Eina kartą per mėnesį. 1923 m. IV METAI.

Rugsėjo mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 9

TURINYS:

2-sis Liet. Gydytojų Suvažiavimas (tęsinys):
B. 2-ojo L. Gyd. Suv-mo 1923 m. II. 22-24 d. protokolas (tęsinys) 445
XXII. **Prof. Dr. Boit, gyd. asist. Dr. Rauch ir Dr. Stegeman.** Apie cholangito ir cholecistito įvykimą 445
XXIII. **Dr. Vl. Kuzma.** Apie pūliuotąjį kaulų smagenų įdegimą (osteomyelitis purulentą) ir jo gydymą remiantis Kauno Lig-ės atsitikimais 1922 m. ir š. m. pradžios 471
XXIV. **Dr. V. Kanauka.** Kaulų bei sąnarių tuberkuliozas ir jo gydymas Kauno ligoninėje 1922 m. 479
Dr. V. Ming.-Tumėnienė. Keratomaliacija 492
Referatai. (Patalogija, vaikų ligos, chirurgija, rentgenologija, bakteriologija, akių ligos, odos ir veneros ligos) 496
Nauji Medicinos Fak-to profesoriai:
I. Ordinar. prof. K. Buinevičius (su atvaizdu) 506
II. Ekstraord. prof. E. Nonevičius (su atvaizdu) 507
III. Ekstraord. prof. J. Karuža (su atvaizdu) 509
IV. E. docento par. Z. Mockus (su atvaizdu) 510
J. St. Liet. Raud. Kryžiaus Draugijos metinis visuotinas susirinkimas
Laiškas Redakcijai (P. Avižonis) 514
Bibliografija 515
Kronika 515
Aukos 522
Priedas. Papildomasis Liet. Gydytojų sąrašas 1-6

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Lėšos: K. M. D. Fondo medicinos raštams leisti.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: už eilutę arba jos vietą 25 centai.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 Litų, pusei m. 15 Litų.

Šio numerio kaina 4 Lit.

J. DIMENTŠTEINAS

:: :: KAUNAS, LAISVĖS ALEJA Nr. 49a :: ::

Chirurginių ir veterinar. instrumentų
∴ specialinis sandelis ∴

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas.
C. ZEISS'O ir E. BUSCH'O firmų
∵ mikroskopai su imersija ∴
AKINIAI ir PENSNE sulig gydytojų receptais
:: Stiklai „ZEISS-PUNKTAL" akiniams ::
Reikmens RENTGENO FOTOGRAFIJAI
ir mėgėjams.

Nuo „Medicinos" Administracijos.

Visiems prenumeratoriams.

Visų „MEDICINOS" ėmėjų, neužsimokėjusių prenumeratą už šiuos metus arba užsimokėjusių tik už dalį metų, prašoma kuogreičiausiai atsilyginti, prisiunčiant prenumeratą už neapmokėtą dalį metų.

„MEDICINOS" skaitytojai, permainydami savo gyvenamąją vietą, prašomi tuojau pranešti „MEDICINOS" Administracijai savo naują adresą, kad „MEDICINOS" laikraščio gavimas nebūtų sutrukdytas.

„Medicinos" Administracija.

Kaunas, Valst. Kauno Ligoninė,
Gardino g-vė Nr. 67, tel. 100.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV met. | 1923 m. Rugsėjo mėn. | Nr. 9

2-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas.

1923 m. vasario mėn. 22—24 d.

B.

2-jo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo 1923 m. vasario m. 22—24 d. protokolas.

(Tęsinys [1]).

Prof. Dr. Boit,
ir gyd. asistent. Dr. Rauch ir Dr. Stegeman.

XXII. Apie cholangito ir cholecistito įvykimą.

(Skaityta vokiečių kalba).

Tulžies takų infekcija gali įvykti ascendencijos arba descendencijos keliu. Ascendencijos keliu infekcija iš ductus choledochus ir cysticus pereina į tulžies pūslę ir per ductus hepaticus į tulžies kapiliarus, descenduojant iš kraujo per arteria hepatica arba vena portae. Kelias, kuriuo bakterijos pereina iš kraujo, gali būti įvairus: 1) per arteria cystica arba per mažas arteriae hepaticae šakeles, kurios eina per kepenų sujungimo su tulžies pūsle vietą ir iš ten į tulžį; 2) iš kepenų venų ir venae portae kapiliarų į kepenų limfos takus ir iš jų į tulžies pūslės sieneles (Graham), nes, Sudlers'o tyrimais, kepenų ir tulžies pūslės sienelių limfiniai takai anastomozuoja tarp savęs; 3) iš kepenų venų ir venae portae kapiliarų per kepenų narvelius į tulžies takų pradžią.

Kaip matyti iš daugelio eksperimentų, padarytų su gyvuliais, infekcija pas žmogų gali įvykti visais virš minėtais būdais, bet trečiasis, Meyer'o, Neilson'o, Feusier'o ir mano padarytais su kralikais tyrimais, apie kuriuos toliau pakalbėsime, atrodo svarbiausis.

[1]) Žiūr. „Medicinos" 1923 m. 5, 6—7 ir 8 num.

Aukštyn einanti (ascenduojanti) infekcija.

Normaliame stovyje tulžies takuose bakterijų nėsama. Tik papilla'oje duodenalis, tiek pas žmogų, tiek ir pas gyvulį, gali būti atrasta žarnų bakterijų. Pas žmogų randama daug bakterijų duodenum'e ypač tada, kada yra skrandžio sunkos anaciditas arba subaciditas. Aukštyn einanti infekcija gali įvykti, tulžiai sunkiai pereinant per ductus choledochus į duodenum ir užsilaikant pūslėje; pav.: esant akmeniui papiloje, arba stenozui, pareinančiam iš randų, arba staigiam papilos sutinimui, pareinančiam iš duodenum'o kataro. — Jei perėjimas apatinėje duct. choledochi dalyje bus laisvas, tai aukštyn einanti infekcija negali įvykti, nes nuolatinis tulžies tekėjimas kliudo žarnų bakterijoms įeiti. Tai mes pastebime ductus choledochus T-drenuojant, kada jokio ascenduojančio cholangito nėsama. Ir Kehr savo šimtais skaitomais choledochus'o drenavimais aukštyn einančio cholangito nepastebėjęs.

Heffer'o ir Mijake eksperimentai su guvuliais patikrina tą patį. Aseptinis duct. choledochi prie pat jo įėjimo į duodenum vietos perrišimas duoda infekciją virš ligatūros ligi pat pūslės, gi kiek aukščiau uždėta duct. choledochi ir cystici ligatūra duoda neigiamus rezultatus.

Jeigu akmuo guli aukštai choledochus'e arba, kaip dažniau esti, tulžies pūslės kaklelyje ir in duct. cystico, tai į tulžies takus ir pūslę infekcija patenka, didesniu tikrumu nueidama žemyn (descenduojant), negu užeidama aukštyn (ascenduojant).

Žemyn einanti infekcija.

Žemyn einanti tulžies takų, ypač tulžies pūslės infekcija gali didžiuoju kraujo apytakos lanku pareiti iš pirmykščio įdegimo žydinio, k. a.: osteomielito, influencos, furunkulo, karbunkulo ir puerpuliaro drugio. Tarp daugelio cholecistito priežasčių Rolleston nurodinėja į tą, kuri pareina iš hemolitinių streptokokų tonsilose. Anot Lyon'o, Bartle ir Ellison'o, pirmykštis infekcijos žydinys glūdi ypač dažnai tonsilose, dantų smagenyse, dantyse ir bronchuose. Kadangi chirurginės intervencijos tulžies takuose dažniausiai infekcijos žydinio neprašalina, tai tie autoriai laiko gana svarbu tuos žydinius kitur surasti ir juos prašalinti.

Haas skaito venae portae kraują normaliame sąstate neturintį antkričių, ką jis pertikrinęs pas gyvą žmogų ir pas daugelį bandymo gyvulių.

Barber, remdamasi atatinkama literatūra, mano, priešingai, kad mažiausia 80% sveikų gyvulių kepenų ir inkstų turi galinčių išsivystyti bakterijų. Jis pats įrodė bakterijas vieno narkozuoto bandymo gyvulio kraujuje, aspiruotame iš mezenterialių ir portalės venų. Ficker pas jaunus bandymo gyvulius (kra-

likus ir šunis) įrodė, kad jų visam viršikinamajam trakte randasi aktyvių gemalų, tuomet, kaip pas užaugusius gyvulius tų gemalų nėsama. Bet taip pat ir pas užaugusius gyvulius virškinamajam trakte lengvai randama žarnų antkričių, jei jų duoti per os badavusiems arba iš perdaug didelio raumenų įtempimo išvargusiems gyvuliams.

Su žmogum tokių bandymų dar nebuvo daryta. Bet įrodyta, kad, esant įdegimo ir griuvimo virškinamojo trakto tunicae mucosae procesams, skrandžio ir žarnų sienos praleidžia bakterijas, kurios gali pareiti į venae portae kraujo apytaką.

Sąryšyje su neštumu puerperium'o ir ginekologinių susirgimų laiku infekcija apima, kartu su dideliu kraujo apytakos lanku, ir venae portae kraujo apytakos lanką, nes mažojo dubens (pelvis minoris) venos komunikuoja su venae portae indais.

Ir appendicitis gali būti cholecistito išsivystymo priežastim. Tą nuomonę palaiko Amerikos chirurgai. Antkričiai, kurie sukelia apendikso įdegimą, gali per venae portae kraujo apytaką patekti į kepenas ir tulžies pūslę ir čia kitą kartą sukelti įdegimą. Kehr atti 100 kartų prie tulžies akmenų operacijos prašalino nesveiką apendiksą. Jis laiko galimu, kad į tulžies pūslę ir į apendiksą infekcija galėjo patekti kartu hematogeniniu keliu. Ochsner 35% savo tulžies pūslės susirgimo atsitikimuose galėjo įrodyti jau buvusį apendicitą. M. Guire, jei tik tai galima, visuomet prie tulžies pūslės operacijų prašalina apendiksą, kadangi jis apendicite dažnai numatė tulžies pūslės įdegimo etioginę priežastį.

Prie tifo ir patifo A ir B tulžies takų ir tulžies pūslės infekcija, kaip įrodyta daugeliu eksperimentų su gyvuliais, gali įvykti hematogeniniu keliu (Forster, Dörr, Mucha, Fränkel, Chiarolanza). Jau radimas tulžies pūslėje grynų tifo ir paratifo bacilų kultūrų kalba prieš aukštyn einančią infekciją iš žarnų, kurioje turėtų būti mišrios žarnų bakterijos. Atbulai, prie susirgimo tifu ir paratifu tifo ir paratifo bakterijų tulžies pūslėje pastebima beveik nuolat, bet tulžies takų įdegimo procesas, sukeltas tomis bakterijomis, ir epidemijų metu būna gan retas atsitikimas. Steward tarp 620 atsitikimų šiltinės apsirgimo rado tik 7 kartus specif. cholecistitą, Osler tarp 1500 atsitikimų — 19 tulžies pūslės įdegimų. Atradimas bacilų tulžyje — bakteriocholia — negali būti prilyginta tulžies pūslės sienelių susirgimui. Kaip pagrindinę sąlygą daugelio tulžies pūslės ir tulžies takų susirgimų, Posselt laiko tulžies sulaikymą, kuris pagreitina antkričių išsivystymą ir jų patogeninio veikimo sustiprėjimą. Kaipo svarbų momentą reikia laikyti tą, kad tunica mucosa, delei tulžies susilaikymo, nukenčia mitime ir atsparume. Tik tuomet antkričiai įgyja jiems reikalingos invazinės iegos, jei dar nėra primarinės sienelių embolijos. Ypačiai konkrementai, sulaikydami tulžį ir tuo būdu mechaniniai suminkštydami sieneles,

padeda į jas įsibrauti mikroorganizmams, kurie nuolat veikdami, sukelia įdegimą. Hesse rado, kad iš 17402 abdukcijų skrodimų medžiagoje apie 84% tulžies akmenų jokių reiškinių nedavę. Iš to, kad tulžies pūslės akmenys daugelyje atsitikimų neduoda jokių reiškinių ir laikosi latentiniai — be kolikų priepuolių, riekia spręsti, kad tulžies akmenis turinčiųjų skaičius yra daug didesnis, negu kad ligi šiol buvo manyta.

Karaliaučiaus chirurginėje klinikoje 1922 m. vasarą buvo ištyrta bakteriologiniai visų išpjautų tulžies pūslių turis ir iš 20 atsitikimų gauta kultūrų: viena tifo, viena paratifo B ir dvi paratifo A grynos kultūros. Šiuose 4 atsitikimuose buvo rasta tulžies akmenų, ir anmnezas tifo ir paratifo B atsitikimuose tikrai rodo, kad akmenukai buvo atsiradę dar prieš susergant infekcine liga. Ir abiejuose paratifo A atsitikimuose su tikrumu reikia spėti buvusią infekciją. Abu atsitikimu buvo atsiųsti deliai staigaus apendicito. Pas vieną pacientę pirmi klinikos reiškiniai pasirodė prieš porą dienų. Pieš tai pacientė visiškai nesirgus. Bet tulžies akmenų priepuolis atsitiko tame mėnesyje, kada Karaliaučiuje buvo paratifo A epidemija (1922 m. birželio mėn.). Operuojant tulžies pūslėj rasta kietas cholesterino-kalkių akmuo, grekų riešuto didumo, kuris per 3—4 savaites negalėjo pasidaryti. 2-as atsitikimas buvo operuotas, praėjus 5 dienoms po pirmo ligos apsireiškimo. Prieš 6 savaites ligonė buvo susirgus „šiltine“ ir išgulėjo lovoje vieną savaitę. Cholesterino-kalkių kietas vyšnios didumo akmuo turbūt latentiniai buvo dar prieš susergant „šiltine“.

Karaliaučiaus chirurginės klinikos tifo ir paratifo atsitikimai tikrina jau įrodytą faktą, kad latentiniai akmenys turi reikšmės cholecistito sukėlime. Todel mes laikome neteisinga Kehr'o nuomonę, buk prie choletiasis'o latentinis stadiumas esąs „tiek geras, kaip ir pats gyjimas“, ir todel mes reikalaujame cholecistektomijos kiekviename įrodytame tulžies akmenų atsitikime, jei tik nėra by kokios kitos operacijai kontraindikacijos.

Jei teisinga yra nuomonė, kad žemyn einanti infekcija yra dažniausia, tai kodel mes daugelyje astitikimų randame tik vieną cholecistitą, be cholangito? Cholangitas, išsiplaudamas tulžies srove, gali savaime išgyti, bet cholecistitas, pareinąs iš tulžies susilaikymo, ypač prie tulžies akmenų, gali pasilikti; bet ir tulžies pūslėj bakterijos gali daugelyje atsitikimų išnykti, taip kad sunkiai pakenktos tulžies pūslės turis gali būti sterilis. Smithies rado prie 1000 tulžies pūslės operacijų tik 20—30% užkrėstą pūslės turį, tuomet kaip konkrementuose buvo rasta gyvų bakterijų 85%. Rohde 50% rado sterilį pūslės turį, nors beveik $^1/_3$ tų atsitikimų turis buvo pūliuotas. Tulžies pūslė prie sekundarės invazijos gali būti apkrėsta kitais antkričiais, taip kad bakteriologinis radinys nevisada atatinka etiologinei priežasčiai ir nevisada nurodo į pirmuosius ligą sukeliančius antkričius.

Descenduojančios tulžies takų infekcijos eksperimentinis tyrimas.

Eksperimentiniai kepenų funkcijos tyrimai rodo, kad cheminiai, biocheminiai ir toksiniai nuodai, kurie per portalę kraujo apytaką yra atnešami į kepenas, darosi joms nepavojingi ir antkričiai gali būti jų užmušti. Pereisime prie 2 eksper. darbų, kuriuose aprašyta kepenų veikimas bakterijoms.

Greke Saratovo universitete išvirkstė gyvuliams į vena mesenterica superior šieno bacilų (bac. sultilis) ir po 5—60 minučių paėmė kraujo iš vena cava inferior žemiau venae hepaticae ir tulžies ir pasėjo ant agaro. Kraujas būvo visuomet sterilis, tulžis buvo pasilikus daugelyje atsitikimų taip pat negatyvi ir tik keliuose atsitikimuose pozityvi. Jei gyvuliai gaudavo prieš 24 valandas 1:1000 sublimato injekciją į vena mesenterica superior, tai rezultatas būdavo visai kitoks: kraujas venae cavae inferioris turėdavo didelį skaičių kolonijų; tulžyje gi kolonijų visiškai nebūdavo, arba būdavo mažas kiekis. Greke iš šitų bandymų daro išvadą, kad sveikos kepenos nepraleidžia bakterijų į kraują — jos užlaikomos kepenų takuose arba pereina su tulžim į žarnas. Nesveikos kepenos duoda galimybės praeiti bakterijoms dideliam kiekyj į kraują, bet mažiau praleidžia bakterijas su tulžim į žarnas.

Antras eksperimentinis darbas buvo atliktas San Francisko mieste. Meyer, Neilson ir Feusier skepyjo intraveniniai gyvuliams, kuriems prieš tai buvo padaryta choledochus'o fistula, apie 8000 — 24000 milionų tifo bacilų ir rado, kad pas normalius gyvulius per ductus hepaticus daug daugiau bacilų pereina į tulžį, negu kaip pas imunizuotus, kuriems per 20—30 dienų prieš infekcijos buvo padaryta vakcinacija. Bakterijų išėjimas iš kraujo sistemos į kepenų tulžies takus prasideda tuojau po infekcijos (praėjus 5—15 min.). Praleidus vieną valandą, bakterijų išėjimas esti beveik pasibaigęs. Tankiai pastebimas ir individualus nepastovumas. Kai kurie gyvuliai, net ir didelį bacilų kiekį (15 bilionų) pakartotinai įleidus, negali būti priversti prie hemato hepatogeninės eliminacijos. Bakterijų perėjimo iš kepenų indų tulžies takus mechanizmas yra tai fagocitozis per endotelį. Pas imunizuotus gyvulius endotelio narveliai kliudo bakterijoms pereiti, fagocituojant jas, taip kad injektavus 100 milionų antkričių, tulžis pasilieka sterilė, tuomet kaip pas normalius gyvulius tulžyje visuomet randama bakterijų. Jei vakcinacija padaryta 5—10 dienomis prieš, tai rezultatai būna kaip tik priešingi. Dažnai yra pagrindo ieškoti nepakankamo restitutio ad integrum vakcinacija pakenktame indų endotelyj, kas apsireiškia tik po 10 dienų.

Meyer, Neilson ir Feusier mano, kad bakterijos gali pereiti į tulžies kapiliarus, kepenos indų endotelio fagocitozo padedamos, kad pas imunizuotus gyvulius endotelis fagocituotas bak-

terijas naikina ir, priešingai, kad prie kepenos endotelio pakenkimo bakterijų perėjimas į tulžies kapiliarus esti daug gausingesnis.

Šita išvada nesutinka su Greke išvada. Neilson, Meyer ir Feusier mano, kad pakenktos kepenos daugiau praleidžia bakterijų į tulžies takus, Greke gi mano kaip tik priešingai, būtent, kad pakenktos kepenos sumažina perėjimą bakterijų į tulžies takus.

Mūsų bandymai su gyvuliais, prie kurių mes dabar pereisime, patvirtina Meyer'o, Neilson'o ir Feusier'o išvadas.

Mūsų bandymų pagrinde glūdi klausimas: kokiam santykyje bakterijų perėjimas į tulžies takus pas normalų gyvulį ir pas gyvulį su pakenktomis kepenomis? Bandymai del nepalankių priežasčių prieš laiką buvo pertraukti, bet vis del to davė daugumoje gerų rezultatų. Mes dirbome daugiausiai su bacilus subtilis, kuris kaipo saprofitas relatyviai mažai kenkia kepenoms. Jeigu kartu cheminiai ir toksiniai paveikti į venae portae kraujo apytaką, tai galima dozuoti kepenų pakenkimą ir tokiu būdu sudaryti sąlygų, prie kurių žmogaus patogeninės bakterijos, k. a. tifo bacilos, gali parodyti savo veikimą kepenoms.

Bandymų tvarka.

Mūsų bandymai buvo daryti su kralikais. Prie medialės laporatomijos vietinėje anestezijoje mes drenuodavome ductus choledochus 2—3 mm. stipriu guminiu drenu. Tas pasiseka lengvai, jei dreną įstatyti prie ductus choledochus galo netoli jo į duodenum'ą įėjimo vietos, kame ductus yra truputį storesnis ir iškilęs per užpakalinę duodenum'o sienelę. Atstūmus duodenumą į šalį, skersai įpjovus ductus choledochus, įvedus keliems cm. gilumon dreno vamzdelį, fiksavus jį ir gražinus duodenumą atgal į pilvo vidų, paprastai tuojau pradeda lašėti tulžis iš vamzdelio. Po to išvirkščiama į ausies veną arba į portae ir mezenteriales venas agaro kultūros. Mes pavartojome injekciją į veną portae todel, kad iš jos į kepenas gali daugiau bakterijų patekti. Po 5 min. pradeda varvėti tulžis po vieną lašą, arba kartais po keletą lašų į buliono ir agaro plokštelę per 1—1 $^1/_2$—2 val. Bandymo laiku arba po jo, buvo išpjaujamas kepenų gabalėlis histolioginiams tyrimams. Pirmam bandyme mes vartojame bac. coli, kituose, kaip jau sakėme, vartojome bac. subtilis, kuris, kaip didelė grampozityvė lazdelytė, preparate lengvai atskiriamas. Vienam paratifu A imunizuotam gyvuliui buvo įšvirkšta į vena portae paratyphi bacilų. Kad pakenkti kepenoms, mes vartojame chloroformą kaipo narcoticum, silpną sublimato skiedinį, difterijos toksiną ir užmuštą stafilokokų kultūrą, kuriuos per tam tikrą laikotarpį mes įvedėme į veną portae. Po bandymo užmuštiems arba padvėsusiems gyvuliams buvo daryta sekcija ir jų kepenos, tulžies puslė ir kraujas buvo tyriami bakteriologiniai; kepenos ir tulžies pūslė tyriami taip pat ir histologiniai.

Gyvulių bandymas.

I kralikas. 22 m. II d. 27 d. Choledochus'o drenavimas. Tulžis kultūromis sterilė. 24 val. agaro kultūra iš bac. coli buvo nuplauta fiziologin. druskos skiediniu ir 400 milionių gemalų buvo įleista į ausies krašto veną.

Po 24 val. termostate endo - ir vynv. cukraus agare

Po 5 min. 1 tulžies lašas stipriai drumstas: gryna bac. coli kult.
„ 10 „ 1 „ „ silpnai „ „ „ „ „
„ 15 „ 1 „ „ „ „ „ „ „ „
„ 25 „ 1 „ „ „ „ „ „ „ „
„ 30 „ 1 „ „ „ „ „ „ „ „
„ 40 „ 1 „ „ stipriai drumstas: „ „ „ „

Gaviniai: Po 5 min. jau randama tulžyj intraveniniai išvirkštą bac. coli kultūrą. Iš kiekvieno tulžies lašo tarp 5 — 40 min. išaugo bac. coli kultūra.

II kralikas. 22 m. III. 13 d. Duct. choledochus'o drenavimas. Tulžis kultūromis sterilė. Intraveninė į ausies krašto veną bac. subtilis 55 milionų gemalų 24 val. kultūros injekcija.

Po 1 min. 1 tulžies lašo ant agaro: steril.
„ 3 „ 1 „ „ „ „ „
„ 9 „ 1 „ „ „ objektinio stiklo: bakterijų nėra.
„ 15 „ Kepenų gabalėlio ekscizija.
„ „ „ 1 tulžies lašas ant agaro: steril.
„ 18 „ Kepenų gabalėlio ekscizija. Choledochus'o tulžis truputį kruvina.
„ 20 „ 1 tulžies lašas ant agaro: 1 kolon. bac. subtilis.
„ 25 „ 1 „ „ „ „ 2 „ „ „

Prašalintas duct. choledochi drenas. Choledochus'o siūlė. 16 III. 22. po pietų kralikas padvėsė.

Abdukcija. Tulžinis peritonitas, ypač prie kepenų. Duct. choledochi siūlai stipriai laiko.

1 val. post mortem kraujas iš ausies venos ant agaro; bac. subt. gryna kult. +
3 „ „ „ šlapumas „ „ „ „ „ „ +
3 „ „ „ tulžis „ „ „ „ „ „ +

Išvados. Po intraveninės injekcijos 55 milionų šieno bacilų išauga ant agaro iš vieno duct. choledochi tulžies lašo po 20 min. 1, po 25 min. 2 kolonijos bac. subtilis. Bet gi negalima visiškai pasakyti, kad bakterijos prie kepenų ekscizijos po 15—18 min. tiesiai iš kraujo indų nebūtų perėję į tulžies takus.

III kralikas. 22 m. III. 18 d. Choledochus'o drenavimas. Tulžis kultūromis sterilė. 140 milionų šieno bacilų injekcija į mezenterialę veną.

Po 3 min. 1 lašas tulžies ant agaro: steril.
„ 5 „ 1 „ „ „ „ „
„ 7 „ 1 „ „ „ „ „
„ 10 „ 1 „ „ „ „ „
„ 12 „ 1 „ „ „ „ „

„ 15 „ 1 „ „ „ „ „
„ 20 „ 1 „ „ „ „ „
„ 23 „ Kepenų gabalėlio ekscizija.
„ 25 „ 1 tulžies lašas ant agaro: steril.
„ 30 „ 1 „ „ „ „ „
„ 45 „ 1 „ „ „ „ „
„ 50 „ Kepenų gabalėlio ekscizija.
„ 55 „ 1 tulšies lašas ant agaro: steril.
„ 60 „ Išpjautas kepenų gabalėlis.
„ 70 „ 1 tulžies lašas ant agaro: steril.
„ 100 „ Exitus.

Abdukcija: Tulžies pūslė pripildyta. Pūslės tulžis agaro davė šieno bacilų. Histolog. tyrimas: kepenų gabalėlis po 33,50 ir 60 min. buvo nudažytas Gram'o būdu: grampozityvės lazdelytes intraliobuliariuose kapiliaruose ir indų endotelyje. Kepenos ir tulžies pūslė post mortem: grampozityvės lazdelytės intraliobuliariuose kapiliaruose ir endotelyje. Vieno tulžies kapiliaro angoje randama keletas grampozityvių lazdelyčių. Tulžies pūslės sienelės: oedema subserosa, bakterijų sienelėje nėra, keletas grampozityvių bakterijų ant tulžies pūslės gleivinės.

Išvados. Po injekcijos 140 milionų šieno bacilų į venae portae kraujo apytaką, iš duct. choledochi tulžies intra vitam negauta bakterijų, nors iš kepenų gabalėlių eksicijos po 23,50 ir 60 minučių galima buvo manyti, kad bakterijos yra perėjusios iš kraujo indų į tulžies kapiliarus. Rodosi, jog kepenų gabalėlio ekscizija tyrimo laiku negali būti paskaityta kaip svarbi klaida išvadoms padaryti: kepenų pjūviai rodo, kad lazdelytės esti intraliobuliariuose kapiliaruose ir daug kartų fagocituojamos endotelio narvelių ir indų kapiliarų. Gavinius post mortem negalima lyginti su gaviniais intra vitam todel, kad audiniams apmirus atsparumas išnyksta ir bakterijos pereina biologines uždangas. Todel gaviniai post mortem neturi vertės.

Post mortem buvo atrasta bakterijų vienam tulžies take ir tulžies pūslės gleivinėje, jos galėjo pereiti į tulžį agonijos laiku arba po mirties. Bakteriologinis pūslės tulžies tyrimas tuojau post mortem davė pozityvius rezultatus.

IV kralikas 22 m. IV. 1 d. Duct. choledochi drenavimas. Tulžis kult. sterilė 7 val. agaro kultūra iš bac. subtil. buvo nuplauta fiziol. NaCl skiediniu ir 38 milionų gemalų įleista į mezenterialę veną.

Po 5 min. 1 tulžies lašas ant agaro: steril.
„ 12 „ 1 „ „ „ „ „
„ 15 „ 1 „ „ „ „ „
„ 17 „ 1 „ „ „ objektinio stiklo: keleta pavienių lazdelyčių.
„ 24 „ 1 „ „ „ agaro: steril.
„ 29 „ 1 „ „ „ *bulione: šieno bacilų* +

„ 31 „ 1 „ „ „ agaro: steril.
„ 36 „ 1 „ „ „ objektinio stiklo: bakterijų nerasta.
„ 41 „ 1 „ „ „ agaro: steril.
„ 44 „ 1 „ „ „ objektinio stiklo: pavienios lazdelytės.
„ 52 „ 1 „ „ „ agaro: steril.
„ 63 „ 1 „ „ „ „ „
„ 68 „ 1 „ „ „ objektinio stiklo: jokių bakterijų nerasta.
„ 72 „ 1 „ „ „ agaro: steril.
„ 74 „ 1 „ „ „ „ „
„ 85 „ 1 „ „ „ „ „
„ 90 „ 1 „ „ „ „ „ ir bulione: steril.
„ 94 „ Kepenų gabalėlio ekscizija.
23 m. IV. 3 d. gyvulys rastas padvėsęs.

Abdukcija. Viršutiniam pilvo viduje lokalus peritonitas su fibrozinėmis pūliuotomis plėvėmis. Tulžies pūslė pripildyta. Histol. tyrimas: kepenų pjūvis dažytas 90 min. methylenblau; negalima tikrai įrodyti bakterijų. Kepenų ir tulžies pūslės pjūvis post mortem nudažytas methylenblau: kepenose didelis lazdelyčių kiekis. Tulžies pūslė: subserozė oedema, subseroziam sluogsnyje keletas bakterijų, keletas — gleivinėje, keletas — angoje padengtoje gleivine. Kaip pomirtinė permaina, gleivinė vietomis nekrozuota.

Išvados. Įleidus 38 milionus šieno bacilų, tik vieną kartą pavyko gauti po 29 min. iš duct. choledochi tulžies bacilų. Po 17 ir 44 min. rasta tulžies laše ant objektinio stiklo keletą lazdelyčių. Tokiu būdu nedideliam kieky bakterijos pereina į tulžį, kuri, matomai, tiek joms pakenkia, kad jos maitinamoje medžiagoje negali toliau augti. Po 90 min kepenų pjūvyje negalima rasti lazdelyčių. Įleistų bakterijų kiekis buvo visų pirma relatyviai mažas, antra, kepenų ekscizija buvo padaryta gan vėlai, po $1^1/_2$ val., taip kad bakterijos kepenose galėjo būti sanaikintos apsigynimo iega.

V kralikas 22 m. IV. 11 d. Choledochus'o drenavimas. Tulžis kultūromis sterilė. Bac. subtilis 8 val. agaro kultūra fiziolog. NaCl skiediniu nuplauta ir 46 milionai gemalų įleista į mezenterialę veną.

Po 10 min. kepenų ekscizija.
„ 15 „ 1 tulžies lašas bulione: steril.
„ 20 „ 1 „ „ ant agaro: steril.
„ 24 „ 1 „ „ „ objektinio stiklo: bakterijų nerasta.
„ 32 „ 1 „ „ *bulione: šieno bacilų* +

Kraujoplūdis iš mezenterialės venos injekcijos vietoje. Po 50 min. exitus. Kepenų gabalėlio ekscizija. Kepenų pjūvis dažytas 10 min. metileno mėlyne: lazdelyčių nerasta.

A b d u k c i j a. Kepenų pjūvyje post mortem: pavienios lazdelytės intraliobuliariuose kapiliaruose.

I š v a d o s. Tik vieną kartą po 32 min. pastebėta šieno bacilų vienam choleduchus'o tulžies laše. Kepenų pjūvyje po 10 min. jokių bacilų nerasta; post mortem pavienios lazdelytės.

Kepenų ekscizija buvo daryta po 10 min., kad įsitikrinti, ar per trumpą laikotarpį po mezenterialės injekcijos galima rasti kepenose daugiau bakterijų, negu vėliau. Čia negalima buvo įrodyti bac. subtilis, — matomai, jis kraujuje ir kepenose labai greit žūna.

VI kralikas. 22 m. IV. 12 d. 5 val. po pietų įleista 10 cm. 1:1000 sublimato į mezenterialę veną. V. 13 d. 5 val. po pietų duct. choledochus'o drenavimas. Neužilgo po to exitus.

A b d u k c i j a. Deš. kepenų dalis su nekroziniais žydiniais; kairioji gi makroskopiniai nepakitėjusi. Kepenų ir širdies gabalėliai įdėti į formaliną. Histolog. tyrimas: kairiojoje kepenų dalyje mikroskopiniai rasta nekrozų; kepenų branduoliai persimainę, kaip prie drumsto patinimo, dalinai randama vakuolių. Širdies raumenys: parenchimatozė degeneracija. Mirties priežastis: sublimato veikimas.

VII kralikas. 22 m. V. 19 d. 5 val. po pietų įleista 7 ccm. 1:10000 sublimato į vena mesenterica. 22 m. V. 20 d. 5 val. po pietų duct. choledochus'o drenavimas. Tulžis giedra, kultūromis sterilė. 7 val. agarinė bac. subtilis kultūra nuplauta fizioliogniu NaCl. skiediniu ir 55 milionai įleista į vena mesenterica.

Po	5 min.	1	tulžies	lašas	bulione: *šieno bacilų* +
„	10 „	1	„	„	ant agaro: steril.
„	15 „	1	„	„	bulione „
„	25 „	1	„	„	ant agaro „
„	25 „	1	„	„	ant agaro: steril.; *šieno bacilų* +
„	27 „	Kepenų gabalėlio ekscizija.			
„	30 „	1	tulžies	lašas	bulione: steril.
„	„ „	1	„	„	ant objektinio stiklo: atskiros lazdelytės.
„	35 s	1	„	„	ant agaro: *viena kolonija bac. subtilis.*
„	40 „	1	„	„	bulione: steril.
„	50 „	1	„	„	ant agaro: steril.
„	55 „	Kepenų gabalėlio ekscizija.			
„	105 „	Exitus.			

A b d u k c i j a. Kepenos makroskopiniai nepakitėję. Kairiojoje pleuros pusėje empyema su varškinėmis masėmis. Kairysis plautis sukritęs. Pleuros pūliai neduoda maitinamosiose medžiagose kultūros. Bronchialės liaukos suvarškėję.

Histol. tyrimas: Kepenų gabalėlis 27 min. dažomas metileno mėlyne: lazdelytės intraliobuliariuose kapiliaruose nusidažo

nevienodai stipriai; endotelyje ir ant endotelio jų daugiau, negu prie ankstybinių tyrimų. Kepenų gabalėlis po 55 min.: tas pats radinys, kaip ir kepenų gabalėlyj post mortem. Kepenų gabalėlis po 27 ir 57 min. dažomas su hematoksilinu-eozinu: kepenų narveliai vietomis silpnai nusidažę, su degeneracijos požymiais.

Bakteriol. tyrimas: Keletas lašų iš tulžies pūslės tuojau post mortem bulione: šieno bacilų +, ant agaro 5 kolonijos. Kraujas iš vena mesenterica: bulione šieno bacilų +. Širdies kraujas: bulione šieno bacilų +, ant agaro steril.

Išvados. Sprendžiant iš mažo kiekio įleisto sublimato (0,0007) kepenų pakenkimas yra nedidelis. Bakterijų kultūra iš choledochus'o tulžies po 5 ir 25 min. bulione pozityv., po 35 min. ant agaro išaugo viena bac. subtilis kolonija. Tat rezultatas truputį kitoks, negu kad prie bandymų be kepenų pakenkimo. Tik kepenų pjūvyje prie to paties kiekio įšvirkštų bakterijų randama daugiau lazdelyčių, negu prie pirmų tyrimų. Reikia patėmyti, kad po 5 min. po įleidimo šieno bacilų į mezenterialę veną choledochus'o tulžyje randama bakterijų. Išauginti bakterijas pasiseka išimtinai bulione; iš širdies kraujo post mortem bulione kultūra buvo pozityvi, agaro kultūra — negatyvi. Bulionas duoda sužalotoms bakterijoms geresnių sąlygų vystytis, negu agaras.

VIII kralikas. 22 m. VI. 16 d. 5½ val. po piet įleista 15 ccm. sublimato skiedinio 1:10000 į mezenterialę veną. VI. 17 d. 5 val. po pietų choledochus'o drenavimas. Tulžis kraujuota; ant agaro ir bulione sterilė. Ant viršutinio kepenų paviršiaus randama mažų geltonai pilkų sieto pavidalo nekrozinių žydinių. Daroma punkcija pripildytai tulžies pūslei: tulžis tempiasi siūlais, turi truputį kraujo; 1 ccm. bulione po 24 val. — steril. 7 val. agarinė kultūra bac. subtilis nuplaujama fiziol. NaCl skiediuiu ir įleidžiama 50 mil. gemalų į mezenterialę veną.

Po 12 min. 1 tulžies lašas *bulione*: *šieno bacilų* +
„ 20 „ 1 „ „ ant objektinio stiklo: šieno bac. +
„ 25 „ 1 „ „ *bulione*: *šieno bacilų* +
„ 26 „ 1 „ „ ant agaro: *1 kolonija šieno bac.* +
„ 28 „ 1 „ „ bulione: *šieno bacilų* +
„ 29 „ 1 „ „ ant agaro: steril.
„ 31 „ Išpjautas kepenų gabalėlis ir įdėtas į bulioną.
Po 24 val. šieno bacilų +.

Išimamas iš buliono kepenų gabalėlis ir įdedamas į formaliną histolog. tyrimams.

Po 44 min. 1 tulžies lašas bulione: *šieno bacilų* +.
„ 45 „ 1 „ „ ant agaro: *viena kolonija bac. subtilis.*
„ 50 „ 1 „ „ bulione: steril.
„ 53 „ 1 „ „ ant agaro: steril.
„ 62 „ Išpjautas kepenų gabalėlis ir įdėtas į formaliną.
„ 80 „ Exitus pabaigus pilvą siūti.

Abdukcija. Tuojau post mortem: kepenose makroskopiniai maži, tinklo pavidalo, geltonai pilki nekroziniai žydiniai. Bakteriologinis tyrimas: keletas lašų širdies kraujo bulione šieno bacilų +, ant agaro šieno bacilų +. Pūslės tulžis bulione: šieno bacilos +, ant agaro. — Histol. tyrimas: Kepenų gabalėlis po 31—62 min. be makroskopinių nekrozų. Hematoksilinu-eozinu dažymas: mikroskopiniai žydinių pavidalo nekrozai; be to, dar kepenų narveliai dažnai blogai nudažytais branduoliais ir pakenkta protoplazma, kapiliarai išplėsti; daug bakterijų intraliobuliariuose kapiliaruose. Gram-karminu dažymas: lazdelytės intraliobuliariuose kapiliaruose, dažnai endotelio branduoliuose, bet ne periportalėse venose; intraliobuliariai lazdelytės daugiausiai guli siūlais, susidūrę po 3—5, dažnai jos esti blogai nudažytos ir griuvimo stovyje. Kepenų gabalėlis, paimtas po 31 min., 24 val. bulione, paskui formaline: gram-karminu dažymas: stiprus bakterijų augimas, ypačiai nekroziniuose žydiniuose, periportalėse ir centralėse venose.

Kepenų gabalėlis: tulžies pūslės (tuojau post mortem) subserozoj, submukozoj ir lumen'e atskiros lazdelytės; lumen'e kraujingas tūris; kepenose mikroskopiniai parenchimos nekroziai.

Išvados. Sublimatu pakenktos kepenos, turinčios makroskopinių ir mikroskopinių nekrozinių žydinių, praleidžia šieno bacilas į tulžies takus kur kas labiau, negu normalės kepenos. Kepenose randama didesnis šieno bacilų skaičius, negu prie bandymų su nepakenktomis kepenomis, nors bakterijų buvo injektuota vienodas kiekis. Tat pakenktos kepenos turi mažesnį ir lėtesnį šieno bacilų bakteriolizį. Gulinčios lazdelytės intraliobuliarinių kapiliarų endotelio narveliuose rodo įvairių laipsnių degeneraciją, kas leidžia mums padaryti išvadą, kad endotelis turi baktericidinio veikimo. Pakenktos bakterijos ant agaro auga blogiau, negu bulione; du kartu ant agaro pastebėta po vieną koloniją. Tulžies pūslės tulžis post mortem bulione +, ant agaro —; 1 lašas choledochus'o tulžies bulione davė intra vitam 4 šieno bacilų kolonijas.

IX kralikas 22 m. VI. 29 d. Choledochus'o drenavimas. Tulžis ant agaro ir bulione kultūromis sterilė. 7 val. bac. subtilis agaro kultūra (45 mil. gemalų) nuplauta ir įleista į mezenterialę veną.

Po	3 min.	1	tulžies	lašas	bulione: steril.;	ant agaro steril.
„	5 „	1	„	„	bulione	„
„	10 „	1	„	„	ant agaro	„
„	15 „	1	„	„	bulione	„
„	17 „	1	„	„	ant agaro	„
„	20 „	1	„	„	bulione	„
„	25 „	1	„	„	ant agaro steril.	„ ant objekt. stiklo:
„	30 „	2	„	„	bulione: steril.	
„	35 „	1	„	„	ant agaro	„

„	40 „	1	„	„	bulione „ ant agaro: steril.
„	45 „	1	„	„	ant agaro „
„	50 „	1	„	„	bulione „ ; kepenų gabalėlis įdėtas į formalimą.
„	55 „	1	„	„	ant agaro: steril.
„	60 „	1	„	„	bulione „
„	65 „	1	„	„	ant agaro „
„	70 „	1	„	„	bulione „
„	75 „	1	„	„	ant objektinio stiklo: bakterijų nėra. Išpjautas kepenų gabalėlis.
„	77 „	20	„	„	bulione: *šieno bacilos* +

Bandymas nutrauktas.

31 d. 7 val. ryto kralikas rastas negyvas.

Širdies kraujas bulione: bac. subtilis +

Šlapumas bulione: bac. subtilis + ir kokai.

Keletas tulžies lašų bulione: steril.

Histol. tyrimas: Kepenų gabalėlis po 45 min. gram-karminu dažymas: lazdelytės intraliobuliariuose kapiliaruose, dalinai endotely; kai kur endotelyje mažos bakterijų grupes; endotelio narveliai dažniausiai pakenkti ir sugriuvę; dviejuose kepenų narveliuose rasta lazdelyčių; narvelių protoplazma vakuliuota ir blogai nudažyta; bakterijos dalinai sugriuvę. Kepenų-tulžies pūslės pjūvio post mortem dažymas gram-karminu: daugybė bakterijų tulžies pūslės lumen'e, vietomis vidujiniuose sienų sluoksniuose.

Išvados. Įleidus 45 mil. gemalų bac. subtilis į vena portae, vienas choledochus'o tulžies lašas ant agaro ir bulione po 3—75 min. bakterijų visai neduoda; gi 20 lašų po 77 min. bulione duoda pozityvių rezultatų. Reiškia, į tulžies takus bakterijų pereina labai maža: mat tulžies takai buvo tiek pakenkti, kad tik dideliam tulžies kiekyj randama lazdelyčių, galinčių augti. Lazdelyčių buvimas intraliobuliariame endotelyje leidžia spręsti, kad jie yra kepenų apsigynimo organai, bakterijas sulaikantieji ir naikinantieji; be to, intraceluliarės bakterijos esti kur kas daugiau palinkę degeneracijos procesui, arba esti sugriuvę. Žymus bakterijas turinčio endotelio kai kur pakenkimas ir bakterijų radimas kai kuriuose kepenų narveliuose leidžia spręsti, kad bakterijos, nuveikusios endotelio barjerą, gali pasiekti kepenų narvelių, o iš čia patekti į tulžies takus. Pazymėtina, kad iš tulžies pūslės post mortem bakterijų bulione nepavyksta išauginti, nors histolog. preparatuose lumen'e esama jų gana daug. Pasiekusios tulžies pūslę lazdelytės labai smarkiai pakenkiamos kūno apsigynimo iėgomis.

X kralikas. 22 m. VIII. 2 d. 8—8½ val. po pietų chloroformo narkozas (20,0). VIII. 3 d. gyvulys smagus. VIII. 4 d. 6 val. po pietų bandymas chloroformo narkoze (7,0); choledochus'o

drenavimas. Tulžis kultūromis sterilė. 7 val. agarinė kultūra (47 milionų gemalų) įteista į mezenterialę veną.

Po	2 min.	I tulžies	lašas	bulione:	steril.
„	3 „	I „	„	ant agaro	„
„	5 „	I „	„	bulione	„
„	10 „	I „	„	ant agaro	„
„	15 „	I „	„	bulione	„
„	20 „	I „	„	ant agaro	„
„	25 „	I „	„	bulione	„
„	30 „	I „	„	ant agaro	„
„	35 „	I „	„	bulione	„
„	40 „	I „	„	ant agaro	„
„	45 „	I „	„	bulione	„
„	50 „	I „	„	ant agaro	„
„	55 „	I „	„	bulione	„
„	57 „	Išpjautas kepenų gabalėlis (jis turi muskato riešuto vaizdą),			
„	58 „	Kepenų gabalėlis įdėtas į bulioną			
„	24 val.	šieno bacilų + (gabalėlis įdėtas į formaliną).			
Po	60 min.	I tulžies	lašas	ant agaro:	steril.
„	65 „	I „	„	bulione	„
„	70 „	I „	„	ant agaro	„
„	75 „	Išpjautas kepenų gabalėlis.			
„	75 „	I tulžies	lašas	bulione:	steril.
„	80 „	I „	„	ant agaro	„
„	85 „	I „	„	bulione	„

Bandymas nutrauktas. Gyvulys užmuštas; kepenos ir tulžies pūslė įmerkta į formaliną.

Širdies kraujo daug. lašų bulione: šieno bacilų +
Tulžies puslė „ „ „ steril.

Histolog. tyrimas. Kepenų gabalėlio, paimto po 75 min., dažymas gram-karminu: gana daug lazdelyčių kapiliaruose ir intraliobuliariam endotelyje; bakterijų kūneliai daugiausiai esti sugriuvę į grūdelius arba pavirtę lyg į šešėlius.

Kepenų-tulžies pūslė. Gram-karminu dažymas: lumen'e ir tulžies pūslės sienose bakterijų nerasta.

Išvados. Chloroformo narkozu tyčia buvo pakenktos kepenos ir tuo būdu šieno baciloms duota galimybės patekti į tulžies takus. Įleidus 47 mil. šieno bacilų į mezenterialę veną, paimta iš choledochus'o tulžis ant agaro ir bulione neduoda kultūrų, nors po 58 min. galima buvo iš išpjauto kepenų gabalėlio išauginti šieno bacilų. Muskatinis kepenų vaizdas gauta del stazio, kuris buvo įvykęs chloroformo narkozu pakenkus širdies raumenis. Iš histologinio preparato negalima spręsti apie smarkesnį kepenų pakenkimą. Remiantis kitais tyrimais, mes persitikriname, jog chloroform. narkozas nepakenkė kepenoms tiek, kad šieno bacilos galėtų pereiti endotelio barjerą. Gal čia yra

reikalingas kepenų nekrozas, kuris yra gaunamas pakenkus jas sublimatu.

XI kralikas. 22 m. VIII. 23 d. 8,15 val. po pietų įleista 0,45 ccm. difterijos toksino bulione į ausies veną. (Difterijos toksinas buvo šviežiai izoliuotas nuo žmogaus ir difterijos bacilos pasėtos ant Löffler'o serumo; įvesta gryna kultūra (vamzdelį laikant įskipai) į bulioną; palaikius 5 dienas prie t⁰ 37⁰, gauta stipriai drumsta kultūra. Bandymo dieną filtruota per Berkefeld'o filtrą; paimta filtrato 0,5+9,5 ccm. fiziolog. NaCl skiedinio ir iš to 9 ccm. įleista į ausies veną).

VIII. 24 d. bandomasis gyvulys smagus. VIII. 24 d. 1 v. 15 min. po pietų 1,5 ccm. viršminėto difterijos toksinų bulioninio filtrato 8,5 ccm. fiziolog. NaCl skiedinio įleista į mezenterialę veną. Laparotomija vietinėje anestezijoje. VIII 24 d. 4 v. 45 min. po pietų bandymas. Choledochus'o drenavimas. Tulžis bulione ir ant agaro sterilė. Bac. subtilis 7 val. agaro kultūros nuplauta ir 51 milionų gemalų įleista į mezenterialę veną.

Po 5 min. 1 tulž. laš. bulione: steril., ant agaro: steril.
„ 10 „ 1 „ „ „ „ „ „ „
„ 15 „ 1 „ „ „ „ „ „ „
„ 22 „ 1 „ „ „ „ „ „ „
„ 23-25 m. 10 „ „ „ „ „ *bac. subt.* +
„ 30 min. 1 „ „ „ „ „ steril.
„ 35 „ 1 „ „ ant objektinio stiklo: *bac. subt.* +
„ 40 „ 1 „ „ bulione „ „ +
„ 45 „ 1 „ „ ant agaro: steril.
„ 53-56 m. 10 „ „ bulione: *šieno bacilų* +
„ 60 „ 1 „ „ ant agaro: steril.
„ 65 „ 1 „ „ bulione: „
„ 75 „ 1 „ „ „ *bac. subtilis* +
„ 80 „ keletas kraujo lašų iš ausies venos ant agaro: šieno bacilų —
„ 82 „ 1 tulžies lašas ant objektinio stiklelio: keletas lazdelyčių.
„ 85 „ 1 „ „ bulione: *bac. subtilis* +
„ 95 „ 1 „ „ „ steril.
„ 110 „ 1 „ „ „ „
„ 120 „ 1 „ „ „ *bac. subtilis* +
„ 125 „ Kepenų gabalėlis bulione: šieno bacilų +.

Tulžies pūslės punkcija. 1 ccm. bulione: šieno bacilų +. Išpjautas kepenų gabalėlis ir įdėtas į formaliną.

VIII. 25 d. 7 val. vak. gyvulys padvėsiąs, dar šiltas.

Histol. tyrimas. Kepenų gabalėlio po 125 min. ir post mortem hemotoksilinu-eozinu dažymas: nekrozinių žydinių nerasta; atskiruose acinuose narvelių pakenkimas aplink v. centrales — blogas protoplazmos dažymas, branduolių piknozas; kapiliarai stipriai prikimšti raudonaisiais kraujo kūneliais; leukocitų kiekis padaugėjęs; sugriuvę eritrocitai kapiliarų endotelyje; skait-

lingi priaugusių narvelių žydiniai periportaliame jungiamajame audinyje, limfoidiniai ir endoteliniai pavieniai eozinofiliai narveliai ir leukocitai smulkiame fibriliariame retikuliariame audinyje. Gram-karminu dažymas: lazdelytės, vietomis dideliame kiekyje, periportaliuose induose, bet ne tulžies takuose ir ne centralėse venose, dažnai intraliobuliariuse kapiliaruose laisvai arba endotelio narveliuose, dalinai griuvimo stovyje.

Išvados. Difterijos toksinų sukeltas kepenų sužalojimas histologiniai yra nežymus. Parenchimos nekrozų nėra. Nieko stebėtino, kad iš 10 tulžies lašų du kartu buvo išauginta šieno bacilų. 4 kartus bac. subtilis išauginimas iš 1 tulžies lašo dviejų valandų bėgyje vargiai ar gali būti išaiškinamas padidintu kepenų praleidžiamumu. Pažymėtinas periportalių narvelių priaugimas limfoidiniais ir endoteliniais narveliais. Po 125 min. buvo gauta iš tulžies puslės šieno bacilų.

XII kralikas 22 m. VIII. 28 d. Gyvulio imunizacija su bac. paratyphi A. 22. VII. 5 d. 1 intraveninė injekcija 1/30 įskipos (įstrižos) agaro kultūros. — 24 val. prie t^0 37^0, nuplaujama 10 ccm. NaCl skiedinio, paskui per I val. vandeninėje pirtyje prie t^0 60^0 užmušama, pagaliau injekcija. VII 29 d. 2 intraveninė injekcija 1/50 įskipos agaro kultūros. VIII. 2 d. 3-ia injekcija 1/40 įskipos agaro kultūros. VIII. 22 d. 4-a injekcija 1/30 įskipos agaro kultūros. Serumo titras prieš bandymą 1:12000, po bandymo lig 1:16000. VIII. 28 d. 5 val. po pietų choledochus'o drenavimas. Tulžis ant agaro ir bulione sterilė. 24 val. bac. paratyphi A įstriža agaro kultūra nuplauta fiziol. NaCl skiediniu ir 400 milionų gemalų įleista į mezenterialę veną.

Po	3 min.	1	tulžies	lašas	bulione: steril.
„	5 „	1	„	„	ant agaro „
„	10 „	1	„	„	bulione „
„	15 „	1	„	„	ant agaro „
„	25 „	1	„	„	bulione „
„	30 „	1	„	„	ant agaro „
„	35 „	1	„	„	bulione „
„	40 „	1	„	„	ant agaro „
„	45 „	1	„	„	bulione „
„	50 „	1	„	„	ant objektinio stiklelio: bakterijų nėra.
„	53-55 „	10	„	„	bulione: steril.
„	60 „	1	„	„	„ „
„	70 „	1	„	„	„ „
„	75 „	1	„	„	ant agaro „
„	90 „	1	„	„	bulione „
„	95 „	1	„	„	„ „
„	105 „	1	„	„	ant agaro „
„	110 „	1	„	„	bulione „
„	120 „	1	„	„	„ „
„	122-24 „	10	„	„	„ „

Gyvulys užmuštas.

Kaklo venos kraujas: keletas lašų bulione ir ant agaro — steril. Kepenų gabalėlis išpjautas ir įdėtas į formaliną.

Histol. tyrimas. Kepenų gabalėlio dažymas hematoksilinu - eozinu: kepenų parenchima be ypatybių, priaugusių narvelių žydiniai periportaliame audinyje, vietomis, kaip limfatiniai mazgai, turintieji limfocitus ir endotelį; visame kepenų audinyje išmėtyta daug eozinofilių narvelių. Kepenų gabalėlio dažymas metileno mėlyne: atskiros lazdelytės intralobuliarame endotelyje, dalinai sugriuvę į taškelius. Tulžies puslė: be ypatybių, epitelis nepaliestas, bakterijų nerasta.

Išvados. Neatsižvelgiant į didelį intraveniniai įvestų paratifo bacilų kiekį imunizuotam gyvuliui, dviejų valandų bandymo laiku negaunama iš tulžies bakterijų kultūros, taip pat ir pasėjus 10 lašų tulžies. Taipogi ir iš kraujo tuojau post mortem negaunama bakterijų kultūros. Histologiniai matoma keletas lazdelyčių intralobuliariame kapiliarų endotelyje, tankiausiai gi jų griuvesiai (likučiai). Pažymėtini priaugusių narvelių žydiniai periportaliame audinyje, kurie daugiausiai susideda iš endotelio ir limfocitų, ir išmėtyti visame kepenų audinyje eozinofiliai narveliai.

XIII kral. 22. VIII 25 d. 8 val. po pietų. Staphylokokus albus 24 val. įstriža (įskipa) agaro kultūra nuplaujama 10 ccm. NaCl skiedinio; laikant 1 val. vandeninėje pirtyje prie t° 60° užmušama; iš to 1 ccm. įleidžiama į ausies veną. 22. VIII. 26 d. 5 val. po pietų gyvulys smagus. 2 ccm. įleidžiama intraveniniai kaip ir pirmiau. 22. VIII. 27 d. 5 val. po pietų gyvulys smagus. Staphylokokus albus 48-ių val. įstriža agaro kultūra nuplaujama 10 ccm. NaCl skiedinio. Laikoma 1 val. vandeninėje pirtyje prie t° 60°; 2 ccm. įleidžiama į ausies veną. 22. VIII 28 d. 9 val. po pietų gyvulys pasišiaušęs. 72 val. kultūros, pagamintos kaip ir pirmiau, 4 ccm. įleidžiama į ausies veną. VIII. 29 d. anksti iš ryto gyvulys suserga, prieš pietus exitus.

Išpjautas kepenų gabalėlis.

Histolog. tyrimas: kepenų gabalėlio hematokslinu - eozinu dažymas: visur priaugusių narvelių žydiniai periportaliame ir interacinaliame jungiamajame audinyje, daugiau aplink indus, negu tulžies takus, susidedantieji daugiausiai iš apskritų narvelių, bet ir iš didelių turtingų protoplazma narvelių su dideliais ovaliais branduoliais — endotelio; be to, randasi nedaug eozinofilių narvelių; žymi kepenų hiperemija. Kepenų gabalėlio gram-karminu dažymas: intralobuliariame kapiliarų endotelyje dalinai daug kokų.

Išvados. Gyvuliui intraveniniai buvo įleista užmuštų stafilokokų, kad kepenas sužalojus. Paskui reikėjo įšvirkšti į mezenterialę veną šieno bacilų plovinį, kad nustatyti, ar bakterijų nuodai didina šieno bacilų pereinamumą iš kepenų į tulžies takus. Gyvulys padvėsė po paskutinės injekcijos, gavęs perdidelę dozą.

Pažymėtini priaugusių narvelių žydiniai kepenose. Užmušti stafilokokai buvo fagocituoti intralobuliario kapiliarų endotelio.

Sątrauka.

Mūsų bandymai rodo, kad dideli saprofitų (bac. subtilis) kiekiai, kurie patenka į didįjį kraujo apytakos lanką arba į venae portae apytakos lanką, mažai arba visai nepereina į tulžį. Bacilai, kurie pakliūva į tulžį, tankiausiai žmogaus kūno apsigynimo priemonėmis būna tiek susilpninti, kad jie toliau nebegali veistis. Retai pasiseka gauti jų kultūrą bulione, dar rečiau ant agaro. Kad lengviau yra išauginamos sužalotos bakterijos bulione, pastebėjo taipogi Huntemiler, veisdamas šlapumo bakterijas. Todel patartina medžiagą bakterijų veisimo tikslui imti iš gyvo kūno, pernešti ją į bulioną, o iš čia į kietą maitinamąją medžiagą.

Iš histologinių kepenų preparatų, metileno-melyne arba gram-karminu nudažytų, buvo matyti, kad įleistos į portalį kraujo apytakos lanką bakterijos užsilaiko daugiausiai intraliobuliariuose kapiliaruose ir čia kapiliarų endotelio fagocituojamos. Mes radome jas intraendotelyje pavieniai, po dvi, po keletą, kartais vieną su kita suspaustas arba sudarančias trumpus siūlelius. Šitie siūlai turbūt yra prasidedančio bakterijų nykimo požymis, nes Pfaudler'o buvo pastebėti ir pas bac. coli imuniniame serume. H. v. Hüsslin rado juos ir šlapume, kada, esant sužalotiems inkstams, patenka į šlapumą agliutininai. Dažnai buvo pastebima bakterijose degeneratyvių reiškinių, k. a.: blogas dažymas, pasidarymas šešėlių pavidalo vaizdų ir branduolinis griuvimas — ypač intraendotelyje gulinčiose. Gana dažnai endotelio narveliai tiek padidėdavo, kad praskėsdavo kepenų narvelių grandinėlius ir turėdavo savyje, be bakterijų, dar raudonųjų kraujo kūnelių griūvesių. Dažnai jie būdavo spindulio pavidalo, neretai šakotos žvaigždės. Matomai, yra tai vadinamieji Kupffer'o žvaigždės pavidalo narveliai, bet savo padėtimi, deliai hiperfunkcijos ir fagocitozo, tai yra padidėję kepenų kapiliarų endotelio narveliai. Tą mes pastebėjome su tikrumu histologiniuose preparatuose, todel negalima sutikti su Mečnikov'u, kuris sako, kad Kupffer'o žvaigždės pavidalo narveliai esą dideli mononuklearіai leukocitai. Endotelio narveliai turi ypatybės hiperfunkcijos laiku didėti, kas matoma žmogaus pleuros ir pilvo vidaus endotelyje, susirinkus pataloginiams skystimams, ir eksperimentaliai patvirtinta pas gyvulius — šunį, kraliką (H. Boit).

Kepenų pjūviuose, kuriuose galima buvo pastebėti daug bakterijų, buvo taipogi rasta pripildytų bakterijomis endotelio narvelių su degeneratyviais reiškiniais ar esančių griuvimo stadijoje. Viename preparate (IX kral.) dviejuose kepenų narveliuose buvo rasta bakterijų. Keletas tų bakterijų buvo grūduotame griuvimo stovyje; be to, kepenų narveliuose buvo protoplazminių vakuolių ir branduolių piknozio reiškinių. Degenera-

tyviai reiškiniai intraendotelialėse bakterijose ir turtingų bakterijomis kapiliarų endotelyje duoda galimybės padaryti išvadą, kad tarp fagocituotų bakterijų ir endotelio eina kova, kurios eiga priklauso nuo narvelių gynimosi iegų ir iš antros pusės nuo kiekybės ir fagocituotų bakterijų virulentingumo. Šios kovos rezultate bakterijos arba būna nugalėtos ir žūna, arba iššaukia endotelio žuvimą ir tuomet griuvusieji narveliai padeda bakterijoms daugintis. Tos bakterijos, kurios pralaužia endotelialę barjerą, gali būti dar kepenų narvelių sunaikintos arba jos patenka iš čia į tulžies takų pradžią ir į tulžies pūslę.

Tais atsitikimais, kai kepenos būdavo stipriai pakenktos, kada jau makroskopiniai įmatomi parenchimoje nekroziniai žydiniai, kepenos pasirodė esančios labiau pereinamos (VIII kral.) šieno baciloms į tulžies takus, negu pas gyvulius su normalėmis kepenomis. Esant gi mažam parenchimos pakenkimui (VII kral.), kuris duoda tik mikroskopines permainas, buvo pastebėtas visai nežymus nukrypimas nuo normos ir tai daugiausiai tame, kad po 5 min. choledochus'o tulžies 1 laše buvo rasta šieno bacilų ir kad kepenų pjūviuose lazdelyčių buvo žymiai daugiau, negu sveikose kepenose (VII kral.). Ir prie kepenų pakenkimų, veikiant difterijos toksinams (IX kral.) ir chloroformui (X kral.), kurie sužalojimai tik mikroskopiniai įžiūrimi ir yra labai nežymūs, kepenos pasirodė esančios mažai ar visai nepereinamos bakterijoms. Bet gi abu kartu buvo rasta kepenų pjūviuose daugiau lazdelyčių, negu pas normalius gyvulius, įleidus maždaug vienodą bakterijų kiekį. Pas sveikus gyvulius kepenose pastebima mažiau šieno bacilų todel, kad jų labai daug išnyksta kraujuje anksčiau, negu jie pasiekia kepenas, ir kad normaliai veikiančios kepenos greičiau naikina lazdelytes, ir tuo būdu neužilgo po portalės injekcijos jų kiekis būna sumažėjęs.

Svarbios yra išvados iš bandymų su imunizuotais paratifu gyvuliais (XII kral.). Nežiūrint į tą, kad buvo įšvirkšta į portalį kraują didelis paratifo A bacilų kiekis (400 milionų), po 2 valandų tiriant tulžis ir kraujas rasti steriliai. Kad antkričių naikinime dalyvavo ir kapiliarų endotelis, rodo randami narveliuose bakterijų griūvesiai. Kaip rodo Mečnikov, narvelių veikimas padidėja esant įgytam imunitetui. Tas veikimas didesne reakcijos iega reiškiasi tuose elementuose, kurie kovoje su mikrobais vaidina svarbiausį vaidmenį. Tai yra, mūsų tyrimais, kepenų kapiliarų endotelis. Delto mes sutinkame su Meyer'o, Neilson'o ir Feusier'o nuomone, kad imunizuotųjų gyvulių endotelis kliudo bakterijoms pereiti į tulžies takus ir naikina jas fagocituojant. Kaip galima išaiškinti matomą visuose tulžies lašuose coli bacilų perėjimą į tulžies takus, kepenoms esant nepakenktoms, ir kodel kepenų endotelio apsigynimo iega silpnesnė, negu tulžies takų? Visų pirma čia didelės reikšmės turi įšvirkštų intraveniniai antkričių kiekis, kuris siekė 400 milionų, t. y. 10 kartų daugiau, negu kad įvestų bac. subtilis

kiekis. Be to, turi reikšmės ir tas, kad coli-tifo bakterijos lengviau pereina per indų sieneles, negu kad kitos bakterijos. Tą rodo mums taipogi ir Benians'o tyrimai. Jisai įšvirkštė kralikams subkutaniniai tragakanto gumos skiedinį ir bakterijų coli stafilokokų mišinį į ausies veną. Tragakanto gumos navike buvo rasta tik coli bacilų. Tokiu pat būdu rasta ir paratifo B bacilų. Tuo tarpu streptokokų, influencijos bacilų ir kitų jiems panašių navike nerasta. Lengvas tifo bacilų perėjimas per kepenas į tulžies takus jau yra žinomas. Matomai, pas šiltine sergančius ligonius antkritis beveik visuomet pereina ir į tulžį. Pagalios reikia atminti, kad coli bei tifo grupės bacilai tulžyje randa gan gerų maitinimui sąlygų. Jie gali tulžyje ne tik ką užsilaikyti, bet ir daugintis (Mijake, Kutscher, von Reis). Todel Conradi pasiūlymu, kad gauti iš kraujo coli bei tifo bakterijų, naudojamasi veršių tulžimi.

Pastebėti pas XII ir XIII kralikus narvelių dauginimosi žydiniai buvo rasti daugiausiai periportaliame audinyje ir, be to, dar kepenų parenchimoje. Tie žydiniai susideda iš išaugusių fibriliariam retikuliariam audinyje endotelio, limfocitų, kai kurių leukocitų ir retų eozinofilių narvelių, ir jie dažnai būna panašūs į limfatinius mazgus. Periportaliam audinyje jų daugiausia buvo aplinkui indus.

Tokios rūšies žydiniai dažnai pastebimi prie tifo, paratifo ir kitų infekcinių susirgimų, taipogi ir prie chroninės kepenų intoksikacijos (Hellman, Faber, Pick, Fraenkel). Prie tifo jie buvo rasti taip pat blužnyje ir kaulų smagenyse. Mes kartu su Hellman'u į juos žiūrime, kaip į reakciją, toksinų ir bakterijų sukeltą. Organizmo apsigynimo iega didėja kartu su tokių narvelių, ypač endotelio augimu. Panašius žydinius randa Nishikawa ir Takagi žiurkių kepenose po splenektomijos; tie žydiniai pasidaro augant Kupffer'o žvaigždės pavidalo narveliams. Folikulams panašūs mazgai, į kuriuos patenka ir persivirškina eritrocitai, esti dažniausiai aplink indų angas, bet taip pat ir acinų viduje. Visų pirmiausia jose randama retikulo-endotelio ir limfocitų; be to, kartais esama daugbranduolinių leukocitų, plazminių narvelių ir gana retai eozinofilių narvelių. Tarp šitų narvelių esama labai plonų skaidulų, sudarančių labai ploną sietelį. Autoriai mano, kad šitie narvelių augimai įvyksta vikarialiai, nesant blužniai.

Mūsų bandymai rodo, kad kepenų kapiliarų endotelis veikia, kaip apsigynimo organas ir sudaro apsigynimo barjerą į tulžies kapiliarus, fagocituodamas ir naikindamas bakterijas. Smarkiaus pakenkus kepenis, endotelio iega gali būti sunaikinta ir imunitetu vėl padidinta.

Šie gaviniai panašūs tiems, ką Boit rado pleuros endotelyje, darydamas pirmiau savo eksperimentinius bandymus: „Pleura yra rezorpcijos ir apsigynimo prietaisas pleuros vidui ir plaučiams. Pleuros endotelis fagocitozu ir bakteriocidinėmis iegomis

gali sunaikinti bakterijas. Deliai operacinio pakenkimo ir deliai oro ir dujų veikimo gali nukentėti pleuros atsparumo iega. Tuo duodamas svarbiausis momentas pereiti infekcijai iš oro arba iš plaučių". Žinoma, kad kepenų kapiliarų ir pleuros paviršiaus endotelis turi specifines funkcijas, kurias dar reikia ištirti; jos veikimas kaipo apsigynimo organo vienodas, bet jis gali sumažėti arba visiškai išnykti. Aschoff'o ir jo mokinių tyrimai su retikulo-endotelialiu aparatu tvirtina ir praplėčia tuos samprotavimus del pleuros endotelio.

Hematogeninė tulžies pūslės infekcija.

Keliai, kuriais bakterijos pereina iš kraujo į tulžies takus ir į tulžies pūslę, jau yra pradžioje aprašyti. Tulžies pūslėje antkričių buvimo dar nepakanka cholecistitui išsivystyti. Tie antkričiai sunaikinami tulžyje, arba su tulžies srove nunešami į žarnas, arba jie auga saprofitiniai ant tulžies pūslės sienelių ir metais jos gali tenai būti, nesukeldamos jokios ligos (typhus-paratyphus). Sveikose normaliai veikiančiose kepenose bakterijos tik tuomet sukelia tulžies pūslės susirgimą, jei stipri jų virulencija ir jei jos būna dideliam kiekyje. Koch bandymais su kralikais įrodė, kad stafilokokai, kurie su tulžies srove patenka į tulžies pūslę ir ten dauginasi, secerniruotiems toksinams veikiant, davė ne vien tik tulžies pūslės epitelio nekrozą, bet sugriovė ir tulžies pūslės sieneles. Tokiu būdu gali įvykti pas žmogų tulžies pūslės įdegimas, ypač cholecistitas sine concremento.

Be tulžies užsilaikymo ir mechaninio sienelių pakenkimo, dažniausiai iššaukiamais tulžies akmenimis, cholecistitui išsivystyti daugelyje atsitikimų padeda dar ir kiti momentai.

Tulžies akmenų priepuolis neštumo metu ir pirmoje savaitėje po gimdymo.

Skrodžiant Rothe rado tulžies akmenis pas vyrus 5,8% ir pas moteris 14,6%. Courvoisier rado pas vyrus 6% ir pas moteris 15,9%. Vyrų ir moterų cholecistito operacijų santykis, įvairiomis statistinėmis žiniomis, yra 1:3—5—7. Kehr'o klinikoje (Halberstadte) buvo operuota dėliai tulžies akmenų 175 ištekėjusių moterų ir tik 21 mergaičių. Langebuch nustato, kad gimdžiusios moterys apserga tulžies akmenimis 10 kartų dažniau, negu mergaitės ir negimdžiusios moterys. Iš 120 operuotų del tulžies akmenų moterų Kehr rado 52 atsitikimu (30%) sąrišyje su buvusiu neštumu; priepuoliai prasidėję arba neštumo laiku arba pirmoje savaitėje po gimdymo. Ruth Ploeger pastebėjo iš 42 sirgusių pas 22, t. y. beveik daugiau, kaip pas 50%, kad priepuoliai buvo po gimdymo pirmoje savaitėje ir tik 3 atsitikimuose buvo pirmas priepuolis. Iš Peterson'o ligonių buvo 1/3 atsitikimų, kurie prasidėjo 5-tam neštumo mėnesyje, ir tų moterų, kurios neštumo laiku sirgo tulžies akme-

nimis, beveik 1/2 turėjo vėl priepuolius laike pirmųjų 7 dienų po gymdymo. Labai dažnai neštumo laiku ir pirmoje savaitėje būdavo karštis, šalčio krėtimas, icterus.

Iš paduotų skaitlinių mes matome, kad neštumas pas moteris turi reikšmės reliatyviai dažnam tulžies akmenų priepuolių atsiradimui. Latentinis sirgimas tulžies akmenimis recidivuoja arba neštumo laiku, arba pirmoj savaitėje po gymdymo, arba priepuolis užeina tuo laiku pirmą kartą, nes akmenys galėjo atsirasti arba prieš pastosiant arba neštumo laiku. Numatoma 2 momentu, kada neštumo laiku galėtų atsirasti tulžies pūslės akmenys: mechaninis tulžies sulaikymas neščia gimda ir padidėjęs neštumo laiku cholesterino kiekis kraujuje. Užsilaikusioj hipercholesterininėj tulžyje gali susiformuoti, anot Aschoff'o, abakterialis ir simptomų neduodąs radialis cholesterino akmuo, kuris, pasilikdamas tulžies pūslės kaklelyje kaip ventilius bei kamštis, duoda galimybės išsivystyti infekcijai. Šitą mintį patvirtina šis eksperimentas su gyvuliu. Sotti pasisekė gauti kraliko tulžies pūslėj sterilį konkrementą, uždėjus ligatūrą ant ductus choledochus ir padarius splenektomiją. Tokiu būdu Naunys'o pažiūra, kad tulžies akmeniui atsirasti yra būtinas įdegimas, atkrinta. Anot Aschoff'o, 1/3 visų tulžies akmenų pasidaro abakterialiai hipercholesterininėje tulžyje.

Trumpi priepuoliai be karščio, anot Schmieden'o ir Rohde, gali atsitikti ir be įdegimo, vien tik del staigaus užsidarymo duct. cystici, kuris, kaip odinis vamzdelis, gali būti lengvai komprimuotas tulžies pūslei spaudžiant. Čia turi reikšmės dar tas, kad spaudžiant duct. cystici sienelė ir pirmas arba antras duct. cystici vožtuvas užkrenta prieš tulžies srovę ir užlaiko tulžies nubėgimą. Del pūslės suerzinimo ir išplėtimo, mezenteriumo tempimo ir traukimo gali įvykti smarkios toninės tulžies pūslės kontrakcijos, reikalingos pergalėti kliūčiai, kas ir sudaro priepuolį. Priepuolis tęsiasi tiek ilgai, kol nuvargsta kontrakcijoje esantieji raumens. Po tokio priepuolio ligonio savyjauta gera ir spaudimas tulžies pūslės srityje neskausmingas. Priešingai, praėjus įdegimo akmens priepuoliui, spaudžiant konstatuojama skausmas.

Tokios pat rūšies greit pereinantieji priepuoliai, sukelti duct. cystici sulinkimu, gali įvykti paskutiniais neštumo mėnesiais del neščios gimdos spaudimo.

Tikras priepuolis, t. y. su karščiu, įvyksta del tulžies pūslės, resp. tulžies takų, bakterialio įdegimo.

Kodel priepuoliai, kurie klinikiniai turėtų būti aiškinami kaip įdegimo sekmė, užeina ypačiai dažnai neštumo laiku arba pirmoje savaitėje po gimdymo? Mūsų eksperimentaliai tyrimai su kralikais duoda tam išaiškinimą.

Yra žinoma, kad sąrišyje su neštumu aisiranda nuodų, vadinamųjų neštumo toksikozų. Tik jų esmė ir pobūdis mažai težinomi. Bet dideliu tikrumu galima pasakyti, kad jie yra

anormalus baltymų susiskaldymo produktas. Klinikoje randamos permainos yra pažymimos šios: neštumo oedema ir hydrops, neštumo inkstas, icterus, neštumo kepenos, eclampsia, hyperemesis ir ptyalismus. Patalog. anatomijos radiniai, pripuolamai gauti, rodo ypač kepenų ir inkstų pakenkimą. Prie eklampsijos kepenose buvo rasta hemoraginių nekrozų. Pas moteris, kurios mirė iš hyperemesis gravidarum, svarbiausios permainos buvo rastos kepenose. Kepenų acinos rodo labiau ar mažiau išreikštą riebalinę infiltraciją. Kai kada kepenų permainos būna visiškai panašios staigiosios geltonosios kepenų atrofijos permainoms. Tokios rūšies sunkios kepenų permainos pasitaiko retai. Bet neštumo laiku dažnai randama, kaip lengvas kepenos pakenkimo požymis, jos funkcijų iškrikimai, kurie reiškiasi sacharidų apykaitos nuo normos nukrypimu. Jei vaikas miršta arba po gimdymo, tai visi reiškiniai po truputį praeina, taip kad 14 d. laikotarpyj viskas grįžta į normą.

Tokiu būdu sąrišyj su nestumu gali atsirasti toksinų, kurie duoda kepenos pakenkimą nuo lengvos riebalinės infiltracijos ligi nekrozinių žydinių. Tie toksinai kenkia netik kepenų narveliams, bet ir kepenų kapiliarų endoteliui, kuris, kaip buvo įrodyta mūsų eksperimentais su gyvuliais, normaliam stovyje esti bakterijoms tam tikru barjeru į tulžies takus, pakenktas gi praleidžia bakterijas. Bakterijos, kurios dažnai patenka į kraujo apytaką, kaip mums rodo naujausi tyrimai, prie normalių sąlygų kraujuje, kūno organuose ir, be to, kepenose naikinamos kapiliarų endotelio. Jei neštumo laiku entodelis toksiniai yra pakenktas, tai tuomet bakterijos pralaužia kepenų endotelio barjerą. Tuomet jos patenka į tulžies takus ir, būdamos pakankamai virulentingos, ypačiai esant latentiniams tulžies akmenims, gali arba sukelti arba pakartoti tulžies pūslės bei takų infekciją.

Pirmose dienose po gimdymo infekcijos didesnis pavojus delto, kad del gimdymo organizmo atsparumas yra sumažėjęs ir bakterijos iš genitalio trakto gali patekti į ilgai dar insuficiencijoje esančias kepenas. Taip Ruth Ploeger'o aiškinamas didelis nuošimtis tulžies pūslės akmenų priepuolių (ligi 50%) pirmoje savaitėje po gimdymo.

Sątrauka.

1. Tulžies pūslės įdegimo įvykime daugiaus reikšmės turi žemyn einanti (descenduojanti) infekcija, negu aukštyn einanti (ascenduojanti) infekcija. Aukštyn einąs tulžies pūslės įdegimas įvyksta tik susilaikius prie papilla duodenalis tulžiai, kaip jis kad pasidaro esant akmeniui, esant paeinančiam iš randų susiaurėjimui ir esant patinimui iš įdegimo (Catarrhus duodenalis)

2. Bakteriocholia esti gana dažnas apsireiškimas, gi tulžies pūslės sienelių infekcija, priešingai, reliatyviai retas atsitikimas. Ji įvyksta patekus į tulžį dideliam virulentingų bakterijų kiekiui,

esant bendram kūno nusilpimui arba dažnai kartu esant tulžies susilaikymui tulžies pūslėje bei mechaniniam jos sienelių pakenkimui, o ypačiai esant latentiniams akmenims (Karaliaučiaus chirurginės klinikos cholecistito po tifo ir paratifo iš specifinės infekcijos atsitikimai).

3. Eksperimantaliais bandymais su kralikais įrodyta, kad bakterijos, patekusios į didįjį ir portalį kraujo apytakos lankus, tulžies kapiliarų endotelio būna fagocituotos ir sunaikintos. Tokiu būdu kepenų endotelio narveliai sudaro tulžies takų pryšakyje apsigynimo barjerą. Endotelio apsigynimo iega, imunizuojant gyvulius, stiprėja, veikiant gi toksininiams ir bakteriniams nuodams, silpnėja, taip kad prie pakenktos kepenos patenka į tulžį daug daugiau bakterijų, negu kad prie nepakenktos kepenos.

4. Neštumo metu ir pirmoje savaitėje po gimdymo motinos kraujuje gali cirkuliuoti anormalūs esantieji sąrišyje su neštumu baltymo griuvesio produktai, vadinamieji neštumo toksikozai. Šitie toksininiai produktai veikia į kepenų endotelį lygiai, kaip ir mūsų eksperimentuose su gyvuliais: jie daro kepenas pereinamas bakterijoms, kurios tokiu būdu lengviau ir didesniame kiekyje patenka į tulžį ir, turint pakankamai virulentingumo, o ypačiai esant latentiniam akmeniui, sukelia arba pakartoja tulžies pūslės, resp. tulžies takų, infekciją.

Zusammenfassung.

1. Für die Entstehung der Gallenblasenentzündung ist die descendierende Infektion über die Leber von grösserer Bedeutung als die ascendierende. Eine ascendierende Gallenblasenentzündung tritt nur bei einer Gallenstauung an der Papilla duodenalis auf, wie sie durch Stein, narbige Verengerung und entzündliche Schwellung (Duodenalkatarrh) Zustande kommt.

2. Die Bakteriocholie ist ein ziemlich häufiges Vorkommnis, die Infektion der Gallenblasenwand dagegen relativ selten. Sie tritt erst ein bei grosser Menge und Virulenz der in die Galle gelangten Bakterien, bei allgemeiner Schwächung des Körpers oder häufig bei gleichzeitiger Gallenstauung in der Gallenblase und mechanischer Beschädigung ihrer Wand, besonders bei latent vorhandenen Gallensteinen. (Cholecystitisfälle der Chir. Klinik Königsberg nach Typhus und Paratyphus durch specifische Infektion).

3. Durch eigene experimentelle Untersuchungen an Kaninchen wurde festgestellt, dass in den grossen- und portalen Kreislauf eingebrachte Bakterien von den Endothelien der Leberkapillaren phagocytiert und vernichtet werden. Die Endothelzellen der Leber bilden also einen Schutzwall gegen die Gallengänge. Durch Immunisierung des Tieres wird die Schutzwirkung der Endothelien gesteigert, durch toxische und bakterielle Gifte, die in den Kreislauf gebracht werden, verringert, sodass eine

grössere Mengen von Bakterien in die Galle gelangt als bei nicht geschädigter Leber.

4. In der Schwangerschaft und in den ersten Tagen des Wochenbettes können im mütterlichen Blut abnorme, mit der Schwangerschaft im Zusammenhang stehende, Eiweissspaltungsprodukte kreisen, die unter dem Namen Schwangerschaftstoxikosen zusammengefasst werden. Diese toxischen Stoffe wirken auf die Leberendothelien ähnlich wie in unseren Tierexperimenten: sie machen die Leber für Bakterien durchlässiger, sodass sie leichter und reichlicher in die Galle übertreten und bei ausreichender Virulenz, besonders beim Vorhandensein eines latenten Steines eine Infektion der Gallenblase, resp. der Gallenwege, hervorrufen oder wieder anfachen.

Literatūra.

1) Anhoff u. Bacmeister. Die Cholelithiasis. 1909.

2) Anhoff. Ueber die Entstehung der Gallensteine. Klin. Woch. 27, 1922).

3) Barber. Cholecystitis; its relation to infection of the liver and pancreas. (Z-org. f. d. g. Ch. u. Gr. XXI. 5, 1923).

4) Baruch. Ueber den Paratyphusbazillus als Erreger pyogener Erkrankungen. (Br. Btr. z. kl. Chir. Bd. 119, H. 2, 1920).

5) Bemians. Septicaemia: The selective deposition of the colon typhoid group of bacteria in fixation abscesses. (Z-org. f. die ges. Chir. u. Grenzg. X—19, 1922).

6) H. Boit. Ueber Pleuraresorption. (Z-blatt f. Chir. 13, 1913).

7) idem. Ueber Herzbeutelresorption. (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 86, H. 1, 1913).

8) idem. Ueber die Bedeutung und Schädigung des Pleuraendothels bei Operationen und beim künstlichen Pneumothorax. (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93, H. 2, 1914).

9) Chiarolanza. Experimentelle Untersuchungen üder die Berichungen der Typhusbazillen zu der Gallenblase und den Gallenwegen. (Z. f. Hyg. u. Inf-krank. Bd. 62, 1908).

10) Conradi u. Bierast. Bact. coli commune als Krankheitserreger. Kolle Wassermann.

11) Courvoisier nach Kehr. Chirurgie der Gallenwege, 1913.

12) Dörr. Experimentelle Untersuchungen über das Fortwuchern von Typhusbazillen in der Gallenblase. (Z-blatt f. Bact. Bd. 39, 1905).

13) idem. Ueber Cholecystitis typhose. (Wien. kl. Woch. Nr. 34, 1905).

14) Faber. Beitr. zur path. Anatomie. 1921, Bd. 68, H. 3.

15) Ficker. Ueber die Keimdichte der normalen Schleimhäute des Intestinaltractus. (Arch. f. Hyg., Bd. 52, 54, 57).

16) Forster. Ueber die Berichung des Typhus und Paratyphus zu den Gallenwegen. (Münch. m. Woch. Nr. 1, 1908).

17) Forster u. Kayser. Ueber das Vorkommen von Typhusbazillen in der Galle von Typhuskranken. (Münch. m. Woch. 1905).

18) Fraenkel Eugen. Ueber Typhus abdomin. und eine Beziehung zu den Gallenwegen. (Mitt. aus den Grenzg. Bd. 20, H. 5, 1909).

19) Fraenkel Eugen u. Much. Ueber experimentelle Cholecystitis. (Z-blatt f. Hyg. u. Inf-kr. Bd. 69, 1911).

20) Gegenbaur. Anatomie des Menschen, Bd. II.

21) Graham. Cholecystitis; etiology, diagnosis and treatment. (Z-org. f. Chir. u. Grenzg. Bd. XIV, H. 3, 1921).

22) Graham and Petermann. Further observations on the lymphaticorigin of cholecystitis, choledochitis and the associated panereatitis. (Ref. Z-org. f. Chir. u. Grenzg. XVII, H. 1, 1922).

23) Greke. Zur Frage der Durchlässigkeit der Leber für Bakterien unter normalen und einigen pathol. Verhältnissen. (Ref. Z-org. Chir. u. Grenzg. XIV, H. 6).

24) Mc Guive. Two lumdred fifty operations on thegall-blodder and ducts. (Ref. Z. f. Chir. u. Grenzg. XI, H. 7, 1921).

25) Haas. Ueber den Bakteriengehalt des Pfortaderblutes und die Entstehung von Leberabscessen. (D. Zeit. f. Chir. Bd. 173, H. 1/6).

26) Hellmann. Studien über das lymphoide Gewebe. Die Bedeutung der sekund. Follikel. (Schw. m. Woch. 31, 1922).

27) v. Hüsslin bei Huntemiller. (Münch. m. Woch. 10, 1922).

28) Huntemiller. Ein Anreicherungsverfahren zum Nachweis von wenigen oder in ihrer Wachstumsenergie gehemmten Keimen im menschlichen Harn. (Münch. m. Woch. 90, 1922).

29) Kehr. Chirurgie der Gallenwege. (Neue Deut. Chir. Bd. 8, 1913).

30) Koch. Ueber Bezichungen der Staphylococcen u. Streptococcen zu den Gallenwegen. (Z. f. Hyg. 60, 1908).

31) Kutscher. Abdominaltyphus. (Handbuch der path. Mikroorg. Kolle Wassermann Bd. III).

32) Langenbuch nach Kehr. Chirurgie der Gallenwege.

33) Seitz in Stöckels. Lehrbuch der Geburtshilfe 1920. Schwangerschaftstoxikosen.

34) Mayo. Cholecystectomy with modified drainage. (Ref. Z-org. f. Chir. u. Grenzg. XIII 1).

35) Meyer, Neilson and Feusier. The mechanizm of gallbladder infections in laboratory animals. Experimental typhoid — paratyphoid carriers. (Ref. Z-org. f. Chir. u. Grenzg. XVI, H. 6).

36) Metschnikoff. Die Lehre von den Phagocyten und deren experiment. Grundlagen. (Handb. d. path. Mikroorg. Kolle Wassermann Bd. II, 1913).

37) Mijake. Zur experimentellen Erzeugung von Gallensteinen mit besonderer Berücksichtigung des bakteriologischen Verhaltens der Gallenwege. (Grenzg. Bd. 6, 1900).

38) idem. Statistische, klinische und chemische Studien zur Aetiologie der Gallensteine. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 101).

39) Naunyn. Klinik der Cholelithiasis.

40) Netter nach Mijake. Grenzgebiete Bd. 6.

41) Nishikawa u. Takaji. Veränderungen der Leber nach Splenectomie. (D. Med. Woch. 31, 1922).

42) Ochsner. (Z-blatt. f. Chir. 1902, Nr. 48).

43) Oster nach Graham.

44) Petermann, Priest and Graham. The association of hepatitis with experimental cholecystitis and its bearing on the pathogenesis of cholecystitis lu the human. (Ref. Z-org. Chir. u. Grenzgebiete, XII. 7).

45) Petersen. Zur Chirurgie der Leber und Gallenwege. (Verhandl. der deutschen Ges. f. Chir. 18-8).

46) Pfaundler. Z-blatt f. Bakt. 23, 1898.

47) Pick. Ueber die pathol. Anatomie des Paratyphus abdomi A, (Berl. klin. Woch. 28, 1918).

48) Plöger Ruth. Die Gallensteinkrankheit in ihrer Beziehung zur Schwangerschaft und zum Wochenbett. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. 69, H. 2).

49) Posselt. Atypische Typhusinfektion. Typhus ohne Darmerkrankung. (Lubarsch Ostertag 1919).

50) van Reis. Die Werkung menschlicher u. tierischer Galle auf Bakterien. (Z-blatt f. Bakt. u. Parasitenk. Bd. 86, H. 6, 1921).

51) Rohde. Zur Pathologie u. Chirurgie der Steinkrankheit und der entzündlichen Prozesse der Gallenwege. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 113, H. 3, 1920).

52) Rolleston. Dyspeptic and other referred symptoms associated with. discase of the gallbladder and the appandix (Ref. Z-org. Chir. u. Grenzg. VII. 6),
53) Roth nach Kehr. Chirurgie der Gallenwege.
54) Schmieden und Rohde. Die Stauungsgallenblase mit besonderer Berücksichtigung der Aetioliogie. (Arch. f. klin. Chir., Bd. 113. 1921).
55) Smithies. Clinical manifestations in gall-bladder disease, a study of 1000 operatively demonstrated cases. (Ref. Z-organ. f. Chir. und Grenzg. VIII. 5).
56) Sottie Odoarc. Ipercolesterinemia e colelitiasi osservazione iritiche e risultati sperimentali sulie pategenesi delia coleli tiasi. (Ref. Z-org. Chir. u. Grenzg. XIII. 1).
57) Stewart nach Kutscher. Kolle Wassermann III.
58) Walthard. Arch. f. Gynäkologie, Bd. 110, H. 1.

Dr. Vl. Kuzma.

XXIII. Apie pūliuotąjį kaulų smagenų įdegimą (osteomyelitis purulenta) ir jo gydymą remiantis Kauno Ligoninės atsitikimais 1922 ir š. m. pradžios[1]).

(Iš V. Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus. Vedėjas prof. *Boit*).

Pūliuotojo kaulų smagenų įdegimo klausimas literatūroje tiek plačiai ir pagrindiniai išgvildentas ir, gan dažnai tai ligai esant, gali būti kiekvienam praktikuojančiam gydytojui tiek priprastas, kad aprašinėti visus tos ligos požymius šiame trumpame pranešime nebus reikalo.

Visiems gydytojams yra žinoma, kad visur dabar vyrauja, be kurių išimčių, operacinis osteomielito gydymo būdas. Ir kiekvienas pradedąs chirurgas klinikoje, darydamas kaulų operacijas, gali būti, daugiausia atlieka osteomielito operacijų.

Vis delto naujoje valstybėje, naujį darbą dirbant, mums yra labai reikalinga patiems pasvarstyti ir, kiek galima, savais patyrimais paremti tą, kas kitą kartą išrodo gana priprastu.

Ligi šiol mūsų patyrimai dar nėra žymūs. Bet mes, savus patyrimus gvildendami, norime geriau išsiaiškinti tą, ko mums trūksta.

Kalbėdami dabar apie pūliuotąjį kaulų smagenų įdegimą, mes remsimės Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus atsitikimais 1922 ir š. m. pradžios.

Peržiūrinėdami Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus kelių paskutinių metų dokumentus, pastebime, kad, kas kartą didėjant chirurginių ligonių skaičiui, jų tarpe didėja ir osteomielitu sergančių %. Taip 1921 m. chirurgijos skyriuje osteomielitu sergančių buvo $3\frac{1}{3}$%, 1922 m. — 5% ir šįmet — apie 10%. Nors šimetinis nuošimtis dar negali būti osteomielitu sergančių skaičiaus tikru rodykliu, nes jis paimtas dabar iš gan trumpo laikotarpio.

Visuomet Kauno ligoninėje apie $\frac{3}{4}$ osteomielitu sergančių tekdavo kaimiečiams ir vyrų būdavo 3 kartus daugiau kaip mo-

[1]) Su diagramų, preparatų ir rentgenogramų demonstracija.

terų. Tas pats luomo ir lyties santykių pasilieka ir dabar mūsų gvildenamuose 62 osteomielito atsitikimuose 1922 ir š. m. pradžios.

Mūsų gvildenami atsitikimai sulig ligonių amžiumi dalinasi šiaip:

nuo	2	ligi	8	metų	6	atsitikimai,	jie sudaro	9,5%
„	9	„	17	„	30	„	„ „	49%
„	18	„	25	„	11	„	„ „	17 5%
„	26	„	35	„	7	„	„ „	11,5%
„	36	„	45	„	1	„	„ „	1,5%
„	46	„	55	„	5	„	„ „	8%
„	56	„	70	„	2	„	„ „	3%

Tokiu būdu daugiau kaip pusė, t. y. 36, mūsų osteomielito atsitikimų buvo pas jaunus individus ligi 17 metų amžiaus. Iš tų 36 sirgusių ligi 17 metų amžiaus atsitikimų buvo du recidivu. Kituose 26 osteomielito atsitikimuose nuo 18 ligi 70 metų amžiaus recidivų pastebėta 14. 12 tų su recidivais ligonių pirmą kartą sirgę osteomielitu dar neturėdami 17 metų amžiaus. Tuo būdu mūsų ligoniai sirgusieji osteomielitu ligi 17 metų amžiaus sudaro beveik 80%. Ir todel pas mus, daugiau kaip kitur, osteomielitas gali vadintis „jaunojo amžiaus liga".

Pas mūsų ligonius, sirgusius pūliuotuoju kaulų smagenų įdegimu ligi 17 metų amžiaus, dažniausiai ligos priežastis nežinoma, arba nurodoma į peršalimą; 6 atsitikimai buvę po traumos ir vienas — po tymų. Visuose tuose atsitikimuose tenka spręsti, kad antkričiai patekę į kaulus, resp. jų smagenis, hematogeniniu keliu. Ir viename tų atsitikimų pūliuotasis kaulų smagenų įdegimas įvyko, pavartojus ekstenzijai Steinmann'o vinį. Tame atsitikime įdegimu buvo apimta visa kaulo dalis tarp buvusio kaulo lūžimo ir Steinmann'o vinies vietos.

Nuo 18 ligi 70 metų amžiaus pirmą kartą osteomielitu sirgusių buvo 12: po raupų — 1, po šiltinės (vidurių?) — 1 osteomyel. arc. vertebrae, po gimdymo — 1 (prieš osteomielitą ligonė turėjusi tos pačios ir kitos kojos rožę), po peršovimo su kaulų sužeidimu — 3, po komplikuotų kaulų lūžimų — 2, po flegmonos — 1, po periodontito sąrišyje su dantų traukimu — 1 ir vieno atsitikimopriežastis nežinoma.

Staigiojo kaulų smagenų įdegimo stadiume į mūsų ligoninę pateko 14 atsitikimų ir visi atsitikimai — chroninio įdegimo stadiume (su fistulomis ir sekvestrų atsidalinimu).

Čia pat parodysime skaitlinėmis, kiek vėluodami patenka pas mus į ligoninę osteomielitu sergantieji ligoniai:

praleidę	2	ligos	dienas	po	susirgimo	bei	sužeidimo	3 lig.
„	2	savaites		„	„	„	„	6 „
„	3	„		„	„	„	„	8 „
„	4	„		„	„	„	„	5 „
„	5	„		„	„	„	„	4 „
„	6	„		„	„	„	„	2 „

praleidę	2	mėnesiu	po	susirgimo	bei	sužeidimo	3 lig.
„	3	„	„	„	„	„	2 „
„	4	„	„	„	„	„	1 „
„	5	„	„	„	„	„	3 „
„	6	„	„	„	„	„	6 „
„	8	„	„	„	„	„	3 „
„	9—12	„	„	„	„	„	2 „
„	1—1½	metų	„	„	„	„	5 „
„	2	„	„	„	„	„	5 „
„	3	„	„	„	„	„	2 „
„	4	„	„	„	„	„	1 „
„	6	„	„	„	„	„	1 „

Iš tų atsitikimų gydėsi kitose ligoninėse 16; 12-ai jų buvo darytos operacijos; kiti buvo gydyti konservatyviu būdu drėgnais komrpesais ir tepalais. Be to, du ligoniu, kuriems pirmiau buvo daryta sekvestrotomija Kauno ligoninėje, grįžę su osteomielito recidivu.

Mūsų atsitikimų osteomielito lokalizacijos šios:

oss. zygomatici — 1,
mandibulae — 4 (1 įvykęs hematog. keliu pas vaiką),
claviculae — 1,
arc. et proc. transv. vertebrae — 2,
sacri — 1,
pelvis — 2 (oss. ischii et pubis — 1, oss. pubis — 1),
humeri — 3 (colli et capit. hum. su sąnario įdeg. — 1),
antibrachii — 6 (ulnae — 5, radii — 3),
oss. carpi — 1,
femoris — 21 (colli fem. su luxat. coxae — 1,
coxae sąnar. įdeg. — 4, kelio sąn. įdeg. — 10),
cruris — 18 (tibiae — 17 et malleol. extern. — 1),
oss. pedis — 2 (calcan. — 1, oss. cuneiform. I - III — 1).

Osteomyelitis multiplex su 2, 3, 4 ir daugiau kaulų susirgimais pastebėtas 5 atsitikimuose.

Mes čia neskaitome daugelio panaricijų ir kitų lengvų osteomielito rūšių, pas mus gydytų ambulatoriniu būdu.

Vis delto iš mūsų čia svarstomų atsitikimų, panašiai kitų autorių atsitikimams, matyti, kad osteomielitas dažniausiai liečia galūnių kaulus ir ypačiai apatines galūnes.

Kad patikrinti jau ryškų savo klinikiniais simptomais osteomielito diagnozą ir kad nusistatyti osteomielito gydymo žygius, svarbu turėti rentgenogramas, kuriomis mes ir naudojomės visuose mūsų atsitikimuose.

Staigiojo osteomielito stadiume, ypač po traumos, yra atsitikimų, kurie gali būti priimti, kaip flegmona arba sąnarių įdegimas. Be abejonės ir rentgenogramos tik tuomet duoda diagnostikai teigiamų davinių, kuomet kauluose bei jų smagenų struktūroje atsiranda permainų. Todel tos priežasties deliai ligos eigoje tenka rentgenogramas pakartoti.

Koordinalus osteomielito gydymo būdas yra operacinis.

Staigiojo osteomielito stadiume 6 mūsų atsitikimuose buvo daryta tiktai incizijos ir 8 atsitikimuose — kaulų trepanacija. Mėginta daryti pakartotinas pūlinių punkcijas, bet jomis nepasiekta teigiamų gavinių.

Iš pirmų 6 atsitikimų 2 ligoniams, kiek pagerėjus, bet turintiems septinę t⁰, po 2—3 ligos savaičių buvo taip pat daryta kaulų trepanacija, po kurios t⁰ greit priėjo ligi N. Kaulų trepanacija yra gera priemonė smagenų pūliams iš kaulo išleisti, bet jinai netinka ten, kur kaulų smagenyse dar nėra pūlių: tuomet yra pavojaus apkrėsti kaulų smagenis. Trepanacija tinka taip pat ir silpniems ligoniams, pas kuriuos pūliavimas labai išsiplatinęs, tik tuose atsitikimuose kitą kartą geriau iš pradžios pasitenkinti incizijomis, ligi ligoniui kiek sutvirtėsiant.

Visuose mūsų atsitikimuose po trepanacijos pastebėtas žymiai greitesnis ligonių stovio pagerėjimas ir gyjimas ir 6 atsitikimuose visiškas išgyjimas be paskiau sekamos nekrotomijos.

5 mūsų atsitikimuose laike operacijos vietoje paprastų pūlių rastas šviesus į kiaušinio nesutrauktą baltymą panašus gleivėtas skystimas (seroziai - fibrinozis osteomielitas — Ollier). Bakteriologinis to skystimo tyrimas viename atsitikime davė diplokokus ir kituose atsitikimuose — stafilokokus.

Chroninėse mūsų osteomielito rūšyse daryta sekvestrotomija.

Gali būti prie galūnių osteomielito, kurio pas mus buvo daugiausia, vartoti operacijos būdai bus kiek įdomūs savo tipingumu, todel juos čia kartu paminėsime.

Prie šlaunies kaulo osteomielito dažniausiai buvo darytas ilgas pjūvis iš orinės šlaunies pusės, tarp m. vastus lateralis ir m. biceps, ir, kaip išimties pjūvis, iš vidujinės šlaunies pusės arba iš apačios; kartais visi tie pjūviai kombinuoti. Prie osteomyelitis tibiae pjūvis buvo darytas ties medialiu blauzdikaulio kraštu ir po nekrotomijos kaulo lovis išklotas arba odos lopais v. Esmarch'o būdu ir kartais tie lopai fiksuoti vinimis Neuber'o būdu, arba lovis pripildytas iš šalies paimtais paodiniais minkštais audiniais, arba lovis padengtas „karsto dankčio" pavidalo odos - periosto - kaulo lopu Bier'o būdu, arba įlenktas į lovį kaulo danktis Lücke būdu, arba mobilizuoti lovio kraštai ir įstumti į jo dugną of Schultén'o būdu. Prie osteomyelitis humeri dažniausiai buvo daryti pjūviai in sulcus bicipitalis extern. ir kad nesužeisti n. radialis, ties viduriniu ir apatiniu žasto trečdaliu buvo paliktas neperpjautos odos ir paodinių audinių tiltas, pridengiąs n. radialis („tunelio" būdas). Prie žandikaulio osteomielito ties sekvestruojančia kaulo dalimi visuomet buvo prašalinami dantys. Maži ir švarūs po nekrotomijos alkooliu arba 1% formalinu buvo perplauti ir išsausinti kaulo defektai kartais pripildyti Mosetig'o jodoforminiu plombu (Rp.: Jodoformii 60,0, Spermat. cet. 40,0, Ol. Sesami 40,0; prieš vartojant sušildyti ir sukrėsti).

Daugelyje atsitikimų sekvestro atsidalinimo laukta 2—6 mėnesius; kituose atsitikimuose patys lygoniai laukdavo po kelius metus! Tipingi: necrosis totalis rasta 3 atsitikimuose, necrosis centralis — 5, necrosis corticalis — 9. Kituose atsitikimuose buvo seni ir labai išėsti įvairūs sekvestrai (Demonstruojama preparatai ir rentgenogramos). Du chroninio sklerotinio osteomielito atsitikimu apsireiškė skausmu galūnėse. Vienas tų sklerotinių osteomielitų įvykimas įdomus tuom, kad prieš 20 metų iš fistulos išlindęs kaulas, pūliavimui praėjus, pamažu pasidengė oda ir ligi šiol. kol neatsivėrė išnaujo fistulos, davė nežymius reiškinius mažų skausmų pavidale.

Iš komplikuočių prie osteomielito daugiausia pastebėta sąnarių įdegimo. Simpatiniai sąnarių įdegimai buvo pastebėti: prie žasto osteomielito peties sąnario įdegimas — 1, prie dilbio kaulų osteomielito alkūnės sąnario — 1, prie šlaunies kaulo osteomielito dubens sąnario — 1, prie šlaunies kaulo osteomielito kelio sąnario — 3 ir prie blauzdos kaulų osteomielito kelio sąnario—3.

Pūliuotasis sąnarių įdegimas buvo pastebėtas: prie žasto osteomielito peties sąnario — 2, prie žasto osteomielito alkūnės sąnario — 1, prie dilbio kaulų osteomielito alkūnės sąnario — 2, prie šlaunies kaulo osteomielito dubens sąnario — 1, prie šlaunies kaulo osteomielito kelio sąnario — 5, prie blauzdikaulio osteomielito kelio sąnario — 3 ir blauzdos - letenos sąnario įdegimas — 1.

Tokiu būdu išviso sąnarių įdegimo atsitikimų turėjome 24, t. y. daugiau, kaip $^1/_3$ mūsų osteomielitų atsitikimų! Daugiausia buvo kelio sąnario įdegimų.

Sąnarių įdegimai gydyti, pūlius išleidus, carbol - camphor'os (Rp.: Acid. carbol. cryst. 30,0, Camphorae 60,0, Spiriti vini 10,0) 1,0—2,0 kas 3—4—7 dienas įšvirkštimais į sąnarį teigiamais gaviniais.

Po sąnarių įdegimo jų nepaslankumas buvo: alkūnės sąnario 2 atsitikimuose, peties sąnario — 1 (visiškas ankilozas), dubens sąnario — 2 (visiškas ankilozas) ir kelio sąnario — 8 (3-se jų visiškas ankilozas).

Du osteomielito atsitikimu buvo su klibančiais sąnariais (Vieną tų atsitikimų pranešė d-ras J. Žemgulys Kauno Med. Dr-jos posėdyje 1921. X. 8).

Keletą sąnarių nepaslankumų mobilizuota pasyvia ir aktyvia medikomechanika.

Prie klibančių sąnarių, vartojant šinų - gilzų aparatus ne vien tik kad galūnių išklypimas sulaikytas, bet ir žymus pagerėjimas gautas.

2-jų jaunų ligonių kauluose prie kelio sąnario buvo pastebėta epifizų atsidalinimas, kuris davė žymų galūnėse pailgėjimą. Viename tų atsitikimų nesveika koja buvo $4^1/_2$ cm. ilgesnė už sveikąją. Tas pats ligonis grįžo į ligoninę po $3^1/_2$ mėn. su nesveikos kojos spontanine fraktūra.

Spontaninių fraktūrų buvo 7 atsitikimai; 3 jų įvykę po operacijų panorėjus ligoniams greit vaikščioti (į antrą mėnesį po operacijos). Spontaninės fraktūros buvo gydytos ekstenzijomis ir imobilizacija klinto tvarčiais, arba kombinuojant ekstenzijas su imobilizacija.

Kad išvengti spontaninių fraktūrų ir kad laikyti išklypusias galūnes tinkamoje padėtyje, geriausia tuojau po operacijos pavartoti klinto (gipso) tvarčius taip, kad svarbiuose sergančios galūnės sąnariuose būtų iš dalies galimi judėjimai.

Prie šlaunies kaulo osteomielito iš arroduotų indų kraujoplūdis buvo dviejuose atsitikimuose (iš art. poplitea ir prof. femoris), laimingai sulaikytas. Šlapume baltymo pėdsakos buvo pastebėtos 17 atsitikimų. Daugiau kaip 1% baltymo šlapume buvo rasta 8 atsitikimuose. Baltymo atradymą šlapume visuose atsitikimuose negalima rišti su kurių nors vaistų vartojimu. 3 ligoniai buvo su amiloido reiškiniais (šlapume daug baltymo, parenchimatozių vidurių organų padidėjimas ir diarroea).

Stabilinės ekzemos prie pooperacinių žaizdų buvo du atsitikimu (dilbio ir blauzdos). Tų ekzemų atsiradimas ankštai rišasi su pooperaciniu ligonių žaizdų nuolatiniu plovimu Dakier'o skiediniu (Rp.: Calc. hypochlor. 6,0, Natr. carbon. 3,0, Natr. bicarbon. 2,5, Ag. destill. 250,0, Ac. acet. concetr. ad saturat. 10,0 D.S. Laikyti tamsiam butelyje).

Kitų dabar prie pūliuotųjų įdegimų gan plačiai vartojamų antiseptinių skiedinių, k. a. rivanol 1‰, pitrolon ir t. p., veikimo mes mūsų gvildenamais atsitikimais dar nėsame patyrę. Vartodami keliuose atsitikimuose parenteralę baltymų ir kitų vaistų (k. a.: abijon, collargol ir t. p.) terapiją, mes taip pat del jų dar negalime daryti savos išvados. Vis delto galime pasakyti, kad ta terapija buvo pavartota ne be naudos, ypač prie piemijos reiškinių.

Vienas atsitikimas piemijos, apsireiškosios pas ligonę dar prieš įstojant į ligoninę, po kelių operacinių intervencijų žymiai pablogėjęs, pavartojus intravenines kolargolo injekcijas buvo gauta žymų pagerėjimą (Collargol 2% 6,0—8,0—10,0—12,0 pro inject. kas 2—3—4—7 dienas).

Iš visų čia paminėtų mūsų osteomielito atsitikimų mirtingumo ligoninėje nebuvo, bet remiantis ligos istorijų daviniais, galima spręsti, kad du atsitikimu tėvų paimti namo tokiam stovyje (vienas su piemija ir vienas su žymiai išreikštu amiloidu), kurs išgyjimo nežadėjęs.

Visiškai išgyjusių išsirašė iš ligoninės 19. Su gražiai gyjančiomis beveik užsitraukusiomis žaizdomis arba su transplantuotų į kaulo lovį ir prigyjusiu epidermisu (v. Magoldt'o būdu) išsirašė 22. Su fistulomis išsirašė 5 ir vienas jų nepanorėjęs daryti nekrotomijos. Vienas išsirašė iš ligoninės su plačiomis blauzdos ir šlaunies žaizdomis po nekrotomijos ir su žymiai išreikštu amiloidu. Vieną ligonį tėvai paėmė su piemija prie aukštos t° ir

labai greito pulso. 13 ligonių dar pasilikę ligoninėje; visi jie po operacijų gyjimo stadiume.

Iš mūsų peržiūrėtų pūliuotojo kaulų smagenų įdegimo atsitikimų matyti, kad daugiausia jų komplikuočių įvykę ligos pradžioje, kol ligoniai dar nesikreipę prie gydytojų.

Bet nemaža komplikuočių gali įvykti ir gydant ligonius. Tikslingas ligonių slaugymas ligoninėje ir energingos intervencijos gali užtikrinti osteomielitu sergantiems gerus rezultatus. Tik gerų rezultatų siekimą reikia turėti galvoje pačioje ligos pradžioje, staigiojo įdegimo stadiume, kuomet deliai sunkios infekcijos mirties pavojus gręsia daugiausiai. Jeigu ligos pradžioje vaduotis vitalėmis indikacijomis ir daryti tik gyvybę gelbėjančias operacijas, tai lengvai gali pasilikti tos komplikuotės, kurios greit duoda labai sunkiai ištaisomų išklypimų. Ir todel mes kartu su Ludloff'u sakome, jog ir staigiame pūliuotojo kaulų smagenų įdegimo stadiume reikalinga taikyti modifikuotą ortopedinį gydymą, kad neleisti įvykti toms įvairioms mūsų minėtoms kontraktūroms ir išklypimams.

Baigdamas patieksiu tuos dėsnius, kurie seka iš mūsų čia gvildentų pūliuotojo kaulų smagenų įdegimo atsitikimų:

1. Osteomielito atsitikimai mūsų krašte dažniausiai liečia asmenis ligi 25 metų amžiaus (arti 80% atsitikimų) ir daugiausiai kaimiečius vyrus ($^3/_4$ atsitikimų).

2. Daugelis gan sunkių osteomielito komplikuočių, ypač sąnarių įdegimas, pareina iš to, kad mūsų krašte ligoniai pavėlavę patenka pas gydytojus ir dar vėliau į ligonines.

3. Prie galūnių kaulų fraktūrų Steinmann'o vinies vartojimas pavojingas savo osteomielitą duodančia sekme, ypač jauno amžiaus ligoniams.

4. Operuojant osteomielitus visuose jų stadiumuose ir rūšyse geriausiai tinka vartoti tipingus pjūvius, kad tuo būdu išvengti išklypimų sekmių.

5. Staigiojo kaulų smagenų įdegimo stadiume daug tikslingiau yra daryti kaulų trepanaciją, kaip kad paprastas pūlinių incizijas arba pakartotinas jų punkcijas. Prie žandikaulio osteomielito prašalinimas dantų iš pūliuojančių alveolų dažnai vaduoja kaulų trepanaciją.

6. Ankstybas sekvestrų iš galūnių kaulų prašalinimas ir tinkama galūnių padėtis, laikoma atatinkamais klinto tvarčiais ir šinomis, pagreitina osteomielito išgyjimą ir neduoda išklypimams įvykti.

7. Atatinkami klinto tvarčiai ir šinos yra naudingiausia priemonė spontaninėms fraktūroms ir sąnarių išklypimams išvengti. Tik kontraktūroms ištaisyti tinka ekstenzijos.

8. Sąnarių įdegimai gydomi neužilgo po osteomielito operacijos antiseptinėmis priemonėmis; osteomielitui išgyjus, sąnarių nepaslankumai mobilizuojami ir klibantieji sąnariai immobilizuojami.

9. Antiseptinių skiedinių vartojimas pooperacinėms žaizdoms plauti turi būti apribotas.

10. Tikslingas osteomielito gydymas galimas tik ligoninėse, kur nuolat kontroliuojama ligos liga ir anksti pritaikomos ortopedinės gydymo priemonės.

Auszug vom Fortrag.

1. Die Fälle der Erkrankungen im unserem Lande an Osteomyelitis betreffen hauptsächlich Personen im Alter bis 25 Jahre (c-a 80%) und meistens Männer vom Lande (3/4 der Fälle).

2. Die meisten unangenehmen Komplikationen der Osteomyelitis, hauptsächlich Gelenkentzündung, enstehen dadurch, dass bei uns im Lande die Kranken viel zu spät sich an den Arzt wenden und noch später ins Krankenhaus gelangen.

3. Die Verwendung der Steinmannschen Nägel bei den Frakturen der Extremitätenknochen kann in manchen Fällen, besonderns wenn eine Frakture sich in der Nähe befindet, zu Osteomyelitis, hauptsächlich bei jüngeren Indiwidumen, führen.

4. Bei den Osteomyelitisoperationen ist es ratsam in allen Stadien und Arten der Krankheit, sich an die bestimmten typischen Schnitte zu halten, um die nachherein tretenden Verkrümmungen zu vermeiden (durch Muskelzug).

5. Bei der akuten Osteomyelitis ist es zweckmässiger eine Knochentrepanation vorzunehmen, als zunächst eine einfache Incision, oder eine wiederholte Punktion. Bei der Kieferknochenosteomyelitis gelinkt es manchmal durch die Entfernung der etiologisch in Betracht kommenden Cariosen Zähne die Trepanation zu ersparren.

6. Die zu richtigen Zeit ausgefürte Entfernung der Sequester aus den Extremitätenknochen und die durch Gipsverbände und Schinen geschaffene gute Lagerung der Extremitäten, führen zur raschen Heilung und verhindern die Verkrümmungen.

7. Um eine spontane Fraktur und eine Gelenkverkrümmung zu vermeiden sind entsprechende Gipsverbände und Schinen am zweckmässigsten; falls Kontrakturen vorhanden sind, leistet die Extension gute Dienste.

8. Die Gelenkentzündung wird kurz nach der Operation konservativantiseptisch behandelt.

Nach der Heilung der Osteomyelitis sind die unbeweglichen Gelenke falls keine vollkommende Ankylosirung besteht zu mobilisieren (medikomechanisch) und die schlotternden durch Schinen-Hülsenapparaten oder durch Späteroperation zu immobilisieren.

9. Bei der Behandlung der Operationswunde ist die Verwendung der antiseptischen Lösungen einzuschrenkt.

10. Die richtige Behandlung einer Osteomyelitis gelingt nur im Krankenhaus, wo der Verlauf der Krankheit stets unter einer Kontrolle ist, und die rechtzeitige Verwendung der ortopädischen Mittel möglich ist.

Literatūra:

I. Rankvedžiai:

1) Prof.: Bier, Braun, Kümmell. — Chirurgische Operationslehre. 4 u. 5 Aufl. 1922.

2) Prof. C. Garrè, Prof. H. Küttner u. Prof. E Lexer. — Handbuch der praktisch. Chirurgie. 5 Aufl. 1922.

3) Prof. C. Garrè u. A. Borchard.—Lehrbuch der Chir. 1920.

4) Prof. A. Hoffa.— Orthopädische Chirurgie. 6 Aufl. 1920.

5) Prof. G. Holzknecht.— Röntgenologie. 1918.

6) Prof. F. Lange.— Lehrbuch der Orthopädie 2 Aufl. 1922.

7) Prof. E. Lexer.— Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie. 10 u. 11 Aufl. 1920.

8) Prof. H. Lossen.— Lehrbuch der allg. Chir. 7 Aufl.

9) Prof. R. Węglowski. — Chirurgija operacyjna. 1919.
10) Prof. Wullstein u. Prof. Wilms.— Lehrbuch der chirurgie. 6 Aufl. 1919.
II. Straipsniai:
11) v. Mosetig-Moorhoff.— Die Jodoformknochenplombe. Zentralbl. f. Chir. 1903.
12) v. Mosetig-Moorhoff. — Erfarungen mit der Jodoformknochenplombe. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 71. 1904.
13) Naegeli. Die Behandlung der akutenhämatogenen Osteomvelitis mit primärer Knochentrepanation. Münch. med. Woch. 1921.
14) Plaut.— Umschriebene Osteomyelitis des Schambeins uter dem Bidle der tuberkulösen Analfistel bei einem Kinde. Klin. Wochenschr. Nr. 6. 1923.
15) Plenz.— Zur Behandlung der akuten Osteomyelitis. Münch. med. Woch. 1921.
16) Ritter.— Zur Endstehung und Behandlung der akuten Osteomyelitis. Zentralbl. f. Chir. 1920.
17) Ritter.— Zur Behandlung der akuten eitrigen Osteomyelitis. Zentralbl. f. Chir. 1921.
18) Rost.— Muss man bei akuter Osteomyelitis den Knochen aufmeisseln, wenn schon ein subperiostaler Abscess vorhanden ist? Münch. med Woch. 1920.
19) Wagner.— Akute Osteomyelitis der Wirbelsäule. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 6. 1923.
III. Referatai „Medicinoje" 1922.

Debatai.

Prof. Boit. Osteomielitas Lietuvoje, palyginti su Vokiečiais, atsitinka daug dažniau ir sunkesniam pavidale. Pacientai patenka į ligonines gan dažnai septiniam stovyje, su sąnarių įdegimu ir daugelio kaulų susirgimu. Tas pareina iš to, kad ligoniai vėlai kreipiasi prie gydytojų ir ligonių namiškiai vėlai juos patalpina į ligonines.

Susirgimui osteomielitu daugiausia etiologinės reikšmės turi kaimiečių persišaldymas, pareinąs iš oro (Witterung) įtakos ir iš kitų netinkamų gyvenimo sąlygų. Gali būti tam sunkiam osteomielito pavidalui išsivystyti turi reikšmės geografinis streptokokų ir stafilokokų virulencijos skirtumas.

Ankstybos, trepanacijos keliu, iš kaulų pūlių prašalinimas gali perspėti didelių sekvestrų atsiradimą ir sąnarių įdegimą.

Dr. V. Kanauka.

XXIV. Kaulų bei sąnarių tuberkuliozas ir jo gydymas Kauno ligoninėje 1922 m.

(Iš Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus. Vedėjas prof. *Boit*).

Tarpe įvairių tuberkuliozo rūšių, apsireiškusių Lietuvos gyventojų tarpe, žymi dalis tenka kaulų bei sąnarių tuberkuliozui. Ši tuberkuliozo rūšis atima žymų vietų skaičių kiekvienai mūsų ligoninei; plačiai su ja tenka susidurti ir kiekvienam laisvai praktikuojančiam gydytojui.

Kauno ligoninės chirurgijos skyriuje 1922 m. gydėsi stacionariai 64 ligoniai, sergantieji kaulų arba sąnarių tuberkuliozu, neskaitant ambulatorinių, kurių skaičius per 1922 m. siekė ligi 92 atsitikimų. Savo pranešime aš turėsiu galvoje daugiausiai stacionarius ligonius, kurie ilgesnį ar trumpesnį laiką išgulėjo ligoninėje ir kuriems buvo plačiau pritaikinti pas mus vartojami gydymo metodai.

Atsižvelgiant į šių susirgimų etiologiją, gauta davinių, iš kurių galima daryti kai kurias bendras išvadas. Pirmiausia tai jaunojo amžiaus liga. Daugiausia susirgimų patėmyta amžiuje ligi 25 metų ir ypačiai didelis nuošimtis tarpe 15—25 m. Tankiausiai būna paliesti apatinių galūnių sąnariai ir stuburio slanksteliai. Kad vaizdingiau nušvietus paminėtus faktus, pridedu sekamą lentelę:

Stacionariai ligoniai:

	1—15 m.	15—25 m.	25—40 m.	Virš 45 m.	Bendras skaičius
Art. genu	8	11	—	—	19
Art. coxae	5	4	4	1	14
Art. talo-cruralis . .	1	5	2	1	9
Art. humeri	—	—	—	—	—
Art. cubiti	—	—	1	—	1
Art. carpae	1	—	—	—	1
Art. sacro-iliaca . .	—	1	—	—	1
T.b.c. spondilitai . .	2	6	3	1	12
Caries costae . . .	2	—	—	2	4
Caries metacarpae . .	—	1	—	—	1
Caries metatarsi . .	—	—	1	—	1
Caries femorisi . . .	1	—	—	—	1
Bendras skaičius	20	28	11	5	64

Ambulatoriniai ligoniai:

T.b.c. spondilitų	31
Art. genu	19
Art. coxae . . . . , ...	18
Art. sacro-iliaca	6
Art. talo-cruralis	8
Art. carpeo-radialis	2
Art. humeri	1
T.b.c. ossis metacarpi	1
T.b.c. „ lunati	1
T.b.c. epycondili later. humeri . . .	2
T.b.c. carpae et metacarp	3
Viso	92 atsitikimai.

Sulig amžiumi skirstosi šitaip:

Nuo ½—15 m.	31
Nuo 15—25 m.	37
Virš 25 m.	24

Dauguma (apie 60%) susirgusiųjų kaulų ir sąnarių tuberkuliozu buvo kaimo gyventojai, daugiausiai ūkininkai ir mažesniame skaičiuje kaimo arba dvaro darbininkai. Toliau eina miestų žemesnioji klasė, ir mažumoj inteligentai. Tai reiškinys yra gana charakteringas ir iš jo galime spręsti, kiek tuberkuliozas yra išsiplatinęs mūsų kaime. Kaimas panašių susirgimų skaičiumi, matomai, perviršija miestą. Išaiškinti šį apsireiškimą gana sunku: matomai, butų ir asmens higiena vaidina čionai labai svarbią rolę.

Mažumoj (27%) pas šios rūšies ligonius pažymėtas tvirtas kūno sudėjimas ir geras mitimas. Visi gi kiti daugiausiai silpno sudėjimo, blogo mitimo, be paodinių taukų, anemiški.

Pas 25 iš 64 atrasti plaučiai sveiki. Pas kitus gi pastebėti didesni ar mažesni apsireiškimai plaučiuose, k. a. bendri chron. bronchitai, viršūnių katarai ir kiti. Aiškūs, neabejotini tuberkuliozinai žydiniai plaučiuose pastebėti tiktai 3-se atsitikimuose. Be to, dar konstatuota: inkstų tuberkuliozas — 1 atsitikime ir žarnų tuberkuliozas —1 atsitikime.

Tikrų išvadų kai del šeimyninių prie tuberkuliozo palinkimų padaryti nepasisekė, kadangi anamnezyje tankiai labai sunku buvo (ypač pas kaimiečius) gauti aiškių ir tikrų šiuo atveju žinių.

9-se atsitikimuose iš 64 procesas surištas su buvusia prieš tai trauma. Ligoniai patys nurodo, kad „liga paeina nuo sumušimo“ tuo ar kitu būdu. Sunku spręsti, kaip trauma čionai paveikdavo: ar išjudindama jau nuo seniau esantį ir aptilusį tuberkuliozinį žydinį, ar sudarydama patogias sąlygas naujo žydinio susiformavimui (locus minoris resistentiae). Iš anamnezio tankiausiai gaunama sužinoti, kad tuojau po traumos nebuvo didelių skausmų ir bendrai imant aštrių ligos apsireiškimų. Iš pradžių pasilikdavo nedideli skaudėjimai, skaudėdavo su pertraukomis, nebūdavo sutinimų, skaudėjimas nekliūdydavo sąnario veikimui ir tiktai paskiau, kai kuriam laikui praėjus, prasidėdavo aštrūs ir sunkūs apsireiškimai. Turint šitai galvoje, kartais susidaro įspūdžio, kad čionai trauma paveikdavo, tiktai sudarydama locus minoris resistentiae.

Mažai buvo tokių, kurie pateko į ligoninę pradinėj ligos stadijoj. Tiktai 25% atvyko į ligoninę arba tuojau po susirgimo, arba nepraėjus metams nuo ligos pradžios. Visi kiti gi atvyko ligoninėn po 1—2—3 ir daugiau metų nuo pradžios susirgimo. Tiktai 9 atsirado tokių, kurie naudojosi prieš atvyksiant į ligoninę specialiu gydymu. Visi kiti gi arba visai nesigydė, arba, jeigu ir kreipdavosi retkarčiais prie gydytojų, tai visgi specialaus gydymo nebuvo. Randasi atsitikimų, kad tokiais atvejais ligoniai buvo gydytojų gydomi nuo reumatizmo.

Aišku, kad tokiu būdu patekdavo į ligoninę atsitikimai daugiausiai sunkūs ir komplikuoti, stadijoj žymiai išreikštų anatominių suirimų, pašalinės infekcijos ir kitų komplikacijų. Absoliutėj daugumoj atsitikimų buvo pūlingos tuberkuliozo rūšys su

susiformavusiais abscesais. Kadangi į ligoninę pacientai patekdavo, jau daug laiko praėjus nuo ligos pradžios, tai prisiėjo turėti reikalo daugelyje atsitikimų su fistulomis ir pašaline infekcija. Iš 64 aprašomųjų atsitikimų 23 buvo su fistulomis ir pašaline infekcija. Visi atsitikimai buvo tyrinėti Rentgeno spinduliais. Prie sąnarių tuberkuliozo visur išreikštas kaulų epifizų dalyvavimas procese, dažnai su labai žymiai išreikštais sąnarių kaulo galų suirimais ir deformacijomis. Grynai sinovialių sąnarių tuberkuliozo formų nebuvo. 22-se sąnarių tuberkuliozo atsitikimuose galūnėse buvo pastovios įsisenėję kontraktūros su žymia raumenų atrofija.

Atskirai tenka kalbėti apie spondilitus. Čionai irgi daugumoj buvo atsitikimai užsisenėję, užleisti. Tyrinėjimas Rentgeno spinduliais parodė dideles slankstelių deformacijas. Trijuose atsitikimuose procesas, apimąs ne vieną, bet kelis slankstelius, buvo tiek toli nužengęs, kad nei slankstelių formos nei ribų negalima buvo ant Rentgenogramos matyti. Trijuose spondilito atsitikimuose buvo pilnas apatinių galūnių paralyžius; keturiuose atsitikimuose kontraktūros per klubo sąnarius; 2-se atsitikimuose dideli kongestyviai abscesai.

Be sunkesnių ar lengvesnių apsireiškimų plaučiuose, sunkesnes kaulų ir sąnarių tuberkuliozo formas lydėjo komplikacijos inkstuose. Be aukščiau pažymėto vieno atsitikimo tuberkuliozo inkstuose, 8-se atsitikimuose buvo pastebėtas baltymas šlapume, kas verčia manyti apie amiloido pradžią. 2-se atsitikimuose inkstų amiloidas buvo neabejotinas.

Tokios tai rūšies buvo stacionarė medžiaga ir su ja prisiėjo turėti reikalo gydant. Kitokios rūšies buvo ambulatorinė medžiaga. Apie ją pasakysiu trumpai: čion buvo daugiausiai lengvos formos, susirgimo pradžioje, arba gerokai pirmiau gydytos stacionario gydymo būdais.

Paminėti 64 kaulų bei sąnarių tuberkuliozo atsitikimai sudaro 6,0% visų ligonių, kurie gydėsi Kauno ligoninės chirurgijos skyriuje (viso skyriuje buvo per metus 933 stacionariai ligoniai). Iš to galime daryti išvadą, kad kaulų ir sąnarių tuberkuliozas, kaip ir bendrai tuberkuliozas, yra žymiai išsiplatinęs Lietuvoje. Formos jo būna sunkios ir del stokos specialaus gydymo įsisenėję ir užleistos. Aišku, kad čionai pirmiausiai prisieina pagalvoti apie gydymo metodus, kuriuos galime pritaikinti mūsų sąlygose, kad pasiekus geresnių rezultatų. Užduotis čionai nelengva.

Jeigu paimsime domėn tokias šalis, kaip, pav., Vokietija, kur medicinos mokslas toli nužengęs, kur paskutiniais laikais daug buvo dirbta kaulų ir sąnarių tuberkuliozo gydymo srytyje, tai pamatysime, kad ir čionai dar neprieita prie vienodo šiuo klausimu nusistatymo. Vokietijos chirurgų suvažiavime 1921 m.[1])

[1]) Verhandlung der deutschen Geselschaft für Chirurgie Fünfundvierziegstetagung 30 März bis 2 April 1921.

kaulų bei sąnarių tuberkuliozo gydymo klausimas buvo plačiai svarstomas ir čionai atkakliai susidūrė dvi skirtingos nuomonės: Bier'o, gryno konservatoriaus, ir König'o, gynusio operacinius gydymo būdus.

Bier, šalininkas išimtinai konservatyvaus gydymo, stačiai sako, kad operacinis chirurginio tuberkuliozo gydymas nustoja savo teisės prieš gerus rezultatus, pasiekiamus konservatyviu gydymu. Operacinis gydymas nepasiekia tikslo ir nevisuomet pagreitina išgyjimą, kadangi mes niekuomet negalime būti užtikrinti, kad tas žydinys, kurį mes pašaliname, yra vienintėlis organizme; gal būt, kad yra dar daugiau žydinių, kurie paskiau pradės progresuoti. Operacinis gydymas daleidžiamas prie amiloido, sepsiso, prie sunkaus sąnarių tuberkuliozo kartu su progresuojančiu plaučių tuberkuliozu.

Visa tai, kas pasiekiama operaciniu gydymu, pasiekiama ir konservatyviai gydant. Artimi sąnariui ekstrakapsuliariai abscesai labai sekmingai pagydomi konservatyviu būdu, be jokių prakiurimų į sąnarį; operavimas šiais atvejais irgi nevisuomet apsergsti sąnarį nuo tuberkuliozinės infekcijos. Kaulo sekvestrai, ne vien uždarytieji, bet ir su fistulomis, su pašaline infekcija, visiškai rezorbuojasi, pavartojus pasyvią hiperemiją kartu su natrum jodatum vidun; jų vieta išsipildo regeneruojančiu kaulu. Subliuksacijos ir kontraktūros labai gerai ištaisomos konservatyviai gydant ortopediniais būdais. Gilūs abcesai paliekami nejudomi ir vėliau jie patys pranyksta. Iš paviršutinių abcesų pūliai ištraukiami per punkciją. Jodoform — glicerinas nevartojamas.

Prie spondilitų operaciniai būdai niekuomet negeistini ir nereikalingi, kadangi konservatyviu būdu pasiekiama geresnių rezultatų. Netgi pas senius 70—80 metų prie kaulų bei sąnarių tuberkuliozo irgi pasiekiama gerų rezultatų konservatyviai gydant. Tiktai gilioj senatvėj, prie sunkaus proceso kartu su procesais plaučiuose, galima amputuoti, kad tokiu būdu palengvinus paskutines gyvenimo dienas.

Per 7 metus kaulų bei sąnarių tuberkuliozo gydymo ant didelio skaičiaus atsitikimų (virš 1300) Bier padarė tiktai vieną operaciją — šlaunies amputaciją prie kelio sąnario tuberkuliozo kartu su progresuojančiu plaučių tuberkuliozu. Dar buvo padarytos jo klinikoj apie 6 operacijos, kur arba diagnozas svyravo tarp tuberkuliozo ir sarkomos, arba pacientai patys reikalavo operacijos, nesutikdami konservatyviai gydytis.

Savo konservatyvios terapijos pamatan Bier stato: 1) saulę arba, nesant naturalės saulės, dirbtinąją saulę (pav. Kvarco lempa), 2) pasyvią hiperemiją ir 3) vidujinę terapiją kartu su geru maitinimu.

Ypatingos svarbos priduoda saulei, kurios kiekvieną spindulį pataria išnaudoti. Kalnų saulei ypatingų privilegijų nepripažįsta, manydamas, kad ir lygumose galima nuo saulės turėti nemenkesnės naudos. Saulės spindulių dozavime rekomenduoja prisi-

laikyti sistemos Rollier. Remdamasis faktais, priparodytais patalogo-anatomų ir klinicistų, kad tuberkulioziniai žydiniai krauju pripyldytuose plačiuose silpnai vystosi ir mažėja, Bier prie kaulų ir sąnarių tuberkuliozo galūnėse irgi stengiasi pasyviai sukelti hiperemiją elastinio binto pagalba. Tokiu būdu jisai pasiekia gerų rezultatų: skausmas greitai sumažėja, sekvestrai pamažu rezorbuojasi, kaule prasideda regeneracija. Greta šito taikoma ir vidujinė terapija vaistais, iš kurių pirmon vieton statoma jodas pavidale natri jodati. Vartojimas natri jodati — būtina sąlyga gydant pasyvia hiperemija.

Gipso ir bendrai imobilizacijos prie sąnarių tuberkuliozo gydymo Bier niekuomet nevartoja. Atbulai, jisai rekomenduoja anksti pradėti aktyvius sąnario judesius, kaip tiktai skausmai po hiperemijos įtaka bus aptilę. Judesiai iš pradžios turi būti daromi atsargiai ir nesukeliančiuose skausmo ribose. Imobilizaciją jisai laiko kenksmingą, kadangi ji iššaukia raumenų atrofiją, sąnario sustyrimą ir bereikalingą ankilozą.

Tokia tai maždaug Bier'o gydymo sistema ir jos motyvai.

Kitas irgi didelis autoritetas König [1]) prisilaiko visai kitų principų. Jisai sako, konservatyvus gydymo būdas stengiasi gydyti tuberkuliozinį žydinį pačiame organizme, mobilizuojant del šios kovos visas organizmo iegas, kas labai apsunkina organizmą. Operuojant gi mes radikaliu būdu pašaliname lizdą iš organizmo ir tuomi palengviname jam tą kovą. Operaciją jisai laiko tiktai, kaip atskirą epizodą bendrame tuberkuliozo gydyme, epizodą, kuris palengvina organizmui kovą su tuberkuliozo infekcija. König apklausinėjo daugelį žymių autorių, kurie duodami savo nuomones nors ir prisilaiko vidurio, bet visgi daugumoj atsitikimų pripažįsta operacinį gydymo būdą geistinu. König nesipriešina ir konservatyviam gydymui, bet sako, kad čionai reikia individualizuoti atskirus atsitikimus ir svarbiausia nelaukti, kad organizmas patsai, dedamas visas savo iegas, nukovotų infekciją. Reikalinga jam eiti pagalbon ir daryti rezekciją, ypatingai prie fungozinių formų, kur suirimai būna tiek dideli, kad jau á priori galime pasakyti, kad organizmui pačiam labai sunku bus kovoti. Jeigu tuberkuliozinis žydinys esti kaulo epifize arti sąnario, reikalinga tuojau jį pašalinti, arba iškarto daryti rezekciją, jeigu procesas linkęs progresuoti. Jeigu toksai žydinys jau yra prakiuręs į sąnarį, reikalinga tuojau daryti rezekciją. Jeigu turime fistulą su išreikšta pašaline infekcija, nereikia atidelioti operacijos. Atsargiam reikia būti su rezekcija pas vaikus, bet ir čionai būna atsitikimų, kame nereikia nuo rezekcijos atsisakyti. Tokios tai nuomonės prisilaiko König.

Tame pačiame suvažiavime pareiškė savo nuomonės

---

[1]) Prof. König. Die operative Behandlung der chirurg. Tuberkulose.

ir kiti dalyviai. Dauguma jų, nors ir neprisilaiko griežtai operacinio gydymo būdų, visgi daugiau prieštaravo B i e r'u i su jo išimtinai konservatyviais metodais. Pirmiausiai nesutinkama su B i e r'o nusistatymu prieš nesveiko sąnario imobilizaciją. Pabrėžta buvo, kad lankstant nesveiką sąnarį galėjo gauti gerų rezultatų gal tiktai vienas B i e r savo klinikoj. Ir tai dar galima paabejoti kai del tų rezultatų, kadangi tokiu būdu gaunamas paslankumas tankiausiai nepilnas; jeigu gi sąnario paslankumas apribotas, tai tankiai tokia galūnė mažiau tinka vartojimui, negu kad būtų pilnas ankilozas. Būna taipogi atsitikimų, kad tokie ligoniai, atgavę sąnario paslankumą, po kelių mėnesių vėl patenka į ligoninę su kontraktūromis (G a r r é). Negalima pilnai pasitikėti, kad konservatyvaus gydymo būdu gautume pastovų pagyjimą. Procesas tiktai inkapsuliuojasi ir vėliau nuo sutrenkimo ar del kitų priežasčių vėl atsiveria. Nurodomi atsitikimai, gydyti B i e r'o klinikoj su sekmingais rezultatais, pas kuriuos po 6—8 metų tankiausiai nuo traumatinių priežasčių procesas vėl pasikartodavo ir tuomet jau konservatyvus gydymas nebegelbėjo; tiktai po rezekcijos per 2—3 mėnes. ligonis visiškai pasveikdavo (G a r r é, A u s c h ü t z t).

Kai kurių abejojama, kad kaulo sekvestrai galėtų visiškai rezorbuotis, pavartojus pasyvią hiperemiją su natrum jodatum vidun: demonstruotos rentgenogramos nevisai aiškios ir manoma, kad čionai kaulo sekvestrus galėjo simuliuoti granuliacijų žydiniai (M ü l l e r, G a r r é).

Jodoform - glicerinas, kai kurių manymu, duoda gerų rezultatų ir pripažįstamas geistinu vartojimui.

Kai kurių pažymima geri rezultatai A l b è e operacijos prie spondilitų; pageidaujami tolimesni tyrinėjimai šioje srityje (E i s e l b e r g).

Nevienodos nuomonės kai del rentgenoterapijos rezultatų prie kaulų bei sąnariu tuberkuliozo. Kai kurie gaudavo gerų rezultatų, ypatingai gydant mažesniuosius sąnarius.

Skiriant konservatyvų ar operacinį gydymo būdą, patariama atsižiūrėti ir į socialę paciento padėtį: turtingus galima gydyti konservatyviai, neturtingus operaciniai, kad greičiau pasiekti pagyjimo ir grąžinti ligonį darbui. Reikalinga irgi kombinuoti šiuodu metodu.

Rusijoj, kiek tenka pastebėti iš trumpų pranešimų apie 15-tą Rusijos chirurgų suvažiavimą Petrograde 1922 m. rugsėjo mėn.[1]), paskutiniais laikais irgi gyvai susiinteresuota klausimu kai del chirurginio tuberkuliozo gydymo. Čionai vyrauja nusistatymas daugiau gydyti konservatyviai. Del stokos gipso paskutiniais laikais nebuvo galimybės daryti imobilizaciją ir prisieidavo pasitenkinti tiktai užlaikymu galūnių ramioje padėtyj. Tas irgi duodavo

---

[1]) Врачебное обозреніе 1923 г. № 1. ir Zentralorgan für die gesamte Chirurgie. 8 Februar 1923 m.

patenkinamų rezultatų ir netgi mažiau atsiliepdavo į sąnarius funkcijų sumažėjimo prasmėje. Greta plačiai vartojamas taipgi gydymas medikamentais, kaip camphor-naphtolo skiedinys į sąnarį ankiloziui gauti, jodoform-glicerinas. Taipogi vartojama intramuskuliariai jodo tirpinių ir kreosoto su ol. olivarum išvirkštimai. Sunkiose formose, ypačiai prie pašalinės infekcijos, patariama amputacijos. Sąnarių rezekcijos atskirais atvejais irgi daromos. Albée operacija prie spondilitų paskutiniais laikais Rusijoj pradedama plačiai vartoti ir randa daug pritarimo.

Gydant kaulų bei sąnarių tuberkuliozą Kauno miesto ligoninėj buvo stengtasi plačiai pavartoti įvairius gydymo būdus, žinomus paskutinių laikų medicinai. Nors daugumoj nusistatyta vartoti konservatyvius metodus, bet ir nuo operacijų, esant parodymams, neatsisakoma. Negalima aklai sekti Bier'ą arba König'ą ir tikėtis gauti tokių rezultatų, kokių gaudavo Bier savo klinikoj, išimtinai konservatyviai gydydams, arba König savo klinikoj išimtinai operaciniai. Reikalinga laikytis vidurio ir imti nuo vienų ir kitų tai, ką galime pritaikinti prie sąlygų, kuriose prisieina dirbti. Sąlygos gi kaip tik būna kartais sunkios. Pirmiausiai negalime mes ligoninės apsunkinti ilgu buvimu didelio skaičiaus tokios rūšies ligonių, kaip su kaulų ir sąnarių tuberkuliozu. Pačios ligoninės tankiai būna savaime neatatinkamos tokios rūšies ligoniams. Pavyzdžiui, Kauno miesto ligoninė, kaip ir kitos ligoninės, esančios miestų viduryj, visiškai neatatinka šiam tikslui. Čionai netgi vasaros oro ir saulės negalima išnaudoti kaip reikiant. Be to, reikia skaitytis ir su socialiu paties paciento padėjimu, skiriant jam tą ar kitą terapiją. Neturtingesnėj klasėj, o tokių dauguma, tankiai nėra galimybės, kad ir norėtųsi, pavartoti konservatyvų gydymą, kuris tęsiasi ilgai, kartais metais. Čionai prisieina griebtis radikalingesnių priemonių ir operuoti, kad greičiau pastatyti ligonį ant kojų ir grąžinti jam darbingumą.

Atskirai tenka kalbėti apie ambulatorinius ligonius. Ambulatoriniai buvo gydomos lengvos tuberkuliozo formos, daugiausiai ligos pradžioj, arba atsitikimai, gerokai pagydyti stacionarinio gydymo būdu ir tiktai paskiau buvo ambulatoriniai tęsiamas gydymas. Buvo daromos sąnarių imobilizacijos gipsu ir ligonis buvo atleidžiamas namon su patarimais, kaip toliau gydytis. Abscesams daromos punkcijos, ištraukiami pūliai ir įleidžiamas jodoform-glicerinas; pakartojimai daromi kas dvi savaiti. Be to, buvo vartojamas Pondorf'o metodas ir rentgenoterapija. Pastaroji duodavo gerų rezultatų pradžioje ligos, kuomet nebuvo dar susiformavusių abscesų ir ypatingai mažuose sąnariuose, riešo ir tarso kauluose. Iš 14 atsitikimų, gydytų ambulatoriniai R-no spinduliais, 7-se atsitikimuose buvo pastebimi pagerėjimai; ligoniai patys tai jautė ir noriai atvykdavo pakartojimams.

Daugiau prisieina kalbėti apie ligonius, kurie gydėsi stacionariai ligoninėj. Jų tarpe buvo daug sunkių ir komplikuotų at-

sitikimų ir jiems prisieidavo taikinti įvairius klinikinio gydymo metodus. Bendras nusistatymas kai del gydymo metodų pasirinkimo buvo maždaug tokis:

Jauname amžiuje taikomas beveik išimtinai konservatyvus gydymas. Suaugusiems prie fungozinių formų kai kuriais atvejais daroma rezekcija, ypatingai kelio sąnariuose. Jeigu atsitikimas labai sunkus, su pašaline infekcija, su žydiniais plaučiuose, arba amiloidu inkstuose — amputuojama. Pas senius, jeigu procesas linkęs progresuoti, arba jeigu yra komplikacijų kituose organuose — irgi amputuojama. Uždarytieji abscesai punkcijos pagalba paliuosuojami nuo pūlių ir pripilami jodoform-glicerino. Pažymėtinas geras jodoform-glicerino veikimas netiktai prie uždarytų abscesų, bet ir prie fistulų su pašaline infekcija: pūliavimas sumažėja, granuliavimas pagerėja, bendra ligonio savijauta pasitaiso. Leidžiama po 15—20 gramų suaugusiems, pakartojant kas 2 savaitės. Reikalinga kaip galint stengtis nedaleisti abscesų prakiurimo ir pašalinės infekcijos. Pašalinė infekcija yra labai negeistina komplikacija ir labai blogai atsiliepia į ligonį: atsiranda skausmas, pakyla temperatūra, ligonis pasidaro anemiškas, savijauta blogėja, svoris žymiai pradeda kristi. Pasyvi hiperemija vartojama prie fungozinių formų galūnių sąnariuose. Nors efektingų pagerėjimų čionai negauta, bet negalima užginčyti ir teigiamų rezultatų: skausmų nutilimas, funguzo sumažėjimas, proceso aptildymas.

Kontraktūros ištaisomos ekstenzijos pagalba svoriu per bloką; pradedama nuo mažo svorio, toliau svoris vis didinamas. Daleidžiamas kontraktūrų ištaisymas iškart po narkozu, su sąlyga, jeigu sąnaryj dar nepasidaręs ankilozas, bet čion reikalingas didelis atsargumas, kadangi galima gauti labai negeistinų sekmių.

Imobilizacija daroma gipse arba šinoj. Saulė, tas gaivinantis šaltinis ligoniams su chirurginiu tuberkuliozu, nebuvo prie ligoninės plačiai išnaudota del stokos tinkamos vietos. Bent ant $^1/_3$ ligonių žiemos metu buvo išbandyta vadinama „dirbtinoji saulė“ arba Kvarco žibintuvas. Ypatingo efekto negauta, nors pastebėtas kai kuriuose atsitikimuose žaizdų pūliavimo sumažėjimas, epitelizacija, paskiau savijautos pagerėjimas, apetito padidėjimas, vienu žodžiu apsireikšdavo kar-tais bendras į organizmą veikimas.

Rentgenoterapija stacionariams ligoniams buvo pavartota 11 atsitikimų, bet jokių rezultatų negauta.

P o n d o r f'o skiepai buvo plačiai vartojami taip stacionariems, taip ir ambulatoriniams ligoniams, bet kad būtų gauti koki nors aiškių rezultatų, pasakyti negalima. Kokią nors ypatingą bendrą reakciją iš organizmo pusės, kaip t^0 pakilimas, tekdavo pastebėti nevisuomet; vietinė reakcija gaunama irgi ne pas visus. Bandymai šioje srityj bus toliau tęsiami.

Greta vartojama ir vidujinė terapija. Iš medikamentų plačiai vartojami: calcium phosph. su ol. jecoris vaikams ir na-

trum jodatum daugiausiai prie pasyvės hiperemijos. Atskirais atvejais pavartoti buvo: collargol intraveniniai, ol. therebinthinae subperiostaliai, alt-tuberkulin Koch'o ir kiti.

Prie tuberkuliozinių koksitų buvo prisilaikyta išimtinai konservatyvaus gydymo būdų. Sąnariui duodama pilna ramybė, uždedama ekstenzija, kuri visuomet nuramina skausmus. Kontraktūros visuomet pasisekdavo ištaisyti su ekstenzijos pagalba. Uždarytieji abscesai ir abscesai su fistulomis buvo gydomi viršminėtais būdais: punkcija ir jodoform-glicerinas; fistulos praplątinamos pjūviu, jeigu yra pūlių užsilaikymas. Prie uždarytųjų abscesų kartais buvo daromas pjovimas, išleidžiami pūliai, pripilama jodoform-glicerino ir užsiuvama. Daroma tas gerai dabojant aseptikos ir rezultatai būna geri. Kontraktūroms išsitaisius, pūliavimui nustojus, fistuloms užgyjus ir bendrai procesui aptilus, uždedamas gipsas ir ligoniai atleidžiami namon, su nurodymais kai del tolimesnio gydymosi. Taip buvo pasielgta 6-se koksito atsitikimuose; ligoniai po kai kurio laiko vėl pasirodydavo ir pablogėjimų nebūdavo. Dviejuose atsitikimuose, nežiūrint į visas pastangas, gerų rezultatų nebuvo gauta ir ligoniai išsirašė iš ligoninės be ypatingų pagerėjimų. Tai buvo asmens silpno mitimo, anemiški, su komplikacijomis širdyj ir plaučiuose, su baltymu šlapume. Vienas mirė. Tai buvp ligonis 70 metų amžiaus, su širdies nusilpnėjimu, amiloidu inkstuose. Mirė 12-tą dieną po pribuvimo į ligoninę. Kiti dar ligi šioliai guli ligoninėj.

Prie tuberkuliozinių gonitų 5-se atsitikimuose buvo padaryta kelio rezekcija. Viename atsitikime prosesas buvo visiškai pagyjęs ir rezekcija buvo daroma vien tiktai del pasilikusio ankilozo sulenktam padėjime. Kituose gi 4-se atsitikimuose rezekcija buvo daryta prie esamų uždarytųjų abscesų ir kazeozinių degeneracijų kaulų galuose. Rezultatai 4-se atsitikimuose buvo geri. Viename atsitikime gautas recidivas. Tai buvo atsitikimas užleistas, po 4-rių metų nuo susirgimo pradžios; pati ligonė menko mitimo, anemiška. Iš pradžių buvo bandoma gydyti konservatyviai: saule, Rentgeno spinduliais ir kitais būdais. Rezultatų negauta ir tuomet daryta rezekcija. Po rezekcijos viskas ėjo gerai, žaizda užgyjo per primam, bet kai kuriam laikui praėjus po išsirašymo vėl sugrįžo su recidivu. Dar ligi šio laiko ligonė guli ligoninėj su fistulomis. Kadangi bendras stovis pakenčiamas su amputacija nesiskubinama; o gal pastaroji ir visiškai nebus reikalinga. Amputuota prie tuberkuliozinio gonito buvo viename atsitikime. Tai buvo ligonė 18 metų, išblyškusi, sunykusi, su sistoliniu ūžesiu širdyj, sirgo seniai. Iš pradžių buvo gydoma konservatyviai, bet gipse kelis prakiuro ir pasidarė fistulos. Ant strėnų atsirado pragulėtos vietos. Pirmą kartą amputuota per šlaunies vidurį, bet pasirodė peržemai; daryta reamputacija aukščiau, ligonė pagyjo. Kiti tuberkuliozinio gonito atsitikimai buvo gydomi kanservatyviai ir buvo gauta pa-

tenkinamų rezultatų, Prie tuberkuliozo sąnaryj talo-cruralis viename atsitikime buvo koja amputuota pas ligonę 43 metų su įtariamu plaučių tuberkuliozu, kuomet pirmiau taikintas konservatyvus gydymas nieko negelbėjo. Kituose atsitikimuose buvo gydoma konservatyviai ir gauta patenkinamų rezultatų, netgi prie fistulų ir pašalinės infekcijos.

Vienas atsitikimas tbc. art. cubiti bilater. buvo labai sunkus, fungozinės formos, su gausiai pūliuojančiomis fistulomis ir stipria pašaline infekcija. Atvyko į ligoninę su pusiau sulenktomis rankomis, alkūnių sąnariuose nei mažiausio judėjimo ir naudotis rankomis beveik visiškai negali. Ligonė dar ligi šioliai guli ligoninėj ir gydoma konservatyviai. Vėliau operacija bus padaryta, kad duoti rankoms tinkamesnę padėtį.

Prie caries costae visuomet daroma proceso apimtų dalių rezekcija. Reikia pastebėti, kad kartais po tokių rezekcijų, ypač kur buvo fislulos, žaizdos labai pamažu gyja ir pasilieka nedidelės fistulos. Čionai visuomet reikalingas ir uolus konservatyvus gydymas pooperaciniame periode.

Riešo sąnarys ir mažieji galūnių sąnariai, o taipgi procesai mažuose kauluose, visuomet geriau gydyti konservatyviais būdais.

Tuberkulioziniai spondilitai daugumoj atsitikimų buvo gydomi konservatyviai. Svarbiausias tikslas—suteikti ramumą ir apriboti liguistos stuburio dalies judėjimus—pasiekiamas įvairiais būdais: ramus gulėjimas kniūpščiomis, gipso lovos, korsetai, Glissono kilpa. Pastaroji mažai tevartota, kadangi ji apsunkina ligonius. Kontraktūros ištaisomos įtempimu. Kongestyviai abscesai, kiek galima, paliuosuojami nuo pūlių pūnkcijos pagalba ir pripildomi jodoform glicerino. Du kartu, esant išreikštam spaudimui į nugaros smagenis, buvo daryta laminektomija. Vienas ligonis mirė, kai kuriam laikui praėjus po operacijos, del širdies silpnumo, pas kitą gauta paralyžių pranykimai ir žymus pagerėjimas. Prie konservatyvaus gydymo irgi buvo vienas mirties atsitikimas. Reikia pažymėti, kad kai kuriais atvejais netgi sunkūs ir komplikuoti tuberkuliozinio spondilito atsitikimai linkę gerybiniai užsibaigti. Pavyzdžiu gali būti vienas atsitikimas, gydytas Kauno ligoninėj:

Moteriškė, 25 m., labai sublogusi, visiškai nusilpusi ir negalinti vaikščioti. Stuburys išsikraipęs, ant nugaros dvi aštrios kupros, kongestyviai abscesai kirkšnyse ir ant strėnų. Be to, dar iš pryšakio tbc. ossis sterni su abscesu. Po 3-ių mėnesių konservatyvaus gydymo ligonė pradėjo vaikščioti ir greit išsirašė iš ligoninės. Po to 3 kartus buvo atvykusi del kongestyvių abscesų. Už metų ligonė tiek buvo pasitaisiusi ir riebi, kad negalima buvo pažinti.

Albée operacija prie tbc. spondilitų, paskutiniais laikais pavartota keliuose atsitikimuose prof. Boit'o, davė efektingai gerų rezultatų. Toliau manoma daug plačiau ją vartoti ir koki

bus rezultatai, laikas parodys; tuomet gal teks plačiau apie tai pakalbėti.

Reziumuojant gydymo rezultatus prie kaulų bei sąnarių tuberkuliozo, prieiname prie išvados, kad tai gydymas sunkus, reikalaująs daug kantrybės ir ilgo laiko, bet visgi duodąs teigiamų sekmių. Iš 64 stacionariai gydytų ligonių, be 3-ių mirties atsitikimų, visi kiti didžiumoj liko pagydyti, mažuma gi išsirašė iš ligoninės su žymiais pagerėjimais, kad galėjo toliau tęsti gydymą ambulatoriniai, ir retais atsitikimais išsirašydavo iš ligoninės be jokių pagerėjimų, tankiausiai vien tiktai del to, kad neužteko kantrybės ar lėšų toliau pasilikti ligoninėj. Teisybė, negalime irgi sakyti, kad tie, kurie laikomi pagijusiais, būtų visiškai išgydyti. Niekas negali užtikrinti, kad buvęs procesas nepasiliko organizme aptilusioj ir aprėžtoj formoj ir kad kada nors jisai vėl neatsidengs nuo įvairių priežasčių.

Neabejotina, kad chirurginio tuberkuliozo rūšys, kaip ir bendrai tuberkuliozas, yra labai išsiplatinę Lietuvoje. Turtingesnieji ligoniai aikvoja savo lėšas, ieškodami sveikatos užsienio sanatorijose, kiti apsunkina mūsų ligonines, kur tankiai nėra galimybės suteikti jiems pilno gydymo, einant paskutiniais mokslo daviniais, daugelis visiškai nesigydo ir palieka invalidais, arba miršta. Turint šitą galvoje vėl tenka iškelti užmirštą klausimą apie sanatorijos įsteigimą del tuberkuliozinių ligonių Lietuvoje. Sanatorija turėtų būti įsteigta plačiam maštabe, kur būtų vietos ir chirurginiam tuberkuliozui. Nesakau, kad tokia sanatorija sutalpintų visus reikalaujančius gydymo tuberkuliozinius ligonius. Gal sutalpintų tiktai mažą jų dalį, bet visgi nauda būtų labai didelė. Pas mus daug kalbama apie kovą su tuberkuliozu, bet neužtenka vien tiktai kalbėti, arba sutverti draugiją, kuri irgi tiktai kalbės. Ši neišrišama problema pradės tiktai tuomet rištis, kuomet realiais žingsniais pradėsime prie jos eiti. Tokios sanatorijos įsteigimas ir būtų pirmas realus žingsnis. Tai būtų centras, apie kurį turėtų grupuotis kovojančios iegos, iš kur išeitų realesnės idejos. Ten turėtų susitverti mokykla, mūsų mokykla, kuri tobūlintų tą svarbią mums mokslo šaką, stumtų ją pirmyn ir paruoštų tinkamus tam dalykui darbininkus.

Išvados:

1. Kova su tuberkuliozu turi eiti dviem kryptimi: a) profilaktika ir b) gydymas jau sergančių tuberkuliozu; pirmoje dalyvauja gydytojai ir visuomenė kartu, antra — daugiau specialistų dalykas.
2. Sergantieji tuberkuliozu turi būti gydomi specialėse tam tikslui gydymo įstaigose ir nelaikomi bendrose ligoninėse su kitų rūšių ligoniais.
3. Tokioms gydymo įstaigoms steigti ir išlaikyti reikalinga: a) materialė paspirtis iš valstybės ir visuomenės pusės ir b) vedėjai — prityrę specialistai.

Schlüsse:

1. Die Tuberkulosebekämpfung muss in zwei Richtungen durchgeführt werden:
   a) prophylaktisch, b) Heilung der bereits an Tuberkulose erkrankten; in der ersten nehmen Aerzte und die Allgemeinheit Teil, in der zweiten — hauptsächlich Fachleute.
2. Die an Tuberkulose erkrankten müssen in Special zu diesem Zwecke eingerichteten Häusern unterbracht werden, nicht aber in gemeinsamen Krankenhäusern mit anderen Kranken zusammen.
3. Zwecks Einrichtung und Aushalt solcher Krankenhäuser ist erforderlich: a) eine materielle Unterstützung Seitens der Regierung und Allgemenheit, und b) Leiter — als erfahrene Fachleute.

Debatai.

Prof. Boit. Kaulų ir sąnarių t. b. c. Lietuvoje yra labai išsiplatinusi liga, kaip kad matyti iš Kauno Ligoninės medžiagos. Lietuvos gydytojų korporacija turi kovoti prieš t. b. c. bendromis paiegomis. Kokiu būdu ta kova su t. b. ū. turi būti išvystyta, reikia, kad sekamas Gydytojų Suvažiavimas svarstytų pirmon galvon. Įtaisymas Lietuvoje panašios įstaigos, kaip Hohenlichen'o Berlyne, yra būtinai reikalingas. Ta įstaiga turi būti pavesta Lietuvos Universiteto Medicinos Fakultetui, kad ir studentai medikai galėtų sistematingai pažinti t. b. c. gydymo dėsnius. Reikėtų, kad ta įstaiga būtų netoli Kauno (Universiteto žydinio).

Praktiškas gydytojas gali daug padaryti chirurginio tuberkuliozo konservatingame gydyme, betturi vengti klaidų, kaip, pvž., šaltųjų abscesų atidarymas ir t.t.

Dr. Mačiulis. Įsigilinus į tuberkuliozo prasmę, aišku, kad jisai turėtų būti pagydomas konservatyviai. Mano, kad toksai konservatyvus gydymo būdas bus greitu laiku atrastas. Toliau kalbėdamas, nurodo, jog vienoje klinikoje pas prof. Fiodorov'ą ligoniai, sergantieji t. b. c. spondilitu, buvo gydomi 4—5 mėn. operaciniu būdu — rezultatai buvo geri. Operacinis spondilitų gydymas turėtų būti plačiau vartojamas.

Prof. Med. Dr. Avižonis. Prisimena Prof. Reshoft'o žodžius: „Jei susirgsi, neik pas jauną gydytoją, kuriam nežti pavartoti peiliukas". Atpasakodamas pavyzdį iš savo pirmų praktikos metų (šalto absceso prapjovimas, gavimas daug skystimo — ekskreto, vėliau netikėtas ligos pablogėjimas ir galop —exitus), persergsti gydytojus nuo tuberkuliozinių pūlinių arba t.b.c. nuslinkusių abscesų (Senkungsabszesse) atidarymo.

(B. d.).

Keratomaliacija. [1])

Dr. V. Mingailaitė - Tuménienė (Kaune).

Keratomaliacija (Xerophtalmia) yra endeminė liga. Mori [2]) pirmas aprašė Japonijoje 1400 susirgimų keratomaliacija tarp badaujančių. Herdlika pranešimu, panaši liga pasitaiko Amerikos Suvienytųjų Valstybių pietvakariuose tarp indėnų, o Mc. Carrissen pasakoja ją esant ir Britanijos Indijoje. Nemažai išsiplatinusi ši liga Danijoje, ir čia ji yra svarbiausia vaikų apakimo priežastis (Bloch, Mourad, Roune). Bloch praneša, kad nuo 1912 m. iki 1921 metų turėjęs savo prieglaudoje iš viso 77 vaikus, sergančius xerophtalmia. Šita liga serga vaikai taip pat ir Vokietijoje. A. Czerny aprašė 42 vaiku, sergančiu xerophtalmia Breslavo klinikoje, o 1922 m. Stolte — 7 atsitikimus keturių mėnesių laikotarpy.

Šį pavasarį, lankydama Berlyno universiteto vaikų kliniką, turėjau progos matyti 4 keratomaliacijos atsitikimus, kuriuos noriu čia aprašyti.

Keratomaliacija pradžioje pasireiškia akių konjunktyvos ir ragenos xerosis'u kuris paeina nuo suragėjimo viršutinių epitelio sluoksnių; toliau seka ragenos nekrozas, reinelės bei lęšuko iškritimas (prolapsus) ir apakimas. Lengvesniais atsitikimais būna tik konjunktivitas.

Bakteriologiniai tyrinėjimai nerado jokių specifinių bakterijų sergant keratomaliacija.

Be akių susirgimų, vaikai rodo ir bendrų ligos reiškinių: tai yra distrofiniai arba atrofiniai vaikai, kurių svoris sustoja augęs arba net krinta, kūno augimas taip pat sustoja, mažėja atsparumas infektams. Kai kurie vaikai rodo susirgimą nuo perdaug miltingo maisto (Mehlnähschaden). (Visi atsitikimai aprašyti Czerny, kai kurie — Stolte ir Bloch.

Eksperimentai su gyvuliais ir klinikų tyrinėjimai įrodė, kad keratomaliacija yra avitaminozas ir paeina nuo stokos kūne vitaminų A, analoginiai su vaikų skorbutu, paeinančiu nuo stokos vitaminų C ir su liga Beri-beri — nuo stokos vitaminų B.

Suaugusiems keratomaliacija atsitinka labai retai: kachektiniams ligoniams, kurie visai negauna vitaminų A.

Falta ir Naeggerath pirmiesiems pasisekė susirgdinti žiurkes keratomaliacijos liga. Nuo 1913 m. šioje srityje pasirodė daug eksperimentalių darbų: Osborne, Mendel, Mc. Collum, Freise, Goldschmidt ir kitų.

Funk'ui pasisekė susirgdinti šia liga vištas ir jūros kiaulytes. Visi eksperimentai rodo, kad keratomaliacija paeina del tam tikrų riebalų stokos, kuriuose yra vitaminų A. Taip, Freise maitino žiurkes alkogolio ekstraktu iš grynų cheminių maisto dalių, šildytų iki t^0 140^0 (Aukšta temperatūra vitaminus naikina).

---

[1]) Straipsniui medžiaga imta iš Berlyno universiteto vaikų klinikos.
[2]) Mori. Jahrbuch f. Kinderheilk. 59.175.1904.

Šiaip jau maisto buvo duodama pakankamai taip kiekio, taip ir kokybės žvilgsniu. Taip maitinant sustoja iš pradžių augęs kūno svoris, po 2—3 savaičių svoris žymiai krinta ir žiurkės miršta. Akių susirgimas pasireiškia blakstienų iškritimu, paskiau ragenos kseroziu su jos drumstumu ir nekrozu.

Nauji Emmelt'o eksperimentai įrodė:

1) Be vitaminų A susirgo keratomal. iš 122 žiurkių 120 — 98,3%
2) Be vitaminų B „ „ „ 103 „ 0 — 0
3) Normaliai maitinamų „ „ 216 „ 0 — 0

Įrodyta yra, kad keratomaliacijos liga negalima susirgdinti vyresnių žiurkių, sveriančių daugiau 120 gr., nors jų augimas ir sustoja, jei jos negauna vitaminų A. Analoginiai eksperimentams serga keratomaliacija beveik vien tik maži vaikai.

I. Erst Nau, 8 mėnesių amžiaus, atvežtas ligoninėn 20—II—23 m. Normaliai gimęs, 3 savaites žindytas, paskiau penėtas pienu maišytu su avižinių miltų klijum. Smulkesnių žinių apie penėjimą nėra. Akimis sergąs 4 savaites.

Status: silpnas, distrofinis kūdikis, turįs miltų maitinimo sutrikimo reiškinių: odos tamprumas (turgor) blogas, odos spalva pilka, raumenų hypertonia; sveria vos 3900 gramų. Akys užmerktos, pūliuoja, abiejų akių ragena drumsta, rainelė iškritus (prolapsus iridis), šonkaulių rachitas. Širdis N. Plaučiuose bronchitiniai karkalai. Abdomen: jaknos iki bambelės, blužnis užčiuopiama. Nervų sistema N. Pirquet reakcija neigiama

Gydymas: žuvies taukų 1 arbat. šaukštuką tris kartus per dieną.

Maitinimas: 5 kartus po 140 gr, sumaišant pusiau pieno, pusiau klijaus ir 6% cukraus; šito mišinio duodama manų tyrės pavidale 2 kartu per dieną ir 100 gramų daržovių.

5—III. Bronchopneumonija ir drauge su tuo akių pablogėjimas — nauja ragenos perforacija.

17—III. Akių uždegimo reiškiniai išnyko.

29—III. Išleistas iš ligoninės su abiejų akių leucoma — visiškai aklas.

II. Elizabet Lüders, 11 mėn. amžiaus, atvežta ligoninėn 8—III—23 m., nuo gimimo buvo penėta pienu su avižiniu klijum ($^1/_3$ pieno ir $^2/_3$ aviž. klijaus). Būdama 8 mėn. amžiaus sirgo plaučių uždegimu ir pertussis. Paskutiniuoju laiku daugiau laiko miegojo ir valgė tiktai du kartu per dieną: 1) $^1/_2$ pieno ir $^1/_2$ mandamino klijaus, 2) pieno tyrė. Akimi serga 3 savaitės.

Status: distrofinis kūdikis. Odos tamprumas blogas. Kairiosios akies ragena drumsta, apatinėje jos dalyj ulcus su rainelės iškritimu. Dešinioji akis sveika. Širdis N. Plaučiuose bronchitiniai karkalai. Refleksai: Peroneus +, Facialis +.

Gydymas: 1 arbatinis šaukštukas žuvies taukų, 20 gramų vitaminų C, vėliau kvarco lempa.

Maitinimas: 2 kartu tyrė gryname piene, 1 kartą tyrė su vaisiais ir vieną kartą daržovės su mėsa.

17—III. Išrašyta iš ligoninės; svoris priaugo 750 gramų, odos tamprumas geras. Akys sugyjo, apatinėje jos dalyj leucoma adhaerens. Refleksai: Peroneus, Facialis.

III. Han Kühne, 11 mėn. amžiaus, atvežtas ligoninėn 21—III—23 m. Svoris — 5000 gr., gimęs dvyniu. Žindytas buvo 6 savaites, paskiau gaudavo pieno su avižiniu klijum, dažniausia mažiau pieno, negu klijaus. Akimis sirgo jau 14 dienų, pirma dešiniąja, paskiau kairiąja. Jo sesuo taip pat sirgus akimis, bet sugijus.

Status: silpnas distrofinis kūdikis, odos tamprumas blogas, mažai išsivystęs paniculus adiposus. Caput quadratum, craniotabes, šonkaulių rachitas.

Akys užmerktos, bijo šviesos, smarkiai pūliuojančios, conjunctivitis. Kairioji akis: ragena visai drumsta, apatinėje dalyje rainelės iškritimas. Dešinioji akis: ragena visai drumsta, jos viduryje iškritusi rainelė.

Gydymas: 2 arbat. šaukštuku žuvies taukų, o po trijų savaičių kvarco lempos spindulia'. Vietinis akių gydymas — Paraffinum liquidum du kartu per dieną.

Maitinimas: 5 kartus po 140 gr. maisto. Vieną kartą grynas pienas, 1 kartą pusė pieno ir pusė klijaus, du kartu manų tyrė, virta piene pusiau su klijum, ir 1 kartą manų tyrė virta bulione. Vėliau vieton klijaus — sviesto miltų maistas ligi 240 gr., daržovių, jaknų po 2 arbatiniu šaukštuku. Maitinimas ėjo labai sunkiai, svoris neaugo, kūno augimas taip pat sustojo. Vaiko ūpas blogas, be rėksmo vaikas neleido prisileisti.

29—IV. Bendras stovis ir ūpas pagerėjo. Akys nebebijo šviesos. Kairiosios akies ragenos apatiniame trečdalyje leucoma adhaerens, vyzdys nelygus, rainelė neaiški. Dešinioji dar bijo šviesos. Didelė leucoma užima visą vyzdį ir didesnę rainelės dalį.

12—V. Iridectomia kairiosios akies.

19—V. Išleistas iš ligoninės aklas dešiniąja akimi ir gerai funkcionuojančia kairiąja akimi.

IV. Hans Roch, 2 metų amžiaus atvežtas ligoninėn 10 - V. Gimęs dvyniu, 6 savaites buvo žindytas, paskiau penėtas praskiestu oškos pienu. Trys savaitės kaip viduriuoja, akys pūliuoja tik savaitė.

Status: Labai distrofinis vaikas, paniculus adiposus mažai išsivystęs. Kairiosios akies ragenos nekrozas, ragena dišiniosios akies infiltruota. Širdis N. Plaučiuose bronchitiniai karkalai.

15— V. Visiškas abiejų akių nekrozas, rainelė ir lęšukas iškritę

18—NI. Enucleatio abiejų akių.

Visi viršaprašyti vaikai rodė distrofiją, kas atatinka kitų autorių aprašytiems keratomaliacijos atsitikimams; Bloch vadino ją dystrophia alipogenetica. Svoris vaikų sustojo augęs ilgesniam laikui.

Pažvelgę į aprašytųjų vaikų susirgimo priežastis, galime pastebėti, kad visi tie vaikai negaudavo jokių riebalų ir mažai tegaudavo gryno pieno, išskyrus ketvirtąjį vaiką, kurio anamnezas rodė, kad jisai gaudavo gryno oškos pieno, kas visai būtų nesuprantama ir reiktų abejoti, ar šito vaiko anamnezas yra tikras. Vienas kūdikių rodė aiškų maitinimo sutrikimą nuo miltų (angliavandžių).

Bloch'o aprašytieji keratomaliacijos atsitikimai turi dar aiškesnę etiologiją. Taip, dauguma vaikų buvo maitinta arba nugriebtu arba centrifuguotu pienu, kaipo riebalus jie gaudavo margariną arba kiaulės taukus ir lašinių; nei sviesto, nei žuvies taukų, nei kiaušinių jie negaudavo. Šiaip riebalų ir kitų maisto dalių jie gaudavo pakankamai. Keleta vaikų gaudavo gryną pieną ir grietinės. Bet grietinė buvo konservų formoje, o pienas būdavo ilgai virinamas drauge su klijum ir tokiu būdu vitaminai jame buvo sunaikinami. Yra įrodyta, kad margarine ir kiaulės taukuose nėra vitaminų A.

Czerny aprašytuose keratomaliacijos atsitikimuose, taip pat kai kuriuose Stolte ir Bloch'o, vaikai buvo ilgesnį laiką maitinami miltų klijum ir sausainiais, arba gaudavo labai mažai pieno, tokiu būdu jie taip pat negaudavo vitaminų. A.

Tokiu būdu kliniški tyrinėjimai taip pat rodo, kad keratomaliacijos priežastis yra stoka vitaminų A maiste. Bet netiktai stoka vitaminų maiste, bet ir perdidelis jų suvartojimas gali sukelti avitaminozo reiškinius kūne. Bloch pirmas atkreipė dėmesio, kad keratomaliacija suserga vaikai dažniausiai pavasarį, kuomet jie labiausiai auga, kaip tai įrodė Malling-Hausen, Camerer ir Smid-Monnard. Bloch mano, kad smarkiau augdami vaikai suvartoja daugiau vitaminų A ir, jei jų jiems nesuteikiama daugiau, tai ir pasireiškia avitaminozas. Taip pat Bloch, o paskiau Stolte nurodė, kad keratomaliacijos etiologijoje turi reikšmės infekcinės ligos ir tai aiškina tokiu būdu, kad sergąs infekcine liga kūnas suvartoja daugiau, negu paprastai, vitaminų A. Mano čia aprašytieji keratomaliacijos atsitikimai buvo taip pat pavasarį, vienas jų atsitiko po susirgimo plaučių uždegimu ir po pertussis. Tokiu būdu ir šitie atsitikimai patvirtina keratomaliacijos etiologiją.

Riebalų reikšmė gydant tuberkuliozą įrodyta yra Czerny. Labai svarbu taip pat, kad, maitinant vaikus pagijusius iš infekcinės ligos, būtų jiems suteikta pakankamai riebalų su vitaminais A (grynas pienas, grietinė, kiaušiniai, žuvies taukai).

Sątrauka.

1. Keratomaliacija yra avitaminozas.
2. Keratomaliacija yra bendras kūno susirgimas, ne vien vietinė akių liga.
3. Keratomaliacijos priežastys yra:
   a) stoka vitaminų A maiste,
   b) padidintas vitaminų suvartojimas, kuris gali būti išauktas smarkaus augimo arba infekcinės ligos.

Kurz fassend.

1. Keratomalacia ist ein Awitaminosis.
2. Keratomalacia ist nicht nur eine Kranheit der Augen, sondern eine allgemeine.
3. Die Ursachen der Keratomalacia sind folgende:
   a) ungenügender Bestandtheil der Vitaminen A in den Nahrungsmitteln,
   b) vergrösserter Verbrauch der Vitaminen, welcher als Ursache des raschen Wuchses des Körpers oder der Infectionskranheiten sein kan.

Literatūra:

1) Bloch. Klinische Untersuchung über Dystrophie u. Xerophtalmie bei jungen Kindern (Jahrbuch f. Kindheilkunde. 1919 Bd. 39. S. 405).
2) Czerny-Keller. Des Kindes Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie.

3) Emmelt. The fat-soluble A Vitamine and xerophtalmia (Science. 52 157, 1920).

4) Freise, M. Goldschmidt u. A. Frank, Eksperimentälle Beiträge zur Aethiologie der Keratomaliacie. (Monatschrift. 1916. Bd. XIII).

5) Th. Frölich Ueber die prakt. Anwendbarkeit der Vitamintherapie (Monatschrift. f. Kindhk. 1923. Bd. XXV. H. 1/6).

6) C. Funk. Die Vitamine. 1922. München u. Wiesbaden.

7) Goldschmidt. Experim. Beiträge zur Aethiologie der Keratomalacie (Arch. f. Opitalmologie 30, 354, 1915).

8) Guiral Keratomalacia and its treatement. (Riv. med. y. chirurg. Hovana 24. 157, 1919).

9) Knapp. Experim. Beitrag zur Ernährung v. Ratten mit künstlichen Nahrung und zum Zusammenhang v. Ernährungsstörungen mit Erkrankung der Conjunctiva. (Zeitschrift für exper Pathalogie u. Therapie 5. 147. 1909).

10) Konn. De la keratomalacie, affektion corneenne chez les enfants athrepsiques (Thèse de Bordeaux 1903).

11) Macfie. Xerophtalmia in native of Gold Coakst Ann. (Trop Med. Paras 13. 343, 1920).

12) Macullum. Studies of growth II on the probable nature of the sustance promoting growth in young animals. (Journ. Biol. Chem. 23. 413. 1915).

13) Parker. Xerophtalmia. (Jova State. Med. Journ. 10. 71. 1920).

14) R. Wagner. Ueber experimentelle Xerophtalmie (Monschrift f. K. h. 1923 B. XXIV).

Referatai.

I. Patalogija.

7. *L. Halberstaedter.*— **Ueber das Röntgenkarzinom.** (Apie Rentgeno karcinomą). (Zeitschr. f. Krebsforsch., Bd. 19, 1922, H. 2/3, S. 105).

Pridedant iš savo patyrimo paimtus kelis gerus paveikslus, autorius ryškiai atvaizduoja pareinančias nuo švitinimo Rentgeno spinduliais odos atmainas iki Rentgeno karcinomos imtinai. Pastarosios gali atsirasti: 1) pas rentgenologus, kurie ilgą laiką dirba su Rentgeno spinduliais, 2) pas pacientus po vien—arba daugkartinio švitinimo diagnoziniais arba terapiniais tikslais esant odai prieš švitinant visai sveikai ir 3) pas pacientus su pataloginiais odos pakitėjimais po terapinių švitinimų, ypač esant lupus vulgaris, rečiau lupus erythematodes ir psoriasis; paskutinei, matomai, dar mažai tėmytai Rentgeno karcinomos atsiradimo rūšiai patvirtinti autorius priveda 2 savo atsitikimu. Pasitaiko, kad nuo švitinimo Rentgeno spinduliais vietoj karcinomos atsiranda odos sarkoma. Kartais pekitėjusi nuo Rentgeno spindulių oda primena kiek xeroderma pigmentosum.

Dr. Mackevičaitė.

8. *N. Watermann.*—**Zur physikalischen Chemie des Karcinoms.** (Del karcinomos fizikinės chemijos). (Zeitschr. f. Krebsforsch., Bd. 19, 1922, H. 1).

Cloves'o atrastoji navikų audinio ypatybė reikšti mažesnio elektros srovei atsparumo, kaip normalus audinys, pasitvirtino tarp ko kito ir naujais autoriaus tyrimais ant elektrocheminio pagrindo. Pasirodo tas atsparumas beesąs labai mažas, dažniausiai vos $^1/_4$ normalaus audinio tepasiekiąs. Tuo tarpu, kaip normalus narvelis lengviau įsileidžia katijonus, kaip anijonus, navikiško audinio narveliai abiejų rūšių jonus vienodai įsileidžia ir bendrai imant jonų įeina daugiau. Nuo kalcio jonų restituojasi normalūs santykiai. *Dr. Mackevičaitė.*

9. *E. Schwarz.*—**Tumorzellen und Tumoren.** (Navikiški narveliai ir navikai). (Zeitschr. f. Krebsforsch., Bd. 19, 1922, H. $^2/_3$).

Autorio išvedžiojimais einant navikiški narveliai atsiranda arba kaipo normalaus narvelio rūšies pakitėjimai, t. y. kaipo nuo jaudinimo pareinančios normalių kūno narvelių mutacijos sekmė, arba navikiški narveliai esti kaipo tokie paveldėti. Tačiaus del to, kad iš jų išaugtų navikas, reikalinga yra, kad humoralė kūno lygsvara tiek nukryptų palankion navikui pusėn, kad normalus organizmo atsparumas būtų navikiškų narvelių apgalėtas. Reiškia, naviko atsiradimui reikalinga navikiškas narvelis ir įgytas arba paveldėtas palinkimas. Pastarasis paveldėjamas, matomai, recesyviai. Šiuo remiantis galima daryti liečiančias navikų profilaktiką ir jų gydymą išvadas.

Dr. Mackevičaitė.

10. *W. Caspari.*—**Betrachtung über das Krebsproblem, besonders vom Standpunkte der Immunität.** (Pažiūros į vėžio problemą, ypač imuniteto atžvilgiu). (Zeitschr. f. Krebsforsch., Bd. 19, 1922, H. 1).

Autoriaus ir jo bendradarbių tyrimais, sąryšyj su vėžio imunitetu esąs prie kiekvieno naviko perskiepijimo didesnis ar mažesnis nekrozas sukelia įvairių funkcijų: kaipo chemotaktinis gyvulių jungiamųjų audinių jaudiklis jis veikia į kapsulos ir stromos atsiradimą ir sužadina tuo būdu, nors netiesioginiai, reikalingų naviko maitinimui kraujo indų formavimąsi; besidauginantiems naviko narveliams jis tarnauja kaipo adaekvatinė maitinimo medžiaga; sukelia toksinių apsireiškimų ir imuniteto reakciją iš organizmo pusės. Toliau įdomiais švytinimo mėginimais autorius susekė, kad narveliams begriūnant iš jų pasiliuosuoja tam tikri hormonai, kurie pereina į kraują ir veikdami į visą organizmą pakelia jo imunitetą. Toliau aprašo mėginimus, sulig kuriais yra galimumo šalia nespecifinių antikūnų atsirasti ir specifiniams antikūnams, ir pagalios naujus Ehrlich'o atrepsijos tyrimus. Iš šio aišku, kad vėžio imunitetas — tai labai komplikuotas reiškinys. *Dr. Mackevičaitė.*

II. Vaikų ligos.

14. *Dr. Kurt Scheer.*—**Die Beeinflussbarkeit der Spasmophilie durch Salzsäuremilch.** (Druskos rūgšties piene veikimas į spazmofiliją). (Jahrbuch f. Kindhlk. 47 B. 1922).

Remdamasi kalcio druskų, labiausiai $CaCl_2$ veikimu į spazmofiliją, autorius tyrė chloro veikimą į tetaniją. Tam tikslui jis vartojo druskos rūgštį (HCl) tokios koncentracijos, kuri atatinka rūgštumo laipsniui kūdikio skrandy paties smarkiausio virškinimo metu, primaišius jos pienan: 260 (HCl) į nevirinto pieno 740 cm. ir pridėjus 4% cukraus. Šį mišinį užvirinus, pasidaro jame kazeino gabalėliai, kurie toliau virinant pasileidžia.

Autorius turėjęs gerų pasekmių 8 sunkiuose tetanijos atsitikimuose. Nervų sujaudinimo reiškiniai išnyko labai greitai, pirmiau elektros, paskiau mechaniškas sujaudinimas. Medžiagos keitimosi tyrimas rodo padidintą P_2O_5 kiekį šlapume, kurio reakcija tampa smarkiai rūgšti; kraujo reakcija taip pat yra rūgšti. *Dr. Tumėnienė.*

15. *Gino Frontali.* — **Einfluss verschiedener Korrelation der Nahrungsbestandteile auf die Fettausnutzung beim Säugling.** (Įvairios maisto dalių korrelacijos veikimas į riebalų sunaudojimą pas žinduolius). (Jahrbuch f. Kindhlk. 47 B. 1922).

Autorius tyrė riebalų sunaudojimą vaikų kūne sulig maisto dalių korrelacija ir priėjo prie sekamų išvadų: 1) riebalų daugiau rezorbuojama maitinant grietine ir $2^1/_2$% burokų cukrum, negu maitinant sviesto miltų maistu; 2) padidinimas burokų cukraus iki 5% mažina riebalų sunaudojimą; 3) Malc'o ekstraktas, maltoza, laktoza, pridėti maistan vieton burokų cukraus taip pat 5%, padeda geriau taukus sunaudoti; 4) antras angliavandenis miltų pavidale, pridėtas į grietinę $2^1/_2$%, neturi įtakos taukų sunaudojimui; 5) pridėjus plazmono $2^1/_2$%, žymiai mažėja taukų rezorbavimas; 6) druskos, kaip calcium lact., kalium carbonicum ir kitos, kurios randasi išrūgose (M o l k e), neturi įtakos taukų rezorbavimui; 7) sviesto miltų maistas, sutaisytas proporcijoje 7 : 7 : 2, duoda daug geresnį sunaudojimą, negu 7 : 7 : 5.

Dr. Tumėnienė.

16. *Pr. Dz. Schiff* u. *Dr. Faerber.* — **Beitrag zur Lehre des Icterus neonatorum.** (Prie mokslo apie naujagimių geltligę). (Jahrbuch f. Kindhlk. 47 B. 1922).

Autoriai, tyrinėdami naujagimių kraują, rado daugumoje atsitikimų icterus o bilirubinemiją pas visus vaikus. Iš tyrimo rezultatų jie daro išvadas, kad bilirubinemija pas naujagimius yra fiziologinis reiškinys, o icterus — pataloginis. Icterus pasireiškia tada, jeigu, be bilirubinemijos, veikia dar kiti faktoriai, pav., infektai, į indų sienelės, kurios praleidžia bilirubiną į audinius. Bilirubinas naujagimių kraujuje paeina nuo kraujo he-

molizo (manoma, kad tai motinos kraujo hemolizas). Todel icterus neonatorum priskiriama dinaminio, o ne mechaninio icterus rūšiai. *Dr. Tumėnienė.*

17. *Dr. E. Rachmilevitsch.*—**Ueber konzentrierte flüssige Mehlnahrung für junge Säuglinge.** (Apie koncentruotų miltų klijų jauniems kūdikiams). (Jahrbuch f. Kindhlk. 47 B. 1922).

Autorė bandė kūdikius maitinti koncentruotų miltų klijum (10%) ir rado, kad jisai negali kenkti ir jauniems kūdikiams, o kaipo gydymo priemonė veikia gerai prieš viduriavimą, ‹ aeinantį nuo rūgimo proceso. Jis duodama maišant sviesto išrūgomis (maslionkomis) arba su moters pienu. Taip maitinant kūdikių išvaizda ir trūša taisosi; pradžioje esti trūšoje krakmolo, bet greit jis pranyksta; kūdikių kūnas prisitaiko prie naujo maisto ir jį virškina. *Dr. Tumėnienė.*

18. *Pr. Heile* (Wiesbaden).—**Die chirurgische Behandlung des Pylorospasmus der Säuglinge.** (Chirurginis žinduolių pilorospazmo gydymas). (Jahrbuch f. Kinderklinik 47 B. 1922).

Autorius darė Weber Rammstedt'o operaciją 20-čiai kūdikių del pilorospazmus'o; iš jų 19 pagyjo ir po 3 savaičių buvo išrašyti iš ligoninės, vienas del maitinimo sutrikimo mirė, nes buvo operuotas sunkiame stovyje. Lig šioliai buvo žinoma 41 operuotų atsitikimų, kurių mirtingumas buvo 9,7%, pridėjus prie jų 20 autoriaus operuotų kūdikių, mirtingumas tebus 5%. Neoperuotas gydymas, anot Roch'o statistikos, duoda 10% mirtingumo.

Iš 20 operuotų kūdikiu autorius rado pas 18 tumor pylori, tuo tarpu klinikiniai jo nebuvo, todel tumor nėra tiek svarbus diagnozui, kaip kiti reiškiniai. Tumor yra prigimtas, o paskiau del nežinomų priežasčių atsiranda spazmus ir iššaukia sunkius ligos reiškinius. Tumor susideda iš išbujojusių jungiamojo audinio ir sustorėjusių žiedinių raumenų ir raumenų gleivinės. Autorius pataria operuoti ligos pradžioje, koliai kūdikis dar nerodo sunkių maitinimo sutrikimo reiškinių ir skrandis nepasidarė dar atoniškas. *Dr. Tumėnienė.*

III. Chirurgija.

16. *Prof. A. Löwen.* — **Ueber die Behandlung fortschreitender pyogener Prozesse im Gesicht mit Inzisionen und Umspritzung mit Eigenblut.** (Apie gydymą pažanginių piogeninių veido procesų incizijomis ir paties ligonio kraujo įsvirkštimu aplink susirgimo vietą) (Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. 1923).

Tas blogybines viršutinės lūpos furunkulo rūšis, kurios apsireiškia aukšta t°, šalčio krėtimu, vėmimu ir greit veda prie mirties, autorius bandė gydyti, darydamas furunkulo incizijas ir infiltruodamas aplink furunkulą audinius to paties ligonio 30,0—40,0

kraujo, paimto iš alkūnės venos. Kad paimtas kraujas švirkšte greit nesukrekėtų, autorius pataria skubinti ir dideliu švirkšto kamščio spaudimu švirkšti kraują į audinius. Tuo būdu autorius pasekmingai gydęs 9 ligonius. Visuose atsitikimuose autorius pastebėjęs, kad įdegimo infiltratas greit sumažėjęs ir furunkulas pradėjęs gyti. Neikuomet įdegimo infiltratas neperėjęs kraujo įšvirkštimo zonos. Neikuomet taip arti prie infekcijos žydinio krauju infiltruoti audiniai nebuvę infekuoti. *Dr. Kuzma.*

17. *Dr. W. Rieder* (Eppendorf). — **Zur Frage der Behandlung progredienter Gesichtsfurunkel.** (Zengiančių pirmyn veido furunkulų gydymo klausimu) (Zentrabll. f. Chir. Nr. 26. 1923).

Furunkulas kryžmais perpiaunamas ligi sveikų audinių. Visi keturi furunkulo segmentai plokščiai peiliu duominuojami taip pat ligi sveikų audinių. Atidengtas furunkulo dugnas tamponuojamas marle, suvilgyta 3,0—4,0 arklio serumo arba 2000 I—E (400 fach) difterijos serumo, praskiesto 2,0 fiziologinio Nacl. Mažiems furunkulams pakanka suleisti į jų centrą 1 c. cm. arklio serumo, nedarant incizijas. Tokio gydymo pasekmės geros. Jau po 24 val. įdegimo procesas sustoja ir nekrotizavę masės atsidalina. Po 2—3 dienų ant furunkulo dugno atsiranda naujos granulacijos. *Dr. Kuzma.*

18. *Prof. G. Konjetzny.* — **Die chronische Gastritis des Ulcusmagens.** (Chroninis gastritas prie skrandžio opos) (Zentralbl. f. Chir. Nr. 26, 1923).

Skrandžio ir duodenum'o opos gydyme dar nėra žinoma terapija, kuri prašalintų ligos priežastį. Autorius kreipia dėmesio į reikšmę chroniniai įdegusios ir paburkusios skrandžio gleivinės, pavidale tipingo gastrito. Gastritinėje skrandžio srityje gleivinės defektai, folikulinių erozijų pavidale, gan dažnai pasitaiko ir yra labai reikšmingi opos klausime. Gastritis ir opa dažniausiai paliečia pilorinę skrandžio dalį. Didelės praktikinės reikšmės turi chroninio gastrito pastebėjimas kartu su peptinėmis opomis ir svarbu yra nusistatyti, ar gastritis yra pirmykščiu arba antrykščiu. Ilglaikinomis gastroenterostomijoms sėkmėmis įrodoma, kad gastritis pataisomas arba nepataisomas. Geresni skrandžio rezekcijos rezultatai pasitikrina tuom, kad prie rezekcijos, ypač Bilroth'o būdu, prašalinama daugiau arba mažiau nesveika skrandžio dalis. *Dr. Kuzma.*

IV. Rentgenologija.

12. *Miescher* (Zürich). — **Ueber den Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Sekretion des Magens.** (Rentgeno spindulių veikimas į skilvio sekreciją) (Strahlenth. Bd. XV. H. 2).

Plačiame straipsnyje, paremtame mėginimų tabelėmis, autorius įrodo Rentgeno spindulių veikimą į skrandžio sekreciją.

Eksperimentai daryta su šunimis. Kaipo taisyklė buvę gauta visada sekrecijos mažėjimas. Tas mažėjimas buvęs gaunamas ne tuojau po švitinimo, bet praėjus kuriam laikui; tuojau po švitinimų būdavęs periodas tai padidintos, tai svyruojančios sekrecijos. Sekrecijos mažėjimo laiku mažėjęs ypač rūkšties kiekis. Toks pat svyravimas pastebėtas ir pas žmones. Bet pastovaus nei sekrecijos nei rūkšties sumažėjimo nepasisekę gauti. Be abėjonės, turi didelės reikšmės, kaip autorius pastebi, ir laikinas rūkšties po švitinimų R- spinduliais mažėjimas, nes tas duoda galimybės sekmingai gydyti skrandžio opas, ypač surištas su padidėjusia sekrecija ir rūkštimi.

Dr. Kalvaitytė.

13. *Landeker* (Berlin). — **Erfolge der Strahlentherapie in der Behandlung entzündlicher Frauenkrankheiten.** (Rentgeno terapijos rezultatai gydant įdegamąsias moterų ligas). (Strahlenth. Bd. XV. H. 2).

Autorius bendrai su inžinerium S Steinberg'u konstruavęs naują lempą, vadinamą „Ultrasonne". Tai yra paprasta atvira Volto lauko lempa, įtaisyta su specialiai tam pritaikytomis anglimis. Tokiu būdu čia gaunama ne viena kuri spindulių rūšis, bet maišyti spinduliai. Didesnę jų sudėtinę dalį sudaro stipriai penetruojantieji ultravioletiniai spinduliai; čia jie siekia nuo 400, lig 290 mm. Trumpesnės vilnies spindulių, greitai iššaukiančių nudeginimus, čia nėsą. O tas stipriai palengvina naudojimosi jais. Autorius švitinęs tąja lempa daugelį chroninių gimdos ir adneksų įdegimų ir visados turėjęs gerų rezultatų. Pludimai ir patinimai mažėjusis, erozijos greit užgydavusios, ir ligonės visada jausdavusios gerai.

Dr. Kalvaitytė.

14. *Jonas* (Berlin). — **Neue Wege der Lichtbehandlung in der Gynäkologie.** (Nauji keliai gydymo šviesa ginekologijoje) (Strahlth. Bd. XV. H. 2).

Autorius aprašo sekmingą gydymą naudojantis „Ultrasonne" įvairios etiologijos chroninių gimdos ir adneksų degimų.

Dr. Kalvaitytė.

V. Bakteriologija.

11. *Dr. M. Tinti.* — **Einfluss von Vitaminen auf das Wachstum einiger Bakterienarten.** (Vitaminų įtaka į kai kurių bakterijų augimą). (Centralbl. f. Bakt. 1923 m. 90 B. 6 H).

Autorius tyręs vitaminų įtaką augimui 3 gemoglobinofilės grupės bakterijų padermių, būtent: Pfeiffer'o bacil influenzae. Berdet'o bacil. pertussis ir Friedberger'o hundebacillus.

Bandymai padaryti tokioj tvarkoj: aukščiau išvardytos bakterijos buvę dedamos į paprastą agarą, pridėjus vitaminų, o taip pat ir be jų. Visos trys bakterijų padermės paprastam agare neparodę augimo. Pridėjus į paprastą agarą vitaminų augalo kilmės, kaip morkvos bei citrinos sunkos, ir gyvulių kilmės, kaip

žuvių taukų bei smagenų sunkos. jos taip pat neparodę jokio augimo.

Priešingai, neįšildytame kraujo agare visos trys bakterijų padermės augdavę, bet ne vienodu greitumu.

Greičiausiai augęs hundebacillus. Paskui autorius panorėjęs išaiškinti, kokioje temperatūroje kraujo agaras tiek pakitėjęs, kad jame augimas bakterijų daugiau nebepastebimas. Pasirodė, kad kraujo agaras, išlaikytas 120° temperatūroje per 15 minučių, visiškai sulaikęs bakterijų augimą; be to, paaiškėję, kad jautriausiu maisto medžiagos kitėjimui aukštoje temperatūroje esąs hundebacillus. Tolesnieji bandymai buvę daromi tam, kad galima būtų sužinoti, ar negalima vitaminais regeneruoti kraujo agaras, kuris aukštos temperatūros įtakoje (120°) pasirodęs netinkąs bakterijų augimui.

Tam rekalui buvę sunaudoti vitaminai 3 padermių, būtent; žuvių taukai kaip A vitaminas, smagenų sunka kaip B vitaminas ir citrinos sunka kaip C vitaminas. Pasirodė, kad pridėjus į netinkamą agarą B ir C vitaminų, gauta šių rezultatų: bac. influenzae ir bac. pertussis sužadinę smarkų augimą; kiek silpniau augęs hundebacillus.

Pridėjus A vitaminų prie netinkamo agaro, bac. influenzae ir bac. pertussis diegai, nors ir augę, tačiau kultūra buvusi gaunama pavėlavusiai.

Pagaliau buvę tyrinėta vitaminų įtaka į bac. diphtheriae, streptococcus, meningococcus ir bac. tubercul augimą.

Pasirodė, kad vitaminų pridėjimas į paprastą agarą, žadinęs difterinės kultūros augimą: kolonijos buvę gaunamos didesnės, bet jis delto šita medžiaga buvus menkesnė už Löffler'o serumą. Į streptokokų augimą vitaminų pridėjimas nedaręs žymios įtakos.

Neigiamų rezultatų buvę gauta, tyriant vitaminų veikimą į meningococcus ir bac. tubercul. augimą.

Prof. Jurgeliūnas.

12. *Dr. A. Harle, Dr. Th. Sütterlin und Dr. H. Zeiss.*— **Helminthelogische Untersuchungen an Moskauer Kindern.** (Kirmėlių tyrimai pas Maskvos vaikus). (Zeitschrift f. Hyg. 1923. 100 B., 2 H.).

Vokiečių Raudonojo Kryžiaus ekspedicijos nariai ištyrę kirmėles pas 1200 vaikų įvairiose Maskvos prieglaudose ir pas 283 kūdikius dviejose vaikų klinikose. Iš pirmosios kategorijos vaikų skaičiaus tegalį būti pavadinti visiškai ištyrtais tiktai 878: šiame skaičiuje berniukų buvę 391 ir mergaičių 487. Berniukų inficiruotų buvę 213, t. y. 54,5%, mergaičių 224. t y. 45,5%.

Iš pridėtos lentelės, kurioje yra parodytas įvairios rūšies kirmėlių infekcijų dažnumas atsižvelgiant į vaikų amžių. išeina aikštėn, kad pirmąją vietą užimąs Ascaris, antrąją — Oxyuris, trečiąją — Trichocephalus ir paskutinę — Taenia.

Buvę atsitikimų, kada buvę apsikrėsta 2 ir 3 įvairių rūšių

kirmėlėmis. Autoriai savo tyrimuose vartoję paprastu būdu padarytus šviežius preparatus arba taikę Füllenborn'o ir Telemann'o metodus. Pasirodo, kad šie metodai duodą teigiamų rezultatų 15% daugiau.

Autoriai visoj eilėj atsitikimų tirdavę gemoglobino, eozimofilų ir mononuklearų kiekį. Kai del gemoglobino, tai negalima buvę surasti skirtumo kiekybiniame jo kitėjime, tiek pas inficiruotus, tiek ir pas neinficiruotus. Nežymus eozonofilų ir mononuklearų kiekio padidėjimas buvęs pastebimas nedaugelyje atsitikimų. *Prof. Jurgeliūnas.*

VI. Akių ligos.

10. *A. v. Rötth* (Szeged) — **Ueber das einseitige Trachom.** (Apie vienašalę trachomą). (Klin. Monatsbl. f. Angenheilk. Bd. 70, 1923, p. 700).

Trachoma, kaip ir kitos limpamosios akių ligos, dažniausiai atsitinka abiejose akyse. Retkarčiais atsitinka ir vienos akies trachoma, kurios dažnumas įvairių autorių nėra vienodas: Meyerhof rado 1‰, Augstein 6‰, Nagel 6%, (Avižonis 4,2%). Autorius paduoda Szegedo universitetinės akių klinikos davinius, sulig kuriais iš 425 trachomos atsitikimų 17 kartų (4%) buvo tik vienos akies trachoma. Autorius nepripažįsta, kad šiuose vienašalės trachomos atsitikimuose butų nevienodas abiejų akių imunitetas trachomai arba kad vienai akiai susirgus pasidarytų antroji imunė. Remdamosi dažnai randamais vienašalės trachomos atsitikimuose įvairiais taip pat vienašaliais nosies susirgimais, kurie be abejonės atsiliepia į ašarų nuotaką ir į konjunktivos stovį, autorius šitaip aiškina vienašalę trachomą: Daliai ligonių su žymiu akių imunitetu trachomai vienašalis nosies susirgimas tiek pakenkė vienos akies imunitetą, kad ji galėjo susirgti trachoma. Kita dalis ligonių turėjo matomai vidutinio laipsnio atsparumą, kuris tačiau nepakliūdė žymios virulencijos trachomai užkrėsti vieną akį, bet tai virulencijai sumažėjus antroji akis išliko sveika. Tačiau autorius mano, kad vis tai dar neapdraudžia sveikosios akies nuo vėlesnio susirgimo, eventualiai užsikrėtus virulentesniais trachomos antkričiais. *Prof. P. Avižonis.*

11. *M. Lacat.* — **Traitement de la conjonctivite granuleuse.** (Trachomos gydymas) (Archives d' Ophthalmologie, t.40, 1923, Nr. 8, p. 511.).

Francūzų oftalmologų kongrese Strasburge (11—13. VI. 1923) autorius praneša, kad po 25 metų pityrimo, tame skaičiuje 12 metų praleistų Egipte, išbandžius visokiariopus metodus, vienintėlis tikras būdas sunkiai trachomai išgydyti pasirodė trynimas tam tikru trachomai šepečiuku („brossage"). Iš 5.163 ligonių, šituo būdu operuotų Egipte, 80% visiškai sugijo, kiti žymiai pasitaisė. Senuose trachomos atsitikimuose su pastorėjusia

ir infiltruota submucosa, gerai veikia galvanokaustika. Tokių pat gerų rezultatų autorius gaunąs šiais dviem metodais, operuodamas trachomotuosius po karo Syrijoje ir Francūzijoje.

Prof. P. Avižonis.

VII. Odos ir veneros ligos.

11 Dr. D. Speroni. — **Apie Herxheimer'io reakciją.** (Semana Med. Nr. 25, 1922 m.)[1]).

Herxheimer'io reakcija galinti prasidėti tuoj arba už kelių valandų po salvarsano preparatų injekcijos. Autoriui tekę matyti įvairias šios reakcijos lokalizacijas bei formas. Odoje reakcija iššaukianti akcentuaciją sifilio eflorescencijų, kurios histolioginiai rodo hiperemiją ir oedemą su indų išsiskėtimu ir perivaskuliarę infiltraciją. Raumenyse paprastai atsirandąs skausmas; ypač skaudą sunėrimai, kurie patinstą. Kauluose taipogi kylą skausmai; kaušo kauluose skausmas esąs stiprus tose vietose, kur išeina smagenų nervai. Odos reakcija dažniausiai įvykstanti po pirmų injekcijų, o meningealė forma sekančių injekcijų laiku Iš pusės indų sistemos autorius matęs ankstybų anginae pectoris simptomų atsiradimą.

Kaip tikriausiai šis fenomenas išaiškinti, autorius tiksliai nepasako. Jis mano, kad Herxheimer'io reakcija greičiausiai glūdinti luetinio fokuso atsparume ir esanti iššaukiama netiksliomis salvarsano dozėmis.

Ši reakcija galinti taipogi tarnauti diagnostikos tikslams.

Dr. M. Šimkevičius.

12. Dr. Lewy Veissmann. — **La gonococcie latente chez l'homme** (Latentinių gonokokų atsitikimas pas vyrą). (Journ. des praticiens. Nr. 47, 1922 m.)[2]).

Autorius aprašo atsitikimą, kur pas tulą 56 metų vyrą, sirgusį gonoreja ir 30 metų neturėjusį jokių recidivų, staiga, netikėtai, nakčia visiškai užsiturėjęs šlapumas. Per strikturą galėjęs pereiti tik siūlo platumo zondas. Kada striktūra tapo galutinai išplėsta, atsiradus žymi sekrecija su daugybe gonokokų.

Taip ilgo gyvavimo gonokokų šlapumo kanale priežastimi buvęs persikeitimas cilindrinio epitelio į plokštą, kas įvykę del uždegimo proceso kanale. Del tokio gleivinės sklerozo gonokokai užsiturėję gleivinės plėvės liaukose.

Dažniausiai latentinės gonokokų gaujos esančios pas vyrą prostatoje ir jos latakuose, kame jie galį kurį laiką tarpti, neduodami jokio erzinimo, kad vėliau netikėtai ir staiga vėl atsirasti, sukėlus gana staigų šlapumo kanalo arba kitų lyties organų vidujinių dalių susirgimą. Dažnai randama taipat latentinių gonokokų sėklos pūslelėse.

Dr. M. Šimkevyčius.

---

[1]) Iš Zentrbl. f. M. u. Geschl. Bd. III. 1922.
[2]) Iš Zentrbl. f. M. u. Geschl. Bd. III. 1922.

13. Dr. Abel. — **Ueber die Ursachen und die Behandlung des Fluor Albus.** (Apie fluor albus priežastis ir gydymą). (Zeitschrift f. arzt. Fortbildung Nr. 15, 1921 m.).

Fluor albus nėsanti tai savystovi liga, tačiau tik įvairių lyties organų ligų, bendro organizmo susirgimo, arba šių abiejų procesų simptomas. Pasekmingam gydymui būtinai esą reikalinga nustatyti tikras diagnozas. Autorius savo straipsnyje paduoda dažniausių fluor albus priežasčių sątrauką ir trumpai nurodo gydymo būdus.

Normoje fluor esąs vaginoje, kaipo duodąs jai drėgnumą, rūgščios reakcijos balzganas transudatas, kurs po menstruacijos susidedąs paprastai iš epitelio narvelių, atskirų leukocitų ir vaginos bakterijų. Kiekvienas šio transudato pakitimas arba padaugėjimas reikią laikyti pataloginiu procesu.

Išorinių genitalių organų susirgimas iššaukiąs vulvos sekreto padaugėjimą. Čia reikią priskirti: ulcus molle, lues, leucoplacia, chroninio uždegimo proceso pasekmės su dideliu pruritus, nuo ko paeiną opos ant klitoro ir lytinių lūpų (gydymui rekomenduojama ungt. Obermeyeri, kokaino tepalas, Rentgeno spinduliai ir, kaipo ultimum refugium, ekstirpacija); pruritus nuo diabeto arba nuo esamo ten pieninio cukraus neštumo metu; toliau išorinių susirgimų tarpe esą acne, eczema, herpes, furunculosis, lupus, tuberculosis (gydymas čia kaipo ir odoje); elephanthyasis — daugiausiai antrinis, ypač po kirkšnies liaukų ekstirpacijos; condilomata accuminata, bartholinitis. Kita priežastis, didinanti sekreciją, esą susirgimai vaginae; jie galį būti grynai vietiniai, kaipo bendro susirgimo sekmė, arba antriniai — del ligų uteruso ir adoneksų. Net normaliai esamos gimdos žiotyje bakterijos galį iššaukti įdegimo procesą, jei yra pakenktas epitelis per smarkų coitusą, masturbaciją, neatsargų gydytojo ištyrimą, cheminiais objektais arba pesariju. Patoliogineėmis priežastimis reikią laikyti soor, monilia, leptothrix, trichomonas, oxyuris vermicularis, gonoreją. Kitos priežastys: dekubitalinės opos prie prolapsus uteri, carcinoma vaginae, tiesios žarnos ir pūslės-gimdos fistulos.

Iš bendrų kūno susirgimų turį įtakos chlorosis, genitalijų hyperplasia, viduj nės sekrecijos sutrikimas, kacheksija, sutrikimas cirkuliacijos, infekcijos ligos, o taip pat ilgalaikis antipiretikų vartojimas. Prie paprastų įdegimų sekrecija esanti balta, gleivėta; prie pūlingų — žaliai-rudai-geltonos arba net smalos spalvos. Panašioms sekrecijoms gydyti autorius rekomenduoja daryti plovimus alumeno, sodos cupri sulfur. ir kitais skiediniais, bet nedaugiau kaip vieną kartą per parą po vieną skiedinio litrą. Atskirais atsitikimais bacillozan arba yatreno marlės tamponada esanti naudinga.

Trečioji priežastis esąs tai cervicis uždegimas. Čia pirmoje eilėje turime erosio portionis vaginalis, įgimtą arba įgytą vartojant pesarijus, nuo infekcinių ligų arba apsinuodimo fosforu

(gydymas — tepimas medžio actu arba berufeno su tra jodi), o taip pat polipai, carcinoma, ectropium, gonoreja.

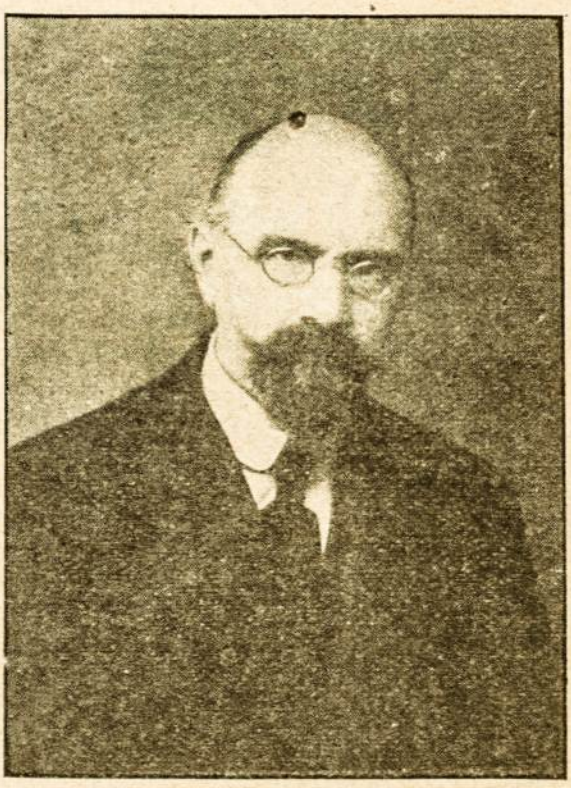
Ketvirtoji priežastis — endometritis. Čia reikia skirti infekcinis ir kataralinis. Etiologijos momentais esą gonoreja, abortai, myoma, adneksų susirgimas, carcinoma corporis uteri, retroflexio, lues, sekretų užsistovėjimas iš priežasties stenozo. Gydydams autorius daboja principą — nieko gimdon neįvesti laike staigaus uždegimo; toliau — gydymas sulig priežastimi.

Dr. M. Šimkevičius.

Nauji Med. Fak-to profesoriai.

I. Ordin. prof. K. Buinevičius.

K. Buinevičius gimė 1872 m. Ukrainoje. 1892 m. išėjo Černigovo gimnaziją. 1898 m. išėjo Maskvos Universiteto Medicinos fakultetą. 1902 m. apgynė disertaciją daktaro medicinos laipsniui įgyti. Nuo 1898 m. iki 1907 m. buvo ordinatoriu ir asistentu. Nuo 1903 iki 1912 m. privat-docentas. Nuo 1912 iki 1918 m. Maskvos Universiteto Hospitalinės Terapeutinės klinikos ekstraordinariniu profesoriu ir sykiu nuo 1912 m. Maskvos Moterų Medicinos instituto profesoriu; pastarajame organizavo ir valdė iš pradžių Propedeutinę, vėliau Fakultetinę Terapeutinę kliniką. 1916—1917 met. buvo Maskvos Karo ligoninės (Petro I) konsultantu.



Ord. prof. K. Buinevičius.

1918 met. Ekaterinoslavo Un-to Taryba išrinko diagnostikai ir Propedeutinei klinikai, kurią organizavo ir valdė, be to ten pat organizavo Hospitalinę Terapeutinę kliniką ir valdė. 1922 m. buvo išrinktas Voronežo Un-to Hospitalinei Terapeutinei klinikai, vėliau tais pačiais metais Dono Un-to Propedeutinei klinikai. 1922 metais balandžio mėnesį apleido Rusiją.

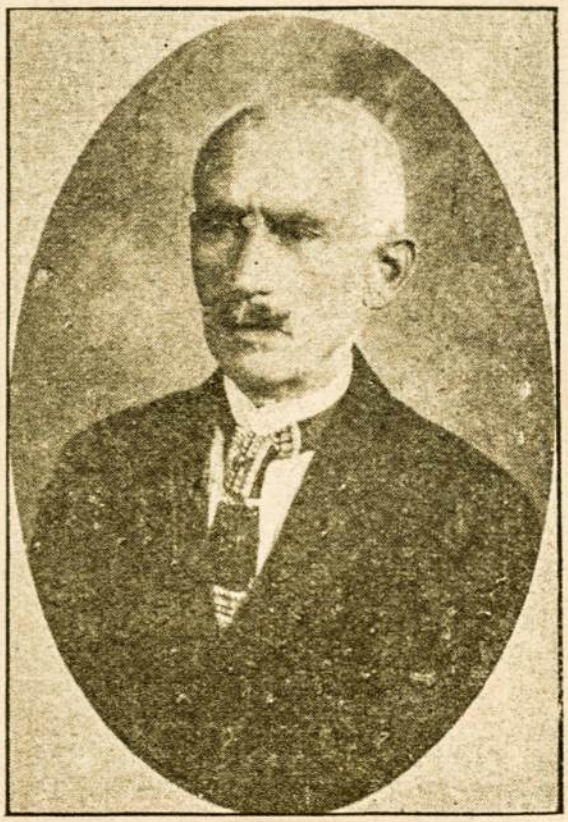
1923 m. Birželio 19 d. prof. K. Buinevičių Medicinos Fakulteto Taryba išrinko ordinariniu profesoriu I-ajai Terapeutinei klinikai.

Prof. K. Buinevičiaus spausdinti darbai:

1. Объ осмотическихъ процессахъ въ животномъ организмѣ. (Мед. Обозр. 1901 г.),
2. Случай незакрытія Боталлова протока и двойного сообщенія между легочной артеріей и аневризмой аорты (прижизненный діагнозъ и аутопсія). (Мед. Об. 1901 г.).
3. Къ теоріи мочеобразованія. (Архивъ Подвысоцкаго 1902 г.).
4. Кріоскопическій методъ въ вопросѣ объ опредѣленіи функціональной способности почекъ. Диссертація. Москва, 1902 г.
5. То же, диссерт. изд. 2-ое 1904 г.
6. Клиническія лекціи объ ослабленныхъ конституціяхъ: о хлорозѣ, врожденномъ митральномъ стенозѣ, легочномъ туберкулозѣ. Москва, 1903 г.
7. Клиническія лекціи по сифилису внутреннихъ органовъ. 1904 г.
8. Руководство частной патологіи и терапіи внутр. болѣзней. Москва, 1905 г. 34 печ. лист. Удостоено преміи русскихъ врачей въ Москвѣ.
9. Частная патологія и терапія, изд. 2-е пер. 1909 г.
10. Частная патологія и терапія изд. 3-е 1910 г.
11. „ „ „ „ 4-е 1912 г.
12. „ „ „ „ 5-е 1914 г.
12. „ „ „ „ 6-е 1916 г.
14. Объ особой формѣ желтухи военнаго времени по симулируемыхъ болѣзняхъ вообще. Москва, 1917 г.
15. Клиническое руководство для студ. и врач. 1920 г. Екатеринославъ 31 печ. лист.
16. Клиническая семіотика и діагностика внутреннихъ болѣзней. Екатеринославъ. 1922 г. часть 1-я 30 печ. лист.
17. Клиническій обзоръ послѣднихъ эпидемическихъ заболѣваній Испанскій гриппъ. Сыпной тифъ. Эпидемическая желтуха. Холера. Цынга

II. Ekstraordin. profesorius E Nonevičius.

E. Nonevičius gimė 1863 m. 1884 m. pastojo į Dorpato Veterinarijos Institutą. Besimokindamas Institute už mokslo darbą bakteriologijos srityje: „Untersuchungen über die in der Umgebung von Dorpat unter den Schweinen vorkommenden Rothaufformen“ yra gavęs aukso medalį. Po to gavo paskyrimą Bakteriologijos stoties asistentu. 1888 met. išlaikė magistranto egzaminus, 1889 m. apgynė disertaciją ir gavo veterinarijos mokslų magistro laipsnį. Po to gavo paskyrimą Bakteriologijos stoties vedėjo padėjėju. Čia specialiai tyrinėjo pažandes, o paskui arklių įnosės



Ekstraordin. prof. E Nonevičius.

ligą. Įnosės ligos radikalio gydymo problemą išriša specialio kraujo serumo pagalba. Radikalio žmogaus išgydymo pasekmės dar galutinai viešai nepaskelbtos, kadangi šis gydymo būdas buvo surastas tik prieš pat karą 1914 m. Krokuvoje.

1889 metais buvo siunčiamas į užsienį mokslo tikslu profesūrai prisirengti, bet Rusų valdžia del politinių pobūdžių tatai sutrukdo. Per priverstiną gyvenimą Vilniuje 9 metus buvo miesto veterinarijos gydytoju. Vilniuje suorganizavo miesto skerdyklą. 1904 metais pakviestas Utilizacijos dirbtuvės vedėju Odesoje. 1908 metais pakviestas Maskvos miesto gyvulių skerdyklos laborantu. 1904—1914 m. buvo veterinarijos bakteriologijos ir mėsos apžiūrėjimo specialių kursų lektoriu Chemijos Bakteriologijos Institute Bliumentalio Maskvoje. Nuo 1914 metų buvo Karo veterinarijos gydytoju įvairiose Karo veterinarijos įstaigose.

1918 metais grįžo į Lietuvą. Dabartiniu laiku tarnauja Žem. Ūkio ir V. T. M joje. 1921 m. buvo mokslo komandiruotėje Paryžiuje du mėnesiu.

1923 m. Birželio 18 d. E. Nonevičius Medicinos Fakulteto išrinktas ekstraordinariniu profesoriu Veterinarijos skyriaus patologinės anatomijos su mėsos pažinimu katedrai.

Prof. E. Nonevičiaus spausdinti darbai:

1. Prof. E. Semmer und E. Noniewicz. Die Mikroorganismen einer enzootischen Leberentzündung bei Ferkeln. (Centr. f. Bakteriologie, Bd. III).

2. Рожа свиней въ г. Дерптѣ и окрестностяхъ. Диссерт. (Арх. вет. наукъ, 1889 г.).

3. Prof. Semmer und E. Noniewicz. Die Schweineseuchen. (Veterinär Encyklopedie 1889).

4. Ueber die innere Construktion des Bacillus dyphtheriae u. d. Bacillus mallei und über verbesserte Färbungsmetode d. Rotzbacillen in d. Geweben. (Zeitschr. f. Tiermedicin und vergl. Pathologie, 1890).

5. Къ вопросу о самопроизвольномъ выздоровленіи отъ сапа. (Арх. ветер. наукъ, 1890).

6. Бактеріологическое изслѣдованіе крови при сапѣ. (Арх. ветер. наукъ 1891).

7. Къ этіологіи утолщенія сѣмяного канатика. (Арх. ветер. н., 1891).

8. Нѣсколько словъ къ вопросу о зараженіи сапомъ. (Арх. ветер. н., 1891).

9. Къ вопросу о лѣченіи сапа. (Архивъ вет. наукъ. 1896).

10. Улучшенный методъ окраски туберк. палочки. Труды I Всероссъ. съѣзда ветер врачей. (С.-Петербургъ).

11. Сибирская язва въ г. Вильнѣ. (Арх. ветер. н., 1898).

12. Нѣсколько словъ по поводу предохранит. прививки сибирской язвы. (Протоколы Имп. Вил. Мед. общ. 1899).

13. Еще одинъ вспомогательный методъ распознаванія сапа. (Архивъ вет. наукъ, 1897).

14. Туберкулезное молоко. (Протоколы Имп. Вил. Мед. общ. 1900).

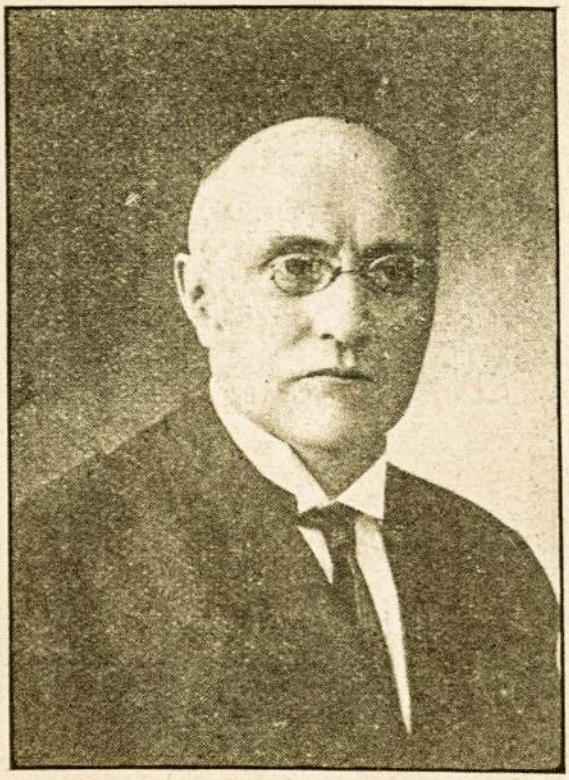
15. Къ терапіи повальнаго выкидыша (серотерапія). (Вѣстн. Общ. вет., 1904 г.).

16. О мѣрахъ борьбы съ сапомъ въ Херсонской губ. (Ветер. хроника Херс. губ. 1905).

17. Серотерапевтическіе этюды. (Арх. ветег. н., 1905).
18. Около сапа. (Ветерин. Жизнь, 1907).
19. Нѣсколько опытовъ изслѣд. вакцины Херсонск. бактер. лаборат. (Ветеринарн. жизнь, 1908).
20. Поправка къ діагнозу сибирской язвы по бактер. изслѣдованію. (Ветерин. жизнь 1909).
21. Дезинфекція кожъ поташемъ. (Труды Всеросс. съѣзда овцеводства, 1912 г.)
22. Adenoma hepatis et renis у крупн. рог. скота. 1910.
23. Случай сибирской язвы на Московскихъ бойняхъ. 1909.
24. Туберкулезъ сердца у рогатаго скота. 1909.
25. Патологическая тучность у рогатаго скота. 1909.
26 Нормальная температура у нѣкот. дом. животныхъ. 1911.
27. Миндалины и инфекціонныя болѣзни. (Арх. вет. н., 1912).
28. Острозаразныя болѣзни свиней на Московскихъ бойняхъ. 1910.
29. Сибирская язва у свиней. (Вѣстн. общ. ветер., 1911).
30. Пастереллозъ овецъ и козъ. (Вѣстн. общ. ветер., 1911).
31. Смѣшанная инфекція и сибирская язва у свиней. (Вѣстн. общ. ветер., 1912).
32. Пастереллозъ козъ въ Москвѣ. (Ibidem, 1912).
33. Sclerostomiasis equorum enzootica (Ibidem, 1912).
34. Генерализованный актиномикозъ. (Ibidem 1912).
35. Пастереллозная септицэмія у кроликовъ. (Ibidem, 1912).
36. Опредѣленіе сапа по вскрытію трупа. (Ibidem, 1912).
37. Противосапная сыворотка. (Ibidem, 1913).
38 Отчетъ о дѣятельности лабораторіи Московск. боенъ за 1909 г.
39. О борьбѣ съ инфлюенцей, плевропневмоніей (Коннозаводство и Спортъ, 1913.).
40. Nзъ области ветеринаріи. (Ibidem, 1913).
41. Къ вопросу о такъ наз. доннингахъ. (Ibidem, 1913).
42. Роль волковъ въ степныхъ мѣстностяхъ. Ibidem, 1912).
43. Къ гигіенѣ ногъ лошади. (Ibidem, 1912).
44. Przyczynek do rozpoznawania końskiej nosacizny. (Gaz. lekar., 1914 r.).
45. Mięsnie zatrucia.
46. Przyczynek do rozpoznawania końskiej nosacizny. (Z powodu śmierci d-ra Droby).
47. Свистящее удушье мышечнаго имфекціоннаго происхожденія. (Арх. вет. н., 1913).

III. Ekstraordin. prof. J. Karuža.

Jurgis Karuža gimė 1866 m. Mariampolės apskr. 1888 metais išėjo gimnaziją. 1894 metais išėjo Karo Medicinos Akademiją Petrograde. Nuo 1895 m. iki 1908 m. tarnavo jaunesniu ir vyresniu ordinatoriu įvairiose karo gydymo įstaigose: Kronštadte, Petrograde, Port-Arture, Un-



Ekstraordin. prof. J. Karuža.

zene. Nuo 1908 m. iki 1917 m. tarnavo Imperatoriaus Aleksandro III ligoninėje prozektorium ir venerinių ir odos ligų skyriaus vedėju. Lietuvoje Aukštuosiuose Kursuose dėstė venerinių ir odos ligų kursą ir buvo visą laiką Valstybinės gydytojų egzaminuojamosios komisijos nariu ir egzaminatoriu iš venerinių ir odos ligų ir iš patologinės anatomijos.

1923 m. Birželio 1 d. Lietuvos Universiteto Medicinos fakulteto išrinktas ekstraordinariniu profesoriu venerinių ir odos ligų katedrai.

Mokslo darbus turi šiuos:

1. „Случай Erythema bullosum universalis". (Морской врачъ 1897 г. Iš Nikalojaus Jūrų ligoninės Kronštadte).

2. „Физіологическое дѣйствіе перекиси кальція и перекисей органическихъ кислотъ на процессъ гніенія въ кишкахъ". 1898 m. Disertacija daktaro medicinos laipsniui įgyti. Darbas, eksperimentinio pobūdžio, parašytas Eksperimentinės Medicinos Institute prof. Nenckio laboratorijoje.

3. „Sudan III при всасываемости жировъ". (Архивъ Біологич. наукъ, 1910. Iš prof. Londono laboratorijos).

4. „Prostitucija ir sifilis ir kova su juo". (Medicina Nr. 12. 1920 m., Kaunas).

5. Apie kovą su sifiliu Lietuvoje. (Medicina Nr. 11, 1921 m., Kaunas).

6. Referento pranešimu d-ras medicinos J. Karuža turįs parašęs dar neatspausdintą venerinių ligų vadovėlį.

E. Docento p. Z. Mockus.

IV. E. docento p. Z. Mockus.

Z. Mockus baigė Dorpate Veterinarijos Institutą 1903 m. Nuo 1904 m. vasario 1 d. iki Rugpiūčio 1 d. buvo viršetatiniu asistentu prie Dorpato Veterinarijos Instituto chirurgijos klinikos. Rusų-Japonų karo metu nuo 1904 m. Rugpiūčio 22 d. iki 1905 m. Gruodžio 10 d. buvo Pontonų bataljono veterinarijos gydytoju. Nuo 1907 m. Gegužės 10 d. iki 1908 m. Liepos 11 d. tarnavo Liublino gub. veterinarijos gydytoju. Po to 1908 m. perėjo į Suvalkų guberniją, kur vėliau iki Didžiojo Karo pradžios buvo Naumiesčio ir Kalvarijos apskričių gydytoju. 1908 m. Rusų Vidaus Reikalų Ministerijos komandiruotas darbavosi du su viršum mėnesiu Bakteriologijos laboratorijoje. Nuo 1916 m. pradžios iki 1918 m.

pabaigos buvo Riazaniaus gub. Zaraisko apskrities veterinarijos gydytoju. Grįžęs į Lietuvą 1919 m. pradžioje iš pradžių buvo Kauno m. skerdyklos direktoriu pusantro mėnesio, paskui tarnavo Tiekimo ir Maitinimo ministerijoje.

Nuo 1919 m. Spalių 20 d. tarnauja Lietuvos kariuomenėje. 1921 m. buvo paskirtas Karo Veterinarijos Skyriaus viršininku ir tas pareigas ėjo iki 1923 m. kovo mėn. 5 d.

1923 m. Vasario 7 d. Z. Mockus Medicinos fakulteto išrinktas einančiu docento pareigas Veterinarijos skyriaus Zootomijos katedrai.

Liet. Raud. Kryžiaus Draugijos metinis susirinkimas.

Š. m. rugpjūčio mėn. 23 d. 17 val. įvyko L. Raud. Kr. Draugijos visuotinas metinis susirinkimas. Susirinkime dalyvavo 20 narių. Šitasai susirinkimas jau antrą kartą šaukiamas ir todel yra teisėtas, nežiūrint atvykusių narių skaičiaus.

Susirinkimo pirmininku išrinktas Dr. J. Staugaitis.

Vyr. L. R. Kr. Valdybos dienotvarkė—

I. Vyr. L. Raud. Kr. Valdybos apyskaita:

a) 1922 m. darbuotė,

b) žinios apie aukas,

c) finansinis stovis.

II. Rinkimai:

a) Vyr. L. R. Kr. Valdybos narių (vieton išeinančių) ir

b) Revizijos Komisijos, —

primama ir papildoma dar vienu nauju punktu:

III. Nario mokesnio nustatymas.

I. Vyr. L. Kr. Valdybos pirmininkas Dr. R. Šliupas praneša apie L. Raud. Kryž. Valdybos veikimą 1922 m.:

1) Pabudavota trečiasis aukštas — bendrabutis gail. seserims ir akušerėms ir pradėta budavoti trečiasis aukštas klinikai.

2) Buvo apmokama higienos dėstymas vasaros mokytojų kursuose.

3) Darbuotasi kontakte su misija lady Paget teikiant patarimų kūdikiams ir neščioms moterims. Išvažiavus misijai, jos suorganizuotąjį Kūdikių ir motinų sveikatos Centrą perėmė Kauno m. Valdyba.

4) Išgauta iš valdžios A. Panemunėje prie plento, atstume 2 kilometrų nuo A. Panemunės tilto, valstybinio pušyno plotas sanatorijai džiovininkams steigti.

5) Badaujantiems Rusijos lietuviams pasiųsta 5 vagonai įvairių maisto produktų ir kitų daiktų, supirktų daugiausiai amerikiečių aukomis.

6) Dalyvauta Tautų Sąjungos sušauktoje Sanitarinėje konvencijoje Varšuvoje 1922 m. IV. 20 28 d. Konferencijos tikslas—

apsiginti nuo gręsenčių iš pusės Rusijos ir surištų su tremtinių grąžinimu epidemijų. Šioje konferencijoje buvo išdirbtos Sanitarinės konvencijos projektas, papildąs ir praplatinąs Sanitarinę Paryžiaus 1912 konvenciją.

7) Dalyvauta tokioje pat Sanitarinėje konferencijoje Tartuose (Estijoje) kartu su Rusijos, Estų, Latvių, Suomių ir Lenkų atstovais.

8) Išdirbta naujas L. R. Kr. Draugijos statutas, kuris įteiktas Valdžiai patvirtinti.

9) Ortopedinėje dirbtuvėje (Kaunas, Žaliasis Kalnas, Ukmergės pl. Nr. 87), išnuomotoje Em. Phillip'ui už nedidelę kainą, 1922 m. pagaminta: 5 protezai abiems kojoms, 24 — šlaunims, 25 — blauzdoms, 11 — žastui, 8 — dilbiui, 21 įvair. Hessing'o aparatų, 14 korsetų iš odos, celuloido ir pagal Hessing'ą, 6 korsetai iš gipso, 32 poras batų, 21 juostų ir bandažių kyloms, 30 įdėlių į batus.

10) L. R. Kr. Klinikoje gulėjo 1846 ligoniai, kurie išbuvo 23.904 d.; vidut. dieninis ligonių skaičius — 65. Operacijų padaryta 1484: ginekologijos skyriuje — 408 oper., gimdymo skyriuje — 72 oper., akių ligų skyriuje — 768 oper. ir ausų, gerklės ir nosies skyriuje — 236 oper. Gimdymų buvo 856.

Į L. R. Kr. ambulatoriją pakviestas nervų ir psichinių ligų specialistas Dr. Vl. Kutorga (priėmimai 3 kartus per savaitę).

11) Gailest. seserų kursus (prie L. R. Kr. Klinikos, ved. Dr. Šliupaitė), 1922 m. baigė 12 mokinių ir įstojo 9 mokinės.

12) Valst. Akušerijos kursus (vedėjas Doc. R. Mažylis) išėjo 13 mokinių ir naujai įstojo 19 mokinių.

13) L. R. Kr. Klinika tarnavo taipgi Medicinos fakulteto reikaiams, būtent joje buvo atliekamos teoretinės akušerijos paskaitos medikams studentams 5—6 sem.

14) L. R. Kr. Vaistinė per (1922 m. padirbo apie 21.000 receptų. Publikai buvo nuleidžiama 10—15% nuo taksos, o labdaringoms ir kitoms panašioms įstaigoms — 30-35%.

15) Žinios apie aukas:

A. Atskaitomaisiais metais gauta aukų:

Piningais Lietuvoje:

a) nuo privačių asmenų ir įstaigų .	628.176	auks.	76	sk.	ir	4.369	Lt.	48 cent.
b) per įvar. ižd . .	587.171	„	59	„	„	1.262	„	56 „
c) mokes. už biliet.	1.078.330	„	52	„	„	10.418	„	02 „
d) įplauk. už siunt. dov. Rus. badauj.	69.760	„	00	„	„	1.815	„	00 „
viso Lietuvoje	2.363.438	auks.	87	sk.	ir	17.865	Lt.	06 cent.
Amerikoje	1.948.739	„	44	„	„	1.446	„	20 „
Iš viso	4.312.178	auks.	31	sk.	ir	19.311	Lt	26 c.

Daiktais: Lietuvoje už 8.338 auks.
iš Amerikos „ 158.675 „

Iš viso už 167.063 auks.

B. Atskaitomaisiais metais išduota aukų:

a) L. Mot. Globos Komiteto prieglaudai ir Valstybinei Vaikų prieglaudai:

piningais	167.742	auks.	55 sk.		
daiktais už	3.542	„	40 „	ir	80 Lt.
Viso už	171.284	a.	95 sk.	ir	80 Lt.
b) Draugijai „Lašas pieno“	283.321	a.	23 sk.	ir	620 Lt. 83 c.
c) Badaujant. Rus.:					
pining. . .	117.192	a.	25 sk.	ir	2.001 Lt. —
daiktais už	180.145	a.	87 sk.		—
Viso už	297.338	a.	12 sk.	ir	2.001 Lt.
d) Grįžt. iš Rus. tremt.: pining. .	18.417	a.	05 sk.	„	80 Lt.
daiktais už	29.354	a.	60 sk.		
Viso už	47.771	a.	65 sk.		
e) Nukentėj. nuo karo: pining . .	34.633	a.	55 sk.	ir	144 Lt. —
daiktais už	7.097	a.	21 sk.		
Viso už	41.732	a.	76 sk.	ir	144 Lt.
Iš viso sušelpta	841.448	auks.	71 sk.	ir	2.845 Lt. 83 c.

16) L. Raud. Kryžiaus Dr-jos balansas atskaitomaisiais metais siekė:

a) nuo 1922 m. sausio 1 d. ik. spalių 1 d.: 16.650.287 auks. 20 sk. (pervedant. į litus = 391.180 Lt. 08 c.);

b) nuo 1922 m. spalių m. 1 d. ik. galo metų: 405.017 Lt. 34 c.

17) L. R. Kr. išlaidos 1922 m. siekė: 9.903.693 auks. 94 sk. ir 24.680 Lt. 45 c. Taip pat ir pajamos.

18) L. R. Kr. apyvarta 1922 m. siekė 69.059.700 auks. 82 sk. ir 660.074 Lt. 55 c.

Pasibaigus Vyr. L. Raud. Kryžiaus Valdybos pirmininko Dr. R. Šliupo pranešimui, duota keletas paklausimų (prov. J. Valentinavičius, Dr. J. Žemgulys ir k.), į kuriuos Dr. R. Šliupas atsakė:

a) L. Raud. Kr. verčiasi įplaukomis iš aukų ir banko paskolos statybai;

b) L. Raud. Kryžiaus loterija nelabai vyksta. 1922 m. buvo pelno apie 1 mil. auks.;

c) ortopedijos dirbtuvė išnuomuota ortopedistui Em. Philippui, kuris turi teisės imti už gaminamus protezus tik 30% virš kainų Vokietijoje;

d) Gailest. seserų Kursai užlaikomi Valdybos — gryna labdarybė;

e) Invalidų namai duoda nuostolių. Namais negalima naudotis, nes jie dar nepaliuosuoti esančių juose gyventojų;

f) Kapitalų paskirstymas šįmet, kol visos išplaukos neaiškios, atdėtas;

g) L. Raud. Kr. visuot. susirinkimas pavėluotas, nes buvo reikalinga paruošti du balansu: vieną auksinais, antrą litais.

Po atsakymo į paklausimus L. Raud. Kr. Valdybos 1922 m. veikimo apyskaita, nors Revizijos Komisijos neperžiūrėta (tas negalima buvo atlikti, nes Revizijos Komisijoje pasiliko tiktai vienas narys — p. J. Raupis), Susirinkimo be diskusijų priimama ir tvirtinama ir pavedama atspausdinti.

II. Vyr. L. Kr. Valdybos narių rinkimai. Valdybos pirmininku išrenkama Dr. R. Šliupas; Valdybos nariais išrenkama: pral. K. Olšauskis ir Dr. Ingelevičius, ir kandidatu Dr. J. Žemgulys.

Revizijos Komisjon išrenkama: p. p. J. Raupis, R. Skipitis ir prov. J. Valentinavičius, kandidatais inž. Skripkus ir p. Danilevičius.

III. Nario mokesnis po trumpų diskusijų paliekama tas pat, ką iki šiol buvo, būtent 20 litų metams.

IV. Vyr. L. Raud. Kr. Valdybos pirmininkas Dr. R. Šliupas praneša, kad jis vyksęs į Tarptautinį Raud. Kryžiaus Kongresą Ženevoje, kaip L. Raud. Kryžiaus atstovas. Pasibaigus Kongresui jis manęs aplankyti liaudies sanatorijas Šveicarijoje, Prancūzijoje ir Belgijoje, kad prisižiūrėjus jų įrengimui. Prašo pritarimo šiam sumanymui. Susirinkimas pritaria.

Po to Susirinkimas uždaromas.

J. St.

Laiškas Redakcijai.

Gerbiamoji „Medicinos" Redakcija!

Turiu garbės prašyti gerbiamojo „Medicinos" Redaktoriaus įdėti sekamame „Medicinos" numeryje pataisą prie Tamstos pranešimo, padaryto „Medicinos" reikalu IV metiniame K. Med. Dr-jos susirinkime (žiūr. „Medicina", 1923, Nr. 6—7, p. 361) būtent, kad minimasis susirinkimas ne del to jokių rezultatų nedavė, kad Fak-to atstovos Avižonis ką tai pareiškė, su kuo K. Med. Dr-jos atstovas Nasvytis nesutiko, bet del to, kad nuo Kauno Medicinos Draugijos, kaipo „Medicinos" leidėjos, nebuvo padaryta nėkokio konkretaus pasiūlymo, aš gi susirinkime buvau griežtai pareiškęs, kad iš Fakulteto nėkokių įgaliojimų neturiu. Tad Fakulteto vardu nė del lėšų davimo, nė del leidėjų vardo pakeitimo negalėjau kalbėti ir nekalbėjau. Buvau pasakęs tik prin-

cipą, kad jei Fakultetas duotų lėšų, tai jis turėtų žinoti, kokie jo būtų santykiai su laikraščiu. Pasiūlymą išbraukti K. Med. Draugijos vardą iš leidėjų skaičiaus padarė d-ras Žemgulys, išeidamas iš faktinosios dalykų padėties, ir aš tik savo (ne Fakulteto) nuomonę sakydamas dalinai pritariau d ro Žemgulio pasiūlymui.

Su tikra pagarba *P. Avižonis.*

Kaunas. 1923 m. VIII. 30 d.

Bibliografija.

J. Resnais. **Arstniecibas stàdi.** I Dała. Savoajà augoši stàdi. 1921. II Dała. Kultivéjamié stàdi. 1923 m.

Yra ta atspaudinta Rygoje latvių kalba knyga dviejose dalyse, aprašanti medicinius augalus. Pirmoje dalyje aprašyti medicininiai augalai, savaime augantieji Latvijoje; antroje — specialiai kultiviruojamieji medic. augalai. Visų augalų yra paduoti spalvuoti piešiniai. Kadangi mūsų krašto klimatas beveik tokis pat kaip ir Latvijos, todel mūsų farmacininkams reikėtų susidomėti šiąja naudinga knyga ir išversti ją lietuvių kalbon. Spaudinant šią knygą lietuvių kalboje, augalų klišes, aš manau, galima būtų pasiskolinti nuo latvių. *J. St.*

Kronika.

Aukštasis Medicinos mokslas.

× Iš Medicinos Fakulteto. Med. Fak-to dekanui ord. prof. P. Avižoniui del nesveikatos atsistatydinus, jo vieton dekanu išrinktas e-ord. prof. Dr. Bagdonas — Histologijos katedrai išrinktas Berno Univ-to prof. E. Landau. — Farmacijos ir vaikų ligų katedroms rinkimai atidėti velesniam laikui. Farmakologiją dėstyti laikinai pavesta prof. Raudonikiui, o vaikų ligas — prof. K. Buinevičiui. — E. p. veterinar. patal. anatomijos katedros vedėjo išrinktas vet. gyd. Butkevičius. — Dantų protezų technikos laboratorijos vėdėju išrinkta dantų gyd. Mikuckaitė (vieton mirusio dantų gyd. Adolfo Petrausko). — Asistentais išrinkti: 1) Dr. V. Ming-Tumėnienė — e. p. vyr. asistento vaikų ligų klinikai; 2) Dr. Vl. Kairiūkštis — e. p. vyr. asistento I Terapeutinės klinikos, 3) Dr. J. Tekorius — e. p. vyr. asist. odos ir veneros ligų katedrai, 4) Dr. J. Pralgauskas — jaun. asistentu akių klinikai ir poliklinikai, 5) St. Ginalskis — e. p. vyr. asistento higienos ir bakteriol. katedrai, 6) E. p. jaun. asistentų prov. B. Šaulys (farmacijos kat.) ir Dr. A. Petrikas (įvado į vid. ligas) pakelti e. p. vyr. asistentų. — Prof. Dzirne'i del ligos pailgintos atostogos iki spalių 4 d.

× Prof. J. Bagdonas, Medicinos Fak-to deleguojamas, išvažiavo į Tarptautinį Sulyginamosios patalogijos kongresą kuris įvyks Ryme spalių mėn. pradžioje.

× Paryžiaus U-to Medicinos fakultete 1922 m. buvo studentų 4886, tame skaičiuje prancūzų vyrų — 3.386, svetim. vyrų — 817, prancūzių, mot. — 576, svetim. mot. — 107.

× I Vidui. ligų klinika, gautomis žiniomis, prof. K. Buinevičiaus organizuojama Karo Ligominėje. Šioje klinikoje c viliams ligoniams bus pavesta apie 32 lovos.

× Daktarų disertacijų sumažėjo. Statistinėmis žiniomis, daktarų disertacijų skaičius Vokietijoj labai sumažėjęs 1920—1921 metais. Vokietijoje daktaro laipsniui promonavę 2.688, o 1921—22 metais tik 1254 asmens.

× Dr. Vaiciuška grįžo iš Berlyno, kur įgyjo Med'cinos daktaro laipsnį, parašęs ir apginęs disertaciją „Ein Fall von sekundärem Lungenkarzinom nach der Totalexstirpation Uteri carcinomatosi". — Dr. Vaič., būdamas Berlyne, parašė dar du med. mokslo straipsniu: 1) „Beiträge zur Frage der Behandlung der Orientbeule" (atiduota „Dermat. Wochenschrift", Berlyne), 2) „Contribution à l'étude de l'influence du typhus exanthematique sur le cours de la syphilis" (pasiųsta į „Journal des pratisiens", Paryžiuje).

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× Latvijos gydytojų kongresas buvo šaukiamas š. m. rugsėjo m. 7—8 d. Rygoje.

× Veneros ligų filmos, Kauno miesto parėdymu, buvo demonstruojamos Kauno „Palaso" kine du kartu po šešias dienas (vyrams ir moterims atskirai): pirmą kartą rugsėjo 10—15 d. ir antrą kartą rugsėjo 22—27 d. Žiūrėtojų apsilankė gana daug. Aiškinimų davinėjo prof. Dr. Karuža.

× Tuberkuliozo paroda. Sveikatos Dep-to užsakyta Vokietijoje Drezdene Tuberkuliozo paroda (78 piešiniai ir 36 muliažai) jau pargabenta Kaunan. Ji kainavo 150 dolerių (kartu su visu įrengimu). Negalint gauti šiuo laiku Kaune salės, Tuberkuliozo paroda manoma pirmiau siųsti į provincialius miestus.

Gydytojų reikalai.

× Latvijos ir Estijos medicinos personalas. Pasak „Rigasche Rundschau" Latvijoj esą 753 gydytojai, jų Rygoje praktikuoja 390 gyd. Tuo būdu kiekvienam gydytojui tenka po 2.425 gyv.

Estijoje VIII. 1 d. užregistruota 548 gyd. (vienam gydytojui tenka po 2.247 gyv.). Be to, yra 125 dantų gydytojai, 309 akušerės, 184 gailest. sesers, 84 masažistai ir 19 felčerių. Tuo pat metu užregistruota 48 ligoninės su 3.562 lovomis. Iš to skaičiaus valstybės užlaikoma 13 ligoninių (1.347 lovos), visuomenės

organizacijų — 20 (1.587 lovos) ir privačių asmenų —15 (628 lovos).

× Medicinos personalo per š. m. liepos ir rugpjūčio mėnesius pribuvo (žiūr. „Med.“ 1923 m. 6—7 num 370 pusl.):

	Išduota			Užginta prakt.	Lietuvoje yra		
	nuolat. pažymė.	laik. paž. pak. nuol.	laik. pažym.		su nuolat. pažym.	su laik. pažym.	iš viso
Gydytojų	7	14	3	1	336	98	434
Dantų gydytojų	2	—	1	4	175	58	233
Felčerių	1	—	8	2	95	206	301
Akušerių	19	7	—	3	171	31	202
Gailest. seserų	2	—	3	—	22	60	82

× Apleido Lietuvą šie gydytojai: 1) Dr. Erdmanas Hansas, praktikavęs Židikiuose (Maž. a.), išvažiavo į Latviją; 2) Dr. Bliumbergas Kalmanas, praktikavęs Ylakiuose (Maž. a.), išvažiavo į Rusiją; 3) Dr. Rudmanas Pov., praktikavęs Utenoje, išvažiavo į Rusiją.

× Gydytojai Lietuvoje. Turimomis žiniomis, į Liet. Gydytojų Sąrašą (žiūr. „Medicinos“ 1922 m. 9—10 num. priedą) ir į Papildomąjį Liet. Gydytojų Sąrašą (žiūr. šio numerio priedą), o taipogi ir į Svetimšalių Gydytojų Sąrašą (žiūr. „Medicinos“ 1922 m. 9—10 num. 515 pusl.) nėra patekę šie Lietuvoje gyvenantieji gydytojai:

1. Berkmanaitė, Kaune;
2. Bliudzas Ben., „
3. Etingeras Abr., Panevėžy;
4. Freidmanas, Varniuose (Telšių a.);
5. Gudavičius Alfonsas, Aknystoje (Rok. a.);
6. Hagemanas, Laižuvoje (Maž. a.);
7. Jackūnas Albertas, karo žin.;
8. Jagminas Juozas, „ „
9. Kaganovas Joselis, atleistas iš kar.;
10. Kantarovičius, Kupiškyje (Panev. a.);
11. Keselis Elijas, atleist. iš kar.;
12. Lehman, Kaune;
13. Michalauskaitė Gabr. } Panevėžy;
14. Michalauskaitė Mar. }
15. Norkus Meč., karo žin. (Varniuose);
16. Parčevskis Kar., Jokubavo dv. (Kret. a.);
17. Plepis Jok., Dotnavoje;
18. Portnov E., Kaune;
19. Segalis Elijas, atleist. iš kar.;
20. Stančius Pr., karo žin.;
21. Šliupas Jonas, Šiauliuose;
22. Šližys Pr., karo žin.;
23. Šteinaitė Šifra, Kaune;
24. Švolmanas, Konteikiuose (Maž. a.);
25. Turbovičienė, Kaune;
26. Vaičiūnas, karo žin.;
27. Vaitekūnas Kl., karo žin.;
28. Vesterman, Kaune;
29. Zakovičius Grig., Kaune;
30. Zalk Chaim Levi, Ežerėnų a.;
31. Zubčenko Aleks., Medemrodės dv. (Maž. a.).

× Dr. M Nasvytis š. m. rugsėjo mėn. 30 d. sugrįžo iš Vokietijos.

× Sveikatos Dep-to aplinkraštis Nr. 7899. Š. m. rugpjūčio mėn. 10 d. Sveik. Dep-tas yra išleidęs visiems Apskrities Gydytojams aplinkraštį, kad gydytojai, išlaikę valstybinius egzaminus, privalo paduoti Sveik. Dep-tui prašymą išgavimui nuolatinio pažymėjimo užsiimti gydytojo praktika.

× Apskrities gydytojai. Panevėžio apskr. gydytoju paskirtas Dr. Šidlauskis (vieton pasiliuosavusio Dr. Slieko). Šakių apskr. gydytoju paskirtas Dr. med. Pr. Vaičiuška.

× Medicinos personalo demobilizacija. Einant „Medic., veter. ir farm. personalo demobiliz. įstatymu", neužilgo paliuosuojama iš kariuomenės šis medicinos personalas:

I. Gydytojai: 1) Alpernas Abraomas, 2) Bermanas Mozes, 3) Bliumentalis Dimitrijus, 4) Eizenštadtas Aleksandras, 5) Laurinavičius Sergijus, 6) Nasvytis Matas, 7) Neuronis Ignas, 8) Pralgauskas Jurgis, 9) Štrausas Arturas.

II. Farmacininkai: 1) Galkus Pranas ir 2) Sinušas Vincas.

III. Med. felčeriai: 1) Ereminas Julius ir Patkauskas Mikas.

Projektuojama dar ir daugiau medicinos personalo šiais metais paliuosuoti iš kariuomenės.

× Kr. Aps. M-jos Sanitarijos skyrius turi šiuos stud. medikus stipendiatus: 1) Nasvytis Kazys, med. kand., Berlyne; 2) Jurgelionis Ant., 9 sem., Paryžiuje; 3) Jekelis Emil., 7 sem., Karaliaučiuje; 3) Sidaravičius Bronius, 5 sem., Leipcige; 5) Kirėlis Pijus, 5 sem., Vienoje; 6) Žmuidzinas Stan., 5 sem., Berlyne; 7) Elsbergas Anat., 5 sem., Kaune, ir 8) Vileišis Juozas, 5 sem., Kaune.

× Dr. pulk. Gurauskas Kazys, pabaigęs likviduot II Atsk. Lazaretą, numatomas vyr. gydytoju Karo ligoninės Alytuje.

Sveikatos reikalai.

× Mirtingumo koeficientas (anot „Rapport épidémiologique mensuel de la section d'hygiéne du société des nations"): 105 anglijos miestuose (19.170.000 gyventojų) vidutinis mirtingumas 1922 m. pradžioje siekė 24‰, metų pabaigoje 12,5‰, 46 Vokietijos miestuose (16.687,000 gyv.) vid. mirtingumas tuo pačiu laiku buvo 20‰ ir 15‰; o 60 Amerikos Suv. Valstijų (29.087.000 vyv.) — 17‰ ir 14,5‰. 1923 m. pradžioje (iki birželio mėn.) vid. mirtingumas šiose trijose valstybėse siekė 14‰, 15‰ ir 15‰. Lietuvoje mirtingumas, Centr. Stat. biuro daviniais, 1922 m. siekė 13,9‰ (?).

Prieš karą mirtingumo koeficientas Rusijoje, Turcijoje ir k. p. valst. siekė 40‰, o Anglijoje, Vokietijoje etc. — žemiau 15‰.

× Svarbesnių apkrečiamųjų ligų apykaita 1923 m. gegužio mėn.

(anot „Rapport épidémiologique mensuel de la section d'hygiène du société des nations").

Valstybių pavadinimas	Raupleš	Difterija	Skarlatina	Dėmėtoji šiltinė	Atkrintamoji šiltinė	Vidurių šiltinė	Dizenterija	Cholera	Maras	Pastabos.
EUROPA										
Anglija	109	2926	6180	—	—	186	24	—	—	
Austrija	—	180	195	—	—	101	48	—	—	
Belgija	4	225	192	—	—	90	10	—	—	
Bolgarija	2	—	—	38	—	—	—	—	—	
Čechoslovakija	9	216	552	58	—	264	38	—	—	
Dancigas	—	9	11	—	—	3	—	—	—	
Finliandija	—	148	77	—	—	109	8	—	—	
Holandija	—	297	280	2	—	121	—	—	—	
Ispanija	21	164	28	7	—	254	—	—	—	
Italija	33	708	828	—	—	686	2	—	—	
Jugoslavija	83	101	604	68	—	155	36	—	—	
Latvija	5	70	167	90	—	67	4	—	—	Lepra 7.
Lenkija	34	234	725	1702	263	716	63	—	—	Už balandžio mėn.
Lietuva	2	27	24	106	1	42	8	—	—	Žinios nepilnos.
Norvegija	—	43	118	—	—	9	10	—	—	
Paryžlus	—	282	177	—	—	—	—	—	—	
Rosija	1987	nepar	odyta	4165	4165	nep	aro	dy	ta	Už balandžio mėn.
Švecija	—	386	1035	—	—	67	1	—	—	
Šveicarija	217	238	163	—	—	24	1	—	—	
Turcija	87	—	—	47	6	42	—	—	—	
Vengrija	—	—	402	100	—	117	33	—	—	
Vokietija	1	2819	2461	3	1	860	287	—	—	
AMERIKA										
Kuba	—	6	2	—	—	136	—	—	—	
Panamos zon.	—	9	1	—	1	7	5	—	—	
Suv. Valstijos	1376	5114	10.299	—	—	1117	—	—	—	
Uragvajus	15	35	1	—	—	155	—	—	—	Už kovo mėn.
AFRIKA										
Alžirius	5	20	20	298	—	61	1	—	2	
Egiptas	ne	nu	r	o	d	y	t	a	242	
Pietų Afrikos Valst.	33	nenur	odyta	108	—	—	—	—	—	
AUSTRALIJA										
Australija	—	1014	741	—	—	269	—	—	—	Už pusę kovo ir pusę balandžio mėn.
Naujoji Zelandija	—	175	151	—	—	17	—	—	—	
AZIJA										
Indija	2972	—	—	—	—	—	—	1711	8595	
Palestina	—	—	—	—	—	5	—	—	2	
Siamas	49	—	—	—	—	—	—	67	36	
Sirija	8	3	—	9	—	13	—	—	1	

× Kr. Aps. Min-jos Sanitarijos Skyriaus Sujungimas su Sveikatos Dep-tu. Ministerių Kabinete yra kilęs sumanymas K. Aps. Min-jos Sanitarijos skyrių sujungti su Sveikatos Dep-tu. Vid. Reik. ir Kr. Aps. Ministeriams pavesta paruošti šiuo klausimu atatinkamo įstatymo projektą.

× Smardonės kurortas. Dr. Mikelėno pasiūlymu, yra susiorganizavusi Biržuose Akcinė Bendrovė Smardonės kurortui steigti. Ši Bendrovė kreipėsi į Žem. Ūkio ir Valst. T. Ministeriją su prašymu, kad Likėnų dvaras, kuriame randasi Smardonės sieros versmės, nebūtų parceliuojamas, bet būtų atiduotas ilgametėn nuomon kalbamajai Bendrovei, kuri pasižada jame įkurti kurortą.

× Sveikatos Dep-to Sanit. skyriaus įregistruota š. m. rugpiūčio mėn.: Dėmetosios šiltinės — 30 susirg. (mirė 3), vidurių šiltinės — 92 susirg., daugiausiai Kauno (32) ir Šiaulių (11) apskrityse (mirė 3), pertussis — 156 (mirė 2), tuberkuliozo — 223 (mirė 12), veneros ligomis — 85 (lues 41, gonor. 29, ulc. molle 15). Apsilankymų odos ir veneros ligų ambulatorijose buvo 671.

× Vaistų, svaigiųjų gėrimų ir k. produktų falsifikacija. Iš padarytų 1922 m. Valst. Technikos-Chemijos Laboratorijoje analizų (žiūr. jos Darbai I sąsiuvinys) paaiškėjo, kad falsifikacija Lietuvoje yra be galo įsivyravusi. Taip, Šančių Gurvičiaus aptiekos oksiduotas cinkas pasirodė esąs falsifikuotas; Kauno Goldbergo ir Rozenbliumo aptiekos lykopodiume rasta apie 85% priemaišių; tos pačios aptiekos tr. Valerianae menkos rūšies; „Vaistijos" sandėlio tr. Valerianae taipogi pasirodė bloga esanti; Kr. Aps. Min-jos Sanitarijos Skyriaus kodeinas pasirodė turįs primaišytos 37,9% sodos; glicerinas visuose 4 analizuose rasta vien falsifikuotas; muilo 11 analizų padaryta ir gero muilo beveik nerasta. Rozmarino konservai pasirodė gaminami netinkamai. Svaigiuosiuose gėrimuose, paimtuose iš įvairių firmų Kauno ir provincijos, rasta metilalkoholio, anilinų dažų, metalų (Fe, Al), kai kada sacharino.

× Šakių apskrities ligoninei neužilgo bus reikalingas vedėjas, nes dabartinis Šakių ap. ligoninės gydytojas Dr. Agn. Ambraziejutė-Steponaitienė neužilgo žada persikelti gyventi Kaunan.

× Ežerėnų apskr. ligoninė, nesant vedėjo, VIII. 20 d. Apskrities Valdybos tapo uždaryta. Šiai ligoninei yra reikalingas gydytojas vedėjas.

× I Atskiro Lazareto Šančiuose likvidavimas. Apie II Atskiro Lazareto Augšt. Panemunėje likvidavimą jau buv rašyta „Medicinos" 8 num. 439 pusl. Dabar yra gauta žinių, kad Kr. Aps. Ministerija yra nutarusi skubotai (iki X. 6 d.) likviduoti ir I atskirą Lazaretą Šančiuose. Ligoniai iš šio Lazareto jau pergabenami į Karo Ligoninę.

× Ligoninių uždarymas Lenkijoje. „Kurjer Polski“ pranešimu, lenkų sveikatos ministerija įvedė šias taupumo permainas užkrečiamųjų ligoninių srity: nuo 1923 m. sausio 1 d. iki spalių 1 d. likviduota 50 ligoninių. t. y. 40,65% apie 5.800 lovų. Personalas sumažinta 1,741 asm., t. y. 55,27%.

× Raseinių apskr. Tarybą š. m. rugsėjo m. 4 d. nutarė pirkti ligoninei namus, dabar nuo Pilsuckio nuomuojamus.

× Žydų Sveikatos Apsaugos Dr-jai „Oze“ Sveik. Dep-tas leido atidaryti Ukmergėje „favus'o punktą“. Vedėjas — Dr. Rachmielis.

× Akių ligoninė. Sveik. Dep-tas yra leidęs gyd. Gintilai atidaryti Šiauliuose akių ligoninę 12 lovų.

Veterinarijos reikalai.

× Kr. Aps. Min-jos Veterinarijos Skyrius manoma likviduoti, o visi kariškiai veterinarijos gydytojai pavesti Ž. Ūk. ir V. T. Min-jos Veterinarijos Inspekcijos žiniai. Iškeltasis klausimas gyvai svarstomas veterinarijos gydytojų tarpe. Kiek teko girdėti, karo veterinarijos gydytojai yra nusistatę prieš prijungimą Karo Veterinarijos prie civilės veterinarijos.

Farmacijos reikalai.

× Farmacijos personalo per š. m. balandžio-rugpiūčio mėn. pribuvo:

	Išduota		
	Nuolat. pažym.	Laik. pažym. pak. nuolat.	Laikinų pažym.
Magistrų farmacijos . . .	1	—	—
Provizorių	23	1	4
Provizorių padėjėjų . . .	35	4	7

× Paryžiaus Univ-to Farmacijos fak-te 1922 m. buvo studentų 685, tame skaičiuje pranc. vyrų — 504, svetim. vyrų — 169, svetim. mot. — 2.

Įvairios žinios.

× Kiek gaunama radiaus. Belgija galinti kasmet 10 metų laikotarpy Kongo'e iškasti 25 gramus radiaus. Visam pasauly dabartiniu laiku esą iškasta tik 200 (apie $^1/_2$ svaro) gramų radiaus.

× Žydų lavonai į anatomikumą. Varšavos studentai medikai žydai, negaudami krikščionių lavonų mokymosi tikslams, buvo įteikę rabinatui prašymą duoti jiems žydų lavonų, nes kitaip jie negalėsę mokytis medicinos ir gamtos mokslų. Sukviesta šiuo reikalu žydų konferencija pripažino, kad žydų lavonai turi atsirasti anatomikume.

× Nauja prekė. Amerikos laikraščiuose randama daug skelbimų, kur pareikalaujama žmonių kraujas. Juomi gydomi mažakraujai ligoniai, kuriems kito žmogaus kraujas būva įpiliamas. Tokių operacijų New Yorke į metus padaroma apie 10.000. Už vieną litrą kraujo mokama apie 100 dolerių.

× Sveik. Dep-to aplinkraštis š. m. IX. 25. Nr. 9392 Apskričių gydytojams. (Del įvažiavimo į Jungtines Amerikos Valstybes). Amerikos Konsulas Kaune per Užsienių Reikalų Ministeriją praneša, kad į Jungtines Amerikos Valstybes draudžiama įvažiuoti šių kategorijų svetimšaliams: visiems idiotams, silpnapročiams, epileptikams, bepročiams, asmenims, kurie vieną arba daugiau sykių yra sirgę proto liga; asmenims, kurių psychopatinė konstitucija yra menka; chroniškiems alkogolikams; profesionaliniams elgėtoms, klajūnams; asmenims, sergantiems kurios nors rūšies tuberkuliozu, turintiems biaurią išvaizdą arba sergantiems pavojinga limpama liga; asmenims, kurie nors nei vienai viršpaminėtai kategorijai nepriskiriami, bet pas kuriuos vienok, gydytojui apžiūrėjus, rasta dvasios, arba kūno ydų, kurių dėliai svetimšalis negalėtų sau pelnytis pragyvenimui... (toliau seka apie asmenis, pavojingus socialiame gyvenime: vagys, žmogžudžiai, prostitutes ir t. t.).

Pranešama žiniai ir vadovavimuisi išduodant piliečiams sveikatos pažymėjimus vykti Amerikon.

(pasirašė) *Dr. Tumėnienė*,
Už Departamento Direktorių.
(pasirašė) *Dr. Juškys*,
L. e. p. Medicinos Skyr. Viršininko.

Gydytojas, mėn. žmonių sveikatos laikr. Adr.: 3310 S. Halsted St., Chicago Ill. Kaina Lietuvoje $1^1/_2$ dol.

Rugpjūčio mėn. 1923 m. 8 numerio turinys: 1) Profesorius. 2) Dr. K. Čerys. Įkliuvę dantys. 3) Danties kaina. 4) Dr. A. Montvidas. Ligos, šalti gėrimai ir valgis, 5) Dr. F. S. Zurwell. Sveikata ir dailė. 6) Dr. S. Biežis. Apie anesteziją. 7) Neštumas ir širdies ligos. 8) Dr. A. J. Karalius. Venerinės arba slaptosios ligos. Kaip nuo jų apsisaugoti. 8) Dr. F. S. Zurwell. Neurastenija. 9) Ligonių naudojimas. 10) Šundaktariai ir paliūdijimai. 11) Apšvieskite publiką. 12) Klausimai ir atsakymai.

Aukos „Medicinai".

Dr. J. Jonikaitis (iš Amerikos) — 10 dol. (be to dar 5 dol. prenumeratai);

V. R. M-jos Sveikatos Departamentas pašalpos 3000 litų.

Valst. Kauno Ligoninės

=Poliklinikoje=

(Kaunas, Gardino g. Nr. 67, šalia Vytauto bažn., tel. 100)

ambulatoriniai ligoniai

priimama kasdien, išskyrus šventadienius. Ligonių užrašai užbaigiama pusvalandžiu anksčiau prieš pasibaigiant priėmimo laikui. **Mokesnis — 2 litu.**

Už operacijas, tvarstymus ir k. pridedamuosius darbus imama atskiras palyginti nedidelis primokėjimas.

Priėmimo laikas:

I. Vidujinės ligos.

Prof. Dr. J. Bagdonas—antradieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 11 val. **Dr. Al. Petrikas**—pirmadieniais, trečiadieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais nuo 11 iki 12 val.

II. Nervų ligos.

Dr. Vl. Kutorga (Kauno Lig-ės konsultantas)—pirmadieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 11 val.

III. Chirurginės ligos.

Prof. Boit'o asistentai **Dr. Kuzma** ir **Dr. Kanauka**—kasdien nuo 10 iki 12 val.

IV. Venerinės ligos.

Dr. Gefenas—pirmadieniais, ketvirtadieniais ir šeštadien. nuo 12 iki 13 val.

V. Rentgeno skyrius.

(R-peršvietimas, R-fotografija, R-gydymas; kvarco lempos — ultravioletiniais spinduliais gydymas) kasdien, išskyrus šventadienius, nuo 7 iki 14 val.

N. A. LEŠČINSKIS,

valdęs 19 metų laboratorijas Odesoje,

atidarė Kaune, Ožeškienės g-vė 15 Nr., Tel. 149,

Chemijos—bakteriologijos laboratoriją.

Priėmimas visokių medicinos ir technikos analizų.

Šlapumo rūkšties aukos

Rekomenduoja prof. LANSERO buv. Paryžiaus medic. akad. pirmin. savo kuriny apie podagrą.

Šatleno Urodonalas

yra geriausis šlapumo rūkšties skiedintojas žinomas iki šio laiko (kadangi jis yra 37 kartus stipresnis, negu litio druskos); be to dar, jis apsaugoja audinį ties sąnariais ir pačiuose sąnariuose nuo šlapumo rūkšties.

Dr. P. Suard, buv. pranc. jūrių medicinos mokyklos prof. ir įvairių ligoninių vyr. gydytojas, rašo štai ką:

„Aš dariau palyginamąsias analizes prieš ir po gimdymo mano ligoninėj per farmaceutą ir įsitikinau, kad **Šatleno Urodonalas gerai veikia**".

Dr. Jodry, karo ligoninės vyr. gydytojas Sfaksoje, Tunezijoje:

„Podagra sergąs gydosi kas mėnuo arba pogriežto antpuolio Šatleno Urodonalu, kuris skiedindamas šlapumo rūkštį, apsaugoja jį nuo apsireiškimo podagros, reumatizmo arba inkstų dygulių. Kai tik šlapumas parausta arba jame atsiranda smėlio, tuojau reikia imtis gydymo **Šatleno Urodonalu**".

Podagra, Reumatizmas, Šlapumo smėlės, Sklerozas, Riemuo

Šlapumo rūkstimi užnuodytas ir kenčiąs laisų skausmą gali būti išgelbėtas tik

ŠATLENO URODONALO

pagalba. kadangi

Šatleno Urodonalas skiedina šlapumo rūkštį.

Šatleno Urodonalą galima gauti pirkti visose Lietuvos vaistinėse ir vaistų krautuvėse. Saugokitės padirbimų. Kreipkite domės į fabriko ženklą: „Žmogus su žnyplėmis"

Šatleno vyriausis sandėlis pas Br. Viravičius

KAUNAS, MAIRONIO G-VĖ NR. 9

Šatleno „Žiubol" atitaiso žarnas

„Medicinos“ 1923 m. 9 numerio priedas.

Papildomasis Lietuvos Gydytojų sąrašas

1923 metų pirmam pusmečiui
(iki 1923 m. rugpjūčio m. 1 d.).

Vid. Reik. Min - jos
Sveikatos Departamento
oficialis leidinys Nr. 4.

Paaiškinimai.

Po pavardės ir vardo eina paeiliui: gimimo metai, gyvenamoji vieta, tautybė, pilietybė, mokslo išėjimo vieta, mokslo išėjimo laikas, specialybė (skliauteliuose), tarnyba.

Kam tarnyba nepažymėta, tas skaitosi laisvai praktikuojančiu.

Trūkstant bet kokių žinių, atatinkamoje vietoje stovi brūkšnelis (—).

Du brūkšneliu vietoje mokslo išėjimo vietos ir laiko reiškia, kad III sesijoj reikia laikyti valstybinius egzaminus.

Sutrumpinimų paaiškinimas:

a., apskr. — apskrities;
Alyt.— Alytaus apskrities;
Biržų - Pasv.— Biržų - Pasvalio apskrities;
Ežer.— Ežerėnų apskrities;
Kauno — Kauno apskrities;
Ked.— Kedainių apskrities;
Kret.— Kretingos apskrities;
liet.— lietuvis, -ė;
Liet.— Lietuvos pilietis, -ė;
L. Univ. Med. f.— Lietuvos Universiteto Medicinos fakulteto;
Mar.— Mariampolės apskrities;
Maž. - Mažeikių apskrities;
Med.— Medicinos;
Ord.— ordinarinis profesorius;
Panev.— Panevėžio apskrities;
prof.— profesorius;
Ras.— Raseinių apskrities;
Rok.— Rokiškio „
Seinų — Seinų „
Šak.— Šakių „
Šiaul.— Šiaulių „
Taur.— Tauragės „
Telšių — Telšių „
Trakų — Trakų „
Ukm.— Ukmergės „
Uten.— Utenos „
vid.— vidujinės ligos;
Vilk.— Vilkaviškio apskrities;
vok.— vokietys, -ė;
Vok.— Vokietijos pilietis;
žyd.— žydas, -ė.

I.

Gydytojai, perkelti iš sąrašo turinčiųjų laikinos praktikos teisės į sąrašą gydytojų, turinčiųjų teisės nuolatos verstis medicinos praktika Lietuvoje.

1. *Basaitė-Jafienė Šeina*, 1894, Vilkaviškis, žyd., Liet., Saratove 1915.
2. *Beinoševičaitė Feiga*, 1884, Kaunas, žyd., Liet., Petrograde 1911.
3. *Berenšteinas Ickus Leiba*, —, Zasliai (Trakų), žyd., Liet., Kazaniuje 1916.
4. *Bermanas Mozes*, 1884, Karo žin., žyd., Liet., Dorpate 1915.
5. *Bregauskas Joselis*, 1881, Panevėžys, žyd., Liet., Charkove 1910.
6. *Buividaitė-Kutorgienė Alena*, 1888, Kaunas, liet., Liet., Maskvoje 1912.
7. *Direktoravičius Giršas*, 1889, Šiauliai, žyd., Liet., Rostove 1916.
8. *Elkes Chonelis*, 1873, Kaunas, žyd., Liet., Dorpate 1907.
9. *Elsbergaitė Bronė*, 1891, Raseiniai, liet., Liet., Kaune 1923.
10. *Fridmanas Dovidas*, 1869, Kražiai (Ras.), žyd., Liet., Dorpate 1896.
11. *Gurvičaitė Reveka*, 1897, Kaunas, žyd., Liet., Kaune 1923.
12. *Ivickaitė Adelė*, 1896, Onuškis (Trakų), liet., Liet., Kaune 1923.
13. *Jablonskaitė-Landsbergienė Ona*, 1894, Kaunas, liet., Liet., Kaune 1923.
14. *Joffe Gdali*, 1892, Naumiestis (Taur.), žyd., Liet., Kaune 1923.
15. *Jofetas Joanas*, 1885, Vabalninkas (Biržų-Pasv.), žyd., Liet., Kaune 1923.
16. *Juškys Vytautas*, 1894, Kaunas, liet., Liet., Kaune 1923,
17. *Kaporas Beras*, 1893, Kovarskas (Ukm.), žyd., Liet., Kaune 1922.
18. *Kutorgà Vladimiras*, 1888, Kaunas, baltgudis, Liet., Petrograde 1912.
19. *Luncas Juozas*, 1896, Kaunas, žyd., Liet., Kaune 1923.

20. *Medalie Chaimas*, 1890, Darbėnai (Kret.), žyd., Liet., Kaune 1923.
21. *Norvila Česlovas*, 1863, Utena, liet., Liet., Maskvoje 1893.
22. *Okmianskis Ciprijonas*, 1866, Mariampolė, liet., Liet., Petrograde 1892.
23. *Perlis Izaokas*, 1867, Salantai (Kret.), žyd., Liet., Dorpate 1895.
24. *Petrikas Aloizas*, 1891, Kaunas, liet., Liet., Dorpate 1917.
25. *Rozalievaitė-Šalkauskienė Zinaida*, 1887, Kaunas, rusų, Liet., Charkove 1913.
26. *Rozenbaumas Chaimas*, 1893, Ukmergė, žyd., Liet., Dorpate 1917.
27. *Rozenfeldas Dovidas*, 1889, Mariampolė, žyd., Liet., Berlyne 1913.
28. *Sobolis Mejeris*, 1893, Panevėžys, žyd., Liet., Maskvoj 1917.
29. *Strasburgas Borisas*, 1887, Kaunas, žyd., Liet., Charkove 1915.
30. *Šapiro Klara Chaja*, 1889, Šiauliai, žyd., Liet., Dorpate 1912.
31. *Šimkevičius Mečislovas*, 1893, Karo žin., liet., Liet., Kaune 1923.
32. *Vaksovaitė-Golombekienė Sosė*, 1893, Panevėžys, žyd., Liet., Charkove 1917.

II.

Gydytojai, kurie nėra įtraukti į Lietuvos Gydytojų Sąrašą.

(Žiūr. „Medicinos" 1922 m. 9—10 numerio priedą)

A.

Gydytojai, kuriems leista nuolatos verstis medicinos praktika Lietuvoje.

1. *Baumgartenaitė-Klopotauskienė Ona*, 1893, Malėtai (Uten.), —, Liet., Maskvoj 1917.
2. *Braunsas Mozes*, 1895, Kaunas, žyd., Liet., Kaune 1923.
3. *Etingofas Abraomas*, —, Panevėžys, žyd., Liet., Kazaniuje 1918.
4. *Finkelšteinas Chaimas*, 1891, Kaunas, žyd., Liet., Kaune 1923.
5. *Freidas Šmerkas*, 1891, Simnas, žyd., Liet., Kaune 1923.
6. *Janušauskis Bronius*, 1889, Kaunas, liet., Liet., Dorpate 1914.
7. *Jurgelis Vincas Antanas*, 1850, Alunta (Uten.), liet., Liet., Kazaniuje 1874.
8. *Krotkova-Mackevičienė*, 1878, —, —, Liet., Petrograde 1911.
9. *Leščiukaitis Antanas*, 1874, Karo žin., liet., Liet., Maskvoje 1901.
10. *Mikužis Pranas*, —, Lazdijai (Sein.), liet., Liet., Maskvoj 1896, Seinų apskr. gyd.
11. *Paikinas Ickus*, 1883, Rietavas (Telš.), žyd., Liet., Kaune 1923.
12. *Paikinas Borisas*, 1893, Kaunas, žyd., Liet., Kaune 1923.
13. *Puodžiūnas Jonas*, 1891, Karo žin., liet., Liet., Kaune 1923.
14. *Rachmielius Chaimas*, 1893, Ukmergė, žyd., Liet., Kaune 1923.
15. *Rakuzinas Chackelis*, 1885, Viekšniai (Maž.), žyd., Liet., Odesoj 1915.
16. *Šidlauskas Alfonsas*, 1882, Kaunas, liet., Liet., Kijeve 1911.
17. *Šklovskaitė-Rumšiškienė*, 1894, Kaunas, žyd., Liet., Kijeve 1917.
18. *Vinteleris Emilis*, 1878, Kaunas, liet., Liet., Maskvoj 1904, Liet. Univ. Med. f. ord. prof.
19. *Volpertas Dovidas*, 1884, Utena., liet., Liet., Tomske 1910.

B.

Gydytojai, kuriems Sveikatos Departamento leista laikinai eiti medicinos praktiką Lietuvoje, nes esamomis D-te žiniomis šie asmenys neatitinka kai kuriems „Med. prakt. teisių įstatymo" reikalavimams.

20. *Celleris Henrikas*, —, Šiauliai, vok., Vok., Tübingene 1913.
21. *Čechirovaitė-Mikševičienė*, —, Šiauliai, liet., Liet., — —.
22. *Chanochas Elijamas*, 1865, Panevėžys, žyd., Liet., — —.
23. *Gaisinovičaitė Zalkienė Gutė*, 1887, Traškūnai (Pan.), žyd., Liet., — —.
24. *Goldbergas Hermanas*, 1892, Kybartai (Vilk.), žyd., Liet., Varšuvoj 1917.
25. *Golombekas Meeras*, 1892, Panevėžys, žyd., Liet., Kaune 1923.
26. *Grubliauskienė Leonija*, 1895, Gilių dv. (Ras.), liet., Liet, — —.
27. *Gurvičienė Liuba*, 1878, Panevėžys, žyd., Liet., Petrograde 1914.
28. *Gurvičius Aronas*, 1884, žyd., Liet., Dorpate 1915.
29. *Gutmanas Leizeris*, 1875, Palanga (Kret.), žyd., Liet., — —.
30. *Jaffe Jokūbas*, 1880, Vilkaviškis, žyd., Liet., — —.
31. *Ivianskis Natanas*, —, Žagarė (Šiaul.), žyd., Vok., Karaliaučiuje 1917.
32. *Kairiūkštis Jonas*, 1896, Tauragė, liet., Liet., — —.
33. *Montvilas Steponas*, 1866, Grinkiškis (Ked.), liet., Liet., Dorpate 1896.
34. *Natanzonas Notelis*, 1863, Skuodas (Kret.), žyd., Liet., Maskvoj 1889.
35. *Nikifirovaitė-Serafinienė Nadiežda*, 1876, Veviržėnai (Kret.), liet., Liet., Petrograde 1904.
36. *Oksmanas Giršas*, 1887, Gargždai (Kret.), žyd., Ukrain., Kaune 1923.
37. *Poliakas Mendelis*, —, Kaišedorys (Trakų), žyd., Liet., — —.
38. *Rozovskis Salamonas*, 1891, Širvintai (Ukm.), žyd., Liet., — —.
39. *Stepura-Butkevičienė Matilda*, 1890, Kaunas, —, Liet., — —.
40. *Sudarskis M.*, 1885, Kaunas, žyd., Liet., Kijeve 1913.
41. *Šteinas Vilhelmas*, 1877, Keitūnai (Ukm.), liet., Liet., Petrograde 1904.

Pastaba: Du brukšneliu vietoj mokslo išėjimo vietos ir laiko reiškia, kad III sesijoj privalo laikyti valstybinius egzaminus.

(pasirašė) *Dr. Br. Sipavičius*,
Sveikatos Departamento Direktorius.
(pasirašė) *Dr. V. Juškys*,
L. e. Medicinos Skyriaus Viršininko p.

D-ro E. Rabinovičiaus

Privatinė ligoninė

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Chirurgijos skyriaus vedėjas — **prof. BOIT** (priiminėja kasdien nuo 3 iki 5 v. po pietų).

Akušerijos — ginekologijos skyriaus vedėjas — **Dr. E. RABINOVIČIUS** (priiminėja nuo 11 iki 1 val. ir nuo 5 iki 7 val. po pietų).

Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.

Med. D=ro A. Lapino

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

Citrovanill „GRIKOL“

Geriausias vaistas nuo galvos skausmo, o taipgi nuo migrenos, neuralgijos ir influencos. Veikia gerai ir visai nekenksmingai. Reikalaukite visose aptiekose ir vaistų sandeliuose.

Prov. A. GRIGALAUSKO aptieka.

KAUNAS, Gedimino g-vė 12.

D-ro M. J. Matiso

Chemijos—bakteriologijos laboratorija

Kaunas, Laisvės Aleja, 16 Vasario g-vė Nr, 4, tel. 477.

šalia „Levinsono" viešbučio ir priešais „Versalio" viešbučio.

(Gyvuoja Kaune nuo 1901 m.).

Laboratorijoje tyrinėjama: šlapumas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas, (Saks-Gorgei, Meinecke ir Wassermann'o reakcijos) ir t.t.

Cheminiai—teknikiniai ir sanitariniai—higieniniai (vandens, riebalų, dirvos, trašų ir t.t.) analizai.

Analizai priimama kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

D-rų B. Golacho ir M. Sudarskio

Rentgeno — ir elektromedicinos kabinetas.

KAUNAS, Laisvės Aleja Nr. 50.

Peršvietimas, fotografavimas ir gydymas Rentgeno spinduliais;

Diatermija; Elektros-šviesos vonios;

Ultravioletiniai Spinduliai (Höhensonnen—Kalnų saulė);

Vierzellenbäder;

D'Arsonval ir t.t.

„Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.

AKCINĖ BENDROVĖ

„V·A·I·S·T·I·J·A“

KAUNAS, LAISVĖS ALĖJA 33 — TEL. 82.

URMO SANDĖLIS

VAISTŲ,

Parfumerijos ir Kosmetikos užsienių fabrikų iš pirmųjų šaltinių.

Kremas

„METAMORFOZA“

ir GALENO PREPARATAI.

Savo laboratorijos vietinės :: angliarūkščios vonios ::

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN - PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL - PERDYNAMIN.
4. ARSEN - PERDYNAMIN.
5. MALZ - PERDYNAMIN.
6. KALK - PERDYNAMIN.

Tankiausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų, kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai, nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZO, RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

„Varpo“ B-vės spaustuvė. Kaune, Laisvės Alėja Nr. 60.