MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. | 1933 m. Gegužės mėn. | Nr. 5

Dr. I. Reznikas.

Kumysas ir jo perspektyvos Lietuvoje.

(Liet. Raud. Kryž. Panemunio sanat. Dir. Dr. Garmaus kumyso gydymo bandymo proga).

1. Įžanga.

Senoji gydytojų karta, kuri mokėsi ir praktikavo Rusijoje, nuolat mažėja. Jų vietą užima jaunieji gydytojai, baigę mūsų ar vakarų Europos universitetus. Šitie kollegos nėra matę nei kumyso (rūginto kumelpienio), nei kumyso gydymo būdo, nei tiesiog stebuklingų rezultatų gydant kumysu. Todėl, kalbant apie kumysą Lietuvoje, tenka pirmiau pakalbėti apie jį aplamai, o tik vėliau kalbėti apie jį Lietuvoje.

Senieji gydytojai paklaus nusistebėję: „Kaip, Lietuvoj — kumysas? Kame čia tyrumos (stepės)? Kame kirgyzų arkliukai? Kame tyrumų ašuotės (kovyl), totoriai ir t. t.?“

Į šituos klausymus pasistengsiva atsakyti šiame straipsnyje.

Kumysas yra labai senoviškas gėrimas. Jojo gimtinė yra Azijos ir pietų rytų Europos tyrumos, kuriose įvairios giminės klajoja, bastosi su savo bandomis. Turėdami didžiausias gyvulių b i arklių bandas ir keliaudami plačiausiomis tyrumomis nuo nebeatmenamų laikų, baškyrai, kirgyzai, totoriai ir kitos tautos, žinoma, stengdavosi turėti naudos iš savo bandų, kurios duodavo jiems maisto ir drabužių. Naudodamiesi savo bandų pienu, tos giminės greit išmoko gamintis to ypatingo, labai jųjų mylimo gėrimo kumyso, kurio gaivinamasis veikimas paskutiniuoju metu yra žinomas, kaip Rusijos tyrumų klajoklių gydomoji priemonė. Kumysas yra labai mėgstamas gėrimas. Juo totorių chanai vaišindavo net savo svečius — rusų kunigaikščius. Bet nepaisant kumyso senų senovės, tik paskutiniuoju metu pradėtas jis plačiai vartoti.

Pirmiausias žinias apie kumysą Rusijoj mes turime iš rusų kariuomenės gydytojo d-ro G r a v'o (1781). Jau tuomet dr. G r a v nurodė, kad kumysas labai gerai veikia ligonius. Vėliau įvairiuose rusų žurnaluose pasirodydavo pranešimų bei žinių apie kumysą. Bet tik nuo 1858 m. dr. P o s t n i k o v atkreipė į jį akį ir rimtai pasiryžo moksliškai išstudijuoti jo veikimą organizmui. Jis nurodė visą eilę indikacijų ir kontrindikacijų

kumysui vartoti. Dr. Grav pirmasis įsteigė ir sutvarkė kumyso gydymą, įrengęs netoli Samaros, plačiose tyrumose, kumyso gydyklą. Vėliau kumyso gydymas plačiai išgarsėjo. Iš visų Rusijos kampų ir kampelių suplaukdavo ligonių, kurie tikėdavosi čia rasią savo išganymą. Prieš didįjį karą visoj eilėj gubernijų buvo kumyso gydyklų tinklas. Bet kumysas išgarsėjo ne vien Rusijoj. Ir Anglijos gydytojas Karik Rusijoj smulkiai išstudijavo kumyso gydymą ir pastatydino kumyso gydyklą. Jis net atsigabeno į Angliją tyrumų kumelių, kad lengviau būtų vietoje studijuoti kumyso veikimas.

Kumysas, kaip žinoma, yra gaminamas iš kumelių pieno, rūginant jį. Kumysas apsvaigina, dėl to jis ir buvo pavadintas pieno vynu. Ir iš tikrųjų, nuo jo galima smarkiai apsvaigti. Todėl klajokliai jo daug vartodavo. Istorijoj mes randame žinių, kad totoriai pasigerdavę ligi sąmonės netekimo.

2. Kumelės pienas (kumelpienis).

Kumelės pienas yra melsvai baltas skystimas, truputį skystesnis už paprastą karvės pieną. Savo skoniu jis yra panašus į migdolų pieną. Santykiai tarp moters, kumelės ir karvės pieno yra šie:

	Moters:	Kumelės:	Karvės:
	%	%	%
Baltymų	2,1	2,2	4,8
Cukraus	5,7	6,4	4,5
Riebalų	1,4	2,9	3,8

Iš šitos lentelės aiškėja, jog kiekybiškai kumelės pienas skiriasi nuo karvės pieno. Jisai skiriasi taip pat ir kokybiškai. Kumelės pieno baltymų medžiagos (ypač kazejinas) suvirškinamas lengviau negu karvės pieno kazejinas ir vandenyje tirpsta lengviau negu paskutinysis. Apskritai, kumelės pienas savo savybėmis labai artimas moters pienui, kuris laikomas ideališkuoju maistu.

3. Koks kumelės pienas tinka kumysui gaminti.

Kumelės pienas, skiriamas geram kumysui gaminti, turi patenkinti tam tikrus reikalavimus, kurie galėtų palankiu būdu veikti rūgimo eigą. Reikalavimai yra šie:

1) Pienas neturi būti perdaug riebus; priešingu atveju gali įvykti sviesto rūgštus rūgimas, tuomet piene pasirodo sviesto rūgštis, kuri, kaip žinome, organizmui yra nuodingas produktas.

2) Pienas neturi turėti permaža cukraus (piene neturi būti cukraus stokos). Nepakankamas cukraus kiekis pastebimas kumelės piene retai, nes jam esant rūgimo procesas vyksta perdaug lėtai, tuomet pieno rūgštus rūgimas eina čia smarkiau negu alkoholinis. Tokios gi kumelės pienas galima gauti tiktai iš tam tikrų rūšių kumelių, kurios esti tam tikrose šėrimo, girdymo ir milžimo sąlygose. Yra visa eilė reikalavimų kumelėms, pašarui,

žolių mišiniui, net kumelių gėralui ir visai jų priežiūrai. Mažiausia klaida šitais klausymais pakeičia cheminę pieno sudėtį ir kumyso kokybę, nuo ko kumysas darosi neskanus, sukelia diarrhoea, žiaurius gastritus ir pan. Tikslus visų taisyklių pildymas turi svarbos ir pieno kiekiui.

4. Trys kumyso rūšys.

Kumyso gaminimo procesas labai komplikuotas. Jo gaminamos trys rūšys.

Kumyso stiprumas pareina nuo daugelio sąlygų, ypač nuo rūgimo laiko, suplakimo dažnumo, rūginamosios temperatūros ir t. t. Pagal savo stiprumą kumysas skirstomas į tris rūšis: silpnasis Nr. 1, vidutinis Nr 2 ir stiprusis Nr. 3. Silpnasis kumysas yra beveik panašus į pieną. Jis yra skystokas, apysaldis, turi mažai dujų ir todėl mažai teputoja, palikdamas stiklinės sienelėse ploną, skaidrų, drumzlėtą graimą, jis turi mažai spirito ir todėl jo svaiginamas veikimas yra labai silpnas. Paprastai jis yra mažai vartojamas. Geriausia, daugiausia vartojama kumyso rūšis reikia laikyti vidutinis kumysas; jame rūgimas pasiekia jau visiško aukštumo; baltymo medžiagos jau esti pavirtusios virškinamajam traktui prieinamais produktais. Tuomet atsiranda pakankamas spirito, pieno ir anglirūgštės kiekis; vienu žodžiu, šituo perijodu kumysas jau įgauna visas savo vertingiausias savybes. Toks kumysas tirštas, apysaldžiai rūgštus, gerai putoja ir savo alkoholio priemaišomis stipriai veikia. Stiklinės sienelėse pasilieka gana tirštas, nepermatomas graimas, Jeigu rūgimas trunka ilgiau, tuomet vidutinis kumysas pamažėl pereina į stiprųjį kumysą su dar didesniu anglirūgštės ir spirito kiekiu; be to, jis yra skystesnis nekaip vidutinis, skoniu jis žymiai rūgštesnis ir smarkiau svaigina

5. Sugedę kumysai.

Kumyse gali atsirasti aceto rūgšties ir sviesto rūgšties rūgimas. Tokį kumysą specijalistas tuoj pažįsta iš jo skonio, kvapo ir t. t. Toks kumysas nieku būdu nėra vartotinas. Jis sukelia šleikštulį, vėmulį, vidurių skausmus ir t. t. Taip pat nevartotinas kumysas, kuriame vyksta gleiviškas rūgimas.

6. Falsifikuotieji kumysai.

Primaišoma karvės, ožkos pieno, vandens. Jie pažinti taip pat nėra sunku: spalva, fyzinė padėtis, išvaizda ir kitos savybės greit nurodo kokybę.

Bet be rūginamųjų grybelių ar sąmoningosios falsifikacijos ir geriausias natūralus kumysas gali gesti, jei nemokama su juo elgtis. Šilima, plakimas, nešvara ir kt. keičia kumyso stiprumą ir kokybę. Gydytojas, išrašydamas ligoniui kumysą, turi paaiškinti jam saugojimo ir vartojimo būdą. Paprastai tokių nurodymų būna prie butelių.

7. Kumyso sezonas mūsų klimate.

Kumyso sezonas mūsų klimate reikia laikyti optimum'u nuo VI. 1 d. — iki IX. 1 d., geram orui esant Priimtas terminas kumysui gerti kiekvienam ligoniui — 6 savaitės. bet tat jokio moksliško pagrindo neturi; juo ilgiau ligonis geria kumysą, juo geresni yra rezultatai.

8. Kame gerti kumysas.

Labai svarbu žinoti, ar kumysas ligoniui reikia būtinai gerti gydomojoj įstaigoj, sanatorijoj, ar galima jis savo reikalams ruošti namie. Atsakymas yra aiškus: nereikia pamirštl, jog, be paties kumyso, didelės reikšmės ligoniams turi dar tyras, sausas be dulkių ir bakterijų oras. Čia, žinoma, ir saulės spinduliai turi gydomosios įtakos ligoniams, ypač džiovininkams. Be to, reikia pridurti, kad vartojant kumysą reikia tvarkingai, be jokių rūpesčių gyventi ir laikytis tam tikros specijaliai pritaikintos mitybos. Bet svarbiausia čia yra, kad ligonis kasdien mato aplink save gaivinamą kumyso įtaką jo nelaimės draugams. Šitas faktas veikia ligonio psychiką ir pagreitina gydymą.

9. Kumysas.

Kas yra kumysas ir kokia yra jo reikšmė organizmui? Kaip jis veikia asmenis, sergančius įvairiomis ligomis?

Kumysas yra kumelių pienas (kumelpienis), gaunamas milžant ypatingas tyrumų baškyrų rūšies kumeles, įvairių rūšių raugais rūginamas; jis lengvai svaigina, truputį putoja, yra tirštai baltas, rūgščiai saldaus skonio ir savotiško aromatinio kvapo. Savo ypatybėmis, kuriomis ir aiškinamas jo gydomasis veikimas, kumysas griežtai skiriasi nuo pieno. Maitinamosios medžiagos, įeinančios į pieno sudėtį, daugiausia baltymai ir cukrus, pridėtam pieno raugui veikiant, rūginamos ir pamažėl kinta tuo būdu, kad cukrus skyla į pieno rūgštį, spiritą ir anglirūgštę, o baltymų medžiagos pavirsta tam tikros rūšies tirpstančiais vandenyj ir sunkose, maisto virškinamais produktais, vadinasi, peptonais. Toks baltymų pakitimas pasižymi tuo, jog jie daugiau beveik neturi būti perdirbami virškinamajame kanale, bet greit įsisiurbia ir, įeidami į ligonio kraują, pagerina maitinimą; tatai atlieka ir pasigaminimas anglirūgštės, kuri, veikdama virškinamojo trakto gleivines sieneles ir virškinamąsias liaukas, padidina apetitą, paskatina virškinamųjų sunkų išsiskyrimą ir padeda tuo būdu. kad ligonis lengviau priima maistą. Kumysas turi šarminę reakciją — raud. lakmuso pop. pamėlynuoja. Kumyso sudėtinės dalys yra šios: vanduo, baltymų medžiagos, pieno cukrus, riebalai, druskos Rūgimas sukeliamas tam tikrų mikroorganizmų. Rūgimo eiga: pirmiausia atsiranda vad. pieno rūgštis. Paskui kumelės piene gaunamas alkoholis ir anglirūgštė. Visa šitai atsiranda pieno cukraus sąskaita, kurio, rūgimui einant, lieka vis mažiau ir mažiau. Baltymų medžiagose taip pat vyksta pakiti-

mai (kazejinas, albuminas, albumozė). Albuminas nekinta. Kazejinas rūgimo pradžioje nusėda dailiomis, skystyje kabančiomis nuosėdomis. Lygiagretiškai tolimesnei rūgimo eigai, jisai iš dalies tirpsta ir pavirsta tokiais pačiais baltymais, kurie pasidaro iš maisto baltymų normaliai skilviui virškinant, vadinasi, tokiais, kurie lengviausiai organizmo įsisiurbiami. Visos medžiagos, kurios gaunamos kumelės pienui rūgstant, turi gaivinamosios įtakos žmogaus organizmui. Labai įdomus alkoholio buvimas kumyse. Jo kiekis didėja, kumysui senstant. Štai kodėl senas kumysas pavadintas „pieno vynu".

Fyzijologinė kumyso reikšmė yra aiški, jeigu atsiminsime jojo sudėtį, būtent: cukrus, alkoholis, anglirūgštė, riebalai, baltymai. Šitų medžiagų kiekiai matomi iš šios lentelės (D o c h m a n n'o išskaičiavimas):

Po rūgimo per:	Cukraus	Alkoholio	Anglirūgšt.	Pieno rūgšt.	Riebalų	Baltymų	Peptono
0 val.	60	—	—	—	14	26	—
Vidut. kum. 12 „	20	12	5	4	14	18	6
Stipr. „ 40 „	15	17	9	6	14	14	9
70	6	22	12	7	14	10	11

Dėl šitų ypatumu kumysas yra labai vertingas maitinamasis produktas, galįs ne tik greit padidinti ligonio mitybą ir svorį, bet ir gaivinamai veikti visus žmogaus kūno organus ir audinius, pagerindamas kraujo sudėtį ir sustiprindamas dirgsnių systemą. Iš čia aišku, kad buvusi senovėj, o gal būt ir dabar pasitaikanti nuomonė, jog kumysas yra kažkoki specifiška priemonė prieš džiovą, yra visiškai klaidinga. Nieko panašaus iš tikrųjų jame nėra; jame nėra ypatingų medžiagų, kurios veiktų naikinamai tuberkuliozės bacillus ir išskirtų nuodingąsias žmogui medžiagas. Jeigu vis dėlto, vartojant kumysą džiovininkų sveikatai beveik visuomet pastebimas ryškus pagerėjimas, o kaikuriais atsitikimais net ir visiškas jųjų išgijimas, tat aiškinama aukščiau nurodytomis kumyso savybėmis, kurių sustiprintas organizmas gali kovoti su savo liga ir net ją visiškai nugalėti. Taigi, savaime suprantama, jog kumyso vartojimas yra be galo naudingas ne tik asmenims, sergantiems džiova, įvairiomis slogomis ar kvėpuojamųjų takų įsidegimu, bet ir, apskritai, visiems asmenims, kuriems reikalinga sustiprinti savo nusilpusi sveikata. Kumysas puikiai veikia persivargusius, nusilpusius po sunkių ligų ar operacijų, mažakraujingus žmones ar sergančius dyskrazija (kūno syvų pagedimu), anėmija apskritai, scrophulosis, malaria chronica, chlorosis. Kumysas taip pat puikiai veikia asmenis, turinčius nusilpusią dirgsnių systemą (neurasthenia, hysteria, climax'o metu, dysmenorrhoea, amenorrhoea tbc. pobūdžio, anaemia ir t. t.). Be to, kumysas puikiai veikia asmenis, sergančius chroniškomis skilvio ir žarnų slogomis.

Šita proga dar smulkiau panagrinėsime, kaip kumysas fyzijologiškai veikia kiekvieną mūsų kūno systemą. (Teks dar smulkiau kalbėti apie kumyso terapeutiškąją reiškmę įvairioms ligoms).

10. Kiek butelių per dieną?

Kumyso per dieną reikia išgerti kuo daugiau, išnaudojant vasaros laiką ad maximum. Kumyso norma sunku nustatyti. Šituo atveju gydytojas turi vadovautis šiais nustatytais dėsniais:

1) Kumysas pagal savo sudėtį yra tobuliausias maistas. Bet gyventi vien tik kumysu žmogus negali: jame, viena nėra pakankamai reikalingų organizmo pusiausvyrai palaikyti riebalų ir cukraus medžiagų, antra vertus, kad ištrauktų iš kumyso visas reikalingas žmogui maitinamąsias medžiagas, ligonis būtų priverstas išgerti milžinišką kumyso kiekį. To negalima daryti dėl daugelio priežasčių. Todėl ligonis, be išgertojo kumyso kiekio, turi dar riebiai maitintis. Priešingu atveju jis ne tik nesitaisys, nestiprės, bet dar labiau suliesės.

2) Kumysas yra maistingas Bet vis dėlto jis ne tik ne sumažina apetito, bet dar sustiprina jį. Žinoma, tatai tėra teisinga tik tam tikrose ribose. Vadinasi, išgeriamųjų per dieną butelių kumyso skaičius galima padidinti tik tol, kol yra apetitas: būtent geriau išgerti 3 buteliai kumyso ir, be to, gerai papusryčiauti ir papietauti, nekaip išgerti 10 butelių, bet nieko nevalgyti.

Reikia, žinoma, ypatingai pabrėžti, kad kumysas nėra neutralus, nekaltas gėrimas, kaip, kad pienas, kefyras ir t. t. Kumysas yra vaistas, gydomasis gėrimas ir, kaip kiekvienas vaistas, veikia ligonius nevienodai, net ir taisyklingiausiai jį vartojant. Kaikuriais atsitikimais jis gali būti net tiesiog žalingas. Tat ypatingai liečia pilnakraujingus asmenis (plethora), vitia cordis. nephritis, tam tikro laipsnio arteriosclerosis. Šitais atvejais, jei ir negalima sakyti, kad draudžiama besąlygiškai kumysas gerti, kadangi net ir čia jis kartais gali padėti, tai vis dėlto būtina žinoti, jog minėtais atvejais kumysas reikia vartoti labai atsargiai, ir imti jo tik gydytojui prižiūrint. Asmenims, linkusiems apopleksijai, gerti kumysas absoliučiai draudžiama. Taip pat džiovininkai, palankūs dažniems plaučių kraujoplūdžiams (haemoptoe), plačiais abejų plaučių didesnės dalies suardymais, apskritai asmenims, kuriems nebėra jau jokios gyvybės energijos, beviltiškiems kachektikams gydyti kumysas, be abejo, nerekomenduotinas, o dažnai net ir pavojingas. Nustatydamas ligoniui vidutinį dienos butelių skaičių, gydytojas griežtai draudžia ligoniui pradėti šituo skaičiumi: reikia gerai atsiminti, kad toks didelis jaudinamojo skysčio kiekis, pamažėl geriamas, nepratusiam organizmui gali būti ne tik žalingas, bet tiesiog pavojingas. Žinoma, laimingais atvejais čia viskas gali baigtis tik virškinimo sutrikimu ir viduriavimais, verčiančiais ilgesnį laiką nutraukti kumyso vartojimą. Bet čia gali atsitikti, kad taip forsuotai kumysą varto-

jant galima sukelti pavojingas hoemoptoe arba kumyso gydymas gali baigtis dar liūdniau. Todėl visas gydytojo dėmesys, menas ir prityrimas turi būti nukreipti į tat, kad ligonis visai pamažėl pradėtų gerti ir kad jis būtų gydytojo prižiūrimas. Gydytojas turi nustatyti kumysui gerti valandas ir kiekį. Ypatingai atsargiai reikia žiūrėti ligonio temperatūra, kadangi pats kumysas kelia t⁰. Čia reikalingas atsargus dieninis dozavimas.

Geriant kumysą, gali būti daug komplikacijų, iš kurių svarbiausios šios trys: 1) įvairios dyspepsijos, gastroenteritai, diarrhoea ir kt., 2) kraujo pasirodymas skrepliuose, 3) febris. Tuomet turi gydytojas išnagrinėti kumyso kokybę, jo vartojimo būdą, pravestą rėžimą ir nukrypimus nuo tvarkos, ligonių individališkumą ir kt. Kiekvienu atsitikimu gydytojas turi arsenalą gydomųjų priemonių, kad padėtų ligoniui, nenutraukdamas galūtinai kumyso vartojimo.

11. Kumysas Lietuvoje.

Tyčia stabtalėjome ilgėliau ties visomis aukščiau nurodytomis smulkmenomis, kad vėliau nereikėtų grįžti prie mediciniškosios to klausymo reikšmės. Bet visuomet, kai mūsų tėvynėj norima įvesti kas-nors nauja, atsiranda skeptikų, paverčiančių visą iškeltąjį klausymą niekais. Taip buvo su Lietuvos cukrumi ir taip, norėtųsi spėti, bus ir su Lietuvos kumysu. Skeptikai iš Rusijoj baigusiųjų gydytojų tarpo gal nesupras kelių dalykų, į kuriuos pamėginsime atsakyti:

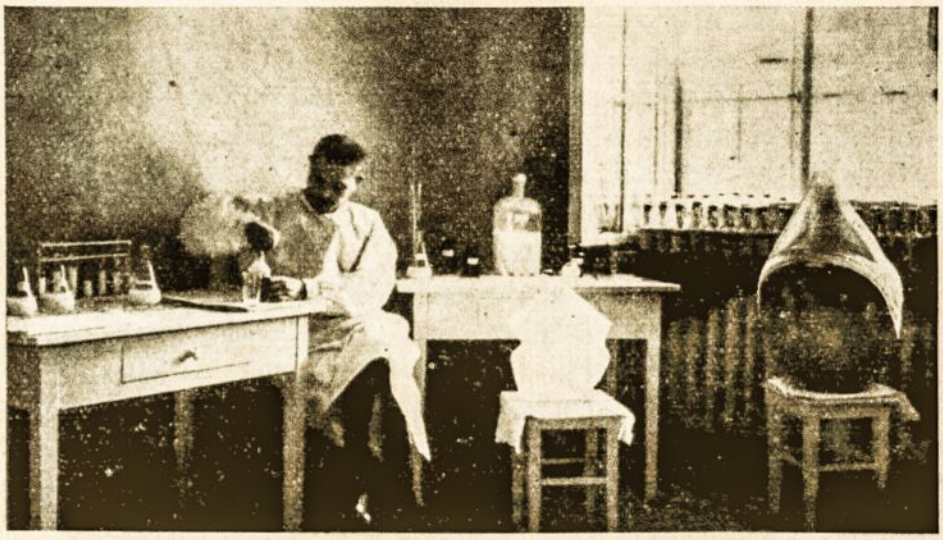
1) Ar mes turime kumelių, panašių į kirkyzų tyrumų kumeles? Atsakymas čia trumpas: mūsų žemaičių kumelių (žemaitukių) typingoji veislė visiškai atitinka tyrumų kumelę. Žinoma, kumelių teks pasirinkti, kad jos būtų sausų kojų, plačios krūtinės, gilių šonkaulių, ištvermingų ir pieningų ir t. t Neveltui mūsų žemaitukai literatūroj lyginami su tyrumų arkliais.

2) Ar yra Lietuvoj arkliams tyrumų pašaro, veikiančio cheminę pieno sudėtį? Iš kur imsime tyrumų ašuočių? Reikia žinoti jog ašuotės (kovyl) auga tyrumose tik iki birželio mėnesio. Per gegužės mėnesį jos sudžiūsta: lieka tik virkščios ir nevalgomos sausos šluotelės. Po gegužės mėnesio, kai tik prasideda kumyso sezonas, kumelėms tyrumuose lieka tik smilgaitės, žemenės ir varpučiai (metlička, ostrec, pyrej), kurie ir sudaro kumelių pašarą. Bet kaip tik šitų trijų žolių Lietuvoj yra pakankamai. Tyrumose žmonės mato ir pažįsta tik ašuotes, nes ji yra aukštesnė už kitas žoles ir turi šluotelės formą; vėjui pučiant, ašuotės šluotelės nuolatai siūbuoja ir traukia į save visų dėmesį.

3) Ar galima gaminti kumysas, neturint krašte kirgyzų, totorių ir t. t.? tai yra ar butinai reikia kumysas gaminti, kaip liaudies gėrimas: namie primityviškai? Žinoma, kad galima, bet geriau yra gaminti kumysas kultūriškai, su kumelių veterinarijos priežiūra, su hygijenos ir sanitarijos milžimu, hygijeniška laboratorija, hygijeniškai pilstyti į butelius ir t. t. Visa tat gali atlikti kiekvienas specijalistas ir Lietuvoj.

4) Toliau, ar atitinka mūsų klimatas tyrumų gubernijų klimatą? Tatai yra kumyso kokybės, jo naudos klausymas. Palyginsime su vidutine Volgos gubernija, kurios vidutinė metinė oro temperatūra apie 3⁰. Debesuotumas Lietuvoj, dėl Baltijos jūros artumo, yra truputį didesnis. Nepalankūs vėjai čia retas reiškinys, krituliai vidutiniški. Pavasaris, kaip ir šįmet, prasideda nelabai anksti, bet jis yra gana staigus ir energingas. Aukšto drėgnumo Lietuvoje nėra, oras gana tyras. Vasaros skirtumas tarp dienos karščių ir nakties vėsumo yra gana žymus.

Šito rašinio autorius jau seniai svajojo įvesti Lietuvoje kumyso gydymą. Tenka džiaugtis, kad šitoji mintis jau eksperimentuojama. Kaip skaitytojai pamatys iš tolesnio straipsnio, Panemunės Raudonojo Kryžiaus sanatorijoje mėginama gydyti kumysu. Reikia palinkėti, kad mūsų gydytojai ir med. draugijos, kaip, pav., „Kovai su Tuberkulioze Draugija“ ir kt., susidomėtų gydymu kumysu, ir tuomet tasai gydymas užimtų Lietuvoj prideramą sau vietą.



Kumyso laboratorija.

Zusammenfassung.

Die Wandervölker in Ural, wie Tartaren, Kirghizen, Bashkirren u.a. betrieben von altesten Viehzucht, vielmehr Pferdezucht. Sie bereiteten aus der Pferdenmilch ein Getränk, das den Namen „Kumys“ führte und das ihnen ein Genussmittel diente. Im Jahre 1781 fand Dr. John Graw, dass der Kumys auch als Heilmittel mit Erfolg verwendet werden kann. Seine Untersuchung bestätigte auch im Jahre 1858 Dr Postnikow Er gab die Indicationen für den medizinischen Gebrauch des Kumys an. Dr. Karrik hat sogar ein Sanatorium in England eröffnet, wo er seine Patienten mit Kumys behandelte Der Kumys wird gewonnen, inden die Pferdmilch künstlich gesäuert wird. Der Kumys besteht in seinen Hauptbestandteilen aus Eiweiss, Kohlhydrat (Äthylalkohol, Laktose), Kohlensauer.

Kumys wird angewandt in folgenden Fällen: bei Lungen tbc., Chronische Bronchialkatarrhen, Postpleuritiden, Chron. Darm - und Magenleiden (Gastroenteritis), Anämien, Chlorose, Rekonvalescenz, Asthenie,

Hysterie, Neurasthenie u. a., Gynekologische Fälle: Amenorrhoea, Dysmenorrhoea u. a.

Kumys ist kontraindizierh bei: hochgradiger Arteriosklerose, Apoplexie, Plethora, Cachexie, Cavernöse Tbc u. a.

Kumys wird verabreicht von morgen früh bis Mittag $^1/_2$ Liter — $1^1/_2$ Liter pro die. Eine Heilkur dauert 6 Wochen. In Litauen beginnt die Heikur im Juni. Den ersten Versuch Kumys, als Heilmittel zu verordnen machte Dr. Garmus, Direktor des Sanatoriums des Litauischen Roten Kreuzes in Kaunas - Panemunė.

D-ras L. Koganas.

Apie bilateralinį pneumotoraksą plaučių tuberkuliozei gydyti*).

Neseniai pneumotoraksai plaučių tuberkuliozei gydyti tebuvo taikomi tik vienos plaučių pusės susirgimui esant, kitaip tariant, buvo reikalaujama, kad antrieji plaučiai būtų arba visai sveiki arba kad jų tbc. būtų kliniškai neaktinga. Pirmiau, šitą gydymo būdą vartojant, buvo siekiama tat, kad plaučiai būtų priversti prie visiško kollapso; tatai buvo pasiekiama tuo būdu, kad buvo įleidžiami dažnai dideli oro kiekiai. Savaime aišku, kad taip energingai veikiant, negalima buvo net galvoti apie abejų plaučių susirgimų gydymą.

Kaikurį laiką buvo dar vartojama šitoji gydymo metodė tuo būdu, kad pirmiau buvo gydomi vieni plaučiai, paskui buvo gydomi jau antrieji plaučiai. Tokią gydymo metodę praktikavo Carlo Forlanini, pneumotoraksų išradėjas.

Pirmieji, kurie pradėjo iš karto vartoti bilateralinį pneumotoraksą, buvo C. Forlanini'o sūnus, Enrico Forlanini, 1911 m. ir Ascoli 1912 m. E. Forlanini aprašė šešis atsitikimus, iš kurių tik vienas teliko gyvas. Ascoli 1912 m. tarptautiniame prieštuberkulioziniame kongrese Romoje aprašė dirbtinio bilateralinio pneumotorakso vaizdą taip, kaip mes jį dabar taikome. Kongresas tą pranešimą priėmė labai šaltai, ir pats E. Forlanini labai skeptiškai į tą pranešimą reagavo. Šito gydymo būdas ilgą laiką negalėjo įsigalėti gydytojų tarpe.

Žingsnis pirmyn buvo darbai Gverder'io, kuris 1917 m. pasiūlė ne pilną, bet parcijalinį kollapsą, vadinamą „Entspannung", ir įrodė, jog norint, kad pneumotoraksas galėtų tinkamai paveikti, pakanka, jeigu oro pūslė lokalizuosis ties tuberkuliozės paliestąja vieta, o likusi sveikoji plaučių dalis funkcijuos. Toks pneumotoraksas yra jau galimas ir abejiems plaučiams. Ir, iš tikrųjų, iš pradžių Italijoj (Zucolla ir kt.), Francūzijoj (Rist ir Jullien), Rusijoj (Ravič-Ščerbo,

---

*) Pranešta Kauno Medicinos Draugijai 1932 m. spalių mėn. 7 d.

Kercman) ir visų vėliausiai Vokietijoje (Samsohn, Liebermeister) pradėta skelbti vienu kartu abejų plaučių bilateralinio pneumotorakso gydymo atsitikimai. Literatūroje jau yra paskelbta gana daug bilateralinio pneumotorakso atsitikimų.

Visi autoriai pastebi, kad bilateraliniai pneumotoraksai pacijentų gana lengvai, be uždusimų ir ypatingų reakcijų, pakeliami, ir daugeliu atsitikimų (20—50%) pneumotoraksas veikia gerai ta prasme, kad ligonio t° krinta, erytrocytų kritimo reakcija gerėja, skreplių kiekis mažėja, svoris kyla, bendra savijauta gerėja.

Šito gydymo duomenų apie galutinius rezultatus yra labai nedaug. Kaikurie autoriai vis dėlto aprašo gana gerus rezultatus. Pav., Samsohn aprašė vieną atsitikimą, kur, esant sunkiam kaverniniam abejų plaučių procesui, vieni plaučiai pasitaisė tiek, kad antrajai pusei buvo padaryta su gerais rezultatais torokoplastika. Antrų atsitikimu buvo pasiektas ilgesnis darbingumas ir latentiškumas. Waisner ir Wolf, ketveriems metams praėjus, iš 29 bilateralinio pneumotorakso atsitikimų, šešiais, t. y. 20%, buvo pasiektas darbingumas. Aprašytųjų atsitikimų skaičius vis dėlto tėra mažas.

Kai dėl bilateralinio pneumotorakso technikos, tai ji gali būti atliekama dvejopai, būtent: pneumotoraksas daromas blogesnei pusei ir laukiama rezultatų. Kartais atsitinka, kad, išjungus pavojingesnįjį židinį, pradeda taisytis ir antrieji plaučiai; jeigu tatai neįvyksta, tai, praėjus kaikuriam, kiekvienu atsitikimu nevienodam, laikotarpiui, daromas pneumotoraksas ir antrajai pusei. Kitais atsitikimais, dažniausiai, kai abeji plaučiai vienodai sunkiai serga, daromas pneumotoraksas vieniems plaučiams ir po 1—2 savaičių — antriesiems plaučiams. Būna atsitikimų, kai esant pneumotoraksui vienuose plaučiuose, atsiranda židinių antruosiuose, iki šiol sveikuosiuose plaučiuose, tuomet tenka padaryti pneumotoraksas ir antriesiems plaučiams. Oro (arba dujų) kiekis imamas, aišku, nedidelis, k. a.: 200—300—400 kb. cm. Papildoma kas 4—5—7 dienos. Manometro slėgimai iškvėpus turi pasilikti žemiau nulio.

Geriausių rezultatų gaunama tuomet, kai pneumotoraksas lokalizuojasi ties susirgusia vieta, kartu ją immobilizuodamas. Kadangi sveikoji plaučių dalis kvėpuoja daugiau negu suspaustoji, tai sveikųjų plaučių oro pūslė stumiama prie nesveikųjų, kuo ir pasiekiama pageidaujamoji gera lokalizacija. Deja, tatai pasitaiko netaip dažnai, nes kaip tik ties židiniu yra suaugimų, kurie trukdo nesveikuosius plaučius suspausti. Tokiais atvejais kartais pavyksta pagerinti rezultatai torokokaustikos pagelba.

Man pačiam teko A. Panemunės sanatorijoje ir privačioj praktikoj vartoti bilateralinis pneumotoraksas 13-ka sunkių ka-

verninių atsitikimų. Stebėjimo laikas yra dar trumpas, bet kaikurios išvados jau galima daryti.

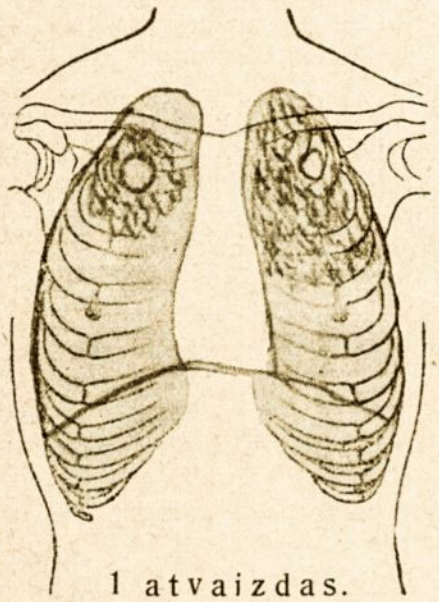
I-as atsitikimas.

V. M., mokinė, 13 metų. Įstojo į A. Panemunės sanatoriją 1931. III. 1 d.

Anamnezė: Jau vieneri metai kaip serganti; kosinti, skrepliuojanti, neturinti apetito.

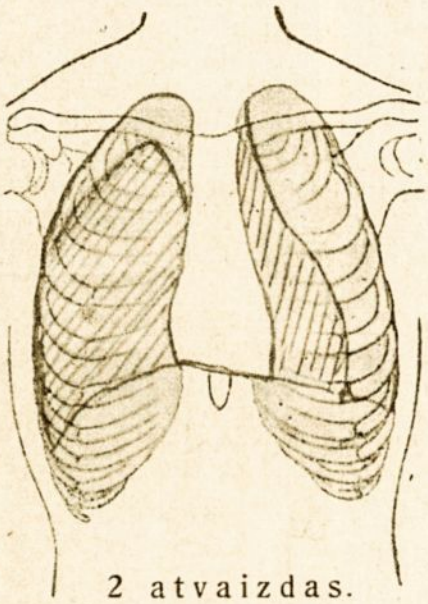
Stat. praes.: Iš užpakalio, abejuose plaučiuose, vidurinėj dalyje, apie mentes girdimi pribukimas, tympanitas ir daug drėgnų karkalų. Dešiniojoj pusėj iš priekio po ryšiakauliu yra drėgnų karkalų, — kairiojoj pusėj iš priekio stebimas susilpnėjęs kvėpavimas. Westergreen 57/104, skreplių 10—20 kb. cm, Koch ++, t° 37°,5—38°.

Rentgeno nuotraukoje (Schema Nr. 1) matomi dešiniųjų plaučių tarp I—IV šonkaulių smulkūs susilieją difūziški židiniai, centre — žiedo pavidalo šešėlis (kaverna). Nuo kairiųjų plaučių viršūnės iki ketvirtojo šonkaulio, taip pat ir dešiniuosiuose plaučiuose, tarp 1—2 šonkaulių matoma kaverna.



1 atvaizdas.

Abipusis, iš susiliejusių židinių susidėjęs, patamsėjimas su abipusėmis kavernomis.



2 atvaizdas.

Dešiniųjų plaučių pneumotoraksas ties viršūne, kairiųjų plaučių—iki lin. mammillaris, ypač veikiąs viršūnę.

Iš pradžių, iki kovo mėn. buvo taikomas konservatiškas gydymas — pagerėjimo negauta.

Kovo mėn. 10 d. buvo padarytas dešiniajai pusei pneumotoraksas.

III. 11 d., 12 d., 14 d. ir 18 d. buvo papildoma po 200—300 kb. cm.; baigiant slėgimai buvo žemiau nulio. Toliau buvo papildoma kas savaitė po 200—400 kb. cm.

IV. 9 d. prašviečiant matoma, kad pneumotoraksas lokalizuojasi aplink visus plaučius.

IV. 12 d. Westergreen 26/54, t° ta pati, skreplių ir bacilų tiek pat.

IV. 15 d. buvo padarytas pneumotoraksas kairiojoj pusėj, 250 kb. cm., ant rytojaus ir dar po dviejų dienų — 150, 100 kb. cm.; slėgimas 0 — 3.

Toliau buvo papildoma kas savaitė čia dešiniojoj, čia kairiojoj pusėj po 250—300 kb. cm.

IV. 30 d. Koch'o bac. skrepliuose nerasta, t° ne aukščiau kaip 37°,5 rectum'e.

V. 6 d. Westergreen 20/42.

Nuo birželio mėn. nėra nei t⁰ nei skreplių. Pneumotoraksas lokalizavosi (žiūr. schemą Nr. 2) selektyviai ties viršutinėmis dalimis. Ligonė, buvusi sanatorijoje iki 1931 m. rugsėjo mėn. pradžios, išrašyta be t⁰, be skreplių.

Toliau gydėsi dyspanseryje. Tenai buvo padaryti trys papildymai, po to tėvai manęs nepaklausė ir mergaitę išvežė į kaimą. Gautomis žiniomis, mergaitė greit vėl pradėjo kosėti ir dabar ios sveikatos būklė bloga; blogas apetitas, pakilusi t⁰.

Epikrizis: laikinas pagerėjimas.

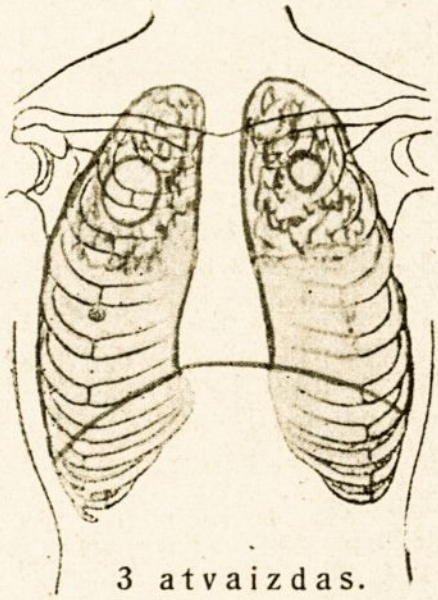
II-as atsitikimas.

B. G., mokinė, 13 metų. Įstojo į sanatoriją 1931. VI. 25 d.

Anamnezė: Jau ketveri metai kaip serganti. Kelis kartus turėjusi kraujoplūdžius, turinti pakilusią t⁰, naktimis prakaituojanti, kosinti, skrepliuojanti.

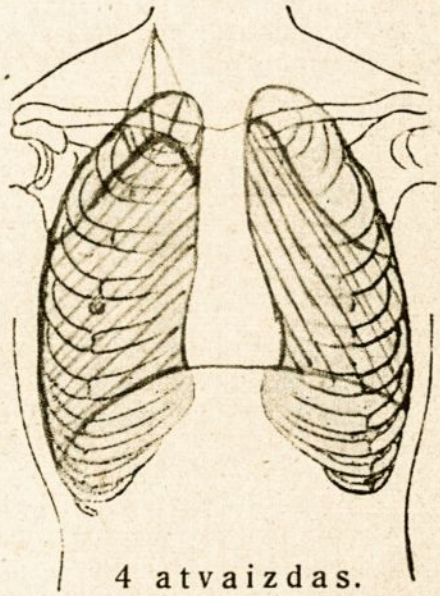
Status praes.: Sumenkėjusi, dešiniųjų plaučių užpakalyje perdėm girdima tympanija, kairėje yra relatyvus garso patrumpėjimas. Iš abiejų pusių priekio girdimas relatyvus pribukimas. Auskultuojant girdimi dešinėj perdėm stambūs, skambą, drėgni karkalai; ties angulum scapulae yra amforija. Kairiųjų plaučių viršutinėje dalyje pakosėjus girdimi smulkūs drėgni karkalėliai; skreplių yra 40 — 80 kb. cm. Koch'o 10—12 rėg. plote.

Rentgenogramoje (žiūr. schemą Nr. 3) abejų plaučių viršutiniai ²/₃ užimti smulkiais susiliejančiais židiniais. Dešiniuosiuose plaučiuose po ryšiakauliu yra obuolio didumo kaverna, ties ja yra antra vyšnios didumo kaverna. Kairiuosiuose plaučiuose po ryšiakauliu yra vištos kiaušinio didumo kaverna.



3 atvaizdas.

Abipusis, iš susiliejusių židinių susidėjęs, patamsėjimas. Kavernų grupė yra dešiniuosiuose plaučiuose, kaverna — kairiuosiuose.



4 atvaizdas.

Selektyvus pneumotoraksas. Dešiniuosiuose plaučiuose yra suaugimų.

Buvo taikomas konservatiškas gydymas iki 1932. II. 8 d.; t⁰ sumažėjo iki 37,5—38⁰. Skreplių ir Koch kaip ir pirmiau.

II. 8 d. buvo padarytas pneumotoraksas iš dešinės, 250—300—350 kb. cm., slėgimas žemiau nulio; iš pradžių buvo daroma kas antra-trečia diena, vėliau kas 6—7 diena.

II. 18 d. buvo padarytas pneumotoraksas iš kairiosios pusės; atsirado lengvi sunkumai kvėpuojant, kurie greit pranyko. Toliau gydant kartą per savaitę buvo papildoma čia vienai, čia antrai pusei po 250—300 kb. cm., slėgimai žemiau nulio.

III. 6 d. pasidarė lengva cyanozė. Oras lokalizavosi selektyviai ties viršutinėmis plaučių dalimis.

III. 18 d. Koch 1—2 regėjimo plote, skreplių 40—50, vėliau 25—30 kb. cm. (žiūr. schemą Nr. 4). Kavernų nematyti.

IV. 17 d. atsirado skausmai širdyje, ir su širdies tvinksniais arti girdimas synchroniškas ūžesys, kuris po trijų dienų pranyko.

Būklė buvo pakenčiama iki VI. 17 d., kai, pakilus temperatūrai iki 39°, atsirado širdies dekompensacijos reiškiniai, kurie vėliau perėjo į aiškią mitralinę insuficijenciją (endocarditis).

VI. 25 d. ligonė išrašyta labai blogoje būklėje.

Epikrizis: be pagerėjimo.

III-čias atsitikimas.

L. M., mokinė, 17 m. Įstojo į sanatoriją 1931. III. 30 d.

Anamnezė: Jau 2-jus metus kosinti, kartais kraujuodavusi, vakarais t° pakildavusi.

Stat. praes.: Didelis sumenkėjimas, plaučiuose pribukimas ir tympanija girdimi iš abiejų pusių; yra bronchinis ir bronchovezikinis kvėpavimas ir gausingi smulkūs ir stambūs drėgni karkalai. Rentgenogramoj iš kairės viršutinėje dalyje matoma gigantiška daugiakamerinė kaverna (1—III šon.). Aplink ją matomi susiliejantieji židiniai. Iš dešinės tarp II—III šonkaulių yra kaverna, nuo jos į hilus'ą yra gausingos įsifiltravusios druožės. Westergreen 105/120, Koch 2—4 regėjimo plote, skreplių 60—75 kb. cm., t° 37,5—38°.

IV. 6 d. buvo padarytas pneumotoraksas iš kairės, IV. 16 d. — iš dešinės. Papildymai kas 6—7 diena čia vienai, čia antrai pusei. Pneumotoraksas dešinėje lokalizavosi ties viršutine dalimi; kairiųjų plaučių viršutinė dalis yra plačiai priaugusi, kaverna plačiai atsidariusi.

V. 5 d. Westergreen 65/104, t° reguliuojasi, skreplių sumažėjo iki 20 kb.cm. Pacijentė smarkiai liesėja, nupuolė 6 kil. svorio; pagaliau tėvai ją parsigabeno namo neklausydami įspėjimų. Gautomis žiniomis, ligonė paskui pasitaisiusi, nebekarščiuojanti ir turinti gerą apetitą.

Epikrizis: pagerėjimas.

IV-tas atsitikimas.

R. M., mokinys, 12 metų. Įstojo į sanatoriją 1932. X. 20 d.

Anamnezė: Jau vieneri metai kaip sergąs: kosis, skrepliuojąs, t° esanti daugiau kaip 38°.

St. praes.: Sumenkėjęs, abejuose plaučiuose girdimas iš priekio ir iš užpakalio viršutinėse dalyse pribukimas, ten yra bronchovezikinis kvėpavimas ir smulkūs skambūs karkalai. Westergreen 61/89, Koch — 1—2—3 reg. plote. Dešiniųjų plaučių viršutinės dalies rentgenograma diffūziškai aptemusi. Kairiųjų plaučių viršutiniuose $^2/_3$ yra aptemimas su kavernų systema; t° siekia iki 38°, skreplių 20—30 kb. cm.

Po kelių mėginimų XI. 10 d. pavyko įpūsti 250 kb.cm. oro į kairiąją pusę. Oras lokalizavosi apačioje ir užpakalyj; viršutinė plaučių dalis priaugusi, tenai kvėpavimas ir karkalai yra be pakitimų.

Norėdami išjungti dešiniųjų plaučių židinius, XII, 4 d. padarėme dešiniojoj pusėj pneumotoraksą. Sveikatos būklė negerėja, vaikas liūdi, nori namo, svoris krinta. Tėvai vaiką pasiėmė ir pneumotoraksą toliau atlikinėjau aš pats ambulatoriškai. Kadangi kairiosios pusės pneumotoraksas dėl plataus suaugimo neatsiekdavo tikslo, tai toliau gydydamas aš ypatingai kreipiau dėmesį į dešiniąją pusę, kad paveikčiau kairiąją

pusę per medijastinumą, ir įpūsdavau tenai oro sykį per savaitę, po 400—500 kb.cm., kairiojoj gi pusėj — sykį kas 8—10 dienų po 150—200 kb.cm. T° greit krito, vaiko svoris pradėjo didėti.

Vasario mėn. pabaigoje vaikas jautėsi labai gerai. T° normali, nekosti, gerai valgo, svoris padidėjo 12 kil.

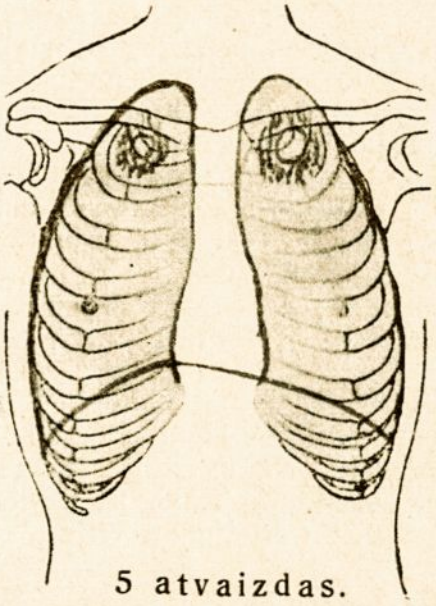
II. 22 d. piniginiais sumetimais kreipėsi į kitą gydytoją, kuris atkartinėjo toliau jam pneumotoraksą. Kollega man pranešė, kad vaiko padėtis labai gera.

Epikrizis: žymus pagerėjimas.

V-as atsitikimas.

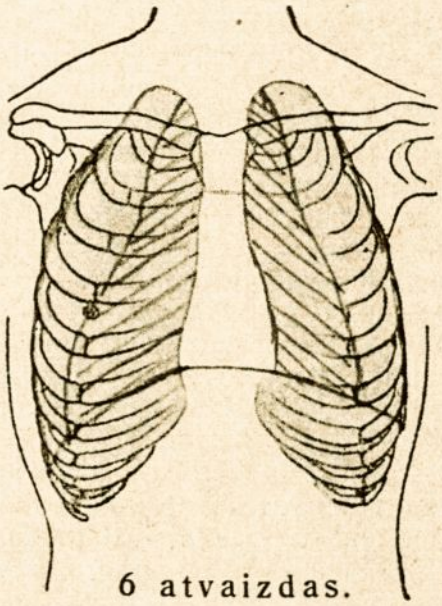
G. W. 21 m., tarnautojas; kreipėsi į mane privačiai 1931. II. 12 d.

Anamnezė: Jau esą 8 mėnesiai kaip sergąs, t°, kosulys, skrepliai, Koch+. Auskultatiškai nepastebėta nieko ypatinga. Vestergreen 38/68. Rentgenogramoj (žiūr. schemą Nr. 5) matomos iš abiejų pusių ties ryšiakauliais ankstyvosios kavernos: iš dešinės — karvelio kiaušinio, iš kairės — vištos kiaušinio didumo. Pacijentas nuvyko į Tatrus, Čekoslovakijoj, kur jam buvo padarytas bilateralinis pneumotoraksas, kuris suspaudė abejus plaučius iki lin. mammillares (žiūr. schemą Nr. 6), Efektas buvo labai geras.



5 atvaizdas.

Ankstyvusis abipusis infiltratas.



6 atvaizdas.

Abipusis pneumotoraksas siekia iki lin. mammillaris, ypač suspausti plaučiai ties infiltratu.

1931. VI. 17 d. pacijentas grįžo į mane ir jam toliau dariau pneumotoraksus ambulatoriškai; jam papildydavau vieną sykį kas savaitė, vėliau kas 10 dienų, po 500—600 kb. cm. čia į vieną, čia į antrą pusę.

1931. X. 18 d., esant mažai pakilusiai t°-rai, atsirado iš abiejų pusių mažas eksudatas, kuris greit rezorbavosi. Pacijentas jaučiasi labai gerai. Westergreen X. 22 d. 4/10, XI. 18 d. — 3/12; bac. nėra.

1932. I. 9 d. padarytoji rentgenograma buvo atlikta esant beveik visai išsiplėtusiems dešiniesiems plaučiams, kurie rodo, kad kaverna dešiniuosiuose plaučiuose yra visai pranykusi.

III. 24 d. pacijentas nutraukė gydymą, jo sveikata labaigera. gera.

Epikrizis: kliniškai pasveiko*).

*) Past. Neseniai ištyręs ligonį, radau jį kliniškai sveiką.

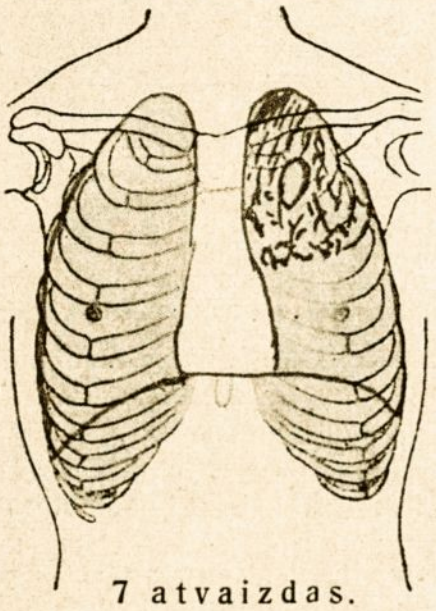
VI-as atsitikimas.

P. B., mokytoja, 28 m., atvyko į mane 1928. II. 28 d.

Anamnezė: Jau esą apie 2-jus metus kaip serganti. Kosinti, t⁰, prakaituojanti, neturinti apetito. Koch+. Westergreen 35.

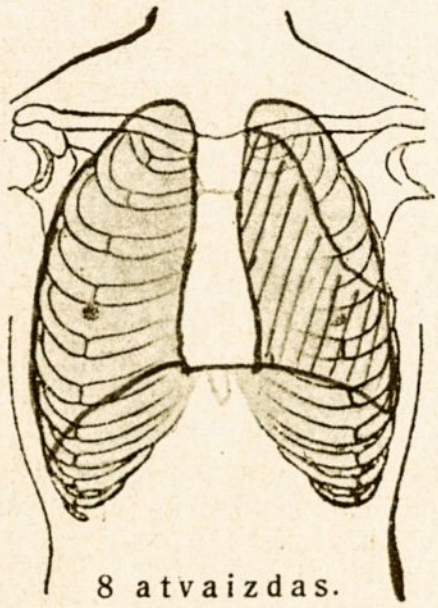
St. praes.: Vidutinės mitybos. Kairiuosiuose plaučiuose iš priekio ir iš užpakalio, viršutinėj dalyje girdimi garso patrumpėjimas, bronchovezikinis kvėpavimas, skambūs karkalai. Rentgenogramoj (žiūr. schemą Nr. 7), kairiųjų plaučių viršūnė yra difūziškai aptemusi; ties ryšiakauliu matoma kaverna; žemiau — iki III—IV šonkaulių yra smulki disseminacija. Pacijentė nuvyko į Le-Pins sanatoriją, Francūzijoj, kur jai buvo padarytas kairiojoj pusėj pneumotoraksas. Ligonė sugrįžo į mane 1928. III. 27 d., būdama geroj būklėj.

Toliau gydžiau ambulatoriškai pneumotoraksu, kuris lokalizavosi ties viršutine dalimi (žiūr. schemą Nr. 8).



7 atvaizdas.

Kairiųjų plaučių patamsėjimas, kaverna yra po ryšiakauliu, kavernos apačioje matoma disseminacija.



8 atvaizdas.

Dešiniųjų plaučių selektyvus pneumotoraksas.

Pacijentė buvo mano žinioje iki 1929. V. 5 d., kai dėl lėšų stokos pneumotoraksą darė ligonių kasoje.

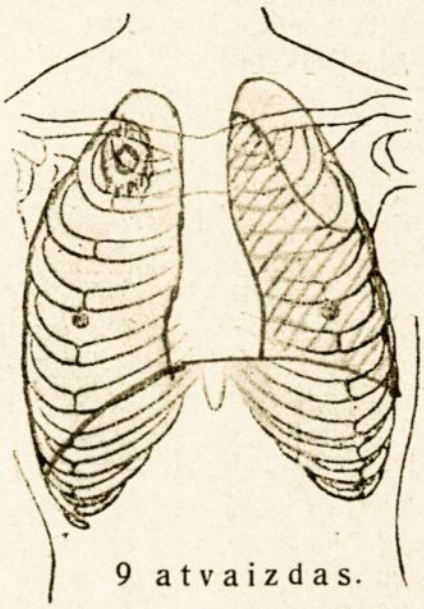
1929. XI. 9 d. aš buvau pakviestas pas ligonę į namus dėl proffūziško kraujoplūdžio. Dešiniuosiuose plaučiuose po ryšiakauliu buvo girdimi drėgni karkalai.

1929. XI. 17 d. rentgenograma rodo dešiniuosiuose plaučiuose ties ryšiakauliu infiltratą su kaverna (žiūr. schemą Nr. 9). Pacijentei skubiai buvo padarytas dešiniojoj pusėj pneumotoraksas, kuris lokalizavosi ties viršutine dešiniųjų plaučių dalimi ir kaverna dvigubai sumažėjo (žiūr. schemą Nr. 10). Pacijentė nuvyko į Davos'ą ir grįžo pas mane 1930. VI. 10 d.

Toliau aš gydžiau įpūsdamas kas savaitė į dešiniąją pusę po 200 kb.cm. oro, o į kairiąją, kur būta eksudato, — sykį per dvi savaites po 50—100 kb. cm. Slėgimai visą laiką buvo laikomi žemiau nulio. Gera savijauta, t⁰ normali, neskrepliuoja.

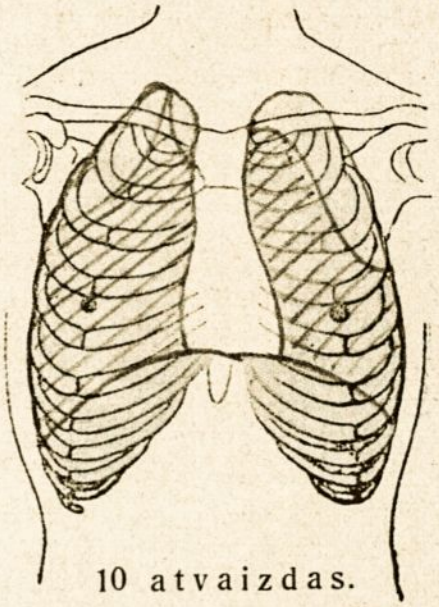
1930. XI. 27 d. vidudienio metu buvo papildyta iš dešinės pusės 500 kb. cm., slėgimas — 1—4. Keturiomis valandomis mane skubiai pakvietė pas pacijentę dėl didelio sunkumo kvėpuojant. Manometrinis slėgimas dešiniojoj pusėj pasirodė smarkiai padidėjęs. Buvo išleista 600

kb. cm. oro, po to sunkumas pranyko. Paaiškėjo, kad pacijentė gavo ventilinį pneumotoraksą. Po valandos pusantros vėl tat pat pasikartojo, reikėjo vėl oro išpompuoti. Šita procedūra truko porą dienų, oras reikėjo pompoti 4—5 kartus per dieną, kol ventilis užsidarė. Gydymas buvo varomas toliau esant gerai pacijentės savijautai. Westergreen 1930. XII. 8 d. 17/38.



9 atvaizdas.

Pneumotoraksas yra kairiuosiuose plaučiuose, o infiltratas su kaverna — dešiniuosiuose.



10 atvaizdas.

Abipusis selektyvus pneumotoraksas.

1931 metų balandžio mėnesį, atsižvelgiant į tat, kad dešiniuosiuose plaučiuose buvo ankstyvas susirgimas su geru kollapsu, pneumotoraksas buvo baigtas.

1931. V. 2 d. buvusios kavernos vietoj buvo girdimi sausi karkalai.

1931. V. 8 d. rentgenograma rodo buvusio infiltrato vietoj aprėžtą mazgą. Kairiosios pusės pneumotokraksas nebedaromas dar 3 mėnesius, dėl to yra oro ir eksudato. Kadangi viršutinėje dalyje dar matoma įtartina struktūra, manoma pacijentei iš kairės padaryti ekshairese. Pacijentės sveikatos būklė puiki. Westergreen 1931. X. 20 d. 6/13, 1932. III. 21 d. 5/11; t° normali, neskrepliuoja.

Paskutinė 1931. IX. 13 d. rentgeno nuotrauka rodo, kad dešinieji plaučiai yra visai sveiki.

Epikrizis: kliniškai sveika*).

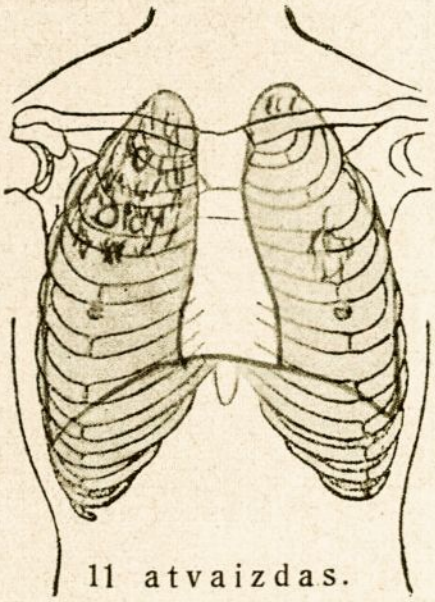
VII-as atsitikimas.

S. Z., 19 metų, mokinė. 1931. V .8 d. kreipėsi į mane grįžusi iš Tatrų, kur ji buvo nuvykusi dėl dešiniųjų plaučių kaverninio susirgimo su kaikuriais reiškiniais ir kairiuosiuose plaučiuose (žiūr. schemą Nr. 11). Liovusi konservatiškai gydžiusi. Kai kairiųjų plaučių tbc. procesas inaktyvavosi, buvo padarytas dešiniajai pusei pneumotoraksas su labai gerais rezultatais. Atvykus jai pas mane, aš konstatavau dešiniųjų plaučių pneumotoraksą iki lin. mammillaris, kairiuosiuose plaučiuose paravertebrališkai — sausi karkalai. Rentgenogramoje, kairiųjų plaučių viršutinėje dalyje matomas infiltratas su kaverna (žiūr. schemą Nr. 12). Pacijentė buvo toliau gydoma ambulatoriškai pneumotoraksu, kurį gaudavo sykį per dvi savaitį, po 700—800 kb. cm.

1931. VI. 12 d. Westergreen 10/25, Koch+. 1931 metų liepos ir rugpjūčio mėn. šiek tiek karščiavo, kosėjo. Kairiuosiuose plaučiuose viršuje

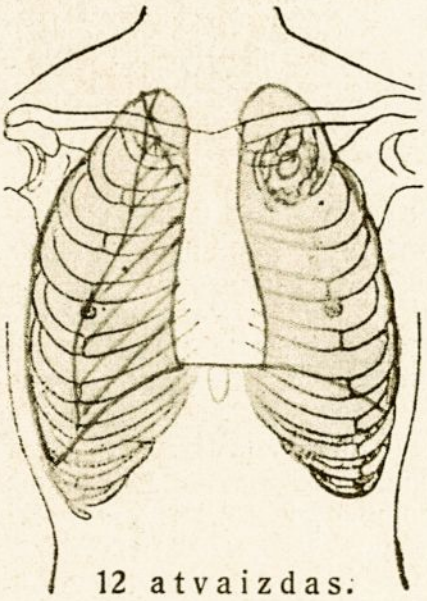
*) Past. Neseniai ištyręs ligonę, radau ją kliniškai sveiką.

iš užpakalio girdimi skambūs karkalai. Pacijentei pasiūliau pneumotoraksą iš kairiosios pusės. Ji išvažiavo į Tatrus, kur jai pneumotoraksas tuojau buvo padarytas.



11 atvaizdas.

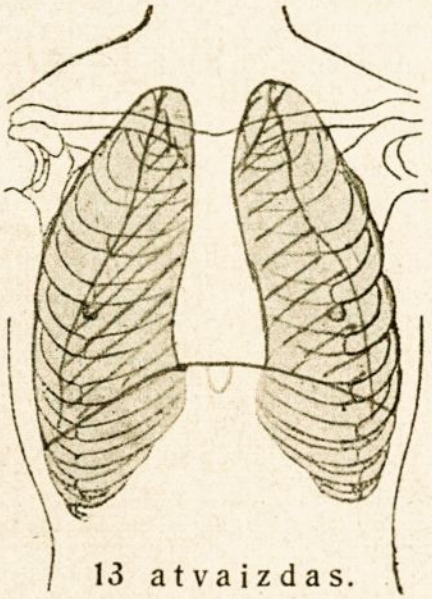
Kaverninis dešiniųjų plaučių susirgimas. Kairiųjų plaučių viršūnėj yra patamsėjimas, o ties III-ju šonkauliu yra infiltratai.



12 atvaizdas.

Dešiniųjų plaučių pneumotoraksas, ypač veikiąs viršūnę; dešiniuosiuose plaučiuose yra infiltratas su kaverna.

Pacijentė grįžo pas mane 1931. XII. 21 d. su bilateraliniu pneumotoraksu iki lin. mammill. abejų plaučių (žiūr. schemą Nr. 13). Bendra savijauta labai gera, svoris padidėjo, t° normali, neskrepliuoja. Š. m. kovo mėn., pacijentė lengvai persirgo gripą. Westergreen 5/11.



13 atvaizdas.

Abipusis pneumotoraksas iki lin. mammillaris, ypač veikiąs viršutines dalis.

Epikrizis: žymus pagerėjimas*).

*) Past. Ligonis dar tebegydomas, turi abipusį pneumotoraksą. Būklė labai gera.

VIII-as atsitikimas.

P. F., 26 metų, studentas. Įstojo į Panemunės sanatoriją 1931. X. 6 d.

Anamnezė: Sergąs nuo 1923 metų. Kosis, skrepliuojąs. Nuo 1928 metų t° 37°,8—38°, kartais kraujuojąs. 1929 metų pabaigoj buvęs eksudacinis pleuritas iš dešinės. Po to jautęsis geriau. Nuo 1930 metų pabaigos prasidėję dažni kraujavimai, t° iki 39°. Ilgą laiką gulėjęs lovoje. Pastaruoju metu esąs blogas apetitas, kosis, rytais skrepliuojąs, t° 37°,6—37°,8.

Stat. praes.; Sumenkėjęs, išblyškęs pacijentas. Dešiniųjų plaučių viršutinėj dalyj iš priekio ir iš užpakalio girdimi bronchovezikinis kvėpavimas ir stambūs, skambūs karkalai. Kairiuosiuose plaučiuose, iš užpakalio, apačioje, girdimi stambūs, drėgni karkalai. Koch+. Westergreen 33/84. Rentgenogramoj matomas visos viršutinės deš. dalies diffūz. patamsėjimas su obuolio didumo kaverna. Kairiuosiuose plaučiuose, ties viduriu, arčiau apačios didelių trijų kavernų systema.

1931. X. 21 d. buvo mėginta padaryti kairiajai pusei pneumotoraksas. Slėgimai 0—2, 50 kb. cm. oro, slėg. — 0—2. Vakare pacijentas skundžiasi sunkumu kvėpuojant, manometrinis slėgimas +4, +6; išpompuota 300 kb. cm., slėgimas +2, —6. Kvėpuoja lengvai. Antrą dieną t° 39°,5, kuri per tris dienas reguliuojasi.

X. 24 d. vėl sunku kvėpuoti. Buvo patikrintas slėgimas — 6, +4; buvo išpompuota 400 kb. cm. oro, slėgimas —2, —9, kvėpuoti lengva.

X. 28 d. slėgimas —2, —7. Mes nutarėm daryti toliau šitą, įvykusį per punkciją, quasi spontanišką pneumotoraksą. Oro įpūsdavome sykį per savaitę po 150—250 kb. cm. Slėgimai žemiau nulio.

Lapkričio pabaigoje lyg geriau valgo, t° normali. Westergreen 22/76.

XII. 1 d. prašvietimas parodė, kad pneumotoraksas lokalizavosi ties kaverninės systemos apačia.

XII. 4 d. pneumotoraksas buvo padarytas iš dešinės, lokalizavosi ties viršutine dalimi. Toliau buvo iš eilės papildoma čia vienai, čia antrai pusei po 400—500 kb. cm., baigiant neigiamais slėgimais.

XII. 20 d. buvo mėginta papildyti iš karto abiem pusėm. Dešiniojoj pusėj įpūsta 500 kb. cm., slėgimas —2, —6; kairiojoj — 400 kb. cm. oro, slėg. —2, —9. Po 15 min. ligoniui atsirado didelis dusulys. Iš kairiosios pusės išpompuota 450 kb. cm. oro, slėgimai apie nulį, kvėpuoti nepasidarė lengviau, tuomet iš dešinės išpompuota 500 kb.cm., slėgimai žemiau nulio, dusulys pranyko. Tatai pat po trijų valandų vėl pasikartojo ir vėl teko išpompuoti 500 kb.cm. iš kiekvienos pusės, pradedant nuo dešinės. Sunkumas pranyko.

XII. 23 d. rytą, kai pradėjo smarkiai kosėti, pajuto, kad jam kažkas krūtinėje trūko. Tuoj atsirado dusulys, teko ligoniui per visą parą pompuoti oras iš abiejų pusių iki 1.200 kb.cm. kaskart. Vakare dusulys pradėjo nykti. Matyti, kad įvyko abiejų pusių ventilinis pneumotoraksas ir mes po to visiškai paliovėme gydę pneumotoraksu dėl didelio palinkimo ventiliniams pneumotoraksams.

Ligonis 1932. I. 30 d. išsirašė būdamas blogoj būklėj ir po poros mėnesių mirė.

Epikrizis: be pagerėjimo.

IX-as atsitikimas.

Sab. Mar., 21 m., mokytoja. Įstojo į A. Panemunės sanatoriją 1931. X. 27 d.

Anamnezė: Jau vieneri metai kaip serganti, kosinti, skrepliuojanti, t° pakilusi.

St. praes.: Švelnaus, smulkaus kūno sudėjimo. Kairiuosiuose plaučiuose iš užpakalio ir iš viršaus girdimi sutrumpėjęs garsas ir skam-

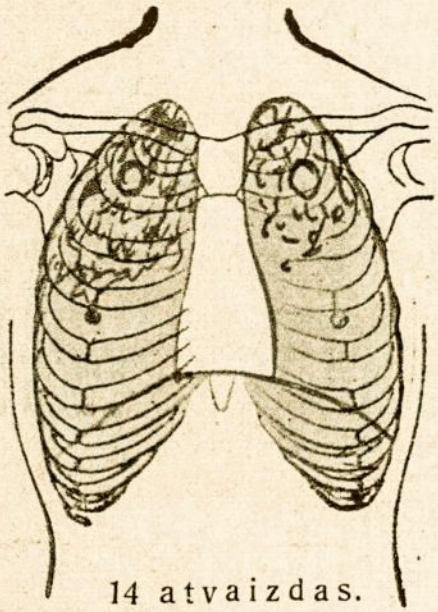
būs, smulkūs karkalai. Dešiniuosiuose plaučiuose iš priekio girdimas perdėm bronchovezikinis kvėpavimas. Iš užpakalio viršutinėje dalyje girdimi garso patrumpėjimas ir smulkūs, stambūs karkalai. Rentgenogramoje (žiūr. schema Nr. 14) matomi kairiuosiuose plaučiuose, nuo viršūnės iki II šonkaulio, susilieją įvairaus dydžio mazgai. II ir III šonkaulių tarpe matoma vištos kiaušinio didumo kaverna netaisyklingai vingiuotais kraštais. Dešiniųjų plaučių viršūnė diffūziškai aptemusi, žemiau — iki 3 šonkaulio yra dissiminacija, 2-me tarpšonkaulyje yra kaverna. Koch+, Westergreen 60/100, t° 37°.5—37°,7.

Konservatiškai gydyta iki 1932. I. 19 d., su dviejų savaičių pertrauka sausio mėn. pradžioj, dėl danties gydymo universiteto poliklinikoje. Sveikatos būklė negerėja.

I. 2 d. rentgenograma be pakitimų. Koch+.

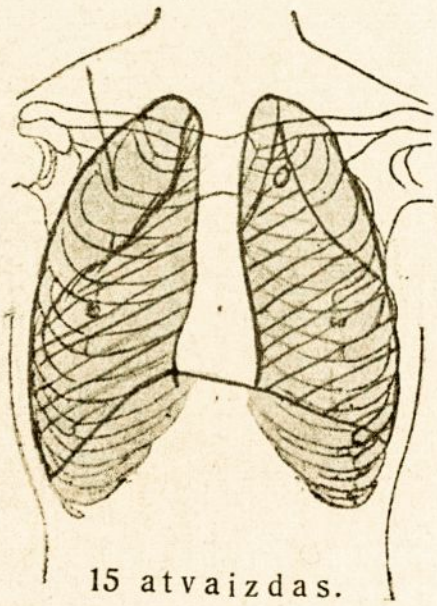
1932. I. 19 d. buvo padarytas pneumotoraksas iš kairės, oras lokalizavosi ties viršutine dalimi, pati plaučių viršūnė priaugusi.

1932. I. 26 d. pneumotoraksas buvo padarytas dešinėj, oras lokalizavosi ties viršutine dalimi iš užpakalio (žiūr. schemą Nr. 15). Iš priekio plaučiai plačiai priaugę.



14 atvaizdas.

Abipusis kaverninis, iš susiliejusių mazgų susidėjęs, patamsėjimas.



15 atvaizdas.

Selektyvus abipusis pneumotoraksas

Pneumotoraksų papildymai daromi kas savaitė čia vienai, čia antrai pusei. Sveikatos būklė negerėja, svoris krinta, apetitas blogas.

Š. m. kovo mėn. pacijentei truputį užkimo gerklė. Loryngoskopuojant pastebėta abiejų balso stygų infiltracija ir ulceracija. Westergreen 20/57, Koch+.

Tokia būklė truko iki rugpjūčio mėn., kai ligonė staiga pradėjo taisytis; t° normali, nustojo kosėjusi ir skrepliuoja labai mažai, Koch'o bac. +, svorio pradėjo priaugti kas savaitė po 1 kil. Laryngoskopuojant infiltratai gerklėj gerokai sumažėję.

Epikrizis: žymus pagerėjimas*).

X-as atsitikimas.

Bon. E., 18 met., raštininkas. Įstojo į sanatoriją 1931. XII. 20 d.

Anamnezė: Jau ištisą mėnesį sergąs. Kosįs, neturįs apetito.

St. praes.: Vidutinės mitybos. Dešiniųjų plaučių viršuj girdimi atskiri drėgni karkaliukai; Koch+, Westergreen 20/75, t° 37°,5 rectum'e.

*) Past. Ligonio sveikatos būklė ta pati.

Rentgenograma (žiūr. schemą Nr. 16) rodo dešinėj pusėj iki IV šonkaulio susiliejančius smulkius židinius. Kairiųjų plaučių viršūnė diffūziškai aptemusi, ties ryšiakauliu matoma vištos kiaušinio didumo kaverna; iki 4-to šonkaulio galima pastebėti pavieniai ir iš dalies grupėmis susilieją diffūziški šešėliai. Konservatiškas gydymas iki I. 16 d. pagerėjimo nedavė.

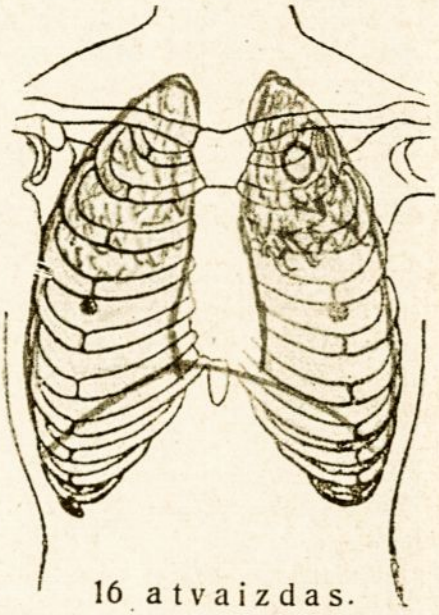
1931. I. 16 d. buvo padarytas pneumotoraksas iš dešinės, oras lokalizavosi viršuj, plaučių viršūnė priaugusi.

I. 30 d. buvo padarytas pneumotoraksas iš kairės, oras lokalizuojasi taip pat, kaip ir dešinėj pusėj.

Toliau buvo kas savaitė papildoma iš eilės kiekvienai pusei po 300—400 kb. cm., baigiant neigiamais slėgimais.

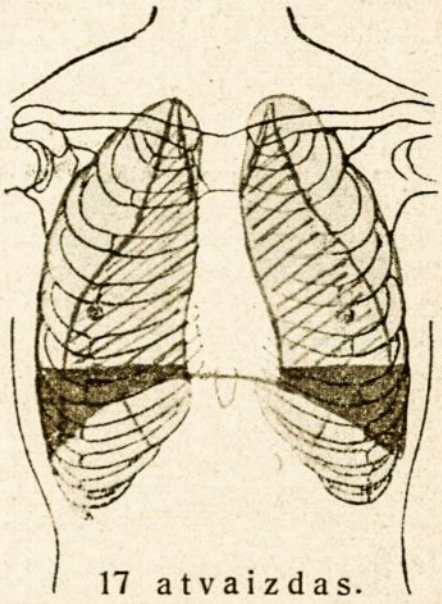
II. 17 d. Koch+, III. 17 d. Westergreen 12/35. Pacijentas jaučiasi gerai, geriau valgo, skrepliai pranykę, svorio priaugo du kil.

III. 10 d. t⁰ pakilo iki 39⁰, diegliai dešiniajame šone. Prašviečiant matomas dešiniųjų plaučių sinus'e eksudatas. T⁰ per tris savaites išsilygino, bet vėl pakilo iki 38⁰,5; prašviečiant matomas ir kairėj eksudatas (žiūr. schemą Nr. 17).



16 atvaizdas.

Dešiniųjų plaučių patamsėjimas, susidedąs iš smulkių dėmelių, o kairiųjų plaučių patamsėjimas yra difūziškas, mazguotas su kaverna ties ryšiakauliu.



17 atvaizdas.

Abipusis pneumotoraksas su eksudatu apačioje.

Pneumotorakso papildymai daromi normaliai esant neigiamiems slėgimams, t⁰ išsilygino vėl. Pastaruoju metu oro papildoma kas dvi savaiti.

VI. 10 d. prašvietimas rodo, kad eksudatas kairiojoj pusėj visai pranyko. Dešiniojoj pusėj eksudatas laikosi ties VII šonkauliu, kvėpuojant — plaučių apačioj. Ligonis pradėjo skųstis sunkumu kvėpuojant.

VI. 10 d. su Potain'o aparatu išleista 500 kb.cm. eksudato ir įpūsta 300 kb.cm. oro; tatai pat atlikta ir VI. 26 d. Po to pneumotoraksų papildymai buvo daromi toliau paprastu būdu, kartu iš abiejų pusių.

Nuo VIII. 21 d. iki VIII, 28 d. persirgo appendicito priepuolį su gana dideliu infiltratu.

Dabar ligonis jaučiasi labai gerai, t⁰ normali, Koch'o bac. neturi, nekosi, neskrepliuoja.

Epikrizis: žymus pgerėjimas*).

*) Past. Ligonio sveikatos būklė ikišiol gera.

XI-as atsitikimas.

Mic. O., 17 metų, mokinė. Įstojo 1931. XI. 17 d.

Anamnezė: Jau 6 metai, kai serganti. Per tą laiką buvusi dyspanserio žinioje. Prieš 6 metus skrepliuose buvę rasta Koch'o bacillų. Procesas vėliau perėjęs be kliniškųjų reiškinių į gėrybingą fibrozišką formą. 1931 metų pavasarį pradėjusi kosėti, skrepliuoti; Koch+.

St. praes.: Geros mitybos. Dešiniuosiuose plaučiuose iš priekio ir iš užpakalio girdimi garso patrumpėjimas ir smulkūs, skambūs karkalai. Kairiojoj pusėj — tas pats. Rentgenogramoj iš abiejų pusių, ties ryšiakauliais, matomos vištos kiaušinio dydžio kavernos, aplinkui diffūziškas aptemimas. Viršutinėse dalyse matomi pavieniai sukalkėję židiniai.

1931. XII. 4 d. buvo padarytas iš kairiosios pusės pneumotoraksas, ligonis dėl šito truputį sunkiau kvėpavo. Pneumotoraksas lokalizavosi viršuj. Kairiųjų plaučių viršūnė priaugusi keliais plonais suaugimais; t⁰ normali, savijauta gera.

1932 m. sausio mėnesį atsirado lengvas t⁰ pakilimas.

I. 16 d. buvo padarytas paprastu būdu dešinėj pusėj pneumotoraksas. Papildymai toliau buvo daromi kas savaitė, čia vienai, čia antrai pusei, po 200—300 kb.cm. Pneumotoraksas lokalizuojasi ties abiem viršūnėm, kurios priaugusios. Kaverna iš kairės matoma, kaverna iš dešinės nematoma. Pacijentė jaučiasi puikiausiai, turi gerą apetitą, neskrepliuoja.

III. 18 d. atsirado skausmai kairiajame šone, t⁰ pakilo. Prašviečiant matomas kairiosios pusės sinuse mažas eksudatas.

IV. 8 d. prašviečiant eksudatas matomas dešiniajame sinuse.

IV. 14 d. eksudatas iš kairės užima pusę pneumotorakso, IV. 15 d. papildant buvo įpūsta dešinėj pusėj 75 kb. cm. oro, slėgimas tuoj pakilo iki +8 +10, taip pat ir tolimesniais papildymais įpūtus nedidelį oro kiekį, buvo gauti greiti slėgimo pakilimai. Tuo būdu paaiškėjo adhezinio pleurito vaizdas.

IV. 29 d. paskutinis prašvietimas dešinėj pneumotorakso visai nerodo, kairėj gi jisai yra užėmęs ploną plyšį. Gydymas buvo nutrauktas.

Epikrizis: laikinas pagerėjimas*).

XII-as atsitikimas.

Mik. B., 27 m., šoferis, įstojo 1931. VIII. 14 d.

Anamnezė: Jau vieneri metai, kai sergąs, kosįs, sumenkėjęs, naktį prakaituojąs, neturįs apetito. 4 mėn. gydęsis Jurbarko ligoninėje, truputį pagerėjęs. Sugrįžęs namo vėl pablogėjęs.

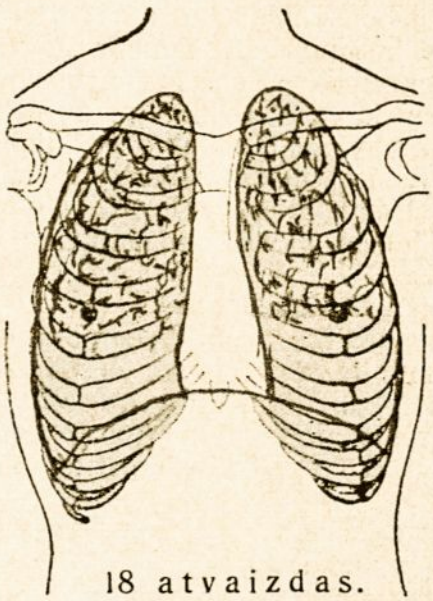
St. praes.: Sumenkėjęs, išblyškęs, abejų plaučių užpakalyje girdimi smulkūs, drėgni karkalai. Iš priekio dešiniuosiuose plaučiuose girdimi perdėm smulkūs skambūs karkalai. Rentgenogramoj (žiūr. schemą Nr. 18) matoma, kad ³/₄ plaučių nuo viršaus užimti smulkiais susiliejančiais židiniais, kurie vietomis vis dėlto aprėžti; Koch+, Westergreen 61/102, t⁰ subfebrilė.

VIII. 29 d. buvo padarytas pneumotoraksas kairėj ir IX. 29 d. — dešinėj. Kas savaitė buvo papildoma (žiūr. schemą Nr. 19) čia vienai, čia antrai pusei. Pacijentas gulėjo sanatorijoj iki XII. 2 d., sveikatos būklė negerėjo; jisai išsirašė iš sanatorijos ir toliau buvo daromas jam pneumotoraksas ambulatoriškai.

I. 11 d. ligonis vėl grįžo į sanatoriją; paaiškėjo, kad Meinecke ir Wassermann pozityvūs, Westergreen 42/78, Koch+. Iš karto buvo papildoma į abidvi pusi kartą per savaitę, ir kartu buvo specifiškai gydomas lues. Ilgą laiką ligonis vėl nesitaisė ir blogai jautėsi, svoris krito.

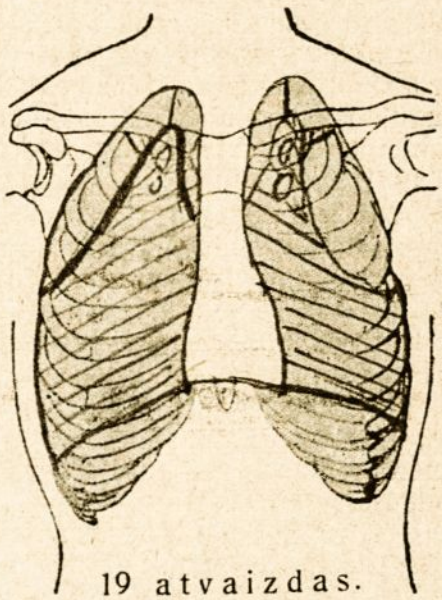
*) Past. Dabartiniu laiku savijauta gera, bet skrepliuose vis tebėra tbc. bacillų.

Nuo balandžio mėnesio pacijentas pradėjo geriau valgyti, priaugo du kilogramu svorio. Iš sanatorijos išsirašė ir toliau gydėsi ambulatoriškai jausdamasis geriau iki VII. 11 d., kada staiga pakilo t°, atsirado sunkumas kvėpuojant, skausmai kairiajame šone. Ligonis buvo nugabentas į sanatoriją.



18 atvaizdas.

Disseminacinis susirgimas, apėmęs beveik visus plaučius.



19 atvaizdas.

Abejų plaučių selektyvus pneumotoraksas su suaugimais. Plaučiuose matomos kavernos.

Prašviečiant matomas nedidelis abiejose plaučių pusėse eksudatas ir visiškas kairiųjų plaučių kollapsas. Slėg. kontr. kair. pusei +8; VII. 12 d. beveik kas valanda buvo išpompuojamas oras nuo 800 iki 1200 kb. cm. su laikinu palengvėjimu kvėpuojant. 23 val. ligonis pasidarė labai cyanoziškas ir dyspnojiškas; jame buvo įkišta kanulė „à demeure", kuri pneumotoraksą jungė su išorine atmosfera. Visokios cardiaca ir kitos priemonės nepadėjo, ligonis mirė.

XIII-as atsitikimas.

A. E., 19 metų, mokinė. Įstojo 31. XII. 17 d.

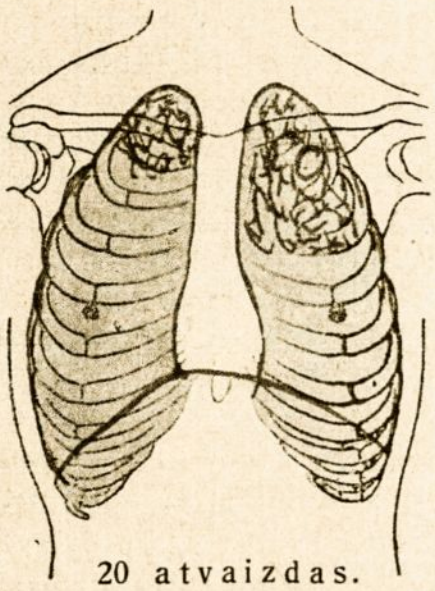
Anamnezė: Jau ketveri metai, kai serganti; kosinti, kelis kartus kraujavusi, porą sykių profūziškai. Buvusi konservatiškai gydoma Jurbarke ir žydų sanatorijoje.

St. praes.: Menka, sunykusi. Kairiuosiuose plaučiuose iš priekio girdimi bronchovezikinis kvėpavimas ir smulkūs drėgni karkalai. Dešiniuosiuose plaučiuose iš priekio viršuj girdimas bronchovezikinis kvėpavimas, užpakalyje, iš abiejų pusių nuo viršaus iki apatinio menčių kampo girdimas bronchovezikinis kvėpavimas ir smulkūs drėgni karkalai. Rentgenogramoj matoma (žiūr. schemą Nr. 20), kad $^2/_3$ kairiųjų plaučių, ypač viduriniosios dalies smulkiai dėmėta, po ryšiakauliu šone kaverna. Dešiniųjų plaučių viršutinė dalis iki 3-čio šonkaulio išmarginta tankiomis, vietomis susiliejančiomis dėmėmis. Koch —, Westergreen 39/72.

XII. 30 d. buvo padarytas kairiojoj pusėj pneumotoraksas, kuris lokalizavosi iki lin. mammill.; viršutinė plaučių dalis viršuj ir iš šono priaugusi plonais suaugimais. Pacijentės būklė negerėja. Priekyje iš kairės ties ryšiakaulių girdimi stambūs, drėgni karkalai.

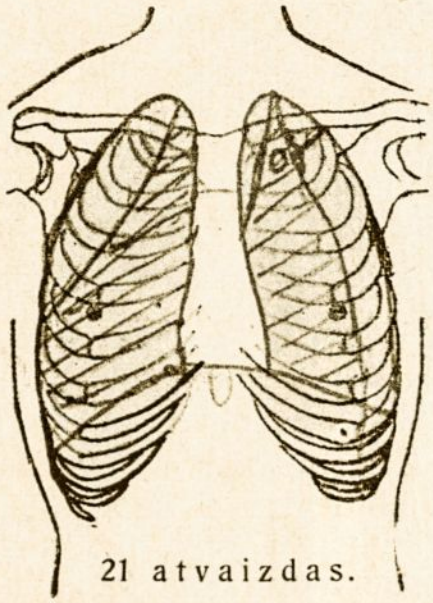
II. 3 d. rentgenograma rodo dešiniųjų plaučių pablogėjimą, todėl II. 16 d. buvo padarytas dešiniojoj pusėj pneumotoraksas. Po oro įpūtimo pacijentei įvyko kollapsas: veidas išbalo, galūnės atšalo, pulsas pasidarė neapčiuopiamas. Po koffejino tat greit pranyko.

Pneumotoraksas daromas čia vienoj, čia antroj pusėj iš eilės (žiūr. schemą Nr. 21). Pagerėjimo nematoma. Westergreen 38/75, blogas apetitas ir savijauta. Kairiuosiuose plaučiuose po ryšiakauliu girdimi skambūs drėgni karkalai. Paskutinėj rentgeno nuotraukoje matoma iš kairės po ryšiakauliu viršutinėje dalyje lateralinių suaugimų ištempta kaverna, kuri yra vienintelis aktingas židinys.



20 atvaizdas.

Kairiųjų plaučių du trečdaliu yra smulkiai dėmėtu, be to, juose ties ryšiakauliu matoma kaverna. Dešiniuosiuose plaučiuose ties II-ju šonkauliu yra disseminacinis susirgimas.



21 atvaizdas.

Abipusis pneumotoraksas. Dešiniųjų plaučių selektyvus pneumotoraksas iki lin. mammillaris. Kairiuosiuose plaučiuose yra suaugimų.

Deja, ligonei nesutikus, numatytoji torakokaustika negalėjo būti padaryta ir ligonė V. 11 d. išsirašė iš sanatorijos. Ligonė buvo gydoma ambulatoriškai dyspanseryj iki VIII. 15 d., kai dešinės pusės oro papildymas pavyko su dideliais sunkumais ir įvyko sunkus kollapsas.

VII. 30 d. pneumotorakso visai nepavyko padaryti.

VIII. 3 d. nuotrauka rodo pertrauktą į kairę mediastinum'o patamsėjimą viršut. $^{2}/_{3}$ iš kairės pusės ir daug deš. plaučių viršutinės dalies fibroziškų židinių.

X. 5 d. ligonė jaučiasi blogai. Abejuose plaučiuose yra daug smulkių drėgnų karkalų; kosi, skrepliuoja.

Epikrizis: be pagerėjimo.

Pasirėmus šitomis ligų istorijomis, galima štai kas išvesti: Dviem atsitikimais (V ir VI) mes esame gavę klinišką pasveikimą. Keturiais atsitikimais (IV, VII, IX ir X) yra žymus pagerėjimas. Keturiais atsitikimais (I, III, XI ir XII) laikinas pagerėjimas. Trim atsitikimais (II, VIII ir XIII) pneumotoraksas nedavė jokių rezultatų.

Procentais tatai galima išreikšti šitaip:

	Visiškas pasveikimas	Žymus pagerėjimas	Laikinas pagerėjimas	Pagerėjimo nėra
Atsitikimų	2	4	4	3
%	15,4%	30,8%	30,8%	23%

Savaime aišku, kad tatai nėra dar galutini rezultatai; jie reikalingi dar ilgiau sekti.

Kai dėl bilateralinio pneumotorakso eigos, tai, kaip matoma iš ligų istorijų, visi ligoniai, išskyrus du (vienai įvyko kollapsas uždėjus pneumotoraksą (XIII), antras (VIII) gaudavo kartotinius ventilius, gydymą pakeldavo gerai, jeigu neskaitysime gydymo pradžioje nedidelių sunkumų kvėpuojant, kol plaučiai prisitaikydavo naujoms sąlygoms. Kaikuriais atsitikimais tekdavo stebėtis, kai ligoniai, kuriems buvo ne mažiau kaip ½ kvėpuojamojo ploto išjungta, vaikštinėjo ir kvėpavo visai laisvai. Tatai galima paaiškinti kompensatiška nesuspaustų plaučių funkcija.

Iš komplikacijų mano atsitikimais aš pastebėjau ventilinį pneumotoraksą ir eksudatą. Pirmoji komplikacija buvo trimi atsitikimais (23%), tuo tarpu kai pacijentams su unilateraliniu pneumotoraksu šitokia komplikacija labai retai pasitaiko (aš neturėjau nė vieno). Kiti autoriai taip pat pastebi šitos komplikacijos dažnumą. Tatai įvyksta dėl dviejų priežasčių. Pirmiausia, darydami bilateralinį pneumotoraksą mes turime reikalo beveik visuomet su parcijaliniu pneumotoraksu, kai plaučių paviršius, ypač prieš oro įpūtimą, yra netoli krūtinės ląstos. Įkišant pneumotorakso adatą, plaučiai labai lengvai gali būti sužeisti. Jeigu plaučiai sužeisti sveikoj vietoj, tai skylutė greit užlimpa; bet jeigu trauma pasidaro tuberkuliozės paliestoj vietoj, tai ji negali taip greit užlipti ir gali labai lengvai įvykti ventilis. Mūsų VI-uoju atsitikimu, matyti, buvo šitas ventil-pneumothorax'o mechanizmas, nes jo apsireiškimai pasirodė po vienos dviejų valandų dujas įpūtus. Šitos aplinkybės verčia mus būti labai atsargiems darant papildymus, ir reikalinga labai atidžiai žiūrėti, kad adata neitų giliau už parietalinės pleuros. Antroji ventilio atsiradimo priežastis gali būti perdidelis nesveikų plaučio audinių trapumas ir suaugimų atplyšimai. Tatai dažnai atsitinka darant bilateralinius pneumatoraksus, todėl, kad mes jį vartojame dažnai sunkiais atsitikimais, kai tokios traumatizacijos galimumas būna gana didelis. Šitai mes pastebėjome VIII-uoju atsitikimu, kai ligonis po kosulio pajautė krūtinės ląstos viduje trūkimą ir po to atsirado ventil-pneumothorax'as. Eskudatą mes stebėjome 4-riais atsitikimais, tatai sudaro 30%; mūsų stebėjimais ne dažniau,

jeigu ne rečiau, darant unilateralinius pneumotoraksus. Vienu atsitikimu (X) mes stebėjome abiejų pusių eksudatą, kurį ligonis pakėlė labai lengvai. Kitu atsitikimu (XI) mažas abiejų pusių eksudatas perėjo į adhezinį pleuritą ir tuo būdu panaikino pneumotoraksą.

Kai dėl klausymo, kurios tuberkuliozės formos duoda geresnį rezultatą, tenka patvirtinti kitų autorių stebėjimai (pav., Waisner ir Wolf), kad geriausi rezultatai gaunami ankstyvųjų formų atsitikimais (VI atsitikimas — ankstyvusis infiltratas dešinėj ir V — abiejų pusių ankstyvieji infiltratai). Šitokiais atsitikimais mes esame gavę visišką kliniškąjį pasveikimą. Vienok neblogų rezultatų mes esame gavę ir senais, toli nužengusiais, atsitikimais (IV, VII, IX ir X). Be to, reikalinga pastebėti, kad kaikada reikia gana ilgai laukti, kol bilateralinis pneumotoraksas parodys savo teigiamą veikimą, kaip, pav., mūsų IX-uoju atsitikimu, kur pagerėjimas pasirodė tik po 9 mėnesių. Niekuomet nereikia numesti ginklų, bet kantriai laukti.

Reziumuojant galima pastebėti:

1) dviejų pusių pneumotoraksus dauguma pacijentų pakelia gerai;

2) kaikuriais atsitikimais, ypač ankstyvųjų formų atvejais, jisai duoda puikiausių rezultatų;

3) iš komplikacijų dažnai pastebimas ventil - pneumotoraksas, tat verčia būti labai atsargiam darant pneumothorax'o papildymus;

4) bilateralinis pneumotoraksas yra naudingas mūsų terapinio arsenalo papildymas.

Autoreferat.

Nach Schilderung der Geschichte und klinischen Verlaufes der doppelseitigen Pneumothoraxtherapie, werden 13 Fälle aus der eigener Praxis beschrieben. Verfasser kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Der doppelseitige Pneumothorax wird von den Patienten gut vertragen.

2. In machen, besonders in den Frühfällen gibt die Therapie ausgezeichnete Rezultate.

3. Von den Komplikationen hat der Verfasser am häfigsten einen Ventilpneumothorax beobachtet, und verlangt eine peinliche Vorsicht bei den Nachfüllungen deswegen.

4. Die doppelseitige Pneumothoraxtherapie ist ein wichtiger Gewinn bei der Behandlung der Lungentuberkulose.

D-ras M. Epšteinas
(Panevėžys).

Lupus vulgaris gydymas rentgeno spinduliais.

Lupus vulgaris yra chroniška daugiametė odos liga, kuria paprastai serga jauni žmonės. Liga pasireiškia odoje, dažniausiai veide, gelsvomis arba rausvomis tuberkulėmis, kurios auga atskiros arba susiliejusios ir labai dažnai ulceruojasi; tatai labai bjaurina odą. Išsirutuliavimo pradžioje tuberkulės yra garstyčios grūdo didumo ir neiškyla aukščiau kaip odos paviršius: lupus planus, maculosus. Ilgainiui jos auga, pasiekia žirnio didumą ir tuomet jau perauga odos paviršių, sudarydamos ištisas odos iškilas, lupus verrucosus. Kartais odos lupus išsirutuliuoja kartu su audinių ėdema, lupus oedematosus. Tuberkulės būna įvairiai susigrupavusios: lupus linealis, annularis, numularis ir t. t.

Tuberkulės auga lėtai; jų amžius esti nuo kelių mėnesių iki kelerių metų. Tam tikram, kartais gana ilgam, laikui praėjus, tuberkulės regresuojasi; tat pasireiškia tuberkulių atrophia arba jų ulceracija. Pirmuoju atveju raginis odos sluogsnis, antruoju — griūdamos tuberkulės palieka opas, lupus exulcerans.

Odos opos būna čia paviršutinės su raudonu, lengvai kraujuojančiu, kartais pūliuojančiu dugnu, čia gilios, siekiančios poodinę narvelieną ir kremzlę; retais atsitikimais suardomas net kaulas. Pavyzdžiui, lupus nosies srityje dažnai suardo šnerves ir net sugriauna nosies kaulo pertvarą. Reikia pažymėti, kad lupus vulgaris mėgiamiausia rutuliavimosi vieta yra veidas, skruostai ir nosis, ypatingai jos galas. Ligos procesas gali apimti ir gretimas sritis: lūpas, smakrą, vokus, antakius, ausies kaušelius, o taip pat nosies ir burnos gleivines. Būna atsitikimų, kad lupus, palietęs vokus, pereina į akies konjunktyvą ir rageną pannus'o pavidalu. Daug rečiau negu veide liga pasireiškia galūnėse, liemens ir lyties organuose. Pagal Dubois Havenit'o statistikos duomenis, iš 118 lupus atsitikimų 109 tenka veidui, 8 viršutinėms ir vienas apatinėms galūnėms. Gleivinėje lupus pasireiškia tris kartus rečiau negu odoje. Lebir'o statistikoje iš 312 odos lupus'o atsitikimų 109 tenka gleivinėms.

Lupus'o sukėlėjas yra bacillus tuberculosis, kuris retkarčiais yra pačioje tuberkulėje Tatai patvirtina eilė ir kitų duomenų, būtent, dauguma atsitikimų odos džiovą lydi ir kitų organų džiova.

Gyvulius skiepijant taip pat gauta teigiamų rezultatų. Be to, lupozinės tuberkulės struktūra turi visišką analogiją su tbc. tuberkule, skirdamosi tik kraujo indų tinklu.

Dauguma autorių laiko lupus antriniu odos susirgimu, nors pirmykščio židinio dažnai negalima konstatuoti. Kiti gi laikosi tos nuomonės, kad oda gali susirgti visai savarankiškai. Mano surinktuose duomenyse yra viena aplinkybė, kurios autoriai

nemini, būtent, kad pasitaiko kelių šeimos narių susirgimų. Typingais atsitikimais, pasirėmus anamneze ir kliniškais duomenimis, dijagnozė nustatyti nesunku. Daugeliu atsitikimų reikia padaryti visa eilė įvairių tyrimų: serologiškų, patologo-anatomiškų ir tuberkulino skiepijimų, norint šita liga atskirti nuo lues'o.

1903 metais dermatologų kongrese Paryžiuje prof. Tournier nurodė į tat, kad iš ligonių, kurie gydomi kaip sergantieji lupus'u, patikrinus atsirastų nemažas skaičius sergančiųjų lues'u. Petrogrado gydytojų tobulinamajame institute, nuodugniai patikrinus sergančiuosius lupus'u ligonius, pasirodė, kad 30% tikrai serga syfiliu, o 20% serga lupus'u ir lues'u. Iš dešimties ligonių, kurie gydėsi Panevėžio apskrities ligoninėje, trim buvo patikrintas Wassermann'o reakcija kraujas, ir buvo gauti neigiami rezultatai. Vienu atsitikimu buvo padaryta ekscizija, kuri buvo nusiųsta ištirtų V. D. Univ-to patologinės anatomijos institutui: buvo konstatuota tbc. cutis.

Gydymui yra keli įvairūs būdai:

I. Chirurgiškas: skarifikacija, pradūrimai, nugrandymai, ploni pjūviai, pakelenas, galvanokaustika ir t. t.

II. Terapiškas: jodoformo ir arseno pastos, kompresai iš sublimato arba kali hypermanganici, prideginimas acido pyrogallico, cupro sulfurico, apskritai, stiprinamieji vaistai ir t. t.

III. Gerson'o, Hamersdorf'o ir Sauerbruch'o dijetomis, kurios pastaruoju metu vartojamos įvairiose klinikose su geromis sėkmėmis.

IV. Gydymas radium'u ir mezotorium'u

V. Gydymas spinduliais: Finsen'o ir ultravijoletiniais spinduliais, katodiniais spinduliais ir pagaliau rentgeno spinduliais.

Rentgeno terapija lupus'ui gydyti vartojama jau seniai.

Pirmomis dienomis, atsiradus pasaulyje rentgeno spinduliams, prasidėjo mėginimai pritaikinti juos gydyti įvairiems tuberkuliozės reiškiniams, kurių skaičiuje buvo ir lupus. Jau 1897 metais Kümmel, Freund, Schiff paskelbė gautus gerus rezultatus. Vėliau susidomėjo šituo klausymu Grouven Goeht, Albert Schönberg, Toveaude Gourmell. Dar kiek vėliau atidžiai tyrinėjo šitą klausymą Lang su savo mokiniais. Toliau buvo tyrinėjama Vienos lupusorium'e ir rentgenologų Finsen'o institute Kopenhagoje. Iš tų tyrinėjimų gautų patyrimų rentgenologai gydymą Finsen'o spinduliais pakeitė kombinuotu gydymu rentgenu ir kvarco lempa.

1909 metais Pyrogov'o suvažiavime Petrograde d-ras Nemenov pademonstravo daug sergančių lupus'u ligonių, kuriuos gydant rentgeno spinduliais buvo gauta gerų rezultatų.

Dar 1908 metais Wetterer pranešė gautus gerus rezultatus gydant šimtą ligonių, sergančių lupus'u; o jau 1920 metais jis paskelbė savo metodę lupus'ui gydyti rentgenu. Taip pat gerų rezultatų gaudavo Holzknecht, Grouven ir Freund.

Gydymo metodžių aš neliesiu; nurodysiu tik, kad autorių nuomonės šituo klausymu žymiai skiriasi. Vieni vartoja kietesnius spindulius esant stipresnei filtracijai, kiti, atvirkščiai, vartoja nedidelį voltažą ir plonus filtrus. Tas pats galima pasakyti ir apie dozavimą. Vieni autoriai vartoja didelį skaičių R. — iki 600—800, o kiti, tame skaičiuje ir Holzknecht, prisilaiko švitinimo metodės nedidelėmis dozėmis — po 100 ir iki 120 R.

Lupus planus galima gydyti vien tik Finsen'o arba kvarco lempa. Visos kitos formos reikia gydyti rentgeno spinduliais arba kombinuojant su kvarco lempa.

Reikia pripažinti, kad rentgeno spinduliais gydant išgijusio lupus'o randas kosmetiškai žiurint yra daug gražesnis negu vartojant kitus gydymo būdus.

Mūsų medžiaga apima dešimtį nuo 11 iki 60 metų amžiaus atsitikimų, iš kurių 70% jauno amžiaus ir 30% seno.

Ligonių amžius	Kiek ligonių	Kiek %	Iš viso
10—20	7	70	jauniems
20—30	—	—	70 %,
30—40	—	—	seniems
40—50	1	10	
50—60	2	20	30 %

Šitie paskutinieji trys senųjų atsitikimai jau buvo chroniška, daugelį metų trukusi liga. Vienu atsitikimu prieš šešerius metus ligonė buvo gydyta rentgeno spinduliais su laikinais pagerėjimais, bet iki surandėjimo nepriėjo. Visi kiti ligoniai nebuvo spinduliais gydyti. Iš šitos dešimties ligonių tėra tik vienas vyras. Kliniškai tatai galima suskirstyti šiomis grupėmis:

Lupus exulcerans 4,
lupus verrucosus 4,
kitos formos 2.

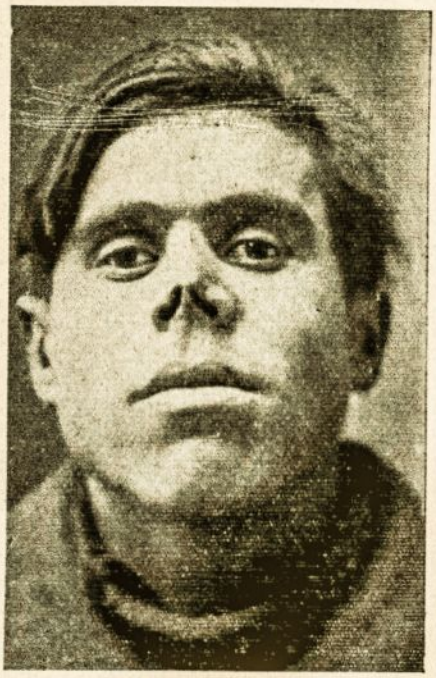
Visų sirgusių ligonių lupus buvo veide, tiktai vienam buvo ir kojos didžiojo piršto II falangoje.

Šešiems ligoniams buvo nosies gale. Dviem buvo skruostuose ir nosies krašte Vienam kakle ir pažandėje. Ir vienai ligonei buvo visame veide, burnos gleivinėj, kojos piršte ir akyj. Visi šitie ligoniai buvo gydyti rentgeno spinduliais ir kvarco lempa. Rentgeno spinduliai buvo duodami pagal Holzknecht'ą po 2—3 H. su pertraukomis. Dabartiniu metu pradėjome laikytis kitos technikos.

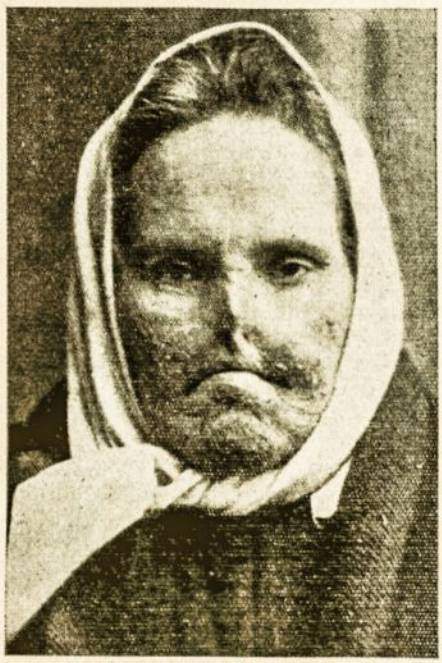
1. **Ad. K.**, 20 metų amžiaus, lauko darbininkas, atėjo į ligoninę 1931 met. kovo mėn. 20 dieną. Skundžiasi, kad jam nosies galas pradėjęs skaudėti ir pūliuoti. Sergąs jau $3^1/_2$ metų. Liga prasidėjusi nuo nedidelių nosies galo spuogelių, kurie pradėję suopėti, platintis ir priėję iki dabartinės būklės.

Apžiūrint buvo rasta, kad nosies sparnelių kraštai visai sugriuvę, apsidengę pūliuojančiomis opelėmis ir šašeliais Nosies pertvara taip pat iš dalies sugriuvusi, joje matoma maždaug 10 centų didumo su pūliuojančiais kraštais skylutė, gleivinė suopėjusi. Nusiųstas kraujas ištirti Wassermann'o reakcija, kuri gauta neigiama. Iš pradžių gydymas ėjo sunkiai. Naujai atsiradusios granuliacijos vėl suopėdavo. Bet mes nenustodami vilties atkakliai tęsėme gydymą ir per keturis mėnesius su didelėmis pertraukomis beveik visiškai ligonį išgydėme. (Žiūr. 1-ąjį atvaizdą). Remisijos buvo žiemos metu, ir todėl ligoniui 1932 m. vasario mėnesį buvo kelis kartus švitinta rentgenu. Nuo to laiko iki šios dienos liga nebesikartojo.

2. **P—tienė Antanina,** 48 metų amžiaus, ūkio šemininkė, į ligoninę atėjo 1931 met. rugpjūčio mėn 30 dieną. Jau aštuoneri metai kaip serganti. Liga prasidėjusi nuo nedidelių veido spuogelių. Toliau jie pradėję platintis ir suopėti. Vėliau atsiradę jie ir kojos piršte.



1 atvaizdas.



2 atvaizdas.

St. pr. Visas ligonės veidas turėjo baisią išvaizdą. Tat buvo ne veidas, bet ištisai pūliuojanti bjauri opa. Opa vietomis kraujuojanti, vietomis apsidengusi šašais, bet daugumoje vietų išskirianti gelsvą ar rausvą pūlingą skystimą. Ligonė beveik negalėjo prasižioti. Iš burnos taip pat tekėjo pūlingas serozinis skystimas. Pražiodinant špadėliu burną, buvo matomas gilus dantų, dantų smegenų, kietojo ir minkštojo gomurio suopėjimas. Suopėjusiame lizde kyšojo judą dantys. Dantys buvo pašalinti. Buvo ištirtas ligonio kraujas su Wassermann'o reakcija, kuri buvo neigiama. Buvo gydoma su pertraukomis. Rentg. spinduliais buvo švitinta septynis kartus, kvarco lempa buvo švitinta apie mėnesį. Dabar bus jau devyni mėnesiai kaip nebešvitinama. Paskutiniu metu ligonė gydosi kvarco lempa. (Žiūr. 2-ąjį atvaizdą).

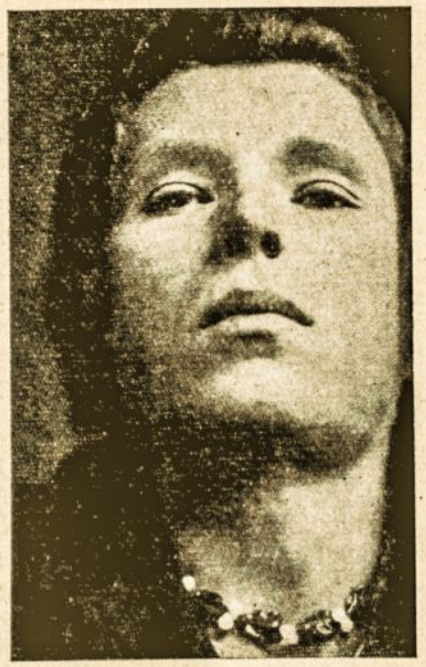
Gydymas dar nebaigtas. Burnos gleivinė dar nevisai susitvarkiusi. Dabar dar reikės gydyti kietaisiais spinduliais, leidžiant didesnį voltažą ir stipresnę filtraciją, kad pasiektų pro kaulus burnos gleivinę. Be to, ligonei buvo taip pat gili lupus'o opa ir kojos piršte, kurs jau $3^1/_2$ mėn. kaip negyja. Nuo šešių rentgeno švitinimų opa visai gerai surandėjo.

3. **B—aitė Ona,** 20 metų amžiaus, lauko darbininkė, atėjo į ligo-

ninę 1932 m. vasario mėn. 11 dieną. Skundžiasi, kad nosyje išaugę spuogeliai. Liga pradėjusi palengva rutuliuotis jau prieš trejus metus.

St. pr. Beveik visa nosis apsidengusi mazgais, kurie matomi pro ploną atrofavusią odą. Mazgai žirnio, o kaikurie net pusės miško riešuto didumo, iš dalies susilieię į didesnius mazgus. Visa nosis buvo labai subjaurota. Šitos formos negalima pavadinti verrukozine, greičiau tat bus lupus tuberosus. Apskritai, dijagnozė buvo neaiški, ir todėl buvo padaryta ekscizija ir nusiųsta ištirti į V. D. Univ-to patologinės anatomijos institutą. Tbc. cutis dijagnozė pasitvirtino. Gydymo vaisiai buvo nepastovūs. Tuberkulės pradėjo regeneruotis, bet vietomis prisidėjo jų suopėjimas. Gydėme su pertraukomis. Per 4 mėnesius buvo aštuonis kartus švitinta rentgenu. Paskutinį kartą buvo švitinta 1932 m. birželio mėnesio pradžioje. (Žiūr. 3-iąjį atvaizdą).

3 atvaizdas.



4 atvaizdas.

4. **G—aitė Kostė,** 14 metų amžiaus, atėjo į ligoninę 1931 metų gruodžio mėn pabaigoje.

Ligos forma kaip ir pastarosios ligonės. Gijimas ėjo be jokių ulceracijų ir, apskritai, be jokių komplikacijų. (Žiūr. 4-ąjį atvaizdą).

5. **J—aitė Anelė,** 12 metų amžiaus, atėjo į ligoninę 1932 m. gegužės mėn. 4 dieną.

Kairiajame skruoste, kairiosios pusės nosies sparnelyje ir nosies kampe yra susiliejusi, gili, pūliuojanti opa, kuri vietomis apsidengusi šašais. Gijimas ėjo tvarkingai, be jokių komplikacijų.

6. Jos seseriai **J—aitei Onai,** 19 metu amžiaus, — verrukozinė forma. Tuberkulės yra apdengusios visą nosies galą. Gijimas ėjo taip pat sėkmingai. Iš viso buvo penkis kartus švitinta rentgenu.

Norėdamas nustatyti, ar susirgimai pirmykščiai ar antrinės kilmės, visiems ligoniams prašviečiau krūtines. Daugeliui radau didesnius ar mažesnius plaučių buvusių procesų pėdsakus.

K—lio (ligos istor. Nr. 1) kairiuosiuose plaučiuose radau didesnę sukalkėjusią vietą, o dešiniuosiuose plaučiuose radau daug smulkių sukalkėjusių vietų ir druožių.

P—tienės (ligos istor. Nr. 2) hilus'ai stipriai pasireiškę ir vietomis sukalkėję. Abeji plaučiai kiek dėmėti.

B—aitės (ligos istor. Nr. 3) hilus'ai stipriai pasireiškę ir vietomis sukalkėję. Dešiniųjų plaučių apatinėje dalyje yra keletas sukalkėjusių vietų, kurios susiliedamos sudaro 5 litų didumo lizdą.

Vienai ligonei (K—tei) rasta sukalkėjusių vietų hilus'uose ir viena didesnė sukalkėjusi vieta plaučiuose. Taip pat rasta druožių.

Taip pat ir kitos ligonės (A—tės) hilus'ai pasireiškę ir vietomis sukalkėję. Abejuose plaučiuose matyti druožių ir dešiniuosiuose plaučiuose sukalkėjusių vietų.

Spręsti iš šitų duomenų, kad čia yra antrinis susirgimas, negalima, kadangi daugelio žmonių plaučiuose galima kasnors rasti.

Dešimties ligonių gydymo rezultatai yra šie. Iš vieno ligonio žinių neturime. Iš devynių ligonių šeši yra visai pasveikę, ir iki šiol, beveik per metus, liga nebesikartojo. Vienos ligonės (ligos istr. Nr. 2) veido ir kojos opos surandėjo, bet gomurys nevisai. Galima pažymėti, kaip žymų pagerėjimą, bet ne galutinį išgijimą. Dviejų ligonių, kuriems buvo surandėjusi verrukozine forma, liga kiek pasikartojo.

Mūsų sąlygomis gydymas radium'u neprieinamas. Dijetiškas gydymas namie nepritaikomas. Dijetiškas gydymas ligoninėje faktinai gana sunku atlikti, kadangi labai ilgai reikia gydyti ir labai brangiai kaštuoja; o, antra vertus, ligonių dauguma yra darbininkai ir neturtėliai, kurie neturi nei lėšų nei galimumo tokį ilgą laiką būti ligoninėje, bet ir mūsų ligoninės nepritaikintos gydyti Gerson'o, Haemersdorf'o ir Sauerbruch'o dijetomis.

Dėl to mūsų sąlygomis galima rekomenduoti lupus gydyti rentgeno spinduliais, kurie, gydymo būdus atitinkamai individualizuojant ir turint kantrybės tiek iš gydytojo, tiek ir iš ligonių, galima gauti gerų rezultatų.

Autoreferat.

Es werden die Pathogenese des Lupus Vulgaris und dessen verschiedene Therapie-Methoden behandelt, wobei ein Überblick über die Entwicklung der Röntgentherapie bei Hauttuberkulose gegeben wird. Es werden hiebei 10 Lupus Fälle berichtet, die mit Röntgen behandelt waren und befriedigende Resultate lieferten.

Bei lokalen Bedingungen, wo Radium und Mesotorium nicht zugänglich sind und Diätbehandlung nach Gerson, Haemersdorfer und Sauerbruch nicht durchführbar ist, wird bei Lupus Röntgentherapie empfohlen.

D-ras St. Mačiulis,
Panevėžio apskr. sav-bės lig. vedėjas.

Gangraena spontanea*) atsitikimas.

Gangraena spontanea, kurią toliau aš vadinsiu sutrumpintai g. s., yra vienas iš susirgimų, kurio ėtijologija dar iki šių dienų nėra visai aiški ir nėra visų priimta, nežiūrint to, kad šitoje srityje mokslininkų yra nemaža pasidarbuota. Šita liga susirgimų pasitaiko neretai. Atrodo, kad sergančiųjų šita liga ligonių skaičius Lietuvoje net didėja: šiais metais teko matyti keturi tokie atsitikimai, kurių vieną noriu čia aprašyti.

G. s. yra susirgimas, kuris pasireiškia progresingu kraujo indų užsikimšimu Jąja suserga galūnių, dažniausiai apatinių, kraujo indai. Kaip šito susirgimo padarinys išsirutuliuoja galūnės arba galūnių gangrėna. Gangrėna dažniausiai būna pirmasis pažymys, su kuriuo ligonis kreipiasi į gydytoją. Į g. s. sąvoką įeina tik tokia gangrėna, kurios atsiradimo priežasties negalima nurodyti. Seniau visos gangrėnos buvo priskiriamos prie g. s., bet ilgainiui teko išskirti dijabetinė, luetinė, Raynaud'o ir kit. gangrėnos, kurių atsiradimo priežastys jau yra išaiškintos ir gerai nustatytos.

Jeigu pažvelgsime į šitos ligos istoriją, tai pamatysime, kad iki Winiwarter'io nieko šitoje srityje nebuvo padaryta. Winiwarter pirmasis 1878 m. dėl gangrėnos amputuotą koją histologiškai ištyrė. Šitas tyrimas parodė, kad gangrėnos pagrindas yra arterijų nepraeinamumas. Jisai manė, kad nepraeinamumas susidaro dėl perdidelio vidinės arterijų plėkšnelės sustorėjimo. Šitą procesą jis laiko „sui generis" susirgimu ir vadina „endarteriitis obliterans", o gangrėną — „gangraena ex endarteriitide obliterante". Ne visi mokslininkai su jo aiškinimais sutinka, ir patogenezės ir ėtijologijos neaiškumai pasilieka. Kaikurie mokslininkai palaiko Winiwarter'į. Fedorov, Volkovič, Nikolski, Wiedemann ir kiti stengiasi jo mokslą pagilinti ir siūlo naujus terminus, k. a.: Billroth — „endarteriitis hyperplastica", Orth ir Borchard — „endarteriitis productiva" ir Wilonsky — „endarteriitis elastica".

Su rimta kritika ir su nauju, pamatuotu histologinių preparatų aiškinimu pasirodė Zoege von Manteuffel su savo mokiniais — Weiss'u ir Schindler'iu, kurie nurodo, kad amputuotų kojų induose visuomet esti degeneracinių pakitimų, o toji masė, kuri užkemša indus, kurią Winiwarter'io pasekėjai priskiria intimos sustorėjimui, Weiss laiko trombu ir visą procesą Zoege v. Manteuffel'io mokykla priskiria

*) Privat-docent. Jegorov (Maskvoje) siūlo vadinti „vasculosis obliterans".

paprastam aterominiam procesui su sekančiu obliteruojančiu trombu. Tuo būdu atsirado naujas mokslas apie angijosklerozinę gangrėną.

Amerikos chirurgas Leo Buerger dar daugiau nutolo nuo Winiwarter'io mokslo: jo nuomone, dalyko esmė yra obliteruojančioje arterijų trombozėje, bet šitoji trombozė sukeliama ne degeneracinių indų sienelių pakitimų, bet kažinkurių pačio ligonių kraujo pakitimų, įgaunančių ypatumą gaminti krešulius sveikame ir gyvame kraujo inde. Čia, anot L. Buerger'io, yra visai sveikų indų pirmykštė trombozė. Jis sutinka su Zoege v. Manteuffel'iu, kad obliteruojanti masė yra organizuotas trombas; tačiau tuos pakitimus, kurie yra indų sienelėse, jisai laiko antriniais pakitimais, sukeltais pačių trombų. Visa eile darbų L Buerger remia savo nuomonę. Ligai pažymėti jis siūlo savo terminą „thrombo - angiitis obliterans".

Tyrinėdami amputuotų galūnių nervus, klinicistai pastebėjo, kad g. s. ligoniams pasireiškia skausmais, parėstezijomis, atrofijomis; tatai sukėlė klausymą, ar g. s. turi pirmykštį židinį nervų systemoje? Šitoji mintis pasekėjų nerado. Josue ir daugelio kitų darbai nustatė, kad, įšvirkštus adrenalino ir daug kitų substancijų galima sukelti arterinių indų sienelėse žymių pakitimų. Šitie tyrimai davė progos kitaip galvoti apie arterijosklerozės atsiradimą: kilo mintis apie antinkstinės liaukos sekrecijos sąsają su arterijoskleroze. Taikant naujas mintis g. s. beliko tik įrodyti, kad esant g. s. tikrai turime reikalo tik su arterijoskleroze ir tuomet visas šitos paslaptingosios ligos klausymas būtų išspręstas.

1921 m. XI. 2 d. Rusų chirurgų Pirogov'o vardu draugijos posėdyje, Petrograde, kuriame aš esu dalyvavęs, prof. Oppel su savo mokiniais užėmė visą posėdį ir kalbėjo tik apie g. s. Savo pranešimą pavadino „Gangraena arteriitica (suprarenalis)". Šitame posėdyje jis iškėlė mintį, kad g. s. priežastis esanti antinkstinių liaukių hyperfunkcija ir jos gydymas — pašalinti vieną katrą antinkstinę liauką, kad tuo būdu sumažėtų kraujyje adrenalino kiekis. Jisai pranešė, kad tik ką yra sėkmingai padaręs dvi operacijas, kurių rezultatus patieksiąs vėliau. Jo asistentai skaitė pranešimus: Girgolav „G. s. patogenezė ir terapija" ir Glebovič — „Apie indų siaurinamas kraujo substancijas esant g. s." Visi pranešimai sukėlė labai gyvų diskusijų ir dauguma dalyvių iškėlė abejojimų, bet visus sužavėjo minties drąsumas, kurs buvo pareikštas su temperamentu ir gražia pranešėjų iškalba.

Pasipylė eilė darbų, kurie skirti kliniškai laboratoriniams ligonių kraujo tyrimams. Visas Oppel'io perijodas pasibaigė ir davė šiuos, tvirtai nustatytus, padarinius:

1) Sergančių g. s. ligonių kraujo limpumas esti padidėjęs; 2) daugiausia ligonių, sergančių g. s., turi 30—40 m. amžiaus; 3) serga tik vyrai, moterys apserga labai retai; 4) ligoniuose galima pastebėti patologiškas vazomotorinis sutri-

kimas; 5) kraujoslėgis būna gana aukštas, neretai žemiau kaip norma, bet niekuomet neiškyla tiek aukštai, kaip kad būna esant arterijosklerozei.

Apie tuos padarinius, kuriuos vieni pastebėjo, kiti ne, aš čia visai neminėsiu. Nežiūrint į tat liga vis dėlto dar nėra nustatyta ir lieka dar dirva ateities tyrimams.

Kliniškai susirgimas rutuliuojasi šiaip.

Iš pradžių ligonis nieko nepastebi, nors, reikia manyti, susirgimas jau yra prasidėjęs. Čia veikia kolateralės, kurios indų susiaurėjimą kompensuoja ir neleidžia ligoniui atkreipti dėmesio į padėtį. Kai jau ligonis ateina į gydytoją, tuomet paprastai randama, kad tos ar kitos galūnės arterijose pulso jau nebėra. Užsikimšimas trunka ilgiau, kolateralės nebepajėgia kompensuoti, prasideda organo ischaemia. Galūnė darosi išblyškusi, šalta, oda darosi plona ir blizganti, raumenys — gležni ir vietomis skaudami, galūnės darbingumas lieka sumažėjęs Svarbiausia — tat galūnės pulso pakitimas. 'aprastai išėmijos stadijoje pulsas esti jau nebeapčiuopiamas ar tiek susilpnėjęs, kad art. fem. pulsas atrodo lyg art rad ; be to, pastebima dar ši pulso ypatybė: būna laikas, kai pulsas silpnai jaučiamas ar jis visai nejaučiamas, bet ateina laikas, kad jis pulsuoja visai normaliai Šitie pulso perijodai yra susiję su subjektingais ligonio pojučiais; dažnai pastebima galūnių poodinių venų trombozė. Paskutinė ligos stadija — tat galūnės gangrėna. Audiniai dėl blogos mitybos pradeda atrofuotis ir nekrotizuotis. Prasideda dideli skausmai, kurie paprastai naktimis didėja. Vieniems skausmus sumažina horizontalė galūnės padėtis, antriems — pakelta, tretiems — nuleista. Oda darosi dar sausesnė ir blizganti, dėl mažiausių insultų joje atsiranda įplyšimų ir žaizdelių. Nagai sustorėja, iš lengvo trupa; greitai po jų atsiranda žaizdelių. Audinių regeneracija tiek pablogėja, kad jokie odos sužalojimai negyja, trunka mėnesius; paviršutinė nekrozė eina gilyn, suardo sausgysles, raumenis ir kaulus. Galūnė darosi mėlyna arba tamsiai mėlyna, patinsta. Gangraena nerodo polinkio (tendencijos) demarkuotis, bet plinta tolyn vis užimdama naujas vietas. Dažnai atsitinka, kad liga peršoka ir jos nauji židiniai atsiranda kaimynystėj. Gangrėnai atsiradus prasideda viso organizmo intoksikacija. Pradeda kilti karštis: iš pradžių temperatūra būna subfebrilė, vėliau pakyla iki 40^0 ir būna pastovi. Ligonio būklė sunki, ligonis nevalgo, labai liesėja. Didžiausi skausmai, dvokimas verčia ligonį prašyti pašalinti galūnę. Atsitinka, kad prasidėjusi liga duoda šviesius laikotarpius: žaizdos užsidengia, skausmai išnyksta, darbingumas grįžta, bet vėliau vėl viskas pasikartoja. Ligos remisija dažnai klaidina, nes ji būna tiek po gydymo, tiek ir be jokio gydymo. Ne visos g. s. formos turi vienodą klinišką raidą ir tuo būdu sudaro kelias kliniškas g. s. formas.

Čia noriu pasinaudoti Rygos universiteto d-ro Stradinš'o disertacijos **differencine dijagnostika.**

Gangraena praesenilis (thrombangiitica).	Gangraena senilis (arteriosclerotica).
1. Gangraena praesenilis ištinka jauno tvirto amžiaus ligonius.	1. Dažniausiai pasitaiko seniams.
2. Claudicatio intermittens vienas iš svarbiausių symptomų.	2. Claudicatio intermittens pasitaiko retai.
3. Dažnai pasitaiko žydams ir dideliems rūkoriams.	3. Turi maža reikšmės, gali atsirasti ir nerūkoriams.
4. Labai ilga anamnezė, t. y. skausmai trunka ištisus kelerius metus, kol išsirutuliuoja gangrėna.	4. Gangrėna atsiranda labai greit, paprastai per kelis mėn. nuo susirgimo dienos.
5. Trofinės žaizdos gali būti ilgą laiką.	5. Jeigu pasitaiko trofinė žaizda, tai greit prasideda gangrėna.
6. Ligą dažnai lydi priepuoliai ir dažnai laikini paaštrėjimai, ligos procesas gali sustoti ištisiems mėnesiams arba net metams.	6. Jeigu atsirada trofinė žaizda arba gangrėna, tai paprastai ji greit progresuoja ir tenka galūnė amputuoti.
7. Rentgenogramoje nematyti indų šešėlių.	7. Rentgenogramoje matyti indų sukalkėjimų šešėliai.
8. Phlebitis migrans, t. y. kaikuriais atsitikimas būna paviršutinių venų įsidegimas ir trombozė.	8. Šitas reiškinys nepastebimas.

Thrombangiitis obliterans (Buerger'o).	Morbus Raynaud.
1. Pasitaiko beveik be išimčių vyrams.	1. Dažniausiai pasitaiko moterims.
2. Pirmutiniai claudicatio intermittens reiškiniai, pulsacijos galūnių arterijose nebuvimas.	2. Pirmutinis pažymys — pasikeičiantis išbalimas (le doigt mort) su pamėlynavimu; claudicatio intermittens nebūna, arterijų pulsavimas nesutrikęs.
3. Procesas dažniausiai paliečia kojų pirštus, paprastai prasideda nuo vienos kojos.	3. Dažniausiai suserga rankų pirštai, toliau ausų ir nosies galai, rečiau suserga kojų pirštai. Charakteringas susirgimo simetriškumas.

4. Priepuolio skausmų metu nebūna vazomotorinių pakitimų.	4. Vazomotoriniai pakitimai aiškiai pasireiškia priepuolio metu (mirtingas išbalimas keičiasi su cyanoze).
5.	5. Dažnai pasitaiko stipriai pasireiškusios neuropatinės konstitucijos pažymiai.

Erytromelalgijos pažymiai:

1. Kojų raudonumas, ypatingai jeigu kojos laikomos šilta ir nuleistos;
2. aiški arterijų pulsacija ir išsiplėtusios periferinės venos;
3. kojų pastorėjimas, kuris pareina nuo padidėjusio kraujo priplūdymo į galūnes (laikant kojas pakeltas galūnių storumas mažėja);
4. pakilusi priešakinės dalies pėdos odos temperatūra;
5. hyperėmavusių dalių parėstezijos;
6. dvejopos rūšies skausmai: deginantieji ir spaudžiantieji;
7. skausmo priepuolių metu sekretiniai sutrikimai — prakaitavimas;
8. trofiniai pakitimai: odos atrofija, kaulų deformacija, nuospaudos ir žaizdos, kurios labai retai pereina į gangrėną.

G. s. ėtijologijai dabartiniu metu yra trys teorijos:

I. Aterosklerozinė teorija, kurią iškėlė prof. Zoege von Manteuffel'io mokykla; šitoji teorija apima gangraena senilis ir praesenilis grupes. Prie pirmosios grupės priskiriami visi, kurie turi daugiau kaip 50 m. amžiaus ir kurių induose yra aterosklerozinė pažymiai su vėliau atsirandančia jų tromboze; antrąją grupę sudaro jaunesnio amžiaus asmens, kurių aterosklerozinė reiškiniai nėra ryškūs ir kurių krinta į akis obliteruojanti trombozė.

Esant gangraena senilis, kad įvyksta obliteracija dėl indų sienelių aterosklerozės, niekas neabejoja. Aterosklerozės atsiradimas siejamas su daugeliu priežasčių, bet galų gale tat yra neišvengiama, žmogui sulaukus tam tikro amžiaus. Dėl ko sklerozė lokalizuojasi galūnėse, tat čia neaišku. Paprastai sklerozė pirmiausia paliečia elastingus indus, t. y. aortą, o tik vėliau galūnių arba raumenų typo indus. Šitą klausymą išspręs patologija, kuri tuo tarpu dar nėra atsakiusi. Bet lieka faktas, kad typingas aterosklerozinis procesas gali išsirutuliuoti galūnių induose, ir jeigu šitoji išrutula progresuoja, tai gali įvykti indų obliteracija ir galūnės gangrėna. Čia tik vienas dalykas, kuris paprastai būna esant aterosklerozei — padidėjęs kraujoslėgis — paprastai nepastebimas. Bet šitoji aplinkybė aiškinama susilpnėjusiu širdies veikimu.

Antroji grupė, gangraena praesenilis, Zoege von Manteuffel'io taip pat siejama su skleroze, nors sergantieji žmonės esti jauno amžiaus. Čia jis iškelia mintį ank-

styvaus aterosklerozės atsiradimo, kurs siejamas su išoriniais agentais: perdidelis nuovargis, dažni kojų peršlapimai ir persišaldymai. Šitas aiškinimas neišlaikė kliniško patyrimo. Pastebėta, kad g. s. pasitaiko dažniausiai tarp 20—40 metų ir tarp 50—60 m. Aterosklerozė dėl intervalo negali duoti atsakymo, nes ji atsiradusi progresuoja ir šito amžiaus susirgimų sumažėjimo neturėtų būti, nes liga turėtų eiti paraleliai su amžiumi, tuo tarpu susirgimų kritimas tarp 40—50 m. amžiaus jokiu būdu negali būti paaiškintas skleroze, kuri turėtų su amžiumi progresuoti be jokių remizų. Vėliau iškelta mintis kitų autorių (Thoma, Oppenheim), kurie šitą dalyką aiškina tuo, kad susirgusių g. s. yra įgimtas arterinių indų susiaurėjimas, dėl kurio arterijos greičiau susinešioja, tatai įgalina atsirasti jaunų žmonių sklerozei ir trombozei. Tuo būdu aiškinamas susirgimų kritimas tarp 40—50 m. amžiaus, nes jauni žmonės su nenormaliai išsirutuliavusiais indais anksčiau suserga o žmonės su normaliais indais dar nėra apsirgę tokio laipsnio skleroze, kad jau reikėtų kreiptis į ligoninę. Taip aiškinant buvo stengiamasi išlaikyti g. praesenilis arterijosklerozės galūtinė teorija. Bet L. Buerger'io atsitikimai kalba prieš arterijosklerozę, nes jie parodė, kad indų angos obliteracija turi būti priskiriama trombozei, nes jos atidžiausi tyrinėjimai parodė, kad indų sienelių pakitimai yra labai nežymūs ir jos visiškai galima paaiškinti kaip antriniai reiškiniai, kurie pareina nuo trombozės. Nėsant typingų reiškinių, arterijosklerozės faktas, kad ligonių kraujoslėgis yra neaukštas, daugelio atsitikimų net žemaiu normos, turi jau didelės reikšmės, nes rodo, kad čia vargiai turima reikalo su skleroze.

II. Prof. Oppel pasiūlė savo teoriją — autointoksikacija adrenalinu. Prof. Oppel, pasinaudojęs savo mokinių darbais, kurie konstatavo ligonių, sergančių g. s., kraujyje indų siaurinamų substancijų padaugėjimą ir vazomotorinių sutrikimų buvimą, priėjo išvadą, kad viskas pareina nuo hyperadrenalinėmijos. Mechanizmą aiškina šiaip: padidėjęs kraujyje adrenalino kiekis veikia mažus indus, ypačiai vasa vasorum, siaurindamas juos. Prasideda maitinamųjų indų sienelių, ypač endotelio sutrikimas. Endotelis pradeda luptis ir vietoje nusilupusio endotelio atsiranda šitoji trombozė. Gydymas aiškus: reikia pašalinti kraujyje padidėjęs adrenalino kiekis. Adrenaliną produkuoja antinkstinės liaukos, todėl viena jųdviejų reikia pašalinti, ką jis ir darė esant g. s.

Šitoji teorija susilaukė stiprios kritikos iš žymių mokslininkų (prof. Kravkov'o, prof. Bogomolec'o ir kt.). Prof. Spasakukock'io atsitikimas, kur po padarytos epinefrektomijos esant g. s. įvyko mirtis ir darant autopsiją pasirodė, kad ir pašalintasis ir likusis antinksčiai yra atrofavę. Vadinasi, mirtis įvyko dėl nepakankamo likusios antinkstinės liaukos veikimo. (Almozov'os 15 Rusijos chirurgų suvažiavimui pranešimas). Vėliau yra paskelbtas Šitov'o atsitikimas, kur buvo paša-

linta vienintelė antinkstinė liauka, dėl šito įvyko mirtis. Teorija, kuri iš pradžių daug buvo žadėjusi, vėliau pašlijo, nors jos autorius tebetyrinėja ir toliau (Banaičio, Achutina's, Ornatski'o darbai).

III. Rabinowitsch sugalvojo infekcinę teoriją. Jam, visiškai aseptiškai paėmus kraujo iš sergančio g. s. alkūnės venos, pavyko išauginti ant agaro lazdelių kolonijos, kurios nesidažo pagal Gram'ą. Šitų lazdelių kultūros įšvirkštus gyvuliams, visuomet gaunama trombozė ir gangrėna, panaši Buerger'io typui. Pranešimas reikalingas dar patikrinimų, bet vis dėlto vertas susidomėjimo.

G. praesenilis ir visų kitų gangrėnų gydymas galima skirti į dvi grupi: konservatiškoji ir operatiškoji terapijos. Kiekvienas autorius turi savo gydymo būdus. Aš čia tepaminėsiu tik svarbiausius.

Medikamentinė terapija. Vartojami indų plečiamieji vaistai, k. a.: natr. nitrosum, amyl. nitrosum, nitroglycerinum; cardiaca, prieš skausmus narcotica, antineuralgica, nervina, hypnotica; natr. silicici poodinis švirkštimas, jodo preparatai, specifiška antiluetinė terapija, natr. citricum per os, citrinos, fyzijologiško bei Ringer'io skysčių švirkštimas po oda, taip pat šitų skysčių pylimas pro duodeninį zondą, hypertoninio druskos tirpinio (5%) švirkštimas, intraveninis radium'o druskų įleidimas. Paskutiniu metu pasiūlyti cholin'o preparatų (acetyl - cholin - chlorid ampul., padutin, lacarnol, eutonon) švirkštimai; protein'o ir organoterapija: laktoterapija, tyfinės vakcinos švirkštimas (Mayo klinika), tyreoidinas, sperminas, insulinas.

Fyzinė terapija: kintamosios vonios ir Fön; šilima, k. a.: termoforai, šviesos vonios, dijatermija, kalnų saulė, raudonoji ir mėlynoji šviesa, faradizacija, galvanizacija, „Vierzellenbad", d'arsonvalizacija, Bier'o hyperėmija; lengvas masažas, „Luftdruckdifferenz - apparat"; angliarūgšties, deguonio ir purvo vonios, nors jų buvo ir labai blogi padariniai, vietinė rentgenizacija. sympatinių ganglijų ir pačių antinkstinių liaukų rentgenizacija, aktingoji gimnastika (galūnes pakėlimas ir nuleidimas).

Operatiškas gydymas:

1. Arterijoveninė anastomozė (San Martin'o operacija). Operacijos idėja: padaryti arterijos bei venos aukščiau arterijos užsikimšimo anastomozę ir paleisti arterinį kraują pro veną į periferiją ir tuo būdu atnaujinti galūnės maitinimą.

2. Venos ligatūra pagal Oppel'į. Čia idėja ši: sumažinti kraujo atslūgimą nuo galūnės, nes kraujo plūdimas į galūnę dėl užsikimšimo yra sumažėjęs, ir tuo būdu išlyginti kraujo cirkuliaciją galūnėje

3. Padaryti periarterinė sympatektomija, kuri gali būti atliekama dviem būdais: 1) denudacijos, pagal Jaboulay, ir 2) dekortikacijos, pagal Leriche-Brüning'ą. Pirmuoju atveju

indas išskiriamas iš jį apsupančio audinio bent kelis centimetrus, tuo būdu nutraukiamos nervų šakelės, kurios iš visų pusių eina prie indo. Leriche operuodamas pašalina viršutinės indo sienelės, adventicijos, kelis cent. Čia taip pat nutraukiama nervų su indų sąsaja. Abi operacijos pašalina indų siaurinamus nervus,

4. Nervų operacijos: nervo perpjovimas, sutriuškinimas, ištempimas, sušaldymas, įšvirkštimas į nervą alkoholio

5. Förster'io operacija.

6. Epinephrektomia pagal Oppel'į (162 atsitik.).

7. Steinach'o operacija.

8. Ganglionektomia, resp. lumbalė sympatektomija (Adsons).

9. Galūnės amputacija, tat jau paskutinė priemonė, kai jau pasirodo bendra intoksikacija, tachykardia, albuminuria, progresuojanti gangrėna, tromboflebitas ir skausmai. Nevisuomet užtenka vienos amputacijos: ji tenka ir kartoti.

Dabar aprašysiu mūsų atsitikimą.

Ligonis J. R., 65 m amžiaus, lietuvis, ūkininkas įstojo į ligoninę 1932 m. II. 1 d. 1930 metams baigiantis sirgęs plaučių įsidegimu. Vėliau po plaučių ligos pradėję skaudėti tik kojų pirštai; gydęsis naminiais vaistais. Paskui pradėjusios skaudėti abi kojos iki kelio sąnario, kojos patinusios iki pusės blauzdų. Sirgęs pirmiau kelis kartus plaučių įsidegimu ir paskui šiline. Tėvai buvę sveiki, sesers sveikos, brolis miręs nuo plaučių įsidegimo.

St. praesens. Mitimas blogas, dešiniuosiuose plaučiuose iš užpakalio girdėti didelis pribukimas ir žymiai susilpnėjęs kvėpavimas, tų pačių plaučių viršūnė turi bronchinį atgarsį. Širdies tonai žymiai susilpnėję. Arterijos žymiai sklerozavusios, pulsas 88 kartus per minutę, mažo prisipildymo. Pilvo plote nieko patologiško nerasta. Žemutinės blauzdų dalys visos šaltos, pamėlynavusios, patinusios. Temperatūra rytą normali, vakare 38°. Šlapime cukraus ir baltymų nėra. Arterijų pulsų blauzdoje nėra, arter. femor. pulsas susilpnėjęs. Ligonį kankina kojų skausmai.

Pasiūliau jam abiejų kojų amputaciją; ligonis atsisakė ir II. 6 d. išsirašė.

Atvaizdas.

1932. III. 17 d. ligonis grįžo atgal į ligoninę. Temperatūra visą laiką buvusi pakilusi. Esą dideli skausmai kojose; kojos pajuodavusios ir pradėjusios dvokti.

Plaučiuose yra daug smulkių ir drėgnų karkalų. Daug skrepliuoja. Šlapimas normalus. Abi koji iki pusės blauzdų gangrėnuoti, juodi, oda nekrotizavusi, vietomis dar pūliuoja, viršuje kaulai nuogi (žiūr. atvaizdą) Temperatūra aukščiau kaip 38°.

III. 18 d demarkacinės linijos riboje pašalintos abi kojos Ligonio būklė dėl plaučių sunki, žaizdos valosi. Ligonis nenorėjo likti ligoninėje ir III. 28 d. išsirašė.

Šitas yra atsitikimas įdomus tuo, kad išsirutuliavo simetriškai abiejų kojų gangrėna.

Autoreferatas.

Gangraena spontanea (Vasculosis obliterans) abiejų kojų blauzdų atsitikimas.

Dr. med. Markus Bergeris
(I asistentas).

Gimdymo sukėlimas pūslę praplėšiant.

(Iš Magdenburgo miesto moterų ligoninės. Direktorius — prof. dr. A. Bauereisen).

Šitoj ligoninėj iki prieš pusantrų metų gimdymui sukelti buvo vartojama metreuryzė ir beveik kaipo taisyklė užtrukusiam nėštumui esant. Įvairios komplikacijos ir tragingai pasibaigęs vienas atsitikimas privertė mus nuo šitos metodės atsisakyti ir jos vietoj pradėjome vartoti pūslės praplėšimą.

Pūslės praplėšimas, kaipo priemonė ankstyvam gimdymui sukelti, priklauso seniausioms gimdymo operacijoms. Bet dėl jos tikslingumo būta skirtingų nuomonių, nes šitoji metodė laikinai būdavo užmirštama, paskui vėl atgimdavo.

Pūslės praplėšimas pasirodė mums visai nekalta ir geriausia priemonė, nes jos indikacijos daug platesnės negu metreuryzę vartojant. Viena iš dažniausiai pasitaikančių indikacijų yra užtrukęs nėštumas ir jo profilaktika. Pernešiojimu mes praktiškai laikome tokį nėštumą, kurs apskaičiuotą terminą praneša viena savaite. Mes manome, kad nešiojamojo kūdikio ilgesnis užtrukimas gimtuvėje yra žalingas. Ir Zangemeister manąs, kad esant pernešiojimo pavojui, gimdymas reikiąs sukelti tuo momentu, kai jau vaisius esąs gerai išsirutuliavęs, bet dar nepasiekęs tokio dydžio, kad jau galėtų gimdymui sudaryti mechaniškų kliūčių. Rutuliavimasis jau esti pasibaigęs, kai vaisius turi 50 cm. ilgio, 3.000 gramų svorio ir kai po mėnesinių yra praėję 280 dienų.

Kai pasirodo eklampsismus, širdies yda, kraujavimas nėštumo pabaigoj, tuomet vartojame žemiau aprašomą būdą.

Pūslės praplėšimo technika.

Nustatę, kad galvutė yra mažiausiai viršuj dubens išėjimo ir kad ji makštyse yra laisva, tuomet, rūpestingai dezinfekavę vulvą ir vaginą, suimame žnyplėmis priešakinę gimtuvės ka-

klelio lūpą, kišame tuomet bukas žnyples iki tol, kol pasiekiame priešais gulinčią dalį, paskui sužnybame vaisiaus plėvę ir ją praplėšiame. Tuomet įšleidžiame vaisiaus vandenį ir po to makštis lengvai užtamponuojame. Valandai praslinkus, tamponą pašaliname. Mes kiekvienu atveju dar švirkščiame chininurethan'o į raumenis. Jei šito nepakanka, tuomet duodame hypophysis'o preparatų (physormon, hypophen, oresthin).

Duomenys. Paprasti pūslės praplėšimai šitoj klinikoj per 1½ metų buvo pavartoti 52 gimdymams (iš viso per šitą laiką buvo 1.500 gimdymų). 26 atsitikimais buvo padarytas pūslės praplėšimas dėl pernešiojimo vaisiui apsaugoti. Iš šitų 26 atsitikimų tik du vaiku turėjo mažiau negu vidutinį, 3.000 gr., svorį. 7 kūdikiai svėrė daugiau kaip 4.000 gr.

18 atveju buvo sukelti gimdymai prieš laiką, dar neišnešiotiems kūdikiams esant. Indikacijos buvo šios: Iš 6 prėeklampsijos atsitikimų paskutiniais nėštumo mėnesiais vienas gimdymas neįvyko ir buvo baigtas sectio caesarea pagelba. Operacija buvo padaryta 24 valandoms praslinkus po pūslės praplėšimo, nes dėl didėjančio kraujoslėgio ilgiau nebegalima buvo laukti.

5 atvejais gimdymas buvo sukeltas dėl širdies ydų. Vienu atveju — dėl varikozinių skaudamų patinimų abiejose regiones inguinales 9-tą nėštumo mėnesį. Vienu atveju — dėl nepaliaujamo vėmulio 8-tą nėštumo mėnesį. Vienu atveju — dėl nėštumo po rentgeno kastracijos 7-tą nėštumo mėnesį (negyvas kūdikis). Vienu atveju — dėl sunkaus hėmorraginio cystito 8-tą nėštumo mėnesį. Vienu atveju dėl sunkios plaučių tbc. su pneumothorax'u 7-tą nėštumo mėnesį (be padarinių). 8 atvejais buvo pavartotas pūslės praplėšimas jau gimdymui bevykstant. 2 atvejais — dėl gresiančios eklampsijos intra partum. 6 atvejais — dėl pastangų silpnumo.

Pirmą kartą gimdančioms pastangos įvyksta vidutiniškai po trijų valandų, trumpiausiai — pirmą valandą, o ilgiausiai — po 24 valandų. Daugiau kartų gimdančioms vidutiniškai po 4 val. 54 min., trumpiausiai — pirmą valandą, o ilgiausiai — po 34½ val.

Gimdymas trunka vidutiniškai imant 11 val.; trumpiausias laikas pirmą kartą gimdančioms yra 3 val., daug kartų gimdančioms — 2 val., o ilgiausias laikas yra 37¾ val. ir net 57 val. (po vieną atsitikimą). Ilgiau trukdavo sukeltas gimdymas (7—8 mėn.). Didelio skirtumo tarp pirmą kartą ir daugiau kartų gimdančiųjų nepastebėjome.

Vidutiniškai imant, kiekviena pacijentė gavo 0,4 chinin-urethran'o į raumenis ir 1,6 kb. cm. hypophysis'o preparatų. Buvo 11 atsitikimų (21,1% atsitikimų), kuriems pakako mažų chinino dozių.

Trečiasis gimdymo perijodas trukdavo vidutiniškai 21 minutę, trumpiausiai — 0 min., ilgiausiai — 75 min. (vienas atsitikimas).

Vienu atsitikimu įvyko atoniškas kraujavimas (1,7%). 6 atvejais (5%) kraujavimas neperžengė normalių ribų. 12 atvejų plyšo perineum'as: 8 atvejais pirmą kartą gimdančioms. 4 atvejais daugiau kartų gimdančioms; 7 atvejais buvo I°-plyšimai ir 5 atvejais — I°-II°.

Šitie visi duomenys nė kiek nesiskiria nuo spontaniško gimdymo duomenų. Kūdikių mirtingumo neturėjome, išskyrus tiktai du atsitikimu, iš kurių vieno gimdymas buvo sukeltas 7-tą mėnesį po rentgeno kastracijos, o antro — dėl gresiančios eklampsijos, taip pat — 7-tą mėnesį. Abiem atsitikimais, reikia manyti, kūdikiai buvo jau prieš gimdymą nebegyvi.

Pogimdyminis perijodas visais atsitikimais praėjo be karščiavimo, tik dviem atsitikimais turėjome lengvus t° pakilimus, kurie greit ir be jokių padarinių baigėsi.

Santrauka.

Pūslės praplėšimas, kaipo priemonė gimdymui sukelti ir ankstyvam gimdymui įvykdyti, yra tikrai gera, taikintina metodė, kuri nesukelia jokių komplikacijų nei motinai nei kūdikiui. Šita priemone tikslo buvo nepasiekta tiktai dviem atsitikimais (3,7%).

Šitoji priemonė yra pilnai užtikrinanti; bet juo ji ankstyvesniu nėštumo metu vartojama, juo ji mažiau sėkminga yra.

Kontraindikacijomis reikia laikyti perdidelis nesantykiavimas tarp dubens ir galvutės ir esant infekavusioms makštims.

Gyd. L. Kenstavičius.
(Klaipėda)

Žiupsnelis medžiagos Lietuvos gyventojų dantų būklei aiškinti.

Dantų caries su visais savo padariniais, kurie galop dantį visai suardo, įvairiose tautose bei valstybėse taip gausiai nūdien yra praplitęs, jog kalbama jau apie jį kaip apie socijalę blogybę, rimtai domimasi caries'o atsiradimo priežastimis bei ieškoma būdų ir priemonių joms pašalinti. Pas mus, Lietuvoje, apie tat nebuvo lig šiol nieko ir girdėti. Gal atrodytų, kad nėra ko ir domėtis, gal Lietuvos gyventojų dantys labai geri? Apie suaugusiųjų dantų būklę dar nieko mūsų spaudoje neteko paskelbta ir aptikti. Tatai paskatino mane išdėstyti čia mano turimą šituo reikalu medžiagą.

Kontingentas, kurį noriu čia apibūdinti, susidarė išimtinai iš naujokų, kilusių žymia dauguma iš Žemaitijos; tat daugiausia

kaimiečiai, 1931 m. ir 1932 m. atvykę į Klaipėdos įgulą karinės prievolės atlikti. Visi jie beveik vienodo amžiaus, būtent 21 metų, t. y. tokio gyvenimo laikotarpio, kada dantų būklė turėtų būti visai gera, jei ne visų geriausia. Be to, reikia turėti galvoj, kad į kariuomenę žmonės priimami tik sveikatos atžvilgiu rinktiniai. Taip, pav., asmens, kuriems stinga ne mažiau kaip 10 dantų viename žande arba ne mažian kaip 14 dantų abiejuose žanduose, tikrojon karo tarnybon nepatenka, kaip kad nepatenka ir daugelis kitų liguistų žmonių, pav., turintieji didelio laipsnio žandikaulio deformacijų, kliudančių kramtyti. Asmens silpno bei menko kūno sudėjimo (tokie dažnai turi ir blogus dantis) į kariuomenę neimami, kaip lygiai neimami ir asmens, persirgę sunkias rachito formas ir turį rachitinę krūtinę bei rachitinių stuburo ir galūnių deformacijų. Rachitas, kaip žinoma, neigiamai atsiliepia į dantų kokybę; tokie dantys labiau duoda karijozinių susirgimų. Žodžiu, apžiūrimasai kontingentas, kaip rinktas ir amžiaus ir sveikatos atžvilgiu, galima buvo laukti, kad duos ir visai gerų dantų apžiūrėjimo duomenų. Iš tikrųjų gi pasirodė kas kita. Buvo apžiūrėtas iš viso 1051 asmuo. Daugiau ar mažiau caries'o paliestų dantų turėjo 792, t. y. apie 75,4%. Likusieji 259, nors jų tarpe buvo su menkais dantimis, pav., ir neišsirutuliavusiais iki normalaus didumo, tačiau karijozinių dantų neturėjo, t. y. jie sudaro apie 24,6%.

Tikrinant, kiek yra caries'o paliesta dantų atskiriems asmenims iš tų 792, rasta:

			t. y. %.
po 1 dantį	—177	asmenims,	22,3
„ 2 dančiu	166	„	20,9
„ 3 dantis	125	„	15,8
„ 4 „	138	„	17,4
„ 5 „	56	„	7,1
„ 6 „	54	„	6,8
„ 7 „	30	„	3,8
„ 8 „	22	„	2,8
„ 9 „	5	„	0,6
„ 10 dantų	7	„	0,9
„ 11 „	2	„	0.3
„ 12 „	7	„	0,9
„ 13 „	3	„	0,4

Tuo būdu iš viso caries'o daugiau ar mažiau paliestų dantų rasta 2.686. Ta proga tenka pasiįdomauti, kaip daug kurių dantų peržiūrimoje medžiagoje caries'o buvo paliestų. Kalbant apie kiekvieną dantį skyrium, tenka laikytis anatomų nustatytos tvarkos ir priimtos formulės:

$$\frac{8.\ 7.\ 6.\ 5.\ 4.\ 3.\ 2.\ 1.\ 1.\ 2.\ 3.\ 4.\ 5\ 6.\ 7.\ 8.}{8.\ 7.\ 6\ 5.\ 4.\ 3.\ 2.\ 1.\ 1.\ 2.\ 3.\ 4.\ 5.\ 6.\ 7.\ 8.}$$

Tuo būdu skaitmens 2.686 pasiskirsto:

		t. y. apie %. %
dens molaris superior dexter III . . .	16,	0,6
dens molaris superior dexter II . . .	76,	2,8
dens molaris superior dexter I . . .	261,	9,7
dens praemolaris superior dexter II . .	52,	1,9
dens praemolaris superior dexter I . .	31,	1,2
dens caninus superior dexter	8,	0,3
dens incisivus lateralis superior dexter .	10,	0,4
dens incisivus medialis superior dexter .	22,	0,8
dens inicisivus medialis superior sinister .	20,	0,7
dens inicisivus lateralis superior sinister .	12,	0,4
dens caninus superior sinister	6,	0,2
dens praemolaris superior sinister I . .	27,	1,0
dens praemolaris superior sinister II . .	47,	1,7
dens molaris superior sinister I . . .	266,	9,9
dens molaris superior sinister II . . .	109,	4,1
dens molaris superior sinister III . . .	17,	0,6
dens molaris inferior dexter III . . .	80,	3,0
dens molaris inferior dexter II	326,	12,1
dens molaris inferior dexter I	424,	15,8
dens praemolaris inferior dexter II . .	28,	1,1
dens praemolaris inferior dexter I . .	6,	0,2
dens caninus inferior dexter	—	0
dens incisivus lateralis inferior dexter . .	—	0
dens incisivus medialis inferior dexter .	3,	0,1
dens incisivus medialis inferior sinister .	1,	0,03
dens incisivus lateralis inferior sinister .	2,	0,07
dens caninus inferior sinister	—	0
dens praemolaris inferior sinister I . .	6,	0,2
dens praemolaris inferior sinister II . .	32,	1,2
dens molaris inferior sinister I	395,	14,7
dens molaris inferior sinister II . . .	320,	11,9
dens molaris inferior sinister III . . .	83,	3,1

Vadinasi, dažniausiai caries'o buvo paliečiamas apatinis pirmasis dešinysis moliaras. Viršutinėje žiaunoje caries'o gadinamų bei pagadintų dantų buvo rasta 980, o apatinėje žiaunoje — 1.706, t. y. kuone dvigubai daugiau. Dešiniajame žande buvo 1.343 ir kairiajame — 1.343, t. y. be skirtumo.

Tretieji moliarai, t. y. vadinamieji gudrybės, arba išminties dantys (dentes sapientiae), rasti išdygę 613 asmenų, t. y. 58,3% visų apžiūrėtųjų. Dygimo stadijoje šitie dantys buvo 299, t. y. apie 13,2%. Atidžiau pažiūrėję tuos, kuriems gudrybės dantys buvo išdygę, gavome šį vaizdą:

Išdygę buvo tik po 1 gudrybės dantį 51 asmeniui iš visų apžiūrėtųjų, kas sudaro 4,8%; išdygę buvo po 2 gudrybės dančiu, 149, t. y. apie 14,2%, ir išdygę po 3 gudrybės dantis 99

t. y. apie 9,4% viso peržiūrimo kontingento. Iš viso buvo apžiūrėta 3.098 gudrybės dantys; iš to skaičiaus caries'o paliestų buvo 196, t. y. apie 6,3%.

Hutchinson'o dantys buvo rasti 25 asmenims, kas sudaro apie 2,3% visų apžiūrėtųjų. Charakteringa, kad nė vienu atsitikimu nebuvo rasta vadinamos Hutchinson'o triados, t. y. nė vienam nepasitaikė kartu su Hutchinson'o dantimis nei keratitis interstitialis seu parenchymatosa nei otitis media su kurtumo reiškiniais.

Mikrodontismus rasta 11 atsitikimų, vadinasi, apie 1% visų apžiūrėtųjų.

Sukandimų netaisyklingumai, kad ir nežymaus bei nedidelio palyginti laipsnio, buvo rasti:

prognathia 87 atsitikimais, t. y. apie 8,2%;
progenia 3 atsitikimais, t. y. apie 0,2%;
mordex apertus 20 atsitikimų, t. y. apie 1,9%;
įvairių kitų žiaunų iškrypimų, deformacijų, dantų išaugimų neeilėje etc. buvo rasta 93 asmenims, t. y. apie 8,8%.

Taigi, apie 20% visų apžiūrimųjų turėjo šiokių ar tokių sukandimo defektingumų.

27 asmenims buvo rasta daugiau kaip norma dantų. Jų iš viso buvo 31. Dauguma daugiau kaip norma buvo viršutinių iltinių dantų srityje, dešinėje pusėje daugiau kaip kairėje. Nepilnos normos dantų nepasitaikė nė vienu atsitikimu.

Iš viso buvo apžiūrėti 32.557 dantys. Caries'o daugiau ar mažiau paliestų bei suardytų dantų, kaip jau minėta, buvo 2.686, t. y. apie 8,2% visų apžiūrėtųjų dantų.

Jei šituos pastaruosius skaičius sulygintume su statistikos duomenimis, patiektais Port'o ir Euler'io[5]), galėtume tik pasidžiaugti, — jie pralenk a juos savo gerumu. Taigi, savo gerumu pralenkia J. Scheff'o statistikos išvadas, paduodamas Preiswerck'o-Mayrhofer'o[6]). Čia nėra nieko stebėtina, nes mūsų peržiūrimasis kontingentas yra rinktinis. Jį galėtume lygint tik su kitų kariuomenių panašiais statistikos duomenimis. Pav., Albu[1]) mini Röse's medžiagą, kur nurodoma, kad caries naujokų bei kareivių tarpe Vokietijoje esą buvę randama ligi 97—98%. Tačiau minimas autorius raminasi, kad tatai pat išeina ne tik Vokietijoj, bet ir... fast all anderer Kulturländer der Welt.

Tenka dar nušviesti, kiek mūsų kaimas naudojasi odontologine pagelba. Iš tų 792 asmenų, kurie turėjo karijozinių dantų, tik 61 dantis buvo gydytas bei taisytas, t. y. apie 7,6%. Tat yra labai maža. Iš tų 61 tik 39 turėjo visai sutvarkytus dantis, 22 tik iš dalies. Iš 61 tik 8 asmenys teturėjo vainikėlius bei tiltukus. Kiti teturėjo tik cemento bei vario amalgamos plombas. Iš viso tebuvo taisyti 179 dantys, o ištraukta 43. Tenka manyti, kad ekstrakcijų daryta palyginti daug, traukta

turbūt ir be būtino reikalo. Žymios daugumos dantys buvo apleisti, nešvarūs, nevalomi.

Jei rinktų vyrų - žaliukų kariuomenėn šaukiamojo amžiaus tarpe randama lig 75,4% sąstato turint karijozinių dantų, tai apie gerą dantų būklę vargu ar betenka ir kalbėti. Savaime kyla klausymas, kaip vertinti caries'o atsiradimo priežastys apskritai ir kurios būtent jų daugiausia turi įtak s bei reikšmės pas mus, Lietuvoje.

Caries'o atsiradimo priežastys tebėra įvairiai aiškinamos, pagaliau ir pats aiškinimas tebesiranda teorijų fazėje. Įvairūs autoriai tebėra nepriėję bendrų galutinių išvadų. Tiksliau ir pilniau visą šį dalyką bus apibūdinęs bene Lukomskij[4]). Pasak jo, caries'o atsiradimo teorijos grupuojamos šitaip: 1) cheminė - bakterinė teorija, 2) bakterinė teorija, 3) fyzinė - cheminė teorija, 4) bijologinė teorija. Šitai pastarajai ir teikiama dabartiniais laikais daugiausia dėmesio bei reikšmės. Liaukų vidinės sekrecijos įtaka dantų būklei paskesniais laikais tik ir teliko įvertinta. Imkime kad ir lues congenita. Ne dėl lokalių priežasčių kaip tokių, bet dėl liaukų vidinės sekrecijos dysfunkcijos, kaip tat pabrėžė Kranz[3]), įvyksta nepakankamas emalio sukalkėjimas bei išsirutuliavimas, kas neigiamai atsiliepia ir į dantų stiprumą. Vitaminų reikšmė dantų būklei ligi šiol buvo taip pat nežinoma. Savo vaizdžiais tyrimais skorbuto bei rachito srityse Walkhoff[8]) priėjo įsidėmėjimo vertą išvadą:

„*Für die möglichste Beseitigung der Prädisposition der Zahnkaries* und ihrer eventuellen Folgen ist eine **allzeit genügende Zuführ von Vitaminen im intra- und extrauterinen** Leben des Menschen der ausschlaggebende Faktor. Letzterer bildet das *Fundament für die Entwicklung und die Existenz eines guten Gebisses*"*).

Imkime rachitą. Tat yra vitaminų stokos padaras. Juo ypač rimtai tenka susirūpinti pas mus Lietuvoje, nes rachitas yra labai prasiplatinęs. Ir jis nėra išimtinai vien tik kūdikystės liga. Rachitiniai dantys, nors jie turi savo charakteringą išvaizdą, tačiau dėl pereinamų bei mažai išreikštų formų gausumo, darant masinius apžiūrėjimus, skaitmenimis sužymėti ne taip lengva; tačiau rachitinių dantų sulyginamasai gausumas peržiūrimoje medžiagoje verčia žiūrėti į rachitą, kaip į svarbiausį prėdisponuojantį dantų caries'o Lietuvoje faktorių, nepamirštant, kad vitaminų, ypač C ir D, stoka gali jau vien būti ir caries'o atsiradimo priežastimi.

Literatūra.

1. A. Albu: Zahn- und Mundkrankheiten in ihren Beziehungen zu Organ- und Allgemeinerkrankungen. Leipzig, 1922.

2. Cohn A.: Leitfaden zum Studium der sozialen Zahnheilkunde Berlin, 1922.

*) Pabraukta ne mano.

3. Kranz P.: Über Zahnanomalien bei kongenitaler Lues. Berlin, 1920.
4. Лукомский И. Г.: Практикум по стоматологии. Государственное издательство, 1931.
5. Port u. Euler: Руководство по зубоврачеванію. Берлинъ, 1923.
6. Preiswerk-Mayrhofer: Lehrbuch und Atlass der Zahnheilkunde mit Einschluss der Mundkrankheiten. München, 1925.
7. Rohrer A: Innere Medizin und Zahnheilkunde. Leipzig, 1922-1923.
8. Walkhoff O.: Die Witamine in ihrer Bedeutung für die Entwicklung, Struktur und Widerstandsfähigkeit der Zähne gegen Erkrankungen. Berlin, 1929.
9. Воробьевъ и Піеттъ: Основы анатоміи, гистологіи и эмбріологіи зубовъ и полости рта. Берлинъ, 1922.
10. 7-to pėstininkų Žemaičių Kunigaikščio Butegeidžio pulko karių kūno apžiūrėjimo 1931 m. ir 1932 m. sąrašai ir dantų apžiūrai užvestoji kartoteka.

Autoreferat.

Aufklärung über den Befund der Zähne Bewohner Litauens.

Bei den Rekruten der Memeler Garnison wurden in den Jahren 1931—1932 Untersuchungen der Zähne vorgenommen, die folgendes Ergebnis hatten: von 1051 untersuchten Personen wurden bei 792, oder bei 75,4% kariöse Zähne festgestellt. Insgesamt wurden untersucht bei den angegebenen Personen 32557 Zähne, hiervon wurden 2686, als kariös gefunden, oder 8,2% und zwar bei Zähnen des Oberkiefers 980, bei Zähnen des Unterkiefers 1706, das heisst beinahe doppelt; bei Zähnen der rechten Gesichtshälfte 1343 und bei Zähnen der linnen Gesichtshälfte auch 1343. Weisheitszähne waren ausgewachsen bei 613 Personen = 58,3% aller Untersuchten Weisheitszähne im Stadium des Wachstums wurden bei 299 Personen = 13,2% aller Untersuchten festgestellt. Hutchinsonsche Zähne wurden in 25 Fällen oder bei 2,3% aller Untersuchten gefunden. Hutchinsonsche Triade war kein einziges Mal. Untersuchung ergab die Mikrodontismus in 11 Fälle, oder ungefähr 1%. Rachitische Zähne wurden in grosser Zahl gefunden. Dieses ergibt die Tatsache, dass die Rachitis die Hauptursache der Prädisposition der Zähne für Karies in Litauen ist.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

10. O. Lürmann: **Zur Behandlung der chronischen Bakteriurie.** (Dėl chroniškos bakterijurijos gydymo). („M. M. W." 1933, Nr 7).

Urotropinas dezinfekuoja šlapimo takus, tik vartojamas didelėmis dozėmis (8—12 gr. pro die), bet dėl atsirandančios hėmatūrijos ir didelių skausmų, jis panaudoti negalima. Naujas urotropino preparatas — amphotropin'as galįs būti pavartotas dideliais kiekias nepakenkdamas inkstų parenchymos. 40 chroniškos bakterijurijos atsitikimų buvo gydoma intraveninėmis amphotropin'o injekcijomis. 8 atsitikimai, lydimi prostatos hypertrofijos ir kitų šlapimui nutekėti kliūčių, nepavykę pagydyti. 32 ligoniai, turėję chronišką kolijuriją, kur jokis kitas gydymas negelbėjęs, visiškai pasveikę. Šešių pagydytų ligonių ištisus metus kartotinai buvo tiriamas šlapimas, kuris visą laiką rastas sterilus.

Švirkščiama 40% tirpinys į veną. Pradedama nuo 4,0 ir kasdien didinama 4 gr., priimant iki 24,0 (60 kb. cm. tirpinio). Kartais, pasiekus didesnes dozes, atsirasdavę po 4—6 val. po injekcijos skausmai besišlapinant, kurie lengvai buvo pašalinami papavidrin'o ar spasmopurin'o suppozitorijomis.

Vienam ligoniui gydyti pavartota nuo 160,0 iki 660,0 amphotropin'o per 17—75 dienas. *Gyd. J. Kupčinskas.*

11. Dr. F. Robert: **Die Kochsalzfreie Ernährung und ihre klinisch wichtigsten Indikationen.** (Maitinimas be druskos ir jo svarbesniosios indikacijos). („M. M. W." 1933, Nr. 13).

Yra žinoma, kad Na jonai fiksuoja vandenį organizme, o K ir Ca jonai skatina jo išsiskyrimą. Maistas be valgomos druskos sumažina kraujo ir organizmo skysčių kiekį. Autorius, pasirėmęs minėtomis jonų ypatybėmis, pirmiausia siūlo vartoti bedruskę dijetą širdies ydoms gydyti. Keliais atsitikimais Volhard'o (be druskos) dijeta geriau veikusi hydrops nekaip salyrganas. Kepenų cirrozės atsitikimais šita dijeta kartais sumažinanti ascitą ir punkcija būnanti nereikalinga.

Antra visai nauja Volhard'o dijetai indikacija esanti esencijalinė hypertonija. Apopleksijos ir kaikurie kiti pavojai verčia mažinti aukštą kraujoslėgį. Įvairūs medikamentai duodą tik laikiną efektą. Pastovesnių rezultatų gaunama sumažinus druskos kiekį.

Be to, Volhard'o dijeta naudinga nefrozės, diabetes insipidus ir kaikuriais chroniško nefrito atsitikimais.

Volhard'o dijetoj nevartojamas palyginti daug druskų turįs pienas, be druskos kepama duona ir kt. Apskritai, paros šlapime druskos turi būti ne daugiau kaip 1 gr. *Gyd. J. Kupčinskas.*

12. Th. Brugsch: **Icterus simplex, Icterus catarrhalis, Icterus endemicus seu epidemicus.** („M. M. W." 1933, Nr. 19).

Autorius, nagrinėdamas geltligės ėtijologijos klausymą, atmeta Ruge hypotezę, kad jos sukėlėjai yra coli-typhus grupės bacillai, nes tokis mažas su typhus bacillais atsitikimų procentas (2—3) galima rasti ir kituose susirgimuose. Geltlige sergant typhus ar paratyphus yra reta antraeilė komplikacija. Duodenum'o turinio tyrimai rodą, kad sergant icterus simplex žarnų flora yra beveik nepakitusi, todėl ir kiti bacillai neturį ėtijologinės reikšmės.

Autorius vėl iškelia žarnų kataro reikšmę, kuris lydi icterus catarrhalis ir icterus gravis. R. Virchow'o paskelbta portio intestinalis choledochi kataro mechaninė reikšmė seniai atmesta, nes tiriant sirgusių katarine geltlige kepenis, rasta ne tulžies stazė, o parenchyminė degeneracija ir intersticiniai hepatitai. Tačiau žarnų kataras kitokiu būdu veikiąs kepenis. Kiek sutrikus virškinamojo trakto funkcijai, praeina pro žarnų sieneles toksiškai veikiančios kepenis nebaigto virškinti maisto dalys. Netinkamas maistas kariuomenėje gali sukelti žarnų katarą ir geltligės epidemiją, bet kliniškai ir ėtijologiškai nėsą pagrindo skirti šitas susirgimas į icterus catarrhalis ir icterus epidemicus.

Gydant reikią šalinti duodenum'o kataras ir sumažinti maiste baltymų kiekis. *Gyd. J. Kupčinskas.*

VAIKŲ LIGOS.

14. E. Loewy: **Über wirtschaftliche Krankenbehandlung in der Kinderpraxis** (Apie ekonomišką gydymą vaikų praktikoje) („Kinderärztl. Prax." 1933, H. 2, S. 53).

Paskutinių metų tautos pauperizacija verčia gydytojus stengtis gydyti ligonius kuoekonomiškiau. Šito didelio straipsnio autorius išvardina visą eilę pigesnių vaistų, kurie dažnai veikią daug geriau kaip paprastai vartojamieji brangesni vaistai. Jis pradeda nuo sveiko kūdikio maitinimo ir kritikuoja labai komplikuotus maisto mišinius su dekstrinu, maltoze, maitinamuoju cukrum („Nährzucker") ir t. t., nes tėvams stingą laiko ir, svarbiausia, pinigų. Autorius rekomenduoja paprastą cukrų (Würfelzucker), kuris jokiu būdu nėsąs mažiau maistingesnis arba žalingesnis už kitus daug brangesnius cukrus (dekstrozę, vynuoginį cukrų ir t. t.).

Pienui praskiesti jauniems kūdikiams autorius rekomenduoja ryžių kliją, pagamintą iš paprastų ryžių arba „Reisflocken Knorr", kuris pigiai kaštuojąs ir greitai išverdąs.

Kūdikiui susirgus viduriavimu, dauguma atsitikimų galima apsieiti be brangių pasukų arba pieno baltymo preparatų. Autorius rekomenduoja įvesti į pediatriją Er. Schiff'o būdu nugriebtą pieną su acidum lacticum. Pagal originalų Er. Schiff'o pasiūlymą, į 100 gr. maisto reikia įpilti 1 arbat. šaukt. 10% acidi lactici; norint dar daugiau papiginti toksikozių gydymą, autorius siūlo išrašinėti nepraskiestą pieno rūgštį ir įpilti į 100 gr. nugriebto pieno 17—20 lašų šito skiedinio.

Toliau autorius nagrinėja kalcio išrašymo būdą. Pastoviausias ir pigiausias kalcio preparatas yra calcium chloratum. Calc. chlorat. cristal. turi 18% Ca, t. y. žymiai daugiau negu kiti kalcio junginiai (calc. citric., calc. lact., calc. phosphor. ir kit.).

Blühdorn'o calc. chlorat. receptas:

Rp.: Liq. calcii chlorati (DAB) 60,0
(=Calc. chlor. cristal. 30,0)
Liq. ammon. anisati 3,0
Mucilag. gumm. arab. 20,0
Aq. destill. ad 300,0
Kaina 1,41 m. (1 m.=2 lt. 40 cent. Ref.).

Jisai turi blogą skonį, net liq. ammon. anis. ir mucil. gumm. arab. visiškai nepataiso bjauraus calcii chlorati skonio.

Beveik malonų skonį turi calcium chlorat. šitaip išrašytas:

Rp.: Liq. calcii chlorati (DAB) 40,0
Ol. menthae piper. gt. 4
Aq. destill. ad 200,0
MDS. 2—3 k. 10 kb. cm. į ¼ stikl. sald. vand. (Kaina 1,18 m.).

Autorius prideda ol. menth. piper., nes olea aetherea visiškai anėstezuoja skonio kūnelius ir tuo būdu blokuoja skonio nervą.

Kalcio turintieji patentikai susideda iš calcium lacticum arba calc. citricum; visi šitie preparatai brangūs ir, palyginti, turi maža kalcio, būtent:

Calc. lactic. (13% Ca)	100,0	kaštuoja	1,00 m.
Calc. citricum (1 tabl.=0,06 Ca)	100,0	„	2,15 „
Calmed	100,0	„	3,20 „
Calcium Sandoz	100,0	„	2,20 „

Kalzan'o kiekviena tabletė turi tik 0,04 Ca; norint truputį paveikti ligonį, reikėtų duoti 25—50 tablečių (Klemperer- Rost).

Kai dėl fosforo su žuvies taukais kombinacijos, tai autorius, vietoj žinomo Kassowitz'o recepto, — Rp.: Phosphori 0,02
Ol. jecor. asel. ad. 200,0 (Kaina 1,53 m.).
rekomenduoja pigesnį ir farmaceutiškai tikslesnį receptą —
Rp.: Phosphori soluti (DAB) 4,0
Ol. jecor. aselli ad 200,0

Jis taip pat primena, kad kiekvieno vaisto 500 gr. kaštuoja tiek pat kaip ir 400 gr. (4×100 gr.), todėl jisai ragina išrašinėti žuvų taukų 500 gr. kiekį.

Gydymui geležimi autorius rekomenduoja ferrum reductum (96% Fe). Šitas preparatas pagreitinąs kraujo rėgeneraciją ir neerzinąs skilvio ir žarnų mukozės; net prieš laiką gimę vaikai pakelią 0,1—0,5—1,0 pro die ferrum reduct., sumaišyto su pienu. Ferrum carbonicum cum saccharo turi 10% Fe, ferr. oxydat. cum saccharo —2—3% Fe. Kaip milteliai dėžutėje (Schachtelpuder) šitie preparatai labai pigūs, dozavimui pakanka parašyti: „arbat. šaukštelį" arba „peilio viršūnę". Gydytojai, deja, retai skiria geležį šituo pavidalu, daugiausia išrašo skystų preparatų, turinčių labai maža Fe. Taip, pav., sirup. ferri oxydati 1 arbat. šaukštelis teturi 0,05 Fe, liq. ferri albuminati — 0,02, tinct. ferri pomati — 0,025. Autorius griežtai nusistato prieš patentikus, kaip antai: lecithin-perdinamin, tinctura ferri compos. Athenstaedt ir kit. Jis rašo šitaip: „Gėda, kad gydytojai dar

išrašo tokių vaistų, kurie teturi tiktai gerą skonį. Būtų daug tiksliau, kad išmesti šitiems preparatams pinigai būtų suvartoti valgiui arba liguisto vaiko pragyvenimui vasarnamyj. Šitų preparatų geras skonis nepateisina veikimo stokos".

Iš sedatyvų autorius pataria skirti luminal'į, medinal'į, curral'į ir cibalgintbl., kurie išduodami tik su gydytojo receptu, ir vengti veramon'o, noctal'io ir kitų, kurie išduodami be receptų ir dažnai be reikalo pacijentų kartojami.

Chloralhydratas tabl. á 0,5 pavidalu Vokietijoj parduodamas nebrangiai. Chloralis nesikumuliuoja ir gali būti vartojamas ne tik spazmofilijoje, bet ir kaip patikimas hypnotikas.

Cibalgin'as, dormalgin'as, veramon'as ir allonal'is susideda iš pyramidono ir barbiturinės rūgšties grupės ir, kaip tokie, pigiau kaštuoja.

Padažnėjus dabar gripui, mes retai galime apsieiti be sedatyvų. Labai pigiai kaštuoja amidophenazon'o tabl. à 0,1 ir à 0,3. Nassau rekomenduoja duoti gripu sergančiam vaikui gerti dažnai arbatą su cukrumi, o L. F. Meyer siūlo pasaldintą vandenį ir vaisių sunką, kaip vieninteli maistą pirmomis gripo dienomis.

Pagaliau, autorius rašo apie expectorantia. Anot jo, gydytojai skirią perdažnai vaikams ipecacuanha (eksperimentiški tyrimai tatai nepateisiną).

Prireikus, vietoj brangaus infus. rad. ipecac., geriau paskirti tinctura, sirup. arba extract. ipecacuanhae.

Rp.: Infus. radic. Ipecac. $^{0,2}/_{100,0}$ (kaštuoja 1,25 m.);

Rp.: Tinct. Ipecac. 2,0
Aq. dest. ad 100,0 (Kaina 0,70 m.);

Rp.: Sirupi Ipecac. 20,0
Aq. destil. ad 100,0 (Kaina 0,70 m.).

Šito pavidalo ipecac. taip pat galima kombinuoti su liq. ammon. anis., sirupi alth. ir t. t. Gerą ekspektoruojamą veikimą turi elixir e succo liquirit., susidedąs iš liq. ammon anis. ir succ. liquirit.; pigiai kaštuoja — 10 gr. 0,10 m., pasaldytame vandenyje turi neblogą skonį. Ammon. chloratum, kaip parodė Gordonoff'o eksperimentai su gyvuliais, yra stiprus expectorans, iš jo kombinacijų pigiai kaštuoja „tabulettae solventes" ir „granulae mixt. solvens" turintieji dar porą milligr. acid. benzoici ir camphorae. Oleum thymi, dažnai vartojamas kokliušui gydyti, turi ne didesnį veikimą negu ir kiti olea aetherea ir yra brangus.

Codeinum phosphoric., žinomas jau beveik 100 metų, veikia tik duodamas drąsiomis dozėmis; codeino tbl. O. P. nedaug kaštuoja (10 tbl. à 0,01—0,20 m.). Dar ir dabar kaikurie gydytojai daro studentišką klaidą, išrašydami codein. phosphor. arba kitų alkoloidų kartu su decoct. senegae arba su liquor ammon. anis. Codein. phosphor. precipituojasi ant dugno ir tuo būdu visas medikamentas neturi kodejino narkotiško veikimo, o su paskutine doze vaikas gauna visą kodejiną ir gali nuo to smarkiai nukentėti.

Belladonn'a patartina vartoti kaip tinctura, nes ji pigi (10,0—0,70 m.) ir lengvai dozuojama.

Patentikai bellafolin, belladonysat ir belladonna-dispert parduodami tik dideliuose įpakavimuose ir brangiai kaštuoja. *Dr. A. Kronzonas.*

15. Prof. B. Epstein (Praga): **Zur Epidemiologie und Prophylaxe der Vulvovaginitis gonorrhoica im Säuglingsalter.** (Vulvovaginitis gonorrhoica epidemijologija ir profilaktika kūdikių amžiuje). („Jahrb. f. Kinderhkl." 139 B., H. $^{1}/_{2}$, 1933).

Vulvovaginitis gonorrhoica profilaktika jau seniau (1891) buvo pasiūlyta A. Epstein'o, kuris patarė vienkartinį Credé's skiedinio įlašinimą, gemant kūdikiui įstaigoj ir kiekvienu atsitikimu, kai esti įtarimo, kad motina serga ar įtariama gonorrėja. Vienok šita priemonė atrodo nepa-

kankama, ir šitas pasiūlymas neprigijo. Tik daug vėliau pradėta taikyti kiekvienai mergaitei kūdikiui, priimant klinikon, neoreargono lazdelės, įstatomos į genitalia per 10 dienų kasdien po maudymo. Jeigu lazdelė dėl hymen'o ypatybių nepavyksta įkišti į vaginą, tai ji paliekama tarp labia. Šitos profilaktikos pritaikymas gali būti pavestas tiktai gydytojui. Pradėjus vartoti šitą priemonę, nebuvo pastebėta klinikoj naujų susirgimų vulvovaginitis gonorrhoica, nors anksčiau per 10 metų kasmet tokių susirgimų pasitaikydavo. Kitoj Pragos prieglaudoj, kur šita profilaktika nebuvo daroma, nauji mergaičių kūdikių susirgimai gonorrėja iki paskutinio laiko nepranyko.

Šitas būdas reikėtų mėginti ilgesnį laiką, tik tuomet jis galima būtų teisingai įvertinti. *Gyd. V. Tercijonas.*

16. Dr. F. Klages (Hallė a. d. S.): **Konservative oder operative Behandlung des Pleuraempyems der Kinder.** (Konservatiškas arba operatiškas vaikų vaikių pleuros empyemos gydymas). („Mschr. Kinderheilk." 57 B., 5 H.).

Autorius primena Engels'o žodžius: „Empyema sergantiems kūdikiams ir mažiems vaikams reikia vengti šonkaulių rezekcijos; prityrimas mokina, kad net vyresniųjų vaikų pneumokokinės empyemos nereikalingos rezekcijos". Šitie žodžiai randa daugumos vaikų gydytojų pritarimą. Naujausi chirurgiški darbai nušviečia klausymą iš priešingos pusės, būtent eilė chirurgų, gydžiusių patobulintais būdais (Drachter, Noeggerath ir kiti), gavo neblogų rezultatų. Nissen sako, kad nėra pagrindinio skirtumo gydant vaikų ir suaugusių empyemą; tik pas vaikus reikia turėti prieš akis intratoracinės pusiausvyros išlyginimas. Uždara krūtinės ląsta reikia stengtis ilgiau išlaikyti. Autoriaus išvada ši: pradžioj reikią išmėginti punkcijos, o vėliau operuoti (torakotomija). Čia, tik bendradarbiaujant vaikų gydytojui ir chirurgui, pasisekimas užtikrintas. Rezekcijos metodžių naujieji būdai, esant aiškioms indikacijoms, gali duoti gerų rezultatų. *Dr. V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

9. H. Strauss (Breslavas): **Der Einfluss der Prostatahypertrophie auf die Zuckerausscheidung d. Nieren etc.** (Prostatos hypertrofijos įtaka cukraus išsikyrimui pro inkstus etc.) („Z. Ur. Chir." 1932, XXXV, H. 5/6).

Autorius tyrė nephrosclerosis'o, stazės, infekcijos ir cukraus išsiskyrimo savitarpius santykius pas prostatikus, sergančius dijabetu ir turinčius normalią medžiagų apykaitą. Jo išvados yra šios: aukščiau minėtųjų momentu padariniai yra aglykosuria ir hyperglykaemia. Šitas dijabetui artimas medžiagų apykaitos pakitimas gali būti įvairių komplikacijų, prinžastim, neišskiriant net mirties, juo labiau, kad inkstai gali būti nepraeinami ir ketoniniams junginiams. Todėl prostatikams prieš operaciją reikia padaryti perkrovimo bandymas ir kraujo ištyrimas cukraus atžvilgiu. Tiktai tuo būdu galima nepražiopsoti hyperglykėmijos ir išvengti neišaiškinamų mirčių po operacijos. Ir kitais urologiniais susirgimais hyperglykaemia bei aglykosuria gali lydėti stazę ir inkstų infekciją.

Dr. Toby Goldbergas.

10. E. Österreicher (Budapestas): **Der Wert. d. Diathermie beider Nieren.** (Abiejų inkstų dijatermijos vertė) („Z. Ur. Chir." 1932, XXXV, H. 5/6).

Autorius, pasirėmęs bandymais su žmonėmis ir šunimis, daro šias išvadas:

1. Inkstų dijatermija nesužadina dijurezės.

2. Net sveikų inkstų perkrovimas (Belastung) nesužadina padidėjusio skysčių išsiskyrimo arba diliucijos, taikant dijatermiją ne daugiau kaip 65 min.

3. Ten, kur inkstų funkcija sutrikusi dėl šlapimo stazės, praskiedinio bandymas sąryšyje su diathermia turi savo išdava daug didesnio skysčių kiekio išsikyrimą ir pats praskiedimas įvyksta lengviau.

4. Perkrovus tiktai NaCl arba urea (be skysčių), inkstų dijatermia efekto neduoda.

Praktiškai autorius siūlo inkstų stazės atvejais besiruošiant, pav., prostatikus operuoti, be paprastų metodžių (dijetos, kovos su retencija ir kt.), taikyti abipusę dijatermiją sąryšyje su didelių skysčio kiekių (1—1,5 lit.) įvedimu. Tat ypačiai svarbu atvejais, stovinčiais ant operuotinumo ribos. *Dr. Toby Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

10. P. Caffier **(Karaliaučius): Intraven. Schmerzausschaltung mit. Evipan-Na.** (Intraveninis skausmų pašalinimas injekuojant evipan'ą-Na) („Zbl. G." 1933, Nr. 17).

Evipan-Na (J. G. Farbenindustrie) yra milteliai, kurie injekcijoms čia pat ištirpinami 10% proporcija 10 kb. cm. destil. vandens. Į veną leidžiama ant tuščios iš lėto per 2 min. Stebėjimai liečia 100 atvejų. Jo veikimas primena pernocton'o veikimą, su tuo skirtumu, kad pabudus nėra tokių smarkių reiškinių. Evipan-Na veikimas trunka 25—30 min. Efektui sustiprinti už pusės valandos prieš injekciją buvo duodama dilaudid'o (1 kb. cm.). Užmigimas ir pabudimas vyksta ramiai, pastarasis po 3—4 val., jeigu neforsuojama. Tinkamiausi atsitikimai šitai narkozei yra šie: nepasibaigusių abortų išgrandymas, ištyrimas narkozėje, paruošiamosios operacijos prieš radikalias makščių operacijas (k. a.: nugramdymas pridegimas, adrenalizacija), polypų pašalinimas, aboscesų atidarymas. Buvo išmėginta šita narkozė sectio caesarea vaginalis atvejais ir kaikuriis visiškos extirpatio uteri per vaginam momentais. kombinuojant su vietine anėstezija. Gal būt tolesniais tyrinėjimais bus praktikų gydytojų bus aiškiai nurodytas šitos priemonės vartojimas tam tikrais atvejais vietoje narkozės. *Dr. Toby Goldbergas.*

11. E. Zweifel (Miunchenas): **Ein neuer Gummihandschuh zur geburtshilft. Untersuchung.** (Nauja guminė pirštinė akušeriniams tyrimams) („Zbl. G." 1933, Nr. 19).

Dažnai tenka daryti praktikuojant akušerijoje vidinis gynekologinis tyrimas. Norint išvengti galimos tokiais atvejais infekcijos, naudojamasi pirštinėmis. Be reliatyvaus brangumo, susijusio su greitu jų gedimu, pirštinės turi dar tą nepatogumą, kad apkabindamos pirštus sukelia pirštų apmirimą.

Autorius sugalvojo naują pirštinės modelį, kuris turi nykštį, 2-ą, 3-ią ir bendrą 4-am ir 5-am pirštą. Visa pirštinė laisvai apkabina pirštus ir plaštaką, dėl ko pastaroji nebūna suspausta. Tiktai dilbio-riešo sąnario srityje pirštinė turi rezininę juostelę. Šitokia pirštinė galima vartoti darant visus tvarstymus ir taip pat pogimdyminiame perijode; ji nepamainoma akušerėms. Šita pirštinė stipresnė ir pigesnė negu operacinė. Ją gamina „Metzeler et Co" firma (Miunchene). *Dr. Toby Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

6. Prof. Dr. P. W. Nikolskij (Rostovas a. D.): **Die pathologo-physiologische Grundlage der Behandlung der Prurigo Hebrae).** (Prurigo Hebrae gydymo patologofyzijologiniai pagrindai). („Derm. Woch." 1930, Nr. 32).

Kovoti reikia su pakrikusia medžiagų apykaita, kraujagyslių susitraukimu ir prakaito bei riebalinių liaukų darbo trūkumais. Reikia pakelti medžiagų apykaitą, sužadinti prakaitavimas ir riebalinių liaukų sekrecijos padaugėjimas. Pagerinę ir pakėlę medžiagų apykaitą, sumažinsime galimumą atsirasti toksiškiems produktams, ir tuo būdu padėsime kovai su niežuliu ir infiltratui įsisiurbti. Sukeldami hyperėmiją, didindami prakaitavimą, šaliname kraujagyslių susitraukimą, kovojame su pakrikimais prakaito ir riebalinėse liaukose, su odos infiltracija ir jos pleiskanavimu.

Tam tikslui siekti tinka įvairių formų šilima (vonios, sausos oro vonios su karšta arbata, kuri geriama po 1—2 valandų). Čia baltas dermografizmas nuolat mažėja, greit pereina į raudoną dermografizmą.

Kaipo priedas sakytam gydymui, patartinas masažas. Dar gerai yra stipriai įtrinti kūną kasdien po pusvalandį ung. Wilkinsonii per 6 dienas. Vėliau 2 dienų pertrauka. Vonia. Procedūra kartojama kokius 6 kartus. *Dr. V. Juškys.*

AKIŲ LIGOS.

3. H. Möller (Nebk, Syrija): **Now old is the trachoma?** (Kaip sena trachoma?) („Acta Ophthalmologica" 1932, Vol. 10, p. 372—375).

Akių ligų vadovėliuose paprastai sakoma, kad trachoma buvus žinoma senovės graikų ir romėnų gydytojams. Iš rastojo Egypte vadinamojo Ebers'o papyruso, rašyto 1500 metų prieš Kristų, Hirschberg mano, kad anų laikų egyptiečiai trachomą žinoję ir mokėję gydyti. Babyloniečių dantiraščio įrašuose taip pat yra minima tokių susirgimų, kurie galėtų būti trachoma vadinami. Darant sumeriečių krašte archeologinius kasinėjimus, neseniai rastas atkastame Ur'o mieste*) viename karalių kape, 5500 metų senumo, pompadūras (tokia makštelė) su auksinių instrumentų rinkinėliu: ant žiedo suverta adata, šaukštukas ir žnyplikės. Šitie instrumentai buvo aprašyti laikraštyje „The Antiquaries' Journal" (1928, Vol. III, Nr. 1).

Įdomu, kad pas šių dienų Syrijos beduinus randama tokių pat trijų instrumentų rinkinėliai. Adata beduinai išsikrapšto įsmigusius į padą akmenėlius, šaukštuku valosi sierą iš ausies, o žnyplikėmis išsipešioja blakstienus trichiazėje. Atvaizduose anie senoviškieji ir šių dienų instrumentai yra visiškai vienodi. Kas žino nepaprastą orijentalinių tautų konservatizmą, padarys išvadą, kad anie karališkieji auksiniai instrumentai buvo sumeriečių vartojami tam pačiam reikalui, kaip dabartiniai beduinų instrumentai. Iš čia kyla klausymas: ar trachomą žinojo sumeriečiai prieš 5000—6000 metų? *Prof. P. Avižonis.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

5. J. Treer: **Untersuchungen an dem antrum Highmori.** (Antrum Highmori tyrimai). („Mschr. Ohrenheilk. 1932, H. 2).

Patologiniai ir normalūs viršutinio žandikaulio tuštymai buvo pripildyti lipijodol'io ir padaryta 120 rentgeno nuotraukų serija. Įsitikinta, kad viršutinio žandikaulio tuštymas turi būti chirurgiškai atidarytas, jei jame telpa alyvos tik 4 kb. cm. arba mažiau. Tokiais atsitikimais reikia pripažinti, kad ten kame-nors vyksta tuštymą siaurinąs procesas. Be to, autorius pažymi, kad tarp abiejų virš. žandikaulio tuštymų talpos skirtumas yra nežymus. Viršutinio žandikaulio tuštymo didžiausioji normali talpa nuo 10—12 kb. cm. ir mažiausioji talpa 5 kb. cm.

---

*) Ur yra senovės miestas Pietų Babylonijoje, prie Eufrato upės, 3000 m. prieš Kristų sumeriečių valstybės sostinė, pagal senąjį testamentą Abraomo tėviškė. *P. A.*

Alyva virš. žandikaulio tuštyme labai ilgai pasilieka, vienu atsitikimu iki 120 dienų. Esant polypams nosyje visuomet randami polypai ir viršut. žandikaulio tuštyme. Polypai ir gleivės viršut. žandikaulio tuštyme atsiranda tik esant pasunkėjusiam iš jo nubėgimui. Tiriant virš. žandikaulio tuštymą su alyva, galima apsieiti be brangios rentgeno kontrolinės nuotraukos. *Gyd. J. Statkevičius.*

6. **Über ein noch nicht beschriebenes Symptom der akuten Keilbeinhöhleneiterung.** (Neaprašytas sin. sphenoidalis aštraus pūlingo susirgimo symptomas). („Mnschr. Ohrenheilk." 1932, H. 1).

Autorius 4 sin. sphenoidalis aštraus pūlingo susirgimo atsitikimais, greta kitų symptomų, pastebėjo didelį ašarojimą. Išvalius pūlius iš sin. sphenoidalis ašarojimas visais atsitikimais tuojau pranykdavęs. Autorius mano, kad čia esąs reflektoriškas reiškinys, kuris kyla iš sin. sphenoidalis gleivinės per trigeminus skaidulas ir pravedamas n. petrosus superficialis ir ganglion sphenopalatinum. Autorius tikrina, kad tasai symptomas dažniau pasitaiko, negu mes tat galime pastebėti.

Gyd. J. Statkevičius.

7. Th. Seeger: **Über Todesfälle durch örtliche Betäubung mit Novokain.** (Mirties atsitikimai dėl vietinės anėstezijos novocain'u). („Arch. Ohr. u. s. w. Heilk." 132 H.).

Mirties atsitikimų referatų rinkinys po novocain'o injekcijos. 64 neabejotini atsitikimai, iš jų 34 atsitikimai kaklo srityje, daugiausia darant tonsilloektomiją (36%). Pats autorius turėjęs 2 mirties atsitikimu. Vieną — darant tonsilloektomiją, o antrąjį — darant laryngostromiją.

Autorius mano, kad čia kaltas ne novocain'o kiekis, nes dažnai jo įleidžiama labai daug, taip pat nepateisina status thymicolymphaticus ir adrenalino žalingumas. Pavojus glūdi srityje, kurioje leidžiamas novocain'as, nes sužadinamas reflektoriškas veikimas su exitus letalis padariniais. Autorius primena Herings'o bandymus su sin. carotis refleksais. Carotis interna turi bulbus'ą, kurį vadina sinus'u. To sinus'o ir tos srities nervų suerzinimas sukelia sunkius reflektoriškus širdies sutrikimus. Staigus sin. carotis ir jo nervų reflekso išjungimas gali būti mirties priežastis. *Gyd. J. Statkevičius.*

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

10. Grant: **Ventriculography and encephalography.** (Ventrikuliografija ir encefaliografija). („Arch. of Neur. and Psych." Vol. 27, 1932).

Autoriaus išvados remiasi 325 encefaliogramomis ir 160 ventrikuliogramomis. Ligoniams su padidėjusiu intrakraniniu slėgimu geriau daryti ventrikuliografija (padarius trepanaciją, oras leidžiamas tiesiog į skilvelius). Šita procedūra saugesnė ir mažiau skausminga kaip encefaliografija. Iš skilvelių konfiguracijos pakitimų galima gauti nurodymų dėl naviko padėties. Encefaliografija (oras leidžiamas liumbaliniu arba subokcipitaliniu keliu) įgalina geriau matyti subaranchoidinius tuštymus ir cysternas. Encefaliografija esti naudinga terapiniu atžvilgiu, ypač posttrauminės epilepsijos ir posttrauminių galvos skaudėjimų atvejais; pirmuoju atveju esti 62% pasitaisymų, antruoju — 81%. *Doc. Blažys.*

11. Brickner: **Experiences in the treatment of multiple sclerosis with quinine hydrochloride.** (Patyrimai gydant daugybinę sklerozę chininu). (Ibidem, vol. 28).

Autorius gydė 16 daugybinės (disseminuotos) sklerozės atsitikimų chininu. Duodavo vidutiniškai po 0,32 pro burną 3 kartus per dieną; gydymo laikas — nuo 1 mėn. iki 6—8 mėn. (su pertraukomis). Chininas

buvo pavartotas šitokiais samprotavimais. Yra tam tikrų duomenų manyti, kad daugybinėje sklerozėje židiniai (plaques) su myelino dekompozicija atsiranda dėl to, kad ligonių kraujas yra įsigijęs kažkurio nenormalaus lipolytinio aktyvumo, kitaip sakant, turi kažkurią nenormalią lipazę. Chininas turi antilipolytinio veikimo ir todėl nuslopina myelinolytinį agentą.

Gydymo rezultatai buvo sekami per vienerius metus, nagrinėjant skyrium kiekvieno ligos reiškinio keitimąsi. Visų ligos reiškinių buvo sužymėta 73. Didesnė pusė reiškinių (40), ypač vėliau atsiradę reiškiniai, parodė žymų pagerėjimą. Pagerėdavo net eisena ir pranykdavo intencinis drebėjimas. 33 symptomai, seniai atsiradę, liko nepakitėję.

Autorius mano, kad chinino gydymas vertas tolimesnio išbandymo.

Doc. Blažys.

12. Neal and Bentley: **Treatment for epidemic encephalitis.** (Epid. encefalito gydymas). (Ibidem, vol. 28).

Š. Am. Jungt. Valstybėse buvo sudaryta tam tikra komisija nustatyti visus iki šiol pavartotus epidemiškam encefalitui gydyti būdus. Autoriai duoda komisijos išdavų apžvalgą. Tikrų žinių apie šitos ligos etijologiją stoka yra nepaprasto gydomųjų priemonių gausumo priežastis. Tos priemonės skirstomos į šias 4 grupes:

I. Būdai infekciniam agentui naikinti. A. Chemikalai: akroflavinas ir kiti dažai; salicylatai; jodo preparatai; kolloidiniai metalai: arsenikiniai preparatai; gyvsidabrio derivatai. B. Febrilinių reakcijų sukėlimas: įvairūs nespecifiški protejinai; „fiksacijos abscesas"; maliarijos skiepijimas; Afrikos grįžtamosios šiltinės skiepijimas; kitokios drugi sukeliančios procedūros. C. Serumai: D. Vakcinos.

II. Būdai ligos eigai pakeisti, sumažinant intrakraninį slėgimą: liumbalinės punkcijos; intraveniniai hypertoniško dekstrozės skiedinio įleidimai ir kt.

III. Symptomiškas gydymas. A. Vaistai: duboisin'as, skopolaminas, atropinas, stramonium; bulbokapninas; ephedrinum sulph.; įvairūs sedativa, hypnotica, analgetica. B. Endokrininė terapija.

IV. Būdai bendram atsparumui, sveikatai ir nuotaikai pakelti. A. Bendros hygijeninės priemonės, poilsis, dijeta ir t. t. B. Infekcinių židinių pašalinimas. C. Tonikai: natrium cacodylicum, geležies preparatai, strychninas ir kt. D. Fyzikalinė terapija: hydroterapija, elektroterapija (imtinai su dijatermija), rentgenizacija, masažas, fyzinė mankšta. E. Užsiėmimo ir darbo režimas. F. Psychoterapija.

Patirta, kad iš visų gydymo būdų, chroniškoje stadijoje aiškiausios naudos duoda skopolaminas. Economo pasiūlytas Pregl'io skiedinys (natr. jodat. 10%) nepateisino dėtų jam vilčių. Individualizuotas taikymas III ir IV grupėje nurodytų priemonių, kad ir neišgydo, bet žymiai palengvina ligonių likimą.

Doc. Blažys.

ODONTOLOGIJA.

3. Dr. Haubach (Gisenas): **Ueber symptomatische Trigeminusneuralgien, verursacht durch Erkrankung des Knochen und Zahnsystems des menschlichen Gesichtschädels.** (Apie symptominę n. trigemini neuralgiją, sukeltą žmogaus kaukuolės kaulų ir dantų systemos susirgimų) („Vierteljahrschr. f. Zahnheilkunde" 1933, H. 1).

Autorius aprašo 7-is sunkios n. trigemini neuralgijos atsitikimus. Pirmųjų trijų priežastis buvo poekstrakcinės alveolinės atžalos ekzostozės, kurias veikdavo erzindamos įtemptos aukščiau jų gleivinės nervų galūnių išsišakojimus. Vienu atsitikimu neuralgiją sukėlė follikulinė viršutinio žandikaulio cysta. Paskutiniųjų trijų atsitikimų priežastis buvo 2-o ir 3-o laipsnio paradentozė.

Atitinkama terapija: ekzostozių nulyginimas, cystos operacija, pagrindinis paradentito gydymas davė puikų rezultatą.

Autorius pataria esant n. trigemini neuralgijai ypatingai gerai ištirti ligonio burnos būklę (būtinai rentgeno nuotrauka), nes nuolatinis, nors ir mažiausias, nervų išsišakojimų jaudinimas gali sukelti labai sunkios neuralgijos formą ir paveikti neigiamai ne tik pacijento fyzinę, bet ir jo psychinę būklę. *Dantų gyd. K. Gumeniukienė.*

4. Dr. Andor Bauer (Budapeštas): **Ueber Zahnfleischblütungen.** (Apie dantų smegenų kraujavimą). („Ztschr. f. Stomatologie". 1932, H. 8).

Daugelis pacijentų nusiskundžia dantų smegenų kraujavimu, nes smegenys yra jautriausias tiek vietinio burnos susirgimo, tiek ir bendros organizmo būklės indikatorius.

Kraujavimas gali būti: 1. Symptomas įsidegiminio proceso, sukelto vietinės priežasties, k. a.: konkremento, blogai padėtų plombų, auksinių karūnėlių, aštraus dantų krašto — gingivitis, stomatitis, paradentitis. 2. Bendro organizmo susirgimo pasireiškimas, k. a.: Werlof'o liga, pernicijozinė anėmija, leukėmija, avitaminosis, pakitimai nėštumo ir menstruacijos metu. Įvairūs apsinuodijimai, ypačiai metalais (švinu, bismutu, gyvsidabriu, fosforu ir kt.), paprastai sukelia burnos gleivinės įsidegimą.

Terapija. Esant vietinėms priežastims, pagrindinė burnos sanacija, vengiant medikamentų, sukeliančių koaguliacinę nekrozę. Glaudus dantų gydytojo ir internisto bendradarbiavimas šitoje stomatologijos srityje yra ypatingai svarbus.

VISUOMENĖS MEDICINA.

6. Dr. Elfriede Busch: **Das Verschwinden des Sommergipfels der Säuglingssterblichkeit.** (Kūdikių vasarinio mirtingumo pakilimo išnykimas). („Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter". 1932, October. B. VII, H. 4).

Vasarinis kūdikių mirtingumo pakilimas, arba kupra (kreivėse), prieš 50—60 metų Vokietijoj buvęs beveik nežinomas. Šiaurės Amerikoj jau 1789 metais Rush, Franklino prietelius, rašė, kad dėl blogų butų miestuose labai daug kūdikių vasaromis miršta, ir pataria vasarą kūdikius į kaimus išvežti arba už miesto kasdien gabenti.

Francūzija turi statistikos žinių apie sezoninius kūdikių mirtingumus nuo 1854 metų, o Olandija nuo 1840—1841 metų. Diuseldorfe 1780—1790 metais, kai dėl revoliucijos atbėgo daug pabėgėlių iš Francūzijos, buvo labai pakilęs vasarinis kūdikių mirtingumas.

Bet žymus vasarinio kūdikių mirtingumo pakilimas visoj Vokietijoj yra pasireiškęs tik antroje XIX amžiaus pusėje. Ilgus metus bendras kūdikių mirtingumas Vokietijoj buvo aukštas, ir tik nuo 1906 metų prasidėjo nuolatinis pastovus jo kritimas.

Kūdikių mirtingumo kreivėse yra pastebėtu du pakilimu — vasarinis ir žieminis: pirmasis — labiausiai nuo mitimo takų sutrikimo, antrasis — nuo plaučių ligų.

Vasarinis mirtingumo pakilimas per paskutinius 25 metus Vokietijoj yra beveik išnykęs, ir dabar jau viešpatauja žieminė kupra.

Autorius patiekia Vokietijos miestų ir provincijų (Regierungsbezirk) kūdikių sezoninio mirtingumo daugelį statistikos lentelių. Iš jų labai aiškiai matyti, kaip Prūsų provincijose didžiausias kūdikių mirčių skaičius pamažu persikelia iš III-jo metų ketvirčio (liepos, rugpjūčio ir rugsėjo mėnesių) į I-ąjį (sausio, vasario, kovo mėnesius), t. y. iš vasarinio į žieminį sezoną.

Daugelyj Europos valstybių vasarinis kūdikių mirtingumo pakilimas yra jau seniau išnykęs negu Skandinavijoje, Olandijoje, Šveicarijoje; ta-

čiau Francūzijoj, Lenkijoj, Rumunijoj ir Rusijoj tasai pakilimas ir dabar tebėra žymus.

To mirtingumo pakilimo priežastys yra įvairios.

Vasaros karščiai, butų ankštumas, didelis gimimų koeficijentas, krūtimis maitinimas, gerai organizuota kūdikių priežiūra (Fürsorge), dirbtinio maitinimo patobulinimas, geros kūdikių ligoninės, greita medicinos pagelba, gyventojų kultūrėjimas — visa tat turi nemažos įtakos vasariniam kūdikių mirtingumui, bet — tik reliatyvios. Kur yra aukštas bendras kūdikių mirtingumas, ten ir vasaros kupra yra didesnė ir ne taip geit nyksta.

Kiekvienoj vietoj kūdikių vasarinio mirtingumo pakilimo priežasčių reikia skyrium ieškoti, kad galima būtų sužinoti, kuria kryptimi varyti kova.

Vasarinė kūdikių mirtingumo kupra ir net karščiausiomis vasaromis yra nugalima.

Vokietijoj kova su ja beveik jau yra baigta.

Dabar stoja tenai eilėn kova su žiemine kūdikių mirtingumo kupra. Šitoji kova gali būti sunkesnė.

(Lietuvos Respublikoj vasarinis kūdikių mirtingumo pakilimas, kurį parodė dr. V. Tercijono išvestoji kelerių paskutiniųjų metų kreivė, yra labai žymus ir dar nerodo noro eiti žemyn; tiesa, nelabai su tuo ir kovojama). *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Erysipelas gydymas su streptoserin'u.** Lengvi rožės atsitikimai pagydomi ichthyol'io tepalu ir kitokia vietine terapija. Vidutiniais ir sunkiais atsitikimais, esant aukštai temperatūrai, per 1½ metų, be vietinio gydymo, buvo vartotas polyvalentiškas streptokokkų serumas — streptoserin. Serumas švirkščiamas į raumenis nuo 20 iki 100 kb. cm. Po 24 val. švirkštimas pakartojamas. Kitą dieną staiga krinta temp., bendra būklė pagerėja, bet vietiniai reiškiniai išnyksta pamažu. („D. M. W." 1933, Nr. 10).

× **Naujas būdas pleuros eksudato rezorpcijai pagreitinti.** Į pleuros tuštymą buvo švirkščiama 20% oleum camphoratum po 5-20 kb. cm. Pirmą kartą švirkščiama ne daugiau kaip 5 kb. cm., nes kartais įvyksta lengvai praeinąs temp. pakilimas. Po keletos dienų dozė padidinama. Toliau švirkčiama kas 8—10 dienų, kol pranyksta eksudatas. Taip gydant gauta gerų rezultatų. („M. M. W." 1933, Nr. 13).

× **Šlapimo takų skausmų mažinimas.** Opijatai sulaiko dijurezę. Išgėrus 1½ literio vandens, po morfio įšvirkštimo inkstai per 4 val. beveik neišskiria daugiau kaip 200 kb. cm. šlapimo. Panašiai veikia ir dilaudid'as, Pantopono veikimas dijurezei kiek silpnesnis. Pavartojus morfio+atropino injekciją, inkstai per 4 val. išskiria 400—500 kb. cm. šlapimo. Esant pakenktiems inkstams, toks opijatų veikimas gali sukelti urėmiją.

Opijatai, veikdami lygiuosius ureterių raumenis, sumažina peristaltiką ir pakelia jų tonusą, kas palengvina akmenims įstrigti.

Papaverinas, papavydrinas, eupaverinas, novalginas, cibalginas ir tachalganas neturi įtakos šlapimo išsiskyrimui. Papaverinas ir papavydrinas mažina spazmus tik pavartojus dideles jų dozes, todėl geriau vartoti eupaverin, novalgin, cibalgin, tachalgan ir taip pat $CaCl_2$. („M. M. W." 1933, Nr. 9). *Gyd. J. Kupčinskas.*

× **„Laisvoji dijeta" cukrinėje ligoje.** Breslavo vaikų klinikos direktorius prof. K. Stolte atsižadėjęs šabloniškojo dijetetinio vaikų di-

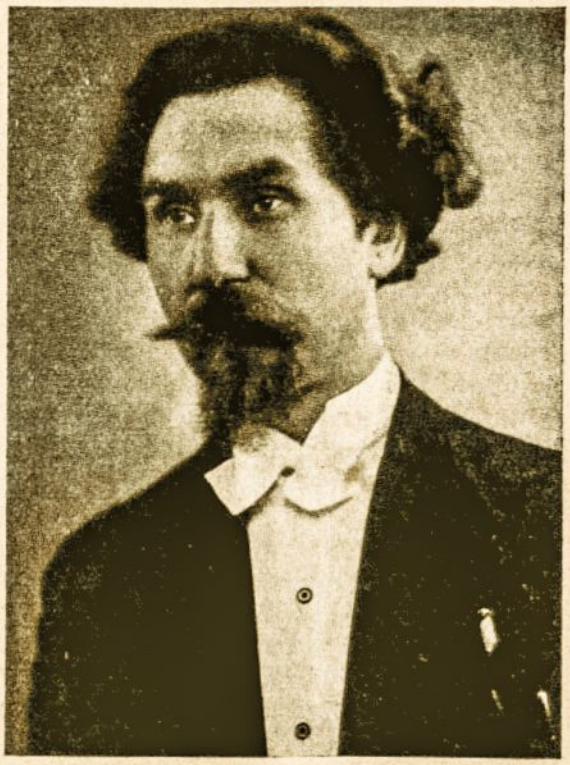
jabetikų gydymo (angliavandenių sumažinimu ir t. t.) greit po to, kai buvęs išrastas insulinas. Jo nuomone, insulinas vienas atstojąs kasos inkreto nepakankamumą dijabeto ligoje be jokių maisto sudėties suvaržymų. Dijabeto dijeta buvusi gera ir net būtina anksčiau, kai dar nežinota insulino; dabar gi pastarasis pats vienas pašalinąs visus kasos vidinės sekrecijos trūkumus. Autorius savo klinikoje duodąs dijabetikams vaikams tik atitinkamai mažesnes ar didesnes insulino dozes, o maistas esąs paliekamas visai be suvaržymų: vaikai valgą viską, ką tik nori, ką ir kiti vaikai, nedijabetikai, gauną. Rezultatai per visus tokio gydymo metus esą puikūs, geresni negu kitose klinikose, kur pedantiškai prisilaikoma dijetos. Autorius manymu, esą net žalinga vaikai varginti tolerancijos nustatymu, kas dažnai esą susiję tiesiog su badavimu ir audinių turgor'o sumažėjimu. („Med. Kl." 1933 Nr. 9 ir Nr. 17).

Dijabeto žinovas prof. Carl von Noorden (Vienoje), kuris anksčiau labai aštriai kritikavo Stolte's laisvąją dijetą, dabar visai sutinka su juo, kas liečia vaikus, bet pripažįsta jau taip pat pakitimus dijetoje suaugusiems dijabetikams. („Med. Kl." 1933 Nr. 9).

× **Sodoku, žiurkės įkandimo liga.** Hamburge, chirurgų kongrese neseniai buvo demonstruotas vienas šitos ligos atsitikimas. Jos sukėlėjas — spirochaeta morsus muris. Inkubacija — 1—3 savaitės. Įkandimo vietoje atsiradęs pirminis affektas su lymfangoitu ir skausmingu lymfadenitu. Pakilęs karštis, temperatūros kreivė siūbuojanti. Savijauta dažnai labai nukenčia, atsiranda neuralgiški skausmai. Ant kūno atsiranda išbėrimas, kurio nėra tik ant veido, rankų ir kojų. WaR pasirodo teigiama; šlapime urobilinogeno- ir Dijazo reakcijos teigiamos. Sukėlėjas (spirochaeta) galima rasti pirminiame affekte. Terapija: pirminio affekto ekscizija ir intraveninės neosalvarsano injekcijos. („Ars. Med." 1933, Nr. 5).

Dr. O. Pūdymaitis.

Doc. D=ras Vladas Kuzma.



Doc. dr. Vladas Kuzma gimė 1892 m. Panevėžyje. Baigęs Panevėžio realinę mokyklą, 1914 m. stojo į Dorpato univ-to medicinos fakul-

tetą. 1918 m. grįžo į Lietuvą. 1920 m. išklausė Aukštuosiuose Kursuose papildomus semestrus. 1923 m. gavo gydytojo laipsnį. Nuo 1920 m. dirba V. Kauno ligoninėje. Nuo 1922 m. yra operacinės chirurgijos katedros vyr. asistentu. 1925 m. turėjo Rockfeller'io stipendiją ir tobulinosi įvairiose chirurginėse ligoninėse užsieniuose (daugiausia Vienoje). Nuo 1926 m. dėsto bendrąją ir operacinę chirurgiją. 1932 m. apgynė disertaciją ir gavo medicinos daktaro laipsnį. 1933 m. vasario mėn. 19 d. išrinktas V. D. Univ-to Medicinos fakulteto docentu, kuriose pareigose Vyriausybės patvirtintas š. m. balandžio mėn. 4 d.

Doc. d-ro Vl. Kuzmos medicinos mokslo darbai.

1. Iš sanitarinės statistikos prieš karą. „Medicina" 1920 m. Nr. 3.
2. Epideminio cerebrospinalinio meningito atsitikimas. „Medicina" 1920 m. Nr. 4.
3. Įgimtas dubens šlaunies sąnarių išnirimas (Luxatio coxae congenita). „Medicina" 1921 m. Nr. 5.
4. Ortopedijos uždaviniai Lietuvoje. „Medicina" 1921 m. Nr. 11.
5. Folikularinė dantų cysta. „Medicina" 1923 m. Nr. 1.
6. Pneumatosis cystoides intestini hominis atsitikimas. „Medicina" 1923 m. Nr. 1.
7. Apie pūliuotąjį kaulų smegenų įdegimą (Osteomyelitis purulenta). „Medicina" 1923 m. Nr. 9.
8. Apie tuberkuliozinės pleuros empyemos gydymą. „Medicina" 1924 m. Nr. 8—9.
9. Svetimo kraujo transfuzija ir išbėgusio ligonio kraujo reinfuzija. „Medicina" 1925 m. Nr. 5.
10. Vienos medicinos reikalų sutvarkymas. „Medicina" 1925 m. Nr. 3—4.
11. Iš Vokiečių Draugijos virškinimo ir medžiagų apykaitos susirgimams tirti. „Medicina" 1925 m. Nr. 12.
12. Zur Frage der freien Transplantation. „Bruns Beitr. z. klin. Chirurg." 1926 m.
13. Chemiško pieštuko sužalojimo blogybingumas. „Medicina" 1926 m. Nr. 8—9.
14. Bendro džiovos išsivystymo žmogaus organizme supratimas. „Kova su džiova" 1926 m.
15. Apie tuberkuliozinį pilvo plėvės uždegimą. „Kova su džiova" 1926 m.
16. Pastabos dėl ankstybo inkstų tuberkuliozės pažinimo. „Medicina" 1927 m. Nr. 9.
17. Dėl cholecystogastrostomijos taikymo ulcus ventriculi et duodeni gydymui. „Medicina" 1930 m. Nr. 8.
18. Operatiško tuberkuliozinių koksitų gydymo klausimu. „Medicina" 1930 m. Nr. 10.
19. Ką ir kaip reikia valgyti. „Darbo sveikata" 1930 m.
20. Plastikos urologijoje. „Medicina" 1931 m. Nr. 6.
21. Po bilateralinės epididymektomijos spermos praeinamumas. „Medicina" 1931 m. Nr. 12.
22. Žvilgsnis į biologinės krypties išsivystymą klinikos ir praktikos medicinos. Monografija 84 p. Kaunas, 1926 m.
23. Inksto ir šlapimo takų atstatymo klausimu. Disertacija. Kaunas, 1932 m. V+199 p.
24. Zur Frage der freien Organtransplantation. Patiekta spaudai.

Biblijografija.

„Medicinos" žurnalo redakcijai yra atsiųsti šie mediciniškieji leidiniai:

1. **„Lavijas ārstu žurnāls".** 1933 m., 1—3
2. **„Eesti Arst."** 1933 m., 1—4 num.

3. **„Münchener Mediz. Wochenschrift“.** 1933 m. 1—18 num.
4. **„Ars Medici“.** 1933 m. 1—4 num.
5. **„Farmacijos Žinios“.** 1933 m. 1—3 num.
6. **„Lietuvos farmaceutas“.** 1933 m. 1—3 num.
7. **„Veterinarija ir zootechnija“.** 1932 m. 5—6 num.
8. **„Gaceta Médica de Mexico“.** 1932 m. 11—12 num. ir 1933 m. 1—3 num.
9. **„Revista Mexicana de puericultura“.** III tomo 26 ir 27 num.
10. Société des nations: **Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène.** 1933 m. Vol. II, Nr. 1. Genève. 193 p.
11. **„The Tohoku journal of Experimental Medecine“.** 1933 m. Vol. XX, Nos 5&6. Sendai. Japan.
12. **„Ose-Rundschau“.** 1933 m. 1 num.
13. **„Therapeutische Berichte“.** 1933 m. 1—3 num.
14. **„Medizinische Mitteilungen“.** 1933 m. 2—4 num.
15. **„Riedel Archiv.“** 1933 m. 2 num.
16. „ТРУДЫ АСТРАХАНСКАГО ГОС. МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА“. 1932 m. том I, выпуск II.
17. Gyd. pulk. ltn Žemgulys: **Trumpas karo laiko chirurgijos vadovėlis.** Vyr. Štabo spaud. ir šviet. sk. leidinys. Kaunas. 1932. 139 p. in 8⁰.
18. Doc. J. Blažys: **Psychiškai defektingų sterilizacija.** Atspauda iš „Vyt. Didžiojo Univ-to Medicinos fak-to darbai“. Kaunas 1933. 37 p. in 8⁰.
19. **V. D. Univ-to Medicinos fakulteto darbai. (Acta Medicinae facultatis Vytauti Magni Universitatis Caunae).** Red. prof. dr. P. Avižonis. T. 1, kn. 1. Kaunas, 1933. 219 pusl. in 8⁰.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė d-ras Julijonas Šalkauskas** Šiauliuose 1933 m. gegužės mėn. 12 d., turėdamas 84 metus. Jisai buvo seniausias visoje Lietuvoje gydytojas. Jisai nuo 1894 m. iki 1905 m. buvo Šiaulių miesto tarybos nariu, o nuo 1905 m. iki 1918 m. — miesto burmistru. Jisai yra prof. Kazio Šalkausko tėvas. Plačiau apie vėlionį bus parašyta vėliau.

× **Mirė staiga d-ras Jaffė Jokūbas** Kaune 1933 m. gegužės mėn. 24 d., sulaukęs 52 metus. Plačiau apie jį bus parašyta vėliau.

A. A. DANTŲ GYD. IGNAS ŠABLAUSKAS.

(nekrologas).

Niekeno nepastebėtas ir niekam nežinant apleido šį pasaulį a. a. Ignas Šablauskas, vienas iš senesniųjų dantų gydytojų.

Velionis buvo apsigyvenęs savo vasarnamyje, Birštone. Šituo adresu jam buvo išsiųsta gautų iš Kauno m. ligonių kasos 1930—1931 m. jo likučių dalis; ir štai pinigai grįžta su pastaba: „Adresatas mirė“.

Velionis gimė 1861 m., kilęs iš Kauno gub. dvarininkų šeimos. Jis buvo pradėjęs mokytis Petrogrado Karo medicinos akademijoje. Išėjęs 3 kursus, velionis, dėl susirėmimo su akademijos vyresnybe, buvo priverstas akademiją apleisti. Tuomet d. gyd. Ignas Šablauskas pasirinko dantų gydytojo profesiją, įstodamas į dantų gydymo kursus. Gavęs 1892 m. dentisto (dantų gydytojo pavadinimas Rusijoje tuomet dar nebuvo vartojamas) diplomą, velionis apsigyveno Kauno m., kur visą ilgą

savo gyvenimą laisvai praktikavo; prieškariniais laikais pas jį gydėsi beveik visi aukštesnieji Kauno rusų valdininkai.

Vėlionis buvo gabus ir sumanus dantų gydytojas. Jisai buvo linksmo būdo ir geros širdies žmogus.

Kaip ir daugumai inteligentų, jam nepavyko apsirūpinti savo senatvės; ir turėdamas arti 70 metų vėlionis turėjo sunkiai dirbti dėl duonos kąsnio. Tokis darbas senam dantų gydytojui nebuvo lengvas.

Paskutiniais metais vėlionio praktika žymiai sumažėjo, ir jam buvo sunku net sumokėti savo buto nuoma. Vėlionis tuomet persikraustė gyventi į Birštoną, į nuosavą vasarnamį, kurio nuoma vasarotojams paskutiniais laikais sudarydavo vieninteli jo pragyvenimo šaltinį. Vėlionis Birštone vienatvėje ir mirė.

A. a. d. gyd. Ignas Šablauskas buvo nevedęs, ir Lietuvoje, rodos, neturėjo jokių giminių.

Dantų gyd. S. Griliches,
L. dantų gyd. sąj-gos pirmininkas.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

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

I. **Medicinos gydytojo** — Mekys Eduardas.

II. **Odontologijos gydytojo** — Erizaitė Zeldė, Gurvičaitė Nechama ir Zalzbergaitė Šeina.

× **Gyd. Aleknavičius Ant.** išrinktas V. D. Univ-to chirurgijos klinikos jaun. asistentu trejiems metams.

× **Komandiruojami į užsienius** V. D. Univ-to ausų, nosies ir gerklės klinikos jaun. asistentas gyd. J. Statkevičius ir vaikų ligų klinikos jaun. asistentė Gildė-Ostachovienė savo lėšomis, abudu nuo VI. 1 d. iki VI. 15 d.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **14-sis tarptautinis hydrologijos, klimatologijos ir medicinškosios geologijos kongresas** bus Tuluzoje (Toulouse) 1933 m. spalių mėn. 4—8 d.

× **Kardijologijos kongresas** bus 1933 m. birželio mėn. 2—4 d. Pragoje.

× **Romos „Benito Mussolini" instituto stipendijos.** Kovai su tuberkulioze draugija praneša, kad Italijos kovai su tuberkulioze draugija paskyrė tarptautinės federacijos kovai su tuberkulioze nariams dvi stipendiji studijuoti medicinos mokslams Romos „Benito Mussolini" institute. Stipendijos skiriamos po 6.000 lirų. Stipendijatai galės gyventi institute.

Pirmenybę stipendijai turės jaunieji medikai, gerai susipažinę su tuberkuliozės liga ir jos gydymu ir norį toliau specijalizuotis šitoj šakoj.

Kandidatai minėtoms stipendijoms prašymus gali paduoti tik per kovai su tuberkulioze draugijas. Kandidatų prašymai su visais dokumentais reikia siųsti iki 1933 m. liepos mėn. šiuo adresu: Paris 66 Boulevard Saint-Michel.

Kandidatus nustatys kovai su tuberkulioze federacijos vykdomasis biuras.

× **Royal Society of Edinburgh** (22 George Street, Edinburgh 2) iteiksianti 1935 m. liepos mėn. auksinį David Anderson-Berry medalį ir 100 svarų sterlingų tam, kurs, jų nuomone, pastaruoju metu yra atlikęs geriausius tyrinėjimus apie „rentgeno spindulių prigimtį jųjų terapiškojo žmogaus kūno veikimo atžvilgiu" (Die Natur der Röntgenstrahlen in ihrer therapeutischen Wirkung auf den menschl. Körper).

× **Lenkijos gydytojų suvažiavimas** priėmęs rezoliucijas, griežtai reikalaujančias, kad visi Lenkijos gydytojai nebeišrašinėtų savo pacijentams vokiškųjų medikamentų bei preparatų ir kad nesiųstų pacijentų į vokiškuosius kurortus.

× **Vokietijoj rūpinamasi padidinti gimimų skaičius.** Kadangi Vokietijoj gimimų skaičius kasmet vis mažėja, — pav., 1931 m. Vokietijoj 96.000 gimimų buvo mažiau kaip 1930 m., — tai dabartinė Vokietijos vyriausybė, sąryšy su vokiečių rasės gryninimu, labai susirūpinusi grynosios vokiečių rasės gimimų skaičiaus padidinimu.

× **Nubaudė už abortą.** Kauno apygardos teismo išvažiuojamoji sesija Raseiniuose nubaudė Oną Ulinsk. 6 mėnesiais kalėjimo už padarymą Stefanijai Petrausk. abortą. Pastarąją nubaudė 3 mėnesiais, priskaitant ir atsėdėtuosiu 2 mėnesiu, bet kadangi ji dar nebuvo niekuomet bausta, tai jai bausmė trečdaliu buvo sumažinta.

× **Ligonių draugijos.** Niu-jorke jau nuo 1902 metų gyvuoja „Apendicitu sergančiųjų draugija". Vėliau atsirado „Širdies ligonių draugija", „Nacijonalinė paralitikų lyga", „Skilvio nevirškinimu sergančiųjų klubas" ir t. t. (Vitk.).

× **Studentų medikų susirinkimas** priėmė rezoliucijas, kuriomis prašo vyriausybės, kad kiekvienas užsieniuose baigęs medicinos mokslus išlaikytų valstybinius egzaminus ir kad svetimšaliams gydytojams (turima galvoj Vokietijos žydai gydytojai) nebūtų duodama teisė praktikuoti Lietuvoje.

×**M-me d-ro Noël (iš Paryžiaus) paskaita „Estitinė chiurgija ir jos socijalinė reikšmė",** su atvaizdų ir filmų demonstracijomis, buvo skaitoma Kauno m. medicinos gydytojų organizacijų jungtiniame posėdyje gegužės mėn. 13 d. vakare, V. D. Univ-to Medicinos fak-to didžiojoje auditorijoje. Šitos paskaitos paklausyti buvo susirinkę, daugiau kaip 200 gydytojų ir stud. medikų.

× **Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjunga** š. m. birželio mėn. 9, 10 ir 11 d. d. rengia Kaune savo sveikatos centrų gydytojų suvažiavimą. Į antrą suvažiavimo dieną (V. D. Universiteto I rūmai didžioji salė), 9 val. ryto kviečiami atsilankyti gydytojai, stbdentai medikai, gailestingosios seserys, akušerės, visuomenės darbuotojai ir spaudos atstovai.

Suvažiavmo tikslas pasitarti vaikų socialine apsauga ir sveikatos apsauga. Valdyba.

L. GYDYTOJŲ SĄJUNGOS VEIKIMAS.

× **Memorandistų išpažintis ir atgaila. VI. gydytojų S-gos suvažiavimas.**

Kovo 20 d. Lietuvos Žiniose ir Ryte buvo straipsniai: „VI Lietuvos medicinos gydytojų suvažiavimas" ir „Lietuvos gydytojų vargai ir kovos". Šie straipsniai nušviečia VI Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavimą, kuriame buvo „priimta rezoliucija, reiškianti nepasitenkinimą buv. c. v-bos darbais ir valdybon išrinkti beveik visi nauji žmonės". Buvęs gi tos valdybos pirmininkas „D-ras Staugaitis už nuopelnus gydytojų sąjungai išrinktas garbės pirmininku".

Toliau seka dešimtis suvažiavimo rezoliucijų ir reikalavimų, kaip Mozės Dievo prisakymų.

Mes lenkiame galvą prieš prysakymus, gerbiame ir prysakymų būdą. Pirmoji suvažiavimo rezoliucija ar reikalavimas sulig Dievo prysakymu turėjo išeiti: „nėra gydytojams kaip tik sąjungos gydytojas"; toks būtų mums visai suprantama, o dabar skamba: „griežtai papeikti Kauno gydytojai, rašę vid. reik. ministerijai memorandumą". Duoti papeikimą kad ir tokiam autoritetingam suvažiavimui be patiės memorandumo mums mirtingiems žmonėms atrodo keistokai, bet jums matyti tą teisę duoda ypatingos dvasios galia, kurią suteikė jums duotas pasitikėjimas, mandatas.

Mes gi, memorandistai, skaudžiai sugėdinti tos jūsų dvasios galios

apsireiškimo, mušamės į krūtinę, tardami mea culpa, ir skelbiam savo kaltę, t. y. memorandumą." „L. Aidas" 1933 m. Nr. 102.

(Toliau seka įteikto V. R. ministeriui memorandumo nuorašas, kuris yra išspausdintas „Medicinos" 1933 m. Nr. 5, 383—384 pusl. Red.).

Atsakymas vad. „memorandistams"'.

„Lietuvos Aido" š. m. gegužės mėn. 8 d. 102 numeryje yra įdėtas straipsnis, antrašte „Memorandistų išpažintis ir atgaila. VI Gydytojų Sąjungos suvažiavimas". Straipsnis parašytas nerimtai ir atrodo juokdariškas. Gaila, kad to straipsnio autoriai nedriso tikrais vardais pasirašyti. Tur būt numanė, kad ši jų veikla ypatingos garbės jiems nepadarys. Bet blogiausia yra tai, kad autoriai ne labai teisybės laikosi: jiems, rodos, gerai žinoma, jog VI Gyd. Sąjungos suvažiavimas priėmė papeikimą memorandininkams ne už jų memorandumo turinį. Ligonių kasų organizacijos dalykas: ar laisvas pasirinkimas, ar ambulatorijos — mokslo dar nėra visai išaiškintas, vadinas, šituo klausymu galima laikytis įvairių nuomonių ir jis diskutuoti. Todėl memorandumas galėjo būti ir parašytas ir svarstomas. Taip pat galima pasakyti, kad kaikurios gyd. organizacijos iš dalies būtų ir sutikusios su memorandumo tezėmis. Bet papeikimas memorandininkams buvo priimtas už nekorektišką (nelojalų) jų elgesį su gyd. organizacijomis, už slaptą suokalbį prieš veikiančias gyd. organizacijas, už nevisuomenišką savo plano vykdymo būdą — gyd. organizacijų posėdžiuose jų memorandumo neapsvarsčius. Papeikimas buvo išreikštas už dezorganizaciją ir nepasitikėjimo tarp gydytojų sėjimą, dėl ko vėliau atsirado protekcijonizmo, netvarkos ir sąmyšio reiškinių. Ligonių kasos yra didelis mūsų krašto ir gydytojų būklės veiksnys, todėl joks santykių tarp ligonių kasos ir gydytojų pakeitimas negali būti sprendžiamas mažų gydytojų grupių. Tokios grupės valstybinio pobūdžio reikaluose negali turėti reikiamo autoriteto ir negali norėti tokio respekto, kokiu naudojasi visų gydytojų išrinktoji L. Gydytojų Sąjungos centro valdyba, kuri, žiūrėdama valstybės labo ir visuomenės sveikatos apsaugos, sugebėtų apginti ir gydytojų gyvenimo reikalus.

Nusiimkite kaukes, kovokite atvirai, draugai!

Nesidangstykite „memorandistų" slapyvardžiu, nes kalbama, jog ne visi ir memorandininkai su jumis sutinka.

Lietuvos Gydytojų Sąjungos Centro
Valdybos Pirmininkas
Dr. Pranas Gudavičius.

Kauno Medicinos Draugijos Valdybos 1933 m. balandžio mėn. 28 d. posėdžio protokolo ištrauka.

I. Svetimšalių medicinos gydytojų įsileidimo į Lietuvą klausymu nutarimas.

Kauno Medicinos Draugijos valdyba, turėdama galvoje, —

1) kad dabartiniu metu Lietuvoje jau yra apie 650 medicinos gydytojų, kurių tarpe yra pakankamai įvairių įvairiausių specijalistų;

2) Kad Lietuvoje kasmet pribūna 40—50 naujų medicinos gydytojų — Lietuvos piliečių;

3) kad dabartiniu krizės metu medicinos gydytojų materijalė būklė tiek yra pablogėjusi, jog dauguma medicinos gydytojų vos tegali galą su galu sudurti, ir kad jau yra nemaža ir tokių gydytojų, kurie jau nebesugeba iš savo praktikos išmisti, — savo posėdyje 1933 m. balandžio mėn. 28 d. nutarė imtis visų galimų priemonių, kad nebūtų įsileidžiama į Lietuvą medic. gydytojų svetimšalių, nes jie ir nėra mums būtinai reikalingi ir jų įsileidimas tik dar labiau pablogintų ir be to jau sunkią Lietuvos medic. gydytojų materijalę būklę.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojai reikalingi:**

1) **Eržvilko** miestelyje, Tauragės apskr. Duodama subsidijos iki 300 litų per mėnesį. Teirautis vaistinėje.

2) **Nevarėnuose, Telšių apskr.** Duodama subsidijos 150 litų per mėnesį. Artimiausi gydytojai už 16 klm. (Telšiuose ir Sedoje) ir už 24 klm. (Tryškiuose). Teirautis Nevarėnų v. taryboje.

× **Kovai su tbc. draugijos vaikų sanatorijai** (Aukštosios Panemunės miške) reikalingas **gydytojas vedėjas.** Kreiptis į šitos draugijos pirmininką d-ra K. Grinių (Kaunas, Aukštaičių g. 25, tel. 27-13), prisiunčiant savo curriculum vitae.

× **Dr. A. Domaševičius,** Panevėžio gydytojų draugijos pirmininkas, neseniai gautomis žiniomis, komendanto esąs ištremtas pusei metų į Smilgius, Panevėžio apskr.

× **Didž. Lietuvos med. gydytojų ekskursija-revizitas Klaipėdos kr. med. gydytojams,** kurie užpernai buvo lankęsi Kaune, projektuojamas š. m. birželio mėn. 17 ir 18 d. Ekskursantai turės išvykti iš Kauno birželio mėn. 16 d. vakariniu traukiniu, išeinančiu iš Kauno 21 v. 40 min. Atgal grįžti manoma birželio mėn. 18 d. vakariniu traukiniu, išeinančiu iš Klaipėdos 23 v. 06 min.

Bus rūpinamasi gauti ekskursantams geležinkelio bilietai papigintu tarifu, o gal net ir atskiras 2-os klasės vagonas.

Be programos, kuri bus paruošta Klaipėdos kr. gydytojų, ekskursantams dar teks dalyvauti L. Raud. Kryž. ligoninės Klaipėdoje iškilmingame atidaryme, kuris, rodos, bus birželio mėn. 17 d. iš ryto.

Gerb. kollegos, norintieji dalyvauti šitoje ekskursijoje, maloniai prašomi užsirašyti (pageidaujama su savo žmonomis) pas d-rą J. Staugaitį, Kaunas, Mickevičiaus g-vė 11a, bt. 4, tel. 15-07, iki birželio mėn. 10 d.

× **Pakeistos darbo pajamų mokesčiu apdedamų sumų normos.** Ministerių kabinetas pakeitė darbo pajamų mokesčio įstatymo 16 straipsnį, kuriuo nustatomos darbo pajamų mokesčiu apdedamų sumų normos. Pagal šitą pakeitimą, išskaičius atleidžiamas sumas, nuo likusių darbo pajamų mokesčio imama: nuo pirmųjų pilnų ar nepilnų 10.000 litų — 10%, nuo sekančių pilnų ar nepilnų 5.000 litų — 12%, nuo sekančių pilnų ar nepilnų 5.000 litų — 14% ir nuo likusios sumos — 16%. Šitas pakeitimas veikia nuo 1933 m. sausio 1 d.

× **Ar turi gydytojas teisę gauti honorarą neišgydęs ligonio?** Paryžiuje neseniai buvusi vieno gydytojo su jo pacijente byla.

Pacijentė buvusi apsirgusi kažkuria liga, kurios šitas gydytojas, net 12 kartų ją vizitavęs, neišgydęs. Pacijentė kreipusis į kitą gydytoją, kuris ją ir išgydęs. Pirmajam gydytojui ji atsisakiusi sumokėti honorarą.

Pacijentės advokatas teisme įrodinėjęs, kad ir siuvėjas negaunąs atlyginimo už netikusiai pasiūtas drapanas.

Teismas vis dėlto iš pacijentės gydytojui priteisęs 600 frankų. Tuomet teisėjas pacijentės advokatui taręs: „Jeigu tamsta nuoseklus, tai turi neimti už pralaimėtą bylą honoraro!“ (Vitk.).

× **Naujas gydytojų įstatymas Vokietijoj.** Prūsijos ministerių kabinetas priėmė įstatymą, pagal kurį grynuosius vokiečius tegalės gydyti tik grynieji (airių kilmės) vokiečiai gydytojai. Šitas įstatymas pradės veikti nuo 1933 m. birželio mėn. 1 d.

× **Prof. B. Zondek** atsisakęs priimti Stokholmo universiteto medicinos fakulteto jam siūlomą katedrą.

× **Vokietijos žymesniuosius žydus** gydytojus pasikviesianti Turkija, kuri jiems suteiksianti įvairių lengvatų.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. kovo mėn.:** typhus exanth. 36 (5); typhus abdom. 78 (6); paratyphus 8, diphteria 97 (7); mening. cerebr. epid. 61 (6); febris puerper. 13 (2); influenza 690 (1); kokliušu 59; morbilli 127; varicella 14; parotitis epid. 2; erysip. 37 (2); tuberc. 203 (15); trachoma 398; vener. ligomis 379 (lues 166, gonorrh. 208, ulcus molle 5); scabies 39; septicopyaemia 8 (3); scarlat. 81 (1); poliomyelitis ant. ac. 2.

× **Syfiliu sergančiųjų skaičius Lietuvoje.** Sveikatos departamento žiniomis mūsų kaimuose jau esą apie 2% syfilitikų, o didesniuose miestuose apie 10%. Kaune esą apie 10.000 syfilitikų.

× **Likviduota dėmėtosios šiltinės epidemija Alytaus apskr.** Šiais metais Alytaus apskr. buvo pasirodžiusi dėmėtosios šiltinės epidemija. Vidaus reikalų m-jos sveikatos dep-tas nusiuntė spec. sanitarijos komisiją, vadovaujamą d-ro Mikuckio, kuri, nuvykusi į vietą, izoliavo susirgusius dėmėtąja šiltine ligonius ir ėmėsi kitų reikalingų žygių dėmėtosios šiltinės epidemijai likviduoti. Tuo būdu energingai pasidarbavus, tolesnis epidemijos plitimas buvo sustabdytas.

× **Prof. V. Tumėnienės vaikų sanatorija.** Basanavičiaus Parke, A. Panemunėje (ties Kaunu) prof. V. Tumėnienė stato vaikų sanatoriją silpnų vaikų sveikatai pataisyti. Birželio mėn. 15 dieną sanatorija bus atidaryta.

× **D-ro Švarco-Finkelšteino sanatorija** perkeliama iš Birštono į A. Panemunę (Miško g-vė 8, tel. 49). Specijalus skyrius su laboratorija sergantiems dijabetu. Skyrius vaikams (nuo 6 metų amžiaus be suaugusių). Visų rūšių dijeta. Sulysimas. Masažas, tynės, purvo kompresai (pango). Sezono pradžia gegužės 15 d. Teirautis tel. Panemunė 49.

× **Pasvalio kurortas.** Jo sieros vandens vonios gydo nuo įvairių reumatizmo formų, podagros, išijos, nuo nervų suirimo bei įsidegimo, nutukimo, neuralgijos, nuo visų chroniškų ligų.

Vonios daromos gydytojui prižiūrint; reikalaujantiems daromi masažai.

Pasvalio kurorto sezonas prasideda nuo gegužės mėn. 15 d. ir trunka iki vėlaus rudens. Kainos: už vonią imama nuo 2,50 iki 3 lt., kambariai su baldais, aptarnavimu ir su elektros šviesa nuo 1 iki 1,50 lt. per parą.

Susisiekimas: nuo Šiaulių eina siaurasis geležinkelis tiesiog į Pasvalį. Be paprastų traukinių čia kursuoja ekspresinis motorinis vagonas, o nuo Panevėžio kursuoja kas dieną automobiliai.

Pasvalys nedidelis provincijos miestelis, turintis apie 4.000 gyventojų. Gamta čia graži, apylinkės malonios, aplink upės: Levena, Svale, Muša ir kitos. Pasvalyje tarp kitko yra 3 medicinos gydytojai, 3 dantų gydytojai, 2 vaistinės, centrinis paštas. Lietuvos banko skyrius, ir kiti bankai, kooperatyvai, keletas prad. mokyklų, aukštesnioji komercijos mokykla 8 kl., bažnyčia, keletas knygynų, viešbučių, valgyklų, cukrainių, kepyklų, pensionatai, krautuvės, fotografai, kino teatras, laiveliais pasivažinėjimai Levenos upe ir k. Nuo Šiaulių iki Pasvalio 80 kilom. Autobusais ar motoriniu vagonu tenka važiuoti nuo 2 iki 3 val., nuo Panevėžio iki Pasvalio 40 kilom. Autobusais ar automobiliais važiuojama nuo 1½ val. Šitas susisiekimas palaikomas kiekvieną dieną.

MEDIKŲ SĄMOJUS.

Seksualinė problema.

Žinomas vokiečių prof. B. iš Z., seksualinių klausymų specijalistas, tirdamas savo ligonius, renkant anamnezę, kreipdavo dėmesį į erotiškas anomalijas.

Štai jo su pacijentėmis pasikalbėjimo pavyzdžiai.

— Ar, gerb. ponia, turi meilužį?

Ponia teigiamai atsako į šitą klausymą. Profesorius šaltai liepia savo asistentui jos ligos istorijoje įrašyti: „Moral insanity".

Kita pacijentė į tokį patį klausymą atsako neigiamai. Profesorius tuo pačiu tonu liepia įrašyti: „Schizophrenia".

Paralitiko sąmojus.

Tirdamas vieną paralysis progress. sergantį pacijentą, norėdamas išaiškinti jo kalbos sutrikimo laipsnį, pasiūliau jam pakartoti sakinį: „Lietuvos-Amerikos Transporto Akcinė Bendrovė".

Gavau šitokį trumpą atsakymą:

— „Latab".

Dosnumas — pamišimo ženklas.

— Ak, pone daktare, pasakykit man visą tiesą: ar mano liga iš tikrųjų yra pamišimo pradžia?

Gydytojas: O, nusiraminkit, tai neurastenija, — daugiau nieko. Praeis...

Nudžiugęs pacijentas nesiderėdamas duoda gydytojui 20 litų ir neprašęs grąžos išsikrausto iš kabineto.

Gydytojas susimąsto ir pradeda stipriai abejoti dėl savo dijagnozės tikrumo.

Geras patarimas.

Vienas gydytojas, norėdamas pasimatyti su psychijatrinės ligoninės gydytoju asistentu, sutikęs kieme ligonį, paklausė:

— Sakyk, tamsta, kaip čia pakliūt į ligoninę?

Ligonis atsakė:

— Nepatarčiau tamstai ten pakliūti, nes paskui iš čia taip lengvai neišsisuksi...

Pagerėjo.

Vieno paralitiko ligos istorijoje jaunas kollega taip pažymėjo:

„Pacijentas pagerėjo: ligonis, kuris įstojęs į ligoninę laikė save Liudviku XIV, dabar save laiko tik Liudviku XII".

Aforizmas.

Puikią atmintį turi tas, kuris tam tikru momentu neužmiršta apsimesti, jos esąs nustojęs.

Gaila...

Daktaras: Ar esi tamsta kritęs iš II aukšto? ar kaip kitaip smegenis kuomet-nors susitrenkėt?

Pacijentas: Ne.

Daktaras: Gaila... Priešingu atveju tamstą būtų galima pripažinti proto atsilikėliu.

Nesuprato.

Vidurnaktyj prie psychijatrinės ligoninės vartų kažkas stipriai skambina.

Pabudęs sargas piktai klausia:

— Kas čia per pasiutėlis taip skambina? Ar iš proto išėjai?

— Taigi! Todėl aš ir skambinu, kad išėjau...

Surinko *dr. A. Zarcinas.*