

(იანვარი და თებერვალი)

ეკიმი

სამეცნიერო და საზოგადოებრივი სამაჟურნალო ჟურნალი ქართულ ეკიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების გამოსცემა.



სარედაქციო კოლეგია.

დოქ.-მედ. სპ. ვირსალაძე, პროფ. ვ. მოხეშვილი, დოქ.-მედ. გრ. მუხაძე, ექ. შ. მიქელაძე, პროფ. ა. ნათიშვილი.

- შინაარსი:
- 1) ჟურნალის მიზანი სპ. ვირსალაძისა;
 - 2) ანატომიის განვითარების ეტაპები და მომავალი პერსპექტივები პროფ. ალ. ნათიშვილისა;
 - 3) მეჩნიკოვის შრომანი მედიცინასა და მიკრობიოლოგიაში, დ. ახვლედანისა;
 - 4) შემთხვევა ელენთის ეზინოკოკისა, ექ. მ. წინამძღვრიშვილისა;
 - 5) მომყოლის წინამდებარეობა, ვითარცა საბაზი საკეისრო გაკვეთისა საშოსმხრივ დოქ.-მედ. ი. ე თიკანაძისა;
 - 6) პროფ. იოსებ ყდუშიძე (1882—1919) ნეკროლოგი პროფ. აკაკი შანიძე;
 - 7) სახალხო ჯანმრთელობის კანონპროექტთა შესავალი ს. ს. ვირსალაძისა;
 - 8) ოქმი, მორიგი კრება ქართველ ეკიმთა და ბუნებისმეტყველთა საზოგადოებისა 19 თებერვს 1918 წ.
 - 9) ბიბლიოგრაფიული შგნიშვნა, სპ. ვ—ძე;
 - 10) ქრონიკა.

პასუხის მგებელი რედაქტორები: { დოქ.-მედ. სპ. ვირსალაძე.
ექ. შალვა მიქელაძე.

რედაქციის მდივანი: ექ. ზაქარია მაისურაძე.



ტფილისი.

მისამართი—ანატოლიური ინსტიტუტი სახელმწიფო უნივერსიტეტისა. მიხეილის საავადმყოფოს პროზექტურაში.

კავკასიის ამხანაგობა საათუთიაქო საქონლით ვაჭრობისა
ქ. ტფილისში.

მივიღეთ გასასუიღათ

ახლად გამოსული სავაჭრო-სამრეწველო ამხანაგობისა

„ესვეს“ ტფილისში

საბავშო მასაზრდოებელი ფაქილი

== „ესვეს“ ==

№ 1—9 თვის ბავშვებისათვის — № 2 9 თვიდან 2 წლის ბავშვებისათვის.

ამ დღეებში მივიღებთ გასასუიღათ დიეტის ფხვნილს ავადმყოფთათვის და უკვე მორჩენილთათვის.
მისამართი დეპეშებისათვის — ტფილისი — სანიტას.

კავკასიის ამხანაგობა საათუთიაქო საქონლით ვაჭრობისა
ქ. ტფილისში.

თუჯის ფილტრები

წყალსადენი მილუბისათვის.

სწმენდას წყალს ყოველგვარ მავნე ნივთიერები-
დან, რაც ამ ჟამად ჯანმრთელობისათვის ფრიად
სასარგებლოა.

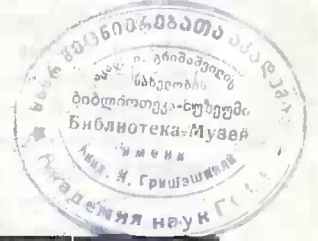


სათადარიგო სანთლები ფილტრებისათვის საკუთრად
ჩვენი ფირმისაგან დამზადებული.

მისამართი დეპეშებისათვის — ტფილისი — სანიტას



მ ქ ი მ ი



საზოგადოებრივი სამეცნიერო და საზოგადოებრივი სამეცნიერო ჟურნალი.
ქართულ ექიმთა და გუნების მატყველთა საზოგადოების გამომცემი.

ჟურნალის მიზანი

სპ. ვირსალაძისა.

8795

ქართველ ექიმთა და ბუნების—მეტყველთა საზოგადოება შეთანხმებულ დასავლეთ საქართველოს ექიმთა კავშირთან იწყებს სამეცნიერო ჟურნალის გამოცემას.

ჩვენ კარგად გვესმის, რომ ეს მძიმე და სავსუნის-მგებლო საქმეა, ნამეტნავად თანამედროვე პირობებში, მაგრამ ღრმად ვართ დარწმუნებული რომ ამ საქმის ღირსეულად განხორციელება შესაძლებელია.

ჩვენს მიმართულებას საუკეთესოდ დაახასიათებს მომავალი მუშაობა, მაგრამ ამ თავითვე საქიროდ მიგვაჩნია მოკლედ განვმარტოდ, თუ როგორ გვესმის ჩვენ ჟურნალის დანიშნულება.

ჩვენს საგანს შეადგენს საექიმო მეცნიერება და ის საბუნების-მეტყველო დარგები, რომელთაც ახლო თუ შორეული კავშირი აქვთ ექიმობასთან. გზის მაჩვენებელ ვარსკვლავად ჩვენ დავისახეთ სამება: მეცნიერება, საქართველოს მცხოვრებთა გაჯანსაღება და ამ დიად იდეათა სამსახურისათვის საქართველოს ექიმთა გაერთიანება.

ბედნიერ დროს იშვა ჩვენი „ექიმი!“ საქართველოს ალორძინებას თან დაჰყვა კულტურული ალორძინებაც.

მეცნიერების გაუქრობელმა ლამპარმა იწყო ციმციმი; დაარსდა ქართული უნივერსიტეტი და სხვა ფაკულტეტთა შორის საბუნების—მეტყველო და საექიმოც. ამ ორი ფაკულტეტის მუშაობა უტყუარი საბაზია იმისა, რომ ჩვენი ჟურნალი მომავალში უზრუნველყოფილია სამეცნიერო მასალის მხრით. ეროვნულ ჯანმრთელობის საქმეში ბრწყინვალე ხანად იქნება აღნიშნული სახელმწიფო სასანიტარო ინსტიტუტის დაარსება. ეს უმაღლესი სამეცნიერო დაწესებულება იქნება აგრედვე დაუშრეტელ წყაროდ ჟურნალის მუდმივ საზრდოებისთვის. გარდა ამისა, ქართველ ექიმთა და ბუნების—მეტყველთა საზოგადოებას დიდ-ძალი სამეცნიერო მასალა აქვს უკვე დამზადებული ზემო აღნიშნულ მიზნისათვის.

ეს საზოგადოება უკვე 1916 წლიდან გამუდმებულ მუშაობას აწარმოებს სრულის იმედით, რომ ახლო დრო-ვალში — მეტადრე უნივერსიტეტის და ინსტიტუტის დაარსების შემდეგ—საზოგადოების მუშაობა უფრო ნაყოფიერი და დაუშრეტელი იქნება. ჟურნალისთვის საი-

მედო სამეცნიერო ძალას წარმოადგენს აგრედვე დასავლეთ საქართველოს ექიმთა პროფესიონალური კავშირიც.

ამ გვარად ჟურნალის გარეშე მხარე დაახლოებით გამოჩვენებულია. ჩვენ ნიმუშად და წასაბაძვე მაგალითად დავისახეთ გერმანიის ცნობილი საექიმო ჟურნალი „Münchener Medizinische Wochenschrift“, როგორც აქ, ისევე ჟურნალშიაც იქნება განყოფილება ორიგინალური სამეცნიერო წერილებისა და მოხსენებებისა.

აგრედვე განსაკუთრებული ყურადღება ექნება მიქცეული რეფერატებსა და ბიბლიოგრაფიულ განყოფილებებს. ვიმედოვნებთ, რომ ამ ახლო მომავალში გვექნება უმთავრესი გერმანული, ფრანგული და ინგლისური საექიმო ჟურნალ—გაზეთები. ჩვენის რწმენით რეფერატების შედგენა სრულიად არ ნიშნავს წერილების სათაურის ამოწერას ან მათი მოკლე შინაარსის მოყვანას. ვინაიდან ევროპული ჟურნალ-გაზეთობა ნაკლებ არის ჩვენში გავრცელებული, ჩვენ შევეცდებით ვბეჭდოთ ჟურნალში ვრცელი მიმოხილვა მთელი რიგი წერილებისა ამა თუ იმა საკითხის შესახებ! სამეცნიერო შინიშვნებს და კორესპონდენციებს არა ნაკლები საპატიო ადგილი ექნება დათმობილი ჩვენს ჟურნალში. თანდათანობით შევეცდებით აგრედვე ვბეჭდოთ ქართველ ექიმთა და ბუნების-მეტყველთა საზოგადოების და დასავლეთ საქართველოს ექიმთა კავშირის ოქმებიც.

უმთავრესი ჩვენი მიზანია საქართველოს მცხოვრებთა გაჯანსაღება. ჩვენი ხალხი რომ ფიზიკურად გადაგვარების და გადაშენების გზაზედ სდგას—ეს ყველასაგან საანბანო დებულებად არის აღიარებული. რომ მაალარია, ტუბერკულოზი და ვენერიული სნეულებანი ჩვენიეროვნული ავადმყოფობანი არიან, ესეც ყველასათვის ცხადია. ცხადზე უუხადესია აგრედვე, რომ შავმა სახადმა (წინწყლოვანი ტიფი) და ხოლერამ სამუდამოდ დაიბუდეს ჩვენში, მაგრამ საშინელება ის არის, რომ ამ უბედური მდგომარეობის საწინაღმდეგო რაციონალური ზომების მიღების საქიროება ყველას არა აქვს ჯეროვანად შეგნებული. სწორედ ხალხის გაჯანსაღება დიდ მნიშვნელოვანი და რთული საგანია.

ამ მიზნის მისაღწევად საქიროა დიდი და ხანგრძლივი მუშაობა არა ერთი და ორი თაობისა. მით უმეტეს, რომ ხალხის გაჯანსაღება მჭიდროდ არის დაკავშირებული მის გონებრივ და ზნეობრივ განვითარებასთან და საზოგადოების მის კულტურულ წარმატებასთან. მაგრამ ამ თავითვე ისიც საკმარისია—თუ საქმე როგორცაა და დავიწყეთ და მის ორგანიზაციას ჯეროვანი მი-

მართ ჯება მივანიჭეთ. ჩვენ ამ საგნის შესახებ სრულიად გარკვეული შეხედულება გვაქვს. ადგილობრივ ყოველი დარგი ექიმობისა უნდა იქნეს ქალაქთა და ერობათა ხელში ისევე, როგორც მთელი რესპუბლიკის ჯანმრთელობის საქმეს უნდა განაგებდეს მთავრობა, რომელიც იქნება იმავე დროს თვითმმართველობათათვის საიქიმოა და სასანატორო მოქმედების ხელმძღვანელი და გამაგრითანებელი რასაკვირველია, გარდა ამისა რომ იგივე მთავრობას აქვს ამ სფეროში თავისი განსახილველი საგანი. სხვა გვარი დამოკიდებულება წარმოუდგენელია, ვინაიდან არსებობს სახელმწიფოებრივი და საზოგადოებრივი ექიმობა. სახელმწიფოებრივი ექიმობის სათანადო მოწესრიგება და უწყონებლივ მოითხოვს კონცენტრაციას სხვა და სხვა უწყებებში გაფანტულ საექიმო საქმისას.

სამოქალაქო და სამხედრო საექიმო ნაწილები, რკინის გზის ექიმობა და სამიწად-მოქმედო უწყებებში არსებული საექიმო დარგები და უწყონებლივ უნდა შევიდნენ ცალკე უფლებიან საექიმო უწყებებში. ამას მოითხოვს თვით საქმის ვითარება და ძალთა და ფინანსთა ეკონომიაც. ამ კონცენტრაციით და უფლება შემოსილი საექიმო უწყებების დაარსებით ღირსეულად დაგვირგვინდება ის დიდი საქმე, რომლისაც ქვეყნებში დაიღო სასანიტარო ინსტიტუტი. გარეგანი შენების თვალთაზრისით ამით დამთავრდება სახელმწიფოებრივი ექიმობა.

საზოგადოებრივი ექიმობას, როგორც უკვე ზემოთ იყო მოხსენებული. განახორციელებენ გრობები და ქალაქები. მათი საქმიანობის ხელმძღვანელობას და მოქმედებას გააერთიანებს თვით მთავრობა და არა მარტო კავშირთა კავშირი. ამ იდეათა განსახორციელებლად და მის განსამტკიცებლად დაუღალავად იზრუმებს ჩვენი ჟურნალი. ამ ნაირად სახელმძღვანელო ზომების ორი მუხლი საესებით გამოკვეთულია ჩვენთვის: საშეცნიერო ექიმობა და საქართველოს მცხოვრებთა გაჯანსაღება სახელმწიფოებრივი და საზოგადოებრივი ექიმობის მოწყობა—მოწესრიგებით. ჩვენთვის აშკარაა, რომ ხალხის გაჯანსაღებისათვის ბევრი სხვა და სხვა პირობები არის საჭირო და მათ შორის ხალხში ნამდვილი სამეცნიერო ცოდნის გავრცელებაც, მაგრამ პოპულიარული მედიცინა არ შეადგენს ჩვენი ჟურნალის პირდაპირ საგანს. ვეცდებით მხოლოდ შეძლებისა და გვარად, დამატების სახით, პოპულიარული საექიმო წიგნებიც ვბეჭდოთ.

ჩვენთვის ყველაზე უფრო ძნელი იქნება სახელმძღვანელო სამუშაოს მესამე მუხლის განხორციელება—ქართველ ექიმთა გაერთიანება. სამწუხაროდ საზოგადო მოვლენა ჩვენში, რომ ყოველ ქართველს დიდი მოწინააღმდეგეობა უყვარს საქართველო და კირივით სძულს ყოველი ქართველი, თუ ეს ქართველი მას შეხედდრია ცხოვრების ერთსა და იმავე დარგში. უწინარეს ყოვლისა ეს თქმულმა მთელი თავის სისწორით შევება ქართველ ექიმებს. მაგრამ თუ წარსული და აწმყო არ იძლევა სანუგეშო მაგალითებს მომავლისთვის მაინც მედგრად შევეცდებით, რომ განავაზღვროთ ნიადაგი ქართველ ექიმთა ზნეობრივი გაერთიანებისათვის. დალაგებით და თანდათანობით ჩვენ შევეცდებით პროფესიონალურ კიახებებს და განვსჯით მათ საექიმო ეთიკის თვალსაზრისით. ჩვენ ვეცდებით გადავშალოთ მკითხველების წინაშე საუკეთესო იდეალები საექიმო მეცნიერებისა და მოქმედებისა, რომლებიც ნაანდე-

რძეია ჩვენი დიდი მოძღვრებისა და მასწავლებლებისაგან. პირუთენელად და—ობიექტიურად დაეფასებთ ყოველივე მოვლენას საექიმო ცხოვრებიდან და მოქმედებიდან

ამ ნაირად დავისახეთ ჩვენ ჟურნალის მიზანი და მიმართულება.

ვიმედოვნებთ, რომ საექიმო და ფართო საზოგადოებრივი წრეები აო მოგვაკლებენ გონებრივ და ზნეობრივ დახმარებას, და ამით წარმატების გზაზე დააყენებენ ჩვენს სამეცნიერო ჟურნალს „ექიმს“.



ანატომიის განვითარების ეტაპები და მომავალი პერსპექტივები.

პროფ. ალ. ნათიშვილისა.
(შესავალი ლექცია ანატომიის კურსისა ნოემბერი 1918 წ.).

ყველა ქვეყნების აკადემიებში შემოღებულა ტრადიცია, რომლის ძალითაც ყოველი ლექტორი ვალდებულია თავის შესავალ ლექციაში გააცნოს აუდიტორიას თავის მეცნიერული ereditio. მე არ შემიძლიან მივცე ჩემს თავს ნება ავტოდინო ეს დროთა მიერ დამტკიცებული ტრადიცია და ამიტომ შევეცდები ცოტათი მაინც ავასრულო ჩემი ვალი.

მე ვეცდები ავიწეროთ ხასიათი მორფოლოგიის განვითარების ისტორიისა დღევანდელ დრომდე; მე ვეცდები თქვენს წინ გადავშალო ის პერსპექტივები, რომელთაც სამეცნიერო აზრი მომავლისათვის გვიხატავს და გავითხოვთ ახალი მიმართულება, რომლითაც ჩვენს დროში ანატომია მიდის წინ თავის დანიშნულ მიზნის მისაღწევად.

ამ კითხვების გამოსარკვევად საჭიროა მოკლედ გავიცნოთ ანატომიის სამეცნიერო დისციპლინის განვითარების ისტორია.

მე არ შეგაწუხებთ სხვა და სხვა ისტორიულ ფაქტების დაწვრილებით განხილვით, რადგანაც ეს ძალიან ბევრს დროს მოითხოვს.

მე აღვნიშნავ მხოლოდ რამოდენიმე საინტერესო და უმთავრეს მომენტებს, რომელთაც ანატომიის მეცნიერების განვითარებაში უპირველესი ადგილი უჭირავთ.

ანატომიის დასაბანის გამორკვევა შეუძლებელია, მაგრამ შეუძლებელია, რომ მისი დასაწყისი ისტორიის სიღრმეში იმარხება. ჩინელებს, ეგვიპტელებს, ინდოელებს და ძველ ბერძნებს უკვე აინტერესებდათ როგორც ადამიანის გარეგანი ფორმების საკითხები, აგრედვე მისი ორგანიზმის შინაგანი აგებულობა.

მაგრამ მათი ცოდნა ყოველ მხრივ შემთხვევითი იყო, გამოურკვეველი, პრიმიტიული, ბუნდოვანი, და ამის გამო მისობით დასკვნაც ხშირად სრულიად უზარდა და ფანტასტიური.

მაგალითად, ეგვიპტელები ჭეჭობდნენ, რომ ადა-

მიანის გული დაბადებიდან 50 წლამდე იზრდება ყოველწლიურად ერთი დრახმის ოდნად, ხოლო 50 წლიდან ყოველ წელს თითო დრახმა აკლდება, ასე რომ ადამიანს შეუძლიან იცოცხროს მხოლოდ ასი წელიწადი.

მაგრამ თანდათან შემთხვევითს და დაუსაბუთებელ ცნობებში, სხვა და სხვა იდეური ცნობის მოყვარეთა მოღვაწეობის შემწეობით, ნელ-ნელა იზადებოდა ნამდვილი ანატომიური ფაქტები. ამ გვარად მეცნიერების სფერო ვითარდებოდა და ანატომიაც თანდათანობით დაადგა ბუნებრივ განვითარების გზას.

მრავალ საუკუნეინანი გზა, რომელიც გამოიარა ანატომიამ, შეიძლება გაიყოს სამ პერიოდად. ყოველ პერიოდს ჰმეთაურობს განსაკუთრებული პიროვნება, რომლის გენიოსური ნიჭი აგროვებს ერთად მის დრომდე არსებულ, გაბნეულ ცნობებს და ამით წინ სწევს ანატომიის შესწავლის საქმეს.

პირველ პერიოდს სათავეში უდგია გამოჩენილი და განთქმული ჰიპოკრატე.

ჰიპოკრატს, როგორც რეფორმატორს და სკოლის მეთაურს, პირველი ადგილი უჭირავს ძველ საბერძნეთის მწერალთა შორის.

იგი იყო დიდი თეორეტიკოსი, ფილოსოფოსი და ამავე დროს შეუღარბეული მკურნალი პრაქტიკოსი. ჰიპოკრატე იყო პირველი, რომელმაც დაამყარა ჰარმონია თეორიის და პრაქტიკის შორის.

აზრის საოცარის სიღრმით და დაკვირვების სისწორით ჰიპოკრატმა ადამიანის შესწავლა დაუკავშირა მსოფლიოს შესწავლას და ამ მხრივ თავის დროისთვის იგი შეიქმნა უდიდეს ენციკლოპედისტად.

თუ გნებავთ გაიგოთ მიზეზი წინის ასეთი სიძლიერისა და აგრედვე გამაოჯგოვით უდიდესი მნიშვნელობა, რომელიც ჰიპოკრატმა მოიპოვა სამკურნალო მეცნიერებაში, თქვენ უნდა გაიხსენოთ ის, რომ იგი სცხოვრობდა იმ დროს, როდესაც საბერძნეთის პოლიტიკური და გონებრივი განვითარება უმაღლეს საფეხურზე იდგა. ამ დროს მეცნიერების ყოველ დარგს თავისი კორიფეები ჰყავდა. ესენი გახლდათ: ჰეროდოტე, სოკრატე, სოფოკლე, პრაქსიტელე, ფიდიუსი და სხვ.

აი იმ გამოჩენილი ადამიანთა წრე, რომელსაც შეჰყურებდა ჰიპოკრატე და ითვისებდა სიბრძნის, სიმშვენიერის, სინაზის და მოქნილობის ნიმუშებს, ერთი სიტყვით ყველაფერს იმას, რაც ახასიათებს პერიკლისა და ასპაზიის ბრწყინვალე საუკუნეს.

სინტეზი იდეალურის და რეალურის, სინტეზი სულისა და მატერიისა, აი ის პრინციპი, რომელიც შეიცავს ბერძნების იმ დროინდელ ყოველ შემოქმედებას. ჰიპოკრატს, აღზარდილს ამ საფუძველზე, ბუნება წარბოდეგნილი ჰქონდა როგორც ერთი მთლიანობა და კერძოდ ადამიანი კი, როგორც ერთი განუყოფელი სულიერი და ხორციელი არსება.

სიმარტივე, გულწრფელობა და ქეშმარიტება დამახასიათებელი თვისებებია მისი შემოქმედებისა და ამიტომ ყველა დროსათვის და ხალხისათვის ჰიპოკრატე დარჩება ბრწყინვალე კლასიკად.

ჰიპოკრატმა შექმნა მთელი სკოლა, რომელიც რამდენიმე საუკუნის განმავლობაში იკვებებოდა მისი იდეებით; და რაც უფრო და უფრო შორდებოდა კაცობრი-

ობა იმ ეპოქას, რომელშიაც ჰიპოკრატე სცხოვრობდა, მით უფრო თანდათან ამალვებდა მას, და ბოლოს ჰიპოკრატე ხალხის შეხედულებაში გარდაიქცა გმირად, ნახევარ ღმერთად და საექიმო ხელოვნების ღვთაებად.

ჰიპოკრატე სცხოვრობდა V საუკუნეში ქ. დ. და საექიმო ხელოვნების ცოდნა უმთავრესად თავის მამისაგან მიიღო ეს ცოდნა შეიცავდა სხვა და სხვა ავადმყოფობის დაკვირვებას, საწამლო მცენარეების შეკრუფას და წამლების მომზადებას. მშობლების სიკვდილის შემდეგ მან მოიარა მთელი საბერძნეთი, იყო ეგვიპტეშიაც ცოდნის შესასებად.

ჰიპოკრატისაგან შეგვრჩა 611 თხზულება, რომელიც ცნობილია „ჰიპოკრატის კრებული“-ს სახელით.

ამ კრებულის დაკვირვებით შესწავლამ აღმოაჩინა, რომ ზოგიერთი მისი ნაწილი შეიძლება ჰიპოკრატს არც კი ეკუთვნოდეს მაგრამ კრებულის ყოველი ნაწილი სუნთქავს მისი იდეალებით და ამიტომ არ არის საკვირველი, რომ ნამდვილი ავტორები ისტორიამ მიივიწყა და მიაკუთვნა მათ ჰიპოკრატის სახელი.

ამ მოვლენის შესახებ საინტერესო აზრი გამოთქვა Doremberg-მა:

„ასეთი საკვირველი ბედი და გავლენა აქვთ საერთოდ დიდებულ გენიოსებს. ისინი კაცობრიობას ავიწყებენ, რაც კი მათ დრომდე შექმნილა; გენიოსი იმორჩილებს სამომავლობათ და უტოვებს ისტორიის მკვლევართ თითო-თითოდ აქა იქ გაფანტულ ნაშთებს, რომლის საშუალებითაც ძლიერ-ძლივობით შეიძლება აღდგენა ადამიანის აზროვნების განვითარებისა.“

ჰიპოკრატის კრებულსა და შემდეგ მის სკოლის თხზულებებში დათმობილი აქვს ადგილი ანატომიასაც, თუმცა კი ეს უკანასკნელი ძლიერ დაკავშირებულია ფიზიოლოგიასთან, ქირურგიასთან და აგრედვე ექვემდებარება მკურნალობის სხვა და სხვა დარგებსაც. ამ თხზულებებში სიტყვა „ანატომია“ სრულებით არ არის ნახმარი. მის მაგიერ ხმარებულია სიტყვა „ბუნება“, ე. ი. საზოგადო სახელი, რომელშიაც მოთავსებულია ორგანიზმის აგებულობა და ყველა მისი ფუნქციებიც.

ამ კრებულიდან სჩანს, რომ ანატომიური წარმოდგენა როგორც თვითონ ჰიპოკრატისა, აგრედვე მის მიმდევრებისაც შეტად სუსტაა, არა სწორი და ხშირად პირდაპირ საკვირველი. ეს მოვლენა უმთავრესად იმით აიხსნება, რომ ანატომიურ ცნობების წყაროს შეადგენდა შესწავლა მხოლოდ პირუტყვთა გაკრილი გვამებისა. ადამიანის შესწავლა იმ დროს სრულიად შეუძლებელი იყო, რადგანაც მის გვამის გაქრა წარმოადგენდა საშინელ ცოდვას და დანაშაულს და ამიტომ ცრუმორწმუნეობის ზეგავლენით იგი სასტიკად აკრძალული იყო კანონმდებლობით.

ამიტომ საინტერესოა გავიცნოთ, თუ რას წარმოადგენდა კრებულის ანატომიური ნაწილი და ჩამოვთვალოთ ზოგიერთი ფაქტები, რომელნიც სწამდა როგორც ჰიპოკრატს, აგრედვე მის მრავალ მოწაფეებსაც.

მაგალითად, მათ ჯერ სრულებით არ იცოდნენ თა, ვის ქალას ბევრი ძვლები; ხერხემალი, მათის აზრით შესდგებოდა მხოლოდ 18 მძივისაგან; მათ არ ჰქონდათ გამორკვეული ცრუ-ნეკნების რიცხვი; ბუქის თავი ცალკე ძვლად მიიჩნდათ; კუნთები არ იყო განსაზღვრული სხვა

რბილ ნაწილებსაგან; თვით კუნთი შეიცავდა ჰაერით ამოვსებულ სიღრუეებს; მყესი ხან ნერვად ეგვენებოდათ, ხან კიდევ სისხლის მიღებად. ჰიპოკრატს, თავის კრებულში, ზოგიერთი შინაგანი ორგანოები სრულიად გამოტოვებული აქვს. კუჭი, მისი აზრით, შეერთებულია მყესის მსგავს ძაფებით შარდის ბუშტთან; ელენთა ცრუნეებისაგან ვითარდება; სასულე — აორტას უერთდება და სხვ. ჰიპოკრატმა სრულიად არ იცოდა, თუ რა განსხვავებაა არტერიებსა და ვენებს შორის. იმის აზრით სისხლას ყველა მიღები იწყება თავიდან.

თუ ყველა ამას დაუმატებთ ჰიპოკრატის იმ მოსაზრებასაც, რომ თვალის გამსჭვირვალე შინაგანი ნივთიერება შესდგება ტვინის უსუფთავესი სითხისაგან, რომელიც განსაკუთრებული მილის საშუალებით მიედინება თვალის კაკალში, ან კიდევ იმას, რომ სმენის ორგანო შესდგება ძვლისაგან, რომელიც „მაგარია, როგორც რკინა“ და რომ „ყურის დაფის აქტი თხელია, როგორც ობობას ქსელი“, მაშინ შეგვიძლიან ვსთქვათ, რომ ჰიპოკრატის წარმოდგენა ანატომიის ფაქტიურ მასალების მიხედვით მეტად სუსტი იყო. ამიტომ ჰიპოკრატის ანატომია ნამდვილ მცენიერებას არ წარმოადგენს და ის ფაქტები მას კრებულში, რომელიც სწორად იყენებ გამოკვლევით და აღწერილი, ვერ ჰფარავს მის მრავალ მძიმე შეცდომებს.

ჰიპოკრატის გაგენა, მნიშვნელობა და სიღიადე აიხსნება საერთოდ მისი მრავალ მხრივ საშუალო ცოდნით და ფილოსოფიური განვითარებით. მას ღრმად შეთვისებული ჰქონდა მის ღრმად არსებული მეცნიერების სხვა და სხვა დარგი და მის გენიოსურმა ნიჭმა, ღრმა დაკვირვებამ, დაუღალავმა ფიქრმა და შესწავლამ მისცა ძალა და საშუალება ბევრი სხვა და სხვა ავადმყოფობის მოვლენების ნათლად წარმოდგენისა.

ყოველ თავის გამოკვლევაში ჰიპოკრატი გამოდის როგორც მაღალი ზნეობის ადამიანი და კარგი ექიმი.

ჰიპოკრატი უჩვენებს თავის მოწაფეებს მკურნალობის საერთო მაღალ მნიშვნელობას, მის სიძნელეს, საზღვრებს და მის მაღალ მიზანს; იგი მოითხოვს ექიმისაგან ყოველ წუთს თავის ღირსების დაცვას, მოვალეობის ასრულებას, შრომას და ავადმყოფის მორჩენას ან და მის ტანჯვის შემსუბუქებას. ჰიპოკრატის აზრით, მკურნალობა დაჰბადა და დაამკვიდრა კაცთ-მოყვარეობამ და ამიტომ მკურნალობა ნამდვილს ექიმს ამაღლებს და კაცთ-მოყვარეობის გზაზედ აყენებს.

ჰიპოკრატი იყო პირველი მეცნიერი, რომელიც მოითხოვდა ბუნების ყოველ-მხრივ შესწავლას, დაფუძნებულს მხოლოდ გამოკვლევაზედ, და რომელმაც უარყო ყოველგვარი მაცდური ფანტაზია. „გამოცდილება და გამოკვლევა—აი ის უმთავრესი ძარღვი, რომლის საშუალებით აღწევს ადამიანი შეურყეველ ცოდნას და რომელიც საშუალებას აძლევს ექიმს ავადმყოფის წანაშე გამოიჩინოს გამბედაობა და აიცილოს თავ-დან სიზმდალე, ფუქსავატობა და სირცხვილი“.

როგორც უკვე ვსთქვივთ, ჰიპოკრატის ანატომიური ფაქტები ბევრ შემთხვევაში სინამდვილეს არ შეესაბამება და ამ მხრივ მისი ანატომია არ შეიძლება მეცნიერებად იწოდებოდეს, მაგრამ ჰიპოკრატი პირველი ადამიანი იყო, რომელმაც მედიცინა მეცნიერული ცოდნისა და კეთილშობილი ხელოვნების უმაღლეს საფეხურზე აიყვანა.

მან მედიცინა შექმნა, როგორც პროფესია, რომელსაც კაცობრიობისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს. და როგორც ნამდვილმა სწავლულმა და გონებით შორსმკვრეტელმა, მან მიუთითა ანატომიის ის ადგილი, რომელიც უნდა დაეჭირა მას მომავალში სამკურნალო მეცნიერების დარგებში. ჰიპოკრატმა, როგორც მკურნალობის მამამთავარმა, მეცნიერებათა ციკლი შექმნა.

ჰიპოკრატი იყო იმ დროში ერთად-ერთი ფიზიკლი მეცნიერი—მკვლევარი და ეს არის მიზეზი იმ მოვლენისა, რომ ექვის საუკუნის განმავლობაში იგი მეფობდა სამკურნალო მეცნიერებაში განუწყვეტლივ.

მისი შეილები და მისი მრავალი მოწაფენი გაცილებით სუსტნი გამოდგნენ. მათ ნელ-ნელა დაივიწყეს მისი იდეალები, შესცვალეს მისი მრავალი შეხედულებანი, მეტადრე დოგმატიკოსთა ზე-გავლენით, რომელთაც ჰმეთაურობდა გამოჩენილი ფილოსოფოსი პლატონი.

მაგრამ არც პლატონს და არც უფრო დიდებულ გენიოსს არისტოტელს არ მისცემიათ შემთხვევა შეიტანათ რაიმე საგრძნობი ცვლილებანი ჰიპოკრატის ანატომიაში, მიუხედავად იმისა, რომ არისტოტელი იყო დიდებული ნატურალისტი, რომელმაც მთელი რეველუცია მოახდინა საბუნებისმეტყველო მეცნიერებაში და რომლის იდეებიც აზღუნდნენ და ეხლაც ახდენენ სათანადო გავლენას მეცნიერების განვითარებაზე.

ზოგიერთი ცვლილებანი ანატომიაში შეიტანა ალექსანდრიის სკოლამ, მეტადრე მისმა ერთმა წარმომადგენელმა, ჰეროფილემ. უნდა მოვახსენოთ, რომ ჰეროფილე იყო პირველი ანატომი, რომელმაც ეგვიპტეს მეფის პტოლომის ნებართვით შესძლო ადამიანის გვამის გაჭრა.

ერთი სიტყვით, ჰიპოკრატის შემდეგ ადამიანის ანატომიის განვითარება თითქმის სრულებით შეჩერდა. ზოგიერთი ფაქტები, ახლად და შემთხვევით გამოკვლევულნი, რომელნიც ეწინააღმდეგებოდნენ მიღებულ შეხედულებებს, ჰქმნიდნენ სხვა და სხვა სკოლებს, რომელთა მოღვაწეობაც ერთი მეორის უარყოფაში გამოიხატებოდა.

ამ მდგომარეობაში განვლო ექვსმა საუკუნემ და კანძი, რომელიც შეჭრა თვით ცხოვრებამ, ბოლოს გამოხსნა გამოჩენილმა და სახელოვანმა ვალენმა (ჯალინოზი, ჯანაოზი), რომელიც სათავეში ჩაუდგა ანატომიის განვითარების მეორე პერიოდს.

ვალენი სცხოვრობდა II საუკუნის ბოლოში და III საუკუნის დასაწყისში ქ. დ. შემდეგ. თანამედროვე ექიმთა და ფილოსოფოსთა შორის მან განსაკუთრებული ალაგი დაიკავა. ვალენი მაღალი კქუის პატრონი იყო და ამიტომ მისი თხზულებანი წარმოადგენენ საბერძნეთის უმაღლეს სამკურნალო ცოდნას. ვალენი იყო შეუღარებელი მკვლევარი და იმ შემთხვევაში, როდესაც იგი არ ემორჩილებოდა წინამორბედ ავტორიტეტებს—ჰიპოკრატსა და არისტოტელს, მისი საკუთარი გამოკვლევა თავის სისწორით და სინამდვილით გვაიძულებს ჩავთვალოთ ვალენი ანატომიის ნამდვილ მამამთავარად.

ვალენმა მოჭრაბა თავის ხელში ყოველი, მის ღრმად არსებული ცოდნა და გარდმოცემანი. მან შეისწავლა ყველა თანამედროვეთა თხზულებანი, რომელნიც მთლიანად შთანთქა ცეცხლმა ალექსანდრიის წიგნთ საცავში.

ვალენს წილად ჰხვდა იშვიათი ბედნიერება: მისი

ნაშრომი არ მიეცა დაეიწყებას ამ უბედურების გამო. მან შესძლო გამოექვეყნებინა და გადაეცა შთამომავლობისათვის მრავალი იშვიათი ნაწარმოები, რომელიც უიმისოდ სრულიად დაიდუბებოდა.

ამ მხრივ გალენის თხზულებანი წარმოადგენენ მის დრომდე არსებულ ცოდნის ენციკლოპედიას.

გალენის 125 თხზულება შეიცავს მეცნიერების სხვა და სხვა დარგს. ამ რიცხვიდან 85 სამკურნალო მეცნიერებას ეკუთვნის და მათ შორის არის ანატომიური გამოკვლევანიც.

გალენის თხზულებათა დაკვირვება ცხადად გვაჩვენებს, რომ იგი სრულიად განსხვავდება თავმდაბალ, გულკეთილ, დიდი ჰიპოკრატისაგან.

მოპირდაპირის დაუზოგველი, საშინელი თავ-მოყვარე და თავის პიროვნების თავყვანისმცემელი, ამაყი გულცივი და ანჩხლი გალენი, მაგრამ ამასთანავე მშვენიერი, შეუდარებელი ორატორი, დიდი ცოდნის პატრონი, რომელსაც მებხიერება არასოდეს არ ჰღალატობს, ფრიალსაინტერესო და მიმზიდველია.

გალენმა ადვილად დაუმორჩილა თავის ავტორიტეტს, როგორც ჰიპოკრატის მიმდევრები, აგრედვე ემპირიკოსები, მეტაფიზიკოსები და სხვანი, რომელთაც ერთმანეთთან გამწვავებული ბრძოლა ჰქონდათ გაჩაღებული.

გალენმა მოიპოვა დიდი მნიშვნელობა მკურნალობაში განსაკუთრებით თავის ანატომიური გამოკვლევებით და ფრიალს მნიშვნელოვანი აღმოჩენებით. უეჭველია, რომ მას შემთხვევა ესლეოდა გამოეკვლია ქუჩაში გადადებული ბავშვების გვამები, დასჯილ-დამნაშავეთა გვამები და ადამიანის ჩონჩხები, მაგრამ უმეტესად კი ეტყობა, რომ მიამუწუნებს სკრიდას.

გალენმა აღმოაჩინა ძვლის ზედა-კანი, შექმნა სწორი კლასიფიკაცია ადამიანის სახსრებისა, სისწორით აღწერა კუნთები ზურგისა, თვალისა, კუნთების საღეჭი ჯგუფი და განსაკუთრებული ყურადღებით და სიზარტლით აღწერა მაჯის კუნთები თავისი მყესების ბუდეებით; მან სისწორით აღწერა აორტა და ბევრი არტერია. მაგრამ აქ კი ვერ ასცდა დიდ შეცდომას—მან აღნიშნა, რომ „არტერიები იწყება გულიდან და ვენები—ლიფილიდან“. გალენმა პირველად მშვენიერად და სისწორით აღწერა სუნთქვის მექანიკა და მისი კავშირი ზურგის ტვინთან.

მეტად საინტერესოა მისი გამოკვლევა ნერვიულ სისტემაში:

მან აღწერა ნერვის ცენტრები, ტვინის პარაკუქები, ნათხემი; მანვე აღნიშნა განსხვავება გრძობისა, მოძრაობისა და შერეულ თვისების ნერვთა შორის. მან მშვენიერად აღწერა პერიფერიული ნერვებს. ბევრი ანატომოზები.

გალენისათვის უკვე ცნობილია 7 წყვილი თავის ტვინის ნერვებისა, მაგრამ მათ აღწერაში საკმაო შეცდომებია.

ასეთია მოკლედ გალენის შრომათა შედეგი. არისტოტელმა სამაგალითოდ შეისწავლა პირუტყვთა სამეფო და მისცა ქვეყნიერებას მათი სისტემატიკა. ადამიანს კი ამ მხრივ არ მიუღდა, რადგანაც ადამიანში იგი აფასებდა მხოლოდ მის სულიერ თვისებას და ძალას. ამიტომაც

არისტოტელმა არ მიაქცია ყურადღება იმის სხეულის ნაწილებს.

გალენმა პირიქით, დაიწყო მუშაობა მხოლოდ ამ გზით, ზედმიწევნით შეიგნო ფაქტები სინამდვილისა და დასტოვა სრულიად დამთავრებული და სწორად ჩამოყალიბებული სისტემა.

ამიტომ გალენი მეფობდა მეცნიერ მკურნალთა აზროვნებაში თითქმის 14 საუკუნე

ამ გრძელ ხანაში ადამიანის გონება გატაცებული იყო სარწმუნოების და მორალის კითხვებით. მეცნიერებაში დამყარდა ერთგვარი შაბლონი და მონა-მორჩილება გალენის ავტორიტეტის წინაშე. შემოქმედების ნიჭმა და აზროვნებამ სრულიად მიიძინა. და ის სწავლულნი, რომელნიც შემთხვევით აღმოაჩენდნენ ხოლმე თავიანთ ახალი ფაქტებით წინააღმდეგ უკვე არსებულ შეხედულებათა, სისტემათ ისჯებოდნენ.

მხოლოდ მე XVI საუკუნის ბოლოში გამოჩნდნენ ასეთი ანატომები. მათ გარდასწყვიტეს უკუეგდომთ ეს დახავეებული ჩვეულება და შეუდგნენ გალენის კანონების რეფორმებს. ამავე დროს ეკუთვნის ნაშრომები დიდებულ ხელოვან-მხატვართა, რომელთაც აინტერესებდათ ადამიანის ანატომია.

მათ შორის განსაკუთრებული ადგილი უკავია ლეონარდო და-ვინჩის. მის გარდა ამ დროს წმინდა ანატომთა შორის გამოჩნდა რამდენიმე პირი, რომელთაც შესძლეს დაეყენებინათ ანატომია ნამდვილ მეცნიერულ ნიადაგზე. ამ პირთ ეკუთვნიან ანდრია ვეზალი, ფალოპიუსი და ევსტასა.

მათ შორის ლეონარდო მიუწევდომელი გიგანტია, ვინაიდან მან შექმნა ახალი ანატომია და მასვე ეკუთვნის მრავალი ნაწერი ადამიანზე, დამყარებული ადამიანის და არა პირუტყვთა გვამების გამოკვლევებზე. მხოლოდ ამის შემდეგ მიიღო ანატომიამ ნამდვილი სახე ნორმალური. მეცნიერებისა.

ლეონარდო და ვინჩი იყო დიდებული მოქანდაკე, უდიდესი მხატვარი და მოაზროვნე ადამიანი, რომელსაც აინტერესებდა მეცნიერების ყოველი დარგი. მის ლაბორატორიაში კაცი ნახავდა ქიმიურ რეტორტებს, ტელესკოპს, მრავალ ქანდაკების მოდელებს, ადამიანის ჩონჩხებს, ადამიანის გვამს და სხვ.

მორცხვი, ჩუმი, წყნარი, თავ-დაქერილი, ფხიზელი ლეონარდო ამასთანავე იყო დაუღალავი შემოქმედებითი მისწრაფებაში, რომელიც შეიცავდა ყოველისფერის გამოკვლევისა და ყოველისფერის ცოდნის მიზანს.

საოცარის თავდადებით სტდილობდა ადამიანის სახის და ტანის მოძრაობის შესწავლას.

რალაც არა-ჩვეულებრივი, სატანისებური ცნობის-მოყვარეობით არ აშორებდა თვალს ადამიანის სახის გამომეტყველებას, როცა იგი მიჰყავდათ დასასჯელად; არ აშორებდა თვალს სახრჩობელაზე ჩამოკიდებულ ადამიანის საზარელ მოძრაობას და არც მოციმიმი, სველით მოკულ ჯიოკონდას საყვარელ სახეს.

ლეონარდო გარდაიქცა მსმენელად, იგი ძალიან იშვიათად ესაუბრებოდა თავის მოწაფეებს, და იღუმალი და ღრმად ჩაფიქრებული სწერდა თავის აზრებს ნაკუწ-ნაკუწ ფურცლებზე.

თავის ანატომიურ გამოკვლევაში, თხუთმეტ უზარა

მზარ ტომს რომ შეიცავს, იგი ისე სწერდა, თითქოს არ უნდოდა, რომ ხალხს გაეგო მისი აღმოჩენანი.

ლეონარდოს წერილების წაქიზება შეიძლება მხოლოდ სარკის საშუალებით.

ამით აიხსნება ის, რომ დღემდის ანატომიის განვითარების ისტორიის შესამე პერიოდის მეთაურად ითვლებოდა ანდრია ვეზალი და არა ლეონარდო.

მხოლოდ ამ უკანასკნელ ხანებში იქმნა შესწავლილი ლეონარდოს თხუთმეულობათა ერთი მისამედი, რომელიც იყო ამოკრეფილი ვინძორის სამეფო ინგლისურ წიგნთ-საცავედგან.

აქ ჩვენ მოკლედ მაინც უნდა შევეხოთ ანდრია ვეზალის, რადგანაც უკანასკნელ დრომდე იგი მეფობდა ანატომია აზროვნებაში და სასტიკი მოპირდაპირების იერიშებს თი.აქმის მარტოხელი უმკლავდებოდა.

ვეზალიმ დაამყარა მტკიცე მეთოდები ანატომიურ გამოკვლევებში. მისი უმთავრესი დამსახურება მან დაამტკიცა ის, რომ ვალენის ანატომია ბევრ შემთხვევაში არის ცხოველთა ანატომია და არა ადამიანისა.

თავისი გონების მთელი სიძლიერით იგი წინააღუდგა ცხოველთა ანატომიას, რომელსაც აწერდნენ ადამიანს, ვეზალიმ დაარღვია ვალენის შეურყეველი დებულებანი და მთელი სიცოცხლე იბრძოდა იმ უფლების მოსაპოვებლად, რომ შესძლებოდა ადამიანთა გვამების გაკრა. მან თვითონვე აღიარა, რომ თავისი მიზნებისათვის იგი ხშირად აფორიაქებდა სასაფლაოს, იპარავდა დასჯილთა გვამებს და ყველა ამას თავის ბინაზე ინახავდა.

ვეზალიმ დასტოვა დიდი შრომა ადამიანის ანატომიიდან. ამ წაგნმა შესძლო კარგა დიდი ხნით მოეპოვებინა თანაგრძნობა და ავტორიტეტი ყველა შემდეგ მუშაკთა შორის.

ესლა ჩვენთვის ცხადია და ნათელი, რომ ლეონარდოს ეკუთვნის უდიდესი შრომანი ადამიანის ანატომიაში და რომ მისგან გაკაფულ გზაზე შემდეგში ძრავალმა ანატომმა თავის შრომით მისცა ანატომიას ნამდვილი მეცნიერული ხასიათი და შეჰქმნა მშვენიერად მოწყობილი აღწერითი ანატომია.

ამ პირებში უნდა ჩამოეთვალოთ: ვეზალი, ფალლოპი, ეესტახი, ფაბრიციუსი, გლისონი, ბელინი, ლოვერი, პეკკეტი, ბარტოლინი, მალპიგი, კიუვიე, მეკელი, კენი, გეგენბაური, მშვენიერა და შეუღარებელი, უდროოდ განგმირული ქსავიე ბიშა, ჰირტილი და მრავალი სხვა, რომელთა სახელები თქვენ ბევრჯერ შეგხვდებათ ანატომიის შესწავლის დროს.

მათი დაუღალავი მუშაობის წყალობით ადამიანის გვაძებზე ანატომიამ ბრწყინვალე განვითარებას მიიღწია. და ესლა ჩვენს დროში ყოველი ის, რაც აღწერილია დიდ ანატომიურ სახელმძღვანელოებში, წარმოადგენს ნამდვილ ფაქტიურ და მშვენიერად დაწყობილ მასალს, რომელიც საშუალებას გვაძლევს ნათლად წარმოვიდგინოთ ის რთული და ბევრს შემთხვევაში ბუნდოვანი გარემოებანი, მაღალ ორგანიზაციის ადამიანის სხეულს რომ ახასიათებენ.

გერ შორს არ არის ის დრო, როცა ბევრ მეცნიერს უგონა, რომ ადამიანის ანატომია წარმოადგენს ერთ იმისთანა მეცნიერებას, რომელმაც უკვე მიიღწია თავის

განვითარების მიხანს, და რომ ამ მეცნიერებაში ახალი აღარაფერია გასაკეთებელი.

ეს მოვლენა არა-ჩვეულებრივია მეცნიერებისათვის და დიდ საკვირველებას წარმოადგენს.

ჰიპოკრატი საერთოდ დამფუძნებელია მეცნიერებისა. ვალენი დამფუძნებელია ანატომიური მასალების სწორი და ნამდვილი შემუშავებისა.

ვეზალი შემუშავებელია საუკუნოებრივი ცრუმორწუხუნებისა ადამიანის გვამების შესახებ, ხოლო ლეონარდო და-ვინჩი გენიალური მხატვარი და შემქნელი ნამდვილ აღწერილობითი ანატომიისა.

ანატომიის შემდეგი წარმატება აიხსნება მეთოდების გაუმჯობესებითა და ტენიკის წარმატებით. მიკროსკოპმა მისცა საშუალება ორგანოების და ქსოვილების უთხველსი შენობის გასინჯვისა და ამით ხელი შეუწყო მორფოლოგიურ გამოყოფას ანატომიიდან განსაკუთრებული დისციპლინებისა: ჰისტოლოგიისა და ემბრიოლოგიისა შენამა, ფლემინგმა, ალტმანმა, გრემ, ვოლფმა, ზურკინიმ, შლეიდენმა, მიულერმა, კელიკერმა, დიუჟერდენმა, ბრიუკემ ჰერტიგმა და მრავალმა სხვამ დაასრულეს მიკროსკოპის დიდებული წინსვლა.

მაგრამ ჩვენ ნება გვაქვს ახლა დავაყენოთ შემდეგი კითხვა:

ნუთუ მართალია, რომ ანატომია, როგორც მეცნიერება, სრულიად დამთავრებულს საგანს წარჰოადგენს, რომ მასში ყველაფერი სისწორით არის აღნიშნული და ამტომ მომავალშიაც ცდა და მუშაობა ამ მხრივ ახალს არაფერს მოგვცემს? ნუთუ საკმარისია შევისწავლოთ ადამიანის ანატომიის რომელიმე ვრცელი სახელმძღვანელო და ვსთქვათ, რომ ამ მხრივ ჩვენ ყველაფერი ვიცით?!

რომ უპასუხოთ ამ თქვენთვის ფრიად მნიშვნელოვან კითხვას, მე მოკლედ ვაიმობთ ახალ გამოკვლევების შედეგს და ახალ აღძრულ კითხვებს—მსხვილ ნაწლავების შესახებ, რომლებითაც ჩვენს დროში სამკურნალო მეცნიერების ყოველი დარგი მეტად დაინტერესებულია და რომლის შესახებაც მეჩნიკოვის შემდეგ თანდათან ლიტერატურა დაუსრულებლივ იზრდება.

მსხვილი ნაწლავი შესდგება 3 ნაწილისაგან:

1. ბრმა ნ. 2. ირველივი (კოლანიჯი) 3. სწორი ნ. მსხვილი ნაწლავის მეორე ნაწილი თავის მხრივ იყოფება 4 ნაჭრად: ასწვრივი—*colon ascendens*, გარდი-გარდმო—*c. transversum*, დასწვრივი—*c. descendens*, გრებილი—*flexura sigmoidea*. ამ 4 ნაჭრიდან *c. ascendens* და *descendens* დაფარული არიან მუცლის სეროზული აპკით სამი მხრიდან, მეოთხე—უკანა მხარე კი მიკრულია მუცლის უკანა კედელთან შემაერთებელ ქსოვილით. ამ ორ ნაჭერს ყოველთვის ერთი და იგივე ალაგი უჭირავთ, რადგანაც სრულიად უმძრავონი არიან. *Colon transvers.* და *flexura sigmoide.* მუცლის სეროზული აპკით გადაკრული არიან ყოველ მხრიდან, თავისუფლად არიან ჩამოკიდული მუცლის სიღრუეში და ადვილად იცვლიან თავის მდებარეობას.

ბრმა ნაწლავი ირველივ დაფარულია ამ სეროზული აპკით, მაგრამ მოძრაობას კი მოკლებულია.

ბრმა ნაწლავი, ნორმალური ანატომიის მიხედვით, მდებარეობს თქმის მარჯვენა ფოსოსში. *Col. asc.* და *col. desc.* მუცლის უკანა კედელზე მიკრულინი, ზერხემლის

ორივე გვერდით მდებარეობენ. Col transv. აქვს ჰორი-
ზონტალური მიმართულება მარჯვენა ნეკნებიდან მარცხ-
ნა ნეკნებამდის.

Flex. sigmoid. კი ჩვეულებრივ სძევს მარცხენა თეძოს
ფოსსოში.

ასეთი სქემა დღეს მიღებულია ადამიანის ნორმა-
ლურ ანატომიაში, ამ სახით არის შეტანილი ყველა სა-
ხელმძღვანელოებში და ამავე სახით ეთხოვებათ მსმენე-
ლებს შეითვისონ იგი. ეს სქემა წარმოადგენს კლასიკურ
ნორმას, რომლის ცოდნაც ყველასათვის სავალდებულოა.

მაგრამ ამ უკანასკნელ 10-20 წლის განმავლობაში
თითქმის ყველა ნაწილი ანატომიისა გადაშინჯულ იქმნა
ხელ-მეორედ და მათი შესწავლა იქნა დაპყარებული მრავალ
მასალაზე. ამ სტატისტიკურმა შეთოდმა აღმოაჩინა
ბევრი ახალი ფაქტი და ბევრ საკითხს სულ ახალი
შუქი მოჰფინა.

აღმოჩნდა, რომ ის კლასიკური ნორმა, რომელიც
შე დღეს თქვენ გაგაცანით, ყოველ შემთხვევაში სინამ-
დვილეს არ ესაბამება. გამოირკვა, რომ Col. asc. და Col.
desc. ხშირად ვერტიკალური მიმართულება კი არა აქვთ,
არამედ ცოტად თუ ბევრად უხვევენ ამ მიმართულებას.
ხშირად ეს კოლინჯები სხვა და სხვა ფორმის და სიგრძის
ნაწილებს და გრებილებს ჰქმნიან.

გამოირკვა რომ Col. asc. და desc. ხშირად შემოკ-
რულია გარშემო მუცლის აკვით, რომლის წყალობითაც
მათ მოძრაობის შეძლება ეძლევათ, რასაც კლასიკური
ნორმა სრულიად უარჰყოფს.

ამ შემთხვევაში Col. asc ადვილად იცვლის თავის
ალაგს და ბრმა ნაწლავიც, რომელიც საერთოდ კოლინჯის
თავს წარმოადგენს, შეიძლება შეკვებდეს მუცლის სიღ-
რუეში არა—ჩვეულებრივ ალაგას. ამ შემთხვევაში მის
ხშირად შეხედებით მენჯის სიღრუეში, ანუ ღვიძლის
ქვეშ, ნალველის ბუშტთან, მარცხენა თეძოს ფოსსოში,
მარცხენა თირკმელის წინ, ელენთას გვერდით და სხვ

ასეთივე წდგომარეობაშია. flex. sigmoid. და მის მდებ-
არეობის ცვლილება უფრო ხშირია ვიდრე ბრმა ნა-
წლავისა.

სტატისტიკამ გამოარკვია, რომ ბავშვობის ხანში
ეს ახლად აღნიშნული თვისებები კოლინჯის ნაწილებისა
უფრო ცხადად არაა გამოხატული.

თითქმის მთელი პირველი წლის განმავლობაში და-
ბადების შემდეგ კოლინჯის მომეტებული ნაწილი თავი-
სუფალია და მოძრავი.

მდებარეობა და მოყვანილობა. კოლინჯისა, ახლად
შობილის და ბავშვის, ძლიერ ცვალებადია. და ამ დრო-
ში კოლინჯი ისევე ადვილად იცვლის თავის ალაგს,
როგორც წვირდ ნაწლავების გრებილები.

ამას უნდა დაეუბატოთ, რომ ნუცელში ყოფნის
დროს თითქმის მთელი კოლინჯი სრულად შემოკრულია
მუცლის აკვით და ადვილად და თავისუფლად მოძრაობს.
სტატისტიკურმა გამოკვლევამ აღმოაჩინა კოლინჯის სქე-
სობრივი განსხვავება.

აღმოჩნდა, რომ დედაკაცის Col. asc. მომეტებულ
წილად მთლიანად გადაკრულია მუცლის აკვით და ამის გა-
მოსობით კოლინჯის პირველი ნახევარი გაცილებით უფ-
რო მოძრავია, ვიდრე მამაკაცისა, რომელსაც ეს ნაწლავი

კი უფრო ხშირად მიკრული აქვს განსაკუთრებულ ადგი-
ლას.

სტატისტიკამ გამოიკვლია, რომ ამ მოვლენას დიდი
მნიშვნელობა აქვს სიცოცხლისათვის. აღმოჩნდა, რომ
მოძრავი Col. asc და Col desc. ჰქმნიან ნაწლავების ფუნ-
ქციებისათვის საერთოდ და კერძოდ დედაკაცისათვის
(მეტადრე ორსულობის დროს) საუკეთესო პირობებს.

სამაგიეროდ ერთ ალაგას გამაგრებული Col asc.
საშინელ პირობებს ჰქმნის ნაწლავების ფუნქციებისთვის,
როგორც ქალსათვის, ისევე ვაჟისათვის. ასე რომ 25%
ადამიანებისა, რომელთაც მომეტებული ნაწილი კოლინ-
ჯისა უძრავი აქვთ, ესაღმება წუთისოფელს 20-30
წლამდის.

ესლა თუ ჩვენ ცოტათი დაუკვირდებით იმ ფაქ-
ტებს, რასაც შედარებითი ანატომია იძლევა, დავინახავთ,
რომ ყველა პირუტყვს, მომეტებულ წილად, თავისუფალი
და მოძრავი კოლინჯი აქვს. ამასთანავე თავისუფლად
მდებარე კოლინჯი, რომელიც, როგორც მოვახსენეთ, და-
მახასიათებელია ქალის ტიპისა, გვაგონებს ნახევრად მა-
მუნების ნაწლავს. (prosimium) ამავე დროს გამაგრებული
და უძრავი კოლინჯი, მამაკაცის ტიპს რომ ახასიათებს,
ადამიანის მსგავს მამუნების ნაწლავს ვვაგონებს. შედა-
რებითი ანატომია გვასწავლის, რომ prosimium-ბი სდგა-
ნან ადამიანის სწორე ფალოგენეტიურ გზაზე, ხოლო
ადამიანის მსგავსი მამუნებია უხვევენ ამ უკანასკნელს.

ამიტომ ჩვენ ნება გვაქვს გამოვიყვანოთ ეს დასკე-
ნა, რომ ადამიანის ორგანიზმი ესწრაფვის ვანთავისუფ-
ლოს კოლინჯის ნაქრები მუცლის აკვ-დან და მისცეს მას
მოძრაობის სრული თავისუფლება. ეს მისწრაფება ხორ-
ციელდება მამაკაცის ორგანიზმით. ამრიგად მამაკაცის
სქესი, როგორც წარმომადგენელი იმ სერუმულიან ცხო-
ველთა სახისა, რომელთაც უწოდებენ სახელად Homo sa-
pientia, ეწევა ევოლუციონური განვითარების მიმე ტვირთს
და ამ ბრძოლაში, უკეთეს მოაზვლის გამოქედვაში, იგი
გაცილებით უფრო მრავალ მსხვერპლს იძლევა, ვიდრე
დედაკაცი

ამისთანა მდგომარეობაშია დღეს კოლინჯის ანატო-
მიის საკითხი და ეს კითხვა წარმოადგენს სამუშაო თე-
მას მეცნიერ ანატომთათვის.

ამგვარი მეცნიერული აზრის ახალი შეხედულობანი
დღევანდელ დროში ჩვენ ადვილად შეგვძლიან აღმოვა-
ჩინოთ ანატომიის თითქმის ყველა დარგში. მაგალითად,
დღეს განსაკუთრებული ყურადღებით ირკვევა მეცნიერე-
ბაში ანტროპომეტრია, რომლის ახალმა მეთოდებმა
ფართოდ გახსნეს გზა მრავალ, ფრიად საინტერესო ფი-
ლოსოფიურ განსახოვადობისათვის და მოჰფინეს ნათელ
მრავალ ფაქტს პრაქტიკული ანატომიის სხვა და სხვა ნა-
წილებში. აწმყოში განსაკუთრებულ სასწახურს უწევს
ადამიანის სხეულის სხვა და სხვა ნაწილებს გაზომვა,
დაკავშირებული ფიზიკურ განვითარებასთან და ზრდასა-
თან.

ფიზიკური განვითარება დღეს დიდ ყურადღებას
იპყრობს დასავლეთ ევროპისას და მისადმი არა უკლებ-
მა ინტერესმა იჩინა თავი რუსეთის სკოლებშიაც. შეი-
ლება ითქვას, რომ იგი მთლიანად ეყრდნობა ადამიანის
სხეულის განვითარების კანონებს, დაკვირვებულს ფი-
ზიკურ ვარჯიშობასა და ზუნებდასთან დაახლოებას.

მეცნიერული აზროვნება დღეს კვლავ გართულია საკითხით შესახებ სისხლის მიმოქცევის სისტემისა, მისი სეგმენტალურად დანაწილებისა, სხეულის სხვა და სხვა მიდამოების მიხედვით.

მამოძრავებელ ძალად მოცემული იყო ამერიკელ ექიმის რობინზონის შრომა, სადაც განსაკუთრებული თავდადებათი შემუშავებული იყო მუცლის სიღრუვის სისხლის მიღები და რომელმაც მიგვითითა ჩვენ იმ გარემოებაზე, რომ განუწყვეტელი სისხლის მომქცევი წრეები გადაბმულია თავიანთ შორის მდიდარი ქსელით „ანატომოზებისა“. მუცლის სიღრუვეს სისხლის მიმოქცევი სისტემის სეგმენტაციის საკითხი ამ შრომის შემდეგ, შეიძლება ითქვას, საბოლოოდ დამკვიდრებულია და გამორკვეული. სხვა მკვლევარებმაც, ამ დარგის წარმატებით გათამამებულებმა, გადაიტანეს თავიანთი გამოკვლევანი ადამიანის თავსა და კიდურებზე და ამ კარდინალური საკითხის გარდაწყვეტა, არა მარტო თეორეტიული განმარტებებისათვის, არამედ პრაქტიკული მიზნებისათვისაც, საქმეა ახლო მომავლისა.

ლიმფატიური სისტემის ნაწილიდან მკვლევართა ყურადღებას იპყრობს საკითხი „სისხლოვანი ლიმფატიური ჯირკვლებისა“ და ზედ დართულ ტოტებისა ლიმფისა და ვენის მიღებისა. ამ საკითხის გარდაწყვეტა ბრკოლდება არა-ჩვეულებრივი ტენიკური სიძნელის გამო, მაგრამ მისი დიადი პრაქტიკული მნიშვნელობა აიძულებს ადამიანის გენიას აუცილებლივ აზხადოს თარდა ამ საიდუმლოებასაც.

შინაგან ორგანოთა ნაწილიდან დღემდის ყურადღებას იპყრობს გულის კუნთების აგებულობის საკითხი, მეტადრე მას შემდეგ, რაც ჰისმა და ტოვარმა აღმოაჩინეს „ემბრიონალური კონა“, რომელმაც ძირიანად გადაატრიალა გულის მუშაობის საკითხი. ამასვე უნდა დაეფურთოთ ისიც, რომ ანატომიაში ჯერ კიდევ მრავალი საკითხია, რომელსაც არ შეხებია მკვლევარის მადლიანი ხელი.

ჩვენს ორგანიზმში მძელი რიგია ნაწილებისა, რომლის ლიმფატიური მიღები ჯერაც გამოუცნობელია. დღესაც საკითხი მენჯის ფასციებისა იწვევს აზრთა სხვადასხვაობას. სრული სიზნელითაა მოცული საკითხი ტვინის დანამატის ინერვაციის შესახებ, რომელიც წარმოადგენს მძლე მამოძრავებელ ფაქტორს ძვლების ზრდაში, უმქისო კუნთების მუშაობაში; ხოლო ზოგიერთი ნაწილი თავის ტვინისა და მეტადრე საკითხი ტვინის გამატარებლებისა, ბევრ შემთხვევაში, წარმოადგენს ჯერ კიდევ გამოუცნობელ სფინქსს.

ანატომია, წმინდა აღწერილობითი მეცნიერებიდან, ჩვენს დროში გაკადნიერდა და შეეცადა დაკავშირებას ბიოლოგიასთან, და მხოლოდ ესლა დაადგა იგი ფრიად მნიშვნელოვან გზას ფართო სამეცნიერო ძიებისას, თავის აღმოჩენათა უდიდესი შედეგებით. ამ მხრივ მისი გზა მეტად მძიმეა და დიადი.

საკითხთა სიდიადე და კვლევათა სიფართოვე დღითი დღე ფართოვდება კვლევა-ძიების მეთოდების გაუმჯობესობის წყალობით. ამის გამოისობით თანდათან იზრდება ცოდნა, იცვლება კვლევა-ძიების ხასიათიც და შეხედულებაც თვით მეცნიერებაზე, მის აწმყოსა და მომავალზე. სახელდობრ, ამ თვალსაზრისით. ნორმალური ანატომია შეუმჩნეველად, მაგრამ შეუწყვეტლივ იცვლიდა

თავის გარეგან შეხედულებას და შინაგან არსებობას — მყოფობას.

თითქმის ამისთანავე პირობებშია ადამიანის ანატომიის ყველა დანარჩენი ნაწილებიც. ეს გარემოება გააჩვენებს, რომ ნორმალური ანატომია იმ სახით, როგორც აქამდის იყო, ესლა აღარ არსებობს. აღარ არსებობს იმიტომ, რომ ნორმა, როგორც მთავარი იდეალი ანატომიაში, უკვე შერყეულია. ახალი მიმართულების წყალობით ანატომიას აღარ სწამს ნორმა, როგორც ერთად ერთი იდეალი.

არსებობს მხოლოდ უმრავლესი ვარიანტები, რომელნიც წარმოადგენენ უკვე მიღებულ ფორმის და სქემის ამა თუ იმ ცვლილებებს და რომელნიც ამასთანავე არიან ნორმები და არა პათოლოგიური მოვლენები.

ბუნება ჯერ კიდევ არ შეჩერებულა თავის შემოქმედებაში და ყოველ წამს იგი ჰქმნის ახალ ფორმებს, რომელთა შორის ყოველი მათგანი არის ერთგვარი უაღრესობა.

ამ რიგად ანატომია მხოლოდ ახლა შევიდა სრულ განვითარების ფაზაში, რომელსაც ეწოდება სახელად ბიოლოგიური ანატომია.

ბუნება განუწყვეტლივ მუშაობას ეწევა ცხოვრების გარდასაქმნელად და გასაუმჯობესებლად.

ბუნება ძველ ფორმებს ისევე ადვილად ანგრევს, როგორადაც ჰქმნის ახალს.

ადამიანის წარმოდგენაში ეს პროცესი ჰხდება ისეთი ნელის ნაბიჯით, რომ მას თითქმის შეურყეველად მიანიხნა აწ არსებული ფორმები.

მაგრამ ცხოვრება დაუღევარია და უსაზღვროდ მრავალ მხრივი.

ის პირობები, რომელშიაც უბდება ადამიანს ცხოვრება, განვითარება და მოქმედება, არას დროს და არსად არ არის ერთგვარი. ამიტომ მთელს ქვეყანაზე არ მოიპოვება ისეთი ორი პირი, სრულიად რომ ჰგვანდნენ ერთმანეთს, როგორც გარეგანი შეხედულებით, ისე შინაგანი აგებულებითა.

ბუნების ხელშია მრავალი საშუალება, რომლის ძალითაც იგი ჰქმნის მრავალ ცოცხალ არსებებს საერთოდ და ადამიანს კერძოდ. ეს არსებანი უახლოვდებიან მხოლოდ ერთგვარ იდეალურ ნორმას, რომლის შინაარსი წარმოადგენს ბუნების საიდუმლოებას.

ამიტომ შესწავლა ანატომიისა, როგორც ცხოველებისა, ისევე ადამიანისა, არ დაჰკარგავს თავის ცოცხალ ინტერესს და მორფოლოგია არ მივა თავის განვითარების საზღვრებამდე, სანამ ადამიანს არ მიეცემა საშუალება აზხადოს ის ფარდა, რომლითაც ბუნება ჰფარავს თავის საიდუმლო შემოქმედებას ცხოვრების და ფორმის დამყარებისათვის.

ბიოლოგიური მიმართულება ანატომიაში ახალი თანამედროვე მიმართულებაა:

ამ მიმართულებამ უკვე მოგვცა ბრწყინვალე შედეგები და მომავალშიაც იგი გააფართოვებს და გაადრმავებს ჩვენს ცოდნას ადამიანის შესახებ.

ბიოლოგიური მიმართულება ანატომიისა გარდასწყვეტს საკითხს „ფორმისა“ და „ცხოვრების“ შორის დამოკიდებულებისა ერთმანეთთან და უჩვენებს კაცობრი-

ობას იმ დიად როლს. რომელსაც თამაშობდა წარსულში მორფოლოგიის სხვა და სხვა დარგი.

და ბოლოს ეს მიმართულება გამოიყვანს ანატომიას მშრალ აღწერილობითი წრიდან და სრულის უფლებებით და მკვეთრი ორგუმენტებით ასწავლის კაცობრიობას ადამიანის ცხოვრებას.

ანატომია რთული საგანია, მაგრამ მოსწავლეთათვის ერთი უმთავრესი საშეცნიერო დისციპლინაა, რომელზედაც თქვენ უნდა ააშენოთ საფუძველი თქვენი ცოდნისა და შეგნებისა და დახმარება გაუწიოთ დავრდომილთა და სნეულთა. ერთად ერთი მეთოდი თქვენთვის არის მეთოდი ლენონარდო და ვინჩისა: ესაა დაუღალავი დაკვირვება და შესწავლა ადამიანის სხეულის ანატომიური აგებულებისა, დაკავშირებული იმავე დროს შესწავლასთან ცოცხალი არსების სიცოცხლის მოვლენებისა. ამ მეთოდით ხელმძღვანელობდა მრავალი საუკუნის წინად მკურნალობის მამათმთავარი ჰიპოკრატე და მხოლოდ ამ მეთოდმა მისცა საშუალება მას ავადმყოფის საწოლთან არ გამოეჩინა არც სიმხდალე და არც დამლუპველი სიმსუბუქე.

თქვენ თქვენის ნებით აირჩიეთ ეკლიანი გზა მკურნალობისა და თუ გსურთ იყოთ ღირსეული მემკვიდრენი მკურნალობის დიდებულ წინაპართა და მათი კეთილშობილი იდეალების განმტკიცებელნი, თქვენ მოვალენი ხართ მთელი ძალა და უნარი შესწიროთ ამ საგნის შეთვისებას. მე იმედი მაქვს, რომ საეკიმო ფაკულტეტი გახსნილია არა ფუქსავატი თავმოყვარეობის მეოხებით ან პირადი ინტერესების გამოსაყენებლად, არამედ მეცნიერული აზროვნების გამოსახატავად სამშობლო ენაზე, რათა ჩვენც მივიტანოთ ჩვენი წვლილი სამშობლოს ასაღორძინებლად. ეს შრომა უნდა იყვეს დაუღალავი, გულწრფელი და ღირსეული ჩვენი ქვეყნისათვის.

მეჩნიკოვის შრომანი მედიცინასა და მიკრობიოლოგიაში.

დ. ახვლედიანისა.

„რაც ყრბთელ ცხოვლად სულს დააჩნების, საშვილი-შვილოდ გიდაეცემის“

ნ. ბარათა შვილტ.

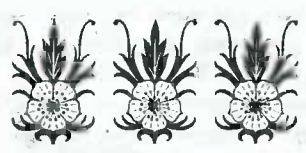
1913 წ. მაისში 50 წელი შესრულდა რაც მეცნიერების ასპარეზზე მოღვაწეობდა დიდებული მოაზროვნე ილია ილიასძე მეჩნიკოვი. 1916 წ. ივლისში უკვე გარდაიცვალა ეს მეცნიერი, ორივე მოვლენა უმაგალითო ომის დროს განუწყვეტელ თოჯ—ზარბაზნების გრიალმა თითქმის შემწმენველად ჩაგვატარებია. სხვა დროს, უეჭველია, საზოგადოება ღირსეულად აღნიშნავდა ორთავეს და, რასაკვირველია, თავის მსჯავრსაც დასდებდა.

მეჩნიკოვის მოღვაწეობა მრავალ მხრივი და მრავალფეროვანია, განსაკუთრებით ფასდაუდებელია იგი ბუნების მეტყველებაში. უეჭველია, თუ დარეინს ვუწოდებთ დიდებულ მიკრობიოლოგს, მეჩნიკოვს უნდა ვუწოდოთ დიდებული მიკრობიოლოგი. დარეინმა გაგვითვალისწინა ცხოველთა და მცენარეთა გენეზისი, მათი ურთი—ერთ დამოკიდებულება, მოგვცა „გვართა წარმოშობა“, „საეოლიუციო თეორია“, „საარსებო ბრძოლა“, „ბუნებითი შერჩევა“, მეჩნიკოვმა მათი შემადგენელ ნაწილთა მნიშვნელობა, მოგვცა „ფაგოციტური თეორია“, „იმუნიტეტი“, „ორტობიოზის სისტემა“ და სხ.

ამ მეცნიერის ყველა შრომის განხილვა შიარს წავგიყვანს, ამისთვის დღევანდელ მოხსენებაში ვეცდები დავახასიათო მისი მნიშვნელობა მხოლოდ მედიცინასა და მიკრობიოლოგიაში.

სანამ საგანს შევუდგებოდე, საჭიროდ ვრაცხ მოგაკონოთ ზოგიერთი ცნობანი მისს ბიოგრაფიიდან.

ი. ი. მეჩნიკოვი დაიბადა ხარკოვის გუბერნიაში, სოფ. ივანოვკეში. საშუალო სწავლა მიიღო ხარკოვის მეორე გიმნაზიაში. 1862 წ. შევიდა იმავე ქალაქის ბუნების მეტყველების ფაკულტეტზე. 1863 წ. გამოაქვეყნა თავისი პირველი შრომა 1884 წ. გაათავა უნივერსიტეტი და სწავლის გასაგრძელებლად გაემგზავრა საზღვარ გარედ. მუშაობდა ბიოლოგიურ თემებზე ჯერ გისენში გამოჩენილ ლეიკარტთან, მერმე გეტინგენსა, მიუნხენსა და ნეაპოლში. 1877 წ. დაბრუნდა პეტროგრადს და დაიცვა დისერტაცია განვითარებაზე. დისერტაციის დაცვის შემდეგ ისევ გაემგზავრა საზღვარ გარედ და მეცადინეობდა ჯერ ნეაპოლში და მერმე მესინაში. 1869 წ. პროფ. სეჩენოვმა ურჩია სამხედრო საეკიმო აკადემიას ამოერჩია მეჩნიკოვი ზოოლოგიის პროფესორად, მაგრამ კონფერენციამ უარჰყო. იმავე წელს მიიწვიეს ოდესის უნივერსიტეტში, 1882 წ. რეაქციის გამე-



ფების დროს, როგორც თავისუფალი მოაზრე, სტუდენტად დიდი მოამბე, იძულებულ ჰყვეს თავი დაენებებინა უნივერსიტეტისათვის. შემდეგი 6 წელი მუშაობდა ხან პოლტავის გუბერნიისაში, ერობაში, როგორც ენთომოლოგი, ხან მესინაში, ხან ოდესაში, სადაც დაარსა ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორია. 1878 წ. მიიწვია პასტერმა და ჩააბარა თავის განთქმული ლაბორატორია. ამ მეცნიერის გარდაცვალების შემდეგ ერთხმად აირჩიეს მისს სახელობის ინსტიტუტის დირექტორად, აქვე დაიშახურა ნობელის პრემია.

როგორც ზემოყვანილიდან სჩანს, მეჩნიკოვი პირველი ოცი წლის განმავლობაში იკვლევდა ზოოლოგიურ საკითხებს, განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდა უხერხემლოთა ემბრიონურ განვითარებას, გზა და გზა ჩერდებოდა ხერხემლიანებზედაც—ორთავეს უძღვნა 70-დე შრომა. ყველა ამათი განხილვა აშკარად გვიჩვენებს, თუ რა დიდ მოაზრესთან გვექონდა საქმე. ყოველივე შრომა დაწერილია ღრმა ინტერესით და მეცნიერებისადმი სიყვარულით, ყოველივე შრომას ღრმად ასევე განმავლობა გადომებული ბეჭედი, ყოველივე შრომას თამამად შეგვიძლია დავიხად დავუსთათ

ე. ი. სპეციალობაში ვეძიოთ ზოგადი. რა კარგი დევიზია, ყველა სპეციალისტს რომ შეეძლოს მისი განხორციელება!

რითი აიხსნება მეჩნიკოვის შეხედულებათა ამ გვარი სიფართოვე? იმით რომ მას წილად ზედა მოღვაწეობა იმ ხანაში, რომელსაც განსაკუთრებული ელფერი ედო. ეს ის ხანა იყო, როდესაც დარვინის სახელი და სწავლა ფეხს იკიდებდა მეცნიერებაში. ეს ხანა, როგორც მას სამართლიანად ახასიათებს ვენის უნივერსიტეტის პროფ. ბოლცმანი, ბუნების მექანურად ახსნის ხანა იყო. დარვინი ლაღდებდა ცხოველთა და მეცნიერთა გენეზისზე, ეძებდა მათ ურთი—ერთ დამოკიდებულებას; აუარებელი ფაქტები მოეგროვებინა, მაგრამ ზოგიერთ წარმომადგენელთა შუა სტადიებს მაინც ვერ ნახულობდა. მეჩნიკოვი გატაცებული იყო დარვინის სწავლით, სცნობდა მომენტის სილიადეს და ამისათვის გარდასწყვიტა თავისი შეეტანა მეცნიერების სალაროში—ღღეს ყველასთვის ცხადია, რაც გააკეთა, გააკეთა დარვინის სწავლის ზეგავლენით და თავის ნიჭის შემოქმედებით.

ორი რამ ახასიათებს მეჩნიკოვის მოქმედებას: ერთი—ყოველივე მისი შრომა დაწერილია ერთი ძირეული იდეით. იდეა მისთვის, როგორც ტიტან ანტიესთვის დედა-მიწა, წარმომადგენდა ცენტრს, რომელს მუდამ დასტრიალებდა და რომლიდან ღებულობდა სულ ახალ და ახალ ძალებს. პირველ ხანების მისს ამ გვარ ძირეულ იდეათ უნდვ ჩაითვალოს შიდა უჯრედში საკმლის მონელება. ამ მოვლენას სწავლობდა, ახდენდა ცდებს, ცდილობდა გაეთვალისწინებინა დარვინის საევიოლუციო და საარსებო ბრძოლის თეორიებით და უნდა ვაღვიაროთ, საუცხოოდ მიღწვია საწადელს: —დაგვარწმუნა—მიკრობთა უჯრედში შესვლისა, მათ ბრძოლისა და დამარცხება—გამარჯვებისა და დარვინის საარსებო ბრძოლისა შუა არავითარი განსხვავება რომ არ იყო, მეორე—ყოველივე საგანს სწავლობდა შედარებითი მეთოდით. ბიოლოგიური, ემბრიოლოგიური, პათოლოგიური საკითხები, ანთება, იმუნოტიტი, ფაგოციტური თეორია, ნაწლევთა ფლორა, სიბერე—სულ ამ მეთოდთ აქვს შესწავლილი.

ყველაზე უფრო საესებით ეს მეთოდი გატარებული აქვს შრომაში, რომელიც შეეხება ანთებას. ანთების შედარებითი პათოლოგიის ლექციები ნამდვილი შედეგია თანამედროვე ბიოლოგიური ლიტერატურისა და ამისათვის ჩვენც ცოტათი შეეჩერდებით იმათზე.

საკითხის შესწავლის დასაბამად მეჩნიკოვის გაუხდა ძმის ავადმყოფობა ფილტვების ანთებით. ამ მოვლენამ დააინტერესა მეჩნიკოვი და განიზარახა მისი შესწავლა. გადაათვალეოდა მთელი ლიტერატურა, მაგრამ დამაკმაყოფილებელი პასუხი ვერ მიიღო. სწანდა საკითხზე ბევრი ემუშავნათ, კარგადაც აეწერათ, თეორიებიც წამოეყენებინათ, მაგრამ რა იყო ანთების დედა აზრი, ამზე არავინ არასფერს ამბობდა, ან თუ ამბობდა, ისე არეულ-ღარეულად, დაუსაბუთებლად, რომ რაიმე გამორკვეული დასკვნის გამოყვანა შეუძლებელი იყო, ამის გამო ზოგიერთი პათოლოგები უმჯობესოდ სცნობდნენ. ანთება დაენაწილებინათ რამოდენიმე ერთი მეორისაგან დამოუკიდებელ პროცესად. მეჩნიკოვისათვის ცხადი იყო, რომ მოვლენის შეგენებას ხელს უშლიდა სირთულე, „ანატომიის, ემბრიოლოგიის შედარებითი შესწავლამ, სკიდა ის, დიდი სამსახური გაუწვია მეცნიერებას, ფართო გზა გაუხსნა მკვლევარებს, უშუველია, ამ მეთოდით ანთების შესწავლაც ბევრს რასმეს გვეტყვის და მიგვიყვანს რომელიმე გამორკვეულ დასკვნამდე, მაშ თუ ასეა, ხდებიან თუ არა ავად ანთებით სულ მარტივი აგებულების ორგანიზმები Pristia? თუ ხდებიან იმ ფაქტორების ზეგავლენით, რომელნიც იწვევენ ადამიანის ანთებას, თუ სხვა რომელიმეით? საჭიროა თუ არა ანთებისათვის სისხლის მიღება? რა როლისაა ნერვების სისტემა? ხდებიან თუ არა ავად ანთებით მცენარეები? და სხ.

საკითხის გასათვალისწინებლად მეჩნიკოვი შეუდგა ცდებს. დაიწყო სულ მარტივი აგებულების სხეულებიდან (ამებები), მერმე გადავიდა უფრო რთულ ორგანიზმებზე და ბოლოს ხერხემლიანებზე. უმეტეს შემთხვევაში ანთებას იწვევდნენ მიკრობები, უმცირესში—ანთება დაუმოკიდებლად ჩნდებოდა. მეჩნიკოვი თავის ცდებში ყოველთვის მიკრობებით სარგებლობდა. დაკვირვებამ იგი დაარწმუნა, პროცესის დროს პირველი ადგილი ეჭირა ფაგოციტოზს და უჯრედის შიგნით საკმლის მონელებას. სწანდა. მიკრობთა შესვლის შემდეგ, უჯრედი თუ ჯეროვნად ინელებდა მათ, ცოცხალი რჩებოდა, ფუ არა—სუსტდებოდა და კვდებოდა. განვითარების მაღალ საფეხურზე მდგომ ცხოველებში, თანახმად მათი რთული აგებულებისა, პროცესი უფრო რთული იყო, ე. ი. იქ იღებდნენ მონაწილეობას ყველა ახლო მყოფი უჯრედები, სისხლის ელემენტები—თეთრი ბურთულები ანუ ლეიკოციტები, ესენი მრავლად ესეოდნენ მიკრობებს, ებრძოდნენ და ცდილობდნენ დაეძლიათ და შეეკამათ. ცხადი იყო, ანთების პროცესი იყო პროცესი ორგანიზმის რეაქციისა. ორგანიზმი თავს იცავდა. აი როგორ ახასიათებს მეჩნიკოვი ამ მოვლენას: „ანთების შესწავლა შედარებითი პათოლოგიის თვალთსაზრისით უპირველეს ყოვლისა გვიჩვენებს, რომ არსებითად ეს მოვლენა არის რეაქცია ორგანიზმისა, როდესაც რაიმე ხიფათს მოელის, იგი ცდილობს დაიყვას თავი იმ საშუალებით, რომელიც ხელთ აქვს. ორგანიზმი უნდა შეებრძოლოს მავნე მოქმედს, მაგრამ რაში გამოიხატება ეს ბრძოლა? ანთების

ევოლიუცია გვიმტკიცებს, რომ პირდაპირ ეს მოვლენა ყველაზე უფრო გავრცელებულია და ყველაზე უფრო დაცვის მომქმედი საშუალება ცხოველთა სამეფოში. მავნე მომქმედის შესახებ ანთების ქრონიკული პროტოპლაზმის საკმლის მონელებითი მოქმედებაა. ამებაში ეს მოქმედება თავსდება პლანმაში, *metazoa*-ს წარმომადგენლებში—მეზოდერმაში. ამ ნაფენის ფაგოციტური უჯრედები, როგორც კი მიუახლოვდება მათ რომელიმე მავნე ელემენტი, შეეტაკებიან და ცდილობენ დასძლიონ, შექაშიონ. რასაკვირყელია, რადგან მათი მოძრაობა ამებურია, მოქმედებაც ე. ი. შესევა და ბრძოლაც ნელია. მაღლა მდგომ ცხოველთა ფაგოციტები კი უფრო ჩქარა მუშაობენ: სისხლის მიღებით ისინი სწრაფად ჩნდებიან საშიშო ადგილს, ეცემიან მტერს და დაჩქარებული ტემპით აწარმოებენ ბრძოლას. ლაკუნთა სისტემაშიც შედარებით ჩქარა მოქმედებენ ფაგოციტები, მაგრამ არიან იმ გვარი დახურული ადგილები, სადაც ფაგოციტებს თავსუფლად მოქმედება არ შეუძლიათ, ამ შემთხვევაში ისინი სხვა ხერხს ხმარობენ: ძვრებიან კაპილარის კედლებიდან (დიაპედეზი) და ეშურებიან დახვანებულ ადგილს. ყველა ნათქვამიდან ჩანს, ანთება ორგანიზმის დამცველი რეაქცია ყოფილა, დიაპედეზი—ამ რეაქციის ნაწილი, მაშასადამე ამ პროცესის აზრი არც ისე ძნელი წარმოსადგენი ყოფილა, როგორც ამაზე ფიქრობდნენ წინამკვლევარები.

ამ რეაქციაში იყო, ტიპური ანთების არსებითი ელემენტი ფაგოციტური რეაქცია იყო, რაც შეეხება მაღლა ამდგომ ცხოველთა ანთების პროცესს, ეს შედეგი იყო ამ რეაქციის ევოლიუციისა იმ განსხვავებით მხოლოდ, რომ ამ უკანასკნელ შემთხვევაში ფაგოციტობის როლს ღებულობდნენ განსაკუთრებული ელემენტები. ერთის შეხედვით, აქ ვითომ უთანხმოებაა, მაგრამ ეს მხოლოდ ერთი შეხედვით. ამება მარტივია, ერთ უჯრედიანი არსება, ადამიანი—როთული, ბევრ უჯრედიანი, ამებას ცხოვრება მარტივია, ადამიანისა როთული; ამება ქამს და ინელებს ერთ უჯრედში, ადამიანი ამ მიხინსთვის—ხმარობს ბევრს; მაგრამ მიუხედავად ამისა სიცოცხლის, ყოფნის—არყოფნის დედა აზრი ორთავისთვის ერთი და იგივეა, ორთავის უნდათ იცოცხლონ, სვან—ქამონ და სხ. ესევე უნდა ვთქვათ ანთებაზე, ე. ი. ანთების დედა-აზრი ერთი და იგივეა ამებისათვისაც და როთულ ორგანიზმისათვისაც, ორივენი ცდილობენ დაიცვან თავიანთ თავი განსაცდელისაგან—ამ შემთხვევაში სრულიად საჭირო არ არის საკითხის თელეოლოგიურად გათვალისწინება. ანთების პროცესი, როგორც ორგანიზმის სხვა ყველა თვისებანი და რეაქციები მხოლოდ შეგუებას მოასწავებს, შეგუებას, რომელიც ევოლიუციის და ბუნებრივ შერჩევის შედეგია.

მეჩნიკოვის სწავლას ბევრი წინააღმდეგა. განა ფაგოციტობი ყოველთვის შევლის ორგანიზმსო? პირიქით, ხშირად ვნებას და წუთი სოფელს ასალმებსო, მაშასადამე თეორიის განზოგადოებაც მტრიაო, ეუბნებოდნენ მას. რასაკვირველია, ამ გვარი შენიშვნა ცალ-მხრივი იყო, დედა მიწის ზურგზე არასფერო არაა აბსოლუტურად ცოცხალ ორგანიზმს არ მოექმდნება არც ერთი ორგანო, არც ერთი ფუნქცია, რომელიმე შეგუება, რომელიც აბსოლუტამდე ჰქონდეს განვითარებული, ყველა ესენი ჯერ მხოლოდ ევოლიუციის პროცესს—განიცილიან, ანთე-

ბაც ამ პროცესს განიცდის და მაშასადამე ამ შემთხვევაში გამონაკლის ვერ შეადგენს.

მეჩნიკოვის სწავლამ მოლოდინს გადააქარბა. ანთების დედა—აზრი, როგორც ორგანიზმის დამცველი რეაქცია, განსაკუთრებით მიკრობების წინააღმდეგ, ნათელი იყო. იმ დროს, როგორც აღვნიშნეთ, მეჩნიკოვს ბევრი წინააღმდეგა, მაგრამ დღეს მისი მოძღვრება მიღებულია თითქმის ყველასაგან და ამ საკითხში ორ ახროვნებას ადგილი აქვს. ფაგოციტობი ქამა—მონელების პროცესში, ფაგოციტობი მეტაფორმოზის დროს, რეზორბციის პროცესში, ფაგოციტობი ანთების პროცესში—დღეს ყველასთვის ცხადია—ყველა ეს მოვლენანი მჭიდროდ არიან გადაბმული ერთი მეორესთან და წარმოსადგენენ ერთ მთლიანს. ფაგოციტობის შემდეგ იმმუნიტეტის თეორიის დამყარება იმისთანა განმაზოგადოებელი ნიქის ადამიანისათვის, როგორც იყო მეჩნიკოვი, დიდ არასფერს წარმოსადგენდა, საკითხი თითქმის თავის თავად იზადებოდა, თეორიის დამყარების დასაბამად გაუხდა დაკვირვება დაფნიათა ავთომობაზე. დაფნიები—წყლის რწყილები (*Diploia magna*) პაწაწა ცხოველებია, ცხოვრებენ ტბებში, კებში; დაგუბებულ წყალში, გამკვირვალე ტანისა არიან და ამის გამო მიკროსკოპში კარგად ითვისიერებან მათი აგებულების და ცხოვრების შესწავლის დროს მეჩნიკოვმა შენიშნა, რომ ხან და ხან მათ რალაც დაეროდა და ძალზე სწყვეტდა. მიკროსკოპმა აღმოაჩინა, რომ ავთომობის მიზეზი პაწაწა სოკო *monospora bicuspidae* იყო. როდესაც ამ სოკოს წვეტიანი სპორები მიუახლოვდებოდნენ დაფნიას, ეს უკანასკნელი ყლავადა მათ, ნაწილებებისპორები ხვრეტდნენ კედლებს და გადადიოდნენ სხეულის სხვა და სხვა ნაწილში. აქ მათ თავს ეცემოდნენ და ებრძოდნენ ფაგოციტები. თუ სპორები ცოტანი იყენენ, —ფაგოციტები სძლევენ, სჭამდნენ და ინელბდნენ, თუ ბევრი—მარცხდებოდნენ, და ვნია ავად ხდებოდა და კვდებოდა. ამასთანავე მეჩნიკოვმა ისიც შეამჩნია, რომ ვეგეტატიური ფორმები უფნებლად რჩებოდნენ, ალბად იმის გამო, რომ ბრძოლის დროს თავიანთ სხეულიდან უშვებდნენ რალაც მყრალ სუნის ნავთიერებას, რომელს ფაგოციტები შორს გაურბოდნენ. ამ გვარ დაკვირვებით მეჩნიკოვმა გამოიყვანა ის დასკვნა, რომ ინფექცია წარმოსადგენდა პათოგენური მიკრობის და დაავადმყოფებული სხეულის ბრძოლას. ბრძოლის დროს ორგანიზმს იცავდნენ მოძრავი ფაგოციტები. იმის მიხედვით, ვინ გაიმარჯვებდა, ლელოკ იმას დაოჩებოდა: გაიმარჯვებდნენ ფაგოციტები—ორგანიზმი რჩებოდა, იცილებდა ხიფათს, —იმარჯვებდნენ მიკრობები, ორგანიზმი სნეულდებოდა, სუსტდებოდა და კვდებოდა. დაფნიათა შემდეგ მეჩნიკოვმა ცდები გადაიტანა მაღლა მდგომ ცხოველებზე (უცრიდა კეთროვანებას ბაყაყებს და შინაურ კურდღლებს). ამთ დაკვირვებამაც დაარწმუნა, ფაგოციტობს და შეუთვისებლობის შუა (იმუნიტეტი) სრული გასწვრივობა არსებობდა: სადაც ფაგოციტობი ჯერზე მიდიოდა, სნეულდება ვერას აკლებდა ცხოველს, სადაც სუსტად—ავად ხდიოდა. რასაკვირველია, ამ ორ მუხლთა შუა ბევრ სხვა და სხვაობას ჰქონდა ადგილი, რომელრც ასე თუ ისე არ შეეფერებოდა სნეულების და შეუთვისებლობის სხვა და სხვა ფაზის, მაგრამ არ უნდა დაფიქროთ, როდესაც ვლასპარაკობთ ფაგოციტობზე, იმმუნიტეტზე, —სახეში

უნდა გქონდეს პროცესი მოლიანად ე. ი. ტაციობის და მონელების პროცესი თავიდან ბოლომდე. სადაც მარტო-კა ტაციობაა, მიკრობი ნელ—ნელა ღრნის სხეულს, ამ-სხვრებს და ასალმებს წუთი სოფელს, მაგ. ქლექის მი-კრობი მაგარ გარსიანია, ფაგოციტები ვერას აკლებენ, ანის გამო ქლექი მძლავრად იკიდებს ფეხს სხეულში. ფაგოციტები ორ ნაირია—მიკროფაგები. და მაკ-როფაგები. პირველთ ეკუთვნიან—მოძრავი ფაგოციტები-ანუ პოლინუკლარები (სისხლის და ლიმფის ბევრ-ბირთ-ვიანი ლეიკოციტები) და მონონუკლარები (ერთ-ბირთ-ვიანი ლეიკოციტები), მეორეს—უძრავი ფაგოციტები (ენდოტელის, ფილტვების სანტვერო, ფილტვების კუჭფე-რის უჯრედები, ელენთას დიდი მონონუკლარები და სხ. ზოგიერთ შემთხვევაში უძრავი ფაგოციტები მოძრავი ხდე-ბიან, საჭიროების დროს შორდებიან თავიანთ ადგილას და მიეშურებიან საშიშო ანუ დაზიანებულ ადგილს.

იმუნიტეტის თეორიაც ყველასათვის ადვილი გა-საგები უნდა ყოფილიყო, მით უმეტეს რომ ცდათა გა-მეორება III VIII ადვილად შეიძლებოდა, მაგრამ ამის მი-უხედავად. ამ თეორიასაც ბევრი წინააღმდეგა, უყიყინებ-დნენ, ესეც ვიტალისტური და თელეოლოგიური ხასიათი-სა არისო, უმტკიცებდნენ, მიკრობთა შესევის მხოლოდ ერთი მოსდევს—მოარულის დარევა მთელ სხეულში, ზოგიერთი კი ცოტათი შორს მიდიოდა დაამტკიცებდა—ლეიკოციტები დახოცილ მიკრობებს იტაცებენო, და-სუსტებულ მიკრობებს ებრძვიანო რასაკვირველია, ამ გვარი შენიშვნების დარღვევაც მეჩნიკოვისათვის ბევრს არას წარმოადგენდა. ყველას უპასუხებდა, უპასუხებდა ახალი ცდებით, ახალი მაგალითებით.

იმუნიტეტის შემდეგ მეჩნიკოვი თავის მოწაფეები-თურთ შეუდგა შეუთვისებლობის სხვა და სხვა პირო-ბებისაგან დამოკიდებულობის განხილვას. მალეც დაამ-ტკიცა, ეს პირობანი (მექანური, ქიმიური, ფიზიკური) თუ ასუსტებდნენ ფაგოციტურ რეაქციას, სუსტდებოდა შეუ-თვისებლობაც—მაგ. ქათამს არ ემართება ჯილეხი, მაგ-რამ თუ გვავაცივებთ ყინულში, სენი ადვილად ეყრება. თუ აძლიერებდნენ ფაგოციტოზს მაგ. გამრავლებით, რა-ოდენობით, თავის ერთად მოყრით, შეუთვისებლობაც მატულობდა—ცხოველს რომ შეუშხაპუნოთ მუცლის კან-ში ჯერ ქიმოორტაქსურად დადებთი თვისების ნივთიერე-ვა, მაგ. ფიზიოლოგიური ხსნილი, და მერმე მიკრობთა კულტურის სასიკვდილო დოზა, ის ადვილად იტანს ამ შეშხაპუნებას, ამ მოსაზრებითაა, ზოგიერთი დოსტაქარი მუცელზე საოპერაციო ავადმყოფს ოპერაციამდე უშხაპუ-ნებს ხორც და კან შუა ნორმალურ შრატს (რა პეტი). ანუ ნუკლეინის მჟავას (მიკულინი).

მიკრობთა გარდა-ფაგოციტები სხვა მანე ელემენ-ტებსაც ებრძვიან მაგ. სხვა და სხვა გვარ შხამს—ენდო-ტოქსინებს. გოგირდ მუავე დარიშხანი $A_{25}S_3$ ძლიერი შხა-მია, მინიმალური დოზაც საკმარისია მოკლას ცხოველი, მაგრამ წინდა წინვე თუ შეუშხაპუნებთ ფიზიოლოგიურ ხსნილს, ადვილად იტანს დიდ დოზასაც. ამ გვარი მაგა-ლითები ეხლა ბევრია აწერილი (სამოილოვი, ლაბე, კალ-მეტი და სხ.) ფაგოციტები რომ ანელებენ ენდოტოქსი-ნებს, ამას მეჩნიკოვის მოწაწაწამდეგენიც არ უარპყოფენ. ყველა ზემო მოყვანილი და მრავალი სხვა ანალო-გიური ფაქტები საკმარისად ადასტურებენ ფაგოციტო-

ზის მნიშვნელობას. ჯერ ფაგოციტური თეორია ერთად ერთია, რომელიც სავესებით გვიხსნის იმუნიტეტის, ან-თების მოვლენას.

მეჩნიკოვის სწავლამ აზრის დიდი შეხლა—შეტაკე-ბა გამოიწვია—ბევრი ბუნების მეტყველნი და ექიმნი ამოძრავდნენ, ყველანი მუშაობდნენ, იმეორებდნენ ცდე-ბს, ეძებდნენ ახალს, სჯიდნენ, სწონდნენ ფაქტებს და ეს იყო მიზეზი, რომ ექიმებმა დაიწყეს ლაპარაკი ახალი ენით.

ფაგოციტოზის და იმუნიტეტის წინააღმდეგ მო-პირდაპირებმა მეჩნიკოვს წამოუყენეს ჰუმორალური (სითხის) თეორიები. ამტკიცებდნენ, მიკრობთა მანე მო-ქმედებას სობენ პლანმაში გახსნილი ნივთიერება ან და მიკრობიფათის პლანმაში ფიზიოქიმიურ და ოსმიურ თვისებათა შეუთანხმელობა და არა ლეიკოციტებით სისხლის და საზოგადოდ სხეულის სითხის შრავტი რომ ცუდად მოქმედობდა მიკრობებზე და სსვა გვარ უჯრე-დულ ელემენტებზე, ეს წინადაც იცოდნენ—მაგ. მე-70 წლებში ამაზე ლაპარაკობდნენ ტაუბე, ლანდუა და ალ. შმიდტი, მაგრამ მერმე მიივიწყეს ეს საკითხი, 85 წ. ბერინგმა და ფოდორმა ისევ მოიგონეს, დაიწყეს კვლევა—ძიება და ცდილობდნენ დაეძყარებინათ შრატის ბაქ-ტერიციდური თეორია.

90. წლებში ბიუსნერმა სისხლში აღმოაჩინა ერთგვა-რი ნივთიერება, რომელს სახელად უწოდა ალექსინები. იგი ამტკიცებდა, იმუნიტეტი ამ ალექსინების ზედმოქმე-დებით უნდა გავითვალისწინოთ.

ალექსინთა თეორია დიდის თანაგრძნობით მიიღეს მეცნიერებმა, განსაკუთრებით გერმანიაში, მეჩნიკოვმა უარპყო ეს თეორია, დაამტკიცა შრატთა ბაქტერიციდოს ბასა და იმუნიტეტი შუა არა თუ გასწვრივობა, დიდი სხვა და სხვაობა არსებობდა, მაგ. შინაური კურდღლის შრავტი ბაქტერიციდურია ჯილეხის მიკრობისათვის, ძალ-ლის—არა, ამასთანავე შინაური კურდღელი ადვილად ხდება ავად ჯილეხით, ძაღლი—არა, ცხალია, ამ გვარი დამოკიდებულება შეუძლებელი იქნებოდა, იმუნიტეტი რომ ალექსინების მოქმედებაზე იყოს დამყარებული. ამ გვარ მაგალითების შემდეგ როგორც ბიუსნერი, აგრეთვე ბევრი მისი თანამოაზრენი იძულებული იყვნენ უარი ეთ-ქვათ თავიანთ თეორიაზე.

ალექსინთა თეორიის შემდეგ მეჩნიკოვს წამოუყე-ნეს ანტიტოქსური, ბაქტერიოლიტური (პროფ. პეიე-ფერი) თეორიები ოპსონინების, დიოტროპინების (ესე-ნიც ჰუმორალური ნივთიერებანია): ის არ უარპყოფდა ამ ნივთიერებათა მნიშვნელობას, მაგრამ ფაგოციტოზის მარტოკა მათი მოქმედებით გათვალისწინებას მაინც შე უძლებლად სცნობდა. ბოლოს მეცნიერთა უმეტესობა ცდილობს მოვლენა გაითვალისწინოს ეკლექტიური ცე-ლულ—გუმორალურ თეორიებით, ანუ მდაბიოდ რომ ვთ ქვათ, სისხლის ნივთიერებათა ზედგავლენით, ეს შეხე-დულება სრულიად არ ეწიანდმდეგება მეჩნიკოვის მო-ძღვრებას, ფაგოციტები ფაგოციტებად რჩებიან და შე-ქველია ფაგოციტოზს იმუნიტეტის საკითხში მაინც პირ-ველი ადვილი უჭერია. ამ რიგად დიდი ბრძოლის შემ-დეგ გამარჯვებული დარჩა მეჩნიკოვი. აი როგორ ახასია-თებს ამ ბრძოლას ეს მეცნიერი: „უკანასკნელი 25-30 წ. განმავლობაში წამოყენებულ ფაქტებს თავი რომ მოუყ-ყართ, დავრწმუნდებით, მიკრობებისაგან თავის დაცვა-

ში პირველი ადგილი უკავიათ ფაგოციტებს; ოპსონინები, ტროპინები, ანტიტოქსინები დიდ სამსახურს უწევენ სხეულს, მაგრამ მათი მოძმედება მაინც მეორე ხარისხიანია, ვინაიდან ეს ფაქტორები ფაგოციტური მოპოვებისაა.

ფაგოციტურ და იმუნოციტის თეორიების შესწავლის დროს მეჩნიკოვი დიდ ყურადღებას აქცევდა მედიცინის სხვა და სხვა დარგებსაც: ბაქტერიოლოგიას, ეპიდემიოლოგიას, პროფილაქტიკას და სხ. მაგ. 90 წლებში მან შეისწავლა ხოლერის ეპიდემიის, რომლის მორფოლოგიას და ფიზიოლოგიას უძღვნა რამოლენიმე შესანიშნავი შრომა. ამავე დროს იგი იკვლევდა ნაწლევთა ფლორას, მისს მოქმედებას სხეულზე. იკვლევდა სხეულის დისპარმონიული მოვლენის, ადამიანის ხანგრძლივ სიცოცხლის და ნაადრევ სიკვდილის მიზეზებს, მეჩნიკოვი ამტკიცებდა მსხვილი ნაწლავის ფლორა აუარებელ მიკრობებს შეიცავს, მიკრობები სწამლავენ სხეულს, ამის გამო ის ადრე ბერდებაო. უტყუარი იყო ეს სწავლაც, მაგრამ მოწინააღმდეგეები მაინც აღმოუჩნდნენ—მაგ. ამერიკელი ბიოლოგი მონიანიტი უმტკიცებდა მსხვილი ნაწლავი ბევრ ცხოველს (ფრინველებს) არ მოეპოვება, მაგრამ მაინც ბერდებაინო—რასაკვირველია, ამ გვარი პასუხი გაუგებრობას მოასწავებდა: მეჩნიკოვი ლაპარაკობდა ნაადრევ სიბერეზე და არა საზოგადოდ სიბერეზე.

მე 90 წ. მეჩნიკოვის მოწაფემ ბორდემ სისხლში აღმოაჩინა ერთგვარი ნივთიერება, რომელს სახელად უწოდა გემოლიზინი. მეჩნიკოვმა ისარგებლა ამ აღმოჩენით და დაამკვიდრა ახალი სწავლა უჯრედურ შხამებზე. ეს შხამები იმ გვარიევი ტიპის და მომდინარეობის იყენენ, როგორც თითო გემოლიზინები, მხოლოდ განსხვავდებოდნენ იმით, რომ შეეძლოთ სხვა და სხვა გვარ უჯრედულ ვლემენტთა გახსნა დარღვევა. ამ სწავლამაც დიდი სამსახური გაუწია თანამედროვე პათოლოგიას გე. მოლიზინთა შესწავლით მეჩნიკოვმა დაგვიმტკიცა რომ სხვა და სხვა გვარ ცხოველთა შუა დიდი ბიოლოგიური განსხვავება არსებობდა. ცხოველთა ყველა გვარი აღჭურვილია განსაკუთრებული თვისებებით, მაგ. მაიმუნი დიდად ჩამოგავს ადამიანს, მათი სისხლის შემადგენლობა თითქმის ერთი და იგივეა, მაშასადამე შესაძლოა ადამიანის ზოგიერთი სენის აცრა მაიმუნისათვის. ამ მოსაზრებით მან რუსთან ერთად შეეცადა ადამიანის ათაშანგი აეცრა მაიმუნისათვის. აღმოჩნდა, მაიმუნს ადვილად ეჭრებოდა ეს სენი. აღმოჩნდა დიდ მნიშვნელოვანი იყო. საკითხი გადითანეს ექსპერიმენტურ ნიადაგზე. დაიწყეს სისხლის კვლევა, უნდოდათ გამოენახათ სენის საწინააღმდეგო ვაკცინა. მაგრამ ჯერ ვერ გამოიხატეს. ნიადაგი კი დამზადებულია და უნდა ვემდოთ დღეს არა, ხვალ მაინც გამოიხატებენ.

ამასთანავე მეჩნიკოვი ბევრ ყურადღებას აქცევდა ქლექის ეპიდემიოლოგიას და მასთან ბრძოლას. ამ სენის ვაკცინაც ჯერ ვერ აღმოაჩინეს, მაგრამ არ უნდა დავივიწყოთ, საკითხი აქაც ჯეროვან ნიადაგზეა დაყენებული და დღეს არა, ხვალ მაინც აღმოაჩენენ რითაც დიდ სამსახურს გაუწევენ კაცობრიობას.

ამ სენის ეპიდემიოლოგიის შესახებ მაგ. მან დაგვიმტკიცა, რომ კულტუროსანი რასა შედარებით უკულტუროსთან რამოდენიმედ შეუთვისებელია ამ სენისთვის. მე-

ჩნიკოვის შეხედულებით ეს იმის შედეგია, რომ კულტუროსან რასაში სენი ძალიანაა გავრცელებული, აქ ყველანი ლეზულობენ სენებს, მაგრამ ბევრი ამათგანი ლეზულობს მას პატარ პატარა დოზით ე. ი. ბუნებრივად იცრის სენს, რის გამო იმუნური (შეუთვისებელი) ხდება, თუმცა ისიც შესაძლოა, ამ შემთხვევაში დასუსტებულ სენბასთან (მიკრობებთან) გვექონდეს საქმე *vivus seropuleux*—რაიც შეეხება უკულტურო რასას (მა კალგამიკები, ზანგები), რომელნიც შედარებით პრიმიტიულ პირობებში სცხოვრებენ, ამით შუა ქლექი, რაკი გაჩნდება მალავრად იკიდებს ფეხს რა მიზეზით? იმით, რომ ის მოკლებულია იმუნოციტს. მაგრამ ამ გვარ საკითხებზე მეჩნიკოვი თვითონ დიდ ხანს არ ჩერდებოდა, ჰყოფდა მათ ნაწილ—ნაწილად და ურიგებდა შესაშუშავებლად თავის მოწაფეებს.

მეჩნიკოვი ბოლო ხანებში ბევრს ფიქრობდა ზოგიერთ პრაქტიკულ საკითხებზე; მაგ. ავადმყოფობათა თავიდან აშორებაზე, წამლობაზე. ჩვენ უკვე აღვნიშნეთ მისი ცდა ათაშანგის და ქლექის ვაკცინის აღმოჩენაში. ამით უნდა დაუმართო მისი შრომანი ათაშანგის ასაცდენად კლომელის მალაშოს ხმარებაზე, სახადის ვაკცინაზე (ბეზრედკასთან ერთად), ბავშვის ხოლერაზე, ნაწლევურ მოწამლვაზე, მავონზე, ბანანებზე და სხ.

დასასრულ უნდა აღვნიშნოთ, მეჩნიკოვი ბევრ დროს ანდომებდა ფილოსოფიურ საკითხების შესწავლას. მისი „10 წ. რაციონალურ ცხოველ შედეგობის ძებნა“, „ოპტიმიზმის ეტიუდები“, „ადამიანის ბუნებიდან“ შესანიშნავი ნიმუშია ავტორის დიდი ნიჭისა და ფართო შეხედულებისა და განვითარებისა.

90 წ მოღვაწეობდა ეს მეცნიერი—ზოოლოგია და შედარებითი ემბრიოლოგია, სწავლა შიდა უჯრედულ მონელებაზე, ანთების შედარებითი პათოლოგია, იმუნოციტი, და ფაგოციტური თეორია, უჯრედული შხამები, ნაწლევთა ფლორა, ნაწლევური ინფექცია, ხანგრძლივობა, სიბერე, ცდა ვაკცინებზე, აი ის საგნები, რომელთაც დასტრიალებდა მისი აზრი და გონება ამ ხნის განმავლობაში. ყველა აქ ჩამოთვლილ საგანთა ერთიც რომ აიღოთ, ისიც საკმარისია, მისს დასახასიათებლად. მიუმატეთ ამს მისი მასწავლებლობა, პოპულიარიზატორობა, ცხოვრების და ადამიანის სიყვარული და თქვენ ადვილად წარმოიდგენთ მის მნიშვნელობას. უკვირდებით ამ ადამიანის მუშაობას და ალტაცებაში მოდიხართ: რა ინტესივობა, რა მრავალ მხრივობა, რა გამჭვირახობა, ქკუა და გონება!

ემილ ზოლამ ვიკტორ ჰიუგოს სალიტერატურო მოღვაწეობის გარჩევისას შენიშნა: „რა მშვენიერებაა, რა პოეზიით საესეა ვიკტორ ჰიუგოს ცხოვრება“. ესევე შეგვძლია ვთქვათ მეჩნიკოვზე: რა მშვენიერებაა საუცხოოვო, მრავალ მნიშვნელოვანი ამ მეცნიერიბს მოღვაწეობა.



შემთხვევა ელენთის ეხინოკოკისა.

ექ. მ. წინამძღვრიშვილისა.

(მოხსენება ქართულ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა საზოგადოებაში).

რადგან ეხინოკოკი ელენთისა შედარებით იშვიათი სნეულებაა და რადგან ჩვენი შემთხვევა რამდენადმე განსხვავებულია სნეულების ამოცნობისა და მიმდინარეობის მხრივ, ამიტომ, ვგონებთ, მეტი არ იქნება მისი აღწერა პათოციემულ კოლეგების საყურადღებოთ.

ავადმყოფი გ. პ. 28 წლისაა, სამხედრო მოხელე. დაწვა ტფილისის საქალაქო 38 ლაზარეთის თერაპევითურ განყოფილებაში. 1916 წლის მკათათვის 1-ს. იგი უჩივის ტკივილებს გულის კოვზის ქვემოთ და მარცხენა ფერდში. თუმცა ტკივილებს გრძნობს მუდამ, მაგრამ ტკივილი შედარებით სუბუქია.

Anamnesis. ავადმყოფი დონის ოლქიდანაა. ბავშვობიდანვე მისდევდა სოფლის მეურნეობას, მეტადრე ხვნი-თესვას და საჭინლის მოშენებას. ცოლიანია. მშობლები საღები ჰყავს. ათაშანიტი არ ყოფილა ავად. ლოთობას უარჰყოფს. 1910 წელს ავად იყო ერთი თვის განმავლობაში ღვიძლის ქვალით, რომელსაც თანსდევდა სიყვიტოლე. იმავე წელს ავადმყოფობდა ორი კვირის განმავლობაში მუცელათი—დიზენტერიით. სხვა არაფერს სნეულებას აღნიშნავს წარსულში

აწინდელი სნეულებით ავადაა 1913 წლიდან. პირველში იგრძნო ტკივილები მარცხენა ფერდში. ტკივილები თან და თან და მეტად ნელა ძლიერდებოდა. ამასთანავე ავადმყოფი გრძნობდა დროგამოშვებით თავის ტკივილს, უშადობას და უღონობას. 1915 წლის დეკემბერს იგი სპარსეთში იყო, პოზიციაზე. აქ გახდა ავად ჭაობის ციებით—მალარიით. სიცხე 40 გრადუსამდე აღწევდა. ამას მოჰყვა უწინდელი ტკივილების გამწვავება სტომაქის ალავას და მარცხენა ფერდში.

ავადმყოფი თვითონვე ამჩნევდა გასივებულს ელენთას ხუთი დღის შემდეგ სიცხე გამოჩნდა, ავადმყოფი მოკეთდა და შეუდგა თავის სამსახურს.

ექვსი თვის შემდეგ, ესე იგი 1916 წლის მკათათვის იქვე, პოზიციაზე ჭაობის ციებამ ხელმეორეთ შეუქცია. სიცხე იყო 39 სა და 40ს გრადუსებ შუა. იწვა სამხედრო ჰოსპიტალში, იღებდა ქინაქინას. ერთი კვირის განმავლობაში სიცხე გამოჩნდა. ავადმყოფი გამოგზავნეს ჯარის უკან მყოფ ლაზარეთში. აქ სიცხე აღარ მიუქცია. ავადმყოფი კარგად გრძნობდა თავს. მაგრამ ტკივილებს მარცხენა ფერდში მაინც გრძნობდა. პირიქით ეს ტკივილები თითქოს კიდევაც გაძლიერდნენ. ამავე დროს ავადმყოფმა შეამჩნია, რომ ელენთა გასივებულყოფ უფრო მეტად. ხსენებულ ლაზარეთიდან ავადმყოფი გადაიყვანეს შარაფატში (სპარსეთშივე) სამხედრო ჰოსპიტალში.

ტალში, აქედგან კი 4-მკათათვის—ტფილისის 38 ლაზარეთში.

Status praesens. ავადმყოფს საშუალო სისრულე და ტანის აგებულება აქვს. ტყავი და ლორწოვანი გარსი თვალის ქუთუთოებისა და ღრძილებისა ოდნავ სისხლ-ნაკლებია. ლიმფატიური ჯირკვლები არაა გაზრდილი. სხეულის კუნთები განუვითარებულნი. ძელის ჩონჩხის მხრივ უნდა აღვნიშნოთ ორთავ ლავიწების თანაბარი შემსხვილება.

გულმკერდი. მარცხენა მხარი და მარცხენა ბეჭის ბოლო მარჯვენასთან შედარებით ოდნავ დაბლაა დაწეული. ლავიწებ სევით და ქვემოთ ჩაღრმავებული ალაგები მკაფიოთ არის გამოხატული. ფილტვის საზღვრები. მარჯვენა ფილტვისა ნორმალურია. მარცხენა ფილტვზე შედარებითი მოყრუება ხმისა ილიის შუა ხაზზე იწყობა მეექვსე წიბოს ქვემოთ, ხოლო სრული მოყრუება—მეშვიდე წიბოს ძირიდან. უკან, ბეჭის ბოლოდან დაყოლებული ფილტვის პირამდე ხმა შედარებით მოყრუებულია. —ჩასუნთქვის დროს მარჯვენა ფილტვის ბოლო იშლება ნორმალურად, მარცხენა ფილტვისა კი—ცოტა ნაკლებად. მარცხენა ფილტვის თავზე წინ სუნთქვა მაგარია, ამოსუნთქვა—გაგრძელებული, —უკან სუნთქვა მოდუნებულია მარცხენა ბეჭის ქვემოთ სუნთქვა. აგრედვე მაგარი, ხმის კანკალი მოსუსტებული. ხიხინი არ ისმის.

გულის საზღვრები ნორმალურია. გულის ხმა წმინდაა. მაჯის ცემა 78, წესიერი და ამასთანავე სრული.

ღვიძლის საზღვარი იწყობა მეოთხე წიბოდგან გულის კოვზის გარე ხაზზე, მეხუთე წიბოდგან—ძუქუს ხაზზე, ხოლო ილიის წინა ხაზის მიმართულებით—მე V წიბოდგან. ძუქუს მიმართულებით ღვიძლის ბოლო ცოტაოდნად გამოსულია წიბოს ძირიდან. ხელის დაქერაზე ოდნავ მტკივანია.

ნაწლევების მხრივ უნდა აღვნიშნოთ სიყაბზე.

საშარდე ორგანოების ფუნქცია ნორმალურია.

შესადარი წონა შა'ლისა 1016-ია, ცილა და შაქარი არ მოიპოვება, ინდიკანის რაოდენობა ოდნავ აღემატება ნორმალურს. შარდის დანალექში არის მხოლოდ საშარდე მილების ეპიტელი, მარიალი შარდის სიმყევისა და თითო—ოროლა ლეიკოციტი.

ნერვიული სისტემის მხრივ—ძლიერ მკაფიო დერმოგრაფიზმი და გადაჭარბებული მუხლას რეფლექსი.

სიცხე არა აქვს.

Sedes morbi გადავალ ახლა მტკივან ალაგის აღწერაზე.

მუცლის მარცხენა ნაწილი, განსაკუთრებით კი მარცხენა ფერდი ოდნავ გამოზერილია. ხელის მოსმით ირკვევა, რომ ხსენებულ ალაგას ელენთაა მეტად გაზრდილი და ამასთანავე გამაგრებული. ძუქუს ხაზის მიმართულებით ელენთის ბოლო გამოსულია წიბოებს ქვემოთ სამი თითის სიგანეზე, ხოლო გულის კოვზის გარე ხაზით—თითქმის მთელი ტკაველის ოდენად. გარდა ამისა ყურადღებას იქცევს ის გარემოება, რომ ელენთის სიმაგრე არ არის ყველგან ერთგვარი, მაშინ როდესაც ელენთის განაპირა, პერიფერიული ნაწილები მაგარია, ელენთის შუაგული კი, რომელიც საზღვრავს წიბოებს, პირიქით, მორბილებულია და ელასტიური.—თუ უფრო დაწვრილებით გავვინჯავთ ხსენებულ ადგილს, აღმოჩნდება თით-

ქოს მეორე სემინგე, მეორე მეტხორცი. იგი მუშტის ოდენაა, ფორმითა და მოყვანილობით ნახევარ—ბურთს წაგავს. ზედაპირი აქვს სრულიად უხორკლო და თანასწორი. პერკუსია იძლევა მოყრუებულს ხმას, რომელიც ქვევით და მარცხნივ პირდაპირ უერთდება ელენთის ყრუ ხმას, ხოლო ღვიძლის მიმართულებით იქცევა ტიმპანიურ ხმად.

სუნთქვის დროს მეტხორცი მოძრაობს. ღრმა ჩასუნთქვაზე იგი მთლად ხვდება ხელს, ხოლო ამოსუნთქვის დროს ხელიდან სხლტება.

მეტხორცს შემდეგი საზღვრები აქვს. ზევითა—მოფარებულია წიბოებ ქვეშ. მარჯვენა—ცალი თითის სიგანეზეა დაშორებული ტანის შუა ხაზს, ქვევითა პირი-კი ოთხი თითის სიგანეზეა მოშორებული გარდემარდმო ხაზს, რომელიც აერთებს ორთავ *spina ilei anterior superior*.

ხოლო ელენთის ქვევითა ბოლოზე—ორი თითის სიგანეზე

გარდი გარდმო სიდიდე მეტხორცისა 12 სანტიმეტრია, სიგრძე—9 სანტიმეტრი. ხელის დაქვეაზე მეტხორცი მტკივანია. პუნქცია არ გაკეთებულა.

ამ გვარად ანამნეზისა და ობეკტიური ნიშნებიდან ირკვევა, რომ ჩვენ გვაქვს აქ ერთის მხრით ძალზედ გაპიპერტროფიებული, მაგარი ელენთა, როგორც სხანს ქაობის ციებისაგან, მეორეს მხრივ ცხადია ავრედვე, რომ აქ არის კიდევ მეორე, განსაკუთრებული ხორცმეტე, რომელიც გაჩენილა. ექვს გარეშეა, ელენთისავე ქსოვილში. სფეროული ფორმა ხორცმეტისა ელასთიურობა, გრძნობა სითხის რხევისა—ფლუქტუაცია, თუმცა უკანასკნელი არაა საკმაოდ გამოაშკარავებული,—ყველა ეს გვაძლევს საბუთს ვიფიქროთ, რომ აქ გვაქვს საქმე სითხიან მეტხორცთან (*ჩისტოზ. опухоль*)

დაიბადა აზრი ელენთის ეხინოკოკის შესახებ.

სისხლის ანალიზმა მოგვცა შემდეგი.

ჰემოგლობინი 95%, ერიტროციტი 5.100.000, ლეიკოციტი 7.975; თეთრი და წითელი ბურთულების შედარებითი რაოდენობა: ერთი თეთრი ბურთულა მოდის 731 წითელ ბურთულაზე. შედარებითი პროცენტი სხვა და სხვა ჯურის ლეიკოციტებისა ასეთია: ნეიტროფილები 35%; ლიმფოციტები 45% მათ შორის მოზრდილი ლიმფოციტები 110%, პატარა ლიმფოციტები 34% გარდამავალი ჯურის ლეიკოციტები 13%; ეოზინოფილები 7% მახინჯი წითელი ბურთულები—პოიკილოციტები არაა. მაღარის პარაზიტები არ აღმოჩენილა.

შედარებითი სიმრავლე ეოზინოფილებისა ადასტურებდა აზრს ეხინოკოკის შესახებ.

საჭირო იყო მხოლოდ უუგდება ყველა იმ სნეულებათა, რომელთაც შეეძლოა ავრედვე გამოეწვიათ ეოზინოფილების გამრავლება სისხლში. უმრავლესობა ამ გვარი მიზეზებისა: მაგალითად გულის ხუთვა (*Asthma Bronchial*), ტრინინას სნეულედა, მიელოგენის ლეიკემია, და სხვა, თავის თავად ცხადია, ჩვენს შემთხვევას არ უდგებოდა. საჭირო იყო კიდევ გაზინჯვა განავალისა ქვის კვერცხების აღმოსაჩენად. მიუხედავად ორჯერი ანალიზისა, ქვის ნიშნები განავალში ვერ ვიპოვეთ.

Weinberg-ის რეაქცია არ გაკეთებულა.

მიუხედავად ამისა, მივიღეთ.რა მხედველობაში.სწო-

რეთ ის ცვლილებანი, რომელიც აღმოჩნდა სისხლში, უუგავდეთ რა ყველა სხვა მიზეზები, რომელთაც შეეძლოთ მოეხდინათ სისხლში ამგვარივე ცვლილებანი, ჩვენ ობეკტიური ნიშნების მიხედვით მივიღეთ იმ დასკვნამდე, რომ აქ უნდა ყოფილიყო უექველად ეხინოკოკი—ელენთისა.

ავადმყოფს ვურჩიებთ ოპერაციას; ამ მიზნით იგი გადაყენილ იქმნა ქირურგიულ განყოფილებაში.

22 მკათათვეს გაკეთებულ იქმნა ოპერაცია ექ. პერიმოვის მიერ საოპერაციო კრილობა ზარცენა წიბოებს ქვემოთ, სიგრძით 9—10 სანტიმეტრი. როდესაც მუცელი გაიჭრა, კრილობაში გამოჩნდა ხორცმეტი, რომელიც გაზრდილიყო ელენთის შუა გულში და გარსის მგზავსად გამოებერა ელენთის ზედაპირი. უკანასკნელი არ იყო არაფერთან შეხორცებული. ხსენებული ალაგი გაჭრილ იქმნა ტერმოკატეტით, რის შემდეგ აღმოჩნდა სითხიანი მეტხორცი. საცდელმა პუნქციამ აღმოაჩინა სითხე, რომელიც ბროლისავით იყო გამსჭვირვალე. ხორცმეტი ჩაკერებულ იქმნა კრილობის ნაპირებში, შემდეგ გაჭრილ იქმნა თვით მეტხორცი. გადმოიქცა ორ ჩრქვამდე სრულიად გამსჭვირვალე, წყლის მზავის სითხე. მასთან ერთად გადმოსცვივდა რამდენიმე წვრილი, თხილის ოდენა ეხინოკოკის ბუშტი.

შესადარი წონა სითხისა 1008, ცილა ოდნავ შესამჩნევი; მიკროსკოპში—ეხინოკოკის პარაზიტის კვერცხები.

ეხინოკოკის პარკი, ეტყობოდა, ცალკამეტიანი იყო და, როგორც შემდეგ გამოირკვა ზონდის საშუალებით, გაზრდილიყო ზევით დიაფრაგმისაკენ.

კრილობა შევიწროვდა ნაკერავით და შიგ ჩაჰყვა სითხის სადენი მილი—დრენაჟი.

Cursus morbi.

მეორე დღეს სიცხე 38,20; მაჯის ცემა 86, საშუალოდ სრული. ავადმყოფი ცუდად გრძნობს თავს. უჩივის თავის ტკივილს.

24/VII. t° 37, 8°—38°. მაჯა 82. კრილობის შესახებევი გაელენთილია სისხლნარევი სითხით. ტკივილები კრილობის ალაგას მხოლოდ მოძრაობის დროს.

25—26/VII კრილობის ნადენი მცირეა. t° 37,5°—38. 5°. მაჯა 86. უჩივის ტკივილებს მირცხენა გვერდში და მარცხენა ბეჭის ქვემოთ.

27—29/VII კრილობის ნადენი ოდნავ ჩირქიანია. t° 36, 5—36, 5. მაჯა 76—80, საკმაოდ სრული. უჩივის მუცლის ბერავს. ტანში შეკრულია კრილობის შესახებევი გაშოიცივალა. დრენაჟი. ზეთის ოყნი.

30/VII. ავადმყოფი უჩივის ტკივილებს მუცლის ქვევითა ნაწილში მარცხენა მხარეს. კრილობას ცვლილება არ ემჩნევა. ნადენი კრილობისა ნაკლებია.

1/VIII. სითხის დენა კრილობიდან თითქმის შესწყდა. ტკივილები მუცლის ქვევითა ნაწილში გამწვავდა. მუცელი ხსენებულ ალაგას გამოზებრილია. პერკუსია იძლევა მოყრუებულს ხმას. ხელი გრძნობს—ფლუქტუაციას. t° 18, 5°. მაჯის ცემა სუსტია და ხშირი. ავადმყოფი ცუდად შეიქმნა.

2—5/VIII მიუხედავად ღრმა დრენაჟისა, კრილობის ნადენი მაინც მცირეა. ამავე დროს მუცლის ქვევითა ნაწილის გამოსივება საგრძნობლად მატულობს და ტანის შუა ხაზს გადასცილდება, ფლუქტუაცია უფრო მკაფიოა. ტკივილები უფრო ინტენზიური. ემჩნევა ნაწ-

ლევთა აბსკის გამწვავება. სიცხე " 38°—39, 7°. მაჯა 118. ავადმყოფი მძიმე მდგომარეობაშია, ეტყობა, რომ მუცელში უნდა იყვეს ჩირქის ბუდე. შესახვევის გამოცვლა, დრენაჟი და ყინული მუცელზე.

7/VIII ხელშეორეთ გაკეთთდა ოპერაცია. საოპერაციო კრილობა მუცლის ქვემოთა ნაწილში მარცხნივ, ორი თითის სიგანეზე დაშორებული ტანის შუა ხაზს. როდესაც მუცელი გაიჭრა, შიგნიდან გადმოიქცა ორს ჩირქებმდე დაჩირქებული ეხინოკოკის სითხე და თან გამოჰყვა მრავალი ნაგლეჯები მომკვდარის ეხინოკოკის პარკისა

ცხადი იყრ, რომ ელენთის ეხინოკოკის პარკი ასე თუ ისე დიხა და მისი დაჩირქებული სითხე ჩაიქცა მუცელში. უკანასკნელი შემოზღუდული იყო დანარჩენ მუცლის სიერცისაგან ანთებადი შეხორცებით. ასე რომ ჩირქის ალაგი წარმოადგენდა განცალკევებულს ბუდეს, მარცხნივ, ერთი ტკაველის სიშორეზე გაიჭრა *contreflexion* შიგნეული გამოირცხა მარილწყლით და მარლით გამოიტენა.

8/VIII მეორე დღეს სიცხემ დაიწია 37,6° გრადუსამდე. მაჯა უფრო ნელია და სრული. მუცლის ტკივილი — ბევრად ნაკლები

9/VIII შესახვევი ძალზედ გაელენთილია ჩირქიანი სისხით. მუცლის კრილობიდან ბლომად გადმოდის ჩირქი. ავადმყოფი უკეთესად გრძნობს თავს.

10-16/VIII ერთი კვირის განმავლობაში სიცხე 38 გრადუსამდეა. რაოდენობა ჩირქისა და მისი თვისებანი უცვლელია. ავადმყოფის მდგომარეობა კვლავ უარესდება.

17/VIII ელენთის კრილობის ნადენს ამოჰყვა ეხინოკოკის შიგნითა გარსის (ხიტინის გარსის) ნაგლეჯები. მუცლის ქვევითა კრილობებს სდის ბლომად ჩირქი, რომელსაც ეტყობა სიმყარე.

18-20) VIII სიცხე ისევ მაღალ გრადუსებზეა, 39°—39,5° მაჯა 108. უჩივის მუცლის ბერვის, დრო გამოშვებით ამციენებს. გულის რევა არ ჰქონია. ავადმყოფის მდგომარეობა კვლავ მძიმე ხდება, მგი ძალზე მისუსტებულია. 1%-ნი Collargol-ის შემზაბუნება ვენით, კრილობის შეხვევა ყოველ დღე, დრენაჟი.

21-26/VIII № 38, 5° მაჯა სუსტი და ხშირი. 5°/6-ნი Collargol-ის ოყნა დღეგამოშვებით და მარილწყალის შემზაბუნება ტყავ-ქვეშ, ჯერზედ 250 კუბიკი.

27/VIII-3/XI ჩირქის დენა კლებულობს. სიცხე ერთი კვირის განმავლობაში თანდათან იწევს დაბლა 37, 5°— გრადუსამდე. ავადმყოფს უკეთობა ეტყობა.

5-15) IX № 36, 30-37, 5°. კრილობები ივსება. ჩირქს სიმყარე დაეკარგა. ავადმყოფი მუცელს იტკივებს-ტანში შეკრულია. ოყნა.

20/IX-20/X ერთი თვის განმავლობაში სიცხე იმე გრადუსებზეა. კრილობები რჩენაშია

2/XI ავადმყოფი უჩივის ტკივილებს მარცხენა გვერდში მეტადრე სუნთქვის დროს. ილლიის შუა ხაზზე — ისმის ხახუნი ფილტვის აბსკისა — პლევრასი. ხმელი კოტომები. ასპირინი.

3-7/XI სიცხე უახლოვდება ნორმალურს. გვერდის ტკივილი ნაკლებია. ხახუნის ფილტვის აბსკისი აღარ ისმის. ელენთის კრილობა რჩება. მუცლის კრილობებ დგან

ჩირქის დენა თითქმის შესწყდა. ავადმყოფი ჯდება.

8-15/XI ელენთის კრილობა მორჩა. მუცლის კრილობები ჯერ კიდევ რჩენაშია. სიცხე ნორმალურია, მუცლის ტკივილს გრძნობს ახლა მარჯვენა მხარეს.

18-25/XI მუცლის კრილობებიც მორჩნენ. სიცხე გამოინელდა, ავადმყოფი დადის.

მიუხედავად ამისა მუცლის ტკივილს მარჯვენა მხარეს, ნამეტნავად ბრმა ნაწლავის ალაგას მინც გრძნობს. ხსენებული ადგილი ოდნავ გამობერია. პერკუსიის დროს მუცლის მთელი მარჯვენა მხარე იძლევა მოყრუებულს ხმას, რომელიც ზევით უერთდება ღვიძლის ყრუ ხმას მარჯვნივ მიდის ილლიის შუა ხაზამდე, მარჯვნივ ქიაშ-ღის უერთდება ტანის შუა ხაზს, ხოლო ქვემოდ ამ ხაზს ოდნავ გადასცილდება. ხელის მოსმაზე მუცლის მთელი მარჯვენა ნახევარი გამაგრებულია, ხოლო ბრმა ნაწლავის ალაგას, მტკაველის სიგანეზე ხელი გრძნობს თითქმის ხორცმეტს გამოურკვეველის კონფიგურაციით. ხელის მოსმა იწვევს ტკივილებს. ფლუქტუაცია არაა. რენტგენური გაშინჯვა არათერს იძლევა.

თუ რა მიზეზისაგან არის დამოკიდებული აღნიშნული სიმაგრე მუცლისა ან რა სიმსიგნეა ბრმა ნაწლავის ალაგას არაა გამოკვეული. ჩვენ ზევით ვთქვით, რომ განმეორებითი ოპერაციის დროს მარცხნივ, მუცლის ქვემოთა ნაწილში აღმოჩნდა ჩირქის ბუდე, რომელიც შეჰო. ზღუდული იყო დანარჩენ შიგნეულისაგან ანთებადი შეხორცებით. წვრილი ნაწლევი იმე ანთებადი შეხორცების გამო მთლად გადაწეულიყო მუცლის მარჯვენა მხარეს. შესაძლოა რომ ხსენებული გარემოება და მასთან ერთად ნაწლევა აბსკისა და ფაშის გასივება იყოს მიზეზი მუცლის გამაგრებისა. მაგრამ აქ უნდა ვიქონიოთ მხედველობაში კიდევ ერთი შესაძლებლობა. ზემოაღნიშნული სიმსიგნე შეიძლება დამოკიდებული იყვეს ახალი ეხინოკოკის ბუშტისაგან, რომელიც ვაზრდილა ნაწლევებ შუა; 2^ა დმკემბერს ავადმყოფი გამოიწერა ლაზარეთიდან და თავის სამსახურს დაუბრუნდა.

თითქმის ერთი თვის განმავლობაში შედარებით კარგად გრძნობდა თავს. აწუხებდა მხოლოდ დროგამოშვებით მუცლის ტკივილი. სიცხეც ხანდისხან ოდნავ მაღლა იწვევდა 37, 1-37, 2° გრადუსამდე.

23 იანვარს ავადმყოფი ცუდათ გახდა. სიცხემ უცებ 39° გრადუსამდე აიწია. მუცლის ტკივილმაც უმატა. 5 თებერვალს იგი ხელეორეთ დაწვა ლაზარეთში.

ობექტიური გაშინჯვის დროს აღმოქნდა შემდეგი. მუცელს კვლავ ემჩნეოდა სიმსიგნე მარცხენა მხარეს მუცლის საოპერაციო კრალლობის ნადგილზე დაიარაგებულყო და თხელი ჩირქი სდიოდა. სიცხე 38, 5° გრადუსამდე იყო.

ავადმყოფს ვურჩიეთ ოპერაცია.

ოპერაციის წინ ჩვენ კიდევ გაეშინჯეთ სისხლი, რომელშიაც აღმოჩნდა ზოგიერთი ცვლილებანი. იგი შეეხებოდა სხვა და სხვა ჯურის ლეიკოციტების შედარებით პროცენტს. პარველი ოპერაციის წინ ლიმფოციტების რიცხვი გაცილებით მეტი იყო ვდრე ნეიტროფილებისა, მაშინ იყო ლიმფოციტოზი. ახლა კი ნეიტროფილების რაოდენობა უდრის 71%-ორჯელ მეტს ვიდრე უწინ იყო. პირიქით ლიმფოციტების რიცხვი 30% ია — ბევრით ნაკლები ვიდრე უწინ იყო. მაშასადამე ახლა

შედარებით პროცენტი ლიმფოციტებისა და ნეიტროფილებისა თითქმის ნორმალურია. გარდამავალი ჯურის ლეიკოციტები ოდნავ ნაკლებია, ვიდრე პირველი ოპერაციის წინ იყო. — რაიც შეეხება ეოზინოფილებს, 200 ლეიკოციტში არც ერთი ეოზინოფილი არ აღმოჩენილა. მაშასადამე ეოზინოფილების რაოდენობა სისხლში უკვე ნორმალურია.

სხენებულ მზებუბის გამო ჩვენ ვიფიქრეთ, რომ ის მიხეზი, რომელიც წვევდა ეოზინოფილების გამრავლებას სისხლში უკვე აღარაა, მაშასადამე საექვოა, რომ მუცელში გაჩენილიყვეს ახალი ეხინოკოკის ბუშტი

8 თებერვალს გაკეთებულ იქმნა მესამე ოპერაცია, ახილი ეხინოკოკის ბუშტი მუცელში მართლაც არ აღმოჩნდა. სიმსიენე მუცლისა და მისი გამავრება დამოკიდებული ყოფილიყო მუცლის კედლისა და ფაშვის — Peritonium-ის ანთებადი გასივებით (Peritonitis chronica). სხენებული ანთებადი სიმსიენე 5-6 სანტიმეტრის სისხო იყო. მუცლის სარმიდგან ამოვიდა რამდენიმე კუბიკური სანტიმეტრი ჩირქნარევი სითხისა და ორიოდ ნაგლევი ძველის ეხინოკოკის პარკისა საოპერაციო ქრილობებს დაჰყვა დრენაჟი.

მეორე დღეს სიცხე დაეცა 37, 0 გრადუსამდე — მუცლის ტკივილი ნაკლებია. ქრილობის ნადენი მტირე. 10-13/11 სიცხე თანდათან ნელდება.

როგორც სჩანს ლიტერატურიდან, 3/4 ეხინოკოკის შემთხვევათა მოდის მუცლის შიგნულზე. ხოლო ნახევარზე მეტი ჩნდება ღვიძლში. ხარკოვის უნივერსიტეტის სადოსტაქრო კლინიკის აღნუსხვით ღვიძლი დასნეულეებულა 67 61 %—ში, ალექსინსკის შემთხვევებში — 53, 39%—ში, Vegas-ისა და Cravell-ის სტატისტიკით — 66, 33 %

რაიც შეეხება ელენთას, Neisser-ის სტატისტიკით ეხინოკოკის 305 შემთხვევაში, ელენთა დასნეულეებულა 17 შემთხვევაში, რაიც უდრის 4,7 %—ს. პროფ. ტრინ-

კლერმა აღნუსხა 2117 შემთხვევა ეხინოკოკისა. აღმოჩნდა, რომ ელენთა დასნეულეებულა მხოლოდ 48 შემთხვევაში, ესე იგი 2, 2% ში. ალექსინსკიმ 1950 შემთხვევაში, სხვა ლა სხვა ორგანოების ეხინოკოკისა, ელენთის ეხინოკოკი აღმოაჩინა 48 შემთხვევაში (2, 2% Peritonium-მა 2453 შემთხვევაში—115, ესე იგი 4, 64%—ი. ბაუერმა შეკრიბა რუს ავტორთა 551 შემთხვევა ეხინოკოკისა, აღმოჩნდა რომ ელენთა დასნეულეებულა 61 შემთხვევაში ესე იგი 10, 07% პროფესორის ორლოვის 65 შემთხვევაში ელენთის ეხინოკოკი ყოფილა მხოლოდ 5, რაიც უდრის 7, 25%—ს.

სხენებულ სტატისტიკის გამო, უშრავლესობა ავტორებისა ელენთის ეხინოკოკის სთვის შედარებით იშვიათ სნეულეებად. მაგრამ ზოგნი ჰეიქრობენ, რომ დოსტაქართა პრაქტიკაში და ამა თუ იმ ადგილის საავადმყოფოების მასიურს. დაკვირვებაში ელენთის ეხინოკოკი უფრო ხშირია

ექ. ფილკენშტეინს მოჰყავს სტატისტიკური ცნობები დოსტაქართა პრაქტიკიდან. მაგალ. კაბლუკოვს ეხინოკოკის 86 შემთხვევაში ელენთის ეხინოკოკი ჰქონია 7, Brauns-ის 27 შემთხვევაში—2, საბანეევს 17 შემთხვევაში—1. ეხინოკოკი კავკასიაში, როგორც სჩანს საკმაოდ ხშირი სნეულეება.

ექიმმა კიმონტმა აღწერა 14 შემთხვევა ეხინოკოკისა ორი წლის განმავლობაში. ეს შემთხვევები განაწილებულია ორგანოებში ამ გვარად: ღვიძლის ეხინოკოკი 8 შემთხვევა. ელენთისა—2, ერთი ფილტვის აბსკისა, ერთი საკვერცხე პარკისა, ერთი თირკმელის გარე მყოფი, ერთი კუნთებ შუა

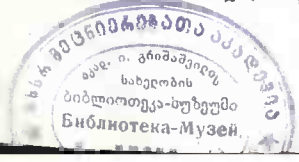
ჩვენ შევკრიბეთ ექ. გურკოს ნებართვით საოპერაციო შემთხვევანი ეხინოკოკისა თბილისის მიხეილის საავადყოფოში

ჩვენ მიერ შედგენილ ქვემოთ მოყვანილ ცხრილებში გაპოხიბატა ეხინოკოკის სნეულეებათა რაოდენობა უკანასკნელ 11 წლის განმავლობაში

ცხრილი № 1. ეხინოკოკის სნეულეებათა რაოდენობა ტფილისის მიხეილის საავადყოფოში 1906—1916 წლამდე.

	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	სულ
ეხინოკოკი ღვიძლისა	7	5	4	2	4	5	6	7	7	4	1	52
ეხინოკოკი პლევრასი	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
ეხინოკოკი ნაწლევეებისა და მათი აბსკისა	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	3
ეხ. საშვილოსნოს გარე მყოფი	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
ეხ. ნაწლევეთა ჯირკვლებისა	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
ეხინ თავის ტვინისა	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
ეხინ სასულეს ჯირკვლისა	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
ეხინ. ძუძუსი	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
ეხინოკოკი კუნთებისა:												
— ბეჭის ალაგას	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
— საჯდომის კუნთში	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
— კისრის კუნთებში	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
ეხინოკოკი დიაფრაგმისა	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
ეხინოკოკი ელენთისა	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	5
ეხინოკოკი ღვიძლისა და ელენთის ერთობრიული დასნეულეებით	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2

8795



როგორც სჩანს ზემოთ მოყვანილ ცხრილიდან, საერთო რიცხვი ეხინოკოკის სნეულებათა თბილისის მიხედვით საავადმყოფოში 1906 წლიდან 1916 წლამდე უდრის 74 ს. ამ რიცხვში ლეიძლის ეხინოკოკზე მოდის 52 შემთხვევა, ესე იგი $70,27\%$ —ი; ელენთაზე—5 შემთხვევა, ესე იგი 6, 7% ; დანარჩენ ორგანოებზე—17 შემთხვევა, ესე იგი $22,4\%$ ი.

ზოგადავტოვების აზრით ქალები უფრო ხშირად ხდებიან ავად ეხინოკოკით ვიდრე მამაკაცები Neisser-ის სტატისტიკით 210 ქალზე მოდის—148 მამაკაცი. ბაუერის 14 შემთხვევაში სხვა და სხვა ორგანოების ეხინოკოკისა 10 შემთხვევა მოდის ქალზე, ხოლო 4 შემთხვევა მამაკაცზე. თუმცა უნდა შევნიშნოთ, რომ ხსენებულ აზრს ყველა არ ეთანხმება, მაგალ. პროფ. ტრინკლერი, ფინკელშტეინი და სხვ.

ექ. კიონტის შემთხვევებში ეხინოკოკი განაწილებულია სანახევროთ 7 ქალსა და 7 მამაკაც შორის.

რაც შეეხება წლოვანობას, ტრინკლერისა, Martin-ისა და ფინკელშტეინის დაკვირვებით ეხინოკოკით უფრო ხშირად ხდებიან ავად 20—40 წლამდე.

ჩვენ მიერ შეკრებილი შემთხვევები სქესისა და წლოვანობის მიხედვით განაწილდნენ შემდეგის სახით.

ცხრილი № 2. ეხინოკოკის სნეულებათა განაწილება სქესისა და წლოვანობის მიხედვით იმავე საავადმყოფოში.

წლოვანობა	მამაკაც	დედაც	სულ
10 წლამდე	—	1	1
10 — 20 წლამდე	5	8	13
20 — 30 „	18	12	30
30 — 40 „	10	9	19
40 — 50 „	5	2	7
50 — 60 „	2	—	2
60 — 70 „	—	1	1

როგორც სჩანს აღნიშნულს ციფრებიდან, ჩვენ მიერ შეკრებილ შემთხვევებში ეხინოკოკი ყველაზე ხშირი ყოფილა 20—40 წლამდე ამასთანავე წინამდებე Neisser-ისა და ბაუერის დაკვირვებისა, მამაკაცები უფრო ხშირად ყოფილან ავად ვიდრე დედაკაცები.

სანგრძლივობა სნეულებისა სხვა და სხვაა. იგი გრძელდება რამდენიმე თე-დან (შემთხვევები საბანევისა, ბაუერისა) რამდენიმე წლამდე. კაბლუკოვის დაკვირვებით გრძელდებოდა 18 წელიწადს. პროფესორ ტრინკლერის აზრით სნეულება გრძელდება ორთა შუა რიცხვით 3 წლიდან 6 წლამდე

ის კითხვა, თუ რა გზით ხდება ხოლმე ელენთაში ეხინოკოკის პარაზიტი არაა ნამდვილად გამოკვლეული. ჰგონიათ, რომ ეხინოკოკის კვერცხები ხვდებიან ელენთაში ან ვენის სისტემით, სახელდობრ vena portae-ს გზით, ან და ლიმფატიური სისტემით. Cras-ს ჰგონია, რომ ფიზიკური ძალის დატანებაზე შესაძლოა სისხლმა

vena portae-დან უკუღმა იწყოს დენა ელენთის ვენისაკენ, რადგან vena portae-ს სისტემას, როგორც ვიცით, არა აქვს კლაპანი.

პირიქით Neisser-ი ფიქრობს, რომ ეხინოკოკის კვერცხები ლიმფატიური მილებით გადადიან ductus thoracicus-ს. აქედან ვენის საშუალებით ფილტვებში, გულში, ხოლო უკანასკნელიდან არტერიულ სისტემაში. ასეთი გრძელი გზით აიხსნება, ვითომდა, ელენთის ეხინოკოკის სიშფიათე.

ელენთის ეხინოკოკით დასნეულებას იგივე პირობები უწყობენ ხელს, რაიც სხვა ორგანოებისას, სახელდობრ შინაურ საქონელთან ყოფნა, მეტადრე ძალღებთან, ცხვრებთან. ჩვენს შემთხვევაში, როგორც ზევით ვთქვით, ავადმყოფი მისდევდა სოფლის მეურნეობას და ხშირად ეხებოდა ძაღლებს. ამ წესით სნეულება შეიძლება ენდემურათაგ გაერცელდეს ამა თუ იმ ალაგას. ამ მიზეზით სხინან მაგალითად ეხინოკოკის გავრცელებას ბაიკალის ტბის იქით, ბურიატებში და ქირიმის მცხოვრებთა შორის (კაბლუკოვი, სუდაკოვი).

არაა გამორკვეული აგრეთვე, თუ რა არის უახლოესი საბაზი ელენთის ეხინოკოკისა. ჰგონიათ, რომ ზოგს შემთხვევაში ეხინოკოკის განვითარებას ხელს უწყობს ფიზიკური დაშავება. უკანასკნელი ჰქმნის ელენთაში, ასე ვსთქვათ, Locum minoris resistentiae, Villenza-ს აზრით კი ფიზიკური ფაქტორის გავლენით ეხინოკოკის პარაზიტები გამოდიან უმოკმედო, პასიურს მდგომარეობიდან და იწყებენ ზრდას და გამრავლებას. კიდევ ფიქრობენ, რომ ეხინოკოკის განვითარებაზე შეიძლება იქონიოს რაიმე გავლენა, თუ წინასწარ ელენთის ქსოვილში მოხდა ესა თუ ის ქრონიკული ცვლილებანი, მაგალ. ჭაობის ციების გამო. ეს აღნიშნეს ფინკელშტეინმა, Janssen-მ და Sparadu-მ. მათ დაამტკიცეს გისტოლოგიურის გამოკვლევით, რომ ნამდვილად მალარიისებური ცვლილებანი ელენთისა წინ უძღოდა ეხინოკოკის გაჩენას ამ ორგანოში, როგორც ვხედავთ ამას ჩვენ შემთხვევაში.

უმეტეს შემთხვევაში ელენთაში აღმოუჩენიათ ერთი ეხინოკოკის ბუშტი, მაგრამ ყოფილა შემთხვევები, როცა უპოვიათ რამოდენიმე ბუშტი. პოკოტილოოს სტატისტიკით მრავლობითი ეხინოკოკი ელენთისა ყოფილა 12% ში, ექიმი ტოკცი აღნიშნავს 6, 6% —ს.

ეხინოკოკის ბუშტი უმეტეს ნაწილად ყოფილა აღმიანის თავის ოდენა, მაგრამ განსაკუთრებულ შემთხვევებში იგი ვაზრდილა მეტის მეტად დიდ სიმსიენეთ. კაბლუკოვის შემთხვევაში სექციის დროს აღმოჩნდა, რომ ელენთა წარმოადგენდა ვეებერთელა პარკს ძალზედ გათხელებულის კედლებით, რომელიც შესდგებოდა თვით ელენთის პარენქიმისაგან. ამ პარკში მოთავსდებოდა ხუთ ჩარქვამდე წყალი

ეხინოკოკის ბუშტი ჩვენს შემთხვევაში, თუ მივიღებთ მხედველობაში ზონდით გაზომვას და გადმოქცეული სითხის აოღენობას, უნდა ყოფილიყო საშუალო ზომისა ეხინოკოკის ბუშტი ჩნდება ელენთაში სხვა და სხვა ალაგას და იმის მიხედვით თუ ელენთის რომელ ნაწილში ვაზრდილა იგი, ხდება ესა თუ ის ცვლილებანი და ავადმყოფებულ ორგანოში: ატროფია ელენთისა ან და მისი ალაგიდან დაძვრა. პირველი ხდება, იმ შემთხვევაში, თუ ეხინოკოკის ბუშტი იზრდება ელენთის შუაგულ ნა-

წილში; ამ დროს ელენთის ქსოვილი განზე იწვეს, თხელდება ცოტად თუ ბევრად და ბოლოს იქცევა ეხინოკოკის გარსად.

მეორე ცვლილება, ესე იგი ელენთის ალაგიდან დაძვრა ხდება იმ შემთხვევაში, თუ ეხინოკოკი გაჩნდა ელენთის ქსოვილსა და მის გარსის შუა, ან თუ იგი გაუდგან ჰკილია ელენთას.

ატროფი ს გარდა ელენთაში შეიძლება მოხდეს კომპენსირებული ჰიპერტროფია დაანარჩენი ნაწილისა, ამ მიზეზით იგი შეიძლება გაიზარდოს ორად ანუ სამად. აღნიშნული ცვლილებები ხშირად ხდება ერთსა და იმავე დროს.

ეხინოკოკი ჩვენს შემთხვევაში ეკუთვნოდა ფრანგ ავტორების კლასიფიკაციით იმ ჯგუფს, რომელნიც იხრდებიან დიაფრაგმისაკენ. მას დაეკავა დაახლოვებით 2/3 ელენთისა და გაზრდილიყო ზევით, ელენთის ქვემოთა ნაწილი-კი გაჰიპერტროფიებულიყო, მაგრამ შერჩენოდა თვისი ნორმალური მოხაზულობა.

ფინკელშტეინი ჰყობს ელენთის ეხინოკოკს ექვს ჯგუფად პირველი ჯგუფისა იხრდება კუჭისაკენ, მეორე — კუჭის ქვეშე მყოფ ჯირკვლისაკენ, Pyloric მიმართულებით. მესამე დიაფრაგმისაკენ, მეოთხე იხრდება წინ, მეხუთე — ქვევით, უკანასკნელი — უკან, წელისაკენ.

პროფესორის ტრინკლერის დაკვირვებით ქვევითა საზღვარი ელენთის ეხინოკოკისა არ გადასცილება *crista analis ilei*-ს. ექიმმა ტოცკიმ პროფ. ოპლოვის კლინიკაში აღწერა ელენთის ეხინოკოკი, რომლის ქვევითა ბოლო უერთდებოდა *Ligamentum Pyloricum*-ს. ექიმმა სლავჩევმა აღწერა ელენთის ეხინოკოკი, რომელიც ჰგავდა მის თვის ორსულის საშვილოსნოს და მთლად ამოევსო პატარა მენჯების სივრცე.

მოდრაბა სიმსივნეხი ხელის მოსმის დროს და ავადმყოფის გადაზრუნ — გადმობრუნებაზე ფინკელშტეინის დაკვირვებით მცირეა, იმ განსაკუთრებულ შემთხვევების გარდა, როდესაც ეხინოკოკი ჩნდება მოძრავს ელენთაში, ან თუ იგი წვრილს ფეხითაა მიბმული ელენთაზე.

ელენთის ეხინოკოკი ისე როგორც ღვიძლისა შეიძლება რამდენიმე წელიწადს იყვის, ავადმყოფი კი არაფერს გრძობდეს და არას უჩიოვს, მეორეს მხრით აწეულია შემთხვევები, რადესაც რამოდენიმე თვეში სნეულება გართულებულია და მძიმე სიმპტომები განვითარებულია უმეტეს შემთხვევაში ელენთის ეხინოკოკი იწვევს როგორც ადგილობრივს, აგრეთვე ზოგადი ხასიათის სიმპტომებს. ადგილობრივ სიმპტომებს იწვევს ეხინოკოკის მექანიკური დაწოლა მახლობელ ორგანოებზე, მათთან შეხორცება და ბოლოს ეხინოკოკის ბუშტის გასკდომა. როდესაც სიმსივნე აწევდა კუჭს ან მასთან შეხორცებულია, ხანდისხან ავადმყოფი გრძნობს ტკივილებს კუჭის ალაგას, ხშირად გულის რევაც აქვს. მასის შემთხვევაში ავადმყოფი გრძნობდა იმდენად მწვავე ტკივილებს კუჭის ალაგას, რომ ეგონათ კუჭის იარა, მაგრამ ოპერაციამ აღმოაჩინა ელენთის ეხინოკოკი, რომელიც ზევიდან დასწოლოდა კუჭს. ორს შემთხვევაში ეხინოკოკის ბუშტი შეხორცებოდა კუჭს და შემდეგ შივ გამსკდარიყო. ამას მოჰყვა გულის რევაც, ნარწყვეს კი ამოჰყვა წვრილი ეხინოკოკის ბუშტები.

პროფესორი ტრინკლერი აღწერს შემთხვევას, როდესაც ელენთის ეხინოკოკი აწვებოდა დიაფრაგმას, ამის

გამო ავადმყოფს მოსდიოდა გულის ხუთვა და ხმელი, შემაწუხებელი ხვეოა

ჩვენს შემთხვევაშიც ეხინოკოკი მისწოლოდა დიაფრაგმას და აეწია იგი ზევით თითქმის სამი წიბოსიგანზე, რის გამო ავადმყოფს სუნთქვა გაკვირვებული ჰქონდა.

როგორც ადგილობრივი სიმპტომი ნაწლავების მხრივ აღსანიშნავია ატონია.

Martin's-ის ერთ შემთხვევაში ელენთის ეხინოკოკს იმ ზომამდე მიეჭელია მსხვილი ნაწლავი, რომ შეცდომით ამოცნობილ იქმნა *illium*-ი.

როცა ელენთის ეხინოკოკი აწევდა ნერვების ნასკვს იგი იწვევს ნეურალგიურ ტკივილებს მარცხენა ფეხში, უფრო ხშირად კი მარცხენა გვერდსა და მხარში, როგორც ვხედავთ ამას ჩვენ შემთხვევაში.

ზოგჯერ ელენთა მეტის სიმძიმისაგან დაბლა იწვეს და ხდება, მოძრავი.

რაც შეეხება იმ სიმპტომებს, რომელიც ირკვევა ფიზიკური მეთოდების საშუალებით, როგორც ვიცით, ყველაზე საგულისხმიერია დიაგნოზის მხრივ ორი სიმპტომი: სითხის რხევა — ფლუქტუაცია და ლიდატიტა ნძრევა მაგრამ პირველი, შესაძლოა, არ აღმოჩნდეს, თუ ეხინოკოკის ბუშტი ღრმათა ზის ელენთაში, ან თუ ბუშტის გარსი მეტად დაქიმულია, მეორეს — უმეტესობა დოსტაქართა ვერ პოულობს. ტრინკლერის დაკვირვებით ლიდატიტა ნძრევა ის ავადმყოფში აღმოაჩნდა მხოლოდ რვას.

ავადმყოფის საერთო მდგომარეობაზე ეხინოკოკის გავლენა მცირეა, ხოლო თუ სნეულება გავრცელდა დიდხანს, შეიძლება ამ მხრივაც მოხდეს ცვლილებანი.

სიცხე ეხინოკოკმა არ იცის. იგი თან სდევს მხოლოდ სნეულების გართულებას, მაგალითად ელენთის გარსის ანთებას ან და ეხინოკოკის დაჩირქებას. ამ შემთხვევაში სიცხემ შეიძლება მიიღოს სეფსისებური მიმდინარეობა

ზოგჯერ სიცხეს აწერენ ეხინოკოკის ტოკსინების გავლენას, მეტადრე თუ სნეულება დიდხანს გრძელდება. დაჩირქების გარდა ეხინოკოკის გართულებას უნდა მიუმატოთ კიდევ ეხინოკოკის ბუშტის დახვევა, გასკდომა. ტრინკლერის დაკვირვებით უკანასკნელი ხდება 11% ში. ხოლო Martin'-ის სტატისტიკით 10% ში. თავისთავად უნდა ითქვას, რომ აღნიშნული გართულება სნეულებისა მუდამ სახიფათოა ავადმყოფისათვის. დასახელებული ავტორების ცხრილიდან სჩანს, რომ ელენთის ეხინოკოკი ყველაზე ხშირად კედება ნაწლავში, მუცლის სივრცეში და მარცხენა ფილტვის აბსკაში, უფრო იშვიათად კუჭსა, სასულე მილებში — ბრონხებში და გარეთ.

როდესაც ეხინოკოკის ბუშტი სკდება და სითხე ეხინოკოკისა იქცევა მუცელში, ამას შეიძლება მოჰყვეს ნაწლავთა აბსკის ჩირქიანი ანთება ტრინკლერის აზრით უკანასკნელი ხდება 7,0% ში იგივე პროფესორი აღნიშნავს რომ თვით ეხინოკოკის დაჩირქება ხდება 11, 70% ში, ხოლო ფინკელშტეინის დაკვირვებით — 17, 50% ში. ნ შემთხვევაში ელენთის ეხინოკოკისა, რომელიც შეეკრებიოთ ჩვენ ძბილის-ს მიხეილის საავადმყოფოში, დაჩირქება მოხდა მ შემთხვევაში.

ელენთის ეხინოკოკის ბუშტის გაქევაბა ანუ გაკრვა და ამის გამო სიკვდილი პარანოტიტის ძლიერ იშვიათაა.

ელენთის ეხინოკოკის ამოსაცნობად სუბექტიურსა და

ობიექტიურს ნიშნების გარდა, საჭიროა კიდევ სისხლის ანალიზი ეოზინოფილების რაოდენობის გამოსაკვლევად, რეაქცია Weinberg'-ისა და ბოლოს ქიმიური და მიქროსკოპიული გამოკვლევა თვით ეხინოკოკის სითხისა. რენტგენის სხივები, როგორც სწავს ლიტერატურადგან, ვერ აღწევენ მიზანს.

ეოზინოფილების გამრავლება სისხლში ფრიად მნიშვნელოვანი სიმპტომია ეხინოკოკის ამოსაცნობად, მაგრამ დიაგნოზის დამყარება ეოზინოფილების გამრავლებაზე შეიძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ წინასწარ უარვყავით ყველა ის სნეულებები, რომელნიც იწვევენ სისხლში ამნაირსავე ცვლილებებს. მელნიკოვმა 120 ავადმყვში 10%-ს უპოვა სისხლში ეოზინოფილების გამრავლება.

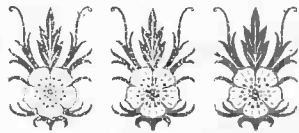
ჩვენს შემთხვევაში ხსენებული ცვლილებანი სისხლისა იყო უმთავრესი საბუთი ელენტის ეხინოკოკის ამოსაცნობად.

უფრო მეტი მნიშვნელობა აქვს Weinberg'-ის რეაქციას, მაგრამ იგი უფრო რთულია და ყველგან ვერ მოხერხდება მისი გაკეთება

სრულიად სწორი დიაგნოზი, რა თქმა უნდა, შეიძლება ეხინოკოკის სითხის ანალიზით წინასწარი პუნქციის შემდეგ. თვისებანი ეხინოკოკის სითხისა: მცირე შესადარი წონა, ცილის არყოფნა, ქარვის სიმკვლე, მარილი NaCl და ბოლოს პარაზიტის კვერცხები.

მაგრამ საცდელი პუნქციის შესახებ დოსტაქარნი სხვა და სხვა აზრისანი არიან. უპრავლესობა საცდელ პუნქციას სთვლის სახიფათო ზომად, მაგალითად პოოფესორი ტრინკლერა, ნადეჟდინი, ტროფიპოვი, ალექსინსკი. მარტლაც ლიტერატურაში აწყობილია რამდენიმე შემთხვევა სიკვდილისა საცდელი პუნქციის გამო (Ceraulo).

პირიქით Litten'-ის აზრით, მიუხედავად იმისა რომ საცდელი პუნქცია, მართლა, ცოტაოდნად სახიფათოა, იგი მაინც საჭიროა სრულიად სწორი დიაგნოზისათვის. ფინკელშტეინი უპირატესობას აძლევს საცდელ პარატომიას.



მომყოფლის წინამდებარეობა, ვითარცა საბაზი საკმისრო გაკვეთისა საშოს. მხრივ *).

მედიცინის დოქტორის ი. ე. თიქანაძის

ორსულობა და მშობიარობა, როგორც მოგეხსენებათ ნორმალურ, ფიზიოლოგიურ მოვლენად ითვლება, მაგრამ ამ აზრის საყოველთაოდ მიღება შეუფერებელია, რადგან როგორც გამოცდილება გვიჩვენებს თვითნებულ ამ ხანაში მყოფი ქალი არა იშვიათად ისეთ მდგომარეობაში ვარდება, ისეთი სატიკვარი უჩნდება, რომელიც მას და მის ნაყოფსაც დიდ სიშიშროებას უა განსიცდელს უქადის.

შეკმნილი მდგომარეობა მიუცილებლად მოითხოვს ორსულობის მალე მოშლას ან დაწყებულ მშობიარობის სასწრაფოდ დასრულებას, დედისა და შვილის დაუყოვნებლივ გაყრას. თუ პირველ თვეებში ორსულობის მოშლა შედარებით ადვილია, მესამე თვიდან და განსაკუთრებით ორსულობის უკანასკნელ ხანაში უფრო მძიმე და რთული ხდება, მეტადრე როცა სამშობიარო გზა მოუმზადებელია, საშვილოსნოს ორივე პირი შიგნითა და გარეთა დახშულია. ასეთ პირობებში მოშობინება ერთობ ძნელი საქმეა და ბევრ დამაბრკოლებელ მიზეზების გადალახვას ითხოვს. საჭიროდ ხდება სელოენურად უდროვო მშობიარობის გამოწვევა ან ძალდატანებით მოშობინება. პირველ რიგის დახმარებას მიზნად აქვს სამშობიარო ტვიფლების აღძვრა, რის შემდეგ მშობიარობა ჩვეულებრივ ტემპით იწარმოებს და ბუნების ძალთა ზეგავლენით ფაგიირგვინდება.

მეორე რიგის დახმარებით ჩვენ ვცდილობთ ძალის დატანებით ბავშვის მონშობიარობას და ზოგიერთ შემთხვევაში ეს საქმე უნდა ვაწარმოვოდ რაც შეიძლება სწრაფად, დაუყოვნებლად.

კრასოვსკი ამბობს: „მწვავე სისხლნაკლებობა საშვილოსნოდან გარდამეტებულ სისხლის დენის გამო, რომელიც გამოწვეულია წინამდებარე მომყოფლის მიზეზით, ერთად ერთი საბაზია, რომ დედაკაცს ძალით მოვაშობინოთ, რასაკვირველია, თუ სხვა ნაცად საშუალებას ნამდვილი შედეგი არ მოყვება“.

ძველი აკუშორები (მეანები) მაგალითად Ambroise Paré, Guillemeau და სხვა, როცა წინამდებარე მომყოფლთან ჰქონდათ საქმე და დედაკაცი სისხლისგან იკლიბოდა და ამასთანავე საშვილოსნოს პირი დახშული იყო, ცდილობდნენ მისი ძალდატანებით გაგანიერებას, რომ ასეთი საშვლებით საშვილოსნოს ღრუსაკენ გზა გაეკეთათ და მით გაეადვილებინათ ბავშვის გამოღება და თან სისხლის დენაც შეეწყვიტათ.

* მოხსენება — ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა საზოგადოების კრებაზე.

ყველა ის მეტოდები, რასაც კი მიზნად აქვს დასახული საშვილოსნოს ყელის გაგანიერება,—ორად განიყოფება: სისხლ-დაღვრითი და სისხლ დაუღვრელი.

სისხლ-დაუღვრელ მეთოდთა შორის ყველაზე ძველად უნდა ჩაითვალოს საშვილოსნო ხელის საშველენით გაფართოება, რაც Celsus-საც აქვს აღწერილი

ამ მეთოდისა და სხვა მის მზგავსს მეთოდების არსი, მაგალითად *l'annaire*-ის იმაში მდგომარეობს, რომ ყელში ჯერ შეაქვთ ხელის წინა თითი, მერე შუათანა შემდგომ ორი, სამი . . და ბოლოს მთელი ხელიც კი, ასე რომ შესაძლებელი ხდება ბავშვის ფეხით მოტრიალება და გამოწვევა. ამ წესის გამოყენება შეიძლება, როცა საშვილოსნოს ყელი რბილია და გაფხვიერებული, წინააღმდეგ შემთხვევაში, რაც უნდა სიფრთხილით არ ვაწარმოვით ეს ოპერაცია, ყელი მაინც დაზიანდება, ღრმ და გაიხლიჩება. თვითონ *l'annaire*-მა თავის წესი 171 ავადმყოფზე სცადა და 15—18 „ შემთხვევაში საშვილოსნოს ყელი ძალიან დაზიანა, ამ დაშავებულებში 7% ე. ი თითქმის ნახევარი გარდაიცვალა.

Treus-მა 71 წინამდებარე ნომყოლის შემთხვევაში იხმარა *Bonnaire*-ის წესი, რასაც შედეგად მოყვა 18,25% დედის სიკვდილი, ხოლო დაბადებულთა სიკვდილიანობა 48% უდრიდა; ამ წესს ახლა იშვიათად თუ ვინმე მიმართავს.

იშვიათად ხმარობენ და თითქმის დავიწყებასაც არის მიცემული ამ ათიოდე წლის წინეთ *l'assisi* მიერ გამოგონილი ინსტრუმენტით იარაღით) საშვილოსნოს ყელის გაგანიერება; როგორც მრავალ ექიმთა დაკვირვება და გამოცდილება გვიჩვენებს, ეს იარაღი საშვილოსნოს ძალიან აზიანებს. *Zaug-meister*-ის გამოანგარიშებით კენისბერგის კლინიკაში, სადაც 23 შემთხვევაში უხმარიათ *l'assisi*-ს იარაღი, 4% ავადმყოფისთვის ძალიან გაუხლებიათ საშვილოსნოს ქვედა ნაწილი და ყელი.

უფრო ხმარებაშია კაუჩუკის ბალინით გაგანიერება, ესრედ წოდებული „მეტრეიოიზი“. როგორც მრავალი დაკვირვება გვიჩვენებს და მეც არა ერთხელ მიცდია „მეტრეიოიზს“ ყველა ჩლუნგ ე. ი. სისხლ დაუღვრელ მეთოდებში უპირატესობა უნდა მიეცეს, მხოლოდ საქმე იმაშია, რომ ეს იარაღი გამოსადეგია იმ შემთხვევაში, როცა არსებული მდგომარეობა არ საჭიროებს მაინც და მაინც სასწრაფოდ და დაუყოვნებლივ მშობიარობის დამთავრებას. „მეტრეიოიზი“ გვშველის ნაადრევ მშობიარობის გამოწვევაშიც და ზოგიერთ სხვა შემთხვევაშიაც—მაგალითად წინა მდებარე მომყოლის და ეკლამპსიის დროსაც.

როგორც ვთქვით არის ისეთი შემთხვევა, ისე ი მომენტი, როგორც ორსულობის, ისე მშობიარობის ხანაში, როცა საჭიროდ ხდება დაუყოვნებლივ რაც შეიძლება ორსულის საშვილოსნოს ადრე დაცალიერება. ამ მოთხოვნილებას საცხებით, როგორც გამოცდილება გვიჩვენებს, ვერც ერთი ზემოდ ჩამოთვლილი წესი ვერ აკმაყოფილებს. ამ მიზნისთვის ამ ბოლო ხანებში უფრო საიმედო და გამოსადეგი აღმოჩნდა ესრედ წოდებული საკეისრო გაკვეთა საშოსმხრივ, რომელიც ხმარებაში შემოიღო *Dührssen*-მა. ამ ოპერაციას სხვა ძალდატანებით მშობიარობის ოპერაციებთან შედარებით ის უპირატესობა აქვს, რომ მისი საშუალებით შესაძლებელია ყოველ

ჯამს, როცა კი საჭიროება მოითხოვს, ორსულობის სწრაფად მოშლა ან დაწყებულ მშობიარობის მღე დასრულება.

Dührssen-ი ამბობს თუ დედაკაცს ნორმალური მენჯი აქვს, თუ *Conjugata 7—8* სანტიმეტრს უდრის, ამ ოპერაციით ჩვენ შეგვიძლიან ყოველთვის ორსულობაში, გინდ მშობიარობის დროს, თუნდაც დედაკაცს ტკივილები სრულიად არ ჰქონდეს, საშვილოსნოს ყელიც დარჩენილი იყოს და პირიც დახშული, რამდენიმე წუთის განმავლობაში საშვილოსნოს განთავისუფლება შიგ არსებულადან და ცოცხალი ბავშვის გამოღება რასაკვირველია თუ ის სასიცოცხლო გამოდგაო.

ეს სიმპატიური ოპერაცია—დასძენს *Weiblichen*-ი, აღსრულების სისწრაფით სხვა ძალდატანებით მოსალოგინებელ ოპერაციებს სჯობნისო. *Paul Bar* ამ ოპერაციას უპირატესობას აძლევს ყველა ოპერაციების წინაშე, სადაც კი საჭიროა დაუყოვნებლივ მშობიარობის დასრულება. *Burton* საშოსმხრივ საკეისრო გაკვეთა მიაჩნია უკეთესს, ადვილ და მშობინების სწრაფად საწარმოებელ მეტოდთ და სთვლის მას დიდ წარმატებად უკანასკნელი ხნის სააკუმერო (სამენაო) დოსტაქრობაში. თვით ავტორი ამ მეტოდისა *Dührssen*-ი გადაჭრით ამბობს, რომ თანამედროვე შეანობა ოთხ ოპერაციაზე არის დამყარებული: 1. მაშვებზე, 2. მობრუნება და გამოწვევაზე, 3. საშოსმხრივი საკეისრო გაკვეთაზე და 4. საშვილოსნოს მუცლისა და საშოსმხრივ გაკვეთაზე—ესრედ წოდებული *Schloss*-ის ოპერაცია.

საშოსმხრივ საკეისრო გაკვეთა ახლახან მიზან შეწყობილად წაეცნობია ისეთ ავადმყოფობის დროს, როგორც არის მაგალითად 1. გულის მანიკი. კლექი, თირკმლების ავადმყოფობან, 2. ქიპის ლარის გამოვარდნა, 3. კიბო საშვილოსნოს ყელსა, საშვილოსნოს ყელის სიციფროვე ან მისი გაშეშება, 4. ციებცხლება მშობიარობის დროს, 5. ეკლამპია, 6. ნორმალურად მდებარე მომყოლის უდროვო მოცილება და 7 წინა მდებარე მომყოლი.

პირველ ექს მუხლში აღნიშნული სატკივრის დროს დასახლებულ ოპერაციის გაკვეთება ექიმთა შორის დიდ კაპათსა და უთანხმოებას არ იწვევს, მხოლოდ წინა მდებარე მომყოლის დროს ამ ოპერაციის გამოსადეგობის შესახებ ჯერაც ვერ შეთანხმებულან და საბოლოოდ მის ავკარგაინობაზე დასკვნა არ გამოუტანიათ.

ორი სიტყვა წინამდებარე მომყოლის შესახებ: წინამდებარე მომყოლი ორსულობის მძიმე და საშიშრო გამამართლებელ მოვლენად ითვლება, რადგან ამ მდგომარეობას თან ყველა საშვილოსნოდან სისხლის გარდაშეტებული მდინარება, რომლის მსხვერპლად არა იშვიათად ხდება როგორც დედა ისე ბავში პროფესორ პონდინსკის გამოანგარიშებით მოსკოვის საუნივერსიტეტო კლინიკაში მომყოლს წინამდებარეობის გამო სისხლისგან დაცლით გარდაცვლილა დედათავან 1%, ხოლო ბავშვთა სიკვდილიანობა უდრიდა 43%, ექიმი ულიანოვსკის მიერ ბარონეტი-ვილიეს კლინიკაში შეკრებილი ცნობებით ამავე მიზეზით გარდაცვლილა დედათავან 16%, ბავში — 58,3%. ბუარიში *Döderlein*-ის გამოკვლევით უკანასკნელ 30 წლის განმავლობაში 6 მილიონი ქალი დალოგინებულა, მათ შორის წინა მდებარე მომყოლიანი ყოფილა 8729, ამათში სიკვდილის მსხვერპლი გამშ-

დარა დედა 19% და ბავშვი 50%¹/₄. რაც შეეხება წინა მდებარე მომყოლის შემთხვევათა წამლობის ცალკე მეთოდებს, Döderlein-ის ცნობით საუკეთესო შედეგს იძლევა სანაყოფო ბუშტის ხელოვნურად გამორწყვა, ამ წესის ხზარების ემდგომ კვდება დედათაგან 0,4%¹/₁₀, ხოლო ბავშვები 25%¹/₁₀; მეტრერიზის შემდგომ მომკვდარა 6,5%¹/₁₀ დედა და 45%¹/₁₀ ბავში. Braxton—Hicks-ის წესით მობრუნების შემდგომ დედათა სიკლილიანობა უდრიდა 7,3%¹/₁₀ ბავშვა 7,3%¹/₁₀. გუსევის სტატისტიკით ბუშტის ხელოვნურად გამორწყვის შემდგომ გარდაცვალა დედა 0%¹/₁₀ ბავში 13%¹/₁₀. მეტრერიზის შემდგომ დედა 11,1%¹/₁₀, შვილი 56,9%¹/₁₀. Braxton—Hicks-ის წესით მოტრიალების შემდგომ მოკვდა დედა 11,6%¹/₁₀ შვილი 52%¹/₁₀.

როგორც ვხედავთ წინამდებარე მომყოლის წაშლა ვერ იძლევა დამაკმაყოფილებელ და სასურველ შედეგებს, განსაკუთრებით უნუგეშოა იგი ბავშვათათვის. მიუხედავად ამისა ყველა შემთხვევაში ჩამოთკლილი მეთოდი, როგორც ვსთქვით ამ შემთხვევაში გამოსადეგია მაშინ, თუ სამშობიარო გზა მომზადებულია, ყელი საქმად გაშლილი და გაფხვიერებული.

როგორც დაკვირვება გვიჩვენებს დედათა უმრავლესი რიცხვი წინამდებარე მომყოლის დროს კვდება უფრო მწვავე სისხლ ნაკლებობით და აკრედეგ საშვილოსნოს ყელის გახვევის გამო. თუ მოავალ ავტორის (Selheim, Pankov, Kúruig და სხვათა) კლინიკურ დაკვირვებას და პათოლოგო ანატომიურ გამოკვლევით დადგენილებით, იდეალურად წინამდებარე მომყოლის წამლობათ ისეთი წესი უნდა ჩაითვალოს, რომელიც შეკვამლებინებს მშობიარობის რაც შეიძლება მალე დამთავრებას და ამავე დროს თუ ის ნაკლებად გ სკიმავს საშვილოსნოს ყელს და მის მასლობრივ მდებარე საშვილოსნოს ქვედა ნაწილს. ამ მხრივ მაზან შეწყობილად უნდა ჩაითვალოს საშვილოსნოს გაკვეთა მუცლის ან საშოს მხრივ პირველ წესით წა მოებული ოპერაცია ყელს სრულიად შეუხებელს სტოვებს, ხოლო მეორე ოპერაციის დროს ყელი იჭრება და მით გაქიმვისაგან უზრუნველ ყოფილი რჩება.

დღევანდელი ჩემი მოხსენების საგანს შეადგენს საშოს მხრივ საშვილოსნოს გაკვეთა წინამდებარე მომყოლის გამო. ავტორი ამ ოპერაციისა Dührssen-ის ამ ოპერაციის სავალდებულოდ სავალის წინამდებარე მომყოლთა ყველა ფორმის დროს. Döderlein-ს მოყავს 154 შემთხვევა წინამდებარე მომყოლისა, სადაც ქალი მოუტრინიათ საშოსმხრივი საკეისრო გაკვეთით, მომკვდარა დედათაგან 11,3%¹/₁₀, ბავშვები 21,7%¹/₁₀. Poulos-ის 12 ავადმყოფ ში ორი მოუკვდა, რადგან კრილობიდან სისხლის დენა ვერ შეაჩერა, ამიტომ ორ შემდგომ შემთხვევაში ოპერაციის დროს სისხლის დენის შესაწყვეტად Moissax-ის, სარტყელს მიმართა, ორივე შემთხვევაში ოპერაციამ კარგად ჩაიარა. Soms-ს ქონდა შემთხვევა ორხელ მიემართა საშოს მხრივ საკეისრო გაკვეთისათვის, ორივეს კარგი შედეგი მოყვა; ოპერაციის დროს კრილობიდან სისხლის დენის შესაწყვეტად Soms-ი გვირჩევს ორივე მხრივ პარამეტრულზე ჩლოუბი კლემების დადებას, რომლის თითებზე უნდა წამოავსოთ რეზინის მილევი. ხოლო მოკროვება წინამდებარე მომყოლის სამ შემთხვევაში გააკეთა ეს ოპერაცია, სამივე მშობიარესათვის კარგი შედეგი დამთავრდა, ორ შემთხვევაში პაკვებები ცოცხალნი გაეწერნენ, ერთს

ასფიქსია დაყვა და ადრე გარდაიცვალა, ამ ბავშვის დედას შუაგულ მდებარე მომწოლო ქონდა. Freund-ი, Winter-ი, Wolf-ი და ოკინიცი ადასტურებენ და მიზან შეწონილად სცნობენ ამ ოპერაციის გაკეთებას წინამდებარე მომყოლის დროს. Henkel-ი აზგ რსავე შემთხვევაში თუ ბავშვი დღე ნაკლებია მხოლოდ დედის საკეთილდღეოდ ურჩევს საშოსმხრივი საკეისრო გაკვეთას. ლიბოვმა საერობო პრაქტიკაში ხუთ ავადმყოფს აღმოუჩინა დახარება საშოსმხრივ საკეისრო გაკვეთით, ორს მათგანს წინამდებარე მომყოლი ქონდა და სისხლი ბლომად სდიოდა, ერთი ოპერაციის გაკეთების შემდგომ ადრე გარდაიცვალა, ერთი კარგად გახდა, ერთს აც ემჩნეოდა მომყოლის (წინასწარი) ნაადრევად მოცალეების ნიშნები, ამისმა ოპერაციამაც კარგათ ჩაიარა. Zeitig-ი და Döderlein-ი გვირჩევენ ამ ოპერაციას წინამდებარე მომყოლის ყველა შემთხვევაში. მიუხედავად ამისა ვერ დავფარავთ, რომ არიან ექიმები და მათ შორის ცნობილი გინოკოლოგები Martin-ი, Zweifel-ი, Junge-ი და სხვა, რომელნიც სრულიად უარყოფენ ამ ოპერაციის გაკეთებას წინამდებარე მომყოლის დროს. Krönig-ს ამ ოპერაციის შემდგომ ორი ავადმყოფი მოუკვდა და გვირჩევს ამ ოპერაციის წარმოებას მხოლოდ ისეთ შემთხვევაში, როცა საშვილოსნოს წინა კედელი მომყოლისაგან თავისუფალია. რადგან ამ ოპერაციისთვის უფრო ხშირად მიუპარტინიათ ეკლამპსიის გამო, ამერიკელ პროფესორ Reuber-Petersen-ის სტატისტიკით 20 შემთხვევაში, ხოლო წინამდებარე მომყოლის გამო შედარებით კი ნაკლებ, ლიტერატურული ცნობებით დაახლოვებით 200 შემთხვევაში და რადგან დადებულ ავადმყოფობის დროს ამ ოპერაციის წარმოების და გამოსადეგობის შესახებ ვერ საბოლოო და გადაჭრილი აზრი არ გამოთქმულა, საჭიროა მეტი მასალის დაგროვება, ყველა შემთხვევათა გამოკვეყნება; ამ მიზნის მიხედვით მე საჭიროდ მიმაჩნია მოვიყვანო აქ ის შემთხვევა, სადაც მე საჭიროდ დავინახე საშოსმხრივი საკეისრო გაკვეთისათვის მიმეპარტინა.

ოღლა ყ—ნისა 32 წლისა, ტომით ქართველი. სამჯერ უშობნია, უკანასკნელი მშობიარობა 8 წლის წინედ ქონდა, მუცელი არ წახდენია. თვიური მოსლიოდა წესიერად, ყოველ თვეში 3—4 დღე; იანვრის შუა რიცხვებში მოსალოდნელი თვიური მარტო ერთი დღით გაპოაზნდა, შემდგომ აპრილის 18-დის რიგი აღარ უნახავს, თავის თავს გრძნობდა ორსულად. 18 აპრილს სასქესო ორგანოდან სისხლის დენა აუტყდა, რომელიც ერთ კვირამდის გაყვა, მუცლის ტკივილები არ უგრძნია, მაისის პირველ კვირაში კიდევ ჩამოშალა. სისხლი მოდოდა ნაკერ-ნაკერად შედედებული და მეტნაკლებად თითქმის მთელი თვე სდიოდა, ამ დროს მან ბავშვის თამაშიც იგრძნო, ივნისში და ივლისში ხანგაშვებით კიდევ შლიდა წითლად. პირველ მარიაშობისთვის სისხლის დენამ უმატა. ავადმყოფი მე პირველად ვნახე 7 მარიაშობისთვის. უჩივის მეტის-მეტ სისუსტეს, თავბრუ ეხმის და ხშირად გული მისდის. შუა ტანის ქალია, გამხდარი და ფერნაკლეული, დასანახ ლორწოვან გარსს წომკრთალო ფერი ადევს გულ-მკერდის ორგანოებში არავითარი ცვლილება არ ეტყობა. მუცელი გადიდებული აქვს. მუცლის სიმრგვალე ქიპის სისწორეზე 98 სანტიმეტრს უდრის, საშვილოსნოს ფსკერი ბოქვენდინდან 36 სანტიმეტრის მანძი-

ლით დაშორებულია. ბავშვის გულის ცემა ისმის ჩარცხნივ ჭიპის ქვემოლ. ბავში სიგრძით დევს ზურგიით წინ, კეფა მარცხნივ. მენჯის ზომა: Cr—29, Sp. 25, Tr 31, Cr 20. საშვილოსნოს გარეთა პირი დახშულია. დაუნიშნენ *Ext. fluidi Wibur. Prunif 25* წვეთი X3 და რამოდენიმე დღით მოსვენებით დაწოლა. ერთი კვირის განმავლობაში ავადმყოფი დანიშნულებისამებრ ექიმობდა, მაგრამ სისხლის ღენა არ შეუდგა. 15 აგვისტოს დაწვა საავადმყოფოში, სადაც სამ დღეს იღებდა იმავე წვეთებს და ვუკეთებდით საშოში დოლბანდის ტამპონს. სისხლი არ შეუწყდა, ტამპონშიაც კი გამოატანა. ავადმყოფი თანდათან სუსტდება. განმეორებით გასინჯვამ გვიჩვენა, რომ საშვილოსნოს ყელი წინანდელზე უფრო გაფართოებულია, შიგ თავისუფლად გადის წინა თითი, რომლის წვერი ეხება ცომისებურ მორბილო სხტულს, რომელიც ექვს გარეშეა მომყოლის ნაწილს უნდა შეადგენდეს. გასინჯვის დროს სისხლის ღენამ ძალიან იმატა. 19 აგვისტოს ნაშუადღევს ჩაუდგე „მეტრეირინტერი“, რომელიც გაეკამს 250 კ სანტიმეტრი მარიალწყლის ფიზიოლოგიური ხსნილით; საღამოს ცოტა მუცლის ტკავილსა გრძნობდა, მეორე დღეს დილით ადრე, მეტრეირინტერი გარედ გამოვარდა, რასაც მოყვა გარდამეტებული სისხლის მდი ნარეობა. ყელი საშვილოსნოსი ისევ ერთი თითის სიმსხოზე იყო გაწეული; ავადმყოფი სისუსტეს გრძნობს და და თავბრუს ეხსმის. დილის ათ საათზე 20 აგვისტოს ქლოროფორმით დაბანგვის შემდგომ (ექიმის ჯავახიშვილი-ყავრიაშვილისა) გაუკეთე საკეისრო გაკვეთა საშოსმხრივ—*Dührssen-Baum*-ის წესით, საშვილოსნოს ქვევით ჩამოწევის შემდგომ, წინა თალი T მსგავსად გაკვეთეთ, თითით თავისუფლად ზევით მივსწიე საშარდე ბუშტი, მაგარი პირდაპირი მაკრატლით გადავსჭერ ყელის წინა კედელი და შიგნითა პირი, განაჭერის სიგრძე უდრიდა დაახლოვებით 10—11 სანტიმეტრს, კრილობიდან სისხლი ბლომად წამოვიდა, იმის შესაჩერებლად ბუშტისა და მუცლის აკეის ქვეშ *Subvesical-Subplicae* ორთავე მხრივ პარამეტრიუმს გადაუჭირე ჩლუნგი სანაწლავო მარწუხები, როგორც ამას *Solms*-ი გვიჩვენებს. სწრაფად ხელით ვავხიე წინამდებარე მომყოლი და სანაყოფო ბუშტი, ბავში ფეხით მოვატრიალე და გამოვიღე. მომყოლი გამოვსწელიტე *Crede*-ს წესით. კრილობა გავკერე აბრეშუმის მიმდგმი ნახვევი ნაკრავით. საშვილოსნოში ქსეროფორმინი ტამპონი ჩაუდგე დილაშდის, ასეთივე დოლბანდის ნაჭერი ჩაუდგე ყელის წინამდებარე ქსელბადეში მარჯვნივ და მარცხნივ. შეუშხაუნე 1 კ. ს. *Pituitan-dol*-ი. ბავში დაიბადა უდლიური მკრთალ ასფიქსიაში, სიცოცხლის ნიშანი არც კი ემჩნეოდა, სიგრძით იყო 40 სანტ. რამდენიმე წუთის შემდგომ სრულიად მოულოდნელად წუწუნნი დაიწყო. მარჯვენა პარდაყი ნაღრძობი აღშრაინდა და კანზე განაკაწრი ემჩნეოდა. ეს ნაკლი თან დაყოლილი ჭინდა თუ ოპერაციის (მოზრუნების) დროს შეემთხვა, დანამდვილებით ვერ ვიტყვი, კანის გაკაწვრა კი უთუოდ მარწუხის წვერზე წამოდებით მოუვიდა. ბავშმა საღამომდის იცოცხლა. დედა ორ კვირის შემდგომ კარგად გახდა და გაიწვრა.

ამგვარად საშოსმხრივი საკეისრო გაკვეთის ოპერაციას ჩვენ მივმართეთ გარდამეტებულ სისხლის მდინარეების გამო, რომელიც გამოწვეული იყო შუაგულ მდებარე

მომყოლის მიზეზით, საჭირო იყო სწრაფი დახმარება, საჩქაროთ მოშობინება, სხვა ამ გვარ შემთხვევებში ნაცალი მეთოდები უფრო მეტ დროს წაგვართმევდა, რაც ავადმყოფისათვის უფრო საშიში და სახიფათო იქნებოდა

თვით ოპერაცია ტენიკურად ძნელი არ გამოდგა, არა სასიამოვნო შთაბეჭდილებას ახდენს მომეტებული სისხლის ღენა კრილობისაგან, მაგრამ იმის შეწყვეტა არც ისე ძნელი საქმეა, მეტადრე თუ *Solms*-ის რჩევადარიკებას მივმართავთ. ოპერაცია დედისთვის კარგი შედეგით დამთავრდა, ხოლო შვილი დაიღუპა, მაგრამ იმის ცოცხლად დარჩენის იმედი არც ჩვენ გვქონდა, რადგანაც უდლეო იყო და თან დასუსტებულიც იქნებოდა დედის ხანგრძლივი სისხლის ღენის გამო. ხშირად გვესწინის ჯერ დედა და მერე შვილი, მაგრამ მეცნიერება და უმადლესი ზნეობა გვაძალეს ორთავე არსებთან სისოცხლის თანაწორად დაფასებას. შთაბეჭდილება, რომელიც ამ ოპერაციამ ჩემზე მოახდინა ნებას მაძლევს ვაღიარო, რომ საშვილოსნოს საშოსმხრივ გაკვეთა, როცა საჭიროება მოითხოვს საკმაოდ უზრუნველყოფს დედისა და შვილის კეთილდღეობას. თუ მით დროზე ვისარგებლებთ და თუ სხვა გარემოებაც, რასაკვირველია, ხელს გვიწყობს. ეს ოპერაცია ტენიკურად კლასიკურ საკეისრო გაკვეთაზე უფრო უშიშარია და ადვილი და მოითხოვს უფრო საღა მოწყობილებას

მე სავსებით ვიზიარებ იმ ავტორთა აზრს რომელიც შესაძლებლად სცნობენ ამ ოპერაციის გაკვეთებას ჩვეულებრივ კერძო პრაქტიკაში, აქ რასაკვირველია ნაგულისხმევი ვვაქვს, რომ დოსტაქარი შესაფერისად დახლოვნებულია გინეკოლოგიურ ოპერაციების გაკვეთებაში და მომხმარებე განოცილილი ეყოლება.

ლიტერატურა: 1) Красовский оперативное акушерство СШ. 3-ье издание.
 2) Подгорецкий—Къ вопросу о влагалищном кесареком съчении Дусс. С ШБ. 1912 г.
 3) Fehling - Оперативное акушерство въ частной практики и клиникѣ. Русс. перек. СШ. 1911 г.
 4) Холмогоровъ—Зн ченіе влагалищнаго кесарскаго съчєнія при родахъ требующихъ быстро окончанія. Жур. Акушер. и женск. болѣз. 1912 г. май—іюнь, іюль августъ.
 5) Greub Die Methode von Bonnaire bei Placenta praevia Zentrbl. f. gynecol. 1908 № 73 s. 1472
 6) Zangemeister მომავს Селицкий-დგან—Влагалищное чревосъчєніе при эклансіи. Журналь Акуш. и Ж. Болѣз. 1912 г май іюнь.
 7) Dührssen—Winckel's Handbuch f. Geburtshülfe т III. ч. 1-ая.
 8) Weidlich Zwei vaginale kaiserschnitte nach Dührssen. Centbl. f. Gygec 1909 № 25 s. 885.
 9) Побѣдинскій Матеріалы къ ученію о предположеніи дѣтскаго мѣста Дусс. Москва 1894.
 10) Döderlein Über Behandlung der Placenta praevia. refer. Centrbl. t. Gynec. 1913 № 38
 11) Seity—Ueber Weichtheilschwierigkeiten ihr Einfluss auf die kindersterblichkeit unter des Geburt

und die ihre Behandlung insbesondere mit der vagin-
alen Hysterotomie Arch. f. Gynecol. m 90 Heft I.

- 12) Wolf—Centralbe f. Gyn. 1911 № 36.
- 13) Winter idem 1909 № 40.
- 14) Henkel idem 1909 № 41.
- 15) Freund—Deutsch. Med. WS. 1908 № 4.
- 16) Гусаковъ—къ вопросу о леченіи и предска-
заніи при placenta praevia Врачеб. газета 1910 №
6 и 7.
- 17) Либовъ. Влагалищное кесарское съченіе въ
земской практикѣ. Врачеб. газета, 1912 № 51.



† პროფ იოსებ ყიფშიძე
(1882 ~ 1919)

ნეკროლოგი

ჩვენმა ნორჩმა სახელმწიფო უნივერსიტეტმა ერთი თვისი ზვალსაჩინო წევრი და დამაარსებელ-
თაგანი დაჰკარგა. 21 თებერვალს გარდაიცვალა უნივერსიტეტის პროფესორთა საბჭოს მდივანი და ძველი ქართული ენის პროფესორი იოსებ ყიფშიძე. პროფესორი იოსებ ყიფშიძე დაიბადა სოფელ რვანში 25 დეკემბერს 1882 წელს (ზემო იმერეთში). დაამთავრა ქუთაისის სასულიერო სასწავლე-

ბელი და სემინარიის ხუთი კლასი (მეექვსეში ყოფ-
ნის დროს სემინარია დაკეტულ იქმნა 90± წელს),
აქტიურ მონაწილეობას იღებდა განმათავისუფლებელ
მოძრაობაში, როგორც სოციალისტ-რევოლიუციო-
ნერთა პარტიის წევრი. რევოლიუციის დამარცხების
შემდეგ ის გაემგზავრა პეტერბურგს და შევიდა უნი-
ვერსიტეტში ფიზიკურ-მათემატიკური ფაკულტეტის
საბუნებისმეტყველო განყოფილებაზე. ამასთანვე ის
ლექციებს ისმენდა აღმოსავლეთის ენათა ფაკულ-
ტეტზედაც. ის იქ განაგრძობდა დასახლებულ პარ-
ტიაში მუშაობას და ეროვნულ შეიპყრეს კიდეცაც
ფართულ კრებაზე ერთ სოფელში პეტერბურგის ახ-
ლო და გამოაძევეს რუსეთის სატახტო ქალაქი-
დან, მაგრამ მალე ნება დართეს დაბრუნებისა და
საბუნებისმეტყველო ფაკულტეტიდან გადავიდა აღ-
მოსავლეთის ენათა ფაკულტეტის ქართულ-სომხურ
განყოფილებაზე. შემდეგ მან თავი დაანება პარტია-
ში აქტიურ მონაწილეობას (პასიურად კი სოციალიტ-
ფედრალისტთა პარტიისაკენ გადმოიხარა) და სავსე
ბით მიეცა მეცნიერების შესწავლას უნივერსიტეტში
ის უსმენდა ლექციებს პროფ. ნიკო მარს, პრივ დო-
ცენტს რვ ჯავახიშვილს, ნიკო აღონცს და ლ. შჩე-
რბას, პროფ. ვ. ბართოლდს, ვ. ყუკოვსკის, პ. კო-
კოვცევსა და სხვებს. უნივერსიტეტის დასრულების
შემდეგ 1919 წ დატოვებული იქმნა უნივერსიტეტ
ში საპროფესოროდ და გაგზავნილ იქმნა ენის შესა-
სწავლად სამეგრელოში, რომელიც მან რამოდენიჯე
რწყ მოიარა და ლინგვისტურად შეისწავლა. ამ შეს-
წავლის ნაყოფია მისი მეგრული გრამატიკა, ქრისტო-
მათიითა და ლექსიკონითურ, რომელიც გამოცემუ-
ლია პეტერბურგის სამეცნიერო აკადემიის მიერ და
რომელიც დისერტაციად დაიცვა მან 1914 წელს
პეტერბურგის უნივერსიტეტში. 1911 წლიდან მი-
წვეული იყო ქართული ენის ლექტორად აღმოსა-
ვლურ ენათა პრაქტიკულ აკადემიაში. 1915 წლი-
დან კი ის ძველი ქართული ენის ლექციებს კითხუ-
ლობდა როგორც პრივატ-დოცენტი პეტ. უნივერ-
სიტეტში აღმოსავლურ ენათა ფაკულტეტზე 1917
წლის რევოლიუციის შედეგ ჩამოვიდა სამშობლოში
და მხნედ შეუდგა სხვებთან ერთად ქართული უნი-
ვერსიტეტის დაარსების საქმეს და თავგამებულად
მუშაობდა. იმავე წლის ზაფხულს საქართ. საისტ.
და საენთოგრაფიო საზოგადოების დავლებით ქანე-
თში იმოგზაურა და შეჰკრიბა დაზაჭებითს ცნობები
ქანური ენისა და ყოფა ცხოვრების შესახებ. 1918
წლის იანვრის 13 არჩეულ იქმნა უნივერსიტეტის
პროფესორთა საბჭოს მდივნად და უნივერსიტეტის
გახსნის (იანვ. 24) შემდეგ მიენდო ძველი ქართუ-
ლი ენის კათედრა. ძველი ქართული ენის გარდა

კითხულობდა ლექციებს აგრედვე ძველი ქართული ლიტერატურის შესახებ თანაც მხურვალე მონაწილეობას იღებდა პარლამენტის სარედაქციო კომისიისა და სხვა და სხვა სატერმინოლოგიკო კომისიის მუშაობაში.

ოცბერვლის პირველ რიცხვებში ავად გახდა შავი სხალით *typhus exanthematicus* რომელმაც იმსხვეპლა თებერ. 21, საღ. 8 სათზე.

განსვენებული ჯერ კიდევ ახალგაზდა მეცნიერი იყო, მეტად ნიჭიერი, თავისი საქმის მოყვარე, დიდი შრომის უნარის პატრონი და თანაც ჩუმი და დინჯი. უღოოდ რომ არ გამოსთხოვებოდა გაუტანელ წუთი-სოფელს, დიდ ამავს დასდებდა ქართული ენისა და ლიტერატურის შესწავლა-გამოკვლევის საქმეს. ზემორე აღნიშნულ თხუზღლებას გარდა, აქვს კიდევ რამოდენიმე თხუზღლება დაბეჭდილი რუსულად და ქართულად და რამდენიმე დაუბეჭდავი დარჩა.

როგორც აღამიანი, ის იყო მეტად პატიოსანი წყნარი კეთილი, ყველასთან თავმდაბალი და ყველასათვის საყვარელი.

ქართველმა ხალხმა მასში დაჰკარგა საუკეთესო წევრთაგანი, ქართველმა უნივერსიტეტმა ნიჭიერი პროფესორი, ქართველმა სტუდენტობამ ძვირფასი მასწავლებელი ქარმა ენათმეცნიერებამ დიდი იმედი, მშობლებმა და კოლმეილმა ოჯახის ბურჯი და ამხანაგებმა ტკბილი მრგობარი.

პროფ. აკაკი შანიძე.



**სახალხო ჯანმრთელობის განმარტება
ტოთა შესავალი.**

ს. ს. ვირსალაძე.

ჯანმრთელობის მთავარგამგეობის დაარსება უპირველეს ყოვლისა ნიშნავს იმას, რომ პარლამენტი და მთავრობა ანგარიშს უწევენ ცხოვრების უდიდეს მოთხოვნილებას. შეურყვეველ დებულებად არის მიღებული, რომ საქართველოს ერი ფიზიკურად დასუსტებული და დაუძღურებური, დგას გადაგვარების და გადაჯიშების გზაზე. ტუბერკულოზი და მალარია ეროვნულ ავადმყოფობად არიან ჩათვლილი. მიმდინარე ომიანობამ საშინელი სინწრაფით მოსდვა ვენერიული სენი მთელს საქართველოს. იმავე ხანამ შესუსტა და შეარყია ქართველთა ნერვო-პსიხიური ორგანიზმი. აწმყო შიმშილი სრულიად ასახიჩრებს ხალხის ჯანმრთელობას. ამავე დროს ხალხი სრულიად უმწეოა ექიმების მხრივ. ომიანობამ საესებით წაშალა ხალხისათვის მკურნალობითი დახმარების ჩასანახი. არასანიტარული მდგომარეობა იმ ზომამდე გაიზარდა, რომ ჩვენი ქვეყანა იქცა სოლერიისათვის მეორე სამშობლოდ, მეორე ინდოეიად. ეს მოვლენანი ისეთი უბედურებას შეადენენ ხალხის მომავლიათვის, რომ თუ დროზე შესაკერი ზომები არ იქნა მიღებული, ხალხს ვერ დაეხსნით დაღუპვისაგან. ჯერ ჯერობით კი უნდა აღვნიშნოთ, რომ უკვე თითქმის წელიწად ნახევარმა განვლო რევოლუციის შემდეგ, ე. ი. მას შემდეგ, რაც მართვა-გამგეობა გადავიდა ხალხის წარმომადგენელთა ხელში, მაგრამ ეს დიდი საქმე, ხალხის ჯანმრთელობის საქმე დაჩენილია ჯერჯერობით თითქმის უპატრონოდ.

საქართველოს ხელში, სხვათა შორის, გადმოვიდა ტფილისის და ქუთაისის დიდი სამხედრო ჰოსპიტლები, ტფილისის მიხეილის სამკურნალო, საბებიო ინსტიტუტი და დიდი ძალი სააფთიაქო მასალა და სასანიტარო ავეჯეულობა. თითქმის ყველა ხსენებულ სამკურნალოებს სჭირდება ძირითადი გადაკეთება, მიზანშეწყობილი მოწყობა და ხარჯთაღრიცხვის შემციკრება. მარტო მიხეილის სამკურნალოს და საბებიო ინსტიტუტის შენახვა ამ მიმდინარე წლისთვის იყო ნაანგარიშევი 2 მილიონი მან. ნამდილად კი მათი შენახვა დაჯდება გაცილებით უფრო მეტი. სასანიტარო და სააფთიაქო ქონება რამოდენიმე დაღუპა და რამოდენიმე დღესაც იღუპება. რომ მარტო ამ სამკურნალოთა გადაკეთება—მოწყობისათვის და სასანიტარო ქონების შენახვა გამოყენებისათვის დაარსებულიყო დროებით მაინც დამოუკიდებელი და უფლებით შემოსილი უწყება და ამ უწყების შესანახავად წლიურად დახარჯულიყო ნახევარ მილიონზედ მეტი, მაინც საქართველოს რესპუბლიკა იქნებოდა დიდ მოგებაში; მაგრამ ჯანმრთელობის უწყების დაარსებას აქვს

უფრო დიდი და ფართო მნიშვნელობა.

ჯანმრთელობის უწყება შესდგება თვით მთავარ გამგებობისაგან, საექიმო და საფარმაცევტო საბჭოებისაგან და სასანიტარო ინსტიტუტებისაგან. თავის თავად ცხადია, რომ უწყება არის დამყარებული სასანიტარო ინსტიტუტზე და ხსენებულ საბჭოებზე და თვით მთავარ გამგებობა კი ზედ ნადებია. ხსენებული საბჭოები და სასანიტარო ინსტიტუტი მიუცილებლად საჭიროა ყოველი დამოუკიდებელ სახელმწიფოსათვის და მეტადრე საქართველოს რესპუბლიკისათვის. რომლის ეროვნულმა საბჭომ და მთავრობამ ზოგიერთ შემთხვევაში უნდა შეასრულონ საგაუბერნო ერობის ფუნქციები. თავისთავად ცხადია, რომ საქართველოში მოხერხდება მხოლოდ ორ სართულიანი ერობა: მცირე და საშუალო, ე. ი. სოფლის საზოგადოებაზე და ეთნოგრაფიულ ერთეულებზე (გურია, სამეგრელო, აფხაზეთი, იმერეთი და სხვა) დამყარებული და სრულიად წარმოუდგენელია, რომ ორი გუბერნიის ტერიტორიაზე იყოს პარლამენტის, მთავრობის და ორი საგუბერნო ერობა და მასთანავე ჩვენში მთავრობას წილად ხვდება ის საექიმო ფუნქციები, რომლებსაც რუსეთში ასრულებს საგუბერნო ერობა. ამ უკანასკნელის გამგებობაშია რუსეთში საგუბერნო სომატიური და ფსიხიატრიული სამკურნალოები, საექიმო სტატისტიკის ბიურო, საექიმო საბჭო, ბაქტერიოლოგიის ლაბორატორია, ხშირად პასტერის სადგური და ყვ ვილის ასაქრელი ინსტიტუტი. გარდა ამისა, ეს უმაღლესი ერობის ერთეული მხურვალე მონაწილეობას იღებს მთელი გუბერნიის სასანიტარო და საექიმო საქმეში, შემწობას უწენს სამაზრო ერობათ გადამდებ სატყვივრბთან ბრძოლაში და სხვ. აწარმოებს და განაგებს აგრედვე მთელი გუბერნიის სააფთიაქო საწყობს. სავეტერინარო ნაწილშიც ამ გვარივე საქმიანობა მიუძღვის საგუბერნო ერობას და ამ მიზნისათვის მას აქვს თითქმის იგივე ორგანოები, როგორც საექიმო დარგში. აქედან ცხადზე უცხადესია, რომ ჩვენ მთავრობას მიუცილებლად უნდა აქონდეს ხელისუფლებული საექიმო, სავეტერინარო და საფარმაცევტო სასჭოები და სასანიტარო ინსტიტუტი. თუ მას სურს ღირსეულად შეასრულოს ის საექიმო, სავეტერინარო და საფარმაცევტო ფუნქციებიც, რომელსაც რუსეთში საგუბერნო ერობა ასრულებს.

თვით სახელმწიფოებრივი თვალსაზრისი უკანახებს საქართველოს რესპუბლიკას იქონიოს ხსენებული საბჭოები და სასანიტარო ინსტიტუტი. წარმოდგენილ კანონპროექტებში ჩამოთვლილია ზოგადად თითოეულის დაწესებულების საგნები. ცხადი და მარტივია რომ ამ საგნებს ვერავითარი სხვა დაწესებულებანი ვერ შეასრულებენ სახელმწიფოში. ამნაირი საექიმო დაწესებულებანი უსათუოდ არსებობენ ყოველ დამოუკიდებელ და კულტურულ სახელმწიფოში, რაც უკვე თავისთავად მოწმობს მათი არსებობის აუცილებლობას. საექიმო, სავეტერინარო და საკურორტო დაწესებულებანი მიუცილებლად საჭირო არიან საქართველოსთვის. მაგრამ ამ დაწესებულებათა შენახვას ვერ შესძლებს ჩვენი ხაზინა, თუ ეს დაწესებულებანი იქნებიან განცალკევებული და დაბნეულნი სხვა და სხვა უწყებებში, როგორც იყო რუსეთში. ერთად ერთი მხნელი გზა ჩვენთვის სხვა და სხვა უწყება-

თა საექიმო ნაწილების ერთს უწყებაში თავის მოყრა.

ხსენებული საექიმო, სავეტერინარო და საფარმაცევტო საბჭოები და სასანიტარო ინსტიტუტი საგნებთ სამსახურს გაუწევენ სამხედრო უწყებას ისე, როგორც სამოქალაქოს. ქვემდებარე კანონპროექტის ძალით, სამხედრო უწყებას რჩება არსებული სასანიტარო ორგანიზაცია. მხოლოდ ხსენებული საბჭოები და ინსტიტუტი იმასა აქვს საზოგადო ჯანმრთელობის უწყებასთან და აგრეთვე სამხედრო ჰოსპიტლები (ტფალისის და ქუთაისის) და ადგილობრ ვი ლაზარეთები გადადიან ჯანმრთელობის უწყებაში ლაზარეთები გადაეცემა ქალაქებს და ერიბას, რომლებიც მათ გამოიყენებენ ჯარისთვის და ხალხისთვისაც. ტფალისის და ქუთაისის ჰოსპიტლები იმავე მიზნით გადავა ჯანმრთელობის უწყების გამგებობაში სხვანაირი გეგმა სრულიად წარმოუდგენელია.

სამხედრო სასანიტარო ნაწილის და ჯანმრთელობის უწყებას ამ რიგ შეთანხმების საწინააღმდეგო მოსაზრებათა შორის მხოლოდ ერთსა აქვს ცოტაოდენი პრინციპიული მნიშვნელობა. ამბობენ, რომ საზოგადო ჰოსპიტლები და ლაზარეთები შეასუსტებენ ჯარში დისციპლინას. გარეგნობითი და მექანიკურს დისციპლინას, რომელზედაც ამყარება თავის არსებობას ძველი რეჟიმი, რასაკვირველია, შეასუსტებენ და იმ დისციპლინას კი, რომელიც ჯარისკაცს ძვალში და რბილში გამჯდარი უნდა ჰქონდეს და რომელიც მისი გონებრივი და ზნეობრივი არსებობის ნაწილია. ვერ შეარყევს დროებითი საზოგადო სამკურნალოში ყოფნა.

საცხებით მიზანშეწონილია აგრედვე სავეტერინარო ნაწილის უმაღლესს საფეხურზედ გაერთიანება ჯანმრთელობის მთავარ გამგებობასთან. სასანიტარო ინსტიტუტში არის საკუთარი სავეტერინარო განყოფილება, არსებობს დამოუკიდებელი სავეტერინარო საბჭო და სპეციალისტი განაგებს მთელს ამ ნაწილს. სწორედ ძმურად არიან შეთანხმებული მედიცინა და ვეტერინარია. ამას კი გვიკანახებს მეცნიერული და ფინანსიური მოსაზრებანი. სრულიად მისაღებია საქართველოში დღეს ვეტერინარიის ამრიგად მოწყობა და თუ მომავალში ვეტერინარია იცვლება, განვითარდება და გაიზრდება, მაშინ ადამიანს შეუძლიან სხვა მსჯელობაც იქონიოს. არსებითად მედიცინა და ვეტერინარია ერთი და იგივე მეცნიერებაა და რაც უფრო განვითარებაში შედის მეცნიერება, მით უფრო იზრდება იმ სატყვივრბათა სია, რომელნიც ზოგადნი არიან ცხოველებისათვის და ადამიანისთვისაც. და ამას მარტო თეორიული მნიშვნელობა კი არ აქვს, არამედ დიდი პრაქტიკულიც. მაგალითად, შეუძლებელია ადამინის ტუბერკულოზთან ბრძოლა, თუ არ ვიცით ზედმიწევნით, როგორ არის გავრცელებული ტუბერკულოზი ცხოველებთა და ფრინველებთა შორის. ფინანსიური მოსაზრება კი ის არის, რომ სავეტერინარო ნაწილმა უკვე შეადგინა ცენტრალური სავეტერინარო ლაბორატორიის პროექტი. რომ სამეცნიერო ცენტრი მიუცილებლად საჭიროა სახელმწიფოებრივი და საზოგადოებრივ ვეტერინარიისთვის, ეს ეჭვს გარეშეა, მაგრამ რესპუბლიკის ხაზინა ამას ვერ შესძლებს. გაერთიანების დროს კი ეს ლაბორატორია საჭირო არ არის, რადგან სასანიტარო ინსტიტუტში არის ცალკე სავეტერინარო განყოფილება და ცალკე ბაქტერიოლოგიის განყოფილება, რომელნიც

სავსებით შეასრულებენ სავეტერინარო თეორიულ და პრაქტიკულ მოთხოვნილებებს.

სათარმაცევტო საქმეც მარტივად და მიზანშეწონილად არის გამართული. ინსტიტუტში არსებობს საფარმაცევტო განყოფილება, ჯანმრთელობის მთავარ გამგეობასთან არსებობს საფარმაცევტო საბჭო და საკუთარი ამ დარგის გამგე-სპეციალისტი.

რაც შეეხება ჰიგიენის, საექიმო სტატისტიკის და მალარიის განყოფილებათა არსებობას სასანიტარო ინსტიტუტში, მათ მნიშვნელობაზე ხალხის ჯანმრთელობისათვის, ლაპარაკიც მეტია.

ნათქვამიდან ცხადია, რომ ხსენებული საექიმო და საფარმაცევტო საბჭოები და სასანიტარო ინსტიტუტი მიუცილებლად საჭიროა საქართველოს რესპუბლიკისათვის, მხოლოდ ხაზი უნდა გაუსვიათ იმ გარემოებას, რომ სასანიტარო ინსტიტუტის დაარსება თითქმის არაფერი არ დაგვიჯდება, ვინაიდან იგი შესდგება სხვა და სხვა უწყებებში არსებულ ლაბორატორიებისაგან. დღეს მით უფრო საჩქაროა ინსტიტუტის დაარსება, რომ ეს ლაბორატორიები და თვით სალაბორატორიო მასალა, შესაძლოა დაიღუპოს.

ზემოხსენებული საბჭოების შენახვა არაფერი არ დაუჯდება რესპუბლიკის ხაზინას, ვინაიდან მათ წევრებად იქნებიან ან ინსტიტუტის განყოფილებათა გამგენი, ან ისეთი სპეციალისტები, რომელნიც უკვე მსახურებენ რესპუბლიკის სხვა დაწესებულებებში. თვით კანცელარია საზოგადო აქვთ საბჭოებს მთავარ გამგეობასთან.

დავგრა განსახილველად ის, რასაც ზევით ზედნადები უწოდებენ, ე. ი. ჯანმრთელობის დამოუკიდებელი მთავარ-გამგეობა. საქმე ის არის, რომ საბჭოები და სასანიტარო ინსტიტუტი ყოველ შემთხვევაში იარსებებენ, იქნება საექიმო ნაწილი დამოუკიდებელ თუ დამოკიდებულ უწყებად. მაშასადამე ინსტიტუტის ხარჯი ყოველ შემთხვევაში დარჩება, საბჭოებზე კი არაფერი არ იხარჯება.

ქვემდებარე კანონპროექტების მიღებით გაუქმდება ტფილისის და ქუთაისის გუბერნიის საექიმო განყოფილებანი, ტფილისის და ქუთაისის გუბერნიის სავეტერინარო განყოფილებანი და ესლა ხანს გადაკეთებული ამიერკავკასიის საექიმო მმართველობა; გაუქმდება აგრადვე კავკასიის ოლქის სამხედრო ლაბორატორია და მალარიის სადგური. მაშასადამე, თუ სასანიტარო ინსტიტუტის შესანახავ ხარჯს არ ჩაერიცხავთ, ახალი საექიმო რეფორმა შეამოკლებს რესპუბლიკის ხარჯს.

თუ მხედველობაში მივიღებთ იმ გარემოებას, რომ საექიმო—სასანიტარო დარგში ჩვენში ერთობ ბევრი რამ არის გასაკეთებელი, თუ გაერთიანდებით იმ გარემოებას, რომ ჩვენი სამინისტროები საშინლად დატვირთულნი არიან მრავალი საქმით, საჭიროა და აუცილებელი პირველ ხანებში მაინც თავისუფალი და დამოუკიდებელი „საექიმო უწყება“ ჩვენ შეგვექმნათ ბევრი მაგალითის მოყვანა იმის დასამტკიცებლად, თუ როგორ ფერხდება საჩქარო საქმე, როდესაც საექიმო უწყება რომელიმე სამინისტროს ექვემდებარება. შემდეგში კი როდესაც საექიმო სასანიტარო საქმეს ჩვენში რტიკვე საფუძველი ჩაეყრება, როდესაც თვით სამინისტროთა რიცხვიც შემცირდება და შეერთდება, შესაძლებელი გახდება, რომ

საექიმო—სასანიტარო უწყება შევიდეს დეპარტამენტის სახით ერთ-ერთ სამინისტროში.

ავსტრო-უნგრეთში უკვე დაარსეს ორი—ახალი სამინისტრო: ერთი ხალხის ჯანმრთელობის და მეორე სოციალური მფარველობისა. საინტერესოა, როგორი საგანი დაუსვენს და რა დაავალეს ხალხის ჯანმრთელობის სამინისტროს? ხალხის გაჯანსაღება და ხალხში და ჯარში ეპიდემიურ სნეულებებიან ბრძოლა მაშასადამე, იქ შესაძლებელი ყოფილა, რომ ერთ უწყებას დაევალოს ხალხის და ჯარის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა. გერმანიაში მრავალი საუკუნის განმავლობაში დიდი მოძრაობა იყო და დღესაც არსებობს ჯანმრთელობის სამინისტროს დაარსებისთვის. თუ იქ ეს სავსებით ვერ მოახერხეს. მაინც ძლიერ აღამაღლეს საექიმო მმართველობა. ამ საქმის მეთაურად ითვლება კანცლერი. გერმანიის უქალსკი საექიმო ორგანო თვით კანცლერის მოქმედებას უკეთებს კანტროლს, რასაკვირველია შესაფერს დარგში.

საქართველოს მცხოვრებნი ფიზიკურად დაუძლურებულნი და დასუსტებულნი არიან. კაცობრიობის მშუსრავნი ტუბერკულოზი, მალარია და სიფილისი საქართველოს ეროვნულ სენად ითვლებიან. ომიანობის დროის შიმშილმა და თვით ომიანობამ კიდევ ძლიერ შეასუსტა ჩვენი ხალხი, გააერცვლა ხოლერა და სახადი. საექიმო დახმარებას წინადაც თითქმის მოკლებული იყო ხალხი, მაგრამ ომიანობამ ამ დახმარების ჩანაახიც წაშალა. მიუცილებლად საჭიროა სისტემატიური მუშაობა ხალხის გაჯანსაღებისათვის და საექიმო დახმარების მოწყობისათვის მიუცილებლად საჭიროა ტუბერკულოზის, მალარიის და ვენერიული სატვირების საწინააღმდეგო სისტემატიური ბრძოლა. ამ მუშაობას ადგილობრივ შეასრულებს ერობა და ქალაქები, მაგრამ მათ ესაჭიროება დახმარება და მეცნიერული ხელმძღვანელობა. თვით მთავრობამ და ეროვნულმა საბჭომ უნდა შეასრულონ საექიმო დარგშიც საგუბერნიო ერობის მოვალეობა სხვათა შორის, ჩვენ ძლიერ გვაკლია სპეციალისტები სხვა და სხვა საექიმო დარგებში. უსპეციალისტებოთ კი საერობო ექიპობას ჯეროვანად ვერ მოვაწყობთ. მაშასადამე ეხლავე უნდა ვიზრუნოთ ცილისტების მომზადებაზე. ყველა ამ მიზნებს მიგვახვედრებს ჩვენ მხოლოდ ხსენებული ჯანმრთელობის მთავარ-გამგეობა, რომელსაც წინ უთქვს სხვა დიდი სენებიც. ჩვენს ხელში, სხვათა შორის, ვადმოვიდა: ტფილისის და ქუთაისის სამხედრო ჰოსპიტოები, საბებო ინსტიტუტი. მიხეილის და რკანის გზის სამკურნალოება. საბებო ინსტიტუტის გარდა, ყველა ხსენებული სამკურნალოები და ჰოსპიტოები უკიდურეს მდგომარეობაში არიან. ყველას ესაჭიროება ძირითადი გადაკეთება. ხარჯს შემოკლება მიზანშეწონილი მოწყობა. ამ მიმდინარე წელში მათი შენახვა დაჯდება რვა მილიონზე მეტი. რომ მართო ამ სამკურნალოების მოსაწესრიგებლად, როგორც უკვე იყო ნათქვამი. დაარსებულიყო ჯანმრთელობის უწყება და წლიურად დახარჯულიყო ნახევარი მილიონი, ხაზინა მაინც მოგებაში იქნებოდა. ამ სამკურნალოების გადაკეთება დიდი და ძნელი საქმეა. თუ ჯანმრთელობის უწყება არ დაარსდა, მთავრობა დიდს უბედურებას განიცდის მომავალშიაც ამ სამკურნალოს დაწესებულებათა შესახებ, რადგან ვერ მოახერხებს მათ დახურვას, ვერ შესძლებს მათ გადაკეთებას.

ჩვენს ხელში აგრედვე გადმოვიდა აუარებელი სა-
სანიტარო ავეჯეულობა, საფარმაცევტო და შესახვევი
მასალა. ბევრი ხომ დაიღუპა, რაც გადარჩა, მას საშვი-
ლიშვილოდ უპატრონებს ჯანმრთელობის მთავარ-გამგე-
ობა თავისი საფარმაცევტო ორგანიზაციებით თუ აქვს გა-
რეშვა, რომ ფიზიკურ და ეკონომიურ განვითარებას ჩვე-
ნი საფუძვლად უნდა დაედვას საკურორტო საქმის გან-
ვითარება, აგრედვე ექვს გარეშვა, რომ საკურორტო
საქმეს ჩვენში მოაწყობს მხოლოდ ჯანმრთელობის უწყება.

საქიროა ჩვენში სისტემატიური სასანიტარო კანონ-
მდებლობა, საქიროა საერთაშორისო კონვენციის შეკვრა
ხოლერასთან და შავქირთან ბრძოლის შესახებ. მიუცი-
ლებლად საქიროა ოფციალური მუდმივი საექიმო და სა-
სანიტარო ბექედითი ორგანო. ყველა ჩამოთვლილი საგ-
ნების შესრულება შეიძლება მხოლოდ ჯანმრთელობის
მთავარ გამგეობის მეორ. წარმოდგენილი კანონპროექტის
უმთავრესი ღირსება ის არის, რომ იგი ანხორციელებს
მიზან შეწონილ კონცენტრაციას სხვა და სხვა უწყებათა
საექიმო ნაწილისას რკინის გზის და საზოგადო სამოქა-
ლაქო საექიმო ნაწილების შეერთება სულ მარტივია; სამ-
ხედრო სასანიტარო უწყებას სრულიად მიზანშეწონილად
ჩნება საკუთარი ორგანიზაცია, მხოლოდ სასანიტარო ინ-
სტიტუტი და საბჭოები აქვს საზოგადო სამოქალაქო ექი-
მობის ნაწილთან და პოსპიტლები და ლაზარეთები გადა-
დიან ან პირდაპირ ჯანმრთელობის მთავარ-გამგეობაში
ან და ქალაქთა და ერობათა ხელში. უმაღლესი სავეტე-
რინარო და საექიმო მართვა გამგეობა შეთანხმებულია
მხოლოდ და არა დამორჩილებული ერთი მეორისადმი.
საკურორტო საქმე სრულიად ბუნებრივად გადმოტანი-
ლია ამ საექიმო დარგში, რომლის ორგანიზულს ნაწილ-
საც შეადგენს ეს კონცენტრაცია. კი იძლევა საშუალებას,
რომ ჰქვონდეს სახელმწიფოებრივი სასანიტარო ინსტი-
ტუტი, რომლის მოქმედებაზედაც იქნებ: დამყარებული
ერის და ჯარის ჯანმრთელობა, სავეტერინარო და სა-
კურორტო საქმის წინსვლა და ჯეროვანი განვითარება.

ჯანმრთელობის საქმე უნდა იქმნეს აღიარებული
დამოუკიდებელ უწყებად არა მისთვის მარტო, რომ ამას
მოთხოვს პრინციპიალური სამართლიანობა. არც იმის-
თვის მარტო, რომ ჯანმრთელობის საქმე მიუცილებელი
და უდიდესია ჩვენს ცხოვრებაში, არამედ მისთვისაც,
რომ უამისოდ ვერ განხორციელდება მიუცილებლად სა-
ქირო კონცენტრაცია.

ფინანსიურის თვალსაზრისითაც აქ ჩამოთვლილი
კანონპროექტები მისაღები არიან, რადგანაც მათი ძილე-
ბით უქმდება ბევრი ისეთი დაწესებულება, რომელთა შე-
ნახვა გაცილებით მეტს ხარჯს ითხოვს ვიდრე, ამ კანონ-
პროექტებში აღნიშნული მთავარ-გამგეობა.



ქ ი მ ი

მორიგი კრება ქართველ ექიმთა და ბუნების მე-
ცხველთა საზოგადოებისა 19 თებერვს 1918 წ.

კრებას ხსნის თავმჯდომარე საზოგადოებისა, ექ-
სპირიდონ ვირსალაძე. მისი წინადადებით კრება ფეხზე
აღვომით პატივს სცემს საზოგადოების წევრის ექიმ მამ-
რადის ხსოვნას, აგრეთვე ტრალიკულად გარდაცვლილი
ექიმ საყვარელიძის და ვლადიმერ გობეჩია ხსოვნას. მო-
კლედ აღნიშნავს მათ საზოგადოებრივ მოღვაწეობას შემ-
დეგ თავმჯდომარე მადლობას სწირავს საზოგადოებას ახა-
ლი ბაუროს სახელით საპატიო თანამდებობაზე არჩევის-
თვის. მადლობას უცხადებს ახალი პრეზიდენტის მხრით
აგრედვე ყოფილ გამგეობის წევრებს, რომელთაც დიდი
შრომა და ამაგი დასდეს, რომ ახალი საქმე ჩვენს ცხოვ-
რებაში მოეწყობა და მკვიდრი საფუძველი ჩაეყარათ, რა-
იც აშკარად სიანს საზოგადოების წლიურ ანგარიშიდგან.
შემდეგ ორატორი შეეხება ახალი გამგეობის სამეცნიერო
პროგრამას. იგი აღნიშნავს, რომ ახალი ბიუროს მოქმედ-
ების ნაყოფიერება მკვიდროთ დაკავშირებულია თვით საზო-
გადოების საქმიანობაზე. იგი ხაზს უსვამს იმ გარემოებას,
რომ დღეს მომენტი გვიკარნახებს სამეცნიერო მუშაობის-
ადმი გახსაკუთრებულ ყურადღებას, რადგან მეცნიერება
საფუძველია ჩვენი ეროვნული და სახელმწიფოებრივი წარ-
მატებისა თუ აქამომდე საქართველოს სატახტო ქალაქ-
ში ქართველ ექიმებს ძნელად იღებდნენ სხვა და სხვა სამ-
კურნალო და სამეცნიერო დაწესებულებებში, იმ დაწესე-
ბულებებში, რომლის გარეშე შეუძლებელია სამეცნიერო
მუშაობა, მომავალში ვიმედოვნებთ, რომ ქართველი ექი-
მები არ იქნებიან დევნილი და სრული საშუალება მიეცე-
მათ სამეცნიერო მუშაობისათვის. — შემდეგ ორატორი გა-
დადის საზოგადოების პრაქტიკულ საქმიანობაზე. იგი გა-
კვრით ეხება საზოგადოების მიერ უკვე დაწყებულს პრა-
ქტიკულს მუშაობას სხვა და სხვა დარგში, როგორც მა-
გალითად სატერმინოლოგია, სახალხო წიგნაკების გამო-
ცემა და სხვა. მკვრამ განსაკუთრებულ ყურადღებას აქ-
ცევს იგი სხვა გვარ პრაქტიკულ მუშაობას. მისი აზრით
ქართველ ექიმთა და ბუნების მეცხველთა საზოგადოება
უნდა იქცეს იმ ორგანოდ, რომელსაც ვაჯვლენა ექნება სა-
ქართველოს საექიმო და სასანიტარო კანონმდებლობის შე-
მუშავებაში. ეს უკანასკნელი კი მოხერხდება მაშინ რო-
დესაც ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეცხველთა საზოგა-
დოება გააერთიანებს ყველა ქართველ ექიმებს, როდესაც
ყოველი ქართველი ექიმი წევრი ჩვენი საზოგადოებისა,
სადაც კი უნდა იყოს იგი ანგარიშს გაუწევს და საუალ-
დებულად სცნობს საზოგადოების ყოველივე გარდაწყვე-
ტილებას ამა თუ იმ კითხვის შესახებ. დასასრულ ორა-
ტორი აღნიშნავს იმ პრაქტიკულ მუშაობას, რომელიც შეე-

ხება საექიმო და საბუნებისმეტყველო ფაკულტეტების დაარსებასა და მოწყობას.

თავმჯდომარე მიმართავს კრებას შემდეგის წინადადლებით. ჩვენ გვაქვს მომართვა საუნივერსიტეტო საზოგადოების გამგეობისა იგი გვთხოვს ამოვირჩიოთ დღეე ვატი, რომელიც აქტიურს მონაწილეობას მიიღებს საუნივერსიტეტო გამგეობის მუშაობაში. საჭიროა ავირჩიოთ კომისია სამს პირისაგან შემდგარი. ერთი მათგანი იქნება დღეევატი საუნივერსიტეტო საზოგადოების გამგეობაში. დანარჩენი ორი იმუშაებს საუნივერსიტეტო საბჭოსთან ერთად და შეძლებისდაგვარად დაეხმარება ფაკულტეტის მოწყობაში — გარდა ამისა ჩვენ დღესვე უნდა გამოვუტანოთ და დგენილება და აღვძრათ შესაფერი მუამდგომლობა, რომ მიხეილის საავადმყოფო და საბებიო ინსტიტუტი გადაეცეს ქართულ უნივერსიტეტს.

აღ. ჯავახიშვილი მე მინდა ვიცოდე, თუ რა მიზნით ვირჩევთ ჩვენ დელეკატს და რა დანიშნულების გამგეობაში. თუ იმ მიზნით, რომ მან სამკურნალო და საბუნებისმეტყველო ფაკულტეტების მოწყობის საქმეს შეუწყოს ხელი, რამდენადაც ვიცით, საუნივერსიტეტო საზოგადოების გამგეობას აქვს ეკონომიური ფუნქციები და არა სამოსწავლო. გარდა ამისა სასურველია ვიცოდეთ, თუ ვის ეკუთვნის აქ ინიციატივა საუნივერსიტეტო საზოგადოებას თუ საექიმო საზოგადოების გამგეობას

თავმჯდომარე. დელეკატის არჩევის სურვილი დიდი ხანია არსებობდა ჩვენს საზოგადოებაში. ამას გამოიწერ — მოწერაც გვქონდა საუნივერსიტეტო საბჭოსთან.

მელიქი შვილი. საუნივერსიტეტო საბჭოს დაარსების შემდეგ, იმ თავითვე ჩვენს საზოგადოებაში გამოითქვა სურვილი, რომ საუნივერსიტეტო საბჭოში ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა საზოგადოებას ყოლოდა თვისი წარმომადგენელი. ერთ ხანად ამის შესახებ ჩვენ მიწერ პოლოცა აღვძრით, მაგრამ ჩვენ გვითხრეს, რომ უნივერსიტეტის წესდების ძალით საუნივერსიტეტო საბჭოს წევრებად ითვლებიან მხოლოდ რექტორი უნივერსიტეტისა და დეკანები საუნივერსიტეტო საზოგადოების გამგეობაში კი, რომელიც განაგებს საეკონომიო კიდ ხეებს წინადადება მოგვცეს გავგეზუანა ჩვენი წარმომადგენელი, რაც შეეხება საავადმყოფოებს. საჭიროა დაუყოვნებლივ აღვძრათ სათანადო მუამდგომლობა.

თი ანაძე. მე ვგონებ, რომ საუნივერსიტეტო გამგეობის მოპართვა დელეკატის გაგზავნის შესახებ იმ მოსაზრებით არის გამოწვეული, რომ საექიმო საზოგადოების დელეკატმა დახმარება აღმოუჩინოს საუნივერსიტეტო საზოგადოების გამგეობას პროფესორების მოწვევაში. ცხადია, რომ საეკონომიო კათხეების გადაწყვეტაში ჩვენს დელეკატს არავითარი ფუნქციები არ ეკუთვნის. — საჭიროა დღესვე გამოვიტანოთ და დგენილება, რომ მიხეილის საავადმყოფო და საბებიო ინსტიტუტი გადაეცეს ქართულ უნივერსიტეტს. ეხლა, როგორც ვგეგხსენებთ, ინტერნაციონალისტების ხანაა და კარგად ვიცით ჩვენ, რომ ბევრნი სცდილობენ ამ დაწესებულებების ხელში ჩაგდებას. ორატორის აზრით ეს კითხვა უნდა გადასწყდეს რაც შეიძლება სასწრაფოდ და ყოველივე ზომები უნდა იქნეს მიღებული ამ დადგენილების სისრულეში მოახყვანა.

ელიაშვილი საჭიროა, რომ კომისია, რომელსაც ჩვენ ამოვირჩევთ აქტიურს მონაწილეობას იღებდეს სამ-

კურნალო და საბუნებისმეტყველო ფაკულტეტების მოწყობაში.

აღ. ჯავახიშვილი. რადგან ვინდათ თქვენ მიერ ამოირჩეულ კომისიას მიანდოთ სამოსწავლო კითხვების გადაწყვეტი ფუნქციები, ჩვენ კი კომისიას ვგზავნით ისეთ ორგანოში, რომელსაც ეკუთვნის არა სასწავლო, არამედ მსოლოდ ეკონომიური ფუნქციები, ამიტომ მე შემომატეს წინადადება, რომ იმ წარმომადგენლის გარდა, რომელსაც ჩვენ ვგზავნით საუნივერსიტეტო საზოგადოების გამგეობაში ამოვირჩიოთ კიდევ მეორე წარმომადგენელი საუნივერსიტეტო საბჭოში დეკანის სახით.

თავმჯდომარე, მე მოწვეულ ვიყავ საუნივერსიტეტო საბჭოს კრებაზე და იქ უკვე გამოვსთქვი ჩემი აზრი დეკანის მოწვევის შესახებ, მაგრამ საბჭო ჩემი წინადადება არ მიღო.

მიქელაძე ეთანხმება აღ. ჯავახიშვილის აზრს და სრულიად საბუთიანად სცნობს მის წინადადებას. საჭიროა დეკანის ამოირჩევა და მისი გაგზავნა საუნივერსიტეტო საბჭოში სრულუფლებიან წევრად. საჭიროა, ამბობს ორატორი, რომ საექიმო ფაკულტეტს ეხლავე პატრონი გაუჩინოთ დეკანის სახით.

აღ. მაღალი შვილი. საჭიროთა სცნობს დეკანის მოწვევას კიდევ იმ მოსაზრებით, რომ თუ კი საუნივერსიტეტო საბჭომ გადასწყვიტა საექიმო ფაკულტეტის გახსნა მომავალს ენკენისთვიდგან, მას უშეველად დეკანის მოწვევაც უნდა გადაეწყვიტა ამ თავითვე.

თავმჯდომარე. საზოგადოების მხრით ნუ გამოვიტანთ დადგენილებას დეკანის მოწვევის შესახებ. ეს ცოტაოდნად მოუხერხებელია. დავავალოთ იმ კომისიას, რომელსაც ჩვენ ვირჩევთ, რომ დეკანის შესახებ მან მოილაპარაკოს საუნივერსიტეტო საბჭოსთან

მიქელაძე. მე ვგონებ, რომ ეს მეტი პოლტიკაა. შეიძლება საზოგადოების მხრით გამოითქვას მხოლოდ სურვილი დეკანის მოწვევის შესახებ და, მგონია ეს აზრისთვის საწყენი არ იქნება.

თავმჯდომარე კენჭს უყირს ორს წინადადებას.

პირველი წინადადება: საუნივერსიტეტო საბჭოს დადგენილების გამო, რომ მომავალ ენკენისთვიდგან გახსნილ იქნას საექიმო ფაკულტეტი, ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა საზოგადოება განისთქვამს სურვილს რომ ამ თავითვე საბჭოს მიერ მოწვეულ იქმნეს დეკანი სამკურნალო ფაკულტეტისა ხსენებული წინადადება ერთხმად მიღებულ იქმნა.

მეორე წინადადება: არჩეულ იქმნას კომისია სამს პირისაგან შემდგარი. ერთი დელეკატად საუნივერსიტეტო საზოგადოების გამგეობაში, დანარჩენი ორი — საუნივერსიტეტო საბჭოს დასახმარებლად სამკურნალო და საბუნებისმეტყველო ფაკულტეტების მოწყობაში.

ეს წინადადებაც მიღებულ იქმნა.

მიქელაძეს შემოატეს წინადადება. რომ აღნიშნული კომისიას წევრება არჩეულ იქნან გამგეობის მიერ.

თავმჯდომარე უარყოფს ამ წინადადებას.

აღ. დიასაიძეს შემოატეს წინადადება, რომ კომისიას წევრების არჩევნები გადაიდოს კრების ბოლოზე, წინადადება მიღებულ იქმნა

ექიმი თიანაძე კითხულობს სამეცნიერო მოხსენებას: „შემთხვევა ნაწლევ საშკილოსნოის. ფისტულია.

ამის შემდეგ ექ. მუხაძე ჰკითხავს მომხსენებელს: რამდენი ხნის განმავლობაში ჰქონდა ავადმყოფს ფისტულა. მომხსენებელი უპასუხებს: სამი თვე.

ექ. მუხაძე. მე ვკითხულობ ამას იმიტომ, რომ ფისტულა ხანდისხან თავისთავად იხურობდა ხოლმე. თუმცა იშვიათად, მაგრამ ეს ხდება ხოლმე. ამიტომ მე სრულიად ვეოანხმები მომხსენებელის დასკვნას, რომ ამ გვარ შემთხვევაში სჯობს პირველად ვცადოთ კონსერვატიული წამლობა და, თუ იგი არა შეეღობა ავადმყოფს, მაშინ საბუთი გვაქვს მივმართოთ უფრო მთელს ოპერატიულს დახმარებას. მე თვითონ მქონდა შემთხვევა, როდესაც საშარდე ბუშტის ფისტულა, შექნილი მშობიარობის დროს თავისთავად მორჩა ორი თვის განმავლობაში. ცხლაც მიწვევს ავადმყოფი ლაზარეთში, რომელსაც მუცლის სახადის შემდეგ გასჩენია ნაწლავის ფისტულა კიბთან. რადგან ავადმყოფი ძალზე დასუსტებული იყო, ოპერაცია დროებით გადავდეთ. როდესაც ავადმყოფი მოლონიერდა, ფისტულა უკვე თავისთავად შეხორცდა.—და ამ გვარად ავადმყოფს ასცდა რთული ოპერატიული დახმარება.

ექ. მგალობლიშვილი ჰკითხავს მომხსენებელს: ვიდრე საშვილოსნოს გამოუთხეკდნენ, ჰქონდა თუ არა ავადმყოფს ჩირქის დენა ნაწლავიდან უკანა ტანით და თუ ჰქონდა, შესაძლოა, სწორედ გამოუთხეკის შემდეგ ჩირქმა საშვილოსნოში იწყო დენა.

მომხსენებელი უპასუხებს. მე არ ვიცი ჰქონდა თუ არა ავადმყოფს ჩირქის დენა უკანა ტანით გამოუთხეკის წინ, მაგრამ თუ კი ჰქონდა მე ვეჭვობ, რომ ამ შემთხვევაში ექიმს გაეგვინა საშვილოსნოს გამოუთხეკა. გარდა ამისა ჩირქს რომ გამოსავალი ჰქონდა ნაწლავიდან, მაშინ სიცხე უნდა დაწყებულიყო, რასაც ამ შემთხვევაში არ ვხედავთ.

ექიმები იოხელიანი და მრევლიშვილი გამოსთქვამენ აზრს, რომ ნაწლავი—საშვილოსნოს ფისტულა უნდა ყოფილიყო შედეგი საშვილოსნოს გამოუთხეკისა.

თავმჯდომარე წინადადებას აძლევს კრებას მადლობა გამოუცხადონ ექ. თიკანაძეს საგულისხმიერო მოხსენებისათვის

მიქელაძეს შემოაქვს წინადადება, რომ შემდეგი მოხსენება ექ. ვირსალაძისა დაგვიანების გამო გადაიდოს შემდეგ კრებისათვის.

თიკანაძე, მუხაძე მაღალიშვილი პირიქით გამოსთქვამენ სურვილს, რომ მოხსენება ექიმ ვირსალაძისა მოსმენილ იქმნას დღევანდელ კრებაზე, რადგან იგი შეეხება საგულისხმიერო და სასწრაფო კითხვებს.

თავმჯდომარე კენჭს უყრის ექ. მიქელაძის წინადადებას.

უმეტესობა ემხრობა მოხსენების მოსმენას.

ექ. ვირსალაძე კითხულობს მოხსენებას, რომელიც შეეხება ჯუმათარეს დებულებებს სასანიტარო და სამკურნალო მართვა გამგეობისა საქართველოში.

ძირითადი თეზისები მოხსენებისა უკვე დაბეჭდილი იყო „სახალხო საქმის“ 264 ნომერში. მოხსენების მოსმენის შემდეგ შემოაქვთ წინადადება, რომ მსჯელობა მის შესახებ გადაიდოს შემდეგ კრებისათვის.

თავმჯდომარე მუხაძე კენჭს უყრის ამ წინადადებას. უმეტესობა მსჯელობის გადადებას ემხრობა.

ექ. დიასაშიძე. შემოაქვს წინადადება, რომ ეხლავე

არჩეულ იქნას კომისია, რომელსაც უნდა დაევალოს მოხსენების მთავარი თეზისების გარჩევა და შესწავლა.

ექ. მიხ. გელევანიშვილი წინადადებას კომისიის არჩევისა, რადგან კომისიას, უეჭველია, უნდა მიეცეს კრების მიერ შესაფერი დარეკტივები. დირეკტივების მიცემა კი შესაძლოა მხოლოდ პრინციპიალური მსჯელობის შემდეგ

ექ. მამულია ენხრობა გედევანიშვილის აზრს. იგიც შეუძლებლად სცნობს კომისიის არჩევას, ვიდრე წინასწარ არ განორკვევა საზოგადოების პრინციპიალური აზრი მოხსენების დებულებათა შესახებ.

ექ. დიასაშიძე ხსნის თავის წინადადებას კომისიის შესახებ.

შემოაქვთ წინადადება: შეაქლება თუ არა შეკითხვები მიეცეს მომხსენებელს.

კრება იღებს ამ წინადადებას:

შეკითხვა საათაშვილსა. სამკურნალო ინსტიტუტის გამგენი საფასურით იქნებიან თუ არა?

მომხსენებელი უპასუხებს: ბ. საათაშვილს შეკითხვა არსებითად არ შეეხება მოხსენების დებულებებს.

შეკითხვა მიქელაძესი რამდენი ინხარჯებოდა იმ სამკურნალო დაწესებულებებში, რომელნიც აქამომდე არსებობდნენ და რამდენი უნდა იყოს სავარაუდო ხარჯი მას შემდეგ, როცა იგინი საქართველოს საკუთრებად იქცევიან.

მომხსენებელი უპასუხებს. ეგ კითხეაც არსებითად არ შეეხება ჩვენს დებულებებს. მაგ კითხვის გამოკვევა ეხლა შეუძლებელია, ვინაიდან საქირთა წინასწარ გამოკვეულ იქმნას მთელი სახელმწიფოებრივი ბიუჯეტი და მხოლოდ მაშინ შედარებით ადვილი იქნება სავარაუდო თანხის გამოკვევაც, თუ მივიღებთ მსგეველობაში, რომ საზოგადო ერობაში სამკურნალო ნაწილზე ინხარჯება 25 პროცენტამდე

ექ. მამულიას შეკითხვა. საბჭოები არჩეული ორგანოებია, თუ დანიშნული და რა დამოკიდებულობა აქვთ საბჭოს წარმომადგენლებს სხვა და სხვა კოპოზიციებთან მაგალ. ფარმაცევტებთან, ექიმებთან და სხვა.

მომხსენებელი უპასუხებს. ეგ ჯერ — ჯერობით მეტი კითხვაა, რადგან ჩვენი გევა ჯერ არაა პრინციპიალურად მიღებული და ამიტომ სჯა ნავ კითხვაზე ნაადრევაა

ექ. მახვილ ძის შეკითხვა. საბჭოს როლი სასანიტარო და სამკურნალო საქმეებში საკანონმდებლოა თუ მხოლოდ სამეცნიერო. თუ საკანონმდებლოა, მაშინ იგი ზღუდავს პარლამენტის უფლებებს

მომხსენებელი უპასუხებს. აქ საუბერობაა, ვინაიდან კითხვა შეეხება მხოლოდ სებქოსი და მთავარ გამგებელს დამოკიდებულობას. სახელდობრ მთავარი გამგებელი ვერავითარს სამკურნალო და სასანიტარო კანონ—პროექტს ვერ წარადგენს პარლამენტში საბჭოს დაუდასტურებლად.

თავმჯდომარის წინადადებით იწყება კომისიის არჩენებით. მონაწილეობას იღებს არჩენებში 32 კაცია. დასახელებულ იქმნენ შემდეგი კანდიდატები: ქიქოძე; ვირსალაძე, მგალობლიშვილი, თიკანაძე, მუხაძე მელქიშვილი, მაქავარიანი. ელიაშვილი, ჯავახიშვილი. არჩეულ იქმნენ: თიკანაძე—დღევანდელ საუნივერსიტე.

ტო გამგებობაში; ვირსალაძე და მუხაძე წარმომადგენლებად საუნივერსიტეტო საბჭოში.

თავმჯდომარე ხურავს კრებას

შემდეგი საგანგებო კრება დანიშნულია ოთხშაბათს, 26 თებერვლს.

თავმჯდომარე სპ. ვირსალაძე

მდივანი მ. წინამძღვარიშვილი.



ბიბლიოგრაფიული შენიშვნა.

Tropenkrankheiten und Tropenhygiene von Prof. Dr. r. Reinhold Ruge und Dr. Max zur, verth Leipzig, 463. ტროპიკული მედიცინა თანამედროვე საექიმო მეცნიერების დიდმნიშვნელოვანი შტოა. მეცნიერების ეს დარგი დიდ ინტერესს წარმოადგენს, როგორც საქართველოს, ისე მთელი ამიერკავკასიის ექიმებისათვის. ჩვენში არამც თუ გავრცელებულნი არიან ზოგიერთი ცხელი ქმეყნების ავადმყოფობანი, არამედ თვით კოსმოპოლიტურ ავადმყოფობათა აქეთ თავისებური და განსხვავებული მიმდინარეობა ადგილობრივი პირობების ზედგავლენით. ამიტომ, ადგილობრივი პეტოლოგიის თავისებურების შესწავლისთვის ყოველ ექიმს ესაჭიროება ტროპიკული მედიცინის ცოდნა. რუსეთის უნივერსიტეტებში ტროპიკული მედიცინის კათედრა არ არსებობს და ამიტომ ექიმების მომზადება ამ მხრივ დიდი ნაკლი აქვს სამწუხაროდ არც ლიტერატურა უწყობს ხელს, რომ ექიმებმა ეს ნაკლი ცხოვრებაში მაინც შეივსონ, რადგან რუსულს ენაზე ამ დარგის ექიმობიდან არავითარი სახელმძღვანელო არ მოიპოვება. ამ შემთხვევაში ქართული ენა კიდევ უფრო დაბეზრებულია. ამიტომ ჩვენ განვიზრახეთ გავაცნოთ მკითხველებს ამ დარგის არსებული ლიტერატურა ევროპიულს ენებზე და განსაკუთრებით საუკეთესო სახელმძღვანელოები. ამისთანა სხელმძღვანელოდ, სხვათა შორის, ითვლება Meuse's „Handbuch der Tropenkrankheiten“. Patrick Ma-

ne's „Maladies des Pays chauds“ იმავე რიგში უნდა ჩაითვალოს აგრედვე პროფ. Ruge's სახელმძღვანელო, რომლის სათაური ზემოთ იყო მოყვანილი. პროფ. Ruge ცნობილია ტროპიკულ მედიცინაში, სხვათა შორის, როგორც კარგი სახელმძღვანელოების ავტორი. მას ეკუთვნის ცალკე სახელმძღვანელო „Leinfilmung in das studium der Malariakrankheiten“ და Malaria-parasiten“ Ruge- წიგნი ტროპიკული ავადმყოფობანი და ტროპიკული ჰიგიენა“ შედარებით პატარაა, მაგრამ დიდ შინაარსიანი და მშვენიერი გამომეტყველი სურათებით შემკული; წიგნის შესავალი (1-63 გვ.) ეხება ტროპიკულ ჰიგიენას. აქ მოთხრობილია, თუ როგორი ბინა, ტანისამოსი და სასმელ-საქმელია საჭირო ადამიანისთვის ცხელს ქვეყნებში.

პირველი (64-292) განყოფილებიდან იწყება იმ ინფექციურ ავადმყოფობათა აღწერა, რომელნიც ვაჰომწვეველ მიზეზად ითვლებიან პროტობოიები (მადარა, 1) Handbuch der pathogenen Mikroorganismen, Kollé und Wassermann Bd. VII, გვ. 167.

ბრაზილიის ტრიპანოზომი, კალა-აზარე ფრამბეზია, ამეის მუცელა და სხვ.

აქვე არიან აღწერილნი ბაცილებიანი ავადმყოფობანი (მუცელა მალიტას ციბე-ცხელება, შავი ქირი, კეთროვანება და სხვ.) და აგრედვე ის ავადმყოფობანი, რომლის გამომწვეველი მიზეზი ჯერ უცნობია (ყვითელი ციბე-ცხელება პაპატაზი, დენგუე, ბერიბერი და სხვ.).

მეორე განყოფილება (294-373) მოგვითხრობს იმ ავადმყოფობათა შესახებ, რომელთა გამომწვევე მიზეზად ითვლებიან ტროპიკული მუცლის ქიები (მისტოზომიაზისი, ანგილოსებომოთაზისი, ფილიამიაზისი და სხვ.) მერმე მოყოლებულია კანის ავადმყოფობანი, ცხოველების და მცენარეების შხამით ადამიანის მოწამვლა. (374-414). ქვემოდ შინაგანი ექიმობიდან აღწერილნი არიან ზოგადი ავადმყოფობანი სამწუხაროდ წიგნის ინგლისური ორიგინალი ხელთ არა გვაქვს.

ევროპიულს ენაზე უწოდებენ კოსმოპოლიტიური ინფექციური ავადმყოფობანი. აქ, სხვათა შორის, მოთხრობილია, რომ ცხელ ქვეყნებში ყვავილი იწვევს საშინელ სიკვდილიანობას. მავალითად, სიამში მარტო ყვავილი უფრო მეტს ადამიანთა მსხვერპლს იწირავს, ვიდრე შავი ქირი, ხოლერა, მ.ლარია და მუცელა ერთად. ეგვიპტეში ტუბერკულოზისაგან სიკვდილიანობას პირველი ადგილი უჭირავს; თუმცა ზოგიერთები ფიქრობენ, რომ ტუბერკულოზი სრულიად არ არის. მუცლის ტიფი ინდოეთში ხალხის ავადმყოფობად ითვლება (Val-kskrankheit) და იქ ბავშვებიც იმ ზომამდე ხდებიან ამით ავად, როგორც ჩვენში წითელათი. სიფილისიც ტროპიკულ და სუბტროპიკულ ქვეყნებში ძრიელ გავრცელებულია, თუმცა tabes dorsalis ძრიელ იშვიათია.

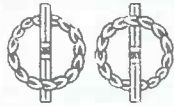
ჭირლობათა ინფექცია იშვიათია. მაგრამ ტეტანუსი საშინლად გავრცელებულია ბავშვების ჰასაკშიაც— იმ ზომამდე, რომ მათი სიკვდილიანობის უპირველეს მიზეზად ითვლება.

ბევრი სხვა თავისებურება აქვს პეტოლოგიას ცხელ ქვეყნებში.

ბევრი საინტერესო ნასალაა წიგნში ამ თავისებუ-

რების შესახებ, მაგრამ ბიბლიოგრაფის ფარგლები ნებას არ გვაძლევენ შევჩერდეთ უფრო ვრცლად. ნათქვამიდანაც აშკარაა, რომ წიგნის გადმოთარგმნა დიდ სარგებლობას მოუტანს ჩვენ ექიმებს და სტუდენტებს.

სპ. გ—ძე.



ქ რ თ ნ ი კ ა

ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში, გასული წლის 1 ნოემბერს, გახსნა საექიმო ფაკულტეტი სტუდენტთა რიცხვი ამ უმაღლეს დონის 350. გარდა თავისუფალ ჩსმენელებისა და ფარმაცევტებისა. ყველა კათედრისათვის მე III-ე კურსამდის მოწვეულნი არიან პროფესორები.

სახელმწიფო უნივერსიტეტის ნორმალური ანატომიის კათედრამ, ადგილობრივი ძალების დახმარებით, უკვე შეადგინა ანატომიის მთელი ტერმინოლოგია. უკვე დაიბეჭდა და იყიდება საანატომიო ინსტიტუტში, რომელიც მოთავსებულია ტფილისის მიხეილის საავადმყოფოს პროზექტურის შენობაში. მსურველთ შეუძლიანთ ამ მისამართით შეიძინონ ზემო აღნიშნული გამოცემანი.

19 იანვარს 1919 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი, რომლის ძალითაც სახელმწიფო უნივერსიტეტთან არსდება სასანიტარო ინსტიტუტი 6 განყოფილებით.

1. ქიმიური და საკურორტო განყოფილება;
2. ბაქტერიოლოგიის განყოფილება პასტერის სადგურით და გადამღებ ავადმყოფობათა ქვევანოფილები.—
3. მაღარის და ცხელი ქვეყნების სხვა ავადმყოფობათა განყოფილება.
4. პიკიენისა და საეკურნალო სასანიტარო სტატისტიკის განყოფილება.
5. სასამართლოს მედიცინის განყოფილება.

წ. საფარმაცელოგიო და საფარმაცევტო განყოფილება.

დამტკიცდა აგრედე სათანადო შტატი სასანიტარო ინსტიტუტისა წლიური ხარჯ ილრიცხვით — 337,400 მან.

რადგანაც ამ ბოლო ხანებში, როგორც ტფილისში, აგრედვე საქართველოს დანარჩენ კუთხეებში შავნა ხადმა (წინწკლოვანი ტიფი) იჩინა თავი და ფართე ხასიათს იღებს, ამისათვის საქართველოს მთავრობამ დანიშნა საგანგებო რწმუნებული სახადთან საბრძოლველად მედიცინის დოქტორი გოპაძე, რომელიც აღქუფილია ფართე უფლებებით

26 იანვარს ტფილისის ექიმთა საზოგადოების და ქუთაისის ექიმთა პროფესიონალური კავშირის წარმომადგენელთა კრებაზე გადასწყდა დაარსდეს საქართველოს რესპუბლიკის ექიმთა კავშირი. ამავე კრებაზედ არჩეულ იქმნა დროებითი ბიურო, რომელსაც დავალებული აქვს ახლო მომავალში რესპუბლიკის ექიმთა დელეგატების ყრილობის მოწვევა.

ამასთანავე არჩეულ იქმნა საქართველოს რესპუბლიკის ექიმთა კავშირის გამგეობა, რომლის თავმჯდომარეთ ექ. ი. ელიაშვილი, (საპიორის ქუჩა, სახლი 11), მის ამხანაგად ექ. ა. მაღალაშვილი (ყორღანოვის ქუჩა, სახლი 12) და მდივნად ექ. ი. ლომაური (ქსენიევის ქ. სახლი 10) საწევრო გადასახადი წლიურად 30 მან.

მსურველთ შეუძლიანთ მიმართონ ზემო აღნიშნულ პირებს.

პასუხის მგებელი რედაქტორები:

დოქ. მედ. სპ. ვირსალაძე.

ექიმი შალვა მიქელაძე.

რედაქციის მდივანი: ექ. ზაქარია მაისურაძე.



2906
1213

ქოველ თვიური სამეცნიერო და საზოგადოებრივი სამკურნალო ჟურნალი „ეჟიმი“.
გამოსცემა ქართველ ეჟიმთა და ბუნების-მეტყველთა საზოგადოებისა.

მიიღება ხელის მოწერა: წლიური ფასი — 120 მან. ქალაქ გარედ მცხოვრებთათვის.
ქ. ტფილისში — 100 მან.

ცალკე ნომერი 10 მან.

განცხადების ფასი ტექსტის წინ—სტრიქონი პეტიტისა 2 მან. 50 კაპ.
ტექსტის შემდეგ „ „ 2 მანეთი.

რედაქციის ზინა: ანატომიური ინსტიტუტი ს.ხელმწიფო უნივერსიტეტისა* მიხეილის საავადმყოფოს
პროზექტურაში.

რედაქციის მდივნის ნახვა შეიძლება საავადმყოფოს პროზექტურაში ორშაბათობით და პარასკეობით დი-
ლის 11—1 საათამდის.

რედაქტორები: სპ. ვირსალაძის ნახვა შეიძლება მიხეილის საავადმყოფოში კვირაობით დილის 11 საათამ-
დის. ექ. შ. მიქელაძისა კვირაობით სლამოს საათიდან — პლენხანოვის სახლი 117.

მასალების გამოგზავნა შეიძლება რედაქტორების სახელზე სათანადო მისამართით.

