MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Gegužės mėn. | Nr. 5

Gyd. J. Kairiūkštis,
V. Psychiatrinės ligoninės vedėjas.

Sėkmingi bandymai plaučių ligoms ir tuberkuliozei gydyti*).

Šių metų „Medicinos" Nr. 3 esu aprašęs naują paralytikų gydymo būdą. Šiuo laiku aprašytuoju būdu buvo gydyta tolimesnė paralytikų eilė; vieni iš jų yra pasitaisę ir jau yra išrašyti iš ligoninės, kiti, kuriems gydymas buvo pradėtas vėliau, rodo pagerėjimo žymių, tretiems gydymas tik dar pradėtas. Praplėsdamas benzino pritaikymo sritį, pavartojau gydymą šita terapine priemone ir vienam atsitikimui lues cerebri su įsisenėjusia ir atkaklia hemiplegija. Kelioms savaitėms praėjus ligonis jau po trečios injekcijos pradėjo judinti suparalyžuotos rankos pirštais, kelti laisviau koją ir po mėnesio laiko sugebėjo atlikti judėjimo dalį su visa ranka. Taigi, šitie tolimesni paralytikų gydymo daviniai ne tik mane neapvylė, bet dar labiau patvirtino šitos metodės naudingumą. Visi šitie atsitikimai bus aprašyti skyrium.

Šiuo darbu kreipiu gydytojų dėmesį į visai kitą benzino terapiško pritaikymo sritį. Mat, šitie sėkmingi gydymo rezultatai pastūmėjo mane padaryti ir kitoj srityj naujų bandymų eilę, kurie atsirado kaipo logiška išvada iš pastebėtų gydymo metu faktų ir apgalvotų premisijų. Iš tikrųjų, aprašydamas pasitaisiusių paralytikų būklę minėtame „Medicinos" žurnalo straipsnyj, aš esu pažymėjęs tą nepaprastą fizišką sustiprėjimą, kuris atsirasdavo paralytikams po gydymo Šitiems ligoniams ne tik priaugdavo svorio, bet ir fiziškai jie atrodė pasitaisę ir sustiprėję. Ypatingai krito į akį sveika rausva skruostų spalva, kuri beveik visados lydėjo tokį pasitaisymą. Padidėjęs apetitas vertė ligonius taip pat daugiau valgyti; būta nemaža atsitikimų, kada pasitaisymo laikotarpy ligonio svoris priaugdavo kasdien po vieną rusišką svarą per 2—3 savaites.

*) Pranešimas, skaitytas gydytojų korporacijos „Fraternitas lithuanica" posėdyje 1929. V. 31 d.

Nėra todėl nieko nuostabu, kad man kilo mintis pavartoti benziną, kaipo terapišką priemonę, ir ten, kur toksai sustiprėjimas ir svorio priaugimas turi dar didesnės reikšmės, kaip antai džiovoje. Teoriški samprotavimai taip pat vertė mane griebtis tokių bandymų, Iš tikrųjų, nagrinėdamas aukščiau paminėtame straipsnyje benzino veikimą, esu nurodęs, kad jo veikimas neturi savyj nieko specifiška progresyvinio paralyžiaus ir susirgimų luesu atžvilgiu. Tada buvau pareiškęs nuomonę, kad kovoj prieš spirochetas jis tik padeda mobilizuoti organizmo jėgas ir vietinio įdegimo židiniais greičiausiai skatina aktingų organizmo apsigynimo priemonių gamybą. Juk viena leukocytozė, kuri, kaip kraujo tyrinėjimas parodė, begydant benzinu yra palyginti nedidelė, negalima išaiškinti išgamingo benzino veikimo paralyžiui.

Kaip yra žinoma, leukocytozės kėlimo atžvilgiu galingiausias yra natrium nucleinicum. Jam veikiant leukocytų padaugėjimas organizme gali siekti didelio laipsnio — iki 50 tūkstančių viename kraujo kub. mm. Tačiau nei šitas nei kiti panašūs preparatai neduoda visai patenkinamų rezultatų begydant paralyžių bei kitas ligas. Reikia todėl manyti, kad ir sergąs organizmas turi paprastai pakankamai leukocytų atsargos, bet jam stinga to, kas padidina jų aktingumą ir sukelia smarkią fagocytozę. Sergančiam organizmui, kitaip sakant, reikalinga yra kuodaugiausia tokių fermentų, kurie atlieka leukocytų „žadintojų" ir „bakterijų priešų" vaidmenį kovoj prieš infekciją. Turėdamas visa tatai galvoj, aš ir maniau, kad benzinas, tirpdydamas lipoidinę kraujo rutulėlių luobelę, paleidžia iš jų enzymas. Jo veikimas todėl turėtų būti bendresnio pobūdžio ir turėtų gelbėti ne tik kovoj prieš spirochetas, bet ir prieš kitas bakterijas.

Šitomis mintimis vadovaudamasis, aš ir pradėjau atsargius bandymus su džiovininkais iš psychinių ligonių, panaudodamas gydymui šitą priemonę. Yra žinoma, kad leukocytų kovoj prieš tuberkuliozines bacillas turi svarbiausią vaidmenį įvairūs enzymai, kuriuos paliuosuoja suirdami leukocytai. Vadinasi, kova su tuberkulioze, taip pat pareina nuo jų veikimo. Tuberkuliozinių ligonių kraujuje visados galime įrodyti bakteriolitinių, bakteriotropinių, agliutinuojančių, opsonuojančių ir t. t. reakcijų buvimą. Kaip svarbi yra fagocytozė ir bakteriolyzė tuberkuliozės bacilloms naikinti, parodo ir tasai faktas, kad kiti autoriai iš fagocytinių kraujo serumo savybių sprendžia apie tuberkuliozinio proceso aktingumą. Wright'as ir yra pasiūlęs vad. opsoninų rodyklį, kuris parodo fagocytrines kraujo savybes, ir, juo pasirėmęs, jis yra mėginęs daryti prognozinių ir diagnozinių išvadų tuberkuliozei. Jeigu opsoninų rodyklio kreivoji yra aukšta ir pastovi, tai tat esąs geras prognozės pažymys ir rodąs į tuberkuliozinio proceso

pagerėjimą. Priešingai, jeigu opsoninų kreivoji yra žema, tai liga progresuojanti ir prognozė esanti nepalanki.

Žymi pastangų dalis kovoje prieš tuberkuliozę ir siekia padidinti naudingų fermentų kiekį sergančiame organizme. Daug jėgų buvo išeikvota šitam darbui. Jei tie darbai ir nenuėjo veltui, tai vis tik džiovos gydyme dažnai esame bejėgiai ir patsai gydymas reikalauja daug kantrybės ir laiko.

Pasiryžusiam patikrinti benzino veikimą ir šituo atžvilgiu, man, kliniškos medžiagos beješkančiam, neteko susidurti su dideliais sunkumais. Kaip yra žinoma, klastingoji liga randa sau visur aukų ir visose psychiatrinėse ligoninėse nuo trečdalio iki pusės mirties priežasčių tenka paslėptai bei aiškiai tuberkuliozinei kacheksijai. Taigi kiekviena psychiatrinė ligoninė skaudžiai atjaučia šitos ligos įsigalėjimą ir todėl kiekvieno psychiatro pareiga yra kovoti prieš šitą baisią nelaimę.

Iš pradžių gydymui buvo parinkta keletas tuberkuliozinės kacheksijos atsitikimų, kuri, matyt, neišvengiamai artino ligonius prie exitus'o. Čionai iš svorio nukritimo, ligonių sunykimo ir apetito stokos ir plaučių neištyrus galima buvo nustatyti tuberkuliozės buvimas. Viena iš tų ligonių rodė aktingos tuberkuliozės pažymių, kosėjo ir nesikėlė iš lovos. Šitai ligonei buvo padaryta keletas injekcijų, apytikriai kas savaitė; kitiems gi, veikimui kontroliuoti, buvo padaryta tik po vieną injekciją. Įdomu, kad viena iš šitų ligonių gydymo metu taisėsi ir priaugo svorio nežiūrint į ilgiau tebesilaikantį svyruojantį karščiavimą po injekcijų. Kitų ligonių būklė pradėjo gerėti po visai nedidelio ir trumpo temperatūros pakilimo veikiai po pirmos injekcijos. Žemiau trumpai patiekių jų ligos ir gydymo eigą:

1. **Kl. K-tė**, 32 metų. Gerokai sunykusi. Nuo 1928 m. rugsėjo mėn. iki 1929 m. kovo mėn. nukrito 9,5 kilo svorio. Apetito stoka. Kosti, iš ryto kaikada skrepliuoja. Protarpiais ligos paaištrėjimai ir trumpi t^0 pakilimai iki 38^0. Dešiniuosiuose plaučiuose, išilgai mentės krašto ir viršūnėj, smukūs drėgni karkalai.

Padarytos 3 injekcijos 30% benzino in ol. oliv. — š. m. vasario mėn. 23 d., kovo mėn. 2, 8 ir 18 d. po 0,5—0,2 kb. cm.

Po injekcijų per keletą dienų ligonė karščiouja, paprastai iki $38,5^0$ ir daugiau. Svoris nuo antros gydymo savaitės didėja. Atsiranda apetitas. Nuo š m. balandžio mėn. t^0 pakilimų nebėra. Priaugo 10,5 kilo svorio (nuo 33,5 kilo prieš gydant iki 44 kilo gegužės mėn).

2. **Ch. F-zon.** 28 metų. Sunykusi. Typinga geltona kachektiška odos spalva. Nuo 1928 m. rugsėjo mėn. iki š. m. kovo m. nukrito 8 kilo svorio. Apetito stoka. Abiejų plaučių viršūnių kataras.

Š. m. kovo mėn. padaryta viena injekcija 0,4 kb. cm. 30% benzino in ol. oliv.

Nežymus, iki 37.5^0, t-ras pakilimas 2—3 dienų po injekcijos pavakarėj. Veikiai pradėjo taisytis Kachektiška odos spalva išnyko. Gerai valgo, nuo kovo iki gegužės mėn. priaugo 4 kilo svorio.

3. **L. A-ka**, 32 metų. Nuo 1928 m. gruodžio mėn nyksta ir iki š. m. kovo mėn. nukrito 5 kilo svorio. Sudžiūvusi, išblyškusi, mažai valgo. Plaučių viršūnių kataras

Š. m. kovo mėn. 15 d. padaryta viena injekcija 0,4 kb. cm 30% benz. in ol. oliv.

2—3 dieną po injekcijos nežymūs t°-ros pakilimai pavakarėj. Veikiai apetitas pagerėjo. Pasitaisė ir priaugė 4 kilo svorio (nuo 38 klg iki 43 kl.)

Paaiškėjus šitų ligonių gydymo rezultatams, buvo paimti ir sunkesnės aktingos džiovos atsitikimai, kuriuos žemiau paduodu skyrium. Ligos aktingumo laipsnį čionai rodė ne tik žymus svorio nukritimas, nusilpimas ir t° pakilimas protarpais, taip pat ir kankinąs kosulys (vienas iš tų ligonių dažnai skrepliavo su kraujais), bet ir objektingai plaučiuose randami didoki karkalų židiniai su jų apibrėžta lokalizacija. Abu ligoniai buvo silpni ir dažnai prakaituodavo.

4. L. K-tas, 47 metų. Silpnas. Nesikelia iš lovos. Dažnai prakaituoja. T°-ra neretai svyruoja aukščiau 37,5°. Skrepliuoja daug, kartais su kraujais. Kankinąs kosulys. Skundžiasi dusuliu ir dideliu sunkumu krūtinėje. Abiejuose plaučiuose užpakaly, išilgai mentės krašto, šiurkštus, bronchinis alsavimas ir vietomis skambūs krepituoją karkalai.

Padarytos 3 injekcijos 0,2 kb. cm. 30% benz. in ol. oliv. balandžio mėn. 10, 17 ir 25 d.

Po injekcijų t° pakyla per keletą dienų, pavakarėj dažnai iki 38°. Balandžio mėn. 13 d. atsiskrepliavo kraujų Nuo balandžio mėn. 20 d. sumažėjo skrepliai ir kosulys. Vėliau beveik visai nebekosti arba skrepliuoja tik kai kada iš ryto. Pirmomis savaitėmis priaugo 2 kilo svorio. Plaučiuose karkalų židiniai mažesni.

5. J. R-tis, 22 metų. Silpnas. Seiliuoja. Kosti. Kartais t° pakyla iki 38° ir aukščiau.

Nuo 1928 m. rudens iki š. m. balandžio mėn. nukrito 15 kilo svorio. Abiejuose plaučiuose, užpakaly žemiau mentės ir viršūnėse smulkūs bei stambūs krepituoją karkalai.

Padarytos 3 injekcijos tuo pat laiku ir tomis pat dozėmis kaip ir 4 atsitikimu.

Nuo bal. 23 d. stipresnis. Priaugo 2,5 kilo svorio. Nebeseiliuoja. Nebekosti. Plaučiuose karkalų mažiau ir vietomis visai išnykę.

Beveik tuo pat laiku buvo pradėta gydyti ir mažiau sunykę ligoniai chronikai, turį pastovesnę ligos eigą, be žymesnio t° pakilimo. Tuberkuliozinis procesas čionai slinko pamažėliau ir buvo produktyviškai eksudatyvinio pobūdžio I ir II ligos stadijoj. Šitie ligoniai nebuvo nustoję jėgų, vaikščiojo, bet beveik visi daug skrepliavo ir kosėjo. Trijų žemiau patiektų tokių chroniškų ligos atsitikimų anamnezėje randame ir skrepliavimą su kraujais.

6. P. V-gas, 52, ligonis chronikas. Maitinimo blogoko. Nuo 1923 metų daug skrepliuoja ir kosti. 1928 m. žiemą buvo pablogėjęs ir skrepliavęs su kraujais.

Kairiajame plaučių šone ir po mente šiurkštus kvėpavimas ir smulkūs drėgni karkalai.

Š. m. gegužės 1 d. padaryta injekcija 0,3 kb. ctm.

Nuo gegužės 6 d. nebekosti ir nebeskrepliuoja. Pirmą savaitę priaugo 1,5 kilo svorio. Drėgni karkalai kairiajame plaučių šone išnyko.

7. V. R-čius, 56 metų, ligonis chronikas, blogoko maitinimo. Nuo 24 metų čia daugiau čia mažiau skrepliuoja ir kosti. 1928 metų rudenį skrepliavęs su kraujais ir gulėjęs ilgą laiką lovoj.

Dešiniuosiuose plaučiuose, išilgai ir žemiau mentės skambių krepituojančių karkalų židinys

Kairiojoj viršūnėj smulkūs drėgni karkalai

Balandžio mėn. 25 d. ir gegužės mėn. 6 d. padarytos injekcijos 0,2 ir 0,4 kb. cm.

Savaitei praėjus kosti ir skrepliuoja mažiau Nuo gegužės mėn. 15 d. kosulys ir skrepliai visai išnyko. Dešiniuosiuose plaučiuose skambių krepituojančių karkalų daugiau nebegirdėti, bet kvėpavimas turi brochinio pobūdžio. Viršūnėj karkalai lieka.

8. **Em. G-kaitė**, 29 metų. Maitinimo blogoko. Daugiau kaip trejus metus kosti ir skrepliuoja. 1928 m. žiemą pasirodę kraujo skrepliuose. Blogas apetitas. Plaučių viršūnių kataras. Kaikur auskutuojamas ir šiurkštesnis kvėpavimas.

Gegužės mėn. 2 ir 9 d padarytos injekcijos po 0,3 kb. cm.

Dvi savaiti „negaluoja". Nuo gegužės mėn. 16 d. nebekosti ir nebeskrepliuoja. Apetitas pasitaisė. Pirmomis savaitėmis priaugo apie 2 kilo svorio.

9. **M. Č-is**, 43 metų. Visą laiką kiek sudžiūvęs. Blogas apetitas. Svorio ne daug nukritę. Plaučių viršūnėse ir dešiniuosiuose plaučiuose, išilgai mentės krašto ir pryšaky po clavicula, smulkūs drėgni karkalai.

Balandžio 15 padaryta injekcija 0,2 kb. cm.

Nuo gegužės m. 10 d. karkalai plaučiuose žymiai silpnesni. Apetitas pasitaisė, svoris priauga pamažu.

Kai po keletos savaičių jau beveik nebebuvo skrepliuojančių ligonių ligoninėj, pradėjau gydyti šitąja metode ir ambulatoriškai atsilankančius pas mane ligonius. Iš jų paminėsiu tik pirmuosius chroniškus neperdaug aktingos džiovos atsitikimus:

10) **J. S-čius**, 25 metų. Sudžiūvęs, liguista skruostų spalva Blogas apetitas. Skundžiasi silpnumu ir skaudėjimu šone. Greitai pavargsta ir sušyla. Serga apie 7 metus. 1925 metais sirgo plaučių uždegimu. Plaučių viršūnių kataras

Gegužės m. 10 d. padaryta injekcija 0,3 kb. cm. benz. in ol. oliv.

Praėjus 5 dienoms jaučiasi gerai, nebeskrepliuoja. Liguista skruostų spalva pranyko.

11) **J. V-lis**, 46 metų. Maitinimo neblogo. Skundžiasi sunkumu ir dusuliu krūtinėje. Kosti ir daug skrepliuoja. Dirbti maža ką gali Kairiuosiuose plaučiuose iš pryšakio po clavicula ir tų plaučių viršūnėj yra smulkių karkalų židinys.

Gegužės mėn. 2 ir 12 d. padaryta injekcija 0,3 kb. cm. to pat skiedinio.

Nuo gegužės mėn. 9 d. mažiau uždūsta eidamas ir kosti visai retai. Jaučiasi žymiai geriau.

12) **B. N-tė**, 33 metų. Maitinimo neblogo. Skundžiasi skaudėjimu šone ir silpnumu. Daugiau kaip pusę metų taip smarkiai kosti, jog kartais ją verčia vemti. Dešiniuosiuose plaučiuose išilgai mentės krašto kvėpavimas bronchinio pobūdžio, kairiuosiuose plaučiuose simmetriškoj vietoj smulkūs drėgni karkalai.

Gegužės mėn. 6 d. padaryta injekcija 0,3 kb. cm to pat skiedinio.

Nuo gegužės mėn 13 d žymiai mažesnis kosulys. Kairiuosiuose plaučiuose drėgnų karkalų mažiau.

Visi šitie bandymai iškėlė aikštėn, kad intramuskulinės injekcijos 30% benzino skiedinio in oleum olivarum, nedidelėmis dozėmis, tikrai veikia tuberkuliozinį plaučių procesą. Iš aprašytų atsitikimų matyti, kad tasai veikimas pasireiškia

visai ryškiai, taip kad kliniškame ligos vaizde galima žingsnis po žingsnio sekti to veikimo atskiri momentai.

Greičiausia gydymas benzinu visai pakeičia santykį tarp organizmo jėgų ir tuberkuliozės bacillų ir didina kovą tarp jų. Tuberkuliozinis plaučių židinys yra tasai centras, kur toji kova vaizdingai pasireiškia. Benzino injekcijos, ypatingai pirmoji, sukelia kaip tiktai smarkią tuberkuliozinio židinio reakciją: plaučių tyrinėjimai rodo pirmomis dienomis po injekcijos tuberkuliozinio proceso paaštrėjimą; auskultuojant plaučiuose randama žymių atmainų: karkalai darosi skambesni, kvėpavimas kitur paaštrėja. Tuo laiku ligonis paprastai daugiau kosti, nors skreplių kiekis ir nepadidėja. Visa šita lydi mažesnis ar didesnis t^0-os pakilimas ir kiek vėliau toksinių reiškinių eilė, apie kuriuos toliau bus kalbama. Tačiau taip tveria neilgai, ir veikiai po keletos dienų procesas pradeda krypti kiton pusėn ir rodo toliau palinkimą regresuoti: karkalai darosi silpnesni, laikosi tokie ilgesnį laiką ir tik vietomis pradeda nykti, kvėpavimas lieka šiurkštus arba darosi neaiškus. Tiesiog stebėtina, kaip tuo pat laiku nepaprastai greitai sumažėja arba visai išnyksta kosulys ir skrepliai.

Nuo to laiko ir fizinė ligonių būklė pradeda eiti geryn: mityba pakyla ir svoris didėja, Atsitaiso ir kiti džiovos pažymiai, kaip antai: apetito stoka, silpnumas ir t. t. Toli nenužengusios chroniškos plaučių džiovos atsitikimais be žymesnių t^0-ros pakilimų, gydomam neblogos mitybos ėsant, dažnai jau po pusantros bei dviejų savaičių pacijentas beveik nebepažinamas ir jaučiasi visai gerai. Todėl tokiais atsitikimais ir pakanka tik vienos injekcijos, nes, ligos subjektingiems simptomams išnykus, nėra reikalo tuojau ligonis gydyti benzinu toliau. Matyti, čionai nenusilpęs organizmas gali greitai mobilizuoti ginamąsias jėgas ir nugalėti infekciją.

Kiek galima spręsti iš šių bandymų, sunkesnės eksudatyvinės ir aktingos džiovos atsitikimai, su dažnesniu ir žymesniu t^0-ros pakilimu, sunkiau ir ne taip greitai pasiduoda gydymui. Čionai tenka kartoti injekcijos keletą kartų ir geriausiu atveju trumpu laiku galima tik procesas aptildyti bei sustabdyti. Ar tenka čionai turėti galvoj galimas tuberkuliozinio proceso pablogėjimas nuo netikslingo gydymo, negaliu dėl patyrimų stokos pasakyti, Manau, kad greitas skreplių ir kosulio sumažėjimas ir sunkesniais atsitikimais rodo, kad proceso išsiplėtimas ir čionai neįvyksta. Minėtą laikiną tuberkuliozinių reiškinių paaštrėjimą plaučiuose laikau tik smarkios kovos išraiška tarp organizmo ir bacillų, kovos, kuri baigiasi dažniausiai organizmo naudai randėjimo procesų sužadinimu.

Šiaip ar taip, įvertindami šito gydymo rezultatus, vis tik turime pripažinti, kad jie buvo stačiai nuostabūs. „Džiovos gydymas tveria metais ir neduoda sensacijų“, tvirtina vidaus ligų

specialistai. Po to, ką esu matęs savo akimis, galiu abejoti, ar tokia pažiūra yra teisinga.

Tačiau ir džiovos gydymas benzinu turi neigiamų pusių. Nekalbant jau apie ilgokai tepasireiškiantį skausmą injekcijos vietoj, skubus ir smarkus benzino veikimas atsiliepia ir visam organizmui. Iš atsirandančios židinio reakcijos galima spręsti, kad benzinas sukelia plaučiuose tuberkulų griuvimą ir pagreitina jų autolyzę ir rezorbciją organizme. Iš žūstančių bacillų pasiliuosuoja toksinai ir organizmas turi nukęsti nuo jų. Todėl benzino veikimo kelias eina per toksinių reiškinių eilę. Keletą dienų, beveik visados tik po pirmos injekcijos, mes gauname pas gydomus ligonius toksemijos vaizdą: ligonį pagauna bendro suglebimo ir nuovargio jausmas, jis skundžiasi galvos skaudėjimu, blogiau miega ir t. t. Kaikada prisideda ir virškinamojo trakto sutrikimo reiškiniai: ligoniui spaudžia duobutėj, pyksta širdis ir t. t. Tačiau šitie toksiniai reiškiniai paprastai nesiekia didelio laipsnio ir gali sudaryti pavojaus tik sunkesniais eksudatyvinės džiovos atsitikimais. Po pirmos injekcijos taip pat paprastai kiek nukrinta svoris, bet veikiai tuojau išsilygina.

Šitiems toksiniams reiškiniams išvengti bei sumažinti reikalinga, matyt, parinkti injekcijoms teisingos dozės. Dozavimas yra, greičiausia, svarbus faktorius sėkmingam ir greitam gydymo efektui pasiekti. Nors šituo atžvilgiu reiškiu kol kas savo pažiūras ir vaduojuosi tik įspūdžiais, vis dėlto manyčiau, kad svarbiausias čionai principas yra tai vengti perdaug smarkių reakcijų. Gal būt, reikiamos dozės dydis pareina nuo ligos sunkumo. Juo daugiau procesas yra išsiplėtęs, juo daugiau jis yra eksudatyvinio bei aktingo pobūdžio, juo ir tinkamesnė reikia vartoti dozė. Aštrūs eksudatyviniai procesai blogiau už kitus pakelia židinio sujaudinimą nuo didesnių dozių. Bet, iš kitos pusės, atrodytų, kad mažos dozės negali pilnai išrutulioti benzino veikimo. Todėl laikausi vidutinių dozių (0,3—0,4 kub. ctm. 30% skiedinio benzino in oleum olivarum). Taip pat perkrauti tuberkuliozinis židinys sujaudinimais nuo dažnų injekcijų vargu ar būtų naudinga; todėl ir protarpiai tarp atskirų injekcijų gali būti pailginti nuo vienos savaitės iki dviejų ir daugiau. Šiaip jau, berods, svarbu atsižvelgti ir į bendrą ligonio mitybą ir jėgų būklę ir sulig to taip pat taikinti kiekvienam atsitikimui dozės dydis. Jei po pusantros savaitės vaikščiojančiam ir neperdaug sunykusiam ligoniui kosulys ir skrepliai ne visai išnyksta, reikalinga injekcija pakartoti.

Šiaip jau, benzinu gydant ligos eigą nulemia organizmo jėgų būtis. Sunkiais be vilties atsitikimais benzino veikimas negali atitikti sergančio organizmo jėgas. Tada organizmas nesugeba pagaminti pakankamai ginamųjų priemonių ir blogai atsispiria toksiniams reiškiniams. Vieno tokio ligonio paskutinėj džiovos stadijoj, su kavernomis bei išblaškytais židiniais

plaučiuose ir širdies dekompensacija (ligoniui jau prieš gydant brinko kojos, šlubavo bulsas t°-rai kylant), nepasisekė išgelbėti nežiūrint į tai, kad jau po pirmos injekcijos sumažėjo skreplių kiekis ir kosulys.

Po visų tokių bandymų kilo reikalas patikrinti šitos terapiškos priemonės veikimą ir kitų organų tuberkulioziniais susirgimais. Tam tikslui teko panaudoti tuo laiku ligoninėj buvęs įsisenėjusios kelies sąnario tuberkuliozės atsitikimas, kuris daugiau kaip dvejus metus nebuvo galima įveikti konservatišku gydymu. Čionai ypač vaizdingai pasireiškė didelė benzino įtaka tuberkuliozei. Galima buvo stebėti, kaip veikiai, per keletą dienų, sąnario pabrinkimas slūgo, pūliavimas mažėjo, fistulos dengėsi granuliacijomis ir gijo. Vadinas, kur ilgą laiką nepadėjo konservatyviškas gydymas, ten benzinas per keletą dienų padarė kažką stebūklinga.

13) K P čius, jaunas vaikinas, 17 metų. Nuo 1927 m. gruodžio m. yra ligoninėj dėl psychinės ligos. Dešinioji koja pritraukta, kelies sąnarys pabrinkęs ir deformuotas, jame yra 10 fistulų, iš kurių pamažu sunkiasi pūliai. Pūliavimas didelis, tvarstomoji medžiaga mainoma kasdien arba kas antra diena. Paskutiniais metais gydomas jodoforminiu tepalu be jokių atmainų

Balandžio mėn. 25 d. ir gegužės mėn. 5 d. padarytos injekcijos po 0,2 kb ctm. Balandžio mėn. 27 d. sąnarys daugiau pabrinkęs. Po 5 dienų pūliavimas sumažėjo, fistulos pradėjo pamažu dengtis rausvomis granuliacijomis Gegužės mėn. 2 d., t. y. praėjus vienai savaitei po pirmos injekcijos, 2 fistulos visai užsidarė ir užgijo. Pūliavimo beveik visai nebėra. Gegužės mėn 15 d. liko tik dvi neužgijusios, bet padengtos granuliacijomis, fistulos.

Žinau, kad daug kas skeptiškai įvertins šituos benzino veikimo išrodymus. Man bus prikaišiojama, kad be galo daug priemonių buvo pasiūlyta kovai su džiova ir nė viena iš jų nėra pritaikyta gyveniman, išlaikiusi kvotimų. Man pasakys, kad kiekvienas naujas išradimas yra apsuptas didelėmis išradėjo viltimis, bet realūs gyvenimo faktai vėliau išblaško jas. Tačiau patiekti patyrimai nėra perdaug kuklūs ir, apimdami nemaža įvairios rūšies atsitikimų, vis tik leidžia padaryti kaikurių išvadų. Svarbu man buvo išrodyti didelė benzino įtaka tuberkuliozei, o tas šiuo darbu ir yra pasiekta.

Visais minėtais atsitikimais toji benzino įtaka pasireiškė visai dėsningai ir neturėjo jokių išimčių. Deja, Psychiatrinės ligoninės asistentas med. kand. Legeckas mėgino benzinu gydyti ir psychinius ligonius, būtent 14 šizofrenijos atsitikimų; kaip ir reikėjo laukti, psychinio pagerėjimo atžvilgiu rezultatai buvo neaiškūs, bet užtat visi sunykę ir todėl įtartini latentinės tuberkuliozės atžvilgiu ligoniai, skaičiumi apie trečdalį visų gydytų šizofrenijos atsitikimų, fiziškai pasitaisė ir jau pirmomis savaitėmis po injekcijų jiems priaugo mažiau ar daugiau svorio.

Kad benzinas gali užimti svarbią vietą įvairių ligų terapijoj, parodo ir toji aplinkybė, kad jis gali veikti ir kitus, ypatingai

bakterinius, susirgimus. Taip, benzinu gydant pavyko pašalinti vienam emfyzematikui ligoniui chroniškas bronchitas per 4—5 dienas.

14) **P. G kus**, 52 metų. Maitinimo vidutinio. Būdamas ligoninėj. t. y. nuo 1926 m gegužės mėn., daug kosti ir skrepliu ja. Emfyzemiško pavidalo krūtinės ląsta. Abiejuose plaučiu se auskultuojami v etomis sausi karkalai.

Balandžio 25 d. padaryta injekcija 0,25 kb. ctm.

Ant ą dieną daugiau kosti. Plaučiuose randama daugiau sausų karkalų. Nuo 4 dienos po injekcijos visai nebekosti ir nebeskrepliuoja. Pirmomis savaitėmis priaugo 2 kilg svorio.

Tuo pat greitumu pranyko ir sunki asthma bronchiale vienam ligoniui, ko priežastis, manau, ir buvo pirmučiausia chroniško bronchito pašalinimas, kuris vasidos lydi šitą ligą.

15) **M. Z-nienė**, 46 metų. Serga asthma bronchiale nuo karo laikų Nuolat vartoja folia stramonii įkvėpavimui; priepuoliai dažnai būna kasdien. Ligon nėj būdama nuo gegužės mėn. 6 d. visą laiką sunkiai kvėpuoja ir dūsta. Užmiega tik sėdėdama ir atsirėmusi į pagalvę. Dėl psychinės ligos atsisako nuo valgio. Maitinant zondu paprastai dar daugiau uždūsta ir mėlynuoja.

Gegužės mėn. 9 d. padaryta injekcija 0,5 kb. ctm.

4-tą dieną po injekcijos sausi karkala ir dusulys išnyko ir nuo to laiko net nuo smarkių sujaudinimų astmos priepuolių nebebūna. Kvėpuoja visados ramiai.

Mano buvo pastebėta taip pat greitas furunkulų ir pūliuojančių žaizdų gijimas nuo benzino injekcijų, bet platesniems patyrimams šituo atveju stinga kliniškos medžiagos.

Visa tat leidžia manyti, kad terapiška benzino pritaikymo sritis yra plati ir, žinoma, nesibaigia minėtomis ligomis. Benzinolas (taip vadinu vartojamą benzino mišinį su oleum olivarum) gali todėl atidaryti naują kelią terapijai ir yra vertas platesnio maštabo bandymų. Ištobulinti šitą gydymo metodę ir palieku vidaus ligų specialistams, kurie turi daugiau progos susidurti su panašios rūšies ligoniais. Šitoj dėkingoj srityj, berods, būtų pravartu pasidarbuoti ir mums fraternitiečiams, kaipo lietuvių gydytojų šeimos nariams.

Įdomu, kad šita puiki terapiška benzino vertė dar niekeno nebuvo atrasta ir net žymiausiuose ir naujausiuose veikaluose apie jaudinimo terapiją, pav., prof. H. K ö n i g e r'o „Krankenbehandlung durch Umstimmung" (Sog. „unspezifische". Therapie). (Išleista Leipcige 1929 m.), jis yra visai neminimas. Aš būsiu visai patenkintas, jei, vartodama benzinolą terapijai, ir mūsų lietuviškoji medicina pasijudins ir nekartą privers pačią mirtį atsitraukti nuo ligonių lovos.

AUTOREFERAT.

Erfolgreiche Behandlungsversuche der Lungenkrankheiten und Tuberkulose.

Nachdem der Verfasser eine weitere Reihe von Paralytiker zur Behandlung mit Benzinol (30% Benzin in Ol. Olivarum) herangezogen hatte

und ebenfalls ausgezeichnete Erfolge gesehen hatte, kam er zur überzeugung, dass das neue Mittel eine besondere Beachtung verdient und auch bei anderen Erkrankungen versucht werden muss. Der Verfasser vermutet, dass dem Benzinol bei intramuskulärer Anwendung keine spezifische Wirkung zukommt, sondern dass das genannte Mittel die phagozytäre Tätigkeit im Organismus in hervorragender Weise steigert. Da die Anregung von Phagozytose auch bei Tuberkulose von grösster Wichtigkeit ist, versuchte der Verfasser, das Benzinol bei der Behandlung der Tuberkulösen anzuwenden. Zuerst wurden 12 Fälle von Lungentuberkulose verschiedener Ausbildung der Behandlung mit kleinen Dosen von Benzinol unterzogen. Unter den Behandelten befanden sich auch einige schwere exsudative oder kachektische Fälle. Das Behandlungsergebnis bei allen diesen Fällen war geradezu als eklatant zu bezeichnen. Am auffälligsten und besonders erwähnenswert ist die rasche Verminderung oder volles Verschwinden des Hustens und Auswurfes in wenigen Tagen oder Wochen. Zugleich besserte sich das Allgemeinbefinden ganz erheblich und es war in kurzer Zeit fast in allen Fällen gewichtszunahmen zu beobachten. Auch zeigten die objektiven Befunde in den Lungen einige eigenartige Veränderungen im Sinne einer Herdreaktion und Rückbildung des tuberkulösen Prozesses. In vielen weniger vorgeschrittenen Fällen genügte deshalb schon eine einzige Injektion des Benzinols um in wenigen Tagen eine völlige Wendung im Verlaufe der Krankheit hervorzurufen.

Um diese günstige Wirkung des Benzinols auf den tuberkulösen Prozess nachzuprüfen, wurde solche Behandlung auch in einem Falle von Kniegelenkstuberkulose vorgenommen. Hier trat die Beeinflussung der Tuberkulose durch Benzinol besonders eindrucksvoll und eindeutig zutage. Schon nach einigen Tagen gewann der Krankheitsherd ein ganz anderes Aussehen: die Eiterung verminderte sich beträchtlich, die Fisteln bedeckten sich mit roten glänzenden Granulationen oder schlossen sich.

Der Verfasser weist aber darauf hin, dass diese ausgezeichnete Wirkung des Benzinols besonders bei Lungenkranken mit eigenartigen subjektiven Beschwerden wie Mattigkeit, Kopfschmerzen u. s. w. verbunden ist. Verf. führt alle diese Erscheinungen auf Gifte zurück, welche durch die Abtötung der Tuberkulosebazillen frei werden. Nach den Erfahrungen des Verfassers, dauern diese Erscheinungen meist nur wenige Tage, gewinnen fast niemals einen ernsteren Charakter und vermögen den Wert der Benzinoltherapie nicht zu beeinträchtigen. Um solche toxische Erscheinungen zu verhüten und allzu starke Herdreaktionen zu vermeiden empfiehlt der Verfasser, sich mit kleineren oder mittleren Dosen (0,25-0,3 ccm.) in Abständen von 7—10 Tagen zu begnügen.

Weiterhin meint der Verfasser, dass die therapeutische Anwendung des Benzinols auf umfangreiches Gebiet anderer Krankheiten sich erstrecken soll und besonders bei einer Reihe von Fällen angezeigt sei, bei denen man annehmen konnte, dass die im Organismus schlummernden biologischen Abwehrkräfte einer Stimulierung bedürfen. Der Verfasser führt zwei Fällen von Bronchitis chronica und Asthma bronchiale an, welche schon eine einzige intramuskuläre Einspritzung von Benzinol innerhalb 4—5 Tagen zu beseitigen vermochte. Zuletzt empfiehlt der Verfasser den Fachärtzten seine Methode noch mehr zu vervollkommen und den modernen Forderungen der Therapie innerer Krankheiten möglichst nahe zu kommen.

Gyd. S. Žilinskas.
L. Univ-to ausų, nosies ir gerklės kl vyr. asist.

Liaukėminiai gerklės susirgimai.

(Iš L. Univ-to ausų, nosies ir gerklės klinikos. Ved. prof. P. Radzvickas).

Leukėminiai gerklės (larynx) susirgimai pasitaiko palyginti labai retai; dideliuose vidaus ligų vadovėliuose jie minimi, be kitko, kai eina kalba apie viršutinių alsuojamųjų ir valgio virškinamųjų kelių, ypatingai ryklės, pakitimus; specialioj gi laryngologinėj literatūroj, išskiriant kelis straipsnius, pašvęstus aukščiau minėtų kelių leukėminiams susirgimams, galima rasti tik atskirų pranešimų apie vieno kito ligonio demonstravimą kurioj nors gydytojų draugijoj, ar patologinio gerklės preparato aprašymą. Selenfreund'ui beveik iki paskutiniųjų metų nepasisekė surinkti daugiau kaip 40 aprašytų ligonių, ir tai įskaitant čion susirgimus, kurie liečia ne tik gerklę, bet aplamai visus viršutinius alsuojamuosius ir valgio virškinamuosius kelius. Kadangi ryklės, burnos ar nosies leukėminiai pakitimai pasitaiko palyginti dažniau, tai grynai gerklės susirgimų iš minėtų 40 atsitikimų liksis vos keliolika.

Tuo tarpu gerklės patologiniai pakitimai retai lieką nepastebėti; mažiausi pakitimai, jei tik jie lokalizuojasi atatinkamoj vietoj, gali sukelti gerklės funkcijos sutrikimą ir priverčia ligonį kreiptis į gydytoją; jeigu jie pasiekia didesnio laipsnio, tai duoda gresiančius uždusimu simptomus. Kartais leukėminiai gerklės pakitimai išsirutulioja tokiose vietose, kurios neturi svarbos balso funkcijos atžvilgiu, tuomet randami tik pripuolamai ligonį laryngoskopuojant ar skrodžiant.

Leukėmijos, kaip žinome, skirstomos į myeloidinę ir lymfinę rūšis; kaikurie dar atskiria ypatingą grupę, vadinamą monocitine. Tiek lymfinė, tiek ir myeloidinė leukėmijos, ir chroniškos ir ūminės formos duoda gerklės pakitimus, tik ne vienodai dažnai. Beveik visi ligi šiol aprašytieji gerklės pakitimai liečia lymfinę leukėmiją; myeloidinės leukėmijos yra aprašytas tik vienas antras atsitikimas. Meyer'is net tvirtina, kad gerklė gali būti paliesta tik lymfinės leukėmijos. Artimi leukėmijoms susirgimai (pseudoleukėmijos) taip pat gali retkarčiais sukelti analogiškus pakitimus. Senesnėje literatūroje ne visuomet buvo dėmėtasi, su kurios rūšies leukėmija turime reikalo, viena, kad atskirų rūšių diferenciacija, dėl kraujo tyrimo metodikos trūkumų, ne visuomet galima buvo padaryti, antra, šitam klausimui nebuvo duodama tinkamos svarbos. Tuo tarpu kai tikslus šito klausimo išaiškinimas turi tam tikros reikšmės: aiškėja kliniškas gerklės susirgimo vaizdas, įsidėmėjus kitų organų analogiškus pakitimus; sąryšyj

su atskirų leukėmijos rūšių histogeneze suprantamas patologinių pakitimų pasirodymas ne tik gerklėj aplamai, bet ir atskirose jos vietose.

Į lymfinę leukėmiją žiūrima, kaip į bendrą viso lymfinio audinio susirgimą. Pasak Ehrlich'o, processas, glūdįs lymfinės leukėmijos pagrinde, yra susijęs su susirgimu ne kurio nors vieno organo, bet tatai yra liga, apėmusi visą plačiai išsirutuliojusį organizme lymfinį audinį; šitas audinys dideliu kiekiu randamas visame viršutinių alsuojamųjų kelių plote, jo tarpe ir gerklėj. Gerklės gleivinėj plėkšnelėj įvairiu kiekiu yra apskritų ląstelių (lymfocitų), jos įterptos gleivinėj plėkšnelėj ar diffūziškai ar sudaro mažus, ligi adatos spyglio dydžio, mazgelius, vadinamus follikulus; diffūziška lymfocitų infiltracija visų viršutinių alsuojamųjų kelių gana didelė, vietomis lymfocitai guli taip arti vienas kito, jog jie visiškai dengia jungiamojo audinio reticulum, kitose vietose jų mažiau. Balso stygų medialinė dalis ir gretimos vietos liuosos nuo lymfocitų infiltracijos, antgerklio gleivinė plėkšnelė iš gerklės pusės daugiau lymfocitais infiltruota, negu iš liežuvio pusės. Ypatingai didelį lymfinio audinio susitelkimą gerklėj tiek atskirų follikulų, tiek ir bendros infiltracijos pavidalo, randame vadinamo appendix'o laryngis srityje, kas davė progos pavadinti šitą vietą gerklės tonzilla, nes, tiesą pasakius, ji turi visus tuos pažymius, kurie yra tonzilloms būtini. Gausingu lymfiniu audiniu pasižymi ryklė; čia turime ne tik gleivinės plėkšnelės diffūzišką apskritomis ląstelėmis infiltraciją, bet ir jų susitelkimą follikulų pavidalo; pastarųjų konglomeratai sudaro tonzillas. Visas tas ryklės lymfinis audinys, pavadintas Waldeyer'o lymfiniu žiedu, yra vieta, kame mes dažniausiai randame pakitimų lymfinėj leukėmijoj.

Lymfinėj leukėmijoj turime patologinį augimą daugumoj jau esančio organizme lymfinio audinio — lymfinių mazgų, blužnies ir t. t., kas veda prie pasirodymo kraujuj didelio kiekio dažnai atypiškų ir neišsirutuliojusių lymfocitų. Kadangi gerklės gleivinėj plėkšnelėj lymfinis audinys yra gana gausingas, tai ir suprantama, kodėl, greta ryklės pakitimų, lymfinėj leukėmijoj randame pakitimų taip pat ir gerklėj.

Lymfinių elementų hyperplazija gerklėje duoda diffūzišką beveik visų gleivinės plėkšnelės sluogsnių infiltraciją lymfocitais; jie guli taip tankiai vienas prie kito, jog normali gleivinės plėkšnelės struktūra visai išnyksta, jų pilna ne tik aplink indus, bet ir pačiuose induose, kurių spindis būna tiesiog lymfocitais užkimštas; infiltracija pasiekia ne tik pogleivinį sluogsnį, jungiamąjį riebalinį audinį, bet raumenis ir kremzlę.

Tokia infiltracija gali apimti diffūziškai visą gerklės, ryklės ir nosies gleivinę plėkšnelę ar lokalizuotis atskirose vietose. Pastaruoju atveju lymfinių elementų hyperplazija su-

daro gerklėj, kaip ir kitose viršutinių alsuojamųjų kelių vietose, didesnius ar mažesnius mazgus (lymfomas), spuogelius ar pasireiškia didelių ir storų balsganai rausvos spalvos raukšlių pavidalu. Diffūziškai infiltracijai esant gleivinė plėkšnelė pastorėja, ji ryškiai išblyška, kartais tokia infiltracija pasiekia didelio laipsnio ir susiaurina gerklės spindį.

Nors nėra tos vietos gerklėj, kuri galėtų būti šito proceso nepaliesta, bet vis dėlto dažniau infiltratai lokalizuojasi tam tikrose gerklės dalyse, ypatingai ten, kame normoje yra daug liaukų (Safranek). Pirma eile eina antgerklis, netikrosios stygos, plicae ary - epiglotticae, taip pat sinus Morgagni ir gerklės gleivinė plėkšnelė, gulinti tuojau po balso stygomis; balso stygos, dėl savo ypatingos histologiškos struktūros, dėl stokos jose normoje lymfinio audinio, retai būna infiltratų paliestos. Antgerklio, netikrųjų stygų ir aplamai visos gleivinės plėkšnelės, esančios prie gerklės angos, infiltratai gali pasiekti labai didelio laipsnio ir uždengti apžiūrėjimui žemiau esančias gerklės dalis. Nors infiltratai chroniškoj lymfinėj leukėmijoj nėra linkę išopėti, vis dėlto kartais tokie pasitaiko. Manoma, kad toks išopėjimas turi sąryšio su antrine infekcija ir mechaniškais sužalojimais.

Žymiai dažniau infiltratų išopėjimas randamas burnoj, ypatingai lymfinio žiedo srityje, nes burnos gleivinė plėkšnelė greičiau ir lengviau prieinama tokiems sužalojimams negu gerklės, nors ir ten, bendra chroniškai lymfinei leukėmijai taisykle, opos retai būna didelio laipsnio. Tik tuomet, kai sužalojimas būna didelis (pav., po operacijos), infiltruoti audiniai plačiai apmiršta ir, dėl galimos antrinės infekcijos, sudaro ligonio gyvybei pavojaus.

Kliniški simptomai pareina nuo infiltratų vietos ir jų dydžio: jeigu jie lokalizuojasi balso stygų srityj, kas atsitinka palyginti retai, gauname užkimimą; jeigu gerklės angos pradžioje, pav., antgerklyje, tuomet gali būti skausmai ryjant; pasiekus infiltratams tam tikro dydžio, ypatingai pas vaikus gleivinėj plėkšnelėj po stygų, išsirutulioja uždusimas, kuris kartais reikalingas net ir operatiškos pagelbos; kosulys dažnai eina kartu su pakitimais gerklėj. Infiltratai gerklėj dažnai kombinuojasi su tokios pat rūšies patologiškais pakitimais burnoj ir ryklėj, kame jie Waldeyer'io lymfinio žiedo srityj pasiekia kartais didelio laipsnio, tuo tarpu kai gerklėj gali būti mažai išreikšti ir neduoti jokių simptomų. Taip, Menzel'is aprašė ligonį, sirgusį chroniška lymfine leukėmija, kuri išsirutuliojo iš pseudoleukėmijos; jis turėjo diffūzišką labai didelę infiltraciją viso minkštojo gomurio, gomurio lankų, liežuvėlio, liežuvio šaknies, užpakalinės ryklės sienukės ir abiejų tonzillų; pastarosios buvo tiek didelės, jog siekė viena an-

trą, palikdamos tik nedidelį plyšį tarp jų ir liežuvio šaknies; tuo tarpu gerklės pakitimai buvo visai maži ir neryškūs — antgerklis beveik normalus, nedidelio laipsnio balso stygų pastorėjimas, gleivinė plėkšnelė prie gerklės angos (pav., plicae ary - epiglotticae) paraudusi ir truputį patinusi.

Vien tik gerklės pakitimai be ypatingų atmainų kituose viršutiniuose alsuojamuosiuose keliuose nėra taip pat išimtis. Taip, ligoniui, M e y e r'io aprašytam, beveik visas processas buvo lokalizavęsis gerklėj; gleivinė plėkšnelė žemiau balso stygų simmetriškai iš abiejų šoninių pusių pastorėjusi, gerklės landa susiaurėjusi ligi 2, daugiausia 33 m.m. skersinio diametro. Infiltratai balsganai pilkos spalvos, kieti, jų paviršius lygus; vėliau jie tiek padidėjo, jog teko daryti tracheotomija, kurios padarinys buvo audinių nekrozė, bronchopneumonia ir ligonio mirtis. Nei burnoj nei ryklėj ypatingų pakitimų nebuvo stebėta. Šitas ligonis įdomus dar vienu atžvilgiu: kraujo tyrimu buvo nustatyta mišri lymfiškai myeloidinė leukėmijos rūšis, histologiškas gi tyrimas parodė, kad minėti infiltratai buvo susidarę vien iš lymfocitų, jų buvo pilna ne tik gleivinėj plėkšnelėj, bet ir antkremzlyj ir elastiniame audinyj; žiedo pavidalo kremzlė pastorėjusi ir visiškai sukaulėjusi, jos vidus užpildytas mase, panašia į kaulo smegenis; histologiška šitos masės struktūra buvusi tokia pat, kokia ji būna kaulo smegenyse sergant myeloidine leukėmijos forma.

Pakitimai gerklėje lymfinėj aleukėmijoj nėkiek savo klinišku vaizdu nesiskiria nuo pakitimų chroniškoj lymfinėj leukėmijoj — tokie pat diffūziški ar aprėžti infiltratai, kurie gali ar išopėti ar dėl savo dydžio duoti didelio laipsnio stenozę. Taip, pas S e e l e n f r e u n d'o ligonį, sergantį lymfine aleukėmija, buvo matomos po balso stygomis dvi storos gelsvai raudonos spalvos raukšlės, kurios dėl savo dydžio davė gerklės stenozės reiškinių; ryklėj buvo tik padidėjusios tonzillos, burnos gleivinė plėkšnelė balsganai rausvos spalvos. Histologiškas tyrimas parodė, kad infiltratai buvo susidarę vien iš didesnių ar mažesnių apskritų ląstelių — lymfocitų. S t i e d a stebėjo pas 11 metų vaiką, sergantį pseudoleukėmija, didelių infiltratų gerklės gleivinėj plėkšnelėj, kurie tiek susiaurino gerklę iš vidaus, jog dėl uždusimo teko daryti tracheotomija; greitai po tracheotomijos, sąryšyj su stipriu kosuliu, išsirutuliojo bendra odos emphysema ir ligonis mirė.

Įsidėmėtinas faktas, kad visi ligoniai, kuriems buvo daryta tracheotomija dėl leukėminės stenozės, žūna ar del antrinės žaizdos infekcijos ar dėl kitų pooperacinių komplikacijų, susijusių su pamatine liga. Užtat tracheotomija tenka daryti tik neatidėtinais atsitikimais, žiūrėti į ją, kaip į paskutinę priemonę, kuri ilgesniam ar trumpesniam laikui gali pailginti ligonio gyvybę.

Myeloidinėje leukėmijoje hystologiški pakitimai charakterizuojasi augimu įvairiuose organuose myeloidinio (leukoblastiškojo) audinio, kuris ir gamina baltuosius kraujo rutulėlius. Poembrioniniame žmogaus gyvenime myeloidinis audinys randamas tik kaulų smegenyse, kitose organizmo vietose normoje jo nesutinkame; sergant gi myeloidine leukėmija audinys, panašus į kaulų smegenų audinį, išauga taip pat blužnyje, lymfinėse liaukose, jeknose, širdyje, raumenyse ir t. t.; tokis svetimo organui audinio augimas buvo stengtasi išaiškinti tuo būdu, kad myeloidinės ląstelės atnešamos iš svetur, panašiai kaip tat būna augliuose; vėlesnieji tyrimai davė kitą išaiškinimą. Ankstybose gemalo išsirutuliojimo stadijose myeloidinis audinys pasirodo esąs įvairiuose organuose, ypatingai jeknose ir blužnyje; gemalo kraujo ląstelių išsirutuliojimas, pasak S c h m i d t'o, susijęs su kraujo indų sklaida ir paeina iš kapilarų endotelio; kaikurie mano jas paeinant iš kitų ląstelių (pav., adventicijos), bet kaip ten būtų, yra didelio panašumo tarp gemalo organų histologiškos struktūros ir patologinių juose pakitimų pas suaugusius, sergančius myeloidine leukėmija. Myeloidinio audinio augimas tose vietose, kame jo normaliai nebūna, aiškinamas išeinant iš aukščiau minėtų samprotavimų tuom, kad indų epitelio ar adventicijos ląstelės grįžta prie embrioninių savo savybių, rutuliojasi ta pat kryptimi, kaip ir embrioninio gyvenimo metu, ir pajėgia gaminti kraujo rutulėlius. Skirtumas tik tas, kad leukėmijoj ląstelės kiekybiniu atžvilgiu rutuliojasi daug sparčiau ir kad ląstelių išsirutuliojimas liekasi vienpusiškas, nes toliau myeloblastų ir myelocitų retai eina.

Toksai myeloidinis audinys gali metaplazijos keliu atsirasti ir gerklėj ir duoti ten, sergant myeloidine leukėmija, patologiškų pakitimų. Tiesa, kad, palyginti su lymfine leukėmija, tatai pasitaiko labai retai; yra aprašytas tik vienas antras atsitikimas. Toks palyginti retumas gal turi sąryšio su skirtinga abiejų leukėmijos rūšių histogeneze.

Myeloidinėj leukėmijoj paprastai krinta akysna išblyškusi, kartais gelsva visų viršutinių alsuojamųjų kelių gleivinės plėkšnelės spalva ir vietomis mažesni ar didesni infiltratai, ypatingai Waldeyer'io lymfinio žiedo srityj. Infiltratai kartais nusileidžia žemyn ir pasiekia gerklę; charakteringas šitos rūšies ligonis buvo aprašytas H i r s c h l a f f'o (cit. D o m a r u s) — myeloidinė infiltracija buvo užėmusi liežuvėlį, tonzillas, liežuvio lankus ir balso stygą; dėl prisijungusios gerklės edemos, ligonis mirė nuo uždusimo.

Ūminės leukėmijos formos daugeliu atžvilgių skiriasi nuo chroniškų ne tik savo eiga ir bendrais kliniškais simptomais, bet ir savotiškais pakitimais, kuriuos jos duoda viršutiniuose alsuojamuosiuose ir valgio virškinamuosiuose keliuose. Iš se-

niai yra žinomi pakitimai burnoj ir ryklėj, ypatingai Waldeyer'io lymfinio žiedo srityj; čia kartais liga prasideda ir šitoj vietoj išsirutulioja labai chrakteringi pažymiai, kurie ir nukreipia klinicisto dėmesį pamatinės ligos link. Dantų smegenys, gretima gomurio ir žandų gleivinė plėkšnelė, ryklė, tonzillos infiltruojasi, patinsta, tik palytėtos kraujuoja: kiek vėliau infiltratai nekrotizuojasi, pasidengia balsganomis, lyg supuvusiomis, plėvėmis; įvairiose burnos vietose atsiranda opų, pūvančių audinių ir kraujas duoda savotišką stiprų, net iš tolo suuodžiamą dvokimą; kartais toks gleivinės plėkšnelės išopėjimas ir infiltracija nusileidžia žemyn, pasiekia gerklę, bet pačioje gerklėje retai duoda didesnių patologiškų pakitimų. Visi ligi šiol aprašyti gerklės susirgimai liečia chroniškas leukėmijas ir tai dauguma lymfinę jos rūšį, beveik vienintelis šitos rūšies ligonis yra aprašytas Gimplinger'io: ligonio ryklės ir gerklės gleivinė plėkšnelė buvo diffūziškai infiltruota, rausvai palšos spalvos su vietomis nedidelėmis hemorragijomis. Apskritos nekrotizuotu dugnu opos matomos ant liežuvėlio užpakalinio paviršiaus, ant tonzillų, ant dantų smegenų, ant užpakalinio antgerklio paviršiaus ir ant abiejų netikrųjų balso stygų; tyrimas parodė, kad turime reikalo su ūmine myeloblastine leukėmija; diagnozė buvo patikrinta pozityvia Winkler-Schultze's oksydazės reakcija kraujuj. Kad infiltratai gerklėj iš tikrųjų buvo susidarę iš myeloidinių elementų, parodė taip pat, ligoniui mirus, histologiškas gerklės preparatų tyrimas — išopėjusi gerklės gleivinė plėkšnelė buvo gausiai infiltruota įvairaus dydžio apskritomis ląstelėmis, kurios taip pat davė pozityvią oksydazės reakciją.

Ligonis, sergąs myeloblastine leukėmija, turįs daug ryškesnius simptomus gerklėj ir beveik jokių matomų pakitimų burnoj, ryklėj ir kituose viršutinių alsuojamųjų kelių vietose, teko stebėti L. Univ-to ausų, nosies ir gerklės ligų klinikoje. Kadangi tokios rūšies ligoniai palyginti labai reti ir kadangi mūsų atsitikimas daugeliu atžvilgių skiriasi nuo kitų autorių (Gimplinger) aprašytų, laikau reikalinga, kiek sutrumpinęs, paduoti čion jo ligos istoriją:

Ligonė **Gly-nė Elena**, 48 metų amžiaus, kreipėsi į kliniką 1928 m. IX. 11 d., skųsdamasi gerklės skaudėjimu.

Anamnesis. Prieš dabartinę savo ligą buvusi visiškai sveika: maža būdama, sirgusi raupais, kitomis ligomis nėsanti sirgusi; šiaip kartais nušaldavusi, sirgdavusi ne daugiau kaip 2—3 dienas; keli metai turinti lengvos formos reumatą. Ji našlė, šeimininkauja ūkyje; po vyro mirties, žuvusio per didįjį karą, tekę gyventi labai vargingose sąlygose, pačiai tekdavę dirbti vyriškas darbas, nes vaikai buvo maži; turinti 5 vaikus, visi sveiki, išskiriant jauniausiąjį, kuris nuo mažens kalba pro nosį. Dabartinė liga prasidėjusi prieš 1 mėnesį — ėmęs krėsti saltis, prakaitavusi, ir pradėjusi skaudėti ryklė, negalėdavusi ryti; beveik kartu su ryklės skaudėjimu pažiaunėse ir ant kaklo, tiek jo priešakinėj, tiek ir užpakalinėj dalyj, pasirodę keliolika riešuto didumo guzų, kuriuos spaudžiant jausdavusi

nedideli sopėjimą; 2 savaitėm praslinkus, guzai sumažėję ir vėliau visiškai išnykę, gerklėj gi skausmai nuolat didėję; ypatingai pablogėjusi sveikata paskutinę savaitę: užkimusi, beveik negalinti valgyti, kosianti, dažnai iškosianti nedidelių plėvelių; paskutinę savaitę pradėjęs taip pat sopėti kaklas priešaky; gerklės skausmai visą laiką buvę vienodo pobūdžio, tik pirmąsias dvi ligos savaites lokalizavęsi kiek aukščiau; kraujoplūdžio iš nosies nebuvę.

St. praesens. Ryklė: gleivinė plėkšnelė ryškiai balsganos spalvos, tonzillos mažos, neparaudusios, deš. tonzillos kriptoj baltas kamštis; užpakalinės ryklės sienukės gleivinė plėkšnelė dviejose vietose, plote maždaug 1 kv. ctm., diffūziškai infiltruota, pastorėjusi ir paraudusi. — Gerklė: antgerklis raudonas, pastorėjęs trigubai palyginti su norma, plicae ary-epiglotticae iš abiejų pusių taip pat smarkiai pastorėjusios, su tuberc. Santorini ir tuberc. Wrisbergii kartu sudaro maždaug ½ ctm. storio raukšl.; šitų raukšlių viršutiniai galai, taip pat inicisura interarytenoidea, kurios gleivinė plėkšnelė taip pat ryškiai infiltruota, padengti balsganai purvinos spalvos plėvėmis. Žemiau esančios gerklės dalys blogai matomos, tiek dėl patinimo aukščiau minėtų gerklės dalių, tiek ir dėl plėvelių, kadangi pastarosios iš dalies atsilupusios nuo savo pagrindo ir alsuojant laisvai plevėsuoja; balsas užkimęs, ligonė gali kalbėti vien pašnabždoms, alsavimas apsunkintas, ryškus įkvėpimo ir iškvėpimo garsas, uždusimo simptomų nėra; iš burnos suuodžiamas gana stiprus savotiškas dvokimas. — Nosies gleivinė plėkšnelė tokios pat baltos spalvos, kaip ir ryklės; ant nosies pertvaros priešakinėj jos dalyj, toj pat vietoj iš abiejų pusių, juosvos spalvos nedideli šašai, po jais gleivinės plėkšnelės opos maždaug 2 m.m. diametro; iš deš. pusės opos dugną sudaro tamsios spalvos kremzlė, iš kairės pusės opos dugnas taip pat siekia kremzlę, tik pastaroji normalios išvaizdos; opų dugnai švarūs, pūlių nėra. Likusios nosies dalys neturi ypatingų pakitimų — landos plačios, kniauklės nehypertrofuotos, alsavimas pro nosį nesutrukdytas. — Ausys — būgneliai palši, randuoti, refleksai neryškūs, klausa normali, nystagmo nėra, pusiausviros sutrikmo nėra. — Kaklas antskydinės liaukos srityj lyg patinęs, gerklės kremzlės neryškiai viena nuo kitos atskiriamos, čiupinėjant gerklė skaudama; kaklo lymfinės liaukos priešakyj ir užpakalyj m-li sterno-cleido-mastoidei apčiuopiamos, žirnio didumo.

Bendras status — silpno sudėjimo, blogo mitimo, išblyškusi; pulsas kietas, širdies tonai gryni, plaučių apatinėse dalyse nedaug sauso bronchito reiškinių; deš. viršūnėj perkutorinis tonas lyg kiek trumpesnis, kepenys siekia ligi fossa iliaca dextra, nejautrios, paviršius lygus; blužnis apčiuopiama, neskaudama (d-ras Atkočiūnas). T^0 febrilė, 38^0 — $39,5^0$.

Toks nepaprastas vaizdas gerklėj, neatatinkąs nė vienos dažniau ar rečiau pasitaikančios gerklės ligos, verste vertė ieškoti susirgimo priežasties įvairiomis kryptimis. Buvo manoma apie laryngitis pseudo - membranacea, lues, tbc.; plėvės iš gerklės buvo nuimtos ir nusiųstos į Karo ligoninės laboratoriją ir Valstybės hygienos institutą bakteriologiškam tyrimui, bet spirillų Vincenti nebuvo rasta, mikroskopiškai buvo rasta vien bacillus fusiformis ir daug saprofitinių kokkų ir lazdelyčių, ant įvairių maitinamųjų medžiagų išaugo daug gramm-pozityvių diplokokkų; dizenterijos bacilų nerasta, kraujo Wassermann'o reakcija neigiama, diazoreakcija neigiama, tbc. bacilų skrepliuose nerasta, peršviečiant plaučius rentgeno spinduliais, betkurių patologinių pakitimų nebuvo pastebėta; iš gerklės buvo paimtas infiltruotos gleivinės plėkšnelės gabaliukas ir nusiųstas į Patologinės Anatomijos Institutą histologiškai ištirti, bet ir tatai nedavė galimumo padaryti neabejotinos išvados. Vien kraujo tyrimas, kame buvo rastas didelis (apie 60,000) nesubrendusių baltųjų kraujo rutulėlių (myeloblastų) kiekis (d-ras M. Nasvytis), įgalino prieiti tikrąją diagnozę — leucaemia myeloides acuta. Baltųjų kraujo rutulėlių santykiavi-

mas (pagal W. Schilling'ą): Myeloblastų 74, promyelocitų 6, nesubrendusių (stabkernige) ½, subrendusių (segmentierte) 1, lymfocitų 18, monocitų ½. Plazmo narvelių 1, Rieder'o 2, suirusių 5; tarpe myeloblastų 30 su išlenktais netaisyklingais branduoliais, dėl ko panašūs į monocitus.

Tolimesnėj ligos eigoj gerklė ypatingų pakitimų nedavė; nuimtos plėvės nuo plica ary-epiglottica ir incisura interarytenoidea iš vienos ir antros pusės buvo apie 1 m.m. storio, 2½ ctm. ilgio ir 1 ctm. pločio, jos laikėsi gana stipriai, reikalinga buvo traukti vartojant tam tikrą jėgą joms atplėšti; nedidelis kraujavimas iš vietos, kame buvo plėvės, greitai sustojo, alsavimas pasidarė kiek laisvesnis ir galima buvo apžiūrėti žemiau esančios gerklės dalys, nors infiltratai prie įėjimo į gerklės angą (antgerklis, plicae ary-epiglotticae, incisura interarytenoidea) buvo palikę tik siaurą, kelių milimetrų, plyšį; pro jį buvo matoma infiltruota ir paraudusi netikrųjų balso stygų gleivinė plėkšnelė, ant jos vietomis nedidelės baltos plėvelės; ypatingai stipriai infiltruota dešinioji netikroji styga, kuri atsikiša guzulio pavidalu į gerklės vidų ir visiškai dengia dešiniąją balso stygą; kairioji balso styga iš dalies matoma, ji truputį paraudusi, neinfiltruota ir nepastorėjusi. Vietose, kame buvo minėtos jau plėvės ir kame buvo paimtas gabaliukas patologo - histologiškam tyrimui (deš. netikroji styga), pasireiškė negilios opos su nešvariu, lyg purvinu, dugnu. Ypatingų skausmų valgydama ligonė nejautė, galėjo valgyti ir minkštą ir kietą valgį, burnos, ryklės ir nosies būtis nepakitėjo. Bendra ligonės būtis nuolat blogėjo, nusilpnėjimas didėjo; t° visą laiką febrilė — 38,5°—39,5°; pulsas 120 į 1', paskutines kelias dienas vos apčiuopiamas. IX. 26. d. ligonė, bendro nusilpnėjimo simptomams didėjant, mirė.

Skrodimas. (Med. d-ras Oželis).

Išorinis apžiūrėjimas: Moteriškės lavonas vidutinio ūgio, blogo mitimo, raumenų sustingimas gerai išreikštas, ant nugaros matomos pilkai raudonos (lavono) dėmės.

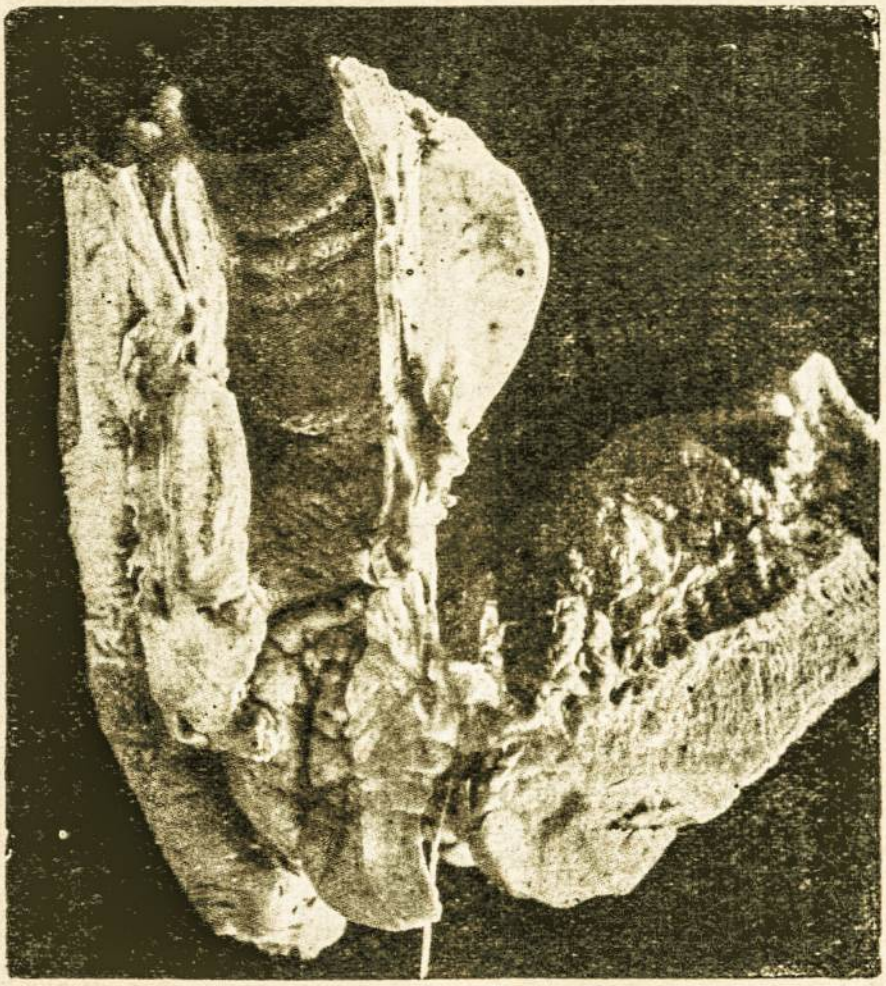
Vidujinis apžiūrėjimas. Širdies krityje rasta apie 2 šaukštu rausvos spalvos skystimo. Po endokardu riebalų sluogsnis vidutinis. Širdis vidutiniškai išplėsta, raumenų konsistencija patižusi, ant vožtuvų ir endokardo nieko ypatinga nerasta. Plaučiai kiek suaugę su šonkaulių pleura, pjūvio paviršiuj turi pilkai raudoną spalvą, plaučių konsistencija elastinga. Kepenys turi 27×22×7½ ctm., paviršius lygus, priešakinis galas bukas, pjūvio paviršius turi aiškų vaizdą, parenchyma pabrinkusi. Blužnis 17×10×5 ctm., jos konsistencija kietoka, pjūvio paviršius melsvai raudonos spalvos su smulkiais juodais taškeliais, pulpos beveik neišsispaudžia. Inkstų kapsulė lengvai nusilupa, paviršius lygus, pjūvio paviršius turi aiškų vaizdą, žievinis sluogsnis turi apie 3—4 m.m. storio. Prie kasos ir prie kirkšnies kanalo nuo žirnio iki migdolo dydžio liaukos, kietos konsistencijos; gimtuvės viduje nieko nerasta. Šlaunies kaulo smegenys raudonos spalvos.

Diagnosis anatomica: myelosis.

Makroskopiškame gerklės preparate matoma: tonsilla lingualis padidėjusi, antgerklis storas, jo storumas vietomis praneša ½ ctm., antgerklio pastorėjimas pareina nuo gleivinės jo plėkšnelės infiltracijos, kuri išreikšta beveik vienodai tiek iš priešakinės, tiek iš užpakalinės gerklės pusės, antgerklio gleivinė plėkšnelė, ypatingai šoninėse dalyse, stambiai raukšlėta; plicae ary-epiglotticae, tuberc. Santorini, tuberc. Wrisbergii su gretimomis gerklės dalimis susiję į vieną storą, nelygią raukšlę, siekiančią balso stygų ir jas dengiančią. Gerklės gleivinė plėkšnelė, esanti žemiau balso stygų, infiltruota, smulkiai raukšlėta (žiūr. atvaizdą).

Mikroskopiškam tyrimui buvo paimti gabaliukai iš įvairių organų, bet čion duodamos tik tų organų mikroskopiškų preparatų aprašymas, kurie turi reikšmės ligos diagnozei išaiškinti.

Jeknos. Preparate, dažytame van Gieson'o metodu, matoma: jeknų kapilarai visame preparate diffūziškai išsiplėtę, juose daug baltų kraujo rutulėlių, tokio pat tipo kraujo rutulėliai infiltruoja tarpinį audinį, pastarojo infiltracija diffūziška, tik vietomis susidaro nedideli lizdai, daugiau infiltruoti minėtais rutulėliais. Jeknų ląstelių protoplazmoje nemaža rudo smulkiai grūduoto pigmento, kapilarų endotelio ląstelės kaip ir papurusios, padidėjusios, jų protoplazmoje matomi juodi grūdeliai; juodo pigmento grūdeliai guli taip pat tarpiniame audinyj. Jeknų kapilarų turinys susideda beveik vien iš branduolinių lastelių, erytrocitų beveik namatyti ir, jei vietomis matomi, tai jie labai pakitėję, susilieję į homogenišką masę, vietomis matyti tik jų šešėliai; iš branduolinių elementų daugiau-



Liaukeminės gerklės atvaizdas.

sia yra dielių apskritų protoplazminių lastelių su polimorfiškais ir įlenktais, šviesiai nusidažiusiais, branduoliais; chromatininė jų struktūra reta, aiškiai matomi 1—2 branduoliukai, retkarčiais pasitaiko ląstelių su didelių kiekiu eozinofilinių grūdelių protoplazmoje. Lymfoidinių elementų ir panašių į lymfoidinius daug mažiau, jų protoplazma vos matoma ar ir visai nematoma, branduoliai tamsesni, apskriti, nepolimorfiški, chromatininė jų struktūra stambesnė. Tarpinis audinys infiltruotas tokio pat tipo ląstelių, kaip ir kapilarai, vyrauja taip pat elementai su netaisyklingais polimorfiškais ar įlenktais, šviesiai nusidažiusiais, branduoliais. Suskaitę įvairiose preparato vietose, kapilaruose ir tarpiniame audinyj atskirai, ląsteles su šviesiais tiek apskritais, tiek ir netaisyklingais branduoliais ir ląsteles lymfoidinio tipo, gauname ir vienur ir kitur tokį

pat santykiavimą: šimto ląstelių tarpe randame apie 70 ląstelių su šviesais branduoliais ir apie 30 lymfoidinių ar panašių į jas.

Blužnis. Kapsulė nesustorėjusi, Malpighi'o kūneliai silpnai išreikšti ir susideda iš lymfocitų, kurie išsilaikę tik plonu sluogsniu prie arterijų; pastarosios taip pat pakitėjusios, jų intima sustorėjusi, homogeniška, van Gieson'u nusidažo gelsvai pilka spalva; pulpoj krinta akysna mažas kraujo kiekis, indų beveik visiškai nematyti, visa pulpa užpildyta tokio pat tipo ląstelėmis, kurios aprašytos jeknų išsiplėtusiuose kapilaruose ir tarpiniame audinyj. Santykiavimas ląstelių, turinčių šviesius, polimorfiškus ir netaisyklingus branduolius, su ląstelėmis lymfoidinio tipo toks pat, kaip ir jeknose. Aplink indus ir trabekulas ir šiaip pulpoj yra juodo grūduoto pigmento.

Tonsilla lingualis. Išilgai kriptų, išklotų daugiausluoksniu plokščiu epiteliu, eina sluogsnis lymfocitų, kuriame matyti eilė nepakitėjusių follikulų tipiškos išvaizdos ir sąstato. Šitas sluogsnis apsuptas gana storo ląstelių sluogsnio, jų branduolių dauguma šviesiai nusidažę, išlenkti ir polimorfiški. Savo tipu jos visiškai atitinka ląsteles, aprašytas jeknose, jų tarpusavių santykiavimas toks pat, kaip ir jeknose.

Antgerklis padengtas daugiasluoksniu plokščiu epiteliu, jungiamasis audinys po epitelio infiltruotas augščiau minėto tiipo ląstelėmis, jos atstumia jungiamojo audinio skaidulas vieną nuo kitos ir užpildo pasidariusius protarpius. Ląstelių augščiau minėto tipo yra ne tik jungiamajame audinyje, bet ir pertvarose kremzlėj; antkremzlyje jų maža, kremzlėj gi visiškai nematyti.

Ūminėse leukėmijose ne visuomet kliniškai pasiseka išaiškinti, su kuria leukėmijos rūšimi turime reikalo. Myeloblastai kartais tiek būna panašūs į lymfoblastus, jog, vartojant paprastą kraujo dažymą, nelengva vieni nuo antrų atskirti, ypatingai, kai turime labai jaunas kraujo rutulėlių stadijas, kai kraujuj randame beveik išimtinai negranuliuotus myeloblastus ir trūksta tarpinių tarp visiškai jaunų ir subrendusių leukocitų formų. Taip, mūsų atsitikimu kraujo vaizdas galėjo sukelti abejojimų. Daugeliu atvėjų teigiama oksydazės reakcija pagelbsti diagnozei išaiškinti; jeigu oksydazės reakcija gaunama neigiama ar ji nepadaryta (mūsų atsitikimu oksydazės reakcija nebuvo padaryta,) tai tik histologiškas tyrimas gali duoti neabejotiną išvadą, nes skirtumas histologiškuose organų pakitimuose lymfinėj ir myeloidinėj leukėmijos tiek didelis, jog abejojimo paprastai nesukelia. Labai yra charakteringi pakitimai jeknose, blužnyje ir lymfiniuose mazguose.

Lymfinėj leukėmijoj tarpiniame jeknų audinyj išsirutulioja vadinamos lymfomos — mažesni ar didesni mazgai, susidedą vien iš lymfocitų; jie griežtai atsirėžę nuo jeknų parenchymos. Myeloidinėj leukėmijoj randame išsiplėtusius jeknų kapiliarus, pilnus baltų kraujo rutulėlių, su dideliais, dažnai polimorfiškais, šviesiai nusidažiusiais branduoliais; jei tarpinis audinys būna infiltruotas baltais kraujo rutulėliais, tai tokia infiltracija esti difūziška, nesudaro atskirų, griežtai atsirėžusių lizdų, kokius randame lymfinėj leukėmijoj lymfomų pavidalu.

Blužnies follikulai lymfinei leukėmijai esant padidėja, lymfoidiniai elementai pamažu išstumia pulpos ląsteles ir užima jų

vietą; myeloidinėj gi leukėmijoj gauname priešingą vaizdą; follikulai žymiai sumažėja ar ir visai išnyksta suspausti myeloidinio audinio, augančio, kaip mano, metaplazijos keliu iš pulpos.

Analogiškus blužniai pakitimus randame lymfiniuose mazguose, tonzillose ir pan. organuose.

Jei ląstelių tipas ir neduoda kartais galimumo spręsti apie leukėmijos rūšį, tai jų infiltracijos jeknų ir blužnies būdas visuomet leidžia šitą klausimą išspręsti. Mūsų atsitikimas tuo yra gražus pavyzdys — jeknų kapilarų išsiplėtimas, diffūziška tarpinio jeknų audinio infiltracija, sumažėję, beveik išnykę follikulai blužnyje ir lymfiniuose mazguose — visa tai kalba už myeloidinę leukėmiją. Infiltruojančių audinius ląstelių tipas tai tik patvirtina; protoplazminės su dideliais, šviesiais, dažnai polimorfiškais branduoliais ląstelės, pasitaikančios jų tarpe retkarčiais ląstelės su daugeliu eozinofilinių protoplazmoje grūdelių kalba taip pat už myeloidinį audinį. Kadangi to pat tipo ląstelės infiltruoja ir gerklės gleivinę plėkšnelę, nelieka abejojimų, kad mes turime gerklės myeloidinę infiltraciją ūminėj myelobastinėj leukėmijoj.

Baigdamas laikau savo malonia pareiga pareikšti didelę padėką prof. V i n t e l e r i u i už nurodymus ir patarimus studijuojant ir aprašant mikroskopiškus preparatus.

Zusammenfassung.

Nach einer Darstellung der leukämischen Larynxveränderungen folgt die Beschreibung eines Falles der Larynxbeteiligung bei Myeloblastenleukämie. Die Schleimhaut des Mundes von blass - roter Farbe, sonst ohne sichtbare Veränderungen; zwei kleine rötliche Infiltrate auf der hinteren Pharynxwand, der Kehldeckel und die ganze Larynxschleimhaut sehr stark infiltriert und gerötet. Auf besonders stark infiltrierten beiden ary-epiglottischen Falten haften dicke von grau-weisser Farbe, stinkende Beläge an, die teilweise frei im Glottislumen flottieren. Dass es sich tatsächlich um myeloische Infiltrate handel bewies das Blutbild, die histologische Untersuchung verschiedener Organe und sonstige klinische Symptome.

Literatūra.

1) B u i n e v i č i u s, prof.: Kraujo ir kraujo gaminamųjų organų ligos. „Medicina“ 1928, Nr. 6.

2) D o m a r u s: Die Leukämien. Kraus - Brugsch. Specielle Pathologie und Therapie inneren Krankheiten. Bd. VIII.

3) G i m p l i n g e r: Demonstration. „Mschr. Ohrenheilk.“, Bd. 58, H. 12.

4) H a r t Carl und Edmund M a y e r: Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien in Handbuch der speciell. patholog. Anatomie und Histologie. 1928. B. 3, H. 1,

5) H e r z: Die acute Leukämie. Kraus-Brugsch. Specielle Pathologie und Therapie inneren Krankheiten. Bd. VIII.

6) M e n z e l: Beiträge zur Kenntniss der leukämischen Veränderungen in den Schleimhaut der oberen Luft und Digstionswege. Archiv. für Laryngologie. Bd. 18.

7) M e y e r: Ueber leukämische Veränderungen im Kehlkopf. „Zeitschrift für Laryngologie“, 1909, Bd. 1.

8) Safranek: Veränderungen der oberen Luftwege bei Leukämie. „Zeitschrift für Laryngologie" Bd. 6.
9) Safranek: Ueber Veränderungen der oberen Luftwege bei Leukämie. „Monschr. f. Ohrenheilk.", 1913, H. 7.
10) Seelenfreund: Leukämische Veränderungen der oberen Luft und Speisewege. „Zeitschriff für Laryngologie", 1926, Bd. 14.
11) Schultz: Die akuten Erkrankungen der Gaumenmandeln und ihren unmittelbaren Umgebung. Berlin. 1925.
12) Stieda: Larynxstenose bei einem Kinde bedingt durch pseudoleukämische Schleimhautinfiltration. „Archiv für Laryngologie", 1896, Bd. 4.

Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Reumatinių susirgimų ir kitų artritų etiologijos ir gydymo klausimu.

(Pabaiga)[1]).

Prie infekcinių artritų reikia priskirti *luetiniai ir gonorrėjiniai artritai.*

Gonorrėjiniu artritu suserga jauni žmonės, turį 20—30 metų amžiaus, t. y. tuo laiku, kai jie dažniausiai apsikrečia gonorrhoea. Po 30 metų amžiaus gonartritų skaičius mažėja. O apie 50 metų gonartritai jau retenybė. Vyrai, apsikrėtę gonorrhoea, serga gonartritais kiek dažniau negu moterys. Kaikuriais statistikos daviniais, gonorrhoea duoda apie 2% gonartritų.

Gonartritai paprastai būna aštrios formos ir tada sunkiai jais sergama. Kartais esama chroniškų gonartritų. Sąnarius veikia dažniausiai patys gonokokkai, kartais gi — tik jų toksinai. Neretai sąnarių eksudate ar pūliuose randama gonokokkų.

Gonartritai būna šių formų: 1) serofibrininis įdegimas, 2) sąnario hydrops, 3) empyema ir 4) sąnario flegmona. Sąnarių hydrops ir serozitai praeina daug lengviau ir gali pagyti be padarinių. Empyema ir sąnarių triperflegmonos yra sunkūs susirgimai. Esant triperflegmonoms peri-ir paraartikulariniuose audiniuose susidaro pūliniai, kurie kartais pereina į raumenis ir sausgysles. Šitais atsitikimais gali įvykti tripersepsis su exitus letalis.

Gonartritų visų atsitikimų pusė būna monartritai. Bet neretai vienas po kito apserga 2 ir 3 sąnariai. Daugybinių gonartritų beveik nebūna. Gonartritai paprastai paliečia stambius sąnarius (kelį, riešą, pėdą, petį, alkūnę). Smulkūs sąnariai retai suserga. Pastebėta, kad monoartritai greičiau būna jauna-

---

[1]) Žiūr. „Mediciną" 1929 m. Nr. 4.

me amžiuje. Vyresniame amžiuje dažniau būna kelių sąnarių įdegimai. Liga pasižymi skausmais naktimis. Lengvesnieji atsitikimai visiškai pagyja, sunkūs gonartritai palieka ankylozes ir kontraktūras.

Luetiniai artritai pasitaiko II-oj ir III-oj lues'o stadijoj, kaikada net pirmojo perijodo gale. Šitie artritai sulig ligos perijodo žymiai skiriasi vieni nuo kitų. Antrojo perijodo artritai inflamaciniai, trečiojo perijodo — degeneraciniai. Antrojo perijodo artrolues turi aštraus artrito pobūdį ir labai panašūs į arthr. rheumatica acuta. Tik jo eiga kiek lėtesnė negu reumatinio artrito. Šito perijodo artrolues'ą sužadina spirochetos, kurių kartais galima rasti sąnarių eksudate. Trečiojo perijodo artrolues'ą sužadina ar spirochetos ar jų toksinai. Šitame perijode nesveikuose sąnariuose spirochetų nerandama, nes jos tiek pasikeitusios, jog paprastomis metodėmis jų nepavyksta surasti.

Kaikurių autorių daviniais, antrame lues'o perijode būna apie 2% artritų. Mano nuomone, antrojoj lues'o stadijoj artritų būna daug mažiau. Man, nors ir ne tos šakos specialistei, teko matyti keli šimtai syfilitikų II stadijos; bet iš jų tik vienas turėjo aštrųji artrolues'ą. Trumpą jo ligos istoriją čia paduodu:

Prieš 3 metus į terapinę kliniką paguldyta mergina, tarnaitė, 20 metų amžiaus, turinti ištinusius sąnarius ir skundžiantis jų skausmais. Serganti 3—4 dienos. Gerklės neskaudėję. Anksčiau ypatingomis ligomis nesirgusi; sąnarius niekados pirmiau neskaudėję. Paveldėjimas neapsunkintas. Gerokai patinę abiejų riešų sąnariai, abidvi letenos ir kiek alkūnės. Sąnarius skauda, ypač pajudinus. Temperatūra apie 38°.

Nustačiau diagnozę polyarthr. rheum. acuta ir paskyriau po 4,0 pro die natrii salicyl. su koffeinu ir dar sąnarių raminamuosius apvyniojimus. Praėjus 6—7 dienoms jokio pagerėjimo. Sąnariai neslūgsta. Dolores nocturni. T° vakarais apie 38°, rytais apie 37°. Įtariau lues ir pradėjau šita kryptim kvosti ligonę. Ligonė už tokį įtarimą įsižeidė ir supyko, nieko lues'o naudai neparodydama. Laimei, praėjus porai dienų pasirodė ant odos gausinga roseola syphilitica. Paimtas kraujas WR ir gauta ++++ . Ligonė be ceremonijų perkelta į veneros ligų kliniką. Specifiškai gydant artritai greit pranyko.

Antrame lues'o perijode gali susirgti visi sąnariai, dargi ir stuburkaulis. Dažniau būna polyartritai (80%) negu monoartritai (20%). Greičiau suserga didieji sąnariai (kelys, alkūnė, pėda, riešas, petys) negu smulkieji, ir turi palinkimo prie simmetriškumo.

Degeneracinėj syfilio stadijoj artritai būna dažniau negu antrojoj. Meirowsky ir Pincus savo vadovėlyj „Die Syfilis" sako, kad iš visų chron. įdegiminių artritų 20% yra syfilinės kilmės.

Trečiojo perijodo artritai — chroniški, gummoziniai. Sąnarių kapsulėse pasidaro didesnės ar mažesnės gummos. Pažymėtini metasyfiliniai sąnarių susirgimai, dėl tropinių ir sensorinių nervų sugedimo.

Diagnozei svarbu WR, jei ne kraujo, tai bent sąnarių eksudato. Beveik pusėje atsitikimų gaunama sąnarių eksudato teigiama WR.

Arthritis septica nuo arthr. rheumatica acuta skiriasi greičiausiai tik gradacija. Sepsyje veikia daug virulentiškesnės bakterijos. Čia pirma eile pasireiškia bendras sepsis, o artritai, kad ir pūlingieji, tik antra eile.

Reumatoidiniai artritai infekcinėse ligose (typhus abdom., dysenteria ir kt.) neaiškios kilmės. Gal čia yra paveikę tų ligų toksinai, o gal prisideda ir antraeilė infekcija.

Tuberkulozinių artritų čia neminėsiu.

Endokrininiai artritai.

Endokrininių artritų etiologijoj esama dar daugiau neaiškumų negu infekcinių. Visai nesuprantama, kaip ir kuriuo būdu įvyksta sąnarių susirgimas, pasikeitus tų ar kitų endokrininių liaukų funkcijai: ar čia veikia vegetacinę nervų systemą, ar įvyksta medžiagos apykaitos sutrikimas, ar išsivysčiusi arteriosklerozė susirgdina sąnarius.

Jau seniai pastebėtas artritų sąryšis su lyties liaukų funkcija. Jais suserga nusenę žmonės, kai lyties liaukų funkcija ima silpnėti ar visai užgęsta. Moterys serga daug dažniau negu vyrai, ypač climax'o ir preclimax'o metu. Prof. Strausz'o daviniais, iš 100 endokrininių artritų 70% tenka moterims. Jaunos moterys šita artritų rūšimi retai suserga. Bet dirbtiniame climax'e tokie artritai pasitiko Užtat Menge klimakterinius artritus vadina arthropathia ovariopriva.

Klimakteriniai artritai turi labai chronišką eigą. Prasideda be jokių skausmų nuo minkštųjų sąnario dalių. Sąnarių kapsulės sustorėja, darosi guzuotos (Umber'o periarthritis). Vėliau procesas pereina ir į kietąsias sąnario dalis — kremzles, kaulus, ir gali sąnarius deformuoti (arthritis deformans). Eksudato arthr. climacterica ligoje niekados nebūna ir užtat jis vadinamas arthritis sicca climacterica. Jie systemiškai apima smulkiuosius rankų bei kojų sąnarius ir būna dviejų formų: nodularinės ir fuziforminės. Nodularinė pasitaiko dažniau moterims negu vyrams.

Kaikada sąnarių patinimai būna pubertacijoje ir menstruacijos metu.

Kartais artritai pareina nuo gl. thyreoidea funkcijos pakitėjimo ir vadinama arthritis thyreopriva chronica. Francūzų autoriai Rothchild'as ir Levi pirmi atkreipė į tai dėmesį. Tyreogeniniai polyartritai patologoanatomiškai ypatingų skirtumų neturi. Čia gali pasitaikyti visos artritų formos, kurios būna chroniškų sąnarių ligose. Praside-

da iš lėto, dažniau serga moterys apie 30—45 mt. amžiaus. Iš pradžių procesas rutuliojasi sąnarių serozinėse plėkšnelėse (synovitis villosa). Vėliau pereina į kremzles. Kaulų sąnariniai galai atrofuoja. Ilgainiui įvyksta sąnarių nelankstumas su ankylozėmis ir deformacija fleksijos ar ekstenzijos padėtyj. Kaikada stebimas gl. thyreoideae dydžio pakitėjimas. Bet dažniausiai jos išorinių pakitimų nebūna. Kliniškas ligonių vaizdas būna čia hypotyreozinis, čia hypertyreozinis, čia dystyreozinis. Dažniausiai pasitaiko tyreoidinė insufficiencija su hypotyreoidizmu.

Tyreoidinė įtaka šitaip aiškinama. Skydiškosios liaukos sekretas neutralizuoja nuodus, pasidariusius organizme medžiagos apykaitos metu iš bakterijų, alkoholio ar nikotino. Susilpnėjus skydiškosios liaukos funkcijai, ji nestengia pakankamai neutralizuoti tuos nuodus, jie įgyja artrotropinę savybę ir susirgdina sąnarius.

Kiti autoriai mano, kad esant dystyreoidizmui organizme pasidaro kažkokie toksinai, kurie veikia stuburkaulio smegenis ar periferinius nervus. Pakitėjusieji nervai sutrikdo sąnarių kraujo cirkuliaciją, blogai veikia jų mitybą ir, pagaliau, susirgdina sąnarius.

Šiaip ir taip aiškinant tyreogeninius artritus, visgi jų kilmėj yra daug problematiškumo. Svarbiausiai čia manoma, kad yra intoksikacija sąryšyje su polyglandulariniais susirgimais (ovaria, hypophysis, gl. thyreoidea ir kt.), skydiškosios liaukos susirgimo simptomai tik perviršija simptomus kitų liaukų. Esant tyreoidiniams artritams kartais stebimi odos ir nagų pakitėjimai, plaukų iškritimai, nenormali prigmentacija, odos pastoziškumas, prakaitavimas ir kiti reiškiniai, kurie pasitaiko sutrikus endokrininių liaukų korelacijai.

Kitais atvejais esant tyreogeniniams polyartritams būna parenchyminių organų degeneraciniai procesai, k. a. hepatitai, nefrozės, — kaipo chroniškos intoksikacijos padarinys. Tokių ligonių kraujuje ir šlapime randamas žymus ureos, cukraus ir fermentų (amylozės, lipazės, antitripsino) sumažėjimas. Kartu būna padidėjęs kiekis kalcio ir cholesterino (net dvigubai).

Kartais artritidai stebimi susirgus gl. h y p o p h y s i s ir gl. s u p r a r e n a l i s. Akromegalijoj kaikada didėjantieji vietomis kaulų galai tiek nelygiai išauga, jog kaulas su kaulu sąnario viduje nesusieina ir pasidaro deformacijos (arthrosis pituitaria).

Neaiški kilmė diatezinių artritų, kuriuose yra ureos, kalkių ir alkaptono iškritimas. Bet apie tai kitą kartą.

Ypatingą rūšį sudaro vadinamosios a s e p t i n ė s s ą n a r i ų n e k r o z ė s: os naviculare pedis, os lunatum ir kt. Manoma, kad jie įvyksta mitybai sutrikus ar veikiant kaikuriems

konstituciniams momentams. Bet gal tatai yra septinės nekrozės, kilusios iš silpnos infekcijos. Prof. Franke savo veikale „Die chronische Influenza", aprašinėdamas tas ir kitas kaulų nekrozes, sako, kad influencos bakterijos ar jų toksinai sužadina tąsias „aseptines" nekrozes.

Neišaiškinti dar grynai *alerginiai sąnarių susirgimai,* prie kurių priklauso eksperimentinė anafilaksija, serumo ligos, tuberkulino alergija, idiosinkrazija ir kt. Gal būt, čia veikia svetimi baltyminiai kūnai, kurie pasidaro artrotropiniai ir apsirgdina sąnarius. Šitai grupei tur būt priklauso hydrops articulorum intermittens.

Nežinia, kuriai grupei priklauso *arthropathia psoriatica,* kuri kartais būna odos psoriasis ligoje. Ta liga dažniau pasitaiko vyrams ir eina labai lėtai. Pirma eile suserga simmetriškai smulkieji pėdos ir letenos sąnariai, o paskiau liga pereina į stambesnius sąnarius. Iš pradžių sąnariuose vyksta atrofiniai procesai, ypač epifyzėse, ir atsiranda juose degeneracinių salelių. Toliau eina destrukcija, kuri ir gali duoti sąnarių liuksaciją, subliuksaciją ir ankylozę. Kaikas mano psoriatines artropatijas pareinant nuo gl. thymus hypofunkcijos.

Sąnarių patinimai hemofilijoj dažniausiai pareina nuo kraujo išsiliejimo į sąnario vidų.

Savotišką artritų rūšį sudaro neuropatinės artrozės, susirgus centr. nervų systemai šiomis ligomis: syringomelia, tabes dorsalis ir kt.

Peržvelgus trumpai artritus, jų infekcinė kilmė yra aiški. Endokrininių hormonų įtaka taip pat neabejotina. Kyla mintis, kad gal visos artritų rūšys pareina tik nuo dviejų faktorių: infekcijos - intoksikacijos ir hormonų. Gal endokrininių liaukų funkcijos sutrikimas, dėl tų ar kitų faktorių, paruošia sąnariuose dirvą infekcijai ar toksinams, kurie jau vėliau susirgdina sąnarius.

Artritų differenc. diagnozė.

Artritų gydymo išdavos daug pareina nuo jų etiologijos. Aštriosios artritų rūšys atskirti viena nuo kitos nėra sunku. Bet yra vargo su chroniškais artritidais. Ypač sunku atskirti arthritis genuina sicca endokrininės kilmės, nuo arthritis infectiosa exsudativa s. adhaesiva chronica, kurie turi labai lėtą pradžią. Paviršutinis jų skirtumas užsiretušuoja ir apie jų kilmę tenka tik spėlioti. Bet esama nurodymų, su kurių pagelba būk tikrai galima atskirti infekciniai reumatiniai artritai nuo endokrininių. Prof. Siegfried'as Gräff'as tvirtina, kad chr. reumatas aiškiai galima nustatyti ištyrus mikroskopiškai mazgus, randamus tos rūšies artrituose sąnario aplinkumos poodyje (Heberd'o mazgai). Prof. Gräff'as sako, kad reumato bak-

terijos sukelia specifišką audinių reakciją su typišku mikroskopiniu vaizdu.

Munk'as ir Munke nurodo į fibrinogeno frakcioninę metodę artritams atskirti. Atliekama šitaip: Į eilę mėgintuvėlių įpilama po 3,0 izotoninių tirpinių: K_2SO_4, KCl, KBr, KNO_3, KJ, KSCN. Paskui į kiekvieną iš tų mėgintuvėlių įpilama po 0,3 tiriamos kraujo plazmos. Esant plazmoje padidėjusiam fibrinogeno kiekiui, laikant mėgintuvėlius vandens vonioj t-oj 55°C, po 3 minučių iškrinta drumzlinumas mažiausiai pirmuose 4—5 arba visuose mėgintuvėliuose. Esant normaliam fibronogeno kiekiui kraujo plazmoje, drumzlinumas ar visai nepasirodo ar būna tik pirmuose 2 mėgintuvėliuose.

Esant infekciniam eksudaciniam (reumatiniam) artritui, Munk'ui ir Muncke'i visuomet pavykdavę gauti visuose mėgintuvėliuose drumzlinumas. Esant gi genuininiams (endokrininiams) artritams, sveiko žmogaus kraujo plazmoje drumzlės ar visai nepasidarydavo ar pasirodydavo tik pirmuose dviejuose mėgintuvėliuose. Šita reakcija jau gaunama pačioj ligos pradžioj. Jeigu artritai būna maišyti, kartu genuininiai ir reumatiniai, tada reakcija gaunama neaiški.

Artritų profilaktika.

Gydant reumatą, kaip ir kiekvieną limpamąją ligą, reikia kreipti dėmesio į *profilaktiką*. Reumato vartai yra žinomi. Dėl to tat jie ir reikia prižiūrėti. Reikia gydyti anginos, nazofaringitai, otitai, sinusitai. Reikia saugoti ir neužleisti dantys. Kiekvieną vakarą ir rytą geistina skalauti burna ir ryklė dezinfekuojamuoju tirpiniu. Kartą pajutus kūne reumatinius skausmus, reikia saugotis pakartotinių nušalimų, nes po kiekvieno nušalimo pasigilina liga.

Genuininių (endokrininių) artritų profilaktika nenuma-

Artritų gydymas.

Aštrusis reumatas gydyti nesunku. Visiems žinoma, kad gerai veikia aštrųjį reumatą didelės dozės natrii salicylici, nuo 4,0 iki 8,0 pro die. I terapinėj klinikoj salicylą vartodavome kartu su koffeinu (Rp. Natrii salicyl. 0,5+Coffein. natr. salicyl. 0,5 D. oblatėse, po 2 obl. kelis kartus per dieną). Pirmą dieną aštriajame reumate salicylas reikia duoti atsargiai ir išmėginti, kiek jo ligonis gali pakelti. Kartais pasitaiko idiosinkrazija prie jo. Man klinikoje teko gydyti viena reumatikė, kuriai įvyko kolapsas priėmus tik 1,5 natrii salicylici.

Įvykus pagerėjimui, dar ilgą laiką duodamas salicylas, tik kiek mažesnėmis dozėmis. Pavartojus 6—7 dienas vieną salicylo preparatą, jis keičiamas kitu (aspirynu, atophan'u, sa-

lol'iu ir t. t.). Nuo atophanyl'io ypatingo efekto nestebėta, bet jis išmėginti visgi verta.

Jei šitie salicylo preparatai nelabai veikia reumatą, tai Schottmüller'is pataria išmėginti dideles pyramidono dozes, būtent duoti pyramidono po 0,2 — 0,3, milteliais, iki 3,0 pro die. Tokis gydymas pyramidonu varomas 1—2 savaites.

Užsitęsus ligai reikia pavartoti erzinamoji terapija. Šituo atveju patariama mėginti tik švelnieji būdai. Pirmiausia, mano nuomone, tiks autohaemoterapia. Galima švirkšti į raumenis nuosavo ligonio kraujo 20,0—40,0 kas 2—3 dienos, padarant 3—4 injekcijas. Kiti vartoja defibrinuotą kraują, švirkšdami jį į raumenis ar į veną. Intra venam švirkščiama tik 1,0—5,0 autoserumo. Toliau, išmėginti yatren-casein'as, caseosan'as, novoprotin'as, strepto-yatren'as ir kt., kombinuojant juos su salicylo preparatais.

Po aštraus reumato, kad ir gerai užsibaigusio, labai tinka dar fizinis gydymas, k. a.: vandens ir oro vonios, masažius ir kt.

Chroniškas reumatas sunku išgydyti. Salicylo preparatai čia maža ką gelbsti. Ir, be to, salicylas tinka vartoti tik paaštrėjimų metu. Geriausia čia tinka atophan'as, kuris duodamas 2—3—4 dienas, bet didelėmis dozėmis — 3—4—5 grammai per dieną. Jei chr. reumate galima laukti pagerėjimo, tai greičiau nuo erzinamosios terapijos ir fizinių gydymo būdų.

Erzinamoji arba proteino-terapija mobilizuoja ligonio nusilpusias jėgas prieš ligą ir tuo padeda ligoniui nugalėti ligą. Aštresnėse formose išmėginti autohaemoterapia, yatren-casein'as (nuo 0,3 iki 1,0 su 4—5 dienų protarpiais, iš viso 6—8 injekcijos). Gydymo kursą baigiant patariama įleisti 2,0 arthrorheumin'o (silicio prep.), paskui 2—3 mėn. pauza.

Galima vartoti pieno injekcijos, švirkščiant kas 3—4 d. po 5,0—10,0. Prieš tai pienas sterilizuojamas 10 min. vandens vonioj. Po pieno injekcijų pakyla t° iki 39—40°; aukščiausia t° būna praėjus 6—8 valandoms po injekcijos. Pakyla leukocitų kiekis, bet rytojaus dieną grįžta į normą.

Klinikiškose apystovose labai patartina gydymas Helner'io sanarthritu. Šitas preparatas, pagamintas iš sąnarių kremzlių, būk pakeliąs sąnarių immunitetą ir gerai veikiąs sąnarius. Pradedama nuo 0,8 I silpno ir prieinama iki 1,0 II (net iki 2,0!) stipraus. Švirkščiama į veną su protarpiais. Protarpių didumas pareina nuo organizmo reakcijos. Jeigu įleidus 1,0 silpno sanarthrit'o reakcijos nėra, tai praėjus 2 dienom pakartojama dar 1,0 silpno sanarthrit'o. Kartais po antros tokios pat injekcijos (sanarthr. I) gaunama geroka reakcija. Jeigu ir tada negaunama reakcijos, tai tuomet, praėjus 2—3 dienoms,

švirkščiama 1,0 sanarthrito II. Šiuo kartu dažniausiai būna didelė reakcija. Bet, jei kartais ir po tokios trečios injekcijos nėra reakcijos, tai praėjus 2—3 dienoms švirkščiama dar 1,0 sanarthrito II. Nepasirodžius reakcijai ir po ketvirtos injekcijos, geriau pamėginti kitokis gydymo būdas. Gydant sanarthrit'u geistina vietinė ir bendra reakcija su temperatūros pakilimu iki 38°, 38,5°C. Jeigu įšvirkštus 1,0 sanarthrito II būna stipri reakcija, tai sekama injekcija kartojama tik praėjus 6—7—8 d. Kartais tenka mažinti dozė. Vienam kursui daromos 6—8 injekcijos. Paskiau pertrauka 3—6 mėn.

Chr. reumatui gydyti patartina, sulyg Meyer-Bisch'u, sieros emulsijos injekcijos. Imama ar 1% sieros aliejaus (Rp. Sulfur. depur. 0,1 + Ol. Oliv. 10,0), ar 1‰ sieros aliejau (Rp. Sulfur. depur, 0,01 + Ol. Oliv. 10,0). Švirkščiama po 2,0—5,0 kas 8 diena, iš viso 5—8 injek. Vieton šitų aliejų vartojama patentika sufrogel, Heyden'o schwefeldiasporal.

Daug kas vartoja sidabro preparatus, k. a.: collargol'į, argochrom'ą, elektralgol'į.

Stipriems reumatikams, turintiems torpidinę ligos eigą, galima išmėginti hypertermia. Penkioms minutėms prieš vonią švirkščiama į veną 10,0 sol. natrii chlorati 20%. Paskiau daroma karšta vonia, o po jos ligonis šiltai apklostomas. Gaunamas t°-ros pakilimas ir vyksta kūne reakcija.

Arthritis deformans gydymui būk tinkąs lipolysin'as.

Chroniškiems mono- ir oligoartritams gydyti reikia išmėginti jontoforezė su KJ, natr. salicyl. ar kitais vaistais. Jontoforezė yra būdas įvesti vaistus pro odą su pagelba galvaninės elektros srovės. Vartojant per os ar intra venam, kaipo vaistą, įvairius neorganinius junginius, kaip antai: rūgštis, sunkiųjų ir šarminių metalų druskas, paprastai esti reikalingos, ne visos tų junginių dalys, o tik atskiri jonai. Įvedus kūnan calcii chlorati naudingu būna tik Ka jonai. Chloro jonai į organizmą patenka visai be reikalo ir tik dėl to, kad kitaip negalima kalcis priimti. Su jontoforeze kas kita; čia galima patiekti organizmui tik tų jonų, kurie toje ligoje reikalingi; vaistas patiekiamas in statu nascendi. Gydomieji jonai galima stačiai įvesti į nesveikąsias kūno dalis ir tie jonai tenai ilgai užsilaiko. Jontoforezė jodo ir kalcio jonais gerai veikianti kaulų-sąnarių tuberkuliozę ir tuberkuliozinę lymfadenopatiją.

Artrituose galima laikytis šitokios jontoforezės technikos. Imama cinkinė plokštelė, 100—225 kv. cent. dydžio, anodui su 2% ar stipresniu tirpiniu natrii salicylici. Katodinė plokštelė cinkinė imama kiek mažesnė ir dedama su fiziologiniu tirpiniu. Anodinė ir katodinė plokštelės galima dėti priešingose sąnario pusėse. Galvaninė srovė leidžiama 30—50 MA nuo 10 iki 20 min., tris kartus savaitėje.

Daromi skiepymai su streptoserum Merk ir autovakcinacija iš bakterijų, kurias ima iš to pat ligonio tonzillų ar kito reumato židinio. Chroniškuose reumatuose galima išmėginti Pondorf'o B skiepymai. Skiepijama kas 6—7 diena, iš viso 3—4 kartus. Kaikas net mėgina vakcinaciją autourea.

Senovėje manydavo, kad reumatas galima pagydyti bičių įgylimais, ir kiti ligoniai tyčiomis duodavosi bitėms sugilti. Taip galvojant šiais laikais pagamino reumatui gydyti apicosan, kurio cheminė sudėtis panaši į bičių nuodus.

Vartojamieji liaudyje reumatinių kūno vietų sudilginimai dilgėlėmis veikia kaipo erzinamoji terapija.

Prof. Külbs'as pataria gydyti artritus įšvirkščiant į sąnarių kapsules iš įvairių sąnario pusių dideles nuosavo kraujo porcijas. Vienam sąnariui suleidžia nuo 10,0 iki 40,0 kraujo, atsižvelgiant į sąnario didumą. Įšvirkštimus kartoja iki 4 kartų su 10 dienų protarpiais. Be to, prof. Külbs'as pataria apšvirkšti sąnarius šiais junginiais:

1) Rp. Natri jodati 10,0
adde
Novocaini-Suprarenini 2% E. Höchst IV ampulės.
Aquae ad 100,0.

Arba

2) Rp. Atophanyli 20,0.
Pyramidoni 2,0.
adde
Novocaini-Suprarenini 2% E. Höchst IV ampulės.
Aquae ad 100,0.

Tirpinius sterilizuoja ir daro paraartikulines injekcijas.

Patartini įtrynimai į sąnarius arba aptepimai tepalu, susidedančiu iš jodo ir salicylo, kaip pav. jod-dermasan. Tokie tepalai hyperemizuoja sąnarius ir pagreitina rezorbciją.

Svarbiausias fizinis reumato gydymo būdas — tai balneoterapija. Ji tinka vartoti tik chroniškais atsitikimais. Aštriuose reumatuose su voniomis reikia elgtis atsargiai. Kindborg'as sako, kad aštrusis reumatas ir vanduo nesuderinami. Balneoterapija, ypač sieros ir druskos vonios, veikia kaipo lengva erzinamoji terapija. Šiltos vonios sužadina audinių hyperemiją ir paskubina inflammacinių padarinių rezorbciją. Jos sustiprina inkstų funkciją, padidina diurezę ir su padaugėjusiu šlapimu išvaro iš kūno toksinus ir kitas atmatas. Gydymas voniomis tenka labai individualizuoti ir kiekvieną kartą reikia atsižvelgti į ligonio bendrą konstituciją ir į ligos būklę. Šaltos vonios padidina tonusą n.vagi, o šiltos vonios — n. sympatici. Ligos pagerėjimo optimumas ir vonios temperatūros aukštumas ne visuomet eina lygiagrečiai.

Helioterapija chr. reumatuose taip pat užima labai svarbią vietą. Ilgalaikiai švitinimai kvarco lempa esant šaltam orui ir naturalios saulės vonios vasarą labai gerai veikia chr. reumatą. Saulės vonios geriausia sujungti su smėlio voniomis.

Rentgenizacija. ir radioterapija atkakliuose chron. reumatuose taip pat duoda pagerėjimų. Gydymas radium'u atliekamas su pagelba radiogeninių purvų, Fango apsivyniojimų ir radioaktyvinių vandenų gėrimu. Bandoma duoti radium'as ir paranteraliai. Rekomenduojamas radiophan'as (radium'o su atofanu junginys) leidžiant į raumenis ar intra venam 1—2 ampules per savaitę, iš viso 5—6 kartus.

Bendros ir vietinės elektros vonios, elektrolux, atrofiškų raumenų faradizacija ir sąnarių galvanizacija taip pat gerai veikia. Diathermia mono- ir oligoartrituose kartais labai gerai veikia. Tinka išmėginti ir Bier'o užveržimai. Kaikas pataria 2—3 kartus per dieną storai aplipinti sąnarius karštu parafinu. Reumatuose nereikia pamiršti masažo ir gimnastikos.

Endokrininiuose artrituose reikia išmėginti preparatai tų inkretorinių liaukų, kurių dėka buvo gauti sąnarių susirgimai. Klimakteriniuose artrituose moterims duodama ovarium'ų, o vyrams testis preparatų. Jeigu aplinkybės leidžia, tai reikia išmėginti pageidaujamų liaukų transplantacija. Medžiagos apykaitai sutvarkyti chr. artrituose kartais duodamas thyreoidin'as.

Veneriniai artritai, žinoma, gydomi specifiškai. Gonartritinis sąnarys immobilizuojamas, daromi Bier'o užveržimai, elektros vonios, švirkščiami gono-yatren'as, gonoflavin'as, artrigon'as, sterilis pienas (intramuskuliariai). Pastaraisiais laikais triperartrituose giria rentgenizaciją. Patariama net gana anksti rentgenizuoti. Rentgenas suardo infiltracinius narvelius ir pagreitina inflammacinių produktų ir eksudatų rezorbciją. Gerų rezultatų duodą gonoartrituose gydymas radium'u (kaip aukščiau minėta) ir diathermia.

LITERATŪRA.

1. Dr. Balmon, Fulde: Ueber Gelenkstörungen bei Akromegalie. „M. Kl." 1926, Nr. 33.

2. Dr. Baselin: Gelenkrheumatismus und Nase. „D. m. W." 1926, Nr. 51.

3. Boenheim: Zur Kenntnis der endokrinen Arthropathie. „D. m. W." 1925, Nr. 35.

4. Prof. Cohn: Sepsis im Gebiete der Harnheilkunde. „D. m. W." 1926, Nr. 29.

5. P. Ewald: Die Arthritis deformans, ihre Ursache und Erscheinungsform bei den verschiedenen Gelenkerkrankungen. „D. m. W." 1925, Nr. 10.

6. Prof. Franke: Die Chronische Influenza. 1928.

7. Doc. E. Freund: Ueber die Rolle der Strahlentherapie in der Behandlung rheumatischer Erkrankungen. „W. m. W." 1928, Nr. 14.

8. Dr. Gevonne: Zur Nasologie und Aetiologie einer Formen des Rheumatismus. 1928, Nr. 14.

9. Dr. Harpuder: Ueber Erkeltung und Erkeltungskrankheiten. „D. m. W." 1928, Nr. 15 ir 16.

10. Dr. Hirsch: Chronische Gelenkerkrankung und Lymphdrüsenaffektion. „D. m. W." 1926, Nr. 32.

11. Prof. Kaiserling: Sepsis vom pathologisch-anatomischen Standpunkt. „D. m. W." 1926, Nr. 29.

12. Prof. Kirschner: Die eitrige Allgemeininfektion. „D. m. W." 1926.

13. Prof. Klewitz: Klinik der Proteinkörpertherapie. „D. m. W." 1927.

14. Prof. Külbs (Kelnas): Die Therapie der acuten und chronischen Arthritiden. „M. Kl." 1928, Nr. 41.

15. Laewenstein: Diagnostik und Therapie der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen unter Berücksichtigung der Röntgen-und Radiumstrahlen. „Die Ther. d. Geg." 1928, Nr. 3.

16. Dr. A. Liebermann: Beitrag zur Rheumatismusfrage. „M. Kl." 1927, Nr. 9.

17. Dr. Löffler: Akute Gelenkentzündung nach Sonnenbrand „M. m. W." 1926.

18. Prof. Maliwa: Zur Klassifizierung der Gelenkerkrankungen. „M. Kl." 1927, Nr. 20.

19. Morawsky u. Pinkus: Die Syphilis. 1923.

20. Prof. H. Munk (Berlin): Zur. Pathologie und Einteilung der chronischen Gelenkerkrankungen. Berlin.

21. F. Munk u. Muncke: Zur Differentialdiagnose der Arthritis genuina sicca von der Arthritis infektiosa exsudativa chronica und ihre Behandlung. „D. m. W." 1925, Nr. 17.

22. Николаев: К вопросу о так называемых тиреогенных полиартритах. „Русск Кл." 1925.

23. Dr F. Oestreicher (Karlsbad): Этіологія, сущность и терапія ревматических заболѣваній „Врач. Обозр." 1923, № 9.

24. Dr. Peyrer: Tuberkulinemfindlichkeit bei rheumatoiden Erkrankungen, „W. m. W." 1928, Nr. 40.

25. Dr. Pezold: Atophanyl bei Erythema exsudativum multiforme. „D. m. W." 1926, Nr. 34.

26. Prof. E. Plate: Die Stelung der Rheiztherapie im Heilplan der chronischen Arthritiden. „M. m. W." 1925, Nr. 31.

27. Prof. Port: Rheumatische Fussbeschwerden. „M. m. W." 1925, Nr. 15.

28. Pr. - doc. Precht: Fokale Infektion. „D. m. W." 1927, Nr. 27.

29. Pr. doc. Precht: Zur Therapie der sogenanten „Oralen Sepsis". „Die Therapie d. Geg." 1928, H. 4.

30 Prof. H. Shade (Kiel): Ueber den objektiwen Nachweis rheumatischer Erkrankungen. „M. Kl." 1928, Nr. 19.

31 Dr. Schmidt (Bad Pistyan): Rheuma und orale bzw. dentale Sepsis. „M. m. W." 1928, Nr. 26.

32. Priv. doc. Schneider: Zur Frage des Arthrotyphus. „W. m. W." 1928. Nr, 17.

33. Prof. Schottmüller: Ueber akute Gelenkentzündungen. Ihre Aethiologie und Behandlung. „M. m. W." 1924, Nr. 12.

34, Prof. Scholz: Sepsis und Haut-und Geschlechtskrankheiten. „D. m. W." 1926, Nr. 29.

35. Prof. Selter: Die Erreger der Sepsis. „D. m. W." 1926, Nr. 29.

36. Dr. Sorter: Ueber die Eigenblutbehandlung des akuten Gelenkrheumatismus. „M. Kl." 1926, Nr. 19.

37. Prof. Stenger: Sepsis in der Oto-Laryngologie. „D. m. W." 1926.

38. Prof. A. Strass: Die Aufgaben der Rheumatismusforschung. „W. m. Kl." 1928, Nr. 14.

39. Prof. A. Strasser: Die Leistung und Grenze der physikalischen Therapie bei chronischen Gelenkkrankheiten. „D. m. W." 1927 Nr. 31.

40. Prof. H. Strausz (Berlin): Pathogenese, Diagnostik und interne Therapie der chronischen Gelenkerkrankungen. Berlin. „M. Kl." 1927, Nr. 34.

41. Prof. H. Strausz: Ueber Entstehung und Einteilung der chronischen Gelenkerkrankungen. „D. m. W." 1926, Nr. 34.

42. Suranyj ir Ferro: Streptokokken im Blute mit besonderer Berücksichtigung der rheumatischen Gelenkentzündung. „Kl. W." 1928, Nr. 10.

43. Prof. Weil (Jena): Die rheumatische Infektion ihre grundlagende Bedeutung in der Inneren Medizin. „D. m. W." 1928, Nr. 37.

44. Ueber die Aetiologie der rheumatischen Erkrankungen. „M. m. W." 1928, Nr. 26.

45. Die Lokalisation der gonorrhoischen Arthritis. „M. m. W." 1926, Nr. 24.

46. Zur Kenntnis der Arthropathia psoriatica. „M. m. W." 1928, Nr. 25.

47. Unspezifische Gelenkentzindungen unter dem vollen klinischen Bild der Tuberculose. „M. m. W." 1928, Nr. 27.

48. Erfahrungen mit Jod-Dermasan in der kleinen Chirurgie. „M. m. W." 1928, Nr. 24.

49. Ueber schmerzlindernde Einreibungen. „D. Ther. d. Geg." 1928, Nr. 6.

50. Ueber die Veränderung des morphologischen Blutbildes bei Polyarthritikern unter der Einflusse der physikalischen Therapie. „Deutsch-Russische Med. Zeit." 1928. Nr. 2.

51. Современное состояніе вопроса о функціи миндалины. „Успѣхи современной медицины" 1928.

52. Нѣкоторыя замѣчанія по вопросу об изученіи терапевтическаго дѣйствія солнца. „Успѣхи соврем. мед ". 1928.

53. К вопросу о леченіи эманаціями радія. „Усп. соврем. мед." 1928.

54. К вопросу о примѣненіи грязелеченія в условіях внѣкурортной обстановки и во внѣкурортное время. „Усп. совр. мед ". 1928.

55. Bemerkungen zur Lumbagofrage. „W. m. W." 1928, Nr. 27.

56. Клиническія основы опредѣленія свинцоваго отравленія. „Врач. Обозр.". 1928, № 6.

Dr. V. Vaičiūnas.

Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Iš nervų ir psychikos ligų klinikos. Vedėjas doc. J. Blažys.

(Tęsinys)*).

Mūsų atsitikimai.

Mūsų atsitikimai yra čionai patiekti chronologiška atvykimo eile. Jų ligų istorijos yra sutrumpintos, ypač tose vietose, kuriose kalbama apie pačias liumbalines punkcijas. Atsitikimais, kada liumb. punkcijų yra padaryta daugiau kaip 3, jų išdavos yra patiektos lentelių pavidalu. Po kiekvienu atsitikimu, kad ligų eigos būtų aiškesnės, padėtos atatinkamos, dauguma taip pat sutrumpintos, temperatūros ir pulso kreivosios, išskiriant vieną atsitikimą, po kuriuo padėta tik temperatūros kreivoji. Šitų kreivųjų ligų dienos yra įrašytos pasiremiant pačių ligonių anamnezėmis ir tiktai vienu atveju — gydytojo pranešimu. Šitose kreivosiose yra taip pat sužymėtos darytų įvairių įleidimų ir įšvirkštimų dienos. Svarbesnieji simptomiški gydymai yra įrašyti ligų istorijų pabaigose. Exitus lethalis atsitikimais, išskiriant vieną atsitikimą, kada sekcija dėl tikybinių sumetimų nebuvo padaryta, yra paminėtos patologo - anatomiškos diagnozės.

1 atsitikimas.

Š., naujokas, kaimietis. Atsiųstas 1925. II. 11 d. į vidaus skyrių, iš kurio tiktai paskum, dėl pastebėtų meningito reiškinių, perkeltas į mūsų kliniką.

Anamnezė. Sakosi susirgęs praėjusio mėnesio pabaigoj: staiga pasijutęs negerai, vėmęs, ėmę labai skaudėti galvą ir kojas. Krėtęs šaltis. Buvę karščio 40°. Išgulėjęs 10 dienų pulko ligoninėj. Pasidarius kiek geriau, buvęs išrašytas, gavęs 2 dienas paliuosavimo nuo tarnybos. Pradėjus eiti pareigas, antrą dieną vėl ėmę skaudėti galvą bei kojas ir krėtęs šaltis. Vėl buvęs padėtas į pulko ligoninę; ant rytojaus ant lūpų atsiradusios pūslelės, kurioms trūkus pasilikę šašai.

Prieš du metu sirgęs „plaučių uždegimu", o dar anksčiau skaudėdavę kairįjį šoną.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Pityriasis versicolor. Liežuvis apklotas.

Plaučiai. Buvo daryta jų nuotrauka — nieko ypatingo.

Širdis. Ribos norm., tonai gryni; veikia taisyklingai. Pulsas 66. T° 39,0°.

CNS. Judinamoji sfera. Lėliukės — b. y. Akių obuolių judėjimai nesutrikę. Refleksai: biceps, triceps ⊖, d=k; patellar. ⊖. d=k; Achilo ⊖, d=k; Babinski'o ⊖, d=k; kremasterio +, d=k; pilvo +, d=k; konjunkt. ir raginės +, d=k

Jaučiamoji sfera — b. y.

Didelis sprando rigidiškumas ir ryškus Kernig'o symptomas.

Tyrinėjant liquor'ą bakteriologiškai Valstybės Hygienos instituto ir Karo ligoninės laboratorijose neatrasta nei meningokokkų nei kitų kurių

*) Žiūr. „Medicina" 1929 m. Nr. 4.

patogeninių mikroorganizmų; tiktai rasta daug neutrofilinių leukocitų. Tiriant liquor'ą Valst. Hygienos institute paskum, jau antru kartu, maitinamosiose medžiagose išaugo stafilokokkai, kurie tačiau, spėjama, pareina nuo liquor'o užteršimo persiunčiant.

II. 25 d. Nusiskundžia didesniu skaudėjimu. Žaksi ir vemia.

II. 27 d. Atsirado patellar. refl. +, d = k.

III. 1 d. Jaučiasi geriau. Jau vakar vakare nebeskaudėję nei galvos nei kojų.

III. 3 d. Vakar po pietų vėl ėmusios skaudėti galva ir strėnos, „kaip pirmiau".

III. 8 d. 3 kartus vėmęs. Galva ir nugara skaudančios.

III. 11 d. Vemia.

III. 30 d. Jaučiasi geriau.

IV. 5 d. Ėmė vaikščioti. Svoris 59 kg. Liežuvis balkšvai apkepęs. Sausgyslių refleksai gyvi.

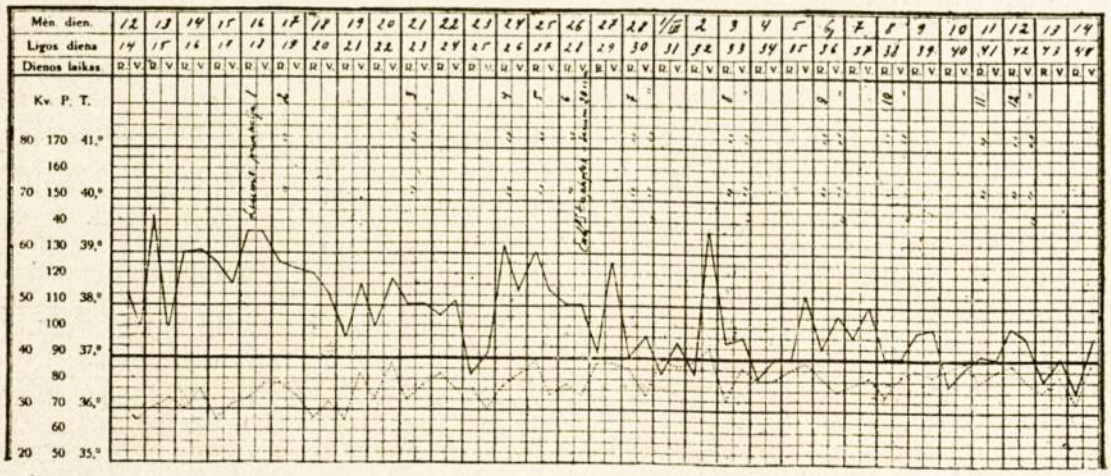
VII. 10 d. Žymiai pasitaisė. Svoris pakilo iki 70 kg., bet nuolatos nusiskundžia galvos ir krūtinės skaudėjimais. Šiek tiek kosti. Kosint labai skauda galvą, ypač pakaušy. Kojos smilksta.

Obj.: Dešin. plaučių viršūnėj iškvėpimas. Labai gyvi patellar. ir Achilo refleksai.

VII. 11 d. Išrašytas. Iš kariuomenės paleistas, kaipo persirgęs labai sunkia pūlingo meningito forma.

Be gausių ir dažnų liquor'o nuleidimų ir endoliumbalinių stafilokokkinio serumo įleidimų, ligoniui buvo daromos dar šiltos vonios, duodamas urotropinas po 0,5 4 kartus per dieną per 15 dienų ir t. t. Taisydamasis gaudavęs sol.. Fowleri su t-ra menthae pip. ana po 4—10 lašų 3 kartus per dieną po valgymo.

(Žiūr. 1 ats. lentelę ir temper. kreiv.).



1 atsit. temperat. kreivoji.

2 *atsitikimas.*

B., naujokas, kaimetis. Atsiųstas 1925, III. 1 d., pirmiausia į apkrečiamųjų ligų skyriaus izoliaciją, o paskum perkeltas į mūsų kliniką.

Anamnezė. Ligonis nepilnos sąmonės. Į klausimus atsako sunkiai. Paklaustas, kada susirgęs, be noro atsakė: „staiga, trečia diena" — ėmę skaudėti galvą, sprandą, nugarą ir kojas. Vėmęs. Viduriai esą kieti.

Ankščiau būdavęs visada sveikas; plaučiais nesirgęs.

1 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų

Punkcijų eil. Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva
1	II. 16 d.	pakilęs	gana drumstas, lyg ir žalsvas
2	II. 17 d.	„	mažiau drumstas
3	II. 21 d.	„	„
4	II. 24 d.	labai didelis	drumstesnis negu II. 17, žalsvumo nėra
5	II. 25 d.	„	labai drumstas, rausvas.
6	II. 26 d.	didelis	drumstas, visai raudonas
7	II. 28 d.	nedidelis	žymiai skaidresnis ir netaip rausvas
8	III. 3 d.	arti N	drumstokas, rausvas
9	III. 6 d.	„	„
10	III. 8 d.	vėl daugiau pakilęs	drumstesnis negu III. 3 d.
11	III. 11 d.	arti N	gana drumstas
12	III. 12 d.	vėl didesnis	dar drumstesnis
13	III. 16 d.	nedidelis	skaidresnis negu III. 12 d.
14	III. 17 d.	arti N	netaip drumstas
15	III. 21 d.	didelis	skaidresnis negu III. 17 d.
16	III. 23 d.	beveik N	gana skaidrus, kiek rausvas
17	III. 30 d.	„	skaidrus, truputį gelsvas
18	VII. 10 d.	N	skaidrus

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Sunkiai ir tankiai kvėpuoja — 44 per minutę. Nedidelė cyanozė. Šlapinasi po savim.

Lėliukės gana plačios, apvalios, lygios; į šviesą reaguoja gerai (akies obuolio judėjimų ištirti negalima dėl komatozinės ligonio būties). Veide daug comedones. Dešiniajame lūpų kampe šašai, matyt, nuo herpes, panosėj ir visame pasmakry gausus stambių herpes'o pūslelių išbėrimas.

1925 m. ligoniui Š., išdavų lentelė.

Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
+ + +	+ +	12032 : 3, daugiausia polynuklearų	30	
„ „ „	„ „	6592 : 3	25	
„ „ „	„ „	6400 : 3	30	
+ + + +	+ + + +	11520 : 3	40	
„ „ „ „	„ „ „ „	33280 : 3	15	Daug erytrocitų
„ „ „ „	„ „ „ „	nesuskaitoma daugybė	20	„
„ „ „ „	„ „ „ „	5376 : 3	„	„
„ „ „ „	„ „ „ „	4608 : 3	„	Erytrocitai pavieni
„ „ „ „	„ „ „ „	3584 : 3	„	
„ „ „ „	„ „ „ „	6176 : 3	„	
„ „ „ „	„ „ „ „	3700 : 3	„	Daug lymfocitų
„ „ „ „	„ „ „ „	6123 : 3	„	
„ „ „ „	„ „ „ „	7632 : 3	15	
„ „ „ „	„ „ „ „	6406 : 3	20	
„ „ „ „	„ „ „ „	5296 : 3	25	
„ „ „ „	„ „ „ „	592 : 3	15	
+ +	+ +	186 : 3, lymfocitai	„	
+	+	8 : 3	10	

Labai ryškūs sprando rigidiškumas ir Kernig'o symptomas.

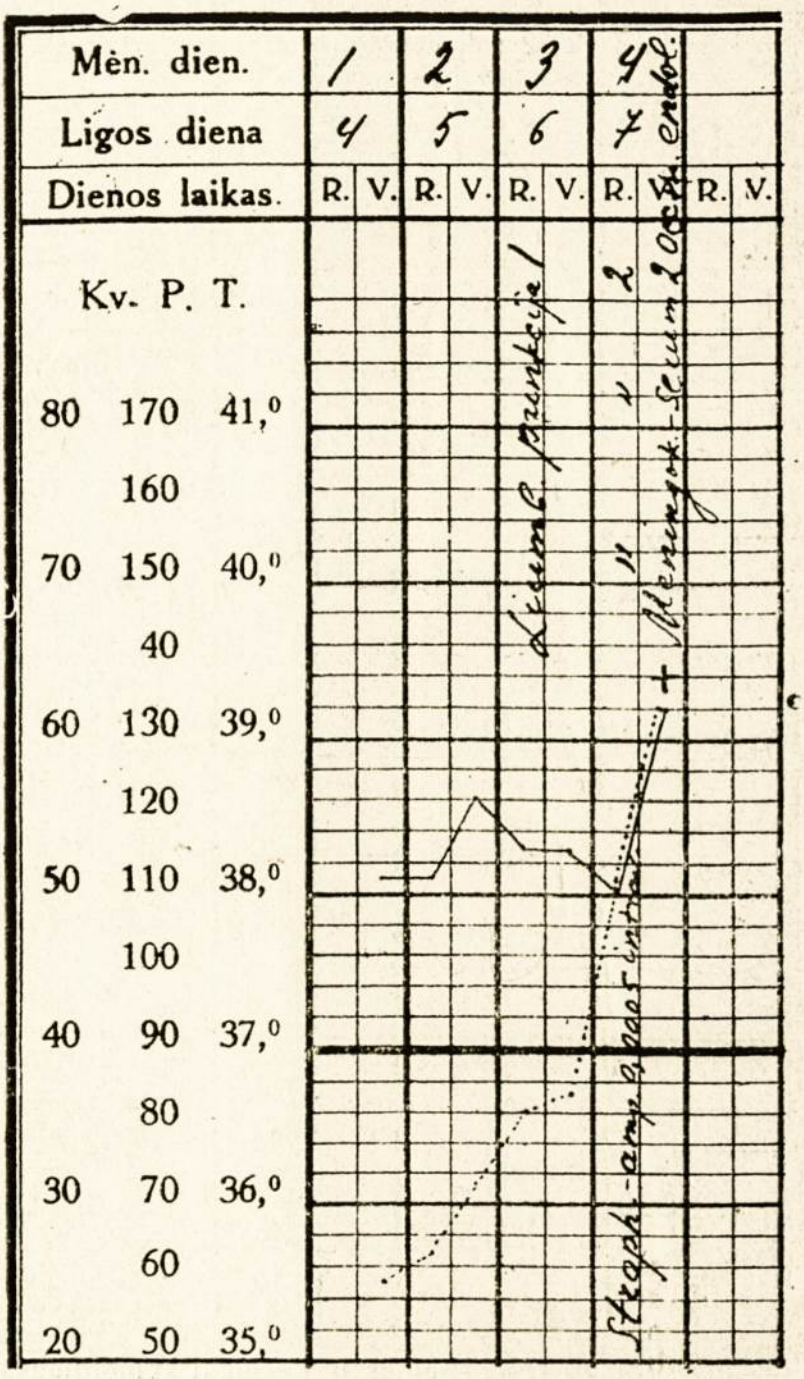
Plaučiai. Užpakalinėse dalyse kiek pribukęs perkusijos tonas; girdėti nedaug šlapių karkalų.

Širdis. Viršūnės stuktelėjimas per du pirštu į kairę nuo lin. mamill., čia pat kair. riba, dešinioji — į kairę nuo sternum. Veikia netaisyklingai; systolinis ūžesys. Pulsas 72. T° 38,5°.

Pilvas kiek įtrauktas, raumenys įtempti.

Refleksai. biceps, triceps + ⊖, d=k; patell ⊖, d=k; Achilo + silpn. d > k; Babinski'o ⊖, d=k; kremasterio ir pilvo +, d=k; konjunkt. ir' raginės + silpn., d=k.

Liumbalinė punkcija: spaudimas labai didelis; liquor'as drumstas; Pandy ir Nonne-Apelt po + + + +; ląstelių 42240:3, daugiausia polynuklearų; liquor'o nuleista 30 ccm.



2 atsit. temperat. kreivoji.

Valst. Hyg. inst., tiriant liquor'ą bakteriolog., surastas diplokokkus intracellularis meningitidis.

III. 4 d. Pablogėjęs; sąmonė dar labiau aptemusi; sunkus stertoroziškas kvėpavimas — 48 per minutę. Cyanozė. Atkosėjęs pūlių.

Plaučiai. Užpakalinėse dalyse daugybė įvairių karkalų; pribukimas daugiau kairėj.

Liumbalinė punkcija: idem. Nuleista 30 ccm.

Ligonis pasimirė turėdamas oedemae pulm. reiškinių.

Patologo-anatomiška diagnozė. Meningitis cerebrospinalis purulenta (epid.) Encephalitis haemorrhagica. Myodegeneratio et hypertrophia cordis (sekciją darė d-ras O ž e l i s).

(Žiūr. 2 ats. temper. kreiv.).

3 atsitikimas.

Bč., kareivis, kaimietis, Atsiųstas 1925. VI. 1 d. į vidaus skyrių ir tiktai paskum dėl meningito perkeltas į mūsų kliniką.

Anamnezė. Prieš 6 dienas staiga susirgęs — ėmęs krėsti šaltis, galvą, nugarą, kojas ir visas gyslas ėmę skaudėti. Šiek tiek diegę deš. šoną. Pirmą ligos dieną vėmęs. Temperatūra buvusi 39°. Antrą ligos dieną ant lūpų atsiradę pūslelių, veikiai uždžiūvančių.

Prieš šias Velykas, parvykęs atostogų, apsirgęs „galvos uždegimu", išgulėjęs 4 dienas, pasitaisęs, bet kokias 3 savaites buvęs apysilpnis ir ausyse buvę neramu. Iš ausų niekas nebėgęs.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo.

Lėliukės ir akių obuoliai — b. y. Liežuvis apklotas. Ryškūs sprando rigidiškumas ir Kernig'o symptomas.

Plaučiai. Apatinėse dalyse — šiurkštus kvėpavimas, deš. pusėj — protarpiais karkalai. In reg. axillar. inf. sutrumpintas perkutorinis garsas.

Širdis. Ribos norm. Tonai gryni.

Pulsas 75. T° 39,3°.

Sausgyslių ir odos refleksai — b. y. Babinski'o refl. ⊖, d=k.

Pasiųstojo VI. 3 d. Valst. Hyg. institutan liquor'o bakterioskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas davė neigiamų išdavų: nei sedimente nerasta jokių bakterijų, nei pasėjus niekas neužaugo, o VI. 11 d. Karo ligoninės laboratorijoj liquor'o sedimente surasta intracelliuliarinių diplokokkų, gram-neigiamų.

Šlapime, be drumstaus giedrumo, nieko pažymėtino nerasta.

VI. 5 d. Vakar po įleidimo (žiūr. jo temperatūros ir pulso kreivąsias) jautėsi visai gerai — galvą visai neskaudėję, miegojęs gerai. Šiandien po pietų ėmęs krėsti šaltis ir galvą pradėję skaudėti.

VI. 8 d. Status idem.

VI. 13 d. Žaksi. Vėmė. Atrodo kiek silpnesnis. Sąmonė ne visai aiški.

VI. 15 d. Naktį kliedėjo (dainavo).

Šlapinasi į lovą. Akys daugiausia nukreiptos į viršų, akių obuoliai nuolat juda. Rankos dreba. Lėliukės siauros; į šviesą labai mažai reaguoja. Sausgyslių refl. +.

VI. 16 d. Daugiau kliedi, daugiau žaksi. Susišlapina į lovą. Labai prakaituoja.

VI. 17 d. Sąmonė lyg ir aiškesnė. Tebežaksi. Viską daro po savim. Nuolatinis akių drebėjimas, rankos taip pat dreba ir aplamai visas neramus. Sprandas labiau išlenktas. Labai prakaituoja, daugiausia galva.

VI. 19 d. Labai neramus. Draskosi. Labai dreba. Be sąmonės. Nuolatos žaksi. Lėliukės siauros; į šviesą nereaguoja. Kvėpavimas 50 per min.

VI. 20 d. Pablogėjęs — facies hippocratica. Nuolatos žaksi. Šlapimas išleidžiamas.

VI. 21 d. Didesnė cyanozė. Veido bruožai dar labiau paaštrėję. Visoj užpakalinėj deš. plaučių pusės daly perkusijos garsas bukas. Pulsas visai silpnas, netaisyklingas. Oedema glottidis.

3 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų 1925 m. ligoniui Bč., išdavų lentelė.

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
1	VI 3 d.	labai didelis	drumstas, balsganas	+ + + +	+ + + +	18443 : 3, daugiausia polynuklearų	30	
2	VI. 4 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	„	20	
3	VI. 6 d.	„	Kiek skaidresnis negu VI. 4 d.	„ „ „ „	„ „ „ „	8192 : 3	35	
4	VI. 7 d.	didelis	drumstas, aiškiai rausvas	„ „ „ „	„ „ „ „	10208 : 3	30	Vienas kitas erytrocitas
5	VI. 8 d.	„	drumstas, ne taip rausvas	„ „ „ „	„ „ „ „	„	20	
6	VI. 9 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	19552 : 3	„	
7	VI. 10 d.	„	drumstas, šviesesnis	„ „ „ „	„ „ „ „	19008 : 3	35	
8	VI. 11 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	36912 : 3	45	
9	VI. 13 d.	„	drumstesnis negu VI. 10 d.	„ „ „ „	„ „ „ „	55040 : 3	20	
10	VI. 15 d.	mažesnis negu VI. 7 d.	skaidresnis negu VI. 13 d.	„ „ „ „	„ „ „ „	25584 : 3	25	
11	VI. 16 d.	gana didelis	„	„ „ „ „	„ „ „ „	15904 : 3	30	Nuleidus 25 ccm. spaudimas nukrito iki N.
12	VI. 17 d.	„	aiškiai rausvas	„ „ „ „	„ „ „ „	9334 : 3	„	Erytrocitų maždaug tiek, kiek polynuklearų
13	VI. 18 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	6864 : 3	25	„
14	VI. 19 d.	mažesnis negu VI. 17 d.	mažiau rausvas	„ „ „ „	„ „ „ „	1600 : 3	20	Erytrocitų kiekis mažėja
15	VI. 22 d.	arti N.	beveik skaidrus, truputį rausvas	„ „ „ „	„ „ „ „	„	„	„

VI. 22 d. Ligonis pasimirė, turėdamas širdies silpnumo reiškinių.

Šitas meningitikas turėjo ypatingai didelį vidurių užkietėjimą. Nuolatos jam buvo daromos klizmos, bet dažnai ir jos nepaveikdavo.

Patologo-anatomiška diagnozė. Leptomeningitis purulenta. Pleuritis purulenta dextra. Pneumonia centralis lobi inferioris dex. Pneumonia catarrhalis bilateralis. Degeneratio hepatis adiposa. Nephritis acuta parenchymatosa (sekciją darė d-ras Matulionis).

(Žiūr. 3 ats. lentelę ir temper. kreiv.).

4 atsitikimas.

L., naujokas, kaimietis, Atsiųstas 1926. XII. 22 d. į vidaus skyrių, o paskum perkeltas į mūsų kliniką.

Anamnezė. Susirgęs prieš 8 dienas — staiga pradėję skaudėti galvą, sprandą ir visą naktį vėmęs; paskum veikiai nugarą ėmę skaudėti ir pasidaręs „visas skaudamas". Lūpas išbėrę pirmomis ligos dienomis. Prieš pat šią ligą buvęs patruliuose ir labai peršalęs.

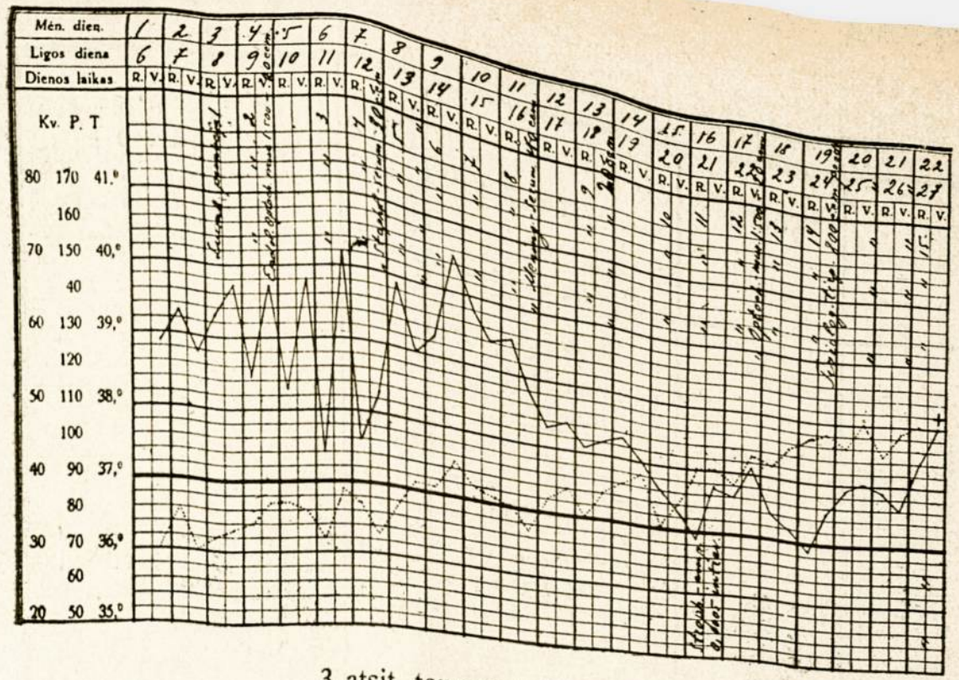
Matąs ir girdįs. Viduriai esą „kieti". Šlapinasi gerai.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, menko mitimo. Nuolat vaitoja; pats net neapsiverčia; guli ant šono visas išlinkęs, galva atlošta; sprandas labai skaudamas. Herpes labialis. Liežuvis šiek tiek apdėtas. Lėliukės — b. y. Nystagmo nėra.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 68. T° 39,0°.

Rankų, kojų raumenys spaudžiant skausmingi. Stuburas ypatingai skaudamas. Kernig'o symptomas labai ryškus.

Sausgyslių ir odos refl. +, d=k; Babinski'o ⊖, d=k.



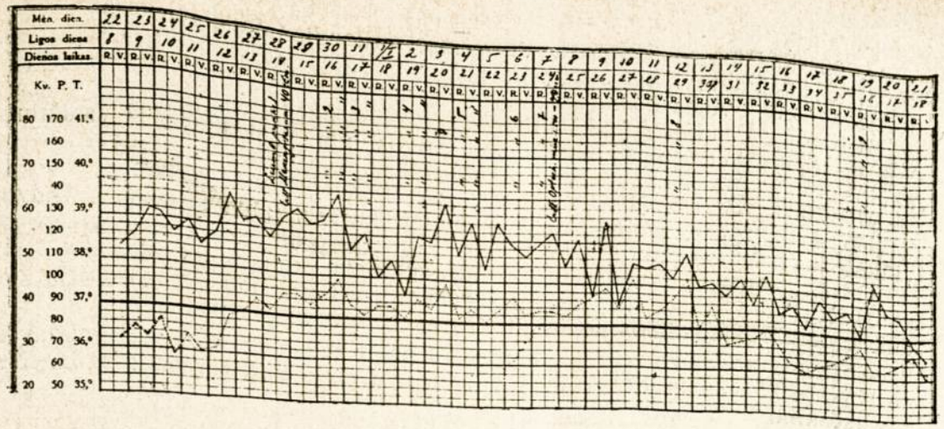
3 atsit. temperat. kreivoji.

Karo ligoninės laboratorijoj surasta liquor'e diplokokkų meningitidis Weichselbaum'o.

XII. 29 d. Jaučiasi geriau. Sprandas laisvesnis. Kojų, rankų nebeskauda.

4 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva
1	XII. 28 d.	pakilęs	drumstas
2	XII. 30 d.	labai pakilęs	mažiau drumstas, kiek gelsvas
3	XII. 31 d.	"	skaidresnis negu XII. 30 d.
4	I. 2 d.	"	skaidresnis negu XII. 31 d.
5	I 4 d.	"	vėl drumstesnis
6	I. 6 d.	"	drumstas
7	I. 7 d.	"	"
8	I. 12 d.	"	drumstas, gelsvas
9	I. 19 d.	pakilęs	beveik skaidrus, gelsvas



4 atsit. temper. kreivoji.

I. 6 d. Akių dugnuose rasta: Papillos bent kiek paraudusios, jų spalva neryški, papillų ribos vietomis ne taip aiškios, vietomis paburkusios. Deš. akies kraujo indai bent kiek išsiplėtę. — Vaizdas nežymiai išreikšto prasidedančio neurito (žiūrėjo d-ras Marcinkus).

I. 8 d. Galvą skauda mažiau, bet tarpais darosi pikta. Nevėmęs.

I. 14 d. Po vonios vemia.

I. 16 d. Jaučiasi geriau. Sprandas laisvas. Patsai lengvai apsiverčia ant kito šono.

1926 m. ligoniui L., išdavų lentelė.

Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
+ + +	+ + +	10304 : 3, daugiausia polynuklearų	30	
" " "	" " "	2552 : 3	45	
" " "	" " "	1472 : 3	"	Yra ir erytrocitų
" " "	" " "	1096 : 3	"	Prevaliuoja lymfocitai
" " "	" " "	4000 : 3, daugiau polynukl.	20	
" " "	" " "	9440 : 3	25	
" " "	" " "	8648 : 3	"	
" " "	" " "	8048 : 3	45	
" " "	" " "	704 : 3	20	

I. 23 d. Vakar keletą kartų vėmęs. Šiandien jaučiasi gerai.
II. 3 d. Pastovi, tik silpna darosi.
II. 6 d. Svoris 56 kg.
II.10 d.. Pradėjo vaikščioti.
II. 16 d. Veikiai pailstąs. Po galvos oda „skruzdės“ vaikštinėjančios.
III. 20 d. Svoris 71 kg.
IV. 4 d. Kaikada ima galvą skaudėt, kartais labai stipriai. Galvoj tvinksi, lakstančios „skruzdėlės“.
Obj.: be gyvų sausgyslių refleksų, nieko konstatuoti netenka.
1927. IV. 5 d. Išrašytas. Iš kariuomenės paleistas, kaipo persirgęs sunkia cerebrospinalinio meninigito forma.

Be gydymo, nurodyto jo temperatūros ir pulso kreivosiose, gaudavęs urotropino 0,5×3, buvo daromos vonios ir t. t. Prieš išrašant padarytas jam astonino kursas.

(Žiūr. 4 ats. lentelę ir temper. kreiv.).

5 atsitikimas.

P., kareivis, kaimietis. Atsiųstas 1927. III. 15 d. į kliniką.

Anamnezė. Prieš 11 dienų staiga susirgęs — šaltis krėtęs, galvą ir nugarą skaudėję. Pirmą ligos dieną vėmęs, trečią — lūpas ir panosę išbėrę.

Anksčiau būdavęs sveikas.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Guli daugiausia ant šono, galva atlošta. Lėliukės ir akių obuolių judėjimai — b. y. Ant lūpų ir panosėj tamsūs šašai, liežuvis tamsiai apklotas. Sprandas išriestas atgal, skaudamas.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 60. T° 38,5°.

Ryškus Kernig'as. Refleksai — b. y.

Meningokokkų liquor'e nesurasta.

III. 19 d. Jaučiasi blogiau, daugiau skauda galvą, sprandą ir nugarą.

Obj.: Opisthotonus padidėjo.

III. 24 d. Jaučiasi geriau, sprandas laisvesnis.

III. 30 d. Jau galvą galįs palenkti prie krūtinės. Skaito laikraštį.

IV. 4 d. Sprandas visai laisvas.

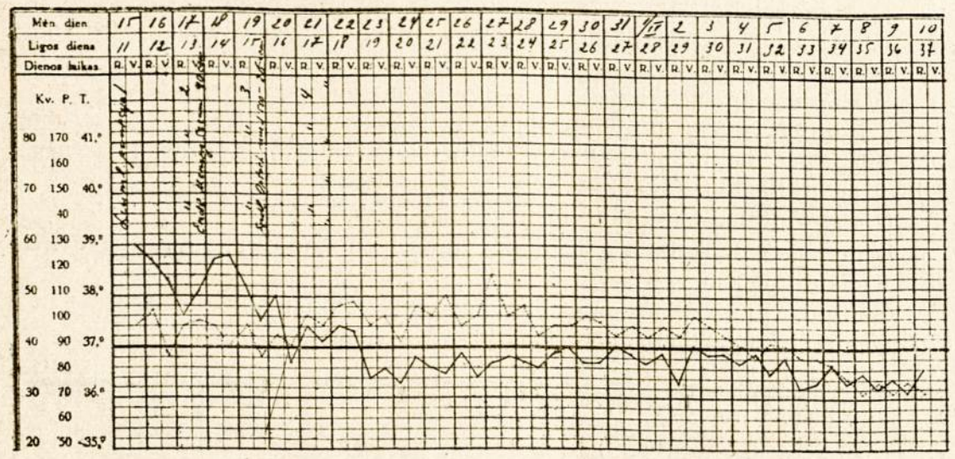
5 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva
1	III. 15 d.	pakilęs	drumstokas
2	III. 17 d.	„	„
3	III. 19 d.	„	drumstas, gelsvas
4	III. 21 d.	„	žymiai mažiau drumstas negu III. 19 d.

IV. 15 d. Vaikštinėja, veikiai pailsta — ima skaudėti nugarą.
IV. 24 d. Svoris 63 kg.
VI. 1 d. Sustiprėjo. Nugarą, ypač strėnas, vis dar truputį skauda, lenkiantis skaudėjimas didėja. Pasilenkti stovint ištiestomis kojomis negali — turi jas sulenkti per kelius. Svoris 68 kg.
VI. 4 d. Išrašytas. Paleistas 6 savaites atostogų po persirgimo cerebrospinaliniu meningitu.

Taisydamasis gaudavęs sol. Fowleri.

(Žiūr. 5 ats. lentelę ir temper. kreiv.).



5 atsit. temperat. kreivoji.

6 atsitikimas.

R., naujokas, kaimietis. Atsiųstas 1927. IV. 7 d. į kliniką.

Anamnezė. Sakosi sergąs penktą savaitę. — Staiga ėmę galvą skaudėti; buvęs karštis pakilęs iki 40°, veikiai ėmę skaudėti nugarą — „ko tik nenumiręs“. Vėmęs. Pirmomis ligos dienomis išbėrę lūpas ir panosę. Paskum buvęs pagerėjęs, bet persišaldęs ir vėl pradėję galvą ir nugarą labai skaudėti. Rankas ir kojas taip pat skauda. Oran einąs gerai.

Anksčiau būdavęs sveikas.

1927 m. ligoniui P., išdavų lentelė.

Pandy	Nonne-Apelt	Gytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
+ +	+ +	1926 : 3, daugiausia polynuklearų	20	Liquor'o meniskas gelsvas
„ „	„ „	3264 : 3	45	
„ „	„ „	18304 : 3	25	
„ „	„ „	3856 : 3	„	

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Pasėdi ir paeina. Galvos prilenkti prie krūtinės negali — skauda sprandą. Akys — b. y. Liežuvis kiek apsinešęs.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 60. T° 37,4°.

Rankų ir kojų raumenys spaudžiant labai skaudami. Kernig'as išreikštas. Refleksai — b. y.

Liumbalinė punkcija: spaudimas pakilęs; liquor'as drumstas; Pandy + + +, Nonne - Ap. + +; ląstelių 19072:3, daugiausia polynuklearų; liquor'o nuleista 35 ccm.

Meningokokkų liquor'e nesurasta.

IV. 12 d. Jaučiasi žymiai geriau — galvą mažai skauda ir sprandas beveik laisvas.

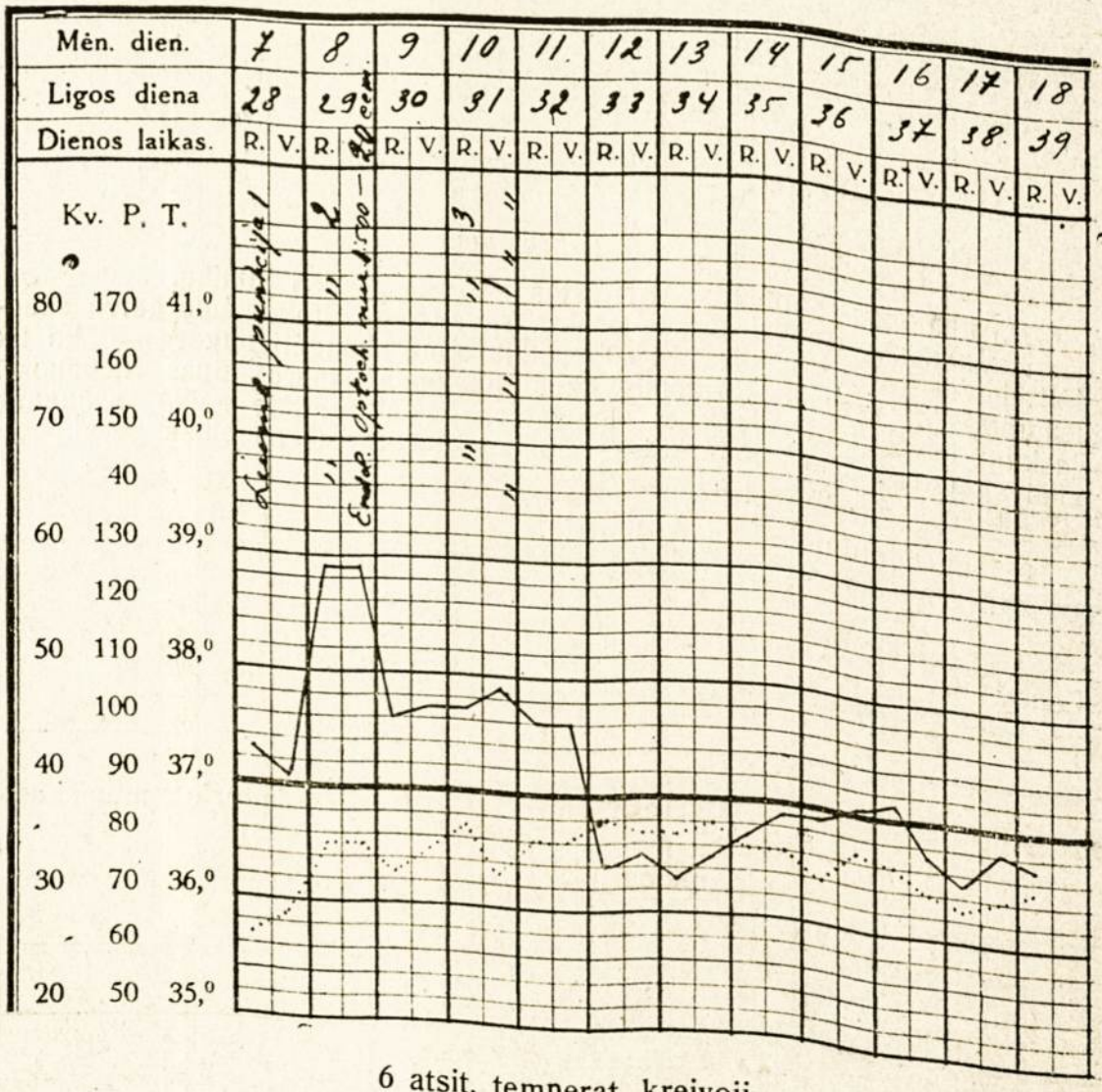
IV. 17 d. Jokių skaudėjimų — galįs pastovėti ir paeiti.

IV. 8 d. Tuojau po liumbalinės punkcijos buvę visam lengviau, bet paskum, ypač naktį, buvę labai sunku, blogai miegojęs. Pasak dežuruojančio sanitaro, kliedėjęs.

Obj.: Vaitoja. Sprandas labiau skaudamas.

Liumbalinė punkcija: ląstelių daugiau, negu kad yra buvę pirmą kartą; nuleista 25 ccm.

IV. 10 d. Liumbalinė punkcija: liquor'as drumstas, žalsvas; ląstelių 16738 : 3, ir šį kartą daugiausia polynuklearų; nuleista 26 ccm.



6 atsit. temperat. kreivoji.

Obj.: sprandas visiškai laisvas.
IV. 24 d. Svoris 57 kg.
IV. 25 d. Jaučiasi visai gerai; vaikštinėja, veikiai pailsta.
IV. 1 d. Sutvirtėjo *Obj.:* Be gyvų sausgyslių refleksų, nieko pažymėtina. Svoris 65 kg.
VI. 2 d. Išrašytas į dalį paleisti 2 sav. atostogų.
Therapia: Urotropin, sol Fowleri ir t. t.
(Žiūr. 6 ats. temper kreiv.).

7 atsitikimas.

Srm., kareivis, rusas, kalvis. Atsiųstas 1927, V. 25 d. pirmiausia į apkrečiamųjų ligų skyriaus izoliaciją, o paskum į mūsų kliniką.

Anamnezė. Susirgęs staiga prieš 4 dienas — krėtęs šaltis, ėmę labai skaudėti galvą ir po kiekvieno valgymo arba gėrimo vėmęs. Viduriai užkietėję.

Anksčiau būdavęs sveikas. Kilęs iš sveikos šeimos.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, gero mitimo. Sprandas rigidiškas.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 98. T° 38,4°. Ryškus Kernig'o symptomas.

Refleksai — b. y.

VI. 26 d. Ant viršutinės lūpos pasirodė herpes. Ėmęs matyti iš vieno daikto du daiktu. Galva labai atlošta į užpakalį; sprandas labai skaudamas. Visi raumenys spaudžiant taip pat labai skaudami.

Liumbalinė punkcija: spaudimas nepakilęs; liquor labai drumstas; Pandy + + + +, Nonne-Apelt + + + +; ląstelių nuo 125 iki 170 viename kvadratėly, daugiausia polynuklearų. Liquor'o nuleista 45 ccm.

Meningokokkų, taip pat ir kitų kurių patogeninių mikroorganizmų, liquor'e nesurasta.

V. 27 d. Sakosi dėl didelių skaudėjimų labai blogai miegojęs. *Obj.:* Liežuvis labai apklotas.

Obj.: Lėliukės labai plačios, silpnai reaguoja į šviesą. Abiejų mm. abduc. parezė. Šlapimas (400 ccm.) nuleistas, nuo 4-os val. ryto nesišlapina.

Liumbalinė punkcija: ląstelių yra nuo 40 iki 90 viename kvadratėly. Liquor'o nuleista 25 ccm.

V. 28 d. Kliedi, blaškosi ir draskosi. Patsai nenusišlapina. Pulsas taisyklingas, bet silpno pilnumo, apie 150 per min.

V. 29 d. Sąmonė aptemusi. Nedidelė cyanozė. Lėliukės gana siauros, lygios; į šviesą gana gerai reaguoja.

Liumbalinė punkcija: liquor'o lašas negreit iš adatos pasirodo, liquor'as labai tirštas, net šiek tiek tįsta — šita punkcija yra daryta storo kalibro adata. Ląstelių nesuskaitoma daugybė, daugiau polynuklearų; erytrocitų taip pat yra daug. Liquor'o nuleista 5 ccm.

20 val. 30 min. ligonis pasimirė.

Be ol. camphor po oda, yra gavęs strophanthin'o ampulomis intra venam.

Patologo - anatomiška diagnozė. Meningitis purulenta cerebrospinalis. Pneumonia lobularis lobi superioris pulmonis dex. Synechia pleurae dex. Emphysema pulmonis sin. Hypertrophia myocardii et myodegeneratio adiposa cordis. Degeneratio adiposa hepatis. Hepatopathia (sekciją darė d-ras O ž e l i s).

(Žiūr. 7 ats. temper. kreiv.).

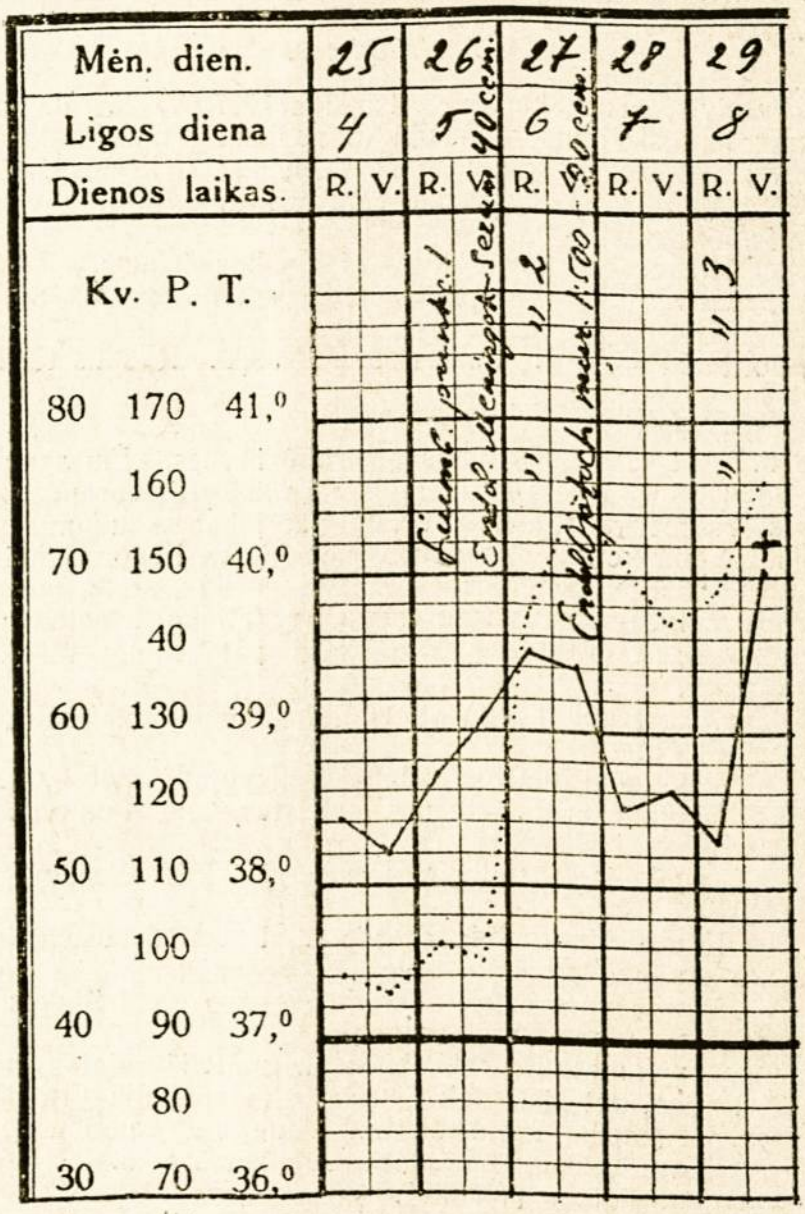
8 atsitikimas.

A., kareivis, kaimietis. Atsiųstas 1927. VII. 11 d. į apkrečiamųjų ligų skyriaus izoliaciją, paskum dėl meningito perkeltas iš ten į mūsų kliniką.

Anamnezė. Prieš 5 dienas staiga susirgęs (prieš patį susirgimą dirbęs kažką saulėj ir labai įkaitęs) — krėtęs šaltis ir ėmę galvą labai skaudėti. Vėmęs tiktai vieną kartą.

Anksčiau būdavęs visiškai sveikas. Kilęs iš sveikos šeimos. Darbą mėgstąs, bet persidirbti netekdavę.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Vaitoja. Sprandas labai išriestas, labai skaudamas. Lėliukės — b. y. Diplopija — deš. akies obuolio judėjimai nevisai laisvi.



7 atsit. temper. kreivoji.

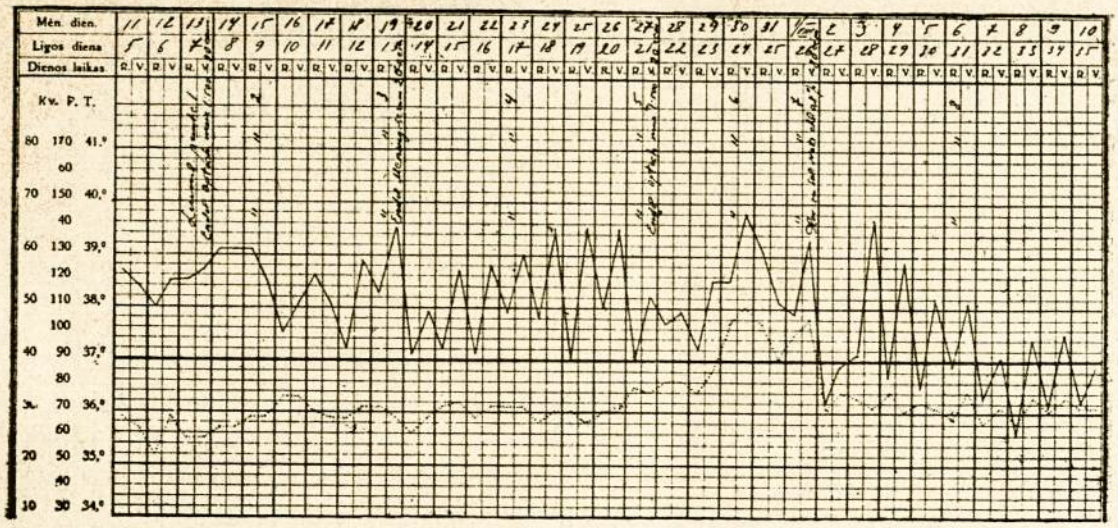
Vidaus organai — b. y. Pulsas 52. T° 38,0°.

Ryškus Kernig'o symptomas. Patellar. refl. + ⊖, d=k, visi kiti refl. — b. y.

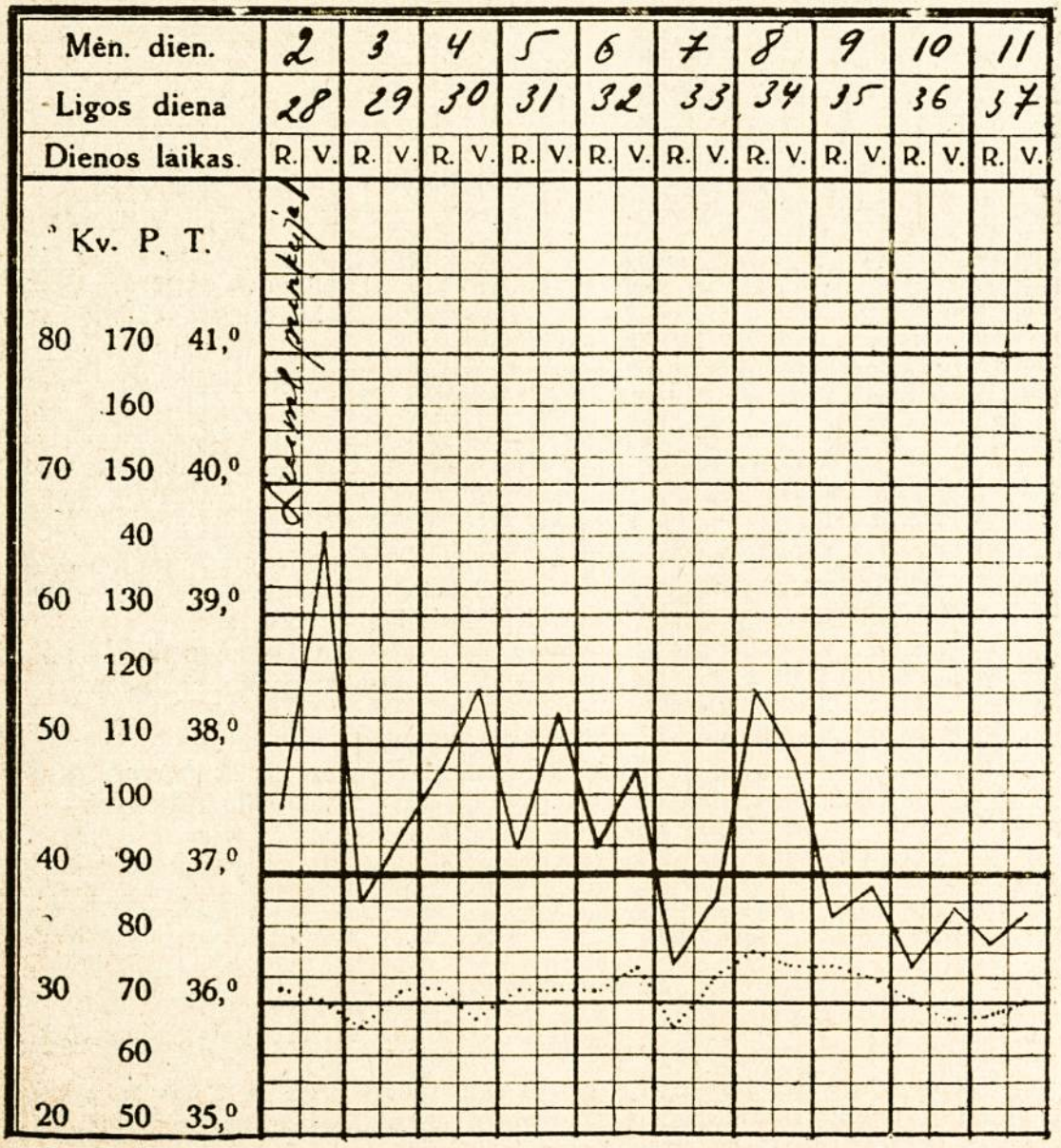
Liquor'e rasta neaiškių diplokokkų.

VII. 14 d. Vakar po įleidimo (žiūr. jo temperatūros ir pulso kreivąsias) keletą valandų jautęsis labai gerai, bet į vakarą vėl ėmę labai „kaip pirmiau" skaudėti galvą ir „visą".

VII. 16 d. Jaučiasi daug geriau.



8 atsit temperat. kreivoji.



9 atsit. temper. kreivoji.

8 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva
1	VII. 13 d.	pakilęs	drumstas
2	VII. 15 d	arti N	drumstesnis negu VII. 13
3	VII. 19 d.	„	Skaidresnis negu VII. 15 d.
4	VII 23 d	„	„
5	VII. 27 d.	kiek pakilęs	drumstokas
6	VII. 30 d.	žiūr. past.	drumstas
7	VIII. 1 d.	„	„
8	VIII. 6 d.	„	Skaidresnis negu VIII. 1 d.

VII. 18 d. Vakar labiau skaudėję galvą ir visam buvę negera. Šiandien esą vėl geriau ir sprandas esąs laisvesnis, tiktai nugara esanti „sustipusi". Iš vieno daikto po du jau nebematąs.

Obj.: Akių judėjimai norm. Sprando rigidiškumas mažesnis. Kernig'as netaip ryškus. Patellar. refl. + silp., d=k.

VII. 19 d. Labiau skauda galvą.

VII. 20 d. Serumo įleidus skaudėję galvą ir buvęs bendras viso kūno drebėjimas; į vakarą jautęsis jau pusėtinai.

VII. 30 d. Labiau skauda galvą.

VIII. 2 d. Vakar dar iki piet galvą labai skaudėję, paskum pasidarę lengviau. Visą naktį miegojęs. Šiandien jaučiasi visai gerai — „lyg saulutė užtekėjo", tiktai nugarą tebeskauda. Sprandas beveik laisvas.

VIII. 6 d. Galvą vėl pradėjo labai skaudėti ir kraujas bėgo iš nosies.

VIII. 12 d. Galvos beveik nebeskauda. Visas esąs labai silpnas.

VIII. 20 d. Status idem.

VIII. 22 d. Jaučiasi gerai. Stipresnis. Pradėjo vaikščioti.

IX. 5 d. Jaučiasi gerai, tik atlošiant nugarą juosmens srity skauda.

Obj.: Ištiestų rankų pirštai kiek dreba. Gyvi sausgyslių refleksai.

IX. 10 d. Išrašytas. Paleistas 6 savaites atostogų.

Šiltos vonios šitą ligonį labai gerai veikdavo, todėl jis daug jųjų ir gavo.

(Žiūr. 8 ats. lentelę ir temper. kreiv.).

9 atsitikimas.

V., Šakių aps. gyventojas, kaimietis. Į kliniką atvyko pats vienas 1927. VIII. 2 d.

Anamnezė. Prieš kokias 4 savaites ėmę skaudėti galvą, kojas ir rankas (po to kaip pagulėjęs kniūpščias ant žemės). Skaudėjimas buvęs nelabai didelis ir dėl jo negulėjęs. Prieš kokią 10 dienų ėmę labai stipriai galvą ir

1927 m. ligoniui A., išdavų lentelė.

Pandy	Nonne - Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
+ +	+ +	16384 : 3, daugiausia polynuklearų	25	
„ „	„ „	nesuskaitoma daugybė	10	Nuleidus 10 ccm. liquor'as daugiau nebebėgo
„ „	„ „	3344 : 3	25	
„ „	„ „	5974 : 3	30	
„ „	+	3808 : 3	25	
+ + +	+ +	nesuskaitoma daugybė	20	Liquor'as eina labai lėtais lašais
„ „ „	„ „	21760 : 3	30	„
„ „ „	„ „	1920 : 3	5	„

sprandą skaudėti; keletą kartų vėmęs; kai kada skaudėjimas esąs nepakenčiamas.

Anksčiau buvęs visada sveikas.

Venerinių ligų neturėjęs.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, gero mitimo. Sprandas skaudamas, ypatingai lenkiant galvą.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 60. T° 39,6°.

Neryškus Kernig'o symptomas. Daugiau nervų sistemoj, be visai silpnų patellar. refleksų, nieko pažymėtina.

Liumbalinė punkcija: spaudimas pakilęs, liquor skaidrus, Pandy + + + Nonne - Ap. + +; ląstelių 3254 : 3, daugiausia polynuklearų; nuleista 25 ccm.

Tuojau po šitos punkcijos pasidarė žymiai geriau — „visam lengviau ir sprandas laisvesnis".

Liquor'o WaR neigiama. Meningokokkų nesurasta.

VIII. 12 d. Jaučiasi labai gerai — galvą dar skauda, bet žymiai mažiau negu anksčiau — „nusibodo gulėti — noriu vaikščioti".

VIII. 19 d. Esąs stiprus ir sveikas, tiktai galvą tarpais truputį suskauda. Prašosi išrašyti.

VIII. 20 d. Išrašytas jam pačiam prašant.

Šitas ligonis, be ledų ant galvos ir urotropino 0,5 × 4, daugiau nieko nėra gavęs. — Jam užteko padaryti tiktai viena liumbalinė punkcija ir jis veikiai ėmė taisytis.

(Žiūr. 9 ats. temper. kreiv.).

(B. d.)

Dr. J. Ciplijauskas.

L. Univ-to rentgeno kabineto prie moterų klinikos veikimo 1924—1928 m. apyskaita.

(Vedėjas doc. dr. Pr. Mažylis).

L. Un-to moterų klinikos rentgeno kabinetas turi vieną „Reiniger-Gebert-Schall" firmos „Simmetrie" aparatą giliajai terapijai ir veikia nuo 1923 m. gruodžio mėn. 12 d. Aparatas yra senas, jo našumas silpnas ir reikalinga net 1½ val. švitinti, norint gauti iš vieno lauko reikalaujamą giliajai terapijai dozę.

Daugiausia buvo gydyta ligonių iš moterų klinikos, šiek tiek iš akių klinikos, Raudonojo Kryžiaus ausų, nosies ir gerklės skyriaus, ir, be to, pavieniai ligoniai, privačių gydytojų atsiųsti. Išviso per šitą laikotarpį gydyta 296 ligoniai. Iš jų nė vieno pilno seanso dėl įvairių priežasčių neužbaigė 9 ligonės, sirgusios ca uteri — 6, metropathia haemorrhagica — 1, epithelioma — 1 ir myoma — 1.

Daugiausia gydyta ligonių, sirgusių Ca uteri (cervicis et corporis) — 131: casus inoperabilia — 84, profilaktiškai, recidyvams po operacijai išvengti, — 47.

Ca uteri gydyta rentgeno spinduliais iš 4 didelių laukų (iš priekio, užpakalio ir 2 šonų) ir 5-tas laukas per vaginam po 0,5 Zn. — 3 Al. filtru. Paskutiniu laiku gydoma ir 6 mažesniais laukais (2 priekiniai ir 2 užpakaliniai — parametrams ir 2 iš šonų).

Vien rentgeno spinduliais gydyta: 1924 m. 25 ligonės, iš jų jau yra mirusios 10 lig., gyva — 1, kitų ligonių likimas nežinomas; 1925 m. 33 ligonės, iš jų jau yra mirusios 10 lig., kitų ligonių likimas nežinomas; 1926 m. 34 ligonės, iš jų jau yra mirusios 10, gyvos — 3, kitų lig. likimas nežinomas; 1927 m. 24 ligonės, iš jų jau yra mirusios 7, gyvos — 5, kitų lig. likimas nežinomas; 1928 m. 15 ligonių, iš jų jau yra visai pasveikusios 3, apie kitas lig. žinių nėra.

Iš 47 ligonių, gydytų rentgeno spinduliais profilaktiškai po operacijos Ca uteri, vis dėlto įvyko recidyvai ir šitame laikotarpy jau yra mirusios 7 ligonės.

Myoma uteri. Ligonių, sirgusių myoma uteri, šitame laikotarpy gydyta 21: myoma interstitialis — 11, myoma subserosa — 4 ir myoma interstitialis-serosa — 6. Visais atsitikimais daryta sterilisatio po 0,5 Zn. — 3 Al. filtru, paleidžiant 30 — 35% H. E. D. Vienu atsitikimu, kur buvo spėjama myomos degeneratio sarcomatosa, buvo padaryti 2 seansai: pirmu — paleista 90% H. E. D., antru — 60% H. E. D. Į ankietos lapelį ligonė atsakė esanti visiškai sveika (amenorrhoea). Kitu vėl atsitikimu ligonei, turėjusiai palyginti nedidelę (2 kumščių) myomą, padaryti net 4 seansai, nes po kelių mėnesių amenorrėjos, ligonė vėl pradėdavo kraujuoti. Dar vienu atsitikimu didelės myomos, siekiančios iki umbilicus, padaryti 2 seansai. Visais kitais atsitikimais sterilisatio padaryta po 1 kartą.

Iš 21 ligonės, sirgusios myoma uteri, į ankietos lapelius atsakė 13: iš jų 4 yra gavusios visišką amenorrėją. Visoms kitoms po kelių mėnesių amenorrėjos atsiradusios menses, bet nelabai gausingos; jos visos atsakė, kad jų sveikatos būtis pagerėjusi. Neatsakė į ankietos lapelius 8. Kadangi bendrai myomų statistikose nepasirodančios ligonės laikomos pasveikusiomis, tai reikia manyti, jei ne visos, tai bent žymi jų dauguma yra pasveikusios, ar jų sveikatos būklė pagerėjusi. Ligonių, sirgusių myoma uteri, amžius: iki 40 m. — 0, nuo 40 m. iki 50 m. — 17, nuo 50 m. iki 60 m. — 3: nuo 60 m. iki 70 m. — 1.

Metropathia haemorrhagica. Iš 34 ligonių, gydytojų rentgeno spinduliais dėl metropathia haemorrhagica, į ankietos lapelius atsakė 16. Jų amžius: nuo 37 m. iki 40 m. — 3, nuo 40 m. iki 50 m. — 9, nuo 50

m. iki 51 m. — 4. 11 iš jų įvyko visiška amenorrhoea. Dviem iš jų, gavusioms po vieną seansą, po kelių mėnesių amenorrėjos vėliau atsirado, menses, maždaug tvarkingos. Trims gi iš jų, kaip atsakė, pasiliko status quo ante.

Iš 4 atsitikimų metropathia hemorrhagica juvenilis į ankietos lapelį atsakė 1. Prieš gydydamasi rentgeno spinduliais, ji kraujavo su mažomis pertraukomis 5 metus. Buvo daryta abrasio uteri, bet tatai negelbėjo. Po pirmo švitinimo rentgeno spinduliais vieną kartą menses atėjo, toliau — amenorrhoea tvėrė 6 mėn., o vėliau buvo vėl metrorrhagia. Po antro švitinimo rentgeno spinduliais vėl amenorrhoea 6 mėn., o dabar menses tvarkingos. Antrai ligonei, sirgusiai metrorrhagia juvenilis, kuriai buvo daroma be vaisių net 6 kartus abrasio, sterilisatio negelbėjo. Abu ovaria buvo žymiai padidėję. Daryta laparatomia: rasta degeneratio cystica abiejų ovariorum. Paskiau jai išsirutuliojo sunkių ovariorum funkcijos iškritimo reiškinių. Likusioms 2 ligonėms, turėjusioms metropathia haemorrhagica juvenilis, po pirmo seanso jų ligos būtis — nežinoma. Visoms ligonėms, sirgusioms metrorrhagia juvenilis, blužnis (lien) nebuvo švitinama, kaip kad dabar rekomenduojama. Dozė visais šitais atsitikimais — 30—35% H. E. D.

Ekzema et pruritus vulvae. Ligonės, sirgusios ekzema et pruritus vulvae, buvo gydomos rentgeno spinduliais 6: 2 iš jų, gavusios — viena 3 seansus, kita 4, pasveiko visai. Trečia ligonė gavo 2 seansu ir jos būtis žymiai pagerėjo. Likusios 3 gavo po 1 seansą rentgeno spindulių ir jų likimas nežinomas. Pakartotas vienas rentgeno spindulių seansas craurosis vulvae ligoje nedavė jokio ligos pagerėjimo. Buvo gydyta rentgeno spinduliais viena gravida, sirgusi condylomata acuminata ant portio vaginalis uteri ir vaginoje. Po 2 seansų beveik nieko neliko ir ligonė po to laimingai pagimdė klinikoje. Visos ligonės, sirgusios ekzema et pruritus vulvae, craurosis vulvae ir condylomata acuminata, buvo gydomos rentgeno spinduliais po 1—3 min. Al. filtru (ekzemos dozė — 25% H. E. D.).

Neoplasmata maligna adnexum. Profilaktiškai po operacijos švitinta rentgeno spinduliais:

	Pasveiko	Mirė	Pablogėjo	Nežinoma
14 ligonių, turinčių neoplasma malignum adnexum	3	3	1	7
13 „ „ carcinoma adnexum	4	2	2	5
2 „ „ neoplasma malignum peritonei	1	1	—	—
2 „ „ sarcoma mesenterii	—	1	—	—
1 „ „ carcinoma plano-celullar. abdominis	—	1	—	—
1 „ „ peritonitis arenosa	—	—	—	1
1 „ „ chorion-epithelioma malignum	—	1	—	—
1 „ granuloma malignum uteri et adnexum	—		—	1
Be to, gydyta kaipo casus inoperab.:				
1 ligonė, sirgusi sarcoma uteri	—	—	—	1
2 „ „ carcinoma vaginae inoperabilis	—	1	—	1
2 „ „ carcinoma vulvae	—	2	—	—
1 „ „ carcinoma vesicae urinariae	—	—	—	1

Vienai ligonei, sirgusiai epilepsia, padaryta castratio, ir profilaktiškai gydytos rentgeno spinduliais 4 ligonės po operacijos Ca mammae. Apie jų tolimesnį likimą nieko nežinoma.

Be grynai gynekologinių ligonių, rentgeno spinduliais gydytos dar šios ligos:

	Kiek	Pagerėjo	Nežinoma
Ekzema faciei	2	—	2
„ manus	5	2	3
„ colli	1	—	1
„ ani	2	2	—
Struma	4	—	4
Gonitis	1	—	1
Laryngitis tbc.	1	—	1
Tbc. articulationis talo-cruralis.	1	—	1
Lupus vulgaris	11, pasveiko	1	10
erythematodes.	3	—	3

Profilaktiškai po operacijos rentgeno spinduliais gydytos dar šios ligos:

Ca oculi (po operacijos)	— 1	Ca nasi (po operacijos)	— 1
Ca labii inferioris (po operac.)	— 1	Sa pharyngis (po operacijos)	— 2
Sa oculi (po operacijos)	— 1	Glyoma oculi (po operacijos)	— 2
Sa nasi (po operacijos)	— 1	Neoplasma malignum nasi „	— 2

Gydyta rentgeno spinduliais casus inoperabilia:

Ca laryngis	4	Ulcus rodens faciei	1
Ca antri Higmo i	1	„ „ nasi	1
Neoplasma malignum naso-pharyng.	1	„ „ lab. major.	1

Visi gavo po 1 seansą ir jų tolimesnis likimas nežinomas.

Taip pat po 1 seansą rentgeno spinduliais gydyta:

Angiofibroma nasopharyngealis	1	Furunculosis	1
Lymphadenoma colli.	2		

Visų šitų ligonių gydymo rezultatai nežinomi. Nudegimo nė vienu atsitikimu negauta.

Dr. S. Laurinavičius.

Specialios pagelbos tiekimo etiškoji pusė*)

Šių laikų progresas visose mokslo srityse, taip pat ir medicinoj, įgalina giliau pažinti ligą, ligonio būklę ir tiekti jam aukštos kvalifikacijos pagelbą. Ilgainiui atsiranda naujų gydytojų generacija, atsiranda naujų tradicijų, naujų etinių pažiūrų. Kaip ir visur, taip ir gydytojų korporacijoj pasitaiko įvairių nukrypimų, kurie skiriasi etikos atžvilgiu nuo daugumos nuomonių. Jei daugumos nusistatymai, jų nuomonė neužfiksuoti arba senos etinės taisyklės su laiku užmirštamos, tai, man rodos, naudinga laiks nuo laiko jos kelti, svarstyti, keisti ir papildyti. Čia aš negalėsiu visisapusiškai nagrinėti klausimų, susijusių su šita tema, bet noriu paliesti tuos nukrypimus, kurie gali padaryti žalos ligoniams, kitaip sakant, tuos nukrypimus, kurie prasižengia įsisenėjusiam principui „non nocere“.

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

Konkrečiau teks pakalbėti visų pirma apie naudojimąsi rentgeno spinduliais diagnostikos ir terapijos tikslais. Rentgeno kabinetų skaičius kasdien auga. Atsiranda vis naujų ir naujų rentgenologų, bet, tiksliau sakant, asmenų, turinčių rentgeno apratus, kuriems (asmenims) Sveikatos Departamento yra duoti tam tikri leidimai. Veikdami provincijoj, rentgeno kabinetai nesivaržo savo veikime jokiomis taisyklėmis ir kartais nukrypsta į „patologinį biznį". Už kiekvieną atliktąjį darbą imami, savaime suprantama, pinigai, bet dažnai pasitaiko, kad ligoniui neduodama apie tai jokių pažymėjimų. Atlikęs rentgenodiagnostiką ar rentgenoterapiją, ligonis važiuoja kitur ir ten iš naujo statomas „po elektra", „po spinduliais". Tuo būdu ligonis turi nereikalingų išlaidų ir, be to, gali pakenkti savo sveikatai. Negavęs jokio rašto, ligonis dažnai atpasakoja taip, kaip jisai buvo supratęs gydytojo žodžius. Kadangi gydytojas savo nuomonės nebuvo užfiksavęs, tai kitam gydytojui volens nolens tenka daryti išvados iš ligonio žodžių. Kartais tenka išgirsti įvairiausių dalykų. Taip, man ir kitiems kolegoms teko girdėti, kad, pastatęs „po elektra", gydytojas pamatęs tik kirmėles arba „suradęs appendicitą", kartais, kiek galima buvo suprasti iš ligonio žodžių, pavartoti „spinduliai" ir padaryti peršvietimai nepanašiu į rentgeną aparatu, k. a. radioskopu, kvarco lempa.

Esu matęs ligonį turėjusį odos nudegimą nuo arcus costarum iki iliaca dextra nuo rentgenoterapijos, kuri buvusi atlikta, ligonio žodžiais tariant, „dėl appendicito". Ligonis, sumokėjęs už tokią rentgenoterapiją gerus pinigus, turėjo 2—3 mėn. gulėti ligoninėj ir gydytis nuo nudegimų; už tokį „Nachkur" ligonis, savaime aišku, taip pat sumokėjo pinigus. Tasai gydytojas, jeigu jam būtų žinoma, gal būt kitą kartą būtų atsargesnis ir pasistengtų savo specialybę geriau pažinti.

Galima būtų papasakoti ir daugiau panašių atsitikimų, bet manau, aišku bus ir be to.

Visiems žinoma, kad ligoniai gydytojų patarimus ir aiškinimus dažnai iškreipia, bet neturint jokių išrodymų, kaip tas bei kitas dalykas buvo paaiškintas, tenka, nors ir labai atsargiai, kreipti dėmesio į ligonio žodžius. Iš to kyla vieno gydytojo nepasitikėjimas kitu ir tatai nenoroms persiduoda pacijentui. Tada ju turėsime tris nepatenkintas arba nuskriaustas šalis: pirma — pacijentas; provincijos gydytojai nepatenkinti kitų kolegų specialistų atsilepimais apie jo darbus; iš kitos pusės, ir miesto gydytojai turi motivų būti nepatenkintais provincijos gydytojo darbais. Rodos aišku, kad gydytojų autoritetas būtų labiau apsaugotas ir ligonio interesai mažiau nukentėtų, jei ligoniui, kuriam yra suteikta tam tikra speciali diagnostikos ar terapijos pagelba ir kuris už tai yra sumokėjęs

gydytojui tam tikrą atlyginimą, būtų duotas atatinkamas pažymėjimas. Tatai liečia gydymą rentgeno spinduliais, pneumothorax'u, operacijos pagelba, ištyrimus rentgeno spinduliais, įvairias analyzes (skrandžio sunkos, kraujo, skreplių, feces). Šitam mediciniškojo gyvenimo reikalui normuoti, tutėtų, sakysim, Sveikatos Departamentas išleisti tam tikras taisykles. Ištikus dėl to nesusipratimams tarp gydytojų, juos turėtų išspręsti draugija arba gydytojų rūmai, jei tokie bus įkurti.

Mano išvados, kurias aš siūlyčiau priimti, kaip rezoliucijos projektą, yra šios:

1) Atlikęs rentgenodiagnostikos procedūrą ir gavęs už tai tam tikrą atlyginimą, gydytojas turi duoti ligoniui pažymėjimą, kuriame būtų įrašyta data ir organas, kuris buvo švitinamas.

2) Atlikęs rentgenoterapiją, gydytojas privalo duoti ligoniui pažymėjimą, kuriame būtų nurodyta, kada ir kuris organas buvo švitinamas, taip pat ir pavartota dozė.

3) Rentgenogramma yra ligonio nuosavybė ir gydytojas neturi priešintis, jei ligonis panorės ją pasiimti.

4) Pavartojus gydymui pneumothorax'ą, turi būti duotas ligoniui raštas, kuriame turi būti pažymėta — a) data, b) leistų dujų kiekis, c) pradinis ir galutinis manometro spaudimas įkvepiant ir iškvepiant.

5) Atlikęs specialę analyzę ir gavęs už tai tam tikrą atlyginimą, gydytojas turi duoti atatinkamą raščiuką.

6) Ligoniui panorėjus atsiimti laboratorijų bei institutų protokolus, gydytojas negali jam atsakyti.

Pageidaujama, kad, padarius operaciją, ligoniui būtų duodamas pažymėjimas, kokia operacija buvo padaryta ir kas buvo rasta.

8)Gydytojas, prasižengęs prieš taisykles arba nedorai pasielgęs su ligonio interesais, gydytojų draugijų ar gydytojų rūmų traukiamas tieson.

Referatai

VIDAUS LIGOS.

16. Prof. Harry Scholz: **Fortschritte der Kolapsbehandlung der Lungentuberkulose.** (Plaučių tbc. gydymo pirmyneiga kollapso būdais). („D. M. W." 1929, Nr. Nr. 12, 13).

Gydymas ankstybųjų plaučių tbc. formų pneumothorax'u duoda visai gerų rezultatų. Gana patenkinami rezultatai ir žymiai vėlesniais plaučių tbc. atsitikimais, kaip pav., esant kavernai, griūvančiam tbc. židiniui, jei tik kollapso terapija pradėta palyginti anksti, minėtiems procesams dar nepertoli nužengus pirmyn. Tikrai gerai vyksta šitas būdas, jei susirgimas lokalizavęsis vienoj plaučių pusėj. Bet kollapso terapija var-

totina taip pat ir tada, jei procesas kitoj pusėj sustojęs ir net jei nesustojęs, kaip priešingos pusės, kaverna sukelia bendrus viso kūno apnuodijimo reiškinius. Šituo pastaruoju atsitikimu pneumothorax'o terapija yra žymiai menkesnės vertės, paprastai dėl neužtektinos kavernos kompresijos. Ligonis skrepliuoja ir toliau, tbc. bacillos neišnyksta ir liga, nors ir lėčiau, žengia pirmyn.

Pleuros adhezijų atsitikimais gerų išdavų duoda Jacobäus (Štokholmas) būdas; torakoskopo pagelba pašalinami pleuros suaugimai, kurie neleidžia užtektinai suspausti plaučių.

Vokietijoje šitą būdą pavartojo Unverricht'as, Kremer'is, Korbsch'as ir kit. Autorius nurodo, kad siauri ir retai išmėtyti suaugimai gerai pavyksta pašalinti, bet platesnius suaugimus pašalinant, atsitinka kartais kraujavimų, neišvengiama pašalinės infekcijos. Straipsnio autorius abejoja, ar neverčiau pašalinti adhezijos atidengus krūtinės ląstą ir pirmiau perrišus indus.

Plačių plaučių pleuros suaugimų atsitikimais palieka torakoplastika pagal Brauer'į ar Sauerbruch'ą.

Prieš darant šitą operaciją reikia gerai įsitikinti, kad antroji plaučių pusė gerai veikia. Dėl to pirma išraujamas n. phrenicus, geriausiai Felix'o būdu, pašalinant ir nervo šalutines šakutes. Šita operacija vartojama kartais, kaipo pneumothorax'o ersatz. Išrovus n. phrenicus paralyžuojami diafragminiai alsavimo judesiai ir galima plaučių kompresija nuo jų apačios viršūnių link ir, gerai pavykus šitai operacijai, sustabdomas respiratorinis plaučių veikimas, kuo ir aiškinami tbc. plaučių pagerėjimai. Exairesis n. phrenici vartotina ir kaipo pneumothorax'o papildymas, ypač ten, kur pastarasis neduoda užtektino kollapso ar kavernos nenurimsta. Autorius pabrėžia, kad efektui gauti reikalinga išrauti ne mažiau kaip 12 ccm. n. phrenici. Pavykusiais atsitikimais po kelių dienų švitinant matoma jau pakilusi diafragma ir paradoksiškas jos veikimas, būtent kilimas augštyn inspiracijos metu. Operacija duodanti daugiausia tik laikinų pagerėjimų, kartais pasitaiko haemoptoe; didžiausias operacijos minusas — nuolatinis diafragmos paralyžius ir praėjus reikalui. Dėl to autorius gana neigiamai įvertina exairesį ir pataria torakoplastiką ten, kur negalima pavartoti pneumothorax'o.

Torakoplastika yra rimta operacija, ligoniai jos vengia, be to, jei procesas pasirodo sveikojoj pusėj, ligonis neišvengiamai žūsta. Šita komplikacija iškėlė mintį daryti abiejų pusių pneumothorax'ą. Patyrimai, kad ligoniai su dirbtiniu pneumothorax'u vienos ir vėliau prisidėjusiu spontaniniu pneumothorax'u antros pusės visgi gali gyvuoti, minėtąją mintį parėmė. Pirmas bandymas abiejų pusių pneumothorax'o padarytas 1912 m. Morgan'o; paskutiniu metu šitie bandymai gana dažni, bet gauti efektas pavyksta retai. Abiejų pusių pneumothorax'as labai apsunkina alsavimą, dėl to Liebermeister'is pasiūlo operacijos metu spirometriškai kontroliuoti vitalinį plaučių kapacitetą; kiti gi, kaip Rawič—Gžerbo, laiko pakankamu sekti ligonį ir jo kvėpavimą. Diehl'is pasiūlo specialų aparatą, kuriuo galima sekti ir reguliuoti spaudimas operacijos metu. Atsargumas ypač reikalingas darant kartu abiejų pusių pneumothorax'ą. Mažiau pavojinga pripildyti oru iškarto tik viena pusė, o už kelių dienų ar mėnesių antroji pusė.

Kontrindikacija šitai operacijai yra per toli nužengę atsitikimai su kacheksija, tbc. kitų organų, subpleuriniai tbc. židiniai bei paviršutinės kavernos. Straipsnio autorius pataria pradėti šitą būdą gydymo nuo vienos pusės, būtent nuo labiau pakenktos; dažnai pasitaiko, kad antroji pusė po to lieka rami arba be permainų. Po pneumothorax'o gana dažnai atsiranda eksudatas. Jeigu iškarto padarytas pneumothorax'as abiejose plaučių pusėse ir atsiranda eksudatas, tuomet ligonio gyvybei gresia pavojus, tenka vartoti nuolatinės krūtinės ląstos punkcijos. Pneumotho-

rax'as dažnai duoda ir t° pakilimus. Dėl šitų sumetimų autorius nepataria vartoti pneumothorax'ą simultaniškai ir bendrai laiko abiejų pusių pneumothorax'ą pavojingu. Negalint dėl kurių nors priežasčių pavartoti abiejų pusių pneumothorax'o, siūloma abiejų ar vienos pusės exairesis n. phrenici. Autorius pažymi, kad įleidus oro į vieną plaučių pusę, galima išrauti n. phrenicus antrojoj pusėj. Komplikacijų neįvyksta, net pakartojant pirmosios pusės pneumothorax'ą.

Prancūzai Küss'as ir Bernou pasiūlė oleothorax'ą. Pastaruoju metu šitas būdas, kaipo pneumothorax'o papildymas, vartojamas gana plačiai. Diehl'is vartoja oleothorax'ą ten, kur numato kavernų stangias sienas ir daug pleuros suaugimų. Bendrai vartojama sterilis paraff. liquid. su ½% gomeonolio, kaipo desinficiens. Diehl'is vartoja 5—10% sterilį jodipiną, kaipo labai gerą kontrastinę masę, bet pasitaiko pleuros įdegimų ir galimi bendri pakenkimai nuo jodo rezorbcijos. Pats autorius vartojo taip pat jodipiną 5%, pašildytą iki 40°C. Per vieną adatą traukiamas iš lėto oras ir kontroliuojamas spaudimas, per antrą gi leidžiama jodipino nuo 400 iki 600 ccm. ir daugiau. Oleothorax'as yra vienas iš geriausių būdų, galinčių pavaduoti torakoplastiką.

Išvadoje autorius iškelia mintį ir skatinimą anksti diagnozuoti tbc. plaučių susirgimus, kai dar galima apsieiti paprasčiausiais gydymo kollapsu būdais, kaip pneumothorax'u; toli nužengusiais atsitikimais tiksliausia vartoti torakoplastika, kaipo greičiau duodanti gerų rezultatų operacija.

Gyd. Sidaravičius.

17. Kretschmer u. Wessel: **Ueber die Behandlung der Basedowschen Krankheit und natürlichen Kohlensuare - Gasbädern.** (Apie vartojimą naturalių angliarūgšties dujų vonių susirgus Basedov'o liga). („Med. Klin." 1929, Nr. 1).

Nežiūrint į didelį chirurgiško ir rentgeno terapijos pasisekimą Basedov'o ligoje, yra gana didelis skaičius atsitikimų, kai toji terapija neveikia ir kur lieka tik pritaikinti simptominis gydymas. Autoriai aprašo savo bandymus ir pasisekimą vartojant panašiais atsitikimais angliarūgšties ir deguonies vonias. Bandymai buvo daromi Meinberge. Tenai iš vieno žemės plyšio kyla angliarūgšties dujų srovė, apie 1000 kub. cm., kuri vamzdžių pagelba įleidžiama į tam tikras vonias. Vonios galima imti apsirėdžiusiam, nes dujos praeina pro rūbus. Šito dujų šaltinio angliarūgštyje yra bent kiek primaišyta radium'o, tačiau, dar nežinoma, ar radium'as prisideda prie dujų veikimo. Vienu klinikos stebėtu Basedov'o ligos atsitikimu vonių efektas buvo didelis. Ligoniui buvo skiriamas trijų mėnesių gydymo kursas Meinberge. Pasisekimas pasireiškė tik dėka veikimui sausų iš angliarūgšties dujų vonių, kurios daug mažiau vargina ligonį, negu angliarūgšties šiltos, drėgnos vonios.

Med. Dr. Dailidaitė - Zaskevičienė.

18. K. Weiss: **Intensive Quarzlichtbehandlung der Ischialgie** (Išialgijų gydymas intensyvia kvarco lempos šviesa). („Med. Kl." 1929. Nr. 15).

Begydant kvarco lempa sergančius ischias'u gauti rezultatai buvo tiek menki, jog šitas gydymo būdas buvo atmestas; bet, pakeitus gydymo metodę, kaikuriais atsitikimais gauta gražių rezultatų. Šitas naujas gydymo būdas pagrįstas tuo, kad sukeliamas intensyvus paviršutinis odos suerzinimas, kuris refleksiškai veikia esančias gilumoj liguistas kūno dalis, bet reikia įspėti ligonis, kad odos suerzinimas turi būti stiprus, kad tas suerzinimas nežalingas ir lengvai gali būti pagydytas indiferentiškais tepalais ir pudra. Švitinant silpnomis kvarco lempos dozėmis tikslo nepasiekiama.

Autorius pataria vartoti šitokią techniką:

Visa ischias'o sritis, nuo krūtinės ląstos krašto iki kulnies, padalinama į 2 arba ypatingais atvejais į 4 laukus ir kiekvienas laukas kas

4—6 dienos švitinamos eryteminėmis dozėmis, atstu 60—80 cm. nuo lempos, vadutiniškai 10—20 minučių, kitas kūno dalis gerai pridengiant apsaugoti nuo švitinimo. Iš pradžios švitina vienos pusės, vėliau — antros pusės laukus. Praėjus 4—6 savaitėms gydymas prireikus kartojamas. Šitas būdas galima keletą kartų kartoti.

Šitas gydymas netaikomas antriniams ischias'ams, pačios n. ischiadici šaknies susirgimams ir atsitikimais su neurotiniais palinkimais. Vartojant šitą gydymo būdą visada galima rasti tokių atsitikimų, kuriems kitokia ischias'o terapija nebuvo nieko padėjusi, o gydant šituo būdu gauta gražių rezultatų. Bet reikia turėti galvoje, kad kartais nervingi ligoniai dėl sužadinto dermatito sunkiai pasiduoda sistemiškam gydymui.

Dr. G. Piepolis.

VAIKŲ LIGOS.

10. R. Lederer: **Der Wintergipfel der Amungserkrankungen.** (Kvėpuojamųjų takų susirgimų kreivosios pakilimas žiemos metu). („Zeitschr. f. Kinderheilkunde", 46, H. 5—6).

Kvėp. takų susirgimų kreivosios pakilimas žiemos metu pareina nuo daugelio faktorių. Svarbiausieji faktoriai šie: aplinkumos infekcija, vaikų immuniteto laipsnis ir tiesioginė klimatinių apystovų įtaka. Aplinkumos infekcija turi daugiau reikšmės žiemos metu, nes vaikai tuo metu ilgiau ir arčiau susiartina su suaugusiais. Vaikų immunitetas žiemos metu esti mažesnis negu vasarą. Sutrumpėjęs saulėtas laikotarpis, susijęs su ultravioletinių spindulių sumažėjimu, sumažina kraujo serumo turimąjį P ir Ca kiekį, taip pat ir vitaminų. Visa tatai nusilpnina atsparumą prieš infekcijas. Be to, pavyko susekti, kad susirgimų kiekis labai taisyklingai pakyla prieš barometrinį kritimą. Tasai faktas žymus ir vasarą. Čia turi reikšmės staigus oro slėgimo kritimas, vėjų smarkėjimas ir dulkių kilimas.

Dr. A. Matulevičius.

11. K. Huldschinsky: **Die Ultravioletttherapie des kindlichen Ekzems.** (Vaikų ekzemos gydymas ultraviolet. spinduliais) . („Klin. Woch., 1919, Nr. 2).

Spindulių veikimui išlyginti susirgusios vietos patepamos 3—5% arg. nitrici tirpiniu. Nuo spindulių iškrinta metalinis sidabras, kurs ir duoda reikiamą prideginimo efektą. Technika. Apklosčius sveikas aplinkumos vietas, ekzemos apimtoji sritis sutepama minėtuoju tirpiniu ir drėgnoji vieta švitinama kvarco lempa 50—15 ccm. atstumu tol, kol pajuosta; sutepimas lempai šviečiant pakartojamas vieną arba kelis kartus ir švitinama po 1—5 minutes. Galima vartoti ir paprasta saulės šviesa, tačiau švitinimas čia ilgiau užtrunka — 10—30 minučių. Kitokie spinduliai netinka. Gydymas greitai veikiąs: šlapiuojančios vietos apdžiūstančios, praeina niežėjimas. Kitą dieną pamažu pradeda luptis juodieji blizgą lukštai ir rodosi jauna sveika oda. Švitinti tenka kelis kartus savaitėje, gydymo vaisiai esą labai geri. Šlapiai ekzemai pakanka 5—10 švitinimų; sausai chroniškai ekzemai jų reikia 20 ir daugiau.

Dr. A. Matulevičius.

12. Wiener: **Ueber die Behandlung der Pylorospasmus d. Säuglinge mit Röntgenstrahlen.** (Apie kūdikių pylorospazmo gydymą rentg. spinduliais). („Mediz. Klinik", 1929, Nr. 3).

Šiuo metu Ramstedt'o chirurginė metodė užėmė pirmąją vietą pylorospazmo gydyme; gydymą vaistais ir dijetą jau retai kas vartoja (su tokiu drąsiu autoriaus tvirtinimu sunku sutikti. **Ref.**). Tačiau betkuri chirurginė operacija jaunučio žinduolio amžyje yra pavojinga. Todel autorius ėmėsi rentgenoterapijos. Visais 8-iais jo gydytais rentgenu atvejais autorius gavęs puikių rezultatų: vėmimas jau po keletos pirmutinių švitinimų beveik pasilioves. Be to, visiems vaikams dingusi anuri-

ja ir pseudoobstipatio ir svoris sparčiais žingsniais emęs kilti. Technika. Apibrėžia apvalų, apie 6 cm. diametro lanką apačioj proc. xyphoideus, kur esti pylorus, ir šitą lauką švitina, leisdami apie 10% HED su 40 cm. fokusinio atstumo. Kitą dieną švitina tą pat lauką ta pat doze, tik iš nugaros pusės. Švitinimai pakartojami po 8—10 dienų, jeigu iki to laiko dar nepasiliovė vėmimas. Autorius pabrėžia, kad nematęs jokios žalos iš tokio gydymo, o tuo tarpu visais atvejais kūdikiai pasveikdavę.

Dr. A. Matulevičius.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

23. Dr. E. Sonnenberg: **Die Einspritzungen des Magisterium Bismuti als prophylaktische Konzeption.** („Derm Woch." 1927, Nr. 48).

Gydymai profilaktikos tikslais autorius vieną kartą savaitėje švirkščia prostitutėms 10% magisterium Bi aliejaus suspenzijoje, kiekvieną kartą imdamas 1,5. Prieš tai įsitikinama, kad tiriamoji pacijentė tikrai dar nesirgusi ir neserga syfiliu. Iš 110 tokių sveikų lues'o atžvilgiu prostitučių, sutiko kalbamai profilaktikai pasiduoti tiktai 60. Praėjus 1½ metų po tokių skiepijimų, gauta įdomių davinių, būtent: iš 60 prostitučių, kurioms buvo pavartoti profilaktiški Mag. Bi švirkštimai, susirgusios lues'u 2 (ir tai dėl tam tikrų autoriaus numatomų galimybių), o iš 50 prostitučių, kurios nuo tokios profilaktikos buvo atsisakiusios, per tą pat laikotarpį apsikrėtusios syfiliu 20. Nuo tokio chroniško prafilaktikos būdo jokių pakenkimų autoriui stebėti netekę. Greta šitokio profilaktikos būdo autorius dar mini įšvirkštimą 0,6 neosalvarsano į veną kas savaitė. *Dr. V. Juškys.*

24. Dr. S. Neuman u. L. Tschatschkowska: **Ueber das Verkalten des Blutzuckers bei Lues.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 46, 47, 48).

Autoriai daro šitokias išvadas:

1. Lues'ui II ir III esant pas nevalgiusius luetikus (tuščiom), galima esą konstatuoti kraujuje hyperglykėmija daugiau kaip 1,2‰, bet ne daugiau kaip 1,6‰. Tuo tarpu šlapime cukraus galima ir nerasti. Šitokia hyperglykėmija išnyksta po specifiško gydymo.

2. Intra venam suleisti 0,45 gr. neosalvarsano sukelią šoką, kursai pasireiškia glykėminiais siūbavimais (in wellenartigen glykämischen Schwankungen) tiek individumams, turintiems normalią glykėmiją, tiek ir individumams, turintiems hypo-ir hyperglykėmiją, ir diebetikams. Šitie siūbavimai rodą į vegetacinės nervų sistemos suerzinimą.

3. Lues'ui esant hyper-ir hypoglykėmijai atsirasti jaknų sutrikimai didelės rolės nevaidina,

4. Vegetacinės nervų sistemos tyrinėjimai parodę, kad hyperglykėmijoje reikią suprasti vegetacinės nervų sistemos suerzinimo išraiška, arba vagus'o susilpęs jautrumas (sympathikotonia arba hypovagotonia), o hypoglykėmijoje — vegetacinės nervų sistemos hypoamphotonia.

Dr. *V. Juškys.*

25. Prof. Dr. H. W. Siemens: **Ueber eine systematisierte Dermatitis durch Uferpflanzen.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 46).

Aprašomieji pacijentai papasakodavę, kad, išsimaudę upėje, jie gana ilgą laiką gulėdavę ant kranto žolėje. Po šitokio maudymosi maždaug parai praslinkus, antrą vakarą ar antrą naktį, pajusdavę odos degimą bei skaudėjimą; prasidėdavę odos perštėjimai. Staigūs reiškiniai odoje pasireikšdavę iš dalies netaisyklingai išbertais, iš dalies susiliejusiais erytematoziniais židiniais. Jų dydis — maždaug nuo adatos galvukės iki pfenigo dydžio. Dauguma židinių, ypač didesni, turi vezikulozinį bei bullozinį centrą. Spalva dažniausiai tamsiai raudona, bet kartais būnanti ir šviesi. Išbėrimai kiek pakilę virš odos; mažesnieji papulų pavidalo. Pūslelių tū-

ris paprastai seroziškas, vandens spalvos; kartais beveik drumstas. Tarpai tarp išbėrimų turi visai normalią odą.

Didesnės erytemos netaisyklingai aprėžtos; retai pasitaiką ilgų, iki 10 ctm., linijų pavidalo. Erytemos centre pūslės iki žirnio didumo; dalis jų susiliedavusi į netaisyklingus židinius, dažnai su sveika, bei kiek paraudusia oda tarpe jų, dalis turėdavusi krūvukių (büschelförmige) pavidalą. Palpuojant erytema ir pūslės kiek jautrios, Stipriai niežti.

Susirgimų lokalizacija atatinka tas vietas, ant kurių pacijentas gulėjo žolėje.

Indiferentiškas gydymas ekzantemą išgydo per savaitę; pasiliekanti nedidelė gelsvai ruda pigmentacija.

Bet kaikuriam laikui praėjus galima stebėti naujų išbėrimų.

Manoma, kad šitokį išbėrimą padaro pievų augalai.

Dr. V. Juškys.

AKIŲ LIGOS.

6. Doc. Dr. Frisch ir Doc. Dr. Pillat: **Apie tuberkulozinę iridocyklito etiologiją.** (Iš Vienos II medic. klin. [Prof. Ortner] ir II akių klin. [Prof. Lindner]. (Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 1929, Bd. 121, H. 3, p. 504—525).

Iritai su mazgeliais („Knötcheniritis") sudaro nedidelę tuberkulozinių iritų dalį. Viena, mazgeliai, kad ir būtų, nevisada esti kliniškai pastebimi; antra, tuberkulų mikrobas gali duoti bet kurį uždegimo vaizdą, nuo paprasto serozinio iridocyklito iki panoftalmito. Klininio ir histologinio vaizdo įvairumas pareina nuo dviejų faktorių: 1) kiek mikrobų ir kurios virulencijos pateko į uveos audinį ir 2) kuri buvo tuo metu viso organizmo ir pačios akies immuniteto būtis.

Tuberkulioziniai iridocyklitai pasižymi daugiau chroniška ligos eiga su recidivais, dažnai sykiu su kitokiais tuberkuliozinio pagrindo akių susirgimais: kerato-conjunctivitis ekzematosa, scleritis, periphlebitis retinalis su retinos hemorragijomis, chorioiditis anterior, neuritis retrobulbaris etc. Bet ir ūminio irito atveju, kai nėra jokios kitos aiškios priežasties, visada reikia atsiminti tuberkulozė.

Tuberkuloziniais akies resp. uveos susirgimais beveik nepasitaiko stambesnių tuberkuloziniu pakitimų plaučiuose arba pleuroje. Tuberkuloziniu iritų atveju dažniausiai esti „pleurite à répétition Piéry" — gerybinė plaučių tuberkulozės forma sauso arba adhezivinio pleurito pavidalo, kuri lokalizuojasi ties plaučių viršūnėmis, ties plaučių plyšiais ir ties baze ir kliniškai maža kuo tepasireiškia. Roentgenoskopuojant gaunama labai maža davinių arba nieko. Todėl tuberkulozės atvejais ir internistų ir roentgenologų tyrimai nevisada duoda oftalmologui patikimų davinių iridocyklito etiologijai susekti.

Kitokios priemonės tuberkulozės diagnozei: 1) Tikriausia priemonė būtų mikrobų atradimas. Bet tai galėtų būti tik kazeozinių procesų akyje arba atviros plaučių tuberkulozės atvejais. Tad iridocyklitams ji netinka. 2) Tuberkulininės allergijos tyrimas (specifinė diagnostika): a) Pirquet'o reakcija yra perjautri. Ji yra beveik visų užaugusių žmonių pozitivi ir pasako, kad tuberkulozinė organizmo infekcija yra buvusi; b) Moro' reakcija su ektebino įtrynimu reikia vertinti panašiai kaip ir Pirquet'o reakcija; c) Koch'o subkutaninės injekcijos vadinamųjų probatorinių dozių (0, 2, 1,0, 5,0 ir 10,0 mg. alttuberkulino) nėra nepavojinga dėl galimos perdidelės bendrosios reakcijos ir židinio reakcijos („Herdreaktion") akyje: d) Mendel'io ir Mantoux'o vienu metu pasiūlytoji intrakutaninė tuberkulino reakcija yra tikra ir nepavojinga specifinė diagnostinė reakcija. Jos metodika: kelias dienas po 4 kartus per dieną žiūrėti temperatūros; po to įšvirkšti į peties odą (intracutan) 0,1 ccm $^1/_4$% karbolio (juo yra atskiedžiamas tuberkulinas) ir šalymais su šita kontroline injekcija po 0,1 ccm. tuberkulino skiedinio VI (1:1.000.000) ir

V (1:00.000). Pozitivi reakcija pasireiškia įdūrimo vietos patinimu, panašiu į dilgynės nudilgytą vietą (urtica). Jei po 48 valandų reakcijos nėra, tai švirkščiama tuberkulino skiediniai IV (1:10.000) ir III (1:1.000). Kiekvienam skiediniui arba dviem gretimiem reikia turėti savas špricas. Skiediniai senesni kaip 14 dienu nebetinka. Geriausia pačiam juos gamintis iš Höchst'o firmos alttuberkulino.

Intrakutaninė Mantoux'o diagnostika yra daug pranašesnė už kliniškąjį ir roentgenologiškąjį plaučių tyrimą akių susirgimo etiologijai susekti. Tuberkulino reakcijos pagrinde yra ypatingas jautrumas, vadinamoji allergija tuberkulinui. Šita allergija sako, kad organizme tuberkulozinė infekcija dar nėra nurimusi, kad ji dar tebėra aktivi ir kad esamasis akyje aktivus ligos procesas veikiausiai bus taip pat tuberkulozinės kilmės. Tiesa, sunkios tuberkulozės atveju, sakysime vėlyboje atviroje džiovoje, tuberkulinės allergijos gali visiškai nebūti (negativi anergija), bet mūsų kalbamaisiais susirgimais tatai beveik neatsitinka. (Allergija gali išnykti ir nuo tuberkulinoterapijos — aktivi anergija).

Tuberkuloziniu iridocyklitu atvejais ne mažos reikšmės turi erytrocytų sėdimo tyrimas („Senkungsreaktion"). Diagnozei šita reakcija gal ne tiek tinka, kiek prognozei: atrodo, kad tuberkuloziniai iridocyklitai su normaliu erytrocytų sėdimo greitumu veikiau gyja ir rečiau recidivuoja negu su pagreitintu sėdimu.

Prof. P. Avižonis.

BAKTERIOLOGIJA IR HYGIENA.

7. Dr. med. H. Gross: **Ueber Bildung und Nachweis des Staphylokokkentoxins.** (Apie stafilokokkinio toksino atsiradimą ir susekimą). („Zeitschr. f. Hyg.", 109 B, 3—4 H.).

Autorius išskyrė 10 staphylococcus aureus kultūrų chirurginėse staphylomykozėse. Šitas kultūras jis sėjo bulionan, pridėdamas 1% ir 4% Witte's peptono, ir statė jas termostatan 37°C. Po įvairaus laiko 4—15 dienų bulioninė kultūra buvo filtruojama pro Seitz'o filtrą. Neturįs stafilokokkų filtratas buvo švirkščiamas intrakutaniškai jūros kiaulaitėms ir triušiams. Pasirodė, kad iš 10 kultūrų tik 3 davė filtratą, turėjusį toksiną: šitos 3 kultūros buvo išaugintos bulione su 10% peptono. Toksinas pradeda atsirasti tik nuo 4-os dienos augant kultūrai, o jo stiprumas vis didėja juo ilgiau auga kultūra. Toksinas esąs termolabiliškas, nes šildymas iki 55°C. visiškai jį sugriaunąs. Stafilokokkų toksinas, autoriaus manymu, nėsąs tikras ektotoksinas, bet tatai esanti nuodinga substancija, pasidaranti griūvant bakterijoms. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

8. Dr. Nuck, Dr. Remy u. prof. Dr. F. Holtzmann: **Der Zinkstaub im gewerblichen Betriebe, seine Einwirkung auf den Gesundheitszustand der Arbeiter und seine Ablagerung in den Organen.** (Cinko dulkės pramonės gamyboj, jų įtaka darbininkų sveikatai ir jų susikrovimas organizme). („Zeitschr. f. Hyg." 109 B., 3—4 H.).

Autoriai tyrinėjo darbininkus dviejų fabrikų, kur gamyboje kildavo cinko dulkių. Darbininkai sakydavo, kad kvėpuodami oru su cinko dulkėmis jie nesmagiai jaučiasi: jaučia saldų skonį burnoj, galvos skausmą, ašaroja ir neramiai miega. Kad išaiškintų, kur patenka įkvėptos dulkės, autoriai dviem darbininkam padarė rentgeno nuotraukas. Pastarosios parodė daugybę kietų mazgelių bronchinėse liaukose. Kadangi panašiu pakitimų kartais sutinkame pas asmenis, nekvėpavusius cinko dulkėmis, tai autorius dar padarė bandymus su triušiais, kad paaiškėtų, kur susikrauna patekes organizman cinkas. Gyvulius sodindavo į gana didelį vielos narvelį, kurį statydavo fabrike tose vietose, kur kildavo daug cinko dulkių. Kitoj bandymų serijoj triušiai buvo laikomi stiklinėj dėžėj, pro

kurią leisdavo orą, turinti daug smulkyčių cinko dulkelių. Triušius laikydavo dėžėje po 15—30 min. kasdien per 8—15 dienų. Bandymo metu ir dar 2 valandos po to gyvulėliai sunkiai alsuodavo. Triušių šeriai būdavo labai apdulkėję. Po bandymo pas triušius buvęs stebimas užpakalinių kojų paralyžius, kuris kiek vėliau praeidavęs. Patolog. - anatominiai gyvuvėlių nugaros smegenų ir periferinių nervų tyrinėjimai neparodė tų pakitimų, kuriuos randame žmoguje sunkiais nusinuodymo cinku atsitikimais. Autorių manymu, čia kaltas bandymų trumpumas. Minėtieji pakitimai žmoguje aiškinami ne cinko, bet švino įtaka, kuris randamas cinko dulkėse.

Bandomųjų gyvuliukų vidaus organų tyrinėjimas parodė žymiai padidėjusį cinko kiekį inkstuose, kepenyse, kauluose, plaučiuose ir nedaug padidėjusį kiekį raumenyse, blužnyje ir smegenyse. Tasai cinko perteklius vėl išmetamas laukan, kai gyvulys patenka vėl į normal. gyvenimo sąlygas.

Autorių tyrinėjimai verčia juos laikyti cinką passažiniu (praeinančiu) elementu organizmui. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

1. Reid: **Treatment of tabes dorsalis and ist results.** (Tabes'o gydymas ir jo rezultatai. („Lancet" May 4, 1929).

Autorius aprašo savo gydymo būdo rezultatus, pavartoto 164 tabes'o atsitikimais; stebėjimai apima 10 metų tarpą. Jisai yra nuomonės, kad nėsą pagrindo išskirti tabes'ą iš kitų neurosyfilio formų, kaipo kažkokį „parasyfilį", ir todėl yra griežtas šalininkas specifiškojo gydymo tabes'o atvejais. Jisai praveda 3—4 kursus per 1 metus. Per kiekvieną kursą įleidžia 5 gr. neosalvarsano (arba atitinkamą kiekį silber-salvarsano); vienkartinei dozei daugiau kaip 0,6 neįleidžia; tuo pat metu duoda intramuskulariškai bismutą arba merkuriją. Ligoniai paprastai buvo gydomi ambulatoriškai. Jei po tokio gydymo tepavykdavo gauti tiktai bendras ligonio pagerejimas, bet ne nervinių reiškinių sumažėjimas, tąsyk autoriuis imdavosi šios priemonės.

Pakartodamas vėl kursą, jisai po kiekvieno intraveninio įleidimo drenuoja liquor'ą, t. y. padaro lumbalinę punkciją, išleisdamas tiek liquor'o, kiek buvo galima, nesukeliant pacijentui nemalonių jautimų (iki 50 c. ccm.). Po tokių procedūrų liquor'o sąstatas imdavęs artintis prie normos ir drauge žymiai pagerėdavusi ligonių būklė. Tačiau gydymas neapsaugojęs nuo regimojo nervo atrofijos progresavimo ten, kur ji buvo pasireiškusi. Juo anksčiau pradėtas gydymas, tuo geresni rezultatai.

Autorius matęs paprastai tabes'ą pas negydytus arba nepakankamai gydytus ligonius ir todėl tabes'ui (kaip bendrai neurosyfiliui), įspėti laiko būtinu dalyku ilgą ir rūpestingą gydymąsi ligos apsikrėtimo pradžioje.

Doc. *Blažys.*

2. Moore: **The relation of neurorecurrences to late syphilis.** (Neurorecidivų santykis su vėlybuoju syfiliu). („Arch. of Neur. and Psychiat." January, 1929).

Neurorecidivu vadinama staigus atsiradimas centrinės nervų sistemos sužalojimo reiškinių ligoniams su ankstybuoju (pirminiu arba antriniu) syfiliu, gavusiems nepakankamą gydymą. Kliniški reiškiniai esti įvairūs, paprastai čia yra aštrus arba apyaštris syfilitinis meningitas, dažnai su židinininiais galvos smagenų nervų pakenkimais. Autorius ištyrė seriją iš 81 ats. Neurorecidivai vyrams dažnesni negu moterims. Pirminių apsireiškimų pobūdis ir sunkumas neturi jokio sąryšio su vėliau atsirandančiu neurorecidivu. Neurorecidivai paprastai įvykstą po nepakankamo gydymo salvarsano preparatais. WaR užsilaikymas laike gydymo, preceduojančio neurorecidivo atsiradimą, neturįs reikšmės: neurorecidivo at-

siradimo metu kraujo WaR dažnai esti neigiama. Liquor cerebro-spinalis paprastai duodąs teigiamų davinių! Laikas, kuris praeina po paskutinio vaistų įleidimo iki neurorecidivo pasirodymo, vidutiniškai esąs 8 savaitės, bet gali būti ir 1 savaitė ir 6 mėnesiai. Tuojau neurorecidivui įvykus pavartotas intensyvus gydymas duodąs, kaipo taisyklė, gerų rezultatų, išskyrus kur yra klausos nervo sužalojimas; čia paralyžius galįs pasilikti pastovus. Neurorecidivo prognozė esanti rimta. Negydyto neurorecidivo atsitikimais 50% ligonių duodą vėliau kliniškąjį neurosyfilį (visokių formų) kaikada dem. paralytica.

Neurosyfilio įspėjimas — pakankamas ankstybojo syfilio gydymas.

Doc. *Blažys.*

RADIJOLOGIJA.

3. Gatthardt, (Universitäts - Kinderklinik. München): **Röntgenbechandlung der Gehirntumoren im Kindesalter.** (Gydymas Rentgeno spinduliais smegenų auglių vaikų amžiuje), („Strahlth." B. 31, H. 4, 720 p.).

Per 5 metus švitinta 19 atsitikimų smegenų auglių vaikams. 3-mi atsitikimais gauta ilgai tveriančių pagerėjimų. Ilgiausiai stebėtas atsitikimas — 49 mėnesiai. 7 atsitikimais gauta tiktai trumpalaikių pagerėjimų. Tokie pagerėjimai daugeliui vaikų gauti ir recidivų atsitikimais. 3 atsitikmais gauta menkų rezultatų, bet vis tik vienam iš tų trijų vaikų pasisekę prailginti gyvenimas 39 mėnesius. 6 atsitikimais augliai buvę neįveikiami.

Per pastaruosius 5 metus gydymo rezultatai buvę blogesni, negu anksčiau; tatai atsitikę, autoriaus manymu, todėl, kad visa vaikų eilė nebuvo pristatomi tolimesniam gydymui.

Rentgenoterapija dažnai galima esą atsiekti visų smegenų auglių simptomų sumažėjimo, neišskiriant ir akių papillos užsistovėjimo hyperėmijos.

Žalingo R-spindulių veikimo nei smegenims nei vaikų augimui nestebėta.

Autorius siūlo visus neoperuojamus smagenų auglius vaikų amžiuje švitinti. Pataria švitinti ir operuojamus auglius tais atsitikimais, kada tie augliai auga palengva. *Dr. P. Kalvaitytė.*

4. E. Kisch (Hohenlychen): **Die ambulatorische Behandlung der Tuberkulose.** (Ambulatoriškas tuberkulozės gydymas). („Strahlenth." B. 31, H. 2, 282 p.).

Negalint sutalpinti visų džiovininkų į ligonines ir sanatorijas, kartu įsitikinus, kad ilgas gulėjimas ligoninėse blogai veikia ligonio psychiką, autorius pasiūlė Berlyno miestui įtaisyti džiovininkams gydyti ambulatorijas.

Tam tikslui pasinaudota didelia atvira aikšte „Exerzierplatz" ir barakais, kuriuose karo metu buvo laikomi karo belaisviai. Toje ambulatorijoje gydoma po kelis šimtus asmenų, daugiausia vaikų! Gydymas trunka nuo 8½ val. ryto iki 5 val. po pietų. Gydoma pima eile naturalia saule, atvirame ore. Nėsant saulės, — dirbtiniais spinduliais. Naudojamasi ir rentgenoterapija, kaipo pagelbiniu gydymo būdu. Leidžiami R-spinduliai mažomis dozėmis (iki 10—12% o. e. d.) su kelių dienų protarpiais, kol bus gaunamas reikalingas R-spindulių kiekis kiekvienu atsitikimu. Be to, duodama į vidų natri jodati—suaugusiems 1,0, pusūgiams 0,7, vaikams 0,5. Toje ambulatorijoje daromi mokyklos gimnastikos pratimai. Pastebėta, kad vaikai besimokydami tyrame ore (pagaliau nesveiki vaikai), parodo didesnius gabumus, negu uždarose mokyklose. Todėl čia užtektinai esą daug mažesnio pamokų skaičiaus, negu uždarose mokyklose. Gimnastikos pratimai daromi kasdien po 30 minučių. Norint išvengti didesnio nuovargio, tatai daroma ne iškarto, o per du kartu po 15 minučių. Gimnastiką ir žiemos metu ligoniai daro pusnuogiai. Per pamokas žiemos metu susivynioja į šiltas anklodes.

Ligonis gauna ambulatorijoje taip pat pusryčius, pietus ir vakarienę. Visas gydymas, maitinimas ir mokymas teikiamas nemokamai.

Gydymo rezultatai išorinės tuberkuliozės atsitikimais esą geri. Straipsnis iliustruotas paveikslais, kurie parodo tikrai gerus gydymo rezultatus.

Dr. P. Kalvaitytė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Gydymas edemų, pareinančių nuo širdies ligų, šlapumynais (urea).** Strooman'as pažymi gerą ureos įtaką dekompensacinėms edemoms. Urea galima priiminėti vidun ištisais mėnesiais ir net metais, vartojant po 30 gr. pro die, ištirpintus 150 kb. cm. vandens su 30 gr. aviečių sirupo; vaistai duodami iš eilės 5—6 dienas, po to seka 6—7 dienų pertrauka ir t. t.

Šlapumynai veikia tiesiog kraują, nes jie praeina pro visas gyvų organizmų plėves, ir, be to, jie turi koloidinės - chemiškos įtakos (baltymų kūnai nuo jų subrinksta ir po to vėl žymiai atsileidžia). Čia prisideda dar grynai chemiškas veikimas, nes šlapumynai yra silpnas šarmas. Pagaliau nurodoma į tai, kad urea veikianti širdį panašiai kaip digitalis. („Mediz. Klinik," 1929, Nr. 5).

× **Solvochinas krupozinei pneumonijai gydyti.** Reichmann'as gavęs gerų rezultatų, gydydamas solvochinu 27 atsitikimus pneumoniae crouposae. Švirkštimai (2 ccm. solvochino = 0,5 ccm. chinino) neskausmingi ir nesukelia nei galvos svaigimo nei ūžimo ausyse. Praktikoje jam pakakdavę išvirkšti vaistai ligoniui tik 2 kartu po 2 ccm. su vienos dienos protarpiu ir visuomet temperatūra greit krisdavusi, dusulys sumažėdavęs, žymiai pagerėdavusi cirkuliacija. Nė karto autoriui netekę vartoti cardiaca. („Deutsche med. Woch.", 1928, Nr. 38).

× **Suppozitorijos tulžies diegliam gydyti,** doc. Luger'o patariamas, šitokios sudėties: Rp.: Morphini mur. 0,01 — 0,025, Extr. Bellad. 0,02—0,03, But. Cacao q. s. ut f. suppos. Arba: Rp.: Pyramidoni 0,5, Papaverini mur. 0,06, Extr. bellad. 0,02, But. Cacao q. s. ut f. suppos. („Ars med.", 1928, Nr. 12).

× **Clauden'as gynekologiniams kraujaplūdžiams gydyti.** Pfeilsticker'is įvairiems gimtuvės kraujaplūdžiams stabdyti geru pasisekimu vartoja clauden'ą. Buka adata ir Rekordo švirkštu jisai suleidžia gimtuvės vidun pro jos kakliuką 10 ccm. steriliško clauden'o ir po to tamponuoja makštis. Tuo būdu nepaprastai greitai sustabdomas kraujaplūdis. Šitoji terapija tinkanti gydyti myomų kraujaplūdžiams ir metrorragijoms po abrazijos abortuose. Turint atonišką kraujaplūdį gimtuvės vidų praplauna 200—300 ccm. clauden'o ir tamponuoja marle, prisisunkusia clauden'o; kalbamais atvejais autorius dar pataria švirkšti hypophysin'ą. („Med. Welt", 1928, Nr. 38).

× **Gydymas hyperemesis gravidarum.** Lévy - Solal ir Dalsace (Paryžiuj) geru pasisekimu gydė šitą ligą peptono (50%) injekcijomis. Pirmą dieną jie švirkšdavo 0,1 kub. cm., antrą dieną 0,2, trečią dieną ir toliau iki 20 dienos po 0,3 kub. cm. Pasak autorių, visais atvejais ligonės pagijusios be jokios kitos terapijos. („Mediz. Klin.", 1929, Nr. 3).

× **Bier'o metodė pooperaciniam bronchitui gydyti.** Schnek'as (Vienoje) praneša gerus rezultatus, gautus gydant bronchitą po etero narkozės Bier'o metode. Jis leisdavęs ligoniams 2 kartu dienoj po 1 ccm. aether. sulfurici ir ol. olivarum aa mišinio tol, kol krisdavęs karštis. Esą švirkštimai reika pradėti kiek galint anksčiau. Bronchitai nuo nušalimo reikia pradėti gydyti nurodytomis injekcijomis, kai tik atsiranda prodromalinis kosėjimas, o pooperaciniams (nuo etero) bronchitams perspėti

galima eteras injekuoti prieš pradedant narkozę. („Zentralbl. f. Chir.", 1928, Nr. 52).

× **Švitinimas kvarco lempa infiltratų nuo gyvsidabrio ar bismuto injekcijų.** Odesos gydytojai Tarsis, Panov'as ir Vasilijeva švitindavo minėtus infiltratus kvarco lempa tais atvejais, kai nepadėdavę šildomieji kompresai. Rezultatai gauti labai geri, ypač gydant šviežius paviršiaus infiltratus. Gilesniems geriau tinkąs rentgenas, kuris, be to, žymiai sumažina skausmus. Giliems, nejudriems ir kietiems infiltratams labai tinkanti diatermija. (Odesos valstyb. dermatol. - venerol. instituto darbų 1-mas tomas).

× **Rožės gydymas aolan'u.** Vienu slenkančios veido rožės atveju, nepagelbėjus streptokokkų serumui, Semon'as suleido beveik komatoziškam ligoniui į raumenis 10 ccm. aolan'o. Greit po to temperatūra krito nuo 40,2° iki 38,2° ir ligonio būklė ėmė sparčiai gerėti. Autorius tęsė aolan'o injekcijas iš viso 4 dienas po 10 ccm. ir dar 2 dieni po 5 ccm., ir rožė ėmė gyti. („The Lancet", 1928, Nr. 5479).

× **Chron. išorinės pusės ekzemoms gydymas.** Pirmiausia reikia pašalinti žvyniai 2% salicylio tepalu, į kurį nuo niežėjimo galima pridėti, sakysime, 1%tumenol-amomnii. Jei po to dar tebėra eksudacija, reikia kasdien tepti 3—5% arg. nitr. tipiniu ir dėti šaldomųjų tepalų tamponai. Eksudacijai pasiliovus vėl vartojamas 1—3% salicylio tepalas, į kurį galima pamažu pridėti nuo 0,5 iki 1% anthrasol'io. (Brünauer. „Die ärztl. Praxis", 1929, Nr. 5).

Klausimai ir atsakymai.

4. **Kūno sužalojimo liudijimuose visuomet reikia nurodyti, kokios rūšies sužalojimas, lengvas ar sunkus, bet tatai nevisuomet lengva nustatyti. Kuo reikia vadovautis? Kur galima rasti šita kvalifikacija? Pav., vieno ar kelių šonkaulių lūžimas yra lengvas ar sunkus sužalojimas? Kaip traktuoti rvški psychiška trauma be išorinių fiziškų pažymių?**

Kūno sužalojimų atsitikimais reikia liudijime smulkiai aprašyti visi sužalojimų pažymiai, ir tiksliai išaiškinti kliniška diagnozė, vėliau turėti galvoje visos galinčios išsirutulioti sužalojimų pasėkos ir pagaliau jau galvot apie pačių kūno sužalojimų nustatymo kvalifikaciją. Jei gydytojas, duodamas liudijimą ir nurodydamas kūno sužalojimų rūšį, padarytų paklaidą, tai iš detalaus kūno sužalojimų aprašymo kitas ekspertas galės orientuotis ir lengvai atitaisyti įvykusią paklaidą.

Nustatant kūno sužalojimų rūšį pravartu atsižvelgti į tiriamojo amžių, nes jauno subjekto toksai pat sužalojimas gali duoti lengvas pasėkas, senatvėje — daug sunkesnes, sakysim, kad ir šonkaulių lūžimo atsitikimu. Šonkaulių lūžimas gali būti laikomas lengvos rūšies sužalojimu, jei nėra rimtesnio pleuros ir plaučių sužeidimo, arba kitokios komplikacijos iš plaučių pusės. Psychiškas traumas kvalifikuojant reikia būti atsargiam ir nevisuomet iš karto galima pareikšti, kokių galima susilaukti pasėkų. Tais atvejais tenka duoti atsakymas rezervuojant sau kaikurį laikotarpį, po kurio nukentėjęs turi būti pakartotinai patikrintas specialisto.

Praktikui gydytojui, mano išmanymu, yra būtinas reikalas visuomet turėti po ranka vienas rimtų teismo medicinos ir nelaimingų bedirbant atsitikimų vadovėlių. Čia galėčiau nurodyti — 1)prof. Kosorotov'o teismo medicinos vadovėlį, rusų kalba, 1928 m. laidos, 2) prof. Hofmann'o „Gerichtliche Medizin", vokiečių kalba, 2 tomai, 1921 laidos ir 3) prof. Balthazard'o „Médicine légale", 1928 m. laidos, prancūzų kalba. Nelaimingų bedirbant atsitikimų srityje yra labai rimti šie dovėliai prancūzų kalba: 1) Dr. Ch. Daussat, „Accidents du travail",

manuel du médecin - expert. Consulations médicales et chirurgicales, certificats, barèmes". 770 pusl., 2) E. Forgue et E. Jeanbrau „Guide pratique du médecin dans les accidents du travail", 840 pusl., 3) Dr. Lucien - Mayet, Médecin - expert près les Tribunaux „Barème pour l'evaluation sommaire de l'incapacité partielle et parmanente résultant des accidents du travail", 176 p. (kišeninio formato), 1928 m. laidos. Jose gydytojas kiekvienu metu ras darbingumo netekimo išskaičiuotus procentus ir tuo pat jam suteiks galimumo orjentuotis nustatant kūno sužalojimų rūšį. Be to, dar galiu paminėti vokiečių kalba Paul Horn'o „Praktische Unfall - und Invaliden - Begutachtung", Zweite Aufl. 1922. Lietuvių kalba šitoje srityje nieko nėra, jei neminėsime V. Akelaičio neoficialaus leidinio „Įstatymų darbo srityje Lietuvoje". Šitoje brošiūroje yra įdėti iš rusų kalbos versti įstatymai, liečią darbininkų ir tarnautojų atlyginimą nelaimingais atsitikimais (pusl. 62—82).

5. **Kuris žurnalas prancūzų kalba daugiau tinka gydytojui praktikui? Kuris jų daugiau išsiplatinęs? Jo adresas?**

Kuris žurnalas prancūzų kalba būtų tinkamiausias praktikui gydytojui, kategoriškai pasakyti būtų labai sunku; čia jau, galėčiau pasakyti, skonio dalykas ir individuališkas pasirinkimas. Mano nuomone, gana daug praktiškų žinių teikia — 1) „La Médecine", mėnesinis žurnalas, kaina metams 40 fr., 2) „Le Bulletin Médical", 2 kartus per mėn., kaina 45 fr., 3) „La Presse Médicale", 2 kartus per mėn., kaina metams 100 fr. Pastarasis, kiek teko patirti, turi labai didelį prenumeratorių skaičių.

Visi žurnalai ir knygos galima išsirašyti šiuo adresu: 120, boulevard Saint - Germain, Paris (6e).

Be to, ten yra gana praktiškas „Journal de Médecine de Lyon", 75 fr. metams. Adresas: Dr. Malot 52, rue Victor - Hugo, Lyon.

Norinčiam įsigyti minėtas knygas bei žurnalus aš patarčiau geriau užsisakyti per „Spaudos Fondą" Kaune, Laisvės Alėja Nr. 62.

6. **Ar Prancūzijoje yra ruošiami gydytojų pasitobulinamieji periodiniai kursai iš atskirų medicinos mokslo šakų, kaip tat esti Vokietijoje? Kaip žiūrima į svetimšalius gydytojus? Ar verta važiuoti į Prancūziją tobulintis?**

Kai dėl gydytojų pasitobulinamųjų kursų, tai tenka pasakyti, kad Paryžiuje yra labai daug panašios rūšies kursų iš medicinos mokslo įvairių šakų. Šitie kursai veikia — 1) Velykų atostogų metu, 2) birželio — liepos mėn. ir 3) rūgsėjo mėn. Kursai paprastai trunka nuo 2 savaičių iki vieno mėnesio, bet yra ir tokių, kurie trunka ištisus metus, pav., iš hygienos, rentgenologijos, teismo medicinos, psychiatrijos ir kitų. Už kursus nuo 2 sav. iki vieno mėnesio mokama iki 250 fr. Reikia pripažinti, kad jie įdomiai sutvarkyti. Dėstytojų sąstatas labai rimtas, kuris įgalina susipažinti su aktualiais šių dienų medicinos mokslo klausimais. Be to, čia dar turiu pridurti, kad iš profesūros ir bendrai gydytojų pusės galima sutikti didelio prielankumo, nes jie beveik nedaro skirtumų tarp saviškių ir svetimšalių.

Med. D-ras K. Oželis.

7. **Ar gydytojas, važiuojąs į užsienius tobulintis, gali gauti papigintą pasą?**

Atsakymas. Gydytojas, norįs važiuoti į užsienius tobulintis medicinos moksluose, pristatęs atatinkamą liudijimą (Medicinos fak-to vyresnysis ir vidurinis personalas — iš L. Univ-to rektoriaus, karo gydytojai — iš Kr. Aps. Min-jos, kiti gydytojai — iš Sveikatos Dep-to) gauna užsienių pasą su vizomis už 15 litų.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos visuotinio metinio susirinkimo, įvykusio 1929 m. balandžio m. 13 dieną, protokolas.

Susirinkime dalyvauja 40 sąjungos narių.

Susirinkimas sušauktas antrą kartą ir todėl laikomas teisėtu nežiūrint į dalyvaujančių narių skaičių.

Susirinkimą atidaro 21 val. senosios valdybos pirmininkas R. Glikmanas.

1. Susitarimo su Kauno miesto ligonių kasos valdyba skaitymas ir paaiškinimas.

S. Griliches skaito tekstą naujo susitarimo tarp dantų gydytojų sąjungos ir Kauno miesto ligonių kasos, sudaryto 3 mėnesiams, t. y. nuo 1929 m. balandžio mėn. 5 d. iki tų pačių 1929 metų liepos mėn. 5 dienos.

Kiekvienam paragrafui S. Griliches suteikia reikalingų paaiškinimų. Aiškėja, kad naujos sutarties pamatan paimtas tekstas sutarties, sudarytos Kauno miesto ligonių kasos su medicinos gydytojais, kuri sutartis buvo paskelbta „Medicinoje" 1929 m. Nr. 1, ir taip pat tame pačiame „Medicinos" numery paskelbtos instrukcijos dantų gydytojams dėl kasos narių ligonių priėmimo taisyklių bei tvarkos ir teikiamos pagalbos aprėžimo.

Dantų gydytojai gauna 6% pajamų, gautų ir gautinų iš kasos narių ir darbdavių, numatytų sąmatoje, kas per mėnesį turi sudaryti 8.500—9.500 litų.

Gauti iš kasos pinigai, išskaičius išlaidas dantų gydytojų kontrolės aparatui išlaikyti, bus dalinami tarp visų kasoj dirbančių dantų gydytojų, proporcionaliai kiekvieno jų atliktiems punktams. Punktų santykiavimas šis:

1 vizitas	1 punktas	Caries	3 punktai
2 vizitu	2 „	Pulpitas	6 „
Akmens pašalinim.	1 „	Danties ištraukimas	3 „
1 aukso vieneta	1 „	Danties ištraukimas	
1 kaučuko vieneta	1 „	su anestez.	4 „

Tačiau, vienam kasos nariui, arba pastarojo šeimos nariui, punktų skaičius per visą šitos sutarties galiojimo laiką negali būti didesnis kaip 30.

Be to, kasai reikalaujant, kasos dantų gydytojai pasižadėjo imti už sutinkančių su tuo kasos narių tvirtai nustatyto dydžio primokėjimą už brangias plombas ir nepaprastą gydymą, k. a.:

1) už brangių metalų amalgamas 3 lit.
2) už sintetiką 4 „
3) už nepaprastą gydymą — primokėjimas už vizitą, be pirmutinių dviejų, 1,50
4) už auksines plombas, auksinius ir farforo įdėjimus — pagal susitarimą.
5) Chirurginės operacijos ir rentgeno nuotraukos daromos tiktai atskiros komisijos nutarimu, ir kasa apmoka jas iš tam tikrų lėšų.
6) Už visus technikinius darbus primokėjimas pagal susitarimą.
7) Visi kasos dantų gydytojai turi griežtai laikytis nustatyto kliniškiems darbams primokėjimo; nusižengusieji yra baudžiami tiek už didesnio primokėjimo reikalavimą, tiek ir už nuolaidą nuo nustatytos taksos.

Bus įsteigta bendradarbiavimo su kasa komisija ir taip pat taikos komisija.

Praeityje tarp kasos ir kaikurių dantų gydytojų buvo įvykę nesusipratimų, neišvengiamų kiekvienoj naujoj įmonėj, bet tikėsim, kad ateityje to nebesikartos.

Diskusijos:

R. Dubinskienė: Sutartis numato pagelbą 30 pinktų dydžio. Kaip elgtis, jei tam tikras ligonis turės reikalingų gydymo dantų daugiau kaip 30 punktų?

E. Naividelienė: Kiek teikti pagelbos pacijentui, kuris visai neturi skaudančių dantų arba šaknų, bet turi sugadintus dantis ir šaknis?

E. Kapeliušnikaitė: Kokia yra punktų norma, jei ligonis visai neturi dantų gydymui arba pašalinimui, bet jam tiktai reikia padaryti techniškas darbas?

S. Griliches: Į kolegos E. Naividelienės klausimą aiškiai atsako ligonių kasos instrukcija, kur sakoma, kad neskaudą, bet sugadinti dantys galima gydyti 3 ir pašalinti 2 per metus. Tokia pat punktų norma pritaikoma ir dirbtiniams dantims.

R. Jakobsonienė, atsakydama E. Kapeliušnikaitei, nurodo, kad besiderant su kasa doc. dr. Stančius taip pat pasiūlė likusius nuo kliniškos pagelbos punktus pašvęsti, prireikus, protezėms, vienok, prisilaikant neskaudantiems dantims ir šaknims nustatytos normos.

R. Glikmanas: Įstatymas uždeda kasai prievolę teikti savo nariams „tik paprastą dantų gydymą". Išeidama iš to, kasa sutiko su 30-čia punktų, ir taip pat išleista instrukcija, aprėžianti neskaudančių dantų gydymą. Ir, iš tikrųjų, 30 punktų užtenka paprastai užleistai burnai sutvarkyti. Jeigu gi kuris kasos narys niekuomet savo dantų nėra gydęs ir tiek yra užleidęs burną, jog 30 punktų jam neužtenka, tai kasa visai neprivalo sutvarkyti jam burną vienu kartu, ir, jei ligonis būtinai nori vienu kartu sutvarkyti burną, tai tokis gydymas reikia pripažinti „nepaprastu" ir ligonis privalo, ligonių kasos įstatymo sąvoka, pats sumokėti iš savo lėšų už punktus, jei jų bus daugiau kaip 30.

Pranešimas ir paaiškinimai priimami žiniai.

2. Naujų narių priėmimas.

S. Griliches praneša, kad 1929 m. balandžio 6 d. gautas dantų gyd. V. Vitortienės pareiškimas priimti ją į Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungą. Ją rekomenduoja kolegos S. Griliches ir R. Glikmanas.

V. Vitortienė vienu balsu priimama į sąjungos narius.

3. Metinio susirinkimo pirmininko rinkimai.

R. Glikmanas siūlo nustatyta tradicija rinkti metiniam susirinkimui atskirą pirmininką, nėsantį sąjungos valdybos arba revizijos komisijos nariu.

Susirinkimo pirmininku išrenkama G. Efrosienė.

4. Valdybos pranešimas apie veikimą.

a) Pirmininko R. Glikmano pranešimas.

Sąjungos veikimas iki praeitų metų buvo visai nežymus. Naujai valdybai perėmus vadovavimą, iš pradžių reikėjo kovoti su neteisėtais ir gyventojams žalingais dantų technikų darbais. Deja, šitoje srityje nedaug tėra nuveikta, nes oficialiose sferose mums neprijautė. Vėliau daug laiko reikėjo sugaišti kažkokiam šundaktariui. Pagaliau ligonių kasa atėmė daug laiko ir darbo. Valdyba susirinkdavo gana dažnai ir valdybos nariai mielai atsiliepdavo į mano pakvietimus ir atidžiai lankydavo posėdžius. Nė vieni iš pirmykščių metų negali pasididžiuoti tokiu dideliu skačium ir tokiais gausingais susirinkimais, kaip šitie apyskaitos metai.

To dėliai aš randu reikalinga padėkoti visiems kolegoms už atsidėjusį dalyvavimą sąjungos gyvenime, kas įgalino intensyviai dirbti, ir reikia tikėtis, ateityje mūsų sąjunga dar daugiau nuveiks.

b) Sekretoriaus S. Griliches pranešimas.

Dabartinė valdyba buvo išrinkta 1928 m. kovo 15 d. visuotinio susirinkimo, ir josios įgaliojimai faktinai jau pasibaigė prieš mėnesį, bet reikalingumas vesti derybas su kasa privertė užtęsti naujus rinkimus vienam mėnesiui. 1928 m. kovo 15 d. prie sąjungos priklausė 74 dantų gydytojai. Per tą laiką į sąjungą įstojo 19, išstojo 2, iš kurių vienas kolega išvažiavo į užsienius (Gocaitė), kita, ištekėdama, nustojo praktikavusi (Kacenelenbogen-Feinbergienė).

Tuo būdu sąjungoj dabar yra 91 narys, iš jų 90 gyvena Kaune, 1 — Jonavoje.

Reikia pažymėti, kad sąjunga šiais metais yra pakeitusi savo pavadinimą į „Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungą", ir tuo būdu į sąjungą gali įstoti ir Kauno apskrityj gyveną kolegos.

Praeiti metai pasižymi didesniu gyvumu tiek visuotinių susirinkimų, tiek ir valdybos veikimo atžvilgiu, — tatai savo rūšies rekordiniai metai. Svarbiausia tam priežastis yra ligonių kasos įsteigimas.

Visuotinių susirinkimų buvo 12, didžiausias aplankusių skaičius yra 59, mažiausias — 26, vidutinis aplankymas — 38. Valdybos posėdžių buvo 25.

Gyva mokslo darbuote mes, deja, negalime pasididžiuoti. Išviso buvo trys mokslo pranešimai:

1) Doc. d-ro Stančiaus: „Rentgenas dantų ir žandikaulių ligų diagnostikoje".

2) Dantų gyd. R. Glikmno: „Judančių dantų mechaniškas sustiprinimas".

3) Dantų gyd. S. Grilicheso: „Oral - sepsio teorija".

Be to, buvo padarytas dar vienas informacinis pranešimas: Dantų gyd. J. Damijonaitienės: „Latvijos gydytojų ir dantų gydytojų suvažiavimo įspūdžiai".

Sąjungos atstovas dalyvavo Medicinos Tarybos posėdyje, kur buvo svarstomas klausimas, liečiąs baigusius didžiojo karo metu ir dar neišlaikusius valstybinių egzaminų.

Iš klausimų, svarstytų visuotiniuose susirinkimuose ir valdybos posėdžiuose, reikia pažymėti šie:

1) Dėl kovos su neteisėtu technikų dantų gydymo veikimu.

Šituo klausimu valdyba daug yra padariusi. Buvo pasiųsti oficialūs raštai V. R. M. Sveikatos Departamentui, kuriuose buvo nurodyti daugiausia užsiimantieji dantų gydymu technikai, bet Sveikatos Departamentas pasitenkino vien tik formaliu kanceliarijos atsakymu, ir sąjungai nieko nežinoma, ar prieš technikus griebtasi kurių nors priemonių, nes technikai savo veikimo faktiškai ne tik nesumažino, bet, atvirkščiai, jį išplėtė, tik dabar jie veikia atsargiau. Todėl sąjungos valdyba, sukvietusi visus technikus, pareikalavo iš jų pasižadėti raštu, kad darysią protezes tik dantų gydytojų parėdymu. Atvyko tik dalis technikų, ir jie sutiko duoti pasižadėjimą tik žodžiais. Įdomu, kad vienas jų už nustojimą priiminėti savarankiškai ligonius pareikalavo iš sąjungos 600 litų mėnesinio atlyginimo.

2) Dėl kooperacinio dental-depot įsteigimo.

Karštai pradėjus ir principialiai pripažinus kooperacinio dental-depot reikalingumą, klausimas kažkaip visiškai aptilo.

3) Dėl tarpusavio apdraudimo kasos įsteigimo.

Klausimas aptilo.

4) Dėl dantų gydymo darbo kainų normavimo.

Buvo priimta tam tikra taksa.

5) Dėl pakartotinių kursų įsteigimo.

Per ištisą metų eilę tasai klausimas nenuimamas nuo dienotvarkės ir greit jau būtų buvęs įvykdytas, bet sutrukdė ligonių kasos įsteigimas, kas patraukė į save visų dėmesį.

6) Dėl naujo telefono tarifo.

Deja, mūsų prašymai teigiamų rezultatų nedavė.

7) Dėl bendro susivažiavimo su gydytojais.

Kaip žinoma, gydytojai pripažino šitą klausimą neaktualiu.

8) Dėl atvažiavusio šundaktario.

Mūsų rezoliucija buvo pasiųsta visoms medicinos organizacijoms, kurios ją palaikė, ir tatai privertė šundaktarį greičiau išvažiuoti iš Lietuvos.

9) Dėl visuotinio Lietuvos susivažiavimo.

Atidėtas gegužės mėnesiui, bet matyti sušaukti jo nebus galima dėl amžinų dėrybų su kasa.

10) Dėl įstatų pakeitimo.

Pakeistas sąjungos pavadinimas ir kaikurie pragarafai.

11) Dėl ligonių kasos.

Iš pradžių kainų nustatymas, dabar % %, daugelis technikinių klausimų ir t. t. atėmė visą liuosą laiką ir daug energijos, ir per pastaruosius mėnesius beveik sustabdė visą mokslo ir profesionalų sąjungos gyvenimą.

Išvada: Valdyba daug dirbo ir tuomet, kai kasos nebuvo, bet kiek darbas sąryšy su kasa nebūtų svarbus, visgi jis negali panaikinti visų kitų klausimų.

c) Vice-pirmininko J. Rufo pranešimas.

Prie anksčiau kalbėjusių mano kolegų iš valdybos žodžių galiu tik pridurti, kad vienybė valdybos ir sąjungos narių tarpe įgalino padaryti daug gera bendram reikalui.

d) Iždininkės D. Štromaitės prašymu, S. Griliches skaito šį pranešimą:

Noras patekti į kasos dantų gydytojų skaičių privertė daugelį atkaklių nario mokesčio nemokėtojų vis dėlto tą mokestį sumokėti, ir tuo būdu šiuo momentu, nežiūrint į mažą nario mokestį (1 litas mėnesiui), sąjungos kasoj yra net grynų pinigų.

Pajamos:

1.	Like kasoj 1928. III 15 d.	109,— lit.
2.	Mėnesinis ir įstojamasis nario mokestis	1004,— „
3.	Bibliotekos fondas	251,— „
4.	Raštinės rinkliava iš pašalinių kolegų už gautus liudijimus po 3 lit. už kiekvieną	9,— „
	Išviso . .	1373,— lit.

Išlaidos:

1.	Sumokėta už salę 12-ai visuotinių susirinkimų . . .	243,— lit.
2.	Žurnalų ir knygų pirkimas	121,— „
3.	Perrašymas mašinėle ir protokolų, aplinkraščių ir kitų vertimų ištaisymas	217,— „
4.	Raštinės rinkliava iš pašalinių kolegų už gautus liudijimus, kvietimai ir kainoraščiai)	106,— „
5.	Pašto, žyminio ir kanceliarijos išlaidos	112,60 „
6.	Pasveikinimo telegramai	12,40 „
7.	Valst. Bankui už įstatų pavadinimo pakeitimą . . .	15,— „
	Išviso . . .	827,— „
	Liko sąjungos kasoj 1929. IV. 13 d.	546,—„
	Išviso . .	1373,— lit.

Kaip matote, sąjungos lėšų daugiausia buvo išleista visuotinių susirinkimų išlaidoms padengti ir įvairiems raštams spausdinti, tuo tarpu, kai knygoms išleista tik 121 lit. Tatai vėl galima paaiškinti padaugėjusių sąjungos susirašinėjimu su nariais ir taip pat su įvairiomis įstaigomis sąryšy su ligonių kasos reikalais. Dažni gi visuotiniai susirinkimai, pasirodo, buvo reikalingi kasos klausimams.

Visos išlaidos sąryšy su kasa turi būti grąžintos, ateityje gi bus padengtos iš 6%. Sąjunga turi savo lėšas leisti vien tik savo tikslams. To dėliai ateinantiems metams galima palikti tas pat nario ir įstojamojo mokesčio dydis, kurių visiškai užtenka einamoms išlaidoms padengti.

Bet valdybos dauguma 1929 m. balandžio 10 dienos posėdyje, rasdama nario mokestį neužtektinu, nutarė jį padidinti mokslo ir švetimo veikimui išvystyti. To dėliai susirinkimas turės šiaip arba kitaip šitą klausimą išspręsti.

c) Knygininkės B. Baronienės pranešimas.

Kaip ir praėjusiais metais, knygų imti atvykdavo visai maža kolegų: per ištisus metus išviso trys. Gal būt, kad šito priežastimi yra knygų ir žurnalų sudėtis, kurių daugumą sudaro seni žurnalai vokiečių kalba. Išrašyti naujų žurnalų ir įsigyti naujų knygų nepasisekė dėl chroniškos lėšų stokos są-gos kasoj. Esantieji kasoj 546 lit. surinkti tiktai paskutinėmis dienomis, nes, kaip tatai yra žinoma, valdybos nutarimu, kasos gydytojais gali būti tiktai sąjungos nariai, sumokėję reikalaujamą iš jų nario mokestį. Reikia stengtis įsigyti daugiau lietuvių ir rusų kalbomis knygų. Mažai pasisekė nuveikti knygininkui ir dėl to, kad iki šiol valdyba visuomet būdavo užimta kitais klausimais, ypačiai ligonių kasa.

f) Revizijos komisijos pranešimas.

Sekretorius S. Griliches skaito šį revizijos komisijos posėdžio 1929 m. balandžio mėn. 11 d. protokolą:

„Padarius reviziją pajamų ir išlaidų, o taip pat ir pateisinamųjų dokumentų už laikotarpį nuo 1924 m. sausio mėn. 17 d. iki 1929 m. balandžio 11 d., rasta: kad visi užrašai ir dokumentai pilnoje tvarkoje ir atatinka tikrenybę ir prie visų užrašų yra atatinkami pateisinamieji dokumentai. Visiškai pasitvirtina teisingumas paskelbtų bendrame susirinkime 1925 m. pajamų 816 lit. ir išlaidų 553 lit. ir 1928 m. kovo 15 d. pajamų 912 lit. ir išlaidų 803 lit.

Už laikotarpį nuo 1928 m. kovo mėn. 15 d. iki 1929 m. balandžio mėn. 11 d. pajamų gauta 1373 lit., o išlaidų būta 827 lit. Šiuo laikų kasoje yra grynais pinigais 546 litai (penki šimtai keturiasdešimt šeši litai). Revizijos Komisijos nariai: (pas.) J. Žemaitienė ir V. Jurevičius."

g) Ginčai.

B. Baronienė pažymi ypatingą valdybos narių Griliches'o ir Glkmano atsidavimą ir naudingą sąjungai veikimą. Susirinkimas plojimais išreiškia jiedviems savo padėką.

R. Dubinskienė siūlo palikti in corpore dabartinę valdybą, nedarant naujų rinkimų.

G. Rabinovičius: Iš sąjungos reikalinga išskirti kasos reikalų vedimas ir paskirti tam atskira komisija. Sąjunga turi užsiimti daugiau kultūros-švietimo darbu. Valdyba turi tuo pasirūpinti ir negaišintii viso laiko ir energijos vien tik kasos reikalams. Kas dėl rinkimų, tai sąjungos įstatais rinkimai reikia atlikti.

S. Griliches randa, kad į knygyno knygas ir žurnalus reikia kreipti didesnio dėmesio, negu kaip kad daro kaikurie kolegos.

J. Rufas nurodo į būsimos valdybos rimtą veikimą ir prašo kreipti rimto dėmesio į rinkimus.

R. Glikmanas taria ačiū už išreikštą padėką ir iš savo pusės giria valdybos sekretoriaus Grilicheso darbą (plojimai).

5. Nario mokesčio dydžio nustatymas kitiems metams.

Po trumpų ginčų priimamas šis nario mokesčio dydis, kurio padidinimas motyvuojamas būtinu reikalingumu praplėsti sąjungos kultūros ir švietimo veikimą (lekcijų, pakartotinių kursų įrengimas, visuotinio Lietuvos suvažiavimo sušaukimas ir t. t.).

	Įstojamasis mokestis	5 „lit.
	Mėnesinis nario mok.	2 „
Asistentams:	Įstojamasis mokestis	3 lit.
	Mėnesinis nario mok.	1 „

Vienkartinis įnašas knygyno naudai 5 litų dydžio nuo turinčių savarankią praktiką ir 3 lt. nuo asistentų pasilieka kaip lig šiol.

6. Rinkimai.

Nutarta rinkti rašteliais, kandidatų neišstatyti, bet tiesiog rašteliuose rašyti pavardes. Jei kas vėliau atsisakys, pakeisti jį sekančiu kandidatu pagal balsų daugumą.

Išrinkti:

a) Valdybos pirmininku R. Glikmanas, valdybos nariais S. Griliches, G. Rabinavičius, Z. Čerkeliūnienė, J. Žemaitienė; kandidatais: J. Rufas, B. Baronienė, Z. Kacas.

b) Į revizijos komisiją: V. Jurevičius, R. Jokubsonienė, M. Kregždienė; kandidatu D. Šlimakauskiene.

Pastaba: Valdybos 1929 m. balandžio 16 dienos posėdyje pareigos buvo pasiskirstytos šitaip:

G. Rabinavičius — vice-pirmininkas,
J. Žemaitienė — iždininkė,
S. Griliches — sekretorius,
Z. Čerkeliūnienė — knygininkė.

7. Bendradarbiavimo su ligonių kasa komisijos klausimas.

Nutarta: bendradarbiavimo komisijon gali būti išrenkami tiktai kasos gydytojai. Tai komisijai pavedami visi kasą liečiantieji reikalai.

Komisijon išrinkti: V. Jurevičius, E. Roginskaitė, J. Rufas.

Susirinkimas uždaromas 24 val.

R. Glikmanas,
Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos valdybos pirmininkas.

S. Griliches, sekretorius.

BIBLIOGRAFIJA.

F. Kahlfeld u. A. Wahlich. **Bakteriologische Nährboden - Technik.** Berlin, 1929.

Minėto veikalo pirmutiniuose 6 skyriuose išdėstyta technika įvairių darbų, atliekamų bakteriologijos laboratorijoj; čia randame visų dažniausiai vartojamų maitinamųjų medžiagų ir dažų, o taip pat tirpinių organų gabalėliams konservuoti gaminimo būdus. Paskutiniame 7 skyriuj aprašytas svarbesniųjų laboratorinių aparatų vartojimas.

Šitas veikalas aiškiai vaizduoja visas svarbesnes technikines manipuliacijas, su kuriomis tenka turėti reikalo bakteriologijos laboratorijoj, ir pastarajai turi būti pripažintas labai naudingu.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Gavo daktaro medicinos laipsnį.** Dr. Vincas Kanauka, Med. Fak. chirurginės klinikos asistentas, šių metų birželio mėn. 15 d. apgynė disertaciją „Sėklos tekamųjų latakų rezekcija hypertrofiškai prostatai gydyti" ir gavo medicinos daktaro laipsnį.

× **Gydytojų perprodukcija Vokietijoj.** Vokietijos universitetų medicinos fakultetai tiek perpildyti besimokančios jaunuomenės, kad „Deutsche mediz. Wochenschrift" reikalauja įspėti vidur. mokyklų abiturijentus nestoti į šitą „bedarbių fakultetą".

× **Amerikiečių auka mūsų universitetui.** Du Amerikos lietuviai p. p. T. J. Kučinskas ir dr. S. Naikelis, abu iš Čikagos, per vietos lietuvių konsulatą paaukojo Lietuvos universitetui apie 120 įvairių mokslo turinio knygų ir žurnalų.

SUSIRINKIMAI, IŠKILMĖS, VARIA.

× **Kauno Medicinos Draugija** š. m. birželio 8 d. iškilmingai apvaikščiojo dešimties metų jos gyvenimo sukaktuves. Po iškilmingo posėdžio, kuriame dalyvavo nemaža narių ir svečių, 9½ val vakaro Dr-jos nariai ir dalis svečių dalyvavo draugiškoj vakarienėj, suruoštoj Šaulių Sąjungos salėj.

Šia proga Kauno Medicinos Draugijos valdyba reiškia padėką visiems atsilankiusiems į posėdį ir vakarienę svečiams, Kauno Gydytojų Sąjungos nariams, o studentėms-medikėms Sirutytei ir , daug padėjusioms organizaciniame iškilmės darbe.

× **Gydytojų susirinkimas mirusiam dr. J. Kocinui pagerbti.** Š. m. birželio 10 d. „Oze" sveikatos namuose įvyko Kauno gydytojų Sąjungos susirinkimas mirusio Sąjungos pirmininko dr. Izidoriaus Kocino atminčiai pagerbti. Susirinkime dalyvavo daug svečių ir Kauno medic. organizacijų atstovų.

Po Sąjungos vice-pirmininko d-ro A. Feinbergo prakalbos, kurioj velionis buvo pavadintas „nepakeičiamu ir neužmirštamu", sekė dr. Lazersono ir dr. Epšteino kalbos, kuriose miręs dr. Kocinas buvo atvaizduotas, kaipo gabus ir prityręs gydytojas ir kaipo kilnus žmogus ir draugas. P. Rubinšteinas gražiai nupasakojo velionies visuomeniškus darbus. Kalboms pasibaigus pirmininkas paskaitė eilę įdomių vietų iš velionies atsiminimo užrašų ir pasiūlė iškabinti dr. Kocino atvaizdą Sąjungos knygyno kambaryje. Pasiūlymą vienbalsiai priėmus susirinkimas tuo baigėsi.

× **Kauno žydu ligoninės praplatinimas ir pamatų uždėjimo iškilmės.** Šių metų birželio 11 d. žydų ligoninė „Bikur Cholim" šventė savo praplatinimo pamatų uždėjimą. Iškilmėse dalyvavo p. ministeris pirmininkas su žmona, įvairių organizacijų atstovai ir daug svečių. Pasakyta daug gražių kalbų. Pirmutinis klabėjo dr. Volfas, po jo p. ministeris pirmininkas prof. Voldemaras, toliau sekė sveikinimai. Tarp įvairių atstovų sveikino dr. Šidlauskas sveikatos departamento vardu, dr. Grinius K. M. V. sanitarijos skyriaus vardu, dr. L. Finkelšteinas, p. Grinienė „Pieno Lašo" dr-jos vardu, dr. J. Staugaitis Raud. Kryžiaus ir Kauno Med. Dr-jos vardu, dr. Feinbergas Kauno Gydytojų Sąjungos vardu, dr. Garmus Kauno miesto ligonių kasos vardu, dr. Matulevičius draugijos kovai su džiova vardu ir daug kitų. Iškilmių dalyviai buvo pavaišinti arbatėle.

× **Kūdikiu Gelbėjimo Dr-jos naujai statomo Slabadoj lopšelio - prieglaudos pamatų pašventinimas** įvyko š. m. birželio m. 6 d. Dalyvavo daug valdžios ir visuomenės atstovų. Pamatus pašventino kan. J. Tumas.

× **Keista knyga.** Neseniai Anglijoj išėjo J. Ellis'o Barker'io knyga „Vėžys chirurgas ir tyrinėtojas", kurioj autorius užsipuola gydytojus, kad jie vietoj sveiko gyventojų auklėjimo, kurs galėtų apsaugoti nuo vėžio, tik ieško ligos sukėlėjo. Autorius tiesiog užgauliojia žymiausius vėžio tyrėjus ir patsai pasisako, kad vėžys esąs tik ultra - civilizacijos padaras. Keista, kad įžanga knygai parašyta žinomojo chirurgo A. Lanc, kurs karštai pataria su ja susipažinti.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Vilkaviškio apskrities ligoninės** vedėjas dr. Babelis pasiliuosavo. Tuo būdu ligoninės vedėjo vieta vakuoja.

× **Medicinos personalo skaičius Vokietijoj.** 1927 metų gegužės 1-ai dienai. Gydytoju 43.583, tuo būdu 10.000 gyventojų tenka 6,89 gydytojų. Gydytojų moterų buvo 1.739 arba 0,27 10.000 gyventojų. Dantų gydytojų 8.465 arba 1,34 10.000 gyv. Aprobuotų vaistininkų 10.573 arba 1,67 10.000 gyv. Jų tarpe 244 moterys. Gydytojai specialybėmis: chirurgų — 2013 vyrų ir 17 moterų, gynekologų ir akušerių — 1.279 vyrų ir 54 moterys, dermatologų ir sylifidologų — 1.649 vyrų ir 36 moterys, oftalmologų — 1.170 vyrų ir 32 moters, oto-rhino-laryngologų — 1.231 vyras ir 7 moterys.

× **Gydytoju baudimas Norvegijoj.** Norvegijoj paskelbtas įstatymas, baudžiąs gydytojus už neaiškų receptų rašymą iki 3 mėnesių kalėjimo.

× **Įsisteigė prancūzų gydytojų korporacija.** Medicinos akademija nutarė įsteigti Prancūzijoje medicinos korporaciją advokatų korporacijos pavyzdžiu. Išrinkta specialė komisija atatinkamam projektui paruošti. Gydytojų korporacijos reikalingumas motyvuojamas tuo, kad pastaruoju laiku pastebėta daug įvairių prasižengimų.

Be ko kita, išduota daug netikrų medicinos liudymų gauti pinigams iš apdraudimo draugijų. Kiekviename departamente bus įsteigta gydytojų korporacijos taryba ir disciplinarinis teismas, kuris spręs visus klausimus, susijusius su medicinos etikos laužymu. Teismas turės teisės smarkiai bausti kaltininkus: atiminėti jiems medicinos praktikos teisę laikinai arba visai.

× **Draudžiama verstis medicina Turkijoje.** Turkų ministerių kabinetas įnešė į parlamentą įstatymo projektą, kuriuo svetimšaliams draudžiama verstis medicinos profesija Turkijoj.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos departamento sanitarijos skyriaus** š. m. balandžio mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 102 (mirė

5); vid. šiltine 45; paratyphus 4; difteritu 15; febris puerperalis 11; influenza 437 (dirė 4); kokliušu 72; tymais 4; vėjaraupiais 12; maliarija 6; pažandėmis (parotitis epid.) 21; rože 35; tuberkulioze 129 (mirė 1); trachoma 531; veneros ligomis 298 (lues'u 140; gonorrėja 152; minkšt. šankeriu 6); scabies 46; įkąstų pasiut. gyvulių 6; rubeola 1; skarlatina 48; encephalitis lethargica 1; odos ligomis 388.

× **Pasvalio sieros šaltinis.** Pirma šito šaltinio vandens analyzė buvo padaryta Rygos prof. Tombo ir tarpe įvairių mineral. vandens sudėties dalių jame rastas didelis procentas sieros. Prieš karą jau ligoniai važiuodavo gydytis Pasvalin, tik gydymo sąlygos budavo labai primityviškos. Dabar visas gydymas tobulinamas. Nuo 1923 m. pastatyas vonių namas su atskirais kambariais ir vandens šildomu rezervuaru. Kurorto sezonas prasideda gegužės m. 15 d. ir baigiasi spalių m. 31 d. Už vonią imama nuo 3 iki 5 litų. Valgis ir kambariai nebrangūs. Susisiekimas: nuo Šaulių eina siaurasis geležinkelis tiesiog į Pasvalį, o iš Panevėžio kasdien kursuoja automobiliai. Vietoje yra 4 gydytojai, 2 vaistinės, 2 dantų gydytojai, pašto, telefono, telegrafo įstaigos. Gydomos šios ligos: įvairios reumatizmo formos, paralyžiai, ischias, chron. moterų ir vyrų ligos, chron. gerklės, nosis ir plaučių slogos, nervų, odos ligos ir kit.

× **Kova su vėžio liga. Prancūzų** „Lyga kovai su vėžio liga" paskyrė premiją 100.000 litų už suradimą skiepų prieš vėžio ligą. Premiją galės gauti ne tiktai prancūzai, bet ir svetimšaliai, gyveną daugiau kaip 3 m. Prancūzijoje.

× **Dovana lenkams.** Lenkų laikraščiai praneša, kad balandžio 9 d. š. m. į Vilnių atvyko Rokfelerio fundacijos narys ir pranešė, kad fundacija skirianti **18.000 dolerių įsteigti sveikatos centrui Vilniuje kovai su šiltine, utėlėmis ir odos** ligomis Vilniaus krašte.

× **Del raupų Anglijoj.** Anglijoj, kiek žinome, nėra privalomo raupų skiepymo. Pastaruoju laiku ten labai padažnėjo raupai. Anglų laivai atneša raupus net ant Prancūzijos kranto, todel Le Havre'o burmistras išleido parėdymą skiepyti nuo raupų visus atvykstančius iš Anglijos, jeigu jie neturi liudymo apie skiepymą. Anglija užprotestavo ir parėdymas teko panaikinti.

× **Syfilio padažnėjimas Prancūzijoj.** Prof. Jeanselme konstatuoja, kad pastaraisiais 3 metais Paryžiuj padažnėjo syfilis. Jo nuomone, tenka kaltinti prostitucijos priežiūros panaikinimas, slaptos prostitucijos augimas ir ligonių nesigydymas iki galo. Be to, prof. Jeanselme kaltina ir bismuterapiją, kuri duoda greitą, bet ne tiek patvarų, kiek gyvsidabris, efektą.

× **Gail. seserų kursų laida.** Birželio mėn. 10 d., L. Raud. Kryžiaus 2 metų teorijos ir praktikos kursus baigė šios mokinės: 1) Aleksandravičiūtė Marcelė, 2) Bakšytė Ona, 3) Baikštytė Ryza, 4) Breivytė Elzė, 5) Čižauskaitė Zosė, 6) Kuprevičiūtė Jadzė, 7) Jančytė Bronė, 8) Majauskaitė Alda, 9) Mažeikytė Zigma, 10) Novickaitė Jadzė, 11) Radznickaitė Kastė, 12) Stasėnaitė Jūlija, 13) Vaitiekauskaitė Katrė ir 14) Žilinskaitė Petrė.

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Dr. Mikolaitis,** iš Lawrence, Mass. U. S. A., su žmona dabar vieši Lietuvoje, iš kurios buvo emigravęs 1906 met. Birželio mėn. 17 d. Gerb. švečias buvo apsilankęs „Medicinos" redakcijoje, ir pasinaudodamas proga sumokėjo prenumeratą už 1929 ir 1930 metus.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir jų šeimų susirgimai 1929 m. vasario mėn.

Ligos	Iki 15 m. imtinai		16—19		20—29		30—39		40—49		50—59		Senesni kaip 60 m.		nepažymėto amžiaus		Iš viso			
	vyrų	mot.	vyrų	mot.	vyrų	mot.	vyrų	mot.	vyrų	mot.	vyrų	mot.	vyrų	mot.	vyrų	mot.	vyrų	mot.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	81	129	28	30	123	149	86	71	55	47	43	40	38	29	145	165	599	660	1259	19,00
iš jų bronchitu	54	89	18	13	63	81	52	43	38	25	25	18	18	19	73	81	341	369	710	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	19	19	13	6	21	17	15	16	14	22	16	18	14	25	19	38	131	161	292	4,40
iš jų angina	11	16	8	4	8	5	6	4	3	2	1	2	1	1	4	8	43	42	85	—
III. Kraujo ligos	42	60	11	16	44	145	19	54	6	18	1	10	1	9	21	79	145	391	536	8,10
iš jų anėmija	42	60	11	16	44	145	19	53	5	18	1	10	1	9	21	78	144	389	533	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidurinės sekrecijos ligos	17	10	—	1	4	8	5	10	6	8	—	6	—	3	5	16	37	62	99	1,50
V. Virškinamųjų organų ligos	84	77	14	10	110	104	77	52	20	31	31	28	10	10	82	108	428	420	848	12,80
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	4	14	4	7	29	63	14	47	3	22	6	10	3	3	19	193	82	359	441	6,65
VII. Nėštumai ir jų ligos	—	—	—	3	—	43	—	19	—	—	—	—	—	—	—	71	—	136	136	2,05
iš jų nėštumų	—	—	—	3	—	34	—	16	—	—	—	—	—	—	—	63	—	116	116	—
VIII. Nervų sistemos ligos	4	11	11	6	37	65	19	29	10	27	4	27	3	6	56	86	144	257	401	6,05
iš jų neurastenija	—	2	5	—	13	12	4	11	5	12	—	6	—	—	22	13	49	56	105	—
IX. Akių ligos	30	25	11	7	44	39	20	9	8	10	7	6	2	4	55	61	177	161	338	5,10
X. Ausų ligos	10	10	5	—	7	14	1	9	2	5	3	5	—	2	14	9	42	54	96	1,44
XI. Naujikai (augliai)	—	1	—	—	1	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	5	6	0,09
XII. Pripuolami susirgimai	8	4	7	7	30	26	23	13	10	5	9	9	4	4	31	23	122	91	213	3,20
iš jų sužeidimų	3	1	3	3	20	8	12	7	8	2	5	8	3	3	17	9	71	41	112	—
XIII. Nusinuodymai	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	0,03
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	0,02
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	6	4	7	3	15	30	29	21	17	17	10	21	6	10	29	43	119	149	268	4,04
iš jų reumatizmu	3	2	3	—	10	19	11	8	7	11	7	10	2	3	16	24	59	77	136	—
XVI. Limpamosios ligos	132	117	24	19	92	146	73	75	38	29	16	22	10	7	100	129	485	544	1029	15,52
iš jų a) influenza	94	78	22	18	85	139	71	65	36	23	15	21	10	7	91	126	424	477	901	—
b) trachoma	1	1	1	1	2	2	2	8	—	4	—	1	—	—	3	1	9	18	27	—
c) skarlatina	4	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	11	15	—
XVII. Tuberkuliozė	30	43	2	4	17	17	9	7	3	2	1	2	2	2	3	4	67	81	148	2,23
XVIII. Venerinės ligos	—	—	1	1	36	9	16	6	3	—	—	—	—	—	24	9	80	25	105	1,58
iš jų syfilis I stad.	—	—	—	—	7	2	3	2	1	—	—	—	—	—	5	4	16	8	24	—
„ II „	—	—	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	6	12	—
„ III „	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—
Tŕiperis	—	—	1	1	25	3	12	4	1	—	—	—	—	—	13	2	52	10	62	—
Šankeris	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	25	24	24	16	47	54	30	19	8	10	5	8	2	2	75	63	216	196	412	6,20
iš jų ekzema	6	6	6	7	3	13	5	3	4	4	—	2	—	1	17	17	41	53	94	—
Iš viso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2876	3754	6630	100
1929. II. I buvo narių ir šeimos narių	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11020	13242	24262	—
%% susirgimų	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26,1	28,3	27,3	—
1929 m. sausio mėn. 1 d. buvo %% susirgimų	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18,7	—

Kauno Miesto Ligonių Kasos Statistikos skyrius.