MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Rugsėjo mėn. | Nr. 9

Dr. T. Goldbergas.

Mūsų įstatymai ir mediciniškasis abortas*).

Įstatymų nuostatų palyginimas.

Mūsų baudžiamuosiuose įstatymuose, paveldėtuose iš Rusų (1903 metų leidinys), nusikalstamasis darbas „abortas" vadinamas nevykusiu juridiniu terminu „gemalui galo padarymas". Aš ir toliau vartosiu šitą terminą, norėdamas prisilaikyti Lietuvos įstatymų teksto.

Jisai liečiamas Baudžiamojo Statuto 465, 466 ir iš dalies 464 straipsnių. Netiesioginai su juo susijęs ir Baudž. Stat-o 461 str.

Šito nusikalstamojo darbo nereikia painioti su vaikžudyste, kaip matoma iš veikiančių įstatymų terminologijos. Šitas skirtumas pasireiškia ir baudžiamumo laipsniu, nes pirma eile eina vaikžudystė, kuri, kaip ir kiekvienas nužudymas, baudžiama sunkiųjų darbų kalėjimu (Baudž. Stat. 453 str.).

Susipažinę su kitų Europos valstybių įstatymais, pamatysime šituo atžvilgiu skirtumą. Taip, pav., „gemalui galo padarymas" yra baudžiamas Norvegijoj, Šiaurės Amerikos Jungtinėse Valstybėse, Šveicarijoje. Kitose šalyse, kaip pav. Vokietijoje, baudžiama ne taip, kaip Prancūzijoje ir pas mus, vien tik už „gemalui galo padarymą", bet ir už tyčia padarytą gemalo pašalinimą (Vorsätzliche Fruchtabtreibung) ir net už pasikėsinimą jį pašalinti.

Šiuodu veiksmu mūsų įstatymais nėra baudžiamu, ir todėl, sakysim, priešlaikinis gimdymas išėjus 28 savaitėms, rodos, neturėtų būti persekiojamas, nes mes žinome, kad 28 savaičių vaisius gali gyventi, ir todėl čia „gemalui galo padarymo" siaura šito žodžio prasme nėra, jei, žinoma, nebuvo padaryta kurios nors žudančios vaisių operacijos (perforatio, decapitatio etc.).

T a g a n c e v'o gi nuomone, šitas mediciniškas skirtumas nusikalstamojo darbo juridinei konstrukcijai reikšmės neturi.

---

*) Pranešimas, darytas IV-me Liet. Gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

Kitų šalių, kaip pav. Anglijos, įstatymai kaikuriais atvejais baudžia pasikėsinimą abortui net esant netinkamam objektui. Šituo terminu juristų vadinamas negalįs gyventi vaisius arba nėštumo nebuvimas. Ypatingai smarki bausmė taikoma Meksikoje ir Niu-Jorko valstybėj.

Holandų įstatymai, buv. Rusų, ergo, ir mūsų, įstatymai, austrų ir amerikiečių projektai dirbtinį abortą priskiria prie nusikaltimų ir nusižengimų prieš gyvybę (aišku, vaisiaus). Prancūzų „Code pénal" dirbtinį abortą priskiria prie kūno sužalojimų.

Mūsų įstatymų straipsniai yra trumpi ir pamokomi. Aš juos ištisus čia pacituosiu.

465 str.: „...Motina, kuri nusikalto padariusi galą savo gemalui, yra baudžiama kalėti grasos kalėjime ne ilgiau kaip trejus metus".

466 str.: „Kas nusikalto padaręs galą nėščios moteriškės gemalui, tas yra baudžiamas kalėti grasos kalėjime. Jei gemalui galas padarytas be nėščios moteriškės pačios sutikimo, tai kaltininkas yra baudžiamas kalėti sunkiajame kalėjime ne ilgiau kaip 8 metus". Šitas straipsnis atatinka Vokiečių 219 §-ą ir Prancūzų „Code pénal" 317 str.

Prie mūsų 466 str. yra dar šitokia pastaba: „Jei gemalui galą padarė gydytojas arba priėmėja, tai teismui leidžiama uždrausti kaltininkui praktikuoti nuo vienerių ligi 5 metų laikui ir paskelbti nusprendimas". Tatai atatinka Vokietijos Baudž. Kodekso 220 §-ą.

Sulyginę šitą redakciją su 1885 m. „Uloženije o nakazanijach", dar neseniai veikusių Rusijoje, redakcija, kurią, tur būt, atmena dar daugelis čia esančių senesnio amžiaus kollegų, pastebėsime, kad 1885 m. „Ulož. o nakaz." (Baudž. Kodekso) bausmė buvo daug smarkesnė, nes siekdavo 10 metų katorgos (1461, 1462, 1463 str. str., 878 ir 879 str. str.). („Ulož. o nakaz." dar iš dalies tebetaikomas ir pas mus).

Straipsnių redakcijos trumpumas ir sunkumas taikyti juos kaikuriems mediciniško pobūdžio ypatumams verste vertė ieškoti paaiškinimų. Tokis pat redakcinis neaiškumas sudaro ir Vokietijos įstatymų savybę. Rusijoj tokie paaiškinimai, kaip komentarai prie 1885 m. „Ulož. o nakaz.," buvo parašyti žinomo rusų kriminalisto T a g a n c e v'o. Šitie komentarai teismui nėra privalomi; bet teismas gali su jais skaitytis. T a g a n c e v'o*) paaiškinimais, šito nusikaltimo turinys yra n e n ė š č i o s i r j o s s v e i k a t o s a p s a u g a, bet gemalo būvio apsauga, todėl ir pats nusikaltimas apibrėžiamas, kaip gemalui galo padarymas", o ne kaipo nėščios sveikatos pakenkimas. Gi žymaus Vokietijos autoriteto von L i s z t'o (8, p. 70) komenta-

*) Pastaba 3 ir 4 prie „Ulož. o nakaz" 1885 m. T a g a n c e v'o.

rais, nusikaltimo turiniu yra abidvi aplinkybi. Taigi šituo atžvilgiu esama įvairių pažiūrų.

Kyla daug klausimų. Atsižvelgiant į tai, kad „gemalui galo padarymas“ yra jo gyvybės gimtuvėje sužalojimas, nusikaltimo objektu reikia laikyti negimęs gyvas esąs gimtuvėje gemalas. Iš to seka, kad pav., mola'i „galo padarymas“ nėra baudžiamas. Tagancev'as tatai patvirtina*). Įstatymuose gi apie tai nėra jokių nurodymų.

Esama neaiškumų ir su „gemalui galo padarymu“ gimdymo metu. Teisė tatai laiko jau ne „galo padarymu“, bet nužudymu. Toksai nužudymas, padarytas gimdymo metu pašalinio asmens, vadinas, ir gydytojo, Tagancev'o vėl gi laikomas nusikaltimu, nurodytu Baudž. Stat. 464 str.**), kuriame kalbama apie nužudymą dėl neatsargumo. Vokiečių gi įstatymuose yra specialus straipsnis (217 §), baudžiąs už kūdikio nužudymą gimimo metu.

Atsitikimais, kada motina tuoj po gimdymo nužudo savo kūdikį, mūsų įstatymai išskiria pavainikius kūdikius, ir jų nužudymą traktuoja atskirame 461-me straipsnyj, kurio bausmė švelnesnė, negu kaip už paprastą nužudymą. Priešingai matome Prancūzijoj: čia vaikžudystė baudžiama mirties bausme. Tasai straipsnis (302) sako: „Tout coupable d'infanticide sera puni de mort“. Tačiau šitas straipsnis, kaip ir Vokietijoj,praktikoj labai retai taikomas (1, p. 140).

Juridiškai yra ginčijamas kūdikio gyvybės pradžios momentas, o taip pat ir gimdymo fakto pradžia. Sprendžiant šituos klausimus, pagrindan turėtų būti padėti žinomi medicinos mokslo nuostatai, kurie įstatymo turi būti pripažinti. Mūsų įstatymuose ir to dar nėra. Vakarų Europoj į šituos nenormalius apsireiškimus buvo nurodoma gydytojų akušerių - gynekologų draugijų ir šituo atžvilgiu yra padaryta konkrečių pasiūlymų prie atatinkamų straipsnių

Trumpai supažindinęs Tamstas su mano referuojamojo klausimo juridiniais daviniais, apsistosiu ties nėštumo pertraukimo, atliekamo gydytojo mediciniškais sumetimais. Kitų interrupcijos pagrindų aš neliesiu, nes tatai yra atskiras klausimas, labai platus, turįs labai gausingą literatūrą „pro“ ir „contra“ ir reikalaująs specialaus referato.

Baudžiamumo už abortą istorija.

Skirtumas pažiūrų į sąvokas „gemalui galo padarymas“ ir vaikžudystė egzistuoja nuo senų laikų. Pagal Tacitą, dar stabmeldžiai germanai bausdavę už vaikžudystę, aborto gi nusikaltimu nelaikydavę. Ir net šiandien vaikžudystė pas salos Sa-

*) Pastaba 5 prie „Ulož. o nakaz.“ 1885 m. Tagancev.

**) Pastaba 5 prie 464 str. Tagancev.

moa gyventojus yra negirdėtas dalykas, „gemalui gi galo padarymas“ — kasdieninis apsireiškimas.

Motyvai, dėl kurių abortai atsirado, buvo įvairūs. Taip, senovės Graikijoj tokiu motyvu buvo gyventojų perteklius; Ryme, imperatorių viešpatavimo laikais, — noras išlaikyti kūno grožį. Abortai paprastai būdavo daromi ir imperatorių namuose, ką liūdija J u v e n a l i s'o satyros.

Aborto nebaudžiamumas parėjo nuo savitarpio santykio tarp foetus'o ir gimdytojų juridine prasme. Taip, Ryme prieškrikščioniškais laikais foetus buvo laikomas tėvo nuosavybe, kuris galėjo su foetus'u daryti, ką tik norėjo, nes „foetus mulieris portio est, vel viscerum“. Baudžiamumas vargais negalais įsivyravo Ryme tik po Justinijano ir tai tiktai, kaip „už apgavimą savo vyrų“. Sename romėnų kodekse šiuo klausimu pasakyta štai kas (1, p. 23): „Qui abortionis aut amatorium poculum dant, etsi dolo non faciunt“, tik „quodsi eo mulier aut homo perierit, summo supplicio afficiantur“. Kaip matome, abortas buvo baudžiamas tik tada, jeigu jisai buvo žmogaus mirties priežastimi.

Gobšumas buvo kleimuojamas žodžiais: „tamen, quia mali exempli res est, humiliores in metallum, honestiores in insulam, amissa parte bonorum, relegantur“.

Aborto baudžiamumas ir jo prilyginimas prie vaikžudystės sąvokos Europoje atsirado krikščionybės įtakoje. Pagrindan buvo padėta sąvoka „foetus animatus“. Sielos įkvėpimo momentas buvo susijamas su 40-ta diena po pastojimo. Šita pažiūra keisdavosi pareinamai nuo bažnytinių sinodų.

Bausmės laipsnio kreivoji pasiekia maximum'ą, t. y. mirtį, viduramžiais dvasiškių valdžiai viešpataujant, kai Konstantinopolio sinodas 692 metais gemalo pašalinimą prilygino prie žmogžudystės. Pamažu toji kreivoji leidžiasi vis žemyn ir žemyn. Sulyginkime kad ir 1885 ir 1903 metų Baudžiamuosius Statutus. Dabar mes matome įstatymuose aiškų šitų dviejų sąvokų atskyrimą, baudžiamų atskirais straipsniais.

Nebaudžiamas abortas mūsų dienomis tebėra kaikuriose mahometonų šalyse ir Kinijoj, kur valstybės įstatymai nedaro kliūčių gemalui pašalinti. Labai aprėžta ir švelni yra bausmė Japonijoje, šitoje mažoje, kultūringoje šalyje. Dėl nebaudžiamumo aborto Turkijoj ir Persijoj, jose nėra pavainikių kūdikių ir yra apsaugotos nuo bausmės merginos, našlės ir persiskyrusios moteriškės, t. y. kaip tik toji gyventojų dalis, kuri visur yra dažna prašytoja šitoj srityj, nes joms aukščiau įvardytose šalyse už pavainikį kūdikį gresia mirties bausmė (P l o s s) (8, p. 26).

Tautos sąžinė niekados nedėdavo abortui nusikaltimo kleimo, o teskaitė jį „nuodėme, ir viduramžių vokiečių įstatymai iki XII amžiaus visai nežinojo tiesioginės bausmės už abortą. Tik

priėmus romėnų teisę, Karoliui V-ajam viešpataujant, 1553 metais, prasidėjo baudimo era.

Į mūsų įstatymus baudžiamumo principas yra patekęs taip pat iš romėnų teisės.

Ehinger'as ir Kimmig'as (8, p. 14 ir 19) tikrą baudžiamumo priežastį už abortą ir visų kankinimų, esančių baudžiamumo padariniais per paskutinius 1500 metų, matė netiksliame pirmame atatinkamų Biblijos straipsnių graikų vertime.

Taigi mes matome, kad įstatymai, liečią abortus, dažnai keičia savo turinį, prisitaikydami prie gadynės ir tautų pažiūrų.

Mediciniškasis abortas ir mūsų įstatymai.

Kadangi veikiąs kodeksas „gemalui galo padarymą" kleimuoja kaip nusikaltimą, tai gydytojas jaučiasi esąs suvaržytas ir negali ryžtis prieštarauti ir kovoti net tada, kai jo žmoniškumas kiekviename žingsnyj sutinka sunkiausius gyvenimo konfliktus. Bet nepriklausomai nuo gydytojų energingumo laipsnio, teisės mokslas jau seniai suprato žiaurių bausmių už abortų netikslingumą ir Vokietijoje, papratusioje išsamiai išgvildenti kiekvieną nesveiką valstybinį klausimą ir naikinti gyvenimo nesveikus apsireiškimus, ypatingai pastaruoju laiku pasireiškė visuomenės nuomonė, žymių gydytojų, teisininkų, politikų asmenyse, reikalaujanti reformų ir dėl to pradėjusi didelę polemiką medicinos ir teisės spaudoje. Tarp karščiausių kovotojų už reformas yra Maksas Hirsch'as, prof. Jaschke, Dührsen'as, Latzko, Henkel'is ir kt.

Mus, gydytojus, pirmų pirmiausia turi įdomauti įstatymai, liečią tai, ką gydytojas privalo daryti, ir ką šiuo metu jisai daro, atsižvelgdamas į motinų interesus. Čia bus kalbama apie mediciniška abortą, t. y. apie atatinkamą operatišką įsikišimą remiantis mediciniškomis indikacijomis.

Tamstoms visiems yra žinoma, kad į abortų legalizaciją žiūrima iš trijų atžvilgių: mediciniškojo, socialinio ir eugeniškojo, t. y. rąsinės hygienos. Jeigu prieš dviejų paskutinių rūšių legalizaciją yra iš dalies prieštaravimų, tai net tokioje konservatingoje šalyje, kaip kad Vokietija — aš čia tatai noriu pabrėžti — mediciniškojo aborto priešininkų nėra.

Šių dienų gydytojo funkcijomis nėra vien tik ligonio gydymas. Pastaruoju laiku medicinoje aiškiai keliama gyventojų profilaktikos idėja. Šita aplinkybė sukūrė visuomenės mediciną. Įsteigta įvairių organizacijų, k. a.: 1) profilaktiškos kovos su tbc.; 2) pieno lašo — kovai su vaikų mirtingumu; 3) kūno fizinei kultūrai kelti draugijos. Ir greta visa to, nors tatai labai nuostabu, nėščios moteriškės profilaktika iki šiol tebėra nelegali.

Sunkiai klysta tasai gydytojas, kursai mano, kad, jeigu jisai, pasirėmęs medicinos mokslo daviniais, pertraukia motinos

interesais jos nėštumą, tai jisai daro legalų aktą, nors ir būtų apsiginklavęs liudijimais. Įstatymai aiškiai draudžia „gemalui galo padarymą“ ir net smarkiau yra baudžiamas gydytojas (Baudž. St. 466 str.). Dura lex, sed lex.

Kiekvienas iš mūsų mano, kad įstatymas nustato bausmę tik už nelegalų abortą. Visai teisingai. Bet vis dėlto reikia turėti galvoje svarbi aplinkybė, būtent, kad, žiūrint teisės akimis, kiekvienas abortas yra nelegalus.

Ko tokiais atvejais gali tikėtis gydytojas, kuris pertrauks nėštumą, pasirėmęs medicinos mokslo daviniais? Ekspertų palankios nuomonės ir teisėjų švelnumo. Bet ir teisėjai turi turėti pagrindo išteisinti gydytoją. Šitas pagrindas randamas Tagancev'o komentaruose. Ir tiktai esant atatinkamoms palankioms aplinkybėms, gydytojas gali tikėtis išeisiąs teisus iš nemalonios jam padėties. Patsai gydytojo tardymas ir teisimas už veiksmus, padarytus jo einant savo pareigas, yra neleistinas. Gydytojo padėtis darosi visai traginga, ištikus operuotosios nėščios mirčiai, nes šituo atveju jam dar gresia atsakomybė už neatsargų nužudymą (Vokietijoje 220 §-u, ne mažiau kaip 10 metų sunkiųjų darbų kalėjimo). Yra vilties pasiteisinti vienu atveju, būtent, prisidengus Baudž. St. 46 str. (bendro pobūdžio), Tatai yra galima, jeigu esama tiesioginio pavojaus motinos gyvybei. Bet ir šituo atveju gydytojo padėtis yra ta pati, kaip ir betkurio šundaktario, nes tasai straipsnis yra bendro pobūdžio ir nieko specifiško savyje neturi; todėl kiekvienas prastuolis, veikęs būtino reikalingumo spiriamas, turi teisės, padaręs abortą, remtis 46-uoju straipsniu. „Necessitas non habet legem“.

Čionai cituoju 46 §-ą (IV skyrius „Apie darbų pakaltinimą ir jų kaltingumą“): „Nelaikomas nusikalstamu darbas, kurį žmogus yra padaręs savo paties ar kito žmogaus gyvastį gelbėdamas nuo pavojaus, kilusio del grasymo, neteisios prievartos arba del kitos priežasties, kurios negalima buvo tuo pačiu metu*) kitokiu būdu pašalinti.

Nebelaikomas taip pat nusikalstamu darbas, kurį žmogus yra padaręs, gelbėdamas savo paties arba kito žmogaus sveikatą, laisvę, merginos neliečiamybę, arba kurį kitą asmens arba turto gėrį nuo pavojaus, kilusio nuo grasymo, neteisios prievartos arba del kitos priežasties, kurios negalima buvo tuo pačiu metu**) kitokiu būdu pašalinti, jei padaręs tai žmogus turėjo pakankamo pagrindo laikyti jo daromąją žalą menka palyginus su ginamuoju gėriu“.

O kadangi svarbiausios indikacijos yra profilaktinės priemonės, tai gydytojas atsiduria tarp Scillos ir Charibdos. Tiesioginio pavojaus pavyzdžiu gali būti toks retas atsitikimas,

---

*) Pabrėžta pranešėjo.
**) Pabrėžta pranešėjo.

kaip, sakysim, gresiąs gyvybei krąujavimas. Bet kaip galima išrodyti, kad jisai ištikrųjų yra buvęs? Arba retroflexio uteri gravidi incarcerata et cystitis dissecans gangraenescens — casus labai retas ir kliniškas.

Iš nėštumo profilaktinio pertraukimo nurodysiu, kad ir dažniausiąją, t. y. tbc. procesą. Tbc. nuo nėštumo blogėja ir ateityje daugumoj atsitikimų turi labai daug žalingų pasėkų motinai. Tatai išrodysiu šitokiais pavyzdžiais.

Pasak Fellner'io (8, p. 50), tbc. moterys nėštumo metu 50% atvejų turi haemoptoe, 60% tbc-inių nėščiųjų turi ligos recidivą. Heymann'as (8, p. 50) rado 74% atsitikimų sveikatos pablogėjimą. Tuberkuliozinių moteriškių mirtingumas nuo nėštumo auga 16,7% (8, p. 50). Essen-Müller'is stebėjo tbc. moterų mirtingumą po gimdymo 50,3% atsitikimų. Schauta (8, p. 50) kiekvienu tbc. atveju laikė indikuotinu dirbtinį abortą.

Ir štai, gydytojas, remdamasis šitais daviniais, daro tuberkuliozinei moteriškei abortą, sakysim, nėštumo antruoju mėnesiu. Dalykas kažkokiu būdu pasiekia prokuratūrą, kuri turi duoti bylai eigą, nes įstatymai tokių indikacijų nežino. Bertarpio pavojaus juk čionai nėsama, nes tbc. tik ateityj gali komplikuotis ir gresti motinos gyvybei.

Kaip matote, net esant tbc. yra sąlygingumas, nekalbant jau apie kitas indikacijas. Todėl savo nusistatymui apginti yra reikalinga ekspertizės išvada. Bet maža dar to. Dar reikia, kad teismas su tuo skaitytųsi. O tuo tarpu tardymas, kvotos ir kt. nemalonumai gydytojui, veikusiam pagal savo sąžinę, remiantis teisėtu, mokslo nustatytu, pagrindu abortui daryti. Tokia priklausomybė nuo atsitiktinės rezoliucijos ir nuo ekspertyzės, nėsant aiškaus principialaus pripažinimo iš teisės pusės medicinos indikacijų, stato gydytoją į labai keblią ir sunkią padėtį. Jisai atsisako atvykusiai ligonei abortą daryti, ir ligonė volens-nolens kreipiasi į šundaktarį. Galimas dalykas, kad ekspertizė ištrauks iš kažkur Menge's (9) nuomonę, kad tbc. ne visada yra indikacija nėštumui pertraukti, išskyrus eksudatyvinės tbc-ės formas, kad esą galima gydant rentgenu pagerinti nėščios padėtis, apsaugojant jos nėštumą. Viskas priklauso nuo pripuolamumo. Visai kitokis būtų dalykas, jei principas — mediciniškos indikacijos — būtų įstatymų pripažintos, ir tada eitų tik ginčas apie tų indikacijų nustatymo teisingumą, arba apie tų indikacijų ribų praplėtimą. Ir nuteisimas šituo atveju nebūtų moraliai tiek sunkus ir teismo pažiūra tada būtų kitokia. Argi neįžeidžia pakankamai gydytoją, padariusį mediciniškąjį abortą, kai jisai sulyginamas su šundaktariu? Aš neįsivaizduoju, kad galima būtų tokiomis sąlygomis operuoti betkurioj kitoj medicinos srityje. Šių dienų medicinos mokslas ir įstatymai šituo klausimu labai ryškiai skiriasi.

1918 metais Vokietijoj pagal skundą buvo iškelta baudžiamoji byla dėl aborto prof. Henkel'iui. Jisai atvirai darydavo abortus, išeidamas iš plačių medicinos indikacijų. Henkel'į šitą gynekologų autoritetą, teisė ir, aišku, išteisino, bet tik dėl to, kad teismas pripažino jam pačiam teisę statyti indikacijas abortui. Kito pagrindo išteisinti teismas neturėjo, nes įstatymų raidė yra aiški ir nedaro išimčių. Norint išteisinti, teko dirbtinai sudaryti pagrindas tam. Deja, ne kiekvienas iš mūsų turi laimės būti Henkel'iu, Döderlein'u arba Latzko. Ir vis dėlto buvo teisiama. Prokuratūra neturėjo teisės nutraukti bylą, nes Henkel'is neneigė fakto, bet, atvirkščiai, kaipo atsidavęs mokslininkas, laikė save esant teisingą.

Nurodysiu dar originalų indikacijos pavyzdį „gemalui galui padaryti", kalbant Baudžiamojo Statuto žodžiais. Toji indikacija daroma „gemalo interesais", jei čia tinka tokia juridinė prasmė. Toji indikacija buvo nustatyta Wintz'o (2) (Erlangene) klinikoj, kuri yra pagarsėjusi pasaulyj savo metodika gynekologiniams susirgimams gydyti spindulių energija (rentgeno ir radium'o). Šita iki netolimos praeities negirdėta indikacija suglumys betkurį juristą savo naujumu. Paaiškinsiu pavyzdžiu. Kažkodėl daroma rentgenoterapija dėl genitalinio kraujavimo subrendusiai moteriškei ir gaunama amenorrhoea. Galimas daiktas, kad bus apvaisintas tinkamas koncepcijai, bet sužalotas kiaušinis (ovulum) laikotarpyj tarp seanso ir amenorrėjos atsiradimo momento. Esama mokslo indikacijų (šituo klausimu beveik visų sutinkama) padaryti tokiam gemalui abortą, norint išvengti apsigimėlio, kas yra patvirtinta bandymų išdavomis. Čia esama indikacijos iš vaisiaus pusės. Įstatymams ir šitos rūšies abortas yra nelegalus. Vėl turime koliziją tarp mokslo ir juridinės doktrinos, tiksliau tariant, įstatymų raidės.

Manau, visiems dabar yra pakankamai aišku, kad jau yra metas atskirti gydytoją nuo šundaktario ir mediciniškai pagrįstą abortą įstatyti į atatinkamus rėmus, kurių reikalauja gyvenimas ir mokslas, parėmus įstatymais šitą aplinkybę.

Apie šitų rėmų ribas nekalbėsiu, nes manau, kad šitas klausimas turėtų būti svarstomas ne kongreso plenume, bet atatinkamoje komisijoje. Esama pakankamai mokslo pagrindų, išdėstytų įvairiuose specialistų darbuose, kurie galėtų tapti straipsnių redakcijos baze.

Šituo pripažinimu gydytojo teisės tam tikrais atvejais dirbtinai pertraukti nėštumą bus tik pripažinta teisėta tai, kas dabar toleruojama, ir bus aiškiai atbrėžtas toksai indikuotas abortas nuo kitokio; pagerės jo atlikimo sąlygos ir tuo pačiu bus apsaugota gyventojų sveikata, sumažės mirtingumas.

Kolizija tarp įstatymų ir gydytojo minties yra ta, kas taip aiškiai formuluota kriminalisto Tagancev'o, būtent: „iš-

tatymai gina valstybę nuo gobšių abortmacherių ir apsaugoja gemalo gyvybę". Gydytojas gi daro abortą, pasirėmęs medicniškos profilaktikos daviniais ir rūpinasi motinos sveikata.

Kodėl gi šita aplinkybė įstatymų nėra numatyta? Todėl, kad šių dienų įstatymų redagavimo metu (1903 m,) medicinos mokslas nurodydavo, kaipo vieninteli nėštumo pertraukimo motyvą, „siaurą dubenį", kuris praktiškai retai būtinai reikalauja nėštumo pertraukimo (24, p. 123). Visos gi kitos šių laikų indikacijos abortui padaryti pirmoje nėštumo pusėj yra profilaktiško pobūdžio, kaip antai: hyperemesis, chorea minor, epilepsia, vitium cordis, tbc. (10), vėžys (6) etc., ir jos mokslo tebuvo iškeltos tik per paskutinius 20 metų. Kitos indikacijos, k. a.: pyelitis, eclampsia, nephritis, — yra svarbios pirma eile paskutiniuose 2—3 nėštumo mėnesiuose, kada nebegali būti kalbama apie „gemalui galo padarymą", nes suėjus 28 savaitėms vaisius sugeba gyventi, o todėl, matyti, nėra nusikalstamojo darbo objektu.

Todėl mūsų įstatymų redakcija yra pasenusi ir reikalinga pakeitimo. Ir juo redakcija yra senesnė, juo didesnis jos nesutikimas su gyvenimu ir juo stipresnis spaudimas iš visuomenės pusės. Pavyzdys — Vokietija, kur įstatymai 1872 metų redakcijos. Ir štai jau 11 metų, kai, norėdama ir gydytojus ir juristus išvesti iš šitos keblios padėties, Vokietijos teisingumo ministerija, pasiremdama žymių gynekologų ir gydytojų kameros išvada, išleido, kaip laikiną priemonę, iki atatinkami įstatymų straipsniai bus pakeisti, neviešą aplinkraštį prokuratūrai apie pripažinimą medicinos indikacijų abortui daryti (24, p. 124).

Daugelis įvairių medicinos ir gynekologijos draugijų rezoliucijų po ilgos polemikos su teisininkais galų gale privertė 1926 mt. V. 18 d. Vokietijos Baudž. Kodekso 218, 219 ir 220 straipsnius pakeisti (12). Jų redakcija toli gražu nepatenkino gydytojų luomą, nes ji neatsakė į pagrindinį gydytojų luomo reikalavimą — atskirti mediciniška abortą nuo šundaktarių daromo ir pripažinti pirmąjį gydytojo prerogativa.

Tiesa, įnešta daug redakcinio aiškumo ir teismui suteikta plati laisvė išteisinti kaltinamasis. Net toksai konservatorius, kaip W i n t e r'is, (26) laiko šitos naujos redakcijos klaida tai, kad nėra atskirtos sąvokos „abortas" mediciniška prasme ir „gemalo pašalinimas".

Baudžiamumo atžvilgiu naujoji redakcija padarė didelį žingsnį pirmyn, perkeldama nusikalstamąjį darbą „abortas" iš „nusikaltimų" tarpo į „nusižengimus" ir tuo būdu sušvelnindama patį klausimą.

Mūsų įstatymuose savitarpis santykis tarp mediciniškojo aborto ir „gemalui galo padarymo" beveik tas pat, dėl ko aš ir leidžiu sau visą laiką lyginti su Vokietija.

Ir jei vis dėlto gydytojo, veikusio aukščiau nurodytais sumetimais, nuteisimas ir yra retas atsitikimas, tai tik dėl to, kad teisėjai šitą motyvą, kuris yra privedęs gydytoją prie „nusikaltimo“, stato aukščiau už įstatymų raidę (24, p. 123).

Patraukti tieson už abortą bendrai yra nelengvas dalykas (18). Fabrice (1), Vokietijos teismo medicinos autoritetas, pažymi, kad į teismo klausimą, ar nurodytoji priemonė iš tikrųjų buvo aborto priežastimi ar ne, ekspertai dažnai nesugeba atsakyti. Kitais atsitikimais nėra nusikaltimo objekto, o jo nėsant, tinkamu kaltinamosios pasiteisinimu gali būti, kad buvę pašalinta „mola“, kas nėra baudžiama.

Nubaudimai.

Nubaudimų už abortų darymą skaičiai užsieniuose ir pas mus yra labai maži. Vokietijoj iš 800.000 daromų per metus abortų iškeliama 2.000 bylų ir dar mažiau būna nuteisimų (1912 metais tik 977 asmenys). Paryžiuje iš kanalizacijos vamzdžių kasmet ištraukiama iki 100.000 foetus'ų, o nubaudimų skaičius nežymus (8, p. 33). Lietuvoje per 5 metus būta iš viso 11.000 baudžiamųjų nuteisimų, iš jų 465 straipsnis buvo pritaikintas 8 asmenims, o 466 str. — 10 asm.

Ir visai teisūs žili internistai, mano girdėti praeitais metais Breslavo medicinos draugijos posėdyj, sušauktame dirbtinio aborto klausimo nagrinėti. Jie sakė: „ir nors būtų mirties bausmė už abortą, vis tiek jisai neišnyks“. Tatai liūdija ir viduramžių istorija, kada moteriškes už tai skandydavo, o vyrams nukirsdavo galvas (27, p. 39).

Nenorėdamas nukrypti nuo savo temos į šalį, pasakysiu tiktai, kad dalyko esmė glūdi ne bausmės žiaurume, bet aborto priežastyje. Aš čia pacituosiu Latzko (8, p. 46) žodžius: „kaip tik akušeriai turėtų padėti tam, kad „pavojaus“, atsirandančio motinai dėl nėštumo, sąvoka nebūtų siaurinama. Todėl, galvojant grynai mediciniškai, reikia paklausti save: „ar aš galiu palikti nėštumą, nedarydamas pavojaus motinai; o ne ar aš turiu pertraukti nėštumą, kad išgelbėčiau motiną“.

Šitose Latzko mintyse atsispindi visas juridinės doktrinos, tapusios įstatymų pagrindu, ir mediko pažiūros nesutikimas. Niekam iš medikų neateis galvon motinos interesai statyti priklausomybėje nuo vaisiaus interesų. Kiekvienas gydytojas pirmon galvon apsaugoja nėščią. Šita medicinos pažiūra reikia patvirtinti įstatymais, davus jai juridinę formą.

Socialinės indikacijos.

Neslėpsiu, kad, tiek gydant tiek ir taikant profilaktiką, negalima absoliučiai ignoruoti ligonės socialinių indikacijų. Mes žinome, kad dietetika, taip pat ir išsprendimas, ar gydyti operatiškai ar konservatiškai, pareina nuo ligonio socialinės padė-

ties. Šitos aplinkybės negalima neigti ir nėštume, kada fiziologinė būtis gali pereiti į patologinę.

Geriausiu pavyzdžiu gali būti išrodymas konservatiško tbc. nėščių gydymo gynėjų, reikalaujančių, kad visos be išimties tbc. nėščios naudotųsi klinikos arba sanatorijos režimu (22). Ar tatai pas mus praktiškai gali būti įvykdyta?! Aišku, kad ne!

Ar socialinės indikacijos reikia visai atskirti nuo mediciniškųjų ir jos pripažinti, kaip kad siūlo Hirsch'as, ar jos pripažinti sąryšy su medicin. indikacijomis, kaip kad siūlo Niedermeyer'is, šitas aborto reformos klausimo žinovas, — aš siūlau apsvarstyti komisijoje, kuri atstovaus šituo klausimu kongreso pageidavimams.

Išžaginimas.

Keliais žodžiais paliesiu dar vieną indikaciją. Tatai yra išžaginimo klausimas. Pritariu daugelio autorių (28) nuomonei, kad ir šita indikacija turi būti įtraukta į įstatymus, liečiančius aborto klausimą. Šito fakto išrodymo klausimas — tai detalė, kuri yra svarstytina komisijoje.

Laikas neleidžia man paliesti aborto klausimą visu jo platumu. Literatūra šituo klausimu yra tiek gausinga, jog reikalautų labai didelio klausytojų kantrumo.

Peržiūrint mūsų įstatymų šituo klausimu straipsnius nereikia daryti praeities klaidų.

Į įstatymų leidžiamąją komisiją, jei tokia spręs šitą klausimą, turi būti pakviesti ir medicinos mokslo atstovai, kurie turi patiekti pageidaujamą redakciją, nurodytą gyvenimo reikalavimų ir medicinos dvasios.

Gydytojų puolimas ir po naujų įstatymų priėmimo Vokietijoje nesustojo, ir kaipo atsakymas į tai, neseniai išėjo naujas projektas, Reichsrat'o jau priimtas 1927 m. gegužės mėn. 19 d. Jisai pagaliau, nors tik iš dalies, patenkino medikų pageidavimus.

Jo principai yra šitokie: 1) Principinai bausdamas abortų darymą kaip profesiją, įstatymas bausmės netaiko, kai aprobuotas gydytojas pertraukia nėštumą esant pavojui nėščios sveikatai ar gyvybei. 2) Teisės akimis žiūrint, nėra „gemalui galo padarymo", kai gydytojas žudo kūdikį gimdymo metu. 3) Socialinės indikacijos sąryšy su mediciniškomis pripažinamos. Tuo būdu Vokietijos teisė, pagaliau, pripažino ypatingą gydytojo padėtį, išreikšdama tatai įstatymų pavidalu.

Šiuo aš baigiu savo referatą, supažindinęs bendrais bruožais Gerbiam. Kollegas su abortų klausimo padėtim pas mus ir Vokietijoje, ir siūlyčiau dabar priimti šias tezes:

1. Įstatymai nelaiko „gemalui galo padarymu" tokio nėštumo pertraukimo, padaryto aprobuoto gydytojo, kada tasai

veiksmas, gydytojų meno taisyklėmis, yra reikalingas nėščios sveikatai.

2. Pripažinimas socialinių indikacijų, tiktai kaip sustiprinančių mediciniškas indikacijas.

3. Indikacija „išžaginimas" pripažinama, jeigu ji yra pagrįsta teismo tardytojo išvada, nelaukiant bylos nagrinėjimo.

4. Neteisėti vaikai įstatymais turi būti sulyginti su teisėtais.

5. Be civilinės satisfakcijos (alimenta), turi būti nustatyta kriminalinė atsakomybė pavainikio vaiko tėvui, jeigu jis pavainikio vaiko motinos, atsidūrusios nėštumo ar pogimdyminiame perijode vargingoj finansinėj padėtyj, nesušelps tais atvejais, kai ta motina dėl tos padėties nebegalės užsidirbti pragyvenimui.

Zusammenfassung.

Nach der Besprechung des Themas, der Gesetzgebung und des medizin. Aborts kommt der Autor zu folgenden Schlüssen:

1. Der Abort aus medizinischen Gründen musz juridisch anerkannt werden und von irgendwelchem anderen scharf getrennt werden. Der mediz. indizierte Abort soll gesetzlich einem approbierten Arzt gestattet werden.

2 Die sozialen Indikationen werden nur als Verstärkung der mediz. Indikation anerkannt

3. Die „Notzucht" wird als Indikation nur in dem Falle anerkannt, wenn die Tat durch den Untersuchungsrichter festgestellt worden ist.

4. Die auszerehelichen Kinder werden gesetzlich mit der ehelichen verglichen.

5. Der Vater des auszerehelichen Kindes wird auszer der ziwilen Verantwortung (alimenta) auch strafgesetzlich verfolgt, falls er die Mutter der auszerehelichen Kindes ohne materielle Hilfe läszt wenn sie in der Schwangerschaft oder in der Nachgeburtsperiode hilflos ist und sich zum Leben nichts verdienen kann.

LITERATŪRA.

1. v. Fabrice: Kindsabtreibung u. Kindesmord. 1911.

2. Flaskamp: Zur Frage der Schädigung d. Nachkommensch. durch Röntgenstrahl. „Zentr. f. Geb. u. Gyn.". 1927, Nr. 1.

3. A. Genss: Was lehrt d. Freigabe d. Abtreibung in sow. Russland. 1926.

4. M. Hirsch: Fruchtabtreibung u. Praeventivverkehr. 1914.

5. M. Hirsch: Zur Legalisierung d. künstl. Abortus im künft. Strafrecht. „Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1925, Nr. 34.

6. Katz: Zur Frage d. Einfluss. d. Schwang. auf d. Wachstum d. Gebärmutter. Krebses. „Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927, Nr. 36.

7. F. Löhne: Problem d. Fruchtabtreibung. 1924.

8. J. Marcuše: Fruchtabtreibung im Gesetzgeb. u. Aerztl. Handeln. 1925.

9. Menge: Phtiseotherapie bei Schwang. u. Wöchner. „Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1926, Nr. 14.

10. Naujokas: Med. Indikat. d. Abortus. „Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927, Nr. 32.

11. A. Niedermeyer: Bisherige Lehren aus d. Freigabe d. Abortus in Russl. „Sonderheft Ethik." Nr. 2.

12. A. Niedermeyer: § 218 u. d. Reform d. Str. Ges Buch. „Arch. f. Frauenkunde". 1927, Bd. XIII.
13. A. Niedermeyer: Aertztl. Eingriffe u. Strafreichtsreform. „Z. f. aerztl. Fortbild." 1925.
14. A. Niedermeyer: Unterbrech. d. Schwang. u. Strafrecht. „Z. f. Geb. u. Gyn." 1925, Nr. 18.
15. A. Niedermeyer: Regelung. d. Schwang. Unterbr. durch Aerzte. „Schless. Aerztkorresp." 1925, Nr. 13.
16. A. Niedermeyer: Fruchtabtr. als Strafb. Handlung". Dissert. Breslau. 1924.
17. A. Niedermeyer: Schwang. Unterbr. u. Strafrechtsreform. „Z. f. Geb. u. Gyn." 1926, Nr. 24.
18. K. Reiffer-scheid: „Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Nr. 4.
19. Resolution d. Nordwestgesellsch. von Gynaekol. „Mon. f. Geb. u. Gyn." 1927, Bd. 76, H. 1.
20. Resolution d. Deut. Med. Gesellsch. „Mon. f. Geb. u. Gyn." 1927, Bd. 76, H. II.
21. Schaeffer: Die Unkenntniss über § 218 d. St. G. R. „Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927, Nr. 36.
22. Schulze - Rhonhof: „Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927, Nr. 34.
23. G. Strassmann: Schwang. Unterbr. im geltend. u. im Aussicht genom. Strafrecht. „Klin. Woch." 1927, Nr. 38.
24. Vollmann: Fruchabtreibung als Volkskrankh. 1925.
25. G. Winter: Künstliche Abort. 1922.
26. G. Winter: Der künstl. Abort im neuen Strafg. Buch. „Reichsges. Blatt." 1926, Nr. 21, 22.
27. Wyder: „Schw. Med. Woch." 1924, Nr. 18.

Dr. D. Steponaitis.

Džiovos serologija.

Bordet'o fiksacijos principą tuberkuliozei surasti pirmasis pritaikė francūzas Besredka. Besredka's reakcija yra analoginga Wasermann'o reakcijai, t. y. čia taip pat pasinaudojama patologiško serumo savybe trukdyti hemolyzę akivaizdoje atatinkamo antigeno.

Daugelio autorių vėlesni darbai išrodė, visų pirma, kas liečia syfilį, kad sergančiame organizme įvyksta serumo pakitėjimas, pasireiškiąs greitesne flokuliacija bei nusėdimu, tai yra serumo koloidinės būties nepastovumu. Šituo principu yra paremtos flokuliacinės syfiliui tirti reakcijos, kaip antai: syfilimetrinė Vernes'o metodė, Sachs - Georgi'o, Dreyer'io, Ward'o, Kahn'o, Dujaric'o de la Rivière, Meinicke's, Gallerand'o ir kitos. Čia įvardytose reakcijose flokuliacija vyksta veikiant vienai antrą dviem koloidinėm systemom, iš katrų vieną sudaro tiriamasis serumas, antrą — įvairios chemiškos substancijos tam tikra doze ir sąlygomis.

Vernes'as jau nuo 1922 metų tyrinėja, kuri iš šių substancijų turėtų savybę flokuliuoti tiktai tuberkuliozinį serumą.

Daugybės kliniškų - laboratorinių jo bandymų padarinys buvo tas, kad apsistota ties fenoliais ir ypač jų derivatu rezorcinu. Vernes'o darbų rezultatai buvo geri, ką ir kiti autoriai patvirtino. Man teko būti liudininku šitos rūšies tyrinėjimų francūzų karo medicinos akademijoje (Val-de-Grace), kame prof. Pilod'as, džiovininkų skyriaus gydytojas, drauge su Goiffon'u, interpretavo serologinius bei kliniškus davinius, kuriuos aš patieksiu, kai būsime susipažinę su Vernes'o technika bei rezultatais.

Technika ir rezultatai Institut Prophylactique de Paris.

Kraujas imamas iš venos, rytą, nevalgius. Serumas centrifuguojamas taip ilgai, kad liktų absoliučiai vaiskus. Reakcijai imamas mišinys iš 0,6 kub. cm. nešildyto serumo ir tiek pat solutionis resorcini 1,25% į du mėgintuvėliu. Vernes'o, Bricq'o et Yvon'o fotometro pagelba tuojau konstatuojamas vaiskumo laipsnis. Po to mėgintuvėliai užkišami ir 4 val. paliekami kambario temperatūroje. Praėjus 4 valandoms antrą kartą žiūrima fotometrinio laipsnio, kurs būna visada didesnis už pirmąjį, nes įvyksta flokuliacija. Skirtumas tarp pirmos ir antros skaitlinės yra reakcijos rezultatas. Iki 1927 metų profilaktiniame institute buvo tirta daugiau kaip 1000 džiovininkų ir arti dviejų šimtų sveikų žmonių. Išdavos gautos šitokios: (Vernes'o daviniais):

„Jei serumas buvo absoliučiai vaiskus, tai fotometrinis laipsnis 30 ir aukščiau rodo, be iki šiol dar nepastebėtų išimčių, tuberkuliozę. Fotometrinis laipsnis tarp 0 ir 15, be retų išimčių, rodo serumą esant normalų; tarp 15 ir 30 — didėjąs džiovos galimumas (loco cit.).

Paryžiaus karo ligoninės daviniai.

Prof. Pilod'o skyriuje Vernes'o metodė buvo pavartota 200 kliniškai diagnozuotų džiovininkų. Rezultatai gauti beveik tie pat, ką ir Profilaktikos Institute, būtent: progresuojanti džiova duoda beveik visada fotometrinį laipsnį augščiau negu 30 ir gana dažnai augščiau negu 60. Stabilizuota džiova duoda normalų laipsnį, t. y. visada žemiau negu 30.

Tolimesni bandymai.

Vernes'o rezultatai suįdomino ne tik karo ligoninę, kuriai tatai buvo ypač svarbu karo tarnybos reikalams, bet taip pat ir kitus eksperimentatorius - ftiziologus. Kiti gavo dar puikesnių rezultatų už patį Vernes'ą.

Štai Lilio Pasteur'o instituto gaviniai, paremti 338 ligonių tyrimais:

1. Sveiki subjektai duoda neigiamą (negatyvią) reakciją 96,9% atsitikimų.

2. Progresuojanti, pyretiška plaučių džiova duoda teigiamą (pozityvią) (aukščiau kaip 30) reakciją 98% atsitikimų.

3. Menkai progresuojanti, nepyretiška plaučių džiova duoda teigiamą reakciją 73,8%.

4. Kliniškai sugijusi, stabilizuota plaučių džiova duoda neigiamą reakciją 91%.

5. Ekstrapulmonarinės tuberkuliozės diagnozei Vernes'o reakcija didelės vertės neturi, išskiriant lokalizaciją pleuroje, kame reakcija visada yra teigiama.

6. Pakartotinai neigiama reakcija pas apyretišką ligonį leidžia eliminuoti džovą.

7. Pradžioje įvairių karštligių Vernes'o reakcija nustoja savo vertės, kadangi dažnai esti teigiama.

A. Prunellis Paryžiaus Pasteur'o instituto Calmette's skyriuje konstatavo, kad Vernes'o reakcija yra žymiai jautresnė už Besredk'as reakciją: tuo tarpu kai pirmosios daviniai sutikdavo su klinika 85%, antrosos — 56%. Be to, Prunell'is sako: „Juo sunkesnė forma, juo paprastai būna aukštesnis fotometrinis laipsnis; atvirkščiai būna komplemento deviacijos reakcijoje."

Panašius rezultatus gauna amerikietis A. B. Baylis ir šveicarietis V. Badoux. Pastarasis priduria, kad reakcija su rezorcinu ypač tinka prognozei ir sekimui gydymo, be to, jis galėjęs, priešingai Lilo Pasteur'o institutui, vien jos pagalba keletą kartų diagnozuoti ir ekstrapulmonalinę tbc. (tuberculose chirurgicale).

Breton'as pastebėjo šiuos gana svarbius apsireiškimus. Fotometrinis laipsnis gaunamas aukštesnis, jei serumas imamas virškinimo metu arba priėmus kaikurių medikamentų (pav., ac. salicylici, chinini, jodi, natri cacodylici). Todėl įspėjama prieš tai.

Reziumuojant, rezorcino seroflokuliacija gali padaryti nemažą patarnavimą džiovos diagnozei bei gydymui sekti. Tačiau iš jos negalima reikalauti daugiau, negu ji gali duoti, todėl ir šičia laboratorija be klinikos apsieiti negali.

Literatūra.

1. V. E. Badoux: Revue médicale de la Suisse romande", 1928. II. 25.
2. A. B. Baylis: „Americ. Rev. of Tuberculosis." 1927, t. 15.
3. Léon Bernard, Olivier et Thoyer: „Rev. de la Tubercul." 1928. VI.
4. Breton et Ingelrans: „Presse Médicale", 1928. IX. 22.
5. E. Chabroux et Torres: „Preusa med. Argentina". 1927, Nr. 15.

6. Grysez, Pierret, Langeron, Breton et d'Hour: „Echo médic. du Nord." 1927. VII. 16 (Lille).
7. Guilbert: Réact. de fixation et de floculat. dans le diagnostic des tuberc. (Disertac.). Paris, 1927.
8. M. Leger: „Marseille Médical", 1927, t. 64.
9. L. Paillard: La séro-réaction à la résorcine de Vernes dans la diagnostic de la tuberculose. (Disertacija). Paris. 1927.
10. A. Prunell: „Societé de Biologie". 1926. XI.
11. P. Uffoltz: „La vie médicale." 1927. VIII. 31.
12. A. Vernes: Travaux et publications de l'Institut Prophylactique. Fasc. IV, 1926. (Paris).

Résumé.

L'auteur expose les résultats impressionnants publiés par Vernes et d'autres auteurs sur le diagnostic de la tuberculose au moyen de la séro - floculation à la résorcine. La réaction de Vernes paraît être la meilleure méthode de laboratoire pour le diagnostic et le pronostic de la tuberculose. Toutefois, les résultats qu'elle fournit doivent être interprétés et confrontés avec les donnés cliniques.

Dr. S. Laurinavičius,
Vyr. asistentas.

Plaučių tuberkuliozės gydymas aukso preparatais*)

(Iš įvado į vidaus mediciną klinikos. Vedėjas prof. J. Bagdonas).

I.
TEORINĖ DALIS.

1. Chemoteripijos vieta tuberkuliozės gydyme.

Pasirenkant gydymo metodę ligoniui, sergančiam plaučių džiova ar bendrąja tuberkulioze, tenka praktiškai pasinaudoti žiniomis apie tuberkuliozinį immunitetą. Ir ištikrųjų, immunitetas prieš tuberkuliozę ir jo mechanizmas yra kardinališki klausimai, nuo kurių išsprendimo pareina ir teoriškos ir grynai praktiškos problemos. Ar turi organizmas gabumų užmušti tuberkuliozines bacillas? Ar yra būdų kitaip padedant organizmo jėgoms tatai atlikti? Visa tatai yra klausimai, nuo kurių pareina ir chemoterapijos ateitis.

Mes žinome, kad sergančio tuberkulioze organizmo kraujo serume randama visa eilė antikūnų, k. a.: agliutininų, precipitinų, opsoninų, kūnų, duodančių surišimo komplementų reakcijas (tikrieji antikūnai, pasak Calmette'o), — bet jų kiekis

*) Pranešimas, skaitytas IV-me L. gydytojų kongrese 1928 mt. XI. 1—3 d. ir vėliau papildytas. Redakcijai įteiktas 1929 mt. balandžio mėn. gale.

nesusijamas su immuniteto laipsniu. Toliau žinome, kad toks serumas neturi jėgos immunizuoti, t. y. kad žmogaus arba immunizuoto prieš tuberkuliozę gyvulio serumas neturi savyje savybių užmušti tbc. bacillas (Calmette'o, Mossal'io ir kitų bandymai) arba pagydyti sergantį organizmą. Dėl to Calmette ir sako, kad antikūnai yra „liudininkai celliuliarinių reakcijų prieš toksiškų bacillų produktus, išsiskyrusius į audinius, arba prieš tuberkuliną, dirbtinai įleistą į sveiką arba ligotą organizmą".

Bet organizme bacillos visgi naikinamos. Kaip tatai vyksta, nuomonės skiriasi. Kaikurie mano, kad vyriausias vaidmuo priklauso lymfocitams, kurie tas bacillas fagocituoja ir ištirpina (bacillų lypolyzė, anot Bergel'io); kiti gi autoriai, o tokių dauguma, eksperimentais yra išrodę, kad organizmo celluliarinė reakcija, įleidžiant tbc. bacillas, turi grynai histiocitarinį pobūdį (Aschof, Liubarskii). Tą faktą gražiai patvirtina Maksimov'o, Leviss'o ir kitų darbai. Jie nurodė, kad jau nuo pirmos dienos po implantacijos monocitai klajoja tose vietose, kur esama bacillų,ir dažnai fagocituoja didžiausius jų kiekius.

Kitų autorių tyrimai, padaryti gausingų eksperimentų pagelba, davė šias išvadas: 1) immunitetui reikalinga audinių reakcija ir immuniteto mechanizmas turi histiogeninį celluliarinį pobūdį; 2) atsirandąs specifiškas audinys izoliuoja tbc. bacillas nuo organizmo, ir 3) bacillų griuvimas, kaipo immuno-biologinė reakcija, neįvyksta, bet organizmas pasinaudoja galimumu pašalinti bacillas su tulžimi ir pro žarnų traktą.

Visiems yra žinoma, kad vartojamieji ligšioliniai tuberkulinizacijos būdai, kaip antai — perkutaninis, intrakutaninis, subkutaninis, — nepatenkina terapinių uždavinių; iš to aiški išvada, kad reikia ieškoti kitų kelių

Lygiagrečiai su immuno-biologinėmis metodėmis, bet tik kiek vėliau, pradėjo rutuliotis chemoterapiniai būdai. Šitai metodei pašvęsti mūsų kliniškieji stebėjimai, atlikti per paskutinius trejus metus.

2. Trumpa tuberkuliozės chemoterapijos istorija.

Prieš 15 metų, išorinei tbc. gydyti, Bruck'as ir Glück'as pasiūlė aurocyankalium'ą, kuris, Rob. Koch'o patyrimais, yra labai aktyvus preparatas ir užmuša arba sustabdo tbc. bacillų augimą atskiedime 1:2.000.000. Bet, deja, tas faktas buvo konstatuotas tik in vitro. Dėl nuodingumo šitas preparatas terapijai ne visai atatiko. Vėliau buvo pasiūlyta aurocyankalium'o dviguba druska, kurios nuodingumas dėl susijungimo su cantaridin'u buvo sumažėjęs; preparatas bu-

vo pavadintas aurocantan (Feldt). Pirmas preparatas, kuriame auksas buvo organiškai susijungęs, buvo krysolgan'as, pasiūlytas Feldt'o 1917—1919 metais. Tuo pat laiku Hamburgo ligoninėse džiovininkai buvo bandyta gydyti vario junginiais, būtent, 5% dimethyl - glykokoll - cuprum tirpiniu, kuris buvo empiriškai pavadintas „Cu-Lösung H"; jis buvo pasiūlytas grovės Linden iš Bonn'o. Kaikuriais atvejais, kaip aprašo Ritter'as, buvo gautas neabejotinas temperatūros kritimo atžvilgiu rezultatas. Dabar aiškinama tatai, kad vario yra tokia pat savybė, kokia yra charakteringa visiems sunkiųjų metalų junginiams.

Kiek vėliau, 1924 metais, pasirodė apyvartoje naujas preparatas, vad. triphal'is, panašus į kryzolganą. Tais pat metais paskelbti tyrimo rezultatai su danų preparatu sanocrysin'u, kurį yra atradęs Möllgaard'as. Pagaliau, 1926 m. A. Feldt'as, kuris pirmas paleido į medicinišką apyvartą aukso preparatus, pasiūlė savo patobulintą preparatą vad. solganal'į. 1927 metais pasirodo Walbum'o bandymai gydyti tbc. sunkiųjų metalų (k. a. kadmio, latano, platinos rutenio, seleno, valframo, berylio ir kt.) druskomis. Jei dar paminėsim vieną preparatą aurophos, kuris yra molekuliarinis sanocrysin'o ir organinio fosforo preparato junginys, ir aurosan'ą, panašų į sanocrysin'ą, tai bus išvardinti visi iki š. m. pasirodžiusieji preparatai*).

3 Aukso preparatų veikimo teorijos.

A. Feldt'as, pranešdamas 1924 metais apie savo preparatą krysolganą, aiškino jo veikimą kaipo katalizatoriaus. C. Stuhl'is savo straipsnyje „Wie wirkt Krysolgan" sako, kad pirma eile pasireiškia krysolgan'o veikimas, sukeliąs paralyžių, arba bacillų kraujuje sunaikinimą (Zerstörung); bet bacillas panaikinus, pasiliuosuoja panaši į tuberkulinus medžiaga, kuri ligos židinuose sukelia tokią pat reakciją, kaip kad ir tuberkuliną švirkščiant. E. Schulz'as (74) rašo, kad aukso preparatai „als Katalysator entgiftent wirkt". Esama ir kitų autorių, ieškančių paaiškinimų, sutinkančių su Erlich'o teorija — „therapia magna sterilisans". 1924 metais pasirodė Holger Möllgaard'o knyga „Chemotherapie der Tuberkulose", kurioj išdėstyti rezultatai, gauti gydant apkrėstus tbc. gyvulius didelėmis aukso natriumthiosulfat'o, pavadinto sanocrysin'u, dozėmis.

---

*) Pabaigoj 1928 metų J. G. Farbenindustrie A. G. pagamino naują aukso preparatą, vad. lopion (Auroallylthioharnstoffbenzoesaures Natrium), bet aš jį gavau tik 1929 metų pradžioj ir kol kas apie jį nieko negaliu pasakyti.

Iš Möllgaard'o išvadų matome, kad jis buvo manęs, jog problema tiesioginio bakteriocidiško veikimo tuberkuliozės sukėlėjui yra jo išspręsta. Jisai apkrėsdavo veršius injekuodamas į veną tbc. bacillų ir paskui įleisdavo dideles dozes sanokrysin'o, ir gyvulys pasveikdavo; kartu gaudavo labai dideles reakcijas, į kurias jis žiūrėjo, kaipo į tuberkulininį šoką, t. y. sanokryzinas sunaikinąs daugybę bacillų, iš jų pasiliuosuoją daug endotoksinų, kurie ir sukelią šoką. Tuo pat būdu Möllgaard'as aiškino temperatūros pakilimą, ekzantemų atsiradimą, albuminurijos reiškinius. Kovai su panašiais nepageidaujamais reiškiniais, kaip šokas, jo pasiūlytas arklių serumas, kuriems buvo švirkščiamos tbc. bacillos. Iš pradžių būta įspūdžio, kad ištikrųjų pasiektas uždavinys „therapia magna sterilisans", nes pavykdavo įvesti į organizmą negirdėtos dar aukso dozės (0,36 ir daugiau), tada kai maksimalė krysolgan'o dozė siekdavo tik 0,05 Au. Kaikurie autoriai sulygino tbc. gydymą sanocrysin'u su gydymu lues'o neosalvarsanu. Bet tolimesni labai gausingi, daryti visame pasaulyj, eksperimentiški tyrimai nepatvirtino Möllgaard'o teorijos, bet vis dėlto pasitvirtino, kad atskirais atvejais būdavo neabejotinų pagijimų. Visi dabar sutinka, kad sanokrysin'as neturi bakteriotropiško veikimo.

Kyla klausimas, kaip reikia aiškinti gauti teigiami rezultatai. Sanokrysin'o, kaip ir kitų chemoterapinių vaistų, veikimui išaiškinti pašvęsta be galo daug darbų.

Aiškumo dėliai teks trumpai apsistoti ties šituo mums labai svarbiu klausimu. Senos Kolle's ir Schlossberger'o pažiūros, kad tais pat vaistais, su kurių pagelba galima pagydyti gyvulių tbc., galima pagydyti taip pat ir žmogaus džiova, visai nepasitvirtino; mat pasirodė, kad chemoterapiniai vaistai, kurie veikia vienos rūšies gyvulius, neveikia kitos rūšies gyvulių, sergančių ta pat lga. Taip, pav., H. H. Dale ir Clifford Dobell'is išrodė, kad emetinas, kuris veikia specifiškai žmogų, sergantį amėbine dyzenterija, visiškai neveikia, jei tais pat amėbos antkričiais apkrėsime katę ir sukelsime visai analogingą dyzenteriją. Preparatas Bayer-205, kuris puikiausiai veikia mažųjų gyvulių trypanozomų infekciją, labai silpnai veikia arba visai neveikia raguočių, apkrėstų tomis pat trypanozomomis.

Yra žinoma, kad tuberkuliozės eiga gyvuliams pasireiškia vienaip, žmonėms kitaip. Teigiamas terapinis efektas pareina ne nuo to, kad chemoterapinis vaistas užmuša bacillas. Tatai parodo šie įdomūs bandymai. Triušis dirbtiniu būdu susirgdinamas syfiliu. Jei tokiam triušiui padarysime intravenines aukso preparatų injekcijas, tai jau artimesnėmis dienomis nebesurasime šviežio, pradėjusio augti, kremzlės kietumo, infiltrato. Greitu tempu eina suminkštėjimas, įsisiurbimas ir

per 2—3 savaites įvyksta visiškas pagijimas. Per visą gijimo perijodą triušio kraujuje konstatuojamos judrios spirochetos. Jei tokiam triušiui įšvirkšime neosalvarsano, tai spirochetos per 24 val. iš kraujo išnyksta. Tuo būdu įšvirkščiant aukso, buvo gautas tiesioginis veikimas sergančiam audiniui ir netiesioginis veikimas ligos sukėlėjui. Tuo tarpu gi neosalvarsano veikimas šituo atveju atrodo tarsi tiesiog etiotropiškas. Išorinis vaizdas abiejais atvejais vienodas — pagijimas. Bet tiesioginis etiotropiškas veikimas chemoterapinių vaistų, kaip antai — emetino, Bayer - 205, bismuto, trypoflavino, salvarsano preparatų, — H. H. Dale's, Buschke's, Nonne's, C. Lange's tyrimais, yra neigiamas; jų nuomone, chemoterapiniai vaistai veikia tik naturalias sergančio organizmo apsiginamąsias funkcijas.

A. Tryb'as, reziumuodamas visus eksperimentinius davinius, rašo šitaip („Archiv f. Derm. u. Syph." 1925 m., 149 p.): „Mes turme pagijimą syfilio ligoje suprasti taip, kad mes veikiame pirma eile visą organizmą ir sergantį audinį ir tuo būdu sunaikiname spirocheta pallida, bet ne kaip esame įpratę manyti, kad eflorescencija išnyksta dėl spirochetų užmušimo".

Paskutinė nuomonė vyrauja šiuo momentu. Visi šitie sumetimai, liečią bendrai chemoterapinių vaistų veikimą, pilnai galioja aukso preparatų veikimo klausimu.

Dabar ir A. Feldt'as tvirtina, kad aukso preparatai veikia netiesioginai etiotropiškai.

1927 metais pasirodė visa eilė darbų, kuriuose norima nušviesti chemoterapinių vaistų veikimas. C. Jungeblat'as, A. Feldt'as, A. Schott'as, Buschke ir Króo, Kritschewski's nustatė, kad, gydant salvarsanu ir kitais chemoterapiniais vaistais, svarbiausias vaidmuo tenka retikulo - endotelinei systemai. A. Feldt'as ir Schott'as aiškino chemoterapijos veikimą „als Aktivatoren der reticulo - endoteliales Systems". Jeigu eksperimentiniams gyvuliams, apkrėstiems typh. reccurrentis spirochetomis arba Nagan'o trypanozomomis, nuslopinsime retikulo-endotelinės systemos funkcijas blokados pagelba ar blužnį pašalindami, tai, gydydami juos chemoterapiniais vaistais (neosalvarsanu, Bayer-205), negausime paprasto teigiamo efekto; atvirkščiai, efektas gaunamas labai menkas arba jo visai nebūna. Analogingi faktai gauti eksperimentuojant su solganaliu: preparatas gerai veikia typh. recurrentis streptokokkų infekcijas, bet, išjungus retikulo - endotelinės systemos funkcijas, teigiamų efektų nebegaunama. Retikulo - endotelinei systemai priklauso ne tik gamyba antikūnų bei fagocytozės procesai, bet taip pat dalyvavimas gydymo procese, sukeltame chemoterapijos pagelba. Retikulo-endotelinė systema aktyviai dalyvau-

ja tuberkuliozinių, leprinių, trachominių granuliomų sudaryme. Stimuliuojant retikulo-endotelinės systemos funkcijas, galima pakelti viso organizmo apsaugojamosios jėgos. Chemoterapinių vaistų kaip tik ir turi būti šitas tikslas.

Pasirodo, kad daug pareina nuo preparato chemiškos struktūros ir jo fiziškų savybių. Iš eksperimentinių darbų mes žinome, kad retikulo-endotelinės systemos narveliai ypač godžiai prisisotina neigiamai įelektrintų koloidų; dauguma iš jų sugeba pakelti ret.-endot. systemos funkcijas ir tuo pat sustiprinti humoralines ir celiularines reakcijas. Žinoma, koloidų veikimas tampriai yra susijęs su koloidų dispersija ir jų koncentracija, bet plačiau paliesti šitą klausimą neleidžia šios temos ribos. Paminėsiu tik, kad iš pasiūlytų aukso preparatų sanokryzinas, disocijuodamas, duoda neigiamai įelektrintą joną AuO_3S_2; triphal'io tirpiniai stovi tarp tikrų ir koloidinių skiedinių, jo dalelės turi neigiamą įelektrinimą, jų dydis = tarp 0,1 — 50 μμ. Krysolgan'as, disocijuodamas, duoda teigiamai įelektrintus jonus. Nuo fiziškų savybių ir pareina jų nevienodas terapiškas veikimas, dėl to mes ir gauname nevienodus rezultatus.

Jei prisiminsime, kad immunitetas tuberkuliozėje turi histiogeninį, celiuliarinį pobūdį, ir kad mezenchimos sistemai, t. y. ret.-endot. systemai, priklauso svarbiausias histiogeninės reakcijos vaidmuo, tai aišku, kad chemoterapinis vaistas turi visų pirma atatikti šiuos uždavinius: pakelti ret.-end. systemos funkcijas. Kliniški stebėjimai rodo, kad galima manyti, jog mes einame šita kryptimi, gydydami tuberkuliozę aukso preparatais.

II.

KLINIŠKOJI DALIS.

1. Aukso preparatų charakteristika.

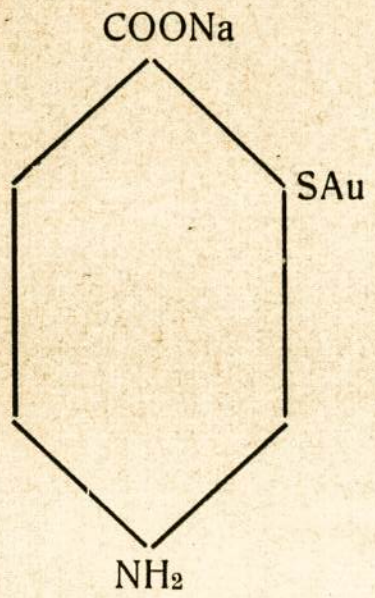
(Žiūr. lentelę 630 pusl.).

2. Krysolgan'as.

Krysolgan'as — pilki, molio atspalvio milteliai, kurie lengvai tirpsta vandenyje, sudarydami paprastą tirpinį. Jo struktūrinę formulę žiūr. 630 p. Krysolgan'e yra gryno aukso iki 50%. Maksimalinė dozė — 0,1. Jis ištirpinamas destiliuotame vandenyje, apskaičiuojant, kad viename kub. centimetre vandens būtų 0,01 krysolgan'o. Parduodamas ampulėmis po 0,0001, 0,0005, 0,001, 0,005, 0,01, 0,025, 0,05 ir 0,1. A. Feldt'o pasiūlytas šitokis dozavimas: iš pradžių 0,0001; jei nebūta didelės

Krysolgan.

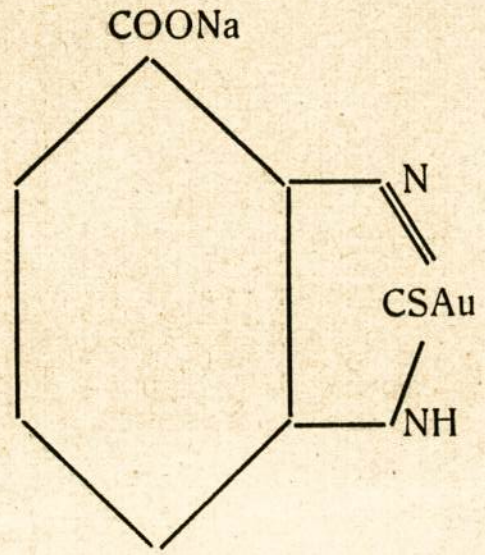
4 amino—2 auromerkapto benzol—1 karbonsaures Natrium



$C_6H_3NH_2.SAu.COONa$

Triphal.

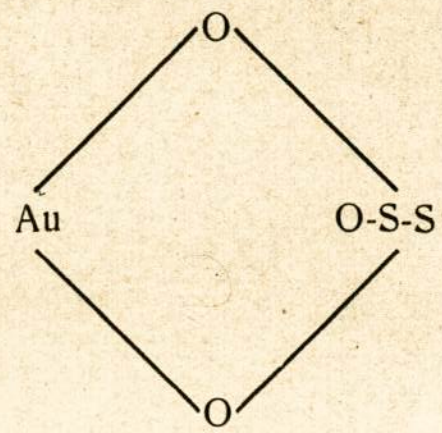
Auro - thiobenzimidazol-karbonsaures Natrium



$C_6H_3N.NH.CSAu.COONa$

Sanocrysin.

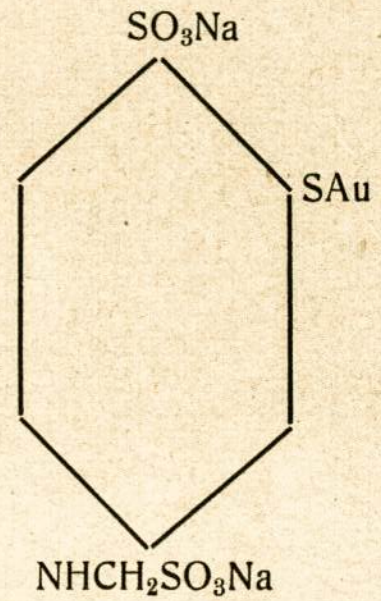
Aurothiosulfonatrium



$AuO_3S_2 < {Na \atop N_2S_2O_3}$

Solganal.

Dinatrium salz-4 sulfomethyl amino — 2 auromerkapto benzol — 1 sulfonsaure.



Gryno aukso:

50%	44%	37%	36,5%

Maksimalinės dozės:

0,1 (0,05 Au)	0,1—0,3 (0,044—0,132 Au)	1,0 (0,37 Au)	1,0 (0,36 Au)

reakcijos, dozė padvigubinama ir švirkščiama su protarpiais maždaug 14—21 d. Jei būta stipresnės reakcijos, tai ta pat dozė pakartojama. A. Feldt'o schema šitokia: 0,0001, 0,00025, 0,0005, 0,001, 0,0025 ir taip toliau, dvigubinant dozes. Nors krysolgan'o veikimas A. Feldt'o buvo aiškinamas, kaip katalizino veikimas, bet dirbę su krysolgan'u autoriai sulygina jo veikimą su tuberkulinų veikimu, tik su kiek didesniu elektiviškumu prie tuberkuliozinių audinių.

Krysolgan'as mano buvo pradėtas vartoti 1925 metais, kada beveik tik jis vienas ir tebuvo mūsų rinkoj. Iš viso 1925—1926 metais buvo padarytos 278 injekcijos; iš gydytų ligonių pavyko ilgiau sekti 51 atsitikimas; 30-yje atsitikimų gydymas buvo pradėtas, bet dėl įvairių priežasčių nebuvo baigtas. Ne visi ligoniai vienodai pakeldavo įšvirkštimus. Beveik visos injekcijos, pradedant nuo pirmutinių dozių, sukeldavodidesne armažesnę bendrą reakciją, galvos skaudėjimą, negalavimą, blogą savijautą. Maža temperatūrinė reakcija jau nuo pradžios dozių 0,0005, 0,001, 0,005 buvo beveik 70% ; rečiau t° siekdavo iki 38,6°, bet po 2—3 dienų krisdavo. Iš bendrų reiškinių pažymėtini šie: bendras nesmagumas, laužymai kauluose, apetito stoka, nemigas. Vietinė reakcija labai primenanti tuberkulinines, k. a.: skausmai sergančių organų srityje, drėgnų karkalų padaugėjimas aplink tuberkuliozinius židinius. Reakcija trukdavo iki 2—6 dienų. Trimi atsitikimais (1%) nuo 0,0001 krysolgan'o pasirodė kraujas skrepliuose. Yra aprašyta ir inkstų sužalojimų (albuminuria) (Schlossberger, Selter); dviem atsitikimais po 3—4 injekcijų buvo konstatuota pastovi albuminurija. Pripratus kiek ligoniui, tolimesnis dozių didinimas subjektingai buvo lengviau pakeliamas. Pirmos injekcijos paprastai jokių objektingų pakitimų ligonio būtyje neįnešdavo, bet nuo dozių 0,01 ir didesnių galima buvo stebėti teigiamų rezultatų; ligonio subjektinga ir objektinga būtis pradėdavo eiti geryn: atsirasdavo apetitas, pradėdavo kilti kūno svoris, temperatūra krisdavo, iš dalies išnykdavo karkalai. Taip būna tinkamai parinktais atsitikimais.

Nors reklamose ir nurodoma, kad krysolgan'as tinka visoms tbc. formoms gydyti, tačiau praktika parodo, kad jis gali būti naudingas chroniškose tbc. formose, produktyvinėse, produkt. - cirroziškose formose 1—2 stad. pagal Turban'ą, subkompensacijos perijode; toliau tinka sergant hylusitais, peribronchitais, pleuritais. Pasirinkus atatinkamus atsitikimus, lengvesnes formas, galima gauti pagerėjimo 70% trumpesniam laikui (iki 12 mėnesių) ir 20% ilgesniam laikui (1—3 ir daugiau metų). Visai netinka gydyti juo aštrios džiovos formos ir toli nužengusios III stad. tbc. su dekompensacijos reiškiniais.

Patartina krysolgan'as kombinuoti su tuberkulinu. P. E. Schulz'as siūlo šią metodę: pradedama nuo alt-tuberkulino 1:1.000.000 (skiedinis VII) ir padidinama kas 4—5 dienos dožė, kiekvieną kartą 10 syk daugiau, ir tuo būdu prieinama iki bendros temperatūrinės reakcijos; reakcijos aukštumoj per pirmas 24 valandas padaromas intraveninis aukso įšvirkštimas; atatinkamai dozei pasitaikius, t° kritiškai būk nukrintanti. Jeigu, atvirkščiai, temperatūra dar pakyla ir pasidaro antras temperatūros pašokimas, tai rodo, kad aukso doze esanti perdaug aukšta, ir todėl kitą kartą reikia ji sumažinti. E. Schulz'ui tuo būdu gydant pavykdavę gauti geresnių rezultatų, negu gydant vienu krysolgan'u. Mes kombinuodavome krysolgan'o injekcijas su alt-tuberkulino injekcijoms, panašiai kaip E. Schulz'o pasiūlyta, bet tokio laipsnio sinergizmo ir efektų nepastebėjome; bendrai paėmus, tokia metode ligoniams sukeldavome geresnę bendrą savijautą, kas visiškai galima aiškinti ir vieno tuberkulino veikimu.

Paskutiniais laikais esama autorių, kurie karštai rekomenduoja gydyti krysolgan'u gerklės džiovą. Mūsų atsitikimais, gana sunkiais, komplikuotais tbc. laryngis, tokių ypatingų efektų pastebėti nepavyko. Jokių rezultatų negaudavome gydydami toli nužengusios džiovos formas; netinka gydymui taip pat šviežios eksudatyvinio pobūdžio džiovos formos.

Priešpatiekdamas ligos istorijų trumpas ištraukas, turiu padaryti šias bendras pastabas: 1) tiekiu ligos istorijas atsitikimų, charakteringų tam tikrai ligonių grupei (pagal stadijas ir formas) ir kurie pavyko sekti per 1—3 metus; tatai svarbu galutinai gydymo metodei įvertinti; 2) gydant ligonius ambulatoriškai ar kliniškai vienu ar kitu aukso preparatu, buvo lygiagrečiai vartojamas symptominis gydymas; sunkesni ligoniai gulėjo ligoninėj arba namie ir tatai yra minima; 3) ambulatoriškai gydant negalima buvo kartais padaryti sekamos injekcijos savo laiku dėl įvairių priežasčių: ar ligonis nesuspėdavo atvažiuoti arba nebuvo pinigų nusipirkti reikiamų preparatų, nors visi aukso preparatai, išskyrus sanokryziną, nebrangūs*).

1. **Ligonis** Ž., 18 metų. Įstojo į kliniką 1925. X. 3 d. Sergąs nuo VI. 25 d., kai per bėgimo lenktynes pasidaręs haemoptoe; nuo to laiko buvęs mažas kosulys, bet nuo rugsėjo mėn. pabaigos sveikatos būtis ūmai žymiai pablogėjusi, atsiradęs dusulys ir karštis pakilęs iki 38°.

St. praesens: Seropneumothorax spontanea sin. et apicitis dextra produktyvinės formos I stad. — Rentgenogramoj 1925. X. 6 d.: „Deš. plaučių viršūnė smulkiai dėmėta. Kairieji plaučiai suspausti ir prispausti prie mediastinum'o. Mediastinum'as truputį išlenktas į dešin. pusę. Apatinė kairiosios pleuros tuštimo dalis nelaisva, o padengta įvairiomis susi-

*) Krysolgan'o ir triphal'io dozė 0,1 kaštuoja apie 6—7 lit. Sanocrysin'o 0,5 kaštuoja apie 17—19 litų.

pynusiomis druožėmis. Diafragmos kairiojoj pusėj nematyti". Skrepliuose: tbc. bac. + + +.

X. 17 d. įšvirkšta 0,0002 krysolgan'o; vakare smarkus prakaitavimas, kitą dieną bloga savijauta. X. 24 d. — 0,001 krysolgan'o: kojų prakaitavimas, rankų ir galvos skaudėjimas. XI. 7 d. — 0,01 krysolgan'o; XI. 21 d. — 0,025; bendra būtis pradeda eiti geryn; XII. 4 d. — 0,05; XII. 16 d. —0,075; 1926. I. 9 d.—0,1. Per šitą laiką ligonis žymiai sustiprėjo, temperatūra pasidarė normali, pneumothtorax'as laikosi gerai, priaugo svorio 7 klgr. (žiūr. jo t° kreiv. Nr. 1).

Ligonis perkeltas į Jurbarko ligoninę. Jo likimas — exitus pabaigoj 1928 metų.

Šituo atsitikimu krysolgan'as suvaidino vaidmenį gero symptominio medikamento.

2. **Ligonė M.**, 28 metų amžiaus, kaimietė, gydėsi ambulatoriškai.

Anamnezė. Sirgo bilateraliniu plaučių viršūnių procesu, ypač iš kairės. Turėjusi 3 kartus stiprų haemoptoe; paskutinį kartą kraujas pasirodęs prieš trejetą dienų. Buvusi 4 kartus nėščia. Po paskutinio gimdymo, kuris buvęs prieš 1½ metų, sveikata žymiai pablogėjusi.

St. praesens. Abiejose viršūnėse smulkūs, drėgni karkalai; kairiojoj viršūnėj maža kaverna; abiejų viršūnių tbc. produktiv. formos. Svoris 66 klgr. T° 37,1°—37,8°.

Gydymas. Paskirtas gulėjimas ir calcium chloratum didelėmis dozėmis į vidų (Rp. Calcii chlorati 30,0; Amyli tritici 10,0; Sirup. citr. 100,0. DS. Po 1 arbatinį šaukštuką 6—10 kartų per dieną). — 1925. IV. 5 d. pradėtos kryzolgano injekcijos nuo dozės 0,0005; po pirmos injekcijos bendras nuovargis, skausmai pečiuose, galvoje ir šonuose truko 2—3 dienas. Toliau, iki 1925. XII. 7 d. padarytos šešios kryzolgano injekcijos: 0,002, 0,0075, 0,01, 0,025, 0,075, 0,1. Kiekviena injekcija sukeldavo galvos skaudėjimą ir kitus bendrus nelabai intensyvius reakcinius apsireiškimus, kurie laikydavosi po 2—6 dienas. Ligonė gyveno visą laiką kaime, gerai maitinosi, nuolat gulėdavo. Gerai pasitaisė: svorio priaugo 14 klg. (80 klg. — gruodžio mėnesį), t° normali; karkalų buvo rasta tik mažame aprėžtame židinyj ties kair. raktenos viduriu (ties kaverna). 1926 metais graviditas; abortus artificialis. Iki 1928 metų ligonė nesigydo, jaučiasi sveika, viską dirba. Kavernos kliniškai negalima konstatuoti.

Čia turėjome teigiamą efektą ilgam laikui.

3. **Ligonė Ž.**, kaimietė, 20 met. amžiaus. Įstojo į kliniką 1926, IV. 21 d.

Anamnezė. Serganti 4 mėnes. 2 kartu haemoptoe; paskutinį kartą kraujas rodęsis prieš keletą dienų.

St. praesens. Apicitis bilateralis productiva. Laryngitis chronica. Skrepliuose tbc. bacillų +. Svoris 54 klg.

Gydymas. Iš pradžių bendras gydymas, gulėjimas, calcium chloratum per os. Nuo 1926. V. 20 d. pradėtos kryzolgano injekcijos nuo 0,0005; po pirmos injekcijos galvą skaudėjo. V. 20 d. antra injekcija — — 0,005; buvo didelė bendra reakcija, t° aukščiau kaip 38° vieną dieną, kitas dvi dienas buvo lengviau; pirmą dieną naktį klejojo; po 3 dienų pasidarė geriau. Iki VIII. 22 d. ligonė gavo šias kryzolgano injekcijas: 0,0075, 0,01, 0,025, 0,05; kiekvieną kartą injekcijas lydėjo galvos skaudėjimai, bendras negalavimas per 2—3 dienas, temperatūros pakilimas iki 38°. Rugpjūčio mėn. pabaigoj sveikata žymiai pagerėjo: karkalų negalima konstatuoti; t° normali, kosulio nėra; svorio priaugo 4 kilogr.; savijauta gera.

Gautomis iki 1928 metų žiniomis, ligonė esanti sveika, dirbanti kaimo darbą.

Šitas atsitikimas analogingas aukščiau paminėtam.

Patieksiu dabar keletą sunkesnių atsitikimų.

4. **L. S.**, 32 metų. Įstojo į kliniką 1925. X. 9 d.

Anamnezė. Serganti pamažu jau keletą metų; nuo š. m. gegužės mėn. pasidarę blogiau. Buvo mėginta gydyti pneumothorax'u, bet dėl suaugimų kollapso atsiekti nepavyko.

St. praesens. T° 38°—37°; skrepliuose tbc. + + +; dažnai pasikartoja mažas haemoptoe.

Diagnozė: apicitis incipiens sinistra, pneumon. chronica c. caverna lobuli mediani pulm. dextr. (R-moj: stambus susiliejąs dėmėtumas su kaverna).

Gydymas. Gavo kryzolgano injekcijų: XI. 21 d. — 0,0001, XII. 3 d. — 0,001, XII. 12 d.—0,005, XII. 26 d.—0,01, 1925. I. 12 d.—0,025, II. 9 d.—0,05. Injekcijos sukeldavo nedideles reakcijas. Injekcijos suteikdavusios ligoniui subjektingą pagerėjimą. Priaugo laikinai svorio 3—4 klg. Bet plaučiuose objektingai status idem, nors temperatūra paliko žemesnė.

Epikrisis. Vėliau tas pat ligonis teko gydyti sanocrysin'u ir, pagaliau, procesas virto cirroziniu (rentgenologiškai nustatyta).

5. **Lig. K.**, 30 metų amžiaus.

Anamnezė. Serganti $1^1/_2$ metų, gyvena Kaune vidutinėse sąlygose.

St. praes. (1925.VI.23 d.). Balsas užkimęs; t° 37,2°-37,9°; svoris 58 k. Daug skrepliuoja; tbc. bacillų rasta++. Apicitis.—Haemogramma: Eos.—4%; štab.—20%; segm.—46%; lymf.—20%; mon.—9%; Türk'o narvelių—1%. Rentgenogramma ir kliniškieji daviniai parodė apicitis bilateralis praecipue dextra produktiv. formos; deš. viršūnėj kaverna mažo kaštono didumo. Hylusitis bilateralis.

Gydymas pradėtas kryzolganu 1925. VIII. 1 d. — 0,0005 ir toliau: 0,005, 0,01, 0,025, 0,05, 0,075, 0,09; pagaliau 1925. XII. 1 d. 0,1. Rezultatai: kair. plaučių pusėj karkalai išnyko, dešin. pusėj žymiai sumažėjo ir galima girdėti tik ties kaverna; t° labiau pastovi, tik su retais subfebriliniais pakilimais. — Haemogramma 1925. X. 17 d.: r.—6; štab. —11; segment.—51; lymf.—24; mon.—6%; zp.—2%. Apetitas pagerėjo. Svorio priaugo. Įvyko laikina proceso kompensacija. 1926 m. pavasarį apsirgo gripu ir procesas plaučiuose paaštrėjo,—teko (balandžio mėn.) pakartoti gydymas auksu, bet šitą kartą buvo pavartotas sanocrysin'as: procesas pavyko sustabdyti jau ilgesniam laikui ir iki 1928 metų pabaigos ligonis nebesigydo.

6. **Lig. Rak.**, 27 met. amžiaus. Įstojo į ligoninę 1925 met. sausio mėn. turėdamas apicitis sinistra produkt.-eksudatyvinės formos su kaverna, apicitis dextra produktiv. I stad., bronchitis dextra. Dažnai pasikartodavęs haemoptoe. Gydymas pneumothorax'u nepavyko. T° 37,1°—37,5°—38°. Skrepliuose tbc. bacillų + + +.

Gydymas. Nuo kovo iki rugpjūčio mėn. pabaigos 1925 met. padarytos krysolgan'o injekcijos: 0,0005, 0,001, 0,01, 0,025, 0,045, 0,06, 0,1. Po 3-sios injekcijos (0,01) atsitiko lengvas haemoptoe, kurs truko 2 dienas. Injekcijas pakeldavo gerai, temperatūrinė reakcija būdavo nedidelė. Bendrai gautas šioks toks pagerėjimas: atsirado apetitas, nukrito temperatūra 1—2 mėnesiams, ligonis pradėjo eiti eigulio pareigas; bet objektingai plaučiuose galima stebėti tik nežymus kavernos apsirėžimas.

Epikrisis. Exitus 1928 metų pabaigoj.

Šituo atsitikimu gautas trumpam laikui nepastovus, daugiau subjektingas negu objektingas efektas.

7. **Lig. Rag.**, 30 met. amžiaus.

St. praesens. Sergąs 1—1½ metų sunkia džiovos forma: apicitis bilateralis produktiv.-eksudat. forma cum caverna in lobul. super. dextra, lymphadenitis tbc., tumor lienis (tbc?). 1925 met. gegužės mėn. didelis kraujavimas pro burną. Ligonis išblyškęs, nusilpnėjęs.

Gydymas. Kraujavimą sustabdžius ir palaukus vieną mėnesį buvo pradėtas gydymas kryzolganu: 0,0005, 0,0025, 0,005, 0,01, 0,025, 0,05, 0,075, 0,09, 0,1. Nuo pradžios dozės 0,0005 buvo bendra reakcija 2 dienas; nuo dozės 0,0025 — reakcija vidutinio sunkumo: laužymas visame kūne, silpnumas, t° pakilimas 0,8°; tolimesnes injekcijas pakėlė lengviau. Begydant galima buvo stebėti pradedant nuo 3-čios injekcijos subjektingas pagerėjimas; t° krito, pasidarė iš hektiškos daugiau subfebrilinio tipo; procesas plaučiuose nesiplėtė. Ligonis kurso pabaigoj sustiprėjo ir galėjo vasarą praleisti vasarnamyj.

Žiemos pabaigoj įvyko proceso disseminacija: tbc. laryngis, intestinorum; exitus letalis 1925 m. gruodžio mėn. pabaigoj.

Šituo atsitikimu sunkios džiovos III stadijos gydymas krysolgan'u greičiau davė tik subjektingą efektą.

Kitais atsitikimais, gydant krysolgan'u III stadijos džiovininkus, gautas maždaug panašus efektas; todėl galima manyti, kad subjektingas pagerėjimas tais atvejais neturėjo anatomiško pagrindo. Visais tais atvejais krysolgan'as buvo pavartotas ut aliquid fiat.

Lengvesniais atsitikimais pradžios džiovos stadijose dažniausiai gauta teigiamų rezultatų trumpesniam arba ilgesniam laikui (iki 1—2 metų).

8. **Lig. B.**, 24 metų, studentas, gydėsi ambulatoriškai nuo 1925 m. pradžios dėl hylusitis bilateralis praecipue dextra et peribronchitis dextra; t° 37°—37,3°—37,4°; specifiškos intoksikacijos reiškiniai. Sv. 57 klg. Skrepliuose tbc. bacillai. R-gramma (1925. IV. 2 d.): visa dešinioji plaučių pusė mažiau spindulių praeinama; dešinysis hylus stipriai išreikštas, druožės nuo jo eina į visas puses; tarp druožių matoma kanapės grūdo didumo taškų. (Dr. Kalvaitytė).

Gydymas. Ligoniui ambulatoriškai buvo padarytos nuo 1925. IX. 10 iki 1926. VI. kryzolgano 8 injekcijos: 0,0001, 0,001, 0,01, 0,02, 0,025, 0,05, 0,075, 0,1, 0,1, su pertraukomis 1½ iki 3 savaičių. Po kiekvienos injekcijos būdavo lengva reakcija per 2—3 dienas: laužymai pečiuose, kauluose, kūno temperatūra pakildavo 2—5 dešimtosiomis; reakcijai praėjus subjektinga būklė žymiai pagerėjo: t° pasidarė normali; atskiri karkalai, kurie buvo galima konstatuoti laikotarpiais tarp menčių, pranyko; svorio priaugo 7 klg. (64 klg.). Toliau ligonis tęsė gydymą helpin'u, helioterapija. 1928 met. pabaigoj sveikata gera, tarnauja.

R-gramma: hylių srityje matomas aiškus sukalkėjimas, plaučių paišinys beveik normalus. Kraujo sedimentacijos reakcija pagal Westergren'ą — normali (1928. VIII. 25 d.): 2,5; 6; 34.

9. **Lig. O. Bl.**, 26 metų, gyvena provincijoj vidutinėse sąlygose.

St. praesens. Serga trejus metus chronišku bronchitu. Rentgenologiškai ir kliniškai galima buvo konstatuoti: apicitis incipiens sin. cirr. produktiv. formos, peribronchitis bilateralis, bronchitis sin. chr. Bendra būtis patenkinama. Gydęsis įvairiais būdais. T° svyruoja tarp 37,2°—37,5°—37,0°. Svoris 66 klg. Skrepliuose tbc. bac.

Gydymas. 1925 met. VIII. 6 d. pirma kryzolgano injekcija 0,0005; kitą dieną skaudėjo galvą, bendra bloga savijauta, širdies plakimas, pulsus paradoxus. 1925. VIII. 17 d. krysolgan'o 0,008; tą pat dieną bendras

silpnumas, t° 37,3°; kitą dieną galvos skaudėjimai, pavalgius kiek tąso, t° iki 38,1°; didelis kosulys; trečią dieną skausmai aplink širdį, t° iki 37,3°; ketvirtą dieną t° iki 37,6°; toliau temperatūra normali, bendra savijauta gera, kosulys per savaitę sumažėjo. (Žiūr. t° kreivosios ištrauką Nr. 2). 1925. IX. 1 d. kryzolgano 0,01; maža bendra reakcija, ligonė važiavo namon, peršalo, nuo 5 d. pradėjo kiek karščiuoti. Kitas injekcijas pakėlė kiek geriau, bet kiekvieną kartą buvo bendri reakcijų reiškiniai. Buvo padarytos injekcijos kryzolgano 0,025, 0,05, 0,09, su 2—3 savaičių pertraukomis. Gautas bendras ir vietinis pagerėjimas.

Šituo atsitikimu turėjome trumpą pagerėjimą; kryzolganas suvaidino simptominio vaisto vaidmenį.

Nors šitas preparatas karštai buvo savo laiku (iki 1924-5 metų) reklamuojamas, bet mūsų patyrimai ir ligonių interesai verčia vartoti kitus, ne tokius smarkius, preparatus. Pats išradėjas, norėdamas šituos trūkumus pašalinti, pagamino naują aukso peparatą, vad. solganal'į, kuris yra žymiai mažiau nuodingas. Bet apie jį kiek vėliau.

Išvados. Remdamasis literatūros daviniais ir savo stebėjimais dėl krysolgan'o, galiu padaryti šias išvadas:

1. Krysolgan'as, kaipo aukso preparatas, turi būti pripažintas per smarkiu, t. y. sukeliančiu jau mažiausiomis dozėmis bendrą ir vietinę reakcijas.
2. Tinka chroniškos tbc. formoms I—II stad. gydyti.
3. Netinka šviežios džiovos formoms, III stad., chroniškai tbc. su dekompensacija.
4. Netinka esant palinkimui prie kraujavimų ir esant nesveikiems inkstams bei žarnoms.
5. Galima vartoti stacionariškai, taip pat atsargiai ir ambulatoriškai.
6. Kombinacija krysolgan'o su alt-tuberkulinu tinka chroniškai tbc. gydyti tomis pačiomis sąlygomis, kaip ir taikant gydymą tuberkulinu.
7. Krysolgan'as tinka, kaipo pagelbinė gydymo metodė, taikant paprastoms gydymo metodėms, nes tuomet gauname ryškesnį ir greitesnį ligonio būties pagerėjimą.

3. Triphal'is.

Triphal'io struktūrinė formulė (žiūr. 630 puslapį) skiriasi nuo krysolgan'o formulės tuo, kad aukso dalys yra šoniniame grandinyje; tatai padaryta norint sumažinti triphal'io nuodingumą. Gryno aukso triphal'yje yra apie 44%, t. y. mažiau 4% negu krysolgan'e; bet mažesnis preparato nuodingumas duoda galimumo lengvai padidinti jo maksimalinę dozę iki 0,15—0,2 ir tuo būdu injekuoti gryno aukso didesnį kiekį. Fizikalinės preparato savybės buvo paminėtos aukščiau (žiūr. 630 pusl.). Triphal'is — gelsvi, lengvi milteliai, geraj tirpstą vandenyje; išleistas į apyvartą ampulėmis à: 0,001, 0,001,

0,025, 0,005, 0,01, 0,025, 0,05, 0,1. Paskutiniais laikais apyvartoje pasirodė triphal'io „Iso-doppelampullen", t. y. dvigubos ampulės, susidedančios iš dviejų dalių: viename gale yra aqua redestillata steril., kitame — sausi milteliai; iš tokių ampulių prieš vartojant labai patogu pasigaminti tinkamas tirpinys švirkštimui.

Pirmas darbas apie triphal'į pasirodė 1924 metais. Jame Zwerg'as (95) daro išvadą, kad triphal'is yra švelniai veikiąs aukso preparatas, tinkamas plaučių ir gerklės tbc. gydyti. Tuomet jo buvo nurodyta, kad netinka gydyti juo eksudatyvinės džiovos formos, toli nužengusios tbc. stadijos. Mūsų stebėjimai taip pat patvirtina, kad triphal'is, palyginti su krysolgan'u, yra švelnesnis, gerai ligonių pakeliąmas, preparatas, duodąs mažiau nepageidaujamų reiškinių ir dėl to visiškai tinka ambulatorinei praktikai. Dauguma autorių laikosi panašių pažiūrų.

Gydyti triphal'iu tinka labiausiai produktyvinės džiovos formos I ir II stadijos ir šituo atžvilgiu galima sutikti su Zwerg'o, Leschke's ir kitų indikacijomis; jų nurodymais, tinka gydyti triphal'iu:

1) produktyvinės plaučių tuberkuliozės formos su išbėrimais smulkių dėmelių pavidalu;

2) produktyvinės tbc. plaučių formos, su maža arba vidutine temperatūra ir turinčios nelabai intensyvią tendenciją progresuoti ir atskiromis dėmėmis susilieti.

Schellenberg'as mėgino gydyti triphal'iu visiškai išsirutuliojusius, toli nužengusius plaučių tbc. procesus, turinčius eksudatyvinį pobūdį, bet jokių teigiamų rezultatų nėra matęs.

Dozavimas. Zwerg'o buvo nurodyta triphal'io dozės nuo 0,001 iki 0,1—0,15; pradėjus 0,001, po 7—14 dienų pertraukos dozė dvigubinama arba kartojama; tokio atsargaus dozavimo prisilaiko ir kiti autoriai (Jessen, Schellenberg). Leschke, atvirkščiai, siūlo pradėti nuo 0,005 ir pakelti dozę iki 0,25; pirmas injekcijas daryti po 2 kartu savaitėj iki prieisime 0,1; vėliau gi daryti vieną kartą savaitėj. Galatzer'as ir Sachs'as siūlo pradėti nuo 0,001 ir su pertraukomis 7—10 dienų pakelti dozę iki 0,2.

Triphal'is mano buvo pradėtas vartoti 1926 metais. Iš pradžių, turint prityrimo tik su krysolgan'u, vartotas panašus dozavimas, bet greitai pastebėta, kad mažomis dozėmis, nuo kurių krysolgan'as duodavo reakciją, tryphal'io injekcijos nesukeldavo jokių subjektingų ir objektingų pakitimų. Tatai leido mums pereiti prie kiek aukštesnių dozių, ir greitai buvo išdirbta schema, kuri tekdavo keisti išimtinais atsitikimais, pavyzdžiui, jei neseniai būta kraujavimo (haemoptoe). Mūsų schema pasirodė praktiška esanti. Pradedama nuo 0,005; po

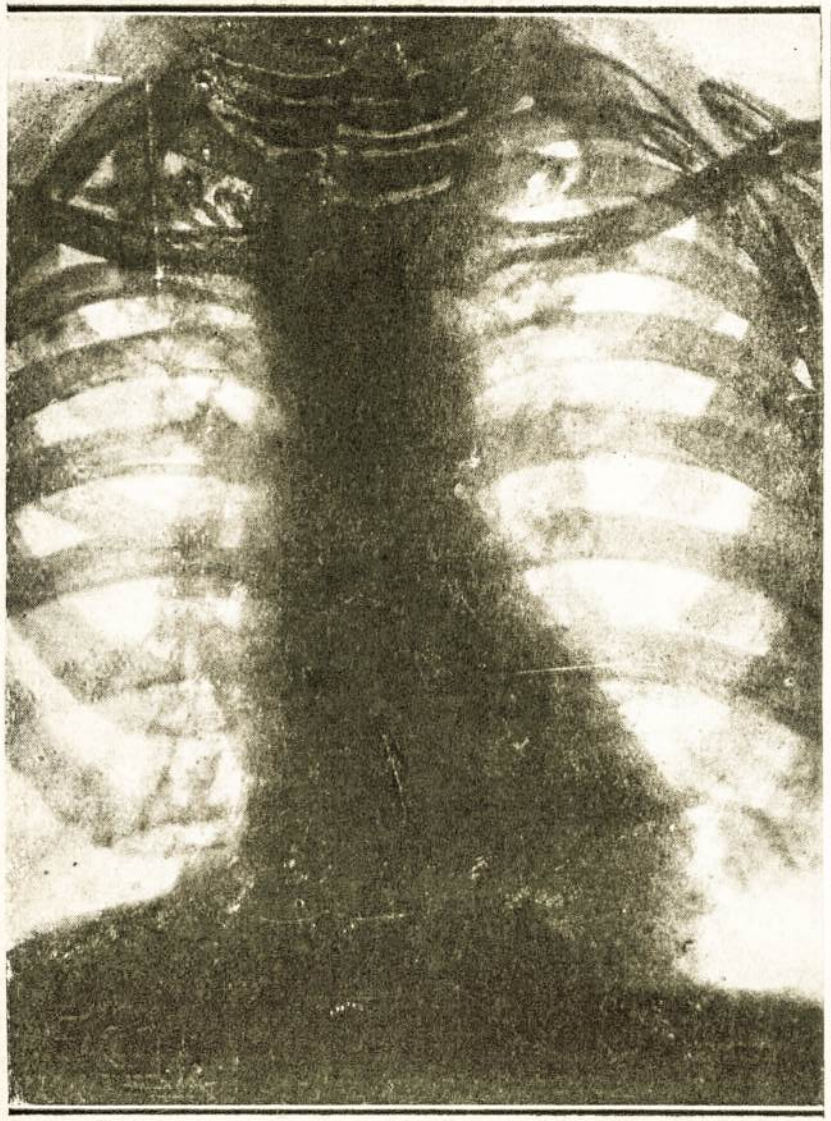
5—7 dienų — 0,01; po 10—14 dienų — 0,025; ir toliau kas antra savaitė 0,05, 0,075, 0,1; prireikus kartojama dozė 0,1 su 2—3 savaičių pertraukomis. Kaikuriais atsitikimais pradėdavome nuo 0,001; kartais tekdavo sistemingai kelti dozė ir pasiekti iki 0,175. Henius vienu tarpu buvo pasiūlęs kelti dozę iki 0,2—0,3; bet vėliau ir jis pasitenkino doze 0,1—0,15. Iš viso mūsų ligoniai gaudavo vidutiniškai 7—8 injekcijas. Richter'as (61) siūlo vidutiniškai 10—11 injekcijų nuo 0,001 iki 0,12 — 0,15.

Reikalui esant, po pertraukos 3 — 6 — 8 mėnesių kursas tekdavo pakartoti. Nurodyti chematiškai, kiek injekcijų reikalinga padaryti vienam kursui ir kada ir kiek pakartoti, negalima, nes tatai pareina nuo grynai individualių indikacijų, kurios turi būti ankštai ir griežtai suderintos su objektingais kliniškais daviniais, papildytais visomis galimomis tyrimo metodėmis, kaip antai, kraujo vaizdo pakitimai, kraujo nusėdimo reakcija, rentgenogrammos. Remiantis šitais grynai objektingais daviniais, tenka kursas kartais prailginti iki 10—15 injekcijų ir pakartoti 1—2 kartu. 1926—1928 ir 1929 metais iki balandžio mėn. buvo padaryta triphal'io 1.094 injekcijos. Iš viso būta 257 atsitikimai. Pilnas kursas, imant vidutiniškai 8—9 injekcijas (triphal'io 0,5—0,6 substancijos), atliktas 165 atsitikimais. Kursas pakartotas 15 atsitikimų. 30 atsitikimų gydymas triphal'iu teko kombinuoti su pneumothorax'u ir 2 atvejais su Pondorf'o skiepymais. Vartodami triphal'į komplikacijų beveik nėsame matę; vienu atsitikimu po 1-sios triphal'io injekcijos pasirodė keletas mažų kraujo gyslelių skrepliuose, bet gydymą betęsiant toliau, pavyko ji sėkmingai užbaigti; 1 atsitikimu po pakartotinių dozių 0,1—0,12 atsirado lengva albuminurija, be nefrito reiškinių.

Bendra ir vietinė reakcijos labai švelnios, nesukeliančios nemalonių subjektingų ir objektingų pakitimų. Temperatūrinė reakcija būdavo panaši maždaug į reakciją po krysolgan'o, bet daug silpnesnė; temperatūros pakilimą sukeldavo vidutinės arba aukštesnės dozės, pradžios gi dozę 0,005 be išimties ligoniai pakeldavo labai gerai. Po injekcijų ligoniai jaučia nežymų nuovargį, lengvą galvos skaudėjimą, bet visi reiškiniai neintensyvūs ir laikosi ne daugiau kaip 1—2 dienas, kartais gi 2—6 valandas. Ištikus paraveninėms injekcijoms, kaip kad yra aprašyta Galatzer'o ir Sachs'o (22), būna suerzinimas ir patinimas per 2—3 dienas.

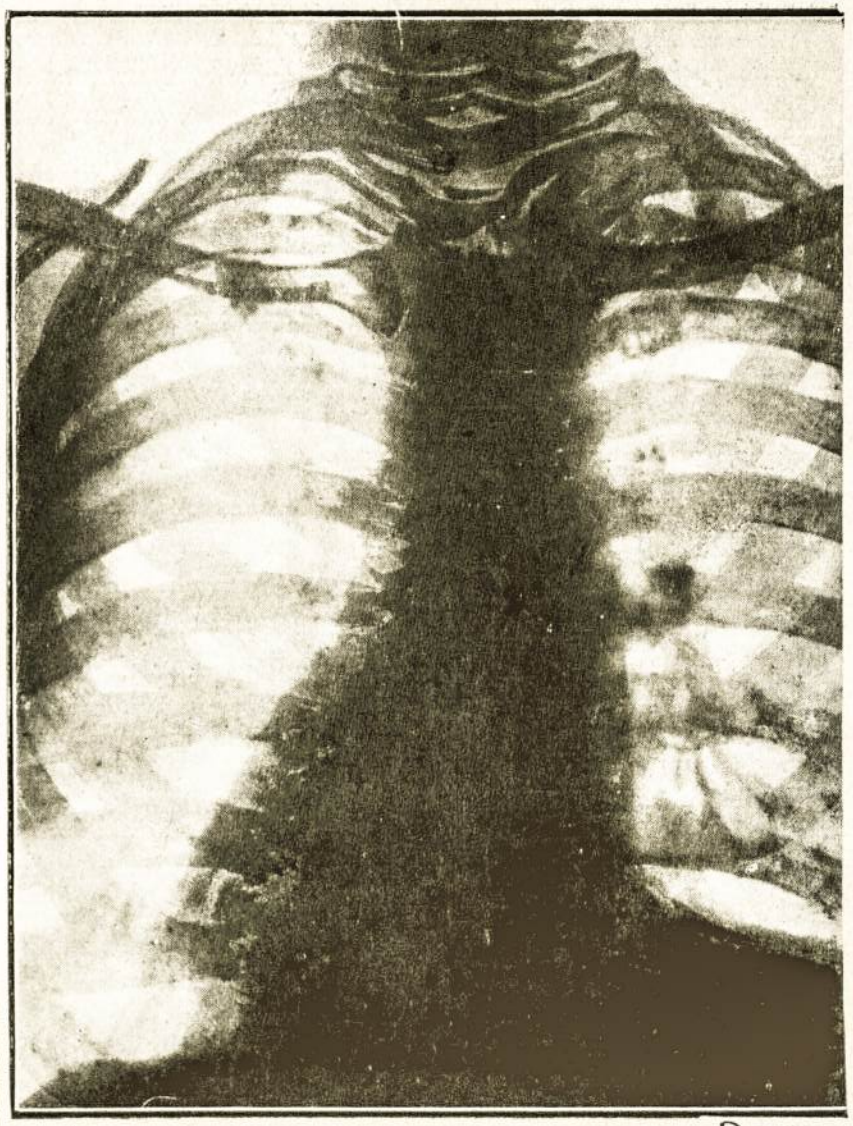
Kontraindikacijos: paskutinės džiovos stadijos, inkstų insuficientia (Mohrmann (51) ir kt.); reliatyvi kontraindikacija — žarnų komplikacija tbc.

Patiekiame čionai kaikuriuos typingus, lengvesnius, vidutinius ir sunkius atsitikimus.



D.

Atvaizdas Nr. 1.



D.

Atvaizdas Nr. 2.

Plaučių rentgenogramma ligonio Ur. (Nr. 11)

(Prieš gydymą). (Po gydymo).

10. Lig. M., 26 met. amžiaus, iš provincijos, gydosi ambulatoriškai.

Anamnezė. Serga apie 1 metus; viena sesuo ir 2 broliai mirę nuo tbc. Bloga savijauta, silpnumas, kosulys, prakaitavimai naktimis, širdies plakimai, subfebrilė temperatūra. Atvažiavo į Kauną.

Status praesens. 1928. VII. 2 d. Dešin. viršūnėj lengvas pribukimas, sustiprėjęs fremitus pectoralis ir drėgni karkalai iki 2 šonkaulio; užpakalyje apačioj pleuros trynimasis ir stambūs karkalai. Kair. pusėje, ties hylus'u, platus perkutorinio garso patrumpėjimas, šiurkštus kvėpavimas ir stambūs drėgni karkalai. — R-grammoj: dešin. viršūnėj smulkus išbėrimas, apatinėje dalyje padrumzlėjimas (pleurit. suaugimai); kairysis hylus'as žymiai padidėjęs, aplinkumoj yra keletas atskirų smulkių dėmelių. Skrepliuose tbc. bac. +. Svoris 63 klg. Šlapime N.

Gydymas: Pradėtas ambulatorinis gydymas triphal'iu: 1928. VIII. 9 d. — 0,005; VIII. 16 d. — 0,01; VIII. 30 d. — 0,025; IX. 13 d. — 0,05; X. 4 d. — 0,075; X. 29 d. — 0,1. Visas injekcijas ligonė pakėlė subjektingai ir objektingai gerai. Sveikata žymiai pagerėjo; t° palengva tapo normali; svoris X. 29 d. — 71 klg., t. y. priaugo 8 klg. Karkalai viršūnėj išnyko, tik ties hylus'u, ligoniui atsikosėjus, galima buvo rasti atskirų, nepastovių, traškančių karkalų. Kraujo nusėdimo reakcija parodė normalius skaitmenis: po 1 valandos = 6 mm.; po 2 val. — 14; po 24 valandų—65.

1929 metų pradžioj sveikata gera. Ligonė dirba naminį darbą.

11. Lig. Ur., 40 met., gyvena K., gydėsi ambulatoriškai. Serga keletą metų.

Status praesens. 1927. I. 7 d. Dešin. viršūnėj pribukimas iki 3 šonkaulio, susiaurinta Krönig'o juosta bronchiško tipo kvėpavimas, yra atskirų smulkių ir daugiau vidutinio kalibro drėgnų karkalų. Žemutinėse dalyse, tarp lin. axill. posterior ir lin. mammill. sin., pleuros trynimasis. Kairiojoj viršūnėj, po raktena, atskiri traškantieji karkalai. Ties hylus'u platus pribukimas. R-grammoj matyti kair. viršūnėje daug smulkesnių ir kiek didesnių sukalkėjusių dėmelių. Abiejų hylus'ų plote yra sukelkėjimų; nuo dešiniojo hylus'o eina druožės į dešin. viršūnę, tarp jų yra sukalkėjusi dėmelė; deš. viršūnė užtemusi ir joje taip pat yra sukalkėjimų. Skrepliuose tbc. bac. ++. RR= 125; svoris 92 klg.; t° kartais subfebrilė. Šlapimas N.

Gydymas. Ligonis praleido vasarą kaimo apystovose, buvo gydomas simptomiškai, bet jo sveikata nepagerėjo; tada buvo pradėtas gydymas triphal'iu: 1927. XI. 21 d. — 0,05; XII. 1 d. — 0,01; XII. 15 d. — 0,025; 1928. I. 20 d. — 0,05; II. 14 d. — 0,075; III. 14 d. — 0,1. Svorio priaugo 3 klg. (95 klg.). Karkalai galima konstatuoti tik po gilaus atsikosėjimo, kiek aukščiau deš. hylus'o. Kosulio nebėra, skreplių nebėra. Sveikata pagerėjo, ligonis visą laiką dirbo. Kraujo sedimentacijos reakcija normali: 4, 6, 35. R-grammoj: žymus dešin. viršūnės prašviesėjimas ir sukaklėjimų padaugėjimas (žiūr. rentgenogrammas Nr. 1 prieš gydymą ir Nr. 2 po gydymo).

12. Mokytoja V., 23 metų. Atvyko iš provincijos į kliniką, dėl sveikatos pablogėjimo: apetito stoka, kosulys, nuovargis, galvos svaigimas, subfebrilė t° — vakarais iki 37,4°—37,5°.

Anamnezėj pleuritas 1923 metais. 1928 metais gegužės mėn. gulėjo dėl aukštos temperatūros (nuo peršalimo) 2 savaites.

St. praesens. 1928. VIII. 2 d. Dešin. viršūnėj pribukimas iki pusės mentės ir iki 2 šonkaulio iš pryšakio; esama drėgnų vidutinių ir smulkių karkalų; kair. viršūnėje atskiri sausi ir stambūs drėgni karkalai. R-grammoj: deš. viršutinis lobus — smulkiai dėmėtas; abiejų hylus'ų srityje esama sukalkėjimų. Kraujo vaizdas: bazof. — 1%; jaunųjų — 1%; nepribrend. — 31%; segment. — 41%; lymf.—16%; monoc. — 7%; zp. — 3%. Hemoglobino 64% pagal Sahli-Leitz'ą. Kraujo nuosėd. reakcija: po 1 val. — 33 mm.; po 2 valandų — 56 mm. Svoris 57 klg. Skrepliuose tbc. bac. +.

Gydymas pradėtas triphal'iu ambulatoriškai: VIII. 10 d. — 0,005; VIII. 17 d. — 0,01; VIII. 29 d. — 0,025, ir toliau sistemingai 0,25, 0,075, 0,1; paskutinė dozė su pertraukomis 3—4 savaičių pakartota 6 kartus provincijoj, kur ligoninė išvažiavo, išgulėjusi klinikoj 1½ mėn. Visas dozes gerai pakėlė. T° pasidarė po 4—5 injekcijų labiau normalaus tipo, gydymo pabaigoj pastoviai normali. Plaučiuose konstatuojamas deš. viršūnės susiraukšlėjimo procesas (cirrhosis); ties dešin. hylus'u atskiri traškantieji karkalai po gilaus atsikosėjimo. Svoris pastovus — 63-61 klg. (priaugo 4 klg.). Ligonė visą laiką dirbo, ėjo mokytojos pareigas gana sunkiose apystovose. Kraujo nusėdimo reakcija pavasarį 1929 metų parodė normalius skaitmenis.

13. Lig. E., 28 metų, mokytojas. Įstojo į kliniką 1927. IX. 13 d. dėl buvusio vakar haemoptoe, kuris prasidėjo jau nuo IX. 10 d., bet iš pradžių buvo nedidelis, vakar gi nustojo daug kraujo.

Anamnezė. Prieš 3 metus sausas pleuritas deš. pusėj; žiemą 1926 metais sirgęs „gripu" ir po to ilgą laiką kosėjęs.

Stat. praes. Įstojus į kliniką, po keturių dienų (IX. 17 d.) vėl didelis haemoptoe; kraujavimui praėjus, ligonis ištirtas ir rasta: abiejų viršūnių pribukimas, siekiąs iš dešinės 3 šonkaulį, iš kairės 2 šonkaulį, iš užpakalio kair. pusėj iki 5 stuburkaulio, iš užpakalio dešin. pusėj iki 6 stuburkaulio. Abiejose viršūnėse yra smulkių karkalų, aukščiau raktenos šiurkštus kvėpavimas. Kraujas (1927. X. 20 d.): hemogl. 55%; erytr. — 4.100.000, leuk. — 5.000; index — 0,6; eozinof. — 2%; štab. — 8%; pribrend.—64%; lymf.—20%; monoc.—4%; zer. lym. — 2%; poikilocitoze. Kraujo sedimentacija (X. 15 d.): 30, 52, 92. Diazo-reakcija negatyvi. Šlapimas N. RR = 100. Svoris 60 klg.

Gydymas. Pradėtos triphal'io injekcijos: 1927. X. 5 d. — 0,0025; X. 17 d. — 0,01; X. 27 d. — 0,025; XI. 11 d. — 0,05; XI. 16 d. — 0,075; XII. 13 d. — 0,1; I. 17 d. — 0,1. Visas injekcijas ligonis pakėlė labai gerai, nors jos ir duodavo nedidelę temperatūrinę reakciją, kuri (t°) prieš pradedant triphal'io injekcijas svyravo tarp 36,9°—37,5°—37,7°; dabar gi nukrito ir pasidarė normali. Svorio priaugo 4 klg. (64 klg.). Plaučiuose karkalai išnyko, tik po gilaus atsikosėjimo retkarčiais galima buvo konstatuoti sausų karkalų tarp hylus'ų; pribukimas abiejų viršūnių pasiliko aiškus. 1928. II. 1 d. ligonis išsirašė iš klinikos. 1929 metų pradžioj ligonis gerai jaučiasi, eina mokytojo pareigas, nekosi.

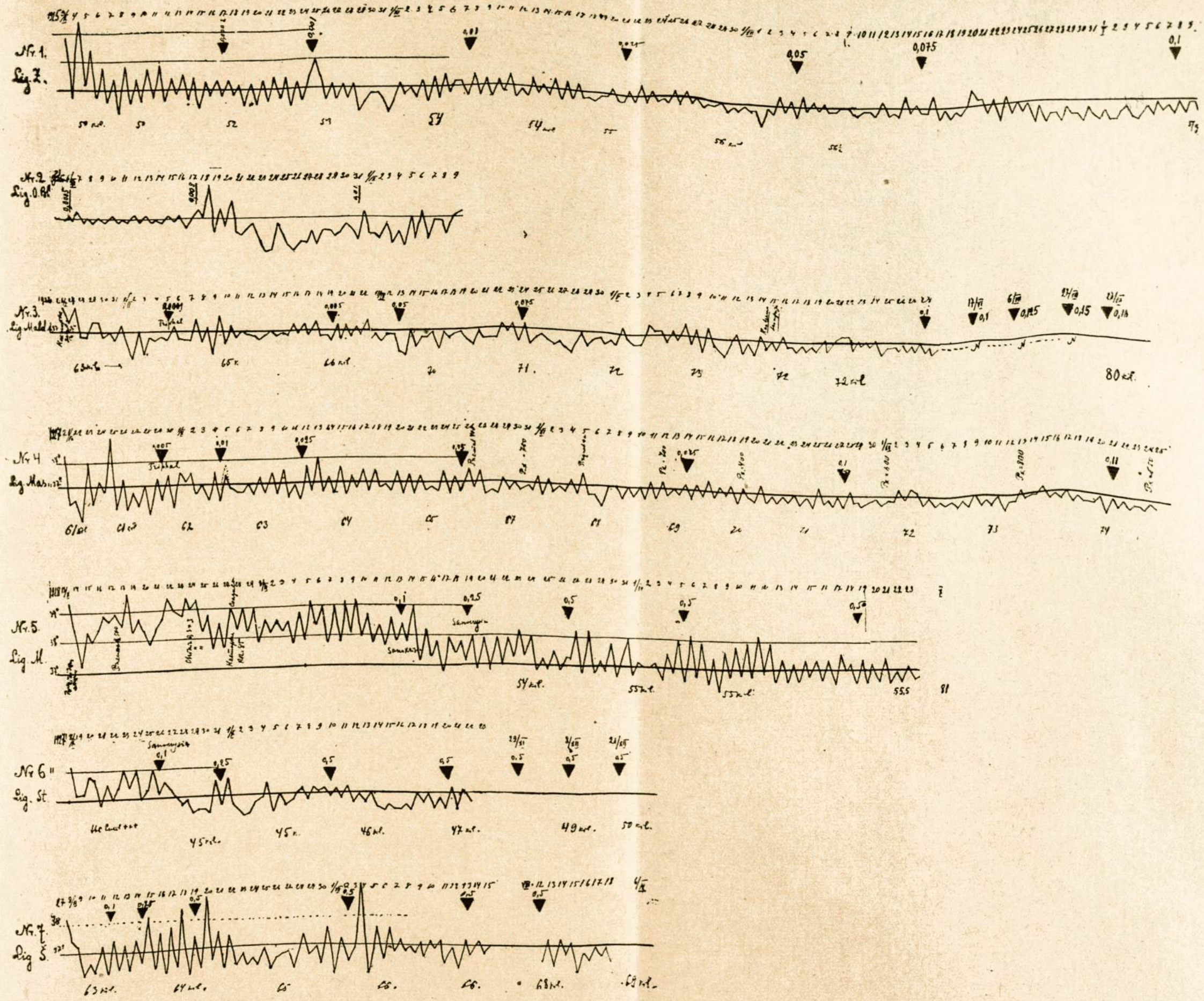
Šituo atsitikimu, kaip ir daugumoj kitų netoli nužengusių pirmos ir antros stadijos tuberkuliozės procesų (žiūr. mūsų 5, 6, 7, 8 ir 9 atsitikimus), gautas beveik visada geras rezultatas, žinoma, jei pavykdavo tvarkingai atlikti.

14. L. G., 24 metų, miestietė; gyvena vidutinėse sąlygose.

Anamnezė. Prieš 2—3 metus tam pat bute gyvenęs džiovininkas, kuris tenai ir miręs. Ligonė serganti 1½ metų; šeimoje tbc. nėsą.

Status praesens (1927. II. 28 d.): t° 38,2—37,5. Skrepliuose tbc. bacilų + + + Svoris 46 klg. Kairiojoj viršūnėj daug smulkių karkalų, aukščiau raktenos yra vieta su bronchišku kvėpavimu ir skambančiais drėgnais karkalais; dešimojoj viršūnėj drėgni karkalai tik aukščiau raktenos. — R-grammoj: produktyvinės formos apicitis bilateralis praecipue sinistra; kair. viršūnėj maža kaverna su infiltracija aplinkumoj.

Gydymas. Paskirta gulėti ir pradėtas ambulatoriškas gydymas triphal'iu: 1927. III. 30 d.—0,005; IV. 8 d.—0,01; IV. 22 d.—0,025; V. 6 d.—0,05; V. 27 d.—0,075; VI. 18 d.—0,1; VII. 18 d.—0,1. Visas injekcijas ligonė gerai pakėlė, nežymiai reaguodama; pradedant nuo 0,025 temperatūra tapo žemesnė, subfebrilė (37,2°—36,6°). Svoris visą laiką augo ir VI. mėn. pasiekė 53,5 klg., o dar vieną mėnesį praleidus, kaime (VII. 18 d.) svorio priaugo iki 61 klg. Karkalai dešin. viršūnėj pranyko, kair. pusėj pasiliko dar smulkių karkalų ties kaverna, kuri žymiai sumažėjo.



Atvaizdas Nr. 3.

Temperatūros kreivosios Tbc. ligonių, gydytų aukso preparatais.

Epikrisis: 1929 met. pradžioj ligonė tarnauja, nebesigydo. Sveikata gera. Nebeskrepliuoja.

15. Lig. Č., batsiuvis, 20 met. amžiaus. Atsigulė į ligoninę 1926 metais birželio mėn. 2 d., turėdamas t° 37,7°—38°, prakaitavimus, kosulį su skrepliais (tbc. bac. ++). Plaučių dešin. viršūnėj pribukimas iki aukščiau raktenos ir atskiri sausi bei drėgni vidutinio kalibro karkalai; kair. viršūnėj pribukimas iki 3 šonkaulio, daug smulkių ir vidutinių drėgnų karkalų. — R-grammoj: kairioji viršūnė smulkiai dėmėta iki 3—4 šonkaulio, deš. hylus'as labai praplėstas, jame yra keletas sukalkėjimų, nuo jų eina į visas puses peribronchin. druožės. Ligonio svoris 65 klg.

Gydymas. Triphal'io injekcijos: VI. 4 d. — 0,005; VI. 16 d. — 0,01; VI. 25 d. — 0,025; VII. 6 d. — 0,05; VII. 20 d. — 0,08; VIII. 3 d. — 0,1; VIII. 27 d. — 0,1; IX. 25 d. — 0,1. Ligonis gulėjo klinikoj iki liepos mėn pabaigos; toliau tęsė gydymą ambulatoriškai, dirbdamas fabrike. Rezultatai: karkalų deš. viršūnėj nebėra; kair. viršūnėj yra atskirų karkalų pačioj viršūnėj iš pryšakio ir užpakalio. Skrepliuose tbc. bac. neberasta. T° retai kada pasikelia iki 37,1. Svoris 68 klg. Tryphal'io injekcijos su didesnėmis pertraukomis buvo daromos: X. 25 d. — 0,11; X. 27 d. — 0.125; 1927. I. 17 d. — 0,125. Skreplių nebėra. Kosulio nebėra. T° N. Visą laiką dirbo fabrike. Svoris 70 klg.

1929 met. vasario mėnesį apsirgo gripu; gripui pasibaigus apsikrėtė urethritis gonorrhoica+orchitis. Plaučiuose procesas pradėjo recidivuoti. Vasario mėn. buvo padaryta rentgenogramma: dešin. hylus'e sukalkėjimų padaugėjo, peribronchinių druožių vietoj galima stebėti atskirų smulkių dėmelių. Kair. pusėj šonkauliniai tarpai siauresni negu deš. pusėj; tarp dėmių, kurios dengia visą viršutinę plaučių dalį, daug smulkesnių ir kiek didesnių sukalkėjimų. Širdis ir mediastinum'as patraukti į kair. pusę. Dėl recidivo ligonis 1929 metų balandžio mėn. vėl atsigulė į ligoninę.

16. L. Mot., 25 metų amžiaus, mokytojas. Įstojo į kliniką 1928 m. kovo mėn. 19 d.

Anamnezė. Sergąs nuo 1925 metų. Nuo Naujų Metų sveikata pablogėjusi.

Stat. praes. T° svyruoja tarp 37—38°; naktimis prakaituoja; didelis, varginąs kosulys su skrepliais, kuriuose daug tbc. bacillų. Abiejų plaučių viršūnėse yra drėgnų, smulkaus ir vidutinio kalibro, karkalų, po kair. raktena yra stambių karkalų ir toje vietoje aprėžtas bronchiškas kvėpavimas (kaverna). Šlapime nieko ypat. Svoris 61 klg. Vadinas, mes turime apicitis bilateralis produktiv. forma cum caverna in apicite sinistra; yra įvykęs proceso paaštrėjimas, dekompensacija.

Gydymas triphal'iu: kovo mėn. 22 d. — 0,005; III. 27 d. — 0,01; IV. 6 d.—0,025; IV. 26 d. — 0,05. Ligonis išbuvo 1½ mėnesio ligoninėje, svoris priaugo 4 klg.; t° pasidarė pastovesnio tipo, subfebrilė; karkalų kiekis sumažėjo. Ligonis savo noru išvažiavo mokytojo pareigų eiti ir iki šiol tą darbą dirba.

17. Lig. Maž., 26 metų, policininkas. Gydėsi ambulatoriškai nuo 1927. III. 5 d.

Anamnezė. Prieš 3 savaites buvo padaryta dėl varices haemorrhoidales operacija.

St. praesens. Mažas kosulys su skrepliais. T° subfebrilė, svoris 66 klg. Deš. viršūnėje pribukimas iki 2 šonkaulio, susiaurėjusi Krönig'o juosta, fremitus pectoralis sustiprėjęs; šiurkštus kvėpavimas ir yra atskirų sausų ir drėgnų karkalų. Ties abiejais hylus'ais pribukimais, ypač iš dešinės; pribukimo vietoj kvėpavimas šiurkštesnis. — R-grammoj (VII. 1 d.): dešinioji viršūnė smulkiai dėmėta; deš. viršūnėje yra pupos didumo vieta, kurioje įtariama kaverna; dešinysis hylus'as plačiai išreikštas ir druožės eina į visas puses, tarp jų yra atskirų smulkių dėmelių.

Gydymas. Ligonis ambulatoriškai, eidamas savo pareigas, gavo šias triphal'io injekcijas: 1927. III. 12 d. — 0,005; III. 20 d. — 0,01; III. 31 d. — 0,025; IV. 19 d. — 0,05; V. 14 d. — 0,075; VI. 3 d. — 0,1; VII. 2 d. — 0,1; VI. 28 d. — 0,1; VIII. 27 d. — 0,1; IX. 20 d. — 0,1.

Rezultatai: T° suvis normali, svoris 73 klg. (priaugo 6 klg.); karkalų nebėra. Bendra sveikata gera. Ligonis išvažiavo į kaimą, iš kur rašė, kad iki 1929 metų jautęsis gerai, nekosi, dirbąs paprastą ūkininko darbą.

18. **Lig. Mal.**, 23 metų amžiaus, mokytojas. Atgabentas į ligoninę 1926 metų sausio mėn. 26 d. su dideliu haemoptoe. Pavartojus gelatinos, calcii chlorati švirkštimus į veną, haemoptoe po 2 dienų sustojo.

Anamnezė. Sergąs 1 metai. 1925 metais taip pat turėjęs nedidelį haemoptoe.

St. praesens. Abiejose plaučių viršūnėse — drėgni karkalai, kairiojoj — kavernos reiškiniai. Balsas užkimęs. — R-grammoj (VI. 6 d.): „Abiejų plaučių viršūnės stambiai dėmėtos; jose matyt prašviesėjimų su aiškiai išreikštomis ribomis; dešiniojoj viršūnėj tokių prašviesėjimų yra 3, kairiojoj — viena. Diafragma deš. pusėj neina puslankiu žemyn, bet yra ties viduriu patraukta į viršų" (V. K. Ligon.). 1926 m. vasario mėn. pradžioj d-ras Gasiūnas konstatavo laryngitis chronica tbc. Šlapime N.

Gydymas. 10 dieną, haemoptoe pasibaigus, pradėtas gydymas triphal'iu. Pradėta nuo mažų dozių (0,001) su didelėmis pertraukomis (2 savaites, ne daugiau). Ligonis nuo II. 5 d. iki IX. 23 d. gavo triphal'io: 0,0001, 0,005, 0,01, 0,025, 0,05, 0,075, 0,1, 0,1, 0,125, 0,15, 0,16 (paskutinė dozės IX. 23 d.). Be triphal'io, ligonis gavo simptominį gydymą, vėliau kvarco lempą, r-terapiją. Ligonis kliniškai žymiai pasitaisė. Svoris pakilo nuo 63 klg. iki 72 klg.; po 5 mėnesių tbc. bacillos skrepliuose išnyko, temperatūra pasidarė pastoviai normali. (žiūr. temperatūros kreivąją Nr. 3). Haemogramma (1926. XII. 6 d.): eoz.—3%, baz.—1%, štab.—7%, segment. — 53%, lymf.—26%, mon.—40%, zp.—20%, zl.—4%. Rugpjūčio mėn. ligonis išvažiavo mokytojo pareigų eiti.

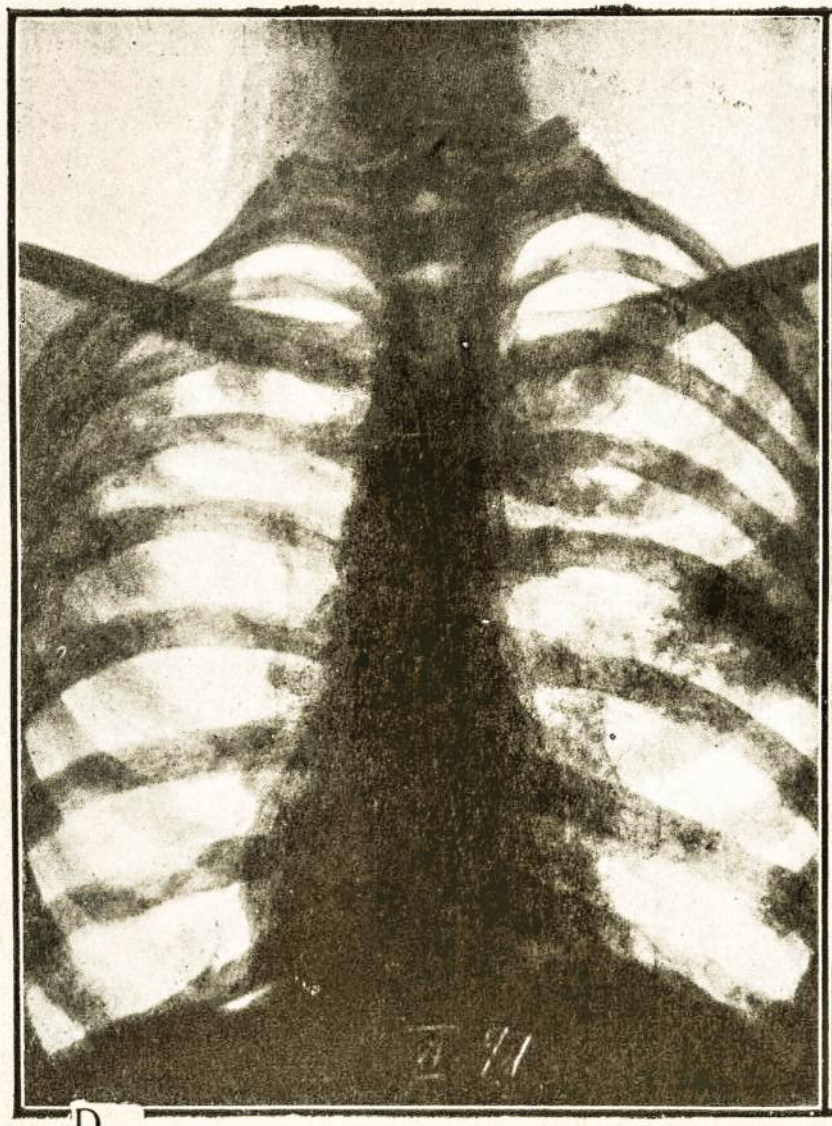
Šituo atsitikimu turėjome produktyvinio kavernozinio proceso paaštrėjimą, kuris sėkmingai pavyko sustabdyti pavartojus ligoninės apystovose gydymą triphal'iu. Ne visuomet, bet dažnai, ir kitose III stadijose, be išreikštos eksudatyvinės reakcijos, pavykdavo gauti remisijų trumpesniam laikui.

19. **Lig. M.**, 23 metų studentas. Įstojo į kliniką 1927 m. gegužės mėn. 15 d. dėl aukštos temperatūros, bendro nusilpnėjimo, prakaitavimo naktimis.

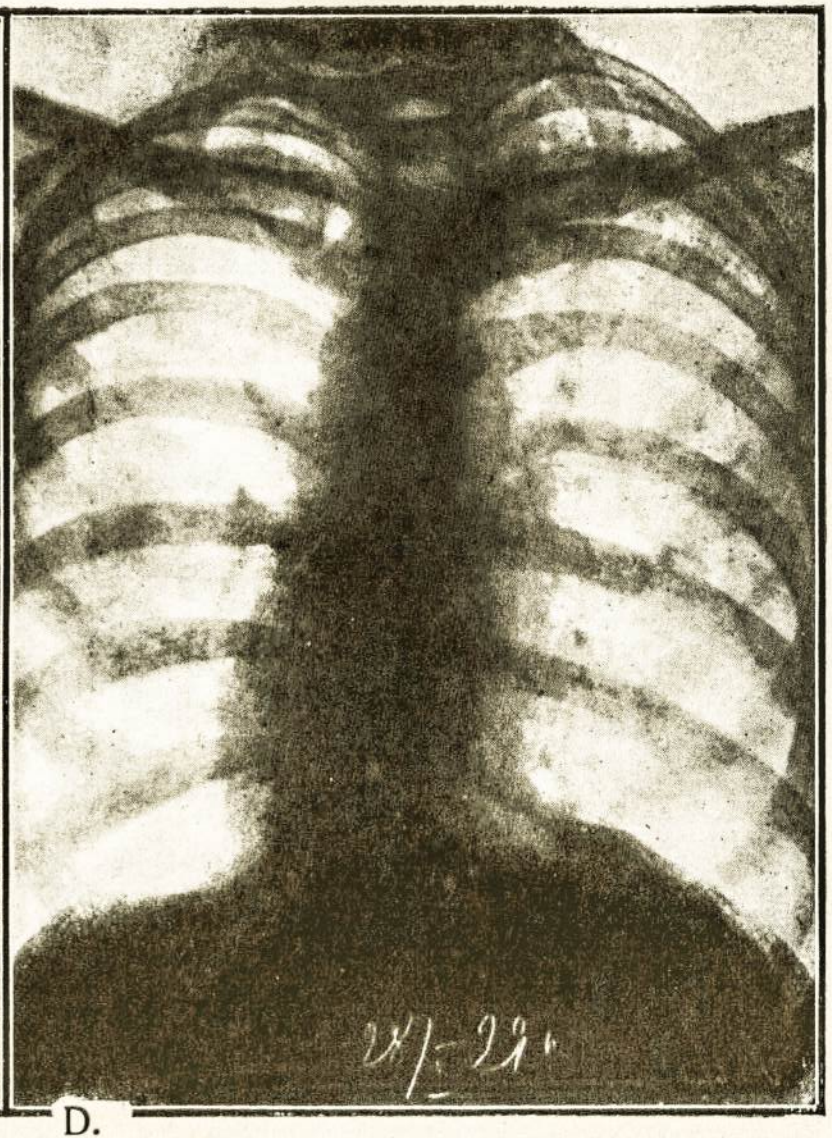
St. praesens. Plaučių dešin. pusės viršutinėj dalyj. yra smulkių karkalų su kaverna pačioj viršūnėj; kair. viršūnėj yra smulkių karkalų ir šiurkštus kvėpavimas iki 2 šonkaulio. Kraujo nusėdimo reakcija (1929. VI. 12 d.): 109, 117, 140. Svoris 55 klg. Skrepliuose tbc. bac. + + +

Gydymas. Ligoniui gulint paskirtas simptominis gydymas ir pradėtos triphal'io injekcijos: VI. 4 d. — 0,005; VI. 10 d.—0,01; VI. 19 d. — 0,025; VI. 30 d. — 0,05. Visas injekcijas ligonis gerai pakėlė; t° pasidarė kiek žemesnė, bet vakarais pasiekdavo 37,7°—37,9°. Kairiojoj viršūnėj karkalai suvis išnyko, dešiniojoj — kavernos simptomai dar aiškesni. Pagerėjimas kair. plaučių pusės davė galimumo pradėti pneumothorax artif. dextr., kuris gerai pavyko. Ligonis VII. 10 d. išvažiavo namo jau turėdamas subfebrilę t°; svorio priaugo 3 klg.

Tolimesnis likimas: 1927 m. spalių mėn. pneumothorax'o vietoj atsirado eksudatas. 1928 m. sausio mėn.: eksudato maži pėdsakai, suaugimai, širdis dizlokuota į dešin. pusę, visa dešinioji pusė susiaurėjusi. Kaverna — idem. Ligonio sveikata gana gera, t° retai subfebrilė, svo-



Atvaizdas Nr. 4.



Atvaizdas Nr. 5.

Plaučių rentgenogramma ligonio Vr. (Nr. 20).

(Prieš gydymą). (Po gydymo).

ris 67 klg. Kraujo nusėdimo reakcija: 87, 107, 114. Haemogramma: eoz. —1%; štab.—25 %; segm.—49%; lymf.—20%; mon.—5%. 1928 met. pabaigoj ir 1929 metų pradžioj status idem.

20. Lig. Vr., 24 mt. amžiaus, dirba raštinėj.

Anamnezė. Sergąs 1½ metų. Sunkus paveldėjimas: motina, brolis ir 2 sesers mirę nuo plaučių džiovos. Paskutiniaisiais 3 mėnesiais sveikata pablogėjusi; t° svyruoja tarp 37,2°—38°.

Stat. praesens. 1927. VI. 3 d. dešin. viršūnėj pribukimas iki 3 šonkaulio, įvairaus kalibro ir skambumo drėgni karkalai, užpakalyj karkalai drėgni iki angulus scapulae; kair. viršūnėj perkutorinio garso patrumpėjimas iki 3 šonkaulio, šiurkštus kvėpavimas, užpakalyje ties hylus'u stambūs drėgni karkalai. — R-grammoj: dešin. plaučio viršūnės 2 trečdaliu dėmėti; yra smulkių ir stambesniių dėmelių, turinčių palinkimo susilieti, ypač viduriname plaučių lauke; kair. pusėj padidėjęs irdėmėtas hylus'as (žiūr. rentgenogrammą Nr. 4). Kosulys su skrepliais; tbc. bac. ++. Svoris 58 klg. RR.—105. Kraujas: Hb—65%; erytroc.—4.290.000; leuk.—10.000; index — 0,7; eoz.—2%; jaun.—6%; štab.—29%; segment.—35%, lymf. — 25%; monoc.—3%. Kraujo nusėdimo reakcija: 28, 57. Šlapimas N.

Gydymas, Ligonis išvažiavo į kalnus, kur išbuvo visą vasarą; gydėsi calcio chlorato. Svorio priaugo 2 klg., bet plaučiuose objektingai idem. 1928 metais pradėtas gydymo triphal'iu kursas: 1928. II. 7 d. — 0,006; II. 14 d. — 0,01; II. 2 d. — 0,025; II. 9 d. — 0,05 (svoris 63 klg.); III. 23 d.—0,075; IV. 13 d.—0,1; V. 12 d.—0,1; VI. 15 d. — 0,1; VIII, 2 d. —0,115; IX. 15 d.—0,125. Karkalų, ypač smulkių, kiekis žymiai sumažėjo. Ligonis jaučiasi patenkinamai; t° retai subfebrilė; tarnauja. Skrepliuose bacillų rasta 2—3 nekiekviename regėjimo lauke. 1929 mt. sausio mėn. padaryta plaučių rentgenogramma, kuri parodė, kad dėmės yra tik smulkios ir jos yra išėjusios ryškesnės, resp. sukalkėjusios, kaip buvo anksčiau (žiūr. rentgenogrammą Nr. 5). 1929 mt. pavasarį pradėjo skaudėti gerklę (specif. procesas), plaučiuose kol kas status idem. Gydymas triphal'iu pakartotas ir vėl gautas relatyvus pagerėjimas.

Išvados: Gautas proceso sustojimas ir tuo būdu galima buvo laikinai grąžinti III stadijos ligoniui darbingumas.

21. Lig. Mas., studentas, 19 met. amžiaus. Įstojo į kliniką 1927. IX. 21 d.

Stat. praesens. Dešin. plaučių viršūnėj didelės kavernos reiškiniai, su Wintrich'o fenomenu; visas lobus superior užimtas aktyviu procesu; kair. viršūnėj taip pat yra smulkių karkalų; skrepliuose tbc. bacillų +++; aukšta šokančio tipo kūno temperatūra; anorexia, naktinis prakaitavimas. Šlapimas N. Pirquet reakcija negatyvi. Kraujo sedimentacija X. 15 d.: 40, 63, 108.

Gydymas pradėtas triphal'iu: IX. 29 d. — 0,005; X. 4 d. — 0,01; X. 12 d. — 0,025; X. 25 d. — 0,05; XI. 14 d.—0,075; XI. 27 d.—0,1; XII. 21 d.—0,11. Pradedant nuo trečios injekcijos ligonio sveikata pradėjo gerėti, palengva išnyko karkalai kairiojoj viršūnėj, sumažėjo karkalų kiekis ir dešin. viršūnėj. Pradėtas pneumothorax artif. dextra, kurio pagelba kaverna pavyko suspausti (X. 26 d.), ir toliau kombinuotas gydymas triphal'iu ir pneumothorax'u varomas toliau. 1928 metų vasarą pneumothorax'as daryti paliauta. Ligoniui rudenį atvažiavus iš kaimo, gydymas triphal'iu pakartotas: VII. 23 d. — 0,01; VIII. 10 d.—0,025; IX. 3 IX. 24 d.d.—0,075; X. 19 d.—0,1. 1928 metų pabaigoj ligonio sveikata rasta gera; dešin. viršūnėj yra aprėžtos kavernos simptomai, žymiai sumažėjusios; visas procesas yra įgavęs aiškų cirrozinį pobūdį; dešin. krūtinės ląsta sumažėjusi, susiaurėjusi, kosulio nebėra, neskrepliuoja, t° N.; tęsia studijas.

Šituo atsitikimu, kaip ir kitais, aiškiai galima pastebėti, kad triphal'io injekcijos, kombinuotos atatinkamais atsitikimais su pneumothorax'u, būna naudingos.

22. **Kaimietis Šal.**, 16 met, amžiaus, pradėjo kosėti 1926. VI. 9 d. Stat. praesens. Atsigulė į kliniką dėl aukštos t°, iki 37,8°; naktimis prakaituoja, kosulys su skrepliais; tbc. bacillų ++. Serga 2 mėnesiu; mažas būdamas persirgo plaučių uždegimą. Plaučių dešin. pusėj pribukimas nuo viršūnės iki 2 šonkaulio ir iki ½ mentės; pribukimo vietoj šiurkštus kvėpavimas, smulkūs karkalai; plaučių kair. viršūnėj šiurkštus iškvėpimas ir lengvas pribukimas iki 2 šonkaulio. Svoris 51 klg. Šlapime N.

Gydymas. Ligonis gulėjo ligoninėje tik 10 dienų ir jam buvo pradėtos triphal'io injekcijos, kurias ligonis gaudavo neakuratiškai, vėliau ambulatoriškai: VI. 8 d.—0,005; VI. 16 d.—0,01; VII. 1 d. — 0,025; VII. 14 d. — 0,05; VIII. 20 d. — 0,075. Ligonis jausdavosi daug geriau, t° normali, svoris 54 klg., plaučiuose yra atskirų karkalų dešin. viršūnėj ir ties dešin. hylus'u. Nežiūrint į pakartotinius perspėjimus, ligonis visą vasarą dirbo paprastą kaimo darbą ir savo laiku į Kauną atvažiuoti negalėjo. Tolimesnės injekcijos ėjo su didelėmis pertraukomis: X. 15 d. — 0,1; XI. 26 d.—0,1. Ligonis visą laiką dirbo ir žiemos pradžioj procesas ėmė plėstis, atsirado kavernų kair. viršūnėj. 1928 metų vasarą prisidėjo tbc. intestinorum ir lapkričio mėn. ligonis mirė.

23. **Lig. Vin.**, 29 metų, valdininkė.

Anamnezė. Serga 3 metai plaučių džiova; prieš dvejetą metų gulėjusi 8 mėn. sanatorijoj Novy-Smakovec, Čekoslovakijoj.

St. praesens. 1926. IX. 6 d.: Sulieseėjimas; svoris 50 klg.; t° iki 38° vakarais, naktimis prakaitavimai. Dešin. plaučių pusė užimta iki 3 šonkaulio, kair. viršūnė — iki 2 šonkaulio; smulkūs karkalai, šiurkštus, vietomis bronchiškas kvėpavimas (Apicitis bilateralis produktiv. formos); ligonė vaikščiojo, tarnavo. Ligonei atsisakius atsigulti į ligoninę arba sanatoriją, teko pradėti gydymas triphal'iu ambulatoriškai: 1926. IX. 21 d. — 0,005; X, 1 d. — 0,01, po injekcijos vakare t° 37,7°; X. 12 d.—0,02; X. 26 d.—0,04; X. 12 d.—0,07; t° pašoko iki 38° vienai dienai; XII. 6 d.—0,1; 1927. I. 11 d. — 0,1; II, 19 d. — 0,1.

Rezultatai: pagerėjo apetitas, kiek stipresnė; sumažėjo karkalų kiekis iš periferijos dalių, užimtų fokusais. T° pasidarė kiek pastovesnė, subfebrilė; svorio nepriaugo; bendrai imant, procesas plaučiuose status idem. Visą žiemą tarnavo. Pavasarį 1927 m. sveikata vėl pablogėjo; t° pasidarė aukštesnė, procesas ėmė plėstis. Vasarą gyveno kaime apie 2 mėnesiu. Sveikata nepagerėjo. 1928 mt. pavasarį mirė.

Mano nuosavūs stebėjimai leidžia pamėginti atvaizduoti atsiektus rezultatus procentais.

Produktyvinės tbc. formos I-oj stadijoj buvo gautas pagerėjimas trumpesniam laikui 90%; pagerėjimas, kuris laikėsi iki trejų metų (t. y. iki šio darbo pabaigos), konstatuotas 50%. Tos pat formos II-oj stadijoj gautas pagerėjimas trumpam laikui 70% ir ilgesniam laikui 13%; tos pat formos III-ioj stadijoj gautas pagerėjimas trumpesniam laikui 30%. — Produktyvinės — cirrozinės formos I stadijoj gautas pagerėjimas trumpam laikui 80% ir ilgesniam laikui 15%; II stadijoj gautas pagerėjimas trump. 60% ir ilgesniam laikui 14%; III stadijoj gautas pagerėjimas netolimam laikui 40%. — Produktyvinėj eksudatyvinėj tbc. formoj pagerėjimas iki 3—9 mėn. gautas iki 50%.

Tuo būdu matome, kad tinkamiausiomis tbc. formomis gydyti triphal'iu yra netoli nužengusios produktyvinės tbc. formos. Produktyvinės - kavernozinės tbc. formos ūmios stadijos, su nežymiu palinkimu pereiti į eksudatyvinę formą, pusėj atsitikimų gydant triphal'iu galima procesas sulėtinti ir bendra būklė pagerinti; tas pat galima atsiekti produktyvinės ir produktyviškai-cirrozinės tbc. formos III stadijoj.

Išvados. Užbaigus trumpą ligos istorijų sąrašą, galima padaryti kaikurios išvados, liečiančios terapiškas triphal'io savybes:

1) Reikia sutikti su dauguma autorių, kad triphal'is, kaipo švelnus aukso preparatas, visiškai tinka ambulatorinei praktikai.

2) Indikacijos ir kontraindikacijos tos pat, kaip ir vartojant krysolgan'ą, tik jos turi būti praplėstos ta prasme, kad neseniai buvęs kraujavimas sudaro mažą relatyvią kontraindikaciją ir kad III stadijos produktyvinės ir produktyvinės cirrozinės formos tinka gydyti, žinoma, kombinuojant, kur galima, su stacionariniu gydymu.

.. (Bus daugiau).

Dr. I. Skliutauskas (Žagarė).

Įspūdžiai, palikę nuo Heine - Medin'o ligos epidemijos

Anksčiau parašytame mano straipsnyje*) aš pabijojau, kad artimiausiu laiku mano rajone gali išsiplėsti Heine - Medin'o ligos epidemija. Deja, mano pranašavimai išsipildė.

Nuo dienos, kada buvau paskelbęs paskutinį savo atsitikimą, — nuo VI. 29 š. m. — sukako ne daugiau kaip šešios savaitės, ir nepaisydamas to laikotarpio, kurs dar pasilieka iki žiemos (žiemą epidemijos jau nebebus), aš pasiryžau reziumuoti visa, ką esu matęs ir galvojęs epidemijos metu, manydamas, kad mano išvados galėsiančios suįdominti kitus gydytojus - praktikus.

Iš visa suskaičiau 27 tikrus ligos atsitikimus kartu su abortiškomis, bet neabejotinomis formomis; abejotini atsitikimai čia neįskaityti. Iš 27 ligonių berniukų būta 13, mergaičių 14. Vadovėlių tvirtinimai, esą berniukai suserga spinaliniu vaikų paralyžiu dažniau negu mergaitės, mano medžiagoj nepasitikrino.

Mirė 7, t. y. arti 26%. Mirusiųjų tarpe 2 berniuku ir 5 mergaitės. Pagal amžių ligoniai galima suskirstyti štai kaip:

---

*) Žiūr. mano rašinį „Keli Heine - Medin'o ligos atsitikimai". „Medicinoje" š. m. Nr. 7.

Iki	1	metų	imtinai	5
„	5	„	„	11
„	10	„	„	5
„	15	„	„	4
„	19	„	„	2

Jauniausias pacijentas turėjo 9 mėnesius amžiaus. Vyriausias — 19 metų. Čia nėsu priskaitęs poliomyelitis acuta adultorum atsitikimų, apie kuriuos pakalbėsiu skyrium. Be to, man yra žinoma dar 10 tikrų šitos ligos atsitikimų, kurių man gydyti neteko. Apie juos sužinojau aplinkiniu keliu, apklausinėjęs mano pacijentus ir pažįstamus.

Mano aprašomųjų atsitikimų dauguma tenka Žagarės ir Kruopių valsčiams, mažuma — kaimyniniam Skaisgirio valsčiui, o vienas atsitikimas teko Nemakščių miesteliui, Raseinių apskr. Pastarosios ligonės giminių vaikai irgi sirgo Heine-Medin'o liga.

4 kartus man teko matyti susirgusieji keli tos pat šeimos nariai. Vienoj šeimoj du broliu vienu laiku sirgo žaibinga forma — forma fulminans, forme foudroyante. Matyti, šitos žaibingosios formos laikomos tikra retenybe. Vidaus medicinos kongrese 1914 m. Bendix pranešė apie vieną žaibingo poliomyelito atsitikimą, stebėtą pas 11½ metų berniuką, kurs mirė pasirgęs 4 dienas. Mano atsitikimais vienas brolis sirgo tik 2 dienas, o kitas 3 dienas, kaip pažymėta žemiau dedamose ligos istorijose.

1. *M-is Vaclovas*, 7 metų amž., iš Žiūrių kaimo, Žagarės valsč. Visuomet būdamas sveikas ir tvirtai sudėtas M. V. susirgo 17. VII iš nakties. Jį krėtęs drugys, deginęs karštis, labai ėmusi skaudėti galva, ypačiai pakanšis. Naktyje vėmęs, turėjęs tampymų. Rytą ėmęs kiek prakaituoti, kalbėti nosimi, neaiškiai ir blogai ryti. Naktyje iš 17 į 18-ą dieną liepos mėnesio tėvai pastebėjo, kad ligonio veidas persikreipęs, o liežuvis, kai ligonis jį iškiša, nukrypęs ton pačion pusėn. Tą pat rytą tėvai atvežė man ligonį jau agonijoj ir čia pat pas mane vaikelis pasimirė. Sirgdamas, berniukas turėjo gerą sąmonę ir laisvai judino galūnes.

2. Jo brolis, *M-is Albertas*, 9 metų amž., taip pat tvirto sudėjimo ir visuomet buvęs sveikas, susirgo kartu su jaunesniuoju broliuku iš nakties VII. 17 d. š. m. Naktį vėmęs, karščiavęs, skaudėjusi galva, ypač pakaušis. Kitą dieną ėmęs kalbėti nosim, neaiškiai, blogai rijęs. Pas mane jį atvežė po to, kaip buvo nusivežę mirusį brolį.

Sąmonė tvarkoj, laisvai judina galūnes, t° aukščiau 39,°, bet jaučiasi gana gerai. Tik labai skauda pakaušį ir sprando raumenis. Skauda sukinant sprandą.

VII. 18 dienos metu atsirado paralysis nervi facialis. VII. 19 d. mirė nuo alsuojamųjų raumenų paralyžio.

Abiem atvejais ligos procesas lokalizavosi daugiausia bulbarinėj srityj.

Įdomu pažymėti, kad maždaug tuo pat metu man pasitaikė du suaugę pacijentai (40 — 50 metų amžiaus), turėję vienos pusės n. facialis et n. hypoglossi paralyžį be kurių kitų ligūstų reiškinių. Vienas jų tikriausiai neturėjęs lues'o. Tačiau nė vieno

šitų atsitikimų aš nedrįstu prikergti prie Heine - Medin'o ligos.

Užtat esu turėjęs keletą kitų ligonių nuo 28 iki 52 metų amžiaus, kurie tikrai sirgę poliomyelitu. Jų aš neįskaičiau aukščiau paminėton grupėn ir sekdamas tradiciją surinkau atskiron eilėn — poliomyelitis anter. acuta adultorum.

Patieksiu čia vieną ligos istoriją.

3. VIII. 5 d. man atvežė ligonę *R-ienę Jievą*, 52 m. amž., iš Domeikių k., Skaisgirio valsč., turėjusią stipriausius skausmus pakaušyje ir sprandę. Susirgusi staiga prieš keletą dienų. Krėtęs šaltis, po to karščiavusi ir skaudėjusi galva. Skauda pakaušį, smilkinius, užpakalinius sprando raumenis. Galvos skausmas nepakenčiamas. Galvos negali pasukti, o norėdama tatai padaryti, turi pasisukti visu liemeniu. Neleidžia prisiliesti prie sprando raumenų — labai skauda. T° vis 39°. Kelis kartus dienoj prakaituoja. Daugiau n. yp.; šlapime taip pat nieko ypatinga (kaip visuomet, ir čia padarytas pilnas chemiškas - mikroskopiškas tyrimas).

Bendrai, H. - M. ligai diagnozuoti pirmoj stadijoj (iki paralyžiams atsirandant) labai svarbu žinoti šitie trys simptomai: 1) galvos skausmai esti lokalizuoti daugiausia, o kartais ir vien tik pakaušyje; 2) susirgę raumens labai jautrūs prisiliečiant (nesumaišyti su odos hyperestezija!); 3) ligoniai labai linkę prakaituoti.

Šitie simptomai patikrinti tolimesnėje ligos eigoje, kai atsiradę tipingi paralyžiai, jau nebeleidžia abejoti dėl diagnozės.

Visais tais atvejais, kur paralyžių neatsirasdavo, kaip štai poliomyelitis ac. adultorum atsitikimais, mano nurodytieji simptomai leisdavo gana anksti nustatyti tikrą diagnozę.

Čia patieksiu dar vieną pavyzdį, kurs, kad ir netiesioginiu būdu, išrodo mano stebėjimų tikrumą.

Vieno Šiaulių vaistininko šeimoje, vasarojusioj šią vasarą Žagarės valsčiuje, visi šeimos nariai — ir vaikai ir suaugę — be vieno berniuko ir motinos, kelioms dienoms susirgo. Visi turėjo pakilusią t°, labai skaudėjo galvą, sprandą ir kiek mažiau kitus raumenis.

4. Viena duktė, 11 metų, amž., susirgo tipingu poliomyelitu. Kurį laiką ji turėjo sutrikusią eiseną. Mėgindama vaikščioti ji pargriūdavo.

VIII. 5 d. aš ją apžiūrėjau namuose (Stangių k., Žagarės valsč.). Ji skundėsi stipriais skausmais visame kūne, ypač pakaušio srityje. Prie sprando neleido prisiliesti. Dešinioji koja tikrai buvo ligos paliesta, ir mergaitė stenėdavo nuo skausmų mėginant tą koją ištiesti.

Tasai paskutinis simptomas (skausmas tiesiant koją kelies sąnaryje) verta įsidėmėti, kad nesupainiotume jį su Kernig'o simptomu Kernig'as, kiek žinome, pažymėtinas raumenų pasipriešinimu ištiesiant koją kelyje ir čia skausmai, jei jie būna, jaučiami juosmens srityj. Tuo tarpu poliomyelito ligoj jokio raumenų pasipriešinimo nebūta, o skausmas lokalizuojamas proksimalinėse m. m. semitendinosus, semimembranosus srityse ir m. bicipitis femoris sausgyslėj, nes skausmas pareina nuo susirgusių raumenų.

Kiek anksčiau mes kalbėjome apie panašius skausmus m. trapezii et sterno - cleido - mastoidei.

Pilnam epidemijos vaizdui nupiešti, turiu aprašyti dar vieną atsitikimą.

5. VII. 6 d. buvau pakviestas pas 13 metų mergaitę A-naitę Sarą, gyv. Žagarėje. Ji turėjo pakilusią t⁰ ir stiprius liemens skausmus. Mergaitė susirgo staiga vakarykščios dienos rytą. Kelis kartus vėmusi. T⁰ kilusi gana aukštai, bet nebuvo matuojama. Labai skaudėjusi galva, bet dar stipriau liemuo, ir mergaitė garsiai šaukdavo nuo skausmo.

Anamnezėj buvusi tik sakrlatina, turėjusi komplikaciją — otitis media purulenta.

St. praesens. Mergaitė taisyklingai sudėta. T⁰ — 37,5⁰. Širdyje, plaučiuose, vidaus organuose, šlapime — n. c.

Labai skauda liemenį; odos hyperaesthesia — neapkenčia perkusijos ir stetoskopo prisilytėjimo. Rankomis, kojomis nesiskundžia. Spaudžiant periferiškųjų nervų kryptim skausmą nejaučia. Po 2 dienų, daug kartų išprakaitavusi, pasveiko. Jokių paralyžių ar judesių sutrikimų nebūta.

Ligos pradžia, pakeltoji t⁰, vėmimas, prakaitavimas, Heine - Medin'o ligos epidemijos buvimas — visa tai vertė įtarti infekcinę ligą, būtent, poliomyelitą. Tik vietoje judėjimo sutrikimų čia turėjome labai ryškius jautimo sutrikimus. Žinome, kad pryšakiniai nugaros smegenų stulpai valdo judesius, o užpakaliniai —jautimą, tad mūsų stebėtą ligą turime pavadinti poliomyelitis posterior acuta.

Kad poliomyelitis posterior acuta tikrai pasitaiko, randame nurodymų ir literatūroje. Tatai visiškai suprantama, nes ligos virus neturi apibrėžtos lokalizacijos stuburo smegenyse. Jau anksčiau parašytame straipsnyje esu minėjęs, kad ligos procesas gali pasirinkti betkurią nugaros ir net galvos smegenų ir jų plėvių sritį.

Aprašytasis atsitikimas galima būtų supainioti su polineuritis acuta. Tačiau šitoj ligoj skauda beveik tik vienas galūnes, o ne liemenį: skausmas stiprėja spaudžiant išilgai nervų; pasitaiko periferiniai paralyžiai; nė vieno šitų simptomų mano atveju nėsu radęs.

Pravartu bus dar smulkiau apsistoti diferencinėj Heine - Medin'o ligos diagnostikoj, kuri yra sunki, bet užtat labai svarbi. Neminėdamas ligų, su kuriomis neleistina supainioti poliomyelitas (kaip antai, meningitis, visos cerebralinės hemiplegijos formos, somatinės ligos ir t. t.), aš kalbėsiu apie štai kurias nervų ligas:

1) Polioencephalitis — Strümpell'io paralyžis, arba staigus pilkosios galvos smegenų medžiagos įdegimas, Panašumas. Liga prasideda karščiu, vėmimu, tampymais, greit atsirandančiais paralyžiais, iš kurių stacijonarišku pasilieka tik paralyžis vienoj galūnėj.

Skirtumas. Paralyžiuotieji raumens nėra visiškai palaidi, o atvirkščiai, — jų tonusas sustprėjęs, resp. turime spaz-

mišką paralyžį. Todėl čia ir sausgyslių refleksai, atvirkščiai poliomyelitui, sustiprėję.

Po poliomyelitis ant. ac. dažniausiai pasilieka patvarus paralyžis kojoj. Po polioencephalito dažniau pasilieka patvarus paralyžis rankoje, taip pat dažnai esti paralyžiuotas toj pat pusėj n. facialis.

2. Neuritis multiplex. Čia paralyžiai visuomet esti simmetriški ir esti ryškiausi galūnių periferijoj ,būtent, pėdoj ir plaštakoj. Heine - Medin'o ligoj visa kaip tik atbulai.

Neuritis multiplex ligoj paralyžiai atsiranda pamažu, ir ligoniai jučia stiprius skausmus galūnėse; tie skausmai ypač pasmarkėja spaudant išilgai nervų.

Toliau seka dar hydrocephalus chronicus, diplegia cerebralis infantum, morbus Little, tačiau šitos ligos tiek retai pasitaiko*), kad jų neverta nagrinėti.

Matydami ligonį antroj ligos stadijoj — su patvariu paralyžium, bet dar neprasidėjus trečiajai stadijai — raumenų atrofijai, turime differencijuoti nuo hysterijos ir paralysis spinalis spastica idiopathica. Norint paralysis spinalis atskirti nuo H.-M. ligos, reikia, be anamnezės, žiūrėti raumenų išsitempimo, sąnarių rigidiškumo, sausgyslių refleksų sustiprėjimo — visų tų simptomų, kurių nebūna Heine - Medin'o ligoj.

Paralyžiuotieji raumens Heine - Medin'o ligoj, pagaliau, atrofuoja, todėl nereiktų painioti šitos ligos pasėkų su dystrophia musculorum progressiva —liga, pasitaikančia dažniausiai vaikų amžiuje. Pastaroji skiriasi nuo H.-M. ligos tuo, kad atrofija esti simmetriška, dažnai suserga liemens raumens, ko nebūna H.-M. ligoje.

H.-M. ligos prognozė, kaip ir kitose infekcinėse ligose, pareina, pirmiausia, nuo genius epidemicus, kurs kiekvienoj epidemijoj esti savotiškas.

Mano patiektoji mirtingumo statistika parodo, kad Žagarės epidemija buvo gana žiauri. Visi gyventojai pabūgo ir net vaikai žino apie tą „šviežiąją ligą". Blogiausias išeitis turėdavo ligos formos su paralyžium n. facialis, n. hypoglossi, su dysphagia ir aphonia — bulbariniais simptomais; visi šitie atsitikimai pasibaigė exitus'u.

Norėčiau pridėti prie mano ankstyvesniame straipsnyje aprašytos terapijos, kad man pasirodė naudingi švirkštimai strychnini nitrici paprastai vartojamomis dozėmis. Antroj ligos stadijoj naudinga dažnai daryti sūrios tynės ir duoti ligoniui roborantia et tonica. Skausmuose negalima atsisakyti nuo nervina ir lengvų analgetica.

Apie gerb. Redakcijos siūlomą seroterapiją aš bendrais bruožais esu prasitaręs straipsnyje. Tačiau, kiek ji tinka praktikuojančiam gydytojui, apie tai verta pakalbėti.

---

*) Su šituo autoriaus tvirtinimu labai sunku sutikti. *Red.*

Kad gautume rekonvalescento serumo, turime turėti reikiamu laiku sveikstantį ligonį. Reikalingas jo ir jo tėvų sutikimas, kuris vargu lengva gauti. Reikia prieš vartojant jo kraujas patikrinti Wassermann'o reakcijos pagelba. O kaip toksai serumas paganinti? Tatai nėra taip lengva.

1) Reikia paimti iš venos tam tikras kraujo kiekis, o juk žinome, kaip sunku imti kraujas iš plonučių vaikų venų.

2) Kraujas reikia pastatyti stovėti, kad sukrešėtų, centrifūguoti ir pastatyti ledaunėn. Po to labai atsargiomis priemoatskiriamas serumas.

3) Toliau iš serumo reikia kontrolės tikslu padaryti bakterinis mėginimasis pasėlis, kas atima dar 2 dieni laiko. Jei pasėlis išeina sterilus, tik tuomet serumas galima vartoti gydymui.

Apie intraliumbalinių injekcijų techniką, kuri kad ir nėra sunki, bet vis tik jos reikia pramokti.

Pigu suprasti, kad šitoji metodė kol kas praktikos gydytojui netinka ir yra tik įdomi teoriniu atžvilgiu.

Baigdamas savo straipsnį, aš norėčiau paminėti dar vieną aplinkybę. Šį pavasarį, prieš atsirandant Heine-Medin'o ligai, mūsų rajone buvo rubeolos epidemija. Nė vienas mano pacijentų, sirgęs H.-M-o liga, nesirgo rubeola. Iš šito aplinkybių supuolimo aš nenoriu daryti betkurių apibrėžtų išvadų. Bet vis dėlto mes žinome, kaip dažnai viena liga turi įtakos kitai. Pakanka nurodyti į savitarpius santykius tarp influencos, plaučių tuberkuliozės ir encephalito, tarp skarlatinos ir difterijos, tarp varicella ir herpes zoster*), tarp lupus ir erysipelas ir t. t. Reikia toliau sekti, ar esama betkurių savitarpių santykių tarp rubeolos ir Heine-Medin'o ligos.

KURZE ZUSAMMENFASSUNG.

Eindrücke von der Epidemie der Heine-Medin'schen Krankheit.

Der Autor berichtet über 27 Fälle der H.-M'schen Krankheit im Alter von 9 Monaten bis zu 19 Jahren, mit 26% Sterblichkeit. Darunter 2 Fälle der forme foudroyante bei 2 Brüdern. Es werden auch einige Fälle der Poliomyelitis ant. ac. adultorum und ein Fall von Poliomyelitis post. ac. erwähnt.

Der Autor berichtet über einige diagnostische Kennzeichen. Die Differenzialdagnose wird ausführlich besprochen. Die Prognose aller Fälle mit Facialislähmung und Bulbarsymptomen war immer pessima.

Bezüglich der Therapie ist der Autor der Meinung, dass die Rekonvalescentenserumtherapie in praxi privata, besonders auf dem Lande, fast unüberwindliche Schwierigkeiten darbietet.

Der Epidemie der H.-M-'schen Krankheit ging eine Epidemie von Röteln voran. Ist dabei etwa ein Zusammenhang zu suchen?

---

*) Van Driel: „Münch. med. Woch." 1927, Nr. 36.
H. Freund: „Münch. med. Woch." 1928, Nr. 9.

Prof. E. Vinteleris.

Liet. Univ-to bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros penkerių metų (1923—1927) apyskaita.

Šiuo patiekiama bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros penkerių metų (1923 — 1927) darbuotės apyskaita, būtent, kliniškos medžiagos makro - ir mikroskopiško tyrinėjimo rezultatai.

A.

Kliniškos medžiagos, gautos daugiausia iš ligonių, tyrinėjimai.

Pagal įstaigas, iš kurių bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros laboratorija buvo gavusi medžiagą ištirti, paskutinioji (630 objektai) gali būti šiaip suskirstyta:

Iš Kauno:

Liet. univ-to chirurginė klinika	223	objektai
Liet. univ-to akių ligų klinika	56	„
Prof. Al. Hagentornas.	56	„
L. univ-to ausų, nosies ir gerklės ligų klinika	28	„
L. univ-to akušerijos - gynekologijos klinika.	20	„
L. univ-to vidaus ligų klinika.	15	„
Kauno m. žydų ligoninė	15	„
D-ras E. Rabinavičius.	11	„
L. univ-to stomatologijos ir dentiatrijos katedra.	9	„
V. veterinarijos institutas.	6	„
Kitos įstaigos ir privatūs gydytojai, po 1 iki 4 objektų, iš viso	49	„
Iš viso	488	objektai.

Iš provincijos:

Panevėžio apskr. ligoninė	91	objektai.
Alytaus apskr. ligoninė	25	„
Vilkaviškio apskr. ligoninė	10	„
D-ras Račkauskas (Vilkaviškis)	6	„
Kėdainių ir Tauragės ligoninės po 2 obj.	4	„
Zarasų, Mažeikių, Biržų, Šiaulių apskr. ligoninės, Panevėžio žydų ligoninė ir d-ras Freidas — po 1 objektą.	6	„
Iš viso	142	objektai.

Pagal gautus objektus tirtoji medžiaga galima šiaip suskirstyti:

Moters lyties organai	123	objektai.
Lymfinės liaukos ir blužnis	101	„
Oda	78	„
Peritoneum ir virškinamieji organai	58	„
Akis	56	„
Burnos organai	51	„
Respiratorinis traktas	35	„
Kaulai, sąnariai ir raumenys	28	„
Vyrų lyties organai	19	„
Vidujinės sekrecijos organai	13	„
Inkstai, šlapimo pūslė	11	„
Nervų sistema	6	„
Ausis	2	„
Kraujo ir lymfos indai	2	„

Punktatai	2 „
Kaklas	2 „
Gyvulių medžiagos	2 „
Nežinomos kilmės ir pagedusi medžiaga	39 „
Iš viso	630 objektai.

Tolimesnės lentelės sudarytos pagal patologinius procesus su trumpais aprašymais įdomesnių bei retesnių atsitikimų.

Moters lyties organai.

Uterus:

Carcinoma	15	Fibrosarcoma	1
Hyperplasia glandularis	13	Myosarcoma	1
Abortus	6	Sarcoma	1
Polypus	5	Adenomyoma	1
Endometritis	5	Papilloma	1
Adenofibroma	4	Ruptura	1
Myoma	4	Erosio	1
Mola hydatidosa	2	Be ypatingų pakitimų	6
Chorionepithelioma	2	Blogai fiksuota medžiaga	5

Ovarium, parovarium:

Carcinoma	3	Oophoritis	1
Corpus luteum	3	Fibrosarcoma	1
Cystis	2	Leiomyoma malignum	1
Cystoma parovarii	1		

Krūtis:

Adenofibroma	10	Sarcoma	1
Carcinoma	8	Pseudoxanthoma	1
Mastitis	3	Tuberculosis	1

Placenta:

Lues 1. Thrombosis 1. Be pakitimų 1.

Kiti moters lyties organai:

Salpingitis	2	Carcinoma adnexum	1
Adenoma	2	Carcinoma clitoridis	1
Parametritis	1	Haematocele retrouterina	1
Fibrolipomyoma vaginae	1	Graviditas extrauterina	1

Iš pažymėtų patologinių procesų prie retesnių ir įdomesnių priklauso šie:

1. **Ruptura uteri** (Nr. 60, Panevėžio apskr. lig.). Atsiųstame pupos dydžio gabaliuke, balsvai pilkos spalvos, su smulkiomis rusvomis dėmėmis, nelygiu kauburiuotu paviršium, normalios blužnies konsistencijos, rasta:

Plyšimo kraštai kraujuoti. Krašto srityje myometrium'e aiški polynuklearų infiltracija. Raumenų branduoliai silpnai arba visiškai nenusidažę. Intersticiniame audiny ir gilesniuose sluogsniuose matyti oedema ir žymi leukocytinė infiltracija bei hemoraginiai lizdai. Be to, raumenų skaidulos degeneravusios ir be branduolių.

Neturint klinikos davinių sunku pasakyti, kokios kilmės šita ruptūra. Viena aišku, jog ji komplikavosi pūlingu įdegimu.

2. **Carcinoma clitoridis** (Nr. 179, Panevėžio apskr. lig.). Gauta 2 gabaliuku: vienas riešuto dydžio, baltas, tvirtas, nelygiu paviršium; antras kiek minkštesnis, pilksvos spalvos. Pirmame gabaliuke daugiasluogs-

nis plokščias epitelis sudaro gausingas atypingas ataugas, kurios įsigilina į jungiamąjį audinį ir gamina daug žemčiūgo pavidalo ragėjančių lizdų. Jungiamajame audiny matyti skaidulų hyalinizacija ir stipri lymfocytinė infiltracija.

3. **Leiomyoma malignum ovarii** (Nr. 339, Panevėžio apskr. lig.). Rasta atypingų lygiųjų raumenų narvelių. Branduoliai ir protoplasma didesni; vietomis viename narvelyj keli branduoliai. Tarp raumenų nemaža jungiamojo audinio skaidulų.

4. **Myosarcoma uteri.** (Nr. 394, akušerijos - gynekologijos klin.). Išilginis gimtuvės diametras — 8,5 cm., sagitalinis — 5 cm., cavum corporis uteri — 5×1 cm., netaisyklingas; gleivinė plėkšnelė ekzulceruota. Gimtuvės siena corpus'o srityje — 2,3 cm. storumo, tvirtokos konsistencijos, pilksvai balzganos spalvos. Mikroskopiškai: myometrium'o lygiųjų raumenų skaidulos eina labai netaisyklingai. Vietomis jos primena normalias skaidulas, vietomis matyti perėjimas į didesnes skaidulas su didesniais branduoliais, vietomis gi raumenų elementai visiškai atypingi ir siekia milžinišką didumą (40×100μ.). Be to, esama labai daug raumeninių narvelių su mažu sarkoplazmos kiekiu ir ovaliu papurpusiu branduoliu. Tokių narvelių plotai ir aprašytieji atypingi elementai sudaro charakteringą sarkomai vaizdą. Auglio narveliai jauga į gleivinę plėkšnelę ir ardo jos struktūrą. Tarpinis audinys susidaręs iš apskritųjų elementų — lymfocitų ir plazmocitų. Jungiamojo audinio skaidulų beveik nematyti.

5. **Chorionepitheliomos** buvo du atsitikimu. (Nr. 42 — akušerijos-gynekologijos klin. ir Nr. 351 — Panevėžio apskr. lig.). Pirmame dar galima buvo pažinti mola hydatidosa, kuriame buvo išsirutuliojęs atypingų Langhaus'o ir sincitijaus narvelių augimas. Antrame, labiau atypingame, preparate pūsliukių jau nebebūta ir išskaptuotas audinys turėjo kraujo krešulio pavidalą. Mikroskopiškai jame buvo rasta daug fibrino, erytrocitų šešėlių, vietomis leukocitų ir ypatingų didelių protoplazminių elementų su ryškiai nusidažiusiais dideliais branduoliais (sincitijaus pavidalo narvelių).

Lymfinės liaukos ir blužnis.

Carcinoma metastat. . .	25	Lymphosarcoma . . .	4
Tuberculosis	19	Sarcoma	1
Hyperplasia . . .	18	Degeneratio hyalin. . .	1
Lymphogranuloma malignum[1])	11	Nieko ypatinga . . .	13
Lymphadenitis	9		

Oda ir poodis.

Carcinoma	20	Lues	2
Gerybiniai augliai . . .	19	Randas	1
Sarcoma	14	Lymphogran. metastatic.	1
Uždegimas	12	Nieko ypatinga . . .	1
Tuberculosis	8		

Iš įdomesnių radinių odoje reikia pažymėti:

1. **Karcinomos** pradžia ateromoje. (Nr. 158, prof. Hagentorno). Ateroma buvo išpjauta iš šlaunies. Dėl įvykusio ateromoje pūliavimo pasidarė nedidėlė fistula, pro kurią tekėjo pūliai. Ateromos maišelio dydis — 3,5×2×1 cm. Ateromos maišelis ir fistula iškloti daugiasluoksniu plokščiu epiteliu. Vidujiniame maišelio sienos paviršiuje yra keletas smailių, bet plačiai prisisegusių ekzulceruotų ataugų. Mikroskopiniuose preparatuose iš ataugų matyti atypingas daugiasluoksnio epitelio augimas. Tarp epitelio stiprai išreikšta polynuklearų infiltracija. Poepiteliniame

[1]) Žiūr. D-rės Kalvaitytės straipsnį „Medicinoje" 1926 m. Nr. 5-7: „Lymfogranulomos audinio reakcija Rentgeno spinduliams, remiantis patologiniais - histologiniais daviniais".

jungiamajame audiny stipri chroniškojo uždegimo apskritųjų narvelių infiltracija.

Reikia manyti, kad prisidėjęs ateromoje pūliavimas, kaipo jaudinimas, sukėlė atypingą epitelio augimą ir davė pradžią karcinomai.

2. **Xanthoma.** Iš 2 ksantomų ypatingai pažymėtina blauzdos ksantoma, kuri augo 15 metų (Nr. 526 — chirurginė klin.). Jos dydis — 11×8 ×4,5 cm. Ji kybojo ant trumpos plačios kojytės. Paviršius šitos ksantomos padengtas oda. Vienoje vietoje yra gili, paraustais kraštais, opa. ¾ pjūvio paviršiaus — šviesiai geltonos spalvos, ¼ — šviesiai pilkas. Konsistencija tvirtoka. Mikroskopiškai šviesiai pilkose vietose rasta tvirtos fibromos struktūra, geltonuose — daug didelių, šviesių, sudanu III geltonai dažančiųsi, putota protoplazma, narvelių. Kaikuriose iš jų matyti po keletą branduolių, kaikurios gi turi tikrų gigantiškųjų narvelių pavidalą. Tarp didelių šviesių narvelių yra ir mažesnių narvelių su panašia protoplazma. Tokia ksantoma galėjo išsirutulioti fibromoje esant lymfos susitvenkimui pačiame auglyje ir bendrai cholesterinėmijai.

Akis ir orbita.

Cancroid (palpebrae, conjunctivae, orbitae)	9
Conjunctivitis	6
Sarcoma (orbitae, retrobulbare, oculi)	5
Panophtalmitis	4
Tuberculosis (orbitae, conjunctivae, gl. lacr.)	4
Atrophia bulbi	3
Glioma oculi	2
Melanoma	2
Melanosarcoma chorioideae	2
Epithelioma (palpebrae, conjunctivae)	2
Keratitis	2

Haemangioma cavernosum retrobulbare, neurofibroma plexiforme orbitae, dakryoadenitis chronica, inflammatio gland. Meibomii, tarsitis chronica, metaplasia corneae conjunct., trachoma, papilloma bulbi oculi, glaucoma, ablatio retinae, sclerosis vasorum retinae, chorioiditis et retinitis chron., ulcus corneae, ulcus palpebrae, — po 1
Per maža medžiagos 1

Iš įvardytų atsitikimų pažymėtina **neurofibroma.** Šitą atsitikimą laikau reikalinga aprašyti kiek plačiau. Biopsijos būdu paimtame iš voko gabaliuke rasta neurofibroma plexiforme. Iš kliniškos pusės ji jau buvo aprašyta prof. Avižonio („Zeitschr. f. Augenheilkunde", Bd. 63, 1927 m.) straipsnyje: „Zur Frage über den Zusammenhang der einseitigen Elephantiasis des Oberliedes mit Erweiterung der Sella turcica."

Lavono skrodimo daviniai.

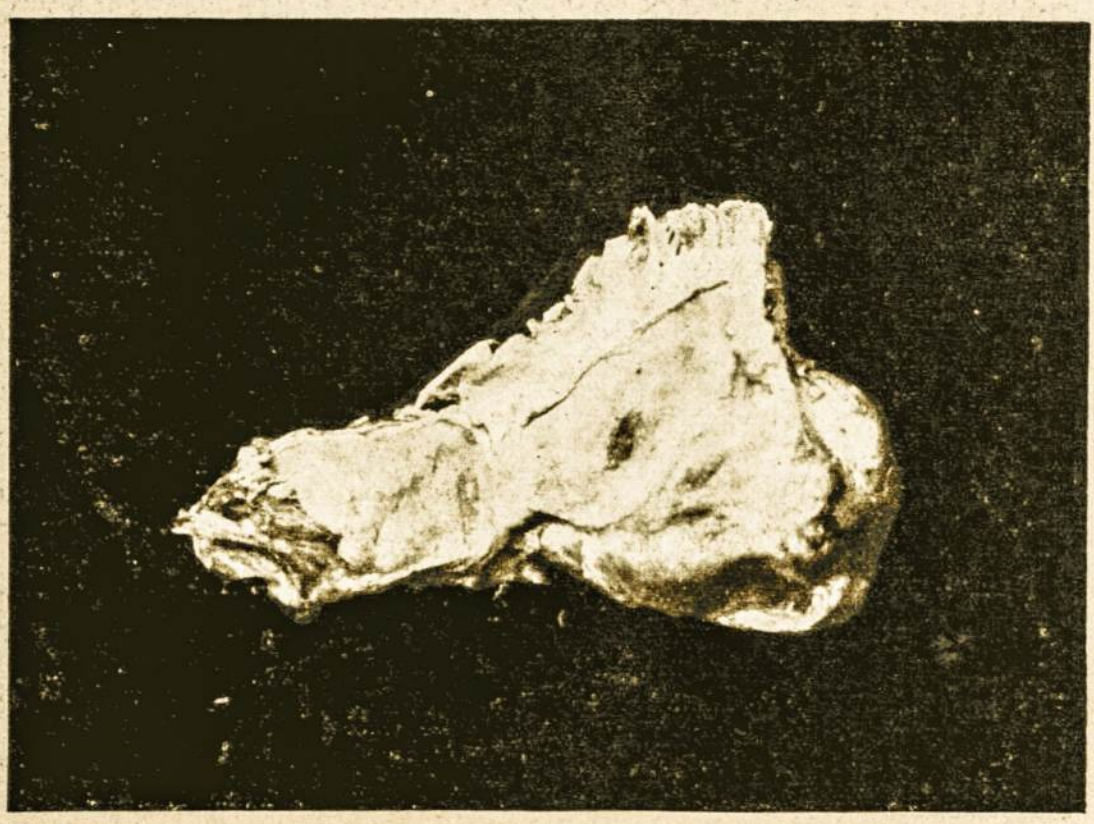
1926 m. IV. 30 d. Lavonas ligonio P. S., iš akių klinikos, 9 met. amžiaus. Klin. diagn.: tbc. pulmonum, elephantiasis neuromatodes congenita palpebrae dextrae et hemihypertrophia faciei.

Išorinis apžiūrėjimas. Blogo mitimo, kiaušo konfiguracija ketvirtainiška, dešinioji veido pusė palyginti su kairiąja yra žymiai padidėjusi, sustorėjusi. Sustorėjimas pareina nuo kaulo ir minkštųjų audinių padaugėjimo. Dešinysis viršutinis vokas žymiai hypertrofuotas ir uždengia akies obuolį. Dešinioji lūpų dalis taip pat hypertrofuota ir nusileidžia žemyn. Dešiniojo žando oda storesnė už kairiąjį ir apaugusi trumpais plaukais. Oda ties genitalijais, anus'u ir šlaunių užpakaly yra rudai dėmėta. Taip pat dėmėta yra stuomens oda. Kojos pabrinkusios. Pilvas įdubęs. Šonkaulių kremzlės sustorėjusios, ražančiaus pavidalo.

Kiaušas. Nupreparavus kiaušą nuo minkštųjų audinių, matyti didelė jo asymetrija, būtent, dešinioji pusė žymiai didesnė negu kairioji. Sutura sagittalis truputį nustumta į kairiąją pusę. Dešinieji veido kaulai

taip pat padidėję ir atsikišę į priekį. Nuo sutura sagittalis 2 cm. į dešinę, koronarinės siūlės srityj, priešakiniame krašte ossis temporalis dextrae, yra 0,5 cm. diametro kaulo defektas, užpildytas jungiamuoju audiniu. Pasilikęs prie kiaušo bazės minkštasis gomurys ir taip pat kietasis iš dešinės pusės sustorėję. Gomurio paviršiuje eina sagittalinė raukšlė.

Vertikalinis kairiosios orbitos diametras — 3,5 cm., sagittalinis — 3,25. Dešinioji orbita žymiai platesnė ypač vertikaliniame diametre — 5,25 cm., sagittaliniame — 4 cm. Dešinioji akis, skaitant nuo vyziukų vidurio, yra 1,5 cm. žemiau negu kairioji. Tuo būdu dešinoji akis, palyginus su kairiąja, yra nustumta žemyn ir atsikišusi į priekį. Dešinysis os zygomaticum ir jo atžalos storesni, negu iš kair. pusės. Kiaušo viršaus diametrai: 18,5×15,8 cm. Priešaky nuo linea sagittalis iki smilkinio kaulo iš dešinės 7,7 cm., iš kairės — 5,7 cm. Iš dešinės pusės kaulai labai su-



Atvaizdas Nr. 1.

Neurofibroma plexiforme orbitae.

Iš dešinės matoma dešiniosios akies obuolio pryšakinė dalis. Iš kairės auglys (naujikas) ir orbitos audiniai. (Naturalus didumas. Fotografuota d-ro Prialgauško).

plonėję ir stipriau prasišviečia. Kitose vietose kaulų diploe gerai išreikšta. Dešiniojoje pryšakinėje kiaušo duobėje ala parva ossis sphenoidalis išnykusi. Taip pat išnykęs partis orbitalis ossis frontalis užpakalinis kraštas iš dešinės per 1 cm., palyginus su kairiąja puse. Šitas pakitėjęs kraštas eina įstrižai iš užpakalio ir iš vidaus į priekį ir į šoną. Likusioji viršutinė dešiniosios orbitos sienos dalis pakelta. Jos paviršius iš smagenų pusės beveik be įdubimų. Formen coecum labai gili, crista galli kreiva. Dešiniosios vidurinės kiaušo duobės diametrai: 9×6,5 cm., kairiosios — 6×4,5 cm. Dešiniosios duobės dugno paviršius taip pat beveik lygus, kaulai suplonėję ir labiausiai prasišviečia squama ossis temporalis (1 mm. ir mažiau). Ala magna ossis sphenoidalis dextrae išnykusi. Tuo būdu iš dešin. pusės

susidaro didelis kaulo defektas. Jį užpildo minkštai elastinga, šviesiai pilka auglio masė, susijusi užpakalyj su truputį padidėjusiu dešiniuoju ganglion Gasseri. Auglys plečiasi į priekį, naikindamas aplinkinius kaulus ir išeidamas pro jų defektą į orbitą, kurią jis iš dalies užpildo ir nustumia akies obuolį į priešakį ir žemyn. Išimta drauge su akim ir ganglion Gasseri auglio masė turi pailgą netaisyklingą formą—6×2×3 cm. (Žiūr. atvaizdą Nr. 1). Iš viršaus ji pridengta iš dalies dura mater. Atskirų galvos smagenų nervų šitoj pusėj nesimato: jie yra susiję ir suaugę su augliu. Sella turcica nenormaliai ilga ir gili — 3,5×2×2 cm. Dorsum sellae išsilaikęs. Užpakalinė kiaušo duobė be ypatingų pakitėjimų. Dešiniosios orbitos sienos padengtos sustorėjusiu periostu. Dešinioji foramen lacerum ir foramen ovale daug didesnės, negu kairioji. Synchondrosis spheno-occipitalis iškilęs balta linija. Dešinysis canalis nasolacrimalis ir infraorbitalis dexter taip

Atvaizdas Nr. 2.

Meningopathia chronica.

Smagenys iš pryšakio. Pia-arachnoidea balzgana, sustorėjusi, ypač dešiniojo pusrutulio. (Fotografija žymiai sumažinta, d-ro Prialgausko).

pat daug platesni negu iš kairės. Dešinioji apatiniojo žandikaulio pusė kiek storesnė. Padarius sagittalinį pjūvį per ganglion Gasseri ir susijusį su juo auglį, palietus tangentališkai vidurinį akies obuolio kraštą, matyti, kad auglys susideda iš stangresnių ir minkštesnių dalių, susipynusių su riebaliniu ir kitais orbitos audiniais. Nervus opticus perpjautas įstrižai ir guli savo apdanguose.

Dešinysis galvos smagenų pusrutulis atrodo kiek didesnis negu kairysis. Priešakinė smagenų dalis padengta sustorėjusia, ypač iš dešinės, balzgana pia-arachnoidea (žiūr. atv. Nr. 2). Sustorėjimas siekia sulcus Rolandi. Pro sustorėjusią plėvę iš dešinės smagenų vingių nesimato. Dešiniosios fossa Sylvii srityje smagenų plėvės taip pat sustorėjusios. Frontaliniuose

smagenų pjūviuose bendroji baltosios ir pilkosios substancijos struktūra be matomų pakitimų.

Kraujo tekamieji ir gaminamieji organai.

Širdies krytyj 5 ccm. gelsvo skaidraus skystimo. Širdis 7×7×3 cm. Širdies tuštimuose nedaug skysto kraujo ir kraujo krešulių. Foramen ovale uždaras. Ductus Botalli obliteravęs. Širdies raumuo minkštokos konsistencijos. Vožtuvai ploni ir elastingi. Aorta ir bronchinės liaukos be ypatingų pakitėjimų. Blužnis: 11×5,5×3 cm. Pjūvio paviršius margas, pulpos maža tenusiima.

Kvėpuojamieji organai ir pleura.

Ties plaučių viršūnėmis pleuros suaugusios, ypač stipriai iš dešinės. Plaučių konsistencija nevienoda: apčiuopiama daugybė didesnių ir mažesnių kietokų mazgų. Perpjovus rasta daug kavernų su pūliais; didesniosios siekia 2 cm. diametro. Bronchų ir trachėjos gleivinė balzganos spalvos. Balso stygos ir sinus Morgagni suopėję.

Maisto virškinamieji organai.

Stemplėj nieko ypatinga. Skrandžio gleivinė raukšlėta, padengta gleivėmis, kaikur nedidelės erozijos. Ileum gleivinės paviršiuje matyti išmėtytų tuberkulų. Aklosios žarnos gleivinėje labai daug tuberkulų ir keletas opelių. Storosiose žarnose daug didelių opų. Kaikur hemorragijos. Appendix sustorėjęs. Tulžies takai praeinami. Tulžies pūslės gleivinė šviesiai žalsvos spalvos. Tulžis skysta, rudos spalvos. Jeknos — 21×12×5 cm., šokolado spalvos, tvirtos konsistencijos. Pjūvyje struktūra aiški. Kasa be ypatingų pakitimų.

Urogenitaliniame aparate nieko ypatinga.

Diagnosis anatomica. Neurofibroma plexiforme orbitae d. Incrassatio piae-arachnoideae cerebralis. Tuberculosis pulmonum cavernosa. Ulcera tuberculosa intestinorum.

Mikroskopiško tyrinėjimo rezultatai.

Mikroskopiškas tyrinėjimas gabaliukų, paimtų iš orbitos, iš gomurio ir iš viršutinio voko, parodė, kad čia turime dalyką su neurofibroma plexiforme myelinicum. Gausingos nervų skaidulos eina įvairiomis kryptimis ir į pjūvį patenka skersai, išilgai ir įstrižai. Beveik kiekvienas nervas yra apsuptas perineurium'o, kuris susideda iš hyalinizuotų jungiamųjų audinių. Pundulėlių centruose aiškiai matoma tamsiai mėlynos spalvos myelininių nervų (dažym. Olivecrona). Be to, nemaža ir atskirų, smulkių myelininių skaidulų, laisvai išmėtytų jungiamajame audinyje.

Dešinajame ganglion Gasseri rasta chroniškojo uždegimo reiškinių lymfocitinių infiltratų pavidalo. Be to, yra padaugėję glijos elementai. Gangliniai narveliai degeneravę: esama narvelių su putota protoplazma, labai mažų atrofuotų narvelių ir narvelių su silpnai nusidažiusiais branduoliais. Kaikurių elementų protoplazmoje yra rudos spalvos grūdelių.

Smagenų plėvėse rasta sustorėjimas piae-arachnoideae ir beveik visiškas užaugimas jos tuštimų. Vidujiniuose sluoksniuose aiški lymfocitinė infiltracija ir gana daug chromatoforų su rudu pigmentu. Plėvių ir smagenų indai išsiplėtę.

Iš kitų organų, jeknose — tuberculosis miliaris, inkstuose — degeneratio parenchymatosa, gerklėje — tuberculosis. Pryšakinėje hypofyzio dalyje — daug pagrindinių narvelių (Hauptzellen) ir bazofilų, maža eozinofilų ir koloido. Hypofyzio kapsulėje išmėtyta nedaug atskirų lymfocitų.

Neurofibromos patogenezės atžvilgiu šitas atsitikimas yra sunku išaiškinti. Kaip matyti iš anamnezės (žiūr. aukščiau minėtą prof. Avižonio straipsnį), jau naujagimiui buvęs pastebėtas žirnio didumo mazgelis dešiniajame viršutiniame voke. Šitas mazgelis iki 4 metų nesikeitęs. Paskui pradėjęs smarkiai augti. Toliau anamnezė sako, kad jis vieną kartą buvęs nukritęs nuo laiptų ir vieną kartą gavęs akmeniu į galvą. Pastebėtas nedidelis voko auglys, tur būt, buvo neurofibromos užuomazga, kuri todėl reikėtų lai-

kyti įgimta. Jos greitas augimas, gal būt, kaip tik parėjo nuo pažymėtų traumų ir jų galimų padarinių, juo labiau, kad skrodimo protokolas nurodo, kad ties sutura frontalis iš dešinės pusės buvo kaulo defektas, užpildytas jungiamuoju audiniu. Vadinas, čia kaulas galėjo būti pramuštas. Turint šitai galvoje galima suprasti smagenų plėvių ypač iš dešinės pusės sustorėjimas ir chroniškas dešiniojo ganglion Gasseri uždegimas, kaipo trauminio meningito išdavos, nors anamnezėj ir pasakyta, kad meningito simptomų — konvulsijų ir kitų nervinių reiškinių — kaip ir nebuvo pastebėta.

Peritoneum ir virškinamieji organai.

Peritoneum, omentum.

Peritonitis	8
Carcinoma	5
Tuberculosis	3
Necrosis strati adiposi, echinococcus hydatidosus, sarcoma po	1

Žarnos:

Adenocarcinoma	8	Fibroma	1
Appendicitis chron.	4	Atyp. epitelio augimas	1
Colitis ulcerosa	2	Lymphogranuloma	1
Fistula pararectalis	1		

Skrandis:

Carcinoma	4	Atrophia	2
Nieko ypatinga	4	Necrosis	2
Gastritis chron.	2	Randas	1

Jeknos, tulžies pūslė, kasa.

Carcinoma hepatis, carcinoma vesicae felleae, cholecystitis et pericholecystitis, melanoma malignum hepatis, hepatitis, pancreatitis — po 1.

Burna.

Stomatitis, gingivitis	7	Nieko ypatinga	5
Ulcus simplex	4	Atyp. epitelio augimas	2
Carcinoma	3	Polypus fibrosus	2
Sarcoma	3	Fibroepithelioma	2
Haemangioma	2	Cholesterin. cystoje	1
Tuberculosis	5	Lymphosarcoma	1

Seilių liaukos.

Tumor mixtus	3	Lymphogranuloma	1
Adenitis	5	Endothelioma	1
Carcinoma	1	Sarcoma	1

Dantys.

Adamantinoma recidivans	1	Odontoma	1

Iš retesnių virškinamojo trakto susirgimų reikia pažymėti adamantinoma ir odontoma.

6. **Adamantinoma** (Kauno ligoninė, chirurginė ambulatorija). Recidivuojanti epulis pavidalo atauga. Mikroskopiškai buvo rasta charakteringa tokiam augliui struktūra. Auglio parenchima susideda iš smulkesnio ir stambesnio epitelinio audinio tinklo, primenančio besiformuojančią adamantininę substanciją. Epitelinio tinklo sijos vietomis labai plonos, siūlų pavidalo, susidaro iš dviejų kubiško epitelio eilučių. Storesnėse vietose tarp šitų eilučių pasirodo mažiau arba daugiau žvaigždėtų epitelinių elementų, susijungusių tarp savęs daugybe atžalų. Tarpatžaliniai protarpiai

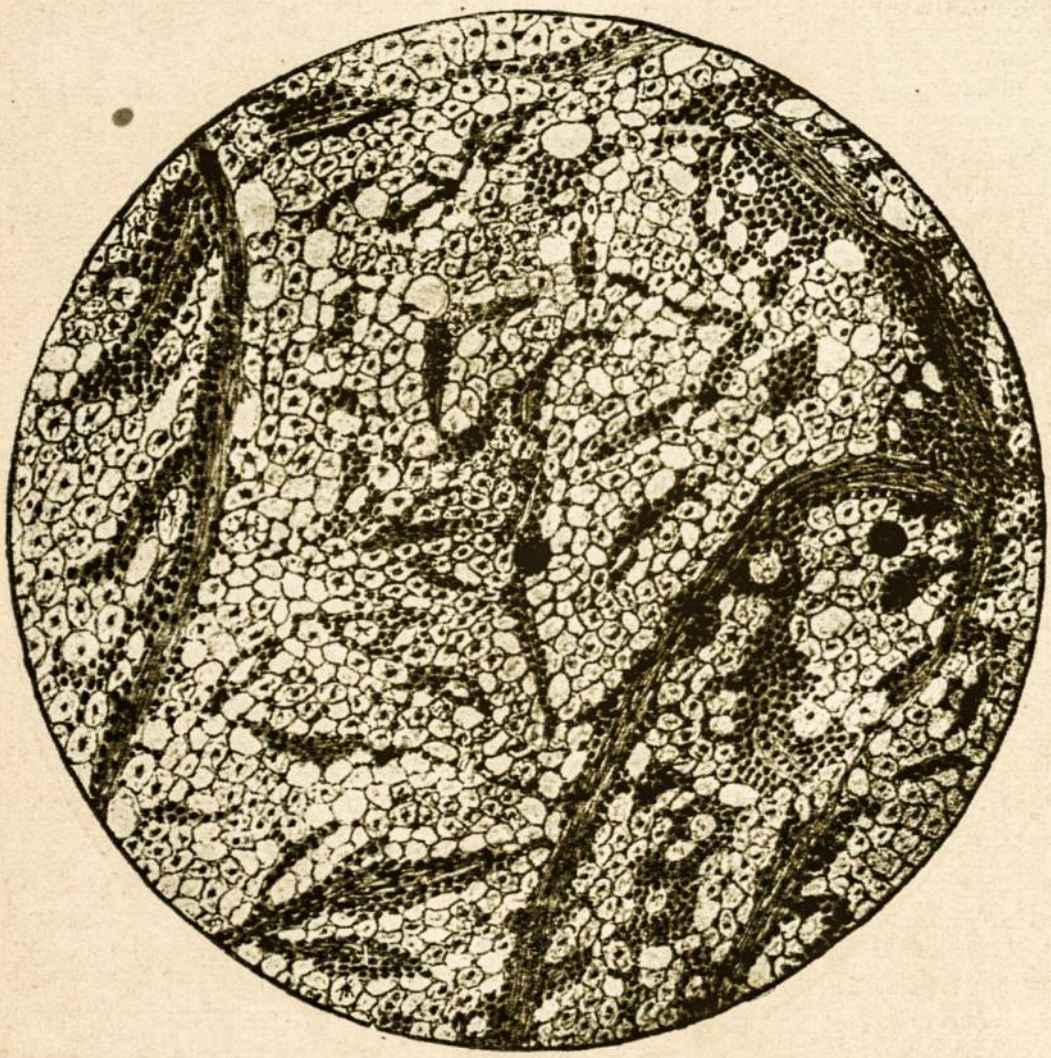
gana platūs. Gausingesnio epitelinių narvelių susikaupimo centruose pasidaro lyg kolikvacinės cystos, pripildytos homogeniško skystimo ir epitelinių narvelių likučių. Auglio stroma susidariusi iš tvirtoko jungiamojo audinio, kuriame matoma lymfocitinės infiltracijos krūvelių.

2. **Odontoma.** Ji buvo pašalinta operacijos būdu (Dentiatrijos klin.) iš apatinio žandikaulio ir turėjo didelio dančio vaizdą (1,5×1,2 cm.) su kieta žieve ir minkšta stipriai išsirutuliojusia pulpa. Storesnysis galas panašus į danties vainikėlį. Mikroskopiškai kietoje žievėje aiškiai matyti charakteringi dentino kanaliukai skersai ir išilgai perpjauti. Minkštas odontomos centras susidaręs iš jungiamųjų audinių su lymfocitine ir plazmocitine infiltracija. Be to, pasitaiko kraujo pigmento ir Russell'io kūnelių.

Respiratorinis traktas.

Nosis.

Tuberculosis nasi	4	Ulcus chron. nasi	3
Tuberculosis nasi (?)	2	Nieko ypatinga	1
Haemangioma nasi	4	Rhinoskleroma	1



Paišinys Nr. 3.

Rhinoskleroma.

Matyti daug šviesių Mikulicz'o narvelių. Tamsūs narveliai — lymfocitai ir plazmocitai. Nedaug jungiamųjų audinių. Du Russel'io kūneliu — dideli tamsūs apskriti taškai. (Piešta d-ro Kalvaitytės iš padidinimo 1:100).

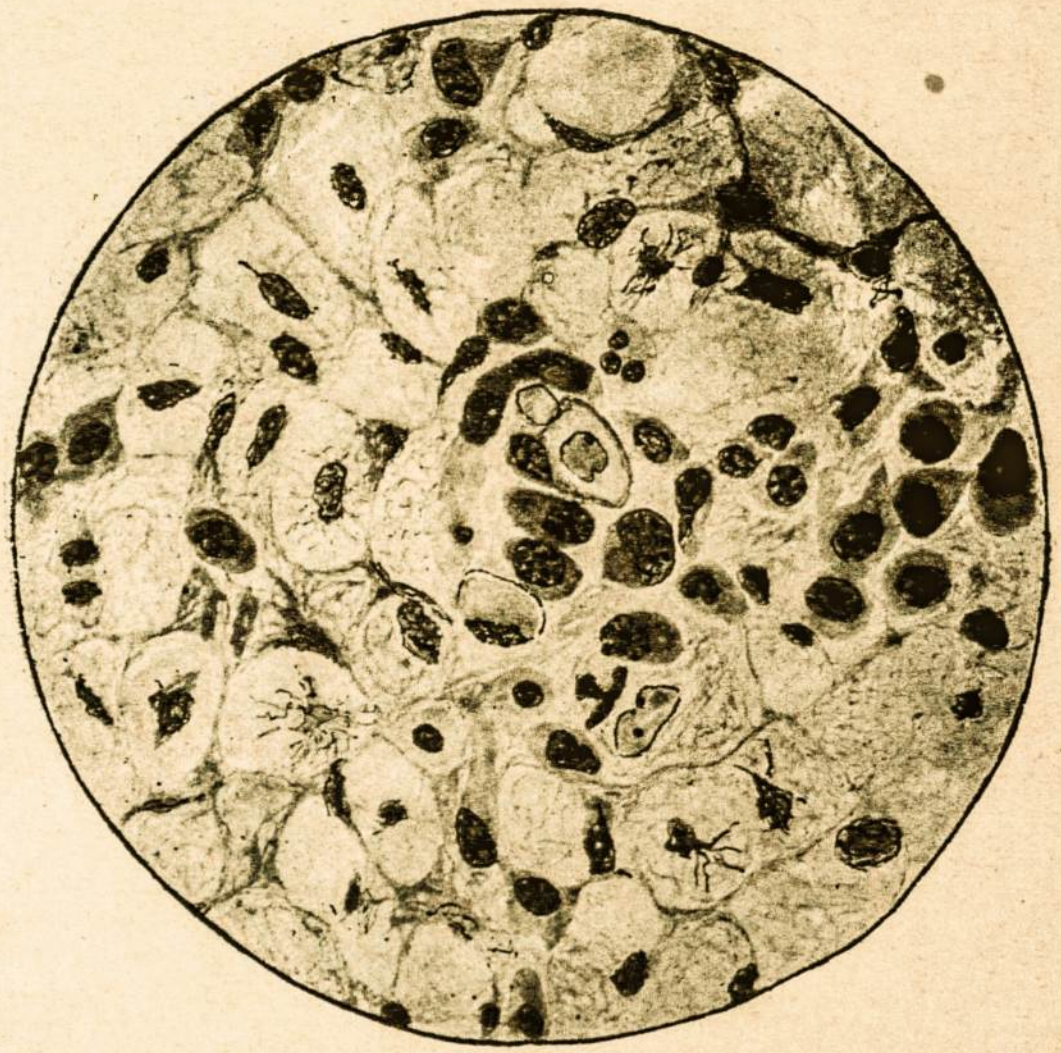
Carcinoma	3	Rhinitis	1
Fibroepithelioma	2	Angiosarcoma	1
Lymfoidinė hyperplazija	2		

Kiti organai.

Papilloma laryngis	2	Bronchogranuloma	1
Sinusitis frontal.	1	Sarcoma polymorphe pulmonis	1
Pseudoxantoma cavi Highmori	1	Pneumonia streptococcea	1
Chondroma tracheae	1		

Iš kvėpuojamųjų organų patologiškų pakitimų labiau interesingi šie atsitikimai:

1. Rhinoskleroma nasi. Medžiagoje, gautoje iš ausų, nosies ir gerklės klinikos, buvo rasta labai charakteringų šitai infekcinei granulomai pakitimų, būtent: daugybė putotų Mikulicz'o narvelių su piknoziškais branduoliais ir plazmocitų, nemaža Russell'io kūnelių ir lymfocitų. Jungiamųjų audinių maža. (Žiūr. paiš. Nr. 3 ir 4).

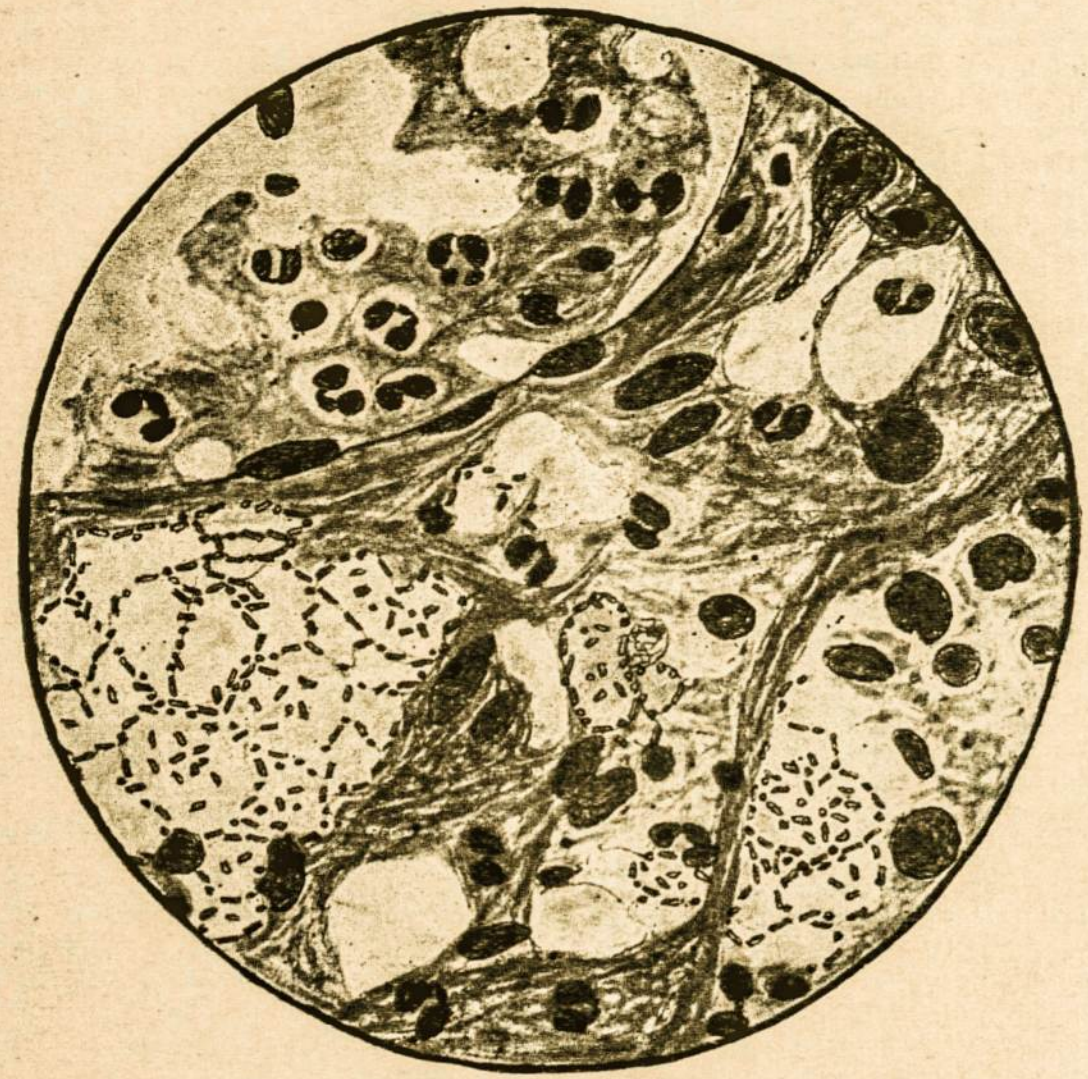


Paišinys Nr. 4.

Rhinoskleroma.

Mikulicz'o narveliai ir plazmocitai. (Piešta d-ro P. Kalvaitytės iš padidinimo 1:980).

Viename iš šviežesnių subepitelinių židinių, nudažius paprastai hematoksilinu ir eozinu, rasta gana storokų trumpų lazdelių, gulinčių sugriuvusiuose Mikulicz'o narveliuose. (Žiūr. paiš. Nr. 5).



Paišinys Nr. 5.

Rhinoskleroma.

Iš viršaus - kairės — indas su leukocitais, iš apačios — audiniai su bacillomis. Dažymas haemotoxylin-eozin'u. (Piešta d-ro P. Kalvaitytės iš padidinimo 1:980).

2. **Sarcoma polymorphe pulmonis.** Vieno ligonio iškosėtuose skrepliuose buvo rasta (D-ras Gudavičius) apelsino grūdo didumo kietokas gabalėlis pilkos spalvos. Mikroskopiškas tyrinėjimas parodė, kad gabalėlis susideda iš įvairaus didumo ir formos glaudžiai susijusių narvelių, perpintų jungiamųjų audinių fibrilomis. Nemaža buvo ir gigantiškųjų narvelių su dideliais branduoliais. Daug mitozinių figūrų.

Kaulai, sąnariai, raumenys.

Kaulų sarcoma	5	Nieko ypatinga	2
Carcinoma met.	5	Haemorrhagia articulationis genus	1
Kaulų uždegimas	4	Kremzlės degeneracija..	1
Chondroma	2	Myositis chron. interstitialis ..	4
Kaulų lues	1	Myopathia chronica	1

Sarcoma polymorphe musculi recti femoris	1	Fibroma desmoid. musculi recti abdominis	1

Vyro lyties organai.

Epididymitis tuberculosa	3	Orchitis purulenta	1
Cicatrix testiculi	2	Orchitis tuberculosa	1
Sarcoma	2	Orchitis et periorchitis gummosa	1
Sclerosis testiculi	2	Carcinoma epididymidis	1
Orchitis chronica	1	Carcinoma prostatae	1
Carcinoma testis	1	Prostatitis chronica	1
Periorchitis chronica	1	Chroniškas uždegimas scroti	1

Inkstai, šlapimo pūslė.

Šlapimo pūslės carcinoma	3	Fibroepithelioma pelvis renalis*)	1
Jos sarcoma	2	Pyelonephritis calculosa	1
Kraujo ir fibrino gabaliukai iš šlapimo pūslės	2	Nephritis chronica haemorrhagica	1
		Adenocarcinoma renis papillare	1

Vidujinės sekrecijos organai.

Struma benigna	9	Tuberculosis glandulae supraren.	1
Struma carcinomatosa	2	Fibrosarcoma glandulae thymus	1

Nervu sistema.

Meningitis chronica spinalis	1	Gangliitis et perineuritis carcinomatosa dubens carcinoma uteri atsitikime	1
Meningopathia chronica	1		
Encephalitis lethargica	1		
Neurofibroma inflammatum	1	Neurinoma	1

Retesnis atsitikimas šitoj grupėj yra **neurinoma** (vidaus ligu klinika). Pagal van Gieson'ą nudažytuose preparatuose auglio stroma susidariusi iš negausingo raudonai nusidažusio jungiamojo audinio ir iš geltonu augliškų elementu, kurie pasižymi savo ypatingu susigrupavimu. Auglio narveliai yra pailgos formos ir turi fibrilarinę struktūrą su pailgais branduoliais. Jos sudaro nedidelius mazgus, kaip myomose ir fibromose, susisukusios verpetais arba labiau koncentriškai eina viena šalia kitos. Vietomis yra ir labiau homogeniškų masių.

Ausis.

Vidurinės ausies polipas	1	Kremzlės fibroma	1

Kraujo ir lymfos indai.

Lymphangioma cysticum	1	Aneurysma spurium	1

Punktatai, eksudatai.

Kraujas	1	Haematocele testis	1

Kaklas.

Sarcoma magniglobocellulare	1	Carcinoma basocellulare	1

Gyvuliu medžiaga.

Actinomycosis maxillae inferioris bovis	1	Echinococcus hepatis (sus scrofa)	1

---

* D-ro Kanaukos aprašyta „Medicinos" 1928 m. Nr. 2 „Papilloma malignum pelvis renalis dvieju metu mergaitei".

Nežinomos kilmės ir pagedusi medžiaga.

Carcinoma	3	Leiomyoma	1
Angioma	2	Cholesteatoma	1
Uždegimas	2	Tuberculosis	1
Tumor mixtus	1	Granuloma malignum	1
Sarcoma globocellulare	1		

Be to, reikia pažymėti, kad kartais tikslios diagnozės nebuvo nustatyta arba dėl to, kad buvo prisiųsta per maža medžiagos arba ji blogai buvo fiksuota, perdžiūvus ir panašiai.

(Bus daugiau).

Dr. F. Tallat - Kelpša,
ligoninės vedėjas.

Tauragės savivaldybės ligoninės 1928 m. veikimo apyskaita.

1928 mt. didesnė numatytų pertvarkymų dalis buvo atlikta. Įrengti 2 kambariai apkrečiamiesiems ligoniams, išnaujo išremontuoti operacijų ir gimdymų kambariai, pertvarkytas gimdymo skyrius, tarnautojų namuose visi kambariai iš naujo pataisyti, stogas padengtas skarda.

Kadangi darbas, palyginti su 1927 m., padidėjo (žiūr. „Medicina" 1928 mt. Nr. 6), todėl buvo pasamdytas baigęs Berlyno universitetą medicinos kandidatas, kuriam buvo pavestos antrojo gydytojo pareigos. Be to, buvo pasamdyta sesuo - šeimininkė. Tuo būdu ligoninės tarnautojų skaičius;

Lentelė Nr. 1.

Buvo gydyta:	Skaičius
Vyrų	191
Moterių	215
Vidaus ligomis sergančių	97
Chirurginių ligonių	192
Apkrečiamųjų ligonių	6
Venerikų	2
Nusinuodymų	5
Nervų ir psychinių ligonių	2
Gimdymų	47
Mirė ligonių	11
Operacijų padaryta	205
Lūžusių kaulų sutvarkyta, išnirimų įtaisyta, gipso tvarčių uždėta	51
Ambulatoriškų apžiūrėjimų	1.327
Rentgeno nuotraukų padaryta	202
„ peršvietimų „	140
Mikroskop. chemiškų ir kliniškų analyzių	167
Kvarco lempos švitinimų	307
Stacionariniai ligoniai išbuvo dienų	6.647
Vidutinis ligonių skaičius per dieną	18

padidėjo iki 13 asmenų, būtent: 1 gydytojas — ligoninės vedėjas, 1 medic. kandidatas, 1 ūkvedys, 2 dail. seserys (viena jų akušerė ir rentgeno - technikė), 1 sesuo šeimininkė, 1 sanitaras, 4 slaugytojos, 1 virėja, 1 skalbėja. 1928 m. rugsėjo mėn. medic. kandidatui pasitraukus, savivaldybė nutarė 1929 m. jo vieton kviesti pilnateisį gydytoją - ordinatorių, atatinkamai padidinus algą.

1928 m. ligoninės darbą atvaizduoja žemiau paduodamoji lentelė: (žiūr. lentelę Nr. 1).

1928 m. padaryta 205 kruvinos operacijos, be to, sutvarkyta kaulų lūžimų, įtaisyta išnyrimų, uždėta gipso tvarčių ir ekstenzijų 51, tuo būdu operacijų bendrai padaryta daugiau negu 1926 ir 27 metais kartu. (Žiūr. lentelę Nr. 2).

Lentelė Nr. 2.

Operacijos pavadinimas	Skaič.	Operacijos pavadinimas	Skaič.
Operacijų, susijusių su pilvo tuštimo atidarymu, išviso 10, būtent:		Žaizdų siuvimas . . .	12
		Hallux valgus . . .	1
		Fractura mandibulae (siūlė) .	1
		Resectio costae	2
Vulnus abdom. incis. cum prolapsus omenti — resect. omenti	3	Fractura patellae (siūlė) . .	1
		Sausgyslių siuvimas . . .	3
		Naujikų extirpatio . . .	8
Vulnus sclopetar. abdom. et intestin., — laparot., žarnų siuvim. ir resectio . .	2	Flegmonų ir abscessų incizija .	20
		Venos extirpatio . . .	2
		Hemoroidų operac. . .	4
Hernia umbilical. incarcer. — laparot.	1	Plastiškų operacijų .	6
		Aneurisma arter. tibial. poster. post vuln. punctum . .	1
Hernia abdominalis incarcer. — laparot.	1	Circumcisio	1
Graviditas extrauterina . .	1	Kitų operacijų . . .	46
Cysta ovarii	1	Fraktūrų, gipso tvarčių, išnirimų įtaisymų	51
Eclampsia — sectio caesarea	1		
Herniotomia pag. Bassini . .	9		
Amputatio mammae . . .	3	Gynekol. ir akušer. operacijos.	
Cancer labii radik. operacija .	5		
Pašalinių kūnų išėmimas:		Be aukščiau minėtų 3-jų laparotomijų, padaryta:	
iš kaulo . .	1		
iš uretros . .	2		
iš minkštųjų dalių .	6	Abrasio	26
Pirštų amput. et exarticul. .	5	Gimtuvės polipų pašalinimas .	2
Amputatio cruris . . .	1	Craniotomia	4
„ humeri . . .	1	Replės	1
„ antibrachii . .	1	Decapitatio	3
Exarticulatio antibrachii .	2	Versio in pedes	3
Komplik. lūžimų sutvarkymas .	1	Placentos išėmimas . . .	6

Išt ligonių skaičiaus, kuriems buvo padarytos operacijos, mirė 4 asmenys: 1) ligonis po tendovaginito operacijos, kurs buvo atgabentas su sepsio reiškiniais; 2) 1 ligonis po flegmonos atidarymo taip pat atvežtas į ligoninę su septiko-pyėmijos reiškiniais; 3) 1 ligonis mirė po atidarymo abscesso colli interfascialis, taip pat nuo sepsio; 4) 1 ligonis mirė nuo bendro peritonito po šautos žaizdos pilvo tuštimo; atvežtas į ligoninę jau turėjo peritonito reiškinius; tuojau padaryta laparotomia: rasta 12 žaizdų plonosiose žarnose; dalis plonųjų žarnų, sunkiai sužalotų, teko rezekuoti; mirė praėjus 3 paroms po operacijos.

Po gynekologinių ir akušerinių operacijų, taip pat ir po normalių gimdymų mirties astitikimų nebūta.

Iš chirurginių ligonių, kuriems operacijų nebuvo daryta, mirė 3 asmenys: 1) Vienas nuo ileus'o, atsisakęs nuo operacijos; 2) viena ligonė nuo kacheksijos, turėjusi cancer ventriculi inoperabilis; 3) trečias ligonis, mirė nuo bendro peritonito, praėjus 8 dienoms po sužalojimo pilvo tuštimo brauningo kulka; šitas ligonis buvo atvežtas į ligoninę labai geroj būtyj 1 val. po sužalojimo; tuojau buvo pasiruošta operuoti; vėliau pasirodė, kad ligonis nepilnametis ir tėvų vietoje nėra. Be to, 2 gydytojai griežtai išsitarė prieš operaciją ir už konservatišką gydymą; taip aplinkybėms susidėjus nuo operacijos susilaikyta.

Iš vidaus ligonių mirė 4 asmenys, būtent: 1) vienas ligonis sirgęs sunkios rūšies nefritu ir insuff. cordis; 2) du ligoniu nuo sunkios rūšies pneumonia crouposa, ir 3) 1 ligonis, sirgęs pneumonia migrans.

Ūkio reikalų tvarkymą ir ligoninės pajamas bei išlaidas atvaizduoja ši lentelė: (Žiūr. lentelę Nr. 3).

Lentelė Nr. 3.

Pajamos	Suma lt.	Suma c.	Išlaidos	Suma lt.	Suma c.
Iš stacion. ligonių gauta:		—			
už gydymą ir išlaikymą	33.565	—	Tarnautojų algos . .	23.227	35
už operacijas . .	8.636	—	Ligonių ir tarnaut. maitinimas . . .	20.540	60
už gimdymus . .	2.670	—	Kuras	2.823	—
už naudojimąsi atskiru kambariu . .	560	—	Šviesa	1 643	80
Iš ambulator. ligonių .	4 604	—	Vaistai, tvarstomoji medžiaga . . .	7.239	54
Už analyzes . . .	268	50	Ūkio išlaidos . . .	3 919	43
Už gydymą kvarco žibintuvu . . .	1.017	—	Inventoriaus pirkimas .	5.296	88
Iš gyvulių ūkio ir daržo	794	20	Trobesių mažas remontas	993	25
Išlaidų grąžinimas už palaidoj numirusiųjų	165	—	Ambulator. ir laboratorijos išlaikymas .	826	50
Iš rentgeno kabineto darbų	6.524	—	Rentgeno kabin. išlaidos:		
			Tarnautojų algos . .	4 944	80
Ligoninės pajamų iš viso	58 833	70	Ūkio išlaidos . .	295	97
			Plokštelės ir chemicalia	1 260	87
Iš savivaldybės gauta .	36.066	13	Stambių trobesių remontas	21.886	84
Iš viso pajamų	94.899	83	Iš viso išlaidų .	94.899	83

Palyginti su 1926 mt. ligoninės pajamos padaugėjo su viršum $2^1/_2$ kartų (1926 mt. — 23.000 lt., o 1928 mt. — 58.833 lt. 70 c.), tuo tarpu išlaidos (neskaitant stambesnio remonto) — vos 10.000 litų (1926 mt. 63.000 — 1928 mt. —72.902.99).

Baigdamas šitą trumpą apyskaitą, turiu pažymėti, kad ligoninės trobesiai yra ligoninės reikalams nepritaikinti (buv. rusų muitinė), namai seni, apgriuvę. Remontai reikalauja didelių sumų. Todėl manoma visi trobesiai pagrindinai pertvarkyti ir praplėsti. Šitam reikalui numatoma apie 170.000 litų suma. Bet greta kilo kitas sumanymas — statyti ligoninei visai nauji trobesiai, dabar gi esančiuose apgyvendinti ligoninės tarnautojai. Abu šituodu projektu tuo tarpu yra svarstymo stadijoje.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

31. Dr. med. Girgensohn: **Ueber die primär chronische Appendicitis.** („Latvijas Arstu Žurnals". 1929, Nr. 3—4).

Autorius nurodo, kad chroniški skausmai cekalinėj srity pas vaikus būną ne vien dėl appendicito, o dažniausiai jie esą kitokios kilmės. Per trejus metus (1925—1927) jisai observavo ir tyrė vaikus, patekusius iš vaikų klinikos į chirurgijos skyrių. Per tą laiką ištyrė 106 vaikus, kurie su diagnoze appendicitis chr. primaria buvo atsiųsti operuoti. Tie visi vaikai anamnezėj neturėjo aštrių appendicitinių priepuolių, bet skundėsi skausmais cekalinėj srity, dešiniajame hypochondrium'e ar hypogastrium'e, o taip pat skausmais bambos srityj ar aukščiau pubis ir stuburkaulio pryšakyje.

Iš tirtųjų 106 vaikų buvo 98 mergaitės ir tik 8 berniukai. Pažvelgus į vaikų amžių, jie taip skirstėsi: nuo 1—5 metų 0%, nuo 6—10 metų 30% ir nuo 11—16 metų 70%. Iš to matoma, kad cekalinius skausmus dažniausiai turi mergaitės, būtent lytinio brendimo pradžioje.

Operuotieji minėtųjų vaikų appendiksai turėdavę labai nežymius patologo-anatomiškus pakitimus, be inflammacinių reiškinių. Visi tie vaikai ištyrus bendrai pasižymėjo patologiškais refleksais, neuropathia, čia chroniškais galvos skaudėjimais ir migrenomis. čia chloroze ar kitomis anėmijos formomis; dažnai jie skųsdavosi obstipacijomis, blogu apetitu, ledakumu ir kvaituliu. Autorius mano, kad pilvo skausmus vaikams neretai sukelia žarnų parazitai, latentinė liaukų tuberkuliozė, pleuritis diaphragmatica chr. ir kitos kilmės pilvo neuralgijos. Daugeliu atsitikimų, ypač kai skausmais cekalinėj srityj skundžiasi mergaitės, reikią statyti diagnozė ne appendicitis chronica primaria, bet neurasteniškų mergaičių pubertacijos perijode appendopathia. *Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.*

32. Prof. Adelheim (Ryga): **Ueber Febris undulans.** („Latvijas arstu žurnals"). 1929, Nr. 1—2).

Febris undulans tat yra savotiška ilgai besitęsianti karštligė su banguojančia temperatūros eiga, dėl ko ir pavadinta banguojančia šiltine. Febris undulans yra gyvulių liga, kuri veterinarijoj jau seniai žinoma. Žmonės šita liga taip pat apserga, tik ją pirmiau neatskirdavo nuo užsitęsusios vid. šiltinės ar Maltos karštligės. Tą ligą sukelia bac. abortus Bang, kurį Bang'as surado 1896 m. Šitų bakterijų randama karvių vaginos sekrete, o taip pat karvių piene ir atmatose. Veršingos karvės, apsikrėtusios šitomis bakterijomis, apserga endometritu ir persileidžia 3—7 mėnesyje. Abortuojančioms karvėms placenta dažniausiai užsilieka ir ji tenka pašalinti rankomis. Dėl to tai ir atsitinka veterinorių susirgimai. Šita liga pasitaiko Pietų Afrikoje, Amerikoje ir Šiaurės Europoj. Danijoj jąja net dažniau susergama, negu tifu ar paratifais.

Febris undulans savo eiga labai panaši į Maltos karštinę, kuri vyrauja Kinijoj, Indijoj ir Viduržemio jūrų pakrantėse. Ji tiek panaši į Maltos karštinę, kaip typhus abdominalis į paratyphus. Šitąją liga apsikrečia veterinarijos personalas, o taip pat ir kiti žmonės, triūsiantieji apie nesveikus galvijus ar vartodami nesveikų karvių pieną. Žmogus nuo žmogaus rečiau apsikrečia.

Kliniškas ligos vaizdas toks, kad liga prasideda iš lėto ir tęsiasi daugelį savaičių su siūbuojančia temperatūra. Paskiau t° krinta lyziškai ir liga gali baigtis. Bet dažniausiai temperatūra vėl iš lėto pakyla ir banguojančiai tęsiasi dar nuo 1 iki 4 savaičių. Intervalai tarp vienos ir kitos temperatūros bangos gali būti afebriliai. Liga iš viso tęsiasi 2—4 mėnesius. Ligonių savijauta paprastai esti gera, dažnai pradžioje būna katariška angina ir vezikulariška ekzantema burnoje. Ligoniai smarkiai prakaituoja, pulsas būna retas, blužnis ir lymf. liaukos kiek padidėjusios. Kartais esti bron-

chitas ir diarrhoea. Dažnai pasitaiko neuralgijos ir susirgimai vyriškų kiaušinėlių ir jų priedėlių.

Kraujo vaizdas šitoj ligoj — leukopenija su lymfocytoze.

Ligos prognozė gana gera. Danijoj iš 89 susirgusių pasimirė tiktai du ir tai dėl to, kad iš anksčiau buvę nesveiki.

Tiksliam ligos nustatymui vartojama ligonio kraujo serumo agliutinacija su typiškomis bac. abortus Bang. Kraujo kultūra dažniausiai gaunama negatyvi.

Spėjama, kad Bavarijoj pasitaikantieji dažni sveikų moterų persileidimai yra susiję su unduliuojančia infekcija. Be to, šita infekcija ir žmonėms dažnai duodanti lyties organų uždegimus. Autorius mano, kad pasitaikantieji Latvijoj raumenų ir nervų skausmai su pakilusia t°. galį paeiti dėl bac. abortus Bang infekcijos. *Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.*

33. З. А Жирова: КАРТИНА БЕЛОЙ КРОВИ ПРИ ДИФТЕРИИ У ДЕТЕЙ (Leukocytų vaizdas vaikų difte ijoj). („Журнал для усовершенствованія врачей". 1929 mt. Nr. 2.

Minėto straipsnio autorius prieina šias išvadas:

1) Difterijos flegmonozinė forma charakterizuojasi itin didele leukocytoze:

2) Leukocytozė didesnė kaip 25.000 turi blogą prognozę, taip pat kaip ir nesulaikomas leukocytozės progresavimas.

3) Leukocytozė išsirutulioja daugiausia neutrofylų sąskaiton.

4) 35 tirtais atsitikimais lymfacytozė nė kartą nebuvo pastebėta.

5) Didelei difterijos toksinais intoksikacijai esant pastebimas leukėminis kraujo vaizdas. Buvimas neutrofilinių myelocytų daugiau kaip 2% nurodo blogą prognozę.

6) Sunki difterijos flegmonozinė forma charakterizuoja didelę santykinę ir absoliučią monocytozę.

7) Aprėžtose difterijos formose randamas normalus monocytų % ir jų absoliutaus kiekio padidėjimas susirgimo pradžioje.

8) Per pirmas 5 dienas charakteringa eozinopenija ir aneozinofilija, net ir kirminams esant.

9) Branduolio nustūmimas į kairę pagal Arnet'ą turi taisyklingą popobūdį atatinkamai infekcijos stiprumui ir palaipsniui mažėja ligai gerėjant. Yra visiškas paralelizmas tarp regeneracinio branduolio nustūmimo pagal Schiling'ą ir branduolio nustūmimo į kairę pagal Arnet'ą; prevaliuojančio nustūmimo link kurios nors vidurinės Arnet'o klasės nėra. Izonormocytozė pasireiškia tuo pat metu tiek Schiling'o formulėj, tiek ir Arnet'o.

10) Neutrofylų % atskirose Arnet'o nustatytose klasėse suaugusiems, matyt, yra norma ir vaikų amžiuje.

11) Absoliučių skaičių haemogramma geriau ir vaizdžiau nurodo atskirų leukocytų rūšių santykiavimą, negu santykinių skaičių haemogramma.

Absoliutaus neutrofylų skaičiaus kreivosios svyravimai tiksliai kopijuoja leukocytozės kreivąją. Panašų, bet silpniau išreikštą šitos kreivosios atvaizdą duoda monocytai sunkiai difterijai esant. Lymfocytai išreikšti be maž ko horizontalia kreivaja linija . *Dr. Al. Savickas.*

VAIKŲ LIGOS.

22. Dr. F. Rothenberg (Breslau): **Gaumen- und Rachenmandelnhyperplasie im Kindesalter und ihre interne Behandlung mit Sulfojodetten.** (Gomurio ir nosiaryklės migdolų hyperplasia vaikų amžiuje ir jos konservatiškas gydymas sulfojodetėmis). („Mediz. Klinik.", 1929, Nr. 32).

Migdolai yra lymfoidinis audinys, turis svarbios reikšmės vaikų amžiuje, nes jų pagelba organizmas kovoja su infekcijomis, neutralizuoja toksinus. Žmogui augant ir vis daugiau įgyjant immuniteto, migdolai, pagaliau, atrofuoja, nes jie vis mažiau reikalingi. Nuolatinis migdolų erzinimas ir jų kova dažnai esti priežastimi ne tik paprasto migdolų padidėji-

mo nuo uždegimo, bet tikrosios hyperplazijos, kai prisideda lymfinė ir eksudacinė diatezė. Hyperplazija tuomet tenka vadinti patologine, kai padidėję migdolai vaikui žymiai kliudo, bet tatai pareina nuo vaiko gomurio ir ryklės struktūros ir dydžio. Didžiausiojo laipsnio adenoidai pasiekia tarp 5 ir 12 metų amž. Autorius, kaip ir kiti pediatrai, nusistatęs prieš radikališką operatišką migdolų pašalinimą ir, nurodydamas to radikalizmo trūkumus (recidivai, kraujaplūdžiai, otitai, rožė, flegmonos, sepsis), pabrėžia, kad vaikui reikia kiek galint ilgiau palikti jo migdolai. Sutikdamas su neradikališka operacija — tonsillothomia (ne ecthomia), kai toji neišvengiama, autorius ieško kitokių — konservatišku kelių hyperplazijai pagydyti. Pereitą žiemą jisai išmėgino homeopatiškas jodo dozes ir liko patenkintas. Chem.-farmac. fabrikas H. Welter, Uslar, jam pagamino tam tikrą preparatą — „sulfojodetes"; pastarosios turi jodą, susijungusį su siera, ir koloidinę sierą, be to, tabletėse yra kalcio ir bromo sudėtinių dalių, kurios neutralizuoja nepageidaujamą nuošalų vaistų veikimą. Silpnesnės sulfojodetės turi kiekviena po $^1/_{10}$ mg. jodo, stipresnės — po $^1/_4$ mg. Vaikams tinkančios tik silpnesnės, kurios duodamos du kartu dienoj po 1 tabletę, už pusvalandžio prieš valgant (sakysim prieš pietus ir prieš vakarienę). Tabletėms geriausia duoti ištirpti ant liežuvio čiulpiant, bet nekramtant. Prieš paimant tabletę ir po jos negalima vaikui duoti rūgščių gėrimų ir valgių, nes nuo to pasidaranti jodo-vandenilio rūgštis nustelbia terapišką veikimą. Pilnas gydymo kursas sulfojodetėmis, kuriuo pasiekiama gana apčiuopiamų vaisių, tveria nuo 8 iki 12 savaičių. Vaistus vaikai mėgsta ir gerai pakelia.

Autorius gydė sulfojodetėmis 40 vaikų nuo 3 iki 14 metų amž., turinčių labai didelę visų migdolų hyperplaziją ir visas jos pasėkas; visi be išimties jo pacijentai, jei tik patektų į gerklės specialisto rankas, būtų be mažiausio svyravimo operuojami. Autorius visus juos gydė sulfojodetėmis, pradėdamas gydymą tuoj, kai tik nutildavo aštrus kataras su t°. Pirmieji rezultatai pasirodydavę po 4—6 savaičių: visi migdolai, iki šiol tik bujoję, būdavę aiškiai sumažėję. Po kitų 3—4 savaičių efektas būdavęs jau tiek puikus ir neabejotinas, jog įvykusi rezorbcija tikrai galima būtų pavadinti nekruvina tonsillotomija. Vaikai pasitaisydavę sveikatoj, tapdavę atsparesni prieš nušalimą. Autorius kol kas nėra pastebėjęs, kad gydymą pabaigus hyperplazija atsinaujintų. Jo siūloma išmėginti sulfojodetės didesnėj medžiagoj ir kiek ilgesnį laiką. *Dr. A. Matulevičius.*

23. R. Mathieu: **Strophulus infantum—Diätbehandlung.** (Dietetiškas gydymas strophulus infantum). („Rev. franç. de Péd.", 1929, Bd. V, Nr. 1. Ref. iš „Ars Medici", 1929, Nr. 6).

Paryžiaus pediatrų draugijoj R. Mathieu kalbėjo apie enterogenines priežastis strophulus infantum ir pabrėžė, kad šitoj ligoj negalima kaltinti vien tik kiaušinius, žuvis ir kitokią mėsą, bet tenka daugiau žiūrėti įvairaus maisto kiekio ir individualiai jį aprėžti, ypač kenkias angliavandenylių gausumas. Pastaruosius sumažinus, tuoj ima dingti strophulus. Vietoj angliavandenylių verčiau daugiau duoti animališkų maisto produktų.

Diskusijose Lesné pažymėjo, kad jo stebėjimais vaikai, sergą strophulus'u, ypatingai blogai pakelia duoną. Jei nevcikia dijetos pakeitimas, tenka imtis kalomelio ar magnezijos.

Marfan'o nuomone, kiekvienas vaikas esąs individualiai jautrus įvairiems maisto produktams. Norint sėkmingai gydyti strophulus'a, reikia gerai tas jautrumas susekti. *Dr. A. Matulevičius.*

24. Prof. A. Buschke (Berlynas): **Thallium.** („D. m. W." 1929, Nr. 37).

Šitame straipsnyje išdėstomi nurodymai apie tallium'o vartojimą epiliacijos reikalams. Specifiškas tallium'o veikimas pasireiškia įtaka vegetacinei endokrininei sistemai. Vyresniems vaikams apskaičiuojama po 8 mg. pro kilo, krūties kūdikiams — po 5—6 mg.; tatai atliekama dviejų gydytojų, o trečias patikrina. Vaistai duodami paties gydytojo ne-

valgiusiam ligoniui. Paruoštos tam tyčia tabletės geriau tinka, negu atsverti milteliai mažomis dozėmis. Šitas preparatas skiriamas vaikams, kurie dar nėra arti lytinio subrendimo. Vaikai turi būti sveiki, infekcinės ligos ir anginos sudaro kontraindikaciją. Žarnos, inkstai, nervų sistema ir akys turi būti visiškai tvarkoj. Vaiko svoris turi atitikti jo amžių, negali būti mažesnis (untergewichtig). Suaugusiųjų gydyti šituo preparatu visai netinka. Jeigu peržengiama dozė 8 mg. pro kilo, tai preparato žalingumas didėja, o jo veikimas mažėja. Pabrėžia, kad tallium tik epiliuoja, nedarydamas įtakos pačiai ligai, kuo skiriasi nuo epiliacijų rentgeno spinduliais, kurie stabdo grybelių augimą; tuo autorius linkęs aiškinti didesnį recidivų skaičių po tallium'o epiliacijos. Kai prasideda plaukų po tallium'o kritimas, tikslinga su leukoplasto kepure pašalinti visi plaukai ir ta yra šitos epiliacijos pirmenybė prieš rentgeną, kad čia tuoj galima pradėti antiseptiškas gydymas, tuo tarpu kai po rentgeno epiliacijos reikia laukti daug savaičių. Autoriaus paties ir L a n g e r'io pasiūlytą kombinaciją abiejų metodžių (tallium'u ir rentgenu) linkęs laikyti netikru (unsicher). Epiliacija vien tallium'u tinka masiniam gydymui ir tais atvejais, kai trūksta rentgeno aparato ir neturima pa'ankamo su juo prityrimo. Jeigu epiliacija nuo tallium'o neįvyksta, tai tikrai nežinoma, ar tatai pareina nuo pacijento konstitucijos ar nuo vaistų pakitimo. *Dr. V. Tercijonas.*

25. F. v. B o r m a n n (Tallinn-Revel): **Die Scharlachkomplikationen und die Serotherapie des Scharlachs.** (Skarlatinos komplikacijos ir seroterapija). („D. med. Woch.", 1929, Nr. 34).

Autoriaus turima didelės medžiagos — 619 skarlatinos atsitikimų, gydytojų serumu ligos pradžioj iki penktos dienos, ir 267 kontroliniai, kuriems serumas nebuvo taikomas. Komplikacijų toksiškais atsitikimais, gydytais serumu, būta mažiau (58,4% prieš 67,4% negydytais atsitikimais); lymfadenitų ir nefritų skaičius buvo atatinkamai mažesnis. Už tat lengvais skarlatinos atsitikimais komplikacijų negydytais atsitikimais būta mažiau (54%), negu gydytais (66,6%); nefritų pirmieji gaudavę 1,4%, antrieji– 6,1%. Šitas ligos pablogėjimas nuo serumo lengvais atsitikimais įvyksta todėl, kad serumas, kaipo svetimas baltyminis kūnas, tik sužaloja organizmo atsparumą ir tuo būdu padeda sepsiui išsiplėsti; o jo antitoksiškas veikimas nepasireiškia. Šitam neigiamam serumo veikimui pašalinti dabar siekiama visur serumo koncentracija padidinti ir jis paliuosuoti nuo baltymų.

Autoriaus išvada, kad, mažinant pradinę toksikozę, galima laukti palengvėjimo septiškų procesų prie skarlatinos. Skarlatina susideda iš dviejų komponentų: pradžioj (pirmos 7—10 dienų) yra stebimas toksikozės vaizdas; jau šitos pradinės intoksikacijos metu prasideda skarlatinos streptokokkų sepsinė invazija, kuri pasireiškia per 5—6 savaites įvairiomis komplikacijomis. Serumo injekcija, praėjus pradinei toksikozei (po 5 dienų), neturi reikšmės. Pakol nėra baktericidinio serumo, klausimas apie k o m p l i k a c i j u nugalėjimą sprendžiamas t i k k a i p o p r a d i n ė s t o k s i k o z ė s n u g a l ė j i m a s. Serumo, kuris turi maža antitoksinų, nereikėtų vartoti, nes jis tik palengvina invaziją. Be to, skarlatinos atsitikimais reikėtų atsargiai apibūdinti kaipo lengvi ir tais atvejais nuo serumo atsisakyti, nes atsitikimai, pradžioj lengvi, antrą, trečią ligos dieną pasidaro sunkiai toksiški. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

7. W ę g l o w s k i: **Veränderungen der Vene, die nach Einpflanzung in eine Arterie beim Menschen nach einer Reihe von Jahren auftreben** („Zntralbl. f. Chir." 1929, Nr. 32).

Venos implantacija į arterijos defektą klinikoj jau seniai vartojama ir dažnai buvo gaunama gerų rezultatų. Galūnė, kuriai šita operacija buvo

atlikta, normaliai funkcijuodavo, kraujo spaudimas būdavęs toksai pat kaip ir sveikoj galūnėj, ir sfygmogrammomis buvo patikrinta, kad transplantuotas venos gabalas normaliai pulsuoja ir pakankamai praleidžia arterinį kraują. Netrūksta šituo klausimu ir eksperimentų su gyvuliais. Bet anatomiški pakitimai tokiame transplantuotame žmogui venos gabale iki šiol dar nebuvo ištirti. Autorius aprašo vieną atsitikimą, kur turėjęs progos patikrinti anatomiškus pakitimus venos gabale, implantuotame žmogui į arterijos defektą prieš penkerius metus.

Vyras, 26 metų amžiaus, 1919 metų balandžio mėn. buvo pašautas į šlaunį iš pryšakio, 6 ctm. žemiau lig. Puparti. Buvo sužeistos arterija ir vena femoralis ir susidarė didelė aneuryzma, kuri 1922 mt. kovo mėn. buvo operuota. Buvo rezekuota sužeistoji art. femoralis dalis ir užsiūta sužeistoji venae femoralis vieta. Arterijos defektas siekė 12 ctm. Į defektą buvo implantuotas venae saphenae gabalas. Operacija pavyko gerai. Pooperacinis gydymas praėjo be komplikacijų. Praėjus vieneriems metams nebuvo žymu jokio skirtumo tarp abiejų kojų. Po $2^1/_2$ metų pacijentas vėl buvo ištirtas ir rasta, kad art. femor. operuotos kojos visame plote pulsuoja gerai, kraujo spaudimas beveik lygus abiejose kojose, sfygmogramma davė beveik tokią pat kveivąją, kaip ir sveikos kojos. 1927 metų balandžio mėn., t. y. praėjus beveik 5 metams po operacijos, pacijentas mirė nuo plaučių tbc. ir tuo būdu susidarė galimumo patologo-anatomiškai ištirti implantuoto į arteriją venos gabalo likimas.

Rasta: siūlės vieta labai gražiai suaugusi ir beveik nepastebima; implantuota vena apsupta makštimis, susidariusiomis iš surandėjusių jung. audinių, kurios stipriai suaugusios su aplinkiniais audiniais ir labai puriai su venos sienele; mikroskopiškai matomas intimos sustorėjimas siūlės vietoje, endotelis be pertraukos pereina nuo arterijos ant venos. Raumeniniame venos sluogsnyj rastas elastingų audinių padaugėjimas, arterijos ir venos adventitia lygiai sustorėjusios.

Autoriaus išmanymu, implantuota vena rasta tokioj būklėj, kurioj gali gerai funkcijonuoti ir pakeisti trūkstamą arterijos dalį.

Dr. V. Kanauka.

UROLOGIJA.

11. M. Grasso (Roma): **Inexistance de l'infektion renale ascendante.** (Ascenduojančios inkstų infekcijos nebuvimas). („Journ. d'Urologie", 1929, Nr. 3).

1908 metais autorius paskelbė savo darbą apie kelius, kuriais tbc. infekcija patenka į šlapimo takus. Tame darbe jisai pareiškė nuomonę, kad šlapimo pūslės tbc. neascenduojanti pro ureterius į inkstus. Dabar jisai yra tikras, kad ascenduojančios inkstų infekcijos teorija turi būti atmesta taip pat ir visų kitų mikrobų atžvilgiu. Straipsnio pagrindan paimti Albaran'o, Guyon'o ir autoriaus mokytojo Cathelin'o bandymai, padaryti perrišant ureterius (dirbtinė stazė) ir liečią bact. colli, streptokokkus ir stafilokokkus. Autorius mano kiekvieną inkstų infekciją einant descenduojamaisiais takais. Net esant infekcijai žemutiniuose šlapimo takuose, mikrobai patenką augštyn tik pro paliestą (deskvamuotą ar ištirpintą) epitelį, tuo būdu įsibraudami į krauja. Nuo bakterijų virulentingumo ir inkstų sąvokumo (kam autorius priskiria didelės svarbos) pareinąs nefrito laipsnis ir įdegiminio proceso lokalizacija inkste (subst. cortic. s. medullaris). Baigdamas autorius siūlo iš inkstų patologijos išmesti klausimą apie infectio ascendens, nes josios nėsą.

Straipsnyje smulkiai išdėstyti aukščiau minėtųjų ir kitų mokslininkų bandymai. *Dr. T. Goldbergas.*

12. L. Phélip (Lyon): **Emploi du chlorure de magnesium en urologie.** (Magnesii chlor. vartojimas urologijoj). („Journ. d'urologie", 1929, Nr. 3).

Autorius, remdamasis paskutiniais P. Delbet'o pranešimais, rekomenduoja šlapimo pūslei išplauti Mg. chlor. šitokią formą:

Rp.	Mg. chlor.	12,0
	Glycerini	4,0
	Aq. destill. ad.	1000,0.

Šitokios koncentracijos tirpinys neskausmingas. Šitas receptas vartojamas visoms šlapimo takų suppuracijoms gydyti, išskyrus inkstų geldelių išplovimą. Šitie vaistai gerai veikią ten, kur kiti vaistai nebuvę parodę gero veikimo. Pradžioj po pūslės išplovimo šlapimas būnąs drumstas dėl didelio leukocytinio diapedisis'o. Autorius pradėjo vartoti Mg. chlor. tirpinį vieton taip dažnai vartojamo Francūzijoj Dakin'o skysčio. Mg. chlor. taip pat vartojamas ir į vidų keratininėmis piliulėmis à 0,6 gr. po vieną prieš kiekvieną valgį (esant obstipacijai).

Be to, Mg. chlor. būk esąs įspėjamasis vaistas prieš vėžį(?!). Autorius tatai patvirtina pūslės išplovimais ligoniams, sergantiems gerybiniais pūslės augliais protarpiais tarp koaguliacijos seansų. Tokie ligoniai recidivų neturėdavę, tuo tarpu kai nepraplauti Mg. chlor. ligoniai kartais turėdavę recidivų. Tačiau autorius priduria, kad paskutinė aplinkybė dar yra reikalinga tolimesnio patikrinmo. *D-ras T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

24. O. Schroeder (Ryga): **Echte Arhytmie der kindlichen Herztone.** (Tikra vaikų širdies tonų arytmija). („Z. f. G. u. G." 1929, Nr. 25).

Autorius aprašo šį retą reiškinį. Auskultuodamas paskutinio mėnesio nėščios kūdikio širdies tonus, autorius stebėjo arytmiją: po 8-10 trinksnių vienas dvilypis; ekstrasystolių nebūta. Kasdien tyrinėjant pastebėta kūdikį keičiant savo poziciją (visą laiką galvinė padėtis), bet arytmija visada būdavusi ir darydavosi net dažnesnė (po 8-6-4 trinksnio). Consilium. Nutarta laukti. Gimdymas normalus. Arytmija dar buvo girdima, kai galvelė jau buvo žiotyse. Pagimdžius arytmija visai pranykusi. Ir kitais penkiais aprašytais atsitikimais arytmija pranykdavusi post partum. Etiologija neaiški (myogeninė, neurogeninė, toksinė prižastis). Prognozė visada gera. Šitas nenormalumas ir nuolatinis kūdikio padėties keitimasis sudarė autoriui (sudarytų taip pat ir kiekvienam kitam) daug galvos sukimo ir nemalonių valandų. Autorius apsidžiaugė, kai tatai visa kūdikiui pasibaigė laimingai. *Dr. T. Goldbergas.*

25. Wulkow (Marburgas): **Schwarzes Colostrum.** („Zentr. f. G. u. G." 1929, Nr. 25).

Juodas colostrum — dideliausia retenybė. Iki šiol aprašyti iš viso 3 atsitikimai. Iš jų vieno (1907 mt.) anamnezėj buvęs lues. Colostrum šituo atveju buvęs melsvai žalios spalvos. Mikroskopuojant nerasta riebalų rutulėlių, o tiktai collostrum'o kūneliai. Etiologijoj buvęs Hg+lues(?).

2-as atsitikimas: 44 metų. II-para su juodu colostrum. Anamnezėj taip pat buvęs lues. Šitas colostrum buvęs sąryšyje su išgramdymu, nedavusiu vaizdo nei aborto nei ca. Pigmento atsiradimas ir čia neaiškus.

3-ias atsitikimas: 37 mt. moteris, anamnezėj taip pat buvęs lues.

Autorius turėjęs du jo paties stebėtu atsitikimu. Vienu atsitikimu buvo pašalinta myomatozinė gimtuvė. Rastas colostrum juodai žalios spalvos. Kraujas WR ir nusėdimo reakcija — neigiamos. — Antras atsitikimas: graviditas III—IV mėn. Iš vienos krūties išeina tamsiai juodos spalvos skystimas; tepinėly nudažytas rusvai. Padarius chemišką reakciją su benzidinu konstatuotas kraujas. Abiejais atvejais lues'o nebūta. Tuo būdu pirmųjų trijų atsitikimų lues kaip etiologija tenka atmesti, ir šito reiškinio etiologija palieka neišaiškinta. *Dr. T. Goldbergas.*

26. F. Hilgenberg (Münster): **Ileus bei Pyelitis gravidarum.** (Ileus pyelitis gravidarum ligoje). („Zentr. f. G. u. G.", 1929, Nr. 23).

Šitoji reta ileus'o priežastis intra graviditatem dar nė vieno autoriaus nebuvo minėta.

Gravida nėštumo pradžioj turėjusi colicystitą, kurį pagydžius pasiliko kolibakteriurija. Visa buvo tvarkoje, obstipatio nebūta. Staiga 6-me mėnesyje atsirado skausmai dešiniojoje inkstų srityje. Pūslėje n. yp. Cystoskopija ir deš. ureterio kateteravimas parodė turimą kliūtį 15 cm. aukštumoj, pareinančią nuo ureterio sulinkimo. Nugalėjus kliūtį išėjo pūlingas šlapimas. Kultūroje — bac. col. Kateteris buvo paliktas ureteryj à demeure. Skausmai liovėsi. Po 3 valandų — t° iki 40°, drugys; kateteris užako nuo pūlių, šlapimas liovėsi tekėjęs. Pašalinus kateterį šlapimas vėl ėmė bėgti, tačiau greit išsipūtė pilvas, ligonė ėmė vemti, pulsas 130, t° 40°. Ėmė skaudėti abi inkstų sritys. Užsiturėjo viduriai ir dujos. Alyvos ir aukštos klizmos maža gelbėjo. Kitas dienas šlapimo išeidavo be galo maža. Vis tik peritonito reiškinių dar nebūta. Cystoskopija parodė abejapusę anuriją. Vaistai peristaltikai sužadinti nepaveikė. Ligonės būklė pablogėjusi. Teko nutraukti nėštumas dirbtiniu būdu. Colpohysterothomia. Atonia uteri, kuri vos pavyko pašalinti tamponada. Vaistai nėkiek atonijos nepaveikdavo. Po operacijos dingo visi žarnų paraližio simptomai, taip pat ligūsti reiškiniai inkstuose. Ligonė pasveiko. Ileus'o priežastimi autorius laiko žarnų sienelės sužalojimą, padarytą uždegimo, kurs lokalizavosi užpakalyje peritoneum'o, kitaip sakant, pyelito arba pyelonefrito. (Dėl šitos etiologijos Stoeckel'is yra parašęs kritiškas pastabas, kurios skaitytojams jau žinomos. Ref.).

Stoeckel'is laiko ileus'o priežastim ne pyelitą, bet intoxicatio intra graviditatem. Šitos intoksikacijos padaru buvusi žarnų, ureterių ir gimtuvės atonija. Padedamuoju momentu esti sužnybimas ureterio gimtuve lin. innominatae srityj 5—7-me nėštumo mėnesiais ir 4—5-ą dieną po gimdymo.

Stoeckel'is laiko nėščių obstipatio pradžia, o nėščių ileus'ą pabaiga tos žarnų atonijos, kuri dažnai pasitaiko nėščioms moterims. Jisai mano, kad tie blogumai galima nugalėti ir be operacijos dedant kritingais terminais nėščią gimtuvę tuo būdu, kad 2—3 savaites ji visiškai nespaustų ureterio ir storųjų žarnų. Stoeckel'io nuomone, hydroureter ir ileus esą panašūs reiškiniai pas palinkusią simpatiškai atonijai pacijentę; tuo tarpu ileus nėkiek nepareinąs nuo pyelito, o greičiau atvirkščiai.

Stoeckel'is pataria prasidėjus nėštumo metu obstipacijai nevartoti laxantia, bet daryti aukštas klizmas, kurios kartais gelbsti net ileus'o pradžioje. Reikia šitos klizmos mėginti daryti Trendelenburg'o padėtyje. Jei tatai negelbsti, nereikia pertraukti nėštumo, bet daryti laparotomija, nes čia gresia greitoji gangraena intestinorum. Stoeckel'io hypotezės labai įdomios, bet dar reikalingos patikrinimo klinikose.

Dr. T. Goldbergas.

27. A. Sohn (Leipzig): **Ueber die Achsendrehung des Uterus.** (Apie gimtuvės apsisukimą aplink ašį). („Z. f. G. u. G.", 1929, Nr. 4).

Ovarų cystom'os dažnai apsisuka aplink ašį, bet toks apsisukimas gimtuvės pasitaiko labai retai, ypač intra gravididatem. Viena 47 metų moteris paskutines 14 dienų jautusi skausmus po valgio, o kartais išsivemdavo. Dieną prieš atsigulant klinikon gydytojas konstatavo „gimtuvės tinimą". Menses tvarkoje, ♀ para, ♀ abort. Ištyrus gynekologiškai apčiuoptas susijęs su gimtuve tumor, tiek pat kietas, kiek gimtuvė, tik kauburuotas. Diagnozė nustatyta — uterus myomatosus + myoma subserosa.

Operacija. Pasirodo štai kas: torsio uteri 180° priešingų laikrodžio rodyklės sukimu ir myoma, kilusi iš uterus'o sienos ir įstrigusi mažam dubeny. Uterus apsisuko ne aplink vaginą, bet aplink cervix'ą, ir portio vag. pasiliko in situ.

Yra dvi uterus'o apsisukimo teorijos. 1-oji (Sellheim'o): pasisukant visam moters kūnui ir staiga nustojant suktis, gimtuvė sukasi ir to-

liau. 2oji teorija (Payr'o): veninė stazė prie tumorų, kai venos esti persipildžiusios krauju vingiuotos (vingiuoja aplink arterijas) ir prisipūtusios, veda hėmodynamikos keliu prie torsio. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

33. Dr Franz Rosenthal: **Die Berlockdermatitis.** („Derm. Woch." 1928, Nr. 7).

Ant manubrium sterni arba ant nugaros matoma maždaug 2 arba 3 gelsvai tamsiai rudos pigmentinės juostos. Viršutinėj savo daly jos mažiau aiškios ir aprėžtos negu apatinėse dalyse. Tokios juostos kartais gali pasirodyti ant veido, rankų ir ant korpuso. Dermatitui charakteringa jo ryškios ribos ir stipresnė pigmentacija apatinėse dalyse. Su lupos pagelba dermatito ribose galima konstatuoti: stiprus kapilarų pripildymas ir ryškus follikulų angų išsikišimas. Kalbamojo dermatito vaizdas primena trumpą kabantį laikrodžio retežėlį. Autorius mano, kad šitokio dermatito priežastimi galįs būti eterio aliejus, kurį, pakliuvusį dėl kurių nors priežasčių ant nuogo kūno, paveikia stiprūs saulės spinduliai, o kaipo viso šito pasėka, atsirandąs aprašytasai dermatitas. Terapija — indiferentiški tepalai.

Dr. V. Juškys.

34. Prof. Dr. J. Heller: **Zur Kasuistik seltener Nagelkrankheiten. Dystrophia unguium mediana canaliformis.** („Derm. Ztsch." B. 51, H. 6).

Vienam, 20 metų amžiaus, pirkliui abiejų didžiųjų pirštų naguose išsirutuliojusi 25 m.m. pločio, kanalo pavidalo raukšlė, kuri turėjo stiprų nago substancijos pamatą. Kalbamos raukšlės kraštai statūs. Etiologija nustatyti mikroskopuojant nepavyko. Kadangi susirgimas simmetriškas, tai manoma, kad aprašytasis susirgimas galįs būti trofiško pobūdžio.

Dr. V. Juškys.

35. Dr. Alfred Fessler: **Bromexanthem vom Typus eines Pemphigus vegetans et serpiginosus.** („Derm. Ztschr. B. 52, H. 1).

Aprašomas atsitikimas, kur, ilgai ir didelėmis dozėmis pavartojus bromo preparatus, pacijentei išsirutuliojo gana sunkus susirgimas. Ant viso kūno išmėtytos pustulės, kurios vėliau susiliejo ir sudarė didelius židinius. Židiniai kokardos pavidalo, iki plaštakos dydžio. Ypač jų daug ant žemutinių galūnių. Židiniai centre plokščiai kuproti, turi pilkai rudą iki juodai rudą nelygų (warziger) sausą paviršių. Vietomis esama įplyšimų, kuriuose matomas smulkių liaukučių išvaizdos opotas paviršius. Centras savo periferijoje turi nevisuomet ryškiai išreikštą siaurą pilkai rudai juodą taškuotą juostą. Toliau seka 1—1½ ctm. pločio, šviesiai raudona mėsos spalvos vėlenėlio pavidalo pakilusi zona, kuri vietomis turi smulkių liaukučių išvaizdos paviršių. Šita zona rubežiuojasi su staigiu, maždaug 1 ctm. pločio, kraštu. Židiniuose ir aplinkui galima rasti pustulių. Židiniai skaudami, minkšti.

Įdomu, kad nei šlapime, nei išmatose, nei pustulėse bromo surasti nepavyko. Židiniai greit nugijo nuo tvarčių su pudra. Pavartojus valgomą druską ir pilkąjį tepalą, negauta jokio terapinio efekto.

Dr. V. Juškys.

36. Prof. W. Scholz (Karaliaučius): **Ueber Gonorrhoebehandlung und Gonorrhoeheilung.** (Apie gonorrėjos gydymą ir išgydymą.), („D. M. W." 1929, Nr. 31).

Autorius tikras, kad vyro ir moters gonorrėja per keletą mėnesių galinti išgyti visai negydoma, kad kūno apsigynimo jėgos kartais nugalinčios infekciją. Tos apsigynimo jėgos esą vietinės, pasireiškiančios gleivinės įdegimo pūlinga reakcija, ir berods — atsiranda kraujuje antikūnai, kaip tatai parodo komplemento surišimo reakcija (K. B. P.). Ypač dažnas pats per save gonorrėjos pagijimas prisijungus epididymitui; kartais labai sunkiai gyjąs triperis greit prapuola atsitikus epididymito komplikacijai. Čia,

tur būt, turi įtakos padidėjusi antikūnų produkcija ir lydi epididymitą karščiavimai.

Bet didžiausia genorrėjos susirgimų dalis be vietinio gydymo sidabro preparatais nepagyja, dažnai komplikuojasi ir palieka apkrečiama ištisus metus. Neisser'io pasiūlymu, dabar apkrečiamumo pavojui pašalinti vartojamas vietinis gydymas sidabro druskomis.

Tiksliai gydant — kasdien 5 kartus švirkščiant, kas kart darant po 2 injekcijas ir sulaikant vaistus 4—7 minutes, kasdien palengva didinant protargolio tirpinio koncentraciją nuo $^1/_3$% iki 2%, daugumoj atsitikimų pavyksta pašalinti gonokokkai per 1—3 dienas. Daugeliui gydytojų tatai nepavyksta dėl neprisilaikymo kaikurių mažmožių, pvzd. perilgi protarpiai tarp injekcijų (ypač nakties metu), susilaikymas nuo švirkštimo einant pas gydytoją, netiksliai pačiam ligoniui įsišvirkščiant bei bendrai užsilaikant.

Autoriaus patyrimu, geriausiai gonokokkus veikia protargolis ir albarginas. Kartais jie veikia blogai, tuomet reikia jie pakeisti kitais sidabro tirpiniais, geriausiai argent. nitric., arba pavartoti gilūs plovimai, pieno ar pyrifer'o injekcijos ir pan.

Labai svarbu gydant gonorrėją gauti vadinami „sidabro pūliai" (Silbereiter), kurių pažymiu yra griūvą, sunkiai nusidažą pūlių kūneliai, tuo tarpu, kai gonorrėjos pūlius sudaro gerai užsilaikę leukocitai su gražiai nusidažančiais aiškiais branduoliais. Sidabro pūliai parodo taisyklingą gijimą.

Kai gonokokkai yra įsibrovę į prostatą, epididymį, tubas ir t.t., tai geriausia pradėti nuo injekcijų proteino kūnų: pieno, olobinthin'o ar arthigon'o ir kitų. Labai atkakliais atsitikimais vartojamos vonios 41—42°C, pyrifer'o injekcijos, maliarija. Gerų rezultatų duoda vietinė karščio aplikacija, švitinimas rentgenu.

Nekomplikuotos gonorrėjos pagijimas reikia skaityti, jeigu rytais paimtuose tepinėliuose mažiausiai per 3 savaites nuolat nerandama gonokokkų. Esant gi komplikacijoms, sekimo laikas turi būti prailgintas iki 5—6 savaičių. Jeigu užbaigus gydymą nėra mažiausio tekėjimo ir šlapime nėra siūlelių, — pagijimas laikomas tikru. Bet dažniausiai po gydymo šlapime palieka siūleliai, kurie pašalinti yra labai sunku, kartais visai negalima. Šitie siūleliai pas vyrus 90%, pas moteris žymiai rečiau, yra postgonorrėjinio kataro pažymys, neturi gonokokkų ir gonorrėja yra visai pagijusi, ir tik 10% pas vyrus, pas moteris žymiai dažniau, palieka pažymiu tikros chroniškos gonorrėjos.

Baigdamas autorius daro šias išvadas:

1. Ag. preparatų veikimas gydant triperį yra ne vien antiseptiškas, bet jie paveikia atatinkamai ir gleivinę, sukeldami jos reakciją.

2. Dažnai greitas spontaniškas uretros gonorrėjos pagijimas ištikus epididymitui leidžia manyti, kad galimi ne vien dabar vartojami būdai gonorrėjai gydyti.

3. Gonorrėjos pagijimui nustatyti pakanka mikroskopiško tyrinėjimo po atatinkamų provokacijų, nors prityrusiose rankose pasėjimas gonokokkų kultūros yra tikslesnis.

4. Komplemento surišimo reakcija (K. B. R.) yra gera pagelbinė priemonė gonorrėjos pagijimui nustatyti. Jeigu buvusi pozityvi reakcija palieka neigiama, tatai parodo įvykusį pagijimą, jeigu gi pozityvia palieka, tai įspėja kiek uoliau ieškoti gonokokkų. *Gyd. Sidaravičius.*

BAKTERIOLOGIJA.

13. S. B. Dubrowinski: **Ueber die Typhus - und Paratyphusepidemie in Rostow am Don 1926.** (Apie vid. šiltinės ir paratyphus'o epidemiją Rostove ant Dono 1926 m.). („Zentralbl. f. Bakt.", 113 B., 3—4 H.).

Autoriaus aprašomoji epidemija kilo Rostove ant Dono 1926 m. balandžio mėn. ir truko iki rugpiūčio mėn. Daugiausia buvo praplitusi gegužės mėn., ir šitą mėn. įregistruota susirgimų 9—14 kartų daugiau negu 1925 metų gegužės mėn.

Žemiau dedamoji lentelė parodo susirgimų skaičių mėnesiais 1925 ir 1926 metais.

	Balandis	Gegužis	Birželis	Liepos	Rugpiūtis	Rugsėjis
1925 m. . .	254	295	931	678	1066	613
1926 m. . .	523	4304	1871	1699	1167	775

Rostovo miestas turi kanalizaciją ir vandentiekį.

Epidemijos priežastis — sprogęs kanalizacijos vamzdis, pro kurį nešvarumai prasprūko vandentiekin. Daugiausia susirgimų būta tuose miesto kvartaluose, kur gyventojai vartodavo vien tik vandentiekio vandenį. Epidemijos pradžioj daugiausia susirgimų būta miesto centre. Pabaigoje žmonės daugiau sirgo priemiesčiuose (procentinis santykis).

Widal'io reakcija, padarytoji 1270 ligonių, išėjo teigiama 1060 atsitikimų. Iš tos reakcijos paaiškėjo, kad vid. šiltinė, kurią sukelia bac. typhi abdom., davė 84% teigiamų išdavų, o 16% pasiskirstė tarp paratyphus'ų A ir B.

Vakcinacija teko vartoti labai siauru mastu, nes gyventojai buvo jai priešingi. Todėl nėra pakankamos medžiagos išvadoms apie skiepymą.

Autorius daro išvadą, kad epidemija buvusi vandeninio pobūdžio, ką patvirtina greitas jos plitimas ir lokalizacija. Kontaktas ir maisto produktai turėję antraeilės reikšmės ir daugiausia tik priemiesčiuose, kur vandentiekio nebūta. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

14. Dr. E. Morosowa: **Zur Frage der filtrierbaren Formen des Tuberkuloseerregers.** (Filtruojamųjų tuberkuliozės sukėlėjo formų klausimu). („Zentr. f. Bakt.", 113 B., 3—4 H.).

Norėdamas išaiškinti klausimą apie filtruojamas tbc. sukėlėjo formas, autorius padarė ištisą eilę bandymų, vartodamas prancūzų tyrėjų pasiūlytą metodiką. Tuo tikslu buvo imami skrepliai, turį daugybę tbc. bacilų, praskiedžiami 1:10 fiziolog. tirpiniu ir, pasidarius autolizei, filtruojami Chamberland'o L^3, L^2 filtrais ir Berkefeld'o filtru. Savo bandymams autorius vartodavo filtrą, gautą iš tbc. lazdelės kultūrų, ir švirkšdavęs 5—10 ccm. to filtrato į jūros kiaulaičių pleuros ar pilvo tuštimą. Bandymai buvo padaryti 40 kiaulaičių. Po 2—4—6—15 mėnesių gyvuliukus skrosdavo. Nė vienoj kiauliukėj skrodžiant nebuvo susekta tbc. pakitimų vidaus organuose.

Autorius daro tokias išvadas:

1. Buvimas filtruojamųjų tbc. sukėlėjo formų, į kurias nurodo kai kurie tyrėjai, nėsąs išrodytas.

2. Darant bandymus tam klausimui ištirti, tenka kreipti ypatingo dėmesio filtrams. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

ODONTOLOGIJA.

3. Klara Abey: **Untersuchungen über die Einwirkung von Nervocidin auf die Zahnpulpa jugendlicher Zähne.** (Tyrinėjimai apie nervocidino veikimą jaunų dantų pulpai). („D. Monschr. f. Zahnhkd." 1927, IX. H. 18).

1. Vartojant rekomenduojamąjį nervocidiną dažniausiai (apie 70%) skausmas pasiliauja.

2. Nebuvo stebėta nei nekrozių nei kurių kitų nemalonių šalutinių reiškinių.

3. Geriausių rezultatų buvo stebima po 2—3 dienų pradėjus preparatą vartoti.

4. Jeigu preparatas paliekamas ilgiau negu 3 dienas, tai yra pavojaus atsirasti periodontitis toxica, kuris tačiau, išėmus preparatą, greit dingsta.

5. Didelis nervocidino trūkumas yra nelygus jo veikimas ir dažniausiai reikalingas pakartotinis preparato dėjimas.

6. Po ekstirpacijos arba amputacijos paprastai ima smarkiai kraujuoti, dėliai ko negalima greit užpildyti kanalų.

Histologiškai mes konstatuojame:

1. Veikimą indų, kas pasireiškia ekstravazicija, indų sienelės pakitėjimu, trombo ir smarkios hyperėmijos atsiradimu.

2. Nervų audinių ir jungiamųjų audinių fibrilių pakitėjimus.

3. Odontoblastų ir pulpos narvelių pakitėjimus.

4. Histologiškus pakitėjimus, kuriuos nervocidinas sukelia pulpoje, išskyrus daug atsitikimų, panašių į tuos, kurie stebimi po arsentrioxyd'o vartojimo.

Todėl nervocidinas netinka vartoti, kaipo priemonė anestezuojanti dentiną, tuojau negydant šaknų.

Nervocidinas galima vartoti pulpai numarinti, bet jokiu būdu jis negali atstoti arseno. *Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė-Pšigodskienė.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Apie anginą pectoris** (E. Romberg). Staigaus priepuoli'o gydymas. Dažniausiai gydytojas kviečiamas esant status anginosus. Lengvesni priepuoliai paprastai esti jau pasibaigę gydytojui atėjus. Nitritai status anginosus beveik nepaveikia. Morfijaus šiaip ligoniams geriau nevartoti, nebent tik morfinistams. Užtat labai gerai veikiąs dionin'as 0,02—0,03 arba narcophin'as 0,015—0,03 kartu su adalin'u, luminal'iu ir panašiais. Širdies silpnumas gydomas kofeinu, cardiazol'iu, tik ne digitalis'u. Lengvais priepuoliais duoda 10 lašų 1% nitroglyceri'no tirpinio alkoholyje, kuriems galima pridėti 0,3 theobromin'o arba 0,15 kofeino. Erythroltetranitrat'as veikiąs per lėtai, amylium nitrosum nėsąs patikimas. Nitroglycerin'o tablečių autorius nepataria.

Būdas priepuoliams perspėti. Jei priepuoliai atsiranda tik judant, tai ligonis paprastai turi vidutinio laipsnio širdies insufficienciją, kuri tenka gydyti digitalis'u, gulėjimu, gėrimo (skysčių) sumažinimu. Širdies trūkumo nebėsant vartojamas theominal'is (0,3 theobromini pur.+0,03 luminali) po 3 tabletes kasdien pradedant valgyti su 0,04 papaverin'o. Theominal'is duodamas tik 5 dienas savaitėje, kad apsaugotume nuo luminalinės urtikarijos. Toliau vartoja kas antras vakaras euphyllin'o žvakutes, kartais net ir kitos dienos rytą po 1 žvakutę. Puikiai veikiančios euphyllin'o injekcijos į veną po 0,48 po dosi (švirkšti labai lėtai). Diuretin'as ir calcium-diuretin'as veikią silpniau, taip pat erythroltetranitrat'as. Diatermijos autorius nepataria. CO_2 ir O_2 tynės galinčios būti naudingos. Draudžiama betkuri aktinga gimnastika. Klimatinis gydymas tinkąs tik žemesnėse kaip 1000 m. vietose; reikia vengti vėjuotų ar karštų vietų.

Bendras gydymas. Angina pectoris galinti išnykti, jei pavyktų visiškai pašalinti skrandžio - žarnų sutrikimai. Galima atsargiai pavartoti, kur reikia, nutukimo gydymas. Būtinai reikia visiškai mesti vartojus tabaką. Esant lues'ui reikia pradėti atsargus gydymas neosalvarsan'u, bet negalima vartoti Hg; pagaliau leistinas dar jodas (cave jodismus, ypač Alpių gyventojams). Bismutas neveikiąs tikrai. („M. m. W.", 1929, Nr. 19).

× **Vaikų soliterų gydymas.** (P. Karger). Vaikų gydymas nuo soliterų labai dažnai nepasiseka. Vartojamos vaistų dozės paprastai esti mažokos, nes pamirštama, kad vaiko soliteras nėra nėkiek jautresnis nuodams negu suaugusio soliteras. Vadinas, ir vaikui reikia duoti suaugusiojo vaistų dozė, būtent 8 g. extr. filicis. Tokia vaistų dozė autoriaus būdavo dažnai vartojama ir, jei tik vaikas vaistų neišvemdavo, vaistai gerai paveikdavę.

Išėjus valandai po antros vaistų porcijos (extr. fil. būdavo visada duodamas dviem porcijom su ½ val. protarpiu), vaikui duodami liuosuojamieji vaistai. Nežinodami vaiko reakcijos liuosuojamiems vaistams, turime prieš kiekvieną gydymą nuo solitero padaryti „liuosavimo bandymą", kad neapsiviltume vėliau, kada reiks išvaryti kirminas. Autoriui dažniausiai pakakdavę 1 arb. šaukšt. pulv. liquiritiae comp., bet buvo vartotas ir ol. ricini.

Dar geriau vartoti Schneider'io metodė, duodant vaistus nuo solitero pro duodeninį zondą. Gydymo išvakarėj daromas „bandomasis vidurių liuosavimas", o tą dieną duodamas lengvas (be šlakų) maistas, kuris padeda vėliau suieškoti kirmino galvutę. Kitą rytą pro nosį įstumia vaikui duodeninį zondą ir jo galą fiksuoja prie veido leukoplastu. Zondas paliekamas viduj 4 valandas, nes tuo laiku jis jau visuomet patenka į duodenum'ą. Po 4 valandų įpila 5—6 gr. extr. filicis su truputėliu vandens ir praplauna zondą įleisdami kiek apyšilčio mišinio vandens su pulv. liquiritiae compos. Po kurio laiko žondas ištraukiamas, o vaikas, kuriam anksčiau dar buvo leidžiama bėgioti, guldomas lovon. Kirminas išeina po 1½ valandos, net ir tuomet, jei anksčiau vaikas būtų išsivėmęs. Šitoji metodė nėsanti komplikuota ir vaikams daug malonesnė negu davimas extr. filicis per os. („Med. Klin.", 1929, Nr. 19),.

× **Kada tenka operuoti vaikų hernia inguinalis?** (Prof. H. Salzer). Vaikai neturi įgytos, o tik prigimtą hernia inguinalis obliqua, dėl nepapankamai obliteruoto (užakusio) processus vaginalis, kurį 70% naujagimių berniukų turi atvirą, kuris tačiau dažniausiai užanka po gimimo per 20 dienų. 30% atsitikimų pasilieka neužakęs trumpas ar ilgas proc. vaginalis. Operuoti hernijos nereikia anksčiau negu 10-ą ar 12-ą mėnesį, nes pirmais mėnesiais amžiaus hernija dar gali pati pagyti. Operuoti tenka tik tuo atveju, kai hernia kenkia vaiko sklaidai arba jei hernia buvusi bent kartą įstrigus. Operuojant pakanka paprastu būdu gana aukštai rezekuoti hernijos maišelis, nedarant jokios plastiškos operacijos, nes pastaroji, atrofavus raumenims, vėliau gali sukelti naują hernia directa.

Tame pačiam amžiuje operuojamas ir hydrocele funiculi kartu su nuolat esamu proc. vaginalis. Punktuoti ir gydyti injekcijomis nėra tikslo.

Taip pat metų pabaigoj operuojamas ir kryptorchismus. Jei pautelis negalima padėti į scrotum netempiant, tuomet reikia jisai reponuoti pilvo vidun, neatsižvelgiant į tai, kad organas nustos spermatogeninės funkcijos, kad tik paliktų endokrininė.

Hernijoms reikia vengti diržų (bandažų), nes nuo jų proc. vaginalis užanka tik dalimi ir tatai palieka pradą recidivui. („W. Kl. W.", 1929, Nr. 20).

× **Nediabetinės glykozurijos etiologija, diagnostika ir terapija.** Jei paliksime nuošaly laikiną — tranzitorinę glykozuriją, tai pasiliks dar vadinamoji „renalinė glykozurija". Ji pažymėtina tuo, kad šlapime randamas cukraus kiekis yra daug didesnis palyginti su kraujo cukraus rodykliu. Be to, diagnostiškos vertės turi mažas šlapimo cukraus kiekis, kurs nepareina nuo vartojamų maistui angliavandžiu kiekio, ir nebuvimas kitų patologinių diabetinių simptomų. Renalinio diabeto etiologija nežinoma. Paminėtina, kad kartais glykozurija atsiranda nėščioms moterims, ir ji tuomet esti labai panaši į renalinę. Pagimdžius glykozurija dingsta. Diagnozuoti renalinė glykozurija galima tik išvedus kraujo cukraus kreivąją po gausaus maitinimo angliavandžiais. Kreivoji rodys normalų arba subnormalų cukraus kiekį, o tuo tarpu šlapime rasime nemaža cukraus (3% ir daugiau). Liga nereikalinga ypatingo gydymo. Ligoniams paaiškinama, kad cukrinės ligos neturi, paskiriama priprasta mišri dijeta ir patariama karts nuo karto tyrinėti šlapimas, nes yra žinomi atsitikimai, kur po buvusio renalinio diabeto pamažu atsiranda tikrasis. („Die ärztl. Praxis", 1929, Nr. 8. — F. Depisch).

× **Tinkamiausias būdas furunkuliozei gydyti.** (Prof. Brandweiner). Kreipti dėmesio į kūno švarą. Dar uždari furunkulai užklijuojami empl. diachylon arba collempl. saponato-salicyl. Ant viršaus dar dedami

šildomieji kompresai iš dešimtį kartų atskiesto liquor Bourowi. Atsidengę furunkulai tik antiseptišku būdu aptvarstomi. Patartina daryti subkutaninės arba raumeninės leukogen'o (Hoechst) injekcijos, pradedant nuo ¼—1/3—½ nurodomos suaugusiems dozės, kuri pažymėta dėžutėje A. (Schachtel A). Technikoj reikia laikytis įdedamos dėžutėn instrukcijos. Svarbu geras maitinimas, dažnai maudytis! („D. ärztl. Praxis", 1929, Nr. 8).

× **Paralysis progressiva gydyti** Pragos neuropatologas gydytojas Fr. Pollak'as neseniai pasiūlė kolloidišką sieros tirpinį. Išvirkštus šito tirpinio ligoniams, sergantiems paralysis progressiva, kraujuje žūstą mikrobai ir pranykstą progress. paralyžio simptomai. Po dešimties tokių injekcijų WaR tampanti negatyvi. Nuo šitokio gydymo nestebėta jokių komplikacijų, išskyrus neaukštą temperatūros pakilimą naktimis.

Savivaldybių medicina.

I.

K. M. V. MEDICINOS IR SANITARIJOS TARYBOS POSĖDIS 1929 M. IV. 17 D.

I. Dr. E. Sleževičienės pranešimas apie d-ros Calmette vakcinos vartojimą nuo tuberkuliozės kūdikystės amžiuje ir to metodo taikymas Kauno miesto gyventojams.

Nutarta:

Kadangi D-ro Calmette metodas yra taikomas kovai su tuberkulioze tik nuo 1924 mt. ir iki šiol yra rimtų mokslininkų, nusistačiusių prieš taikymą žmonėms to metodo (Vienos Pirquet'o mokykla), tai su įvedimu jo Kauno miesto savivaldybės medicinos praktikon susilaikyti.

II. Dr. L. Kagano pasiūlymas rūpintis m.-s. skyriui įsitaisyti prie K. m. v. tbc. dispansero rentgeno aparatą.

Nutarta.

Kadangi Rentgeno aparatas gali būti įgytas už 10—15.000 litų ir med. - san. skyriui kasmet rentgeno operacijoms reikalinga išleisti iki 3.000 litų, tai pripažinti įsigijimą rentgeno aparato naudingu ir įnešti į 1930 m. med. ir san. skyr. išlaidų sąmatos projektą tam reikalui 15.000 litų.

(pas.) Dr. *K. Grinius*
Pirmininkaująs.

II.

K. M. V. MEDICINOS IR SANITARIJOS TARYBOS POSĖDIS 1929 M. GEGUŽĖS MĖN. 10 D.

I. Rinkliava už gydytojo patarimą ir receptą K. m. s. ambulatorijose.

Nutarta:

1. Visose Kauno miesto savivaldybės rajoninėse ambulatorijose už pakartotinius ligonių apsilankymus imti iš:

a) I ir II biednuomenės kategorijos po 5 (penkis) centus;

b) III biednuomenės kategorijos ir Kauno miesto gyv. pašalinių asmenų po vieną (1) litą;

c) ne Kauno miesto gyventojų pašalinių asmenų po du (2) litu;

d) Kauno miesto sanitarijos tarnautojų ir jų šeimų narių po dvidešimt (20) centų.

2. Iš I ir II biednuomenės kategorijos ir iš K. m. s. tarnautojų ir jų šeimų narių už pirmą apsilankymą ambulatorijose mokesčio neimti.

3. Už gydytojo apsilankymą namie pas sergančius ligonius imti:

a) I ir II biednuomenės kategorijos ligonius po penkiasdešimt (50) centų;

b) III bienduomenės kategorijos ligonių po du (2) litu;

c) K. m. s. tarnautojų ir jų šeimų narių po vieną (1) litą.

4. K. m. s. ambulatorijos gydytojas išimtinais atsitikimais pats savo nuožiūra gali paliuosuoti nuo įmokėjimo 50 centų už apsilankymą į namus ir nuo 5 ct, už pakartotinį apsilankymą į ambulatoriją.

II. Švaros savaitės programa.

Nutarta:

Priimti Kauno m. gydytojo Dr. Vaiciuškos pasiūlytą švaros savaitei 1929. V. 13—18 d. žemiau nurodytą programa ir pildyti, kas bus galima: 1) Paskaitos su diapozityvų demonstracija; 2) kreiptis į dvasiškius iš sakyklų paaiškinti, 3) plakatai, 4) duoti nurodymų nuvalyti ir sutvarkyti kiemai ir namai, grioviai baltinti, 5) tam tikslui išrinkti rajonų komitetai iš 2—3 žmonių, 6) įsakyti viešoms įstaigoms padaryti generalinis valymas, 7) pirtyse biednuomenė nemokamai maudyti ir dezinfekuoti, 8) premijos, 9) lankyti biednuomenės butai ir raginti apsišvarinti, 10) atsišaukimai per skaityti rajonuose, ypač biednuomenės komitetams dalyvaujant, 11) kino teatruose per pertraukas paskaitos, 12) paaiškinti mokyklose, perskaitant atsišaukimus, arba paskaitomis, 13) raginti straipsniais laikraščiuose.

(pas.) *Dr. K. Grinius.* Pirmininkaujantis.

III.

TAISYKLĖS

MAISTO PRODUKTAMS, GĖRIMŲ GAMYKLOMS IR PARDUOTUVIŲ TARNAUTOJŲ BEI DARBININKŲ SVEIKATAI PATIKRINTI.

Patvirtintos Kauno miesto valdybos nutarimu 1929 mt. liepos 5 d. Nr. 1413.

Kauno miesto tarybos privalomieji nutarimai reikalauja, kad maisto produktų, gėrimų gamyklose ir parduotuvėse, taip pat kirpyklose, pirtyse ir kitose įstaigose tarnautojai bei darbininkai būtų sveiki, nesergą apkrečiamomis ligomis ir neturį pasibiaurėtinų kitiems asmenims kūno opų ir išbėrimų.

Kaikurie gydytojai yra atsiklausę K. m. v. medicinos ir sanitarijos skyriaus, kaip dažnai reikalinga tokių įstaigų personalo sveikata tikrinti ir kokios ligos neduoda tarnautojui ir darbininkui tose vietose dirbti.

1. Dėl minėtų įstaigų personalo sveikatos tikrinimo dažnumo reikia laikytis tokios tvarkos:

1) Kiekvienas tarnautojas arba darbininkas, neišskiriant ir paties šeimininko, privalo gauti iš turinčio Lietuvos Respublikoj medicinos praktikos teisę gydytojo sveikatos patikrinimo pažymėjimą įstodamas į tarnybą ir, be, to, kasmet naują tokį pažymėjimą iki sausio mėn. 15 dienos.

2) K. m. v. gydytojas gali reikalauti iš tokių įstaigų tarnautojų ir darbininkų sveikatos patikrinimo ir kiekvienu kitu laiku, jei tie asmenys atrodo sergą žemiau išvardintomis ligomis.

3) Sveikatos patikrinimo pažymėjimai laikomi įstaigos šeimininko ar jo įgalioto asmens žinioje, toj pačioj įstaigoj ir turi būti kiekvienu pareikalavimu duodami peržiūrėti Kauno miesto valdybos gydytojui.

4) Atsakomybė už laikymą tarnautojų ir darbininkų be nustatyto šitose taisyklėse sveikatos patikrinimo tenka įstaigos šeimininkui arba vedėjui.

5) Jei Kauno miesto valdybos gydytojas turi abejojimo dėl pristatyto sveikatos patikrinimo pažymėjimo teisingumo arba jei tarnautojas (darbininkas) yra nepatenkintas Kauno miesto valdybos gydytojo pažymėmu, tai galima reikalauti naujo sveikatos patikrinimo Kauno miesto valdybos komisijoje, kurios nutarimas esti jau tuo atveju galutinas.

6) Asmenys, tarnaują ir dirbą minėtose įstaigose ir medicinos apžiūrėjimu pripažinti dėl jų sveikatos netinką ten dirbti, privalo tuojau visam arba bet kuriam laikui (iki pasigydant) pasišalinti arba būti pašalinti.

II. Dėl ligų, kurios neleidžia tarnautojui arba darbininkui tokiose įstaigose dirbti, reikia laikytis šio surašo:

A. Ligos, kurios visiškai neleidžia tokiose įstaigose tarnautojui dirbti:

1) Raupsai (lepra).
2) Nepagydoma atvira III stadijos plaučių tuberkuliozė.

B. Ligos, kurios neleidžia tokiose įstaigose darbuotis tik kurį laiką, iki pasigydant:

1) Atviros tuberkuliozės opos ir fistulos, lupus'o liga atvirose kūno dalyse,
2) Kvėpuojamųjų takų tuberkuliozė su išmetamomis tuberkuliozės bacillomis.
3) Apkrečiamasis syfilis.
4) Aktinomykozė su atvirų kūno dalių nugedimais ir fistulomis.
5) Pūlingos atvirų kūno dalių opos ir fistulos.
6) Dvokianti nosies sloga (ozaena foetidum).
7) Dvokiąs bronchitas.
8) Žarnų fistulos.
9) Plaučių gangrena.
10) Šlapimo ir mėšlo nesilaikymas.
11) Aštrioji gonorrėja (triperis).
12) Akių gonorrėja, apkrečiamoji trachoma ir kitos apkrečiamosios akių ligos.
13) Minkštasis šankeris.
14) Atvirų kūno dalių, būtent galvos, veido, kaklo, rankų iki peties sąnario, įvairūs platesni išbėrimai, nudegimai, nors ir neapkrečiami, bet bjaurūs žiūrėti, kaip antai: ekzema, karpos, dedervinės, nušutimai, niežai ir kit.

Dr. K. Grinius.
Medicinos ir sanitarijos skyriaus vedėjas.

Bibliografija.

„Medicinos" Redakcijai atsiųsti paminėti šie leidiniai:

1) Gyd. J. Maciūnas: **Trumpas higienos vadovėlis aukštesniosioms ir vidurinėms mokykloms.** Kaunas, 1929, 112 pusl. in 8°. Kaina 3 litai.

2. Prof. J. Bagdonas: **Dirbtinis pneumothorax'as ir jo pritaikymas.** Kaunas. 1929. 34 pusl. in 8°.

3. Gyd. M. Nasvytis: **Kai kurios vidaus ir užkrečiamosios ligos mūsų kariuomenėje 1919—1926 m.** Atspauda iš „Mūsų Žinyno" 1929 m. 54 Nr. 18 pusl. 12,6×20.

4. E. o. prof. K. Aleksa: **Apie tuberkuliozo pavojų Lietuvoje ir vienas tuberkuliozo vakcinacijos bandymas.**. Atspauda iš Ž. Ū. A. Metraščio 1928 m. Kaunas, 1929. 28 pusl. 12,6×20.

5. Dr. V. Vaičiūnas: **Meningitis cerebrospinalis epidemica.** Atspauda iš „Medicinos" 1929 m. Nr. 4—6. Kaunas, 1929 m. 48 p. in 8°. Kaina 2 litai.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Naujas docentas.** Dr. K. Oželis išrinktas teismo medicinos katedros vedėju, docento laipsnyje.

× **Asistentai.** Dr. Zakavičaitė išrinkta vidaus ligų klinikos jaun. asistentu.

× **Trūksta asistentų** dar šioms katedroms: 1) įvado į vidaus mediciną katedrai — vyr. asistento, ir 2) vidaus ligų klinikai — jaun. asistento. —

× **Specialūs kursai gydytojams Londone.** Dr. A. W. Carson'as, „Fellowship of Medicine and Post-Graduate Medical-Association" Londone vykd. komiteto pirmininkas, prašo per „Mediciną" pranešti gydytojams, kad 1930 metais įvairiose Londono ligoninėse bus surengti įvairių specialybių kursai; be to, bus suteikta progos kliniškai darbuotis bent 40-tyj Londono ligoninių. Kursuose tegali dalyvauti angliškai kalbantieji.

Specialūs kursai bus rengiami šioms medicinos mokslo šakoms: kardiologija, vaikų ligos, medicina ir chirurgija ir jų specialybės, psychologinė medicina, gynekologija, terapiškoji medicina, dermatologija, oftalmologija, krūtinės ligos, ortopedija, neurologija, venerologija, gerklės, nosies ir ausų ligos, proktologija, urologija etc.

Kursų klausytojai bus leidžiami lankytis ligoninėse, ambulatorijose, operacijose etc. Už bendrą kursą nustatytas šis mokestis: savaitei 2 sv. 2 šilingai; dviem savaitėm 3 sv. 3 šil.; trims savaitėms 4 sv. 4 šil.; mėnesiui 5 sv. 5 šil.; dviem mėnesiam 9 sv. 9 šil.; trims mėnesiams 12 sv. 12 šil.; šešiems mėnesiams 18 sv. 18 šil.; ir metams 21 sv. Specialiams kursams nustatytas specialus mokestis.

Įsirašantieji nariais į „Fellowship of Medicine and Post-Graduante Medical Association" moka mažiausia 10 šil. metams, už ką gauna mėnesinį „Post-Graduate Medical Journal". Šitos draugijos nariams teikiama visokeriopa pagelba jų specialiame darbe, taip pat atliekamų Londone paskaitų bei demonstracijų mėnesinis sąrašas.

Norintieji gauti smulkesnių informacijų tesikreipia šiuo adresu: The Secretary, Fellowship of Medicine, 1, Vimpole Str., London, W. 1.

× **Š. Amerikos Jungt. Valstijų universitetai.** Kiekviena valstija turi valstybinį universitetą. Kiekviena religinė sekta turi savo universitetą. Ir taip: University of Chicago — baptistų; North Western University — metodistų; Loyola University — katalikų.

Milijonieriai valstyb. universitetų neremia; jie remia tik savo tikybos universitetus, ir stengiasi auklėti jaunimą taip, kad jis dievintų turtuolius.

Valst. universitetai auklėja jaunimą bešališkai ir prirengia gerus ateities piliečius, kuriems rūpėtų ne pavienių milijonierių reikalai ir turto gamyba, bet laimingas visų piliečių gyvenimas.

Vieni kitiems — amžini konkurentai. Ir vieni ir kiti stengiasi patraukti jaunimą į savo pusę. Bet valstyb. universitetai įgyja kas kart vis didesnės įtakos ir ima viršų ant sektų universitetų.

Dr. A. L. Graičiūnas.

KONGRESAI, SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

× **Nauji keliai vėžiui gydyti.** Vienos universiteto profesorius Rokitansky dar prieš kelerius metus pastebėjęs, kad džiova ir vėžio liga — nesutaikomi priešai. Džiovininkas niekuomet nesergas vėžiu, o sergą vėžiu džiovos negauną. Bet jo teorija nepasitvirtino ir buvo pamiršta, nes atsirado žmonių abiejų ligų kartu kankinamų. Tik pastaruoju metu Heidelbergo vėžio instituto narys prof. Teutsch-

länder'is vėl atrado, kad džiova sustabdo vėžio plėtimąsi. Jis skiepijo tuberkuliozę gavusiems vėžio ligą gyvuliams ir tuo sumažindavo ir sustabdydavo vėžio sutinimus. Tatai aiškinama tuo būdu, kad džiova keičia cheminę kūno sudėtį ir tuo užkerta kelią vėžio sutinimams. Dabar prof. Teutschländer'io tikslas rasti būdą gydyti vėžį tuberkulinu.

Amerikos gydytojas R. Pirl, dirbęs J. Hopkins'o biologiniam institute, jau paskelbė rezultatus vėžio gydymo tuberkulinu. Liga šitaip gydoma apsistodavo arba retkarčiais visiškai pagydavo.

Dar du anglų gydytojai (Septon'as ir Chouard'as) gydė visą eilę vėžiu sergančių ligonių tuberkulinu ir savo išdavas paskelbė „Lancet'e". Septyni ligoniai būk būvę visiškai išgydyti; o daugelis žymiai pagerėję. Mikroskopiški tyrimai parodę, kad nuo tuberkulino vėžio auglyje atsirandančios kraujagyslės ir naujas jungiamasai audinys; pačios vėžio ląstelės nykstančios, degeneruojančios. Tyrinėtojai persergi gydytojus nuo per didelio optimizmo, nes klinikinė bandymų medžiaga kol kas esanti labai maža. Be to, dar negalima esą pasakyti, ar pagiję nuo tuberkulino ligoniai vėliau neatkris. (Iš laikraščių).

× **Naujas būdas moterų sveikatai pagerinti ir gimdymui palengvinti.** Seniai mokslininkų ieškomas būdas izoliuoti hormonus, kurie vaidina labai didelį vaidmenį moterų sveikatoj, šiandien pavyko surasti Long Island biologijos laboratorijoj.

Šitie hormonai yra tam tikras vidujinių liaukų produktas, kurių gausumas moters kūne daro jį sveiką ir plastišką, ir yra svarbiausia sąlyga normaliam gimdymui. Priešingai, hormonų trūkumas iššaukia aštrius fizinius ir psychinius kentėjimus.

Išrastas būdas padaryti hormonų ekstraktą, ir jau padaryti bandymai su gyvuliais davė puikias pasėkmes. Žadama greit išbandyti su moterimis.

× **Mirties bacilla.** Londone sanitarinių inspektorių kongrese profesorius Leonardas Chell'is pranešė apie jo atrastą bacillą, kurios pagelba per vieną parą esą galima nužudyti milijonai žmonių. Atsakydamas į klausimus prof. Chell'is paaiškino, esą mirties bacilla jo susekta prieš keletą mėnesių, bet apie ją žino tik patikimi asmenys. Ji esanti labai nuodinga, tačiau darbininkai, kurie ją veisią „tam tikroje gamykloje", esą apsaugoti nuo pavojaus. Bacilla esanti ypač pavojinga tuomet, kai ji išdžiovinta ir išdulkinta ore. Žmonės, ją įkvėpę, turi būtinai mirti. Tačiau miršta ne tuoj, bet po kelių dienų. Išradėjas todėl pranešęs viešai apie tą bacillą, kad pastaroji galutinai išsprendžia nusiginklavimo problemą. Mat nėsą prasmės gaminti kanuoles, statyti karo laivus, jei mirtingų bacillų atsarga esą galima apginkluoti kiekvienas aeroplanas ar dirižablis ir tuo būdu išnaikinti bet-kuri atskira tauta.

× **Čekoslovakijos gydytojai pasisakė esą euthanazijos šalininkai.** Jau seniai medikai susirūpinę klausimu, ar gydytojas turi gelbėti gyvybę net nepagydomai sergančiam ligoniui ir tuo būdu pratęsti jo kančias, ar, atvirkščiai, gydytojas turi teisės tokį ligonį numarinti, paskirdamas mirtingą morfijaus dozę. Iki šiol klausimas buvo sprendžiamas neigiama prasme. Buvo manoma, kad kol žmoguje plaka nors kibirkštėlė gyvybės, tol nėra užgęsusi viltis atgyti. Slaptingi gyvybės šaltiniai turi atsargą energijos, kurios dar nieks niekuomet nėra galėjęs tinkamai apskaičiuoti. Be to, medicina bet-kuriuo momentu galinti dar surasti išganingus vaistus bet-kuriai nepagydomai ligai. Šitokie samprotavimai iki šiol vyravo ir net žymiausieji iš medikų, kad ir ilgai svyravę, pagaliau, pasisakydavo prieš euthanaziją (išganingą mirtį).

Visai kitokią poziciją užėmė Čekoslovakijos gydytojai. Neseniai svarstant naują baudžiamąjį kodeksą teko padebatuoti Čekoslovakijos gydytojų sąjungai. Didžioji dauguma pasitarimo dalyvių pasisakė už euthanaziją. Sąjunga priėmė rezoliuciją, kuri reikalauja įdėti į baudžia-

mąjį kodeksą straipsnį, leidžiantį gydytojams rašyti mirtingas analgetikų ir hypnotikų dozes tikrai nepagydomiems ir bevilčiams ligoniams.

× **Paslaptingas nužudymas prof. Michailovski'o.** Neseniai Taškente paslaptingu būdu žuvo prof. Michailovski's, pagarsėjęs kraujo transfuzijos bandymais. Prieš pat mirtį jis atlikęs puikiai nusisekusį bandymą, atgaivindamas bezdžionę, kuriai prieš tai buvo išleistas visas kraujas; atgaivinimui kraujas vėl buvęs atgal supiltas. Prof. Michailovski'o raukraštis apie kraujo perpylimą rastas pas jo uošvę. Kai-kas mano apie fanatiško pobūdžio nužudymą, nes fanatikai negalėję dovanoti velioniui jo „šventvagiškų" bandymų.

× **Druskininkų kurorto nusavinimas.** Lenkų valdžia yra nusistačiusi nusavinti Druskininkų kurortą.

× **Karo sanitarijos** Birštone ir Palangoje nuo rugsėjo mėn. 1 d. uždarytos.

× **Karo ligoninės skyrius Alytuje** tebeveiks tol, kol bus baigtas Karo ligoninės remontas.

× **Tarptautinė kova su narkotikais.** Tautų Sąjungos socialinių ir humanitarinių klausimų komisija priėmė pranešimą apie kovą prieš opiumo ir kitų narkotikų vartojimą. Pietuslavijos delegatas Fotičas išrinktas referentu šituo klausimu. Jis pareiškė, kad esą svarbu, jog dabar narkotikų gaminimo suvaržymo klausimas sudaro tarptautinės sutarties objektą. Ateinančiais metais susirinksianti tarptautinė konferencija šitam klausimui apsvarstyti sujungti narkotikų gamintojus ir konsumentus.

× **Maskvoj prasidėjo tarptautinis gydytojų kongresas**, kuriame dalyvauja daug gydytojų iš Vokietijos, Prancūzijos ir Jungtinių Amerikos Valstybių.

× **Gydytojų suvažiavimas.** Š. mt. lapkričio mėn. pradžioje vidaus reikalų ministerijoj šaukiamas apskričių, rajonų bei miesto gydytojų, valstybės ir savivaldybės ligoninių vedėjų suvažiavimas. Svarbiausis suvažiavimo uždavinys aptarti pagrindinius ligoninų etatus, t. y peržiūrėti ligoninių administracines ir sanitarines puses ir išaiškinti, kas galima šioj srity patobulinti. Smulki dienotvarkė ir suvažiavimo dienos tuo tarpu dar nepaskirtos.

× **Tarptautinės abolicionistų federacijos sekretoriui p. Reelp'ui,** atvykusiam iš Šveicarijos į Lietuvą, š. m. rugsėjo m. 25 d. Lietuvos viešbuty, Liet. abolicionistų draugijos iniciatyva, buvo suruoštos vaišės. Vaišių metu Liet. abol. dr-jos pirmininkė dr. P. Kalvaitytė savo įžangos žodyje palietė abolicionistų uždavinius ir laimėjimus. L. moterų dr-jos pirmininkė p. O. Mašiotienė nurodė į tai, kad moterys, kaip nukentėjusios nuo reglamentacijos sistemos, ypač turi susidomėti abolicionizmo idėjomis ir kad šitų idėjų įgyvendinimas turėsiąs didelės reikšmės prekybai moterimis ir vaikais panaikinti. P. Reelp'as savo kalboj pabrėžė abolicionistų nusistatymą reglamentacijos atžvilgiu ir nurodė, kad tose šalyse, kur uždaryti viešieji namai ir panaikinta reglamentacija, susirgimai vener. ligomis mažėja.

LIET. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Šiluvos miest., Raseinių apskr. Miestelyj daugiau kaip 1000 gyventojų; apylinkė plati. Vietos savivaldybė duoda 2.000 lit. subsidijos metams. Kreiptis į Šiluvos valsčiaus valdybą. 2) Taujėnų miest., Ukmergės apskr. Miestelyj yra ligoninė, veikusi nuo 1893 m. iki didžiojo karo. Duodama 2.400 lt. subsidijos metams. Kreiptis į vaistinę. 3) Vilkijoj, Kauno apskr.

× **Ligoninių vedėjų vis dar tebetrūksta** šioms ligoninėms: 1) Joniškio raj. (Šiaulių apskr.) ligoninėj; 2) Šaukėnų raj. (Šiaulių apskr.) ligoninei, 3) Vilkaviškio apskr. ligoninei.

× **Dr. E. Paulauskas** pasitraukia iš Karo ligoninės veneros ligų skyriaus vedėjo vietos. Jo vieta pasiūlyta d-rui V. Juškiui, dabartiniam odos ir vener. ligų katedros vyr. asistentui.

× **Dr. J. Trečiokas**, Karo ligoninės odos ir vener. ligų skyriaus ordinatorius, vyksta į Paryžių tobulintis odos ir vener. ligų srityje.

× **Kauno m. sav-bės gydytojų permaina.** Dr. N. Vienožinskienė, rajono gydytoja, ir dr. L. Epšteinas, miesto pradžios mokyklų centro vedėjas, pasikeisia vietomis. Dr. Nekvedavičius pasilikses senoj vietoj (sanitariniu gydytoju).

× **Gydytojų tirštumas.** Šimtui tūkstančių gyventojų tenka gydytojų: Š. Amer. Jungt. Valstybėse — 127, Vengrijoj — 73, Italijoj — 71, Danioj—70, Vokietijoj—64, Čekoslovakijoj—58, Norvegijoj—57, Latvijoj—55, Švedijoj—35, Suomijoj—25, Meksikoj—24, Lietuvoj—21, Jugoslavijoj—13, Gvatemaloj—7, Bolivijoj—7 ir Persijoj—3.

Š. Am. J. V. gydytojų reikalai.

× **Lietuviai gydytojai.** Amerikos lietuvių gydytojų draugija yra suregistravusi 152 išėjusius aukštuosius medicinos mokslus gydytojus lietuvius, kurių tarpe yra 111 medicinos ir chirurgijos gydytojų ir 41 dantų gydytojas. Spėjama, kad dar yra apie kelios dešimtys lietuvių gydytojų, kurių tuo tarpu nepavyko susekti dėl jų suamerikonintų pavardžių.

Chicagoj ir jo priemiesčiuose yra lietuvių medicinos-chirurgijos gydytojų 40, o dantų gydytojų 21, iš viso 61 gyd.

Iš viso Š. A. J. V-bėse yra įregistruota gydytojų 149.521; tuo būdu 100.000 gyventojų tenka 127 gydytojai. Iš jų 18.634 gydytojai gyvena Niu-Jorko valstybėj, 11.405 — Pennsylvanijoj, 10.893 — Illinoise ir 8.854— Kalifornijoj. 10.000 gyventojų tenka gydytojų: 34 — Kolumbijos distrikte, 20—Kalifornijoj, po 16 gyd.—Kolorado, Nevados, Niu-Jorko ir Missouri valstybėse, 10 gyd. — Viskonsino valst. ir 7 — Idaho valst.

× **Už „Medicina"** yra sumokėję šie Š. Am. J. V. gydytojai:

1) dr. J. A. Buchness (Bučnys) (iš Catonsville, Md.) už 1929 mt. — 50 lt.

2) dr. A. Petrick (iš Brooklyno, N.Y.). už 1929 mt. — 50 lt.

3) dr. Repšys (iš Cambridge, Mass.) už 1929 m. — 50 lt.

4) ir aptiek. A. Yonaitis (iš Chicago, Ill.) už 1929 ir 1930 m. — 100 lt.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas med. felčeris** Sasnavoj, Marijampolės apskr. Sužinoti Sasnavos vaistinėj.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos Departamento sanitarijos skyriuje** įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis š. m. liepos mėn.: dėmėt. šiltine 16 (mirė 1); vid. šiltine 75 (mirė 2); paratyphus 5; kruvinąja 6 (mirė 1); difteritu 19; febris puerperalis 11 (mirė 2); influenza 250; kokliušu 136; tymais 19; vėjaraupiais 12; maliarija 3; pažandėmis (parotitis epid.) 22; rože 31 (mirė 1); tuberkulioze 123; trachoma 236; veneros ligomis 190 (lues'u 106; gonorrhoea 82; minkšt. šankeriu 2); scabies 30; botulismus 1; įkąstų įtar. pasiut. gyvulių 5; lyssa 1; rubeola 7; septicopyaemia 1; skarlatina 35.

× **Susirgo raupais.** Neseniai Marijampolėj įregistruotas susirgimas raupais. Kaip žinoma, raupų susirgimų iki šiol Lietuvoj nebuvo, todėl spėjama, kad šita liga bus atnešta iš už administracijos linijos, kur ji prieš kurį laiką yra pasirodžiusi. Spėjimas pagrįstas tuo, kad sergančios mer-

gaitės motina buvo užėjusi elgetauti prie administracijos linijos ir, jai grįžus, susirgo jos duktė.

× **Valsčių savivaldybių 1929 m. išlaidos sveikatos ir darbo bei soc. apsaugos reikalams.**

Eil. Nr. Nr.	Savivaldybių pavadinimas	6 § Sveikatos reikalai		5 § Darbo ir soc. aps. reikalai	
		lt.	c.	lt.	c.
1	Alytaus apskr. . .	10.730	—	150	—
2	Biržų „ . .	2.000	—	163.718	20
3	Kauno „ . .	10.241	97	800	—
4	Kėdainių „ . .	10.900	—	7.678	—
5	Kretingos „ . .	13.490	—	4.132	50
6	Mariampolės „ . .	6.800	—	1.682	—
7	Mažeikių „ . .	1.612	25	1.156	50
8	Panevėžio „ . .	53.495	70	19.887	20
9	Raseinių „ . .	24.152	—	19.280	—
10	Rokiškio „ . .	—	—	14.900	—
11	Seinų „ . .	1.600	—	5.000	—
12	Šakių „ . .	10.811	—	2 370	—
13	Šiaulių „ . .	46 629	15	78.075	89
14	Tauragės „ . .	23.577	—	19.658	—
15	Telšių „ . .	16.400	—	9.100	—
16	Trakų „ . .	8.500	—	—	—
17	Ukmergės „ . .	2.200	—	38.528	—
18	Utenos „ . .	—	—	14.500	—
19	Vilkaviškio „ . .	—	—	7.180	.
20	Zarasų „ . .	3 380	—	8 968	37
	Iš viso . . .	246.529	07	416.764	66

„Savivaldybė“ 1929, Nr. 8.

× **Apie žmonių sveikatą Anglijoje.** Britų sveikatos ministerija paskelbė savo metinį 1928 m. raportą, kurio svarbiausia rekomendacija yra įtempti krašto jėgas kovai su ligomis. 1928 metai, sako raporto autorius Sir George Newman'as, buvę visų sveikiausi metai Anglijoj, bet 1929 m. pradžioje kova su žmonių ligomis nebebuvusi prideramoje aukštumoje.

Iš raporto matyt, kad Did. Britanija 1928 m. turėjo 44.375.000 gyventojų, t. y. 182.000 daugiau negu 1927 m.

Britanijos gyventojų sudėty pastebima svarbi permaina: gimimų skaičius mažėja, žmonių amžius ilgesnis; manoma, kad netolimoje ateityje senų žmonių bus žymiai daugiau, negu vaikų. Taip, 1901 m. vaikų iki 5 m. buvo 11,4% visų krašto gyventojų, o senių apie 55 m. amžiaus buvo 10,6%. Po dešimties metų, t. y. 1911 m .vaikų iki 5 m. amžiaus buvo tik 10,7, o senių apie 55 metų amžiaus 11,6%. Karas sunaikino daug jaunimo ir to padarinyj 1921 m. vaikų procentas tesiekė 8,8, o senių apie 55 m. — 13,7. Dabar, 1928 m.,vaizdas yra toks: vaikų iki 5 m. — 8,1%, senių apie 55 m. — 15,8.

Vaiku mirtingumas sumažėjo dėl vedamos propagandos apie vaikų auklėjimą ir jų sveikatos saugojimą. Iš 1000 kūdikių iki 1 m. amžiaus miršta 65, — tai yra rekordinis skaitmuo. Motinų mirtingumas gimdyme taip jau gerokai sumažėjo, — 1928 m. gimimų buvo 660.000, motinų mirė gimdymo metu tik 2.920.

Žmonių mirčių priežastys pagal to 1928 m. raporto davinius, yra šios: iš 1000 mirčių buvo: 229 nuo širdies ligų ir kraujo cirkuliacijos, 129 — bronchitas, plaučių uždegimas ir kitokios kvėpavimo organų ligos; 122— vėžys; 91 — nervų sistemos ligos; 80 — visokių rūšių džiova.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimų susirgimai 1929 metų birželio mėn.

Ligos	Laisvai apsidraudusių				Narių			Šeimos narių							Iš viso (be laisvai apsidraudusių)			
	Narių		Šeimų					Suaugusių			Vaikų							
	v.	m.	suaug.	vaikų	Bendrai	%	Vyrų	Mot.	Bendr.	v	m.	b.	v.	m.	b.	Bendrai	v.	m.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	1	—	2	4	7	—	298	234	532	13	134	147	157	139	296	443	468	507	975	17,3
iš jų: bronchitų	—	—	1	4	5	—	128	68	196	4	62	66	115	98	213	279	247	228	475	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	2	—	1	—	3	—	79	66	145	7	111	118	2	4	6	124	88	181	269	4,8
III. Kraujo ligos	1	2	2	1	6	—	112	244	356	3	124	127	49	55	104	231	146	423	587	10,4
iš jų: anaemia	1	1	2	1	5	—	100	225	325	1	116	117	45	50	95	212	164	391	537	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos	—	—	—	2	2	—	18	18	36	4	14	18	23	8	31	49	45	40	85	1,5
V. Virškinamųjų organų ligos	3	1	2	—	6	—	255	214	469	2	188	190	178	157	335	525	435	559	994	17,6
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	2	3	5	—	10	—	54	125	179	1	219	220	1	10	11	231	56	354	410	7,2
VII. Nėštumai ir jų ligos	—	—	1	—	1	—	—	69	69	—	104	104	—	1	1	105	—	174	174	3,1
iš jų: a) nėštumų	—	—	1	—	1	—	—	65	65	—	89	89	—	—	—	89	—	154	154	—
b) abortų	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	6	6	—	—	—	6	—	8	8	—
VIII. Nervų systemos ligos	2	1	1	—	4	—	128	130	258	4	98	102	9	6	15	117	141	234	375	6,6
iš jų: neurasthenia	2	1	1	—	4	—	55	53	108	—	31	31	2	—	2	33	57	84	141	—
IX. Akių ligos	2	—	3	—	5	—	55	69	124	5	65	70	21	15	36	106	81	149	230	4,1
X. Ausų ligos	3	—	—	—	3	—	48	28	76	3	16	19	7	6	13	32	58	50	108	1,9
XI. Naujikai (augliai)	—	—	—	—	—	—	12	2	14	—	6	6	1	—	1	7	13	8	21	0,4
XII. Išorės veikimo	1	—	—	—	1	—	37	16	53	1	12	13	12	5	17	30	50	33	83	1,5
iš jų: sužeidimų	1	—	—	—	1	—	33	14	47	1	7	8	10	3	13	21	44	24	68	—
XIII. Nusinuodymai	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	1	1	1	2	0,03
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	2	2	—	—	—	2	2	3	5	0,07
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	1	—	1	—	2	—	145	103	248	9	99	108	5	12	17	125	159	214	373	6,6
iš jų: reumatizmų	—	—	1	—	1	—	66	55	121	4	44	48	—	3	3	51	70	102	172	—
XVI. Limpamos ligos	—	—	1	2	3	—	71	43	114	—	20	20	54	57	111	131	125	120	245	4,3
iš jų: a) influenza	—	—	1	—	1	—	45	22	67	—	15	15	38	33	71	86	83	70	153	—
b) trachoma	—	—	—	—	—	—	23	16	39	—	4	4	—	—	—	4	23	20	43	—
c) šiltinės	—	—	—	—	—	—	2	5	7	—	1	1	—	3	3	4	2	9	11	—
XVII Tuberkuliozė	—	—	—	—	—	—	35	18	53	—	18	18	18	11	29	47	53	47	100	1,8
XVIII. Venerinės ligos	2	—	1	—	3	—	87	17	104	—	22	22	2	1	3	25	89	40	129	2,3
iš jų: syfilis I stadijos	—	—	1	—	1	—	19	7	26	—	9	9	2	1	3	12	21	17	38	—
syfilis II „	1	—	—	—	1	—	15	5	20	—	6	6	—	—	—	6	15	11	26	—
syfilis III „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—
triperis	1	—	—	—	1	—	53	5	58	—	6	6	—	—	—	6	53	11	64	—
šankeris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	3	1	1	2	7	—	207	106	313	1	68	69	42	45	87	156	250	219	469	8,3
iš jų: ekzema	—	—	—	—	—	—	38	31	69	—	20	20	8	8	16	36	46	59	105	—
XX. Skiepijimai	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	—	—	5	3	8	8	5	8	13	0,2
Iš viso	—	—	—	—	63	—	1644	1508	3152	—	—	1374	—	—	1121	2495	2283	3364	5647	100,0
1929 birželio mėn. 1 dieną buvo narių ir šeimos narių	—	—	—	—	197	—	9075	7480	16555	—	—	5183	—	—	5788	11271	12.512	15.314	27.826	
Susirgimų % %	—	—	—	—	32,0	—	18,1	20,2	19,0	—	—	25,1	—	—	19,4	22,1	18,2	22,0	20,3	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos skyrius.

× **Valsčių teisėmis miestų savivaldybių 1929 m. išlaidos sveikatos ir darbo bei soc. apsaugos reikalams.**

Eil. Nr. Nr.	Savivaldybių pavadinimas	11 § Sveikatos reikalai		10 § Beturčių ir bedarbių globa	
		lt.	c.	lt.	c.
1	Alytaus miestas . .	1.400	—	1.750	—
2	Biržų „ . .	—	—	20.215	—
3	Jonavos „ . .	1.120	—	—	—
4	Kėdainių „ . .	6.887	—	3.477	—
5	Kretingos „ . .	50	—	1.000	—
6	Kalvarijos „ . .	4.000	—	9.800	—
7	Prienų „ . .	2.130	—	1.000	—
8	Mažeikių „ . .	3.050	—	10.347	12
9	Šeduvos „ . .	5.000	—	200	—
10	Jurbarko „ . .	3.780	—	4.500	—
11	Raseinių „ . .	33.900	—	10.000	—
12	Rokiškio „ . .	—	—	4.160	—
13	Naumiesčio „ . .	2.600	—	—	—
14	Šakių . . .	1.600	—	500	—
15	Radviliškio „ . .	3.910	—	7.419	—
16	Žagarės „ . .	1.500	—	2.628	—
17	Tauragės „ . .	6.250	—	7.500	—
18	Plungės „ . .	1.000	—	1.000	—
19	Telšių „ . .	4.400	—	5.500	—
20	Utenos „ . .	200	—	2 927	—
21	Kybartų „ . .	5.725	—	1.500	—
22	Vilkaviškio „ . .	14.700	—	2.000	—
23	Virbalio „ . .	250	—	2.600	—
24	Zarasų „ . .	2.185	—	10.347	—
	Iš viso . . .	105.637		110.371	12

„Savivaldybė“ 1929, Nr. 8.

× **Kova su prostitucija SSSR-e.** RSFSR vyriausybė priėmė įstatymo rpojektą, numatantį eilę priemonių kovai su prostitucija.

Iš 1929/30 metų biudžeto bus išskirtos tam tikros lėšos tiems reikalams. Darbo įstaigų pareiga suteikti darbo pirma eile bedarbėms ir vienišoms moterims, o taip pat mergaitems, išeinančioms iš vaikų namų. Be to, įstatymo projektas įpareiguoja socialinės apsaugos organus organizuoti įstaigas ir prieglaudas moterims, įtrauktoms į prostituciją. Vienišos moterys taip pat bus mokomos amato, kad jų nepaliestų prostitucija.

Drauge su šituo įstatymo projektas numato padidinti bausmę pritonų laikytojams ir šiaip asmenims, viliojantiems mažamečius į lytinius santykius.

× **Graikijoj buboninis maras.** Radio pranešimu, iš Atėnų gandai apie dvidešimt susirgimų buboniškuoju maru pasitvirtina.

× **Keista epidemija Kapštate.** Afrikoje, siaučianti kaž kokia epidemija, nuo kurios stimpa jūros paukščiai pingvinai. Jūra kasdien išmeta daugybę paukščių lavonų. Lavonais padengta visa pakrantė.

× **Paskaitos apie sveikatą.** Sveikatos departamentas visoj Lietuvoj ruoš eilę paskaitų, kaip pasisaugoti nuo apkrečiamųjų ligų, o susirgus — apsisaugoti nuo ligos plitimo. Paskaitos bus iliutsruojamos kino paveikslais. Paskaitos ruošiamos: Raseiniuose, rugsėjo mėn. 23—24 d., Kelmėj — 26 d., Šiauliuose — 28—29 d. ir Radvilišky — rugsėjo mėn. 30 d.