქო-თერაპია დიუბუასი (Dubois), 2. შთაგონება, 3. პირობითი რეფლექსების თერაპიის თვალსაზრისით.

პირველად ყოველისა ავადმყოფს მიეცა წინადადება შეეწყვიტა კენესა. იმით შეძლება მოგვეცემა გადაგვეყვანა ის წყნარ განყოფილებაში, უმჯობეს პირობებში.

ერთი უშედეგო ცდის შემდეგ ავადმყოფმა შესძლო ამ პირობის შესრულება, ის დაწყნარდა, დაუტრია.



განყოფილების პერსონალი მონაწილეობას იღებს სამნიაშვილის მკურნალობაში: იგი ცდილობს გამოიყენოს ყოველი შემთხვევა ავადმყოფისთვის ფეხების გამართვისათვის. ამასთანავე უხსნიან, რომ მისი დაავადება მოსარჩენია.

ამ „შეერთებული შთაგონებას“ თან ერთვის ექიმის მხრით სისტემატიური ბასა დაავადების წარმოშობი მიზეზების, მიმდინარეობის და მომავლი განვითარების შესახებ Dubois რაციონალური ფსიქოთერაპიის ფორმით. ბასები ყოველდღიურია.

ამასთანავე ერთად ტარდება შთაგონების სქანებები, ხერხეულე ძილით (ჰიპნოზოდალურ მდგომარეობაში), იგივე რაციონალური ახსნა-განმარტებებით.

ამავე დროს ყოველდღიურად ტარდება პასიური მოძრაობანი მუხლების სახსრებში ფეხების გამართვის მიზნით და ენის მოძრაობა, ბგერის (ხმის) და ხველების გამოწვევა იმ მიზნით, რომ ერთის მხრივ ავადმყოფს დაუმტკიცდეს სასიარულო და მეტყველების აპარატების უნარიანობა და მეორე მხრით, რომ რეფლექტური გალიზიანებით აღდგენილი იქნეს ნორმალური ფუნქციები ამ ორგანოებისა, გამოწვეული იქნეს მათი ნორმალური რეფლექსები.

14/1—გიორგი სამნიაშვილმა გამართა ფეხები, 16/1—მან დაიწყო ლაპარაკი.

ავადმყოფის ფსიქიურ მდგომარეობაში დიდი ცვლილებები:

იგი დალაგებით გადმოგვეცემს თავგადასაკვალს, როგორც დაეწო ავადმყოფობა, რა განცნდები ჰქონდა შიშების დროს და აგრეთვე მისი ხანგრძლივი „გიჟობისა“, ოჯახის შემადგენლობას, მათთან განწყობილებას და სხვა.

პირველ დღეებში ავადმყოფს გამოეხატა შიშები უმეტესად ღამ-ღამ: მას ელანდებოდა ვილაკ კაცი და უფროსობს ძილს.

იმავე აქტიური თერაპიის საშუალებით ავადმყოფი სრულიად თავისუფლდება ამ მოვლენისაგან—ფსიქიურად მაგრდება: ცნობიერება სრულიად ნათელია, მეხსიერება შენახული, ლაპარაკობს თავისუფლად, ფეხებს ხმარობს სავსებით, დაუბრკოლებლად; დარჩა მხოლოდ ერთგვარი ფსიქასტენიური მოვლენანი.

მაგრამ მწვავედება მისი სომატიური მდგომარეობა: ფილტვებში t.b.c. პროცესი ვითარდება, ვითარდება გულის მუშაობის ნაკლოვანება, შემდეგ ექსუდატიური პლევრიტი, შემუშება, ასციტი, შარდში—ცილა, სუნთქვა უძნელდება. ეს მდგომარეობა დღითი-დღე მწვავედება.

11/11—გიორგი სამნიაშვილი ფსიქიური მხრით სრულიად განკურნებული, —გადაყვანილი არის ფიზიკური დაავადების გამო რესპუბლიკის მთავარ საავადმყოფოში, სადაც ის გარდაიცვალა 15/11.

სომატიური დიაგნოზი: t.b.c. Pulmonum ფსიქიურად—Sanus.

ავადმყოფობის ისტორიის მოკლე resumé:

ავადმყოფობის ხანგრძლივობა=6 წელი.

მდგომარეობის მთავარი მოვლენები: სომატიურად—ფილტვების t.b.c. და მისი მომყოლი მოვლენები; ქვედა კიდურების კონტრაქტურები და მათგან გამოწვეული კუნთების ატროფია უმოკმედობის გამო. ფსიქიურად: დრო გამოშვებით შეცვლილი ცნობიერება. მწვავე აღზნებანი, პიროვნების გამოცვლა, მუტიზმი.

დიაგნოზი: ისტერიული ფსიქოზი.

ეტიოლოგია: მოკლე დროის განმავლობაში მიღებული 3 ფსიქიური ტრავმა შიშის აფექტის სახით.

თერაპია: 1. რაციონალური ფსიქო-თერაპია Dubois. 2. შთაგონება ჰიპნოზით 3. პირობით რეფლექსების თერაპიის თერაპიული მეთოდები.

კატამენი: ავადმყოფი განიკურნა ფსიქოზისაგან, მაგრამ დაიღუპა სომატიური დაავადებიდან (t.b.c.).

II.

აღწერილი შემთხვევა ფრიად საინტერესოა, როგორც დაავადების ფორმით, ისე გატარებული თერაპიის მხრით.



გიორგი სამნიაშვილის დაავადება რთულია, იგი ერთსა და იმავე დროს იკავებს ადგილს ფსიქიური დაავადებების ორ უმთავრეს ბანაკთა შორის:

ერთის მხრით ის თავისი წარმოშობით და შექმნილი მექანიზმით არის წმინდლ წყლის ისტერია, ე. ი. ფსიქონევროზი; მაგრამ ამავე დროს ეს ავადმყოფობა გვიხატავს ფსიქიურს ფორმალურ აშლილობასაც: ცნობიერების სრული შეცვლა, მწვავე აღზნებით, უაზრო და აგრესიული მოქმედებები ე. ი. წარმოადგენს ფორმალურ დაავადებას.

ლიტერატურაში არის აღწერილი ისტერიის მრავალწლოებითი მსვლელობა მხოლოდ პირველი სახით: ფსიქონევროტიული მექანიზმით, მაგრამ მრავალწლოვანი ისტერიული ფსიქოზური აშლილობა, შემდეგ განკურნებული — იშვიათია.

უკანასკნელი ფორმები შეიძლება ეხლაც ბევრი მოიქმნებოდეს საავადმყოფოებში, მაგრამ ისინი ასეთი ხანგრძლივობის დროს სხვა დიაგნოსტიკას იღებენ, განიხილებიან შეცდომით, როგორც სხვა ფორმის ქრონიკული მოურჩენელი დაავადებანი (მაგ. როგორც ნადრევი ქუთის დასუსტება) და არავითარი აქტიური თერაპიის საგნად არ ხდებიან.

როგორია მექანიზმი გიორგი სამნიაშვილის დაავადებისა?

სხვადასხვა ფსიქო-თერაპიული სკოლები სხვადასხვანაირად განიხილავენ ფსიქონევროზებს, როგორც წარმოშობის მექანიზმის ახსნა-განმარტებით, ისე თერაპიული მიდგომით.

სამნიაშვილის დაავადებაში ჩვენ ვნახულობთ რამოდენიმე განსხვავებულ მექანიზმს, რამაც ჩვენის მხრით გამოიწვია სამი დამოუკიდებელი მიმართულების თერაპია.

პირველად ყოვლისა აღსანიშნავია, რომ ეს დაავადება წარმოიშვა თითქოს საღ ნიადაგზე, მოულოდნელად, ერთბაშად. მიზეზი მისი წარმოშობისა იყო შიში, ე. ი. აფექტი.

გიორგი სამნიაშვილმა განიცადა ტრავმა და მოგვცა აღწერილი სურათი. ამგვარი მოვლენების შესახებ ლიტერატურიდან შემდეგი ვიცით.

ყოველი პიროვნება რაიმე განსაკუთრებული განცდის დროს, ე. წ. ემოციონალური აფეთქებისას, როდესაც მთელი მისი ბუნება მხოლოდ ამ აფექტისადმი არის მიპყრობილი და მისი ცნობიერება შევიწროვებული არის ამ ფარგლებში, (ერთ აფექტზე არის „გაერთწერტილიანებული“), ღებულობენ თვისებას გაამუდმივონ ეს აფექტიური მდგომარეობა (ყველა ფიზიოლოგიური რეაქციებითურთ) და შექმნან ამასთანავე მრავალი სხვა ამ მდგომარეობაზე დამყარებული შემორჩენელი ფუნქციები“.

ეს არის მექანიზმი, როგორც მრავალი ნევროზების და ფსიქოპათიური მდგომარეობებისა, ისე ე. წ. პირობითი რეფლექსების წარმოშობისა ფსიქონევროზების სურათში. Lipps-ის სიტყვით „აფექტი ვითომც და სულის ჰინოტიზაციას ახდენს თავის გარშემო“.

მკაცრად გამოხატული აფექტი ღრმად სცვლის პიროვნებას, რაც ჰქმნის სრულიად თავისებურ აზროვნებას, გადაწყვეტილებებს, შეკავებებს.

პროფ. Schultz-ის განმარტებით ტრავმა, შოკი „იძლევა აფექტიურ რეაქციას მექანიზმისა და შენახვას, ასე რომ იქმნება გრძნობათა ერთგვარი დონა“.





ხვეწილობა და ვითარდება ყოველგვარ აფექტიურ რეაქციათა რეპროდუქციისთვისაა.

ეს არის მექანიზმი მრავალი ნევროზების და ფსიქოპათიური მდგომარეობების წარმოშობისა „შოკის რეაქციის“ თვალსაზრისით.

ამას უნდა დაუმატოთ Charcot-სა და Janet-ის შეხედულება იმის შესახებ, რომ პირველად გამოწვეული აფექტის რეაქციები იწვევენ თავის მხრით ფსიქიური კავშირების ახალ აფეთქებას. ამით უნდა აეხსნათ, როგორც გამუდმება რეაქციების, ისე მათი ის ფოტოგრაფიული სიხუსტე, რომელსაც ჩვენ ვხედავთ რამოდენიმე წლის განვლის შემდეგაც.

ამავე დროს აღინიშნება, რომ შოკის პირობები (მათი აღდგენა) რჩება ცნობიერების გარეშე და არ განიცდის ფსიქიკის მიერ სათანადო ლა სპიროვადამუშავებას.

ამიტომ მოითხოვს Bezzola ავადმყოფზე ვაწარმოთ „ფსიქოსინტეტიური მუშაობა“, და ამასავე—მხოლოდ თავისებურ ფორმებში მოითხოვენ ფსიქოკატარზისი Brener-Ereud-ისა და რეპროდუქციული განცდების მეთოდი პროფ. ასათიანისა.

Freud-ის თეორია ასეთი განმარტებას გვაძლევს იმავე მოვლენაზე. თუ რაიმე მძიმე, შეუფერებელი, გადუტანელი შემთხვევა თავს დაატყდა პიროვნებას (ტრავმა, შოკი, შეუფერებელი ფიქრი, სურვილები) სუბიექტი არ მიეცემა ამ განცდას, არ მოგვეცემს რეაქციას და ამგვარად აფექტი გაუნაღლებელი რჩება, იქმნება დაუმთავრებელი ფსიქიური პროცესი. ფსიქოლოგიური კანონი კი მოითხოვს, რომ ყოველმა პროცესმა მიიღოს დამთავრება, წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი ჰათოლოგიურ სახეს მიიღებს. ორგანიზმი ეძებს გამოსავალს. ის ალღევების, აფექტის გრძნობები, რომელიც იყო გამოწვეული ტრავმით, სწყდება, გაითიშება; ამავე დროს ტრავმასთან დაკავშირებული წარმოდგენათა ჯგუფი სუსტდება, ცნობიერებიდან გადადის (იდენება) ქვეცნობიერებაში და აღარ გვაწუხებს, ხან კიდევ იფიწყება.

მაგრამ მასზე დაშორებული აფექტის მლელვარება (გალიზიანება) გრძელდება, თავისი კანონების თანახმად არ იფიწყება. ის ეძებს გამოხატულებას და მიდის მ გზით: ან გადადის სომატიურ სფეროში და გვაძლევს ფიზიკურ მოვლენებს, მოტორულს თუ სენზორულს (კონვერზია), ან უერთდება ფსიქიკისთვის შესაგუებელ სხვა წარმოდგენებს და გვაძლევს აკვიატებულ, ნაძალადეგ იდეებს. აზრებს (ტრანსპონაცია), ან და უშუალოდ გადადის და რთულდება ფსიქიურ აშლილობაში („ავადმყოფობაში გაქცევა“).

უკანასკნელი შეიძლება წარმოიშვას თან და თანობითაც, ზემოდ ნახსენების „შოკის ნევროზის“ განვითარებით, როცა მას შეეზავებინან პრიმიტიული მიზიდულებები—სურვილი „გამოიყენონ თავისი ავადმყოფობა“: განთავისუფლდნ მუშაობისაგან, ვალდებულებისაგან და მოითხოვონ ყურადღება, დახმარება, თავისი სურვილების დაკმაყოფილება; ამგვარად „შოკის ნევროზი“ გადადის „მიზნის ნევროზში“, რაც იგივე Freud-ის „ავადმყოფობაში გაქცევის“ მექანიზმს წარმოადგენს.



ზემოთ მოყვანილ თეორიების გარდა ჩვენი ავადმყოფის მდგომარეობის ასახსნელათ უნდა მოვიხსენიოთ კიდევ ორი მოძღვრება: ე. წ. პირობითი რეფლექსების თეორია და Dubois შეხედულებანი ფსიქონევროზებზე.

პირველი მოკლეთ შემდეგში გამოიხატება: ფსიქიური ცხოვრების პირველყოფილი ელემენტი არის რეფლექსი, ე. ი. ორგანიზმის საპასუხო რეაქცია გარეზე ვალიზიანებაზე. უკვე ამ მარტივ აქტში ჩვენ ვპოულობთ ფსიქიზმის ყველა შემადგენლობას: შეგრძნებას, გრძნობას და ნებითი მოძრაობას.

სხვადასხვა ორგანიზმების რეაქციები მათი ფსიქო-ფიზიოლოგიურ სირთულის მიხედვით სამ ტიპს წარმოადგენენ: 1) ზურგის ტვინის გალიზიანების მომყოლი რეფლექსები (ცხვირის დაცემინება, ხველა, ყლაპვა, გულის რევა, თვალის ხამხამი, ნერწყვი, ცრემლი და სხვა). 2) ქერქ ქვეშა ცენტროების გალიზიანებასთან (thalami optici, corpora striata, medula oblongata, pons Varoli) დაკავშირებული რეფლექსები, კოორდინაციული მოქმედებანი, ე. წ. ინსტიქტიური და ჩვეულებრივი მოქმედებანი და 3) თავის ტვინის ქალას გალიზიანებასთან დაკავშირებული რეფლექსები, ე. წ. კორტიკალური რეფლექსები, ნებითი მოძრაობანი.

რეფლექსების პირველი წყება აქვს ყველა მარტივ ორგანიზმს და არის შეუფხვებელი, მარტივი, მექანიკური; მეორე რთული, მაგრამ მაინც შეუფხვებელი, ცნობიერების გარეშეა.

და მხოლოდ მესამე არის შეგნებული უმაღლესი ხარისხის რეფლექსები.

და აი ამ რეფლექსებზე ამყარებენ ამჟამად თითქმის ადამიანის მთელ ფსიქიურ ცხოვრებას.

! პროფ. ჩელპანოვი ამბობს: „თუ ანატომ-ფიზიოლოგიური თვალსაზრისით მიუღებებით, მაშინ მთელი ფსიქიური რეაქციები წარმოგვიდგება როგორც რეფლექსები, რომელნიც ერთმანერთისაგან მხოლოდ მეტის ან ნაკლების სირთულით განირჩევა“.

რეფლექსები საერთოდ იყოფა როგორც არაპირობითი და პირობითი. პირველნი არიან მრავალ ათასწლობით შექმნილი, თანდაყოლილი, მუდმივნი, განსაზღვრული მექანიკური, სპეციფიური რეფლექსები, რომელნიც ერთი და იმავე სავალდებულო სახით გამოიხატება განსაზღვრულ პირობებში.

მეორენი კი, პიროვნების მიერ მოპოვებული (კეთილ შეძენილი) ინდივიდუალური რეფლექსებია, რომელნიც შეიქმნებიან მხოლოდ არაპირობითი რეფლექსებთან დაკავშირებით: თუ რომელიმე პირობითი ვალიზიანების გავლენას რამდენიმეჯერ წინ უძლოდა არაპირობითი ვალიზიანების გავლენა, მაშინ იქმნება ისეთი მექანიზმი, რომ პირველ ვალიზიანებასაც შეუძლია მოგვცეს იგივე რეაქცია, რასაც კანონით მეორე ვალიზიანება იძლევა. ამგვარად წარმოიშობა პირობითი რეფლექსები, რომელთაც ასეთი მნიშვნელობას აწერენ ფსიქიური ცხოვრების მექანიზმის ასხანაში.

ფიზიოლოგი პავლოვი განიხილავს პირობით რეფლექსებს როგორც „აღბად დაუსრულებლად რთული, ვითომც და ქაოტიური, მუდამ ხელახლათ წარმოშობილი ინდუვიდუალური არსებობის დროს და შემდეგ ისევ დასაკარგი, მუდმივ რყევაში მყოფი რეაქციები უმაღლესი ცხოველისა, ურიცხვი და მუდამ მოძრავი

ზეგავლენებზე გარემოცულ ქვეყნიერებისა, მოკლეთ ის რასაც ჩვეულებრივ ფსიქიური მოქმედება ეწოდება“.

ფსიქიური ცხოვრების რეფლექსების შენაერთობაზე დამყარების აზრს გამოსთქვამდენ უკვე მე-19 საუკუნის შუა წლებში; მაგ. გ. სპენსერის ფსიქოლოგია იმ შეხედულებაზეა დამყარებული, რომ უმაღლესი რეაქციები უნდა უმარტივეს რეაქციებიდან გამოვიყვანოთ.

1863 წელსი ფიზიოლოგი სეჩენოვი ამავე აზრს მკაფიოდ, გამოსთქვამდა. მაგრამ ეს თეორიული მოსაზრებანი პრაქტიკული მუშაობის საგნად მხოლოდ 40 წლის შემდეგ გახდენ პავლოვის და ბებტერევის სკოლებში.

პირობითი რეფლექსების თვალსაზრისით განიხილავენ აგრეთვე ფსიქონევროზებსაც. ამჟამად ეს სამხრევ მიმართულებას წარმოადგენს ფსიქონევროპათოლოგიაში. პროფ. Каннабих-ის მოწმობით პირველი სიტყვა ამ სფეროში ეკუთვნის პროფ. მ. ასათიანს (ტფილისი) (Клиническая медицина № 1—1926 г.) რომელმაც გამოსთქვა აზრი ფსიქონევროზების კონსტრუქციაზე პირობითი რეფლექსების მექანიზმებით უკვე 1913 წ. („Условные рефлексы в приложении к симптомам психоневрозов. М. М. Асатиани. Москва. 1913 г.) ამ მოძღვრებით ჩვენ შეგვიძლია აეხსნათ სხვადასხვა პათოლოგიური სიმპტომების წარმოშობაც (როგორც რეფლექსების) და გამკვრივება, შენარჩუნება, გამუდმებაც. ჩვეულებრივ საქმე გვაქვს იგივე განსაკუთრებულ შემთხვევებთან, ტრავმისა, აფექტისა.

თავის უქანასკნელ შრომაში: „Метод репродуктивных переживаний в лечении психоневрозов и роль т. н. сигнальных симптомов в психоневрозах (Журн. „Клиническая медицина“ № 1—1926 г.)—პროფ. ასათიანი აპობს: „ფსიქიკა კონსტიტუციონალურ სუბიექტთა ტრავმატიულ მომენტებში, ხოლო ჯანსაღთა, ალბათ, ძლიერ ემოციონალური აფექტებების დროს, ატარებს ერთგვარ მექანიზმებს პირობითი რეფლექსების წარმოშობისთვის, რომელნიც განიჩრევიან ჩვეულებრივისაგან“, და შემდეგ „ასეთ განსაკუთრებით შემთხვევებში ემოცია თანაშობს ცეცხლის როლს, რომელიც ნედლს მასალას გარდაქმნის კომპაქტიურ ნივთიერებად“.

ასეთი მიდგომით გასაგები ხდება სიმპტომის წარმოშობა, ვინაიდან ჩვენ ვხედავთ მიზეზს (გარეშე გალიზიანებას) და შედეგს (ორგანიზმის პასუხს) ე. ი. ჩვენ საქმე გვაქვს რეფლექსთან, რაც ბუნებრივია, მაგრამ არ არის ბუნებრივი ამ სახის რეფლექსების გამკვრივება, გამუდმება.

პირობით რეფლექსებზე ჩვენ ვიცით, რომ თუ ისინი არ მტკიცდებიან არაპირობითი რეფლექსების განმეორებით და ამით არ მაგრდებიან, ისინი კარგავენ ძალას, მკრთალდებიან და ისპობიან. ეს არის პირობითი რეფლექსების თვისება საერთოდ. ფსიქონევროზებში კი ჩვენ არა გვაქვს ტრავმის განმეორება და მიუხედავად ამისა მრავალი წლობით გვაქვს, გამუდმებული სიმპტომი, ე. ი. პირობითი რეფლექსი. ამ მოვლენის ასახსნელად მ. ასათიანი თვით ფსიქონევროტიკების კონსტიტუციაში ეძებს მიზეზს. იგი აპობს: „ფსიქონევროტიკთა ფიქსაციური უნარიანობა აფექტის მდგომარეობაში და ამავე დროს ფსიქიური დადაფვრის შესუსტებისას არ უნდა საჭიროებდეს პროცესთა მრავალხელი შეუღ-



ლებას; უკვე ერთჯერო შეუღლება საკმარისია განსაზღვრული ფსიქიური კავშირის წარმოსაშობად“-ო. ამის ანალოგიას პროფ. ასათიანი ხედავს პავლოვის განმარტებაში, რომ სუსტნერვებიან ძაღლებს, თუ კი ერთხელ წარმოეშვათ პირობითი რეფლექსები, წლობით ენახებათ (ენარჩუნებათ) და ხანდახან მათი გარღვევა შეუძლებელი ხდებაო. „ფსიქონევროტიული სიმპტომები tic-ის მსგავსად სძლებენ წლობით და ალბად ემყარებიან რა ვეგეტატიურ ნერვიულ სისტემასთან კავშირს დრო და დრო ღებულობენ განუწყვეტელ კავშირთა ხასიათს“-ო, ამბობს პროფ. ასათიანი.

უკანასკნელად შევეხებით პროფ. P. Dubois შეხედულებას ფსიქონევროზებზე, როგორც „შემცდარი წარმოდგენის“ შედეგებზე ზევით იყო ნათქვამი, რომ აფექტიანობის დროს შესაძლებელია წარმოშობა სრულიად თავისებური მოსაზრების და გადაწყვეტილებებისა.

Dubois საერთოდ აღნიშნავს, რომ ყოველი შეგრძნება მიდის ხელის ხელ წარმოდგენასთან; შესაძლებელია, რომ წარმოდგენა წინ უსწრებდეს გალიზიანებას. კიდევ მეტი, შესაძლოა, რომ წარმოდგენა აღმოცენდეს ყოველივე გალიზიანების გარეშე, სრულიად უმიზეზოდაც. ამას ადგილი აქვს განსაკუთრებით იმ მდგომარეობებში, როდესაც ჩვენ ატაცებული ვართ რაიმე მოლოდინით. წარმოდგენები ყოველნაირი შეიძლება იქნეს (მაგ, ავადმყოფობის) თუ ერთდროულათვე არ გაჩნდა მათი საწინააღმდეგო წარმოდგენები, შეიძლება შეიქმნეს სათანადო გრძნობები, განცდებიც, ე. ი. მოხდეს თვითშთავგონების პროცესი. Dubois-ს მოჰყავს Freud-Breuer-ის ერთი შემთხვევა, როდესაც ავადმყოფს დასჩემდა მუხლის ტკივილები მის შემდეგ, რაც მან გაიგონა ძმის ფეხის ოპერატიული გამართვის დროს ძვლების ტკაცუნა—და აგრეთვე თავისი (Dubois) შემთხვევა რომანისტის შესახებ, რომელსაც ჰქონდა ფეხებისა და ხელების ტკივილები, როგორც გამოირკვა, ექიმების შემოწმების შემდეგ თვითშთავგონებული.

ავადმყოფი, Dubois-ს სიტყვით, ვარდება გამოუვალ რკალში: წარმოდგენით იწვევს გრძნობებს და მერე გრძნობები კიდევ უფრო ანვითარებენ წარმოდგენებს, და ან პირიქით.

III.

ამგვარად გვიხსნიან ჩვენ ფსიქონევროზებს სხვადასხვა ავტორები და მათი თეორებიდან გამომდინარეობენ აგრეთვე შესაფერისი თერაპიული წინადადებებიც.

საერთოდ უნდა ვთქვათ, რომ პრაქტიკულად უმეტესობა ამჟამად „უნივერსალურ“ ფსიქოტერაპიას ემხრობა. ე. ი. ყოველ ცალკე შემთხვევის გამორკვევის შემდეგ ატარებს იმ ღონისძიებებს, რომლის მექანიზმს უფრო მეტი ადგილი უკავია ფსიქონევროზის სურათში.

თუ ჩვენ Freud-ის მექანიზმს ვხედავთ—ვატარებთ ამავე ავტორის ანალიტიურ მეთოდს; თუ ადგილი აქვს პირობითი რეფლექსების გამკვრივებას და ამ ნიადაგზე შექმნილა პათოლოგიური ფუნქციები, ან დარღვეულა ნორმალური—სათანადო მანიპულიაციებით, გალიზიანებით ვცდილობთ აღვადგინოთ ნორმალური რეფლექსები, ფუნქციები; და თუ ადგილი აქვს Dubois-ს „ცრუ წარმოდგე-



ნებს“, მაშინ ჩვენ მისი რაციონალური ფსიქოთერაპიის ვატარებთ, ე. ი. ცრუ ან ბოდვითი წარმოდგენებს ვებრძვით ლოლიკის საშუალებით.

შეუგნებელს განმეორებითი განცდებს რაიმე ყოფილ ტრავმებისა ჩვენ ვაპყრობებთ Breuer—Freud-ის კატარზისით, ან Bezzola-ს „ფსიქოსინტეტიური“ მეშაობით, ან ასათიანის რეპროდუქტიული განცდებით და, ვაძლევთ რა ავადმყოფს საშუალებას შეიცნოს ქვეცნობიერების პროცესები და მოახდინოს რეაქცია განდევნილ „შეგუბებულ“ აფექტებზე (Freud)—სასესებით ვათავისუფლებთ მათ სიმპტომებიდან.

ფრიად რთული და მრავალრიცხოვანია ფსიქოთერაპიული მოძღვრებანი (Dubois, Freud, Marzinovski, Adler, Jung, Janet, Bleuler, Stekel, ასათიანი და სხვანი). მაგრამ ისინი შეეფერება თვით ფსიქონევროზების ფორმების სხვადასხვაობას, სირთულეს და მრავალრიცხოვანებას. რაც შეეხება ფსიქონალიზის მეთოდებს და ფსიქოთერაპიულ ზეგავლენას, „არც ერთი მათგანი ცალკე არ ვარჯა, მაგრამ ამასთანავე ყველა ვარჯა ხერხიანი მოხმარების და ყოველ შემთხვევის საკმაო ინდივიდუალიზაციის დროს“ (ასათიანი).

IV

გადავხედოთ ახლა ზემოთ მოყვანილ მასალების თვალთსაზრისით გიორგი სამნიაშვილის დაავადებას.

პირველად ყოვლისა ჩვენ მიუღდებთ მას ე. წ. „შოკის რეაქციის“ თვალთსაზრისით.

სრულიად ჯანმრთელი გლეხის შვილი მოულოდნელად ვარდება ავადმყოფად. მიზეზია—ზედიზედ სამჯერ გადატანილი მძიმე შოკი, შიშის აფექტი. პირველი და უმთავრესი ტრავმა სამნიაშვილმა მიიღო ტყეში, ქარიშხლის დროს. ადვილად წარმოსადგენია, თუ რა განცდები ექნებოდა გლეხის ბიჭს, რომელიც ალბად სრულიად გაქვინებული იყო ჩვეულებრივი სოფლის ცრუ-მორწმუნოებებით: მიწაზე—ეშმაკებზე, ქინკებზე, ტყის კაცზე და ცაში—ილია წინასწარმეტყველზე, რომელიც დარიხინობს ასეთი ხშირად და ისგრის ელვის ისრებს; მეტად ძლიერი წვიმა, ქექა-ქუხილი, ელვა, სიბნელე, მარტოობა.. ეს ისეთი პირობებია, რომელიც გონებით და ფიზიკურად უფრო განვითარებულ და გამოცდილ კაცსაც ცუდ მდგომარეობაში ჩააყენებდა. სამნიაშვილი ალბათ მთელი ღამის განმავლობაში ძიგძიგებდა, ერთის მხრით შიშით, და მეორესი—სიცივით, წვიმით გალუმპული, უძილო და ღონემიხდილი. მისი სულის, და ხორცის ძალები დაკარგულა, ის აღშფოთებულია, მთელი მისი არსება თავზარდაცენული. ეს ვანცდა სრულიად საკმარისი იყო იმისთვის, რომ სამნიაშვილს მოჰყოლოდა რაიმე მძიმე ნერვიული და ან სულის ავადმყოფობა. მაგრამ ჩვენ არ გვაქვს ამის ცნობები; ჩვენ ვიცით მხოლოდ, რომ ის დილას გათენებისას მოვიდა შინ, თუმცა ძლიერ ცუდ მდგომარეობაში, დაბნეული, შიშით შეპყრობილი, მთლად მოცახცახე, მაგრამ მაინც ის თავისი ფეხით მოვიდა და თავისიანებს უამბო თავგადასავალი. დილას ის მეორე ტრავმას იღებს. ეს არ არის ისეთი ძლიერი, მაგრამ მაინც საგრძნობი, ვინაიდან იმავე აფექტის წრეშია და მისი გამძლიე-



რებელი. ის ჩავარდა თონეში და, რასაკვირველია, დიდად შეშინდა. მესამე და უკანასკნელი ტრავმა სამნიაშვილმა განიცადა საღამოს, წყაროზე. ალბად ის მთელი დღის განმავლობაში თავს ცუდად გრძობდა, ვერ დაისვენა, ვერ დაწყნარდა. მისი ფსიქიკა დაქვიშული იყო, აფექტით გაუღწევილი. ამ მდგომარეობაში უკანასკნელი წვეთად შეიქნა რალაც სულიერი ან უსულო საგანი წყაროზე, რომელიც სამნიაშვილის მომზადებულმა გონებამ „ეშმაკულად“ დაისახა.

აქ უკვე ჩვენ მივიღეთ შიშის ემოციის სრული გამოხატვა.

დილით სამნიაშვილი სულ თრთოდა, ცახცახებდა და მთელი თავისი მდგომარეობით შიშს წარმოადგენდა. ეხლა ამ ფიზიოლოგიურ მოვლენებს დამატა კიდევ უფრო დიდი შიშის თანყოლილი ფიზიოლოგიური რეაქციები: სიარულის უნარის დაკარგვა და დამუნჯება. უკანასკნელი მოვლენები შეიძლება ფიზიოლოგიურად არ იყოს სავალდებულო, მაგრამ, თუ ჩვენ გავიხსენებთ ხალხური თქმულებებს შიშის ემოციების გამოსახატავად: „თმები ყალყზე დამიდგა“, — „მუხლები ჩამეკეცა“, — „ენა ჩამივარდა“ — მაშინ ჩვენ Dubois-ს თეორიით ავხსნით ამ მოვლენას. გლეხის შვილს, რასაკვირველია, არაერთხელ გაუგონია ეს თქმულებები; წარმოდგენები ამ მოვლენებზე მას შესაძლოა მოსვლოდა პირველი ტრავმის დროსაც, ტყეში, მაგრამ მაშინ მისი ძალები წინააღმდეგ ამ წარმოდგენებს. მესამე შიში უკვე თვითონვე იყო გამოხატვა სამნიაშვილის მეტად დაქვიშული აფექტისადმი ფსიხიკისა და მისაღება, რომ როდესაც მას წარმოუდგა „ენის ჩავარდნა“ და „მუხლების მოკეცა“ — მას ეს წარმოდგენები შეგრძნებებად ექცა: „შეგრძნებათა წარმოდგენანი იწვევენ შესატყვის შეგრძნებებს“ (Dubois).

ეს წარმოდგენები სამნიაშვილს შერჩა და კიდევ უფრო გაუმკვირვდა მის შემდეგ, რაც მისი მდგომარეობა გამუდმდა (თუმცა ამ გამუდმებისათვის მისაღები არის უფრო მეორე ახსნა-განმარტება: პირობითი რეფლექსების თვალსაზრისით).

ავადმყოფს არცინ ყავდა დამხმარე. მისი მდგომარეობა არ ესმოდათ გარეშე მყოფთ. ვერც სავადმყოფომ იქონია მასზე 1917 წ. გავლენა. ის სრულიად დარწმუნებული იყო, რომ მას მართლაც არ შეუძლია ფეხების და ენის ხმარება. ამიტომ ჰქონდა დიდი დადებითი გავლენა ამ მდგომარეობაზე Dubois-ს რაციონალური მეთოდით თერაპიის.

ავადმყოფს ემცნო ახალი რამ: რომ მას ჰქონდა სიარულის და ლაპარაკის უნარი.

Schultz-ი აღნიშნავს თუ რა საკვირველი შედეგები აქვს ხოლმე ამგვარ შემთხვევებში სულ უბრალო განმარტებას, ახსნას, სიტყვას: ავადმყოფებს თვითონ უკვირთ ცვლილებები მათში: თითქო თვალები ჰქონდათ ახვეული და ჩამოხადეს-ო, ამბობენ ისინი.

გიორგი სამნიაშვილზედაც ასეთი გავლენა იქონია ახსნა-განმარტებამ. რასაკვირველია ამ ახსნა-განმარტებაში აღვილი აქვს ერთგვარ შთაგონებასაც, მაგრამ ეს სრულიად არ ამცირებს მის მნიშვნელობას.

ჩვენ განგებ შევუზავთ ამ მეთოდს ხელოვნური, მსუშუქი ძილიც. აქაც ჩვენ რაციონალურ ბაასებს ვატარებდით, ხოლო ეს მიდგომა უფრო მისაწვდენად ხდიდა ჩვენთვის ავადმყოფის ფსიქიკას. მთელი მისი ცნობიერება მხოლოდ

ერთს განცდაზე იყო „გაერთწერთლიანებული“ და შეუძლებელი იყო რაიმე კონტაქტის დაპერა, ვიდრე არ იქნებოდა გაწყვეტილი „აფექტიანობის რგალი“.

„აფექტიური შევიწროების გარღვევა ყოველთვის პირველ თერაპიულ ამოცანას წარმოადგენს—“ ამბობს Schultz-ი. და ჩვენც პირველად ყოველისა შეცვალდეთ ამ რგოლის გარღვევა და ავადმყოფის ყურადღების განთავისუფლება, თანაგრძნობით, ზრუნვით, დაყვავებით, მოვლით, ჰიპნოზით, და ყველა ჩვენი აქტიური ღონისძიებებით მის მიმართ.

ეს ელემენტები აიხსნება Dubois-ს თეორიით სამნიაშვილის ავადმყოფობის სურათში. მაგრამ უმთავრესი მისი მექანიზმი ჩვენ უნდა რეფლექსების გამეკრივეებაში ვეძიოთ.

ავადმყოფმა განიცადა ტრავმა; ტრავმის ნიადაგზე გამოიხატა შიშის აფექტი, აფექტს დაჰყვა თავისი ფიზიკური რეაქციები (გამოხატულება), ძივდიგი, საერთო დაჟანტულობა, საერთო მოსხლეტა, ძალის დაკარგვა, ენის ჩაფარდნა, მუხლების მოკეცა. ეს მოვლენები შესაძლო იყო განვლილიყო; მაშინ ჩვენ გვექნებოდა საქმე ბუნებრივ რეაქციასთან, ბუნებრივ რეფლექსებთან. მაგრამ ავადმყოფის მიერ მიღებული ტრავმა ისეთი მძლავრი გამოდგა, რომ რეაქციები გამუდმდნენ, რეფლექსები შეურყეველი დარჩა—ჩვენ მივიღეთ ფსიქონევროსის სიმპტომი. ეს მოვლენა საესებით შეესაბამება პროფ. ასათიანის შეხედულებას პირობითი რეფლექსების გამეკრივეების შესახებ, მძიმე ტრავმატიული მემენტის ნიადაგზე. ჩვენც ვცდილობდით სათანადო ფიზიკური ღონისძიებისა და მანიპულაციებით აღგვედგინა ავადმყოფის ძალები და დაკარგული ფუნქციები, ფეხების და ენის ნორმალური რეფლექსები. ჩვენ ვავარჯიშეთ მისი მუხლების სახსრები, ენა, რასაკვირველია სათანადო ახსნა-განმარტებით. მაგრამ აქ დიდი მნიშვნელობა უნდა მივაწეროთ ამ ორგანოების პირდაპირს ფიზიკურ მოტორულ გაღიზიანებას, რომლებითაც ჩვენ ვაღვიძებდით მიძინებულ ფიზიოლოგიურ რეფლექსებს.

ზემოდ მოყვანილით ჩვენ ვცამყოფილდებით გ. სამ-ლის ფიზიკური სიმპტომების აღსანიშნავად. მისი ფსიქიკის ფორმალური აშლილობის მექანიზმი კი Breuer-Freud-ის თეორიებში უნდა ვეძიოთ. პირველად ყოველისა უნდა დაუშვათ, რომ სამნიაშვილს ვამუდმებით ჰქონდა რეპროდუქციები, მაშინ, როდესაც ის ბოსელში ცხოვრობდა საქონელთან ერთად. აღნიშნავენ, რომ მას ჰქონდა იქ შიშები, გალიუტინაციები. ესენი უნდა წარმოვიდგინოთ როგორც განმეორება ყოფილი განცდებისა: ეშმაკების მოჩვენება და შიში. საინტერესოა სამ—ლის ჩვეულებრივი პოზა: მუხლმოკეცილი, კამჩების მუცლის ქვეშ.

სრულიად დაბეჯითებით შეიძლება ვიფიქროთ, რომ ეს სურათი არის განმეორება ასეთივე მდგომარეობისა ტყეში, ქარიშხლის დროს.

სრულიად ბუნებრივია წარმოვიდგინოთ, რომ შეშინებული ყმაწვილი, მართო მყოფი, წვიმის ქვეშ, ტყეში და სიბნელეში, შიშით ატაცებული, ეტანებოდა დაახლოვებულიყო ცოცხალ არსებასთან, შეკუნჭულიყო, მიმალულიყო კამეჩის ქვეშ. ეს ანელებდა მისი შიშის განცდას და თანაც წვიმისაგანაც, რამოდენიმედ იფარავდა.



აქვე უნდა გაკვირთ აღენიშნოთ ერთი მომენტი. ავადმყოფის მიერ წვენიან საქმელის და სითხიან წამლების უარყოფა, რომელსაც ის იჩენდა საავადმყოფოში და რომელიც შეგვიძლია მის ტრავმას დაუკავშიროთ წყაროზე შეიძლება წყალი საერთოდ იწვევდა მასში ცუდ გრძნობას, მოგონებებს, შიშს და ის ვრდიდებოდა მას. სამწუხაროდ ეს საკითხი გამოურკვეველი დაგვრჩა. რეპროდუქტიულ განცდების სურათი არ იყო გამოსახული საავადმყოფოში ყოფნის დროს და არც უწინ ეკავა ამას ცენტრალური ადგილი ავადმყოფის მდგომარეობაში. ამიტომ არ ყოფილა აქ ნაცადი არც ფსიქოკატარზისი Breuer-Freud-ისა, არც „სინტეტიური მეთოდი Bezzola-ის და არც მ. ასათიანის რეპროდუქტიული განცდების მეთოდი, რომელიც ფრიად განმტკიცებულია ავტორის მიერ და მისი კლინიკის პრაქტიკაში უაღრესად დადებით თერაპიულ ეფექტს იძლევა.

შემდეგ სამ-ლს დაეწყო აღელვებები, ცნობიერების დაკარგვით და აგრესიული მოქმედებებით. ამაზე ჩვენ უნდა გავავრცელოთ Freud-ის თეორია „ავადმყოფობაში გაქცევის“ შესახებ. პირველ დღიდანვე სამ-ლი მოსწყვიტა ახლობლებს შიშის აფექტმა. ის იტანჯებოდა და არ შეეძლო გაეზიარა თავისი მდგომარეობა გარშემო მყოფზე—შველას არავისგან ლეზულობდა. ეს აბრაზებდა მას. მაგრამ, მეორე მხრით, მისი ახლობლებიც გამოიყვანა მოთმინებიდან ხანგრძლივმა ავადმყოფობამ, მათი მოპყრობაც შეიცვალა, და სამნიავილი თანდათან მოშორდა ოჯახს და ბოსელში გადავიდა. ის თანდათან კარგავდა ფსიხიკის უმაღლეს (კორტიკალური, ნებელობითი) რეაქციებს და მდაბიო მიდრეკილებებს ექცეოდა. (მექანიკური, ინსტიქტიურ რეაქციებს).

მასთან მას ერთგვარი უკმაყოფილების გრძნობები აგრესიულად მიმართავდნენ. ჩვენ გადმოგვცემენ, რომ ის მოითხოვდა მხოლოდ თეთრ პურს, ქათამს, ხილს და სხვა. ეს კომპენსაცია არის—მისგან დაწესებული—მისი ცუდი პირობების საფასურად და ამას ის დაჯინებით მოითხოვს, თუ არ უსრულდნენ, აფექტს იძლევა, და ეს პათოლოგიური აფექტი შემდეგ მწვავე აღზნებათ ვითარდება, ცნობიერების დაკარგვით, აგრესიულ ტენდენციებით და სხ.

ამგვარად ეს ფრიად მწვავე გამოხატულების ფსიქოზი მაინც უბრალო შეცვლა არის ზემოთ ნახსენები „შოკის ნევროზისა“—„მიზნის ნევროზად“.

ფსიქიკის ასეთი მძიმე პერტურბაცია, რასაკვირველია, შექმნიდა გ. სამნიავილისაგან მოურჩენელს ქრონიკულს კუთვით სისუსტით დაავადებულს, ვინაიდან ის ყოველი წელი ჰკარგავდა ადამიანის სასიცოცხლო რეაქციებს და ითვისებდა საქონლის და ისიც აგრესიული ნადირის რეაქციებს, რომ მისთვის არ მოესწრო აქტიურ თერაპიას.

მან დაინახა, რომ შესაძლებელია უფრო კარგი სასიამოვნო თვითგრძნობები საღ მდგომარეობაში, ვიდრე ავადმყოფურ მდგომარეობაში. მან ეს განიცადა მაშინ, როდესაც გადავიყვანეთ უმჯობეს პირობებში და ყოველგვარი მზრუნველობით შევუწყვეთ ხელი. მას დაეკარგა დაინტერესება ავადმყოფობაში და მან იბრუნა პირი გამომრთელებისკენ.

ასე უნდა წარმოვიდგინოთ ჩვენ სურათი, მექანიზმი გ. სამნიავილის დაავადებისა. ამას დაუშვებთ, რომ თუმცა ჩვენ არ ვეაქვს გადაჭრილი ცნობები



ქართული
საბჭოთაო

სამნიაშვილის კონსტიტუციისა დაავადებამდე, მაინც უნდა ვიფიქროთ, რომ იგი უნდა ყოფილიყოს ნევროპათიული კონსტიტუციის მატარებელი. ამას გვეუბნება ჩვენ როგორც რთული გამოხატულება მისი დაავადებისა, ისე ის მოვლენები, რომელნიც მას დარჩა ფსიქიურ გამოპრთელების პირველ ხანებში. ეს დებულება, სრულიად საბუთიანი, ცხადად ხდის ზემოთ მოყვანილ მექანიზმს მისი დაავადებისა, რომლებიც უფრო სჩვევია წინასწარ განწყობილ ნევროპატებს.

სამწუხაროა, რომ ფიზიკურმა დაავადებამ არ მისცა გიორგი სამნიაშვილს შეძლება ესარგებლა თავისი ცვლილებით და დაბრუნებოდა ცხოვრებას, რასაც ის დიდი ხალისით ელოდა, როდესაც მას დაუბრუნდა უმთავრესი განძი ადამიანისა — გონება.

პროფ. მ. ასათიანს, ფსიქოტერაპიის დიდ ხელოვანს და ხელოსანს, ჩემს უღრმესად პატივცემულს მასწავლებელს, ვუძღვნი მადლობას მისი მუდმივი ხელმძღვანელობისათვის ჩვენი „ხელოვნება-მეცნიერების“ საპიონერო გზაზედ.

ღრმა მადლობით მოვიხსენიებთ აგრეთვე ყველა თანამშრომლებს, რომელთაც ჩემთან ერთად გასწიეს ფსიქოთერაპიული ღონისძიებანი გ. სამნიაშვილის მიწარტ და განსაკუთრებით მოწყალების დებს, რომელთაც თავისი დედობრივი მოვლით და აღერსით დაუამეს გ. სამნიაშვილს პირველი წუთები ფსიქიური განკურნებისა და უკანასკნელი წუთები არსებობისა.

მე. 6. 2. ჯაფარიძე.

ვორონოვ-შტეინახის ოპერაციების მიმოხილვა პროკედურული ქირურგიული კლინიკის მასალების მიხედვით *).

სახ. უნივერსიტ. პროკედურ. ქირურგ. კლინიკა. გამგე—პროფ. კახიანი.

ჩვენი მოხსენების საგანს შეადგენს შტეინახ-ვორონოვის ოპერაციების და მათი შედეგების გაშუქება, ან და უკეთ რომ ვსთქვათ, „ოპერაციული გაახალგაზრდაების“ საკითხი.

თუ თავს გადავაფიქრებთ ძველს, მაგალითად რომელიღაც ლიტერატურას, უკვე გვხვდება ცდები სიცოცხლის გაგრძელებისა. საშუალო საუკუნოებში ალბიმიკები სთავაზობდნენ ხალხს ფილოსოფოსურ ქვას, ეგრედ-წოდებულს—სიცოცხლის ელექსირს. სხვა და სხვა მაწანწალა-გაიძვერები უბრალო სასმელ წყალს აწვდიდნენ შეუგნებელ ხალხს, როგორც საშუალებას სიცოცხლის გაგრძელებისათვის. 1889 წელს 72 წლის მენიერმა Brown-Sequard-მა თავის თავზე იხმარა საქონლის სასქესო ჯირკვლების ექსტრაქტის შემზაუნება, და შემანია მისი გაახალგაზრდაებითი მოქმედება. სანამ შეუდგებოდეთ თვით საგანის გარჩევას, ნება მომეცით ჯერ მოკლეთ შევებო სიცოცხლის ხანგრძლივობის, სიბერის და სიკვდილის ბიოლოგიურ საფუძვლებს. საშუალო ასაკი სტატისტიკური ცნობების მიხედვით ადამიანის სიკვდილიანობის, გარდა ინფექციურ სნეულებათა, ბავშვთა სიკვდილიანობისა უდრის 60—70 წელს.

განა ჩვენ არა გვხვდება ადამიანები, რომელნიც ცოცხლობენ 100 წელს და მეტსაც? საინტერესოა რა ფაქტორებს აქვს მნიშვნელობა სიცოცხლის გაგრძელებაზე. მარტურგის უნივერსიტეტის ზოოლოგიის პროფესორს კორშელტს, მოჰყავს მთელი რიგი სხვა და სხვა ფაქტორებისა, რომელიც ხელს უწყობს სიცოცხლის გაგრძელებას, იწვევს ერთგვარ გაახალგაზრდაებას. სიმშლით გამოწვეული რეპროდუქცია იწვევს ერთგვარ თავისებურ გაახალგაზრდაებას (სიმშლის შემდეგ გადარჩენილი ცხოველები ისე მოქმედნი და ცხოველ-მყოფელნი არიან, როგორც ახალგაზრდა ცხოველნი), რეგენერაცია-აღდგენითი პროცესი, თუ კი ეს სხეულის განსაზღვრულ ნაწილებს შეეხება, ამით გამოწვეული გაახალგაზრდაების პროცესი ვრცელდება დანარჩენ სხეულის ნაწილებზე. ამ შემთხვევაში წარმოიშობა რა მარტო სხეულის ნაწილის რეგენერაცია. არამედ სწარმოებს მთელი ორგანიზმის რეორგანიზაცია. უკანასკნელი გამოიხატება გაძლიერებულ შრომის და ცხოველმყოფელობის უნარიანობაში. შემდეგ თუ შევაჩერებთ გამ-

*) მოხსენებულია საქ. ექიმთა მესამე კონგრესზე 1925 წელს.



რავლებას, ამით ჩვენ შეგვიძლია გავაგრძელოთ ცხოველის სიცოცხლე, გარდა ამისა, ტანის სიდიდესთან ერთად სიცოცხლის გაგრძელებისათვის, დიდი მნიშვნელობა აქვს ზრდის წესს, სქესობრივი მომწიფების მიღწევას, ერთ ან მრავალჯეროვან გამრავლებას. საერთო ორგანიზაციას და მის დამოკიდებულებას გარშემო სამყაროსთან. ჩანასახოვანი ანუ გამრავლების უჯრედები უკვდავი არის, რითაც განსხვავდება სომატიურ უჯრედებისაგან. Weissmann-ი I. Mülleri-ის სიტყვებით იწყებს თავის თეორიას ჩანასახოვანი პლაზმის უკვდავების შესახებ: „ორგანიული სხეულები იხრწნებიან, მაშინ როდესაც სიცოცხლე უკვდავების სახით გადადის ერთ პიროვნებიდან მეორეზე, და თვით პიროვნება კი იღუპება.“ თითქმის პირველ მრავალუჯრედოვან ორგანიზმთა შორის, ჩვენ ვხვდებით ორგანიზმის დაყოფას სომატიურ და სქესობრივ ნაწილებათ. სპეციალური მატარებელი ჩანასახოვან პლაზმის არის გულგულოვანი ნივთიერება სქესობრივი უჯრედების გულგულის ქრომატინი. უმაღლეს საფეხურზე მყოფ ცხოველთა შორის ჩვენ ვხვდებით ერთის მხრივ სომატიურ ნაწილს სპეციალურ სხეულს, განსაზღვრულ უნარით, მეორე მხრივ კი—მძლავრ სქესს, რომელსაც აქვს შენახული ხელუხლებელი პოტენციები. სქესობრივ ელემენტებს აქვთ უნარი დიდი პროსპექტიული პოტენციისა, რომელიც გამოიხატება ახალი ორგანიზმის წარმოშობაში. სხეულის-სომის ელემენტები კარგავენ ამ პროსპექტიულ პოტენციის უნარს, დიდი ანუ მცირე ხ-რისხით; პოტენცია შეზღუდულია, ყოველ შემთხვევაში იმდენი სათანადო ძალები არ აქვს, რომ შექმნას მთელი ორგანიზმი, მაგრამ რეგენერაციის უნარი შენახული აქვს. სქესი და სხეული წარმოადგენს ორ სფეროს, რომელიც არსებითათ, განსხვავდება ერთი მეორესაგან. ეს განსხვავება ისეთია, რომ შეიძლება ლაპარაკი მთელ ორგანოებზე, როგორც ორი ორგანიზმის სხეულის ანუ სომის და სქესის ანუ გერმენის თანაცხოვრებაზე, სიმბიოზზე. სხეული მომაკვდავია, გერმენი-კი უკვდავია და ცხოვრობს სხეულში მომავალ შთამომავლობის მიზნებისათვის. ძველ ბიოლოგთ ჩანასახოვანი პლაზმა წარმოდგენილი ჰქონდათ სხეულის დანარჩენ ნაწილებისაგან სრულიად გამოკალკავებული. მათი აზრით იგი ჰგავს პარაზიტს, რომელიც სწოვს ორგანიზმს საკვებად მასალას, მაგრამ მის შემდეგ, რაც გამოირკვა, რომ კვრცხის და სათესლე უჯრედის ქრომოსომები არის მატარებელი შთამომავლობითი თვისებებისა, ჩვენ Holdschmidt-ან ერთად გვაქვს სრული უფლება ვალიაროთ, რომ სქესობრივი ელემენტები პარაზიტი კი არა ნამდვილი მეფეა ტერმიტების სამეფოში. იგი არ ღებულობს აქტიურ მონაწილეობას სამეფოს ცხოვრებაში, მას ინახავენ მუშები, რომ შეეძლოს შეასრულოს ერთად ერთი დანიშნულება-შთამომავლობის გამრავლება. ამ სქესობრივი ელემენტების აღზრდაში სომატიური ელემენტები საკმაოდ სუსტდებიან, მაგრამ სომა გადასცემს სქესობრივ ელემენტებს მარტო საკვებად მასალას კი არა (ციხიებს, ცილებს, ნახშირწყალებს, მარილებს და სხვას), არამედ გადასცემს კიდევ განსაკუთრებულ ქიმიურ ნივთიერებებს, რომელთა შემადგენლობა საკმაოდ ცნობილი არაა, მაგრამ ისინი არიან შთამომავლობის სუბსტანციის მატარებელი და იხარჯებიან ჩანასახის ინდივიდუალურ სხვა და სხვაობის აღმშენებლობისათვის. ეს ქიმიური მასალათა გადაცემა სომატიურ უჯრედებისაგან იმდენად მნიშვნელოვანია, რომ ისინი საბოლოოდ სუსტდებიან და არ შეუძლიათ

შეინარჩუნონ თავის ცხოველმყოფელობითი ტონუსი სათანადო სიმაღლეზე. სომის უჯრედები, ზრდის პროცესის დროს, განიცდიან დიფერენციაციას. აი იმ დიფერენციაციას „მაინოტი“ სთვლის სიბერის ნამდვილ მიზეზად. რაც უფრო მეტია უჯრედის დიფერენციაცია, იმდენად ნელა იგი იყოფა და მისი აღდგენაც დაქვითებულია, მაგალითად ნერვიული უჯრედი. უმაღლეს საფეხურზე მოვომ ორგანიზმის სომა უკვდავი იქნებოდა, რომ ის არ განიცდიდეს დიფერენციაციას. მაგრამ ეს ასე არ არის. საქმე იმაში არის, რომ თვით სომის ბუნებაში თითქმის პრიმიტიული დიფერენციაციის და მის სქესობრივ ელემენტებთან საურთიერო განწყობილებაში, გამოიხატება მიზეზი მისი ბუნებრივი დაბერებისა და სტკვილისა, სიცოცხლის პროცესები დანამდვილებით მიიყვანს სხეულის უჯრედებს ნეკრობიოზის მდგომარეობამდის, ე. ი. თანდათანობითი სიკვდილამდის. Мечников-ის აზრით, სიბერე არის პათოლოგიური მოვლენა-ორგანიზმის ქრონიკულ ინტოქსიკაციის გამო, ეს ტოქსინები ვითარდება მსხვილ ნაწლავებში, როგორც ნაწარმოები სხვა და სხვა ბაქტერიებისა. ქრონიკული ინტოქსიკაცია ყველაზე ადრე „კეთილშობილ ელემენტებზე“ განსაკუთრებით ნერვიულ სისტემაზე მოქმედობს. ნერვიული უჯრედები დასუსტებული თავის ცხოველმყოფელობაში შთაინთქებიან, ისპობიან, როგორც ამბობს Мечников-ი, შემაერთებელ ქსოვილის უჯრედების და ფაგოციტების მიერ. ამის შედეგი არის საერთო შემაერთებელ-ქსოვილოვანი გადაგვარება, საერთო მოხუცთა სკლეროზი. ამავე დასკვნამდე მივიდა პროფესორი Schmidt-ი, მიუხედავად იმისა, რომ „კეთილ-შობილ ელემენტებს“ დაღუპვის მთავარ მიზეზს იგი სთვლის არა ნაწლავების შხამებს, არამედ უჯრედის გაცვლა-გამოცვლის ნაწარმოებს.

Weismann ი თავის თეორიაში „ჩანასახოვანი პლანის უკვდავების“ შესახებ სიბერეს ხსნის, როგორც მიზანშეწონილ მოვლენას. იგი ამბობს, რომ ცხოველი ბერდება და მერე კვდება იმიტომ, რომ მან შეასრულა თავისი მოვალეობა შეჭმნა ახალი შთამომავლობა. აღექსანდრე გიოტე თავის თეორიაში სიბერის და სიკვდილის შესახებ, მკაფიოდ უსვამს ხაზს სხეულის სიკვდილისა და სქესობრივი ელემენტების აღდგენის შინაგან კავშირს. იგი ფიქრობს, რომ ცხოველი კვდება, იმიტომ, რომ სქესობრივი პროცესი და ჩანასახის ელემენტების შეჭმნა სასიკვდილოდ მოქმედობენ სხეულის უჯრედებზე. მოჰა თავის თეორიაში ამბობს, რომ დაბალ საფეხურზე მდგომ ცხოველთა შორის ვხვდებით მოვლენებს, ანალოგიურს მოხუცთა დეგენერაციისა და რომ აღდგენა სიცოცხლისა ხდება არა განუწყვეტლივ მუდმივ ნივთიერებათა გაცვლა-გამოცვლის და დამწვარ ნაწილების შეცვლის საშუალებით, არამედ ციკლიურად, აღმდგენლობითი, რეაქციის საშუალებით, რომელიც უმრავლეს ცხოველთა სახეების შორის არის დაკავშირებული სქესობრივ პროცესებთან. ისე, რომ სომა დაბალ საფეხურზე მდგომ „ერთ უჯრედოვანების“, როგორც სომა „მრავალუჯრედოვანების“, არის განწირული უსათუოდ ბუნებრივ სიკვდილისათვის, რის შემდეგაც მოჰყვება ისევე ბუნებრივი აღდგენა, ჩანასახის უჯრედების ქრომოზომებში. პიროვნება წარმოდგენილი სომატიურ უჯრედების შეერთებით იღუპება, მაგრამ იგი გადასცემს თავის ენერჯიას ჩანასახის ელემენტების აღზრდისათვის და სწირავს თავს სასიკვდილოდ შთამომავლობას.



მოტანილ თეორიებს შორის თქმა თუ რომელი უფრო სამართლიანია, ან და გადაწყვეტა მისი, რომ თითქოს სიცოცხლის ხანგრძლივობის, სიბერის და სიკვდილის ბიოლოგიური საფუძვლები საბოლოოდ დამუშავებული იყოს მეცნიერებაში, ჯერ-ჯერობით შეუძლებელია. ეხლა გადავდივარ შინაგან სეკრეციის საკითხზე, რამდენადაც მის დარღვევას თანამედროვე ბევრი მეცნიერი სთვლის სიბერის პათოლოგიის მთავარ მიზეზად. 1779 წელში Bordeaux-ში ინტუიტურად მიგვითითა შინაგან სეკრეციის არსებობაზე; იგი ამბობდა, რომ ყველა ორგანო აძლევს სისხლს სპეციფიკურ სუბსტანციას. 1855 წელში „Claude-Bernard“-მა პირველად იხმარა სიტყვები—„შინაგანი სეკრეცია“ და ეს ახალი მოძღვრება Claude-Bernard-ის იყო შედეგი მისი უდიდეს აღმოჩენების ღვიძლის ფუნქციების შესახებ. „Claude-Bernard“-ის აზრი გაიზიარა მეცნიერთა მთელ რიგმა და ამის შემდეგ შეიქმნა დიდი ლიტერატურა ღვიძლის ფუნქციების, გლიკოგენის მნიშვნელობის და დიაბეტის შესახებ, მაგრამ არაფერი შინაგანი საკრეციაზე. 1859 წელში Brown-Sequard-მა მიგვითითა სასქესო ჯირკვლების გამონაყოფის მნიშვნელობაზე ორგანიზმისათვის და მისცა დასაწყისი ტერაპიაში იმ ნივთიერებათა ხმარებას, რომელნიც არის შედეგი შინაგან სეკრეციის ორგანოთა მოქმედების. Brown-Sequard ამდგ 1883 წელში კლინიკურმა გამოკვლევებმა Reverdinის და Kocher-ის მიერ, ბევრად შეუწყო ხელი შინაგან სეკრეციის შესახებ ახალი მოძღვრების განვითარებას. ამ მოკლე ხანში გარდაცვალებულმა Кровков-მა შექმნა ახალი სკოლა, რომ ორგანიზმის სიკვდილის შემდეგ ორგანოები ცოცხალი არის და მიგვითითა შესაძლებლობაზე მივიღოთ მომქმედი ნივთიერებანი-ენდოკრინულ ორგანოების ჰორმონები. Biedli ყოფს ჰორმონებს ორ სხვა და სხვა ჯგუფათ: ასისმილიატორული და დისისმილიატორული პირველი ხელს უწყობს სინტეზს, შექმნას სხვა და სხვა რთული ქიმიურ მოლეკულებისა, მეორენი ანალიზს, დაყოფას, რომელიც გამოიხატება ამა თუ იმ ენერჯის გამოაშკარავებაში (მაგალ. კუნთოვანი, ნერვიული). ზოგიერთი ფრანგი ავტორი სიბერის პათოლოგიის მიზეზად სთვლის ფარისებრი ჯირკვლების ცვლილებას მისი ფუნქციის დაქვეითების სახით. ლორანი კი სიბერეს უკავშირებს განსაკუთრებით ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის გამოვარდნასთ საერთო ენდოკრინულ ორგანოების ჯაჭვიდან. სხვა ავტორები აკავშირებენ სიბერეს ეპიტელიურ სხეულაკების (gl. parathyreoideae) ფუნქციის შეზღუდვასთან. მიგვითითებენ აგრეთვე განსაკუთრებულ ურთიერთობაზე თირკმელზედა ჯირკვლების (gl. suprarenales) ტენიოვან და ქერქოვან შრეების შორის ინტერრენალურ და ადრენალინის სისტემების შორის. თუ ეს ურთიერთობა, სხვა და სხვა მიზეზების გამო დაირღვევა, მაშინ ასისმილიაცია მაინც ვითარდება ნორმალურ საზღვრებში, იქნება ნორმაზე უფრო მძლავრათაც, მაგრამ ხარისხი მისი დაწეული არის. მაღალი დიფერენციაციის ქსოვილები (მაგალ. ნერვიული, კუნთოვანი) ირღვევა, სისხლი ხდება უფრო უბრალო, ქიმიურად და მორფოლოგიურად უფრო დაბალი ხარისხის ქსოვილები პირიქით უფრო მძლავრად ვითარდება და იზრდება. მთავარი მიზეზი სიბერის ანუ შემაერთებელ-ქსოვილოვანი გადავარების არის ქიმიურ კორრელაციის დარღვევა, დაკავშირებული ენდოკრინულ ჯირკვლების გამოვარდნასთან. Кольцов-ი ამბობს, რომ დაბერების



წყარო არის ანომალია ამა თუ იმ ენდოკრინულ ჯირკვლებისა, რაც შეეხება სასქესო ჯირკვლებს, მათთან უკვე ბევრი ხანია დაკავშირებულია სიბერის მოვლენები და ცდილობდნენ მათშივე ეპოვათ საშუალება სიბერესთან ბრძოლისათვის მეტადრე, როდესაც აქვს ადგილი ნაადრევი სიბერის განვითარებას. Borchomის აზრით არსებობს „მოხუცთა ისეთი მდგომარეობა, რომელიც გამოწვეულია სასქესო ჯირკვლების შინაგან სეკრეციის დაქვეითებით ანუ შეჩერებით“. სასქესო ორგანოებს, და, მეტადრე სასქესო ჯირკვლებს ე. ი. დედაკაცის საკვერცხეს და მამაკაცის სათესლე ჯირკვლებს აქვთ ორგვარი დანიშნულება, ერთ მხრივ მათში ხდება სასქესო ნაწარმოების განვითარება, მეორე მხრივ კი მათში მუშავდება განსაკუთრებული ქიმიური ნაივითიერებები ანუ ჰორმონები, რომელნიც სისხლის საშუალებით ვრცელდება მთელ სხეულში და ახდენს დიდ ზეგავლენას სხეულის სხვა და სხვა პროცესზე. ამ სასქესო ორგანოებიდან გამომავალ ქიმიურ გლაზიზიანების ტალღას—ამ სასქესო ინკრეციას დიდი ფიზიოლოგიური მნიშვნელობა აქვს. თუ ეს შინაგანი სეკრეცია ნორმალური არ არის, მაშინ ჯანსაღობაც არ არის. ყველაფერი, რაც ადამიანის სხეულში და სულში კარგია, დაკავშირებულია ამ სასქესო ჰორმონებთან ანუ ჰენოლებთან. სხვა ორგანოები, როგორც ფარისებრი ჯირკველი, ეპიტელიალური სხეულაკები, ჰიპოთიზი და თირკმლის ზედა ჯირკვლები აგრეთვე გამოჰყოფენ სისხლში ფრიად მნიშვნელოვან ჰორმონებს მაგრამ ამ ორგანოთა შორის, რომელნიც ნერვიულ სისტემასთან ერთად ხელმძღვანელობენ სხეულის მთელ პროცესებს, სასქესო ინკრეციას აქვს განსაკუთრებული ფრიად დიდი მნიშვნელობა და ფიზიოლოგიურად დაკავშირებულია, როგორც ყველა ამ მნიშვნელოვან ორგანოებთან, აგრეთვე მთელ ნერვიულ სისტემასთან. მეორადი სასქესო ნიშნებით, გამოწვეული არიან სასქესო ჯირკვლების მარტო ამ ინკრეტორულ უნარით. რომ ეს ნამდვილად აგრე არის, შეიძლება თვალი ვადევნოთ გასაჭურისებულ ადამიანს. საკმარისია შევიყვანოთ სხეულში ჰენოლი სათესლე ჯირკვლების გადანერგვის საშუალებით, რომ ყველა ნიშნები, რომლებიც დასაჭურისებულ ადამიანს ახასიათებს სრულიად გაჭკრენ და განვითარდენ მეორედი სესქესო ნიშნები; რა გავლენა აქვს სასქესო ინკრეციას, ეს შეგვიძლიან ნათლად შევამჩნიოთ ყოველ ადამიანის სიცოცხლეზე. პიროვნების ვამშვენიერება, აყვავება ყოველთვის დაკავშირებულია სასქესო მოწიფულობასთან და სასქესო აპარატის განვითარებასთან, მაშასადამე მომატებულ მის ფუნქციასთან. როდესაც სიბერეში სასქესო აპარატი კენება, მასთან ერთად ვითარდება და მატულობს სიბერის მოვლენები: ტანის დაჭიმვა სუსტდება, ისე აღარ მუშაობს გული, ფილტვები და ნაწლავები, კენებიან კუნთები, მოღუნდება კანი და სუსტდება ჭკუა. ასევე მოსდით ქალებს; კლიმაქტერიუმის დაწყებამდე იგი მშვენიერია და ყვავის, კლიმაქტერიუმის დაწყების შემდეგ-იგი თან-და თან ბერდება. მამაკაცის და დედაკაცის ჰენოლების შორის არსებობს მკაფიო განსხვავება. ამას ჩვენ ვხედავთ მამლიდან დედალზე სასქესო ჯირკვლების გადანერგვის დროს ან უკულმად დედლიდან მამალზე. როდესაც დედლის სხეულში გადაენერგავთ მამლის სათესლე ჯირკვლებს-დედალი გარდაიქმნება მამლის თვისებებით და უკულმათ—დედლის ჰენოლები მომართავენ მამლის განვითარებას, დედობრივ სქესისადმი. Steinach-მა და Zogadovskii-მ არა ერთხელ მიაღწიეს ამ



მასკულინიზაციას—ფემინიზაციას ვირთავებზე და ფრინველზე სასქესო ჯირკვლის გადანერგვის საშუალებით. Steinach-მა რამდენჯერმე მიიღო ხელოვნური გერმოფორდიტი. დაკადილ თავს ერთ მხარეზე გადაუნერგა საკვერცხე და მეორეზე სათესლე ჯირკვალი. იმის გამოსარკვევად, თუ სათესლე ჯირკვლის რომელ ნაწილს ეკუთვნის შინაგან სეკრეტორული უნარი, უნდა შევცხო სათესლე ჯირკვლების ანატომიას, მაგრამ მე მგონია, რომ ეს ყველასათვის აქ დამსწრე პირებისათვის ცნობილია, და ამიტომ ვიტყვი, მხოლოდ, რომ მამაკაცის სათესლე ჯირკველი შესდგება ორ მნიშვნელოვან ნაწილისაგან—სათესლე მილაკებისაგან და მათ შორის მოთავსებული ინტერსტიციალურ ქსოვილისაგან. დედაკაცის საკვერცხე შეიცავს გრძელ ფოლიკულებს და მათ შორის მოთავსებულ შემადგენელ—ინტერსტიციალურ ქსოვილს. სათესლე მილაკებში ვითარდება სპერმატოზოიდები და მათი გადამავალი ფორმები არის: სპერმატოგენი, სპერმატოციტი I წესის, სპერმატოციტი II წესის, სპერმატოციდი და ბოლოს სპერმატოზოიდები. ამ სპერმატოზოიდების განვითარების პროცესს უწოდებენ სპერმატოგენეზს. ამგვარი პროცესი დედაკაცებისათვის გამოიხატება თანდათანობითი და თავისებური კვერცხის დამწიფებაში, ნაწილი ავტორების. როგორც მაგალითად Oмельченко, ფიქრობს, რომ ინტერსტიციალური ქსოვილი არის მხოლოდ მექანიკური კავშირი პლანმატიურ უჯრედებისათვის. მეორენი (P. Meisner-ი Friedmann-ი) გაარჩევნ ინტერსტიციალურ ქსოვილებს, როგორც ტროფიკულ ორგანოს, რომლის დანიშნულება აიის, მოამზადოს და გადასცეს საკვები მასალა ჩანასახვიან ელემენტებს, მესამე ნაწილი ავტორების (Steinach-ი), ინტერსტიციალურ აპპარატს მიაწერენ შინაგან სეკრეციის ორგანოს მნიშვნელობას და უწოდებს მას „შინაგან სეკრეციის ჯირკველს. რადგანაც ეს სქესობრივი თავისებურებანი საესვებით გამოხატული არის სქესობრივ მომწიფების დროს, ამიტომ მან ქსოვილს უწოდა „სქესობრივ მომწიფების ჯირკველი“ ანუ „პუბერტატიული ჯირკველი“. პროფესორი ნემილოვი უტყვის ინტერსტიციალურ უჯრედთა გროვას, როგორც თავისებურ ზღუდეს სასქესო ქსოვილის და სომატიურ ელემენტების შორის. ინკრეტორულ ფუნქციას მიაწერს თვით სქესობრივ ელემენტებს. Воронов-ი და Retterer ინკრეტორულ ფუნქციას მიაწერენ სათესლე მილაკების ეპიტელურ საფენს. პლანმატური დენა, გამომდინარებული ეპიტელიურ უჯრედებისაგან, სისხლში წარმოჰქმნის სათესლე მილაკების ფუნქციას, რომელსაც აქვს გავლენა მთელ ორგანიზმზე. როგორც Steinach-მა, ისე Воронов-მა და სხვებმა გაატარეს თავისი გაახალგაზრდაების ცდები ცხოველებზე და უმეტეს შემთხვევაში მიიღეს კარგი შედეგები. მაგრამ განა ცხოველების და ადამიანის სიბერე ერთნაირია? ეს იმას ნიშნავს, რომ ცხოველების ყველა ქსოვილები და ორგანოები სუსტდებიან და ცვდებიან დაახლოვებით ერთ წონასწორობით. ნორმალური ურთიერთობა განცალკევებულ ქსოვილების და ორგანოებს სისტემების შორის აქ შენახული არის უფრო მეტი ხანი—თითქმის სიცოცხლის ბოლომდის, ადამიანის კი-სხვა და სხვა მძიმე სოციალურ და სხვა გარეშე სამყაროს პირობების ზეგავლენის გამო, ძალიან ადრე იჩენს თავს ენდოკრინულ ჯირკველთა სისტემაში კორრელიაციის დარღვევა. ნორმალური ორგანიზმის პლასტიური მოქმედება ირღვევა და გადაიხრება პრიმიტიულ ქსოვი-



ლების შექმნისკენ, რაც თავის მხრივ იწვევს საერთო სკლეროტიულ გადაგვარებას. აი რატომ Steinach-ის ოპერაცია ადამიანზე არ გვაძლევს ისე კარგ შედეგებს როგორც ცხოველებზე, მეტადრე მაშინ, როდესაც გვაქვს საქმე სუბიექტებთან ნერვიულ სისტემის გადაგვარების ნიშნებით, ან, თუ დაიღალა და დასუსტდა ერთი ანუ რამდენიმე მნიშვნელოვანი ორგანო. რა შეუძლია გააკეთოს ამ „ოპერაციულმა გაახალგაზრდავებამ“? ხომ არ მიანიჭებს ადამიანს უკვდავებას? არა-მას შეუძლია აღადგინოს ადამიანის ენდოკრინულ ჯირკვლელთა სისტემაში ჰორმონის დარღვევა, მოახდინოს მობილიზაცია უჯრედების სიცოცხლის ენერჯის მარაგის და ამით გადასწიოს სიბერე, მიყვანოს იგი ფიზიოლოგიურ ბოლომდის და მეტი არაფერი. ჩვენებანი გაახალგაზრდავების ოპერაციისა ჩვენ კლინიკაში არის—საერთო სისუსტე თავის ტვინის და სქესობრივ ორგანოების მოქმედების დაქვეითების გამო, როგორც ფიზიოლოგიურ, ისე ნადრევი სიბერის ნიადაგზე: არტერიოსკლეროზი, ნევრასტენია და იმპოტენცია, სასქესო ორგანოების ინფანტილიზმი, სქესობრივი გრძნობის გაუკულმართება—ჰომოსექსუალიზმი, აქტიური და პასიური, Prostat-ის დაავადებანი, მისი ჰიპერტროფია შარდის დენის მოშლილობით. ლიტერატურაში აწერილია შეთხვევები „Cangrena spontanea“ დროს სასქესო ჯირკვლების გადანერგვისა თითქოს კარგი შედეგებით. აქამდის საბოლოოდ გამოკვეული არ არის, არიან ადრენალინი და სასქესო ჰორმონები ანტაგონისტები თუ სინერგისტები. თუ ჩავთვლით მათ, როგორც ანტაგონისტებს, მაშინ სასქესო ჯირკვლების გადანერგვა მიზან-შეწონილია და მისახვედრია. რომ ჩავთვალოთ ისინი სანერგისტებათ, მაშინ სათესლე ჯირკვლების გადანერგვაზე არავითარი ლაპარაკი არც კი შეიძლება, Оппель-ის თავის ერთ შემთხვევის დაკვირებიდან ამგვარ გადანერგვას უარყოფითად უცქერის ერთი სიტყვით ეს საკითხი ჯერ გამოურკვეველია. აგრეთვე Distrophiae adiposogenitalis eunochoides დროსაც ნაწილა ავტორების მიგვიითობს კარგ შედეგებზე, მიღებულ სასქესო ჯირკვლების გადანერგვით, ნაწილი კი უარყოფითი შედეგებზე. ბევრი დასტაქარი აწარმოებს სქესობრივი ჯირკვლების გადანერგვას ნადრევი ქუსის დაქვეითების დროსაც— „Dementia praecox“. ჩვენ კლინიკაში ჯერ-ჯერობით არ გვქონია დაკვირება უკანასკნელ სამ დაავადების სათესლე ჯირკვლის გადანერგვის საშუალებით. რაც შეეხება Steinach-ის ოპერაციის ტექნიკას, ჩვენ კლინიკაში ყველა შემთხვევაში ვაკეთდა—vasectomy 1/2, ნოვოკაინის ხსნარით გამოწვეულ ადგილობრივ ანესტეზიის ქვეშ, იჭრება კანი სათესლე ჯირკვლების პარკზე და tunica vaginalis აღმოჩენის შემდეგ ვაკვეთავთ მასაც და შეზღვევ სათესლე ბაგირაკში ფრთხილად გამოვყოფთ თესლის სადინარს, ვაწარმოებთ რეზექციას ამ სადინარის 2—3 cm ნაწილისას, ორ დადებულ ლიგატურის შორის ახლოს ჯირკვლის დანამატთან. მოვიყვანთ ძალიან მოკლედ ავადმყოფების ისტორიებს. კლინიკაში შტეინახის ოპერაცია გაუკეთდა 20 ავადმყოფს. რადგანაც უმეტესი მათგანი ცხოვრობს რკინის გზის ხაზზე და კლინიკიდან გაწერის შემდეგ ბრუნდებოდენ სახლში, ამიტომ ვერ შევძელით შეგვეკრიფა რაიმე ცნობები მათი ჯანმრთელობის შესახებ მით უფრო ვერ მოვახერხეთ მათი თვალ-ყურის დევნა. მხოლოდ 9 შემთხვევაში ამ გვარი თვალ-ყურის დევნა და ცნობების შეკრეფვა შევძელით.

1. ავადმყოფი ბ. ბ. 75 წლის. Diagnosis: Neuroma nervi ichiadic, Arteriosclerosis ნეურომის ექსტირპაციასთან ერთად გაუკეთდა ადგილობრივი ანესტეზიის ქვეშ vasectomia. თესლის სადინარის სანათური დაზუსტდა. კრილოზის შეხორცება—prima. არაეითარი შედეგი.

2. ავადმყოფი ც. დ. 70 წ. Diagnosis: Arteriosclerosis. ძლიერი სისუსტე. პოტენციის სრული დაკარგვა. ოპერაცია—vasectomia. Vas deferens-ის სანათური ობლიტერაციას განიცდის. კრილოზის შეხორცება—prima. არაეითარი ეფექტი.

3. ავადმყოფი ბ. ა. 35 წ. Diagnosis: ნევრასტენია et impotentia. ოპერაცია მარცხენა vasectomia. Vas deferens-ის სანათური დაზუსტდა არ არის. კრილოზის შეხორცება—prima. არაეითარი შედეგი.

4. ავადმყოფი დ. ხ. 63 წ. Diagnosis: Arteriosclerosis. ძლიერი სისუსტით და წელის მიდამოში ტკივილებით. ოპერაცია—vasectomia. Vas deferens-ის სანათური ობლიტერაციას არ განიცდის. ეფექტი ვერ მივიღეთ.

5. ავადმყოფი რ. მ. 62 წ. Diagnosis: Arteriosclerosis. ოპერაცია—vasectomia. Vas deferens-ის სანათური დაზუსტდა არის. კრილოზის შეხორცება—prima. არაეითარი შედეგი.

6. ავადმყოფი კ. ი. 55 წ. Diagnosis: Arteriosclerosis. ოპერაცია ვაზექტომია. თესლის სადენის სანათური დაზუსტდა არ არის. კრილოზის შეხორცება per primam intentionem. არაეითარი შედეგი.

7. ავადმყოფი ზ. ნ. 63 წ. Diagnosis: Hernia inguinalis bilateralis et arteriosclerosis. ავადმყოფს გაუკეთდა მარჯვენა სახარდულის თიაქრის ოპერაცია cum appendectomy. თიაქრის პარკში, და ორი თვის შემდეგ მარცხენა სახარდულის herniotomia. antifunicul'არული ყვარის მეთოდით. ამ უკანასკნელ ოპერაციის დროს—ვაზექტომიაც. Vas deferens-ის სანათური ობლიტერაციას არ განიცდის. კრილოზის შეხორცება—prima. მიღებული ცნობებით, ავადმყოფი კარგად გრძნობს თავს—ის ადვილად აღარ იღლებს. შეუძლია ხანგრძლივი მუშაობაც. საერთოდ უფრო ყოჩაღად არის. Potentia არ დაუბრუნდა. ეს გაუმჯობესობა შეიძლება გამოწვეული არის ვაზექტომიით, შეიძლება ორთავე მხარეზე სახარდულის თიაქრების მოშორებით. რომელიც ჰქონდა 15 წელს.

8. ავადმყოფი ფ. ლ. 64 წ. Diagnosis: Arteriosclerosis. აქვს ტკივილები, როგორც ქვედა, ისე ზედა ქიდურების და წელის მიდამოში ოპერაცია—ვაზექტომია. Vas deferens-ის სანათური დაზუსტდა არ არის. კრილოზის შეხორცება prima. ავადმყოფს ამ ყამად არ აქვს ტკივილები. მხოლოდ პოტენცია არ დაუბრუნდა.

9. ავადმყოფი ტ. შ. 30 წ. Diagnosis: Neurastenia et impotentia. ოპერაცია—vasectomia. თესლის სადინარის სანათური ობლიტერაციას არ განიცდის. კრილოზის შეხორცება—prima. ოპერაციის ორი თვის შემდეგ გასინჯულია ჩვენ მიერ—კარგად გრძნობს თავს. პოტენციაც დაუბრუნდა. ძალიან კმაყოფილია ოპერაციით. ავადმყოფი მალე დაბრუნდა იმერეთში და ამიტომ არ ვიცით, როგორ არის ამ ყამად.

უკანასკნელად Steinach-ის ოპერაცია გაკეთდა ჩვენ კლინიკაში ა/წ. იანვარში, ისე რომ დრო განვლილი ოპერაციების შემდეგ დიდია, სრულიად საკმარისი, რომ ეჩვენათ თავი შედეგებს. Steinach-ის ოპერაცია სათესლე გზებზე „გაახალგაზრდავების სახელით“ უნდა შეცვლილი იყოს „ენდოკრინისტიმულინის“ სახელით. ამ ოპერაციას შეუძლია აღადგინოს ენდოკრინულ ჯირკველთა სისტემაში დარღვეული ჰარმონია და ამით დაამუშავოს უჯრედების სიცოცხლის ენერჯის მარაგი, როგორც, მაგალითად digitalis-ი ახდენს მობილიზაციას სათადარიგო ძალების დაღლილი და დაუსუსტებული გულისა. თვით ჯირკველში ამ ოპერაციის შემდეგ, Steinach-ის აზრით, სრულიად ისპობა სპერმატოგენული ნაწილი, ინტერსტიციალური ნაწილი კი მატულობს და იზრდება ე. ი. სწორეთის ნაწილი, რომელსაც Steinach-ი აკუთვნებს ინკრეტორულ ფუნქციას. მისი აზრით, აქ ხდება ფიზიოლოგიური გადამშენლობა მთელ ჯირკველისა და მოხუ-



ცებულ ორგანიზმში ხდება მომატებულ ფარგლებში ჰენოლების შემუშავება; საქმე ასე არ არის. ამ ოპერაციის დროს წარმოიშობა ჯირკვლის სპერმატოგენულ აპარატის დარღვევა, და აი ამ რღვევას მოჰყვება მომატებულ ჰენოლების შეჭრა ორგანიზმში. აქ მივიღებთ ჩვენ მძლავრ ტალღას ქიმიურ გალიზიანებისას, რომელიც დაჰკრავს ფიზიოლოგიურად შეკავშირებულ სასქესო ინკრეციასთან ენდოკრინულ ჯირკველთა სისტემაზე, მაგრამ ამ ფიზიოლოგიურ ტალღას Steinach-ის ოპერაცია მიაღწევს მთელ ინკრეტორულ მექანიზმის დაკარგვის ფასით. ეს ჰენოლების ტალღა ჩერდება სისხლში შედარებით დიდ ხანს, მაგრამ ეს უკანასკნელი ტალღა და ამის შემდეგ სათესლე ჯირკველი იქცევა მარტო შემაერთებელი ქსოვილოვან სხეულად. სტიმულური მოქმედებაც ამ ოპერაციით, შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, როდესაც ატროფიული პროცესები ჯირკვლისა არ არის შორს წასული, სპერმატოგენეზი არ არის დარღვეული და კეთილშობილი ელემენტები არ არის შეცვლილი შემაერთებელი-ქსოვილოვანი უჯრედებით. აი რატომ არის ის, რომ ენტუზიაზმი და ალტაცება, რომელსაც იწვევდა ეს ოპერაცია, თანდათან შემცირდა, აი რატომ არის ის, რომ ლიტერატურაში სულ უფრო და უფრო ეჭვის თვალით უცქერიან ამ ოპერაციას; მრავალ ავტორების მიერ აღწერილია უშედეგო შემთხვევები, როდესაც ერთდროულად კეთდება შტეინახის ოპერაცია ორთავ მხარეზე ჯერ ერთი ისპობა საესებით *potentio generandi* და მეორე, ორგანიზმში გროვდება იმოდენა რაოდენობა ჰენოლებისა, რომ წარმოიშობა ენდოკრინულ ჯირკველთა სისტემის გადატვირთვა. ამ ნიადაგზე განვითარდება სხვადასხვა ვართულემანი, მომეტებულ შემთხვევაში ფსიქიურ ხასიათისა, რომელიც ხანდახან სასიკვდილოდ დამთავრდება. ამგვარი დაკვირვებანი არ გვექონია ჩვენ კლინიკაში, რადგანაც ორმხრივი ერთდროული შტეინახის ოპერაცია არც ერთხელ არ გაგვიკეთებია. საერთოდ ჩვენ კლინიკაში უკვე ემჩნევა გულცივობა შტეინახის ოპერაციისადმი და ძალიან ცოტა იმედებს ვამყარებთ ამ ოპერაციით მიღებულ ეფექტებზე. ის 9 შემთხვევა შტეინახის ოპერაციის, რომლების დაკვირვება დიდი ან პატარა ხნით, ჩვენ მაინც შეეძლოთ, არიან ან უშედეგო ან თუ არის რამე ეფექტი, ისიც მცირეოდენი, უკანასკნელ შემთხვევის გარდა; რაც შეეხება გაახალგაზრდავების ოპერაციას, სასქესო ჯირკვლების გადანერგვის საშუალებით, მოწოდებულ ვორონოვის მიერ, მისი შედეგების მნიშვნელობით მას უკავია უშედეგი საფეხური, და ვიტყვი კიდევ, რომ ეს მთელი ნახტომია შტეინახის ოპერაციის შემდეგ. 1779 წელს ამგვარ გადანერგვას ფრინველებზე უკვე აკეთებდა Hunter-ი მამლიდან დედალზე, შემდეგ Berthold-ი 1849 წ. Philipenn 1885 წ. საიდან ვიღებთ მასალას ამ გვარ გადანერგვისთვის? ეს საკითხი ფრიად მნიშვნელოვანია, რადგანაც ხშირად, ჩვენ იმპლანტაციისთვის მასალის უქონლობის გამო, იძულებული ვართ უარი ვსთქვათ ოპერაციაზე. თვით ვორონოვი გადანერგავს ადამიანზე სასქესო ჯირკვლებს ანტროპიდულ მაიმუნებიდან ჩვეულებრივ—შიმპანზედან. იგი ხედავს ადამიანის და ანტროპოიდულ მაიმუნების შორის ისეთ ზოოლოგიურ ნათესაობას, მათი ქსოვილების ელემენტების და მეტადრე სითხეების თუ ერთნაირი თვისებების არა, მაინც ძალიან მზგავსს, მან მოგვაწვოდა სპეციალური ტერმინიც კი—გომოტრანსპლანტაცია. განსხვავებით გომო და გეტეროტრანსპლანტაციასგან. ამერიკუ-

ლი დასტაქარი Brinkley ჩამოსთვის 125 შემთხვევის მამაკაცების გაახალგაზრდავების სასქესო ჯირკვლებით გადანერგვით, რომლისთვისაც მასალას იღებს თხებისაგან. არის აღწერილი აგრეთვე ლორის სასქესო ჯირკვლების ადამიანზე გადანერგვის შემთხვევები. ლიდსტონი, სტენლი და გრეგორი გადანერგვენ ადამიანზე სასქესო ჯირკველს ამოკვეთილს ახლად გარდაცვლილ ახალგაზრდა ადამიანებისაგან პირველ 24 საათს. ჩვენ კლინიკაში მასალას ვღებულობთ კრიპტორხებისაგან. პროფესორი ვოსკრესენსკი თავის 13 შემთხვევაში სარგებლობს აგრეთვე ექტოპიურ ჯირკველით. მოსკოვის სობოლევო-სნელკოვის საავადმყოფოს ექიმმა კრაშენინკოვმა, პროფესორი კუზმინის ხელმძღვანელობის ქვეშ გადანერგა საკვერცხეები თხებიდან ქალებზე 3 შემთხვევაში. საერთოდ ქალების გაახალგაზრდაება საზღვარ გარეთის ლიტერატურაში აღწერილია პატარა რიცხვებით. Nathrass—1, Sippel—57 და Tuffier აღწერავს 20 შემთხვევას. მათი აზრით ქალების გაახალგაზრდაება თხის საკვერცხის გადანერგვის საშუალებით გვაძლევს კარგ შედეგებს, მაგრამ ეს ეფექტი მოკლენიანია. ამ მხრივ საჭიროა კიდევ ბევრი ცდები და დაკვირვებები. კრიპტორხის ექტოპიური სათესლე ჯირკველი, განვითარების შეჩერების გამო, განაგრძობს თავის შინაგან-სეკრეტორულ მოქმედებას, მაგრამ აღარ შეიმუშავებს სპერმატოზოიდებს. ვოსკრესენსკიმ თავის 13 შემთხვევის გაახალგაზრდაების კრიპტორხის სათესლე ჯირკველის გადანერგვის შემდეგ, წინადადებას გვაძლევს აუტოტრანსპლანტაციის ე. ი. გადანერგვა კრიპტორხის სათესლე ჯირკველის თვით პატრონზე. ამგვარი დაკვირვება ჩვენ კლინიკაში გვქონდა ორ შემთხვევაში. მოვიყვან შემოკლებულ. ავადმყოფობის ისტორიებს:

I შემთხვევა: ავადმყოფი რქ. ვლ, 18 წლის Diagnosis: Kriptorchismus sinistra. ადგილობრივი ანესტეზიის ქვეშ, ამოვიღეთ სათესლე ჯირკველი საზარდულის არხიდან, სადაც იგი გაკედლი იყო, დასერილი რამდენიმე ალაგს, ჩავდეთ რამდენიმე წნით თბილ სტერიულ ფიზიოლოგიურ ხსნარში, და შემდეგ გადავანერგეთ სათესლე ჯირკვლების პარკში. შემდეგში კრილობა გაიხსნა და მოჩანს ნაწილი გადანერგილი ჯირკვლისა, რომელიც განიცდის ნეკროზს და მოპირულია მაკრატლის საშუალებით. მეორე ნაწილი ჯირკვლის საღია და დარჩა შიგ. კრილობა დაიხურა per secundam intentionem.

II შემთხვევა: ავადმყოფი ს. გ. 18 წლის. შემოვიდა 30/1 მარჯვენა საზარდულის თიაქრის გაკედლობის მოვლენებით, მაგრამ ეს მოვლენები გაჭრენ 10% Sol. Morphii muratici—1,0 კანქვეშ შეშაპუნების და ცხელ-აბაზანის მიღების შემდეგ. მეორე დილას ადგილობრივი ანესტეზიის ქვეშ გაუყეთდა თიაქრის ოპერაცია. ოპერაციის დროს აღმოჩნდა, რომ გვაქვს საქმე Miculitz-ის თიაქართან, რომ თიაქართან ერთად არსებობს სათესლე ჯირკველის ექტოპიაც. Herniotomia გაკეთებული იქნა Bassini-ის მეთოდით. ექტოპიური სათესლე ჯირკველი გადანერგილია ამავე მხარეზე სათესლე ჯირკვლის პარკში. კრილობების შეხორცება—prima.

რაც შეეხება ადგილს, სადაც გადანერგება სათესლე ჯირკველი, თვით ვორონოვი გადანერგავს სათესლე ჯირკვლების პარკში, tunica vaginalis-ში წინასწარ გაჰყოფს სამ ნაწილად და დაამაგრებს ინტრა ვაგინალურად ანუ ექსტრა-ვაგინალურად—პატარა tunica vaginalis წინასწარ სკარიფიკაციის შემდეგ მისი აზრით tunica vaginalis-ში არსებობს საუკეთესო პირობები პლაზმით იმბიბიციისთვის და შემდეგ ვასკულიარიზაციის გადანერგილი სათესლე ჯირკველებისათვის,



სხვა დასტაქრები, უმეტეს შემთხვევაში რუსები გადანერგავენ სათესლე ჯირკველს მუსკლის წინა კედელში. განაკვეთს გაატარებენ სწორი კუნთის გარეთა კიდის გასწვრივ 4-5 cm ჰიპის ქვევით და გადანერგავენ ჯირკველს თვით კან ქვეშა ქსოვილში, ანუ მიამაგრებენ აპონევროზს და ზოგიერთი მუსკლის ფარს. აღწერილია აგრეთვე შემთხვევები ჯირკველების ბარძაყში გადანერგვისა და თვით სათესლე ჯირკველის სისქეშიაც, როგორ ვიქცევით ჩვენ კლინიკაში. ოპერაციის ტენიკა სრულიად უბრალოა. სასქესო ჯირკველს ამოკვეთილ კრიპტორხისგან დაესერავთ და გადაგვაქვს თბილ სტერილურ ფიზიოლოგიურ ხსნარში, და შემდეგ ადგილობრივი ანესტეზიის ქვეშ ვადავენერგავთ თვით სათესლე ჯირკველის სისქეში და ქვემდებარე ქსოვილებთან უფრო კარგ შეხებისთვის, ვამაგრებთ მათ. უფრო კარგია კეტგუტის ნაკერი. ჩვენ კლინიკაში სათესლე ჯირკველის გადანერგვას ცხოველისაგან ადამიანზე არ ქონია ადგილი, და უპირატესობას ვაძლევთ გომოტრანსპლანტაციას, არა მარტო სასქესო ჯირკველების გადანერგვის დროს, აგრეთვე სხვა ქსოვილების, მაგალითად ძალის ძვალი გადანერგვის ადამიანზე შეიზრდება უფრო კარგად, ვიდრე ადამიანის ძვალი გადანერგილი ადამიანზევე. სასქესო ჯირკველები, თუ კი შეიზრდებიან, განავრძობენ ჰენოლების შემუშავებას და გადასცემენ მათ ახალ პატრონის სისხლს. სათესლე ჯირკველის გადანერგვის შემდეგ ეპიტელიალური და შემაერთებელ-ქსოვილოვანი ელემენტები განიცდიან ერთდროულ და დამოუკიდებელ ევოლიუციას. ეპიტელიუმში გადაიქცევა ახალგაზრდა შემაერთებელ-რეტიკულიარულ ქსოვილად, სპერმატოგენეზი სრულიად ისპობა, მაგრამ შაგნითა-სეკრეტორული ფუნქცია შენარჩუნებულია, მისი უჯრედები ისევ შემუშავენ სვეციპიკურ ჰორმონებს და გადასცემენ სისხლს. სათესლე მილაკების შორის მდებარე შემაერთებელი ქსოვილი გამრავლდება. გადანერგილი სათესლე ჯირკველები საკვებ მასალას პოულობენ პლაზმის იმბიბიციის საშუალებით, ოღონდ რამდენიმე ხნის შემდეგ განვითარდება თავისი სისხლის მილაკები, გაჩნდება საკუთარი ვასკულიარიზაცია. უფრო ცუდ პირობებში ჩაყენებულია ცენტრალური ნაწილი, პერიფერიული კი უკეთ იკვებება. თითქმის ყველა დასტაქრები აღნიშნავენ, რომ გადანერგილი სათესლე ჯირკველი ჩვეულებრივ 3-4 თვის შემდეგ, შეისრუტება. ვორნოვის აზრით, ამ შეწრუტვის შემდეგ გადანერგილ სასქესო ჯირკველისაგან მაინც რჩება ქსოვილი, საკმარისი ოპერაციით მიღებულ შედეგების ხანგრძლივობისთვის. Carrel-ი, როდესაც გადანერგავს ერთ ცხოველიდან მეორეზე სხვა და სხვა ორგანოს, შეჰქმნის მათთვის სისხლის მილების ანასტომოზებს. ამ გვარი მანიპულიაციები ძალიან ძნელია, პირდაპირ შეუძლებელია სასქესო ჯირკველის გადანერგვისათვის. სასქესო ჯირკველების გადანერგვას დიდი მომავალი მოელის, თუ ვინმე შეძლო ჩააყენოს ტრანსპლანტანტი იმ პირობებში, რომელიც თავის ანატომიურ და ფიზიოლოგიურ ურთიერთობით უფრო მიუახლოვდება ნორმალურს. ამ მხრივ საჭიროა კიდევ ბევრი გამოკვლევა და დაკვირვებანი, როგორც კლინიკური, ისე ექსპერიმენტალური. იმის მისაღწევად, რომ ტრანსპლანტანტი ბევრ ხანს არ შეიწრუტოს ეხლა ბევრი, უმეტესად რუსი დასტაქრები ატარებენ სპეციალურ სათესლე ჯირკველის მომზადებას—ინახავენ 4-5 დღით Ringer-Locke-ის სითხეში, შერეულს იმ სუბიექტის სისხლთან, რომელსაც შემდეგში



გადაუნერგენ. ბევრი მეცნიერი ამ უამად ეჭვის თვლით უცქერის „ოპერატიულ გაახალგაზრდავებას“, სთჯლის მას თითქმის აფიორად, დანარჩენი ხსნის შთაგონებით, როგორც ფრანგები ამბობენ Suggestion. ჩვენ კი ვამტკიცებთ, რომ გაახალგაზრდავება გამოიხატება ფსიქიურ მოქმედების აღდგენასა და გაცხოველებადში, როგორც არის მეხსიერების გაუმჯობესება, უფრო ნათელი და გარკვეული აზროვნება და შემეცნება, საერთო ცხოველმყოფლობის აწევა, აპათიის და მომეტებულ ძილის მოსპობა, დაბრუნება ხანგრძლივად დაძინებულ potent'ის; ქრონიკული ყაბზობა ჰქრება, შარდის დენა, თუ იგი აქამდის შეკავებული იყო— უფრო ნორმალურია, კანი უფრო სველი, თვალები ბრწყინვალე, თმების კვება უკეთესია და უფრო სწორედ ნაწილდება სისხლი პერიფერიული სისხლის მილებში. ყველა ეს სინამდვილის ფაქტებია, რა შთაგონებას „ოპერატიული გაახალგაზრდავების“ დროს არ აქვს დიდი მნიშვნელობა, ეს მტკიცდება იმით, რომ ხშირად დასტაქრები უკეთებენ ამ ოპერაციას—ვაზეკტომიის სახით, ანუ სათესლე ჯირკველის გადანარგვით და ავადმყოფმა კი არაფერი იცის ამის შესახებ, მაგალითად hydrocele's, herniotomi's ანუ რომელიმე შარდ-სასქესო ორგანოზე ოპერაციის დროს. გადის რამდენიმე ხანი და ამ ავადმყოფს ემჩნევა გაახალგაზრდავების ნიშნები. ცხოველებზე და მეტადრე ულაც (ცხენებზე (ვოსკრესენსკი), გაახალგაზრდავებამ სქესობრივ ჯირკვლების გადანარგვის საშუალებით კიდევ ერთხელ დაგვიმტკიცეს, რომ შთაგონებას ამ ოპერაციის დროს, არავითარი მნიშვნელობა არ აქვს. მოკლეთ ავწერავ ავადმყოფს—კრიპტორხს, რომლისგანაც ამოკვეთილი ექტოპიური სათესლე ჯირკვლის ერთი ნახევარი გადაუნერგეთ ერთ ავადმყოფს, მეორე კი მეორეს.

ავადმყოფი ჩ. 18 წლ. საშუალო ტანის სწორი აგებულობის Diagnosis: Kriptorchismus sinistra. ექტოპიურ სათესლე ჯირკველი მას ძალიან ასუსტებს ტკივილების გამო, და გვთხოვს, რომ სრულიად მოვაშოროთ და ამით განთავისუფლდეს ტანჯვისაგან. არავითარი სნეულებანი არ გადაუტანია. ვასერმანის და Pirquet's რეაქცია უარყოფითი: შინაგან ორგანოები ნორმალური. შარდში არავითარი ცვლილება. იანერის ბოლო რიცხვებში ამოკვეთილ იქმნა ადგილობრივ ანესტეზიის ქვეშ მარცხენა სახარდულის არხიდან ეს ჯირკვალი და ერთი ნახევარი გადაუნერგეთ ერთ ავადმყოფს, მეორე კი მეორეს.

1. შემთხვევა: ავადმყოფი კ. ი. 44 წ. აქვს გადატანილი მეულის ტიფი და გონორრეია. 18-17 წლისა ეწეოდა ხელცულობას. შემდეგ ავცა გადაჭარბებულ სქესობრივ ცხოვრებას. Coitus'ს 6-8 ჯერ და ხანდახან 16 ღამეში სხვადასხვა ქალთან. იყო 12 წლით ციმბირში გადასახლებული და როცა დაბრუნდა მიიღო აქტიური მონაწილეობა სამოქალაქო ომში. ერთი სიტყვით ბევრი ტანჯვა და ფიზიკური ნაკლულოვანებები გადაუტანია. ამჟამად აქვს ნევრასტიკის ნიშნები: თავისბრუ, ტკივილები სხეულის ზევითა ნაწილის, ზევითა კიდურების და მეტადრე წელის მიდამოში. უბადობა, უძილობა, ბრაზიანობა, ადვილი დაღლილობა, მხედველობის დაქვეითება, coitus'ის უნარი შენახული აქვს, ოღონდ შეუძლებას ბევრს ხანს უნდება, ძალიან იღლება და ვერც პოულობს დიდ სიამოვნებას. შინაგანი ორგანოები ნორმალური. წითელი დერმაგრაფიზმი მკაფიოდ გამოხატული; მყესების რეფლექსები აწეული. Cremaster'ის რეფლექსი შენახული. ვასერმანის რეაქცია უარყოფითი. შარდში არავითარი ცვლილება. იანერის პირველ რიცხვებში გაუკეთდა ვაზეკტომია მარცხენა მხარეზე. თესლის სადინარის სანათური ობლიტერაციას არ განიცდის.

ჭრილობის შეხორცება—prima.

ამ ოპერაციამ არ გამოიწვია არავითარი გაუმჯობესება და ამიტომ იანერის ბოლო რიცხვებში მიგმართეთ ვორონოვის ოპერაციას—ადგილობრივი ანესტეზიის ქვეშ კრიპტორხის სა-



თესლე ჯირკველის ნახევარი გადაუნერგეთ მარცხენა სათესლე ჯირკველის სისქეში ზემოხსენებული წესით.

პრილობის შეხორცება—prima.

17 მაისს (ა.წ.) ავადმყოფი მოვიდა კლინიკაში და ჩემ მიერ გაისინჯა.

მარცხენა სათესლე ჯირკველის სისქეში პალპაციის საშუალებით აღმოვაჩინე სამი პატარა მკვრივი კვანძი-სმანს, ჯირკველი ჯერ არ შეწრუტულია, ავადმყოფი უჩივის ტკივილებს წელის მიდამოში, დანარჩენ ტკივილებმა საეგებით გაუარეს. ავადმყოფი გამოიყურება უფრო მზიარულად, გუნება დახშული არა აქვს და coitus-ი კვირაში ორჯერ-სამჯერ, ხანგრძლივი არ არის არც დღის და სქესობრივ სიამოვნებას პოულობს.

II. შემთხვევა: ავადმყოფი გ. მ.: 24 წლის პასიური ჰომოსექსუალისტი. მას მოსწონს მამაკაცები, რომ დაინახავს ლამაზ ვაჟაკს, ოცნებობს, რატომ მისი ცოლი არ ვარო. ყოფა-ქცევა ისეთი, როგორც ქალის, უყვარს პუდრი და იღებავს წითლად ტუჩებს. დადის ყოველ საღამოთი რუსთაველის პროსპექტზე და დეპებს, როგორც ისტერიული დედაკაცი გადაქარბებულ სქესობრივი გრძნობით, ლამაზ ვაჟაკებს. ავადმყოფს აქვს გადატანილი 9 წლის წინეთ ფილტვების ანთება. დედ-მამა ცოცხალი და ჯანსაღი, ოღონდ მამა მისი ლოთი არის. სქესობრივი გრძნობის გაუყუღმართებას აღნიშნავს 13 წლიდან. 1927 წ. 18 წ. გადიოდა სისხლზე, როგორც შედეგი გაღიზიანებისა და დაწყულულების არა ნორმალურ უჯანა ტანიდან coitus-ისა. ამჟამად აღმოვაჩინეთ უჯან ტანში ბუასილი და გაღიზიანების ნიშნები. შინაგანი ორგანოები ნორმალური. რენტგენები ცოცხალი, სათესლე ჯირკველი ატროფიული, დაპატარავებული ინფანტილურ მდგომარეობაში. დეკემბერში 1924 წ. გაუკეთდა ბუასილის ოპერაცია. ამა წლის იანვრის პირველ რიცხვებში მარცხენა vasectomy. მაგრამ არავითარი შედეგით. იანვრის ბოლო რიცხვებში ვორნოვის ოპერაცია—იმავე წესით გადაუნერგეთ კრიპტორხის სათესლე ჯირკველის მეორე ნახევარი მარცხენა სათესლე ჯირკველის სისქეში. პრილობის შეხორცება prima 10 და 17 მაისს იგი ჩემ მიერ ორჯერ არის გასინჯული. აქვს გადანერგული ჯირკველი ჯერ შეწრუტული არ არის იშინჯება მკვრივი კვანძები გადანერგულ ჯირკველის ადგილზე. ავადმყოფმა გადმოშვა, რომ უჯანსაღი ოპერაციის შემდეგ ფსიქურად გამოიკვალა. მამაკაცებს სთვლის ამზანაგებათ, და არც ერთხელ არ ჰჭონია, არც გაუფიქრია პასიურ არანორმალურ სქესობრივ დაქმყოფილებაზე. პირიქით იგი იყო რამდენიმეჯერმე მშვენიერ ქალებთან და coitus-ში იბოვა ნამდვილი მამაკაცის სქესობრივი დაქმყოფილება. უნდა აღინიშნოს რომ იგი ორჯერ მოვიდა კლინიკაში, და ორჯერვე პირზე პუდრი არ აცხია და ტუჩებში შეღებილი არა აქვს. საერთოდ მისი გამოხატულება ყოფა-ქცევა მამაკაცური აქვს. ემწევა მხოლოდ აღზნება. ძალიან ბევრს ლაპარაკობს ველარ გავაჩუმე. ორთავე შემთხვევებში მივიღეთ ვორნოვის ოპერაციის ეფექტი და ეს კარგი შედეგი უფრო ნათლად სჩანს მეორე ავადმყოფზე.

დასასრულს ვუსურვებ ჩვენ კლინიკას უფრო მეტ ვორნოვის ოპერაციების შემთხვევებს სასიხარულო შედეგებით და ვუცხადებ უღრმეს მადლობას ფრიად პატივეცემულ პროფესორ ბ-ნ ნიკოლოზ კახიანს ხელმძღვანელობისათვის და სათანადო ლიტერატურის მოწოდებისათვის.

მოხსენების დაზუსტებანი.

1. ბიოლოგიური საუფუძვლები სიბერისა, სიცოცხლის ხანგრძლივობის და სიკვდილის ჯერ კიდევ საბოლოოდ არ არის დამუშავებული მეცნიერებაში.
2. ლიტერატურული და კლინიკის მასალების მიხედვით სიბერე დაკავშირებულია ენდოკრინულ ჯირკვლების და განსაკუთრებით სათესლე ჯირკველის ინკრეციის დარღვევასთან.
3. შტეინახ—ვორნოვის ოპერაციის ჩვენებანი: საერთო სისუსტე, ტვინის და სქესობრივ ორგანოთა მოქმედების დაქვეითება ნადრევი და ფიზიოლოგიური სიბერის ნიადაგზე, აგრეთვე სექსუალური გაუყუღმართება.



4. შტეინახის ოპერაცია „გაახალგაზრდავების“ სახელით უნდა შეცვლილი იყვეს „ენდოკრინო სტიმულის“ ოპერაციის სახელით, ვინაიდან იგი იწვევს შინაგან სეკრეციის ჯირკვლების მოქმედების გაცხოველებას და იხმარება არა მარტო ფიზიოლოგიურ საბყრის დროს, არამედ სხვა პათოლოგიურ შემთხვევების დროსაც.

5. შტეინახის ოპერაცია ვაზექტომია, ვაზოლივატურა, ვაზოტომია ორთავე მხარეზე ერთდროულად არ შეიძლება ჩაითვალოს მიზანშეწონილად, ვინაიდან იგი იწვევს სხეულის გადატვირთვას სქესობრივი გორმონებით (ჰენოლებით), რასაც მოსდევს სხვა და სხვა გართულებანი.

6. ვორონოვის წესით გადანერგილი ჯირკველი რამოდენიმე თვეში იწრუტება, რასაც შეიძლება არ ჰქონდეს გავლენა ოპერაციის შედეგების ხანგრძლივობაზე. ვინაიდან ეს აიხსნება მისი კვების არა-სათანადო პირობებით. საჭიროა ახალი კლინიკური და ექსპერიმენტალური მუშაობა, რათა შემუშავდეს ოპერაციის ისეთი მეთოდიკა, რომელიც გადანერგილ ჯირკვლის ვასკულიარიზაციას ჩააყენებს შესაფერ პირობებში.

7. ვორონოვის ოპერაცია მიღწევების მხრივ უნდა ჩაითვალოს შტეინახის ოპერაციის შემდეგ საფეხურად, რომლის დროსაც შეიქნება უკეთესი პირობები ენდოკრინულ გაცხოველებისათვის ისე რომ იგი—ვორონოვის ოპერაცია უნდა ჩაითვალოს მეტად მიზან-შეწონილად, ვიდრე შტეინახის.

8. ვორონოვ—შტეინახის ოპერაციები ეს აფიორა კი არ არის ან შთაგონება (Suggestion) არამედ დიდი ქირურგიული მიღწევანი სიბერესთან და ორგანიზმის საერთო დაქვეითებასთან ბრძოლაში, რომლის შედეგები სინამდვილის ფაქტია.

ლეონტი ელიაშვილი.

უნივერსიტეტთან დატოვებული.

სისხლის წნევა ფიბრომიომის დროს *).

(ტფილისის უნივერსიტეტის გინეკოლოგიური კლინიკიდან.
გამგე—პროფ. გ. ლამბარაშვილი).

(კლინიკური დაკვირვება).

საკითხი სისხლის წნევის მდგომარეობის შესახებ ფიბრომიომის დროს, რომელიც დღემდე საკმარისად არაა გამოკვლეული, მნიშვნელოვან საკითხად უნდა ჩაითვალოს ფიბრომიომის კლინიკისათვის.

საერთო დებულებას სისხლის წნევის შესახებ ფიბრომიომის დროს ჩვენ ვერ ვხვდებით, ზოგი ნახულობს მის გაძლიერებას, ზოგი კი, პირიქით, დაქვეითებას.

ასეთი აზრთა სხვადასხვაობა ალბათ უნდა ახსნილი იქნას იმ გარემოებით, რომ ფიბრომიომიან ავადმყოფთა გასინჯვის დროს ნაკლები ყურადღება ექცევა ზოგიერთ იმ შინაგან ავადმყოფობათ, რომელნიც სისხლის წნევაზე ამა თუ იმ მიმართულებით ახდენენ გავლენას, როგორც არის, მაგ. არტერიოსკლეროზი, შექმუხნული თირკმელი, ნეფრიტი ერთის მხრივ, ქლოროზი, ანემია, ენდოკრინულ ჯირკველთა მდგომარეობა მეორეს მხრივ, და აგრეთვე თვით ავადმყოფის ხნოვანება.

სისხლის წნევის გამოკვლევას ფიბრომიომის დროს ჯეროვანი ყურადღება უნდა ექნეს მიქცეული, ვინაიდან მისი შემწეობით ჩვენ საშუალება გვეძლევა ერთნაირი წარმოდგენა ვიქონიოთ სისხლის მიმოქცევის ორგანოთა მდგომარეობაზე, ფიბრომის ოპერაციის პროგნოზზე და აგრეთვე ოპერაციის შემდგომ პერიოდში მომხდარ exitus letalis მიზეზზე.

სანამდე ჩვენს მიერ ნაწარმოებ დაკვირვებათა განხილვას შევეუდგებოდეთ საჭიროდ მიგვაჩნია მოვიყვანოთ მცირე ლიტერატურული მიმოხილვა გულის მდგომარეობის შესახებ ფიბრომიომის დროს.

კიდევ 40 წლის წინეთ გინეკოლოგები მიომისა და გულის ურთიერთშორის დამოკიდებულებას აღნიშნავდნენ.

Rose იყო პირველი, რომელიც ფიქრობდა, რომ ფიბრომიომის დროს არც ისე იშვიათად ხდება გულის კუნთის გადაგვარება და უკანასკნელით იგი ფიბრომიომის გამო გაკეთებულ ოპერაციის შემდეგ მომხდარ სიკვდილის შემთხვევის მიზეზს ხსნიდა.

*) მოხსენებულია ქართულ ჟურნალში მე-VI-ე კონგრესზე.

Hoffmeier-ის აზრით ფიბრომიომის სიმსივნის ამოკვეთის შემდეგ მომხდარი მოულოდნელი სიკვდილი უნდა ახსნილი იქნეს გულის კუნთის დეგენერაციით; ასეთივე აზრი გამოსთქვა Fehling-სმა 1888 წელს. ამ უკანასკნელ ავტორთა აზრით რაც შეიძლება მალე უნდა იქნეს გაკეთებული ფიბრომიომის ოპერაცია, რომ თავიდან აცილებული იქნეს გულის კუნთის დეგენერაცია.

მთელი რიგი დანარჩენი კლინიკისტებისაც, როგორც არიან მაგ: Landau, Leopold-ი და სხვ. აღნიშნავენ გულის ცვლილებებს, რომელსაც ისინი ძლიერი სისხლმდინარობით ხსნიდნენ და ამაში ხედავენ ერთის მხრივ პირდაპირ ჩვენებას სისხლდენიან ფიბრომის ამოკვეთისათვის და მეორეს მხრივ კი მიუთითებდნენ იმ საშიშროებაზე რომელიც უქადადა გულით დაავადებულ ავადმყოფთ ოპერაციის შემდეგ.

1898 წელში Strassmann-მა, Lehmann-მა და სხვ., რომელნიც მიომისა და გულის ურთიერთშორის დამოკიდებულების შესახებ სისტემატიურ დაკვირვებებს ახდენდნენ 30 — 40% -ში გულის მოქმედების დარღვევა ნახეს; ასე რომ ამ ავტორთათვის ნათელი იყო მიომისა და გულის ურთიერთშორის დამოკიდებულების სიხშირე და გულის დეგენერაციის მიზეზად მიომას სთვლიდნენ.

Brosin-ი იყო პირველი, რომელმაც ის აზრი გამოსთქვა, რომ გულის დეგენერაცია მხოლოდ ფიბრომას უნდა მივაკუთნოთ, რადგან სხვა ტუმორების დროს ეს არაა.

Flek-მა როგორც კლინიკურად, ისე მიკროსკოპიულადაც ფიბრომიომის დროს 40,9% -ში გულის ცვლილებანი ნახა, ე. ი. გულის გაგანიერება, ჰიპერტროფია და ამასთან ერთად რუხი ატროფია და სისხლდენიან ფიბრომიომის დროს აგრეთვე ცხიმოვანი გადაგვარება.

Schlägel-მა ფიბრომიომის დროს 48,7% პათოლოგო-ანატომიურად გულის ცვლილებანი აღმოაჩინა, სადაც ნეფრიტის, შექმუხნული თირკმელის, ანემიის და სხვ. არსებობა გამორიცხული იყო.

Boldt-მა 37 ჯერ ნახა სისხლის მიმოქცევე ორგანოთა ცვლილებანი.

ასეთივე ცვლილებანი გულის მხრივ ნახული იყო ამერიკელი ავტორების მიერ 38% -ში. აი ამ მცირე ლიტერატურულ მიმოხილვიდან ჩანს, რომ ფიბრომიომა ახდენს ერთგვარ გავლენას გულზე, იწვევს მის ცვლილებებს და მაშასადამე ტერმინი „მიომიანი გული“ აღნიშნულ ავტორთა გამოკვლევის მიხედვით ვითომც აღიარებული უნდა იქნეს.

აღნიშნული მოსაზრების საწინააღმდეგოდ გამოდის მთელი რიგი ავტორებისა, განსაკუთრებით Winter-ი, Jaschke, Garkisch-ი, Mahler-ი და სხვ., რომელნიც უარყოფენ გულის სპეციფიურ რაიმე ცვლილებებს ფიბრომიომის დროს და მათი აზრით უმეტესი ნაწილი მათ მიერ ნახულ ცვლილებებისა გულში ფიბრომიომის დროს გამოწვეული იყო სხვა შინაგანი ავადმყოფობით და არა ფიბრომით.

გარდა ამისა ეს უკანასკნელი ავტორები ფიბრომიომის დროს გულში არსებულ ცვლილებათა მიზეზად ასახელებდნენ სისხლმდინარობას, მაგრამ ეს უარყოფილი იქნა Flek-ის მიერ, ვინაიდან არასისხლდენიან ფიბრომის შემთხვევების დროსაც მან 34,6% -ში გულის დაზიანება ნახა; შემდეგ ასახელებდნენ ავ-



რთვე წმინდა მექანიკური ხასიათის მიზეზს, მაგრამ ასეთივე მექანიკური მიზეზი შესაძლებელია ყოფილიყო დიდი ოვარიალური კისტომების დროსაც, მაგრამ გულის ამგვარ ცვლილებებს ვერ ნახულობდენ.

ნათქვამიდან ცხადია, რომ ფიბრომიომის დროს გულის ცვლილებებს ნახულობდენ, მაგრამ იბადება საკითხი, გულის ასეთი ცვლილება გართულებაა, თუ იგი სპეციფიურია მიომისთვის, ე. ი. არის თუ არა აქ „მიომიანი გული“.

აი სწორეთ ამ საკითხის გამორკვევა როგორც გინეკოლოგისთვის, ისე თერაპევტისთვისაც დიდ ინტერესს უნდა წარმოადგენდეს ამ ავადმყოფობის ამა თუ იმ საწინააღმდეგო მოქმედების მისაღებად.

ცხადია, დღევანდელი ჩვენი მოხსენებით, რომელიც მარტო გინეკოლოგის გამოკვლევის საგანს არ შეადგენს, სრულებითაც არ გაგვიზრახავს ასეთი რთული საკითხის ამოწურვა, ჩვენ გვინდა მხოლოდ ერთნაირი მოსაზრება გამოვსთქვათ ამ საკითხზე, თანახმად იმ შედეგებისა, რომელიც ჩვენს მიერ სისხლის წნევის გამოკვლევით იყო მიღებული.

მასალის ამორჩევის მხრივ შეძლებისდაგვარად ვცდილობდით, რომ განოკვლევისთვის ისეთი ავადმყოფები შეგვეჩრჩია, სადაც ესა თუ ის შინაგანი ავადმყოფობა, რომელიც სისხლის წნევაზე ამა თუ იმ მიმართულებით ახდენს გავლენას გამორიცხული ყოფილიყო და აგრეთვე ვარჩევდით თვით ფიბრომიომის შემთხვევებსაც, რომ ყველა ერთნაირი ხნოვანების და ერთი და იგივე სიმპტომით არ ყოფილიყო.

სისხლის წნევის გამოკვლევას Reclingausen-ის აპარატით ვაწარმოებდით, რომლის საშუალებით ვიკვლევდით როგორც მაქსიმალურ-სისტოლიურს, ისე მინიმალურ-დიასტოლიურს სისხლწნევას—აუსკულტატორული წესით.

ობიექტური ვისინჯვის დროს უმთავრესი ყურადღება, რასაკვირველია, გულის ცვლილებებს ექცეოდა.

ამნიარად სულ გასინჯული გვყავს 60 შემთხვევა, საიდანაც 50 ფიბრომიომის შემთხვევაა და 10 კი amenorrhœa præcox-ის. წლოვანების მხრივ ფიბრომიომიანი ავადმყოფთა შორის ასეთი განაწილება იყო:

28—40 წლ.—28 შემთხვევაა, საიდანაც სისხლდენით შეპყრობილი 17 იყო. 40 წლის ზევით 22, აქედან სისხლდენით 15 შემთხვევა

ობიექტური ცვლილებანი გულის მხრივ, როგორც არის მოყრუებული ტონები, მსუილი, გაგანიერება—ნახული იყო 38,5⁰/₁₀₀ ში.

ჩვენს მიერ სისხლის წნევით მიღებული შედეგები ასეთია: სისხლის წნევა როგორც მაქსიმალური, ისე მინიმალური უმეტეს შემთხვევაში დაქვეითებული ქონდათ შედარებით ახალგაზრდა ფიბრომიომიანი ავადმყოფთ, დაახლოებით 8 mm—15 mm-დე, სისხლის წნევის დაქვეითების ოდენობაში როგორც არასისხლდენიანი, ისე სისხლდენიანი შემთხვევების დროს ჩვენ ვნახულობდით განსხვავებას, ე. ი. შედარებით უფრო დაქვეითებას, ვიდრე ეს არასისხლდენიანი ავადმყოფობის დროს იყო.

სისხლის წნევის დაქვეითება სრულებით არ ყოფილა დაკავშირებული სიმსივნის სიდიდესთან, ვინაიდან იყო შემთხვევები, როდესაც სისხლის წნევა შე-



დარებით უფრო მეტად იყო დაქვეითებული პატარა სიმსივნის დროს, ვიდრე ეს დიდი მოცულობის სიმსივნის დროს იყო.

რაც შეეხება კლიმაქტერიუმის ხანასთან დაახლოებულ და მასში მყოფ შემთხვევებს, აქ პირიქით, მომეტებულ შემთხვევაში სისხლის წნევის გაძლიერებას ვნახულობდით და ეს უკანასკნელი გამოიხატებოდა იმავე ციფრებში, როგორც დაქვეითების დროს იყო. სისხლის წნევის უფრო მეტი გაძლიერება ავადმყოფებს ემჩნეოდათ კლიმაქტერიუმის მოგვიანო ხანაში და აგრეთვე ამ დროს სისხლმდინარობა წნევაზე უმნიშვნელო ვავლენას ახდენდა.

ამ პერიოდში მყოფ ფიბრომიომის შემთხვევებზედ მიღებულ სისხლის წნევის შედეგები ამ საკითხის გამორკვევაში უმნიშვნელოდ უნდა ჩაითვალოს, ვინაიდან როგორც ვთქვით საკვრცხეთა ფუნქციის გამოვარდნის შემდეგ, იქნება ეს გამოწვეული ოპერაციით, თუ ფიზიოლოგიური კლიმაქტერიუმის დაწყებით, მრავალ ქალს ნერვიული სისტემის გაღიზიანების სიმპტომები ეწყებათ, რომელიც გამოვარდნის პოვლენებში გამოიხატება; ამ უკანასკნელ მოვლენათა ასახსნელად მიზეზი სიმპატიურ ნერვიულ სისტემაში უნდა ვეძებოთ, რომელზედაც სასტესო ჯირკვლელთა სეკრეტი ნორმალურ პირობებში შემკავებლად მოქმედობს.

საკვრცხეთა ფუნქციის გამოვარდნის შემდეგ ეს შემფერხებელი ფაქტორი ისპობა და ხდება სამპატიკუსის გაღიზიანება (Cristofoletti და Adler-ი), რომლის შედეგადაც უნდა ახსნილ იქნეს გამოვარდნის მოვლენა და სისხლწნევის გაძლიერება.

სისხლის წნევის ამნაირი შედეგი მიიღო Strassmann-მა არა მარტო ფიბრომის დროს, არამედ ჩვეულებრივ ფიზიოლოგიურ კლიმაქტერიუმში მყოფ ავადმყოფებზედაც.

მაშასადამე ამ ხანაში სისხლის წნევით მიღებულ შედეგებზე მსჯელობა ძნელია, ვინაიდან ფიბრომიან ავადმყოფთა საკვრცხეები ფუნქციის მხოვ ალბად ჩვეულებრივ კლიმაქტერიუმის ხანაში მყოფ ქალების საკვრცხეებს წააგავან, როგორც ეს სჩანს ფიბრომის ზრდის შეჩერებით კლიმაქტერიუმის უკანასკნელ ხანაში.

გარდა ამისა ამ პერიოდში მყოფ ფიბრომიან ავადმყოფთა გამოუყენებლობა უნდა ახსნილი იქნას აგრეთვე ამა თუ იმ შინაგან ავადმყოფობის ზეგავლენით სისხლის წნევაზე, რომელთა გამორიცხვა ხშირად მნიშვნელოვან სიძნელეს წარმოადგენს. მაშასადამე ხსენებულ მოსაზრების მიხედვით უნდა ვიფიქროთ, რომ სისხლის წნევის გამოკვლევა უფრო სწორ შედეგაიანია ახალგაზრდა ავადმყოფზე.

ესლა ასეთი საკითხი ისმის, რაზედაა სისხლის წნევა დამოკიდებული? როგორც ვიცით სისხლის წნევის ცვალებადობაში უმთავრესი მნიშვნელობა გულის კუნთების მუშაობას, სისხლის მიღების მხრივ წინააღმდეგობას და აგრეთვე სისხლის მიღების მამოძრავებელ ცენტროს აქვს.

რაც უფრო მძლავრად იკუმშება გულის კუნთი, მით უფრო მეტ სისხლს აგზავნის იგი სისხლის მიღებში და მაშასადამე მით უფრო მეტია მაშინ სისხლის წნევა. აგრეთვე სისხლის წნევაზე გავლენას ახდენს სისხლის მიღების წინააღმდეგობა, რომელიც სისხლის მიღების კედლების მდგომარეობისაგანა და-

მოკიდებული, მათ მეტნაკლებ სიგანიფიკაციას, დამოკიდებულია ვაზომოტორულ ცენტროსაგან და თვით ვაზომოტორულ ნერვებისაგან.

ესლა თუ მივიღებთ მხედველობაში დასახელებულ ავტორების (Schlegel-ი, Brosin-ი, Bold-ი და სხვ.) პათოლოგო-ანატომიურ გამოკვლევებს, მათ მიერ გულში ნახულ ცვლილებებს—რუხი ატროფია, ცხიმოვანი გადაგვარება, ვითომც ნათელი ხდება, რომ პათოლოგიურად შეცვლილი გული ნორმალურად არ იკუმშება, არტერიალურ სისტემაში საკმაო სისხლს ვეღარ აკზავნის, აგრეთვე მოდუნებული სისხლის მიღები გულს ვეღარ ეხმარებიან სისხლის წნევის ნორმალურ დონეზე შეჩერებაში.

როგორც ვთქვით, კლინიკურად გულის ცვლილებანი 38.5°/°-ში ვნახეთ და ამდენივე °/° და უფრო მეტი სხვა ავტორებმაც ნახეს და ზოგიერთების მიერ პათოლოგო-ანატომიურათაც იყო დამტკიცებული (Schlegel, Flek).

ამის მიხედვით იბადება საკითხი, აღნიშნული ცვლილებანი გულისა სპეციფიკურია ფიბრომის, თუ იგი გართულებაა უკანასკნელის. აი საკითხი, რომელმაც დღემდე ღიათაა დარჩენილი.

თანახმად როგორც სხვების, ისე ჩვენი გამოკვლევებისა შეუძლებლად მიგვაჩნია, რომ ფიბრომიომის დროს არსებული გულის ცვლილებანი შედეგი იყოს ანემიის, ვამოწვეულის სწორედ სისხლდენისაგან, რადგან როგორც ვთქვით არასისხლდენიან ფიბრომის დროსაც ვნახულობდით გულის ცვლილებას და სისხლის წნევის დაქვეითებას.

აგრეთვე გულის ცვლილებათა გამომწვევ მიზეზებიდან უნდა გამორიცხულ იქნეს მექანიკური მიზეზი, ვინაიდან გულის ანალოგიურ ცვლილებას პატარა სიმსივნეების დროსაც ვნახულობდით.

ამ უკანასკნელ დროს მკვლევართა ყურადღება გადასროლილი იქნა სხვა მიმართულებით; ფიბრომიომის დროს არსებული გულის ცვლილებებს შინაგან სეკრეციის ჯირკვლთა ფუნქციის აშლილობით ხსნიან. არსებულ გამოკვლევათა მიხედვით ფიქრობენ, რომ აშლილი შინაგანი სეკრეციის გულის კუნთებზე, მის ნერვებზე და სისხლის მილებზე მოქმედებით ირღვევა გულის მუშაობა, რისგანაც შესაძლებელია საქმე გულის გაგანიფიცებამდე და მისი კუნთების გადაგვარებამდეც კი მივიდეს. ენდოკრინულ ჯირკვლთა მდგომარეობის შესახებ ფიბრომის დროს ყველაზედ უფრო გამორკვეულად სასქესო ჯირკვლები და შემდეგ ფარისებრი ჯირკვლი ითვლება.

მთელი რიგი ავტორთა გამოკვლევით (Hegar, Schröder, Strassman, Fleck, Seitz, Понсов, მაგალობლიშვილი და სხვ.) ფიბრომიომის ეთიოლოგიაში საკვერცხეებს მნიშვნელოვანი ადგილი აქვთ მიკუთნებული.

ამ გამოკვლევათა მიხედვით საკვერცხეები როგორც მიკროსკოპიულად, ისე მაკროსკოპიულადაც მნიშვნელოვან ცვლილებას განიცდიან, რომელიც ფიბრომიომის დროს პირველადი მოვლენათაა მიჩნეული და საიდანაც უნდა ვიფიქროთ, რომ ერთგვარი შეცვლილი სეკრეტი გამოდის, რომელიც საშვილოსნოზე გამაღიზიანებლად მოქმედობს.

თუ ასეთი შეხედულება საკვერცხეებისადმი ფიბრომიომის დროს მართალია და ეს კი მიღებული უნდა იქნეს, ვინაიდან დღეს-დღეობით მეტი უკეთესი ჰი-

პოტეზა არ არსებობს, ამიტომ უნდა ვიფიქროთ, რომ ეს კიდევ ჩვენთვის ქიმიურად უცნობი გორმონი საკვერცხისა, ისე როგორც საშვილოსნოს ქსოვილზე, აგრეთვე გულის კუნთებზედაც უნდა მოქმედობდეს და საზოგადოთ სისხლის მიღებზე და აგრეთვე ენდოკრინულ ჯირკვლელთა კორელაციაზე.

ასეთი მოსაზრება მით უფრო მართლდება, როგორც ეს ჩანს H. W. Freund-ის, Bauer-ის და სხვ. გამოკვლევებიდან, რომ ფიბრომიომის დროს სწვენ ვებდებით ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერტროფიას, ბაზედოვიზმს და აგრეთვე მნიშვნელოვან ცვლილებებს გულის მხრივ.

თუმცა ამ უკანასკნელი ჯირკვლის სეკრეტის სისხლის მიმოქცევა აპარატზე გავლენის შესახებ აზრთა სხვადასხვაობაა, როგორც არის Fürth-ი, Schvarz-ი, Schaefer-ი, Георгиевский, Guinard-ი, Martini და სხვ, ნახულობენ სისხლის წნევის დაქვეითებას, რომლის მიზეზად ზოგი იოდიტირინს ასახელებს, ზოგი კი, პირიქით, ხოლმის.

მაშასადამე ხსენებულიდან უნდა ვიფიქროთ, რომ სისხლის წნევის დაქვეითების მიზეზი ფიბრომიომის დროს ენდოკრინულ ჯირკვლელთა კორელაციის დარღვევაში, მათ დისფუნქციაში უნდა ვეძებოთ.

გარდა ამისა ფიბრომიომის დროს არსებულ სისხლის მიმოქცევის ორგანოების ცვლილებათა მიზეზად აგრეთვე ინტოქსიკაციას ასახელებენ, მაგრამ მიომის ქსოვილში სპეციფიკური ნივთიერების აღმოსაჩენად დაყენებული ექსპერიმენტალური ცდები ჯერ-ჯერობით უშედეგოთაა დარჩენილი.

დაბოლოს საჭიროდ მიგვაჩნია კიდევ ერთი გარემოების აღნიშვნა; როგორც ვთქვით სისხლის წნევის მდგომარეობა არ ყოფილა დაკავშირებული სიმსივნის სიდიდესთან, სისხლის წნევის დაქვეითება ზოგჯერ უფრო მეტი იყო პატარა სიმსივნის დროს, ვიდრე ეს დიდი სიმსივნის დროს იყო და ასეთივე დაქვეითებული სისხლწნევის მიღება ახალგაზრდა ქალებზე, მათი სასქესო ჯირკვლელთა ნორმალური ფუნქციის გამოვარდნის გამო შეიძლება მით იყოს საინტერესო, რომ იგი იძლეოდეს ერთგვარ დასაყრდნობ საბუთს ორგანიზმის ფიბრომიომისადმი მიდრეკილების, სასქესო ჯირკვლელთა თანდაყოლილ შეცვლილ ფუნქციის ასახსნელად.

როგორც ვხედავთ, მიუხედავად იმისა, რომ ფიბრომიომის დროს გულის ცვლილებების ასახსნელად არსებული მოსაზრებანი საკმარისად საფუძვლიანია, მაგრამ არც ერთ მათგანს არ შეიძლება ჯერ გადამწყვეტი მნიშვნელობა მიეწეროს საკმაო საბუთების უქონლობის გამო და საჭიროებს კიდევ შემდეგ გამოკვლევებს, სპეციფიკური სიმპტომების აღმოსაჩენად, რომ შესაძლებელი იქნეს „მიომიანი გულის“ აღიარება.

დასკვნა:

1. სისხლის წნევის გამოკვლევას ფიბრომიომის დროს ანგარიში უნდა ექნეს გაწეული, ვინაიდან მისი შემწეობით საშუალება გვეძლევა წარმოდგენა ვიქონიოთ სისხლის მიმოქცევის ორგანოთა მდგომარეობაზე

2. ფიბრომიომის გამო გაკეთებულ ოპერაციის შემდეგ მომხდარ მოულოდნელ სიკვდილის მიზეზის გამორკვევაში ოპერაციამდე სისხლის წნევით მიღებულ შედეგი მნიშვნელოვანია.

3. სისხლის წნევა ახალგაზრდა ფიბრომიომიან ავადმყოფთ მომეტებულ ნაწილად დაქვეითებული აქვთ, კლიმაქტერიუმის ხანასთან დაახლოვებულთ და მასში მყოფთ კი, პირიქით, გაძლიერებული.

4. აღნიშნულ მოსაზრების მიხედვით სისხლის წნევის გამოკვლევას მხოლოდ ახალგაზრდა ფიბრომიომიან ავადმყოფებზედ აქვს მნიშვნელობა.

5. სისხლის წნევის ცვალებადობა ფიბრომიომის დროს და აგრეთვე გულის ცვლილებანი, რომელიც 38,5% ში იყო ნახული სისხლმდინარობასთან დაკავშირებული არ არის.

6. ფიბრომიომის დროს არსებული სასქესო ჯირკველთა მორფოლოგიური ცვლილებანი საშუალებას გვაძლევს ვიფიქროთ, რომ ფიბრომიომის დროს ამ უკანასკნელ ჯირკველთა დისფუნქცია უნდა იყოს, რომელიც სისხლის მიმოქცევა ორგანოებზედაც ისე უნდა მოქმედობდეს, როგორც საშვილოსნოზე.

7. სასქესო ჯირკველთა დისფუნქცია ფიბრომიომის დროს შესაძლებელია ენდოკრინულ ჯირკველთა კორელაციაზედაც მოქმედობდეს, როგორც ეს ფარისებურ ჯირკველზე სჩანს.

8. მიუხედავად გულის ასეთი ცვლილებათა ტერმინი „მიომიანი გული“-ს აღიარება ამ ცვლილებათა სპეციფიკურ დამახასიათებელ სიმპტომის არ არსებობის გამო, ნაადრევია.

9. ამ საკითხის გამორკვევაში მარტო ერთი რომელიმე დარგის მომუშავე უძლურია, საჭიროა შეთანხმებული მუშაობა გინეკოლოგის, თერაპევტის და პათოლოგო-ანატომის.

ლიტერატურა.

1. Проф. Artur Biedl. Внутренняя секреция т. I—1914 г.
2. Г. Г. Гамбаров. К вопросу о влиянии экстракта яичников. Дис.—1912 г.
3. მ. მგალობლიშვილი. საშვილოსნოს ფიბრომების ეთიოლოგიის და წამლობის საკითხისათვის—1925 წლ.
4. იგივე: საშვილოსნოს ფიბრომიომა, როგორც კონსტიტუციონალური ანომალია. „თანამედროვე მედიცინა“ № 1-2—1926 წ.
5. Георг. Перитц—Новыя идеи в медицине. Внутренняя секреция № 3.—1914 г.
6. Rud. Th. Jaschke. Herzstörungen bei uterusmyom 1912 г.
7. Проф. Opitz и Menge—Руководство по гинекологии, Пер. Петроград 1914 г.
8. Myom und Herz.—Von g. Winter, Zeitschrift für Geb. und Gyn. 1924 г.
9. E. Strassmann: Myom und Kreislauf. Zentralblatt für Gyn. № 38—1925.
10. G. Sneguirev. Dos Myom—Herz, Petersburg—1911.



26 **ვანო ლორთქიფანიძე.**

ტრახომა, მისი გავრცელება და მასთან ბრძოლა საქართველოში.

სოციალ, ყოფა-ცხოვრების დაავადებათა რიგს ეკუთვნის თვალის თითქმის ყველასათვის ცნობილი სენი—ტრახომა.

ტრახომა (trachoma) წარმოსდგება ბერძნულ სიტყვიდან trachys—უსწორ-მასწორი, ხორკლიანი, გორგოლოვანი. ტრახომა—გადამდები სენია. ტრახომა კონიუნქტივის (თვალის ლორწოვან გარსია) დაავადებაა. ქუთუთოების შიგნითი ზედაპირზე ჩნდება წვრილი მოწითალო მარცვლები. დამარცვლული, ხორკლიანი ქუთუთო მუდმივ აღიზიანებს თვალის კაკალს, მის რქოვან გარსს, ჩდება ანთება—ამის შედეგ კი ქუთუთოებზე ჩნდება ნაწიბურები, რომლის განკურნენა თხოულობს ხანგრძლივ წამლობას და ხშირად ავადმყოფი ჰკარგავს მუშაობის უნარს. ავადმყოფობა გრძელდება წლებით და თუ შესაფერი, მიზანშეწონილი წამლობა—მკურნალობა არ აქვს—ტრახომა ძნელი მოსარჩენი ხდება და შეიძლება ავადმყოფი დაბრმავდეს. ჩვენ ამ ანბანურ ცნობებს ტრახომის შესახებ ვიძლევეთ იმისათვის, რომ ჩვენში ტრახომის საშიშროება კარგად არა აქვს შეგნებული არა თუ ფართო მასსებს, არამედ ინტელიგენტებსაც.

მხედველობაში თუ მივიღებთ, რომ ტრახომა უმთავრესად ყოფა-ცხოვრების სენია, აშკარა უნდა იყოს ყველასათვის თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს ცხოვრების საერთო პირობების გაუმჯობესებას, სუფთა ბინას, სანიტარულ და ჰიგიენურ წესების შეტანას ხალხში და ფართოდ მოწყობილ სანიტარულ განათლების გავრცელებას ხალხის ყველა ფენებში. განსაკუთრებითი ყურადღება უნდა მიექცეს მოწაფეებს და მოზარდ ახალგაზრდობას, ივინი უნდა გახდენ პროპაგანდისტებათ და გამტარებლებათ სანიტარულ—ჰიგიენურ გაჯანსაღებისა. ტრახომა უმთავრესად ღარიბი, სიბინძურე—ქუჩუქში მცხოვრებ მოსახლეობის დაავადებაა. ტრახომა დიდი ხანია ცნობილი, გავრცელებული იყო ენდემიურად, ხოლო მეცნიერების ყურადღება მიიქცია ტრახომის ეპიდემიამ 19 საუკუნის დასაწყისში. ევროპაში ტრახომა შემოტანილ იქნა ეგვიპტიდან (ახლაც მძინვარებს ეგვიპტეში) ფრანგების, ინგლისელების და იტალიელ ჯარის-კაცების მიერ. ამ სენით დაავადება ხდება გადადებით—დაავადებულ თვალთან საღ თვალზე პირსახოცის, საცვალის, საერთო საწოლის და სხვათა მეოხებით. თუ რომელი მიკრობი იწვევს ტრახომით დაავადებას ეს დღემდე გამოურკვეველია. უკულტურო, ეკონომიურად ჩამორჩენილ, სანიტარულ უმეცრების ქვეყნებში ტრახომა იძლევა დაავადებათა



დიდ რიცხვებს. ამის ცხადსაყოფად მოგვყავს საკმაო ცნობები, რომლებიც ეხება სახელმწიფოთა მთელ რიგს. ძველ რუსეთში 1913 წელს ტრახომით დაავადებათა რიცხვი უდრიდა 933.396—ან 1.000 მცხოვრებზე მოდიოდა 6,39 შემთხვევა ტრახომით დაავადებისა. 1923 წელს საბჭოთა კავშირში აღრიცხული იყო მხოლოდ 263.005 შემთხვევა ტრახომით დაავადებისა, 1000 მცხოვრებზე—3,35 შემთხვევა. შემდეგი წლების ცნობებმა დაამტკიცეს, რომ 1923 წ. სენის შემცირებას ჰქონდა შემთხვევითი ხასიათი სასანიტარო აღრიცხვის საქმის მოუწყვრობის ვაჰო. უკვე 1924 წელს ტრახომით დაავადებათა რიცხვი ავიდა 500.317-მდე—ან 1000 მცხოვრებზე 3,77 ტრახომით დაავადების შემთხვევა; ხოლო 1925 წელს კი აღრიცხულია 802.522 ტრახომით დაავადებათა შემთხვევა ან 1.000 მცხოვრებზე 7,16. ომის წინა დროის რიცხვებს რომ შევადაროთ გამოდის, რომ აბსოლუტურად ნაკლები რიცხვი გვაქვს მაგრამ 1.000 მცხოვრებზე თუ 1913 წელს 6,39 შემთხვევა მოდიოდა, 1925 წელს 7,16 შემთხვევა მოდის. ისე, რომ ტრახომა იძლევა ახლა დაავადების უფრო მაღალ მაჩვენებელს ვიდრე წინა წლებში. საბჭოთა კავშირის დღევანდელი როგორც ტერიტორია ისე მოსახლეობა ნაკლებია 1913 წლის რუსეთის ტერიტორიასთან და მოსახლობასთან შედარებით. კავშირის შემადგენელ რესპუბლიკებში ტრახომით დაავადებათა შემთხვევები 1925 წლისა ასეა განაწილებული: საბჭოთა რუსეთი 617.761 ან 1000 მცხოვრებზე 6,89 შემთხვევა ტრახომით დაავადებისა, ძლიერ ახალო არის საკავშირო მაჩვენებელთან—7,16. უკრაინაში—70.216 ან 1000 მცხოვრებზე 2,54 შემთხვევა, ვაცილებით, თითქმის სამხელ ნაკლებია საკავშირო მაჩვენებელზე. ბელორუსიაში—38.419 ან 1000 მცხოვრებზე 9,14 შემთხვევა ტრახომით დაავადებისა, საკავშირო მაჩვენებელზე მეტია. ამიერ კავკასიის რესპუბლიკაში: 45.982 ან 1000 მცხოვრებზე 8,48 შემთხვევა საკავშირო მაჩვენებელზე მეტია. თურქმენისტანში: 15.284 ან 1000 მცხოვრებზე 16,71, საკავშირო მაჩვენებელზე 2 $\frac{1}{2}$ -ჯერ მეტია უზბეკისტანში: 11.415 ან 1000 მცხოვრებზე 2,38, საკავშირო მაჩვენებელის მხოლოდ მესამედია. ყველა მოკავშირე რესპუბლიკებიდან ტრახომით დაავადების დიდი მაჩვენებელი აქვს თურქმენისტანს, მას მოსდევს ბელორუსია, შემდეგ ამიერ-კავკასია (საქართველოს შესახებ დაწვრილებით ქვემოთ) და რუსეთი. საბჭოთა რუსეთში თუ არის გუბერნიები სადაც ტრახომით დაავადებათა შემთხვევები ელარ აღემატება 2—3.000 შემთხვევას 1—2 $\frac{1}{2}$ მილიონ მცხოვრებზე, ალის ისეთი გუბერნიები თუ ოლქები, სადაც ტრახომით დაავადება იძლევა საშინელ რიცხვებს. სარატოვის გუბერნია: 1925 წ. აღრიცხულია 24. 879 შემთხვევა ტრახომით დაავადებისა, 1000 მცხ.—8,73, სმოლენსკის გუბერ.: 1000 მცხოვრ.—4,64 შემთხვევა, აღრიცხულია 10.598 შემთხვევა,—ტვერის გუბერნია: 1000 მცხ.—6,21 შემთ., 13.552 შემთხვევა; პსკოვის გუბერნ. ან 1000—7,73—13.741 შემთხვევა; ჩუვაშების რესპუბლიკ.—1000 მცხ.—58,85—46.096 შემთ. თათრების რესპუბლიკა—ან 1000 მცხ.—11,27 შემთხვევა, ბაშკირების რესპუბლ. 1000 მცხ. 18,70 შემთ. 46.440 შემთხვევა, და მარიის ავტონომიურ ოლქში: 1000 მცხ.—55,44—25.493 შემთ. ჩვენ განვებ ავიღეთ ერთი მხრით არა რუსების მიერ დასახლებული ოლქები და შევადარეთ წმინდა რუსულ გუბერნიებს, რომელნიც ტრახომით დაავადების მხრით წინ არიან სხვა გუბერნიებთან შედა-



ებრაელები — 1,10 შემთხვევას. დანარჩენი წვრილი ეროვნებები 1,80; ეს აიხსნება იმით, რომ დანარჩენებში არიან ბერძნები რომლებიც ადიდებენ დანარჩენთა მაჩვენებელს. სპეციალისტ ოკულისტების საქმეა გამოარკვიონ რით უნდა აიხსნას ეს საინტერესო მოვლენა. ახსნა მხოლოდ ყოფა-ცხოვრების პირობებით არ შეიძლება, ვინაიდან ბევრი ქართული კუთხე ყოფა-ცხოვრების მხრივ უარეს მდგომარეობაშია ვიდრე მაგალითად წალკის ან აფხაზეთის ბერძნები. (საფიქრებელია, რომ აქ მნიშვნელობა აქვს ამ ეროვნებების ოჯახის სტრუქტურა — მრავალწევრიანობას). როგორ არის გავრცელებული ჩვენში ტრახომა წლოვანების მიხედვით ჩვენ ვერ დავამუშავებთ. აღსანიშნავია მხოლოდ, რომ ის ცნობები რომელიც ხელთ გვაქვს ტფილისის მოწაფეების შესახებ, ტფილისის ცნობები ეხება 23.000 მოწაფეს, ამ რიცხვიდან 1923—25 წ. განმავლობაში აღრიცხულია მხოლოდ 55 ტრახომით დაავადებული ანუ მოწაფეთა რიცხვის 0,2%, სხვა და სხვა ავტორების ცნობები ტრახომით დაავადების შესახებ მოწაფეთა შორის ასეთია: სტანიცა ლაბინსკაია (ექ. ტუროვსკი) 8,0% მოწაფეების ტრახომით დაავადებულნი. მორშანის მაზრა (ექ. ბენილოვსკი) 12% (ექ. ალექსანდროვი) მაზრა მელიტოპოლი 31%, ხარკოვის მაზრა (ექ. მარტინოვი) 18%, ჰსკოვის გუბერნ. 25%, (ექ. ოსტროუმოვი), (ექ. შეფდერი) გერმანელები ვოლგის პირად 1902 წ. 20,2—24,0% 1907 წ. 34,0% ახლა 14,8%.

(ექ. ვარშავსკი) ბაქოს სკოლების მოწაფეებში 12,3—43,5% ტრახომინია. თუმცა ტრახომით დაავადებული მოწაფეები ჩვენში ფრიად ცოტაა მაინც საჭიროა შესაფერი ზომების მიღება, რომ ეს სენი თანდათან არ გადაედოს მათ ამხანაგებს. რა არის საჭირო ტრახომასთან წესიერ და ნაყოფიერ ბრძოლის საწარმოებლად. უპირველეს ყოვლისა ზრუნვა საერთოდ ცხოვრების პირობების გაუმჯობესებაზე, სანიტარული განათლების და პირადი და საზოგადოებრივი ჰიგიენის საფუძვლების შეტანა ხალხში, სანიტარულ განათლების პროგრამაში ტრახომამ ტუბერკულოზ—მაღარია—ვენერიულ სენების შემდეგ უნდა დაიკავოს შესაფერი ადგილი. ტრახომით დაავადებულთ ყველა მოკალაქეს საშუალება უნდა ჰქონდეს მიიღოს უფასო კვალიფიციური სამკურნალო დახმარება. საქართველოს ტრახომით უფრო დაავადებულ კუთხეებში, ბორჩალოს, ახალქალაქის, და ტფილისის მაზრებში სოფლის საექიმო წერტებთან დაავადებულ რაიონებში უნდა მოეწყოს თვალის სნეულებათა კაბინეტი და აგრეთვე თვალის რაზმები დაავადებულ კუთხეების გამოსაკვლევა და სათანადო დახმარების აღმოსაჩენად. ტრახომის წამლობის მოწესრიგება სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობის საქმეა. უნდა გვახსოვდეს, რომ ტრახომა ხშირად უკარგავს მხედველობას ავადმყოფს და ძლიერ გადამდები სენია.

ტრახომა გადადის საღ ადამიანის თვალზე ავადმყოფიდან ამიტომ ტრახომით დაავადებულის შეძლებისდაგვარად იზოლიაცია — განცალკევება მიზანშეწონილად უნდა იქნეს მიჩნეული (თუ სავადმყოფოში მოთავსებით არა, უნდა ჰქონდეს ცალკე პირსახოცი, საცვალი, საწოლი და სხვა). უნდა ზღებოდეს აგრეთვე პირსახოცების დეზინფექცია. ავადმყოფის ირგვლივ მყოფნი პერიოდულად უნდა ისინჯებოდნენ ექიმის მიერ, რათა თვის დროზე აღმოჩენილ იქნას ახალი ავადმყოფი და წამლობაც მიიღოს თავის დროზე. ჩვენ ამ მოკლე მიმოხილვიდან



დავინახავთ, რომ ტრახომა სხვა და სხვა კუთხეში ხალხური სენია, სპობს შრომის უნარიანობას, ხშირად აბრმავებს ბევრ მათგანს და სახელმწიფოს მოვალეობაა რაც შეიძლება მალე მოვსპოთ იგი.

დასკვნა:

1. ტრახომა საქართველოში ერთ დონეზე უკანასკნელ წლებში.
2. ტრახომა გადამდები სენია, უმთავრესად ქრონიკულ მსვლელობის, საჭიროებს კვალიფიციურ ხანგრძლივ წამლობას.
3. ტრახომა ხშირად უკარგავს ავადმყოფს შრომის უნარს, მით ზიანს აყენებს მთელს სახელმწიფოს, დახანებული ტრახომა აბრმავებს ავადმყოფს და ეს უბედურებაა როგორც პიროვნებისათვის ისე საზოგადოებისათვის.
4. ტრახომა სოციალური სენია—ღარიბ-უჭულტურო ქვეყნებისა.
5. ტრახომის სრულ მოსასპობად საჭიროა ცხოვრების პირობების საერთო გაუმჯობესება.
6. სანგანათლების პროგრამაში ტრახომასთან ბრძოლამ უნდა დაიკავოს შესაფერი ადგილი განსაკუთრებით სკოლაში, ჯარში და სოფელში.
7. საჭიროა სპეციალ ექსპედიციათა გაგზავნა ბორჩალოს, ახალქალაქის და ტფილისის მაზრებში, მოსახლეობის ტრახომით დაავადების გამოსაკვლევად და ტრახომის წინააღმდეგ საბრძოლველად.
8. დაავადებულ მაზრებში საექიმო წერტებთან თვალის კაბინეტების შექმნა.

ტრახომით დაავადებათა რიცხვი.

ცხრილი № 1.

საბჭოთა კავშირში 1913—1925 წ. დაავადებათა რიცხვი 1000 მცხოვრებზე მოდის ტრახომით დაავადება

1913 წ.	983.396	6,39
1923 „	263.005	3,35
1924 „	500.357	3,77
1925 „	802.522	7,16

ცხრილი № 2.

1925 წ. ცნობები მოკავშირე რესპუბლიკების მიხედვით მოსახლეობა—დაავადებათა რიცხვი 1000 მცხოვრებზე მოდის ტრახომით დაავადება.

საბჭოთა რუსეთი	96.746.300	617.761	6,89
უკრაინა	27.663.900	70.216	2,54
ბელორუსია	4.204.566	38.419	9,14
ამიერ კავკას.	5.421.000	45.982	8,48
თურქმენისტანი	914.600	15.284	16,71
უზბეკისტანი	4.803.600	11.415	2,38

ცხრილი № 3.

 1925 წ. საბჭოთა რუსეთი ზოგიერთი რაოდენობის ტრაზომით დაავადებათა
 რიცხვი 1000 მცხოვრებზე მოდის:

1. სარატოვის გუბერნ. მოსახლ.	2.349.900	24.879	8,73
2. სმოლენსკის " "	2.282.400	10.598	4,64
3. ტვერის " "	2.181.000	13.552	6,21
4. პსკოვის " "	1.776.100	13.741	7,73
5. ჩუვაშების რესპუბლიკა	783.200	46.096	58,85
6. თათრების "	2.925.100	32.964	11,27
7. ბაშკირების "	2.483.400	46.440	18,70
8. მარის ოლქი "	459.700	25.493	55,45

ცხრილი № 4.

 1925 წ. ცნობები ევროპის ამერიკის და სხვა და სხვა სახელმწ. ტრაზომით
 დაავადებათა მოსახლეობის დაავადებათა რიცხვი 1000 მცხოვრებზე მოდის

ავსტრია	7.000.000	827	—
გერმანია	62.000.000	2.777	0,04
საფრანგეთი	40.000.000	54	0,001
შვეიცარია	4.000.000	16	00,04
ჩეხო-სლოვაკია	14.000.000	3.235	0,23
ესტონეთი	1.107.000	427	0,38
პოლონეთი	27.000.000	4.836	0,17
ჩრდილო-ამერიკის შვედეთი. შტატ.	110.000.000	1.016	0,009

ი. გ. ლოსაბერიძე.

ლ ე ჩ ხ უ მ - ს ვ ა ნ ე თ ი .

(ზერელე შესწავლით და დაკვირვებით *)

ქართველებში მოგზაურობის ხალისი, სამწუხაროდ, განვითარებული არ არის. თუმცა ტემპერამენტით ჩქარი ხალხი ვართ, მაგრამ ტანით ზანტი და ერთი ადგილიდან მეორეზე გადასვლა, ბინის გამოცვლა, ჩვეულებრივი ცხოვრების მიმდინარეობის დარღვევა, გახედვა, თვალის გახელვა როგორღაც არ გვეხერხება და ამის გამოა, რომ ზემო იმერეთი ქვემოს ვერ იცნობს და ქვემო ზემოს. იმერელი რაჭა ლეჩხუმს და სუყველა გურიას, თუ ქართლზე და კახეთზე აღარას ვიტყვით. მეც რა თქმა უნდა ამავე თვისებით გახლავართ დაჯილდოებული, და რომ შემთხვევით ამ ზაფხულში ლეჩხუმის მაზრაში საექიმო საქმის მოსაწყობათ არ მივეწვიეთ, მეც ეს კუთხე, ჩვენი ქვეყნის სხვა კუთხის მსგავსად, უნახავი და შეუსწავლელი დამჩრებოდა. მაგრამ ჩემმა თანამდებობამ შეძლება მომცა მაზრის ყოველ საზოგადოებაში ვყოფილიყავი და ამით ეს თავისებური კუთხე ჩვენი ქვეყნისა თითქმის დაახლოვებით გამეცნო. იქ ნახული. შემჩნეული და გაგონილი მინდა თქვენც გაგიზიაროთ, რომ თქვენც კოტაოდენი წარმოდგენა მაინც იქონიოთ ამ ჩვენს მეზობელ მაზრაზე. დავიწყით ლეჩხუმიდან.

ლეჩხუმი, და ლეჩხუმის მაზრა ერთობ მთავორიანი და ღრმა ხევეებით დაღრული ადგილია. მას ოთხი უმთავრესი მდინარე რწყავს: ჩვენი ნაცნობი რიონი, მასში შემდინარე გივი ლაჯანური, გადარეული ცხენის წყალი და აქაფებული, მყინვარებში ნაშობი ენგური, რომელთაც მრავალზე უმრავლესი ტოტებ-შენაკადები აქვთ, რაც ლეჩხუმის მაზრის ნიადაგს არღვევს. რეცხავს და დაშლისაკენ მიაქანებს. ვაკეებს ლეჩხუმში იშვიათად შეხვდებით. ეს მაზრა ორ დიდ ნაწილად იყოფა: თვით ლეჩხუმი და ქვემო და ზემო სვანეთი. ლეჩხუმის თითქმის ყველა სოფლების სახელწოდება გვიჩვენებს, რომ ოდესღაც აქ სვანები მოსახლეობდნენ: მაგ. ცაგირი (ცაგ — ეკალი) — ეკლიანი ადგილი. ჩხუტელი, ოყურეში, ლაილაში, ნაყურალეში და სხვა მრავალი. ამასვე გვიმტკიცებს აქ მობინადრეთა გვარები: ქაბუციანი, კოპალიანი, ლიპარტელიანი, დავითულიანი და სხვანი. ლეჩხუმს სვანეთისაგან მათ შუა გავლებული მთის ქედი ჰყოფს. აქ, საზღვარზე, ცხენის წყლისა და ლაჯანურის პირათ, ციხეებია აშენებული. იგინი თურმე დადიანს ეკუთვნოდნ და ლეჩხუმ-სვანეთის დამოკიდებულებას ამტკიცებდნ. ორი ამ ციხეებში ახ-

*) წაკითხულია 1919 წ. დ. ს. ექიმთა კავშირის სამეცნიერო სექციისში.

ლაც კარგად შენახულია მურში: „ჰკა“ და „დაჰკა“-ს სახელწოდებით, რომელიც, ძველის მოწმობით „ჯერ არავისაგან აღებული“ ყოფილა, ხოლო მესამე „არ გაუშვას“-ს სახელით უკვე დანგრეულია. მთელია ორბელის ციხეც.

ნიადაგი ლეჩხუმში გვარიანი ნოციერი და მოსავლიანია, მაგრამ მის უბედურებას ხშირი მეწყრები წარმოადგენენ, რომლის გამო მისი ზედა პირი და შესახედაობა ხშირად საოცრად იცვლება. ხშირი მეწყრებისავე წყალობაა, რომ იგი ხევ-ხუეებითაა დაღარული. რის გამოც თვითელი კუთხე აქ ცალკე „სამეფოს“ წარმოადგენს. ისე ძნელი მისადგომი და დასამხარია. იგივეა მიზეზი, რომ ლეჩხუმს, სახნავ-სათესი ადგილები მაინც და მაინც ბევრი არა აქვს. იქ მრავალზე უმრავლესი კლდეების გამო, ადგილის ძალიან სივიწროვეა; თუმცა ლეჩხუმის მაზრის ტერიტორია შედარებით ერთობ ვრცელია — 432,886 კვ. ვერსი. მცხოვრებთა რიცხვი 65,000 სულია ორივე სქესისა.

ჩვენი ისტორიის სარბიელზე ლეჩხუმელი, მგონი, არაფრით არ განსხვავებულა. მას დამოუკიდებელი სახე და ელფერი მაინც და მაინც არ ჰქონია. იგი ხან იმერეთის მეფეს მორჩილობდა და ხან სამეგრელოს მთავარს. უსათუოდ ამას უნდა მიეწეროს რომ იგი მერყეობას და ორპირობას მიეჩვია. პირით სხვას ამბობს და გულში სხვა ზრახვა აქვს. ლეჩხუმს საზოგადოთ, ჩემის შეხედულებით, სვანების და მეგრელების ცუდი ზნე-ჩვეულება შეუთვისებია და აქამომდე მტკიცეთ შეუნახავსთ. სიტყვის შეცვლა, პირობის გატეხვა მისთვის სირცხვილი არ არის. თუმცა ამასთან ერთად იგი სტუმართ-მოყვარე და ზრდილობიან-თავაზიანია. იგი ერთობ ჯიუტი და გაუტეხელია. ძალის მექონესთან ერთობ წყნარი და მორჩილი, მაგრამ უძლურთან ყოყმანა და დაუზოგველი. გონებით იგი ბნელია და ცრუმორწმუნე. ქაჯები და კუდიანები იქ დღესაც არსებობენ, და „სოციალიზმთან“ ერთად ხალხის გონებაში მაგრამ ფეხმოკიდებული არიან, თუმცა ეს მოსოციალისტო ხალხი ამ „კუდიანებს“ ხშირად დაღაცს ხოლმე, რასაც ადგილი ჰქონია ერთი თუ ორი წლის წინეთ ს. ლაჯანაში (მახარობლიძის ცოლი) და სამი თვის წინეთ ს. ლაცორიაში.

ისე ლეჩხუმელი გამრჯეა და შრომის მოყვარე. თვის ფრეწო საყანეებს დიდის მუყაითობით ხნავს და თესავს. დიდის გულმოდგინებით უვლის და მოწეული ჭირნახული სიმწრით მიაქვს შინ. წვიმა, ქარი, სეტყვა, ნიაველარი, დათვი, მანვი და სხვა მანებელი ცხოველები — ყველა მისი მტერია და ყველასაგან ცდილობს დაიცვას ჭირნახული ამა თუ იმ სახით: თოფით, ტყვიით, ცეცხლით, ძალით, სარაკუნობით, ხატით, ჯვარით და სხვადასხვა საფრთხობელებით. დათვი ყველაზე მეტათ უჭირვებს მას საქმეს. იგიც ცდილობს მას ღამე უყარაულოს. ყანაში არ ჩამოუშვას, სხვადასხვა საფრთხობელები გაუკეთოს. წყალზე სარაკუნო მოუწყოს. ყანაში ძალლი ჩაუბას და თვითონაც დროგამოშვებით ხმა მალლა ვაჰკვილოს. რომ ამით ის ვაებატონი დააფრთხოს და თავიდან მოიშოროს.

თესვენ ლეჩხუმში: პურს, ქერსა, დიკას, სიმინდს, ღომს, ლობიოს და მისდევენ მევენახეობას და მებაღეობას. მოჰყავთ მშვენიერი ღვინო და ხილი, ჰყავთ საქონელი — თხა და ცხვარი — უფრო სამეგრელოსა და სვანეთის საზღვარზე მდებარე საზოგადოებებში.

ლეჩხუმის სახლი ხშირად ორსართულიანია. ზევით ხისა და ძირს კი ქვით. კირის. იგი საზამთრო და საზაფხულო ბინას წარმოადგენს მისი პატრონისათვის.



წამთარში ქვედა სართულში შინაური პირუტყვიც უბია. ბინები ბნელია და ბინ-ძური. იქ ბლომათაა მტვერი და ნაგავი, რაც სვადასხვა სნეულელების გავრცელებას უწყობს ხელს. ქვეშ-საგებ-ზესახურავი, ლოგინი და ჩასაცმელ-დასახურავიც მწვირიანი და მკებნარებით სავსე აქვთ. ეს არის მიზეზი, რომ შავი სახადი (პარტახტიანი ტიფი) იქ ძლიერ მძვინვარებს.

კვება-საზრდობა ლეჩხუმელს ცუდი აქვს: ლობიო და მჭადი, ხან და ხან ყველი და იშვიათად ხორცი. ყოველივე ამის გამო იგი ჯანმრთელობით ვერ იამაყებს. ქლეტი იქ ძლიერაა მოდებული. გავრცელებულია აგრეთვე მალარიაც; განსაკუთრებით ცხენისწყლის და ლაჯანურის პირებში, ცაგერში, ზუბ-ოყურეში, ორბელში, ლაშხეთში და სხვაგან *)

ტყე ლეჩხუმში მაინც და მაინც ბევრი არა აქვთ. ხე-ტყე უფრო სვანეთიდან შემოაქვთ. იგი არც სხვა ბუნებრივი სიმდიდრითაა სავსე. მთელს ლეჩხუმში მხოლოდ ერთი გოგირდის წყლიანი აბანოა ალპანაში, რიონის პირას, დაბლობში, რომელიც ბევრს ავადმყოფს იზიდავს, მაგრამ იგი მოუწყობელია სრულებით. წყალი ცივია. ღრმით, ჭაში ამოდის, იქიდან ვედროებით იღებენ და გასაცხლებლად ქვაბში ასხამენ. ქვაბიდან ხის ღარით ვანაში შედის. „ვანა“, სამია: ხის საწინებელი. პატარა და მწვირიანი. ესენი სახლის ძირა სართულშია მოთავსებული. ვანის ოთახი პატარაა, მიწის იატაკიანი და სრულებით მოუწყობელი. ტანის გასახდელი ადგილი არ არის. „ვანა“ ხმარების შემდეგ მხოლოდ ცივი წყლის გამოვლებით სუფთავდება. მოაბანოვენი მალა სართულში ცხოვრობენ, რომელიც ყველას ვერ იტევს და რომელიც ძალიან ბინძურია. აბანოს ეზოც ძალიან უსუფთაოთაა შენახული. ყოველი ამ „სიკეთესთან“ ერთათ აქ მალარიაც იცის და მოსარჩენათ წასული ხალხი უკან ხშირად ახალი ავადმყოფობით დასნეულებული ბრუნდება ხოლმე... სხვა მინერალურ წყლებში სახსენებელია ორბელიდან 12 — 14 ვერსზე ლაჯანურის პირას არსებული რკინანახშირმავიანი წყლები „სამზიანოსა“ და „ლაში ქალაში“. პირველს ერთობ კოტა რკინა ურევია და ცოტა გაზი აქვს, მეორეს კი ბევრი გაზიანობა ახასიათებს. გამოდის ორგან-სამგან, მაგრამ ცოტა და ისე უყურადღებოთაა მიტოვებული. რომ შიგ ღორები წუმპაობენ. არა ვფიქრობ, რომ რომელიმე ამათგანს, საამისო პირობების უქონლობისა გამო, დიდი მომავალი ექნეს. არის კიდევ აქეთ მათში ერთი წყალი, რომელიც, ამბობენ, თვისებით ლეშხეთისას არ ჩამოუვარდებაო, მაგრამ პირადად მე არ მინახავს იგი და ვერაფერს ვიტყვი. ამ წყლებს ლეჩხუმელები ძლიერ ეტანებიან. ხშირად რამოდენიმე ათეული ვერსის მანძილზე მიაქვთ ავადმყოფებისათვის...

რაც ვსთქვი ლეჩხუმზე—იგივე, მაგრამ უფრო მეტად გავრცელებულად ითქმის ქვემო და ზემო სვანეთზე. მალალი მთები, მუდამ თოვლით მოსილი მთის წვეტები, მთის გიჟი ნაკადულები, მრავალზე უმრავლესი ჩანჩქერ-წყალვარდნილები, წიფლის და ნაძვის საარაკო ტყეები, ათასფეროვანი ყვავილები, კოშკები,

*) შენიშვნა. როდესაც მე მაშინ მაშინდელ სამინისტროში მოხსენება ვავგზავნე და ხალხისათვის ქინაქინა ვითხოვე. საცინლად ამიგდეს — „რას ამბობს — ლეჩხუმში მალარიას რა უნდაო“. მხოლოდ დიდი ცდის შემდეგ, და ისიც ექიმ დ. ახვლედიანის დახმარებით, მივიღე საკირო ქინაქინა.



ლაც კარგად შენახულია მურში: „ჰკა“ და „დაჰკა“-ს სახელწოდებით, რომელსაც, ძველის მოწმობით „ჯერ არავისაგან აღებული“ ყოფილა, ხოლო მესამე „არ გაუშვას“-ს სახელით უკვე დანგრეულია. მთელია ორბელის ციხეც.

ნიადაგი ლეჩხუმში გვარიანი ნოყიერი და მოსავლიანია, მაგრამ მის უბედურებას ხშირი მეწყერები წარმოადგენენ, რომლის გამო მისი ზედა პირი და შესახედაობა ხშირად საოცრად იცვლება. ხშირი მეწყერებისავე წყალობაა, რომ იგი ხევ-ხუეებითაა დაღარული, რის გამოც თვითეული კუთხე აქ ცალკე „სამეფოს“ წარმოადგენს. ისე ძნელი მისადგომი და დასამხარია. იგივეა მიზეზი, რომ ლეჩხუმს სახნავე-სათესი ადგილები მანც და მინც ბევრი არა აქვს. იქ მრავალზე უმრავლესი კლდეების გამო, ადგილის ძალიან სიციფროვეა; თუმცა ლეჩხუმის მაზრის ტერიტორია შედარებით ერთობ ვრცელია — 432,886 კვ. ვერსი. მცხოვრებთა რიცხვი 65,000 სულია ორივე სქესისა.

ჩვენი ისტორიის სარბიელზე ლეჩხუმელი, მგონი, არაფრით არ განსხვავებულა. მას დამოუკიდებელი სახე და ელფერი მანც და მანც არ ჰქონია. იგი ხან იმერეთის მეფეს შორჩილობდა და ხან სამეგრელოს მთავარს. უსათუოდ ამას უნდა მიეწეროს რომ იგი მერყეობას და ორპირობას მიეჩვია. პირით სხვას ამბობს და გულში სხვა ზრახვა აქვს. ლეჩხუმს საზოგადოთ, ჩემის შეხედულებით, სვანების და მეგრელების კული ზნე-ჩვეულება შეუთვისებია და აქამომდე მტკიცეთ შეუნახავს. სიტყვის შეცვლა, პირობის გატეხვა მისთვის სირცხვილი არ არის. თუმცა ამასთან ერთად იგი სტუმართ-მოყვარე და ზრდილობიან-თავაზიანია. იგი ერთობ ჯიუტი და გაუტეხელია. ძალის მექონესთან ერთობ წყნარი და მორჩილი, მაგრამ უძლურთან ყოყოჩანა და დაუზოგველი. გონებით იგი ბნელია და ცრუმორწმუნე. ქაჯები და კუდიანები იქ დღესაც არსებობენ, და „სოციალიზმთან“ ერთად ხალხის გონებაში მაგრათ ფეხმოკიდებული არიან, თუმცა ეს მოსოციალისტო ხალხი ამ „კუდიანებს“ ხშირად დაღავს ხოლმე, რასაც ადგილი ჰქონია ერთი თუ ორი წლის წინეთ ს. ლაჯანაში (მახარობლიძის ცოლი) და სამი თვის წინეთ ს. ლაცორიაში.

ისე ლეჩხუმელი გამრჯეა და შრომის მოყვარე. თვის ფრეწო საყანებს დიდის მუყაითობით ხნავს და თესავს. დიდის გულმოდგინებით უვლის და მოწეული ჭირნახული სიმწრით მიაქვს შინ. წვიმა, ქარი, სეტყვა, ნიაველარი, დათვი, მაჩვი და სხვა მანებელი ცხოველები — ყველა მისი მტერია და ყველასაგან ცდილობს დაიცვას ჭირნახული ამა თუ იმ სახით: თოფით, ტყვიით, ცეცხლით, ძაღლით, სარაკუნოებით, ხატით, ჯვარით და სხვადასხვა საფრთხობელებით. დათვი ყველაზე მეტათ უჭირვებს მას საქმეს. იგიც ცდილობს მას ღამე უყარაულოს. ყანაში არ ჩამოუშვას, სხვადასხვა საფრთხობელები გაუკეთოს. წყალზე სარაკუნო მოუწყოს. ყანაში ძალი ჩაუბას და თვითონაც დროგამოშვებით ხმა მალლა გაჰკვილოს, რომ ამით ის ვაემატონი დააფრთხოს და თავიდან მოიშოროს.

თესვენ ლეჩხუმში: პურს, ქერსა, დიკას, სიმინდს, ღომს, ლობიოს და მისდევენ მევენახეობას და მებაღეობას. მოჰყავთ მშვენიერი ღვინო და ხილი, ჰყავთ საქონელი — თხა და ცხვარი — უფრო სამეგრელოსა და სვანეთის საზღვარზე მდებარე საზოგადოებებში.

ლეჩხუმის სახლი ხშირად ორსართულიანია. ზევით ხისა და ძირს კი ქვით. კირის. იგი საზამთრო და საზაფხულო ბინას წარმოადგენს მისი პატრონისათვის.

ზამთარში ქვედა სართულში შინაური პირუტყვიც უბია. ბინები ბნელია და ბინძური. იქ ბლომათაა მტვერი და ნაგავი, რაც სეადასხვა სნეულებების გავრცელებას უწყობს ხელს. ქვეშ-საგებ-ზესახურავი, ლოგინი და ჩასაცმელ-დასახურავიც მწვირიანი და მკბენარებით სავსე აქვთ. ეს არის მიზეზი, რომ შავი სახადი (პარტახტიანი ტიფი) იქ ძლიერ მძვინვარებს.

კვება-საზრდობა ლენხუმელს ცუდი აქვს: ლობიო და მჭადი, ხან და ხან ყველი და იშვიათად ხორცი. ყოველივე ამის გამო იგი ჯანმრთელობით ვერ იამაყებს. ქლეჩი იქ ძლიერაა მოდებული. გავრცელებულია აგრეთვე მალარიაც; განსაკუთრებით ცხენისწყლის და ლაჯანურის პირებში, ცაგერში, ზუბ-ოყურეშში, ორბელში, ლაშხეთში და სხვაგან *)

ტყე ლენხუმში მაინც და მაინც ბევრი არა აქვთ. ხე-ტყე უფრო სვანეთიდან შემოაქვთ. იგი არც სხვა ბუნებრივი სიმდიდრითაა სავსე. მთელს ლენხუმში მხოლოდ ერთი გოგირდის წყლიანი აბანოა ალბანაში, რიონის პირას, დაბლობში, რომელიც ბევრს ავადმყოფს იზიდავს. მაგრამ იგი მოუწყობელია სრულებით. წყალი ცივია. ღრმათ, ჭაში ამოდის, იქიდან ვედროებით იღებენ და გასაცხელებლად ქვაბში ასხამენ. ქვაბიდან ხის ლარით ვანაში შედის. „ვანა“, სამია: ხის საწნებლები. პატარა და მწვირიანი. ესენი სახლის ძირა სართულშია მოთავსებული. ვანის ოთახი პატარაა, მიწის იატაკიანი და სრულებით მოუწყობელი. ტანის გასახდელი ადგილი არ არის. „ვანა“ ხმარების შემდეგ მხოლოდ ცივი წყლის გამოვლებით სუფთავდება. მოაბანოვენი მაღლა სართულში ცხოვრობენ, რომელიც ყველას ვერ იტევს და რომელიც ძალიან ბინძურია. აბანოს ეზოც ძალიან უსუფთაოთაა შენახული. ყოველი ამ „სიკეთესთან“ ერთად აქ მალარიაც იცის და მოსარჩენათ წასული ხალხი უკან ხშირად ახალი ავადმყოფობით დასნეულებული ბრუნდება ხოლმე... სხვა მინერალურ წყლებში სახსენებელია ორბელიდან 12 — 14 ვერსზე ლაჯანურის პირას არსებული რკინანახშირმავიანი წყლები „სამზიანოსა“ და „ლაში ჭალაში“. პირველს ერთობ (ოტა რკინა ურევია და ცოტა გაზი აქვს, მეორეს კი ბევრი გაზიანობა ახასიათებს. გამოდის ორგან-სამგან, მაგრამ ცოტა და ისე უყურადღებოთაა მიტოვებული, რომ შიგ ღორები წუმპაობენ. არა ვფიქრობ, რომ რომელიმე ამთავანს, სამისო პირობების უქონლობისა გამო, დიდი მომავალი ექნეს. არის კიდევ აქეთ მათში ერთი წყალი, რომელიც, ამბობენ, თვისებით ლეშხეთისას არ ჩამოუვარდებაო, მაგრამ პირადად მე არ მინახავს იგი და ვერაფერს ვიტყვი. ამ წყლებს ლენხუმელები ძლიერ ეტანებიან. ხშირად რამოდენიმე ათეული ვერსის მანძილზე მიაქვთ ავადმყოფებისათვის...

რაც ვსთქვი ლენხუმზე—იგივე, მაგრამ უფრო მეტად გავრცელებულად ითქმის ქვემო და ზემო სვანეთზე. მაღალი მთები, მუდამ თოვლით მოსილი მთის წვეტები, მთის გიჟი ნაკადულები, მრავალზე უმრავლესი ჩანჩქერ-წყალვარდნილები, წიფლის და ნაძვის საარაკო ტყეები, ათასფეროვანი ყვავილები, კოშკები,

*) **შენიშვნა.** როდესაც მე მაშინ მაშინდელ სამინისტროში მოხსენება გავგზავნე და ხალხისათვის ქინაქინა ვითხოვე, საცინლად ამიგდეს — რა, ამაღს — ლენხუმში მალარიას რა უნდაო“. მხოლოდ დიდი ცდის შემდეგ, და რა აქვს დ. ახლედნი, არის დანმარებით, მივიღე საკირო ქინაქინა.

და ხალხი ყოველნაირ კულტურულ ყოფნას მოკლებული, გონებით ბნელი და ცრუმორწმუნოებაში ჩაფლული — აი, სენანეთის საერთო სურათი!

მურის ხიდის ზევით ლეჩხუმის მაზრის სანახაობა მკაცრათ იცვლება და ცოტათი გაშლილი წყლის პირების ნაცვლად ვიწრო ხეობები და ცამდე აყუდებულ მთები გვხვდება.

მობინადრეთა ზნე და ხასიათი, ჩაცმა-მორთულობაც აქ მკაცრათ იცვლება. ცაგერიდან იქვე რალაც სამი ვერსის დაშორებით, სულ ტიტლიკანა ბავშვები გვხვდებოდა. ტყავებში გახვეული და შეარაღებული მამაკაცები. მურის ხიდის დაბლა კანონი არსებობს და მას ზევით კი არა, ან როგორც სენანები ამბობენ: „ამ ხიდს ზევით კანონი არ მოდის“..

კაცის კვლა ლეჩხუმში ისჯებოდა, ამისთვის ეხლა ოქმი მაინც დგება, მურის ხიდს ზევით კი არა. იქ სისხლის ალების ადამ-ჩვეულებაა დარჩენილი და ეს აქტი როდი ისჯება. ასეა საქონლის მოტაცებისა და ნატაცის გაყიდვისთვისაც. ქვემო სენანეთში სისხლის ალების ნიადაგზე ამ ზაფხულში ბებია ქალი სარა ჯაფარიძე დაგვიკრეს და მსროლელიც ვერვის უნახავს, საქმე ვერ გამოაკვეულა.

სენანები მთის შვილებია. ცხენის წყლისა და ენგურის პირათ ჩასახლებულნი, ეტყობა მწარე ბედმა და გარემოებამ ადრევე შემორეკა იგინი ამ ბუნების მკაცრსა და ულმობელს წიაღში. თვითონაც მკაცრნი და ულმობელნი, საერთო კულტურას გამოკლებული დარჩენ და ამიტომ სხვა კუთხიდან იქ მოსულ კაცს თავი საშუალო საუკუნეში მყოფი გონია. თავის კულტურულად ჩამორჩენაზე თვით სენანები ამბობენ, რომ თამარ დედოფლის შემდეგ ჩვენსკენ აღარავის გაუვლიაო, რაც რამოდენიმე მართალიც არის...

სახლები აქ ქვისაა. უზარმაზარი, სქელი და ორსართულიანი. თავზე პატარა სარკმლებიანი და სათოფირებიანი კარგა დიდი კოშკი დაჰყურებს. იგი ხშირად, განსაკუთრებით ზემო სენანეთში, მთელ ციხეს წარმოადგენს. აქ ჯერ მაღალი ქვის გალავანია, რომელსაც შუაში მაგარ ურდულიანი დაბალი ხის კარები აქვს, კარების იქით ეზო ან კალოა. მის გარშემო სახლი ყოველი მინაშენებით, სახლში მცხოვრები ამ რიგათ გარეშეთაგან დაფარული არის და თითქმის უზრუნველყოფილიც. სოფლის ერთი თვალის გადავლება რომელიმე დიდ ქალაქს. ან ბაქოს ნავთიან ადგილებს მოგავანებთ. თითქოს მისი კოშკები ქარხნების საკომურები იყვნენ. სახლები უმეტესად ლიტოგრაფიის ქვითაა დახურული. რაც მზეზე საუცხოვოთ ელვარებს. ეს ქვა იქვე, სახლოს, მთებში ითხრება. მთის ლეღებს ძირს მოაქვს და თხელ-თხელ ფიცრებათ ყავარივით იხდება... ზოგან კი, უფრო ზემოთ, სადადღეშქელიანო სენანეთში, სახურავათ ყავარსაც ხმარობენ, რომელსაც ლურსმანის მაგივრათ ქვებით ამგურებენ. გვხვდება აქ თითო ოროლა ხის სახლიც. სახლი, როგორც ვთქვით, ორსართულიანია, ძირს საშამთრო და ზევით საზაფხულო. ძირს, ე. წ. „მარუმში“ სენანის ჯალაბთან ერთად მისი პირუტყვიც ცხოვრობს, რომლის ნაკელის და შარდის სუნს იქ მყოფნი ბლომათ ითვისებენ. პირუტყვი თითო ოჯახს ბლომათ ჰყავს და მიხედვით, თუ რა იქნება ასეთ ბინაში. თანვე იქ საშინელი სიბნელე და მუდმივი კვამლია, რომელიც თვალებს სწვავს და აღიზიანებს. მთელი გრძელი ზამთარი ამ ნაკელ-სიბინძურეს აქ თავი ეყრება. მოკლე ზაფხულში თვია ბზეში გარეული და ასვრილ დასვრილი იგი იქვე მწიფდება და მხოლოდ შემდეგ გამოაქვთ გარეთ,



რომ ამით ყანები გაასუქონ, გააბოხიერონ. წარმოიდგინეთ თუ ხრწნისა და დუღილის დროს ამდენი ნაკელი და სიბინძურე რა სუნს დააყენებს და ამიტომ ზედა სართულშიაც კი საშინელი სუნი სდგას. ეს სართულიც ისეთი ბნელია, რომ კარგათ ვერაფერს გაარჩევთ. დღისითაც კი—კვარის აკიდებთა საჭიროა რომ ადგილიდან ფეხი მოიცივალო და სახლის მორთულობა დაათვალიერო. რა თქმა უნდა რომ მშის სხივი აქ ვერ ატანს და თავის მაცოცხლებელ ძალას ვერ იჩენს. მოკლეთ რომ ესთქვათ, სვანები დღესაც ისე ბინძურათ ცხოვრობენ, როგორც სტრაბონის დროს და ისევე არიან ტილებით გაფარულნი, როგორც მაშინ. სხვათა შორის ერთი ეპიზოდი ამ ტილიანობის შესახებ; ლაშხეთის საზოგადოების სოფელ ჯახუნდერში, დიდი ცაცხვის ქვეშ, თავ შეკრებილ ხალხს, პარტახტიან ტიფზე ველაპარაკებოდი, რადგან ეს სენი ამ დროს ძალიან გავრცელებული იყო. იქ ხალხი მოღზე იჯდა, უბეში ხელი ჩაეყო და იქეჭებოდა. როდესაც მე სენის გადამტანებს შევეხე და ვთქვე, რომ ტილია სენის გადატანის მიზეზი-თქვა, ერთმა სვანმა წყრომით მომამახა: „ეგ რწყილი იქნება, ტილს რას ერჩი!“ და ამით ტილების თანშეზრდილობაზე ყველაფერი მითხრა....

თუმცა ქვემო და ზემო სვანები ამ მხრივ მაინც განსხვავდებიან. ჩაცმით ზემო სვანს უფრო კოხტად და შედარებით უფრო სუფთად აცვია, ვიდრე ქვემოს. ქვემო სვანი წვირიანი, დაკონკილი, გულლია და ტყავ მოხურულია. ზემო სვანი გულშეკრული, სუფთა ჩოხიანი და უტყაოთ შავალი. ზემო სვანს სახეც ისეთი ტლანქი და უხეში როდია აქვს, როგორც ქვემოს.

ისე კი მათ საცხოვრებელ ადგილებს ენგურსა და ცხენისწყლის შუა ჩავლებული მალალი მთის ქედი ჰყოფს, რომელსაც ორი უღელტეხილი აქვს, ლატფარი ან ლაფური და მუშური. ლატფარი საზაფხულო გადასასვლელია. ივნისის თვის დამლევებიდან შუა ოქტომბრამდე და მუშური კი საზამთრო, როდესაც მთის ხევები თოვლით ამოივსება და მარჯვე კაცს ფეხით სიარული შეუძლია. ზამთრით ლატფარზე გადავლა შეუძლებელია, რადგან დიდი თოვლი, ბუჭი და ზვავები იცის და მგზავრისათვის სახიფათოა. აგვისტოს დამლევსაც, როცა ჩვენ ამ უღელტეხილზე გადავედით ზოგან თოვლი იდგა და სწვა დროს აბა რალა იქნება! ზ. სვანებს მესამე გზაც აქვთ ჩვენს ქვეყანასთან შემეერთებელი — ეს ჯვარზე, ზუგდიდისაკენ, რომელიც ცოტა შორია, მაგრამ რომლითაც სარგებლობა ზამთარ-ზაფხულ შეიძლება.

მალალი მთების და უგზოობის ბრალია, რომ ზემო სვანეთი ჩვენს ქვეყანას მეტათ მოწყვეტილია და კულტურასაც იქ თითქმის არ შეუნათებია. ძველის ძველი სახლები, ეკლესიები, ციხე-კოშკები, ზნე-ჩვეულებები აქ უფრო მტკიცეთ არის დაცული. ბევრი რამ იქიდან ჩვენთვის გაუგებარია. ვფიქრობ, ასე იცხოვრებდა ჩემი მამა-პაპა საშუალო და ადრინდელ საუკუნოებში. აქ თქ-მი თემსა მტრობს და გვარი გვარს. სისხლის აღების ადათი ყველას ძვალში და რბილში აქვს გამჯდარი. ეს კი საშინელებაა. სვანეთში ჯერ კიდევ ვახტანგ მეექვსეს კანონები მოქმედობენ, რომლითაც თვალი თვალის წილ და კბილი კბილის წილ არის გამეფებული. არ იქნება სვანი, რომლის მამა პაპსაც ვინმე არ მოეკლას და მისი სისხლი არ ემართოს. ამის გამო მუდმივ შიშის ქვეშ არის და ფრთხილობს, სიკვდილს ელის. ამის შედეგი უნდა იყოს ის, რომ სვანი მაინც

და მაინც გულადი ვერ არის. მას პირდაპირობა, მტრისადმი ან მოწინააღმდეგისადმი ვაჟკაცური დახვედრა არ უყვარს. იგი ქვის უკან ჩამჯდარი, ან ტყეში ჩამალული, ზურგში ესერის ხოლმე მტერს და მერე რაც ძალი და ღონე აქვს გარბის. მუდამ სიკვდილის მოლოდინმა გარყვნა და დალაჩრა სვანის ბუნება.

ქვემო სვანეთი სამი საზოგადოებისაგან შესდგება; ორი მათგანი — ლენტეხი და ჩოლური, ცხენისწყალის ვიწრო ხეობაშია მოთავსებული. სახნავ-სათესი ადგილები ცოტა აქვთ. ხალხი ბნელი და შეუფრთხელია. მესამეს — ლაშხეთის საზოგადოებას, უკეთესი მდებარეობა აქვს. მთის ქედები აქ განზე იწევენ და სათეს-საძვარიც მეტი აქვთ. ადგილ-მდებარეობა აქეთ უკეთესია, თვით ლაშხელებიც უფრო გარეთ გასული ხალხია. ბევრი იმათთაგანი ქიათურაშია ნამუშევარი. ისე კი ყველგან სიბნელე და სიბინძურეა.

ზემო სვანეთი 10 საზოგადოებისაგან შესდგება და ორ დიდ ნაწილად იყოფა: თავისუფალი და სადადეშქელიანო სვანეთად. თავისუფალი სვანეთი ენგურის, მუჟალის და მესტიის წყლების დასაწყისსა და ნაპირზეა მოთავსებული და თავისთავად ორ ნაწილად იყოფა: უღარიბეს და შეძლებულ ნაწილად. პირველს უშკულის, კალის და ივარის საზოგადოება ეკუთვნის, მეორეს — კი მულახის, მესტიის, ლენჯერისა და ლატალის. სამ უკანასკნელს მდებარეობაც უკეთესი აქვთ: ცოტათ თუ ბევრათ გაშლილი ველები, ბლომათ სახნავ-სათესი ადგილები, კარგი სათიბები და ტყე. პირველს კი არა. კალა ლატფარის და მუშურის მთის ძირში ენგურის ვიწრო ხეობაშია მოთავსებული. სახნავ სათესი ადგილები ცოტა აქვს. მდებარეობით მაღალია და ცივი. ძლივს მოჰყავთ ქერი და ცერცვი და დიდ გაპირვებას განიცდიან. უშკული იმავე ხეობაში, აღმოსავლეთით კავკასიონის მთის ძირშია გაშენებული და კალას 9 ვერსით შორავს. მდებარეობა მისი კალაზე უკეთესია, მაგრამ სახნავ-სათესი ადგილები მასაც ძალიან ცოტა აქვს. უშკულის თავზე, იქვე ყინულიანი მთები და მყინვარები დაყურებენ, რაც მის ბუნებას ამკაცრებს, რის გამოც ქერი აქაც ძლივს ასწრებს შემოსვლას...

თავისუფალი სვანეთი ამჟამად, მაგრამ ამასთანავე გაუთლელ-გაუსალაში-ნებული, ნაკლებ შეგნებულია, ვიდრე სადადეშქელიანო სვანეთი. ეტყობა ბატონყმურმა მუხრუჭმა უკანასკნელს თავის ბედზე მეტი დაკვირება ასწავლა, მეტად განაეითარა მასში შეგნება და შეიკანა მასში ზრდილობა-დარბაისობაც. თავისუფალ სვანებს თავის კოშკების დიდი იმედი აქვთ, ამბობენ მას ზარბაზნებიც ვერაფერს დააკლებსო და ამიერიჲმ მოაღრუბის მოთხოვნილების ასრულებას მაგრე რიგათ როდი დაგიდევნენ. მაგრამ მათ დავიწყებით, რომ მათმა კოშკებმა ამ ორმოცდაათი წლის წინათაც ვერ გაუძლეს ზარბაზნებს, მაგალითად ხალდეში. ეს სოფელი მეფის მთავრობის რალაც ბრძანებას არ დაემორჩილა, თავის კოშკებში ჩაიკეტა და მოსულ რუსის ჯარს სროლა აუტეხა. რისთვისაც სასტიკათ დისაჯა. კალასთავის ქელიდან გადმომდგარმა ზარბაზნებმა მისი სიამაყე — კოშკები დაანგრია და ხალხს ბატონის წინაშე ქელი მოახრევენა. მგონი ეს ერთად ერთი სოფელია თავისუფალ სვანეთში თავის კოშკ-გვირგვინ-სამკაულს მოკლებული და დანატრულებული. თვისი კოშკების სიმაგრეზედ ყველაზედ მეტს უშკულელები ლაპარაკობენ... უშკულიდან ერთი გზა ლეხისაკენ მიდის (50 ვერსია) და მეორე — ოსეთისაკენ. ეტყობა ყველაზე უწინ უშკულელები

გადმოსახლდენ აქ და ზემო სვანეთის მოშენება იწყეს. მათ სიამაყეს, ე. წ. „თამარის ციხეები“ წარმოადგენენ. ასეთი ციხე ორია. ერთი იქვე გორაკზეა აგებული და თამარის საზამთრო ბინათ და მეორე კი მთის ქედზე — საზაფხულო ბინათ წოდებული. მისსავე სიამაყეს უძველესი ეკლესია წარმოადგენს, რომელსაც კახთ მეფის ალექსანდრესაგან შეწირული ზარა აქვს და რომელნიაც მრავალზე უმრავლესი განძია შენახული. აქ სხვათა შორის ფუთა და დეშქელიანის ჩოხა-ტანთსაცმელი ინახება. ეს ფუთა უშკულებების სიტყვით მეთხუთმეტე საუკუნეში ცხოვრობდა და უშკულს დიდხანს ეომებოდა, უნდოდა დაეპყრო და დაემორჩილებია იგი, მაგრამ უშკულებებმა ოსტატობით მორჩილება გამოუცხადეს და თავისი ამალით სადილათ მიიპატიეს. თანვე მთელ სოფელში თოფის წამალი და ტყვია ჩამოკრიფეს, თოფი დატენეს და სუფრაზე მყოფ ფუთას ესროლეს და მოჰკლეს და ამით ყველანი მისი სისხლის პასუხისმგებელნი გახდნენ. მოკლულის ტანისამოსი აქ, ამ ეკლესიაში შეინახეს, რომ თვისი თავისუფლების დაცვის ამბავი, ამ გზით შევილიდან შევილზე მთელი მომავალი საუკუნოებისათვის გადაეცათ და ამაყად ეთქვათ: „ჩვენის უფლების შელახვას არავის შევარჩენთ“.

არა ნაკლებ ძვირფასი და სვანებისთვის სათაყვანებელი ტაძარია ს. კალაში — „წა კვირიკე“, — სადაც, სვანების თქმულებით, ძლიერი და სასწაულთ მომქმედი ხატი ასვენია, რომლის შიში და მორიდება ყოველს სვანს ძვალსა და რბილში აქვს გამჯდარი და რომელიც მას ბევრნაირი ბოროტმოქმედების შესრულებისაგან იცავს და იფარავს. სვანი ყველა ხატზე და ჯვარზე თავისუფლად შემოგვფიცავს და მეორე წამში ამ ფიცს დაარღვევს და წა კვირიკეზე კი ვერა, მისი ეშინია. ამ ტაძარს სვანები მღვდლებსაც არ ანდობენ. რადგან მათ არა ერთხელ გაუქურდავთ ივანი, რუსეთის მთავრობის და კიდევ უფრო ადგილობრივი ჩინოვნიკების გულის მოსაგებათ. მათ თვით ხალხი ყარაულობს. ხალხის მიერ არჩეული პირის დაუსწრებლად მღვდელს ეკლესიას კარების გაღება და შიგ შესვლა არ შეუძლია. წა კვირიკეზედ კი ყრილობის ნება დაუროველად ახლოსაც არავის უშვებენ. ამიტომ ჩვენც, რადგან ასეთი ყრილობა ვერ მოვაწყვეთ. ამ ტაძრის ნახვა ვერ შევძელით და გულდაწყვეტილებმა მხოლოდ ახლო, მთის ძირში, გავუარეთ და იქედან შევაველეთ თვალი. იგი ენგურის პირიდან ამოზიდულ მთის წვეტზეა აშენებული. თავზე მას ნაძვის ტყით შემოსილი მთისავე წვერი დაჰყურებს და ძირსაც ნაძვის ტყის ფერდობი ეშლება. ტაძრის შიშით ეს მშვენიერი და თვალწარბაქი ტყე მოსპობა-განადგურებას ვადარჩენილა და შენახულა. ხალხს იქიდან თავისით წაქეუული ხეც არ გამოაქვს. თუ რამდენათ ერიდებათ ამ ტაძრის იქიდანაც სჩანს, რომ ჩემს წინ სიმღერით მიმავალმა თავიდან ფეხებამდე შეიარაღებულმა ათმა სვანმა — მილიციელმა, ტაძრის დანახვისთანავე სიმღერა შეწყვიტეს, უმაღლე ქუდები გადიქრეს, დიდის მოწიწებით პირჯვარი გამოისახეს და ასე ქუდმოხდილი და მღუმარნი კარგ ხანს მიდიოდნენ. მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ტაძარი თვალთ მიეფარათ და აღარ სჩანდა, ამ ხალხმა ქუდების დახურვა გაბედა, მაგრამ სვლით კი ისე ფეხ აკრეფით და მორიდებით მიდიოდა თითქოს ახლო სადმე მიცვალებული ყოფილიყოს და მისი ამქვეყნიური უკანასკნელი მყუდროების დარღვევა არ უნდოდათ...



ჩვენგან ნახულ სხვა ტაძრებში შესანიშნავია ლატალის ტაძარი და ყველაზე უფრო ლენჯერის ღვთის მშობლისა, რომლის კედლებზედაც გარედან წმინდანებთან ერთად ამირანის და ბაყბაყ დევის ბრძოლაა გამოხატული. ეტყობა ტაძარი იმ დროს არის აშენებული, როდესაც ქრისტიანობა და წარმართობა ორივე ერთმანეთს ებრძოდა და ახალთან ძველიც გაბატონებული და ფეხმოკიდებული იყო. სამწუხაროთ ამ ეკლესიის შიგნით ვერ შევედით. გვიხარეს იქაც ძვირფასი მხატვრობა და განძებია დაცული. ეკლესიები, საზოგადოთ ყველგან, ერთი ტიპის არიან აშენებული. განზე ერთი კარი, რომელსაც კაცი დერეფანში შეჰყავს. ამ დერეფანში სამი მხრით ან ეკვედრებია მიშენებული, ან და თავისუფალი არეა, სადაც ხალხი იკრიბება და მუსაიფობს, ან შეიძლება იგი საქალაქის როლსაც ასრულებდეს. უკანა დერეფნიდან კარი თვით ტაძარში შედის. ტაძრის კედლები დაბალია, მაგრამ შიგ სრული პარპონიაა დაცული, სინათლაც ყოფნის და ისეთ მძიმე და მიწაზე მიმაჯკველ შთაბეჭდილებას არ ღებულობთ, როგორც მაგალითად ჩემს მიერ სათათრეთში ნახულ სომხის ტაძრებში. კედლებზე ბევრგან მხატვრობაა შენახული. გარე კედლები და კარები კვამლითაა შემურული. ეტყობა მორწმუნე ხალხს ბევრი სათაღები უწევამს და მის ბოლს ყველაფერი გაუმურავს. ზოგან ტაძართან ვებერთელა ქვაბებია შენახული, მაგ. უშკულში, რომელშიაც ათი ხარი მაინც ჩავა და რომელიც ნაქერ ნაქერი სპილენძისაგან არის გაკეთებული. ეს ქვაბები სათემო ქვაბებია. სათემო ქვიფის დროს მასში სამსხვერპლო პირუტყვს ხარშავდნ და მიირთმევდნ. ასეთია ძველი და უძველესი ეკლესიები. ახლები აქ ქრისტიანობის აღმადგენელ საზოგადოებას აუგია და მაინც და მაინც შესანიშნავი არაფრით არიან.

ამავე საზოგადოების წყალობით მეფის მთავრობა უკანასკნელ ხანებში ზემო სვანეთს ერთობ დიდ ყურადღებას აქცევდა და ცდილობდა მასწავლებლების გამრავლებით იქ განათლების შეტანას და ხალხის გარუსებას. ამისთვის მას მშვენიერი სკოლები აუგია. ისინი კარგათ მოწყობილი ყოფილან. მასწავლებლებიც უზრუნველყოფილი. მაგრამ ამ არეულობის დროს შეუფენებელ ხალხს უმეტესობა იმათგანი გაუცარცვავს, დაურბევია და ისე გაუნადგურებია, რომ კაცს გული მოგიკდება. დანგრეული და გაფუჭებული სკოლები კალაშში, უშკულში, იფარში, მუჯალში, მულახ-მუტელში, ლატალში და სხვაგან. კარგათ არის შენახული წვირმიშში და ბეჩოში, იქ, სადაც მასწავლებლები უფრო შეგნებულნი იყვნენ, ადგილზე დარჩნ და სკოლას უპატრონეს. სხვაგან კი — თავიდან ფეხებამდე შეიარაღებას და ცარცვა-გლეჯას უფრო მისდევენ, ვიდრე თავის წმინდა მოვალეობის პირნათლად ასრულებას.

საერთო სიბინძურისა და სხვა განსაკუთრებული პირობების გამო სვანეთში ბევრნაირი ავადმყოფობაა მოდებული: დურბელი, ბლერი ან, როგორც იქ უწოდებენ, მუნი და სხვანი. არის ეხლა იქ ინფლუენცია, მუტლის, პარტახტიანი და შებრუნებითი ტიფები. არის ქვემო სვანეთში მალარიაც, სვანეთისათვის განსაკუთრებულ სნეულებას ჩიყვი შეადგენს. ჩიყვი უფრო გავრცელებულია ქვემო სვანეთში — ლენტეხსა და ჩოლურში. პირველში მარტო 73 ყრუმუნჯი დავითვალეთ. ჩიყვიანები ნაკლებია ლაშხეთში და კიდევ უფრო ნაკლები ზემო სვანეთში. ლენტეხსა და ჩოლურში ძალიან დიდი ჩიყვიანები გვხვდებიან. ჩიყვის ეთიო-

ლოგია, როგორც ვიცით, ჯერ კიდევ სავსებით გამოკვეთილი და დამტკიცებული არ არის.. თვითონ სვანები ფიქრობენ, რომ ამაში დანაშაული წყალს მიუძღვის. არიან აქ კრეტინებიც. ამ დამახინჯებული ხალხის შეხედულება საშინელია. მათგან მიღებული შთაბეჭდილება ერთობ მძიმეა. ზემო სვანეთის მეორე საშინელი ავადმყოფობა აქვს. ეს ავადმყოფობა არის კეთრი (კეთროვნება). ამ საშინელი სენით ამჟამად იქ 6 სულია ავად. თითქმის თითო თითო საზოგადოებაში ისინი სპეციალური კომისიის უფრადღების ღირსი აღრევე გამხდარან და მისგან სარეგისტრაციო სიაში ყოფილან შეტანილი. ეხლა ისინი ან ოჯახის გარეშე. ან ოჯახში ცალკე ცხოვრობენ, წინათ კი დაურიდებლად სხვა ჯალაბში ყოფილან არეული, რითაც ალბათ სენს ავრცელებდენ. დღეს კი ეს აღარ არის. ადგილობრივი ფერწლის სიტყვით (ბექობზე ჯაფარიძე) ახლად ავად აღარავინ გამხდარა. ერთი კეთრიანი ლატალში, სამწყემსურში ვნახე, ცხვრებს უდგა... საზოგადოთ, სვანეთის ჯანმრთელობა, თუ შეხედულებაში მივიღებთ, სიკვდილიანობის სიჭარბეს, ძლიერ შერყეულად და დამაფიქრებლად უნდა ჩაითვალოს.

ენა, იცით, სვანებს თავისი აქეთ, თუმცა ქართულიც თითქმის ყველამ იცის. განსაკუთრებით მამაკაცებმა. ქალები კი ქართულად ცუდათ ლაპარაკობენ. ჩაცმულობით ქალები და კაცები სვანეთში ნაკლებ განსხვავდებიან. მკოდნების სიტყვით ქალ-ვაჟთა შორის დამოკიდებულება შედარებით თავისუფალია. უცხო კაცთან კავშირის დაქვეა ქალისათვის ცოდვათ არ ითვლება. ხშირად ქალი ქალს კიდევაც აყვედრის თურმე: შენ რომ კარგი ქალი იყო, ვინმე შეგიყვარებდაო. სვანი ქალს ცოტა თავისზე დაბალ არსებათ უყურებს. თვით ზის და ქალს კი აშუშავებს. თვიურის დროს ქალი უწმინდურათ ითვლება: ამიტომ ოჯახს (ჯალაბს), უნდა გაშორდეს. ცალკე უნდა გავიდეს და იქ იყოს. ასევეა მშობიარობის დროს. მას ცალკე თივაში აწვენენ და ალოგინებენ. მამაკაცს ამ დროს მასთან არ შეუშვებენ. ბავშვზე განთავისუფლების შემდეგ ქალი თითქმის მეორე, მესამე უღეს დგება და მუშაობას იწყებს, თუმცა ერთი თვის განმავლობაში მაინც უწმინდურათ ითვლება და ოჯახის გარეშე ცხოვრობს. მხოლოდ თვის თავზე, როდესაც მღვდელი ლოცვებს წაუკითხავს. განწმენდილად ითვლება და ჯალაბში შერევა შეუძლია. მანამდე კი ის კი არა, მისი ოჯახის წევრიც კი უწმინდურათ ითვლება და ამიტომ მონადირე სანადიროთაც არ წავა, რომ ამით ტყის ღმერთს არ აწყენინოს.

სვანეთში ჯერ კიდევ დარჩენილა ბავშვების აკვანშივე დანიშვნა. ისე, კი თუ სვანს ქალი მოეწონა და ის არ მიჰყვება, ქალის ეზოში ტყვიას და ქალაღდის ფულს შეაგდებს და მორჩა და გათავდა, ამის შემდეგ ის დანიშნულად ითვლება და უარისათვის მისი მშობლები არიან პასუხის მგებელნი. ეს ვაჟისათვის შეურაცყოფა არის, რომელიც სისხლით ან დიდი სასყიდლით მოიბანება. ქორწინების დროს ვაჟი ქალის მშობლებს სასყიდელს აძლევს: ცხენს, ხარებს, ძროხებს და სხ. ქალ-ვაჟი რამდენიმე ხანი დანიშნული დადიან და მხოლოდ შემდეგ იმართება ჯვრის წერა და ქორწილი. პირველ ხარჯს სასიძო იხდის და შემდეგ კი ქალის პატრონი..

ქალს შეუძლია ქმრის დიდი ერთგული არ იქნეს და ამისთვის არ დაისჯება. მას ნება აქვს აგრეთვე რომ ქმარზე საჩივარი განაცხადოს, განქორწინება

რთხოვოს. ამ შემთხვევაში ორივე მხარე რელიატორებს ირჩევს, რომლებიც ქართლისა თუ სხვა რამეს მიხედვით ამა თუ იმ განაჩენს ადგენენ. ქალს ქმრის მოსაშორებლად კიდევ ერთი დიდი იარაღი აქვს — მისი მცვედნათ გამოცხადება. ამ შემთხვევაშიაც საქმე მედიატორებმა უნდა გააჩიონ. მითხრეს, რომ ისინი ჩვეულებრივ თავის შემადგენლობიდან სანდო პირებს ირჩევენ, რომელთა თანდასწრებითაც ქმარმა თვისი ძალა და ნიჭი უნდა დაამტკიცოსო. თუ ეს პირები დარწმუნდნენ, რომ ქმარს ცოლის დაკმაყოფილება შეუძლია, ქალი ქმარს უბრუნდება, თუ არა და განაქორწინებენ. რამდენათ მართალია ეს ამბავი მე ვერ გეტყვით... ამბობენ, წინათ სვანეთში ახლად დაბადებულ მდებდრობით სქესის ბავშვებს კლავდნენო. ამბობენ, თითქოს ახლაც სჩადიოდნენ ამას, მაგრამ მე ვერც ამის სიმართლეს დავამტკიცებ.

სამედიატორო სასამართლო სვანეთში დიდ ხმარებაშია და მედიატორობაც ძლიერ მომგებიანი საქმეა. სვანი ამ სასამართლოს სიმართლის აღსადგენათ კი არა, ხშირად ისე კლიაუზობისათვისაც კი მიმართავს ხოლმე. მას მეტი სასყიდლის აღება უნდა და მიტომ დავიდარაბობს. დიდ ხმარებაშია იქ შეფიცვაც. წაკვირიკეზედ შეფიცულს სვანი ვერ გატეხავს. ისე კი შეფიცვაც ვერ შევლის. ქვემო სვანეთში, შეფიცვის დროს, ჯიბეში ჩხირის გატეხვა იციან. ეს მათის რწმენით, შეფიცულს ფიცისაგან ანთავისუფლებს და მოქმედების თავისუფლებას უტოვებს.

როგორც ვსთქვით, სვანეთში შურის გების ნიადაგზე — სისხლის აღებაა დარჩენილი. მოკლულის ქირისუფლებმა ან ნათესაებმა მკვლელს, მის ქირისუფალს ან ნათესავს ეს სისხლი უსათუოდ უნდა გადაახდევინოს. ე. ი. სამაგიეროთ ვინმე უნდა მოკლას. ცდილობს საუკეთესო ვინმე მოუკლას. ხნოვანებას ამ შემთხვევაში მნიშვნელობა არა აქვს; სვანი ბავშსაც ისე შეუბრალებლად მოკლავს, როგორც დიდს. უშკულში 1919წ. ზაფხულს ასეთი შემადარწმუნებელი შემთხვევა მოხდა. ერთ 13-14 წლის ბიჭს უცაბედათ თოფი გაუვარდა და იქვე მდგომი გოგო მოკლა. მოკლულის ქირისუფლები მაშინვე იარაღში ჩასხდნენ და უნებურ მკვლელს გამოუდგნენ. ბიჭი გაიქცა და დაიმალა. სახლს შემოერტყენ და ძებნა დაუწყეს. ბიჭი სახლიდან სალორეში გაძვრა. მიაგნეს. ექვსმა კაცმა თოფი დაუშინეს და რა თქმა უნდა ტვინი გადმოანთხვეინეს. ბიჭს ქირისუფალი არა ჰყავს. ობოლია, მაგრამ მეზობელი, რომლისასაც ის იმალებოდა, მკვლელებს სთხოვს: „მედიატორები დავიჯინოთ რადგან თქვენი ჩემს ოჯახს შიურაცყოფა მიაყენეთო.“ ამ რიგით იქ გაუთავებელი დავიდარაბა იწყება, რომელიც კიდევ ბევრს შეიწირავს მსხვერპლად. სვანს ადამით შეუძლია სხვა იქიროს და „მტერის“ მოსაკლავად, სისხლის ასაღებათ ის გაგზავნოს. სამწუხაროთ თანამედროვე სვანი ამის საშინელებას კიდევ ვერა გრძნობს... სისხლის აღების შემდეგ იგი პირიქით ლხინს და ქვიფს მართავს. ღმერთს მადლობას სწირავს...

სვანი არაყით ქეიფობს. არაყს ქერისაგან ხდის. იგი ძლიერ მყრალია. მაგრამ სვანი მას სიამოვნებით სვამს. ქირნახელის დიდი ნაწილი მას ამ არაყზე მიუღის. ხდიან ანწლის არაყსაც, რაც უკეთესად ითვლება. ბევრს სვამს სვანი ქელეხში. ქელეხი მისთვის სწორეთ გამანადგურებელია. იგი უმთავრესად შემოდგომაზე იმართება. ამ დროს თვითელი სვანი რამოდენიმე მსხვილფეხა საქონელს კლავს და ბლომად არაყს ხარჯავს. ბლომათ იხარჯება პურიც. ქელეხში მთელი სო-

ფელი მიდის, რასაც სკამს, ხომ სკამს, რასაც არა და — მონარჩენი შინ მიაქვს ხორცია იგი თუ პური. ოჯახი კი ნადგურდება, ღარიბდება, ისპობა. ქელებები იქ ამ შემოდგომაზედაც ხშირი იქნება, რადგან იქ ჯერ სენს გაუწყვეტია ხალხი და მერე თვითონ წყვეტენ ერთმანეთს. მგლოვიარობის დროს სვანი თავსაფრით თავწაკრული და წელგახსნილი დადის. მიცვალებულს საშინლად ტირიან, განსაკუთრებით ქალები... სვანეთს გარეთ მომკვდარი სვანი ჭირისუფლებმა უსათუოთ შინ უნდა მიასვენონ. ამისთვის იგინი ბევრნაირ ტანჯვა-წვალებას გაივლიან ზოლმე და სხვა თუ ვერაფერი მონახეს. მიცვალებულს მოიპარავენ, დაჭრიან, გუდაში გამოხვევენ და ისე წაიღებენ. ჭირისუფლებს ხშირად მარტო ძვლებს მიუსვენებენ ხოლმე.

სვანეთში სულის გადმოსვენების ჩვეულებაც კი არის დარჩენილი. სამშობლოდან შორს მომკვდარის სული უსათუოთ სამშობლოში უნდა მისვენდეს; ისე ვერ მოისვენებსო. ამისთვის, თუ ძალიან შორს არ არის, მღვდელს წაიყვანენ, მოკვლის ადგილზე მივლენ, სულს გაიხსენებენ, და მერმე, როცა ნახავენ, რის მაჩვენებლად ხელში დაჭერილი შავი მამლის დაყვილება აქვთ, შემოსილი მღვდლის თანხლებით და ჭიანურის კვრით შინისკენ მივლენ... სულის ასეთი გადმოსვენება სვანებს ხშირად სჭირდებათ, რადგან მთელი სვანეთი ამჟამად შეიარაღებულია, თითქმის ყველას ვინტოვკა აქვს; ზოგ ოჯახში იგი რამოდენიმეა, ბავშვებიც კი შეიარაღებულები დადიან და რა თქმა უნდა მკვლელობა ხშირია... სხვები კი არა ადგილობრივი მასწავლებლებიც იარაღით დადიან. ბევრი იმათგანი სისხლის აღებასა და ცარცვა-გლეჯაში დიდ მონაწილეობას იღებს და ხალხს წინამძღვრობს. ამბობენ, რომ ზოგიერთი მღვდლებიც კი სისხლს იღებენო!.. სვანს იარაღი მეტათ უყვარს, მასში ის ცხენს, ძროხას, ხშირად მთელს საცხოვრებელს აძლევს. განსაკუთრებით ბევრი იარაღი შევიდა იქ ქუთაისის დარბევის შემდეგ, როდესაც აქ ზოგიერთი ვაჟბატონებისაგან მთელი კომიტეტი შესდგა, რომელმაც მიზნათ თოფების პარვა და სვანებზე მიყიდვა დაისახა... ბევრი სვანი ჩამოდიოდა მაშინ აქ თოფებისათვის და ბევრიც სულ გადაჰყვა მას. ძვირად დაუჯდა სვანეთს ეს თოფები და ამიტომ ადვილადაც ვერ ელევა მათ!..

სვანი კარგი მონადირეა, ნადირობს იგი ჯიხვებზე. არჩევებზე და დათვებზე. ზოგიერთი მონადირე თავის ბიჭობას მოკლული დათვების რიცხვებით იქადის. ნადირობის წინ სვანი ტყეში მიდის, ტყის ღმერთთან ძღვენი — შესაწირავი მიაქვს და ნადირობის ნებართვას და გამარჯვებას თხოვს. ნადირობიდან დაბრუნებული კი ეკლესიაზე მიდის და ღმერთს მადლობას სწირავს, რომლისთვისაც ძღვენად ხშირად ჯიხვის რქებიც მიაქვს. ამ რქებს ბევრ ეკლესიებზე ნახავთ. სვანი ეხლა ქრისტიანათ იწოდება, მაგრამ მას მაინც მრავალი ღმერთი სწამს: ტყის, წყლის და სხვანი და ყველას თავყვანს სცემს.

სვანის ოჯახი შედარებით დიდჯალაბიანია. ჩვეულებრივად შუა სახლში ცეცხლი უნთია, რომელსაც ოჯახის ყველა წევრი გარშემო უხის. კვამლს გასავალი არა აქვს, სახლში გროვდება, და იქ მყოფთ თვალებს სწვამს. ჭურის ან ჭადის საცხოვრებელზე შემდეგი მოწყობილობა აქვთ: ოთხფეხ რკინაზე დაფის ქვაა (თხელი) გადადებული, მას ძირს ცეცხლი უნთია და ხურდება. ზევით კი პურს ან ჭადს აკრავენ. ნავთი სვანეთში ძვირია. სახლს ცეცხლი ანათებს, ან საჭიროების დროს

კვარს ხმარობენ. ძვირია აქ მარილიც. ოჯახში თითქმის არავითარი მოწყობილობა არ არის. ხის ლოგინები, სკამლოგინები, სამფეხა სკამები და დიდი სკივრები. აი იქაური ოჯახის მთელი მორთულობა. ლოგინი (ქვეშსაგებელ-ზესახურავი) ყველას არ ყოფნის და ამიტომ ავადმყოფებს და მოხუცებულებს ხშირად ძარში აწვენენ ხოლმე. მათ ქვეშ თივას და დათვის ტყავს უფენენ. ქვეშ საგებელი სადაც არის, ერთობ მწვირიანია, დახუული და ტალებით არის სავესე, თუმცა შევხვდი ფარჩის საბნებსაც...

სევანთი ტყით. საბალახოებით, მინერალური წყლებით და სხვადასხვა მდინეულობითაა მდიდარი. ტყე უმთავრესად ნაჰკის და უიკვისაა. არის არყაც და ზოგან კი წიფელა და სხვანი. მშვენიერი წიფლას ტყე გვხვდება ლეჩხუმსა და ქვემო-სევანეთის შუა. ლაჯანურის პირას, ე. წ. „ლეხერა“-ში. ამ ტყის შეხედვა თვალს გტაცებს და გულს ახურებს. ცამდე ასული, ასწლოვანი, ახოვანი წიფელა ამაყად სდგას და საიდუმლო ჩურჩულით ბუნების უცნაურ ზღაპარს გადმოგცემს. კარგია აქ თელა. ბევრია წყავიც. საზოგადოთ ტყით ეს კუთხე შემკულია და სამწუხაროა, რომ მას ბარბაროსულად ჭრიან და ანადგურებენ. ეს ისეთი სიმდიდრეა რომლის წარმოდგენაც ჩვენ ჯერ კარგათ არ შეგვიძლია. ქვემო სევანეთიდან ტყე გააქვთ. დიდხანია ამის ექსპლოატაციას იტალიელი სბროვიაკა, ხელობით ექიმი აწარმოებს. მუშაობენ სხვა კომპანიებიც. ხეები ცხენის წყლით მიაქვთ. ხეს პირდაპირ წყალში ავლებენ და მერმე მის დაბლა წაღებაზე თვითონ ის ზრუნავს. ხშირად მას ან გარიყავს. ან უადგილო ადგილს ჩაჩხირავს და მერე მუშების მთელ წყებას ამ ხეების ხელ-ახლა წყალში ჩაგდება უხდებათ. საინტერესო სანახავია, როდესაც ჩქარმავალი მდინარე უშველებელ ხეებს მოაქანებს და გზაში მყოფ კლდე-ღრეებს ხან აქ აჯახებს და ხან იქ—გაგონია რალაც ნაფოტი მიაქვსო. ისე მიცურავს ხე... ამ ვახუნში რა თქმა უნდა რომ იგი იბეეება, ფუქდება, ამიტომ რომ შესაძლებელი იყოს სხვა ვხით მათი გადატანა, უკეთესი იქნებოდა. სევანთი საბალახოებითაც მდიდარია. მიტომაც იქ მესაქონლეობას მისდევენ. მშვენიერი და მარჯვეა იქაური ცხენები. მეტათ კარგი ჯიშისაა საქონელი. ბლომათ იცის თხა. ცოტა ცხვარი და ღორი. ღორები ნაკლები ჯიშის და ცუდი შესახედავი არიან.

ბევრია სევანეთში რკინა ნარევი მთავე წყლები. თითქმის ყოველ ფეხის ნაბიჯის გადაღმაზე გვხვდებიან იგინი: რებკულში, სალდეში, მუქალში, მესტიაში. ბეჩოში, ცხმარში და სხვაგან. არის იქ გოგირდიანი წყალიც—იფარში, რასაც მღერის წინააღმდეგ ხმარობენ. ცხმარის წყალი სხვებზე უფრო დიდ-გაზიანია, მაგრამ ლაშხეთის (ქვემო სევანეთშია) წყლების ფასი არც ერთი არ არის. აქ — სოფ. სასაშთან. მთაში მშვენიერი ნახშირმჟავიანი მლაშე წყალია, ძარღვი მისი მოზრდილია. ვაზიანობა დიდი, მდებარეობა საუცხოვო. გარემოცულობა ნაძვისტყვიანი. იქვე ხამი წყალი სდის. ახლოს, ერთ ვერსს მანძილზე — მთაში, ცივი რკინა ნარევი ნახშირმჟავიანი წყალია. მთაში ნამდვილი საკურორტო ადგილია. იგი დიდხნიდანვეა ცნობილი. აქეთ ბევრი კუჭმტკივანი ავადმყოფი მოდიოდა. ძველათ იგი უფრო კარგათ მოწყობილი ყოფილა. მაგრამ მერმე სახლები დაუწევამთ დაუნგრევიათ. მიდამო გაუფხრებიათ. ნაძვის ტყე უღვთით გაუჩხავათ. და უკანასკნელი რაც ადამიანის ველურ ხელს გადარჩენია, ის უღმობელ გრივალს დაუშთავრებია; მშვენიერ ტყეში ზოლად გაუვლია და სულ ჩაუღვწია... წელსაც კარ...

ვა ბლომა ავადმყოფები მივიღეთ იქა, მაგრამ ზოგიერთმა ბიჭებმა მოაგარაკე მეგრელები გაცარცვეს და, ამან ხალხი დააფრთხო, გაფანტა... ამ წყლების მოვლა პატრონობისა და ექსპლოატაციის შესახებ ვრცელი მოხსენება წარვუდგინე ერობის გამგეობას, რომელმაც გადასწყვიტა გაისიდან მოაწყოს იგი ამ გეგმის თანახმად.

სამი წელიწადია სვანეთში სწავლა განათლების საქმე შეფერხებულია.

მასწავლებლები დროზე ჯამაგირს ვერ ღებულობენ და, როგორც ზევითაც ვსთქვი, იგინი შეიარაღებული დადიან და უმეტესობა იმათგანი ჩხუბობს და მტაცებლობს. ზოგი იმათგანი ხალხის დაშინება-მოტყუილების სხვა მხრითაც არ ერიდება. მაგ. ლატალის მასწავლებელი. თურმე იგი ღამე ფეხებზე ცოცხებს იკრავდა, იქვე მყოფ ეკლესიის ეზოში დადიოდა და საშინლად ღმუოდა. შეშინებულ ხალხს კი მეორე დღეს უხსნიდა: ეს დევები არიან და თქვენგან მსხვერპლს ითხოვენო". ცრუმორწმუნე და ბნელი ხალხი დევების დასამშვიდებლად ეკლესიის ეზოში ლორს და ხაჭაპურებს ზიდავდა, რასაც ბატონი მასწავლებელი ჩუმჩუმათ შეექცეოდა... მღვდლებიც საერთო სიბნელესა და ცრუმორწმუნეობაში არიან ჩაფლული, მაგრამ მიუხედავად ამისა, (და ეგება ამისთვისაც) სვანებს იგინი უყვართ და პატივს სცემენ. ერთი მოთხოვნილება, რომელიც მათ მთავრობას ენერგიულად წამოუყენეს — მღვდლების ჯამაგირით დაკმაყოფილების მოთხოვნა იყო და მთავრობაც იძულებული გახდა მათთვის 45,000 მანეთი გადაეღვა.

ზემო სვანეთში ადმინისტრაციაც არსებობს: რაიონის კომისარი, მისი თანამემწე და მილიციონერების მთელი შტატი. კომისარი — ეგნატე გაბლიანი, ადგილობრივი კაცია. ადგილობრივი ზნე-ხასიათის და ჩვეულებების კარგი მცოდნე და მარჯვე კაცი, მაგრამ რას იზამს ერთი კაცი ამ ზღვა მცონარა და შეუფერხებელ ხალხში. სვანი ტანათ ზანტია. მას სიჩქარე არ უყვარს. ლოგინიდან ძლიერ გვიან დგება, დილის გასაკეთებელს საღამოს ძლიერს აკეთებს და ამისთანა მილიციონერებიო — მარჯვე კაციც ვერაფერს გააკეთებს. მით უფრო რომ კანონის არსებობასა და კანონიერებაზე წარმოდგენა იქ სრულებით გამჭრალია. დიდი ხანია ბოროტების ჩამდენს აღარავინ სჯის და მილიცია ისე — ჯამაგირის ასაღებათ არის მხოლოდ, სხვას ის არაფერს აკეთებს. პირიქით იგი ზოგჯერ ცარცვა-ვლევჯაშიაც იღებს მონაწილეობას. ამ მილიციას სვანების თვალში არაერთი პრესტიჟი არა აქვს და მოითხოვენ ძლიერი მთავრობის იქ გაგზავნას.

სამართალი მაზრაში საზოგადოთ გაუქმებულია. აქ ზოგიერთი პირების პირადიულ ნებასურვილებს აქვს ადგილი დაჭრილი და იგინი ცდილობენ მაზრა თავის ნებაზე მოაწყონ. ერობის გამგეობა ამ ბოროტებას მტკიცეთ ებრძვის. მაგრამ ვფიქრობ იგი თავის მიზანს დიდხანს ვერ მიახწევს. არსებობს მაზრაში ადგილობრივი გვარდიაც. ბევრი იქ მხოლოდ იარაღის მიღების სურვილითაა მისული. გვარდიას საერთოთ პრიველეგიური მდგომარეობა აქვს. ხშირად იგი არა თავის საქმეში ერევა და მილიციის მოქმედებას ამით აფერხებს; ხელს უშლის. სასურველია, რომ მათი ფუნქციები გაიმიჯნონ და მთავრობის პრესტიჟი გამტკიცდეს. თორემ ახლა ხალხი შეშინებულია ორი-სამი უპასუხისმგებლო პირისაგან. ან კი რა ქნას. იგი ბნელია და გაუნათლებელი და ვინც რას ეტყვის ყველაფერი სჯერა.

ასეთია საერთო სურათი ლეჩხუმ-სვანეთისა...



რაც შეეხება მის სანიტარულ მდგომარეობას და საექიმო სასანიტარო დაწესებულებების მოწყობას, იგი შემდეგია: ჩემს მისვლამდე ლეჩხუმს ერთადერთი ექიმი ჰყავდა ლაილაში და მობილიზაციით გამოწვეული და სოფლებში გაფანტული რამოდენიმე ფერშალი, რადგან იმ დროს იქ შავი სახადის (პარტახტიანი ტიფის) ეპიდემია იყო. მართალია იყო კიდევ მეორე ექიმი—გრ. ქაჯია, აგრეთვე მობილიზაციით მოწვეული, მაგრამ მაზედ ამბობდენ, რომ მექვენის პუნქტზე იწვა და მუდამ გიტარას უკრავდაო. — ავადმყოფებს არ მიყვებოდაო. ჩემი მისვლისთანავე იგი უკან დაბრუნდა. ამის შემდეგ გავხსენით პუნქტები ჭრებალში, ცაგერში, დერჩში და ლაშხეთში და მოვიწვიეთ ექიმები. გაიხსნა პუნქტები ზუბში და მოწვეული იყო ექიმიც, მაგრამ ორი დღის შემდეგ გამოგვექცა იგი. დამნაშავე სოფელია. ვერაფერი საყიდლად ვერ იშოვნა. შიმშილით კინაღამ მოკვდა. ამ რიგით თითო ექიმის რაიონი დიდი არ არის. ასე 10-15 ვერსი. ჯამაგრი ექიმს 3.500 მანეთი, ბინით და გათბობა-განათებით ეს არის ნორმალური. ერთ ექიმს კი ეძლევა 5.000 მანეთი. ამასვე ლებულობს უფროსი ექიმიც. ფერშლებს ეძლევათ 2.333 მანეთი და ბებია-ქალებს კი 1.750 მანეთი ბინით და გათბობა-განათებით. საავადმყოფოები არ არის. დახმარება ამბულატორიულია და ფასიანი. ფასი მომსვლელთათვის 3 მანეთია. ბინაზე საექიმო პერსონალის წამყვანთათვის ვერსზე 3 მანეთი. წამალიც ფასიანია. ასეა მხოლოდ ლეჩხუმში. ქვემო და ზემო სვანეთში დახმარება უფასოა. ქვემო სვანეთი წამალს დაკლებულ ფასებში ლებულობს. ზემო კი სულ უფასოთ. საექიმო პერსონალს ხალხი ნდობით და პატივისცემით ეპყრობა. განზრახულია კიდევ ერთი საექიმო პუნქტის გახსნა ზემო სვანეთში — ეცერში და საფერშლოსი კი ლეჩხუმში — ორბელში, ლვირში და ლენტეხში. ზემო სვანეთს წელს კიდევაც მიუმატეთ ორი ფერშალი*).

სააფთიაქო საქმე იქ ასეა დაყენებული: ერობას ცენტრალური სააფთიაქო საწყობში აქვს ცაგერში. მასვე აქვს იქ საკუთარი აფთიაქი, რომელიც ჯუღელის მემკვიდრეებისაგან იქნა შეძენილი. შევიძინეთ აგრეთვე ზუბის და ლაილაშის აფთიაქები. ასე რომ დღეს მთელს მაზრაში მხოლოდ ერთადერთი აფთიაქია კერძო კაცის ხელში და ისიც იმიტომ, რომ მეპატრონე დამბლა დაცემული კაცია და ბევრი წერილი შეიღებო ჰყავს. ერობის აფთიაქებს თავიდანვე ფარმაცევტების შეუფენებლობისა და ერობის ზოგიერთი წევრის უტაქტობისა გამო უკმაყოფილება დაჰყვა. მაგრამ იმედია ყოველივე ეს გამოკეთდება და აფთიაქებისაგან ერობა დიდ სარგებლობას ნახავს.

საერთოდ, მე მგონია, რომ მაზრის ჯანმრთელობის დაცვის საქმე ესლა წესიერად არის დაყენებული. მხოლოდ, ჩვენ — ექიმების მოვალეობაა პატარა მსხვერპლი გავიღოთ და ზოგი ჩვენთაგანი ხალხის სამსახურისათვის სოფლად წაბრძანდეს...

დასასრულ, ნათქვამიდან ცხადია, რომ ლეჩხუმ-სვანეთი, ჩვენი სამშობლოს სხვა კუთხეებს არა ჰგავს. იქ ბევრზე უბევრესი რამ საინტერესო და ცნობის მოყვარეობის დამამკაცოფილებელია. ბევრია იქ გასაკეთებელიც. ერობა ამას მტკიცედ

*) შემდეგ გამოიდგვა, რომ ერთი ფერშალი კვანტლიანი სვანებმა გაპარცვის მიზნით მალე მოკლეს. მეორესაც თვითონ მესტიაში გაპარცვა და მოკვლა დაუპირეს, მაგრამ გამოკცევით თავს უშველა.
 აგტორი. 1926 წ.



"შეუდგა და ინტელიგენციის ვალია მას მიეშველოს, მხარში ამოუდგეს და მასთან ერთად ჩვენი ქვეყნის უკეთესი მომავალი მტკიცედ გამოსკედოს. დღეს ეს ინტელიგენცია სოფელს არა ჰყავს. იგი აქ, ქალაქშია მოკალათებული. მას დაეიწყნია, რომ ხალხის ფულითაა გაზრდილი, დაეიწყნია, რომ ოდესღაც ხალხის სამსახურზე ოცნებობდა; დღეს ეს ხალხი მას საჭიროებს და ეძახის... მაგრამ გაიგონებს კი იგი ამ ძახილს?!

ქართველ მედიკოსთა საზოგადოების სხდომის ოქმი 1926 წ. 28/X.

მოხსენება პირველი.

ექიმი ნანეიშვილი — „ცერებრ.-სპინალური სითხის ზოგიერთი ცვლილებების შესახებ“.

მენინგიტების სხვადასხვა ფორმების დროს ავტორს ჭეუწარმოებია ხლორიდების და შაქრის გამოკვლევა ც.-სპინალურ სითხეში.— შემთხვევების რაოდენობა ყოფილა: Meningitis tuberc.—22; Meningitis purulenta—19 და მენინგიტური მოვლენები სხვადასხვა ინფექციური ავადმყოფობის დროს—50.

ავტორი აღნიშნავს, რომ ტუბერკულოზური მენინგიტების სამ შემთხვევაში ჩვეულებრივ ლიმფოციტოზის მაგიერ ციტოლოგიურ სითხეში ადგილი ჰქონია პოლინუკლოზს. ის ადარებს თავის გამოკვლევების შედეგებს ლიტერატურიდან მიღებულ ცნობებს და მიდის შემდეგ დასკვნამდე: 1. ხლორიდების დაწვევა შესაძლებელია შეგვხვდეს მენინგიტების ყველა ფორმების დროს 2. თუმცა ხლორიდები ტუბერკ. მენინგიტის დროს სხვა შემთხვევაზე უფრო ხშირად განიცდიან ამ დაწვევას, მაგრამ დიფერენციალური დიაგნოსტიკის ამაზე აშენება არ არის საიმედო. 3. შაქრის დაწვევა ც. სპინალურ სითხეში უსათუოდ ნიშნავს მენინგიტს, მაგრამ შაქრის ნორმის ფარგლებში დარჩენა, ან მომატება არ უარყოფენ მას. 4. „მენინგიზმის“ მენინგატიდან გასარჩევად ვერც ხლორიდების და ვერც შაქრის გამოკვლევა ვერ ჩაითვლება საიმედო საშუალებად. 5. ც. სპინალური მენინგიტის დროს დაწვეული შაქრის ხელახალ მომატებას კარგი პროგნოსტიული მნიშვნელობა აქვს.

შეკითხვები და კამათი.

დოც. ლოლობერიძე. — რა მეთოდით იკვლევდით შაქარს.

ექ. მალალაშვილი. — 1. უკეთებდით, თუ არა თქვენს ავადმყოფებს Nonne-Appelt-ის რეაქციას და თუ უკეთებდით, რა შედეგები მიიღეთ მენინგიტის დროს, 2. პოულობდით თუ არა კოხის ჩხირებს ზურგის ტვინის სითხეში ტუბერკ. მენინგიტის დროს 3. როგორი იყო შაქრის რაოდენობა ზურგის ტვინის სითხეში Meningitis serosa-ს დროს, რომელიც გამოწვეული იყო Dyspepsia toxica-საგან? ამ უკანასკნელისაგან გამოწვეულ Meningitis serosa-ს დროს შაქრის რაოდენობა ზურგის ტვინის სითხეში დიდი უნდა იყოს შედარებით, ვიდრე სხვა მენინგიტის დროს, რადგანაც Dyspepsia toxica-ს დროს ხდება ნაწლავების ლორწოს დაზიანება, რის გამოც შაქარი თავისუფლად ისრუტება ნაწლავ-



ვებში, საიდანაც გადადის სისხლში და შარდში. მამასადამე, ზურგის ტვინის სითხეშიც შაქარი მეტი უნდა იყოს ამ meningitis დროს და თუ ეს ასეა, შაქრის მომატება ტვინის სითხეში ცუდი ნიშანი უნდა იყოს პროგნოზისათვის.

პროფ. გოგიტიძე — მომხსენებლის შრომამ ერთხელ კიდევ დაგვიმტკიცა ის ღებულება, რომ ლაბორატორიას არ შეუძლია საბოლოოდ გადაჭრას ყველა საკითხები. წარმოდგენილი შრომა დამამტკიცებელია იმისა, რომ სხვადასხვა მენინგიტის დროს ც. სპინალური სითხე განიცდის რყევას და კლინიკისტი თავის დასკვნას უფრო უნდა ამყარებდეს საწოლთან ავადმყოფის შესწავლაზე — შაქრის დაწევა სითხეში მენინგიტის დროს, მართლაც ცუდის მომასწავებელია — ეს არის ავადმყოფობის სიმძიმის ნიშანი.

ექ. ნანეიშვილი (მომხსენებელი) — შაქარს კოლომეტრიული მეთოდით ვიკვლევდით, რომლის საშუალებით მაღალი 1%-ის დროს ნატრიუმ პიკრო-ნიტრიკუმში გადაგვყავს სხვა მდგომარეობაში, რომელშიდაც ის ღებულობს აშკარა განსაზღვრულ ფერს. — ვხმარობდით პანდის რეაქციას და იშვიათად Nonne Appelt-ას. კოხის ჩხირებს ყოველთვის არ ვეძებდით, რადგან ეს დიდ დროს მოითხოვს; ვეძებდით მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც სხვა სიმპტომები საკმარისად არ გვქონდა.

საკითხი სეროზული მენინგიტების შესახებ გადაწყვეტილად არ შეიძლება ჩაითვალოს, ვინაიდან სისხლში და ც.-სპინალურ სითხეში შაქრის დამოკიდებულება მუდმივი არ არის, სისხლში შეიძლება იგი მეტი იყოს, ც.-სპინალურ სითხეში კი ნაკლები, ან პირიქით, პირველში ნაკლები და მეორეში მეტი.

პროფ. ულენტი (თავმჯდომარე) — მოხსენებას აქვს როგორც თეორეტიული ისე დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა. უკანასკნელი საკმარის იქნა პროფ. გოგიტიძის მიერ განმარტებული. კრების სახელით მადლობას უცხადებს მომხსენებელს.

მოხსენება მეორე.

ექ. გიგინეიშვილი — ნანეიშვილი — „ერიტროციტების დალექვის ანუ Fahreus-ის დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა გინეკოლოგიაში და მეანობაში“.

მოკლე ლიტერატურული ცნობების მოყვანის შემდეგ მომხსენებელი აღნიშნავს, რომ მას ჰქონია 220 შემთხვევა, სადაც ეს რეაქცია უცდია და მისულა შემდეგ დასკვნამდე: დალექვის რეაქცია ძლიერ მგრძობიარეა ანთებით პროცესის დროს. 20—30 წუთის განმავლობაში დალექვა მაჩვენებელია მწვავე ანთებითი პროცესისა, დალექვა 35 წუთზე გვიან მაჩვენებელია არა ანთებითი პროცესისა.

სწრაფი დალექვა გვიკარნახებს ოპერაციის და ყოველი აქტიური ჩარევის გადადებას. ავტორი აგვიწერს რეაქციის ტენიკას.

შეკითხვები და კამათი.

დოც. ლოლოზერიძე — ეს რეაქცია კარგა ხანია შემოწმებულია და მას ვაწარმოებთ ჩვენ სხვა რეაქციასთან ერთად. — რასაკვირველია, ყოველ შემთხვევაში მას არ შეიძლება გადაწყვეტი ხასიათი მიეცეს, მაგრამ არის ისეთი შემ-



თხვევა, სადაც სხვა კლინიკურ მოვლენებთან ერთად ამ რეაქციას შეუძლია დიდი სამსახური გაგვიწიოს. მანდელშტეინი, მაგალითად, ფიქრობს, რომ ეს რეაქცია ყოველ ოპერაციის წინ უნდა იქნას გაკეთებული და თუ სწრაფი დალექვა მოხდება, ოპერაცია უნდა იქნას გადადებული, და მართლაც, როდესაც რეაქციის დადებითი ხანაში გვიხდებოდა ოპერაციის გაკეთება, ასეთ ოპერაციას გართულება თან სდევდა.

ექ. მგალობლიშვილი-ს აზრით რეაქციას უფრო მეტი პროგნოსტიული მნიშვნელობა აქვს, ვინემ დიაგნოსტიური. ერთროცითების დალექვის ხანის გაგრძელებაო, ლაპარაკობს ის, საშუალებას გვაძლევს დავსვათ კარგი პროგნოზი. გინეკოლოგიურ კლინიკაში და სამედიცინო გინეკოლოგიურ ინსტიტუტშიც უწარმოებიათ ეს რეაქცია და ისეთი შთაბეჭდილება მიუღიათ, რომ სხვადასხვა შინაგან სნეულებას და შინაგან სეკრეციის ჯირკვლების მდგომარეობას აქვს ამ რეაქციაზე გავლენა და მხოლოდ ამ რეაქციის მიხედვით არ შეიძლება ოპერაციის გადადება, თუ კლინიკა ჩარევას მოითხოვს.

ორსულობის გამოცნობა ოთხ თვემდე ამ რეაქციით არ შეიძლება. არ შეიძლება აგრეთვე საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის სალპინგიტებისაგან გამოყოფა; არ შეიძლება ავთვისებიანი სიმსივნეების სხვა გვარ სიმსივნეებისაგან გამოცნობა. ასე რომ ამ რეაქციის გადაჭარბებულ შეფასებას ადვილი არ უნდა ქონდეს.

ჩირქგროვების და სპეკივიურ პროცესების დროს, რეაქცია მეტ შემთხვევაში იძლევა დადებით შედეგს, მაგრამ მთლად მასზე დაყრდნობა არ კმარა და საჭიროა მასთან ერთად ვაწარმოოთ სისხლის სხვა რეაქციებიც.

ექ. გიგინეიშვილი—**ნანეიშვილი**—სალპინგიტების და საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის ერთი მეორესაგან გარჩევა, მართალია არ არის ადვილი, მაგრამ ინსულტის შემდეგ სალპინგიტის გარჩევა ადვილია, რადგან 1^ა აწეულია.

ქართველ ექიმთა საზოგადოების სხდომის ოქმი 1926 11/XI

პროფ. ლამბარაშვილი „მოგზაურობა საზღვარ გარეთ“—მომხსენებელი შეეხო შემდეგი საკითხების თანამედროვე მდგომარეობას: ავთვისებიანი ხორცმეტის ეთიოლოგია, კასტრაციის შემდეგ ძუძუის ექსპერიმენტალურად გამოწვევა. რახიტიით დაავადებული ძვლების Bier-ის გიპერემიით ექიმობა, სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის რადიუმით წამლობა Meinige-ს კლინიკაში და სხვა.

შეკითხვები და კამათი.

ექ. წულუკიძე—რით ხსნიდა ავტორი, როდესაც მიკულიჩის საშუალებით ჩატარებული კირჩხიბის ოპერაცია ასეთ კარგს შედეგებს იძლეოდა.

ძვლის ექიმობას ბირის კლინიკაში საფუძვლად უდევს სამი პრინციპი: გიპერემიით ექიმობა, გიპსის მაგივრად მუდმივი გაკიშვა დაავადებული ორგანოსი და პროტეინო თერაპია, ან და ელექტრონის ლამპებით გაშუქება, რაც მზის სხივების მაგივრობას ახდენს.

პროფ. თიკანაძე—ზონდერგს მოუხდენია ექსპერიმენტალური ცდა, რომ გამოეწვია ძუძუა ცხოველებზე კასტრაციის შემდეგ. ამ საკითხის შესახებ ერთი



წლის წინათ, ერთ-ერთ ამერიკულ ჟურნალში იყო მოყვანილი ცნობა, რომ ასეთივე ცდები იყო ნაწარმოები იქ. ამერიკაში—საინტერესოა ვიცოდეთ, ვის ეკუთვნის პრიორიტეტი?

პიროგოვის სახელობის ერთ-ერთ კრებაზე მახსოვს ერთმა დასტაქარმა მოიყვანა შემთხვევა, როდესაც ის ლორენცის აპარატის საშუალებით ასწორებდა ძვლებს. შეიძლება გერმანიაშიდაც ასეთ აპარატს ხმარობდნენ.

ექ კილოსანიძე—თუ სახსარი არის დაჩირქიანებული ტუბერკულოზით დაავადების დროს, მასაჟი მას არ შეიძლება გაუკეთდეს. რახიტის დროს სამი წლის განმავლობაში სნეულების მსვლელობაში ჩვენ არ ვერევით, რადგან 80% შემთხვევაში კიდური თვითონ გამოწვრილდება. ძალდატანებითი გადახრა კი სახიფათოა.

დოც. დოღობერიძე—საინტერესოა ვიცოდეთ, რა დოზებს ხმარობენ Meinige-სთან, როდესაც სასქესო ორგანოების, ტუბერკულოზს რადიით ექიმობენ.

ექ. შალამბერიძე—შეიძლება თუ არა საკვერცხის გორმონები გამოვიყენოთ სივამბლრის დროს. როგორია ინსულინის მოქმედება?

პროფ. დამბარაშვილი (მომხსენებელი)—მიკულიჩის საშუალებით ექიმობის დროს დგება საშინელი სენი, რომელიც, ვითომდა, ხელს უწყობს იმ ავთვისებიან უჯრედების დაშლას და შესრუტას, რომლებიც გადაურჩენ ოპერაციას.

ძულობის ექსპერიმენტალურად გამოწვევის პრიორიტეტი ვის ეკუთვნის—ამისი თქმა ძნელია. უეჭველია, მხოლოდ ის, რომ ზონდერგი ამ საკითხზე დიდი ხანია მუშაობს და ისე ფართოდ არავის აქვს ეს ცდები დაყენებული.

რახიტით დაავადებული ძვლების ექიმობის შესახებ უნდა ითქვას, რომ ფაქტების უარყოფა შეუძლებელია. ის რაც ვნახე უტყუარი დამამტკიცებელია იმისა, რომ ძვლების გადახრა ადვილად ხდება და შედეგებსაც კარგს ღებულობენ.

რახიტის დროს სამი წელიწადი რომ მოვიცადოთ, შესაძლოა ძვლები მრუდე ღარჩენ და შემდეგ გვიან იქნება საქმეში ჩარევა.

სახსრების ტუბერკულოზის დროს მასაჟი—ეს რასაკვირველია, საზოგადოდებულდება და ის დიდი ავტორიტეტები, რომლებიც დასახელებულია, რასაკვირველია ანგარიშს უწევენ ამა თუ იმ კერძო შემთხვევას.

სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის დროს რადიუმის უმნიშვნელო დოზებს ხმარობენ Meinige-ს კლინიკაში 1—5% თითო სეანსი და დაახლოებით 7—8 ასეთი სეანსი თვეში.

პროფ. ალადაშვილი (თამგდომარე)—მომხსენებელმა გაგვიზიარა არა მარტო მშრალი თავისი შთაბეჭდილებანი, არამედ მან გადაგვიშალა და საკმაოდ დაწვრილებით ისეთი რთული საკითხების მდგომარეობა თანამედროვე მეცნიერებაში, როგორცაა ავთვისებიანი ხორცმეტების, ძვლების და სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის საკითხი და სხვა.

გიგლიოზრასია.

პროფ. ვლ. ჟღერდი, პათოლოგიური ანატომია (ზოგადი ნაწილი).

ნაკვეთი 1-ლი. გვერდი 230. ტფ. უნივ. გამოცემა.

ქართულ უნივერსიტეტის მომავლისათვის აუცილებელ საჭიროებას წარმოადგენს ქართულ ენაზე მეცნიერების და მეცნიერულ ტერმინოლოგიის განვითარება. ამის გამო ჩვენ, უნივერსიტეტის მასწავლებელი, ვალდებული ვართ მეცნიერული მუშაობის და პედაგოგიური მოღვაწეობის გარდა ახალგაზრდობას მივაწოდოთ სახელმძღვანელოები ქართულ ენაზე.

სამკურნალო ფაქულტეტზე ეს თანდათან ხორციელდება კიდევ და ბევრს საგნებში (ანატომია, ჰისტოლოგია, მენობა, გინეკოლოგია, ქირურგია და სხვა) უკვე დაბეჭდილია ასეთი სახელმძღვანელოები.

დანარჩენ საგნებში სახელმძღვანელოების გამრეცმას ხელს უშლის ძირითად საგნებში ჯერ-ჯერობით ტერმინოლოგიის დაუმუშავებლობა, ასეთ ძირითად საგანს, რომელსაც ეყრდნობა ბევრი კლინიკური და აგრეთვე თეორიული საგანიც, ეკუთვნის პათოლოგიური ანატომია.

სწორედ ამიტომ პროფ. ელენტიის მიერ დაწვებულ შრომას, პათოლოგიური ანატომიის სრულ სახელმძღვანელოს დაწერას, ჩვენი ფაქულტეტისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს. ჯერ-ჯერობით იმისთანა თავები, რომელნიც ჩვეულებრივად ზოგად პათოლოგიის და ზოგად ქირურგიის სახელმძღვანელოებში შედიან, და სწორედ ეს გარემოება უფრო მეტ ღირებულებას აძლევს პროფ. ელენტიის შრომას, რადგანაც ზემოდ აღნიშნულ საგნებში ჯერ-ჯერობით ქართულ ენაზე სახელმძღვანელოები არ მოგვეპოვება.

პროფ. ელენტიის წიგნი დაწერილია მარტივი და გასაგები ენით. თანამედროვე სტუდენტისათვის, რომელიც, სამწუხაროთ, უფრო ნაკლებათაა მომზადებული, ვიდრე ძველი სტუდენტობა, ასეთი ენით დაწერილ სახელმძღვანელოს ძლიერ დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგანაც უადვილებს საგნის გაგებას. წიგნის ნაკლს შეადგენს ის, რომ დასურათებული არაა.

სასურველია, რომ შემდეგი ნაწილები მაინც უსათუოდ იყოს დასურათებული, რადგანაც პათოლოგიური საგნების სწავლა და შეთვისება უსურათებოთ დიდ სიძნელეს წარმოადგენს.

სამწუხაროდ, წიგნი აქვს ზოგიერთი ნაკლი, რომელიც აიხსნება დღევანდელი პირობებით — ძალიან ბლომათაა კორექტურული შეცდომები.

წიგნში ბევრი ახალი ტერმინებია შეტანილი, რომლებიც არა მიჩვეულ ყურს ეხამუშება და ეტყობა ზოგჯერ თვით ავტორიც საკმაოდ არაა მიჩვეული. მაგალითად, სიტყვები: „კონსტიტუცია“, „ინტოქსიკაცია“, „სეკრეცია“, კანკელდობის დროს კი ეს დაბოლოვება არ არის დაცული. მაგალითად „კონსტიტუციაში“ (მე-19 გვერდი), უნდა იყოს „კონსტიტუციოში“, რადგანაც სიტყვა, რომელიც თავდება ი-თი, ამ „ო“-ს იტოვებს კანკელდობის დროსაც.

შემდეგ სიტყვები: „ნორმალი“, „ლიმფური“, ხმარობს ნორმალური და ლიმფატური-ს მაგიერად. ეს სახეებით მისაღებია, თუმცა აქაც ავტორი ყოველთვის არ იცავს ასეთ დაბოლოვებას, მაგალითად გვერდი 127 „მომენტალური სიკვდილი“ — „მომენტალური სიკვდილი“-ს მაგიერად. მე-109 გვერდზე სისხლ დენას „კაპილარს“ ხმარობს, უნდა იყოს კაპილარული.

შემდეგ ავტორი, როდესაც ეხება სიღამწერს, ერთ ადგილას იგი ხმარობს გერმანულ კლასიფიკაციას (ჰყოფს სამ ხარისხათ), მეორე ადგილას კი — ფრანგულ კლასიფიკაციას (ჰყოფს 5 ხარისხათ), საჭირო იყო ავტორის აღნიშვნა ეს გარემოება ან რომელიმე ერთ კლასიფიკაციაზე გაჩერებულიყო.

სადაოა აგრეთვე დაყოფა ავადმყოფობისა: მწვავე და ქვემწვავე. ქვე-მწვავე დაავადება ავტორის სიტყვით გრძელდება 3 კვირა, მწვავე კი — 6 კვირა. აქაც საჭირო იყო განმარტება, რადგანაც არის სხვა უკუღმა შეხედულებაც.

ასეთი გაუგებრობა და შეცდომები, თუ ეს შეცდომებით ჩაითვლება, ძალიან ცოტა და წიგნს ღირებულებას არ უკარგავს.

სასურველია ეს წიგნი ფართოთ გაგრცელდეს არა მარტო სტუდენტებს შორის, არამედ ექიმთა შორისაც, რადგანაც მის საშუალებით მკითხველს შეუძლიან შეითვისოს არა მარტო თვით საგანი, არამედ თანამედროვე მეცნიერული ენაც, რაც დღევანდელ თაობისათვის დიდ საჭიროებას წარმოადგენს.

ვუსურვებ ავტორს მალე დაემთავრებინოს და გამოექვეყნებინოს დანარჩენი ნაწილებიც.

პროფ. გ. შუხაძე

რეჟერასტები.

კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის წყლული. Врачебная газета № 13 1926 г.

კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პათოგენეზში უმრავლესი ავტორებისა სციდილობს ნეითანსზოს ორი ძირითადი თეორია: მაქანიური და ნევროგენული. Morawitz'ი წყლულის წარმოშობაში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას სადა კუნთების სპაზმას აწერს. Bergmann'ით სადა კუნთების სპაზმი წყლულის წინამორბედი მოვლენაა. კუნთების სპაზმატიური მდგომარეობა კი დამოკიდებულია ვეგეტატიური ნერვული-სისტემის მოშლილობაზე. სპაზმებს ადგილობრივი სისხლ-ნაკლოვანება მოყვება და კვებას მოკლებული ლორწოვანი ადვილად ზიანდება ყოველგვარ ტრავმატიულ ზეგავლენით. ნერვულ თეორიის დასამტკიცებლად ძლიერ საინტერესო ცდები იყო დაყენებული König'ის კლინიკაში. აღიზიანებდნენ ელექტრონაკადით n. vagus და ამრიგათ იწვევდნენ ძალღებზე მძიმე გასტრიტს და შემდეგ ტიპურ წყლულს. სხვა მხრივ მიუდგა საკითხს Balint'ი. ის სისხლის ტუტოვანებას იკვლევდა და შრავალრიცხვოვანმა გამოკვლევამ დაარწმუნა, რომ წყლულიან ავადმყოფებს სიმეფეოზის და ტუტოვანების ნორმალური შეფარდება დარღვეული აქვთ სიმეფეოზის მომატების მხრივ. სისხლის სიმეფეოზის მომატების დროს ლორწოვანის გამძლეობა პეპსინურ მონელების წინააღმდეგ დაკლებულია (ფიზიომონელება). ამაზევეა დამოკიდებული იარების ძნელი შეკვშირება დიაბეტის, ურემიის დროს. აქედან თვით მკურნალობა დამყარებული უნდა იყოს ორგანიზმის გატუტოვანებაზე (სოდით, ატროპინიზაციით, პროტეინოთერაპიით და სხ.). წყლულების დიაგნოსტიკაში ახალი არაფერია შეტანილი. საყურადღებო შეხედულება „წყლულოვან მოვლენებზე“ Morawitz'მა გამოსთქვა. მან აღნიშნა, რომ კლინიკური მოვლენები წყლულისა ბევრად უფრო ადრე შეიძლება იყოს, ვიდრე თვით წყლული გაჩნდებოდეს. ეს დამოკიდებულია კუნთების სპაზმზე და იშემიაზე, რასაც შემდეგში შეიძლება წყლული მოყვეს. არაიშვიათია ამიტომ შემთხვევები, როცა წყლულის უდავო კლინიკური სურათია და ოპერაციაზე არავითარი წყლული არ აღმოჩნდება. ამრიგად შეიძლება იყოს წყლულის სიმპტომოკომპლექსი უწყლულოდ — „წყლულოვანი ავადმყოფობა უწყლულოდ“. რაც შეეხება წყლულის მკურნალობას უმრავლესი ავტორებისა კონსერვატიულ მეთოდს არჩევენ. Morawitz'ი ოპერაციისათვის მხოლოდ შემდეგ ჩვენებებს ლებულობს: Pylorus'ის და duodenum'ის ორგანიული სტენოზი (მოტორული ფუნქციის 2 და 3 ხარისხის დარღვევით), ხანგრძლივი და შეუჭრებელი სისხლის დენა წყლულიდან და პერფორაცია. ოპერაციის მეთოდში თითქმის ყველა ავტორები რადიკალურ ოპერაციას — რეზექციას არჩევენ. მხოლოდ რეზექციას უწოდებენ „ნორმალურ“ მეთოდს. პროტეინოთერაპიაში არ არსებობს გარკვეული აზრი. წყლულის კონსერვატიულ მკურნალობიდან აღსანიშნავია დიეტოთერაპია Leude'ს და Jippy'ს წესით. ამასთან კუჭის შეცულობის და ორგანიზმის მულმივი გატუტოვანება სოდით, ატროპინიზაცია და სხ. მოყვანილ წესებს საფუძვლად აქვთ თეორეტიული მოსაზრებანი, რაციონალურად დასაბუთებულია და არა ემპირიულია, როგორც აქამდე იყო.

К вопросу о малярийных заболеваниях нервной системы. Проф. Гроссман. Казанский медич. журнал. 1926 г. №. 7.

ავტორი აღნიშნავს, რომ ამ უკანასკნელ დროს თავის მასალების მიხედვით მის საშუალება მიეცა ენახა ნერვულ სისტემის სხვადასხვა სახის და თავისებური ფორმის დაავადება, რომელიც წარმოშობილია მალარიის ნიადაგზე. მავალითად სინდრომი: sclerosis disseminata. ნათხემის სიმსენე, პოლინევრიტი, მენინგო-ენცეფალიტი, ეპილეპსია, გემპლევგია და სხვა.

მალარიის ინფექციით გამოწვეულ კლინიკურ მიმდინარეობის სხვადასხვაობას, თავისებურობას, ან ტიპურ მის მსგელობას ავტორი ერთის მხრივ აწერს ნერვო-ფსიქიკურ აპარატის იდიოსინკრაზიას მალარიის ტოქსინების შიშართ, მეორე მხრივ კი, თუ მალარია იძლევა ნერვული სისტემის სხვადასხვა სახის დაავადებას, ეს უნდა მიეწეროს ამავე სისტემის ინდივიდუალურ კონსტიტუციას. გადაჭრით თქმა იმისა, თუ რომელი ფორმა მალარიის პარაზიტისა გვაძლევს ჩვენ ნერვულ სისტემის დაავადებას შეუძლებელია. შეიძლება მხოლოდ მითითება ტროპიკულ მალარიაზე, რომელსაც აქვს შიშვე მიმდინარეობა და რომელიც უფრო ხშირად იწვევს ნერვულ სისტემის დაავადებას. უმთავრესი ნაწილი მალარიით დაავადებულთა მოდის ჩამოსულებზე, ხოლო ადგილობრივი მცხოვრებლები, რომელთაც გადატანილი აქვთ მალარია, აღტურვილნი არიან შეშენილ იმუნიტეტით.

მალარიით ნერვულ სისტემის დაავადებისას ავტორის უხეხელობით ჩვენ გვაქვს მეტი ინტენსივობის და უფრო მედგარი კლინიკური მიმდინარეობის ცალკე სიმპტომები, ვიდრე ამავე სასათის სხვა მიზეზით წარმოშობილ ნერვულ სისტემის დაავადებისას. მედგარი ფორმის თავიდან ასაცილებლად საკმარისია ავადმყოფის გადაყვანა არამალარიულ ადგილებზე და მისი მალარიის საწინააღმდეგო წამლობა.

ქვემოთ მოყავს ავადმყოფების მთელი რიგი, რომელთაც მალარიის ნიადაგზე აღმოჩენილ ნერვულ სისტემის დაავადება. პირველი ავადმყოფი, რომელიც დაავადებული იყო sclerosis disseminata-თი ანამნეზში ჰქონდა მალარია, სისხლში დიდი რაოდენობით ტროპიკულ მალარიის გამეტები და მთელი რიგი მისთვის დამახასიათებელი კლინიკური მოვლენები. ქინაქინით ვენაში და კანკეშ დარიშხანის წამლობის შემდგომ sclerosis disseminata-ს დამახასიათებელი ნიშნები თითქმის საცხებით გამქარა. მისი დაკვირვების და წამლობის ქვეშ ყოფილა ავადმყოფები: ნათხემის ატაკია, ტრანსვერსალური მიელიტი, გაფანტული მიელიტი, ჯაკსონის ეპილეპსია, მენინგო-ენცეფალიტი და ლეტარული ენცეფალიტი. სულ მოყავს ცხრა შემთხვევა, სადაც მალარიის საწინააღმდეგო მკურნალობას მიუცია დადებითი შედეგი.

ამის შემდეგ ავტორი სვამს საკითხს, თუ როგორ მოქმედობს მალარიის ინფექცია ნერვულ სისტემაზე და როგორია ჩამოთვლილი ავადმყოფობათა პათოგენეზი. აქ მისი აზრით დასაშვებია: ა) სპეციფური ტოქსინების უშუალო მოქმედება ტენის ქერქზე, ბ) ნივთიერებათა გაცვლა-გამოცვლის მოშლა მალარიის ტოქსინების ზეგავლენით, ვ) თვით ავადმყოფობის გამოწვევებზე მიზეზის დაშლის გამო გაჩენილი ტოქსინების ზეგავლენა, დ) ქსოვილების დაშლა მალარიის ტოქსინების ზეგავლენით, ე) სისხლს შემადგენლობის შეცვლა, მასში გემოგლობინის რაოდენობის დაკლება, და დამყანველ პროცესების დაქვეითება თავის ტენის კვების შემცირებით. ამის გარდა უნდა ვიგულისხმოთ თავის ტენის სისხლს ძარღვებში მალარიის პლაზმოდიების დატოვების და წვრილ მილებში პიგმენტ მელანინის დალექვის შესაძლებლობა.

მალარიით ნერვულ სისტემის დაავადების წარმოშობაში პირველი ადგილი უჭირავს ინტოქსიკაციას, ამის გარდა მალარიის ტოქსინები ზეგავლენას ახდენს შინაგან სერკციის ჯირკვლებზე, რასაც შეაქვს დეზორგანიზაცია მის კორელიაციაში. უკანასკნელს თან ყვება სისხლის მიმოქცევის მოშლა და იმ ორგანოთა დაავადება, რომლებიც წარმოადგენს locus minoris resistantis.

მალარიით ნერვულ სისტემის დაავადების სიხშირე ავტორის დაკვირვებით უდრის 2-3%. სეზონის მიხედვით კი უფრო მეტ შემთხვევას იძლევა შემოდგომა, ზაშთარი და გაზაფხული კი ნაკლებს. მალარიის სხვადასხვა ფორმიდან ნერვულ სისტემას უფრო ხშირად აზიანებს m. tropica. პათოლოგო-ანატომიური თვალსაზრისით დაზიანება უფრო ხშირად შეიძლება განისაზღვროს, როგორც მენინგო-ენცეფალიტიური, ხოლო პერინციოზულ მალარიის დროს თავის ქერქში, განსაკუთრებით მის შუბლის ნაწილში აღინიშნება ნერვულ უჯრედების დაზიანება, სისხლ-



ძარღვების გაფართოვება და მათში მალარიის პარაზიტების და პიგმენტ მელანინის არსებობა. რაც შეეხება მალარიით ნერვულ სისტემის დაავადების პროგნოზს, აქ ავტორის აზრით უმთავრესად იგი თავდება სრული გამოჯანსაღებით.

დასკვნა:

1. პარამალარიული ნერვულ სისტემის დაავადება აღინშნება უმთავრესად ენდემო-ეპიდემიურ ადგილებზე.

2. მალარიით ნერვულ სისტემის დაზიანება განსხვავდება ამავე სისტემის სხვა ნიადაგზე დაზიანებისაგან ცალკე სიმპტომების მეტი მედგარი და ინტესიური ხასიათით.

3. ის პირობები, რომლებიც განიცდიან ნერვულ სისტემის პარამალარიულ დაავადებას გადაზნავენ უნდა იქნენ უფრო ჯანსაღ ადგილებზე სათანადო წამლობის გასტარებლად.

4. უმეტესი ნაწილი მალარიის ნიადაგზე ნერვულ სისტემა დაავადებულთა მოდის ჩამოსულებზე, ადგილობრივი მკვთვრებლები უკვე გადატანილი მალარიის გამო აღჭურვილი არიან იმუნიტეტით.

მთავარი მიზეზი ნერვულ სისტემის ავთვისებიან დაავადებისა მალარიის ნიადაგზე არის *m. tropica*-ს პარაზიტი.

6. ნერვომალარიულ დაავადების მეტი წილი თავდება სრული გამოჯანსაღებით.

7. მალარიით ნერვულ სისტემის დაავადების სიხშირე შეადგენს ორ-სამ პროცენტს. სეზონის მიხედვით მეტი შემთხვევა მოდის შემოდგომაზე.

8. ნერვულ სისტემის მალარიის ინფექციით დაზიანების დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს მიმე და დამსუსტებულ შთამომავლობითი ფაქტორებს.

9. მალარიით შეპყრობილ ავადმყოფების გარჩევის დროს დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს მათ კონსტიტუციის შესწავლას, რაც საშუალებას მოგვცემს მათ ორგანიზმში მალარიის შამის არსებობა დაუკავშიროთ მათ ნერვულ სისტემის დაზიანებას.

10. საინტერესოა აგრეთვე ასეთ შემთხვევებში აღვნიშნოთ ნერვულ სისტემის დამახასიათებელი ნიშნები, რომელნიც წარმოშობილი არიან მალარიის ნიადაგზე.

ექ. ჟვანია.

B. K. Гиндзе. К вопросу об изучении артерий мозга выдающихся людей. Неврология, невропатология, психология, психиатрия. Сборник, посвященный 40-летию научной деятельности проф. Г. И. Россолимо. 1884—1924.

ავტორმა შესწავლა თავის ტვინის არტერიები ევროპაში ცნობილი მეცნიერის მორფოლოგ ნატურალისტის, ცნობილი პროფესორის—ეჟიმის, სომხის პოეტის, ერთი უცნობი კაცის და ერთი ცნობილი კაცისმკვლელის (ახლა ზანში გარდაცვლილებს). თავისი გამოკვლევებიდან ავტორს მოჰყავს შემდეგი დასკვნები: 1) სხვადასხვა ინტელექტუალურა ხარისხის ადამიანის ტვინის არტერიების პრეპარატები მორფოლოგიურად და რაოდენობის მხრივ შესამჩნევად განიხილვიან ერთმანეთისაგან; 2) შესანიშნავი პიროვნების—დადებითად თუ უარყოფითად შესანიშნავების—ტვინის შესწავლის დროს ყურადღება უნდა მიექცეს არა მარტო ქერქის მორფოლოგიას, არამედ იმავე დროს ძარღვების პათოლოგიურ ანატომიას და ტოპოგრაფიულ-ანატომიურ აღწერას; 3) შედარებითმა შესწავლამ აღმოაჩინა, რომ ხსენებული ნატურალისტის ტვინს ჰქონია მდიდარი არტერიული ქსელი, არტერიების მეტი დიამეტრი და სიგრძე; ამ მხრივ მეორე ადგილი უჭირავს მეცნიერ ეჟიმს და პოეტს და ყველაზე დაბლა დგას კაცის მკვლელი.

3. წ-ლი.

A. A. Капустин. Об архитектуре головного мозга ученых. (ib.).

(из апотекич. музея неврол. инст. имени проф. А. Кожевникова.)

ავტორმა შესწავლა სამი ცნობილი მეცნიერის თავის ტვინი;

1) მოსკოვის ნევროლოგიური სკოლის შემქნელის კოვენიკოვის (1846—1902), ძლიერი ნებისყოფისა და მთლიანი ბუნების კაცის და სამეცნიერო ასპარეზზე შეუპოვარი მუშაკის.

2) ს. ს. კორსაკოვის (1835—1900), ძლიერი ინტელექტისა და მეტად განვითარებული ზნეობრივი გრძნობის და დიდი ნებისყოფის პატრონის და სამეცნიერო ასპარეზზე შეუპოვარის მედგარი მუშაკის;



3) პ. ი. ბახმეტიევის (1860—1913), სახელგანთქმული ფიზიკოსის, გამოცდილი ექსპერიმენტატორის და შესანიშნავი მოაზროსა და მეცნიერის.

მეცნიერების ტენიის ამ შესწავლისაგან ავტორს გამოჰყავს შემდეგი დასკვნები:

1) ხსენებული მეცნიერების ტენიი მეტია წონით, ვიდრე ჩვეულებრივი მომავლადეების ტენიი.

2) შედარებით დიდი ტენიის სიგრძე, დიდი როლანდის კუთხე მარცხენა ნახევარ სფეროსი,

3) მარცხენა ნახევარსფერო შესამჩნევად უფრო დიდი ყოველი მხრით, ვიდრე მარჯვენა.

4) ტენიი მეტად მდიდარია მესამე კათეგორიის დარებით, კარგად განვითარებული ძირითად ლარებთან ერთად;

5) განსაკუთრებულად შებღისა და საფეთქელის ასსოციაციური ნაწილების ლარებია კარგად განვითარებული.

3. V — ლი.

Проф. Топорков. К вопросу о лечении „генуинной“ эпилепсии (ib).

ავტორი სთვლის ეპილეპტიკების დიდ უმეტესობის ავადმყოფობის ეთიოლოგიურ მიზეზად მემკვიდრეობითი ლესეს—მხოლოდ იშვიათ შემთხვევაში შეძენილ ლესეს—და ამ საფუძველზე ამყარებს ამ ავადმყოფობის მკურნალობას. თავისი აზრის გასამართლებლად ავტორს მოჰყავს თავისი შემთხვევებიდან ექვსი ყველაზე უფრო დემონსტრაციული მაგალითი.

В. А. Милюшин. Опыт систематической амбулаторной физиотерапии ишиаса (ib).

ავტორი ამყარებს თავის დასკვნებს ფიზიოთერაპ. სახელმ. ინსტიტუტში (მოსკოვში) 152 ანბულატორიულ ავადმყოფის მკურნალობაზე (1923 წ.). დაწვრილებითი დაკვირვება და კვლევა წარმოებულ იქნა მხოლოდ 60 ავადმყოფზე, მათ შორის 51 შემთხვევა წარმოადგენდა ნამდვილ იზიასს! შემთხვევა კი მხოლოდ სიმპტომატიურ იზიასს. რაც შეეხება ეთიოლოგიას, შემთხვევათა 51%-ში იყო რევმატიზმი, 17%-ში ნევრესი, 14%-ში იდიოპათიური ეთიოლოგია (ხერხემლი დესტრუქტიული ცვლილებები, პარაჩა მენჯის ავადმყოფობანი, ბრტყელი ტერფები, Spina bitida, ერთ შემთხვევაში tumor medullae spinalis). შემთხვევათა 10%-ში იყო ტრავმატიული ეთიოლოგია, 3%-ში ჰონორრეა, 4,4%-ში ინფექციის შედეგები, 1%-ში დიაბეტი.

მკურნალობას შემთხვევათა 49%-ში შედეგად მოჰყვა სრული განკურნება. ე. ი. ტკივილების სრული მოსპობა რეფლექსების და მგრძობებლობის დაბრუნება ნორმალის, ლაზერის დაკარგვა და სხ. 20%-ში მოხდა შესამჩნევი გამომჯობინება. მკურნალობა უკეთ მოქმედობს რევმატიულ ეთიოლოგიაზე, მეორე ადგილი უჭირავს იდიოპათიურ იზიასს, მესამე—ნევრესის მიერ გამოწვეულს და, ბოლოს, ტრავმატიულს,

მკურნალობის მეთოდის მხრივ აღსანიშნავია შემდეგი:

1) იონოთერაპიას არ აქვს შესამჩნევი უპირატესობა გაღვანიხაციაზე;

2) ერთგვარად მოქმედობს *Natr. Salicyl.* და *Antipyr.* იონოფორეზი;

3) ამ წამლების იონოფორეზი უკეთ მოქმედობს ვიდრე *Ki-*ს იონოფორეზი—მეტადრე თუ ეთიოლოგია რევმატიულია;

4) უბრალო გაღვანიხაცია და იონოთერაპია უკეთ მოქმედობს რევმატიული და ტრავმატიული ეთიოლოგიის დროს, ნევრესის ეთიოლოგიისა და იდიოპათიურ იზიასზე კი სითბო—სინათლე, წყალი, ადგილობრივი და საერთო და მასაჟი.

მასაჟი სჯობია ხელით, ვიდრე მექანიური.

რაც შეეხება სხვადასხვა მეთოდის შეფრთხებას. რევმატიული პათოლოგიის დროს უმჯობესია *Natr. Silicyl.* *Antipyr.* იონოფორეზი და სინათლის ადგილობრივი აბაზანები; ნევრესის ეთიოლოგიის დროს უპირატესობა აქვს სითბოს (თბილი წყლის აბაზანები, სინათლის ადგილობრივი აბაზანები, პროექტორი) და მასაჟს.

ყველა ავადმყოფს არ შეუძლია ერთგვარად აიტანოს ერთი და იგივე ტემპერატურა, სენსის ხანგრძლივობა ელექტროთერაპიის დროს, მასაჟის ძალა და სხ., მაგრამ გამოცდილება იძლევა საშუალო დებულებებს.

1) ფიზიკური ფაქტორების მოქმედების თანდათანობა სჯობს ინტენსივობას;

2) წყლის აბაზანების დროს კარგია მტკივანი ფეხის მსუბუქი მოძრაობა;



- 3) სინათლის ადგილობრივი აბახანების დროს მთელი კედური უნდა თებოდეს;
- 4) ელექტროთერაპიის დროს უკეთესია დიდი ამპერაჟი—40—60 ma. იმავე დროს ელექტროდინების სისქე უნდა უდრიდეს 25 ma. სენსის ბანგრძლივობა უნდა უდრიდეს 25—30 წამს.

8. წ—ლი.

D-p M. M. Anikin. Метод гальванизации Bergonié-и ионотерапия в лечении невралгии тройничного нерва. (ib.).

ამ ნერვის (N. trigeminus) გალვანიზაციით Bergonié-ს მეთოდით, აგრეთვე ამ მეთოდიტვე იონიზაციასთან ერთად ავტორმა მიიღო კარგი შედეგები, ელექტროდენის ძალა უდრიდა 35—50 Ma. იონიზაციის დროს პარის საზეზე დადებული დადებითი ელექტროდის სარჩული იყო ანტიპირინის 1% ხსნარით ან აზოტმევა აკონიტინის ხსნარით (0,001 : 100,0). თავისი დაკვირვებებიდან ავტორს გამოჰყავს შემდეგი დასკვნები: 1) არა ლევისით ან და მაღალით გამოწვეული ნევრალგიის მკურნალობა უნდა იყოს ელექტროთერაპიული; 2) გალვანიზაცია უნდა წარმოებდეს ელექტროდენის დიდი ძალით და ბანგრძლივ. თვითველი სენსი 15 წამიდან 1 საათამდის, იონიზაცია—ანტიპირინის, აკონიტინის, სალიცილატების საშუალებით; სენსის რაოდენობა სხვადასხვა სხვადასხვა შემთხვევისათვის, თვით სენსი უნდა მოდიოდეს 3-5 დღეში, ხან უფრო მოკლე ან მეტი დროის განმავლობაში; 4) იონიზაცია აკონიტინით უფრო მალე აცხრობს ტკივილს; 4) გალვანიზაციაზე უკეთ მოქმედობს იონიზაცია.

K. A. Egorov. О роли систолы желудочков среди факторов, обеспечивающих и регулирующих подвоз крови к сердцу. Терапевс. Архив. т. IV вып. 4—5 1925.

თავისი დაკვირვებიდან და ლიტერატურული მონაცემებიდან ავტორს გამოჰყავს შემდეგი დასკვნები: 1) გულის პარკულების დიასტოლური შემწოვებელი ძალა მცირეა და არ წარმოადგენს სარეზერვო ძალას ამ სიტუაციის ნამდვილი მნიშვნელობით. 2) მაგრამ ეს ძალა არის უმთავრესი ფაქტორი, რომელიც უკლებ, მარჯვედ და სისწორით აწესრიგებს წინაგულების სისხლით ავსებას, აკმაყოფილებს, მაშასადამე, სისხლის მიმოქცევის მოთხოვნილებას ამ მხრივ. 3) წინაგულების სისხლით ავსებას ხელს უწყობს ატრიოვენტრიკულარული შუახლდის გულის წვერისკენ მიწვევა სისტოლის დროს და ფუძისკენ აწვევა დიასტოლის დროს. 4) სისხლის მოდინება გულის აბლობელ დიდ ვენებში უზრუნველყოფილია უმთავრესად გულის vis à tergo-თი, რაც შეეხება მკერდის ღრუს შინაგან ჯარყოფით დაწოლას, ეს ფაქტორი, არის მუდმივი და სრულიად საიმედო.

3. წ—ლი.

II. H. Николаев. О Зависимости между пульсовым давлением и числом сердечных сокращений и о так называемом сердечно-силовом индексе (ib.).

თავისი დაკვირვების საფუძველზე ავტორმა ააშენა გულის ძალის ინდექსი, ცნობილია, რომ, რამდენადაც მეტია გულის კუნთების გაჯანიერება დიასტოლის დროს (კანსაზღვრულ ზომამდის), იმდენად მეტია მათი შეკუმშვის ძალა. კუნთების მუშაობის ეს საერთო კანონი, აღმოჩენილი ბლოქსის მიერ და დამუშავებული უკანასკნელ დროს ხალლის მიერ, სტარლინგმა გადაიტანა გულზე, როდესაც გული დამშვიდებულია, გულის თვითველი ღრუ გარკვევს ერთ წამში სისხლის 4 ლიტრს. როდესაც გულის მუშაობა გაძლიერებულია, გულის თვითველი ღრუ გარკვევს წამში უკვე 24—30 ლიტრ სისხლს. ამგვარად მთელი სისხლი გატარდება გულში ყოველ 10 წუთში და სისხლის მიმოქცევა წარმოებს 6-ჯერ წამში. იმავე დროს პერიფერიული წნევა უდრის Hg-ის 150—180 მილიგრამს. ნორმალური გულის მუშაობა, იმისდა მიუხედავად, რომ წნევა აორტაში კანაობს Hg-ის 40 მილიგრამიდან 200 მილიგრამამდე, იმგვარად მოემარჯვება ხოლმე სისხლის მიმოქცევის მოთხოვნილებას, რომ სისხლი იმდენივე გადადის მარცხენა პარკუტიდან არტაში, რამდენიც ფილტვის ვენებიდან მარცხენა პარკუტში. ეს მომარჯვება სისწორით და შეუჩერებლად წარმოებს. როდესაც პერიფერიული წნევა მატულობს, გულიც მეტი ენერგიით მუშაობს და პირიქით. ავადმყოფი გული კი ან სრულიად ვერ აკმაყოფილებს გაძლიერებულ მოთხოვნილებას, ან აკმაყოფილებს არასაკმარისად.



გულის კმარების ან არკმარების ზარისხის აღსანიშნავად ავტორის მიზანშეწონილად მიანიშნა შემდეგი ფორმულა: $Mx - Mn$. ამ ფორმულაში Mx არის არტერიის მაქსიმალური წნევა,

როდესაც სინქრონიულია გულის დიასტოლასთან, Mn . — არტერიის მინიმალური წნევა, და რომელიც სინქრონიულია გულის სისტოლასთან, q გულისცემათა რაოდენობა (ავტორის ინდექსში სხვა აღმნიშვნელი ასოებით).

მართლაც, როდესაც Mn მატულობს და Mx არ იცვლება, ე. ი. როდესაც მინიმალური წნევა მატულობს და იმავე დროს მაქსიმალური წნევა არ მატულობს ეს იმის მახვენებელია, რომ გულის სისტოლა-დიასტოლის ამპლიტუდა ნაკლებია, ნაკლებია მაშასადამე, გულის ენერჯია, იმისდა მსგავსად, როგორც ხელის შემოკრა გაცილებით ნაკლებია, როდესაც მკლავი ნაკლებად გაშლილია. ამგვარად მაქსიმალურ და მინიმალურ წნევათა ერთმანეთთან მიახლოება — გულის არკმარების ნიშანია.

მეორე მხრივ, თუ მაქსიმალურსა და მინიმალურ წნევათა სხვაობა არ მატულობს გულისცემის რაოდენობის გადიდების დროს, ესეც გულის არკმარების მომასწავებელი ნიშანია (მაგალითად, როდესაც სულის დაწოლა არ მატულობს სირბილის დროს).

3. წ — ლი .

Dr. Felix Weiss. Ein Fall congenitaler Lues bei eigenen Zwillingen. Archiv für Kinderheilkunde B. 79. H. 1. 1926

ავტორს მოყავს პარალელურად ორი ტყუპი ბავშვის ავადმყოფობის ისტორია, რომლებსაც განვითარება სულ ერთნაირად მიმდინარეობდა პირველ ხუთ თვეს. ერთ და იმავე დღეს ნაწლავების აშლილობა, ბრონხიტი და სხვა. ეს იყო შედეგი იმის, რომ ისინი სულ ერთნაირ პირობებში იზრდებოდნენ და აგრეთვე სრულიად იდენტიური კონსტიტუციონალურ პირობებს წარმოადგენდნენ, როგორც ერთგვარცხოვანი ტყუპები. მე-V თვეზე ორივეს გამოაჩნდა სისხლიანი სურდო, ორივეს უნახეს დიფტერიის ჩხირები, მაგრამ შრატით წამლობის შემდეგ სურდო არ გაქრა, თუმცა დიფტერიის ჩხირები კი გაქრნენ, ნაცხებებში ცხვირის სეკრეტიდან ორივეს უნახეს მკრთალი სპირობეტები. შემდეგ კი ვხვდებით განსხვავებას ამ მეშვიდობითი ლუესის მიმდინარეობაში; მაშინ, როცა ერთს ამ სურდოს მეტი სხვა ლუესის სიმპტომები არ ქონია (მხოლოდ ამას Wassermann-ის რეაქცია უფრო ადრე ქონდა დადებითი). მეორეს გამოაჩნდა კანზე პაპულოზური გამონაყარი და აგრეთვე ლეიძლის და ელენთის გადადება და გამკვრივება. პირველი გარდაიცვალა პნევმონიით გართულების გამო და სექციის შემდეგ მარტო მიკროსკოპიულად იყო აღმოჩენილი საშუალო განვითარების intersticielle Hepatitis. სხვა რაიმე ცვლადებები არ აღმოჩენილან და ასე აწნაირად თუმცა ორივეს ლუესი ერთ და იმავე დროს გამოაჩნდათ, მისი მიმდინარეობა ინტენსივობის მხრივ არ ყოფილა ერთნაირი. ეს განსხვავება ავტორისთვის გაუგებარი დარჩენილა.

3. 5.

Josef Siegel und Dr Karl Sollgruber. Die Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis nach Liquorverdrängung. Archiv für Kinderheilkunde B. 79. H. 1. 1926. Dr.

ავტორები აღნიშნავენ, რომ ც.—სპინალური მენინგიტის შრატით წამლობის დროს უდიდესი მნიშვნელობა აქვს შრატის მიწვედენას ყოველგან, სადაც კი არის ანთება. Lewkowicz-ის წინადადება შრატის პირდაპირ ტენის პარკუჭებში შეყვანის შესახებ ამ მოსაზრებაზე დაფუძნებული. ავტორებს არ მიაჩნიათ პარკუჭების პუნქცია სრულიად უშიშრად. ისინი აწარმოებენ ჩვეულებრივ ლუმბალურ პუნქციას, მაგრამ, რომ მთელი ც.—სპ. სითხე გარედ გამოიყვანონ, თანახმად Ham-burger-ის წინადადებისა, შეყავთ 10 გრამიანი შპრიცით ჰაერი, რომელიც ც.—სპ. არხში იკავებს სითხის ადგილს და ადის ზევით (ავადმყოფი ზის), სითხე კი გამოდის გარედ. აწნაირად შეიძლება გამოყვანა მთელი სითხის, რომლის ადგილს იკავებს ჰაერი. (რენტგენის საშუალებით რწმუნდებიან, რომ სითხე სრულიად არ დარჩენილა, ც.—სპ. არხში, შემდეგი პროცედურა მდგომარეობს შრატის შეყვანაში და ჰაერის გარედ გამოდენაში. ავადმყოფს ისე აწვენენ, რომ თავი

თანამედროვე მედიცინა № 1—1927.



უფრო დაბლა ექნეს, მენჯი უფრო ზევით და ანაირ მდგომარეობაში შეყვანილი შრატის მიდის თავისკენ, ჰაერი კი იმხვე შრატით გამოიყვანება გარედ. შრატი შეყავთ მანამდის, სანამ კი ჰაერი გამოდის გარედ. ერთ შემთხვევაში ავტორებს 5 წლის ბავშვისთვის შეუყვანილი 90 კ. ს. შრატისა. ეს ყოფილა ავადმყოფობის დაწყებიდან მე-VII დღეზე, მიუხედავად ამისა ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობა ძალიან გაუყვითესებულა, სიცხე დაეკარგინა, 5 დღის შემდეგ სიცხე აწეულა, მენინგიტის სიმპტომებიც უფრო მკაფიო შექნილან, მაგრამ 3 ზედი-ზედ გაკეთებულ კუნკით (ჰაერის შეყვანით) შეფუყვანით მე-VI დღეს (პირველი პუნქციიდან) 34 კ. ს. შრატისა, მე-VII დღეს 60 კ. ს. მე-VIII 40 კ. ს., ამის შემდეგ სიცხე დაეკარგინა და ავადმყოფიც სრულიად მორჩენილა. 3 სხვა შემთხვევიდან რომლებიც ანაირად უწყალობათ ავტორებს, ერთი მომკვდარა და ორი მორჩენილა. იმ ერთის სიკვდილს ავტორები გრობოზულ პნევმონიას, რომლითაც ეს შემთხვევა გართულებულა, უფრო აწერენ.

3. 6.

Käte Freund. Zur Chondrodystrophia foetalis. Archiv für Kinderheilkunde B. 79. H. 1. 1926. ავტორი აგვიწერს ხონდრო დისტროფიის ერთ შემთხვევას რომელიც მას მიანჩია საინტერესოთ ეტილოგიური თვალსაზრისით. ავტორი არჩევს ამ დაავადების სხვა და სხვა სიმპტომებს და ფიქრობს, რომ მათი წარმოშობა საესებით აიხსნება Jansen-ის მიერ წამოყენებული თეორიით. ამ თეორიით ხონდროდისტროფია არის შედეგი ამნიონის აბსორბირებული ან შედარებით სიციწროვისა. (ეს უკანასკნელი არის მაშინ, როცა წყლების რაოდენობა დიდია და ისინი არ ეტევიან თუნდაც ნორმალურ ზომის ამნიონის ტომარში.) ამ სიციწროვის შედეგად არის წყლების მომეტებული წოლა თვით ნაყოფზე. ეს წოლა ყოველ-შრიც ერთნაირია თავზე, კეფაზე და კუდუსუნის რკალზე. ეს წოლა კვერცხის მავარ ფორმას ნაყოფიას არგვალებს და ხელს უშლის ნორმალურ ზრდას სიგრძეში. ამ წოლის განვითარების დროს Jansen-ი ღებულობს მე-III—VI კვირას ემბრიონალური ზანისას, სწორედ ამ დროს სწარმოებს პირვანდელი ღრტილის (Vorknorpel) ნამდვილ ღრტილში გადასვლა და სწორედ ამ დროს არის აქ საჭირო მომეტებული რაოდენობა საზრდისი, ჰიდროსტატიული წოლა ნაყოფზე კი გამოდენის სისხლს ამ ადგილებიდან და იწვევს მათ იშემიას. აქედან წარმოიშობა ამ თეორიის მიხედვით ხონდროდისტროფიის ძვლის ზრდის აშლილობა. სხვათა შორის იმ გარემოებას, რომ ხონდროდისტროფიის ზერზემლის სვეტი წარმოადგენს კონუსს გადაბრუნებულს მწვერვალთ ქვევით (ნორმალურად კი, როგორც ვიცით წინააღმდეგს აქვს ადგილი). ავტორი ხსნის იმით, რომ ზერზემლის სვეტი ვითარდება ზევიდან ქვევით და ანაირად კისრის მალეში ასწრებენ განვითარებას, სანამ ამნიონის შიგ მომეტებული ჰიდროსტატიული წოლა განვითარდებოდეს (მე-III—V! კვ.). ავტორის 7 თვის ბავშვაც ქონდა ასე გადაბრუნებული ზერზემლის სვეტი (მას მოყავს რენტგენოგრაფია). აგრეთვე ანამნეზიდან მან იცის რომ მშობიარობა იყო მძიმე, რაც მას აძლევს საფუძველს იფიქროს, რომ საშობიარო წყლების რაოდენობა დიდი უნდა ყოფილიყო. სხვა სიმპტომების განხილვისას ავტორი ცდილობს მათ შეფუებას, თუ შეიძლება ასე ვთქვათ, Jansen-ის თეორიასთან და ბოლოს ის დასკვნის, რომ მისი შემთხვევა საესებით აიხსნება ამ თეორიით.

ყოველ შემთხვევაში, ჩვენი აზრით, ავტორს ასეთი დასკვნისათვის არ წარმოუდგენია საკმარისი ფაქტორი მასალა, რომლის დაგროვებას ჩვენ უფრო მეანებიდან უნდა მოველოდეთ.

3. 6.

M. Kantorowicz. ექიმთა ფსიქოლოგია Die Psychologie der Mediziner. Fortschritte der Medizin 1926 N 18 (10.—VIII) გვ. 789—790.

ქ.—ნი Freda Briedé-ს გამოკვლევით (მასალად გამოყენებულია ბიოგრაფიები სხვადასხვა ცნობილი ექიმებისა) კოლერიკთა თვისებები შეადგენენ საუკეთესო პირობებს საექიმო მოღვაწეობისთვის. ეს სრანს შემდეგი ტაბულიდან.

ძირითადი თვისებები	ექიმთა შორის %-ით	ერთაშუა რიცხვი ყველასთვის %-ით.
1) აქტიურობა	70	61
უაქტიურობა	—	31
2) ემოციონალობა	75	65
უემოციონალობა	15	23
2) პირველადი ფუნქციები	45	42
მეორადი ფუნქციები	35	50

1, 2 და მესამე შეადგენენ ჰეიმანის (Heymann) აზრით (რომლის წინადადებით და მეთოდით შეასრულა თავისი შრომა Briedl-მ.) ძირითად დამახასიათებელ თვისებებს ქოლერიკული ტიპისა. სტუდენტები საექიმო დარგისა აღმოჩნდნენ უფრო სანგვინიკებად, ალბად იმიტომ რომ ბევრი უზრუნველ სტუდენტობისას სანგვინიკად ეჩვენება ვიდრე შემდეგში.

ექიმთა ფსიქოლოგიის მეორე გამოკვლეველი ექიმი ქალი Dr Martha Ulrich-ის აზრით საექიმო მეცნიერების მიმდევართათვის საჭიროა 101 თვისება და 102 თვისება მკურნალის მოღვაწეობისათვის. საინტერესოა, რომ Ulrich-ის აზრით პრაქტიკული ექიმისათვის საჭირო თვისებები თავის მასალაში Briedl-მ აღმოაჩინა, მაგ. მან აღნიშნა შემდეგი დამახასიათებელი ნიშნები: ჯანსაღი, ტაროსის გავლენის მიმართ უგრძობი, სწოლადი მოსახრება, სწრაფად ყურადღების შეცვლა, საღი მსჯელობა, ინტერესთა მრავალმხრივობა, სინამდვილეს მიმდევარი (Realia) ფულის არ მოყვარე, პრაქტიკული. მართო კარგი მესხიერება ვერ აღმოაჩინა თავის მასალაში Briedl-მ.

ა) ექიმებს აქვთ ქოლერიკებთან და სანგვინიკებთან შემდეგი ათი თვისება: წესიერად (regelmässig) აქტივი, დამოუკიდებელი (Selbstständig), ადვილად ყურადღების შემცვლელი, ადვილად დამჯერი, წინმსვლელი, გამბედავი, ჯანმრთელი, მესპორტი, პრაქტიკული, კაცია მცოდნე.

ბ) ქოლერიკებთან საერთო: სიმტკიცე (Veharlich), გადაჭრილ აზრებიანი, ვერცხლის არამოყვარე, ოჯახური გრძობებანი, სანდო მეგობრები, პატოსანნი, მართალნი (Wahr), კამასმის მოყვარული, სოფლად ცხოვრების მოტრფიალენი, გაურბიან ქალებთან მიმოსვლას, ენა მკვერნი, სინამდვილეს მიმდევარი, გაურბიან განყენებულ სპეკულიაციებს, გაურბიან მწიგნობრობას, სწრაფად მოსახრება, შორსმკვიცთა, ახალ შეგნებათა გამგებლობა.

გ) საერთო სანგვინიკებთან: თანასწორი ხასიათი (enkolismus-), სისტემატიური, ბედნიერად დაქორწინებული, მუდამ მოსაქმე, გამომსახველ ხელოვნებათა მოყვარენი, საზოგადოებაში გართულნი (Salongeselligkeit).

დ) მართო ექიმებს სრვევით: შინაგანი ჰარმონია, ძნელად შემრიგნი, თავდაბალი, ბატონობას ეტანებიან, პატის არ ეძებენ, თავმომწონე (citei), კეთილნი მათგან დამოკიდებულთ მიმართ, რელიგიოზური შეგნება, სინიდიხიერი, მეტეოროლოგიურ გავლენებს არა მორჩილნი, მუსიკის მოყვარენი, ხუმარა, ცუდი მესხიერება, საღი მსჯელობა, მეთოდიური, პუნქტუალი. შესანიშნავია, რომ ბევრი ექიმი მუსიკალია.

რაც შეეხება რელიგიოზობას და ბატონობის არ მოყვარობას. ამას აეტორი ქალი ხსნის იმით, რომ სხვადასხვა ბიოგრაფიები წარსული საიკუნოებისაგან არიან ამოღებული. საყურადღებოა, რომ ბევრი ექიმი მრავალწერიან ოჯახიდან არიან გამოსული.

ა. შ.

August Wimmer. ექსტრა—პირამიდულური სინდრომის ეტიოლოგია.

ბავშთა ტორსიონული სპაზმები დაწყებული ტონურ ჰემისპაზმებით (სტრიალური გულტორა). Bevue neurologique T. 2, № 2, 1926.

აეტორი აგვიწერს ერთ ახალ შემთხვევას ბავშვის ტორსიონულ კრუნჩხვის, მეტად უცნაურს და საიატერესოს ტვინის პათოლოგიურ ფიზიოლოგიის თვალთახრისით.



დაკვირვება: 14 წლ. ვაჟი, დანიიდან. მშობლებს ათაშანგი არ ჰქონია, დედა აბორტებს უარყოფს. მის ძმას 16 წლამდის ეპილეპტიური კონვულსიები ჰქონია. ბავში უფროსია თავის ორ ძმაზე, უკანასკნელი ჯანსაღი არიან. დაიბადა დროზე, დედას მშობიარობა ამ ბავშვზე ხანგრძლივი ჰქონია, ბავშს ასფიქსია არ დამართნია. იზრდებოდა და ვითარდებოდა ნორმალურად, ეკლამსია (ბავშვა) არ ჰქონია, არც enuresis და არც სხვა რომელიმე ნერვების დაავადება..

მოუხდია ყვიანა ხველა და წითელა.

1918 წ. მამა მისი და და ავად იყვნენ „ისპანიური გრიპით“, ბავში არ დაავადებულა ამ სენით.

ფსიქიკის მხრივ ბავში საღი იყო.

ავადმყოფობა დაიწყო დედის სიტყვით 8 წლიდან მსუბუქ კანკალით, რის გამოც წერის დროს აწიწვლებდა. ამას მოყვა უცებ ტონური hemi — spasms-ები: მარჯვენა ფეხი ეჭივებოდა ექსტენზიაში, თითები აბდუქციაში და ექსტენზიაში იყვნენ, მარჯა ექსტენზიაში და ოდნავ პრონაციაში. ხელი აწეული გორიზონტალურად და უკან. თავი მიბრუნებულია მარჯვნივ და ოდნავ უკან.

კლონური კრუნჩხვები არ ჰქონია, გონება არ დაუქარგია. ეს მოსდიოდა უცებ და გრძელდებოდა რამდენიმე წამს. ერთ დღეს 28 ამგვარი შეტევა ჰქონდა.

ლამე კრუნჩხვები არ ჰქონია. რამდენიმე თვეს კრუნჩხვები მარტო მარჯვენა ხელზე ჰქონდა, იგრე კი განვითარდა მარცხენაზედაც ტონურ ექსტენზიების სახით. შეტევის ხანგრძლივობა გამოიხატებოდა რამდენიმე წუთში. შეტევის გარეშე უნებლიეთი მოძრაობა არ ჰქონია დედის სიტყვით.

1922 წელს ავადმყოფი მოთავსებული იყო საავადმყოფოში რამდენიმე დღით ერთ დღეს მას ჰქონდა 25 შეტევა საერთო ტონურ კრუნჩხვებით, ციანოზით და გონების დაკარგვით. ენას ერთხელ უჭიბია, შეტევის შემდეგ სიდამბლავე არ ჰქონია.

არ ჰქონია მოზლა რეფლექსებისა, ჰიპერტონია, ციება.

დიაგნოზი Epilepsia (?).

ბავშს ემართებოდა ძლიერი კრუნჩხვები ფლექსიის სახით კიდურებში, ისე თითქოს ავადმყოფი იღებს ნაყოფის მდებარეობას. კლონური კრუნჩხვა არ ჰქონია. ამის შემდეგ 5 წლის განმავლობაში ბავშს აქვს ტანის და კიდურების ჰიპერკინეზიები ხან გამოშვებით ნელი, ხანტი რის გამოც მას „გველ-კაცის“ სახელი დაერქვა.

ეს კრუნჩხვები გრძელდებოდა რამდენიმე წუთიდან რამდენიმე საათამდის, კრებოდა რამდენიმე დღით და ერთხელ 3-4 თვით დაიკარგა.

ლამე კარგად ეძინა. მეტყველება მოეშალა და ზოგჯერ მუტიზამდის აღწევდა. ჰქონდა dysphagia, სუნთქვის ფუნქცია არ იშლებოდა. რამდენიმე თვეს შეტევის გარეშე ბალღს ჰქონდა სუსტი ეანკალი ხელების, ბავში გაზდა, უცნაურობას წარმოადგენდა. ხელ-ახლად მოიყვანეს საავადმყოფოში 1924 წელს.

კრუნჩხვები აქვს ნელი, არითმიული თავისა, ტანისა და კიდურებისა — ემატება როცა ბავშვს უყურებენ. თავი ტრიალებს აქეთ-იქით კისრის კუნთების სინერჯიის გამო. ტანი მოძრაობს, მრავალ და უცნაურ მდებარეობას იღებს, უფრო მეტად კი მენჯი. კიდურების მოძრაობა გამოიხატავს წრეებს, უცნაურობის ექსტენზიას, როტაციას და ხშირად ნამდვილ ჩინურ ჯამბაზობას.

ეს ჩამოგავს მოვლენას, რომელიც არის დეცერალურ გაშვებულობის დროს (rigidité décérébrée). ტანი ოპისტოტონუსშია. მარჯვენა ხელი ექსტენზია-პრონაციაშია, დაწყობილი ზურგზე და ოდნავ ენება მარცხენა მხარს. ფეხებში და ხელებში ატეტოზური მოძრაობაა. უკანასკნელი არის აგრეთვე სახეზე. პირი დაგრებილია ირიბი ღიმილით და სარდონიულ გამოხატულებით. ენის ნაწალადევი და ნელი მოძრაობაა. ფეხებში ექსტენზია, კუნთები ლიოტონიას განიცდიან. ძილის დროს ყველაფერი ნიწყნარებულია, ათასში ერთხელ არის სუსტი კრუნჩხვა. ჰიპერკინეზიის დროს გონებას არ კარგავს, არც შარდი ექცევა. სუნთქვის მოშლა არ ეტყობა. მარჯა აჩქარებულია, აღწევს 100-110, ციანოზი არაა. იყო ხოლმე მომენტები რუნჩხვების დრას გონების დაკარგვით, გაძნელებულ და მფეინავ სუნთქვით. შარდის დაქ-



ცევით. ამ დროს ეტყობოდა ხელების და ფეხების თითებზე კლონური კრუნჩხვა, მაგრამ ტონუსი კრუნჩხვა მაინც აღუმატებოდა. როცა ეს ხშირად მეორდებოდა, ბავში იმყოფებოდა ე. წ. „Status epilepticus“-ის მდგომარეობაში.

ნევროლოგიური გამოკვლევა:

Nystagmus — არაა, გუგები ოდნავ თანაბრად გაფართოვებულია. რეფლექსი სინათლეზე და აკომოდაციაზე შენაზულია. თვალის ძირი — N. სახეზე — სიღამბლევე არაა, მგრძობელობა — N. ენა; სიღამბლევე არაა, არის ნაძალადევი უცნაური მოძრაობა. რბილი სასის სიღამბლევე არაა. მეტყველება მოშლილია: შეტყვის დროს უცნაურად და გაუგებრად ყვირის. ლიპერკინეზის გარეშე აქვს bradyphasia და oligophasia. აქვს bradymasia, ყლაპავს ძნელად, შეტყვის ან მის შემდეგ ნერწყვის დენა აქვს. კიდურების სიღამბლევე არაა, კუნთების ატროფია არაა, ელექტრო ალგუნებულობა — N.

მიოტონიური რეაქცია არაა.

მყესთა რეფლექსები: ჰიპერრეფლექსია შესამჩნევი უფრო ფეხებში, ნამდვილი კლონუსი არაა. მუცლის და კრემასტერის რეფლექსი ცოცხალია. ზოგჯერ აქვს ექსტენზია ფეხის დიდი თითისა (ფსევდორეფლექსი Babinsky-სა?) სიარული: ავადმყოფი დადიოდა სხვის შემწევობით, გაუმეებულ ფეხებით. ატაქსია არა აქვს. წელის ლორდოზი არა აქვს. რამდენიმე ნაბიჯის შემდეგ ავადმყოფი სუსტდება და ეცემა.

კოორდინაცია: ატაქსია არა აქვს, დისმეტრია ნათხემის მხრივ არაა, Romberg-ი არ არის, სინკინეზიები: თუ მოუჭერთ მაგრათ მარცხენა ხელის მტევანზე, ტანი მოტრიალდება მარცხნივ და მთელი მარცხენა ხელი უკიდურეს ექსტენზიოპოზიციას მდგომარეობას იღებს, ამავე დროს ხელი მიდის უკან, ზურგზე.

შიფერი მოჭერა მარჯვენა ხელის მტევნისა იწვევს მარჯვენა ხელის ექსტენზია-სუპინაციას და ხელის წინ წასვლას.

შარდ-სასქესო ორგანოები: შარდს და განაელს კარგად იკავებს, აქვს priapismus. ავადმყოფი გზხდა და დაკარგა წონაში 2 kilo. სისხლი: Haemoglobinum-91 %, წითელი ბურთულები 4.1 მილიონი, polymuclees neutrophyles-59, lymphocytes-38, eosynophyles-1, გარდამავალი ფორმები და მონონუკლეარები-3. შაქარი — 0.078. — 0.086. გული — N. შარდში — არაფერი პათოლოგიური, რაოდენობა ოდნავ დაკლებულია. ლეიძლი — N, ელენთა — N.

თავის ქალა — N, გარშემორტყმულობა — 51 სანტიმ. რადიოლოგიური გამოკვლევა: თავის ქალაში არავითარი სიმსივნეზე მაჩვენებელი ნიშანი, ოსმალური კვნი — N.

ზურგის სითხე: გამჭვირვალე, წნევა საშუალო, globulines — O, albumine — 5-6; wassermann სერუმში და სითხეში — უარყოფითი; t^o — N. მხოლოდ ხშირ შეტყვის დროს 38^o აღწევს. ფსიქიური მდგომარეობა: ვრკვევა კარგად გარემოში.

სიმპტომატოლოგიის თვალსაზრისით ჩვენ პატარა ავადმყოფს აქვს ბავშთა კრუნჩხვა. საჭიროა გამოკვლევა ავადმყოფობის ანატომო-პათოლოგიური ბუნების და მოიძებნოს ალავი დაზიანების ტვინში.

ჩვენ საქმე გვაქვს კრუნჩხვებთან და ატეტოზურ მოძრაობასთან, არ არის აქ მოშლილობა პირამიდალურ გზებისა და არც ნათხემისა, ამიტომ გვჩნება ვიდიქროთი, რომ აქ არის დაზიანება ექსტრა-პირამიდალური, სტრიალური. აქ არც ნიშნება akineto- hypertonique-ისა (პალიდალური სინდრომი Foerster-ისა და Lhermitte-ისა.) დაზიანება neostriatum-ში უნდა იყოს ან putamen-ში, ან კვდიან ბირთვში. Iacob-ი თავის მონოგრაფიებში ამბობს. რომ ექსტრა-პირამიდალური სინდრომი ბავშთა ასაკში ყოველთვის pallidum-ის დაზიანებიდან წარმოსდგებაო: ავადმყოფობა ამ ბავშვისა დაიწყო ტონურ კრუნჩხვით და ასეთი კრუნჩხვები გრძელდებოდა 5 წლის განმავლობაში. შეტყვები იყო მხოლოდ ერთ მხარეზე.

სიმპტომატოლოგიურ თვალსაზრისით ეს ატიპიური კონველსიები ესენციალურ ეპილეპსიას ჩამოვაკს. უნდა ვიფიქროთ, რომ ანატონო-პათოლოგიური ბაზა ამ დაზიანებისა ზოლიანი სხეულია და ამიტომ შევიძლია „სტრიალური ეპილეპსია“ (epilepsie strieé) დავსვათ დიაგნოზად.

ცნობილია ახრი წარსული საუკუნის ავტორებისა ესენციალურ ეპილეპსიის პათო-ფიზიოლოგიურ მექანიზმის შესახებ. Binswanger-ის, Ziehen-ის, Monakow-ის, François Frank-ის და სხვების ახრით ეპილეპტიური კონველსიები გამოწვეულია ქერქის და ქერქქვეშა ბირთვების შეგრ-

თებულ დაზიანებით: კლონური კონველსიები — ქერქის ირრიტაციისაგან, ტონური ქერქევეზი ბირთვებისაგან.

ეპილეპსიის დროს ე. ი. crises convulsives დროს შეიძლება იყოს აგრეთვე ჰიპერკინეზები torsion-ის სახით, ან სტემენტალურ ტონურ კრუნჩხვებით ან სხვა დისტონურ მოვლენებით, კანკალი და სხვა. Reurols, Hoffman, Bruns, Bechterew, Féré, Gowers, Foerster აღნიშნავენ ეპილეპტიურ შეტევასთან ერთად კანკალს, მიოკლონიას, ხორვატიულ მოძრაობას და სხვას. Knapp-ი აღნიშნავს სპასტიურ ეპილეპსიის ერთ შემთხვევას (epilepsia spastica), სადაც სპასტიური მოვლენები და ფსევდობუღბარული ელემენტები ერთად იყო თავმოყრილი გენუინურ ეპილეპსიაში. Schilder-ის შემოთხვევა აღნიშნავს პაროქსიზმის შემდეგ გაუმეზღულებას. Steck ეპილეპტიურ შეტევის დროს აკინეტოჰიპერტონიულ ფორმას აღნიშნავს.

Foerster თავის ეტიოლოგიურ ექსტრა-პირამიდულ სინდრომის შესახებ ამბობს, ტონური კონველსიები ორივე მხარეზე და მიმდინარეობს კანკალით და მიოკლონიით. პაროქსიზმი შემდეგ ავტორის ნაწიში აქვს აგრეთვე ბნელ და თანეში და ბოლოში ქორვატიულ მოძრაობით და ბოლოს ჰიპერკინეზებით, რომელიც ტოროსიონულ კრუნჩხვას ჩამოგავდა.

Spielmeier-მა საინტერესო ანატომო-პათოლოგიური გამოკვლევა მოახდინა: ავადმყოფს რომლის დაც ასევე იყო დაავადებული, ჰქონდა ეპილეპტიური შეტევები კუნთების ტეტანურ გაუმეზღობით, რასაც მოყვა შემდეგში აკინეტოჰიპერტონიული სინდრომი. აუტოპსიამ მოგვცა ატროფია კუდიან სხეულისა, პეტამენის და ნაწილობრივ pallidum-ისა, ქერქში კი დაზიანებული იყო მარტო ამონიის რქა.

Jacob-ის შემთხვევა — ავადმყოფი 64 წლისა, 23 წლიდან მას ჰქონია რთული ნერვული მოვლენები და მათ შორის ეპილეპტიფორმის შეტევები უწყნარ ჰიპერკინეზებით, რომელშიც ატეტოზს და ტოროსიონულ კრუნჩხვას ჩამოგავდნენ. ამას დავრთო ბოლოს პარკინზონის სინდრომი კანკალით.

აუტოპსიის დროს აღმოჩნდა ზოლიანი სხეულის პარენქიმატოზული გადაგვარება, რომელიც neostriatum-საც აღწევდა (და Lays-ის სხეულებსაც), იმ დროს როცა pallidum-ი მსუბუქად იყო დაზიანებული. ეკაობი ამ ეპილეპტიფორმის კრიზებს ზოლიან სხეულის დაზიანებას აწერს, მაგრამ მაინც ანგარიშს უწყევს Lays-ის სხეულის დაზიანებას, რომლის დროსაც არის ნაძალადევი მოძრაობა.

Spiller-მა გამოაკვებნა ერთი საინტერესო შემთხვევა შექმნილ ორმხრივ ატეტოზისა, რომელიც განვითარდა მეზოტუე წლიდან. აუტოპსიამ აჩვენა putamen-ის დაზიანება, pallidum-ი და კუდიანი სხეული კი უბრალო ატროფიას განიცდიდნენ. ანალოგიურს ამტკიცებს Steck-იც. ის ამბობს, რომ მან ჰემიპლეგიურ ატეტოზის დროს აუტოპსიით ნახა დიდი წყალბუშტი აპოპლექსიის შემდეგ putamen-ში და კუდიან სხეულში, pallidum-ში კი უბრალო ატროფია. Westphal-Strumpel-ის ფსევდო-სკლეროზშიც ხოციერთ ატეტორებს ეპილეპტიფორმის კონველსიები აღნიშნავენ.

ეპიდემიურ ენცეფალიტის დროსაც არის ხოლმე ეპილეპტიური კონველსიები ტონურ კრუნჩხვების სახით, რაც ექსტრაპირამიდულ სიმპტომს შეადგენს.

Sterling-ს (ვარშაიდან) აქვს საინტერესო დაკვირვება შესახებ ექსტრა-პირამიდულ ეპილეპსიისა. ბევრ ეპიდემიურ ენცეფალიტის შემთხვევაში მას უნახავს კრუნჩხვები ტეტანოიდური, ტეტანიფორმიული და ერთმხრივი კრუნჩხვები პაროქსიზმის შემდეგ.

ჩვენი ბავშვის ავადმყოფობა აღარ განსხვავდება თავის შინაგან სტრუქტურით და არც პათო-ფიზიოლოგიურ შექანებით სტრიალურ ჰიპერკინეზიებისაგან. პათოლოგიურ ფიზიოლოგიის თვალსაზრისით სტრიალური ეპილეპსია ძალიან საინტერესოა, მით უფრო რომ კლინიკური სურათი ექსტრა-პირამიდულ დაზიანებას აღნიშნავს. ეს დაკვირვება შეეფერება Binswanger-ის და Ziehen-ის იდეებს შესახებ ქერქ-ქვეშა ცენტრების დაზიანების მიერ გამოწვეულ ტონურ კრუნჩხვებს ესენციალურ ეპილეპსიის დროს, რამდენიმე შეტევის დროს ჩვენ ავადმყოფს კლონური კრუნჩხავი ჰქონდა. ავტორი ამ მოვლენას ქერქის დაზიანებად არა სთვლის. კლონური ელემენტი წარმოსდგა ზოლიან სხეულიდან გამოსულ ირიტაციისაგანაო. დარჩა რამდენიმე სიტყვა ანატომო-პათოლოგიურ სურათის შესახებ. თანდაყოლილი ათამანგს და ანომალიებს ავტორი უარყოფს; ავადმყოფობა უხილავ ევზოგენური მიზეზისაგან განვითარდა. ბავშვა ინფექციურ ავად-



მყოფობას (ყვიანაზელა, წითელა) არ შეიძლო გამოეწვია ეს სენი, ვინაიდან ამგვარი ბანალური ინფექცია ვერ გამოიწვევს ასეთ რთულ დაზიანებას.

ბავშვს არ ჰქონია ესპანური გრიპი, რომლის სახეშიც ეპიდემიური ენცეფალიტი იმალება. ჩვენს ბავშვს არც ყარვად გამოხატული ენცეფალიტის სიმპტომები ჰქონია; საუბედუროდ კი ენცეფალიტის ინფექცია ხშირად შეუმჩნევლად მიმდინარეობს, რომ შემდეგში რთულ ნერვულ სიმპტომებად ჩამოყალიბდეს.

ეს შესაძლებლობა შეიძლება იყოს ჩვენ ავადმყოფის შესახებაც. ენცეფალიტიურ ინფექციის მიერ გამოწვეული ტორსიონული კრუნჩევები აწერილია Beriel-ის Ramsay-ის, Pierre-Marié-ის და სხვების მიერ. თვითონ ავტორს აქვს თავის მონოგრაფიაში შემთხვევა ბავშვთა ენცეფალიტიურ ჰემისპაზმისა. მეორე მის ავადმყოფს-ენცეფალიტიკს ავადმყოფობის პირველ სტადიაში ჰქონდა ექსტრა-პირამიდული ჰიპერკინეზიები, რომელიც შეიცვალენ კანკალით, მიოკლონიით და მონოპლევგიურ ტონურ კრუნჩხვით.

აქ განვითარებული იყო სინდრომი ტიპური ტორსიონული კრუნჩევებისა უფრო ტონური რომელიც დეცერებრალურ გაშვებულობის სუაოს გვაგონებს.

ეს ავადმყოფობა გავს ჩვენ ბავშვის სენს და შედარების დროს შეიძლება ვიჭიკროთ, რომ საქმე გვაქვს ერთ და იგივე ეტიოლოგიასთან, მაგრამ უნდა ვთქვათ, რომ არც ნევროლოგიურმა გამოკვლევამ და არც ანამნეზმა მოგვცა უფლება დაგვეგვა დიაგნოზად ეპიდემიური ენცეფალიტი, ეპიდემიურ ქრონიკულ ენცეფალიტის დროს არის პოლიმორფიზმი ევოლუციისა და სიმპტომების მხრივ, ჩვენ ავადმყოფს კი ეტყობოდა მონოტონობა ტორსიონულ კრუნჩევის სახისა და სტრიალურ ეპილექსიის ფორმისა.

შეიძლება ჩავთვალოთ ეს ესენციალურ კრუნჩევებათ? პატარა ბავშვის ავადმყოფობის განვითარება სპაზმოიდურ კრიზებშით ძალიან არაჩვეულებრივია. კლინიკურ სურათს ტორსიონულ კრუნჩევებისა ყოველთვის თან სდევს ექსტრა-პირამიდულ სისტემის დაზიანება.

საუბედუროდ ჩვენ ჯერაც არ გვაქვს პათოლოგო-ანატომიური სურათი ესენციალურ ტორსიონულ კრუნჩევებისა.

ეს შეიძლება იყოს იდიოპათიური ტორსიონული კრუნჩევები, რომელიც ყავობის აზრით ბავშვთა ატეტოზურ სინდრომს შეიცავს, არავის შეუძლია სთქვას საიდან წარმოსდგება ეს პროცესი. შეიძლება ეს არის კრიპტოგენეტიული აუტო-ინტოქსიკაცია, ან ენდოინტოქსინია აქ, რომელსაც ერთგვარი მიდრეკილება აქვს ზოლიან სხეულთან ისე, როგორც ფიქრობენ ტოქსინის შესახებ ეპიდემიურ ენცეფალიტის დროს. ან ეს შეიძლება იყოს ენდო ან ექსტოქსინი, რომელიც ექსტრა-პირამიდულ სისტემაში თავს იყრის.

არის შესაძლებლობა ფიქრისა ამოტროფიაზე გოვერსის აზრით მოტორულ ქერქქვეშა ცენტროებისა, ამით ავტორი ათავებს და არ ერგვა დისკუსიაში. მისი შემთხვევა წმინდა კლინიკურია და არ იძლევა პასუხს ამ ამოცანებზე.

ექ. ვ. გულაშვილი.

Dr. Hans Knauer, Assistent der Kinder Klinik, Zu Breslau. Über die Behandlung der Lues congenita mit hohen Neosalvarsan—Bismogenol Archiv für Kinderheilkunde B. 78. H. 1 1926.

ავტორი აღნიშნავს რომ თანდაყოლილი ლეტეიკების შორის დიდი სიკვდილიანობა ამ ავადმყოფების არა საკმარისი წამლობით უნდა აიხსნებოდესო. დედებს აღარ მოყავთ ბავშვები, როგორც კი ლესესი მოკლენები გარეგნულად გაქრებიან. ამიტომ სასურველია, რომ წამლობა პირველი კურსის დროს იყოს რაც შეიძლება ენერგიული. ავტორს უწამოლია ძველ მწოვრებისთვის დიდი დოზებით Neosalvarsan-ის და Bismogenol-ის. ბისმუტის პრეპარატებს ავტორი აჯობინებს ვერცხლის წყლისას, რადგან ბისმუტს ბავშვები უკეთესად იტანენ და უფრო დიდი დოზების შეყვანა შეიძლება მისი. წამლობის სქემა იმნაირივე, როგორც 2 rich Müller-ის. პირველი კურსი გრძელდება 12 კვირა. ამ ხნის განმავლობაში 12 ჯერ Bismogenol-ი და 12 ჯერ Neosalvarsan-ი (ეს უკანასკნელი პირდაპირ სისხლში).

ღოჯობი უმადგნაირად.

1 კერა—	I	ინექცია Bismogenol	0,2
	II	" "	0,3
2 კერა—	I	" Neosalvarsan	0,045
	II	" "	0,075
3 კერა—	III	" Bismogenol	0,3—0,5
	IV	" "	0,5
4 კერა—	III ₁	" Neosalvarsan	0,1
	IV ₁	" "	0,15

ასე აწნაირად ყოველ კერაში ორ-ორი ინექცია Bismogenol და Neosalvarsan-ის. ისე რომ ერთი კერაში რომ Bismogenol-ია, მეორეში Neosalvarsan-ი უნდა იყოს. დოზები იზრდება თანდათან, მაგრამ Bismogenol-ის დოზა მე-III კერიდან უკვე აღარ იცვლება და კურსის გათავებამდე რჩება 0,5, (0,1 pro Kilo 5 Kilo-მდე). Neosalvarsan-ის მე IV კერის დოზა 0,15 ბოლომდე რჩება 0,15; ასე რომ მთელი კურსის განმავლობაში 2-3 თვის ბავში ლებულობს 4-5 კ. ს. Bismogenol-ს და 1,5—1,6 Neosalvarsan-ს. აწნაირ წამლობით ავტორს ყოველთვის მიუღია დადებით Wassermann-ის რეაქციის უარყოფითად შეცვლა. სიკვდილი ყოფილა ერთ-ხელ და ესეც გართულებული ხაფხულის ინტოქსიკაციის შედეგად.

ერთხელ მხოლოდ უმტყუნებია ამ წამლობას, როცა 8 თვის ბავშვზე, რომელსაც კონდა მუხლის სახსრის ლეფტიური დაავადება, ვერ მიუღია უარყოფითი Wassermann-ის რეაქცია ამ წამლობის ერთი კურსით, თუმცა მოვლენები სახსრის მხრივ გამკრალან. ამ შემთხვევაში დედამა ყოფილა არა საქმარისად ნაწამლი და ავტორი ფიქრობს, რომ ბავშვსაც უნდა ქონდეს უფრო გამძლე სპირობეტერია ერთი ხუთი წლის ბავშვს, რომელსაც გაეტარებია 8 კურსი ვერცხლის წყლის და Neosalvarsan-ის მაინც კონდა დადებითი Wassermann-ი, ავტორს ერთი კურსით Bismogenol—Neosalvarsan-ის შეუცვლია ეს რეაქცია უარყოფითზე. ბავშვს 12 კერის განმავლობაში მიუღია 3,6 Neosalvarsan-ის და 10,35 Bismogenol-ის. რასაკვირველია წამლობის დროს უნდა თვალყურს ვადევნებდეთ ბავშვის წონას, შარდს და განავალს.

3. 6.

Eine neue Behandlungsmethode der Sooraffektion. Von Professor Dr. Rudolf Fischl. Monatschrift für Kinderheilkunde Bd. 33 H. 4 September 1926.

ავტორი გვიჩვენებს Soor-ის მძიმე შემთხვევებში როცა ჩვეულებრივი პრეპარატები (Borax, Hydrarg. bichlor., Natr. bicarb. და სხვა.) არ იძლევიან სასურველ შედეგს, ან იძლევიან მას მოგვიანებით, ხმარებას 2 $\frac{1}{2}$ % ხსნარის Ferri sesquichlorati. ავტორის დაკვირვებით ეს პრეპარატი უკვე 24-48 საათში სობს ავადმყოფობას. ძალიან მძიმე შემთხვევებიც 3 დღეში მორჩენით დამთავრებულა. აქვე ავტორი აღნიშნავს, რომ 20% ხსნარს სხენებული პრეპარატისა ის დიდი ხანი ხმარობს ტონიკლებზე წასასობად ეკსულატორი ანგინების იმ მძიმე შემთხვევებში, როცა ხაზა დიდხანს არ იწმინდება ნადებებიდან. არის მძიმე საერთო მდგომარეობა, Foetor ex ore და ინტენსიური შესება რეგიონალური ლიმფატორი ჯიოკვლების. 5% ხსნარით ამავე წამლისა ავტორს მიუღია კარგი შედეგები პარონიხების დროს. ამ ხსნარში დასოლებულ და გამოწურულ ბამბას ათავსებს ფრჩხილის გარშემო.

3. 6.

Zur Frage der intraperitonealen Infusion. Von O. Tezner und A. Ebel. Monatschrift für Kinderheilkunde Bd. 33. H. 4 September 1926. ავტორებს მოუხდენიათ დაკვირვება ფიზიოლოგიური ხსნარების შესაპუნების შესახებ პერიტონეუმის ღრუში და მისულან შემდეგ დასკვნამდე:



1. ჰიდროსტაბილურ, იოლად დაეადებულ დისტროფიკების წორის მრუდზე ამგვარი შეშაპუნება არ ახდენს რაიმე გავლენას. ზედმეტრ წყალი გამოდის უმთავრესად perspiratio insensibilis'ის საშვალებით, და არა თირკმლების.

2. არ არსებობს შესამჩნევი განსხვავება სხვადასხვა ხსნარების მოქმედებაში, მაგრამ განსაზღვრულ შემთხვევებში მაინც უნდა ვაჯობინოთ 6% ყურძნის შაქრის ხსნარი. რადგან მისი მკურნალობა აქვს კვებითი მნიშვნელობაც და ამავ დროს შაქარი მარილებით არ აღიზიანებს თირკმლებს, არ იწვევს შეშუპებებს და არ აფარესებს უკვე არსებულ შეშუპებებსაც.

3. ავტორების 67 შემთხვევიდან, მათი აზრით, 4 შემთხვევაში ინტრაპერიტონეალურ ინფუზიას უსათუოდ ქონია გადამწყვეტი მნიშვნელობა ბავშვების სიკვდილიდან გადარჩენაში. ორჯერ კი ამ პროცედურას გამოუწვევია პერიტონიტი.

4. საერთოდ ავტორები იმ აზრის არიან, რომ ეს ინტრაპერიტონეალური ინფუზია წარმოადგენს „საგმირო“ საშვალებას (heroisches Mittel) და, როგორც ავთი, უნდა იზმარებოდეს როგორც უკანასკნელი ცდა.

ქ რ მ ნ ი პ ა.

● პროპედევტიულ ქირურგიის უფროს ასისტენტმა ექ. კონსტანტინე ერისთავმა საექიმო ფაკულტეტის საჯარო სხდომაზე დაიცვა დისერტაცია „სწრაფი სიკვდილის მექანიზმი ცხიმოვან: ემბოლიის დროს“. ფაკულტეტმა ექიმ ერისთავს ერთხმად მიანიჭა ქირურგიის დოქტორის ხარისხი.

● ტფილისში (ანდრევევის ქუჩა № 30) გაიხსნა ტიხიჯერ მეთოდებით მყურნალობის ინსტიტუტი.

● ქ. ქუთაისში გარდაიკვალა დამახებრებული ექიმი და საზოგადო მოღვაწე დიმიტრი ნახარაშვილი.

● ბერლინში გარდაიკვალა 91 წლის Charles Joseph—Eberth-ის მუცლის ტიფის ჩიხრის აღმოჩენი.

● ტფილ. სახ. უნივერ. უმცროს მასწავლებელთა კოლეგიუმის გამგეობაში არჩეულია: მედ. დოქტ. ნ. მახვილაძე, ლექტ. ალ. წერეთელი, ასისტენტები—ვ. კაკიშვილი და ნ. ანდროიძე, ორდინატორები—თ. მამალაძე და ალ. რუხაძე.

● ქართულ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების გამგეობაში არჩეულია პროფ. ალ. ალადაშვილი (თავმჯდომარე), ექ. ი. ასლანიშვილი (მდივანი); ქირ. დოქტ. ალ. წულუკიძე (მოლარე) დოც. მ. მიქელაძე და ექ. პ. კიკალდიშვილი.

● მედიკინის ისტორიის საკითხისათვის დანიშნულ ინტერნაციონალურ ყრილობაზე ამსტერდამში 1927 წ. ივნისისათვის მიწვეულია საბჭოთა კავშირიდან პერსონალურად პროფ. დ. პლეტნევი.

● მედსანწრომის VI ყრილობის დადგენილება—სამკურნალო დაწესებულებებში სტატ. ექიმების უსასყიდლოდ მუშაობის აღკრძალვის შესახებ—ჯ. ს. კ. მხრივ გამოიწვია წინააღმდეგობა, რადგან ამით საშუალება ესპობა ახალგაზრდა ექიმებს მიიღონ სათანადო სტაჟი და მათთვის ჯამაგირის დანიშვნა კი უწინასიურ ბასიათის დაბრკოლებებს იწვევს. ამის გამო ეს საკითხი ექიმთა მომავალ ყრილობამდე დატოვეს ღიად.

● ფერულ „თანამედროვე მედიცინა“-ს პასუხისმგებელ რედაქტორებად კოლეგიუმის მიერ არჩეულია: ექ. ივ. ლორთქიფანიძე, ექ. მ. ცხაკაია და ექ. პ. ქავთარაძე. მდივანდ ექ. ალ. რუხაძე.

● პროფ. ბენტერევის ინიციატივით ლენინგრადში გაიხსნა სხვა და სხვა ნერვულ სნეულებების შთავგონებითი მკურნალობის ინსტიტუტი.

● პროფ. Eiselsberg-ი (ვენა) დაჯალდოვებულია Lister-ის მედალით ქირურგიაში განსაკუთრებულ მიღწევების გამო.

● ტფილ. სახ. უნივერ. სამკურნალო ფაკულტეტში უმცროს მასწავლებელთა კოლეგიუმთან არჩეულია:

წევრებად: 1) მედ.-დოქტ. მ. მგალობლიშვილი, 2) ექ. ვ. ფანცხავა, 3) ექ. მ. ტყავაძე, 4) ექ. ივ. კონიაშვილი, 5) ქირ. დოქტ. ალ. წულუკიძე, 6) ექ. ნ. ყოფშიძე, 7) ექ. პ. ქავთარაძე, 8) ექ. პ. ტყემალაძე, 9) ექ. ალ. აბელედიანი, 10) ექ. მ. კოლოსანიძე, 11) ექ. მ. ცხაკაია, 12) ექ. თ. მამალაძე, 13) ექ. ვ. ვარახაშვილი, 14) ექ. ს. ჩახუნაშვილი, 15) ექ. ი. აბაკელია, 16) ექ. ალ. რუხაძე, 17) ექ. ა. ჯაგირიშვილი, 18) ექ. ს. კანდელაკი, 19) ექ. დ. ჯავახიშვილი, 20) ექ. გ. მჭავანაძე, 21) ექ. ვ. მუსხელიშვილი, 22) ექ. ვლ. ცეცხლაძე, 23) ექ. ივ. ლორთქიფანიძე და 24) მედ.-დოქტ. ნ. მახვილაძე.

კანდიდატებად: 1) ექ. გ. ცქიმიანური, 2) დ. ბერეგიანი და 3) ვ. ოთხმეხური,

● ტფილ. სახ. უნივ. საექიმო ფაკულტეტის დეკანატში არჩეულია: პროფ. ალ. მაქავარიანი (დეკანი), პროფ. ვლ. ელენტი (მდივანი) ექ. ვ. ფანცხავა (მდივანი), ჯ. ს. კომისარი ექ. გრ. კუჭაიძე, ექ. ნ. ყოფშიძე და სტუდენტები ს. მდივანი და ევგარელი.

● მიმდინარე აკადემიურ წელს საექიმო ფაკულტეტი დაამთავრა და ექიმის წოდება მიიღო 75 პირმა.

Танамедрове Медицина.

(Современная медицина № 1—2).

Рефераты.

Д-р. И. Мчедишвили. К оценке пробного завтрака Ewald—Boas'a.

Исследуя в клинике желудочный сок у больных органическими заболеваниями желудка после пробного завтрака Ewald—Boas'a и параллельно, после того же завтрака, но без жидкой части, автор нашел, что часто результаты исследования получаются не одни и те же. В тех случаях где моторная функция желудка не была нарушена—параллельные исследования дали одинаковые или почти одинаковые данные. В тех случаях же, где также нарушение имелось—получалась значительная разница в данных исследования—после пробного завтрака Ewald—Boas'a получалось значительно меньшие цифры содержания соляной кислоты и пепсина. Причину этого автор видит в разведении желудочного сока застоявшейся жидкой частью пробного завтрака Ewald—Boas'a при нарушении моторной функции желудка. На основании наблюдения на 25 больными автор полагает, что пробный завтрак Ewald—Boas'a является непригодным для определения секреторной функции желудка.

Д-р. Г. Мestiaшвили. Клиническое значение скорости осаждения эритроцитов и урохромогенной Реакции при хроническом легочном Туберкулезе.

Проделав реакцию О. Ер. у 150-больных, одновременно с Урохромогенной у 100-бол., находящихся в одинаковых санаторных условиях, и кроме того, произведя у некоторых больных несколько раз исследование обеих реакции одновременно, сравнивая результаты реакции с изменениями клинического состояния больных, можно вывести следующие положения:

Реакция оседания Ерит. имеет прогностическое и отчасти диагностическое значение (для определения анатомического характера процесса) при хроническом легочном Туберкулезе.

Скорость О. Еритроцитов идет параллельно, и соответствует не только степени протяженности (стадии) процесса, и качеству компенсации, но и анатомическому характеру процесса.

Для правильной оценки О. Ер. надо принять в виду все указанные три фактора.



Нормальная скорость О. Ер. не говорит еще против активности Туберкулезного процесса. Мы имели случаи (хотя редко) но несомненно активного процесса, когда скорость О. Е. получалась нормальная.

Реакция О. Ер. является показателем взаимодействия двух противоположных сил, с одной стороны Туберкулезного Virus-а, а с другой защитных сил организма.

О. Е. может служить контролем для оценки терапевтического воздействия того или другого метода лечения туберкулеза.

Как для прогностического, так и для диагностического значения реакция О. Е. гораздо (более?) ценна и чувствительна, чем Урохромогенная.

Урохромогенная реакция положительна лишь при экссудативных и распространенных процессах и то не всегда.

А. Ф. Гоциридзе, ассистент клиники. Истерический психоз шестилетней давности, с контрактурами и мутизмом, излеченный посредством психотерапии.

Анамнез. Г. С-швили, крестьянский сын, на 14 году получает троекратную психическую травму: три раза подряд в продолжении суток он испытывает аффект страха: 1) застигнут грозой в лесу, в котором проводит ночь со своими буйволами, весь объятый ужасом. 2) Изможденный возвращается утром домой и обсушиваясь у костра, по неосторожности падает в огонь. 3) Вечером его посылают к роднику и там ему мерещатся „злые духи“; в сильнейшем страхе бежит обратно и падает дома „без языка и ног“.

После этого С-швили болен шесть лет. Не владеет языком и нижн. конечностями; живет в хлеве со скотиной; большей частью сидит на корточках под брюхом буйвола.

От родных требует к себе внимания и ухода (лучшей пищи, фруктов); при неудовлетворении сердится, агрессивен, буйствует. Неделями сажают на цепь.

Клиническая картина. Больной в сознании. На лице выражение страха и озабоченности. Сидит на корточках с приведенными ногами. Мышцы голени сильно атрофированы. Попыткам выпрямить ноги сопротивляется, жалобно мычит, плачет. Речью не владеет. В легких активный процесс Т. Б. С. От жидкой пищи и лекарств в растворах отказывается. Беспокоен - слезает с кровати и ползает по полу.

Механизм психоза. Перенесенный психический шок дает сужение сознания С-швили до пределов аффекта. „Аффект гипнотизирует душу вокруг себя“ (Lipps), порождает своеобразные суждения, решения, задержки. Страх сельского парня сопровождается народными представлениями: „волосы-дыбом“, „отнялся язык“, „подкосились ноги“; представления вызвали соответствующие ощущения, внушили болезнь: контрактуры ног, мутизм. „Представления ощу-



щения вызывают соответствующие ощущения" (Dubois). Аффективная реакция механизировалась, сохранилась путем сопутствующих взрывов аффективных связей (Charcot, Janet). Зафиксировались новые психические связи, обладающие в подобных случаях особой прочностью (Асатиани). Но больной сознает свое расстройство, что создает аффективное настроение, опасения. Это еще более фиксирует заболевание (Circulus vitiosus—Dudois) Помощи ни откуда не встречает; это озлабляет больного и отчуждает от окружающих; в компенсацию за свои мучения он требует от родных особого внимания, ухода (лучшей пищи), в противном случае делается агрессивным и доходит до длительных изменений сознания. Создается новый механизм заболевания („бегство в болезнь“ Freud'a). „Невроз шока“ переходит „в невроз цели“.

Наблюдавшиеся у больного галлюцинации и страхи должны быть объяснены, как репродукции переживаний у родника. М. б. с этим можно связать и отказ больного от жидкости.

Привичная поза больного—под брюхом буйвола—является повторением сцены в лесу во время грозы.

Терапия 1/Рациональная психотерапия по Dubois;

2) Сеансы внушения с легким гипнозом;

2) Физические манипуляции в целях оживления угасших рефлексов, аппаратов хождения и речи.

Катамнез. Полное психическое выздоровление с возвратом речи и способности владеть ногами.

Через два месяца С-швили скончался в соматической б-це от ТБС.

Д-р. Джапаридзе. Операции Воронов-Штейнаха по материалам пропедевтической хирург. клиники.

Приводя теории многих ученых, автор приходит к заключению, что

1. Биологические основы старости, продолжительности жизни и смерти окончательно не разработаны в науке.

2. Судя по литературным и клиническим данным старость связана с расстройством инкреции эндокринных желез и в особенности половых желез.

3. Показания к операции Воронова—общая слабость, понижение деятельности мозга и половых органов, на почве преждевременной и физиологической старости, а также сексуальное извращение.

4. Операция Штейнаха под названием „омоложения“ должна смениться операцией „эндокринно-стимулиной“, т. к. она оживляет деятельность органов внутренней секреции и должна производиться не только при физиологической старости, но и других патологических случаях.

5. Операцию Steinach'a вазектомию, вазолигатуру, вазотомию нельзя производить одновременно с обеих сторон—т.к. она вызывает перегрузку организма половыми гормонами (генолами), что вызывает различного рода осложнения.



УДК 616.01:616.07
302.001.003.3

6. Пересаженная по способу Воронова половая железа в несколько месяцев рассасывается, что возможно и не оказывает влияния на продолжительность достигнутого операцией результата. Рассасывание объясняется неблагоприятными условиями для питания пересаженной железы; поэтому необходимы еще клинические и экспериментальные работы, чтобы выработать такой метод операции, который предоставит пересаженной железе лучшую васкуляризацию.

7. Операция Воронова после операции Steinach'a—высшая ступень, при которой достигается восстановление гармонии в эндокринной системе. Операция Воронова более целесообразна, чем операция Steinach'a.

8. Операция Воронова и Штейнаха, отнюдь не афера или внушение (suggestion), но это большое хирургич. достижение, в борьбе со старостью и общим упадком организма.

Д-р. Л. Элиашвили. Кровяное давление при фибромиомах матки.

Автор определению кровяного давления при фибромах матки придает важное значение, так как при помощи последнего получается известное представление о состоянии органов кровообращения (сердце, сосуды), прогнозе операции, а также о причине exitus letalis в после оперативном периоде. Автор подробно останавливается на разборе вредного влияния миомы на сердце и во избежании последнего советует оперативное удаление всякой миомы—в особенности в молодом возрасте. При объективном исследовании главное внимание было обращено на состояние сердца.

Кровяное давление определялось аппаратом Recklinghausen'a. Таким образом он исследовал 60 случаев, из которых 50 было фиброматозных, а 10 с amenorrhoea graecox. У первых объективные изменения со стороны сердца, както—глухие тоны, шум и расширение были найдены в 38,5%. Результатом определения кровяного давления было следующее: Кровяное давление как максимальное, так и минимальное в большинстве случаев у молодых женщин, больных фибромой было понижено, приблизительно от 8—15 mm.

Что касается больных, стоящих близко к климактерическому периоду наблюдалось обратное.

Понижение кровяного давления не зависело ни от кровотечения, ни от величины опухоли, так как были случаи, когда понижение давления отмечалось гораздо больше при маленькой опухоли, чем при большой.

По мнению автора, морфологические изменения яичников при фибромах матки дает право думать, что при этих последних должна существовать дисфункция яичников; последняя может действовать на органы кровообращения аналогично с действием на матку.



Несмотря на такие изменения со стороны сердца все же термин „миомное сердце“ из-за отсутствия для последнего настоящих характерных специфических симптомов должен быть пока оставлен.

Для окончательного выяснения этого вопроса необходима в этом направлении совместная работа гинеколога, терапевта и патолого-анатома.

Д-р. Ив. Лордкипанидзе: Трахома в Грузии.

Тезисы.

1. Трахома социальное заболевание греческой и армянской деревень.
2. Трахома среди грузинского населения не увеличиваясь в последние годы, дает указатели на 1000 жителей 0,13—0,19.
3. Необходимо специальное обследование Борчалинского, Тифлисского и Ахалкалакского уездов специальными глазными отрядами.
4. В этих уездах необходимо организовать при врачебных пунктах глазные кабинеты.

Thanamédrové Medicina

(Médecine contemporaine № 1—2)

R e s u m é :

D-r I. Mchedlihvili. Au sujet du repas d'épreuve d'Ewald-Boas.

En opérant des analyses du suc gastrique chez des malades atteints de lésions stomacales organiques, après le repas d'épreuve d'Ewald-Boas et parallèlement après le même repas, la partie liquide exceptée—l'auteur obtient des résultats divergents.

Mais la, en la fonction motrice de l'estomac n'est pas altérée—ces examens parallèles doivent des résultats superposables, à peu de choses près.

Comment expliquer, qu'après le repas d'Ewald-Boas les chiffres d'acidité et la teneur du suc en pepsine baissent.

L'auteur trouve l'explication dans le fait, que la partie liquide du repas d'épreuve dilue le suc gastrique, dans le cas de troubles dans la fonction motrice. L'auteur, qui a examiné 25 malades, considérés, que le repas d'épreuve d'Ewald-Boas est inutilisable par la détermination de la sécrétion gastrique.

D-r G. Mestiachvili. L'importance clinique de la vitesse de sédimentation des érythrocyte et de la réaction urochromogène en cours de la phthisie pulmonaire.

L'auteur a réalisé 150 réactions de sédimentation et 100 réactions urochromogène chez les malades, situés dans les conditions identiques (sanatorium), et en arrive aux conclusions qui suivent:

La réaction de sédimentation a de l'importance aussi bien pour le pronostic, que pour diagnostic (surtout pour déterminer le caractère anatomique du processus morbide); la vitesse de la réaction de sédimentation va parallèlement avec l'étendue des lésions, le qualité du processus de compensation et le caractère anatomique. La réaction de la sédimentation des érythrocyte est beaucoup plus sensible et précieuse pour le pronostic et le diagnostic, que la réaction urochromogène.

Cette dernière ne positive qu'au cours des lésions exsudatives et très étendues et même dans ces cas—est lion d'être constante.

D-r A. Gotsiridzé. Psychose hystérique, datant 6 ans, avec contractures et mutismes, guérie par la psychothérapie.

L'auteur rapporte un cas de psychose hystérique chez un jeune sujet, ayant subi, trois fois de suite, des traumatismes psychiques. En résultat—le

malade, atteint de mutisme et ne pouvant se servir de ses extrémités inférieures arrive à la clinique il est complètement guéri par la psychothérapie.

D-r Djaparidzé. Les opérations de Voronoff et de Steinach d'après les observations de clinique chirurgicale propedeutique.

L'auteur passe en revue les différentes théories, concernant le mécanisme de la longévité, de la vieillesse et de la mort et s'efforce une analyse de l'indication par l'opération de Voronoff et de Steinach. Ces conclusions sont que les opérations mentionnées sont basées sur des données scientifiques réelles et que les résultats positifs de ces opérations ne sont pas explicables par la suggestion pure et simple. L'auteur considère, que l'opération de Voronoff constitue un pas en avant sur l'opération de Steinach.

D-r I. Eliachvili. La pression sanguine au cours des fibromyomes de l'utérus.

L'auteur a déterminé dans 60 cas (dont 50 étaient des malades, atteintes de fibromyomes et 10 d'amenorrhée précoce) la pression sanguine avec l'appareil de Recklinghausen.

La pression observée était, chez les malades fibromyomateuses, abaissée dans la majorité des cas, tandis que le contraire (l'augmentation de la pression maxima aussi bien que minima) est noté chez les malades, approchant la période climactérique. La diminution de la pression sanguine ne dépend ni de l'étendue de la tumeur, ni de l'hémorragie. L'auteur suppose, qu'en cours de fibromyomatose il doit exister une disfonction des ovaires; cette disfonction peut avoir une action sur le système circulatoire, analogue à celle, qu'elle exerce sur l'utérus.

Malgré cela, l'auteur trouve, que l'expression „le coeur myomateux“ n'est pas, pour le moment, suffisamment fondée et qu'il est nécessaire, pour élucider la question, coordonner le travail du gynécologique, du thérapeute et de l'anatomo-pathologiste.

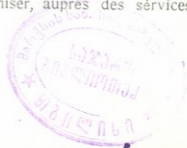
D-r I. Lordkipanidzé. Le trachome en Georgie.

I. Le trachome est une maladie sociale dans les villages grecs et arméniens.

II. Le trachome, qui ne progresse pas en Georgie au cours de les dernières années—ce chiffre de 0,13 à 0,19 pour 1000 habitants.

III. Il est indispensable d'opérer, par l'intermédiaire de missions ophtalmologiques spéciales—le recensements au point de vue du trachome des districts de Bortchalo, de Tiflis et d'Achalkalak.

IV. Dans ces districts il est nécessaire d'organiser, auprès des services hospitaliers, des cabinets ophtalmologiques.





ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА „КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ“ на 1927 год

Ответственный редактор — проф. В. С. ГРУЗДЕВ.

Программа журнала: оригинальные статьи по всем отраслям теоретической и практической, лечебной, профилактической, и общественной медицины, обзоры, рефераты, рецензии, библиография, отчеты о поездках за-границу, съезды, заседания, хроника, спрос и предлож. мед. труда и т. д. Выходит ежемесячно, книжками, каждая не менее 112 стр. убористой печати. В 1927 г. подписчики получат бесплатно несколько приложений, которые будут выходить под названием „Медицинские Монографии“ и будут посвящены различным вопросам, преимущественно прикладного, практического характера.

ПОДПИСНАЯ ПЛАТА (с приложениями): на год (12 №№) — 6 р., на 1/2 г. (6 №№) — 3 р. 50 к. Рассрочка в 2 срока (по 3 руб. при подп. и к 1 июня) и в 3 срока (по 2 руб. при подписке, к 1 апреля и к 1 августа).

Требование и деньги направлять по адресу редакции: г. Казань, Акушерско-Гинекол-Клиника Университета.

ПОДРОБНЫЕ ПРОСПЕКТЫ БЕСПЛАТНО.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1927 г. НА ДВУНЕДЕЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

посвященный вопросам научной, практической и общественной медицины
Редакция: В. В. Иванов, А. В. Мартынов, А. И. Миксанов (обществ. медицина), Д. Д. Плетнев, Л. А. Тарасевич, В. К. Хорошко.

Ответственные редакторы: Д. Д. Плетнев и В. К. Хорошко.

„Клиническая Медицина“ имеет целью дать врачу научный и научно-осветительный материал, необходимый для обогащения его знаний и непрерывного развития в направлении общемедицинских и врачебных интересов. Врачебные передовицы или клинические лекции, обзоры на избранные темы, оригинальные исследования и отдельные наблюдения, отзывы о книгах, рефераты о важнейших литературных данных, отчеты о научной жизни и т. д. должны служить для углубления и поднятия уровня врачебного сознания и мышления.

ВЫХОДИТ 24 НОМЕРА В ГОД Подписная цена: на год — 6 р., на 1/2 года — 3 р. 50 к. с приложением — 9 р. Приложения: Пожарский, П. Устройство питания прогрессивного характера. С табл. Ц. 4 р. Опель, В. История русской хирургии. Ц. 2 р. 10 к. Всего вместо 6 р. 10 к., за 3 р. для годовых подписчиков.

ПОДПИСКА и ЗАКАЗЫ принимаются Отделом Подписных и Периодических изданий Торгсектора Госиздата, Москва, Воздвиженка, 10. Тел. 4-87-19 и 5-88-91. Ленинград, проспект 25 Октября, 28. тел. 5-44-56, в книжных магазинах, киосках, провинциальных отделениях и филиалах Госиздата, у уполномоченных, снабженных соответствующими удостоверениями и во всех почтово-телеграфных конторах.



ЖУРНАЛ ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОРГАН, ПОСВЯЩЕННЫЙ ВОПРОСАМ ПРАКТИЧЕСКОЙ И ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ИЗДАЕТСЯ В ЛЕНИНГРАДЕ ПРИ ГОСУДАРСТВЕННОМ КЛИНИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ.

ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР ПРОФ. С. А. БРУШТЕЙН.
ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИИ, ПРОФЕССОРА: Л. В. БЛУМЕНАУ,
К. Н. ГЕОРГИЕВСКИЙ, П. Н. ДИАТРОПОВ (Москва), К. Э.
ДОБРОВОЛЬСКИЙ, Н. Н. ПЕТРОВ, Д. Д. ПЛЕТНЕВ (Москва),
Л. А. ТАРАСЕВИЧ, (Москва) и Ф. Я. ЧИСТОВИЧ.

== ПОДПИСКА на 1927 г. ОТКРЫТА ==

Журнал ставит себе целью придти на помощь русскому врачу, стремящемуся пополнить знания, знакомя его с новейшими достижениями в области медицины.

В течение 1927 года подписчики получат:

12 КНИГ ЖУРНАЛА и **6** БЕСПЛАТНЫХ
убористой печати ПРИЛОЖЕНИЙ

- Б. Н. Х о л ь ц о в, проф. Лечение мужской гонорреи.
А. Э. Мандельштам, прив.-доц. Современные биолого-химические методы исследования в гинекологии и акушерстве.
А. А. Н е м и л о в, прив.-доц. О свободной пересадке органов и тканей.
Б. М. Бродерзон. Ионтофорез. Под редакцией проф. С. А. Бруштейна.
В. И. Феоктистов. Избранные отделы физики для врачей.
I. S c h n a p p e r, проф. Расстройства кровообращения. Общая патология и терапия.



Подписная цена на год с дост. и пересылкой 10 руб., на шесть мес. 6 р. Допускается рассрочка: при подписке 3 р., к 1 мая 4 р., к 1 сентября 3 р. Групповая подписка по 1 рублю в месяц с подписчика, с покрытием до 1-го ноября 1927 г. при условии подписки на год и непосредственно в Гл. Конторе „Журнал Для Усовершенствования Врачей“, Ленинград, Кирочная, 41.

Имеются комплекты журнала за 1924, 1925 гг. по 6 руб. с пересылкой и за 1926 г. (без № 1-го) с 6 книгами приложений—8 рублей с пересылкой.



ქ უ რ ნ ა ლ ი ს ო ა ს ი:

1926 წლის სკული კომპლექტი	10 მანეთი
ცალკე ნომერი	1 მანეთი
ოკრავი ნომერი	1 მანეთი და 50 კაპ.

ჟურნალი „თანამედროვე მედიცინა“ გამოვა ყოველთვიურად დაახლოვებით 70- 80 გვ. ჟურნალში მოთავსებული იქნება ორიგინალური წერილები თეორიული, კლინიკური, პრაქტიკული და საზოგადოებრივი მედიცინიდან, მიმოხილვები, რეფერატები სამკურნალო მეცნიერების ყველა დარგიდან, სამედიცინო საზოგადოების სხდომების ანგარიში, კორესპონდენციები, ბიბლიოგრაფია და ქრონიკა.

ორიგინალური წერილების ავტორებს მიეცემათ მათი ნაშრომების ცალკე ამონაბეჭდი.

წერილები უკვე სადმე დაბეჭდილი ჟურნალში არ დაიბეჭდება. წერილები უნდა იყოს **მანქანაზე გადაბეჭდილი და დართული რუსული ავტორეფერატით**. რედაქცია იტოვებს უფლებას საჭიროების მიხედვით წერილები შეამოკლოს.

რედაქცია სთხოვს პროვინციელ ამხანაგებს გამოაგზავნონ ცნობები და კორესპონდენციები პროვინციის სამკურნალო ცხოვრების გასაშუქებლად და აგრეთვე მასალები საქართველოს მედიცინის ისტორიის შესასწავლად.

რედაქციის მდივანი— ექიმი **პლ. რუხაძე**—(ცენტრალური კლინიკური ინსტიტუტი—ნერვულ სნეულებათა კლინიკა), რომელსაც უნდა მიმართოს ყველამ, ვისაც სურს ჟურნალის გამოწერა ან რედაქციის და ჟურნალის შესახებ რაიმე განმარტება—ცნობა მიიღოს.

ჟურნალის შემდეგი ნომერი უკვე იბეჭდება.