MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVI met. | 1935 m. rugsėjo mėn. | Nr. 9

Prof. dr. J. Bagdonas.

Iš džiova sergančiųjų statistikos.

3. Džiova sergantieji tarp sveikųjų*).

Yra žinoma, kad tarp sveikųjų yra daug sergančiųjų džiova (tbc.). Kiti džiovininkai, ypač mergaitės, valdininkai, tam tikrais sumetimais dargi slepia savo ligą. Kadangi sveikieji apsikrečia dažniausiai nuo džiova sergančiųjų, todėl ir svarbu yra susipažinti su džiova sergančiaisiais ir sužinoti, kiek gali būti džiovininkų tarp sveikųjų.

Visi džiovininkai, gyvenantieji tarp sveikųjų, galima suskirstyti į 3 rūšis: 1) sergantieji atdarąja arba apkrečiamąja džiova (tbc. apperta), 2) sergantieji veikliąja, aktyviąja džiova (tbc. activa) ir 3) sergantieji neveikliąja, neaktyviąja džiova (tbc. inactiva). Nors visų pavojingiausi yra sergantieji atdarąja džiova, bet aktyvioji džiova gali virsti atdarąja, o iš neaktyviosios dalis teippat gali virsti aktyviąja, o iš aktyviosios pereiti į atdarąją džiovą.

Be to, reikia pažymėti, kad vieni džiovininkai jaučiasi ligoniais ir gydosi (manifestiniai), antri gi nesijaučia ligoniais, nesigydo (latentiniai). Susekti, kiek yra Lietuvoje džiovininkų tarp sveikųjų, o ypač suskirstyti juos į rūšis, yra sunkus uždavinys. Lietuvoje ne tik stinga statistikos žinių, bet ir surinktosios žinios yra nepatikimos: viena, stinga prityrusių gydytojų specijalistų, ir dijagnozė gali būti klaidinga, o antra, dijagnozes nustato ir negydytojai, pav., „metrikacijų įstaigų tarnautojai“[5]). Nepastebimųjų ligonių (tbc. inappercepta) jieškojimas pas mus dar nėra įvestas praktikoje.

1. Kiek yra džiova sergančiųjų?

Šitas klausymas dėl stokos patikimų statistikos žinių gali būti išspręstas tik apytikriai. Apie tai jau buvo rašyta Draugijos kovai su tuberkulioze Vytauto Didžiojo metais brošiūroje

*) Žr. „Medicina“. 1931 m. 1 nr. ir 1932 m. 8 nr.

„Kovai su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje planas“ ir 1934 m. leidinyje „Kova su džiova 1924—1934 m.“.

Apskaičiavimo pagrindu paimtas mirimų nuo džiovos skaičius, nustatytas d-ro L. Kogano 1924 ir 1925 m. Kaunui, iš viso 30 mirimų iš 10.000 (30‰).

Sergančiųjų džiova Draugijos apskaičiavimu bus 8 kartus daugiau negu mirimų.

Pasirėmus Sir Robert'o Philipp'o ir Framingham'o ilgamečiais tyrinėjimais, reikėtų skaityti ne 8, bet 10 kartų daugiau ligonių negu mirusiųjų[9]).

Nuo pirmojo mirimų apskaičiavimo jau yra praėję 10 metų, ir kovoje su džiova jau pastebimas progresas: džiovininkams lovų buvo 300[5]), dabar yra 666, atsirado daugiau Draugijos kovai su džiova skyrių, daugiau dispanserių, todėl ir mirimų skaičius turėtų būti mažesnis, būtent, ne 30‰, bet bent 25‰. Tokio mirimo skaičiaus prisilaiko dabar ir „Draugija kovai su tuberkulioze“. Tuo būdu iš viso Lietuvoje su 2,4 mil. gyventojų būtų apie 6.000 mirimų, o ligonių 60.000, arba 2,5%, t. y. 1 ligonis tarp 40 sveikųjų. Berods, iš to skaičiaus reikėtų atskaityti gulintieji sanatorijoje ir ligoninėse, bet tai, palyginti, mažas skaičius: Lietuvoje dar tik pradedama kovoti su džiova, ir, esant labai mažam skaičiui džiovininkų globojamųjų punktų, mažam skaičiui specijalistų ir priemonių džiovai pažinti, be to, esant stokai lėšų ir žmonių nesusipratimui — džiovininkų susekimas yra labai pasunkėjęs, ir džiovininkų skaičius Lietuvoje dabar galima prilyginti tik seniai buvusiam džiovininkų skaičiui Vakarų Europoje.

Vokietijoje kova su džiova jau nuo seniai vedama, ir mirtingumas nuo tbc. ten yra žymiai sumažėjęs. Kaune 1924—1925 m. buvo apskaičiuota nuo tbc. mirusių 30‰. Vokietijoje 1923 m. konstatuota tik 15,1‰, taigi 2 kartu mažiau. Toks mirimų skaičius, koks buvo pas mus 1925 m., Vokietijoje buvo prieš pusę amžiaus (1881 m. 31,7‰)[10]).

2. Nepastebimieji džiovininkai ir jų susekimas.

Prie džiova sergančiųjų reikia priskirti ir gana daug tokių, kurie nesijaučia sergą (tbc. inapparcepta), nors tarp jų atrandama ne tik aktyvioji, bet ir atdaroji, apkrečiamoji džiova. Šitokie džiovininkai yra daug daugiau pavojingi aplinkumai negu džiovininkai, kurie jaučiasi ligoniais, gydosi ir apie kuriuos žino sveikieji ir jų saugojasi.

Sumanymas jieškoti ligonių tarp sveikųjų turėjo kilti iš to, kad, darant mirusiųjų sekcijas, buvo konstatuojama labai daug, net 90% apkrėstųjų džiova, nors ir nemirusių nuo džiovos[2]). Naegeli, pasirėmęs sekcijų duomenimis, sako, kad iki

subrendimo amžiaus džiovos liekanų atrandama 96%„ o suaugusiųjų amžiuje dargi 97—98%[1]).

Tarp džiovos liekanų patologai daugiausia randa sugijusių džiovos židinių - randų (pirminė infekcija, pirminė kompleksija, pleuros randai, surandėjusios bronchinės liaukos, cyrrhosis). Kituose randuose randami inkapsuliuoti nekroziniai ir kazeoziniai židiniai su tbc. bacilais (H. Rubinstein[13]). Dažnai neduoda ligos symptomų ir ankstybieji infiltratai, dargi kavernos (phthisis cavitaria stationaria)[16]).

Užsieniuose, ypač Amerikos Jungt. Valstybėse (A. J. V.), tokius džiovininkus valdžios sveikatos įstaigos jau nuo 1922 metų sekte seka, būdamos įsitikinusios, kad kova su džiova turi būti pradedama pačioje jos užuomazgoje. 1923 m. A. J. V. buvo patikrinta sveikata 10 mil. žmonių, o 1928 m. — 29,6 mil.[7]). Šitam tikslui pasiekti geriausiai tinka džiovininkų globojamieji punktai (Dispensaires, Fürsorgestellen).

Paprastų tyrinėjimo metodžių — perkusijos, auskultacijos, inspekcijos ir kt. — čia neužtenka, nes kiti plaučių procesai (pirminės infekcija ir kompleksija, diseminacija, maža ankstyboji infiltracija, maži plaučių ir pleuros randai ir kt.) ne tik negalima susekti, bet kartais būna sunku pastebėti ir peršviečiant Rentgeno spinduliais, ir tik gerai padarytoje nuotraukoje tegalima pastebėti smulkūs plaučių pakitimai. Paprastu būdu tyrinėjant 10.000 Miuncheno studentų 1927—1929 metais, atrasta tik 2 studentu su atdarąja džiova, o tyrinėjant tam pačiam gydytojui, plaučių ligų specijalistui (Romberg'o buv. asistentui), 10.000 studentų kiek vėliau (1929 m.) ir peršviečiant Rentgeno spinduliais atrasta 35 su atdarąja džiova, t. y. 17,5 kartų daugiau[6]). Rentgenas ne tik papildo paprastąsias tyrinėjimo metodes, bet ir apsaugoja gydytojus nuo klaidų. Yra žinoma, kad dažnai atrandama paduslėjimų plaučių viršūnėse, ypač tarp menčių, o kartais dargi susilpnėjęs kvėpavimas, tuo tarpu Rentgeno nuotraukose dažnai jokių patologiškų pakitimų negalima rasti.

Bet Rentgeno aparato vartojimas yra susijęs su didelėmis techniškomis ir ekonomiškomis kliūtimis. Dėliai to kitų patariama vartoti ne eilinis tyrinėjimas, bet pirma skiepyti tuberkulinu, ir tik pozityviai reaguojantieji peršviesti Rentgeno spinduliais arba padaryti nuotraukos. Braeuning pataria sveikatą tikrinti, jei ne visų, tai bent $^1/_{10}$ dalies, įtraukiant į tyrinėtinų skaičių tik įtartinus, ar čia dėl pozityvios tuberkulino reakcijos, ar čia dėl kitų symptomų (silpnos konstitucijos, subfebrilės temperatūros, mažakraujystės ir kt.).

Tuberkulino skiepijimai vartojami ypač vaikų amžiuje (iki 15 metų), o Rentgeno spinduliai naudojami visiems, tiek peršviečiant, tiek darant nuotraukas. Vokietijoje dažniau-

siai daromi eiliniai žmonių grupių tyrinėjimai (Reihenuntersuchungen) ir aplinkumos tyrinėjimai, t. y. šeimos su giminėmis ir pažįstamais (Umgebungsuntersuchungen). Tokie tyrinėjimai Vokietijoje kitose srityse (studentai, kareiviai, policininkai) jau yra privalomi (obligatorisch) ir valdžios apmokami.

3. Kiek yra nepastebimųjų džiovininkų?

Apsikrėtimas džiova, pradedant nuo gimimo dienos, eina progresyviai didyn, ir apie 15 metus apsikrėtusiųjų priskaitoma 40—60 ir daugiau procentų. Didesnis arba mažesnis apsikrėtimas pareina nuo aplinkumos: jei šeimoje serga kasnors atdarąja džiova, tai apsikrėtusių vaikų procentas žymiai padidėja. Juo ankstyvesnis tas vaikų apsikrėtimas, juo esti pavojingesnė liga. Taigi, pavojingiausias apsikrėtimas būna tarp žindamų kūdikių. Kiti mano, kad kiekvienas kūdikis, pas kurį rasta pozityvioji tuberkulino reakcija, sergąs pavojinga aktyviąja džiova (S. Monrad, V. Poulsen) ir kad mažne visi apsikrėtusieji mirštą (80% ir daugiau). Bet danų tyrinėjimai (J. Ostenfeld ir R. Kjer-Petersen), paskelbti 1931 m., nepatvirtino tokių pesimistiškų išvadų: viena, konstatuota, kad pozityviai reaguojančių kūdikių dažnai nerandama, ypač kaimuose arba labai mažai terandama (1—2%), o antra, stebint pozityviai reaguojančius žindamus kūdikius kelerius metus, galima įsitikinti, kad didesnė jų pusė, kad ir apkrėsti, lieka sveiki, o mažesnė miršta.

Štai koks atrastas mirtingumas vaikų pirmųjų 3 metų su pozityvia tuberkulino reakcija, stebint jų sveikatą 5 metus:

	Skaičius	Mirusių	%
1 metais	53	20	37
2 metais	91	14	15,5
3 metais	149	15	10,1

Žinduolių mirtingumas Danijoje 1920—24 mt. buvo tiktai 0,21%, apkrėstose šeimose tarp turtingesniųjų — 3,8%, tarp neturtėlių — 6,1% (Calmette sako, kad tokiais atvejais Prancūzijoje mirštą 25—32%)[2]).

Iš šitų statistikos žinių matyti, kad apsikrėtusių žinduolių mirtingumas nuo tbc. nėra jau toks didelis, kaip kad mano S. Monrad, V. Poulsen ir Calmette, kad 2 ir 3 metų vaikų atsparumas yra didesnis negu žinduolių ir kad sergančiųjų skaičius pareina nuo apkrėstos arba neapkrėstos aplinkumos (šeimos narių).

D-ras E. Peretti patikrino sveikatą vaikų su pozityviąja tuberkulino reakcija ir, peršvietęs juos rentgeno spinduliais, rado[13]):

Grupės	Skaičius ištirtų	Atdaroji tbc.	Aktyvioji tbc.	Neaktyvioji tbc.
Maži vaikai .	465	1=0,2 %	110=23,6%	140=30,1%
Pradžiamoksliai .	9.609	8=0,09 „	451=4,7 „	2.087=21 „
Mokykliniai .	8.061	52=0,6 „	352=4,4 „	2.245=27,8 „
Baigusieji mokykl.	7.240	25=0,3 „	164=2,3 „	1.516=20,9 „

D-ras E. Dorn ištyrė 1.576 mokyklinio amžiaus vaikus pirma su tuberkulinu (Hamburger'io tepalu), o paskui su Rentgeno spinduliais. Minėtame skaičiuje atrasta su pozityvia tuberkulino reakcija 472 vaikų, arba 43,4%. Pozityviai reagavusieji vaikai buvo peršviesti Rentgeno spinduliais ir atrasta 11,8% džiovininkų (sena kaulų tbc., bronchinių liaukų tbc., senas pirminis židinys, ankstybasis infiltratas, tbc. III), tarp kurių buvo 4% su aktyviąja džiova[3]).

Pas suaugusiuosius tbc. infekcija beveik visuomet būna antrinė, t. y. apkrėstoje dirvoje po pirminės infekcijos atsiranda nauja ekzogeninė infekcija (superinfekcija), dažniausiai ankstybieji infiltratai (Frühinfiltration) po ryšiakauliu. Be to, pas suaugusius gali reaktyvuotis kaikurie seni, buvę užgiję židiniai[15]).

Dr. Margret Neumann (Stettin) ištyrė su Rentgeno spinduliais įvairaus amžiaus žmones, kurie sakėsi esą sveiki, ir surado:

Amžius	Ištirta	Aktyvioji tbc.	Neaktyvioji, įtartina tbc.	Kartu %%
0—5	166	5	2	4,2
6—15	396	3	4	1,7
16—30	1.322	19	11	2,2
31 ir >	1.867	40	51	4,8
S. S.	3.757	67	68	3,5

Iš šitos lentelės matyti, kad susekta 135 džiovininkai (3,5%), tarp kurių rasta 67 (1,7%) su aktyviąja džiova, o 68 (1,8%) su neaktyviąja, įtartina (überwachungsbedürftige); be to, krinta į akis, kad didesnis džiovininkų skaičius atrastas priešmokykliniame amžiuje (0—5) ir tarp suaugusiųjų virš 31 metų[11]).

Dr. B. Kattentidt (B. K.) 1930—1931 m. ištyrė su Rentgeno spinduliais sveikatą 8.225 Miuncheno universiteto studentų, kurie jautėsi esą sveiki, ir štai ką konstatavo:

Atdaroji tbc.	Aktyvioji uždarytoji tbc.	Pusiau aktyvioji tbc.	Neaktyvioji tbc.	Iš viso
32=0,39%	14=0,17%	87=1,05%	1.433=17,42%	1.565=19,03%

Iš to matyti, kad tarp 8.225 „sveikųjų" studentų B. K. susekė turinčių aktyviąją džiovos formą 132 studentų (1,61%), kurių tarpe buvo 32 (0,39%) su atdarąja, apkrečiamąja džiova. Daugiausia atrasta su neaktyviąja (17,42%) džiova (complexi primarii, bronchinių liaukų randai, pleuros randai, cyrrhosis)[6]).

D-ras B. Kemkes, peržvelgęs d-ro B. Kattentidt'o visą darbuotę nuo 1928 iki 1935 m., nurodo, kad jo buvo patikrinta iš viso 30.000 Miuncheno studentų nuo 18 ligi 25 metų amžiaus. Iš surinktos B. K. statistikos medžiagos B. Kemkes daro šias išvadas[7]):

Atdara aktyvioji tbc	Dideli gydytini randai	Mažesni sektini randai	Maži negydytini randai	Iš viso
0,5% 1 iš 200	2% 1 iš 50	6,66% 1 iš 15	20% 1 iš 5	29,16%

Iš d-ro B. Kemkes apskaičiavimo matyti, kad tarp 30.000 Miuncheno studentų atrasta 29,16%, t. y. daugiau kaip ¼, apkrėstų džiova, o iš jų 2,5% gydytinų.

Tarp policijos tarnautojų Bremene Wiewiorowski atrado 0,44% su atdarąja ir 1,2% su aktyviąja tbc., t. y. apie 1,5% sergančių. Adler Ciuriche, apžiūrėjęs 20.000 naujokų, rado 0,8% sergančių džiova. Tarp Vokietijos kareivių 1931 m. atrasta 0,17% su atdarąja ir 0,28% su aktyviąja tbc., taigi 0,45 sergančių (Sanitätsbericht)[17]).

H. Braeuning, norėdamas išaiškinti raidą ir prognozę džiovininkų, kurie sakėsi sveiki esą, sekė vidutiniškai 2¾ metų vaikų sveikatą, o suaugusiųjų — 3 metus. Rezultatai matyti iš šios lentelės[2]):

Amžius	Susekta tbc.	Išgijo	Pagerėjo	Status quo	Pablogėjo	Mirė
0—10	70	49=70%	10=14%	2=3%	2=3%	7=10%
11 ir >	126	12=9,5%	33=26%	34=27%	41=32%	6=4,8%

Iš susektųjų d-ro H. Braeuning'o džiovininkų skaičiaus, praslinkus 3—4 metams, mirė gana daug, ypač vaikų amžiuje. Toks didelis mirtingumas tarp vad. „sveikųjų" galima išaiškinti tik, priskyrus prie mirusių ir dalį tokių džiovininkų, kurie registruojami, kaip turį neaktyviąją džiovą. Braeuning priskaito tokių sektinų džiovininkų net 20%.

Turėdami galvoje, kad ir kiti neaktyvūs židiniai gali aktyvuotis, mes drąsiai galime sutikti su B. Kemkes išvadžiojimais, nors ir tik studentams taikomiems, kad apskritai tarp vad. „sveikųjų" yra 2,5% gydytinų džiovininkų.

D-ras M. Neumann, pasiremdama savo gausiais tyrinėjimais, sako, kad „skaičius tokių džiovininkų, kurie nemano esą ligoniai, yra didesnis, negu aiškių ligonių (manifest)"[10]).

4. Atdaroji džiova ir jos aplinkuma.

Mokyklose, kareivinėse, šeimose ar kitokiose žmonių grupėse dažnai pasitaiko džiovininkų su atdarąja džiovos forma. Nuo to žymiai padidėja aplinkumos džiovininkų skaičius.

D-ro E. Peretti aplinkumos tyrinėjimai, paskelbti 1931 m., davė tokių rezultatų:

Grupė	Skaičius	Tbc.		
		aktyvioji	atdaroji	neaktyvioji
Vyras ir žmona . . .	5.479	500= 9,2%	210= 3,9%	1.182=21,5%
Vaikai	16.597	2.298=14%	396= 2,4%	4.362=26,5%
Tėvai	415	93=22,4%	43=10,4%	17=17%
Broliai ir seserys . .	2.756	288=10,5%	91= 3,3%	512=19%
Namiškiai	5.724	791=13,9%	301= 5,3%	1.258=22,1%
Draugai	1 451	66= 4,5%	30= 2,1%	292=20,1%
Bendradarbiai	402	67=16,7%	32= 7,9%	38= 9,4%
Kiti	1.865	245=13,1%	148= 7,9%	393=21,1%
		vidut. 12,6%	vidut. 5,4%	

Iš šitos lentelės matyti, kad aplinkumoje, kurioje yra džiovininkų su atdarąja forma, atsiranda daug daugiau su aktyviąja (12,6%) ir atdarąja (5,4%) džiova. Tokioje aplinkumoje, pasak E. Peretti, yra 5—6 kartus daugiau džiovininkų su atdarąja forma negu paprastoje, neapkrėstoje aplinkumoje[10]).

D-ras W. Landau ištyrė mieste 505 šeimas, kurios gyveno drauge su apkrečiamaisiais džiovininkais, iš viso 1.432 žmones, ir konstatavo[8]):

Šeimos nariai	Skaičius	Atdaroji tbc.	Saugotini	Kartu
Vedę vyrai	83	3= 3,6%	4	7= 8,4%
Ištek. moterys	178	6= 3,3%	8	14= 7,9%
Užaugę	718	106=14,2%	60	166=23,1%
Vaikai iki 14 m. . . .	453	5= 1,1%	104	109=24%
	1.432	120= 8,4%	176=12,3%	96=20,7%

Iš šitos d-ro L a n d a u lentelės matyti, kad skaičius su atdarąja džiova (8,4%) yra dar didesnis, negu E. P e r e t t i susektas (5,4%).

Kiek yra džiovininkų su atdarąja forma, gana sunku pasakyti. Iš statistikos žinių, surinktų Vokietijoje, ypač iš dispanserių praktikos, matyti, kad džiovininkų kontrolė, dargi Vokietijoje, yra nepakankama. B r a e u n i n g 1930 m. paskelbė, kad apie 80% apkrečiamųjų džiovininkų pervėlai susekami. K a y s e r - P e t e r s e n'o nuomone esą 50% džiovininkų su atdarąja forma, kuriems nebūna padarytas skreplių tyrimas ir nebūna ligoniai paakinti, kad jie serga apkrečiamąja džiova. G ö d d e registravęs 60% džiovininkų su atdarąja forma, kurie, prieš atsilankydami į dispanserį, visai nežinoję, kad jų skrepliai apkrečiami[7]).

Be to, reikia dar pastebėti, kad pats skreplių tyrimas dar nėra tobulas. Neradimas bacilų skrepliuose dar nereiškia, kad bacilų skrepliuose nėra; skrepliai, kuriuose neatrasta džiovos bacilų, įskiepyti jūrų kiaulikėms, dažnai apsargina jas džiova.

Iš paskelbtų statistikos žinių apie nepastebimus džiovininkus matyti, kad ligonių su atdarąja džiova priskaitoma apie 0,5%, taigi, drauge su aiškiais (manifestiniais) džiovininkais reikėtų skaityti bent 1%, t. y. 5-ta dalis visų gydytinų džiovininkų, arba 1 apkrečiamas džiovininkas iš 100 gyventojų. Kadangi kiekvieno apkrečiamojo džiovininko aplinkumoje žymiai pakyla gydytinų džiovininkų skaičius, tai, žinoma, 1% džiovininkų su atdarąja forma bus neperdidelis, bet, greičiau, permažas.

5. Santrauka ir išvados.

Peržvelgę statistikos žinias iš Vokietijos globojamųjų punktų (Fürsorgestellen), ypač apie eilinius ir aplinkumos tyrinėjimus, mums krinta į akis naujas džiovos šaltinis, tai nepastebimųjų džiovininkų (tbc. inappercepta) susekimas. Tas darbas yra daug sunkesnis, negu paprastų džiovininkų susekimas: čia reikalingas prityręs gydytojas ir Rentgeno aparatas nuotraukoms daryti arba bent peršviesti.

Džiovininkų skaičius toje srityje yra ne mažesnis, negu aiškių, manifestinių džiovininkų. Jei paprastų džiovininkų priskaitoma 2,5%, tai visų džiovininkų tarp sveikųjų bus 5%. Tai bus tik gydytini džiovininkai, kurie turi aktyviąją džiovos formą.

Džiovininkų su neaktyviąja džiovos forma bus bent 4 kartus daugiau, t. y. apie 20%. Kadangi ir neaktyviosios džiovos kaikuriuose židiniuose atrandama džiovos bacilų, ir tokie židiniai gali aktyvuotis, todėl ir tokie džiovininkai yra sektini. Todėl nenuostabu, kad kiti džiovininkų globojamųjų punktų gydytojai (pvz., B r a e u n i n g) mano, kad esą 25% džiovininkų, iš kurių vieni sergą, antri nesijaučią sergą, bet turį aktyviąją džiovą, treti, kad ir neturį aktyviosios džiovos, bet kaikuriuose užgijusiuose plaučių židiniuose tūną milijonai gyvų bacilų, kurie, progai pasitaikius, pereiną į aktyviąją stadiją.

Be to, reikia pabrėžti, kad tarp vad. „sveikųjų" yra 0,5% pavojingų, su atdarąja forma džiovininkų, o su aiškiais, manifestiniais panašiais džiovininkais bus 1% apkrečiamų, kurie sėte sėja bacilus aplinkumoje, juo labiau, kad 80% tokių džiovininkų esti susekama pervėlai (B r a e u n i n g), 50% lieka neištirti skrepliai (K a y s e r - P e t e r s e n), o 60% su atdarąja džiova, nesilankę džiovininkų glob. punkte, mano, kad jų skrepliai neapkrečiami (G ö d d e).

Kiek gi gali būti sergančiųjų džiova tarp sveikųjų Lietuvoje? Ar galima pritaikyti Lietuvai išvados, padarytos iš Vokietijos džiovininkų glob. punktų tyrinėjimų?

Jei mes Vokietijos džiovininkų glob. punktų tyrimų duomenis taikysime mūsų kraštui, tai tik kaip minimum'ą.

Toks minimumas galima šiteip formuluoti:

1. Pasak B r a e u n i n g'o, esą 20% gyventojų su neaktyviąja džiova, iš kurių dalis galinti susirgti džiova, atsiradus nepalankioms gyvenimo sąlygoms.

2. Visoje Lietuvoje prie 2,5% džiova sergančiųjų (manifestinių) reikia priskaityti dar tiek pat (2,5%) nepastebimų ligonių (tbc. inappercepta), bet gydytinų, todėl iš viso bus ne 60.000, bet apie 120.000 (5%) džiova sergančiųjų ir gydytinų, arba 1 ligonis tarp 20 sveikųjų.

3. Sergančiųjų atdarąja džiovos forma Lietuvoje bus 0,5% ir tarp gydytinų, nors nepastebimų — teippat 0,5%, iš viso 1%, arba ⅕ dalis visų džiova sergančiųjų ir gydytinų, iš viso apie 24.000, arba 1 pavojingas džiovininkas tarp 100 gyventojų.

4. Daugiau kaip pusė džiovininkų su atdarąja forma visai nežino, kad jie turi apkrečiamąją džiovą: apie 80% tokių džiovininkų susekama pervėlai, 50—60% džiovininkų lieka neištirti skrepliai. Todėl praktikoje geriau žiūrėti į džiovi-

ninką su aktyviąja forma kaip į apkrečiamą ir duoti ligoniui tam tikrų patarimų.

5. Tarp 4.000 V. D. Universiteto „sveikųjų“ studentų bus apie 2,5%, t. y. 100 gydytinų, o 0,5%, t. y. 20 pavojingų, su atdarąja apkrečiamąja džiova. Tarp policininkų bus apie 1,5%, o tarp kareivių — apie 0,5% sergančiųjų džiova.

Atsižvelgus į tokį didelį džiovininkų skaičių, būtinai reikia susirūpinti visuomenės sveikata ne tik gydytojams, bet ir pačiai visuomenei ir vyriausybei, reikalinga geriau organizuoti kova su džiova, steigti daugiau džiovininkų globojamųjų punktų ir sanatorijų, įtaisyti daugiau Rentgeno kabinetų, gaminti daugiau tai kovai specijalistų gydytojų, organizuoti eiliniai ir aplinkumos tyrinėjimai, auklėti ir šviesti visuomenė, teikti tai kovai finansinės paramos ir t. t.

Literatūra.

1. Leon Bernard: La Tuberculose pulmonaire (rusų vertimas). 1930 m. — 2. H. Braeuning: Verlauf und Prognose derjenigen Lungentuberkulosen, welche wir auffinden, wenn wir Menschen, die sich für gesund halten, mit Röntgen untersuchen. „Zeitschrift für Tuberkulose“. („Z. Tbc.“) B. 60, 191 p. — 3. Dr. E. Dorn: Zu der Frage der Häufigkeit der Tuberkulose in schulpflichtigen Alter. („Z. Tbc.“ 1933, B. 67, 424 p.). — 4. Draugija kovai su tuberkulioze: „Kova su džiova 1924—1934 m.“ 1934 m., in 4°, 64 p. — 5. D-ras K. Grinius: Kovai su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje planas. 1930 m., in 8, 1—12 p. — 6. Dr. B. Kattentidt: Neue Ergebnisse der Münchener Studentenreihendurchleuchtung. („Z. Tbc.“ B. 62, 245 p.). — 7. Dr. B. Kemkes: Ueber Tuberkuloseverhütungsfürsorge. („Med. Klinik“. 1935, 24 nr. 777 p.). — 8. W. Landau: Technik und Ergebnisse der Umgebungsuntersuchungen in der städtischen Fürsorge. („Z. Tbc.“ 1931, B. 60, H. 5—6). — 9. L'Association suisse contre la tuberculose: „La lutte contre la tuberculose en Suisse“. 1924 Lausanne, in 8, 194 p. — 10. Prof. Möllers: Die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in den letzten 50 Jahren. („Z. Tbc.“ B. 64, H. 1—2). — 11. Dr. Margret Neumann: Weitere Erfahrungen mit Reihenuntersuchungen angeblich Gesunder mit Röntgenstrahlen. („Z. Tbc.“ 60, 257 p.). — 12. Ostenfeld und R. Kjer - Petersen: Zur Frage der Tuberkulose in den ersten 3 Lebensjahren des Kindes. („Z. Tbc.“ 1931, B. 62, 369 p.). — 13. E. Peretti. Welche Erfahrungen sind mit Umgebungs und Reihenuntersuchungen gemacht? („Z. Tbc.“ B. 62, 166 p.). — 14. Prof. Dr. H. Rubinstein: Spitzenprocesse. Tuberkulose - Bibliothek N 56. — 15. H. Anders: Pathogenese u. patholog. Anatomie. („Neue Deutsche Klinik“. B. VI, 362—392 pp.).— 16. Prof. J. Donath: Welche Bedeutung haben die Lungeninfiltration für Prognose und Therapie der Lungentuberkulose („Die Aerztliche Praxis“ 1934 m. 11 nr., 301 p.). — 17. F. Koester: Tuberkulosefürsorge der Schulentlassenen. („Z. Tbc.“ B. 62, 194 p.).

Zusammenfassung.

Der Autor erörtert die Frage über den Zahl der Tuberkulosekranken, die mit den Gesunden zusammen leben.

Die manifesten Tuberkulosekranken werden vom Autor nach litauschen Quellen gegen 2,5% der Bevölkerung gezählt, also 1 Tuberkulosekranke (manifest) zwischen 40 Gesunden.

Die latenten (tbc. inappercepta) Tuberkulosekranken werden nach den Ergebnissen der deutschen Fürsorgeaerzten H. Braeuning, E. Peretti, M. Neumann, B. Kattentidt, B. Kemkes, E. Dorn u. and. gezählt. Der Autor findet, dass der Zahl der latenten Tuberkulosekranken so gross ist, wie der manifesten (nach M. Neumann noch grösser).

Die manifesten und die latenten Tuberkulosekranken (ohne inactiven) bilden zusammen 5% der ganzen Bevölkerung, oder mehr als 120.000.

Offentuberkulosefälle (manifeste und latente) bilden nach Autor 1%, also 1/5 Teil der allen Tuberkulosekranken, oder mehr als 20.000.

Am Schluss macht der Autor die Öffentlichkeit und Regierung aufmerksam über den grossen Zahl der Tuberkulosekranken und Gefahr für die Bevölkerung und findet für nötig den Kampf gegen Tuberkulose besser zu organisieren, mehr Fürsorgestellen, Sanatorien, Röntgenkabineten zu einrichten, speciale Aerzte zu fortbilden, Reihen- und Umgebungsuntersuchungen zu organisieren, die Bevölkerung zu aufklären, finanziell zu unterstützen u.s.w.

Gyd. J. Kupčinskas.

Insufficientia hepatis.

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

Paskutinių metų tyrimai suteikė daug nauja kepenų terapijai. Gydytojas jau nebesijaučia bejiegis, būdamas prie ligonio, turinčio net cirozinių kepenų pakitimų, todėl kepenų funkcijos tyrimas yra įdomus ne vien prognozės, bet ir racijonalės terapijos atžvilgiu.

Kepenų funkcijos laboratorinio tyrimo klausymu jau anksčiau esame kalbėję[8]). Čia tenka pakalbėti apie kliniškus symptomus, kurie dažnai esti gydytojų nepastebimi, nesuprantami ar netinkamai interpretuojami, priskiriant ligonio negalavimų kaltę širdžiai, nervams, virškinamajam traktui ar kuriems-nors kitiems organams. Tuo tarpu neretai pasitaiko, kad visi nusiskundimai aukščiau minėtaisiais organais yra grynas kepenų funkcijos nepakankamumas.

Kepenų ligoniai pasižymi ypatingai gausiais nusiskundimais virškinamuoju traktu. Nemalonus skonis, kartumas burnoje ir pykulys yra būdingiausi šitų ligonių nusiskundimai. Ledakumas pasireiškia ryte ant tuščios, kartais net su vėmimu. Tačiau visą laiką ligoniai turi palinkimą vemti, ir vidurių spaudimas, kelionės automobiliu, emocijos ir daugelis kitų faktorių lengvai išprovokuoja vėmimą.

Pakitus kepenims, kaip svarbiausiam daugelio medžiagų metabolizmo centrui, atsiranda kaikurių maisto medžiagų atžvilgiu intolerancija. Patys ligoniai greitai pastebi, kad vidurių sutrikimas padidėja suvalgius riebalų, kiaušinių, šokolado, išgėrus kavos, kartais pieno etc. Kepenys, netoleruodamos kasdieninio maisto, dar labiau yra jautrios toksinėms medžiagoms, nors jos būtų vartojamos vidutinėmis terapinėmis dozėmis. Arsenikas, auksas, fosforas, ėteris, chloroformas, antipyrinas, alkoholis,

nikotinas ir daugelis kitų substancijų šituos ligonius veikia apnuodydamos.

Apetitas būna nepastovus, susilpnėjęs ar visai pranykęs. Ligoniai labai renkasi maistą, ir vis vien, nežiūrint maisto pasirinkimo, jaučia įvairius skausmus, vidurių išsipūtimą dėl chroniškos aerofagijos ir kitus virškinamojo trakto negalavimus. Cholelithiasis, icterus catarrhalis ar kepenų hyperėmijos atsitikimais gali atsirasti sunkių meteorizmo priepuolių. Baigiant valgyti ar tuojau po valgio kartais atsiranda dijarėja. Dažnai vidurių sutrikimas dijarėjos forma trunka keletą dienų ar savaičių, vėliau pasikeisdamas obstipacija, ir toks perijodiškas obstipacijos ir dijarėjos kaitaliojimasis yra gana būdingas.

Kepenų funkcijos nepakankamumas kenkia ligonio nervams ir psychikai. Sutrikus barjerinei kepenų funkcijai, kraujo plazmos baltyminių medžiagų santykis pasikeičia, organizmo skysčių chemizmas nukrypsta nuo normos ir visa tai erzina nervų systemą arba, teisingiau sakant, pakitusi aplinkuma determinuoja sau atitinkamas nervų systemos reakcijas. Bloga nuotaika, liūdnos mintys, nusivylimas, hypochondrija, galvos skausmai, kartais pasireiškią net migrenos forma, nuolat vargina šituos ligonius. Nakties metu blogas miegas neleidžia pakankamai pasilsėti, o dienos metu nuovargis ir apsnūdimas trukdo dirbti. Ypatingai po valgio ligoniai jaučiasi labai pavargę ir randa reikalo atsigulti ir pasilsėti.

Mitybos sutrikimas beveik visuomet lydi didesnius kepenų funkcijos sutrikimus. Paprastai cirotikai būna suliesėję, bet mažesni sutrikimai gali būti ir greito nutukimo priežastimi. Kaikurių džiovininkų greitas svorio pakilimas, džiuginąs ligonį, o kartais ir gydytoją, yra tik toksiško kepenų pakenkimo padarinys.

Temperatūros pakilimas būna esant tik uždegiminiams procesams, bet reikia turėti galvoje, kad kartais inversiška temperatūra (ryte augštesnė kaip vakare) priklauso tam pačiam kepenų nepakankamumo syndromui.

Iš kraujo apytakos sutrikimų pirmiausia krinta į akis palinkimas prie išorinių ir vidinių kraujavimų. Ilgas kraujavimas po sužeidimų, greitas kraujavimas iš gingyvų, dažnas epistaxis, pailgėjusios mėnesinės dažnai figūruoja šitų ligonių anamnezėje. Odoje atsiranda apvalių, raudonų, šiek-tiek iškilusių virš odos paviršiaus, lęšiuko didumo hėmoraginių dėmelių, kurias prancūzai vadina „taches rubis“. Kapiliarai ir arterijolės būna išsiplėtusios ir vietomis sudaro vaskuliarines žvaigždes.

Čia netenka ilgiau apsistoti prie ascito, caput medusae, hėmorojum, retu, bet pavojingu virškinamojo trakto kraujavimu, kaip kad visiems žinomais pagrindiniais cirozės symptomais, determinuotais sklerozinių kepenų kraujo apytakos kliūčių.

Neradus klasiškų kepenų cirozės symptomų, tenka kreipti dėmesys į šlapimų išskyrimo eigą. Padidėjus vena portae kraujoslėgiui, dėl pasunkėjusios absorbcijos ir vena portae systemos

stazės, neatsiranda atitinkamo šlapimų kiekio padidėjimo, didesnį skysčių kiekį įvedus į virškinamąjį traktą. Vaikščiodami ligoniai išskiria daug mažiau šlapimų negu gulėdami, ir nakties metu būna priversti keltis šlapintis.

Odoje ryškiausias kepenų funkcijos sutrikimo symptomas yra icterus. Net esant nedidelei cholėmijai, galima dažnai pastebėti nedidelis akių konjunktyvų geltonumas. Kartais matomos pigmentinės dėmės apie akis, smilkiniuose, ant kaklo ar išsimėčiusios po visą veidą, kas duoda tamsiai rusvą veido antspalvį. Acne vulgaris, urticaria, herpes labialis, lengvai gali atsirasti kepenų ligonių odos paviršiuje. Gleivinės, ypatingai pharynx, būna paraudusios ir primenančios alkoholikų gerklę.

Chroniškais kepenų funkcijos sutrikimo atsitikimais skausmai būna nedideli, dažniausiai tik bendras nemalonus jutimas. Ypatingai būdinga, kad ligoniai jaučia savo kepenis ir skausmai padidėja po darbo, dėl gilaus kvėpavimo, virškinimo metu etc. Kepenys dažnai būna padidėjusios, kietos, hyperėmiškos, spaudžiant daugiau ar mažiau skaudamos. Bet pastebėjus, kad žemutinis kepenų kraštas yra nusileidęs, visuomet reikia patikrinti viršutinė jų riba ir tik tuomet spręsti apie kepenų padidėjimą, nes jos gali būti kaimyninių organų nustumtos žemyn (pleuritis etc.) ar nusileidusios dėl bendros pilvo organų ptozės ir pilvo preso silpnumo, kas dažnai pasitaiko daug kartų gimdžiusioms moterims, nėsant jokių funkcijos nepakankamumo žymių.

Dar paminėję Fiessinger'o stebėjimus, kad kepenų ligoniai pasižymi sumažėjusiu atsparumu prieš visokią infekciją (anergie infectieuse), turėsime visus svarbiausius kepenų funkcijos nepakankamumo symptomus.

Retai pasitaiko, kad visi čia suminėtieji ligos reiškiniai būtų aiškiai pasireiškę, ir, be to, jų žymi dalis yra kartu ir pagrindiniai širdies, virškinamojo trakto ir kaikurių kitų organų sutrikimo symptomai. Šitas kliniško ligos vaizdo panašumas dažnai pasitaiko todėl, kad nėra organizme visiškai autonomiškų izoliuotų organų, ir vieno organo funkcijos nepakankamumas sukelia kitų organų sutrikimą. Dėl insufficientia cordis atsiranda kepenų kraujo apytakos stazė, o kepenų sklerozė apsunkina širdies darbą. Tačiau rūpestingas ligonių tyrimas ir sąmoninga pastebėtų požymių analyzė ir interpretacija padeda susekti, kuris organas yra svarbiausias ligūstos ligonio būklės kaltininkas. Pagaliau, jei mūsų tyrimo priemonės neleidžia nustatyti, ar kepenų nepakankamumas yra pirminis ar antrinis susirgimas,—kas gali atsitikti arba dėl šiandieninių tyrimo priemonių netobulumo arba dėl savotiškos kelių organų patologiškų pakitimų kombinacijos, kur negalima priskirti, kuriam-nors vienam organui svarbiausias vaidmuo, nes jų patologiški pakitimai eina kartu vienas antrą stimuliuodami ar tormozuodami, kaip kad kartais atsitinka su džiovininkais, kur tbc. toksinai neigiamai veikia kepenų paren-

chymą, o kepenų silpnumas paruošia dirvą tbc. bacilams rūtuliuotis,—tai kepenų gydymas nei kiek nenustoja savo vertės.

Gydymas. Nėra prasmės ilgiau apsistoti ties pirmu terapijos principu — poilsiu, be kurio pagijimas yra neįmanomas. Visais sunkesniais kepenų funkcijos sutrikimo atsitikimais, vis vien kurios kilmės jie bebūtų, ligonis paguldytinas į lovą. Bet šituos ligonius ne tiek vargina fyzinis darbas, kiek virškinimo procesas ir netinkamas maistas. Paprastai žmonės išgeria ir suvalgo daug daugiau, negu kad yra reikalinga jų gyvybei ir darbingumui palaikyti. Vieni valgo ir geria padidėjusiam alkio ir troškulio norui patenkinti, antri nenoroms vartoja dideles maisto porcijas tikėdamiesi šituo būdu sustiprinti savo sveikatą. Rezultate atsiranda laisvos energijos ištekliai, kuriuos sveikas organizmas lengvai pajiegia suneutralinti, o eksudacinės ir apskritai palinkusios prie įvairių susirgimų dijatezės atsitikimais permaitinimas tik apsunkina virškinamąjį traktą, o kiekviena nereikalinga fyzijologiškai organizmo būklei palaikyti kalorija stiprina infliamacines ir kitokias patologines reakcijas. Todėl pirmiausia reikia sumažinti maisto kiekis, kad vienam svorio kilogramui tektų 25 kal. pro die. Reikia valgyti bent 4—5 kartus per dieną mažais kiekiais, kad nebūtų apsunkintas virškinamasis traktas. Jei ligonio būklė leidžia jam vaikščioti, tai bent po valgio turi atsigulti ir pasilsėti, kad, tuo būdu sumažinus portalinės systemos stazę, geriau galėtų vykti absorbcija. Visi mitybai nebūtini prieskoniai turi būti išmesti iš dijetos. Pirmiausia uždraustini alkoholiniai gėrimai ir rūkymas. Ypatingai nereikia pamiršti priminti ligoniui, kad ir rūkymas yra kepenims žalingas, nes yra pastebėta kepenų cirozės atsitikimų, atsiradusių dėl nikotininės intoksikacijos.

Vartoti komažiausia keptų valgių, nes jie erzina kepenis; vengti smegenų, kiaušinių trynių ir kitų turtingų cholesterinu maisto produktų. Ligoniams naudingi vaisiai ir daržovės, bet reikia vengti rūgščių obuolių, citrinos ir kitų rūgščių vaisių.

Pagaliau, reikia sumažinti riebalinių ir azotinių maisto medžiagų kiekis.

Antras visuotinis gydymo principas—duoti ligoniui tų substancijų, kurių jam stinga. Patenkinamas gydymo efektas, vartojant įvairių endokrininių liaukų hormonų, pastūmėjo terapeutus kiek galima plačiau panaudoti organoterapiją. Todėl atsirado vadinamoji lizatoterapija, kai beveik kiekvienas susirgimas gydomas atitinkamų organų ekstraktais (gastritai—skilvio ekstr., anginos—tonsilių ekstr. etc.), manant, kad visi organai turi kaikurių specifiškų baltyminių medžiagų. Lizatoterapija greitai neteko savo pasitikėjimo, nes nebūdavo gaunamas pakankamas gydymo efektas, o jų veikimas nebuvo tinkamai išstudijuotas.

Klaidinga būtų manyti, kad suvalgius raumenų, jie turėtų kurį-nors specifišką raumenų veikimą, nes, virškinamajam traktui suskaldžius baltymines medžiagas, vis vien gaunamos panašios

amino rūgštys, nesvarbu, kurios kilmės jos bebūtų. Lizatų infekcijos duoda nespecifiškas jaudinamąsias reakcijas. O buvimas organų specifiškų medžiagų, — kurios veiktų organizmo humoralines reakcijas teip, kaip kad veikia hormonai, — yra neįrodytas ir nepatikimas.

Pastatę klausymą, ar tinka kepenų nepakankamumo atsitikimais organoterapija, susiduriame su antru klausymu: ar kepenys priklauso endokrininei systemai? ar jos turi kurių-nors specifiškų substancijų? Daugelio metų kliniški patyrimai kalba kepenų organoterapijos naudai. Geri anaemia perniciosa gydymo duomenys paskatino gydytojus plačiau panaudoti kepenų terapiją, ir gautieji rezultatai jų neapvylė. Man teko matyti prof. Villaret'o klinikoje keletas kepenų cirozės atsitikimų, kur organoterapijos dėka pranyko ascitas ir bendra ligonių būklė pasitaisė. Tačiau, vartodami kepenų terapiją, mes kartu su veikiama substancija įvedame didelį azotinių medžiagų kiekį, ką kepenų ligoniai blogai toleruoja. Tuo būdu kepenų terapija kartu ir stiprina ir silpnina ligonį. Geriau veikia kepenų ekstraktai, bet ir jie nelaisvi nuo pašalinių erzinamųjų substancijų. Įdomūs yra Fiessinger'o mėginimai gydyti cirozininkus vien su kepenų lipazės ekstraktais. Pirmieji duomenys buvo patenkinami, ir tenka laukti tolimesnių mėginimų. Bet šiuo metu galime konstatuoti, kad kepenų terapija, vartojama net su visomis pašalinėmis ir nereikalingomis substancijomis, teigiamai veikia ligonius.

Kepenų terapiją paskiriame įvairių rūšių anėmijos atsitikimais, bet ji turi būti lygiai plačiai vartojama ir kepenų ligoniams gydyti. Daug lengviau pasiduoda gydymui hypertrofinė cirozė, Hanot'o ir Gilbert'o typo, tačiau ir atrofinės Laennec'o cirozės atsitikimais organoterapija žymiai pagerina ligonių būklę. Nėra prasmės mėginti kuriuo-nors būdu sumažinti kepenų sklerozė ir atstatyti degeneravusi bei sunaikinta parenchyma. Nors dažnai kartu su degeneracijos procesais pastebima ir kepenų parenchymos narvelių hypertrofija ir hyperplazija, bet suaugusiojo žmogaus visų specifiškų organų augimo ciklas yra baigtas ir regeneracijos pajiegumas labai nedidelis. Terapijos uždavinys sustabdyti sklerozės rūtuliavimąsi, nurodant atitinkamą ligonio būklei dijetą ir paskiriant reikalingų vaistų, nuo kurių ligonis galėtų patenkinamai jaustis. Nesvarbu, kad ligoniui visą amžių reikės laikytis dijetos, nes draudžiamas maistas dažniausiai būna nemėgiamas. Nesvarbu, kad laiks nuo laiko teks vartoti kepenys ar jų ekstraktai, nes ir sveiki asmenys dažnai visą amžių vartoja įvairius pašalinius prieskonius.

Apsinuodijus arseniku, fosforu ir kitomis kepenims žalingomis medžiagomis, organoterapija sudaro labai naudingą pagelbinę gydymo priemonę. Vartojant neosalvarsaną ar kitus arseniko preparatus, jei pastebima kepenų nepakankamumo žymių, kartu panaudotina ir organoterapija.

M. Labbé, R. Boulin ir Balmus aprašė keletą diabetes mellitus atsitikimų, su gausiais patologiškais kepenų pakitimais, patikrintais autopsijos metu. Visais minėtais atsitikimais pavartojus dideles insulino dozes, iki 700 vienetų per dieną, glykėmijos laipsnis nepasikeitęs, ir todėl, turint nepasiduodančius specifiškai terapijai glykėmijos atsitikimus, skirtini kepenų ekstraktai. Kepenys ir endokrininės liaukos palaiko tamprius humoralinius sąsyjus, ir įvairiais vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimo atvejais turime kreipti dėmesį į kepenų būklę. Jau aukščiau esame kalbėję apie kepenų vaidmenį infekcinių ligų atsitikimais. Kourilski rekomenduoja galaktozės mėginį, kaip tinkamiausią džiovininkų kepenų funkcijos tikrinimo priemonę, ir, radus kepenų funkcijos nepakankamumą skirtina organoterapija.

Mūsų klinikoje sėkmingai vartojame kepenų terapiją morbus Werlhofii ir purpura Schönlein-Henoch'o atsitikimais, nes hėmoraginiai susirgimai dažnai pareina nuo kepenų funkcijos sutrikimo.

Apskritai, visais atsitikimais, kai kepenų parenchyma yra ligos paliesta, kepenų terapija sudaro, jei nepagrindinį, tai bent svarbų pagelbinį gydymą.

Gydymui vartojame žalias veršio kepenis, duodami ligoniui valgyti su bulvėmis, vaisių išspaudomis ar kitais prieskoniais skoniui pataisyti. Duodame 100—200—300 gr. ir daugiau pagal reikalą per dieną. Kai kepenys esti blogai toleruojamos ar reikalinga pravesti aktingas gydymas dėl sunkių patologiškų kepenų pakitimų, tai tenka vartoti atitinkamos kepenų ekstraktų dozės. Iš vartojamų preparatų pažymėtini: hépatrol — per os, kurio 1 ampulė à 10 kb. cent. atitinka 125 gr. kepenų, héparmone — per os ir intra musculos (pranc.), campolon, hepatrat etc. (vok.). Be to, vartojami kepenų milteliai vidutiniškai po 50 gr. per dieną, kurių 1 gramas atitinka 5 gr. kepenų.

Dozių didumą nustatome pareinamai nuo susirgimo sunkumo. Kepenų cirozės atsitikimais tenka organoterapijos kursai laiks nuo laiko kartoti. Esant ascitui ar, apskritai, skysčių susitvenkimui organizmo tuštymuose ar pačiuose audiniuose, be opoterapijos, panaudotini įvairūs diuretica, iš kurių pirmą vietą užima salyrgan (vok.) arba neptal (pranc.). Tulžies takų ir virškinamojo trakto dezinfekcijai vartojami salolis, urotropinas; laxantia — kepenų stazei ir hyperėmijai sumažinti; natrii benzoici, natrii salicylici, natrii bicarbonici aa 0,5 2—3 kartus per dieną — kaip cholagoga etc.

Literatūra.

1. Prof. K. A. Buinevičius: Клинические лекции.
2. Prof. K. A. Buinevičius: Klinikiniai stebėjimai („V.D.Univ-to Med. fak. Darbai", 1935 m. II t. 3 knyga).
3. Caillon: A quoi reconaître un hépatique („Sciences méd." 1935 m. vasario mėn. 15 d.).

4. Eppinger u. Walzel: Die Krankheiten der Leber.
5. N. Fiessinger: L'évulution des cirrhoses („Journal d. praticiens" 1935 m. 30 nr.).
6. Gneiting: Ueber intermediären Kohlenhydrat-Eiweiss-Fettstoffwechsel in Beziehung zur Leberfunktion.
7. Grailly: Trois leçons d'hépatologie.
8. Kupčinskas: Kepenų funkcijos tyrimas („Medicina" 1935 m. 4 nr.).
9. Labbé, Boulin et Balmus: Lésions dégénératives du foie et coma diabétique insulino-résistant „Press. méd." 1935 m. 55 nr.).
10. Meczner: Ueber kombinierte Leber-Nierenfunktionsprüfungen mittels der Galaktoseprobe („Wien. Arch. f. innere Med." 1933 m. H. 3).
11. Parturier: Conférences d'hépatologie.

RÉSUMÉ.

L'auteur envisage les signes cliniques et le traitement de l'insuffisance hépatique

Amertume de la bouche et état nauséeux, intolérance à l'égard de certains aliments, aérophagie, troubles nerveux et circulatoires, taches pigmentaires de la peau et plusieurs autres symptomes cliniques sont souvent d'origine de l'insuffisance hépatique.

Comme traitement, il préfère le repos, un régime alimentaire bien reglé, l'opothérapie hépatique etc. Il insiste sur la nécessité de la diminution de la quantité d'aliments cas la suralimentation favorise souvent des réactions pathologiques.

Med. d-ras P. Gudavičius ir doc. med. d-ras V. Kuzma.

Pankreatitis acuta klausymu*).

Pasirėmę internistiškai ir chirurgiškai mūsų daugumoje bendrai stebėtais sunkiais pankreatitis acuta atsitikimais, galutinai patikrintais arba V. D. Un-to Chirurginėje klinikoje beoperuojant arba beskrodžiant, mes ryžtamės Kauno Med. Dr jos posėdyje tuo, mūsų supratimu, gana svarbiu klausymu nors trumpai pranešti keletą savų pastabų**).

— — —

Dėl nepakankamų etijologijos momentus aiškinančių žinių ilgą laiką tie patys ūminiai kasos (pankreas'o) susirgimai įvairiai buvo vadinami, k. a.: apoplexia pankreatis, pankreatitis acuta haemorrhagica, nekrosis pankreatis acuta, pankreatitis gangraenosa et pankreatitis suppurativa s. pankreatitis acuta purulenta. Įvairiu ūminių pankreas'o susirgimų pavadinimu stengtasi atskirti kasos nekrozė nuo pirminio ūminio kasos uždegimo. Bet pastaruoju laiku paaiškėjo, kad, įvairių priežasčių dėliai sutrikus kasos kraujo apytakai, pankreas'o fermentai autodigestyviai veikia kasos parenchymą ir sukelia ūminio kasos

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Med. D-jos 1932. III. 11 d. posėdyje.
**) Žiūr. Kauno Med. Dr-jos posėdžio protokolą „Medicinoje" 1932. IV. 303 p.

uždegimo reiškinius. Todėl dabar neberandama prasmės skirti ūminė kasos nekrozė nuo pirminio ūminio kasos uždegimo. Ir tuo būdu susiprastino ūminių kasos uždegimų nomenklatūra, laikantis vien pankreatitis acuta pavadinimo, prie kurio gali būti pridėtas dar vienas kitas žodis, aiškinąs tik arba ypatingus etijologinius momentus arba patologiškus pakitimus, k.a.: pankreatitis acuta verminosa, jeigu norima pabrėžti, kad kirminai, patekę į kasos takus, sutrikdė jo kraujo apytaką, kaip tai pastebėjo 1915 m. Simmonds, arba pankreatitis acuta haemorrhagica, jeigu pankreatitis acuta rezultate dėl kasos kraujo indų apopleksijos yra įvykęs kasos audiniuose kraujavimas ir t. p.

Pastebėta, kad pankreatitis acuta dažniausiai pasitaiko riebiems žmonėms, alkoholikams, arterijosklerotikams, syfilitikams, apsinuodijusiems įvairiais nuodais, turintiems penetruojančius ulcus ventriculi bei duodeni, kirminus, climax, sepsis puerperalis, anginą, raupus, skarlatiną, typhus (pav., a. a. d-ro J. Bučo mirties priežastis), kitus infekcinius susirgimus bei trauminius pakenkimus, įvairius vidurių spazmus ir net navikus. Vogel ir kiti autoriai prileidžia, kad ir nėštumas gali sukelti pankreatitis acuta.

Pastaruoju laiku, kaip etijologinis pankreatitis acuta momentas, vis dažniau nurodoma cholelithiasis bei kiti tulžies takų susirgimai. Teip Mayo klinikos duomenimis 8% pankreatitis acuta atsitikimų rasta cholelithiasis. Kitos klinikos nurodo dar didesnį cholelithiasis atsitikimų %, esant pankreatitis acuta. Prof. P. Walzel iš prof. Eiselsberg'o klinikos, Vienoje, 1927 m. skaitė net 80% pankreatitis acuta atsitikimų, susijusių su cholelithiasis atsitikimais. Mat esant cholelithiasis greičiau įvyksta kasos kraujo apytakos sutrikimas, patenka užsistovėjusi infekavusi tulžis ir net duodeninė sunka į ductus pankreaticus, o maži akmenukai, patekę į papilla Vateri, net užkemša ductus pankreaticus.

Patologijos institute Dortmunde dr. R. Holzapfel 1930 m., atidžiai preparuodamas tulžies ir kasos takų santaką, susekė, kad 60% žmonių turi greta einančius ir į bendrą papilla įeinančius ductus choledochus et ductus pankreaticus; 20% žmonių turi, be bendros papilės, dar trumpesnį arba ilgesnį bendrą lataką, tik likusieji 20% žmonių turi visiškai atskiras papiles ir tuo būdu atskirą ductus choledochus ir atskirą ductus pankreaticus. Be to, 20% visų žmonių turi tulžies takų akmenis. Tuo būdu susilaikęs papilėje tulžies takų akmuo, sulaiko tulžies bei succus pankreaticus nutekėjimą į duodenum ir įgalina dažniausiai infekavusiąsi tulžį patekti į kasos takus. Kad ir nebūtų infekavusisi tulžis, patekusi į kasos takus, ji gali sukelti uždegiminius bei nekrozinius reiškinius, aktyvuodama kasos profermentą.

Užtat pastaraisiais laikais, kai kalbama apie pankreatitis acuta operatišką gydymą, vis dažniau turima galvoje ir tulžies

takų operatiška revizija, ir daugelis autorių net reikalauja, esant ūminiams kasos susirgimams, visada pašalinti tuos randamus tulžies takų susirgimus, kurie yra įtartini, kaip kasos susirgimo priežastis.

Tik, deja, toks kraštutinis radikalumas pankreatitis acuta gydyme, kaip kad daugelio klinikų statistikos rodo (Heller, Nordmann, Walzel), ne tik kad nesumažina dėl pankreatitis acuta mirtingumo procentą, bet kol kas dar net jį padidina.

Ir be tulžies takų revizijos, operatiškai gydant pankreatitis acuta, ligi šiol gaunamas nepaprastai didelis to susirgimo mirtingumo procentas. Kaikuriais sunkiais atsitikimais mirtingumas siekia net 92% (Oehlecker). Todėl kaikurie autoriai pradėjo daugiau reikalauti net visiškai nebeoperuoti pankreatitis acuta.

Neoperuodami ūminių kasos susirgimų išimtinais atsitikimais, k. a.: Walzel gavo tik 30% mirtingumo iš 9 sunkių operacijai pavėluotų atsitikimų ir Nordmann gavo 28,9% mirtingumo iš 7 sunkių atsitikimų.

Hertel gi, reikalaudamas ankstybos pankreatitis acuta operacijos ir sunkiais atsitikimais, po operacijų gavęs tik 25% mirtingumo.

Ankstybos pankreatitis acuta operacijos reikalauja ir Walzel, kuris vis dėlto iš laiku pritaikytos operacijos mato žymiai daugiau teigiamų rezultatų negu kad iš konservatiško gydymo.

Didelė Schmieden'o surinktoji statistika po pankreatitis acuta operacijos rodo 51% mirtingumo.

Mes gi iš mūsų čia žemiau skelbiamų 11 sunkių pankreatitis acuta atsitikimų, gydytų operatiškai, esame gavę 45,45% mirtingumo. (Žiūr. I lentelę). Tuo tarpu kiti mūsų observuotieji sunkieji pankreatitis acuta atsitikimai, kurie nebuvo operuoti, visi mirė. (Žiūr. II lent.). A. a. vėlionis d-ras Bučas, kurio atminimą mes čia dabar pagerbėme, teippat yra miręs Vilkaviškyje 1932. III. 7. dėl pankreatis acuta, gauto šiltine besergant, ir buvo gydytas konservatiškai.

Šitais duomenimis vadovaujantis pas mus pasilieka nusistatymas ir toliau pankreatis acuta gydyti vien operatiškai, jeigu tik bendra pacijento būtis leidžia reikiamą operaciją atlikti.

Mūsų duomenimis pasirėmus aiškėja, kad tik operatiškai gydant pankreatitis acuta didžiausiu pasisekimu galima išgelbėti pacijentų gyvybė.

Bet, norint laiku atlikti operaciją, reikia turėti laiku išaiškintas susirgimas, t. y. ankstyba pankreatitis acuta dijagnozė.

Pankreatitis acuta daugiausia atvaizduoja peritonito reiškinius su susilaikiusia žarnų peristaltika. Singultus, vomitus, facies abdominalis, čia subfebrilinis, čia febrilinis temperatūros pakilimas ir viršutinės pilvo dalies išsipūtimas yra pirmiausia pastebimi pankreatitis acuta požymiai. Pulsas dažniausiai būna dažnas. Dėl ankstybo patekusių į kraują toksinų veikimo širdžiai, veidas

I-oji len

Pasveikusieji po

Nr.	Ligonis	Lytis ir amžius	Gydymo laikas	Ligos pradžia	Šlapimų tyrimas	Kraujo tyrimas	Dijagnozė	Operacija	Pastabos
1	**F. Š.**	Mėsininkas, 65 m.	Nuo 1927.X.9 d. ligi 1927.X.23 d.	Staiga prieš 3 dienas. T⁰ augščiau kaip 38⁰ C. Plaučiuose senas tbc. procesas.	Baltymų pėdsakai. Atskiri erytrocytai.	Westergreen'o r.: 1 val.—110, 2 val.—124. Hb. 50. Index 0,9. Erytrocytų 2.870.000, leukocytų 6.800, eozinofilų 0, jaun. 0, st. 3., lymfocytų 28, monocytų 2.	Pankreatitis acuta. Loewi +.	Eterio narkozėje medijalinė laparotomija. Kasos vidurio nekrozė. Bursa omentalis drenažas ir tamponada.	Tulžies pūslė normali.
2	**M. M.**	Moteris, 29 m.	Nuo 1927.XI.18d. ligi 1927.XII.15d.	Dvi savaites kasdien krėtęs šaltis. Antrą dieną vėmė askaridais. T⁰ augščiau kaip 39⁰ C.	Cukraus pėdsakai. Dijastazės r. 162 vienetai. (Kraujuje cukraus 150 mg. % kb. cm.; azoto liekanų 41).	Eozinofilų 5, jaunųjų 4, st. 25, segm. 54, lymfoc. 7, monoc. 5.	Pankreatitis acuta. Loewi +.	Eterio narkozėje Sprengel'io pjūvis. Kasos vidurio nekrozė, degeneratio omenti, hėmoragiškas eksudatas. Bursa omentalis drenažas.	Tulžies pūslė normali.
3	**B. J.**	Kunigas, 58 m.	Nuo 1929.III.17d. ligi 1929.IV.20 d.	Prieš 5—6 dienas; juosiamieji skausmai, išsipūtę viduriai. T⁰ augščiau kaip 38⁰C., panašiai kaip 1923 m., kai buvo mūsų klinikoje operuotas.	Baltymo pėdsakai. Indikanas +. Atskiri erytrocytai ir leukocytai.	Jaun. 2, st. 14, segm. 69, lymfoc. d. 5 / m. 5, monoc. 5.	Pankreatitis acuta recidiva. Loewi —.	Vietinėje tutocain'o anėstezijoje Sprengel'io pjūvis. Abscessus in bursa omentali, degeneratio omenti. Cauda pankreatis drenažas toje vietoje, kur nekrozė.	Tulžies pūslė išsiplėtusi.
4	**Č. A.**	Mėsininkas, 63 m.	Nuo 1929.XI.6 d. ligi 1929.XI.22 d.	Vakar staiga susirgęs. Juosiamieji skausmai. T⁰ apie 39⁰ C.	Baltymo pėdsakai. Indikanas +. Atskiri leukocytai. (Kraujuje cukraus 110 mg. % kb. cm.; azoto liekanų 37).	Eoz. 1, jaun. 1, st. 6., segm. 67, lymfoc. d. 13 / m. 5, monoc. 7. Westergreen'o r.: 1 val.—30, 2 val.—48.	Pankreatitis acuta.	Liumbalinėje anėstezijoje medijalinė laparotomija. Išsipūtusios žarnos. Degeneratio omenti majoris et capitis pankreatis. Iš bursa oment. hėmoragiškas eksudatas. Bursa omentalis drenažas ir tamponada. Cholecystogastrostomia. Išsiplėtusi tulžies pūslė.	—
5	**M. A.**	Mergaitė, 11 m.	Nuo 1929.X.20 d. ligi 1929.XI.14 d.	Staiga prieš 4 dienas; visame pilvo plote juosiamieji skausmai. Vėmimas askaridais. T⁰ augščiau kaip 39⁰ C.	Indikanas+. Atskiri erytrocytai ir leukocytai. Dijastazės r. 164 vienetai.	Eoz. +, st. 9, segm. 80, lymfoc. 6, monoc. 5. Westergreen'o r.: 1 val.—24, 2 val.—38.	Appendicitis perforativa?	Eterio narkozėje skersas pjūvis spina ilei d. aukštumoje. 1,5 literio hėmografiško eksudato. Degeneratio omenti. Medijalinė laparotomia. Kasos vidurio nekrozė. Bursa oment. ir fossae ilei dex. drenažas ir tamponada. XI.10 d. pašalintas didelis kasos sekvestras.	—
6	**M. A.**	Moteris, 55 m.	Nuo 1931.IX.28 d. ligi 1931.X.6 d.	Staiga prieš 2 dienas. Paskui vežimą bėgusi. T⁰ augščiau kaip 39⁰ C.	Baltymo pėdsakai. Indikanas +. Atskiri leukocytai.	Eozin. 1, st. 9, segm. 77, lymfoc. 9, monoc. 5.	Pankreatitis acuta.	Eterio narkozėje medijalinė laparotomia. In abdom. et in bursa oment. hėmoragiškas eksudatas. Išsiplėtusi tulžies pūslė. Cholecystogastrostomia. Bursa omental. drenažas ir tamponada.	Tulžies pūslė išsiplėtusi.

telė.

pankreatitis acuta.

II-oji len telė

Mirusieji po pankreatitis acuta

Nr.	Ligonis	Lytis ir amžius	Gydymo laikas	Ligos pradžia	Šlapimų tyrimas	Kraujo tyrimas	Dijagnozė prieš operacija	Operacija	Pastabos
1	M. S.	Vyras, 46 metų	Nuo 1926. XII. 19 d. ligi 1926. XII. 31 d.	Prieš keletą metų daryta gastroenterostomia dėl ulcus juxta pylor. penetr ad pankr. Dabar nuolat. skausmai. T° 39° C.	Atskiri leukocytai. (Kraujuje azoto liekanų 36).	Westergreen'o r.: 1 val.—100, 2 val.—130. Hb. 42. Index 0,8. Leukoc. 12.400, erytroc. 2.820.000, jaun. 3, st. 40, segm. 32, lymfocytų 25.	Peritonitis adhesiva. Loewi —.	Eterio narkozėje Sprengel'io pjūvis. Adhesiones perit. Gastroenterostomia tvarkoje. Degeneratio omenti. Pašalintas appendix. Haemorrhagia bursae omental. et nekrosis pankr. Bursa omentalis drenažas ir tamponada.	Tulžies pūslė padidėjusi.
2	D. A.	Siuvėja, 19 metų	Nuo 1927. I. 19 d. ligi 1927. II. 11 d.	Prieš 5 dienas staigūs skausmai visa me pilve. T° daugiau kaip 39° C.	Baltymų pėdsakai. Atskiri leukocytai.	Westergreen'o r.: 1 val.—120, 2 val.—150. Hb. 52. Erytroc. 3.000.000, jaun. 1, st. 46, segm. 21, lymfoc. 30, monoc. 2.	Pankreatitis acuta. Loewi +.	Eterio narkozėje medijal. laparotomija. Degen. omenti. In cavo peritonei et in bursa oment. hėmoragiškas eksudatas. Nekrosis capit. pankreat. Bursa omentalis drenažas ir tamponada.	Tulžies pūslė išsiplėtusi.
3	St. M.	Šeimininkė, 28 metų	Nuo 1927. X. 15 d. ligi 1927. X. 16 d.	Staiga prieš 2 dienas skausmai viduriuose. T° daugiau kaip 38° C.	Baltymų pėdsakai. Cukraus pėdsakai.	Eoz. 0, jaun. 16, st. 8, segm. 55, lymfoc. 18, monoc. 3.	Pankreatitis acuta. Loewi +.	Vietinėje tutocain'o anėstezijoje ir bendroje eterio narkozėje Sprengel'io pjūvis. Degeneratio omenti. In cavo periton. et in bursa omental. apie 2 literiu hėmorag. skysčio. Visas pankreas nekrozinis. Bursa oment. drenažas ir tamponada.	Tulžies pūslė padidėjusi.
4	A. M.	Moteris, 70 metų	Nuo 1928. IX. 5 d. ligi 1928. IX. 5 d.	Prieš 3 dienas staiga pradėję skaudėti visi viduriai. T° siekė ligi 39° C.	Indikanas + +. (Kraujuje azoto liekanų 39).	Westergreen'o r.: 1 val.—90, 2 val.—140. Eoz. 0, jaun. 0, st. 12, segm. 55, lymfoc. 25, monoc. 6.	Ulcus perforat. ventriculi?	Vietinėje anėstezijoje medijal. pjūviu laparotomia. Degeneratio omenti. Nekrosis capit pankreat. duodenal. kampe. Drenažas ir tamponada.	Tulžies pūsle išsiplėtusi.
5	T. N.	Šeimininkė, 40 metų	Nuo 1931. III. 17 d. ligi 1931. III. 20 d.	Prieš 4 dienas pajutusi didelius skausmus viduriuose. Anksčiau sirgusi pūslės uždegimu. T° siekė 39° C.	Urobilinogeno, bilirubino ir baltymų pėdsakai. Atskiri leukocytai.	Eoz. 0, jaun. 0, st. 5, segm. 61, lymfoc. 24, monoc. 7.	Pankreatitis acuta.	Eterio narkozėje medijalinė laparot. Nekrosis capit. pankreat. Degeneratio omenti. In bursa oment. et in cavo abdom. hėmoragiškas eksudatas. Bursa omental. drenažas ir tamponada.	Tulžies pūslė padidėjusi.

greitai darosi cyanoziškas ir liežuvis — sausas. Jeigu pilvo sienų raumenys nelabai įsitempę, kas dažnai pankreatitis acuta esant ir būna, tai palpuojant viršutinę pilvo dalį skersai, gilumoje galima apčiuopti įdegusio pankreas'o rezistencija.

D-ro L. Veilchenblau'o nurodymu daromas ir mūsų patikrintas tikslingas matavimas tarp processus xyphoideus ir bambos, esant pankreatitis acuta, beveik visada duoda tą patį ilgį, kuris yra ir tarp symphysis ossium pubis ir bambos. Tų dviejų ilgių vienodumas beveik nepasitaiko, esant kitų pilvo organų uždegiminiams susirgimams, o dėl pankreatitis acuta pareinąs ileus paralyticus tų dviejų ilgių vienodumo nepakeičia.

Labai dažnai, esant pankreatitis acuta sąsyjyje su tulžies pūslės bei takų akmenimis, pacijentai nusiskundžia smarkiais skausmais viršutinėje pilvo dalyje, ir tie skausmai nemažėja nuo vartojamų skausmams malšinti alkalojidų (Haberer). Apskritai dijagnozuojant pankreatitis acuta ypač tenka kreipti dėmesys į viršutinėje pilvo dalyje esančius skausmus, kurie eina daugiau į kairiąją pilvo pusę ir sularo pacijentui juosiamąjį jausmą.

Kai įdegusios kasos galvytė užspaudžia tulžies takus, tada atsiranda didesnis ar mažesnis ikterus.

Gana svarbus ir objektingas požymis kuris yra susijęs su pankreatitis acuta, tai yra Head'o hyperalgetinė odos zona kasos srityje.

Jeigu pankreatitis acuta pradžioje padarytume pilvo tuštymo punkciją, kas būtų leistina tik išimtinais atsitikimais, tai galima būtų gauti eksudatas, panašus į išplautos mėsos skystimą, kuriame rastume erytrocytų, leukocytų ir riebalų lašų, ir tatai neabejotinai patvirtintų pankreatitis acuta dijagnozę.

Esant kasos uždegimui, užspaudžiami to organo takai ir tatai kliudo jo fermentams nutekėti. Tie fermentų pertekliai patenka į kraują ir į cavum peritonei bei kitus audinius ir iš ten— į šlapimų organus. Todėl pankreatitis acuta pradžioje šlapimuose galima susekti d i j a s t a z ė s fermento padaugėjęs kiekis, kuris kelioms dienoms praslinkus, kada mūsų manymu pakinta pilvaplėvės ir kitų audinių pralaidumas, vėl būna normalus, kad ir liga dar nebūtų praėjusi. Vis dėlto pankreatitis acuta pradžioje dijastazės nustatymas šlapimuose turi gana svarbios dijagnostinės reikšmės.

Dijastazei nustatyti šlapimuose geriausia yra pasinaudoti W o h l g e m u t h'o mėginiu.

Į sterilų indą steriliškai paimama ne mažiau kaip 30 kb. cm. ligonio šlapimų. Kaip reagentai imami: 1) fyzijologinis druskos tirpalas; 2) 1% krakmolo tirpalas su tam tikru valgomosios druskos kiekiu ir fosfatiniu buferiniu mišiniu, kuriuos jau paruoštus vartoti tiekia S c h e r i n g'o firma Berlyne, ir kurie, laikomi ledo spintoje, ilgą laiką negenda; 3) $^1/_{10}$ n-jodo tirpalas.

Paėmus 10 paeiliui numeruotų mėgintuvėlių vieliniame krepšelyje, į kiekvieną mėgintuvėlį, pradedant nuo II ligi X, įpilama po 1 kb. cm. fyzijologinio druskos tirpalo. Į I ir į II mėgintuvėlius įpilama po 1 kb. cm. steriliškai paimtų ligonio šlapimų. Gerai sumaišius II mėgintuvėlio šlapimus su ten esamu fyzijologiniu druskos tirpalu, 1 kb. cm. to II mėgintuvėlio tirpalo su šlapimais įpilama į III mėgintuvėlio fyzijologinio druskos tirpalą. Gerai sumaišius III mėgintuvėlio tirpalą, 1 kb. cm. to III mėgintuvėlio tirpalo įpilama į IV mėgintuvėlio fyzijologinį druskos tirpalą, ir t. t. ligi X mėgintuvėlio. Po to į kiekvieną mėgintuvėlį įpilama po 2 kb. cm. S c h e r i n g'o dijastazės reagento ir visi mėgintuvėliai krepšelyje įdedami 15 minučių į 45° C. vandens vonią, iš kurios išimtas tas krepšelis su mėgintuvėliais dar įdedamas į šaltą vandenį 2—3 minutes. Po to į kiekvieną mėgintuvėlį, pradedant nuo labiausiai atskiesto, lašinama po keletą lašų $^1/_{10}$ n-jodo tirpalo, kol gaunamas nusidažęs apdangalas, įgalinąs apskaičiuoti dijastazės kiekį. Normaliai dijastazės kiekis šlapimuose siekia 64 vienetus.

Norint nustatyti, ar pakankamai patenka į žarnas lipazės bei steapsino, galima pasinaudoti E h r m a n n'o palmino mėginiu.

75 gr. šildant ištirpusio palmino sumaišoma su 30 gr. ryžių krakmolo ir trupučiu valgomosios druskos ir duodama „tuščiam" pacijentui išgerti. 2—$2^1/_2$ val. po to praslinkus, duodeniniu zondu ištraukiama dalis to tirpalo su žarnų sunka ir dar šilta skilvio bei žarnų sunka sumaišoma su petroliniu ėteriu, į kurį pereina riebalų rūgštys, gautos lipazei veikiant riebalus. Norint iš tikrųjų įsitikinti, ar į ėterį yra patekusios riebalinės rūgštys, nupiltas nuo skilvio bei žarnų sunkos ėteris reikia sumaišyti dar su 3% vario acetato tirpalu: tada susidaro riebališkai rūgštus varis, kuris, jei jo daug yra, petrolinį ėterį nudažo žaliai, ir jei jo yra maža, tai petrolinį ėterį nudažo mėlynai, o jo nėsant petrolinis ėteris pasilieka visiškai nenusidažęs. Jei yra perdaug didelis skilvio rūgštingumas, tai jis gali sumažinti kasos fermentų veikimą riebalams. Todėl pravartu tada pacijentui, prieš duodant palmino, duoti ant peilio galo sodos.

Jeigu yra nepakankamas lipazės veikimas riebalams, tai tie reibalai, lygiai kaip duotas palminas, išeina su faeces. Įpylus 5 kb. cm. sudan'o

III į prisisotinusį metylinio alkoholio tirpalą ir ištrynus jį su vandenyje atskiestu faeces gabalėliu, po 10 min. mikroskopu tiriant galima pastebėti raudonai nusidažę riebalų lašeliai. Jei riebalus būtų paveikusi lipazė, tai vietoje riebalų lašelių galima būtų rasti riebalinių rūgščių adatėlių.

Tas lipazės veikimui nustatyti mėginys pankreatitis acuta dijagnozėje turi mažos reikšmės, lygiai kaip mažos reikšmės turi tripsinui nustatyti in faeces Carpi būdas arba Ehrmann'o būdas, kada reikia per 2 dienas prisotinti pacijentas mėsa, duodant jam du kartu per dieną po 100 gramų mėsos.

Jeigu pankreatitis acuta yra susijęs su ulcus penetrans ventriculi arba su ca. ventriculi, tai tada iš anksto gali būti jau tiek sužalotos Langerhans'o salelės, kad jos nebegamina pakankamai insulino. Insulino nepriteklius pasireiškia dijabetu. Tada gaunama hyperglykaemia ir pagaliau glykosuria. Tie dijabetiniai reiškiniai pankreatitis acuta metu dažniausiai būna tik pripuolami ir pastoviai jie gali pasilikti ūmiam perijodui praėjus. Todėl į juos daugiausia dėmesio tenka kreipti, iš pankreatitis acuta išgijus pacijentui.

Mūsų patyrimu mes laikome gana svarbiu pankreatitis acuta dijagnozei Loewi pasiūlytąjį adrenalino mėginį, duodantį mydriasis, įlašinus 4 lašus 1‰ adrenalino į akies voko konjunktivą. Tokis įlašinimas 5 min. praslinkus po pirmojo dar kartojamas ir patikrinama, pusei valandos praslinkus po pirmojo įlašinimo.

Teigiamas, Loewi mėginys gaunamas dėl to, kad kasos uždegimas erzina plexus solaris. Nors ir neigiamam Loewi mėginiui esant, negalima nuneigti pankreatitis acuta buvimo, kaip kad rodo mūsų II-os lentelės I-as atsitikimas.

Kaip matoma iš mūsų patiektų atsitikimų I-os ir II-os lentelės, kraujo kūnelių skaitymas Schilling'o būdu ir kraujo kūnelių nusėdimo nustatymas Westergreen'o būdu pankreatitis acuta dijagnozei ypatingos reikšmės neturi, lygiai kaip neturi reikšmės ir azoto liekanos nustatymas kraujuje, nors esant pankreatitis acuta šlapimų organai ir nepasilieka be uždegiminio proceso įtakos joms, kaip lygiai kepenys bei kiti organai nepasilieka be to proceso įtakos ir jiems.

Taigi, pasirėmę mūsų pankreatitis acuta atsitikimų bendrais internistiškais ir chirurgiškais stebėjimais, mes prieiname šias išvadas:

1. Pankreatitis acuta gydyme kol kas daugiausia gyvybių gelbi tik operatiški gydymo būdai, liečią įdegusią kasą ir kaikada žymiai pakitusius tulžies takus, jeigu tik tie operatiški gydymo būdai yra pritaikyti anksti.

2. Sėkmingas ankstybas pankreatitis acuta gydymas yra susijęs su ankstyba pankreatitis acuta dijagnoze.

3. Be bendrų pankreatitis acuta kliniškų reiškinių (facies, singultus, vomitus, Head'o zona), dijagnostikos tikslams mūsų patikrintas ir rastas turįs teigiamos reikšmės tikslingas Veil-

chenblau'o matavimas nuo proc. xyphoideus ligi bambos ir nuo bambos ligi symphysis ossium pubis

4. Teippat gana naudingas yra pankreatitis acuta dijagnostikai Loewi mėginys, kada į akies voko konjunktivą įlašinama 1‰ adrenalino. Kad ir neigiamam Loewi mėginiui esant, negalima nuneigti pankreatitis acuta buvimo.

5. Per punctionem gautas iš cavum peritonei eksudatas įgalina geriausiai patikrinti pankreatitis acuta buvimą, jeigu tame eksudate randama erytrocytų, leukocytų ir riebalų lašų. Tik, deja, tokia peritoneum'o tuštymo punkcija gali būti pritaikyta tik išimtinais atsitikimais.

6. Esant pankreatitis acuta užspaudžiami kasos takai ir susidaro kliūtis kasos fermentams patekti į žarnas. Tu fermentų pertekliai patenka in cavum peritonei, į kitus audinius ir į kraują, iš ten į šlapimų organus. Todėl pankreatitis acuta pradžioje dijagnostikos tikslu tenka sėkmingai jieškoti šlapimuose dijastazės fermento. Vėliau, kada dėl uždegimo žymiai pakenkta kasa ir pilvaplėvės su jos gretimais audiniais rezorbciniai galimumai sumažėja, vėl neberandama dijastazės fermentų šlapimuose.

7. Lipazės in succo duodenali, faeces, tripsino in faecibus, cukraus kraujuje ir šlapimuose nustatymas, kraujo kūnelių skaitymas Schilling'o būdu, kraujo kūnelių nusėdimo nustatymas Westergreen'o būdu, azoto liekanos susekimas kraujuje — ypatingos reikšmės pankreatitis acuta dijagnozei kol kas neturi.

Pastaba. Nuo 1932 m. III. 11 d., kada mūsų buvo padarytas pranešimas Kauno Med. Draugijai, ligi šito straipsnio korektūrai peržiūrint, turėta progos stebėti dar daugiau pankreatitis acuta atsitikimų, negu kad šitame straipsnyje skelbiama, ir su geresniais operatiško gydymo rezultatais; apie juos, gal kitai progai pasitaikius, bus pranešta plačiau ir išsamiau

Zur Frage der pankreatitis acuta.

Auf Grund allgemeiner interner und chirurgischer Beobachtungen unserer Fälle von pankreatitis acuta, von denen 11 schwere Fälle operiert wurden, mit einer Mortalität von 45,45%, gelangen wir zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Bei der Behandlung der pankreatitis acuta werden bis jetzt immer noch am meisten Menschenleben gerettet nur durch operative Behandlungsmethoden, mit denen man das entzündete Pankreas und manchmal auch die bedeutend veränderte Gallenwege angeht; Voraussetzung ist, das die operative Behandlung möglichst früh vorgenommen wird.

2. Die erfolgreiche frühzeitige Behandlung der pankreatitis acuta ist abhängig von der frühzeitig gestellten Diagnose.

3. Ausser den allgemeinen klinischen Erscheinungen der pankreatitis acuta (facies, singultus, vomitus, pulsus, Head'sche Zone), wurde von uns zu diagnostischen Zwecken auch die Veilchenblau'sche Messung (vom proc. xiphoideus bis zum Nabel u. vom Nabel bis zur symphysis ossium pubis) nachgeprüft, wobei sich diese Messung für die Diagnostik als sehr brauchbar erwiesen hat.

4. Als recht nützlich für die Diagnostik der pankreatitis acuta erwies sich ebenfalls die Adrenalinprobe von Loewi, wobei man in die conjunctiva palpebr. 1‰ Adrenalin instilliert. Doch ist auch bei negativem Ausfall der Adrenalinprobe noch eine pankreatitis acuta keineswegs auszuschliessen.

5. Das per punctionem aus dem cavum peritonei erhaltene Exsudat erleichtert das Vorhandensein einer pankreatitis ac. anzunehmen, wenn in diesem Exsudat Erythrozyten, Leukozyten und Fetttröpfchen gefunden werden, doch ist eine derartige punktio peritonei nur in Ausnahmefällen möglich.

6. Bei einer pankreatitis acuta werden die Pankreasgänge komprimiert und der Abfluss der Pankreasfermente in den Darm wird gestört. Diese Fermente gelangen im Ueberschuss in's cavum peritonei, in andere Gewebe und in's Blut und von hier aus in die Harnorgane. Deshalb muss im Beginn der Erkrankung im Harn Diastaseferment gesucht werden. Später, wenn wegen Entzündung das Pankreas verändert wird, desgleichen auch das Peritoneum mit seinen Nachbarorganen und das Resorptionsvermögen vermindert wird,—dann findet man wieder keine Vermehrung der Diastasefermente im Harn.

7. Die Feststellungen der Lipase im Duodenalsaft und in den faeces, des Trypsins in den faeces und des Zuckers in Blut und Harn, dass Haemogram von Schilling, die Blutsenkung, die Reststickstoffprobe im Blut — alles dies hat für die Frühdiagnose der pankreatitis acuta bis jetzt noch keinen besonderen Wert.

Chem.-vaist. Č. Bankauskas.

Marguolė gyvatė (vipera berus) ir jos nuodingumas.

Marguolė gyvatė gyvena visoje Europoje, siekia net iki 65° šiaurės platumo, o kalnuose iki 2.000 metrų aukštumo nuo jūros lygmės; pas mus, Lietuvoje, teippat labai išsiplatinusi.

Daugelyje Europos kraštų gyvatė planingai naikinama; ten valdžia už kiekvieną užmuštą gyvatę moka tam tikrą pinigų sumą, pav., Saksonijoje tik viename Olsnitz'o apskrityje, per 16 metų buvo užmušta 37.565 gyvačių, už kurias buvo išmokėta daugiau kaip 8.000 aukso markių premijoms. Bosnijoje ir Hercegovinoje buvo užmušta maždaug per tą patį laiką daugiau kaip 863.000 gyvačių, už kurias sumokėta 280.745 Austrijos kronų.

Statistika, pav., Prūsijoje rodo:

Prieškarinėje Prūsų karalystėje			Dabartinėje Prūsijoje		
Metai	Įgėlimai	Mirties atsitik.	Metai	Įgėlimai	Mirties atsitik.
1907	49	1	1921	60	0
1908	63	2	1922	nenustatyta	
1909	40	0	1923	40	1
1910	3	1	1924		
1911	39	1			
1912	42	1	1925	45	0

Kaipgi yra Lietuvoje? Kadangi stinga statistikos, tai ir konkrečiai dėl duomenų pasisakyti negalima; žinomas tik tas dalykas, kad nuodingųjų gyvačių skaičius yra labai didelis ir, be abejo, ne mažesnis, kaip kad Vokietijoje.

Paskutiniu laiku Karaliaučiaus chirurginėje klinikoje buvo gydoma 13 ligonių nuo gyvačių įkandimo (10 vipera berus, vienintelės Vokietijoje išplitusios nuodingosios gyvatės, ir 3 vipera prester — olandiškosios gyvatės).

Įkandimas galima pažinti iš 2-jų greta viena antros esančių durtų žaizdų, padarytų nuodingaisiais dantimis. Greta haemorrhagin'io komponento, betarpiškai veikiančio kraują, gyvačių nuodai turi dar antrą aktyvų komponentą — neurotoksiną, veikiantį centrinę nervų systemą. Tiek jaunų, tiek ir suaugusių gyvačių nuodų stiprumas vienodas. Nuodų veikimas pareina nuo patekusio į kraują nuodų kiekio ir nuo įkandimo vietos kūne. Įkandimai į veidą, o ypač į veną, yra labai pavojingi, neretai mirštami. Bet vis dėlto įkandimų pavojingumas yra perdedamas, nes mirtingumas vidutininškai neviršija 2-jų — 4-rių %%. Vaikai įkandimams yra labiliškesni už suaugusius.

Tuojau po įkandimo atsiranda didelis skausmas, aplink žaizdą greitai prasideda pabrinkimas. Iškarto oda atrodo paraudusi, vėliau pasidaro melsvai raudona, dėl kraujo išėjimo iš indų ir hėmolitinio nuodų veikimo. Temperatūra pakyla net iki 39° — 40°. Kartu pasireiškia vėmulys, skausmai viduriuose, kvaitulys, baimingumas, pavargimas, šalto prakaito išpylimas, kolapso žymės; visa tai lydi kraujuotos išmatos. Kraujo vaizde randama leukocytozė. Per keletą dienų šitie apsinuodijimo reiškiniai gali praeiti, tik nusilpimas lieka daugelį savaičių ir dar ilgiau. Vietiniai symptomai, esant nelabai pavojingiems įkandimams, išnyksta per 2—4 dienas, bet dauguma atsitikimų užsilieka 8—14 dienų.

Jeigu įvyksta mirtis, tai jos priežastimi būna kvėpavimo centro paralyžius.

Iš 13 Karaliaučiaus klinikos ligonių visų buvo sužeista viena galūnė. Ligos eiga pas visus buvo gera, nors 6 gydomieji buvo nuo 8 iki 13 metų. 6 ligoniams (jų skaičiuje 2 vaikams) nebuvo stiprių apsinuodijimo reiškinių; kitiems 7 ligoniams (jų skaičiuje 4 vaikams ir 70 m. moteriai) symptomai buvo gana stiprūs, o vienai 17 m. mergaitei ir vienam 30 m. vyrui— net labai stiprūs (kolapsas, vėmimas, kraujuotos išmatos, smegeniniai symptomai). Vietiniai ligos požymiai perėjo visus laipsnius: daugumai atsitikimų buvo lymfangitai ir lymfadenitai (lymfinių indų ir lymfinių liaukų uždegimai), bet nei veninių trombozių nei nekrozių (audinių griuvimo) nebuvo.

Po įkandimo pirmąją pagelbą teikia daugiausia nemokšos, kurie, sekdami liaudies paprotį, iščiulpia žaizdą ir perriša įkąstąją galūnę. Bet čiulpimo reikšmė yra nežymi ir turi tiek pat vertės, kiek ir noras susilpninti stiprios morfio injekcijos reikšmę, iščiulpiant įdūrimo kanalą. Reikėtų turėti po ranka stiklinis siurblys, nes pro sužeistas lūpas pagelbos teikėjas gali įtraukti infekciją sau į žaizdą, o tat yra labai pavojinga. Didelės alkoholio dozės irgi lieka be naudos. Incizija, padaryta kišeniniu peiliu ir neprityrusios rankos, kiekvienu atveju bus be jokios reikšmės. Sužeistosios galūnės užveržimas tik prailgina nuodų įsisiurbimo laiką. Žaizdos įpjovimas, išpjovimas arba išdeginimas, atvykus pas gydytoją, kaip pavėluotas, yra bereikalingas, nes lieka tik bereikšmiu ligonio kankinimu. Pasak F r e y'o, nuodams neleisti audinius infiltruoti chemiškomis medžiagomis (kalio hypochloridu ir permanganatu) yra netikslu.

Geriausias gydymo būdas — gyvačių serumo injekcija. Seniau būdavo vartojamas Pasteur'o serumas, dabar vartotinas Behring'o - Werke serumas, gaminamas ampulėmis ir serulėmis. Serumai gaunami imunizuojant arklius įvairių gyvačių nuodais. Tinkamu laiku pavartotas serumas duoda tikrą apsaugą nuo gyvačių nuodų ir užtikrina sėkmingą specifišką gydymą. Paprastai įleidžiama į raumenis (intra musculos) netoli įkandimo vietos 10 kb. cm. serumo; pasirodžius bendro nusinuodijimo symptomams, serumo dozė pakeliama iki 40 kb. cm. ir daugiau ir įleidžiama į veną, bet tik asmenims, neturintiems padidėjusio jautrumo arklio serumo atžvilgiu, įsigyto ankstyvesnėmis serumo injekcijomis. Kartu vartojami šlapi kompresai iš alkoholio, imobilizuojameji tvarsčiai su suspenzija.

Atgabentiesiems į Karaliaučiaus kliniką 13 ligonių prieš atgabenimą į kliniką nemokšų ir gydytojų buvo suteikta ši pirmoji pagelba: sužeistosios galūnės užveržimas — 6 atsitikimai, žaizdos iščiulpimas — 3 ats., kompresai — 3 ats., žaizdos išpjovimas — 2 ats., išdeginimas — 3 ats., kalio permanganato įleidimas — 1 ats., serumo injekcijos — tik 1 ats.; be jokios pagelbos — 3 ats. Klinikoje, be raminamųjų (fiksuojamų) perrišimų ir serumo injekcijos bendrojo gydymo, dar buvo pavartota 3 kartus staziškoji terapija, 2 kartus incizija ir 1 kartą kauterizacija.

Pasirėmusi savo patyrimais, Karaliaučiaus klinika pasisako už imobilizuojamus drėgnus tvarsčius su galūnės suspenzija, sero- ir bendrąją terapiją. 3 ligoniams, kuriems buvo įkąsta į rankų ir kojų pirštus, vietinis židinys buvo gydomas paties ligonio krauju (autohaemotherapia) — Lawen'o būdu. Vartojant šitą metodę 1 kartą buvo gautas geras rezultatas.

Klausymas, ar ligonio kraujo įleidimas gali įšvirkštimo vietoje susieti pakankamą kiekį nuodų, turi būti tiriamas.

LITERATŪRA.

1. Dr. S. Frey (Karaliaučiaus univ. chir. klinika): Der Kreuzotterbiss. (Ref. „Dtsch. med. Wschr." 1934, 7 nr.).
2. Prof. dr. Köhler (Kėlnas): Der Kreuzotterbiss. (Ref. „Zschr. ärztl. Fortb." 1933, 12 nr.).
3. Prof. Pawloski: Gifttiere und ihre Giftigkeit.

Autoreferat.

Zu ungeachtet einer hochen Agrarkultur in Europa ist nicht der Kreizotterbiss ein seltener Fall, man kann auch auf Todesfälle hinweisen. Man ist der Meinung dass, die Angelegenheit nur Statversorgung verlangt, nähmlich eine systematische Vernichtung von Kreizotter. Ausserdem eine konstenlose Behandlung den Kreizotterbisses durch Anwendung des Serum, wie es schon in Deutschland und Frankreich vorgeht. In diesem Aufsatz schreibe ich mehrere Fälle Kreizotterbisses und ihre Behandlung (referat von prof. Dr. Köhler und Dr. Frey in Köln). Ferner füge ich statistische Angaben, die in Ostpreussen gesammelt wurden, vor und nach dem Kriege hin.

Dr. K. Vyšniauskas,
Liet. Raud. Kryž. Sanatorijos asistentas.

Dėl plaučių susirgimų rentgenodijagnostikos.

(Keletas pastabų dėl dr. Matulionio straipsnio, įdėto „Medicinos" 1935 m. 6 num.).

(Iš Liet. Raud. Kryž. Sanatorijos. — Direkt. — dr. J. Augevičius; konsultantas terapeutas — dr. Al. Petrikas).

Dr. Dr. Kalvaitytės ir Matulionio paliestas klausymas yra aktualus kiekvienam gydytojui praktikui, o ypač aktualus jisai gydytojui ftizijatrui; jisai turi didžiausios praktiškos ir socijaliai profylaktiškos reikšmės. Plaučių tuberkuliozę liečiančiais klausymais rentgeno panaudojimas yra būtinas susipažinimo elementas su ligoniu, — šitas klausymas abejojimų nesukelia; tačiau, kuriuo būdu tasai tyrimas rentgenu atliktinas, t. y. peršviečiant ar fotografuojant, ir katram jų duotina pirmenybė, yra dar svarstytina.

Turėdami trejų su viršum metų šituo klausymu patyrimo Liet. Raud. Kr. Sanatorijoje ir galėdami lygiagrečiai stebėti ir vieną ir antrą būdą gausioje šitos sanatorijos medžiagoje, leidžiame sau šituo klausymu šiek tiek išsitarti.

Gerb. dr. Matulionis linkęs rentgenoskopiją ir rentgenografiją vienodai vertinti, nes šitie abu būdai turį visą eilę būdingų savumų, vienas antrą papildančių. Maža to, gerb. dr. Matulionis duoda tam tikrą pirmenybę peršvietimui, nes

rentgenologiškai tiriantiems plaučius pataria pradėti nuo rentgenoskopijos ir, tiktai esant neigiamam jos rezultatui ir tam tikriems stetakustiniams duomenims arba anamneziniams nurodymams, pataria panaudoti rentgenografiją. Kai dėl tų atsitikimų, kur stetakustiniai duomenys ir anamnezė neduoda jokių plaučių susirgimo nurodymų, esą galima pasitenkinti vien tik rentgenoskopija.

Mes į šitą klausymą kitaip žiūrime. Gerb. dr. Matulionis nurodo, kad nors foto-plokštelė esanti daug jautresnė, kaip rentgenoskopija, tačiau ir rentgenografija kartais duodanti neigiamų arba neaiškių rezultatų. Su tuo negalima nesutikti. Tačiau iš čia, mūsų manymu, toli gražu dar negalima išvesti, kad rentgeno tyrimas reikia pradėti kaip tik nuo rentgenoskopijos — mažiau jautraus būdo; betgi atvirkščiai, greičiau ir logiškiau galima būtų padaryti išvada, kad kaip tik reikėtų pradėti nuo rentgenografijos. Neaiškių arba neigiamų nuotraukų atsitikimais, kada netinkamos projekcijos dėka gaunami neaiškumai, galima padaryti skersa arba įstriža nuotrauka. Prancūzijoje tokios nuotraukos dabar praktikuojamos gana plačiai ir kaikas rekomenduoja lygiagrečiai su frontalinėmis būtinai daryti ir skersines nuotraukas, arba papildyti rentgenografiją rentgenoskopija. Tuo būdu mes esame linkę žiūrėti į rentgenoskopiją, kaip į papildomąją ir orijentacinę metodę, kuri vartojama tiktai esant tam tikriems rentgenografijos neaiškumams ir orijentacijos tikslams, pav., nustatant oro pūslės suskirstymą esant pneumotoraksui. Jeigu būtų pradėta daryti atvirkščiai, tai praleistų ir nedijagnozuotų pradinių tbc. formų atsitikimų skaičius, ypač dispanserinėje ir privačioje praktikoje, būtų žymiai didesnis. Pradiniuose perijoduose, kada reikalingas ypatingas dijagnostikos tikslumas ir tobulumas, tiktai maksimalus metodės jautrumas garantuoja dijagnozės klaidų minimumą. Be to, pradinės diseminacijos nevisuomet pažįstamos net nuotraukose, nekalbant jau apie rentgenoskopiją, kur labai dažnai smulkios diseminacijos vaizdas lieka nepastebėtas. Labai šituo atveju yra pamokomas vienas mūsų atsitikimas.

Prityrusio rentgenologo ambulatoriškai vienos gydymo įstaigos kabinete padarytas peršvietimas. Peršvietimo rezultatas: hilus'ai dėmėti, plaučių vaizdas gerokai sustiprėjęs. Išvada: hyperplasia glandularum peribronchialium, peribronchitis. Nuotraukos, padarytos prieš ir po rentgenoskopijos, rodo štai ką: inžiltratas ir pneumotoraksas dešinėje pusėje (darant peršvietimą oras buvo, matyti, rezorbavęsis, užtatai pneumotoraksas galėjo likti nepastebėtas) ir ištisa smulki antrųjų plaučių diseminacija esant labai nedideliems reiškiniams iš tos pusės.

Labai dažnai net toli nužengusieji, torpidiškai einantieji diseminuotieji procesai (prancūzų „granulies froides"), nekalbant jau apie pradines diseminacijas, neduoda auskultuojant jokių reiškinių ir, neturint anamnezinių tuberkuliozės nurodymų, teippat dar esant neigiamai rentgenoskopijai, — o praktika rodo, kad tokiais atvejais ne teip jau retai jinai būna neigiama, — nepadarę nuotraukos (o ten, kur nei auskultacija, nei anamnezė, nei peršvietimas nieko neduoda, dr. Matulionis nepataria daryti nuotraukos), mes tuberkuliozės atsitikimą paliekame neišaiškintą ir tiktai vėliau, procesui besirūtuliuojant ir jam gerokai pasistūmėjus pirmyn, nustatome dijagnozę. Tas pats ir su mažų židinių (Gohno, Simon'o, Poul'io mazgų ir hilus'ų liaukų) ekzacerbacija; o juk tos pradinės diseminacijos ir tų mažų židinių pradinė ekzacerbacija turi didžiausios reikšmės tuberkuliozės ankstybų formų dijagnostikai, teippat gydymui ir profylaktikai.

Toliau gerb. dr. Matulionis nurodo, kad brangiai atsieinančioji nuotrauka neduodanti jokių garantijų ateičiai, nes ji tiktai fiksuojanti plaučių būtį kalbamuoju momentu. Tat savaime suprantama. Tačiau įdomu, kurias gi garantijas gali padaryti ateičiai peršvietimas? Be to, reikia turėti galvoje, kad nuotrauka objektingai fiksuoja plaučių būtį tam tikru momentu, o peršvietimas fiksuojamas kaip subjektinga trumpu momentu matyto vaizdo interpretacija. Užtatai mes laikome, kad kiekvienas rentgenologiškas plaučių tyrimas, suprantama, esant atitinkamoms sąlygoms, reikia pradėti nuo rentgenografijos ir tiktai kaip „komentaras" prie jos pavartoti pagal reikalą rentgenoskopija.

Ta pačia proga norėčiau pasakyti keletą žodžių dėl pačios rentgenografijos. Čia visą laiką turimos galvoje tiktai filminės nuotraukos. Kai dėl popierinių nuotraukų, tai jos, mūsų nuomone, turi maža dijagnostinės reikšmės ir joms turi būti paliktas orijentacinis ir pagelbinis vaidmuo. Mes sanatorijoje šituo momentu nuo popierinių nuotraukų esame visiškai atsisakę, nes jos labai dažnai būna dijagnostinių klaidų šaltiniu (čia turimos galvoje tiktai plaučių nuotraukos). Mums atrodo, kad platus popierinių nuotraukų vartojimas yra nepageidaujamas reiškinys.

Kai dėl antro gerb. dr. Matulionio paliestojo klausymo, tai jis teippat yra aktualus. Dr. Matulionis siūlo nuotraukų formatą 18—24 arba maximum 24—30 cm. Pastarojo dydžio dažnai pakanka, jei norima padaryti visų plaučių nuotrauka, bet dr. Matulionis rekomenduoja viršutinių plaučių dalių, ergo dalines nuotraukas, esant neigiamai rentgenoskopijai ir įtariant tbc. iš kliniško vaizdo. Autorius remiasi tuo, kad ankstybinis infiltratas prasidedąs viršutinėse plaučių dalyse, kad hematogeniški procesai visuomet (mano išre-

tinta. K. V.) prasidedą nuo viršutinių dalių, bronchogeninės formos teippat dažniausiai būnančios viršutinėse dalyse. Toks tvirtinimas visiškai nesuprantamas. Jei tat yra gerb. dr. Matulionio paties nuomonė, tai to negalima teigti visu 100% tikrumu.

Leon'o Bernard'o nuomone, suaugusiųjų žmonių plaučių tuberkuliozė mūsų sąlygomis beveik visuomet prasidedanti senų židinių ekzacerbacija, esant tam tikriems endo-ir ekzogeniniams faktoriams; Leon Bernard tvirtina, kad dažniausiai ekzacerbacija vykstanti hilus'uose ir toliau gali eiti trimi kryptimi: į viršutinę — interkleidohiliariškai, į šoną — parahiliariškai ir į apačią — baziliariškai. Šitų senų židinių ekzacerbacija eina (Pagel, Strukov, Štefko) iš pradžių lymfogeniniu, vėliau gali eiti ir bronchogeniniu bei hematogeniniu būdu ir šitam rūtuliavimuisi visiškai nebūtina sąlyga viršutinės plaučių dalys; jis gali prasidėti kiekvienoje plaučių vietoje, kur esama senų židinių. Kaip žinoma, be hilus'ų labai dažnai plaučių tuberkuliozė prasideda nuo Gohn'o, Simon'o ir Poul'io mazgų, jų ekzacerbacijos dėka, todėl viršutinė hematogeninio proceso lokalizacija yra tiktai vienas, tiesa, labai dažnas, galimumas, bet kalbėti apie to galimumo absoliutiškumą visiškai netenka. Dažnai pasitaiko, kad esant aktyviam procesui viršutinėse vienų plaučių dalyse, prasideda aktyvacija ir kitose vietose, žemiau esančiose dalyse, neduodanti iš pradžių stetakustinių duomenų ir nepagaunama rentgenoskopija, — tokių atsitikimų mums teko stebėti, nekalbant apie grynai apatines proceso lokalizacijas, kurios mums teippat teko stebėti.

Darydami dalinę nuotrauką, mes apimame tiktai plaučių dalį, palikdami visas kitas dalis, rizikuojame neišaiškinti visą detalių ir smulkmenų eilę, negalime išaiškinti ir teip jau dažnai sunkiai išaiškinamos proceso dinamikos, kuri yra svarbus prognozės elementas, ir darome visą tyrimą nevisiškai vertingą. Sakysime, kad mes turime vienų plaučių viršūnės aktingą procesą. Lygiagrečiai prasideda antrųjų plaučių kurio-nors parahiliarinio židinio arba seno mazgo ekzacerbacija. Peršviesdami mes pastebime viršūnės procesą, bet pradinės antrųjų plaučių židinių reaktyvacijos mes peršviesdami nepastebėsime (Pomelcov, Prozorov), nes jų dijagnostika galima tiktai rentgenografijos būdu ir vispusišku gauto objektingo vaizdo studijavimu ir traktavimu. Aktyvacija eis toliau ir mes pagaliau ją nustatysime, bet jau procesui gerokai pasistūmėjus, juo labiau kad, pav., parahiliarinės pradinės infiltracijos neduoda žymių stetakustinių reiškinių. Tuo tarpu klaidą būtumėme galėję išvengti, nuo pat pradžių padarę pilną filminę nuotrauką. Tuo būdu tikrai terapijai nustatyti ir gydymui kontroliuoti būtinai reikalinga turėti tikslus pilnas plaučių vaizdas; kitaip mes,

gydydami ligonius, galime nustoti tikro kriterio ir tuo būdu pakenkti gydymui. Ypač svarbu susekti ankstyvų senų židinių reaktyvacija taikant kolapso terapiją, nes nuo šitos reaktyvacijos laipsnio pareina mūsų gydymo reguliavimas.

Žinoma, darydami dalines nuotraukas, kaip sako gerb. dr. Matulionis, mes padarysime tam tikrą ekonomiją; tačiau atrodo, kad mes turime vadovautis ne tiek ekonomijos sumetimais, kiek dijagnostikos tikslumo ir tobulumo principu. Be to, reikia turėti galvoje, kad darydami parcijalines nuotraukas ir nepastebėję laiku kurių-nors smulkmenų, mes praleidžiame laiką ir griebiamės pagelbos jau tuomet, kai ta pagelba bus jau nepalyginamai brangesnė, taigi, vadovaudamiesi ekonomijos principu, nevisada pasiekiame savo tikslą. Mūsų nuomone, plaučių nuotrauka atitinka visus statomus jai reikalavimus tiktai tuomet, kai jinai apima visą krūtinės ląstą, duoda vaizdą visų plaučių dalių; tiktai tada mes galime daryti tikras ir vertingas išvadas, nustatyti tikrą gydymą ir numatyti visus galimumus. Iki tol, kol to nėra, nuotrauka yra nevertinga ir gali patarnauti kaip papildomasis tyrimas jau anksčiau padarytos pilnos nuotraukos, norint pabrėžti tam tikras detales bei smulkmenas.

Mūsų nuomone, kiekvieno pilno moderniško plaučių tyrimo elementu yra rentgenodijagnostika, būtent, rentgenografija, su sąlyga, kad jinai būtų atlikta ant filmos, apimančios visus plaučius. Papildymui gali būti pavartotas peršvietimas, popierinė nuotrauka arba dalinė rentgenografija.

Literatūra.

1. Leon Bernard: Les débuts et les arréts de la tuberculose pulmonaire. (Monografija. 1931 m. Masson ed.).
2. Burnaud: A propos du diagnostic radiologique des cavernes tuberculeuses. („Rev. Méd. de la Suisse romande". Aout 1924).
3. Giraud: La localisation initiale de la tuberculose pulmonaire et la tuberculose hilaire. („Presse méd." Octobre 1929).
4. Jaquerod: Etude clinique et radiologique de cavernes tuberculeuses. Masson ed. 1929.
5. Kalvaitytė P.: Apie plaučių tuberkuliozės R-dijaguostikos reikšmę. („Medicinos" 1934 m 12 nr.).
6. Kalvaitytė P.: Keletas pastabų dėl d-ro B. Matulionio straipsnio „Rentgeno-peršvietimas ar nuotrauka?" („Medicina" 1935 m. 6 nr.).
7. Matulionis B.: Rentgeno-peršvietimas ar nuotrauka? („Medicina" 1935 m. 6 nr).
8. Pagel: Ergebnisse der Tuberkulosepathologie. Beihefte zur Medizin. Klinik. 1933.
9. Помельцов: Типы реинфектов и динамика их образования в рентгеновском изображении. („Борьба с туб." 1935 г. № 2).
10. Прозоров: Обострение очагов реинфекта в рентгеновском изображении. („Борьба с туб." 1935 г. № 2).
11. Ribadeau-Dumas: Les débuts de la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte. 1 vol. in 16. Paris 1925.
12. Струков и Авдеев: Формы эволюционнаго развития туберкулезных реинфектов в легких. („Борьба с туб." 1935 г. № 2).

13. Струков: Патологическая анатомия реинфектов и их эволюция. („Борьба с туб.“ 1933 г. № 7).
14. Штефко: К патологической анатомии начальных стадий реинфекции при легочном туберкулезе. („Борьба с туб.“ 1933 г. № 7).

Resumé.

Nous estimons que tout examen complet des poumons doit comporter la radiographie, sous reserve qu'elle soit exécutée sur un film. a radioscopie, les réproductions sur papier ou la radiographie partielle s'imposent à titre d'investigation complémentaire.

Dr. B. Matulionis.

Ar individualizavimas ar šablonas?

(Dėl d-ro K. Vyšniausko straipsnio „Dėl plaučių susirgimų rentgenodijagnostikos“, įdėto šiame „Medicinos“ numeryje).

Kai „Medicinos“ 1934 m. 12 nr. pasirodė straipsnis apie plaučių rentgenodijagnostikos reikšmę, krito man į akis to straipsnio išvados, siūlomos praktiškam masiniam darbui, būtent: mokyklose, sporto organizacijose, kariuomenėje. Savo pastabose dėl to straipsnio išvadų „Medicinos“ š. m. 6 nr. aš esu nurodęs, kad tikrinant plaučių sveikatą, kad ir geriausias tyrimo būdas būtų kliniškas tyrima-, papildytas R-peršvietimu ir R-nuotrauka, vis dėlto toksai tyrimo būdas masiniam darbui netiktų dėl savo brangumo; todėl esu pasiūlęs kompromisinį klausymo sprendimą, būtent: klinišką plaučių tyrimą papildyti R-peršvietimu ir tik tais atsitikimais, kur yra pasunkėjusi anamnezė arba yra kurių - nors įtarimą keliančių duomenų iš subjektingo ir objektingo status praesens, tyrimą papildyti R-nuotrauka.

Matyti, kaikas nesuprato mano šitų pastabų pagrindinės minties. Išėjusiame iš L. Raud. Kryž. Sanatorijos darbe gerb. d-ras K. Vyšniauskas oponuoja, įrodinėdamas, kurią reikšmę turi plaučių tuberkuliozės dijagnozei R-nuotrauka ir kurie jos pranašumai palyginti su R-peršvietimu.

Šiuo metu įrodinėti, kad plaučių tbc. dijagnozei geriausia priemonė yra R-nuotrauka, būtų visiems gerai žinomo dalyko kartojimas; dabar kiekvienam praktikui gydytojui yra gerai žinoma R-nuotraukos dijagnostinė vertė ir šituo klausymu principinių ginčų negali būti. Tik, kai tenka plaučių tbc. dijagnozės klausymas spręsti praktiškojo gyvenimo fone, pasirodo, kad išsprendimas nėra toks jau lengvas, kaip kad galėtų pasirodyti teoriškai protaujančiam med. gydytojui.

Tiek plaučių tbc terapijoje, tiek ir dijagnostikoje tenka med. gydytojui galvoti ne vien mediciniškai, bet ir socijališkai. Jei privačioje praktikoje, kai tenka susidurti su šiek-tiek pasiturinčiu pacijentu, plaučių tbc. dijagnostiško tyrimo eiga visai aiški — kliniškas tyrimas, orijentacinis peršvietimas ir R-nuotrauka, bet

visai kitoje plotmėje šitas darbas atsistoja, kai tenka susidurti su materijalio skurdo prislėgtais pacijentais arba kai tenka daryti masiniai plaučių sveikatos tikrinimai, pav., kariuomenėje, sporto organizacijose ar mokyklose.

Vienos rentgenologas doc. Fleischner, kuris yra parašęs plaučių rentgenodijagnostikos skyrių žinomai prof. Neumann'o knygai apie plaučių tbc., mano paklaustas, kaip jis vertina plaučių R-peršvietimą, papasakojo būdingą pasikalbėjimą su vienu gydytoju iš Suomijos. Tasai gydytojas, atvykęs iš Suomijos į Vieną, doc. Fleischner'iui pasakęs, kad jis plaučių tuberkuliozės rentgenodijagnostiką norįs studijuoti tik Vienoje, o ne kur kitur, nes jo kraštas esąs tiek pat neturtingas, kaip kad ir pokarinė Austrija, ir jam esą labai įdomu susipažinti, kaip sprendžiamas plaučių tbc. dijagnostikos klausymas ten, kur masiniame sveikatos tikrinimo darbe negalima esą svajoti apie masines nuotraukas.

Pasikalbėjimą su anuo gydytoju iš Suomijos atpasakodamas, doc. Fleischner pabrėžė, kad šablonas ne tik terapijoje, bet ir dijagnostikos srityje yra dažnai negalimas ne tik dėl mediciniškai moksliškų, bet ir dėl socijališkų motyvų. Vadinas, gydytojas, suderindamas savo mediciniškąjį darbą su teoriškos medicinos reikalavimais, yra verčiamas atsižvelgti į kiekvieno individo socijališką situaciją. Iš čia išeina reikalas jieškoti kompromisinių sprendimų.

Ko vertas gydytojas, kuris nemoka ar nenori socijališkai galvoti, galima iliustruoti daugybe liūdnų pavyzdžių.

Susirgusiam plaučių džiova pacijentui, kuris vos gali keletą ar keliolika šimtų litų sukrapštyti, patariama išvažiuoti į užsienių sanatoriją; po keletos mėnesių, praleidęs visas savo lėšas, prasiskolinęs, be lėšų savo egzistencijai pacijentas pradeda sunkiai skursti. Ar čia buvo duotas geras patarimas pacijentui? Ar mažos jo lėšos racijonališkai sunaudotos? Taigi, šabloniškas medicinos teorijos taikymas gali kartais padaryti daugiau žalos negu kad naudos.

Neseniai atsiveda pas mane verkdama ūkininkė 8 metų mergaitę, sergančią infekcinio poliomyelito padariniais. Ji turinti nedidelį 10 ha ūkį ir šitą vienintėlę ligos sužalotą mergaitę. Prieš keletą mėnesių vienoje ligoninėje jai buvę pažadėta mergaitė pagydyti. Mergaitė išbuvusi toje ligoninėje keletą mėnesių, buvusi visaip gydoma, elektrizuojama, masažuojama; aiškaus pagerėjimo vistik nebuvę gauta, bet už mergaitės gydymą tekę palikti apie 1.400 lt vekselį. Ką šiais laikais smulkiam ūkininkui reiškia 1.400 lt. vekselis, aiškinti netenka. Šituo atveju gydytojas teoriškai buvo teisus; pareziškų galūnių masažius, elektrizavimas gali būti indikuoti; bet teippat yra žinoma, kad tokių susirgimų atsitikimais terapijos padariniai gali būti labai menki. Kaip reikia kvalifikuoti gydytojas, kuris dėl mažai apčiuopiamo pagerėjimo gali

nepataisomą invalidą pastūmėti į skurdą, ateityje jį palikti gal būt net be savo pastogės?

Štai kiek kitokios rūšies pavyzdys, kuris rodo, kur gali nuvesti mechaniškas šablono laikymasis. Į Birštono kurortą atvyksta nelabai turtingas pacijentas; jis nori „nuo nervų ir vidurių" pasigydyti, nes nuo šitų ligų vienoje ligoninėje du kartu buvęs po 3 savaites gydomas ir nemaža pinigų sumokėjęs. Buvęs Rentgenu ir kitokiais aparatais tiriamas, buvęs gydomas dijatermija, elektrizacija, radio-inhaliacijomis, visokiomis voniomis iki žarnų plovimo imtinai, bet jokio pagerėjimo nesusilaukęs. Tiriant pacijentą nepastebėta apčiuopiamų nervų systemos ar virškinamojo aparato sutrikimų, bet auskultuojant jį konstatuotas typiškas mitralinės stenozės garsas (ne ūžimas, o vad. „anrollender Gerausch"). Kad pacijentas turi širdies ligą, kad jam reikalingas tam tikras režimas, jis nieko apie tai nežinojo.

Šiais keliais pavyzdžiais tenorėjau tik užakcentuoti svarbų momentą gydytojo praktiškame darbe. Prieš gydytoją visuomet stovi pacijentas su savo ne tik bijologiškais ir patologiškais, bet ir su socijališkais individiškumais; ir į kiekvieną iš tų momentų tenka atsižvelgti; tatai ir verčia sprendimus individuoti ir jieškoti kompromisinio kelio.

Grįžtant prie R-nuotraukų ir R-peršvietimų klausymo, tenka pasakyti, kad R-nuotraukos, būdamos tobulesnės už R-peršvietimus vis dėlto negali išstumti R-peršvietimų, ypačiai ten, kur tenka atlikti masiniai sveikatos tikrinimai, nes, deja, lėšų klausymas dažnai turi sprendžiamos reikšmės.

Kad aiškiau būtų, galima nurodyti kitas visai analogiškas pavyzdys. Turiu galvoje diabetes mellitus tikrinimą. Tiriant šlapimus daroma Nylander'io ar Fehling'o reakcijos; jei šitos reakcijos nepadarytos, beveik visada šlapimų tyrimas laikomas nepilnu, nepakankamu. O tuo tarpu yra žinoma, kad ne kiekvienas hyperglykėmikas turi šlapimuose cukraus; tik serumo cukraus kiekybinė analyzė duoda tikrą atsakymą, ar tiriamasis sveikas ar dijabetikas. Ir vis dėlto netiksli Fehling'o ar Nylander'io reakcija visur vartojama. Priežastis aiški: kiekybinė serumo cukraus analyzė yra daug brangesnis tyrimo būdas, kaip kad chemiškas cukraus patikrinimas šlapimuose. Tik tais atsitikimais, kur nežiūrint šlapimų tyrimo neigiamų duomenų, dijabeto įtarimas lieka nepašalintas, vartojamas labiau komplikuotas ir daug brangesnis serumo tyrimas.

Lygiai tatai pat yra su plaučių peršvietimu ir nuotrauka. Atsisakyti nuo plaučių R-peršvietimo tik todėl, kad R-nuotrauka yra tobulesnis tyrimo būdas, būtų tatai pat, kaip kad reikalauti visur vietoje Nylander'io ar Fehling'o reakcijos daryti tik kiekybinė serumo cukraus analyzė. Ir vis dėlto tuose kraštuose, kur yra labai paplitęs diabetes mellitus, Fehling'o ir Nylanderio reakcijos vartojamos kiekvieną šlapimų analyzę darant.

Kad R-peršvietimas turi didelės plaučių tbc. dijagnozei reikšmės, rodo yginamoji statistika. Kattentidt, 1927—1929 m. ištyręs 10.000 studentų be rentgeno, suradęs tik 2 atviros plaučių tbc atsitikimu; o tirdamas kitus 10 000 studentų ir vartodamas R-peršvietimą, suradęs net 35 atviros plaučių tbc. atsitikimus. Wiewiorowski, ištyręs R-peršvietimu 1.400 policininkų, kurie gydytojų buvo nuolat kontroliuojami ir buvo laikomi sveikais, radęs 7 atviros plaučių tbc. atsitikimus. Walther, patikrinęs Šveicarijoje 22 naujokų mokomąsias formacijas, kurios prieš tai buvusios rentgeno peršvietimu tirtos, suradęs tik 1 tbc. atsitikimą; kitose 32 formacijose, kurios buvusios rentgeno peršvietimu netirtos, suradęs net 15 tbc. atsitikimų.

Vadinasi, kad ir R-peršvietimas nėra toks tobulas plaučių sveikatos tikrinimas, kaip kad R-nuotrauka, bet vis dėlto R-peršvietimas keliolika kartų padidina plaučių sveikatos tyrimo tikslumą. Todėl atsisakyti nuo R-peršvietimo ir reikalauti, kad plaučiams tikrinti būtų vartojama tik R-nuotrauka, mūsų ekonomiško gyvenimo sąlygomis atrodo, kad toks reikalavimas būtų pergriežtas ir nepakankamai pamatuotas. Kaip kad vietoje glykozurijos vartojamas hyperglykėmijos tikrinimas tik parinktais atsitikimais, teippat tenka daryti ir su R-nuotrauka.

Visu griežtumu tenka pasisakyti prieš šabloniškas, visai mechaniškai atliekamas R nuotraukas. Teigti, kad pirmiau padarytina nuotrauka, o tik paskui event. peršvietimas, ypač jei tai daroma plaučių sveikatai tikrinti, yra nesiorijentavimas pačioje plaučių rentgenodijagnostikoje. Kiekvienas šabloniškai atliekamas darbas yra jau savo prigimtyje pavojingas. Juo daugiau tyrimas individualizuotas, juo didesnė bus dijagnostinė jo vertė: kur nuotrauka atliekama be orijentacinio peršvietimo, vadinasi, aklai, grynai mechaniškai, ten jos dijagnostinė vertė tam tikrais atsitikimais gali labai žymiai sumažėti. Tatai pat ir su R-peršvietimu. Jei stetoskopo ir perkusinio plaktuko geras valdymas yra nelengvas menas, tai dar didesnis menas yra Rentgeno ekranas. Aišku, kad kvalifikuotas rentgenologas ir savamokslis tariamasis rentgenologas R-ekrano vaizdą ne vienodai matys ir įvertins. Jei rentgenologas lengvai gali pademonstruoti ne teip jau retus pneumothorax'o atsitikimus, kaip esamas pneumothorax'as arba aiškiai matomas arba iš ekrano išnyksta, nebus nuostabu, kad nekvalifikuoti tariamieji rentgenologai šviesdami kartais galės nepastebėti pneumothorax'o ten, kur jis yra. Iš to dar negalima daryti išvados, kad R-peršvietimo vertė plaučių sveikatai tikrinti yra problemiška.

Plaučių nuotraukos formatą nustato tikslas, kuriuo ji daroma. Čia nevisada pagrįstai vartojamas 30×40 cm. formatas liečia ne pačią dijagnostikos darbo vertę, bet pacijento ir netiesioginai valstybės kišenę. Tik kliniškas tyrimas ir orijentacinis R-peršvietimas gali pasakyti, kokis reikalingas filmos formatas. Visai sutikdamas su nuomone, kad tuberkuliozinio proceso išsiplėtimui ir jo pobū-

džiui nustatyti reikalinga pilna krūtinės nuotrauka (30×40 cm.), kartais ne tik frontalinė, bet skersinė ar įstrižinė, manau, kad plaučių sveikatos tikrinimas ir plaučių tbc. proceso ir jo išsiplėtimo nustatymas yra ne tas pats; kalbant apie R-nuotraukų formatą šitos dvi sąvokos privalu būtų skirti ir nereikėtų jų identifikuoti. R-nuotraukos 18×24 ar 24×30 cm. formato, savaime suprantama, gali būti vartojamos tik plaučių sveikatai, o ne tbc. procesui tikrinti. Kuris filmos formatas reikalingas, yra individinis klausymas; jo išsprendimas pareina nuo kliniško tyrimo ir orijentacinio peršvietimo duomenų.

Doc. d-ras J. Zubkus.

V. D. Univ-teto ausų, nosies ir gerklės klinikos 1934 metų apyskaita.

1934 metais ausų, nosies ir gerklės klinikos ambulatoriją aplankė 8.556 ligoniai. Iš jų pirmakarčių buvo 4.453.

Pastaruosius suskirstę pagal lytį ir amžių, gauname:

vyrų	—	1.881	
moterų	—	1.827	
berniukų	—	404	(iki 14 metų amžiaus).
mergaičių	—	341	

Be šventadienių, kada ambulatorijoje priėmimo valandų nebūdavo, vienai dienai tenka po 30,55 ligonius.

Kiek kurių susirgimų dijagnozuota ambulatorijoje atsilankiusių ligonių, matoma iš I-sios lentelės: (Žiūr. I lentelę).

Ausų susirgimų rasta	2.072
Nosies ir nosies priedinių daubų	1.789
Burnos, ryklės ir gerklės	1.985
Visokių kitokių susirgimų	335

Stacijonariniame ausų, nosies ir gerklės klinikos skyriuje 1934 m. buvo 1.037 ligoniai. Iš jų:

vyrų	—	482	
moterų	—	397	
berniukų	—	76	(iki 14 metų amžiaus).
mergaičių	—	82	

Apskritai imant, stacijonariniai ligoniai išgulėjo 8.914 dienų. Vienai dienai (parai) vidutiniškai tenka 24,42 ligonių. Vienas ligonis vidutiniškai gulėjo 8,6 dienas. Maksimalus ligonių skaičius buvo III. 8 d., būtent 33 ligoniai; minimalus XII. 25, 26 ir 27 — 6 ligoniai.

Kiek ligonių buvo klinikoje kiekvieną mėnesį, matoma iš II-sios lentelės. (Žiūr. II lentelę).

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis patiekiamas III-joje lentelėje. (Žiūr. III lentelę).

Pas stacijonarinius ligonius ausų susirgimų rasta 271, nosies ir nosies priedinių daubų — 494, burnos, ryklės ir gerklės — 525.

1934 metais stacijonariniams ir ambulatoriniams ligoniams operacijų padaryta 1.101.

Kiek ir kurių operacijų padaryta, matoma iš IV-sios lentelės. (Žiūr. IV lentelę).

I-oji lentelė.

Ambulatorinių ligonių dijagnozės.

Eilės Nr.	Dijagnozės	Skaičius
	A. Ausų ligos	
1	Atheroma auris	1
2	Atresia auris exter. cong.	1
3	Cancer auris	1
4	Cholesteatoma auris med.	2
5	Cicatrices membr. tymp.	40
6	Corp. alien. auris . . .	25
7	Ekzema auris.	24
8	Eustachitis	406
9	Labyrintitis.	6
10	Meningitis otogenica . .	16
11	Mutosurditas	1
12	Neuritis nervi acustici. .	2
13	Othaematoma.	1
14	Otitis externa.	101
15	„ media acuta . . .	429
16	„ media purul. perfor. chr.	415
17	Otosclerosis	8
18	Perfor. membr tymp. sicca	66
19	Perfor. membr. tymp. traumat.	5
20	Perichondritis aur. dex. .	1
21	Polypus auris.	34
22	Post antrotomiam . . .	13
23	Presbyacuris	35
24	Surditas	73
25	Synechiae auris	2
26	Tinnitus aurium	2
27	Trombus cerum	362
	Iš viso . .	2.072
	B. Nosies ligos	
28	Abscessus septi nasi . .	1
29	„ vestibuli nasi .	1
30	Atheroma nasi	9
31	Atresia nasi	1
32	Cancer nasi	1
33	Corpus alien. nasi . . .	2
34	Cristae et spinae nasi. .	53
35	Cysta nasi	1
36	Deviatio septi nasi. . .	452
37	Ekzema nasi	5
38	Epistaxis	90
39	Ethmoiditis.	144
40	Furuncul. nasi	7
41	Haematoma septi nasi .	2
42	Hypertrophia concharum	272
43	Lupus nasi.	5
44	Nasopharyngitis	67
45	Perfor. septi nasi . . .	11
46	Polypus nasi	96
47	Rhinitis atroph. et ozaena	143
48	„ simplex	161
49	„ vasomot. . . .	41
50	Rhinoscleroma	1
51	Siccosis nasi	16
52	Sinusitis frontalis . . .	28
53	Sinusitis maxillaris . . .	123
54	Synechiae nasi	2
55	Tbc. nasi	4
56	Tumor maxillae	1
57	Tumor nasi malignus . .	3
58	Ulcus nasi simplex . . .	3
59	Ulcus rodens nasi . . .	2
60	Vestibulitis nasi	39
61	Vulnus nasi	2
	Iš viso . ,	1.789
	C. Burnos, ryklės ir gerklės ligos	
62	Abscessus laryngis . . .	16
63	„ linguae . . .	7
64	„ peritonsill. . .	86
65	„ retropharyng.	3
66	„ retrotonsill. .	9
67	Adenoides	348
68	Angina catarrhalis . . .	66
69	„ Ludovici	6
70	„ Plaut-Vincenti . .	14
71	Cancer laryngis	5
72	„ linguae . . .	2
73	„ oesophagi . . .	1
74	„ palati	3
75	„ pharyngis . . .	2
76	Cheilognatopalatoschisis .	3
77	Cysta dentalis	2
78	Corp. alien. laryngis . .	1
79	„ „ oesophagi .	10
80	Fibroma chord. voc. . .	12
81	Haematismus post tonsill.	3
82	Hypertroph. tonsill. . .	106
83	Laryngitis simplex . . .	99
84	„ tbc.	37
85	Lues laryngis	2
86	„ pharyngis	3
87	Osteomyelitis mandibul. .	1
88	Papilloma laryngis . . .	5
89	Paresis chordae voc. . .	3

Eilės Nr.	Dijagnozės	Skaičius	Eilės Nr.	Dijagnozės	Skaičius
90	Paresis n. fac.	2	111	Bronchitis	1
91	„ n. recurr. . . .	3	112	Cancer labii	1
92	„ pal. mollis . . .	4	113	Cephalalgia.	6
93	Parulis	5	114	Climax	1
94	Pharyngitis granulosa. .	5	115	Cysta labii	1
95	„ sicca . . .	22	116	Diphteria	2
96	„ simplex . .	320	117	Ekzema fac ei	2
97	Post tracheotomiam . .	2	118	Emphysema pulm. . . .	1
98	Ranula	1	119	Erysipelas faciei. . . .	6
99	Sarcoma pharyng. . . .	2	120	Gonitis	1
100	Stenosis laryngis . . .	3	121	Grippus	2
101	Stenosis oesophagi. . .	12	122	Ištirti	256
102	Stomatitis	15	123	Lymphadenitis	6
103	Tonsillitis chron. . . .	727	124	Lues III	4
104	Tumor linguae	3	125	Neurasthenia	21
105	„ mandibulae. . .	1	126	Parotitis epidemica. . .	4
106	„ oesophagi . . .	2	127	Pertussis.	1
107	Dainininkų mazgeliai . .	1	128	Phlegmone colli	1
	Iš viso . .	1.985	129	Ranula	1
			130	Scarlatina	1
			131	Struma	8
	D. Kitos ligos		132	Tumor colli	1
			133	Ulcus labii	1
108	Anaemia.	1	134	„ rodens	1
109	Arteriosclerosis	3			
110	Asthma	1		Iš viso . .	335

II-oji lentelė.

Stacijonarinių ligonių suskirstymas mėnesiais.

Mėnuo	Paguldyta	Išrašyta	Gulėta dienų	Maitinta dienų	Vidutiniškai kasdien	
					Gulėta	Maitinta
Likę iš 1933 m. . . .	18	—	—	—	—	—
Sausis	77	66	856	774	27,6	24,9
Vasaris	68	71	803	730	28,7	26,10
Kovas	71	85	924	851	29,8	27,4
Balandis	68	61	686	611	22,8	20,4
Gegužės mėn.	71	77	621	544	20,—	17,5
Birželis	122	115	836	697	27,8	23,2
Liepos mėn.	90	96	665	571	21,4	18,4
Rugpiūtis	108	105	715	601	23,1	19,4
Rugsėjis	81	86	577	496	19,2	16,5
Spalių mėn.	116	96	885	766	28,5	24,7
Lapkritis	67	83	635	562	21,1	18,7
Gruodis	80	82	711	632	23,5	20,1
Iš viso . . .	1.037	1 023	8.914	7.835	24,42	21,46

III-ioji lentelė.

Stacijonarinių ligonių dijagnozės.

Eilės Nr.	Dijagnozės	Atskiras susirgimų skaičius	Bendras susirgimų skaičius
	A. Ausų ligos		
1	Abscessus extraduralis otogen.	1	1
2	Eustachitis	2	2
3	Labirintitis acuta dext.	4	6
4	„ „ sin. .	2	
5	Mastoiditis dext. . . .	82	146
6	„ sin. . . .	64	
7	Meningitis otogen. . .	9	9
8	Othaematoma auris sin	1	1
9	Otitis externa dext. . .	4	7
10	„ „ sin. . .	3	
11	Otitis med. pur. perfor. ac. dext.	18	48
12	Otitis med. pur. perfor. ac. sin.	19	
13	Otitis med. pur. perfor ac bilat.	11	
14	Otitis med. pur. perfor. chr. dext.	16	38
15	Otitis med. pur. perfor. chr. sin.	17	
16	Otitis med. pur. perfor. chr. bilat.	5	
17	Perichondritis auris sin.	1	1
18	Polypus auris dext. .	5	8
19	„ „ sin. . .	3	
20	Surditas auris sin. . .	1	1
21	Trombosis sinus sigm. .	1	1
22	„ venae jugular.	1	1
23	„ sinus cavern.	1	1
	Iš viso	271	271
	B. Nosies ligos		
24	Abscessus septi nasi. .	2	2
25	Adenoides	124	124
26	Cysta nasi	1	1
27	Deviatio septi nasi . .	98	98
28	Epistaxis	9	9
29	Ethmoiditis dext. . . .	31	83
30	„ sin. . . .	23	
31	„ bilat. . .	29	
32	Hypert. conch. infer. bil.	72	82
33	„ „ med. „	10	
34	Osteomyelitis maxillae.	1	1
35	Polypus choanalis . .	2	2
36	„ nasi	25	25
37	Rhinitis atrophica. . .	1	1
38	Rhinoscleroma. . . .	1	1
39	Sinusitis frontalis . . .	14	14
40	„ maxillaris dext.	25	49
41	„ „ sin. .	28	
42	„ „ bilat.	6	
43	Tumor nasi malignus .	1	1
	Iš viso	494	494
	C. Burnos, ryklės, gerklės ir kaklo ligos		
44	Abscessus colli . . .	1	1
45	„ laryngis . .	6	6
46	„ linguae . .	9	9
47	„ peritonsillaris	53	53
48	„ retrotonsillar.	3	3
49	Angina Ludovici . . .	3	3
50	„ phlegmonosa .	1	1
51	Corpus alienum oesophagi	1	1
52	Fibroma chordae vocalis	2	2
53	Hypertr. tonsillarum. .	27	27
54	Laryngitis acuta . . .	2	2
55	„ chron. . .	1	1
56	Parulis.	1	1
57	Pharyngitis acuta. . .	2	2
58	Phlegmone faciei. . .	1	1
59	Stenosis laryngis traumatica	1	1
60	Stomatitis	2	2
61	Tbc. laryngis	1	1
62	Tonsillitis chronica bil.	408	408
	Iš viso	525	525
	D. Kitos ligos		
63	Abscessus faciei . . .	2	2
64	Asthma bronchiale . .	1	1
65	Atheroma.	2	2
66	Basalfibroidas	1	1
67	Cellulitis retrobulbaris .	1	1
68	Diabetes mell.	1	1
69	Endocarditis.	1	1
70	Erysipelas	5	5
71	Haematismus post tonsillectom.	8	8
72	Haematismus post ethmoidotomiam . . .	1	1

Eilės Nr.	Dijagnozės	Atskiras susirgimu skaičius	Bendras susirgimų skaičius	Eilės Nr.	Dijagnozės	Atskiras susirgimų skaičius	Bendras susirgimų skaičius
73	Hysteria	2	2	80	Polyarthritis	3	3
74	Granuloma dentis. . .	1	1	81	Sarcoma nasi	1	1
75	Infarctus pulmonum . .	1	1	82	Sepsis otogenica . . .	1	1
76	Influenza	3	3	83	Vitium cordis	3	3
77	Nephritis	2	2				
78	Neuritis nervi trigemini	1	1		Iš viso	42	42
79	Pneumonia	1	1				

IV-oji lentelė.

Operacijų sąrašas.

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaič. atskirų operacijų	Bendras skaičius	Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaič. atskirų operacijų	Bendras skaičius
	A.			8	Extractio corporis alieni nasi	1	1
1	Antrotomia simpl. dext.	51	92	9	Extractio fibromatis nasi sin.	1	1
	Antrotomia simpl. sin.	41		10	Extractio polyporum choanalis dextrae .	2	2
2	Extractio polyporum auris dextrae . . .	9	14	11	Extractio polyporum nasi dextrae . . .	1	11
	Extractio polyporum auris sin.	5			Extractio polyporum nasi sin.	1	
3	Incisio furunculi auris dextrae	1	2		Extractio polyporum nasi bilat. . . .	9	
	Incisio furunculi auris sin.	1		12	Operatio sinusitis ethmoidal. dextrae . .	8	60
4	Operatio radicalis auris dextrae	19	51		Operatio sinusitis ethmoidal. sin. . . .	12	
	Operatio radicalis auris sin.	32			Operatio sinusitis ethmoidal. bilat. . . .	40	
5	Paracentesis membr. tymp. dextrae . . .	26	60	13	Operatio sinusitis maxillar. modo Caldwel Luc dextrae.	11	18
	Paracentesis membr. tymp. sin.	27			Operatio sinusitis maxillaris modo Caldwel Luc sin. . . .	7	
	Paracentesis membr. tymp. bil.	7		14	Resectio submucosa cristae septi nasi .	6	6
		219	219	15	Resectio submucosa septi nasi	87	87
	B.			16	Incisio abscessi septi nasi	1	1
6	Conchotomia inferior dextra	1	62				
	Conchotomia inferior. sin.	3					
	Conchotomia inferior. bilat.	58					
7	Conchotom. media sin.	4	6			255	255
	„ „ bil.	2					

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaič. atskirų operacijų	Bendras skaičius
	C		
17	Adenoidotomia . . .	129	129
18	Extirpatio fibromatis chordae vocalis dext.	5	7
	Extirpatio fibromatis chordae vocalis sin.	2	
19	Extractio fibromatis laryngis.	1	1
20	Extractio fibromatis nasopharyngealis .	1	1
21	Incisio abscessi buccalis	2	2
22	Incisio abscessi laryngis	2	2
23	Incisio abscessi lingualis	11	
24	Incisio abscessi peritonsillaris dextri . .	26	49
	Incisio abscessi peritonsillaris sin. . .	19	
	Incisio abscessi peri tonsillaris bilat. . .	4	
25	Incisio abscessi retrotonsillaris	1	1
26	Incisio abscessi sub lingual.	1	1
27	Tonsilloectomia sin. .	1	404
	Tonsilloectomia bil. .	403	
28	Tonsillotomia bil. . .	13	
		621	621
	D		
29	Ligatura et resectio venae jugul. . . .	1	1
30	Oesophagoscopia . .	5	5
		6	6
	Iš viso . . .	1.101	1.101

1934 metais Ausų, nosies ir gerklės klinikoje mirė 10 ligonių. Būtent:

1) Ligonis A. L., elektromonteris, 36 metų amžiaus. Priimtas į kliniką III. 3 d. Dijagnozė: otitis med. chr. et polyp. aur. dextr. Dalį šitų polypų pašalinus ir ištyrus patologo-anatomiškai, paaiškėjo, kad tai būta ausies cancroid'o. III. 7 d. radikali dešinės ausies operacija. Po trijų dienų komplikacija — meningitis ir III. 13 d. exitus letalis.

2) Ligonė N. M., 63 metų amžiaus. Priimta į kliniką IV. 18 d. su dijagnoze: otitis med. et mastoiditis chr. sin. IV. 19 d. padaryta antrotomia simplex. Dvi savaites buvo normali ligos eiga. V. 5 d. staiga pradėjo blogėti. Ištyrus paaiškėjo diabetes mell. Atitinkamos priemonės nesugebėjo pagerinti ligonės sveikatos ir V. 10 d. mirė coma diabetica.

3) Ligonis V. VI., 14 metų amžiaus. Priimtas į kliniką VI. 16 d. Dijagnozė: pansinusitis pur. acuta dextra et meningitis purulenta rhinogenica. Tą pačią dieną VI. 16 d. padaryta conchotomia media ir atidengtos ethmoidal'inės ląstelės. Išbėgo iš nosies labai daug pūlių. Rasta didelė kaulų destrukcija ethmoidal'inio labirinto srityje. Po operacijos iš pradžių ligonio būklė kiek pagerėjo, tačiau VI. 21 d. staiga exitus letalis. Sekcija patvirtino klinišką dijagnozę. Be to, dar buvo konstatuotas abscessus cerebri lobi frontalis.

4) Ligonis K. B., ūkininkas, 30 metų amžiaus. Priimtas į kliniką VI. 30 d. su dijagnoze angina Ludovici. VI. 30 d. padaryta atitinkama operacija — incisio. Iš pradžių ligonio sveikata žymiai pagerėjo, bet greitai gavo komplikaciją — pneumonia, dėl kurios mirė.

5) Ligonis Ž. S., ūkininkas, 22 metų amžiaus. Priimtas į kliniką VII. 4 d. su dijagnoze: otitis med. pur. chr. dextra, polypus aur. d. et mastoiditis chr. Ligonis labai silpnas, sprandas kiek rigidiškas, bet ryškesnių meningito reiškinių nepastebėta. VII. 6 d. radikali deš.

ausies operacija. Po operacijos būklė nesitaiso. VII. 8 d. paryškėjo meningito symptomai. VII. 19 d. exitus letalis.

6) Ligonis K. P., ūkininkas, 50 metų amžiaus. Priimtas į kliniką IX. 8 d. su dijagnoze: abscesus peritonsillaris dextra, trombophlebitis sinus cavernosi et meningitis pur. Peritonsilinė votis atverta mieste prieš atvykstant į kliniką (IX. 7 d.). Ligonio būklė labai bloga: silpnas, krečia šaltis, sąmonė aptemusi, ryškus Körnig ir sprando raumenų rigidiškumas. Klinikoje jokios operacijos nedaryta. IX. 10 d. exitus letalis.

7) Ligonis L. Ad., kepėjas, 34 metų amžiaus. Priimtas į kliniką IX. 20 d. Dijagnozė: otitis med. pur. et mastoiditis dextra; trombophlebitis sinus sigmoidei et venae jugularis; meningitis. IX. 21 d. radikali deš. ausies operacija, ligatura et resectio venae jugularis. IX. 22 d. exitus letalis.

8) Ligonis K. J., ūkininkas, 21 metų amžiaus. Priimtas į kliniką X. 13 d. Dijagnozė: ethmoiditis pur. dextr. et abscessus retrobulbaris; meningitis. X. 13 d. ethmoidotomia. Po jos ligonio sveikatos būklė pagerėjo. Iki tol buvusi išstumta deš. akis beveik grįžo į vietą, bet po poros dienų vėl pablogėjo, sustiprėjo meningito reiškiniai ir X. 21 d. exitus letalis.

9) Ligonis C. B., mokinys, 15 metų amžiaus. Priimtas į kliniką XII. 7 d. su dijagnoze: otitis et mastoiditis chr. dextra (mucosus); meningitis. XII. 8 d. antrotomia. XII. 12 d. exitus letalis.

10) Ligonė J. V., ūkininkė, 44 metų amžiaus. Atvyko į poliklinika XI. 2 d. naktį 1 val. labai sunkioje sveikatos būklėje: be kitų pagelbos nepaeina, sunykusi, dūsta, cyanoziška, „orą graibsto rankomis". Objektingai: ant kaklo, gland. thyreoidea vietoje kumščio dydžio, kietos konsistencijos, nefliuktuuojąs, palpuojant neskausmingas (laryngoskopuojant — viršutinė laryngis dalis tvarkoje), bet žemiau balso stygų, beveik trachėjos pradžioje matomas rausvas tumor, uždaras gerklės spindį. Tuojau griebtasi tiesioginės laryngoskopijos, kad laryngoskopinių vamzdžių būtų praplėstas gerklės spindis, tačiau, vos paguldžius ligonę ant operacinio stalo, sustojo kvėpavimas. Tuomet jau nebekvėpuojančiai ligonei buvo įkištas į gerklę laryngoskopinis vamzdis ir jojo galu paspaudus kiek iš lengvo į matomą gerklėje augli, staiga išsiliejo labai daug dvokiančių pūlių, o tumor tiek gerklėje, tiek kaklo priešakyje sumažėjo, subliuško. Nors po šitos greitos laryngoskopinės procedūros tučtuojau buvo pavartotos visos priemonės ligonės kvėpavimui atgaivinti, tačiau be vaisių. Dijagnozė: strumitis et abscessus laryngis subchordalis. Šituo atsitikimu padaryta klaida: pūliai reikėjo išleisti per išorinį pjūvį kakle, tada gal būt būtų pasisekę ligonė išgelbėti, bet dijagnozuojant nebuvo aišku, kad tai abscesas.

Ausų, nosies ir gerklės klinikoje 1934 metais buvo pajamų grynais pinigais:

1) iš ligonių už išlaikymą, gydymą bei operacijas		106.694,80 litų
2) iš likviduoto turto		180,— „
3) iš personalo		
	už maistą	2.807,87 „
	už butą	2.208,84 „
	Iš viso	111.891,51 litų

Klinikos sąmatoje buvo numatyta gauti 96.660 litų pajamų; gauta gi pajamų daugiau, negu buvo numatyta, 15.231, 51 litų.

Vienam ligoniui vienai dienai tenka 12,55 lit.

1934 metais už ligonius liko skolingos ligonių kasos, valsčių savivaldybės ir t. t. — 11. 839, 25 lt.

Apskritai, praėjusių metų skolos klinikai atrodo šiteip: (Ž. V lent.).

V-oji lentelė.

Skolų klinikai sąrašas.

Skolos buvo likę			Ligi 1935 m. sausio m. 1 d. grąžinta		Liko	
Metais	Lt.	ct.	Lt.	ct.	Lt.	ct.
1931	2.534	—	284	—	2.250	—
1932	6.129	25	1.514	25	4.615	—
1933	8.769	—	4.185	—	4 584	—
1934	11.839	25	—	—	11.839	25
Iš viso . . .	29.271	50	5 983	25	23.288	25

Prie klinikos pajamų reikėtų priskaityti dar 3.750,50 litų, t. y. ta suma, kuri būtų galima gauti, jei policijos tarnautojai nebūtų buvę gydomi pagal nustatytas normas nemokamai.

Išlaidų buvo 100.674,77 litų. Kurių išlaidų padaryta atskiromis pozicijomis, matyti iš VI-sios lentelės. (Žiūr. VI lentelę).

VI-ji lentelė.

Išlaidos.

§	Str.	Išlaidų pavadinimas	Suma		1 lig. 1 d. tenka	
			Lt.	ct.	Lt.	ct.
1		Algoms	48.586	40	5	45
2	1a	Raštinės reikmenims	150	—	—	016
2	1b.	„ knygoms ir blankams . .	300	—	—	033
2	2d.	Inform. spausd. įsigyti	12	—	—	001
2	1c	Paštui, telegrafui, telefonui . . .	542	—	—	060
2	2a	Kurui	4.632	15	—	520
2	2b.	Šviesai	3.760	87	—	430
2	2c	Švaros priežiūrai	4.500	—	—	500
2		Kanalizacijai ir vandentiekiui . .	1.388	55	—	150
2		Sniegui ir sąšlavoms išvežti . .	243	75	—	027
2	2h	Gatvių grindimas ir darželių tvėrimas	686	65	—	077
2	2i	Smulkioms ūkio išlaidoms . . .	127	75	—	014
3	1	Inventoriui įsigyti	1.197	15	—	134
3	3	Mokslo priemonėms įsigyti . .	1.250	—	—	140
3	4	Knygoms ir perijod. žurnalams įsigyti	1.000	—	—	112
4	1	Valstybės trobesiams taisyti . .	744	49	—	083
4	2c	Aparatams taisyti	399	85	—	045
24	1	Maistui	20.988	26	2	355
24	2	Vaistams	9.000	—	1	010
24	3	Drabužiams ir skalbiniams įsigyti .	1.164	90	—	130
		Iš viso . . .	100.674	77	11	29

1934 metų sąmatoje ausų, nosies ir gerklės klinikai buvo duota 94.432 lit. kreditų. Tačiau į šitą sumą neįėjo išlaidos, nurodytos išlaidų lentelėje kurui, šviesai, kanalizacijai, vandentiekiui ir gatvės grindimo mokestis, kas bendrai sudarė 10.711,97 litų ir kuri suma buvo apmokėta iš kreditų, skirtų universiteto bendrai administracijai. Atmetę šitą sumą (10.711,97 lt.) iš bendrosios išlaidų sumos (100.674,77 lt.), gausime 89.963 lt.,

t. y. tiek buvo išleista iš ausų, nosies ir gerklės klinikai skirtų kreditų. O kadangi buvo skirta 94.432 lt., tad išleista 4.469 lt. mažiau, negu buvo skirta.

Apskritai, vienam ligoniui vienai dienai išleista 11,29 lt. (turint galvoje visas išlaidas). Taigi, kiekvienas ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos ligonis per vieną dieną valstybės iždui davė po 1,26 litų pelno (12,55—11,29).

Per 1934 metus ausų, nosies ir gerklės ligų klinika įsigijo turto:

ūkio inventoriaus	už	1.755,15 litų
medicinos ir mokslo inventoriaus	už	1.372,50 „
knygų ir žurnalų	už	966,10 „
Iš viso	už	4.093,75 litų

Metams baigiantis ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos judamojo turto vertė buvo:

ūkio inventoriaus		96.563,38 litų
medic. ir mokslo invent.		48.328,29 „
knygų ir žurnalų	pirkta	23.569,60 „
	gauta aukų	660,70 „
	Iš viso	169.129,97 litų

1934 metais klinikos personale įvyko šių pakitimų:

1) Vyr. klinikos asistentas dr. J. Zubkus, medicinos fakultetui pristačius, Respublikos Prezidento 1934. VIII. 31 d. aktu 650 nr. patvirtintas Ausų, nosies ir gerklės katedros docentu.

2) Gyd. L. Misevičius nuo 1934. X. 8 d. priimtas klinikon jaun. asistentu.

3) Klinikos raštvedys Povilas Grigaliūnas, gavęs klinikos direktoriaus pasiūlymą pasitraukti dėl nesąžiningo pareigų ėjimo, pasitraukė iš klinikos raštvedžio pareigų nuo 1934 m. liepos mėn. 20 d.

4) Vieton Grigaliūno nuo 1934. VII. 20 d. klinikos raštvedžiu priimtas V. Vunderlikas.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

46. Prof. K. Buinevičius: **Klinikiniai stebėjimai.** (V. D. U Medicinos F-to Darbai, II tomas, 3 knyga).

Autoriaus platokas straipsnis yra lyg ir jau anksčiau 1933 m. išleistos rusų ir vokiečių kalbomis knygos „Klinikos paskaitos" tęsinys. Straipsnis suskirstytas į 7 skyrius: 1) diathesis haemorrhagica, 2) capillaropathia obliterans circumscripta acuta, 3) anaemia alimentaris et anaemia achylica, 4) hepato-lienaliniai susirgimai, 5) geltligė, 6) visceralinio syfilio atsitikimai ir 7) įvairios komatozinės būklės.

I. Aptardamas įvairias **diathesis haemorrhagica**, autorius nurodo ir jų įvairius tyrimo būdus, kaip antai: trombocytų apskaičiavimą, kraujavimo ir krešėjimo laiko nustatymą, Koch'o bandymą, Rumpel-Leede's fenomeną ir kraujagyslių endotelio nustatymą kraujuje.

1. Iš diathesis haemorrhagica, pirmiausia aptariama **scorbutus** — liga, be ko kita, paliečianti dantų smegenis. Jos patogenezė esanti susijusi su druskų apykaitos sutrikimu: manoma, kad einant didelei druskos

srovei pro organizmą esą išnešamos organizmui reikalingos kalio ir kalcio druskos, kurių stoka, nepapildoma iš augalų maisto, galinti būti hemoraginės skorbutininkų dijatezės priežastimi Bet pagal kitą pažiūrą, skorbutas esąs infekcinė liga, o įvairios nepakankamo mitimo ir blogos hygijenos sąlygos tik silpninančios organizmą ir padedančios intoksikacijoms veikti. Skorbuto metu kraujuje ypatingų pakitimų nerandama: esą pozityvūs tik Koch'o ir Rumpel-Leede's fenomenai Ligos viduryje kartais ištinkanti žymi trombocytopenia. Skorbuto gydymas — geras maitinimas, ypač patariant šviežių daržovių, vaisių ir augalų, citrinų ir jų sunkos etc. Sibire esąs išgarsėjęs skorbutui gydyti svogūnas — čeremša. Kartais gerai veikiąs adrenalinas, kuris padidinąs kraujagyslių tonus'ą ir sužadinąs smulkesniųjų kraujagyslių susitraukimą.

2. Antra diathesis haemorrhagicae liga, **haemophilia**, esant paveldima kartų eilėje, ir ja susergą tik vyrai, bet tėvo hemofiliko liga nei sūnams nei dukterims nepersiduodanti, o persiduodanti jų dukterų vaikams — berniukams, teippat ir vaikaičiams. 4-tai kartai liga jau nebepersiduodanti. Iš kraujo pakitimų, šita liga sergant, pažymėtinas esąs tik susilpnėjęs kraujo krešėjimas, ir, pasak Sahli, išleisto iš kraujagyslės kraujo krešėjimas esąs beveik normalus, tik krešėjimas kraujagyslės viduje (kraujotekio vietoje — kamščiui susidaryti ir kraujapūdžiui sustabdyti) esąs labai susilpnėjęs — šitai pareiną nuo nepakankamo trombokinazės pasigaminimo kraujagyslių endotelinėse celėse. Šviežias sveiko žmogaus ar gyvulio serumas, vietoje pridėtas ar įšvirkštas po oda, pagerinąs hemofilikų kraujo krešėjimą.

3. **Morbus maculosus Werlhofii** pasireiškiąs, be gausingų viso kūno išbėrimų, dar kraujaplūdžiais iš gleivinių plėkšnelių ir vidaus organų, bet nepaliečiąs dantų smegenų. Kraujuje esą randama trombocytopenija, ryškiai pozityvūs Koch'o ir Rumpel-Leede's fenomenai; kraujavimas (Duke met.) trunkąs ilgiau — $^1/_2$ val. ir daugiau Autorius aprašo Werlhof'o ligos atsitikimą, kur pakenktos visos trys kaulų smegenų funkcijos (erytroblastinė, leukoblastinė, trombocytinė), ir vieną šitos ligos atsitikimą, kuris buvęs sunku diferencijuoti su skorbutu. Šitas susirgimas buvęs panašus lyg į pereinamąją minimų dviejų susirgimų formą, nes ūmai išplytėjusi hemoraginė būtis, gausingi kraujo išsiliejimai odoje ir kraujaplūdžiai iš vidaus organų, esant ryškiai trombocytopeniai ir, palyginti, geram raudonojo ir baltojo kraujo sąstatui — leidžia laikyti šitą susirgimą kaip morbus Werlhofii, bet, antra vertus, ypač pasireiškęs stomatitas ir greitas pasveikimas, svarbiausia, dėl vitamininės dijetos, kalbą skorbuto naudai. Tat rodą, kad hemoraginių susirgimų srityje, kaip kad ir kitose vidaus patologijos srityse, tarp atskirų klinikinių vaizdų, esama ir pereinamųjų formų.

4. **Purpura Schönlein-Henoch'o** ligos priežastimi esanti laikoma autointoksikacija, ypačiai iš virškinamojo trakto baltymų įrimo produktais, kurie sukelią kapiliarų pakitimus — capillaro-toxicosis haemorrhagica. Autorius patiekia ir vieną ligos istoriją.

Ligonis B. N., 60 metų, 1933. XI. 3 d. buvęs perkeltas iš odos ligų klinikos į vidaus ligų kliniką su dijagnoze „dermatitis subacuta universalis". Ant viso kūno buvęs raudona, kiek papuliozinis, su niežėjimu išbėrimas, vietomis su pūslelėmis, kurias nukasius, pasirodydavęs gelsvai rausvas skystimas. Be to, visą laiką buvę skausmai pilve, viduriavimas su kraujais, vėmimas. T° 37°,6—38°,9. Susirgęs prieš 4 savaites: dingęs apetitas, atsiradęs ledakumas, vidurių užkietėjimas, po savaitės prasidėję viduriavimai ir tuo pačiu laiku atsiradęs išbėrimas. Anksčiau buvęs sveikas, tiktai karo metu sirgęs kažkokia karštlige su kraujuotais viduriavimais. Veneros ligas neigiąs. Mažai tegeriąs ir rūkąs.

St. praes. Be kitko, kryžkaulio srityje esąs decubitus, oda esanti kiek ikteriška, ant kūno ir galūnių, ypač alkūnų linkimuose, esą daug hemoraginių tamsiai melsvų dėmių, netaisyklingos formos, nelygiais kraštais, nuo smeigtuko galvutės iki 1—2 cm. dijametro didumo; esą dideli

kraujo išsiliejimai alkūnių srityje, bursose esanti jaučiama fluktuacija, kelio, pėdos, riešo ir alkūnių sąnariai esą patinę, čiupinėjant, judinant skaudami. T° 37—38°. Kraujuje XI. 6 d. er. — 4.330.000, hb. — 75%, index — 0,8, leuk. 12.100, kraujo plokštelių — 392.960. Švirkšto adatos įdūrimo vietoje pasidaręs apie 8 cm. dijametro kraujo išsiliejimas. Uždėjus Riva-Rocci aparato manžetę, ant visos galūnės žemiau spaudimo vietos pasirodžiusios gausingos hėmoragijos. XII. 13 d. atsiradęs niežėjimas ir odos paraudimas ant veido, akių aplinkoje, ant vokų, antakių, scrotum'o ir kirkšnyje. Po dešimties dienų šitas dermatitas išnykęs ir ligonis pasveikęs išsirašęs.

Čia ligonio locus minoris resistentiae esanti kapiliarinė systema ir dėl to išplytėjęs dermatitis universalis.

Be to, susirgimas, — prasidėjęs kaip dermatitas, su dispeptiškais reiškiniais, vėmimu, kraujuotais viduriavimais, kepenų suerzinimo reiškiniais, sąnarių patinimais, esant, palyginti, geram kraujo sąstatui ir dideliam trombocytų skaičiui, — turįs visus purpura hoemorrhagica (rheumatica-abdominalis), Chönlein-Henoch'o ligos, išplytėjusios kaip capillaro-toxicosis, bruožus — matyti, kaip virškinimo sutrikimo ir autointoksikacijos vaisius.

Gydymas — desinficientia: salol'is, benzonaphtol'is, calc. chloratum.

II. **Capillaropathia obliterans circumscripta.** 35 m. lig., žemdirbys, 1934.X.4 d. pakartotinai atsigulęs į kliniką dėl karščiavimo ir atsiradusių po visą kūną guzų — ant veido, rankų, kojų, krūtinės ir pilvo. Liga pablogėjanti po alkoholio ir peršalimo. 1932 m. šitas ligonis nuo tos pačios ligos buvęs gydomas ir pasveikęs pradėjus vartoti trypoflaviną.

Iš status pr.: Infiltratai iš bendro odos lygio pakilę, neskaudami, be aiškių ribų. Infiltratų vietose oda kaikur atrodanti normali, kaikur paraudusi, kaikur tamsesnės vijoletinės spalvos. Ypačiai ryškiai krinta į akis veido infiltratai, žymiai atsikišę, simetriškai išsimėtę skruostuose ir iš abiejų nosių pusių, ant smakro, kaktos, voku, teip, kad net akys esančios primerktos; visas veido vaizdas esąs panašus į facies leonina. Kepenys nepadidėjusios, blužnis išeinanti per $1^1/_2$ piršto iš po šonkaulių lanko. Lymfinės liaukos kirkšnyse esančios kiek apčiuopiamos. WaR esanti negatyvi.

Diferencinėje dijagnozėje esą skiriama: lepra tuberosa, lymphomata cutis, mycosis fungoides, morbus morsus muris, erythema nodosum, thrombovasculitis nodosa destructiva, oleogranulomata sergant typhus exanthematicus ir t. t. Ir šitas atsitikimas laikomas, kaip pirminis smulkiųjų kraujo kapiliarų susirgimas, nes infiltratų gabaliukuose (bijopsijos metu) didžiausi pakitimai lokalizuojąsi gilesniuose odos sluogsniuose ir ypatingai paodyje. Smulkūs indai: arterijos, kapiliarai ir venos su endo-, mezo-, perivaskulito reiškiniais. Endotelis hyperplazavęsis. Indų spindžiai daugelyje vietų esą užakę. Intersticiniame audinyje esą difuzinės hėmoragijos ir fibrininis eksudatas. Diagnosis anatomica: Endo-, meso-, perivasculitis obliterans. Steatonecrosis et steatogranulomata. (Prof. Vinteleris).

Iš ėtijologinių momentų esą pažymėtini du: žymus iš jaunų dienų abusus spirituosorum, sužadinęs pakartotinius jo kraujagyslių systemos erzinimus, ir persišaldymas. Ligonis sako, kad jo būklė visada blogėdavusi, mazgai atsirasdavę ir jų skaičius didėdavęs kaskart pasigėrus ir peršalus. Dabartinis susirgimas išplytėjęs teippat greitai po persišaldymo, ligoniui išgulėjus keletą valandų ant sniego. Autorius, be to, patiekia eilę faktų, pagal kuriuos esą galima daryti analogija su kitais susirgimais, išplytinčiais nuo nusišaldymo, nes jautrūs nusišaldymui esą įvairūs nefritikai; o toks glomerulonefritas esąs tik dalinis bendros kraujagyslių systemos susirgimas, — arteriocapilarophatia universalis acuta, — kuris vėliau apimąs ne vien tik inkstų, bet ir viso kūno kapiliarinę systemą. Sakysime, odos kapiliarų pakitimai tuo pačiu laiku galį būti patinimų priežastim glomerulonefrituose; akių retinos kapiliarų pakitimai — regėjimo sugedimo priežastim: širdies raumenų kraujagyslių pakitimai — myo-, endo-, pericardito glomerulonefrituose.

Vadinamosios abortyvinės pneumonijos, pasibaigiančios per 2—3 d. ir nepereinančios į hepatizacijos stadiją, patogenezėje esą kalti vazomotorai, o hyperėmija, įvykstanti nuo nušalimo ir visai nedalyvaują arba bent nežymiai tedalyvaują mikrobai. Diplokokų čia arba visai nėsą arba esą tik paskiri, atsitiktinai pakliuvę egzemplioriai, o anafylaktiškas temperatūros pakilimas galima esą aiškinti šiuo būdu: baltymai, išsisunkę iš kraujo ir patekę į alveoles kartu su kraujo plazma, nuaižėjęs nebegyvas epitelis, erytrocytai — visa sutrinką, sujrą proteolitiniams fermentams veikiant; gi sutrikimo produktai, susisiurbdami atgal į kraują, veikią jį kaip svetimas baltymas ir dėl to pakylanti temperatūra (lygiai kaip ir nuo įšvirkšto baltymo, pieno ir kt.).

Kad šituo atveju buvę paliesti odos kapiliarai, bet ne kas kita (plaučiai, inkstai, jung. aud.), paaiškinti esą galima ligonio individiniais ypatumais — locus minoris resistentiae jo organizme, laikinis ar pastovus, paveldėtas tų bei kitų organų neatsparumas.

III. **Anaemia alimentaris et anaemia achylica**. Alimentarinės anėmijos pastebimos dažniausiai kūdikystės amžiuje, nuo 3 mėn. iki 5 metų, ypač maitinant karvių pienu, neturtingu geležimi, bet suaugusiems šitokios anėmijos, ypačiai vyrams, esančios retos. Jos stebimos sąsyjyje su esančia achylia — kaip achlorhydrinės anėmijos. Autoriaus aprašomas ligonis J. J., 23 m., pieno perdirbimo punkto tarnautojas, trejus metus maitinęsis visą laiką vien tik pienu, bulvėmis, kaikuriomis daržovėmis. Karštą valgį vartodavęs labai retai, mėsos ir žuvies valgydavęs ne dažniau kaip vieną kartą per mėnesį. Darbo turėjęs labai daug, anksti keldavęs, miegodamas tik kelias valandas dieną, o vakare ir vėl pradėdavęs dirbti.

Iš stat. pr.: T-ra esanti normali. Kepenys ir blužnis esą neapčiuopiamos, lymf. liaukos esančios nepadidėjusios. Pilvas kiek išsipūtęs, skaudamas duobutėje. Skrandžio sunka: HCl — 0, bendr. rūgšt. — 8. Kraujas: erytr. — 3.730.000, hb. — 58%, index — 0,78, leukocytų 5.000, anysocytosis, poikylocytosis, polichromatofilija, bazofilinė punktacija dažna, 2 normoblastai, kraujo plokštelių 307.200.

Čia anamnezėje iš anėmijos priežasčių esą terandama tik pervargimas ir vienodas valgis, svarbiausia, pieniškas, tad šitas atsitikimas esą būtų galima priskirti prie vad. alimentarinių anėmijų. Bet žymūs kraujo sąstato pakitimai (normoblastai, leukopenija), be to, achylia gastrica darą šitą susirgimą panašesnį į piktybinę anėmiją. Dar esąs pažymėtinas šitos anėmijos atsparumas, pasiduodąs terapijai tik labai iš lėto, nepaisant dijetos pakeitimo, sustiprinto maitinimo, geležies ir arseno preparatų, kepenų terapijos. Čia ligos priežasties tenką jieškoti ir konstitucijos ypatumuose, kraujo gaminamųjų organų silpnume ir geležies apykaitos sutrikime. Sąsyjis tarp achylijos ir anėmijos, pasak Knud'o Faber'o, esąs spėjamas šis: patenkanti su maistu į skrandį geležis, laisvos HCl sunkos veikiama, pavirstanti chloro geležimi, kuri ypač tinkanti hėmoglobinui susidaryti ir įsisiurbdama susijungianti su baltymais. Nėsant skrandyje HCl, hėmoglobino sintezė sutrinkanti ir pasidaranti hypochrominė anėmija.

Dėl tokių pačių priežasčių išplytinčios vad. „agastrische Anaemien" ligoniams po skrandžio rezekcijos, apsinuodijimų, skrandžio gleivinės nudegimų etc. Bet griežtos ribos tarp hyperchrominės anėmijos ir vad. sekundarinių hypochrominių anėmijų esą negalima išvesti. Reikią manyti, kad abiem atvejais esančios kaulų smegenų hypoplazija ir hypofunkcija. Ir vertinant kraujo index'ą pagal erytrocytų tūrio padidėjimą ir hėmoglobino kiekio juose padidėjimą, žiūrint, didesnis ar mažesnis yra indeksas, — esą tektų teippat ir anaemia vertinti kaip hyperchrominė arba hypochrominė.

Autorius patiekia ir dar vieną ligos istoriją, iš kurios matyti, kad vienu atveju (pernicijozinės anėmijos perijode) kraujo tyrimas parodęs hyperchrominės, antru — hypochrominės anėmijos būklę.

IV. **Apie hepatolienalinius susirgimus**. Autorius, prisijungdamas prie Chaufard'o pažiūrų, siūlo šitą kepenų uždegimų klasifikaciją:

Kepenų uždegimai, hepatitai: 1) Ūminės infekcinės geltligės, ūminė geltonoji kepenų atrofija (ūminis parenchyminis hepatitas); 2) hypertrofinė tulžinė Hanot'o cirozė (chroniškas parenchyminis hepatitas); 3) Laenneck'o cirozė (chroniškas intersticinis hepatitas) — pasidaręs nuo įvairių infekcijų bei intoksikacijų, patenkančių iš kraujo ar ascendentiniu būdu tulžies latakėliais iš žarnų.

Pagal bendrą dėsnį, juo smarkesnis nuodų (arba infekcijos) veikimas, juo labiau susijaudinanti arba užsideganti parenchyma. Nuo silpnesnio veikimo pakitimai daugiausia įvykstą jungiamuosiuose audiniuose. Nuo infliamacinio jaudinimo kepenų celės hypertrofuojančiosi, jų funkcija didėjanti, pasigaminą daug tulžies, ir todėl paprastai parenchyminius hepatitus lydinti geltligė.

Aprašomi dviejų kepenų susirgimų atsitikimai: 1-sis su cirrhosis hypertrofica (be geltligės ir ascito, bet su žymia anėmija — hepatolienalinis Banti typo susirgimas) ir pakitimais širdyje, inkstuose bei išsirūtuliavusia pneumonia, kas buvę patvirtinta ir autopsijos duomenimis, ir 2-sis, nepriskiriamas nei Laenneck'o, nei Hanot'o, nei Banti typui, esant gerai, palyginti, sveikatos būklei ir kraujo sąstatui, kepenys ir blužnis ryškiai padidėjusios: kepenys siekiančios bambą, standžios, neskaudamos, tolygiai padidėjusios; blužnis teippat išeinanti iš po šonkaulių lanko, siekianti bambą ir žemiau, standi. Nei ascito, nei geltligės nėsą. Tai pareiną nuo didesnio ar mažesnio jungiamojo audinio susiraukšlėjimo ir spaudimo, teippat nuo didesnio ar mažesnio kepenų celių susierzinimo ir hypofunkcijos. Priežastis esanti neaiški ir tenką manyti, kad tai esąs dažnai savarankiškas pirminis išplitęs retikulo-endotelinės systemos susirgimas, gal būt, tam tikra dijatezė, ypatingas retikulio-endotelinio audinio jautrumas ar silpnumas, panašiai kaip kad podagrikams ar ankstyviems arterijosklerotikams.

V. **Penki geltligės atsitikimai**: 1) cholelithiasis, 2) hepatitis acuta, 3) cancer pancreatis, 4) echinococcus et abscessus hepatis, 5) hydrops cystidis felleae.

VI. **Du visceralinio lues'o atsitikimai:** 1-sis lues hepatis 38 mt. moteriai. Skausmai atsiradę prieš 9 mėn. ir tuo pačiu laiku duobutėje ligonė pastebėjusi didelio riešuto didumo naviką, kuris nuo to laiko nė kiek nepadidėjęs. Skausmai buvę nuolatiniai, ne labai smarkūs, atsirasdavę be sąsyjo su valgiu, didėję nuo staigių judesių, kosulio, gilaus įkvėpimo, teippat pilvo išsipūtimų metu, navikui pakilus į viršų ir prisispaudus po šonkauliais. Kepenys esančios padidėjusios ir kiek nusileidusios, per 3 pirštus išeinančios iš po šonkaulių krašto. Kepenyse ties linea mediana duobutėje esąs apčiuopiamas apskritokas, vištos kiaušinio didumo tumor, palpuojant esąs kiek skaudamas, kvėpuojant judąs kartu su kepenimis. Auskultuojant tumor'o vietoje esąs girdimas peritoneum'o trynimosi ūžesys. Anamnezėje — persileidimas, o pirmas kūdikis gimęs su pemphigus syphyliticus. 20 m. ligonei skaudėjusios kojos ir ant blauzdikaulio atsirasdavę navikai, ir dabar esą žymūs abiejų tibiae priešakinių kraštų periostitai. WaR ++++. Plaučių kairėje viršūnėje kiek paduslėjęs garsas ir smulkūs drėgni karkalai su gelsvai žalsvais skrepliais. Tbc. bacilų nerasta. Pradėjus specifišką gydymą, išnykęs navikas, pranykę ir karkalai, — tai ir leidžią manyti, kad ir plaučiuose procesas esąs ne tuberkuliozinis, o syfilinis, nes, nors syfiliniai procesai pasireiškią daugiau paliai plaučių šaknis, bet žymių klinikininkų, pav., Dieulefoy, pripažįstama ir viršūninės plaučių syfilio formos su visai tokia pačia eiga, kaip kad ir plaučių tuberkuliozėje, su objektingais symptomais iš plaučių viršūnių, kraujuotais skrepliais, prakaitavimu ir kt.

2-sis — lues aortae, angina pectoris et angina abdominalis — susirgimo atsitikimas nesibaigęs teip laimingai, nes ligonis, 37 mt., žemdirbys, pabuvęs klinikoje tik tris dienas, pajutęs stiprius skausmus epigastrium'e ir krūtinėje, išblyškęs, pulsas nukritęs ir po keletos minučių ligonis miręs.

Iš anamn. Ligonis sirgęs apie pusantrų metų, skundęsis skausmais epigas trium'e, atsiliepiančiais į nugarą ir apatines galūnes, sunkumu ir skausmais duobutėje, ne tiek dėl valgio, kiek dėl pilvo išsipūtimo ir spau-

dimo, skrandžio pripildymo. 18 metų būdamas turėjęs ulcus penis, gydęsis salvarsanu ir gavęs 30 Hg injekcijų.

Mitimas esąs blogas. T° 36°,4—37°,8. WaR ++++. Blužnis esanti neapčiuopiama. Epigastrium'as esąs iškilęs. Kepenys ties lin. mammilaris išeinančios per plaštaką iš po šonkaulių lanko, vidurinėje linijoje per 2 cm. nesiekiančios bambos. Apčiuopiant ir spaudžiant atsirandą epigastrium'e žymūs skausmai, einantieji į nugarą, daugiau į kairę pusę. Geltligės ir ascito nėsą. Peršviečiant rentgenu, krūtinės organų srityje jokių pakitimų nebuvę pastebėta.

Autopsijos duomenys parodę, kad svarbiausias procesas esąs aortoje, k. a.: išsiplėtę syfiliniai pakitimai, pradedant nuo vožtuvų ir bulbus aortae, kuri, kaip tik buvę įtariami koronarinių arterijų pakitimai (coronaritis syphylitica), buvusi angininių krūtinės skausmų priežastis; toliau, be visos aortae thoracalis et abdominalis išsiplėtusių pakitimų, krūtinės dalyje, viršum dijafragmos, atsiradusi didelė syfilinė aneuryzma, iškilusi į pilvo sritį (ji autopsijos metu buvusi rasta trūkusi užpakalinėje dalyje), kuri suspaudusi ir nustūmusi žemyn skrandį ir kepenis, ypač kairiąją jų dalį; o dar žemiau, pilvo aortos dalyje, pasirodžiusi maža, 2.5 cm., aneuryzma ties arteriae coeliacae et mesentericae išėjimu su syfiliniais šitų indų pakitimais, kurie, reikią manyti, ir buvę svarbiausia priežastimi skaudamų pilve, epigastrium'e, priepuolių, atsiliepiančių į apatines krūtinės dalis, juosmenį ir apatines galūnes, ir kurių nebuvę galima išaiškinti spėjamais syfiliniais kepenų pakitimais. Be to, šitų pačių pakitimų dėliai buvęs priverstas dalyvauti skausmų susidaryme ir plexus solaris, kuris sukėlęs angininius krūtinės skausmus (angina pectoris) ir angina abdominalis syphilitica vaizdą.

VII-tame skyriuje kalbama **apie komatozines būkles**, esant organiniams smegenų sužeidimams, sergant infekcinėmis ligomis, autointoksikacijų ir nusinuodijimų atvejais, įvairias uremijos formas ir acidozes. Aprašomi 6-ši atsitikimai: haemorrhagia basilaris cerebri, nusinuodijimas barbitūrinės rūgšties preparatais, eklampsinės uremijos atsitikimas, uremijos atsitikimas, esant cystoziniam inkstui, coma diabeticum ir pseudouremijos atsitikimas dėl arterijosklerozinio smegenų kraujo apytakos sugedimo.

Iš viso straipsnyje patiekiami 23 kliniški stebėjimai.

St. med. J. Gudauskas.

VAIKŲ LIGOS.

20. Dr. R. Jarisch (Viena): **Ar petein'as iš tikrųjų yra gerai padedąs vaistas nuo kokliušo?** (Ist Petein ein wirksames Mittel gegen Keuchhusten? Ein Beitrag zur Vakzinetherapie des Pertussis) (Jahrb. f. Kindhlk " B. 145, H. 2).

Autorius patiekia žinių apie Schering—Kahlbaum'o firmos preparatą petein'ą, kuris buvęs išbandytas 150 vaikų, sergančių kokliušu, nuo 3 mėn. iki 7 metų amžiaus. Petėjinas injekuojamas iš viso 4 kartus kas antra diena į paodį arba į raumenis. Šitas vaikų skaičius buvęs suskirstytas į 3 grupes: viena gavusi petejiną, antra — fyzijologinį druskos skiedinį, o trečia, kontrolinė, palikta negydoma. Ankstyvo gydymo reikalavimas čia buvęs įvykdytas. Buvę imti tik stacijonariniai ligoniai; ambulatoriniai ligoniai buvę atmesti, nes tėvų suteikiamos žinios netikros. T-ros pakilimas po injekcijų siekęs nuo 37°,7 iki 38°,3, dūrimo vietoje pasireikšdavęs paraudimas, bet šitie reiškiniai po kelių valandų pranykdavę. Autoriaus išvados, kad visose 3 grupėse gauta vienodų rezultatų, kitaip tariant, petejinas nedaręs jokios įtakos kasdieniniam kosulio priepuolių skaičiui, ligos ilgumui; ligos atsitikimai su vėmimu visose 3 grupėse pasibaigę tuo pačiu laiku. Apie petejino profylaktišką reikšmę teip pat esą sunku daryti išvadų. Autorius pasilieka prie senos patirtos nuomonės, kad specifiškas kokliušo gydymas iki šiol nėsąs surastas.

Dr. V. Tercijonas.

21. Reichel Ernst: **Hat die Bifidusflora vitaminartige Wirkung?** (Ar turi bifidus flora vitaminišką veikimą?) („Monatschr. f. Kinderheilk." 1935 m. 63 t.).

Bifidus bacilas yra truputį gimininga su mielėmis. Užtat autorius tyrė, ar bifidus floros veikimas yra panašus į B_1-vitamino veikimą. Tyrė beri-beri sergančius karvelius, kurių vieniems davinėjo bacillus bifidus kultūrą, antriems — krūtimi maitinamų kūdikių ekskrementų (po 5—7 gr.). Apsaugomosios dozės nustatymą sutrukdęs ekskrementų pašalinis veikimas. 4—6 gr. drėgna bifidus kultūra, gauta iš veršio jeknų buljono, veikusi gydomai beri-beri sergančius karvelius. *Gyd. J. Mockevičius.*

22. Zeugler G.: **Die Bedeutung der Scharlachzunge.** (Skarlatininio liežuvio reikšmė). („Acta pediatr." 1934 m. 15 nr. — Ref. „Monatschr. f. Kinderheilk." 1935 m. 63 t.).

Avietinis liežuvis — tikras skarlatinos symptomas, ypač kai nėra kitų reiškinių — ekzantemos. Šitai esą nepaprastai svarbu tais atsitikimais, kai ligos vaizdas dėl chinino yra neberyškus.

Gyd. J. Mockevičius.

23. E. Schlittler: **Über die Bedeutung der Tonsillen als Eintritspforte der Tuberkulose.** (Tonsilių reikšmė kaip tuberkuliozės įsiskverbimo vartai). („Schweiz. med. Wochenschr." 1934. I. — Ref. „Monatschr. f. Kinderheilk." 1935 m. 65 t.).

Buvusi padaryta tonsilektomija 98 ligoniams, turėjusiems chroniškus kaklo liaukų patinimus ir tikrai neturėjusiems plaučių ar kitų organų tbc. Histologiškas tyrimas parodęs 48 atsitikimais tonsilių tbc. Užtat, jeigu ilgiau trunkąs prie angulus mandibulae liaukų patinimas, tada galinti būti įtariama tonsilių pirminė tbc. Be chroniškosios formos, esanti ir ūminė, kuri nuo banalinio tonsilito skiriantisi gydymo sėkme. Pirminė tonsilių tbc. pasitaikanti dažniau, kaip kad manoma. Mikroskopiško liaukų pakitimo nebūną. Nors gijimo tendencija ir esanti didelė, bet tonsilectomia vis tiktai indikuotina, kaip pirminio fokuso pašalinimas. Išpjautąsias tonsiles autorius pataria gerai ištirti plonų pjūvių serija.

Gyd. J. Mockevičius.

UROLOGIJA.

18. Z. Kairis (Atėnai): **Zur chirurg. Behandlung des Nierenechinokokkus.** (Inkstų echinokoko chirurgiškas gydymas) („Z. Ur. Chir." 1934. XXXIX ½).

Graikijoje kepenų ir plaučių echinokokus dažnai pasitaikąs. Šitais atvejais aklinas žaizdos užsiuvimas taikomas ir inkstų echinokokų atsitikimais, ir čia pasižymėjęs pasisekimu. Iš 149 įvairių echinokoko atsitikimų 4 (2,68%) buvę lokalizuoti kepenyse. Iš šitų 4 dviem atvejais buvusi padaryta konservatiška operacija, būtent, kystos ištuštinimas ir pirminis aklinas žaizdos užsiuvimas. Gydymo ilgumas — 15—18 dienų. Esant aseptinei kystai inksto echinokoko atveju, taikoma operacija su pirmine siūle; perforacija į inksto rėčkelę nėsanti absoliučia kontraindikacija. *Dr. T. Goldbergas.*

19. A. Laewen (Karaliaučius): **Oertliche Betäubung zu Operationen an d. Prostata, d. Harnblase u. am Beckenboden durch die Verbindung d. sacral u. d. transacral. Anaesthesie.** (Vietinės anėstezijos taikymas prostatos, šlapimpūslės ir dubens dugno srityje operacijoms ir t. t.) („Z. Ur. Chir." 1934. XXXIX. ½).

Autorius šitoms operacijoms primygtinai rekomenduoja kombinaciją iš sakralinės (epidural.) ir transsakralinės anėstezijos. Paskutinė anėstezija Vokietijoje dar mažai žinoma; jinai plačiai taikoma Š. Am. J. V-bėse. Sakralinė anėstezija veikia 3—5 sakral. segmentus ir n. coccygeus; transsakralinė anėstezija (per 1-ą ir 2-ą foramen sacrale iš užpa-

kalio) veikianti antrą ir, gal būt, ir pirmą sakralinius segmentus. Autorius švirkščia į 1-ą foramen sacrale ir rekomenduoja šitą anėstezijos būdą ir kolporhaphia'i, o teippat operacijoms žemutiniame uterus'o segmente. Sakralinei anėstezijai autorius vartojąs sol. tutocaini 1% (novocain'o autorius daugiau nebevartoja). Transsakralinei anėstezijai autorius panaudojąs sol. novocaini 0,5% (15 cb. cm.). Atliekant sectio alta, be to, dar daroma odos apdangalų anėstezija su sol. novocaini 0,5% su suprareninu. Operacija galima pradėti praėjus 20 min. po anėstezijos.

Straipsnyje aprašyta technika. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

24. Szabó (Budapeštas): **Schmerzlinderung in d. Geburtshilfe.** (Skausmų sumažinimas gimdymo metu) („Gyóguászat" 1934 m. 37 nr.).

Gimtuvės atsidarymo perijode, esant perdaug dažniems sopuliams, skausmams malšinti autorius sėkmingai taikęs allonal'į „Roche", kuris praėjus valandai laiko nuramindavęs nekantrias gimdyves. Kaikada tekdavę duoti ir antra tabletė po 1—2 val. Ilgai užsitęsus gimdymui, allonal'is autoriui pakeisdavęs morfį. Nakčiai buvę duodamos 2 tabl. allonal'io, kuris sukeldavęs ramų miegą, po kurio vėl iš naujo prasidėdavusios pastangos. Pašalinių reiškinių nebuvę stebima. Naujagimis rėkdavęs tuojau po užgimimo. Pastangos nesutrikdavusios, ir gimdymas neužsitęsdavęs. *Dr. T. Goldbergas.*

25. H. Gesenius (Berlynas): **Die Gefährlichkeit der Intrauterinpessare.** (Į uterus įvedamų pesarų pavojingumas) („Zbl. G." 1935 m. 37 nr.).

Šitas Berlyno univ-to II gynekologinės klinikos asistento pranešimas turi tikslą supažindinti gydytojus su intrauterinių pesarų atsiradimo istorija, kurie iš pradžių buvę vartojami uterus'o kreivumui ištaisyti, o vėliau pradėta taikyti kaip abortivum ir kaip apvaisinimo priemonė (sic!) Vokietijoje šitas kovos būdas su pastojimu tiek plačiai vartojamas, kad, autoriui vieną kartą pavaikštinėjus artimose su klinika gatvėse, pavykę parsinešti šitų pesarų įvairiausių rūšių, atvirai parduodamų ne tik didelėse medicin. instrumentų krautuvėse, bet ir mažose dažų krautuvėse ir net žaislų parduotuvėse. Buvęs tik tas skirtumas, kad medicin. instrumentų krautuvėse atsargiai buvę klausiama, ar jisai ne gydytojas, ir nulupdavę trigubai brangiau, o kitose krautuvėse tuo visai nesidomėta ir buvę parduota atvirai ir pigiai. Provincijoje įvairūs vojažieriai, siūlydami šituos pesarus moterims, nėsant lauko darbais užimtų vyrų, patys čia pat įvesdavę pesarus už didelį atlyginimą. O padariniai baisūs! Teip, pavartojus lazdelės pavidalo pesarus, iš 346 pakenkimų — 38 mirtys; pavartojus silk-pesarus, iš 21 pakenkimų — 2 mirtys; pavartojus apskritus pesarus, iš 78 pakenkimų — 1 mirtis. Ir tai tiktai paaiškėjusiais atvejais! Nekalbant apie įvairius pakenkimus, esama atsitikimų, kai esant pesarui uterus'e nėštumas prieinąs ligi galo. Kitose šalyse, k. a. Prancūzijoje, Austrijoje, seniai jau pasmerkti šitie instrumentai. Autorius kviečia gydytojų organizacijas padaryti nutarimus, kurie įgalintų tokių pesarų taikymą laikyti „sužalojimu per apsileidimą", kad teisingumo ministerija galėtų atitinkamai bausti. Tokios rūšies rezoliucijos buvusios priimtos Berlyno medic. draugijos 1935 m. V. 15 d.

Straipsnyje atvaizduoti įvairios rūšies intrauteriniai pesarai ir jų padarytų sužalojimų patalogoanatominių pakitimų rentgenogramos bei fotogramos. *Dr. T. Goldbergas.*

AKIŲ LIGOS.

4. G. Marinesco, E. Façon, N. Vasilesco et J. Feuesan: **La pyrétothérapie par le soufre de l'atrophie optique spécifique.** (Luetinės kilmės regėjimo nervo atrofijos pyretoterapija su siera) (Ref. „Pr. Méd." 1935 m. 45 nr.).

Gydant gyvsidabriu ir bismutu luetinės kilmės atrophia nervi optici, esą gaunama blogų padarinių. Gydymas tais preparatais nesustabdąs ligos eigos: atrofija progresuojanti ligi visiško apakimo. Arsenikas kaikuriems ligoniams esąs kontraindikuotinas.

Maliarijos terapija pagal Marinesco, be kaikurių padarinių, nepagerinanti regėjimo nervo atrofijos. Jau dveji metai kaip Kund, Schroeder, Winkler, Fried pasiūlę naują pyretogeninį preparatą — sierą (sulfur). Švirkščiama intra musculos 2—8 kb. cm. sieros 1—2% aliejinio skiedinio. Šito kiekio pakanką temperatūrai pakelti ligi 39°—40°. Galima esą prie skiedinio pridėti anaestheticum vietiniam skaudamumui pašalinti. Temperatūros pakilimas įvykstąs po 6—10 valandų įšvirkštus ir laikąsis 6—12 valandų. Įšvirkštimai daromi kas 1—3 dienos. Winkler darąs po vieną įšvirkštimą kas savaitė. Iš viso esą sukeliama 8—10 karščiavimų. Pyretogeninių įšvirkštimų laikotarpiais esą gydoma bismutu ar gyvsidabriu. Gydymo metu esą nepastebėta bendrų funkcinių sutrikimų. Su šita metode daugelis autorių gavę stebėtinų pagerėjimų, ir tuo būdu sieros pyretoterapija, pasak jų, užimanti pirmutinę vietą regėjimo nervo atrofiją gydant. Danijos firmos pyretoterapijai gaminančios „sulfosine" ir „neosulfosine" preparatus. *Dr. B. Kaporas.*

5. V. Grönholm: **Die Blindheit in Finnland und die sozialen Verhältnisse unter den Blinden.** (Aklumas ir socijalinė aklųjų būklė Suomijoje) („Acta Opth." 1935, 13 t., 177 p.).

Po trisdešimties metų tarpo 1934 m. Suomijoje vėl buvo suskaityti aklieji. Aklais laikyti asmenys, negalį be svetimos pagelbos vaikščioti nepažįstamoje vietoje. Rasta 2.684 aklieji, arba iš 10.000 gyventojų 7,2 aklų. Tuo tarpu 1864 metais dešimčiai tūkstančių gyventojų tekę 28,7 aklų, o 1901 m. — 8,7. Dabar Suomija savo žemu aklumo skaičiumi prilygusi Skandinavijos kraštams (iš 10.000 gyventojų yra aklųjų Švedijoje 5,2, Norvegijoje 7,7, Danijoje 4,5). Iš 2 684 aklųjų buvę 1.935 moterys ir 1.289 vyrai, vadinas, beveik po lygiai, tuo tarpu praėjusiame šimtmetyje aklų moterų buvę du kartu daugiau nei vyrų. Nuo 1873 metų aklų moterų skaičius mažėjąs kur kas greičiau nei vyrų; o vyrų skaičius, priešingai, lėtai mažėjąs iki 1901 metų, o nuo to laiko pradedąs kilti ir dabar viršyjąs net buvusį prieš 60 metų aklų vyrų skaičių. Aklų vyrų daugėjimas aiškinamas pramonės kilimu ir susijusiu su tuo nelaimingų atsitikimų dažnėjimu; o aklų moterų mažėjimas esąs sėkmingos kovos su trachoma vaisius. Daugiausia aklų rasta neturtinguose rajonuose. Tik 25% aklųjų gyveną mieste, visi kiti kaime. Vyrai apanką daug jaunesniame amžiuje negu moterys. 65% aklųjų vyrų dar darbingi, o darbingų moterų terasta tik 45%. Bet tik 1/3 visų aklų uždarbiaują ir dar mažiau pragyveną iš to uždarbio; visi kiti gyveną iš pensijos, pašalpų, išmaldos. Vedusių vyrų rasta 43% ir tik 16% tekėjusių moterų. Apie 20% aklųjų nėsą jieškoję gydytojo pagelbos; tai esąs savotiškas kultūringumo rodyklis. *Gyd. V. Avižonis.*

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

16. Küppers K. u. Strehl: **Insulin bei Nahrungsverweigerung** (Insulinas sitofobijoje) („Psychiatr.-neur. Wschr." 1933, 337—341 u. 349—356).

Autoriai išmėginę insuliną, ar jis gelbsti šizofreniško nenoro valgyti atveju, ir štai kuriuos rezultatus jie gavę: iš 35 nevalgiusių šizofrenikų, kuriems buvę duota insulino, 10 — pradėję gerai ir pastoviai valgyti, 11 — pradėję ir ilgokai valgę, bet po to vėl pradėję badauti, 6 — trumpą laiką tebevalgę, o 8 — neikiek nepagerėję šituo atžvilgiu.

Dr. Zarcynas.

17. Hofmann, Kilian: **Versuche mit der Dauerschlafbehandlung nach Wiethold und mit der Dauernarkose - Reizkörpertherapie.** („Psychiatr.-neur. Wschr." 1933, 507—511).

Autorius priėjo išvadą, kad neramiems psychiškiems ligoniams vadinamoji nuolatinė narkozė pagal Wiethold'ą, kombinuota su „erzinamąja" terapija caseosan'o injekcijų pavidalo, kurkas geriau gelbstinti, negu pati viena pavartota Wiethold'o metodė.

(Pirmuoju atveju buvo gydomi 9 šizofrenikai ir 3 manijakai, o antruoju — 11 šizofrenikų, 14 man. depres., 3 epileptikai, 3 psychopatai ir 1 idijotas). *Dr. Zarcynas.*

18. Hutter, A.: **Pamišimas kaip anaemia perniciosa padarinys.** („Nederl. Tijodschr. Geneesk." 1933, 4280—4285).

Autorius kreipia dėmesį į tai, kad pasitaiką tokių anaemia perniciosa atsitikimų, kuriuose psychiški reiškiniai pasirodą ilgą laiką prieš dijagnozę nustatant. Jis kaip tik ir aprašo vieną tokį atsitikimą. Apatija, susierzinamumas, agresingumas drauge su nusidėjimo kliedesiu, kartais vertigo (bet nei delirium nei dementia nebuvę), ilgą laiką prieš dijagnozę nustatant kankinę ligonį, kol, pagaliau, pavartotoji kepenų terapija išvadavusi ligonį nuo jo kančių.

Pastaba. Dar Hübner, Müller, Hess, Harstra ir kiti pastaraisiais metais apie tokius atsitikimus yra pranešę.

Dr. Zarcynas.

19. Gravano, Luis: **Pamišimai dėl insulino.** („Trab. clin. Escurado". 5, 682—688).

Autorius praneša, kad po didelių insulino dozių, hypoglykėmijai esant, kaikurie dijabetikai reaguoją psychomotoriniais reiškiniais, kurie turį labai ryškų panašumą į tokias pačias psychinių ligonių reakcijas. Teip atsitikdavę su žmonėmis, kurie nebuvę jokiu neuropatišku paveldėjimu apsunkinti. Psychiški sutrikimai buvę įvairių rūšių: manijos, amencijos, hysterijos vaizdai ir automatizmai. Hypoglykėmijai pranykus, ligoniai visi be išimties atsipeikėdavę, psychiški reiškiniai pranykdavę nepalikdami jokių pėdsakų. *Dr. Zarcynas.*

20. Rylander, Gösta: **Barbiturismus — nauja narkomanija.** („Nord. med. Tidskr." 1933. 647—653).

Barbitūrinės rūgšties derivatai, kad ir subchroniškai vartojami didesnėmis dozėmis, pasak autoriaus, sukelią daug neurologiškų symptomų, k. a.: akių raumenų paresis, nystagmus, pusiausvyros sutrikimas. Chroniškas mažesnių dozių vartojimas, pasireiškiąs daugiausia psychiškais pakitimais. Atsirandą net tokių ligos vaizdų, kurie fotografiškai esą panašūs į progresyvinio paralyžiaus vaizdus. Ligoniai - barbitūromanai po didesnių dozių jaučią savotišką alkį, o susilaikę nuo narkotiko, — kankinąsi abstinencijos reiškiniais. Apskritai, narkomanai vertiną barbitūrinės rūgšties euforišką, o ne narkozišką, veikimą. Net, rodosi, toks nekaltas preparatas, kaip kad bromuralis, esąs vistiek šituo atžvilgiu lygiai pavojingas. *Dr. Zarcynas.*

21. Scheer, W. M. van der: **Psychosis maniacalis - depressiva terapija.** („Psychiatr. Bl." 37, 529—561).

Autorius, pasirėmęs savo patyrimais, 34 ligoninių vedėjų ankieta ir turtingomis iš pasaulinės literatūros ištraukomis, štai kaip vaizduoja „moderniską" cyklofrenijos terapiją:

1) pirmą vietą užima nuolatinis ligonių užmigdymas su somnifen'u ir dialo (ir su kitais hypnotikais ar jų kombinacijomis);

2) antrą vietą — darbo terapija, balneoterapija, lovos rėžimas ir opium'o derivatai;

3) karščio terapija, protejinoterapija, vakcinacija, magnesium hyposulfat. (Antischokterapie);

4) vaistai, skatiną „kolojidinę dispresiją" kaip kad NaCNS;

5) ginčijama „Jonentherapie";

6) vaistai, veikią vegetacinę nervų systemą, k. a.: atropinas — manijai ir gynergenas — melancholijai;

7) insulinas ir kiti hormonai, ypač ovaro preparatai;

8) pagaliau cannabinol, decholin, photodyn.

Autoriaus nuomonę, geriausiai veikią: 1) barbitūrinės rūgšties derivatai nuolatiniam užmigdymui palaikyti, kombinuojami su erzinamąja terapija, ir 2) prieššokinė terapija, kombinuojama su NaCNS ir hormonais. *Dr. Zarcynas.*

FYZIJOLOGIJA.

11. Bürger Maks: **Organizmo chemiškų amžiaus pakitimų ir hormoninės įtakos jiems problema.** („Verh. dtsch. ges. inn. Med." 1934 m. 314 p. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 6 t.).

Audinių chemiški amžiaus pakitimai ypačiai gerai esą galima išstudijuoti bradytrofiniuose audiniuose (k. a.: šonkaulių kremzlė, lęšiukas, ragena, ausų būgnelių substantia propria ir tam tikri didžiųjų indų sienelių sluogsniai), kurie pasižymi nežymiu kapiliariniu tiekimu arba ir visai be jo ir todėl turi sulėtėjusią savą apykaitą. Žmogaus šonkaulių kremzlių ir buliaus akies lęšiuko bei ragenos sausame likutyje amžiui didėjant mažėjąs vandens kiekis. Analogiškai būną ir su žmogaus oda. Išdžiūvimo kreivė parodanti vienodą eigą, nors įvairių audinių vandeniu nubiednėjimo laipsnis būnąs įvairus.

Vandeniu nubiednėjimas jauname amžiuje einąs greitai, o vėliau sulėtėjąs. Atitinkamai sausojo likučio kreivei padidėjąs azoto turinys augščiau minėtuose audiniuose. Šitą džiūvimo procesą lydinti visa antrinių pakitimų eilė, be to, susitelkią šlakinių substancijų dideli kiekiai, nes stiprėjanti audinių kolojidų destrukcija neleidžianti jiems likti skiedinyje. Mineralinių substancijų pavyzdžiu galįs būti kalcis dėl jo spėjamo sąsyjo su sukalkėjimo procesais, o organinių substancijų pavyzdžiu — cholesterinas, kuris, matyti, vaidinąs vaidmenį arterijosklerozei atsirandant. Abiejų šitų substancijų su amžium vis daugiau susitelkią bradytrofiniuose audiniuose. Arklio aortoje dėl smarkių destrukcinių pakitimų audinių nubiednėjimo vandeniu su amžium neįvyksta. Žmogaus aortoje stebimas cholesterino kiekio padidėjimas. Atitinkamai pakitėjąs kalcio kiekis net matomam sukalkėjimui nepasireiškiant. Kai dėl didėjančio cholesterino susitelkimo induose, tai čia esą randami fyzijologiniai amžiaus pakitimai, o ne cholesterino apykaitos sutrikimas. Kaip germinacinuose audiniuose proliferacinio gebėjimo sumažėjimo pasireiškimas, esą galima įžiūrėti su amžium progresuojąs erytrocitų rezistentiškumo sumažėjimas hypotoniškų druskų skiedinių atžvilgiu. Kraujuje esą randama mažiau jaunųjų, o daugiau senųjų kraujo narvelių.

Jodo kiekis su amžium didėjąs (ypačiai daug jo esama pas esencijalinius hypertonikus). Gyvybinis jamumas pasiekiąs maximum maždaug 35 metų amžiuje, o toliau mažėjąs. Kraujo apytakos funkcija teippat pradedanti silpnėti nuo 3-čiojo dešimtmečio gyvenimo.

Pasirėmęs šitais stebėjimais, autorius savo samprotavimuose apskritai apie senatvės esmę prieina išvadą, kad šitame natūraliame procese nėsą tam tikro vyraujančio organo, kurio pakitimai sužadintų kitų audinių senatviškus pakitimus. Čia viešpataująs bendras senėjimo dėsnis, turįs reikšmės įvairiausiems audiniams, nors kiekvienas iš jų senėjąs savotiškai. Pav., kiekvienam raumeniui esą galima nustatyti jo jiegos maximum, o toliau — laipsniškas jos sumažėjimas. Sulyginus žmogaus odos, pautelių ir blužnies svorį ar tūrį, esąs stebimas einančių gyvenimo metu evoliucijos ir involiucijos stebėtinas paralelizmas. Panašūs stebėjimai parodą, kad pautelių involiucija negalinti nulemti organų senėjimo proceso. Be abejojimo, sutinkamas ligūstas priešlaikinis senėjimas, kuris pasiduodąs

hormoninei pavaduojamajai terapijai. Tačiau šito gydymo sėkmingumas visai nerodąs fyzijologiškų amžiaus procesų nukreipiamumo. Fyzijologiškas senėjimas esąs hormoninis procesas, kuriame atskiros organizmo dalys senėjančios pagal taisyklę, pareinančią pas atskirus individus nuo konstitucijos ir rūšinės priklausomybės. Amžiaus dinamiško studijavimo uždavinys glūdįs tame, kad galėtume nustatyti atskirų amžiaus laipsnių funkcinius gebėjimus. *J. St.*

12. J. Abelin: **Antagonisme vitamine A: thyroxine** (A-vitamino antagonistas—thyroxin'as) („Ztschr. für Vitaminforschung". 1935 m. IV t.— Ref. „Pr. Méd". 1935 m. 64 nr.).

Kaip žinome, tarp vidinės sekrecijos ir nervų systemos yra glaudus bendradarbiavimas. Visai galimas dalykas, kad šitas bendradarbiavimas yra ir tarp vitaminų su hormonais, o ypač tarp A-vitamino ir gl. thyreoidea hormonų.

Autorius daręs bandymus su žiurkėmis (patinais). Viena grupė gavusi tik tam tikrą gl. thyreoidea kiekį, antra—kartu ir 4.000 bijolog. vienetų A-vitamino. Radęs, kad gl. thyreoidea preparatas padidinąs kalorijų produkciją. Jeigu kartu duodama ir A-vitamino, tada šitoji produkcija sumažėjanti. Pirmuoju atveju svoris krintąs, o antruoju—padidėjąs.

Gl. thyreoidea daugiausia trukdanti augimą, kartu sukeldama tam tikrų organų (širdies, kepenų, inkstų ir antinkstinių liaukų) hypertrofiją arba sumažindama riebalų atsargą. Šitie pakitimai galima esą sulaikyti, paskyrus A-vitamino; svorio kritimas galįs siekti 22—36%.

A-vitamino antagonistiškas veikimas gl. thyreoidea funkcijoms esąs sunku išaiškinti. Be to, A-vitaminas sukeliąs hypercholesterinėmiją ir hyperlipėmiją, t. y. kas esą atvirkščiai hypertyreoidijos atveju.

A-vitaminas padedąs 50% fiksuoti glikogeną raumenyse tuo metu, kai gl. thyreoidea išvaranti raumenų glikogeną.

Vis dėlto ligšiol nepasisekę su A vitaminu gauti aiškiu rezultatų gydant hypertyreoidiją. *Gyd. Š. Markovičius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Dysfermentozės ir fermentinis gydymas.** Selei dysfermentozėmis vadina susirgimus, kurie išsirūtulioja odoje, kraujuje, kaulų čiulpuose, nervų systemoje ir t. t. dėl fermentinių sutrikimų kitose audinių systemose (organuose, liaukose). Prie šitų ligų Selei priskiria: sclerodermia vera, atrophia cutis idiopathica (dermatitis atrophicans progressiva, acrodermatitis atrophicans), dermatitis herpetiformis. Be to, pasak jo, čia esą galima priskirti kaikurios hėmosiderozės, agastrinės anėmijos, tam tikros pelagros formos. Kadangi pernicijozinėje anėmijoje, be skilvinių sutrikimų (achylijos), randama dar kasos (pankreas'o) ir kepenų funkcijos sutrikimų, tai ir ji esą galima priskirti prie dysfermentozių grupės.

Dysfermentozėms pritaikius fermentinę terapiją, jos esą galima išgydyti arba bent pagerinti. Pridėjus vitaminų (autorius vartoja svarbiausia C-vitaminą), fermentų veikimas esą galima sustiprinti. Metaliniai katalizatoriai (Fe, Cu, Hg ir Au), susijungę su hydrolytiniais virškinamųjų organų fermentais, teippat galį sustiprinti fermentų veikimą. Kadangi pernicijozinę anėmiją gydant geriausių rezultatų gaunama pavartojus keletą fermentų (kepenų, pankreas'o, skrandžio ir kt.), tai, pasak autoriaus, ir dysfermentozėms gydyti esą tikslinga panaudoti iš karto keletas fermentų. Organai, kuriuose gaminami fermentai, duodami nevirinti, tabletėmis ir injekcijomis. Autorius pabrėžia, kad preparatai turį būti švieži ir turį būti duodami ilgą laiką, geriausia, ant tuščios ir prieš

valgi, norint išvengti skrandžio druskinės rūgšties veikimo. Pasak autoriaus, pankreas esąs ne tik pavaduojamasis, bet ir aktyvuojamasis faktorius ir gal būt deguonio pernešėjas Wahrburg'o prasme. Galimas daiktas, kad kepenyse ar skrandyje esamieji geležis ir varis esą fermentų aktyvatoriai. Fermentinis gydymas turįs atvaizduoti „chemišką systemą", susidedančią iš fermentų + C-vitamino + metalinio aktyvatoriaus. I jį esą negalima žiūrėti tiktai kaip į organoterapijos pavaduotoją, nes, be to, jo tikslas esąs pašalinti sutrikimus, išsirūtuliavusius kituose organuose. („Kl. W." 1934 m. 48 nr.). *J. St.*

× **Apie febris aestivalis pagydomumą.** Valcar'o nuomone, šieno karštligė pasiduodanti pagydoma. Tam reikią odos test'o pagelba pasirinkti atitinkamas alergenas (Pollen) ir jisai įvesti į organizmą ligi to metų laiko, kada paprastai pradeda atsirasti šitie susirgimai. Iš šiteip gydomų 734 ligonių 190, t. y. 26%, pasveikę. Prie šito skaičiaus reikią dar pridėti 68 gyjantieji atsitikimai. Kadangi nepavykusių atsitikimų didžiausias skaičius gautas po priešsezoninio gydymo, pavartoto tiktai vieną kartą, pusė — po 2 kartu pavartoto ir ketvirtadalis — po 3 kartus pavartoto gydymo, tai, autoriaus nuomone, kartotinis gydymas esąs labai parodytinas. Didžiausias permanentinio pasveikimo procentas buvęs stebimas po 3, 4, 5 ir net 6 priešsezoninio gydymo kursų. Tarp šitų asmenų teippat buvęs stebimas didžiausias odos teigiamos reakcijos į įvestą atitinkamą alergeną pranykimo procentas. Iš 190 pagijusių pacijentų 8 likę laisvi nuo visokių symptomų per 3 metus, 31 — per 4 mt., 17 — per 5 mt., 6 — per 7 mt., 22 — per 8 mt., 3 — per 9 mt., 44 — per 10 metų, 20 — per 11 metų, 8 — per 12 metų ir 10 — per 13 mt. („Arch. inter. med." 1934 m. 54 nr.). *J. St.*

× **Encefalito padarinių gydymas atropinu.** Teppa atropinu gydęs 73 pacijentus, persirgusius encefalitą, iš kurių 28 buvę gydomi namie (ne ligoninėje). 7 pacijentai paliovę gydęsi savo noru, 45 pacijentai žymiai pagerėję ir tiktai 1 pablogėjęs. Autorius pradeda atropinu gydyti nuo ketvirtadalio miligramo ir, palaipsniui didindamas dozę, prieina ligi 3—4 miligramų pro die. Visą gydymo laiką reikią atsidėjus sekti pacijento širdies rytmas. Širdies tvinksniui pagreitėjus ligi 110, atropino dozė nedidinama tol, kol tvinksnis sumažėja ligi 100. Gydymo metu buvę stebėti šlapimų sumažėjimas, pykulys, vėmulys, mieguistumas, troškulys, sumažėjęs apetitas, burnos džiūvimas ir akomodacijos sutrikimas. Pasak autoriaus, atropinu gydant pasiekiamas visiškas pagijimas net po sunkių encefalito formų. Atropino veikimui nepasiduodą tiktai distonija ir jaunų subjektų pobūdžio pakitimai. Psychomotorinės parakynėzijos, teippat nevisuomet praeinančios visiškai. („Polska gaz. lek." 1934 m. 2 nr., XIII t.). *J. St.*

× **Tetanus'o gydymas.** Teylor, išstudijavęs 37 stabligės (tetanus'o) atsitikimus, daro kaikurias išvadas. Stabligė esanti symptomokompleksas, išsirūtuliuojąs erzinant centrinę nervų systemą stabligės toksinui, kurį infekcijos židinyje gaminąs anaerobinis mikrobas clostridium tetani ir iš infekcijos židinio ar kraujo takų jį sučiumpą periferiniai nervai arba jų lymfiniai indai, kurie nunešą šitą toksiną į centrinę nervų systemą. Šitas mikrobas negyvenąs sveikame audinyje, bet jis esąs reikalingas nekrozinio ar iš dalies gyvybingumo netekusio audinio. Jeigu toksinas jau esąs patekęs į nervo narvelius, tai antitoksinis serumas jau negalįs iš ten jį išstumti. Tetanus'o toksinas galįs būti suneutralintas tiktai tuomet, jeigu jisai esąs laisvas kraujuje ar audiniuose. Nervų narvelių pakenkimai stabligės toksinais nėsą pastovūs ir pasveikimas esąs galimas net beviltiškiausiais atsitikimais. Mirtis įvykstanti dėl išsekimo balso plyšio spazmo ir mėšlungių, bet ne dėl nervų systemos pakenkimų. Būta atsitikimų, kai pūliuose ir nekroziniuose audiniuose buvęs rastas svetimkūnis; jį pašalinus iš žaizdos, aiškiai bevilčiai ligoniai, gydomi antitoksiniu serumu, per savaitę ir daugiau laiko

pagerėdavę ir pasveikdavę. Ligoniai su aktyviais stabligės reiškiniais reikią operuoti (išpjauti žaizda). Tikslinga esą ligonis laikyti nepaliaujamoje narkozėje. Ramus tamsus kambarys, davimas daug skysčių dijurezei palaikyti turį didelės reikšmės. Patartina įšvirkšti į raumenis 30.000—60.000 serumo vienetų pirmą kartą ir tiekpat antrakarčiai ligai užsitęsus. („J. Am. m. Ass." 1934 m. 12 nr., 102 t.). *J. St.*

× **Rožės gydymas reaktogenu.** Kilk 11 sunkios rožės atsitikimų Tartu infekcinėje klinikoje gydęs reaktogenu, gaminamu Tartu bakteriniame institute. Tatai esąs polyvalentinis antigenas, skiriamas nespecifiškai terapijai. Reaktogenas švirkščiamas į raumenis kasdien ar pradieniui. Juo anksčiau pradedama gydyti reaktogenu, juo greičiau t⁰ sumažėjanti ir pranykstą vietiniai symptomai. T⁰-ra anksti pradėjus gydyti krintanti per 2—5 d. Jokių komplikacijų nebuvę stebėta. Iš 11 ligonių, gydytų reaktogenu, pasveikę 8; du ligoniai buvę perkelti į chirurginę kliniką dėl pūlių atsiradimo. Viena 65 metų amžiaus moteris, turinti myokarditą ir sunkią emfyzemą, mirusi. Autorius siūlo reaktogeną nespecifiškam rožės gydymui. („Eesti Arst." 1934 m. 6 nr.).
J. St.

× **Febris undulans gydyti** Lémier švirkščia mikrobinių endoprotejinų, gaunamų iš alcaligenes abortus kultūrų, pirmiausia Reili'o pasiūlytų. Endoprotejinai ekstraguojami Bezriedka's būdu. 3-jų dienų kultūros nuo agarinės aplinkos nugrandomos, išdžiovinamos vacuum - - aparate ir ištrinamos su sol. natrii chlorati 40%. Iš jų pagaminama emulsija destiliuotame vandenyje teip, kad 1-m kub. ctm. vandens tektų 0,02 sausos kultūros. Paskui centrifuguojama arba nusėdinama per 24 val. ledinėje, viršutinis skysčio sluogsnis nučiulpiamas pipete, supilstomas į ampules ir sterilizuojamas. Šitas preparatas pasižymįs augštomis antigeninėmis ypatybėmis. Jo 1-me kub. cm. esama endotoksinų iš 500 bilijonų mikrobinių kūnelių.

Courtois - Suffi, Garnieux ir Liège 1926 m. šitą preparatą taikė febris undulans gydyti ir gavę labai gerų padarinių. Bendroji reakcija buvusi labai žymi, nes per 3 dienas t⁰-ra pakildavusi ligi 40⁰. Autorių nuomone, šitas gydymas esąs efektingiausias kovojant su febris undulans liga; tačiau antigeninė terapija veikianti išimtinai asmenis, esančius alergijos būtyje, kuri nustatoma Bournet'o odos reakcijos pagelba. Negavus teigiamos Bournet'o reakcijos, nėsą prasmės taikyti antigeninis gydymas. Ir tiktai sukėlus alerginę būtį dirbtinai, galima taikyti antigeninis gydymas, kuris tuomet parodąs stebėtinai gerą efektą, ypačiai tais atvejais, kur dar nėsą išsirūtuliavę sąnarių, odos ir plaučių susirgimų. Esant alcaligenes melitensis, gaunamas analogiškas rezultatas.

Febris undulans gydymas atliekamas pagal šį planą:

Pirmiausia padaroma Bournet'o reakcija, dėl ko į odą švirkščiama 0,2 alcaligenes melitensis ir alcaligenes abortus ekstrakto; Bournet'o reakcija laikoma teigiama, jei, praėjus 18—24 valandoms, švirkštimo vietoje atsirandanti įsidegusi ir infiltravusi sritis, kurios dijametras esąs nuo lęšiuko ligi delno didumo. Endoprotejinas švirkščiamas į raumenis ar į paodį 0,33—1,5 dozėje; mažesni kiekiai vartojami tais atvejais, kai odos reakcija buvusi labai stipri. Praėjus 1½—2 val. po įšvirkštimo supurtąs šiurpulys ir t⁰ pakylanti ligi 39⁰, 40⁰ ir net 41⁰. Praėjus 24—48 val. t⁰ staiga krintanti — ligi 36,5⁰. Jei, praėjus keletai dienų po įšvirkštimo, Bournet'o reakcija pakartojama, tai dauguma atvejų ji išeinanti neigiama. Bournet'o reakcijai labai ryškiai pasireiškus, reikią būti atsargiam, norint išvengti ryškaus šoko. Tokiais atvejais iš pradžių įšvirkščiama tokis minimalus kiekis, kuris neparodytų jokio efekto. Antra injekcija kartojama po 2 dienų, padidinus endoprotejino davinį. Kaikada tenką padaryti net ir trečias švirkštimas. Tais atvejais, kai pacijentas pasirodąs labai jautrus, švirkštimai kartotini labai atsargiai didinant davinį.

Febris undulans ligoje nauja karščio pakilimo banga galinti atsinaujinti po ilgos apyreksijos perijodo. Visais atsitikimais po sunkios bendrosios reakcijos, kaip taisyklė, įvykstąs žymus palengvėjimas, pasireiškiąs tiek t⁰-ros kritimu, teik ir bendrosios būklės pagerėjimu. („J. Am. m. Ass." 1934 m. 24 nr., 102 t.). *J. St.*

× **Dyzenterijos gydymo pagal de-Riva metodę padariniai.** Chemenvey sau išmėginęs gerą de-Riva's metodės veikimą, išsigydydamas chronišką bacilinę ir amėbinę 3 metų senumo dyzenteriją. Paskui jisai šitą metodę taikęs paprasto viduriavimo ar dyzenterijos atvejais. Vasarą kiniečiai dažnai susergą sunkia dyzenterijos forma; kadangi šita liga dažnai baigiantis mirtimi, tai jie paprastai nesutinką gulti į ligoninę, nes mat reikią mirti savo namuose.

Autorius aprašo 30 dyzenterijos atsitikimų, iš kurių amėbinės dyzenterijos būta 4 ats., bacilinės — 25 ir mišrios (amėbinės ir bacilinės dyzenterijos) — 1. Iš šitų pacijentų 20-čiai buvęs pritaikytas gydymas pagal de-Riva's metodę, o likusieji 10 ligonių, nesutikusių būti gydomais pagal šitą metodę, buvę gydomi kitais būdais. Iš šitų paskutinių 3 pacijentai pasveikę, 1 — išsirašęs žymiai pagerėjęs, 2 — šiek tiek pagerėję, 1 — nežymiai pagerėjęs ir 3 — neikiek nepagerėję išsirašę iš ligoninės, „kad namie numirtų". Iš pirmųjų 20 pacijentų, gydytų pagal de-Riva's metodę, 19 — pasveikę ir 1 — išsirašęs namo nepagerėjęs. Šitos grupės kraujo analyzė davusi šiuos duomenis: raud. kraujo rutulėlių 1.584.000—3.280.000, leukocytų 3.100—8,700 ir hėmoglobino 30—80%. Visų ligonių išmatose buvę randama kraujo ir gleivių.

De-Riva's gydymo būdas pagrįstas tuo, kad t⁰-ros 45⁰—47⁰ in vitro ir in vivo per 5—10 min. pakanką užmušti žarnų protozojiniams ir metozojiniams parazitams.

Šitas gydymo būdas patartinas šiems storųjų žarnų parazitiniams susirgimams gydyti: amėbinei ir bacilinei dyzenterijai, trichomonas, oxyuris ir kt.

Gydymo technika: Pacijentui, gulinčiam ant dešiniojo šono su pakeltomis šlaunimis, į sėdimąją žarną (rectum) įkišamas paprastas skrandžio zondas, sujungtas su U pavidalo vamzdžiu, kurio vienas galas sujungiamas su klyzmos indu, o pro antrą skystis išteka į stovintį prie ligonio lovos kibirą; abiejuose vamzdžio galuose yra kranai. Į klyzmos indą įpilama 5.000 kub. cm. sol. cupri sulfurici 52⁰—55⁰C. Rektalinis vamzdis iš lėto įkišamas, kad ištekąs pro jį vanduo pakankamai ištemptų žarnas ir galima būtų vamzdis sukišti į colon descendes ir colon transversum. Per minutę suleidžiama 100—150 kb. cm. skysčio, iš viso gi 1—2 literiu. Pacijentui pasiskundžius skausmais, klyzmos kranas užsukamas ir atsukamas priešingas kranas, kad dalis skysčio iš žarnų galima būtų išleisti. Po to vėl leidžiamas skystis į storąsias žarnas. Skystis žarnose stengiamasi sulaikyti kiek galima ilgiau.

Patiekta 11 typingesnių ligos istorijų. („Chinese med." 1934 m. 4 nr., 48 t.). *J. St.*

× **Naujausieji hyperthyreozės gydymo būdai.** Schechter, išnagrinėjęs Bazedovo ligos patogenezę ir symptomatologiją, sustoja ties naujausiais hyperthyreozės gydymo būdais — diiodthyrosin'u ir Blum'o katechin'u.

Diiodthyrosin'as, atrastas 1929 m. Harrigton'o ir Randal'io, buvęs ištirtas Abelin'o ir jo mokinių, kurie jį pripažįstą thyreoxin'o antagonistu. Visa eilė autorių, pradėję diiodthyrosin'ą taikyti gydymui, gavę ypačiai efektingų padarinių, pareinančių ne nuo jodo, nes jisai anksčiau buvęs vartojamas be jokios naudos. Comorol pažymi, kad diiodthyrosin'as virškinamajame latake nesunaikinamas. Ilgą laiką vartojant šitą preparatą, jokių pašalinių reiškinių negaunama. Visi autoriai, vartoję gydymui diiodthyrosin'ą, pažymi ryškų pagrindinės apykaitos kritimą, tachykardijos ir tremor'o sumažėjimą ir svorio priaugimą.

Blum'o katechin'as, pagamintas iš normalaus kraujo serumo, teippat duodąs gerų rezultatų. Blum kartu su didelėmis gland. thyreoidae ekstraktų dozėmis įšvirkšdavęs normalaus kraujo ir negaudavęs suliesėjimo. Iš to jisai išvedęs, kad tiek normalaus kraujo raudonuosiuose rutulėliuose, tiek ir serume esama antithyreoksinės substancijos, kurią jis pavadinęs katechin'u. Katechin'as tirpstąs vandenyje, nuo karščio negendąs ir iš lėto dijalizuojąsis. Naujausieji darbai parodę, kad katechin'as gaminamas kepenyse ir blužnyje.

Blum'o katechin'as Vokietijoje pagamintas tironorman'o vardu, tabletėmis, kurių per dieną duodama 6—9 (1 tabl. = 10 Blum'o vienetų). Visi autoriai, vartoję tironorman'ą, gavę ryškų pagrindinės apykaitos kritimą, tachykardijos ir tremor'o pranykimą ir svorio priaugimą; ligoniai, gydomi tironorman'u, pasidarydavę darbingi. Autorius išveda, kad tironorman'as esąs galingas vaistas Bazedovo ligai gydyti, kuris daugeliu atvejų įgalinąs apsieiti be operacinio įsikišimo. („Rev. Franç. d'Endocrin." 1934 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Bazedovo ligos rentgenoterapija.** Morgé, išnagrinėjęs visus Bazedovo ligos gydymo būdus, priėjo šias išvadas: opoterapija ir medikamentinis gydymas (išskyrus jodą) neduodą gerų vaisių; chirurgiškas gydymas dažnai duodąs labai gerų vaisių, tačiau sudarąs pavojų gyvybei; elektroterapija neduodanti pastovių rezultatų; rentgenoterapija, pasak autoriaus, esanti geriausia gydymo metodė. Prof. Lamarck'o klinikoje autorius stebėjęs daug ligonių, gydomų giliąja rentgenoterapija. Pagijimas buvęs gautas 86%. Pasak autoriaus, cystinės strumos, bazedoficiruotosios strumos, įvairūs gland. thyreoideae augliai ir smarkiai augančios strumos reikią operuoti; lengvoms ir labai sunkioms Bazedovo ligos formoms reikią taikyti rentgenoterapija. Dauguma hyperthyreozių gydytina rentgeno spinduliais kontroliuojant pagrindinę apykaitą. („Th. Montreiller". 1934). *J. St.*

Iš medicin. organizacijų veikimo.

LIETUVOS SVEIKATOS DRAUGIJOS SEKCIJOS KOVAI SU VENEROS LIGOMIS 1934 M. II PUSM. IR 1935 M. I PUSM. VEIKLA.

Sekcijos darbuose dalyvauja: prof. J. Karuža (pirmininkas), dr. V. Juškys (vicepirmininkas), priv.-doc. dr Br. Sidaravičius (sekretorius), dr. J. Trečiokas (iždininkas), prof. J. Blažys, dr. A. Ragaišienė, dr. V. Velbutas, dr. Minginas, dr. V. Tercijonas ir dr. Gulbinas.

Sekcijos susirinkimai buvo daromi Kauno m. sveikatos apsaugos k-to būstinėje, Vytauto prosp. 6a. Sekcija turėjo per šiuos du pusmečius iš viso 4 susirinkimus. Pirmuose susirinkimuose buvo daugiausia svarstomi priešvenerinę propagandą liečią reikalai. Sekcijos narių pastangomis prie Sveikatos draugijos yra įsteigtas Konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas, kurio veikimą vadovauja prof. J. Blažys.

Paskutiniame 1935 m. I pusmečio susirinkime priv.-doc. dr. Sidaravičiaus buvo padaryta metinė sekcijos veikimo apžvalga, numatytas 1935 m. II pusmečiui veikimo planas ir, prof. J. Karužai atsisakius pirmininkauti, jo pasiūlymu buvo išrinkta nauja valdyba. Į valdybą išrinkti: priv.-doc. dr. Br. Sidaravičius (sekretorius), dr. V. Juškys (pirmininkas) ir dr. Gulbinas (iždininkas). Į valdybos kandidatus išrinkti: dr. A. Ragaišienė ir dr. V. Velbutas.

1934—1935 metų metinė apyskaita.

I. Sekcijos suorganizuotos šios viešos paskaitos:

1. Dr. V. Juškys: Veneros ligų profylaktika. 1934. IX. 16 d.
2. Dr. J. Trečiokas: Syfilis ir vedybos. 1934. X. 28 d.

3. Dr. V. Velbutas: Veneros ligos ir vaikų mirtingumas. 1934. XI. 18 d.
4. Dr. V. Tercijonas: Veneros ligos vaikų amžiuje. 1934. XII. 16 d.
5. Prof. J. Blažys: Tikrinkime sveikatą prieš vedybas. 1935. I. 27 d.
6. Priv.-doc. dr. Br. Sidaravičius: Priešvenerinė propaganda. 1935 II.24 d.
7. Dr. Gulbinas: Apkrečiamosios syfilio stadijos. 1935. III. 24 d.
8. Dr. Minginas: Apie triperį. 1935. V. 5 d.

Klausytojų į kiekvieną paskaitą prisirinkdavo vidutiniškai apie 50. Visos paskaitos buvo skaitytos V. Kudirkos pradžios mokyklos būstinėje (Trakų g-vė) sekmadieniais punktualiai 17 val.

Paskaitų temos ir prelegentai buvo skelbiami iš anksto mieste daugiau pastebimose vietose prie vitrinų, „Lietuvos Žinių" ir „Lietuvos Aido" dienraščiuose. Šia proga reiškiame gilią padėką p. Kauno Miesto Burmistrui už būstines paskaitoms, „Lietuvos Žinių" ir „Lietuvos Aido" dienraščių redakcijoms už nemokamą skelbimų įdėjimą jų vedamuose dienraščiuose.

II. 1934 m. antrame pusmetyje pagal numatytą sekcijos veikimo programą suruoštos 2 paskaitos provincijoje:

1. Priv.-doc. dr. Br. Sidaravičius: Apie venerines ligas. Alytuje, XI. 1 d. Klausytojų buvo apie 300.
2. Dr. V. Juškys: Venerinės ligos. Marijampolėje. Klausytojų buvo apie 150.

1935 m. pirmame pusmetyje buvo numatyta dr. J. Trečioko paskaita Dotnuvoje ir dr. V. Velbuto paskaita Jonavoje; tačiau dėl įvairių kliūčių šitos paskaitos liko neskaitytos.

III. Viešos paskaitos pagal pakvietimus:

1. Priv.-doc. dr. Br. Sidaravičius: Veneros ligos. 2 paskaitas skaitė V. D. Universiteto studentams (1935 m. kovo mėn. 19 ir 22 d.). Rengė stud. med. korporacija „Gaja".
2. Priv.-doc. dr. Br. Sidaravičius: Veneros ligos. 1935 m. kovo 8 d. „Pažangos" bendrovės rūmų salėje. Organizavo Kauno jaunalietuviai. Iš jų 2 paskaitos buvo iliustruotos paveikslais epidijoskopu.
3. Dr. Ragaišienė: Apie veneros ligas. 1935. III. 22 d. studentams.
4. Dr. Gulbinas: Veneros ligos. 1935 m. kovo 19 dieną Šaulių Sąjungos salėje (Laisvės alėja). Klausytojų buvo apie 100.

IV. Paskaitos radijofone.

1. Priv.-doc. dr. Br. Sidaravičius: Syfilitikų vedybos. 1934. VIII.17 d.
2. Dr. V. Juškys: Veneros ligų gydymas kaimo apystovose. 1934. VIII. 1 d.
3. Dr. V. Tercijonas: Vaikų syfilis. 1934. XII. 16 d.
4. Dr. J. Trečiokas: Syfilis ir vedybos. 1935. I. 25 d.
5. Prof. J. Blažys: Tikrinkime sveikatą prieš vedybas. 1935. II. 8 d.
6. Dr. V. Tercijonas: Veneros ligos vaikų amžiuje. 1935. II. 15 d.
7. Dr. V. Juškys: Veneros ligų profylaktika. 1935. IV. 5 d.
8. Dr. V. Juškys: Veido išbėrimai. 1935. VI. 19 d.

1935 m. pirmam pusmečiui buvo patiekta sveikatos pusvalandžio vedėjui radijofone iš viso 10 paskaitų, iš kurių duota progos skaityti tik 5 paskaitos. Kitos 5 paskaitos dėl tam tikrų priežasčių buvo visai į sąrašą neįtrauktos. Radijofonas propagandai kovoti su veneros ligomis yra nepamainoma priemonė, nes galima pasiekti visus Lietuvos užkampius. Deja, nežiūrint sekcijos pastangų, šitą priemonę nevisiškai ji gali panaudoti propagandai.

V. Santykiai su kitomis draugijomis.

Paskutiniame susirinkime nutarta nusiųsti Kovai su veneros ligomis tarptautinei sąjungai (Union international contre le peril venerien) 50 litų (125 fr.) metinį nario mokestį, kartu ir lydimą laišką. Su kitomis draugijomis jokių santykių nėra.

VI. Plakatų platinimas.

Propagandai kovoti su veneros ligomis sekcija yra įsigijusi menininkės Katiliūtės paveikslą ir padirbtą klišę, iš kurios buvo atspausdinta 5 000 plakatų, vaizduojančių veneros ligų pavojų. Apie 2.500 egz. sekcijos nariai išplatino per Vidaus Reikalų, Teisingumo, Žemės Ūkio, Susisiekimo Ministerijas, Sveikatos ir Savivaldybių Departamentus, ir ligonių kasas Kaune; plakatai buvo iškabinti joms priklausančių įstaigų viešose vietose. 100 egz. išplatinti buvo nusiųsta a. a. d-rui Domaševičiui Panevėžyje. Likusi plakatų dalis yra sekcijos sekretorijate, Odos ir veneros ligų klinikoje.

VII. Sekcijos finansai.

Sekcija yra gavusi asignuotų pinigų 200 litų iš Kauno m. lig. kasos ir 100 litu iš Sveikatos draugijos. Šiaip Sekcija kitų jokių pajamų neturi. Sekcijos nariai yra Sveikatos draugijos nariais ir todėl nario mokestis mokamas į Sveikatos draugijos iždą.

Išlaidų turėta: klišės pagaminimas 65 litai, plakatų spausdinimas 160 litų, paskaitų suruošimas provincijoje 24 litai ir V. Kudirkos pr. mokyklos prižiūrėtojui už salės paruošimą paskaitoms 10 litų.

VIII. Konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas.

1934 m. lapkričio mėn 27 d. Vytauto prosp. 6a nr., Kauno Sveikatos apsaugos k-to būstinėje buvo atidarytas Konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas. 1935 m. sausio mėn. dėl tam tikrų nepatogumų punktas buvo perkeltas į Laisvės al. 12 nr., į Kauno m. savivald. ambulatoriją. Punktas veikia antradieniais 19—20 val. Jame dežuruoja paeiliui. sekcijos nariai ir kaikurie L. Sveikatos draugijai priklausą gydytojai Dežuravimo laikas ir dežuruojančių gydytojų sąrašas skelbiamas laikraščiuose. Sveikatai patikrinti prieš vedybas atsilankančių skaičius yra mažas. Vidutiniškai vienam dežuravimui tenka vienas klijentas. Už apžiūrėjimą ir patarimą imama 2 litai punkto naudai. Be anamnezės ir apžiūrėjimo, kitokių tyrimų punkte nedaroma. Prireikus klijentus ištirti serologiškai ir bakterijologiškai, siunčiama į laboratorijas. O jeigu yra susirgimas, liečiąs betkurią specifišką sritį, tada klijentas siunčiamas į atitinkamą specijalistą. Klijento apklausinėjimo ir tyrimo metu yra užpildomi tam tikri blankai, kurie pasilieka punkto žinioje. Iš apklausinėjimo, apžiūrėjimo ir tyrimo duomenų yra daromos išvados, kuriomis remiantis duodami klijentui atitinkami patarimai bei sveikatos pažymėjimai. Punkto tikslas per jaunavedžius saugoti būsimos šeimos nuo išsigimimo, prie kurio veda venerinės, psychinės ir kitokios ligos.

Tikslas yra kilnus. Jam įgyvendinti prie gydytojų pasišventimo šitam darbui reikalingas ir visuomenės pritarimas bei parama.

Jeigu visuomenė pritars ir kuo galima punkto veikimą parems, sveikatos srityje galima bus daug laimėti.

Dr. V. Juškys, vicepirmininkas.
Dr. Br. Sidaravičius, sekretorius.

Įstatymai ir taisyklės.

1.

— 3465 —

Respublikos Prezidentas skelbia šį Medicinos gydytojų praktikos įstatymą:

MEDICINOS GYDYTOJŲ PRAKTIKOS ĮSTATYMAS.

I. Praktikos teisė.

1. Vadintis gydytoju turi teisę asmuo, kuris yra gavęs medicinos praktikos teisę.

2. Gydytojų praktiką ir jų darbą ligoninėse prižiūri Vidaus Reikalų Ministeris.

Kariuomenės gydytojų darbą karo ligoninėse ir kariuomenės dalyse prižiūri Krašto Apsaugos Ministeris.

3. Gydytojo praktikos teisė yra nuolatinė ir laikina.

4. Nuolatinę praktikos teisę gali gauti tik Lietuvos piliečiai, laikiną — svetimšaliai.

5. Medicinos praktikos teisės nustoja gydytojai:

1) kurie serga psichine liga, kai ta liga gali sudaryti pavojų ligonių sveikatai ar gyvybei,

2) kuriems teismo atimtos arba aprėžtos teisės.

6. Gydytojai, kurie nori verstis medicinos praktika, turi įsiregistruoti apskrities arba miesto gydytojo įstaigoje.

II. Gydytojų mokslo laipsniai ir specialybės.

7, Gydytojas gali vadintis mokslo laipsniu ar titulu, kurį jis yra įgijęs įstatymais nustatyta tvarka.

8. Gydytojas gali vadintis medicinos srities specialistu, įsigijęs tą vardą Vidaus Reikalų Ministerio nustatyta tvarka.

III. Operacijos.

9. Gydytojas gali daryti chirurginę operaciją, ligoniui ar jo globėjams sutikus.

Ši taisyklė netaikoma, kai gresia aiškus pavojus gyvybei.

10. Gydytojas gali tik viešojoje ligoninėje nutraukti nėštumą —

1) kai moteris pristato prokuroro liudijimą, kad ji smurtu išgėdinta,

2) kai moteris pristato dviejų gydytojų, vienas jų turi būti valstybės tarnautojas, liudijimus apie būtiną reikalą nutraukti nėštumą.

IV. Kiti nuostatai.

11. Gydytojas turi laikyti paslaptyje visa, ką sužino, dirbdamas savo profesinį darbą.

Gydytojas nelaiko paslapties šiais atvejais:

1) kai įstatymais turi pranešti valdžios organams apie susirgimus,

2) kai ligonis ar jo globėjas leidžia skelbti,

3) kai gydytojas sužino paslaptį iš ligonio, kuris yra globojamas; tokiu atveju gali pranešti apie tai ligonio globėjui,

4) kai dėl gydytojo paslapties laikymo gali kilti pavojus ligonio ar jo artimųjų gyvybei ar sveikatai,

5) kai gydytojas pakviestas ekspertu įstatymais nustatyta tvarka.

12. Gydytojas turi prašomas suteikti ligoniui pagalbą, kai dėl pagalbos užtrukimo gresia pavojus ligonio gyvybei ar sveikatai.

13. Gydytojui už darbą atlyginama pagal gydytojų atlyginimo taksą, jeigu nesusitarta kitaip.

Taksą nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

14. Sveikatos liudijimą arba mirties pažymėjimą gydytojas gali išduoti tik pats apžiūrėjęs asmenį arba lavoną.

15. Sveikatos liudijime turi būti nurodyta:

1) kuriam reikalui ir kieno prašymu liudijimas duotas,

2) gydytojo vardas, pavardė ir adresas ir apžiūrimo asmens vardas, pavardė ir adresas,

3) kuriuo būdu nustatyta tapatybė,

4) ligos diagnozė ir apžiūrėjimo data.

16. Gydytojas vaistus laikyti, parduoti ar nemokamai duoti gali tik pirmajai ligonio pagalbai.

17. Gydytojas privalo suteikti apskrities ar miesto gydytojui statistines žinias apie jo gydomus ligonius.

V. Baudžiamieji nuostatai.

18. Asmuo, pasisavinęs gydytojo vardą, baudžiamas pinigine bauda ligi 500 litų.

19. Gydytojas, pasisavinęs mokslo laipsnį ar titulą, baudžiamas pinigine bauda ligi 500 litų.

20. Gydytojas, nesant pavojaus ligonio gyvybei, be jo arba jo globėjo sutikimo padaręs chirurginę operaciją, baudžiamas areštu.

21. Gydytojas, išdavęs sveikatos liudijimą be apžiūrėjimo, baudžiamas areštu.

22. Gydytojas, neteikęs apskrities ar miesto gydytojui statistinių žinių apie jo gydomus ligonius, baudžiamas pinigine bauda ligi 500 litų.

VI. Baigiamieji nuostatai.

23. Šiam įstatymui vykdyti Vidaus Reikalų Ministeris leidžia taisykles.

24. Medicinos statuto 16, 54—61, 225, 226, 275—277 str. panaikinami.

A. Smetona
Respublikos Prezidentas.

J. Tūbelis
Ministeris Pirmininkas

II.

— 3464 —

Respublikos Prezidentas skelbia šį Ligoninių įstatymą:

LIGONINIŲ ĮSTATYMAS.

I. Bendrieji nuostatai.

1. Šiuo įstatymu tvarkomos šios ligoninės:

1) valstybinės ligoninės, esančios Vidaus Reikalų Ministerijos žinioje,

2) vietinių savivadybių ligoninės,

3) ligonių kasų ligoninės,

4) bendrovių, draugijų ir atskirųjų asmenų ligoninės.

2. Ligoninės yra bendrinės ir specialinės.

Bendrinėse ligoninėse gydomos visokios ligos, o specialinėse ligoninėse gydomos tik tam tikros ligos.

3. Ligoninės yra viešosios ir neviešosios.

Viešosios ligoninės yra:

1) valstybinės ligoninės,

2) vietinių savivaldybių ligoninės,

3) ligonių kasų ligoninės,

4) tos bendrovių, draugijų ir atskirųjų asmenų ligoninės, į kurias priimami be skirtumo visi tam tikromis ligomis sergą ligoniai ir kurių tikslas nėra pelno gavimas.

Kitos bendrovių, draugijų ir atskirųjų asmenų ligoninės yra neviešosios.

Kurios bendrovių, draugijų ir atskirųjų asmenų ligoninės yra viešosios, nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

4. Ligoninės turi būti vedėjas.

Ligoninės vedėju gali būti gydytojas, turįs bent trejus metus gydytojo praktikos stažo.

Vidaus Reikalų Ministeriui leidus, ligoninės vedėju gali būti ir mažesnio stažo gydytojas.

5. Ligoninės vedėjas veda visus ligoninės medicinos, administracijos ir ūkio reikalus.

Ligoninės vedėjo žinioje yra visas ligoninės medicinos, administracijos ir ūkio personalas.

6. Ligoninėje gali būti ambulatorija ateinantiesiems ligoniams.

7. Ligoninėje stacionariniai ligoniai vyrai ir moterys, o jei galima, tai ir vaikai, laikomi atskirai.

Sergą apkrečiamosiomis ligomis ligoniai, proto ligoniai ir gimdyvės ligoninėje laikomi atskirai nuo kitų ligonių.

8. Vyriausioji ligoninių priežiūra priklauso Vidaus Reikalų Ministeriui, kuris tą priežiūrą vykdo per Sveikatos Departamentą ir apskričių bei miestų gydytojus.

9. Vykdant ligoninių priežiūrą, daromos jų revizijos.

Ligoninių revizijos taisykles nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

II. Viešosios ligoninės.

10. Į ligoninę ligonių priimama tiek, kiek yra joje etatinių lovų.

Ligoninėje turi būti atsarginių lovų staigiai ir sunkiai susirgusiems ligoniams priimti.

11. Mokesčio normas už ligonių laikymą ir gydymą ligoninėse nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

Šito mokesčio normos nustatomos atskirai paprastajam gydymui ir atskirai specialiniam gydymui. Jos gali būti įvairios, nelygu ligonių laikymo ir vietos gyvenimo sąlygoms.

12. Ligoniai, kurie negali užsimokėti už laikymą ir gydymą ligoninėje, gydomi ligoninėje jų nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės lėšomis.

13. Priimant į ligoninę ligonį, iš anksto paimamas iš jo ne mažiau kaip trijų dienų mokestis už jo laikymą ligoninėje.

Ligonis, kuris negali užsimokėti už laikymą ir gydymą ligoninėje, priimamas į ligoninę su vietinės savivaldybės duotu jo neturto liudijimu.

Priimant staigiai susirgusį ligonį arba priimant tokį sunkiai sergantį ligonį, kuris yra būtinai reikalingas stacionarinio gydymo, nei mokesčio už ligonio laikymą ligoninėje, nei ligonio neturto liudijimo iš anksto nereikalaujama.

14. Skolos už laikymą ir gydymą valstybinėse ir vietinių savivaldybių ligoninėse išieškomos tvarka, nustatyta mokesčiams ieškoti.

15. Ligoninė gali turėti savo reikalams vaistinę.

Ligoninės vaistinei taikomi bendrieji vaistininės policijos nuostatai.

Ligoninės vaistinės veikimą prižiūri ligoninės vedėjas.

16. Valstybinės ligoninės personalo ir lovų etatus nustato įstatymas.

Nevalstybinės ligoninės personalo ir lovų etatus tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris.

17. Valstybinės ligoninės vedėjas ir kitas jos personalas skiriami tvarka, nustatyta valstybės tarnautojams skirti.

Nevalstybinės ligoninės vedėją tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris.

18. Viešoji ligoninė turi teisę skrosti mirusio joje stacionarinio ligonio lavoną ligai moksliniams tikslams nustatyti, jeigu jos nebuvo galima nustatyti iš gyvo ligonio.

Jeigu mirusysis buvo pareiškęs norą jo lavono neskrosti arba jeigu per 24 valandas po mirimo tatai pareiškia jo giminietis ar kitas jo artimas, kuris jį globojo, tai lavono skrosti negalima.

Skrodimo turi būti surašomas protokolas.

III. Neviešosios ligoninės.

19. Ligoninė steigiama Vidaus Reikalų Ministerio leidimu.

20. Kas nori steigti ligoninę, turi paduoti Vidaus Reikalų Ministeriui prašymą su steigiamosios ligoninės statutu, kuriame turi būti nurodoma: gydysimųjų ligų rūšis, lovų skaičius, įtaisymų sistema, vartosiamieji specialiniai gydymo metodai ir visos kitos ligoninės įtaisymo ir laikymo žinios.

21. Nauja ligoninė gali pradėti veikti Sveikatos Departamento pripažinta įtaisyta pagal visus įstatymų nustatytus ligoninėms reikalavimus.

22. Ligoninės vedėju gali būti gydytojas, turįs ne mažiau kaip trejus metus gydytojo praktikos stažo.

23. Ligoninės vedėją tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris.

24. Ligoninės vedėjas turi duoti apskrities ar miesto gydytojui periodines savo veikimo apyskaitas.

Šitų apyskaitų formą ir davimo laiką nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

25. Ligoninės vedėjas, kuris netinkamai eina pareigas, turi būti, Vidaus Reikalų Ministerio pareikalavimu, pakeistas kitu asmeniu.

26. Ligoninių normalinį statutą nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

27. Vidaus Reikalų Ministeris turi teisę sustabdyti ligonių priėmimą į ligoninę:

1) jeigu ji neturi nurodyto 22 ir 23 str. vedėjo,

2) jeigu netinkamai einąs pareigas jos vedėjas Vidaus Reikalų Ministerio nustatytu laiku nepakeičiamas kitu,

3) jeigu ji neveikia pagal savo statutą,

4) jeigu jos įtaisymai neatitinka įstatymų nustatytų ligoninėms reikalavimų,

5) jeigu joje nelaikomos ligoninėms nustatytos taisyklės.

Ligonių priėmimas į ligoninę sustabdomas ligi sutvarkant dalykus, dėl kurių jis sustabdytas.

IV. Baigiamieji nuostatai.

28. Šis įstatymas taikomas ir veikusioms, prieš pradedant šiam įstatymui veikti, ligoninėms.

Veikusios, prieš pradedant šiam įstatymui veikti, neviešosios ligoninės laikomos turinčiomis nustatytą 19 str. leidimą.

29. Vidaus Reikalų Ministeris turi teisę leisti ligoninių santvarkos taisyklių, būtent: ligoninių personalui tvarkyti, ligonių priėmimui, išleidimui ir laikymui tvarkyti, ligoninei ir ligoniams dezinfekuoti, ligoninių apyskaitoms vesti ir kitokių taisyklių ligoninėms įtaisyti bei laikyti.

30. Šis įstatymas taikomas taip pat ambulatorijoms ir diagnostikos laboratorijoms.

Be gydytojų, diagnostikos laboratorijų vedėjais gali būti vaistininkai chemikai.

31. Medicinos įstatų 280 str. 2 pastaba ir 281—296 str. (Ist. rink. XIII t.) panaikinami.

A. Smetona
Respublikos Prezidentas.
J. Tūbelis
Ministeris Pirmininkas

III.

— 3448 —

ĮSTATYMUI KOVOS SU VENERINĖMIS LIGOMIS VYKDYTI TAISYKLĖS.

Pasirėmęs Įstatymo kovos su venerinėmis ligomis 13 str. (V. Ž. Nr. 477, eil. 3340), skelbiu šias Įstatymui kovos su venerinėmis ligomis vykdyti taisykles —

1. Įstatymą kovos su venerinėmis ligomis vykdo apskrities, miesto ir rajono gydytojai, Sveikatos Departamento prižiūrimi.

Pranešimai pagal įstatymo 4 str. 3 p., 5 str., 6 str. 1 p. ir 11 str. apie asmenis, sergančius venerinėmis ligomis arba įtariamus sirgimu, siunčiami apskrities, miesto arba rajono gydytojams.

2. Apie venerinės ligos apkrečiamumą sprendžia gydąs venerinį ligonį arba apžiūris įtariamą asmenį gydytojas.

3. Veneriniai ligoniai gali gydytis bet kurioje venerinių ligų ambulatorijoje nemokamai arba pas privatinius gydytojus savo lėšomis.

4. Felčeriai neturi teisės gydyti venerinių ligų.

5. Gydąs venerinius ligonius gydytojas turi vesti tam tikrą knygą, kurioje rašo ligonio vardą, pavardę, verslą, adresą, ligos diagnozę, gydymą, ligos eigą, kada duotas aiškinamasis lapelis, kada ligonis pripažintas nebeapkrečiamas, pas kurį gydytoją perėjo gydytis arba kada pranešta valdžios gydytojui, jeigu ligonis nutraukė gydymąsi nepasigydęs.

6. Sergąs apkrečiamos stadijos venerine liga asmuo turi pasakyti jį gydančiam gydytojui savo vardą, pavardę ir tikslų adresą. Iš nepažįstamų asmenų gydytojas gali pareikalauti paso arba kitokių jo asmens įrodymų.

7. Nurodytu įstatymo 5 str. 1 p. atveju gydytojas pranešimo nesiunčia, jeigu turi įrodymą, kad ligonis gydosi pas kitą gydytoją.

Jei ligonis pereina gydytis nuo vieno gydytojo pas kitą, tai pirmasis gydytojas turi prašomas išduoti pažymėjimą, kaip ir kiek jis gydė ligonį.

8. Nurodyti įstatymo 4 str. 3 p. ir 5 str. pranešimai siunčiami uždaruose vokuose; pašto išlaidas siuntėjams grąžina valdžios gydytojai iš kreditų kovai su apkrečiamomis ligomis.

9. Valdžios gydytojas, gavęs iš negydytojo pranešimą apie įtartiną sirgimą venerine liga, raštu paklausia pranešėją įtarimo priežastį; gavus atsakymą, iš kurio matyti, kad įtarimas turi pagrindo, gydytojas siunčia įtartam asmeniui reikalavimą pristatyti skirtu laiku sveikatos liudijimą arba įrodymą, kad gydosi, jei serga venerine liga.

Toks pat reikalavimas siunčiamas įtartam asmeniui, nepaklausus įtarimo priežasties, apie kurį praneša gydytojas.

10. Jeigu įtariamas asmuo nepristato skirtu laiku sveikatos liudijimo arba pažymėjimo, kad jis gydosi, tai valdžios gydytojas reikalauja policiją atvesti įtartiną asmenį pas jį arba į artimiausią ambulatoriją jo sveikatos patikrinti.

11. Jeigu venerinis ligonis vengia gydytis, tai valdžios gydytojas su policijos pagalba tokį ligonį paguldo į valstybinę venerinių ligų ligoninę arba savivaldybės ligoninę.

12. Valdžios gydytojas nurodytus įstatymo 6 str. raštus siuntinėja uždaruose vokuose. Pašto išlaidos apmokamos iš kreditų kovai su apkrečiamomis ligomis.

13. Gaunamų pagal įstatymo 4 str. 3 p., 5 str. ir 6 str. 1 p. pranešimų ir siunčiamų pagal įstatymo 6 str. 1 ir 3 p. reikalavimų valdžios gydytojas neregistruoja apskrities viršininko raštinėje.

Knygas nurodytiems gaunamiems ir siunčiamiems raštams registruoti, tuos raštus arba jų nuorašus gydytojas laiko savo bute.

14. Iš asmenų, kurie turimomis žiniomis verčiasi prostitucija, reikalaujami pakartotinai sveikatos liudijimai 2 kartu per mėnesį.

15. Gydytojai išduoda sveikatos liudijimus, iš paso arba kitokiu būdu nustatę apžiūrimo asmens tapatybę.

16. Kiekviename apskrities mieste steigiama prie apskrities ar miesto ligoninės arba atskira ambulatorija veneriniams ligoniams gydyti. Ambulatoriją steigia ir išlaiko apskrities savivaldybė, jei miestas nepirmaeilis. Pirmaeiliuose miestuose lėšas ambulatorijai steigti ir laikyti duoda apskrities ir miesto savivaldybės proporcingai apskrities ir miesto ligonių apsilankymų skaičiams.

Kauno, Panevėžio ir Šiaulių miesto savivaldybės gali steigti ambulatorijas atskirai nuo apskrities savivaldybių.

Be to, kiekviename apskrityje turi būti įsteigta po keletą ambulatorijų, miestuose ir miesteliuose, kad apskrities gyventojams ligi ambulatorijų nebūtų toliau kaip 20 kilometrų.

17. Venerinių ligų ambulatorijos gali būti sujungtos su kitokių ligų ambulatorijomis.

18. Savivaldybių ligoninėse turi būti paskirta po keletą ar keliolika lovų veneriniams ligoniams.

19. Jei ligonis gydosi ne savo apskrities ar miesto ligoninėje arba ambulatorijoje, tai už jo gydymą atitinkama apskrities ar miesto savivaldybė grąžina faktines išlaidas ambulatorijos ar ligoninės laikytojui.

20. Vaistus veneriniams ligoniams, gydomiems ambulatorijose arba ligoninėse, savivaldybės duoda nemokamai iš Sveikatos Departamento nustatyto sąrašo. Dozuotus vaistus duoda ambulatorijos ar ligoninės, o rengiamus iš receptų — savivaldybių arba privatinės vaistinės, kurioms už vaistus moka ligoninę ar ambulatoriją laikanti apskrities miesto savivaldybė.

21. Venerinių ligų ambulatorijų ir ligoninių atskaitomybę gali patikrinti valdžios gydytojas.

22. Venerinių ligonių serologiški ir bakteriologiški tyrimai daromi nemokamai ambulatorijose ir ligoninėse, taip pat už tuos tyrimus nemokama Valstybiniam higienos institutui, jei tirtinus objektus (kraują, pūlius ir kt.) atsiunčia venerinių ligų ambulatorijų ar ligoninių vedėjai, apskrities, miesto ir rajono gydytojai.

Pulk. *Rusteika*
Vidaus Reikalų Ministeris.

Biblijografija.

„Medicinos" žurnalo redakcija yra gavusi šiuos žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1. **„Eesti Arst"**. Tartu. 1935 m. 7—9 nr.
2. **„Farmacijos Žinios"**. Kaunas. 1935 m. 4 nr.
3. **„Veterinarija ir Zootechnika"**. Kaunas. 1935 m. 7—8 nr.
4. **„Sveikata ir Darbas"**. Kaunas. 1935 m. 7—9 nr.
5. **„Gesundheit u. Wohlfahrt"**. Revue Suisse d'hygiène. Zürich. 1935 m. 7 ir 8 nr.
6. **Société des Nations. Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène.** Vol. IV. Nr. 2. Juin 1935. Genève.
7. **Société des Nations. Résumé des transactions illicites et des saisies,** communiquées au Secrétariat de la Société des Nations du 1-er Avril au 30 Juin 1935.
8. **Société des Nations. Rapport au conseil sur les travaux de la vingtième session.**
9. **Société des Nations. Résumé des rapports annuels des gouvernements sur le trafic de l'opium et autres drogues nuissibles pour l'année 1933.** I. Résumé des rapports annuels. II. Tableaux statistiques synoptiques.

10. **Münch. med. Wochenschrift".** München. 1935 m. 26—36 nr.
11. „Врачебное Дело". Харьков. 1935 m. 6 ir 7 nr.
12. **„Therapeutische Berichte".** 1935 m. 6 ir 7/8 nr.
13. „Клиническая Медицина". Москва. 1935 m. 6 ir 7 nr.
14. **„Motina ir Vaikas".** 1935 m. 7—8 nr.
15. **„The Tohoku Journal of Experimental Medicine".** Sendai. Japan. 1935. 3, 4 ir 5/6 nr.
16. **„Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgiques".** Bruxelles. 1935 m. 5 nr.
17. **„Annales et Bulletin de la Société Royale des Sciences Médicales et naturelles de Bruxelles".** 1934 m. 5—6 nr.
18. **„Jornal dos Clinicos".** Rio de Janeiro. 1935 m. 9 ir 10 nr.
19. **„Polska Gazeta lekarska".** Lwów. 1935 m. 27 nr.
20. **Les Grandes thérapeutiques. Arsénothérapie.** 5 nr.
21. **Extrait des Annelles des Maladies Vénériennes.** 1935 m. 3 nr.
22. **E. Merck's Jahresbericht.** 1935 m.
23. **„Latvijas Arstū Žurnals".** Ryga. 1935 m. 7—8 nr.

Prof. Dr. K. Buinewitsch: **Klinik der Inneren Krankheiten.** Klinische Vorlesungen, 444 S. Verlag Kaunas, Gardino g. 23.

Šitoje savo naujoje puikioje knygoje gerb. autorius charakteringu lengvu elegantišku stiliumi aprašė 68 vidaus ligų klinikos įdomius atsitikimus, paduodamas ligų smulkias istorijas. Pradeda jis kaskart nuo paties atsitikimo plataus aprašymo; po to ramiai, lyg žaisdamas, aiškiai, suprantamai ir įtikinamai išnagrinėjęs diferencinę dijagnostiką, prieina dijagnozę, skiria terapiją ir praneša, pagaliau, apie rezultatus, apie ligonio likimą, na, deja, ir kaikada apie sekcijos duomenis. Lengva suprasti, kad dėl šitokios labai sąmojingos, gudriai pedagogiškos dėstymo metodės skaitytojas, vieną sykį knygą paėmęs į rankas, negali nuo jos atsitraukti. Mat, jam labai įdomu kogreičiausiai sužinoti, ar jo, skaitytojo, pastatytoji dijagnozė ir prognozė, vien atsitikimo aprašymu pagrįsta, atitinka profesoriaus tolygią, kuri buvo terapija ir jos rezultatai, t. y. kuris buvo ligonio likimas, kuo pasibaigė gyvo žmogaus tragedija. Taigi, vadinas, tartum skaitai kokį romaną, kuriame aprašytos 68 atskirų žmonių gyvenimo istorijos. O gerb. profesoriui, prityrusiam par excellence pedagogui (35 metai kliniško darbo!), to kaip tik ir tereikia. Pagavęs vieną sykį skaitytojo dėmesį bei smalsumą, jis tyčiomis prie „finalo" nesiskubina. Pila, kaip iš gausybės rago teoriškas ir praktiškas žinias, bet teip dailiai, kad jos visai nėra „sausos", ir skaitytojas be jokio nuobodumo lengvai jas „suvirškina", žinoma, su didele nauda savo pacijentams ir sau.

Neveltui šita knyga neliko nepastebėta mediciniškame pasaulyje. Autorius yra susilaukęs iš žymių vokiečių, rusų, anglų, prancūzų ir kitų tautų mokslininkų, kaip antai, iš: Neustätter'io, Servinsky'o, Schithenhelm'o, Grafe's, Naegeli'o, Kurt'o Voit'o, Von Krehl'io, Buettner'o, Bohnenkampf'o, Edens'o, Komarov'o, Martini'o, Berger'o, Louis Ramond'o, Stepp'o ir daugelio kitų pagyrimų, tiesiog panegirikų.

Toksai faktas yra mus labai džiuginantis. Neužmirškime, jog, rodosi, gerų mediciniškų knygų pasaulyje nestinga, ir vis dėlto tokių, kaip šita, labai maža tėra parašyta. Ne turinio, bet dėstymo metodės, pedagogiškumo, stiliaus, aiškumo, paprastumo, kalbos lengvumo ir įdomumo atžvilgiais ji yra prasimušusi pasaulyje ir iškovojusi tinkamą garbingą vietą medicinos literatūroje.

Mano karštas patarimas kolegoms, kad ir turintiems profesoriaus rankvedį lietuvių ir rusų kalba, įsigyti ir šitos knygos ekzempliorių, kursai pasidarys jų nuolatiniu patarėju ir draugu. *Dr. Zarcynas.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Prof. Fritz Eichelberg, 54 metų. — 2) Berlyne — prof. Rhoda Erdmann, 65 metų. — 3) Prancūzijoje — patologas prof. Grandelaude, 44 metų, nuo septicėmijos, gautos bedirbant laboratorijoje. — 4) Chirurg. ir ortoped. prof. Ménard. — 5) Landsberge — prof. dr. Noetel. — 6) Prof. dr. Carl Sternberg, 62 metų, nuo koronarinės arterijos trombozės. — 7) Viurcburge — prof. dr. Bernhard Stuber, 52 metų.

AUGŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** gavo Ona Juozokaitė-Seliokienė ir Jeinas Fridmanas.

× **Medicinos kandidatais** pripažinti: Chaimas-Leiba Goldbergas ir Antanas Janulevičius.

× **Odontologijos kandidate** pripažinta Marė Petrauskaitė.

× **Priv.-doc. Br. Sidaravičius** nutarta pakelti į docentus.

× **Asistentų reikalai.**

V. D. Univ-to akių klinikoje yra laisvos dvi asistentų (vyresniojo ir jaunesniojo) vietos. Norį tas vietas užimti, tepaduoda prašymus su curriculum vitae Medicinos fak-to dekano vardu.

Akušerijos-gynekologijos klinikos vyr. asistentei gyd. Em. Bliūdžiūtei asistentavimo laikas prailgintas 6 mėn., o jaun. asistentei gyd. Zubrienei — 1 metams.

Akių klinikos jaun. asistente išrinkta gyd. Ona Juškevičiūtė, preparatore — gyd. Laimutė Grinevičiūtė.

Gyd. Paprockas išrinktas anatomijos kat. vyr. laborantu.

× **Iš naujo turės laikyti baigiamuosius egzaminus** med. kand-ai Švegžda ir Dovoina-Silvestravičius, per pirmą trimetį nesuspėję jų išlaikyti.

× **Suteiks mokslo laipsnius be disertacijų.** Rusijos medicinos institutai pradėjo išstatinėti kandidatūras žymių profesorių ir docentų, turinčių didelį stažą pedagogijoje, moksle, tyrinėjimuose ir parašiusių mokslinius veikalus, pripažinti mokslo laipsnius ir titulus (daktarais, profesoriais, docentais) ir negynusiems disertacijų. Kitiems profesoriams ir docentams, kurie neįeina į tą sąrašą, reikės ginti disertacijos, ir tik po to jiems bus suteikti mokslo titulai. („Klinič. Med." 1935 m. 7 nr.).

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **VI-sis tarptautinis okulistų kongresas** buvo Londone. Dalyvavo 34 šalys. Pagrindiniai pranešimai buvo akių ligų bei aklumo profylaktika ir gydymas.

× **IV-sis tarptautinis pedijatrų kongresas** bus 1936 m. balandžio mėn. Romoje. Bus nagrinėjami šie klausymai: 1) kūdikių mineralų ir vandens apykaita sąsyjyje su dirbtinio maitinimo problema; 2) vaikų tbc. problema: profylaktika, terapija, apkrėtimas sąsyjyje su dabartiniais duomenimis apie ultravirus'ą; 3) nervinis psychinis vaikų susirgimas klinišku ir socijaliniu požiūriu.

× **II-sis tarptautinis mikrobijologų kongresas** bus 1936. VII. 27 — VIII. 1 d. Londone šiomis sekcijomis: 1) bakterija: morfologija, kultūros, fyzijologija; 2) virusas, ligos su filtruojamu virus'u; eksperimentiniai navikai; audinių kultūra; 3) bakterijos ir grybeliai sąsyjyje su žmonių, gyvulių ir augalų ligomis; 4) pramonės ir žemės ūkio bakterijologija; dir-

vos, pieno ir t. t. bakterijologija; pramonės mikrobijologija; 5) medicinos, veterinarijos ir žemės ūkio parazitologija; 6) serologija, imunologija ir šitose srityse cheminiai tyrimai, ir 7) mikrobijologinė chemija. („Par-Méd." 1935 m. 4 nr.).

× **V-sis tarptautinis reumato kongresas** bus 1936 m. rugsėjo mėn. Lunde (Švedijoje) („Le Scalpel" 1935 m. 4 nr.).

× **IV-sis tarpvalstybinis medicinos syntezės ir gydytojiškos pasaulėžiūros kongresas Halėje** dėl techniškų priežasčių neįvyks.

× **Tarptautinis jeknų insuficijencijos kongresas** bus 1937 m. rugsėjo mėn. 16—18 d. Vichy mieste.

× **Tarptautiniai homeopatijos kursai** bus 1935 m. nuo spalių mėn. 14 d. iki lapkričio mėn. 9 d. Berlyne, kuriuos ruošia gydytojų tobulinamoji akademija. Kursantams reiks mokėti po 75 r. markės, asistentams 40 r. markių. Kreiptis: Geschäftsstelle der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus). („M. m. W. 1935 m. 33 nr.).

× **Ekskursija į Kairą.** „Clinica Chirurgica" žurnalo vadovybė (redakcija: prof. dr. D. Faddei, Florencijos kar. universiteto chirurginė klinika; leidykla: Via Ausonio, 22 — Mailand) su „Compagnia Italiana Turismo" ir kitais suinteresuotais tarptautinės chirurgų draugijos kongresu Kaire, ruošia mokslinę turistinę ekskursiją. Kelionė vienam asmeniui nuo 1935 m. XII. 28 d. iki 1936 m. I. 14 d. II-roje klasėje su išlaikymu ir t. t. kaštuos 3.350 lirų (apie 1.125 litus).

× **Pulk. ltn. gyd. Kenstavičius paruošė ir netrukus atiduos spaudai platų vadovėlį sanitarams.** Vadovėlį leidžia karo sanitarijos valdyba.

× **Liet. Raud. Kryžius steigia tarnautojams aprūpinti fondą.** Liet. Raud. Kryž. įstaigų bei įmonių tarnautojams tarnybos nustojimo atvejais aprūpinti nuo rugpjūčio mėn. prie Liet. R. Kryžiaus valdybos sudaromas fondas. Fondo lėšas sudarys iš L. R. Kr. įstaigų bei įmonių etatinių tarnautojų atlyginimo daromi atskaitymai ir L. R. Kryžiaus valdybos įnašai, abiejų pusių po 5% tarnautojų mėnesinio atlyginimo.

× **Vokietijos teisininkai pritarė nusistatymui sterilizacijos klausymu.** Rugpjūčio 25 d. Berlyne pasibaigė baudžiamosios teisės ir kalėjimų kongresas. Kongresas, be kitko, priėmė rezoliuciją, kuria praktiškai pritariama vokiečių nusistatymui sterilizacijos klausymu.

× **Vokiečių gydytojai nedalyvaus tarptautinėje medicinos savaitėje.** „Reichsaerztefuehrer" praneša, kad vokiečių gydytojai tarptautinėje medicinos savaitėje, kuri nuo rugsėjo 9 ir 14 d. d. bus Montreaux, Šveicarijoje, nedalyvaus, nes šveicarų medicinos savaitraštyje, kuris yra tarptautinės medicinos savaitės sekretorijato organas, pasirodęs įžeidžiamas straipsnis, kuriame buvo varoma aštri polemika prieš vokiečių valstybėje vartojamas priemones apsisaugoti nuo žmonių prieauglio su paveldėtomis ligomis.

× **Dženero vardo medalium apdovanotas Buchanan,** bendrosios hygijenos tarptautinio biuro pirmininkas ir hygijenos sekcijos prie tautų sąjungos vicepirmininkas. Šituo medaliu apdovanojami asmens, kurie savo veikimu labai yra patarnavę žmonijai. Iš Prancūzijos gydytojų šituo medalium anksčiau buvo apdovanotas L a v e r a n.

× **Tarptautinė Cirincione 20.000 lirų premija** bus paskirta 1935 metais tam asmeniui, ne senesniam kaip 45 metų, kurio bus geriausias darbas iš oftalmologijos srities.

× **D'Arsonval'io premija** Prancūzijos elektroterapijos ir radiologijos draugijos paskirta Belgijos gydytojui X e n r a r'ui už jo darbą apie Herco trumpąsias bangas ir jų pritaikymą medicinoje. („Brux. Méd." 1935 m. 14 nr.).

× **Dovydo Andersono-Berri premija** — auksinis medalis ir 100 svarų sterlingų — bus paskirta 1935 metais už geriausią darbą apie rentgeno spindulių prigimtį ir jų terapišką veikimą. Premijos bus skiriamos kas treji metai. („Pr. Méd." 1935 m. 11 nr.).

× **Radijus laisvas nuo mokesčių.** Maine valstybėje (USA) išleistas įstatymas neimti mokesčio už radijų, kuris vartojamas gydymo tikslams.

× **45.000 dolerių kovai su trachoma** paskyrė Illinois sveikatos vadovybė.

× **Dessau'e įkurtas pirmasis mokslinis institutas mielėms tirti,** kadangi jose yra žmogaus organizmui būtinų substancijų. Instituto vedėjas yra prof. Lieske.

× **Trypanozomos suradėjui Griffith Evans'ui** (Londone) jau sukako 100 metų.

× **Dijabetikų draugija Anglijoje** turi 5.000 narių ir savo reikalams leidžia žurnalą, kurio jau išėjo 3 numeriai.

× **Briuselyje pastatytas dantų gydymo institutas,** kuriam lėšas suteikė amerikietis G. Eastman. Vienoje salėje yra 52 gydymo kėdės.

× **Būsiąs pasaulinis žydų gydytojų kongresas** Tel-Avive, Palestinoje.

× **Pasaulinis vokiečių gydytojų suvažiavimas** buvo Taline 1935 m. rugpjūčio mėn. 31 d.

× **Š. m. spalių mėn. 14 d. Draugija kovai su vėžio liga rengia gydytojams tobulinamuosius kursus piktybinių navikų klausymu.** Kursai truks 3—4 dienas. Lektoriais pakviesti V. D. U. profesoriai ir praktikuoją gydytojai specijalistai. Bus teorinės paskaitos ir demonstracijos klinikose bei institutuose. Mokestis už kursų lankymą nebus imamas. P. P. gydytojai, norį dalyvauti kursuose, prašomi pranešti Draugijai kovai su vėžio liga iki š. m. spalių mėn. 10 d. Draugijos būstinė: Kaunas, Mickevičiaus g. 7 nr., Patologijos Institutas.

Kursų programa:

I. **Piktybinių navikų patologija.**

1. Prof. E. Vinteleris: Piktybinių navikų patologijos klausymu.
2. Prof. P. Gudavičius: Krūtinės ląstos organų pikt. navikų mikroskopija su preparatų demonstracija.
3. Gyd. A. Starkus: Piktybinių navikų makroskopija su preparatų demonstracija.

II. **Piktybinių navikų ankstybinė dijagnostika.**

1. Prof. P. Mažylis: Moterų genit. organų pikt. navikų dijagnostika.
2. Prof. P. Gudavičius: Krūtinės ląstos organų pikt. navikų dijagnostika.
3. Doc. V. Kanauka: Šlapimų takų ir organų pikt. navikų dijagnostika.
4. Doc. J. Zubkus: Ausų, nosies ir gerklės pikt. navikų dijagnostika.
5. Dr. P. Kalvaitytė-Karvelienė: Krūtinės organų ir žarnų piktyb. navikų rentgenodijagnostika.
6. Dr. Ch. Finkelšteinas: Skrandžio pikt. navikų dijagnostika.

III. **Piktybinių navikų terapija.**

1. Doc. V. Kuzma: Farmako-, organo- ir chirurginė pikt. navikų terapija.
2. Gyd. J. Mačys: Pikt. navikų radium'o ir rentgeno terapija.

IV. **Piktybinių navikų profylaktika.**

1. Doc. K. Oželis: Piktybinių navikų socijalinės profylaktikos klausymu.

D-jos Kovai su Vėžio Liga Centro Valdyba.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises per 1935 m. 3-ią ketvirtį yra gavę šie neseniai baigę med. gydytojai:** Abromas Alperavičius, Josifas Aptekinas,

Joelis Bikas, Ona Domaševičiūtė, Ona-Elena Gaižauskaitė, Vladas Gutauskas, Elena Kalibatauskaitė, Antanina Keplaitytė, Juozas Kiaušas, Liudvika Kučinskytė, Leja Leikuckaitė, Geršonas Levinas, Zofija Parokienė - Rytmetytė, Jankelis Percikavičius, Felicija Sarnackaitė, Reveka Stolovaitė, Abromas-Beras Svirskis, Jurgis Vilėniškis, Abromas-Michelis Volpovičius, Bendetas Zaksas.

× **Naujų Marijampolės kalėjimo gydytojų,** vietoje pasitraukusio dr. Geršenavičiaus, paskirtas dr. J. Kaunas.

× **Nepratęsti darbo leidimai dviem svetimšaliams gydytojams.** Klaipėdoje gyvenantiems akių gydytojams, vyrui ir žmonai Hoel'iams, kurie yra svetimšaliai, nepratęsti darbo leidimai. Jie, be privačios pacijentūros, dirbo konsultantais apskrities ir Raud. Kryžiaus ligoninėje, ligonių kasoje ir kitose gydymo įstaigose.

Iš Kauno išvykę į Klaipėdą V. D. universiteto akių klinikos asistentai gydytojai M. Steiblys ir P. Kazlauskas.

× **Dr. K. Grinius K. M. Savivaldybėje nebetarnauja.** Dėl naujo pensijų įstatymo dr. K. Grinius priverstas buvo atsisakyti nuo Kauno miesto savivaldybės medicinos ir sanitarijos skyriaus vedėjo vietos ir, 2 mėnesiu padirbėjęs be atlyginimo, nuo 1935. IX. 1 d. savivaldybėje nebetarnauja. Dr. Griniaus vieton laikinai yra paskirtas ligonių prieglaudos vedėjas dr. A. Milvydas.

Kauno m. saviv-bės medic. ir sanitar. skyriaus vedėju būsiąs paskirtas gyd. plk. lt. J. Puodžiūnas, kuris išeinąs pensijon.

× **Gyd. Iz. Kaunas jau pasveiko.** Ilgai ir sunkiai sirgęs Vilkaviškio apskrities gydytojas dr. Izidorius Kaunas jau visai pasveiko, grįžo į Vilkaviškį ir pradėjo eiti savo senąsias — apskrities gydytojo pareigas.

Laikinai ėjęs apskr. gydytojo pareigas gyd. Jackūnas išsikelia į Skuodą rajono gydytoju.

× **Nubaustas nesilaikęs įstatymų gydytojas.** Papilės gyd. Grigalių Piepoli apylinkės teismas nubaudė 20 litų arba 2 paromis arešto už nepildymą kovos su venerinėmis ligomis įstatymo § 5 ir 11.

× **Gydytojų skaičius Berlyne.** 1935 m. liepos mėn. 1 d. Berlyne buvo 6.261 gydytojas, iš kurių 3.868 esą arijai ir 2.393 nearijai. Kasos gydytojų tarpe 43,79% esą nearijai. („M. m. W." 1935 m. 36 nr.).

× **Iš 3.100 gydytojų Vienoje** yra 2.500 žydai. Iš 536 universitete dėstytojų yra 248 žydai. („M. m. W." 1935 m. 36 nr.).

× **Rockefeller'io instituto New-Yorke** direktoriumi neseniai išrinktas fyziologas prof. dr. H. S. Gasser.

× **Palestinoje aprėžiamas gydytojų praktikų skaičius,** ypač tatai taikoma iš Vokietijos bėgantiems žydams. Tatai esą pirmasis atsitikimas Britų imperijoje, kad būtų aprėžiamas praktikuojančių gydytojų skaičius. Dabar Palestinoje esą 1.043 gydytojai, iš kurių 300 atvažiavę iš Vokietijos. („M. m. W." 1935 m. 33 nr.).

× **Buvo dvikova kardais dviejų gydytojų** iš Budapešto šv. Jono ligoninės, kurie buvo susipykę dėl mokslinio ginčo. Per dvikovą šitie gydytojai smarkiai susižeidę.

× **Sovietų gydytojai turėsią išmokti iššokti parašiutu.** Tai pasiūlė Sovietų lakūnų ir parašiutininkų suvažiavimas.

× **Dar dėl naujo „Med. gydytojų, praktikuojančių Kaune, sąrašo."** Šitas sąrašas išeis š. m. spalių mėn. gale ir todėl nauji adresai ir senųjų adresų pataisos bus priimamos ligi š. m. spalių mėn. 20 d.

Liet. Gydytojų Sąjungos Valdyba, kuri šitą sąrašą leidžia, yra nusistačiusi į jį įdėti tiktai tuos med. gydytojus, kurie yra bent vienos Gydytojų Sąjungą sudarančių medic. organizacijų (Kauno Medicinos Draugijos, ar Kauno m. Gydytojų Sąjungos, ar „Fraternitas Lithuanica" korporacijos) nariais.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises per 1935 m. 3-ią ketvirtį yra gavę šie neseniai baigę dantų gydytojai:** Elena Balčiūnienė - Požėlaitė, Matilda Dembo, Bliuma Ginzbergaitė, Cilė-Reveka Kaganienė - Šapiraitė, Albina Karsokytė, Tatijana Kosuchinaitė, Vanda Lapšytė, Magdalena Matulionytė, Malka Melamedaitė, Stefanija Paalksnytė, Mira Sakinaitė, Marija Strazdaitė, Reizė Šiferytė, Šeine-Mindel Veršvovskaitė.

MEDICINOS FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Uždrausta pardavinėti stiprūs vaistai akušerėms.** Sveikatos departamentas išleido vaistinėms aplinkraštį, uždrausdamas akušerėms ar pagal jų raštelius išdavinėti nuodingus ar stipriai veikiančius vaistus.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Atsirado „specas".** Baroniškių padangėje (Paystrys) kalbama apie „specą, kuris esąs paslaptingas gydytojas, be jokių vaistų išgydąs visokias, nors ir seniausias, ligas, tik, girdi, reikią pas jį atsilankyti tris kartus.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **K. A. L. K. medicinos gydytojų suvažiavimas.** Rugsėjo 7 d. buvo Kauno apygardos ligonių kasos metinis medicinos gydytojų suvažiavimas. Šiuo metu Kauno apygardos ligonių kasos trijuose rajonuose dirba 33 gydytojai ir 7 medicinos felčeriai, iš jų I rajone (Kauno) dirba 23 gydytojai ir 4 felčeriai, II rajone (Jonavos) dirba 2 gydytojai ir III rajone (Kėdainių ir Trakų apskr.) dirba 8 gydytojai ir 3 felčeriai. Ligonių kasos apdraustuosius medicinos felčeriai aptarnauja tik tose vietose, kur gydytojų nėra. Metiniame suvažiavime buvo svarstomas tolimesnis medicinos pagelbos teikimas ir patobulinimas kasos apdraustiesiems.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Kur bus statoma miesto ligoninė.** Po ilgų svarstymų Kauno miesto tarybos komisija priėjo išvadą miesto ligoninę statyti Petro Vileišio aikštėje, prie Aušros gatvės. Ligoninės namai bus statomi išilgai Aušros gatvę pradedant nuo Kauno Miesto Savivaldybės namo (Socijalės Aps. Skyr.). Žemės darbai norima pradėti dar šį rudenį. Smulkesnis ir galutinis šito darbo vykdymo planas bus priimtas artimiausiame tarybos posėdyje.

× **Kiek savivaldybės išleidžia sveikatos reikalams.** Savivaldybių departamentas jau suvedė statistiką, kiek visos Lietuvos savivaldybės pereitais metais išleido sveikatos reikalams. Apskričių ir pirmaeilių miestų savivaldybės 1934 m. išleido sveikatos reikalams 3.575.024 litus, kas sudaro apie 20% jų paprastųjų išlaidų. 1933 m. sveikatos reikalams šitos savivaldybės išleido 3.465.043 lt. Ligoninėms laikyti — 2.265.000 lt. ir kitiems sveikatos reikalams — 1.310.000 lt. Savivaldybės pernai laikė 22 ligonines, kurios turėjo 593 lovas. Vidutinis ligonių skaičius per dieną visose ligoninėse buvo 678,5. Ambulatorinių ligonių vizitų skaičius buvo vidutiniškai po 221 kasdien. Padaryta 8.490 įvairių operacijų. Gimdymų buvo iš viso 1.983. Rentgeno aparatus turėjo 10 ligoninių. Jais padaryta 3.768 nuotraukos. Mirė ligoninėse 863 žmonės. Už stacijonarinių ligonių gydymą buvo imama nuo 4 iki 6 lt. per dieną, už operacijas nuo 5 iki 150 litų. Už gimdymą buvo imama po 20—25 lt., bet kaikuriose ligoninėse buvo imta iki 50 lt.

Nesumokėtų skolų už gydymą ligoninėse šių metų pradžioje buvo apie 2.500.000 lt.

× **Bertoleto druska įtraukta į stipriai veikiančių vaistų (B) sąrašą.** Vidaus reikalų ministerio įsakymu, Bertoleto (kali chloricum) druska įtraukta į stipriai veikiančių vaistų (B) sąrašą. Kadangi ta druska priklauso greitai sprogstančių medžiagų rūšiai, tai, vartojama akmenims skaldyti, ji iki šiol yra padariusi daug žalos mūsų krašte, nes akmenis beskaldant yra sužalojusi daugybę žmonių.

× **Mandžiuke maras.** Tao apskrityje, į vakarus nuo Charbino, pradėjęs siausti maras. 78 žmonės jau mirę. Maro epidemija pastebėta ir kitose gretimose vietose.

×**Skarlatinos ir dyzenterijos epidemija** siaučianti Kinijos Šansi provincijoje. Daug mirimų.

× **Maliarijos epidemija Tel-Avive,** ypač darbininkų tarpe.

× **Kova su venerinėmis ligomis Šveicarijoje.** Belaukiant Šveicarijoje įstatymo kovai su venerinėmis ligomis, išdirbtas šitoks reglamentas būtinam nemokamam visų venerikų gydymui: 1) išvengti apkrėtimams venerikai turi gydytis iki visiško apkrečiamumo symptomų pranykimo; 2) jei pacijentas prieš laiką nutraukia gydymąsi, tada gydytojas turi apie tai pranešti kantono gydytojui; 3) prieš laiką paliovusiems gydytis kantono gydytojas turi paskirti tolimesnį gydymąsi, nepaklausiusius turi pranešti policijai, kuri ligonį nugabena į kantono ligoninę, iš kurios ligonis paleidžiamas tik tada, kai pranyksta apkrėtimo pavojus; 4) nusižengusieji šitiems nuostatams baudžiami 1.000 frankų arba pusės metų kalėjimu; kaikuriais atvejais gali būti pritaikytos abejos bausmės. („Brux. Med." 1935 m. 13 nr.).

× **Mirtingumas nuo vėžio Šveicarijoje 1901—1930 metais** yra labai didelis. Teip, 1927 m. mirtingumas nuo vėžio viršijo mirtingumą dėl tbc. ir užėmė pirmąją vietą mirčių tarpe dėl kitų priežasčių: iš 49.202 mirčių 5.648 mirtys teko vėžiui, t. y. 11,4%. 1930 m. šitas procentas buvo 12,1 iš visų mirčių. Daugiausia mirčių nuo skrandžio vėžio: 1926—1930 metais mirtys nuo skrandžio vėžio sudarė 37,7% iš bendro mirčių skaičiaus nuo vėžio. Mirtingumo nuo vėžio padidėjimas neturįs būti siejamas su dijagnostikos patobulėjimu. Svarbiausia tat esą todėl, kad didėjąs senų žmonių procentas. (Iš ref. „Off. Intern. Hyg. publ." 1934 m. 12 nr.).

× **Prancūzijoje 1934 metais tebuvę tik 675.000 gimimų.** Su Vokietija tatai sudarą 57:100 santykį, kuris 1933 metais buvęs 73:100. („M. m. W" 1935 m. 33 nr.).

× **Vokietijoje sumažėjęs mirtingumas.** Iš paskutinių 1933 metų statistinių žinių, surinktų vokiečių statistinio biuro, matyti, kad mirtingumas Vokietijoje žymiai sumažėjęs. Vidutinis vyrų mirtingumo amžius pakilo nuo 55,97 (1924—1926 metais) iki 59,75, o moterų — nuo 58,82 (1924—1926 m.) iki 62,63.

× **Nuo difterijos įskiepyta New-Yorke** pastaruoju metu 21.937 vaikai.

× **Miego ligos epidemija Japonijoje.** Esą jau 785 ligoniai, 170 jau mirę. Bet dar nevisose vietose esanti vedama registracija.

× **Choleros epidemija Šiaurinėje Kinijoje.** Daugiau kaip 50 jau mirę.

× **Venerinė ligoninė iš Alytaus perkeliama į Kauną,** kur būsiąs didesnis lovų skaičius. Dabar Sv. departamentas ieško ligoninei patalpos.

× **Savižudystės Prancūzijoje** dabar gausiai daromos barbitūrinės rūgšties preparatais — luminal'iu, veronaliu ir k. Tik vienoje Paryžiaus ligoninėje pereitais metais patekę 62 savižudystės atsitikimai su minėtais preparatais. Todėl Prancūzijos gydytojai reikalauja griežtos kontrolės šitų preparatų, kurie socijaliniu atžvilgiu esą pavojingesni kaip opium'as ir kokajinas.

× **Pasirodė raupai:** Alytaus apskr. apsirgę 6 asmenys, Kauno apskr. — 1 asmuo.

× **Fukieno provincijoje, Lungjeno srityje, prasidėjo maro epidemija.** Ta liga kasdien miršta daugiau kaip 50 žmonių. Valdžios organai visomis priemonėmis stengėsi neprileisti epidemijai išsiplėsti likusioje provincijos dalyje.

× **Mėginama džiova gydyti šalčiu.** Amerikos gyd. Ralf Villard'o. Jisai išlaikęs 5 dienas šaldytuve tuberkulioze sergančią bezdžionę. Šeštą dieną apledėjusią bezdžionę pernešęs į šiltą kambarį ir įšvirkštęs į pericardium'ą adrenalino. Bezdžionė atgijusi neberodydama ligos reiškinių. Kitą tbc. sergančią bezdžionę šaldysiąs 10 dienų, įšvirkštęs preparato, kuris neleisiąs krešėti kraujagyslėse kraujui.

× **Esanti neseniai surasta priemonė raupsams gydyti** prancūzų prof. Montelle. Preparatas susidedąs iš metileninio mėlio (chlorinės cinko druskos). Šituo preparatu jau esą išgydyta nemaža raupsuotųjų (Saigono institute, Indokinijoje).

× **Jugoslavijos sveikatos ministerija įsakė gulėti lovose** Dragoslav - Georgievič provincijos gyventojams, kurie miegą ant grindų. Nepildantieji įsakymo baudžiami pinigais.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Serga kronika!**

Vienas cyanoziškas, padusęs, apysenis kaimietis, mano paklaustas, kuo jisai nusiskundžia, atsakė:

— Esi gydytojas, tai pats atspėk, kas man yra.

Mano pastebėjimas, kad esama 3 rūšių ligonių, būtent: 1) suaugusieji, kurie patys papasakoja savo nusiskundimus; 2) vaikai, kurių tėvai papasakoja, ir 3) gyvuliai, kurie nei patys nei jų šeimininkai negali papasakoti apie ligą, — matyti, ligoniui patiko, ir jisai klausia:

— O gi kiek paimsi?

— Penkis litus! (Mat tuomet buvo dar geri laikai...).

— Taigi, mokėk 5 litus ir dar pasakok! Na, papasakosiu, bet duosiu tik 3 litus. O jei atspėsi mano ligą, tai sumokėsiu visus 5 litus.

Perspėjus, kad nėra laiko derėtis, ligonis nusirėdė ir davėsi apžiūrimas. Pasibaigus apžiūrėjimui, klausia:

— Na ką gi, daktare, pas mane radai?

— Žymų širdies sutrikimą, bronchitą ir t. t.

— Ne! — griežtai paneigdamas mano dijagnozę, atsako ligonis. — Aš jau esu gulėjęs ligoninėje, tai ten pripažino mane sergant kronika.

Gyd. Š. Markovičius.

× **Tarp studentų.**

— Velniai žino, dėl ko man teip palengva auga ūsai?

— Mat turi perdidelę nosį, ir saulės šilima negali prieiti prie tavo lūpų, nes nosis kliudo.

× **Bijosi, kad nebūtų palaidotas gyvas.**

— Dalykas, kurio aš labiausiai bijau, gydytojau, yra tas, kad aš nebūčiau palaidotas gyvas.

— Nebijok tamsta: jeigu aš tamstą gydau, tai to neatsitiks.

Surinko Ar. Vitkauskas.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1935 m. 8 num. d-ro B. Zacharino pirmame straipsnyje atitaisytinos šios klaidos:

1) 567 pusl. II-ojo atvaizdo prieraše, po žodžio „šlaunikaulio" praleistas žodis *„fragmento"*.

2) 568 pusl. III-iojo atvaizdo prieraše, vietoje žodžio „fiksacija" turi būti *„ekstenzija"*.

„Medicinos" Redakcija.

Calcinervin Galen

Sudėtis: Calc. chlorati, — lactici, — glycerinophosphorici, — bromati, Sacchar. lactis.

Indikacijos: neurasthenia, hysteria, hystero-epilepsia, neurozės, verigo, tic convulsiv.

Vartojimo būdas: 2—3 kartus per dieną po pusę arbatinio šaukštelio.

Kaina: 1 origin. flak. — 2,50 lt.; pusė porcijos — 2,20 lt.

Cystosantal Galen

Sudėtis: Ol. santali, Bals. Copaivae, Methylenblau.

Indikacijos: cystytis, šlapimų takams dezinfekuoti.

Vartojimo būdas: pagal gydytojo nurodymą po 1—2 kapsules 3 kartus per dieną.

Kaina: 1 flakonas — 4 lt.

Spasmosedin Galen

Sudėtis: Luminali, Calc. chlorati, — lactici, — glycerinophosphorici, — bromati, Sacch. lactis.

Indikacijos: chorea minor, eklampsia, epilepsia, haemicrania, crises tabetique, morbus Raynaud, parkinsonismus, paralysis agitans, psychosis, singultus, spazmai (n. facial., n. trigemini, diafragmos, torticollis, laryngospasmus), spasmofilia.

Vartojimo būdas: 2—3 kartus per dieną po pusę arbatinio šaukštelio.

Kaina: 1 origin. flakonas—3 lt.; pusė porcijos—2,60 lt.

Haemostyptin Galen

Sudėtis: Cotarnini hydrochlorici, Sacch. lactis.

Indikacijos: haemostaticum, dysmenorrhoe, oophoritis.

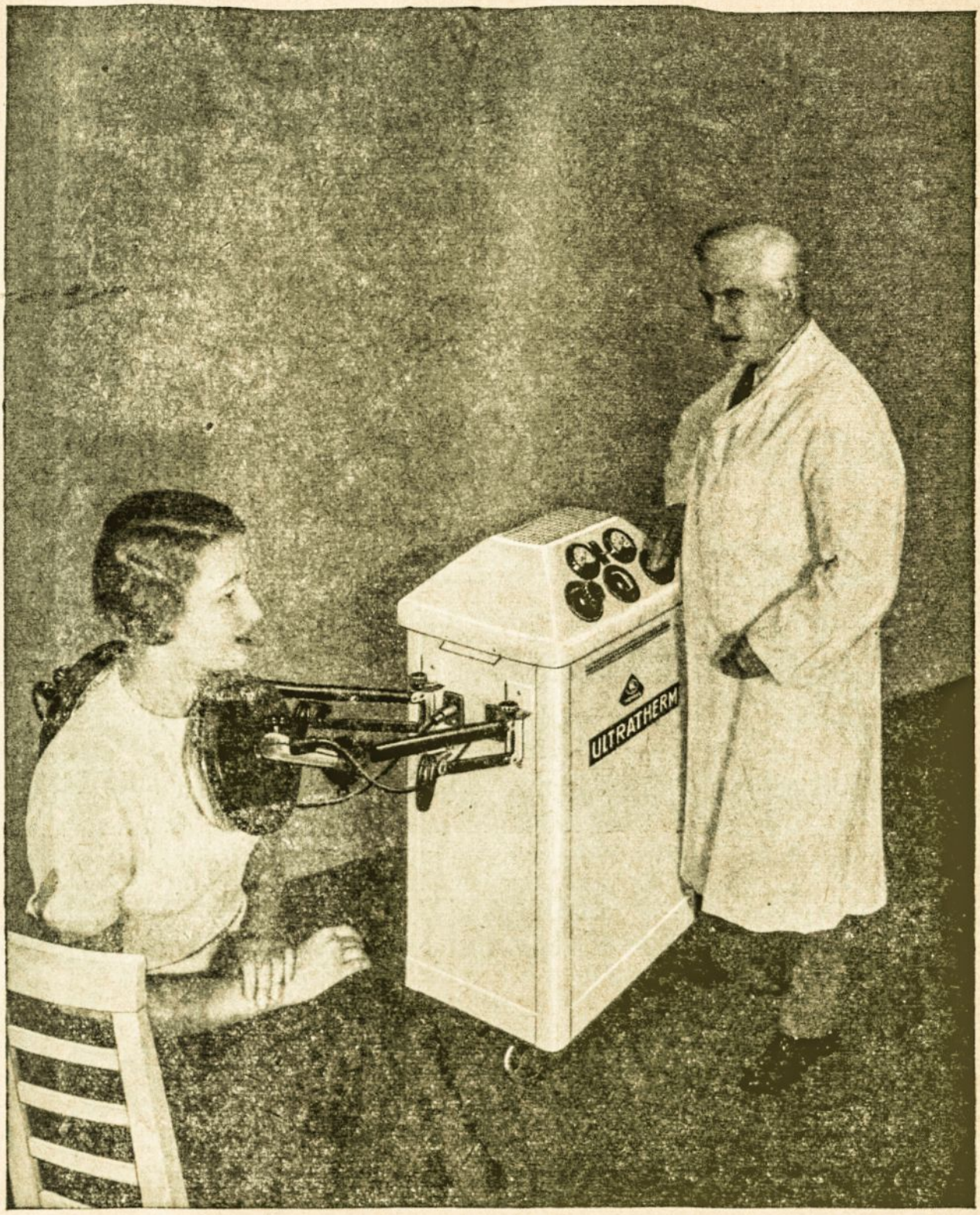
Vartojimo būdas: pagal gydytojo nurodymą 2—3 tabletės per dieną.

Kaina: 10 tablečių — 1,20 lt.; 20 tabl. — 2 lt.

Chemijos-farmacijos laboratorija

„GALEN"

Šiauliuose.



Rentgeno, trumpųjų bangų terapijos, dijatermijos, kvarco ir Sollux'o lempos ir kiti elektro-medicinos aparatai

ir tų aparatų taisymas specijalistui inžinieriui prižiūrint

Spaudos Fondas

Kaunas, Laisvės al. 62, tel. 42-42.