

მედიკი



სამეცნიერო და საზოგადოებრივი სამკურნალო ჟურნალი ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების გამოცემა.



სარედაქციო კოლეგია.

მედ.-დოქტ. სპ. ვირსალაძე, ექ. ი. ლომაური პროფ. ვ. მისეშვილი, მედ.-დოქტ. გრ. მუხაძე.

ექ. შ. მიქელაძე, პროფ. ა. ნათიშვილი, ექ. ვ. ღამბაშიძე და ექ. მ. წინამძღვრიშვილი.

შინაარსი: 1) მედ.-დოქ. მ. კალან დარიშვილი. ნორმალური ანატომიის ქართული ტერმინოლოგიის გადათვლიერება.

2) მედ.-დოქტ. გ. მ. მუხაძე. შემთხვევა ნაწლევების კენჭებისა.

3) ექ. ცხაკაია. ორიოდ სიტყვა ქვედა ყბის ძვლის ვადიტების შესახებ ერთი შემთხვევის დემონსტრაციით.

4) მედ.-დოქტ. გ. მუხაძე. როგორ უნდა მოეწყოს ქირურგიული დახმარება ჩვენს სახელმწიფოში.

5) ოქმები: ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების კრებებისა, 26 თიბათვისა და 10 მკათათვისა 1918 წ. (გაგრძელება).

6) ქრონიკა.

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

რედაქციის მდივანი ექ. ზაქარია მაისურაძე.

კავკასიის ამხანაგობა საბუთთაქო საქონლით ვაჭრობისა
ქ. ტფილისში.

მივიღეთ გასასყიდათ

ახლად გამოსული სავაჭრო-სამრეწველო ამხანაგობისა

„ეს ვეს“ ტფილისში

ბ ა ვ შ თ ა თ ვ ი ს მ ა ს ა ზ რ დ ო ე ბ ე ლ ი ფ ქ ვ ი ლ ი

== „ეს ვეს“ ==

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

ამ დღეებში მივიღეთ გასასყიდათ დიეტის ფხვნილი ავადმყოფთათვის და უკვე მორჩენილთათვის
მისამართი დეპეშებისათვის—ტფილისი—სანიტას.

კავკასიის ამხანაგობა საბუთთაქო საქონლით ვაჭრობისა
ქ. ტფილისში.

თუჯის ფილტრები.

წყალსადანი გილაგისათვის.

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

სათადარიგო სანთლები ფილტრებისათვის საკუთ-
რად ჩვენი ფირმისაგან დამზადებული.

მისამართი დეპეშებისათვის ტფილისი—სანიტას.



მ ქ ი მ ი

ყოველ თვიურ სემინარი და საზოგადოებრივი საქონალი ქონალი.
ქართულ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების გამოსავა.

შ ი ნ ა ა რ ს ი :

1) ნორმალური ანატომიის ქართული ტერმინოლოგიის გადათვლიერება—მედ.-დოქტ. მ. კალანდარიშვილისა.

2) შემთხვევა ნაწლებების კენჭებისა—მედ.-დოქტ. გ. მ. მუხაძისა.

3) ორიოდ სიტყვა ქვედა ყბის ძვლის გადატეხის შესახებ ერთი შემთხვევის დემონსტრაციით—ექ. ცხაკაიასი.

4) როგორ უნდა მოეწყოს ქირურგიული დახმარება ჩვენს სახელმწიფოში. მედ.-დოქტ. გრ. მუხაძისა.

5) ოქმები ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების კრებებისა, 26 თბათვისა და 10 მკათათვისა 1918 წ. (გაგრძელება).

6) ქრონიკა.

8725

ნორმალური ანატომიის ქართული ტერმინოლოგიის გადათვლიერება *).

(გამოცემა სახელმწიფო უნივერსიტეტის ნორმალური ანატომიის კათედრისა. 1919 წ., ნ, 27 იანვარი. ქ. ტფილისი)

მედიც. დოქტ. მ. ა. კალანდარიშვილისა.

სახელმწიფო უნივერსიტეტის ნორმალური ანატომიის კათედრამ ანატომიის ქართულ ტერმინების გამოცემით 5 და 27 იანვარს მიმავალი წლისა უძღვნა საზოგადოდ ქართულ მეცნიერებას და კერძოდ ქართულ ბუნების-მეტყველებას და მეცნიერულ მკურნალობას საშვილის-შვილო და ფასდაუდებელი საჩუქარი: ვინაიდან ტერმინები არიან ერთად ერთი საშუალება სამეცნიერო ენის ამოღებისათვის ჩვენი სახელმწიფოსი, რომელიც ახლა იდგამს ფეხს და მზად არის დაეწაფოს და ეზიაროს განათლებულ ქვეყნების კულტურით.

ამ დიდი საქმის მოსაგვარებლად ნორმალური ანატომიის კათედრის წარმომადგენელს, პატივცემულ პროფესორს ალექსანდრე ნათიშვილს, კეთილ უნებებია და მიუმართავს ცნობილ პროფესორ ივანე ალექსანდრეს ძე ჯავახიშვილისათვის

* მოხსენდა ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოებას 24 ივნისს 1919 წ.

და აგრედვე მეცნიერებით დაინტერესებულ მედიცინის დოქტორის ივანე თიქანაძის, მედიცინის დოქტორის გრიგოლ მუხაძის, მიხეილ ზალიშვილის, ექიმ ზაქარია მაისურაძის, ექიმ ვახტანგ მუსხელიშვილის და ექიმ ნიკოლოზ ჯავახიშვილისათვის, რომელთა დახმარებით შექმნილა ნორმალური ანატომიის ქართული ტერმინოლოგია.

როგორც ამ გამოცემის წინასიტყვაობიდან სჩანს, პროფესორ ნათიშვილს ტერმინების გამოცემა მოხდენია აჩქარებულის ნაბიჯით, რადგანც ტფილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში, საექიმო ფაკულტეტზედ, სწავლა დაიწყო და ეს გარემოება აუცილებლად ჰქმნიდა ტერმინების სწრაფად შედგენას და დარიგებას სტუდენტთათვის.

ღარწმუნებული იმაში, რომ ტერმინების დამუშავება დიდ სიძნელეს წარმოადგენს მშვიდ და წყნარ დროსაც კი, პროფესორი ნათიშვილი, გარემოებათა ძალდატანებით იძულებული, მაინც სცემს ტერმინებს, რათა, სხვათა შორის, ერთის მხრით „გააცნოს ყველა დაინტერესებულ პირთ მისი მუშაობის შედეგები და მიანიჭოს მათ (შედეგებს) საზოგადოებრივი შემუშავების ხასიათი“, და მეორეს მხრით, „მიიღოს რჩევა, მითითება და ტერმინების შესწორება, ვიდრე ტერმინი შევიდოდეს სახელმძღვანელოს ტექსტში, რომლის შედ-

გენასაც პროფესორი ნათიშვილი უკვე შესდგომია.

წყვეტილებული ბ. პროფესორ ნათიშვილის ამ გულწრფელის მოწოდებით, განვიზრახე ტერმინების გადათვალთვალება.

სანამდისინ შეუდგებოდე ტერმინების დეტალურად გადათვალთვალებას, საჭიროდ ვთვლი მოგახსენოთ, რომ ამ ხანად პროფესორ ნათიშვილს წარმოდგენილი აქვს ოსტეოლოგიის, სინდესმოლოგიის, ანთროპოლოგიის, პილოლოგიის, შიგნითლობათა, ტვინის და გრძნობათა ორგანოების ტერმინები. პერიფერიული ნერვებისა და სისხლის მიმოქცევი მილების სისტემათა ტერმინები მის მიერ ჯერ არ არიან წარმოდგენილი.

სულ არის წარმოდგენილი 2236 ტერმინი ლათინურ ენაზედ. თითქმის ყველა ლათინურ ტერმინს შეესაბამება ქართულად თარგმნილი ტერმინი ეკვივალენტი; მხოლოდ შემდეგ ლათინურ ტერმინებს არ აქვთ შესაბამისი თარგმანი: Lacuna vasorum lacuna musculorum, scrotum, Rhapshe scroti, septum scroti, canales semicirculares (superior, posterior, lateralis), sulcus hypothalamicus, epithalamus, pudendum muliebre, subiculum promonotrii, nucleus pulposus seu gelatinosus, vinculae tendinae და plicae palmatae, ესე იგი 13 თერმინსა; შეადგენს 0,58% ყველა წარმოდგენილ ლათინურ ტერმინებისა, ან 200 ქართულად თარგმნილ ლათინურ ტერმინებზედ მოდის ერთი უთარგმავი ტერმინი.

ტერმინების დეტალურად გადათვალთვალების დროს ვისარგებლე: 1) კრონებერგის ლათინურ-რუსული ლექსიკონით (Москва. 1834 г.), 2) ჩუბინაშვილის რუსულ-ქართული ლექსიკონით და 3) საბა-სულხან ორბელიანის ქართულ ლექსიკონით; შევადარე ლათინური ტერმინები ქართულად ნათარგმნ ტერმინებს, რათა დავრწმუნებულიყავ ასლის და პირის აზრთა ერთდამთავრობაში, იგივეობაში; შევასწორე შემჩნეული ნაკლებლოვანება ლათინურ და ქართულ ტერმინებისა მართლწერის მხრივ; ვთარგმნე ქართულად ისეთი ლათინური ტერმინები, რომელთაც აკლდათ ქართული ეკვივალენტები და, დასასრულ შევეხე ზოგიერთ ლათინურ ტერმინებს, რომელნიც ძნელად გასაგებ ტერმინებად მეჩვენენ, გამოვცვალე მათი გარეგანი შეხედულობა, რათა ამ საშუალებით გადამეკეთებინა ისინი ადვილად გასაგებ ტერმინებად, როგორც ლათინურ, ისე ქართულ ენაზედ; მაგალითად: „facies cuboidea ossis calcanei“-ქუსლის ძვლის კუბისებრი პირი“ შევსცვალე ასე: „facies ossis calcanei ad os cuboideum“-ქუს-

ლის ძვლის პირი, მიმართული კუბისებრ ძვლისკენ“, რადგანაც აქ იგულისხმება ქუსლის ძვლის წინა მხარე, რომელ იც უერთდება კუბისებრ ძვლის უკანა მხარეს—ქუსლის ძვლის ეს მხარე წარმოადგენს სიბრტყეს და სიბრტყე შეიძლება იყოს კვადრატისებრი, და არა კუბისებრი; „facies cuboidea“ კი წინააღმდეგ შემგეცნებას წარმოგიდგენს: ვითომც ქუსლის ძვლის ერთი მხარე, კუბის მსგავსი იყოს და არა კვადრატისა, რაც გაუგებრობას ჰბადავს და აუცილებლად ჰქმნის ამნაირ ტერმინების შეცვლას.

გადავდივარ ტერმინების გადათვალთვალებაზედ. ოსტეოლოგიის პირველ ნაწილის პირველ გვერდზედ ლათინური ტერმინი „periosteum“ ნათარგმნია ქართულად „ძვლის ზედაკანი“-უნდა იყოს—„ძვლის ირგვლივი“, ძვლისზედა ან პერიოსტეუმი. „Arcus“ ნათარგმნია ქართულად „რკალი“. უნდა იყოს—„კრკალი“, „გრგალი“. სიტყვა „რკალი“ ნიშნავს ბრუდე ხაზის ორივე ბოლოების შეკვრა-შერთვბით მიღებულ რგოლს, რომელიც განსაზღვრავს წრეს; რუსულად „რკალი“ იქნება „Калило“. „Arcus“-ის განსაზღვრვლი ბრუდე ხაზის ბოლოები არ არიან მიყვანილი და შეერთებული ერთიმეორესთან და ამიტომ წრე რომელიმე მხრით ღია რჩება; ამნაირად „arcus“-ის ხაზი გამოდის ნაწილი რკალისა, რომელსაც ჰქვია კრკალი, გრგალი, ოდიკალი-მოხრილი და რკმული (საბა-სულხან ორბელიანის განმარტებით), მშვილდი, ბზეკალინ (დასავლეთ საქართველოში). ტერმინი „arcus“-ოდიკალის და მშვილდის მნიშვნელობით უკვე არის ნახმარები ქართულ პედაგოგიურ ლიტერატურაში: ნეტარხსენებულო ს. ოცხელი ხმარობს „ოდიკალს“ თავის ელემენტარულ გეომეტრიაში (გამოცემა „განათლების“ ამხანაგობისა ქუთაისი. 1918 წელი. გვ. 49) „ოდიკალის“ სახით. ბ. რ. ხუციშვილი კი ხმარობს მის მიერ ქართულად თარგმნილ კოსონოგოვის „კონცენტრიულ სახელმძღვანელო ფიზიკაში“ ტერმინს მშვილდს, თუმცაღა არ იცავს ამ ტერმინის უკვდავ შოთა რუსთაველის მართლწერას და მშვილდის მაგიერ (საჯიბე გამოცემა გრიგოლ ჩარკვიანისა. ტფილისი. 1900 წელი გვერდი 6) ხმარობს შვილდს (ქ. შ. კ. საზოგადოების გამოცემა № 147. ტფილისი 1918 წელი. გვერდი 164, 196). თვით ნორმალური ანატომიის ქართულ ტერმინოლოგიაშიც იპოვება ერთი ალაგი, სადაც ნახევრად შემოხაზული წრის ნაწილი, ე. ი., „arcus“-ი იხსენიება „კრკალის“ და არა „რკალის“ სახელით, როგორც, მაგალითად, ტერმინოლოგიის III ნაწილში, მიოლოგიაში, წარმოდგე-

ნილია ლათინური ტერმინი, „linea semicircularia Douglasi“, რომელიც ნათარგმნია ასე „დუგლასის ხაზი (კრკალის მსგავსი)“. თავისთავად იბადება კითხვა: ღიით აიხსნება მოყვანილ შემეცნებების არედაარტყა? ჩემს აზრით, ეს მოხდა იმიტომ, რომ ჩუგინი შიგლის ლექსიკონში სიტყვები: „КОЛЬЦО“ და „ДУГА“ ორივე ერთნაირად არიან ნათარგმნი: „გრკალი“, „კრკალი“. იმავე გვერდზე „incisura vertebralis superior და inferior ნათარგმნი: „ზემო და ქვემო სასახსრე ნაქლიადა“. რადგანაც ლათინურ ტერმინში სრულიად არ არის მოხსენებული, რომ მოყვანილი ნაქლიები ასრულებდნენ სახრების თუნქვიას, ამიტომ სიტყვა „სასახსრე“ გამოშვებული უნდა იქნას ქართული ტერმინიდან და მით აღიიაროს მართალი თარგმანი დედანიდან: „პოლის ან მძივის ზედა და ქვედა ნაქლიები.“ მე 4 გვირგვინზე „fovea articularis anterior“ ნათარგმნია „წინა სასახსრე პირი“, უნდა იყოს: „წინა სასახსრე შიზნეჟილი პირი“ ან „წინა სასახსრე ფოსა“.

მე-5 გვირგვინზე „columna vertebralis“ ნათარგმნი „ხერხეილის სვეტი“, უნდა იყოს „მლოების ან მძივების სვეტი“ ან მართლ ხერხეიმალი. მე-6 გვერდზე „Apertura thoracis superior“ -- ზემო გულმკერდის პირი“, უნდა იყოს „აღმკერდის ზემო პირი“. მე-7 გვერდზე „Tuberositas deltoidea“ -- „დელოტისებრი ხორხლი“, უნდა იყოს „დელოტისებრი კონთისათვის ხორხლი“.

მე-9 გვირგვინზე „phalanges annularis“ ნათარგმნია „უსახელო თითის ფალანგები“. მართალია, ამ თითს ქართულად და რუსულადაც უსახელო თითი ჰქვია, მაგრამ დიდადში „innominata“ არ არის: იქ სახელი აქვს დარქმეული, ამიტომ თარგმნილი უნდა იყოს მართებულად: „საბეჭდი თითის ფალანგები“ და მერე შეიძლება მოიხსენიოს, რომ ქართულად ამ თითს თავისი საკუთარი ტერმინი აქვს -- „უსახელო“.

მე-10 გვერდზე „Sulcus obturatorius“ -- „სახურავი ღარი“, უნდა იყოს „დამხურველი კუნთის კვალი“. იმავე გვერდზე „foramen obturatum“ -- „სახურავი ხვრელი“ -- უნდა იყოს „დახურული ხვრელი“.

მე-11 გვერდზე „Basis“ -- „ძირი“ -- უნდა იყოს „ფუძე“.

მე-14 გვერდზე „fossa condyloidea“ -- „როკისებრი ფოსა“ უნდა იყოს „როკის უკანა (სახსრის უკანა) ფოსა“. იმავე გვერდზე „Rostrum sphenoidale“ -- „სოლის ბრი ჰსკერი“, უნდა იყოს „სოლისებრი ძვლის ცხვირი“. შპალტეგოლცს „Rostrum“ ნათარგმნი აქვს „ნისკარტად“; კრონებერგის ლექსიკონში „Rostrum“ ნათარგმნია „ИТЧИЙ НОСЪ“;

აგრედვე მოყვანილია ცნობა, რომ „Rostrum“ არის ხომალდის წინა ნაწილი -- „носовая часть корабля“ (Латинско-Россійскій лексиконъ профессора Кронеберга. Москва. 1834 года).

მე-15 გვერდზე „Hamulus pterygoideus“ -- „ფრთისებრი კავი“, უნდა იყოს „ფრთისებრი ძვლის კავი“. იმავე გვერდზე „Impressio n. trigemini“ -- ნათარგმნია „სამწვირა ნერვის ჩანაპირი“, უნდა იყოს: „სამგაზი“ სამგაგი, სამგერი, სამწირი. ნიერის ჩანაქლიი“. რადგანაც ამ ნიერს არ არის მითებული თავისი სახელი არც წვირებიდან და არც მისი სამი უმთავრის ტოტებიდან: ramus ophthalmicus, ramus supraorbitalis და ramus infraorbitalis; ასე რომ ყოთილიყო, მაშინ ნერვს „triraminus“ დაერქმეოდა და არა „trigeminus“; ეს სიტყვა რუსულად ნიშნავს „тройный“, „сугубый“, тройной -- ი. სამი სხვა და სხვა თვისების მქონე; ამიტომ უნდა ვიგულისხმოთ, რომ ამ ნერვმა მიიღო სახელწოდება მისი სამი სხვა და სხვა თუნქვის მქონე ძირებიდან, როგორც არიან: მამოძრავებელი ძირი -- radix motoria, სამგრძნობარე ძირი -- radix sensitiva და გამომკვებელი ანუ სიმპათიური ძირი -- radix nutritiva seu sympathica; ძათიბი ამ უკანასკნელ ნერვის სისტემისა გამოსოლნი ძილის შიგნითი არტერიის ირგვლივ სიმპათიურ სანერვე წყულისაგან, უფროთიბიან სამწირ ნერვის პირველ ტოტს -- თვალის ნერვს (nervus ophthalmicus) თავის ტერმინს თუქში.

მე-16 გვერდზე „canalis phacialis“ თარგმნილია „სახის მილი“; რადგანაც ამ მილის პირი ძირი და შორებულია სახის პირისაგან და ჩნდება პისრის მხარეზე, სადგისებრ მორჩთან, ძირილსაჭიროა, რომ ლათინურ ტერმინშიც და ქართულ ტერმინშიც ჩამატებული იყოს სიტყვა „nervus“ -- „ნერვი“; მაშინ იქნება ასე: „canalis nervifacialis“ -- „სახის ნერვის მილი“ და იქნება იმის გამოკრეყველი, რომ ამ მილით გამოდის ნერვი, რომელიც შემდეგ ვრცელდება პირის სახეზე.

მე-17 გვერდზე „sulcus arteriosus“ -- ნათარგმნია „საარტერიო ღარი“; ჩემს აზრით, ქეშმარიტებასთან უფრო ახლო იქნებოდა, რომ „sulcus“ თარგმნილიყო „კვალი“. ტერმინი „ღარი“ რუსულად „ЯМКА“ -- უფრო იგულისხმებს წყლის სამდინარ ნახევარ ან მთელ მილს „Имбред“; „კვალი“ „Sulcus“ კი დახნული მიწის ზედაპირს -- борозда на пашнѣ (კრონიებერგის ლექსიკონი). „suules“ -- „კვალის“ სახით უკვე აქვს ნახმარი ექიმს სიმონ ნიკიფორუს ძეს ყიდშიძეს „ტვინის შენობისა და ფუნქციების შესახებ საუბარში“ (ქართველ სტუდენტთა სამხატვრო

და სამეცნიერო კრებული „ცხოვრება და მეცნიერება“. № 1. ქუთაისი. 1914 წ., ნაწ. II, გვერდი 82) და არა გვაქვს სეროიზული საფუძველი მისი შეცვლისა.

მე-18 გვერდზედ „processus uncinnatis“ — „კავისებრი მორჩი“, უნდა იყოს „კავიანი ან კაცოსანი მორჩი“.

მე-20 გვერდზედ „vomer“ — „სახნის ძვალი“, უნდა იყოს „სახნისის ძვალი“.

მე-21 გვერდზედ „sutura palatina media“ — „სახის შუა ნაკერი“, უნდა იყოს „სახის შუა ნაკერი“ — იქვე „cavum nasi“ — „ცხვირის ღრუვი“, უნდა იყოს „ღრუ“.

მეორე ნაწილის მე-23 გვერდზედ: „plicae synoviales“ — „სინოვიალური ნაკები“, უნდა იყოს „სინოვიალური ნაკეცები“.

იქვე „labrium glenoidale“ „ „, უნდა იყოს „სახსრის ბაგე“.

იქვე „Articulatio acromio — clavicularis“ — „მხარლავიწის სახსარი“; უკეთესია იყოს „აკრომიონ-ლავიწის სახსარი“; თუ არა სტუდენტი დაიბნევა, რადგანაც „acromion“ „მხარი“, „humerus“ „მხარი“ „brachium“ მხარი მისთვის ძნელი წარმოსადგენი და მოსანელებელი იქნება, სინამდისინ ამ ტანის დიდ განზედ ვაწუთის ნაწილის შემადგენლობას გაიგებდეს.

მე-25 გვერდზედ „Labrum glenoidale“ — „ღრტილოვანი ზაგე“ უნდა იყოს „სახსრის ბაგე“. „ღრტილოვანი“ უნდა იყოს „ხრტილოვანი“.

მე-27 გვერდზედ სამს ალაგას „Costae“ — ნეკის, უნდა იყოს „ნეკნის“.

ამავე გვერდზედ „ligamenta basium plantaziae et dorsalia“ „ „, უნდა იყოს „ფალანგთა ფუძეთა ფეხის გულის და ფეხის ზურგის მხრივი გარდიგარდმო იოგები“.

მე-28 გვერდზედ „Articulatio interchondralis“ „ღრტილოვანი ნეკნთა სახსარი“ — უნდა იყოს „ნეკნების ხრტილთა შუა სახსარი“.

მესამე ნაწილის მე-2 — რე გვერდზედ „glandulae parotis“ — „ყბაყურის ჯირკველი“, უნდა იყოს „ყბაყურის ჯირკველი, რადგანაც ხალხი ამ სიტყვას ასე გამოხატავს. ასევე სწერენ ამ ტერმინს ოდესის უნივერსიტეტის ანატომიური ინსტიტუტის პროფესორი ნ. ს. კახიანი და სტუდენტი პ. ქავთარაძე თავიანთ შრომაში: „უჯრედი და ქსოვილი. აღამიანის ანატომიის შესავალი“, რომელიც მოთავსებულია ზემოდ მოყვანილ 1914 წლის ქართველ სტუდენტთა კრებულში „ცხოვრება და მეცნიერება“, მე-13 ნ გვერდზედ.

საბა-სულხან ორბელიანს თავის ლექსიკონში სიტყვა „კორძი“ შემდეგი სიტყვებით აქვს განმარტებული: „ღლიათა და საზარდულთა „ჯირკველი“ (გვერდი 151, გამოცემა ალექსანდრე ეპისკოპოსისა და დავიდ ერისთავისა. 1884 წელი. თბილისი). ბ. ნი მ. რ. ზალიშვილიც თავის „ანატომია და ფიზიოლოგიაში“ (თ. ა. მთავრიშვილისა და ამხანაგობის წიგნის მალაზიის გამოცემა. ქუთაისი. 1918 წელი. გვერდი 18) ასევე სწერს ამ სიტყვას, და არ ვიცი, რას მივაწერო, რომ ნორმალური ანატომის ტერმინოლოგიაში, რომლის შედგენაშიაც მას წილი უდევს, ამ ტერმინის სხვა მართლწერას უტერს მხარს.

მე-2 გვერდზედ „Musculus pterygoideus externus“ — „გარე ფრთისებრი კუნთი“, უნდა იყოს „გარეთი“. იქვე „შიგნითა“ — „შიგნითი“.

მე-3 გვერდზედ „Spatium interscalenum“ — კიბისებრ კუნთთა სირვცე, უნდა იყოს „კიბისებრ კუნთთა შუა სივრცე“.

იქვე „Platysma musc. subcutaneus colli“ — „კისრის კანქვეშა კ. ანუ პლატიზმა“ უნდა იყოს „Platysma mioides seu musc. subcutaneus colli“ — „კისრის კანქვეშა ან კუნთის მზგავსი პლატიზმა“.

იქვე „maembrana sterni“ — მკერდის აპკი“, უნდა იყოს „მკერდის ძვლის აპკი“.

მე-4 გვერდზედ „Anulus inguinalis subcutaneus“ — „საზარდულის კანქვეშა გრგოლი“, უნდა იყოს „ „ გრგოლი“. მე-5 გვერდზედ „Musculi rotatores“ — მბრუნველი, უნდა იყოს „მბრუნველნი“. მე-6 გვერდზედ „Peritoneum“ „ „, უნდა იყოს „პერიტონეუმი“.

მეოთხე ნაწილში, სპლანხნოლოგიის 1 გვერდზედ, „dens serotinus“ — „სიბრძნის კბილი“, უნდა იყოს „დაგვიანებული კბილი. მე-4 გვერდზედ „Apex linguae“ — „ენის წვეტი“, უნდა იყოს „ენის წვერი“.

აქვე „Papillae valatae“ — შემოსხუდული ღვრილები“, უნდა იყოს „შემოსხუდული ღვრილები“.

მე-5 გვერდზედ „glandula submaxillaris“ — „უბისქვეშა ჯირკველი“, უნდა იყოს „glandula submandibularis“, რადგანაც „maxilla inferior“ — „ქვედა ყბა“ გადაკეთებულია „mandibula“.

აქვე „ductus submaxillaris Wartonii“ — „ვართონის სადინარი“, უნდა იყოს: ductus submandibularis wartonii.“

აქვე „fundus ventriculi“ — „კუჭის ძირი“, უნდა იყოს „კუჭის ჰსკერი“.

მე-6 გვერდზედ „noduli lymphatici solitarii“ — „თვითეული ლიმფატიური კვანძები“, უნდა იყოს „განმარტოვებულნი, განკალკევებულნი, განდევნილი, გაფანტულნი ლიმფატიური კვანძები“.

აქვე „noduli lymphatici aggregati Peieri“ — „შეერთებული ლიმფატიური კვანძები პეიერისა“, უნდა იყოს „შეჯგუფებული ლიმფატიური კვანძები პეიერისა“. Gnex, grs ქართულად ჯოგს ნიშნავს; ჯოგი ცალკე ერთეულებიდან შესდგება; ჯოგში თვითეული ერთეულები კარგად განიზრევიან, მხოლოდ იგინი ძრიელ ახლო არიან ერთი მეორესედ, შეჯგუფებული, შექუჩებული არიან ერთად, მაგრამ გაერთიანებული არ არიან, ეს არც შეიძლება; ამიტომ „solitarii“ და aggregati noduli“ ერთი მეორის საწინააღმდეგოდ არის მოყვანილი და ისე უნდა ითარგმნებოდეს, როგორც შემოდ მოყვანილია.

აქვე „taeniae longitudinales“ — „სიგრძის ზონარები“, უნდა იყოს „სიგრძის ზოლები“, რადგანაც „taenia“ წარმოადგენს ბრტყელ ზოლს გარდივარდმო კოლანჯისა, ჯორჯლასა და ბადექონისა, ზონარი და ყათანი კი წარმოადგენს მრგვალ და გრძელ ბაწრის მსგავს კონას. მე 7 გვერდზედ „lig. triangularis hepatis dext. et sinistra“ — „მარცხენა და მარჯვენა სამკუთხიანი იოგი“, უნდა ჩავმატოს ქართულ ტერმინში „ღვიძლის“, რომელიც ლათინურ ტერმინში არის და ქართულში გამოტოვებულია.

მე-10 გვერდზე „Fovea triangularis et oblonga“ — „სამკუთხიანი და მოგრძო ღრმული“, უნდა იყოს „სამკუთხიანი და მოგრძო ორმო ან ფოსო“.

იქვე „processus vocalis“ — „ხმოსანი მორჩი“, უნდა იყოს „ხმოვანი, საბგერო მორჩი“. აქვე „Meatus nasi communis“ — „ცხვირის ზოგადი გასავალი“, უნდა იყოს „ცხვირის საზოგადო გასავალი“. მე-11 გვერდზედ „facies pulmonis diaphragmatica“ — „შუასაძგიდის ზედაპირი ფილტვისა“, უნდა იყოს — „facies pulmonis ad diaphragmam“.

მე 12 გვერდზედ „pyramides renales Malpighii“ თირკმელის პირამიდები **მალპიჯისა**“, უნდა იყოს. **“მალპიჯისა“**. იქვე „Pars radiata Ferreinii“ — „სხივებრივი ნაწილი ფერეინისა“, უნდა იყოს. **„ფერეინისა“**.

მე-13 გვერდზედ „pelvis renalis“ — „თირკმელის ჯამი“, უკეთესია ტერმინთა ერთნაირობის დაცვისათვის ვიხმაროდ უკვე ერთხელ მიღებული **„მენჯი“**. იქვე „testis“ — „სათესლე“, უნდა იყოს **„ყვერი“** ან **„სათესლე ჯირკვალი“**.

მე-14 გვერდზედ „ductuli efferentes testis“ — „სათესლეს გამომტანი მილები“, უნდა იყოს **„სათესლე ჯირკვლის გამომტანი მილები“**.

მე-15 გვერდზედ „Perimetrium“ — „პერიმეტრი“, უნდა იყოს **„პერიმეტრი“** ან უნდა დარჩეს

„პერიმეტრიუმი“, რადგანაც ქართულ ტერმინს „პერიმეტრის ქართულ დაბოლოებების „ი“ გამოტოვებით ეყარება თავისი აზრი **საშვილოსნოს გარეშე ზედაპირის რომელიმე ადგილის აღსანიშნავად** და გამოხატავს საზოგადო, განყენებულ შემეცნებას, საგნის შემოხაზულობის, წრის გარეშემოწერლობის, სიგრძის ან სიბრტყის ზომას; ასე რომ, თუ გვინდა აღვნიშნოდ საშვილოსნოს ცენტრიდან საშვილოსნოს სფეროს რომელიმე დაშორებული წერტილი, აუცილებლად მოგვიხდება **„საშვილოსნოს“ სახელწოდების ერთჯერ წარმოთქმა და მეორეჯერ პერიმეტრისა**, მაგალითად: თუ გვაქვს პერიმეტრიუმის ანთება პერიმეტრიტი, ჩვენ ეს ასე უნდა გამოვსთქვად: **საშვილოსნოს პერიმეტრის ანთება**; თუ კი **„პერიმეტრის“** მაგიერ **„პერიმეტრიის“** ან-კიდევ უკეთესი-**„პერიმეტრიუმს“**, მაშინ უფრო მოკლედ და მოხდენილად ვიტყვი: **„გვაქვს პერიმეტრიის ან პერიმეტრიუმის ანთება“**. ამავე მოსაზრების ძალით უნდა შეიცვალოს ტერმინები: **პარამეტრი, მიომეტრი, ენდამეტრი—პარამეტრიუმად, მიომეტრიუმად და ენდომეტრიუმად**, ე, ი, უნდა დარჩნენ ლათინური ტერმინები ქართული დაბოლოებით **„ი“**.

მე-17 გვერდზედ „commissura labiorum“ — „ბაგეებს შესართავი“ უნდა იყოს **„შეკავშირება, შეერთება“**.

მე-19 გვერდზედ sinus coronarius“ — „გვირგვინოსანი სინუსი“, უნდა იყოს **„გვირგვინოსანი უბე“**. იქვე „fossa avaris“ — „ოვალური ფოსო“, (შეიძლება იყოს „კვერცხის მოხაზულობის ფოსო“.) იქვე „valvulae semilunares“ — „ნამკლისებრი სარქველი“, მგონი, რომ უფრო მოხერხებული იქნება პირდაპირ ითარგმნოს და **„ნახევარმთვარის მსგავსი სარქველი“** დარჩეს, რადგანაც **„ნამგავლი“** მოხრილ და ვიწრო საგანს ნიშნავს, სარქველი კი ჰგულისხმობს უფრო ბრტყელ საგანს.

მესუთე ნაწილის მე-21 გვერდზედ „tunica vasculosa“ — „სისხლის ძარღვების გარსი“ უნდა იყოს **„სისხლის მილებიანი გარსე“**. ტერმინი **„ძარღვი“** განსაზღვრული თერმინია, მკვირვ შემაერთებელ ქსოვილისაგან შემდგარი, კუნთისებური ფორმისა. საბა-სულხან ორბელიანი თავისი ლექსიკონში სიტყვას **„მყესნი“** ასე განმარტებს: **„მყესნი მომზიდველნი თავუთნი ძარღუეთანი“** მართალია, პროფესორი ჩუბინაშვილი თავის ლექსიკონში ხმარობს ამნაირ ტერმინებს: **„ძარღვი სისხლის მომქცევი“** кровеносная жила, **„ძარღვი მცემელი, მფეთქელი“** „бьющаяся жила“, ან და **„მგრძობელი ძარღვი ნევი“** „чувствительная жила“, მაგრამ, ჩემის აზ-

რით, ეს აისხნება ძველი დროის შეხედულობის ზეგავლენით, როდესაც სისხლის მატარებელი მილების, ნერვების და მყესის შენობა არ იცოდნენ და მათ შორის მეტ მსგავსებას ხედავდნენ, ვიდრე განსხვავებას. ახლანდელ დროში, როდესაც გისტოლოგიურად და ფუნქციების მხრივ ძარღვი, ნერვი და სისხლის მატარებელი მილი განსხვავდება ერთი მეორისგან და მესამისგან, „სისხლის ძარღვების“ ხმარებას, „სისხლის მილების“ მაგიერ, არ უნდა ქონდეს ადგილი. იქვე „chorioidea“ საკუთარი ძარღვიანი გარსი — უნდა შეიცვალოს „საკუთარ სისხლის მილებთან გარსად“. იქვე „Membrana hyaloidea“ „ნარპის გარსი, — უნდა იყოს „მინის ფერი გარსი.“

მე-22 გვერდზე „tarsus“ — „ღრტილი“, უნდა მიემატოს „ქუთუთოებისა“. აქვე „ductuli excretorii“ — „გამომყოფანი მილები“, უნდა იყოს „მილები“. იქვე „Antehelix“ — უნდა იწერებოდეს „Antihelix“.

მე-23 გვერდზე „Antifragus“, უნდა იწერებოდეს „Antitragus“. იქვე „Labyrinthus“ უნდა იწერებოდეს „Labyrinthicus“. იქვე „Cellulae mastoideae“ — „ღვრილისებრი უჯრედები“. ამ თერმინს, როგორც ლათინურ რედაქციით, ისე ქართულისასაც, ვაკუთვნი იმ ტერმინებს, რომელნიც მე ვაუტყუარ ტერმინებად მიმაჩნია: რომ ჩაუტყუარდეთ ამ ტერმინის მნიშვნელობას და სთარგმნოთ ის ისე, როგორც ნათარგმნია, უნდა მიხვიდეთ იმ დასკვნამდე, რომ არსებობენ ღვრილის მსგავსი უჯრედები, რასაც გისტოლოგია არ სცნობს. რადგანაც ჩვენ ვიცით, რომ ამ ტერმინით უნდათ გამოსთქვან ეს აზრი, რომ ღვრილისებრი მორჩის საფეთქელის ძვლისა აქვს თავის ღრუში (inatro) უჯრედები, ამიტომ ამის და შესაფერისად უნდა შეიცვალოს ლათინური ტერმინი და იქიდან ითარგმნოს ქართული, რის შემდეგაც მივიღებთ. „Cellulae partis mastoideae ossis temporalis“, ან „Cellulae ossis mastoidei, ან „Cellulae processus mastoidei“, ან და მარტივად „Cellulae mastoidei“ — რაც ქართულად გადმოითარგმნება ასე: „უჯრედები საფეთქელის ძვლის ღვრილისებრი ნაწილისა“, ან „უჯრედები ღვრილისებრი მორჩისა, ან და „ღვრილისებრი ძვლის უჯრედები“. აქვე „Crus longum incedis“ — „გრძელის გრძელი რქა“, უნდა იყოს „ფეხი“. იქვე „Stapedis crura“ — „უზანგის რქები“ უნდა შეიცვალოს „უზანგის ფეხებზედ“ ისე, როგორც ეს ტერმინი უკვე გვაქვს ნახმარი ამ ტერმინოლოგიის მე-III ნაწილში, მე-9 გვერდზე: „Crus mediale, laterale et intermedii diaphragmatis“ — „გულმუცლის შუასაძგიდის ფეხები“.

მეექვსე ნაწილის მე-28 გვერდზე „fimbriae hypocampi“ — „ზღვის ცხენის ფეხის ფოჩები“ ლათინურ ტერმინში გამოტოვებულია „pedis“; თუ ჩაუმატებთ, მივიღებთ: „fimbriae pedis hypocampi“, ამ ტერმინს კი შესაბამება ქართული თარგმანი.

იქვე „taneiae fimbriae“ — „ფოჩის ყაჭიანი“, უნდა იყოს „ყაითანი“.

მე-29 გვერდზე „plexus chorioideus ventriculi lateralis“ — გვერდითა პარაკუქის ქურჭელთა წნული“, უნდა იყოს „გვერდითი სისხლის მილთა, ან სისხლის ქურჭელთა წნული“. იქვე „Trigonum collaterale“ — „თანამოზიარე სამკუთხედი“, უნდა იყოს „თანასწორგვერდიანი სამკუთხედი“. იქვე „Centrum semiovale Vieusseni“ — „ოვალური ცენტრი ვიევსენისა“ „უნდა იყოს „ნახევარგვერცხის მსგავსი ცენტრო ვიევსენისა“. იქვე „globus pallidus“ — „უფერული ზურთი“, უნდა იყოს „მქრთალი ფერის ზურთი“. იქვე „lamina cinerea terminalis“ — „ნაცარა საბოლოვო ფარფიტა“, უნდა იწერებოდეს ლათინური ტერმინი „lamina cinerea.“

მე 30 გვერდზე „Recessus opticus“ — „მხედველობის ჯიბე“, უკეთესია „მხედველობის ზუბე“

მე-31 გვერდზე „Olivae“ „ოლივა“ მე შესაძლებად მიმაჩნია, რომ ტერმინი „ოლივა“ ქართულად ითარგმნოს „ზეთისხილის მარცვლად, ზეთისხილის ნაყოფად, ზეთისხილად“. იქვე tuberculum cinereum და tuberculum euneatum — „ნაცარა კოკობი“ და „სოლისებრი კოკობი,“ ერთი რომ, კოკობის, მაგიერად, ჩემის აზრით, „კოკობი“ უნდა იყოს. მეორე, რადგანაც ტერმინი „Tuberculum“ „ბორცვად“ გვაქვს თარგმნილი, აქაც უნდა დარჩეს „Tuberculum“ — ბორცვად კოკობის მაგიერ, რის შემდეგაც გვექმნება: „ნაცარა ბორცვი“, „სოლისებრი ბორცვი“.

მე-32 გვერდზე „Alae lobuli centralis cerebelli“ — „ნათხემის ცენტრალურ წილის ფრთები“, — უნდა იყოს „ნათხემის ცენტრალურ ნაწილის ფრთები“. საქმე იმაშია, რომ ტერმინი „წილი“ გამოხატავს კუთვნილებას საგნის ნაწილისა ვინმესადმი, და არა საგნის ნაწილს; იტყვიან ეს ჩემი წილია, ე. ი., ეს ჩემი კერძია, ეს ჩემი ხვედრია; აგრედვე უნდა ითქვას: ხელი ცანის ნაწილია და არა წილია. იქვე „Tronsillae cerebelli“, უნდა იწერებოდეს „Tonsillae cereelle“. იქვე „delive“ — „ფერდობი“, უნდა იყოს „დაღმართი, „თავქვე“, დასაქანებელი და არა „ფერდობი“: ეს სიტყვა არ მოიძებნება არც საბა-სულხან ორბელიანის და არც პროფესორ ჩუბინაშვილის ლექსიკონებში.

მე-33 გვერდზე „columna anterior“ — „წინა

რქები“ და „columna posterior“ — „უკანა რქები“, უნდა იყოს „წინა სვეტი“ და „უკან სვეტი“, ან და „წინა ბოძი“ და „უკან ბოძი“. იქვე „Tunica arachnoidea“ — „ქსელისებრი გარსი“, უნდა იყოს „ობო“ას ქსელისებრი გარსი“. იქვე „Cavum epidurale“ — „მაგარ გარსის ზედა სიღრუვე“, უნდა იყოს „მაგარ გარსის ზედა სიღრუვე“. იქვე „Cavum subdurale“ — „მაგარ გარსის ქვეშასიღრუვე“, უნდა იყოს „მაგარ გარსის ქვეშა სიღრუვე“.

მე-34 გვერდზედ „nervus oculomotorius“ — „ამოძრავებელი ნერვი“, უნდა იყოს „თვალის ამოძრავებელი ნერვი“.

ვათავებ რა გადათვალიერებას ნორმალური ანატომიის ქართულ ტერმინებისა, სიამოვნებით უნდა ავღნიშნო, რომ, ჩემის აზრით, მარტო arcus, incisura vertebralis superior და inferior, foramen obturatum, Rostrum sphenoidale, nervus trigeminus, crus longum incisus, columna anterior medullae spinalis და trigonum collaterale, ე. ი. 8 ტერმინმა მოითხოვა ქართულ თარგმანში არსებითად გასწორება, რაც შეადგენს 0,31%, დანარჩენ 78 ტერმინმა მხოლოდ შესწორება, რაც შეადგენს 3,16% ყველა წარმოდგენილ ტერმინებთან შეფარდებით.

„Deus“ — „კბილი“ (ეპისტროფეის მორჩის სახათ), facies cuboidea, fossa mastoidea, foramen mastoideum, canaliculus mastoideus, fossula petrosa, cellulae mastoideae, ჩემის აზრით, უნდა შეიცვალოს ასე: processus odontoideus epistrophei, როგორც ეს აქვს გეიცმანს, facies ossis calcanei ad os cuboideum, fossa ossis seu processus mastoidei, foramen processus mastoidei, canaliculus processus mastoidei, fossula ossis petrosi და cellulae processus mastoidei და შემდეგ ითარგმნოს ქართულად.

მე ვერ ჩავთვლიდი ამ ჩემ შრომას დამთავრებულად, რომ არ ვცდილიყავ წარმომედგინა აქ თარგმანი იმ 13 ლათინური ტერმინისა, რომლები-სათვის, როგორც მოგახსენეთ. ბ. პროფესორ ნათიშვილს ვერ მოუსწვრია ქართული ეკვივალენტის მიცემა. ესენი არიან:

1. Lacuna vasorum — სისხლის მილთა შუალედი ხერელი, სალარო.
2. Lacuna musculorum — კუნთთა შუალედი ხერელი, სალარო.
3. Scrotum — სათესლე ჯირკვლის პარკი, ან ბუდე, ან შთასადებელი.
4. Raphe scroti — სათესლე ჯირკვლის პარკის ნაკერი.
5. Septum scroti — სათესლე ჯირკვლის პარკის ბუდე ან ტიხარი.

6. Canales semicirculares — ნახევრად მოდრეკილი არხები.

7. Sulcus hypothalamicus — მხედველობის ბორცვის ქვეშა კვალი.

8. Epithalamus — მხედველობის ბორცვის ზედა (არე).

9. Pudendum muliebre — დედა კაცთა სარცხენელი.

10. Subiculum promontorii — კონცხის სარჩული, ქვეშაფენი, (ბოძი, ქივო).

11. Nucleus pulposus — ხორცოვანი ბირთვი.

12. Plicae palmatae seu palmae plicatae — ხელისგულისებრი ნაკეცები ან ნაკეცებიანი ხელისგულეები.

13. Viculae tendineae — მყესისებრი შესაბამეები, მყესის ბორკილები, გადასამელები.

როგორც ზევით მოგახსენეთ, პროფესორ ნათიშვილს პერიფერიულ ნერვებისა და სისხლის მიმოქცევი მილების სისტემათა ტერმინები არ აქვს წარმოდგენილი. ამ ტერმინების შესახებ ბ. პროფესორ ნათიშვილი ტერმინოლოგიის მე-III წიგნის წინასიტყვაობაში გამოხატავს იმ აზრს, რომ ხსენებულ „ტერმინების გადმოთარგმნა არავითარ სიძნელეს არ წარმოადგენს“. მინდა ვიფიქრო, რომ ეს სანუგეშო სიტყვები ნიშნავენ იმა, რომ პროფესორ ნათიშვილს აზრად აქვს ახლო მომავალში გადათარგმნა და გამოცემა დანარჩენ ტერმინებისა. თუ ეს ასე მოხდება, ამით დამთავრდება მშვენიერი შენობა ნორმალური ანატომიის ქართულ-ტერმინებისა და მიაი პირველშემქნელის პროფესორ ნათიშვილის — სახელი | დაუფიქსარა იქნება სამკურნალო და საბუნებისმეტყველო ფაკულტეტების ქართველ სტუდენტობის მესხიერებაში ისე, როგორც ქართველ ექიმთა, ქართველ ბუნებისმეტყველთა და საზოგადოდ ქართველ მეცნიერთა მესხიერებაშიც.

ნორმალური ანატომიის ქართულ ტერმინოლოგიის განხილვის დაბოლოებისას, განვიციდი დიდ სულიერ მოთხოვნილებას საქვეყნოდ მადლობა გამოუცხადო პროფესორ ალექსანდრე ნათიშვილს გულწრფელი მოწოდებისათვის მისი შრომის გადასათვლიერებლად. პირველ გიმნაზიის დირექტორს იაკობ სიმონის-ძე ლულაძეს, რომ ნება მომცა მესარგებლა ცნობილი დიდი ლათინურ-რუსული კრონებერგის ლექსიკონითა, რომელიც მოთავსებულია მისდამი რწმუნებულ გიმნაზიის წიგნთსაცავში და იმავე გიმნაზიის მასწავლებელს, წიგნთსაცავის გამგეს, ივანე თედორეს-ძე ბ. ნიქარაძეს სასურველი შემწეობის აღმოჩენისათვის ხსენებულ ლექსიკონით სარგებლობის დროს.

შემთხვევა ნაწლევების კენჭებისა*)

გ. მ. მუხაძე.

ნაწლევების კენჭები, რომლის გამოც ოპერაცია სჭირდება ავადმყოფს, ძალიან იშვიათი მოვლენაა. შეაღბეს გამოანგარიშებით 10000 ავადმყოფში, რომელთაც გაიარეს მოსკოვის ეკატერინის სახელის ძველი საავადმყოფო, ნაწლევების კენჭების შემთხვევა ყოფილა მხოლოდ ერთხელ. მოსკოვის უნივერსიტეტის ქირურგიულ კლინიკაში 22 წლ. განმავლობაში 4500 ქირურგიულ ავადმყოფთა შორის მარტო 4-ს ჰქონია ნაწლევების კენჭები. აქედან სჩანს რა იშვიათი მოვლენაა ამისთანა ავადმყოფობა და ამიტომ მე მსურს მოგახსენოთ ჩემი შემთხვევა.

კ—შვილი მანანა 18 წლისა ს. ბაკურციხის მცხოვრები. ავადმყოფობს უკანასკნელი 7 წელიწადი. ავადმყოფობის წინადად ბლომად შექამა ტყემალი კურკიანად და იმ დღეებში აუტყდა მუცლის ტკივილი. რამდენიმე ხნის შემდეგ ტკივილმა გაუაოლა. გააყოლა თუ არა მამის განავალს სისხლი არ იცის. ორი თვის შემდეგ კიდევ კურკიანად შექამა ბალი. ამის შემდეგ მას დაეწყო მუცელში დიდი ტკივილები და ხედ პირისღებინებაც დაერთო. ეხლა მას აწუხებს მუცლის ხშირი ბერვა და ტკივილი, მეტადრე თუ საჭმელი ბლომად შექამა. ავადმყოფი მოთავსებული იყო მედიკოვილის კერძო სამკურნალოში.

Status praesens. ავადმყოფი დაბალი ტანისაა და თავის წლოვანობასთან შედარებით უფრო პატარად გამოიხედება, სასუნთქვე ორგანოების და გულის მხრივ არაფერია ანორმალური და ავადმყოფობა არ ემჩნევა. საზოგადოდ კი სისხლ ნაკლებობა ეტყობა: რიგი ჯერ არ მოსვლია. მუცელი საზოგადოდ დიდი აქვს. ხელის შეხებით მუცლის მარჯვენა მხარეზედ ემჩნევა სიმსივნე, რომელიც სიდიდით და მოყვანილობით წააგავს თირკმელს იგი მოძრაობს და ხელით თავისუფლად მარჯვენა ფერდქვე იმალდება. კოლინიჯი ჰაერით გაბერვის დროს სიმსივნეს ეფარება და ამ დროს სიმსივნეზე ტიმპანიური ხმა ემჩნევა. არის თუ არა თავის ადგილას მარჯვენა თირკმელი ამის გამორკვევა ძნელია. სიმსივნის ხელით დახელვის შემდეგ შარდში ცილა აღმოჩნდა. რამდენიმე დღის შემდეგ ცილა შარდში აღარ იყო. მივიღეთ რა მხედველობაში ობექტური ნიშნები ავადმყოფობისა, ჩვენ ეჭვი შეგვეპარა მოძრავი თირკმელის შესახებ.

5 მარტს 1919 წლ. ხლოროფორმის ნარკოზით შესაფერი მომზადების შემდეგ გაუკეთეთ ოპერაცია. მუცელი გაუჭერი თეთრ ხაზზე. წვრილი ნაწლევები გაბერილი აღმოჩნდნენ, მეტადრე ყრუ ნაწლევის ახლო. თვითონ ყრუ ნაწლევი შესიებული და გამაგრებულია. ამის ზევითა მდებარე თქოს ნაწლევი (intestinum ilium) გაბერილია და

მისი კედლები შესიებულია—ჰიპერტროფიულია. პალპაციის დროს ისმის კენჭების ხმაურობა (რახუნი). ხელით ადვილად ირკვევა, რომ ნაწლევში კენჭებია. ავადმყოფობის ნამდვილ მიზეზის აღმოჩენის და გამორკვევის შემდეგ შეგუდექი პირდაპირ ენტერო—ანასტომოზის გაკეთებას თქოს ნაწლევის და კოლინჯის ასწვრივი ნაწილის შორის. გაბერილ ნაწლევში აღმოჩნდა 14 კენჭი, თითბრის ორ კაპეიკიანის ოდენა თითო. კოლინჯში ბაუგინის სარქველთან აღმოჩნდა ნაწიბურით შევიწროებული ადგილი, სადაც მარტო ბატის ფრთის ძირს შეუძლიან გასვლა. კენჭის გატების შემდეგ აღმოჩნდა რომ მისი გული შესდგება ტყემლის მთელს კურკიდან, რომელსაც ზევიდან გადაკრული აქვს კენჭის ნივთიერება და ამიტომ ყველა 14 ამოღებულ ნივთიერებას ნამდვილი კენჭის შეხედულობა აქვს. ენტერო—ანასტომოზის გაკეთების შემდეგ მუცლის ქრილობა მალად გაიკვრა. ოპერაციის შემდეგი მსვლელობა ნორმალური იყო და ერთი თვის შემდეგ ავადმყოფი მთლად მოჩინილი გაეწერა სამკურნალოდან.

ეტოლოგიის თვალსაზრისით ნაწლევების კენჭები განიყოფებიან რამდენიმე დარგად; პირველ დარგს ეკუთვნის ეგრედ წოდებული კონკრემენტები, რომლებიც ჩნდებიან შიგ ნაწლევებში და წარმოსდგებიან იქიდან, რომ ნაწილი ზოგიერთ საჭმლისა ჩერდება ნაწლევებში, მაგრდება და კენჭათ იქცევა. ამ მოვლენისთვის საჭიროა შესაფერი პირობები, მაგალითად: საზოგადოდ სიმსუქნე და ნაკლები მოძრაობა ავადმყოფისა, მუცელში შეკვრა, მშრალი კოლიტი, ნაწლევების მოდუნება, ზედმეტი საჭმლის მიღება და მეტადრე გემოვნების მოშლა ე. ი. როდესაც ავადმყოფი ამა თუ იმ წამლებს, ანუ ქიმიურ ნივთიერებას ეტანება და ბლომად ყლაპავს. შეაღბა—სარიჩევის შემთხვევაში, ავადმყოფი რამდენიმე წლის განმავლობაში სკამდა ცარცს და ქვიშას და იგი მუდამ განავალს რაოდენიმე კენჭს გამოაყოლებდა ხოლომე. სიკვდილის შემდეგ კი მას ნაწლავებში აღმოაჩნდა 35 კენჭი ქლიავის ოდენა და 4 კიდევ თხილისოდენა. Langen Hagnis შემთხვევაში ავადმყოფი ყოველ დღე ბლომდა სკამდა სოდას და მაგნეზიის და იგი ყოველთვის ორ-სამ დღეში კვას გამოატანდა განავალს და ეს ქვები ქიმიურად შესდგებოდა იმ ნივთიერებისაგან, რომელსაც ავადმყოფი ყლაპავდა. ენტეროლიტები ანუ ნაწლევების კენჭები უფრო ხშირად ჩნდებიან და ჩერდებიან ყრუ ნაწლევში კოლინჯის გარდი გარდმო და სიგმოიდურ ნაწილში,

*) წაკითხულია ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოებაში 1919 წ.

და კლინიკურად ეს ავადმყოფობა უფრო ხშირად გამოიხატება ხოლმე კოპროსტაზით.

იშვიათ შემთხვევაში ნაწლავების კენჭები ეკუთვნიან მეორე დარგს ე. ი. ცრუ ენტეროლიტებს როდესაც კენჭი ნაწლავებში კი არა ჩნდება, არამედ სხვა რომელიმე ორგანოდან, მაგ. ნაღველის ბუშტიდან კენჭი ჩადის ნაწლავებში და იქ დიდხანს ჩერდება.

გამოცნობა ნაწლავების კენჭისა უფრო ძნელია, ვიდრე სხვა ორგანოების, კენჭისა, მაგ. შარდის ბუშტის (შირიშის) კენჭისა, თირკმელისა და სხვა. ნაწლავების კენჭები უფრო თავისუფლად მოძრაობენ, ვიდრე სხვა ორგანოები, ამავდროს ნაწლავების კენჭი უმეტეს შემთხვევაში უფრო რბილია და ამიტომ მათი გამოცნობა ოპერაციის წინ უფრო ძნელია.

თუმცა უმეტეს შემთხვევაში ეს კენჭები ავადმყოფისთვის საშიშს არაფერს არ წარმოადგენს და მათი მოშორება უბრალო საშუალებით: მასაჟით, ოყნით შეიძლება, მაგრამ ხანდისხან იგინი ავადმყოფს დიდ წვალავას და ზიანს აყენებენ ხოლმე. ჯერ ერთი, კენჭს შეუძლიან თავის სიმძიმით ისე გადალუნოს და მოკეცოს ნაწლავი, რომ განავლის მოძრაობა შეუძლებელი გახდეს და ილეთუსის ნიშნები გამოიწვიოს. ამის გარდა თვით კენჭს, აგრედვე, როგორც სხვა გარეშე სხეულს, შეუძლიან ნაწლავების ტრავმა (დაზიანება) გამოიწვიოს. ამას კი შეიძლება ნაწიბურული (pyрнo-Boe) სტენოზი მოჰყვეს, როგორც იყო ჩემს შემთხვევაში. მაგრამ კენჭი საშიშია არა მარტო თავისი მექანიკური მოქმედებით, არამედ სხვა მხრივაც. ნაწლავების კენჭი იწვევს ნაწლავების კუნთების შეკუმშვას; ეს შეკუმშვა შეიძლება ხანგრძლივი იყოს და გამოიწვიოს ეგრედ წოდებული დინამიური ანუ ნაწლავების დაკრუნჩხვისაგან გამოწვეული ილეთუსი.

ნაწლავების კენჭებს შეუძლიან ძალიან დიდი ხნით დარჩენა ორგანიზმში. ლეენევის შემთხვევაში კენჭი 14 წელიწადი იყო და ერთი კენჭი იწინიდა 350 და მეორე 120 გრამ. Hedenius'-ის შემთხვევაში კენჭი, რომლის დიამეტრიც 6 სანტიმეტრი იყო და იწონდა მხოლოდ 6 გრამ. გაჩერებული იყო ნაწლავებში 16 წელიწადი. ჩვენ შემთხვევაში კენჭები გაჩერებული იყვნენ ნაწლავებში 7 წელიწადზე მეტი.

რაც შეეხება წამლობას—თუ კენჭი რბილია და ნაწლავებში დიდს ტკივილებს არ იწვევს, მაშინ შეიძლება, როგორც ზუგით იყო ნათქვამი, მასაჟით, ან ზეთის ოყნით გამოვიტანოთ გარედ. წინააღმდეგ

შემთხვევაში ე. ი. თუ კენჭი მაგარიო, ავადმყოფს აწუხებს და ზემოხსენებული საშუალებანი ვერაფერსა შევლიან, მაშინ ოპერაციაა საჭირო.

კენჭების გარდა ნაწლავებში შეიძლება ავადმყოფისაგან გადაყლაპული გარეშე ნივთიერება გაჩერდეს. მაგ. ხილის კურკები, ლითონი, მიწის კოშტები და სხ. უმეტეს შემთხვევაში ეს გარეშე ნივთიერებანი, როგორც კენჭები ადვილად გაივლიან ხოლმე თავის გზას და განავალს გამოჰყვებიან. ჩვენ ვიცით, რომ ნემსებიც კი ძალიან ხშირად გამოჰყვებიან ხოლმე განავალს. Wöltler-Luban-ის სტატისტიკით 1844 შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფებს გაღუყლაპიათ სხვა და სხვა ნივთები, მხოლოდ 63 შემთხვევაში ე. ი. 5% დასჭირდა მათი ამოღება ოპერაციის საშუალებით. ლევიონოვსკის შემთხვევაში ყაზახმა გადაყლაპა 45 თოვის ტყვია, რომლიდაც 34 ცალი თავის თავად გამოჰყვა განავალს და მხოლოდ 11 ამოღებული იქნა ოპერაციით. როდესაც გარეშე სხეულები ნაწლავებში ჩერდებიან, იგინი ხშირად ავადმყოფს აწუხებენ და ოპერაციულ დახმარებას მოითხოვენ. რამდენიმე წლის წინად ექ. მაროზოვამ თეთრი ხაზის თიაქრის გაკეთების დროს კუჭიდან და ნაწლავებიდან ავადმყოფს ამოაცალა 180 ც. ნემსი, და ერთი პატარა დანის ნაჭერი სიგრძით 7 სანტიმეტრი.

ამავე გარეშე სხეულთა კატეგორიით ეკუთვნიან ის ნივთები და (იარაღები,) რომელსაც ქირურგები უცაბედად დასტოვებენ ხოლმე ავადმყოფთა მუცელში და ხანდისხან თავის თავად ნაწლავებისაკენ გაიკვლევენ ხოლმე გზას. ნეიგებაურის გამოკვლევით 20 შემთხვევიდან, როდესაც ქირურგებს მუცელში დარჩათ მარლის ნაჭერი, 10 შემთხვევაში მათ გაიკვილეს გზა ნაწლავებში და განავალს გამოჰყვნენ. 16 პროცენტიდან განავალს გამოჰყავა მ. ოთხი ღრენაჟის მილიდან გამოჰყვა ერთი. ყველა ამ გარეშე ნივთებს, როგორც ჩვენს შემთხვევაში ტყემლის კურკებს, უფრო ადვილად და მეტადაც შეუძლიან ნაწლავების მექანიკურად დაზიანება. ამას კი შემდეგში მოჰყვება შემავრთებელ ქსოვილის მოშენება და ნაწიბურის სტენოზი

ოწიოდღე სიტყვა ქვედა ების ძეგლის გადატეხის შესახებ (ერთი შემთხვევის დემონოსტრაციით. ექ. ცხაკაიასი *).

მიხეილის საავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების გამგე-პროფ. გრ. მუხამე.

ექვს გარეშეა, რომ ქვედა ყბის დაზიანება-გადატეხა სხვა-და-სხვა ტრავმისაგან, რომელთა შორ-

*) წაკითხული ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების კრებაზე 1919 წ.

რის ტყვიით დაზიანებას უჭირავს უდიდესი ადგილი, ყოველდღიურ ქირურგიულ პრაქტიკაში ხშირ მოვლენას შეადგენს. ეს არის დამოკიდებული ერთი მხრით იმაზე, რომ ქვედა ყბის ძვალი იმ დროს, როდესაც ის შეადგენს ადამიანის სახის წინ წაწეულ სანაპირო ხაზს, არ არის დაფარული კუნთებით. მეორე მხრით იმისგან, რომ კუნთები, რომელნიც ამოძრავებენ ყბის ძვალს და ასრულებინებენ მას თავის ფუნქციას, განიყოფებიან, საერთოდ რომ ვსთქვათ, ორ ღონივრად მოქმედ ჯგუფად: პირველი ჯგუფი—ყბის ამწევი ზევით და ამავე დროს შიგნით—*masseter, temporalis et pterygoidei*; მეორე ჯგუფი—ყბის დამწეველები ქვევით და უკან—*mylo et geniohyoideus, biventer, platysma*. რასაკვირველია, ყველა ზემოხსენებულ ორი ჯგუფის კუნთებს აქვს თავისი განსაზღვრული სპეციალური დანიშნულება, მაგრამ საერთო ამუშავების დროს გადატეხილი ყბის ნამტვრევები გადიწევიან იმ ერთ სწორმომქმედ (*равнодействующая*) ხაზზედ, რომელიც შესდგება ყველა, თუ გინდა სხვა და სხვა მიმართულების მქონე, ძალების შეერთებით.

ტრავმის დროს ამ ორი ჯგუფის კუნთების ძლიერი შეკუმშვა აადვილებს ძვლის გადატეხვას და, რაც უფრო მეტი საგულისხმოა, ამორებს ერთმანეთს გადატეხილი ალაგის პირს,—მოვლენა, რომელსაც ჩვენ უნდა მივაქციოთ უდიდესი ყურადღება, თუ რომ გვსურს შევეუარაწუნოთ ავადმყოფს ყბის და კბილების ნორმალური დანიშნულება.

ქვედა ყბის ძვლის გადატეხის ადგილას შეიძლება ვახდეს: a) ძვლის სხეული, b) ძვლის ტოტეზი, c) როკისებური მორჩი (*proc. condyl.*), d) გვირგვინისებრი მორჩი (*proc. coronoideus*) და საკბილო მორჩი (*proc. alveolaris*).

ყველაზედ ხშირ მოვლენას შეადგენს ყბის გადატეხა ძვლის კუთხის (*angulus*) ახლო, რის დროსაც მოკლე ამაველი ტოტა პირველი ჯგუფის კუნთების შეკუმშვით აიწევა ხოლმე ზევით და შიგნით, ნიკაბი კი იმავე დროს მეორე ჯგუფის კუნთების შეკუმშვის ზეგავლენით იწევა ძირს და უკან.

ამგვარი გადატეხილი ძვლის პირას დაშორება ხდება მაშინ უფრო, როდესაც ყბის ძვალი არის ორმხრივ გადატეხილი. დაშორებულ თავების დაახლოვება, კბილების მწკრივის ნორმალური დაპირდაპირება, და ავადმყოფისათვის კბენის—მოკმეჩის უნარის შენარჩუნება შეადგენს იმ მიზანს, რომელსაც უნდა ელტვიდეს ყოველი ქირურგი.

უნდა აღინიშნოს, რომ უკანასკნელ დრომ-

დის ამგვარ დაზიანებას არ ჰქონდა მიქცეული სათანადო ყურადღება და მხოლოდ უკანასკნელმა მსოფლიო ომმა, მის სხვა და სხვა გვარ ქრილობების განუსაზღვრელი რიცხვით, მიაქცია ქირურგების თვალი ქვედა ყბის დაზიანებასაც. ამ გვარ დაჭრილების უმწეო მდგომარეობამ, როდესაც მათ არამც თუ საჭმლის ჭამა, არამედ წყლის გადაყლაპვა და სულის ამოთქაც კი შევიწროებული აქვთ, მიიქცია ყველა ექიმების ყურადღება და მოსკოვში დაარსებული იყო სპეციალური ჰოსპიტალი 400 საწოლით; ამ ჰოსპიტალის გამგეს პრივად-დოცენტს ვილგას დიდი ღვაწლი მიუძღვის საზოგადოდ ყბის დაზიანების მოსარჩენ მეთოდების შემუშავებაში. მან მე—XIX დოსტაქართა ყრილობაზე გააკეთა დიდი და ფრიალ საინტერესო მოხსენება და დიდძალი მასალა და მაგალითებიც აჩვენა. როგორც ეს უკვე მიღებულია კიდურის ძვლების გატეხვის წამლობაში, ეს ავტორი აქაც გადატეხილ ყბის და კბილების დასაყენებლად უფრო ხშირად ხმარობდა ვერედ წოდებულ გაქიპვის მეთოდს, მხოლოდ ამ გაქიპვას ის უფრო შიგ პირში აწყობდა. აგრეთვე ხშირად ხმარობდა ის პირშიგნითა შინას (*არტაშანს*)..

პრ-დოც. ვილგა უფრო მეტად ხმარობდა კაუჩუკის შინებს, რომელნიც ყოველ ცალკე შემთხვევისათვის ცალკე მზადდებოდნენ. ამისათვის ის ჯერ ყბას და კბილებს აყენებდა, სანთლის მოდელს აკეთებდა და ამ მოდელით მზადდებოდა კაუჩუკის შინა, რომელშიაც ჯდებოდნენ კბალები გადატეხილის ორგე მხრიდან. ამისთანა არტაშანი კბილებს თავის ადგილზე იკავებდა ხოლმე და ავადმყოფს იმ დღიდანვე შეეძლოა ღეჭვა და საჭმელის ჭამა.

რასაკვირველია, მეოღა, რომელითაც ვერე ადრე ეძლევა ავადმყოფს კბილების და ყბის ხმარების საშუალებას, არის მეტად სასურველი, მაგრამ მას ართულებს და აძნელებს ის პირობა, რომ აქ თითქმის უსაჭიროესად უნდა ჩაითვალოს არამთუ მარტო ქირურგის მუშაობა, არამედ მასთან შეთანხმებული და შეერთებული მუშაობა კბილის ტენიკოსის, რომელიც უნდა იყვეს შეიარაღებული კარგად მოწყობილი სპეციალური სახელოსნო კაბინეტით.

გაცილებით უბრალო და ტენიკურად ადვილად შესასრულებელ მეთოდს შეადგენს გადატეხილი ყბის თავების შეერთება ვერცხლის მავთულით, რომლის ძაფი აერთიანებს გადატეხილ ძვალს ან ბუდეში მაგრად მჯდომ კბილებ შორის გამოდებით, ან და ბურღვით გახვერტილი ძვლის სხეუ-

ლის ამონაკერი. ამ მეთოდით დაშორებული თავების შეერთებას აქვს ადგილი მაშინ, თუ რომ ტრამვას არ გამოუწვევია ძვლის ან კბილის დეფექტი. უკანასკნელ შემთხვევაში კი არის საჭირო პროტეზი. პროტეზად ხმარობენ კაუჩუკის ან ალუმინის ბრტყელ და ვიწრო ფირფიტას (пластинка), რომელსაც მავთულის ნაკერავით მიამაგრებენ ხოლმე კბილების ფესვებს კბალების მწკრივის შიგნით ან გარეთა მხარეს.

მაგრამ ყველა ამ ზემოხსენებულ მეთოდებს ფასს უკარავს ის ერთი მოვლენა, რომ იარა, რომელიც ყბის გადატეხვას თან მოჰყვება ხოლმე, ხშირად არის გარდუღებული ინფექციით. ეს ინფექცია კი ხშირად აჩირქებს ძვალს იმ ადგილებში სადაც მასზედ მავთულის ამონაკერა არის. მეორე მხრით კბილთა მწკრივის დაპირდაპირება როდი ხდება ისე კარგად, როგორც ეს არის სასურველი.

ამიტომაც იმ შემთხვევაში, სადაც ქვედა ყბის ძვლის სხეულის შუა ნაწილი ავადმყოფს შენარჩუნებული აქვს, პროფ. ფალტინმა დაიშუშავა ყბის ძვლის გამოწვევის და ადგილზე დაყენების ეგრედ წოდებული „პირ-გარეშე“ მეთოდი.

თქმა არ უნდა, ეს მეთოდი ყველა დანარჩენ მეთოდზე მეტა ენერგიითა და აქტიური ძალით აყენებს თავის ალაგას ყბას და ქაჩავს შემოკლებულ კუნთებს. ამ უკანასკნელ მოვლენას კი დიდა მნიშვნელობა აქვს, რადგანაც შეკუმშული ქვედა კუნთების ჯგუფი უკან გადავარდნილ ენის ძირით აყენებს ხახას და სულთქპას უხუთავს ავადმყოფს.

თვითონ „პირ-გარეშე“ მეთოდის შინაარსი უბრალო არას. წინა კბილების ფესვებში ან ყბის წინა ნაწილის სხეულში გამოდებული აბრეშუმის ან და ვერცხლის მავთული შეადგენს რგოლს, რომლის წყალობით გარეშე ძალას შეუქალა ყბაზე იმოქმედოს. თვით გარეშე ძალას წარმოადგენს მოღუწული რკინის ან ფოლადის რკალი, რომლის უკანა თავი გამაგრებულაა გიფსის შეხვევით თავის კეფაზე. საერთოდ ეს რკალი და გიფსის შეხვევა მოვარგონებთ მაკედონელთა სამხედრო თავსახურავს (шлем); ესლა რკალის წინა თავი უნდა შეუერთდეს აბრეშუმის ან მავთულის ძაფით კბილებში ან ყბის ძვლის წინა სხეულში გაყრილ რგოლს და ყბა დადგება თავის ალაგას.

ზემო აღწერილ „პირ-გარეშე“ მეთოდის უპირატესობას შეადგენს: ზედმიწევნით უბრალო ტექნიკა შესრულებისა, ენერგიული გამოწვევა გადატეხილ ყბის და მასთან ერთად ენის ძირისაც და ინფექციით გართულებულ იარაში პროტეზის, ესე იგი, გარეშე სხეულის ჩაღების საქაროების თავიდან აშორება.

ამ მეთოდის ნაკლს შეადგენს ყბის გაზურღვილ ადგილას შესაძლებელი დაჩირქება, მაგრამ ამ უკანასკნელ მოვლენას ძლიერ იშვიათად აქვს ადგილი.

თვითონ გიფსის შეხვევა კი, თუ კარგად შესრულებულია, არის მსუბუქი და ის თითქმის არასოდეს არ აწუხებს დაჭრილებს.

ამ მოკლე წინასაბუჯავობის შემდეგ გადავალ ჩვენ შემთხვევაზე.

28 აპრის 1919 წელს მიხეილის სამკურნალოში მოიყვანეს ბორტგამზრახველებისაგან დაჭრილი ცეცხლით სასრლო იარაღით მოქალაქე მ. დაჭრილი მძიმე მდგომარეობაშია, სულთქმა შეხუთული აქვს, ყლაპვის უნარი დაკარგული; პირიდან სისხლი სდის. მარცხენა ხელი დავარდნილი აქვს.

ობიექტური გაშიჯვიდან სჩანს: მ. დაჭრილია ორ ალაგას: მარცხენა მხარში, სადაც ტყვიისაგან ლავიწი არის გადატეხილი და თვით გულისმკერდი ტყვიისაგან გამსჭვალული. მეორე ქრილობა: ტყვიის შესავალი ქვედა ყბის მარცხენა კუთხესთან, გამოსავალი არ არის, მხოლოდ მეორე მხარეს, ყბის მარჯვენა კუთხესთან ძვალი გადატეხილი არის. როგორც აღმოჩნდა, კბილები (ორი მარცხენა და ერთი მარჯვენა მხარესი) და ტყვია დაჭრილს გამოუფურთხებია პირიდან. ნიკაპი ძირს დაწეულია. პირის მოკუმვის და მოკმენის უნარი დაკარგული აქვს. ენა დაჭრილი და გასიებული.

პირველ დახმარების აღმოჩენის დროს დაჭრილის ყბა ჩადებულ იქნა სპეციალურ ყბის შინაში და ყბა ახვეული. მკერდის ქრილობა შესაფერად იყო შეხვეული. ვინაიდან ის არ არის საინტერესო ღლევეანდელ თემისათვის, — მას მე დაწვრილებით აღარ შევხვები.

მეორე ღღეს გაშიჯვამ დამტკიცა, რომ არტაშანში ჩადებული ყბა ვერ სდგას კარგად: მარცხენა კუთხე ყბისა დაწეულია ძირს და უკან, კბილების მწკრივი კი არ არის ერთი მეორეზე დაპირდაპირებული, მარცხენა კედრით თვითონ გადატეხილი ძვლის თავები არიან შეცურებული და დაშორებული ერთმანეთს. ამ მხარეზე ყბის ქვევით და უკან დაწვევა არის უფრო მეტად გამოხატული.

ვინაიდან ქრილობა უსუფთაო იყო და ამასთანავე ენა და ღრძილები დაზიანებული იყვნენ, პირშიგნით პროტეზის გაკეთება იქნა ცნობილი არა სასურველად და შევუდგეით „პირ-გარეშე“ მეთოდით გადატეხილი ყბის ძვლის გამოწვევას.

ძვლის წინა ნაწილის სხეულში ასეპტიურად გატარებულ იქნა მავთულის რგოლი, რომელსაც მივაპარეთ აბრეშუმის ძაფით რკინის რკალის წინა თავი. რკალის უკან თავი მიამაგრებულ იქნა კეფაზე. რომ ყბის გამოწვევა გაგვეძლიერებინა და კბილის მწკრივი ერთი მეორეზე დავეპირდაპირებინა,

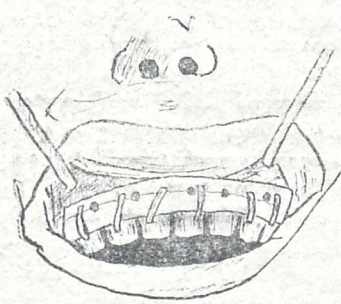
ესე იგი, გამოწვევისთვის მიგვეცა საჭირო მიმართულება, ჩვენ, პროფესორ მუხამის რჩევით, დაკიდეთ აბრეშუმის ძაფზე ნახევარი კილო ტვირთი. ამ ტვირთის უკან ან წინ გაწვეით ადვილად შეიძლება გადიდება ან დაპატარავება იმ კუთხის, რომლის რაოდენობისაგან დამოკიდებულიც ყოველი კბილის მწკრივის ჯეროვანი დაპირდაპირება.

ავადმყოფს სულთქმა საგრძნობლად გაუადვილდა, ლაპარაკიც უკედ შესძლო; ყლაპვაც შესძლო, მხოლოდ სუსტად და ტკივილებით.

ავადმყოფს დანიშნული ჰქონდა პირის სარცხი და რეზინის მილით თხელი წვნიანი საკმელი.

ორი კვირის შემდეგ დაეტყო გატეხილი თავების შეხორცება, მესამე კვირის ბოლოში მარცხენა მხრის იარიდან გამოვიდა ორი პატარა სეკვესტრი. ერთი თვის შემდეგ შეხორცებული ალაგი ისე გამაგრდა, რომ ავადმყოფს ნება მიეცა პურის ჯამისა.

იარიდან მალე გაიწმინდა, გადატეხილი ნაწილები შეერთდნენ ძვლის ბებერათი და დღეს ავადმყოფი თითქმის განკურნებულია.



ნახ. I



ნახ. II



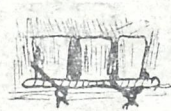
a



b



c



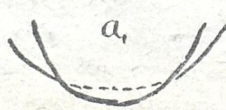
ნახ. III



ნახ. IV



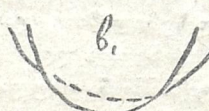
a



a1

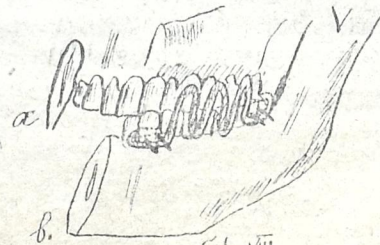


b

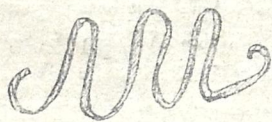


b1

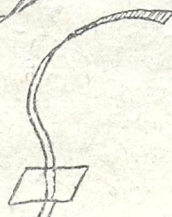
ნახ. V



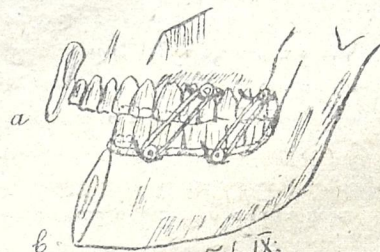
ნახ. VIII



ნახ. IV



ნახ. V



ნახ. IX

ახსნა სურათებისა *).

ნახ. I—ზედა ყბის ძვლის გადატეხა გამაგრებული ალუმინის შინით კბილთა მწკრივის გარეშე.

ნახ. II—„პირ-გარეშე“ მეთოდით ქვედა ყბის ძვლის გამოწვევა.

ნახ. III—სქემა გადატეხილი ქვედა ყბის ძვლის თავების დაშორებისა: a—ა, განაპირა გადატეხვა; b—b, მედიალური გადატეხვა; ორივე შემ-

თხვევაში ქვედა ყბის ნამტვრევები იწვევენ უკან და შიგნით, და ქვედა კბილების მწკრივი ვეღარ უპირდაპირდება ზევითა კბილების მწკრივის.

ნახ. IV—ტიტერშტედტის მავთულის შინა, გამზადებული ex tempore და ხმარებული „ირიბ სიმტყის“ მაგიერად.

ნახ. V—ლითონის T-სებრი რკალი, გამზადებული ex tempore „პირ-გარეშე“ მეთოდით გამოწვევისათვის.

*) სურათები ამოღებულია პროფ. პეტროვის შრომიდან: „გართულებულ იარების წამლობა“.

ნახ. VI — ალიუშინის ბრტყელი ნაჭერი ნახვრეტებით, ყბის ნამტვრევების გასამაგრებლად.

ნახ. VII — ა) კბილების ძირის გარშემო მავთულის შემოხვევა; ბ) სიმის რგოლი მავთულის ბოლოებზე ჩამოსაცმევი ღრძილის და ტუჩების დასაფარავად ვაკაწრვისაგან; ც) რგოლი უკვე დადებული თავის ალაგას.

ნახ VIII — ქვედა ყბის ძვლის კუთხესთან გადატეხვა: ა — ხ-ძვლის დეფექტი. ტიგერშტედტის შინა გამაგრებული ქვედა კბილების ძირში უშლის ქვედა ყბას შიგნით შეიწიოს.

ნახ. IX — „ირობ გამოწვევის“ სქემა გადატეხილ ქვედა ყბის დევიაციის გასასწორებლად. ქვედა ყბა გადატეხილია კუთხესთან. ა — ხ-ძვლის დეფექტი.

როგორ უნდა მოეწყოს ქირურგიული დახმარება ჩვენს სახელმწიფოში *).

მედ-დოქტ. გ. მ. მუხაძისა.

სამწუხაროდ ჩვენი ნორჩი სახელმწიფო და აგრედვე ერობა ისეთ ფინანსიურ გაჭირებას განიცდიან, რომ დღეს-დღეობით ლაპარაკი იმაზე, თუ როგორ უნდა მოეწყოს ჩვენს ერობაში **იდეალურად** საექიმო და კერძოდ სადოსტაქრო დახმარება მე ზედმეტად მიმაჩნია. ამიტომ მე მივცემ ჩემს თავს ნებას ვილაპარაკო იმაზე, თუ რა უნდა გაკეთდეს ამ დარგში ეხლავე და ახლო მომავალში, რომ ცხოვრების და ხალხის მოთხოვნილება ცოტაოდენად დაკმაყოფილებული იყოს. ერთი სიტყვით მე შეეცნები ცხოვრების მოთხოვნილების მინიმუმს. საექიმო და მეტადრე სადოსტაქრო დახმარების მხრივ ჩვენ ძალიან ჩამორჩენილნი ვართ არამც თუ რუსეთის ერობასთან შედარებით, არამედ რუსეთის ი ნაწილებთან შედარებითაც კი, საცა ერობა არ იყო შემოღებული, მაგალითად ციმბირთან. წარმოიდგინეთ, რომ ციმბირი, რომლის ხსენებასაც კი ბევრს — ჟრუანტელს მოპგვრის ხოლმე, 1910 წელს, როდესაც იქ ერობაც არ იყო, საექიმო და სადოსტაქრო დახმარების მხრივ გაცილებით უკეთეს მდგომარეობაში იყო, ვიდრე ეხლა ჩვენა ვართ. მე კარგად ვიცნობ, მიმსახურნია ტომსკის და ენისეის გუბერნიებში, და ამიტომ მე მართა ამ ორ გუბერნიას შეეცნები. 1910 წ. სოფლის ქსენონების გარდა თითქმის ყველა სამაზრო ქალაქებში იყო საავადმყოფო 30—50

საწოლით. ეს საავადმყოფოები უმეტესს შემთხვევებში ეკუთვნოდა ეგრედ წოდებულ „პრიკასს“ და ექვემდებარებოდა შინაგან საქმეთა სამინისტროს. ამის გარდა ზოგიერთ ქალაქებსა და დიდრონ სოფლებში და სადგურზე, რომელნიც მდებარეობდნენ იმ გზაზე, რომლითაც იძვროდა ტალღა თავისუფალ გადასახლებულთა (переселенцы) ანუ როგორც იქ უწოდებდნენ თავით მოსიარულეთა (самоходы) გადასახლებულთა მართველობა აწყობდა და ინახავდა საავადმყოფოებს აგრედვე 30—50 საწოლით. ამის გამო ზოგიერთ პატარა სამაზრო ქალაქებში, მაგალ.: აჩინსკსა, პეტროპავლოვსკსა და მინუსინსკში ორ-ორი საავადმყოფო იყო მოთავსებული — ერთი პრიკასის, ერთიც გადასახლებულთა სამმართველო-სი. ბოლო წლებში, ზოგიერთ ქალაქების თვითმმართველობებმა (ბარნაულისამ, ნოვონიკოლაევსკისამ და სხვა) ამათ კიდევ დაუმატეს თავიანთი საავადმყოფოებიც, ასე რომ ზოგიერთ მაზრაში, როგორც ტომსკის, ბარნაულის, მინუსინსკის და სხვა, ამისთანა საავადმყოფოები 3—5-მდე იყო. გადასახლებულთა სამმართველოს საავადმყოფოები მოწყობილობის, პერსონალის და ფინანსების მხრივაც მდიდარნი იყვნენ და ფაქტიურად დახმარება უჩინდნენ არა მარტო ახლად გადმოსახლებულთ, არამედ მკვიდრ მცხოვრებლებსაც. ამ საავადმყოფოებში დიდი ყურადღება ჰქონდა მიქცეული სადოსტაქრო დახმარებას და თითქმის ყველა ექიმი ამ საავადმყოფოში იყო ან უკვე გამოცდილი დოსტაქარი ან და ქირურგიით გატაცებული და ქირურგიის დიდი მოყვარული, თუმცა ეს ექიმები სტაციონალურ განყოფილებასთან ერთად (30 საწოლი) ამბულატორიასაც აწარმოებდნენ, მაგრამ ოპერაციებისათვის მაინც იკლიდნენ და იშვიათად (რთული შემთხვევები ანუ უადგილობის გამო) უხდებოდათ ქირურგიული ავადმყოფის სამაზრო და საგუბერნიო საავადმყოფოში გაგზავნა. მხოლოდ ზაფხულობით, როდესაც გადასახლებულთა ტალღა დიდი იყო, მაშინ ამ ექიმებს დასახმარებლად უგზავნიდნენ საზაფხულოდ ან ახალგაზრდა ექიმებს ან უფროს კურსის სტუდენტებს. წარმოიდგინეთ, რომ სადოსტაქრო საქმე აქ ისე მშვენივრად იყო დაყენებული, რომ არამც თუ ავადმყოფები და ხალხი აწყდებოდა, თვით ტომსკის უნივერსიტეტის სტუდენტობაც ამ საავადმყოფოებს ძალიან ეტანებოდა და ყველა ჩვენგანი, ვისაც ქირურგია გვიანტერესებდა, ვცდილობდით რამე ადგილი მიგველო და მოვყოლიყავით საზაფხულოდ ამ საავადმყოფოებში.

რაც შეეხება ეხლა რუსეთის ერობას, იქ როგორც მოგეხსენებათ, პირველხანებში ცდილობდნენ

*) წაკითხულია ერობის ექიმთა ყრილობაზე ტფილისში 16 ივნისს 1919 წ.

საგუბერნიო ქალაქებში მოეწყოთ დიდრონი საავადმყოფოები სპეციალურ განყოფილებებით. სადოსტაქრო განყოფილებებს იქ პირველი ადგილი უქირავთ. 1890 წლიდან ერობა სულ სხვა გზას დაადგა, ცენტრალისტურ მიმართულებას დაუბირდა პირადეცენტრალისტური და საექიმო დახმარების ხალხთან დაახლოების გზას დაადგა. 1880 წლამდის ერობებს სოფლებში საავადმყოფოები სულ არ ჰქონდათ. სტატისტიკურმა ცნობებმა დაამტკიცეს, რომ საგუბერნიო და თვით სამაზრო ქალაქების საავადმყოფოებით უმეტეს შემთხვევებში სარგებლობენ ქალაქების და მასთან ახლო მდებარე სოფლების მცხოვრებლები; შორეულ სოფლებიდან კი ან სულ ვერ ხვდებოდნენ ამ საავადმყოფოებს, ან თუ ხვდებოდნენ საჭირო სწრაფ დახმარებას სიშორის და უგზოობის გამო დროზედ ვერ ღებულობდნენ. ამ გარემოებამ აიძულა ერობები, რომ საავადმყოფოები ხალხთან დახლოვებინათ და ამიტომ მე-90 წლ. ერობები უფრო დიდს ყურადღებას აქცევენ სამაზრო და სასოფლო საავადმყოფოებს. საგუბერნიო საავადმყოფოებში სტოვებენ მხოლოდ სპეციალურ განყოფილებებს. რთულ შემთხვევებისთვის ეს საავადმყოფოები ზოგიერთ შემთხვევებში უნივერსიტეტის კლინიკების ხასიათს ღებულობენ და ავადმყოფების განკურნების გარდა, ერობებს უშუაღებენ გამოცდილ ექიმებს სასოფლო და სამაზრო საავადმყოფოებისათვის და საშუალო პერსონალს მასთან არსებულს სასწავლებელში. ბევრი ამ საერო საავადმყოფოების ექიმები ისეთი გამოჩენილი ქირურგები ყვნენ, რომ უნივერსიტეტში პროფესორებად იქმნენ მიწვეულნი მაგ. პროფ. ტიხოვი (კოსტრომიდან) სპასკუკოცკი (სარატოვიდან) ძირენ (სამარიდან), და სხვა.

ცენტრალურ სპეციალურ საავადმყოფოს მხრივ ჩვენი ერობა უზრუნველყოფილია.

მის გამგობაში ტფილისში გადადის ისეთი მოწყობილი და ფეხზე დამდგარი დაწესებულებანი, როგორც არიან მიხეილის საავადმყოფო და საბეზიო ინსტიტუტი. ეს ორივე დაწესებულება ისე კარგად და ფართოდ არის მოწყობილი, რომ ბევრს უნივერსიტეტის კლინიკებს სჯობია და სწორედ ამ დაწესებულებათა იმედით ქართველ ექიმთა და ბუნების-მეტყველთა საზოგადოების ინიციატივით სახელმწიფო უნივერსიტეტმაც შესაძლებლად სცნო წარსულ წელს საექიმო ფაკულტეტის გახსნა. ამ დაწესებულებათა იმედივე; ამ ახლო ხანს, საექიმო ფაკულტეტმა გადასდგა მეორე დიდ მნიშვნელოვანი ნაბიჯი, როგორც სახელმწიფოსთვის, ისე სწავლის შუა-გზაზე გაჩერებულ ჩვენი ახალგაზრობისა

და ერობისათვის; ეს ნაბიჯი გახლავთ გადაწყვეტილება წელს ენკენისთვიდამ საექიმო ფაკულტეტზე მესამე კურსის გახსნა. მესამე კურსის გახსნა მისცემს საშუალებას ჩვენს ახალგაზრობას უნივერსიტეტის დროზე დამთავრებას და ერობას: კი სამი წლის შემდეგ რამდენიმე სოფლის ექიმს. მიხეილის საავადმყოფო და საბეზიო ინსტიტუტი მომავალში იმავე დროს ერობასაც დაეხმარება ერთი მხრით, იგი როგორც ერთი სპეციალური დაწესებულება მიიღებს ერობიდან ავადმყოფებს, რომელთაც სჭირდებათ რთული და სპეციალური დახმარება; მეორე მხრივ ერობას მოუშაღებს საკმაო რიცხვს, როგორც ახალგაზრდა, აგრეღვე გამოცდილ ექიმების კადრს. ეს გარემოება კი ძალიან გაუადვილებს ჩვენს ერობას ხალხის ჯანმრთელობის და საქმის გაუმჯობესებას. სპეციალისტ ექიმთა მოსამზადებლად საჭიროა ერობამ უნივერსიტეტთან შეთანხმებით დაარსოს ყველა კლინიკებში რამდენიმე ინტერნის ადგილი. ამ ადგილზე ერთი წლით გამოიგზავნებიან ერობებიდან ექიმები, რომლებიც უზრუნველყოფილი იქნებიან ბინით, საჭმელით და ამავე დროს მათ მოეთხოვებათ მუდმივი და ენერგიული მუშაობა კლინიკების პროფესორების ხელმძღვანელობით ამა თუ იმ დარგში. მე გადაქრით ვიტყვი, რომ მიხეილის საავადმყოფოს სადოსტაქრო განყოფილებაში ისეთი დიდძალი მასალაა, რომ თუ ექიმები ძეყაითად იმუშავენ, ყოველ წლივ აქედან ერობას შეუძლია მიიღოს თავის სასოფლო და სამაზრო საავადმყოფოებისთვის რამდენიმე საკმარისად გაწვრთნილი დოსტაქარი.

რაც შეეხება საექიმო და სადოსტაქრო დახმარების მოწყობას პერიფერიებში — მაზრებსა და სოფლებში, მე ამის შესახებ ახალ გეგმის წარმოდგენა მეტად მიმაჩნია, რადგანაც საექიმო გეგმა მთელ რესპუბლიკაში არას ეხლა შემუშავებული ერობათა გარდა, აგრეღვე იმ კომისიის მიერ, რომელიც იყო მოწვეული შინაგან საქმეთა სამინისტროსაგან წარსულ წლის ოქტომბერში. ამ გეგმით მაზრაში მცხოვრებლების რიცხვს და ტოპოგრაფიულ მდებარეობის მიხედვით სოფლად უნდა იყოს ყოველ მაზრაში დაწესებული რამდენიმე ქსენონი 15-საწლით და ამის გარდა მაზრის ქალაქში 30 საწლიანი სამაზრო საავადმყოფო სხვა და სხვა განყოფილებით. ნორმად არის მიღებული 1000 მცხოვრებზე თითო საწალი და ამ გეგმას ზედ აქვს დათუნი ხარჯთ-აღრიცხვაც*). ჩვენი დროის და გარემოების მიხედვით ჩემის აზრით, ეს ისეთი ფართო

* ვესელოვსკის ცნობით, რომელსაც ეკუთვნის დიდი გამოკვლევა ერობის შესახებ (История земства за

გეგმა, რომ თუ ჩვენმა ნორმა ერობამ რამდენიმე წლის განმავლობაში იგი ცხოვრებაში ვაატარა, მაშინ მას თავისუფლად შეუძლიან სთქვას, რომ თავის მოვალეობა პირნათლად შეასრულა. ერთი შესწორება და დამატება მსურს შევიტანო ამ გეგმაში, ისიც სამაზრო საავადმყოფოს მოწყობის და იქ საქმის დაყენების შესახებ, ჩემის აზრით 30 საწოლიან საავადმყოფოში ჯერ-ჯერობით საკმარისი იქნება ორი ექიმი და ოთხი პირი საშუალო პერსონალისა. (გეგმაში კი ნაგარაუდევია 13 ექიმი და 5 საშუალო პერსონალი.) ეს შემოკლება საჭიროა არა მარტო ფინანსური თვალსაზრისით, არამედ უფრო იმიტომ, რომ ჩვენ ეხლა ეკონომიურად უნდა გავანაწილოთ ექიმთა და საშუალო პერსონალის ძალები, რადგანაც მომზადებული ხალხი, (ექიმები, და ფერწელები) ცოტა გყვავს; ამის გარდა, როგორც ციმბირში გადასახლებულთა საავადმყოფოებში, აგრედვე ქიათურის საავადმყოფოში მუშაობის დროს დაკვირვებამ და გამოცდილებამ დამარწმუნა, რომ ადვილად შეიძლება ქირურგიის და გინეკოლოგიის მოვალეობის შესრულება ერთმა ექიმმა შესძლოს. მხოლოდ, რატქმა უნდა, საჭიროა, რომ ეს ექიმი შესაფერისად იყოს მომზადებული; როგორც ზევით იყო ნათქვამი ციმბირის გადასახლებულთა საავადმყოფოში ერთი ექიმი განაკება 30-საწოლიან საავადმყოფოს. იგი აწარმოებდა, როგორც სტაციონალურ განყოფილებას, ისე ამბულატორიას (სადაც ავადმყოფთა რიცხვი წლიურად 10.000, აღემატებოდა) და ამავე დროს ოპერაციების გასაკეთებლადაც იცლიდა. როგორც რუსეთის ერობის, აგრედვე სხვა დაწესებულებების მაგალითი და ისტორია გვიჩვენებს, რომ თუ გვსურს საექიმო დახმარებამ და სამკურნალო დაწესებულებებში ხალხში ნდობა მოიპოვოს და ფეხი მოიდგას, უსათუოდ სადოსტაქრო დახმარებას დიდი ყურადღება უნდა მიაქციოს და იგი თავიდანვე კარგად უნდა იყოს დაყენებული. თუ უბედურ შემთხვევის დროს ხალხი შესაფერ დახმარებას ვერ მიიღებს საავადმყოფოში, მაშინ იგი ხალხში ნდობას ვერ მოიპოვებს, ძალიან კარგადაც რომ იყოს დაყენებული საქმე და შეიძლება ერობის თავდადებულმა შრომამ ამ დარგში სულ ფუქად ჩაიაროს. თუ სა-

დოსტაქრო დახმარება კარგ ნიადაგზედ იქნება დაყენებული, მაშინ საავადმყოფოს და ექიმის სახელი ხალხში მალე გავრცელდება და ქირურგიულ ავადმყოფობასთან ერთად სხვა დარგის ავადმყოფებიც ბლომად მოაწყდებიან. ამ დებულების დასამტკიცებლად მოგიყვან ქიათურის საავადმყოფოს ერთს პატარა ცხრილს:

ამბულატორიაში იყო	სტაციონარულ განყოფილებაში
1908 4847 ავადმყოფი	. . . 376 ავადმყოფი
1909 5696	" . . . 585 "
1910 6137	" . . . 534 "
ჯამი 16760	ჯამი 1495
1911 10000	" . . . 806 "
1912 13504	" . . . 1159 "
1913 14426	" . . . 1489 "
ჯამი 37230	ჯამი 3348

ამ ცხრილშია მოყვანილი ავადმყოფების რაოდენობა ექვსი წლის განმავლობაში. პირველ სამ წელიწადს ქირურგიულ დახმარება სუსტად იყო დაყენებული, მეორე სამ წელიწადს (1911 წელს) ქირურგია დაყენებული იქმნა სათანადო საფეხურზე და ჩვენ ვხედავთ როგორი თანდათანობით მატულობს ავადმყოფთა რიცხვი. როგორც სტაციონარულ განყოფილებაში, ისე ამბულატორიაში. 1913 წელიწადს 1910 წელთან შედარებით ავადმყოფთა რიცხვმა თითქმის ერთი ორად და სამად იმატა.

ვათავებ რა ჩემ მოკლე მოხსენებას ნებას ვაძლევ ჩემ თავს თქვენს ყურადღებას წარმოუდგინო შემდეგი დებულებანი:

1) ტფილისის მიხეილის საავადმყოფო და საბებიო ინსტიტუტი უნდა დარჩეს უმაღლეს და ცენტრალურ საექიმო დაწესებულებად, ეს ორი დაწესებულებები უნდა გადაეცეს სახელმწიფო უნივერსიტეტს კლინიკების მოსაწყობად და ამ სახით ეს ორივე დაწესებულება ერობათა იმ ავადმყოფებს, რომელთაც ესაჭიროებათ რთული და სპეციალური წამლობა, სათანადო დახმარებას აღმოუჩენს და მეორე მხრით კი სახელმწიფოს და იმავე ერობას მოუშაადებს, როგორც ექიმებს, აგრედვე სპეციალისტებს და ამის გარდა, თუ საჭირო იქნება შესაფერ საექიმო საშუალო პერსონალსაც.

2) მაზრის და აგრედვე უზნის საავადმყოფოების გახსნის დროს ამ თავითვე დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს სადოსტაქრო და საბებიო დახმარების წესიერად მოწყობას. ამიტომ საჭიროა, რომ ეს საავადმყოფოები ეხლავე შესაფერისად

40 ЛЕТЪ) 1898 წ. ერთი საწოლი 1000 მცხოვრებზე იყო მხოლოდ 95 მაზრაში, დანარჩენში ნორმა უფრო ნაკლები იყო. 116 მაზრაში ერთი საწოლი მოდიოდა 2-3000 ცხოვრებზე და 134 მაზრაში კი ერთ საწოლზე 3 ათასზე მეტი მცხოვრებელი მოდიოდა. 1904 წ. საექიმო დახმარებისთვის წელაწადში—55 კაპ. კავკასიაში კი იხარჯებოდა—22 კაპ.

რყენენ მოწყობილნი და ამის გარდა სამაზროს საავადმყოფოს ერთი ექიმი უნდა იყოს შესაფერისად მომზადებული და გამოცდილი, როგორც ქირურგია ისე გინეკოლოგიაში და საბებიო დახმარებაში.

3) საჭიროა ერობებმა დაუყონებლივ დაარსონ სახელმწიფო უნივერსიტეტის კლინიკებთან რამდენიმე ინტერნის თანამდებობა ერობათა საჭიროებისათვის სპეციალისტების მოსამზადებლად.

ო ქ მ ი.

ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საგანგებო კრებისა 26 თიბათვეს 1918 წ.

გავრძელება იხ. „ექიმი“ № 3—4.

ექ. გედევანიშვილი. რანაირიც უნდა იყვეს სახელმწიფოს გამგებლობა, მისი აშენება შეიძლება ცენტრიდგან და ადგილობრივ. მართალია ჩვენი ქვეყანა პატარაა, მაგრამ სამკურნალო საქმის მოწყობა სჯობს დაიწყეთ ადგილობრივს ორგანიზაციიდან. ამიტომ მოწყობა ამ საქმისა სჯობს გადაეცეს ერობებს. მთელი ის გეგმა, რომელიც წარმოდგენილია მომხსენებლის მიერ, არის ნიმუში უკიდურესი ცენტრალიზმისა. გეგმის უკანასკნელ მუხლში მომხსენებელი ბრძანებს, რომ ამის გარეშე ცენტრალიზმი უნდა უარყოფილ იქმნას და მაშასადამე, დანარჩენი კითხვების გადაწყვეტა უნდა მიენდოს ადგილობრივ თვითმართველობებს, მაგრამ საქმეც იმაშია, რომ ცენტრალურ დაწესებულებათა ფუნქციების გარეშე თითქმის აღარაფერი რჩება. ხალხის ჯანმრთელობისაკენ მიპართული ზომები, მაგალითად საზოგადო სასანიტარო ზომები არ წარმოადგენენ მარტო სამკურნალო დაწესებულებების სპეციფიურ ფუნქციას. მაგალითად ბრძოლა მალარიასთან, თუნდა ქლექის წინააღმდეგ არ შეიძლება მარტო ექიმების გამრავლებით ან საავადმყოფოების მოწყობით. აქ საჭიროა საზოგადო სახელმწიფოებრივი ზომები: არხების გაყვანა, გამზრობა ნიადაგისა და სხვა. ეს რთული გეგმა ჩვენს პატარა ქვეყანაში უნდა იყვეს გამარტივებული. ხალხის ჯანმრთელობის საქმეს სახელმწიფო მოაწყობს საზოგადო სანიტარული ზომების საშუალებით, რასაც ადგილობრივი ძალებით უფრო უკედ მოაწესრიგებს ვიდრე ცენტრალისტური ორგანიზების საშუალებით. სასამართლო მედიცინა მომხსენებლის გეგმაში ცალკე ორგანოს შეადგენს, ჩემის აზრით ეს საჭირო არაა. საჭირო არაა აგრედვე სამხედრო სასანიტარო საქმისათვის სასანიტარო

ინსპექტორები. მათ დანიშნულებას შეასრულებენ საერობო ექიმები. მთავარი გამოგება უნდა იყოს დამოუკიდებელი და თვითმდგომარე, ამბოზს მომხსენებელი. ცხადია, რომ აქ იგულისხმება ცალკე ჯანმრთელობის სამინისტრო. სტატისტიკას დათმობილი აქვს ცალკე დაწესებულება. ამისთვის საჭირო არაა დამოუკიდებელი ცენტრალისტური სასტატისტიკო ორგანო. მის დანიშნულებას უფრო კარგა შეასრულებენ საერობო დაწესებულებები, როგორც სჩანს ეს რუსეთის მაგალითიდან. კერძოდ ფსიქიატრული საქმეც უნდა გადაეცეს ადგილობრივ ორგანოებს. ამ საქმის დეცენტრალიზაციის საჭიროება სჩანს თუნდა იმ ფაქტიდან, ხალხის შეგნებისთვის საჭიროა ფსიქიატრული საავადმყოფო დაახლოვებული იყვეს ხალხთან, მაშინ იგი დარწმუნდება, რომ ფსიქიატრული სნეულებანი არ არიან უკურნებელი სნეულებანი. გარდა ამისა ხსენებულ დაწესებულებების დეცენტრალიზაციის საჭიროება გამომდინარეობს კიდევ ქონებრივს თვალსაზრისიდან, ვინაიდან სახელმწიფოს გაუჭირდება მათი მოწყობა და შენახვა. ქსენონების შეზღუდვა 20000 მცხოვრებით არ უნდა ყოფილიყო შეტანილი მთავარ დებულებებში. სამაზრო საავადმყოფოების 30 საწოლით განსაზღვრა მოუხერხებელია.

ვ. წერეთელი. ჩვენში ძლიერ არის გავრცელებული არჩვენების პრინციპი. ჩვენ-კი გვგონია რომ ხელშეძლავანელობა ამ პრინციპით უნდა განსაზღვრული იყვეს. გვგონია, რომ პროფესორები უნდა არჩეული იქმნენ პროფესორების მიერ. თვითმართველობას არ უნდა დაეკისროს ის ფუნქციები, რომელიც მას არ უნდა ეკუთვნოდეს. მაგალითად ადგილობრივ ორგანოებს ვერ მივანდობთ ისეთი საავადმყოფო მოაწყოს, როგორც თვითონ სურს. არის კითხვები, რომელიც შეუძლია გადასწყვიტოს ადგილობრივმა თვითმართველობამ. პირიქით, არის ისეთი კითხვები, რომლის გადაწყვეტა უნდა შედიოდეს ცენტრალურ ორგანოს კომპეტენციაში. მე წინადადებას ვაძლევ კრებას ამოვიჩიოთ კომისია მომხსენებელთან ერთად. კომისია შეამოკლებს რაც მეტია ამ გეგმაში, ამავე დროს განსაზღვრავს თუ რა უნდა ეკუთვნოდეს ადგილობრივ თვითმართველობას და რა უნდა შეადგენდეს ცენტრალურ ორგანოების უფლებას.

ექ. მაქელაძე. ჩვენ ვაგვიტაცა კითხვამ ცენტრალიზმისა და დეცენტრალიზმისა ღირსება-ნაკლულებვანების შესახებ. ექვსგარეშეა რომ ადგილობრივ თვითმართველობას უნდა გადაეცეს ბევრი საქმე. მაგალითად სამკურნალო დახმარების მოწყობა, სასანიტარო საქმე და სხვა, ყველა ეს რა თქმა უნდა

ადგილობრივი თვითმართველობების კომპეტენციას უნდა შეადგენდეს. ექვს გარეშეა აგრედვე, რომ სამ საფეხურიანი ერობა, ჩვენში არ იქნება. პირველი საფეხური სასოფლო ერობა, მეორე-სამაზრო ერთეული; მაგრამ გარეშე ამ სამკურნალო და სასანიტარო საქმეებისა არის ბევრი საზოგადო საქმე, რომელსაც ვერ მოაწყობენ ადგილობრივი თვითმართველობანი ავილოთ თუნდა შრატის მომზადება და ბევრი სხვა ამ გვარი საქმე. იგი უნდა მოაწყოს ან სახელმწიფომ ან თვითმართველობათა კავშირმა. დღეს ცხადია ჩვენთვის, რომ საქართველოში დამყარდება დემოკრატიული რესპუბლიკა. მაშასადამე ჩვენში. დემოკრატიზმს არავითარი საფრთხე არ მოეღის. ამიტომ თვითმართველობების კავშირი საქირო არამისი ფუნქციები უნდა მიენდოს ცენტრალურს დაწესებულებას, რომელიც უქვეყნად იქნება დემოს კრატული. აქ გამოითქვა აზრი, რომ ცენტრალურ დაწესებულებებს როდის აასრულებს ეგრედ წოდებული Комитетъ санитарнаго снабженія. მაგრამ ეს კომიტეტი დროებითი დაწესებულებაა, მას არ უნდა მიეცეს არა თუ ცენტრალური დაწესებულების როლი, არამედ საერობო ფუნქციებიც კი არ უნდა მიენიჭოს. მე არ მიმაჩნია საქიროდ, რომ ჩვენს პატარა სახელმწიფოში დაარსდეს კიდევ ერთი სამინისტრო ჯანმრთელობისა. ჯანმრთელობის საქმე უნდა იყოს ნაწილი რომელიმე სხვა სამინისტროსი. საკონონმდებლო ფუნქციები ამ ჯანმრთელობის ნაწილს არ უნდა ჰქონდეს. წარმოდგენილ გეგმას აქვს ის კარგი მხარე, რომ აქ სჩანს ძალთა კონცენტრაციის ტენდენცია. ამ გვარად ადგილობრივ თვითმართველობების ხელში უნდა გადავიდეს სამკურნალო და სასანიტარო საქმე, მაგალითად სამკურნალოების მოწყობა სავსებით უნდა გადაეცეს ადგილობრივ თვითმართველობებს. ის კი რაც საერთოა უნდა გამოიყოს და ცენტრალურ დაწესებულების ფუნქციას უნდა შეადგენდეს. გარდა ამისა ის რთული დაწესებულებები, რომელიც აღნიშნულია მოხსენებაში უნდა ცოტაოდნად შემოკლდეს, გამარტივდეს. მე მინდა, რომ მოხსენება დებულებად კი არ იყოს შედგენილი, არამედ ჩამოყალიბებულ იქმნას როგორც კანონ-პროექტი. მაშინ ჩვენ წარვუდგენთ მას მთავრობას და შესაძლებელი იქნება მისი ცხოვრებაში გატარება.

თავმჯდომარე. წინადადებას იძლევა, რომ ორატორთა სია დაიხუროს. წინადადება მიღებულ იქმნა

ექ. ელიაშვილი. აუცილებლად საქიროა ცენტრალური დაწესებულება, რადგან საქართველოს არა აქვს სამკურნალო კანონმდებლობა; მათი შემუშავება შესაძლოა მხოლოდ ცენტრალურს სამკუ-

რნალო დაწესებულებებში. აქ ამბობდნენ რომ საქართველოში არაა საქირო სასამართლო მედიცინის ცალკე ორგანო. ჩემის აზრით არ შეიძლება რომ ეს ორგანო არ იყოს. ორატორი მხარს უჭერს წერეთლის წინადადებას კომისიის შესახებ.

ექ. გაბაშვილი. გამოთქვამს აზრს სამხედრო სანიტარიის გაუქმების წინააღმდეგ.

ექ. თიკანაძე. მოხსენების მთავარი დებულებების გამო იხადება საკითხი: საქიროა თუ არა რომ ჩვენ გვქონდეს ცალკე სამინისტრო ჯანმრთელობისა. მე იმ აზრისა ვარ, რომ საქიროა, თუ ამას სახელმწიფოებრივი ბიუჯეტი შესძლებს. მოწყობა ცალკე ჯანმრთელობის სამინისტროსი არსებულ პირობებში ეს ერთგვარი ექსპერიმენტია; ჩვენ გვინდა დავაარსოთ ისეთი დაწესებულება, რომელიც არც ერთ სახელმწიფოში არ არსებობს. ისეთი ექსპერიმენტები სახიფათოა. მოხსენების დებულებებში გამოსკვივის პროფეს. რეინის პროექტი და რამდენადმე გერმანულიც. ჩვენ ვიცით, რომ სასანიტარო საქმე საუკეთესოთაა მოწყობილი ინგლისში. იქ სამკურნალო და სასანიტარო საქმეები გადაცემული აქვთ ცალ-ცალკე რაიონებს; საერთო სასანიტარო საქმეებს კი განაგებს ეგრედ წოდებული сироднаго здравія, ასე ეძახიან მას ინგლისში. ორატორი ემხრობა ვ. წერეთლის წინადადებას კომისიის შესახებ.

ექ. ბალარჯიშვილი. ჩემის აზრით სამკურნალო და სასანიტარო მართვა-გამგებლობა უნდა იყოს მარტივი და არა რთული, უმთავრესად დემოკრატიული და არა ბიუროკრატიული, უფრო ადგილობრივი, ვიდრე ცენტრალისტური. არ უნდა ვიყენეთ უაღრესად ცენტრალისტები, ან უაღრესად დეცენტრალისტები. ჩემის აზრით ქვეშარიტება შუაშია. ქვეშარიტება ცენტრალიზმსა და დეცენტრალიზმის შუა არის. ამოვიჩიოთ კომისია და იგი გამოარკვევს, თუ რა უნდა იყვეს ცენტრალისტური და რა უნდა იყვეს დეცენტრალისტური.

ექ. ვირსალაძე. როცა უნდათ რაიმე დაწესებულების შექმნა, საქიროა გათვალისწინება, თუ რა ორგანოები არსებობდნენ დღემდე და რა არის ახლად გასაკეთებელი. ყველას მოეხსენება, რომ ჩვენი სოფელი მკურნალობისა და სანიტარული მდგომარეობის მხრივ უმწეოა. დაარსდა ახალი სახელმწიფო, თავისთავად ცხადია, რომ ამ სახელმწიფოს ესაქიროება უმაღლესი სამკურნალო დაწესებულება. იქმნება იგი დამოკიდებული თუ დამოუკიდებელი ეს სულ ერთია. რა თქმა უნდა ეს დაწესებულება კანონმდებელი არ იქნება, კანონმდებელია პარლამენტი. მაგრამ ხომ საქიროა სასა-

ნიტარო ან, სამკურნალო კანონმდებლობა. სად უნდა შემოუწავდეს იგი თუ არ უმალდეს სამკურნალო დაწესებულებაში. რაც შეეხება სასანიტარო ინსტიტუტს, აქ ამბობენ განყოფილებათა მრავალ რიცხოვანობაზე, მაგრამ ეს არ არის არსებითი მხარე. რა გზით უნდა შეიკრიბოს სასანიტარო მასალა, ვინ უნდა შეიმუშაოს თუნდა სასანიტარო ნომენკლატურა თუ არა სასანიტარო ინსტიტუტმა. როგორ უნდა ებრძოლოთ ქლექს ან მალარიას, თუ არ იცით როგორ ვრცელდებიან ადგილობრივი პირობების მიხედვით ხსენებული სნეულებანი. აქედან ცხადია რომ უნდა არსებობდეს ცენტრალური სასტატისტიკო ორგანო. ავიღოთ ქიმიური განყოფილება. ჩვენში უნდა აუცილებლად მოეწყოს საკურორტო საქმე. თუ სამკურნალო დაწესებულებაში არ იქნება ქიმიური განყოფილება, ვინ უნდა იკისროს სამინერალო საქმის შესწავლა. ეჭვი არაა, რომ უნდა არსებობდეს სახანალო დაწესებულება. ავიღოთ სამოსამართლო ექიმობა. ყველა სახელმწიფოში ამ კითხვების შესახებ მიმართავენ ხოლომე უმალდეს სამეცნიერო, პრაქტიკულ დაწესებულებას. ბაქტერიოლოგიური განყოფილების აუცილებლობაც თავისთავად ცხადია, რადგან უამისოთ შეუძლებელია ბრძოლა გადამდებ სნეულებების წინააღმდეგ. ჩვენში საგუბერნიო ერობა ვერ განხორციელდება; ამიტომ ყველა ის დაწესებულებანი, მაგ. პასტერ. ინსტიტ. სამხედრო და სამოქ. ნაწილ. რომელიც საგუბერნიო ერობის ცენტრალურ ლაბორატორიების კუთვნილებას უნდა შეადგენდეს, გადადის მთავრობის ხელში. შეუძლებელია, რომ იგინი შეინახოს ცალკე ერობამ, ამისთვის საჭიროა აუცილებლად ცენტრალური სამეცნიერო პრაქტიკული დაწესებულება.

თავმჯდომარე. მოაგონებს კრებას კომისიის არჩევის საჭიროებას.

გაბაშვილი. შემოაქვს წინადადება, რომ კომისიაში არჩეულ იქმნას ერთი გამოცდილი სამხედრო ექიმი.

გედევანიშვილი. წინააღმდეგია კომისიის არჩევისა, ვიდრე საკითხი არ გამოარკვეულა პრინციპიალურად.

დიმ. ჯავახიშვილი. მოაგონებს კრებას, რომ ზოგადი მსჯელობის შემდეგ, მოხსენება უნდა განხილული ყოფილიყო მუხლობრივ.

ვ. წერეთელი. თუ მოხსენება მუხლობრივ იქნება განხილული მაშინ კომისია საჭირო არ იქნება.

ვირსალაძე. მუხლობრივი განხილვად აუცილებლად საჭიროა, როცა მუხლობრივ განხილვით მოხსენებას მაშინ ყოველივე კამათი ცენტრალიზმისა

და დეცენტრალიზმის შესახებ თავისთავად მოისპობა.

მიქელაძე. დაგვიანების გამო კრება გადაიდოს და შემდეგ კრებაზე მოხსენება განხილულ იქმნას მუხლობრივ.

თავმჯდომარე კენჭს უყრის ამ წინადადებას. ხმის უმეტესობით წინადადება მიღებულ იქმნა.

შემდეგი კრება დანიშნულია 4 თბათვისთვის.

თავმჯდომარე სპ. ვირსალაძე.

მდივანი მ. წინამძღვრიშვილი.

ქართველ ექიმთა და ბუნების მეტყველთა საზოგადოების კრება 10 მაკათვეს 1918 წ.

კრებას დაესწრო 30 ნამდილი წევრი და 9 სტუდენტი.

კრებას ხსნის თავმჯდომარე სპ. ვირსალაძე და აყენებს კითხვას: „შეუღღეთ მორიგი კითხვების გარეშე, თუ განვაგრძობთ ჩემი მოხსენების დებულების განხილვას?“

ა. მალალაშვილი. და სხვანი მომხრენი არიან მოხსენების დებულებების განხილვისა.

ნაცვლად თავმჯდომარის ამხანაგის მუხაძისა, რომელიც ამ უამად. თბილისში არ იმყოფება, თავმჯდომარის ადგილს იჭერს ალ. მალალაშვილი.

თავმჯდომარე როგორც მიღებული იყო წინა კრებაზე, მოხსენების განხილვა განვაგრძობთ მუხლმუხლათ, თუ რომელიმე სხვა წესით?

გოპაძი, თიკანაძე მომხრენი არიან მუხლობრივ განხილვისა.

ვირსალაძე-ვინაიდან მოხსენებაში უმთავრესი მუხლები მე 4 5 და ამისათვის ზევრი დრო რომ არ დავკარგოთ, საჭიროდ მიმაჩნია შევჩერდეთ ამ მუხლებზე, დანარჩენებში მაინც და მაინც სადავო არაფერია.

ხმის უმეტესობით მიღებულია ვირსალაძის წინადადება.

ვირსალაძე. ჯერ უნდა განხილულ იყოს სასანიტარო ინსტიტუტის საჭიროება, თუ მიიღებთ ჩემ დებულებას, მაშინ უეჭველია საბჭოების არსებობაც ლოდიკურად მიღებულ უნდა იქნეს.

ვ. მუსხელიშვილი. რამდენადაც წარმოდგენილი მაქვს-ინსტიტუტი უნდა იქნეს სამეცნიერო დაწესებულება, საბჭოები კი იქნებიან პრაქტიკული ხასიათისა, ამისათვის ამათი ერთი მეორეზე გადაბმა იქნება უფარგისი; სჯობია ჯერ ვიქონიოთ სჯა—ბაასი ინსტიტუტზე, მერმე საბჭოებზე.

ა. დიასამიძე. ინსტიტუტი, უეჭველია, უნდა ვიქონიოთ, უამისობა ყოვლად შეუძლებელია, მხოლოდ არ უნდა დავივიწყოთ ფინანსური მხარე ამ საქმის მოწყობისა, საჭიროა ვიცოდეთ შეს-

ძლებს თუ არა ჩვენი ნორჩი რესპუბლიკა ხარჯის გაწევას.

ვირსალაძე. ამაზე ლაპარაკი და სჯა-ბაასი ყოველად უსაფუძვლოა და ზედმეტი, ფინანსების საკითხი მთავრობის საქმეა, ჩვენ წარმოადგენთ იქმთა საზოგადოებას ჩვენი საქმეა გადაწყვიტოთ საკითხი პრინციპილურად, საქირაო თუ არა ინსტიტუტი, მის განყოფილებანი, და თუ მივიღებთ, რომ საქირაო, ჩვენს აზრს წააზღვრენთ მთავრობას და პარლამენტს, და ისიც შეძლებისდაგვარად განხორციელებს ჩვენს წინადადებას.

მანვილაძე. თორღად საქირაო ინსტიტუტი, მხოლოდ მისი შემათავსებლობა დიდია, თართო და ამისათვის, ვთქვამთ, რამოთინიერდ შემკირბზლო უნდა იყოს, ბ. ვირსალაძე ამბობს, ფინანსებში ლაპარაკი მითიაო, მი არ შემოდია რაღათაჩქო ამ ვაიჩ მის შიხეთლოებას, ყვილამ ვიკით ჩვენი თინანსკობი მდგომარობა აატასტროფიულოა, მაშასადამე გვიროის ახეგვა ამ საკითხისა ყოველად შეწყყნარბებოია-განყოფილება ინსტიტუტს იქნება 8 თუ 12, ეს უნდი მივანდოთ კომისიას.

ექ. მამულია. მე ვითხოვ გამოტყვილო იქნას თუ როგორ უნდა შემოკლდეს 12 განყოფილება 8 ათ და 2 რა მიზნით? თუ საქმი მოითხოვს, უნდა იყოს 12 განყოფილება, ცუბ 12, ფინანსიური მხარე, როდესაც სწყდება სახელმწიფოებრივი საკითხი, რა მდგომარობაშია? არ უნდა იყოთ, არ უნდა გვიშორდეს ხელს საქმის ჯირონად დაყენებას, კატასტროფიული მდგომარეობა ხომ შეუდმივი არ იქნება? იმედია, ჩვენ ზღვი წელს გავიშვარებთ.

ი. გოპაძე. ჩემი შეჩედლებით-12 განყოფილება შეიძლება ასე შემოკლდეს, თავდაპირველად უნდა დაარსდეს 3 უმთავრესი განყოფილებანი სასანიტარო-სტატისტიკური, საბეითალო და ფარმაცეპტიული, ჩვენ უნდა გიქონდეს ლაბორატორია, როგორც ესა სახეგდრო უწყებაში და აქ შევლენ შიგიენური, ბაქტერიოლოგიური, ქიმიური, საკურორტო ნაწილები.

ექ. მუსხელიშვილი. სრულიად არ ვეხები ფინანსიურ მხარეს. მინდა მხოლოდ მოვახსენოთ ეს გეგმა ხომ ციდამ არ არის ჩამოვარდნილი. რამდენადაც წარმოდგენილი მაქვს გადმოღებულია ერთმანეთიდან. გადმოღება ადვილია, მაგრამ გვაფიწყდება ერთი გერმანეთში 68 მილიონი მცხოვრებია, ჩვენში 2 ამისათვის ვამბობ „duod licet sivi, non iaceh hov.“ უეჭველია, განყოფილებანი შემოკლებული უნდა იქმნენ რაც შეიძლება მეტად.

ვირსალაძე. ევროპაში ინსტიტუტები ძლიერაა

გავრცელებული, იქ-მაგ. გერმანეთში ერთ-ორ ლაბორატორიას ინსტიტუტს უწოდებენ, ნუგაშინებთ სახელი, მიიღეთ მხოლოდ, რომ ეს დაწესებულება საქირაო, განყოფილებების შემოკლება რასაკვირველია, შეიძლება და ეს აღნუსხული მაქვს ჩემს მოხსენებაში, რაცა შეეხება ინსტიტუტის სიბოჯლის, სიძიარს, ადგილ ვიმეორებ, ფინანსიური მხარე არ უნდა გვაშინებდეს, ამაზე ექნება მსჯელობა მთავრობას და პარლამენტს, რომელიც საქმის ასე თუ ისე მოაწყისრიგებს.

ვაბაშვილი, თიკანძე იმ აზრისა არიან ინსტიტუტის შემადგენლობა შემკირბზულ იყოს.

სალარიძი. რომ უფრო გრცლად გავითვალისწინოთ საექიმო-სასანიტარო საბჭოს შემადგენლობა, ამისათვის საქირაო ვიცოდით, თუ რა პრინციპზე იქნება აგებული მთელი საექიმო მართვა-გამგეობის ორგანიზაცია. რაც უფრო მეტს მონაწილეობას იღებს თვით ხალხი საექიმო-სასანიტარო საქმის მოგარებაში, რაც უფრო მჭიდროდ იქნება იგი დაკავშირებული საექიმო ორგანიზაციასთან, მით უფრო ადვილად და უკიდ გატარდება ცხოვრებაში ყოველი სასანიტარო ზომები. ვრი დაინტერესებული თავის ჯანმრთელობით, პირდაპირი მონაწილეობით უფრო იზრუნავს ამ ჯანმრთელობის საქმეში: პაციენტები და ექიმები ორივენი ხელი ხელს ჩაკიდული უნდა მუშაობდნენ სასანიტარო საქმის მოწყისრიგებაში, ამიტომ ისეთი საექიმო მართვებობის, თვითქმის განყენებული ცენტრალიზმი, როგორიცაა მოხსენებაში გატარებული, ვერ დააკმაყოფილებს მთავარ მოთხოვნილებას, ვინაიდან იგი უფრო ნაკლები ორგანიული კავშირით იქნება ერთან შეერთებული, ეს გარემოება კი, დარწმუნებული ვარ, დააბრკოლებს საექიმო-სასანიტარო საქმის მოწყობას ჩვენში—საუკეთესო იქნებოდა, მედიცინის ორგანიზაციას უფრო ეროვნული, უფრო ხალხური ხასიათი მიეცეს. ამისათვის მთელი ეს საქმე ერობის და მის კავშირების ხელში უნდა გადავიდეს: ხალხი ერობათა ორგანიზაციებთან უფრო მჭიდროდ და ორგანიულად არის დაკავშირებული, ვიდრე მთავრობასთან, რომელაც ყველგან და ყოველთვის ბიუროკრატიული შემადგენლობისაა. საექიმო—სასანიტარო კანონმდებლობაზე უნდა იზრუნოს საპარლამენტო კომისიამ და თუ მაინც და მაინც საქიროდ სცნობს იქმნას დაარსებული უმაღლესი სასანიტარო აღმასრულებელი ორგანო, ამ უკანასკნელის როლს შეასრულებს სახელმწიფოში არსებული საექიმო—სასანიტარო სამეცნიერო მართველ ორგანიზაციათა წარმომადგენლებს საბჭო.

ქ რ ო ნ ი კ ა.

მალობლიწვილი. პრინციპიალურად ინსტიტუტის დაარსების წინააღმდეგ ვინ უნდა იყოს? რასაკვირველია უნდა მივიღოთ, მაგრამ კონკრეტულად საკითხის გასათვალისწინებლად საქიროა კომისიის ამორჩევა, რომელიც დაწვრილებით განიხილავს გეგმას და თავის აზრს თავის დროზე მოგახსენებს.

მუსხელიწვილი. იმეორებს თავის წინააღმართულ აზრს. ინსტიტ. შემადგენლობა შემცირებულ უნდა იქნეს, იმ მოსაზრებით, რომ საქართველოში ამ ინსტიტუტს სამუშაო შედარებით ნაკლები იქნება გერმანიისთან.

ნ. მელიქიწვილი. ჩვენ უნდა გამოვთქვათ სურვილი ინსტიტ. დაარსებისა, მაგრამ მე მინდა ვერ მივემხრობი მუსხელიწვილის აზრს, სამუშაო აქ ნაკლები გეგმავს. რა უყოთ, რომ საქართველო პატარაა? ვინაა ჯანმრთელობის საკითხები ერთი და იგივე არ არის როგორც დიდ, ისე პატარა სახელმწიფოებში.

ს. ვისრალაძე. აქ წარმოითქვა აზრი გერმანეთში 68 მილიონით და ჩვენში 2, ამისთვის ჩვენში მუშაობა ნაკლები იქნება. ეს არაა მართალი-თუმცა გერმანეთი დიდია. მაგრამ იქ თითქმის ყოველივე ქალაქში თავ-თავისი ინსტიტუტია, ყველას ბევრი სამუშაო აქვს. ჩვენშიც არა ნაკლები სამუშაო იქნება-საკმარისია მოვიყვანოთ მაგალითად, რომ ჩვენი ქვეყანა მალარიის ბუდეა, ტუბერკულოზი ძალიანაა გავრცელებული, სანიტარული მდგომარეობა როგორც ქალაქებისა, ისე სოფლების—უმწურო მდგომარეობაშია, ათასნაირი ქირ-ვარამი კარზე ვადგია, ყოველივე ამას უნდა მოწესრიგება, შესწავლა, სამუშაო ბევრია—მეტად ბევრი. ახალი კომისიის ამორჩევა არაა საქირო, ეს ზედ-მეტე დროს დაკარგვა იქნება, საპარლამენტო კომისია უკვე მუშაობს—უნდა მოგახსენოთ, გეგმა უკვე წარდგენილია, სადაც ჯერ არს, საქიროა ამ უამად—დაადასტუროთ ინსტიტუტის და მისი განყოფილებების საქაროება.

თავმჯ. მალალაწვილი, მაშ დავსვით საკითხი:

1. როგორ უნდა შევამციროთ შემადგენლობა?
2. მივიღოთ თუ არა გოპაძის წინადადება? 3. ვინაა წინააღმდეგი ინსტიტუტისა?
4. ვინაა მომხრე?
5. ამოვირჩიოთ კომისია თუ დღესვე გადავწყვიტოთ შემცირების მოსაზრებანი?

ხმის უმეტესობით კრება იღებს—არჩეულ იქნეს კომისია.

დიასამიძე იძლევა წინადადებას კომისიის მოვალეობა მიენდოს პრეზიდიუმს, მხოლოდ დამატებულ იქნეს 5 წევრი.

შემდეგ კრება შეუდგა საბჭოების საკითხის განხილვას.

(დასასრული შემდეგ ნომერში).

ჩვენი ჟურნალის 5-ე ნომერი, რომელიც უნდა გამოსულიყო იენისში' მხოლოდ აგვისტოს დამლევს გამოვიდა რედაქციისაგან სრულიად დამოუკიდებელ მიზნების გამო, ვინაიდან ის სტამბა, სადაც ჟურნალს იბეჭდებოდა, მთავრობის განკარგულებით ჯერ იყო და დიოქრია, რამაც შეაჩერა ჟურნალის აწყობა; შემდეგ სტამბა აკლავ გახსნილ იქნა და როდესაც ჟურნალი უკვე თითქმის დაბეჭდილი იყო, სტამბა აკლავ დაკრძალ იქნა უკვე სამუდამოდ. რედაქცია იძულებული იყო ჟურნალის ბეჭედა მეორე სტამბაში გადაეტანა.

ამ უამად ჟურნალი იბეჭდება სხვა სტამბაში და მომავალში დროზედ გამოვა.

ტფილისში გარდაიცვალა ექიმი გ. ნ. სტეფანოვი რომელიც 25 წელიწადი მსახურობდა ქალაქის თვითმართველობაში და ამათში 20 წელი სამკურნალო სასანიტარო ინსპექტორად იყო, ყველა სამკურნალო სასანიტარო დაწესებულება ქალაქში ამოწყობილია ან მისი ინიციატივით ან და მისი უახლოესი თანამშრომლობით. ამ ბოლო დროს ექიმი სტეფანოვი სამსახურში უკვე აღარ იყო და ქალაქისაგან პენსიას იღებულა. ქალაქის საბჭომ დაადგინა მისი პარტიესაცემლად და სსოგნის აღსანიშნავად ქალაქის ერთ-ერთს სამკურნალოს მისი სახელი უწოდოს.

ტფილისში გარდაიცვალა მუცლის ტიფისგან ექიმი ექვთიმე ვაშაქიძე. განსვენებული მეტად კეთილი და პატიოსანი მუშაკი იყო და თავის უანგარობის გამო დიდი სიმპატიები მოიპოვა ქალაქის ღარიბ მცხოვრებთა შორის.

ქ. ტფილისში იენისში ერთი შემთხვევა იყო ხოლერისა, იგლისში კიდევ-ერთი, აგვისტოში კი 15. ბათოში მრავალი შემთხვევა იყო ხოლერისა, ამ ორი თვის განმავლობაში უმთავრესად იმ ლტოლვილთა შორის, რომელნიც რუსეთიდან და ჩრდილოეთ კავკასიიდან ამიერ-კავკასიაში ბრუნდებიან და ბათოში გზად არიან.

საქართველოს დანარჩენ ქალაქებში ხოლერას თავი არ უჩენია.

იბეჭდება და მოკლე ხანში გამოვა პროფ. ალ. ნათიშვილის „ნორმალური ანატომიის სახელმძღვანელო“

- პასუხის მგებელი რედაქტორები:
- მედ. დოქტ. სპ. ვისრალაძე.
- ექ. შალვა მიქელაძე.
- რედაქციის მდივანი: ექ. ზაქარია მახსრუაძე.

სახელმწიფო სტამბა.

2 906
1919

უძველესი თვისების მქონე და საზოგადოებრივი საგუბრნალო უძრავი
„აქიმი“. ქართვ. აქიმი და გუნაგინ-გუბუპელთა საზოგადოების გუბრუბუბუ.

მიიღებუ ხელის მოწერა: წლიური ფასი—120 მან. ქალოქ გარედ მცხოვრებთათვის.
ქ. ტფილისში—100 მან.

ცალკე ნომერი 20 მან.

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

რედაქციის ბინა: ანატომიური ინსტიტუტი სახელმწიფო უნივერსიტეტისა მიხეილის საეადმყოფოს
პროზექტურაში.

რედაქციის მდივნის ნახვა შეიძლება საეადმყოფოს პროზექტურაში კორუბათობით და პარასკეობით დი-
ლის 11—1 საათამდის.

რედაქტორები: სპ. ვირსალაძის ნახვა შეიძლება მიხეილის საეადმყოფოში კვირაობით დღის 11 საათამ-
დის. ექ. შ. მიქელაძისა, კვირაობით საღამოს 6 საათიდან—პლუბანოვის ქ. სახლი 117.

მასალების გამოგზავნა შეიძლება რედაქტორების სახელზე სათანადო მისამართით.

