

თანამედროვე მედიცინა

სოციალური სამკურნალო სამეცნიერო ჟურნალი

ტფილისის უნივერსიტეტის სამკურნალო ფაკულტეტის მეცნიერ მუშაკთა ორგანო

X

ოქტომბერი

სარედაქციო კოლეგია: პროფ. ა. ნათიშვილი, პროფ. ვ. ჟღენ-
ტი, დოცენტი შ. მიქელაძე, პრ.-დოცენტი მ. მგალობელი, ასისტენტები:
ზ. მაისურაძე, პ. ქავთარაძე, ი. ასლანიშვილი (რედაქციის პასუხის-
მგებელი მდივანი).

ტფილისი—1929



სია შურნალ „თანამედროვე მედიცინა“-ს ხელის მომხრეთა, რომელთაც
1929 წლის წლიური ფასი სავსებით გადახდილი აქვთ.

95. ნაროუშვილი კონსტანტინე,	„	„	ვარდისუბნის ქ. 3.
97. პარკაძე მარიამი,	„	„	ნიკოლაძის ქ. 24.
98. ჟვანია ლევერენტი,	„	„	ბროსეს ქ. 5.
99. რუხაძე ალექსანდრე,	„	„	მელიქიშვილის ქ. 12.
100. რეხილაძე ირაკლი,	„	„	ისანი, ლენის ქ. 8.
101. სიხარულიძე ივანე,	„	„	მატინოვის ქ. 10.
102. ფიფია ეგნატე,	„	„	სამხედრო ქ. 1.
103. შენგელაია გიორგი,	„	„	ლენინის ქ. 19.
104. ციკაროშვილი ლევანი,	„	„	ყაზბეგის ქ. 24.
105. ჯავახიშვილი ივანე,	პროფესორი	„	კალინინის ქ. 66.
106. წერეთელი ზურაბი,	ექიმი,	ბათომი,	მარქსის ქ. 46.
107. ინგოროყვა ავთანდილი,	„	„	ასათიანის ქ. 22.
108. შატილოვი ალექსანდრე,	„	ტფილისი	სემიონოვის ქ. 4.
109. თუმანიშვილი იოსები,	„	„	პლუხანოვის გ. 79.
110. ბურთიაშვილი ვლადიმერი	„	გომბორი,	ტფილისის ოლქი, სამკურნ. წერტი.
111. გოგოლაძე გერვასი,	„	ტფილისი,	ბაქრაძის მეორე ჩიხი, 4.
112. ახელედიანი ალექსანდრე,	„	„	შამხორის ქ. 35.
113. მშველიძე გიორგი,	„	„	კოჯრის ქ. 2.
114. ლორთქიფანიძე კონსტანტინე	„	„	პლუხანოვის გ. 58.
115. ორახელაშვილი მარიამი, სახ. გან. კომ. მოადგილე,	„	ტფილისი,	მახარაძის ქ. 11.
116. ტორაშვილიძე მალაქია, უნივერსიტეტის რექტორი	„	„	ალმასკომის ქ. 6.
117. კანდელაკი დავით, სახ. გან. კომისარი,	„	ტფილისი,	ჭავჭავაძის ქ. 12.
118. დონდუა ლევანი,	ექიმი	„	ახალსენაკი.
119. იმნაიშვილი ელისაბედი	„	„	სოხუმი, პოლიკლინიკა.
120. გეგეჭკორი ნიკოლოზი,	„	ტფილისი, ს. პეროვსკის	ქ. 7.
121. ჯაფარიძე ბიძინა,	„	„	სიღნაღი, საავადმყოფო.
122. პირტახია ანდრია,	„	„	აბაშით სალხინო. კურზუს საფერშლო წერტი.
123. გომართელი ვანო,	„	„	ტფილისი, ს. პეროვსკის ქ. 21.
124. სტრემოუზოვი გრიგოლი,	„	„	ქობულეთი, ადგილკაში.
125. გულისაშვილი ნიკოლოზი,	„	„	ტფილისი, გოგოლის ქ. 68.
126. ნიჭურაძე სილოვანი,	„	„	ტფილისი ქავჭავაძის ქ. 10.
127. მათიაშვილი სოსო	„	„	კარდ. ანანი, კახეთის ოლქი.
128. გულისაშვილი ნ. ზაქარიას ძე	„	„	ტფილისი, მოსკოვის ქ. 15.
129. თაკვარელი აქესენტი, სტუდენტი—	ექიმი	„	ტფილისი, ამონ და კ-ცეტიანის ქ. კუთ.
130. ბრეგვაძე სერგო,	ექიმი	„	ქ. საკარფეჯო, საავადმყოფო.
131. ჯავახიშვილი დიმიტრი	„	„	ქ. ტფილისი, პლუხანოვის გ. 64.
132. ტოლოშვილი სვეტირანე	„	„	ქ. საჩხერე, საავადმყოფო.
133. მანაბელი შაკა	„	„	ქ. ტფილისი, ყაზბეგის ქ. 14.
134. ჯანდიერი ნ. ალექსანდრეს ძე	„	„	„ ბაზრის ქ. 3.
135. ხოჭოლაძე კობა	„	„	პარიზი ვიტალის ქ. 46.
			(Франция. Paris XVI. 4 ^е , rue Vital. D—r K. Khotsholava).
136. ჩხეტია იპოლიტე	„	„	ქ. ახალსენაკი. საავადმყოფო.
137. ფოფხაძე ნიკო	„	„	ქ. ტფილისი. კალინინის ქ. 21.
138. კვიციანიძე შიო	„	„	„ სემიონოვის ქ. 16.



საქართველოს სახელმწიფო გამომცემლობის

თანამედროვე მედიცინა

ყოველთვიური სამკურნალო სამეცნიერო ჟურნალი

თბილისის უნივერსიტეტის სამკურნალო ფაკულტეტის მეცნიერ მუშაკთა ორგანო

X

ოქტომბერი

სარედაქციო კოლეგია: პროფ. ა. ნათიშვილი, პროფ. ვ. ჟღენტი, დოცენტი შ. მიქელაძე, პრ.-დოცენტი მ. მაგალობელი, ასისტენტები: ზ. მაისურაძე, პ. ქავთარაძე, ი. ასლანიშვილი (რედაქციის პასუხისმგებელი მდივანი).





საქართველოს სამეცნიერო-სამკურნალო ჟურნალი

თანამედროვე მედიცინა

ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამკურნალო ფაკულტეტის

მეცნიერ მუშაკთა ოჯახი

რედაქციის მისამართი: ტფილისი, კამოს ქ. 47ა. პათოლოგ-ანატომიური ინსტიტუტის შენობა; ელსმენი 11-69.

Ежемесячи. научно-врачебный журнал ТАНАМЕДРОВЕ МЕДИЦИНА

Organ научных работников Медицинского факультета Тифлисского Гос. университета

№ 10. 1929 г. Октябрь

Редакционная коллегия: проф. А. Н. Натишвили, проф. В. К. Жгенти, доц. Ш. А. Микеладзе, пр. доц. М. Ф. Мгалобели, ассистенты: З. Майсурадзе, П. П. Кавтарадзе, И. А. Асланишвили (ответств. секр. редакции).

Адрес редакции: С. С. Р. Г. Тифлис. Ул. Камо, 47, Патолого-анатомический институт; тел. 11-69.

THAMEDROVÉ MÉDICINA

Journal médical géorgien.

№ 10. 1929 Octobre

Comité de Rédaction: prof. A. Nathichvili, prof. V. Jghenti prof. agrégé Ch. Mikéladzé, prof. agrégé M. Mgalobéli, d-rs Z. Maissouradzé, P. Kavthradzé, J. Aslanichvli (Secrétaire de la Rédaction).

Adresse de la Rédaction: 47, rue Kamo. Institut anatomo-pathologique. Tiflis (Géorgie), U. S. S. R.

1. Г. Павленишвили. К сравнительной патологии опухолей	601
2. П. Г. Буачидзе. К симптоматиологии болезни Recklinghausen'a	608
3. Ел. Имнаишвили. Случай хронической инвагинации	614
4. Ел. Макацария. Оперативное лечение заболевания червеобразного отростка	619
5. А. Хмаладзе. Условия погрузочных работ в портах Грузии при сильных ветрах и дождях	626
6. И. Кобаладзе. Бытовой сифилис в селениях Аджаристана	

1. G. Pavlenichvili. Au sujet de la pathologie comparée des tumeurs	601
2. P. Boitchidzé. Sur la symptomatologie de la maladie de Recklinghausen	608
3. E. Jmnaichvili. Un cas d'invasion chronique	614
4. H. Makatsaria. Le traitement opératoire de l'appendicite	619
5. A. Chmaladze. Ueber Verladarbeiten im Freien bei starkern Wind und Regen	626
6. J. Kobaladzé.	



საქართველოს მედიკოსთა კავშირი

შ ი ნ ა ა რ ს ი:

გვერ.

I. თეორიული და კლინიკური მედიცინა:

- | | |
|--|-----|
| 1. გ. ფავლენიშვილი. სიმსივნეების შედარებითი პათოლოგიისათვის . . . | 593 |
| 2. პ. ზუაჩიძე. რე ლინგოპათოლოგიის დაავადების სიმპტომატოლოგიისათვის | 602 |
| 3. ელისაბედ იმნაიშვილი. ქრონიკული ინვაზიაციის შემთხვევა . . . | 610 |
| 4. ელენე მაქაცარია. ჭიაყლა ნაწლავის დაავადების ოპერატიული მკურნალობა ბათომის მთავარი საავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების მასალის მიხედვით | 615 |

II. საზოგადოებრივი მედიცინა:

- | | |
|--|-----|
| 5. ა. ხმალაძე. საქართველოს ნავსადგურებში სატვირთავ მუშაობის პირობები ძლიერი ქარის და წვიმების დროს | 621 |
| 6. ი. კობალაძე. ყოფითი სიფილისი აპარისტანის სოფლებში | 628 |

III ანგარიში.

- | | |
|---|-----|
| 7. ი. ასლანიშვილი. საქართველოს ექიმთა საზოგადოებაში | 632 |
|---|-----|

IV რეფერატები 640

V ქრონიკა 645



ჟურნალში თანამშრომლობის სურვილი განაცხადეს:

აბაკელია ი. დოც., აღადაშვილი ალ. პროფ., ამირეჯიბი ს. პროფ., ასათიანი მ. დოც., ასპისოვი ნ. დოც., ბურგსდორფი ე. პროფ., ვარაზი ვ. პრ.-დოც., ვირსალაძე სპ. პროფ., თიკანაძე ი. პროფ., ელიავა გ., ელიაშვილი ივ., ერისთავი კ. პრ.-დოც., მახვილაძე ნ. პრ.-დოც., მაჭავარიანი ა. პროფ., მგალობელი მ. პრ.-დოც., მიქელაძე შ. დოც., მოსეშვილი ვ. პროფ., მუსხელიშვილი ვ., ძუხაძე გ. პროფ., ნათიშვილი ალ. პროფ., ჟღენტრი ვ. პროფ., საყვარელიძე ს. პრ.-დოც., ქუთათელიაძე ი. პროფ., ჩაჩხიანი კ. პროფ. (ნიჟნი ნოვგოროდი, უგრელიძე მ., ღამბარაშვილი გ. პროფ., ლობერიძე ბ. დოც., ყიფშიძე ს. პროფ., ცეცხლაძე ვლ. პრ.-დოც., წინამძღვრიშვილი მ. პროფ., წულუქიძე ალ. დოც., ჯანელიძე ი. პროფ. (ლენინგრადი).

ჟურნალ „თანამედროვე მედიცინა“-ს ხელის მომხრეთა ჟურალსაღებად

ჟურნალის საქმეების გამო და რედაქციასთან ახლო კავშირის დასაქმრად ამხანაგებმა უნდა მიმართონ ჩვენს შემდეგ წარმომადგენლებს—ექიმებს:

ტფილისში: ს. მდივანს (ქალაქის 1 კლინიკური ინსტიტუტი), გ. დიდებულიძეს (ქალაქის პირველი საავადმყოფო), ა. უსტიაშვილს (სამედიცინო-გინეკოლოგიური ინსტიტუტი), ი. ტატიშვილს (პათოლოგ-ანატომიური ინსტიტუტი), ს. ანდერევისას (ფიზიკური მეთოდებით მკურნალობის ინსტიტუტი), ლ. ანთაძეს (ბაქტერიოლოგიური ინსტიტუტი), ა. გოცირიძეს (საქ. ჯანსაზღვრისარატი), კ. ტყეშელაშვილს (რკინის გზის საავადმყოფო), ი. გაჩეჩილაძეს (სოციალური ჰიგიენის ინსტიტუტი), ა. ჟღენტს (საქართველოს ექიმთა საზოგადოება), ა. ძიძაძეს (საქართველოს წითელი ჯვარი), მ. კალიძეს (ა. კ. რკინის გზის სამმართველო), მ. ტყეშელაძეს (ფიზიატრიისა და კურორტოლოგიის ინსტიტუტი), ს. ჯანყარაშვილს (ქალაქის ჯამრთელობის განყოფილება), მ. გეგელაშვილს (ქართული სამხედრო ნაწილები), პ. მგალობლიშვილს (დერმატოლოგიური და ვენეროლოგიური ინსტიტუტი), ა. რუხაძეს (ცენტრალური კლინიკური ინსტიტუტი), სტუდენტს ი. გოგუას (სამკ. ფაკ. III კურსი).

ტფილისის გარეშე: დ. ჩეჩელაშვილი (ქუთაისი, ჭავჭავაძის ქ. 4), გ. კახიძეს (ზესტაფონი, საავადმყოფო), გ. ხეჩინაშვილს (ლენინგრადი, ტორგოვაია ქუჩა, 15, ბ. 48.), ვ. მაჭაცარიას (ბათუმი, ჯაფარიძეს ქ. 23), შ. მირიანაშვილს (გურჯაანი), შ. მთვარელიძეს (გორი, აკ. წერეთლის ქ. მამინოვის სახლი), ლ. დუნდუას (ახალსენაკი), ი. ასათიანს (ახალციხე), მ. ვაჩნაძეს (სიღნაღი), პ. ჯაფარიძეს (სოხუმი), ვ. კვერენჩილაძეს (ს. ნიკორწმინდა—ქვემო რაქა), ს. საკანდელიძეს (ს. ლეზი—მთის რაქა).



ბ. ფავლენიშვილი.

სიმსივნეების შედარებითი პათოლოგიისათვის*)

(ტფ. სახ. უნივერსიტეტის პათოლოგიურ-ანატომიურ ინსტიტუტიდან. გამგე

პროფ. ვლ. ქლენტი)

თანამედროვე პათოლოგიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი არის საკითხი სიმსივნეების შესახებ. სიმსივნეების პრობლემის გადასაწყვეტათ სწარმოებს მუშაობა საზოგადო პათოლოგიის, პათოლოგიური ანატომიის, ბაქტერიოლოგიის, აგრეთვე კლინიკების და საავადმყოფოების ლაბორატორიებში. მაგრამ მიუხედავად მრავალგვარი ცდებისა ამ მიმართულებით, სიმსივნეების გამომწვევი მიზეზი დღემდე აღმოჩენილი არ არის. პათოლოგიის ამ ნაწილის გარშემო დაწერულია მრავალი სამეცნიერო შრომები. ამის და მიუხედავად გაღრმავება და გაფართოება ცოდნისა ამ საკითხში ხდება შედარებით ნელი ნაბიჯით, რის მიზეზიც, Ehrlich-ის აზრით, უნდა ვეძიოთ თვით დასამუშავებელ თემის არაჩვეულებრივ სიძნელეში.

საექიმო მეცნიერების დიდი ყურადღება ავთვისებიანი სიმსივნეების მიმართ უნდა მივაწეროთ აღნიშნულ ავადმყოფობის ფართოდ გავრცელებას და ამ სენით შეპყრობილთა რიცხვის საგრძნობ ზრდას, როგორც ზოგიერთი ავტორი ამტკიცებს. ამერიკული სტატისტიკა პროფ. Ochsner-ის გვიმტკიცებს, რომ შეერთებულ შტატებში უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში კიბოსაგან დახოცილა მოსახლეობის უფრო მეტი რიცხვი, ვიდრე ქრილობებიდან, მიღებულ სხვადასხვა ომების დროს, წარმოებულ ამ ქვეყნის მთელი დროს არსებობის განმავლობაში. Nuzum-ის მიერ შეკრეფილ სტატისტიკურ მასალებიდან სჩანს, რომ ნიუ-იორკის შტატში 1922 წელში დაიხოცა 69.437, აქედან კიბოზე მოდის 5.945, რაც შეადგენს დაახლოებით 7%. 1923 წელში კი იმავე შტატში დახოცილა 69.440, ამ რიცხვში კიბოდან მომკვდარა 6.285, რაც შეადგენს დაახლოებით 9%, პროფ. Ochsner-ის სტატისტიკიდან სჩანს, რომ ნიუ-იორკის შტატში 1922 წელს ტუბერკულოზისაგან მომკვდარა 934 კაცით ნაკლები, ვიდრე კიბოსაგან, 1923 წელში კი — 1337 კაცით ნაკლები. ქ. ბაზელში უკანასკნელი 50 წლის განმავლობაში საერთო სიკვდილობამ იკლო 50%-ით, სიკვდილობამ კიბოსაგან კი იმატა 200%-ით. აგრეთვე შვეიცარიაში, საცა სიკვდილის მიზეზთა რეგისტრაცია დაყენებულია ბევრათ უკეთესათ, ვიდრე სხვაგან, სიკვდილობა კიბოსაგან მატულობს ყოველწლიურათ.

*) მოხსენებულია სრულიად საქართველოს ექიმთა მე-IV სამეცნიერო კონგრესზე 23/V 1926 წ.

თუ ეს ასე გვგრძელდა, შეიძლება ითქვას, რომ ავთვისებიანი სიმსივნეები, როგორც სიკვდილის ერთ ერთი მიზეზი, დაიკავეს პირველ ადგილს სიკვდილის სხვა მიზეზთა შორის. სამწუხაროთ, არც ქირურკული დახმარება და არც სხივების ენერგიით მკურნალობა ვერ ახდენს შესამჩნევ ვაგლენას ავთვისებიანი სიმსივნის დაავადების და შათვან გამოწვეულ სიკვდილობის ზრდაზე.

სიმსივნეების შესწავლის მიზნით ექსპერიმენტალურ მეთოდთან ერთად მეცნიერებამ ბუნებრივად დიდი ყურადღება მიაქცია მრავალგვარ ცხოველთა სიმსივნეების ყოველმხრივ გამოკვლევას და შესწავლას. ცხოველთა სიმსივნეებს ისევე, როგორც ადამიანისა, ახასიათებს ყველა ის ძირითადი თვისებები ნაჰდვილი ბლასტომისა, რომლითაც უქანასქნელი განსხვავდება მასთან ახლო მდგომ სიმსივნის მაგვარ წარმოქმნებისაგან. ამრიგად ადამიანის და ცხოველთა სიმსივნეებს შორის არსებითი რაიმე განსხვავება არ არის. თუ ეს ასეა, აქედან ცხადია, რომ სიმსივნეების შედარებითი პათოლოგიის მასალებს უნდა ჰქონდეს დიდი მნიშვნელობა ონკოლოგიის საერთო საკითხების გადაწყვეტაში. უნდა ავლნიშნოთ, რომ სიმსივნეების შედარებითი პათოლოგიის მრავალფეროვანი მასალები შეკრფილია უმთავრესად ბოლო ხანებში.

მართალია, ძველათ ცხოველთა პათოლოგია, როგორც საექიმო მეცნიერების ნაწილი, არ არსებობდა, მაგრამ, თუ მივიღებთ მხედველობაში, რომ იყვნენ ცალკე პირები, რომელნიც ეწეოდნენ ცხოველთა მკურნალობას, უნდა ვიფიქროთ, რომ მათთვის უცნობი არ უნდა ყოფილიყო ცხოველთა ზოგიერთი სიმსივნეები. სულ პირველათ აწერილი იყო (ხენის ცხვირის პოლიპები უცნობი ავტორის მიერ მე-V-ე საუკუნეში „ვიპატრიკეს“ სახელით წოდებულ შრომაში (Кронтовский)). შემდეგ ვეგეციმ თავისი სავეტერინარო ტრაქტატში ასწერა ამავე ცხოველთა სხვა სიმსივნეები.

მართალია ძველი ავტორების მიერ უკვე აღნიშნული იყო ცხოველთა შორის სხვადასხვა სიმსივნეების წარმოშობის შესაძლებლობა, მაგრამ, როგორც ამტკიცებს Wolff-ი, მე-XVIII-ე საუკუნემდის მეცნიერები იმ აზრისა იყვნენ, რომ ცხოველთა შორის ავთვისებიანი სიმსივნეები არ გვხვდება. მაგრამ უკვე Gasparin-მა 1817 წ. პირველათ თავის სახელმძღვანელოში ძრათავსა ცხოველთა კიბოს ზუსტი და დეტალური აღწერა (Кронтовский). ამავე ავტორმა აღნიშნა, რომ შინაურ ცხოველთა შორის კიბო ყველაზე ხშირად უჩნდება ძაღლებს, შემდეგ — ცხენებს და შემდეგ კი — რქიან საქონელს. შემდეგ ძხოლოდ Leblanc-მა 1843 წ. ძიუთითა იმ გარემოებას, რომ კიბო გვხვდება როგორც შინაურ, ისე გარეულ ცხოველთა შორის.

ცხოველთა სიმსივნეების ფართო შესწავლა იწყება Новинский-ის ცდების შემდეგ (1877 წ.), რომელმაც პირველად დავიმიტიკაცია სიმსივნეების გადნერგვის შესაძლებლობა. სხვადასხვა ქვეყნის მეცნიერებმა (Lensen-ი, Borrel-ი Ehrlich-ი, Apolant-ი, Bashford-ი), ცხოველთა ვადანერგული სიმსივნეები გამოიყენეს ონკოლოგიის მრავალი საკითხების გასაშუქებლათ და ამით მრავალ მეცნიერთა ყურადღება ნიაქციეს ცხოველთა სიმსივნეების შესწავლა.

ამ უამათ უკვე სიმსივნეების შედარებითი პათოლოგიისათვის მოგროვილია დიდძალი ფაქტური მასალა. აწერილია მრავალი სხვადასხვა სახის სიმსივნეები

(როგორც შემაერთებელ ქსოვილოვანი, ისე ეპითელიური, როგორც კეთილ-თვისებიანი, ისე ავთვისებიანი) თბილსისხლიანთა და ცივისისხლიანთა, ხორცის — მკამელ და ბალახისმძოველთა, შინაურ და გარე — ცხოველთა შორის.

ამა თუ იმ სიმსივნის აოსებობის შესახებ დაბალი ტიპის ცხოველთა შორის მოყვანილია მხოლოდ მოკლე სხვადასხვა შრომებში გაფანტული ცნობები. პირველი ასეთი ცნობა ეკუთვნის R. Williams, რომელმაც მოყვანილი ჰყავს სიმსივნის შემთხვევა ხაწყალში მცხოვრებ ორსარქველიან მოლიუსკის — *Anodonta cygnea* (cl. *Lamelli-branchiata*, *Najadeae*) (*Кронтовский*). აწერილი სიმსივნე შესდგებოდა კუნთოვან და ჯირკვლოვან ელემენტებისაგან. რაც შეეხება სიმსივნეების გავრცელებას უმაღლეს ტიპის ცხოველთა შორის (*Vertebrata*), უკანასკნელ დრომდე არც ერთი სიმსივნე აწერილი არ არის არც ლანცეტნიკისა (*Amphioxus lanceolatus*), რომელიც უსარქველოთა (*Acronia*) ერთად ერთი წარმომადგენელია, და არც ერთი შემთხვევა დაბალ-ხერხემლოვანთა — მრგვალპირიანთა (*Gyclostomata*) შორის (*Кронтовский*). *Anamnia*-თა შორის აწერილია სიმსივნეების საკმარისათ დიდი რაოდენობა.

თევზების სიმსივნეები ღრტილოვან-ფრთიანთა შორის (*Chondropterigii*) აწერილი არის შრედერსის მიერ *Acanthias vulgaris* (გ. *Selachia*) — ნათელთევზას დღვიძლის მრავლობითი ოდენობის მხოლოდ ერთი შემთხვევა.

ძვლებიან თევზებთა შორის (*Teleostei*) აწერილი არის სხვადასხვა სიმსივნეები: ზღვის მამლებს შორის — ავთვისებიანი ადენომა მუცლის ღრუში, ზღვის ძაღლებს შორის — კანის კსანტომა, აქოქას — ეპითელიომები და სხვა.

ხერულ-ბუშტოვანთა ქვე გუნდში (sp. *Physostomi*) ყველაზე მეტი სიმსივნეები აწერილია საზანაალუსის (კეთალოზი თევზი — f. *Gyprinidae*) და ორაგულთა (f. *Salmonidae*) ოჯახის წარმომადგენლებში. ორაგულთა ოჯახში აწერილია თავისებური დაავადება — „ენდემიური ავთვისებიანი ჩიყვი“, „ფარისებრი ჯირკვლის კიბო“, რომლითაც დაავადებულია აგრეთვე კალმახიც (გელაქნურის) მრავალი მოდგმა. ეს ავადმყოფობა უფრო გავრცელებულია იმ თევზებთა შორის, რომლებთაც ამრავლებენ საგუბარში; გველ-თევზებთა შორის (f. *Muraenidae*) აწერილია თირკმელის ადენომა და სხვა.

ამფიბიების ორცხოველთა სიმსივნეები. *Anamnia*-ს ჯგუფის შემდეგი კლასის წარმომადგენელთა შორის, სახელდობრ ამფიბიების კლასის (cl. *Amphibia*), სიმსივნეების შემთხვევები ძლიერ იშვიათია. მაგ. Eberth-ის მიერ აწერილია ბაყაყის (*Rana sn.*) კანის მრავლობითი ადენომა, Murray-ს მოჰყავს შემთხვევა ბაყაყის კანის ჯირკვლების ადენოკარცინომისა, Plehn-ს აღნიშნულ აქვს ბაყაყის თირკმელის კარცინომა.

ხერხემლოვანთა უმაღლესი კლასები შესწავლილია ამ მხრივ ყველაზე სრულად, ყველაზე დიდი რიცხვი სიმსივნეებისა მოყვანილია ძუძუმწოველთა შორის — *Mammalia*, ამათში პირველი ადგილი უჭირავს ადამიანს, შემდეგ სხვა წარმომადგენლებს: ცხენებს, ძაღლებს, თავგებს, ვირთაგებს და სხვა.

ფრინველთა კლასში (cl. *Aves*) ჩვენ ვხვდებით სიმსივნეების აუარებელ რიცხვს. პირველ ადგილზე უნდა ავლნიშნოთ შინაურ ქათმების სიმსივნეები როგორც კეთილთვისებიანი, ისე ავთვისებიანი.



რაც შეეხება უმაღლეს ძუძუმწოველთა სიმსივნეებს, პირველ რიგში უნდა აღვნიშნოთ Placentalia-ს ქვეკლას-ს წარმომადგენლები. რაც შეეხება მტაცებლებს (გ. Ferae s. Carnivora) სხვადასხვა სიმსივნეები აწერილია როგორც შინაურ ცხოველთა (კატა, ძაღლი), ისე გარეულ ცხოველთა შორის (ლოპი, ტურა). კატის ოჯახობიდან (f. Felidae) აწერილია უმთავრესათ შინაური კატის მრავალი სიმსივნეები. კატის ოჯახობიდან გარეულ ცხოველთა შორის აწერილია ლომის ცირკულიარულ კიბოს სიმსივნის შემთხვევა, რომელიც ავიწროვებდა ნაწლავის სანათურს. აგრეთვე აწერილია ლომის სარძეო ჯირკვლის კარცინომა, ფიბრომიომები, ლეიძლის ცისტითური სიმსივნეები. Canidae-ს ოჯახობიდან ძაღლების (Canis familiaris) სიმსივნეები ყველაზე სრულათ არის შესწავლილი. ძლიერ ხშირია ძაღლებში კარცინომები და სარკომები. Dungern-ი და Werner-ი აღნიშნავენ, რომ ძაღლები უფრო ხშირად ავადმყოფობენ კიბოთი, ვიდრე ადამიანი. Canidae-ს ოჯახის გარეულ წარმომადგენელთა შორის აღნიშნულია ტურას ფარისებრი ჯირკვლის სარკომა და ყბაყურა ჯირკვლის კარცინომა. აწერილია მრავალი სიმსივნეები დათვთა შორის, უფრო ხშირად თეთრ დათვთა შორის.

ჩლიქიან ცხოველებიდან (Ungulata) აწერილია ცხენებში მელანომა, კარცინომა, სარკომა, აგრეთვე ფიბრომები, ლიპომები, ანგიოზები, ლეიომიომები, ოსტეომები, ხონდრომები, მიქსომები, და დერმოიდური ბუშტები. სქელკანიანთა გუნდიდან აწერილია შინაური ღორის მრავალი სიმსივნეები. რქიან საქონელში ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან უფრო ხშირია სარკომები, ვიდრე კარცინომები.

ბოლოს პრიმატების გუნდიდან აღნიშნულია, რომ მაიმუნებში სიმსივნეების შემთხვევები ძლიერ იშვიათა. მაიმუნების ასეთი შედარებითი იმუნიტეტი სიმსივნეებისადმი შესაძლებელია აიხსნას იმით, რომ დატყვევებული მაიმუნები უფრო ადრე იხრებიან ტუბერკულოზისაგან და სხვა ინფექციური ავადმყოფობისაგან.

სხვადასხვა ცხოველთა სიმსივნეების შედარებითი განხილვის შემდეგ, უნდა აღვნიშნოთ, რომ ცხოველთა სიმსივნეები თავისი ჰისტოლოგიური შენობით სუველთვის შეიცავენ ყველა იმ განთვისებულებებს, რომელიც ახასიათებს ადამიანის ნამდვილ ბლასტომებს, სახელდობრ, ავტონომიური ზრდა, წარმოშობილი საკუთარი უჯრედების გამრავლებით, ცოტათ თუ ბევრათ გამოხატული ატიპიური შენობა და სხვა.

სხვადასხვა კლასის და გუნდის ცხოველები განირჩევიან ერთმანეთისაგან როგორც სიმსივნის დავადების სიხშირით, აგრეთვე მის ლოკალიზაციით, სიმსივნის რომელიმე გარკვეული სახის მფლობელობით და სხვა. ასაკის გაგლენა სიმსივნის გაჩენაზე, უმთავრესათ კიბოს წარმოშობაზე, მრავალ ცხოველებში აშკარათ არის გამოხატული. ცხოველთა შორის, ისევე როგორც ადამიანთა შორის, ყოველ ორგანოს, ყოველ ლოკალიზაციას, როგორც ამბობს Borst-ი, აქვს თავისი საკუთარი ონკოლოგია და პირიქით სიმსივნის ყოველ სახეს სხვადასხვა ცხოველთა შორის აქვს თავისი შერჩეული ლოკალიზაცია. რაც შეეხება ცხოველთა სიმსივნეების კლინიკურ მიმდინარეობას, უნდა აღვნიშნოთ, რომ მათი კეთილთვისებიანი სიმსივნეები თითქმის არაფრით განსხვავდებიან ადამიანის ასეთივე სიმსივნეებისაგან, ავთვისებიანი სიმსივნეები კი კლინიკურათ უფრო ნაკლები სიმ-

წევით მიმდინარეობენ, ვიდრე ადამიანის. რაც შეეხება ცხოველთა სიმსივნეების ეტიოლოგიას, საზოგადოთ აღნიშნულია ის ფაქტი, რომ ცხოველებს უფრო ხშირად, ვიდრე ადამიანს, სიმსივნეები უჩნდებათ დაკავშირებით სხვადასხვა პარაზიტებთან (Borrel'-ი). ცხოველთა სიმსივნეების შედარებითი პათოლოგიის მასალებიდან გამომდინარეობს აგრეთვე ის დასკვნა, რომ სხვადასხვა ხანგრძლივ გარეშე გაღიზიანებას უნდა ჰქონდეს რალაც კავშირი სიმსივნის წარმოშობასთან.

ამ მასალებიდან სჩანს, რომ სიმსივნეები უჩნდებათ სხვადასხვა ცხოველებს, რომლებიც ცხოვრობენ სხვადასხვანაირ პირობებში. ადამიანის სიმსივნეები ბიოლოგიურათ არ განსხვავდებიან ცხოველთა სიმსივნეებისაგან. შედარებითი პათოლოგიის მასალები გვიჩვენებენ, რომ ნამდვილი სიმსივნეების, ბლასტომების, უჯრედები ხასიათდებიან უსაზღვრო პროლიფერაციის უნარით; ამ უნარის გარდა ბლასტომის უჯრედებს ახასიათებს ჯერ კიდევ უცნობი თავისი შინაარსით ღრმა ბიოლოგიური თვისებები; ასეთი თვისებების გამო ბლასტომატოზური უჯრედები ხდებიან ავტონომიური თვით ორგანიზმში, რომლის საკორელიაციო აპარატის ჩვეულებრივი ზეგავლენას ისინი აღარ ემორჩილებიან.

მაგრამ შედარებითი პათოლოგიის დაგროვილი მასალები ჯერ კიდევ საკმარისი არ არის სიმსივნეების პრობლემის გადასაწყვეტათ.

ყოველი ახალი ფაქტი წარმოადგენს თავისებურ ინტერესს ამ მიმართულებით.

აღნიშნული თვალსაზრისით ჩვენ შეუდგით ცხოველთა სიმსივნეების 4 შემთხვევის შესწავლას პროფ. ვლ. ქ ლ ე ნ ტ ი ს წინადადებით.

ცხოველების სიმსივნეების ზემოთ მოყვანილ რაც შეიძლება შემოკლებულ ლიტერატურულ მიმოხილვის შემდეგ, გადავდივართ ჩვენი შემთხვევების აღწერაზე.

I-ლი შემთხვევა.

ძროხის საშოს სიმსივნე—Fibro-sarcoma.

სამწუხაროთ ძროხის ასაკის და ჯიშის შესხებ ცნობები არა გვაქვს.

ა) მაკროსკოპიული თავსებებებანი:

ფორმალინში გამკვრივებული სიმსივნე იწონის 37 გრ., დაახლოებით 2 წლის ბავშვის მუშტის ოდენობისაა, ზედაპირი უსწორ-მასწორია, ადგილ-ადგილ უფრო სადა, ზოგიერთ ადგილას კი მრ.ვალჯერ ჩანაოქებული. სიმაკის ცენტრალური ნაწილი უფრო მაგარი კონსისტენციისა, პერიფერიული ნაწილები კი შედარებით რბილია. სიმსივნე დანით ადვილათ იჭრება; განაკვეთზე სიმსივნის ქსოვილი მოთეთრო-რუხი ფერისაა. ამ განაკვეთზე ჩანს, რომ სიმსივნის ცენტრალური ნაწილი იძლევა სხვადასხვა მიმართულებით ტოტების მიმავარ წარმოქმნებს, რითაც აინახება სიმსივნის ზედაპირის ზემოედ აღნიშნული უსწორობა.

ბ) მიკროსკოპიული სურათი:

მიკროსკოპის ქვეშ აშკარადდება შემდეგი. ანათლებში არის სხვადასხვა სახის უჯრედების დიდი რაოდენობა, რომელთა შუა თავსდება სხვადასხვა მიმართულებით მიმავალი შემავრთებელ-ქსოვილოვანი ბოქოების საკმარისად დიდი რაოდენობა. უჯრედოვან წარმოქმნებს შორის ცხდებით. მკირე და უფრო დიდი ზომის მორჩვეულა უჯრედებს, თითოსტრა უჯრედებს, უსწორო ფორმის ელემენტებს, მორჩებთან უჯრედებს ორი ან სამი ბორჩით და ვარსკვლავისებრი უჯრედებსაც. ანათლებში სისხლის ძარღვები დიდი რაოდენობით არის, მათი კედელი თხელია და ცალ-ცალკე შრების გარჩევა შეუძლებელია. კედელი ხშირად შესდგება მხოლოდ ენდოთელია-



ლური შრისაგან. აქა-იქ სიხანს სისხლ-ჩაქცევები, აშკარადდება ნეკრობიოზულ მოვლენებიც და თითო-ორთა ლეიკოციტები; ადგილ-ადგილ შემარტებულ ქსოვილის ბოკოებს ემჩნევა ჰიალინიზაცია.

მე-II-ე შემთხვევა

ძროხის ნაწლავის სიმსივნე—*Sarcoma fusocellulare*.

სამწუხაროთ არც ამ შემთხვევაში ვიცით ცხოველის ასაკი.

არ ვიცით აგრეთვე სიმსივნის ლოკალიზაცია უფრო ზუსტად.

ა) მაკროსკოპიული თავისებურებანი:

სიმსივნე ვიწრო ფეხის საშუალებით მიმაგრებულია წვრილი ნაწლავის კედელზე გარედან. აქ ნაწლავი წარმოშობს დივერტიკულის მაგვარ მორჩს.

ფორმალინში გამკვრივებული სიმსივნე დაახლოებით 2 წლ. ბავშვის თავის ოდენაა, ოვალური ფორმისა და იწონის 1.000 გრ. სიმსივნის ზედაპირი უსწორ-მასწორია. ზომები: სიგრძე—21 სმ., სიგანე 13 სმ., გარშემოწერილობა უფრო მოკლე დიამეტრ-ს ადგილას—35 სმ., გარშემოწერილობა უფრო გრძლი დიამეტრის ადგილას—41,5 სმ. ნაწლავის სანათურის დიამეტრი სიმსივნის მიმაგრების ადგილას უდრის 7 სმ., სიმსივნისაგან 11 სმ.-ით დაშორებით კუდალურათ ნაწლავის დიამეტრი იწყებს შევიწროებას და უდიდეს შევიწროების ადგილას ნაწლავის სანათურის დიამეტრი უდრის მხოლოდ 1,5 სმ., ნაწლავის მოპირდაპირე მუხლი კი ასეთ ცვლილებებს დიამეტრის შევიწროების მხრივ არ განიცდის.

სიმსივნე მაგარი კონსისტენციისა, განაკვეთზე სიმსივნის შუაგული მოყვითალო ფერისაა, შედარებით რბილი კონსისტენციისა და ზოგიერთ ადგილას აშკარა დაშლას განიცდის; ეს დაშლილი მასა ნაწილობრივ მოშავო-მოყვითალო ფერისაა, ნაწილობრივ კი—მოთეთრო-მოყვითალო ფერის.

ბ) მაკროსკოპიული სურათი:

მაკროსკოპის ქვეშ აშკარადდება სიმსივნის უფრო პერიფერიულ ნაწილებიდან მიღებულ ანათლებში თითისტარის მაგვარი უჯრედები პოლიარული მორჩებით და მოგრძობიარებით. ამ უჯრედთა ოდენობა სხვადასხვაა. აწერულ უჯრედოვან ელემენტებში ხშირად კარიოკინეზები. უფრო ოვალურ ფორმის უჯრედოვან ელემენტების ბირთვებში ემჩნევა ბრომატინის შედარებით მეტი რაოდენობა. ლაგდება უჯრედები ხან წვრილი და ხან კი მსხვილი კონების სახით, რამელნიც სხვა ასხვა მიმართულებით გადაბლართულნი არიან ერთმანეთში. აქა-იქ სიმსივნურ ქსოვილში არის ცალ-ცალკე ლეიკოციტები ან და მათი საკმარისად მრავალრიცხოვანი ჯგუფები. ზოგიერთა სისხლ-ძარღვი განსკუთრებით განიერია და თხელი კედელი აქვს. ზოგიერთ სისხლის ძარღვის კედელში მხოლოდ ენდოთელიალური შრე მოსჩანს. სიმსივნის ცენტრალურ ნაწილებში მხოლოდ ზოგიერთ ადგილას არის ისეთივე სურათი, როგორც სიმსივნის პერიფერიულ ნაწილებში. უფრო ხშირად აქ მოსჩანს მარცვლოვანი მასა ბირთვების ნახეთქებით, ლეიკოციტების დიდი რაოდენობით და აქა-იქ სისხლის ძარღვების კედლების ნაშთები.

მე III-ე შემთხვევა

ძალის სათვისლე ჯირკვლის სიმსივნე—*Adenoma malignum fibrosum*.

ძალი—ორლანდიის სეტერი, 11 წლის, ორთავე შშობელი ამავე ჯიშისა, სრულიათ ჯანმრთელი. ძალი წინათ სრულიად კარგათ იყო, ავით ვახდა 1 წლის წინათ.

პირველად შეამჩნიეს, რომ მის შარდში ერია სისხლი. შემდეგ შეუსიედა სათვისლე ჯირკველი, რომელიც ერთი წლის განმავლობაში ბატის კვერცხის ოდენა გაიზარდა.

ა) მაკროსკოპიული თავისებურებანი:

ჩვენ განკარგულებაში არის ფორმალინში ფიქსაციაკმნილი სიმსივნის ნაწილი. ქვემოლ მოყვანილი სიმსივნის წონა და ზომები ეტება მხოლოდ ამ ნაწილს. სიმსივნის წონა—106 გრ. სიგრძე—11 სმ., სიგანე—9 სმ., გარშემოწერილობა ყველაზე განიერ ადგილას—18 სმ. სიმსივნის ერთი ზედაპირი გადაკრულია კრიალი გარსით და ამ ზედაპირზე არის მოთავსებული დანამატი.

ბ. ფ ა ვ ლ ე ნ ი შ ვ ი ლ ი .

სიმსივნე მავარი კონსისტენციისა, ზედაპირი ზოგ ადგილას უსწორო, ზოგან უფრო სადა-განაკვეთზე სიმსივნის უფრო ცენტრალური ნაწილები მოყვითალო-რუხი ფერისა და შესდგება სხვადასხვა ოდენობის ცალ-ცალკე უფრო მოყვითალო კუნძულებიდან, რომელთა შუა რუხი — მოთეთრო ფერის ხარისხები და ზონარებია მოთავსებული.

ბ) მიკროსკოპული სურათი:

მიკროსკოპის ქვეშ ვხვდავთ ჯირკვლოვან წარმოქმნებს, რომელნიც მოთავსებული არიან შემაერთებელ-ქსოვილოვან ხარისხ ს შუა; ცალ-ცალკე ჯირკვლებს ეტყობათ ატიპური ზრდა: პრეპარატე ში ჯირკვლოვანი წარმოქმნები არ ჰგვანან ნორმალურ ჯირკვლებს, არამედ განირჩევიან ერთმანეთისაგან ოდენობის და ფორმის მრავალფეროვნობით. ზოგი ჯირკვლოვანი წარმოქმნის სანათური გამოფენილია ცილინდრული ეპითელიუმის ერთი შრით, ზოგი ორი შრით და არც ისე იშვიათად გაკანიერებულ ჯირკვლოვან სანათურებში ეპითელიუმი შეწყულია დეგრადების სახით, ან და სრულიად ავსებს სანათურს. ბირთვები უფრო სწორად აშენებულ ჯირკვლოვან წარმოქმნებში ბაზალურად მდებარეობს. საზოგადოდ ბირთვები უფრო ხშირად ნათელია, ქრომატინის მცირე რაოდენობას შეიცავს და მომრგვალო ფორმა აქვს. სიმსივნე ძლიერ მდიდარია სტრომით. უკანასკნელი თავდება, როგორც ეს ხვეით იყო აღნიშნული, ჯირკვლოვან წარმოქმნებს შუა. შესდგება სტრომა შემაერთებელი ქსოვილიდან, რომელშიც სისხლის ძარღვების საშუალო რაოდენობა არის. ალაგ-ალაგ სტრომა განიცდის ჰიალინიზაციას. სისხლის ძარღვები შედარებით თხელ-კედლიანია და ფართო სანათურით, ადგილ-ადგილ ეშჩენება სისხლჩაქცევები.

მე-IV-ე შემთხვევა

ძალის სიმსივნე, მოთავსებული ზურგის მიდამოში კან-ქვეშ.—*Sarcoma globocellulare*. ჩვენ ხელთ გვაქვს ფორმალინში ფიქსაციაქმნილი სიმსივნის მხოლოდ ნაწილი. ძალის ასაკის და ჯიშის შესახებ ცნობები არა გვაქვს.

ა) მაკროსკოპული თავისებურებანი.

სიმსივნე შედარებით მავარი კონსისტენციისა, იგი ვახვეულია გარსში, რომლის სისქე სხვა დასხვა ადგილას სხვადასხვაა—1 სმ.-დან (მაქსიმალური სისქე)— $\frac{1}{4}$ სმ.-მდე (მინიმალური სისქე). სიმსივნის შუაგული შესდგება მოყვითალო რუხ ნივთიერებისაგან; სიმსივნეში მოსჩანან სხვადასხვა ოდენობის ღრუები.

ბ) მიკროსკოპული სურათი:

მიკროსკოპის ქვეშ ვხვდავთ საკმარისად მოდიდო მრგვალ უჯრედებს პროტოპლაზმის შედარებით მცირე რაოდენობით. ეს უჯრედები დალაგებულია ეპიდროთ. ზოგიერთ ადგილას უჯრედოვანი ელემენტები უფრო მცირე მოცულობისა არიან, უფრო მჭიდროთ დაგდებიან და აქვთ ბირთვები უფრო ინტენსიურათ შეღებილი. აქა იქ არის მოწყრილო შემაერთებელ-ქსო. ეილოვანი კონები ან ცალ-ცალკე ბოჭკოები. ალაგ-ალაგ შემაერთებელ-ქსოვილოვანი ბოჭკოები განიცდიან ჰიალინურ გ.დაგვარებას. აქ-იქ განსაკუთრებით სისლ-ძარღვთა ირგვლივ ხშირად მრგვალ-უჯრედოვანი ინფილტრაცია.

ამრიგათ ჩვენს მიერ აწერილი პირველი ორი შემთხვევა ეკუთვნის რქიან საქონელს, სახელდობრ ძროხას; ორივე სიმსივნე ორჯერის ჰისტოლოგიური სტრუქტურით ეკუთვნის სარკომატოზულ სიმსივნეთა ჯგუფს, პირველ შემთხვევაში სიმსივნის ლოკალიზაცია—საშოში, მეორე შემთხვევაში კი—საქძლის მომწელებელ აპარატში. როგორც ლიტერატურაშიაც არის აღნიშნული, ჩვენი ორი შემთხვევა იმას ამტკიცებს, რომ რქიან საქონელს უფრო ხშირად უჩნდება სარკომები, ვიდრე კარცინომები.

დანარჩენი ორი სიმსივნე, ჩვენ მიერ აწერილი, ეკუთვნის ძალს, ლოკალიზაცია—ერთ შემთხვევაში სათესლე ჯირკვლში, მეორე შემთხვევაში კი—



ზურგის მიდამოში. თავისი ჰისტოლოგიური შენობით პირველი სიმსივნე წარმოადგენს ავთვისებიან ადმენომას, მეორე კი — სარკომას. საზოგადოთ უნდა აღვნიშნოთ, რომ შედარებით სხვა ცხოველებთან ძაღლების სიმსივნეები თითქმის ყველაზე სრულათ არის შესწავლილი. მრავალი ავტორის მასალებიდან (Casper'-ი, Kitt'-ი, Wolff'-ი და სხვა) სჩანს, რომ ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან ძაღლებს ყველაზე უფრო ხშირად კარცინომები და სარკომები უზნდება.

ყველა ზემოთ ნათქვამიდან შეიძლება შემდეგი დასკვნის გაკეთება:

- 1) სხვადასხვა სიმსივნეები ხასიათდებიან ერთი და იგივე ძირითადი თვისებების მუდმივობით სხვადასხვა ცხოველებში.
- 2) სიმსივნეების წარმოშობის საკითხის განხილვის დროს აუცილებელია უნდა გაეწიოს ანგარიში სიმსივნეების შედარებითი პათოლოგიის მასალებს.
- 3) რქიან საქონელთა შორის უფრო ხშირია სარკომატოზული ხასიათის სიმსივნეები, ვიდრე კარცინომები; ძაღლებს ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან კარცინომები დი სარკომები თითქმის ერთნაირი სიხშირით უზნდებათ.
- 4) ყოველი ახალი ფაქტი, სიმსივნეების შედარებითი პათოლოგიისთან დაკავშირებული, წარმოადგენს გარკვეულ თეორიულ და პრაქტიკულ ინტერესს სიმსივნეების საკითხისათვის.

დასასრულს დიდ მადლობას უცხადებ ღრმით პატივცემულ პროფ. ვლ. ჟღენტს თემის მოცემისათვის, სიმსივნეების პრეპარატების გადმოცემისათვის და საკითხის დამუშავების დროს ხელმძღვანელობისათვის.

ლიტერატურა

1. Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und Pathologischen Anatomie und der Tiere Bearbeitet von O. Lubarch und Ostertag 1896. «Geschwülste der Tiere» von M. Casper, Höchst. 2. А. А. Кронтовский. Материалы к сравнительной и экспериментальной патологии. опухолей. 1916. 3. Проф. Н. Н. Мари. Основы патологической анатомии домашних животных. 1916. 4. Опухоли у рыб. Материалы для сравнительной патологии. Диссертация на степень д-ра мед. В. Д. Шредерса 1907. 5. პროფ. ვლ. ჟღენტის. გლიომების შედარებითი პათოლოგიისათვის. „ჩვენი მეცნიერება“. № 11 — 12. 1924. 6. Г. И. Светлов (магистр ветеринарных наук). Анатомия и физиология домашних животных 1907. 7. Prof. Schmaus. Основы патологической анатомии. Том I и II Берлин. 1922. 8. Проф Петров. Общее учение об опухолях в кратком изложении. 1926. 9. Проф. Пожарииский. Основы патологической анатомии. Выпуск II-ой. Разстройства питания прогрессивного характера. Часть I. Закономерный типичный рост. Часть II. Автономный незакономерный рост.
- Опухоли: 10. Журнал „Новая хирургия“ № 4. 1925 г. 11. „Казанский медицинский журнал“ № 1. 1926. 12. „Журнал акушерства и женских болезней“. Кн. 6. Том XXXVI. 1925.

Г. Павленишвили.

К сравнительной патологии опухолей.

После краткого литературного обзора автор описывает 4 случая опухолей у животных:

I случай — Fibro-sarcoma vaginae у коровы.

II случай — Sarcoma fusocellulare intestini у коровы.

III случай — Adenoma malignum fibrosum семенной железы у собаки.

IV случай — Sarcoma globocellulare в области спины у собаки.

Выводы:

1. Различные опухоли у разных животных характеризуются постоянством основных свойств опухолей.

2. При изучении вопроса о происхождении опухолей должны быть приняты во внимание материалы сравнительной патологии опухолей.

3. У рогатого скота саркоматозные опухоли по своей частоте преобладают над карциноматозными; у собак из злокачественных опухолей почти одинаково часто встречаются как карциномы, так и саркомы.

4. Каждый новый факт из сравнительной патологии опухолей представляет определенный теоретический и практический интерес для онкологии.

G. PAVLENICHWILI.

Au sujet de la pathologie comparée des tumeurs.

Après le court aperçu littéraire l'auteur donne la description des quatre cas des tumeurs chez les animaux:

I cas. — Fibro-sarcoma vaginae chez la vache.

II cas. — Sarcoma fusocellulaire intestini chez la vache.

III cas. — Adenoma malignum fibrosum de la glande spermatique (testiculaire) du chien.

IV cas. — Sarcoma globocellulare chez le chien.

Résumé:

1. Les différentes tumeurs chez les différents animaux se caractérisent avec la même constance par les identiques propriétés fondamentales des tumeurs.

2. Si on étudie la question de l'origine des tumeurs, il faut prendre en considération les matériaux de la pathologie comparative des tumeurs.

3. Chez les bêtes à cornes on rencontre beaucoup plus souvent les tumeurs sarcomateuses que les tumeurs carcinomateuses. Quand aux tumeurs malignes, on rencontre chez les chiens presque aussi souvent les carcinomes, comme les sarcomes.

4. Chaque nouvel cas dans la pathologie comparative des tumeurs offre l'intérêt pratique et théorique, tout à fait particulier, pour la question des tumeurs.

3. ზუაჩიძე

კლინიკის ორდინატორი

რეკლინგჰაუზენის დაავადების სიმპტომატო- ლოგიისათვის *)

(ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის კანისა და ვენერიულ სნეულებათა კლინიკიდან.
დირექტორი პროფ. ვ. თ. ბურგსდორფი)

რეკლინგჰაუზენის დაავადების (Morbus Reclinghausen-M. R) სახელწოდებით დერმატოლოგიაში (ქნობილია ის დაავადება, როქელიც ხასიათდება [მ. ჟოზეფი (M. Jozeph), ბროკი (L. Broq) დარიე (L. Darier) და სხვ.] შექდები სიმპტომო-კომპლექსით: 1. წაბლისფერი პიგმენტოვანი ლაქებით, 2. სხვა და სხვა ოდენობის კანქვეშა სიმსივნეებით, 3. სიმსივნეებით, რომლებიც დალაგებულია ნერვის მიმართულებით და 4. ფსიხიკის დაქვეითებით. მაგრამ, როგორც სამართლიანად აღნიშნავს პროფ. ტიჟენკო (Тыжненко), ყველა ზემო ჩამოთვლილ ნიშანთა ერთსა და იმავე დროს ყოფხა არ არის სავალდებულო M. R-ის დიაგნოზისათვის. არის შემთხვევები როდესაც აღნიშნულ მთავარ ნიშანთაგან ერთი ან ორი სრულიად არაა, მაგრამ დიაგნოზი სავსებით სისწორით ყოფილა დასმული. ხშირად სრულიად გამოვარდნილია ძე-4 ნიშანი—ფსიხიური დაქვეითება. ეს გარემოება შეიქმნა მიზეზი იმ აზრთა სხვა და სხვაობისა და დავისა, რომელიც აღიძრა M. R-ის დამახასიათებელ ნიშნების გამო ძველ ავტორთა შორის. ასე მაგ., მაშინ როდესაც ჰებრა (Hebra), ადრიანი (Adrian), ვინფილდი (Wienfield), დანლოსი (Danlos), კრახტი (Крахт) და სხვანი M. R-ის საკუთარ შექთხვევებში აღნიშნავენ ფსიხიკით დაქვეითებას, მ. ჟოზეფი (M. Jozeph) წინააღმდეგ ამქტიცებს და ამბობს, რომ M. R-ის დროს ფსიხიკით დაქვეითება იშვიათი და შემთხვევითი მოვლენაა.

კიდევ უფრო მეტი: უკანასკნელი ავტორი ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ ეს დაავადება ფსიხიკას სრულიად ხელუხლებელი სტოვებს. დავა ამ საკითხზე თანამედროვე ავტორთა შორისაც სუფევს: ნაწილი ამქტიცებს ფსიხიკით დაქვეითებას აუცილებელ მოვლენად, ნაწილი კი—არ (ქნობენ მას დამახა-

*) მოხსენდა კლინიკასთან არსებულ ვენერიოლოგთა და დერმატოლოგთა სექციის კონფერენციას 1928 წ. 18 მარტს.

სიათებელ ნიშნათ. რაც შეეხება პირველ ნიშანს—პიგმენტოვან ლაქებს—ეს ყველასათვის ცნობილია და არაა M. R. არც ერთი შემთხვევა აღწერილი, რომ ეს ნიშანი არ იყოს აღნიშნული. პირიქით ლიტერატურაში ცნობილია მრავალი ისეთი შემთხვევა, როდესაც მხოლოდ ამ ნიშნის და ისიც თითო-ოროლა ლაქას მიხედვით სრულიად სისწორით იქმნა დასძული დიაგნოზი. დარიე (Darier) დიდ მნიშვნელობას აძლევს პიგმენტოვან ლაქებს, როგორც სადიაგნოზო სიმპტომს. ის აღნიშნავს რომ ყავა რძის ფერი პიგმენტოვანი ლაქები ყოველთვის მის მომასწავებელი არიან, რამ საქმე გვაქვს M. R.-თანო. ფიშერს (M Fischer) აქვს აწერილი ისეთი შემთხვევა, სადაც ერთსა და იმავე დროს M. R-ით შეპყრობილი იყო სამი და. სამივე დას გარდა პიგმენტოვან ლაქებისა სხვა დამახასიათებელი ნიშანი არა ქონიათ რა. ერთს დათავანს აღნიშნული ლაქა მხოლოდ ორი ქონდა. მათ დედას და ბაბუას გარდა პიგმენტოვან ლაქებისა ქონდათ კიდევ სიმსივნეებიც. თუმცა ასეთი აზრია გამკვიდრებული M. R-ის დროს პიგმენტოვან ლაქების არსებობის შესახებ, მაგრამ მოიპოებინა მოწინააღმდეგენიც, რომლებიც მხოლოდ ამ ნიშნის მიხედვით დიაგნოზის დასმას უარყოფენ. ასე, მაგ., ფაინდელი (Feindel) ამბობს, რომ მხოლოდ პიგმენტოვან ლაქათა მიხედვით M. R. აღიარება შეუძლებელიაო. გარდა ზეჟო აღნიშნულ სიმპტომთა M. R-ის დროს, აღნიშნულია მრავალი სხვა ნიშნებიც. ეს ნიშნები ისე ხშირად გვხვდება, რომ მათი ავტორები მოითხოვენ მათ მთავარ ნიშნებში შეტანას. ასეთ ნიშნებს ეკუთვნის პროფ. ნიკოლსკის (Н. Никольский) და ბაკერის (Backer) მიერ აღწერილი დეპიგმენტაციკმნილი ადგილები. ეს ადგილები, ავტორების მიხედვით, ხანდისხან განიცდიან ატროფიას.

ადრიანი (Adrian) აღნიშნავს ხერხემლის სვეტის გამრუდებას, ჟოზეფი (Joseph) ჯერ კიდევ 1909 წ. აღნიშნავდა ამ ნიშნის საბუთიანად შესწავლის აუცილებლობას. თანამედროვე ავტორები (აკუნა - Acuna, ბაცანი Bazan, კარერა - S. Carrera, გრენი - K. Grön და სხვა) დიდ ყურადღებას აქცევენ ხერხემლის სვეტის გამრუდებას. თავიანთ შემთხვევებში ისინი აგვიწერენ ხერხემლის სვეტის გამრუდებას სკოლიოზის, კიფოზის და სკოლიოზოკიფოზის სახით. ენგმანი (Engmann) ამ მოვლენას სთვლის M. R-ის მუდმივ ნიშნათ. საერთოდ აღსანიშნავია, რომ M. R-ის დროს გვხვდება არა მარტო ხერხემლის სვეტის გამრუდება, არამედ ძვლოვანი სისტემის საერთო დეფორმაცია, როგორც არის მაგ. სახის ასიმეტრია, ძვლების ატროფია—მხრისა ან ორთავე წინა მხრის ძვლისა, ერთი კიდურის (Розентул) genu varum და სხვა. უკანასკნელ ხანებში M. R-ის დროს ასწერენ naevus anaemicus (ვაგნერი Wagner, ლანგერი Langer). ეს ნიშანი ისე ხშირად გვხვდება, რომ ზოგნი მას მორე კატეგორიის საპქტომათ აღიარებენ. ზოგი ავტორის მიხედვით კი naevus anaemicus იშვიათი ხიშანთავანია. ტიენენკო არ ეთანხმება უკანასკნელებს და მხარს უჭერს პირველ ავტორთ naevus anaemicus-ის M. R-ის დამახასიათებელ ნიშნათ აღიარებაში. რაც შეეხება ამ ნიშნის სიიშვიათეს ტიენენკოს აზრით ეს მით აიხსნება, რომ naevus anaemicus ცნობილია სულ ეხლახან და ამასთან ერთად ადგილი შესაძლებელია შეუმჩ-



ნეველი რჩებოდა, როგორც ექიმს ისე ავადმყოფს. როგორც ცნობილი naevus anaemicus-ი პირველად აღწერილია ვერნერის (Verner) მიერ 1906 წ. ის წარმოადგენს მკრთალ-ანემიურ ლაქას. თუ ამ ლაქას სასაგნო შუშით დაეწვევებით, ის ქრება, ვინაიდან მის ირგვლივ მყოფი ჯახმრთელი კანიც ანემიური ხდება. ხეხვის დროს ირგვლივ მდებარე ქსოვილი წითლდება ანემიური ლაქები კი უფრო მკაფიო ხდება. ვერნერმა (Verner) მოახდინა მისი ჰისტო-პათოლოგიური გამოკვლევა და აღმოაჩინა, რომ ლაქაში არის ანატომიური ცვლილებები; სახელდობრ აქ არ არის მსხვილი სისხლის მილები—არის მხოლოდ წვრილი კაპილარები. შტაინის (Stein) თქმით ასეთი ლაქები უფრო ადრე იყო შენიშნული იადასონის (Iadassohn) კლინიკაში, ვინემ მას ვერნერი (Verner) გამოაქვეყნებდა, მაგრამ ეს აწერილი არ ყოფილაო. შერდევში ამ საკითხის გარშემო მრავალმა მეცნიერმა იმუშავა. მიუხედავად ამისა საკითხი n. anaemicus-ის შესახებ დღესაც გადაუწყვეტელია. არის აწერილი M. R-ის ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც დამახასიათებელ ნიშანთა შორის იყო adenoma sebaceum. აქაც ავტორთა შორის არ არის შეთანხმება: მაშინ როდესაც ერთი წყება ავტორთა აღნიშნულ პათოლოგიურ მოვლენას M. R-ის დამახასიათებელ ნიშანთა აღიარებს, მეორენი წინააღდეგნი არიან და სრულიად უარყოფენ M. R-ის დროს adenoma sebaceum-ის არსებობას (კაროლი W. Carol) M. R-ის დროს ერთნაირ ცვლილებებს აღნიშნავენ სისხლის ფორმიან ელემენტების მხრივ. სახელდობრ აღწერილია სისხლის ეოზინოფილია (ბეტმანი Bettman, ლირი Lier) და ლიმფოციტოზი (პორტმანი A Portman). აღნიშნულია აგრეთვე ხერხემლის სვეტის სითხის ლიმფოციტოზიც (ლეგნელ Legnel, დოფტენ Dauhén; დიდი ყურადღება აქვს მიქცეული ამ ბოლო დროს მოვლენებს თვალის მხრივ; ეს მოვლენები იმდენად სხვანაირი და მრავალფეროვანია, რომ ფიშერი (Fischer) და ტიჟენკო (Тыжненко А.) არ სთვლიან მათ შემთხვევით მოვლენებათ და მოითხოვენ შემდეგში მათ უფრო საფუძვლიან გამოკვლევას, ვიდრე ეს აქნობამდე ხდებოდა. თვალის მხრივ მოვლენებში აღნიშნავენ: მხედველობის ნერვის ნაწილობრივს და სრულ ატროფიას (ჰოფმანი Hoffman), პარაცენტრალურ სკატომას, ფსკერზე ყვითელ ლაქების არსებობას, მიოპიას, ბადურას შეცვლას, რქოვანას შემღვრევას და სხვა მრავალს. ამ გარემოებით აიხსნება ალბათ ტიჟენკოს აზრი, რომ თვალის მხრივ მოვლენები იმდენათ მნიშვნელოვანია, რომ მათი დახმარებით შევსძლებთ არა მკაფიოთ დასურათხატებულ M. R-ის გამოცნობასო. აი მოკლეთ ის ნიშნები, რომელიც M. R-ს ახასიათებს. ზემო აღნიშნულიდან ნათლად სჩანს აზრთა სხვადასხვაობა და შეუთანხლოება ამ დაავადების ნიშნების შესახებ საერთოდ და მთავარ ნიშნების შესახებ კერძოთ. ეს საკითხი დღესაც სადავო და გადაუწყვეტელია სადავო და გადაუწყვეტელია საკითხი ეტიოლოგიის შესახებაც. ზოგნი (კლიპელი Klippel, მელარდი Mailard, ადრეანი Adrian, ბერტენი Bertin) ამ დაავადების წარმოებას ტრავმას მიაწერენ. ასე, მაგ., დორა (Dor) და დელორის (Delore) ავადმყოფმა სიმსივნეების გაჩენა ხელზე შენიშნა მაგარი დაკემის შემდეგ. ოპენჰეიმი (Oppenheim) და ფაინდელი (Feindel) აწერენ შემთხვევას, სადაც ავადმყოფს ქონდა საპი სიმსივნე

საზარდულის მიდაწოში, ეს ავადმყოფი თიაქრის გამო ბანდაეს ატარებდა; სწორეთ იმ ადგილას, სადაც ბანდაეი კანს ეხახუნებოდა, ვაჩდა სამი სიმსიენე.

შულმანს (Chulmann) და ტერის (Terris) მოყავთ შემთხვევა 39 წ. მეეტლისა, რომელიც ავად იყო რამოდენიმე წელი. M. R-ის დიაგნოზი ამ შემთხვევაში დასმული იყო დეეერენის (Dejerin) მიერ. ეს მეეტლე მისულა აღნიშნულ ავტორებთან ახალ სიმსიენეების გამო, რომელიც მას გაუჩდა ეტლიდან გარდმოვარდნის შემდეგ. სიმსიენეები გაუჩდა ცხენის დანაწიხლარ ადგილებზე. უბედურ შემთხვევის დროს გარდა სიმსიენეებისა, მეეტლეს ქონია წაბლის ფერი ლაქები. ეს ლაქები არ შეცვლილან. 8 თვის შემდეგ მეეტლე ხელმეორედ იყო ავტორების მიერ ნახული და აღნიშნავდენ, რომ ახალი სიმსიენეები არ ქონიაო. ეს მით აიხსნებაო, რომ ევოლიუტიური ბიძგი, რომელიც მეეტლემ მიიღო ცხენის წიხლების დაკვრის დროს, შეწყდაო. ჟანსელმი (Jansselme) ფიქრობს, რომ ქირურგიულ ტრავმატიზმსაც შეუძლია მოგვეცეს M. R-ო.

მას მოყავს პავალითი 30 წ. ქალის, რომელსაც ქონებია თანდაყოლილი ნეიროფიბროზები და პიგმენტოვანი ლაქები. ავადმყოფობა არ აწუხებდა მას და ამიტომ არავითარ ყურადღებას არ აქცევდაო. მხოლოდ აბნედიქსისა და კვირცხსავალის ამოკვეთის ექვსი თვის შემდეგ, ამ ქალს გაჩენია ახალი სიმსიენეები და პიგმენტოვანი ლაქები (შულმანი Chulmann და ტერი Terris). უკანასკნელ წლებში დიდი ყურადღება ექცევა M. R-ის წარმოშობაში შინაგან სეკრეციის ჯირკველთა ფუნქციის მოშლას.

ადრიანი (Adrian), ელიოტი (Eliot) და სხვ. აღნიშნავენ თირკმლის ზედა ჯირკველთა ნაკლულობას; შოფარდი (Soffard) თავის შემთხვევებში აღნიშნავს ნაკლულობას თირკმლის ზედადა კუჭუკანა ჯირკვლისას, ულმანს (Ulmann) აღწერილი აქვს დისმენორეია და მენსტრუატიის მოშლა. საერთოდ უნდა აღინიშნოს, რომ M. R-ის დროს არაა არც ერთი ჯირკველი შინაგან სეკრეციისა, რომლის მხრითაც პათოლოგია მოკლებული იყოს.

ჩონდიმ (Szondi) და კენედიმ (Kenedy) სპეციალურად შეისწავლეს თავიანთ ხუთ ავადმყოფზე შინაგან სეკრეციის ჯირკველთა ფუნქციონალური მდგომარეობა. მათი თქმით ყველა შემთხვევაში ქონდა ადგილი ენდოკრინულ სისტემის ჰიპოფუნქციას. დაავადებაში ჩათრეული იყო შინაგან სეკრეციის ან ერთი ან მრავალი ჯირკველი. როგორც მაგ.: ფარისებრი, სასქესო, ჰიპოფიზი, კუჭუკანა, თირკმელზედა, პარათირეოიდული და სხ. ასე და ამრიგად მრავალი აზრი და შეხედულება არსებობს M. R-ის ეტიოლოგიის შესახებაც. მიუხედავად ამისა ძველი თეორია ვეროკაის (Verokay), კირლესი (Kyrle) და სხვათა მიერ გამოთქმული დღემდისაც არაა უარყოფილი. აღნიშნული ავტორნი აპტიკებდენ, რომ M. R-ის საფუძვლად უძვეეს ჩანასახის ეტროდერმის და მეზოდერმის მანკოვანი განვითარებაო. ეს შეხედულება სხვაზე უფრო მისაღებია, ვინაიდან სხვა ყველა მოვლენები ამ ფურცლების განვითარების უშუალო შედეგს შეადგენს.

დღემდე არსებულ კვლევა-ძიების თანახმად M. R-ს სთვლიან, როგორც თანდაყოლილ ისე შექვიდრეობით და შექენილ ავადმყოფობათ. მით ერთნაი-



რად ავადდება ყველა ასაკის პირი. ზოგ შემთხვევაში მწვავე მიმდინარება აქვს, ზოგში კი ქრონიკული. უკანასკნელი არ იქცევა ყურადღებას, ვინაიდან ავადმყოფს არ აწუხებს; ხან კი უეცრად გამწვავდება და ავადმყოფი რამოდენიმე დღეში მოკვდება მძიმე კახექსიის გამო (შულმან Chulmann და ტერი Terri). ხიტჩკოკს (Hitchcock) აქვს აწერილი ერთი შემთხვევა, სადაც ავადმყოფმა იცოცხლა 81 წ. მარი (Marie) და გუველერი (Gouvelaire) აღწერენ ერთ შემთხვევას, სადაც აღნიშნულია, რომ 1900 წ. მათ მიმართა 52 წ. მოხუცმა, რომელსაც 15 დღის განმავლობაში მთელი ტანი დაეფარა სიმსივნეებით და ჩქარა მოკვდაო. ავადმყოფი იყო სკლიოტიური, ასტენიური და დაქვეითებული ინტელექტით. შპიცმიულერს (Spitzmuller) აღწერილი ყავს 7 წ. ბავში, რომელსაც კარგა ხანს ქონდა სიმსივნე ყელის მიდამოში. შემდეგ მდგომარეობა უტბად შეიცვალა: გაუჩნდა აუარებელი სიმსივნეები, კახექსია და მოკვდა. აწერილია აგრეთვე სიმსივნეების ავთვისებიანთა გარდაქმნა, — სარკომატოზული ხასიათის მიღება.

ტოხა მოიყვანთ მოკლეთ ჩვენს შემთხვევების აწერას:

1. ავადმყოფი სარქის გ. 25 წ., სომეხი, ქ. ტფილისის მცხოვრები, შემოვიდა კლინიკაში 1927 წ. 5 დეკ. უჩივის საზარდულის ჯირკვლების შესივნებას, საეჭვო ქალთან შეუღლება ქონდა ორი კვირის წინეთ, რის შემდეგ მე-3-ე დღეზე შენიშნა სასქესო ასოს თავზე ჩუჩის ლაგმის მარცხნივ მცირე ოდენობის იარა. მე-2-ე კვირაზე ამის შესივდა მარჯვენა საზარდულის მიდამო ჯირკვლები — შემდეგ მარცხენასი. თამბაქოს არ ეწევა, სპირტულს სვამს ხანდახან, t. b. c. ნათესავეებში უარყოფს. მამა მოკვდომია 55 წ. ფილტვების ანთებით. დედა ცოცხალი ყავს 45 წ. ავადმყოფი მე-3-ე შვილია. იზრდებოდა ცუდ პირობებში; დედის თქმით ორი პრევერ 4-5 წ. მოკვდომია ტვინის ანთებით, მე-4-ე შვილი 3 წ. მომკვდარა ფილტვების ანთებით. მე-5-ე შვილი თავის ტკივილით, მე-6-ე ქალი 19 წ. ცოცხალია, გათხოვილი, ყავს ერთი ცოცხალი ჯანმრთელი შვილი; მე-7-ე შვილი 14 წ. ცოცხალია, ჯანმრთელი. St pr. ავადმყოფი დაბალი ტანისაა, მოქანცული გამომტყველების, კანქვეშა ქსოვილი სუსტად განვითარებული. მარჯვენა ფეხზე კოკლი, ზერხმდის სვეტი გამრუდებული, კუნთოვანი სისტემა სუსტად განვითარებული. თავზე აქვს ხშირი გრუზი (დახუზუტებული) თმა, წვერ-ულვაში არ აქვს. საზარდულის მიდამოს ლიმფური ჯირკვლები შესივებული მტკივნეული, ზერელეთ დანიჩრქებული. კანი მიწის ფერი მთლად დაფარულია სხედასხვა ოდენობის წაბლისფერი ლაქებით. მოყვანილობა ლაქებისა ზოგან სწორია. უეტესათ კი დაკბილული კიდევებით. ოდენობით წვრილის ოდენობიდან მუხუმოდედ და მეტიც ლაქათა შორის, განსაკუთრებით მუცლის. გულმკერდის და ზურგის არეში აღინიშნება სიმსივნეები, რომელნიც კანის დონეს არ სცილდებიან. სიმსივნეთა შორის მოსჩანან მოლურჯო ფერის ადგილები: დერმაში ღრმად მჯდომი სიმსივნეები. მარცხენა ბარძაყის ზედა ნახევარში აღინიშნება ერთი დიდი მოძრავი სიმსივნე 13×8 სმ., რომელიც დაფარულია მოშავო კანით უფრო მეტი თმით დაფარული, ვინემ სხვა ადგილებზე. მარჯვენა ძუძუს ზეით და შიგნით აღინიშნება სამი მკრთალი ლაქა, რომელიც სპირტით გაწმენდის შემდეგ უფრო მკაფიო ხდება და ხახუნით არ წითლდება. მხედველობა = 1, თვალის შიგნითა წნევა ნორმა.

მარჯვენა თვალი ხელოვნურია, 1924 წ. ტფ. უ-ის კლინიკაში გაკეთებული. ქონდა ოპერაცია — Eucleatio bulbi d. ირიდოციკლიტის გამო; W R —. სისხლი: წითელი ბურთულები 4.666.000. თეთრი 12.800, ჰემოგლობინი 78%/. ლეეოციტთა ფორმულა: ნეიტროფილები 44%/, ბაზოფილები 1%/, ეოზინოფილები 4%/, მონონუკლარები 8%/, ლიმფოციტები დიდი 9%/, პატარა 32%/, Türk-ის უჯრედები — 2%.

2. ავადმყოფი ქალი ი. ნ. კართვ. 19 წლისა, ქ. ტფილისის მცხოვრები შემოვიდა კლინიკაში 1928 წ. 6 მარტს. უჩივის მარჯვენა ფეხის მუხლის ს ხსრია ფოსოში სიმსივნეს, ასეთივე სიმსივნეს კუდუსუნის არეში და წაბლისფერ ლაქებს გულმკერდის მიდამოში, მამა არ ახსოვს და არც იცის სად არის, დედა ჯანმრთელია, ცოცხალი 45 წ., მეორე კმრის ხელში ყავს ერთი

ევი ჯანმრთელი. ათაშანგს და t. b. c. უარყაფს. 5 წ. წინეთ გაუჩდა სიმსიენე მუხლის ფოსო-ში; ერთი წლის წინეთ კი კუდუსუნის ზიდამოში. ლაქები დაბადებიდანვე აქვს. თვიური 15 წ. დაეწყო. მოდის ყოველ 28-ში, 3 დღე გრძელდება მეუ შეუწყდება, კვლავ გაუმეორდება 3—4 დღის განმავლობაში, ტკივილები არ აქვს.

St. pr. ავადმე. დაბალი ტანისაა, სუსტი აგებულების, მთელი ტანი და განსაკუთრებით გულმკერდის არე დაფარულია პატარა-პატარა და დიდი ოდენობის ლაქებით.

ლაქები არის ოდნავ შესატკეპისი ოდენობის—წერტილობრივი ზოგან ბრინჯაოს კაპიკის ოდენა, ზოგან მეტი. უსწორო ნაპირებით და არა წესიერი ფიგურები. ლაქათა შორის აღინიშნება მოლურჯო ფერის ადგილები. მარჯვენა ფეხის მუხლის სახსარში აქვს სიმსიენე, შეხებით მტკივნეული, რბილი კონსისტენციის. ასეთივე სიმსიენე აქვს კუდუსუნის არეში მხოლოდ უმტკივნელო. თვალების მხრივ ეტყობა მკაფიოდ გამოხატული ვეზოფთალმუსი. W. R.—ქისხლი: ერიტროციტები 3.900.000, ლეიკოციტები 7.800, ეოზინოფილები 8%, ლიმფოციტები 20%, მონონუკლეარები 6%, ჰემოგლობინი 71%; ნერვების სისტემა გაშინჯული იყო ექ. რუხაძის დანმარებით და რაიმე ღირს შესანიშნავი პათოლოგიური გადაზარა არ აღმოჩენია.

ამრიგად, ჩვენს ორ შემთხვევაში, შედარებით სხვა შემთხვევებისა, რომელიც ჩვენ შეძლება გვეკონდა ლიტერატურიდან გავგეცნო, აღინიშნება ცალი თვალის მხედველობის სრულიად მოსპობა (რასაც შედეგათ მოჰყვა ოპერაცია) და მკრთალი ლაქები naevus anaemicus-ის სახელწოდებით ცნობილი.

ამ ორ ნიშანს ზოგიერთი ავტორი დიდ უპირატესობას აქცევს და მისაღებად სთვლის როგორც ერთი ისე მეორე ნიშანის M. R-ის მეორე ხარისხოვან დამახასიათებელ სიმპტომათ აღიარებას.

ჩვენს ორ გარჩეულ შემთხვევაში და აგრეთვე იმ შემთხვევებში, რომელსაც ადგილი ჰქონდა ჩვენს კლინიკაში, ფსიხიკის მხრივ დაქვეითება არც ერთჯერ არ აღინიშნებოდა. პირიქით, როგორც ერთი ისე მეორე გონების მხრივ სრულიად ჯანმრთელნი უნდა ჩაითვალოს.

ორთავე გამრჯე პირნი არიან და ოჯახის მთავარი მარჩენალნი.

ეხლა ორიოდე სიტყვა თვით დაავადების წარმოშობის მიზეზების შესახებ. ჩვენ ზევით აღინიშნეთ ის აზრთა სხვადასხვაობა, რომელიც ამ ავადმყოფობის შესახებ არსებობს მკვლევართა შორის. ზოგი მას თანდაყოლილ ავადმყოფობად სთვლის, ზოგი შეძენილად და ზოგიც მექვიდრეობით ხასიათს აძლევს. დასამტკიცებლათ თავის აზრისა თვითეულ მათგანს მოჰყავს აუარებელი მაგალითები. ძნელია საკითხში გამორკვევა ამა თუ იმ შეხედულების გაზიარება, მაგრამ აშკარაა ერთი, სახელდობრ ის, რომ სხვადასხვა თეორიების არსებობა და აზრთა სხვადასხვაობა ერთი და იგივე ავადმყოფობის შესახებ, მაჩვენებელია საკითხის შეუსწავლელობის. მიუხედავთ ბევრი ლიტერატურული მასალისა, მართალი უნდა ითქვას რომ ამ საკითხს უფრო მეტი ნათელი არ მოფენია მისი პირველად აღწერის, Recklinghausen-ის შემდეგ.

მაგრამ დიდ შეცდომათ არ ჩაითვლება თუ არსებულ თეორიათა შორის ერთს უფრო უპირატესობას მივცემთ. ამ მხრივ ყველაზე უფრო ვეროკაის (Verokay), კირლესა (Kirle), ჰოფმანის (Hoffmann) და სხ. თეორია უფრო მისაღებია. აღნიშნული ავტორით, როგორც ვიცით, M. R-ის მიზეზი ჩანასახის ექოლდერმა და მეზოლდერმის მანკოვანი განვითარებაა. რაც შეეხება იმ აზრს, რომ ზოგ შემთხვევაში ამ ავადმყოფობის მიზეზი ტრავმა უნდა ყოფილიყო, ეს ვერაა მისაღები მოსაზრება. ტრავმა ვახსილული შეიძლება იყოს როგორც



ხელშემწყობ ფაქტები და არა როგორც წარპომშობი. M. R-ს იშვიათ სენათ აღიარებენ. ეს მოსაზრება არაა სწორი.

საქმე ისე არის რომ M. R-ით დაავადებული პირი დიდ უმეტეს შემთხვევაში, არავითარ შეწუხებას არ განიცდის, ამიტომ ის არც ექიმს მიმართავს დახმარებისათვის. მეორე მხრივ ტანზე აუარებელი სიმსივნეები და ლაქები ერთნიირსი-მახინჯეს წარმოადგენს. ავადყოფი სირცხვილის გამო ხშირად არ მიდის ექიმთან. ექიმთან ის მიდის მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ რომ ავადყოფობა ტკივილებს გვრის ან და სხვა რაიმე სენით დაავადდა. ერ რომ ასეა ამას მოწმობს, როგორც ლიტერატურული მასალა ისე ის მცირე მასალა, რომლითაც ჩვენ მოგვიხდა სარგებლობა. ჩვენს ორ შემთხვევაში ერთმა სხვა დაავადების გამო მოგვვართა, მეორემ კი მთავარ ავადყოფობის გამო, ვინაიდან მუხლის სახსრის ფოსოს მიდაძოში არსებული სიმსივნე მტკივნეული იყო.

შეკვლევაში კლინიკაში იყო რამოდენიმე შემთხვევა. არც ერთი მათგანი არ მოსულა M. R-ის გამო. ზოგი თავის ავადყოფობას სრულიად არ უჩიოდა: მოყვა ავადყოფ შეიღს ან სხვა ნათესავს. ჩვენს თხოვზაზე, რომ ისინიც ყოფილიყვენ შესწავლილნი, ყველამ უარი განაცხადა. აი სწორეთ ამ მიზეზებით უნდა აიხსნებოდეს ზოგი ავტორთა აზრი M. R-ის იშვიათობის შესახებ.

დასასრულ მადლობას უფიღენი პროფ. ვ. თ. ბურგსდორფს და კლინიკის უფროს ასისტენტს ა. ჯაგირიშვილს თემის მოცემისა და დახმარებისათვის.

ლიტერატურა:

1. F. V. Recklinghausen. Ueber die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen Neuromen. Berlin. 1882. 2. Chulmann et Terris. Revue neurologique 1927 an. 3. Проф. Тыжненко. Об abortивных формах болезни Recklinghausen'a. Русский Вестн. Дермат. 1926 г. 4. В. Б. Берсон и Е. В. Левейко. „Случай б. Recklinghausen'a“. Русск. Вестн. Дерматол. 1927 г. 6. П. Кожевникова. „Cutis laxa“ Дермат. и Венеролог. 1926 г. 7. Проф. Никольский. „Кожные болезни“ (Учебник) 1927 г. 8. Gravagna «Случай б. Recklinghausen'a» (Реферат) Венеролог. и Дерматол. 1926 г. 9. Э. Г. Мускатблит. «Naevus anaemicus». Заседание Моск. Дерм. и Венер. о-ва 4 ноября 1926 г. 10. Fischer G. A. (Мюнхен). „Б. Recklinghausen'a и родимые пятна“ (D. W. 1927 г. № 3) Реферат. 11. Siemens „Клиническое изучение б. Recklinghausen'a“ რეფერატი. 12. L. Szondi, Kenedy et D. Miskolczy. Die Reziehungen des Morbus Recklinghausen zum endocrinen sistem. Archiv für Dermatologie und Siphilis 1925 г. რეფერატი.

П. Г. Буачидзе.

Ординатор клиники

К симптоматологии болезни Recklinghausen'a

Из кожно-венерической клиники Тифлисского Гос. Университета. Зав. проф.

В. Бургсдорф.

Автор после краткого литературного обзора по вопросу о симптома-

Pierre BOITCHIDZÉ

Sur la symptomatologie de la maladie de Recklinghausen

Clinique de dermatologie et de vénéréologie de l' Université de Tiflis (Géorgie).

Après avoir fait un court aperçu littéraire sur la question de symptomatologie et d'étiologie de la maladie de Recklinghausen, l'auteur décrit deux cas de cette

тологии и этиологии описывает два подробно обследованных им случая этой болезни. В одном случае речь идет о мужчине 25 лет, а во втором о женщине 18 лет. В первом случае, кроме главных симптомов М. R. имелись *naevi anaemici* и *defectus oculi dextri post enucleationem* (энуклеация произведена вследствие иридоциклита). Автор не считает М. R. редким заболеванием, а существующее мнение о редкости этой болезни объясняет тем, что больные не обращаются к врачу или потому, что болезнь не вызывает особенных расстройств, или же их останавливает ложный стыд из-за наличия на коже опухолей и пятен. Гenez болезни автор склонен объяснять порочным развитием соответствующих тканей.

maladie observés par lui dans tous les détails. Dans un cas il s'agit d'un homme de 25 ans et dans un autre il s'agit d'une femme de 18 ans. Le premier cas, autre les symptômes caractéristiques de la maladie de R., se distinguait par *naevi anaemici* et par *defectus oculi dextri post enucleationem*. L'énucléation était faite à cause de l'iridite.

L'auteur trouve que la maladie de Recklinghausen n'est pas rare, mais les sujets atteints de ce mal, n'éprouvant pas de douleurs s'abstiennent de s'adresser au médecin ou bien ils ne veulent pas se dénuder devant le médecin en vue des tumeurs et des taches sur leur corps. Teues de la maladie l'auteur explique par le développement anormal des tissus conformes.



ელისაბედ იმნაიშვილი

კლინიკის ორდინატორი.

ქრონიკული ინვაზინაციის შემთხვევა *)

ტფ. სახ. უნივერსიტეტის ბავშთა სნეულზე. თა კლინიკიდან. გამგე მარიამ უგრელიძე

1927 წლ. 28/IX ბავშთა კლინიკაში შემოვიდა ავადმყოფი ქეთო წ—ლი 12 წლის, ჩივილით ტკივილებზე მუცლის არეში. ავად არის მე-6 თვეა. 24 აპრილს ვახშამზე ბავშმა სჭამა სხვადასხვა საქმელი — მჭადი, ქათამი, ყველი და აგრეთვე ხაჭაპურის კარგა მოზრდილი ნაჭერი. ღამით მას უგრძენია ტკივილები მუცლის არეში, რაც დილით მეტად გაძლიერებულა. 4 დღის შემდეგ ამას დაერთო გულისრევა და პირისღებინება. მომდევნო დღეებში ტკივილები შესუსტდა და მიიღო მოვლითი ხასიათი — სტკიოდა მუცელი აგრეთვე დამოუკიდებლად საქმელისა, მხოლოდ ძნელად იძინებდა საქმელის მიღებისას ტკივილები უძლიერდებოდა. პირველი დღეების ფაღარათობა შეკრულობით შეიცვალა, დროგამოშვებით კი — ისევ ფაღარათობა, ლორწოიანი და ამ დროს აწუხებდა ტენეზმები. მამის სიტყვით უკანა ტანი სრულიად ღია რჩებოდა და მოსჩანდა რაღაც ხორცის მავგარი სიმსიენე. ეს რამოდენიმე თვეა მკურნალობენ ბავშს — როგორც მუცელას, ნაწლავების ანთებას და სხ.

ბავში მე-4 ორსულობიდანაა; 8 წლისას უხდია ყივან. ხველა, 9 წლისას — წითელა. მამა - 39 წლ., დედა - 36, ორთავე საღი, 7 შვილისაგან 3 პირველი გარდაცვლიათ წითელა და ყივანახველასაგან, დახარჩენები-საღი. St. praesens: ბავში სწორად მოყვანილია, სუსტი კვების, სახე დაღვრემილი, შეწუხებული. კანი, ლორწოიანი გარსები მკრთალი. ლიმფური ჯირკვლები გადიდებული: ყბის ქვედა, ილიის და საზარდულის ლობიოს თესლის ოდენა, მოძრავნი, უმტკივნელო.

პერკუსიით ფილტვეებში ოდნავ ხმის მოყრუება მარჯვნივ ბეჭს ზევით, ილიის ქვეშ და წინ მწვერვალზე და ხერხემლის გასწვრივ 4—6 გულმკერდის მაღამდე. Puls. 88 რითმიული, გულის ტონები სუფთა. შარდში ცილა ოდნავი ნიშნები, სისხლის ანალიზი:

წითელი ბურთულები	—	4088000
თეთრი	—	14100
Hb	—	52 %
ნერტროფილ.	—	42 "
ლიმფოციტი დ.	—	22 "
„ პატ.	—	29 "
გარდამავალი	—	7

*) მოხსენდა ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტ. სახ.-ბას 1927 წ. XI.

განავალში 10 12 ჩირქოვანი ბურთულები მხედველობის არეში, ქიების კვრცხები არ გვხვდება.

მთავარი, რაც იპყრობს მშობლების და ჩვენ ყურადღებას, ეს არის მუცელი — ტკივილები მოვლით ხასიათის, რომლის დროს მუცლის მარჯვნივ და ქიპის ზევით ეტყობოდა ამოპერვა და გადის აირები. ბავში ამ დროს ძალიან სწუხს, სტირის; გასინჯვით: მუცელი შეხებით მტკივნეულია, განსაკუთრებით კოლენჯის მიმართულებით, რბილი. ღვიძლი გამოდის ნეკნთა რკალიდან 1 თითით მომკვრივო. 3 თითით დაშორებით ღვიძლის კიდიდან, ქიპს და ღვიძლს შორის, ისინჯება მორბილო, ხორცოვანი კონსისტენციის, მოძრავი, მტკივნეული სიმსივნე, რომელიც ჩამოდის ქიპამდე. გარდღარდმოდ კი მიიპარაჟება მარჯვნიდან ძარცხნივ და აღწევს მარცხენა ნეკნთა რკალს. აღნიშნული სიმსივნის არსებობა დადასტურებულია რენტგენოსკოპიით, რაც იძლევა ჩაჩრდილებას. Col. transversum-ის არეში და C. Sigmoidum-ის ზემო ნაწილში ეს ჩაჩრდილება ნალისებურად ერტყმის ქიპს, ამ ნალის გამოხენქილი ნაწილი მიმართულია ზევით. ჰაერის შეყვანით სწორ ნაწლაგში დავინახეთ („რენტგენი“), რომ Sigmoidum-ი გაიბერა ჰაერით, მხოლოდ C. transversum-ს რომ მიაღწია, ჰაერი დაიკლავა და წავიდა ვიწრო ნაკადით, რომლის ქვემოდ მკაფიოდ მოსჩანს იგივე ჩაჩრდილება. (ციტო—ბარიუმის ფაფა დავვიანებით გამოიყოფა—მისი ნაწილი აღმოჩენილია ძე-3 დღეს.

ავადმყოფი გვყავს დიეტაზე (რძე, მაწონი, ბულიონი), უკეთებთ მალალ ოცნას, ხან ზეთისას (აქვს შეკრულობა), განავალი ცოტ-ცოტა, მოკვრივო, წვრილი სვეტებით. ბავში ოდნავ უკეთ არის. ისინჯება იგივე სიმსივნე. 8—9/X-ში საშინელი ტკივილები მუცლის არეში, მუცელი წამობერილი, მტკივნეული თითქმის მთელ არეზე. გადის ხშირ-ხშირად, ცოტ-ცოტას, ვერც იკავებს, ლორწოს ნაფლეთებით, ჩირქ-ჩარევი. 11/X იგივე. გადაყვანილია ქირურგიულ გან-ში ლაპაროტომიისთვის დიაგნოზით: tumor in colone transverso.

12/X-ში ოპერაციამ აღმოაჩინა (ასისტენტი მ. კილოსანიძე): Colon transversum-ში და Col. Sigmoidum-ის ზემო ნაწილში მოთავსებულია intestini ilei-ს ბოლო ნაწილი, Coecum-ი appendix-ით და Col. ascendens მთლიანად flexura hepatica-მდე. Intussusceptum-ს და Intussusciens-ს შორის მრავალი შეხორცეპანი და ფიბრინოზული ნაღებებია. აქედან ფრთხილად გამოყოფილია appendix-ი (რომლის კედლები ჰიპერემიულია და გასქელებული) და მოკვეთილი, ჩაქედილი ნაწლავი კი ფრთხილად განთავისუფლებულ იქნა შეხორცებიდან. ნაწლავეთა ჯორჯალზე გადიდებულია ლიმფური ჯირკვლები — ზოგან თხილის ოდენა. ერთი მ. თვანი ამოკვეთილია გასასინჯად. 13—18/X ბავში თავს კარგად გრძობს. შეხორცება per primam. დიაგნოზი Invaginatio ileo-colica chronica. ამგვარად ჩვენს ქეთოს აღმოაჩნდა შედარებით იშვიათი ფორმ: ინვაგინაციის—ქრონიკული, სწორედ ამიტომ შევამჩრეთ ამაჲ პ-ლ საზოგადოების ყურადღება, ჩვენი დიაგნოზი კი იყო—Tumor in col. transverso.

მაშასადამე, ჩვენ შემთხვევაში გვაქვს რაღაც სიმსივნე მუცლის არეში და საჭიროა გამოვკვება იმის, თუ სად არის მოთაკებული ის—ნაწლაგის შიგნით თუ გარედ. რენტგენმა ჩვენ გვიჩვენა ხაწლაგის სანათურის შევიწროება, რაც შე-



საძლებელია გარედანაც (სხვადასხვა ხორცმეტების ზედაწოლით) და შეინიღაც. რადგან ეს სიმსივნე მთლიანად ეშვება და მოძრაობს ქვევით Golon ის მიმართულებით, შეიძლება ის იქნეს მოთავსებული ნაწლავის ჯორჯალში ან თვით მისი სანათურში. ბავშს გადიდებული აქვს პერიფერიული ლიმფური ჯირკვლები, აგრეთვე ბრონქიალურიც. აპიტომ შეიძლება ეს იყოს გადიდებული მეზენტერიალური ჯირკვლებია კონგლომერატი. მხოლოდ ჯორჯალი მიმართულია და ახლო მდებარე მუცლის უკანა კედელთან, ის მოთავსებულია ნაწლავების უკან და არა წინ, ჩენი სიმსივნე კი ისინჯება უშვალოდ მუცლის წინა კედლის იქით. ამას გარდა ამხელა გადიდებული ლიმფური ჯირკვლები მუცლის ღრუში აუცილებლად გამოიწვევდა რაიმე რეაქტიურ მოვლენებს პერიტონეუმის მხრივ—არავითარი დაჰიმულობა და არც შეხორცებანი ჩვენ არ გვინახავს—პირიქით, მუცელი სრულიად რბილი იყო. ამასთან, Pirquet და Mantoux-ს რეაქციები უარყოფითი გამოდგა.

ვიფიქრეთ ქიებზე, რომლებიც აგრეთვე იწვევენ მსგავს მოვლენებს—არც ეოზინოფილია სისხლში და არც ერთი ქიის კვერცხი განავალში ჩვენს მიერ ნახული არ იყო.

მოვიგონეთ აგრეთვე ფიტო-ბეზ-არის შემთხვევები - ხურმის, მქადის, ლობიოს და სხ. დაგროვება „სიმსივნეების“ სახით, მხოლოდ ამდაგვარ ანამნეზში არაფერი აღინიშნება და მასთან ეს ხშირია კუჭში, სადაც მექანიკურად გროვდება აღნიშნულ ნივთიერებათა ზედმეტად მიღებული რაოდენობა:

ამგვარად, ჩვენ შევჭრდით დიაგნოზ—Tumor in col. transv. და დაუშვით ის შეცდომა, რომელიც აღნიშნეთ ზევით. მარტო ჩვენ არ გვეკუთნის ეს შეცდომა. ექ. პოტენკომ (ვლადივოსტოკის ქალ. საავადმყოფო) 12 წლ. ბავშვს დაუსვა ჯორჯალის ხორცმეტის დიაგნოზი, ოპერაციაზე — invagination colica, ასე რომ ჩენი დიაგნოზი უფრო მიახლოებით არის დასმული, ვიდრე მისი გამოჩენილი კლინიციისტი Broca აღნიშნავს ქრონიკულ ინვაგინაციის დიაგნოსტურ სიმნელეს, რომ მისი სიპტომები უმეტეს შემთხვევაში სუსტად გამოხატულია და შეცდომებიც დიაგნოზის მხრივ ხშირია. — დოქტორ ა. წულუკიძის მიერ აღწერილ 6 შემთხვევიდან 4 მწკავე ინვაგინაციაა, 2-ქრონიკული: I—4 კვირის ხანგრძლივობის კლინიკური დიაგნოზით: ნაწლავების კანქვეშა დაზიანება, სიმსივნე, ოპერაციაზე — invagination ileo-colica, II 6 კვირის ხანგრძლივობის, სადაც კლინიკური დიაგნოზი Invagination colica დასტურდება ოპერაციაზე.

რაც შეეხება ქრონიკულ ინვაგინაციის სიმპტომებს, თითქმის ყველა მკვლევარები აღნიშნავენ სიმსივნეს და მუცლის ტკივილებს. სიმსივნე ძეხვის მაგვარია, მტკივნეული, რბილი კონსისტენციის, ღრმა პალპაციისას ხანდახან კიდევ ქრება—ეს აღნიშნულია ჩვენს შემთხვევაშიც.

აღნიშნავენ სისხლს განავალში, ჩვენ შემთხვევაში ის არ იყო, არ არის აგრეთვე სისხლი დოქტორ ა. წულუკიძის მე-2 შემთხვევაში (ქრონიკ.). გაუვალობის ნიშნები, წინააღმდეგ მწვავე ინვაგინაციისა, სუსტად გამოხატულია, ტკივილები ნაკლები სიმძლიერისაა, პიჯისლებინება შე ძლება იყვეს, მხოლოდ სტერკოლარული არასოდეს არ აღინიშნება. ინვაგინაციის ნაწილი განმავალია, განავა-



ლი ცოტ-ცოტა. ხან აქვს შეკრულობა და გადის ოყნის საშვალეებით, ხან კი ფა-
ლარათობა. საერთო მდგომარეობა ნაკლებ იცვლება. ასეთი მდგომარეობა შე-
იძლება გაგრძელდეს თვეები და წლებიც, რაც ახასიათებს მსხვილ ნაწლავთა
ინვაგინაციას. დოქტორი ა. წულუკიძე უმატებს ამ ნიშნებს ერთ მნიშვნელოვან
სიმპტომს: ხელით დაჭერისას სიძისენის გასწვრივ მიძართულებით ჩაღრმავების
ნახვა ნოკისებრ ნაპირებით და ამ უქანასკნელზე წვრილი სიმპიენები—appen-
dices eppiploices, რასაც გამოსადეგათ სთვლის უმთავრესად მსხვილ ნაწლავთა
ინვაგინაციისთვის.

მე არ შეუდგები აქ ინვაგინაციის მექანიზმის გარჩევას, ვიტყვი მხოლოდ,
რომ ნაწლავების გაღიზიანებას, მის შეკუმშვას ეძლევა ვადამჭრელი მნიშვნელო-
ბა. ეტიოლოგიურ მომენტად აღნიშნავენ აგრეთვე ძნელად მოსანელებელ საკ-
მლის მიღებას, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს მძლავრი პერისტალტიკა—შეკუმ-
შვა ერთი ნაწლავის და მისი შეჭრა ქვემდებარე ნაწლავში, რომელმაც ამ დროს
ვერ მოასწრო შეკუმშვა და დარჩა გაგანიერებული. ჩვენი ქეთოს ცხოვრებაში
ასეთ გაღიზიანებას ჰქონდა ადგილი, როცა ის აღდგომის წინ საღამოს ვახშამზე
კარგა გვარიანად გამოძღა და ხაჭაპურის დიდი ნაჭერიც დააყოლა.

რადიკალურ საშვალეებათ ყველა ასეთ შემთხვევებში უნდა ჩაითვალოს
ოპერაცია, თუმცა არის შემთხვევები თვით განკურნების: 1) დეზინვაგინაციის
სახით, მაგრამ ქრონიკულ შემთხვევებში, როცა არსებობს უკვე მედგარი შეხორ-
ცებანი, ეს ნაკლებ შესაძლებელია და 2) განგრენა შეჭრილი ნაწლავის და მისი
გამოყოფა, მხოლოდ ეს უფრო იშვიათია ბავშვთა ასაკში და არ არის საიმედო,
რადგან დეპარკაცია ხშირად არ არის მკაფიოდ გამოხატული, მასთან შეიძლება
მოხდეს სანათურის შევიწროვება ნაწიბურით ან კიდევ ნაწიბურის პერფო-
რაცია.

ურჩევენ აგრეთვე წყლის და ჰაერის შეყვანას სწორი ნაწლავით, რითაც
ზოგიერთ შემთხვევებში შესაძლებელია დეზინვაგინაცია, მხოლოდ ეს ძალიან
სიფრთხილით უნდა იქნეს ნაწარმოები.

აქვე უნდა მოვიხსენიოთ ოპერაციის რეციდივის შემთხვევები, რაც დამა-
ხასიათებელია სწორედ მსხვილ ნაწლავთა ინვაგინაციისთვის. ჩვენი ქეთო თავს
კარგათ გრძნობს (განვლო 1^{1/2} წელზე მეტმა).

ამოკვეთილ მეზენტერიალურ ჯერკველში t.b.c.-ური პროცესი არ და-
დასტურდა.

დასასრულ გულითადი მადლობა კლინ კის გამგეს პ-ლ მ. უგრელიძეს
და კლინიკის ასისტენტს მ. კილოსანიძეს გაწეულ ხელმძღვანელობის და
რჩევა—დარიგებისათვის.

ლიტერატურა

1. შვდ. დოქტ. ა. წულუკიძე. ნაწლავების ინვაგინაციის ზოგერთი კლინიკ. ნიშნე-
ბის შესახებ. ჯ. ს. კ. შოაშვე 1924 წ. 2. Kirchner und Nordvand. Band. II. Die chron-
nich. invaginat. 3. Die zentr. org. fur gesamt cirurg. Die chronich. invaginat. 4. Pfandler
Band. III. Die chronich. invaginat. 5. Русская Хирургия. Т. XXXII. О внедрениях киш-
шек и механизм внедрения. 6. Врачебная газета. 1910 г. О внедрениях кишек и
механизм внедрения. 7. Wulstein. О хронических внедрениях. 8. Sultan. О
хорнических внедрениях. 9. Савельев. О хронических внедрениях.

Ел. Имнашвили.

Случай хронической инвагинации.

Б-ая Ц—ли 12 лет, 6 месяцев тому назад, после плотного ужина почувствовала боль в животе, которая потом приняла периодический характер, усиливаясь при трудно перевариваемой пище. Запоры сменялись поносами и наоборот. Крови в кале не отмечают, временами рвота. Объективно: в области живота соответственно положению colon transvers. болезненная, подвижная, мясистая, колбасовидная опухоль, что подтверждено Рентгеном. Ректально введенный воздух, достигнув указанной опухоли, идет узкой струей вдоль опухоли; висмутовая каша продолжает выделяться на 3-ий день. Диагноз: Tumor in colone transverso; операция обнаруживает: внедрение в поперечную ободочную кишку и верхний отдел S-образной нижнего отдела подвздошной кишки, восходящей ободочной кишки. Таким образом наш диагноз не был поставлен с точностью. Многие клиницисты, в том числе и Broca, отмечают трудность диагностики хронической инвагинации в виду нерезко выраженных ее симптомов. Случай интересен давностью внедрения (6 месяцев). Б ая после операции чувствует себя хорошо (прошло 1/2 года).

E. IMNAÏCHWILI.

Un cas d'invagination chronique.

Fillette 12 ans, Z—li, 6 mois auparavant après un souper bien solide sent violent mal au ventre. Les douleurs prennent ensuite un caractère périodique, s'accroissant après toute nourriture difficile à digérer. Constipations se succèdent avec diarrhées et vice versa. On ne trouve pas du sang dans les excréments; vomissements de temps en temps.

Objectivement: Dans la région de l'abdomen suivait la position du colon transverse on tatonne une tumeur douloureuse, mobile, charnue d'une forme de saucisson. Röntgen établit la présence de la tumeur colo-transversale. L'air rectalement introduit va d'un couvant étroit le long de la tumeur. Le gruau de Bismut continue à paraître dans les excréments même le troisième jour. Diagnose: Tumor colo-transversale. Operation révèle l'invagination de la part interior de l'ileon, du caecum, du colon ascendant dans le colon transverse et la section supérieure du colon sigmoïde. Desinvagination. Ainsi notre diagnose n'était par complètement exact. Plusieurs cliniciens ainsi que Broca indiquent la difficulté de la diagnose de l'invagination chronique parce que les symptômes ne sont ordinairement exprimés que faiblement.

L'intérêt du cas—la longue durée de l'invagination (6 mois).

Il y a 1/2 ans après l'opération et la malade se porte bien.

ელენე მაჭავარიძე.

ჭიანჭელა ნაწლავის დაავადების ოპერატიული მკურნა- ლობა ბათუმის მთავარი საავადმყოფოს ჩირურგიული განყოფილების მასალის მიხედვით. *)

აჭარისტანის მთავარ საავადმყოფოს ჩირურგიული განყოფილებიდან. გამგე მედ. დოქტ.
ვ. ფ რ თ ლ ვ ვ ი.

ექვსი წლის განმავლობაში (1923 წლ.—1929 წლამდე) აჭარისტანის მთა-
ვარ საავადმყოფოს ჩირურგიულ განყოფილებაში ქიანჭელა ნაწლავით დაავადე-
ბულთ გაუვლიათ 900 ავადმყოფს. მათ შორის 851 ავადმყოფთათვის ჩატარე-
ბული იყო ოპერატიული მკურნალობა, დანარჩენ 49 შემთხვევაში—კონსერვა-
ტული მკურნალობა.

აქ 49 შემთხვევაში 30 ავადმყოფი შემოვიდა ინფილტრატით ileo-coecal-
ურ მიდამოში და სხვა და სხვა ჩვენებების გამო ოპერაცია არ გაკეთებულა.
19 კი იყო უინფილტრატო, მწვავე მეტევის შუა ხანაში, და ესენიც გაეწერენ
უოპერაციოთ კონსერვატული მკურნალობის დახმარების შემდეგ.

მაშასადამე 900 ავადმყოფიდან 851-თვის გაკეთებული იყო ოპერაცია.

დაავადებულთ საერთო რიცხვიდან 564 ეკუთვნის დედაკაცთა რიცხვს, ხო-
ლო 336 კი მამაკაცთა რიცხვს. ამგვარად დედაკაცთა შორის მეტია დაავადება
ქიანჭელა ნაწლავის, ვიდრე მამაკაცთა.

900 ავადმყოფიდან ასაკის მიხედვით დაავადებულნი იყვნენ:

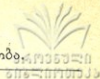
6 წლ.—10 წლამდე—41 ავადმყ.	31 წლ.—50 წლამდე—281 ავად.
11 " —20 " —143 "	51 " —90 " —44 "
21 " —30 " —391 "	

მაშასადამე მეტი დაავადება გვხვდება 20—30 წლამდე.

851 ავადმყოფიდან 790 ავადმყოფი იყო დაავადებულნი უბრალო ქრონი-
კული აპენდიციტით; 61 კი მწვავე აპენდიციტით.

მარტო აპენდიციტის გამო გაკეთებული იყო ოპერაცია 718 შემთხვევაში,
დანარჩენი 133 აპენდიციტის ოპერაცია გაკეთდა მუცლის ღრუს სხვა ორგანო-
ების ოპერაციასთან ერთად.

*) მოხსენა სრ. საქ. ექიმთა V სამეცნიერო კონგრესს. იანვარი 1929 წ.



- მაგალითად: 1. ქალთა შიგნითა სასქესო ორგანოების ოპერაციის დროს appendectomy გაკეთდა 94 შემთხვევაში.
2. Hernia inguinalis dex. დროს 13 შემთხვევაში.
3. Cholecystitis et Pericystitis დროს appendectomy 10 შემთხ.
4. Henria post operationem " 6 "
5. Hernia umbilicalis et lin alba დროს " 4 "
6. Ulcus ventriculi et duodeni " 4 "
7. მუცლის დაფლეთილ ქრილობის დროს " 2 "

უნდა აღვნიშნო რომ ნალველის ბუშტის და კუჭის წყლულის ოპერაციის დროს კეთდებოდა ორი განაჭერი ერთი და იმავე ოპერაციის დროს: ერთი განაჭერი მთავარი სნეულებისათვის Laparotomia თეთრი ხახით ან კიდეც ცალკე Theodorov-ის განაჭერი cholecystitis დროს და მეორე განაჭერი კიდეც ცალკე Mac-Burney-ს წერტილში X-განაჭერი appendectomy-სათვის. 851 შემთხვევაში შეხორცებები ზოგჯერ ისეთი მჭიდრო იყო, რომ გამოყოფა ჩვეულებრივი გზით შეუძლებელი იყო, და ჩვენი მასალით გვაქვს 20 შემთხვევა რეტრო:რადული აპენდექტომიისა და ორი სუბსეროზული აპენდექტომიისა. დანარჩენ შემთხვევაში თუმცა დანამატი იყო თავისუფალი, მაგრამ მაკროსკოპიულად გასქელებული და გიპერემიული და აგრეთვე მიკროსკოპიულად პათოლოგიურად შეცვლილი.

ერთ შემთხვევაში №—4929—27 წლ. დანამატი ეკუთვნის კარცინოიდულად გადაგვარებულს (Carcinoid). ეს დიანგნოზი გამოირკვა მისი მიკროსკოპიულად გამოკვლევის შემდეგ. მაკროსკოპიულად ეს ქიაცელა ნაწლავი ატროფიული და დაპატარავებულია. მის შუა ადგილას ემჩნევა გამსხვილება ლობიოს კაკლის ოდენა. მიკროსკოპიულად ლორწვევა და კუნთოვან შრეში მრავალი კუნძულები, რომელიც შესდგება ეპიტელიარულ უჯრედებისაგან, მცირე ატიპიური მიდრეკილებით. ამავე დროს ქრონიკული ადენოზური ანთება ლორწოვან გარსისა სანათურის ობლიტერაციით. სეროზა სადა და ალაგ-ალაგ დაფარულია შეხორცებებით.

ეს მაგალითი მოვიყვანე როგორც იშვიათი კანკროიდული დაავადება ქიაცელა ნაწლავისა.

საერთო ოპერატიულ მკურნალობის 40 შემთხვევაში დანამატი მიკროსკოპიულად უცვლელი იყო და ეს 40 appendectomy გაკეთებული იყო მუცლის დრუს სხვა ორგანოების ოპერაციასთან ერთად პროფილაქტიური მიზნით.

არ შემიძლია სწორი რიცხვის მოყვანა, თუ რამდენ შემთხვევაში გაკვეთილ დანამატში რა იყო აღმოჩენილი, ვინაიდან ზოგ შემთხვევაში არ იკვეთებოდა აპენდიქსი (რაც წარმოადგენს ჩვენი განყოფილების უარყოფითს მხარეს), მხოლოდ შემიძლია აღვნიშნო, რომ ის დანამატები, რომლებიც გაკვეთილი იყო, უმეტეს შემთხვევაში შეიცავდა განავალს, შემდეგ ნაწლავის პარაზიტების კვერცხებს და თვით პარაზიტებს, განავალის ქვას, სისხლის ჩაქცევებს, ექსუდატს და ჩირქს, ემალის მსგავსი ნატეხები და ერთ შემთხვევაში ქლიავის კურკა.

ქიაცელა ნაწლავში პარაზიტების არსებობის შესახებ არის გამოკვლევა ექ. პივოვაროვისა: К вопросу о роли кишечных паразитов в этно-

ლოგის აპენდიცა. ექიმ პივოვაროვს მასალა აღებული აქვს აქარისტანის მთავარ საავადმყოფოს ჭირურგიულ განყოფილებიდან 6 თვის განმავლობაში 1927 წელში 85 შემთხვევა. მე აქ არ მინდა შევებო აპენდიციტის ეტიოლოგიას. მხოლოდ მინდა მოვიყვანო ის რიცხვები გამოკვლევისა, რომელიც გააკეთა ექ. პივოვაროვმა ჩვენი მასალით. დანამატში პარაზიტები ყოფილა შემდეგი:

1) *Oxiuris vermicular*. კვერცხები 10,2%; 2) *Trichocephalus dispar* კვერცხები 60%; 3) კვერცხები *ascarides* 26,9%; 4) *ankylostom. duod.* კვერცხები 3,8%.

აქედან მისი გამოკვლევით აპენდიქსი პარაზიტებით არის დაზიანებული 82%-ში. დანამატში გარეშე სხეულის არსებობის შესახებ მინდა მოვიყვანო მგალითი ერთი ავადმყოფს შესახებ №—1575 28 წ. ავად გახდა უეცრივ საღამოს მწვავე ტკივილებით მუცელში, გულისრევით და ღებინებით. მეორე დღეს ბინაზე მოწვეულმა ექიმმა დასვა დიაგნოზი მწვავე აპენდიციტისა და გადმოგზავნა საავადმყოფოში. ავადმყოფი შემოვიდა განყოფილებაში 24 საათის შემდეგ ტკივილების დაწყებისა. ვასინჯვისას აღმოჩნდა შემდეგი: *defens musculorum*, Blumberg-ის ნიშანი, t° 38. P.90. ღებინება აღარ ჰქონდა L—10.000.

მეორე დღეს ყველა ზემო აღწერილი სიმპტომები შემცირდა, მუცელი შედარებით ნაკლებად დაჭიმულია. t° 37,5, P—88, საერთო თვითგრძნობა ავადმყოფის დამაკმაყოფილებელი.

შესამე დღეს ტკივილება ileo coecal-ურ მიდამოში მომატა. მეოთხე დღეს ტკივილები უფრო მძლავრი, t° 38.8—P,120; ენა მშრალი, ისინჯება ინფლიტრატი ileo-coecal-ურ მიდამოში. L—14.000. ვი აიდან ყველა სიმპტომები მწვავე აპენდიციტისა ძლიერდებოდა, ავადმყოფს გაუკეთდა ოპერაცია ეთერის ზოგადი ნარკოზის ქვეშ Mac-Burney-ის წერტილში განაჭერი კუნთების გადაჭრით. აღმოჩნდა შემოსახლვრული ჩირქოვანი პერიტონიტი, ჩირქი სუნიანი, ჩირქში შეხორცებები, ნაპოვნი იყო გარეშე სხეული, რომელიც აღმოჩნდა ქლიავის კურკა. დანამატი არ უძებნიათ. ტამპონადა Греков-ისა. ავადმყოფი გაეწერა 2 კვირის შემდეგ ამბულატორულ მკურნალობისათვის, ვინაიდან კრილობა არ იყო შეხორცებული.

6 თვის შემდეგ ავადმყოფი მეორეჯერ შეპოვიდა განყოფილებაში დიაგნოზით: *Hernia post operationem et appendicitis chr.* გაუკეთდა ოპერაცია *appendectomy et Hernioplastica*. დანამატი ძლიერ შეხორცებული იყო, გამსხვილებული და მის შუა ადგილას ემჩნეოდა ნაწიბური პერფორაციის შემდეგ. მისი გაკვეთისას აღმოჩნდა შიგ ქლიავის სირბილე.

ეს ორი მგალითი ერთი და იგივე ავადმყოფისა მოვიყვანე, როგორც იშვიათი შემთხვევა გარეშე სხეულისა. ე. ი. პირველ ოპერაციის დროს აღმოჩნდა ქლიავის კურკა და მეორე ოპერაციის დროს თვით ქლიავის სირბილე.

ექვსი წლის განმავლობაში მწვავე აპენდიციტის შემთხვევის ოპერატიული მკურნალობა გვექონდა 61. მათ შორის მამაკაცი 37; დედაკაცი 24; მასალადამე მამაკაცები მეტად დაავადებულია მწვავე აპენდიციტით, ვიდრე დედაკაცები.



პასაკის მიხედვით	1 წლიდან—10	წლამდე 6—ავადმყ.
11	" 20	" 12— "
21	" 30	" 16— "
31	" 40	" 12— "
41	" 50	" 10— "
51	" 90	" 5— "

დაავადების მიხედვით	appendicitis purulenta	25 შემთხვ.
"	serosa	18 "
"	perforativa	14 "
"	gangrenosa	4 "

ღიაგნოზის გამოსარკვევად და ოპერატიულ მკურნალობისათვის ჩვენ ვხელმძღვანელობდით ანამნეზით და ობიექტიური გამოკვლევით, ამისათვის გვაქვს მტკივნეული წერტილები და სიმპტომები, რომლის ჩამოთვლა ზედმეტად მიმჩნია.

მწვავე აპენდიციტის ოპერატიულ მკურნალობისათვის ჩვენთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს თუ რამდენი საათის შემდეგ მწვავე შეტვის დაწყებისა ავადმყოფი მოგვმართავს ჩვენ დასახმარებლად. თუ პირველ 24 საათში—მაშინ ოპერაცია აუცილებელია. თუ მოგვმართავს შემდეგ 24 საათისა—მაშინ, ეგრედ წოდებულ მწვავე შეტვის შუა ხანაში, ჩვენ ვხელმძღვანელობთ მოცდითი მეთოდით და ჩვენებებით ოპერაციისათვის, რომელიც არის შემდეგი:

1. ინფლტრატის მომატება.
2. t⁰ აწევა.
3. P გაზშირება.
4. პერიტონეალურ მოვლენების გაძლიერება.
5. ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანი ეს არის ლეიკოციტების გამრავლება და არნეტის ფორმულა.

ეს ზემოჩამოთვლილი ნიშნები გვაძლედა გაგვიკეთებია ოპერაცია დაგვიანებულ ხანაში. თუმცა ვიცით, რომ 0/10 სიკვდილიანობისა დაგვიანებულ ხანაში გაცილებით უფრო მეტია, ვიდრე პირველ 24 საათში, მაგრამ სხვა გზა განკურნებისა არ არის.

ჩვენი მასალით მწვავე აპენდიციტის 61 საერთო რიცხვიდან ოპერაცია პირველ 24 საათში გაკეთდა 24 შემთხვევაში. მეორე დღეს 12, მესამე 10 და დანარჩენი 15 შემთხვევა იყო უფრო დაგვიანებულ ხანაში ორ კვირამდე.

61 მწვავე შემთხვევაში სიკვდილობა იყო 13 შემთხვევაში. მათ შორის სიკვდილობა პირველ 24 საათში—0%, შემდეგ დღეებში 0, სიკვდილობისა თანდათანობით მატულობს დაგვიანების მიხედვით.

ქრონიკული აპენდიციტის დროს სიკვდილობა საერთო 790 რიცხვიდან გვქონდა ერთ შემთხვევაში. ავადმყოფი დაიღუპა აიროვანი ფლემგონის გამო (მიზეზი ამ გართულებისა დღემდე ჩვენთვის გამორკვეული არ არის). გართულებანი ქრონიკული ანთების დროს აპენდიციტისა გვქონდა სამ შემთხვევაში: ორი ზერელე ქსოვილების დაჩირქებით და ერთი შემთხვევა ფრიად რთული გვქონდა appendectomy-ს ორი კვირის შემდეგ invagination ileo-coecal-ური, რის

გამო გაუკეთდა განმეორებითი ოპერაცია: Resectio coeci et coloni ascendens et ileotransversostomia.

არ შემიძლია აგრეთვე არ გავიხსენო ის შეცდომები, რომელიც გვქონდა აპენდიციტის დიაგნოსტიკაში.

სულ საერთო რიცხვიდან გვქონდა შეცდომა სამ შემთხვევაში; მათ შორის:

1. გაკეთებული იყო appendectomia დიაგნოზით appendicitis acuta. ავთომყოფი ვარდაიცვალა მე-6 დღეს მუცლის საერთო სისუსტის გამო. განაკვეთისას აღმოჩნდა Cancer flex. hepatis colonis.

2. გაკეთებული იყო appendectomia დიაგნოზით appendicitis acuta, მაგრამ ავადმყოფს ისევ გაუმეორდა მწვავე შეტევები მუცლის მარჯვენა მხარეზე და განმეორებითი ოპერაციის დროს გამოიჩინა cholecystitis.

3. აგრეთვე დიაგნოზით appendicitis acuta გაკეთდა appendectomia და განმეორებითი ოპერაციის დროს აღმოჩნდა Nephrolithiasis.

ჭიაყელა ნაწლავის დაავადება ძლიერ გავრცელებული სნეულებაა და თუ გადავხედავთ აჭარისტანის შთავარ საავადმყოფოს ქირურგიულ განყოფილებას უკანასკნელ 6 წლის განმავლობაში საერთო ოპერაციების რიცხვიდან დანაშაუტის ოპერაცია = 15,5%. აგრეთვე აპენდიციტის თანდათანობითი ზრდაც მატულობს; მაგალითად 1923 წელში გვქონდა 43 შემთხვევა აპენდიციტისა და 1928 წელს უკვე ორასამდე აღწევს.

ოპერაციის საერთო 851 რიცხვიდან 448 შემთხვევაში appendectomia გაკეთდა ზურგის ტვინის ანესტეზიის ქვეშ—sol. Novocaini 5%. 146 შემთხვევაში chloroformium; 150 შემთხვევაში aether; 92 შემთხვევაში—aether-chloroform. და 25 შემთხვევაში ადგილობრივი ანესტეზია sol. Novocaini 1/2%.

ყველა ზემოხსენებულის მიხედვით შემდეგი დასკვნა გამოგვეყავს:

1. აპენდიციტის დაავადება ძლიერ გავრცელებული ავადმყოფობაა.
2. აპენდიციტი მეტად გავრცელებულია დედაქალაქთა შორის ვიდრე მამაკაცთა.

3. ქრონიკულ აპენდიციტის დროს ცივ პერიოდში, თუნდაც ერთი შეტევა ქონია ავადმყოფს—ოპერაცია აუცილებელია რომ ოპერაციით გადავარჩინოთ ავადმყოფი იმ საფრთხისაგან, რომელიც მოელის მას დაგვიანებულ შეტევის შუა ხანაში.

4. მწვავე შეტევის დროს პირველ 24 საათში ოპერაცია აუცილებელია, შემდეგ საათებში და დღეებში ვხელმძღვანელობთ მოცდითი მეთოდით და ვაკეთებთ ოპერაციას უკიდურეს შემთხვევაში ჩვენებების მიხედვით.

5. ქრონიკულ აპენდიციტის დროს appendectomia-სათვის X-განაჭერი Mac-Burney-ს წერტილში არის ყველაზე უფრო მიზანშეწონილი.

Елена Манацария.

Оперативное лечение заболевания червеобразного отростка.

На основании материала (900 случаев) хирургического отделения ба-тумской главной больницы, автор де-лает следующие выводы:

H. MAKATSARIA.

Le traitement opératoire de l'appendicite.

Le basant sur 900 cas de l'appendicite, qui eurent lieu à la service chirurgicale de l'hôpital principal de Batoum l'auteur conclut:



1. Аппендицит вообще очень распространенное заболевание.

2. Аппендицит больше распространен среди женщин, нежели среди мужчин

3. Во время аппендицита в холодном периоде—хотя бы у больного был даже один приступ—операция обязательна, ибо только операцией можно предупредить ту опасность, которая ожидает его в периоде запоздалых приступов.

4. В первые 24 часа при острых приступах операция обязательна; в последующие часы и дни руководствуясь выжидательным методом и делаем операцию при показании в крайнем случае.

5. При хроническом аппендиците для аппендектомии разрез в точке Mac-Burney более всего подходящий.

1) L'appendicite est une maladie très répandue.

2) Elle est plus fréquente dans le sexe féminin.

3) Pendant le stade froid de la maladie—bien que le malade n'ait qu'un seul accès—l'opération est obligatoire car cest seulement par cette manière d'action qu'on peut prévenir le danger, que le malade est menacé au cours des accès retardés.

4) L'opération est également obligatoire au cours le l'accès aigue pendant les premières 24 heures. Après cette période le malade doit être opéré en cas ultime.

5) Au cours de l'appendicite chronique l'incision la plus convenable est celle au point de Mac - Burney.



საზოგადოებრივი მედიცინა

ა. ხმალაძე.

სოციალური ჰიგიენის კათედრის ასისტენტი

საქართველოს ნავსადგურებში სატვირთავ მუშაობის კი- რობები ძლიერი ქარის და წვიმების დროს.*

(საქ. შრომსახკომის შრომის ჰიგიენის ლაბორატორიიდან).

ამ მოხსენებით ქართველ ექიმთა კონგრესს, პირველთა გამოდის ახალი სამეცნიერო და-
წესებულება საქართველოს შრომის სახალხო კომისარიატის შრომის ჰიგიენის ლაბორატორია,
რომელიც დაარსდა უკანასკნელ წლების განმავლობაში, და რომლის ამოცანას წარმოადგენს
შრომის მანე პირობების გამოკვლევა საქართველოს წარმოებებში და საჭირო გამაჯანსაღებელ
ზომების გამოთვლა.

თავის დარსების პირველ დღიდანვე ხსენებულ ლაბორატორიას დაევა სხვა საკითხებს
შრომის მეტად გამწვავებულ საკითხის დამუშავება ძლიერი ქარის და წვიმების დროს მუშაობის
ნორმების შესახებ.

ვინაიდან არავითარი სახელმძღვანელო ზაზი ამ საკითხის გამოსარკვევად მეცნიერებას
ჯერ არ აქვს მოცემული, ჩვენ დაგვირდა წინასწარ საჭირო მასალების შეკრეფა, დაჯგუფება
და დამუშავება იმ მიდგომისა, რომლითაც საჭიროა შეუდგეთ საკითხის ლაბორატორულ ექსპერ-
იმენტულ გამოკვლევას

ასეთ წინასწარ მუშაობის მოკლე ჯამს წარმოადგენს ქვემოთ მოყვანილ მოხსენება, რომ-
ლის აქ დასმა ჩვენ საჭიროთ მიგვაჩნია, ვინაიდან ყოველ მეცნიერულ საკითხის, და მით უმეტეს
ასეთ სრულიად ხელუხებელ ახალი საკითხის, სისწორით დამუშავება თავის ყოველ ნაბიჯზე
მოიხზვის საჯაროთ და კომპეტენტურ შემოწმება-შესწორე ას.

მუშაობის პირობები ღია ადგილებზე სრულიად, დაუმუშავებელი საკითხია, როგორც
სამეცნიერო გამოკვლევის, ისე მუშაობის საკანონმდებლო ნორმების მხრივ.

სამეცნიერო ლიტერატურაში ჩვეულებრივ ირჩევა საკითხები ტემპერა ურის, სინესტის
და ატმოსფერულ წნევის გავლენის შესახებ, ჰაერის მოძრაობს ს შესახებ საკითხები ირჩევა იმდენ-
ნათ, რამდენათაც ეს ეხება დახურულ ბინაში შესაძლებელ ჰაერის მოძრაობას, ნალექების გავ-
ლენაზე კი ვერავითარი მასალები ჩვენთვის მისაწდომ ლიტერატურაში ვერ მოვინახეთ.

შრომის კანონმდებლობაც ღია ადგილებზე მუშაობის შესახებ ინსენიებს სიცივის დროს
მუშაობას, როდესაც მუშებს უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა გათბობისა ან თვით ს მუშაო ადგი-
ლებზე ან მასთან ახლოს; მერე, მუშაობას ძლიერ სიცივის დროს როდესაც სამუშაო დღე უნდა
შე მცირებული იქნეს ექვს საათამდის დღეში, და ძლიერ ყინვას, როდესაც მუშაობა სრულიად
უნდა შესწყდეს. ცივ დროთ კანონმდებლობის თანახმად .მეორ-კავკასიაში ითვლება დრო, რო-
დესაც სიცივე აღწევს —10° ც.-ის ქვეით, ძალიან ცივ დროთ კი, როდესაც სიცივე აღწევს—15°
ც.-ის ქვეით.

დასავლეთ საქართველოს ნავსადგურებში ადგილობრივ კლიმატიურ პირობების გამო სა-
კითხი ღია ადგილებზე სატვირთავ მუშაობის შესახებ ძლიერი ქარის და წვიმის დროს მეტად

* მოხსენდა საქ. ექიმთა მე V-ე კონგრესს ქ. ბათომში 1929 წ. 28. I



გამწვავებულა, ფოთის ნავსადგურში განსაკუთრებით მა-ნც, სადაც იტვირთება მეტი წილი ფხვიერი და მტვერიან ტვირთებისა (შავი-ქვა, ცემენტი, ქვა-ნახშირი). ასევე გამწვავებულა ეს საკითხი ცნობების თანახმად დ ნოვოროსისკში და ბაქოში.

დატვირთვა ფოთის ნავსადგურში სწარმოებს ქარის და წვიმებისაგან სრულიად და უფარავ და დაუცველ გაშლილ ადგილას. ამასთანავე კ მრავალ წლოვან დაკვირვებების თანახმად (1868-1926 წ-მდე) რომლებიც მასალები მე შტკრიფე საქარაველოს გეოფიზიკურ ობსერვატორიიდან, გეოფიზიკოს კონერგინის ჯერ გამოუქვეყნებულ შრომიდან და ფოთის ჰიდრო-მეტერეოლოგიური სადგურიდან გამოირკვა, რომ ძლიერ ქარიან დღეების რიცხვი, ე. ი. ისეთ დღეებისა, როდესაც ქარის სიჩქარე აღწევს და მეტია 14 მეტრზე 1 წუთში საშუალო შეადგენს 40, 2 დღეს ყოველ წლოვ, ე. ი. 11% წლიურ დღეებისას. მინიმალური რიცხვი ძლიერი ქარიან დღეებისა აქ უდრის 12-ს წელიწადში, ე. ი. წლიურ დღეების 4% (1893 წ.), მაქსიმალური კი 108 დღეს (1902 წ.) ე. ი. 30 %-ს.

უფრო ხშირად ძლიერი ქარიანი დღეები აღინიშნება იანვარში, თებერვალში, მარტში და ნოემბერში (4,5 დღე თვეში საშუალოთ), ივნისში და ივლისში კი აღინიშნება ძლიერი ქარიან დღეთა უმცირესი რიცხვი (1,4-1,6 დღე თვეში).

ზამთარში უმეტეს შემთხვევაში ქარის აღმოსავლეთის მიმართულების მშრალი და თბილი ქარი, ზაფხულში კი პირიქით, გრილი დასავლეთის ქარი, რომელსაც უფრო მცირე სიჩქარე აქვს. სრულად წყნარი დღეები აქ ძალიან ცოტაა, საშუალოდ წელიწადში 4,9-7,2%, მაქსიმალური-აპრილში-13,3%, მინიმალური კი იანვარში და დეკემბერში-1,0%.

მხოლოდ უნდა ითქვას, რომ ეს ცნობები, რომლებიც დამუშავებულია ობსერვატორიაში ჩვეულებრივ იქ მიღებულ წესის თანახმად არ აკმაყოფილებს პრაფისული ჰიგიენის მოთხოვნილებებს და, აი, რატომ. ჩაწერა ქარის ძალისა მეტერეოლოგიურ ობსერვატორიებში სწარმოებს ფლიუგერზე დაკვირვებების თინახმად სამჯერ დღეში დილის 9 საათზე, დღის 1 საათზე და საღამოს 6 საათზე. ზოგიერთ სადგურებზე ქარის ძალა იწერება კიდევ განუწყვეტლივ ანემოგრაფის საშუალებით. ჯერ ჯერობით საქართველოს სადგურები ამუშავებენ მხოლოდ ფლიუგერის ჩაწერებს და უკანასკნელის საშუალო რიცხვების მიხედვით გვაძლევენ ამა თუ იმ ადგილის ქარიანობის დახასიათებას. ჰიგიენის თვალსაზრისით კი სრულიად არ არის საკმარისი ციკლოდით ქარის საშუალო სიჩქარე და მიმართულება მხოლოდ დღის 9 საათისთვის, დღის 1 საათისთვის და საღამოს 6 საათისთვის, ქარი ცოცხალი და მეტად ცვალებადი, დინამიური მოვლენაა. დღის, საათის და უფრო მცირე დროს განმავლობაში ქარი რამდენჯერმე, ხან იშვიათად, ხან უფრო ხშირად, იცვლის თვის მიმართულებას, ძალას, სიჩქარეს. ქარის ფიზიოლოგიური გავლენა ად-მიანის ორგანიზმზე უფრო მეტად დამოკიდებულია აღნიშნულ ცვალებადობის სიხშირის და ხასიათისაგან, ვიდრე დღეში მარტა მარჯერ აღებულ ქარი. ძალისაგან ამ თვალსაზრის თ საკი-როა ანემოგრაფების საშუალებით მიღებულ მასალების დამუშავებაში ექიკების მონაწილეობით.

ამვე მდგომარეობაშია ჩვეულებრივი მეტერეოლოგიური მასალები ნალექების შესახებ. მეტერეოლოგიური წვიმზომი იძლევა დღეში ერთხელ მთელი დღე-ღამის განმავლობაში შეკრფილ ნალექის რაოდენობას, და ამ გზით შეკრფილ და დამუშავებულ მასალებიდან სრულად არ ჩანს ღამის განმავლობაში, თუ სამუშაო საათებში წვიმდა. შემდეგ, წვიმზომში დღე-ღამის განმავლობაში შეკრფილი წყალი შეიძლება ჩამოსულიყო არა თანაბრად მთელ 24 საათის განმავლობაში დანაწილებით, არამედ დიდი ძალით მხოლოდ ორი, სამ საათის ან უფრო მცირე დროს განმავლობაში. ამ საკითხებს კი პროფესიულ ჰიგიენისთვის და საექიმო კლიმატოლოგისთვისაც საზოგადოთ უფრო მეტი მნიშვნელობა აქვთ, ვიდრე მხოლოდ გან-წყვეტილი ჩამწერ აპარატის (პლიუვიოგრაფის) მასალებს, რომლებიც აგრეთვე ჯერ-ჯერობით არ მუშავდება, უფრო მეტი მნიშვნელობა და ინტერესი აქვთ ჩვენთვის.

აი, მაგალითად, 1926 წ. 14 ივნისის პლიუვიოგრაფა: 20 წამი განმავლობაში ჩაწერილია 5 მმ. ნალექი. დანარჩენ დროს კი ამ დღეს წვიმა აღარ ყოფილა. წვიმზომის ჩვენების თანახმად ეს დღე მცირე წვიმიანია, რადგანაც დღე-ღამის განმავლობაში აღინიშნული 5 მმ. ნალექი ძალიან ცოტა რაოდენობაა, ამავ დროს კი 20 წამის განმავლობაში 5 მმ. ნალექს შეუძლა სულ მთლად გაუწუწოს ადამიანი ამ მცირე ხნის განმავლობაში. ამიტომ ძალიან საკიროა პლიუვიოგ-

რამების დამუშავება როგორც ანემოგრამებისა. წვიმის წვეთების სიდიდებზე, სიხშირეზე, მიმართულებაზე და სხვ. ჯერ ვერაფერს ვიტყვით, მიუხედავად ამ თვისებების დიდი მნიშვნელობისა, ვინაიდან ეს ჯერ სულ ხელუზღებელი საკითხებია მეტეოროლოგიაშია კი.

როგორც ცნობილია ფოთში და უფრო მეტად ბათუმში ნალექის ძალიან დიდ რაოდენობას აქვს ადგილი. ამ მხრივ მაშინ შესადარი ადგილები არის მხოლოდ ინგლისის, ამერიკის და ინდოეთის ზოგერთ სანაპიროებზე. წვიმიან დღეების რიცხვი ფოთში შეადგენს საშუალოდ 178 დღეს, ე. ი. წლიურ დღეების 49%, ბათუმში კი 154 ე. ი. 42%, ამათ შორის ნიაღვრის დღეების რიცხვი ე. ი. მეტეოროლოგიის ცნებით, ისეთი დღეებისა როდესაც დღე-ღამის განმავლობაში წვიმა იძლევა 4) მმ. ნალექს უდრის წლიურად საშუალოდ ბათუმში 13 დღეს, ფოთში კი 7-ს. ნალექების წლიური რაოდენობა ფოთში 1535 მმ., ბათუმში 2402 მმ. აქვე განსაზღვრავთ უნდა აღვნიშნოთ რომ წვიმზომით აღნიშნული თითო მმ. ნალექი იძლევა 880 ვედრო წყალს 1 ქვევა მიწაზე, ან დაახლოებით 1 ლიტრ წყალს 1 კვადრატულ მეტრზე. ყველაზე ხშირია წვიმიანი დღეები ფოთში იანვარში (14,6 დღე საშუალოდ) და ყელაზე მცირეა მაისში (2,9 დღე), ნალექების უმეტესი რაოდენობა კი მოდის აგვისტო-სექტემბერში.

ასეთ მიმე ამ მოც. სფერულ პირობებში მტკირთავეები ფოთში ასრულებენ ენერგეტიკულ თვალსაზრისით მეტ დ მძიმე მუშაობას: უფრო ხშირია აქ შავი-ქვის დატვირთვა გემებზე, რომელიც სწარმოებს ღია საბარგო ვაგონებიდან. უკანასკნელებს ჩამოაყენებენ როგორც ბოთით დასატვირთავ გემების პირდაპირ ორ-ორს თითო ჯალამბართან. ფართო ლიანდაგიდან გაყვანილი გემებისკენ 4 ვიწრო ხაზიანი ლიანდაგი, რომელზედაც მოძრაობს 4 პატარა ვაგონეტა ზედ დადგმულ რკინის კასრით, ყოველ ორ ვაგონზე მუშაობს 25 მუშისგან შედგარი ჯგუფი: ვაგონზე ნიჩბებით ექვს-ექვსი კაცი თითოზე (სულ 12), ორ-ორი გამგორებელი თითო ვაგონეტაზე (სულ 8; გემს ნაპირას 1 ნიშნის მიმცემი (სიგნალისტი), 2 კაცი ჯალამბარზე და ორიც კასრის დამცლელი გემზე. მუშის სხეულის მდკამარკობა მუშაობის დროს ფეხზე მდგომ, წინმოხრილი.

ვაგონზე მდგომი მუშები ნიჩბებით ტვირთავენ შავ-ქვას კასრებში, გამგორებელთ მიყავთ ვაგონეტა ვაგონებულ კავიან ჯაჭვზე მი. მაგრებენ კასრს, რომელსაც სიგნალისტის ნიშნი თანახმად ჯალამბართი ასწევენ ზევით, ტრიუმის სახურავზე მდგომის კასრის დამცლელი იქვსი კასრს, გამოკლის ჩანგალს, რის გამოც კასრი გადაბრუნდება პირქვე და დაიკლება. ამის შემდეგ ჩანგალს ჩაუსობენ ხელახლა და კასრს ჩაუსებენ ისევ ქვეით. ტრიუმის შეესების შემდეგ მის სახურავის ქვეშ ჩადის ერთი მუშა შავი-ქვის ზედაპირის შესასწორებლათ და ცარფელ ადგილების ამოსასვებათ.

ჩვენი ზაზომვით გამოირკვა: ნიჩბის საშუალო წონა—3 კგ., ნიჩბის საშუალო დატვირთვა შავი ქვით—10 კგ., დატვირთულ ნიჩბის წონა მაშასადამე—13 კგ. კასრი, რომელშიაც ჩადის 1 ტონა, იტვირთება 3 მუშის მიერ 2 წამის განმავლობაში (10 ნიჩბი) ასე რომ თითო მუშაზე მოდის თითო წამში 16 ნიჩბის მოქნევა. მთელი ჯგუფი გადატვირთავს ერთ საათის განმავლობაში ორ ვაგონს. სხვა საქონლის დატვირთვა-გადმოტვირთვა სწარმოებს გადმოტანიტ ზურგზე, ხელებით ან გადმოხიზდვით პატარა ხელის საზიდავებით. ასეთ მუშაობის სიმძიმე ხასიათდება ძირითად ნორმით, რომლის თანახმად 8 საათის განმავლობაში მზიდავა უნდა გადაიტანო ტვირთი საერთო წონით 10.480 კგ., ნაჭრებით თითო 48-80 კგ. წონისა, 20 მ. მანძილზე და დააწყონ ეს ტვირთი 1.8 მ. სიმაღლემდის.

ქარის დროს ამას ემატება კიდევ ქარისაგან გამოწვეული მომატებული წნევა ადამიანის სხეულის ზედაპირზე. აერო-დინამიკის წესების თანახმად (ელინეკო, ეიფელი, ამარი, ერისმანი) ქარის წნევა (კგ-ში) გამოიანგარჩება შემდეგი ფორმულით:

$$R = K \times S \times V^2, \text{ რომელშიაც: } K - \text{წნევის მუდმივი კოეფიციენტი, უდრის } 0,179;$$

S სხეულის ზედაპირია, რომელზედაც პერპენდიკულარათ მოქმედებს ქაო. ჩვენ შემთხვევაში ეს არის ადამიანის სხეულის ზედაპირის ნახევარი (0,75 კვ. მ.); V—ქარის სიჩქარეა. როგორც ამ ფორმულიდან ჩანს, მაშასადამე, ქარის წნევა იზრდება ქარის სიჩქარის კვადრატის პირდაპირ პროპორციონალურად.

ქარის წნევა ადამიანის სხეულზე და მის მიერ გამოწვეული ადამიანის ზედმეტი მუშაობა ქარის სხვა და სხვა სიჩქარის დროს გამოიხატება შემდეგ რიცხვებით:



ქარის ძალა (ბალი)	ქარის სიბ- ქარე (მეტ- რებში თი- თო წუთში)	ქარის წნევა კ. ში ადა- მიანის სხე- ულის ზედა- პირის ნახე- ვარზე (0,75 სგ ²)	ადამიანის ზედმეტი მუ- შაობა კგ-მ-ბში თი თო წუთში
1	1	0.059	0.053
2	2	0.237	0.474
	3	0.533	1.599
3	4	0.947	3.792
	5	1.500	7.500
4	6	2.133	12.798
	8	3.792	30.340
5	9	4.798	43.180
	10	5.926	59.260
6	11	7.169	78.860
	13	10.010	130.100
7	14	12.450	174.200
	17	17.120	291.000
8	20	23.700	474.000
	24	34.130	819.000
10	28	46.460	1301.000
	33	90.830	2199.000
12	40	94.820	3793.000

ამ ცხრილიდან აშკარად ჩანს, თუ რამდენათ ამძიმებს ქარი ადამიანის მუშაობას, თუმცა ისიც უნდა ვიკონიოთ მზედველობაში, რომ ქარი არ მოქუდებს ყოველთვის ადამიანის სხეულის ზედაპირის პერპენდიკულარულ მიმართულებით და მისი წნევის ძალა იცვლება აგრეთვე იმ კუთხის sin-ის პროპორციონალურად, რომელსაც შეადგენს ქარის მიმართულება და ადამიანის სხეულის ზედაპირი. გარდა ამის, ხანდახან ქარის მიმართულება არ ეწინააღმდეგება ადამიანის სხეულის მოძრაობის მიმართულებას. ხსენებულ მომენტის გათვალისწინება ყოველ ცალკე შემთხვევაში, რასაკვირველია, საგრძნობლად შეცვლის ზემოთ მოყვანილ ცხრილი. რიცხვებს, მაგრამ წინასწარ ორიენტაციისთვის მეტად საინტერესოა აღვნიშნოთ, რომ, როგორც ცხრილიდან ჩანს, მარტივ შემთხვევაში უკვე 6 ბალის მქონე ქარის დროს დამატებითი მუშაობა ადამიანისა 1 HP-ზე მეტია. უკვე ამარის თანახმად 12 ბალის მქონე ქარს შეუძლია ადამიანი აიტანოს ზევით, თუ ის სხეულის მოხრით არ ეცდება წნევის ზედაპირის შემცირებას. გარდა ამისა უნდა ვიკონიოთ მზედველობაში, რომ ქარით გამოწვეული წნევა სხეულის ზედაპირზე აფერხებს პერიფერიულ სისხლის მიმოქცევას და სუნთქვას. უკანასკნელს აფერხებს აგრეთვე მტვერიც, რომელიც აზიანებს აგრეთვე ფილტვებს.

წვიმის დროს მუშაობის სიმძიმეს ემატება კიდევ ტანსაცმელის წონის მომატება წყლით გაჟღენთის გამო. უფრო ხშირათ ადგილი აქვს ბრუნების საწვიმარების ხმაურებს, რომლებიც დიდძალ სისველეს შეიწოვენ და როდესაც გაიჟღენთებიან, მეტად უხერხული ხდება მათი ხმაურება და მით უმეტეს მუშაობა.

ასეთ მიმე მუშაობის წარმოება მოითხოვს, რასაკვირველია, ფიზიკურათ შესაფერ განე-
თარებულ მუშებს. ფოთის მტვირთავეების ასაკობრივი შემადგენლობა გვაძლევს ამის დასტურს.
ასე, მუშების რიცხვი

20 წლამდ.	უდრის 1 ე. ი. 0,40/100 „შავ მტვირთ.“*)	შორის და 0, ე. ი. 0/100	თეთრ „მტვირთ.“	შორის
20-29	„ „ 47 „ 14,0 „	„ „	78 „ 26 „	„ „
30-39	„ „ 151 „ 45,0 „	„ „	114 „ 38 „	„ „
40-49	„ „ 134 „ 39,0 „	„ „	99 „ 33 „	„ „
50 და მეტი	„ „ 4 „ 1,6 „	„ „	10 „ 3 „	„ „

ამ ცხრილიდან ჩანს, რომ მტვირთავეების უმრავლესობა (84% და 71%) შესდგება 30-49 წლ. ასაკის მუშებისაგან, ე. ი. იმ ასაკის, როდესაც ადამიანს აქვს დამთავრებული და საუკეთესო ფიზიკური განვითარება.

მათი ჯანმრთელობის გამოკვლევამ ადგილობრივ საექიმო კომისიის მიერ აღმოაჩინა 55 კ. (300 კაციდან) ე. ი. 18% უფარვისა სატვირთავ მუშაობისთვის. 37 მათ შორის იყო 30-39 წლ. ასაკისა, ე. ი. უმეტეს ნაწილში უფარვისა არ იყო დამოკიდებული სიბერისაგან. უფარვისობის მიხედვით 35 შემთხვევაში (ე. ი. 11,6%) წარმოადგენდა თიჯარი რაც უფრო მეტ საბუთს გვაძლევს დაუქვემდებარებლად აღმოჩენილ უფარვისობის შემთხვევებში მუშაობის სიმძიმეს.

გარდა ამისა უნდა აღვნიშნოთ კიდევ მტვირთავეების ძალიან გავრცელებული დაავადება მალარიით ადგილობრივი პირობების გამო და მასასადავამ სისუსტეც.

სხვა მასალები მტვირთავეების ჯანმრთელობის დახასიათებისთვის ჯერ-ჯერობით არ მოიპოვება. ეს მასალები მაინც დიდათ ვერ დაგვემზარებოდენ ადგილობრივ საერთოდ მეტად არა დამაკმაყოფილებელ კლიმატიურ და სხვა პირობების ძალიან რთულ მაგნე გავლენების კომპლექსიდან ამა თუ იმ სიძლიერის ქარის (ვთქვათ 7 ან 8 ბალის) ან წვიმის განსაკუთრებული მავნე მოქმედების გამოცალკევებაში, რომ მის მიხედვით დაგვემუშავებია მუშაობის ნორმები ქარის და წვიმის დროს, რასაც მოითხოვდნენ მტვირთავეები და მათი პროფესიონარი. ტრავმატულ შემთხვევების ანალიზი არ მოგვცა ამისთვის არავითარი მასალა.

სამეცნიერო ლიტერატურაში არავითარი სახელმძღვანელო ხაზი ამ საკითხის გამოსარკვევად არ მოიპოვება. Prof. Atzler-ის შრომის ფიზიოლოგიის უკანასკნელ სახელმძღვანელოში Dürig-ი მხოლოდ ზოგად სიტყვებით კმაყოფილდება ქარის გავლენის დახასიათებაში მომუშავე ორანიზმზე.

ჩვენ ვეცადეთ ამ საკითხში რაიმე საორიენტაციო ხაზის დასამუშავებლად გამოგვემძღვანებია მტვირთავეების რეაქციის ხასიათი ძლიერი ქარის და წვიმების დროს.

თუმცა შრომის კანონზომიერებით არ იყო აქამდის გათვლილი მუშაობის შეწყვეტები ძლიერი ქარის და წვიმების დროს. მუშები მაინც სთვლანდნენ შეუძლებელად მუშაობის გაგრძელებას და თავს ანებებდნენ დატვირთვას როგორც კი შეაჩინებდნენ ძლიერ ქარის ან წვიმის დაწყებას, მიუხედავად იმისა რომ მათი ხელფასი მუშაობის ასეთ შეწყვეტის გამო მცირედობდა, რადგან მათი ექვლასი დამოკიდებულია გადამოტვირთულ ბარის რაოდენობისაგან.

მუშაობის ამგვარი შეწყვეტები ხანდახან ძალიან დიდი ხნით აფერხებდა რკინისგზის ვაგონების და გემების დაკლას და უკანასკნელების მოძრაობას. რკინისგზისა და ნავთსადგურის ადმინისტრაცია ყოველ ასეთ შემთხვევაში პროფესიონარის წარმოადგენელის მონაწილეობით ადგენდა ოქმს შეწყვეტის დროს, ხანგრძლივობის და მიზეზის აღნიშვნით. ჩვენ შევკრიფეთ ასეთი ოქმები შემდგარი უკანასკნელ სამი წლის განმავლობაში (1925-1927 წ.)—სულ 34 ცალი. ოქმების ცნობების დაპირისდაპირებამ ობსერვატორიის ცნობებთან მოგვცა შემდეგი საინტერესო შედეგები.

34 შემთხვევიდან 18 ჯერ შეწყვეტა გამოწვეული ყოფილა ძლიერი ქარით არა ნაკლებ 8 ბალისა, 15-ჯერ კი, ძლიერი წვიმით არა ნაკლებ 2 მ/მ. ძალით ერთ საათში, 1-ჯერ კი თოვლის გამო. ამგვარად გამოაშკარავდა მუდმივი, წესიერი ხასიათი მტვირთავეების რეაქციისა ქარის და წვიმის მიმართ.

*) „შავ მტვირთავეებს“, ფოთში უწოდებენ შავი ქვის და ქვანახშირის გადამზიდავებს, „თეთრ მტვირთავეებს“ კი ყველა სხვა ტვირთის გადამზიდავებს.



მაშასადამე მომავალ მუშაობისთვის ამ მიმართულებით დაისვა პირდაპირ გარკვეული ამოცანა: ექსპერიმენტალურად და ადგილობრივ გამოკვლეული იქნეს, თუ რა გავლენა აქვს მტვირთავის ფიზიოლოგიურ რეაქციებზე (მაჯახზე, სუნთქვაზე, სისხლის წნევაზე, ძირითად მიმოცვლაზე და სხვ.) 8 ბალის მქონე ქარს ან 2 მმ. წვიმას და მათ მოსაზღვრე მოვლენებს, რომ მტვირთავი იძულებული ხდება მიუხედავად იმისა, რომ ეს აყენებს მას ნივთიერ ზარალს, მაინც შესწავიტოს თავიანთ მუშაობა. სხვა გარეშე მომენტებიდან ამ საკითხში გამოასარკვევია კიდევ ტან. აცემელის წყლის გაქონადობის თვისებები.

ამით ნაწილობრივ მაინც შუქდება ის ჯერ სულ მთლად „უვალი გზა“ და ამოცანები კლიმატოფიზიოლოგიის და კლიმატოპიგიენის ჩვენში, რომლის საკითხების დამუშავებას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვთ საქართველოში შრომის ჰიგიენის თვალსაზრისით.

პრაქტიკულ ღონისძიებების თვალსაზრისით მუშების რეაქციის ხასიათის გამოაშკარავებამ შესაძლებელი გახადა მის საფუძველზე დროებით საკანონმდებლო ნორმების დაწესება ქარი-სა და წვიმის დროს მუშაობის შესახებ, რომელთა გამოყენება, როგორც ეტყობა, მიზანშეწონილი აღმოჩნდა, ვინაიდან მათი შემოღების შემდეგ საქ. შრომსახეობის და პროფსაბჭოს აღარ მოსდის არავითარი პრეტენზიები ამ საკითხის ირგვლივ ადგილებიდან, რასაც წინათ ძალიან ხშირათ კონდათ ადგილი.

А. Хмаладзе.

Условия погрузочных работ в портах Грузии при сильных ветрах и дождях.

(Из лаборатории Гигиены Труда НКТ Грузии).

Условия труда на открытом воздухе при сильных ветрах и дождях совершенно незатронутая область, как в смысле законодательного нормирования, так и в смысле научного исследования. В портах Грузии (в Батуме и в особенности в Поти) этот вопрос сильно обострен вследствие местных климатических условий. Число дней с ветрами в Поти достигает 93—95% в год, число дней с сильным ветром (со скоростью 14 и больше метров в сек.) в среднем—11%, но доходит и до 30% в год. Число дней с проливным дождем (с количеством осадков больше 40 мм в сутки) в Батуме—13, в Поти 7. Число дождливых дней в Поти—4%, в Батуме—42%. Тяжелая по своему характеру трудовая нагрузка грузчика от указанных условий еще более ухудшается, так как уже при ветре в 6 баллов добавочная работа на преодоление сопротивления ветра доходит до 1 НР. Несмотря на отсутствие законодательного регули-

A. CHMALADSE.

Ueber Verladearbeiten im Freien bei starkern Wind und Regen.

Die Verladearbeiten im Hafen Poti (am Kaukasischen Ufer des Schwarzen Meers), die ausschliesslich im Freien ausgeführt werden, spielen sich oft infolge örtlicher Klimatischer Verhältnisse unter ungünstigen Umständen ab: während 95,1% aller Tage im Jahr wehen Winde, deren Stärke oft sehr beträchtlich ist (durchschnittlich fallen auf 11% Tage in Jahr Winde, deren Stärke 14 m. pro Secunde überstigt), und 39% aller Tage im Jahr Weisen Niederschläge (hauptsächlich Regen) auf, wobei einzelne Regenperioden eine Stärke von 20 mm. in 20 min. erreichen.

Zwecks gesättigter Regelung des infolge schlechterer Wetter stattfindenden Arbeitsunterbruchs. hat das Volkskommissariat für Arbeit Georgiens die Prüfung des Arbeitsbedingungen der Hafearbeit in Poti unternommen. Hierbei wurde ausser der obenbeschriebenen schweren meteorologischen Arbeitsverhältnisse noch festgestellt dass bei 8% der Verladearbeiter (im Alter von 31 bis 50 Jahre) der Gesundheitszustand ihrem Beruf nicht entspricht. Es war leider nicht möglich zu prüfen, in wiefern Winde und Regen die Erkrankungen und den Traumatismus bei Verladearbeitern be-

рования перерывов грузчики не находили возможным производство работ при сильных ветрах и дождях, хотя прекращение погрузочных работ уменьшало их заработок. Исследованием выяснено, что характер реакции грузчиков на вышеуказанные явления имеет всегда один и тот же характер, а именно из 34 случаев перерыва работ за 1925—27 г.г. 18 случаев было вызвано ветром в 8 баллов, 15 случаев-дождем и 1 случай снегом. Выявление характера этой реакции дало возможность установить временные законодательные нормы, применение каковых оказалось целесообразным, и определить пути дальнейших исследований разбираемого вопроса.

einflussen. Darüber fehlen auch die nötigen Angaben in der Literatur.

Deshalb wurde beschlossen, bei der Aufstellung der obligatorischen Bestimmung über das Unterbrechen der Arbeit bei schlechtem Wetter als Richtlinie anzunehmen, dass in den meisten Fällen die Verladearbeiter die Arbeit unterbrechen müssen bei Wind, dessen Stärke 8 Striche, und bei Regen, dessen Stärke 2 mm in der Stunde beträgt.





ი. კობალაძე

დისპანსერის გამგე

ყოფითი სიფილისი აჭარისტანის სოფლებში

(აჭარისტანის ცენტრ. ვენ. დისპანსერიდან)

საქართველოში გასული წლის აპრილში შემდეგარ სრ. საქართველოს ვენეროლოგთა ყრილობაზე გამოიკვია, რომ ყოფითი სიფილისის საქართველოს არც ერთ კუთხეში არ არის გარდა აჭარისტანისა. აჭარისტანი ეს საქართველოს ულამაზესი და უძველესი კუთხე მოადებულია სიფილისის სენით, აჭარის მთელი რიგი სოფლებში, თემებისა და მაზრისა სადაც სიფილისი მძვინვარებს და გავრცელებულია სწორეთ იმ გზით, რომელსაც Syphilis intantum ეწოდება.

ამასთანავე უნდა აღინიშნოს, რომ სიფილისის აჭარისტანში არ აქვს დიდი ხნის ისტორია საზოგადოად ის დაკავშირებულია უკანასკნელ იმპერიალისტურ ომის დროის და შემდგომ ხახასთან. ომის დროს მრავალი ქართველი მუსილმანები გადასახლებული იქმნენ ყოფილ დიდი რუსეთის ცივ ადგილებში და მათ უკან დაბრუნებისას 1917 წელში თავიანთ ოჯახში შემოიტანეს სიფილისი. მაგრამ მართა ამით არ აიხსნება მისი გავრცელება, მას კიდევ ხელს უწყობს ბათონი, როგორც სანაეთ-სადგურთა ქალაქი და უკანასკნელ წლებში მძვინვარე კონტრანდობა.

აღნიშნული მიზეზებით უნდა აეხსნათ სიფილისის გავრცელება აჭარისტანის სოფლებში, რასაც ხელს უწყობს მცხოვრებთა უკულტურობა, ჩამორჩენილობა, ეკონომიური დაქვეითება და ძველი ადათები, როგორცაა საერთო ჯამში, ჭიქა და სხვა.

ყოფითი სიფილისის ადგილი აქვს ხულოა მაზრაში და თითქმის მასიური ხასიათისაა ქედის მაზრაში; მკიდროთ არის დაბანაკებული ჩაქვის რაიონში და ბათონის ახლო-მახლო სოფლებში.

ცნობა სიფილისის გავრცელების შესახებ აჭარისტანის სოფლებში პირველად ჯანსაზიკომისარიატმა 1925 წ. მიიღო ქედის მაზრიდან, რისთვისაც გაგზავნილი იქნა ვენრაზში ექ. შიშლო საბაშვილის ხელმძღვანელობით, რომელმაც დაადსტურა სიფილისის არსებობა ქედის მაზრაში; აღნიშნული ვენრაზში აგრეთვე ეწეოდა მკურნალობითი დახმარებას შეძლებისდაგვარად, მაგრამ როგორც ყოველივე ექსპედიცია ის სიფილისის არსებობის ფაქტის აღნიშვნით დაბრუნდა მაზრიდან. მეორე ვენრაზში გაგზავნილი ექ ჩხიკავის ხელმძღვანელობით 1926 წ. ეწეოდა უფრო მკურნალობითი ხასიათის მუშაობას ვიდრე გამოკვლევითს. იმავე წლის ბოლოს გაიგზავნა მესამე ვენრაზში, რომლის ხელმძღვანელობა ივენ დაგვეკისრა, და რომელმაც გამოიკვლია ხულოს მაზრა. სამწუხაროდ ხულოს მაზრაშიც დადასტურებულ იქნა სიფილისი, როგორც შეძენილი სქესობრივი გზით, ისე ყოფითი; აღნიშნული დასკვნა დაფუძნებულია კლინიკურ ნიშნებსა და სეროლოგიურ გამოკვლევებზე, მაგრამ შედარებით ქედის მაზრასთან რიცხვი ავადმ ოფებისა ნაკლებია. გადასინჯულ იყო 2262 სული, ამათში სიფილისით დაავადებული აღმოჩნდა 3% ცოტა მეტი. ამ მაზრაში გვხვდება როგორც მესამე ხანის ისე მეორე ხანის ყოფითი სიფილისი. პირველი, ესე იგი მესამე ხანის სიფილი ი იშვიათად არის, სრულიად არ შემხვედრია Metalues-ი ხულოს მაზრის ნაწილობრივ გამოკვლევის შემდეგ ჩვენ მიერ; გამოკვლეული იქმნა ქედის მაზრა მთლიანად. გამოკვლევას მიეცით უფრო სრული ხასიათი, ვინაიდან გამოკვლევე ადგილებიდან სისტემატიურად გზავნიებოდა სისხლი RW-ზე. ქედის მაზრა მდებარეობს

რეობს სამხრეთით ქალაქ ბათიმიდან 30 კილომეტრის მანძილზე და გაშენებულია მდინარე აჭარის წყლის ორივე მხარეს და მასში შენერთი მდინარე მერისისა და აგარის ხეობებში. შესდგება 3 თემისაგან (45 სოფელი) და 11 ათასი 271 მცხოვრებით. შესაძლებლობა რომ გვექონოდა ოჯახებში გვევლო და ისე გამოგვევლო, მაშინ მუშაობა მთლიანი იქნებოდა, მაგრამ სოფლების სიშორე ერთი მეორესაგან, მოსახლეობის დაფანტულობა და დიდი ზამთარი საშუალებას არ გვაძლევდა ოჯახებში გვევლო, იძულებული ვიყავით ყოველ სოფელში მივსულიყავით და ადგილობრივ სკოლაში გვეწარმოებინა ამბულატორული მიღება.

ამრიგად ჩვენ მიერ გამოკვლეული იქნა 49 ახ სული, რაც შეადგენს მახრის მოსახლეობის 44% ამათში სოფლისით დაავადებულთა რაოდენობა გამოკვლევების მიმართ 10,7% მთელი მოსახლეობის მიმართ კი 4,6%, რომლებიც წლოვანების და სქესის მიხედვით ნაწილდებიან შემდეგნაირად:

სიფილისი ქედის მაზრაში მოსახლეობის და წლოვანობის მიხედვით

გამოკვლეულ თემის სახელწოდება	რამდენობა მცხოვრებთა	მომოკვლეულ სახლეობის %	მოზარდი თაობა ბავშვები ორივე სქესის				მამაკაცი		დედაკაცი		სულ თემში	% სიფილისით გამოკვ. შორის	% სოფლისიან სახლეობ. მიმართ
			2 წლ.		3-5 წ.		6-10 წ.		11-15 წლამდე				
			11-20	20 ზევით	16-20	20 ზევით							
მერისის . . .	1751	1224	4	11	24	30	11	47	5	29	161	13%	9%
ცხომორისის . . .	3552	1733	2	21	24	30	9	48	4	22	150	8,6%	4,2%
ქედის	5968	1953	8	15	29	23	24	73	16	37	215	16,75%	3,6%
სულ მაზრაში.	11271	4910	14	37	77	83	44	168	25	88	526	10,7%	4,6%

ეს ცხრილი მკაფიოდ გამოხატავს იმ მდგომარეობისა, რომელშიაც იმყოფება ქედის მაზრა; სიფილისი მოადებულა, როგორც ძუძუმწოვარა ბავშვებში, აგრეთვე მოზარდ თაობაზე, რაც უქადის კუთხეს სრულ გადაგვარებას, ამათში არის მთელი რიგი ოჯახებისა, რომლის წევრები ყველა დაავადებულია. დადასტურებულად უნდა ჩაითვალოს სიფილისის გადადგმა ნათესავებზე ერთი სოფლიდან მეორეში, იქიდან შესამეში და ამ გზით 24 კილომეტრის მანძილზე მთლად მოადებულა ნათესაურ ხაზზე.

უკანასკნელ ვერაზმის მუშაობის შედეგათ ქედის მაზრაში გახსნილი იქნა მოძრავი ვენპუნქტი, რომელიც გადადიოდა სამეურნალოდ სოფლიდან სოფელში. ასეთი იყო 3 ადგილას, რომლებშიაც მან მოასწრო ორ-ორი კურსის ჩატარება.

ამით თავდება აჭარის ტანის სოფლებში მძინვარე სიფილისის გამოკვლევა ვენეროლოგიური რაზმებით. 1927 წელს ქალაქ ბათომში გაიხსნა ვენეროლოგიური დისპანსერი და ამ უკანასკნელმა შესძლებინა გადავარად გამოყო ექიმები (მიუხედავად შტატის სიმცირისა) და დღემდის გამოიკვლია, უფრო სწორად, აღმოაჩინა ყოვეთი სიფილისი ჩაქვის რაიონის ორ სოფელში სოფ. აკკუა და სოფ. გორგაძეები, ასევე ქალ. ბათომის მახლობლად 3 სოფელი: ორთაბათომი, ყორანის თავი და ურეხი.

ჩაქვის რაიონში გამოკვლეული ორი სოფელი მდებარეობს ჩაქვიდან—სამხრეთ აღმოსავლეთით 4 კილომეტრის მანძილზე. გაშენებულია მალლობაზე, მოსახლეობა გაფანტულია ამ სოფლების გამოკვლევიდან აღმოჩნდა, რომ სოფელში ადგილი აქვს ყოვეთი სიფილისის და გან-



საკუთრებით ყურადღებას იპყრობს მოზარდი თაობის მდგომარეობა, რომელთა ჯირკვლები ფრიად დამახასიათებელია და პირის ღრუ კი ზოგან მაგარი შანკრის იარით არის დაავადებული და ზოგან კი სიფილისის პაპულებით. ასეთსავე მდგომარეობას ადგილი აქვს დიდებშიაც (ოჯახის დედას, რომელსაც R W 4 + დადებითია, ყავს ძუძუ მწოვარა ბავში, მუცლის მოშლა არ ქონია და მისი 3 ქალ-ვაჟს კი პირის ღრუ მოფენილი აქვს სიფილისის პაპულებით, რომელთა დიაგნოზი და სხვებისაც დადასტურებულია სეროლოგიური გამოკვლევით. შედეგად დისპანსერის მუშაობისა ჩაქვენი გახსნილი იქნა ენაბუნქტი.

ასეთივე წესით გამოკვლეული იქნა სოფლები ორთა-ბათომი და ყორონის თავი, რომლებიც მდებარეობენ აღმოსავლეთით ბათომიდან 5—7 კილომეტრის მანძილზე. აქაც იგივე სურათია, რაც ჩაქვის რაიონში, აქაც მოზარდ თაობის დაავადება დამტკიცებულია კლინიკურ ნიშნებთან ერთად სეროლოგიური გამოკვლევითაც.

იგივე მდგომარეობა სოფელ ურეშში, რომელიც მდებარეობს სამხრეთით ბათომიდან 1 1/2 კილომეტრის მანძილზე, აქაც სიფილისი როგორც მოზარდ თაობისა, ისე დიდების.

დიდი შრომა და ენერჯია იყო საჭირო იმისთვის, რომ დაგვეჯერებინა სოფლის მოსახლეობა, რომ ქალების გასინჯვა აუცილებელია, რომ მათში უფრო მეტი იქნება დაავადებულნი და სხვა.

ასეთია სიფილისი აჭარისტანის სოფლებში და ზედმეტი არ იქნება მეტი ილიუსტრაციისათვის მოვიყვანოთ ზოგი შემთხვევა დისპანსერის და ზოგი კი ვენერიული რაზმის მუშაობიდან.

1. ავად. მოკ. ბ—ძე ემინ, 20 წლისა, ქართველი მუსლიმანი სოფ. ურეზიდან ბათომის მაზრა (ავადმყოფობის ისტორია № 784), გამოცხადდა დისპანსერში 1927 წლის 26 ივლისს უჩიოდა კანის დაავადებას, ნახევარი წელიწადი სპეციფიური წამლობა არ მიუღია. გასინჯვის დროს აღმოჩნდა: მთელ ტანზე ადგილ-ადგილ აქვს გამოწყარვი, განსაკუთრებით პირის სახეზე, მხრებზე, წინამკლავებზე, ბეჭთა შუა არეში, კისრის უკანა ნაწილზე და იდაყვებზე. ანამნეზი არაფერს იძლევა. გასინჯული იქნა ქმარა, არავითარი ნიშანი არც კლინიკური და არც სეროლოგიური, ყავს ერთი შვილი 2 წლის, არც მას აქვს რაიმე გამოხატულება სიფილისისა. ავადმყოფის სისხლის გასინჯვამ R W მოგვცა უარყოფითი. ბევრი ხვეწნის შემდეგ ავადმყოფი მოვათავსეთ დისპანსერის სტაციონარში, ისიც პირობით, რომ შაბათ-კვირათობით სახლში გავატანდით. დაეწყო სპეციფიური წამლობა, მიიღო 5,0 Salvarsan-ი და 40,0 Byochinol-ი. ავადმყოფს მთელი მოვლენები გაუქრა, მხოლოდ გამონაყარის ადგილს დარჩა პიგმენტაცია. დიაგნოზი: lues tuberculo-serpiginosa, psoriasis syphilitica.

2. ავადმე. ბ—ძე უადიმე, 22 წლისა ქართველი მუსლიმანი, გათხოვილი, ქედის მაზრიდან სოფ. აბუჯეთიდან—ცხმორისის თემი. (ავადმყოფობის ისტორია № 3188). ავადმყოფი აღმოჩენილი იქნა ჩემს მიერ ქედის მაზრაში, მუშაობის დროს; ჩამოვიყვანეთ დისპანსერში 1928 წლის 19 მარტს. უჩივის ცხვირის ტკივილს, სიწითლეს და ტანზე დაყრილობას. გასინჯვის დროს აღმოჩნდა რომ ცხვირის ღრტილოვანი ნაწილი დახერტილია, თვით ნესტებზე აქვს სიწითლე და პატარა ბუშტულები. მთელ ტანზე დაყრილობა—Ecthyma, რომელიც ზევიდან გადაკრულია ქერკვიანი ნაწილით. სისხლი გასინჯული RW-ზედ უარყოფითია. ქმარი სალია, ანამნეზი ავადმყოფისა: მთელი მისი ნათესაობა დაავადებულია სიფილისით, არის შერისის თემიდან სოფ. სიხალიძეებიდან, მისი მშობლები აღრიცხვავ აყვანილია, დაავადებულნია სიფილისით. გამოკვლეული იქნა ცხვირის სნეულებათა სპეციალისტის მიერ, დაზიანება ცხვირისა სიფილისის ნიადაგზე. დაეწყო სპეციფიური წამლობა. წამლობამ გაამართლა დიაგნოზი: lues III activa, Ecthyma Syphilitica.

3. ავადმყოფი ბო—ძე გუგულა, 23 წლის, ქართველი მუსლიმანი, ქედის მაზრიდან სოფ. ახო გობრონიკიდან—ცხმორისის თემი. (ავადმყოფის ისტორია № 510). გამოცხადდა დისპანსერში 15 აგვისტოს 1927 წ. უჩიოდა იარებს პირის ღრუში და სასქესო ნაწილებზე. ქმარი დაავადებულია და წამლობდა ჩემთან ქედაში სტაციონალურად. აგრეთვე დაავადებულია ოჯახის სხვა წევრებიც. ოჯახში ინფექცია ქმარმა შეიტანა, გამოკვლევის დროს აღმოჩნდა პაპულები labia inferior და სასქესო ნაწილებზე Adenop. universalis, WR 4+ დადებითი; ერთი კურსით გარეგანი მოვლენები სრულიად გაქრა. დიაგნოზი lues II recens.

ეს არის ყოფითი და სქესობრივი სიფილისი, რომელიც გატარებული იქმნა დისპანსერის სტაციონარში და რამაც დაგვიდასტურა აპარისტანის სოფლებში არსებული სიფილისი ნებას მიცემთ ჩემ თავს კიდევ მოვიყვანო ორიოდე მაგალითი ვენერიული რაზმის მუშაობიდან.

- ოჯახი I. 1) ს—დე ალი 38 წ., სოფ. ორთახოზნა—ქედის თემი. Angina luetica, Adenitis cubitalis RW 4+, აღრიცხვის № 962.
 2) ს—დე ზორე, ცოლი ალის, 30 წლისა lues II papulosa RW 4+. ნადრევი მშობიარობა მეშვიდე თვეზედ 4 თვის წინეთ, № 963.
 3) ემინე, ალის ქალიშვილი, 10 წლის lues II papulosa, adenitis universalis.
 4) ფატუმე, „ „ 8 „ Papul. Syphil. oris, adenit. cub. № 965.
 5) ემარე, „ ვაჟი, 7 „ „ „ „ „ „ „ № 966.
 6) ყაშით, „ „ 3 1/2 „ „ „ „ „ „ „ „ № 967.

ოჯახი II. 1) მ—დე მუსა, 38 წლის სოფ. დერეხოზნა—ქედის თემი. Adenitis cubitalis, Angina luetica, მიღებული აქვს 2 კურსი, ოჯახში შეიტანა ქმარმა, № 866.

- 2) სედდე, ცოლი მუსასი. 2-ჯერ ნადრევი მშობიარობა, მე-6 და მე-7 თვეზე მკვდარი ნაყოფი. Adenitis cubit. et submaxil., papul. oris № 948.
 შვილები 3) სებელე, 1 წლასა, ენა მოკმული აქვს, თვალები გადაკრული, № 949.
 4) საიმე, 9 წლ. Papulae oris, Adenitis cubit. et submax. № 950.
 5) სამრი, 3 „ „ „ „ „ „ „ „ № 951.
 6) რეჯებ adenit cubitae. სხვა არავითარი ნიშანი. RW=3+. № 952.

ოჯახი III. 1) ე—დე უსეინ, ომერის-დე 18 წ. Ulcera labia infer. et linguae. Adenitis cubital. et submaxil. RW 4+. № 884.

- 2) ე—დე მემედ, papul. labii infer. et Adenitis colli et cubital., № 883.
 3) თუთიმ, ulcus linguae. Submaxil. et colli, № 897.
 მამა არ იქმნა გასინჯული, არ გამოცხადდა; დედა არ ყავთ.

ოჯახი IV. 1) ე—დე ხულოს ჯავანის-დე, lues II Ang. luetica, RW=3+. № 924.

- 2) „ აიშე, ცოლი ხულოსი, 42 წლ. ორჯერ ნადრევი მშობიარობა, მე-7—მე-8 თვეზე გახრწნილი ნაყოფი, № 927.
 შვილები 3) „ ხუსეინ, 16 წ. Ulcera labii inferior. adenitis universal. № 925.
 4) „ ხასან 18 „ „ „ „ „ „ „ „ № 926.
 5) „ საბილე 12 „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ № 928.
 6) „ ასიე, 6 „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ № 929.

აი მოკლედ ის, რასაც წარმოადგენს დღესდღეობით ჩვენს მიერ გამოკვლეული აპარისტანის ზოგიერთი სოფლები, რომელსაც უნდა მივქცეს ჯეოროვანი ყურადღება, რომ ვისნათ იგი დალუპვისაგან.

დასკვნები:

1. აპარისტანის სხვადასხვა რაიონებში სიფილისის მტკიცედ აქვს ფხი მოკიდებული, როგორც ყოფითი, ისე სქესობრივი.
2. საჭიროა ყველა მახრების დაწერილობითი გამოკვლევა.
3. ყოფითი სიფილისის გავრცელებას ხელს უწყობს უკულტურობა.
4. საჭიროა ფართოდ იქნეს დაყენებული სანიტარული განმანათლებელი მუშაობა.
5. სიფილისთან ბრძოლისათვის საჭიროა სადაც ჯერ არს მოეწყოს ვენერიული წერტილები, რომლებიც უნდა უზრუნველყოფილი იქნეს კვალიფიციური პერსონალით და საჭირო ხელსაწყოთი.

ი. ასლანიშვილი

საქართველოს ექიმთა საზოგადოებაში

საქართველოს ექიმთა საზოგადოების სხდომები ზაფხულის არდადეგების შემდეგ განახლდა 26 სექტემბერს 1929 წელს. სხდომა დაიწყო 8 ს. 45 წ. დაესწრო 90 წევრი, 42 სტუმარი. სხდომას თავმჯდომარეობდა პროფ. ალ. ალადაშვილი. მომხსენებელი იყო პრიატ-დოცენტი ნ. მახვილაძე, რომელიც შარშან გაზაფხულზე მივლინებული იყო ჰამბურგის ტროიკული ინსტიტუტის მიერ სამეცნიერო მიზნით სამხრეთ ეპროპაში. მან გააკეთა მოხსენება მაღარიის მკურნალობის მეთოდისა და სავითარო მალარიის საწინააღმდეგო ბრძოლის შესახებ, რომელიც ამჟამად მიღებულია სხენებულ მალარიის კლასიკურ ქვეყნებში. თავის მოხსენებაში „ბრძოლა მალარიის წინააღმდეგ იტალიასა და ესპანეთში, რაც მის პირად შთაბეჭდილებას წარმოადგენდა, მან შემდეგი აღნიშნა:

მალარიის საწინააღმდეგო ბრძოლა, როგორც ცნობილია, ორი მთავარი გზით მიმდინარეობს: ერთი თვით დაავადებული მცხოვრებთა სისტემატიური მკურნალობა და მეორე ბრძოლა მალარიის ინფექციის გადამტანი კოლა ანოფელესის წინააღმდეგ, რაც შეეხება უკანასკნელ ორთავე ქვეყნებში ფართო აწარმოებენ ესე წოდებულ მცირე ბონიფიკაციას—ჭაობების და გუბების მოსპობას, მცირე არხების გაყვანა, მეთულღიანი ბადეები საზღვის ფანჯრებზე და სხვა კოლომატლების წყალში მოსასობათ ფართოთ ხმარობენ ე. წ. პარიზის მწვანეს, რომელიც წარმოადგენს ძალიან წმინდა მწვანე ფერის ფხვნილს (დარიშხანის და სპილენძის პრეპარატია) ამ ფხვნილს აზავენ 1:100-ად გზის მტვერში და ამ რიგით მომზადებულ წამალს აქვეყნებ პერიოდულად ზაფხულის განმავლობაში ყველა იმ ადგილას, სადაც ანოფელესის მატლები ეგულებათ. ქალაქ მონტეკონის ახლა, სადაც დიდ ძალი ჭაობებია „პარიზის მწვანეს“ სპეციალური აეროპლანების საშუალებით აქვეყნენ.

განსაკუთრებით იტალიაში დიდი ყურადღებას აქვეყნებ საქონლის გაწმენდას მალარიის ადგილებში. რადგან შემჩნეულია, რომ იქ სადაც საქონლის რაოდენობა საკმაოდ დიდია და მიწვერად საძოვრად არ გაყავთ, კოლა ადამიანს აღარ ეტანება და კბენს საქონელს.

მაგრამ უფრო რადიკალური საშუალებაა ე. წ. დიდი ბონიფიკაცია, რომელსაც იტალიაში აწარმოებენ. მას უფრო დიდი და ფართო მიზნები აქვს—ჭაობიანი ადგილების და ტბების დაშრობა იმდენათ რომ იგი გამოსადეგი გახდეს ინტენსიური აგრიკულტურული დამუშავებისათვის. ამ მიზნით გაყავთ დიდი არხები, აკეთებენ დრენაჟის სისტემას და სარგებლობენ იმ ადგილებში, სადაც დედაქონის ზედაპირი უფრო დაბალია ზღვისაზე, სპეციალური საქაჩავი მანქანებით. ასეთია მაგ. საქაჩავი მანქანები ფერაროში, რომლებითაც წა-ში ქაჩავენ 10 კუბ. მეტრ წყალს და მათი საშუალებით დაშრობილია 50.000 გექტარი. თუ რა გრანდიოზული მასშტაბით სწარმოებს იტალიაში ნიადაგის გაჯანსაღება გვიჩვენებს ფუჩინოს მაგალითი, სადაც უზარმაზარი ტბა აპენინის მთებ შორის მდებარე დაშრობილი იყო და ზღვაში ჩაუშვეს გვირბის საშუალებით, რომელიც გაქვებული იყო მთაში 6 კილომეტრის სიგრძისა. ახლა ყოფ. ტბის ძირზე ცხოვრობა მთელი სოფელი და იქ მშვენიერად დამუშავებული მიწდებები.

მკურნალობისათვის გარდა ქინკინისა მეტადრე ქრონიკულ მალარიის შემთხვევებში სარგებლობენ იქს სხივებით, რომელიც შემოღებული იყო იტალიაში პროფესორ პაი-ს მიერ. სპეციალურ მეთოდის საშუალებით ხმარებული X სხივები იწვევენ მალარიით დაავადებულში წითელი და თეთრი ბურთულების გამრავლებას და აგრეთვე მალარიის პარაზიტების მოსპობას, ელენთა პატარავდება და ადამიანი რჩება.

გარდა ამისა იტალიასა და ესპანეთში ამჟამად აწარმოებენ დაკვირვებას ცინზონინზე და კინეტუმზე, რომელიც გაცილებით იღვია ქინაქინაზე და ამავე დროს როგორც ირკვევა თითქმის ისევე მოქმედობს როგორც ქინაქინი. შემდეგ ესპანეთში სცადეს მოსახლეობის პროფილაქტიური მკურნალობა პლანზმოქინით და იქ სადაც იგი იხმარება ორი წლის განმავლობაში ავად არავინ გამხდარა მალარიით.

დიდ ყურადღებას აქცევენ საექიმო პერსონალის მალარიის დარღვი სათანადო მომზადებას, რომლისათვისაც იკითხება სპეციალური კურსები, როგორც უნივერსიტეტში, ისე აგრეთვე არსებობს სპეციალურ სამალარიო სკოლები საშუალო პერსონალისთვის. მალარიის შესახებ ასწავლიან აგრეთვე ბავშვებსაც სკოლაში.

იტალიაში არსებობს 24 სამალარიო სადგური და 1500-ზე მეტი მალარიული პუნქტი. დიდი თანხები იხარჯება მეტადრე იტალიაში მალარიის საწინააღმდეგო ბრძოლისათვის და დიდ ბონიფიკაციისათვის (40 წლ. განმავლობაში დახარჯულია 1/2 მილიარდი ლირა) მაგრამ შედეგებიც თვალსაჩინოა. საერთო სიკვდილობა მალარიის გამო იტალიაში თუ 1909 წელს ყოველ 100000-ზე უდრიდა 50 კაცს, 1923 წელს კვდებოდა მხოლოდ 11; ესპანეთში იმავე დროის განმავლობაში სიკვდილობამ დაიკლო 25-დან 3,8-დღე. იტალიის 9 პროვინციაში მალარია მოისპო და მრავალ იმ ადგილებში, სადაც მალარია სპობდა მოსახლეობას და ანადგურებდა მთელ სოფლებს და ქალაქებს, ამჟამად აღდგენილი არიან და იქ სწარმოებს ინტენსიური მკურნაობა.

შეიხი ხეებში მონაწილეობა მიიღეს: გ. ცქიმიანა ურმა, ს. ძიძაძემ, ბ. ოქროპირიძემ, ყარბომა, პროფ. ა. ალადაშვილმა, ი. ბერიშვილმა.

არსებითი სიტყვები არ ყოფილა.

საბოლოო სიტყვით გამოვიდა პროფ. ა. ალადაშვილი.

სხდომა დაიხუბა 10 ს. 15 წ.



საქართველოს ექიმთა საზოგადოების შემდეგი მორიგი მეთერთმეტი სხდომა შესჯდა 10 ოქტომბერს 1929 წელს. სხდომა დაიწო 8 ს. 25 წ. დაეწრო 71 წევრი და 33 სტუმარი. კრებას თავმჯდომარეობდა პროფ. ა. ალადაშვილი.

პირველი მოხსენებით გამოვიდა ა. ჯაფარიშვილი. პროფ. ე. იონაძე ურთი ეჭვებით დაავადება ლიტოგრაფიის მუშათა შორის. მომხსენებელმა აღნიშნა შემდეგი:

ბოლო ხანებში პოლიგრაფტრესტის ლიტოგრაფიაში (ბროსეს ქ. № 2) შემჩნეული იყო იმ მუშებს შორის, რომელნიც მუშაობენ საბეჭდ და გადასაღებ განყოფილებებში, ერთ და იმავე ხასიათის ხელების დაზიანება: მომუშავეებს ავადმყოფი კანი უწითლდებოდათ, შემდეგ ხდება კანის შეშუბება; უჩივოდენ წვასა და ქავილს, ამის გამო ბევრ მათგანს ალარ შეეძლოთ მუშაობის წარმოება. ეს დაზიანება ზოგიერთ შემთხვევაში იმდენად ძლიერი აღმოჩნდა, რომ საჭიროდ შეიქმნა ამ მუშების სამუშაოსაგან რეული განთავისუფლება და ზოგიერთი მათგანი საექსპ. კომისიის მიერ ინვალიდებშიც კი იყო გადარიცხული. ამ გარემოების მიაქცია ყურადღება პროფესიონალურ დაავადებათა ინსტიტუტში და შეუდგა ლიტოგრაფიის მუშების გამოკვლევას. დეტალური მათი გამოკვლევა ჯერ დამთავრებული არ არის, მაგრამ წინასწარი გამოკვლევიდან ჩანს, რომ დაავადებულთა რიცხვი საკმაოდ დიდია და უდრის 28,6‰, იმ განყოფილებებში სადაც ხსენებული პროფესიონალ. დაავადება აღმოჩნდა—სხვათა შორის მუშაობის დროს ხმარობენ აზოტის მეთაას, მაგრამ აღსანიშნავია, რომ აზოტის მეთათი უწინაც მუშაობდენ, მაგრამ ასეთ შემთხვევებს ადგილი არ ჰქონდა. ამიტომ შრომის ჰიგიენის ლაბორატორიას გადაეცა ყველა ნივთები მათ სიწმინდის გამოსაკვლევა. გამოკვლევა ჯერ არ არის სავსებით დამთავრებული, მაგრამ უკვე გამოირკვა ფოიად საგულისხმევო გარემოება: ამჟამად ლიტოგრაფიაში ხმარებული აზოტის სიჭავე არ არის სუფთა და იგი სხვათა შორის შეიცავს ნიტრო-ბენზოლებს, გოგირდ მჟავა და აზოტის ქვეყანებს, რომლებიც უმთავრესად არიან მიზუხი დაავადებისა. ამისდამიხედვით შრომის დაცვის განყოფილება, რომელსაც უკვე აქვს აღნიშნულ ცნობები, ლებულობს სათანადო ზომებს— ლიტოგრაფიაში უნდა იხმაროს მხოლოდ წმინდა აზოტი, რომელიც ხმარების წინ საჭიროა შემოწმებული იყოს სიწმინდზე. მე-2-ე საჭიროა, რომ ლიტოგრაფიაში მომუშავენი



ხმარობდნენ რეზინის ხელთათმანებს; 3-ე მუშაობის დროს ხელი უნდა ხშირად იბანონ. წმიდა მდინარე წყლით. მე-4-ე ყველა უკვე დაავადებული მუშები უნდა იზავნებოდნენ სისტემატიურად მკურნალობისათვის ინსტიტუტში კანის დაავადებათა სპეციალისტთან.

შეკითხვებში მონაწილეობა მიიღო მ. ალადაშვილმა, დ. ჯავახიშვილმა, მრეველი შვილმა, ნ. მეგრელი შვილმა.

მეორე მოხსენებით გამოვიდა ი. პარმა. სინტალინის პრაქტიკული მნიშვნელობისათვის საქრის დიაბეტის დროს.

ავტორის მოჰყავს შედეგები დიაბე ის მკურნალობისა სინტალინით. სულ გატარებულია 9 შემთხვევა. დაკვირვებიდან სჩანს, რომ სინტალინი საერთოდ მოქმედობს დიაბეტია სხვადასხვა მოვლენებზე (ჰიპერგლიკემია, გლიკოზურია, აციდემია, კეტონურია, პოლიურია და სხვა), მაგრამ მისი გავლენა მეტად მცირეა მძიმე შემთხვევებში და აქ ყველაზე ნაკლებად სინტალინი აციდემიაზე და კეტონურიაზე მოქმედებს. უფრო დამაკმაყოფილებელი შედეგებია მიღებული სუბოქ შემთხვევებშია, მაგრამ აქ, სვედ როგორც მძიმე შემთხვევებშია, იყო აღნიშნული მთელი რიგი დანართი მოვლენებითა.

სინტალინის პრაქტიკული მნიშვნელობის შესახებ, თავისი დაკვირვების და ლიტერატურული ცნობების მიხედვით, ავტორი ფიქრობს, რომ მძიმე შემთხვევებში იგი არ უნდა ვიხმაროთ სრულიად, რადგანაც აქ იგი მეტად მცირე შედეგს იძლევა. რაც შეეხება შემთხვევებს, აქ სინტალინი უფრო მეტს იძლევა, მაგრამ მისი შხამიანობის გამო და აგრეთვე ამ შხამიანობის ფარგლების ადამიანისათვის ჯერ-ჯერობით გამოუტკვეველობის გამო, ავტორი ფიქრობს, რომ სადაც შესაძლებელია ისევ ინსულინი ვიხმაროთ.

შეკითხვებში მონაწილეობა მიიღეს: ი. ცინცაძემ, პროფ. ა. ალადაშვილმა, პროფ. მ. წინამძღვრი შვილმა.

არსებითად გამოვიდნენ: პროფ. მ. წინამძღვრი შვილი, პრევატ-დოცენტი ნ. მახვილაძე, ი. ცინცაძე, დოცენტი შ. მიქელაძე.

საბოლოო სიტყვით გამოვიდა პროფ. ა. ალადაშვილი. სადმინისტრაციო ნაწილში წარმოდგენილი განცხადებების მიხედვით არჩეულნი იყვნენ საზოგადოების წევრებად: 28. მამონტი ოგონიძე, 29. თამარ ნათაძე. 30. ივანე ვხიე შვილი. 31. გიორგი ძიძიგური. 32. ელენე ანანიაშვილი. 33. ელიზბარ ქურდიანი. 34. ბიძინა ჯაფარიძე. 35. სერგო ნიკოლაიშვილი. 36. გიორგი კვიციანი. 37. ოლაა შუბაშვილი. სხდომა დაიხურა 11 ს. 10 წ.

საქართველოს ექიმთა საზოგადოების შემდეგი მორიგი მეთორმეტე სხდომა შესდგა 24 ოქტომბერს 1929 წ. სხდომა დაიწყო 8 ს. 25 წ. დაესწრო 68 წევრი და 26 სტუმარი. სხდომას თავმჯდომარეობდა პროფ. ელ. ჟღენტი, რომელმაც მოუწოდა კრებას, რათა ფეხზე ადგომით პატივი სცენ პროფ. დ. ოტის ხსოვნას. თავმჯდომარე მოუწოდებს აგრეთვე, რათა პატივი სცენ ფეხზე ადგომით ახლახან გარდაცვალებულ მეან-გინეკოლოგის რაქდენ შუშანიას (ბათომი) და ჩვენი საზოგადოების წევრის ნესტორ კლიმიანიშვილის ხსოვნას.

კრება ფეხზე ადგომით პატივს სცემს გარდაცვალებულთა ხსოვნას. იწყება მოხსენებით. პირველი მომხსენებელი იყო პროფ. ი. თიკანაძე, რომელმაც დაწვრილებით შეხზო პროფ. დ. ოტის ცხოვრებას და სამეცნიერო მუშაობას. მოხსენება: „პროფ. დ. ოტის ხსოვნას“ იყო შემდეგი შინაარსის. მოგვყავს იგი უცვლელად.

საბჭოთა კავშირის მეან-გინეკოლოგთა ისედაც შედარებით მცირერიცხოვანს ოჯახს ერთი საუკეთესო წარმომადგენელი გამოაკლდა; წარსულ 17-იელის ლენინგრადში გარდაიცვალა ფრიად ნიკიერი გინეკოლოგი-დასტაჰარი, დამსახურებული პროფ. დიმიტრი ოსკარისძე ოტი, რომელიც ცნობილი იყო როგორც დიდი მეცნიერი არამარტო კავშირის ფარგლებში, არამედ მის გარეშე მთელ კულტურულ ქვეყნებში. დ. ოტი დაიბადა 11 თებერვალს 1855 წ. კალუგის გუბ. თავის საგვარეულო მამულში პლოხინოში. მამა ოტის იყო ახნაური და ეკუთვნოდა 40-იან წლებში ლენინგრადში არსებულ პეტრაშვილებთა პოლიტიკურ წრეს, რომელსაც

მიზნით ჰქონდა დასახული დასავლეთ ევროპის სოციალისტურ სისტემის შესწავლა და გავრცელება, რისთვისაც ის სხვებთან ერთად გაძევებულ იქნა ლენინგრადიდან.

ბავშვობა ოტმა თავის სოფელში გაატარა, ხოლო გიმნაზია კი დაასრულა ნოვგოროდში; გიმნაზიაში ოტი ჩინებულად სწავლობდა, თუმცა მაშინდელი სწავლის კლასიკური სისტემა მაინცა და მაინც არ მოსწონდა. გიმნაზიის დამთავრების შემდეგ ის შედის მედიკო-ქირურგიულ აკადემიაში, რომელსაც ის წარჩინებით ამთავრებს 1879 წ.

აკადემიაში ყოფნის დროს პირველ ორ კურსზე ის დიდის აღფთოვნებით და ბეჯითობით სწავლობდა ჰისტოლოგიას, ასე რომ მესამე კურსზე მას ვეზდავთ ლაბორანტად ჰისტოლოგიის კათედრაზე ცნობილ პროფ. ზაქორიკინთან. მაგრამ რადგანაც ეს ხელს უშლიდა ლექციების მოსმენაში, ამ თანამდებობაზე უარს ამბობს და მთელ დროს ლექციებს და კლინიკას ანდამებს. ის არ კმაყოფილდება პატრიო აკადემიაში მეცადინეობით, მეოთხე კურსიდან მუშაობს „ნადეჟდის სახელობის საშობარო სახლში“ და ესწრება მაშინდელ სახელგანთქმულ ოვაროტომისტის პროფ. კრასოვსკის ოპერაციებს. ოტი ძლიერ გაიტაცა მეცნიერების ამ დარგმა. შემდეგ ის დიდის ხალისით და გულმოდგინებით მუშაობს მეორე არა ნაკლებ გამოჩენილ გინეკოლოგთან და მეცნიერთან პროფ. სლავიანსკისთან, რომელის რჩევით და წინადადებით ამუშავებს ექსპერიმენტალურ შრომას: „Дренаж после лапаротомии“, რისთვისაც სამკურნალო აკადემიის კონფერენციამ ახალგაზრდა სტუდენტ ოტი ვერცხლის მენდლით დააჯილდოვა.

აკადემიის დასრულების ერთი წლის შემდეგ ოტი აბარებს სადოკტორანტო გამოცდებს და მიემგზავრება სამეცნიერო მიზნით ევროპაში. ის მუშაობს პარიზის ლაბორატორიაში Ranvier, Balbiani-სთან და კლინიკებში საფრანგეთის მაშინდელ გამოჩენილ მეან-გინეკოლოგებთან Péan, Pinar Trélat, Siredey და სხვა. ლონდონში მუშაობს Spenser Wells, Bantock, Lister და სხვა. გერმანიაში Freund, Köberlé, Winckel, Olshausen, Gussierow, Schroeder, Martin, Schultse, Veil, Runge-სთან და სხვ. ავსტრიაში Braun, Chrobak, Billroth და სხვ. ბერლინში მუშაობს Dubois Raymond-ის ფიზიოლოგიურ ლაბორატორიაში.

„შვიათ ექიმს შეუძლიან“ ამბობს განსვენებულის მოწაფე პროფ. კიპარსკი, „თავის მასწავლებელთა შორის ამდენ გამოჩენილ მეცნიერთა დასახელებაო“.

ორი წლის განმავლობაში ევროპაში მუშაობის შემდეგ ის ბრუნდება ლენინგრადში და აქ ჩვენი თანამემამულის აკადემიკოს პროფ. ივ. თარხან-მოლჩაევის ლაბორატორიაში სწერს სადისერტაციო შრომას: „О влиянии на обезкровленный организм вливания раствора поваренной и сравнения его действия с другими употребляемыми для трансфузии жидкостями“, რომელსაც ბრწყინვალე იცავს 1889 წ. 21 აპრილს. იმავე წლის დეკემბერში ის კითხულობს ლექციას: „ნაყოფის და დედის შორის ნივთიერებათა ცვლის შესახებ“, რის შემდეგ სამკურნალო აკადემია მას ერთხმად ანიჭებს პრივტ-დოცენტის წოდებას.

ამავე დროს ცნობილი პროფ. Heidenain-ი იწვევს ოტს ადიუნტ-პროფესორის თანამდებობაზე ბრესლაუში ფიზიოლოგიის კათედრაზე. ეს გარემოება საკმარისად ღალადებს, რომ ოტს მიუხედავად თავის ახალგაზრდობისა მეცნიერთა შორის უკვე საპატიო სახელი ჰქონდა მოხვეჭილი. ოტი უარს ამბობს ამ საპატიო წინადადებაზე. მას უფრო ავადმყოფი და საზოგადოდ კლინიკური მოღვაწეობა აინტერესებს. ამ ხანებში ოტს ჩვენ ვეზდავთ ჯერ პროფ. პელიოხინის სადასტაქრო კლინიკის პატარა გინეკოლოგიურ განყოფილების გამგეთ, შემდეგ მას ცნობილი პროფ. ეიხვალდი იწვევს ელენე პავლეს ასულის სახელობის ინსტიტუტში, სადაც განაგებს სამეანო-გინეკოლოგიურ კლინიკას, უკითხავს ლექციებს დიდი რუსეთის სხვადასხვა კუთხიდან აქ სავარჯიშოდ მოვლინებულ ექიმებს და იპყრობს მათ ყურადღებას როგორც ჩინებული პედაგოგი და უბადლო დასტაქარი. ამსთანავე ერთად 1893წ. ბალანდინის სიკვდილის შემდეგ ის უდგება სათავეში კლინიკურ სამეანო-გინეკოლოგიურ ინსტიტუტს, რომელიც იმ წამად ძველ შენობაში იყო მოთავსებული და სრულიად არ აკმაყოფილებდა იმ პირობებს, რომელსაც ცხოვრება და მეცნიერულ მუშაობის იმ დროინდელი მდგომარეობა მოითხოვდა. ოტმა პირადად დაუშრეტელი ენერგიით და ნების-ყოფით და აგრეთვე იმ პატივისცემით და გავლენით, რომე-

ლიც მას მოაოვებული ჰქონდა საზოგადოებაში და უმაღლეს წრეებში შესძლო ამ შენობის ჯერ საფუძვლიანი შეკეთება, ხოლო შემდეგში ააგო და მოაწყო ის უზარმაზარი საუცხოვო შენობა, რომელშიაც დღეს ეს ინსტიტუტია მოთავსებული და სადაც დიდი მეცნიერული და პრაქტიკული მუშაობა სწარმოებს. ამ შენობის აგებასთან დაკავშირებით, რომელსაც ერთ დროს გინეკოლოგიურ სასახლეს უწოდებდნენ, ოტის მიმართ ბევრი მკვანე სიტყვები იყო წამოსროლილი სახელმწიფო სათათბიროს ზოგიერთ წევრების მიერ, მაგრამ მას ასეთი საყვედურებისათვის ყურიც არ უთხოვებია, ვინაიდან სინდისი მისი წმინდა იყო. ის ღრმად იყო დარწმუნებული, რომ დიდი სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობის საშვილისშვილო საქმე გააკეთა. დღეს ამას ყველა გრძობს და იცის, რომ ეს ინსტიტუტი ერთი საუკეთესო თითოთ საჩვენებელი და საამაყო დაწესებულებაა საქათა კავშირში და მსოფლიოს სახელი აქვს მოხვეჭილი და ეს მხოლოდ და მხოლოდ ოტის და მისი მოწაფეების, მის სკოლის წყალობით. არა ნაკლები ღვაწლი მიუძღვის ოტის ლენინგრადის ქალთა ინსტიტუტის მდგომარეობის განმტკიცებაში; ეს დაწესებულება, როგორც კერძო ინიციატივით შექმნილი, მრავალ მზრივ დიდ შიშს და გაჭირვებას განიცდიდა; ოტი კისრულობს ამ დაწესებულების დირექტორობას, მოუპოვებს მას მუდმივ შტატს და სხვა საარსებო თანხას და აგრეთვე ახერხებს მის სხვა სამეურნალო ფაქულტეტებთან უფლებრივად გათანასწორებას.

განსაკუთრებით დიდი დამსახურება მიუძღვის ოტის რუსული გინეკოლოგიის წინაშე. იგი ხელმძღვანელობს რუსეთის მეან-გინეკოლოგთა პერიოდულ სამეცნიერო ყრილობებს, ესწრება საერთაშორისო მეან-გინეკოლოგთა კონგრესებზე, ევროპის სხვადასხვა ქალაქებში, სადაც ბევრჯერ არჩეული ყოფილა საპატიო თავმჯდომარედ; იწვევს საერთაშორისო კონგრესს ლენინგრადში, რომელიც მისი ხელმძღვანელობით ბრწყინვალეთ ტარდება.

ის არა ერთხელ აურჩევიად ლენინგრადის მეან-გინეკოლოგთა საზოგადოების თავმჯდომარედ. მრავალ წლობით რედაქტორობს რუსულ „Журнал акушерства и женских болезней“, რომელიც პროფ. სერ დიკოვის სიტყვით წარმოადგენს შუქურს სამეანოგინეკოლოგიურ დარგში მუშაკათათვის.

მე აქ არ შეუდგები განსვენებულის მეცნიერულ მოღვაწეობის დახასიათებას, ეს ძალიან შორს წაგვიყვანდა და მასთან ამას უკეთ შესძლებენ მისი მრავალრიცხოვანი უშუალო მოწაფეები, რომელთა შორის ბევრი პროფესორია და ბრწყინვალეთ იღწვიან სამეცნიერო ასპარეზზე. Строганов, Рачинский, Какушкин, Кипарский, Бубличенко, Улезко-Строганова, Преображенский, Владыкин, Ильин, Якобсон და სხვა.

ოტის მოღვაწეობა ზედმიწევნით გაშუქებულია იმ სიტყვებში, რომლითაც ცნობილი პროფ. გრუზდევნი მას სრულიად საკავშირო მეან-გინეკოლოგთა მეზიდე კონგრესის სახელით მიესალმა: „გინეკოლოგიის ბრწყინვალე წარმატებაში რუსეთის გინეკოლოგებმა მეტად დიდი როლი ითამაშა; ისტორია არ დაიწყებდა ამ ასპარეზზე მთელ რიგ მოღვაწეთა სახელებს: Красовский, Славянский, Снегирев, Лебедев, Феноменов.

საჭიროა ამ სახელებთან ერთად თქვენი სახელოვანი პიროვნების სახელიც მოვათავსოთ. თქვენ როგორც ზემოდ ჩამოთვლილ პირთა ტოლს გაქვს თითქმის ნახევარი საუკუნის საკუთარი სამეცნიერო-პედაგოგიური მოღვაწეობა და ამ ხანგრძლივი დრო უამის განმავლობაში რუსული გინეკოლოგიის ცხოვრების და საქმიანობის ბრწყინვალე დამამშვენებელი ბრძანდებით; გარდა მრავალი პირადით თქვენი, თუ თქვენი კლინიკიდან გამოსულ სამეცნიერო გამოკვლევებისა, რომელთა შორის ბევრმა აღმოგვიჩინეს და დაგვისახეს ახალი გზები ქალის ორგანიზმის შესასწავლად.

თქვენ თქვენი ენერგიით და რუსული მეცნიერების თავდადებულ სიყვარულით შესძელით შემოგვიკრიბათ თავის გარშემო და საზოგადოთ თქვენ სამშობლოში გაფანტული რუს-გინეკოლოგთა ფართო მასები და ამით შეგვადლებინეთ შეერთებული ძალებით გავძლოლოდით ჩვენს მუშაობას“.

ვფიქრობ, ეს სიტყვები რაიმე დამატებას არ მოითხოვენ.

ხანგრძლივი დაშორების შემდეგ მე ოტი ენახე წარსულ წელს სრულიად საკავშირო მეან-გინეკოლოგთა კონგრესზე კიევში. მივესალმე... გული ამიტოვდა და თვალზე ცრემლებიც მომადგა...

ენახე, რომ გინეკოლოგიის ძველ ბუმბერაზს დანისა და მის მიერ გამოგონებულ მნათობ ელექტრო-სარკეებისა ხელში ყავარჯენი ეჭირა. ასეთია ბუნების კანონი. დასასრულს მე მაინც ბედნიერად ვსთვლი ჩემს თავს, რომ ამ სამწუხარო მომენტში საშვალეა მეძლევა აღვადგინო ჩემს მახსოვრობაში ის ბედნიერი წუთები, რომელიც ახალგაზრდობისას დიდი ადამიანის ხელმძღვანელობით მუშაობის დროს განმიცდია და თქვენთან ერთად თავყვანი ვსცემ მის სამარადისო ხსენას.

მეორე მომხსენებელი ლ. ჩიქოვანი შევხო შემდეგ საკითხს: რეტიკულო-ენდოთელალური სისტემის ფუნქციონალური გამოკვლევა ორსულობის დროს კანტარიდის რეაქციის საშვალეობით (სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამედიცინო კლინიკიდან. გამგე პროფ. ი. თიკანაძე).

რეტიკულო-ენდოთელალური აპარატი თანდათანობით მეტ ყურადღებას იქცევს თანამედროვე მკვლევართა შორის. ფაგოციტოზი, იმუნიტეტის გამომწვევება, ნივთიერებათა ცვლა, ჰემოლოზი—არცერთი ამ სასიცოცხლო პროცესთაგანი არ ხდება რ. ე. სისტემის მონაწილეობის გარეშე. ბუნებრივად დაიბადა აზრი ამ სისტემის ფუნქციის გამოკვლევისა ორსულობის დროს. ყველაზე უფრო მიღებულ მეთოდით ამის მისაღწევად ითვლება ამ სისტემის უჯრედების მიერ ზოგიერთ საღებავ ნივთიერებათა სიცოცხლეში შთანთქმის უნარის შესწავლა. რაც უფრო მაღალ დონეზე დგას რეტიკულო-ენდოთელალური სისტემის ფუნქცია, მით უფრო მეტია მისი უნარი ორსულობისას რ. ენ. სისტემის ფუნქციის გამოკვლევისათვის ხმარობენ Kongoroth-ის საღებავს. ჯმრავლესობა ავტორებისა აღნიშნავენ, რომ ორსულობისას რ. ენ. სისტემის უჯრედების შთანთქმის უნარი აწეულია, რაც გამომატველია თვით რ. ენ. სისტემის აქტიურ მდგომარეობის. ამ ბოლო ხანებში რეტიკულო-ენდოთელალური სისტემის ადგილობრივ ფუნქციას იკვლევდნენ კანტარიდის რეაქციის საშვალეობით, რაც გამოიხატება კანტარიდის ემპლასტროს დაწებებით მიღებულ ანთებადი ექსუდატის ცირკულირებულ შესწავლაში. აღმოჩნდა, რომ ორსულ ქალების ასეთ ნაირად მიღებულ ქსოვილის ანთებადი სითხის შემადგენლობაში მონოციტების რიცხვი 3-4-ჯერ მეტია არა ორსულ ქალებთან შედარებით. ჩვენ მიერ ასეთი მეთოდით იქნა გამოკვლეული 16 ქალი ორსულობის სხვადასხვა სტადიაში, 12 ქალი ლოგინობის ხანაში, 3—ეკლამპსიის დროს, 2-სესისიანი ლოგინობის ხანაში და რამოდენიმე ნორმალური ქალი. გამოკვლევიდან მიღებული შედეგები ასეთია: მაშინ, როდესაც ნეიტროფილებთან შედარებით 3-4% -ში, ნორმალურ ორსულ ქალების ელდური უჯრედები გვხვდება ნეიტროფილებთან შედარებით 3-4% -ში, ნორმალურ ორსულ ქალების ეს შეფარდება, ჩვენ შემთხვევებში, გამოხატულია საშუალოდ 10,6-9% -ში, ე. ი. 3-ჯერ მეტია. ნორმალურ მელოგინებში, პირველ კვირი განმავლობაში, მონოციტების მონაწილეობა აღწევს 7-8-9% -ს. ეკლამპსიის სამივე შემთხვევაში მივიღეთ ლიმფოიდური უჯრედების შედარებით დაქვეითება—2-4% -მდე. ლოგინობის ხანაში სეფსისის ორ შემთხვევაში გამოკვლევის შედეგი ასეთი იყო: ერთ მათგანს ლიმფოიდური უჯრედები სულ არ აღმოჩნდა ანთებადი ბუშტულის შეკუმშობის შემადგენლობაში, მეორეს კი მათი მონაწილეობა გამოხატული ჰქონდა 29% -ში. ცნობილია, რომ ლიმფოიდური უჯრედები ანუ სხვაწარად ქსოვილის მონოციტები წარმოსდგებიან რ. ენ. ს-მიდან ჰისტოციტებიდან; ამტომ მათი გამრავლება მაჩვენებელია თვით რ. ენ. სისტემის ფუნქციის აწეულ აქტიურ მდგომარეობისა. ჩვენ მიერ მიღებული შედეგები გვაძლევს უფლებას გამოვიყვანოთ შემდეგი დასკვნა: ნორმალურ ორსულობის დროს რ. ენ. სისტემის ფუნქცია აწეულია, ე. ი. ორგანიზმი იმყოფება აქტიურ თავდაცვითი მდგომარეობაში, რაც შედარებით უფრო ნაკლები ინტენსიობით გრძელდება აგრეთვე ლოგინობის ხანაშიც. ორსულობის ტოქსიკოზების და სეპსისურ პროცესების დროს ფუნქცია რ. ენ. ს-მისა დაწეულია, რაც მაჩვენებელია საერთოდ ორგანიზმის თავდაცვითი უნარის დაქვეითებისა.

მოხსენების ირგვლივ გამართულ კამათში მონაწილეობა მიიღეს შეკითხვებით: ილ. ლორთქიფანიძემ, პროფ. ი. თიკანაძემ, მხოლოდ არსებითად პრივატ-დოცენტ ს. საყვარელიძემ და პროფ. ი. თიკანაძემ.



მესამე მომხსენებელი ილია ახმეტელი გამოვიდა შემდეგ თემაზე:

„თავის ტვინის ქირურგიის თანამედროვე მდგომარეობა და ჰოსპიტალურ ქირურგიულ კლინიკის მასალის მოკლე განხილვა“.

I. 1919—1928 წლის განმავლობაში ხსენებულ კლინიკაში სტაციონარულად გატარებული თავის დაზიანების 281 შემთხვევა. დაზიანება მხოლოდ რბილი ქსოვილების 121-43%⁶; Contusio 39-14%⁶; Commotio cerebri 72-25%⁶; Fractura basis cranii 14-4%⁶; Fractura oss. cranij 35-12, 4%⁶; უკანასკნელი შემთხვევები იძლევიან სიკვდილობის საგრძნობ %; ფუძეს მოტეხილობა 44,2%⁶; თავის ქალას ძვლების მოტეხილობა 28%⁶ ფუძეს მოტეხილობა გატარებული კონსერვატიულად, მაშინ როდესაც ქალას ძვლების დაზიანების დროს აქტიურ ჩარევას ქონდა ადგილი. უკანასკნელ ლიტერატურულ ცნობების მიხედვით ფუძეს მოტეხილობის დროს ზოგაერთაი ავტოროები მოითხოვენ აქტიურ დახმარებას მაგ. K ü c h i n g 'ი სისტემატიურ დეკომპრესიულ ტრეპანაციას ტვინის შეშუპების ასაცდენის მიზნით. Lecene'i გვიჩვენებს მხოლოდ ზურგის ტვინის სითხის გამოღებას, რაც მისი დაკვირვებით კარგ შედეგს იძლევა, 15 შემთხვევაში მარტო ორი სიკვდილობა ჰქონდა—აღნიშნულია ზურგის ტვინის დრენაჟი კარგი შედეგით (С о к о л о в с к и й).

II. Epilepsia Gacksoni—21 შემთხვევა, ყველა მამრობითი სქესის. 15 შემთხვევაში აღნიშნულია ტრავმა. ტყვიით ჰრილობა 5; ყუმბარა 2; თოფის კონდახი—1, ქვა—4, მიძიმ ნივთი მესამე სართულიდან 1; ფეცარი—1 თხისის დარტყმა—1. წლოვანობის მხრივ 17-30 წ.—18, 30-40—3. ხანგრძლივობა ავადმყოფობის 3 დღიდან—სამწულამდე. მოვლების მხრივ ინტერვალი უდრის რამდენსამე თვის, რამდენიმე დღეს და მცირე შემთხვევებში 8—10 ჯერ დღეში. ლოკალიზაცია ტრავმის თხემის მიდამო მარჯვნივ—5; იგივე მარცხნივ—5; შუბლის მიდამო—3; შუბლთხემის მიდამო მარჯვენა—1; იგივე მარცხნივ—1. ხსენებულ შემთხვევებში ეპილეპსია განვითარებულია შეზარცებების და ნაწიბურების წარმოქმნის ნადაგზე. ორ შემთხვევაში Hydrocephalus internus, დანარჩენ შემთხვევაში მიზეზი გამოურკვეველია. ოპერაციული დახმარება გამოიხატება დეკომპრესიულ ტრეპანაციის წარმოებაში. მცირე შემთხვევებში—reimplantatio. უმთავრესად ენცეფალოლიზის და მენინგელოზის. ცხიმის გადაწერვა ტვინის და მაგარი გარსის დფექტის არეში. ძვლის დფექტის დახურვა სწარაობდა სხვადასხვა წესით: K ö n i g—M ü l l e r -ის, S e i d e l -ის, H a c k e r -ის, Д о б р о т в о р с к и й -ს წესით. გარდა ამისა ნაწარმოებია W e n t i l -K o c h e r ერთ შეთხვევაში, L i n b e r g -ის წესი ბადექონის გადაჩანით დრენაჟის მიზნით Hydrocephalus internus ნადაგზე განვითარებულ ეპილეპსიის დროს. ნაწარმოებია აგრეთვე ერთ შემთხვევაში H o r s l e y 'ს ოპერაცია—მოტორულ ზონაში დ ავადებულ არის ამოკვეთა. L e r i c h 'ის ოპერაცია მარცხენა სამილე არტერიაზე და implantatio gl. parathyreoidae 2 შემთხვევაში, სიკვდილობა—5, რაც უდრის 23,8%⁶. უმრავლეს შემთხვევაში უშუალო შედეგი დამაკარგოფილებელი ტრავმატიული ეპილეპსიის დროს.—ნარკოზი უმთავრესად—ზოგადი, ქლოროფორმით.

რაც შეეხება Gacksoni's ეპილეპსიის მკურნალობის საკითხის თანამედროვე მდგომარეობას ამ მხრივ უნდა აღინიშნოს, რომ თუმც უშუალო შედეგები შედარებით დაკმაყოფილებულია, შორეული შედეგები ოპერაციის ღირებულებას აქარწყლებენ. აიხსნება ეს მით, რომ მიზეზი და ლოკალიზაცია ეპილეპტიურ დაავადების ჯერ კიდევ სასვებით არაა გამორკვეული იმისდა მიხედვით თუ რა ხასიათის დაავადებასთან გვაკავს საქმე, ოპერაციული დახმარება შეიძლება იყოს მიმართული ანატომიურად შეცვლილების მოცილების წარმოებისგან, ან თუ წნევა აწეული—დეკომპრესია მიზანშეწონილია და თუ საზომოფიულ ცვლილებას განიცდის ტვინი, აქ ნაჩვენები იქნება სიმპტიურ კანძების ამოკლა, gl. parathyreoidae'ს გადაწერვა.

III. Hydrocephalus intern. 7 შემთხვევა. უმთავრესად ბავშვები, ერთ შემთხვევაში 20 წლის. ოპერაციულ დახმარება Anton-Brammon, Anton-Schmieden & Limberg-ის წესით-ბადექონის გადანარჯით დრენაჟის მიზნით. თუმც სიკვდილობის შემთხვევა არ გვექონია; მაგრამ შედეგებიც არ ჩაითვლება დამაკმაყოფილებლად. მცირე შემთხვევებში ოდნავ უკეთობა უმრავლეს შემთხვევაში-უცვლელი მდგომარეობა. დაავადების პათოგენეზის გამორკვევლობის გამო ოპერაციული დახმარება პალიატიური ხასიათისა ხდება. დიდ მიღწევით უნდა ჩაითვალოს D a n d y 'ს გამოკვლევა, რითაც მან დაადასტურა როგორც ექსპერიმენტულად, აგრეთვე თვით ავადმყოფებზე ტვინის პარაკუტების შორის არსებულ ხვრელების გამტარებლობის მნიშვნე-

ლობა. რომელიმე ხერხელის დახურვა იწვევს სათანადო პარაკუტის გაგანიერებას სითხის დაგროვების გამო. დიაგნოსტიკის მხრივ დიდი მნიშვნელობა აქვს მის მიერ დამუშავებულ ენცეფალოგრაფიას და ენტრიკულოგრაფიას. ექსპანიკურ მიზეზის გარდა ადგილი აქვს plexus chorioideae სეკრეციას და სუბარაქნოიდულ სივრცეში შეწოვის წინასწარობის დარღვევას. შესაძლებელია სიმსივნეუკ მოგვეცეს Hydrocephalus ნიშნები. არსებობს აგრეთვე თეორია—ტვინის ვენებში სისხლის მოძრაობის შენელება.

ოპერატიული წესები მრავალია. პარაკუტებში დრენაჟის მოთავსება, იქნება ეს შუშის, თუ შექმნილ იქნება ტვინის მაგარ გარსიდან, ან ბადექონიდან პარაკუტის შეერთება Sinus sagittalis თან, მუცლის ღრუსთან რეზინის მილით; ყველა ეს წესები პალიატიურია. Dandy's მოწოდებული წესები უფრო რადიკალურ ხასიათისაა. შევიწროვებულ ხერხელეში ზონდით შესვლა და მათი გაფართოება, plexus chorioidea ჰიპერსეკრეციის დროს მისი ნაწილობრივ ამოცლა. სირთულე და სიმძნელე უმთავრესი ნაკლია ამ ოპერაციის.

IV. თავის ტვინის სიმსივნეები—22. მამაკაცი 14, დედაკაცი—8; წლოვანობა 17—30-დი 20; 30—45—2. ხანგრძლივობა ავადმყოფობის—3 თვიდან 10 წლამდე, ლოკალიზაცია—შუბლის მიდამო—2; შუბლის და საფეთქელის—2; თხემის მარჯვნივ 4; მარცხნივ 1; უკანა ფოსო—4; გამოურყვეველი 6; ტვინის დანამატი 3. სიკვდილობა 9=40,9%, სიმსივნეების ხასიათი Cysto-sarcoma 1, glyosarcoma 1, glyoma cystica—2, Endothelyoma durae matris 1, Adenoma 3; Cystoma traumatica 4.

მაშინ როდესაც შედარებით ძველი სტატისტიკის მიხედვით ოპერაციები ტვინის სიმსივნეების გამო სიკვდ. 95—75 /₁₀ იძლეოდა, უკანასკნელ წლებში ოპერატიულ ტენიკის განვითარებასთან და ახალ დიაგნოსტიკურ მეთოდების შემოღებასთან ერთად შედეგების სულ სხვა სურათს ვხედავთ: Kuching 1925 წ. 157—22 სიკვდ.—14%, Adson—289—20 ს.—6,8%, Kuching, 1926 წ. 213—25 სიკვდ. 11,6%, Adson 446—47=10,4%. ტვინის ქირურგიის მიწვევებს მოყვანილი ციფრები ნათლად მოწმობენ. სიკვდილობის მიზეზი უმთავრესად შოკი სისხლდენა და აგრეთვე იყო მენინგო-ენცეფალიტი, რასაც ჩვენი მასალაც ადასტურებს. ტვინის ქირურგიის განვითარების თავისუფლება უკვე მოითხოვს მის ცალკე დისციპლინით გამოყოფას (Payr). დანმარება ტვინის სიმსივნეების დროს ოპერატიულია.

კარგი შედეგის მისაღებათ საჭიროა წინასწარ ვიცოდეთ რომ არსებობს სიმსივნე, მისი ლოკალიზაცია, მისი ხასიათი და მიდგომის შესაძლებლობა. ამ მხრივ დიდი დახმარებას გვიწვევს რენტგენოგრაფია, ენცეფალო-ენტრიკულოგრაფია, რის გამო დიაგნოსტიკურ შეცდომათარიკები საგრძნობლად შემცირდა (Dandy, Denk) მოწოდებულია აგრეთვე დიაგნოსტიკურ მიზნით დეკომპრესიული ტრეპანაცია. თავის ტვინის სიმსივნეების მკურნალობაში დეკომპრესიას აქვს პალიატიური, როდესაც მეორად მოვლენებს სპობს და რადიკალური ხასიათი, როდესაც მას მოსდევს სიმსივნის ამოღება. შესაძლებელია აგრეთვე თვით დეკომპრესიულ ტრეპანაციას მიეცეს რადიკალური ხასიათი, როდესაც მას მოსდევს განკურნება. საერთოდ ფართოთ იზმარება დეკ. ტრეპანაცია, როგორც სიმსივნეების, ისე hydrocephalus და G a c k s o n'ის ეპილეპსიის დროს.

რადიკალურ ოპერაციის დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს ოპერაციულ ტენიკას. საჭიროა შესაფერი იარაღები, ჰემოსტაზი მით უმეტეს თვით ტვინის ქსოვილში, ნაკლები ტრავმა. ტვინის დანამატის ქირურგიას განკურობებული ადგილი უჭირავს,—მეთოდები—ტრანსფენოდალური და ინტრაკრანიალური. რენტგენოთერაპია ტვინის სიმსივნეების დროს ჯერ დამამკაყოფილებელ შედეგს არ იძლევა.

ტვინის დანამატის სიმსივნეების დროს კი შედარებით კარგია შედეგი.

კამათში მოხსენების ირგვლივ მონაწილეობა მიიღეს შეკითხვებით: პროფ. ს. ყიფშიძემ, ს. ლეჟავამ, ნ. დემეტრაძემ, პროფ. გ. მუხაძემ, პროფ. ი. თიკანაძემ, ე. ფიფიამ, ა. მაღალაშვილმა, მხოლოდ არსებითად პროფ. ს. ყიფშიძემ, ე. ფიფიამ, პროფ. გ. მუხაძემ;

საბოლოო სიტყვაში პროფ. ვ. ჟღენტმა აღნიშნა მოხსენების მნიშვნელოვანი მხარე და მადლობა გადაუხადა მომხსენებელს ფრიად საინტერესო მოხსენებასათვის.

სხდომა დაიხურა 10 ს. 55 წ.

ბავშვთა სწავლებანი.

A. B. Marfan. L'usage des viandes chez le nourrisson. «Le Nourrisson» № 3-1929. ძუძუთმწოვარ ბავშვთა ხორციელ კვების დრო. პროფ. Marfan-ი გამოსთქვამს თავის უნარს იმის შესახებ თუ როდის უნდა მიეცეს ბავშვს ხორცი. პედიატრთა შორის მოხდენილმა ანკეტამ ამ საკითხის გადაჭრის შესახებ დიდი განსხვავება გვიჩვენა. იმ დროს როდესაც გერმანული სკოლის წარმომადგენლები (Knauer-Czeny-ს მოწაფე და Rietschel) აძლევენ ხორცს და ხორცის წვეს 5-6 თვეზედ პირველი და 10 თვეზედ მეორე, ლათინური ქვეყნების წარმომადგენლები უფრო გვიან (Tailleus (შვეიცარია) 5 წლის შემდეგ და Armand-Delille (საფრანგეთი) 3 წლის შემდეგ). მაგრამ საერთოდ სხვა პედიატრები დაახლოებით 15 თვიდან შესაძლებლად სცნობენ ბავშვის მენიუში ხორციელ წვეს; 15 თვის შემდეგ კვირაში 3-ჯერ ერთ ჯერზედ უნიშნავს ფაფებს მომზადებულ ბულიონში; თუ ბავშვი ამკვარ ბულიონს კარგად აიტანს მაშინ უმატებს ამ ფაფაში კვერცხის გულს და კარკას. აძლევენ აგრეთვე „ვეტიჩინას“, ხორცს და ლეიძლს კარგად დაკეპილს და საცერში გატარებულს 20,0—25,0 კვირაში 3 ჯერ.

რაც შეეხება ავადმყოფ ბავშვებს, მათ აგრეთვე Marfan-ი უნიშნავს ხორცს წლის შემდეგ. ავადმყოფ ბავშვებს მიეცემათ ზოგიერთ ავადმყოფობის დროს (დონენტერიიდან გამოკეთების ხანაში და Samuel Gee ავადმყოფობის დროს infantilism intestinal, maladie de Herter Heubner უმი ხორცი შაქრით ან მურაბით ან ბულიონით. ტუბერკულოზიან ბავშვს პროფ. Marfan-ი უნიშნავს უმი ხორცის წვეს 3-4 მუარბის კვებით. მოხარული ხორცი (დაკეპილი) მიეცემათ ანემიურ ბავშვებსაც. ამგვარივე დიეტა ენიშნებათ იმ ბავშვებს, რომელნიც ვერ იტანენ რძეს.

მ. უ.

C. Hoefler and M. Cr. Hardy. Later development of breast fed and artificially fed infants. The Journal of Amer. Med. As. № 8 1929). ძუძუთი და ხელოვნურად აღზრდილი ბავშვების საბოლოო განვითარება. ავტორებს შეუსწავლიათ ფიზიკური და გონებრივი განვითარება 383 ბავშვის 7-13 წლამდინ იმის მიხედვით დედის ძუძუთი იყვნენ ისინი აღზრდილნი თუ ხელოვნურად. ფიზიკური განვითარება შეუფასებიათ ცნობილ ჩიკაგოს პედიატრებს, (Gibson-ს, Henn-ს და Rosenbaum-ს). ანტროპომეტრიული გაზომვები უწარმოებია ექ. Bird Baldwin-ს; ავტორებს კი გამოუკვლევიათ გონებრივი და ფსიქიკური განვითარება. ავტორები დაწვრილებით ასწერენ მეთოდის, რომლის საშუალებით მოხდა შეფასება მათ მიერ შესწავლილი ბავშვებისა. ავტორები გამოსთქვამენ შემდეგ დებულებებს: 1. ხელოვნურად აღზრდილი ბავშვი ფიზიკურად და გონებრივად ჩამოუჩებიან ძუძუთ აღზრდილ ბავშვებს. 2. გარდა სიმაღლისა ყველა სხვა ზომებით ხელოვნურად აღზრდილ ბავშვებს აქვთ ნაკლები. 3. კვების ინდექსების მიხედვით ხელოვნურად აღზრდილი ბავშვი ყველა გვლთენიან დაქვეითებულ უჯფუსს. 4. ხელოვნურად აღზრდილ ბავშვებს აქვთ მეტი მიდრეკილება ავადმყოფობისადმი. 5. ლაპარაკის და სიარულის შესწავლა უფრო გვიან ხდება ხელოვნურად აღზრდილ ბავშვებში, 6. გონებრივ განვითარებაში აგრეთვე

ჩამოურჩებიან ძუძუთი აღზრდილ ბავშვებს. 7. უმაღლეს გონებრივ განვითარების ბავშები იშვიათია ხელოვნურად აღზრდილ ბავშვებში. 8. ხელოვნურად აღზრდილ ბავშვებში არც ერთი არ ყოფილა განსაკუთრებით გონებრივი განვითარებისა (გონებრივი კოეფიციენტი 130 და მეტი). 9. ძროხის დამუშავებულ რძით აღზრდილნი ბავშები უკეთესად იყვნენ განვითარებულნი ვიდრე სხვა სურთკატებით აღზრდილნი. 10. ბავშვები, რომელნიც იკვებებოდნენ დედის ძუძუთი 4-9 თვემდე, ეკუთვნოდნენ საუკეთესოდ განვითარებულ ჯგუფს. 11. ბავშვები, რომელნიც იკვებებოდნენ 9 თვეზედ მეტს დედის ძუძუთი, ფიზიკურად ნორმალურად იყვნენ განვითარებულნი, მაგრამ გონებრივად ჩამოურჩებოდნენ სხვა ჯგუფებს.

მ. უ.

A. Topfer and H. Muller (Journ. Am. Med. As. № 23—1929) არანორმალურ წონიან ბავშვების ნივთიერების გაცვლა. (Basal metabolism of children of abnormal body weight). ავტორებს სხვადასხვა მიზეზების გამო შეუსწავლიათ ნივთიერებათა გაცვლა (basal metabolism) ბავშვებში; მათ შორის გამოუკვლევიათ 70 მსუქანი ბავშვი (overweight children).

- სიმსუქნე აქვთ შემდეგნაირად დახასიათებული.
1. ეგზოგენური მიზეზებით გამოწვეული სიმსუქნე.
 - ა) ზედმეტი კვებით («Mast fettsucht» Norden-ის).
 - ბ) სიზარმაცით («Faulheits fettsucht» Norden-ის).
 - გ) კომბინაცია ორივე ფორმისა.
 2. ენდოგენური მომენტებით გამოწვეული სიმსუქნე.
 - ა) myxedema-ს მაგვარი მდგომარეობა—ჰიპოტიროიზმი, კასტრაციის და ადიპო-გენიტალური დისტროფიის შედეგი.
 - ბ) კონსტიტუციონალური სიმსუქნე გამოწვეული კონსტიტუციონალური მიდრეკილებით.

ავტორებს გამოუკვლევიათ 35 ვაჟი და 35 ქალი 6-14 წლ., სიმსუქნის გარდა ეს ბავშვები სხვაშიც ნორმალურად განვითარებულნი ყოფილან. მეტი წილი ეკუთვნოდა მდიდარებრელების ოჯახებს. ნორმალურ წონას მათი წონა აღემატებოდა 13-75%.

უმრავლეს შემთხვევაში მიზეზად იყო ზედმეტი კვება, იშვიათად სიზარმაცე. იქ სადაც შინაგან ჯირკვლების სეკრეციას შეეძლო რაიმე გავლენა ჰქონოდა სიმსუქნეზედ არ იყო შესწავლილი. ავტორები აღწერენ მეთოდებს და ტენიკას ნივთიერებათა გაცვლის გამოკვლევისათვის. თითო ინდივიდუმზე ყოფილა მოხდენილი 4 ცდა. ავტორები ადარებენ თავიანთ შედეგებს Pirquet-ს და Talbot-ს შედეგებს. უმრავლეს შემთხვევაში (71%) მსუქან ბავშვებს აქვთ იგივე კოეფიციენტი ნივთიერებათა გაცვლისა როგორც ნორმალურებს—ტენდენციით მაღალ კოეფიციენტისკენ. მაღალი კოეფიციენტი ჰქონდათ ბავშვებს 12-14 წლ., რომელთაც მიაღწიეს სქესობრივ დამწიფების ხანას. ქალებს ჰქონდათ უფრო მაღალი კოეფიციენტი ვიდრე ვაჟებს!

ენდოგენური სიმსუქნის დროს არის ნახული დაბალი კოეფიციენტი, სხვა სიმსუქნის ტიპების დროს არის ნორმალური (Du Bois). მასხადადე ავტორების დასკვნით ბავშვებში, როგორც მოზრდილებში «basal metabolism» ეგზოგენური სიმსუქნის დროს არის ნორმალური.

მ. უ.

პათოლოგიური ანატომია

Dr Takeo Oie. Über anscheinend noch nicht beschriebene Steinchen in den menschlichen Hoden. Ziegler's Beiträge zur allgemeinen Pathologie Bd 80. Heft 3. გვ. 479—495

ავტორს გამოუკვლევია 300-ზე მეტი წყვილი ადამიანის სათესლე ჯირკველი (ძუძუმწოვრობის ასაკიდან 82 წლამდე). აქედან 192 შემთხვევა ეკუთვნის 15 წლის ზევით ასაკში მყოფ ინდივიდუმებს და ამ 192 შემთხვევიდან 6—შემთხვევაში. (რაც დაახლოებით 3,12%-ს უდრის). ავტორს სათესლე ჯირკველში აღმოუჩენია კენჭები. ეს ეჭვსი შემთხვევა ეკუთვნის ფიზიკურად მომწიფავით, ასაკში—22-დან 55 წლამდე. კენჭების გაჩენის დაკავშირება ორგანიზმის ამ თუ იმ დავადებასთან, ან ცხოვრების პირობებთან, ავტორის მასალის მიხედვით საძნელაა, მაგრამ ძლიერ სარწმუნოა, რომ სქესობრივ მომწიფებამდე კენჭები არ ჩნდება. კენჭები 4 შემთხვე-



ვაში ყოფილა მოთავსებული ხვეული მილაკებში, ერთში ხვეულ მილაკებში და Rete testis-ში-ლაკებში, და ერთშიც ხვეულ მილაკებში და ინტერსტიციუმში. კენჭების დიამეტრი ჯანაობს დაახლოებით 300 ც-დან 100 ც-ამდე. ფორმა—მომრგვალო. განაკვეთზე ხშირად გარკვეული ლამერალი შენება. კენჭები შეიცავს კალციუმს და რკინას. ავტორის მიერ აწერილი კენჭების მიკროსკოპიური თვისებები შემდეგში მდგომარეობს. ჰემატოქსილინი ღებავს საერთოდ მუქ იის ფერად, ამასთან ერთად ზოგჯერ პერიფერიული შრე უფრო ინტენსიურად, ცენტრალური ნაწილი ღიათ; მეთილვოლტტი—მწვანედ, საფრანინი წითლ-დ, კარმინი მუქ წითლად. Cadal-ის ვერცხლის მეთოდით კენჭები იღებება შავად, სუდანით დიფუზურად ღია წითლად, ნილბლასულფატით დიფუზურად ლურჯად. ამისდაგვარად კენჭები არ არის არც ცხიმები და არც ლიპოიდები. რეაქცია ბერლინის ლაჟვარდზე და რეაქცია კალციუმზე Kossa-სი განსაკუთრებით დადებითი იმ ნაწილებში, რომლებიც ჰემატოქსილინი მუქ იისფრად იღებება. 20—30 %-ან გოგირდის მჟავის მოქმედების შემდეგ დამახასიათებელი თაბაშირის კრისტალები. მარილის მჟავის მოქმედების შემდეგ აირების ბუშტუკები არ ჩნდება. 20%-ან მჟაუნ-მჟავას 30 წუთის განმავლობაში მოქმედების შემდეგ რეაქცია ბერლინის ლაჟვარდზე უარყოფითი, Kossa-ს რეაქცია—დადებითი. 50%-ან მარილის მჟავის 30 წუთის მოქმედების შემდეგ Kossa-ს რეაქცია უარყოფითი, ბერლინის ლაჟვარდზე კი—გარკვევით დადებითი. ეთერში, ქლოროფორმში და ალკოჰოლში კენჭები მორფოლოგიურად არ იცვლება. რეაქცია ამილოიდზე—იოდით, იოდ-გოგირდმჟავათი და მეთილვოლტტით—უარყოფითი. ქოლესტერინი და ქოლესტერინ ესტერები არ არის.

ფუძე, რომელიც აძლევს კენჭს დასაწყისს, ავტორის აზრით არის პირველყოფისა ჩამოფტკენილი ეპითელიუმი, აგრეთვე შედეგებული სითხე ხ. ეულ მილაკებში.

საინტერესოა, რომ როგორც თვითონ ავტორი აღნიშნავს სათესლე ჯირკვლის ასეთი კენჭები ლიტერატურაში აწერილი არ არის განსაკუთრებით საინტერესოა უჩნდება ასეთივე კენჭები თეთრი რასის წარმომადგენლებს, თუ არა.

როგორც წერილიდან სჩანს Oiyე-ს ყველა ექვსი შემთხვევა იაპონელებს უნდა ეკუთვნოდეს.

ვლ. შ-ტი.

საზოგადოებრივი მედიცინა

К в а т е р.— К вопросу о кинофикации медицинских факультетов. (Врач. дело № 12—1929 г.

ავტორი თავის წერილში ეხება მეტად საინტერესო საკითხს სამკურნალო სკოლების სასწავლო საქმეში. ეს არის საექიმო ფაკულტეტზე კინო ფილმებს-ს გამოყენება და ამ მიზნით კინოს შემოღება სასწავლო გეგმაში, როგორც ერთ ერთ მძლავრ დამხმარე საშუალებათაგანის საექიმო საქმის სწავლების დროს, ხაზს უსვამს კინოფიციაციის განვითარებას და მიღწევებს ვეროპის სხვა და სხვა ქვეყნებში და ამერიკაში. აღნიშნავს რა კინოა უმთავრეს მნიშვნელობას განსაკუთრებით ქირურგიის სწავლების, კერძოდ მის პრაქტიკულ ოპერატიულ ნაწილების დიდ რაოდენობის მსმენელთათვის გადაცემის დროს, ავტორი ასახელებს იმ უარყოფით მხარეებსაც, რომელთაც მიღწევებთან ერთად ადგილი აქვთ ამ მეთოდის ცხოვრებაში გამოყენების დროს, სახელდობრ: ფერების სიმცირე სურათის გადაღებისას, რ-დესაც ველებულობთ მხოლოდ შავ და თეთრ ფერებს და ამის გამო ადამიანის სხვა და სხვა ფერის ქსოვილები ეკრანზე გამოდიან მხოლოდ ამ ორ ფერში და გადაღებულ სურათის უფრო ნათლად და მკაფიოდ გამოსვლის მიზნით ძლიერი ხელოვნური სინათლის ხმარება, რასაც თავის უარყოფითი მხარეები აქვს (კვარტლი, ქსოვილების ხედმეტი გათბობა და სხვ.). შემდეგ ავტორი. ლწერს იმ ზომებსაც, რომელთა საშუალებითაც შეიძლება დაძლეულ იქნას ეს დაბრკოლებანი.

დასასრულ ავტორი მიაქცევს სათანადო საბჭოთა სამეცნიერო დაწესებულებების ყურადღებას ამ საკითხის საჭიროებისადმი, მოუწოდებს მათ მიზამონ დასავლეთ ქვეყნების მაგალითს და საბჭოთა კავშირშიც ფართოდ მოჰკიდონ ხელი უმაღლესი საექიმო სკოლის კინოფიციაციის საქმეს.

მ. თ ა ვ — ლ ი .

შინაგანი სნეულებანი

Petzetakis. Réalité de la Cholecystite amibienne (Annales de Médecine. 1929 juin).
 თავის დაკვირვებათა მიხედვით ავტორი დაასკვნის, რომ დამოუკიდებელი ღვიძლის ამებური აბსცესის ე. წ. ფსევდო ხოლციტიური ფორმისა, არსებობს ნამდვილი ამებური ხოლციტიტი, რაც მტკიცდება, ერთის მხრით, ამებების აღმოჩენით ნაღველას ბუშტის ჩირქში, ნაღველ ნარევ პირნალმინებში და დუოდენალური ზონდით მიღებულ ნაღველაში და, მეორეს მხრით, სპეციფიური წამლობის სწრაფი კეთილი გავლენით, როგორც კლინიკურ სიმპტომებზე, ისე ადგილობრივსა და ზოგადს ფენომენებზე.

შ. მ.

რენტგენოლოგია.

Прив.-доцент С. А. Рейнберг. „Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов“ 348 გვერდი, ფასი 7 მან. 75 კაპ. Ленинград, академич. издательство 1929 г.

მსგავსი ს.ხელმძღვანელო რენტგენოლოგიის დარგში ჩვენ კავშირში აქამდის არ მოიპოვებოდა, იგი პირველია და ამავე დროს ფრიალ დამაკმაყოფილებელი შესრულების მხრივ. სახელმძღვანელო, რომელიც გვაწვდის სრულ ცნობას ძვალთა და სახსართა დაავადების და მათი რენტგენის სხივებით ამოცნობის შესახებ მსოფლიო ლიტერატურაში მოიპოვება სულ რამოდენიმე (ამერიკულ ენაზედ Baetjer და Water-ის, გერმანულზედ Meyer-ის—შვენიერად შესრულებული და Schinz-Baeusch-Friedl-ის). ავტორი იმ აზრისაა, რომ რენტგენოლოგია წარმოადგენს ორთაშუა რგოლს პათოლოგიურ ანატომიის და კლინიკის შორის და ამიტომ მისი მიზანია აღმოაჩინოს და დაასაბუთოს ის პათოლოგო-ანატომიური ცვლილებანი ქსოვილებში და ორგანოებში, რომელიც საფუძვლად უყევს კლინიკურ მოვლენებს. ამიტომ მთელი წიგნის შინაარსს, როგორც თვით ავტორი ამბობს, შეადგენს: 1. ძვალ-სახსართა დაავადებათა რენტგენოლოგიურ სიმპტომთა სისტემატიური შესწავლა. 2. რენტგენოლოგიურ ჩრდილთა პათოლოგო-ანატომიური და ჰისტოლოგიური ინტერპრეტაცია. 3. რენტგენოლოგიურ გამოკვლევათა კრიტიკული შეფასება კლინიკურ და პრაქტიკულ თვალსაზრისით. უნდა ითქვას, რომ ავტორმა მშვენიერად შეასრულა დასახული ამოცანა და აღნიშნული წიგნი შეადგენს ძვირფას მონაპოვარს არა მარტო ჯერ ახალგაზრდა რენტგენოლოგიისთვის, არამედ საერთო მედიცინისათვისაც. დამუშავებულია ქ. ლენინგრადის სახელმწ. რენტგენოლოგიურ და რადიოლოგიურ ინსტიტუტის და ლენინგრადის სამედიცინო ინსტიტუტის მასალა. ძვალ-სახსართა რენტგენოლოგია-ნოსტიკა დაყოფილია 14 თავათ. პირველი თავი დათმობილი აქვს გამოკვლევის საერთო მეოფიკას. მეორე თავი ეხება ძვლის ცხოველმოქმედების (жизнедеятельность) რენტგენოლოგიურ გამოსახვას ნორმალურ და პათოლოგიურ პირობებში. ამ თავს მნიშვნელოვანი ყურადღება აქვს მიქცეული ავტორის მიერ და მართლაც იგი საფუძველს შეადგენს მთელ დიაგნოსტიკისათვის. მე-III და მე-IV თავები ეხება ძვალ-სახსართა ტრავმულ დაავადებას. მე V თავი დათმობილი აქვს ძვალ-სახსართა ტუბერკულოზს და მე-VI კი ძვალ-სახსართა სითილისს. აქ დაწვრილებით არის განხილული, როგორც თანდაყოლილი ისე შექმნილ ათაშანგის ფორმები, Parro-ს პსევდოდამბლები, ოსტეოზონდრეტი და სხვ. მე-VII და მე-VIII თავები შეეხება ჩიჩქოვან და ძვალთა სისტემურ დაავადებებს მეტადრე ბავშვთა ჰასაკში. შესანიშნავ სიმარტივით აღწერილია და პათოლოგო-ანატომიურ საფუძვლით დართულია ისეთი რთული, ზოგჯერ მხოლოდ რენტგენოლოგიურად აღმოსაჩენი დაავადებანი როგორც მაგ.: მელლერ ბარლოუსი, ალბერს შენბერგის, პიერ-მარი-ბამბერგერ-ის, გოშეს, ოლიეს, ბეკის და სხვ. მე-IX თავი დათმობილი აქვს თანდაყოლილ და შექმნილ დეფორმაციებს—აქაც მოყვანილია და გაშუქებულია სულ უკანასკნელი ლიტერატურული ცნობები მრავალ დაავადებებზედ. მე-X თავი შეეხება ოსტეოზონდროპათიებს, მე-XI კი ფიბროზულ ოსტეოდისტროფიებს, მე-XII—ძვალთა სიმსივნეებს. მშვენიერად შესრულებულ თავად უნდა ჩაითვალოს მე-XIII, რომელიც შეეხება სახსართა ქრონიკულ დაავადებებს—არტროზებს, ართროპათიებს და პოლიარტრიტებს. საერთოდ ეს ნაწილი რენტგენოლოგიაში ჯერ დასამუშავებელია, მაგრამ მიუხედავად ამისა ეს თავი იძლევა

მთლიან წარმოდგენას სახსართა ქრონიკულ დაავადებების შესახებ. მე-XIV თავი უკანასკნელია და შეეხება რენტგენოლოგიურ მეთოდის საზღვრებს და შეცდომათა საერთო ანალიზს. განსაკუთრებით ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ რენტგენოდიაგნოსტიკა მეტად რთული და ამავე დროს (აპასუხისმგებლო ნაწილია და ამ დარგში მუშაობისათვის საჭიროა ძლიერი მომზადება. მთელი წიგნი სტოვებს მშვენივრად დამუშავებულ, კარგი ენით დაწერილ სახელმძღვანელოს შთაბეჭდილებას და რაც მთავარია— მკითხველი გრძობს რენტგენოლოგიის ორთაშუა რგოლის მდგომარეობას პოთოლოგიურ ანატომიის, ჰისტოლოგიის და კლინიკის შორის, რომელიც აღნიშნულია წინასიტყვაობაში. წიგნი მთლიანად მშვენიერი, ზედმიწევნით ძვირფასია ყველა ექიმისთვის შეიცავს მცირეს და დიდ ნაკლებს. მცირე ნაკლი—წიგნში მოყვანილია მხოლოდ სქემატიური ნახატები; რამდენიმე კარგათ შესრულებული რენტგენოგრაფია, ზოგიერთ ტიპურ შემთხვევისა, ჩემი აზრით, შეავსებდა შთაბეჭდილებას. დიდი ნაკლი: თავის ქალას, ყბათა და პირის ღრუს ძვალოვან სისტემის რენტგენოდიაგნოსტიკა სრულიად გამეტოვებელია. ამ უკანასკნელ ხანაში ყბათა და პირის ღრუს (ე. წ. ოდონტოლოგიური რენტგენოლოგია) რენტგენოლოგიამ განსაკუთრებული ადგილი დაიჭირა ზოგად სნეულებათა დიაგნოსტიკაში და ამიტომ მათი გამოტოვება ნაკლათ უნდა ჩაითვალოს.

მოუხედავთ ამისა წიგნი წარმოადგენს ძვირფას და აუცილებელ სამაგიდო სახელმძღვანელოს არა მარტო რენტგენოლოგისათვის არამედ დასტაქარისათვის, ორტოპედისთვის, თერაპევტ და პედიატრისათვის.

წიგნი დიდი მონაპოვარია ჩვენი კავშირის ახალგაზრდა რენტგენოლოგისთვის.

გ. ზედგინიძე.

— ქურნალი „თანამედროვე მედიცინა“ დამატებით „სრულიად საქართველოს ექიმთა მეზუთე სამეცნიერო კონგრესის შრომები“-თ 1929 წლის განმავლობაში ეგზავნებათ:

1. საქართველოს წიგნის პალატას	50
2. ტფილისში და ტფილისის გარეთ მყოფ ექიმებს	348
3. სსრ კავშირში და ვეროპაში სამკურნალო ჟურნალებს	45
4. ტფილისის ოლქის ჯანმრთელობის განყოფილებისადმი ქვემდებარე დაწესებულებებს	164
5. სხვადასხვა სამკურნალო დაწესებულებებს	23
6. საქართველოს წითელი ჯვრის დაწესებულებებს	17
7. საქართველოს საკურორტო სამართველოს დაწესებულებებს	8
8. საქართველოს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის სანებიდგანყოფილებისადმი ქვემდებარე დაწესებულებებს	75
9. საქ. ჯან. სახ. კომ-ის სამკურნალო განყოფილებისადმი ქვემდებარე დაწესებულებებს	70

სულ ეგზავნება რვაასი ცალი—800

— ქურნალი „საბჭოთა მედიცინა“ № 1 (ოქტომბერი 1929 წ.) — ყოველთვიური სამეცნიერო-პროფილაქტიკური და საზოგადოებრივი მედიცინის ორგანო გ. კუჭაიძის და გ. მჭავანაძის რედაქციით გამოვიდა შემდეგი შინაარსით: 1. ჩვენი ქურნალი. მოწინავე. 2. გ. მჭავანაძე. რა არის ავადმყოფობა. 3. ა. ხმალაძე. პროფესიულ მოწამვლათა და სნეულებათა აღრიცხვისთვის. 4. გ. მჭავანაძე. ქირურგიული ტუბერკულოზის მკურნალობა ამბულატორულად და შინა-სანატორული წესით. 5. ზ. ბაქრაძე. ტლექის საწინააღმდეგო აცრა. 6. შურღაია. ქ. თელავის დისპანსერის მუშაობის შესახებ. 7. ბ. ზედგინიძე. სხეულის გამაგრება-წვრთნა მზით. 8. პრ.-დოც. მ. მგალობელი. ქალის ჰიგიენა. 9. როკორ უნდა იკვებებოდეს ორსული ქალი? 10. ვენერიული სნეულება ბაღდადის რაიონში. 11. ტ. ბრონი. მიღწევები პროფესიონალური პათოლოგიის დარგში. 12. ნ. სემაშკო. საბჭოთა მედიცინა უცხოელების წინაშე. 13. აგრონომი ე. ნაკაშიძე. დასასვენებელი სახლი „ბორჯომი-პლატო“. 14. ა. ზურაბაშვილი და შ. ყიფიანი. ერიტროციტების დაღუქვის რეაქციის საკითხისათვის სულით ავადმყოფთა შორის. 15. კვების კურიაზები. 16. რეფერატები, ბიბლიოგრაფია და ქრონიკა. 17. Наш журнал. 18. И. Франгулян. Очередные вопросы здравоохранения. 19. Г. М. Натадзе. Некоторые данные обследования медницкого отделения Тифлиских главных мастерских ЗКЖД. 20. Э. Л. Степанов. Случай геморрагического диатеза, спровоцированный анкилостомой. 21. Р. Д. Купцис. Кое что о знахарском „врачевании“ в Грузии. 22. Г. Я. Мгебришвили. Результаты опыта применения физкультуры среди санаторных туберкулезных больных Абастуманского курорта. 23. Метеоролог Г. Чиракадзе. Предварительные краткие метеорологические сведения для курорта Шамшова. 24. Н. А. Семашко. Советская медицина перед иностранцами. 25. Хроника зарубежной профилактической медицины.



— ტფილისის ჯანმრთელობის განყოფილებაში გაგზავნა სამეცნიერო მივლინებაში ქ. ლენინგრადს ერთი წლით დასტაჰარი-ქალი დარია ბერეჟიანი.

— თვალის სნეულებათა კლინიკის საგნობრივი კომისიის შუამდგომლობის მიხედვით სამკურნალო ფაკულტეტის საბჭომ 14. X. 1929 წ. სდღომაზე ექიმი ნ. ბერაძე აირჩია ორდინატორად.

— კანისა და ვენერიული სნეულებათა კლინიკის საგნობრივი კომისიის შუამდგომლობის მიხედვით სამკ. ფაკ. საბჭომ 14. X. 1929 წ. სდღომაზე ექიმი კვანტალიანი აირჩია ორდინატორად.

— სამედიცინო კლინიკის საგნობრივი კომისიის შუამდგომლობის მიხედვით სამკ ფაკ. საბჭომ 14. X. 1929 წ. სდღომაზე ექიმი ბერაძე აირჩია ორდინატორად.

— სამკურნალო ფაკულტეტის საბჭომ 14. X. 1929 წ. სდღომაზე პროფ. გ. ლამბარაშვილის განცხადება მოსწრომის „ავთვისებიანი სიმსივნეების ეთიოლოგია“-ს „უნივერსიტეტის მოამბე“-ში დაბეჭდვის შესახებ — დაადასტურა.

— სამკურნალო ფაკულტეტის საბჭომ 14. X. 1929 წ. სდღომაზე შინაგანი სნეულებათა კერძო პათოლოგიისა და თერაპიის საგნობრივი კომისიის შუამდგომლობა დოცენტ შ. მიქელაძის მიერ შედგენილ მოკლე სახელმძღვანელოს „საკემელის მონელებელ ორგანოთა სნეულებანი“-ს ტ. I დაბეჭდვის შესახებ — დაადასტურა.

— ჟურნალი „თანამედროვე მედიცინა“-ს 1929 წლის განმავლობაში დაბეჭდილი 800 ცალი სრულიად გასაღდა.

— ქ. განჯის (ახერბეიჯანი) ჯანგანყოფილების გამგის წერილობითი თხოვნის თანხმად საქართველოს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის სამკურნალო განყოფილება გვთხოვს გამოავაცხადოთ, რომ ქ. განჯის ტუბდისპანსერში მოპარულია მიკროსკოპი ლეიტცის სისტემის № 147109.

— ჩვენმა რედაქციამ მიიღო შემდეგი პერიოდული გამოცემები: 1) Медицинская мысль Узбекистана № 11—12, 1929 წ.; 2) Казанский медицинский журнал № 9, № 10, 1929 წ.; 3) განათლების მუშაკი (ვახუთი) №№ 42, 43, 44, 45, 46, 47, 1929 წ.; 4) ახალ სკოლისკენ № 11-12, 1929 წ.; 5) საქართველოს ეკონომისტი № 9, 1929.

— ჟურნალი „თანამედროვე მედიცინა“ № 11—12 მიძღვნილი იქნება პროფესორ ი. თიკანაძისადმი მისი სამკურნალო, სამეცნიერო და საზოგადოებრივ მოღვაწეობის 35 წლის შესრულების გამო და გამოვა შემდეგი შინაარსით: 1. გ. შალამბერაძე. პროფ. ივ. თიკანაძე. I. თეორიული და კლინიკური მედიცინა. 2. პროფ. ი. ქუთათელაძე. ზოგიერთ სამკურნალოწამლე ნივთიერებათა რაციონალურად გამოწერის და მომზადების შესახებ. 2. გ. მათეშვილი. შუასაყარის სიმსივნეების საკოხისათვის. 3. პროფ. გ. მუხაძე და მ. კოკოჩაშვილი. ავერტინის ნარკოზი და ჰოსპიტალური ქირურგიული კლინიკის დაკვირვებანი ამ ნარკოზის შესახებ. 4. კ. ნაროუშვილი. ქოლესტერინის ცვლებადობა ორსულთა და მელოგიენთა სისხლში. 5. გ. ლორთქიფანიძე. პირამიდონის რეაქციის ღირებულება მუცლის ღრუში სისხლჩაქცევის გამოსარკვევად დარღვეულ საშვილოსნოს გარეშე ორსულობასთან დაკავშირებით. ც. ალ. იმერლიშვილი. Hernia mediastinalis-ის რენტგენოდიანოსტიკა პნევმოტორაქსის წარმოების დროს. II. საზოგადოებრივი მედიცინა. 6. პროფ. ს. ყიფშიძე და პ. ქავთარაძე. ეპიდემიური ნეცეფალიტის გავრცელება საქართველოში ნერვული კლინიკ ს მასალის მიხედვით. III. მიმოხილვა. 7. გ. ზედგინიძე. რენტგენოლოგია ოდენტოლოგიაში სოციალური ჰიგიენის თვალსაზრისით.

— სრულიად საქართველოს ექიმთა მეზუთე სამეცნიერო კონგრესის შრომების წიგნი IV: „მოსახლეობის მოძრაობა საქართველოში“ რედაქციისაგან დამოუკიდებელ მიზნების გამო 1929 წელს ვერ დაურიგდებოთ ხელისმომწერლებს. მისი დაბეჭდვა და გამოსვლა მოხერხდება მხოლოდ 1930 წლის თებერვალ—მარტისათვის.

— პარიზის სამკურნალო ფაკულტეტმა აირჩია: თერაპიული კლინიკის გამგეთ, ნაცვლად გარდაცვლილი პროფ. Widal-ისა, პროფ. Marcel Labbé; შინაგანი პათოლოგიის კათედრის გამგეთ, ნაცვლად გარდაცვლილი პროფ. Sicard-ისა, პროფ. Clerc-ი; ზოგა-

დი პათოლოგიისა და თერაპიის კათედრის გამგეთ ნაცვლად პროფ. L a b b é-სი, პროფ. B a u d o i n-ი.

— პარიზში გარდაიცვალა გამოჩენილი ფრანგი დასტაქარი T u f f i e r, შემქმნელი ზურგის ტენის ანესტეზიისა და აგრეთვე მერვე გამოჩენილი დასტაქარი, ქირურგიული პათოლოგიის პროფესორი პარიზში, L e c è n e-ი.

— 1929-1930 სამოსწავლო წლიდან ოდესის სამკურნალო ინსტიტუტი (ყოფილი ფაქულტეტი) მთლიანად ყველა 5 კურსზე აწარმოებს სწავლას უკრაინულ ენაზე (Врачебная газета).

— ა მ ი ე რ - კ ა ვ კ ა ს ი ი ს მ ე ა ნ - გ ი ნ ე კ ო ლ ო გ თ ა ყ რ ი ლ ო ბ ა. 1930 წლის სექტემბრის შუა რიცხვებში, ქ. ტფილისში მოწყობილი იქნება ამიერ-კავკასიის მეან-გინეკოლოგთა ყრილობა.

საპროგრამო საკითხებათ აღებულია შემდეგი:

1. ამიერ-კავკასიის ზღბთა მენჯები.
2. ორსულობა და ინფექციური დაავადებანი.
3. ადნეკსიტები და მათი მკურნალობა.
4. სამკურნალო და პროფილაქტიური სამეანო-გინეკოლოგიური დახმარება ამიერ-კავკასიის რესპუბლიკებში.

ინდივიდუალური მოხსენებები. ყრილობაზე მონაწილეობის მიღების სურვილი უკვე განცხადეს რუსეთის ცნობილ მრავალმა მეცნიერ გინეკოლოგებმა (პისეშსკი, ბუბლიჩენკო, აბულაძე, სერდიუკოვი, კაკუშკინი და სხვა), რომლებიც გამოვლენ თავისი მოხსენებებით.

ყრილობასთან მოწყობილი იქნება გამოფენა სამეანო-გინეკოლოგიურ და ქირურგიული იარაღებისა, რენტგენის აპარატებისა, ლაბორატორიულ მოწყობილობათა. გამოფენაზე მონაწილეობას იღებენ საზღვარგარეთის და საბჭოთა ფირმები.

მოხსენების დასახელების უკანასკნელ ვადათ დანიშნულია 1930 წლის 1 აპრილი.

მოხსენებთა მოკლე შინაარსი და თეზისები წარმოდგენილი უნდა იყვეს არა უგვიანეს 1930 წლის პირველ ივნისისა.

სხდომაზე ადგილების უზრუნველსაყოფად, სასურველია წინასწარ შეტყობინება და საწევრო გადასახადის გადმოგზავნა (10 მანეთი). ყოველ ცნობებისათვის მიმართეთ ტფილისში ლენინის ქ. № 49, პროფ. გ. ლამბარაშვილს ან მდივანს პლენარის ქ. № 97, ექ. მიხ. პაპიტაშვილს.

— დასტაქართა კონფერენცია. 3 ნოემბერს პროპედევტიული ქირურგიული კლინიკის შენობაში (რკინისგზის საავადმყოფოში) შესდგა სახელმწიფო უნივერსიტეტის დასტაქართა მორიგი კონფერენცია. მოხდა ავადმყოფების დემონსტრაცია და მოხსენებები გააკეთეს: ექიმ შ. თაქთაქიშვილმა — ზესტაფონის საავადმყოფოს ქირურგიული განყის მუშაობის ანგარიში. 3. პრ.-დოც. კ. ერისთავმა — ხელისა და საოპერაციო არეს დამუშავების საკითხისათვის.

3. ლორთქიფანიძე

საქართველოს მედიცინის ისტორიის შესწავლისათვის

ექიმი ზაქარია ზუბალაშვილი

(სოციალური ჰიგიენის ინსტიტუტიდან)

სოციალური ჰიგიენის ინსტიტუტი უკვე ორი წელია ამუშავებს მასალებს, რომელიც დაკავშირებულია საქართველოს მედიცინის ისტორიის შესწავლასთან.



მედიცინის დოქტორი ზაქარია ზუბალაშვილი
1810—1877

სამწუხაროდ ძველი მასალა-საბუთების შოვნა ძლიერ ძნელია. რაც შეეხება მე-19 საუკუნეს, აქაც სავალალო მდგომარეობაა. ოფიციალურ საბუთებში ბევრი არა-

ფერი შენახულა; ჩვენ ვფიქრობთ, რომ ჩვენს ოჯახურ დავთრებში მოიპოვება მედიცინის ისტორიისათვის გაოსადეგი ბევრი მასალა. ასეთ მასალას უსათუოდ ეკუთვნის მოკლე ბიოგრაფია მე-19 საუკუნის პირველი ნახევრის ექიმის ზაქარია ზუბალაშვილის. საბუთებიდან ჩანს რომ ზაქარია, მიხეილ ზუბალაშვილის ვაჟი, დაბადებულია 1810 წელს. ის წაუყვანიათ ევროპაში 7—8 წლისა. გარდაცვლილა 1877 წელს. დაუმთავრებია ლეიპციგის უნივერსიტეტი ალბად 1835 წელს, ვინაიდან 1836 წელს მიუღია ექიმის წოდება დორპატის უნივერსიტეტში: „по окончании курса наук заграницей признан Лейбцихским университетом доктором медицины и хирургии, как видно из предъявленного им диплома. По выдержании экзамена в Дерптском университете удостоен звания лекаря 2 отделения в 1836 году“.

ასე მოგვითხრობს მისი „ატესტატი“. აღსანიშნავია რომ 1844 წელს მიუღია წარჩინება. „За выслугу лет и по представленной диссертации награжден штаб-лекарем 1844 года июня 3“. საწუხაროდ ჩვენ ვერ გავიგეთ, თუ რა თემის და ღირსების იყო ჩვენი უძველესი დისერტანტის სადისერტაციო შრომა. მიღებულა ზომები, რომ მოვიპოვოთ მისი ნაშრომი, თუ კი ის სადმე შენახულია.

ზაქარია ზუბალაშვილს უმსახურია მაზრის ექიმად ჯერ დუშეთში, შემდეგ ახალციხეში, ტფილისში და ყაზახში. დიდი მონაწილეობა მიუღია 1838—1839 წ. ახალციხის მაზრაში მძინვარი შავი ქირის ეპიდემიის მოსპობაში. 1840 წ. ებრძოდა იმავე შავი ქირის ეპიდემიას ტფილისის მაზრის სოფლებში, განსაკუთრებით სოფელ დუმანისში. აქვს სპეციალური „Министерская благодарность за содействие в прекращении чумной заразы, свирепствовавшей в грузино-имеретинской губернии с 1838 г. по 1842 год“. როგორც ჩანს ექიმს ზაქარია ზუბალაშვილს დიდი გამკრიახობა და უნარი გამოუჩენია ეპიდემიებთან ბრძოლაში, ვინაიდან 1854 წელს მას აგზავნიან განჯის მაზრაში იქ გაჩენილ შავი ქირის ეპიდემიასთან საბრძოლველად. 1865 წელს იგი იღებს დიდ მონაწილეობას ხოლერის ეპიდემიასთან ბრძოლაში, რისთვისაც 1866 წ. მიიღო გაწეული შრომისათვის სპეციალური მადლობა.

როგორც ჩანს ამ მოკლედ მოყვანილი ცნობებიდან, ექიმი ზაქარია ზუბალაშვილი არ ყოფილა უბრალო მოხელე-ექიმი, არამედ ექიმი, რომელიც თითქმის ასი წლის წინად უდიდეს ყურადღებას აქცევდა ხალხის განმანადგურებელ ეპიდემიებთან ბრძოლას. დოკუმენტებიდან ჩანს, რომ ზაქარია ზუბალაშვილი არც თვითონ ყოფილა მდიდარი და არც მშობლები ყოლია შეძლებულნი, „имения родового и благоприобретенного у него самого и у родителей нет...“ 1869 წელს იღებდა ჯამაგირს (წლიურად) 600 მან., საკმლისას (столовых) 200 მან., ბინის—180 მან. და პენსიას 600 მან. ჰყავდა რვა შვილი. ერთი მათგანი იყო ექიმ ხაინაცკიმის ცოლი.

ასეთია მოკლედ მე-19 საუკუნის პირველი ქართველი ექიმის ბიოგრაფია, ექიმის, რომელმაც სამკურნალო განათლება მიიღო ევროპაში და

მთელი თავისი ძალღონე მოანდომა თავისი ქვეყნისა და თავისი ხალხის სამსახურს.

შენი შენა: ვთხოვთ ყოველ მოქალაქეს, თუ მას ხელში აქვს ან იცის, თუ სადმე არის მასალები ქართველი ექიმების ან საერთოდ ქართული მედიცინის შესახებ, ეს ცნობები მოგეაწოდოს შემდეგი მისამართით: ტფილისი. ლუნაჩარსკის ქ. 12. სოციალური ჰიგიენის ინსტიტუტი, მედიცინის ისტორიის კაბინეტს.

ყოველსავე, თუნდაც პატარა ცნობებ(ა)ც, უდიდენი მნიშვნელობა ექნება ჩვენი ქვეყნის მედიცინის ისტორიის შესწავლისათვის.

ვ. ლორთქიფანიძე.

ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის უმცროს მასწავლებელთა კოლეგიუმის წესდება

I. კოლეგიუმის ძიზანი

1. ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის უმცროს მასწავლებელთა შეკავშირება; ამ შეკავშირებით მათში აკადემიური მეცნიერული, მოქალაქობრივი და ეთიური საზოგადოებრიობის შექმნა და განმტკიცება.
2. კოლეგიუმის წევრთა ნივთიერი უზრუნველყოფის გაუმჯობესება.
3. კოლეგიუმის წევრთა უფლებრივი ინტერესების დაცვა.

II. საშვალეზანი

1. პერიოდული, საგანგებო და წლიური საერთო კრებების მოწვევა.
2. სამეცნიერო სხდომებისა და მეცნიერულ-საზოგადოებრივ თემებზე საჯარო ლექციების მოწვევა.
3. სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ექსპედიციების და ექსკურსიების ორგანიზაცია.
4. საკუთარი პერიოდული ორგანოს დაარსება და განმტკიცება.

III. კოლეგიუმის უფლება

1. კოლეგიუმს აქვს იურიდიული პირის თვისებები და მასთან დაკავშირებული ყოველივე სამოქალაქო უფლებები.
2. მას აქვს ბეჭედი და შტამპი—წარწერით: „ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის უმცროს მასწავლებელთა კოლეგიუმი“.

IV. კოლეგიუმის შექადგენლობა

1. კოლეგიუმი შესდგება ნამდვილ და საპატიო წევრებისაგან.
2. ნამდვილი წევრი არის უნივერსიტეტის ყოველი უმცროსი მასწავლებელი, სახელდობრ. პრივატ-დოცენტი, ასისტენტი, ორდინატორი და უნივერსიტეტთან დატოვებული.
3. საპატიო წევრად შეიძლება იქნეს არჩეული მეცნიერების გამოჩენილი წარმომადგენელი—ან განსაკუთრებით დამსახურებული საზოგადოებრივი მოღვაწე.

V. კოლეგიუმის სახსარი

1. ყოველწლიური საწევრო გადასახადი, და
2. კერძო შემოწირულებანი.

VI კოლეგიუმის ორგანოები

1. საზოგადო კრება,
2. კოლეგიუმის გამგეობა,
3. ფაკულტეტის ფრაქციები;
4. სარედაქციო კოლეგია,



5. სარევიზიო კომისია,

ა) საზოგადო კრება არის—მორიგი, საგანგებო და სახეიმო.

ბ) საზოგადო კრებებს იწვევს გამგეობა, თავის ინიციატივით ან კოლეგიუმის 10 წევრის განცხადებით.

გ) მორიგი კრება არა ნაკლებ ერთისა თვეში, გარდა საზაფხულო არდადეგებისა.

დ) კრება კანონიერია, თუ მას დაესწრო კოლეგიუმის ნამდვილი წევრთა რაოდენობის 1/2-ზე არა ნაკლები.

ე) მეორედ მოწვეული კრება კანონიერია წევრთა ყოველი - რიცხვით დასწრებით.

6. საზოგადო კრების უფლება - მოვალეობა:

კოლეგიუმის არსებობა - მოქმედებასთან დაკავშირებულ ყოველგვარი საკითხის გარდაწყვეტა, კოლეგიუმის ორგანოებისა და მათი ხელმძღვანელების არჩევა, კოლეგიუმის წევრების არჩევა. წლიური ანგარიშების და სამოქმედო პროექტების განხილვა და დამტკიცება.

7. წესდების შეცვლა და შესწორება, რომელიც ხდება კოლეგიუმის წევრების 2/3 ხმის უმრავლესობით. კოლეგიუმის გაუქმების საკითხის გადაწყვეტა და ლიკვიდაციის მოხდენა.

კოლეგიუმის გამგეობა

1. კოლეგიუმის გამგეობა შესდგება 7 წევრისაგან: თავმჯდომარე-დან, მისი მოადგილიდან, მდივნიდან, მოლარედან, სამი წევრიდან და ორი კანდიდატისაგან.

2. გამგეობას ირჩევს წლიური საზოგადო კრება 1 წლის ვადით ხმის უბრალო უმეტესობით.

3. გამგეობის პრეზიდიუმს, თავმჯდომარეს, მდივანს, თავმჯდომარის მოადგილეს ირჩევს თვით გამგეობა.

4. გამგეობას ევალება კოლეგიუმის საქმეების საერთო და უახლოესი ხელმძღვანელობა, საერთო კრების დადგენილების შესრულება, კოლეგიუმის კრებების მოწვევა, კრების მიერ განაწილებული თანხების და ქონების გამგებლობა და მათი მოხმარება; სახელმწიფო და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან ურთი-ერთობა და მიწერ-მოწერა, სხვადასხვა დაწესებულებებში და სასამართლოში კოლეგიუმის უფლებების და ინტერესების დაცვა.

5. კოლეგიუმის გამგეობის სხდომები ხდება არა ნაკლებ ერთისა ორ კვირაში.

6. გამგეობის სათავეში სდგას თავმჯდომარე, რომელიც საჭიროების დროს წარმომადგენლობს კოლეგიუმს სახელმწიფო და საზოგადო დაწესებულებების წინაშე, იწვევს გამგეობის სხდომებს, თვალყურს ადევნებს წესდების მუხლების შესრულებას და ხელმძღვანელობს საზოგადო კრებებს, გარდა წლიურ საანგარიშო კრების, რომელსაც ხელმძღვანელობს საგანგებოდ არჩეული პრეზიდიუმი.

წარმომადგენლობა ფაკულტეტებში

1. ფაკულტეტის წარმომადგენლობა ირჩევა ყოველ წლიურად უნივერსიტეტის ხელმძღვანელ ორგანოთა საერთო არჩევნების დროს და თანახმად უნივერსიტეტის წესდებაში გათვალისწინებულ საერთო წესისა.

2. ამვე დროს ხდება დასახელება უმცროს მასწავლებელთა წარმომადგენლობის კანდიდატებისა ფაკულტეტთა დეკანატებში და უნივერსიტეტის გამგეობაში.

3. თვითიველ წარმომადგენლობას ჰყავს თავისი ხელმძღვ. ნელი ბიურო.

4. ბიურო შესდგება სამი კაცისაგან.

5. ფაკულტეტის ფრაქციები და წარმომადგენლობა დეკანატებსა და გამგეობაში იღებს უშუალო და მუდმივ მონაწილეობას უნივერსიტეტის აკადემიურ და ადმინისტრაციულ საქმიანობაში.

6. პრინციპიალურ მნიშვნელობის საკითხებში წარმომადგენლობა უთანხმებს თავის მოქმედებას კოლეგიუმს და მის გამგეობას.

7. ფრაქციები და წარმომადგენლობა უდგენს თავის მოქმედების შესახებ ანგარიშს კოლეგიუმის გამგეობას წელიწადში ორჯერ და კოლეგიუმის საერთო კრებას წელიწადში ერთხელ საერთო საანგარიშო სხდომაზე.

ს ა რ ე დ ა ქ ც ი ო კ ო ლ ე გ ი ა

1. სარედაქციო კოლეგიას ირჩევს წლიური კრება ერთი წლის ვადით. რაოდენობას კოლეგიისას განსაზღვრავს საერთო კრება.
2. სარედაქციო კოლეგიის მოვალეობას შეადგენს ბეჭდვითი ორგანოს ხელმძღვანელობა, შრომების გადათვლიერება და გამოცემა.
3. მას ყავს თავისი თავმჯდომარე და მდივანი.

ს ა რ ე ვ ი ზ ი ო კ ო მ ი ს ი ა

1. სარევიზიო კომისია შესდგება სამი წევრისაგან, რომელსაც ირჩევს წლიური კრება ერთი წლის ვადით.
 2. სარევიზიო კომისია იხილავს ანგარიშებს წლის განმავლობაში, ამოწმებს ფინანსიურ ანგარიშს და უდგენს თავის დასკვნას საზოგადო კრებას.
-



ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემანი სამკურნალო დარგში

1. აბაკელია, ი. ექ., ტუბერკულოზი. პროფ. ალ. ალადაშვილის რედაქტორობით და წინასიტყვაობით. ტფ. 1921 წ. 8⁰ გვ. 100. 0.50.
2. აბაკელია, ი. ექ., ტუბერკულოზის ინფექციის ლიმფურ გზით გავრცელების ანატომიური დასაბუთების მასალები. ტფ. 1924 წ. გვ. 70+121 სურ. 1.
3. ბობროვი, ა. პროფ. სახელმძღვანელო ჰორტოგოლო ნახევრითა შესასწავლად. დესმურგია. თარგმანი მე-VII გამოცემიდან ექ. მ. ცხაკაიასი: პროფ. გ. მუხაძის რედაქტორობით და დამატებებით. 228 სურათი ტექსტში. 1920 წ. 8⁰ II+154 გვ. 1.50.
4. გოვსევევი, ლ. პროფ. ოდონტოლოგიის მოკლე კურსი. თარგმნილი სტომატო-ოტონტოლოგიური კლინიკის ასისტენტის კბ. ექ. ვ. კიკინაძის მიერ, პროფ. გრ. მუხაძის რედაქტორობით 4.00.
5. ვარაზიშვილი, ვასილ. მღვრიე შემუშება ლეიძლის მარაგ ცილის მოძღვრებ-სთან დავშირებით. ტფ. 1925 წ. 8⁰ 203 გვ. 1.
6. თიკანაძე, ი. პროფ. სამეცნიერო ტერმინოლოგიის მასალები (რუსულ-ქართული სამეცნიერო და საგინეკოლოგია ტერმინოლოგია). ტფ. 1921 წ. 8⁰ 37 გვ. 0.30.
7. კიუსტნერი, გინეკოლოგიის სახელმძღვანელო, შედგენილი Otto Küstner-ის მიერ E. Bumm, A. Döderlein, Krönig, G. Menge-ს მონაწილეობით. გადმოთარგმნილი უკანასკნელი (მე-9) გამოცემიდან გინეკოლოგიური კლინიკის თანამშრომლები: მედიცინის დოქტორის მ. მგალობელის და ექიმების—ტ. ტურიაშვილის, ლ. ელიაშვილის და ა. თვარაძის მიერ. პროფ. გ. ლამბარაშვილის რედაქციით და წინასიტყვაობით. 188 სურათით. ტფ. 1928 წ. 8⁰. XV+631 6.50.
8. კრენიგიზი, პროფ. მენაბდის კურსი ფანტომზე. კ-თხეა-პასუხით. მეორე გერმანული შეუცვლელი გამოცემიდან გადმოთარგმნილი ტფილისის სახელმწ-ფო უნ-ტის სამეცნიერო კლინიკის ორდინატორების ექ. ყ. ფალავას და ვლ. კუჭაიძის მიერ. პროფ. ივ. ეთიკანაძის რედაქტორობით. ტფ. 1926 წ. 8⁰. 42 გვ. 1.
9. კრიუკოვი, ა. თვალის სნეულებათა სახელმძღვანელო. ნაწილი პირველი. რუსულიდან გადმოთარგმნილი ექ. გ. ქორჭაშვილის მიერ. ტფ. სახელმწ. უნივერს. თვალის სნეულებათა კლინიკის გამგის ვ. მუსხელიშვილის რედაქციით. ტფილისი. 8⁰. 192 წ. 198 გვ. 2.50.
10. კრიუკოვი, ა. თვალის სნეულებათა სახელმძღვანელო. ნაწილი II. რუსულიდან გადმოთარგმნილი ტფ. სახელმწ. უნივერს. თვალის სნეულებათა კლინიკის გამგის ვ. მუსხელიშვილის მიერ. ტფილისი 1929 წ. 8⁰. 152 გვ. 2.51.
11. მამულაიშვილი, ა. გულის ელექტრული მოვლენების გრაფიკული რეგისტრაცია (ელექტრო-კარდიოგრაფია). პროფ. სპ. ვირსალაძის წინასიტყვაობით. ტფ. 1929 წ. VIII+46 გვ. 1.20.
12. მახვილაძე, ნ. მასალები სისხლის მორფოლოგიის ცვლილებების შესწავლისათვის პედაგოგის დროს. 3 სურათით და რუკით. ტფ. 1925 წ. 8⁰ 123 გვ. 1.50.
13. მგალობლიშვილი, მ. საშვილსნოს ფიზიოლოგიის ეტიოლოგიის და წამლობის საკითხისათვის. ტფ. 1925 წ. 8⁰ 204 გვ. 2.50.
14. მიქელაძე, შ. დოც. მასალები სისხლის წებოვნობისა და შედედების თვისების შესასწავლად მალარიის დროს. ტფ. 1924 წ. 8⁰. VIII+169 გვ. 1.50



15. ნათიშვილი, ალ. პროფ. ადამიანის ნორმალური ანატომია. მესამე გამოცემა. ტფილისი 1926 წ. 8⁰. გვ. 352. 3.
16. Pasteur Vallery-Radot. ნეფრიტები. თარგმანი ფრანგულით ი. პარმას მიერ ავტორის ნებართვით და ქართული გამოცემისათვის მისი განსაკუთრებულ წინასიტყვაობით. დოც. შ. მიქელაძის რედაქციითა და წინასიტყვაობით. 8⁰. ტფილისი 1927 წ. II+175 გვ. 2.50.
17. ქლენტი, ვლ. პროფ. გლიომები. მორფოლოგიური გამოკვლევა: ტფ. 1624 წ. 8⁰. XV+32 გვ. ტაბ. ა2 5.00.
18. ქლენტი, ვლ. პათოლოგიური ანატომია. ზოგადი ნაწილი. ნაკვეთი პირველი. ტფ. 1926 წ. 8⁰. 230 გვ. 2.50.
19. ყიფშიძე, სვ. პროფ. მასალები პატარა ტვინის პათოლოგიისათვის. 3 სურათი, 18 ფაქსმილეთი ტექსტში და 6⁰ სურათით ტაბულებში. ტა. 1924 წ. 8⁰. გვ. 231, ტაბ. 3+3.00.
20. ცეცხლაძე, ვლ. ადამიანის დიდი ბადექონის მორფოლოგიური თავისებურებანი და მათი მნიშვნელობა ამ ორგანოს ფუნქციებს გასაშუქებლად. ტფილ. 1927 წ. 8⁰. II+161+12 ტაბ. 1.
21. ცეცხლაძე, ვლ. ადამიანის ფიზიოლოგია. მეორე გამოცემა შესწორებული და შევსებული. ტფილ. 1928 წ. 8⁰. VIII+132 გვ. 1.00.
22. წინამძღვარიშვილი, მ. პროფ. მასალები ზონდროიტინ-გოგირდმეჯვის ქიმიისა და შარდში აღმოჩენის შესახებ მუცლის ტიფის დროს. ტფ. 1918 წ. 8⁰. გვ. XI+146 . . . 1.50.
23. წულუკიძე, ალ. დიდი ბადექონის დამკველობითი თვისებების საკითხისათვის მუცლის ღრუს ზოგადი პათოლოგიური პროცესების დროს. ექსპერიმენტალური გამოკვლევა ტფ. 1925 გვ. 87. 8⁰ 1.

ტვილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის „მოამბე“-ში დაბეჭდილი შრომები სამკიმო დარგში.

1. ი. ახმეტელი, ტუბერკულოზური სპონდილიტის ქირურგიული წამლობა Albée-ს წესით (V. 93—110 გვ.).
2. პროფ. ი. ბერიტაშვილი და გ. ცქიმიანური, ნარკოტიკული ნივთიერებათა გავლენა გულის ფუნქციურ მდგომარეობაზე (V. 25—41 გვ.).
3. პროფ. ბერიტაშვილი და დ. იაშვილი, ჩონჩხის კუნთებს შემოკლების უნარის გამოკვლევა (V. 169—180).
4. ელიაშვილი, საშვილოსნოს გარეშე განმეორებითი ორსულობა (IV. 226—230).
5. ვეარაზაშვილი, Emwerich-Wiener-ის ფერადი რეაქცია (IV. 30 გვ.).
6. Prof. S. Wirsaladze, Zur Diagnose der Leber-und Subdiaphragmalabszesse (II. 66—109 გვ.).
7. პროფ. ი. თიკანაძე, საშის თანდაყოლილი უქონლობა და მიიხელოვნურად შექმნა Amann-ის წესით (V 115—129 გვ.).
8. ივ. თიკანაძე, შორეული შედეგი უკან—გადალენული საშვილოსნოს წამლობისა Doléris Gsilliam-Bardescu-ს წესით (III. 63—82).
9. ვ. კაკოიშვილი, ზ. მაისურაძე, მ. კოკოჩაშვილი და ა. მალავევი, განვითარების ანომალიები (VI. 61—347 გვ.).
10. მ. კილოსანიძე, შირიმი და მისი წამლობა (V. 257—295).
11. მ. კოკოჩაშვილი, მასალები ციკლოპიის საკითხისათვის (VII. 316—337).
12. ვ. კუჭაიძე, საშვილოსნოს პერფორაცია ბოროტი განზრახვით მუცლის მოწყვეტის დროს (III. 217—227 გვ.).
13. ზ. მაისურაძე, თირკმელის თანდაყოლილი ანომალია (ნალისებრი თირკმელი (I. 265—274 გვ.).
14. ა. მალავევი, განვითარების ანომალიები III (VII. 1—5 გვ.).

მიიღება ხელისმძღვერა

საქართველოს
საბჭოთაო მთავრობის

როგორც კოლექტიურად, ისე ინდივიდუალურად

— შ რ ვ ე ლ თ ვ ი უ რ —

საპენიერო პროფილაქტიურ და საზოგადოებრივ მედიცინის
ჟურნალზე:

„საბჭოთა მედიცინა“

ჟურნალი გამოდის

გ. ლ. კუჭანიძის და გ. ა. მუხანაძის

პ-მ რედაქტორობით, ტფილისის უნივერსიტეტის პროპსორების, მეცნ. მუშაკთა და ექიმების უახლოესი მონაწილეობით. ჟურნალი გააშუქებს უმთავრესად პროფილაქტიურ და სამკურნალო მედიცინის საორგანიზაციო-საგეგმო საკითხებს საქართველოს ჯანმრთელობის მშენებლობისა; სათანადო აღვიღს დაუთმობს რეფერატებს, სამედიცინო ქრონიკას, ბიბლიოგრაფიას და სხვ.

ჟურნალის სპეციალური თავები

სოციალური ხენები, პროფესიონალური სნეულებანი, საკურორტო საქმე, დედათა და ბავშთა დაცვა, ოდონტოლოგია, ეპიდემიოლოგია და ქიმიო-ფარმაციული დარგი

წლიურ ხელის მომწერთათვის ჟურ. ეღირება 10 მ., 6 თვით 6 მან. კოლექტ. ხელისმომწერთ — შეღავათი 10% ფულის შეზოტანა შეიძლება ორი ვადით.

რედაქციის მისამართი: ტფილისი, ლუნაჩარსკის ქ. № 22. ოთ. № 5, ელხმ. 1-20. რედაქცია ღიაა ყოველ დღე 12—4 საათამდე.

მასალები უნდა იწერებოდეს ქალაღდის (ვალ გვერდზე გასაგებათ და უხათუოდ მელნით (უმჯობესია რემინგ-ტონზე დაბეჭდილი). შეუსაბამო მასალები ავტორებს დაუბრუნდებათ. სასურველია ავტორეფერატი ერთ-ერთ უცხო ენაზე. ხელმოწერელ მასალას რედაქცია არ მოათავსებს.

რედაქცია.

მიიღება ხელის მოწერა 1930 წლისათვის

ყოველთვიურ

სამეცნიერო-სამკურნალო ჟურნალზე

„თანამედროვე მედიცინა“

(ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამკურნალო ფაკულტეტის მეცნიერ მუშაკთა ორგანო)

შურნალში უამღავი განყოფილებები:

თეორიული, კლინიკური, საზოგადოებრივი და პრაქტიკული მედიცინა, მიმოხილვები, კორესპონდენციები, რეფერატები, ბიბლიოგრაფია, სამკურნალო საზოგადოებათა, კონფერენციების და სამეცნიერო ექსპედიციების ანგარიშები და ქრონიკა

ჟურნალში მუდმივად თანამშრომლობენ ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორები, ასისტენტები, ორდინატორები და ტფილისის და პროვინციელი ექიმები:

შურნალის ფასი:

რედაქციის მისამართი:

ერთი წლით 12 მან.

ტფილისი, კამოს ქ. 47 ა.

ნახევარი წლით 6 მან.

„თანამედროვე მედიცინა“.

ცალკე ნომერი 1 მან.

ფულის შემოტანა შეიძლება მხოლოდ ორი ვალით.

შურნალის სარედაქციო კოლეგიური:

პროფ. ალ. ნათიშვილი, პროფ. ვლ. ჟღენტე, დოცენტი შ. მიქელაძე, პრ.-დოცენტი მ. მგალობელი, ასისტენტები: ზ. მაისურაძე, პ. ქავთარაძე, ი. ასლანიშვილი.

პასუხისმგებელი რედაქტორი: სარედაქციო კოლეგია.

რედაქციის პასუხისმგებელი მდივანი ი. ასლანიშვილი.

რედაქციის მდივნის ნახვა შეიძლება ყოველდღე დილის 9 ს.— 12 ს. ფაკულტეტის ქირურგიულ კლინიკაში (კამოს ქ. 102).