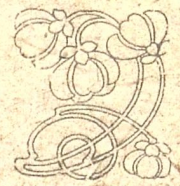


მკიმი



სამეცნიერო და საზოგადოებრივი სამკურნალო ჟურნალი ქართულ ექიმთა და ბუნებულ მეტყველთა საზოგადოების გამოცემა.

სარედაქციო კოლეჯია.

მედ. დოქტ. სპ. ვირსალაძე, ექ. ი. ლომაური პროფ. ვ. მოსეშვილი, მედ.-დოქტ. გრ. მუხაძე, ექ. შ. მიქელაძე, პროფ. ა. ნათიშვილი, ექ. ვ. ლაშბაშაძე და ექ. მ. წინამძღვრიშვილი.

- შ ნ ა რ ს ი:
- 1) მედ.-დოქტ. ი. ე. თიკანაძე. შემთხვევა ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულისა გვ. 65.
 - 2) მედ. დოქტ. გრ. მუხაძე. ჯორჯალის (მეზენტერიუმის) აბსცესის ორთქი შემთხვევა გვ. 68.
 - 3) ექ. მ. კილოსანიძე. პერფორატიული პერიტონიტი მუცლის ტიფის დროს. გვ. 69.
 - 4) ექ. შ. მიქელაძე. ბურბურის ჯგუფის სნეულებათა საკითხის შესახებ. გვ. 73.
 - 5) ექ. ალ. წულუკიძე. რამოდენიმე შემთხვევა ღვიძლის ტყვიით დაჭრით გამოწვეული სისხლის დენის შეჩერებისა გვ. 79.
 - 6) ექ. ი. აბაკელია. ტუბერკულოზი საქართველოში და ბოძოლა მასთან გვ. 81.
 - 7) ექ. დ. ახვლედიანი. აბტალა, როგორც კურორტი.

პასუხის მგებელი რედაქტორები: | მედ. დოქტ. სპ. ვირსალაძე
| ექ. შალვა მიქელაძე.

რედაქციის მდივანი ექ. ზაქარია მაისურაძე.

კავკასიის ამხანაგობა, სწავთიაქო საქონლით ვაჭრობისა

ქ. ტფილისში.

მივიღეთ გასასყიდათ

ახლად გამოუსული სავაჭრო-სამკაწვალო ამხანაგობისა

„ეს ვეს“ ტფილისში

ბავშთათვის მასაზრდოებელი ფქვილი

„ეს ვეს“

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

ამ დღეებში მივიღეთ გასასყიდათ დიეტის ფხვნილი ავადმყოფთათვის და უკვე მორჩენილთათვის.

მისამართი დეპეშებისათვის—ტფილისი—სანიტას.

კავკასიის ამხანაგობა, სწავთიაქო საქონლით ვაჭრობისა

ქ. ტფილისში.

თუჯის ფილტკაჰი.

სწმენდავს წყალს ყოველგვარ მავნე ნივთიერებში-
დან, რაც ამ ჯამად ჯანმრთელობისათვის ფრიად
სასარგებლოა.

წყალსადანი მილაგისათვის.

სათადარიგო სანთლები ფილტრებისათვის, საკუთ-
რად ჩვენი ფირმისაგან დამზადებული.

მისამართი დეპეშებისათვის ტფილისი—სანიტას.



მ ქ ი მ ი

ყოველ თვიური სამეცნიერო და საზოგადოებრივი სამკურნალო ჟურნალი.
ქართულ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების გამოცემა.

უამთხვევა ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულისა. *)

მედიცინის დოქტორის ი. ე. თიანაძის.

სანაწლავო მილის სხედასხვა ნაწილის შეერთება სასქესო ორგანოებთან საზოგადოთ იშვიათ მოვლენას წარმოადგენს გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში. ასეთი მოვლენა ყოველ შემთხვევაში ჩვენ ისე ხშირად არ გვხვდება, როგორც შარდის სადენ გზების ფისტულები. ნაწლავ-სასქესო შენობის ფისტულას, როგორც საზოგადოთ ნაწლავების სხვა ფისტულებს, შესაძლოა, ჰქონდეს ხასიათი არაბუნებრივი უკანა ტანისა, თუ, რასაკვირველია, განავალი თითქმის მთლად სასქესო ორგანოდან გამოდის ანდა ჰქონდეს სახე უბრალო ფისტულისა თუ უმეტესი ნაწილი განავლისა მოდის ბუნებრივ უკანა ტანიდან, ხოლო მცირედი კი ფისტულიდან, იმის მიხედვით თუ დედა-კაცის რომელ შინაგან სასქესო ორგანოსთან არის სანაწლავო მილი შეერთებული განარჩევენ ფისტულას ნაწლავ-საშვის, ნაწლავ-საშვილოსნოს და ნაწლავ-კვერცხ-სავალ მილისა.

ნაწლავების ფისტულა, სადაც კი უნდა ქონდეს მას გამოსავალი კარი, მეტის-მეტად მძიმე კირს წარმოვიდგენს. ასეთი სნეულებით შეპყრობილი ადამიანი დიდ ტანჯვასა და მწუხარებას განიცდის: ფისტულიდან მუდამ გამოდის რაც ნაწლავშია მოთავსებული ესე იგი განავალი, გამოდის ქარები (გაზები), ავთომყოფი სისუფთავის დაცვას ვერ ახერხებს, ავრცელებს საშინელ მძიმე სუნს და უმეტეს წილად ლოვინათ ჩავარდნილია, რადგანაც მწოლიარეს განავალი ნაკლებ სდის. ასეთ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანი სასოწარკვეთილებამდის მიდის და დაჟინებით ეხვეწება ექიმს ამ მძიმე სენიდან განკურნებას. გარდა ამისა ნაწლავების ფისტულა აფერხებს ავადმყოფის წესიერ საზრდოობას, ხელს უშლის საქმლის მონელებას, მეტადრე თუ ფისტულა ნაწლავების ზედა ნაწილში, წვირლ ნაწლავებშია მოთავსებული.

ფისტულა აგრეთვე იწვევს სხვა ორგანოთა მოქმედების მოშლილობას, მაგალითად თირკმლების, რადგან მათ აკლდებათ მოქმედებისთვის საკმარისი სითხე. 1)

*) მოხსენება წაკითხულია ქართველ ექიმთა დაბუნების მეტყველთა საზოგადოების კრებაზე.

1) Leser—ქირურგია ნაწილ. 1. გვერდი 952 რუს. 1906 წ. პეტროგრადი.

როგორც ზემოთ ვსთქვით სასქესო ორგანოთა და ნაწლავების შუა გაჩენილ ფისტულებს სამ ჯგუფათ ჰყოფენ, შედარებით ხშირად შეხედვით საშონაწლავის ფისტულას; ასეთი შემთხვევა მე პირადათ სამი მინახავს, ორი წარმოვიდგენდა მშობიარობის დროს მიღებულ ტრავმის შედეგს, ერთიც შეეხებოდა 9 თვის ბავშს და დაბადებიდანვე ქონდა თანდაყოლილი.

ძალიან იშვიათად უნახავთ ნაწლავ-კვერცხ-სავალ მილის ფისტულა; Narath-ის 1) მოწმობით ჯერ ცნობილია მხოლოდ ორი ამგვარი შემთხვევა ერთს Kuthel'-სი და მეორე Maslieurat Legemard ისა, უკანასკნელი ავტორის შემთხვევა პათოლოგო-ანატომიური სექციითაც არის დადასტურებული.

საშვილოსნო-ნაწლავის ფისტულაც იშვიათია თფილისის საბებიო ინსტიტუტში, როგორც ექიმმა სობესტი-ანსკიმ გადმომცა ოცი წლის განმავლობაში არც ერთს ამისთანა სატკივარს ადგილი არ ჰქონია.

დიდი ხანი არ არის მას შემდეგ, რაც მე ვწამლობდი ერთ დედა-კაცს, რომელსაც ჰქონდა ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულა; ეს შემთხვევა მრავალ მხრივ საინტერესოა და ამიტომ ნებას ვაძლევ ჩემ თავს თქვენც გაგაცნოთ. მაგრამ სანამ შეუდგებოდე ამ შემთხვევის აღწერას საჭიროდ მიმაჩნია მოვიყვანო ზოგიერთი ცნობა ლიტერატურიდან შესახებ ნახსენებ სატკივრისა.

პროფესორი Pazzi 2) თავის გამოცემულ 1907 წ. Traite de gynecologie clinique et operatia ამბობს, რომ ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულა ძალიან იშვიათი ავადმყოფობაა და მისი სიმპტომპათოლოგია ჯერ კიდევ სავსებით გამორკვეული არ არისო. Rosenthal-მა 3)— 1892 წელს თავის საკუთარ ერთ შემთხვევასთან შეკრიბა ლიტერატურიდან სულ 5 შემთხვევა ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულისა. (Simpson, Scharlau, Demorguay, Smyly და Rosenthal sarath-ი 4) 1896 წელს იხსენიებს 14 ამგვარსავე შემთხვევას, მათ რიცხვში შედის ზემოთ ნახსენები ორი შემთხვევა Smyly და Scharlau' სი

1) Narath—Arch F. Kein Chirur. Bd. 52. Nefft. 2. s. 345.

2) Pozzi—tsaite de quyeocol clinique et operatoire Paris 1907. m. II p. 123.

3) Rosenthal—Fistula infectino-uterina. gasetta lekarsca 1875. № 9. p. 581—589.

4) L. cit.

8775

Seugebauer'—მა ¹⁾ 1898 წელს გამოაქვეყნა მის მიერ ლიტერატურაში შეკრებილი 31 მაგალითი ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულისა. ამ 31 ავთომყოფთა რიცხვში არ შედის 11 შემთხვევა, რომელსაც sarath'-ი იხსენიებს. ჩემის აზრით უფრო მართებული იქნება თუ Seugebauer'-ის 31 შემთხვევიდან გამოვრიცხავთ 6, რადგანაც სამი ამათავანის შესახებ (ორი შემთხვევა Kossiuski-ისა და ერთიც Jowdynski'-სა) Seugebauer'-ი არავითარ ცნობებს არ იძლევა, ხოლო ორი შემთხვევა ეხება მკვლარად ნაშობ ბავშვთა, ერთს Kuthe'-ს ავადმყოფს, როგორც ზემოთ ვსთქვი ქონდა ნაწლავ-კვრცხ-სავალ მილის ფისტულა.

ამ რიგათ ჩვენ შეგვიძლიან სახეში ვიქონიოთ 25 შემთხვევა Seugebauer'-ის მიერ აღნიშნული და 11 — Sarath'-ისა, სულ 36 შემთხვევა.

უმახლობელეს დროის ლიტერატურაში, რომელიც მე ხელთ მქონდა, ვერ ვპოვე ვერც ერთი შემთხვევა ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულისა, ზემოთ აღნიშნულ 36 შემთხვევაში 5 ეკუთვნის რუსს ექიმებს, ერთი ჩვენ თანამემამულეს დ. ა. აბულაძეს, დანარჩენი 30 უცხოელ ავტორებს.

მე საშუალება მქონდა ვრცლად გავცნობიდი მხოლოდ 26 შემთხვევას; 10 შემთხვევის შესახებ კი უნდა დავგეჟოფილებულეყავ იმ მოკლე ცნობებით, რასაც Sarath'-ი იძლევა, რადგან ის ყურნალები, რომლებშიაც მოთავსებულია აღწერა ამ ათი შემთხვევისა თფილისში არ მოიპოვება. შემძლიან მხოლოდ განვმარტო, რომ ამ 10 შემთხვევიდან, რომელიც უმეტესად ანტისებტიკის წინა დროს ეკუთვნის, სამ ავთომყოფს ქონდა საშვილოსნოსა და ლათინურ „L“ მსგავსი ნაწლავის ფისტულა; ხოლო 6 საშვილოსნო და წვრილი ნაწლავი ქონდა გაერთიანებული, ერთ შემთხვევაში ერთსა და იმავე დროს თანამოზიარობა ქონდათ ერთის მხრით საშვილოსნოს და მეორეს მხრივ წვრილს და ბრმა ნაწლავსა.

რაც შეეხება იმ 26 შემთხვევას, რომელთაც მე უფრო ვრცლად გავეცან, 11 შემთხვევაში საქმე ეხებოდა საშვილოსნო-წვრილ ნაწლავის ფისტულას, 9 შემთხვევაში გაერთიანებული იყო საშვილოსნოსა და სწორი ნაწლავის მილი. 4 ავთომყოფს ქონდა მსხვილ ნაწლავის და საშვილოსნოს ფისტულა და 2 საშვილოსნოსა და ლათინურ „S“ მსგავსი ნაწლავისა. ამ 26 ავთომყოფში სატკივარი სიცოცხლეში მხოლოდ 18 ქონდა გამოცნობილი. დანარჩენ 8 სატკივარი მხოლოდ სიკვდილს შემდეგ შეიტყვეს—სასექციო მაგიდაზე.

უმთავრესს მიზეზათ საშვილოსნო-ნაწლავის ფისტულისა ითვლება—ორსულობა ან უკეთ რომ ესთქვათ მშობიარობა და საზოგადოთ მშობიარობის დროს თავის-თავად შემთხვეული თუ ხელოვნურად გამოწვეული ზიანი-ტრავმა, ვახლენა საშვილოსნოს, რომლის ნაბრალშიაც შესაძლოა მოყვეს ნაწლავის ყულვი, ყულვი იძებნება და შემდეგ კარგავს სიცოცხლის ნიშნებს—მოკვდება. გარდა ამისა ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულას განენის მიზეზათ ხდება მკვლარი ნაყოფის და მისი ნაწილების ხანგრძლივ დარჩენა საშვილოსნოში, ეგრედ წოდებულ

„Missead labour“, საშვილოსნოს კედლის გახვრეტა, გამოფხვის დროს, ნამშობიარეე ხანაში დაყოლილი ინფექცია, რომელიც ხშირად იწვევს ჩირქიან პერი-პარამეტრიტს, პატარა მენჯის ფლემონას, საშვილოსნოს ვანგერენას და სხ.

ზემოთ აღნიშნულ 26 შემთხვევაში 11 ჯერ ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულა გამოწვეული იყო მკვლარი ნაყოფის საშვილოსნოში დარჩენით „Missead labour“ (დაუმთავრებელი მშობიარობით), 10 შემთხვევაში ფისტულის გაჩენას კავშირი ქონდა მშობიარობასთან, რომელსაც შემდეგ ზედ დაერთო სხვა და სხვა სატკივარი, 4 ავთომყოფს ფისტულა გაუჩნდა, როგორც შედეგი ამა თუ იმ სადოსტაქრო დახმარებისა მშობიარობის დროს; ერთ შემთხვევაში მიზეზი ყოფილა ყვითელი ციება, აქ საქმე შეეხებოდა 18 წლის ქალს, რომელიც მეორე ჯერ ყოფილა ორსულად, ავთ გამოხდარა ყვითელი ციებით, ქინია შეუჩერებელი პირ-საქმობაც, ამ ავთომყოფობაში მას ოთხი თვის მუცელი გაუფუჭდა და მეორე დღეს კიდევ მიიკვალა. მიცვალბულის გაპრის დროს აღმოჩნდა საშვილოსნოს და წვრილი ნაწლავის შეერთება საკმაოდ ვანიერი ნახვრეტით.

ამ მოკლე ლიტერატურული მიმოხილვის შემდეგ ჩემი ავთომყოფის სატკივრის აღწერას შეუდგები.

ნინო მ-ცისა 32 წლისა, ტომით სომელი, ქმარიანია, სამი შვილი ყავს. სამ თვეზე მეტია რაც ავთ არის; უჩივის პატარა მუცლის ტკივილებს, უფრო მარცხენა მხარეს და განავალის დენას საშოდან.

9 თვის წინეთ ორი თვის მუცელი გაუფუჭბოდა, შემდეგ რიგი თავის დროზე მოსდიოდა უკანასკნელი რიგი ჩვეულებრივზე ერთი კვირით უფრო გვიან მოუვიდა, ტკივილებით და ექვსი დღე გასტანა. სისხლი ბლომთ მოსდიოდა და ზშირად შედეგებული, ნაჭერანაჭრად: იწვა სამი დღე, ფიქრობს ორსულად უნდა ყოფილიყოს. ამ თვიურის მოხდის შემდეგ ერთ კვირას თავს კარგად გარძობდა, საქმიანობდა ოჯახში ჩვეულებებისამებრ, მასუკან უეცრად მუცლის ტკივილი აუტყდა, განსაკუთრებით ტკივილებს გრომობდა პატარა მუცლის მარცხენა მხარეს. ამ დროს სიცხეც მისცა. რამდენიმე დღე სახლო იწვა და შინაური საშვალეებით ექიმობდა. მიმართა საავთომყოფობი, მაგრამ იქ არაშიოდეს, დაუჩინუნეს ტკივილებს გასაჩერებელი სუპპოზიტორიები და ყინულიანი ბუშტი მუცელზე დასადებათ. ტკივილებმა თუმცა ცოტე უკლო, მაგრამ სიცხე არ დაუნელდა. მიმართა კერძო საავთომყოფობი, უჩივის იქ მოთავსება, მაგრამ უსასარობის განო ვერ მოახერხა.

გავიდა ერთი კვირა უკეთობა არ დაეტყო, მიმართა სხვა ექიმო ექიმს რომელმაც უჩიია ოპერაციის აუცილებლობა, საშვილოსნოს გამოფხვა, ავთომყოფი წვება სამი დღით ექიმის ბინაზე, პირველ დღეზე უკეთებს ოპერაციას უბანვით, ოპერაციის დროს ავთომყოფი საშინელ ტკივილებს გრომობს მუცელში, აუტყდა პირიდან საქმება, გულიც წაუვიდა. მეორე დღეს მალიან ცუდათ შეიქმნა, სიცხემ უზაბდა, მუცელი წმომუსვიდა, კირიდან საქმება არ გაუჩერდა. ამ მდგომარეობაში ჩავარდნილი ავთომყოფი ბრუნდება თავის სახლში აქ სხვადასხვა დროს კიდევ ორი ექიმი ნახულობს და წამალს უნიშნავს. ოპერაციის გაეთების ათი-თუ აერთმეტე დღის შემდეგ შეაზნია, რომ საშოდან ჩამონადენ სითხეს განავლის სუნი უდის, ბოლოს თვით განავალმაც იწყო დენა, მაგრამ უკანა ტანიდან განავალი მეტი მოდიოდა, ვიდრე საშოდან. აწუხო მდგომარეობა ქალისა: ავადმყოფი მალდი ტანის ქალია, გამხდარი და ფერმკრთალი, სიცხე დილით 37,2 სადამობით 38,3 ადის; ოფლს აძლევს, მაჯა 118, სწორი და საკმაოდ სავსე მუცელი ოდნავ წამოზეროლი აქვს. მუცლის ქვედა ნაწილის მარცხენა მხარეს ეტყობა სიმსიენე, რომლის ხელის მოკლვის დროს ავთომყოფი ტკივილებს გრომობს. გულმკერდის ორგანოებში არავითარი ცვლილება არ ეჩნევა ტყირში და დეიმი ნორმალურ სახდერების ფარგლებშია.

¹⁾ Neugebauer.—31 Observatio de fistula utero—intestinali. Revue de gynécologie et chirurgie abdomin.—1898 № 4.

სასქესო ორგანოთა, გაშინჯვამ შემდეგი გვიჩვენა: გარეგან სასქესო ორგანოთა ლორწოვანი გარსი შესივებულია და შეწითლებული; ალვა-ალვა ეპიტელიუმი აცილილია, საშოდან სდის მოყვითლო ჩირქისებრი სითხე, რომელსაც განავალის სუნის უღას. ორ-ხელ-შუა გაშინჯვამ დაგვანახა, რომ საშვილოსნო ზომამზე დიდია და მავარი, ტანი მისი უფრო მარჯვნივ დევს. მოძრაობა მისი ძლიერ შეზღუდულია. მარცხენა თაღში საშვილოსნოს გვეროთ სიმსივნეა ორი მუშტის ოდენა. ქვედა ნაწილი ამ სიმსივნისა ოდნავ თოთლოა. საშვილოსნოს მარჯვენა მხარეს ძეხვისმსგავსი სიმსივნეა ირგვლივ მდებარე, ის მარცხენაზე უფრო მაღლა დევს და მასზე უფრო მაგარიცაა, სარკით გაშინჯვამ დაგვარწმუნა, რომ საშოში და მის თაღებში არავითარი ნახვრეტი არ არის, რომ განავალი გამოდის საშვილოსნოს გარეთა პირიდან, რომელიც ღიაა და № 6 Hegar-ის განმავარაუებელ ზონდისა საშვილოსნოში თავისუფლად შედის; პლიფერის ზონდს წაახვივებ დოლბანდს და საშვილოსნოში შედევ, დოლბანდს განავალი გამოყოფა. ავთომყოფს გაუქეთე მანქანულკალი—მევათი გაფერადებული წყლის ოყნა, სითხემ საშვილოსნოდან იწყობ დენა. საშვილოსნოდან გამოსული განავალი მოყვითალო იყო, საქმლის მოუნელებელი ნაწილი არ რევიდა, ჩვეულებრივ საუზმის შემდეგ ავთომყოფს ვაჭამე მოცვის ფაფა, 3—4 საათის შემდეგ ავთომყოფმა მუცლის მარცხენა მხარეს ტკივილი იგრძნო და გარეთ გასვლა მოისურვა, ამასთან უქანა ტანიდან და საშოდან გავიდა შეავდ-შედეგილ განავალზე.

ზემოთ მოყვანილ ცნობების და გამოკვლევის მიხედვით შეგვიძლიან დავასკენათ, რომ ჩვენს ავთომყოფს აქვს ნაწლავ-საშვილოსნოს ფისტულა, გარდა ამისა ორივე პარამეტრიუმი მოცულია ჩირქიანი ანთებით. ფისტულა უნდა გამომდინარეობდეს მსხვილი ნაწლავის ქვედა ნაწილიდან და დიდის უქვევლობით ლათინურ „L“ მსგავსი ნაწლავიდან. ამ მოსაზრებას უქვევლყოფს, როგორც გაფერადებული სითხით წარმოებული გაშინჯვა, ისე შედეგი ნაცადი საუზმის მიღებისა. როგორც ვიცით წვრილ-ნაწლავების ფისტულის დამახასიათებელ ნიშნებათ ითვლება, როცა ნაჭამის ფაფა ფისტულაში გამოდის ნაადრევად საქმლის მიღების 1—2 ს. შემდეგ და როცა განავალში საქმლის მოუნელებელ ნაწილებს ვხედავთ; აგრეთვე წვრილ ნაწლავებში, რომ ფისტულა ყოფილიყო ოყნით ჩასხმული გაფერადებული სითხე საშვილოსნოდან არ გამოდინდებოდა.

რამ გამოიწვია ეს ავთომყოფობა, რა გარემოებამ შეუწყო ხელი, რომ ნაწლავს და საშვილოსნოს მილი გაავართიანა და განავალმა საშვილოსნოდანაც იწყობ დენა. გადაჭრით ამ საკითხზე პასუხის მიცემა ძნელია. არის ორი გარემოება, რომელსაც ამ შემთხვევაში ანგარიში უნდა გაუწიოთ, ერთის მხრივ ის, რომ სრულიად ჯანსაღი ქალი რიგის მოხდის ან ეგებ მუცლის გაფუჭების ერთის კვირის შემდეგ ავთო ხდება პატარა მუცლის ტკივილით და თან სიცხეს აძლევს, მუცელზე ყინვას ადებენ, მეორე ის, რომ ავთომყოფს ავთომყოფობის ერთი კვირის შემდეგ უქეთებენ ოპერაციას, უფხევენ საშვილოსნოს. მე, ვერ წარმომიდგენია თუ რა მოსაზრებით გაუსუფთავეს ჩვენს ავთომყოფს საშვილოსნო, მხოლოდ ეს კი ცხადია, რომ ოპერაციის შემდეგ ავთომყოფს უარესობა დაეტყო ტკივილებმა და სიცხემ უმატა, მუცელი წამოიებერა და პირიდან საქმება დააწყებინა. უნდა ვიფიქროთ, რომ ოპერაციის დროს საშვილოსნო იქნა შემთხვევით დაზიანებული, კედელი მისი გაიხვრიტა და შიგ მოიმწყვდა ნაწლავის ყულფი (მარყუჯი) ან მისი ნაწილი, რომელიც შემდეგ „გამკვდარდა“. შესაძლებლად მიგვაჩნია აგრეთვე ვიფიქროთ, რომ ავთომყოფს თავიდანვე გასჩენოდა პარამეტრიუმის ანთება, რომელიც ოპერაციის შემდეგ უფ-

რო გამწვავებულიყო დაჩირქებით, ანთება მოსდებოდას ახლო-მახლო მდებარე ნაწლავის ყულფსა და საშვილოსნოს და დასრულებულიყო ერთის და მეორის კედლებს პერფორაციით (გახვრეტით). პირველი მოსაზრება სიმართლესთან უფრო ახლოს უნდა იყოს, ვინაიდან პარამეტრიუმის ჩირქიანი ანთებას ჩვენ ხშირად ვხედავთ. მაგრამ ძლიერ იშვიათად მოხდება, რომ ჩირქი ნაწლავში და მეტადრე საშვილოსნოში გამოირწყოს.

საქეშია ზომები, რომელსაც მე ამ შემთხვევაში მივმართე მოკლედ გამოიხატება შემდეგში: დიდი ოპერაციის გაკეთება ესე იგი მუცლის ვაჭრა და იქიდან ფისტულის გაკერვა აგრე სუსტი ავთომყოფობისათვის ძალიან საშიში იყო, მეტადრე როცა პატარა მენჯში, საშვილოსნოს ორთავე მხრივ დაგროვებული იყო ჩირქი. ისევ ვამჯობინებ რამოდენიმე ხანს მომეცადა და უფრო უშიშარ საშვალეზისათვის მიმეშარათა: საშვილოსნოს ყელი ვავაგანიერე Hegar-ის ზონდის მე-№ 14-დის და შიგ შევდე ნახვრეტებიანი შუშის მილი, რომელიც შიგნით ვავავსე ქსეროფორმიანი დოლბანდით (ლენჯაით), წინასწარ ნაცადი პუნქციის შემდეგ ვავკვეთე მარცხენა თალი, საიდგანაც გამოირწყო პარამეტრიუმში მოგროვილი ჩირქი. მე-სამე დღეს ქრილობაში ჩავდე რეზინის დრენაჟი. ჩირქს განავალის სუნის სდიოდა, მაგრამ როცა გაფერადებული სითხის ოყნა ვაუქეთე, დავრწმუნდი, რომ პარამეტრიუმს ნაწლავის მილთან არავითარი კავშირი არ აქვს. სამი კვირის შემდეგ საშვილოსნოდან განავალის დენა შესწყდა, შუშის მილი გამოვიღე, თლის ქრილობიდან ჩირქი ცოტა-ცოტა კიდევ სდიოდა. საშვილოსნოს მარჯვნივ სიმსივნემ სასათფურო კომპრესის ზეგავლენით ძალიან დაიკლო. ორი თვის შემდეგ ავთომყოფი სრულიად განიკურნა და რიგიც მოუვიდა.

ამ გვარათ მკიზე სადოსტაქრო ჩარევა სრულიად საკმარისი იყო, რომ ავთომყოფი გადაგვეჩინა იმ ტანჯვისაგან, რომელსაც ის ამ სატკივრის გამო განიცდიდა და ასცდა იმ მძიმე ოპერაციას, რომელიც წინააღმდეგ შემთხვევაში მისთვის აუცილებელი იქნებოდა და თან საშიშარიც.

ზემოთ აღნიშნულ 18 შემთხვევაში, სადაც ავთომყოფობა სიცოცხლეში იყო გამოცნობილი ფისტულა თავისთავად რ ავთომყოფს გაუზრთელდა, ოთხს დიდი ოპერაცია—მუცლის ვაჭრა დასჭირდა, ამთში ორი მოკვდა, ორიც, რომელსაც ნაწლავის რეზექცია მოუხდა—განიკურნა, 5 ავთომყოფი შედარებით პატარა სადოსტაქრო დახმარების შემდეგ კარგათ გახდენ. 3—კი გარდაიცვალა.

როგორც ვიცით ნაწლავის ფისტულის გამართლებას ხელს უშლის შესაფერი ყულფის გადახენქვა და აგრეთვე ეგრედ წოდებული დეზი ანუ ის საძვიდი რომელიც აღიმართება ნაწლავის მომტან-გამტანი მუხლთა შუა.

მაგრამ ეს კი ექვს ვარეშა, რომ პარამეტრიუმში მოგროვილი ჩირქი ასე თუ ისე გამოიწვევდა მახლობელ ნაწლავის ყულფის გადახენქვას, უფრო გაამწვავებდა ფისტულის გარშემო არსებულ ანთებას და მის ჩაქრობა-განელებას ხელს შეუწლიდა. პირიქით, როცა ჩირქმა გამოსავალი გზა იპოვა, მისი ბუდე დაიცალა პარამეტრიუმში და ფისტულის მახლობლივ ანთებამ იკლო, ნაწლავმა ჩვეულებრივი მდებარეობა მიიღო და შეცუულსაც

(განავალს) თავისუფლად, დაუბრკოლებრივ დენის საშუალება მიეცა. ავთიმყოფს სიცხემ უკლო, უყეთობა დაეცყო და ფისტულაც გაუმრთელდა.

ეს შემთხვევა მრავალ ავტორთა დაკვირვების თანახმად ერთხელ კიდევ გვამტკიცებს, რომ თუ ფისტულა მსხვილ ნაწლავშია და დიდ ოპერაციას მოითხოვს არ აეჩქარდეთ სადოსტაქრო ჩარევით და ჯერ ვსცადოთ ავთიმყოფისთვის უფრო უშიშარი საშვალეზანი.

ჯორჯალის (ქუხენტეროუმის) ახსენის ორი უამთხვევა *)

მეხენტეროუმის ან ჯორჯალის მეტხორცთა და სიმსივნეთა შორის ყველაზედ ხშირად ვხვდებით კისტომებს. Beguin-ის მთელს ლიტერატურაში შეუკრებია მხოლოდ 123 შემთხვევა ჯორჯალის კისტომისა და 23 მავარი მეტხორცის. ფილიპოვის სტატისტიკით ჯორჯალის 131 მეტხორცთა შორის 33 შემთხვევაში იყო კისტომა. იმის და მიხედვით თუ როგორ სითხეს შეიცავს კისტომა შეიძლება იყოს სეროზული, ჰემორაგიული ან და ებინოკოკური. რადგანაც ჯორჯალის ორ ფურცელ შუა გადის მრავალი ლიმფატური მილები, ამიტომ აქ შედარებით ხშირათ ვხვდავთ ხილოსიან კისტომებს. ჯორჯალის კისტომის ერთი შემთხვევა ჩვენც გვქონდა 1911 წ., ქიათურის საავადმყოფოში. ძალიან იშვიათად ვხვდებთ ჯორჯალის აბსცესს, რომელიც თავის გარეგანი წოყვანილობით და ნიშნებით წააგავს კისტომას იმ განსხვავებით კი, რომ იგი შეიცავს ჩირქს ან ჩირქისებურ სითხეს. ამ ავადმყოფობას ქირურგის ვაგრცელებულ სახელმძღვანელოებში ან სულ არ იხსენიებენ ან თუ იხსენიებენ მხოლოდ ვაკვრით და ორი სამი სიტყვით. ამ ვარემოების ვამო მე ვსთვლი ჩემს თავს მოვალეთ მოვასხენით ჩემი ორი შემთხვევა ამ ავადმყოფობისა და რავედენიმე ცნობა მოგაწოდოთ.

ჯორჯალის აბსცესი უფრო ხშირად ჩნდება ჯირკვლების ტუბერკულოზით დაავადმყოფობის ვამო. ამ შემთხვევაში ჯორჯალის ჯირკვლები ვანიცილიან ვგრედ წოდებულ ხაქოსებურ (კახეოზურ) ვარდაქმნას და ამას კი შემდეგში ხანდისხან დაჩირქებაც მოჰყვება. უფრო ხშირად ჯირკვლების ტუბერკულოზი თავიდანვე პირდაპირ ჯორჯალის ჯირკვლებს მოედება ხოლმე და ამ შემთხვევაში ამას უწოდებენ ჯორჯალის ტუბერკულოზს. რაც შეეხება ნიშნებს ჯორჯალის აბსცესისას, ისინი თითქმის ისეთივეა როგორც საზოგადოთ ჯორჯალის მავარი მეტხორცისა და კისტომისა. ნიშნები: მუცელში შორიდანვე და მეტადრე კი ხელის შეხებით ვამჩნევთ მავარს და მოძრავ სხეულს, იგი ხან ძლიერ ტკივილს იწვევს, ხან კი ნაკლებს. სიცხე ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს და შეიძლება არც ჰქონდეს. პირველ ჩემს შემთხვევაში ავადმყოფი ძლიერ დიდს ტკივილებს ჰგრძნობდა და მას წელში ვამართვაც უჭირდა, სიცხეც 38—39° აღიოდა; მეორე შემთხვევაში კი პირიქით ავადმყოფი ტკივილს სულ არ ვანიცილდა და არც სიცხეც ჰქონდა. რაც შეეხება სიმსივნის მოძრაობას,—იგი ერთნაი-

რად არ არის ხოლმე ვამოხატული და ეს კი დამოკიდებულია იმაზედ, თუ რა ადგილი უჭირავს აბსცესს და როგორ არის იგი შეხორცებული სხვა მომიჯნავე ორგანოებთან: თუ იგი ჯორჯალის ძირში და ხერხემლის ახლო არის მოთავსებული, მაშინ მას ნაკლები მოძრაობა აქვს; თუ იგი ხერხემალს დაშორებულია და ფარბადის ბოლოში, ნალღვევებთან ახლოს არის, მაშინ მას უფრო დიდი მოძრაობა აქვს. პირველ ჩემს შემთხვევაში აბსცესს მოძრაობა თითქმის სულ არ ჰქონდა; მეორე შემთხვევაში კი, თუმცა იგი უფრო დიდი იყო, მავრამ მოძრაობა მეტეც ჰქონდა და ხანდისხან ვასინჯვის დროს ნახევრათ ნერვების ქვეშ იმალებოდა ხოლმე.

მოკლე ისტორია ჩემი შემთხვევების შემდეგია:

პირველი შემთხვევა—გვი ჯარის კაცი რუსი 25 წლის; ოჯახის ყველა წევრები ჯანმრთელი არიან; ავადმყოფობა დაიწყო მით, რომ ამ ერთი წლის წინათ მუცელში და წელში ვაუჩნდა ტკივილი; ნახევარი წლის შემდეგ მუცელში მან შეამჩნია სიმსივნე, რომელიც თან და თან იზრდებოდა და მეტეც ტკივილებსაც იწვევდა. ტკივილები ვამკრავი იყო და ვრცელდებოდა როგორც ხერხემალსა, აგრეთვე მუცელზედ და ავადმყოფს უფრო დამამოებით აწუხებდა. ხანდისხან პირწყალი მოსდიოდა და კუჭის წვა ჰქონდა. მუცელი არ მოუშაობდა. ამ გვარი ჩივილებით ავადმყოფი 25 ოკტომბერს 1917 წ. დაწვა მერვე ლაზარეთში ქალაქთა კავშირისა თბილისში.

ავადმყოფი სუსტი ავებულობისა: კანს და ლორწოვარს სფერი დაკარგული აქვს. სისუსტე და სისხლნაკლებუღვენობა ვამოხატული აქვს. გულის და ფილტვების მხრივ არაფერი ანორმალური არა აქვს. ელნთა და ღვიძლი ცოტათი ვადიდებული აქვს. ქიპის ახლოს ცოტა ხევით და მარცხნივ ხელის შეხებით ვმჩნევთ მავარი, მორგვლო მოზრდილი ლიმონის ოდენა სიმსივნე. მას ნაკლები მოძრაობა აქვს და ხელის დაჭერის დროს ავადმყოფი ტკივილს ვანიცილის. ჩაქუჩით ან თითით პერკუსიის დროს სიმსივნის ადგილას—ხანდისხან ტინპანიური ხმა ისმის. ხერხემალს არავეითარი ავადმყოფობა არა ეტყობა. საჭმელს ყოველგვარს კარგათ იტანს. მხოლოდ ხანდისხან კუჭის წვა აქვს და პირწყალი მოსდის, კუჭის წვენის ვამოკვლევათ აღმოაჩინა ქრონიკული კატარის ნიშნები, სიცხე 38 გრადუსს აღემატება. ვამოკვლევის დროს ხერხემალში არაფერი პატოლოგიური არ აღმოჩნდა. პირველ ხანებში ვიდრე დიაგნოზს ვამოვარკვევდით სიმსივნეზედ ვარედან კომპრესს ვადებდით და ამავე დროს ავადმყოფს იოდს ვასმევდით. რადგანაც ამ წამლობამ ვერ იმოქმედა 15 ნოემბერს ვაუკეთე ოპერაცია ქლოროფორმის ნარკოზით. კანი შუა მუცლის ხაზზედ ვავსკერი, სიმსივნე აღმოაჩნდა ჯორჯალის ძირში. პერიტონეუმში და აგრეთვე ნაწლავებში არაფერი ცვლილება არ იყო. არსად პერიტონეუმზედ ხორკლი არ აღმოაჩნდა. ჯორჯალის ჯირკვლები კი საზოგადოთ ვადიდებული იყო; თითონ სიმსივნე შესდგებოდა რამდენიმე ვადიდებული და ერთმანეთთან მიზრდილ ჯირკვლებისაგან და მას ფლუქტუაცია ემჩნევოდა. სასინჯმა ნემსმა ჩირქი აღმოაჩინა. ამის შემდეგ სიმსივნეს ყოველმხრიდან ამოუდევ ლეჩაქის მარლის ტამპონი და იგი შუაზედ ვავსკერი. ამოვიდა 100 გრამამდე სქელი ხაქოსდავეარი ჩირქი; აბსცესის ფოსო ამოვსწმინდე და ამოვტენე

*) წაკითხულია ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველ საზოგადოების ნხლოზაზე 30/XI 1918 წ.

ლენჩაქით. (მარლით) ქრილობის მსგელობა შემდეგში ნორ-
მალური იყო. თვენახევრის შემდეგ სრულიად მორჩა.

ავადმყოფს ტკივილები გაუქრა და იგი წელშიაც გასწორდა.

მეორე შემთხვევა. ავადმყოფი ქალი ს-ია 6 წლისა,
ფოთელი, ქართველი, უწინ რამდენჯერმე მალარიით იყო
ავათ; წელს მისში გადიტანა წითელა. მკათათვეში დე-
დამ მუცელში შეამჩნია სიმსიენე. თვითონ ავადმყოფი
არაფერს გრძნობდა, რადგანაც ტკივილი მას სრულიად
არ აწუხებდა და კუჭიც კარგად მუშაობდა, ნოემბრის ნა-
ხევარში ჩამოიყვანეს და მოათავეს მელიქიშვილის კერძო
საავადმყოფოში. აქ გასინჯვის და გამოკვლევის დროს
აღმოაჩნდა შემდეგი: ბავშვი კარგი მოყვანილობისა და
გამხდარი არ არის მუცელში ჭიპთან შორიდან ემჩნევა
მეტხორცი. ხელით შეხების დროს ირკვევა, რომ ეს მეტ-
ხორცი დიდი კომპის ოდენაა, მაგარია და ყოველ
მხარეს აქვს მოძრაობა. ხელის დაქერის დროს თითქმის
ნახევრათ იმალება მარჯვენა ნეკნებ ქვეშ. პერკუსიის დროს
ზედ სიმსიენეზედ დაბალი და დაღუნებული ხმაა. როდე-
საც უკანა ტანიდან სქელი წელი ვაგბერე ჰაერით, მაშინ
დაბალი ხმის მაგივრათ ტიმპანიური ხმა მივიღე. შარდში
არაფერი პათოლოგიური არ აღმოჩნდა. ელენტა გადიდე-
ბული აქვს. სიცხე 37,5 არ აღემატება. 20 ნოემბერს 1918
წ. ოპერაცია გაუკეთე ქლოროფორმის ნარკოზით. მუცე-
ლი გავსჭერი შუა მუცლის ხაზზედ და აღმოჩნდა ჯორჯა-
ლის პსცესი. დიდი ბალექონი (ომენტუმი) და აგრეთვე
ნაწლეები მიზრდილი იყო სიმსიენეზედ. ლენჩაქის ნაჭრის
საშუალებით იგი წინა მხრიდან მოვაშორეთ მიზრდილ ნა-
წლებს; ამ დროს გამოჩნდა ჩირქი. ყოველ მხრიდან ამო-
ულე ტამპონი. სიმსიენე გავსჭერი და ამოვიღეთ ორი ჩაის
ჭიქა სქელი ჩირქი. ჩირქში შიგა და შიგ ვეხედებოდა
ჯირკვლების ნაჭრები ხაჭოსებურათ ვარდაქმნილი. სიმ-
სიენის პარკის პირი მუცლის კანს მივაკერეთ; რამდენიმე
მხრიდან დეღბანდი ამოულეთ და აბსცესის პარკი კი კარ-
გათ ამოვტენეთ. ქრილობის მსგელობა ნორმალურია;
ჯერ იგი არ მორჩენილა და ავადმყოფი ეხლაც სამკურნა-
ლოში წევს. *)

ამ მოკლე აღწერიდან სჩანს, რომ თუმცა ჩვენ ორი-
ვე შემთხვევაში ერთს და იმავე ავადმყოფობასთან გვქო-
ნდა საქმე, მაგრამ კლინიკური ნიშნები სხვა და სხვა იყო.
პირველ შემთხვევაში ავადმყოფი განიცდიდა დიდს ტკი-
ვილებს, სიცხეც დიდი ჰქონდა და დასუსტებულიც იყო
ძალიან, თუმცა სიმსიენე უფრო პატარა იყო და მას მო-
ძრაობაც ნაკლები ჰქონდა. მეორე შემთხვევაში კი თუმცა
სიმსიენე უფრო დიდი იყო, მაგრამ ტკივილები ავადმყოფს
სრულიად არ ჰქონდა. კუჭი კარგათ მუშაობდა და ავად-
მყოფის ორგანიზმი დიდს ცვლილებას არ განიცდიდა.
თუმცა სიმსიენე მიზრდილი იყო ქონბადეზედ და აგრე-
თვე ნაწლეებზედ, მაგრამ მას მეტი მოძრაობა ჰქონდა
და ეს როგორც ზევით იყო ნათქვამი აიხსნება მით, რომ
იგი იყო მოთავსებული არა ჯორჯალის ძირში, როგორც
პირველ შემთხვევაში, არამედ ჯორჯალის ბოლოში ნა-
წლეებთან. აქედანა სჩანს, რომ ჯორჯალის აბსცესის

დიაგნოზის დროს უფრო უნდა ვიხედომდევანლოთ სიმ-
სიენის მდებარეობით და სხვა ობექტიური ნიშნებით,
ვიდრე ავადმყოფის სუბექტიური ჩივილით.

პერსონალური პერიტონიტი გუ- სლის ტივის დროს.

ექ. მ. კოლხანიძის.

რომ გადავავლოთ თვალი ნაწლეების დასნეულებას,
ჩვენ ვნახავთ, რომ არც ეს ადგილია გადარჩენილი სხვა
და სხვა ხასიათის წყლულისაგან: კატარალური, ფოლიკუ-
ლარული, ხორკლის სენის (ტუბერკულოზის), სკობრუტიუ-
ლი, სიფილისის, დიზენტერიული და სხვა წყლულები
ხშირად აზიანებენ ნაწლეებს როგორც წვირის, ისევე
მსხვილს. ბევრ ამ შემთხვევაში ქირურგის ჩარევა სრუ-
ლიად საჭირო არ არის. არ მიიქცევს ქირურგის ყურა-
დღებას, რასაკვირველია, მუცლის ტიფიც, როდესაც
ნორმალურად მიმდინარეობს და დიდი მნიშვნელობა აქვს
ამ მავათმყოფობას მაშინ, როდესაც ტიფის წყლული
ხვრეტს ნაწლავს. ამ შემთხვევაში ტერაპევტს ალარაფერი
შეუძლიან და ქირურგს უთმობს ადგილს.

რომ ტიფის წყლულისა გამო ნაწლევის გახვრეტა
ისე იშვიათი არ არის, როგორც ზოგიერთს ჰგონია, ამას
გვიჩვენებს სხვა და სხვა სტატისტიკა. Murchison-მა
1580 შემთხვევაში იპოვა 48 ნაწლევის გახვრეტა, რაც
შეადგენს 3,04%; Driesinger-მა 600 შემთხვევაში—14,
ესე იგი 2,3%; ინგლისის ლოშპიტლები აღნიშნავენ 19%;
საფრანგეთის და გერმანიის საავათმყოფოები—4%; პე-
ტერბურგის პეტრეპავლეს საავადმყოფო—10,94%; პეტრე-
ბურგის ბარაკის საავათმყოფოში 1897 წლიდან 1900 წლა-
მდე მუცლის ტიფით ყოფილა 2775 ავათმყოფი, გარდა-
ცვლილა 275, წყლულისაგან ნაწლევის გახვრეტა აღნი-
შნულია 16 ჯერ, რაც შეადგენს 5,8% გარდაცვლილების
რიცხვზე და 1/2% ყველა ტიფით ავათმყოფზე.

ამისთანა გართულებას ტიფის მსგელობაში განი-
ცდიან როგორც ძუძუ მწოვარა ბავშვები, ისევე მოხუცი
და ამიტომ წლოვანობას არა აქვს არავითარი მნიშვნე-
ლობა. ნაწლევის გახვრეტა ტიფის დროს შეიძლება მო-
ხდეს ყოველ ემს, მაგრამ უფრო ხშირად ხდება მე-3 და
მე-4 კვირას. Giltz-ს მოჰყავს 193 შემთხვევა და გვიჩვე-
ნებს, რომ პირველ კვირას 4-ჯერ ყოფილა ნაწლევის გა-
ხვრეტა, მეორე კვირას—32-ჯერ, მესამე კვირას—48-ჯერ,
მეოთხე კვირას—42-ჯერ, მეხუთე კვირას—27-ჯერ, მე-
ექვსე კვირას—21-ჯერ, მეშვიდე კვირას—5-ჯერ, მერვე
კვირას—3-ჯერ, მეცხრე კვირას—2-ჯერ, მეათე კვირას—
4-ჯერ, მეთერთმეტე კვირას—3-ჯერ, მეთორმეტე კვი-
რას—1-ჯერ, მეთექვსმეტე კვირას—1-ჯერ.

ამისთანა მოვლენა, ესე იგი ნაწლევის გახვრეტა,
შეიძლება მოხდეს ყოველ შემთხვევაში: როგორც მძიმე
ისე მსუბუქათ მიმდინარე ტიფის დროს; ამბულატორის
ტიფის დროსაც მომხდარა ნაწლევის გახვრეტა. ეს გვაი-
ძულებს მეტის ყურადღებით მოვექცეთ ამ ავათმყოფობას
და ყოველ შემთხვევაში მზად ვიყოთ დახმარება გაუწიოთ
ავათმყოფს.

რადგანაც ტიფის წყლულები არიან მოთავსებულნი
უმეტესად თქმის ნაწლევაში, ამიტომაც ამ წყლულების

*) იანვარში 1919 წ. ავადმყოფის დედამისგან ორი წე-
რილი მივიღე. ბავშვი უკვე მთლად განკურნებულია, მოსუქებუ-
ლა, თავს მშვენიერად გრძნობს, არც ისე სიმსიენე ემჩნევა და
არც ტკივილები აქვს.

გახვრეტა ხდება ამ ადგილას. მომატებულად ეს ადგილი 40—50 სანტიმეტრის მანძილზეა ბრმა ნაწლავიდან. Noeke's სტატისტიკა ამის გამო შეეხება 127 შემთხვევას, როდესაც 106-ჯერ ყოფილა ნაწლავის გახვრეტა თქმოს ნაწლავის ქვემო ნაწილში, 15-ჯერ კი აყელა ნაწლავში და 12-ჯერ მსხვილ ნაწლავში.

ნახვრეტი უმეტეს შემთხვევაში ერთია, მაგრამ შეიძლება იყოს ორი, სამი და მეტიც. არის აწერილი შემთხვევა, როდესაც 30 ნახვრეტი ყოფილა.

როდესაც ნაწლავი წყლულის ადგილას იხვრეტება, მუცელში გამოდის ნაწლავის შიგარსებული სითხე და მუცლის აპკის ანთებას ჰქმნის (პერიტონიტს).

ამ გვარად შექმნილი მუცლის აპკის ანთება ანუ პერიტონიტი სამ ნაირია. 1. ძალიან მძიმე ხასიათისა. რადგანაც გამოსული მიკროორგანიზმები მეტად ძლიერნი არიან და სწამლავენ მთელ ორგანიზმს ჩნდება დამყაყუბული ანთება მუცლის აპკისა (Septicaemia peritonealis).

2. მეორე ტიპი პერიტონიტისა ზემო აღნიშნულზე მსუბუქია, მაგრამ მაინც მძიმეა. ამ შემთხვევაში ნაწლავები და აპკი მთლად ჩირქში სტურავენ და ეს დამპალი ჩირქი სწამლავს ორგანიზმს. 3. მესამე ტიპი ჩაითვლება მსუბუქად: ეს არის პროგრესიული ფიბრინ-ჩირქიანი პერიტონიტი Mikulicz-ისა. ამ შემთხვევაში ჩირქის გარდა ფიბრინიც არის, რომელიც ნაწლავებს ერთმანეთს აკრავს და ჩირქი გროვდება ამ ფიბრინით შეკრულ ადგილებში ნაწლავებ შუა. ამიტომ ხდება, რომ მუცლის აპკი არ არის მოადებული მთლად ანთებით, ხანდისხან ადგილობრივ ხასიათსაც ღებულობს, ჩირქი აღარ ედება სხვა ნაწილებს და ჩნდება peritonitis circumscripta s. saccata. ამისთანა შედეგს ხშირად ვხედავთ კიაცელა ნაწლავის გახვრეტის შემდეგ ტიფის დროს. რა ნიშნებით უნდა ვიხელმძღვანელოთ იმ დროს, როდესაც ჯერ არ მომხდარა ნაწლავის გახვრეტა, მაგრამ უკვე მზადდება ეს უკანასკნელი? ვადაწყვეტს უცბათ ტკივილი უჩნდება მუცლის მარჯვენა მხარეს, მუცლის კუნთები ეკიმება, ლეიკოციტოზი მომატებულია. Cutler-მა, Elliot-მა და Ginnei-მ აღნიშნეს ლეიკოციტოზის მომატება 3,000—17,000-მდე იმ დროს, როდესაც ნაწლავი ჯერ არ იყო გახვრეტილი, მაგრამ მიკროორგანიზმებისათვის კი ადვილი იყო ნაწლავ გარეთ გამოსვლა; ასევე ხდება მაშინ, როდესაც ხდება გახვრეტა. ნაწლავის გახვრეტის შემდეგ პერიტონიტი ჩქარა იჩენს თავს: ავთომყოფს ტკივილი არ უყუჩდება, პირისახე და ხელ-ფეხი უცივდება და უღურჯდება. ცივ ოფლს ასხავს, თვალები უღრმავდება, ღელავს და ნაღვლიანია, მაჯა ჩქარი, სუსტი და ძნელი დასათვლელია, ხშირად შეაციებს და შემდეგ დიდ სიკვებს აძლევს, თუმცა ცოტა ხნით, პირის ღებინება უტყდება. მუცლის ტკივილი მარჯვენა მხარეიდან გადადის მარცხნივ და ედება მთელ მუცელს, უკანა ტანიდან ქარები არ გადაიან, ნაწლავები აღარ მუშაობენ, შარდი ეკვრის, მუცლის კუნთები მეტად გაკიმული არიან, პერკუსია დაფის ხმას გვაძლევს, შუასაძგიდი აწეულია; ამას დაჰყვება ხოლმე სლოკინი, ქოშინი, ზერევე სუნთქვა, სუსტი და ხრინწიანი ხმა. ამ გაჩაღებულ აპკის ანთების დროს ლეიკოციტოზი, რასაკვირველია, კლებულობს.

ამისთანა ელვასებრივ მიმდინარე პერიტონიტი, რომელიც დიდი ხანი არა სტანს, სიკვდილით თავდება, მხოლოდ თუ მშვიდათ მიმდინარეობს, მაშინ შეიძლება ანთება შემოიფარგლოს და მხოლოდ ერთი ადგილის დაჩირქებით გათავდეს საქმე.

პროგნოზი ნაწლავის გახვრეტის გამო გამოწვეული პერიტონიტისა მეტად ცუდია: თუ ანთება ედება მთელ პერიტონეუმს სიკვდილი თითქმის აუცილებელია. Mur-chinson-ის სტატისტიკით სიკვდილის პროცენტი შეადგენს 95%, ზოგიერთა ქირურგების სტატისტიკით კი 100% უდრის. რადგანაც ასეთ სასიკვდილო ავთომყოფობასთან გვაქვს საქმე, ჩვენ რასაკვირველია დაუფიქრებლივ ოპერაციას უნდა მივმართოთ, რადგანაც ამ საშუალებით ზოგიერთს ავთომყოფს მაინც გადავარჩენთ სიკვდილისაგან.

პირველად 1884 წელს Leyden-მა ურჩია ავთომყოფს ოპერაცია. ამ აზრით იმავე წელს ისარგებლა Mikulicz-მა და ავთომყოფი გადაარჩინა სიკვდილს. ამის შემდეგ ყველა ქირურგი ამ გვარ შემთხვევაში დაუყოვნებლივ ოპერაციას მიმართავს.

სტატისტიკაც ამის გამო ცოტათი მაინც გაუმჯობესდა. Геселевич და Вах-ის სტატისტიკა 1897 წლისა შეიცავს 65 ოპერაციას, რომელშიაც მორჩენის პროცენტი აღნიშნულია 18,4; Kenn-ის—83 ოპერაციას, მორჩენის პროცენტი უდრის—19,2; Platt-ის—103 ოპერაციას, პროცენტი—20,3; Манде-ის—107 ოპერაციას, პროცენტი—23,3; Loison-ი აღნიშნავს 21,6%; პეტერბურგის ობუხოვას საავადმყოფოს სტატისტიკა 1903 წ.—1912 წლამდე Лавров-ისა, Стуккей-ს, Зельдович-ის და Греков-ის შეიცავს 160 ოპერაციას სადაც მორჩენის პროცენტი აღნიშნულია 14,5; ცუდი აზრისაა პროფესორი Кадьян-ი, რომელსაც 20 ოპერაციაზე მხოლოდ ერთი ავთომყოფი გადაარჩენია.

მეორე საკითხიც, თუ როდის უნდა გაკეთდეს ოპერაცია, გახლავთ მეტად საყურადღებო. აქ ყველა ქირურგები ერთი აზრისა არიან: ოპერაცია უნდა გაკეთდეს მაშინათვე, როდესაც ნაწლავის გახვრეტის ნიშნები იჩენს თავს, როდესაც ჯერ მუცლის აპკის ანთება არ მოსდებია მთელ მუცელს. აქვე ღირს მოვიყვანოთ Loison-ის სტატისტიკა, სადაც ვხედავთ, რომელ ქირურგს რამდენი საათის შემდეგ, გაუკეთებია ოპერაცია: Heuston—5 საათის შემდეგ, Legneu—6 საათისა, Parker—7 საათის, Wagner—8 საათის, Marsden—9 საათის, Davis—10 საათის, U. Hook—11 საათის, Sifton—11 საათის, Finneu—15 საათის, Loison—15 საათის, Jones—16 საათის, Handfort—22 საათის, Platt—22 საათის, Cushing—34 საათის, Radmor—37 საათის, Кадьян—54 საათის, Abbe—60 საათის, Левометский—72 საათის შემდეგ.

მოკი ხელს არ უშლის ოპერაციას, მაგრამ ავთომყოფი ისე სუსტიც არ უნდა იყოს, რომ მაჯა აღარ ეთვლებოდეს. მუცლის გაჭრას გვირჩევენ მუცლის შუა ხაზზე, ჩემის აზრით კი, თუ დიაგნოზი საუთუო არ არის, სჯობს მუცლის მარჯვენა მხარეს სწორი კუნთის ნაპირას. უნდა გადაისინჯოს თქმოს ნაწლავი და თუ აქ არ აღმოჩნდა ნახვრეტი მაშინ სხვა ნაწლავებიც. ნაწლავის ნახვრეტი იმყოფება ხოლმე ნაწლავის თავისუფლ მხარეს ჯორჯალის პირდაპირ. ეს ნახვრეტი უნდა გაიკეროს ორ სართულიან ნაკერით, როგორც სხვა ქირურგები სსსდიან, მე კი ამ შემთხვევაში სამეუთხედ ნაკერს ამოკერი ხოლმე ნახვრეტის გარშემო და შემდეგ

ამისთანა ელვასებრივ მიმდინარე პერიტონიტი, რომელიც დიდი ხანი არა სტანს, სიკვდილით თავდება, მხოლოდ თუ მშვიდათ მიმდინარეობს, მაშინ შეიძლება ანთება შემოიფარგლოს და მხოლოდ ერთი ადგილის დაჩირქებით გათავდეს საქმე.

გვერდზე ორ სართულიან ნაკერით. თუ ვინიციბაა ნახერტი არ აღმოჩნდა და მხოლოდ ნაწლავის დათხელებას ვხედავთ წყლულის ადგილას, ამ ადგილს ერთ პირ ნაკერავს ვხმარობთ თუ ამასთან ერთად პერიტონიტიც არის მაშინ მუცელი უნდა ამოიწმინდოს ან მარლით ან ფიზიოლოგიურ მარილის ხსნილით და აგრეთვე მუცლის მარცხენა მხარეს კონტროპერტურას უკეთებთ. ჭრილობებში მარლის ფილტებს ვდებთ. ნარკოზისათვის სჯობს ეთერით ვისარგებლოთ, რადგანაც ამ გვარ ავთომყოფებს გული ძრიელ სუსტი აქვთ. და კან ქვეშ ქაფურს და მარილის ხსნილს შევეუშვაბუნებთ, შემდეგ კი რამდენიმე დღეს მარილის ხსნილის ოყენებს უკეთებთ, რომელიც რამდენიმე საათის განმავლობაში წვეთ-წვეთი უნდა ჩადიოდეს ნაწლავში ამ უკანასკნელს მე პირადად დიდ მნიშვნელობას ვაძლევ პერიტონიტის მსვლელობაში. ტკივილების წინააღმდეგ მორფიუმს ვუნიშნავთ. ქამას ვუკრძალავ ორ-სამ დღეს და მხოლოდ ტკილ ჩაის ვასმევთ.

ამის შემდეგ ნებას ვაძლევ ჩემ თავს მოვიყვანო ხუთი ავთომყოფის ისტორია.

1. ამბარკუმ სარქისოვი 222 რეზერვის ბათალიონის ჯარის კაცი, 28 წლისა. დაწვა ალექსანდროპოლის სამხედრო ლოშპიტალში სექტემბრის 8—1914 წ. სატიფო განყოფილებაში იწვა ოქტომბრის პირველამდე; ესე იგი 22 დღე, სიცხე თანაბარი ჰქონდა 38,0° 39,2°, ამის ზევით არ ასულა უკანასკნელ დღემდის, როდესაც 40,2° ჰქონდა. ამ დილითვე ტკივილებსა გრძნობდა მუცლის მარჯვენა მხარეს, პირით ღებინება დაეწყო, მაჯა 120 ჯერ სცემდა წუთში და ძრიელ სუსტი იყო, ოფლს ასხავდა, ლეიკოციტოზი უდრიდა 12000 აშკარა იყო, რომ ჩვენ თვალის წინ მოხდა ტიფის წყლულის ადგილას ნაწლავის გახვრეტი და ამიტომ ავთომყოფს ვურჩიე ოპერაცია, რაზედაც მაშინათვე დასთანხმდა. ავთომყოფი ვადმოიყვანეს ქირურგიულ განყოფილებაში და საჭირო მზადების შემდეგ დავიწყე ოპერაცია ეთერის ნარკოზით. ჭრილობა სწორი კუნთის ნაპირზე მუცლის მარჯვენა მხარეს სიგრძით 8 სანტიმეტრი. ნაწლავები მუქი წითელი ფერისაა, ზედ აკრავთ ნაწლავების შიგარსებული სითხე; თუძოს წვრილ ნაწლავზე 12 სანტიმეტრის მანძილზე ბრმა ნაწლავიდან აღმოვაჩინე რკვალის ნახერტი სისერის ოდენა, სხვაგან ამ გვარი ნახერტი ვერ ვიპოვე. ამ ნახერტის გარშემო ამოვჭერ სამკუთხიანი ნაჭერი და ნაწლავი ორსართულიან ნაკერით გავკერე მუცელი ამოვასუფთავე მარლით და ჭრილობაში მარლის ფილტები ჩავდე. კან ქვეშ ქაფური და ფიზიოლოგიური მარილის ხსნილი 800 კუბიკური სანტიგრამი. შემდეგ ორ-სამ დღეს მარილის ხსნილის წვეთიანი ოყენები, თავს კარგათა გრძნობს, მაჯა უსწორდება, ღებინება აღარა აქვს, ჩაის მეტს არაფერს ვაქმევ. ჭრილობის მსვლელობაში არაფერი შესამჩნევი არა მომხდარა. ავთომყოფი გაეწერა ლოშპიტლიდან 16 ნოემბერს, ესე იგი 46 დღის შნმდე.

2. აკოფ სიმონიანიცი ბაქოს პოლკის ჯარის კაცი, 28 წლისა, დაწვა ალექსანდროპოლის სამხედრო ლოშპიტალში ოქტომბრის 3—1914 წ. სატიფო განყოფილებაში იწვა 10 დღე, სიცხე 38,6°—40,3°, ოქტომბრის 13 ორდინატორმა მიმიწვია ავთომყოფის სანახავათ. ავთომყოფს ცივი ოფლი ასხია, პირის ღებინება მწვანით, სლოკინი აწუხებს, სიცხე 36,2°, მაჯა ძაფისებრივი 120 ჯერ წუთში, მუცელი ცოტათი მობერილია, სწორი კუნთები ფიცრისავით მაგარია,

ხელის დადება ტკივილებს აგრძნობინებს, ნაწლავები არ მუშაობენ, შარდი შეკრული აქვს. ლეიკოციტოზი უდრის 10.000. ამისთანა მდგომარეობაში იმყოფება ოქტომბრის 11-დან. ვურჩიე ოპერაცია, რაზედაც დასთანხმდა. ოპერაცია იმ დღესვე ეთერის ნარკოზით. ჭრილობა მუცლის მარჯვენა მხარეს. ნაწლავები სკურავენ ჩირქში, რომელსაც ცუდი სუნი უდის. თუძოს ნაწლავზე 21 სანტიმეტრის მანძილზე ბრმა ნაწლავიდან ნახერტია თხილის ოდენა, ამის ზემო ნაწილზე ნაწლავი სამ ადგილას დათხელებულია. ნახერტის გარშემო სამკუთხე ნაჭერი ამოვჭერ და ნაწლავი ორსართულიან ნაკერით გავკერე. მუცელი ამოვასუფთავე მარილის ხსნილით, მარცხენა მხარეს კონტროპერტურა, ჭრილობებში მარლის ფილტები. კან ქვეშ ქაფური და მარილის ხსნილი. ავთომყოფი გარდაიცვალა ოქტომბრის 15-ს აუტოფსია: მუცლის ტიფი და ჩირქიანი პერიტონიტი.

3) პეტრე ეფიმოვი ყიზლარ-გრებენსკის პოლკის ცხენოსანი, 29 წლისა დაწვა გროზნის სამხედრო ლოშპიტალში ნოემბრის 20-ს 1915 წ. იწვა სატიფო განყოფილებაში დეკემბრის 6-დის, სიცხე 39,7° მაღლა არა ჰქონია უკანასკნელ დღეს სიცხე 40,5° ტკივილები მუცელში, პირის ღებინება, ცივი ოფლი, მაჯა 130 ძალიან სუსტია, მუცელი მაგარია ხელის დადება ტკივილს უმატებს, ლეიკოციტოზი უდრის 13.000. ოპერაცია იმ დღესვე ეთერის ნარკოზით, ჭრილობა მუცლის მარჯვენა მხარეს. ნაწლავები ვაბერილია. თუძოს წვრილ ნაწლავზე 8 სანტიმეტრის მანძილზე ბრმა ნაწლავიდან ნახერტია მუხუდოს ოდენა. ახლო მდებარე ნაწლავები მოსვრილია ნაწლავის შიგარსებული სითხით. ნახერტის გარშემო ამოვჭერ სამკუთხე ნაჭერი და ნაწლავი ორსართულიან ნაკერით გავკერე, სხვაგან ნახერტი არსად იყო. მუცელი ამოვასუფთავე მარლით და ჭრილობაში მარლის ფილტები ჩავდე, კან ქვეშ ქაფური და მარილის ხსნილი. მეორე დღეს—პირის ღებინება აღარა აქვს, მაჯა გაუსწორდა, 90 ჯერ სცემს წუთში მუცლის ტკივილი ისე აღარ აწუხებს. მარილის ხსნილის ოყენა უკეთე მთელი დღე. ამის შემდეგ მაჯა უფრო გაუსწორდა, მუცელში ტკივილები აღარა აქვს. ლოშპიტლიდან გაეწერა 17 იანვარს 1916 წ. ესე იგი 42 დღის შემდეგ.

4. ანტონ პავლიუკი სამარის დრუჟინის ჯარის კაცი 37 წ. დაწვა გროზნის სამხედრო ლოშპიტალში მარტის 18—1916 წ. აპრილის 5-დინ იწვა სატიფო განყოფილებაში. სიცხე 39,8°—40,6°. აპრილის 21 ავთომყოფს მეტი ღელვა დაეტყო, ბრუნავს, ცივი ოფლი ასხია, პირის ღებინება დაეწყო, მუცელი გაბებრა, სიცხე დაეცა 37,3°, აპრილის 3-ს და 4-ს ისევე პირის ღებინება მწვანით, მაჯა 120 წუთში სუსტია, მუცელი გაბერილი აქვს, სწორი კუნთები მაგარია ლეიკოციტოზი უდრის—9,000 აპრილის 5-ს მე ვნახე და ვურჩიე ოპერაცია, რომელიც იმ დღესვე გავაკეთე ეთერის ნარკოზით. ჭრილობა მუცლის მარჯვენა მხარეს, ნაწლავები მთლად ფიბრინ—ჩირქით არიან მოდებული, მუქი წითელი ფერი ადევთ, თუძოს ნაწლავზე 43 სანტიმეტრის მანძილზე ბრმა ნაწლავიდან ნახერტია თხილის ოდენა. ამის გარშემო სამკუთხე ნაჭერი ამოვჭერ და ნაწლავი ორსართულიან ნაკერით გავკერე. მუცელი ამოვასუფთავე მარილის ხსნილით, მუცლის მარცხენა მხარეს კონტროპერტურა, ჭრილობებში მარლის ფილტები, კან ქვეშ ქაფური და მარილის ხსნილი, და შემდეგ მარილის ხსნილის წვეთიანი ოყენა.

ვასმევი ცივ შავ ყავას. მეორე და მესამე დღეს მავა ცოტათი გაუსწორდა. მაგრამ განუწყვეტელმა სლოკინმა მეტად დასტანჯა, მეოთხე დღეს ავთამყოფი გარდაიცვალა. აუტოფსია: მუცლის ტიფი, ჩირქიანი პერიტონიტი.

5. ნიკოლოზ სემიონოვი გროზნის 21 რეზერვის ბათალიონის ჯარის კაცი 26 წლისა, დაწვა სამხედრო ღოშპიტალში 13 თიბათვის 1916 წ. იწვა სატიფო განყოფილებაში 4 მკათათვიმდის, სიცხე 38,6°—39,7° მკათათვის 2-ს სლოკინი დაეწყო და ცოტა ხნის შემდეგ პირის ღებინება, მუცელი გაებერა, ტკივილებსა ჰგრძობს, სიცხე 39,7°, მკათათვის 3-ს ისევე მდგომარეობა, მავა სუსტი აქვს 100 ჯერ სცემს წუთში, სიცხე 36,3°. ლეიკოციტოზი უდრის 10,500. მკათათვის 4-ს მე ენახე და ვურჩიე ოპერაცია, რომელიც იმ დღესვე გავაკეთე ქლოროფორმ-ეთერის ნარკოზით. ქრილობა მუცლის მარჯვენა მხარეს. ნაწლავები გაბერილია, თქმის წვრილ ნაწლავზე 35 სანტიმეტრის მანძილზე ბრმა ნაწლავიდან ნახვრეტია მუხუდოს ოდენა. მუცელში და ნაწლავებზე ზევრი ჩირქი და ფიბრინია. ნახვრეტის გარშემო სამკუთხე ნაჭკირი ამოვჭერ და ნაწლავი ორსართულიან ნაკერით გავკერე, მუცელი ამოვასუფთავე მარილის ხსნილით, ქრილობაში მარლის ფილთები, მუცლის მარჯვენა მხარეს კონტროპერტურა. კან ქვეშ ქაფური და მარილის ხსნილი, შემდეგ წვეთიანი ოყნა. მეორე დღეს ავთამყოფმა ცოტათი მოიხედა, მუცლის ტკივილი შეუმცარდა. მავა მაინც სუსტი ჰქონდა. ამისთანა მდგომარეობაში იყო 4 დღე, მეხუთე დღეს ავთამყოფი გარდაიცვალა.

აუტოფსია: მუცლის ტიფი, ჩირქიანი პერიტონიტი.

როგორც ვხედავთ ამ 5 ავთამყოფში 2 გადაურჩა სიკვდილს ოპერაციის დახმარებით, რაც შეადგენს 40% რასაკვირველია ამ 5 ავთამყოფით ვერ შემოძლიან ვსთქვა, რომ განკურნების პროცენტმა იმატა, შესაძლოა ამ ავთამყოფების რიცხვი რომ მეტი ყოფილიყო ამ პროცენტს ეკლო ორჯერ ან სამჯერ, მაგრამ უნდა ისიც ვსთქვა, რომ იმ ორ ავთამყოფის გადარჩენაში ცოტათი მეც მიღვეს ღვაწლი. საყურადღებოა აგრეთვე ტერაპევტების შეხედულება ამა თუ იმ ზემო მოყვანილ ავთამყოფზე, სწორეთ იმ ორ შემთხვევაში, როდესაც ტერაპევტმა ყურადღება მიაქცია ნიშნებს, რომელნიც დაჰყვებიან ნაწლავის ვახვრეტის დროს და მე შემატყობინა მაშინათვე, სწორეთ ის ორი ავთამყოფი გადარჩა. პირველ შემთხვევაში 4-მა საათმა განვლო ვახვრეტის შემდეგ, (I ავთამყოფი) და მეორე შემთხვევაში 6-მა საათმა (III ავთამყოფი) დანარჩენ სამ შემთხვევაში კი აღნიშნულია 52 საათი, 76 საათი და 51 საათი. ამ ხნის განმავლობაში რა თქმა უნდა პერიტონიტი მეტად ვაჩვენებული დამხვდა, ავთამყოფები ძლიერ სუსტად იყვნენ და ორგანიზმი უკვე მოშხამული იყო და ესენი სიკვდილის, რომ გადარჩენილიყვნენ ვასაკვირველიც იქნებოდა.

შემდეგ ის აზრიც მართლდება, რომ მესამე და მეოთხე კვირას უფრო ხშირად ხდება ნაწლავის ვახვრეტა. ჩვენ შემთხვევებში აღნიშნულია 1 შემთხვევა მეორე კვირას, 2—მესამე კვირას და 2 მეოთხე კვირას.

დიდ მნიშვნელობას ვაძლევ იმ მოვლენას, თუ რომელ ადგილას არის ნახვრეტი პროგნოზის დასმისათვის. რაც უფრო ნახვრეტი ბრმა ნაწლავთან ახლოს მდებარეობს, ჩემის აზრით შევედილიან მეტი იმედი ვიქონიოთ ავთამყოფის გადარჩენაზე. ჩემი ციფრები ამ გამოთქმულ აზრს თვალსაჩინოთ ამტკიცებენ. პირველ ავთამყოფს აღნიშნული აქვს ნახვრეტი 12 სანტიმეტრის მანძილზე ბრმა ნაწლავიდან, მეორეს—8 სანტიმეტრის მანძილზე. გარდაცვლილებს კი 21 სანტ., 35 სანტ., და 43 სანტ. მანძილზე.

ჩემ შემთხვევებში აგრეთვე იქცევს ყურადღებას უკვე მოყვანილი Nocke-ს აზრი, რომ უმეტეს შემთხვევაში თქმის ნაწლავი არის დაბეჩავებული ადგილი (Locus minoris resistentiae) სადაც წყლული იხვრეტება.

მართლდება აგრეთვე ის აზრი, რომ ლეიკოციტოზი მატულობს ვახვრეტის დროს და კლებულობს შემდეგ—პერიტონიტის დროს. პირველ შემთხვევაში—12.000-მდე ავიდა, მესამე შემთხვევაში—13500-მდე, მეორე, მეოთხე და მეხუთე შემთხვევებში კი 10,000 მდე, 10,500 მდე და 9,000 მდე. რაც შეეხება რიცხვის მატულობას ნაწლავის ვახვრეტის დროს. ჩემ შემთხვევებში სამჯერ იმატა, ორჯერ-კი დაეშვა. ამის გამო რამე გადაჭრილ დასკვნას ვერ დავადგები.

ღებულებანი:

I. მეტად საყურადღებოა მუცლის ტიფი მესამე და მეოთხე კვირას, რადგანაც ამ დროს ხდება ხშირად ნაწლავის ვახვრეტა.

II. ნაწლავის ვახვრეტის დროს უმთავრესად შემდეგი ნიშნებია: უცბათ მუცლის ტკივილი, უმეტესად მარჯვენა მხარეს, მუცლის კუნთების გაჭიმვა და გამაგრება, მავა სუსტი და ჩქარი, ხანდისხან პირისღებინება და ლეიკოციტოზის მომატება.

III. პროგნოზი ნაწლავის ვახვრეტის გამო გამოწვეულ პერიტონიტისა მეტად ცუდია.

IV. ოპერაცია დაუყოვნებლივ და სწრაფად უნდა ვაკეთდეს, თუ რომ ერთმა ზემო აღნიშნულ ნიშანმა მაინც იჩინა თავი.

V. ნაწლავის ვახვრეტა ხდება უმეტესად თქმის ნაწლავის ქვემო ნაწილში და რაც უფრო ახლოა ბრმა ნაწლავთან პროგნოზი უმჯობესდება.

ც ხ რ ი ლ ი

სახელი და გვარი.	რამდენი დღე ავათ.	სიცხე ნაწლავის ვახვრეტის დროს.	რამდენმა საათმა განვლო ვახვრეტის შემდეგ.	რომელი ნაწლავია ვახვრეტილი.	რა მანძილზეა ბრმა ნაწლავიდან.	ლეიკოციტოზი.	ოპერაციის შედეგი.
1 ამბარტუმა სარქისოვი	22	40,2°	4	თქმის წვრ.	12 სანტ.	12.000	გასალდა
2 აკოფ სიმონიანცი	10	36,2°	52	"	21 —	10.000	გარდაიცვალა
3 პეტრე ეფიმოვი	16	40,5°	6	"	8 —	13.000	გასალდა
4 ანტონ პავლიუკი	18	37,2°	76	"	43 —	9.000	გარდაიცვალა
5 ნიკოლოზ სემიონოვი	21	39,7°	51	"	35 —	10.500	გარდაიცვალა

პურპურის ჯგუფის სნეულემათა სპითისის შესახებ.

(ვერლპოფის წინწყლოვან სნეულეების ერთი იშვიათი შემთხვევის გამო).

შ. მიქელაძისა.

ჩვეულებრივი პურპურა (Purpura simplex) საქართველოში შედარებით ხშირად გვხვდება ხოლმე, მაგრამ ვერლპოფის წინწყლოვანი სნეულემა კი გაცილებით უფრო იშვიათი ავადმყოფობაა ჩვენს ქვეყანაში. ვინაიდან ერთი შემთხვევა ამ სნეულეებისა, რომელმაც ჩემს ხელში გაიარა, ზოგიერთ თავის სიმპტომებით განსხვავდება ვერლპოფის სნეულეების ჩვეულებრივ სურათისაგან, ამიტომ შესაძლებლად მიმაჩნია მისი გამოქვეყნება და ამასთანავე ერთად პურპურის ჯგუფის სნეულემათა სპითისის შესახებაც სამკურნალო მეცნიერების თანამედროვე შეხედულებათა მოყვანაც.

1/11 1913 წელსა ექ. ნ. მელიქიშვილის საავადმყოფოში მოიყვანეს სტაციონალურ განყოფილებაში მოსათავსებლად 6—წლის ქალი, გალინა ა-ძის ასული. მშობლებმა გადმომცეს, რომ 4 დღის წინეთ ბავშვს შენიშნეს ტანზე სხვა და სხვა ადგილს მოწითალო, ქინძის თავის ოდენა, წინწყლები, მეორე დღეს ბავშვს ცხვირიდან წასქდა სისხლი მესამე დღეს შარდში და განავალში სისხლი გამოჩნდა და სალამოს თვალში დაუწყუო სისხლის დენამ. ამ უკანასკნელ სიმპტომებმა ძლიერ შეაშინეს მშობლები და თვალში რომ სისხლი ნახეს, მიმართეს სპეციალისტს—ექიმ ვ. მუსხელიშვილს, რომელმაც ის აზრი გამოსთქვა, რომ აქ ადგილი აქვს არა თვალის ავადმყოფობას, არამედ მთელი სხეულის საზოგადო დასნეულებას და გამოაგზავნა საავადმყოფოში.

გალინა ა-ძის ასული დაბადებულია ტფილისში. მამა მისი სრულიად ჯანმრთელი კაცია, დედა კი სისხლ-ნაკლები და ნერვებ დასუსტებული და ხშირად ავადმყოფობს. თვითონ ბავშვი შედარებით კარგ პირობებში სცხოვრობდა, ვინაიდან ბინა კარგი აქვთ და საზრდობაც, მაგრამ მუდამ სისხლ-ნაკლები იყო, თუმცა არ ავადმყოფობდა და არც არასოდეს სისხლის დენა ჰქონია.

ერთის თვის წინეთ მუცლის ტიფით ავად გახდა, ლოგინიდან ადგა ერთი კვირის წინეთ, ვიდრე სისხლის დენა აუტყდებოდა, მაგრამ ბავშვს დრო გამოშვებით სიცხეს მაინც აძლედა, 37 გრადუსზე რამოდენიმე მეათედით მეტს.

Status praesens. გალინა ა-ძის ასული, 6—წლისა, ქართველი, გამხდარი ბავშვია. ძვლების ჩონჩხის მხრივ არაერთი ცვლილება ან დეფორმაცია არა აქვს. სხეულის კუნთები განუვითარებელი აქვს. სწევს ცალ გვერდზე და გამუდმებით კუნთავს. გრძობაზე კარგათ არის, მაგრამ კითხვებზე პასუხის მიცემა ეხარება.

სიცხე 37.3 აქვს, მაჯის ცემა—86.

პირის სახე ავადმყოფს მეტად მკრთალი აქვს, ცხვირზე 3—4 მოწითალო წინწყალი აქვს ქინძის თავის ოდენა. ასეთივე და ამოდენივე წინწყლები აქვს ლოყებზე, ნიკაპზედაც სამიოდ წინწყალი აქვს. ამ წინწყლებიდან ზოგი უფრო წითელია, ზოგიც უფრო მოლურჯო.

თვალები ამოკრთილი აქვს, თვალბუცების ქუთუთობები, განსაკუთრებით ქვედა, დაბერილი და მოლურჯო ფე-

რისა. ქუთუთობების გადაწევის დროს მოსჩანს სისხლით გაფლენილი ქუთუთოს შემაერთებული გარსი (Conjunctiva), რომლისაგან მოჟონავს სისხლი. თვალის კაკლის კონიუნქტივაც დაწითლებულია და მასში რამოდენიმე წინწყალია სხვა და სხვა ფორმისა და ზომისა. ავადმყოფს სინათლის ძლიერ ეშინიან და თვალს არ ახეხს.

ცხვირის ნესტოებში მიმხმარი სისხლი სჩანს, სისხლი კი ცხვირიდან უკვე აღარ სდის. ღრძილები ნორმალურ ფერისა და არც დასივებული და არც მშხალია. ქვედა ტუჩისა და ლოყების ღორწოვან გარსში აქა-იქ სისხლის წინწყლებია სხვა და სხვა ზომისა ქინძის თავის ოდენიდან ვერცხლის შაურიაწამდე.

მთელს ტანზე ავადმყოფს მრავლად აქვს წინწყლები გაფანტული, განსაკუთრებით კი ზურგსა, კისერსა, ბარძაყსა და წივილებზე. მუცელსა და მხრებზე წინწყლების რიცხვი ფრიად მცირეა. წინწყლები სხვა და სხვა ფორმისა არიან და სხვა და სხვა ზომისა. უმრავლესობა ქინძის თავის ოდენა, ზოგი კი (მცირედი) ლობიოს ოდენამდის აღწევს. წინწყლები ზოგი მოლურჯოა, უმეტესობა კი წითელი ფერისაა.

ნემსით ჩხვლეტის შემდეგ წინწყლები არ ჩნდება და არც სისხლის დენა გრძელდება.

კისრის ლიმფარტული ჯირკვლები გადიდებული არა აქვს.

ავადმყოფს მადა დაკარგული აქვს, პირსაქმება და გულის რევა არცა ჰქონია და არცა აქვს.

გან-ვალი წინა დღეს სისხლის ფერის იყო, დღეს კი არ გასულა სრულიად.

შარდი ცოტა აქვს და სისხლის ფერისა.

შინაგან ორგანოთა გამოკვლევის დროს აღმოჩნდა ფილტვებში—პერკუსიის დროს—ნორმალური ტონი, აუსკულტაციის—ვეზიკულარული სუნთქვა; გულში—ნორმალური სახვრებები, გულის წვერთან სისტოლიური მზუილი ანემიურ ხასიათისა;

ღვიძლის სახვრებები—ნორმალური;

ტყვირპი—ხელით გასინჯვის დროს—თითებს ეკარება, რბილი კონსისტენციის არის და ცოტათი შესივებულია.

შარდის ანალიზი. (ექ. ფეოდოროვი) ცილა მცირედი, მრავლად ერთროციტები, სხვა არა ნორმალური არაფერი.

სისხლის ანალიზი (ექ. ფეოდოროვი)—აშკარა ლეიკოციტოზი ეოზინოფილების მცირე რიცხვით და მონონუკლეარების მრავალით; ერთროციტები ნორმალურ მოყვანილობისა, არიან პოკილოციტები და ერთრობლასტები არ აღმოჩნდნენ; თითქმის არ არის ტრომბოციტები. მალარიის პლოზმოდიები არ აღმოჩნდა.

Diagnosis. ჩვენს ავადმყოფს რომ ერთ-ერთი ფორმა ჰქონდა ჰემორაგიულ დიატეზისა თავის თავად ცხადი იყო.

ჰემოფილიის წინააღმდეგ იყო ის მოსაზრება, რომ ჰემოფილია შთამომავლობითი სნეულემაა და ხანგრძლივი მიმდინარეობა აქვს, აქ კი სნეულემა მსწრაფლად დაიწყო და მწვავე ხასიათი მოილო. ჩვენს ავადმყოფს სიცხეც ჰქონდა და ეს კი ჰემოფილიამ არ იცის. შემდეგ ნემსის ნახვლეტის ადგილს სისხლი არ გამოსულა, ჰემოფილიის

დროს კი სისხლის დენა უნდა ყოფილიყო. მისაღებია მხედველობაში ისიც, რომ ჩვენი ავადმყოფი ქალია, ქალს კი ჰემაფილია უფრო იშვიათად აქვს.

სკორბუტის წინააღმდეგ იყო ის გარემოება, რომ ჩვენს ავადმყოფს ღრძილები არ ჰქონდა დაზიანებული, ეს კი აუცილებელი პირობაა ამ სნეულებისათვის; სკორბუტის დროს ღრძილები მოლურჯო ფერისა არიან, დასივებულინი, მშხალი და გარდა ამისა მათში ავადმყოფი ტკივილსა ჰგრძნობს, მართალია ჩვენს ავადმყოფს ღრძილებიდან სისხლი სდიოდა, მაგრამ მას ღრძილები ნორმალური ჰქონდა. გარდა ამისა სკორბუტის დროს იცის სისხლის ჩაქცევა კუნთებსა და კანქვეშა ქსოვილებში, ჩვენს შემთხვევაში კი არაფერს ამის დაგვარს ადგილი არა ჰქონია.

ყველა ზემოხსენებულ მოსაზრებათა გამო ჩვენ იმ დასკვნამდის მივიდით რომ ჩვენს შემთხვევაში იყო სნეულები ვგრედ წოდებულ Purpura-ს ჯგუფისა. სისხლის დენა მრავალ ორგანოებში და სიმძიმე სნეულებისა წინააღმდეგი იყო Purpura-ს იმ ფორმისა, რომელსაც Purpura simplex-ს უწოდებენ წინააღმდეგი იყო ის, რომ ჩვენი ავადმყოფი არც ერთ საღრის ტკივილს არა ჰგრძნობდა და არც რაიმე ტკივილს უჩივოდა, რაც ამ ფორმის აუცილებელ თვისებას შეადგენს შემდეგ. Peliosis rheumat-ს დროს, წინწკლებს კანზე, სისხლის დენას სხვა და სხვა ორგანოებში ადგილი არა აქვს.

ამ გვარად ცხადი იყო, რომ ჩვენს შემთხვევაში იყო ფორმა Purpura-თა ჯგუფის სნეულებისა სხედლობორ Morbus maculosus Werlhofii. ყველა სიმპტომი, რომელიც ჩვენს ავადმყოფს ჰქონდა თავისუფლად შეიძლება ახსნილი იყვეს ამ სნეულებით.

Therapia. ლოგინში წოლა, სრული სიმშვიდე. დიეტა—რძე, მაწონი, ლიმონისა და ხილეულის ყელე. თვალეზე კინულანია წყლის ტილოების დაფენა; პირის გამორეცხა Sol. Hydog. hyperox; დასალევად—Sol. Calci chlorat.

Cursus morbi.

7/11 საღამოს 10—37.6

3/11 დილით. 10—37.4, საღამოს. 37.9. შარდი კვლავ სისხლიანია, გარედ არ გასულა. მდგომარეობა ისეთივეა პირსა და ცხვირში სისხლი აღარა სდის.

9/11 დილას—36.8, საღამ.—38⁰. თვალში სისხლის დენამ უკლო. შარდი კვლავ სისხლიანია. წინწკლები მოლურჯო ფერს გადაიკრავენ, ზოგი კიდევ მუქ მოყვითალოს.

10/11 დილით—37—საღამ. 37.5. თვალში სისხლის დენა იკლებს. ქუთუთოები ნაკლებად არიან დაბიჟინებულინი. წინწკლები უფრო იკრავენ მუქ მოყვითალო ფერს. შარდი წმინდაა. განავალი შავი ფერისა.

11/11 დილით 37.5—საღამ.—37.6. Idem.

12/11 დილით 37.6—საღამ.—38⁰. ცხვირზე და მუცელზე ახალი წინწკლები წითელი ფერისა, რომელნიც დიდ კონტრასტს წარმოადგენენ ძველ მოლურჯო და მოყვითალო ფერის წინწკლებთან.

13/11 დილ. 37.3—საღამ.—38.4. Idem.

14/11 დილ. 37. საღამ. 37.6 ქუთუთოების დაბიჟინება კლებულობს, სისხლის დენა კონიუნქტივიდან აღარ აქვს თვალის კაკლის კონიუნქტივაზე წითელი ლაქები, ქუთუთოების კონიუნქტივაზე წინწკლები ცერცვის ოდენა.

15/11 დილ.—37.1—საღამ.—37.6. მალა უკეთესი აქვს. განავალი შავი ფერისა.

16/11 დილ.—37⁰—საღამ. 37.6. წინწკლების რიცხვი კლებულობს, ბევრი წინწკალი მოლურჯო და მოყვითალო ფერისა ხდებიან.

17/11 დილ.—36.8, საღამ. 37.3 ავადმყოფი კარგად ჰგრძნობს თავს შედარებით, ჯდება და თხოულობს მაგარ საჭმელს. სინათლისა ისე აღარ ეშინიან.

18/11—19/11 სიცხე დილით ნორმა 36.8—36.6 საღამ.—37.3—37.4 Idem.

20/11 დილით—36.8—საღამოთი—37.4 ავადმყოფი უფრო უკეთ არის. შარდი და განავალი ნორმალური ფერისა. სისხლის დენა არსაიდან აღარა აქვს. სინათლის აღარ ეშინიან.

21/11 დილ.—36.2—საღამ. 36.4 idem. ნება მიეცა მაგარი საჭმლის ქამისა.

22/11 დილ. —36.7—საღ.—37.2. ავადმყოფი თავს კარგად ჰგრძნობს, თავისუფლად ჯდება და არ ილღება.

23/11 დილ.—36.9—საღამ. 37.5. თვალეში სრულიად კარგად აქვს. განავალი და შარდი ნორმალური. ცხვირზე რამოდენიმე ახალი წინწკალი ემჩნევა.

24/11—27/11 ავადმყოფი სულ უკეთ ჰგრძნობს თავს. სისხლი არსაიდან აღარა სდის. განავალი და შარდი ნორმალური აქვს თვალეში კარგათ აქვს ემჩნევა რამდენიმე წინწკალი ცხვირსა, მუცელზე და ალაგ-ალაგ ტანზე მოლურჯო და მოყვითალო ფერისა.

შშობლების სურვილით გაწერილი იქნა საავადმყოფოდან.

ერთი კვირის შემდეგ ბავშვი სრულიად კარგათ იყო და დადიოდა. დარიგება მიეცა—საჭმელების ზედმეტად ქამისა და წმინდა ჰაერზე ბავშვის წაყვანის შესახებ.

ჩვენი ავადმყოფის სნეულების ზემოდ მოყვანილი ისტორიიდან შეიძლება წარმოდგენა, რომ ჩვენ გვქონდა საქმე მეტად მძიმე და იშვიათ შემთხვევასთან ვერლჰოფის წინწკლოვან სნეულებისა. აღსანიშნავია, რომ სისხლის დენას ადგილი ჰქონდა არა მარტო კანსა, ცხვირსა და პირში, არამედ ნაწლევებშიც, თირკმელებში და თვალეებშიც. საბედნიეროდ ეს სისხლის დენა შედარებით ადვილად შეჩერდა და მას არ მოჰყვა ავადმყოფის სრული დაუძღურება და საკვდილი. ცხვირში ავადმყოფს სისხლი ორჯერ წასკდა, პირში და ნაწლევებში სისხლის დენა მეორე დღესვე შეჩერდა; თირკმელებიდან სისხლი მეხუთე დღემდის სდიოდა და თვალეიდან კი მეექვსე დღემდის, მაგრამ უკვე მე-3-4 დღიდან სნეულებისა ამ ორ ორგანოდან სისხლის დენას უკვე აღარ ჰქონდა სასტიკი ხასიათი და შარდი და ცრემლი მხოლოდ შედებილნი იყვნენ სისხლით და არა ისეთი სისხლიანი როგორც პირველ დღეებში, ჩვენი შემთხვევის სიმპტომატოლოგიის გარჩევის დროს უმთავრესი ყურადღება უნდა მიექცეს თვალში სისხლის დენას.

ვერლჰოფის წინწკლოვან სნეულების დროს კანში და სხვა და სხვა ორგანოებში სისხლის დენასთან ერთად აღწერილია აგრეთვე სისხლის დენაც თვალის სხვა და სხვა ნაწილებშიც. Mackensie-ს და Goodhardt-ს აღწერილი აქვთ ამ სნეულების დროს სისხლის დენა ბადისებრ გარსში (retina). Osley-საც აღწე-

რილი აქვს მრავალი შემთხვევა სისხლის დენისა თვალის კაკალში, ბადისებრ და ძარღვიან (choroidea) გარსებში. გაცილებით უფრო იშვიათია სისხლის დენა თვალის შემავრთებელ გარსში ვერლჰოფის სნეულების დროს. Ruc-ი აღწერს ასეთ შემთხვევებს სისხლის დენისას ძარღვიან გარსთან ერთად შემავრთებელ გარსშიც. Osler-ს, რომელსაც აქვს მრავალი შემთხვევა შევროვილი თვალში სისხლის დენისა ვერლჰოფის სნეულების დროს, მოჰყავს მხოლოდ ერთი შემთხვევა შემავრთებელ გარსში სისხლის დენისა განმეორებითი პურპურის დროს ერთ 63 წლის მოხუც ქალისა. შემავრთებელ გარსში სისხლის დენის შემთხვევა აღწერილი აქვს აგრეთვე ვერიუესკის. Schmidt—Rimpler-ს თავის ცნობილ თხზულებაში აღნიშნული აქვს, რომ ასეთ შემთხვევაში ცრემლის სითხეს შეუძლია მიიღოს მოწითალო ფერი. ვერიუესკი აღწერს ერთ—ერთს სწორედ ასეთ შემთხვევას, როდესაც ავადმყოფი სანათლეს სრულიად ვერ უყურებდა და თვალის შემავრთებელი გარსი და სკლერა სისხლით ჰქონდა გაჟღენთილი, ცრემლის სითხეს კი მოწითალო ფერი ჰქონდა. საერთოდ უნდა აღინიშნოს, რომ ცრემლის მიერ მოწითალო ფერის მიღება ვერლჰოფის სნეულების დროს ფრიად იშვიათი მოვლენაა და მხოლოდ ავტორთა მცირე რიცხვს აქვს აღწერილი. ჩვენს შემთხვევა კი კიდევ უფრო იშვიათია, ვინაიდან ჩვენს ავადმყოფს პირველ ორ დღეს წმინდა სისხლი სდიოდა და მხოლოდ მესამე დღიდან მიიღო ცრემლმა მოწითალო ფერი.

აღსანიშნავია ჩვენს შემთხვევაში, რომ ავადმყოფს სუბფერირული ტემპერატურა ჰქონდა და ვერლჰოფის სნეულება შეკლის ტიფისაგან ახლად მორჩენის შემდეგ დაიწყო. ეს გარემოება ლიტერატურაში ხშირად არის აღწერილი.

განსაკუთრებით საინტერესოა ჩვენს შემთხვევაში სისხლის გამოკვლევის შედეგები. სისხლის ანალიზმა მოგვცა—თითქმის სრული უქონლობა ტრომბოციტებისა, შესამჩნევი ლეიკოციტოზი ეოზინოფილთა მცირე რიცხვით და მონონუკლართა მრავალით. ლეიკოციტთა რიცხვის მომატება სისხლში ვერლჰოფის სნეულების დროს აღნიშნული იყო ჯერ კიდევ Penzoldt-ის მიერ და მრავალჯერ დამტკიცებული სხვა მკვლევართა მიერ. Hayem-მა და Bensaudé-მა ასეთ ავადმყოფებს სისხლში აღმოუჩინეს კიდევ მიელოციტები და ერითრობლასტები Spietschka-მაც აღმოაჩინა ვერლჰოფის სნეულებით ავადმყოფის სისხლში ბირთვიანი ერითროციტები, რასაც იგი სისხლის გენერაციით ხსნის. ჩემს შემთხვევაში ერითრობლასტები აღმოჩენილი არ იყვნენ და სისხლის წითელი ბურთულები იყვნენ სრულიად ნორმალური მოყვანილობისა და შეხედულობისა.

აღსანიშნავია აგრეთვე ჩვენს შემთხვევაში თითქმის სრული უქონლობა სისხლში ტრომბოციტებისა, რაც აღწერილი აქვთ Steiger-ს და Denys-ს. თუ მივიღებთ მხედველობაში, რომ ვერლჰოფის სნეულების დროს სისხლი განიცდის ერთგვარ ცვლილებას და მისი შედეგების უნარი შემცირებულია, თუ გავისხენებთ რა მნიშვნელობას აკუთვნებენ სისხლის შედეგების პროცესში ზოგიერთი მკვლევარნი სისხლის პლასტინებს (ტრომბოციტებს) ცხადი იქნება, რომ ფრიად მცირე რიცხვს ტრომბოციტე-

ბისას ვერლჰოფის სნეულების ჩვენს შემთხვევაში თავისი ღრმა მიზეზები ჰქონდა.

— —

კლინიკურად პურპურის ჯგუფის სნეულებანი უმთავრესად ოთხ ფორმაში გამოიხატება: purpura simplex, purpura haemorrhagica, purpura rheumatica და purpura fulminans, თუმცა აქვე უნდა იქნეს აღნიშნული, რომ შესაძლებელი არის გარდამავალი ფორმებიც. (Dieulafoy) ყველა ფორმას პურპურისა ზოგიერთები ვერლჰოფის წინწყლოვან სნეულებას უწოდებენ, თუმცა ნამდვილად ეს სახელი purpura haemorrhagica-ს ეკუთვნის, (Kindborg).

Purpura simplex—ყველაზედ უფრო მსუბუქი ფორმა და გამოიხატება მხოლოდ წვრილ-წვრილ ქინძის-თავის ოდენა წინწყლების გაჩენაში კანზე პეტეხიურ თვისებისა. ეს წინწყლები ხელის დაჭერით არ იკარგებიან. პირველად ისინი მოწითალო ფერისა არიან, შემდეგ მოლურჯო ფერს იკრავენ და თანდათან მომწვანო და მუქ-მოყვითალო ფერზე გადადიან და მერმე ჰქრებიან. უმთავრესად ეს წინწყლები ქვედა კიდურებზედ არიან მოთავსებულნი, თუმცა შესაძლებელია ტანსა და ზედა კიდურებზედაც იყვნენ. ამ ფორმის დროს ლორწოვანი გარსები და ღრმად მდებარე ნაწილები ადამიანის სხეულისა არ არიან ხოლმე დაავადებულნი და მათში სისხლის ჩაქცევის ან დენას ადგილი არა აქვს. Purpura simplex ჩვეულებრივად 10—20 დღეს გრძელდება და ყოველთვის ავადმყოფის სრულის მორჩენით თავდება.

Purpura haemorrhagica პირველად აღწერილი იყო Werlhof-ის მიერ 1735 წელს, როგორც განსაკუთრებული ფორმა, რის გამო მას შემდეგ ვერლჰოფის წინწყლოვანი სნეულება უწოდეს (Morbus maculosus Werlhofii). ეს სახელწოდება შემდეგ, როგორც ზემოდ იყო მოხსენებული, ზოგიერთებმა პურპურათა ყველა ფორმაზე გადაიტანეს. Purpura haemorrhagica ან ერთბაშად იწყება ანდა შესაძლებელია მას წინ უძღოდეს ეგრედ წოდებული წინამორბედი მოვლენანი, რომელნიც გამოიხატებიან უმაღლობაში, საერთო სისუსტეში, თავბრუს ხვევაში და მცირე სიცხეში. ასეთი მდგომარეობა შეიძლება 2—3 დღე გაგრძელდეს.

პირველს ნამდვილს სიმპტომს Purpura haemorrhagica-ს წინწყლები წარმოადგენენ, ეს წინწყლები სხვა და სხვა ზომისა არიან ქინძისთავის ოდენიდან დაწყებული ვერცხლის აბაზიანისა და ათშაურაიანის ოდენამდის და უმთავრესად ფეხებსა, ხელებსა და ტანზედ არიან გაფანტულნი. მათი რიცხვი გაცილებით უფრო მეტია, ვიდრე Purpura simplex-ის დროს, ასე რომ ავადმყოფს მთელი ტანი შეიძლება აჭრელებული ჰქონდეს. ჩვეულებრივად სახეზე წინწყლები ან სულ არ არის ანდა მათი რიცხვი ფრიად მცირეა. წინწყლების გაჩენას თან ერთვის სისხლის დენა ლორწოვან გარსებში—ყველაზედ ხშირია სისხლის დენა ცხვირში, რომელიც ზოგიერთ შემთხვევაში ძნელად შესაწყვეტი ხდება. შემდეგ სისხლის დენას ადგილი აქვს პირში, ტუჩებისა და ლოყების ლორწოვან გარსებში, აგრეთვე ღრძილებში, მაგრამ ღრძილები სრულიად ნორმალური არიან და არა მშხალი და დასივებული, როგორც ეს არის ხოლმე სკორბუტის დროს. მძიმე შემთხვევებში ამ მოვლენებს თან ერთვის სისხლის დენა

თირკმელებსა და საშარდ ბუშტში (ჰემატურია), კუჭ-ნაწლევებში, რასაც თან ჰყვება ხოლმე სისხლიანი პირსაქმება და სისხლიანი განავალი. ასეთ შემთხვევებში ავადმყოფი ხშირად გულის კოვზთან და მუცელში მეტად მწვავე ტკივილებსა ჰგრძნობს. საქმე შესაძლებელია პერიფორატიულ პერიტონიტამდისაც მივიდეს, როგორც ეს აღწერილი აქვს Zimmerman-ს. (Eichorst). აღწერილი არის აგრეთვე haemoptoe და metrorrhagia. თვალის ღებულობს მონაწილეობას სხეულის დაავადებაში. აღწერილია მრავალი შემთხვევა სისხლის დენისა თვალის სხვა და სხვა ნაწილებში, როგორც მაგალითად, თვალის კაკალში, ბადისებრ და ძარღვიან გარსებში (Mackehsie, Goodhart, Rue, Орошев, Osler). თვალში სისხლის დენას შესაძლებელია მოჰყვეს თვალის კაკლიდან ძარღვიან გარსის ჩამოშორება, ირიტი, ოფტალმიტი და ავადმყოფის სრული დაბრძანება ანდა ისეთი გართულება სნეულებისა, რომ საჭირო ხდება თვალის ამოღება (Osler). უფრო იშვიათია სისხლის დენა შემაერთებელ გარსში და სკლერაში. ფრიად იშვიათ შემთხვევებში შესაძლებელია ცრემლის სითხემ მოწითალო ფერი მიიღოს (Вѣршожскій) ანდა პირდაპირ სისხლის ფერის იყვეს, როგორც ჩემს შემთხვევაში. თვალში სისხლის დენის დროს ავადმყოფს სინათლის ძლიერ ეშინიან და თვალს ამის გამო ვერ ალებს.

აღწერილია აგრეთვე შემთხვევები სისხლის ჩაქცევის თავის ტვინში, რასაც შესაძლებელია მოჰყვეს სხეულის ამა თუ იმ ნაწილის სიღამბლე.

ფრიად იშვიათ შემთხვევებში აღწერილია ხელის გულზე და თითებზე გამოჩენა მოწითალო ფერის ოფლისა, რაც რა თქმა უნდა, აიხსნება სისხლის ჩაქცევით საოფელ ჯირკვლებში. სისხლის ცრემლები და მოწითალო ფერის ოფლი საშინელ შთაბეჭდილებას ახდენენ ავადმყოფსა და მის ჰიროსუფლებზე.

უმეტეს შემთხვევაში ავადმყოფს სიცხე მცირე აქვს—38 გრადუსს არ აღემატება, თუმცა შესაძლებელია რომ ავადმყოფს სიცხე სრულიადაც არ ჰქონდეს ან და თითქმის 40 გრადუსამდის აიწიოს (იშვიათ შემთხვევებში). გულში ხშირად ანემიური შხუილი ისმის. ელენთა უმეტეს შემთხვევაში ცოტათი შესივებულია.

ავადმყოფის სუბიექტიური გრძნობა სნეულების სიმძიმეზედ არის დამოკიდებული. მსუბუქ შემთხვევებში ავადმყოფი სრულიად კარგად ჰგრძნობს თავს, არაფერს იტკივებს, მადაცა აქვს და ძილიც. უფრო მძიმე შემთხვევებში ავადმყოფი, თუმცა ტკივილებს არ უჩივის, მაგრამ მეტად დასუსტებულია; მას გულის ფრიალი აქვს, თავბრუ ეხვევა, სახე მეტად მკრთალი და შეწუხებული და თვალები ამოღამებული აქვს.

სნეულება ჩვეულებრივად 4—6 კვირა გრძელდება და უმეტეს შემთხვევებში კეთილად თავდება, თუმცა შესაძლებელია მას სიკვდილიც მოჰყვეს განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც დიდი და ხშირად შეუწყვეტელი სისხლის დენაა შინაგან ორგანოებში. ყოველ შემთხვევაში ვერლჰოფის სნეულების (Purpura haemorrhagica) შედეგი ყოველთვის საგრძნობი სისხლ ნაკლებობაა. არც ისე იშვიათად სნეულება ავადმყოფს რამოდენიმეჯერ შეუქცევს ხოლმე, რაც, რა თქმა უნდა, მის ხანგრძლივობას 2—3 თვემდის უმატებს.

Purpura rheumatica, რომელსაც აგრეთვე Peliosis rheumatica-ს უწოდებენ, პირველად აღწერილი იყო Schönlein-ის მიერ. ამ ფორმის დროს გარდა წინწკლებისა ავადმყოფს საღსრებში რევმატიულ ხასიათის ტკივილები აქვს და ხშირად საღსრები უსივდება.

ვიდრე სნეულება ნათლად გამოიხატებოდეს, ხშირად ავადმყოფს აქვს მთელი რიგი წინამორბედ მოვლენათა. ავადმყოფი მალას ჰკარგავს, ცუდს ხასიათზედ არის და ტანში მტკრევას ჰგრძნობს. ხანდახან ამას თან ერთვის მცირედი სიცხეც.

პირველს, ნამდვილს, სიმპტომს ამ სნეულების წარმოდგენს რევმატიული ტკივილები კუნთებისა და გინსაკუთრებით საღსრების ტკივილი. ყველაზედ უფრო ხშირად ავადმყოფი ტკივილებს მუხლისა და კოჭ-წვივის საღსრებში ჰგრძნობს. თუმცა შესაძლებელია, რომ სხვა საღსრებშიც იყვეს დაზიანებული, განსაკუთრებით კი იდაყვის საღსარი. ამ ტკივილებთან ერთად ან ცოტათი უფრო გვიან ავადმყოფს წინწკლები უჩნდება იმავე სიდიდისა და თვისებისა, როგორც Purpura simplex-ის დროს ჯერ წვივებზე, შემდეგ ტანსა და ზედა კიდურებზე, ზოგიერთი ავტორები აღნიშნავენ, რომ წინწკლები უფრო მრავლად ჩნდება ხოლმე დაავადებულ საღსრების ახლო და რომ ამის შემდეგ ავადმყოფი საღსრებში ისეთს ტკივილებს, როგორც წინეთ ჰგრძნობდა, უკვე აღარა ჰგრძნობს. წინწკლები სხვა და სხვა ზომისა არიან ხოლმე, ქინძის თავის ოდენიდან დაწყებული ვერცხლის შაურიანის ოდენამდის სნეულებას თან ახლავს აგრეთვე მცირედი სიცხე. ხშირად ავადმყოფს ელენთა შესივებული აქვს.

სნეულება ჩვეულებრივად 2—3 კვირა გრძელდება საღსრების ტკივილი ავადმყოფს ეკარგება, მათი სიმსივნე, თუ კი იყო, თან და თან კლებულობს. წინწკლებშიც თან და თან ფერს იცვლიან ხოლმე, როგორც Purpura srimplex-ის დროს, და მერმე სულ იკარგებიან.

მაგრამ ზოგიერთ შემთხვევებში სნეულება სხვა გვარ მსვლელობას ღებულობს და კვლავ მწვავედება. ავადმყოფი ადრე დაუზიანებელ საღსარში ჰგრძნობს ტკივილს, ტანზედ ახალი წინწკლები ჩნდება. ეს წინწკლები თავის წითელი ფერით ძლიერ კონტრასტს წარმოადგენენ წინანდელ წინწკლებთან, რომელთაც უკვე მოღურჯო, მომწვანო და მუქ-მოყვითალო ფერი მიიღეს. ასეთ შემთხვევებში სნეულება შეიძლება თევობით გაგრძელდეს და ავადმყოფი მეტად დააუღლოროს, თუმცა სნეულება მაინც კეთილად თავდება. როდესაც სნეულება დიდ ხნის გრძელდება, მაშინ შესაძლებელია გულში ანემიური შხუილი აღმოჩნდეს, Purpura rheumatica შესაძლებელია მიზნად გახდეს დვრილოვან ენდოკარდიტისა და გულის სარქველთა ქრონიკულ მანკისა (Strümpell) ლორწოვანი გარსები და ღრძილები Purpura rheumatica-ს დროს ყოველთვის სალია და მათში სისხლის დენას ადგილი არა აქვს.

Purpura rheumatica უფრო ხშირად გაზაფხულსა და შემოდგომაზედ იჩენს ხოლმე თავს.

Purpura fulminans აღწერილი არის პირველად ცნობილ პედიატრის Henoch-ის მიერ. იგი უმთავრესად ბავშვებში იჩენს თავს და განირჩევა დანარჩენ ფორმებისაგან თავისი ავ თვისებრივი მსვლელობით. ავადმყოფს კიდურებსა და ტანზედ, ნაცვლად წინწკლებისა, წითელი

და მოლურჯო ლაქები უჩნდება; რიცხვი ლაქებისა უფრო და უფრო მატულობს და მთელი კიდური ლურჯდება და კანი მაგარი კონსისტენციისა ხდება. ზოგიერთ შემთხვევებში კიდური პირდაპირ შავი ფერისაა და ისეთ შთაბეჭდილებას სტოვებს თითქოს განგრენა იწყებოდეს. დაზიანებულ კიდურში ავადმყოფი ხშირად ტკივილსა ჰგრძნობს. კანზე ზოგიერთ შემთხვევებში ბუშტები ჩნდება.

სიცხე ავადმყოფს დიდი არა აქვს, მაგრამ იგი საშინელ სისუსტეს ჰგრძნობს, შფოთავს და წამოიყვრება ხოლმე. სისხლის ჩაქცევა ხშირად მთელს ტანზედ გადადის და 3-4 დღის განმავლობაში ავადმყოფი სიცოცხლეს ესაღმება.

პათოლოგიური ანატომია. პათოლოგიურ-ანატომიური და პათოლოგიურ-ჰისტოლოგიური გამოკვლევანი პურპურის ჯგუფის სნეულებათა დროს მიმართული იყო სისხლ-ჩაქცეულ ადგილთა, სასისხლე მილების კედლებისა და თვით სისხლის შემადგენლობის და მისი თვისების ცვლილებათა გამოსარკვევად.

სისხლ-ჩაქცეულ ადგილებში, როგორც ეს მოსალოდნელიც იყო, აღმოჩენილ იქნა კანსა და კანქვეშა ქსოვილებში სასისხლე მილებიდან გამოსული სისხლის წითელი ბურთულები და პიგმენტური ინფილტრაცია მათი დაშლისა გამო. ზოგიერთებმა ასეთ ადგილებში ანთებითი ინფილტრაციაც აღმოაჩინეს (Мнацаканов).

რაც შეეხება სასისხლე მილების კედლებს Unna და sack-მა ნახეს სასისხლე მილების კედლების დაშლა, რითაც, მათის აზრით, აიღსნება წითელ ბურთულების ქსოვილებში გადასვლა; Константинович-მა აღმოაჩინა კაპილართა კედლების ცხიმის მსგავსი გადაგვარება სხვა და სხვა ორგანოებში და მათ შორის ისეთებშიც, სადაც სისხლის ჩაქცევას ან დენას ადგილიც კი არა ჰქონდა; Wagner-მა აღმოაჩინა ვარიკოზული გაფართოვებანი და ტრომბები სასის ლორწოვან გარსის წვიროლ სასისხლე მილებში, Kogerer-მა კი ენდარტერიტი უფრო მომხსო არტერიებში კანისა და ვიალინებრი გადაგვარება მათი კედლებისა, ენდოტელის გამრავლება, ტრომბების გაჩენა და ალაგ-ალაგ მილის ნახვრეტის დაეწროვება. მაგრამ თუ ზემოდ ჩამოთვლილმა ავტორებმა სასისხლე მილების კედლებში ცვლილება იპოვეს, მკვლევართა უმეტესობა ასეთ ცვლილებებს მათში ვერ ჰპოულობს და ამ ყამად დამტკიცებულად უნდა ჩაითვალოს ის აზრი, რომ ანატომიური ცვლილებანი სასისხლე მილების კედლებისა მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში შეიძლება რომ იქნეს, პროფ. Факт-ი კი იმ აზრისა არის, რომ ასეთ ცვლილებათა ძენა სასისხლე მილების კედლებში ზედმეტი და ფუჭია, ვინაიდან სისხლი და მისი ფორმიანი ელემენტები გადადიან ქსოვილებში Purpur-ის დროს მხოლოდ per diapedesin.

თვით სისხლში ჯერ კიდევ Peuzoldt-მა აღმოაჩინა ლეიკოციტოზი. ეს ფაქტი შემდეგ მრავალ მკვლევართა მიერ იყო დადასტურებული (Hayem, Petrone, Rieder, Wagner, Усковъ, Константинович და სხვა). Hayem-მა ერთს თავის შემთხვევაში ვერლჰოფის სნეულებისა იმდენად დიდი რიცხვი ლეიკოციტებისა აღმოაჩინა, რომ ისინი ერთმანერთს ეწყებოდნენ და სასისხლე მილების ნახვრეტები საცობივით დაჰხურეს, რის გამო კანსა, თავის ტვინსა და ღვიძლში სისხლის ჩაქცევამ იჩინა თავი. საინ-

ტრესთა ლეიკოციტთა მრავალ რიცხოვნობის მხრივ ვერლჰოფის სნეულების შემთხვევა Левашов-ისა, სადაც ლეიკოციტთა რიცხვი იმდენად გადიდებული იყო, რომ ერთი თეთრი ბურთული მხოლოდ 7 წითელზე მოდიოდა. ამგვარად ეს შემთხვევა საზღვარზე სდგას ვერლჰოფის სნეულებისა და ლეიკემიის შუა.

იმავე Hayem-მა და Benzauede-მ პურპურით ავადმყოფს სისხლში აღმოაჩინეს კიდევ მიელოციტები და ერთობლასტები, Spietschka-მაც აღმოაჩინა ბირთვიანი ერთობლივები, რასაც იგი სისხლის რეგენერაციით ხსნის, მაგრამ სხვა ავტორებმა ეს ცვლილებანი სისხლისა ვერ იპოვეს.

ჯერ Derys-მა აღნიშნა ფრიად დიდი შემცირება ვერლჰოფის სნეულებით ავადმყოფების სისხლში სისხლის პლასტინკებისა. Steiger-მა თავის ორ შემთხვევაში ამ სნეულებისა დადასტურა ეს დაკვირვება Derys-ისა. სისხლის პლასტინკების რიცხვის შემცირებამ ჩვენს შემთხვევაშიც იჩინა თავი.

პურპურის ჯგუფის სნეულებათა დროს რომ სისხლის შედედების უნარი შემცირებულია, ეს ამ ყამად დამტკიცებულად უნდა ჩაითვალოს. ეს აღნიშნეს იმავე Hayem-მა და Behsaude-მ, რომელთაც ისიც შენიშნეს, რომ უკვე შედედებული სისხლი ჩვეულებრივად შრატს არ იწურავდა და თავის სიდიდეში არ კლებულობდა. სხვა მკვლევარნიც ადასტურებენ ამ მოვლენას, Steiger-ი კი, რომელმაც სისხლის პლასტინკების სიმცირე აღნიშნა ვერლჰოფის სნეულების დროს, იმასაც უმატებს, რომ გარდა შედედების უნარისა, სისხლს შემცირებული აქვს აგრეთვე წებოვნობაც.

პურპურის ჯგუფის სნეულებათა პათოგენეზი ჯერ კიდევ არ არის სავესებით ნათელი. დამტკიცებულად უნდა ჩაითვალოს ერთი ის, რომ სისხლის შედედების უნარი და მისი წებოვნობა შემცირებულია და ამასთან ერთად შემცირებულია სისხლში რიცხვი პლასტინკებისა და მომატებული რიცხვი ლეიკოციტებისა; მეორეც ისა, რომ სასისხლე მილების კედლები რალაც ისეთ პათოლოგიურ ცვლილებებს განიცდიან, რომ სისხლი თავის ფორმიანი ელემენტებით სასისხლე მილების განსაკუთრებულ ნაწილებში ქსოვილებში გადადის, მაგრამ ეს გადასვლა სისხლის ფორმიანს ელემენტებისა ხდება per diapedesin და თვით კედლებში ვერც მაკროსკოპიულსა და ვერც მიკროსკოპიულს ცვლილებებს ვერ პოულობენ. ამ ორ მოვლენაში რომელი არის პირვანდელი და რომელი ზედდართული--გამორკვეული არ არის. ზოგი სასისხლე მილების კედლებში ეძებს სნეულების პირვანდელ მიზეზს, ზოგი მეცნიერი იმ აზრისა არის, რომ სისხლის თვისების ცვლელბა პირვანდელი მოვლენა (Eichhorst, Шервинский), ზოგი კიდევ, როგორც მაგალითად Leloir-ი, ამტკიცებს, რომ ერთს შემთხვევაში პირვანდელი მოვლენა შეიძლება სისხლის თვისების ცვლილება იყოს, მეორეში სასისხლე მილების კედლების. ისიც შესაძლებელია, რომ ორივე ამ მოვლენას ერთსა და იმავე დროს ჰქონდეს ადგილი.

ეტიოლოგია. პურპურა უმთავრესად სიყრმისა და ახალგაზდობის სნეულებაა. ჩვეულებრივად 25 წლის შემდეგ იგი ძვირად თუ ვინმეს ემართება, მოხუცებულობაში კი ფრიად იშვიათია. ამ სნეულებით ქალები უფრო ხშირად ხდებიან ავად, ვიდრე ვაჟები. Purpura ადვილად

ემართება ისეთ პირებს, რომელნიც სუსტი აგებულების არიან, სისხლნაკლებნი და მასთან ცუდ ჰიგიენურ პირობებში ცხოვრობენ და ცუდად იკვებებიან. ზღვის პირას და ჩრდილოეთში ამ სნეულებას უფრო ხშირად ეხვდებით ხოლმე, ვიდრე სამხრეთში და ზღვიდან მოშორებით. ზაფხულში იგი თითქმის არ იჩენს ხოლმე თავს. *Purpura rheumatica* უფრო ხშირად ემართება ისეთ პირებს, რომელთაც რევმატული ტკივილები სჩვევიათ, ნესტიან ბინაზე ცხოვრობენ ანდა ისეთ ხელობისა არიან, რომ ხშირად სველდებიან. პურპურა ხშირად თავს იჩენს ინფექციურ სნეულებათა მორჩენის შემდეგ, განსაკუთრებით მუცლის ტიფისა, წითელისა, ქუნფარუშისა და ფოლიკულარულ ანგინისა. ხშირად პურპურა თან ერთვის წყლულოვან ენდოკარდიტს. სეპტიცემიას, მაღარიას (*Miron, Deaderick*) და ტუბერკულოზს (*Dienlaff, Кисель, Bensaude u Rivet*), აგრეთვე სიყვითლესაც. შესაძლებელია პურპურა გაჩნდეს აგრეთვე ტოქსიკურ ნივთიერებათა გავლენის გამო, როგორც, მაგალითად, დარიშხანისა ვერცხლის წყლისა, ფოსფორისა, ქლორალისა და სხვა მაგრამ უეჭველია ამ შემთხვევებში პურპურა მხოლოდ სიმპტომატიურია.

მიზეზი პურპურის ჯგუფის სნეულებათა გაჩენისა ჯერაც არ არის საესებით გამოკვლეული თუმცა თითქმის ორი საუკუნე გადის, რაც მისი ცალკე ფორმები არის აღწერილი. ამ უკანასკნელ ხანში ბევრი მკვლევარი სკდილობს დამტკიცოს, რომ ამ სნეულების დროს ჩვენ საქმე გვაქვს ინფექციასთან და რომ პურპურა და მისი სხვა და სხვა ფორმები ინფექციური სნეულებაა. *Koib*-მა 3 შემთხვევაში პურპურისა, რომელნიც ავადმყოფთა სიკვდილით გათავდა, მიკროსკოპით აღმოაჩინა ღვიძლსა, ელენთასა და თირკმლებში, აგრეთვე კანის ჰემორიგიულ ნაწილებსა და ჯირკვლებში, მოგრიძო ბაცილა მომრგვალო ბოლოებით და მისი წმინდა კულტურაც მიიღო. *Koib*-ის გამოკვლევით ამ ბაცილის კულტურის შემზაუნებით ცხოველები, გარდა ზღვის ღორებისა და მტრედებისა, პურპურით ხდებოდენ ავად—აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ გაფილტრებულ და გასტერილებულ კულტურათა შემზაუნებასაც თან მოჰყვა პურპურის მსგავსი პათოლოგიურ—ანატომიურ ცვლილებანი, რაც იმას ამტკიცებს, რომ ბაცილების გარდა მათ ტოქსინებსაც შეუძლიან სნეულება გამოიწვიონ. ანალოგიური შედეგები მიიღო აგრეთვე *Finkelstein*-მა. *Letzerich*-მა აღმოაჩინა სამს შემთხვევაში პურპურისა ერთი და იგივე ბაცილი, როელსაც მან *bacillus purpurae haemorrhagicae* უწოდა. როდესაც *Letzerich*-მა ეს ბაცილი შეუზაუნა 12 ბაქსის მათ ჰემორიგიული პურპურის ნიშნები აღმოაჩნდათ. გარდა ბაცილებისა აღმოჩენილი იყო აგრეთვე ძაფები და სპორები ამავე ბაცილისა.

მაგრამ *Koib*-ის, *Letzerich*-ის და სხვათა აღმოჩენანი ჯერაც არ არის დადასტურებული სხვა ავტორების მიერ. მთელმა რიგმა მკვლევართა ვერ აღმოაჩინა ვერლჰოფის სნეულობის დროს ვერაერთარ მიკრობი (*Шевашов, Мнацаканов*) ანდა თუ აღმოაჩინა სულ სხვა და სხვა და არა სპეციფიური ამ სნეულებისათვის. მაგალითად *Hocheimer*-მა 2 შემთხვევაში ვერლჰოფის სნეულებისა სტრეპტოკოკები ნახა, *Lehretton*-მა კი ოქროსფერი და თეთრი სტაფილოკოკი. საერთოდ ისიც უნდა ითქვას რომ თუმცა თავის მიმდინარეობით *Purpura*-ს ჯგუფი

სნეულებანი ინფექციურ სნეულების შთაბეჭდილებას სტოვებენ, მაგრამ მათი ინფექციურ სნეულებათ აღიარების წინააღმდეგ შეიძლება ისიც ითქვას, რომ არას დროს მათ არა აქვთ ეპიდემიური ხასიათი, არამედ გვხვდება ხოლმე მხოლოდ თითო-თითოდ—სპორადიულად. ყოველ შემთხვევაში ინფექციური თეორია *Purpura*-თა ჯერ-ჯერობით არ არის დამტკიცებული.

ფრიად საინტერესო გამოკვლევა გამოაქვეყნა *Purpura*-ს შესახებ ამ ბოლო ხანებში *Heyrowski*-მ. ტიპიური კულტურათა ფილტრატები *diplo. pneumoniae* და *Streptoc. mucos.* მან შეუზაუნა თეთრ თავგებს და ამით გამოიწვია სნეულება, რომელიც მეტად ჰავდა ადამიანის *Purpura haemorrhagica*-ს. ასეთ ცდის შემდეგ ცხოველებს აღმოაჩნდათ არა მარტო ჰემორაგიები კანში სხვა და სხვა ქსოვილებში, არამედ მათი სასისხლე მილების კედლები სისხლის ფორმანი ელემენტებისათვის ხდებოდნენ ადვილად გასასვლელი. *Heyrowski*-მ ასეთივე შედეგები მიიღო, როდესაც ნაცკლად ბაქტერიების კულტურისა ცხოველებს შეუზაუნა ამავე ბაქტერიების ძმრის მყავის საშუალებით მიღებული ექსტრაქტები. ამიტომ *Heyrowski* იმ აზრისა არის, რომ ამ შემთხვევაში მოქმედებენ ბაქტერიების გახსნილი ცილოვანი სხეულნი, რომელნიც ქიმიკურად გარდაქმნილი არიან საკვების მყავე რეაქციის გავლენით. *Heyrowski* ჰეიქრობს, რომ შესაძლებელია ბაქტერიების სწორედ ამგვარმა ტოქსინებმა გამოიწვიოს პურპურის ზოგიერთი შემთხვევები. აქვე უნდა მოვიგონოთ ის ფაქტიც, რომ *Koib*-მა გაფილტრებულ და გასტერილებულ კულტურათა შემზაუნებით მის მიერ აღმოჩენილ ბაცილისა—პურპურის დაგვარი სნეულება მიიღო ე. ი. აქაც ტოქსინების მოქმედებას ჰქონდა ადგილი.

ამგვარად ამ ქამად პურპურათა წარმოშობის შესახებ ორი უმოავრესი თეორიაა: ერთი—ინფექციური, მეორეც—ტოქსიკური.

SaInator Ajeilo-მ კიდევ ახალი თეორია შექმნა ავტონტოქსიკაციისა (თვითმოწამლისა) და ის აზრი გამოსთქვა, რომ ვერლჰოფის სნეულების მიზეზი ნაწლავებში გაჩენილი პეპტოტოქსინები და ეტილამინი არის, რომელნიც ავადმყოფის სისხლში გადადიან და მოქმედებენ ჰემოლიტიურად.

სამართალი მოითხოვს ითქვას, რომ ამ ქამად დამტკიცებულად არც ერთი თეორია არ შეიძლება ჩაითვალოს, თუმცა ტოქსიკური თეორია ყველაზედ უფრო ახლო სდგას სინამდვილესთან. ამ თეორიის დასადასტურებლად შეიძლება ისიც ჩაითვალოს, რომ პურპურა უფრო ხშირად სხვა და სხვა გვარ ინფექციურ სნეულებათაგან მორჩენის შემდეგ იჩენს ხოლმე თავს (იხ. ზემოდ). ბოლოს და ბოლოს უმრავლესობა ამ საკითხის მკვლევართა მანც იმ აზრისა არის, რომ პურპურის წარმოსაშობად საჭიროა ტოქსინი და ეს ტოქსინი კი ადამიანის სხეულში შეიძლება გაჩნდეს ბიოლოგიურისა, ქიმიურის და ფიზიოლოგიურ მიზეზთა ზეგავლენით.

ლიტერატურა:

1) *Kreibich*. ვერლჰოფის სნეულება. პროფ. *Eulenburg*-ის რეალურ ენციკლოპედის რუსული თარგმანი. 1909 წ.

2) Kob Zur Aetiologie der idiopath. Blutkrankheiten, Arb. Kais. Ges. VII—1891 წ. ციტ. Kreibich-ით.

3) Finkelschtein. Berlin. Klin. Wochenschrift. № 25—1895 წ. ციტ. Heubner-ით.

4) Константиновичъ. Къ вопросу объ этиологии патолого-анатом. измѣненій при m. ш. W. Русск. Архив. патол. 99 г. VIII т. VI вып.

5) Левашовъ. О различныхъ формахъ Werlhof-овой болѣзни. Рус. Вр. 1902 წ. №№ 36—37.

6) Вѣрюжскій. Случай Werlhof-овой болѣзни. Рус. В. 1902 № 39.

7) Мнацакановъ. к казуистикѣ morbus Werlhofii Медиц. обозр. № 17 1912 г.

8) Osler. Пораженія внутр. органовъ при пурпурѣ исходныхъ состоянiяхъ. Brit. med. Journ. Цит. по Врач. Газ. 1914 г.

9) Церапiеръ. Къ этиологии и леченiю болѣзни Werlhof-a Врач. Газ. 1916 г. № 44.

10) Полетаев. Къ вопросу объ этиологии болѣзни Werlhof-a. Врач. Газ. 1913—№ 12.

11) Вистенгофъ. Рѣдкiй случай Верлгофовой болѣзни. В. мед. журн. 10—1907 г.

12) Schmidt—Rimpler. Заболѣванiя глазъ въ связи съ другими заболѣванiями. Рус. таргм. Москва 1905 წ.

13) Steiger. Wiener klin. Wochen. 23 окт. 1913 г. Вр. Газ. 4—1914 г.

14) Артамоновъ. Purpura по наблюденiямъ въ дѣтской больницѣ св. Ольги. Педиатрiя. 10—1913 г.

15) Heyrowski. Centralbl. f. Bakt. Bd. 51 Heft. 5—Вр. Г. 1900 г. № 19.

16) Dieulafoy. Manuel de Pathologie interne. ტ. IV.

17—19) შინაგან სნეულებათა სახელმძღვანელოები (რუს. თარგმანები) Eichorst-ისა, Strumpell-ისა, Kindhorg-ისა.

20—22) ბავშთა სნეულებათა სახელმძღვანელოები (რუს. თარგმ.) Kubner-ისა, Feer-ისა, Lesage-ისა.

რამოდენიმე შემთხვევა ღვიძლის სისხლით დაჭრით გამოწვეული სისხლის დენი შეჩერებისა*)

თბილისის მიხეილის საავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების გამგე პროფ. გ. მ. მუხაძე.

ექ. აღ. წულუკიძისა.

თუ რამდენად საშიშია ღვიძლის დაჭრა და მეტადრე ტყვიით, ან რა დიდი პროცენტია სიკვდილისა მის მიერ გამოწვეული სისხლის დენისაგან, ყველამ კარგად ვიცით და არ მოგაწყენთ ამის შესახებ ლიტერატურის მოყვანით.

ძველი ავტორები თითქმის უიმედოთ სთვლიდნ ამ გვარ ქრილობას. მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ასეპტიკა შემოვიდა და აქტიურმა ქირურგიამ მოიკიდა ფეხი ცხოვრებაში, პროცენტმა ამ გვარ დაჭრილთა განკურნებისამ მოიმატა. ასე, ედლერის სტატისტიკით, რომელიც ეკუთვნის 1887 წ., სასრული იარაღით ღვიძლის დაჭრის დროს იხიცება 55 პროცენტი; შემდეგი წლის ცნობები კი ამ % უფრო ამცირებენ. ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემობას, რომ ღვიძლისაგან სისხლის დენა წარმოადგენს საშიშ მოვლენას და ღვიძლის ყოველივე დაზიანება უნდა იყოს განხილული, როგორც მძიმე და სასიკვდილოც. კერი ამბობს, რომ გარეგნულად პატარა ქრილობა მუცლის მარჯვენა მხარისა, ხშირად ფარავს თვით ღვიძლის დიდ დაშავებას და ამიტომ მისი აზრით საჭიროა კოთორების და კომპრესის გამოწერის მაგიერ კარგად დაუყვირდეთ ავადმყოფს და „თქვენ დარწმუნდებითო“, უმატებს იგი, „რომ გარეგნულად უბრალო შემთხვევა ნამდვილათ კი წარმოადგენს მძიმე და სწრაფ საოპერაციო შემთხვევასაო“. ამიტომ ექიმის ყურადღება არ უნდა იყოს მოტყუებული გარედან ქრილობის პატარაობით და თუ მკირედი ექვიც კი იქნება შეტანილი ღვიძლის დაჭრის შესახებ ჩვენ უნდა გავითვალისწინოთ, რომ დაგვირდება სწრაფი ოპერაციის ვაკეთება და, მაშასადამე ავადმყოფი უნდა იქნეს გადაყვანილი დაუყოვნებლივ ისეთ სამკურნალოში, სადაც ეს შესაძლო იქნება. ჩვენ ვიცით რომ ღვიძლი როგორც პარენხიმატიული ორგანო სავსეა სისხლის სადენი მილებით. ამ უკანასკნელთ აქ ისეთი თვისება აქვთ, რომ ისინი ნაკლებად იკუმშებიან. და აი ამიტომ თითქმის შეუძლებელია რომ დაჭრილ ღვიძლიდამ სისხლის დენა თავის თავად გაჩერდეს, მით უმეტეს, რომ ამას ხელს უწყობს მისი მუდმივი მოძრაობა სუნთქვის დროს და ამიტომ მისი ფიქსაცია და მოძრაობის შეჩერება შეუძლებელი ხდება. გარდა ამისა საზოგადოთ ღვიძლის დაჭრის დროს (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ქრილობა გამოწვეულია ბასრი იარაღით) მისი ქსოვილი დიდ დაბეჭვას და დარღვევას განიცდის. ამას ემაბრება ისიც, რომ ღვიძლი თითქმის ყოველ მხრით დაფარული არის ნეკნებით, და ტყვიით დაჭრის დროს ხშირად ნეკნები იმსხვრევა და ტყვიას ძელის ნატეხები შეაქვს ღვიძლში და ამით ძლიერ აზიანებს მას.

*) მოხსენება წაკითხულია ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა კრებაზე ივნისში 1919 წ.

ამას უნდა დაუმატოთ, რომ მუცელში, ისე როგორც თავის ქალაში, ტყვიის მოხვედრის დროს ვითარდებიან ეგრეთ წოდებული, დინამიური ძალები რომლებიც ძალიან აზიანებენ მუცელში მდებარე ორგანოებს.

ზოგიერთი ავტორი, როგორც მაგალითად ც ე ვ ე ფ ო ნ - მ ა ნ ტ ე ი ფ ე ლ ი ამბობს, რომ როდესაც ლვიძლის ალაგას პატარა ტყვიის შესავალი და მისი გამოსავლის პრილობები, მაშინ შესაძლოა რომ ლვიძლიც არ იქნეს დაზიანებული და სისხლის დენა საშიში. მაგრამ ჩემის ფიქრით ეს აზრი შემცდარია; როგორც ჩვენი ყველა წ შემთხვევა გვიჩვენებს, შეიძლება რომ გარეგნულად პრილობა ძლიერ პატარა იყოს, ტყვიის დიამეტრს არ აღემატებოდეს, ლვიძლი კი ძალიან იყოს დაზიანებული. ჩვენ შემთხვევებში სწორედ ასე იყო: პრილობები პატარები იყვნენ, მაგრამ ყველა შემთხვევაში ლვიძლი დაფლეთილი აღმოჩნდა და სისხლის დენაც ძლიერი და საშიში იყო, არ შემიძლია არ მოგახსენოთ ერთ შემთხვევაზე, რომელიც იყო წარსულ თვეში მიხეილის საავადმყოფოში, როცა ერთ ქალს ჰქონდა ტყვიის მეტად პატარა პრილობა ტყვიის ალაგას, ოპერაციის დროს კი გამოიჩვენა, რომ ის სრულიად დაგლეჯილი იყო ნაკუწ-ნაკუწად.

ძლიერ დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ როგორ სწრაფად გამოცნობილი იქნება ლვიძლის დაზიანება და მუცელში სისხლის ჩაქცევა და დროზედ გაკეთდება ოპერაცია თუ არა. პროფ. კ ე რ ი ს აზრით ლვიძლში დაქრილ ავადმყოფების გადარჩენა დამყარებულია უმთავრესად იმ სისწრაფეზე, რომლითაც ჩვენ ვაუქეთებთ მათ ოპერაციას, ე ღ ლ ე რ ი ს სტატისტიკა ამტკიცებს რომ ასეთი დაქრილები ილუბებიან პირველ 24 საათში. ორივე ჩვენ უკანასკნელ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფებმა გვიან მიმართეს ქირურგს ისინი დაიღუპნენ მხოლოდ აუარებელი სისხლის დაკარგვით, და ოპერაცია დროზე რომ ყოფილიყო გაკეთებული შეიძლება სიკვდილს გადაარჩენილიყვნენ. დანარჩენს სამ შემთხვევაში კი სისხლის დენა დროზედ და აშკარად იყო შეჩერებული.

რაც შეეხება ნიშნებს ლვიძლის დაქრისა და მუცელში სისხლის ჩაქცევისა, ეს ნიშნები ასეთია: უპირველესად ყოვლისა პრილობის მდებარეობა, სასტიკი ტკივილები მარჯვენა ფერდში, მუცლის კუნთების სიმაგრე, ყრუ ხმა მუცლის მარჯვენა მხარეს, სუსტი მაჯა და ანემია; ამ სიმპტომებს უნდა დაემატოს აგრეთვე ტკივილები მარჯვენა ბეჭში და მხარში თუმცა ეს ყოველთვის არ არის გამოხატული.

რა საკვირველია ზოგი ამ სიმპტომებისაგან შეიძლება იყოს გამოწვეული ზოკით, მაგრამ თუ არც გულის გასამაგრებელი წამლები (ქაფური, კოფეინი და არც ნარკოტიკულია, მაჯას არ სცვლიან, მაშინ აშკარაა სისხლის მუცელში ჩაქცევა და ავადმყოფს სასწრაფოდ ოპერაცია უნდა გაუკეთდეს. „მართალია კოლაპსის დროს ოპერაციის გაკეთება საშიშია, მაგრამ თუ ყოველ შემთხვევაში ჩვენ უცადეთ მის გავლას, მაშინ ხშირათ ჩვენ ოპერაციით ძალზე დავივიანებთ-ო“ სამართლიანად ამბობს კ ე რ ი.

რაც შეეხება თვით ოპერაციას, იგი ტენიკურად ძნელი არ არის. უმჯობესია კანის გაჭრა ნეკნების განა-

პირის პარალელულად, რადგან ამით ჩვენ უფრო ადვილად შეგვიძლიან მივალწიოთ ლვიძლის ყველა ნაწილებს.

თვით სისხლის დენის შესაჩერებლად საზოგადოთ შეიძლება მივმართოთ სხვა და სხვა საშუალებას: 1) ლვიძლის პრილობების დაფებით გაკერვას, 2) ტამპონადს და 3) პაკელენით დაწვას. როგორც მე ზევით ვსთქვი, ლვიძლის ტყვიით დაჭრა იწვევს მის დაგლეჯას და იარის ნაპირები უსწორ-მასწორა და დაფლეთილია.

ასეთი პრილობების შეკერვა, რა საკვირველია, არ შეიძლება. ლვიძლის გაკერვის დროს. ძაფები უნდა იყოს გატარებული ღრმად ჩლუნგ წახნაგიან ნემსით, თორემ შეიძლება სისხლის დენის განმეორება, რადგანაც როგორც ნემსს, ისე ძაფს შეუძლიათ ლვიძლის ქსოვილების გაჭრა. ამის გარდა ძლიერ ძნელია ნემსით მიუღვეთ ლვიძლის. უკანა მხარეს ლვიძლის პრილობის გაკერვა ადვილია, მაგრამ სასურველია მხოლოდ მაშინ, როდესაც დარწმუნებული ხართ, რომ პრილობა ასეპტიურია, და მისი პირები სწორედ რაც შეეხება ტამპონადს, იგი უფრო მიზან შეწონილია და აი რატომ: ტამპონით შეგვიძლიან მივალწიოთ ლვიძლის ყველა ნაწილებს, თუ ტამპონდა კარგად და მაგრადაა გაკეთებული, სისხლის დენის განმეორება შეუძლებელია, ამის გარდა მარლის ტამპონადით შეიძლება ლვიძლი თავის ადვილას ისე ვაამაგროთ, რომ თითქმის სრულიად მოუსპოთ მას მოძრაობა სუნთქვის დროს. ოთხი-ხუთი დღის შემდეგ ჩადებული ტამპონების თან-დათან ამოწვევას ვიწყებთ, მეცბრე-მეათე დღეს კი სრულიად ვიღებთ და ახალს უკეთებთ. შეიძლება ტამპონი უფრო ღებთ ხანს დავტოვოთ. ამ ბოლო დროს მარლის მაგიერად სისხლის გასაჩერებლად, ზოგიერთი ავტორები ურჩევენ ლვიძლში ქონბადის ნაჭრის, ჩადებას მაგრამ ეს ტყვიით დაზიანების დროს მიუღებელია ვინაიდან ჩვენ არა ვართ დარწმუნებული, რომ პრილობა ასეპტიურია. პაკელენით შეიძლება მოიწვას მხოლოდ ზერევე პრილობა და უტამპონოთ დატოვება მუცელში მომწვარ პრილობის საშიშოა, როდესაც ამომწვარი ქსოვილი განიცდის შემდეგ ნეკროზს და ამას კი შეიძლება მოჰყვეს მოწამვთა.

თუ შემოხსენებული ზომები თავის დროზე იქმნა მიღებული და ოპერაცია ასეპტიურად გაკეთდა, მაშინ ავადმყოფის მდგომარეობა გაცილებით უმჯობესდება და იგი განკურნების გზას ადგება.

ესლა მოვიყვან მოკლედ იმ ავადმყოფების სნეულეების ისტორიას, რომელნიც ლვიძლში დაქრის გამო თბილისის მიხეილის სამკურნალოში იყვნენ მოთავსებულნი ანა წლის თებერვლის შემდეგ, როდესაც ჩვენ დავიწყეთ იქ მუშაობა.

1. ? მარტს საღამოს 5 საათზე საავადმყოფოში მოიყვანეს ერთი საათის წინ ტყვიით დაქრილი ი. ნ. მარჯვენა ლოყის შუა ალაგას არის ტყვიის შესავალი, როგორც გამოსულა მარცხენა თვალში.

თვალი დაკარგულია, მარჯვნივ 8-9 ნეკნების შუა ძუძუს ხაზით არის ტყვიის შესავალი ალაგი დიამეტრით ერთი სანტ. ავეთივე პრილობა ტყვიის გამოსავლისა არის მარჯვნივ გვერდით ცოტა უფრო დაბლა. საერთო მდგომარეობა მეტად მძიმეა. სასტიკი ტკივილები მუცლის მარჯვენა მხარეზე, იქვე კუნთების სიმაგრე, სახის სიმკრთაღე და სუსტი მაჯა, მიყრუებული ხმა მუცლის მარჯვნივ, შეშაბუნებულია კან ქვეშ 2,0 ქაფურისა და 00,1 მორფიუმისა. ოპერაცია გაკეთებულ იქმნა ქლოროფორმის ნარკოზის ქვეშ გ. მ. მუხაძის მიერ კანი გაიჭრა მარჯვნივ ნეკნების განაპირის პარალელულად. მუცლის ღრუდან ამოღის ბეკრი სისხლი. როგორც თხელი, ისე შედგებული ნაჭრებით მე-9 ნეკნი აღმოჩნდა ჩამსხვრეული ლვიძლში, რომელაც არის წინ ორ ალაგას გაფლეთილი; პირველი პრილობა ის-

გოთი სამი სანტ. და სიდრმით ორი სანტ. მეორე კრილობა არის დატოლებული პირველ სამი თობის დადგმაზე, სიგრძით 6 სანტ. 5. და სიდრმით სამი სანტ. მათი ნაპირები უსწორმასწორო არის პირველი იარაგაწმენდილი იქნა ძვლების ნატეხებიდან და მოწყვარი პაკელებით. ორივე იარაგაწმენდილი იქნა ტამპონებით. ირგვლივ ჩაიღო განსაზღვრავი ტამპონები. კანი შეკერილ იქნა სამ სართულიან ნაკერით გარდა იმ ადგილისა, სადაც ტამპონების ბოლოები იყო. კან ქვეშ ფიზიოლოგიური სითხე 1500.0. 3/4 მარტს სიცხე 37,5 მუცელი შეზღუდულია. მაჯა 110 სიხე 6 მარტს სიცხე ნორმალური. 9 მარტს ძიებები მოიხსნა. კრილობა პირდაპირ (prim inten) შეზღუდულა. 11 მარტა ტამპონები გამოეცვალეთ. იარაგაწმენდილი წმინდაა, იცხება, საერთო მდგომარეობა მეტად კარგია სამწუხაროდ 12 მარტს დამის 11 სათხე ავთომყოფი ბორატ განსაზღვრებმა მოკლეს საავადმყოფოში.

2. ავადმყოფი აღექანდრე ლ-მე მოიყვანეს საავადმყოფოში 18 მარტს ტუვიით დაჭრის ერთი საათის შემდეგ. ტუვია მოხვედრია მარჯვენა ფერდის შუა ადგილს, გახულა იმავე ხაზზე უკან. მაჯა სუსტი, სუნთქვა ჩქარი, მუცლის კუნთების სიმარე, ტუვილები მუცლის მარჯვენა მხარეში, სიჩქარო ოპერაცია ქლოროფორმის ნარკოზის ქვეშ, საოპერაციო კრილობა იგივე. მუცელში აღმოჩნდა ზეგრი ჩაქცეული სისხლი, ღვიძლის მარჯვენა მხარე დაბლა მდებარე ნეკროზში გაჭრებულთა თანაც ორივე მხრივ ტუვიის გასაღისი ალბინ ფლუთილი არის და აღმატება კანის კრილობას 4-5 ჯერ. წინ დეი, ძლი დასვდრია 3 სათხემტრზე. ტამპონადა, კანი შეიკერა 3/11 ოპერაციის მეორე დღეს პირს ასაქმა. მუცელი შეზღუდულია, სიცხე 38,5 29/111 აქამდის სიცხე ნორმალური, საერთო მდგომარეობა კარგია, ტამპონები გამოიკვლია. 12 აპრლს ღვიძლს იარაგა და თანობით ამოიგოს. ერთ ადგილს კანი დაუჩირქდა და ამიტომ ის გაიჭრა. მისის ბოლოს ავთომყოფი გაეწერა სრულიად განკურნებული ოპერაცია გაკეთებულია პროფესორ მუხამის მიერ.

3. 9 აპრლს მოიყვანეს ასლად ტუვიით დაჭრილი გიგო მ. ტუვიის შესავალი მარჯვენა ბეჭის ქვეთა კუნთებთან არის, გამოსავალი მარჯვნივ მეორე ნეკის ხაზზე წინ. მაჯა 120 სუსტი, სუნთქვა 40 თითების და ტუხების სილტრჯე, წვება მარჯვენა გვერდზე და იტყვიებს მუცელს იმავე მხარეზე. კან ქვეშ მორთი და ქაფური. მაჯა გამოკეთდა და საერთო მდგომარეობა უკეთესია. ორი საათის შემდეგ მაჯა ძალზე დაუსუსტდა, მუცლის კუნთების სიმარე, ყრუ ხმა მუცლის მარჯვენა მხარეში. საერთო ნარკოზის ქვეშ ექიმ აღ. წულუკიძის მიერ იქნა გაკეთებული ოპერაცია: ღვიძლის მარჯვენა მხარე ღრმად არის დაზიანებული მის ზეგითა ნაწილში, მუცელი ავსილია სისხლით, ტამპონადა. კანი გაიკერა. 10 აპრლს სიცხე 38,2 ფილტვების ანთება მარჯვნივ, მაჯა უკეთესია, სუნთქვა აჩქარებული. 20 აპრლს რამოდენიმე ამოწევის შემდეგ ტამპონები გამოეცვალათ. ღვიძლის იარაგა წმინდა არ არის. სიცხე მაღალი. 22 აპრლს სიცხე 40,2; გულის მუშაობა სუსტდება. 25 აპრლს ავთომყოფი გარდაიცვალა.

4. 20 აპრლს დამის ათ საათზე მოიყვანეს 1-1/2 საათ. ტუვიით დაჭრის შემდეგ მ-მე, ტუვიის შესავალი წინ მეთვე ნეკთან, გამოსავალი უკან ხერხემლის მარცხნივ ორი თობის დადგმაზე იმავე სიმაღლეზედ. საერთო მდგომარეობა მეტად მძიმეა. სამწუხაროდ მორავ ექიმს დროზე არ დაუძახნია ქირურგისთვის, მეორე დღეს დილის 10 საათ. მაჯა თითქმის არა ხტემა, ავადმყოფი გონზე არის. მოითხოვს ოპერაციას, მუცელი ძალზე გაბერილი აქვს, მუცლის მარჯვენა მხარეზე ყრუ ხმა, მაშინვე საერთო ნარკოზის ქვეშ ოპერაცია (ექ. ალ-წულუკიძის მიერ) კანი გაიჭრა შუა ხაზზე, მუცელი ავსილია სისხლით, ღვიძლი გაჭრებულია ზეგითა მხარეში მარჯვნივ. ტამპონები, იარაგა შეიკერა. ავთომყოფი გარდაიცვალა იმ დღესვე საღამოს 10 საათზე. გვამის გაჭრის ოქმისგან სჩანს, რომ მუცელში სისხლი არ არის.

5. ბორჩალოს მახრიდან მისში მოიყვანეს წინა დღით მარჯვენა ფერდში ტუვიით დაჭრილი ვალი—ოდლი, ყურადღებას იქცევს მისი უზარმაზარი ჩასხმული მოყვანილობა. საერთო მდგომარეობა მეტად მძიმეა, ღვიძლის დაჭრის და მუცელში სისხლის ჩაქცევის ნიშნები მეტად არის გამოსახული, სისწრაფოდ ოპერაცია

ღვიძლის მარჯვენა მხარე მუცლის ოდენა ამოგლეჯილი არის, ნადგვლის მუშტი მოკლებულია ღვიძლს. მუცელი სისხლით არის ავსილი. ღვიძლის იარაგის ნაპირები შეერთებულია დრმა ნაკერიტ ტამპონები. იმ დღესვე საღ. 4 საათ. ავთომყოფი გარდაიცვალა.

ოპერაცია გაკეთებულია პროფესორ მუხამის მიერ. აქ მოყვანილი სნეულებათა ისტორიიდან სჩანს, რომ

პირველი ორი მორჩა, მესამე გარდაიცვალა ფილტვების ანთებისგან. სამივეს ჰქონდა გაკეთებული ოპერაცია პირველ საათშივე დაჭრის შემდეგ. უკანასკნელ ორს 14 და 24 საათის შემდეგ. ხოლო ოპერაციამ ყველა შემთხვევაში სისხლის დენა შეაჩერა.

ამ მოკლე მოხსენებაში მე სრულიად არ მსურს შევეხო საზოგადოთ ღვიძლის კრილობის საკითხს. მე მხოლოდ მინდა აღვნიშნო ის ზომები, თუ როგორ უნდა მოვიტყუთ ღვიძლის დაჭრის დროს რომ შევაჩეროთ სისხლის დენა, ვინაიდან ამ უკანასკნელს შეუძლია სიკვდილის პირდაპირ მიხეზად შეიქმნეს.

მე ნებას ვაძლევ ჩემ თავს მოხსენებიდან გამოვიტანო შემდეგი დებულებანი: 1) ყოველივე კრილობა, როდესაც დანამდვილებით არ შეიძლება გამოკლებულ იქმნეს ღვიძლის ან სხვა მუცელში მდებარე ორგანოების დაჭრა უნდა ჩაითვალოს მძიმედ და სიცოცხლისთვის საშიშრად.

2) ასეთ შემთხვევაში საჭიროა სწრაფი ოპერაციის გაკეთება მუცლის გაკეთით და ამიტომ ავადმყოფი უნდა მოთავსებულ იქმნეს შესაფერად მოწყობილ საავადმყოფოში. 3) გარეგნული სახე კრილობისა ხშირად არ შეეფერება იმ ზიანს, რომელიც ღვიძლშია და ამიტომ მას არ უნდა დავეწდეთ.

4) ოპერაცია უნდა იქმნას გაკეთებული პირველ საათებშივე დაჭრის შემდეგ.

5) ოპერაციისათვის ხელსაყრელ ვაკერად უნდა მიღებული იქმნას ნეკნების განაპირის პარალელური კრილობა.

6) სისხლის გასაჩერებლად უპირატესობა უნდა მიეცეს ტამპონადას.

7) ღვიძლის დაჭრა წარმოადგენს ისეთ საშიშ მოვლენას სიცოცხლისათვის, რომ ლაპარატომია თუ გინდა მხოლოდ საშინჯი, არ არის მოსარიდებელი, რადგან ლაპარატომიის შიში და მისი უარყოფა შეიძლება ვახდეს მიხეზად ავადმყოფის დაკარგვისა.

ესარგებლობა შემიხვევით და ვუძღვნი პროფესორ მუხამს ჩემს ღრმა მადლობას დანაპირისთვის და ხელმძღვანელობისათვის.

სუბეკიპულოზი სპააროვალოზი და ბრკოლზ მასთან.

ექ. იოსებ აბაკელიასი.

ვინმე რომ ზერელებდ თვალი ვადაავლოს საქართველოს ტერიტორიის და დანტერესდეს მისი სანიტარული მდგომარეობით ამ ეპოქა, დარწმუნდება, რომ თავისი ანტი-სანიტარული მდგომარეობით მას თითქმის პირველი ადგილი უჭირავს მსოფლიოს კულტურულ ქვეყნებში.

ომამდეც არ შეგვეძლო გვემაცხა ჩვენი ქვეყნის სანიტარული მდგომარეობით, როდესაც ქალაქთა და სოფელთა გაჯანმრთელების საქმე აღმინისტრაციისა და ადგილობრივ ექიმების ხელში იყო. ომმა ხომ მოსწყვიტა ქვეყანას მისი ცოცხალი ძალები, განსაკუთრებით ექიმები და საზოგადო მოღვაწენი და ამით მოაკლო მხარეს ისეთი პირნი, რომელნიც ზრუნავდნენ მის კეთილდღეობაზე. ჩანასახშივე ჩაკვდა კულტურული დაწყებულება და ყვე-

ლანი ხილული მტრისადმი ბრძოლას ლამობდნენ, დაავიწყდათ სრულიად უხილავი ძალა, რომელიც გაცხარებულ ბრძოლაზე არა ნაკლებ მსხვერპლს იწირავდა; ეს შეუიარაღებელი თვალთ უნახავი მტერი, რომელთა რიცხვსაც ეკუთვნის ტუბერკულოზის, ციებისა და სიფილისის გამოწვევი მიზეზი, როგორც სამი ერთგული მოკავშირე, განაგრძობდნენ თავიანთ საქმეს და არავითარი დაბრკოლება არ ხდებოდათ წინ. მე აქ არ შევხებები დამბალ ციებასა და სიფილისს და მხოლოდ ტუბერკულოზის შესახებ ვილაპარაკებ, რომელიც ასე მოთრიდებლად შემოიჭრა ჩვენი ქვეყნის ულამაზეს კუთხეებში და ასე მაგრად მოიკალათა ქალაქსა და სოფლებში. ქლექით სიკვდილიანობა ჩვენს ქვეყანაში ექვსჯერ სჭარბობს სხვა ერთად აღიბულ ვადამდებ სნეულებათა მიერ გამოწვეულ სიკვდილიანობას. ასე მაგალ. საექიმო მმართველობის სტატისტიკურ ცნობების თანახმად ქ. ქუთაისში სხვა და სხვა ავადმყოფობისაგან, მათ რიცხვში ტუბერკულოზისაგანაც გარდაცვლილან:

1911 წ.	1912 წ.
წითელი 4	2
ყივანახელი 1	1
ქუთარუშა 3	1
მუცლის სახადი 8	14
შავი სახადი (პეტხ. ტიფი) —	1
მუცელა (დიზენტერია) —	2
ციება 4	—
ხუნაგი (დიფტერიტი) —	—
ქლექი 81	102

ტუბერკულოზით და სხვა ვადამდებ სენით ქუთაისის გუბერნიაში სამი წლის განმავლობაში (1912—1915 წ.წ.) ავად გახდნენ:

ყვავილი	9.301
წითელი	
ქუთარუშა	
ყივანახელი	7.042
ხუნაგი	
მუცლის სახადი	
შავი სახადი	5.959
შექცევითი (პეტხიანი ტიფი)	
მუცელა	
ქლექი	12.312

თბილისის გუბერნიაში ტუბერკულოზით და სხვა ვადამდებ სენით ოთხი წლის განმავლობაში (1910—1913 წ.წ.) ავად გახდნენ.

ყვავილი	14.545
წითელი	
ქუთარუშა	
ყივანახელი	7.056
ხუნაგი	
მუცლის სახადი	
შავი სახადი	16.102
შექცევითი (პეტხ. ტიფი) სახადი	
მუცელა	
ქლექი	19.326

ეს ციფრები ნათლად გვიხატავენ სურათს, თუ რამდენად სჭარბობს ტუბერკულოზით ავადმყოფობიანობა სხვა ვადამდებ სენით ავადმყოფობიანობას ერთად აღებულითაც კი. რა თქმა უნდა სტატისტიკა ძლიერ მოიკოჭლებს, როგორც რუსეთში, აგრეთვე ჩვენშიც და ზემომოყვანილი ციფრები არ არის სწორი.

სტატისტიკის შედგენის დროს არამც თუ არ არის დატული კლასიფიკაცია ფილტვების ქლექისა, არამედ მთლიანად გამოტოვებულია განყოფილება ნაწლეუების, ძვლების, კანის, ჯირკვლების და სხვ. ქლექისა, ხსენებული ავადმყოფობიანი კი მრავალ მსხვერპლს იწირავენ, განსაკუთრებით ჯირკვლების ტუბერკულოზი, რომელსაც ზოგიერთი ექიმიც სამწუხაროდ საყმაწვილოს უწოდებს. ყოველ მხარეში ჩვენი სამშობლოსა ამ ავადმყოფობას თავისი სახელი აქვს; ასე მაგალ. იმერეთში — საყმაწვილო, გურია-სამეგრელოში — კატაჯვარა და ქართლ-კახეთში — თიადორა; საყმაწვილო, ან ჯირკვლების ქრონიკული ანთება, კი იგივეა, რაც ჯირკვლების ქლექი. ექიმ მეღლე რის უკანასკნელი გამოკვლევებით დამტკიცებულია, რომ ამ ავადმყოფობას — „საყმაწვილოს“ — ქლექის ბაცილი იწვევს. „ეს ქლექის იოლი ფორმაა“ ამბობდა ი. ი. მენჩიკოვი — „რომლის წყალობითაც ადამიანი ქლექისადმი ბუნებრივ იმუნიზაციას იძენს“. ბავშვების ექიმნი აღიარებენ, რომ საყმაწვილო რამდენიმედ იცავს ფილტვებს ქლექით დაავადებისაგან. ბიურნემ ლიმფატორ ჯირკვლებიდან გამოაცალკევა მიკრობები და ისინი ისევე საშიში აღმოჩნდნენ ზღვის ღორებისა და მაიმუნთათვის, როგორც ფილტვების ქლექის გამომწვევი ბაცილები. უკანასკნელ ხანებში მრავალნი ჯირკვლების ქრონიკულ ანთებას არამც თუ ქლექის შთანასხად სთვლიან, არამედ სახავენ მას ქლექის პირვანდელ ბუდეთ, საიდანაც ქლექის ბაცილი ადილად იკვლევს გზას ფილტვების ქსელში. ასე, მაგალ. Ribert'-ი აღიარებს — რა ფილტვების ქლექით დასნეულების ინგალიციურ გზას, რომელიც კახმა და Fluge'-მ წამოაყენეს, ამტკიცებს, რომ ფილტვები სნეულდება ქლექით არა პირდაპირ, რადგან მისი ქსელი დიდი წინაღმდეგობის ძალით არის აღჭურვილი და ნორმალურ პირობებში შეუძლებელს ხდის ბაცილთა ლოკალიზაციას: ისინი ან ილუპებიან, ან ლიმფატორ უჯრედებში მოხვდებიან, საიდანაც შემდეგ ბრონხიალურ ჯირკვლებს ესტუმრებიან და ნიადაგს პოულობენ განსავითარებლად. აი აქედგან კი, როგორც პირველი წყაროდგან შეიძლება შემდეგ წარმოსდგეს ფილტვების ქლექი. Aufrecht'-ი, Molland'-ი, Buttersack'-ი და სხვანი გადაჭრით უარყოფენ — რა ინგალიციურ გზას, მნიშვნელობას აძლევენ მხოლოდ ბრონხიალურ ჯირკვლებს, სადაც სასის და კისრის ჯირკვალთა საშუალებით მოხვდებიან ქლექის ბაცილები. ბერინგიც ხომ ქლექით დაავადების ერთადერთ გზას ნაწლეუებს ასახელებს და მასთან მიუთითებს, რომ ფილტვს შეუძლიან დასნეულდეს მხოლოდ მეზენტარიალურ ჯირკვალთა საშუალებით.

მე აქ არ შევალ ამა თუ იმ თეორიის განხილვაში და არც ამა თუ იმ მიმდინარეობას ვანიჭებ უპირატესობას. ჯირკვლებზე იმითმ შეგვირდი, რომ მინდა ერთხელ კიდევ მიმეჭია ყურადღება ამგვარ ავადმყოფობისათვის, რომელსაც ჩვენი ქვეყნის სხვა და სხვა კუთხეში სხვა და სხვა სახელს უწოდებენ: საყმაწვილოს, თიადორას, კატა-

ჯვარას და რომელიც უსათუოდ ქლექის ავადმყოფობის დარგში უნდა იყოს შეტანილი, რადგან ამ სენითაა შეპყრობილი საქართველოს მცხოვრებთა თითქმის მეთხუთმედი. არა ნაკლებს იმსხვერპლებს ხალხს სხვა ორგანიოთა ქლექიც, როგორც მაგალ. ნაწლეების, სახსრების, ძვლების და კანის.

ქლექი სახალხო ავადმყოფობაა, ანუ როგორც ექიმი ფრიდერბერგერი ამბობს „პროლეტარული, ამ სიტყვის ღრმა მნიშვნელობით; ავადმყოფობა, რომლის მიზეზიც ეკონომიურ, საზოგადოებრივ და პროფესიონალურ პირობებში უნდა ვეძიოთ,“ ამიტომ მის წინაღმდეგ მიმართულ ბრძოლას და ზომას **სახელმწიფოებრივი ან ადმინისტრაციული, საზოგადოებრივი და ინდივიდუალური ხასიათი** უნდა ჰქონდეს. **კახის მიერ** ბაცილის აღმოჩენის დღიდან შესაძლებელი შეიქნა სახელმწიფოსა და საზოგადოებისათვის ასეთი ბრძოლის წარმოება, რადგან მიზეზი უკვე ცნობილი იყო, მაგრამ მრავალი დაბრკოლება შეიქნა, რადგანაც, დიდხანს არ იცოდნენ ადამიანის აგებულებაში ქლექის შესამის მიმავალი გზა. და, აი დიდხანის ლაბორატორული და კლინიკური კვლევა-ძიების შემდეგდაბტყეებულია, რომ **ქლექი არ არის მოდგმითი ავადმყოფობა, რომ ქლექით დასნეულებულ მშობლებს სრულიად ჯანმრთელი შვილები ყვალდებათ.** მხოლოდ ქლექის გაძლიერებას ხელს უწყობს წრე და ის პირობები რომელიც ყოველგვარი ავადმყოფობის და კერძოდ ქლექის წინაღმდეგობის გაწევის უნარს ასუსტებენ აგებულებაში; სწორედ ამ დღიდან იწყება მიზანშეწონილი და თანდათან ბრძოლა ქლექის წინაღმდეგ: ქლექის ბაცილას იჭერენ, იზოლიაციას უკეთებენ, უსპობენ სასიცოცხლო პირობებს და შეძლებას არ აძლევენ ერთიდან მეორეზე გადასვლისას. თითქმის მთელი მსოფლიოს სახელმწიფოებმა გამოუცხადეს მას ბრძოლა, ასე მაგალითად: **გერმანიაში**—დამზღვევ საზოგადოებამ, **ინგლისსა** და **ჰოლანდიაში**—მთავრობამ, **ნორვეგიაში**—**სახელმწიფოსთან** ერთად ქალების სანიტარულ საზოგადოებამ, საბერძნეთში—ათინელ ქალთა საზოგადოებამ, **შვეიცარიაში**—„შვეიცარიელ ქალთა საზოგადოებრივ სარგებლობა“—**შ. რუსეთში**—სრულიად რუსეთის ლიგამ და სხვა. ჩვენში ასეთი ბრძოლა საზოგადოების და უმთავრესად სახელმწიფოს ხელში უნდა იყოს თავმოყრილი და უნდა გამოიხატოს ქალთა და სოფელთა სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების გაუმჯობესებაში და ავადმყოფთა იზოლიაციაში. სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების გაუმჯობესებამ თვალსაჩინო შედეგები მოგვცა ინგლისსა, ამერიკასა და გერმანიაში. ნახევრად შემცირდა ამ ქვეყნებში ქლექით სიკვდილი. მაგრამ მხოლოდ ამით არ უნდა თავდებოდეს სახელმწიფოს როლი: საქირაა ადმინისტრაციული თვალყური ქლექიანების და ამიტომ არამც თუ სახელმწიფო დაწესებულებათათვის, არამედ ჩვენ, თვითეულ ექიმისთვის, სავალდებულო უნდა იყოს ქლექიანთა, ქლექიან უბანთა რეგისტრაცია. მხოლოდ ასეთი რეგისტრაციის დროს შეიძლება თანდათან და მიზანშეწონილი ბრძოლა სახელმწიფოს მიერ, რადგან თვითეული ქლექიან ინდივიდუალის გამოცალკევებით, თქვენ გაქვთ საქმე ინდივიდუალურ ავადმყოფთან და ინდივიდუალურ წრესთან. ასეთი კანონი უკვე არსებობს **შოტლანდიაში 1897 წლიდან.**

ამას გარდა მთავრობა უნდა ზრუნავდეს სანიტარულ-ჰიგიენურ პირობათა გაუმჯობესების გარდა, ავადმყოფთა ექიმობაზეც. ექიმობამ და ვაფრთხილებამ ხელი-ხელს უნდა მისცენ და შეერთებული მოქმედებდნენ, ამიტომ სანიტორიუმთა და dispensair'-ის ტიპის ამბულატორიათა მოწყობა მთლიანად სახელმწიფოს ხელში უნდა იყოს, მით უმეტეს, რომ ამ სფეროში მთავრობასთან ერთად შეუძლიანთ სულა საზოგადოებრივ ორგანიზაციებსაც, რომლებზეც ასე დიდ იმედებს ამყარებდნენ და ახლაც ამყარებენ. ძლიერ უნდა ვაფართოვოს მთავრობამ სანიტორიუმების საქმე რადგან ძნელად თუ შეიძლება იყოს სადმე მსოფლიოში საქართველოსთანა მხარე, ასე ყოველი მხრით შემკული და მდიდარი კურორტებისა და სანიტორიუმთა მოწყობის პირობებით; მე აქ არ შევეხები ჩვენი ქვეყნის იმ კუთხეებს, რომენლიც მიმოსვლის უქონლობის გამო დღეს დღეობით მივიწყებულნი არიან. მე მხოლოდ იმ ადგილებს შევეხები, რომელნიც კურორტების როლს ასრულებენ და რომელთაც უნდა მიექცეს ყურადღება, სახელდობრ: შავი ზღვის სანაპიროები, აბასთუმანი, პატარა ცემი, წალვერი და ბაკურიანი, განსაკუთრებით უკანასკნელი **ე. წ. ბაკურიანის ხაზს**, რომელიც შეძლებას აძლევს ექიმს მთის აჰერის ხუთ, ერთი-მეორიდან ახლო მდებარე სხვადასხვა ზოლზე გაგზავნოს ავადმყოფი; ეს ზოლები ძლიერ განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან სიმაღლით, ბარომეტრიული სიმძიმით, ინსოლიაციით და გამფისის მდიდარი შემადგენელი ნივთიერებით. მთელი ეს ხაზი უნდა მოიფინოს სანიტორიუმებით, ტყის სკოლებით, პანსიონებით და სლოარეუმებით.

სანიტორიუმში ავადმყოფი ექიმობის გარდა სანიტორიუმის რეჟიმს ეჩვევა და სახლშიც განაგრძობს მიჩვეულ ცხოვრებას. სანიტორიუმში, როგორც ყველაფრით მოწყობილი დაწესებულება, რომელიც სრულიად ეგუება სანიტორიუმის ცხოვრებას, თვით ექიმებს ესაქიროებათ, სადაც თვითეული მათგანი ადგილობრივ შეისწავლის ავადმყოფობა და მის მიმდინარეობას და უმთავრესად, იმ ადგილობრივ პირობებს, რომელნიც ასე ხშირად ხელს უწყობენ ქლექის გავრცელებას საქართველოში; ერთი სიტყვით, რა მხრითაც არ უნდა მიუდგეთ ამ საკითხს, ნათელია ხსენებულ დაწესებულებათა საქიროება ჩვენში.

ხოლო, რაც შეეხება დისპანსერის ტიპის ამბულატორიათ, საქიროდ ვთვლი რამდენიმე ცნობა მოგვცეთ ამის შესახებ, რომ თქვენთვის ნათელი შეიქნეს მათი საქიროება.

მოსკოველ ექიმის **ა. ა. შპუნტოვის** თქმისა არ იყოს, დისპანსერის მიზანია „გამოძებნოს, შეიგუოს, მიიზიდოს და თავისი მზრუნველობის ქვეშ შეივარდოს ღარიბ კლასის ის, პირნი, რომელნიც უკვე შეიპყრო სენმა“. ამას ზედ დაუმატეთ აკტიური ბრძოლის როლი სენის გაჩენისა და საცხოვრებელ ბინათა სანიტარულ-ჰიგიენურ პირობების გაუმჯობესების საქმეში და ადვილად გასაგებია, რა დაუფასებელი სარგებლობის მოტანა შეუძლია ჩვენ სახელმწიფოსათვის დისპანსერს, მით უმეტეს, რომ დისპანსერის ექიმი ერთ და იმავე დროს **კალმეტის** თქმით, „უნდა იყოს“ (**კალმეტი** დისპანსერის ინიციატივი იყო, რომელმაც 15 წლის წინად პირველად დაარსა **ლილში**—საფრანგეთში დისპანსერი)—„კარგი კლინიკისტი და ჰიგიენისტი“. მისი, ექიმის მთავარი დანიშნუ-

ლებდა—მოაწყოს ქლექისაგან თავდაცვის საქმე ავადმყოფის ოჯახში, ამიტომ მისი მუშაობა არ უნდა იყოს განსახლებული მხოლოდ ამბულატორიით, არამედ მისი სფეროს გარეშეც უნდა გადიტანოს. ავადმყოფის ნახვის დროს ექიმი ახლოს ეცნობა ავადმყოფის სოციალურ-ეკონომიურ მდგომარეობას და სკდომობს მათ გაუმჯობესებას. ჩვენ არასოდეს არ უნდა დავივიწყოთ, რომ უპირველეს ყოვლისა ქლექი —**საქარხნო კითხვაა**: რა მდგომარეობაშია მუშათა, განსაკუთრებით სამთა-მადნო მრეწველობის პროლეტარიატის მდგომარეობა საერთოდ, ამის საუკეთესო სურათს გვიხატავს ფრ. ენგელსის წიგნი „მუშათა კლასის მდგომარეობა ინგლისში“. შედარებით ინგლისში უფრო კარგად არის უზრუნველყოფილი მუშათა კლასი, ვიდრე სხვა ქვეყნებში და ქლექით დასწრულა, სიკვდილი და სასუთქ ორგანოთა ავადმყოფობანი სხვა ქვეყნებზე ნაკლებ არ არის გავრცელებული. სრულიად თავისებურ ავადმყოფობას წარმოადგენს მალაროს მთხრელთა ავადმყოფობა „შავი ამონახველი“, როდესაც ფილტვები ნახშირის მტვერით იტენიანება, **სწერს ფრ. ენგელსი** ექიმთა მიერ შეკრებილ ცნობების თანახმად; თუ სიკვდილით არ ბოლოვდება ეს ავადმყოფობა, შრომის უნარს მაინც უკარგავს მუშას... უარესი ამბები ხდება დონის მალაროეზში და ურალზე... ჩვენში საქართველოში ჭიათურასა და შორაპნის მაზრაში?!

როგორც ზევით მოვახსენეთ, სამწუხაროდ არ აწარმოებენ ავადმყოფთა სწორ რეგისტრაციას, მაგრამ თვითველი თქვენგანი თუ მოხვდება ხსენებულ რაიონში და გამოელაპარაკება ადგილობრივ ექიმებს, დარწმუნდება რომ მუშათა უმრავლესობა დაავადმყოფებულია სასუნთქ ორგანოთა სენით, რასაც „შავი ამონახველი“ მოსდევს; ინგლისელ ექიმთა სიტყვით კი საქარულებით მოწყობილ მალაროეზში ხსენებაც არ არის ამ ავადმყოფობისა.

აქედან ამჟამა ხდება, რომ თუ მალაროებს გააუმჯობესებენ, ყველაგან საქარულებს მოუწყობენ, ჩვენ შეგვიძლიან აუარებელი მუშა გამოვგლიჯოთ ამ სენს კლანჭებიდან,—ავადმყოფობას, რომელიც უმეტეს ნაწილად მშრომელს ხალხს ემართება. უკეთეს პირობებში არც ასოთამწყობანი იმყოფებიან, რომელთა ორგანიზმსაც ასუსტებს ტყვიის შხამი და, სასუნთქ ორგანოებში დაბუღებული ტყვიის მტვერი, ავადმყოფებს ფოლტვების ქსელს, რომელიც საკმარისია, რომ წინაღმდეგობის უნარი მოუსპოს მას. არა ნაკლებ როლს თამაშობს მცენარეულობის მტვერი. ისე როგორც მადნეულის მტვერიც საშინლად მოქმედებს სასუნთქ ორგანოთა ლორწოვანი გარსზე; ასე მაგალ. ქვის მტრეველი და თუთუნის ქარხნებში მომუშავეთა მუშების 80% იხოება ქლექით.

მეორედ—**ქლექი-ბინის საკითხია**: ყველამ კარგად იცის რა მჭიდრო კავშირი აქვს ბინის საკითხის პირობებს ქლექით დახორციელთა რაოდენობასთან. ქლექის წინააღმდეგ მებრძოლ საზოგადოების მოსკოვის სექციამ მიაქცია სათანადო ყურადღება ამ კითხვას და ძლიერ სანუგეშო შედეგებიც ნახა: ავადმყოფთა რეგისტრაცია მოახდინეს, ყურადღება მიაქციეს მატერიალურ მდგომარეობას და თავის მზრუნველობის ქვეშ მიიღეს: სპეციალურად დაიჭირავეს მათთვის ბინები ქალაქ მოსკოვის ახლოს. ბინის პირობების გაუმჯობესებამ დიდი სამსახური გაუწია მათ ექიმობის დროს. ამ კითხვის გადაწყვეტა ექიმ ინსპანსერის მოქმედების ციკლს უნდა შეადგენდეს.

მესამედ—**ქლექი სკოლის, ალკოჰოლის, სახემე-ლისა და წანხდარი ჰაერის საკითხია**: ყველა ეს კითხვები ისე მჭიდროდ არიან დაკავშირებული ქლექთან რომ მათ განუხილველად უაზრო იქნებოდა უკანასკნელთან ბრძოლა, ამიტომ ყველა ექიმი მოვალეა აქტიური ქლექის-საწინააღმდეგო პროპაგანდა გასწიოს ავადმყოფთა და მათ ახლო მყოფ წრეებში, რაც ხელს შეუწყობს ბინათა, ფაბრიკა-ქარხანათა და მთელ მხარეთა გაჯანსაღების საქმეს: მათი დეზინფექცია, მძიმე ავადმყოფთა იზოლიაცია, სუსტ ბავშთა გამოცალკეება, რომელიც *Etat pretoutbereuleau*-ს მდგომარეობაში არიან და ქალაქის ახლო, ტყის სკოლებში მათი მოთავსება; სისტიკი ბრძოლა უნდა გამოცხადდეს ალკოჰოლს, ამ ერთგულ მოკავშირეს ქლექისა და კაცობრიობის უსასტიკეს მტერს. განსაკუთრებით ყურადღება უნდა მიექცეს მოსწავლე ბავშვებს, რომელთა წრეშიც მკვიდრი ნიადაგი გაიდა ალკოჰოლმა და დამლუბველად მოქმედებს მოზარდ თაობაზე, როგორც ფიზიკურსა, აგრედვე მათს მორალურ განვითარებაზე. ერთი სიტყვით დისპანსერის მისია, კალმეტის მოსწრებული სიტყვით, სოციალური პროფილაქტიკა და ის უნდა შეექნეს *preventorium*-ათ—საზოგადოების-გამორთხილველი ავადმყოფობის გაგრძელების საქმეში და *dispenser*-ი ქლექის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკა მცხოვრებთა შორის. აი მოკლედ დისპანსერის ტიპის ამბულატორიათა როლი და მნიშვნელობა. დარწმუნებული ვარ, რომ ასეთი ინსტიტუტები დიდ როლს ითამაშებენ ჩვენში ქლექის წინააღმდეგ მიმართულ ბრძოლაში.

ქლექის წინააღმდეგ სახელმწიფოს და საზოგადოებრივმა ბრძოლამ, როგორც ზევით აღვნიშნე არსებითი სარგებლობა მოიტანა როგორც; დაავადმყოფების, აგრედვე სიკვდილის რაოდენობის შემცირებაშიც... და არამც თუ ქლექისაგან, არამედ სხვა ინფექციურ ავადმყოფობათაგანაც; რადგან ქალაქ-სოფელთა სანიტარულ-ჰიგიენურ პირობების გაუმჯობესებით, შთანასახშივე ისპობა ქლექთა ერთად სხვა ინფექციურ ავადმყოფობათა შესაძლებლობაც. ქლექთან ბრძოლა იმავე დროს ყველა ინფექციურ ავადმყოფობასთან ბრძოლაა, და ამიტომ ამ წერილის დისასრულს ვაღიბებულად ვთვლი ჩემს თავს წინადადებით მივბართო ყველა ექიმს იქონიონ სახეში და ყოველ გვარი ზომით დაეხმარონ ჩვენს ქვეყანას, რომ ცხოვრებაში იყოს გატარებული და განხორციელებული შემდეგი:

- | | | |
|---------------------------|------|--|
| სულტურული მუშაობა. | I. | 1. მუშეშეთა მოწყობა. |
| | | 2. ლექციების კითხვა, თათბირი |
| შრომის მეთარეობა. | II. | 1. სამუშაო დღის მოწყობის რეგება. |
| | | 2. ბინათა და ფაბრიკა-ქარხანათა ცხოვრების გაუმჯობესება. |
| | | 3. მათი დეზინფექცია. |
| საერთო სანიტარული ზომები. | III. | 1. ყოველგვარ ქლექის კლასიფიკაცია და რეგისტრაცია |
| | | 2. ქლექიან ავადმყოფთა და ქლექიან უბანთა თვალყურის დევნება და უკანასკნელთა სანიტარულ-ჰიგიენურ პირობების გაუმჯობესება. |
| | | 3. მძიმე ავადმყოფთა იზოლიაცია. |
| | | 4. სანოვავის, განსაკუთრებით რძისა და ხორცის შემოწმება. |

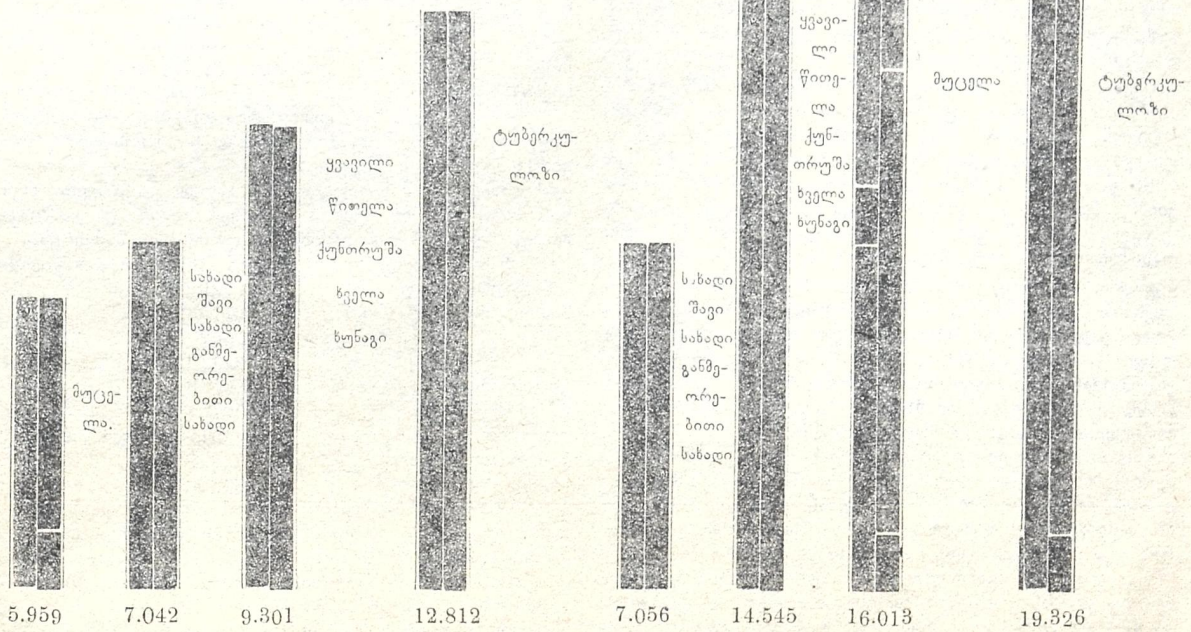
IV.

ავადმყოფთა
დასწარება.

1. სანატორიუმთა, სკოლათა და საზაფხულო კოლონიათა მოწყობა სახელმწიფოს, ერობის და ქალაქთა ხარჯით.
2. დისპანსერის ტიპის ამბულატორიათა მოწყობა ყველა ქალაქებსა და ერობის საავადმყოფოებთან.

თბილისის გუბერნიაში ოთხი წლის (1910—1913 წ.) განმავლობაში ტუბერკულოზით და სხვა გადამდებ სენით ავით ხდებდა:

ქუთაისის გუბერნიაში სამი წლის (1913—1915 წ.) განმავლობაში ტუბერკულოზით და სხვა გადამდებ სენით ავით ვახდა:



ახტალა, როგორც კურორტი *)

ექიმი დ. ახვლედიანი.

დადგა დრო და ჟამი ჩვენი ცხოვრებისა, როდესაც პოეტის სიტყვით ჩვენ თავს თვითონ ჩვენ უნდა დავეყუდნოთ. ბევრს ვლაპარაკობდით და ვლაპარაკობთ, ჩვენი სამშობლო მდიდარია, ედემის ბაღი, ზურმუჭი და სხ., მაგრამ ისიცაა, ეს სიმდიდრე არაა შესწავლილი, გამოკვლეული. ედემის ბაღი და ზურმუჭი მხოლოდ თვალს ატკობენ, მეტი არაფერი.

არ გამოუდგები ჩვენი სამშობლოს სხვა და სხვა სიმდიდრის აღწერას, პატარა მოხსენებაში მივაქცევ თქვენ ყურადღებას ერთ საკურორტო ადგილს, რომელსაც სახელად უწოდებენ ახტალას. მისმა შესწავლამ, განვითარებამ და მოწყობამ, უეჭველია, საპატიო ადგილი უნდა დაიჭიროს როგორც დაავადმყოფებულთა სხეულის აღდგენაში, ისე ჩვენი ეკონომიური ცხოვრების აღორძინებაში.

ახტალის შესახებ დიდი ხანია ხმაა გავრცელებული, რომ ის მშვენიერი საკურორტო ადგილია, ტალახები საუცხოოდ რგებენ ქარებიან და კანით სენიან ავადყოფებს, მათი სახელი თანდათან იზრდება, ავადმყოფებიც თანდათან ემატება.

ახტალა ქიზიყშია, ს. გურჯაანში. თბილისიდან ამ სოფლამდე 119 ვერსია, სიღნაღიდან 20 და თელავიდან 30, ეხლა იქ მიდის რკინის გზა, რკინის გზიდან ტალახეზამდე 1/2 ვერსია.

თვით ახტალა წარმოადგენს ხრანცეს, აღმოსავლეთით მის წინ იშლება ალაზნის ველი და კავკასიის მთები, დასავლეთით უძევს ცივი-გომბორის მთის გაყოლება, ჩრდილოეთით თელავი და სამხრეთით სიღნაღი.

მდებარეობა ადგილისა კობტაა და ლამაზი. ბოლო დროს ახტალის შესახებ საკურორტო საზოგადოებაში ბევრი სჯა-ბასაო იყო, ყველა იმ დასკვნამდე მივიდა, რომ საჭიროა მისი შესწავლა და მოწყობა. მაგრამ დღემდე მანც ვერას ვეღირსეთ. თუ არ მივიღებო მხედველობაში იმას, რომ, როგორც ვადმოვცემს ექიმი ი.

*) მოხსენება წაკითხულია ქართველ ექიმთა და ვუნების მეტყვე. საზოგად. 20 ივნისს 1919 წ.

რობიტაშვილი ადგილობრივ ერობას ამ დღეებში უკვე აუგია იქ მებაზანობისათვის ოთხიოდე ფიცრული კარავი.

პირველი, რომელმაც განიძახა ტალახის მეცნიერულად შესწავლა იყო სიღნაღის მაზრის ექიმი ალექსი მესხიშვილი. მე 40 წლებში მან აღძრა შესაფერისი შუამდგომლობა, მაგრამ ვერას გახდა, რამოდენიმე წლის შემდეგ ექიმმა ლისიციევმა თავის ინიციატივით გაგზავნა იქ რამოდენიმე ავადმყოფი, აბანაყა და შედეგით კმაყოფილი დარჩა. 1850 წ. მეაფთიაქემ შმიდტმა გააკეთა ტალახის ანალიზი და გადასცა ცნობილ გრუმს, რომელმაც გამოაქვეყნა 1855 წ.

ლისიციევის მავალითს მიბაბა ექ. სააკოვმა იმანაც გაგზავნა ავადმყოფები ტალახზე და შედეგით კმაყოფილი დარჩა. თავის შთაბეჭდილებანი მან განუზიარა თუქურმისის გოსპიტლის ორდინატორს ნეკრასოვს, რომელმაც ექიმთა ერთ-ერთ სხდომაზე განაცხადა ტალახის შესწავლის საჭიროება კრება დასთანხმდა ნეკრასოვის აზრს და დაადგინა საზაფხულოთ მოეწყოთ იქ გოსპიტლის განყოფილება. დასკვნა წარმოუდგინე სამხედრო სანიტარიის უფროსს, რომელმაც ტალახის გამოსაკვლევად გაგზავნა ქიმიკოსი დრეიერი, 1863 წ. გახსნეს გოსპიტლის განყოფილება, მუშაობას ხელმძღვანელობდა თვით ნეკრასოვი, 1866 წ. ტალახი აღწერა კოტურნიცკიმ, 1868 წ. კარპოვიჩმა, 1878 წ. გეოლოგმა ბაცივიჩმა, 1880 წ. კონდრატენკომ, 1887 წ. ქიმიკოსმა სტრუვემ, 1896 წ. ჩვენმა ბრანშემამულემ პროფ. მელიქიშვილმა, 1915 წ. მელიქიშვილმა, ბრაილოვსკიმ, სემიონოვმა, პოჟარსკიმ და კონიუშევსკიმ. მელიქიშვილის აზრით, ახტალა წარმოადგენს ჩამქრალ ვულკანს. „ჩემ მიერ გამოკვლეულ ვულკანს, სწერს უკავია 5-6 დესეტინა ადგილი, ტიტველია, მოკლებული ყოფილვარ მცენარეულობას და დაფარული ნაცრის ფერ მასით. შედარებით ამ პატარა ადგილზე აღმართულია რამოდენიმე ჩამქრალ ვულკანთა ჩამოჭრილ კონუსთა მზგავსი სიმამლები, რომლებიდან დრო გამოშვებით აღმოქუხან გაზები; ამ მიმქრალ ვულკანთა შორის მხოლოდ ერთია მომქმედი, მისი კრატერიდან, რომლის დიამეტრი არ აღემატება სამ მეტრს, აღმოქუხს მოთხო ტალახი, რომლის ცენტრში სკდებათ გაზის ბუშტები.“

ბაცივიჩის გამოკვლევით „აუზის ძირი შესდგება მკვრივ კირიან კონგლომერატისაგან, კონუსთა გვერდები კი ნაცრის ფერ სიღნაარეგ თიხისაგან, რომელიც აღმოქუხს სიღრმიდან; ამასთანავე ახალკონუსთა გაჩენა ასე ხდება: ერთ ადგილს კრატერის მზგავსი ჩაღრმავება სრულად იფინება სქელი ტალახით, გაზები ქრება, მეორე ადგილს ნიადაგი თანდათან იბერება, მერმე ტალახი შადრევანივით აღმოსკდება და გროვდება ჩამოჭრილ კონუსის ანუ კრატერის მზგავს ფორმად. თვით ტალახი დღე და ღამე ჩუხჩუხებს, ჩუხჩუხებენ ასანთი გაზები, რომელთ მუნყოფაში ადვილად დარწმუნდებით, თუ ანთებთ წუმწუმით, გაზები ინთებიან მომწვანო ალით.“

ბორცვთა (კრატერთა-ჩამოჭრილ კონუსთა) რაოდენობა ხრანცკის სხვა და სხვა დროს სხვანაირია—მაგ. დრეიერის დაკვირვებით მათი რიცხვი 1862 წ. ყოფილა 10, ნეკრასოვის 1863 წ. 9, კოტურნიცკის 1866—7, ნევერკოვსკის 1903 წ. 7, კონდრატენკოთი ორი წლის განმავლობაში ზოგიერთი აუზი დახურულა, ზოგი ახლად გაჩენილა.

აუზები დიამეტრით სხვა და სხვა ზომისაა, ზოგი უდრის 3 საყ., ზოგი სულ პატარაა.

ტალახი ნაცრის ფერისაა, კონუსების გვერდებთან მოსქო, შუაგულში მოლხო, ზენა პირზე ეფინება ზეთის მზგავსი სითხე, რომელიც წარმოადგენს ნავთს, სუნი აქვს ნავთ-გოგირდიანი, დალევკის შემდეგ მისი წყალი უფერულია, მარილის გემოსი, სითბო მისი სხვა და სხვა დროს სხვა ნაირია; დილით 18°R, შუადღისას 26—28°, საღამოთი 20—21°, რვაქცია აქვს ნაცარ-ტუტუსა, ხვედრითი წონა 1,0124.

ქიმიურად, როგორც აღნიშნული იყო, ტალახი, გამოუკვლევიათ შმიდტს, დრეიერს, სტრუვეს, პროფ. მელიქიშვილს და ზენინგს.

შმიდტის გამოკვლევით ორ უნცია წყალში აღმოჩენილა 17 გრამი მაგარი შემადგენელი ნაწილი. მათში ყოფილა ნახშირ მჟავ ნატრიუმი, ხლორიანი ნატრიუმი და კალციუმი და სილიკატები; ამთ შუა უმთავრესი შემადგენელი ნაწილი ყოფილა სასადლო მარილი და ნახშირ მჟავ ნატრიუმი, დანარჩენთა რაოდენობა სულ ცოტა ყოფილა.

დრეიერის ანალიზით ტალახის 1000 ნაწილში ყოფილა 13,608 მაგარი ნივთიერება.

სასადლო მარილი	10,060
ნახშირ მჟავ ნატრიუმი	2,694
ნახშირ მჟავ კალციუმი	0,173
გოგირდმჟავ ნატრიუმი	0,101
მაგნეზიუმი	0,296
კირი.	0,144
თიხა.	0,076
სილიკატები.	6,604

გარდა ამისა მას აღმოუჩენია გაზები: გოგირდწყალბადური, ნახშირ წყალბადური, აზოტი და ბოლოს, როგორც მექანიური ნარევი—ნავთი.

კოტურნიცკის ამ ნივთიერებათა გარდა შეუქმნევია რკინა, სპილენძი და ტყვია, სტრუვეს იოდი და ამზიკი, პროფ. მელიქიშვილს ბრომი და ლითიუმის მარილები.

პროფ. მელიქიშვილს მიუღია 100 წონითი ნაწილში:

სასადლო მარილი	1,73295%
ნახშირ მჟავ ნატრიუმი.	0,1763%
კალციუმი.	0,00525%
მაგნეზიუმი.	0,02478%
გოგირდმჟავ ნატრიუმი.	0,0036%
ბრომიანი ნატრიუმი.	0,00751%
იოდიანი	0,0016%
სულ	1,98184%
ხლორიანი კალციუმი	0,029%
ლითიუმი	0,00085%

პროფესორი სხვათა შორის ასე დასკვნის თავის გამოკვლევას: 1, ახტალის ტალახები განირჩევა სხვა კავსიის ტალახებიდან ლითიუმით, არსად სხვაგან ეს ნივთიერება არაა, 2, ტალახის მაგარი ნაწილი შესდგება ამორფული თიხიდან, ამორფული სელიკატ სიმეავის, კვარცის, მინდერის შპათის, ორტოპლაზი და სანიდინიდან, ბრონიტი, მაგნეტიტი და რომბოედრული რკინიან შპათიდან, 3, ტალახში ორგანიული ნივთიერებაცაა—ნავთი, რაიც იმის მომასწავებელია, რომ ეს უკანასკნელი წარმოსდგება ცხოველთა ან მცენარეთა ნივთიერებისაგან.

ზენინგის ტალახის ერთ კილოგრამში აღმოუჩენია.

ხლორიანი ნატრიუმი.	5,199
მაგნიუმი.	0,376
ნახშირ მჟავ კალციუმი.	74,060
ფოსფორ მჟავ	1,685
მაგნიუმი	0,791
გოგირდიანი რკინა	0,558
რკინის ქანგი	36,966
მანგანუმის ნაყანგი.	120,716
თიხა.	88,941
სილა.	111,502
გულინი	1,871
აძიკი	0,080
ორგანიულ ნივთიერებათა აზოტი	0,396
ეთერთი ამოღებული	12,060

რკინის ქანგი და სილიკატ მჟავა ყოფილან კოლოიდალურ მდგომარეობაში, ვინაიდან სქელ საცერში ადვილად გადაიან.

ამ გვარად, ზენინგის აზრით, ახტალის ტალახები შესდგება მხოლოდ მინერალურ ნივთიერებისაგან, ორგანიული შეერთებანი, გარდა ნავთისა, ტალახში არ მოპოვება.

რამოდენიმე წლის წინად ფარმაციის მაგისტრმა კუპცისმა გამოიკვლია ტალახის რადიუმაქტიურობა და აღმოჩნდა, რომ ეს რადიუმაქტიურობა უდრის 0,1 მაშის ერთეულებით: ეს რადიურობა მცირეა, რაც იმის შედეგი უნდა იყოს, რომ ტალახი გამოკვლეულია აქ თბილისში და არა ადგილობრივ.

აქვე ტალახის ახლოს გამოდის მინერალური წყალი გოგირდ წყალ ბაღური გემოსი, რომელსაც ხმარობენ, როგორც საფლარათოს.

მინერალური წყლის ახლოს გამოყვანილია სასმელი წყალიც, მაგრამ მისი დებიტი ცოტაა—თვით წყალი კარგი თვისებისაა, ახლო სოფლიდან ბევრი ჩამოდის მისს სასმელად.

უმთავრეს შემთხვევაში ავადმყოფები ბანაობენ აუზებში, ზოგიერთი ვანებში, ვინც ცოც ტალახს ვერიტანს, ათბობს ქვაბში და ქვაბშივე ბანაობს. ბანაობენ მხოლოდ ზაფხულობით ივლისიდან აგვისტომდე. ადგილი ბოლო დრომდე სულ მოუწყობელი იყო, აუზები გაბინძურებული ერთ აუზში ბანაობენ ავადმყოფები, მეორეში კამეჩები, ბანაობდნენ სულ მოუზრიდებლად, იხილდნენ ტანთ ყველას დასანახად და ისე ჩადიოდნენ აუზებში, მხოლოდ ქალები, როგორც იყო, ახერხებდნენ შტოების ჩარკობას აუზის ნაპირს და ცოტათი მაინც იფარავდნენ თავს.

ექიმი დ. ჯავახიშვილი, რომელიც ერთ დროს მსახურებდა გურჯაანის ქაენონში და აკვირდებოდა აბანოებს ასე აგვიწერს მათ ბანაობის წესს: ავადმყოფები ბანაობენ დღეში ორჯერ—დილით 11 ს. და საღამოთი 4—5 ს. ბანაობის შემდეგ ზოგიერთი მიეშურება თბილ წყლისკენ, რომელიც გამოდის აქვე, ხრახცვის ერთ კუთხეში, ზოგიერთი კი გარბის მზიან ადგილს, იშრობს ტალახს, რის გამო უქანასკნელი ადვილად შორდება. ბანაობის შემდეგ ყველა ვალდებულია თვის თავის თავს, იდინოს ოფლი—ზოგი ეხვევა ლოჯიში, იხურავს საბნებს, ზოგი კი აკეთებს მოციონს, აღის აღმართზე და ჩამოდის—სამწუხაროდ, ოფლის დენა ბევრს ძვირად უჯდება, საღამოობით აქ კარგი ნიაგი იცის და ცივდებიან, რასაც სხვა და სხვა ავადმყოფობა მოჰყვება.

ავადმყოფი, აუზში ჩასვლისათვის, გრძობს ტანში რაღაც ყრიანტელს, კანი ეხორკლება, მაგრამ ეს გრძობადა მდგომარეობა მალე უქრება, მაგრდება და კარგ გუნებაზე დგება.

ტალახებს, როგორც აღნიშნული იყო, ბევრი ეტანება. მოდიან თავის ნებით, ექიმების დაუქითხავად, მოდიან და ბანაობენ ისე, როგორც სურთ, ზოგი საათობით, ზოგი წუთობით, რჩება იმდენი, რამდენიც მოეწონება, ზოგი ერთი თვე, ზოგი ორი-სამი დღე. მოდიან სხვა და სხვა ავადმყოფები, განსაკუთრებით კი ქარებიანი, თიადორიანები, ბლერიანები, ეგზემიანები. კარპოვიჩის აზრით ტალახზე უნდა იზაინებოდნენ შემდეგი ავადმყოფები 1) სურავანდიანი, 2) ქარებიანი, 3) ძვლების ტკივილებით, 4) ხრონიკული ბრონხიტის, 5) წყლულიანები, 6) კანის, 7) ავადმყოფობი კუჭის კატარით, 8) ნევრიტიანები, 9) ზოგიერთი დადამბლებული, 10) ნევრასტენიკები 11) შინაგან ორგანოთა ლიპერლაზია და ლიპერტროფიანები.

ნეკრასოვის 1863 წ. თავის განყოფილებაში ადგილობრივ უწყამლია 107 ავადმყოფისათვის, სხვათა შორის მას ჰყოლია.

სურავანდიანი	15	მორჩენილია	6	ანუ	40,00%	შეღავათი	
						მიუღია	8
						ანუ	53,30%
კანით ავადმყ.	7				2—28,50%		5—71,40%
ქარებიანი	29				12—41,40%		12—41,40%
წყლულიანი	9				0—		8—88,80%
ვენერიული	13				7—53,80%		3—23,00%
						1864 წ.	
სურავანდ.	17				10—58,80%		6—35,30%
ქარებიანი	37				22—59,40%		10—25,00%

კანით	13				5—38,40%		6—46,10%
წყლული	10				3—30,00%		6—60,00%
ვენერიულ	12				4—33,30%		6—50,00%

როგორც სჩანს ამ ცხრილიდან წამლობის შედეგი კარგი ყოფილა თითქმის 90% მორჩენილია და შეღავათი მიუღია.

სამწუხაროდ, ნეკრასოვის შემდეგ ბალნეოლოგიური დაკვირვება ტალახის მოქმედებაზე ბოლო დრომდე არავის გაუკეთებია. მხოლოდ 1913 წ. ექიმ დ. ჯავახიშვილს თვალყური უდევნებია რამოდენიმე ავადმყოფისათვის, რომლებიც ამ წელს ბანაობდნენ აქ 1915 წ. მიხეილის საავადმყოფოს ყოფილ უფროსს ექიმს გურკოს და საბებიო ინსტიტუტის ორდინატორს დეკანოზიშვილს თანთან დაწესებულებებში მოუხდენიან მოტანილი ტალახით დაკვირვებანი. ჩემი შეხედულებით, ამთ დაკვირვებას მეტი ღირსება ექნებოდა, რომ მოხდინათ ადგილობრივ, ცდა თვით ტალახზე, ცნობილია, რომ სამკურნალო წყალოა და ტალახთა მოქმედება სხეულზე ადგილობრივ უფრო თვალსაჩინო და ძლიერია, ვიდრე გარედ წაღებულზე.

შედეგი—ამ ექიმთა დაკვირვებისა შემდეგი ყოფილა: ექ. დ. ჯავახიშვილს ჰყოლია 42 ავადმყოფი 1) ბლე რიანი ერთი—მორჩენილა, 2) პსორიაზით ერთი—დასტყობიანი უკეთესობა, 3) აქნევი ერთი—მორჩენილა, 4) ქარებიანი 11—5 მორჩენილა, 3 უკეთესობა დასტყობია, 3 დარჩენილა უცვლელად, 5) ნეურიტი ერთი—უკეთესობა დასტყობია, 6) საჯდომი ნერვის ანთებით 3 ორი მორჩენილა, ერთიც უკეთ შექმნილა, 7) კანკის წყლულით 1 მორჩენილა 8) გულის ზიანით ერთი უკეთ შექმნილა, 9) ლუმბაგოთი ერთი—მორჩენილა, 10) ნეურალგიით 5—უკეთ შექმნილან, 11) კვერცხთა და მილთა ანთებით 3—უკეთ შექმნილან, 12) ნეურასტენიით 2—უკეთესობა, 13) ყურის ანთებით 1 უშედეგოდ დარჩენილა, 14) დამამახინჯებელი სახსრის ანთებით 1—უშედეგოდ, 15, ტაბეტიკი 2—უკეთესობა. გურკოს ჰყოლია 16 ავადმყოფი: 4 საჯდომი ნერვის ანთებით, 2—ხრონიკული ქარებით, 2 ხერხემლის ტვინის ანთებით და 2 თეადორით—დეკანოზიშვილს 5: ერთი საკვერცხე და მილთა ანთებით, ერთი საშვილოსნოს გარსის, ერთი საშვილოსნოს მილებით და საკვერცხეების ანთებით და ორიც მენჯის აპკის ექსლდატიური ანთებით.

გურკოს ავადმყოფნი საჯდომი ნერვის ანთებით შებყრობილი ყველა მორჩენია, მორჩენიან აგრედვე ქარებიანი, ხერხემლის ტვინის ავადმყოფთ არა დასტყობიათ, თიადორიანებს უკეთესობა დასტყობიათ, თუმცა ამთ შესახებ დაკვირვება ცოტა ხნით ყოფილა, მეტი დრო რომ ყოფილიყო, შეიძლება სრულიად განკურნებულნიყვნენ.

დეკანოზიშვილის ავადმყოფებიც გამოკეთებულან. ის ადებდა მათ ტალახს კომპრესის მზავსად რამოდენიმე დღის განმავლობაში, კომპრესის შემდეგ აბანავებდა ცხელ ვანებში. ყველა ავადმყოფებს ტკივილები შემცირებიათ, ექსლდატი დაპატარავებიათ, მდა და ძილი გასწორებიათ. სხვა საშუალებებით აეტროი მიუხედავად ბევრი ცდისა ვერას გამხდარა.

ყველა ზემო მოყვანილიდან აშკარად სჩანს, ანტალის ტალახები ფრიად საყურადღებო ყოფილა მათ ბალნეოლოგიურად შესწავლას ნეკრასოვის, ჯავახიშვილის, გურკოს და დეკანოზიშვილის წყალობით საძირკველი უკვე ჩაყრილი ჰქონია, ეხლა მხოლოდ საჭიროა საქმის გაგრძელება, განვითარება, საჭიროა კურორტის აგება, მოწყობილება. სანამ ამ საკითხს განვიხილავდეთ საჭიროდ მიმანია მოვავონოთ, თუ რას გვეუბნება მეცნიერება ტალახით წამლობაზე.

მინერალურ წყლებით და ტალახებით წამლობას თავის დიდი ისტორია აქვს. ჯერ კიდევ რომაელები და ბერძნები დიდი ფაქიზით ემყრობოდნენ ამ საშუალებით წამლობას—მერმე ევროპელებმა თავის დასტური დას-

დევს, შეისწავლეს მეცნიერულად, განსაკუთრებით მინერალური წყლები, რაიც შეეხება ტალახებს, ამათ შესწავლას მხოლოდ წარსული საუკუნის ბოლოს შეუდგნენ და დღეს ასე თუ ისე შეგვიძლია გადაჭრილი აზრი გამოვთქვათ მათ ხმარებაზე.

სადიკოვის სწავლით, ტალახის მოქმედება იმაზე დამყარებული, რომ ის იწვევს სხეულში ეგრედ წოდებულ „საბანაო რეაქციას“, რომელიც შედეგია თერმული და მექანიური მომენტების ზეგავლენის. ბოლოს და ბოლოს ტალახის ვანას თან სდევს პასიური დალილიობა, რომელიც იწვევს სიცხის აწევას 1—2%⁰, მაჯის აჩქარებას წონის დაკლებას, კუნთებრივ დაღლას, კანის ანესტეზიას, მუხლების რეფლექსთა დასუსტებას, ძილს და სისუსტეს.

ყველა ეს იმისთანა სიმპტომებია, რომლებიც მოგვარგონებენ სხეულის თვით მოწამლის სურათს როგორც ცნობილია დაქანცვის დროს სისხლში იკრიბება თვით მოწამლის შხამი—კენოტოქსინები. სხეული სულ იმის ცდაშია (მეჩნიკოვი) დაიკვას თავი განსაცდელისაგან—ამის გამო კენოტოქსინებიან ერთად სხეულში ჩნდება ანტიტოქსინებიც—თვითდამცველი ნივთიერებანი—ბაქტერილიზინები, ალბუტინები და სხ. ამათი წყალობით, თუ სხეული დონეზეა, თავს იძლევა განსაცდელისაგან, იმაგრებს ცხოვრების ძალის და ქსოვილთა ენერჯიას, თუ არა და იქანცება ვარდება განსაცდელში და შეიძლება წუთი სოფელსაც გამოეთხოვოს აქედან სჩანს, ვანას შესძლება სარგებლობის მოტანა იმ შემთხვევაში, თუ სხეულს აქვს უნარი მიიკრიფოს ძალა და გამოიმუშაოს თვით დამცველი ნივთიერება, თუ ეს უნარი არა აქვს, ვანაც ვერას მოუტანს, პირიქით შეუძლია კიდევ მეტად დასუსტდეს—ამას ისიც გვიმტკიცებს, რომ ვანის დროს სისხლში დიდი ცვლილება ხდება—პირველ ხანაში სისხლის წითელი ბურთულების რაოდენობა კლებულობს, კლებულობენ აგრეთვე ნეიტროფილები, მეორე ხანაში კი მათი რაოდენობა მატულობს.

ყოველივე ეს იმის დამამტკიცებელია, რომ ვანას დიდი გავლენა ჰქონია სხეულზე—ეს გავლენა გამოიხატება იმაში, რომ სხეული ჯერ იღლება, იქანცება, მერმე კი იღვზება, მაგრდება და თან და თან უკეთესობაში შედის.

დაუბრუნდეთ ისევ ახტალას, მის განსავეითარებლად თავდაპირველად საჭიროა, ტალახით წამლობის ჯგროვან ნიადაგზე დაყენება. რამდენად შესაძლებელია ამ მიზნის მიღწევა? პრაქტ. მედიკინის და კონიუსევის გამოანგარიშებით, ახტალის ზედაპირი უდრის 5—6 დესეტინას, ტალახის სისქე, როგორც მაგარის, ისე თხელის 2 საყენამდე—8000 კვადრატ. საყ. რომ შევიგრდეთ, გამოვა 16 ათასი კუბიკ. საყ. ანუ 10 მილიონი ვედრა ტალახი, თითო ვანისათვის საჭიროა 5 ვედრა, მაშასადამე ტალახი საკმარისია 12 მილიონ ვანისათვის—ვთქვათ, საწამ-

ლებელი სეზონი 5 თვე იქნება, ყოველ დღე იბანენ ათასი კაცი, 5 თვეში დაიბანს 150,000 კაცი—ე. ი. ტალახი იკმარებს 13 წელი, მაგრამ ის ხომ არ კლებულობს! კიდევაც რომ კლებულობდეს, ადვილი შესაძლებელია გამშრალი ტალახის დასველება, გათხელება, გაზით შევსება და ხელმოვრდ ხმარება.

ამგვარი მოსაზრებანი გვაიმედებენ, ახტალაში შესაძლოა კარგი ტალახ-სამკურნალოს მოწყობა. ამის მოწყობას ისიც გვიკარნახებს, რომ ბევრი ავადმყოფია, რომელთ სხვა მკურნალობა არ შეეღის. ტალახ-წამლობასთან ერთად ახტალაში უნდა მოეწყოს კაბინეთები და ინსტიტუტები სხვა ფიზიკურ საშუალებითაც წამლობისათვის; ეს იქნება წამლობა წყლით, ელექტრონით, სინათლით (მზის, ხელოვნურით), მექანიოთერაპია, საექიმო ვარჯიშობა და სხ.

სახლვარ გარედ, სადაც ტალახ-მკურნალობა კარგ ნიადაგზეა დაყენებული, ამ გვარ კაბინეთებს და ინსტიტუტებს დიდ ყურადღებას აქცევენ.

ახტალაში წყლით წამლობის მოწყობის საქმე ადვილია: კახეთის რკინის გზას სდღურზე გამოყვანილი აქვს

წყალი, რომლის დებიტი 100,000 ვედრას უდრის, ეს რაოდენობა საკმარისი იქნება ორთავე დაწესებულებისათვის მექანიოთერაპიის და საექიმო ვარჯიშობის ცანდერის ინსტიტუტის აგებაც საჭირო იქნება, მოგვსენებათ კიდურთა დაზიანების დროს ტალახით წამლობასთან ერთად, ამათაც დიდი გავლენა აქვს.

როგორც ვიცით, მზის სხივები კარგად მოქმედობენ საღსრების, ლიმფატური ვირკლების, სეროზული გარსების და სხვა და სხვა ხრონიკულ ავადმყოფობაზე. ღია მზეს, ნათელ დღეებს დიდი გავლენა აქვს ყოველ სხეულზე, მით, უმეტესს ავადმყოფზე.

აქვე საჭირო იქნება ელექტრონით წამლობაც—ამ დარგით წამლობასაც დიდი გავლენა აქვს ბევრ ავადმყოფობაზე. ახტალას ახლო აკრავს გორები, მაშასადამე შესაძლო იქნება გაიმართოს აქ მეტროლიური ასელა-ჩამოსვლა.—კახეთი ვაზის სამეფოა, მაშასადამე ყურძნით წამლობაც ადვილი მოსაწყობი იქნება აქ.

თუ ოდესმე ვეღირსეთ ამ გვარი კურორტის მოწყობას ახტალაზე, შესაძლებელი იქნება გამოიყენოთ ის არა მარტო ზაფხულობით, სხვა დროისათვისაც; ჩვენი ავადმყოფები შეგვიძლია გავგზავნოთ იქ დასასვენებლად შემოდგომაზე, გაზაფხულზე.

კახეთი ერთი ულამაზესი კუთხეა ჩვენი სამშობლოსი—მის სილამაზეს და სიმშვენიერეს არა ერთი მგზავრის გული აუშვებია. ქალაქებში ბევრი დალილია, დაქანცული, ნერვებ-მოშლილია, დროებით გასეთრება, დასვენება მათ დიდ შვებას მისცემს—ერთი დღითაც გაშორება ქალაქს ჯერ იორის ხეობის სანახაობა, მერმე ჩალაუბანის, მერმე კარდანახი, ბაქურციხე, ალაზნის ველი, კავკასიის ქედი, ასხაფერებს აღამაანს, ალტაცებაში მოჰყავს ალფროთიანებს და ავიწყებანებს ყოველივე ვაი-ვაგლასს. რასაკვირველია, ყოველივე ეს კარგად იმოქმედებს ავადმყოფებზედაც.

ერთი ცული სჭირს ამ მხარეს—ესაა მალარია, მაგრამ საბედნიეროდ თვით ახტალა, როგორც გვარწმუნებს ექ, გურკო, როგორც ნათიანი ადვილი, თავისუფალია ანთფელქსისაგან ირგვლივ კი აქა-იქ და ბლომად შეხედებით ამ კოლას—მასთან საბრძოლველად საჭირო იქნება ქინიზაცია.

ამ რიგად, ახტალის მომავალი სანუგეშოა უნდა იყოს, მაგრამ დღეს ბევრი აკლია ვერა მოწყობილი. ოთხიოდე ფიცრული კარავი კარგია, მაგრამ სხვაც ბევრია საჭირო. აქ ვერ ნახავთ ექიმებს, ფეროლებს რომელნიც თვალყურს აღვენებდნენ—ავადმყოფებს, აქ არაა ვანები, ძიარია სანოვავე და სხვა. ამისათვის საქმის მარტივად მოსაწყობად თავის დროზე მე შევიტანე წინადადება:

- 1) წელსვე თბილისის გოსპიტლიდან გაიგზავნოს ოციოდე შესაფერისი ავადმყოფი.
- 2) ავადმყოფები მოათავსონ ლაზარეთის ტიპის ტილოს კარვებში. კარვები დაეთმობთ სხვა ავადმყოფებსაც.
- 3) ავადმყოფებს გააყოლონ ორი ექიმი, ორი ფერშალი, 8 სანიტარი, ზედამხედველი.
- 4) გავზავნონ ავადმყოფებთან ერთად ერთი ინჟინერი და 4 საპიორო—კარვების და ვანების დასადგომად.
- 5) გავზავნონ ავადმყოფებისათვის საჭირო საწოლები, საცვალი, ჭურჭლეულება, წამლები და სხ.
- 6) ექიმებმა უნდა მოახდინონ ბალნეოლოგიური დაკვირვებანი, გააკლონ ცდები, შეისწავლონ ტალახის გავლენა და დაბრუნებისას წარმოადგინონ მოხსენება.

ამ რიგად საქმე ადვილად და იოლად მოეწყობა. ახტალა დავმზავსება კურორტს, ავადმყოფებიც კმაყოფილი იქნებიან და ექიმებიც ტალახის შესწავლას წინ წასწევინ—წელს ესეც საკმარისი იქნება, შემდეგისათვის შეიძლება აღმოჩნდეს ვინმე იმისთანა მადლიანი აღამაანი ან საზოგადოება, რომელმაც ნამდვილი კურორტი ავაგოს და მოაწყოს.

რედაქცია ბოდიშს იხდის პატრივცემულ მკითხველების
წინაშე ჟურნალის დაგვიანებისათვის, - რომელიც გამო-
წვეული იყო ჩვენგან დამოუკიდებელ მისეზების გამო.

რედაქცია.

2906
1919

**უძველესი თვიური საგანძობრო და საზოგადოებრივი სამეურნეო ჟურნალი
„აქიმი“. ქართვ. აქიმთა და გუნაგის-განსუვალთა საზოგადოების განმუცავა**

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

ცალკე ნომერი 20 მან.

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

რედაქციის ბინა: ანატომიური ინსტიტუტი სახელმწიფო უნივერსიტეტისა მიხეილის საავადმყოფოს პროზექტურაში.

რედაქციის მდივნის ნახვა შეიძლება საავადმყოფოს პროზექტურაში ორშაბათობით და პარასკეობით დილის 11—1 საათამდრს.

რედაქტორები: სპ. ვირსალაძის ნახვა შეიძლება მიხეილის საავადმყოფოში კვირაობით დილის 11 საათამდრს. ექ. შ. შიქელაძისა კვირაობით საღამოს 6 საათიდან—პლებანოვის ქ. სახლი 117.

მასალების გამოგზავნა შეიძლება რედაქტორების სახელზე სათანადო მისამართით.

