Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 8. | Rugpjūčio mėn. | Nr. 8.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Bulnevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

Paodinėmis tikrai neskausmingomis injekcijomis

l'ACĖTYLARSAN

(4-oxy-3-acetylamine-phenyl -1-arsenate de diethylamine)

Jungia sąlygas, priimtas įvairių syfilio gydymo būdų.

Puolamasis gydymas

Palaikomasis gydymas

Mėginamasis gydymas

Veldėtinis syfilis

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

Leista įvežti iš užsienio.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met. | 1934 m. Rugpjūtis mėn. | Nr. 8

Prof. D D Pletnev
(Maskva).

Gautinio širdies-indų syfilio klinika*).

1. Eksperimentiniai duomenys.

Syfilis yra chroniškas bendras infekcinis susirgimas, kurį sukelia blyškioji spirocheta arba treponema, atrasta 1905 metais F. Schaudin'o šviežiuose lyties organų syfilinių papulių audininiuose syvuose. Susirgimas prasideda, įsidiegus spirochetai į gyvulio organizmą, ir pasižymi, anot Greneto, sugebėjimu be krašto evoliucijuotis. Spirochetos išpradžių palengva dauginasi, sensibilizuoja paliestą organizmą ir, pagaliau, praėjus ilgam inkubaciniam perijodui, išsirūtuliuoja syfilinis padaras — kietasis šankeris. Pastarasis paprastai yra pirmutinė kliniška syfilio paraiška. Spirochetėmija būna organizme daug pirmiau. Maža to, ji gali pasireikšti kaip bendras infekcinis susirgimas be šankerio. Dar 1907—1908 met. Neisser įrodė, kad, įskiepijus emulsijos iš triušių, kuriems tartum nesėkmingai buvo skiepijamas syfilis (vad. „tylioji infekcija"), blužnies, kepenų ir kaulų čiulpų susmulkintų gabalėlių, galima sukelti bezdžionėms syfilis.

Tolimesniais Uhlenhut'o, Mulzer'o, Mulzer'o ir Plaut'o, Mulzer'o ir Nothaus'o bandymais patvirtinta, kad vad. „nulleriai" (anot Kolle) yra ištikrųjų syfiliu sergą gyvuliai. Kolle ir Ewers rado, kad, įskiepijus emulsijos iš jūros kiaulaičių lymfinių liaukų, esančių arčiausia apkrėtimo vietos, jau 5 minutėms praėjus po apkrėtimo, pavyksta sukelti ėksperimentinis syfilis. Preggi, infekuodamas triušius į pautelį, sukeldavo įvairių apkrėstų gyvulių pautelyje typiškus šankerius arba gummas, praėjus įvairiam laikui po apkrėtimo, o vienam specifišką keratitą be preliminaraus šankerio.

Iš patiektų bandymų eina šios išvados: 1) ėksperimentinė syfilinė spirochetėmija būna daug anksčiau prieš pasireiškiant pirmykščiam židiniui; ėksperimentiniai gyvuliai gali pasirodyti

*) Pranešimas, laikytas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1933 m. XII. 26-28 d.

chroniškais syfilininkais be privalomo preliminaraus kietojo šankerio; 2) gyvuliai gali būti susirgę syfiliu nėsant pastarojo simptomų (slaptasis syfilis).

Spirochetos cirkuliuoja susirgusio organizmo kraujyje. Neisser rasdavo infekuotųjų bezdžionių kraują virulentišką kitoms po 14—18 dienų, o vieną kartą ir 5-tą dieną įskiepijus joms syfilį. Analogiški duomenys ir kitų autorių. Pasirėmę šitais duomenimis, Uhlenhut ir Mulzer, norint įtartinais atvejais išspręsti klausymą, ar žmogus serga syfiliu, pataria įskiepyti jo kraujo gyvuliams. Kraujas yra vieta, kur randama spirochetų, bet ne vieta, kur jos gyvena ir dauginasi. Jis yra aplinka, pernešanti spirochetas į apkrečiamojo organus, kur parazitai jau randasi sąlygas savo gyvenimui ar mirčiai.

Be spirochetų — nėra syfilio. Tačiau naujausieji tyrimai (Voerner, Dora, Fuchs, Friedländer, Schindler) atrado spirochetų nešiotojus analogiškai bacillų nešiotojams. Spirochetos rastos tokių žmonių gimtuvės žiotyse, šlapimo takuose, tonzillose, net šitiems organams nėsant užsidegusiems arba nepasireiškiant jokiems ligūstiems reiškiniams (Schindler). Spirochetos taip pat buvo rastos normalios odos gabalėliuose, krūtinės ir pilvo atrofinėse dėmėse, praėjus dvejiems metams po išnykusios rozeolės (Pasini). Visi šitie duomenys duoda pagrindo spręsti, kad žmogaus gautinis syfilis yra chroniškai einanti infekcija. Ji prasideda kaip bendras susirgimas, prieš pasirodant kietajam šankeriui, ir, gal būt, atskirais atvejais gali apsieiti ir be jo.

Spirochetos gali išlikti tartum „užsnūdusios“, latentiškoje būklėje įvairiuose organuose ir, atsipeikėjusios, gali įvairiai pasireikšti (recidivai) anksčiau syfilį persirgusiame organizme ir atskirais atvejais gali būti apkrėtimo šaltiniu kitiems asmenims. Visi šitie duomenys yra reikalingi, norint suprasti visceralinio syfilio, paskirai imant, širdies-indų syfilio kliniką.

2. Širdies-indų syfilio „antriniame“ septiniame perijode klinika.

Pastarojo kliniškas vaizdas paprastai prasideda nepastebimais symptomais. Jisai gali baigtis symptomokompleksu, betarpiškai privedančiu prie ėtijologinės dijagnostikos, taippat ir symptomais, neįgalinančiais pastarąją nustatyti. Tiktai skrodimas kartais išaiškina neaiškų susirgimo vaizdą.

Schemiškai galima skirti du širdies-indų syfilio kliniškos symptomatikos perijodu. Pirmas perijodas yra vad. antrinis perijodas, ūminės spirochetėmijos, pasireiškiančios visiems žinomais reiškiniais iš pusės odos ir gleivinių, perijodas, ir antras perijodas yra vad. tretinis syfilio perijodas, kai treponemos (spirochetos) yra fiksavusiosi organuose.

Subjektyvi antrinio perijodo symptomatika: širdies plakimas, arytmija, riemuo krūtinėje, širdies nūdulys, galvos svaigulys, nuilstamumas, susijęs neretai su oro stoka.

Objektyvūs symptomai: nepastovūs širdies išsiplėtimai, systoliniai ūžesiai, širdies susitraukimų rytmo pakitimas, arterinio kraujoslėgio pakitimas. Systolinius ūžesius rasdavo dar Grassmann 40% savo medžiagos iš 288 jaunų žmonių, neturėjusių širdies ligos prieš susergant syfiliu. Jis tarė šituos ūžesius esant nesusijusius su vožtuvų sausgyslinio aparato pakenkimais — ūminiai ėndokarditai aprašyti kaip išimtis, chroniški — labai reti. Taip pat Amelung, Sternberg ir aš šituos ūžesius nelaikėme vožtuvų sausgyslinės dalies įgedimais. Tačiau, turėdamas galvoje myokardo syfilyje pakitimų dažnumą, Moore mano, kad jie sutinkami visais syfilinės infekcijos atvejais. Aš pats jo nuomonę nepalaikau — man atrodo labjausiai tikėtinas spėjimas, kad systoliniai ūžesiai pareina nuo širdies raumens, paskirai imant, nuo jo papiliarinės dalies pakitimų, dėl ko, širdies raumeniui nepakankamai įtempiant vožtuvų sausgyslinę dalį, ir pasidaro ūžesiai — myokardito brūžuotinės formos (formes trustes). Specifiškai gydant, šitie symptomai, kaip ir daugelis kitų, išnyksta.

Ėndokardo ir perikardo susirgimai ten, kur jie atsitinka, beveik visuomet būna antriniai, susiję su myokardo pakitimais. Tuo būdu reikia prileisti daugeliu atvejų pankardito buvimas. Kai dėl myokardo susirgimo, tai dauguma atvejų jis yra antrinis, einąs paskui koronarinių indų susirgimus.

Kaip išimtis, įdomūs Stoeckenius'o stebėjimai, kuris, skrosdamas 4 syfilininkus, 18—26 metų amžiaus, mirusius antrame syfilio perijode, iš kurių 3 mirė dėl salvarsano įšvirkštimo, o 1 pats nusižudė, — rado pas du ūminio intersticinio myokardito vaizdą.

Koronaritai, sudarantieii myokardo pakitimų pagrindą antriniame syfilio perijode, yra ūminio pobūdžio, kaikada betarpiškai sukelią mirtį. Taip, Letulle aprašė ūminį obliteracinį kairiojo skilvelio koronaritą. Greta su dideliais kapiliarų ir smulkiųjų venų išsiplėtimais, raumenų skaidulose buvo randamos visos jų degeneracijos stadijos. Aplink arterijas buvo nežymūs periarterinės sklerozės reiškiniai.

Kai dėl įvairaus kalibro indų pakitimų ir syfilio septinio perijodo pobūdžio, tai jie būna labai įvairūs. Syfilinis virus žymiu laipsniu vazotropiškas. Nukenčia: aorta, plaučių arterija, visos raumeninio typo arterijos, venos, kapiliarai.

Aorta yra klasiškas indo syfilinio susirgimo pavyzdys. Josios susirgimai aptinkami dauguma atvejų, daugeliui metų praėjus po specifiško apsikrėtimo. Tačiau esama atsitikimų, kur pavyksta anksti nustatyti aortos susirgimas. Fouquet paskelbė aneuryzmiško aortos išsiplėtimo atsitikimą, įvykusio kartu su vyzdžių symptomais, praėjus vieneriems metams po kietojo šan-

kerio, pas 21 metų vyriškį. 1926 metų rudenį aš stebėjau klinikoje šoferį, susirgusi dešiniosios pusės hemiplegija.

1926 m. sausio mėn. ligonis vedė. Kaip vėliau paaiškėjo, jo žmona pasirodė serganti šviežiu syfiliu. Jis pats pas save nebuvo pastebėjęs nei šankerio nei reiškinių iš odos ir gleivinių pusės. 1926 metais balandžio mėn. pirmą kartą atsirado krūtinėje skausmai ir deginimas. Nuo birželio mėn. žymiai nusilpnėjo darbingumas. Rugpjūčio mėn. viduryje įvyko dešiniosios pusės hemiplegija. Rugsėjo mėn, kada ligonis buvo atgabentas į kliniką, be hemiplegijos reiškinių, aorta buvo rasta išsiplėtusi su aneuryzmišku pabrinkimu jos pradžioje (švitinant rentgeno spinduliais), du ūžesiu aortos srityje; RR. 165–60 Anizokornija. Glebna vyzdžių reakcija. Statiška ir lokomotoriška ataksija. Nugaros smegenų skystis teka padidėjusiu spaudimu. Punktate Nonne Apelt +, lymfocitai, kraujo ir nugaros smegenų skysčio Wassermann'o reakcija ++++.

Kliniška dijagnozė: Lues visceralis, aortitis luica c. insuf. v. v. aortae, lues cerebralis, hemiparesis sinistra partialis, thromboarteriitis art. fossae Silvii, meningitis luica.

Specifiškai gydomas ligonis pasitaisė.

Šituo atveju reikia pažymėti ankstybas specifiškas smegenų arterijų ir aortos susirgimas, su ankstybu jos aneuryzmos ir aortinių vožtuvų nepakankamumo išsirūtuliavimu.

Ankstybi aortitai žymiai dažniau pasitaiko, negu kad jie dijagnozuojami. Išsirūtuliuodami palengva, jie paprastai ankstybame perijode pražiopsomi. Teisus buvo Luttton, teigęs daugiau kaip prieš 60 metų: „nėra reikalo matyti skirtumas tarp ūminio ir choniško aortito. Tėra tik vienas aortos susirgimas, išsitęsęs daugelį metų". Ūminius aortitus gali lydėti užkrūtininiai skausmai, pareiną nuo processo aortos sienelėse. Ten, kur į processą įsitraukęs jos pradinis galas, vainikinių (koronarinių) arterijų išėjimo vietoje, gali pasidaryti anginiški priepuoliai.

Įvairiausio kalibro arterijiniai indai anksti suserga syfiliu. Čion turima galvoje arterijos, aprūpinančios maistu centrinę nervų systemą, vidinius organus, pirma eile širdį, galūnes. Treponemos rastos įvairaus kalibro arterijų sienelėse, paskirai imant, visuose aortos sluogsniuose.

Syfilinių arterijitų išsirūtuliavimas esti dviejų pagrindinių typų. Vieno pagrinde glūdi daugiausia vidinės plėkšnelės išsikerojimas, dėl ko sienelės sustorėja, indo spindis susiaurėja ir net visiškai užanka — arteriitis obliterans. Antrojo pagrinde — daugiausia ėlastinio sluogsnio pakitimai, dėl ko jisai atrofuojasi, indo sienelės suplonėja, ištįsta ir išsiplečia — arteriitis ektasiva. Schemiškai galima skirti šios 3 formos: 1) endarteriitis fibrosa, aprašytas Heubner'o; 2) periarteriitis gummosa, Baumgarten'o ir Marchand'o laikomas būdingu arterijų syfiliui; 3) panarteriitis su ryškiais visų arterijos sluogsnių pakitimais. Tiek obliteracinis arterijitas ligi pat smarkiausių jo pasireiškimų — ligi pat atitinkamos galūnės gangrenos ar trombozinio insulto, tiek ir arterijitas su aneuryzmiškų išsiplėtimų pasidarymu pasitaiko ne tiktai vėlybame, bet ir ankstybame syfilio perijode.

Fournier aprašė kojos gangrenos išsirūtuliavimą jaunam, 22 metų amžiaus, žmogui, praėjus vieneriems metams po apsikrėtimo syfiliu. Pastarasis apskritai neturėjo blogybingo pobūdžio. Ankstybo smegenų arterijų trombozuojamojo syfilinio susirgimo pavyzdys — mano aukščiau aprašytasis atsitikimas.

Indų susirgimų klinika be galo įvairi pareinamai nuo processo lokalizacijos, jo intensyviškumo, išplitimo laipsnio ir greitumo. Anatomiškų ir funkciškų pakitimų sunkumas pareina ne tiktai nuo arterijinės vagos pakitimų, bet žymiu laipsniu ir nuo kapiliarinės kraujo apytakos pakenkimo. Ligoniai ūminiame, beriamajame syfilio perijode dauguma atvejų pasižymi pagrindinio fono blankumu, kapiliarinių kilpų plonumu, grūdingos tėkmės dažnumu, prie stazių pasidarymo palinkimu (Lukomskij). Daugeliu atvejų aprašomieji syfilininkų pakitimai buvo randami seniai prieš išberiant, esant vienam tiktai kietajam šankeriui.

Nuo kapiliarinės kraujo apytakos pakitimų pareina žymiu laipsniu protoplazmos dinamikos sutrikimai, nuo ko sutrinka ir darbinių organų funkcija. Periferinių venų ir vidinių organų venų pakitimai flebitų, gumminių periflebitų ir endoflebitų pavidalo neretai pasitaiko ankstybame syfilio perijode. Kulnev 1889 m. paskelbė savus venų ir lymfinių indų pakitimų kietojo šankerio metu tyrimus ir rado, kad šniūro pavidalo sukietėjimai penis'e kietojo šankerio metu atvaizduoja ne tiktai lymfangojitus, net neretai endo- ir periflebitus. Fournier, Girwood ir kiti paskelbė ūminių tromboflebitų atsitikimus, praėjus keletai dienų po kietojo šankerio atsiradimo. Etijologišką flebitų su syfiliu sąsyjį įrodo venų sienelėse esančios treponemos ir kietojo šankerio atsiradimas įskiepijus jas beždžionėms. Kaip atskira forma, aprašomi daugybiniai recidivuoją tromboflebitai ūminiame syfilio perijode.

Semijotikos funkcinės anomalijos pasitaiko atkaklių tachikardijų, bradikardiių, įvairių arytmijų, periferinio arterijinio kraujoslėgio hypotenzijos pavidalo.

3. Širdies - indų systemos vėlybinis syfilis.

Ricord 1845 metais „Gazette de Hôpitaux“ pirmutinis aprašė „širdies raumens tuberkuliozinio pavidalo degeneraciją“ — „dégénerescense plastique tuberculiforme du tissu musculaire du coeur“.

Patologiškai anatominis širdies susirgimų pagrindas schemiškai atvaizduotas gummiškais, skleroziškai gummiškais ir skleroziškais processais. Gummiško processo pagrindą sudaro pirminis syfilinis mazgelis, analogiškas tuberkulioziniam. Vienais atvejais gummos betarpiškai įterptos į širdies raumens parenchymą, kitais, dažnesniais, gummos apsuptos fibrininiu, daugiau ar mažiau storu hyalininiu žiedu. Gummiškas processas evoliu-

cijuojasi arba suirdamas arba sklerozėdamas. Gumma būna didumo nuo milijarinio grūdelio iki billijardinio rutulio (Wilks). Dažniausiai pasitaiko kairiojo skilvelio gummų. Stokmann sugretino 90 širdies gummų atsitikimų pagal jų vietos padėties dažnumą. Buvo gauti šie duomenys:

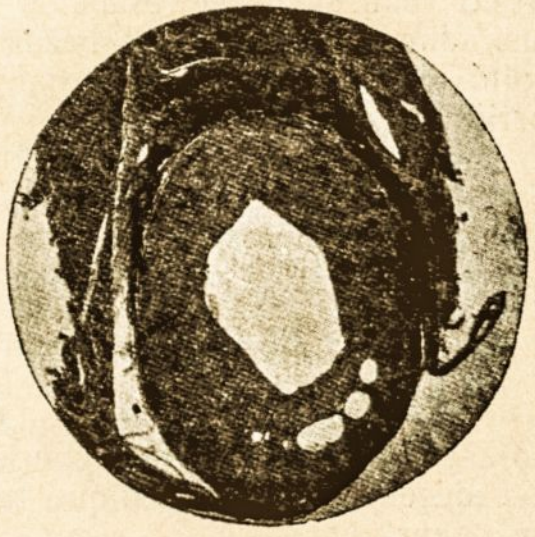
Kairysis skilvelis	40	kartų
Dešinysis skilvelis	20	„
Tarpskilvelinė pertvara	22	„
Tarpprieširdinė pertvara	2	„
Dešinysis prieširdis	4	„
Kairysis prieširdis	2	„

Gummos, kraujo indų pakitimai ir sklerozė įvairiais deriniais sudaro anatomiškai histologinį syfilio pagrindą. Išsiplėtusio (kardijosklerozė) ar aprėžto (gummos, infarktai, einančios po to skilvelių aneuryzmos) processo pavidalo myokardo pakitimai pasidaro dažniau antrakarčiai sąsyjyje su pirmykščiais vainikinių indų pakitimais. Pastarieji gali susirgti lizdais visu ilgiu, arba processas paliečia visą indo kamieną, arba, pagaliau, syfiliniai pakitimai gali pasidaryti aortos pradžioje su tuo pat laiku sklerozės lokalizacija vainikinių indų išėjimo vietoje. Nuo lokalizacijos pareina symptomatika ir neretai ligonio mirties pobūdis.

Syfilinis koronaritis turi obliteracinį arba ėktazinį pobūdį. Savotiškas ir labai retas *) vainikinių arterijų susirgimas mazginio periarterijito pavidalo buvo stebėtas mūsų klinikoje 1926 — 1927 metais.



1-as atvaizdas.
Vainikinių indų mazginis periarterijitas.



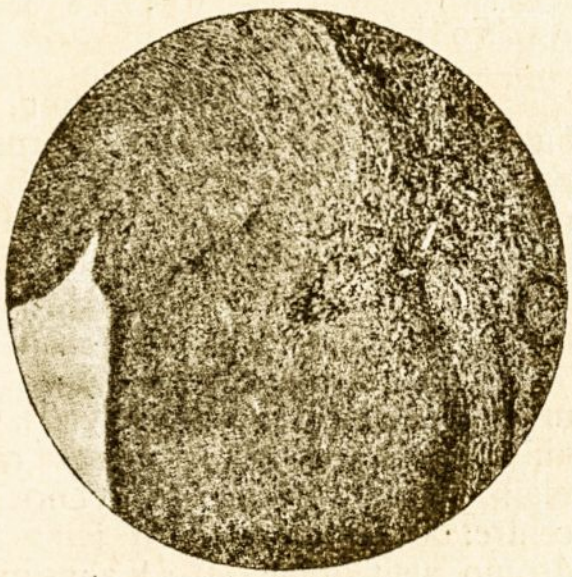
2-as atvaizdas.
Širdies vainikinė arterija.
Ryškus indo sienelės sustorėjimas. Atskiri sluogsniai neatskiriami ir atvaizduojami vienodu, narveliais neturtingu jungiamuoju audiniu.

*) Atsitikimas bus smulkiai aprašytas d-ro M. G. Šmerling'o.

Ligonio Č., 30 metų amžiaus, susirgusio syfiliu prieš trylika metų patologiškai anatominė dijagnozė buvo ši: indų systemos syfilis; bendra arterijosklerozė; širdies indų mazginis periarterijitas; art. fossae Silvii sinistrae trombozė; galvos smegenų medžiagos optinių kauburėlių ir regimųjų nervų susikryžiavimo srityje pilkas suminkštėjimas (patologiškai anatominių duomenų ištraukos).

Mikroskopiškai ištyrus rasta:

Smegenų pagrindo indai atvaizduoja aiškiai pasireiškusio syfilinio susirgimo vaizdą. Širdies induose matomi labai žymūs ir būdingi pakitimai, liečią daugiausia stambiąsias ir vidutines vainikinių arterijų šakas. Indų sienelės žymiai sustorėjusios, ir visiškai negalima orjentuotis santykiuose tarp išorinės, vidurinės ir vidinės plėkšnelių. Nudažius hematoksilinu-eozinu, visa sienelė atrodo ryškiai, dažnai netolygiai sustorėjusi ir susidedanti iš blogai nusidažančio skaidulinės rūšies audinio su sumažėjusiu jungiamojo audinio epitelojidinio typo narvelių ir fibroblastų kiekiu. Kaikada tokioje sustorėjusioje sienelėje matomi endoteliu iškloti ir kraujo turį kanalai. Jungiamajame audinyje aplink indus esama gausių mazgelių iš lymfojidinių narvelių; smulkūs indai čia prisipildę kraujo. Šitame periarterijiniame jungiamajame audinyje, o taip pat išoriniame ir iš dalies viduriniame arterijinės sienelės sluogsniuose yra gausingas hemosiderino susitelkimas. Elastinės skaidulos daugumoje stambaus kalibro indų atrodo beveik visiškai suirusios; labai dažnai elastinio audinio visai nėsama. Nudažius pagal Van-Gieson'ą, aptinkama didelių klodų randinio jungiamojo audinio aplink arterijinę sienelę ir taip pat gausių randų išoriniame ir viduriniame audinių sluogsniuose. Atskiruose induose, greta mazginio periarterijito reiškinių, stebime syfilinio mezoarterijito vaizdą.



3-ias atvaizdas.

Širdies vainikinė arterija

Ryškus indo sienelės sustorėjimas. Granuliacinio audinio, įaugančio į vidurinį sienelės sluogsnį, periarterijinis išsirūtuliavimas

Mazginis periarterijitas genezišKai nėra susijęs su tam tikra infekcija, paskirai imant, su syfiliu. Syfilinės kilmės processą mūsų atveju įrodo ne tiktai anamnezė, bet ir daugelyje vietų typiškai pasireiškusio processo išplitimas. Sąsyjyje su myokardo pakitimais nereti antriniai fibriniški ir gummiški perikarditai. Jie atrodo sklerozinių skardelių arba daugiau ar mažiau plačių gummų pavidalo. Endokardo pakitimai (parijetalinės ir vožtuvinės formos) išsirūtuliuoja antrakarčiai susirgus myokardui (gumma, infarktas, difuziškas myokarditas) arba sąsyjyje su stambiųjų indų, pirma eile aortos, susirgimu. Parijetalinė forma dažniausiai turi skleroziškai gumminį pobūdį. Vožtuvų susirgimai būna karpinės ir fibrozinės formos pavidalo. Dažniausiai suserga pusmėnuliniai vožtuvai jų nepakankamumo pavidalu, toliau eina dvilypinis vožtuvas. Brooks pažymi širdies syfilio atvejais

endokardo susirgimą 74%, iš jų 34% kartu buvo aortos ir bikuspidalinių vožtuvų susirgimas. Syfilinių kardijopatijų symptomatika pareina tiek nuo anatominio processo pobūdžio, tiek ir nuo lokalizacijos. Beveik visada ligos pradžia lieka latentiška.

Rytmo atžvilgiu pasitaiko formų su normaliu širdies susitraukimų kiekiu, su tachikardija, į ką pirmas yra atkreipęs dėmesį Fournier, ir bradikardija; pastarosios, kaip širdies syfilio symptomo, be to, daugiausia susirgus skilvelių (ir priešširdžių) pertvarai, reikšmė pirmiausia buvo pažymėta Breitmann'o, o vėliau patvirtinta Stockmann'o, Handford'o, Chapmann'o ir kitų. Daugeliu atvejų skilvelių bradikardija yra vienas iš Morgagni-Adams-Stokes'o syndromo symptomų.

Aprašyti įvairūs processai His'o kuokštelyje: izoliuotos ir dauginės gummos (Chapmann, Robinson, Schwalbe, Handwerck Raucher, Quensel, Vagner ir Kviatkovskij, Zelenin, Aschoff ir kt.), skleroziškai gummiški ir grynai skleroziški pakitimai tiek, pertvaroje tiek ir jo maitinamajame inde (Schmorl, Reineke, Vaquez ir Esmein, Erlanger, Ashton, Norriss ir Levenson, Keith ir Miller, Herzheimer, Pletnev ir Kedrovskij, Aschoff ir kt.).

Be pravedamumo sutrikimų, neretai yra ekstrasystolija ir absoliuti arytmija (p. irregularis perpetuus); šitos formos kartais gali pasireikšti, kaip izoliuotasis symptomas, be širdies raumens nepankamumo reiškinių. Delon ir Heitz, Gallavardin aprašė syfilinės kilmės alternuojančio pulso atsitikimus. Jam atsiradus, prognostika esti visuomet rimta. Delon ir Heitz matė, tačiau, jo išnykimą specifiškam gydymui veikiant.

Schemiškai kliniškoji kardijopatijų symptomatika gali būti suskirstyta į šias grupes: 1) myosteninę, kur pirmą vietą užima širdies raumens nepakankamumo reiškiniai; 2) arytminę, su rytmo pakitimais visos symptomatikos centre: čion svarbiausiai įeina Morgagni-Adams-Stokes'o syndromo atsitikimai; 3) skausminę, pasižyminčią anginiškais priepuoliais; 4) mišrią, kur symptomai, būdingi pirmoms trims grupėms, yra susimaišę tarp savęs įvairiomis kombinacijomis; 5) besymptominę, tylią, kur symptomų maža, jie netrukdo sergančios širdies savininko ramybę; tokiais atvejais dijagnostiką paprastai nustato patologas - anatomas.

4. Aortos syfilis.

Aortos anatomiški pakitimai atvaizduoja susirgimą, anksčiau kitų susijusį su syfiliu. Ambroise Paré, matyti, pirmutinis apie tai prabilo. Tačiau 1876 metais Heilberg ir 1885 metais Heller ir Döhle išskyrė aortos syfilinį susirgimą į atskirą vienetą ir processo lokalizaciją vidurinėje plėkšnelėje — mesaortitis luica. Patologiškai anatomiškas processas pasižymi vidurinės plėkšnelės elastinių skaidulų pasikeitimu jungiamuoju

audiniu, naujai pasidariusių indų atsiradimu, smulkios narvelinės infiltracijos židiniais, nekroziniais lizdais su gigantiškais narveliais ir riebalinių rūgščių kristalais. Vasa vasorum dauguma atsitikimų susirgę obliteraciniu ėndoarterijitu ir apsupti leukocytinėmis muftomis. Išorinė plėkšnelė sustorėjusi; joje randama susitelkusių leukocytų ir jungiamajame audinyje lizdais išmėtytų plazminių narvelių. Vidinė aortos plėkšnelė susirgusi ėndarterijitu. Tuo būdu turimas, kaip tat teigia Letulle, dauguma atvejų panaortitas, vyraujant, tačiau, vidurinės plėkšnelės susirgimui — mezaortitui. Treponemų buvo rasta visuose aortos sienelių sluogsniuose, kuo įrodomas anatomiškas teigimas, kad syfilinis aortos susirgimas iš esmės yra panaortitas.

Specifiško aortito pasireiškimo laikas labai įvairus, nuo keletos mėnesių po apsikrėtimo (Laubry'o ir Marre's, Etienne, Fouquet ir mano atsitikimai) iki 44 (Deniker) ir 46 metų (Feliziani) po infekcijos. Syfiliniai aortitai pasitaiko 23—60 metų amžiuje; didžiausias skaičius, Stadler'o duomenimis, tenka amžiui tarp 41 ir 60 metų. Visi autoriai pažymi didesnį syfilinių aortitų dažnumą vyrams negu moterims, kas turi būti aiškinama alkoholio ir tabako vyrų piktnaudojimu Atskirų autorių santykiai šie: Duoglas, Symmers ir Wallace — 4 : 1; Fouquet — 9 : 1; Brin ir Giroux — 4 : 1. Langer — 2,5 : 1. Iš savo 284 atsitikimų aš gavau santykį 2,8 : 1.

Processo ėvoliucija. Žymia dauguma atsitikimų chroniškas aortitas prasideda nepastebimai, be symptomų ir taip eina ilgus metus, kaikada iki pat mirties. Tokiais atvejais dijagnozę nustato tiktai patologas-anatomas. E. Langer, pasirėmęs Virchow'o ligoninės (Berlyne) sekcine medžiaga, išveda šiuos skaitmenis: 284 kliniškai nustatytos ir anatomiškai patvirtintos dijagnostikos atsitikimų greta su 427 atsitikimais, kliniškai nedijagnozuotais, bet nustatytais patologiškai anatomiškai, kas duoda santykį 1,4 : 2,15. Nedijagnozuotos medžiagos skaitmenyje turi būti esminė pataisa, nes išvada padaryta pasirėmus visų atskirų ligoninės skyrių medžiaga, o ne vien tik terapinio skyriaus. Tuo būdu, Langer'o duomenys kalba apie nedijagnozuotus, bet ne apie nedijagnozuojamus atsitikimus. Šitą nuomonę patvirtina M. G. U. patologiškai anatominio instituto duomenys*). Nedijagnozuotų atsitikimų su dijagnozuotais santykis visose klinikose yra lygus 1,15 : 2,40, tuo tarpu kai terapinėse klinikose jisai yra lygus 1,2 : 2,1.

Tarp syfilinių aortitų symptomų svarbiausia reikšmė turi būti skiriama skausmui, dusuliui, kosuliui, kartais svaiguliui. Skausmas stebimas: 1) lokalizuotas, atitinkamai aortos padėčiai, ir 2) prasidedąs krūtinės srityje ir nuo čia pasklystąs įvai-

*) Instituto direktoriui prof. A. J. Abrikosov'ui dėkoju už leidimą pasinaudoti instituto archivu.

riausiomis kryptimis (irradijacija). Pirmoji skausmo rūšis stebima stipriai įtempus jiegas, šaltyje ir eina be sunkių reiškinių. Antroji rūšis tolygi angina pectoris; ji prasideda paliaujančiais trumpalaikiais skausmais, lydimais įvairiomis irradijacijomis, ligi pat baugaus status anginosus, trunkančio valandas ir lydimo širdies veikimo nupuolimo ir neretai sukeliančio mirtį.

Angininį syndromą sąsyjyje su syfiliu yra pažymėję

Huschard		29%	
Zimnickij		29%	
Vaguez		30%	
Gallavardin		30%	
Pletnev	vyrams	40%	1926 ir 1927 m. medžiaga
	moterims	35%	
E. Romberg		50%	

Skausmo syndromas širdies, resp. vainikinių indų ir aortos, syfilyje gali pasireikšti šiais vaizdais: aortalgija, vainikinė angina (koronalgija), aortalgija ir koronalgija, įvairiai susidariusios kiekio atžvilgiu.

Gallavardin savo angina pectoris sergančiųjų medžiagą (450 atsitikimų) suskirstė į šias grupes: atsitikimai su syfilinės kilmės aortos išsiplėtimu 100%; atsitikimai su aortos vožtuvų napakankamumu — 87%; atsitikimai, kur nėra duomenų kalbėti apie aortos susirgimą – 21%. Mano medžiaga, apimanti 350 atsitikimų, sugrupuota panašiai kaip Gallavardin'o, davė šiuos skaitmenis: 92%, 84% ir 28% *).

Kyla klausymas, dėl ko taip maža yra koronarinių anginų syfilinės kilmės medžiaga, nežiūrint į vainikinių arterijų susirgimo syfiliu dažnumą. Man rodos, kad šito reiškinio priežastis glūdi tame, jog vainikinės arterijos retai suserga izoliuotu syfiliniu procesu Dažnai suserga aorta ir ypačiai jos pradinė dalis, kartu su tuo processas neretai paliečia ir vainikinių arterijų žiotis.

Skausmai aortitams ir aortos aneuryzmoms esant būna dvejopos rūšies. Vienais atvejais tatai yra tikra koronarinė angina —koronalgija. Juos sukelia spazmiški processai syfiliškai aprėžtai ar plačiai pakitusiuose vainikiniuose induose. Kitais atvejais tatai yra aortalgija, į kurią aš žiūriu tačiau ne Albutt'o, Wenckebach'o ir jų bendraminčių pažiūrų plokštumoje.

Aortitus daugeliu atvejų lydi periaortito reiškiniai. Tat visiškai suprantama anatomiškai. Išorinės aortos sienelės lymfiniai indai susisiekia su mediastinum'o liaukomis (Klotz). Štai kelias periaortitams ir medijastinitams išsirūtuliuoti. Pastarieji savo esme turi skleroziškai gumminį pobūdį. To ar antro processo vyravimu, savo pasiskirstymu (išplėstinė ar aprėžtinė forma, paskutiniu atveju jo pasikartojimu) aiškinama tiek radijo-

*) Skaitmens truputį skiriasi nuo mano paskelbtų straipsnyje, įdėtame „Zeitschr. f. Kl. Med." Bd. 103, dėl to, kad, jį atspausdinus, mano medžiaga žymiai padidėjo.

loginis ir funkcinis susirgimo vaizdas, tiek ir specifiškos terapijos sėkmė ar nesėkmė. Retais atvejais syfiliniai medijastinitai išsirūtuliuoja savarankiškai (matyti) mediastinum'e, ir tuomet jų symptomatika analogiška su mediastinum'o auglių symptomatika. Skausmai aortituose su žymiu periaortitų išsirutuliavimu atvaizduoja gryną aortalgijos vaizdą; kitais atvejais, kur dalyvauja vainikinis faktorius, turima mišri skausmo syndromo forma.

Syfiliniai aortitai schemiškai gali būti suskirstyti į dvi dideles grupes: 1) krūtinės aortitai ir 2) pilvo aortitai.

I. Krūtinės aortitai, savo ruožtu, patogu suskirstyti į šias 3 grupes:

1. Aortitis diffusa — eiga dažnai be symptomų, neretai randamas tiktai skrodžiant. Kliniški symptomai (ten, kur jie pasireiškia) yra šie: dusulys, aortalgija, diffuziškas aortos išsiplėtimas, dažnai systolinis aortinis ūžesys, aortos 2-jo tono akcentas, neretai arterijinė hypertenzija.

2. Aortitis ascendens, vožtuvinis su aortos vožtuvų nepakankamumo reiškiniais. Jis dažnai eina kartu su širdies raumens susirgimu. Processas vožtuvuose išsirūtuliuoja palengva ir aptinkamas, paprastai praėjus daugeliui metų po apsikrėtimo syfiliu. Ankstybame syfilio perijode jis nustatomas išimtinais atvejais.

3. Aortitis supervalvularis, su processo lokalizacija, daugiausia, aortos pagrinde. Įsitraukus į processą vainikinėms arterijoms, ypačiai jų žiotims, šitą processą lydi koronalgija. Užpakalinio krūtinės aortito išskyrimas į atskirą grupę, kaip tat daro prancūzai (Cambes, Fouquet, Brin ir Giroux ir kt.), man rodos, yra nepateisinamas, nes jo symptomatika tiktai dirbtinai tegali būti išskirta į atskirą grupę.

II. Pilvo aortitas dažnai eina be symptomų, tačiau, kaip patologiškai anatominis reiškinys, jisai neretas. Symptomatika (ten, kur ji yra) įvairi, dažnai reljefiška, k. a.: skausmai pilvo aortos kryptim, lengvai sukeliami pripildžius žarnas, savotiški skrandžio žarnų kriziai vėmulio, viduriavimo, žarnų išsipūtimo ir kt. pavidalo. Nomenklatūros atžvilgiu aukščiau minėtoji symptomatika suskirstoma į pilvo anginą (angina abdominalis — Potain, Teissier, Loeper ir Ortner) — pirmas syndromas, ir atokrytinį žarnų susirgimą (Teissier) — antras syndromas.

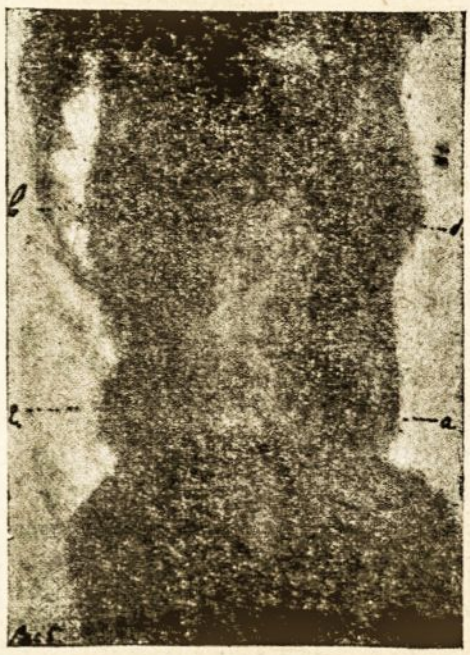
5. Aortos aneuryzma.

Kiekviena syfilinė aneuryzma išsirūtuliuoja iš aortito ir dėl to pagrindine savo struktūra panaši į jį. Aortos aneuryzmos dažniausiai syfilinės kilmės: pagal Etienne — 72% (2.000 atsitikimų), pagal Gnudi — 93%, pagal Kalif'ą — 97%.

Aneuryzmos dijagnozavimo laikas, mano paskutinių metų duomenimis (78 kliniškai sekti atsitikimai), nuo 2 mėnesių iki

16 metų po apsikrėtimo. Etienne duomenimis, aortos aneuryzmos buvo dijagnozuojamos nuo 1 iki 40 metų po apsikrėtimo syfiliu. Tas pats žmogus gali turėti kartu keletą aneuryzmų (2--7), kaip tat parodo žemiau dedamas kliniško atsitikimo atvaizdas.





4 ir 5 atvaizdai iškreipti.
Ten, kur dešinioji pusė, turi būti kairioji, ir atvirkščiai.

4 atv.: а, б ir в — krūtinės aortos maišo pavidalo atsikišimai.

5 atvaizdas: а — širdis; б, в, ir г — krūtinės aortos maišo pavidalo atsikišimai.

Aortos aneuryzmos dažnai eina per daugelį metų be symptomų. Symptomai*) gali būti suskirstomi į fyzinius ir funkcinius; pastarieji žymia atsitikimų dalimi yra aneuryzmos spaudimo į kaimyninius organus padarinys.

Plaučių arterijų syfilis atvaizduoja patologiškai anatominį reiškinį. Jo kliniška dijagnostika be galo sunki. Warthin rado plaučių arterijos sienelėse ir jos aneuryzminiame atsikišime treponemų.

6. Arterijitai.

Arterijų syfiliniai pakitimai paliečia visus sluogsnius. Mažiau būna pakitusi vidurinė plėkšnelė, į kurią processas dažniausiai pereina iš adventicijos (Darier). Intimoje stebima infiltracija įvairiais narveliais ir mikroskopiškomis gummomis. Autorių dauguma skiria obliteracinį ir ėktazinį arterijitą. Specifiški arterijitai kliniškai paprastai nusta-

*) Šiame straipsnyje aš neliečiu smulkiai aneuryzmos symptomų, nes tat neįeina į jo uždavinius.

tomi vėlai. Išimtį sudaro centrinės nervų systemos arterijitai; jos susirgimai dažnai pasireiškia 2—3-čiais metais po infekcijos.

Centrinė nervų systema anksti reaguoja į syfilinę infekciją. Vad. slaptieji meningitai, aprašyti Widal'io, Sicard'o, Ravaut'o 1902 metais, Milian'o, Grouzon'o ir Paris'o, Nonne, Fleischmann'o, Fuchs'o, Schalinger'o ir kitų, nepasireiškia jokiais kliniškais symptomais ir aptinkami tiktai padarius liumbalinę punkciją. Jie atsiranda kartu su odos išbėrimu, kitą kartą jau kietojo šankerio metu. Aiškaus centrinės nervų systemos susirgimo atvejais indų pakitimai vaidina be galo svarbų vaidmenį. Tarp smegenų indų specifiško processo dažniausiai būna paliestos art. basilaris ir art. cerebri media dex. et sin.

Esant smegenų syfiliui, processai eina lygia greta induose, smegenų plėkšnelėse ir smegenų audinyje. Nugaros smegenų specifiški anatomiški pakitimai geneziškai yra susiję su indų pakitimais.

Periferiniai arterijitai kliniškai pavyksta nustatyti paprastai žymiai vėliau, negu širdies ir smegenų indų, tiek dėl mažesnės jų irriguojamo audinio svarbos, tiek ir dėl gausios skersadryžių raumenų vaskuliarizacijos. Čia taip pat, kaip ir kitose arterijose, skiriami obliteracinis ir ėktazinis arterijitai. Obliteraciniam periarterijitui pasidarius, gali išsirūtuliuoti atitinkamos galūnės ar jos dalies gangrėna arba dažniau atitinkamų kūno dalių funkcinis nepakankamumas (pav. atokrytinis raišumas). Arterijitų ėktazinė forma retai išsirūtuliuoja labai anksti, dažniau vėlybesniame perijode. Periferinių arterijų aneuryzmos lokalizuojasi pakinkio arterijoje (art. poplitea) arba šlauninėse arterijose (arteriae crurales) (Fournier). Syfiliniams arterijitams yra būdinga visų autorių pažymima sėkmė specifiškai gydant, jeigu tiktai nepasivėluota.

Vainikinių arterijų syfilis išdėstytas anksčiau.

7. Veninių indų syfilis.

Ankstybas syfilinis flebitas — reiškinys dažnesnis negu vėlybas. Paskutiniame perijode paprastai pasitaiko gummų. Tretiniai venų susirgimai moterims pasitaiko dažniau negu vyrams. Kliniškas vaizdas atitinka paliestą indą.

8. Staigi mirtis esant širdies ir indų syfiliniams susirgimams.

„Staigios mirties dažnumas esant širdies syfiliniams susirgimams siekia 33—50% visų atsitikimų“ (Breitman). Sugretinus širdies-indų syfilio dažnumą pagal Schrumpf'o patologiškai anatominius statistikos duomenis, pagal Berlyno Charité poliklinikos duomenis (Witgenstein ir Brodnitz) ir pagal mano paties duomenis — su staigios mirties dažnumu, Breitman'o aukščiau pažymėtasis teigimas nepasitvirtina. Staigių

mirčių kiekis, kiekvieno gydytojo patyrimu, tolimas nuo Breitman'o skaitmenų. Be to, staigi sergančiųjų širdies-indų syfiliu mirtis pareina dėl daugelio priežasčių. Huschard'o duomenimis (35 atsitikimai), mirtį sukelia aortos aneuryzmos, širdies raumens gummų trūkimas į skilvelių vidų, širdies trūkimas dėl jos infarktų ir tolimesnės skilvelių aneuryzmos ir t. t.

Susieti viskas su vienu syfiliu — negalima. Pav., aortos aneuryzmos trūkimo priežastis negali būti aiškinama vien tik syfiliu. Aneuryzmai rūtuliuotis, be syfilio, padeda alkoholis, tabakas, ypačiai traumos ir pan. Ypatingą staigios mirties kategoriją sudaro atsitikimai, susiję su pačia širdimi sensu stricto, kur nėsama betarpiškai matomų mirties priežasčių. Čia galimi du mirties mechanizmai: 1) pravedamos systemos susirgimas ir staigus bloko įvykimas ir 2) širdies-nervų systemos pakitimai, dėl ko šitos systemos suerzinimas sužadina vainikinių arterijų spazmą su nuo jo pareinama žymaus širdies ploto išėmija. Dėl to išsirūtuliuoja širdies raumens mėšlungis, pasireiškiąs skilvelių fibriliacija, kuri ir yra betarpiška ligonio mirties priežastis.

9. Izoliuotinis širdies-indų syfilis, susiderinęs su kitų organų syfiliu.

Širdies ir indų syfiliniai susirgimai kliniškai pasireiškia izoliuotai, kombinuojantis tarp savęs ir, pagaliau, susiderinus su specifiškais kitų organų susirgimais.

Aortos syfiliniai susirgimai tiek kliniškais, tiek ir daugelio autorių patologiškai anatominiais duomenimis, žymiai padaugėjo. Taip, Heller 1910—1914 metų sekcinėje medžiagoje rado aortos aneuryzmų per 4 kartus daugiau negu 1859—1870 metų.

Kuri bebūtų pagrindinė syfilio lokalizacija, aortitas yra beveik pastovus reiškinys. Skrodžiant, senų aortos syfilinių pakitimų randama nuolat. Kliniškai, tačiau, jie gali „eiti slaptai" — teigia Grenet, Levent ir Pellissier. Aortos specifiški susirgimai dažnai sutinkami susiderinę su įvairiais centrinės nervų systemos susirgimais, į ką pirmieji yra atkreipę dėmesį Charcot ir Vulpian Prancūzijoje, Berger ir Rosenbach Vokietijoje

Kaip bebūtų svarbus širdies-indų systemos ir centrinės nervų systemos syfilio santykis, į juos reikia žiūrėti, kaip į visceralinio syfilio rūšis. Labjausiai įdomūs mono- ir pluri-visceralinio syfilio apskritai tarpusavio santykių skaitmens. Pagal mano medžiagą, apimančią 325 vyrus ir 128 moteris, sirgusias visceraliniu lues'u, izoliuotinis širdies-indų susirgimas pasitaiko 54,5% vyrams ir 57,5% moterims, kombinuotasis visceralinis syfilis — 45,5% vyrams ir 42% moterims. Tuo būdu, monovisceralinis širdies-indų systemos susirgimas pasitaiko beveik taip pat dažnai, kaip kad ir jos dalyvavimas plurivisceraliniuose susirgimuose. Lygiai su tuo, kai kliniški tyrimai išsiplės ir pagilės,

monovisceraliniai susirgimai mažės, pasitraukdami iš kelio plurivisceraliniams, ir kaikuriais atvejais ir generalizuotiems specifiškiems viso organizmo susirgimams. Peržiūrint mano paties medžiagą pasirodė, kad tiktai maža ligonių dalis rimtai ir ilgai specifiškai gydėsi. Tat pat pažymima ir kitose kultūriškesnėse šalyse. Pagal Roberts'o medžiagą, tiktai 50% ligonių tebaigia pirmąjį gydymo kursą, 20% teatlieka antrąjį kursą ir 14%— tretįjį kursą. Pagal Lesser'o medžiagą, tiktai 10% susirgusiųjų syfiliu tėra atlikę daugiau kaip vieną specifiško gydymo kursą. 50% mano vyrų ir 70% mano moterų medžiagos žinojo, kad yra turėję syfilį. Anologiškus nuostabius skaitmenis patiekia Marschalko iš Neisser'o klinikos, Fournier, Hirschl iš Lang'o klinikos ir kt.

Visos eilės mano atsitikimų Wassermann'o reakcija buvo neigiama ne tik kraujyje, bet ir nugaros smegenų skystyje. Syfilio klinikoje lemiamos reikšmės teikti Wassermann'o reakcijai, tiksliau neigiamam jos rezultatui, netenka. Klinikininkas pirma eile turi įvertinti visus kliniškus duomenis. Tiktai sugretinta su jais Wassermann'o reakcija turi reikšmės*).

Tokie visceralinio syfilio atskritai, širdies-indų paskirai duomenys. Širdies-indų syfilyje, kaip ir apskritai patologijoje, į išorinius ėtijologinius momentus turi būti kreipiama didelio dėmesio. Žalinga jų įtaka, susisumuodama su spirochetų įtaka, duoda sudėtingą kliniską vaizdą, kur ėtijologiškai, neretai ir anatomiškai, susiraizgo tarp savęs įvairūs symptomai.

Dabar, kai įrodyti spirochetų nešiotojai, kurie neaprėžtai ilgai slepia normaliuose savo organuose spirochetas, kai įrodyta, kad „pirmykščiai induratai, sukelti įskiepijus tretinio syfilio medžiagą, nėkiek nesiskiria nuo paprastų pirmykščių induratų pas skiepijamus gyvulius“ (Neisser), natūralu matyti audinių gummiškuose pasireiškimuose esąs neaktyvus processas, kuris gali atsigaivinti. Šitais duomenimis išaiškinami atsitikimai, kai „išgydytasis“ syfilitikas apkrečia kitą subjektą arba kai tėvai, praėjus 10—15—20 metų ir daugiau po apsikrėtimo, laikydami save sveikais, neretai dar esant neigiamai seroreakcijai, gimdo syfilinius vaikus.

Visiškai teisus Schindler, teigdamas, kad „kliniškai“ sveikas syfilininkas vėlybame, slaptame perijode, turįs kraujo neigiamą reakciją, gali ir nebūti spirochetų nešiotoju, tačiau labai dažnai juo būna, kad ir anksčiau intensyviai buvo gydomas ir dešimtis metų buvo turėjęs kraujo ir nugaros smegenų skysčio neigiamą reakciją. Ar yra jisai spirochetų nešiotoju — galima tiktai atsitiktinai nustatyti.

---

*) Norintieji smulkiai susipažinti su Wassermann'o reakcijos kritika tesikreipia į Schindler'o knygą: „Роль конституции в патологии и терапии сифилиса“, „Практ. Мед.“ 1926 m. leid., ir prof. V. V. Ivanov'o straipsnį: „Оценка реакции Вассермана с практической точки зрения“, „Клин. Мед.“ 1925 m. 1—2 num.

Syfilis civilizuotose šalyse pasikeitė savo eiga palyginti su tuo, kokiu jis buvo buvęs prieš 100 — 50 ir net 25 metus. Išnyko sunkūs tretiniai reiškiniai, kurių tiek daug būta klinikose, ir padidėjo centrinės nervų systemos, pirma eile tabes'o ir progressyvinio paralyžiaus, ir širdiesi-indų systemos susirgimų skaičius. Šito priežastį mėgino rasti Hoffmann, Sezary ir kiti perdaug energingame specifiškame gydyme, kurio dėka išnyksta sunkūs odos syfilio reiškiniai. Tačiau tikrinamaisiais tyrimais įrodytas hypotezės, kad odos ir nervų systemos syfiliai antagonistiški, klaidingumas. Taip pat autorių dauguma dabartiniu laiku neigiamai žiūri į atskiros neurotropinės spirochetos buvimo hypotezę, kurią palaiko Levaditi ir Marie, Nonne ir kiti.

Specifiškų centrinės nervų ir širdies-indų systemų susirgimų padaugėjimo klausymas turi būti pastatytas kitoje plotmėje. Visų civilizacijos „gėrybių" (alkoholio, tabako, susisiekimo būdų, darbo tempo ir pobūdžio) dėka, šių dienų žmogaus nervų ir širdies-indų gyvenimo sąsyjyje su beveik visose šalyse plačių gyventojų sluogsnių dalyvavimu politikoje dėka — auga apskritai nervų ir širdies-indų susirgimų skaičius, auga ir jų skaičius syfilinėje dirvoje. Tuo būdu, svarbiausios reikšmės priskiriama ne spirochetai, bet žmogaus organizmui. Konstituciniais pastarojo ypatumais nusakomas tiek syfilio sunkumas, tiek ir jo varijantai.

Neisser, įskiepijęs 5 bezdžionėms blogybingo syfilio produktų, gavo pirmykščių paprastų induratų, nėkiek nesiskiriančių nuo induratų įskiepijus kitų medžiagų, išsirūtuliavimą. Taigi, blogybingas syfilis pirmiems jo savininkams buvo ne atskirų jį sukėlusiųjų spirochetų blogybingumo rezultatas, bet silpno konstitucinio jų savininkų atsparumo padarinys.

10. Gydymas.

Specifiškos terapijos sėkmingumas pareina nuo šių dviejų momentų: 1) anatominių — laukti pasisekimo galima tik tenai, kur gumminis audinys vyrauja prieš atsparius sklerozinius pakitimus, ir 2) konstitucinių. Hata Ehrlich'o laboratorijoje įrodė, kad salvarsanas mėgintuvėlyje neparodo žudomo veikimo spirochetoms; jis pareiškia savo gydomąjį veikimą tiktai įvestas į organizmą pastarojo veikimo dėka, o didesnis ar mažesnis jo terapiškas effektas pareina nuo individualios organizmo konstitucijos. Iš čia reikalavimas, Neisser'o, Schindler'o ir kitų išstatytas, syfilį gydyti ne pagal iš anksto nustatytą, visiems vienodą šabloną, bet prisitaikant prie kiekvieno atskiro individo. Tokia išvada, be abejo, pasunkina klausymą apie syfilio gydymą, tačiau kitaip klausymas pastatyti ir negalima. Išgijimą pasiekia pats organizmas.

Gyvsidabris ir bismutas yra ne tiek spirochetocidiniai vaistai, kiek stimuliuoją makroorganizmą, bet silpnesniu laipsniu, negu arsenobenzolio preparatai. Kai dėl gydymo technikos, tai aš vi-

suomet taikau mišrų gydymą, pradėdamas nuo gyvsidabrio ir bismuto, pridėdamas po kelių injekcijų ar įtrynimų arsenobenzolio preparatų. Aš niekuomet nepradedu tiesiog nuo neosalvarsano, be to, nuo didelių davinių, turėdamas galvoje iš širdies indų ir kitų organų pusės reakcijos galimumą, analogiškai Herzheimer'o odos reakcijai, analogiškai neurorecidivams.

Neosalvarsano, mano vartojamo vienam kursui, kiekis siekia 2,5 — 6,0 gr.; bijochinolio, kaip bismuto preparato pavyzdys—30,0 iki 40,0 gr.; gyvsidabrio 25—30 injekcijų 1% tirpstamų preparatų arba atitinkami netirpstamų preparatų daviniai. Pažymėtieji skaitmens ne daugiau kaip orijentacijos schema. Kursų atkartojimas, intensyviškumas yra individualūs kiekvienam atskiram subjektui.

Kiek visuose gumminiuose susirgimuose, tiek ir gydant širdies-indų systemos susirgimus, jodo preparatams turi būti skiriamas esminis vaidmuo.

Prof. dr. E. Loewenstein
(Viena).

Tuberkuliozės problema naujų faktų šviesoje*).

(Iš Valstybinio seroterapijos instituto tuberkuliozės skyriaus. Vedėjas — prof. E. Loewenstein).

Kol tuberkuliozė buvo dijagnozuojama pagal histologiškus organų pakitimus ar remiantis mikroskopiškais tuberkuliozės bacillų tyrimais, pažangos šitoje srityje jau nebebuvo galima padaryti, ir tuberkuliozės tyrinėjimai naujų dalykų pastebėjimo ir suradimo atžvilgiu buvo sustoję. Tik man pasisekus išdirbti metodė tiesiog išskirti tuberkuliozės bacillus iš skreplių, ekskrementų, šlapimo, audinių, lavonų kraujo, pasirodė naujos pažinimų ir išradimų perspektyvos. Ir kada aš 1929 m. savo dar 1923 m. išrastą sieros rūgšties metodę pritaikiau taip pat ir tuberkuliozės bacilams kraujyje tirti, vėl paaiškėjo daugybė naujų dalykų. Pirmiausia dėl to turėjo pasikeisti anksčiau vyravusi nuomonė, kad dėl patekusių į kraujo apytaką tuberkuliozės bacillų pareina milijarinė tuberkuliozė, ir kad tuo yra nulemiamas pacijento likimas. Šita metodė parodė, kad tuberkuliozės bacillų labai dažnai gali būti kraujyje, tuo tarpu kai milijarinės tuberkuliozės nebus. O bacillai po infekcijos greitai patenka į kraujo indus, visvien, ar infekcija organizmą yra pasiekusi pro kvėpuojamuosius ar pro virškinamuosius organus, ir tokio infekuoto pacijento tolimesnis likimas pareina tik nuo to, kaip geros yra jo apsiginamosios pajiegos.

---

*) Prof. d-ro E. Loewenstein'o straipsnio „Das Tuberkuloseproblem im Lichte neuer Tatsachen", įdėto „Wiener Mediz. Woch. 1934 m. 13 nr., vertimas.

Ir jei jam pasiseka išlikti alergijos būklėje — susirgimas lokalizuojasi ir susidarę tuberkulai (anatomiškas įrodymas) ryškiai parodo, kad organizmas stengiasi patekusius tuberkuliozės bacilus apsupti ir sulaikyti.

Remdamasis savo patyrimais, manau, kad organizmo alergijos būklė priverčia tuberkulus susidaryti, resp. tuberkulų susidarymas yra anatomiškas alergijos substratas. Iki šiol žinomą tuberkuliozės vaizdą kaip tik šitas tuberkulų pasigaminimas ir alergijos būklė ir charakterizuoja. Tačiau mano bandymai parodė, kad tiek tvirtuose audiniuose, tiek ir skysčiuose (kraujyje) tuberkuliozės bacillų gali būti ir be audinių reakcijos žymių. Šitam teigimui pritaria ir Berlyno profesorius Schürmann, sakydamas: „Galima laikyti įrodytu dalyku tat, kad bacilliozė yra, kitaip tariant, kad tuberkuliozės bacillų yra dar nesusirgusioje šita liga lymfoje, kraujyje ir audiniuose.“ Šitą Schürmann'o pasakymą norėčiau aprėžti, įterpdamas dar žodžius „kaip atrodo“ ir tuo pažymėdamas, kad mūsų histologiški tyrinėjimai ne kiekvieną audinio susirgimą tegali pažinti, nes audiniuose gali būti tokių pakitimų, kurių vistik mikroskopas neparodo. Tačiau šiaip ar taip, mum abiem su prof. Schürmann'u ir visai eilei kitų tyrinėtojų atrodo aiškus dalykas, kad tuberkuliozės bacillų audinyje gali būti ir be jokios specifiškos reakcijos. Jei anksčiau tuberkuliozės dijagnozė pareidavo tik nuo šitos audinių reakcijos, šiandien ji jau turi būti pagrįsta jaudikliu, kuris tą reakciją sukelia. Ir, dijagnozuojant, audinių reakcijos nustatymas tėra netiesioginė dijagnozės metodė, tuo tarpu kai tiesioginė dijagnozės metodė yra paties jaudiklio nustatymas. Tad, pagal šitą principą, dabar pasisekė rasti tuberkuliozės bacillai kraujyje ne tik žinomoms tuberkuliozės reiškinių formoms esant, ypačiai jos pradžios stadijose, kada yra tik bendri, ne vietiniai symptomai, bet ir visos eilės kitų susirgimų atvejais, kur iki šiol visai nebuvo nė galvojama apie šitų ligų ėtijologinį sąsyjį su tuberkulioze.

Čia pirmiausia paminėtina dementia praecox. Patys psychijatrai dėl dementia praecox esmės ir priežasties neturi vienodos nuomonės; dauguma jų dabar nevertina tų faktų, kad psychiniai sutrikimai pareina nuo somatinių sutrikimų. Tik nedidelė psychijatrų dalis spėjo, kad šitos ligos pagrindas galėtų būti chroniška infekcija, gal būt, ir tuberkuliozė. (Wagner-Jauregg, Wolfer-Salzburg, Kraepelin, Luxemburg, Zalla, Claude, o taip pat ir prancūzų autoriai).

Man po vieną kartą tiriant, maždaug 40% atsitikimų pasisekė iš kraujo ir liquor'o išauginti tuberkuliozės bacillai. Kartu su profesorium Kopeloff (Niu-Jorkas, Medical-Center), kuris man buvo atsiuntęs 500 kraujo pavyzdžių be dijagnozės, o tik sužymėtus numeriais, aš galėjau įrodyti, kad tik dementia praecox sergančiųjų kraujyje atsitikimais yra, platesne prasme imant, tuberkuliozės bacillų, tuo tarpu kai kitais atsitikimais nė viena iš gausingų kontrolių pozityvių rezultatų nedavė. Šitokį patį re-

zultatų santykį gavau ir tirdamas prof. Buca (Italijoj) atsiųstus skysčius. Dabar šitais klausymais plačiai dirbama su Steinhof'o įstaiga (vedėjas Friedmann).

Tyrinėjant daugybinės sklerozės atsitikimus, pozityvių tyrimų procentas nebuvo toks didelis, bet vis tik po vieną kartą tiriant kiekvieną atsitikimą, bacillai 24% atvejų kraujyje rasti. Suprantama, kad sunku čia išskirti aktyvi tuberkuliozė, bet kartotiniai pacijento tyrinėjimai, esant labai chroniškam susirgimo pobūdžiui, išaiškina šito pastebėjimo reikšmę. Visai kitaip reikia vertinti neuritis retrobulbaris atsitikimus. Šiandien žinoma, kad neuritis retrobulbaris nėra alkoholio ar tabako perdidelio vartojimo padarinys, kaip tat buvo seniau manoma, bet yra ankstyvas daugybinės sklerozės symptomas. Ir neuritis retrobulbaris atsitikimai, tbc. bacillų tyrinėjimo atžvilgiu, duoda kraujyje didelį pozityvių rezultatų procentą. Šitokio susirgimo liquor'ą, prof. Meller'io atsiųstą, turėjau progos tyrinėti tik vieną kartą ir tyrimo rezultatas buvo pozityvus. Taip pat pozityvus rezultatas gautas, tiriant ir prof. Gerstmann'o atsiųstą daugybinės sklerozės atsitikimą. Įdomu, kad jau daug anksčiau, prieš man tbc. bacillus kraujyje ir liquor'e surandant, histologiškai tiriant, nervus opticus srityje gryna tuberkuliozė neuritis retrobulbaris atsitikimais kazuistiškai įvairiais atžvilgiais buvo aprašyta (Meller, ir Schüller, Igersheimer, Mariotti, Laschi, Veydowský).

Ypačiai dėkingas šituo atžvilgiu tyrinėjimų objektas buvo chorea, kurios visais 4 tyrinėtais atsitikimais kraujyje, o taip pat ir liquor'e bacillai buvo rasti.

Jau ir anksčiau Poncet, tirdamas pirminį chroniską polyartritą, vėliau Reitter, remdamasis savo gausiais kliniškais patyrimais ir tat, kad ūmiu polyartritu sergančiųjų sąnarių eksudate jis rado tbc. bacillų, rado šitos ligos sąsyjį su tuberkulioze. Reitter ir aš, ketverius metus ypačiai atsidėję, tyrinėjome tuberkuliozės bacillų veikimą kraujyje, sąnarių skystime ir migdolinėse liaukose. Mūsų gauti rezultatai parodė, kad 63% ūminio polyartrito atvejais tbc. bacillai buvo rasti kraujyje ar sąnarių skystime ir kaip tik tame pačiame atsitikime bacillai pasikartodavo. Reitter ir aš atskirus atsitikimus tyrinėjome per 4 metus daugiau kaip 20 kartų.

Šituos rezultatus patvirtina ir autoritetingos vietos, būtent, prof. Maresch savo lavonų medžiaga. Prof. Maresch'o bendradarbiai, docentė Caronini ir dr. Popper organizavo didžiulį mūsų gautų rezultatų patikrinimą. Ir pasirodė, kad polyartrito atsitikimais tbc. bacillai buvo rasti maždaug 36 atvejais, nors pasireiškusios tuberkulių pavidalu tuberkuliozės visais šitais atvejais nebuvo nė žymės. 6000 tyrinėjimų pagrįstos išvados nurodo, kad tuberkuliozės bacillų yra kraujyje tik toliau pažengusioje tuberkuliozėje, sakysim, pas tuberkulioze mirusius poly-

artrito ar endokardito atsitikimais, taip pat ir 4-riais lymfogranuliomos atsitikimais (Paltauf-Sternberg). Priešingai, visi šitie bandymai išėjo absoliučiai negatyvūs tiriant netuberkuliozinius, arba tik su tuberkulioze, kaip šalutiniu priedu, lavonus. Šitais prof. Maresch'o ir jo mokyklos darbais buvo atremti priekaištai, kad čia turima reikalo su vadinamąja „nebyle infekcija", kur virulentiškos tuberkuliozės bakterijos pažymimos tik kaip šalutinės. (Popper, „Klin.Wsch." 42 n., 1933 m.)

Ypačiai palanki tyrinėjimams dirva yra oftalmologija. Ji iki tam tikro laipsnio priklauso tiksliesiems medicinos mokslams. Jau seniai buvo žinoma, kad tuberkuliozė yra atskirų akių susirgimų priežastis. Bet tik prof. Meller, I-osios Vienos akių klinikos vedėjas, pirmasis parodė, kaip plačiai siekia tuberkuliozė, kaip akių susirgimų priežastis. Remdamasis savo nepaprastai dideliu kliniškų patyrimu ir nuolatine histologiška kontrole, Meller spėja, kad didžiausia chorioiditis susirgimų dalis pareina dėl tuberkuliozės infekcijos. Dabar, bendradarbiaujant su prof. Meller'iu, pasisekė įrodyti kraujyje tuberkuliozės bacillai sergančiųjų flyktenomis, conjunctivitis ekzematosa, skleritis, iritis, iridocyklitis, chorioiditis, esant stiklakūnio kraujosruviams ir tinklainės atsiklojimams. Labai įdomu, kad jau 1919 m. prof. Meller pareiškė nuomonę, kad, susidarant sympatinei oftalmijai, tuberkuliozė galėtų vaidinti tam tikrą vaidmenį. Tačiau, kai Meller ir aš ėmėme tyrinėti vienu atveju pacijento kraują, antru — išimtą akį, gavome nelauktų rezultatų, būtent, tuberkuliozės bacillų apsčiai buvo tiek kraujyje, tiek ir išimtoje akyje. Kartais tbc. bacillų būdavo tiktai išimtoje akyje, kartais išimtoje akyje ir kraujyje. Sympatinės oftalmijos atsitikimais, izoliavus bacillų kamienus iš gyvulių, įrodyta, kad tat yra taip pat tuberkuliozės bacillai. Tuo būdu ilgus metus karštai ginčyti klausymai yra kiek paaiškėję.

Kurios terapinės iš to išvados praktikos gydytojui? Pirmiausia gydymas turi būti vedamas vadovaujantis tuo, kad čia turima reikalo su bendra organizmo infekcija tuberkuliozės bacillais, ir todėl terapija turi pavartoti visus galimus gydymo faktorius Čia pirma eile ir iškyla specifiško gydymo klausymas. Kadangi čia turima reikalo su sepsis'u, tai iš senojo tuberkulin'o tikėtis didelių rezultatų negalima. Mes turime siekti tat, kad organizmui nurodytume kelią, kaip jis galėtų tuberkuliozės infekciją nugalėti, ir todėl turime padidinti specifiškąsias organizmo atsparumo jiegas. Dabar jau žinoma, kad padidėjusios atsparumo jiegos gaunamos tik persirgus tam tikras ligas, kaip antai: raupus, tymus, dėmėtąją šiltinę, skarlatiną. Tik šitos ūminės ekzantemos suteikia organizmui immunitetą, o kitos infekcijos tat niekada nepadaro. Ūminės ekzantemos ir skiriasi nuo kitų infekcinių susirgimų tuo, kad jomis sergant oda dideliu mastu įtraukiama į bendrą ligos procesą ir turi progos rezorbuoti sukeliantį ligą agentą. Tuo būdu mes matome immunitetą tik ten,

kur oda dalyvauja kovoje prieš bakterijas. Todėl man rodosi, kad oda yra immuniteto šaltinis. Šituo vadovaudamasis, aš immunizuodavau ir prieš difteriją, įtrindamas difterijos tepalą. Taip pat ir tuberkulioze sergant gavau visai netikėtų, nelauktų rezultatų įskiepydamas dermotubiną, kuris susideda iš tam tikru būdu užmuštų tuberkuliozės bacillų. Kaip tik įvairiose metastazinės tuberkuliozės formose, ypačiai polyarthritis, ūminio iridocyklitis atsitikimais, aš, įdrėskęs šešis 2 cm. ilgio paviršutinius įdrėskimus, ant kurių buvo užlašinta 2 lašu dermotubino, pastebėjau atskirais atsitikimais tiesiog puikių rezultatų net po kelių dienų. Šitie skiepijimai chroniškoms bacillėmijoms esant daromi vieną kartą savaitėje, ir dermotubino lašų skaičius didinamas iki 20. Ūminių bacillėmijų, kaip ir ūmininiais iridocyklitis, skleritis atsitikimais, gydymas turi būti tęsiamas tris mėnesius su savaitės protarpiais net ir tada, jeigu aiškus pasitaisymas matomas jau po antros aplikacijos. Niekada nepastebima bendros reakcijos, bet tik stebimos labai stiprios vietinės reakcijos, kurioms niekada nereikia kliudyti. Aš susidariau kaip tik įspūdį, kad rezultatas yra tuo geresnis, juo stipresnė yra skiepijimo vietoje odos reakcija. Gydymas yra visiškai nepavojingas. Kaip tik, gydant jokiai terapijai neprieinamas chroniškas bacillėmijas, kaip kad dementia praecox, įvairios sklerozės formos, chroniški polyartritai ir įvairios sąnarių tuberkuliozės formos, systemiškas gydymas yra būtinas tiek gydytojui, tiek ir jo pacijentui*).

*) Vėl reikia pažymėti, kad metodika yra tikrai sunki ir reikalinga didelio atsidėjimo, kantrybės ir tinkamo laboratorijos įrengimo, kaip tat Maresch yra pažymėjęs gydytojų draugijos susirinkime. Todėl tasai darbas gali būti dirbamas tiktai centriniame institute, kur visada yra naujos medžiagos. Klinikos tam neturi nei reikiamo laiko, kantrybės ir reikiamo klaidų šaltinių žinojimo.

Iš to aiškėja visa eilė neigiamų kliniškos tyrinėjimų pusės rezultatų, kurie kyla iš labai mažo atskirų tyrinėjimų skaičiaus, berods, nuo 20 iki 100. Reikalingos technikos pasiekiama tik su antru bandymų tūkstančiu, turint puikiausią bakterijologišką pasiruošimą.

Kad mano kraujo kultūros metodė yra reliatyviai gera, parodo šie momentai:

1. Lavonų kraujo kultūros duomenys („Virchows Archiv" Bd. 285).
2. Gyvulių tyrinėjimo duomenys.
3. Tiesioginį nuosėdų nudažymą palyginus su kultūra, visada mūsų bandymuose kultūros yra pozityvios, jei tik nuosėdos pagal Ziehl-Nielsen'ą yra pozityvios. (žiūr. taip pat Liebermeister, Busson, Courmont).
4. Taip pat ir kiti autoriai, kaip kad garsusis tuberkuliozės tyrinėtojas Courmont (Lyon), Mantussis, Pasteur'o institutas (Calmette, Saenz, Costil, Armand-Dellile, Birkhaugh, Menaldis tirdami gavo pozityvių rezultatų, nors procentiškai mažesnių; bet geriems rezultatams gauti reikia taip pat, kad klinikos intensyviai bendradarbiautų (kraujo ėmimo laikas). Net iš daugelio negatyviai išėjusių darbų vis dar aiškėja faktas, kad tuberkuliozės bacillas veisiamas iš kraujo.

Visiškai šitą dalyką neigiantieji darbai remiasi daugiau literatūros studijomis, negu rimtais bakterijologiškais tyrinėjimais. Tikra mokslo pažanga galima tik rimtai intensyviai dirbant.

Med. dr. A. Kronzonas.

Kokliušo ėtijologija, profylaktika ir gydymas.

(Iš V. D. Univ—to vaikų ligų klinikos. Vedėjas — prof. V. Tumėnienė).

(Tęsinys *).

Kaip kokliušo specifiškas gydymas, medicinoje vakcinoterapija dažniausiai vartojama toms ligoms gydyti, kurios savaime gyja labai iš lėto. Vartodami (auto-arba hetero-) vakciną, mes norime padėti organizmui kovoti su infekcija aktyvios immunizacijos pagelba. Injekuoti užmuštieji bacillai padidina specifišką stimulą, sukeltą organizme esančių bakterijų, ir tuo būdu organizmas pasigamina didesnį specifiškų antikūnų (Immunkörperchen) kiekį (Stettner). Kokliušu sergąs organizmas per ištisas savaites ir net mėnesius nepajiegia nugalėti Bordet-Gengou bacillų infekcijos, todėl čia ir mėginta jis gydyti vakcinoterapija. Jau 1907 m., metams praslinkus po B. G. bacillų atradimo, Nicolle ir Cour pagamino kokliušo bacillų vakciną ir pavartojo ją gydymui. Po to italų, amerikiečių, danų ir olandų gydytojai domėjosi kokliušo vakcinoterapijos klausymu; dauguma šitų autorių (Vitetti, Galli, Slatogerow, Kramer ir kiti) vakcinos kokliušo gydomuoju ir jos profylaktiškuoju veikimu buvo labai patenkinti. Spolverini 1920 metais surinko visus iki tol aprašytus vakcinos gydymo duomenis. 8 klinikos pranešė apie 408 kokliušo atsitikimus, labai sėkmingai gydytus vakcina, kitos 9 klinikos 1000 atsitikimų nepastebėjusios kokliušo eigai jokios vakcinos įtakos Pats autorius (Spolverini) gydė tris ligonių serijas (98, 144 ir 119 vaikų) B. G. vakcina ir priėjo išvadą, kad šitas gydymas, ypačiai, jei jis pradėtas per pirmą dešimtį ligos dienų, beveik visada sutrumpinąs ir palengvinąs ligą. Fridländer ir Ganelli (1922 m.) karštai vakciną rekomendavo kokliušui gydyti ir jo profylaktikai. Kitas italų autorius Luzatti tais pačiais metais, pasirėmęs savo patyrimu, priėjo išvadą, kad vakcinoterapija neturinti jokio terapiško veikimo, bet neretai nuo susirgimo kokliušu apsaugo.

Pagal Appel'io ir Bloom'io 1923 metais pasirodžiusių mediciniškoje literatūroje apie kokliušo vakcinoterapiją darbų apžvalgą, iš 40 autorių tik 3 neigė specifišką gydymą vakcina. Kramàr taip pat teigiamai įvertina vakcinoterapijos rezultatus; pasak šito autoriaus, šitas gydymo būdas, pavartotas pirmosiose 2-se ligos savaitėse, turįs ligos eigai geros įtakos.

Kropveld ir Lande injekuodavo savo ligoniams olandų vakciną (1.000, 2.000 ir 2 kartu po 3.000 milijonų bacillų); jis taip pat praneša gavęs gerų gydymo rezultatų. Taillens pavartojo 8 kokliušu sergantiems vaikams Parke-Davis'o terapinę kokliušo vakciną (1 kb. cm. — 500 mil. B. G. bacillų, 250 Pfeiffer'io

*) Pradžia „Medicinos“ 1934 m. 7-me num.

bacillų ir 20 mil. pneumokokkų) ir, nežiūrint pakartotinių injekcijų (7—13 kartų), vakcina neparodžiusi jokios kokliušo eigai įtakos.

Meyer, Burghard, Kay ir Boyd studijavo kokliušo gydymo klausymą su labai didele medžiaga ir priėjo išvadą, kad vakcinoterapija gal kiek ir sumažinanti priepuolių skaičių, bet visiškai neturinti jokios įtakos priepuolių sunkumui.

1924 — 1925 metais medicinos literatūroje pasirodė olandų autorių straipsniai apie kokliušo vakcinoterapiją. Pondmann, Bloom ir Euklaar rašo, kad, vartojant vakcinoterapiją, jau 9 — 10 dieną po I injekcijos liga būdavusi nugalėta. Italai giria itališkąją vakciną. Girolami mėgino gydyti vaikus įvairiomis vakcinomis ir priėjo išvadą, kad geriausiai veikianti Milano serologiniame institute pagamintoji vakcina. Kiek vėliau (1927 m.) jau ir italų autorių pasirodė darbai, kuriuose kokliušo vakcinoterapija įvertinta neigiamai. Pellegrini pavartojo Bordet-Gengou vakciną 81 sergančiam kokliušu vaikui; 51,3% šitų vaikų pasveikę, 21,7% kiek pagerėję, likusiems 19% vakcina, pasirodė, visiškai neveikusi. Bazzicalupo gydė 2 vaikų serijas vakcina (4—10 injekcijų po 500—1000 mil. B. G. bacillų) ir nepastebėjo, kad šitas gydymo būdas nors kiek ligonius būtų paveikęs. Jenos klinikos 1928 m. paskelbtas darbas (Bernuth ir Hannemann) taip pat neigiamai įvertina kokliušo gydymą vakcina.

Fiano gydė kokliušo epidemijos metu 122 vaikus šviežiai pagaminta ir labai koncentruota vakcina; geri gydymo rezultatai buvę gauti poliklinikoje, bet blogi klinikoje. Autorius šitą faktą aiškina klinikos perpildymu pacijentais ir tuo, kad ligoniai paprastai į kliniką patenka jau konvulsinėje stadijoje.

Wieland rašo, kad vakcinoterapija nepadedanti daugiau kaip kitos kokliušo gydymo priemonės. Tuo pačiu laiku Hoffmann išmėgino vakcinos veikimą daugeliui vaikų. Jis vartojo Parke - Davis'o vakciną (1 kb. cm. 500 mil. B. G. bacillų + 250 mil. Pfeiffer'io bacillų + 20 mil. pneumokokkų), injekuodamas vaikams iki 5 metų kas 2—4 dienos po 0,2, iš viso 4—6 kartus; pasak šito autoriaus, vakcinoterapija ligą sutrumpinanti.

Amerikiečiai autoriai Sauer ir Hambrecht 2 ligonių serijoms išmėgino Parke - Davis'o ir tuscosan'o (Pharmogans) vakcinų veikimą ir nepastebėję kokliušui jokios vakcinos įtakos.

Tuo laiku, kai literatūroje prasidėjo kova prieš kokliušo vakcinoterapijos vartojimą, Rietschel 1930 m. parašė straipsnį, kuriame karštai rekomenduoja vartoti B. G. bacillų vakciną, tiek kokliušui gydyti, tiek ir jo profylaktikai. Savo straipsnį jis entuzijastiškai baigia žodžiais: „Vakcinoprofylaktika ir vakcinoterapija yra geriausia priemonė, kurią kovai su kokliušu mes dabar turime".

Tais pačiais metais Prétet ir Stettner išmėgino Degewop'o vakcinos veikimą ir priėjo išvadą, kad kokliušo vak-

cinoterapija dar nėsanti įsigijusi pilietybės teisių, ir kad bandymai dar turį būti tęsiami.

1931 metais Tautų Sąjungos hygijenos komisija pavedė Weichsel'iui (Leipcigo universiteto) išbandyti vakcinos veikimą kokliušo profylaktikai ir gydymui. Tam tikslui pats prof. Bordet atsiuntė visą eilę ampulių po 1 kb. cm. B. G. vakcinos (bacillų skaičius ampulėse nebuvo pažymėtas). Weichsel injekuodavo 50 sergančių kokliušu vaikų (15 kūdikiams ir 35 mažiems vaikams) kas 2 dienos po 1 ampulę sub cutem arba į raumenis, iš viso po 4—6 injekcijas; jis atidžiai sekė tolimesnį ligos išsirūtuliavimą ir priėjo išvadą, kad vakcina neturinti kokliušo eigai*) jokios įtakos.

Westendorff gydė 15 sergančių kokliušu vaikų nespecifiška arthigon'o) ir 20 vaikų specifiška (B. G. bacillų) vakcina. Jo gauti rezultatai dėl priepuolių skaičiaus, ligos eigos ir jos tęsimosi buvo vienodi. Abraham išbandė įvairių fabrikų kokliušo vakcinas ir priėjo išvadą, kad vakcina netinkanti kokliušui gydyti. Gentzsch pavartojo 48 kokliušo atsitikimais J. G Farb. vakciną, specijaliai atsiųstą jam išbandyti; dalyje ampulių buvo tik Bord.-Gengou bacillai, o kitose ampulėse B. G. bacil. + pneumokokkų+stafylok. +streptok. + Pfeiffer'io bacillai. Autorius pastebėjęs 26 vaikams gerą vakcinos įtaką ligos sunkumo atžvilgiu; kūdikiams vakcina nedavusi teigiamų rezultatų. H. Seifert injekavo kokliušo vakciną 23 vaikams iki 2 metu ir priėjo išvadą, kad vakcina gerai tinkanti profylaktikos tikslais, kiek mažiau gydymui.

Gietrhmühlen pavartojo labai koncentruotą vakciną (1 kb. cm. 2—12 milijardų bacillų) ir pastebėjo, kad nuo šitos vakcinos ligoniai greitai pradedą taisytis ir kosulio priepuolių skaičius mažėjąs.

Grünberg gydė 90 vaikų olandiška kokliušo vakcina (šita vakcina sudaro mišinį iš įvairių B. G. bacillų štamų ir pneumokokkų). 75 vaikai pasirodę šitam gydymui visiškai refraktoriški.

Tad 1932 metų pabaigoje medicinos literatūroje buvo didelis nuomonių skirtumas vakcinoterapiją bevertinant. Tuo laiku, kai dauguma autorių vakcinos tinkamumą profylaktikai įvertino neigiamai, vis dėlto dar nemaža autorių, ypač italų, prancūzų ir amerikiečių, teigiamai įvertino vakcinoterapiją, ypačiai jei ji pradėta vartoti susirgimo pradžioje, t. y. katarinėje stadijoje.

Didelę sensaciją pedijatrų tarpe sukėlė Bayer'o straipsnis, antrašte: „Kokliušo gydymas vakcina ir aqua destillata“, o vėliau (1932 metų pabaigoje) jo pranešimas apie kokliušą pedijatrų suvažiavime Vienoje. Šitas autorius smarkiai kritikuoja vakcinos vartojimą, tiek kokliušo profylaktikos tikslais, tiek ir jo

*) Kiek vėliau (1933 mt.) Weichsel, kartu su Schmidt'u, išbandė kitos vakcinos (J. G. Farb. Keuchhustenvakcine) veikimą ir taip pat rezultatai buvo neigiami.

gydymui; po daugelio kliniškų ir poliklinišku bandymų jis priėjo išvadą, kad kokliušo vakcinos veikimas tėsąs tik sugestinis. Klinikoje vakcina neparodanti jokio veikimo, poliklinikoje ji neveikianti kūdikių, o didesnius vaikus ji veikianti teigiamai tik tam tikrame ligos perijode, bet ir šituo atveju infektas nepanaikinamas, kas aišku iš kraujo vaizdo, kuris, nežiūrint į kosulio priepuolių skaičiaus sumažėjimą, vis rodo leuko-ir lymfocytozę. Anksčiau patiektiems teigimams įrodyti, autorius gydė 2 grupes sergančių kokliušu vaikų: 1 grupę vakcina, o antrą (34 vaikus) destiliuotojo vandens injekcijomis. Rezultatai buvę vienodi. Iš 34 vaikų, gydytų destiliuotuoju vandeniu, 30 žymiai pagerėję; parenkant medžiagą dar tiksliau, galima gauti, pasak autoriaus, gydant kokliušu sergančiuosius aqua dest. injekcijomis 100% teigiamų rezultatų.

Bayer'o pranešimas sukėlė gyvas diskusijas. Noeggerath, pasirėmęs savo prityrimu, taip pat pasisakė prieš vakcinoterapiją.

Rietschel'io nuomone, kokliušo gydyme sugestijos momentas vaidinąs žymų vaidmenį, todėl kalbant apie vakcinos veikimą, reikia vertinti tik rezultatai, gauti begydant kūdikius ir mažesnius vaikus. Anksčiau autorius gaudavęs puikių rezultatų, panaudodamas vakciną ypačiai kokliušo profylaktikos tikslais, paskutiniu laiku, nežinia dėl ko vakcina netekusi šitos savo galios.

Gierthmülen giria kokliušui gydyti ir jo profylaktikai tuscosan extra-stark vakcinos veikimą; jis patvirtino Rietscheli'o pastebėtą faktą, kad B G. vakcina paskutiniais metais netekusi savo veikimo galios, ir aiškina tat tuo, kad B. G. bacillai po daugelių pasažų netekę savo virulentiškumo.

Paul Gut gavo gerų rezultatų, panaudodamas šveicarišką vakciną iš Bordet-Gengou ir Pfeiffer'io bacillų, pneumo- ir mikrokokkų,

Knoepfelmacher kritikuoja vakcinos vartojimą; šitas faktas, kad nuolat tenka didinti injekuojamų bacillų skaičius, nenurodo josios gero veikimo. Įdomi taippat Göttche (iš Budapešto) nuomonė. Šitas autorius mano, kad, kokliušui esant, sugestija ir apskritai psychoterapija nevaidinančios jokio vaidmens, nes šita liga, pagal Pospishill'o rentgeno tyrimus, esanti organiška, būtent esąs tat chroniškas intersticijinis plaučių uždegimas. Autorius pats, darydamas sergančiųjų kokliušu plaučių nuotraukas, 40% visų atsitikimų radęs vadinamąjį bazalinį trikampį (basales Dreieck).

Tuo būdu vokiečių pedijatrų suvažiavime Vienoje vakcinos vertė kokliušui gydyti daugumos autorių buvo įvertinta neigiamai. Vėliau, 1933 ir 1934 metais, vėl pasirodė medicinos literatūroje visa eilė straipsnių, kuriuose kokliušui gydyti vakcinos veikimas giriamas. Wullenweber gydė Silezijoje 30 vaikų vien tik vakcina (Tuskosan ir Degewop) ir priėjo išvadą, kad, nežiūrint,

palyginti, aukštos vakcinos kainos*), būtinai reikią vartoti šita priemonė kokliušui gydyti, ypačiai ligoninėse, nes tat žymiai sutrumpiną ligos tęsimąsi (dauguma jo pacijentų pasveikę po 1—3 savaičių nuo gydymo pradžios).

Rietschel dviejuose savo paskutiniuose straipsniuose apie kokliušą (antras straipsnis rašytas kartu su prof. Bieling'u), kitų infekcinių ligų pavyzdžiu, mano, kad Bordet-Gengou bacillų vakcina kokliušui gydyti turinti būti veikli ir ypačiai jo profylaktikai, o jei taip nebūna, tai reiškia, kad arba kokliušo ėtijologija nėsanti tikrai išaiškinta, t. y. kad kokliušą nesukelia B. G. bacillai, arba, kas greičiau galima pamanyti, kad vakcina nebuvusi taisyklingai paruošta. Autorius ir Bieling tvirtina, kad B. G. bacillų vakcina paruošti dėl techniškų priežasčių esą labai sunku. Sėjant šitokiai vakcinai kultūras, neretai, ypačiai gripo ėpidemijos metu, vieton laukiamų B. G. bacillų išaugą labai į juos panašūs hėmoglobinofiliniai Pfeiffer'io grupės bacillai, tuo būdu, pasak šitų autorių, mes kaikada kokliušu sergantiems vaikams, vieton Bordet-Gengou bacillų, injekuojame gimininguų bacillų vakciną ir šitokia „vakcina", žinoma, visiškai kokliušo neveikianti.

Pondmann mano, kad ne visi kokliušo bacillų štamai tinką vartoti kaip antigenas. Pasak šito autoriaus, vakcina tik tada veikianti, jei ji pagaminta iš bacillų, paimtų iš tos pačios ėpidemijos ligonių.

Kyriazidės gydė 113 vaikų autovakcina, injekuodamas ligoniams 3—4 kartus po 25, 50, 100 ir 200 milijonų bacillų, ir esą gavęs puikių rezultatų.

Hill, Seifert ir Stransky taip pat giria vakcinos veikimą: pirmieji du autoriai vartojo I. G. Farben vakciną, o trečiasis — Vienos serologinio instituto vakciną.

Ungar siūlo kombinuoti vakcinoterapiją su oro gydymu (Freiluftbehandlung).

1933 ir 34 metų pradžioje pasirodė taippat daug darbų apie kokliušo vakcinoterapiją anglų, prancūzų ir ypačiai italų autorių.

Cockshut gydė 200 vaikų labai koncentruota mišria vakcina ir gydymo rezultatais liko patenkintas. Rinaldi ir Conzaga injekuodavo savo kokliušu sergantiems pacijentams mišinį iš Bordet-Gengou ir Pfeiffer'io bacillų; po 3—4 injekcijų vaikai pradėdavę taisytis ir ligos eiga sutrumpėdavusi. Cozzolino po daugelio stebėjimų priėjo išvadą, kad kokliušo ėpidemijos metu vakcina veikianti tik ėpidemijos pradžioje, vėliau, kai bacillų virulentiškumas dėl daugelio pasažų nuo vieno žmogaus į kitą padidėjo, vakcina nerodanti ligos eigai jokios įtakos.

Torres ir Umana gydė 200 vaikų prancūzų vakcina; kiekvienas vaikas kiekvieną kartą gavo ne mažiau kaip 7.000 milijonų bacillų. Visi šitie vaikai lengvai kokliušą persirgo ir jokių komplikacijų nepastebėta. Piccioli gydė 50 vaikų kokliušą ka-

*) Lietuvoje įvairios kokliušo vakcinos dėžutė kaštuoja 5—8 litus.

tarinėje stadijoje vakcina, pagaminta Milano seroterapiniame institute, iš jų 44 vaikai greitai pasveikę.

Sauer ir Louis gydė 100 vaikų pačių autorių pagaminta vakcina (paruošta šaldymo ir fenolizacijos būdu — 1-me kb. cm 10.000 milijonų bacillų); kiekvienas ligonis gavo po 7—8 kb. cm. vakcinos, bet, nežiūrint aukštos vakcinos koncentracijos, ji visiškai neveikusi (autoriai injekavo kitiems 394 vaikams tą pačią vakciną profylaktikos tikslais, iš jų nė vienas nesusirgęs kokliušu, o 31 kontroliniai vaikai visi susirgę).

Ulej a gydė 26 vaikus Contacuzin'o kokliušo vakcina, o kitus 12 vaikų Neo-Dmétys vakcina. Autorius tik keliais atsitikimais pastebėjo nuo vakcinoterapijos aiškų pagerėjimą ir tai tik injekuojant dvigubai tiek, kiek nurodyta pridėtame vakcinos aprašyme. Contacuzin'o preparatas, pasak autoriaus, veikiąs geriau už Neo-Dmétys preparatą.

Tad matome, kad ir paskutiniais metais kokliušo vakcinoterapijos klausymas dar toli gražu neišspręstas, ir įvairių šalių autoriai vakcinos veikimą kokliušui gydyti įvairiai įvertina.

(B. d.)

Dr. J. Gasiūnas
(Kėdainiai).

Enuresis nocturna gydymas.

Nūdien enuresis nocturna nelaikomas paskira, savaiminga liga, su aiškia ėtijologija, bet kaip vienas žmogaus organizmo degeneracijos reiškinių bei symptomų.

Esama enuresis atsitikimų, kur randamos aiškios anatominės priežastys, pav., lyties organų anomalija, kaip hypospadija arba spina bifida su stuburo smegenų anomalija. Enuresis'o priežastis gali būti ir organiškas šlapimo takų bei nervų systemos susirgimas, kaip, pav., cystitis, myelitis ir t. t. Apie šituos atsitikimus, kurie turi aiškią savo ėtijologiją — priežastį, netenka plačiau išsitarti, nes ir jų gydymas kitoks — daug aiškesnis ir tikslesnis. Šiuokart tenoriu apsistoti ties tais enuresis'o atsitikimais, kurių priežastys nėra aiškios, kurių negalima konstatuoti nei anatomiškais pakitimais nei organiškais susirgimais. Tokie enuresis'o atsitikimai, daugiausia atsiradę iš pat mažens ir trukę keletą ir net keliolika metų, ir vadinami esminiais, esenciniais Esencinis enuresis reiškiasi šlapimo nesilaikymu nakties metu bemiegant.

Dėl esencinio enuresis'o patogenesės nėra vienodos nuomonės ir jo gydymas sudaro didelių sunkumų. Vieni (Ederer, Liderer ir kiti) mano, kad esenciniame enuresis'e nėra sąlyginio reflekso dėl sutrikusios koreliacijos tarp smegenų žievės ir subkortikinių centrų ir siūlo jį gydant stengtis šitą sąlyginį re-

fleksą atstatyti. Kiti (C. Nelken) mano, kad enureris'o priežastis glūdi jautrioje nervų systemoje ir tinkamiausias ir net priežastinis minėtų atsitikimų gydymas esąs calcium chloratum didelėmis dozėmis. Pagal jį, kalcis veikia sedatyviai ne tik vegetacinę nervų sistemą, bet ir vaikų psychiką ir tuo būdu yra priežastinis šito negalavimo gydymas.

Todėl, pasitaikius progai, aš ir išbandžiau kalcio veikimą vaikų enuresis'ui. Savo stebėjimams pasirinkau 10 enuresis'u sergančių vaikų. Visi stebėtieji enuretikai — auklėtiniai, 12—15 metų amžiaus, patekę į Kalnaberžės auklėjimo įstaigą už įvairius nusikaltimus. Kūno struktūros atžvilgiu visi displastikai; proto atžvilgiu atsilikę ir negabūs. Dauguma — neramūs, neramiai miega, jautrūs, skauda galvą ir rytais vemia. Visi buvo stebimi kurį laiką prieš kalcio, kalcio vartojimo metu ir po kalcio vartojimo. Kalcis buvo duodamas tirpinyje:

Rp. Calcii chlorati crist. 50,0
Aq. destill. 100,0
MDS.

Iki 15 metų amžiaus po 1 arbatinį šaukštuką ir nuo 15 metų po 2 arbat. šaukštuku 3 kartus per dieną nevalgius. Visi enuretikai gyvena vienodose sąlygose ir gauna tą patį maistą. Nakties metu kas valanda keliami šlapintis. Tokia tvarka nustatyta šitoje įstaigoje enuretikams.

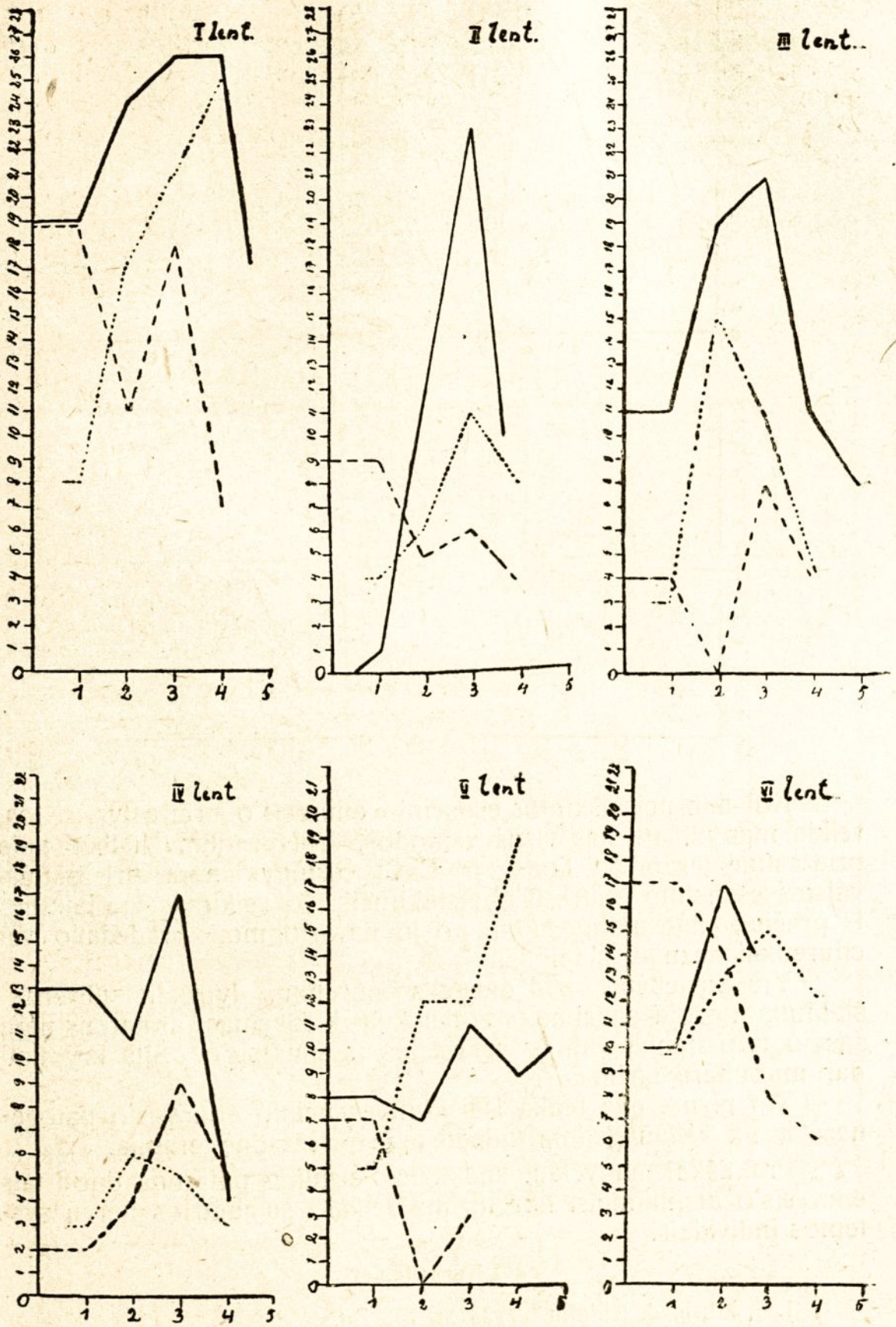
Žemiau patiekiu 10 enuretikų šlapinimosi lenteles su paaiškinimais. (Žiūr. I—X lenteles).

Iš kreivųjų linijų matyti, kad enuretikai ir be vaistų ne visais laikotarpiais vienodai šlapindavosi. Yra laikotarpis, kada šlapinimosi kartų skaičius padidėja, ir ateina laikotarpis, kada jis savaime sumažėja.

Duodant $CaCl_2$, daugumos auklėtinių žymiai sumažėjo šlapinimosi kartų skaičius ir net visiškai pranyko, arba baigiant vaistų duoti, arba praėjus kuriam laikui po vaistų. Bet po to, praėjus ilgesniam laikui, šlapinimosi kartų skaičius vėl padidėdavo. 2 enuretikams, minimų vaistų davus, nebuvo pastebėta jokios atmainos, nei vaistus duodant nei po jų.

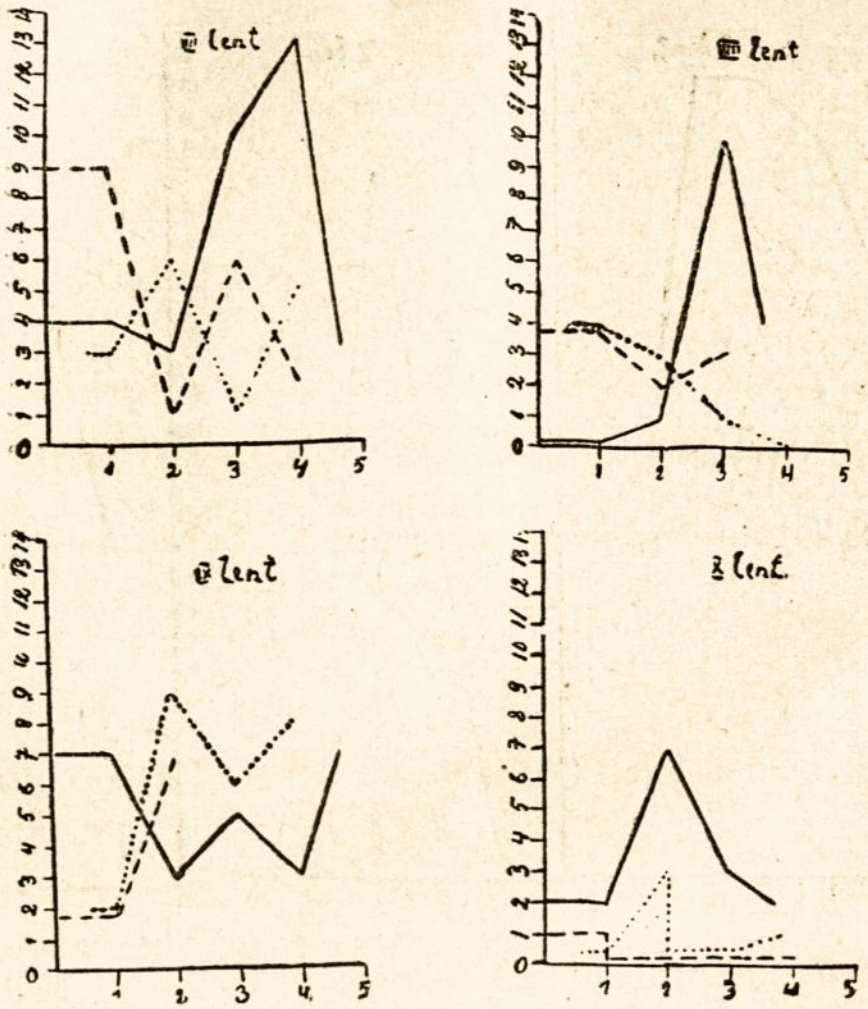
Iš gautų duomenų aiškėja, kad $CaCl_2$ tirpinys teigiamai veikia tuos enuretikus, kurių nervų systema yra jautresnė. Pas šituos enuretikus ne tik sumažėjo enuresis, bet ir jautrumas: geriau miega, galvos skausmai sumažėjo, vėmimas pranyko ir pacijentai pasidarė ramesni. Reikia manyti, kad šitų asmenų ir pūslės sienelės yra jautresnės ir kartu, dėl $CaCl_2$ sedatyvinio veikimo, sumažėjo ir enuresis.

Tie asmenys, kurių neveikė $CaCl_2$ tirpinys, rodo daugiau išsigimimo žymių ir jų enuresis priežastis sunkiau išaiškinama. Tokiais atsitikimais enuresis priežasčių reikia ieškoti centrinės nervų systemos anomalijoje.



——— be $CaCl_2$
..... su „ „
— — — — po „ „

1) Vertikalinė linija rodo šlapinimosi skaičių;
2) horizontalinė — laiką mėnesiais.



Kol dar neišaiškintos esencinio enuresis'o priežastys, o jos, reikia manyti, ne pas visus vienodos, tol negalima kalbėti apie priežastinę terapiją. Todėl ir $CaCl_2$ tirpinys nėra priežastinis vaistas esencinio enuresis'o atsitikimais. Jo veikimas yra laikinas ir praėjus ilgesniam laikui po jo pavartojimo, pradėdavo vėl enuretikai dažniau šlapintis.

Yra pastebėta, kad daugelis enuretikų, lytiškai subrendę, šlapintis nustoja savaime. Todėl kyla klausymas, ar kartais nėra sąsyjo tarp liaukų vidinės sekrecijos ir enuresis'o. Šita kryptimi dar maža tėra tyrinėta.

Tat pirma eile tenka išaiškinti esencinio enuresis'o patogenezė ir tik vėliau galima kalbėti apie priežastinę terapiją.

Praktiškai manyčiau, kad kalcio tirpinys patartina duoti tais enuresis'o atsitikimais, kur turima reikalo su jautrios nervų sistemos individais.

Literatūra.

1. „Jahrb. d. Kindhk." 1933 m. 138 Bd.
2. Dr. C. Nelken. „D. m. W." 1932 m. 52 nr.

Dr. S. Mačiulis.

Žinios apie Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės veikimą 1932—1933 m.

Ligoninės vyresnįjį personalą 1932 m. sudarė septyni gydytojai:

1. S. Mačiulis — ligoninės direktorius,
2. M. Marcinkevičius — vidaus, vaikų ir apkrečiamų ligų skyriaus vedėjas, (tęsinys 466 pusl.)

I-oji lentelė.

Nuolatinių ligonių keitimasis.

	Vyrų		Moterų		Vaikų		Iš viso		Mirė %	
	1932 m.	1933 m.	1932 m.	1933 m.	1932 m.	1933 m.	1932 m.	1933 m.	1932 m.	1933 m.
Liko iš praeitų metų . .	39	43	36	41	8	9	83	93		
Per metus ligoninėn įstojo	697	920	1.094	1.313	331	347	2.122	2.580		
Per metus išstojo iš ligoninės	650	879	1.055	1.272	306	326	2.011	2.477		
Mirė	43	45	34	45	24	15	101	105	4,58	3,93
Liko ateinantiems metams	43	39	41	37	9	15	93	91		
Ligų rūšimis ligoniai šiaip suskirstomi:										
1. Susirgusių chirurg. ligomis	441	584	379	472	123	119	943	1.175		
2. Susirgusiųjų vidaus ligomis	193	223	210	228	179	188	582	639		
3. Susirgusiųjų apkrečiam. ligomis	52	77	55	51	26	35	133	163		
4. Susirgusiųjų veneros ligomis	1	1	—	1	—	—	1	2		
5. Gimdymų normalių ir sunkesnių	—	—	257	307	—	—	257	307		
6. Persileidimų (abortų) ir moterų ligomis . .	—	—	159	219	—	—	159	219		
7. Nervų ir psychinėmis ligomis	10	16	34	45	2	4	46	65		
8. Akių ligomis	—	5	—	4	1	1	1	10		
Iš viso . .	697	906	1.094	1.327	331	347	2.122	2 580		

II-oji lentelė.

Ambulatorinių ligonių apsilankė:

	1932 m.	1933 m.
Per metus	3.908	5.830
Vidutiniškai per vieną dieną . . .	10,7	16

III-ioji lentelė.

Buvo padaryta operacijų:

		1932 m.	1933 m.	
			Stacijonar.	Ambulator.
	1 Chirurgijos skyriuje.			
1	Kiaušo operacijų (trepanacijos ir mastojiditai)	14	17	—
2	Veido operacijų (akies obuolio pašalinimas ir viršutinio žandikaulio išpjovimas)	6	4	—
3	Tracheotomijų	4	11	—
4	Strumektomijų	—	6	—
5	Pleuros empyemų ir subdijafragminių abscesų operacijų	6	7	—
6	Laparotomijų su vidurių organų skrandžio, tulžies, žarnų operacijomis	23	49	—
7	Appendicitų operacijų	109	218	—
8	Kylų operacijų	60	67	—
9	Galūnių operacijų (amputacijų ir eksartikuliacijų)	15	18	—
10	Osteo - ir sekvestrotomijų	15	13	—
11	Kaulų lūžimų ir išnirimų (susiuvimas, ištempimas, gipsas ir išnirimų įtaisymai)	79	101	10
12	Naujikų (vėžio) operacijų (skrandžio, lūpos, krūties ir lyties organų)	9	21	—
13	Nepiktybinių naujikų operacijų	32	21	20
14	Plastinių operacijų	9	11	—
15	Gynekologinių operacijų (kiaušinėlio cystos, gimdos fibromyomos ir kit.)	16	19	—
16	Graviditas extrauterina	5	3	—
17	Hidrocelės operacijų	2	5	—
18	Įvairių pūlingų ir kitų operacijų	275	195	58
	Iš viso chirurg. skyr.	679	786	88
			874	
	2. Gimdymo skyriuje.			
1	Forceps	6	6	—
2	Versio in pedem (-es)	4	6	—
3	Craniotomia	2	4	—
4	Decapitatio	1	1	—
5	Excochleatio, abrasio cavi uteri	139	151	—
	Iš viso gimdymo skyr.	152	168	—
	3. Akių skyriuje.			
1	Ragenos padengimas konjunktiva	—	1	—
2	Pterygium operacijų	—	4	—
3	Glaukomos „	—	3	—
4	Ašarų maišelio pašalinimų	—	1	1
5	Kataraktos pašalinimų	—	1	—
6	Evisceratio bulbi	—	2	—
7	Trichiasis'o operacijų (enucleatio)	—	2	1
8	Akies obuolio išėmimų	—	2	—
9	Trachomos grūdų ištraiškymų	—	—	19

		1932 m.	1933 m.	
			Stacijonar.	Ambulat.
10	Chalazion'o pašalinimų - - -	—	—	2
11	Išvirtusio voko operacijų - - -	—	—	1
12	Vokų polipo pašalinimų - - -	—	—	1
13	Vokų plastikų - - - - - -	—	—	1
14	Krislo iš ragenos pašalinimų - -	—	—	1
15	Konjunktivos navikų pašalinimų - -	—	—	1
	Iš viso akių skyr. -	—	16	28
	4. Ausų, nosies ir gerklės skyr.			
1	Tonsilloektomijų - - - - - -	—	5	—
2	Radikalių mastoiditų operacijų - -	—	7	—
3	Fibromos nuo balso stygos nuėmimų	—	1	2
4	Konchotomia bilateralis - - -	—	3	—
5	Adenoidų pašalinimų - - - -	—	3	1
6	Reponatio septi nasi post traumam -	—	1	—
7	Liežuvio voties atidarymų - - -	—	5	4
8	Paracentezių - - - - - -	—	1	5
9	Galvanakaustikų - - - - -	—	5	1
10	Tracheotomijų - - - - - -	—	1	—
11	Nosies polipų pašalinimų - - -	—	—	2
12	Ausies " " - - -	—	—	1
13	Žiobikščių vočių atidarymų - -	—	—	4
	Iš viso ausų, nosies ir gerklės skyr. -	—	32	20
	Visuose skyriuose padaryta operacijų -	831	1.002	136
			1.138	

IV-oji lentelė.

Mirė:

		1932 m.	1933 m.	
			Stacijonar.	Ambulator.
1	Chirurg. skyr. mirė po operacijų -	16	17	—
2	" " " be operacijos -	20	14	—
3	Vidaus ligų skyriuje - - - -	64	72	—
4	Gimdymo skyriuje - - - -	1	2	—
	Iš viso - - -	101	105	—

V-oji lentelė.

Mirties priežastys:

		1932 m.	1933 m.
1	Pilvo plėvės uždegimas - - - -	9	7
2	Kraujo apkrėtimas - - - -	15	9
3	Širdies ligos - - - - -	7	5

		1932 m.	1933 m.
4	Plaučių uždegimas, plaučių gangrena ir plaučių plėvės empyema - - - -	7	16
5	Sunkus sužalojimas - - - -	4	5
6	Smegenų uždegimas - - - -	9	7
7	Plaučių džiova - - - - -	8	4
8	Piktieji naujikai - - - - -	4	8
9	Apdegimas - - - - -	—	1
10	Užsinuodijimas - - - - -	14	8
11	Apkrečiamosios ligos - - - -	8	15
12	Žarnų užsisukimas - - - -	2	4
13	Inkstų uždegimas - - - -	2	1
14	Kaulo smegenų ir nugaros smegenų uždegimas	1	2
15	Įstrigusi kyla - - - - -	3	2
16	Kitos ligos - - - - -	8	11
	Iš viso - -	101	105

VI-oji lentelė.

Pagal gyvenamąsias vietas ligoniai suskirstomi šitaip:

Eilės Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	1932 m.		1933 m.	
		Ligonių skaičius	Dienų skaičius	Ligonių skaičius	Dienų skaičius
1	Panevėžio apskrities - - - -	1.296	21.203	1.419	22.603
2	„ miesto - - - - -	502	6.574	636	7.365
3	„ ligonių kasos - - - -	195	2.583	261	3.315
4	Birzų apskrities - - - - -	74	1.813	87	1.370
5	Kėdainių „ - - - - - -	16	202	17	196
6	Kauno „ - - - - - -	—	—	1	11
7	Kretingos „ - - - - - -	1	7	—	—
8	Mažeikių „ - - - - - -	1	14	5	91
9	Rokiškio „ - - - - - -	24	333	47	813
10	Raseinių „ - - - - - -	1	7	2	19
11	Šiaulių „ - - - - - -	26	520	83	1.303
12	Utenos „ - - - - - -	15	236	32	554
13	Ukmergės „ - - - - - -	3	50	2	26
14	Tauragės „ - - - - - -	1	15	1	21
15	Telšių „ - - - - - -	—	—	2	27
16	Vilkaviškio „ - - - - - -	2	40	1	6
17	Zarasų „ - - - - - -	—	—	2	12
18	Karių - - - - - - -	39	564	61	856
19	Policijos tarnautojų - - - - -	9	172	14	371
	Iš viso - - -	2.205	34.333	2.675	38.959

VII-oji lentelė.

Rentgeno kabinetas.

		1932 m.		1933 m.	
1	Rentgeno nuotraukų padaryta	—	526	—	695
2	Rentgeno prašvietimų padaryta	—	678	—	659
3	Gydyta rentgeno spinduliais	74 asm.	183 seansų	43 asm.	57 seansų
4	Gydyta kvarco lempa	232 „	2.168 „	185 „	1.630 „

VIII-oji lentelė.

Ligoninės 1932 — 1933 m. piniginė apyskaita.

Pajamos.

Eilės Nr.	Pajamų pavadinimas	1932 m. (Litų)	1933 m. (Litų)
1	Iš stacijonarių ligonių	219.793,75	217.025,26
2	Už operacijas	42.577,00	62.112,15
3	„ pagelbą gimdančioms	10.060,00	11.960,00
4	„ tvarst. medž., vaistus, perrišimus ir kit.	12.873,00	18.248,65
5	Iš ambulatorinių ligonių	13.749,00	14.496,20
6	Rentgeno kabineto pajamos	21.177,93	17.441,25
7	Ūkio pajamos	3.735,67	3.704,77
	Iš viso pajamų	323.966,35	344.988,28

Išlaidos.

Eilės Nr.	Išlaidų pavadinimas	1932 m. Kiek išleista litų.	1932 m. Tenka vienam ligoniui per dieną litų.	1933 m. Kiek išleista litų.	1933 m. Tenka vienam ligoniui per dieną litų.
1	Atlyginimas tarnautojams	134.024,53	3,90	148.676,12	3,82
2	Raštinės išlaidos	3.182,45	0,09	3.016,75	0,08
3	Kūras	14.313,60	0,42	12.644,54	0,32
4	Šviesa	9.059,26	0,26	11.249,00	0,29
5	Buto nuoma	34.740,00	1,01	37.540,00	0,96
6	Ūkio išlaid. ir švarai palaikyti	8.858,51	0,26	6.868,15	0,18
7	Išlaidos inventoriui įsigyti	4 685,83	0,43	22.180,62	0,57
8	Išlaidos turtui taisyti	9.905,27	0,29	935,51	0,02
9	Įvairiems reikalams išlaidos	1.039,68	0,03	1.211,27	0,03
10	Maistui	40.900,86	1,19	35.988,85	0,92
11	Vaistams, chirurg. medž. ir tyrimams	46.368,82	1,35	50.756,70	1,30
12	Drabužiams ir skalbiniams	18.833,12	0,55	2.993,67	0,08
	Iš viso išlaidų	335.911,33	9,78	334.061,18	8,57

Ligoninės 1933 m. biudžeto vykdymo rezultatai + 10.927,10 lt.

Balansas — 344.988,28 lt.

3. S. Mačiulis — chirurgijos skyriaus vedėjas,
4. K. Gudelis — gimdymo skyriaus vedėjas,
5. J. Stancevičiūtė — vidaus, vaikų ir apkrečiamų ligų skyriaus asistentė (pradėjo dirbti ligoninėje nuo 1932 m. IV. 1 d.),
6. J. Smilgevičius — chirurgijos skyriaus asistentas,
7. M. Epšteinas — rentgeno kabineto vedėjas.

1932. XII. 31 d. pasitraukė iš ligoninės d-ras M. Epšteinas ir d-ras Smilgevičius. Vieton d-ro Smilgevičiaus nuo 1 d. sausio m. 1933 m. įstojo ligoninėn d-ras A. Čerškus, o rentgeno skyrių nuo 1 sausio m. 1933 m. perėmė vesti d-ras J. Stancevičiūtė.

Tuo būdu 1933 metų pradžioje ligoninėje dirbo penki gydytojai. Nuo 1933 m. spalių mėn. 1 dienos pradėjo dirbti du nauji gydytojai atidarytuose dviejuose skyriuose, k. a.: akių ligų skyriuje—vedėjas d-ras A. Bridžius ir ausų, nosies ir gerklės ligų skyriuje—vedėjas d-ras J. Statkevičius. Tuo būdu 1933 metų pabaigoje dirbo ligoninėje septyni gydytojai, veikė 7 skyriai ir rentgeno kabinetas. Rentgeno kabinetas turi aparatus rentgeno dijagnostikai ir rentgeno terapijai, taip pat yra dijatermija, kvarco lempa, sollux ir elektrizacija. Prie ligoninės veikia ambulatorija, kurioje gydytojai priima ligonius pagal specijalybes. Rentgeno kabinetas tarnauja ir ambulatorijai.

Ligoninė visuose skyriuose turi 120 lovų: vidaus, vaikų ir apkrečiamų ligų — 50, chirurgijos skyriuje — 60 ir gimdymo skyriuje—10 lovų. Iš viso ligoninės personalo 1932 metais buvo 40 žmonių, o 1933 metais—41 žmogus. Vidutiniškai kiekvienam tarnautojui teko per dieną 1932 m. — 2,3 lig., o 1933 metais — 2,6 lig.

Mažiausias ligonių skaičius buvo 1932 metais kovo mėn. 5 d.—68 ligoniai. o 1933 m. balandžio mėn. 14 d.—71 ligonis.

Didžiausias ligonių skaičius 1932 metais buvo lapkričio mėn. 18 d.—118 ligonių, o 1933 metais vasario mėn 13 d.—135 ligoniai.

Vidutiniškai kasdien ligoninėje buvo 1932 m. 93,8 ligoniai, o 1933 m.—106,7 lig.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo ligoninėje 1932 m. — 15,5 dienų, 1933 m.—14, 5 d.

Ligoninė iš savo apskrities gyventojų ima 5 lit. parai, o svetimų apskričių — 6 lit. Už ambulatorišką apžiūrėjimą — 2 lit. 50 ct. Už operacijas pagal taksą, nuo 10 iki 150 litų. 1932 m. ir 1933 m. pajamos viršijo išlaidas. Nors 1932 metais išlaidos apyskaitiniai viršijo pajamas 11.944,88 lt., bet faktinai taip nebuvo, nes atmetus butų nuomos sumą — 34.740 lt., kuri įtraukta į išlaidas ir kuri faktinai mokėti nereikėjo, tai tada pajamų bus 22.795,12 lt. daugiau kaip išlaidų, nes ligoninė turi nuosavas būstines, o butų nuoma rašoma į sąmatą pagal savivaldybių piniginei atskaitomybei vesti reikalaujamas instrukcijas. Apskrities savivaldybė, kuri išlaiko ligoninę, paprastai kokią sumą įneša į

sąmatą nuomos už ligoninės būstines, tokią sumą skiria ir ligoninei sušelpti.

1932 metais stipriai papildyta baltinių atsarga — jiems išleista stambi suma — 18.833 lt. 12 ct.

1933 metais ligoninėje įsteigti du nauji skyriai — akių ir ausų, nosies ir gerklės. Šiuos naujus skyrius aprūpinant įrankiais ir iš dalies baldais, išleista apie 20.000 litų.

Ligoninės personalo spausdintų darbų pasirodė

1932 metais. D-ro St. Mačiulio:

1. Meckelio divertikulo, sukėlusio žarnų nepraeinamumą, atsitikimas. „Medicina“ Nr. 5.
2. Dėl šlapimo pūslės svetimkūnių. „Medicina“ Nr. 6.
3. Du poodinio žarnų sužalojimo atsitikimai. „Medicina“ Nr. 7.
4. Retas dvigubos žarnų invaginacijos atsitikimas. „Medicina“ Nr. 8.
5. Spina bifida atsitikimas. „Medicina“ Nr. 10.
6. Latvijos gydytojų ir dantų gydytojų III kongresas. „Medicina“ Nr. 12.

1933 metais. D-ro Čerškaus:

7. Polydaktilijos klausymu. „Medicina“ Nr. 8 ir eilė referatų įvairiuose jos numeriuose.

D-ro St. Mačiulio:

8. Cysta ligamenti lati atsitikimas. „Medicina“ Nr. 1.
9. Gangraena spontanea atsitikimas. „Medicina“ Nr. 5.
10. Erysipelas gangraenosa du atsitikimai. „Medicina Nr. 6—7.

D-ro Marcinkevičiaus:

11. Rasės hygijenos klausymu. „Medicina“ Nr. 10.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

35. S. Pässler: **Apie panašų kokliušui epidemišką spazmišką kosulį.** (Ueber Keuchhustenähnlichen epidemischen Krampfhusten). („M. m. W.“ 1933 m. 14 n.).

Per paskutinį dešimtmetį dažnai buvo pastebimi spazmiško kosulio, panašūs į kokliušą, epidemiški susirgimai; dažniausiai sergantieji buvo suaugę. Persirgimas tikruoju kokliušu neapsaugoja nuo šitos ligos.

Kadangi šita liga labai dažnai suklaidina gydytojus nustatant diagnozę, todėl svarbu yra apie ją žinoti.

Kaip geriausia priemonė kovai su šito spazmiško kosulio priepuoliais, patariamas chininas nedidelėmis dozėmis.

Ar šitos ligos sukėlėjas yra tikrojo kokliušo virus'o kuri rūšis ar kuris kitas visiškai naujas contagium, dar nėra išaiškinta Vis dėlto manoma, kad yra „specifiška infekcija" ir charakteringa ligos eiga.

Taigi yra atmestas Czerny'o mokslas apie tai, kad kokliušas yra nespecifiškas neuropatinių asmenų trachejitui. *Dr. Kasperavičius.*

36. Dr. J. Lechnir: **Patyrimai vartojant naują sidabro manganito tepalą.** (Erfahrungen mit einer neuen Silbermanganit-Salbe) („M. m. W." 1934 m. 29 n.).

Sidabro manganitas yra naujas Dieck'o ir Schiff'o patiektas metalų junginys (chem. form. Ag_2O2MnO_2, prekybos vardas simanit) oligodynamiškai (mažiausiomis dozėmis) veikiąs bakterijas, o taip pat ir turįs imuniteto sieros junginiams. Sidabro manganitas ir su sieros junginiais veikia baktericidiškai, tuo tarpu kai tik vienas sidabras, susijunges su sieros junginiais, duoda sieros sidabrą ir oligodynamiškai nebeveikia. Halės universiteto hygijenos institute atlikti bandymai tat patvirtinę. Šitas sidabro manganito ypatumas veikti baktericidiškai ir su sieros junginiais nėra nereikšmingas, nes baltymams skylant (pūliuojant) kaip tik su siera ir turima reikalo.

Autorius aprašo vieną sunkų II ir III laipsnio vaiko pilvo ir krūtinės srities nudegimą, du mėnesiu gydytojų gydytą, bet be rezultatų. Padarius transplantaciją pagal Thiersch'ą ir ėmus po 2—4 dienų vartoti 1% sidabro manganito tepalą, pūliavimas sumažėjęs, pasirodžiusios granuliacijos, ėmusi greitai žaizda gyti. Po 6 savaičių defektas jau buvo išnykęs, bepalikdamas tik žaizdos vietoje randą.

Eilė šituo tepalu gydytų sužeidimų, nusideginimų, ulcera cruris, decubitus, infekavusiųsi žaizdų ir t. t. davė puikius rezultatus. Defektai juo išgydomi greičiau, kaip tat priprasta matyti, idealiai gerai pasidarant randui. Vartojant žaizdoms gydyti ir dujas su sidabro manganitu, taip pat gauta gerų rezultatų. *J. G—kas.*

37. Sz. Szász-Pest: **Jeknų dydžio pakitimai kūdikių toksikozės metu.** (Die Aenderung der Lebergrösse bei Säuglingstoxikosen). („Monschr. f. Kindhlk." 1 sąs., 60 t., 1934 m.).

Stebėta 220 kūdikių parententerinės intoksikacijos atsitikimų. Lengvais ir vidutiniškai sunkiais atvejais galima buvo stebėti lengvas jeknų pabrinkimas ir tuo pačiu metu padidėjęs erytrocitų skaičius kraujyje. Įšvirkštus hypotoninio druskos skiedinio, kraujas atsiskiedė ir toksikozė buvo pašalinta; jeknos po to vėl grįžo į normalią būklę. Bet, pasireiškus sunkiai toksikozės formai, jeknos suplonėja ir sumažėja ir, jų funkcijai sutrikus, pasirodo toksikozės reiškiniai. Ir, dėl eritrocytozės pakitus kraujui, gali šitie reiškiniai, dijagnostiškai ir terapiškai žiūrint, tęstis valandas ar net ištisas dienas. *J. G.*

38. J. Lancassagne ir J. Rousset: **Meteoriniai reiškiniai ir dermatozės. Pruritus ir pietų vėjas.** („J. med. Lyon" 321 n., 1933 m.).

Autorių nuomone, meteoriniai reiškiniai turį reikšmės įvairiose odos ligose. Taip, labai gerai veikią oro pakitimai kaikurias ekzemas ir urtikarijas. Jau pakanką išvažiuoti iš miesto, kaip ekzema išnykstanti. Sergant kitomis ligomis, aukštumų klimatas gydomai veikiąs, gal būt, dėl atmosferos ir jos elektrinių pakitimų.

Pietų vėjas, kurio Lijone vid. greitis per sekundę yra 10 metrų, sukelia odos susirgimus tiek suaugusiems, tiek vaikams ar kūdikiams. Dėl to, kad vėjas sumažina oro drėgmę, įvyksta odoje pakenkimai dėl perdidelio vandens iš organizmo išgaravimo pro odą ir kvėpuojant, o ekzemos tuo metu yra daugiau drėgnos. Senesniems vaikams, sergantiems artritu ir jeknų ligomis, pietų vėjas sukeliąs pruritus ir urticaria. Ligonių ekzema, lichen planus, prurigo, pruritus anus s. vulvae, pietų vėjui veikiant, sumažėjąs, bet naktį liga vėl stipriau pasireiškią. Ekzematozėmis ser-

gančius pietų vėjui paveikus, jos arba pasidarančios daugiau drėgnos, arba drėgnumas sumažėjąs, o erytemos dėl to nusidažančios daugiau tamsiai raudona spalva. *J. G.*

39. Berlin, Levin, Isajev, Šmit: **Apie kombinuotą chroniškų kolitų gydymą autovakcina ir gydomuoju maitinimu.** „Клинич. Мед." 6 n., 1934 m.).

Šitoje srityje dirba daug tyrinėtojų, tačiau nevisada sėkmingai. Nepakankamai kreipiama dėmesio į ligos etijologiją ir infekcijos rūšį. Vakcinoterapija pasiekiama gerų rezultatų tik gydant chroniškus infekcinius kolitus. Jie pasižymi staigesniu temperatūros pakilimu pradžioje ir recidivais. Šiaip symptomai esą įvairiausi. Vakcinuojama iš žarnos rektoskopu paimtomis užmuštomis kultūromis, Michailov'o reakcija nustačius, kuriai bakterijų rūšiai ligonis yra jautrus. Reakcija yra teigiama tik vienai kuriai bakterijų rūšiai. Sub cutem leista kas 1 — 3 diena nuo 0,25 iki 1 kb. cm. vakcinos penkiolikai įvairaus amžiaus ir ligos įsisenėjimo ligonių, kuriuos gydant vien dijeta teigiamų rezultatų negauta. Autovakcinoterapijos metu ligoniai mito maistu griežtai be chemiškų ir mechaniškų jaudiklių, kurį nuosekliai ar zigzagais keitė ir artino prie normalaus. Taip kombinuotai gydant visiškai išgijo 12 ligonių. Kiti trys tinkamai nepasitaisė, greičiausiai dėl to, kad negavo pakankamos vakcinos dozės. *P. Baublys.*

40. Groskurt: **Morbus Besedovii gydymas kepenų ekstraktu** („D. m. W." 1932 m. 38 n. — „Клин. Мед." 1934. V. 152 p.).

Morbus Basedovii patogenezėje skydiškoji liauka (gl. thyreoidea) be abejo vaidina svarbų vaidmenį. Tačiau esama morbus Basedovii atvejų, kai šita liga susieti su pirminiu skydiškosios liaukos funkcijos padidėjimu netenka, kur typiški bazedoviniai symptomai (raumenų silpnumas, intensyvus drebėjimas, svorio mažėjimas) esti ir be strumos; tokios rūšies ligonių svarbiausi nusiskundimai yra skausmai, kojose silpnumo jautimas ir ryškus raumenų silpnumas, kas rodo, kad čia yra paliesta muskulatūra. Tokiais atvejais, pasak autoriaus, kepenų ekstraktas (pav., hepatrat) galįs suteikti ligoniui didelį palengvinimą ir kartais net išgijimą. *J. St.*

41. Dionisius Schüle: **Addisono ligos gydymas kortigenu ir gydomo kursas citrinos sunka. Medžiagos apykaitos pakitimai Addioson'o ligoje.** („D. m. W." 1934 m. 17 n. — „Клин. Мед." 1934. IV. 155 p.).

40 metų amžiaus ligonis kreipėsi į autorių dėl labai didelio pailstamumo, odos pigmentacijos (kuri išpradžių pasirodė po akimis, paskui ant viso kūno ir kitose odos vietose), smarkių skausmų juosmenyje, galvos skausmų, nemigu, vidurių, užkietėjimu pakaitomis su viduriavimu, reumatinių skausmų rankų ir kojų sąnariuose. Objektyviai ištyrus rasta ryškiai pasireiškianti anėmija, kraujoslėgis 88 — 55.

Ligonis gydyta kortigenu (izoliuotu antinksčių žievės ekstraktu) injekcijomis, iš pradžių po 2 — 3 kb. cm., o vėliau po 1 kb. cm. ir gausiai buvo maitinamas cukrum. Patologiška pigmentacija praėjo gydant citrinos sunka (po 2—3 citrinas per dieną limonado pavidalu). *J. St.*

42. Lange: **Intraperitoninio kraujavimo dijagnostikos klausymu.** („Zbl. Chir." 1932 m. 48 n. — „Клин. Мед." 1934. IV. 166 p.).

Kulenkampf'o symptomą (skausmingumas, kai perkutuojama pilvo sienelė nėsant raumenų įtempimo) autorius patikrino 53 atsitikimais. Apie pirmuosius 44 atsitikimus jau buvo pranešta anksčiau („Zbl. Chir." 1929 m. 36 n.), ir pasirodė, kad šitas symptomas buvo teigiamas 27 atvejais iš 36 intrauterinio nėštumo atsitikimų ir 8 atvejais kraujavimų iš kitų organų. Kiek vėliau šitas symptomas buvo patikrintas dar 9 atvejais, iš kurių 8 atvejais jis buvo rastas teigiamas (5 neintrauterinio nėštumo, 1 ovarinio kraujavimo, 1 kepenų trūkimo ir 1 blužnies trūkimo atsitikimu). Kulenkampf'o symptomas buvo neigiamas 1 pooperacinio mezenterinio kraujavi-

mo po appendektomijos atsitikimu. Šitas atsitikimas šiek tiek nušviečia, dėl ko šitas symptomas nevisada būna. Matyti, šitam symptomui atsirasti yra reikalingas dar peritoneum'o suerzinimas krauju. O tatai būna tik tuomet, kai prie kraujo prisijungia audinių rūgštys, irimo produktai ir t. t., kas suerzina peritoneum'ą. Švarus kraujas peritoneum'o neerzina.

Tuo būdu Kulenkampf'o symptomas nurodo į intraperitoninį kraujavimą, o jo nebuvimas neišskiria šitokio kraujavimo. *J. St.*

VAIKŲ LIGOS.

26. Marphan: **Rachitizmas naujų atradimų šviesoje.** („Gaz. hôpitaux" 1933 m. 7 nr. — Ref. „Клинич. Мед." 1933 m 19-20 nr., 364 p.).

Rachitizmas yra ne vien tik kaulų liga, bet jame turima taip pat lymfojidinio audinio hyperplazija (poliadenija, tonzillų, blužnies, skydiškųjų liaukų ir kt. hyperplazija), toksiškai infekcinio pobūdžio anėmija ir hypotonija. Šitas syndromas teisingiau būtų pavadinti osteolymfatizmu, o ne rachitizmu. Autorius yra šalininkas infekcinės rachitizmo teorijos, kuri, pasak jo, sutinka su naujais atradimais eksperimentinio rachitizmo srityje. Dažniausia rachitizmo priežastis yra infekcijos arba gana sunkios ir ilgai tveriančios intoksikacijos kaulų augimo metu. Įgimtinis syfilis, ilgai tverianti tuberkuliozė, taippat ilgai trunkančios ir kartotinės bronchopneumonijos, atkaklios odos infekcijos, maliarija, chroniškos intoksikacijos dėl netinkamo maitinimo, taippat egzogeninės kilmės intoksikacijos esančios dažniausios rachitizmo priežastys. Saulės šviesos, gryno oro stoka, veldėnybė esą predisponuoją faktoriai. Rachitizmas atsitinkąs ir vaikams, gyvenantiems pakankamai šviesiose būstinėse; metų laiko įtaka esanti neaiški.

Rachitiškas kaulų pakenkimas glūdi kaulų ir kremzlių proliferacijoje, kuriose atsiranda daug kraujo indų ir kartais esama perteklinė nepakankamai sukalkėjusio audinio produkcija. Kalkėmis nubiednėjimas yra galutinė erzinamojo processo išdava. Rachitizme paprastai esančios hypofosfatomijos gali ir nebūti; jos laipsnis nesutampa su rachitizmo sunkumu.

Rachitinių kaulų mityba būna tiek sutrikusi, jog jų sugebėjimas fiksuoti mineralines druskas yra sumažėjęs ar visai išnykęs. Eksperimentinis žiurkių rachitizmas esąs skirtingas nuo žmogaus rachitizmo. Ultravijoletiniai spinduliai ir jų aktyvuotas ergosterolis parodą kalkinamąjį veikimą, bet ypačiai esą svarbu vaikų kremzliniai narveliai apsaugoti nuo infekcijų ir intoksikacijų *J. St.*

27. Е. Я. Гурвич: О лечении коклюша внутримышечными вприскываниями ефира („Клин. Мед." 1934 m. 6 nr.).

Kokliušas yra sunki vaikų liga. Ypačiai sunkiai kokliušu serga nusilpę vaikai, k. a.: tuberkuliozininkai, rachitikai. Didžiausias kokliušu sergančiųjų mirtingumas yra iki 2 metų.

Niujorke per 50 metų kokliušu mirė 17.046 vaikai ir 97% visų mirusiųjų vaikų buvo iki vienerių metų amžiaus. Prancūzijoje 1915-1916 m. kokliušu mirė 4.267 vaikai; iš jų 50% vaikų iki vienerių metų amžiaus. Pagal Roget'o statistiką, mirtingumas kokliušu šiaip atrodo: 25% mirusiųjų nuo 1 iki 2 metų; 33%— nuo 6 mėn. iki 1 metų ir 50% —pirmaisiais gyvenimo mėnesiais.

Gydymo būdų pasiūlyta labai daug. Visi jie veikia symptomiškai. Pasiūlyta taip pat daug serumų, bet gerų rezultatų negauta. Vakcinoterapiją vieni giria, kiti peikia. Literetūroje aprašomi kokliušo gydymai protejinoterapija, rentgenu, kvarco lempa, ėterio injekcijomis. 1920 metais bene pirmas Odrain yra bandęs ėteriu gydyti kokliušą. Vėliau sėkmingus bandymus darė prancūzai, ispanai, italai, o pastaruoju laiku vokiečiai ir anglai.

Kaikurie autoriai ėterio terapijai yra priešingi, dėliai josios skausmingumo, galimų injekcijos vietoje nekrozių ir kitų komplikacijų. Autorius ėterio terapiją injekcijomis taikė 1928—1931 m. Gydyta buvo 100 ligonių.

Iš jų 59 mergaitės ir 41 berniukas. Pagal amžių, šiaip suskirstomi: iki 1 metų—5; nuo 1 iki 2 metų—37; nuo 2 iki 5 metų—27; nuo 5 iki 7 metų—26, ir nuo 7 iki 14 metų — 5. Visais atsitikimais kokliušas buvęs smarkios formos.

Dažniausiai kosulį lydėjo vėmimai, o kaikuriais atvejais konvulsijos iki sąmonės nustojimo. 3 atsitikimais kokliušas komplikavosi pneumonija.

Įšvirkštimo technika visai paprasta. Dezinfekavus odą, į gluteus'o viršutinį—išorinį kvadrantą įleidžiama švirkštu aetheris purissimi pro narcosi. Neužmiršti čia einančių nervų. Įšvirkštus, adata neištraukiama. Įšvirkštimai daromi kasdien. Iš viso įšvirkštimų buvo daryta nuo 2 iki 5. Dozavimas: iki 1 metų — $^1/_2$ kb. cm., nuo 1 iki 7 metų — 1-2 kb. cm. ir nuo 7 iki 14 metų — 2-3 kb. cm.

Pradedama nuo mažesnių dozių ir palengva didinama Kaikada po injekcijos ligoniai užmigdavę 2—3 valandas. Rezultatai, pasak autoriaus, buvę gana geri.

Jau po pirmos injekcijos kosulio priepuoliai suretėję per pusę. Vėmimai paliaudavę; bendra būklė pagerėdavusi, kūdikiai pradėdavę miegoti. Mirties atsitikimo nebūta nė vieno. 2—3 minutes po injekcijos skauda. Nekrozių nepasitaikė. 3 atsitikimais buvę infiltratų, kurie, panaudojus šilimos kompresus, greitai išnykę. Autorius mano, kad ėteris veikiąs sukeldamas hyperėmiją bronchinėje systemoje, kas palengvina atsikosėjimą ir skreplių išsiskyrimą. Ėteris, reikia manyti, veikiąs narkoziškai taippat ir vėmimo ir kosulio centrus.

Autorius ėterio terapija visiškai patenkintas. *Gyd. V. Tiškus.*

28. Helmholtz: **Ketogeninė dijeta šlapiminei infekcijai gydyti.** („J. Am. med Ass" 99 t., 1932 m. 16 nr. — Ref. „Клин. Мед." 1934 m. 6 nr. 247 p.).

Autorius, šlapiminei infekcijai gydyti, siūlo vad. ketogeninę dijetą, kuri šlapimą veikia baktericidiškai. Kūdikiui, turinčiam 30 kilogramų svorio, jis duoda: 1-ą dieną — 30,0 baltymų (120 kalorijų), 70,0 angliavandžių (280 kolorijų) ir 120,0 riebalų (1.500 kal.); 2-ą dieną — angliavandžių sumažinama iki 50,0 ir atitinkamai padidinama riebalų kiekis; toliau angliavandžių kiekis sumažinamas iki 20,0 ir 10,0, Šitokios dijetos per keletą dienų visiškai pakanka ketozei atsirasti esant pH=5,5. Šlapimas pasidaro skaidrus ir tyras, bakteriuria pranyksta. Šita dijeta ypačiai esanti naudinga prieš šlapimo takų operaciją. *J. St.*

CHIRURGIJA.

16. Adair: **Vėžio perspėjimas.** („Med. Times Long Island. Med. J." 60 t., 1932 m. 6 nr. — Ref. „Клинич. Мед." 1933 m. 17-18 nr., 306 p.).

Vėžį dijagnozuojant svarbu, kad būtų pažinti ankstybi jo symptomai ir kad apie tai laiku būtų supažindinta visuomenė.

Conheim'o vėžio atsiradimo teorija kartu su Virchow'o teorija gali išaiškinti visus vėžio atsitikimus. Teorija apie vėžio parazitus autoriaus atmetama. Chroniškas erzinimas (chemiškas, termiškas, bakteriškas ir mechaniškas), kaip vėžio ėtijologinis momentas, yra geriausiai ištirtas faktorius ir jo pašalinimas vaidina svarbiausią vaidmenį vėžio perspėjime.

1) Burnos vidaus vėžys. Lūpų, burnos, liežuvio ir tonzillų atsiranda vėžys, paprastai chroniškai erzinant dantims (pagedusiems ir sveikiems su aštriais kraštais ar perdaug išsikišusiems, pyorrhoea, plokštelėms su dirbtiniais dantimis), tabakui, syfiliui ir kt. Švarus burnos vidaus laikymas ir įvairių erzinimų iš burnos vidaus pašalinimas bus geriausia burnos profylaktiška priemonė prieš vėžį.

2) Skrandžio stemplės vėžys. Valgis reikia gerai kramtyti, nevalgyti ir negerti nei perdaug karštų nei perdaug šaltų valgių bei gėrimų.

3) Storųjų ir laibųjų žarnų vėžiui perspėti, reikia kovoti su chroniškais vidurių užkietėjimais skiriant atitinkamą dijetą.

4) Tulžies pūslės vėžiui perspėti, reikia šalinti tulžies pūslės akmenligė ir chroniški uždegimai.

5) Gimtuvės (uterus'o) vėžiui perspėti, reikia kruopščiai gydyti jos kaklelio ulceracijos bei cervicitas ir lytiniai organai švariai laikyti.

6) Kaulų blogybiniai augliai savo ėtijologijos 50—60% turi buvusį kaulų dūžį.

7) Odos vėžiui perspėti, reikia apsaugoti oda nuo erzinimų suodžiais, degutu, rentgeno ir radžio spinduliais ir kt.; apgamai ir melanomos reikia iš anksto pašalinti, nes jos gali virsti piktybiniais augliais.

8) Krūties vėžiui perspėti, reikia vengti pieno stazės krūtyje. Nėštumo metu padidėja liaukinių narvelių ir latakėlių skaičius. Motinai nemaitinant krūtimis savo kūdikio ar pasidarius persileidimui, gaunama pieno stazė krūtyse, kuriose chemiškai tiriant randama ne tik pieno rūgšties, bet ir butirinės rūgšties pėdsakai. Tuo būdu į persileidimą reikią žiūrėti kaip į krūties liaukos fyzijologišką insultą. Kliniškai ištyrus 200 krūties vėžio atsitikimų, tiktai 8,5% negalima buvo pastebėti anamnezėje betkurių krūties patologiškų pakitimų. Laboratorijoje perrišant gyvuliams pieno latakas prie spenelio, auglys išsirūtuliuodavo 100%. Todėl patartina gydytojams būti atsargiems uždraudžiant maitinimą krūtimis. *J. St.*

17. Čen: **Ūminio appendicito dijagnostika.** („Chin. med. J." 47 t., 1933 m. 6 nr. — Ref. „Клин. Мед." 1934 m. 6 nr., 227 p.).

Išnagrinėjęs 98 ūminio apendicito atsitikimus, gydytus centrinėje Nankino ligoninėje, autorius ankstybesnių ir vėlybesnių ūminių apendicitų atžvilgiu priėjo šias išvadas: 1) skausmai pilve yra pastovūs abiem grupem; 2) lokalizuoto jaučiamumo, įprasto vėlybesniais atvejais, kartais nebūna ankstybesniais; 3) pilvo sienelės judesių aprėžimas ir tiesiojo raumens rigidiškumas palyginti reti pirmomis 24 valandomis nuo pradžios priepuolio; 4) šleikštulys, vėmulys ir pirmojo tiesiojo raumens spazmas stebimi anksti; 5) t°-ros pakilimas ir leukocytozė atsiranda labai anksti ir neturi tendencijos didėti. *J. St.*

18. Pristlei: **Seroterapija, kaip pridėtinis perforacinių appendicitų gydymas.** („Proceedings Mayo clinic", 8 t., 1933 m. 50 nr. — Ref. „Клин. Мед." 1934 m. 6 nr, 228 p.).

Autorius praneša apie įvairių autorių bandymus pritaikyti seroterapiją perforaciniams appendicitams gydyti. Pirmas šitą gydymą pritaikė Weinberg. Jo paskelbtu 1929 m. pranešimu, iš pradžių buvo taikomas polyvalentinis anaerobinis serumas, paskui serumas iš coli-bacillų. Genschen Šveicarijoje paskelbė mirtingumo sumažėjimą iš 13,5% iki 7,2%, pritaikius šitą būdą (kartu su chirurginiu) 90 atsitikimų; Kunz — iš 13,5% iki 13% 117 atsitikimų. Autorius pritaikė seroterapiją 9-iems perforacinio apendicito atsitikimams su 1 mirtim. Serumas galima pritaikyti įvairiais keliais: intra peritoneum, į paodį, į raumenis ir į veną. *J. St.*

UROLOGIJA.

17. A. Adler - Rácz (Pécs): **Divertikel der vorderen (männl.) Harnröhre.** (Pryšakinės uretros divertikulas) („Z. Ur. Chir." 1933, Bd. XXXVII, 3/4).

Autorius aprašo 4 pryšakinės šlapimo kanalo dalies įgimtinių divertikulų atsitikimus, turėjusius įvairius symptomus ir padarinius. Klausymas apie įgimtinumą ar gautinumą paprastai paaiškėja iš anamnezės. Iš įgimtinių divertikulų symptomų pažymėtas šlapinimosi metu maišo prisipildymas, dėl ko šlapimas nevalingai teka post mictionem; antra vertus, divertikulas, išspaudus jo turinį, gali sumažėti. Šitie reiškiniai yra būdingi diverticulus'ui partis pendulae su esančia kartu penis'o deformacija. Šitie atsitikimai dijagnozuoti yra nesunku ir jie operatiškai lengvai izoliuojami. Žymiai sunkiau būna dijagnozuoti diverticulus partis scrotalis, nes čionai vyrauja staigios šlapimo infiltracijos vaizdas. Šitais atvejais dijagnozė

nustatoma, ištyrus instrumentais ir padarius uretros kontrastinę nuotrauką. Jei negalima visiškai ekstirpuoti, tai daroma anastomozė pagal Schmieden'ą.

Dr. T. Goldbergas.

18. P. Gausa (S. Pablo): **Enseñanzas a propósito de un cálculo ureteral derecho.** (Dešiniojo ureterio akmens stebėjimai) („Rev. Méd. de Barcelona". 1934, Bd. 21, 124 nr.).

Autorius, be bergždžių pastangų išvaryti ureterinį akmenį sutepant vaistais ir kitais būdais, vienu atveju, 35 metų amžiaus vyrui, sėkmingai išbandė prostigmin'ą. Prieš šito preparato injekciją buvo įkištas kelioms dienoms kateteris á demeure, kuris padarė akmenį paslankų; tačiau negalėjo jį išstumti. Ir tiktai, įšvirkštus į raumenis 1 kb. cm. prostigmin'o „Roche", akmuo buvo išvarytas smarkaus inkstų dieglio metu.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

19. W. Nissen (Arnswalde): **Primäraffekt d. Portio unter d. Bilde eines Karcinoms.** (Affectus primarius portionis vaginalis, palaikytas karcinoma) („Zbl. G. u. G." 1932, 32 nr.).

Autorius aprašo 43 metų moters, gydytojos atsiųstos operuotis, atsitikimą su dijagnoze: Ca portionis vaginalis. Autorius šitą dijagnozę patvirtino, radęs vieton portio augį mandarino didumo, su ulceravusiu paviršium, truputį kraujuojančiu prisilietus. Adnexa ir parametria laisvi. Antrą kartą ištiriant, apie vulvą buvo pastebėta šviesiai brunų papulių. Meinicke reakcija teigiama. Be to, vaginos secret'e rasta daug gonokokkų. Pritaikius atitinkamą gydymą, visi reiškiniai išnyko. Affektas pasirodė esąs pradinė sklerozė, o ne ulceravusi gumma. Iš literatūros žinomos klaidos lues'o dijagnozėje, ypačiai tarp tbc. ir lues'o. Ir net histologiškas tyrimas nevisada duoda tikslų atsakymą į tai. Todėl apie kiekvieną tokį kliniškos klaidos dijagnostikos atsitikimą reikia pranešti savo kollegoms.

Dr. T. Goldbergas.

20. P. Goetz (Hofas): **Antigon in d. Gyn. Geburtsh. Praxis.** (Antigonas akušerinėje gynekologinėje praktikoje) („Zbl. G. u. G." 1934, 24 nr.).

Antigon — Cl-kresol'io junginys ir yra aliejingas brunas skystis. Jo 1% skiedinys užmuša bac. typhi per 6 min., strepto- ir staphylokokkus — per 20 min. (tuo tarpu kai sublimato 1 ‰ tirpinys tat atlieka per 50—90 min.). Antigonas greitai įsisiurbia net į visai nesužalotą audinį. Įgramzdinus į jį instrumentus ar pirštines, nejuntama slydimo jausmo. Autorius todėl antigoną vartoja begimdant, taip pat gimdyvei apiplauti. Pūlingo pobūdžio žaizdos greitai pagyja šito preparato dėka; taip, pav., mastitus autorius ne drenuoja, bet, padaręs contre-apertur'ą, tamponuoja ją antigono permirkusiais tamponais; išvalęs žaizdą, uždeda tvarstį su tepalu iš šito preparato. Sėkmė nepaprasta. Žaizda greitai išsivalo ir užsidengia. Taippat ir gonorėjai gydyti autorius taikė antigoną sėkmingiau negu sidabrą.

Preparatas pagamintas Prollius et Goetz in Lörrach-Baden firmos.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

14. Janet, Priegge ir Rotmund: **Ar esama kitų syfilio sukėlėjų, be blyškiosios spirochetos.** („Derm. Zeitschr". 1932, 64 Bd. — Ref. „Клинич Мед " 1934 m. 6 nr., 235 p.).

Vad. besymptominio syfilio, t. y. tokios būties, kai nėsama jokių syfilio pasireiškimų, o tuo tarpu liaukų persodinimas bandomiesiems gyvuliams sukelia typišką syfiliu apsikrėtimą, ir kai mikroskopiškai transplantatus tiriant spirochetų visai nerandama, — pas triušius, baltąsias peles, žiurkes ir jūros kiaulytes buvimas davė progos spėlioti apie ultramatomos syfilinio virus'o stadijos buvimą. Autoriai tat neigia. Spirochetų transplantatuose nesuradimas aiškinamas negausiu jų skaičium juose. Šitam spėjimui įrodyti, jie paėmė kraujo iš pelės, apkrėstos grįžtamosios šiltinės spirochetomis, ir, jį praskiedę taip, kad viename kūbiniame milimetre galėjo būti 300—400 spirochetų, ir įšvirkštę tą kraują, jie gaudavo tolimesnius apsikrėtimus, tuo tarpu kai švirkščiamame kraujyje spirochetų nebuvo galima surasti, kad ir labai rūpestingai buvo jieškoma. Prieš syfilinio virus'o ultramatomų formų buvimą kalba bandymai su filtracija, visada davusieji neigiamus rezultatus. *J. St.*

15. K a i z: **Venerinių ligų profylaktika Šiaur. Am. Jungt. Valstybėse.** („J. Social. Hygiene". 1933 m. 1 nr. — Ref. „Клинич. Мед." 1934 m. 6 nr., 237 p.).

Pasibaigus pasauliniam karui, pastebimas profylaktinių priemonių prieš venerinius susirgimus padaugėjimas visose Š. Am. J. V-bėse

Mirtingumas nuo syfilio yra sumažėjęs nuo 1917 metų, o ligonių, sergančių progresyviniu paralyžium, skaičius yra sumažėjęs nuo 1922 m. Įgimtinio syfilio skaičius yra sumažėjęs ypačiai rajonuose, kur gydomos nėščiosios syfilininkės. Nežiūrint į tai, syfilininkų skaičius Š. Am. J. Valstybėse, pasak autoriaus, mažai temažėjąs. Europos statistikos šituo atveju yra geresnės. Kai dėl gonorrėjos, tai jos gydymas niekur neduoda ypačiai gerų rezultatų. Venerinių ligų gydymas esanti sudėtinga problema; jis reikalingas sveikatos apsaugos organų ir gydytojų bendradarbiavimo; jo pagrindan turi būti padėtas principas, kad apkrėstasis asmuo yra pavojingas visuomenės sveikatai, ir todėl nėsant lėšų, jis turi naudotis nemokamu gydymu. *J. St.*

AKIŲ LIGOS.

5. J. U u d e l t (Tartu): **Zur Pothogenese des Trachoms.** (Dėl trachomos patogenezės). („Zeitschr. f. Augenheilk." 1934 m., Bd. 82., H. 5-6, S. 277.)

Autorius trachomą laiko tiktai chronišką, folikulinį, uždegiminį, iš pradžių proliferacinį, vėliau destrukcinį konjunktivos procesą, kuris, be folikulių ir hypertrofavusiųsi papilių. yra visados lydimas difuziškos konjunktivos infiltracijos. Folikuliai arba rezorbuojasi arba, plyšę, išsituština į konjunktivos maišą, palikdami pastovius randus, kurių dėliai gali gautis trichiasis arba entropiom. Dažnai konjunktivos procesas pereina ir į rageną pannus'o arba opų pavidalu.

Trachoma neabejotinai yra apkrečiama liga, bet jos sukėlėjas iki šiol dar nesurastas. Trachoma apkrėsti eksperimentinių gyvulių dar nepavyko. Bezdžionių eksperimentišku būdu sukelta trachomos kliniškoji eiga skiriasi nuo tikrosios žmonių trachomos, todėl ji vargu ar galima priskirti prie tikrosios trachomos. Net eksperimentiški bandymai apkrėsti vieną žmogų kito trachoma dauguma atsitikimų nepavykę, o ir teigiamais (A d a r i o ir G r e e f) rezultatais autorius (Uudelt) abejoja, dėl jų skirtingos kliniškos eigos, ar galima laikyti tikrąja trachoma. Kraštuose su endemiška trachoma žinoma daug šeimų, kur atskiri šeimų nariai, ilgai gyvendami blogose hygijeniškose sąlygose su sunkiai sergančiais trachoma ir nesisaugodami, visdėlto trachoma nesuserga.

Tad norint apsikrėsti trachoma, be trachomos virus'o, esą reikia turėti dar tam tikra trachomai predispozicija. Tą predispoziciją ir turį lymfinės konstitucijos žmonės su hypertrofavusiųsi lymfiniu aparatu ir konjunktivos adenojidiniu sluogsniu. Nuo ligonio konstitucijos, pasak autoriaus, pareinąs trachomos kliniškos eigos sunkumas.

Lymfinis aparatas ir adenojidinis konjunktivos sluogsnis ypatingai hypertrofuojasi nuo vaiko iki pilno subrendimo amžiaus; kartais tat pasilieka ir vėlesniame amžiuje.

Tartu klinikos duomenimis kaip tik didžiausias šviežios trachomos procentas yra iki pilno subrendimo, vėlyvesniame amžiuje šviežios trachomos atsitikimai tėra retas dalykas. *Gyd. M. Steiblys.*

6. Tschirkowsky und Dymschitz (Leningradas): **Biomikroskopische Untersuchungen über Trachoma verum corneae.** (Trachoma verum bijomikroskopiški tyrimai) („Graefe's Archiv f. Augenheilk" Bd. 132., S. 237).

Jau 1910—1914 m. Pascheff konstatavo kliniškai ir patikrino mikroskopiškai, kad esant pannus trachomatosus kartais būna ragenoje trachomos folikulių, ir tą pavidalą pannus'o pavadino trachoma corneae verum. Bet vis dėlto dar dabar daugelis oftalmologų neigia trachomos folikulių buvimą ragenoje.

Tschirkowsky ir Dymschtiz 9 pannus'o atsitikimais kliniškai konstatavo ragenoje trachomos folikulius. Ligoniai buvę nuo 9 iki 60 metų amžiaus. Trachoma buvusi regresivėje stadijoje nuo 2 iki 25 metų senumo

Paprasta akimi žiūrint prie pat limbų corneae matyti pilksvos spalvos, homogeniškų, pusiau apskritų, nežymiai ragenos paviršiuje iškilusių padarų (folikulių) eilė, kuriuos vieną nuo kito skiria kraujagyslių kilpos.

Tiriant plyšine lempa tie padarai atrodo homogeniški, pusiau permatomi, lyg iš želatinos, kartais pailgi (matyti, dėliai susiliejimo dviejų į vieną), jų skersinis dijametras 1—2 mm ; jie viens nuo kito atskirti negilia vagele ir apsupti kraujagyslių vainikėliu, išeinančių iš konjunktivos ir episkleros indų; vainikėlį sudarančios kraujagyslės duoda smulkias šakutes, iš kurių susidaro apsupąs folikulį rezginys, tik pačioje folikulio viršūnėje indų nėra.

4 atsitikimais autoriai patikrinę tuos ragenos folikulius mikroskopiškai; 3 atsitikimais rado tipišką trachomos folikulių struktūrą ir tik vienu atsitikimu panašų i folikulį lymfojidinių elementų susibūrimą.

Gyd. M. Steiblys.

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

3. G. Maurel: **Indikation und Technik der Mandelausschälung.** (Tonsilloektomijų indikacijos ir technika) („J. med. Paris" 53, 41 sąs. 1933 m. —ref. iš „Intern. Zblt. f. Ohrenheilk" usw. 1934 m., B. 30).

Sunkios recidivuojančios anginos ir peritonsillitai, autoriaus nuomone, yra neabejotinos indikacijos tonsilloektomijai. Tačiau jei ir nėra šių grynai lokalinių indikacijų, bet jei kliniškai arba iš anamnezės galima nustatyti kuris-nors toksiškai infekcinis susirgimas (nephritis, sąnarių reumatas ir t. t.) su tonsillų susirgimais — tonsilloektomijos operacija indikuotina. Abejotinais atsitikimais autorius pasinaudodavęs pasiūlyta Vigg'o Schmidt'o tonsillų masažo reakcijos metode (Mandeltestmetode). Norint pagal šitą metodę įsitikinti. ar tonsillos yra kaltos ar ne dėl kurio-nors organo, sakysime, inkstų tonsilliško susirgimo, reikia padaryti tonsillų masažas ir ištirti kraujo leukocytai prieš masažą ir po masažo. Jei tonsillos nekaltos, t. y. jei jos yra sveikos, po masažo gaunama lymphopenia, jei jos nesveikos — chroniškas uždegimas, gaunama hyperleukocytozė (kiti autoriai: Norms, Le Mée, esant sveikoms tonsilloms, negavę jokių kraujo pakitimų, bet esant chroniškam tonsillitui ir jie, pavartoję masažą, gavę hyperleukocytozę). Be to, ypatingai vertinama reakcija pačio susirgimo po tokio masažo: skausmai sąnariuose, ėdema, pagausėjimas baltymo šlapime ir t. t. *Dr. Zubkus.*

4. Heiberg: **Die Ergebnisse nach Tonsilloektomie.** (Tonsilloektomijų rezultatai). („Acta oto-laryngol", XIX. H. 2 232; refer iš „Intern. Zblt. f. Ohrenheilk." usw. 1934 m.. B. 38, H. 3 — 4).

Autorius, patikrinęs savo pacijentų nusiskundimus, kuriuos operavo (tonsilloektomavo) 1922—1928 metais, gavo šiuos rezultatus:

1) iš tų, kurie buvo operuoti dėl recidivuojančių anginų, visiškai pasveiko 81%;

2) iš tų, kurie buvo operuoti dėl peritonsillinių abscessų, pasveiko 94%;

3) iš tų, kurie buvo operuoti dėl chron. reumato, pagerėjo 50%;

4) iš tų, kurie buvo operuoti dėl bendrų neaiškių nusiskundimų, pagerėjo 50%;

5) iš 10 pacijentų, kurie buvo operuoti dėl širdies netvarkos, 8 pasveiko.

Autoriui nė karto nenusiskųsta, kad po tonsilloektomijos padidėja ligonio palinkimas sirgti ryklės ir gerklės katarais.

Kai dėl balso, tai 99 atsitikimais jis pasiliko toks, koks buvo ir prieš tonsilloektomiją, 31 atsitikimu kiek pablogėjo, 18 atsitikimų žymiai pagerėjo.

Dr. Zubkus.

5. F. R. Nager: **Die Beziehungen des Gelenkrheumatismus zu den Tonsillenerkrankungen.** (Apie tonsillitų ir sąnarių reumato santykį). („Schweiz. med. Wschr." 63, 1933; ref. iš „Intern. Zblt. f. Ohrenheilk." usw. 1934 m. B. 38).

Straipsnyje, skirtame praktikos gydytojams, autorius, nurodęs ūmių angininių sepsinių susirgimų įvairius infekcinius kelius ir išnagrinėjęs chroniškų tonsillitų patogenezę ir terapiją, skelbia, kad jo operuotų (tonsilloektomuotų) pacijentų (1000 tonsilloekt.) tarpe buvo 165 tokie, kuriems buvo padaryta tonsilloektomija, kaip indikaciją dėl sąnarių reumato. Iš šitų 165 ligonių 60% pasveiko visai, 21% pasitaisė, pagerėjo, 19% nepagerėjo. Autorius mano, kad chroniško sąnarių reumato atsitikimais, kada jau yra įvykusi deformacija, vargiai galima laukti geros tonsilloektomijos įtakos.

Santykiui tarp reumato ir chroniško tonsillito patikrinti, autorius atlikęs eilę bandymų su gyvuliais ir pastebėjęs, kad tonsillinė medžiaga, paimta iš sergančių sąnarių reumatu žmonių tonsillų, sukeldavo bandomuose gyvuliuose: čia pūlingus polyarthritus, čia bendrus myozitus, čia endokarditus bei septicemijas.

Dr. Zubkus.

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

7. P. P. Lazarev: **Bijofyzinė epilepsijos teorija.** (Биофизическая теория епилепсии). („Клинич. Мед" 1 n., 1934 m.).

Dauguma tyrinėtojų mano, kad epilepsijos pagrinde esanti autointoksikacija. Toksinai sukelią priepuolius, j a u d i n d a m i vienus ar kitus galvos smegenų motorinius centrus.

Priepuoliams charekteringa galvos kraujo indų susitraukimas ir smegenų anėmija. Anėmiją eksperimentiškai sukeliant galima sužadinti epileptinis priepuolis. Anėmija negalinti tačiau jaudinti motorinių centrų, priešingai, ji sukelianti jų parezę ar paralyžių. Normoje galvos smegenų jaudinimas slopinąs nugaros smegenų refleksus. Paralyžuotieji galvos smegenų centrai refleksų nebestabdą, ir menkiausi sensorinių nervų jaudinimai sukelią stiprius refleksiškus raumenų susitraukimus – priepuolį. Vaikai labjau esą linkę priepuoliams, nes jų galvos smegenų jautrumas mažesnis. Taip pat galima aiškinti alkoholinė epilepsija. Operatiškai pašalinus žievinius motorinius centrus, priepuoliai sustoją. Tur būt, motorinių takų perpjovimas duodąs nuolatinį slopinimo impulsą. C h o r o š k o konstatavęs prieš priepuolius pasireiškiantį greitesnį kraujo krešėjimą ir didesnį jo klampumą. O_2 ir CO_2 klampiame kraujyje sunkiau difunduoją, susitrukdą mitimas ir oksidacija, atsirandą nuodų, kurie veikia galvos indų vazomotorinį centrą ir sukelią indų spazmus, centrų anėmiją ir refleksinės

kilmės mėšlungį. Sąsyje su šita teorija, dabar tyrinėjama kraujo klampumas, dujų difuzija klampiuose skysčiuose, spinaliniai refleksai centrus veikiant asfyksijos medžiagos apykaitos produktais ir kiti klausymai.

P. Baublys.

8. Gornickaja, Gribner, Sakovič: **Chorėja ir reumatizmas.** (Хорея и ревматизм). („Клинич. Мед." 1934 m. 4 n., 588 p.).

Chorėja, priešingai daugelio ankstyvesnių ir dabartinių tyrinėtojų nuomonei, esanti ne savaiminga liga, o reumato infekcijos pasireiškimas. Tat patvirtina kliniška ligos eiga ir tat, kad visais atvejais paliečiama širdis, kas įrodyta ir patalogoanatomiškais tyrimais. Chorėjinės reumato infekcijos formos pasireiškimas pareina nuo organizmo konstitucijos, nervų systemos labiliškumo, todėl šita ligos forma daugiau serga vaikai. Tyrinėta 270 ligos istorijų ir iš to skaičiaus 105 ligoniai per 10 metų tirti visomis turimomis metodėmis. 51% atsitikimų chorėja prasidėjo savaime, likusiuose — po kitų reumato reiškinių (poliarthritis, angina, gripas, endocarditis). Pačioje pradžioje kartu su chorėja 67,4% susirgimų pasireiškė širdies pakenkimai (40% endokarditų). Toliau per 10 metų širdies susirgimai konstatuoti pas 101 asmenį (94,3%), 95 endo—ir 6 myokarditai. Ilgainiui susirgimai progresavo ir ligonių darbingumas krito: 37 ligoniams pasireiškė chorėja, 27 — poliartrito, 37 — anginos ir 14 — kitokie reumatinių susirgimų recidivai. Konstatuoti reumatiiniai aortos ir smulkesnių arterijų pakitimai. Chorėjinė reumato forma yra lengvesnė ir lėtesnė. Širdies pakenkimai pradžioje retesni ir kiek lengvesni kaip poliartritinėje formoje, be to, ir mirtingumas mažesnis. Tačiau širdies ligų profylaktikai ir terapijai būtina persirgusieji chorėja palikti stropioje mediciniškoje priežiūroje, kaip ir kitokia forma sergantieji reumatikai. *P. Baublys.*

BAKTERIJOLOGIJA.

1. W. v. Brehmer: **„Siphonospora polimorpha" n. sp., ein neuer Mikroorganismus des Blutes und seine Beziehung zur Tumorgenese.** („D. Med. Welt", 1934 m. 34 nr.).

Autorius aprašo naują mikroorganizmą, kuris jam pavyko išskirti iš kraujo ir kitų žmogaus bei gyvulių audinių. Dėl jo morfologinio įvairumo, parazitas pavadintas „siphonospora polymorpha". Autorius skiria net 7 šito mikroorganizmo stadijas. Pirmosios stadijos esančios panašios į sporas su gleiviniais apvalkalėliais; šitos sporos sudaro sporangijas; toliau sporos pasidaro pailgesnės, apvalkalėlio viduje dalinasi į 2-4-6-8 dalis ir susidaro pailgi vamzdeliai su viduje esančiomis sporomis. Pirmosios stadijos esančios ir sveikų žmonių kraujyje, o V—VII tik vėžiu sergančių žmonių ir gyvulių kraujyje bei audiniuose. Mikroorganizmai geriausiai auga esant šarminei substrato reakcijai, būtent Ph 7,6—7,85. Esant nepalankioms sąlygoms, susidaro pastovios rūšies sporos (Dauersporen), kurios gali išlikti gyvos ilgą laiką ir, persėtos į naują medžiagą, vėl duoda gryną kultūrą.

Organizme parazitas yra glaudžiai prisišliejęs prie eritrocytų, arba randamas karcinomos narveliuose ir ascito skystime. Jie galima atpalaiduoti tik specijalios injekcijos pagelba, kurią autorius duoda į paodį. Tada, pasėjus kraują šarminėse maitinamose medžiagose, galima gauti grynа parazito kultūra. Kraujas imamas iš venos arba piršto. Autoriui pavyko išauginti grynos kultūros iš vėžiu sergančiųjų kraujo, iš žmogaus ir gyvulių karcinominių audinių ir ascito skystimo. Įšvirkštus tokios grynos kultūros gyvuliukams, po 2—3 sav. atsiranda patinimas, kuris sumažėja iki lęšio didumo, o vėliau prasidedąs piktybinis augimas. Tokių gyvulių kraujyje visada ilgai dar randamas cirkuliuojąs minėtasis mikroorganizmas.

Pasirėmęs savo tyrimų rezultatais, autorius tvirtina, kad šitas mikroorganizmas yra vėžio antkrytis. Jis net bando išaiškinti ir patį vėžio

išsirūtuliavimo mechanizmą: narvelių protoplazmoje sporos išsirūtuliuojančios į vegetacines formas (VI—VII stad.); V—VII stadijoje esančios bakterijos patenkančios į branduolį ir sužadinančios jame degeneracinio pobūdžio pakitimus; šitokia, pakitusiu branduoliu, celė yra karcinomos celė. Jos protoplazmoje prisidauginusios bakterijos atakuojančios gretimas sveikas celes ir tuo būdu vėžys rūtuliuojasi toliau.

Gyd. A. Starkus.

2. Prof. Victor Schilling: **Untersuchungen ueber Siphonospora polymorpha v. Brehmer.** („D. Med. Welt", 1934 m. 34 nr.).

Autorius darė tyrimus, v. Brehmer'o prašomas ir pastarojo nurodyta metode, ir, pasirėmęs savo tyrimų rezultatais, tvirtina, kad tikrai v. Brehmer'o nurodytu būdu pavyksta išauginti iš įvairios žmogaus ir gyvulių navikų medžiagos, kraujo bei audinių, v. Brehmer'o atrastasis mikroorganizmas, vad. „siphonospora polymorpha", bet ar tat yra tik paprastas nekenksmingas mikroorganizmas, ar tikrai vėžio antkrytis, kaip tvirtina v. Brehmer, autorius tikrai negali pasakyti. Jam, nežiūrint į didelį atliktų tyrimų skaičių, nepavyko susekti ir mikroorganizmo vystymosi ciklo, kaip kad jį aprašo v. Brehmer. Tolimesni tyrimai tebedaromi.

Gyd. A. Starkus.

3. C. Boerner ir O. Jancke: **Untersuchungen ueber „Siphonospora polymorpha v. Brehmer".** („D. Med. Welt", 1934 m. 34 nr.).

Autoriai aprašo ir klasifikuoja jiems v. Brehmer'o patiektos mikroorganizmo kultūros kaikurias fyzijologines savybes, jos augimą šarminėse ir rūgščiose maitinamose medžiagose. Jų manymu, „siphonospora polymorpha" priklauso Bacillidae šeimai, Enderlein'o prasme. Įšvirkštus į paodį siphonosporos kultūros, nustatyta, kad bakterijos cirkuliuoja kraujyje. Taippat pavyko išauginti gryna mikroorganizmo kultūra iš pelės širdies kraujo ir iš lęšio didumo mazgelio, išsirūtuliavusio jai prieš du mėnesiu dėl padaryto kultūros įšvirkštimo. Tolimesni tyrimai tebedaromi.

Gyd. A. Starkus.

4. M. Rappin: **Sur l'étiologie microbienne des cancers.** („Bulletin de l'assoc. franç. du cancer", 1934 m., T. XXIII, psl. 379). Pasirėmęs savo ilgamete darbuote vėžio ėtijologijos srityje (nuo 1881 m.), autorius tvirtina, kad vėžio antkrytis yra vienas mikrokokkų, kurį jis klasifikuoja kaipo stafilokokką.

Gyd. A. Starkus.

ODONTOLOGIJA.

5. Dr. Wolff (Magdeburgas): **Kamillosept.** („Zahn. Rundschau" 1932 m. 49 nr.).

Jau nuo senų laikų yra žinomas kamillosan'o veikimas ir jo pritaikymas odontologijoje. Autoriai Loos, Sachs ir Weski, kaip ir daugelis kitų, yra rašę apie geras pasėkas, kurias yra gavę, vartodami kamillosan'ą. Bet maža iki šiol buvo minėta odontologijoje apie pagamintą iš kamillosan'o ramunėlių preparatą kamillosept'ą. Kamillosepte yra kamillosan'o medžiagos, sujungtos su salicylio rūgšties phenylesteriu, kuris turi ypatybę stipriai dezinfekuoti nepridegindamas. Po ilgų kliniškų stebėjimų galima pranešti, kad abu komponentu kamillosepte geriausiai vienas antrą papildo. Junginio vertė glūdi ne tik tame, kad salicylio rūgštis sustiprina antiseptinį kamillosan'o veikimą, bet taippat ir tame, kad visiškai pašalina kiekvieną jo sukeltą suerzinimą, gydant žaizdas.

Ypatingai geras kamillosept'o gydomasis veikimas pasireiškia gydant infekuotas žaizdas, ar čia po ekstrakcijų, ar čia osteomyelite, ar čia sąsyjyje su kišenio pašalinimu sunkiai besikalant išminties dantims. Esant septinėms

žaizdoms, pav., po fibromų išgrandymo, cystos operacijos pagal Partsch'ą, taippat ir po visokių nekomplikuotų ekstrakcijų autorius labai mėgsta kamilossan'o plovimus, kurie greitai ir patogiai gaminami iš žinomų kamillosan'o tablečių. Taippat lengvesniais gingivito atsitikimais autorius naudojasi daug kartų mūsų literatūroje rekomenduojamu kamillosan'u, tuo tarpu kai sunkiausi stomatito atsitikimai, kurie yra dantų gydytojų kryžius, geriausia gydyti kamillosept'u. Šitokiais atvejais geriausia terapija tepti įdegusią gleivinę arba lašinti vaistus į prieš tai gerai išvalytus ir išsausintus smegenų kišenius. Skausmai ir uždegimo reiškiniai stebėtinai greitai išnyksta. Opos gyja, papilės labai greitai įgauna normalią išvaizdą. Sveikos gleivinės suerzinimo arba kitokio sužalojimo niekuomet nebūna vartojant kamillosept'ą. Tuo būdu, pasirėmus patyrimais su kamillosan'o preparatais, galima gryna sąžine rekomenduoti priimti į odontologijos vaistų sąrašą taippat ir kamilloseptas.

Dantų gyd. *Petraškevičiūtė-Pšigodskienė.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

8. H. A. Kleinschmidt: **The Tuberculin — X - ray Method of discovering Tuberculosis.** („Bulletin de l' Union Internationale contre la Tuberculose." 1934 m. n. 3, juillet. pp. 226 — 234).

Autorius yra Massachusett'o tautinės kovai su tuberkulioze associjacijos auklėjimo sveikatos dalies direktorius.

Rentgeno spinduliais ir odos reakcija ištyrė Massachusett'o mokyklų vaikus ir rado:

Kiekvienam šimtui 5—15 metų mokinių vidutiniškai 28 teigiamai atsiliepė tuberkulino odos skiepijimui;

Iš tų 28, rentgenas 5 ats. parodė nedidelius pakitimus plaučiuose, viename atsitikime buvo sunkesnis plaučių susirgimas.

Tat leido autoriui sujieškoti ir atviros tuberkuliozės nemaža židinių; kur buvo apsikrėtę anie mokiniai.

Pagal dr. Kleinschmidt'ą, kombinuota masinių tyrinėjimų metodė su odos tuberkulino reakcija ir rentgeno aparatu turėtų būti visur plačiai taikoma, nes tuo būdu tikriausiai galima surasti sergantieji tbc. vaikai, o pagal juos ir tbc. židiniai. *Dr. K. Grinius.*

9. Dr. G. G. Kayne: **The eradication of bovine tuberculosis— suppression de la tuberculose bovine.** („Bulletin de l' Union Internationale contre la Tuberculose" 1934 m. n 3, juillet. pp. 279—285).

Jei išskirsime karves, kliniškai tuberkulioze sergančias, ir paimsime visas kitas, teigiamai reaguojančias tuberkulino skiepijimams, tai šitų pastarųjų tarpe apie 1,5% paleidžia tbc. bacillų į pieną. Bet tas pienas maišomas su sveiku pienu ir kaimenės piene esti jau 10 — 16% pieno su tuberkuliozės bacillais, o pieninėse rasime net 25—50% apkrėsto pieno.

Yra dvi metodi atsipalaiduoti nuo sergančių tuberkulioze karvių. Jungt. Amerikos Valstybių būdas yra toksai — išpjauti visas karves, teigiamai reaguojančias į tuberkuliną. Tenai 14 milijonų dolerių kasmet yra skiriama tuberkuliozinėms karvėms išpirkti ir papjauti. Po kelerių metų pastebėta, kad karvių, teigiamai tuberkulinui reaguojančių, procentas ėmė mažėti ir išmokamos sumos už papjautas karves eina mažyn.

Danijos veterinarijos gydytojo Barg'o metodė yra kitokia. Jis pataria teigiamai reaguojančias karves laikyti skyrium, o aiškiai sergančias tuberkulioze ir platinančias tuberkuliozės bacillus naikinti.

Tat atlieka karvių laikytojų gerai susitvarkiusios organizacijos.

Bet paskutiniais metais pradėta praktikuoti kovai su raguočių tuberkulioze trečiasis būdas — BCG skiepijimai. Autorius tikisi, kad šita metodė bene bus geriausia.

Raguočių tuberkuliozė, pasak dr. Jordan'o, Didžiojoj Britanijoj kasmet padaranti mėsininkams apie 750.000 svarų sterlingų nuostolių. Apie

2000 žmonių kasmet miršta dėl raguočių tuberkuliozės. apie 4000 žmonių kasmet suserga apsikrėtę raguočių tuberkulioze, jų gydymui per metus išleidžiama apie 500.000 svarų sterlingų (apie 15 mil. litų);

Tad raguočių tuberkulioze labai esą verta susirūpinti.

Dr. K. Grinius.

10. Dr. Karl Heinz Blümel: **Gesundheitsschutz und Heilfürsorge durch die Tuberkulosefürsorgestellen im deutschen Reich.** („Bulletin de l' Union Internationale contre la Tuberkulose." 1934 m. n. 3, pp. 235—249).

Tbc. dispanserių svarbiausias uždavinys yra žmonių sveikatos apsauga, tbc. bacilla s apsikrėtimų perspėjimas ir tbc. liga susirgti nele dimas; bet Vokietijos dispanseriai nevengia ir gydymo, jei tuo būdu galima perspėti arba sumažinti apsikrėtimas. Vokietija turi apie 1.300 dispanserių, tūkstančius tbc. stacijonarinių lovų ir šimtus vaikų preventorių.

Kovai su tuberkulioze vadovauja „Reichs Tuberkulose Ausschuss," kuris yra suskirstytas į 13 skyrių.

Vokietijos dispanseriai kasmet gauna apie 111.000 naujų tbc. susirgimų. Apie 70—75% jų kartu su šeimomis esti dispanserių globojami.

Matome, kaip plačiai kovojama su džiova Vokietijoje; palyginimui primenu, kad Liet. Respublikoj yra tik 11 dispanserių ir tat gana dar primityviškų.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Anėmijų gydymas organiniu sieros preparatu tioalbin'u.** Pasak Kottlors'o ir Kerner'o, tioalbin'as (heterocykliškas sieros angliarūkšties vandenilis, chemiškai susijungęs su pieno kazėjinu), duodamas 4 kartus per dieną po 3 tabl. (kiekvienoje tabletėje yra tion'o ir kazėjino po 0,33), gerai veikiąs antrines anėmijas. Eksperimentuodami su gyvuliais, autoriai įsitikino, kad šitas preparatas paskatinąs augimą ir gerai veikiąs dirbtinai sukeltą phenilhydrazininę anėmiją. („Med. Kl." 1933 m. 10 nr.).

× **Tikrosios policytėmijos gydymas.** Ston ir Garris, laikydami phenilhydrasin'ą geriausiu vaistu prieš tikrąją policytėmiją, vis dėlto pirmenybę duoda acetilphenilhydrasin'ui, kaipo mažiau toksiškam, prieš hydrasinum sulfuricum. Jo duodama po 0,1 kasdien į vidų per 7—10 d.; paskui daroma 14 dienų pertrauka ir po to vėl kartojamas tas pats gydymo kursas. Tolimesnis gydymas ir daviniai turi būti individualizuojami. („J. Am. m. Ass." 101 t., 1933 m. 7 nr.).

× **Kraujo ligų gydymas naujomis metodėmis.** Wikl'o (sk. Uiklo) pasiūlymas gydyti anėmiją kepenimis yra didelis medicinos laimikis. Kepenų (taip pat ir skrandžio. Red.) vad. opoterapija suteikia organizmui elementų, reikalingų kraujo raudonųjų rutulėlių stromai formuotis. Šita terapija taip pat gerai veikia ir antrines anėmijas; jinai veikia kartu globulopoėtiškai ir hėmoglobinopoėtiškai. Kadangi anėmiją lydi hypokalcėmija, tai opoterapija geistina kombinuoti su kalciu, nes reikia kovoti su organizmo demineralizacija. Kalcis, be to, yra puikus diureticum ir širdies tonicum. Kad kalcis geriau būtų fiksuotas, patartina duoti D-vitamino, kurio daug esama švitintame ergosterine. Šitoks kombinuotas gydymas (t. y. kepenų opoterapija, kalcis ir D-vitaminas) galima sėkmingai skirti anėmikams, lymfatikams ir net turintiems tbc. bacillų džiovininkams. („Rom. Med." 1933 m. 9 nr., 11 t.).

× **Hėmofilijos gydymas ovariniu hormonu.** Samson - Himmelstüern jau 1926 m. („M. m. W.“) buvo pareiškęs spėjimą, kad ovarų preparatai ir ovarų transplantacija gali gerai veikti hemofiliją; mat, moterų organizme esama kažkurių sąlygų, kliudančių hėmofilijai rūtuliotis. Neseniai vienas amerikietis gydytojas, iš Čikagos (Caroll la Fleur Birsch), paskelbė du hėmofilijos atsitikimus, kuriais gauta labai puikių rezultatų, davus ovarinių preparatus ir padarius ovarų transplantaciją. Autorius prašo kollegas pranešti jam apie visus atsitikimus, kur hėmofilija bus gydoma ovariniais hormonais. („Zbl. Chir.“ 1933 m. 25 nr.).

× **Hėmofilijos gydymas ovarų preparatais.** Brem ir Leopold, patikrinę hėmofilijos gydymą ovarų hormonais, gavę neigiamų rezultatų. Sveikų vyrų šlapime jiems nepavykę rasti ėkstrogeninę substanciją, o parduodamas moteriškas hormonas nepaskubindavęs hėmofiliko kraujo krešėjimo. Todėl jie mano, kad kol kas haemophilia geriausiai veikia kraujo perpylimas ir kiti symptominiai vaistai. („J. Am. m. Ass.“ 1934 m. 3 n., 102 t.).

× **Uterinių kraujavimų gydymas parathyreoidin'iu hormonu ir kalciu.** Bakai, pritaikęs šitą gydymą 53 uterinių kraujavimų (daugiausia hypermenorrojinio typo) atsitikimais, gavęs daug geresnių rezultatų, negu, kad gydant vienu parathyreoidiniu hormonu. Kartais pasireikšdavę lengvų hyperkalciėmijos symptomų. Gautas pagerėjimas laikęsis patvariai ir ilgai. („Zbl. Gyn.“ 1933 m. 10 nr.).

× **Kaikurių ūminių pilvo susirgimų gydymas magnesium sulfuricum ir ėmetinu.** Pasak Valencuela's, appendicitas esą galima sėkmingai gydyti terapinėmis priemonėmis. Jis yra surinkęs 32 atsitikimus, iš kurių visiems, be vieno, atkakliai buvo taikomas terapiškas gydymas. Gangreninio apyūmio appendicito atsitikimu, kada apskritai negalima operuoti dėl sunkios bendros ligonio būklės, pacijentas pasveikęs šiaip gydomas: į paodį buvo švirkščiama ėmetino (mat išmatose buvę rasta amėbų) ir tuo pačiu metu žarnos buvo irriguojamos (lašų klizmomis) izotonišku magnesium sulfuricum tirpiniu. Tokį patį gydymą pritaikius, buvo gautas pagijimas keliais žarnų nepraeinamumo ir ūminio peritonito atsitikimais. Valencuela pabrėžia ryškų izotoniško magn. sulfurici tirpinio, įvedamo lašų klizma, antispazmišką veikimą. Kadangi appendicitis neretai būna parazitinės kilmės (sukėlėjai plasmodium praecox ir amoeba hystolitica), tai, pasak autoriaus, nereikią aklai ir systemiškai kiekvienas appendicito atsitikimas operuoti. („Clinica“. 1933 m. 1 nr., 10 t.).

× **Prolapsus recti gydymas alkoholinėmis injekcijomis.** Potter ir Vellman 13 prolapsus recti atsitikimų pas vaikus 1—13 metų amžiaus, sirgusius nuo 13 dienų iki 4 metų, gydė alkoholio injekcijomis, kurios buvo daromos į subserozę. Mėšlinės iškritimo priežastis 5 atsitikimais buvo nustatyta ši: 3 atsitikimais — viduriavimas, 1 atsitikimu — post typhum ir 1 atsitikimu — įgimtinės anomalijos. Iš 13 atsitikimų pagijimas gautas 11; kaikuriais atvejais alkoholis buvo injekuojamas kartotinai. Autorius pabrėžia, kad radikali operacija vaikų amžiuje yra pavojinga, tuo tarpu kai šita injekcinė metodė yra paprasta ir duoda gerų rezultatų. („Am. J. Surg.“ 1933 m. 19 nr.).

× **Amoeb'inės dyzenterijos gydymas.** Šitą susirgimą gerai veikia ėmetin'as junginyje su druskos rūgštim ar su bismutu ir jodu. Pasak Krėg'o, jisai „specifiškai“ pašalinąs dyzenterijos ūmius symptomus, tačiau radikališkai išgydytas tik vienas trečdalis atsitikimų. Jisai duodamas į vidų 2 kartu per dieną, ne daugiau kaip 0,1 per parą arba kombinuojant 0,03 per dieną į vidų ir 0,065 vieną kartą per 10—12 dienų į paodį. Lengvais atsitikimais pakanka vieno pažymėto paodinio davinio į vidų. Į raumenis ir į venas injekcijos nepatartinos. Ėmetinas yra labai

toksiškas ir gali sukelti viduriavimus, myokarditus, neuritus, bendrą prostraciją ir net mirtį dėl širdies silpnumo. Kadangi riba tarp ėmetino gydomojo ir toksiškojo davinio labai arti, tai šitą vaistą skiriant reikalingas ypatingas atsargumas.

Dėvid, Rad ir Vik amėbinę dyzenteriją gydo chinolino derivatų, vad. viophorm'u (jodchloroksichinolin), duodami po 0,75 4 kartus per dieną per os želatininėmis kapsulėmis, per 10 dienų; po savaitės pertraukos gydymo kursas kartojamas. Bendras davinys 15,0. Iš 47 tuo būdu gydytų ligonių, pas 39 kartotinai ištyrus per 4 mėn., išmatose amėbų nerasta. Aprėžus bendrą davinį po 0,6 vienam kilogramui svorio, toksiškų reiškinių nestebėta. Pasak autorių, viophorm'as esąs geriausias vaistas prieš amėbinę dyzenteriją. Be vaistų, dar svarbu paskirti tausomoji dijeta ir uždrausti alkoholis. („J. Am. m. Ass." 1933 m. 21 nr., 101 t.).

× **Nėštumo toksikozių gydymo klausymu.** Pasak Rad'o, svarbiausia nėštumo toksikozių priežastis yra rūgščių - šarmų pusiausvyros sutrikimas. Svarbiausias nuodas, sukeliąs tiek urėmiją, tiek ir ėklampsiją, yra ekstrarenaliai susitelkiąs ammonijakas dėl nekompensavusiosi inkstų acidozės. Kaip gydomąją priemonę, Rad siūlo duoti padidinančių šarmingumą preparatų, k. a. natrii ar kalii citrici ir į veną suleisti 500 kb. cm. sodos tirpinio 5%. („Arch. Gyn." 1932, 151 t.).

× **Ėklampsijos gydymas pernocton'u.** Pernocton'as, barbiturinės rūgšties preparatas, sumažina palinkimą mėšlungiams pasidaryti ir prieš-ėklampsiniame perijode suteikia tikslingos paramos prie bedruskės dijetoterapijos griežtai laikant ligonį lovoje, kartais neduodant jam valgyti ir gerti. Silpno ir vidutinio laipsnio ėklampsijos atvejais Focht prieš gimdymą taiko konservatišką gydymą. Pasidarius mėšlungių priepuoliui, jisai švirkščia į veną pernocton'o. Gimdymo pastangos sustiprinamos srastin'u. Pasireiškus ėklampsijai po gimdymo, tikslių tiksliausia priemonė — gydymas pernocton'u. Nustatant pernocton'o davinį, atsižvelgiama į pacijentės svorį, jos bendrą būklę ir į kliniško vaizdo sunkumą. Vidutiniškai duodama 1 kb. cm. pernocton'o 12½ kilo ligonės svorio. Juo sunkesnė būklė, juo lėčiau daroma intraveninė injekcija. („M. m. W." 1932 m. 21 nr.).

Beler, 7-iais ėklampsijos atsitikimais įšvirkštęs po vieną kartą pernocton'o, gavęs visiškai patenkinamų rezultatų. 6-iais atsitikimais pavykę nutraukti ėklampsijos priepuolis ir perspėti tolimesnis jų atsiradimas. Tik vienu atsitikimu įvykęs dar antras priepuolis. Heke paskelbė 34 atsitikimus, kuriais, įšvirkštus pernocton'o, ėklampsijos priepuoliai liovęsi. Pernocton'as neveikiąs uterus'o susitraukimų ir gimdymo eiga dėl to nesulėtėjanti, dėl ko šitas būdas praneša žinomą Stroganov'o būdą. („Bull. Soc. Obst. Gyn." 1932 m. 5 nr.).

Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo.

I. *Gyd. V. Avižonis.*

TARPTAUTINIŲ ORGANIZACIJŲ KOVAI SU AKLUMU IR KOVAI SU TRACHOMA SUSIRINKIMAS*).

1934. m. gegužės mėn. 14 d. Paryžiuje įvyko jungtinis dviejų tarptautinių organizacijų, kovai su aklumu ir su trachoma, susirinkimas. Pa-

*) Tarptautinė organizacija kovai su aklumu įkurta 1929 m. oftalmologų kongreso metu Amsterdame, o tarptautinė organizacija kovai su trachoma 1930 m. Ženevoje. Abiejose organizacijose dalyvauja ir Lietuva. Jų abiejų įkurtuvėse Lietuvai atstovavo prof. P. Avižonis.

grindinė pranešimų tema buvo trachomos išsiplatinimas ir kova su ja kolonijose.

Kadangi ligi šiol dar tikrasis trachomos mikrobas nėra surastas, nutarta skirti stipendiją vienam mokslininkui, kuris sutiktų studijuoti trachomos ėtijologiją tokiame krašte, kur trachoma labjau yra išsiplatinusi. Šituo reikalu sudaryta komisija iš M o r a x'o, M a c C a l l a n'o ir W i b a u t'o.

Sekamam susirinkimui, kaipo pagrindinė tema pranešimams, paskirta: įstatymais numatytos ir socijalinės priemonės kovai su trachoma. Referentais paskirti: M i y a s h i t a (Japonija), T e w f i k (Kairas), Z a c h e r t (Lenkija). Jie turi parengti medžiagos į šituos klausimus:

1. Kurios priemonės yra vartojamos valstybėse, apie kurias jie gali pranešti?
2. Kurių vaisių gauta minėtas priemones pavartojus?
3. Kuriame laipsnyje minėtos priemonės buvo įvykdytos praktiškai ir kurių sunkumų turėta vykdant?
4. Kurias kitas priemones pranešėjas laiko pageidautinomis ir praktiškai įvykdomomis?

Be to, M a c C a l l a n referuos apie tarptautinės organizacijos kovai su trachoma uždavinius ir J i t t a apie tarptautines priemones ir apie Tautų Sąjungos uždavinius kovoje su trachoma. Sekamam, 1935 m., posėdžiui numatyta vieta: Budapeštas arba Londonas.

Posėdžiui baigiantis priimta šitokia rezoliucija:

1. Jungtinis susirinkimas savo posėdyje Paryžiuje 1934 m. gegužės 14 d., išklausęs autoritetingų pranešėjų ir susipažinęs su patiektais svarbiais dokumentais, dar kartą konstatuoja didelę trachomos socijalinę reikšmę ir reikalauja vesti energingą kovą su šita žmonijos rykšte.
2. Trachomos eigos sunkumas ir jos pavojus regėjimui padidėja iš antrinių infekcijų ir ypač gonokokkų infekcijos, kuri kaikuriuose kraštuose esti sezoninių epidemijų pobūdžio.
3. Trachomos prognozei neabejojamos įtakos turi bendrinė sveikatos būtis ir ligos ištikto organizmo ypatumai.
4. Sanitarinės bei administracinės priemonės, ligoninių ir specijalinių dispanserų dauginimas šalyse, kuriose trachoma siaučia jau tūkstančius metų, leido pasiekti didelio skaičiaus išgijimų ir sumažinti trachomos žalą regėjimui.
5. Nors specifiško gydymo dar nėra, bet paskutiniais metais pavartoti gydymo būdai, rodos, yra davę daug gerų vaisių; tačiau, įvertinant gydymo būdo vertingumą, nereikia užmiršti ir antrinių infekcijų.
6. Vis dėlto tenka pripažinti, kad kaikuriose šalyse mokyklinis trachomos indeksas, kur jis yra moksliškai nustatytas, nemažėja. Tai yra kriterijumas spręsti apie trachomos plitimą ir naujas įrodymas, kad trachoma apsikrečiama labai anksti, šeimoje. Todėl yra girtinas ligos jieškojimas pas motinas ir kūdikius, pavedus lankyti šeimas išmokslintoms gailestingosioms seserims. Joms turi būti pavesta, gydytojų priežiūroje, vartoti neatidėliotinas profylaktiškas gydymas bei elementarinės hygijenos priemonės; jos turi aiškinti tėvams negydomos ligos pavojų.

II

DRAUGIJOS KOVAI SU REUMATU ĮSTATAI.

I. Draugijos tikslas.

1 §. Draugijos kovai su reumatu tikslas neleisti reumato, sustabdyti reumato plėtojimąsi Lietuvoje, kovoti su tąja liga profilaktikos, gydymo ir švietimo būdais, kad būtų pašalintas tos ligos pavojus visuomenės sveikatai.

2 §. Tam tikslui pasiekti draugija: a) teikia žinių gyvu žodžiu, literatūra ir kitomis priemonėmis, pabrėždama profilaktikos ypatingą svarbą;

b) rankioja literatūrą tam klausimui nušviesti, statistikos duomenis Lietuvoje, įstatymams ir visuomenės priemonėms pagrindui sudaryti; c) remia draugijas, kurios tyrinėja reumato klausimą mūsų gyvenime visu mokslo ir praktikos gyvenimo plotu; d) steigia tam reikalui dispanserius, ambulatorijas, kuria specialias ligonines, ruošia atitinkamus kursus; e) palaiko ryšius su vietinėmis ir kitų šalių draugijomis ir įstaigomis, turinčiomis analogiškų tikslų, įstoja į tarptautinę kovai su reumatu lygą.

II. Veikimo plotas.

3 §. Draugijos veikimo plotas apima visą Lietuvą.
4 §. Draugijos centro valdybos buveinė yra Kaunas.

III. Draugijos sudėtis.

5 §. Draugijos nariai gali būti: paprasti, nuolatiniai ir garbės nariai.
6 §. Paprastuoju draugijos nariu gali būti kiekvienas asmuo, pareiškęs apie tai d-jos valdybai, įmokėjęs tam tikrą metinį mokestį, kurį nustato visuotinis narių susirinkimas, bet ne mažiau kaip 6 litus metams.
7 §. Nuolatiniu nariu laikomas asmuo, įmokėjęs draugijai ne mažiau kaip 300 litų vienu kartu.
8 §. Garbės nariais gali būti asmens, ypačiai pasižymėję kovoje su reumatu. Garbės narius renkasi visuotinis skyrių atstovų susirinkimas.
9 §. Nustoja teisės būti draugijos nariais asmens: a) pareiškusieji valdybai ir laisvu noru išstojusieji iš draugijos; b) neįmokėjusieji per metus metinio mokesčio 2 metus paeiliui, nežiūrint padaryto valdybos įspėjimo; c) pašalintieji iš draugijos narių visuotinio skyrių atstovų susirinkimo nutarimu dėl kurių nors svarbių priežasčių (kriminalinis nusikaltimas, kenksmingas draugijai veikimas), nutarus trims ketvirtadaliams (3/4) dalyvaujančių susirinkime balsų dauguma.
10 §. Draugijos nariais gali būti įvairios organizacijos, pasižadėjusios įmokėti draugijos kason nustatytą sutartinį metinį mokestį.

IV. Draugijos centro valdybos lėšos.

11 §. Draugijos lėšas sudaro: a) skyrių brutto pajamų 10%; b) pelnas nuo turto ir įstaigų; c) aukos ir pašalpos iš valstybės, visuomenės, įvairių įstaigų ir asmenų.

V. Draugijos teisės.

12 §. Draugija turi teisę įsigyti nejudomojo turto ir naudojamojo turto ir naudotis juridinio asmens teisėmis.
13 §. Draugija turi savo antspaudą.
14 §. Draugija turi teisę duoti diplomus ir pažymėjimus pasižymėjusiems asmenims.
15 §. Draugija turi teisę rinktis sau narius korespondentus.

VI. Draugijos skyriai.

16 §. Penkiems asmenims atsiradus, draugija turi teisę steigtis savo skyrius įvairiose vietose. Skyriai turi teisę steigtis savo sekcijas.
17 §. Draugijos skyrių lėšas sudaro: a) narių mokesčiai: b) aukos ir pašalpos; c) pelnas iš paskaitų, vakarų, parodų, iš skyriaus turto, įstaigų, spausdinių, loterijų, viešųjų rinkliavų.
18 §. Skyriai turi savo valdybas ir revizijos komisijas, kurias renkasi visuotinis skyriaus narių susirinkimas, kiekvieną ne mažiau kaip iš 3 narių.
19 §. Visuotinius skyriaus susirinkimus šaukia skyriaus valdyba ne rečiau kaip vieną kartą per metus.

20 §. Nepaprastieji skyriaus susirinkimai gali būti šaukiami valdybos arba reikalaujant vienam penktadaliui narių skaičiaus.

21 §. Visi klausimai sprendžiami paprasta balsų dauguma. Balsams lygiai pasiskirsčius, nusveria pirmininko balsas.

22 §. Visuotinis skyriaus susirinkimas, būdamas visada teisėtas neatsižvelgiant į atvykusių narių skaičių, svarsto valdybos apyskaitas, išklauso revizijos komisijos pranešimus bei nutarimus, svarsto patiektus klausimus, renkasi valdybą ir revizijos komisiją vieneriems metams.

23 §. Skyriaus valdyba deleguoja savo atstovus į visuotinį skyrių atstovų susirinkimą, po 1 atstovą nuo kiekvienų 25 narių, renkasi nuo savo narių metinį mokestį, pristato kasmet centro valdybai savo veikimo apyskaitą, įneša į centro valdybos kasą kasmet brutto pajamų 10%.

Pastaba: Mažiau kaip 25 nariai siunčia 1 atstovą.

24 §. Skyriaus valdyba daro išlaidas eidama sąmata.

Pastaba: Skyriaus valdyba pristato centro valdybai savo sąmatą ateinantiems metams ne vėliau kaip birželio mėnesio 1 dieną.

25 §. Prireikus savo įstaigoms išlaikyti, skyrius, patiekęs sąmatą, gali gauti kredito iš centro valdybos.

26 §. Likviduoto skyriaus turtai pereina centro valdybos žinion.

VII. Draugijos reikalų valdymas.

27 §. Draugijos reikalus valdo: a) visuotinis skyrių atstovų susirinkimas; b) centro valdyba.

28 §. Visuotiniai skyrių atstovų susirinkimai esti paprasti ir nepaprasti.

29 §. Paprastieji skyrių atstovų susirinkimai šaukiami vieną kartą per metus.

30 §. Nepaprastieji visuotiniai skyrių atstovų susirinkimai šaukiami dažniau negu kartą per metus, nutarus centro valdybai, arba pareikalavus centro revizijos komisijai, arba pareikalavus ne mažiau kaip trijų draugijos skyrių valdyboms.

31 §. Visuotinis skyrių atstovų susirinkimas yra visada teisėtas neatsižvelgiant į atvykusių narių skaičių, jei 2-jomis savaitėmis anksčiau buvo išsiuntinėti skyriams pakvietimai raštu ir paskelbta 2-juose dienraščiuose.

32 §. Visi klausimai sprendžiami paprasta balsų dauguma. Balsams lygiai pasiskirsčius, nusveria pirmininko balsas. Tik keičiant įstatus ir likviduojant draugiją, yra reikalinga dauguma dviejų trečdalių (²/₃) dalyvaujančių susirinkime balsų.

33 §. Visuotinis skyrių atstovų susirinkimas: a) svarsto ir tvirtina centro valdybos apyskaitą ir veikimo planą; b) renkasi vieneriems metams centro valdybos ir centro revizijos komisijos narius ir jiems pavaduotojus; c) turi teisę keisti draugijos įstatus; d) likviduoti draugiją; e) sprendžia įvairius principinius ir ginčijamus klausimus, patiektus valdybos, o taip pat ir draugijos skyrių bei atskirų narių.

Pastaba: Visuotiniuose draugijos skyrių atstovų susirinkimuose centro valdybos nariai dalyvauja sprendžiamuoju balsu.

34 §. Centro valdybą sudaro 7 nariai: pirmininkas, du vice-pirmininkai, sekretorius, kasininkas ir du nariu.

35 §. Centro valdyba: a) veda visus draugijos reikalus; b) prižiūri ir valdo visą draugijos turtą; c) atstovauja draugijai; d) šaukia draugijos susirinkimus ir tarptautinius kongresus.

36 §. Centro valdybos posėdis teisėtas, dalyvaujant ne mažiau kaip 4 nariams, jų skaičiuje pirmininkui arba jo padėjėjui.

VIII. Centro revizijos komisija.

37 §. Pinigams, sąskaitoms, apyskaitoms ir sąmatoms patikrinti, visuotinis draugijos skyrių atstovų susirinkimas renkasi centro revizijos komisiją metams iš 3 narių ir 2 pavaduotojų.

IX. Draugijos likvidavimas.

38 §. Draugijai likviduojant savo veikimą, visuotinis draugijos skyrių atstovų susirinkimas sprendžia apie jos turto perdavimą kitai draugijai, turinčiai panašių tikslų.

Steigėjai: (pasirašė):

1. Prof. Emilis Vinteleris, Kaunas, Mickevičiaus g-vė N. 16, butas N. 1.
2. Doc. V. Kuzma, Kaunas, Gardino g. 63 nr.
3. D-ras Agn. Ambraziejūtė-Steponaitienė, Mickevičiaus 11a nr.
4. D-ras med. Lazaras Finkelšteinas, Vilniaus g. 19 nr.
5. D-ras Andrius Domaševičius, Panevėžys, Marijos g. 27 nr.
6. D-ras Mykolas Marcinkevičius, Panevėžys, Ramygalos g. 4 nr.
7. D-ras Aleksandras Babianskis, Panevėžys, 16 vasario 17 nr.

Savarankiškus parašus: 1) Prof. Emilio Vinteleriо, gyv. Kaune, Mickevičiaus g. Nr. 16, 2) Dr. Vlado Kuzmos, gyv. Kaune Gardino g. Nr. 63, 3) Dr. Ambraziejūtės - Steponaitienės, gyv. Kaune, Mickevičiaus g. Nr. 11a, 4) Dr. Lazaro Finkelšteino, gyv. Kaune, Vilniaus g. Nr. 19, 5) Dr. Andriaus Domaševičiaus, gyv. Panevėžy, Marijos gat. Nr. 27, 6) Dr. Mykolo Marcinkevičiaus, gyv. Panevėžy, Ramygalos gat. Nr. 4 ir 7) Dr. Aleksandro Babianskio, gyv. Panevėžy, Vasario 16 d. g. Nr. 17, pasirašiusių šiuos kovai su reumatu Draugijos įstatus, Panevėžio miesto savivaldybė liudija.

Panevėžys, 1934 m. Balandžio mėn. 10 d. Nr. **4154.**

Miesto Burmistras (parašas.)

Sekretorius (pas.) J. Varevičius.

Antspaudas:
„Panevėžio miesto burmistras“.

1934 m. gegužės m. 24 d. Šie įstatai įregistruoti Kauno Miesto ir Apskrities Viršininko raštinėje. Draugijų rejestro Nr. **104.**

Kauno Miesto ir Apskrities Viršininkas (parašas).

Antspaudas: „Kauno miesto ir apskrities Viršininkas“.

Biblijografija.

„Medicinos“ žurnalo redakcija yra gavusi šiuos žurnalus, leidinius ir kt. spausdinius:

1. **„Latvijas Ārstu Žurnals“.** Ryga, 1934 m. 3—7 num.
2. **„Eesti Arst“.** Tartu, 1934 m. 5—8 num.
3. **„Farmacijos Žinios“.** Kaunas, 1934 m. 5—8 num.
4. **„Sveikata ir Darbas“.** Kaunas, 1934 m. 6—7 num.
5. **„Gaceta Médica de Mexico“.** 1934 m. 1 num.
6. **„Motina ir Vaikas“** Kaunas, 1934 m. 1—6 num.
7. **„Gesundheit und Wohlfahrt“.** Revue suisse d'hygiène. Zürich, 1934 m. 4—8 num.
8. **„Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène“.** 1934 m. 2 num.

9. „**Münch med. Wochenschrift**“. München, 1934 m. 17—34 num.
10. „Клиническая Медицина“. Maskva, 1934 m. 4—7 num.
11. „Советская Клиника“ Maskva, 1934 m. 1 num.
12. „Врачебное Дело“. Harkovas, 1934 m. 1—3 num.
13. „**Therapeutische Berichte**“. 1934 m. 5—7 num.
14. „**Riedel-Archiv**“. Berlynas, 1934 m. 2—3 num.
15. „**E. Merck's Jahresbericht**“ Darmstadt, 1933 m.
16. „**The Tohoku Juornal of experimental medicine**“. Sendai, Japonija, 1934 m. 3—4 num.
17. „**Veterinarija ir Zootechnika**“. Kaunas, 1934 m. 3 ir 4 num.
18. „**Kultūra**“. Kaunas, 1934 m. 1—7 num.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Berlyne — prof. M. Beninde; 2) Leningrade — prof. G. A. Albrecht, žymus chirurgas ir rusų chirurgiškųjų laikraščių redakcinių kollegijų narys; 3) prof. V. M. Rokickii, ir 4) prof. V. N. Sirotinin.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, IVAIRENYBĖS.

× **Draugijos kovai su reumatu įsteigimas.** Š. m. pradžioje inicijatorių grupės surašyti Draugijos kovai su reumatu įstatai ir š. m. gegužės mėn. 24 d. įregistruoti Kauno miesto ir apskr. viršininko įstaigoje. Birželio mėn. 13 d. įvyko steigiamasis dr-jos susirinkimas, kuris išrinko laikinuosius centro valdybos ir Kauno skyriaus vykdomuosius organus. Centro valdybą sudaro: prof. E. Vinteleris, pirmininkas; d-ras L. Finkelšteinas, I vice-pirmininkas; dr. Ambraziejūtė - Steponaitienė, II vice-pirmininkas; dr. A. Starkus, sekretorius; dr. V. Tiškus, iždininkas; dr. A. Domaševičius ir dr. Marcinkevičius, v-bos nariai.

Kauno skyriaus valdybą sudaro: prof. E. Vinteleris, pirmininkas; dr. J. Kairiūkštis, I vice-pirmininkas; dr. A. Kantoravičius, II vice-pirmininkas; dr. J. Meškauskas, sekretorius; dr. I. Šalkauskas, iždininkas; dr. J. Kupčinskas ir dr. B. Kazlauskas v-bos nariai.

Laikinosios Centro Valdybos ir Kauno Skyriaus Valdybos adresas: V. D. U-to Patologijos Institutas, Mickevičiaus g-vė, 7 Nr.

× **Draugijos kovai su reumatu visuotinasis narių susirinkimas.** Š. m. spalių mėn. 7 d., 19 val., Medicinos fakulteto auditorijoje šaukiamas Draugijos kovai su reumatu visuotinasis narių susirinkimas. Visi nariai ir kovos su reumatu idėjai pritariantieji prašomi atsilankyti.

Darbų tvarka:

1. „Reumato patologijos klausymu“ — prelegentas prof. E. Vinteleris.
2. Pranešimas apie tarptautinį kongresą, įvykusį 1934 m. gegužės mėn. Maskvoje — prelegentas dr. L. Finkelšteinas.
3. Centro V-bos pranešimas.
4. Vykdomųjų organų rinkimai.

Centro Valdyba.

× **Drezdene** rugsėjo mėn. nuo 24 iki 25 d. vokiečių hygijenos muziejuje bus „įvado į praktiškąją bijologinę terapiją“ kursai. Kursų reikalais kreiptis: dr. Gehr. Madaus, Dresden - N. 6. Bautzner Strasse 114. Vokietijos geležinkeliai, vykstantiems į šitus kursus, duoda 60% nuolaidos

× **Naujosios Liet. Farmacininkų Sąjungos Valdybos** rugpjūčio 29 d. posėdyje dalyvavo provizoriai: P. Stakelė, J. Žemaitis, J. Makauskas, P. Bertulis ir K. Grybauskas. Posėdyje valdybos pirmininku išrinktas Stakelė, vicepirmininku — Bertulis, sekretorium — Žemaitis ir iždininku — Makauskas. Posėdyje buvo svarstytas klausymas apie Liet. farm. sąjungos dalyvavimą medicinos taryboje, apie naują Lietuvos farmacijos statutą ir kiti einamieji klausymai.

× **Dr. Brehmer,** Berlyno bijologijos instituto narys, laikraščių pranešimais, paskelbė savo tyrinėjimų rezultatus vėžio ligos sukėlėjui nustatyti ir pačiai ligai gydyti. Dr. Brehmer'io nuomone, vėžio ligos atveju turima reikalo su tam tikru mikroorganizmu, kuris turi savybę prisišlieti taip arti prie raudonųjų kraujo kūnelių, kad negalima jo mikroskopu pastebėti. Tik padarius tam tikrą įšvirkštimą, mikrobas atsiskiriąs nuo raudonųjų kraujo rutuliukų ir tada jis esąs pastebimas. Jau esą ir anksčiau pasisekę vėžiu sergančiųjų kraujyje pastebėti tam tikrų organizmų, bet kadangi mokslininkams nepasisekė juos paprasta metode išauginti, tai jie buvo laikomi nežalingais ir jais nebuvo daugiau rūpinamasi. Dabar pavykę konstatuoti, kad vėžio ligos mikrobas gali būti išauginamas tam tikra alkališka metode. Jų kultūromis įšvirkštos pelės ir žiurkės gavo typingus vėžio ligos auglius. Dr. Brehmer mano suradęs metodę, kurios pagelba būsią galima vėžio liga pažinti jau tokioje stadijoje, kurioje ji dar yra išgydoma. Šitam tikslui ligoniui daromas tam tikras įšvirkštimas po oda. Po šito įšvirkštimo esą aiškiai galima matyti, ar pacijentas visiškai neserga vėžiu, ar yra palinkęs į vėžio ligą arba jau yra susirgęs. Tolimesniais įšvirkštimais esą galima vėžio ligos mikrobai iš kraujo pašalinti ir ligonis išgydyti. Savo rastąjį vėžio ligos sukėlėją jis pavadino „syphonospora polymorpha". Bet žinomasis hematologas prof. Schilling abejoja, ar surastoji dr. Brehmer'io „syphonospora polimorpha" galinti sukelti vėžį. Prof. Schilling'o nuomone, šitas virus'as nėsąs specifiškas, nors ir randamas pas vėžiu sergančiuosius, ir negalima esą tvirtinti, kad jis vėžį sukeliąs. (Sumlkiau šituo klausymu žiūr. 477—8 psl. dr. Starkaus minimo autoriaus str. referatą, o taip pat ir referatus dėl prof. S. Schilling'o, C. Boerner, O. Jancke ir M. Rappin nuomonių).

× **Prof. Voronovas,** žinomasis „atjauninimo" specijalistas, po vedybų ėmęs studijuoti vėžio klausymą. Savo darbų rezultatus pranešęs kaikuriems Paryžiaus mokslininkams.

× **Naują vėžiui gydyti priemonę** pasiūlė Vienos radijologas prof. G. Fürer'is ir inžinierius G. Schenom. Esanti tai labai minijatūrinė rentgeno lemputė (28 mm. dijametro), kuria galima lengvai švitinti vidaus organų vėžys visai iš arti. Nors šita lemputė ir maža, bet išvystanti 70.000 voltų įtempimo.

Šituo būdu gydant skrandžio, žarnų, gerklės ir kt. vidaus organų vėžį esą gauta gerų rezultatų.

× **Traukinys - ligoninė** nuolat kursuoja Mandžūrijoje ir, sustodamas stotyse, aprūpina susirgusius vietinius gyventojus. Traukinyje yra keletas gydytojų specijalistų, k. a.: chirurgų, rentgenologų, internistų ir nemažas pagelbinis personalas.

× **Tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai** bus Berlyne. Adresas: Kaiserin-Friedrich-Haus, Geschäfsstelle der Akademie, NW7, Robert-Koch-Platz 7.

1) **Vidaus medicina, kreipiant ypatingo dėmesio į tbc.** (spalių mėn. 1—13 d.). Honoraras: 60 RM. Kursų vedėjas — prof. Munk. Dėstytojai šie profesoriai: v. Bergmann, Curtius, Frik, Grawitz, Gudzent, Kauffmann, Petrow, Siebeck, Spiller, V. Schilling, J. H. Schultz, Umber, Unverricht, Zinn ir kt.

2) **Tuberkuliozės kursas** (spalių mėn. 15—20 d.). Honoraras: 50 RM. Kursų vedėjas — dr. Ulrici.

3) **Akušerijos-gynekologijos tobulinamoji savaitė** (spalių mėn. 15—20 d.). Honoraras: 50 RM.

Kursų vedėjas — prof. dr. Stickel. Dėstytojai: Baumgart, Bock, Bokelmann, Bracht, Döderlein, Kauffmann, Klein, Kriele, Ottow, Philipp, Ruge, Sippel, Sommer, Schäfer, V. Schubert, Schultze, Stöckel, v. Stuckradt, Verschuer ir kt.

4) **Nosies, gerklės ir ausų ligų tobulinamieji kursai.** (spalių mėn. 1—13 d.). Honoraras: 120 RM.

Kursų vedėjai — prof. dr. H. Claus ir prof. dr. Beyer. Dėstytojai: G. Claus, Döderlein, v. Eicken, Gutzmann, Meesmann, Stahl, Vogel .

5) **Pedijatrijos tobulin. kursai.** (spalių mėn. 22—27 d.). Honoraras: 50 RM.

Kursų vedėjas — prof. dr. Bersau. Dėstytojai: Doxiades, Eckert, Keller, Erich Müller, Nitzschke, Opitz, Paschlau, Rott, Wilke.

6) **Intratorakalinių susirgimų chirurgija, kreipiant ypatingo dėmesio į plaučių tbc.** (spalių mėn. 29 d. — lapkričio mėn. 2 d.). Honoraras: 80 RM.

Kursų vedėjas — prof. Sauerbruch. Dėstytojai: A. Adam, Alexander, v. Bergmann, Chaoul, Gohrbandt, Herrmannsdorfer, Rössle, Rütz ir kt

7) **Atskiri kursai iš įvairių medicinos sričių.**

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Draugijos kovai su tuberkulioze sanatorijai (Aukšt. Panemunės miške) yra reikalingas gydytojas.** Norintieji šitą vietą užimti tesikreipia į Draugijos kovai su tuberkulioze raštinę (Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, bt. 4).

× **Dr. K. Gudaitis,** buvęs ilgametis V. D. Univ-to chirurgijos klinikos asistentas, paskirtas Klaipėdos miesto ligoninės chirurgijos skyriaus ordinatorium.

× **Dr. J. Jaržemskas,** buvęs ilgametis V. D. Univ-to chirurgijos klinikos asistentas, paskirtas Kėdainių apskr. ligoninės direktorium ir chirurgijos skyriaus vedėju.

× **Prof. D. D. Pletnev'o paskaitos gydytojams.** Prof. D. D. Pletnev, grįždamas iš Karlsbado kurorto, sustojo Kaune ir čia laikė gydytojams šias paskaitas:

1) 1934. IX. 19 d. Hypertonija.

2) „ „ 21 d. Širdies nepakankamumų patologija, funkcinė dijagnostika ir terapija.

3) 1934. IX. 22 d. Reumato ir sepsio problemos.

V. D. Univ-to Medicinos fakulteto naujųjų rūmų didžioji auditorija paskaitų metu buvo perpildyta. Prof. D. D. Pletnev maloniai pasižadėjo minėtąsias paskaitas surašytas atsiųsti „Medicinos“ žurnalui.

× Prof. D. D. Pletnev išrinktas Leningrado gydytojų pasitobulinimo instituto garbės profesorium ir Müncheno medicinos d-jos garbės nariu.

× **Valstyb. gydytojų, dantų gydytojų ir chemikų - vaistininkų egzaminai** prasidės spalių 15 d. ir tęsis iki 1935 m. birželio 1 d.

Norintieji laikyti valstybinius gydytojo, dantų gydytojo ir chemiko - vaistininko laipsniui įgyti egzaminus turi paduoti Medicinos fakulteto dekanui prašymą. Prie prašymo turi pridėti: 1) Aukštosios mokyklos diplomą, kurios autentiškumas turi būti patvirtintas, ir to diplomo notaro patvirtintą nuorašą.

2) Pažymėjimą apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus, jei tokie yra, ir jo nuorašą.

Pastaba. Egzaminams pasibaigus, originalai grąžinami.

3) Savo ranka rašytą curriculum vitae su smulkiai išdėstyta mokslo eiga.

4) Pilietybės pažymėjimą; ir

5) 2 fotografijas.

Asmenys, kuriems leista egzaminuotis, turi įmokėti į Valstybės iždą 300 litų už egzaminus ir kvitą pristatyti Medicinos fakultetui. Egzaminai atliekami lietuvių kalba. Egzaminuojama V. D. Universiteto Medicinos fakulteto nustatyta tvarka ir programa. Egzaminų reikalais kreipiamasi į Medicinos fakulteto raštinę kasdien, be šventadienių, nuo 8 iki 14 val.

× **Japonijoj** esama per 3.000 gydytojų moterų, bet iš jų tarpo tik 7-nios teturi aukštąjį „Igaku - Hakuschi" titulą, tuo tarpu iš 45.000 vyrų gydytojų šį titulą turi 6.591. Šitam titului gauti reikia ilgų studijų ir pasižymėti mokslo darbais. Iš viso Japonijoje yra 19 medicinos fakultetų ir 11 med. kollegijų. 1933 m. 3.143 gydytojai gavo diplomus. Jei šis gydytojų paruošimas ir toliau eis šitokiu tempu, tad po 10 metų Japonijoj vienam gydytojui aprūpinti teteks 500 piliečių.

× **Austrijoje** yra 8.806 gydytojai, kurių 4.952 gyvena Vienoje.

× **Gydytojų dienraštis** būsiąs leidžiamas Japonijoje. Būsiąs tat reformuotas savaitinis Japonijos gydytojų laikraštis „Japan med. World". Šitą laikraštį leidžiąs japonų parlamento atstovas gydytojas Tsuchiva.

× **Gydytojus** V. Lezerį ir G. Kassidi, padėjusius kosmetiškosios chirurgijos būdais pakeisti pagarsėjusiam Amerikos banditui Dilingeriui veidą taip, kad policija jo nepažintų, Čikagos policija areštavo. Kaltinamieji stengiasi įrodyti savo alibi.

× **Gydytojų honorarai senovėje.** Vienas garsiųjų ir gerbiamųjų senovės Romos gydytojų buvo Galenius. Už konsulo Boethio žmonos gydymą jis gavo 400 auksinių. Tai buvo milžiniška aniems laikams suma. Coruntus sumokėjo savo gydytojui už ekzemos išgydymą 200.000 sesterciju, kas lygu mūsų pinigais apie 1.200.000 litų. Kada ciesorius Klaudijus, norėdamas pakviesti į savo dvarą Kvintą Stertinijų, kaip nuolatinį gydytoją, pasiūlė jam 200.000 sesterciju metams, šis su pasipiktinimu atmetęs tą „elgetos" atlyginimą, nes, jo tvirtinimu, privatinė praktika duodavo jam trigubą sumą. Romoje dar buvo pagarsėjęs gydytojas Chamius, kuris už ilgesnes kuracijas reikalaudavęs tokio atlyginimo, kuris mūsų pinigais turėtų būti lygus pusei milijono litų.

MED. FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Nidos kurorto kaimui reikalinga akušerė.** Sąlygos galima sužinoti Klaipėdos apskr. valdyboje. Užtektinas pragyvenimas laiduojamas.

× **Nubaudė nelegalią akušerę.** Kauno apylinkės teismas Juzę Zinkevičienę, kaip visai neturėjusią teisės verstis akušerės amatu ir nebaigusią jokio mokslo, o vis tik daugeliui moterų akušere užsirekomendavusią ir ėmusią už patarnavimą nuo 25 iki 40 litų, nuteisė 3 mėn. kalėti, bet nuo bausmės lygtinai atleido, jei ji nenusikals per 3 metus.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamosiomis ligomis 1934 m. liepos mėn.:** typhus abdom. 103(5); paratyphus 11; typhus exanth. (15(1); morbilli 125; scarlatina 60(2); pertussis 174; diphteria 102(5); influenza 380; dysenteria 12(1); erysipelas 34(2); poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 4(1); mening. cerebr. spin. epid. 12(1); tuberculosis 168(9); venerinėmis ligomis 303 (lues 96, gonorrhoea 207); varicella 3; trachoma 84; parotitis epid. 5; febris puerperalis 12(4); septicopyaemia 3(1); scabies 11.

× **Lenkijoje, Stanislavove siaučia dezinterijos epidemija.** Iš daugiau kaip 400 susirgusiųjų 250 jau mirė. Epidemijos paliestoje srityje uždrausti visi vieši susirinkimai, prekymečiai. Iš aplinkinių miestų į epidemijos sritį išsiųsta ištisa eilė gydytojų ir slaugytojų.

× **Paprastosios krautuvės vis dar pardavinėja vaistus.** Kelmėje ir Pasvalyje farmacijos skyriaus viršininkas kaikuriose paprastose krautuvėse rado nelegaliai laikomų ir pardavinėjamų vaistų. Krautuvių savininkams iškeltos už nelegalią vaistų prekybą bylos teisme.

× **Suomijoj** vyriausybė parengė įstatymo projektą, pagal kurį turėsią būti sterilizuojami visi nusikaltėliai.

× **Dainuvoje** Kauno miesto ligonių kasa nutarė esamą džiovininkų ligoninę išplėsti. Esamų 50 lovų skaičius būsiąs padidintas iki 70.

× **J. A. V.** esą jau nusikaltėliai privalomai sterilizuojami.

× **Laisvu noru sterilizuotis,** dėl turimo perdidelio vaikų skaičiaus, nori ištisos vokiečių kaimiečių šeimos. Iš viso laisvu noru nori sterilizuotis per 400.000 vokiečių.

× **Leisti pacijentus numarinti,** neišgydomomis ligomis sergančius, įstatymo projektas paruoštas Anglijoj. Šitas įstatymas nebūsiąs taikomas silpnapročiams ir bepročiams. O numarinti būsią galima tik tie sunkiai sergantieji, kurių skausmai bus itin stiprūs ir jie patys norės mirti.

× **Vėžį gydyti deguoniu** mėgina Brazilijos profesorius d'Almeide. Gydymui naudojamas aukštu spaudimu deguonis, kuris vėžio narvelius ardo ir po to jie nustoja augę. Ypačiai šitas gydymo būdas gerai veikiąs viršutinių odos sluogsnių vėžį.

× **Uodeguotieji žmonės.** Vienas Amerikos gydytojas mokslininkų suvažiavime padarė pranešimą apie uodeguotuosius žmones. Šiais metais jis jau yra padaręs operaciją — nupjovęs uodegas — dviem mažiems vaikams. Jis ištyrė šitų vaikų tėvus ir rado juos visiškai sveikus. Sveiki ir normalūs buvo ir abu vaikai berniukai, tik jie turėjo užpakaly po uodegytę, kuri raitėsi žiedais, kaip gero jorkšyruko. Pjaunant, uodegaitės turėjo po 8 centimetrus ilgio, nes vaikai jau buvo kelių mėnesių amžiaus. Gydytojas ilgai įkalbinėjęs tėvams operacijos nedaryti, o palikti vaikus, mokslininkų prižiūrimus, augti uodeguotus, tačiau tėvai nesutikę, nes nenorėję, kad paskiau iš jų vaikų būtų tyčiojamasi, kai jie suaugs. Medicinos istorija žino nemaža atsitikimų, kada gimė uodeguoti žmonės. Firmas tikrai paliudytas toks atsitikimas yra žinomas iš 1684 m. Vaikas gimęs nenormalus ir tuojau mirė. Pagarsėjęs buvo ir uodeguotas vaikas, gimęs Knoxville, Tennensee, kurio uodega siekė 17,5 centimetrų, kai jam buvo šešeri metai. Vėliau uodega buvo nupjauta.

× **Žolė, nuo kurios iškrinta dantys.** Carupano apylinkėje, Venezueloje, auga keista žolė, nuo kurios iškrintą dantys. Neseniai jaunuolis Rafaelis Aguado su savo draugais ir draugėmis vyko į savo kaimyno ūkį. Pakeliui nusiskynė jis iš vieno krūmo žolyno lapelį ir, būdamas išsiblaškęs, įsikišęs į burną, sukramtė. Netrukus apmirė jo liežuvis, o kai atėjo pas kaimyną ir vaišinamas norėjo užkąsti, pasirodę taip išklibę jo dantys, kad kramtyti nebegalėjęs. Po dienos kitos ir visai iškritę visi jo dantys.

Ligšiol dar nesusekta, kas tat per žolė. Žinoma, netruks ją surasti, nes labai stropiai jos ieškoma. Galimas daiktas, dantų gydyme ateityje toji žolė vaidins svarbų vaidmenį.

× **Naują raupsų gydymo metodę** išradęs Saigono gydytojas (Indijoje) dr. Montelis. Jo gydymo metodės pagrindas esąs pacijentams intra venam atskiesto 1:100 metylenblau įšvirkštimas, dėl ko šie žymiai pagerėją.

× **Choleros epidemija,** paplitusi Gandžamo apylinkėse, Indijoje, jau vien rugpjūčio mėn. pareikalavo oficijaliomis žiniomis per 1.000 aukų.

Manoma tačiau, kad aukų yra per 5.000. Į epidemijos sritis iš Kalkutos nusiųsta 20 gydytojų.

× **Skiepus prieš meningitą** esą pasisekę iš spinalinių ganglijų pagaminti Tempelio universiteto (Amerikoje) bakterijologui dr. D. Kolmerui.

× **Institutas kovai su raupsų liga,** prof. Nochta vedamas, neseniai atidarytas Brazilijoje, netoli Rio-de-Ženeiro. Institute gali gyventi 4.000 raupsais sergančiųjų.

× **Radžio ir rentgeno spindulių žalingam veikimui ir susirgimams išvengti komitetas,** kuriam pirmininkauja prof. Rolston (Rusijoje) pasiūlė:

1. Neleisti dirbti su radžiu ir rentgenu sergančiųjų leukopenija asmenų.

2. Prie šitų spindulių dirbančiųjų daryti kraujo analyzės, kurio pakitimai nurodo įvykstančią dėl radžio ar rentgeno spindulių veikimo ligą. Ji galima nustatyti atsižvelgiant į tat, kad — a) kraujo sudėtis nebeatitinka normos, b) leukocytų 1 kb. cm. yra mažiau kaip 6.000 ir lymfocytų — mažiau kaip 1.200, c) kraujas turi būti tiriamas rytais ir dirbančiųjų su rentgenu kas 6 mėn., o su radžiu — kas 3 mėn., nes kartais liga jau bus tiek išsivysčiusi, kad ir terapija nieko nepadės ir d) pastebėjus nuolatinį leukocytų ir lymfocytų kiekio mažėjimą, uždrausti su spinduliais dirbti ir taikyti atitinkamas gydymas.

Dominuojantį šiuose kraujo kitimuose vaidmenį vaidina polinuklearai. Be to, svarbu, kuriuo dienos metu tyrimai daromi, nes 3—4 val. po pietų leukocytai gali padvigubėti, palyginus su rytmetinėmis valandomis. Tą patvirtinąs ir anglų žurnalas („Lancet", II t. 19 n., 1933 m.), ir anglai pataria tirti geriau kraują rytmetinėmis valandomis. (Iš „Klinič. Med." 1934 m. 6 n.).

Mediciniškas sąmojus.

Gyventojų streikas prieš gydytoją ir vaistininką.

Viename miestelyje niekuomet neišsiveisdavo įvairios ligos, nuo kurių nemaža gyventojų atsiskyrė su šiuo pasauliu, nežiūrint kad buvo gydytasi.

— Pabandykime visai nesigydyti per ištisus metus: pažiūrėsime kas iš to išeis! — patarė vienas gyventojų.

Visi gyventojai sutiko su šituo pasiūlymu ir per ištisus metus nėjo pas gydytoją ir nesipirko vaistų. Metams pasibaigus buvo gauti šie padariniai: mirtingumas buvo labai mažas — mirė tik du asmenys, gydytojas ir vaistininkas, abudu iš bado; iš kitų miestelio gyventojų niekas nemirė.

Vaistas nuo chlorozės.

Vienai panelei, dažnai sirginėjančiai chloroze, gydytojas patarė ištekėti, nes tat geriausiai pagelbėsiant nuo jos ligos.

— Na, tai vesk mane, p. gydytojau! — pasakė panelė.

— Deja, panele, vaistus aš teskiriu, bet jų niekam nedavinėju! — susigriebė gydytojas.

Nesusipratimas.

— Šitoje vietoje nusižudė mergina.

— Ar iš melancholijos?

— Ne, iš Anykščių.

Surankiojo J. St.

B-vės „GerMaPo“ laboratorijos

HAEMATOGEN



Sudėtis. *Oxyhaemoglobinum, Syr. Cinnamomi, Spiritus vini Gallici, Aromatinės essencijos.*

Indikacijos. Anėmija, chlorozė, neurastenija, po abortų, kraujavimo, rekonvalescentams po ligų; skrofuliozės, tuberkuliozės, apskritai visais atvejais, kai reikia pakelti suaugusiųjų ar vaikų kūno mityba arba jie sustiprinti.

Vartojimas. Suaugusiems 3 kartus per dieną po valgomąjį šaukštą prieš valgį; vaikams 3 kartus per dieną po arbatinį šaukštelį.

Orig. įpokav. Buteliuose po 250 gr.

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs **duodamas per os**

šlapimo antisepticum

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Žinomos sudėties

prieškirmininis vaistas

Filmaron

(Aspidinofilicin — prieškirmininis rhizoma filicis pagrindas).

Nekenksmingas — patikimai veikiąs patogus vartoti

10% aliejaus skiedinyje
Filmaron-Oel
Dozė: 10—15 g.

Aliejaus skiedinyje 1:1
Filmaron-kapsulės
Specijaliai įpakuotas vaikams ir suaugusiems be arba su paleidžiamaisiais vaistais (12 ricinos kapsulių)

C. F. Boehringer et Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.

Atstovas: **F. Süssmann, Klaipėda,** Liepų g. 2b.

Akc. B-vės „Varpo" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g. 38.