MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. | 1933 m. Kovo mėn. | Nr. 3

D-ras A. Pikas,
Šiaulių m. lig-nės ordinatorius.

Kas tatai yra pH?
Jo esmė ir reikšmė medicinai.

(Pabaiga).

Šito straipsnio pirmąją dalį (žiūr. „Medicina" 1933 m. Nr. 2) baigėme pažymėdami žarnų, skrandžio sunkų ir seilių vidutinį pH. Minėtųjų virškinamųjų sunkų vidutinių reakcijų svarba mums visiems pakankamai žinoma. Šitos reakcijos yra optimalinė sąlyga atitinkamų fermentų (k. a.: reikalingo rūgštingos aplinkos pepsino ir reikalingų šarmingos aplinkos pankreas'o fermentų) aktingumui pasireikšti. Be to, kaip žinoma, šarminė reakcija duodenum'e refleksiškai sužadina fyzijologinį procesą — pylorus'o atsičiaupimą; šitas pylorus, atvirkščiai, laikinai susičiaupia, kai patekusių iš skrandžio į duodenum'ą maisto masių rūgštingumas veikia duodenum'o gleivinę, kol šitos rūgščios masės neutralinasi. Apskritai, H^+ ir OH^- koncentracija turi dideliausios įtakos visiems gyvybės procesams, ir visų gyvų organizmų buvimas galimas tiktai tarp tam tikrų pH ribų, nuo kurių nukrypimas viena ar antra kryptim būna šitų organizmų žūties priežastis. Tačiau pH ribos, tarp kurių yra galima gyvybė, nevienodos visiems organizmams. PH dydis, užmušąs vieną organizmą, gali būti net optimalus kitam. Dėl to pH yra įsigijęs vieno iš svarbiausių faktorių reikšmę organizmams žemėje suskirstyti, nes pagal pH koncentraciją įvairios dirvos žymiai skiriasi viena nuo kitos. Nuo to ir pareina pirmenybė, kurią parodo augalai tai ar kitai dirvai. Panašiai, kaip žinoma, įvairūs natūralūs vandens rezervuarai ir mineraliniai šaltiniai turi įvairių įvairiausių reakcijų: nuo labai rūgščių iki stipriai šarminių.

PH įtaka ypačiai vaizdžiai pasireiškia bakterijoms. Tuo metu, kai pH aplinkos ribos pneumokokų kultūrai yra 7—8,3, bacter. coli jos yra 4,4—7,8, o Eberth'o lazdelėms — 6,2—7,6 ir t. t.

Be to, pačios bakterijos neretai pagamina didelius šarmingų ar rūgštingų produktų kiekius, žudančius kitas bakterijas. Šitą reiškinį panaudojo M e č n i k o v, pasiūlydamas bolgarišką pieno

rūgimo lazdelę kovai su tomis žarnų pūliuojamomis bakterijomis, kurios gali gyvuoti tiktai silpnai šarminėje reakcijoje.

Iš to, kas aukščiau yra pasakyta, lengvai galima spręsti kad žmogaus organizmo gyvastis, kaip įvairių cheminių ir fyzinių procesų suma, tiek atskirose ląstelėse, tiek ir ištisuose organuose, taip pat pareina nuo aplinkos tam tikros reakcijos, nuo kurios nukrypimas viena ar kita kryptimi turi būti priežastim daugiau ar mažiau smarkių sutrikimų, kurie kaikada gali gresti pavojumi organizmui.

Ir iš tikrųjų, nustatyta, kad normalios žmogaus organizmo kraujo pH ribos svyruoja tarp 7,25 –7,45, kitaip sakant, normalus kraujas turi silpnai šarminę reakciją. Pakitimai gi, išeiną už šitų ribų, yra pražūtingi žmogaus organizmui ir tepasitaiko tik pavojingiausiose žmogaus organizmo būklėse, k. a.: paskutinėse dijabeto, azotėminio nefrito stadijose, pooperaciniame šoke ir pan. Tačiau, jei šitų patologinių būklių nėsama, tai kraujas esti nepaprastai pastovus ir patvarus, nors ir ėndogeniniai produktai, atsirandą normaliems fyzijologiniams procesams kūne veikiant (k. a., pieno rūgštis, pasidaranti raumenims dirbant ir t. t.), ir ekzogeniniai — rūgštingi ir šarmingi produktai, atnešami iš išorės su valgiu, nuolatos gresia sutrikdyti normalią kraujo reakciją. Šitas nepaprastas kraujo reakcijos pastovumas pareina nuo visos eilės įstabių reguliuojančių mechanizmų, esančių organizme ir skirtų kovoti su pasikėsinimais sutrikdyti kraujo reakciją, kuri yra reikalinga organizmo gyvybei palaikyti.

Kad vaizdžiau išsiaiškintume sau tas apsaugojamas priemones, kurias organizmas turi kraujo reakcijai sutūrėti atitinkamose ribose, peržiūrėsime kartu su V a l t e r'u druskos rūgšties organizme peripetijas lengvai apsinuodijus. Imkim, kad pro burną įgerta druskos rūgšties toki koncentracija, kuri nesmarkiai sugriovė gleivinę, kas padėtų rūgštims neutralintis ir rezorbuotis. Silpnai šarminė seilių reakcija labai mažai įstengs sumažinti nurytos rūgšties rūgštingumą; dar mažiau ji pakitės skrandyje, kuris ir pats normaliai turi druskos rūgšties. Todėl rūgštis pateks į žarnas beveik nepakitėjusi. Tačiau žarnose ji ras gausingiausią šarmingą aplinką, kuri būtinai nusilpnins jos aktingumą, Tenai rasis pankreas'o, tulžies sekrecijos produktų ir, pagaliau. pačios žarnų gleivinės produktų, kurie visi yra stipriai šarmingi. Rūgšties dalis, kuri nebuvo suneutralinta žarnose, pateks, viena vertus, pro vena portae į kepenis, antra vertus, pro lymfinę systemą ir ductus thoracicus tiesiog į kraują. Kepenys, pagal prof. B e c k m a n n'o tyrimus, sugeba išlyginti rūgščių ir šarmų veikimą bendrai kraujo apytakai. Vieną kraujo atneštųjų jonų dalį kepenys sulaiko savo audiniuose, antrą dalį (ypačiai šarmus) jos išskiria su tulžimi, ir tiktai perkrovimo atveju likusią jonų dalį grąžina kraujui ir lymfai. Tuo būdu mes matome, kad žarnos ir kepenys, būdamos normalios, yra jau svarbūs reguliatoriai prieš rūgščių atplūdimą į kūną iš išorės. Tačiau nevisuomet jos sugeba

visai nukreipti rūgščių patekimą į kraują, ypačiai kai turimi galvoje ėndogeniniai rūgštingi produktai, praeiną paprastai minėtus žarnų ir kepenų takus ir patenką iš audinių tiesiog į kraują.

Pasirodo, kad visų galingiausias mechanizmas, reguliuojąs kraujo reakcijos iškrypimus, arba, kitaip sakant, rūgščių - šarmų pusiausvyros kraujyje sutrikimą, yra pats kraujas. Jeigu betkuriame tirpinyje yra silpnos rūgšties ir jos druskos mišinys, tai šito tirpinio aktingoji reakcija stabilizuojasi ir nelengvai pakitėja. Imkim, pav., aceto rūgšties ir aceto rūgšties natrio mišinį. Įpilę į šitą mišinį stiprios rūgšties, pastaroji, atakuodama druską, išstumia iš jos silpną aceto rūgštį, kuri, mažai dissocijuodamasi, mažai tepakeis mišinio reakciją. Atvirkščiai, įpylus į šitą mišinį šarmų, taip pat bus fiksuota silpnos rūgšties dalis, dėl ko ir šituo atveju mažai tepakitės mišinio reakcija. Tokis savumas stabilizuoti reakciją ir nukreipti jos pakitimus, kai įpilama į mišinį rūgščių arba šarmų, vadinamas b u f e r i n i u (tamponiniu), pagal analogiją su vagonų buferiais, sušvelninančiais trankių smarkumą, o patys mišiniai, turį buferinius savumus, vadinami b u f e r i n ė m i s s y s t e m o m i s.

Tokių buferinių systemų kraujyje yra daug. Joms priklauso monofosfatų ir bifosfatų mišinys, protejinų ir su jais susijusių šarmų (serin'o, globulin'o) mišinys, organinių rūgščių ir jų druskų mišinys ir kt. Tačiau visų šitų systemų buferiškas veikimas kraujo reakcijai apsaugoti — niekis palyginti su buferišku veikimu acidi carbonici (CO_3H) ir natrii bicarbonici (CO_3NaH) mišinio, pertenkančio kraujyje ir esančio geriausiu pabūklu įvairiausiems rūgščių arba šarmų antpuoliams atremti. Iš tikrųjų, laisvi šarmai kraujyje pakeistų jo reakciją; susikombinavę gi su tokiu silpnu rūgšties radikalu, kaip kad CO_2, jie visada yra pasiruošę pirma proga su juo išsiskirti ir fiksuoti stipresnes į kraują patenkančias rūgštis, o atliekamas CO_2 gali išgaruoti su iškvėpuojamu oru. Antra vertus, kraujyje anglirūgštės gaminama pertektis ir ji lengvai sučiumpa atsipalaidavusius šarmus, kai kažkodėl rūgšties kraujyje kiekis ima mažėti. Visa tat visiškai pateisina pavadinimą „š a r m ų a t s a r g a" („alkalinis rezervas"), kuris duotas bikarbonatams, esantiems kraujo plazmoje ir sudarantiems, kaip yra sakyta, paruoštą atsargą kovai su kraują atakuojančiomis rūgštimis. Įdomu pažymėti, kad dėl buferinių kraujo savumų kraujo reakcija yra tiek stabilizavusis, jog tenka įpilti į kraują in vitro keletas dešimčių kartų daugiau gailiojo akmenėlio negu į destiliuotą vandenį, norint padaryti vienodą pašarminimą, ir HCl keletą šimtų kartų daugiau vienodam parūgštinimui.

Tačiau organizmo apsaugojamosios priemonės tuo dar nepasibaigia. Jeigu mūsų druskos rūgštimi apsinuodijimo pavyzdyje šitos rūgšties bus tokis kiekis, kad esamos kraujyje šarmų atsargos su antraeilėmis buferinėmis systemomis nepakaks jai suneutralinti ir, taip sakant, patekusiai į kraują rūgščiai lik-

viduoti, tai kraujas ir taip pat audiniai gali gauti tokį pH, kuris nebus suderinamas su organizmo būsena. Tuomet išeina į sceną ėkskreciniai organai, ir, visų pirma, inkstai. Pastarieji, normaliai funkcijuodami, pasižymi stebėtinu budrumu rūgščių ar šarmų net per os antplūdžio atžvilgiu ir atitinkamai reaguoja sumažindami ar padidindami šlapimo pH. Šita šlapimo reakcija gali būti tiek įvairi, kaip kad ir jo lyginamasis svoris. Dėl to prof. Beckmann pasiūlė naudotis šlapimo pH išmatavimais, kaip mėginiu inkstų, funkcijavimui pažymėti: organizmui priėmus rūgštingų produktų (apie tai žiūrėk žemiau), šlapimo pH esant normaliems inkstams turi sumažėti; atvirkščiai, šarmingi produktai padidina šlapimo pH. Tuo būdu esant kraujyje rūgščių ar šarmų pertekčiai, su kuriais buferinės systemos negali apsidoroti, pagelbą suteikia inkstai ir išvaduoja kraują nuo šitų nereikalingų ir jam žalingų daiktybių.

Tačiau reikia pastebėti, kad ir normaliai funkcijuoją inkstai nebūna visai abejingi dėl jų išskiriamų rūgščių kiekio. Perdidelis rūgščių kiekis gali suteikti šlapimui reakciją, kuri gali būti labai žalinga patiems inkstams. Pastaruoju atveju inkstai yra reikalingi šarmų šitoms rūgštims daugiau ar mažiau suneutralinti. Bet šitų šarmų paėmimas iš kraujo kartais galėtų perdaug sumažinti šarmų atsargą, ir tuo pat laiku susilpninti kraujo reguliuojamąjį mechanizmą, kad savo rėžtu kraujo pH galėtų pasikeisti. Laimė, inkstų įsikišimas neapsirėžia vienu tik eliminaciniu efektu. Sveikas inkstas, pagal gausingus tyrimus, (ne visiškai dar išaiškintu būdu) gamina amonijaką, lygiagrečiai su šlapimo rūgščiais radikalais, pastariesiems daugiau ar mažiau suneutralinti. Šitas procesas, priklausąs vien tik inkstams (nes kraujyje tiek maža yra amonijako, jog negalima jo išmatuoti), išvaduoja šlapimą nuo esančių kraujyje šarmų pasisavinimo ir palengvina rūgščių pašalinimą.

Po inkstų ypačiai jautrus kraujo reakcijos regulatorius yra plaučiai. Kad geriau suprastume plaučių vaidmenį šituo atžvilgiu, reikia pastebėti ši pastaba.

Pasirėmęs buferinių systemų bendra teorija, Hasselbach įrodė, kad kraujo pH yra tiesiog proporcingas laisvosios anglirūgštės jame koncentracijai ir atvirkščiai proporcingas jo bikarbonatų koncentracijai. Kadangi laisvosios anglirūgštės koncentracija kraujyje savo rėžtu proporcinga laisvosios CO_2 alveolėse įtempimui, ir kadangi bikarbonatų kraujyje koncentracija, arba, kitaip sakant, šarmų atsarga, galima lengvai išmatuoti (pagal Van Slyke) pagal kombinuotą CO_2 druskose kiekį, tai santykis, nuo kurio pareina kraujo pH, gali būti atvaizduotas šitaip: $pH = K \frac{\text{alveolių } CO_2}{\text{bikarbonatų } CO_2}$.

Kadangi kraujo pH paprastai yra pastovus, tai savaime suprantama, kad normaliomis sąlygomis šitas santykis, nuo kurio

visiškai pareina pH, taip pat turi pasižymėti pastovumu. Po šito išaiškinimo mums lengva bus suprasti plaučių vaidmuo kraujo reakcijai reguliuoti.

Imkim, kad į kraują pateko rūgščių. Jos atakuoja bikarbonatus ir dėl to atsipalaiduoja CO_2. Tuo būdu, viena, sumažėja šarmų atsarga, t. y. Hasselbach'o santykio vardiklis, o, antra vertus, susitelkia daugiau laisvosios CO_2 kraujyje, t. y. padidėja Hasselbach'o santykio skaitiklis. Čia štai ateina talkon plaučiai. Mat, kvėpavimo centras be galo budrus rūgštiesiems jonams ir, apšlakštomas didesnės negu pridera jų koncentracijos, tučtuojau reaguoja: kvėpavimas padažnėja ir iš kraujo išsiskiria oran tiek lakios anglirūgštės, jog Hasselbach'o santykis vėl lieka normalus. Lygiu būdu, šarmingumui, arba šarmų atsargai, organizme padaugėjus, tiek sumažėja kvėpavimas ir didėja CO_2 susikaupimas, jog Hasselbach'o santykio skaitiklis vėl atitinka vardiklį.

Apskritai visa, kas aukščiau yra pasakyta apie kovos su rūgštimis organizme mechanizmą, pritaikoma, mutatis mutandis, ir šarmams, ir dėl to čia apie tai smulkiau kalbėti neteks.

Suglaudę visa, kas auksčiau yra pasakyta apie kraujo reakcijos reguliavimą, mes galime pasakyti, kad rūgščių - šarmų pusiausvyrą organizme reguliuoja ypačiai kepenys, virškinamasis traktas, buferinės kraujo systemos, inkstai ir, pagaliau, plaučiai.

Pastaraisiais metais A m b a r d'o mokykla stengiasi suteikti pirmąją vietą reguliatorių tarpe mechanizmui, kuriame dalyvauja kraujo rutulėliai ir esančio kraujyje chloro natrio Cl bei Na. Raudonieji kraujo rutulėliai suskaldą NaCl, pasiųsdami, kur reikia, čia rūgštinius, čia šarminius jonus. Šito sudėtingo mechanizmo smulkmenos dar nėra pakankamai išdirbtos, ir mes jas paliekame nuošaliai, nors jos yra labai įdomios.

Visus šituos reguliuojamus mechanizmus normaliomis organizmo fyzijologinėmis sąlygomis nuolatos išjudina du momentu: 1) ėndogeninis: normali medžiagų apykaita ir organų funkcijavimas, ir 2) ėgzogeninis: iš išorės į organizmą maisto priėmimas. Pirmajam momentui priskiriami degimo ir oksidacijos procesai, raumenų darbas, visos eilės vidaus sekrecijos liaukų darbas, vegetacinės systemos jaudinimas (K r a u s ir Z o n d e k) ir t. t. Vidaus reguliatorių veikimą gali iliustruoti virškinimo procesas. Anot P o r g e s'o, gausus pro skrandžio sieneles rūgščių jonų iš kraujo išskyrimas tučtuojau sužadina inkstų ir plaučių veiklą: šlapimo rūgštingumas sumažėja ir alveolių oro CO_2 įtempimas padidėja. Abeja padengia kūno prarastus rūgščius chloro jonus, dėl ko padidėja šarmų atsarga. Priešingi reiškiniai stebimi, kai žarnos gausingai išskiria šarmų: rūgšti šlapimo reakcija padidėja, kvėpavimas padažnėja, dėl ko laisvosios CO_2 kraujyje, ir tad alveolėse, įtempimas sumažėja. Tokie pat reguliuojamieji procesai vyksta suvalgius bei išgėrus rūgštingų ar šarmingų produktų.

Tokie laikini rūgštingumo ar šarmingumo linkui svyravimai, kurie pašalinami taisyklingai funkcijuojamų reguliatorių, vadinami „kompensuotąja acidoze ar alkaloze". Kol jie yra, kraujo pH nekitėja. Jeigu gi dėl patologinių priežasčių reguliatoriai neįstengia atlikti savo uždavinio, tuomet kraujo pH nukrypsta ar rūgštingumo ar šarmingumo linkui, dėl ko organizmas gali žūti. Jeigu bus rūgščių perteklius, tai įvyks „nekompensuotoji acidozė", sukelianti nervų centrų paralyžių, kuris pasireiškia pykuliu, vėmuliu, galvos skausmu, nuovargiu ir, pagaliau, komos būkle. Jeigu bus šarmų perteklius, tai susidarys „nekompensuotoji alkalozė", kuri pasireiškia perdideliu nervų centrų jaudinimu, lydimu kloniškų ir tetaniškų mešlungių. Šitas patologiškas būkles smulkiau išnagrinėsime šito skyriaus antroj dalyj; straipsnio gale trumpai išdėstysime tas terapines priemones, kurias mes turime kovai su šituo organizmo rūgščių - šarmų pusiausvyros sutrikimu.

Liga, kurioje yra kūno rūgščių - šarmų pusiausvyros sutrikimas, seniai visiems žinoma, — tat diabetes mellitus. Šitoje ligoje Naunyn pirmutinis iškėlė klausymą apie acidozę. Kaip žinoma, dijabetininkas, neįstengdamas sunaudoti angliavandenių, stveriasi maisto ar savų audinių riebalų bei protejinų. Susidaro protejininės ar riebalinės kilmės riebiųjų rūgščių perteklius. „Netekęs angliavandenių liepsnos" organizmas nepajėgia šitų riebiųjų rūgščių visiškai suskaldyti į CO_2 ir H_2O. Jų degimas sustoja, taip sakant, pusiaukelėje, tarpinėse stadijose ac. diacetici ir ac. β - oxybutyrici, kurių kiekis gali pakilti ligi 100 gr. per dieną. Ir štai nuo šito rūgščių pertekliaus dijabetininkas turi gelbėtis, kad išvengtų komos būklės ir mirties. Pirmiausia daugiau ar mažiau sumažėja šarmų atsarga, kuri panaudojama rūgštims suneutralinti. Lygiagrečiai atsiranda Küssmaul'io kvėpavimas, kuris pasižymi savo plačia ir gilia amplitude ir stengiasi kiek galint pažeminti laisvosios anglirūgštės kraujyje ir, aišku, alveolinio CO_2 slėgimą, kad Hasselbach'o santykis nepakitėtų. (Kiti šitą reiškinį jau laiko kvėpavimo centro suirimo pažymiu). Tuo pat metu inkstai išskiria didelius rūgščių kiekius, kurių dalis yra prisisotinusi gausiai pagaminto amonijako. Šita kompensuotosios acidozės fazė su beveik nepaliestu pH trunka tol, kol reguliatoriai yra nepervargę ir nesutrikę. Tačiau sunkiose dijabeto stadijose įvyksta inkstų sutrikimas (Lepine) — jie pasidaro nepakankami: amonijakas nebegaminamas, rūgštys nebepakankamai išskiriamos ir jos susikaupia organizme. Nervų centrai ir jų tarpe kvėpavimo centras paliesti, svarbiausieji reguliatoriai tuo būdu savo pareigų nebeeina, pH smunka žemyn ir, neatėjus laiku pagelbai, įvyksta coma ir mirtis.

Kaikurį panašumą su dijabeto acidoze turi acidozė, įvykstanti badaujant ar kaikuriose karštligėse. Perdidelis savų audinių baltymų ir riebalų griuvimas taip pat pagamina organizme riebiųjų rūgščių, kurios užvaldo daugiau ar mažiau svarbią šarmų

atsargos dalį. Badaujant, lygiagrečiai su šarmų atsargos mažėjimu, gali sumažėti ir kraujo CO_2, t. y. Hasselbach'o santykis ir taip pat kraujo pH lieka mažai tepasikeitę. Karštligėje gi, kuri yra smarkios infekcijos padarinys, infekcija tuo pat laiku gali įvairiais toksinais sužaloti kvėpavimo reguliuojamąjį centrą, ir pH gali tuomet žymiai nukrypti rūgštingumo linkui. Kaikuriose kepenų insuficijencijose, ypačiai cirrozėje, kepenys nebepajėgia atlikti savo paprasto uždavinio — sudeginti riebiųjų rūgščių, ir pastarosios sumažina šarmų atsargą.

Acidozė sutinkama taip pat nėštume, vaikų vėmuliuose, sympatikotonijoje, ėterinės narkozės metu, įvairiose šoko (pooperacinio, anafilaksinio ir kt.) būklėse.

Pagaliau, acidozės reiškinys ir šarmų atsargos sumažėjimas kartais įvyksta ne dėl rūgščių hyperprodukcijos, bet dėl organizmo šarmų nepakankamumo. Tat kartais įvyksta sergant smarkiais viduriavimais, atimančiais iš organizmo daug šarmų.

Prisiminę svarbų inkstų, kaip organizmo rūgščių - šarmų pusiausvyros reguliatoriaus, vaidmenį, mes lengvai galime suprasti, kad sužalotieji inkstai būtinai turi sukelti didelius kraujo reakcijos sutrikimus. Ir iš tikrųjų, nenormaliai funkcijuojant inkstams, šlapimas kaskart vis daugiau netenka gabumo reaguoti į rūgščių ar šarmų antplūdį. Nusistovi daugiau ar mažiau pastovi šlapimo reakcija, panašiai kaip ir jo lyginamasis svoris sergant inkstais. Negaminamas amonijakas, nepakankamai išskiriamos rūgštys ir šarmai, kurie, tokiais atvejais paprastai esant kvėpuojamojo reguliatoriaus pakenkimui, nukreipia arba į acidozę su urėmijos reiškiniais, primenančiais coma diabeticum, arba į alkalozę su mešlungiais. Reikia pažymėti, kad inkstinė acidozė skiriasi nuo dijabetinės acidozės tuo, kad pirmoje ypatingą vaidmenį vaidina egzogeniniai produktai, atnešami su maistu (kas būna ir inkstinėje alkalozėje). Tat reikia turėti galvoje skiriant gydymą, kaip žemiau pamatysime.

Didesnio pilnumo dėliai prisiminsime ir vadinamąją dujinę acidozę, įvykstančią tuomet, kai kraujyje susikaupia perdaug CO_2, kuri neišskiriama pro plaučius. Tat įvyksta susirgus plaučiams (k. a. pneumonija ir tbc.), taip pat ir sergant širdies ligomis, sutrikdančiomis normalią kraujo apytaką. Sergančiųjų šitomis pastarosiomis ligomis kraujyje Eppinger rasdavo pieninės rūgšties perteklių.

Alkalozė dažniausiai sutinkama sergantiems tetanija ir epilepsija, kur, kaip kad yra įrodyta daugelio mokslininkų, ji neišvengiamai sumažina jonuotojo kalcio kraujyje kiekį, kas reikia turėti galvoje gydant šitas ligas.

Alkalozė būna ir sergantiems kaikuriomis astmos rūšimis, fosfaturija, hėmoglobinurija, leukėmija, hėmofilija ir vagotonija su melancholija.

Įdomu, pagaliau, pažymėti, kad alkalozė įvyksta ir po trumpalaikės acidozės gydant švitinimais apskritai ir ypačiai pri-

taikius perdaug dideles saulės,[8] kvarco (ultravijoletinių) ir rentgeno spindulių dozes.

Pastaraisiais metais daugelis tyrinėtojų kaskart vis daugiau išaiškina pirmaeilį rūgščių - šarmų pusiausvyros sutrikimo vaidmenį sergant labai išplitusiomis odos ligomis, k. a.: ekzema, psoriasis, prurigo ir kt.

Vadinamoji dujinė alkalozė įvyksta, kai perdaug (laisvu ar nelaisvu noru) iškvėpuojama CO_2, dėl ko gali kilti tetanija.

Smulkiau nagrinėti šituos labai įdomius klausymus nerandame reikalinga.

Kurių priemonių mes turime kovai su gresiančia acidoze ar alkaloze?

Pirma eile čia turime maistą, kuris prireikus gali organizmui suteikti žymų rūgštingų ar šarmingų produktų kiekį. Reikia pažymėti, kad skonis negali būti kriterijumu, ar tam tikras maisto produktas priklauso rūgščių ar šarmų kategorijai. Pakaks nurodyti, kad rūgštinis obuolys ar raugintas agurkas reaguoja šarmų linkui. Mat, organinės rūgštys, vyraujančios vaisiuose, galop organizme susiskaido į H_2O ir CO_2, kuri normaliai išgaruoja. Lygiu būdu organinių rūgščių druskos tepalieka organizme tiktai šarmus, o ne rūgštis, kaip, pav., natrium citricum, natrium aceticum ir kt. Todėl rūgštingo ar šarmingo maisto pažinimas, atrodąs iš karto labai lengvas, iš tikrųjų yra gana keblus. Daugelis tyrinėtojų užsiiminėjusių šituo klausymu (ypačiai Berg ir Levine), remiasi daugiausia tų arba kitų maisto produktų pelenų analyze ir šlapimo reakcija jų privalgius.

Be negausingų nuomonių skirtumo apie kaikuriuos maisto produktus, kas, tur būt, pareina nuo dirvos, irigacijos, paruošimo būdų ir kt. skirtumo, visi tyrinėtojai prieina tas pačias išvadas, būtent: bulvės ir apskritai šakniavaisiai, dauguma lapuočių daržovių, pomidorai, agurkai, dauguma vaisių, uogų ir vaisių su kauleliais priskiriami šarmų kategorijai. Rūgščių kategorijai priskiriami: mėsa, dešros, riebalai, duona, įvairių rūšių miltai, ankštinės daržovės, riešutai. Pagal puskutinius tyrimus, visos šaknys, daržovės (be bedramos (artišoko), šparų, apvynių ir panašių pumpurinių augalų), vaisiai ir uogos (be bruknių) turi šarmų perteklių; visi gi grūdai ir ypačiai gyvuliniai produktai, be pieno ir kraujo, turi rūgščių perteklių. Be sudėtingų tyrimų, ir kliniški stebėjimai parodo mums, kad maistas, susidedąs daugiausia iš mėsos, dešros ir grūdinių produktų ir neturįs bulvių, daržovių ir vaisių, suteikia šlapimui rūgštinę reakciją, jeigu ilgesnį laiką buvo vartojamas. Atvirkščiai, maistas, turįs daug šarmų, suteikia šlapimui šarminę reakciją. Kad atsirastų viena ar antra reakcija, reikalingas paprastai vienos-dviejų dienų protarpis.

Kaip aukščiau yra sakyta, prof. Beckmann naudojasi inkstų savumu keisti šlapimo reakciją tų ar kitų valgių įtakoje rūgščių ar šarmų linkui jų funkcijavimo laipsniui nustatyti. Tam

jis vartoja pakaitais per trumpus protarpius, neprašokančius daugiau kaip 3—4 dienas, šią maisto schemą:

	Rūgštingas maistas	Šarmingas maistas
1-ji pusryčiai	300 gr. kavos ir bandelė.	300 gr. kavos su pienu.
2-ji pusryčiai	300 gr. avižienės, 50 gr. dešros ir bandelė.	300 gr. pieno.
Pietūs	100 gr. mėsos, 300 gr. avižinio kisieliaus, 200 gr. kavos ir bandelė.	300 gr. daržovių, 200 gr. bulvinės košės.
Popiet	300 gr. kavos.	300 gr. kavos su pienu.
Vakarienė	200 gr. avižinės košės, 200 gr. kavos ir bandelė.	200 gr. daržovių, 200 gr. bulvinės košės.

Be maisto, mes turime dar įvairių mineralinių druskų organizmui paveikti rūgštingumo ar šarmingumo linkui. Joms priklauso aukščiau minėtosios organinių rūgščių druskos, paliekančios normaliai funkcijuojančiame organizme tiktai šarmus. Šarmingumo linkui veikia, kaip žinoma, natrium bicarbonicum ir kalium bicarbonicum (pastarasis smarkiau šarmina šlapimą). Stiprų rūgštų veikimą parodo ammonium chloratum—ammonis dalyvauja su šlapalu syntezėje ir išeina su šlapimu, o Cl lieka organizme. Panašiai, bet tik silpniau, veikia calcium chloratum—didesnė kalcio dalis patenka į žarnas, kur jį suneutralina riebiosios rūgštys ir anglirūgštė, o Cl palieka. Toliau eina magnesium sulfuricum, natrium bei ammonium sulfuricum ir dar kaikurios kitos. Paskutiniu laiku pasirodė prekyboje naujas preparatas — silicalcium, žymiai padidinąs rūgštingumą.

Valgomoji druska, NaCl, kaip įrodė Oehme, suvartota su pieniškais valgiais, padidina rūgštingumą, su bulvėmis — padidina šarmų atsargą.

Iš naujausiųjų preparatų, skiriamų rūgščių-šarmų pusiausvyrai reguliuoti, minėtini šie: uricedin, basica, brufabasen ir kt. Tačiau, tikslingai vartojant maisto produktus ir minėtuosius ammonium chloratum nuo 6,0 iki 12,0 per dieną, silicalcium 3—4 sykius per dieną po 2 arbat. šaukštuku stikle vandens, o natrium bicarbonicum po 15,0—20,0 per dieną, neteks stvertis naujų mineralinių druskų mišinių, kurių veikimas dar nepakankamai ištirtas. Visos šitos druskos siūloma priiminėti neilgai ir su trijų dienų laisvais protarpiais, kad neapsunkintume ir net nesužalotume inkstų.

Pasinaudoję skoliniais iš prof Beckmann'o veikalo (žiūr. literatūrą), mes randame reikalinga kiek smulkiau apsistoti ties kaikurių ligų, daugiau ar mažiau susijusių su rūgščių-šarmų pusiausvyra organizme, gydymu.

Prieš atrandant insuliną prieškominė ar komos būklė dijabeto ligoje buvo gydoma, kaip žinome, didelėmis natrii bicarbonici dozėmis per os ar įpylimais. Turint galvoje prof. Lepine nuomonę, kad sunkiose dijabeto apraiškose, inkstai visuomet esti sužaloti, o antra vertus, acidozė dijabeto ligoje gali pasiekti tokį laipsnį, kad bus reikalingos labai didelės natrii bicarbonici dozės, kuris išskiriamas pro inkstus, gali dar labiau juos sužaloti, — visa tat turint galvoje lengva suprasti milžiniška insulino, kaip vaisto, mažinančio acidozę ir šalinančio „komą", reikšmė. Bikarbonatams gi lieka dar mažas vaidmuo retais rezistentiškumo insulino linkui atvejais.

Kaip svarbus faktorius kovai su dijabeto acidoze, be abejojimo, turi būti pripažinta atitinkama dijeta, išbraukianti ar aprėžianti rūgštingus maisto produktus, k. a. grūdus, riebalus, baltymus, ir pripažįstanti pirmenybę daržovėms, pasižyminčioms savo šarmingumu.

Ypačiai svarbų vaidmenį turi dijeta sergant inkstais. Druskų veikimas gali padvigubinti inkstų sutrikimus, ir jos vartoti yra pavojinga. Todėl maistas, turįs maža valgomosios druskos, kai pastaroji nepakankamai išskiriama, ir maža baltymų, kai esama azotėmijos, turi užimti pirmutinę vietą. Tačiau, esant nepakankamam rūgštingumui, griežtai šarminga dijeta inkstų ligose gali sukelti nukrypimą šarmų linkui, kas taip pat negeistina. Todėl šituo atveju labai svarbu dijetos įtaka sekti. Urėminėje acidozėje Klein duodavęs iki 40 insulino vienetų per dieną, kartu skirdamas didelius angliavandenių kiekius ir įpildamas hypertoninio gliukozės tirpinio. Šitą metodę taikant inkstų būklė laikinai pagerėja ir urėminis vėmulys pašalinamas.

Richter taikė insuliną ir gydydamas kepenų ligas, kur, kaip aukščiau yra minėta, esama tendencijos nukrypti rūgštingumo linkui.

Širdies ligose, kur taip pat kartais būna padidėjusi acidozė, be veikiančių kraujo apytaką vaistų, tam tikrą vaidmenį vaidina ir Huchard'o pieniška augalinė dijeta. Tačiau, sergant širdies hydrops'u, paskutiniais metais sėkmingai vartojama dijurezei padidinti rūgščių terapija. Tuo būdu prėliminarus davinys 6—9 gr. ammonii chlorati per 3 dienas labai žymiai padidina novasurol'io, salyrgan'o ar novurit'o dijuretišką veikimą. Anot Saxl'io ir Erlsbacher'o, ammonium chloratum išplečiąs kapiliarus, ir tuo būdu paaiškinima jo įtaka dijurezei. Dabartiniu metu ammonium chloratum ir rūgštingas maistas (lygiai su kalciu) sėkmingai vartojami tetanijai ir ėpilepsijai gydyti. Status'o epilepticus'o gydymui ir profylaktikai ėpileptikių mėnesinių metu von Denning skiria rūgštingą maistą ir kasdien iki 12 gr. ammonii chlorati. Gerą veikimą parodo ammonio ir kalcio druskos, o taip pat fosfarūgštės limonadai ir rūgštinga dijeta gydant rentgeno ir kitų gydomųjų spindulių perdozavimus ir net rimtus nudegimus. Von Bergmann pataria persidirbimus gydyti

acidol-pepsinu ir rūgščiais limonadais (?). Tiefensee asthma bronchiale priepuoliams gydyti sėkmingai vartoja silicalcium, ammonium chloratum ar ammonium phosphoricum. Paliksime kol kas nuošaliai Gerson'o, Sauerbruch'o ir kt. dijetas, kaip dar nepakankamai teoriškai pagrįstas.

Pagaliau, pasirėmę šarmų atsargos, arba pH, išmatavimais, labai sėkmingai naudojasi čia rūgštinės reakcijos, čia šarminės reakcijos sustiprinimu gydydami įvairias odos ligas, kurios, kaip aukščiau yra sakyta, daugiausia yra susijusios su rūgščių - šarmų pusiausvyros nukrypimu rūgštingumo ar šarmingumo linkui.

Baigdami nurodysime, pagal prof. Beckmann'ą, dar vieną ligų eilę, kurioms taikomas gydymas, turįs tikslą pakeisti kraujo reakciją rūgščių ar šarmų linkme. Čia turime galvoje ėkskrecinių takų bakterines infekcijas, k. a.: pyėlitus, pyelocystitus, cholecystitus ir cholangitus. Kaip aukščiau jau yra sakyta, bakterijos gali gyvuoti tarp tam tikrų pH ribų. Vadinasi, daugiau ar mažiau keisdami šlapimo ar tulžies reakciją, galime, jei ir nevisai sunaikinti patogenines bakterijas, tai bent jas nusilpninti tiek, kad su kitomis terapinėmis priemonėmis jas visiškai įveiktume. Pasirėmęs šitais samprotavimais, Meyer-Betz ir Haas pataria pyėlitus ir pyėlocystitus gydyti koncentruojant šlapimą prakaito varomosiomis procedūromis ir aprėžiant skysčių priėmimą ir kartu duodant ligoniui rūgščių fosforinių limonadų. Bet prakaito varomosios procedūros gali sukelti palinkimą kraujavimams. Prof. Beckmann ir Reis taiko kitokią metodę. Per 3 dienas jie duoda rūgštingą maistą pagal aukščiau nurodytą schemą inkstų funkcijavimui išbandyti. Be to, per pirmąsias 2 dienas jie duoda po 2 gr., o trečiąją dieną 3 gr. ammonii chlorati; šitas davinys prireikus gali būti padidintas ir iki 12 gr. per dieną. (Galima duoti ir silicalcium aukščiau minėtomis dozėmis). Kartu duodami taip pat ir urotropino eilės preparatai, kurie, padidėjus šlapimo rūgščiajai reakcijai, padidina ir dezinfekuojamojo formaldehydo išsiskyrimą. Inkstų suerzinimui išvengti, tokis perijodas neturi trukti ilgiau kaip 3 dienas, bet po 3 dienų pertraukos gydymo perijodas gali būti vėl pakartotas, jeigu po pirmojo perijodo bakterijos dar nepranyko. Bogendorfer paskutiniu atveju vartoja vad. „sūpuoklinę metodę", kuri pasižymi greitais perėjimais nuo 3 dienų rūgščiojo perijodo iki 3 dienų šarminio perijodo (šarmingas maistas ir 15 gr. natrii bicarbonici per dieną), kas kartais duoda labai gerų rezultatų.

Sergant cholecystitu ar cholangitu tulžies reakciją pakeisti rūgštingumo linkui dirbtiniu būdu nepavyksta. Įsidegiminiuose procesuose tulžis pati dažnai įsigyja rūgščiąją reakcija. Dėl to minėtuose tulžies takų susirgimuose taikomos metodės tulžies šarmingumui sustiprinti. Tam 3 kartus per dieną pro duodeninį zondą suleidžia po 50 gr. 5% sol. natrii bicarbonici arba 3 kartus per dieną duoda po 5 „Geloduratkapseln" po 0,5 natrii bicarbonici.

Jautriems pacijentams, kurių pylorus yra linkęs užsičiaupti, galima pavartoti atropinizacija, kuri savo rėžtu taip pat padeda šarmingumui padidėti.

Resumé.

Dans la première partie de son article l'auteur expose la théorie de la dissociation électrolytique d'Arrhenius et la théorie d'ions. Chemin faisant il donne un aperçu de nouvelles notions sur de la structure des atomes et il explique brievement la table de Mendeleeff.

Dans la seconde partie l'auteur s'arrète sur la signification du pH en biologie et médecine et il cite la plupart des maladies où l'équilibre acido-basique est touché. L'auteur termine son article par la thérapeutique de divers états d'acidose et d'alcalose.

Literatūra.

1. Acukas ir Veineris: Bendrosios ir neorganinės chemijos pagrindai. Kaunas, 1930.
2. Prof. Beckmann: Die Säurebasengleichgewicht. Halle, 1931.
3. Bénard: La reserve alcaline. Problèmes actuelles de pathologie médicale. Paris, 1931.
4. Berg: Die Nahrungs und Genussmittel. Dresden, 1925.
5. Большая медицинская энциклопедія. Москва, 1928, 32.
6. Брейэр: Іонная теорія. Berlin, 1924.
7. Chabanier et Lobo Onell: Précis du diabète. Paris, 1931.
8. Delherm et Laquerriere: L'ionotherapie électrique. Paris, 1925.
9. Der grosse Brockhaus. Leipzig, 1928—32.
10. Goiffon: L'équilibre acide-base. Paris, 1932
11. Проф. Гретц: Электричество. Berlin, 1922.
12. Huybrechts: Le PH et sa mesure. Paris, 1930.
13. Loisel et Lomon: La physique des rayons X. Paris, 1925.
14. Max Levy: L'acidose. Paris, 1932.
15. Michaelis: Die Wasserstoffionen-Konzentration. Berlin, 1928.
16. Spillmann et Vérain: Le pH en dermatologie. Paris, 1932.
17. Vérain et Chaumette: Le pH en biologie. Paris, 1930.
18. Zondeck S. E.: Die Elektrolyte. Berlin, 1927.

Ir daug straipsnių iš perijodinės spaudos.

Med. gyd. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

Sodoku arba žiurkės įkandimo liga Lietuvoje.

(Iš V. D. Univ-to vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius)

Sodoku liga — tat savotiška, ilgai trunkanti, intermituojanti karštligė. Šitoji liga mūsų žmonėms nežinoma ir mūsų kalba jai neturi pavadinimo. Ji laikoma japoniška liga ir dėl to visur vartojamas japoniškas pavadinimas — sodoku (sokosha); tatai reiškia: žiurkė + nuodas. Europoje greta šito japoniškojo pavadinimo dar vartojamas pavadinimas žiurkės įkandimo liga. Lietuviškai geriausiai tiktų ji pavadinti žiurklige.

Po didelių pasaulinių sukrėtimų, pavyzdžiui, po didžiojo karo, su plataus masto žmonių kilnojimais, daugelį šalių, o taip pat ir mūsų kraštą, aplankė kaikurios naujos ligos, iš kurių žinome

encephalitis letargica, ispanką, febris undulans, balantidiasis ir dar kitų ligų. Gi prieš keletą metų Lietuvoje pasirodė taip pat mums nepažįstama japoniška sodoku liga.

Kaikas sako, kad minėtosios ligos mūsų kraštui nenaujos, kad jų būdavę ir anksčiau, tik būdavusios nepažintos. Į tat reikia atsakyti, kad mes gydytojai neturime didelio pagrindo perdaug save vertinti ir sakyti, kad mes dabartiniais laikais geriau ligas pažįstame, negu ankstyvesnioji gydytojų karta. Negalime tvirtinti, jog vien dėl to, kad mes turime daugiau priemonių ligoms pažinti, todėl naujų ligų susekame. Buvo ir anksčiau gabių išmokslintų gydytojų ir ligas bent symptomiškai mokėjo išskirti.

Dėl sodoku ligos kilmės esama dviejų nuomonių. Vieni autoriai mano, kad sodoku liga yra kilusi iš Indijos, dėl to, kad šitoji liga jau prieš kelis šimtus metų yra aprašyta dabar pranykusios sanskrito kalbos raštuose. Tačiau dauguma autorių laiko ir jau šiais laikais yra priimta, kad žiurkligė paeina iš Japonijos.

Japonijoje žiurkligė taip pat žinoma iš senų senovės. Jos gimtine laikoma Nippon, Shikuku, Kiushiu ir Hokkaido salos. Iš čia šitoji liga paplito po visą Japoniją, o devynioliktojo šimtmečio pabaigoje ji pasiekė Europą ir kitas pasaulio dalis. Dabar yra žinių, kad sodoku liga pasitaiko Francūzijoje, Italijoje, Ispanijoje, Vokietijoje, Prūsijoje, Olandijoje, Norvegijoje, Suomijoje, Šveicarijoje, Anglijoje, Šiaurės Amerikoje, Sijame, Brazilijoje, Rusijoje, Lietuvoje ir kt. Apskritai, yra aprašytų atsitikimų kone iš viso pasaulio. Tik apie Austriją nėra tikrų žinių.

Europoje sodoku ligą pirmąsyk aprašė Millot-Carpentier 1884 m. Šiaurės Amerikoje pirmieji aprašymai pasirodė 1839—1840 m. Čia Wilcox aprašė keletą atsitikimų.

Lietuvoje sodoku ligą (vieną atsitikimą) pirmasis aprašė 1924 m. „Medicinoje“ ir „D. m. W.“ 1925 m. d-ras Gusievas. Vėliau, 1926 m., d-ras A. Matulevičius smulkiai aprašė du sodoku ligos atsitikimu, išnagrinėdamas šitos ligos ėtijologiją ir kliniškuosius reiškinius.

Paskiau įvairiu laiku V. D. Univ-to chirurginėje klinikoje gulėjo 4 ligoniai, sirgusieji sodoku liga. Iš jųjų paskutinysis tenai gulėjo 1932 m. balandžio mėn. Trumpa šito ligonio ligos istorija šitokia:

Vyriškis, 57 m. amžiaus. Į kairės rankos smilių pirštą jam įkandusi žiurkė. Žaizdą išspaudęs, aptepęs jodu, ir ji labai greitai užgijusi. Praėjus 2 sav. pradėjęs smarkiai skaudėti įkąstasis pirštas, kuris sutinęs ir supūliavęs. T° pakilusi iki 39°,4; krėtęs šaltis, skaudėjusi galva. Sutinusios alkūninės ir pažastinės liaukos. Ligonis buvo atsigulęs chir. klinikoje. Jam buvo padaryta supūliavusio piršto incizija. Temperatūra nukrito ir ligonis po 5 dienų išsirašė ambulatoriškai gydytis.

Išėjęs iš klinikos, ligonis po 2 dienų vėl pradėjo smarkiai sirgti, t° pakilo. Ligonis antrą sykį atsigulė chirurginėj klinikoj. Buvo įkąstojo piršto ischemia, ant nesveikosios rankos rasta dėmių.

Ligoniui buvo dukart švirkšta neosalvarsano. Po to jisai greitai pagijo.

Med. dr. Kuzma savo ambulatorijoje turėjo taip pat 4 žiurkligės atsitikimus. 1927 m. buvęs vienas vyriškis iš provincijos, įkąstas voverės. 1931 m. pavasarį turėjęs 3 vaikus iš vienos Kauno žydų šeimos. Vaikų amž. 7, 9 ir 13 metų. Dviem vaikam žiurkė įkandusi vieną naktį, o trečiajam antrą naktį. Dviem iš jų buvęs įkąstas veidas, trečiajam — rankos pirštas. Vaikai sirgti pradėję 2 savaitėm praėjus po įkandimo. Ant įkąstųjų veido buvę matyti išbėrimų. Jie visi buvę sėkmingai pagydyti neosalvarsanu. Tiriant vaikų kraują ir įkandimo vietas spirochetų nebuvę rasta. Pas voverės įkąstąjį buvusi rasta spirochaeta bucalis.

1932 m. V. D. Univ-to vidaus ligų klinikoje buvo vienas vyriškis, kuriam voverė įkandusi į rankos pirštą. Pirštas pūliavo, ilgoką laiką buvo pakilusi t⁰. Išbėrimų nebuvo. Žaizdoje ieškota spirochetų, bet nepasisekė rasti. Nuo neosalvarsano pagijo.

Praėjusiais metais dar Kauno žydų ligoninėje buvęs vienas vyriškis su typinga sodoku liga. Nuo neosalvarsano liga beveik praėjusi. Bet kaikuriam laikui praėjus ligonis vėl atkritęs. Šį tą kartą poodžio gilumoje daugelyje vietų buvę atsiradę stambių infiltratų. Pakartojus neosalvarsano švirkštimus, ligonis visiškai pasveikęs.

Prieš 1932 m. Kalėdas V. D. Univ-to vidaus ligų klinikoj gulėjo vienas ligonis su typinga sodoku liga. Jo ligos istorija ši:

Indr. Ad., 51 m. amž., stalius. Gyvena Kaune, Rotušės aikštėje netoli Strasiūnerio malūno, kur yra labai daug žiurkių.

1932. XI. 13 d. vidudienį viename kiemo užkampyje užtikęs kelias dešimtis žiurkių ir ėmęs jas mušti. Vieną primuštą žiurkę Indr. paėmęs į ranką ir ji tuo metu giliai jam įkandusi dešinės rankos smilių pirštą. Iš primuštosios žiurkės snukio buvę išsivertę kraujo su putomis ir įkandant šitos žiurkės kraujuotos putos turėjusios patekti į žaizdą. Iš įkąstosios žaizdos bėgę labai daug kraujo. Žaizdą užspaudęs, užpylęs politūra ir aprišęs. Pirštas kiek patinęs. Įkandimo vietoje iššokęs raudonai mėlynas guzas, kurį paspaudus, sunkęsis kraujuotas skystimas; pūlių nebuvę. Deš. pažastėje buvę atsiradę guziukų ir apie savaitę jie gerokai skaudėję. Po kelių dienų pirštas užgijęs, o vėliau pranykę ir pažastės guzeliai.

Sirgti pradėjęs XI. 16 d., t. y. ketvirtą po įkandimo dieną. Nuo ryto pajautęs silpnumą ir atsiradę kūno virpėjimai. Tą dieną ligonis stengęsis smarkiai dirbti, norėjęs išsimiklinti, norėdamas nepasiduoti ligai. Bet į pavakarę jautęsis tiek blogai, jog turėjęs atsigulti. Smarkiai skaudėjęs pakaušis ir kairioji galvos pusė. Šitas skausmas, sako, buvęs keistas, lyg banguojantis. Paspaudus odą kairiajame galvos šone, buvęs nemalonus odos skausmas. Rytą krėtęs šaltis, jautęs kūne karštį, troškinę gerti, bet t⁰ nematavęs. Ligonis jau nekėlęs. Trečią ligos dieną pradėjusios smarkiai skaudėti strėnos, o kiek vėliau ir blauzdų minkštimai. Tuo metu buvę skausmingi daigymai įvairiose kūno vietose. Slogos nebuvę, gerklės neskaudėję. Apetitas pranykęs, viduriai užkietėję. Gėręs ricinos.

Ketvirtą ligos dieną, t. y. XI. 19 d., atėjo į kliniką. Matuojant t⁰ ambulatorijoje vidudienį buvo rasta 40⁰C. Tą pačią dieną vakare t⁰ buvo 39⁰,6. XI. 20 d. rytą t⁰ buvo 37⁰,3, vakare 37⁰,5C. XI. 21 ir XI. 22 rytą temperatūra buvo normali. Ligoniui visi skausmai buvo beveik pranykę. Jautęsis žymiai geriau, bet visai sveikas dar nebuvęs. XI. 22 d. išsirašė. Tada buvo įrašyta dijagnozė „influenza". Išbėrimų nebuvo.

Išėjęs iš ligoninės, ligonis vieną dieną jautęsis kiek geriau, bet gulinėjęs. Nuo XI. 24 d. vėl pakilusi t⁰ ir visam daręsi negera. Visą šitą laiką

iki XII. 4 d. buvusi aukšta t⁰, rytais iki 39⁰, o vakarais iki 40⁰C. Ligonis daug gėręs chinino (apie 40 milt. po 0,3 gr.), buvo manyta, kad gal tat esąs seniai buvusios maliarijos pasikartojimas. Bet geryn nėję, ir XII. 4 d. vėl atsigulė klinikoj ir pateko į kitą skyrių.

Atvykus jam į kliniką, t⁰ vėl sumažėjo. Bet ligonis gerai nesijautęs. Ypatingų skausmų nebuvę, tik jautęs silpnumą, neturėjęs apetito, blogai miegojęs, dažnai prakaitavęs, ypač užmigęs.

Atsigulusio klinikoje ligonio buvo toks status:

Taisyklingo kūno sudėjimo, pakankamos mitybos. Liežuvis vidutiniškai apaugęs, drėgnas. Pilvas neišpūstas, neskaudamas. Laukan ėjo tik klyzmą padarius. Prieš ligą viduriai veikę gerai. Blužnis ir jeknos sunkiai apčiuopiamos. Ryklėj nėra nieko ypatinga. Gerklė neskaudėjusi. Tik tarpais jaučiąsis užgulimas gerklėje. Beveik nekosti. Plaučiuose žymesnių pakitimų nerasta. Ant kūno nei jokių išbėrimų nei rozeolių nebuvo. Įkąstasis pirštas užgijęs, jis neskauda. Lymfinės liaukos dabar nepadidėjusios. Širdyj ypatingų pakitimų taip pat nerasta; pulsas neaukštas, nėra nieko charakteringa.

Paveldėjime nėra nieko ypatinga. Patsai ligonis dalyvavęs rusų-japonų kare ir sunkiai sirgęs vidurių šiltine. Vėliau sirgęs maliarija, tik lengva forma. Šitoji liga kartojusis ištisus metus. Gydęsis chininu. 1918 m. būdamas Amerikoje sirgęs ispanka. Vėliau visą laiką buvęs sveikas ir stiprus. W. R. neigiama.

XII. 5 d. buvo ištirtas kraujas ir rasta: Hb apie 75%, leukocytų 6.600. Morfologiškai: eozinof. — 1, lazdelinių — 9, segment — 69, lymfoc. — 20, monocytų — 1.

Šlapime baltymo tėra tik pėdsakai ir silpnai teigiama Diaz'o reakcija.

XII. 6 d. buvo ištirtas kraujas Widal'io reakcija. Buvo gauta silpnai teigiama reakcija (1 : 50) su bac. typhi abdom.

Buvo įtarta atypinga vidurių šiltinė.

XII. 8 d. (23-čią ligos dieną) ant kūno atsirado didokų dėmių. Jų daugiausia buvo ant pilvo ir krūtinės. Keletas dėmių buvo ant kaklo, ant pečių. Ant kojų ir rankų mažiau. Dėmių dydis įvairus — nuo 1½ iki 4 cent. dijametro. Jos raudonai pasmėlusios spalvos. Jų kraštai aprėžti, nelygūs, vietomis išsikeroję. Dėmių kraštai kiek pakilę, jos galima apčiuopti ir ranka; bet gilesnių infiltratų nėra. Dėmių viduriai šviesesni. Paspaudus dėmių vietos išblykšta Jų neskauda ir neniežti.

Kadangi šitas susirgimas nebuvo panašus nė į vieną iš žinomųjų ligų, todėl buvo įtarta sodoku liga. XII. 15 d. ligoniui buvo pasakyta, kad jį turėjo įkąsti kuris-nors gyvūnas. Paklaustas, ar neįkando jo kartais žiurkė, ligonis tuoj atsakė, kad tikrai buvo įkandusi žiurkė ir pagalvojęs tiksliai nurodė įkandimo datą.

Po šitokio anamnezės papildymo buvo aišku, kad čia ne kas kita, kaip tik žiurkligė.

XII. 15 d. buvo padaryta agliutinacija su bac. abortus Bang; buvo gauti neigiami duomenys. Agliutinacija dėl tyfo ir paratyfo šį kartą taip pat buvo neigiama.

XII. 17 d., kai po remisijos t⁰ vėl pradėjo kilti, buvo padaryti kaikurie tyrimai sodoku ligos spirochetoms susekti. Buvo padaryti kraujo tepinėliai ir nudažyti Gimz'os būdu. Nors ir stropiai buvo ieškota, bet parazitų nerasta. Iš odos dėmių paimta lymfa drauge su krauju ir žiūrėta aptemdytame lauke. Čia spirochetų taip pat nepavyko rasti. Vakare apie 0,3 ligonio kraujo įšvirkšta po oda baltai pelei.

Šlapimo Diaz'o reakcija vis esti silpnai tiegiama.

XII. 17 d. kraujo morfologija šitokia: Myeloc. — 1½%, jauniklių — 4%, lazdelinių — 22½%, segmentinių — 56½%, lymfocytų — 14½%, monocytų — 1%, suirusių rasta apie — 10%, Rydel'io formų — 2.

Ligoniui gulint ligoninėje nuo XII. 4 d. iki XII. 18 d. buvo trys typingi temperatūros pakilimai su po to einančiomis remisijomis. Prieš šitą laiką buvo dar du, o gal ir daugiau, temperatūros pakilimų. Reikia pažymėti, kad kylant t⁰ ligoniui imdavusi džiūti burna, atsirasdavę viso kūno daigymų

r būdavęs bendras negalavimas. T⁰-ros pakilimo metu atsirasdavo naujų dėmių ir jos būdavo aiškesnės spalvos. Temperatūrai sumažėjus, jos išblykšdavo, kitos būdavo vos žymios. XII. 18 d. pakilus t⁰-rai šitų dėmių pastebėta ant kaktos. Čia jos buvo ryškiai anuliarinės formos.

Apskritai, atsiradusios dėmės laikydavosi po keletą dienų ir kartais ilgiau kaip savaitę. Besergant vis atsirasdavo dar naujų dėmių.

XII. 18 d., aukščiausio t⁰ pakilimo metu, buvo įšvirkšta 0,3 neosalvarsano.

XII. 19 d. Po neosalvarsano vakare dar buvo aukšta t⁰. Rytą nukrito. Tą naktį blogai jautėsi, visai mažai miegojo, daug prakaitavo.

XII. 20 d. savijauta daug geresnė. Gerai miegojo. Ligonis sakė, kad šitoji diena buvusi lengviausia iš visų jo ligos dienų. Liežuvis švaresnis, drėgnas. Apetitas pradeda atsirasti.

Ant kūno dar pasirodė viena-antra girliandų formos nauja stambi dėmė, o ant rankų vietomis urtikariniai niežtinti mazgeliai. Vėl buvo įšvirkšta 0,45 neosalvarsano.

XII. 21 d. Vakar rytą buvo pradėjęs imti šiurpulys su galvos ūžimu ir kitokiu negalavimu, panašiai kaip tat būdavo prieš t⁰ kilimus. Bet kūno t⁰ pakilo tik iki 37⁰,1. Toks negalavimas truko beveik iki vidudienio. Paskiau pagerėjo. Šiandien jaučiasi visai gerai. Truputį niežti oda. Labai nori valgyti. Ligoninės porcija jau esanti permaža.

Per visą ligą nukrito 9 klg. svorio.

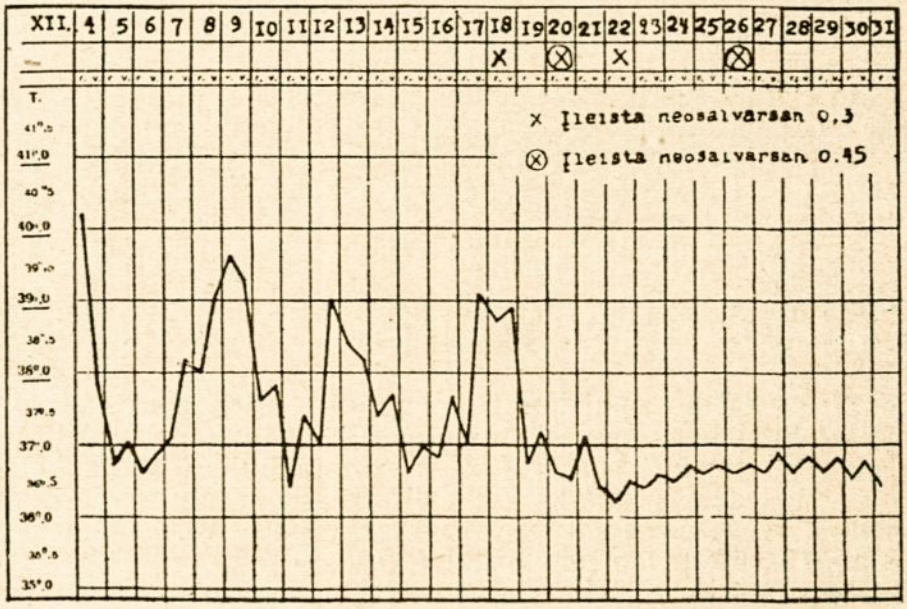
XII. 22 d. Savijauta gera. Dėmių nebėra. Jų vietose vos įžiūrima odos pigmentacija. Įšvirkšta 0,3 neosalv.

XII. 26 d. Įšvirkšta ketvirtą kartą neosalvarsano 0,45. Apetitas didelis, miega puikiai. Tik vaikščiojant svaigstanti galva. T⁰ normali.

XII. 30 d. Jaučiasi sveikas, tik dar šiek tiek svaigstanti galva. Pateliariniai ir kiti refleksai normalūs; nervinių sutrikimų nebuvo.

XII. 31 d. Išsirašo namo. Nuo pradžios gijimo priaugo apie 5 ½ kg. svorio.

Čia paduodama t⁰ kreivė, kuri buvo ligoniui antrąsyk gulint klinikoje.



Temperatūros kreivė sodoku ligoje.

Ligonis sirgdamas namuose gėręs daug chinino, o klinikoje iš pradžių gavo keletą injekcijų urotropino. Abudu šitie medikamentai jokio pagerėjimo nedavė.

Pažymėtina tat, kad šitas ligonis, nors sodoku liga sirgo nelengvai, bet jo bendroji būklė buvo nebloga. Ir t⁰ pakilimo metu ligonis galėjo atsikelti ir išeiti savais reikalais.

Panaši ligonio būklė būna sergant febris undulans.

1933 m. sausio 8 d. ligonis vėl pasijuto negerai, t⁰ iš naujo pradėjo siūbuoti. Abiejų blauzdų minkštimuose, dešiniosios rankos ties triceps viduriu ir kairiosiois rankos antibrachium'o viduryje (iš delno pusės) pasidarė stambūs poodiniai infiltratai. Ypač didelis infiltratas buvo ant kairiosios rankos. Antibrachium sutino, paraudonavo ir atrodė, kad gali pasidaryti abscesas. Ligoniui ambulatoriškai vėl imta švirkšti neosalvarsanas. T⁰ nukrito, infiltratai greitai ėmė dilti ir galop visai išnyko Šį kartą padaryta 7 neosalvarsano injekcijos nuo 0,3 iki 0,45. Liga daugiau nebeatkrito.

1925 m. Peterburge Ebert ir Hesse labai nuodugniai aprašė vieną sodoku susirgimą su bakterijologiškais ir kliniškais symptomais. Tat buvo pirmasis Rusijoj aprašymas. Vėliau Kossmatschewski Samarkande aprašė du atsitikimu, iš kurių vienas buvo kilęs iš Novo-Nikolajevsko Sibire, o antras iš rytų Bucharos.

Čia patiekiu Ebert'o-Hesse's sodoku ligos atsitikimo istorijos ištrauką:

42 m. mokytojai naktį žiurkė įkando kair. veidą. Toji vieta patino, skaudėjo. Po 3 dienų su dideliu šalčio krėtimu staiga pakilo t⁰ iki 40⁰C. Rytdieną su gausingu prakaitu t⁰ krito. Paskiau t⁰ kildavusi kas 2—3 diena ir trukdavusi po 2 dienas. Per 3 ligos mėnesius buvę apie 20—25 temperatūros pakilimai. Ligai įsisenėjus t⁰ kildavusi netaip aukštai (38—38⁰,5). Būdavę žiaurūs galvos skaudėjimai ir bendras silpnumas.

Pradėjus karščiuoti įkandimas infiltravęsis, sutinusios pažandinės liaukos, pasidarę lymphangoit'iniai šmorai, skaudėjęs kairysis žandikaulio sąnarys, tačiau sutinimas nesupūliavęs, tik ilgai negijęs.

Praėjus 2 savaitėm nuo ligos pradžios, ant kairiojo veido atsirado exanthema, raudonų, apvalių dėmių pavidalo, maždaug penkių centų dydžio. Kylant t⁰ šitie išbėrimai kartodavęsi, t⁰ krintant jie pranykdavę.

Praėjus 4 mėn. po įkandimo odoje visos kair. kūno pusės atsiradęs žymus visų rūšių pajautimo susilpnėjimas. Buvęs laikinas kairiąja akimi aklumas ir laikinas kairiąja ausimi kurtumas. Rastas periferinių nervų polineuritis. Po 4 mėn. išsirutuliavęs infekcinis 3 ir 4 dešin. pusės šonkaulių kremzlių perichondritas. Po 4½ mėn. pasidaręs infekcinis 2 ir 3 krūtinės slankstelių spondylitas. Po dviejų neosalvarsano injekcijų (0,45 ir 0,3) ligonė greit pagijo be ligos padarinių.

Kraujyje buvo rasta leukopenija (4.800). Wasserman'o reakcija ++. Lues'o nebuvo. Diaz'o reakcija — neigiama.

Ištyrus ekstirpuotą, įsidegusią liauką ir gretimus audinius, jokių parazitų nebuvę rasta. Jų histologinis vaizdas — savotiška granulioma. Autoriai ją pavadino „žiurkės įkandimo granulioma".

Įskiepijus baltai žiurkei buvę gauti neigiami duomenys. Kraujo pasėliuose išaugęs streptothrix. Šitie streptothrix, augdami įvairiose medžiagose, davę įvairias varijacijas, ką yra pastebėję ir kiti autoriai.

Vokietijoje šitoji liga, matyti, retai tepasitaiko. Pirmasis atsitikimas aprašytas 1919 m. Vorpahl 1921 m. taip pat aprašė vieną susirgimą. Jo atsitikimas šis:

12 metų vaikui žiurkė įkandusi į ranką. Apsirgęs po 14 d., krėtęs šaltis, buvusi aukšta t⁰, exanthem'os, leukopenia, WR +. Nuo neosalvarsano pagijęs.

1929 m. iš Karaliaučiaus universiteto klinikos paskelbtas vienas sodoku ligos atsitikimas. Autorius mano, kad Prūsijoje tat bus pirmasis šitos rūšies susirgimas. Trumpa ligos istorija ši:

$1^1/_2$ metų kūdikiui, žvejo sūnui iš Kuršių pajūrio, vandeninė žiurkė įkandusi koją, o savaitei praėjus ir ranką. 14-tą dieną po antrojo įkandimo pakilusi aukšta t° ir sutinusi įkąstoji rankutė. Dar vienai savaitei praslinkus įkandimo vietoje ant rankos pasidaręs obuolio dydžio guzas ir smarkiai sutinusios pažastinės liaukos. Guzas ant rankos buvęs perpjautas, bet pūlių nerasta. Pradėjus vaikui sirgti, sutinusi ir anksčiau įkąstoji koja, ją išbėrę pūslėmis, kurios po 8 d. pranykusios. Netrukus po to ėmę berti kūną plokščiomis, melsvomis, įvairaus dydžio dėmėmis su šviesesniais viduriais. Jos laikiusios 5—6 d. Paskiau visą kūną išbėrę raudonomis girliandų formos dėmėmis. Dar vėliau išbėrę smulkiomis rausvai geltonomis pūsliukėmis. Praėjus 3 mėn. po žiurkės įkandimo ant kūno dar rasta girliandinių dėmių, pakilusi t° ir padidėjusių kaikurių lymfinių liaukų. Ligonio kraujuje spirochetų nerasta. WR + + + (lues'o nebuvo), Meinicke +, Sachs-George + +, kraujyje leukopenija. Nuo myosalvarsano greitai pagijęs ir visos reakcijos pasidariusios neigiamos.

Apsikrėtimo būdai. Sodoku ligą sukelia tam tikra spirochetų rūšis; tais parazitais žmogų apkrečia smulkūs žvėriukai - graužikai, k. a.: žiurkės, voverės, kiaunės, žebiankštys, šeškai ir net pelės bei katės. Dažniausiai apkrečia visų rūšių žiurkės, o svarbiausiai mus decumanus. Paprastai šitie žvėriukai įkanda besigindami, kai juos įerzina, o žiurkės dar kanda ir ėdesio ieškodamos.

Kadangi būna atsitikimų, kad sodoku liga apkrečia ne tik žiurkės, bet ir kiti gyvuliukai, todėl Maschi siūlo šitą ligą pavadinti spirochetoze po graužikų įkandimo.

Yra paminėta atsitikimų, kad katės, įkąsdamos, ar net įdrėksdamos apkrėsdavusios sodoku liga.

Minėtieji žvėriukai, turėdami sodoku ligos sukėlejų, patys ta liga neserga, jie yra tiems parazitams immuniški; jie esti tik ligos palaikytojais ir apkrėtėjais. Sodoku ligos parazitai esti jų kraujyje ir įvairiuose kūno audiniuose. Seilėse jų beveik nerandama. Užtat manoma, kad infekuotieji žvėriukai kąsdami gali apkrėsti tik tada, kai nusibrozdina snukio epitelis, kai kandiko kraujo syvai patenka į žaizdą.

Ėtijologija. Ilgą laiką ligos sukėlėjai buvo nežinomi ir juos anksčiau lygindavo su gyvačių įkandimo ar pasiutimo virus'u. Tik 1915-1916 m. japonai Futaki, Takaki, Taniguchi ir Osumi susekė sodoku ligos sukėlėjus. Ligonių odoje ir padidėjusių lymfos liaukų punktate jie rado spirochetas, kurias galėjo pernešti beždžionėms, jūrų kiaulytėms, baltosioms žiurkėms ir pelėms. Vėliau panašios spirochetos buvo rastos ir pas kitus ligonius. Autoriai jas pavadino spirochaeta morsus muris.

Futaki tas spirochetas šitaip apibūdina: Jų ilgis 2—5 mikronų, storokos, turi kripučių formą su aštriais vingių kampais; galai pasibaigia plonučiais ilgokais siūleliais. Juda aktyviai ir greitai. Dažosi lengvai ir lygiai. Kultūrose išauga iki 19 mikronų Surasti šitie parazitai galima aptemdytame plote (Dunkelfeld),

kabančiame laše ir nudažytuose tepinėliuose. Apkrėsti galima beždžionės, jūrų kiaulytės, triušiai, pelės, baltosios žiurkės, o taip pat ir žmogus.

Bet kiti autoriai rado kitokias spirochetas. Row aptikdavęs tik trumpas spirochetas su dviem vingiais ir jas pavadino spirochaeta pettiti. O Schottmüller ir Blake pas tiriamus ligonius žmones ir eksperimentinius gyvuliukas rasdavęs ne spisochetas, o streptothrix. Jų dydis taip pat būdavęs nevienodas; pas žmones jos būdavusios ilgesnės, pas gyvulius trumpesnės.

Ebert ir Hesse, tirdami savos ligonės įsidegusias liaukas, dėję visas pastangas ir pavartoję įvairius dažymo būdus, bet jokių parazitų jose nerasdavę. Veninio kraujo, paimto iš vena mediana antibrachii, pasėliuose jiems išaugęs streptothrix, panašus į Schottmüller'io ir Blake's aprašytuosius streptothrix'us. Autoriams morfologiškai, kultūriškai ir antigeniškai pasisekė įrodyti, kad šitie streptothrix'ai jų žiurkės įkandimo atsitikimu nėra kurie-nors saprofitai, o griežtai šitam susirgimui specifiški parazitai. Kadangi šitie parazitai buvo rasti žiurkės įkandimo karštinių susirgimo atvejais įvairiose šalyse (Schottmüller — Vokietijoje, Blake — Amerikoje ir Ebert-Hesse — Rusijoje), todėl autoriai mano, kad sodoku ligos sukėlėjais, greta su Futaki'o spirochetomis, gali būti ir streptothrix muris ratti. Ligą perduoda tiek Japonijoj, tiek ir Europoje tie patys tarpininkai, žiurkės ir kiti graužikai. Tik Japonijoje tą karštligę sukelią spirochetos, o Europoje streptothrix'ai; panašiai kaip ir tropinę dysenteriją sukelia amaeb'os, o kitose vietose ją sukelia bacillai.

Ch. Ruys, klasifikuodamas sodoku ligos sukėlėjus, mano, kad šitą ligą sukelia spirillos. Joms slankiojant jų kūnas nevirpa, jis visai nelankstus. Judėti jos gali tik pagelba plaukelių, kurių pundeliai yra abiejuose spirillų galuose. Spirochetomis jas, sako, laiko tik dėl to, kad aptemdytame lauke tų plaukelių nematyti. Dažai nudažo tik šitų parazitų kūnus ir dėl to jos būna panašios į spirochetas. Dažant Leichman'o arba autoriaus modifikuotu Löffler'o būdu, šitie plaukeliai esą galima nudažyti ir pamatyti. Todėl Ruys tvirtina, kad tie parazitai, iš jų judėjimo būdo ir esamųjų plaukelių, reikia priskirti ne spirochetoms, o spirilloms.

Kas liečia eksperimentinę sodoku ligos sritį, tai šitos karštligės parazitais galima apkrėsti baltosios ir kitokios žiurkės, pelės, jūrų kiaulytės, triušiai, beždžionės ir žmogus. Apkrėstiesiems gyvuliukams būna vietiniai įsidegimai su regijoninių liaukų patinimais ir net su lymfangoitais. Parazitų randama daug kur: kraujyje, jungiamajame audinyje ir snukio, nosies bei akių gleivinėse plėvelėse.

Žiurkės, pelės nuo sodokų ligos parazitų neserga. Bet jūrų kiaulytės, triušiai ir beždžionės smarkiai suserga.

Stühmer šitaip aprašo savo eksperimentus: įšvirkštus 0,1 infekuoto kraujo pelei į peritoneum, po 5—6 d. jau galima jos kraujyje rasti spirochetų, tik labai maža; reikia ilgai žiūrėti, kad būtų rasta trumpa su 2—4 vingiais mikli spirocheta. Vėliau šitų spirochetų būna daugiau. Jų galima rasti kraujyje po 4 savaičių. Po 5—8 sav. spirochetos iš kraujo pranyksta.

Įskiepijus į peritoneumą jūrų kiaulytėms, jų kraujyje atsiranda spirochetų po 8—9 d. Kiauliukės sunkiai apserga. Po 14—15 d. patinsta sritys aplink genitalinius organus, aplink anus, paausiai ir akių vokai. Vėliau būna erytrodermia su plaukų slinkimu. Gyvuliukai labai suliesėja ir dvesia.

Stühmer turėjo progos įskiepyti sodoku ligą vienam paralitikui gydymo tikslais. Praėjus 10 dienų įskiepijimo vietoje pasidarė mėlynai raudonos spalvos infiltratas. Tuo metu pakilo t^0, buvo riaumatoidiniai skausmai su bendru negalavimu. Šitie bendrieji reiškiniai kartodavosi su kiekvienu temperatūros kilimu. Iš viso buvo 4—6 temperatūros pakilimai. Vėliau t^0 darėsi netvarkinga ir ligonio savijauta ėmė gerėti.

Mūsų eksperimentiški tyrimai. XII. 17 d. vakare, t^0-ros pakilimo metu 0,3 gr. ligonio kraujo buvo įšvirkšta į baltosios pelės papilvę.

XII. 20 d. tirta pelės kraujas tamsiame lauke, bet spirochetų nerasta.

XII 23 d. spirochetų kraujyje, paimtame iš uodegos, nerasta.

XII. 28 d. Trečiuoju kartu paimta kraujas iš uodegos ir tiriant aptemdytame lauke rasta trumpų vingiuojančių spirochetų. Vietomis jų reikėdavo ilgai ieškoti, o vietomis regėjimo lauke pasitaikydavo ir po 2—3 spirochetas. Tepinėliuose, dažytuose Gimz'o būdu, tik su lengvu pašarminimu, rasta keletas trumpų plonų kripučių, panašių į spirochetas. Šitų kripučių kampai aštrūs, jos nusidažiusios nelygiu smulkiu grūduotumu.

I. 3 d. Baltoji pelė užmušta ir 0,1—0,15 jos kraujo, paimto iš širdies, įšvirkšta į peritoneum jūrų kiaulytei. Šituo kartu pelės kraujyje spirochetų rasti nepasisekė.

Jūrų kiaulytė, kuriai buvo švirkšta pelės kraujo, sodoku liga neapsirgo. Jos kraujyje spirochetų nerasta. Jūrų kiaulytės nesusirgimas gal galima paaiškinti tuo, kad gal pelės kraujyje jau buvo pranykusios spirochetos. Tiriant pelės kraują prieš kiaulytės apkrėtimą spirochetų jau nebebuvo rasta.

Patologoanatominiai sodoku ligos duomenys kol kas labai menki. Iki 1925 m. buvusios tik dvi sekcijos. Vienu atsitikimu rasta padaugėjęs liquor cerebrospinalis, stuburo smegenų pia mater hyperaemia, išsiplėtę širdies ir smegenų kraujo indai. Antruoju atsitikimu buvęs pleuros tuštymuose hėmorraginis eksudatas, šviežias ulcerozinis endokarditas. Plaučių ir kepenų hyperaemia. Blužnis suminkštėjusi su 2 infarktais. Myocarditis ir nephritis interstitialis.

Bijopsiniai įkąstųjų žaizdų bei patinusių liaukų tyrimai taip pat nedažni. Ebert ir Hesse atidžiai ištyrė lymfines liaukas ir padarė išvadą, kad po žiurkių įkandimo susidaro specifiškos (jų atsitikimu) granuliomos. Jie rado įsidegiminį infiltratą iš lymfoidinių elementų su sviežia audinių, daugiausia raumenų narvelių, nek oze.

Pas žmogų, sergantį sodoku liga, spirochetų susekti nelengva. Kai būna pirminis infiltratas ir padidėjusios lymfinės liaukos, tai tuomet liaukų punktate ar bijopsiškai tiriant gali pasisekti aptikti spirochetų. O ligonio kraujyje jų retai tegalima rasti. Čia greičiau galima surasti spirochetų įskiepijus ligonio kraujo eksperimentiniams gyvuliukams.

Mano aprašytojo ligonio kraujyje spirochetų nerasta. Įkandimo infiltratas jau buvo užgijęs. Bet įskiepijus pelei, po 11 d. spirochetų rasta.

Inkubacija. Bendrieji ligos bruožai. Inkubacijos perijodas sodoku ligoje stipriai svyruoja. Kolle-Uhlenhut skaito nuo 5 iki 40 dienų; vidutiniškai gi 14—21 d. Mayer skaito 10—27 d. Japonas Miyake iš 32 paskiausiai aprašytųjų atsitikimų išveda, kad inkubacija trunka 1—3 sav. ir ne daugiau kaip vieną mėnesį.

Senesnėj japonų literatūroj esą aprašyta, kad inkubacijos perijodas kartais galįs trukti iki 6—10 metų. Europoj Frugoni aprašė vieną atsitikimą, kur inkubacija truko dvejus metus, o Surveyor nurodė 8 metų inkubacijos atsitikimą. Rietti turėjo 2 mėnesių inkubacijos atsitikimą, dr. Gusievas — 8 sav.

Bet yra aprašyta atsitikimų, turėjusių trumpą inkubacijos perijodą. O'carrol atsitikimo ligonis susirgo po 2 dienų. Ebert'o-Hesse's ligonis pradėjo sirgti praėjus 3 dienoms po įkandimo. Mano aprašytojo atsitikimo inkubacijos perijodas truko apie $3^1/_2$ paros. D-ro A. Matulevičiaus vienas ligonis susirgo po 5 dienų.

Taigi, tenka nustatyti, kad sodoku ligos inkubacija trunka nuo 3 dienų iki 2 mėnesių. Vidutiniškai gi — 2–3 savaites.

Aprašytieji ilgi inkubaciniai perijodai, net iki 8—10 metų, vargu patikėtini. Tais atsitikimais infekcija gal pateko nepastebėtais keliais.

Symptomai. Pasirėmus Japonijos, Europos ir mūsų autorių aprašytaisiais atsitikimais, sodoku ligos eiga reikia laikyti šitokia.

Ligos pradžia gana staigi su šalčio krėtimu ir greitu t^0-ros pakilimu. Jei būna prodromalūs reiškiniai, tai paskauda įkandimo vieta, kartais pūliuoja ir būna šioks-toks bendras negalavimas.

Pakilus aukštai t^0-rai, paprastai atsinaujina pirmykštis infekcinis židinys. Užgijusi žaizda gali vėl atsiverti ir imti skaudėti. Įkandimo vietoj gali pasidaryti įsidegiminis pamėlynavęs guzelis—

induratio, gali iššokti pūslė, kartais supūliuoja ar nekrotizuojasi. Nuo žaizdos gali eiti lymphangoit'inės druožės su regijoninių liaukų patinimu.

Miyake's stebėjimas šitokis: Kai inkubacijos laikas ilgas, trunkąs ilgiau kaip mėnuo, tuomet pirminė žaizda gali neatsinaujinti. O jei ji atsiveria, tai įsidegimas būna silpnai pasireiškęs.

Sukarščiavus tuoj atsiranda bendras silpnumas, ima skaudėti galva, dažnai skauda raumenys, sąnariai ir būna svaigulys. Sunkiais atsitikimais ligonį tuoj parbloškia. T⁰ pakyla iki 38⁰,5—41⁰C., kuri būna intermituojanti. Temperatūros pakilimai trunka po 2—3 ir 7 dienas. T⁰ kritimai būna staigūs su prakaitu. Intervalai be temperatūros trunka po 3—4 dienas, rečiau 2—6 d. Yra aprašyta iki 19—26 temperatūros pakilimų. Ligos pradžioj ir pabaigoj temperatūra gali būti netvarkinga. Iš pradžių t⁰ gali būti ilgą laiką continua arba stipriai remituojanti. Užtrukusioj ligoj temperatūra kyla ne taip aukštai ir šitie pakilimai būna trumpesni. Liga gali tverti ilgai, po keletą savaičių ir po kelis mėnesius.

Išbėrimai beveik visada būna. Jie esti erytemiški, exanthemiški, kartais papuliozиški, urtikariški ir net vezikuliariški. Išbėrimų spalva raudona ar raudonai melsva. Išbėrimų dydis nuo penkcenčio iki penkličio ir net iki delno dydžio. Jie būna apvalūs ar netaisyklingos formos; jų konsistencija kiek kietesnė, negu aplinkinių audinių. Dažniausiai išberia plokščiomis, truputį ar visai nepakilusiomis, aprėžtais kraštais dėmėmis. Iš pradžių jos būna gyviau raudonos, paskiau pasidaro melsvai raudonos. Neretai išbėrimai primena tymų išbėrimus.

Išbėrimai paprastai sutampa su t⁰ pakilimais. Išberia ar pirmojo sukarščiavimo metu ar žymiai vėliau. Išbertosios dėmės išbūna savaitę ir ilgiau. Ligai užtrukus tie patys ar kitos modifikacijos išbėrimai paprastai kartojasi. Dėmės, paspaustos, pabąla. Daugiausia išberia kaklą, veidą, pečius, pilvą, krūtinę ir galūnes. Išbėrimų nebūna plaukuotoje galvos odoje, ant delnų, pėdų ir gleivinėse odelėse.

Pažymėtina, kad daugeliu atsitikimų, pirmiausia išbėrimai atsiranda arti įkąstosios vietos. Jei būna įkąsta galūnė, tai išbėrimai gali prasidėti nuo tos galūnės.

Mano aprašytuoju atsitikimu išbėrimai atsirado 23-čią ligos dieną. Dėmės stambios, truputį pakilusiais kraštais. Dėmių kraštai nuo sveikos odos ryškiai apsirėžia, vietomis išsišakoja. Dėmių vidurys šviesesnis ir kiek mažiau pakilęs.

Pažymėtina, kad šituo atsitikimu, ligai atkritus, susiformavo stambūs infiltratai poodžio gilumoje, iš kurių vienas buvo panašus į bręstantį abscesą. Nuo neosalvarsano jie išnyko.

Ligos atkritimas su panašiais poodžio infiltratais buvo ir pas ligonį, gulėjusį žydų ligoninėje.

Apetitas sergant šita liga būna blogas. Žymesnių skrandžio ir žarnų sutrikimų beveik nebūna. Kartais esti obstipatio, o dar rečiau diarrhoea.

Blužnis ir kepenys esti nepadidėjusios. Ebert-Hesse sako, kad blužnies padidėjimas esanti retenybė. Ypatingų širdies, kraujagyslių ir respiracinių organų pakitėjimų taip pat nebūna.

Kaikada būna toksiškas nefritas su šlapimo baltymu ir cilinderiais ir net su bendrais ar vietiniais patinimais.

Sergant sodoku liga dažnai būna paliesta nervų systema. Sensum pablogėja, miegas sutrinka, esti hėmikranijos, kaikada net delirium. Būna įvairių kūno vietų, dažniau galūnių, neuralginių skausmų. Kaikada būna motorinių nervų sutrikimų su parezėmis ir jautrumo susilpnėjimas. Tarpais patrynus odą gali būti fibrilinių raumenų susitraukimų.

Žymų nervų systemos sutrikimą sergant sodoku liga aprašė Ebert-Hesse. Jų ligonei, praėjus 4 mėn. po žiurkės įkandimo, buvo visų rūšių visos kairiosios kūno pusės jautrumo susilpnėjimas su laikinu kairiosios akies aklumu ir laikinu kair. ausies kurtumu.

Dauguma atsitikimų būna kraujo leukocytozė su neutrofilija ir palinkimu kairėn. Frugani turėjo atsitikimą su eozinofilija. Ebert-Hesse ir mano aprašytųjų ligonių buvo aiški leukopenia.

Daugeliui ligonių sergant sodoku liga būna teigiama WR. Ligoniui pagijus ji išnyksta. Bet sprendžiamos vertės šitoji reakcija čia neturi.

Žiurkės įkandimo liga neturi griežtai aprėžtų ir vienodų symptomų. Ji gali įvairiai pasireikšti. Dėl to dauguma autorių išskiria net po keletą sodoku ligos rūšių. Iš jų daugiausia priimti Misoguchi'o ir Miyake's suskirstymai.

Misoguchi sodoku ligą skirsto į 4 rūšis:

1. Vietinė forma. Įkandimo vietoje uždegimas ar nekrozė, oedema ir raudonai mėlyna exanthema arti įkandimo vietos arba ir ant viso kūno.

2. Karščiuojanti forma su intermituojančia t^0 ir miliarine papuliozišką exanthema.

3. Riaumatoidinė forma su skausmais kūne.

4. Nervinė forma, kurioje vyrauja sensibilinių ir motorinių nervų sutrikimai. Išbėrimai čia dažni.

Misoguchi mano, kad būna vienos formos perėjimų į kitą. Bet kiti autoriai šitam suskirstymui nepritaria dėl to, kad reumatoidiniai skausmai beveik visada būna. O atsitikimai be temperatūros labai reti. Todėl daugiau prisilaikoma Miyake's klasifikacijos. Jis skiria tris formas:

1. Febrilinė forma su exanthem'omis. Ji yra dažniausia ir typingiausia.

2. Afebrilinė forma, kurios svarbiausiai esti nerviniai reiškiniai. Šitą formą autorius dar skirsto į acuta ir subacuta.

Aštri forma nors retai, bet pasitaiko Jos eiga stačiai audringa, kaip gyvatės įkandimas. Pirmiausia ima skaudėti įkandimo vietą, apima baimė, skauda galva, būna svaigulys, dyspnoe,

blogas pulsas, šaltos galūnės, delirium, sensibiliniai bei motoriniai paralyžiai, kollapsas ir mirtis. Exanthem'os čia nebūną.

Subakutinė forma būna švelnesnė su exanthema ar be jos. Esti raumenų skausmai, sensibiliniai sutrikimai, raumenų paralyžiai, patellarinių refleksų išnykimas.

3. Abortyvinė, arba lengva forma. Būna vienas - du temperatūros pakilimai su bendru negalavimu ir exanthema. Liga trunka trumpai, tik keletą dienų.

Ir šitai klasifikacijai, be abejo, yra priekaištų.

Ebert-Hesse dar siūlo trečią klasifikaciją. Tik čia svarbu ne ligos surūšiavimas, o ligos pasireiškimų žinojimas ir jos pažinimas.

Differenc. dijagnozė. Žinant visus ligos symptomus, kai anamnezėj figūruoja graužiko įkandimas, dijagnozė būna lengva. Bet reikia prisipažinti, kad šitoji liga mūsų krašte permaža žinoma ir differencijuojant ji retai turima galvoje. Dėl to dijagnozavimas būna nelengvas ir ligos pažinimas kartais ilgai užtrunka. Kai esti žaizda, padaryta tuo ar kitu būdu, tai tuomet, be abejo, visuomet galvoje reikia turėti paprastas sepsis ar pyaemia. Kai išberia stambiomis dėmėmis, tai reikia išskirti erysipelas. Kai išbėrimai būna panašūs į tymų išbėrimus, tai reikia pagalvot apie tymus. Be to, išbėrimai gali būti panašūs į erythema nodosum ar kurią - nors kitą odos ligą. Visuomet reikalinga ekskliuduoti vidurių šiltinė, paratyphus, malaria, febris recurrens ir febris undulans.

Yra aprašyta sunkių susirgimų po įkandimo žmogaus, beždžionės ir šunų.

Prognozė. Specifiškai negydant mirtingumas būna apie 10,5%. Pavartojus salvarsaninį gydymą sodoku ligoje prognozė esti gera. Ebert-Hesse sako, kad iš žinomų dabartinių 40 susirgimų mirė tiktai vienas. Tat sudaro apie 2%.

Gydymas. Senovėje sodoku ligą gydydavo tuo būdu, kad ant įkąstosios žaizdos dėdavo katės mėšlo, sudegintą katės pūslę ar tepdavo katės seilėmis. Vėliau ant įkąstosios vietos užpildavo parako, jį uždegdavo ir susprogdindavo. Paskiau žaizdą išspausdavo ir išplaudavo karštu vandeniu. Kiti vartodavo prideginamus vaistus, termokauterizaciją ir žaizdą apšvirkšdavo 5% karbolio skiediniu.

Vėliau sodoku ligai gydyti buvo išmėginti akonitinas, chinino ir salicylio preparatai, strichninas bei pilokarpinas be jokių teigiamų padarinių. Fischl eksperimentiškai išmėgino aukso preparatus, k. a.: solganol, solganol B, lopion, ir priėjo išvadą, kad šitie preparatai sodoku ligos neveikia. Schloszberg, apkrėtęs eksperimentinius gyvuliukus sodoku liga, išmėgino trypaflaviną, tryparsoną, germaniną, emetiną ir pastebėjo, kad šitie preparatai sterilizuojamai neveikia, o jei ir veikia, tai labai menkai. Bismuto ir sidabro junginiai (collargol, electralgol), o taip neorganiniai arseno preparatai pagerėjimų taip pat neduodavo.

Nuo gyvsidabrio preparatų (calomel) parazitai tik laikinai išnyksta. Eksperimentais įrodyta, kad arsenobenzolio derivatai šitą ligą pagydo.

Salvarsaną sodoku ligai gydyti pirmasis pradėjo vartoti Hata ir gavo gerų rezultatų. Net nuo vienos injekcijos kaikurie ligoniai pasveikdavo. Vėliau specifišką salvarsano veiksmą šitoje ligoje patvirtino daugelis kitų autorių. Dabar sėkmingai vartojamas neosalvarsanas ir myosalvarsanas. Reikalinga duoti 3—10 injekcijas po 0,3—0,45, o prireikus ir po 0,6. Davus permaža neosalvarsano, kiti ligoniai atkrinta.

Profilaktiškai neosalvarsanas taip pat gali pagelbėti. Spontaniški pagijimai taip pat būna. D-ro Gusievo ligonis pagijo savaime. Visi kiti Lietuvoje paminėtieji atsitikimai buvo gydyti neosalvarsanu.

Nors Japonijoje šitoji liga paplitusi, bet ne visi įkąstieji žmonės apserga. Suprantama, jog ne visos žiurkės gali turėti parazitų. Bet pasitaikydavo ir taip, kad ta pati žiurkė įkąsdavo kelis žmones ir vieni iš jų apsirgdavo, o kiti ne. Čia tur būt reiškiasi individualus šitai ligai jautrumas. Apskritai, sodoku liga gali apsikrėsti ir sirgti visokio amžiaus žmonės, tiek jaunučiai kūdikiai, tiek ir seni žmonės. Kūdikiams šitoji liga, tur būt, yra pavojingesnė. Iš paminėtųjų Lietuvoje 13 atsitikimų mirė vienas 5 mėn. kūdikis.

Kaikurie autoriai žiurkių įkandimo virus'u pradėjo gydyti paralysis progressiva, vietoj maliarijos. Sodoku spirochetomis ar stačiai apkrečia ligonį ar iš pradžių apkrečia eksperimentinius gyvuliukus, o paskui iš gyvuliukų perskiepija žmogui. Šitoks paralitikų gydymas esąs patogus dėl to, kad sodoku ligos karščiavimas neosalvarsanu galima nutraukti, kada tik norima. Būdavę teigiamų rezultatų. Kihn 12 paralitikų buvo priskiepijęs sodoku ligą ir gavęs pagerėjimų.

Žiurkių tyrimai. Mane suįdomino, ar daugelis tos vietos žiurkių, iš kur buvo mano aprašytasis ligonis, turi sodoku spirochetų. Todėl buvo ištirta 10 žiurkių, kurias įvairiu laiku buvo atnešę minėtojo ligonio vaikai. Žiurkes atnešdavo gyvas. Kraujas buvo imamas čia iš gyvų žiurkių uodegų, čia iš sviežiai nugalabytų žiurkių širdžių, inkstų ir antinkstinių liaukų. Iš 10 ištirtų žiurkių pas 5 rasta trumpos spirochetos, o pas 2 tripanozomos. Trys iš šitų penkių žiurkių spirochetų turėjo maža. Reikėdavo ilgai ieškoti, kol pasisekdavo surasti viena kita spirocheta. Dviejų žiurkių kraujyje spirochetų buvo labai daug: viename regėjimo lauke galima buvo aptikti net po keletą spirochetų.

Lengviausiai spirochetos buvo galima surasti aptemdytame lauke. Tepinėliuose, dažytuose Gimz'o būdu + pašarminimas, aiškiai spirochetų buvo rasta tik pas 1 žiurkę. Šitos spirochetos visai panošios į japoniškas Futaki'o spirochetas. Jų ilgis apie 4 mikronus. Nusidažo lygiai, rausvai melsvos spalvos. Turi

po 3—3½ vingio, galai smaili. Kaikur regėjimo lauko plote aptikta po 2 spirochetas.

Spirochetos konsultuotos su šitų parazitų žinovu d-ru Ravensbergu, dirbančiu val. hygijenos institute. D-ras Ravensbergas patvirtino, kad tatai tikrai sodoku spirochetos.

Taigi, pas pusę ištirtųjų žiurkių rastos sodoku spirochetos.

Nors ištirtasis žiurkių skaičius mažas, bet vis dėlto matyti, kad mūsų žiurkės, ypač kauniškės, gerokai infekuotos. Tat patvirtina ir eilė ligonių, kilusių iš įvairių Kauno miesto vietų, kurie apsirgo sodoku liga žiurkėms įkandus.

Jacks Londone pas tiriamąsias žiurkes 25% rado spirochetas. Grobov ir Struwe, tirdami žiurkes, spirochetų rado pas 6 žiurkes, bet netiesioginai, o tik įskiepiję žiurkių kraujo jūrų kiaulytėms ir pelėms.

Ebert-Hesse, Petrograde, ištyrę 70 žiurkių, spirochetų nerado nė pas vieną. Juodu pas 40 žiurkių rado tripanozomų.

Prof. A. Jurgeliūno žodžiais, spirochetų pas žiurkes galima rasti 3%, tripanozomų gi — nuo 25 iki 50%.

Dviejų ištirtųjų žiurkių rastosios tripanozomos priklauso tripanosoma levisi grupei. Tų parazitų šitos žiurkės turėjo daug. Pas vieną dažytame tepinėlyje regėjimo lauke jų rasta nuo 0 iki 6. Pas antrą sausuose preparatuose tripanozomų buvo nuo 2 iki 12 reg. lauke. Pas šitą žiurkę aptemdytame regėjimo lauke tie parazitai knibždėte knibžda.

Žiurkių tripanozomos žmonėms laikomos nepatogeniškos. Pačios žiurkės nuo jų tur būt retai serga.

Peržvelgus prieinamą literatūrą, gaunamas įspūdis, kad sodoku liga Lietuvoje lyg dažniau pasitaiko, negu gretimose valstybėse. Nuo 1924 m. iki dabar yra pažymėta 14 sodoku liga susirgimų. Iš jų 11 įkando žiurkės, o 3 — voverės.

Tą ligą pas mus gali sukelti Futaki'o spirochetos, ką parodo paskutiniojo mūsų ligonio ir žiurkių tyrimai.

Ebert'o ir Hesse's nuomonė, kad spirochaeta morsus muris sodoku ligą sukelia Japonijoje, o Europoje ją sužadina streptothrix muris ratti, — nepasitvirtina.

Neosalvarsanas sodoku ligą greit nutraukia ir išgydo. Tik pradžioje permaža davus neosalvarsano, liga atkrinta.

Rengiamas pasaulinis žiurkėms karas reikėtų įgyvendinti.

Autoreferat.

Sodoku, Rattenbisskrankheit in Litauen.

Von 1924 bis jetzt sind in Litauen 14 Erkrankungen an Sodoku beobachtet worden. Von ihnen waren 11 von Ratten u. 3 von Eichhörnchen gebissen. Ein Kranker starb, es war ein Säugling von 5 Monaten.

Bei dem letztbeschriebenen Kranken gelang es nicht im Blute Spirochaeten nachzuweisen. Doch fand man im Blute der weissen Maus, der das Blut vom Kranken eingespritzt wurde, am 11. Tage nach der Injektion kleine, dünne, etwas granulierte Stäbchen, die den Spirochaeten ähnlich waren.

Auf Neosalvarsan schwanden die Krankheitserscheinungen sogleich, und nach 4 Injektionen verlies der Kranke die Klinik. Nach 10 Tagen kam jedoch ein Rückfall der Krankheit. Jetzt beobachtete man einige grössere subkutane Infiltrate. Auf Neosalvarsan schwanden die Krankheitserscheinungen wieder u. diesmal endgültig. Im Ganzen erhielt der Kranke 11 Injektionen von 0,3–0,45.

Die Untersuchung von 10 Ratten aus dem Orte, woher der Kranke kam, ergab bei 5 von ihnen Spirochaeten, die den Futaki-Spirochaeten ähnlich waren. Bei 2 Ratten wurden Trypanosoma Levisi gefunden.

Literatūra.

1. Dr. S. Akasawa: Studien über die Arzneifestigkeit bei Rattenbisskrankheit. „Zentr. f. Bakt". 1932, Bd. 126, H 3/4
2. Dr Bahl: Sodoku in Ostpreussen „Kl. W." 1929, Nr. 7.
3. A. Charlotte Ruys: Klassifikation der Erreger der Rattenbisskrankheit. „Zentrb. f. Bakt." 1927. Bd. 103.
4. B. Ebert, E. Hesse: Zur Klinik und Bakteriologie des japonischen Rattenbissfiebers (Sodoku). „Arch. f. klin. Chirurgie". 1925, Bd. 136.
5. V. Fischl: Zur Kenntnis der experimentellen Sodoku. „Zeit. f. Hyg". 1929, Bd. 110.
6. Grobow, Struwe: Beitrag zum Vorkommen des Erregers der Rattenbisskrankheit (spirillum morsus muris) und zu seinem Verhalten im Tierversuch. „Zentr. f. Bakt." 1929, Bd. 113.
7. Dr. Gusevas: Negirdėtas Lietuvoje ligos (Sodoku) atsitikimas. „Medicina" 1924, Nr. 10—11 ir „D. m. W." 1925, Nr. 34.
8. Kolle, Wassermann: Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. Bd. VII.
9. Kolle, Kraus, Uhlenhut: Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. 1930, VII, 2.
10. B. Kihn: Ueber therapeutische Rattenbissimpfung beim Paralitiker. „Zeit. f. Neurol". 1928, Bd. 113.
11. Dr. Andr. Matulevičius: Žiurkės įkandimo liga ir du jos stebėtu atsitikimu. „Medicina", 1926, Nr. 3—4.
12. Mayer: Exotische Krankheiten. 1924.
13. A. Stühmer: Die Rattenbisserkrankung (Sodoku) als Modellinfektion für Syphilisstudien. „Archiv für Dermat". 1929, Bd. 153.
14. Prof. Cl Schilling: Handbuch der innere Medizin. I—2.
15. H. Schlossberg: Chemotherapeutische Versuche bei der Rattenbissinfektion. „Zeit. f. Hyg". 1928, Bd. 108.
16. Prof. Tani, Funado, Gaito: Beiträge zur Rattenbisskrankheit des Kaninchens mit besonderer Burücksichtigung ihres therapeutischen Einflusses auf die Kaninchensyphilis. Japonija. „Z. f. Bak." 1931, Bd. 123, H. 7—8.
17. Vorpahl: Rattenbisskrankheit in Deutschland. „M. m. W." 1921, Nr. 9.

Med. d-ras G. Oksmanas,
Gargždai.

Patyrimai su prof. Friedmann'o vaistu nuo tuberkuliozės.

1-sis atsitikimas. 1930 metų rudenį apsirgo gripu našlė I. E., iš Gargždų. Ji turėjo jau apie 40 metų. Betyrinėjami ligonės plaučiai atrodė labai įtartini. Ligos metu plaučiai vaidino svar-

biausį vaidmenį. Aišku savaime, kad aš visą dėmesį kreipiau į plaučių gydymą. Ligonė per dvi savaiti išgijo, tik liko kosulys, kurio nebegalima buvo išgydyti. Po trumpos rekonvalescencijos ji labai sunkiai apsirgo paratyphus'u. Ir šituo atveju, aišku, plaučiai žymiai sunkino ligą. Neilgai sirgusi ligonė sugijo, bet kosulys jos nesiliovė kankinęs, priešingai, jis dar žymiai padidėjęs. Ligonė karščiuodavusi, naktimis prakaituodavusi, kas kartą vis liesėjusi, žodžiu sakant, reiškėsi prasidedančios, sunkios phtise's pažymiai; greit atsirado kairiųjų plaučių užpakalio apačioje sunkus, gyvybei gresiantis pleuritas. Aš dėjau visas pastangas, mėgindamas kas tik galima, bet niekaip negalėjau ligonės pagydyti. Galop ligonė pradėjo ir kraujuotus, putotus skreplius atkosėti, paskui ir visai gryną, putotą kraują atkosėdavo. Dėl skreplių erzinimo ji išvemdavo beveik visą suvalgytą maistą.

Ligonė negalėjo niekur važiuoti gydytis, nes ji buvo visai neturtinga. Neberasdamas kitos išeities, griebiausi prof. Fridmann'o vaisto nuo tuberkuliozės ir įšvirkščiau jo visai silpną, 0,5 kb. cm., skiedinį. Kartu prirašiau jai kalkių ir želatinos kraujavimams sulaikyti. Po šito pirmomis dienomis dar nieko negalima buvo pastebėti. Po kelių dienų įvyko palengva ligos persilaužimas, kartu padidėjo ir ligonės apetitas. Apetitas vėliau virto didžiausiu alkiu ir kūno svoris pradėjo kas kartas vis augti. Po kelių savaičių ligonė lovą apleido, pradėjo dirbti lengvus darbus, užsidarbiaudama pragyvenimą sau ir savo keturiems vaikams. Bet ir po šito ligonė vis dėlto šiek tiek kosti, nors šitas kosulys, palyginti su ankstyvesniuoju, tėra visai menkas.

Ligonei aš dar vėl švirkščiau du kartu Friedmann'o vaisto. Betyrinėdamas pastebėjau, kad nuo sunkiojo pleurito yra likę dar aiškūs pėdsakai. Abeji plaučiai atrodo beveik sveiki: karkalai, krūtinės skausmai, šonų diegliai, skausmai tarp menčių ir t. t. yra visai pranykę. Taip pat ir karštis (anksčiau siekdavo iki 37°—39°,5), išblyškimas, prakaitavimas naktimis, nuovargis, nenoras valgyti ir pats ligos jautimas, kurs paprastai tuberkulioze sergant pasireiškia, visai pranyko. Ligonei atsirado didelis apetitas, pasidarė ji pakankamai tvirta, jaučiasi visai sveika. Skrepliuose pastoviai tesirodo, be jokių pūlingųjų priemaišų, bespalvės seilės.

Šita proga tenka paminėti, kad aš daug reikšmės skiriu pirmių pirmiausiems kliniškiems tbc. symptomams. Laukti iš pradžių, kol rentgeno nuotraukos ką - nors parodys arba kol bus randama bacillų, gali būti jau pervėlu; ir Friedmann'o vaistas beveik irreparabiliškosios būklės jau nebegali pašalinti, kadangi tuomet beveik didesnioji plaučių dalis esti išgedusi arba irreparabiliškai pakitusi; be to, esant atvirajai tbc. prisideda dar mišrioji plaučių infekcija. Greta gausių tbc. bacillų atsiranda dar be galo daug diplokokkų, streptokokkų ir kt. Šitų gausių, susijungusių priešų dažnai ir Friedmann'o vaistas nebeįveikia; kadangi priešai esti daug galingesni, atsiranda įvairių komplika-

cijų ir kūnas, pagaliau, nebegali prieš juos atsispirti — tuomet jau esti pervėlu Friedmann'o vaistai vartoti.

2-sis atsitikimas. 1931. V. 17 d. kreipėsi į mane S. F-aitė, 23 metų, motinos lydima. Ji jau prieš dvejus metus mano vieną kartą buvo gydyta. Gydymo padariniai truko visai trumpą laiką; vėliau ji gulėjo vienoje Klaipėdos ligoninėje, iš kurios grįžo vis tiek nesugijusi.

Dabar ligonė yra 147 cm. aukštumo, baisiai suliesėjusi (ji tesveria mažiau kaip 86 svarus), labai išblyškusi, išvargusi, silpna, labai nervinga, paliegusi, visiškai nedarbinga (ji yra mokyta siuvėja ir visuomet stropiai dirbdavusi). Jai visai pranykęs apetitas, kiekvienas valgis jai būdavęs grasus, be to, dar smarkiai prakaituodavusi, ypatingai naktimis. Įsisenėjęs kosulys tiek padidėjęs, jog ligonė dėl jo niekuomet neturėdavusi ramumo. Ligonė skundžiasi smarkiais galvos, skilvio, krūtinės, tarpumenčių (ypatingai kairėje) skausmais, šonų diegliais. Iš prigimimo linkusios sirgti džiova S. F-aitės (jos motina jau seniai kosti ir atrodo serganti cirrozinės rūšies tuberkulioze) kairiuosiuose plaučiuose yra išsirutuliavęs apicitas, kur girdėti bronchiškas kvėpavimas ir karkalai. Infra- ir supraklavikulinės duobutės yra labai įdubusios. Kairiųjų plaučių užpakalio viršuje, taip pat priekio supra- ir ypatingai infraklavikulinėse srityse aiškiai girdimi pribukimai. Skrepliai yra pilkai pūlingi arba labai rudi, tarsi kraujo nudažyti. Kosulys yra labai sausas, skilvys rodo didelę hyperacidozę; dažnai ilgiau pakosėjusios ligonės skrepliuose pasirodo kraujo dėmelių. Kadangi ligonę aš buvau ir anksčiau tyrinėjęs, tai dabar man jau visai paaiškėjo, kad ji iš tikrųjų serga tuberkulioze; kliniški duomenys neleido abejoti.

Aš tuojau jai įšvirkščiau Friedmann'o vaisto visai silpną dozę, be to, jai prirašiau šių vaistų: Rp. Extr. Belladon., Meconii puri $\overline{aa}$ 0,1, Phenyl salicylic., Guajacoli carbonici, Bismuthi carbonici, Calcii lactici, Magnes. ust. $\overline{aa}$ 5,0. Mf. pulv. DS. Kelis kartus per dieną po vieną peilio viršūnę.

Po kelių savaičių ligonė pagijo tiek, kad ji pasidarė visai darbinga, visi negalavimai, tiek apicitas, tiek ir jį lydintieji reiškiniai pranyko Ir įsisenėjęs kosulys, kurs ilgą laiką, mažiausiai 2—3 metus, ligonę kankino, liovėsi ją kamavęs. Aš ligonę dažnai sutinku ir ji labai džiaugiasi mano gydymu. Dabar ligonė atrodo visiškai sveika, trykštančia jaunyste mergaitė: jos veidas yra pilnas, apskritas, gražios spalvos; dabar ji jau visai atsipildžiusi ir ištisas dienas dirba be jokio nuovargio sunkų darbą.

3-sis atsitikimas. 1931. II. 20 d. aš buvau pakviestas į Langelius, pas O. K-skį, turintį 16 metų. Jisai buvo kelerius metus gydytas plaučių ligų sanatorijoj be jokių rezultatų. Aš pastebėjau, kad jo atsidavusi auklė U. Š-ienė buvo labai neatsargi ir todėl turėjo būtinai apsikrėsti. Be to, jinai labai blogai atrodė. Aš jai išdėsčiau, kad jos auklėtinis yra visai nebepagy-

domas, nes jisai nebesinaudoja visais plaučiais, o tiktai jųjų menkomis liekanomis, ir todėl jai patariau būti labai atsargiai. Po poros savaičių O. K-skis mirė kosulio ir kraujavimų kamuojamas.

1931. IX. 18 d. aplankė mane minėtoji U. Š-ienė, skųsdamasi kosuliu, kraujavimu, prakaitavimu, skausmais, nuovargiu ir t. t. Jąją betyrinėdamas radau kliniškai aiškią plaučių tuberkuliozę ir tuojau jai įšvirkščiau Friedmann'o visai silpno vaisto 0,5 kb. cm. Be to, jai dar prirašiau kraujavimui sulaikyti šių vaistų: Rp. Kal. sulfoguajacolici 10,0, Calcii chlorati 15,0, Sir. cinamoni 50,0. DS. Kas keturios valandos gerti po 1 arbatinį šaukštelį įpylus į arbatą iš: Spec. pectoral. herb. equiseti, Herb. polygonii, Herb. galeopsidis āā. 25,0. DS. Į 5 stiklines vandens įpilti 3 su kaupu arbatinius šaukštelius, paskui pusę valandos iš lengvo virinti, ir per 24 valandas visa tatai išgerti. Taip pat liepiau jai 4—8 fol. gelatinae alb. lapelius kasdien (po kiekvieno kraujavimo) sunaudoti.

Ligonė U. Š-ienė mane nuolat lankydavo apžiūrėti, ir po poros savaičių aš pastebėjau, kad jau yra didelių pagerėjimo žymių. Maždaug po dviejų mėnesių ligonė pasidarė darbinga.

Šitą 48 metų ligonę aš vėl mačiau 1932. IX. 10 d. ir teko su ja pasikalbėti. Ji yra visai darbinga, jos svoris žymiai padidėjęs, ji dabar visuomet jaučiantis sveika. Pastaruoju metu ji jau globojanti kitą vaiką. Buvusios sunkios ligos ir pėdsakų nebėra.

Ir šitas atsitikimas būtų buvęs nebepagydomas, jeigu nebūtų buvęs tuoj pavartotas tinkamas gydymas. Friedmann'o vaistas visą pavojų pašalino, nes ligonei buvo dar nepervėlai švirkšta, kadangi dar nebuvo suspėjusi atsirasti mišrioji infekcija ir dar nebuvo sunkiai sužaloti plaučiai.

Aš esu patyręs, kad kalcis šitokiais atvejais labai gerai veikia ir visuomet jisai sulaiko pavojingą kraujavimą. Kalcis taip pat veikia sustiprindamas, jisai sukelia apetitą ir ramina ligonį.

Minėtoji arbata palengvina ekspektoraciją ir praturtina plaučius siliciu, aktyvuoja ji jungiamąjį audinį ir padidina jojo rezistenciją, nes jungiamasis audinys pripildo išgedusias plaučių vietas.

4-sis atsitikimas. Petronėlė K-ienė, 30 metų, iš Jurjonų k. (dabar gyvena Gargždūose), jau nuo 1929 metų yra mano gydoma. Ligonė skundėsi įvairiausiais negalavimais, k. antai: reumatu, skilvio skausmais, nervingumu, sunkia migrena, apetito stoka, nuvargimu, nusilpimu, liežuvio apaugimu, dantų caries'u, kosuliu, metrorrhagia (mėnesinės pasirodą kas 4-rios savaitės, trukdamos po 6 dienas; mėnesinės būdavusios labai sunkios) ir t. t.

Betyrinėdamas radau abejuose plaučiuose labai pasireiškusį apicitą. Mano 1929 m. pavartotoji šituo atveju paprastoji terapija pasirodė nesėkminga. Ligonė manim buvo nepatenkinta ir lankė kitus gydytojus. Taip pat ir kiti gydytojai nieko nepadėjo.

Nuo 1930. III. 3 d. ji vėl man teko gydyti ir stebėti. 1931. V. 8 d. aš nustačiau, kad ji jau 4 mėnesiai kaip nėščia, be to,

nustačiau, kad jos plaučiai yra labai pablogėję, kairiuosiuose plaučiuose yra įsimetęs pleuritas; specifingi skrepliai, kartais kraujuoti ir t. t. Tą pačią dieną aš jai įšvirkščiau Friedmann'o vaisto visai silpną dozę; be to, prirašiau jai daug kalcio, želatinos ir t.t. Po kelių savaičių ligonė tiek pagerėjo, kad jau toliau nebereikėjo gydyti, ir ji nuo to laiko yra sveika, budri, tvirta, darbinga, patenkinta ir daugiau niekuo nebesiskundžia.

5-sis atsitikimas. Grasia K-ienė, 52 metų, iš Žvalsienų k., jau nuo 1931 metų yra mano gydoma. Ji iš prigimimo linkusi sirgti džiova; prieš kelis mėnesius miręs gerklės džiova jos brolis. Ji buvo gydoma vieno labai gero specijalisto, bet jisai jai nieko nepadėjęs.

1931. V. 5 d. prasidėjo sunkus kairiųjų plaučių specifingos rūšies pleuritas, dėl kurio kūno temperatūra buvo pakilusi iki 38°,5 C.

Ligonė neturinti apetito, kamuojanti ją nemiga, esanti labai silpna, be pertraukos kosinti, jos skrepliai specifingi (geltonai pūlingi), ją kankiną nuolat skrandžio skausmai. Jeknos ir blužnis smarkiai patinusios. Kai 1931. VI. 25 d. karštis nukrito, įšvirkščiau jai Friedmann'o vaisto. Po poros mėnesių ji jau pasidarė darbinga. Dabar ji atrodo, kaip ūkininkė, visai gerai, turi labai didelį apetitą, beveik nebekosti ir mano gydymu visai patenkinta, nes šiais metais ji mane aplankė prašydama pakartoti gydymą (Friedmann'o injekciją), kadangi jai šitas gydymas atrodąs visų geriausias.

Kliniškas ligonės tyrinėjimas parodė, kad ji yra visokiais atžvilgiais, k. antai: išvaizdos, mitybos, nuotaikos, ypatingai abejų plaučių,—pagerėjusi.

6-sis ir 7-sis atsitikimai. A. E-ienė, apie 42 metus, iš Kvetienų k., ir jos duktė Elena E-aitė, 10 metų, jau kelinti metai kaip mano gydomos. Abi skundžiasi įvairiausiais negaliavimais: apetito stoka, prakaitavimu, plaučių bei galvos skausmais, sąnarių gėlimais, kosuliu, skrepliais, kurie yra pūlingai geltoni iki tamsaus rudumo, ir t. t. Be to, tyrinėdamas radau, kad jom abiem yra dideli žiobikščiai (tonzillos), ascaris lumbricoides, trichocephalus dispar ir palengva bei nesulaikomai didėjanti plaučių tuberkuliozė. Aš kelerius metus šitas abi ligones stropiai gydžiau, bet gydymas tegelbėdavo tik kelioms dienoms arba daugiausia kelioms savaitėms.

1930. X. 9 d. abiem ligonėm įšvirkščiau Friedmann'o vaisto. Daugiau nieko nedariau, nes tolimesnis gydymas joms buvo nebereikalingas. Motina ir duktė jaučiasi labai laimingos, jos man pareiškė didžiausią padėką; šito Friedmann'o vaisto kitaip jos nevadina kaip tiesiog stebuklu.

1932. X. 27 d. motina aplankė mane dėl nėštumo ir pranešė, kad jai ir jos dukteriai nuo 1930. X. 27 d. jokios mediciniškosios pagelbos nebebuvę reikalinga.

8-tasis atsitikimas. Klaipėdos krašto mokytojo žmona L. M., 25 metų, iš M. Nuo 1931 metų sausio mėn. ji skundžiasi įvairiausiais negalavimais, k. a.: nervingumu, galvos skausmais, apetito stoka, skilvio ir jeknų susirgimais, širdies plakimu, vidurių sukietėjimu, širdies pykuliu, kosuliu ir tamsiai pūlingais skrepliais, visokiais skausmais ir t. t. Be to, ligonė yra labai suliesėjusi, sunkiai anėminga, jos skilvelis labai išsiplėtęs, yra ascaris lumbricoides, trichocephalus dispar, jos liežuvis labai apaugęs, urinoje yra baltymų pėdsakų ir abejuose plaučiuose yra apicitas.

Šitą gracingą ponią aš labai atidžiai gydžiau keletą mėnesių. Nors visokie negalavimai praėjo, bet apicitas vis tebebuvo. Aš įšvirkščiau jai Friedmann'o vaisto (visai silpno), daviau jai daug kalkių ir patariau jai po kelių savaičių vėl pasirodyti. Vėliau aš pastebėjau, kad ji visokiais atžvilgiais yra pasitaisiusi; visi negalavimai pranykę kaip vėjo nupūsti. Ir dabar ligonė dar tebėra sveika, nors ji sunkiai gimdė, dėl ko buvo daug komplikacijų ir t. t.

9-sis atsitikimas. Erna R., 21 metų, iš K., Klaipėdos krašto, jau 2 mėnesiu sirgusi, kaip mane 1931. VII. 20 d. pirmą kartą aplankiusi.

Betyrinėdamas radau, kad ji serga sunkiu dešiniosios pusės pleuritu ir aiškiai kliniškai pasireiškiančia plaučių džiova, be to, jos blužnis yra labai padidėjusi, liežuvis nepaprastai apaugęs. Ji neturinti apetito, smarkiai ją kamuojanti nemiga, t. 35°,5. Pulsas 132. E—, S±, A (aldehydo reakcija pagal Ehrlich'ą) +, Diazo +. Aš įšvirkčiau jai 0,5 kb. cm. visai silpno Friedmann'o vaisto. Visai nusilpusi ir ligos nukamuota ligonė labai greit pasitaisė ir 1931. IX. 21 d. ją jau paskutinį kartą gydžiau; vėliau ji buvo tiek sveika, kad jau nebereikėjo jokio gydymo.

10-sis atsitikimas. Siuvėjas A. Ž., 24 metų, iš Gl., iš prigimimo džiovininkas, nes visa jo šeima serga džiova, vienas jo brolis dėl plaučių džiovos net miręs.

1931. X 5 d. radau jo plaučiuose prasidedančią džiovą ir skilvyje ulcus ventriculi. Aš tuojau jam įšvirkščiau Friedmann'o vaisto. Po kelių mėnesių jisai buvo Klaipėdoje prašviestas; rentgenas parodė, kad jojo plaučiai yra visai sugiję. Bet ulcus vis dar nebuvo pranykęs. Jo sveikata, pagaliau, vis dėlto pagerėjo ir dabar jisai yra labai patenkintas.

Netrukus apsirgo ir jo žmona, kurią taip pat gydžiau Friedmann'o vaistu. Dabar juodu abu sveiki ir darbingi.

11-sis atsitikimas. Šis atsitikimas už visus įdomesnis.

1932. I. 17 d. atėjo į mano priėmimo kambarį Juozas E., 57 metų, iš Tilvikų k. Jisai įėjo į vidų smarkiai kosėdamas, prunkšdamas, kriokdamas, šnypšdamas, knarkdamas. Buvo įspūdžio, tarsi jisai turėtų sunkų astmos priepuolį.

Betirdamas radau, kad jisai yra nepaprastai suliesėjęs, kad jo abu testes, kurie yra sulig vyšniomis didumo, yra visai atrofavęsi. Ligonis papasakojo man, kad jisai nuo seniai (apie

20—30 metų) nesveikus plaučius turįs ir esąs visiškai impotentas, taip pat ir bevaikis. Jojo plaučiai yra tiek pablogėję (ypatingai po gripo), kad jau tiesiog gresia gyvybei. Betyrinėdamas radau astmos symptomų (šnypštimas, garkimas ir t. t.), bronchitiškų ūžesių, karkalų, pribukusių vietų, kavernų symptomų; jojo širdis silpna (p. 96). T.38°, E—, S—, A+, D+. Ligonis skundžiasi dideliu kūno silpnumu, galvos, nugaros ir kryžiaus skausmais, nervų nualimu, apetito stoka, nemiga, skreplių gausumu ir t. t. Ligonis nesikeldavo iš lovos, kelis mėnesius buvo gydomas be sėkmės. Kai visos priemonės nieko nepadėjo, tuomet įšvirkščiau jam Friedmann'o vaisto visai silpną dozę. Po poros savaičių ligonis jau galėjo lovą apleisti ir palengva pasidarė darbingas. Testes atrofija nedaug tepagerėjo.

12-sis atsitikimas. Marė K., 40 metų, iš Bajorų, Klaipėdos krašto, jau daug metų esą kaip serganti. Jos sesuo mirusi džiova, jos svainė iš prigimimo esanti didelė džiovininkė ir dabar sunkiai serganti plaučių tuberkulioze. Ji skundžiasi daugybe negalavimų, be to, yra beveik nedarbinga. Abeji plaučiai yra ligoti ir rodo prasidedančią ir linkusią didėti plaučių džiovą, ypatingai dešiniųjų plaučių, kurių, be kitko, girdėti jų užpakalio apačioje specifingos rūšies pleuritiški ūžesiai. Pleuritą jau anksčiau jai gydžiau, bet, nežiūrint visų pastangų, gydymas buvo be sėkmės.

1931. VI. 9 d. įšvirkščiau jai Friedmann'o vaisto. Be to, prirašiau jai kalkių ir daugiau nieko. Ligone labai rūpinausi ir patyriau, kad jinai šituo gydymu yra labai patenkinta; ji man vėliau dar atsiuntė kelis naujus ligonius. Ligonė jau po kelių savaičių pasidarė darbinga. Kontrolei ji dar aplankė Klaipėdoje vieną gydytoją, kuris radęs ją visai sveiką ir tolimesnį gydymą laikęs visai bereikalingu.

Aš esu gydęs ir stebėjęs dar daugiau panašių atsitikimų (maždaug dar apie 12). Aišku savaime, aš šitaip gydysiu ir toliau ir gautus rezultatus paskelbsiu vėliau.

Be kitų atsitikimų, aš esu gydęs dar gonitis tbc. (Marijoną Ž-tę, 14 metų, iš Girininkų), ir po pirmo įšvirkštimo pranyko vos pakeliami skausmai. Ligonė ir jos motina yra man be galo dėkingos, nes ligonė šitos būklės toliau nebebūtų pakėlusi.

Šitas gydymas būdavo mažiau sėkmingas gerokai pažengusiai gerklės džiovai, nors būdavo ir pagerėjimų tarpai.

Iš visa tat, kas pasakyta, išeina, kad kiekvienas džiova įtartinas atsitikimas reikia kuogreičiausiai gydyti Friedmann'o vaistu; iš prigimimo linkę sirgti džiova reikia gydyti profilaktiškai, t. y. pirma proga tuojau švirkšti Friedmann'o vaisto. Rentgeno įrodymų ir bacillų tyrimų laukimas yra pavojingas.

* * *

Sąryšyj su Friedmann'o vaistu yra ir d-ro Gerhard Piorkowski'o, iš Berlyno (NW6), šaltakraujų vakcina. Kadangi mano mėginimų su šituo preparatu tėra visai nedidelis skaičius,

todėl dar negaliu daryti išvadų, bet vis dėlto galiu pasakyti, kad šitas preparatas, protingai vartojamas, yra visai nežalingas.

Šitas preparatas skiriamas tiktai beprasidedantiems džiovos susirgimams, arba kol dar nėra atsiradusi irreparabilinė būklė, arba kol dar nėra atsiradusi mišrioji infekcija. Mano nuomone, šitas preparatas yra užsitarnavęs didelio dėmesio. Kaikuriais atsitikimais šito vaisto veikimas būdavo toks nepaprastas, kad aš be galo stebėdavausi — ligoniai visai pasikeisdavo ir pradėdavo iš naujo sveiką gyvenimą. Bet įsigalėję džiovos susirgimai nebepasiduoda šitam vaistui, kurio veikimas tuomet nebepasižymi nei teigiamumu nei neigiamumu. Nuostabu, kad gerklės džiova ir šito vaisto atžvilgiu užima atskirą vietą ir ji daug atkaklesnė pasirodo šitam vaistui.

Deja, man teteko tik keliems atsitikimams šitas vaistas išmėginti, todėl platesnių išvadų negaliu patiekti, bet vis dėlto šitas vaistas labai vertas išmėginti.

Autoreferat.

Die Behandlung der Tuberkulose beschäftigt mich schon seit vielen Jahren. Nachdem ich fast alle Behandlungsarten der Tuberkulose ausprobiert habe und in den allermeisten Fallen keinen Erfolg hatte oder, im besten Falle, nur vorübergehenden Erfolg. Versuchte ich auch die Behandlung mit dem Friedmann - Mittel. Nach mehren Behandlungsjahren kann ich feststellen, dass das Friedmann - Mittel als Prophylacticum oder ganz im Anfange einer Tuberkulösen Erkrankung von unschätzbarem Werte ist, dagegen ist dieses Mittel bei vorgeschrittenen Fällen, oder bei Mischinfectionen nutzlos und ebenso wertlos. Eine ganz besondere stelle nehmen ein die Kehlkopf - und Gelenktuberkulosen — die sind viel hart näckiger auch gegenüber dem Friedmann - Mittel. Es ist sehr zu empfehlen bei jedem Verdacht auf Tuberkulose oder bei hereditärer Belastung so schnell wie möglich das Friedmann - Mittel als Prophylacticum zugebrauchen. Wartet man jedoch bis der Tuberkelbacillen - Nachweis (offene Tuberkulose) oder Röntgen - Nachweis restlos gelungen ist, so ist es meistens schon zu spät auch für dieses ideale - Mittel.

Bei dieser Gelegenheit will ich auf die Kaltblüter - Vaccine von Dr. Gehart Piorkowski aufmerksam machen. Das Mittel verdient voller Beachtung. (S. meine Ausführungen im Artikel selbst).

D-ras A. Zarcinas.

Progresyvinio paralyžiaus gydymas su pienu*)

(Iš Valstyb. psych. ligon. Direktor. — dr. E. Draugelis).

Jau Hipokrato ir Galeno laikais buvo žinoma, kad psychiniams ligoniams kaikada gelbsti atsitiktinė liga, susijusi su smarkiu temperatūros pakilimu. 1854 m. buvo pradėta su tyčia padarytais abscesais (ant pakaušio) gydyti psychiniai ligoniai. 1877 m. panašūs bandymai daryta begydant progresyvinį paralyžių. Maž-

*) Skaityta eiliniam V. p. l. gydytojų susirinkimui 1933. I. 9 d.

daug tuo pat laiku vienas Odesos gydytojas pradėjo gydyti paralitikus, skiepydamas jiems typhus recurrens, bet už tokį drąsų gydymą pakliuvo į kalėjimą. 1902 m. buvo pranešta literatūroje apie vieną paralitiką, kursai pasitaisęs, atsitiktinai persirgęs pneumonia crouposa ir otitis media purulenta. Kiek vėliau visi psychijatrai priėjo išvadą, kad pūliavimo procesai, keldami karštį, paralitikams, be abejo, esą naudingi. Dar 1887 m. Wagner von Jaurreg pradėjo gydyti paralitikus su tuberkulinu, kursai, kaip žinoma, smarkiai kelia temperatūrą. Kiek vėliau jis kombinuodavo tuberkuliną su hydrargyri preparatais ir gaudavęs gana gerų rezultatų. Taip, jo mokinys Pilcz 1913 m. surinko tuo būdu gydytųjų paralitikų 86 katamnezes. Pasirodė, kad 23 buvo tiek pagerėję, jog galėję savo pareigas eiti. Tiesa, čia buvo tyčia parinkti labai švieži atsitikimai, kurie sunku atskirti nuo paprasto lues cerebri. Juk beveik 70% visų luetikų I — II stadijos liquor cerebrospinalis duoda teigiamą Wassermann'o reakciją (Courschmann). Atsižvelgdami į tokius pasisekimus su karščio terapija, bet norėdami pakeisti pavojingą tuberkuliną, kiti pradėjo paralitikus gydyti su natrium nucleinicum, taip pat gaudami gerų rezultatų, kurie, deja, kitiems autoriams nepasitvirtinę. 1910 m. salvarsanui atsiradus, turint galvoje paralyžiaus ėtijologiją, pradėta entuzijazmingai jisai gydyti su salvarsanu, o po to su neosalvarsano preparatais. Kad ir daugelio autorių šitas paralyžiaus gydymo būdas ir labai vertinamas, ypač dabartiniu laiku (Leredde, Nonne ir kiti), bet vis dėlto nėra užsitarnavęs visiško pasitikėjimo. Greit paaiškėjo, kad šitas gydymas vienas be karščio nepateisina vilčių, o kombinuojamas su juo yra, be abejo, naudingas. Savo laiku panašiai buvo ir su Hg+Jod. terapija. 1917 metais Wagner von Jaurreg, pametęs savo tuberkulino terapiją, griebėsi paralyžių gydyti maliarijos skiepais. Šitas gydymas, rodos, pagaliau visų yra pripažintas geriausias. Pats autorius buvo apdovanotas už jį Nobelio premija. Bet maliarijos skiepijimo gydymui metodė yra labai paini, sudėtinga, sunki, pavojinga ir visokiais atžvilgiais nepatogi, ilga ir pagaliau brangi.

Taigi, autoriai nesiliovė ieškoję kitų priemonių, kitų vaistų, kurie galėtų, panašiai kaip kad maliarija, sukelti temperatūrą ir kitus organizmui reikalingus kovoti su liga reiškinius (acidozę, leukocytozę ir t. t.), bet tuo pat laiku būtų prieinamesni ir paprastesni. Paralyžius pradėta gydyti su: 1) typhus abdominalis, 2) typhus recurrens, 3) sodoko vakcinacija, 4) pieno intramuskulinėmis injekcijomis, 5) phlogetan'u, 6) stafylokokkų vakcinacija, 7) pyrifer'io intraven. injekcijomis ir su daugeliu kitų, mažiau žinomų, kaip, pav., su dr J. Kairiūkščio neobenzinol'iu. Kai dėl maliarijos terapijos, tai abejojančių ir skeptikų vis dėlto ir dabar nestinga. Pavyzdžiui, Curschmann mano, kad sunki differencinė dijagnozė tarp šviežio paralyžiaus ir lues cerebri „padeda“ maliarijos terapijos trijumfui.

Kiti vėl nurodinėja, kad dementia paralytica, kad ir negydoma, pati savaime duoda kaikada neblogų ir gana ilgų remisijų. O vėl kiti visai netiki jokiu gydymu, skelbdami urbi et orbi, kad paralyžius nėra pagydomas, ir pataria ligonius palikti ramybėje, Dievo valiai (Bleuler). Bet palikti ligonius be gydymo vis dėlto visokiais atžvilgiais nėra pateisinama. Taigi, turėdami savo skyriuje 2 moteris paralitikes, mes ryžomės jas „gydyti" pieno intramuskulinėmis injekcijomis. Kad ir norėdami maliarijos t rapiją pavartoti, mes dėl tam tikrų techniškų priežasčių kol kas pasinaudoti jąja negalėjome. Pienas vartojamas „protejininei", „erzinamajai", „febrilei" terapijai atsiekti šiais pavidalais:

1) Švarus, sviežias, aseptinėmis sąlygomis gautas pienas 5 minutes virinamas sterilizacijai;

2) paprastas krautuvių pienas taip pat panašiai sterilizuojamas;

3) fabrikų pagaminti pieno preparatai ampulėse (abion, aolan ir kiti).

Paskutinieji karščio beveik nepadidina, ergo, mūsų tikslams buvo nevartojami. Čia ne pro šalį pastebėti, kad autorių nuomonės apie karščio svarbumą, vartojant erzinamąją terapiją, dijametriškai priešingos, bet vis dėlto kai dėl jo svarbumo paralyžiaus terapijai, tai dabartiniu metu visi sutinka, kad karštis vaidina absoliutų vaidmenį, vadinas, yra conditio sine qua non. Pienas vilioja mus savo pigumu, paprastumu, vartojimo patogumu. Jis neturi vienodo baltymų sudėtingumo, kaip buvo linkęs manyti Schmidt, 1917 m. pasiūlęs jį terapijai. Piene yra 4 rūšių baltymų, būtent: 1) turtingas P_H kazejinas, 2) laisvas nuo P_H laktalbuminas, 3) laktoglobinas ir dar 4) kažin koks „alkoholinis" protejinas. Visi šitie 4 pieno protejinai gali sukelti anafilaksiją, o vienas iš jų, laktoglobulinas, sensibilizuoja organizmą prieš karvių serumą ir priešingai, bet jo tiek yra maža piene, jog praktiškai šituo atžvilgiu jis nėra pavojingas. Be šitų baltymų, ir sveikų gyvulių pienas turi labai daug visokių bakterijų, vadinas, ir jų baltymų. Sterilizacija virinimu, tiesa, užmuša bakterijas, bet palieka jų baltymus, kurie daug stipriau veikia, negu pieno baltymai. Taigi, paprastas krautuvių pienas jau à priori turi sukelti aukščiausią temperatūrą, nes gaunamas neaseptiškomis sąlygomis. Štai kodėl jis ir vartojamas karščiui pakelti paralyžiaus terapijai, ypač Rusijoje. Paralyžius kaip tik geriausiai pasiduoda gydomas su tomis ligomis, kurių karštis, kad ir trumpas, bet staigus, aukštas ir svyruojąs, kaip, pavyzdžiui, esti su maliarija, pyaemia, erysipelas, vadinas, nuo turinčių jas atstoti preparatų reikalaujami tokie pat privalumai. Kaikurie autoriai šituo atžvilgiu ir išgyrė pieną, ypač rusai. Apie pakitimus, vykstančius organizme taikant nespecifišką terapiją apskritai ir karščio terapiją ypatingai, čia ne vieta plačiau išsitarti, bet trumpai vis dėlto reikėtų priminti, kad mūsų moksliškoji karščio terapijos bazė yra jos keliama organizme: 1) leukocytozė, 2) acidozė, 3) medžiagos apykaitos padidėjimas, 4) krau-

įyje cukraus padidėjimas, 5) cho esterino sumažėjimas ir daugeis kitų, mažiau ištirtų, bet svarbių reiškinių.

Kai dėl punktuose 4 ir 5 pažymėtų reiškinių, tai jų esmė dar nėra visai išaiškinta, betgi pirmiems trims jau pakankamai atrasta teorinių sumetimų jų naudingumui įrodyti.

Vėl kai dėl nespecifinės terapijos bendrų dėsnių, tai reikia turėti galvoj šie dalykai:

1) Naudojamojo preparato vartojimo būdai,
2) preparato kiekis,
3) pertraukos injekcijų tarpe ir
4) individualinė organizmo reakcijos būklė.

Šitas paskutinysis punktas, gal būt, visų svarbiausias, bet, deja, visų sunkiausias: kol kas dar nėra tinkamų priemonių, kad galima būtų kiekvienu atsitikimu iš anksto įspėti šiokia ar tokia pavartotam erzinimui organizmo reakcija. Štai kodėl reikia labai budėti, labai stropiai sekti, ypač pirmosios organizmo reakcijos, pagal kurias ir griežtai individališkai reikalinga reguliuoti preparatų dozė, vartojimo būdai ir intervalai. Paralyžius, panašiai kaip ir kiti centrinės nervų systemos susirgimai, pasireiškia be karščio ir dėl to organizmas kaip tik neturi kovoti su liga taip jam reikalingų natūralių aukščiau minėtųjų atsparumo priemonių. Štai kodėl jau à priori reikėtų dirbtinai kelti karštis paralyžiui gydyti.

Įdomu à propos čia pastebėti, kad paskiausiu laiku Waller Brandt vis dėlto nori apsieiti be karščio, o tik su acidoze begydydamas paralitikus. Juk įrodyta, kad leukocytozė, acidozė etc. gali pasireikšti ir be karščio (Schitenhelm). Jie skiria paralitikams „rūgščią“ dijetą, t. y. tokią dijetą, kuri sukelia organizme rūgštingumą, acidozę (avižos, duona, mėsa), be to, duoda amonio preparatų, kurie, kaip žinoma, smarkiai kelia acidozę. Šitie autoriai tvirtina, kad, esą, gavę neblogų rezultatų.

Bet dabar pakalbėsime apie mūsų ligonius; štai visai trumpos jų ligos istorijų ištraukos.

1. **K. O.**, 47 m. amžiaus, netekėjusi, darbininkė, tarnaitė, lietuvė, bemokslė, Šiaulių ap. Žeimelio valsč.

Ligonės ūgis 157 cm., svoris 53 kilgr. Kūno temperatūra 36°,3. Vidaus organai be ypatingų pakitimų.

Pulsas 84, lygus, reguliarus. Kraujo max. slėgimas su Riva—Roči pagal Korotkov'o metodę — 120. Argyll — Robertson + pateliariniai ir Achillo refleksai gyvi D=K. Patologinių refleksų nėra. Psychinė būklė buvo panaši į presbyofrenijos va zdą.

Kraujo ir liquor cerebri spinal. Wassermann'o reakcija ++++. Liquor makroskopiškai skaidrus, bespalvis. Nonne—Appelt +, Weichbrodt +, Pandy +, pleocytozė 65.

Gydymas.

1932	XI.	19 d.	įšvirkšta	pieno	5,0	T°	37°,8;
„	„	23 „	„	„	10,0	„	39°,0;
„	„	26 „	„	„	10,0	„	38°,4;
„	XII.	3 „	„	„	10,0	„	37°,5;
„	„	10 „	„	„	10,0	„	37°,7.

2. Š. B., 35 metų, lietuvė, netekėjusi, virėja, bemokslė, Trakų ap. Onuškio v. Ūgis — 160 cm., svoris 57 kilogr. Abejų plaučių kvėpavimas šiurkštokas Kūno t⁰ 36⁰,5. Širdies tonai duslūs. Pulsas — 76, lygus.

Argyll-Robertson +. Achill'o ir patelliar'inis refleksai gyvi K=D. Patologinių refleksų nėra. Kraujo ir liquor cerebrospinalis Wassermann'o reakcija ++++. Liquor skaidrus ir bespalvis. Psychinė būklė buvo labai panaši į dementia praecox vaizdą.

Nonne-Appelt +, Pandy +, Weichbrodt +, pleocytozė 100.

Gydymas.

1932.	XI.	19	d.	įšvirkšta	pieno	5,0 — 37⁰,8;
„	„	23	„	„	„	10,0 — 39⁰,0;
„	„	26	„	„	„	10,0 — 37⁰,9;
„	XII.	3	„	„	„	10,0 — 37⁰,5;
„	„	10	„	„	„	10,0 — 37⁰,8.

Iš temperatūros lentelių matyti, kad 5,0 pieno pakėlė t⁰ tik iki 37⁰,8; iš to vis dėlto nereikia spręsti, kad taip būtų ir kitoms ligonėms. Kaip tik šituo atžvilgiu kaikas net norėtų padalyti žmoniją į 3 grupes:

1-ji reaguoja į 5,0 pieno su t⁰ iki 38⁰, II-ji iki 39⁰ ir III-ji daugiau kaip 39⁰.

Padvigubinta doze atsiekta t⁰ 39⁰, bet, apsistojus vietoje su doze, t⁰ krinta vėl iki 38⁰ ir žemiau. Taigi, organizmas labai „pripranta" prie pieno, kaip pagaliau ir prie kiekvieno „erzinamojo vaisto". Juk, pavyzdžiui, ir pyrifer'io dozė reikia kaskart dvigubinti, norint atsiekti tą patį t⁰ aukštį, sakysim, 39⁰. Tiesa, švirkščiant kas 10—11 d. galima su ta pačia minimale pyrifer'io doze (Stettner) atsiekti maksimal. t⁰. Bet keliant t⁰ paralyžiui gydyti kaip tik norima, kiek galima tiksliau pamėgdžioti maliarijos tertijanos kreivąją. Šitam tikslui, kaip matyti iš lentelių, pienas visai netinka.

Kai dėl atsiektų terapinių rezultatų, tai jie yra, deja, lygūs nuliui: mūsų ligonės nė kiek nepagerėjusios. Taigi, padarius po 5 įšvirkštimus kiekvienai, metėme šitą gydymą. Juk negalima buvo daugiau kaip 10,0 pieno švirkšti į raumenis.

Išvada: Pienas paralyžiui gydyti visai netinka.*)

Literatūra.

1. Binswanger und Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie.
2. Bleuler: Psychiatrie.
3. Oswald Bumkes: Handbuch der Geisteskrankheiten.
4. Hans Curschmann: Nervenkrankheiten.
5. Diagnostisch Therapeutisches Taschenbuch der „Ars Medici".
6. A. Fuks: Nervenkrankheiten.
7. Giliarewsky: Psychiatrij.
8. Ferdinand Hoff: Unspezifische Therapie.
9. Dr. Bertholdt Kihn: Die Behandlung der quartären Syphilis mit akuten Infektionen.
10. Hermann Königer: Krankebehandlug durch Umstimung.
11. Walter Marle: Lexikon der gesamten Therapie.

*) Ir kitas psychijatr. ligoninės gydytojas asistentas J. Kaunas, mėginęs vartoti pieno terapiją, taip pat priėjo neigiamas išvadas.

12. Neue Deutsche Klinik. 9 tomas.
13. Pilcz A.: Lerhbuch der Speziallen Psychiatrie.
14. Wygandt Wilhelm: Psychiatrische Diagnostik.

Zusammenfassung.

In 2 Fällen von Paralysis progressiva hat die Milchtherapie vollständig versagt.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

4. Prof. E. Leschke (Berlynas): **Giftige Tiere.** (Nuodingieji žvėrys). („M. m. W." 1932, Nr. 50).

Eilėje įvairių apsinuodijimų autorius aprašo nuodingųjų gyvačių įkandimus ir kaikurių vabalų įgylimus, kurie pasitaiko Vokietijoje ir gretimose šalyse. Labai nuodinga gyvate laikoma vipera berus (Kreuzotter). Ji randama daugelyje Europos vietų, o taip pat ir Šiaurės Vokietijoje. Tik laimė, kad šitos gyvatės yra trumpi dantys, 3—4 mm. ilgio, ir kad ji vienu įkandimu gali išleisti tik apie 0,01 nuodų.

Šitos gyvatės nuoduose yra haemorrhagin'as, kuris veikia vietoje, ir neurotoxin'as, kuris veikia centrinę nervų systemą.

Vokietijoje visi gyvačių įkandimai registruojami. Pasirodo, kad nuo minėtosios gyvatės įkandimo miršta ne daugiau kaip 2%. Gyvatės įkandimo nuodingumo laipsnis pareina nuo gyvatės amžiaus, nuo oro, nuo to, kiek laiko yra praėję nuo priešpaskutinio įkandimo, ir nuo to, į kurią vietą įkąsta. Pavojingiausi įkandimai — į veidą ir į kraujagyslę. Gyvatės būna nuodingiausios audrų dienomis. Nelaimingi atsitikimai įvyksta, kai basi, grybaudami ar uogaudami užlipa ant gyvatės, arba kai šieno grėbikai ar keliautojai atsisėda ant šildančiosios prieš saulę gyvatės.

Gyvatei įkandus įkąstasis organas tuojau sutinsta ir pamėlynuoja dėliai kraujo iš kraujagyslių išsiliejimo ir hėmolitinio nuodų veiksmo. Netrukus pasirodo bendrieji apnuodijimo symptomai: šleikštulys, vėmulys ir aršus troškulys gerti. Greitai pasidaro labai silpna, kad net įkąstasis nebegali pavaikščioti.

Dažniausiai per 7—9 dienas įkąstasis pagyja. Bet sunkiais apnuodijimais gijimas gali užtrukti daugelį savaičių. Įkąstieji organai gali gangrėnuotis ir apmirti. Aprašomas vienas atsitikimas, kai gyvatė (vipera berus) įkando vienam gydytojui, kursai namuose laikė tą gyvatę. Kai tasai gydytojas gyvatę perkėlęs iš vieno indo į antrą, toji gyvatė jam įkandusi į dešiniosios rankos pirštą. Diena buvusi karšta, gyvatė buvusi didelė ir įpykusi; per 3 dienas ji nebuvusi nieko kandusi. Įkąstąjį pirštą tuojau užveržęs ir žaizdą iščiulpęs. Tuojau pat užėjęs svaigulys ir apalpimas. Bematant pirštas sutinęs, pamėlynavęs ir skaudėjęs. Svaigulys visą laiką neatleidęs ir apalpimai kartojęsi. Po 1—2 val. sutinusi visa ranka iki pažastės. Po 1½ val. taip susilpnėjęs balsas, jog negalėjęs susikalbėti. Tuo pat laiku ėmę smarkiai skaudėti viduriai ir patinę po krūtine. Po 2 val. prasidėjęs vėmimas ir viduriavimas. Buvę skausmingi pilvo sienų, įvairių kūno vietų, o taip pat šlapimo pūslės mešlungiai. Įkąstasis gulėjęs ant žemės be jėgų, blogai girdėjęs ir blogai matęs; jautęs didžiausį troškulį ir stingstantį įkąstosios rankos, o taip pat ir viso kūno šaltį. Jo veidas taip įkritęs ir pakitęs, jog jį vos pažinti galėję. Buvusi ir kleja.

Po 6 val. praėjęs didysis silpnumas, paliovęs vėmimas, viduriavimas, mešlungiai ir skrandžio skausmai. Naktį nemiegojęs. Pajudėjus ar mėginant pasodinti apimdavęs svaigulys ir užeidavęs apalpimas. Ranka dar smarkiau sutinusi. Nuo įkandimo vietos mėlyni šmorai driekęsi iki pažastės.

Per dvi dieni sutinusi visa dešinioji pilvo pusė ir dešinioji šlaunis. Tose vietose buvę matoma odoje kraujo išsiliejimų. Po 4 dienų sutinusi ranka ir kiti tinimai ėmę atslūgti. Po 11 dienų tinimai beveik visai dingę.

Praėjus 6 savaitėms po įkandimo vakarais ranka vis po truputį patindavusi, buvusi jautri spaudimui ir oro pakitimams. Toji ranka buvusi tamsiai pigmentuota ir protarpiais smarkiai skaudėdavusi. Įkąstasis suliesėjęs ir jausdavęs vis silpnumą.

Kai gyvatė įkanda į veną, tai mirtis gali įvykti per keletą minučių. Aprašomas ir vienas panašus atsitikimas.

Moteriškei bevartant šieną įkandusi į koją gyvatė (vipera berus). Įkąstoji greitai apalpusi ir bematant ėmusi vemti su kraujais, o taip pat ir viduriuoti su kraujais. Įkąstoji buvusi labai susijaudinusi, jautusi didžiausią baimę ir praėjus 3 val. nuo įkandimo mirusi.

Gyvatės įkandimai reikia šitaip gydyti.

Įkąstasis organas, jei tik galima, tuoj užveržti kiek tik galima stipriau. Žaizdą tuojau iščiulpti. Užveržimas čia turi tą prasmę, kad nuodai ne iš karto patenka į kūną. Net ir mirtina nuodų dozė, kai jos įsisiurbimas į kūną užtrunka 15—40 min., gali būti nebepavojinga.

Žaizdos iščiulpimas taip pat labai svarbus. Kai turimas švarus peilis, tai įkąstoji vieta reikia kryžiškai perpjauti ir paskui žaizda iščiulpti. Jei čiulpiko lūpos yra nesveikos, tai įkąstoji vieta reikia pridengti skarele ar popierium ir pro juos čiulpti.

Nuodams sunaikinti reikia įkąstoji vieta apšvirkšti kalciu ar kalcio hypochloritu (eau de Javélle). Taip pat įkandimo vieta galima infiltruoti 1% kalii hypermang. skiediniu.

Bet šitos oksiduojančiomis medžiagomis injekcijos būna reikalingos tik tada, kai neturima gyvačių serumo. Šiaip visuomet reikia netrukus įleisti gyvačių serumo. Tasai Behring'o firmos serumas būna ampulėse ir serulėse. Jį gamina iš arklio serumo, kuriam įleidžia daugelio gyvačių nuodų ir jį immunizuoja.

Serumo reikia įleist ne mažiau kaip 10,0 į raumenis netoli įkandimo vietos. Sunkiais apnuodijimo atsitikimais galima įšvirkšti į raumenis 20,0—40,0 ir tiek pat į veną. Čia reikia atsižvelgti, ar nelaimingasis anksčiau buvo gydytas serumais, dėl to, kad nuo didelių intraveninių dozių gali įvykti šokas.

10,0 serumo Vokietijoje kaštuoja 2,50 markių.

Liaudies gydymo būdas — duoti nelaimingajam daug alkoholio — nėra tinkamas.

Širdies nusilpimui gydyti vartotini visokie analeptica.

Įvairūs mūsų kraštų artropodai įgildami taip pat sukelia vietinį ar bendrą apnuodijimą. Neretai atsitinka, kad miegančiam įgilia voras, nuo ko pasidaro vietinis infiltratas su pūsle, o kartais supūliuoja.

Kai žmogų sugilia širšė, tai kartais gali įvykti net mirtis.

Minimas atsitikimas, kai vieną žmogų apipuolęs širšių spiečius ir sugylę. Dėl didelio silpnumo su galvos skaudėjimais ir raumenų mešlungiais sugiltasis po 2 parų staiga miręs, kai norėjęs lovoje pasitaisyti. Skrodžiant buvusi rasta stipri vidurių organų, o ypačiai smegenų žievės ir smegenų plėvės, hyperėmija.

Bičių įgylimai į veidą, ypač į lūpą, o dar labiau kai gylys patenka į veną, kartais yra pavojingi. Pažymėtas atsitikimas, kai vienai šeimininkei bitė įgylusi į veidą. Ta moteris konvulsijose mirusi praėjus ¼ valandos. Pavojinga, kai daugelis bičių sugilia. Čia mirčių taip pat pasitaiko.

Bitininkai maž daug 13% turi prigimtą bičių nuodams immunitetą; 78% pasireiškia įsigytasis tiems nuodams nejautrumas. Chemiškai bičių nuodai užima vidurį tarp gyvačių bei rupūžių nuodų sapotoxin'ų ir kantaridino.

Med. gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

5. R. Groth ir B. Jegorov (Maskva): **Eine neue Behandlungsmethode des Magengeschwürs mit Diathermie bzv. Kurzwellendiathermie der sypathischen und parasympatischen Nerven des Halses.** (Skrandžio opų naujas gydymo būdas kaklo sympatinių ir parasympatinių nervų dijatermija, ypač trumpųjų bangų dijatermija). („M. m. W." 1933, Nr. 9).

Autoriai išgydą skrandžio opas kaklo srities sympatinių, parasympatinių ir vagus'o nervų dijatermija. Šitą gydymo būdą jie priėję štai kaip: 1931 m. dr. Groth turėjęs ligonį, sergantį neabejotinu ulcus ventriculi ir hyperaciditas. Šito ligonio veidas buvęs asymetriškas dėl mimikos raumenų hypotonijos, be to, buvęs kairiosios akies viršutinio voko sympatinis ptosis su enophthalmus. Šitam ligoniui jisai daręs kaklo dijatermiją: vieną elektrodą — 5+10 cm. dėjęs išilgai musc. sternocleidomastoideus iš vienos pusės, o kitą tokį pat elektrodą dėjęs ties ta pačia kaklo vieta iš antros pusės. Srovės stiprumą ėmęs 0,5—0,8 amp. Seansus daręs kas antra diena, iš viso jųjų padaręs šitam ligoniui 30.

Jau po 5-to seanso vidurių skausmai sumažėję, o nuo 15-to seanso — visai pranykę. Antro gydymo mėnesio pradžioj ligonis visai pasveikęs, skrandžio rūgštingumas sumažėjęs.

Pasirėmę šituo patyrimu, autoriai tuo pat būdu gydę dar 50 ligonių, sergančių skrandžio ir duodenum'o opomis, drauge su hyperaciditas. Jiems taip pat darę kak'o srities vagus'o-sympathicus'o dijatermiją. Seansus kartoję pradieniui, leisdami po 0,6—1,0 ampero. Seansai trukdavę po 30 minučių. Iš viso ligoniams darydavę po 20—30 seansų.

Nuo dijatermijos skausmai pranykdavę, atsirūgimas ir riemuo paliaudavę; rūgštingumas sumažėdavęs dažnai iki normos.

Ligoniai, turintieji skrandžio syndromus su subac'ditas, nuo dijatermijos nepagerėdavę. Achilijose būdavę net pablogėjimų.

Autorių nuomonė ta, kad suirusi funkcija ir tropiški skrandžio, o taip pat ir kitų organų pakitimai, galima atitaisyti veikiant (šituo atsitikimu dijatermija) atitinkamus nervų centrus.

Gerų rezultatų gaudavę epilepsijoje — darydami viršutinių kaklo sympatinių mazgų ir vagus'o šaknų dijatermiją, o taip pat esant angina pectoris — darydami apatinių kaklo nervų mazgų, būtent, ganglion stellatum n. sympathici dijatermiją. *Med. gyd. Ambraz.-Steponaitienė.*

VAIKŲ LIGOS.

9. Günther Paschlau (Berlynas): **Die Besonderheiten der Osteomyelitis im frühen Kindesalter.** (Kūdikių osteomyelito ypatybės). („Monatschr. f. Kinderheilkunde" 1933, Bd. 55, H. 4-6).

Kūdikių osteomyelitai skiriasi nuo didesnių vaikų osteomyelitų anatomiškai, kliniškai, prognoziškai ir terapiškai. Ypatingai dažnai šita liga apserga žindamieji kūdikiai, iki 10 metų vaikai apserga rečiau, o po 10 metų apserga vėl dažniau. Anot autoriaus, žindamieji kūdikiai sergą osteomyelitu dažniau todėl, kad jie turį palinkimą sirgti kvėpuojamųjų takų, ausų įsidegimu, septinėmis ligomis, ir todėl oesteomyelito pneumokokkai pralenkia stafilokokkus. Kūdikių osteomyelito proceso vieta yra epi- ir metafizėse, kur esama didelės vaskuliarizacijos ir fyzijologinės proliferacijos didelių vaikų ir suaugusiųjų — dijafizėse. Iš šitų vietų pūliai greičiau pasiekia perijostą ir minkštąsias dalis ir išeina į paviršių, ir todėl kūdikių osteomyelitai ne tiek pavojingi ir ne tiek ilgai trunka kaip suaugusiųjų.

Bet neretai atsitinka, kad procesas, sugriaudamas epifizės linija, nuo metafizės pereina į epifizę ir įeina į sąnarį, ypač jei epifizės linija esti intrasąnarinė. Šitoji komplikacija apsunkina prognozę quo ad vitam ir palieka funkcinių defektų. Osteomyelito židiniai dažniausiai pasireiškia šiuose kauluose: femur, humerus, tibia (ypačiai proksimaliniuose galuose), šonkauliuose, radius, ulna, fibula, kiauše, stuburkauliuose, žandikauliuose.

Komplikacijos — sąnarių supūliavimų — 41%, epifizinių linijų atsisky-

rimų — 20,5%. Be to, esti metastazių. Kūdikių mirtingumas — 38,1%, 2—3 metų vaikų — 46,1%.

Kliniškoji ligos eiga esti labai įvairi: kartais esti nedidelė t° su nebloga savijauta, kartais esti bendras sepsis, pasibaigiąs per porą dienų mirtimi; dažniausiai esti vidutinio sunkumo formos, kurios prasideda ūmai su aukšta t°, osteomyelito vieta greit flegmoniškai patinsta, ir savaitės pabaigoj suminkštėjęs abscesas jau galima atidaryti, — t° pamažu krinta, ištinimas mažėja, žaizda užsidaro. Dažnai pūliai patenka į sąnarį, tuomet t° laikosi ilgai.

Osteomyelito proceso eiga reikia stebėti rentgenu. Po 14 dienų nuo ligos pradžios jau galima pastebėti osteomyelito reiškiniai ir perijosto sustorėjimas. Ne fistulių pūliavimas ir sekvestro (jųjų didesnieji kartais neišeina, ir tuomet jųjų rentgeno nuotraukoje nematyti) atsiskyrimas sudaro kliniškąjį vaizdą, bet charakteringų komplikacijų dažnumas ir sunkumas.

Kai sunku spręsti, ar sutinimas pareina nuo paraartikulinio įsidegimo ar nuo sąnario supūliavimo, tuomet reikia pasinaudoti punkcija. Seroziniai ir pūlingieji pirminiai sąnarių įsidegimai kūdikiams retai tebūna ir, jei būna, tai dažniausiai kaip antriniai, vadinamieji „osteomyelitiniai artritai" arba „pneumokokkiniai artritai". Esant septiniam osteomyelitui būna šie pagrindiniai reiškiniai: neramumas, vėmimas, viduriavimas, svorio kritimas ir sunku rasti osteomyelitiniai židiniai. Naujagimiams injekcija pakliūna hėmatogeniniu keliu — pro supūliavusią bambutę arba diaplacentiniu keliu.

Kūdikių shroniški osteomyelitai su diafizine lokalizacija nedaug kuo skiriasi nuo didesniųjų. Kiaušo kaulų osteomyelitai labai pavojingi. Nuo stuburkaulių susirgimo miršta 40%.

Osteomyelitiniai mastoiditai pasitaiko kaip antrinės metastazės. Žandikaulio osteomyelitų pirmųjų 2 mėnesių kūdikiams pasitaiko 85%. Zarfl žandikaulio osteomyelitus skiria į dvi rūši: 1) flegmoniniai, kurie iš burnos gleivinėse pro dantų alveolinius maišelius įeina į žandikaulį; 2) hėmatogeniniai, kurie iš supūliavusio žandikaulio smegenų proceso pereina į alveoles, pasidaro fistulės, atsiskiria sekvestrai. Kūdikiams hėmatogeninė forma dažniausiai pasireiškia po pemphigus, intertrigo, pneumonijų.

Seniau, esant osteomyelito procesui, kaulą plačiai atidarydavo; dabar, susirinkus pūliams, pasitenkinama perijosto incizija, kiti (Heidelbergo klinikoje) atidaro tik abscesą.

Ilgųjų kaulų nekomplikuotų osteomyelitų gydymas perijosto ir minkštųjų dalių abscesų incizija duodąs gerų rezultatų, nepaliečiąs funkcijų. Sąnarių osteomyelitai esą geriausia gydyti punkcijomis ir nedidelėmis incizijomis be drenavimo. Kiaušo kaulų, stuburo stuburkaulių, šonkaulių osteomyelitai reikią gydyti atsargiai, kad nebūtų sužalojamos smegenys, kad nebūtų infekuojama pleura, sekvestrai reikią pašalinti, reikią leisti pūliams nutekėti.

Kai yra šonkaulių osteomyelitas, reikia jie rezekuoti; esant pleuros empyemai, reikiąs pavartoti uždaras drenažas; esant žandikaulių osteomyelitui, reikianti padaryti iš bukalinės pusės incizija. Kūdikių chroniškieji osteomyelitai reikią gydyti kaip ir didesniųjų: nekrotomia, sekvestrų ekstrakcija, kaulų tuštymų ir fistulių išvalymas.

Lengvųjų kaulų proceso imobilizacijai autorius pataria smėlio maišus; raumenų kontraktūdos išnykstančios nuo masažo ir judesių. Esant sąnarių eksudatui, jisai pataria fiksuoti galūnes pageidaujamoj padėtyj gipso tvarsčiais; tatai esą geriau negu ekstenzija. Temperatūrai nukritus ir skausmams pranykus, reikią pradėti aktyvieji ir pasyvieji judesiai. Karščiuodami kūdikiai dažnai vemia, neturi apetito, todėl reikia koncentruoti maistas, gydyti anėmija. Ligoninėse kūdikiai reikia saugoti nuo infekcijų. *Dr. E. Gildė-Ostachovienė.*

10. Wladimir Mikulowski (Varšuva): **Die therapeutische Anwendung des Weedschen Experimentes bei einer Kanalblockade im Anschluss an Genickstarre** (Weed'o eksperimento terapiškas pritaikymas sergančio meningitis epidemica kanalo blokadai pašalinti). („Jahrb. f. Kinderheilk." 1933, kovo m. B. 138, H. 5-6).

Aprašytas kartotinio meningitis epidemica atsitikimas 11 metų vaikui; per vienerius metus jam įvykę 6 kartus recidyvai. Lumbalinės punkcijos dėl mažo intrakraninio slėgimo duodavo tik atskirus liquor'o lašus, todėl buvo pavartotos destiliuotojo vandens intramuskulinės injekcijos blokados reiškiniams pašalinti. Amerikiečiai L. Weed ir Mc. Kibben bandė su gyvuliais tirdami, kurios įtakos cerebrospinaliam slėgimui turi įvairių druskos tirpinių intraveninės injekcijos. Nuo Ringer'io skiedinio slėgimas pakilo minimaliai ir greitai pranyko, o nuo destiliuotojo vandens injekcijos slėgimas pakilo nuo 110 mm. iki 190 mm. Nuo hypertoniško skiedinio injekcijos slėgimas sumažėjo. Nuo 12 kb. cm. 30% sūdomosios druskos injekcijos per 10 minučių slėgimas krito tik 0. Anot Cushing'o, Foley ir Putnam'o, skysčių įteikimas per os ir per rectum parodo tokius pat slėgimo svyravimus cerebrospinaliniame skystime. Šitą reiškinį Weed aiškina taip, kad destiliuotojo vandens injekcijos padidina smegenų masės apimtį — smegenys „pasidaro didesnės"; du faktoriu čia dalyvauja: 1) nuo smegenų suvandenėjimo dėl osmozinių reiškinių (kraujas stengiasi grąžinti savo normalų sutirštėjimą) ir 2) nuo didelio aktingumo plexus chorioideus narvelių, kurie atiduoda daugiau skystimo. Patologinė anatomija parodo, kad esant chroniškiems meningitams stuburo kanale arba tarp kamerų ir stuburo kanalo gali įvykti blokados. Viename kišeniuje gali būti drumstas skystimas, kuris parodo visas klasiškas reakcijas, kitame skystimas šviesus; viename slėgimas lygus nuliui dėl išsijungimo iš bendro rezervuaro, ir galima gauti tik atskirų liquor'o lašų. Šitais atsitikimais gaunamas masių koaguliacijos su xantochromia syndromas. Destiliuotojo vandens injekcijos minėtam pacijentui pakėlė liquor'o slėgimą cerebrospinaliniame kanale, iš kurio ankstybesnėmis punkcijomis buvo išgaunama tik atskiri lašai. Šitos injekcijos palengvino ne tiktai cerebrospinaliam skystimui ištekėti ir gydomam serumui įpilti, bet padėjo išlyginti intrakraninį ir intramedullinį slėgimą.

CHIRURGIJA.

6. Privatdoz. Dr. H. Bürkle — de la Camp (Miunchenas): **Ueber die Bluttransfusion.** (Apie kraujo transfūziją). („Dsch. Zsch. f. Chir." Bd. 239, Hf. 1, 2, 3 u. 4. 1933).

Liesdamas kiek plačiau kraujo transfūzijos pritaikymo raidą ir kraujo grupių nustatymą bei transfūzijos techniką su aparatūra ir pasirėmęs savo klinikos patyrimais, konkrečiai nurodo, kada taikintina kraujo transfūzija. Apskritai, kraujo esą perliejama 400—600 kb. cm., bet nurodo, kad, pavyzdžiui, Popper per 17 val. perliejęs $2^1/_2$ literio, o Otto per 15 val. perliejęs 2.300 kb. cm.

Kraujo transfūzija darytina esant hėmofiliniam kraujavimui, skrandžio ir žarnų kraujavimui ir šiaip esant parenchiminiui kraujavimui, pernicijozinei anėmijai gydyti. Įleistas svetimas kraujas veikiąs kaip stipticum, o pagaliau, suirdamas kaip jaudinamasis protejinas, bendrą kraujo gaminimą. Esant cholėmijai prieš 24 val. prieš operaciją įliedami kraujo išvengdavę didelio parenchiminio kraujavimo. Įlietas kraujas veikiąs kaip nuodų pašalintojas. Dėl to kraujo įliejimas esąs darytinas esant nusinuodijimui su smalkėmis, švieciamomis dujomis, nitrobenzoliu, kalcio chloridu, grybų nuodais, hedonaliu, morfiu, urėmija, dėl odos apdegimo ir kt.

Autoriaus klinikos patyrimais esą labai naudinga daryti kraujo per-

liejimas infekciniams susirgimams gydyti, tik čia kraujo transfūzija reikianti laiku daryti, kol dar ligonio organizmas pajėgiąs reaguoti.

Gyd. K. Gudaitis.

UROLOGIJA.

5. H. Preiss (Breslavas): **Pyelitis gravidarum u. Ileus.** („Zbl. G." 1933, Nr. 6).

Per 40 metų aprašyta 250 mechan. ileus'o in graviditate atsitikimų. Tiktai devyniais atsitikimais čia buvo įvykęs pyelitis gravidarum. Autorius aprašo 10-jį atsitikimą: pyelitis 5-me nėštumo mėnesyje paaštrėja ir komplikuojasi ileus'u. Laparotomia. Sectio parva. Sanatio.

Šitos ligos šios priežastys: 1) žarnų paralyžius, kurį sukelia pyelito antkryčių toksinai; 2) dilatatio ureteris, refleksiškai sukelianti ileus; 3) retroperitoninis flegmoninis įsidegimas, kaip pyelito pasėka, o iš čia paralytiškas ileus; 4) pirmykščios aplinkybės, kaip, pav., atonija dėl intoksikacijos nėštume; nuo to žarnų ir ureterių glebnumas ir jų suspaudimas uterus'u.

Gydymas: laparotomia ir nėštumo nutraukimas. Tačiau pastaroji priemonė neturi būti taikoma vien tik inkstų geldelių įsidegimui esant.

Dr. Toby Goldbergas.

6. L. Schnaper (Maskva): **Zur Frage über Haematurie bei Appendicitis.** (Appendicito metu hematurijos klausymu). („Z. Ur." 1933, Nr. 1).

Straipsnis iš Botkino klinikos. Kraujavimas inkstinio pobūdžio tiek aštriame, tiek ir chroniškame appendicite — retenybė. Kraujavimas paprastai būnąs 2—3 dieną po ėktomijos; šlapime tuomet randama baltymų ir įvairių rūšių cilinderių. Kraujavimo šaltinis—dešinysis inkstas — nustatomas cystoskopuojant. Pagal naujausius duomenis, priežastis esanti bakterijų ar jų produktų į kraujo systemą patekimas ir iš to nefrito atsiradimas.

Autorius aprašo du tokiu atsitikimu, kuriais inkstinio pobūdžio kraujavimo priežastis buvęs židininis glomerulonephritis. Tokiais atvejais padedančiu momentu reikią laikyti appendix'o retrocoecal'inė padėtis. Infekcija į inkstą patenkanti lymfos takais (periintestinitis ir periureteritis). Šitokia haematuria ante appendectomiam jokiu būdu neturinti sustabdyti appendektomijos; priešingai, kraujavimas kaip tik esąs parodymas, kad įdegęs appendix'as kiek galint greičiau būtų pašalintas.

Dr. Toby Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

5. M. Romme: **Méthode de prédiction du sexe du foetus.** (Būdas gemalo lyčiai atspėti). („Pr. Méd." 1933, Nr. 21).

Du amerikiečiu, J. H. Dorn ir E. J. Sugarman, rado, jog, įšvirkštus nėščios moters šlapimo kralikui patinui jo brendimo perijodu (descensus testiculorum metu), jo kiaušeliai greitai subręsta, jeigu moteris turi gimdyti mergaitę, ir lieka nepakitėję, jeigu turi gimti berniukas.

Technika: 10 kb. cm. rytinio nėščios moters šlapimo injekuojama į kraliko patino marginalinę ausies veną jo brendimo metu, kada kiaušelis migruoja ingvinaliniame kanale). 48 val. praėjus po injekcijos gyvulėlį užmuša ir tyrinėja kiaušelį makro- ir mikroskopiškai. Esant teigiamai reakcijai, t. y. jei gemalas yra moteriškos lyties, randama hypervaskuliarizacija, spermatogenezės pradžia ir spermatogonų bei spermatocytų buvimas. Esant gemalui vyr. lyties, nerandama jokių pakitimų. Iš 85 atsitikimų 80-čiai dijagnozė pasitvirtinusi. Iš likusių 5 atsitikimų 4-iems gauti neigiami rezultatai dėliai eksperimentų netikro atlikimo ir vienas — neišaiškintas. Dviejais dvynukų atsitikimais reakcija gauta neigiama: moters lyties gemalo sekretą suneutralino vyr. lyties gemalo sekretas.

Gyd Š Markovičius

6. W. Spitzer (Praha): **Die Häufigkeit u. Geburtsh. Bedeutung der Ruptur der Genitalvaricen.** (Išsiplėtusių genitalinių varikozinių mazgų trūkimo dažnumas ir jų akušerinė reikšmė). („Zbl. G." 1933, Nr. 7).

Gydytojui praktikui tenka teikti savarankiška medicinos pagelba tiktai esant varicosis genitalium externa. Varicosis genit. interna galinti būti išgydyta tiktai per laparotomiam ir todėl jie patenką į ligonines. Varices genitalium priežastis, anot Kehrer'o, esanti coitus interruptus, dyspareunia ir kt. seksualiniai reiškiniai. Nėštumo metu trūkusio varix'o dijagnozė nelengva, nes lengvai galima supainioti su placenta praevia ar su perankstyvu placentos atsidalinimu. Visuomet reikia ištirti in speculo. Naujoks siūlo įkišti vieną pirštą į rectum, antra ranka praskėsti gėdos lūpas; tuo būdu būsianti matoma visa užpakalinė vaginos sienelė.

Gydymas šis: 1) Intravaginalinis: dvikartis iš pryšakio ir užpakalio nuo trūkimo vietos vena perrišama catgut'u. Jeigu kraujuoja iš įdūrimo vietos—vaginos tamponavimas 1—3 val. (Dührsen) jodoformine marle. Tuo būdu ir infekcija nepavojinga. 2) Išorinės priemonės: a) uterus'o masažas (žinoma, tiktai post partum. Ref.); b) bimanualis genitalijų suspaudimas pagal Fritsch'ą; c) aortos suspaudimas ranka. 3) Orasthin (stark) injekcijos ir secacornin. *Dr. Toby Goldbergas.*

7. H. Harttung (Liuterštadt): **Neue Behandlung d. Parametritis posterior.** (Parametritis posterioris naujas gydymo būdas). („Zbl. G." 1933, Nr. 8).

Parametritis posterior visų dažniausias genitalinių organų susirgimas. Ėtijologijoje tam tikrą vaidmenį vaidina coitus interruptus, onanismus. Nėra abejojimo, kad užpakaliniuose uterus'o pasaituose įvyksta izoliuoti organiniai pakitimai be jokių liguistų pakitimų reiškinių genitalijų raiščių aparate. Iš symptomų pažymėtini šie: coitus'o, defekacijos metu skausmai kryžiuje, sukelią antrinę neurasteniją. Išskirstymo taip pat ir pasaitų ištempimo in narcosi terapija dažnai nesėkminga. Lieką veikti operatišku būdu per vaginam ar laparotomiam. Skausmų priežastis, anot autoriaus, esanti spazmė. Pasinaudojęs Payer'o pasiūlytu chirurgijoje gydymo būdu sol. novocaini be adrenalino, autorius sėkmingai pritaikęs šią metodę. Atsargiai sugriebęs uterus'o kaklelio užpakalinę lūpą kugelzang'u ir įkišęs platų speculum į užpakalinį skliautą, autorius ties viduriu tučtuojau uterus'o kaklelio užpakalyje įkiša ilgą adatą ir palengvėle išvirkščia 30,0 1% sol. novocaini į užpakalinį parametrium. Po kelių minučių portio vaginalis jau pasidaranti paslanki ir neskaudama. *Dr. Toby Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

5. Urbach E., Wiethe C.: **Aetherische Oele als Ursache von allergischen Haut-und Schleimhauterkrankungen.** (Ėteriniai aliejai esti allergiškų odos ir gleivinės susirgimų priežastimi.). („M. med. Woch." 1931, Nr. 48, S. 2030).

Straipsnio autoriai stebėjo 55 mt. ligonę, kuriai skalaujant burną folia Salviae išvaru kas kartas patindavusi ir įsidegdavusi burnos gleivinė. Visa eilė systemingų mėginimų su dekoktu ir Petroläther'io ekstraktu iš folia Salviae autoriai nustatę, kad minėtų skysčių įkvėpimas, nosies gleivinės apipurškimas, o taip pat funkciškas odos mėginimas sukeliąs ligonės odos ir nosies gleivinės ryškią įsidegimo ir patinimo reakciją ir kad erzinamai veikianti yra, matyti, ėterinio aliejaus iš fol. Salviae kvapsnioji medžiaga.

Taip pat autorių aprašomi odos ir gleivinės susirgimai (5 atsitikimai) nuo ėterinių aliejų Aurantiae grupės (citrinos, mandarinų, apelsinų) įsigyti dažniausiai ilgesnio kontakto metu su minėtais vaisiais.

Išvadomis autoriai teigia, kad ėteriniai aliejai gali veikti kaip tikri allergenai, sukeldami nosies ir burnos gleivinių ir odos susirgimus. Pasi-

rėmę padidėjusio gleivinių jautrumo nuo folia Salviae dviem atsitikimais, autoriai teigia Salvia aliejaus kvapo lakiąją medžiagą esant tikruoju allergenu. Penkiais atvejais idijosynkrazijos citrinai autoriai gavo labai įvairius allergiškus odos ir gleivinių reakcijos symptomus: citrinos žievės nosies angoje sukėlė smarkią rhinorrhoea; suvalgytos — sukėlė odos išbėrimus. Autoriai mano, kad šieno astmą sukeliančioji priežastis reikėtų ieškoti ne pollenprotejinų, bet žiedų kvapsniųjų medžiagų (Duftstoffe) tarpe.

Dr. Br. Sidaravičius.

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

5. Riley: **Migraine.** (Migrenė) („Bulletin of the Neurol. Institute of New York". Nov, 1932).

Autorius duoda plačią migrenės (hemicrania) klausymo apžvalgą; vienas literatūros sąrašas užima 18 puslapių.

Pirmas gydytojas, aprašęs tokį galvos skaudėjimą, kuris galima pripažinti, pagal mūsų dabartinius supratimus, kaip migrenė, buvo Aretaeus iš Kapadokijos (gale I šimtm po Kr.): iš cefalgijų jis išskyrė typą, kurį charakterizuoja paroksyzminis skausmo pobūdis, jo vienpusiškumas, sąryšis su šleikštuliu arba vėmimu, jo pasikartojimo reguliarumas (labiau ar mažiau išreikštas). Pavadinimas hemicrania buvo duotas Galen'o apie 50 m. vėliau. Vulgariškoje lotynų kalboje jis virto hemigranea; iš pastarosios sutrumpinimo atsirado migrana. Francūziška šito žodžio modifikacija migraine buvo beveik visuotinai priimta.

Naujais tyrimais nustatytas neabejotinai paveldėjamas migrenės pobūdis. Palinkimo prie migrenės paveldėjimas neretai kombinuojasi su palinkimu prie įvairių konvulsiškų sutrikimų. Kliniški migrenės ir idijopatiškų konvulsijų reiškiniai artimai gimininga. Liga dažniausiai pasirodo tarp 16 ir 35 m. amžiaus. Dažniau serga moterys (pastaraisiais laikais keliama abejojimų). Paprastas intervalas tarp priepuolių apie 2 savaites. Moterims priepuoliai neretai turi sąryšio su menstruaciniu cyklu. Dėl socijalinės ligonių padėties arba užsiėmimo reikšmės nieko tikra nenustatyta. Nenustatyta taip pat nieko tikra kai dėl predisponuojančių išorinių sąlygų.

Autorius teikia kritišką visų migrenės koncepcijų santrauką (reflekso, centrinio erzinimo, allergijos, duodeninės stazės, hypofyzinių paburkimų, toksinė, endokrininė, vazomotorinė teorijos). Labjausiai patikimas išaiškinimas — vazomotorinio aparato vaidmens migrenėje pripažinimas. Tasai aparatas sutrinka sąryšyje su patologiškai pakitėjusiu metabolizmu arba su hormoninio balanso sutrikimais. Įsidėmėtinas priepuolių dažnumas menstruacijų metu, jų pranykimas nėštumo ir žindymo metu, taip pat menopauzėje. Ligonių kraujyje konstatuojama vazokonstriktoriškų daiktybių, aminų pobūdžio; iš šitų aminų labiausiai aktyvus yra histaminas. Randama sutrikimas balanso tarp kraujo kalcio ir kalio, būtent: daugėja kalcio; kalcis turi panašų veikimą, kaip adrenalinas, ir stimuliuoja vazokonstriktorius

Geri gydymo rezultatai, kaikada gaunami nuo endokrininės terapijos (progynon, thelygan ir kt), kalba už endokrininę teoriją. Naudingi, kaipo antivazokonstriktorinės priemonės, nitroglycerin, luminal, bromidai, impletol (novokaino ir koffeino mišinys fyzijologiškame skiedinyje) ir kt. Kaikada padeda praplovimas duodeni. Kaikada gerą efektą duoda vadin. badavimo dijeta, dėl kurios įvyksta ketozė. Įdomu, kad ketogeninė dijėta esti naudinga ir ėpilepsijoje Autorius mini irgi jaudinimo terapiją, periarterinę sympatektomiją ir kt.

Autorius pažymi to imesnių, pagilintų migrenės tyrimų, reikalingumą. Ypatingai daug lieka darbo migrenės patologiško substrato tyrime. Patenkinamieji rezultatai nuo įvairių gydymo būdų duoda manyti, kad migrenės mechanizmas nevisada esti vienodas. *Doc. Blažys.*

6. Placzek: **La prophylaxie du suicide.** (Savižudybės profylaktika) („La prophylaxie mentale", 1932).

Šitas pranešimas, skaitytas Paryžiuje 1932. V. 30—31 per atstovų iš įvairių Europos psych. profylaktikos organizacijų suvažiavimą. Autorius seniai tyrinėja savižudybių klausymą, ir jo nurodymai šituo reikalu verti ypatingo dėmesio.

Vokietijoje 1929 m. konstatuota 2,6 savižudybių iš 10.000 gyventojų. Savižudybės ypatingai dažnos dideliuose miestuose: Berlyne 4,2, Hamburge 5,1, Vienoje 5,8 iš 10.000 gyv. 1929 m. (t. y. dar prieš krizę!) Jung. Valstybėse konstatuota 37.000 bandymų nusižudyti (apie 50% nepavykę). Profylaktika siūloma toki. Reikia daryti visų pastangų sustiprinti jaunimo charakteris gyvenimo kovai — čia ypač svarbus mokyklos ir bažnyčios vaidmuo. Spauda turėtų susilaikyti skelbusi savižudybės atsitikimų aprašymus, nes tokie aprašymai turi pragaištingos įtakos labiliškos psychikos žmonėms, linkusiems imituoti. Savižudybių dažnumas tokiose vietose, kaip Nijagaros krioklys, Eifelio bokštas ir kt, yra rezultatas šitų vietų išgarsinimo spaudoje, kaipo „populiarių savižudybės vietų; tokios garsios vietos turi būti ypatingai prižiūrimos. Apie visus savižudybės bandymus turi būti pranešama tam tikram biurui, kuris reikalingas kiekviename mieste; biuras kviečia pas save kaltininką arba siunčia atitinkamą žmogų aplankyti jį: prireikus kaltininkai dedami ligoninėn, gydomi, nuraminami, gauna paramos arba pašalpos ir t. t.

(Savižudybių klausymu žrk. dar „Medicina" 1931, p. 838)

Doc. Blažys.

BAKTERIJOLOGIJA.

4. Dr. Harald Latz: **Der Tuberkelbacillennachweis im Blut.** (Tuberkuliozės bacillų suradimas kraujyje). („Zntrblatt. f. Bakter." B. 127, H. 7-8).

Löwenstein'o pranešimas, kad įvairiuose susirgimuose pasisekę jo metode rasti tuberkuliozės bacillų kraujyje sukėlė kritiką ir abejojimų. Kadangi pagal Löwenstein'ą geriausiai išauga tuberkuliozės bacillai sergančiuose polyarthritis acuta, tai klausymui išspręsti buvo naudojamasi žmonių, sergančių polyarthritis, krauju. Iš 20 polyarthritis atsitikimų, naudojantis Löwenstein'o sėjimo metode, nė viename nerasta kraujyje tuberkuliozės bacillų. Löwenstein'o gauti teigiami rezultatai, tur būt, yra tik pripuolamo pobūdžio, kurie tos ligos ėtijologijoj nieko pasakyti negali. Löwenstein'o manymas, kad jo metodė esanti tuberkuliozinėms susirgimams tos pat reikšmės, kaip Wassermann'o reakcija syfiliui, nevisai atitinka teisybę. *Gyd. V. Girdzijauskas.*

5. G. Bayer ir H. Elbel: **Zur Frage der Saponinnatur der Schlangengifte.** (Gyvačių nuodų saponinės kilmės klausymu). („Zeitschr. f. Immunitätsforsch." B. 78, H. 1-2).

Pagal E. St. Faust'ą, gyvačių nuodų veikiančios dalys esančios gyvulių sapotoksinai ir esama daug panašumo tarp saponino ir gyvačių nuodų: vienodas nervų systemos, kraujo kūnelių ir t. t. veikimas. Žinoma, kad ežiai turi didelį atsparumą gyvačių nuodams. Taip, pav., ežys atsparesnis už triušį ar jūrų kiaulytę apie 14—17 kartų. Bandant ežius su sapindus-saponin depur. Merck ir saponinum purum album Merck, pasirodė, kad jie neparodė nė dvigubo atsparumo kaip jūrų kiaulytės. Tiriant Ringer'io tirpalu išplautus ėrytrocytus, pasirodė, kad jautriausi saponinams yra triušiai, paskui jūrų kiaulytės, ežiai, žmonės, raguočiai ir t. t. Čia ežio kraujo kūneliai taip pat neužima ypatingos vietos. Todėl teigimų, kad gyvačių nuodai esą saponinų prigimties, šitie bandymai nepatvirtino.

Gyd. V. Girdzijauskas.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

5. **Etude statistique de la lutte antituberculeuse dans divers pays.** (Statistiniai kovos su tuberkulioze tyrinėjimai kaikuriose šalyse). („Bulletin de l' Union Internationale contre la Tuberculose" 193. Janvier'.

Tuo tarpu paduodamos 8 valstybių žinios.

	Bendras mirtingumas 100.000 gyv.	Bendr. tbc. mirtingumas 100.000 gyv.	100 metinių tbc. mirčių tenka tbc. stacijonar. lovų
1. Vokietijoje (1930 m.)	1106	79	64
2. Austrijoje (1929 m.)	1480	153	92
3. Belgijoje (1930 m.)	1328	91	112
4. Bulgarijoje . . .	1366	226	—
5. Kanadoje . . .	1072	79	90
6. Danijoje (1930 m.) .	1078	72	150

Brazilijos ir Egipto duomenys atrodo nepatikimi, jų nepatiekiu.

Paminėtinos kaikurių šalių taikomos paskutiniais metais priemonės kovai su tuberkulioze.

Belgijoj 100 metų šalies nepriklausomybės sukaktuvėms vyriausybė yra paskyrusi 100 milijonų frankų apsaugai nuo tuberkuliozės įstaigai (L' Oeuvre Nationale de Défense contre la Tuberculose).

Brazilijos vyriausybė 1932 mt. yra asignavusi kovai su tuberkulioze lygai 85.000 frankų, kad kasmet skiepytų B. C. G. vakcina 10-25 tūkstančių kūdikių.

Bulgarijoj visos savivaldybės, turinčios daugiau kaip 10.000 gyv. privalo pasamdyti pradžios mokykloms gydytoją, kuris kiekvieną mokinį privalo ištirti ne mažiau kaip 1 kartą per metus. Mokytojai, sergą tuberkulioze, į tas vietas nepriimami. Mokyklų klasių langai pertraukai atėjus turi būt atidaromi ir mokiniai turi sueiti į rekreacijos sales, kurių savo rėžtu langai esti atidaryti pamokų metu, kai mokiniai sėdi klasėse.

Kanadoje mokyklų klasių langai daugiausia esti atidaryti ir pamokų metu. Tuo būdu tenai visos mokyklos yra paverstos į vadinamas mokyklas atvirame ore (ècoles de plein air). *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Skrandžio opa** pradėta dabar gydyti ne taikant vietinę terapiją, bet stengiantis paveikti vegetacinę nervų systemą elektra, dijatermija, jonizacija. Veikiami atskiri veget. nervų systemos centrai, kurie inervuoja patį organą skrandį). Tuo būdu atstatoma vėl organo sutrikusi funkcija ir jojo trofiški pakitimai. Skrandžio opą gydant elektrizuojami viršutiniai kaklo sympatinių nervų ir n. vagi mazgai; tas pats daroma epilepsijoje. Angina pectoris ligoje elektrizuojami apatiniai kaklo nervų mazgai (ganglion stellatum) Esant dubens organų ir apat. galūnių funkcijos sutrikimams, elektrizuojami liumbalinės ir sakralinės srities vegetaciniai centrai. („M. m. W." 1933, Nr. 9).

× **Vazomatorikų sujaudinimai:** Rp. Chinini sulfur. 5,0, Extr. et pulv. rad. Valerian. q. s. ut. f pil. Nr. 50. D. S. Po 1—2 žirneliu 3 kartus per dieną.

× **Fissura ani:** Rp. Novocaini hydrochlor 0,1, Extr. Belladonn. 0,05, Ichthyoli 6,0, Vaselini 10,0. M. f. ung. D. S. Tepti tepalas į anus'o gleivinę.

× **Bronchitis chronica, emphysema:** Rp. Kalii jodati, Bals. Peruvian., Pulv. Doveri aa 5,0. M. f. pil. Nr. 5. D. S. Po 2 žirneliu 3 kartus per dieną. Arba Rp. Cadechol 0,1, Kalii sulfoguajacol. 0,5, Codeini puri 0,015, M. f pulv. D. t. dos. Nr. XX. S. Po 1 miltelį 3 kartus per dieną.

Dr. Pūdymaitis.

Iš medicinos gydytojų draugijų gyvenimo.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO 1932 M. BIRŽELIO MĖN. 10 D. PROTOKOLAS.

Posėdis įvyko Vytauto Didžiojo Univ-to Medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29). Posėdis prasidėjo 20½ val.

Susirinkime dalyvavo 38 nariai gydytojai: Staugaitis, Grinius, M. Nasvytis, Tercijonas, Sleževičienė, Nemeikša, Pūdymaitis, Petrikas, Vinteleris, Gudavičius, Zacharinas, Hagentornas, Mažylis, Blažys, V. Kairiūkštis, Gudaitis, Žakovičiūtė, Buinevičienė, Steponaitienė-Ambraziejūtė, Bliūdžiūtė, Kerpauskaitė, Tiškus, Bylienė, Kanauka, Augevičius, Vaiciuška, Sidaravičius, Savickas, Velbutas, Simonanienė-Stacinskaitė, Strasburgas, Kutorgienė, Gildė-Ostachovienė, Trečiokas, Matulevičius, Ūsas, Grigelis, Milvidas.

12 svečių gydytojų: Goldbergas, Matulionis, Alpernas, Lazersonas, Sirutytė, Bernataviočaitė, Bartkaitė, Domaševičius, Jaffe, Rumbauskas, Opitcaitė, Mačys.

I.

I. Susirinkimo atidarymas.

Susirinkimą atidaro dr-jos pirmininkas dr-as J. Staugaitis ir siūlo susirinkimui priimti šią darbų tvarką:

I.

1. Susirinkimo atidarymas,
2. Prezidijumo rinkimai,
3. Naujų narių priėmimas.

II.

4. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas,
5. Dr. M. Nasvytis: Robertas Koch'as (Nuo tuberkuliozinio antkryčio atradimo 50-ties metų sukaktvuvių proga),
6. Prof. Al. Hagentornas: Kova su vėžiu.

III.

7. Kauno Medicinos Draugijos 1931/32 metų veikimo apyskaita:
   a) Draugijos pirmininko pranešimas,
   b) Draugijos sekretoriaus pranešimas,
   c) Draugijos kasininko pranešimas,
   d) Draugijos knygininko pranešimas.
8. „Medicinos" redaktoriaus pranešimas,
9. „Medicinos" 1931 metų apyskaita ir 1932 metų sąmatą,
10. Revizijos komisijos pranešimas,
11. Diskusijos dėl Kauno Medicinos Draugijos valdybos ir „Medicinos" redaktoriaus pranešimų,
12. Naujų Kauno Medicinos Draugijos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai,
13. Sumanymai.

Pasiūlytoji darbų tvarka priimta be pakeitimų.

2. Prezidijumo rinkimai.

Metinio susirinkimo pirmininku visais balsais išrinktas d-ras K. Grinius, sekretorium — d-ras V. Tercijonas.

3. Naujų narių priėmimas.

Dr. Milvidas, rekomenduojamas d-ro K. Griniaus ir d-ro E. Sleževičienės, 22 balsais priimtas dr-jos nariu.

II.

4. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Goldbergas demonstruoja rentgenogramą iš pyelografijos.

5. Dr. M. Nasvytis daro pranešimą:

„Robertas Koch'as" (Nuo tuberkuliozinio antkryčio atradimo 50-ties metų sukaktuvių proga), kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

6. Prof. Hagentornas daro pranešimą:

„Kova su vėžiu", kurs ištisai bus įdėtas „Medicinoj".

Diskusijos.

Dr. J. Staugaitis: Kova su vėžiu būtų sėkmingesnė, jei būtų žinoma jo ėtijologija. Svarbi yra vėžio profilaktika, nors nėra įrodyta, ar vėžys gali būti limpama liga. Paskutiniais metais vėžys padažnėjo, gal daugiau jo susekama, o gal dažniau susergama. Ar negali vėžio narveliai, patekę į sveiką organizmą (erozuotą vietą), prisiskiepyti? Kartais po laparotomijos dėl vėžio pasirodydavo vėžys pjūvio vietoj. Jeigu pavyktų įrodyti, kad vėžys yra apkrečiama liga, tai kovos būdai su vėžiu geriau pavyktų, nes tuomet galima būtų imtis tinkamesnių priemonių šitai ligai perspėti.

Dr. Grinius siūlo kalbėt, kaip suorganizuot kovą su vėžiu.

Dr. Domaševičius: Kova su vėžiu Lietuvoj pribrendusi. Panevėžio gydytojų dr-joj šitas klausymas buvo svarstytas. Buvo tartasi organizuoti kovą su vėžiu, prie ko galėtų prisidėti ir visuomenės atstovai.

Prof. Vinteleris: Dėl kovos su vėžiu reiktų kalbėti tik pranešėjo nurodytose ribose. Svarbu būtų įsteigti šitam tikslui institutas. Kas dėl anketų, tai būtų naudinga jos perskaityti.

Dr. Gudavičius: Vėžio dijagnostikai svarbu provincijos gydytojams turėti skilvio zondas ir daryti Weber'io reakcija, tuomet būtų išvengiama ca. incurabilis.

Prof. Mažylis: Vėžio registracija čia svarbi, bet reikalinga turėti daug lėšų. Reikalingas vėžiui tirti ir gydyti institutas. Dabartiniai jaunieji gydytojai turėtų būti daugiau prityrę už senuosius. Gynekologijoj pasitaiko ir dabar daug ca. inoperabilis atsitikimų. Gera registracija padės tik išoriniam vežiui, o vidiniam sunku padėti. Šitas susirinkimas turėtų kreiptis į Sveikatos departamentą prašydamas lėšų.

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Klausymas dėl kovos su vėžiu pribrendęs. Svarbu patobulinti ankstyvoji dijagnostika, todėl reikalinga vėžiui tirti institutas įsteigti. Reikėtų skleisti populiarios žinios, kaip pažinti vėžys.

Dr. Domaševičius: Persilpnai pabrėžtas visuomenės aktingumas kovai su vėžiu.

Dr. Pūdymaitis: Per didelė populiarizacija gali padaryti daugiau neurasteniką.

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Vėžio baimė pacijentui nieko blogo nepadarys.

Prof. Hagentornas: Iš pradžių nereikėtų perdaug plačiai užsimoti. Dabartinė padėtis reikėtų pagerinti. Pacijentai dažnai ateina su pavėluota dijagnoze. Kancerofobijos baimė neturėtų kliudyti nuolatinei kovai su ca. svarbu pradėti. Plačių užsimojimų nereikia, jeigu neturime paprastos ligoninės. Čia nereikia mokslo darbų, o svarbu pritaikyti praktikoj, kas padaryta: užleisti ca. atsitikimai turėtų pranykti, kitose srityse yra pasisekimų. Reikia pradėti nuo to, kas pigu ir prieinama.

Dr. Grinius: siūlo valdybai sudaryti kolektyvą, į kurį įeitų prof. Hagentornas

III.

7. Kauno Medicinos Draugijos 1931/32 metų veikimo apyskaita.

A. Draugijos pirmininko d-ro J. Staugaičio pranešimas.

Atskaitomaisiais metais Kauno Medicinos Draugija yra netekusi dviejų savo narių — prof. P. Radzvicko ir d-ro J. Bučo. Kviečiu visus susirinkusius pagerbti šitų mirusių kolegų atminimą atsistojant (visi atsistoja). Ačiū! Prašau sėstis.

Be to, atskaitomųjų metų pradžioje vienas senas Draugijos narys, d-ras J. Alekna, nebūdamas patenkintas, kad Kauno Medicinos Draugijos plenumas jo konfliktą su manim neišsprendė taip, kaip jam buvo pageidaujama, viešai per „L. Aidą" pareiškė, kad išstojąs iš Kauno Medicinos Draugijos narių.

Dėl šitokio d-ro J. Aleknos žygio aš labai apgailestauju, nes tuo būdu man sukliudyta išpildyti savo pasižadėjimą, duotą per Kauno Medicinos Draugijos 1931 m. birželio mėn. 12 d. susirinkimą, „daryti pastangų susitaikyti su d-ru Alekna".

Reikia dar paminėti, kad šiais metais gana sunkiai vyksta derybos su Kauno m. ligonių kasa dėl sutarties atnaujinimo.

Smulkią Kauno Medicinos Draugijos metinę apyskaitą praneš Draugijos sekretorius d-ras V. Tercijonas.

B. Sekretoriaus d-ro V. Tercijono Kauno Medicinos Draugijos 1931/32 metų (XIII-tų gyvavimo metų) veikimo apyskaita.

Kauno Medicinos Draugija 1931/32 metų pradžioje turėjo 134 narius, šiais metais įstojo 8 nauji nariai, būtent: dr. J. Jaržemskas, dr. V. Alseikienė, dr. J. Augevičius, dr. J. Skliutauskas, dr. J. Veličkaitė, dr. A. Grigelis, dr. Br. Simonainienė-Stacinskaitė. Mirė 2 nariai: prof. Radzvickas ir dr. Bučas, vienas narys išstojo (dr. Alekna). Du nariai išvyko į užsienius: prof. Landau (Šveicarijon), ir dr. A. Šliupaitė. Tuo būdu, šių metų pabaigoj draugija turėjo 139 narius. Jų tarpe 4 garbės nariai, būtent: vet. gyd. gen. J. Bulota, d-ras K. Grinius, d-ras J. Staugaitis ir d-ras J. Šliupas. 111 narių gyvena Kaune, 28 provincijoj ir užsieniuose.

Valdybą sudarė šiais metais: dr. J. Staugaitis — pirmininkas, dr. M. Nasvytis — vicepirmininkas, dr. V. Tercijonas ir d-ras O. Pūdymaitis — sekretoriai, dr. J. Nemeikša — kasininkas, d-ras V. Kanauka — knygininkas, dr. A. Matulevičius.

Revizijos komisiją sudarė doc. J. Blažys, dr. V. Juškys ir dr. B. Zacharinas.

Laikraščio „Medicinos“ redaktorium buvo dr. J. Staugaitis. Šiais metais sukako 10 metų, kaip dr. J. Staugaitis yra dr-jos pirmininkas ir „Medicinos“ redaktorius.

Per 1931/32 metus padaryta 11 visuotinių susirinkimų, kurių vienas įvyko V. Vaikų ligoninės naujoj būstinėj (Kalnų g. Nr. 34), kiti — Medicinos fakulteto auditorijoj.

1 posėdis buvo bendras su Kauno Gydytojų s-ga. Jame dr. Kunau (iš Rygos) demonstravo filmą apie vitaminus, hormonus ir mikrobus.

II. Medicinos mokslo pranešimai padaryti šie:

1) 1931. X. 9 d. dr. J. Kairiūkštis: Apie neobenzinolį — patobulintą preparatą tuberkuliozei gydyti.

2) 1931. X. 9 d. prof. E. Vinteleris: Apie jeknų cirrozę.

3) 1931. XI. 6 d. dr. V. Kuzma: Po bilateralinės epididymektomijos spermos praeinamumas.

4) 1931. XII. 4 d. dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė ir dr. Lašienė: Pituglandularinio susirgimo atsitikimas sergant kepenų ir antinkstinės liaukos vėžiu.

5) 1932. I. 22 d. prof. H. Hagentornas: Oras ir susirgimai.

6) 1932. II. 22 d. dr. L. Kaganas: Siemens'o transportabilio elektrokardijografo demonstravimas.

7) 1932. II. 22 d. doc. J. Blažys: Įspūdžiai iš paskutinio tarptautinio neurologų kongreso Berne (Šveicarijoj).

8) 1932. III. 11 d. dr. V. Kuzma: Pankreatitis acuta operavimo klausymu.

9) 1932. IV. 8 d. prof. E. Landau: Sinarmotinis narvelis smegenėliuose.

10) 1932. V. 6 d. dr. Br. Sidaravičius: Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica.

11) 1932. V. 20 d. dr. A. Birutavičienė: Apie vaikų astmą.

12) 1932. V. 20 d. dr. Luinienė-Kolytė: Dermotubino reakcija.

III. Informaciniai pranešimai.

1) Dr. V. Kuzma: Nekrologas apie d-rą J. Bučą.

2) Dr. A. Garmus: Kauno m. ligonių kasos tbc. dispanserio apyskaita.

3) Dr. O. Pūdymatis: Goethe — gamtininkas ir jo ryšiai su medicina.

4) Dr. V. Kuzma: Prof. Holcknecht'o paminėjimas jo mirties proga.

IV. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimai.

1) 1931 m. birželio 12 d. Dr. Gudavičius: carcinomatosis miliaris atsitikimas.

2) X. 9 d. Dr. V. Kuzma: Carcinoma ventriculi su metastazėmis pankreas'e.

3) X. 9 d. Dr. V. Kuzma: Carcinoma ventriculi perforativa.

4) X. 9 d. Dr. V. Kuzma: Strumitis, sėkmingai gydytas rentgeno spinduliais.

5) X. 9 d. Dr. V. Kuzma: Tulžies akmenys; differencijaldijagnostiškas atsitikimas.

6. X. 9 d. Dr. V. Kuzma: Cancer recti, jau suaugęs su prostata, šlapimo pūsle ir os sacrum.

7) X. 9 d. Dr. J. Jaržemskis: Osteomyelitis mandibulae 22 metų vyrui.

8) X. 9. d. Dr. Al. Bernotavičiūtė: Cancer laryngis 57 metų vyrui.

9) X. 9 d. Pr. S. Laurinavičius: Plaučių r-ma su sekvestru kavernos viduje.

10) X. 9 d. Dr. O. Pūdymaitis: Polyvaginitis (peritendinitis) crepitans 30 metų moteriai.

11) X. 9 d. Dr. O. Pūdymaitis: Anguillula intestinalis moteriai iš Kėdainių apskr.

12) XI. 6 d. Dr. V. Kuzma: Hysterikės moters aerophagia ir jos gydymas.

13) XI. 6 d. Dr. V. Kanauka: Tuberkulioz. inksto preparatas.

14) XI. 6 d. Dr. V. Kanauka: Pyelogramos, padarytos abrodil'io pagelba.

15) XI. 6 d. Dr. V. Kanauka: Calculus inksto geldelėje.

16) XI. 6 d. Dr. Gildė-Ostachovienė: Termometro étui dangtelis 8 metų mergaitės vaginoje.

17) XI. 6 d. Dr. T. Goldbergas: Šlapimo kraujo coagulum, panašus į kirminą.

18) XII. 4 d. Med. kand. Rumbauskas: Carcinoma prostatae primarium su metastaze kaulų systemoje (preparatas).

19) XII. 4 d. Dr. V. Kuzma: Papilloma vesicae urinariae.

20) XII. 4 d. Dr. V. Kanauka: Du ureterių akmenukų (fosfatai) atsitikimai.

21) XII. 4 d. Dr. V. Kanauka: Sergąs plaučių tbc. pacijentas, operuotas torakoplastika pagal Sauerbruch'ą.

22) XII. 4 d. Dr. S. Laurinavičius: Telerentgenogramos (Fernaufnahme): skrandžio vidinės gleivinės reljefas ir ligonės prieš gydant ir po gydymo benzinoliu.

23) 1932. I. 22 d. Dr. V. Kuzma: Abscessus cerebri.

24) II. 5 d. Dr. L. Gutmanas: Sclerosis multiplex atsitikimas.

25) II. 5 d. Dr. Br. Sidaravičius: Pitiriasis rubra Hebrae.

26) II. 5 d. Dr. A. Starkus: Tulžies pūslės primarinis vėžys.

27) III. 11 d. Dr. Br. Sidaravičius: Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica 2 atsitikimai (berniukai broliai).

28) III. 16 d. Dr. M. Bernotavičiūtė: Labai ilgos žarnos, rezekuotos dėl volvulus.

29) III. 16 d. Dr. S. Laurinavičius: Plaučių r-mos prieš ir po gydymo pneumotoraksu.

30) IV. 8 d. Prof. V. Tumėnienė: Cukrinės ligos atsitikimas vaikų amžiuje.

31) IV. 8 d. Dr. A. Birutavičienė: Tumor cerebri 3 metų berniukui.

32) IV. 8 d. Dr. A. Ambr.-Steponaitienė: Calculosis art. radialis.

33) IV. 8 d. Dr. A. Grigelis: Sepsis, gydyta Bier'o būdu su ferrum candens; 2 ligos istorijos.

34) IV. 8 d. Dr. A. Grigelis: 2 plaučių r-mos pacijento, gydyto neobenzinoliu; objekt. pablogėjimas.

35) IV. 8 d. Dr. L. Koganas: Plaučių r-ma su knopke.

36) IV. 8 d. Dr. L. Koganas: D-ro J. Staugaičio elektrokardiiograma.

37) IV. 8 d. Dr. J. Žakovičaitė: Narkolepsia.

38) V. 6 d. Dr. V. Kuzma: Inkstų navikai: cysta, cancer, hypernephroma.

39) V. 6 d. Dr. S. Laurinavičius: 2 plaučių r-mos su kavernomis, jose „Sekretspiegel".

40) V. 20 d. prof. V. Tumėnienė: Meningitis cerebrospinalis epidemica 3 atsitikimai.

41) V. 20 d. Dr. L. Kronzonas: Ekzema vaccinatum atsitikimas.

42) V. 20 d. Dr. V. Tercijonas: 10 mt. pacijentė, serganti perijodišku acetonemišku vėmuliu.

43) V. 20 d. Dr. V. Tercijonas: Tbc. testis ir epididymis.

44) V. 20 d. Dr. E. Gildė-Ostachovienė: Alopecia areata atsitikimas.

45) V. 20 d. Dr. E. Gildė-Ostachovienė: Keletas ligonių, sergančių spondylitis tbc. su gipso lovelių ir ortopedinių aparatų (gorsetų) demonstracija.

46) V. 20 d. Dr. V. Kuzma: Pacijentė su Krukenberg'o navikais.

Kauno Medicinos Draugijos veikimo palyginamoji lentelė.

Metai	Narių skaič.	Visumos susirink.	Valdybos posėdžių	Pranešimų		Demonstr.	
				mokslin.	informac.	ligonių	preparatų
1929/30	130	10	6	12	6	28	7
1930/31	134	9	4	11	6	8	10
1931/32	139	11	6	13	4	46	

Šiais metais draugijos veikimas buvo ramus.

C. **Kauno Medicinos Dr-jos 1931/32 metų kasos apyskaita,** patiekta kasininko d-ro J. Nemeikšos.

Pajamos.

1.	Liko kasoj iš 1930—1931 metų.	240 lt. 45 c.
2.	Procentai už 1931 metus	8 lt. 25 c.
3.	Surinkta nario mokesčio (kvitai Nr. Nr. 165—211). .	1.160 lt. —
	Iš viso pajamų	1.408 lt. 70 c.

Išlaidos.

1.	Kernbacho sąskaita už vainiką	60 lt. —
2.	D-ro Tercijono sąskaita už pašto ženklus. . . .	70 lt. —
3.	„Lietuvos Aido" sąskaita už skelbimą	15 lt. —
4.	Franko sąskaita už aparatą (rentgeno filmoms demonstruoti)	205 lt. —
5.	Kvitas už įvairių raštų spausdin. mašinėle. . . .	145 lt. 50 c.
6.	Kernbacho sąskaita už vainiką.	80 lt. —
7.	Švelnytės sąskaita už pakvietimų spausdin. . . .	39 lt. 50 c.
8.	D-ro Nasvyčio kvitas (pasikalb. telef. su Klaipėda).	10 lt. —
9.	„Varpo" sąskaita — užuojauta „L. Ž." laikr. . .	38 lt. 40 c.
10.	„Technorubin'o" sąskaita už elektr. patrona. . .	5 lt. —
11.	Kernbacho sąskaita už vainiką.	150 lt. —
12.	D-ro Tercijono sąskaita už pašto ženklus. . .	90 lt. —
	Iš viso išlaidų	908 lt. 40 c.
	Lieka 1932 — 1933 metams.	500 lt. 30 c.
	Balansas	1.408 lt. 70 c.

D. **Kauno Medicinos Dr-jos 1931/32 metų knygyno apyskaita, patiekta knygininko d-ro V. Kanaukos.**

Iš viso knygynas turi 1.022 tomų knygų. Grąžinta 10 knygų, kurios buvo paimtos seniau. Šiaip knygynu niekas nesinaudoja.

Knygynas gauna per „Medicinos" redakciją šiuos žurnalus: 1) „Mediciną", 2) „Latvijas Arstu Žurnals" ir 3) „Eesti Arst".

8. „Medicinos" redaktoriaus d-ro J. Staugaičio pranešimas.

Š. m. birželio mėn. pradžioje suėjo lygiai dešimt metų, kai aš esu perėmęs „Medicinos" redaktoriavimą iš d-ro J. Žemgulio, pirmutinio šito laikraščio redaktoriaus. Per ištisą dešimtmetį, be tiesioginių redaktoriaus pareigų, man teko dar eiti laikraščio administratoriaus pareigas, būti kalbos taisytoju, korektorium, sekretorium, kasininku ir net ekspeditorium. Tiek daug įvairaus „Medicinos" redakcijos - administracijos darbo, sukrauto ant vieno žmogaus pečių, tai buvo gana sunki našta.

„Medicinos" 1932 metų išlaidų sąmatoje gana žymiai sumažintos spausdinimo išlaidos, dėl to tai pirmą kartą pavyko skirti 5.000 lt. „Medicinos" bendradarbių honorarui.

9. „Medicinos" laikraščio 1931 metų apyskaita.

A. PAJAMOS.

I. Paprastosios pajamos.

1. Prenumerata	Lietuvoje . .	11.452 lt.		
	Užsieniuose . .	598 lt. 29 ct.		
			12.050 lt. 29 ct.	
2. Prenumerata-skola	Už 1924 m.	40 lt.		
	„ 1925 „	145 „		
	„ 1926 „	195 „		
	„ 1927 „	215 „		
	„ 1928 „	400 „		
	„ 1929 „	832 lt. 50 ct.		
	„ 1930 „	2.790 lt.		
			4.617 lt. 50 ct.	
3. Už atskirus numerius gauta			125 lt. 30 ct.	
4. Likučiai iš 1930 m.	Gryno pelno	3.358 lt. 07 ct.		
	% nuo pinigų	5 lt. 47 ct.		
			3.363 lt. 54 ct.	
5. Skelbimai			3.516 lt.	
6. Subsidijos ir aukos	Iš V. D. Un-to Med. fak.	12.000 lt.		
	„ L. Raud. Kryžiaus	1.000 lt.		
	„ Kauno m. sav-bės	500 lt.		
	„ atskirų asmenų	49 lt. 92 ct.		
			13.549 lt. 92 ct.	
Iš viso paprastųjų pajamų . . .			37.222 lt. 55 ct.	
II. Nepaprastosios pajamos (už sąrašus)			66 lt. —	
Iš viso pajamų			37 288 lt. 55 ct.	

(Trisdešimt septyni tūkstančiai du šimtai aštuoniasdešimt aštuoni litai 55 centai)

B. IŠLAIDOS.

I. Paprastosios išlaidos.

.	„Medicinos“ spausdinimas			. 23.730 lt.
2.	Redakcijos išlaidos	Redakt. atlygin. . . (350×12)	4.200 lt.	
		Sekretoriaus atlygin. (200×5+30 lt.)	1.030 lt.	
		Kitos išlaidos . .	750 lt. 95 ct.	
				5.980 lt. 95 ct.
3.	Administracijos išlaidos	Buto nuoma . . (250×7)	1.750 lt.	
		Raštinės išlaidos .	73 lt. 25 ct.	
		Ekspedicijos išlaidos	2.830 lt. 25 ct.	
		Įvairios „	834 lt. 30 ct.	
				5.487 lt. 80 ct.
3.	Klišės			706 lt. 90 ct.
4.	Likučiai, perkelti į 1932 metų pajamas			1.382 lt. 90 ct.
	Iš viso pajamų			. 37.288 lt. 55 ct.

(Trisdešimt septyni tūkstančiai du šimtai aštuoniasdešimt aštuoni litai 55 centai).

Past. Nepaprastųjų išlaidų nebūta.

„Medicinos“ laikraščio 1932 metų sąmata.

A. PAJAMOS.

I. Paprastosios pajamos.

1.	Prenumerata	Lietuvoje . .	11.500 lt.	
		Užsieniuose .	500 lt.	
				12.000 lt.
2.	Prenumerata skola			4.000 lt.
3.	Už atskirus numerius			100 lt.
4.	Likučiai iš 1931 metų			3 382 lt. 90 ct.
5.	Skelbimai			3.000 lt.
6.	Subsidijos	Iš V. D. Univ-to Med. fak.	12.000 lt.	
		„ Kauno m. Sav-bės	500 lt.	
				12.500 lt.
	Iš viso paprastųjų pajamų . . .			. 32.982 lt. 90 ct.

II. Nepaprastosios pajamos.

7.	„Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašas“	5.000 lt.
	Iš viso pajamų	. 37.982 lt. 90 ct.

(Trisdešimt septyni tūkstančiai devyni šimtai aštuoniasdešimt du litai 90 centų).

B. IŠLAIDOS.

I. Paprastosios išlaidos.

1.	„Medicinos" laikraščio spausdinimas (1.250×12=)			15.000 lt.
2.	Redakcijos išlaidos	Redaktor. atlygin. (350×12=)	4.200 lt.	
		Sekretoriaus atlygin. (200×12=)	2.400 lt.	
		Kitos išlaidos	600 lt.	
				7.200 lt.
3.	Administracijos išlaidos	buto nuoma, kancel. išlaidos, ekspedicijos išlaidos, įvairios išlaidos	450×12=	5.400 lt.
4.	Bendradarbių honoraras			5.000 lt.
5.	Klišės (70×12=)			840 lt.
6.	Nenumatytos išlaidos			502 lt. 90 ct.
	Iš viso paprastųjų išlaidų			33.942 lt. 90 ct.

II. Nepaprastosios išlaidos.

7.	„L. med., veter. ir farm. personalo sąrašo" spausdinimas	3.500 lt.	
	tvarkymas ir korekt	300 lt.	
	ekspedicija	240 lt	
	Iš viso nepaprastųjų išlaidų		4.040 lt.
	Iš viso išlaidų		37.982 lt. 90 ct.

(Trisdešimt septyni tūkstančiai devyni šimtai aštuoniasdešimt du litu 90 centų).

8. Medicinos redaktoriaus pranešimas.

10. Revizijos Komisijos pranešimas:

Knygos rastos tvarkoj.

11. Diskusijos dėl Kauno Medicinos Draugijos valdybos ir „Medicinos" redaktoriaus pranešimų.

Dr. M. Nasvytis: Novacija — tai 5.000 lt. honorarui; gydytojai gal daugiau pradės rašyti į „Mediciną". Dėl fakulteto laikraščio leidimo, tai šiais metais gal nepasiseks, o dr-jai reikėtų turėt savo organą.

Dr. Tercijonas siūlo, pagal dr-jos įstatų § 7, išbraukti iš dr-jos narių skaičiaus visus, kurie nemoka nario mokesčio ir per metus nė kartą nebuvo atėję į posėdį. Tokie nariai apsunkina surinkti kvorumą, o išbraukus juos iš dr-jos narių tarpo, jie negalės dalyvauti ligonių kasoj.

Draugijos valdybos ir „Medicinos" apyskaitos priimtos.

„Medicinos" sąmata priimta.

D-ro Tercijono pasiūlymas priimtas.

„Medicinai" asignuota 1000 litų subsidijos.

12. Naujų valdybos ir revizijos komisijų rinkimai.

a) Į valdybą išrinkti tie patys asmenys, būtent: d-ras J. Staugaitis, d-ras M. Nasvytis, dr. V. Tercijonas, dr. O. Pūdymaitis, d-ras J. Nemeikša, d-ras V. Kanauka ir d-ras A. Matulevičius.

b) Į revizijos komisiją išrinkti: doc. Blažys, dr. V. Juškys ir d-ras B. Zacharinas.

Susirinkimas išreiškė padėką d-rui J. Staugaičiui už 10 metų pirmininkavimą dr-joj ir „Medicinos“ redagavimą, o dr-ui K. Griniui už pirmininkavimą metiniame susirinkime.

Dr. K. Grinius.
Susirinkimo pirmininkas.
Dr. V. Tercijonas
Sekretorius.

II.

VI-OJO LIET. GYDYTOJŲ SĄJUNGOS ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMO, ĮVYKUSIO 1933 M. KOVO MĖN. 19 D., PRIIMTOS REZOLIUCIJOS.

I.

Liet. Gyd. Sąj-gos atstovų suvažiavimas, išklausęs pranešimą apie Kauno m. gydytojų organizacijų su Kauno m. ligonių kasa derybų eigą, konstatuoja, —

1) kad pradžią gydytojų vienybei suardyti davė atskirų, niekieno neįgaliotų gydytojų memorandumas apie ligonių kasų reorganizavimą prasme, prieštaraujančia Liet. gydytojų suvažiavimų rezoliucijoms;

2) kad L. Gyd. Sąj-gos centro valdybos tinkamo reagavimo stoka tokį dezorganizuojamą veikimą dar padidino, ir pagaliau atsirado gyd. organizacijų tarpusavis nepasitikėjimas;

3) kad nepakankamas kontaktas tarp atskirų med. organizacijų davė progos visokiems nesusipratimams, kuo pasinaudojo Kauno m. lig. kasa kolektyvinei sutarčiai nutraukti;

4) kad Kauno m. ligonių kasa, sudarydama individualinę sutartį su atskirais gydytojais, padarė visą eilę neteisingumų, pašalindama su dideliu medicinišku stažu gydytojus ir jų vieton priimdama kitus, mažiau prityrusius, gydytojus, pasiremdama vien tik protekcija.

Už visa tat VI-sis Liet. Gyd. Sąj-gos atstovų suvažiavimas reiškia savo papeikimą memorandumo autoriams; be to, reiškia pasigailėjimo dėl L. Gyd Sąj-gos centro valdybos pasingumo, kuris pasireiškė tuo, kad šitoji valdyba neieškojo priemonių nepasiduoti ligonių kasai.

II.

VI-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas palaiko IV-jo Lietuvos Gydytojų kongreso (žiūr. „Medicina“ 1928 m. Nr. 10, 691 p.) ir III-jo bei V-jo Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimų rezoliucijas (žiūr. „Medicina“ 1928 m. Nr. 10, 695-696 p. ir „Medicina“ 1932 m. Nr. 2, 154-155 p.), kurios ragina, kad sutartis su ligonių kasomis darytų tik gydytojų draugijos, o ne atskiri gydytojai. Be to, šitas atstovų suvažiavimas reikalauja, kad visos Lietuvos gyd. organizacijos kovotų už kolektyvines sutartis.

III.

VI-sis Liet. Gyd. Sąj-gos atstovų suvažiavimas reikalauja, kad gydytojai, kurie yra sudarę paskiras sutartis su Kauno elektros stotimi, Lietuvos banku ir k. lig. kasomis, šitas sutartis nutrauktų ir kad ateity be Liet. Gyd. Sąj-gos centro valdybos sutikimo jųjų nedarytų.

IV.

1. Ligonių kasų sutartys turi būti sudaromos su gydytojų draugijomis.

2. Kasos ligoniams pageidaujama yra gydytojų laisvojo pasirinkimo systema.

3. Reikalinga sudaryti prie Liet. Gydytojų Sąjungos Lig. kasos gydytojų fondas (1%), kurs galėtų būti naudojamas reikalams, susijusiems su ligonių kasomis.

4. Gydytojai, norį pasiskirstyti specijalybėmis, privalo turėti atitinkamas kvalifikacijas.

5. Suvažiavimas pasisako, kad administracijos organai neturėtų versti savo žinioj esančius gydytojus eiti tarnybą ligonių kasose, pasibaigus sutarčiai tarp ligonių kasų ir gydytojų.

V.

1. Į ligonių kasas neturėtų būti priimami ligonių kasos nariais asmens, kurie Kaune gauna algos daugiau kaip 600 litų per mėnesį, o provincijoje daugiau kaip 500 litų per mėnesį.

2. Mokami darbdavių ir ligonių kasos narių mokėjimai turi būti pakelti iki 7%.

3. Į Vyriausiąją Socijalinio Draudimo Valdybą turi būti prileistas Lietuvos Gydytojų Sąjungos paskirtas atstovas sprendžiamuoju balsu.

4. Tose vietose, kur yra ne viena, bet daugiau medicinos gydytojų organizacijų, šitos pastarosios turi sudaryti vadinamas kontaktines komisijas spręsti klausymams, susijusiems su papigintos medicinos pagelbos tiekimu įvairioms visuomenės organizacijoms.

VI.

Gydytojai į ligonių kasas turi būti priiminėjami tiktai per ligonių kasų ir jų gydytojų kolektyvų bendradarbiavimo komisijas.

VII.

VI-sis Liet. Gyd. sąj-gos atst. suvažiavimas reiškia pageidavimą, kad Sveikatos departamentas stengtųsi, jog svetimšaliai, kurie laiko mediciniško turinio paskaitas Lietuvoje, būtų atitinkamos kompetetingos gydytojų įstaigos arba draugijos aprobuojami.

VIII.

Klinikose ir kitose gydymo įstaigose etatines vietas turi užimti diplomuotieji gydytojai, turį praktikos teises Lietuvoje.

VI-jo L. Gyd. Sąj-gos atstovų suvažiavimo prezidijumas { *Dr. A. Domaševičius.* *Dr. L. Finkelšteinas.* *Dr. J. Staugaitis.*

Suvažiavimo sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

A. A. prof. A. Dogel.

(Nekrologas).

(Iš histologijos ir embrijologijos kat. — Vedėjas—prof. J. Žilinskas).

Lapkričio 19 d. sukanka 10 metų nuo prof. Aleksandro-Povilo Dogel'io mirties.

Jis buvo talentingas histologas, jo darbas pasižymi dideliu produktingumu. Jis ne tik pats parašė arti 100 originalių darbų, bet iš jo laboratorijos išėjo dar šimtai jaunų histologų tyrimų, kurie pasižymėjo savo griežtu mokslingumu.

Prof. A. Dogel'io lietuviška pavardė verčia mus daugiau dėmesio kreipti į jo asmenį ir jo bijografiją. Ar buvo prof. A. Dogel lietuvis, sunku pasakyti. Jo metrikuose, kurie yra Kaune, apie jo tautybę nieko nepažymėta. Jis gimė 1852. I. 15 d. Panevėžyj. Jo tėvai „blagorodnije" Stanislovas ir Teresė (gim. Neimanóvna) Dogeil. Toj pačioj metrikų knygoj šitoji pavardė yra dar kitaip parašyta, bet pats profesorius pasirašydavo A. Dogel.

Mokėsi jis iš pradžių Kauno, paskui Kazanės I gimnazijoje. Jo tėvai buvo neturtingi, todėl jau gimnazistu būdamas pats užsidirbdavo sau pragyvenimą. Baigęs gimnaziją A. Dogel mokėsi Kazanės universiteto medicinos fakultete. 1879 m. baigęs medicinos mokslus, trumpai dirbo Voronežo apygardoj (zemstve) ir 1881 m. buvo pakviestas į Kazanės universitetą profesūrai ruoštis. Tam tikslui jis gavo stipendiją. 1883 m. apgynė disertaciją medicinos daktaro laipsniui įsigyti. Disertacijos tema „Ganoidų retinos struktūra". Po to jis buvo komandiruotas į užsienius histologijos ir embrijologijos studijuoti. Grįžęs prof. A. Dogel dėstė histologiją Kazanės universitete, o 1888 m. perėjo į Tomsko universitetą. Čia jis organizavo histologinę laboratoriją, kurioje labai daug dirbo. Nuolatiniai nesusipratimai su valdžios atstovais privertė prof. A. Dogel'į iš Tomsko išvažiuoti. 1895 m. jisai buvo pakviestas histologijos profesorium į Petrogradą. Ten jis ir mirė (apoplexia) bedirbdamas laboratorijoje.

Moksliškai dirbti A. Dogel pradėjo būdamas dar studentu. Jo pirmas darbas išėjo 1878 m. „Zur Kenntniss der Nerven der Ureter". Daugiausia jis tyrė periferinę nervų systemą. Jis pirmas smulkiai aprašė beveik visų organų nervų galūnes. Jo darbai šitoje srityje tikrai klasiški. Stuburinių gyvulių ir žmogaus retinos struktūrą ir jos elementų santykius detališkai ištyrė taip pat prof. A. Dogel. Toliau eina gangl. spinale struktūra, jo yra nustatyta 3 sympatinių nervų narvelių typai, jų ryšiai, sympatinės nervų systemos refleksas ir visa eilė kitų darbų. Jo tyrimai įnešė daug šviesos į nervų systemos mokslą.

Prof. A. Dogel nemaža dirbo tobulindamas histologinę techniką. Jo metodė dažyti mėlyne (methylenblau) yra universali nervų systemai tirti.

Mokslininkai mokėjo jį pagerbti. Jisai gavo visą eilę premijų. Tarptautinė akademijų asocijacija nervų systemai tirti 1903 m. išrinko jį savo atstovu Rusijoj. Jis buvo daugelio moksliškų organizacijų narys. Ypatingai produktingas jo darbas buvo Petrogrado fyzikos-matematikos fakultete. Čia jo paties puikiai įrengtoje laboratorijoje darbas virte virė.

Būdamas pedantu moksle, jis ir iš savo mokinių visuomet reikalavo tikslių stebėjimų, tikslių piešinių.

Daug pasidarbavo prof. A. Dogel, įsteigęs ir redagavęs specijalų organą „Russkij archiv anatomii, histologii i embriologii". Be to, jis nemaža parašė ir redagavo populeraus moksliško turinio brošiūrų ir vadovėlių.

Miręs jisai paliko apie 10 neišspausdintų ir iš dalies nebaigtų didelių cytologijos ir nervų systemos tyrimų.

Gyd. D. Kesiūnaitė.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė**: 1) Leobšiuce — prof. dr. Emanuel Aufrecht, 89 metų. — 2) Bonoje — prof. Karl Grünberg, 57 metų. — 3) Merane — prof. dr. Maximilian Hofmann, 59 metų. — 4) Lugane — prof. Landolt. — 5) Vienoje — prof. dr. Leopold Moll, 56 metų. — 6) Dresdene — prof. dr. Hans Reyer.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys:

I. **Medicinos gydytojo** — Avromovaitė-Oleiskienė Sara, Buršteinas Lipe ir Zilytė Anastazija.

II. **Dantų gydytojo** — Damskytė Rachelė ir Radinaitė Gena.

× **Profesoriavimo laikas pratęstas** dar vieneriems metams prof. J. Bagdonui ir prof. J. Karužai.

× **Lietuvos ir Latvijos medicinos fakultetų bendradarbiavimas.** Latvijos Univ-to Medicinos fak-to profesoriai, viešėdami Kaune š. m. vasario mėn., iškėlė Lietuvos ir Latvijos medicinos fakultetų bendradarbiavimo klausymą. Šitam klausymui apsvarstyti išrinkta komisija iš šių profesorių: V. Lašo, P. Avižonio ir J. Žilinsko.

× **V. D. Univ-to Medicinos fak-to asistentai.** Gyd. Br. Stukas išrinktas chirurgijos katedros jaun. asistentu.

Gyd. Tupčiauskas išrinktas anatomijos kat. jaun. asistentu.

× **Smardonės kurorto reikalu.** V. D. Univ-to Medicinos fak-to taryba nutarė laikyti Smardonės kurorto steigimą kraštui naudingą ir remtiną.

× **L. Raud. Kryž. Lig-nė siūloma perduoti Švietimo ministerijai.** V. D. Univ-to Medicinos fak-to taryba, išklausiusi prof. Mažylio pranešimą apie sunkumus, su kuriais susidurta paskutiniu laiku betvarkant L. Raud. Kryž. ligoninę ir kurie atsiliepia šitos įstaigos darbuotei, nutarė, kad, norint panašių sunkumų išvengti, reikėtų iškelti prieš Vyriausybę reikalas perduoti šitą ligoninę Švietimo ministerijos žinion, nes tiktai administravimo vieningumas užtikrintų ramų ir planingą darbą.

× **„Universiteto prietelių draugija“.** V. D. Univ-to Medicinos fak-to tarybos paskutiniame posėdyje prof Avižonio iškeltas „Univ-to prietelių draugijos“ steigimo reikalingumas. Šito sumanymo inicijatoriui pavesta paruošti šitos draugijos įstatų projektas.

× **Socijalinės medicinos katedros** Rygos universitete reikalauja ligonių kasos.

× **Stud. medikams, nepažįstantiems spalvų,** Anglijoje patariama studijuoti rentgenologiją, nes, kas neatskiriąs spalvų, tas ryškiau regįs įvairius šešėlius ir jų ribas.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Lietuvos sveikatos draugija.** 1924 m. buvo įsisteigusi Lietuvos sveikatos ir blaivybės draugija „Sveikata“, kurios tikslas buvo „Sveikatos mokslo žinių ir blaivybės platinimas visuomenėj“, „kėlimas sveiko, blaivaus, švaraus kultūringo gyvenimo papročių“. Kaip steigėjai įstatuos 1924 m. yra pasirašę: dr. K. Grinius, prof. A. Janulaitis, prof. P. Avižonis, prof. V. Lašas, prof. I. Augustinavičius, dr. M. Nasvytis, prov. Kuzavas, J. Lozoraitis, K. Ralys.

Pirmąją valdybą sudarė: dr. M Nasvytis — pirmininkas, K. Ralys, J. Lozoraitis, I. Augustinavičius ir Z. Kuzavas. Vėliau į valdybą įėjo dr. Paulauskaitė, dr. Matulionis, dr. Epšteinas ir kt.

Nuo 1924 iki 1927 metų draugija veikė ne tik Kaune, bet ir provincijoj. Buvo įsisteigę keletas skyrių, kaip antai: Kėdainiuose, Raseiniuose, Želvoje, Ukmergės apskr. ir kit.

Tasai veikimas reiškėsi daugiausia radio paskaitomis, spausdiniais ir net filmomis.

1926 m. „Sveikatos" draugija buvo pasiuntusi savo atstovą į tarptautinį priešalkoholinį kongresą. Bet po 1926 m. gruodžio mėn. 17 d. perversmo draugijos veikimas susilpnėjo ir 1928 metais buvo apskr. viršininko uždaryta kaip neveikianti. Neveiklumas buvo toks, kad negalėjo sušaukti susirinkimo valdybai perrinkti.

1931. III. 15 d. tų pačių veikėjų tais pačiais įstatais buvo įsteigta „Lietuvos sveikatos draugija", kurios valdybą sudarė doc. dr. J. Blažys — pirmininkas, dr. M. Nasvytis, dr. B. Matulionis, dr. Matukas ir K. Ralys. Iš naujo persiregistravusios Sveikatos draugijos veikimas reiškėsi beveik tik radio paskaitomis.

1933. IV. 29 d. įvyksta uždarytosios „Sveikatos" draugijos formaliai likvidacinis, o dabar veikiančios metinis visuotinis susirinkimas.

× **Nauja gailest. seserų valdyba.** Neseniai Lietuvos Raudonojo Kryžiaus ligoninėje buvo gailestingųjų seserų sąjungos visuotinis metinis narių susirinkimas.

Sąjungos pirmininke visais balsais buvo išrinkta g. s. p. B. Gustainienė, valdybos nariais išrinktos g. s. K. Vitkauskaitė, M. Baltutienė, St. Kundrotienė ir V. Buterlevičienė. — Į revizijos komisiją išrinktos g. s. M. Janulevičiūtė, O. Matulytė ir Mockūnienė.

× **Rinkliava Karaliaučiaus ligoninei.** Klaipėdos krašto direktorija eido Karaliaučiaus mielaširdystės ligoninei Klaipėdoje rinkliavą. Šitos rūšies rinkliavos kasmet daromos.

× **Moterų globos komiteto susirinkimas.** Neseniai buvo Moterų globos komiteto visuotinis narių susirinkimas. D-ras K. Grinius skaitė paskaitą apie primestinių vaikų socijalę globą.

Priimtos dvi rezoliucijos: 1) kreipiamasi į Vyr. soc. apsaugos inspekciją, kad susirūpintų pamestinukų tėvais ir papildytų mūsų įstatymus ta prasme, kad iš jų galima būtų prievartos būdu išreikalauti motinai priteistus alimentus; be to, nutarta kreiptis į Liet. motinoms ir vaikams globoti organizacijų s-gą, kad susirūpintų minėtu klausymu ir prireikus paruoštų atitinkamą įstatymo projektą; 2) pageidaujama, kad vaikai būtų atidavinėjami auklėti gerai ištirtoms šeimoms ir vėliau kontroliuojami.

× **Lietuva kviečiama dalyvauti karo sanitarijos kongrese Madride,** kuris įvyks šių metų gegužės 29 d. — birželio 4 d. Pirmą kartą prie kongreso sudaroma ir karo veterinarijos sekcija. Po kongreso įvyks parodomasis sanitarinis manievras, kurį atliks ispanų kariuomenės pirmas sanitarinis batalijonas.

× **Diplomuotoji ir nediplomuotoji medicina.** Šita tema doc. dr. V. Kuzma, stud. med. „Ąžuolo" korp-cijos prašomas, 1933. IV. 2 d. skaitė stud. medikams paskaitą, kurios pagrindinė mintis buvo ši:

Nediplomuotoji medicina esanti senesnė už diplomuotąją, kurią valstybė remianti. Nediplomuotoji medicina tiek teturinti teisės, kiek leidžiąs nuostatas „non nocere". Diplomuotoji medicina esanti daug ko pasinaudojusi iš nediplomuotosios medicinos, kuri, atmetus įvairius prietarus, dar ir šiais laikais pralenkianti kaikuriais atžvilgiais diplomuotąją mediciną.

Gydytojas, įsigilinęs į įvairias smulkmenas, labai dažnai pamirštąs pasitikėjimo, įtaigos jėgas, kuriomis pasinaudodami šundaktariai dažnai nukonkuruoją ir žymius gydytojus. Gydytojas turįs pirmiausia rūpintis atpalaiduoti ligonį nuo jo psychinės naštos, kuri dažnai ir esanti įvairių negalavimų priežastis. Gydytojai į psychoterapiją permaža tekreipią dėmesio.

Prelegentas savo praktikoj dažnai naudojąs įtaigą. Pavyzdžiui, prieš savaitę atėjęs pas jį vienas kaimietis, kuriam įvaręs ligą, kamaroj pasiro-

dęs prieš metus miręs jo brolis. O jei kitąkart pamatysiąs mirusį brolį, tai tikrai mirsiąs. Prelegentas, beklausinėdamas pacijentą, kaip atrodęs pasivaidinęs jo miręs brolis, supratęs (nes pacijentas vaizdavęs vaiduoklį tokį pat, kaip kad ir jisai patsai atrodąs), kad pacijentas tik savo atspindį tematęs. Prelegentas, nors ir abejodamas, sušukęs savo pacijentui: „Žiūrėkite į spintą, štai jūsų brolis!" Ligonis teištaręs „iš tikrųjų" ir apalpęs. Preleentas pacijentą nuraminęs, kad brolis iš čia nebeišeisiąs ir jo nebepersekiosiąs, ir liepęs pacijentui kiekvieną dieną po kelis kartus į veidrodį pasižiūrėti (barzdotas pacijentas neturįs savo fizijonomijos vaizdo).

Dabar garsiausias šundaktaris esąs Zeiles Vienoje, kurs per dieną kartais uždirbąs kelis tūkstančius litų. Pas jį važiuoją ir Lietuvos inteligentai, inžinieriai.

× **Medicinos fakulteto diena Panevėžyje**. 1933. III. 12 d. abi Panevėžio gydytojų draugijos surengė visuomenei keletą paskaitų, kurias atliko kaikurie Medicinos fakulteto profesoriai.

Doc. dr. J. Blažys skaitė „Kaip išlaikyti sveiką žmonių rasę": Lietuvoje apie 25% naujokų esą atleidžiami nuo karo tarnybos dėl fyziško bei psychiško nesveikumo. Nesveikiesiems reikią vengti vestis.

Prof. P. Mažylis skaitė „Abortai ir moterų sveikata": Vokietijoje tiek esą abortų, kiek ir gimdymų. Maskvoje 10 gimdymu tenką 170 abortų. Lietuvoje 3 gimdymams tenkąs 1 abortas. Lietuvoje gimdymų esą per metus 66.000, o abortų esą apie 20.000, kurių 25% tenką netekėjusioms, o 75% ištekėjusioms. Ketvirtadalis moterų ligų pareina nuo abortų.

Doc V. Kuzma skaitė „Vėžio liga ir kova su ja": Nuo vėžio daugiau mirimų, ne kaip nuo džiovos. Vėžį sukelią parazitai ir nuolatinis narvelių erzinimas.

Po paskaitų prelegentai gavo daugiau kaip 70 klausymų.

Paskaitos prasidėjo 16 val. ir baigėsi 20 val.

Vakare, Panevėžio gydytojų draugijų jungtiniame posėdyje prof. E. Vinteleris pranešė apie „Vėžio ėtijologiją".

× **Central. Europos Raud. Kryžių konferencija Prahoje** įvyksta š. m. balandžio mėn. 11—15 d. Į šitą konferenciją yra deleguotas dr. J. Žemgulys, kaip L. Raud. Kryžiaus atstovas.

× **Vokietijos ministeris Göring paruošęs sterilizacijos įstatymo projektą**, kuris motyvuojamus tuo, kad sterilizavimas sumažinsiąs išlaidas įvairiems paliegėliams.

× **Šveicarijoj veikia sterilizavimo įstatymas** jau nuo 1928 m. rugsėjo mėn. 3 d. Waadt kantone. Šitas įstatymas leidžia sterilizuoti silpnapročius, kurie gauna leidimą iš Sveikatos tarybos. Iki šiol buvo įteikta 41 prašymas sterilizuoti, iš kurių tik 25 buvo leista. Iš viso iki šiol yra sterilizuotas 21 asmuo.

× **III-sis tarptautinis vaikų gydytojų kongresas** bus Londone 1923 m. liepos mėn. 20—22 d. Bus nagrinėjama allergijos esmė bei reikšmė vaikų ligose ir vaikų saugojimas nuo ligų, gaunamų per pieną.

× **Lady Tata fondas**. Sir Dorabji Tata neseniai Bombejuje įsteigė savo mirusios žmonos Lady Tata atminimui „Lady Tata fondą", kurs vieno indų komiteto globojamas. Šitas fondas yra tarptautinis; Europoj globotiniais yra anglų, francūzų ir vokiečių atstovai. Šitas fondas teikia stipendijų ir pašalpų kraujo ligų, ypatingai leukėmijos, tyrimams. Šito fondo globotinis Vokietijai, Olandijai, Skandinavijai yra prof. R. R. Rössle, Berlyno patologijos instituto direktorius. Informacijų galima gauti šiuo adresu: Lady Tada Memorial Trust, Dozent A. Vacha, Berlin NW 40, Calvinstrasse 27.

× **Prof. M. B. Zile'i sukako 70 metų** 1933. II. 29 d. nuo gimimo. Jisai yra geriausias Latvijos medicinos mokslo atstovas tiek teorijos, tiek ir praktikos atžvilgiu.

Prof. M. B. Zile gimė 1863. II. 29 d. Alojoj. 1882 metais baigė gimnaziją Dorpate (Tartu) ir 1883 metais įstojo į Dorpato universiteto

medicinos fakultetą, kurį 1888 metais ir baigė. Paskui darbavosi Vienos ir Berlyno klinikose ir 1889 metais apgynė Dorpato universitete disertaciją daktaro laipsniui gauti. Po to darbavosi Petrogrado, Berlyno, Maskvos klinikose. 1921 metais Latvijos universiteto medicinos fakultetas pakvietė jį profesoriu dėstyti vidaus ligų kursui. 1927 metais yra išrinktas Latvijos universiteto rektoriu. Tais pačiais metais Latvijos universiteto medicinos fakultetas suteikė jam medicinos daktaro honoris causa laipsnį.

Jisai yra daug parašęs iš medicinos moksio srities. Bendradarbiaudavo Latvijos, Vokietijos, Austrijos, Rusijos medicinos žurnaluose.

× **„Kosmetologische Rundschau“**, mėnesinis žurnalas pradėjo eiti nuo 1933 metų Vokietijoj. Žurnalas skiriamas gydytojams ir kosmetikos mokslo pažanga įdomaujantiems. Leidžia ir redaguoja dr. L. v. Adelheim.

× **Žmogus 24 valandoms įsišaldė į ledą.** Vienas Argentinos „fakiras“ Pedro Natiz neseniai Niujorke įsišaldęs į vieną ledo gabalą ir tokioj padėtyj išbuvęs 24 valandas.

Kaip Niujorko laikraščiai aprašo, jis pirma per hypnozę pasidavęs į sustingimo padėtį. Po to, iš anksto susitartu planu, jo padėjėjai jį paguldę į metalinį karstą, kurį pripildę vandens ir su visu vandenyj pagramzdintu „fakiru“ padėję į ledų kambarį.

Per keletą minučių vanduo bematant užšalęs į ledą ir sykiu ledu pavertęs patį fakirą. Grabas buvęs paliktas ledinėj per 24 valandas.

Kitą dieną grabas buvęs išneštas į normalią temperatūrą, ledas pradėjęs tirpti. Nutirpintą fakiro lavoną, apsūdę talko milteliais, pradėję masažuoti, paskui jį išmaudę vasariniame vandenyj ir fakiras atsibudęs gyvas.

LIET. GYDYTOJŲ SĄJUNGOS VEIKIMAS.

VI-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas įvyko Kaune 1933 m. kovo mėn. 19 d. Pradžia $15^{1}/_{2}$ val.

I. **Suvažiavime dalyvavo** 30 atstovų, kurie atstovavo šioms medic. gydytojų organizacijoms: 1) Kauno medicinos dr-jai — 9 atstovai (dr. Pr. Gudavičius, dr. V. Juškys, dr. V. Kanauka, dr. J. Nemeikša, dr. M. Nasvytis, dr. J. Staugaitis, dr. V. Tercijonas, dr. Pr. Vaiciuška ir dr. V. Vaičiūnas); 2) Kauno m. gydytojų sąjungai — 6 atst. (dr. A. Alpernas, dr. B. Bliudzas, dr. L. Finkelšteinas, dr. F. Garfunkelis, dr. L. Geršteinas ir dr. L. Jasvonskis); 3) „Fraternitas Lithuanica“ korporacijai — 3 atst. (dr. J. Čeponis, dr. P. Kusa, dr. M. Mickus); 4) Alytaus ir Seinų apskr. gydytojų draugijai — 1 atst. (dr. A. Gabajus); 5) Marijampolės apskr. gydytojų dr-jai — 1 atst. (dr. L. Bielskus); 6) Panevėžio gydytojų dr-jai — 1 atst. (dr. A. Domaševičius); 7) Panevėžio apyg. lietuvių gydytojų dr-jai — 1 atst. (dr. Al. Hurcinas); 8) Šiaulių medicinos dr-jai — 2 atst. (dr. D. Jasaitis ir dr. J. Prialgauskas); 9) Šiaulių m. ir apskr. gyd. dr-jai — 1 atst. (dr. G. Direktoravičius); 10) Tauragės apskr. gyd. dr-jai — 1 atst. (dr. L. Aronsonienė-Berkmanaitė); 11) Ukmergės apskr. gyd. dr-jai — 1 atst. (dr. Al. Dumbrys), ir 12) Vilkaviškio apyg. gyd. dr-jai — 3 atst. (dr. J. Bliūdžius, dr. E. Račkauskas ir dr. M. Skirgailienė). Nebuvo atvykę atstovų tik nuo dviejų draugijų, būtent: nuo Biržų apskr. gydytojų draugijos ir nuo Telšių apskr. gyd. dr-jos.

Be to, suvažiavimas suteikė sprendžiamąjį balsą dviem Centro Valdybos nariam (d-rui Al. Feinbergui ir d-rui V. Lazersonui), neturėjusiems mandatų nuo savo draugijos, ir dviem Revizijos Komisijos nariam prof. Pr. Mažyliui ir d-rui B. Zacharinui).

Tuo būdu VI-me L. Gyd. Sąj-os atstovų suvažiavime dalyvavo sprendžiamuoju balsu iš viso 34 medicinos gydytojai.

II. **Į suvažiavimo prezidiumą** išrinkti vienu balsu šie asmenis: dr. A. Domaševičius, dr. L. Finkelšteinas ir dr. J. Staugaitis. Sekretorium pakviestas — dr. V. Tercijonas.

Į mandatų komisiją pateko — dr. B. Bliudzas ir dr. V. Vaičiūnas.

Į **redakcinę komisiją** išrinkti — dr. Pr. Gudavičius, dr. L. Lazersonas ir dr. M. Nasvytis.

III. **Centro Valdybos** vardu pranešė senosios v-bos pirmininkas dr. J. Staugaitis, kuris smulkiai nupasakojo, kuriuo būdu praeitais metais Kauno m. med. gydytojų organizacijos pralaimėjo derybas su Kauno m. ligonių kasa. Pradžią gydytojų vienybei suardyti davė vad. „memorandininkai", kurie 1932 m. birželio mėn. įteikė Vid. reikalų ministeriui garsųjį memorandumą ligonių kasų organizavimo reikalu, o po to pradėjo organizuoti savo gydytojų kolektyvą. Tarp Kauno m. medic. gydytojų organizacijų atsirado tarpusavis nepasitikėjimas, ir, kai reikėjo duoti atsakymą į Kauno m. ligonių kasų sutarties projektą, vieningas med. gydytojų frontas jau buvo suiręs.

D-ro J. Staugaičio pranešimas ištisas bus įdėtas viename iš artimiausių „Medicinos" numerių.

IV. **Pranešimai iš vietų.**

Alytaus apygarda: Sutartis kolektyvi. Gydytojai gauna atlyginimo 17% nuo darbdavių ir kasos narių įnašų; į tą atlyginimą įeina ir kelionės išlaidos. Už punktą tenka 1,19—1,50 lt.

Marijampolės apygarda: Sutartis kolektyvi. Kasoje dirba visi 20 gydytojų (be vieno kariškio, praktika nesiverčiančio). Už vizitą gaunama 2,40 lt., už vizitą ligonio namuose — 4 lt. Apdraustųjų yra apie 1.500—2.500.

Panevėžio apygarda: Anksčiau veikė kolektyvi sutartis; nauja sutartis dar nesudaryta, nes kasa yra gavusi instrukciją nesudaryti su gydytojais kolektyvios sutarties. Kasoje dirba visi gydytojai. Už vizitą gaunama pirmą kartą 3 lt., toliau — po 2 lt.; už vizitą ligonio namuose gaunama pirmą kartą — 5 lt., toliau — po 4 lt.

Šiaulių apygarda: Iki šiol veikė kolektyvi sutartis. Kasoje dirbo visi 46 gyd. Už vizitą buvo mokama pirmą kartą 3 lt., toliau — po 2 lt., ligonio namuose pirmą kartą — 5 lt., toliau — po 4 lt. 1932 m. nuo sąskaitų, didesnių kaip 100 litų, buvo daroma 5% nuolaidos. Šįmet kasa jau reikalauja 30% nuolaidos; be to, nesutinka daryti kolektyvios sutarties, o tik individualią. Gydytojai siūlo nuo sąskaitų 10—25% nuolaidos ir nesutinka daryti individualių sutarčių. Dabar bendradarbiavimas su kasa yra nutrūkęs: valstybės ir savivaldybės gydytojams įsakyta priiminėti kasos ligonius; buv. kasos gydytojai traktuoja kasos ligonius kaip privačius pacijentus. Iš privačių gydytojų tik vienas gyd. Ch. Rakuzinas yra padaręs su kasa individualią sutartį. Su geležinkeliečiais sutarties nėra. Su Liet. Banku sudaryta 1 metų sutartis.

Tauragės apskr.: Veikia kolektyvi sutartis; dėl naujos sutarties derybos dar nėra prasidėjusios. Ligonių kasoje Tauragėje dirba 7 gyd. Už vizitą gaunama pirmą kartą 3 lt., toliau — po 2 lt., ligonio namuose pirmą kartą 5 litai, toliau — po 4 lt.

Ukmergės apygarda: Iki šiol veikė kolektyvi sutartis. Kasoje Ukmergėje dirba 9 gyd. Už vizitą gaunama pirmą kartą 3 lt., toliau — po 2 lt., ligonio namuose pirmą kartą 4,50 lt., toliau — po 4 lt. Nuo sąskaitų iki 300 litų — 10% nuolaidos, nuo 300 iki 600 litų — 14% nuolaidos ir per 600 lt. — 20% nuolaidos. Apdraustųjų yra apie 2.000.

Vilkaviškio apygarda: 1932 m. veikė kolektyvi sutartis. Už vizitą buvo mokama 2 lt., ligonio namuose—3 lt. Nuo sąskaitų nuo 200 iki 300 litų — 10% nuolaidos, nuo 400 lt. — 15% nuolaidos. Šiais metais

ligonių kasai atsisakius daryti kolektyvią sutartį, bendradarbiavimas su lig. kasa nutrūko. Valstybės ir savivaldybės gydytojams įsakyta priiminėti kasos ligonius.

V. Po to dr. D. Jasaitis paskaitė pranešimą **„Ligonių kasos ir gydytojai“**, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinos“ Nr. 4. Čia gi tik trumpai atpasakosime svarbesnes šito pranešimo mintis.

Nors gana ilga kitų kraštų ligonių kasų istorija pakankamai mums nurodo, ko mes, betvarkydami darbą ligonių kasose, turime vengti, kurių klaidų turime saugotis, tačiau mes darome tas pačias klaidas, kurios buvo daromos ir kitose šalyse, o tai dėl to, kad mes nėsame pakankamai susipažinę su šituo klausymu.

Labjausiai yra išsiplatinusi laisvojo gydytojų pasirinkimo systema. Gydytojas nėra paprastas amatininkas, bet sui generis menininkas. Gydymo pasisekimas labai daug pareina nuo ligonio tikėjimo ir pasitikėjimo gydytoju. O tatai tegalima tik esant laisvam gydytojo pasirinkimui.

1927 m. tarptautinė darbo konferencija Genevoje yra nusprendusi rekomenduoti visoms valstybėms kaip tik laisvojo gydytojų pasirinkimo systemą.

Pranešimo pabaigoje pranešėjas pabarė Kauno medicinos gydytojų organizacijas už tai, kad jos nesipriešino pavienėms sutartims su ligonių kasomis.

VI. Pasibaigus pranešimams prasidėjo gyvos **diskusijos**, kurių metu buvo pasiūlyta visa eilė rezoliucijų.

VII. Suvažiavimo **priimtos rezoliucijos** spausdinamos skyrium. (Žiūr. .... p.).

VIII. **Centro valdybos ir revizijos komisijų rinkimai.**

Į Liet. Gydytojų Sąjungos centro valdybą išrinkti:

I. Iš Kauno: 1) dr. Pr. Gudavičius (25 b.), 2) prof. Pr. Mažylis (22 b.), 3) dr. L. Finkelšteinas (21 b.), 4) dr. V. Lazersonas (20 b.), 5) dr. M. Mickus (19 b.). Kandidatais išrinkti: dr. V. Vaičiūnas (16 b.) ir dr. M. Nasvytis (14 b.).

II. Iš provincijos: 1) Iš Panevėžio apygardos — dr. A. Domaševičius (jo pavaduotojas — dr. M. Marcinkevičius), 2) iš Šiaulių apygardos — dr. D. Jasaitis (jo pavaduotojas — dr. G. Direktoravičius), 3) iš Ukmergės apyg. — dr. A. Dumbrys (jo pavaduotojas — dr. V. Paliokas, iš Utenos), 4) iš Suvalkijos — dr. L. Bielskus, iš Marijampolės (jo pavaduotojas — dr. E. Račkauskas, iš Vilkaviškio), 5) iš Klaipėdos krašto — dr. J. Krivickis (jo pavaduotojas — dr. V. Didžys).

Į revizijos komisiją išrinkti: doc. J. Blažys, dr. V. Tercijonas ir dr. B. Zacharinas.

Dr. J. Staugaitis išrinktas Liet. Gydytojų Sąjungos garbės pirmininku.

× **Naujai išrinktosios L. Gyd. Sąj-os centro valdybos pareigomis pasiskirstymas** įvyko kovo mėn. 26 d.: dr. Pr. Gudavičius — pirmininkas, dr. V. Lazersonas ir dr. M. Mickus — vicepirmininkai, dr. L. Finkelšteinas — sekretorius, dr. V. Vaičiūnas — sekretoriaus pavaduotojas, prof. Pr. Mažylis — kasininkas.

Visais L. Gyg. Sąj-os reikalais prašoma kreiptis šiuo adresu: Dr. Pr. Gudavičius, Kaunas, Gedimino g-vė 38a, tel. 13-97.

LIGONIŲ KASOS IR GYDYTOJAI.

× **Šiauliuose medic. gydytojų organizacijos susitarė su ligonių kasa.** Šiaulių apygardos medic. gydytojams, tarpininkaujant Sveikatos dep-to medicinos skyriaus viršininkui d-rui Virkučiui, pagaliau pavyko susi-

tarti su Šiaulių apygardos ligonių kasa dėl medicinos pagelbos teikimo šitos kasos nariams šiais pagrindais:

1932 m. veikusi sutartis be jokių pakeitimų pratęsta iki 1934 m. I. 1 d. Iki tos dienos nesusitarus, sutartis automatiškai pratęsiama iki 1934 m. balandžio mėn. 1 d.

Atlyginimo normos lieka tos pačios (3 lt. už pirmą vizitą, po 2 lt. už kartotinius vizitus, 5 lt. už pirmą vizitą ligonio namuose ir po 4 lt. už pirminius vizitus ligonio namuose), bet gydytojų draugijos, atsižvelgdamos į kasos finansinę būklę, sutiko daryti šias nuolaidas:

Nuo pirmo šimto—10 lt., nuo antro šimto — 15 lt., nuo trečio ir ketvirto — 20 lt., nuo penkto — 25 lt., nuo šešto ir toliau — 30 lt.

1932 m. tarifas, išskyrus keletą smulkmenų, paliktas galioje.

Papildomai teko sužinoti, kad, be pasirašytojo protokolo ar susitarimo tarp Šiaulių medic. gydytojų organizacijų ir Šiaulių apyg. ligonių kasos įgaliotinių, atskiriems gydytojams dar teks pasirašyti šitokis dokumentas:

Sutartis

1933 m..... mėn. .. d. Šiaulių apyg. ligonių kasos įgaliotiniai, iš vienos pusės, ir gydytojas X, iš antros pusės, pasirėmę Šiaulių apyg. ligonių kasos ir gydytojų draugijų atstovų surašytuoju protokolu, pareiškia, kad bendradarbiavimu ligonių kasoje gydytojui X ir Šiaulių apygardos ligonių kasai yra privalomi pažymėti aukščiau minėtame protokole atlyginimo normos ir pareigų sąlygos.

Panašus dokumentas, rodos, reikėsią pasirašyti ir visose kitose vietose, kur med. gydytojų organizacijos bus kolektyviai susitarusios su ligonių kasomis.

× **Panevėžio apyg. lietuvių gydytojų ir Panevėžio gydytojų draugijos** š. m. kovo mėn. 24 d. nutarė ligonių kasai atsakyti šitaip:

„Mes sutinkame daryti sutartį su ligonių kasa senomis sąlygomis su 25% krizio nuolaida nuo kiekvienos sąskaitos ir iki sutarties sudarymo sutinkame darbuotis senomis sąlygomis".

Į tai iš Panevėžio apyg. ligonių kasos yra gauta ši valdybos posėdžio protokolo 8 nr. 1933 m. kovo mėn. 28 d. ištrauka:

„Valdyba, turėdama omeny, kad gydytojų su ligonių kasomis ginčai dėl sutarčių issemiamai gali būti sureguliuoti visos Lietuvos masto, todėl Panevėžio apyg. ligonių kasos valdyba savo posėdy š. m. kovo mėn. 28 d. nutarė pasiūlyti gydytojams dirbti senomis sąlygomis iki š. m. liepos mėn. 1 d. ir priimti gydytojų pasiūlymą, kuriuo duodama ligonių kasai nuolaida 25% nuo kiekvienos sąskaitos, skaitant šią nuolaidą nuo š. m. sausio mėn. 1 d.

Atsakymas laukiamas iki š. m. balandžio mėn. 1 d. imtinai".

× **Konfliktas tarp Vilkaviškio apygardos gydytojų ir Vilkaviškio apygardos ligonių kasos** dar nėra likvidiuotas. Senoji sutartis tarp gydytojų ir ligonių kasos jau nebeveikia, tuo būdu bendradarbiavimas tarp jų yra nutrūkęs. Svarbiausia nesusitarimo priežastis yra ta, kad gydytojai reikalauja, kad sutartis būtų kolektyvi, o ligonių kasa sutinka daryti tik individualias sutartis su atskirais gydytojais.

Vilkaviškio apskr. gydytojų dr-jos vice-pirmininkui d-rui E. Račkauskui net gresia ištrėmimas pusei metų į Saločių miestelį, Biržų apskr.

× **Vad. „memorandininkų" varomoji akcija,** kuri yra priešinga IV-ojo Liet. Gydytojų kongreso, III-iojo, V-ojo ir VI-ojo Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimų priimtiems nutarimams, po VI-ojo L. Gyd. Sąj-os atstovų suvažiavimo vėl pagyvėjo. Teko sužinoti, kad š. m. kovo mėn. 26 d. vakare jų vadovų buvo sušauktas slaptas memorandininkų pasitarimas, kuriame nutarta praeitais metais jų pradėtoji akcija šįmet atgaivinti.

× **Nauji Kauno m. ligonių kasos gydytojai.** Neseniai yra priimti kasos gydytojais dr. C. Mikuckis ir dr. J. Zalcbergas, visai neatsiklausus bendradarbiavimo komisijos, kas prieštarauja sudarytajai su gydytojais sutarčiai.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas Šiluvoje,** Raseinių apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vietinę vaistinę.

× **Praktikos teises** šiais metais dar yra gavę šie **medicinos gydytojai:** Dalinda Vladas, Elpernas Chaimas-Šmuelis, Kupčinskas Juozas, Martusevičienė-Kocielaitė Bronislava, Paulauskas Stanislovas, Reznikas Icikas, Rozentalis Simanas. Gyd. Fr.-G. Kolodnui laikinos praktikos teisės pratęstos ligi 1935 m. I. 27 d.

× **Dr. Ch. Geršenavičiui** nevažiuojant į Marijampolės apskr. kalėjimą, arkliai pasibaidė ir gydytoją sunkiai sužeidė.

× **Dr. B. Matulionis,** žinomas hydroterapijos ir elektroterapijos specijalistas paskirtas L. Raud. Kryžiaus Birštono kurorto direktorium.

× **Dr. J. Šliupas,** Palangos m. burmistras, kuris dėl nuomonių skirtumo su taryba, buvo atsistatydinęs iš burmistro pareigų, dabar savo atsistatydinimą atsiėmė.

× **Kaip gydytojui reikia būti atsargiam rašant sveikatos liudijimus,** vaizdžiai rodo siuodu atsitikimu:

1. Šiais metais Vyžuonų v., Utenos apskr. viena mergina slaptai klojime pagimdžiusi, kūdikį pasmaugusi ir ten pat užkasusi. Kilusiam įtarimui išsklaidyti, ji įprašiusi kitą merginą jos vardu nueiti pas gydytoją ir išgauti nekaltybes liudijimą. Gydytojas, nepatikrinęs jos asmenybės, prašomą liudijimą surašęs. Byla jau atsidūrusi pas tardytoją. Gal būt ir gydytojui teks atsakyti.

2. Neseniai Kaune negrinėjant vieną bylą, vienas liudininkas dėl ligos neatvykęs į teismą. Nusiųstas į šito liudininko namus miesto gydytojas dr. V. radęs jį sveiką. Teismo sprendimu keliama nauja byla ir tam liudininkui ir gydytojui K., parašiusiam jam netikrą liudijimą.

× **Gydytojų kursai per radio** norima įvesti Čekoslovakijoj.

× **Vokietijoje veja iš valstybinių ir savivaldybinių įstaigų gydytojus žydus.** Nukentėjusių tarpe yra du broliu prof. Zondek'u. Vienas buv. Berlyno valst. ligoninės direktorius, o antras garsus gynekologas buv. Berlyno vienos klinikos vedėjas. Pirmasis internistas esąs dabar pakviestas užimti vienai Paryžiaus univ-to medicinos fak-to katedrai.

× **Gydytojų komisaru Vokietijoj** paskirtas d-ras Gerhardt Wagner, kurio pirmasis veikimas buvo išvijimas gydytojų žydų ir marksistų iš ligonių kasų.

× **Gydytojų darbo stokametis Latvijoje.** Daugelis Latvijos gydytojų dirba geležinkelių ambulatorijose kaip felčeriai, pasitenkindami 50—60 latų atlyginimu per mėnesį.

× **Medicinos „žvaigždė".** Esperantiškas „Internacisto" 1932 m. Nr. 44 įdėjo žinutę iš Vokietijos, kurią žemiau paduodame:

Tik ką išleistoje knygoje „Žmonių paveldėjimo mokslas ir rasės hygijena" prof. dr. Fritz Lenz, Miunchene, paškelbęs šitokią baisenybę:

„Kad visiškai galima išnaikinti venerinės ligos, apie tat negali būti nė mažiausios abejonės. Bet ir šitoje dirvoje labai svarbūs ekonominiai interesai neleidžia gydyti. Pirmiausia reikia suprasti, kad iš tikrųjų rimtai kovojant su venerinėmis ligomis ne tik šimtai specijalistų gydytojų netektų uždarbio, bet kad ir tūkstančiai kitų gydytojų turėtų pajusti nemaža materijalinių nuostolių ir taip jau nepakankamose savo pajamose. Būtų visai neteisinga reikalauti iš gydytojų labai dažnai griauti savo pragyvenimo išteklius, nusilenkiant liaudies sveikėjimo interesams".

× **Panevėžio apygardos lietuvių gydytojų draugija** prašo įdėti „Medicinoje“ šį skelbimą:

„Gydytojai, norį apsigyventi Panevėžio ar Rokiškio apskričių miestuose bei miesteliuose, kad tenai užsiimtų praktika, informacijų tikslu prašomi kreiptis į Panevėžio apygardos lietuvių gydytojų draugiją šiuo adresu: Dr. M. Marcinkevičius, Panevėžys, Ramygalos g-vė 4, tel. 4-47“.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Nauji dantų gydytojai, gavę praktikos teises:** Berenšteinaitė Leja, Kagantonaitė Frumė, Kalvaitytė Eugenija, Margolytė Zeldė, Plumpaitė Monika, Šneideris Julius.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. vasario mėn.:** typhus exanth. 55 (3); typhus abdom. 83 (9); paratyphus 13; dysenteria 1; diphteria 94 (1); mening. cerebr. epid. 38 (6); lepra 1; febris puerper. 16 (3): influenza 483 (1); kokliušu 21; morbilli 173; varicella 6; malaria 1; parotitis epid. 40; erysip. 19; tuberc. 144 (8); trachoma 317; vener. ligomis 394 (lues 182, gonorrh. 212); scabies 27; įkąst. įtar. 2; rubeola 1; septicopyaemia 5; scarlat. 86 (2); poliomyelitis ant. ac. 2 (1).

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1933 m. kovo mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltinė 6, skarlatina 44, difteritu 6; dezinfekcijų butuose padaryta 77, ligoninėn išvežta 29.

× **Sveikatos centrai Lietuvoje.** „Lietuvos motinoms ir vaikams globoti“ organizacijų sąjungos profilaktinės medicinos sekcija jau yra įsteigusi 11 sveikatos centrų: Linkuvoj, Pašvitinyj, Vendžiogaloj, Babtuose, Veiveriuose, Svedasuose, Salake, Dotnuvoj, Panevėžyj, Šiauliuose ir Skapiškyj. Dar manoma įsteigti: Telšiuose, Mažeikiuose, Kėdainiuose, Šakiuose ir Onuškyj.

Šitos sekcijos komisiją sudaro: dr. Virkutis, dr. Vienožinskienė, dr. Birutavičienė, dr. Bliudzas ir p. Grinienė.

× **Vėžys galima būsiąs gydyti akiniuotės gyvatės nuodais.** Francūzų medicinos akademijos chirurgas prof. Gosset neseniai pranešęs apie įdomius $2^1/_2$ metų bandymų rezultatus, kuriuos gavę du gydytojai — vienas amerikietis ir antras francūzas tirdami žinomoj Salpetriere klinikoj. Akiniuotės gyvatės (naja tripudians) įšviršti nuodai sustabdą vėžio plėtimąsi ir sumažiną skausmus.

Po pranešimo prof. Calmette pasisakęs už bandymų tęsimą. Jam prieš 32 metus buvusi įkandusi akiniuotė gyvatė ranką, kuri tuojau anestijazijavusis, bet paralyžiaus žymių nepasireiškę

× **Didelis Lietuvių mirtingumas Pensilvanijoj.** Wilkes Barre apylinkėje gyvena per 50.000 lietuvių. Peržiūrėjus minėtos valstybės mirimų statistiką, anot „Vienybės“, matyti didelis lietuvių mirtingumas. Ten iš 200 žmonių lietuvių miršta 3. 1932 m. gimimų lietuviams tekę 2%, o mirimų — pusantro. Tačiau šiemet lietuvių mirimų skaičius esąs nepaprastai didelis, nes žiemą mirę po 2 žmones kasdien. „Dirva“ pastebi, kad A. J. V. daugiausia žmonių mirštą širdies ligomis. Pav. 1930 m. iš 1000 mirimų irdies ligoms tekę 366.

× **1931 m. Olandijoj gimė 181.927 vaikų,** tai yra 1.000 gyventojų tenka 22,18 gimimų. Kaimuose gimimų daugiau kaip miestuose. 1880-89 m. 1.000 gyventojų būdavo 34,68 gimimų. 1931 m. 1.000 gyventojų buvo 9,63 mirimai, o 1880-89 m. 1.000 gyventojų būdavo 21,27 mirimų.

× **1931 m. Vokietijoj buvo 39.971 vedybos,** tai yra 751 vedybomis mažiau kaip 1930 m.

× **Naujorke negimdo.** 1931 metais visame mieste gimė tik 203.000 vaikų, tai yra po 15,9 1000-čiui gyventojų. Tai yra žemiausias rekordas nuo 1908 metų, nors gyventojų nuo to laiko priaugo 40 procentų. Gimdymų sumažėjimo priežastis — ekonominė krizė.

× **Difterito epidemija Vokietijoj,** Langene smarkiai siaučia. 30 vaikų esą gydoma, o 5 mirsią.

× **Gripo epidemija Latvijoje.** Latvijos sveikatos departamentas praneša, kad Rygoje trečdalis valstybės tarnautojų sergąs gripu. Rygos geležinkelių ruože gripo epidemija dar labiau siaučianti, nebėsą kam ligoniais ir besirūpinti, nes geležinkelio ruožo beveik pusė medicinos personalo serganti gripu. Rygos elektrotechnikos divizijoje susirgę gripu 307 kareiviai. Dėl gripo dabar Rygoje esančios uždarytos trys mokyklos.

× **Raupsuotųjų miestas.** Anglų laikraščių korespondentai taip pavadino žymų Indijos miestą Bombėjų.

Į šitą miestą kažkodėl suplaukia raupsuotieji iš visos Indijos: dabar jų ten yra apie 40.000 žmonių.

Ligoniai, išdraskytais veidais ir krentančiais nuo rankų pirštais, slankioja gatvėmis prašydami išmaldos.

Kadangi nėra jokių suvaržymų, raupsuotieji laisvai važinėja tramvajais ir autobusais. Vietos gyventojai tiek jau su tuo supratę, kad galybė esamų mieste ligonių visiškai jų neįaudina. Tačiau europiečiai vis dėlto gerokai bijosi

Bombėjaus spauda reikalauja, kad visi raupsuotieji būtų iškraustyti iš miesto. Net ruošiamas tam tikslui specialus įstatymas, kuriuo numatoma uždrausti ateity raupsuotiems į Bombėjų įvažiuoti.

× **Siūlo miegoti galva į šiaurę.** Londono laikraščiai rimtai svarsto naujausiai iškilusį klausymą, kaip naudingai ir ramiai miegoti. Senas patarimas, dabar esąs ir rimtų specijalistų patvirtinamas, kad ramiausiai ir sveikiausiai galima esą išmiegoti galvą atsukus į šiaurę, o kojas į pietus. Girdi, magneto bangos eina į ašigalius, tuo būdu pereiną išilgai organizmą. Net tokie žmonės, kaip Dickens ir Napoleonas miegoję galva į šiaurę.

× **Kaip išlieka gyvos bakterijos meteorituose.** Prof. Karolis Lipman, iš Kalifornijos universiteto, ištyrė, kad Amerikos gamtos muziejuose esančių meteoritų viduj tikrai esą gyvų bakterijų, atgabentų sykiu su meteoritais iš kitų pasaulių ir mintančių medžiaga, gaunama pačių meteoritų viduj.

Kuriuo būdu jos išlieka gyvos, kol pasiekia žemę, kadangi skrisdami per žemės atmosferą meteoritai baisiai įkaista, prof. Lipman tvirtina, kad meteoritų tik paviršius įkaista, o vidus pasilieka normalus, tuo būdu ir bakterijos išliekančios gyvos.

Klaidų atitaisymas.

1. **„Medicinos" 1933 m. 1 num.** 58 p. 9-oji eilutė iš viršaus („langos burmistrą d-rą J. Šliupą „Trijų žvaigždžių ordinu"), kaip ne vietoje įdėta, reikia išmesti, o jo vietoje įdėti *„laikomos naudingos durpių ir purvų vonios"*.

2. **„Medicinos" 1933 m. 2 num.** 108 pusl. yra įdėtas klaidingas receptas:

Rp. Ac. hydrochlor. non diluti
Aq. destill. āā 20,0
Pepsini sicci ad 150,0

o turi būti:

Rp.: Ac. hydrochl. non diluti
Pepsini āā 20,0
Aq. destill. ad 150,0