

F 7.085
4

№

2510

3769.

613.12 (47.922)

115.838
ეროვნული
ბიბლიოთეკა

„ნამედროვე მედიცინა“ № 1-2 1926.



ვაჟიმი ლ. ელიაშვილი.
ტფ. უნივერსიტეტთან დატოვებული.

F4.085
y

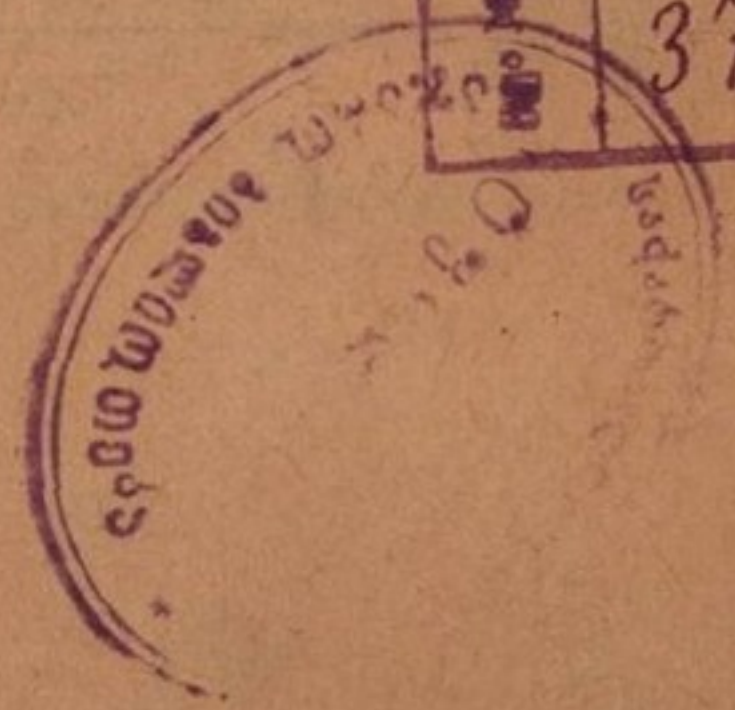
საქალაქო საკრებულოების მნიშვნელო-
ბისათვის გინაპოლოგიაში.

[Handwritten signature]

(ცალკე ამონაბეჭდი).

ფურცლის ნომერი	2510.
საბეჭდო ფურცლის ნომერი	3769.

თბილისი
1926



საგვ. 2000
ფაილთა უძრავი

1/II—26. ს. ს. გ. უ. ს. პოლიგრაფტრესტის 1-ლი სტამბა. პლემან. პრ. № 91.

მთავარლიტი № 301

შეკ. № 4135/685

დაიბეჭდა 50 ც.

საქართველოს
პარლამენტის
ეროვნული
ბიბლიოთეკა

ეპიმი ლ. ელიაშვილი.

ტფ. უნივერსიტეტთან დატოვებული.

წყალტუბოს აკრატოტერმების მნიშვნელოვანებისათვის ბინეკოლოგიაში.

დაახლოებით მე-XVIII საუკუნის დამლევს, ქუთაისიდან 10-11 ვერსის მანძილზე დაშორებით, შემთხვევით ქარებით დაავადებულ მეგრელი მწყემსის მიერ აღმოჩენილი იყო წყალტუბოს ინდიფერენტული წყლები.

საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ სხვა მრავალ მინერალურ წყლებთანა შორის, რომელთა უმრავლესობის, როგორც ქიმიური შემადგენლობა და ტერმობა, ისე თვით ადგილმდებარეობა გაცილებით უფრო უკეთესია, ვიდრე წყალტუბოს ტერმალური წყლებისა, უკანასკნელს მიუხედავად ყველა ამისა, ამ მეზობელ წყლებთან შორის მაინც საპატიო ადგილი უჭირავს.

კიდევ 1820 წელში ეს წყლები ნახსენებია Scherer-ის მიერ, რომლის შემდეგ 1855 წელში წყალტუბოს შესახებ Grum-ის ნაწარმოებში ვხვდებით; აი რას ამბობს ეს ავტორი: „ქუთაისის მაზრაში, ქუთაისიდან 20 ვერსის მანძილზე დაშორებით იმყოფება წყალტუბოს ტუტოვანი წყლები; წყალი ჩაღრმავებულ ადგილას მდებარეობს, რომელსაც წვიმისგან წარმოშობილ ტბის შეხედულება აქვს, მისი გარეშემოწირულება 30 საჯენია, წყლის სიღრმე შუაში ორი არშინია, აქვს ჭაობის სუნი, ტემპერატურა 27° უდრის, ძირი სავსებით უფერულია და გამსჭვირვალე“.

1864 წელში ეპიმი Торопов-ი იხსენიებს წყალტუბოს ორ ბუნებრივ ტუტოვან წყლის აუზს. Meller-ი წყალტუბოს წყაროებს გოგირდ-ტუტოვან წყლებს აკუთვნებს.

1882 წელს Бертенсон-ი თავის სახელმძღვანელოში წყალტუბოს წყლებს იხსენიებს როგორც ტუტოვან-მარილოვან წყლებს; იგივე ავტორი 1901 წლის გამოცემაში ამ წყლებს გოგირდოვან ჯგუფს აკუთვნებს.

შედარებით უფრო დაწვრილებით წყალტუბოს წყლები გამორკვეული აქვს Виллемс-ს 1849 წელში და Струве-ს 1898 წელს. ეს ავტორები წყალტუბოს წყლებს აკრატოტერმებს აკუთვნებენ.

1909 წელში პროფ. პეტრიაშვილმა გააკეთა ანალიზი წყალტუბოს წყლების ორი აბანოსი, სახელდობრ ძველი აბანოსი და კოდის წყლის თუმცა პროფ.

*) მოხსენებულია საქართველოს ფიზიო-თერაპევტთა და რენტგენოლოგთა საზოგადოებაში 1925 წ. 2 დეკემბერს.

პეტრიაშვილი არ ამბობს როგორი წყლებათ უნდა იქნეს აღიარებული წყალტუპოს წყლები, მაგამ მის მიერ გაკეთებული ანალიზის მიხედვით წყალტუპოს წყლები აკრატოტერმებს უნდა იქნეს მიკუთვნებული.

უფრო ფართოდ და დაწვრილებითი ქიმიური ანალიზი წყალტუპოს წყლებისა ეკუთვნის P. Купцис-ს, რომელმაც პირველი ანალიზი ამ წყლებისა 1913 წელში გააკეთა და მეორე კი 1923 წელში. თითქმის ეს მის მიერ სხვადასხვა დროს გაკეთებული ორივე ანალიზი ბევრით არაფრით განირჩევა ერთი მეორესაგან; როგორც Веллер-ი, Струве, პეტრიაშვილი, ისე Купцис-იც წყალტუპოს წყლებს აკრატოტერმების წყლებად აღიარებს. ამრიგად წყალტუპოს წყლები ქიმიურად ინდიფერენტულ ჯგუფს — აკრატოტერმებს უნდა ეკუთვნოდეს; ეს წყლები როგორც ტემპერატურით, ისე საერთო მკვრივ ნივთიერებათა მიხედვით ერთ ლიტრ წყალში უახლოვდება საზღვარ გარეთის წყლებს, როგორც არის, მაგალ. Teplitz-Schönau ბოჰემიაში, Wildbad-ი ვიურტემბერგის შვარცვალში და Alhama de Argon ისპანიაში. რადიაქტივობით არ ჩამოუარდება Teplitz-Schönau-ს განთქმულ წყლებს.

საქართველოში წყალტუპოს მაგვარი ინდიფერენტული ჯგუფის წყლები აბასთუმანში იმყოფება, რომელიც როგორც თავისი ადგილ-მდებარეობით, ისე შესწავლით თუმცა გაცილებით უფრო მაღლა დგას, ვიდრე წყალტუპოს ტერმები, მაგრამ ამ უკანასკნელს მაინც უფრო მეტი სიმპატია აქვს მოხვეჭილი ხალხში, ვიდრე აბასთუმანის აკრატოტერმებს და საზოგადოთ საქართველოში არსებულ მინერალებით სხვა უფრო მდიდარ ჯგუფს.

ზემოხსენებულიდან ნათლად ჩანს, რომ უკვე საკმაო დიდი ხნის წინეთ წყალტუპოს წყლებმა მიიქცია ქიმიკოსთა ყურადღება, რომელიც ჩანს შედარებით იმ საკმაო რაოდენობის ქიმიური გამოკვლევებიდან, რომელიც დღეს დღეობით ჩვენ ხელთაა.

რაც შეეხება ამ წყლების სამკურნალო მნიშვნელობას, დღემდე ამ მხრივ თითქმის არაფერი გამორკვეულა. შეიძლება გულახდილათ ითქვას, რომ ყველა ის ცნობები, რომელნიც ჩვენ დღემდე მოგვეპოვება წყალტუპოს წყლების გავლენის შესახებ ამა თუ იმ ავადმყოფობაზედ, გადმოცემულია თვით ხალხის მიერ. თუმცა ჯერ-ჯერობით წყალტუპოს ტერმები მოკლებულია ყოველივე კეთილმოწყობილებას და ისე პირველყოფილ მდგომარეობაში იმყოფება, მაგრამ ამისდამიუხედავათ მან არამც თუ დაკარგა თავის პოპულიარობა ხალხის თვალში, არამედ ეს უკანასკნელი უფრო გაძლიერდა, განმტკიცდა; ამას ნათლად მოწმობს ავადმყოფთა ის დიდი რაოდენობა (11.000), რომელიც ამა წლის სეზონში აგარაკზედ იყო გატარებული.

წყალტუპოს ინდიფერენტული ჯგუფის წყლებმა ჯერ-ჯერობით ჩვენდა უცნობ მიზეზების გამო დაიმსახურა სახალხო აგარაკის სახელწოდება და ლამობს გვერდში ამოუდგეს საზღვარ გარეთ არსებულ უფრო კარგად მოწყობილ და ყოველი მხრივ დამუშავებულ მონათესავე აგარაკებს (Teplitz-Schönau, Wildbad-ი და სხვა).

თუ დღემდე წყალტუპოს შესახებ ვკმაყოფილდებოდით როგორც ამ წყლების პრიმიტიულად მოწყობილობით, ისე მკურნალობის მხრივ ემპირიული ცნო-

ბებით, ამიერიდან ყოველივე ამისთვის მეცნიერული საფუძველი უნდა იქნეს მოპოებული და სასტიკი კრიტიკის ქარ-ცეცხლში გატარების შემდეგ ამა თუ იმ ჯგუფზედ მიკედლებული. სანამ ჩვენ საზოგადოდ აკრატოტერმებს და კერძოდ კი წყალტუბოს წყლების მკურნალობითი მოქმედების მიზეზების ახსნა—განმარტებას შევეცდებოდეთ, მივცემთ თავს ნებას მოგახსენოთ იმ დაკვირვებათა შესახებ, რომელიც ჩვენს მიერ ნაწარმოები იყო აგარაკ წყალტუბოში გინეკოლოგიური ავადმყოფებზედ და აგრეთვე იმ შედეგების შესახებ, რომელიც ჩვენს მიერ მიღებული იყო სისხლის წნევის, სუნთქვის, მაჯის, ტემპერატურის, სისხლის და შარდის გასინჯვის შემდეგ.

ვფიქრობ, ჩვენი დაკვირვებანი ცოტაოდენ სარგებლობას მაინც მოუტანს პირველ ხანებში იმ ამხანაგებს, რომელნიც შემდეგში ამ დარგში აგარაკ წყალტუბოში იმუშავენ.

როგორც მოგეხსენებათ, უმეტესი ნაწილი ჩვენი გინეკოლოგიური ავადმყოფებისა შეპყრობილი არიან ინფექციური ანთებითი ავადმყოფობით, რომლის გამოწვევაში პირველი ადგილი ეკუთვნის გონოკოკებს, შემდეგ ჩირქოვან ბაქტერიებს, მერმე ნაწლავის და ტუბერკულოზის ჩხირებს, აგრეთვე ინფექციის გამომწვევ სხვა დანარჩენ შემთხვევითი იშვიათ ბაქტერიებს. თანამედროვე სტატისტიკის მიხედვით მთელი გინეკოლოგიური ავადმყოფობის 25%-ი გონორეული ინფექციის შედეგია, რომლის მნიშვნელობა ანთებითი პროცესის გამოწვევაში შეიძლება გამოხატული იქნეს აღნიშნულ პროცენტის გამრავლებით თუ მეტჯერ არა, სამჯერ მაინც; თუ მივიღებთ მხედველობაში იმას, რომ ამა თუ იმ ინფექციის ნიადაგზედ გამოწვეული ანთებითი პროცესი მომეტებულად ქრონიკული ხასიათისაა და იძულებულ ხდის ავადმყოფებს ხანგრძლივად იაქიმონ ზოგჯერ უმნიშვნელო შედეგით, მაშინ ნათელია ყველასათვის არსებობა წამლობის იმ აუარებელი მეთოდებისა, რომლებიც დღეს ხმარებაშია. გარდა მედიკამენტოზურ წამლობისა დღეს ვსარგებლობთ თანამედროვე ფიზიოთერაპიით, რენტგენოთერაპიით, პროტეინო-ვაქცინო თერაპიით, ტალახით და ბალნეოთერაპიით.

ჩვენ აქ გვაინტერესებს უკანასკნელის-ბალნეოთერაპიის მნიშვნელობა გინეკოლოგიურ ავადმყოფებზედ და კერძოდ კი წყალტუბოს აკრატოტერმების გავლენა ქალის დაავადებულ სასქესო ორგანოებზედ. იმ 11.000 ავადმყოფებიდან, რომელიც ამა წლის სეზონში აგარაკ წყალტუბოში იყო გატარებული, სხვადასხვა გინეკოლოგიური ავადმყოფობით შეპყრობილი იყო 362 შემთხვევა. ეს რიცხვი შესაძლებელია გაცილებით უფრო მეტი იქნებოდა, რომ შესაძლებელი ყოფილიყო გინეკოლოგიური გასინჯვა ყველა იმ ქალებისა, რომელნიც აბაზანების მისაღებად წყალტუბოში ჩამოდიოდა.

ავადმყოფთა აბაზანებით მკურნალობა სწარმოებდა შემდეგ ნაირათ: აბაზანაში ჩასვლამდე ავადმყოფი ისინჯებოდა და ყოველივე ღირსშესანიშნავი ობიექტური და სუბიექტური ცვლილებანი დაწვრილებით იწერებოდა; გარდა კლინიკური სიმპტომებისა, ანთებითი პროცესის ეთიოლოგიის გამოსარკვევად საშვილოსნოს ყელიდან გამოღებულ ნაცხების გასინჯვის შესაძლებლობა თუმცა არ გვქონია, (მხედველობაში გვაქვს გონორეული ინფექცია,) მაგრამ, ჩვენის აზრით, ჯერ ერთი ამის გასინჯვას წყალტუბოში დღეს დღეობით როგორც მუშაობის,

ისე მკურნალობის პირობებში არც ისეთი მნიშვნელობა ექნებოდა და არც ექნება მანამდე, სანამ აბაზანების მიღება იწარმოებს დღევანდელი სისტემით: მეორე მოსაზრება ის იყო, რომ უმეტესი ნაწილი ჩვენი ავადმყოფებისა შეუკრობილი იყო ქრონიკული ანთებითი პროცესით, ასე რომ თუ ამ დროს პროცესის გამწვავებას არ მოვახდენთ, ხშირად როგორც ნაცხების გასინჯვა, ისე თვით დათესვაც, როგორც ეს ყოველდღიურ ცხოვრებიდან ვიცით, უნაყოფოდ რჩება.

მაშასადამე აქედან ცხადი უნდა იქნეს ის, რომ ეთიოლოგია მიხედვით ანთებიან ავადმყოფთა სასტიკი კლასიფიკაცია, დამყარებული ლაბორატორულ გამოკვლევებზედ ტექნიკურად არც ისე ადვილი შესასრულებელია და მით უმეტეს წყალტუბოს დღევანდელ პირობებში. უდაოა, რასაკვირველია, მეცნიერულ თვალსაზრისით ასეთი გამოკვლევების საჭიროება, მაგრამ აბაზანების მისაღებად ეს არც ისე აუცილებელია, ვინაიდან იქნებოდა ანთება გაპოწვეული გონოკოკების, სტაფილოკოკების, სტრეპტოკოკების თუ სხვა ინფექციით, ყველას ამა თუ იმ სახით აბაზანები უნდა მიეღოთ.

დაკვირვებას უმეტეს ნაწილად ვაწარმოებდით აბანო № 1—2. P. Купцис-ის უკანასკნელი გამოკვლევით აბანო № 1 ქიმიური შემადგენლობა ერთ ლიტრ წყალში შემდეგია:

ტაბულა № 1.

t ⁰	35°C.
Na	0,0464
Ca	0,0175
K	0,0120
CaO	0,1315
MgO	0,0512
Fe ₂ O	0,0010
AlO	0,0018
Chl	0,1136
So ₃	0,1820
K ₂	0,0440
Co ₂ . შეერთებული	0,0601

სულ . . 0,6611

ნახშირმჟავა ნახევრად შეერთებული

0,0848

სულ . . 0,7459

ნახშირმჟავა თავისუფალი 0,052

რადიუმის რაოდენობა 5,62 M.

გინეკოლოგიურ ავადმყოფებს სპეციალურად მისაკუთრებული ქონდათ ერთი აუზი, საიდანაც წყალი სხვა აუზებს, სადაც დანარჩენი ქალები აბაზანას იღებ-

დენ, არ უერთდებოდა. მთელი ავადმყოფები გაყოფილი გვყავდა ორ ჯგუფად — ერთი ჯგუფი ლებულობდა ჰხოლოდ აბაზანას, მეორე კი იღებდა, როგორც საერთო აბაზანას, ისე იკეთებდა საშოს გამორეცხვას აუზში, წინდაწინ ამავე აუზიდან სუფთად ამოღებულ წმინდა წყლით, მედიკამენტურ ნივთიერების ჩაურევლად და სალამობით კი დაძინებისას ამავე ცოტათი შემთბარი წყლით იკეთებდა მუცელზედ სათბურ კომპრესს.

აუზში ავადმყოფთათვის საშოს გამორეცხვა ბებია ქალის მიერ სწარმოებდა; ყველა ავადმყოფს ქონდა თავისი გამოსარეცხი მილი და მომეტებულ ნაწილად კრუჟკაც. აბაზანის მიღება უმეტესად სწარმოებდა დილას და სალამოს აუზში 20-25 წამის გაჩერებით. წამლობის მთელი კურსი 30-40 აბაზანას უდრიდა.

აბაზანების ინტერვალებში აბაზანების ზეგავლენით ისედაც დასუსტებულ ავადმყოფთ ოფლდასხმას არ ურჩევდით, სამაგიეროდ ისენი ისვენებდნენ ერთი საათით, როგორც ეს უმეტეს ნაწილად საზღვარგარეთელ აგარაკებზედაა მიღებული.

მთელი კურსის განმავლობაში თვითეული ავადმყოფი ჩვენს მიერ ისინჯებოდა 4-5 ჯერ, სახელდობრ მე-5, 10, 20 აბაზანისა და კურსის დამთავრების შემდეგ.

ასეთი წესით მიღებული აბაზანების შემდგომ ჩვენ გამოვიტანეთ შემდეგი შთაბეჭდილება: უმეტეს შემთხვევაში ავადმყოფები მე-10-12 აბაზანის მიღების შემდეგ უჩიოდნენ ტკივილების გაძლიერებას მუცლის ქვედა ნაწილში, ე. ი. ანთებითი პროცესის არეში; ეს ტკივილები გრძელდებოდა ორი-სამი დღე და შემდეგ უმეტეს შემთხვევებში ქრებოდა წამლობის მთელი კურსის გატარების შემდეგ; იყო ისეთი შემთხვევები, სადაც მე-25-27 აბაზანაზედ ხელმეორედ ძლიერდებოდა ტკივილები და მეტ ხანს გრძელდებოდა, დაახლოვებით ოთხი დღე (მეორადი ტკივილები). გარდა ტკივილებისა თითქმის ავადმყოფები ყოველთვის უჩიოდნენ სისუსტეს, ხშირად შარდზედ სვლას და გულის ფრიალს; ეს უკანასკნელი უფრო ხშირად ემართებოდათ გულის ნევროზითა და მიოკარდიტით შეპყრობილ ავადმყოფთ, დაახლოვებით მე-5 აბაზანის მიღების შემდეგ. თითქმის ყველა ავადმყოფთ პირველ ხანებში მე-4-6 აბაზანის შემდეგ უძლურდებოდათ თეთრათ შლა, რომელიც მე-10-12 აბაზანის შემდეგ იწყებდა შემცირებას და ფერცვლას, ე. ი. მოყვითალოდან თეთრ ფერად, ოღებდა ლორწოვან ხასიათს და თითქმის 20-24 აბაზანის მიღების შემდეგ ავადმყოფს თეთრათ შლა სრულიად ეკარგებოდა.

გარდა ამისა ავადმყოფთ ზოგიერთ შემთხვევებში თვიური ემართებოდათ ოთხი-ხუთი დღით ადრე და უგრძელდებოდათ 1-2 დღით უფრო მეტხანს, ვიდრე ეს ჩვეულებრივად ქონდათ.

ამენორეის ორ შემთხვევაში, ნორმალურად განვითარებულ სასქესო ორგანოებით ერთს, რომელსაც თვიური 8 თვე ქონდა დაკარგული და მეორეს კი ერთი წელწადი გამოურკვეველი მიზეზის გამო, მე-15-18 აბაზანის მიღების შემდეგ ავადმყოფთ თვიური დაეწყო და ჩვეულებისამებრ გაგრძელდა. ხუთ ავადმყოფს, რომელთაც გარეთა სასქესო ორგანოების ქავილი ქონდათ, ეს უკანასკნელი სრულებით შეუწყდათ. ფიბრომიომების 15 შემთხვევიდან 6 ავადმყოფს თვიური უფრო ადრე მოუვიდათ, ვიდრე ეს ჩვეულებრივად ემართებოდათ და გაუ-

გძელდათ უფრო მეტხანს, ბლომად სისხლის დაკარგვით. ორსულობის ექვს შემთხვევიდან ორ შემთხვევაში მე-2 და მე-3 თვეზედ აბაზანის მიღების შემდეგ ავადმყოფთ მუცელი მოეშალათ. რაც შეეხება ობიექტიურ ცვლილებებს, აქ ჩვენ აღვნიშნეთ შემდეგი: არავითარი მნიშვნელოვანი ცვლილებები 14 აბაზანამდე, გარდა ტკივილების შეგრძნობის შემცირებისა გასიჯვის დროს; მხოლოდ შემდეგი აბაზანების მიღებისას ანთებითი მკვრივი ზონარები, საკვერცხეთა და კვერცხსავალთა სიმსივნეები კონსისტენციას იცვლიდნენ და ცოტათი მოცულობაში მცირდებოდნენ; კურსის დამთავრების შემდეგ, იქ სადაც იყო პერიმეტრიული ზონარები, აღნეჩსიტები, პელვეოპერიტონიტები, როგორც ქრონიკული, ისე ექსუდატიური-ავადმყოფებს უმეტეს შემთხვევაში შესამჩნევი გაუმჯობესობა ემჩნეოდათ, ხანდისხან კი კლინიკურად სრულიად ჯანსაღად ხდებოდნენ.

როგორც თეთრათ შლის შეწყვეტას, ტკივილების გამწვავებას, ისე სიმსივნეთა კონსისტენციის შეცვლას და მათი მოცულობის შემცირებას ჩვენ უფრო ვამჩნევდით იმ შემთხვევებში, სადაც წამლობას ვაწარმოებდით როგორც აბაზანების მიღებით, ისე გამორეცხვითა და კომპრესების ხმარებით ერთად.

ყველა ცვლილებანი, რომელიც ასეთი მკურნალობით ავადმყოფებზედ ჩვენს მიერ იყო მიღებული, მოყვანილია მე-2 ტაბულაში.

ამ ტაბულიდან ჩვენ ვხედავთ, რომ ენდომეტრიტების დროს თეთრათ შლის მხრივ გამოკეთება მივიღეთ 85.72%; პარამეტრიტების დროს გაუმჯობესობა 65.2%; პელვეოპერიტონიტების დროს 46.7%; გარეთა სასქესო ორგანოების ქავილის დროს ყველა შემთხვევებში. რაც შეეხება გაბრუნდებულ საშვილოსნოს როდესაც იგი უკან გადახრილია და შეხორცებული, აქ მხოლოდ გაუმჯობესობა მივიღეთ, ისიც 28.6%. უმიზეზოდ თვიურის შეწყვეტის დროს, თვიური ცხრა შემთხვევიდან გამოჩნდა ორ შემთხვევაში. საკვერცხე-კვერცხსავალთა სიმსივნეების და მათი ანთების დროს მხოლოდ გაუმჯობესობა 65%; რაც შეეხება რადიკულიტებს აქ კი გამოკეთება 40%-ში იყო და ამდენივე % გაუმჯობესობისა.

რაც შეეხება დანარჩენ ავადმყოფობათ, როგორიც არის ფიბრომები, ორსულობა—აქ, პირიქით, გაუარესება მივიღეთ. ცხრილში მოყვანილი კიბოს სამ შემთხვევის შესახებ არაფრის თქმა არ შეიძლება, ვინაიდან დიაგნოზის გამორკვევისთანავე გასაგები მიზეზების გამო ისინი უკანვე იქნენ დაბრუნებული.

მაშასადამე, ამ ცხრილიდან გამოანგარიშებულ პროცენტების მიხედვით ჩვენ შეგვიძლია ვსთქვათ, რომ წყალტუბოს ტერმებით წამლობა დამაკმაყოფილებელ შედეგებს იძლევა ქრონიკული ანთებითი პროცესის დროს, როდესაც ეს მუცლის აპკს და ბადურს ეხება; როგორც არის მაგალ. პერიპარამეტრიტები, პელვეოპერიტონიტები, სალპინგო-ოოფორიტები, პერისალპინგიტები და სხვა. შეიძლება ითქვას აგრეთვე, რომ ეს წყლები სრულიად დამაკმაყოფილებელ შედეგს იძლევა ენდომეტრიტების დროს. წამლობა უმეტეს ნაწილად უშედეგოთ დარჩა იმ შემთხვევაში, როდესაც ნაწიბურის ქსოვილი უკვე განვითარებული იყო, როგორც ეს ჩვენ დავინახეთ საშვილოსნოს არასწორ მდებარეობის დროს; პირიქით გაუარესება მივიღეთ ზოგიერთ ავადმყოფობის დროს, როგორიც არის მაგ. ფიბრომები, ორსულობა და სხვ. მიზეზი ამისა ქვემოთ იქნება მოყვანილი.

დ ი ა გ ნ ი ზ ი	საერთო რიცხვ. ავადმყ.	გამოკეთება	გაუმჯობე- სობა	უშედეგო	გაუარესება
Endometritis chr.	105	90,85.72%	12(11.4%)	3	
Parametritis	23	2(8.7%)	15(65.2%)	6	
Pelveoperitonitis	15	5(33.3%)	7(46.7%)	3	
Salpingo-oophoritis	81	—	61(75.3%)	20	
Tumor tubo-ovar.	6	—	4(66.7%)	2	
Sa-ctosalpinx.	2	—	—	2	
Retroversioflexio uteri {	13	—	—	13	
mob.	7	—	2 26.6%	5(71.4%)	
inmob.	7	—	—	—	
Fibromyoma uteri {	7	—	—	7	
sub.	8	—	—	8	
inter-					
sticl.					
Cancer cervic	3	—	—	—	
Graviditas.	6	—	—	—	2
Polypus cervic.	1	—	—	—	
Amenorrhoea.	9	2	—	7	
Dysmenorrhoea.	3	—	1	2	
Kystoma ovar.	2	—	—	2	
Cystitis.	4	—	1	3	
Prolapsus uter. total.	1	—	—	1	
Radiculitis.	5	—	2	3	
Collum conic. sterill.	6	—	—	6	
Pruritus vulv.	5	5	—	—	
„ senil.	4	—	2	2	
Descensus vaginae.	46	—	—	46	

როგორც ზემომოყვანილი ცნობებიდან ჩანს წყალტუბოს წყლებით მკურნალობის დროს ჩვენ ავადმყოფებზედ რეაქციის მხრივ სწორედ ისეთი შედეგები მივიღეთ, როგორც ახტალის ტალახით მკურნალობის დროს, როგორც ეს პროფ. გ. ლამბარაშვილის შრომიდან ახტალის ტალახის შესახებ ჩანს. (იხ. „თანამედროვე მედიცინა“ № 5—25 წ. „ტალახის აბაზანებით მკურნალობის საკითხისათვის“). როგორც ნათქვამი იყო, ჩვენ აქ ვღებულობდით, როგორც ადგილობრივ—ბუდობრივ რეაქციას, რომელიც გამოიხატება ადგილობრივ ტკივილების გაძლიერებაში და შედეგია ანთებითი პროცესის გამწვავებისა, ისე საერთო რეაქცია, რომელიც ჩვენს შემთხვევებში გამოიხატებოდა მაჯის აჩქარებაში დაღლილობაში და ზოგიერთ შემთხვევებში ტემპერატურის უმნიშვნელო აწევებაში. ყველა ეს რეაქციის მოვლენანი თითქოს, როგორც კანონი, ერთდამაგვ აბაზანის შემდეგ იწყებოდა.

გერმანელი ბალნეოლოგების აზრით, ეგრედ წოდებული „აბაზანის რეაქცია“ იდენტიურია იმ რეაქციასთან, რომელსაც ჩვენ პროტეინის თერაპიის დროს ვღებულობთ, ასეთი ერთგვარობა მართლაც ეთანხმება იმ დაკვირვებებს, რომლებიც ძალეებული იყო ჩვენი კლინიკის მიერ გონოვაცინის და პროტეინოთერაპიის ხმარების ოროს. (რძე, სკიპიდარი და სხვ.) როგორც გონოვაცინის, ისე რძის შეშხაპუნების შემდეგ დაახლოვებით მე-5—6 ნემსზედ ავადმყოფთ უძლიერდებათ თეთრი შლა, რომელიც მე-7—10 ნემსის შემდეგ იწყებს შემცირებას და 15—20 ნემსის მერმე სრულიად სწყდება. ავადმყოფს აგრეთვე ეწყება ტკივილები ანთების არეში, t⁰ საგრძნობლად იწევს, საერთო მტვრევა და ძალზედ სისუსტე აწუხებს ავადმყოფს, სწორეთ კლინიკურათ ასეთი მოვლენანი იყო აბაზანის მიღების დროს, მხოლოდ საერთო რეაქცია არ ყოფილა ისე მძლავრი, როგორც ეს საზოგადოდ გონოვაცინაციის და პროტეინოთერაპიის დროს არის; საერთო რეაქციის მხრივ ასეთივე სურათია ახტალის ტალახით მკურნალობის დროსაც.

ეხლა განვიხილოთ ის ცვლილებანი, რომელნიც ჩვენს მიერ აღნიშნული იყო აბანო № 1-ში მაჯის, ტემპერატურის, სუნთქვის და სისხლის წნევის მხრივ. ამ უკანასკნელ დაკვირვებათ ჩვენ ვაწარმოებდით, როგორც ქალებზედ, ისე მამაკაცებზედ, კლინიკურად ასე თუ ისე საღი გულით. სისხლის წნევის გამოკვლევას ვაწარმოებდით Reclingausen-ის აპარატით, მომეტებულად დილ-დილობით, 1—1½ განვლისას ჩაის დაღვევის შემდეგ.

როგორც აბაზანამდე, ისე აბაზანაში და აბაზანის შემდეგ გამოკვლევა ხდებოდა ავადმყოფის ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში. როგორც სისხლის წნევის ისე მაჯის, t⁰ და სუნთქვის გამოკვლევებს თითოეულ ავადმყოფზედ ვაწარმოებდით დაახლოვებით ექვსჯერ, ე. ი. აბაზანამდე 10—20 წამის შემდეგ აბაზანაში, 1½ საათის, 1 საათის და 2½—3 საათის განვლისას აბაზანის მიღების შემდეგ. მიზანი ასეთი გამოკვლევების იყო ის, რომ გამომეკვლია თუ რამდენად იცვლება სისხლის წნევა და რამდენი ხნის გასვლის შემდეგ ისევ თავის ჩვეულ მდგომარეობას უბრუნდება; ამას ვფიქრობ აბაზანებით მკურნალობისთვის, დიდი მნიშვნელობა აქვს განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც დგება საკითხი ამა თუ იმ ავადმყოფისთვის აბაზანის რაოდენობის ყოველდღიურად დანიშვნის შესახებ.

სისხლის წნევის მხრივ ჩვენს მიერ გასინჯული იყო აბანო № 1-ში 50 ავად-
მყოფამდე. შედეგი ამ დაკვირვებისა გამოხატულია ტაბულა № 3-4.

ჩვენ ამ ტაბულაში არ მოვიყვანეთ ყველა ის შემთხვევები, რომლებზედაც
დაკვირვება იყო ნაწარმოები; მაგალითისთვის მოყვანილია მხოლოდ რამოდენი-
მე, საიდანაც ნათელი იქნება თუ როგორი ცვლილებანი ხდებოდა აბაზანის ზე-
გავლენით ამა თუ იმ ხნის განმავლობაში.

როგორც ამ ტაბულიდან ჩანს, ჩვენ უმეტეს შემთხვევაში ვღებულობდით
უმნიშვნელო მაჯის აჩქარებას (2—4-ით წამში), სუნთქვისა და ტემპერატურ-
ის მხრივ თითქმის არავითარ ცვლილებას.

რაც შეეხება სისხლის წნევას, აქ მომეტებულად პირველ ხანებში, ე. ი.
10 წამის შემდეგ აბაზანაში, შედარებით ნორმასთან იწევს ზევით 7-8 mm და
მერმე კი ეცემა 12-15 mm. სისხლის წნევის მაქსიმალური დაცემა ხდება აბა-
ზანის მიღების $\frac{1}{2}$ -საათის გასვლისას, მერმე კი ის ისევ იწყებს ნორმასთან
დაახლოვებას და ბოლოს სამი საათის შემდეგ აბაზანამდე არსებულ მდგომარე-
ობაში ვარდება.

შემდეგი დაკვირვება ეხება სისხლის ცვლილებებს. ამ მხრივ ჩვენს მიერ
სხვადასხვა ავადმყოფობის გამო გასინჯული იყო 25 პირი. თუმცა ეს რიცხვი
მცირეა, მაგრამ ვფიქრობ, ესეც საკმაოა, რომ ერთნაირი წარმოდგენა ვიქონიოთ
ამ წყლების სისხლის მორფოლოგიურ შემადგენლობაზე გავლენის შესახებ.

სისხლს ჩვენ ვსინჯავდით 20 წამის განვლისას აბაზანაში ყოფნის შემდეგ,
მერმე $\frac{1}{2}$ საათის, 1 საათის, ორი საათის და ოთხი საათის მერმე. მაგალი-
თისათვის მოგვყავს რამოდენიმე შემთხვევაზედ ნაწარმოებ დაკვირვებათა შედე-
გი № 5-6 ტაბულაში.

ამ უკანასკნელ ავადმყოფს 27 აბაზანის მიღების შემდეგ ხელმეორედ ექნა
სისხლი გასინჯული და აღმოჩნდა შემდეგი: Hg. 77% ; წითელი ბურთულები
3.460.000; თეთრი ბურთულები 9750; ფორმულა: ნეიტროფილები 76% ; დიდი ლი-
მფოციტები 1% ; პატარა ლიმფოციტები 14% ; ეოზინოფილები 2% ; გარდა-
მავალი ფორმა 8% .

ამ მე-5 და მე-6 ტაბულაში მოყვანილ და საზოგადოდ ყველა იმ შემთხვე-
ვებიდან, რომელთაც ჩვენს მიერ სისხლი ქონდათ გასინჯული, ნათლად ჩანს,
რომ პირველ ხანებში, ე. ი., პირველი 20 წამის გასვლისას აბაზანაში ყოფნის
დროს და $\frac{1}{2}$ საათის მერმე აბაზანის მიღების შემდეგ, ჰემოგლობინისა და სის-
ხლის წითელი ბურთულების რაოდენობა ეცემა, თეთრი ბურთულების კი უმნიშვნე-
ლო რაოდენობით მატულობს; ერთი საათის შემდეგ ჰემოგლობინი და სისხლის წი-
თელი ბურთულები იწყებენ მომატებას, მეორე საათის შემდეგ კი ისევ უახლოვდე-
ბიან თანდათან ნორმას, ასე რომ მეოთხე საათზედ სისხლის შემადგენლობა გარ-
და თეთრი ბურთულებისა სრულიად ძველ მდგომარეობას უბრუნდება. რაც შე-
ეხება თეთრ ბურთულებს, მათი რიცხვი ერთი საათის შემდეგ მატულობს, მეოთხე
საათზედ აღწევს მაქსიმუმს და შემდეგ ისევ იწყებს ძირს დაცემას. ფორმულის მხრივ
ჩვენ ვერ ვამჩნევთ რაიმე საერთოს, რომ შეიძლებოდეს ერთი გარკვეული შთა-
ბეჭდილების გამოტანა; ერთ შემთხვევაში ნეიტროფილები მატულობენ, მეორე-
ში კი პირიქით კლებულობენ, ან სრულებით უცვლელი რჩებიან. რაც შეეხება

აბაზანის № 35c.

ტაბულა № 3.

	დიაგნოზი	წლოვანება.	მაჯა	სუნთქვა	f	სისხლის წნევა.	პულსის წნევა.
აბაზანამდე	Salpingo- oophor bilater.	30 წ.	76	18	36,8	129-81	48
აბაზანაში. {	10 წ. შემდეგ.	—	76	20	36.9	103-74	29
	20 წ. შემდეგ.	—	80	20	36.9	115-78	37
ცვლილებანი აბაზანის მი- ღების შემდეგ.	—	—	1/2 ს.	20	36.9	103-74	29
			1 ს.	20	36.9	111-78	33
			2 ს.	20	36.9	118-80	38
აბაზანამდე	Parametri- tis post.	36 წ.	100	20	36.9	118-74	44
აბაზანაში. {	10 წ. შემდეგ.	—	100	16	36.8	125-70	55
	20 წ. შემდეგ.	—	104	20	36.8	100-66	34
ცვლილებანი აბაზანის მი- ღების შემდეგ.	—	—	1/2 ს.	20	36.8	111-67	44
			1 ს.	20	36,8	111-70	41
			2 ს.	20	36.8	111-66	45
აბაზანამდე	Tumor tuboovarial, dextr.	30 წ.	84	20	36.6	125-81	44
აბაზანაში. {	10 წ. შემდეგ.		88	24	36.6	133-81	52
	20 წ. შემდეგ.		80	20	36.7	122-74	48
ცვლილებანი აბაზანის მი- ღების შემდეგ.	—	—	1/2 ს.	20	36.6	107-74	33
			1 ს.	20	36.6	111-66	48
			2 ს.	20	36.5	122-77	45

აბაზანას t° ვან

ტაბულა № 4.

	დიაგნოზი.	წლოვნება.	მაჯა	სუნთქვა	t°	სისხლის წნევა	პულსის წნევა
აბაზანამდე	Rheum.	25 წ.	64	16	36.9	125—74	51
აბაზანაში. {	—	—	10 წ. შემდეგ.	18	36.9	118—59	59
			20 წ. შემდეგ.	18	36.9	111—59	59
ცვლილებანი აბაზანის მი- ღების შემდეგ.	—	—	1/2 ს.	20	36.8	107—66	41
			1 ს.	20	36.8	118—59	66
			2 ს.	20	63.8	118—63	59
			3 ს.	18	36.9	125—74	51
აბაზანამდე	Retroversio uteri.	44 წ.	68	22	36.6	111—52	59
აბაზანაში. {	—	—	10 წ. შემდეგ.	24	36.6	118—59	49
			20 წ. შემდეგ.	20	36.7	103—52	41
აბაზანას შემდეგ.	—	—	1/2 ს.	20	36.6	105—56	47
			1 ს.	22	36.6	96—52	44
			2 ს.	22	36.8	103—66	37
			3 ს.	22	36.8	107—48	59
აბაზანამდე	Fibromyoma uteri sub.	45 წ.	100	22	37.0	125—81	44
აბაზანაში. {	—	—	10 წ. შემდეგ.	22	37.0	107—78	29
			20 წ. შემდეგ.	22	37.0	100—74	26
აბაზანის შემდეგ	—	—	1/2 ს.	24	37.0	111—81	30
			1 ს.	24	37.0	111—81	30
			2 ს.	22	37.0	118—78	40
			3 ს.	22	37.0	122—77	45

ავადმყოფი 38 წლ. Diagnos. Salpingo-oophorit. bilateral.

ტაბულა № 5.

	ჰემოგლო- ბინი.	წითელი ბურთუ- ლები	თეთრი ბურთუ- ლები	ფორმულა
აბაზანამდე	72.75%	2.900,000	2750	ნეიტროფილები 62 ⁰ / ₁₀₀ პატარა ლიმფოციტები 23 ⁰ / ₁₀₀ დიდი ლიმფოციტები 4 ⁰ / ₁₀₀ ეოზინოფილები 6 ⁰ / ₁₀₀ გარდამავალი ფორმა 7 ⁰ / ₁₀₀
აბაზანაში ყოფნის 20 წამ. შემდეგ	68.75%	2.730,000	3000	ნეიტროფილები 60 ⁰ / ₁₀₀ პატარა ლიმფოციტები 29 ⁰ / ₁₀₀ დიდი ლიმფოციტები 6 ⁰ / ₁₀₀ ეოზინოფილები 8 ⁰ / ₁₀₀ გარდამავალი ფორმა 3 ⁰ / ₁₀₀
1/2 ს. განვლისას აბაზანის შემდეგ	68.75%	2 800,000	2550	
ერთი საათის შემდეგ. . .	72.5%	3.500,000	2750	ნეიტროფილები 63 ⁰ / ₁₀₀ პატარა ლიმფოციტები 20 ⁰ / ₁₀₀ დიდი ლიმფოციტები 3 ⁰ / ₁₀₀ ეოზინოფილები 8 ⁰ / ₁₀₀ გარდამავალი ფორმა 6 ⁰ / ₁₀₀

ავადმყოფი 21 წლ. Diagnos. Rheum. ert.

ტაბულა № 6.

	ჰემოგლო- ზინი.	წითელი ბურთუ- ლები.	თეთრი ბურთუ- ლები.	ფორმულა
აბაზანამდე	82.25	3.450.000	3750	ნეიტროფილები 74 ⁰ / ₁₀₀ პატარა ლიმფოციტები 17 ⁰ / ₁₀₀ დიდი ლიმფოციტები 6 ⁰ / ₁₀₀ ეოზინოფილები 1 ⁰ / ₁₀₀ გარდამავალი ფორმა 1 ⁰ / ₁₀₀
1/2 ს. აბაზანის შემდეგ .	75%	2,530,000	5000	ნეიტროფილები 68 ⁰ / ₁₀₀ პატარა ლიმფოციტები 23 ⁰ / ₁₀₀ დიდი ლიმფოციტები 13 ⁰ / ₁₀₀ ეოზინოფილები 3 ⁰ / ₁₀₀ გარდამავალი ფორმა 4 ⁰ / ₁₀₀
2 საათის შემდეგ	75%	3,060,000	6000	ნეიტროფილები 72 ⁰ / ₁₀₀ პატარა ლიმფოციტები 20 ⁰ / ₁₀₀ ეოზინოფილები 4 ⁰ / ₁₀₀ გარდამავალი ფორმა 4 ⁰ / ₁₀₀
4 საათის შემდეგ	81.25%	3,590,000	6500	ნეიტროფილები 57 ⁰ / ₁₀₀ პატარა ლიმფოციტები 30 ⁰ / ₁₀₀ დიდი ლიმფოციტები 3 ⁰ / ₁₀₀ ეოზინოფილები 5 ⁰ / ₁₀₀ გარდამავალი ფორმა 5 ⁰ / ₁₀₀

ეოზინოფილებს, აქ ჩვენ თუმცა შედარებით ძველ მდგომარეობასთან ვნახულობთ მომატებას, მაგრამ ეს მომატება უმნიშვნელოა და ნორმას არ სცილდება. სისხლის გასინჯვას აგრეთვე ბაჭიებზედაც ვაწარმოებდით; ბაჭიებს უშხაპუნებდით მუცლის კანქვეშა ან აუზიდან ამოღებულ წყალს და მერმე სისხლის გასინჯვას ვაწარმოებდით სწორედ იმავე ხნის განმავლობაში, როგორც ადამიანებზედ; აქაც მივიღეთ ზემოაღნიშნულ შედეგების მაგვარი ცვლილებანი მხოლოდ იმ განსხვავებით, რომ ნეიტროფილებისა და ეოზინოფილების მომატება აქ შესამჩნევად აყო გამოხატული.

სხვათა შორის აქვე უნდა იქნეს აღნიშნული, რომ არც ერთ შემთხვევაში ბაჭიებისთვის მუცლის კანქვეშ უსუფთაო ნაბანი წყლის შეშხაპუნების შემდეგ ჩვენ არ მიგვიღია არამც თუ ინფილტრატი, არამედ უმნიშვნელო სიწითლეც კი. აღნიშნულ ცვლილებათა გარდა ჩვენ ყურადღებას ვაქცევდით აგრეთვე შარდის ცვლილებასაც, სახელდობრ შარდში ცილის გამოჩენას ასეთი ქიმიურად ინდიფერენტული წყლის აბაზანის მიღების დროს. ეს მით უფრო გვაინტერესებდა რომ ტალახის აბაზანით მკურნალობის დროს თითქმის სანახევროდ შარდში ცილას ნახულობენ, როგორც ეს ჩანს Тулевич ის დაკვირვებიდან, რომლის მიხედვით საკის ტალახის ზეგავლენით 47% -ში შარდში ცილა გამოჩენილა; Буй-ки-ც თითქმის ყველა შემთხვევებში ტალახის აბაზანების ზეგავლენით შარდში, მცირე რაოდენობის ცილას ხვდებოდა.

ამ მხრივ წყალტუბოში გასინჯული იქნა 30 კაცი, რომელთაც შარდს ცილაზედ ყოველ დღე—წამლობის კურსის (30—40) დამთავრებამდე უსინჯავდით და გამოირკვა, რომ არც ერთ შემთხვევაში შარდში ჩვენ ცილის ნიშნებიც კი არ გვინახავს, ამას მნიშვნელობა უნდა ექნეს თირკმელებით დაავადებულ ავადმყოფთა ამ აგარაკზედ მკურნალობის დროს.

ყველა ის ცვლილებანი, რომელნიც ჩვენ აბაზანებით ასეთი მკურნალობის დროს მივიღეთ უნდა ახსნილ იქნეს იმნაირათ, რომ პირველ ხანებში ხდება სისხლის მოწოლა პერიფერიულად, რის გამო სისხლის წნევაც მატულობს და შემდეგ ეს უკანასკნელი ძირს ეცემა სისხლის შიგნითა ორგანოებისკენ მიწოლით, რომლის გამო ხდება როგორც ანთებითი პროცესის გამწვავება, ისე თვით უფრო ადრე დაწყება და მეტ ხანს გაგრძელება. ასეთივე მიზეზით უნდა ახსნილი იქნეს ფიბრომების დროს სისხლდენის გაძლიერება და გახანგრძლივება. რაც შეეხება ავთვისებიან სიმსივნეთა წყალტუბოს წყლებით მკურნალობის უკუჩვენებითი საკითხს, აქაც მოყვანილი მოსაზრების გამო, ე. ი. პროცესის არეში სისხლის მოწოლით ქსოვილების კვება უმჯობესდება, რაც, თავისთავად ცხადია, გამოიწვევს პროცესის წინსვლას.

ამრიგად ნათქვამიდან ჩანს, რომ ანთების ნიადაგზე გამოწვეულ გინეკოლოგიურ ავადმყოფობაზე წყალტუბოს წყლების მოქმედება დამაკმაყოფილებელია. ეხლა ისმის საკითხი, რას უნდა მიეწეროს ასეთი გავლენა: წყლის ტემპერატურას, მის ქიმიურ შემადგენლობას, წყლის განსაკუთრებულ ფიზიკურ თვისებას, თუ, როგორც ამას ზოგი ავტორი ფიქრობს, წყალში არსებულ ელექტრობას (Scoutetten-ი).

ამ კითხვაზედ საპასუხოდ მოვიყვან მოკლეთ სხვადასხვა მეცნიერთა აზრს, საიდანაც ნათელი იქნება, თუ როგორი აზრთა სხვადასხვაობაა ამის შესახებ და როგორი ბურუსით არის ჯერ კიდევ მოცული საზოგადოდ აკრატოტერმების მოქმედების საკითხი. Braun-ის და Leichtenstern-ის აზრით არ შეიძლება აკრატოტერმებს რაიმე განსაკუთრებული სპეციფიკური, არაჩვეულებრივი მოქმედება მიეწეროთ, მათი მოქმედება ისეთივეა, როგორც ჩვეულებრივი წყლისა; Waltenhofen-იც ემხრობა აღნიშნულ ავტორების აზრს და ამბობს, რომ მან არა ერთხელ გამოცადა აკრატოტერმებისა და ჩვეულებრივი წყლის მოქმედება და იმ დასკვნამდე მივიდა, რომ ერთნაირ პირობებში ერთი და იგივე მოქმედება აქვსო.

ამ შეხედულებას ემხრობიან Selgen-ი, Sehmann-~~ი~~ და Risch-იც. სხვები ნახულობენ განსხვავებას აკრატოტერმებსა და ჩვეულებრივ წყლის შორის და ფიქრობენ, რომ ტერმალური თბილი წყაროები, რომლებიც მიწის გულიდან ამოდინან „მიწისქვეშა ლაბორატორიუმში“ განიცდიან არაჩვეულებრივ გადამუშავებას და ღებულობენ ზეციურ ძალას, რომელიც სხვათაშორის გამოიხატება ადამიანის ორგანიზმზედ მძლავრ მოქმედებაში (Benz).

Glax-ის აზრით, ტერმალური წყაროების შეფასების დროს, მათი მოქმედების გამოსარკვევად განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიწერილი უნდა ექნეს წყლის მუდმივ ტემპერატურას, რომელიც აბაზანაში თუ აუზში ერთ დონეზედ მუდამ ახალი მდინარეობით ხდება.

აგარაკზედ მომუშავე ბალნეოლოგები კი აკრატოტერმების მოქმედებაში სითბოს უპირველესობას არ აძლევენ, ისინი ამ ტერმებს აკუთვნიან რაღაც განსაკუთრებულ ფიზიო-ქიმიურ თვისებებს, აწერენ რაღაც განსაკუთრებულ ძალას რომელსაც ეს წყლები ღებულობენ მიწის ქვეშა ლაბორატორიუმში. აქ ხდება წყლის განსაკუთრებული გათბობა, რის გამო მათი აზრით ტერმალურ წყალში მოლეკულები განსაკუთრებულად არიან დალაგებული, ვიდრე ხელოვნურად გათბარ წყალში. ჩვეულებრივ წყლიდან გასანსხვავებლად ტერმებს აწერენ აგრეთვე განსაკუთრებულ სითბოდ მტეობის მნიშვნელობას (Scholz).

Бертенсон-ის აზრით უფრო მისაღებია Scoutetten-ის ჰიპოტეზა, რომლითაც აკრატოტერმების თერაპევტიული მოქმედება ახსნილი უნდა იქნეს ამ წყლების ელექტრობის თვისებებით.

აი ამ მოკლე მიმოხილვიდან ნათლად ჩანს, თუ რამდენი თავისებური ჰიპოტეზა არსებობს აკრატოტერმების მოქმედების შესახებ და ჯერ-ჯერობით კიდევ არც ერთი მათგანი არ შეიძლება გამოყენებული იქნეს ტერმების თერაპევტიული მოქმედების ასახსნელად. ცხადია ერთი, რომ მოქმედებისთვის t° -ს მნიშვნელობა აქვს, მაგრამ არა გადამწყვეტი, ვინაიდან ჯერ ერთი, რომ მარტო ტერმიული აგენტით ახსნა ყველა იმ ცვლილებებისა, რომელსაც ჩვენ აკრატოტერმების გავლენით ვღებულობთ, შეუძლებელია და მეორე ისაა რომ წყალტუბოს ტერმების t° მხოლოდ 35°C უდრის, რასაც, ცხადია, არ შეუძლია ახსნას ასეთი კარგი თერაპევტიული შედეგი.

ძალიან მომხიბვლელია Glax-ის მიერ გამოთქმული ორგინალურ ჰიპოტეზა, რომლის მიხედვით ტერმების თერაპევტიული მოქმედება უნდა ახსნილი იქნას



აბაზანაში თუ აუზში არსებულ მუდმივი t° ის წყლით, რომელიც მუდამ ახალი წყლის მდინარობის შედეგია. ეს უკანასკნელი მოსაზრება შეიძლება გამოყენებული იქნეს ისეთი ტერმებისთვის, რომელნიც ტერმიულად ინდიფერენტიული არიან და კერძოდ კი წყალტუბოს წყლები. ამას გარდა თერაპევტიული მოქმედება არ შეიძლება ახსნილი იქნეს წყლების ქიმიური შემადგენლობით, ვინაიდან მასში გახსნილი მარილების რაოდენობა ლიტრა წყალში ერთ გრამზედ ნაკლებია.

მის შემდეგ, რაც Sella-მ და Pacchetio-მ მინერალურ წყლებში აღმოაჩინეს რადიუმის ემანაცია, რაც სხვებმაც დაადასტურეს, მკვლევართა ყურადღება მიქცეული იყო სწორეთ ამ მომენტზე. ერთის შეხედვით, რასაკვირველია, ასეთ აღმოჩენას დიდი შთაბეჭდილება უნდა მოეხდინა. არ უნდა დავივიწყოთ რომ განთქმული Tepliz—Chönau ს, Wilbad ის აკრატოტერმებში რადიუმის შემადგენლობა მცირეა—პირველში მხოლოდ 3.13—8 73 M., მაშინ როდესაც არის წყაროები მაგ. გერმანიაში (Brambach-ი), ავსტრალიაში (Loachimsthal) და სხვა ქვეყნებში, სადაც რადიუმის შემადგენლობა გაცილებით უფრო მეტია (2000 M. ერთეულს აღემატება), და მაინც ამ უკანასკნელთ არ დაუმსახურებიათ ისეთი თერაპევტიული მნიშვნელობა, როგორც დაიმსახურეს რადიუმით ლარიზმა Tep-litz-მა, Widbad-მა და თუ გნებავთ წყალტუბომაც.

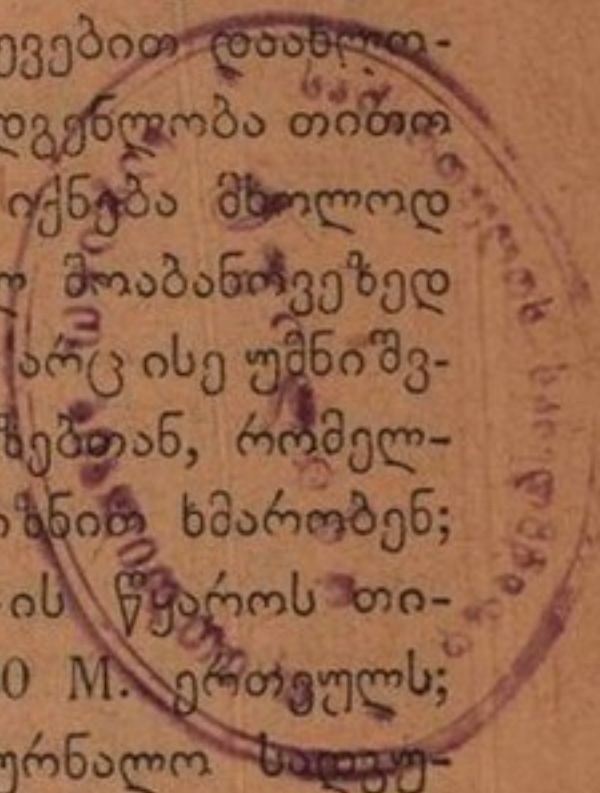
აქედან თითქოს მტკიცდება, რომ წყლის თერაპევტიული მოქმედების ახსნაში რადიოაქტივობას დიდი მნიშვნელობა არ უნდა ქონდეს, და მით უმეტეს მაშინ, როდესაც საქმე გვაქვს ისეთი მცირე რაოდენობის რადიუმის ემანაციასთან, როგორც წყალტუბოს წყლებში არის—5 75—13 M. ერთეული.

მიუხედავად ამისა შესაძლებელია მაინც ვიფიქროთ, რომ იქ სადაც აბაზანებით მკურნალობა სწარმოებს ისეთი სისტემით, როგორც ეს წყალტუბოშია (აუზის სისტემა) შესაძლებელია იმ ჩვენთვის კიდევ უცნობ მიზეზებთან ერთად აკრატოტერმების თერაპევტიულ მოქმედებაში, ასეთი მცირე რაოდენობის რადიუმის ემანაციასაც ერთგვარი მნიშვნელობა ქონდეს.

ძველ აბანოში, სადაც დაკვირვებას ვახდენდით, თითოეული აუზი დაახლოვებით 4,500 ვედრო, ან 54,000 ლიტრა წყალს იტევს და ამ აუზის ერთ ლიტრ წყალში რადიუმის შემადგენლობა უკანასკნელი გამოკვლევებით დაახლოვებით 6 M. ერთეულამდე აღის, აქედან რადიუმის საერთო შემადგენლობა თითო აუზში 324,000 M. ერთეული იქნება, თუ ასეთ აუზში ჩაშვებული იქნება მხოლოდ 20 კაცი და არა 50, როგორც ეს წელს ხდებოდა, მაშინ თითოეულ შობანოვებზედ ხდება 16.200M. ერთეული რადიუმის ემანაციისა; აი ეს ციფრი არც ისე უმნიშვნელოა, თუმცა შეიძლება მცირე მოგვეჩვენოს შედარებით იმ დოზებთან, რომელსაც ზოგიერთი საზღვარ გარეთის აგარაკებზედ სამკურნალო მიზნით ხმარობენ; მაგალ. რადიუმის ემანაციით ყველაზე უფრო მდიდარი Gastein-ის წყაროს თითოეული აბაზანა 200 ლიტრა წყლის ტეობით შეიცავს 31.000 M. ერთეულს; Sandek-ის აბაზანა 40,000 M. ერთეულს, სხვა დანარჩენ სამკურნალო სადგურებზე ბუნებრივ რადიოაქტიულ აბაზანებს უშვებენ ემანაციის რაოდენობის უფრო ნაკლებ შემადგენლობით; მაგ. Bad den—Baden-ში 25,000 M. ერთეული Kreuznach-ში 2000. ეხლა რაც შეეხება ხელოვნურ რადიოაქტიულ აბაზანებს, ჩვენ

17.085

1884



შემდეგ ვნახულობთ: Noorden-ის კლინიკაში უშვებდენ აბაზანებს, რომელშიაც ემანაციის შემადგენლობა უდრიდა 31.000—120,000 M. ერთეულამდე. Neusser-ი აძლევდა 30,000 M., Strasburgen-ი მხოლოდ 10,000—15,000 და Fürstenberg-იც 10,000—20.000 M. ერთეულამდე. ყველა აქ მოყვანილ ციფრებიდან შეიძლება ისეთი დასკვნა გამოვიტანოთ, რომ თუ წყალტუბოში ჯერ ჯერობით მკურნალობა იარსებებს აუზის სისტემით და აღნიშნული მოსაზრების მიხედვით თითო აუზში სასტიკად იქნება დაცული მოაბანოვეთა რაოდენობა, შეიძლება ითქვას, რომ წყალტუბოს აკრატოტერმების მოქმედებაში რადიუმის მნიშვნელობაც უეჭველი იქნება. რა თქმა უნდა ეს შეხედულება საჭიროებს კიდევ გამორკვევას.

დასახელებული ჰიპოტეზების მიხედვით ცხადია ერთი: ინდიფერენტული წყლები განირჩევიან ჩვეულებრივ წყლებისაგან და გარდა რადიუმისა, გამოჩენილ ფრანგ ბალნეოლოგ Albert Robin-ის სიტყვის არ იყოს, შეიცავენ რაღაც ორგანიულს, ცოცხალს, რომლის გამორკვევაში დღევანდელი ფიზიო-ქიმიური ლაბორატორიები უძლურია.

კერძოდ წყალტუბოს წყლების მოქმედების შესახებ უნდა მივიღოთ, რომ იმ ჩვენთვის კიდევ უცნობ ფაქტორების გარდა მნიშვნელოვან როლს უნდა თამაშობდეს თერმიული აგენტი ისე, როგორც ეს Gillax-აქვს წარმოდგენილი, და აგრეთვე რადიუმის ემანაციაც, რომლის რაოდენობა, არც ისე მცირეა, თუ ზოგჯერ უფრო მეტი არა, ვიდრე საზღვარ გარეთის კეთილ მოწყობილ მონათესავე წყლებისა, რომელთა კარგ მოქმედების შესახებ დღეს უკვე არავის ეჭვი არ ეპარება.

ჩვენ მიერ წყალტუბოში გატარებულ მასალის მიხედვით შეგვიძლიან გამოვიტანოთ შემდეგი დასკვნები:

1. რეაქციის მხრივ ამ წყლების ზეგავლენით ვღებულობთ, როგორც ბუდობრივ, ისე საერთო რეაქციას, რომელიც 10-12 აბაზანის მიღების შემდეგ ჩნდება და გრძელდება 1—2 დღე. იშვიათად შესაძლებელია მე-25—27 აბაზანის შემდეგ მეორადი გამწვავებაც, რომელიც უფრო მძლავრად და მეტ ხანს გრძელდება.

2. თითქმის ყველა ავადმყოფთ მე-10-15 აბაზანიდან ეწყებათ საერთო სისუსტე.

3. მომეტებულ შემთხვევებში 5 აბაზანის მიღების შემდეგ ავადმყოფთ ეწყებათ გაძლიერებული თეთრათ შლა, რომელიც თითქმის მე-20-24 აბაზანის შემდეგ მპ.პ.⁰ სრულიად უწყდებათ.

4. ზოგიერთ შემთხვევაში თვიური 4—5 დღით ადრე ასწრებს და გრძელდება შედარებით უფრო მეტხანს და ბლომად სისხლის დაკარგვით, ვიდრე ეს ჩვეულებრივ ხდება.

5. ამენორეის ზოგიერთ შემთხვევაში, როდესაც სასქესო ორგანოების ნორმალური განვითარება ემჩნევა, შემწყდარი თვიური შესაძლებელია ისევ დაბრუნდეს.

6. უმეტეს შემთხვევებში ანთებითი პროცესის დროს, იქ სადაც კიდევ ნაწიბურისებრი შემაერთებელი ქსოვილი არაა განვითარებული და ანთება მუც-

ლის აპკს და ბადურს ეხება, წყალტუბოს წყლებით მკურნალობა იძლევა დამაკმაყოფილებელ შედეგს; გაუმჯობესება საერთოდ თითქმის 80%-ში; სამაგიეროდ ანთებითი მკვრივი სიმსივნეები მომეტებულად უკვლელი რჩებიან.

7. საშვილოსნოს ფიბრომების დროს შეიძლება მოხდეს გართულება, თვითურის აღრე დადგომა, მეტი ხნით გაგრძელება და ბლომად სისხლის დაკარგვა.

8. ორსულობის პირველ 2-3 თვეში შესაძლებელია მუცლის მოშლა.

9. საშვილოსნოს კიბოსა და მწვავე ანთებითი პროცესის დროს წყალტუბოს წყლებით მკურნალობა მიუღებელია.

10. რადიკულიტების შემთხვევების დროს გაუმჯობესობა 40%-ში ღვება.

11. ყველა ამ ცვლილებათა მიხედვით, რომელთაც წყალტუბოს წყლების ზეგავლენით, როგორც სიმპტომების, ისე შედეგების მხრივ ადგილი აქვთ, შეიძლება ვიფიქროთ, რომ მოქმედება თითქმის ისეთივეა, როგორც პროტეინო-თერაპიისა.

სანამ ჩვენს შრომას დავამთავრებდეთ საჭიროთ მიგვაჩნია ორიოდ სიტყვა ვთქვათ იმ მდგომარეობის შესახებ, რომელშიაც დღეს-დღეობით წყალტუბოს წყლები იმყოფება. წყალტუბოში მკურნალობისათვის გამოსადეგი წყაროები რიცხვით 30-40-ე იქნება; წყლის საერთო დებეტი დღე და ღამეში 1.700.000 ვედროს უდრის და აქედან ჯერ-ჯერობით სამკურნალოდ იხმარება მხოლოდ 500.000 ვედრა, დანარჩენი კი უსარგებლოდ იკარგება. მოქმედობს ოთხი აბანო, რომელიც თერთმეტ აუზს შეიცავს; ყველაზედ უფრო დიდი აბანო პირველი ნომერია, რომელიც ოთხი აუზისაგან და ოთხ ცალკე ნომრებისაგან შედგება. ამ უკანასკნელ აბანოს თითოეული აუზი საშუალოდ 20-30 კაცამდე იტევს. ქიმიური შემადგენლობის მხრივ ყველა ამ მომქმედ აბანოთა წყლები ბევრით არაფრით განირჩევიან ერთი მეორესაგან; განსხვავება მხოლოდ ტემპერატურაშია 1—2-^oC და აგრეთვე რადიუმის ოდენობაში. არის წყაროები, ეგრედ წოდებული კოდის წყლის დამატებითი ჯგუფი, რომელნიც რადიუმის შემადგენლობით გაცილებით უფრო მდიდარი არიან, ვიდრე დღეს-დღეობით სამკურნალოთ არსებული აბანოები. მათი რადიუმის შემადგენლობა ერთ ლიტრ წყალში 39.95 M. E—46. 38 M. ერთეულამდეა. გარდა ამისა აღსანიშნავია აგრეთვე ეგრედ წოდებული თავდია აბანო, რომლის სიგრძე 12 საყენს უდრის, სიგანე კი 10-ს; ტბის სიღრმე შუაში 1¹/₂ საყ. მისი ფსკერი და ნაპირები დაფარულია ნალექი ტალახით. დღე და ღამეში მისი დებეტი 583.200 ვედროს უდრის, თუმცა ეს უკანასკნელი სრულიად მოუწყობელია, მაგრამ ადგილობრივ მცხოვრებთა შორის მას დიდი სიმპატია აქვს მოხვეჭილი. იქვე ხდება ტალახის აბაზანების მიღება, რომელიც სწარმოებს თბილ მზიან დღეებში—12—3 საათამდე.

აბაზანების მიღება შემდეგნაირათ სწარმოებს: ავადმყოფები ჯერ ტბაში ჩადიან, ისველებენ ტანს და შემდეგ წინდაწინ ამოღებულ ტალახს იცხებენ ტანზედ, შრებიან მზეზედ 15-20 წამით და მერმე ისევ აუზში ტანის დასაბანად ჩადიან. ასეთი კომბინურული აბაზანის მიღების შემდეგ ავადმყოფები კარგად გრძნობენ თავს; ეს მეთოდი თვით ავადმყოფობაზედ კარგ გავლენას ახდენს. როდის იწყება სეზონი? თუმცა ოფიციალურად სეზონი პირველ მაისიდან იწყება და ოქტომბრის დამლევს თავდება, მაგრამ ძველიდანვე არსებულ ჩვეულების მიხედვით ამას არაეინ მისდევს. სეზონი ორ პერიოდით იყოფა: პირველი

იწყება 15—20 მაისიდან და თავდება ივლისის 15 ში და მეორე კი აგვისტოდან სეზონის დამლევამდე. მოაგარაკეთა მეტი რიცხვი სწორედ ამ უკანასკნელ თვეებზედ ხვდება, ყველაზედ ნაკლები კი 15 ივლისიდან აგვისტოს შუამდე.

ათეული წლების განმავლობაში აგარაკზედ აბაზანებით მკურნალობა სწარმოებდა ექიმის კონტროლის გარეშე; აბაზანების მიღება პიროვნების სურვილზე იყო დამოკიდებული. ზოგი-აუზში რჩებოდა ერთი საათით, ზოგი-სამი საათით; იყო შემთხვევები, როდესაც აუზში საღამოს ჩასული ავადმყოფი მხოლოდ დილას ამოსულა იქიდან. მართალია თუმცა დღეს ასე შეუგნებლად აბაზანების მიღებას აღარ აქვს ადგილი და იგი სწარმოებს ექიმის დანიშნულების თანახმად, მაგრამ ჯერ-ჯერობით საქმე სავსებით მოწესრიგებული არ არის მაინც და არც შეიძლება იყოს, რადგან მას ხელს უშლიან წყალტუბოში არსებული ობიექტიური პირობები. აგარაკზედ ჩამოსული აბაზანის მიღებაზედ ისინჯება ექიმის მიერ ამბულატორიაში ყოველმხრივ. სეზონის დროს ამბულატორიაში დღიურად ახლად მოსულ ავადმყოფთა რაოდენობა დაახლოვებით 300 კაცამდე აღის. სისხლის მიმოქცევა ორგანოთა მდგომარეობის მიხედვით ავადმყოფთ ენიშნებათ აბაზანა მომეტებულ ნაწილად დღეში ორი—10—20 წამით. როგორც ვთქვით, წყალტუბოში აბაზანების მისაღებათ 11 აუზია; ამ უკანასკნელ რიცხვიდან თბილ წყლიანი აუზი ექვსია, დანარჩენი კი ცივი. ავადმყოფების მომეტებული ნაწილი საჭიროების მიხედვით ინიშნება თბილ აუზებში, რომელიც საშუალოდ 20 კაცს იტევს და აქედან ყოველ რიგში შესაძლებელია გაშვებული იქნეს (ექვს აუზში) მხოლოდ 120-150 კაცამდე, მაშინ როდესაც მსურველთა რაოდენობა კი ერთდამავე რიგში გაცილებით უფრო მეტია. მიუხედავად იმისა, რომ სეზონის დროს აბაზანების მისაღებად დღე და ღამეში 8—9 რიგი კეთდებოდა, ეს მაინც ვერ აკმაყოფილებდა ყველა მოაგარაკეთ, რის გამო ხშირად დიდ უსიამოვნებასაც ქონდა ადგილი. აბაზანების მიღების არსებულ სისტემის მიხედვით, თუ თითო ავადმყოფი დღეში ორ აბაზანას მიიღებდა და აუზშიაც აბაზანების მიმღებთა ნორმალური რიცხვი იქნებოდა დაცული, მაშინ მთელი დღის განმავლობაში ექვს აუზში შეიძლებოდა გატარებულიყო ექვსასი კაცი, მაგრამ მოაგარაკეთა რაოდენობა გაცილებით უფრო მეტი იყო და მაშასადამე ადვილი წარმოსადგენია თუ რამოდენა რიკი უნდა ყოფილიყო აბანოში შესასვლელად და რამდენ უსიამოვნებას უნდა ქონებოდა ადგილი; ასეთ გარემოების გამო ყოველივე ნორმალობა დავიწყებული იყო და ხშირად აუზებში გაცილებით უფრო მეტი რიცხვი შედიოდა; ასე რომ აუზის ნაპირებზედ ზოგჯერ ტანისამოსის გასახდელი ადგილიც კი აღარ რჩებოდა.

როგორც ამბულატორიაში მუშაობა, ისე აბაზანების მიღება იწყებოდა დილის ექვსი საათიდან და თავდებოდა საღამოს 8 საათზედ 1½ ს. დასვენებით შუადღეზედ; როგორც საექიმო პერსონალი, ისე დაბალი მოსამსახურენი განუწყვეტლივ მთელი დღის განმავლობაში მუშაობდა. აბაზანების მიღების მსურვეთა უმეტესი ნაწილი იყო დილას, შუადღისას და საღამოს; ეს გარემოება აიხსნება მით, რომ ჯერ ერთი ბალნეოლოგიური თვალსაზრისით აბაზანების მიღება უმჯობესია დილას და საღამოს და მეორე მით, რომ აუზები სწორედ ამ საათებში იყო სავსე და წყალიც გაცილებით უფრო სუფთა. დანარჩენ დროს აუზე-

ბის გავსების საშუალება არ არის, რადგან თითო აუზის გავსებას დაახლოებით $1\frac{1}{2}$ ს. მაინც უნდა (მხედველობაში მაქვს აბანო № 1). ამის გამო ჩვენ ავადმყოფთ უშვებდით სწორედ იმ დროს, როდესაც შესაძლებელი იყო აუზში ჩამჯდარი კაცის წყლით დაფარვა.

რაც შეეხება ბინის საკითხს, უნდა ვაღიაროთ კატეგორიულად, რომ ის ისე მწვაედ არ დგას თბილისში, როგორც წყალტუბოშია. აგარაკის განკარგულებაშია დაახლოებით 60 ოთახამდე, ადგილობრივ კოოპერატივს. 8 აქვს, სულ 68 ოთახი; თუ გავითვალისწინებთ მოაგარაკეთა რიცხვს, მაშინ ადვილი წარმოსადგენია ბინის საკითხის სიმწვავე. მოაგარაკეთა უმეტესობა იძულებულია ახლომახლო მდებარე კერძო სახლებით ისარგებლონ და გაცილებით უფრო მეტი ხარჯი გასწიონ, ვიდრე ეს მათ ქალაქში თუ გინდ კარგად მოწყობილ სასტუმროში დაუჯდებოდათ. ასეთი ფასის გადახდას რასაკვირველია ღარიბი ნაწილი ვერ ახერხებს, რის გამოც მათ ღამეების გათევა გარეთაც უხდებათ.

ზემოხსენებულიდან ჩანს, თუ როგორი საშინელი პირობებია როგორც მუშაობის, ისე მკურნალობის მხრივ; რა თქმა უნდა, ასეთ პირობებში რაიმე ბალნეოლოგიური რეჟიმის გატარებაზე ფიქრიც შეუძლებელია, და აქედან ცხადია რომ რაიმე მეცნიერული საკითხის დამუშავებაც ხშირად ძლიერ ძნელდება, ზოგჯერ კი შეუძლებელიც არის.

დაუშვებელია, რომ აგარაკს დღიურად 900—1000 ავადმყოფამდე მიმართავდეს და აბაზანების მიღება კი მხოლოდ 500—600 კაცისათვის იყოს შესაძლებელი; ეს იმ დროს, როდესაც აგარაკი წყალტუბო სამკურნალო წყლებით ბუნებისაგან ასე უხვად არის დაჯილდოვებული. მომაკვდინებელ ცოდვათ უნდა ჩაითვალოს ის, რომ ასე ტყუილად იკარგება ამ წყლების თითქმის ორი მესამედი და ხალხს კი, რომელსაც ამ წყლებისაგან დიდი სარგებლობის მიღება შეუძლიან, არ ქონდეს საშუალება ისე გამოიყენოს ის, როგორც ამას მეცნიერება მოითხოვს და სხვა კარგად მოწყობილ აგარაკებზედ შემოღებულია. საგულისხმოა კიდევ ერთი გარემოება, დასამალი აღარ არის, რომ წყალტუბოში ამ სეზონში ადგილი ქონდა გონორეული ინფექციის გადადების რამოდენიმე შემთხვევას და რამდენადაც ჩვენ ცნობა გვაქვს, გადადება მხოლოდ ქალებ შორის მოხდა; წყალი, რომელიც ქალების აუზში ამოდის, მამაკაცების აუზს უერთდება და იქიდან იცლება; მაშასადამე, თუ ასეთ წყლებში შესაძლებელია გონორეული ინფექციით დაავადება, უფრო მალე მამაკაცების შორის უნდა მომხდარიყო. ჯერ-ჯერობით თავს ვიკავებთ რაიმე გადაჭრილ აზრის გამოთქმისაგან. Berger-ის და Браунштейн-ის შეხედულებით ისეთი მიკრობების, როგორიც არიან—სტრეპტოკოკები, ციმბირის წყლულის ბაცილები, ტიფის, დიფტერიის, ნაწლავის ჩხირები და ხოლერის ვიბრიონები,—რადიოაქტიულ წყლებში განვითარება და გამრავლება სუსტდება—ფერხდება; ასევე შეიძლება ითქვას გონოკოკებზედაც. ეს ცნობებიც რომ არ გვქონდეს, რომ წყალტუბოს წყლებში გონორეული ინფექციის გადადება შესაძლებელი იყოს, ასეთივე, როგორც ქალების აუზში, მამაკაცების აუზშიაც უნდა მომხდარიყო, ვინაიდან გადადების პირობები ამ უკანასკნელში უფრო ხელსაყრელი იყო, ვიდრე სხვა აუზში, (მხედველობაში გვაქვს თვალის ბლენორეია), მაგრამ რადგან ასეთი არ ყოფილა, აქედან

შეიძლება გონორეული ინფექციის გადადება აუზის ზევით, მის ნაპირებზედ— ავადმყოფების ერთი მეორის საცვლებიდან მოხდა. ეს მოსაზრება იმით მტკიცდება, რომ აბაზანებში წელს გაცილებით უფრო მეტი ჩადიოდა, ხანდისხან გასახდელი ადგილიც კი აღარ რჩებოდა და ერთი მეორეს ტანისამოსი ხშირად ერთმანეთში ირეოდა.

სწორედ წყლების მოუწყობლობის გამო შესაძლებელია მომავალშიაც ასეთ შემთხვევებს ექნეს ადგილი, რასაც შეიძლება წლებისადმი ხალხში გამჯდარი რწმენა რამოდენიმეთ შეანელოს.

თანახმად იმ შედეგებისა, რომელსაც ჩვენ ამ წყლებით მკურნალობის დროს ვლბებულობთ— აგარაკი წყალტუბოს მოწყობა მორიგ საკითხად უნდა იქნეს დასმული და ამ აგარაკის მეცნიერულად შესწავლის პირობები აუცილებლივ მომავალი სეზონისთვის შეიქმნეს. რომ წყალტუბოს წყლები საზღვარგარეთ არსებულ ამდაგვარ წყლებზედ გაცილებით უფრო მაღლა დგას, ამას ჩვენ ქვემო მოყვანილ ტაბულაზედ ვხედავთ:

	წყალტუბო.	Teplitz- chönau.	Wildad	Alhama de argon.
მკვრივი ნაშთი ერთ ლიტრ წყალში	0.7002—0.7420	0.7269	0.5663—0.6604	0.7415
t°	32 - 35—°c	28° - 47.5—°c	32°	32.05—33.7°c
რადიოაქტივობა	3.18—46.38 M. E.	3.13—8.73 M. E.	1.6—3.3 M. E.	?
სიმაღლე ზღვის დონეზედ .	244 მეტრი	218.7 მეტრი	430 მეტრი	648 მეტრი

აი ამ ტაბულიდან ნათლად ჩანს, რომ წყალტუბოს წყლები t°-ის მხრივ მხოლოდ ცოტათი განსხვავდება Teplitz-Chönau-სისაგან, იმდაგვარია, როგორც Woldbad-ში და Alhama de Argon-ში. რაც შეეხება რადიუმის შემადგენლობას კი, წყალტუბოს წყლებში შეიძლება ითქვას, რომ 6X მეტია, ვიდრე ზემოაღნიშნულ აგარაკის წყლებში; დებეტის შესახებ კი თქმაც არაა საჭირო, ვინაიდან ასეთი დებეტის წყლები იშვიათია.

რა უნდა გაკეთდეს წყალტუბოში? რასაკვირველია ყველაფერი უნდა გაკეთდეს, რადგან ჯერ-ჯერობით გაკეთებული არაფერია და აგარაკი პირველ ყოფილ მდგომარეობაშია; ამ შრომაში თუმცა ჩვენს მიზანს სრულებითაც არ შეადგენს აგარაკის მოწყობის მხარეებს შეეცხოთ, მაგრამ ზოგადად უნდა ვსთქვათ, რომ აუცილებლივ მომავლისათვის უნდა მოეწყოს ავადმყოფთა სანატორიულად მკურნალობა, ვინაიდან თუ ასეთი არ იქნება, ისე ამბულატორიულად ნაწარმოებ დაკვირვებებს არ ექნება მტკიცე მეცნიერული ღირებულება.

როგორც ზემოთ ვთქვით, მოაგარაკები დიდ გაჭირვებულ მდგომარეობას განიცდიან როგორც ბინის მხრივ, ისე საკმაო რაოდენობის აუზების უქონლობის გამო, რაც მომავალ სეზონისთვის აუცილებელი უნდა გამოსწორებული იქნეს, ვინაიდან თუ წელს აბაზანების მსურველთა რიცხვი 11.000 უდრიდა, მომავალ სეზონში უნდა ვიფიქროთ, რომ გაცილებით მეტი იქნება; აბაზანების მიღების, პრიმიტიულად, როგორც ეს წელს ხდებოდა, ყოვლად მიუღებელია. ვინაიდან თავლია აბანო ყველა წყაროებზედ უფრო მძლავრია დებეტის მხრივ, (დღე და ღამეში 583.200 ვედრო) ამიტომ ეს უკანასკნელი უნდა გაკეთდეს შესაფერისად და ამუშავდეს. ცალკე ნომრების გაკეთების დროს უნდა გათვალისწინებული იქნეს რადიუმის რაოდენობა თითო ნომერში, ან უკეთ რომ ვსთქვათ, თითო ნომრის მოცულობა ისე უნდა იქნეს გამოანგარიშებული, რომ მასში არსებული წყლის რადიუმის ემანაციის საერთო შემადგენლობა უდრიდეს იმ საშუალო რიცხვს, რამდენიც თითოეულ ავადმყოფისთვის სამკურნალო თვალსაზრისით არის საჭირო.

აუცილებელი მომავალ სეზონში უნდა გამორკვეული იქნეს წყლის სტერილობა, რისთვისაც საჭიროდ მიგვაჩნია შესაფერისი სპეციალისტის მოწვევა. გაუმჯობესებული უნდა იქნეს მუშაობის პირობები ამბულატორიაში შტატის გადიდების სახით. გადიდებული უნდა იქნეს აგრეთვე დაბალი პერსონალის შტატიც ორჯერ.

ვინაიდან აბაზანების მიღება აუზის სისტემით სწარმოებს, ამიტომ მომავალში შემოღებული უნდა იქნეს აგარაკზედ როგორც წესი ქალების საყოველთაო გასინჯვა. ამა თუ იმ ინტექციური სნეულებით შეპყრობილ ავადმყოფთათვის საჭიროა სპეციალურად მისაკუთრებული ქონდეთ ერთერთი აბანო, სადაც იწარმოებს მათი მკურნალობა.

აუზებში ყველას ტანისამოსის დასაწყობად თავისი ადგილი უნდა ექნეს მიჩნეული, რომ არ მოხდეს საცვლების შეცვლა.

ყოველ აბაზანის გათავების შემდეგ გაწმენდილი უნდა იქნეს ტანისამოსის დასაწყობი ადგილები რაიმე დეზინფექციური ხსნარით. აუზების წესიერად გაწმენდის მიზნით უკანასკნელში უნდა გაკეთებული იქნეს ქვაფენილი.

აი მოკლედ, მინიმუმი ყველა იმ ზომებისა, რომელთა ცხოვრებაში გატარება მომავალ სეზონისთვის აუცილებელ საჭიროებას წარმოადგენს.

ლიტერატურა:

1. Проф. Голубин. Минеральные воды и лечебная грязь. Москва 1911 г.
2. К. Фаянс. Радиоактивность. Перевод Э. Шпольского 1922 г.
3. Г. Гефер. А. Семихатов. Подземные воды и источники II Артезианские и глубокие грунтовые воды Европейской части С.С.С.Р. 1925 г.
4. Д-р Д. Ф. Решетиллов—Радий и его применение С—Петербург 1910 г.
5. Лев Бертенсон—Радиоактивность в лечебных водах и грязях. С.—Петербург 1914 г.

6. Д-р мед. А. Назаров. Цхалтубские минеральные источники и государственно-общественное их значение. г. Кутаис 1917 г.
7. Д-р мед. А. А. Лозинский. Бальнеология практического врача часть I—III. Петроград 1917 г.
8. პროფ. გ. ლამბარაშვილი. ტალახის აბაზანებით მკურნალობის საკითხისათვის „თანამედროვე მედიცინა“ № 5—1925 წ.
9. ექ. ნ. ანდრიაძე—წყალტუბოს მინერალური წყლები და მათი სამკურნალო მნიშვნელობა, ს. ჯან. სახკ. 1925 წლ. № 1—3. „ვესტნიკი“.
10. D-r. A. Sagucur—Bäder und wasserbehandlung, in der gynäkologie (Biologie und pathologie des Weibes) Berlin 1924 г.
11. Prof. D-r J Glax—Balneotherapie. Stuttgart 1906 г.
12. Flechsig. Бальнеотерапия—перевод 1892 г.



