MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVII met. | 1936 m. birželio mėn. | Nr. 6

Priv.-doc. med. dr. L. Gutmanas.

Didįjį mokslininką atsiminus.

Užgeso didis mokslo švyturys. Amžinai užsimerkė akys, nors ir senos amžiumi, bet tokios gyvos, tokios žvalios, teip giliai įžvelgusios į gamtos paslaptis ir atidengusios jos mechanizmus. Nuo scenos pasitraukė žmogus, ne tik augštai iškėlęs mokslo vėliavą, bet ir drąsiai dėl jo kovojęs, jo neapleidęs nei vienai minutei net ir didžiausio pavojaus valandomis. Kada jo tėvynę apėmė revoliucijos liepsnos, jos ne tik sunaikino visokias mokslinio darbo sąlygas, bet ir patį mokslą padarė bevertį ir beprasmį. Dalykas toks, kad, nors mokslas ir sudaro absoliutišką vertybę, bet žmonijos istorijoje būna tokių perijodų, kada jo vertybė darosi labai reliatyvi ir jo paklausa krinta iki minimumo, nelyginant kaip kokia staiga kritusi biržoje ir visai nustojusi savo vertės akcija. Toks mokslo nuvertinimas paprastai pasitaiko revoliucijų metu. Priminsiu iš prancūzų revoliucijos istorijos garsaus chemiko Lavoisier'o bylą. Kada jo gynėjas nurodė į jo didelius mokslinius nuopelnus, prokuroras paniekinamai atsakė: „revoliucijai mokslininkai nereikalingi", ir turbūt visas teismas buvo tos pačios nuomonės, kadangi jo sprendimu didžiojo mokslininko galva nuriedėjo po giliotinos peiliu. Kada ant laivo beribiame okeane siaučia liepsna, niekas nemano saugoti kitų vertybių, o kiekvienas galvoja tik apie savo gyvybės išsaugojimą. Bet ne toks buvo didysis mokslininkas, kurio atminimui aš noriu pašvęsti šitą pranešimą. Turint galvoje Ivaną Petrovičių Pavlov'ą.

Jame mokslo refleksas, kalbant jo kalba, buvo daugiau išsirūtuliavęs, negu gyvybės refleksas. Alkis, šaltis ir kitos revoliucijos metu žmogaus nelaimės negalėjo užmušti ir nuslopinti jo meilės ir ištikimybės mokslui, kurį jis statė augščiau už gyvybę. Jis pats, kęsdamas badą ir šaltį, nepasitraukė nuo savo mokslo, nors revoliucija ir buvo didelis stabdis jo moksliškiems tyrinėjimams. Kaip senovės Archimedas, jis teturėjo galvoje tik vieną mintį: „noli tangere circulos meos".

Man teko laimė jisai pamatyti vienintelį kartą savo gyvenime Berne neuropatologų kongrese 1931 m. Jis mane stebino savo paprastumu ir kuklumu, parodydamas daug energijos, lankydamas gausingus kongreso pranešimus ir įdėmiai jų klausydamasis. Deja, jo bijografija man nežinoma, bet aš įsivaizduoju ją esant labai nesudėtingą. Aš manau, kad jis visą savo gyvenimą buvo atsidavęs vien mokslui, visą savo amžių tarnavo vienam dievui — mokslui ir visokiomis sąlygomis dirbdavo be pertraukos, teisingai manydamas, kad „ars longa, vita brevis". Jo vardas labai išgarsėjo, kadangi su jo vardu susijęs jo mokslas apie sąlyginius refleksus. Šitas mokslas, gal būt, esmėje ne visai žinomas kiekvienam inteligentui, bet pastarasis teip pasisavino jo sąvoką, nors be vidinio turinio, kad ji įėjo į jo kasdieninį leksikoną, kaip kad ir daugelis kitų moksliškų sąvokų, pav., psychoanalyzė, reliatyvumo teorija, kurios teippat dažnai sudaro populiarius terminus be tam tikro turinio.

Kuo gi teip pasižymėjo ką tik amžinai mus palikęs mokslininkas ir kuo jis nusipelnė nemirtingumą? Mano nuomone, jo didžiausias nuopelnas mokslo atžvilgiu yra tas, kad jis įvedė tvarką ir objektingumą srityje, kur iki jo viešpatavo chaosas ir sauvaliavimas. Turiu galvoje gyvulių psychologiją, arba jų augščiausią psychikos veiklą.

Pirmiau psychologija buvo filosofijos žinioje, kurios dalį ji sudarė. Filosofai išaiškindavo žmogaus psychinę veiklą pareinamai nuo tos systemos, kurios jie prisilaikydavo. Pav., materijalistai aiškindavo psychinę veiklą materijaliniais fyziniais cheminiais procesais, spiritualistai — dvasios procesais, asocijacionistai padėjo žmogaus veiklos pamatan jo asocijacijas, voliuntaristai — jo valią. Vienu žodžiu, kiekviena mokykla savaip apšviesdavo šitą tamsią paslaptingą sritį. Įvyko didelė pažanga, kada gryni psychologai ir psychijatrai įnešė į šitą sritį objektingas metodes ir psychinių procesų ištyrimo pamatan padėjo objektingą saiką ir skaičių. Tuo būdu jie bent kiek atsipalaidavo nuo grynai spekuliacinės metafyzikos, kuri buvo laikoma psychologijos srityje visagalinčia valdove, ir atkariavo nuo jos tam tikrą jos dalį eksperimentinės psychologijos vardu. Kaip skirtingų nuomonių pavyzdį psychologijos srityje, aš tik paminėsiu buvusius dar neseniai teip aktualius ginčus apie valios laisvę arba žmogaus veiksmų determinizmą. Iš tikrųjų mes net nežinome, ar yra žmoguje tokia atskira psychinė savybė, kaip kad valia. Bent patologija arba psychijatrija mums nepatiekia tikrų jos buvimo įrodymų. Tuo metu, kai psychijatrijoje mes nuolat pastebime intelekto sutrikimus, arba jausmų suirimus, mes mažai težinome apie grynos valios susirgimus. Kiekvienu atveju šita

psychologijos sritis laikoma labai ginčijama ir daugelis klausymų buvo sprendžiama pareinamai nuo vieno ar kito autoriaus pasaulėžiūros.

Pavlov savo garsiųjų eksperimentų su gyvuliais maisto virškinimo metu galėjo nustatyti psychinę įtaką virškinamųjų liaukų sekrecijai. Jis, kaip fyzijologas, susidomėjo šita gyvulio psychine veikla ir nusprendė išnagrinėti šitą sritį savo grynai fyzijologiškomis metodėmis. Jis visai atmetė visokias filosofų ir psychologų suverenes teises į šitą sritį ir nutarė ją pasiimti savo mokslo, t. y. fyzijologijos, žinion. Jis tikėjosi ir net buvo įsitikinęs, kad šito mokslo ir jo metodžių pagelba pasiseks visiškai išaiškinti visų augščiausia gyvulių psychinė veikla. Jis atmetė visas uzurpatiškas ankstyvesnių šitos mokslo srities valdytojų teises, atsisakė nuo visų įsišaknijusių ir įsigijusių pilietybės teises psychologinių sąvokų ir apibrėžimų, įvedė savo nuosavius terminus. Naujas šeimininkas, perimdamas turtą iš ankstyvesnio šeimininko, dažnai įveda ne tik naują esminę tvarką, bet ir kitus pavadinimus; teip padarė ir Pavlov. Jo darbuose nerasite tokių visų priimtų psychologiškų pavadinimų, kaip kad sąmonė, instinktas, noras, patraukimas, valia ir t. t., bet dažniausiai refleksą, kuris jo dalinamas į besąlyginį ir sąlyginį. Jis nagrinėja psychinę augščiausio gyvulio veiklą ne stebėjimo pagelba ir neaiškina jo veiksmų spekuliaciniu būdu, o tiria išimtinai eksperimentų pagelba. Jo eksperimentų objektu tebuvo tik šuo, šitas tikriausias ir ištikimiausias žmogaus draugas. Įdomu, su kokiu susijaudinimu ir meile jis kartais prisimena šituos savo netyčiomis tapusius bendradarbius, kurie leido jam teip giliai įžvelgti į jų neprieinamą žmogui psychinę veiklą. Paliesdamas šuns istorišką vaidmenį, kaip žmogaus padėjėjo, jis sako, kad šuo išvedė žmogų į žmones. Sakoma, kad bado metu jo tėvynėje jis daugiau rūpindavosi maistu savo šunims, ne kaip sau pačiam.

Savo eksperimentų su šunimis pamatan jis padėjo išimtinai seilių liaukų studijavimą ir stebėjimą. Iš pirmo žvilgsnio rodosi mažai suprantama, kuriuo būdu galima iš stebėjimo tokio menko organo veiklos, kaip kad seilių liaukos, daryti tokios bendros išvados apie gyvulio organizmo psychinę veiklą. Pasirodo, kad iš šitos liaukos veiklos galima daryti gana teisingos išvados apie procesus, einančius gyvulio smegenyse. Seilių liauka yra tartum rodiklis tų reakcijų, kurios eina gyvulio smegenyse. Pavlov remiasi tuo faktu, kad visa gyvulio veikla, visas jo elgesys yra reakcija į aplinką, arba tikriau, sudaro reakciją į išorinio pasaulio erzin' ius. Tuo būdu gyvulys prisitaiko išoriniam pasauliui ir, ,ip ir šiaip reaguodamas, palaiko, teip tariant, savo pusi' ·.svyrą.

Organą, kurio pagelba įvyksta šitas prisitaikymas, pusiausvyros palaikymas, sudaro centrinė nervų systema. Jai priklauso dvi pagrindinės funkcijos: refleksinė, arba jungiamoji, ir analyzatorinė, arba skiriamoji.

Refleksus, arba reakcijas į suerzinimus, Pavlov skiria į dvi rūšis. Vieni refleksai yra pastovūs, nekintami, įgimti. Jis juos vadina besąlyginiais, kadangi jie pasirodo tuo pačiu pavidalu ir šiandien, ir rytoj, ir kiekvienu laiku visokiose sąlygose. Čia priskiriama maisto refleksas, kurį lydi seilių išskyrimas, įdedant gyvuliui maistą į burną; apsigynimo refleksas, lydimas tos pačios reakcijos, įpilant į burną rūgšties; akių užmerkimas, greitai artinant daiktą prie jų; galūnės atitraukimas, ją įduriant, ir t. t. Šitos reakcijos pastovios, įgimtos ir sudaro žemesnio skyriaus centrinės nervų systemos funkciją, būtent, stuburo smegenų. Kiti refleksai, arba atsakymo reakcijos, yra kintami, atsitiktiniai, įgyti, sąlyginiai ir sudaro augščiausio centrinės nervų systemos skyriaus, būtent, galvos smegenų, funkciją. Kad būtų aiškiau, aš patieksiu šunų sąlyginių refleksų sudarymo pavyzdžių. Kaip žinoma, įdedant maistą į šuns snukį, t. y. maistui prisiliečiant tiesiog prie burnos gleivinės, išskiriamos seilės. Tai yra besąlyginio reflekso reiškinys. Bet ne tik tiesioginis maisto prisilietimas prie šuns snukio sukelia seilių išsiskyrimą, bet ir maisto kvapas ar net jo išvaizda jau sukelia tą patį refleksą. Vadinasi, uoslės pojučiai, kurie pravedami į tam tikrą smegenų skyrių, arba regėjimo pojučiai, kurie baigiasi kitame smegenų skyriuje, praskina sau kelią į maisto centrą. Pasirodo, kad ne tik tam tikri agentai, turį šį tą bendra su maistu, kaip kad jo kvapas arba išvaizda, gali sukelti tą patį refleksą, kaip kad ir pats maistas, bet ir visai kiti, pašaliniai, nieko bendra su maistu neturį, agentai gali sukelti tą patį, kaip kad ir maistas, refleksą. Tuo būdu Pavlov sukeldavo tokį šuns sąlyginį refleksą bet-kuriuo daiktu, kuris tik sugeba erzinti analyzatorinį organą, arba, psychologiškai tariant, sugeba sukelti tam tikrą pojutį per pojučių organus.

Šunų sąlyginiai refleksai susidaro šiteip. Prieš šunį sukeliamas tam tikras garsas, kuris, žinoma, nieko bendra su seilių pasirodymu neturi, ir tuo pačiu metu įdedama į šuns snukį maisto. Pasirodo seilės. Jeigu tokis bandymas pakartojamas keletą kartų, tai pakanka sukelti tik vienas garsas, neįdedant maisto į burną, kad pasirodytų seilės. Fyzijologiškai tariant, įvyksta dviejų tuo pačiu laiku sujaudintų centrų, būtent, maisto ir klausos centrų, susijungimas. Šituo atveju reikia manyti, kad klausos centro suerzinimas praskina sau kelią į maisto centrą arba, tikriau, pastarasis pritraukia prie savęs klausos centro suerzinimą. Tuo būdu susidaro gran-

dinė tarp klausos centro, maisto centro ir seilių pasirodymo. Todėl pakanka sukelti klausos centro suerzinimas, kad jis, kaip elektros srovė, persimestų į maisto centrą ir tuo būdu sukeltų seilių pasirodymą.

Suprantama, kad vietoje klausos centro galima teippat sėkmingai sudaryti sąlyginis refleksas, sukeliant suerzinimą bet - kurio kito centro, kuris teippat susijungia su maisto centru. Galima, pav., sukelti regėjimo pojučiai, uoslės pojučiai, odos suerzinimas arba bet - kuris kitas suerzinimas ir sudaryti sąlyginis refleksas. Svarbią sąlygą sudaro suerzinimas tuo pačiu laiku maisto centro ir kito atitinkamo centro, kad tarp jų susidarytų tam tikras sąsyjis. Tokių saitų mūsų centrinėje nervų systemoje susidaro begalinis skaičius, ir jie yra analogiški su telefono abonentų sujungimu. Užsidaro grandinė, ir sujungimas įvykdytas. Kaip ir čia, šitie saitai atsitiktini, neilgalaikiai, pereinami. Šitas įvairiausių atskirų smegenų sričių sujaudinamųjų centrų sujungimas ir sudaro vieną iš svarbiausių gyvulio smegenų funkcijų. Šitas jungiamasis, arba asocijacinis, gabumas ir sudaro visos gyvulio arba žmogaus veiklos, visų jų veiksmų, viso elgesio, arba visų refleksų pamatą.

Idėjų asocijacijos teoriją, kaip žmogaus psychinės veiklos, arba jo elgesio, pamatą, jau seniai skelbė tam tikra filosofų mokykla, ir jeigu šitie išvedžiojimai tartum buvo patvirtinti P a v l o v'o bandymais, tai jie nėkiek nesumažina jo nuopelnų. Dalykas toks, kad filosofų-psychologų išvedžiojimai buvo sudaryti grynai introspektišku būdu, tuo metu, kai P a v l o v'o teorija apie sąlyginius refleksus remiasi grynai fyzijologiškais eksperimentais, paprasta ir genijališka metode, kurios pagelba galima, stebint seilių liaukų funkciją, visai aiškiai stebėti smegenų procesai. Šita seilių liaukos produkcija visai aiškiai leidžia atidengti ir nustatyti visokius saitus tarp tuo pačiu laiku sujaudintų smegenų sričių.

Be sujungiamojo, arba asocijacinio, gabumo, galima dar seilių liaukos produkcijos pagrindais nustatyti ir kita smegenų pagrindinė funkcija, būtent, analyzatorinė, arba skiriamoji. Šita funkcija vykdoma mūsų analyzatorių, arba jutimo organų, kurie sugeba analyzuoti ir skirstyti išorinių reiškinių atskirus elementus. Be to, pasirėmę šitais eksperimentais, mes net galime nustatyti šitų analyzatorių jautrumą ir tikrumą, arba jutimo organų, pav., klausos analyzatoriaus, jautrumą galime nustatyti šiuo bandymu. Dirbtiniu būdu sudaromas sąlyginis šuns refleksas pagal kamertoną su 1.000 virpėjimų per sekundę, t. y. šuo maitinamas šitam kamertonui skambant, ir po keleto tokių bandymų tvirtai susidaro to šuns sąlyginis refleksas, t. y. seilės pasirodo tik kamertonui

skambant su 1.000 virpėjimų per sekundę. Paėmus kamertoną su didesniu virpėjimų skaičiumi, sakysime, su 1.012, tai minėtas sąlyginis refleksas nesusidarys, vadinasi, šuns klausos analyzatorius skiria jau 12 virpėjimų skirtumą, ko žmogus nesugeba. Teippat sąlyginis refleksas, išdirbtas pagal metronomą su 100 mušimų per minutę, nesikartoja pagal metronomą su 96 ar 104 mušimais per minutę. Tuo būdu eksperimentais įrodyta, kiek šuns klausa tobulesnė už žmogaus klausą.

Šitas 2 smegenų funkcijas Pavlov laiko svarbiausiomis, pagrindinėmis, dominuojančiomis. Viena vertus, sugebėjimas suvokti, atskirti, suskirstyti visus išorinius daiktus į atskirus elementus; antra vertus, sugebėjimas prijungti bet - kurį sujaudinimą prie jau esančio refleksinio lanko, kitais žodžiais, sujungti tarp savęs įvairias smegenų suerzintas sritis. Šitas sujungimo sugebėjimas, arba sąlyginių refleksų sudarymas, visai ir tiesiog pareina nuo suvokiančių aparatų, arba analyzatorių būklės. Tokios priklausomybės įrodymus Pavlov parėmė gausingais bandymais su daliniu ir visišku specifiškų analyzatorių pašalinimu.

Studijuodamas gausingais bandymais šituos 2 pagrindinius smegenų mechanizmus, Pavlov pastebėjo ir nustatė tuos svarbiausius procesus, kurie lydi sąlyginių refleksų sudarymą. Šituos procesus sudaro suerzinimas ir stabdymas, lydimi kaikurių ypatybių. Pav., suerzinimas, einąs į smegenis, neapsirėžia suvokiančių narvelių sritimi, bet turi ypatybę išsiplėsti po visą smegenų paviršių, jis iradijuoja. Šitas erzinimo iradiacijos dėsnis įrodomas gausingais bandymais, iš kurių paminėsiu kaikuriuos.

Jau nuo Fritsch'o ir Hitzig'o tyrimų 1870 m. žinoma, kad erzinant tam tikrą smegenų sritį elektra, įvyksta atskirų raumenų susitraukimas, kuris, erzinimui besitęsiant, pereina į bendrus trūkčiojimus, kas galima paaiškinti tik suerzinimo iradiacija po visą motorinę sferą. Toliau, jeigu mes sukelsime seilių sekrecijos sąlyginį refleksą pagal toną su 1.000 virpėjimų per sekundę, t. y. suderinsime atitinkamą toną su gyvulio maitinimu, tai iš pradžių mes matysime, kad seilių sekrecijos reakciją sukelia ir bet - kuris tonas ir tik ilgainiui išsidirba šitos sąlyginės reakcijos specifiškumas, būtent, reakcija eina tik pagal toną su 1.000 virpėjimų, tuo metu, kai tonas su 1.012 virpėjimų, vadinasi, visai mažai besiskiriąs nuo pirmutinio, jau nesukelia seilių sekrecijos. Tą patį mes stebime ir sukeldami sąlyginį refleksą mechaniškai suerzindami tam tikrą odos sritį: iš pradžių šitas sąlyginis refleksas gaunamas erzinant bet - kurią odos sritį, ir tik vėliau reakcija sukeliama, erzinant tik tam tikrą odos vietą. Visi šitie reiškiniai rodo, kad iš pradžių suerzinimas, eidamas iš perife-

rinio receptoriaus į smegenis, iradijuoja, t. y. išsiplečia banga po artimiausią sritį, o paskui dėl stabdymo proceso jis koncentruojasi tam tikrame punkte. Tuo būdu svarbiausios ypatybės, lydinčios erzinimo procesus, yra iradiacija ir koncentracija. Iradiacijos procesus mes nuolat galime stebėti klinikoje, kada skausmo erzinimas, išeinąs iš vienos tam tikros vietos, iradijuoja gana toli nuo pirmutinio židinio.

Be pagrindinio erzinimo proceso, sudarant sąlyginį refleksą, nuolat pastebimas ir priešingas erzinimui procesas, būtent, stabdymas. Visa psychinė veikla normalioje būtyje iš esmės ir reguliuojasi šitų dviejų pagrinidinių procesų pusiausvyra. Gausingi P a v l o v'o bandymai įgalino jį išskirti keletą stabdymo rūšių. Ypatingai smulkiai jis išnagrinėjo išorinį, vidinį ir diferencingą stabdymą. Dėl laiko stokos, o teippat nenorėdamas varginti Tamstų dėmesio, aš nesustosiu smulkiai ties jo gausingais bandymais, o patieksiu po vieną pavyzdį iš kiekvienos stabdymo rūšies.

Kaip išorinio stabdymo pavyzdį aš patiekiu šį įdomų jo bandymą. Šuns oda erzinama elektra, tat sukelia atitinkamą apsigynimo refleksą — šuo puola aparatą, kovoja su juo ir t. t. Jeigu tuo pačiu metu įdedama į šuns snukį maisto, tai apsigynimo refleksas silpnėja ir visai išnyksta — šuo visai nustoja reagavęs į erzinimą elektra. Dar daugiau, jeigu šitas bandymas pakartojamas keletą kartų, tai galima net iš suerzinimo elektra sudaryti sąlyginis refleksas, t. y. erzinant šuns odą elektra, sukelti seilių sekrecija. Šitas bandymas aiškiai rodo, kad dviejų refleksų kova organizme baigiasi stipresnio pergale. Apsigynimo refleksas, nors būdamas gana stiprus, vis dėlto nėra toks reikšmingas ir turi užleisti pirmenybę maisto refleksui. Gyvulio gyvenime mes dažnai stebime, kaip kovodami dėl maisto jie dažnai kaunasi viens su kitu ir nesigaili savo kailio. Subjektingoje psychologijoje šitas reiškinys atitiktų motyvų kovą ir stipresnio pergalę.

Antras išorinis sąlyginio reflekso stabdymo pavyzdys. Sakysime, kad sudarėme tvirtą sąlyginį refleksą pagal tam tikrą garsą. Jeigu dabar mes vienu laiku su garsu paveiksime nervų systemą dar kuriuo kitu erzintoju, pav., šviesa arba kvapu, tai sąlyginis garso refleksas nepasireikš, nes jis bus sustabdytas. Kitais žodžiais, naujo suerzinto taško smegenyse sujaudinimas išsilieja po pusrutulius ir sumažina antro taško jautrumą. Subjektingoje psychologijoje šitas reiškinys, mano nuomone, atitiktų dėmesio atitraukimą.

Kaip vidinio stabdymo pavyzdį aš galiu pateikti vadinamą reflekso užgesimą. Kiekvienas sąlyginis refleksas, jeigu jis kartojamas keletą sykiu iš eilės be pastiprinimo, t. y. nesujungiant su besąlyginiu refleksu, pamažu nustoja veikęs, t. y. jis

užgęsta. Šitas reiškinys išaiškinamas tuo būdu, kad išsirūtuliuoja vidinis stabdymas, kuris sustabdo refleksą. Leisiu sau patiekti įdomiausią Pavlov'o laboratorijos bandymą. Ant užpakalinės šuns kojos pažymimos penkios vienodo viena nuo kitos atstumo vietos. Iš šių vietų mechaniško suerzinimo susidaro tvirti sąlyginiai refleksai, kurie visada sukelia seilių sekreciją. Jeigu mes dabar apatinę suerzinsime keletą sykių iš eilės, nesustiprinę besąlyginiu refleksu, mes greitai gausime visišką sąlyginio reflekso užgesimą. Ir kas pasirodo? Ne tik užgęsta sąlyginis refleksas iš apatinės odos srities, bet ir iš 4 viršutinių taškų, kurie iki šiol duodavo tam tikrą seilių sekrecijos reakciją; dabar jie tos reakcijos nebeduoda. Vadinasi, stabdymas, išeinąs iš apatinės srities, išsiplečia arba iradijuoja ir į viršutines ir stabdo teippat išeinančius iš ten sąlyginius refleksus. Jeigu mes ištirsime ½—1 minute vėliau vienų viršutinių sričių veikimą, mes pastebėsime, kad viršutinė sritis pirma atsipalaiduoja nuo savo stabdymo ir vėl duoda reakciją, paskui antra sritis iš viršaus ir t. t. Vadinasi, stabdymas, išsiliejęs banga į viršų, sustabdė visus augščiau gulinčius sąlyginius refleksus, o stabdymo bangai grįžtant atgal, sąlyginiai refleksai pradeda vėl atsipalaiduoti.

Tuo būdu psychologinis procesas, nagrinėjamas fyzijologine metode, duodasi studijuojamas ne introspektiškai, ne spekuliatyviškai, o objektingomis fyzijologiškomis priemonėmis laike ir erdvėje. Analyzuodami šitą bandymą, galime pastebėti, kaip stabdymo procesas pirmiau iradijuoja, o vėliau koncentruojasi.

Šitie 2 procesai, būtent, iradiacijos ir koncentracijos procesai, galima lengvai nustatyti iš kitos stabdymo rūšies, būtent, iš vadinamojo diferencijacijos stabdymo. Kada mes sudarome bet - kurį, ar tam tikro garso, ar šviesos, ar tam tikros odos srities erzinimo sąlyginį refleksą, mes matome, kad iš pradžių šitas sąlyginis refleksas gaunamas ne tik iš mūsų erzintojo, bet ir iš aplinkinių erzintojų, vadinasi, ne tik tam tikras garsas, bet ir visokie kiti garsai sukelia seilių sekrecijos reakciją, bet juo toliau, juo labiau reakcija siaurėja ir pagaliau sustoja tik ties tam tikru garsu. Tuo būdu, jeigu susidaro refleksas pagal toną su 1.000 virpėjimų per sekundę, tai pagal toną net su 1.012 virpėjimų jau nebesusidaro. Šitas reiškinys, pasak Pavlov'o, galima paaiškinti tik tuo, kad iš pradžių erzinimas išsiplečia, arba iradijuoja, po gretimas sritis, tuo būdu ir jos susijungia su besąlyginiu refleksu, o vėliau dėl išsirūtuliuojančio stabdomojo proceso visi kiti garsai susistabdo. Tokiam paaiškinimui įrodyti Pavlov patiekia daugelį bandymų, į kurių smulkmenas aš negaliu čia įsileisti.

Jis ir jo mokiniai darė daug bandymų išstudijuoti ir išaiškinti sąlyginių refleksų susidarymo mechanizmui, analyzatorių veikimui, erzinimo, stabdymo, iradijacijos, koncentracijos ir indukcijos procesams. Šitie bandymai ir padėti pamatan aiškinant augščiausią nervų systemos veiklą. Iš dalies jie patvirtino subjektingosios psychologijos duomenis, iš dalies jie paneigė įvairias šitos mokyklos pažiūras. Skirtumas tarp Pavlov'o mokyklos ir subjektingosios psychologijos yra, vaizdingai palyginus, mano nuomone, toks. Ir viena ir antra pastatė gražius mokslo apie psychinę veiklą pastatus. Bet jeigu filosofijos ar psychologijos mokyklos systema pasirodytų neteisinga, tai ir visas pastatas, pastatytas ant šitos systemos, sugriūtų iki pamato, tuo metu, kai Pavlov'o mokyklos systema stovi ant tvirto, nejudamojo pamato. Šitas pamatas sudarytas iš tvirtos, amžinos medžiagos, paimtos iš gamtos mokslų objektingų duomenų — iš fyzijologijos. Gal būt teks ir šitas pastatas kaikur ištaisyti, papildyti, bet tai bus tik remontas, pamatas gi liks amžinai tas pats.

Aš noriu dar trumpai paliesti sąlyginių refleksų teoriją, pritaikant ją temperamentų ir nervų systemos patologijai. Gausingi Pavlov'o bandymai su šunimis negalėjo neatkreipti jo dėmesio į didelį skirtumą jų reagavimo būduose jų sąlyginiams refleksams atsirasti, kitais žodžiais, jų nervų systemos konstituciją arba temperamentus. Pagal gyvulių reagavimo būdus Pavlov išskyrė 4 temperamentų typus: 2 kraštutiniu ir 2 centriniu. Dviem kraštutiniams typams priklauso, viena vertus, lengvai sukeliamas, antra vertus, trukdomas typas. Pirmame labiau vyrauja erzinimo procesai, palyginus su trukdymo procesais, o antrame, atvirkščiai, galingesni trukdymo procesai. Pagal žmogaus klasifikacijos analogiją jie atitinka cholerišką ir melancholišką temperamentus. Kitu 2 centriniu typu, nuosaikiai ramus ir gyvas, su kaikuriuo jų reagavimo ir elgesio atspalviu, atitinka flegmatišką ir sangvinišką temperamentus. Šitų typų erzinimo ir trukdymo procesai yra visiškoje pusiausvyroje, ir jų normalus balansavimas įgalina juos prisitaikyti prie aplinkumos kintamųjų sąlygų ir apsaugoja jų nervų systemos sutrikimą nuo gyvenimo perturbacijų. Kiti gi du kraštutiniai typai sudaro didelį kontingentą su nepastovia nervų systema, kuri, tam tikrų sąlygų veikiama, lengvai nueina nuo gyvenimo bėgių ir sudūžta.

Tokioms patologinėms sąlygoms, sugebančioms sukelti šitų typų nervų systemos sutrikimą, priklauso perdaug stiprių erzinimo ar trukdymo procesų pritaikymas, griežtas šitų procesų susirėmimas ir pagaliau kastracija.

Paskutiniais Pavlov'o gyvenimo metais jo laboratorijoje buvo padaryta daugelis bandymų su patologiškomis są-

lygomis, kurios sukėlė dirbtinę šunų neurozę. Jis teippat labai domėjosi žmogaus nervų systemos patologija, ir atidengtuose jo nervų systemos mechanizmuose bei procesuose jis manė atrasti raktą išaiškinti šitos nervų systemos sutrikimus. Ir iš tikrųjų, daugelis atskirų organų funkcijos sutrikimų lengvai išaiškinami jo sąlyginiais refleksais. Juk visiškai pakanka atsitiktinio sąryšio susidarymo tarp organo reakcijos arba jo reflekso ir bet - kurio išorinio ar vidinio agento, kad tarp jų susidarytų tvirtas kontaktas, ir šita patologinė reakcija nuolat pasikartotų tam tikram agentui iškilus. Toks patologiškų atsitikimų paaiškinimas, pagrįstas fyzijologijos duomenimis, rodos, paprastesnis, negu naujausias psychologiškas paaškinimas, įvedus tokias sąvokas, kaip kad psychinės energijos konversija, prislėgtas afektas ir t. t.

Mokslas apie sąlyginius refleksus gali mums išaiškinti širdies neurozės kilmę, skrandžio ir kitų organų neurozę. Teippat ir P a v l o v'o atrastas erzinimo iradijacijos dėsnis duoda mums į rankas raktą išaiškinti visokius iradijuojančius skausmus organuose, esančiuose patologiško židinio kaimynystėje. Skausmingas erzinimas, einąs centropetališkai į galvos smegenis, neapsirėžia atitinkama centrine vieta, o išsiplečia toliau po pusrutulius, ten sukeldamas skausmo jutimus.

Erzinimo ir trukdymo procesai, jų santykiai arba, tikriau, tų santykių sutrikimai, teippat įgalina mus išaiškinti daugelį patologiškų symptomokompleksų ir liguistų būklių. Normaliame gyvenime mūsų psychinė veikla išlaiko šitų dviejų procesų pusiausvyrą. Žmogaus reakcija į visus išorinius ir vidinius agentus ir jų kombinacijas, arba jo elgesys, galų gale nusistato tarpusaviu erzinimo ar trukdymosi procesų veikimu. Vienas procesas sukelia indukcijos būdu kitą, ir jų normalus balansavimas palaiko psychinės veiklos pusiausvyrą. Ir jeigu vienas procesas nusilpsta, o kitas pradeda įsigalėti, tada išeina aikštėn daugelis patologiškų reiškinių. Čia priskiriama neurastenija su nerimasčiu, susierzinimais, išsišokimais. Šituo atveju erzinimo procesas žymiai viršija sutrukdymo procesą. Čia pat priskiriama ir manijakalinė ekzaltacija, kai sutrukdymo procesai lyg visiškai paralyžiuojasi.

Įsigalint sutrukdymo procesams, mes pastebime torpidinę neurastenijos formą su palinkimu miegui, apatijai, nuovargiui. Čia pat priskiriama ir melancholija, priešinga manijos ligos forma. Šituo atveju griežtai įsigali sutrukdymo procesas, tuo metu, kai erzinimo procesas visiškai nefunkcijuoja. Daugelis hysterijos symptomų teippat išaiškinama santykių tarp erzinimo ir sutrukdymo procesų sutrikimu. Reikia manyti, kad vieni smegenų sklypai veikiami erzinimo procesų, tuo metu, kai kitus veikia sutrukdymo procesas. Tokių įtakos

sferų padalinimu į įvairias smegenų vietas tarp erzinimo ir sutrukdymo procesu ir galima išaiškinti tokie hysterijos symptomai, kaip kad daliniai paralyžiai, anestezijos, arba hypnozės reiškiniai, kai vienus smegenų narvelius veikia erzinimo procesas, o kiti yra trukdomojo proceso valdžioje. Erzinimo procesas, griežtai aprėžtas nedideliu smegenų plotu, visiškai įsigalėjus visų likusių smegenų trukdymo procesui, išaiškina mums ir tokį visiems žinomą faktą, kaip kad motinos pabudimas dėl mažiausio kūdikio pasijudinimo, tuo metu, kai kiti pašaliniai stiprūs garsai visai jos neveikia ir netrukdo jai miegoti.

Aš patiekiau keletą pavyzdžių, kuriuo būdu, pasirėmus Pavlov'o mokslu, galima išaiškinti ir nervų systemos konstitucija ir jos normalūs ir liguisti pasireiškimai. Žinoma, šitas mokslas dar jaunas, labai komplikuotas ir toli gražu nebaigtas. Bet tat, ką Pavlov spėjo padaryti šitoje neišartoje dirvoje, kuri davė tokius gausingus vaisius, turi didelės reikšmės mokslui. Jis žymus tuo, kad sukūrė genijalią metodę, kurios pagelba jam pasisekė įžvelgti į mūsų smegenų tamsią laboratoriją ir ji apšviesti. Jis iškėlė gryno mokslo vėliavą ten, kur jos iki šiol nebuvo. Tiesa, šitos srities studijoms buvo ir anksčiau panaudota daug proto, pajiegų, energijos, talento ir daugelis subjektingosios psychologijos teorijų, kurios labai sąmojingos ir blizga kaip auksas, bet vis dėlto šitas auksas, aš sakyčiau, neturi tikros prabos. Pavlov'o studijos ir gyvulio augščiausios psychinės veiklos aiškinimas, kaip pagrįstas grynai objektingomis fyzijologiškomis metodėmis, atitinka tikrą augštos prabos aukso blizgesį. Savo genijalia metode ir eksperimentais jis sau sukūrė paminklą, patvaresnį nekaip varis ir auksas, nes jis pasiliks amžinai.

Aš iš savo pusės norėjau pagerbti šito didžiojo mokslininko atminimą tuo, kad pasistengiau populiariai išdėstyti jo nuveiktus darbus, jeigu tik tat man pavyko.

AUTOREFERAT.

Der grosse Physiologe I. Pawlow ist gestorben. In seiner Person verschied ein Grossfürst der Wissenschaft, der berühmte Begründer der Theorie über die „bedingten Reflexe". Seine bahnbrechenden Experimente an der Speicheldrüse des Hundes mit Reizauslösung derselben durch gleichzeitige verschiedene Agenten liessen einen tiefen Einblick tun in die Gehirntätigkeit des Hundes und deren Hauptmechanismen klarlegen, nämlich die der Associations - und Unterschiedsfähigkeit. Durch diese Fähigkeiten wird das Handeln des Tieres oder dessen Reflexe auf äussere und innere Reize bedingt. Während seiner zahllosen Experimente konnte Pawlow verschiedene Processe feststellen, die bei der Ausübung der Gehirntätigkeit vorgehen. Unter diesen Vorgängen konnte er hauptsächlich Reiz - und Hemmungsprocesse, sowie auch Irradiation, Concentration und Induktion ausscheiden und ihre Einzelheiten feststellen.

Durch das regelrechte Balancieren der Reiz - und Hemmungsprocesse wird das normale Handeln und Tätigkeit des höheren Tieres im Gleichgewicht gehalten, und beim Ueberhandnehmen des einen Processes kommt es zu pathologischen Zuständen des Organismus. Referent führt vershiedene pathologische Zustände an, die durch Störung des Gleichgewichts der obengenannten Processe erklärt werden können. Diese Lehre über die bedingten Reflexe, obgleich noch nicht erschöpfend ausgearbeitet ist, aber dank ihrer objektiven Grundlage muss als epochemachend angesehen werden in der Erforschung der wahren Psychologie des höchsten Tieres.

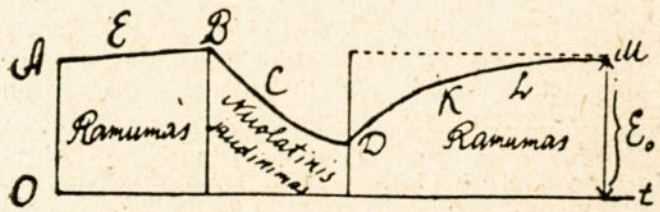
N. Indrašius.

Smegenų veiklos aiškinimas prof. Lazarev'o adaptacijos ir prof. Lapique'o izochronizmo dėsniais.

Jeigu jutimo organai yra ilgai ir vienodu intensingumu erzinami, tai jų jautrumas iš lengvo mažėja. Šitas faktas jau seniai žinomas, bet tik pastaraisiais metais garsus rusų prof. P. P. Lazarev, darydamas šitoje srityje tyrinėjimus, gavo labai įdomių duomenų, kurie leidžia giliau įžvelgti į smegenų veiklos — psychikos paslaptis.

Išvedamasis dydis iš slenkstinio (minimum perceptibile) jutimo organų pajaudinimo žymimas E (jautrumo dydis). Pav., regėjimo jautrumas E lygus vienetai, padalytai iš J šviesos slenkstinio intensingumo: $E = \frac{1}{J}$. Girdėjimo jautrumas E lygus vienetai, padalytai iš U garso slenkstinio intensingumo: $E = \frac{1}{U}$. Skonio jautrumas E lygus vienetai, padalytai iš minimalinės C tiriamosios medžiagos koncentracijos: $E = \frac{1}{C}$. Ir t. t.

Jutimo organų jautrumas, kaip matyti iš 1 brėžinio, nuolat jaudinant krinta kreive BCD ir pasiekia aprėžtą dydį, pareinantį nuo jaudiklio jiegos. Juo didesnis jaudinimas, tuo didesnis jautrumo kritimas. Šitas jautrumo kritimas vadinamas adaptacija jaudinimui. Paliovus veikti jaudinimui jautrumas auga kreive $DKLM$. Jautrumo kilimas vadinamas adaptacija ramumui. Yra adaptacija sviesai, tamsai, garsui, tylai ir t. t. (Lot. adaptatio—prisitaikymas).



1 brėž.

Kreivės dalis DKL rodo receptorių (akių, ausų ir t. t.) jautrumo daiktybės atsistatymą. Tat yra periferiniu jutimo organų narvelių funkcija. O jautrumo dydis E_0 atvaizduoja

smegenų subkortikinių ir kortikinių centrų jautrumą. Šito dydžio E_0 ir jo kitimų tyrinėjimai parodo labai įdomius jutimo organų centrų funkcijos svyravimus ir ypatumus.

Dydis E_0 nėra pastovus, bet nuolat kinta. Pastaraisiais metais prof. Lazarev, tyrinėdamas dydį E_0, susekė, kad galvos smegenų jautrumas nepaliaujamai perijodiškai svyruoja. Vienaip ar kitaip jaudinant bet-kurį jutimo organą, jautrumo svyravimai iš pradžių pasidaro labai ryškūs; nustojus jaudinti, svyravimai (bangavimai) palengva silpsta ir maždaug po pusvalandės nurimsta. Mažiausi tokie adaptaciniai svyravimo perijodai trunka 8—10 minučių*). Ir prof. Berger yra pastebėjęs, kad ramumo būtyje galima nustatyti smegenų perijodiški elektriniai svyravimai: pats mažasis bangos perijodas trunkąs vieną šimtinę sekundės dalį, kiti svyravimai — $^1/_3$ sekundės ir t. t.

Prof. Lazarev adaptacijos dėsnį pritaiko ir praktiškiems reikalams. Pav., iš jautrumo dydžio jisai sėkmingai bando nustatyti tikslią gimdymo datą (prieš 10—12 dienų), nepagydomai susirgus mirties datą, žmogaus amžių (didžiausias jautrumas esąs 20—25 metų amžiuje) ir t. t. Mirtis ateina mažiausio jautrumo atveju. Didžiausias žmogaus jautrumas, pagal adaptacijos tyrimus, yra apie 14 val., o mažiausias — 3—4 val. (rytą). Žiemą ir vasarą jautrumas pasiekia minimum, o pavasarį ir rudenį maximum laipsnį. Odą veikiant saulės spinduliams, smegenų jautrumas mažėja, pavėsyje — didėja. Todėl prof. Lazarev, remdamasis adaptacijos tyrimais, tvirtina, kad, pav., helioterapija jokiu būdu neturinti prašokti 60 kalorijų: vartotina 20—30—40 kalorijų.

Adaptacijos tyrimo duomenis patvirtina ir statistiniai kitų autorių tyrinėjimai. „Schweiz. med. Wschr." 1935 m. 6 nr.**) yra patiektos statistikos, rodančios, kurią valandą daugiausia mirštama žmonių. Šitame Marburgo universiteto hygijenos instituto darbe nurodoma, kad per pastaruosius 6-is metus iš 3.294 mirimų Marburge, 3.769 mirimų Rostoke ir t.t., išskyrus nelaiminguosius atsitikimus ir nusižudymus, daugiausia buvo mirštama anksti rytą (4—5 val.), o mažiausia vidudienį.

„Medicinos" 1932 m. 5 ir 6 nr. prof. A. Hagentornas savo straipsnyje „Oras ir susirgimai" pateikia statistiką iš V. D. U-to chirurginės klinikos 1926—1930 m. Iš viso suskaityti 1.444

---

*) Kiti didesni svyravimai eina paraleliai su diena ir naktimi, didesni — su metų laikais, o dar didesni su amžiaus laikotarpiais (vaikyste, jaunatve, senatve) ir t. t. Kaip toliau matysime, šitų svyravimų tolimesnę problemą aiškina prof. Lapique'o izochronizmo („izoperijodikos") dėsnis. (Lapique L'excitabilité en fonction du temps. 1926).

**) Šitame žurnalo n-je minima ir prof. A. Hagentorno V. D. U-to chirurginės klinikos mirimų laiko statistika, atspausdinta „Medicinos" 1932 m. 5 ir 6 nr.

mirties atsitikimai, iš kurių autorius daro išvadą: „ankstyvomis ryto valandomis mirtingumas padidėja“ (330 p.). Taigi, didžiausias mirimų skaičius sutampa su žmogaus smegenų mažiausio jautrumo laiku*).

Tame prof. Hagentorno straipsnyje yra įdomios statistinės medžiagos apie metų laikus ir susirgimus. Pav., daugiausia apendicito susirgimų pagal V. D. U-to chirurginės klinikos 1928—1930 metų duomenis su tam tikrais svyravimais yra maždaug pavasarį ir rudenį, o mažiausia — vasarą ir žiemą. Tat teippat analoginga adaptacijos dėsniui**). Adaptaciniams svyravimams atitinka ir gausūs SSSR klinikų statistiniai duomenys apie susirgimus psychinėmis ligomis, apie epileptinių priepuolių padažnėjimą sąryšyje su metų laikais, su meteorologiškais svyravimais. („Klin. Med.“ 1936 m. 3 nr.).

„Medicinos“ 1933 mt. 1 nr. dr. A. Grigelis straipsnyje „Nusinuodijimai ir kova su jais“ pateikia 1919 — 1932 m. nusinuodijimų statistiką iš V. D. U-to vidaus ligų klinikos; iš viso ten gydyta per tą laiką 503 nusinuodijimo atsitikimai. Mažiausia nuodytasi rugpjūčio mėn., o daugiausia — kovo, birželio ir spalių mėnesiais. O prof. Lazarev'o adaptacijos tyrimų duomenys rodo, kad didžiausias žmogaus jautrumas esti pavasarį ir rudenį. Taigi, dr. A. Grigelio statistinių duomenų kreivė sutampa su prof. Lazarev'o eksperimentinių duomenų kreive. Be to, dr. A. Grigelis, pasirėmęs savo statistika, tvirtina, kad (21 p.): „Daugiausia nusinuodijimų tenka sūkuriuojančiam jaunyste (20—25 m.) amžiui“. Ir doc. dr. V. Kuzma, pasirėmęs V. Kauno ligoninės statistikos 1924—1933 m. duomenimis, tvirtina, kad daugiausia žudomasi 57% 20—29 m. amžiuje („Medicina“ 1935 m. 2 nr.). O jau augščiau buvo minėta, kad prof. Lazarev eksperimentais nustatė, kad žmogaus jautrumas yra didžiausias 20--25 metų amžiuje; o nuo 50—60 metų amžiaus jautrumas krinta. Taigi, įdomus sutapimas, kad žudomasi tais metų laikotarpiais ir tame amžiuje, kai yra maksimalinis smegenų jautrumas.

Įvairūs autoriai šitų perijodiškų jautrumo svyravimų priežastį aiškina atmosferos elektringumo įtaka smegenų narvelių cheminėms reakcijoms, organizmo jonų pusiausvyrai ir t. t.

Prancūzų garsusis prof. L. Lapique, tyrinėdamas organizmo audinių jautrumą, gavo dar įdomesnių duomenų, kurie

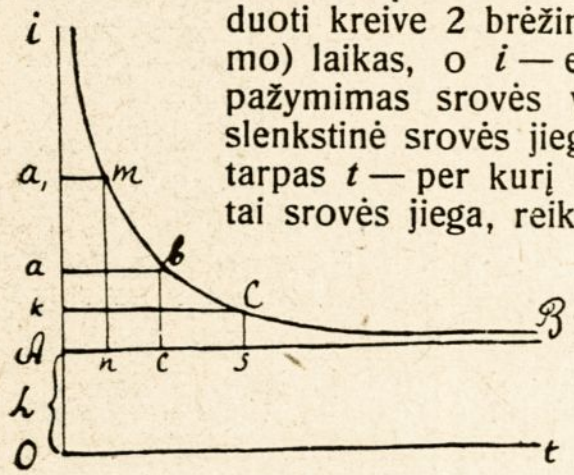
---

*) Prof. Hagentorno statistika rodo, kad mirimų pakilimo taškas, nors ir žemesnis, dar yra ir apie 12 val. vidudienio. Todėl gali būti, kad daugiausia mirštama ne tik mažiausio, bet ir didžiausio (arba tuojau prieš didžiausio) smegenų jautrumo laikotarpiu. Tam reikalui reikalinga gausesnių statistikų.

**) Apendicitu susergama, matyti, dažniausiai tais laikotarpiais, kai esti maksimalinis smegenų jautrumas (pavasarį ir rudenį). Analogiškai yra ir su psychinėmis ligomis. Todėl adaptacijos dėsnis gali labai patarnauti sprendžiant ligų profylaktikos problemas.

žymiai giliau nušviečia smegenų veiklos paslaptis ir papildo prof. Lazarev'o adaptacijos dėsnį *).

Prof. L. Lapique chronaksijos (chronaxie) dėsnį išvedė iš prof. G. Weiss'o tyrimų, kad nervo arba raumens pajaudinimas trumpai nuolatine elektros srove galima atvaizduoti kreive 2 brėžinyje, kur t yra jaudinimo (erzinimo) laikas, o i — elektros srovės jiega. Abscisėje pažymimas srovės veikimo laikas t, o ordinatoje — slenkstinė srovės jiega i. Kreivė rodo, kad kai laiko tarpas t — per kurį srovė veikia audinį — padidėja, tai srovės jiega, reikalinga gauti slenkstinei reakcijai, atitinkamai sumažėja.

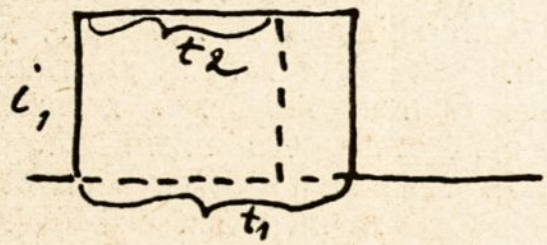


2 brėž.

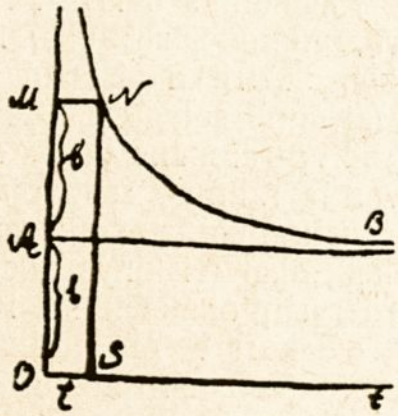
Kalbamosios kreivės pagrindinė ypatybė yra ši. Išvedus liniją AB, prie kurios hyperbolės šaka nuolat artėja, susidurdama begalybėje, visi stačiakampiai $Aabc$, Aa_1mn, $AkCs$ turi tolygią plokštumą.

Lengva šitoji hyperbolės ypatybė išreikšti analyziškai. Kadangi plokštuma Aa_1mn lygi konstantai a, tai tada $Aa = Oa - OA$. Bet $Oa_1 = i$ ir OA yra konstanta, pažymima b. Tuo būdu $Aa = i - b$. Be to, $An = t$ ir plokštuma $Aa_1mn = a = Aa_1 \times An$, arba $(i - b) \times t = a$, kur $i = \frac{a}{t} + b$.

Prof. L. Lapique aptiko, kad elektros srovė veikia audinius ne tik įjungimo ir išjungimo metu, bet visą jos buvimo laiką. Panaudojant nuolatinę elektros srovę, trunkančią įvairų laiką



3 brėž.



4 brėž.

t_1, t_2 (3 brėž.), gaunamas preparato jaudinimo efektas. Todėl srovė i, kuri sukelia per tam tikrą laiką t_1 audinių reakciją, per

*) Audinių chronaksijos tyrimai daromi ir V. D. Univ-to fyzijologijos nstitute („Medicina" 1935 m. 2 nr.).

trumpesnį laiką t_2 gali tokio efekto ir nebepadaryti. Tą elektros nuolatinės srovės stiprumą, kuris per tam tikrą laiką sukelia preparato slenkstinę reakciją, prof. Lapique vadina reobaze. $OA = b = L$ (2 brėž.) ir yra reobazė.

Kai reobazė padvigubinama (4 brėž.) ir išvedama paraleliškai abscisės ašiai linija MN, tai gaunamas laiko tarpas OS, kurio pakanka, kad būtų sukelta vos pastebima audinių reakcija. Šitas laiko tarpas Lapique'o vadinamas chronaksija.

Įvairių gyvulių ir jų audinių chronaksijos yra skirtingos. Varlės m. gastrocnemius turi 0,3 sigmų (sigma = 0,001 sek.) chonaksiją, rupužės m. gastrocnemius — 1,3, vėžlio širdis — 8,2, aplisia punctata apsiaustas — 80, spirogyra — 8.000, varlės melanoforminiai narveliai — 11.000—15.000. Žmogaus nervinių garso priėmėjų chronaksija yra 0,15 sigmų (A. A. Volochov ir G. V. Geršuni (Leningradas).

Juo greitesnė audinio pajaudinimo reakcija, tuo esti mažesnė chronaksija, t. y. didėjant jautrumui mažėja chronaksija.

Tyrimas dviejų audinių, — pav., A ir B, — susijusių vienas su antru teip, kad jaudinimas, prasidėjęs iš audinio A (pav., nervo), pereina į audinį B (pav., raumenį), — parodė, kad tokių audinių chronaksija normoje esti beveik ta pati. Šitą audinių chronaksijos tapatingumą prof. L. Lapique vadina izochronizmu (gr. izos — vienodas, chronos — laikas).

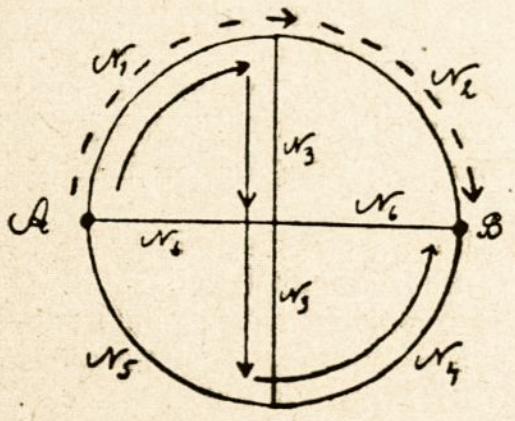
Raumenų ir jų nervų, pagal prof. L. Lapique'o tyrimus, chronaksija yra vienoda. Įvairių raumenų grupių, pav., fleksorių ir ekstenzorių, chronaksijos skirtingos, teippat nevienodos ir jų nervų chronaksijos. Todėl, pav., organizmo narvelių A_1, A_2, A_3, A_4 ir t. t. jaudinimo perdavimas iš A_1 į A_2, iš A_2 į A_3 ir t. t. galimas tik tada, kai šitų narvelių chronaksija yra ta pati.

Pajaudinus nervo-raumens (raumens su nervu) preparato nervą, raumuo susitraukia. Nervas galima jaudinti mechaniškai, chemiškai, elektriškai. Kadangi nervo ir jo raumens chronaksija vienokia, tai šitoji sąlyga leidžia jaudinimui pereiti iš nervo į raumenį. Kai nervo-raumens preparatas apnuodijamas, pav., kurare, tada nervas ir raumuo reaguoja skirtingai — jaudinant nervą, raumuo nebesusitraukia, nors kurare nei raumens nei nervo nesužaloja. Seniau šitas reiškinys būdavo aiškinamas termininėmis motorinių nervų plokštelėmis. Prof. L. Lapique dabar šitai išaiškina dėl kurare pasidariusiu nervo ir raumens chronaksijų skirtingumu (anizochronizmu), kurs kliudo jaudinimui iš nervo pereiti į raumenį.

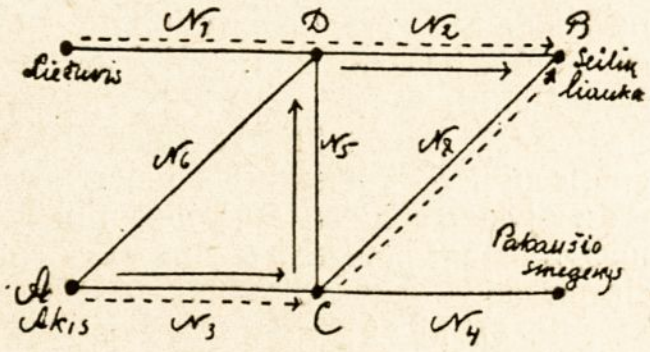
Izochronizmo dėsniu galima išaiškinti daug painių centrinės nervų systemos funkcijų. Kaip žinoma, nervų skaidulės, perduodančios jaudinimą iš centrinės nervų systemos į periferiją, turi periferijoje izoliacinį myelininį apvalkalėlį, kuris neleidžia jaudinimams peršokti į gretimus nervus. Kai šitie apvalkalėliai sugenda, tai tada, kaip rodo kliniški duomenys, jaudinimai išsisklaido į gretimus

nervus ir tuo būdu sutrinka judesių koordinacija. Teippat žinoma, kad galvos smegenyse yra bemyelininių nervinių skaidulių, o vis dėlto jaudinimai neperšoka į gretimas skaidules. Izochronizmo dėsnis šitai labai gerai išaiškina. Pav., fleksoriai ir ekstenzoriai turi smegenyse centrus visai greta, išeitų, kad neizoliuojami jaudinimai turėtų sutrikdyti fleksorių ir ekstenzorių judesių koordinaciją. Bet teip neatsitinka, nes jaudinimas iš vieno smegenų centro galėtų pereiti į kitą tik tuomet, jei būtų abiejų centrų vienodos chronaksijos, bet fleksorių ir ekstenzorių centrų chronaksijos skiriasi santykiu 1 : 2. Prisigėrus alkoholio chronaksijos suvienodėja, todėl tada ir judesių koordinacija sutrinka. Panašiai darosi ir nuo kitų nuodų. Pav., ir nuo nuovargio raumenų chronaksija didėja. Veikiant nervo-raumens preparatą su kurare, raumens chronaksija padidėja, o nervo chronaksija lieka ta pati, tada šitų chronaksijų santykis esti 1 : 2. Didelės strychnino dozės sumažina raumens chronaksiją, tada chronaksijų santykis esti 2 : 1. Veratrinas sumažina nervo chronaksiją ir santykis pasidaro 1:2. (Quincke ir Stein „Klin. Wochenschr". 1931 m. 52 nr.). Tuo būdu jaudinimo persidavimo sutrikdymas strychninu (2 : 1)*) galima atstatyti veratrinu. (Prof. M. T. Gramenickij: Učebnik farmakologii. 1935).

Sudėtingoje grandyje neuronų N_1, N_2, N_3, N_4, N_5, N_6 (5 brėž.), kurių chronaksijos dėl įvairių veiksnių kinta, jaudinimas iš vietos A lekia įvairiais takais, turinčiais vienokias chronaksijas. Kai neuronai N_1, N_3 ir N_4 turi tam tikrais momentais lygias chronaksijas, tai jaudinimas lekia tuo taku, kuris schemoje atvaizduotas nenutrūkstamomis rodiklėmis. O kai chronaksijos, veikiant tam tikriems chronaksijų keitimo centrams smegenyse, pasidarys lygios neuronuose N_1 ir N_2, tai jaudinimas lėks jau kitu taku, atvaizduotu kapotinėmis rodiklėmis.



5 brėž.



6 brėž.

Kitas pavyzdys. Imkime du refleksinius lankus (6 brėž.), kurių vienas eina nuo liežuvio per centrą D į seilių liauką B (liežuvio jaudinimas lekia neuronais N_1 ir N_2); antrasis lankas

*) Šitie santykiai tėra tik apytikriai.

jaudinimą nuneša iš retinos neuronais N_3 ir N_4 į smegenis pakaušio srityje (fissura calcarina, cuneus). N_1 ir N_2 neuronų chronaksijos yra lygios, bet jos skiriasi nuo N_3 ir N_4 chronaksijų, kurios tarp savęs teippat lygios. Skirtingu laiku liežuvio ir akių jaudinimai lekia N_1, N_2 (nuo liežuvio) ir N_3, N_4 (nuo akių) takais. Jaudinimas nuo N_1, N_2 į N_3, N_4 arba priešingai paprastai nepereina. Kai liežuvio ir akių jaudinimai kartu lekia takais N_1 N_2 ir N_3 N_4, tai tada taškai *D* ir *C* (taškai *B* ir *C* arba galop *A* ir *D*) susijungia neuronu N_5 (arba N_2 arba N_6), po to jaudinimas iš retinos *A* lekia taku *ACB* (neuronais N_3, N_7) arba taku *ACDB* (neuronais N_3, N_5, N_2) arba galop *ADB* (neuronais N_6, N_2). Naujos jungtys duoda tokį rezultatą, kad akies *A* jaudinimas nulekia į seilių liaukas (išsiskiria seilės). Taigi, šitas chronaksijų kitimas, sukeliamas sudėtingų kompleksų galvos smegenyse, yra prof. Pavlov'o sąlyginių refleksų priežastis. (Apie sąlyginių refleksų pradmenis galima pasiskaityti „Medicinoje" 1933 m. 8 nr., 1936 m. 6 nr.).

Spėjama, kad galvos smegenyse yra centras, kuris reguliuoja vairi ų organizmo vietų chronaksijas.

Prof. Lazarev šituos prof. L. Lapique'o dėsnius dar labiau išplečia (jisai gauna kreivėje ne vieną sritį, kaip kad Lapique, bet tris*) — tat patvirtina Vokietijos fyzijologai ir klinicistai). („Klin. Med. 1936 m. 1 nr.).

Eksperimentai izochronizmui nustatinėti labai sunkūs ir painūs, todėl ne visi tyrinėtojai gauna patenkinamų rezultatų, ypač daug ginčijamasi dėl varlės m. sartorius ir jo inervacijos izochronizmo.

SSSR akad. A. Uchtomskij įrodinėja (tai patvirtina ir pats Lapique), kad rusų fyzijologo N. E. Vvedenskij'o mokslas apie audinių labiliškumą ir Lapique'o mokslas esmėje sutampąs, bet pagal Vvedenskij'į „izoperijodika" (izochronizmas) galinti būti tetanizuojančių impulsų įtakos padarinys, o ne iš anksto esamas jaudinimo pravedamojo tako ypatumas. (A. A. Uchtomskij: XV meždunarodnyj kongress fiziologov. 1936).

A. B. Leontovič (Maskva) tvirtina, kad jaudinimas iš „periceliuliaro" persiduoda į nervinį narvelį rezonansiškai. N. P. Rezvjakov kalba apie motorinio nervo parielektrinius pakitimus, veikiant smegenų centrams. Tat visai sutampa su nervo chronaksijos „subordinaciniu pakitimu" dėl centrinių įtakų.

P. O. Makarov (Maskva) tvirtina, kad chronaksija sumažėjanti vadinamoje reliatyvinės refrakcijos fazėje ir dar labiau — — ekzaltacinėje fazėje, tuo tarpu kai reobazė žymiai padidėjanti refrakcinėje fazėje, o sumažėjanti ekzaltacinėje fazėje. (Pranešimas XV-me fyzijologų kongrese).

---

*) Nernst'o sritis (paprasta hyperbolė) (1), dažnųjų elektromagnetinių bangavimų sritis (sudėtinga hyperbolė) (2) ir Lazarev'o sritis (tiesi linija) (3). Be to, Lazarev iškelia joninę pajaudinimo teoriją.

RÉSUMÉ.

N. Indrašius: **Une explication de la fonction cérébrale d'après les définitions du prof. Lazaref sur l'adaptation et du prof. Lapique sur l'isochronisme.**

L'auteur explique en quelques mots les définitions du prof. russe Lazaref sur l'adaptation du corps humaine, en comparant ces définitions aux statistiques sur le nombre de morts à diverses heures de la journée, sur le nombre de malades à diverses saisons de l'année etc.

Ensuite, parle l'auteur de définitions du prof. français Lapique sur la chronaxie et l'isochronisme, en analysant le fonctionnement du système nerveux central, les réflexes conditionnels de Pavlof etc.

Dr. B. Matulionis.

Epilepsijos dijagnostikos klausymu.

Epilepsijos priepuolių dijagnozė svarbi ne tik gydymui. Kaikuriais atsitikimais savo laiku nepažinta epilepsija gali turėti rimtų padarinių; prisiminkime tiktai karių tarnybą, avijatorių, šoferių ir geležinkeliečių darbą ir bus aišku, kaip yra svarbu pažinti epilepsijos priepuolis. Dažniausiai su epilepsijos tyrimo darbu tenka susidurti karo gydytojams, nes kiekvienas sergantis epilepsija yra laikomas visai netinkamu karo tarnybai. Sergantieji sunkia epilepsijos forma naujoko šeimos nariai laikomi darbui netinkamais. Karo tarnybos vengiantieji kartais bando simuliuoti epilepsiją. Todėl karo gydytojas turi žiūrėti, kad simuliantas neapgautų ir iš tarnybos neišeitų, o kad tikras epileptikas nepasiliktų karo tarnyboje.

Tiriant epileptiforminius priepuolius, gydytojui tenka visada turėti galvoje šie trys dažniausi atvejai: priepuolis gali būti epileptinis, hysterinis ar grynai simuliacinis.

Kadangi iki šiol nežinoma tikrų priemonių epilepsijos priepuoliui išprovokuoti, tai, Lietuvoje veikiančiomis taisyklėmis, epilepsija įtartasis observuojamas vieną mėnesį ligoninėje; observacijos tikslas — sugauti tiriamojo priepuolis ir jis ištirti. Priepuolio observaciją ir tyrimą turi atlikti patsai gydytojas. Epilepsijos dijagnozė pagal anamnezę ar kitų asmenų, ne gydytojų, priepuolio stebėjimas neturi juridinės galios. Kadangi epilepsijos priepuolis trunka vos keletą, dauguma atsitikimų 2—3—4 minutes, tai net ligoninėje ne visada gydytojui pavyksta ligonis pamatyti dar priepuoliui nepasibaigus.

Svarbiausias epilepsijos objektingas symptomas, kurio negalima simuliuoti, — vyzdžių reakcijos į šviesą išnykimas, — esti stebimas tik toniškų ir kloniškų mėšlungių stadijoje. Mėšlungiams pasibaigus tuojau grįžta vyzdžių reakcija į šviesą, ir šituo metu prie tiriamojo atvykęs gydytojas, jeigu jis tik vienu vyzdžių refleksu naudojasi, esti priverstas konstatuoti, kad, jam prie tiriamojo atvykus, mėšlungių stadija buvo pasi-

baigusi, ir vyzdžiai į šviesą reagavo. Kitaip tariant, priepuolis lieka neištirtas; visas observacijos darbas, tiriamojo laikymas ligoninėje, nueina niekais. Tiriamasis tenka nebaigus tyrimo išleisti darbui į tarnybą arba vėl ištisomis savaitėmis laikyti ligoninėje ir vėl laukti priepuolio. Tokia situacija nuostolinga valstybei, nemaloni ji ir gydytojui. Todėl svarbu epilepsijai tirti panaudoti visos išmėgintosios dijagnostikos priemonės

Neliesdamas pačios epilepsijos patogenezės ir ligos formų, trumpai tik pakartosiu seniai žinomus epileptinio priepuolio symptomus ir nurodysiu naujesnius patyrimus epilepsijos dijagnostikos srityje, tikėdamasis, kad tat galės kaikuriais atsitikimais palengvinti ir pagreitinti epileptiforminių priepuolių išaiškinimą.

I. Toniškojo mėšlungio fazė.

Epilepsijos priepuolis prasideda toniškuoju mėšlungiu; prodromine aura, kuri dažnai esti labai trumpa, beveik visada lieka nepastebėta. Toniškojo mėšlungio fazė trumpa; ji trunka apie ¼—½ minutės. Jos metu kvėpavimas sustoja. Ligonis pradžioje esti išblyškęs, paskui pasidaro cyanoziškas.

II. Kloniškųjų mėšlungių fazė.

Po trumpo toniškojo mėšlungio prasideda stiprių kloniškųjų mėšlungių fazė, kuri trunka apie ½—5 minutes, vidutiniškai—2—3 minutes laiko. Ligonis intensingai daužo pakaušį į žemę, į priegalvį; kojų, rankų ir liemens raumenų trūkčiojimai eina intensingais smūgiais. Liežuvis spazmiškai trūkčioja čia į priekį, čia atgal. Stebint šituos nekoordinuotus intensingus raumenų trūkčiojimus, reikia kreipti dėmesys į būdingą veido raumenų klonišką mėšlungį. Hysteriško ar simuliuojamo priepuolio metu, jei ir esti trūkčiojami veido raumenys, tai šitas trūkčiojimas turi kitokią formą. Priepuolio metu stipriai pasireiškęs trizmas teippat priklauso būtiniems priepuolio symptomams. Epilepsijos priepuolio metu reikia kreipti dėmesys į šiuos symptomus:

1. Visiškas skausmo nejautimas; šitas symptomas galima stebėti ir pas hysterikus.
2. Visai užgęsta psychinė reakcija; staiga purkščiamas ar pilamas į veidą šaltas vanduo jokios reakcijos, krūptelėjimo, nesukelia.
3. Akių obuoliai daro netaisyklingus judesius; reikia atkreipti dėmesys į tai, kad epileptiko akių obuolių judesiai esti nekoordinuoti.
4. Spontaniškas nystagmus į vieną pusę.
5. Akys gali būti užmerktos ar atmerktos.

6. Spazmiškai užmerktos akys — simuliacija arba hysterijos priepuolis.

7. Konjunktivos ir ragenos refleksai išnykę.

8. Vyzdžiai priepuolio pradžioje esti siauri, paskui išsiplečia. Jie į šviesą nereaguoja. Bet yra aprašyta atsitikimų, — tiesa, tokių atsitikimų nedaug, — kai epilepsijos priepuolio metu vyzdžių reakcija į šviesą lieka (Oppenheim'o, Binswanger'io stebėjimai); antra vertus, kartais ir hysteriškas epileptiforminis priepuolis gali būti be vyzdžių reakcijos į šviesą (Westphal'io, Karplus'o stebėjimai). Tikrinant vyzdžių reakciją, reikia turėti galvoje, kad akies konvergencijos pozicijoje vyzdžio reakcija į šviesą esti silpnesnė.

9. Putos iš burnos.

10. Liežuvio sužalojimai. Žiūrėti, ar nėra liežuvio randų nuo senų sužalojimų.

11. Smulkios hemoragijos veido odoje, ypač paliai akis.

12. Ištiestas nykštys daugiau nebesugniaužiamas į būdingą poziciją („špygą").

13. Kartais nesulaikomi šlapimai ir išmatos.

14. Epilepsijos priepuolis, kaip minėta, esti trumpas; jei epileptiforminis priepuolis trunka žymiai ilgesnį laiką, tai visada reikia turėti galvoje simuliacijos ir hysterijos galimumas.

15. Kartais gali būti epilepsijos priepuolis ir be mėšlunginių symptomų.

Epilepsijos paroksyzmas baigiasi poparoksyzmine koma, kuri nepastebimai gali pereiti į gilų miegą. Kartais šita epileptinio priepuolio baigiamoji fazė esti visai trumpa, ir ligonis po visai trumpos pauzės, mėšlungiams pasibaigus, atbunda. Svarbus epileptinio priepuolio dijagnostikai symptomas — vyzdžių nereagavimas į šviesą — jau poparoksyzminės komos pradžioje išnyksta, ir vyzdžiai tuojau pradeda reaguoti į šviesą. Kadangi priepuolis dažniausiai esti trumpas, tai vyzdžių symptomo reikšmė nuo to labai sumažėja: kol pašauktas gydytojas atvyksta, dažnai priepuolis esti jau pasibaigęs, ir jau grįžta vyzdžių reakcija į šviesą. Tuo būdu gydytojas, remdamas epilepsijos priepuolio dijagnozę vienu vyzdžių reflekso išnykimu, dažnai negali tikrai pasakyti, ar tas priepuolis, prie kurio jis buvo pašauktas, buvo epilepsijos priepuolis ar kas kita. Todėl labai svarbu poparoksyzminės komos metu ir jai baigiantis atlikti kaikurie tyrimai ir stebėjimai, kurie gali padėti nustatyti tikrą dijagnozę. Dalykas tas, kad ne visi epilepsijos symptomai dingsta mėšlungiams išnykstant; kaikurie iš jų laikosi dar kurį laiką. Šitų symptomų žinojimas ne kartą gali padėti observuojančiam gydytojui. Štai šitie symptomai:

1. Gana dažnai tuojau po epileptiforminio priepuolio (e. p.) esti nedidelė albuminurija. Todėl kiekvieno tiriamojo šlapimai turi būti ištirti tuojau po priepuolio ir kiek vėliau.

2. Beveik visada priepuolio metu esti leukocytozė, kuri gali pakilti net iki 19.000. Šita leukocytozė po e. p. dar laikosi 10—20 min., vėliau kraujo forminių elementų vaizdas vėl pasidaro normalus. Todėl po kiekvieno neaiškaus e. p. tuojau turi būti paimtas kraujas leukocytams patikrinti. Kaikuriuose nervų ligų vadovėliuose nurodoma, kad maksimališkas leukocytų skaičius esti tik po 6 val. priepuoliui praėjus. Šito nurodymo tikrumu tenka abejoti; paskelbti šituo klausymu specijalūs darbai rodo, kad po epilepsijos paroksyzmo leukocytozė yra trumpalaikis reiškinys.

3. Retrogradinė amnezija.

4. Kalbos sutrikimai.

5. Sužalojimai griūvant, liežuvio įsikandimai, smulkios hemoragijos veido odoje. Simuliantai ir hysterikai pasirenka griūdami mažiau pavojingą vietą ir kitas tinkamesnes efekto atžvilgiu sąlygas.

6. Bendra hypotonija; galūnės ir sąnariai lyg paralyžiuoti, be jokio tonus'o.

Epileptinio paroksyzmo metu išnyksta normalūs refleksai ir atsiranda patologiškų refleksų; šitie refleksų pakitėjimai esti stebimi kurį laiką ir po paroksyzmo; todėl refleksų tyrimas ir po epilepsijos paroksyzmo turi dijagnostinės reikšmės. Kartais priepuolio metu sausgyslių refleksai gali būti pakilę; daug dažniau, ypač sunkių priepuolių atsitikimais, sausgyslių, pyramidinių takų refleksai visai užgęsta. Refleksų srityje po epilepsijos paroksyzmo esti stebimi šie symptomai:

7. Pilvo (odos) ir kremasterių refleksai išnyksta, ir tik vėliau, kaikuriam laikui praėjus, vėl grįžta į normą; todėl po neaiškaus priepuolio reikalinga šitas refleksas patikrinti ir duomenys sulyginti su tyrimu, padarytu kelioms valandoms praėjus. Išnykę pilvo refleksai kalba už epilepsiją.

8. Pėdos klonus.

9. Teigiamas Oppenheim'o refleksas.

(Stipriai braukiant nykščiu žemyn paliai blauzdikaulį per medijalinę blauzdos pusę, gaunama pėdos ir pirštų dorsalinė fleksija).

10. Neigiamas pateliarinis refleksas.

11. Teigiami Mendel-Bechterev'o (suduodant per pryšakinę šoninę dorsalinę letenos dalį, tarso-metatarsinėje dalyje, pasidaro 2—5 pirštų plantarinė fleksija) ir Rossolim'o (trumpai sudavus per kojos pirštų galutines falangas iš plantarinės pusės, gaunama nykščio, 2—5 ar visų pirštų plantarinė fleksija arba abdukcija) refleksai; jų reikšmė epilepsijos dijagnozei beveik lygi Babinski'o refleksui.

12. Teigiamas Babinski'o refleksas. Jis atsiranda tuojau po priepuolio arba kiek vėliau; laikosi nevienodai ilgą laiką; kartais greit išnyksta, kartais ilgesnį laiką lieka. Dėl to Babinski'o refleksas reikalinga tirti kartotinai, jeigu jis tuojau po priepuolio esti neigiamas. Po epileptinio priepuolio Babinski'o refleksas gali būti gaunamas abiejų ar vienos kojos. Pasibaigus kloniškų mėšlungių fazei, Babinski'o refleksas dauguma atsitikimų gali būti teigiamas dar 5—10 minučių. Šitas refleksas po epileptinio paroksyzmo pagal vienus autorius esti teigiamas 86% atsitikimų. Teigiamas Babinski'o refleksas patvirtina epilepsijos dijagnozę.

13. C. Mayer 1916 m. aprašė nykščio refleksą, kuris gaunamas trečią arba trečią ir ketvirtą pirštus staiga ir stipriai sulenkiant metakarpo - falangos sąnaryje; tuo momentu nykštys daro refleksišką judesį delno kryptimi (addukcija ir opozija). Šitas refleksas esti teigiamas visų sveikų asmenų (87—95%), išskyrus vaikus iki 3 mt. amžiaus ir rankos parezę bei paralyžių nuo organiškų židininių pakitėjimų smegenyse; pakilęs esti meningitų atveju. Epilepsijos priepuolio metu ir kurį laiką po priepuolio šitas refleksas esti neigiamas arba aiškiai susilpnėjęs (ca 84%). Praktiškoji šito reflekso svarba yra ta, kad jis po epilepsijos priepuolio daug vėliau už kitus refleksus grįžta į normą ir jis lengva patikrinti, kadangi nereikalinga tiriamojo išrėdyti. Po epilepsijos priepuolio į normą visų pirma grįžta vyzdžių, paskui sausgyslių ir pagaliau odos refleksai; vėliausiai į normą grįžta minėtasai metakarpo - falangos sąnario refleksas. Babinski'o refleksas daug anksčiau išnyksta, kaip kad grįžta. Turint galvoje šito reflekso pastovumą, — pasak prof. Stiefl'io (Linz), jis išnyksta po epilepsijos priepuolio 84% atsitikimų, — praktiška jo vertė gana didelė. Kiekvieno neaiškaus epileptiforminio priepuolio atsitikimu metakarpo - falangos sąnario refleksas turi būti tikrinamas ir to paties tyrėjo lyginamas su reflekso tyrimo duomenimis, kurie bus gauti vėliau tą refleksą tikrinant. Hysterinių priepuolių atveju šitas refleksas neišnyksta ir nepasikeičia. Apie 10% visų epileptikų šito reflekso visai neturi. Prof. Stiefl (Linz), kuris metakaro - falangos sąnario refleksą tikrino dideliam epileptikų skaičiui, tvirtina, kad reflekso dijagnostinė vertė, jei jis esti teigiamas ir po priepuolio išnyksta ar žymiai susilpnėja, yra visai objektinga ir pagal savo pastovumą didesnė už kitus epileptinio priepuolio symptomus.

14. Neigiamas Leri refleksas epileptiforminio priepuolio metu yra lygiavertis minėtam Mayer'io fenomenui (prof. Stiefl). (Staiga sulenkiami ar suriečiami pirštai ir sulenkiama riešo sąnaryje. Sveikiems refleksas gaunamas per alkūnės sąnarį sulenkiant).

Baigdamas epileptinio priepuolio symptomatologiją, turiu dar vieną faktą pabrėžti. Gruber ir Lanz („Archiv für Psychiatrie". 1920), vėliau Neubürger („Frankfurter Zeitschrift für Pathologie". 1933), darydami vidutinio amžiaus (iki 40 metų) epileptikų širdies histologiškus tyrimus, konstatavo aiškų myokardo ir koronarinės systemos sužalojimą; pagal Neubürger'io tyrimus, kurie apima palyginti didelį atsitikimų skaičių, epileptikų širdyje organiški myokardo ir koronarinės systemos sužalojimai sudaro apie 40% visų tirtų atsitikimų. Manoma, kad šitie sužalojimai pareina nuo spazmų koronarinėje systemoje ir sekundarinės myokardo anoksemijos. Turint galvoje dažnus epileptikų širdies patologiškus pakitėjimus, kiekvieno neaiškaus epileptiko tyrimas, mano nuomone, reikėtų papildyti elektrokardijografišku tyrimu; ypatingai svarbus būtų šitas tyrimas tuojau po priepuolio, jei paties priepuolio nepavyko observuoti ar išaiškinti. Myokardo organiškų pakitėjimų ir anoksemijos reiškinių, kaip antai, T ir tarpinės dalies ST pakitimai, kaip kad po bandomojo darbo, ir Pardee typo Q ($Q_3 > \frac{1}{4}$ didžiausiojo R; $S_3 = O$), keliančio abejojimus priepuolio atsitikimais turėtų sprendžiamos reikšmės. Nemažiau svarbu būtų konstatuoti ir laisvu nuo priepuolio metu e. k. g. pakitėjimas su myokardo ar koronarinės systemos sužalojimo žymėmis. Apskritai, kiekvienas epileptikas reikėtų tirti elektrokardijografiškai prieš ir po priepuolio.

Pagaliau, kaikuriais atsitikimais gali padėti atsargiai ir sumaniai surinktas tiriamojo anamnesis. Priepuolių forma, ilgumas, susižalojimai, susirgimai šeimoje, enuresis nocturna vaikystėje, alkoholis, syfilis, psychiniai susirgimai šeimoje, galvos trauma, encefalitiniai susirgimai, mokyklos nelankymas; tiriamojo psychinė būklė ir laikysena; tuščias, be išraiškos veidas, kartais su brutalumo bruožais — visa tat kartu sudėjus gali neaiškiais atsitikimais paremti dijagnozę.

Tyrimo metu epilepsijos priepuoliui išprovokuoti yra pasiūlyta daugelis priemonių. Nė viena iš jų nėra pakankamai tikra; bet vis dėlto kaikuriais atsitikimais jos gali padėti; todėl observacijos metu, jei priepuoliai labai reti, galima tos provokacinės priemonės pamėginti. Siūlomi šie epilepsijos priepuolio provokacijos būdai:

1. Hyperventiliacija, t. y. gilus, forsuotas kvėpavimas. Šituo būdu, pasak O. Foerster'io, esą galima apie 56%, o pasak Stiefl'io, apie 25% pasiekti tikslas.

2. Po bromo terapijos su dijeta be druskos staiga pereiti į sūrią dijetą ir nutraukti bromo terapija.

3. Kokajino injekcija; duodama kokajino ca 0,05—0,1.

4. Arteria radialis riešo sąnaryje šaldymas chloretyliu apie 30 sekundžių. Kaikurie autoriai teigia, kad šitas provo-

kacijos būdas neduodąs teigiamų padarinių. Tačiau yra ir priešingų pranešimų.

5. Paskutiniu metu dr. Schönmehl epilepsijai išprovokuoti siūlo intraveninę cardiazol'io 1—3 kb. cm. injekciją. Normališkai cardiazol'io 10 km. cm. intraveninė injekcija sukelia mėšlungio symptomą (dosis letalis $\geqslant$ 20 kb. cm.); epileptikui padarytoji cardiazol'io apie 3 kb. cm. intraveninė injekcija gana dažnai išprovokuojanti tikrą epilepsijos priepuolį; bendra epileptiko būtis po tokio priepuolio pagerėjanti.

Kaip jau minėta, nėra nė vieno tikro būdo epilepsijos priepuoliui pagreitinti; minėtos priemonės paveikia tik kaikuriais atsitikimais; bet kadangi jos nekomplikuotos, tai nesunku jos išbandyti, tikrinant epilepsijos ligą. Kiekvienas teigiamas bandymas gali sutrumpinti observacijos laiką.

Gyd. A. Čerškus.

Varices cruris etijologijos ir gydymo klausymu[1]).

(Iš Panevėžio apskr. sav. ligoninės chirurginio skyriaus. Ved. — dr. St. Mačiulis).

Žemutinių galūnių venų išsiplėtimas su opomis arba be jų yra neretas susirgimas. Per paskutinius 3-jus metus mūsų chirurginiame skyriuje jų buvo 36 atsitikimai, būtent, 16 moterų ir 20 vyrų; vien tik 1935 metais buvo 16 atsitikimų, kas sudaro 0,96% visų mūsų tų metų ligonių. Į šitą skaičių neįeina ambulatoriniai ligoniai, gydyti dėl varices ir ulcera cruris. Tuo būdu šitas susirgimas yra dažnas, kiekvienam iš mūsų tenka su juo susidurti, jo gydymas nelengvas, todėl aš ir sumaniau šitą klausymą plačiau panagrinėti.

Venų mazgais mes vadiname aprėžtus venų išsiplėtimus, tuo metu, kai platūs, difuziški venų išsiplėtimai įprasta vadinti flebektazijomis. Venų mazgai (varices venorum) susidaro iš pakitusių venų sienelių. Tokių venų sienų histologiškas vaizdas yra įvairus. Čia randame atrofavusią venų sienelių muskulatūrą, difuziškai ir židiniškai susidariusią sklerozę, uždegimo infiltratus ir elastinių skaidulių įtrūkimus. Šitie pastarieji dar labiau padidina uždegimo procesą ir todėl susidaro aprėžtas venos sienos išsigaubimas — varix. Teip pakisti yra linkusios ypač apatinių galūnių venos — vena saphena magna sritis, dažniausiai tos srities dalis. Dažnai ir visa vena saphena magna išsiplečia ir savo melsvumu prasišviečia pro odos paviršių, nes, kaip žinome, ji yra viršuje fascijos.

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Panevėžio Liet. gyd. draugijos visuotiniame suvažiavime 1936. III. 14 d.

Kodėl varikoziniai venų pakitimai dažniausiai paliečia blauzdų venas? Kuri šito palyginti dažno susirgimo tikroji priežastis? Nepaisant daugelio tyrimų, tatai tebėra neaišku.

Gal būt labiausiai yra žinoma mechaniškoji Trendelenburg'o teorija. Ji yra kilusi iš visiems žinomo Trendelenburg'o fenomeno. Trendelenburg manė, kad, esant venų vožtuvų nepakankamumui, nuo bendro kraujo stulpo spaudimo venų sienelės išsiplečia. Nuo to venų vožtuvų nepakankamumas dar padidėja ir teip susidaro circulus vitiosus.

Hasebrock venų išsiplėtimų priežastį randa kraujo nuplūdimo ir priplūdimo sutrikime, kai arterinėje kraujo apytakoje pakyla kraujoslėgis, sunkiai dirbant raumenimis.

Toliau venų varices susidaryti yra priskiriami ir kiti mechaniški momentai, kurie trukdo veniniam kraujui nuplūsti didžiosiomis venomis, k. a.: ascitas, širdies ydos, ypatinės pilvo dalies augliai ir uterus gravidus.

Tačiau nėštumo veikimas varices cruris susidaryti daugelio aiškinamas ne mechanišku veikimu, nes venos išsiplečia dar tada, kai gimtuvė esti maža ir mechaniškai spausti dar negali. Venų išsiplėtimas nėštume yra laikomas bendro fyzijologiško audinių išpurėjimo (Gewebsauflockerung) symptomu; kaikurie autoriai šitą bendrą reiškinį — audinių išpurėjimą — vadina savotiška „histomaliacija" (Gelpke). Yra autorių, kurie venų varices atsiradimą sieja su vidaus sekrecijos funkcijų sutrikimu, numušančiu venų sienelių tonus'ą; moterims nurodoma ovarų funkcijų sutrikimas, kitais atsitikimais — hypophysis'o sutrikimas (Gaugier).

Gal būt visos šitos teorijos turi reikšmės, neatmetant mechaniškosios Trendelenburg'o teorijos, bet vis dėlto didelės reikšmės turi konstitucinis momentas, sudaręs patologišką venų sienelių lankstumą.

Susidarę venų mazgai didėja, paodžio riebalų sluogsnis nyksta, jie artėja prie odos ir su ja suauga. Mažiausias pakenkimas ir sužeidimas sudaro sunkius kraujavimus ir vėliau negyjančias opas, o patekus piktybinei infekcijai — flebitus, kurie baigiasi tromboflebitais, flegmonomis. Išsirangiusiose ir išsigaubusiose venose kraujo srovė yra sulėtėjusi, dėl to lengvai susidaro trombai, kurie organizuojasi, kalkėja ir sudaro akmenis, tromboflebitus.

Susiorganizavusieji trombai duoda spontanišką venų mazgų išgijimą. Antra vertus, sulėtėjusi kraujo srovė sumažina aplinkinių audinių mitybą ir duoda pagrindo susidaryti chroniškoms blauzdų opoms (ulcera cruris varicosa). Visi čia kalbami reiškiniai sudaro vadinamą varikozinį symptomų kompleksą.

Magnus pastebėjo, kad varikozinėje venoje, esant venos vožtuvų nepakankamumui, dažnai atsiranda parodoksiškas kraujo tekėjimas — kraujo srovė teka ne iš apačios į viršų, bet atvirkščiai, tuo metu, kai koją pakėlus kraujo srovė teka paprasta kryptimi. Tuo būdu galimas daiktas, kad kraujas galūnėje sukasi keletą kartų, kol patenka į didžiąją kraujo apytaką. Yra žinoma, kad chemiška kojų veninio kraujo sudėtis ir normoje skiriasi nuo rankų veninio kraujo. Kojų venų kraujuje randama daugiau liktinio azoto (Reststickstoff) (Klapp). O kadangi varikozinėse venose kraujas sruvena ilgiau, tai suprantama, kad liktinio azoto šitame kraujuje pasidaro dar daugiau. Wildegans varikozinių venų kraujuje beveik visuomet randa daugiau liktinio azoto ir padidėjusį pieno rūgšties kiekį. Šitie autoriai varikozinio symptomų komplekso priežastimi ir laiko tokį chemiška kraujo pakitimą varikoziniuose venų išsiplėtimuose.

Venų varices padariniai yra ne be reikšmės. Jos ilgai begulėdamos veda prie atrofijos ir raumenų sunykimo. Tokie ligoniai negali sunkiai dirbti, ilgiau eidami ar stovėdami greit pavargsta.

Tolimesnis raumenų sunykimas padeda išsirūtuliuoti plokščiai pėdai. Sukelia neuralgijas, panašias į ischias'o neuralgijas. Visus šituos reiškinius gali duoti varikoziniai mazgai, kurie guli giliai ir iš paviršiaus aiškiai nematomi. O jei prisiminsime anksčiau minėtus ulcera cruris varicosa, su galimais flebitais, tromboflebitais, flegmonomis, tai suprasime, kad venų varices yra sunkus susirgimas ir reikalingas akylaus gydymo.

Aš čia prityrusių gydytojų tarpe nekalbėsiu apie varices, ypač ulcera cruris kliniška vaizdą, eigą ir dijagnostinę diferencijaciją nuo kitos rūšies opų, k. a., ulcera cruris luetica, cancerosa ir kit., stačiai prieinu prie platesnio ir įdomesnio klausymo — jų gydymo.

Varikozinių blauzdų venų gydymas yra įvairus, ir daug visokių metodžių yra išmėginta. Konservatiška gydymo metodė palengvina kraujo nuplūdimą galūnėje venomis ir sumažina kraujoslėgį varikoziniuose mazguose. Tam reikalui pratinamos pirmiausia galūnės laikyti pakeltoje padėtyje, ligoniui gulint. Esant seniems ir šviežiems uždegiminiams pakitimams, ypač ekzemoms ir opoms, dar ir dabar vartojami įvairūs drėgni kompresai. Stengiamasi nesusikomplikavę venų mazgai suspausti, kad nebebūtų grįžtamos kraujo srovės. Čia vartojami įvairūs bintai, bet geriausias iš jų yra triko bintas. Įvairūs guminiai bintai ir guminės kojinės netinka, nes jos, sulaikydamos blauzdos odoje orą ir prakaitą, lengvai sukelia ekzemas ir padeda susidaryti varikozinėms opoms. Tam pačiam reikalui dar vartojami bandažiai, panašūs į trūkių bandažius,

užspausti vena saphena įtekėjimą į vena femoralis. Šitoks ilgesnį laiką visokių bintų ir bandažių nešiojimas sudaro ligoniui daug nepatogumų ir šita konservatiška terapija pasidaro ir nemaloni ir nepakankama. Ligoniai lengvai sutinka su radikalesnėmis priemonėmis, operatišku gydymu.

Operatiško gydymo metodžių teippat yra daug. Vienas iš pirmųjų yra vena saphena magna prie įtekėjimo į vena femoralis perrišimas su gabaliuko rezekcija pagal Trendelenburg'ą. Šita operacija duoda gerų rezultatų tik tada, kai Trendelenburg'o fenomenas yra pozityvus. Šita priemonė duoda pastovių išgijimų apie 60%.

Bet šitoks venos perrišimas sudaro ir komplikacijų — apie 10% duoda pooperacinių trombozių. Ir trombai susidaro nelauktai centriniame venos gale. Yra aprašyta plaučių embolijų atsitikimų su mirtimi (J. Müller). Moskowics iš 150 venų perrišimų yra turėjęs vieną trombozę centriniame perrištos venos gale. Vigyazo iš 400 venų perrišimų pagal Trendelenburg'ą turėjęs 2 mirties atsitikimu nuo embolijų. Görlich iš Tiubingeno klinikos turėjęs 15 trombozių ir 2 embolijas iš 108 perrišimų pagal Trendelenburg'ą.

Ligatūra pagal Trendelenburg'ą daugeliu atvejų yra nepakankama, ir jieškota radikalesnių priemonių. Madelung pasiūlė atvirą totalinę venų ekstirpaciją per visą jų ilgumą. Šitas būdas nepatogus ilgais, įvairiomis kryptimis einančiais pjūviais, sudaro negražius randus ir pagaliau blauzdoje visiškai visos venos išimti neįmanoma.

Madelung'o būdą patobulino ir suprastino Bobcock. Jis perriša vena saphena magna ir pagal tam tikrą zondą pro mažus skersinius pjūvius ištraukia venas. Žinoma, didelės išsirangiusios blauzdų venos Babcock'o būdui nepasiduoda ir tenka ekstirpuoti atskirai pagal Madelung'ą.

Rindfleisch pasiūlė savo spiralinį pjūvį. Jis perpjauna per visą blauzdą spiraliai odą su venomis iki fascijos ir tamponavęs gydo per secundam intentionem. Bet dėl palyginti didelės žaizdos, ilgo gijimo ir bjaurių cirkuliarinių randų šitas būdas įsigijo maža šalininkų.

Schede-Kocher perdurdavo pro odą aplink veną keletą dūrių ir siūlu suveržda vo venas. K. Kusmik modifikavo šitą būdą, dėdamas tarp siūlų marlę.

Schepelmann pasiūlė phlebexhaires'ę — jis skersai perpjaudavo veną ir, lengvai sukdamas peanu arba kocheriu, išsukdavo.

Pagaliau reikia dar paminėti išsiplėtusių venų discizija pagal Klapp'ą. Jis daro šiteip: stovinčiam ar gulinčiam ligoniui metlylenblau'u pažymi visas išsiplėtusias venas; paskui v. saphena prie įtekėjimo į veną femoralis, apie 6—10 cm.

gabaliuką, rezekuoja ir toliau pradedant iš žemutinės dalies pjautuvo formos tenotomu padaro daugelyje vietų poodines venų discizijas. Kosmetiniu ir funkciniu atžvilgiu šita metodė gana gera, bet vis dėlto prof. Gaza tvirtina, kad Madelung'o ir Babcock'o būdai yra geriausi.

Baigiant kalbėti apie įvairius operacinius būdus išsiplėtusioms venoms gydyti, reikia paminėti ir Markus'o pasiūlytas būdas. Jis padarydavo mažą inciziją ir, įvedęs dijatermijos aktingą elektrodą į venos spindį, jį trombuodavo, jei teip galima išsireikšti.

Nepaisant visų šitų daugybės operatiškų gydymo būdų, gaunama recidyvų. Šituo atžvilgiu yra geresnis Babcock'o būdas. Todėl nestebėtina, kad visą laiką jieškoma geresnių, tikslesnių venų išsiplėtimo gydymo būdų.

Visų jauniausias būdas yra gydymas injekcijomis. Šitas būdas pirmą kartą buvo pavartotas palyginti seniai. Pirmą kartą jį pavartojo švirkšto išradėjas Pravaz 1851 m. Švirkštimams jis vartojo geležies chloridą. Tada dar buvo laikai prieš prasidedant antisepsis'o ir asepsis'o gadynei, suprantama, šitas būdas duodavo tromboflebitus ir flegmonas, pagaliau jis buvo pamirštas. 1912 m. Kaiff vėl pavartojo šitą metodę įleisdamas sublimatą, ir kiek vėliau Nobel Vienoje ir Linser Tiubingene pradėjo injekcijomis gydyti daugybę ligonių. Buvo siūlomi įvairūs skiediniai, kaip antai: Mathies siūlė Pregl'io jodo skiedinį, po kurio Hohlbaum gavo mirštamą emboliją; Tavel pasiūlė 5% karbolio skiedinį; Nobel ir Bonuet — natrium bicarbonicum skiedinį, Genevrier — chinin'o - urethan'o skiedinį, Montpelier — gyvsidabrio bijodidą, Landsdin — 25% acetono skiedinį, Sicard — 20—30% natrium salicylicum skiedinį ir paskutiniausiu laiku pradėtas vartoti vynuoginio cukraus 50%—66⅔% skiedinys.

Injekcijų metodė pagal savo siekiamą tikslą galima suskirstyti į dvi grupes: pirmoji grupė, kuriai priklauso sublimatas, alkoholis, jodas ir cukrus, sukelia koaguliacinę trombozę; antroji grupė, kuriai priklauso hypertoninis druskos skiedinys, sužaloja venos intimą, sudaro endoflebitus ir sukelia uždegiminę trombozę. Hypertoninis druskos skiedinys, patekęs į aplinkinius audinius, sukelia odos nekrozes ir po to opas, todėl dažniau vartojami nepavojingesni skiediniai. Iš šių yra vynuoginio cukraus skiediniai — kolorozė, varicosmon'as — jie nekrozių neduoda. Išvengti nekrozės ir opos yra labai svarbu, nes blauzdų opų gydymas yra labai sunkus.

Opoms konservatiškai gydyti yra labai daug įvairių siūlymų, k. a.: Unna siūlo šios sudėties receptą:

Rp. Gelatinae albae
Zinci axydati āā 150,0
Glycerini puri 250,0
Aquae communis 450,0.

Clasen siūlo tą patį receptą, tik šiek tiek pakeistą.—Tamstos žinote, kad yra siūloma daugybė ir kitokios sudėties tepalų, k. a.: lyssiasalbe, dumex lebertransalbe, tumenolsalbe, granugenol, granugenpasta, sivalin, zinksalbe, borsalbe, zinkpasta, combustin ir daug kitų, arba miltelių — dermatol, orthoform, euthagen ir kt.

Praeitais metais dr. Krause (iš Drezdeno) pasiūlė, pasak jo, gerai veikiančią metuvitsalbe — spinduliškai aktingą tepalą. Ji gaunama iš riebalų, įmaišius zincum oxydatum ir lithium. Šitas indiferentiškas tepalas švitinamas raudona šviesa ir ultravijoletiniais spinduliais. Po to jis įgaunąs savybę pats išleisti susiurbtus spindulius ir gerai gydąs ypač nepasiduodančias gijimui blauzdos opas. Be to, jis siūlo vietinį ir bendrą kalnų saulės pritaikymą ir, berods, visai naują dalyką — trumpąsias bangas (Kurzwellentherapie). Šitos terapijos dėka gaudavęs gerų rezultatų.

Kalbant apie ulcera cruris terapiją, negalima nepaminėti, be visų augščiau minėtų operacijų, dar naujo mėginimo — sympatektomijos. Sympatektomija įgalina praplėsti indus ir duoda gerų padarinių begydant ulcera cruris (Kummell, Bardon, Mathey-Cornat, Guillemin, Ansillotti ir kt.). Tačiau kiti autoriai gerus rezultatus neigia (Lehman, Kappis). Dar mažiau gerų rezultatų reikia tikėtis, ypač ilgesniam laikui, iš Ford'o modifikacijos. Jis, atpreparavęs kraujo indą, į jo sienelę įleidžia eucain'o 5% apie 0,5 kb. cm., norėdamas tuo būdu sutrukdyti vazokonstriktorių veikimą.

Mėginama daryti tuo pačiu reikalu nervų, k. a. nervus saphenus, nervus peroneus communis superficialis arba nervus cutaneus surae lateralis tempimai (Bardescon, Chipault, Volkman) arba Mores'o operacija, kur nervus saphenus ne tempiamas, bet rezekuojamas, nes šitame nerve yra daug sympatinių skaidulių.

Pagaliau mėginama dirbtinai epitelizuoti opa—plastika pagal Reverdin'ą, Thiersch'ą, arba, nepaisydami opos nesteriliškumo, kaikurie autoriai, k. a., Braun, Pels, Leusden, daro opos uždengimą lopu ant kojytės, ir šitie mėginimai duodavę sugijimą ir stiprų randą.

Žodžiu, tiek varices, tiek ulcera cruris gydymas, yra labai įvairus ir nei vienas būdas dar negali visiškai patenkinti.

Mūsų chirurginiame skyriuje per paskutinius trejus metus varices cruris gydytos konservatiškai ir operatiškai. Kon-

servatiškai įvairiais tepalais ir drėgnais tvarčiais gydyti ambulatoriniai ligoniai, bet gerų rezultatų nepastebėta.

Šitie ligoniai paprastai perrišimams vaikščioja ilgai; vienų opos pagerėja, kitų labai menkai pasikeičia, ir pagaliau jie išnyksta iš gydytojo akių. Operatiškai gydyti daugiausia stacijonariniai ligoniai, pritaikant Madelung'o operaciją su Bobcock'o modifikacija arba be jos ir kombinaciją vena saphena perrišant su varicosmon'o injekcija.

Patiekiu keletą ligos istorijų (istorijos sutrumpintos):

1) *Ligos istorija* 104 nr., *J. M.*, 56 metų amž.; atvyko 1935 m. III. 27 d., išvyko 1935 m. IV. 13 d.

Anamnezė. Dar prieš didįjį karą atsiradusi ant kairiosios blauzdos opa. Kartais gydoma užgydavusi, šiemet kad ir gydoma nebeužgijusi. Vaikščiojant skaudą kairiąją blauzdą.

Status praesens. Vidutinio mitimo, taisyklingo sudėjimo. Vidaus organuose n. y. Kairioji blauzda pamėlynavusi, venos išsiplėtusios. Oda ulceravusi, vietomis randuota nuo užgijusių opų.

IV. 10 d. Perrišta vena saphena magna ir į jos distalinį galą įleista 40 kb. cm. varicosmon'o.

IV. 13 d. Išrašytas; būtis gera, opa beveik visai užgijusi.

Ligonis iškviestas atvyko 1936 m. II. 10 d. Opos ant kairiosios blauzdos tuojau užgijo, kai išėjo iš ligoninės ir daugiau nebebuvo atsikartojusios. Blauzdos venos užsitrombavusios, kietos, bet yra dar keletas ir minkštų mazgų; buvusių opų vietoje oda lygi, sveika ir pigmentuota. Ligonis jaučiasi gerai.

2) *Ligos istorija* 1545 nr., *K. J.*, 42 mt., šaltkalvis; atvyko 1935 m. XII. 4 d., išvyko 1935. XII. 10 d.

Anamnezė. Apie šešeris metus turįs išsiplėtusias kairiosios blauzdos venas. Prieš 3 metus atsiradusios opos ir, gydomos tepalais, nesugydavusios.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, pakankamos mitybos, vidaus organuose n. y. Kairiosios kojos blauzdos venos labai išsiplėtusios, daug mazgų. Blauzdos apatinėje dalyje didelė opa.

XII. 4 d. Vietinėje tutocain'o anestezijoje perrišta vena saphena magna augščiau kelio ir įleista varikosmon'o 40 kb. cm.

XII. 9 d. Nuimtos siūlės, žaizda sugijusi per primam intent. Blauzdos venos užsitrombavusios, bet vienoje vietoje yra laisvų mazgų. Įleista sol. natrii chlorati 20% — 4 kb. cm.

XII. 10 d. Kairiosios blauzdos venos užsitrombavusios, opos švarios, bet dar visai nesugijusios, randuoja.

1936 m. II m. 17 d. iškviestas atvyko. Apžiūrint rasta opa visai užgijusi; ji užgijusi greit iš ligoninės išvykus. Venos užsitrombavusios, kietos, pro odą kiek prasišviečia gelsvu atspalviu. Ligonis jokių nusiskundimų neturi.

3) *Ligos istorija* 1631 nr., *G. B.*, 35 mt. amž., šeimininkė; atvyko 1935. XII. 20 d.; išvyko 1935. XII. 22 d.

Anamnezė. Jau šešeri metai, kai ant kairiosios ir dešiniosios kojų blauzdų turinti išsiplėtusias venas, kojos dažnai skaudėdavusios ir sutindavusios, ypač daugiau pavaikščiojus; nešiojusi bintus, bet jie nepadėdavę. Prieš 2 mėn. ant dešiniosios blauzdos atsiradusi opa ir nesugyjanti — užsidedąs kartais šašas, bet ir vėl nukrintąs ir pasiliekanti opa.

Status praesens. Vid. mitimo, taisyklingo sudėjimo. Vidaus organuose nieko ypatingo. Kairiosios kojos šlaunyje ir blauzdoje matomos išsiplėtusios venos, deš. blauzdoje irgi yra išsiplėtimas ir nedidelė opa.

Tą pačią dieną vietinėje tutocain'o anestezijoje buvo perrišta vena saphena magna augščiau kelių ir įleista į abi kojas po 40 kb. cm. varicosmon'o.

XII. 22 d. Nusiskundimų nėra. Išrašyta ambulatoriškai gydytis.

1936. II. 10 d. ligonė iškviesta atvyko. Abiejų blauzdų venos užsitrombavusios, kietos, bet dar yra keletas išsiplėtusių, pavienių mazgų. Opa užgijusi tuojau išėjus iš ligoninės, jos vietoje yra pigmentuotas randas. Dabar jaučiasi visai sveika.

Kitos istorijos panašios, todėl aš jų daugiau nebekartosiu. Kaip matome, varicosmon'o injekcijomis gydymas davė puikių vaisių. Varikozinės opos, įvairiai gydytos ištisais metais be vaisių, po varicosmon'o injekcijų sugijo gražiai ir greitai (ligos istorija 40 nr.). Kalbėti apie komplikacijas ar recidyvus čionai sunku, nes yra ir skaičius mažas ir stebėjimo laikas pertrumpas. Iškviesti ligoniai po kelių mėnesių nusiskundimų neturėjo, recidyvų nepastebėta; aprašyti atskiri neužsitrombavę mazgai ne recidyvas, bet palikę varicosmon'o nepaliesti, ir į juos reikalinga kartotinai injekuoti varicocid'o arba sol. natrii chlorati 20%, kas paprastai ir daroma. Komplikacijų mes teippat neturėjome. D. Werner von Rehren (iš Hamburgo) aprašo hemoglobinurijos su hemoglobino nukritimu iki 55% pagal Sahli komplikacijas. Tiesą pasakius, šita komplikacija atsitiko pavartojus ne varicosmon'ą, bet varicocid'ą. Varikocid'as mūsų chirurginiame skyriuje buvo vartotas mažai, tik mažiems varix'ams gydyti ambulatoriškai, bet jokių nemalonumų neturėjome, gijimo rezultatų gavome gerų. Varikosmon'as, vartotas ir dideliais kiekiais po 40 kb. cm. į vieną blauzdą, teippat jokių nemalonių padarinių nedavė. Varicocid'as, norint išvengti komplikacijų, patariamas vartoti mažais kiekiais, 1—3 kb. cm. 10%, mažesnio procento ir daugiau.

Tuo būdu varicosmon'as ir varicocid'as venų išsiplėtimams su opomis arba be jų gydyti yra gana paprasta, patogi, lengva nepavojinga, daugeliu atvejų ambulatoriškai pritaikoma priemonė.

Zusammenfassung.

Es werden 36 Fälle varices cruris und ulcera cruris beschrieben, die mit gutem Erfolg mit Injektionen von Varicosmon behandelt wurden.

Gyd. Br. Kazlauskas.

Dėl tymų (morbilli) etijologijos ir specifiškos profylaktikos.

Tymai, kaip žinome, pasireiškia odos išbėrimais ir katariškais kvėpuojamųjų organų reiškiniais.

Apie šito susirgimo istorinę pradžią tikrų žinių nėra, bet reikia manyti, kad jis yra senas kaip kad ir pati žmonija. Šalyse, kur yra glaudesnis tarpusavio bendravimas, dažnesni santykiai su kitais kraštais, tymai laikomi apkrečiamąja vaikų liga. Tačiau tymai nėra išimtinai vaikų liga; jais suserga ir suaugusieji, ir, jeigu tatai retai pasitaiko, tai tik dėl to, kad dėl tymų didelio kontagiškumo dauguma jais perserga jau kūdikystėje ir po to įsigyja imunitetą visam amžiui. Tik 4—6 mėnesių kūdikiai laikomi atsparūs prieš tymus, nes tam laikotarpiui dar tarnauja nuo motinos įsigytas imunitetas

Tymų antkrytis iki šiol nežinomas. Teippat tiksliai nežinoma, kuriais keliais infekcija patenka į organizmą ir kuriuose organuose ji rūtuliuojasi. Viena aišku, kad tymų infekcija turi didelį kontagiškumą, bet menką atsparumą. Infekcija, izoliuota nuo žmogaus kūno paviršiaus, greit nustoja savo virulentiškų ypatybių. Pastebėta, kad lengvai apsikrečiama, palytint betarpiškai ligonio kūno paviršių, tuo metu, kai infekcijos pernešimas ligonio rūbais bei daiktais beveik nepasitaiko. Senesnėje literatūroje nurodoma, kad būstinės, kuriose slaugomi morbilitikai, jau kitą dieną, gerai išvėdintos, sveikiesiems laikomos nebepavojingomis.

Klausymas galutinai neišspręstas, ar per orą apsikrėtimas galimas ar ne. Tačiau lašų infekcija (Tropfeninfektion) kosint ir čiaudint galima ir eksperimentais patvirtinta. Matyti, kad infekcija greičiausiai patenka į kraują, sukelia organizmo reakciją ir rezultate pasigamina antikūniai, suteikią individui nuolatinį imunitetą.

Paskutiniųjų dešimtmečių eksperimentiniai darbai su gyvuliais suteikė daug šviesos tymų etijologijai. Anderson'ui ir Goldberg'ui pirmiesiems pavyko susarginti tymais kaikurios bezdžionių rūšys (macacus rhesus, cynomoiyus sinicus). Geriausia apkrėtimo priemonė, pasirodė, esanti žmogaus kraujas. Jie imdavo už 24 val. prieš išberiant arba po 24—48 valandų atsiradus išbėrimui žmogaus kraujo ir švirkšdavo bezdžionėms intra venam. Šitiems bandymams kraujas buvo imamas defibrinuotas ar atskirtas nuo erytrocytų. Paimtas kraujas, praėjus 3-ms dienoms po išbėrimo, tymų jau nebesukeldavo. Nosiaryklės gleivės teippat esančios virulentingos, tik mažesniu laipsniu. Inkubacija trukdavo 5—10 dienų, pakildavo t^0, dažnai būdavo katariški reiškiniai, pasirodydavo nepastovus išbėrimas pirmiausia ant krūtinės, pilvo, o vėliau ir ant veido, rankų bei šlaunių. Kaikurie

autoriai (Liuka, Priser) rasdavo net Koplik'o dėmių. Eksperimentatoriai patvirtino tą įdomų faktą, kad jiems pavyko apkrėsti bezdžionės kontakto būdu; persirgusios bezdžionės likdavo visvien imunizuotos prieš tymų virus'ą.

Iš savo bandymų autoriai apie tymų virus'o savybes padarė šias išvadas:

1) tymais sergančiųjų serumas, praskiestas fyzijologiniu tirpalu, praeina net pro Berkefeld'o žvakę ir nenustoja virulentingumo gyvuliams;

2) tiek žmogaus tiek ir gyvulių (bezdžionių, triušių) sausas tymų virus'as nenustoja virulentingumo bezdžionėms per 24 val., o triušiams net per 4 dienas (Skot, Saimon);

3) 15—20 min. 55—58^0 C t^0-oje pašildytas virus'as netenka savo virulentingumo.

Įdomūs Skot'o ir Saimon'o bandymai su triušiais, kuriems pavyko sukelti eksperimentiniai tymai ir padaryti pasėliai iki 24 serijų. Triušių, kurie persirgdavo eksperimentiniais tymais, kraujas įsigydavo profylaktiškų savybių sveikiems, bet jau tymų virus'u apkrėstiems triušiams.

Paskutiniaisiais metais bandymai su triušiais buvo plačiai daromi Maskvos bakterijologijos instituto seroprofylaktikos skyriuje. Vertingi šitoje srityje darbai yra prof. Finkelštein'o, Dobrochotov'os, C. Šapiro ir kt., kuriems pavyko teippat sukelti eksperimentiniai tymai su būdingu šių symptomų kompleksu: 1) inkubacija, 2) temperatūros pakilimu, 3) katariškais akių, nosies, gerklės reiškiniais, 4) smulkiu papulišku išbėrimu, erytema ir t. t. Visi seroprofylaktiniai bandymai davė teigiamų rezultatų. Rekonvalescentų serumo įšvirkštimas visiškai apsaugodavo nuo susirgimo apkrėstuosius tymų virus'u triušius. Pasėliai teippat pavyko gauti, bet pastebėta, kad jau 3 serijoje virus'as ryškiai susilpnėja, neduodamas net t^0 pakilimo. Pasirėmę savo gausingais bandymais, autoriai kaip tik patvirtina anksčiau dariusiųjų mokslininkų išvadas, ir patys priėjo šias svarbesnes išvadas: 1) eksperimentinius tymus sukelia kraujas, paimtas inkubacijos pabaigoje arba po 1—2 d. išbėrimui pasirodžius; 2) minimalus kraujo kiekis, kuris triušiui sukelia eksperimentinius tymus su visu symptomų kompleksu, triušiams yra 1 kb. cm.; 3) didžiausią procentą teigiamų skiepijimų duoda defibrinuotas kraujas; 4) triušiai, persirgę eksperimentiniais tymais, pasidaro visai atsparūs prieš kartotinius tymų virus'o švirkštimus; 5) tymų virus'as pasėliuose susilpnėja. Autorių nuomone, tymų virus'as, galbūt, kaip tik turi susilpnintos gyvos vakcinos savybių. Reikėtų tik šitie eksperimentai padaryti plačiau su bezdžionėmis ir vėliau su žmonėmis.

Pastaruoju laiku teko aptikti literatūroje žinutė, kad jau SSSR daromi sėkmingi bandymai ir su vaikais. Tačiau apie rezultatus tuo tarpu būtų peranksti kalbėti.

Tymai plečiasi dažniausiai nedidelėmis epidemijomis. Miestuose ir miesteliuose kartais pasireiškia eksploziški masiniai susirgimai per kelis mėnesius. Po to praeina kartais 2—3 metai, kol vėl pasirodo nauja epidemija, kuri paliečia kitą paaugusią kartą. Patirta, kad mokyklos, prieglaudos ir darželiai yra geriausi infekcijai plisti šaltiniai.

Vienas vaikas jau inkubacijos perijodu gali apkrėsti visus savo mokyklos draugus, o šitie pastarieji infekciją platina savo mažesnių brolių ir seserų tarpe. Suprantama, kad tokie infekcijos židiniai tenka kaikuriam laikui uždaryti.

Kaip jau minėta, tymai nėra išimtinai vaikų liga. Paskutiniais metais esu pastebėjęs, kad tymais kaip tik dažnai suserga kareiviai, kurie jau paprastai laikomi kaip suaugę individai. Pirmaisiais mūsų nepriklausomybės metais kareivių tarpe buvo įregistruoti tik sporadiški tymų atsitikimai. Karo ligoninės apkrečiamųjų ligų skyriaus duomenys rodo, kad per 1932 metus gulėjo 5, 1933 met. — 6 kareiviai morbilitikai. 1934 ir 1935 metais šitie skaičiai smarkiai pašoko. Per 1934 m. apkrečiamųjų ligų skyriuje gulėjo jau 56 kareiviai, o 1935 metais gulėjo jau 121 kareivis. Šitie skaičiai toli gražu neapima visų tymais sirgusių kareivių. Dalis jų nepateko į Karo ligoninę, o buvo gydomi apskričių bei provincijos ligoninėse ir apie juos tuo tarpu stinga statistikos duomenų.

Teko pastebėti, kad ir kareivių tarpe susirgimai pasireikšdavo lyg mažais antkryčiais. Kartais atvykdavo paeiliui keli kareiviai iš tos pačios dalies keleto dienų tarpe. Po kiek laiko pasirodydavo vėl keli susirgimai iš kitos dalies ir t. t. Rečiau būdavo pavieniai atsitikimai. Visi persirgdavo lengvai, be 1935 metais dviejų mirimų; bet ir čia tymai buvo atsiradę kaip antrinis susirgimas po susikomplikavusių pneumonijų. Daugiausia susirgimų būdavo žiemos metu — gruodžio, sausio ir vasario mėnesiais, o mažiausia — rugpjūčio, rugsėjo ir spalių mėnesiais. Kodėl paskutiniais metais tymų susirgimai teip padažnėjo, sunku pasakyti. Gal buvo pasireiškusi epidemija, o gal, iš tikrųjų, dėl susidėjusių aplinkybių dauguma sirgusiųjų buvo išvengusi apsikrėtimo kūdikystėje. Kareivinėse lygiai kaip ir mokyklose esti didesnis galimumas masiniam apsikrėtimui. Vis dėlto esu pastebėjęs, kad dauguma sirgusių kareivių būdavo dažniausiai silpno kūno, menkos mitybos, gimę 1912—1914 metų laikotarpyje ir augę sunkiais didžiojo karo laikais. Dėl to, mano manymu, kaip mažai subrendę individai, turėjo didesnį palinkimą vaikų susirgimams.

Kaip dažnai pasitaiko tymai vėlybesniame amžiuje statistikos duomenų neturime. Bet pasirodo, kad susirgimas galimas kiekviename amžiuje. Prof. Salge aprašo šį įdomų patyrimą: Farerų salose, dėl menkų prekybos santykių su kitais kraštais ir savo geografinės padėties, ilgą laiką, net per 60 metų, tymai gyventojų tarpe nebuvo žinomi. Tik 1846 met., kai pagyvėjo

susisiekimas ir padidėjo prekyba, pasirodė didelė epidemija — tymais susirgo beveik visi salų gyventojai, apie 80 tūkstančių žmonių, be senųjų, kurie prieš 60 metų buvo jais persirgę anksčiau buvusių apidemijų metu. Iš šito fakto autorius daro išvadą, kad: 1) tymų infekcija buvo atnešta iš kitų kraštų, 2) tymais gali susirgti kiekvienas žmogus ir kiekviename amžiuje.

Įgimto atsparumo prieš tymus nėra, jis įsigyjamas tik po persirgimo. Šita mintis pastūmėjo kaikuriuos autorius profylaktikos sumetimais daryti aktyvinę ir pasyvinę imunizaciją. Tam reikalui vartojamas rekonvalescentų ir sveikų suaugusių žmonių kraujas ir serumas.

Vokietijoje vartojamas prof. Degkwitz'o būdu gaminamas serumas. „Hoechst" firma yra išleidusi net į apyvartą serumą ampulėse su nurodymais, kuriais atsitikimais serumas vartotinas ir kaip dozuotinas. Stiprumas matuojomas tam tikru profylaktikos vienetu (Schutz-Einheit), t. y. toks serumo kiekis, kuris 7-toje inkubacijos dienoje dar visiškai apsaugo nuo susirgimo 4 metų vaiką. Įšvirštas vaikams intra musculos net 9-tą inkubacijos dieną, šitas serumas dar galįs apsaugoti nuo susirgimo ir suteikiąs pasyvų imunitetą 1—2 mėnesiams. Jeigu išbėrimas jau yra pasirodęs, tai vis dėlto serumo įšvirkštimas palengvina ligos eigą ir sumažina komplikacijų skaičių. Vyresniems, daugiau kaip kad 3 metų, vaikams, kilus vaikų epidemijai, injekuojama silpnesnė serumo dozė, kuri visiškai ligos vaizdo nenuslopina, o leidžia vaikams persirgti lengva forma ir suteikia aktingą imunitetą.

SSSR autoriai tvirtina, kad mirtingumas nuo tymų vaikų tarpe anksčiau užimdavęs trečią vietą po difterijos ir kokliušo. Pradėjus vartoti rekonvalescentų serumą, mirtingumas žymiai sumažėjęs. Kadangi rekonvalescentų serumo sunku gauti, tai pradėta vartoti SSSR miesteliuose suaugusiųjų serumas, ir gauta gerų rezultatų. Tačiau šitie rezultatai kaikurių autorių nepatenkino. Jie sako, kad nors prof. Degkwitz'o imunizacija serumu turi didelį pasisekimą ir duoda gerą efektą, tačiau turi ir nepatogumų. Visų pirma, gyvų žmonių gaunamas serumo kiekis yra permažas ir palyginti sunkiai gaunamas. Čia reikalinga sudėtinga donorų punktų ir laboratorijų organizacija su kvalifikuotu personalu. Tokių įstaigų išlaikymas, o teippat ir gaunamas serumo kiekis, labai brangiai atsieitų ir plačiai liaudies profylaktikai iki šiol neįmanomas.

Dulitzki ir Finkelštein pradėjo vartoti placentinį kraują; bet ir šitas būdas neprigijo dėl to, kad būdavo gaunamas mažas kraujo (10—30 kb. cm.) kiekis, ir čia sunkiau yra išlaikyti steriliškumas. Paskutiniais metais Pšeničnov ir Raicher rekomenduoja, kaip labai pigų ir lengvai prieinamą būdą, suvartoti lavonų kraują. Penkerių metų praktika parodė jo brangintiną bijologišką vertę (Sakajan, Judin, Skundina, Bagdasarov ir kt.). Serumui gauti buvo panaudojami žuvusieji nelaimingais atsitikimais arba mirusieji širdies ligomis.

Lavonai su atviromis žaizdomis[37] nenaudojami dėl galimos infekcijos. Imamas kraujas 2—6 valandoms praėjus po mirties, ir paprastai gaunama 1,5—3 ltr. kraujo. Praktika parodė, kad gana didelių kiekių (1.000 kb. cm.) lavonų kraujo į organizmą įvedimas nesukelia pašalinių reiškinių.

Balachovskij ir Gincberg, ištyrę konservuotų lavonų kraują, rado, kad chemiškas sąstatas mažai pakinta, sulynus su serumu, paimtu iš gyvų žmonių. Šiektiek padidėja cukraus, pieno rūgšties ir organizuoto fosforo kiekis, bet jų toks mažas kiekis, jog jokių kontrindikacijų vartojimui neturi. Šito serumo savybės visai atitinka suaugusiųjų serumą. Tat patikrinta praktiškai su vaikais.

Autorių nuomone, šitas būdas yra daug paprastesnis ir pigesnis. Gaunamas serumas išsyk dideliais kiekiais, nereikalinga organizuoti specijalių stočių; jų pakaktų tik prie didesnių ligoninių. Plačiai panaudojus lavonų kraują, būtų galima pasiekti masinė liaudies profylaktika.

Mūsų kaimynai latviai teippat vartoja rekonvalescentų serumą, pagamintą tam tikru Degkwitz'o būdu. Rygos vaikų ligoninėje, kaip rašo d-ras Plaude, jis vartojamas jau nuo 1923 metų. Autoriaus nuomone, gerų rezultatų duodąs keleto rekonvalescentų serumo sumaišymas. Serumas tinka vartoti iki vienerių metų, bet geriausia vartoti tik 3 mėnesius po pagaminimo. Vieno rekonvalescentų serumo 4—5 kb. cm. kiekis laikomas vienu profylaktikos vienetu (Schutz-Einheit). Dozuoja atsižvelgiant į individo amžių, inkubacijos laiką ir į tai, kurių rezultatų norima pasiekti (aktyvinė ar pasyvinė imunizacija). Serumas ypač vartotinas ligi 3 metų amžiaus vaikams, be to, linkusiems į rachitą ir tuberkuliozę. Autoriaus manymu, prieštyminis skiepijimas esąs didelis laimėjimas kovoje su tymais, kadangi su juo galima nukreipti susirgimas į vyresnį, ne teip pavojingą, amžių. Kai nėra rekonvalescentų serumo, autorius teippat siūlo vartoti suaugusiųjų, kada-nors persirgusių tymais, serumą. Dar paprastesnis būdas, kai vartojamas tiesiog sergančių tėvų ar vyresnių brolių ar seserų kraujas. Paimtas iš venos (apie 60 cm.) kraujo kiekis injekuojamas intra musculos per du kartu.

Iš didelio skaičiaus patyrimų matyti, kad profylaktiškas serumo ir kraujo vartojimas prieš tymus turi neabejotinos reikšmės. Mūsų vaikų klinikoje ligonių motinų kraujas teippat buvo vartojamas ir davęs gerų rezultatų. Plati, masinė liaudies tarpe specifiška profylaktika būtų labai išganingas ir geistinas reiškinys. Juk iki šiol vis dėlto nemaža kūdikių dalis esti tymų su jų komplikacijomis aukomis.

Literatūra.

1. Доброхотова и. С. Шапиро: Экспериментальная корь. („Совесткая врач. газета“ 1935 m. 14 nr.).

2. Levine: Sur la question de la prophylaxie de la rougeole par le serum d'adulte („Pr. Med." 1935 m. 35 nr. — Ret. „Rev. Franç. de péd." X t.).

3. Dr. K. Plaude: Masalas un specifiska profilakse cina artam („Latvijas Arstū Žurnals". 1935, 1/2 nr.).

4. А. В. Пшенигнов и Б. И. Райхер: Новые пути в серопрофилактике кори („Советская врачебкая газета". 1935 m. 20 nr.).

5. Prof. Br. Salge: Masern (Specielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. II Band, von Kraus und Brugsch).

Autoreferat.

Der Erreger der Masernkrankheit ist bis jetzt unbekannt, aber die experimentellen Forschungen in den letzten 10 Jahren haben gezeigt, dass der Virus im Blute des Masernkranken ist. Vielen Forschern ist es geglückt bei Kaninchen, ja sogar bei Affen, experimentell Masernkrankheit mit allen ihr charakterischen Symptomen hervorzurufen. Tiere, die schon einmal an einer experimentell hervorgerufenen Masernkrankheit erkrankt waren, sind immun gegen wiederholte Virusinjektionen, und ihr Blut erhält prophylaktische Eigenschaften. Manche Forscher haben Masernvirus--aussaat bis zu 24 Serien gemacht.

Da das Blut maser-krankgewesener Menschen und Tiere prophylaktische Eigenschaften bekommt, haben zahlreiche Autoren geraten das Menschenblut für die passive Immunisierung zu verwenden. Der Autor beschreibt wie es in Deutschland, Lettland und SSSR verwendet wird. In SSSR wird es seroprophylaktisch breit genug angewendet; es wird sogar geraten das Placentablut und das Blut auf unglückliche Weise um's Leben gekommener Menchen zu verwenden.

Gyd. G. Joffė
(Tauragė).

Purpura fulminans.

Purpura, kaip atskira liga, yra reikalinga atitinkamos klasifikacijos ir tolimesnio kliniško tyrimo. Tuo metu, kai atsiranda linkusių kiekvieną besymptominę purpurą kvalifikuoti kaip morbus maculosus Werlhofii; didžiausia autorių grupė, ne tik prancūzai, bet ir vokiečiai (Morawitz, Lust, Helmrich ir kt.), griežtai skiria Werlhof'o aprašytąją ligą nuo kitų purpuros formų.

Žymus Ženevos pedijatras D'Espine savo klasiškame veikale[1]) primena, kad Werlhof ir jo komentatorius Wiechmann yra aprašę purpurą, kaip paliečiančią daugiausia vaikus nuo 9 iki 15 metų amž., apskritai afebrilę ir išgyjančią, susijusią su epistaxis ir stomatorrhagia, bet ne iš dantų smegenų, su paprastai negreita kliniška eiga ir nebloga prognoze... Šitai ligai esą būdinga hematoblastų sumažėjimas ir tat, kad sukrekėjęs kraujas blogai susitraukiąs ir neišspaudžiąs daug serumo iš kraujo krešulio.

---

[1]) A. D'Espine et Picot: Traitė pratique des maladies de l'enfance. Paris, 1899.

Šituos kraujo ypatumus yra įrodę ir senieji prancūzai Hayem ir Denys; tatai patvirtino ir vokietis Frank, radęs dar, kad tokiais Werlhof'o ligos atsitikimais ir kraujavimo laikas, kuris pareinąs nuo trombocytų funkcijos, esąs pailgėjęs, bet sukrekėjimo laikas esąs normalus [2]).

Ir Matthes [2]) sako, kad purpura su trombopenija esanti ypatingos rūšies („etwas Besonderes ist").

Morawitz mano, kad trombopenija nėsanti susijusi su infekcijos procesu, kad ji reiškianti daugiau tam tikrą būtį, konstitucinį polinkį, negu kad infekciją. Bet ir Morawitz ir Matthes pabrėžia, kad vien tik trombopenija neįgalinanti nustatyti aiškios ribos tarp purpura formų.

Glanzmann griežtai vadina visas purpura formas, neturinčias trombopenijos, anafylaktojidinėmis, norėdamas tuo būdu pabrėžti jų pareinamumą nuo infekcinių arba toksinių procesų, įskaitant į šitą grupę visų pirma peliosis rheumatica ir purpura simplex.

Lust [3]), pasirėmęs naujausiais duomenimis, pateikia šitokią klasifikaciją:

A. Purpura (anafylaktojidinė grupė)
   a) purpura simplex
   b) „ rheumatica (peliosis)
   c) „ abdominalis (Henoch)
   d) „ fulminans

B. Morbus maculosus Werlhofii.

Tuo metu, kai odos, gleivinių ir vidaus organų hemoragijos, esančios A grupėje, yra kapiliarų pralaidumo padarinys, infekcinei „noxa'i" [4]) (nuo lotyniško žodžio „nocere") veikiant kapiliarų endotelį [5]), tai m. Werlhofii atsitikimais hemoragijos esančios kaulų smegenų susirgimo reiškinys.

Tokios pačios klasifikacijos prisilaiko Vienos doc. Helmreich [6]). Jis mano, kad esminis skirtumas tarp abiejų minėtų grupių esąs tas, kad (anafylaktojidinės) purpuros atsitikimais esąs ne kraujo, bet mažųjų kraujo indelių susirgimas, o m. Werlhofii atsitikimais esą atvirkščiai, būtent, ypačiai trombocytinio aparato susirgimas. Pasak jo, m. Werlhofii atvejais pasireiškiąs febris galįs būti dėl (poodinio) kraujo rezorbcijos, vadinasi, ne grynai infekcinio pobūdžio; pačios išbėrimo dėmės neturinčios m. Werlhofii atsitikimais taisyklingos lokalizacijos [7])

---

[2]) M. Matthes: Lehrbuch d. Differentialdiagnose inn. Krkhten. 1929.

[3]) Diagnostik u. Therapie d. Kinderks. 1920.

[4]) Jei „noxa" yra žinoma, tai sakome „purpura infectiosa symptomatica"; jeigu ji nežinoma, kas dažniausiai būna, tai sakoma „p. essentialis" arba „idiopathica" arba „purpura infectiosa primaria".

[5]) Buinevičius išsireiškia „capillaro-toxicosis haemorrhagica". „Medicina". 1935, 9 nr. 674 p.

[6]) „Aerztl. Praxis". 1931, 2 nr.

[7]) Tat pabrėžia ir Hudel'o Mraček'o „Atlas-Manuel des maladies de la peau".

(„regellose Anordnung"), anafylaktojidinės gi grupės purpura atvejais jos esančios systemingai lokalizavusiosis.

Aš primenu minėtą klasifikaciją sąsyjyje su vienu iš mano praktikos atsitikimu, kurį aš drauge su gydytojais Šapiro ir Proscevičium esame dijagnozavę kaip purpura fulminans, ir su antru atsitikimu, kur exitus įvyko gyd. Šapiro kabinete, praėjus 12—14 valandų nuo susirgimo pradžios.

Lust tokią purpura fulminans šiteip trumpai apibūdina: esant sunkios infekcijos reiškiniams (augšta temperatūra, collapsus, neaiški sąmonė, diarrhoe), pasirodo labai greitai poodiniai kraujoplūdžiai (įvairaus dydžio purpura) ant didesnės kūno dalies; mirtis įvyksta kelioms valandoms arba dienoms praslinkus.

I ats. (Anamnezės duomenis man suteikė gyd. Šapiro ir ligonės motina).

Ligonė Jezn. H., 18 m. amž., iš Tauragės, kilusi iš sveikų tėvų (nepaisant jų nervingumo); 1 brolis ir 3 sesers sveiki, bet, kaip ir ji, visi apsikrėtę askaridomis. Typus leptozominis, infantilinis habitus, 14 mt. pirmos mėnesinės, kurios buvusios normalios; kūdikystėje buvusi linkusi nušalimo susirgimams, keletą kartų sirgusi pneumonia, sirgusi tymais ir skarlatina; paskutiniais metais rimtai nesirgusi, be helminthiasis'o. Už 3 savaičių prieš mirštamai susergant ji sirgusi diarrhoe, be kraujo, be gleivių, į gydytoją nesikreipusi, ir šita liga negydoma išnykusi.

II.22 d. išėję askaridų; jaučiusis nevisai gerai, skaudėjusi galva, buvęs pykulys.

II.25 d. diarrhoe 2 kartus; vaikščiojusi; vakare buvusi pas gimines; grįžusi skundusis dėl skausmų dešiniajame žaste; pavalgius, $22^1/_2$ val. — pirmasis ledakumas, 10 min. praėjus antrasis; temperatūra pakilusi; ligonė priėmusi Karlsbado druskos, pulv. haemorrhoidalis, iš ryto klyzma.

II.26 d. 9 val. atvyksta gyd. Šapiro, kuris konstatuoja rimtą bendrą būtį, 40.6° C, be jokių vietinių reiškinių, bet jau maždaug po pusės val. radęs pirmąsias dėmes ant kūno, bet dar ne melsvos spalvos (pasak motinos, pirmosios dėmės pasirodžiusios ant akies, krūtinės, kulšies iš kair. pusės)

Gyd. Šapiro prirašo pyramidon'o po 0,3 3 kartus per dieną ir ricinos.

Po pietų glycerino klyzma, išlenda ascaris, pirmasis collapsus. Ol. camphorae fort.

II.26 d. apie 18 val. atvykstu aš.

Status praes. Ligonė nesiorijentuoja, temperatūra apie 39°C, pulsus radialis visiškai neapčiuopiamas, širdies plakimas reguliarus, be ūžesių, 114 k. per minutę; ant veido, ant nugaros, ypačiai ant apatinių galūnių išbėrimas, primenąs smarkų typhus exanthematicus. Ant gomurio ir burnos gleivinių, net ant dantų smegenų ir liežuvio yra petechiae. Epistaxis, vėmimo, haematemesis ar kitų hemoragijų nėra.

Be cardiaca — 40 kb. cm. 25% dekstrozės intra venam ir 250,0 fyzijolog. skiedinio.

Apie $21^1/_2$ val. sąmonė aiški, pulso vis dėlto nėra, širdies plakimas — 102 per min. Naktį cardiaca kas 3 val.; 3 kartus viduriavusi.

II.27 d. $7^1/_2$ val. apie 36° C, bendra būtis pagerėjusi, bet pulso nėra, išbėrimas patamsėjęs, sustiprėjęs, dėmės, ypačiai ant kojų viršutinių dalių, išsiplėtusios; širdies plakimas — 126 k. per min.

Po pietų apie 16—17 val. purpuros išbėrimas dar intensingesnis, temperatūra kyla iki 38,6° C, sąmonė vėl nevisai aiški, bendra būtis bloga, pulsus tibialis ir radialis nejuntamas; širdis plaka, nepaisant duotų cardiaca, kalcio, dekstrozės, — 144—168 per min.

Vakare sąmonė nykstanti, būtis vis blogesnė, išbėrimas tamsiai melsvos spalvos, ypačiai ant veido, kojų (viršutinėse ir išorinėse dalyse) ir delno žymiai didesnės dėmės, gana symetriškos; burnos gleivinė pilna petechijų; nėra epistaxis, nei stomatorrhagia; per visą dieną 1 k. vėmimas (po bananų) ir 3 išsituštinimai iš žarnų, skystis, su juodais taškais. Buvo galvota apie kraujo transfuziją, bet nesuspėta.

Exitus II.27 d. $1^1/_2$ val., vadinasi, praėjus 52 valandoms nuo ligos pradžios ir išgulėjus apie 32 val. be apčiuopiamo radijalinio pulso.

Nei blužnis, nei kepenys, nei lymfinės liaukos nebuvo padidėjusios; nei kakle nei plaučiuose nebuvo įdėgimo. Injekcijų dūrimo vietose kraujas nepasirodęs.

II ats. 1936 III.6 d. apie 10 val. ryto mane pakvietė gyd. Šapiro į savo kabinetą; atėjęs, aš radau pas jį prieš keletą minučių mirusį berniuką, apie 1 metų amž. Vaikas sveikų tėvų, pats geros mitybos ir puikios sudėties. Prieš 1 ir 3 savaites išėję su išmatomis ascares lumbricoides. Išvakarėse, t. y. prieš 12—14 val. jis staiga susirgęs, buvęs neramus, karščiavęs; iš ryto atvežtas pas seniausią Tauragės gyd. Šapiro, kuris konstatavo labai blogą bendrą būtį, 38° C ir purpuros išbėrimą ant viso kūno, ką jis ir norėjo man pademonstruoti, bet berniukas tuojau ir mirė. Nebuvo epistaxis nei kitų hemoragijų, bet labai daug plačių ekchymozių ant galūnių ir ant kūno, gana symetriškų; įsižiūrėjęs post mortem į burną, aš radau ant burnos iš šonų ir minkštojo gomurio gleivinės petechia; tonsilės nepakitusios; blužnis, lymfinės liaukos ir jeknos nepadidėjusios.

Dijagnozė: Purpura fulminans, gal Henoch'o pavidalo, nes per naktį išsituštinęs du kartus ir dejavęs.

Peržiūrėjęs man prieinamą laikraščių literatūrą (1920—1935m.), aš teradau tik keletą purpura fulminans atsitikimų.

Dwyer[8]) praneša apie vieną atsitikimą, laikydamas jį meningokokinio sepsis'o pasireiškimu.

Bischoff[9]) aprašo purpura fulminans 12 m. mergaitei, kurią beskrodžiant rastas status thymolymphaticus.

Rieche[10]) patiekia 1 ats. purp. fulminans, kaip streptokokinę ūminę infekciją su trombopenia, leukopenia, anaemia, exitus, nepaisant splenektomijos.

Morawitz[11]) praneša apie purp. fulminans 46 metų amž. vyrui, be febris, artimą Henoch'o formai. Exitus per 4 dienas; rasta kraujo indų pakitimai, trombocytai nežymiai sub norma. Dėl bilateralinių symetriškų purpuros dėmių Morawitz prieina išvadą, kad išbėrimo patogenezėje dalyvauja kraujo indų innervacijos centrai (jų toksiški pakitimai).

Mironescu ir Perlstein praneša apie 1 atsitikimą su exitus po keleto dienų ir teippat galvoja apie nervų systemos pakitimus purpuros patogenezei išaiškinti[12]).

---

[8]) Refer. in „Med. Klin." 1922 m. 32 nr.
[9]) Ref. in „D. m. W." 1925 m. 45 nr.
[10]) Ref. in „D. m W." 1925 m. 42 nr.
[11]) „Münch. m. W." 1926 m. 38 nr.
[12]) Dieulafoy savo klasiškame vadovėlyje („Pathologie interne") teippat yra tos nuomonės. kad nervų systemos pakitimai galį įveikti išbėrimą. Pav., Hallian'o atsitikimu purpura lokalizavusis tik dėl paralysis infantilis atrofavusioje galūnėje; Gilbert'o atsitikimu purpura nepasirodė sveikojoje pusėje hemiparalyžiuotajam.

Seeber (Heidelberg)[13]) aprašo 15 mt. ligonio purp. fulminans susirgimą, kaip symptomišką formą meningokokinio sepsis'o eigoje: histologiškai įrodyti visuose organuose meningokokai.

Knauer[14]) Breslavo medic. draugijoje pranešė, pasak jo, pirmą purpura fulminans, pasibaigusią išgijimu po daugkartinių masinių kraujo transfuzijų. Purpura pasirodė 8 dieną po varicella 6 metų ligoniui; buvo konstatuota beveik visiška fibrinogeno stoka ir visiškas kraujo sukrešėjimo negalimumas.

Brühl'o[15]) purpura fulminans Henoch'o formos išsirūtuliavusi 3 savaitę po vienos infekcijos.

Seitz[16]) praneša apie naujagimio purpura fulminans Henoch'o pavidalo; exitus per 31 val. post partum; trombocytų 250.000; daug kraujaplūdžių vidaus organuose, sub duram, sub arachnoideam, sub epicardium.

Mūsų aprašytasis I ats. savo kliniška eiga, pulso ypatumais, collapsus'o momentais, augšta temperatūra iš pat pradžios (vadinasi, ne rezorbcijos pobūdžio), gausiu taisyklingu išbėrimu, ecchymoses net dantų smegenyse (m. Werlhofii nėra), diarrhoea, bendra išvaizda, — gali būti priskirtas prie toksiškos (infekcinės?) anafylaktojidinės grupės kaip purpura fulminans.

Teippat ir gyd. Šapiro atsitikimas, per 14 val. privedusiu ad exitum savo tempu, negali būti kitaip kvalifikuotas.

Kalbant apie etijologiją, reikia prisipažinti, kad dėl suprantamų, nekliniškų sąlygų ir dėl ligos tempo kraujo tyrimai nebuvo daryti.

Pirmuoju atsitikimu, kur vis dėlto buvo prodromai iš virškinamojo trakto pusės (viduriavimas, anorexia, nausea), galima manyti, kad ligos „noxa" (mikrobai?) galėjo pakliūti gausiai į kraują pro sužalotąsias žarnų gleivines ir sukelti sepsis hyperacuta[17]).

Tačiau aš drįstu nurodyti ir į helminthiasis (ascaris lumbricoides), kuris figūruoja abiejų atsitikimų anamnezėje.

Dabar kyla šios mintys:

Ne be pagrindo purpuros išbėrimas, ypačiai jeigu jis yra susijęs su kolapsu ir kraujoslėgio kritimu[18]), vadinamas anafylaktojidiniu. Iš tikrųjų daug yra momentų, primenančių tikrą anafylaksiją[19]). Antra vertus, ne tiktai mikrobai savo toksinais, bet ir kirminų nuodai gali būti anafylaktogenais (Lašas[18]).

---

[13]) Ref. „D. m. W." 1930 m. 43 nr.
[14]) „D. m. W." 1928 m. 858 p.
[15]) Ref. „D. m. W." 1931 m. 20 nr
[16]) Ref. „D. m. W." 1932 m. 25 nr.
[17]) Matthes (l. c.) kalba šiteip: „dar labiau artimos sepsis'ui yra tos formos, kurios, lydimos ar augštos temperatūros ar ir kolapso, greitai baigiasi mirtimi ir vadinamos „purpura fulminans".

Doerr'o[18]), vieno iš geriausių šitos srities žinovo, sudarytame anafylaksiją sukeliančių substancijų sąraše teippat figūruoja askaridų succus perientericus.

Taigi, ar galima a priori visiškai paneigti, kad askaridų toksinai kaikuriais atvejais, virškinamajam traktui susirgus, galėtų sensibilizuotam jų nešiotojui masiniu būdu įsisunkti į kraują ir sukelti smarkiausią anafylaksinį vaizdą purpura fulminans pavidalo?

Bent profylaksija turėtų šituo klausymu domėtis.

Kad šitos mintys nėra visiškai atmestinos a priori, aš priminsiu, kad ir kitos ligos norima aiškinti anafylaksijos—alergijos požvilgiu, pav., agranulocytosis (Ciuricho universiteto klinika, prof. Naegli[20]). Ir salvarsano sukeltus ligūstus pakitimus („Salvarsanschäden") autoriai yra linkę aiškinti ne kaip grynai toksišką reiškinį, bet kaip alerginį, ypačiai odos reiškinius, šoką ir sąnarių skausmus; tačiau purpura haemorrhagica dėl salvarsano (alerginio) mechanizmo klausymas pasiliekąs atviras.

Vis vien reikia kovoti su helminthiasis visur ir visuomet.

Taikiant šitai ligai terapiją, gal geriausia būtų, be cardiaca ir vasotonica, vartoti kraujo transfuzija[21]), kuri, deja, nevisuomet ir ne visur tėra galima[22]) ir suspėjama; dezintoksikuojamieji vaistai — fyzijologinis serumas, dekstrozės hypertoniški skiediniai intra venam (poodinės injekcijos gal apskritai netaikytinos dėl blogos rezorbcijos, sąsyjyje su kapiliarų pakitimais), calcium, clauden, coagulen, normalserum, C-vitamino preparatai (cebion[23]), retoxan) gausiai intra venam ir per os.

Aišku, kad pastarieji turėtų daugiau prasmės, esant tik kraujo pakitimams (m. Werlhofii ligoje), ir ne tokiais ūminiais, kaip kad purp. fulminans, atvejais.

Gal ateitis, ypačiai kraujo transfuzijai patobulėjus, su naujais išradimais bus gydytojui praktikui palankesnė kovoje, kol kas nelygioje, su tokiu priešu kaip kad purpura fulminans.

Laimė, kad ji yra retenybė!

Referat.

Der Autor teilt über 2 tödlich verlaufene Fälle von Purpura fulminans, die er, zusammen mit Herrn Dr. Schapiro aus Tauragė sah, mit.

---

[18]) Žiūr prof. Lašas: Anafylaksija. Monografija. 1926.

[19]) Auer net pastebėjęs po anafylaktigeno reinjekcijos jūrų kiaulyčių skilvio gleivinėje kraujo išsiliejimus, o Pesci radęs anafylaksinio šoko metu net trombopeniją ir kraujo sukrešėjimo sumažėjimą.

[20]) „M. med. W." 1935 m 12 nr. „Aktuelle Agranulocytose - Probleme". Teippat Burkhardt'o ir Diem'o: „Arch. f. Dermat". 1934 m. 170, 435.

[21]) Jagič: Bluttransfusionen b. intern. Erkr. „Aerztl. Prax". 1933 m. 75 nr.

[22]) Schürer: Ueber Fehler u. Gefahren b. d. Bluttransfusion. „Wien. m. W." 1935 m. 52 nr.

[23]) Vitamin C und Blut. „M. m. W." 1935 m. 23 nr.

In diesem Zusammenhang bespricht er die Frage der Klassifikation der Purpuraformen, übergibt Kasuistik aus der neuen mediz. Literatur, erhebt die Frage über Aetiologie und Pathogenese dieser bösen Form, bemerkt neben bei die eventuelle Rolle der Askariden, die in der Anamnese figurieren, als anaphylaxogene Noxe, und schliesst den Aufsatz mit einem Ueberblick über die Therapie ab.

Dr. N. Vienožinskienė.

Motinų ir vaikų globojimas SSSR.

(Trumpa apžvalga iš apsilankymo).

Motinų ir vaikų globojimas SSSR glaudžiai susijęs su ekonomine politika. Pagrindiniais vispusiško motinų ir vaikų globojimo dalykais laikoma: 1) politinė moterų lygybė, 2) motinybės draudimas, 3) moterų ir merginų darbo apsauga, einanti motinos ir vaiko interesų saugojimo kryptimi, vedybų ir šeimos teisė ir, pagaliau, daugybė motinoms ir vaikams globoti organizacijų pramonės centruose, kolchozuose ir sovchozuose. Šitos įstaigos atleidžia moterį nuo vaikų priežiūros ir organizuoja kolektyvišką vaikų auklėjimą. Sovietų systema turi tą ypatumą, kad siekia tikslo ne tik kelti Sovietų Sąjungos moterų ir vaikų sveikatingumą, ne tik kovoti su vaikų mirtingumu, ne tik sukurti palankias gimdymui ir racijonaliam vaikų auklėjimui sąlygas, bet SSSR motinoms ir vaikams globoti organizacijos visuomet turi galvoje dirbančią moterį, dalyvaujančią naujo kultūringo gyvenimo kūrime ir stengiasi palengvinti jai darbo sąlygas, nepakenkiant moters bijologinėms funkcijoms, susijusioms su vaikų gimdymu.

1917 m. gruodžio mėnesį buvo išleistas motinų ir vaikų apsaugai organizuoti dekretas. Laipsniškai kūrėsi daugelis organizacijų. 1922 m. Maskvoje buvo organizuotas motinų ir vaikų apsaugos mokslo institutas. Ligi 1933 m. tokie institutai jau buvo sukurti beveik visose SSSR provincijose. 1930 m., reorganizuojant medicinos mokslo studijavimą, prie Maskvos ir kitų provincijos medicinos institutų buvo įsteigti specijalūs motinų ir vaikų globojimo fakultetai. Šitie fakultetai aprūpina motinoms ir vaikams globoti įstaigas savais gydytojais, akušerėmis, gynekologais ir gydytojais pedijatrais. 1933 m. prie Maskvos mokslo instituto buvo 3 mokslo metų kursai, arba vadinamieji motinų ir vaikų globojimo seserų ir akušerių technikumai. Akušerių mokslas trunka 3 metus, o jaunesniųjų akušerių—$1^1/_2$ mt. Paskutiniais metais motinų ir vaikų globojimo gydytojams ruošiami kursai stažui atlikti Leningrade ir Maskvoje.

Motinoms ir vaikams globoti organizacijos užimtos šitokiomis problemomis:

1) Moterų liguistumo mažinimas, 2) suteikimas gimdymo pagelbos gimdančioms ligoninėse, miestuose ir sodžiuose nuo 65—75% ir pagelbos suteikimas namuose gimdančioms nuo 25—35%, 3) abortų mažinimas ir visų nelegalių abortų išgyvendinimas, 4) vaikų mirtingumo mažinimas, 5) organizavimas visuomeniško vaikų maitinimo, steigiant pieno virtuves ir maitinimo stotis, 6) aikštelių organizavimas, išvežimas vaikų vasarą į užmiestį, 7) įtaisyms įvairių rūšių atdaro typo lopšelių ir kitų globojimo institucijų.

Dabar paliesiu arčiau pirmąjį sveikatingumo klausymą, arba siauresresne prasme, pačios gimdyvės sveikatą.

SSSR yra institutai, kur studijuojama darbo sąlygų įtaka darbininko, o ypač moters organizmui.

Šitam reikalui fabrikuose, dirbtuvėse ir kitose darbo vietose griebiamasi įvairių priemonių moterims ir merginoms apsaugoti nuo žalingų sąlygų, kurios galėtų pakenkti gimdyvėms arba ateityje gimdysiančioms. Leidžiami įvairūs įstatymai, k. a.: motinybės draudimas, paleidžiąs nuo darbo

nėščias moteris dviem mėnesiams prieš gimdymą ir po gimdymo, duodąs 1 val. laiko kūdikio maitinimui. Mergaites į darbą priima ne jaunesnes kaip 16 metų. Darbo diena 7 valandų. Motinoms ir vaikams globoti organizacijos stengiasi visoms gimdymo pagelbos įstaigoms suteikti profylaktinį pobūd. Šitam reikalui organizuojami būsimoms gimdyvėms patarimu punktai. Patarimų punktai studijuoja motinybės patologiją, siekia moterų liguistumo sumažinimo ir profylaktikos įgyvendinimo, sudarant sveikesnes moterų darbo ir gyvenimo sąlygas, labiausiai konsultacijos reikalingoms nėščioms moterims. Smulkiai tiriant nėščias moteris daugiausia dėmesio kreipiama į plaučių būklę, į paslėptą tuberkuliozę, kas po gimdymo dažnai pasireiškia staigiomis formomis. Dėliai to Sovietuose ligoninės glaudžiai susijusios su konsultacijos įstaigomis. Konsultacija gauna pranešimus apie visas gimdančias, kurioms gresia tbc. ar kitos ligos. Nėščių moterų konsultacija, be būtino širdies ir inkstų ištyrimo, ne mažiau dviejų kartų, tiria kraujoslėgį (pirmą ir paskutinį kartą apsilankant). Dažnai tikrinamas nėščiųjų svoris. Nėščia moteris sveriama kiekvieno atsilankymo metu. Staigus svorio kilimas paskutiniais nėštumo mėnesiais laikomas pirmutiniu eklampsijos požymiu. Moteris, turinti karijozinius dantis, siunčiama pas dantų gydytojus. Wassermann'o reakcija daroma tik įtarus syfiliu sergant. Aplankyti konsultacija per visą nėštumo laiką reikalinga, apskritai paėmus, keturis kartus. Pagimdžiusioms konsultacija reikalinga vieną ar du kartus per pirmas 6 arba 8 savaites po gimdymo pagrindiniams susirgimams įspėti.

Mediciniška konsultacija, be profylaktikos, turi ir gydymo pobūdį: jei nėščia moteris serga, tai ji siunčiama į ambulatoriją arba į dispanserį, kur gydoma. Turi būti glaudus sąsyjis tarp konsultacijos ir gimdymo namų. Nėščiosios, lankančios konsultaciją, gauna pirmenybę patekti į gimdymo namus.

Kultūros švietimo darbas pasireiškia: 1) kursais moterims, 2) pasikalbėjimais apie nėštumo hygijeną prieš apsilankant pas gydytoją, 3) parodų ruošimu, 4) individiniais pamokymais gydytojo kabinete hygijenos taisyklių, privalomų kiekvienai nėščiai moteriai. Patronatas pas juos teippat egzistuoja. Akušerė gimdyvę aplanko 2—3 kartus nėštumo metu. Patronato akušerė kaime turi šiuos uždavinius: 1) visų nėščių ir gimdyvių išaiškinimas ir suregistravimas, 2) patarimas moterims kreiptis į konsultaciją, 3) pamokymas moterų individualios hygijenos, 4) motinų praktiški pamokymai vaikus prižiūrėti, 5) susirgimų trachoma, džiova ir kt. perspėjimas, 6) nėščių panaudoti praktiškai savo trobą gimdymui pamokymas, 7) kova su prietarais.

Tarpe visų kitų konsultacijos uždavinų yra ir nėštumo išvengimo nurodymų tiekimas. Čia moterys pamokomos, kaip naudotis apsisaugojimo priemonėmis, kurios joms čia ir duodamos.

Mokyklose yra skiriamos specijalios pamokos supažindinti mokinius su lytiniais klausymais. Šitiems klausymams išaiškinti pamokas veda gydytojai.

Konsultacijos darbas siejamas su pramonės įmonėmis; šviesti darbininkės, pašalinti gyvenimo nenormalumai ir patikrinti naujai stojančiųjų darbininkių sveikata.

Motinos gimdyvės ir naujagimio priežiūra pravedama kortelių systema pasinaudojant. Apie kiekvieną konsultacijos globojamą nėščią moterį, siunčiamą į gimdymo ligoninę, kartu nusiunčiama ir dviguba kortelė. Nuplėšiamoji kortelės dalis grąžinama iš gimdymo įstaigos atgal į konsultacijos punktą ir joje pažymima apie išėjimo laiką iš ligoninės, gimdymo ligą, komplikacijas ir patronažo reikalingumą. Kartu gimdymo įstaiga siunčia į žinduolių kūdikių konsultacijos punktą pranešimą, kuris ima naujagimį savo globon.

Gimdymo įstaigose daromi teippat abortai.

Lovų skaičių, skiriamų aborto reikalams, sudaro ne mažiau kaip 30% gimdyvių lovų.

Ką rodo skaičiai apie pagelbos suteikimą gimdyvėms SSSR?

Kijevo gynekologų suvažiavimo (1928—1929 m.) duomenimis nustatyta, kad miestuose 86% visų gimdyvių gauna gimdymo pagelbą ligoninėse. O sodžiuje tik 12,8%, taigi, apie 90% gimdo bobučių pagelba. Buvo prieita išvada, kad visoms gimdyvėms ligoninės įrengti nėra galimumo ir kad naminė gimdymo pagelbos teikimo forma yra geriausia.

Paprastai esti su komplikacijomis 25% gimdymų, kurie stengiamasi aprūpinti ligoninėmis. Ir todėl dabar SSSR gimdymo pagelbos tinklas punktų, aprūpintų kvalifikuotomis akušerėmis, smarkiai plečiamas. Punktai turi savo vaistines. Kiekvienas toks gimdymo pagelbos punktas steigiamas ne toliau kaip 5 kilometrai nuo medicinos punkto ir ne toliau kaip 10 kl. nuo gimdymo ligoninės.

Gimdymo pagelbos punktų akušerės yra šios pareigos:

1) tikslaus nėščiųjų sąrašo vedimas,
2) normalių gimdymų pravedimas,
3) žinduolių kūdikių patronažas,
4) motinų su žinduoliais siuntimas į kūdikių konsultacijos įstaigą.
5) žinduoliams raupų skiepijimas,
6) kultūros švietimo darbas.

Akušerė savo darbo apyskaitą duoda arba rajono gydytojui arba konsultacijos įstaigai. Iš to, kas augščiau pasakyta, matyti, kad nėščiųjų konsultacija vėliau išsiplėtė ir virto bendra moterų konsultacija visais gyvenimo momentais, susijusiais su motinybe. Pagelbos teikimas abortų atsitikimais teippat buvo pavestas konsultacijos įstaigoms slaptųjų abortų žalingumui išgyvendinti.

Apskritai, abortų žalingumas moters sveikatai SSSR pripažįstamas. Ir vietoje aborto nurodomas kitas nėštumui išvengti būdas, būtent, apsisaugojimo priemonės. SSSR manoma, kad 50% atsitikimų po slaptų abortų suserga kraujo apsikretimu ir 4% iš jų miršta. Todėl SSSR leidžiama:

1) nemokamai ir laisvai abortai daryti ligoninėse,
2) abortai draudžiami daryti negydytojams,
3) nusikaltusios darę šitą operaciją akušerės arba bobutės atiduodamos teismui, atimant praktikos teises.
4) gydytojas, atlikęs abortą dėl pasipelnymo, atsako prieš teismą.

Nėščia moteris, norinti padaryti abortą, pirma kreipiasi į gydytoją, kuris ją apžiūri konsultacijos įstaigoje, ir, jeigu randa, kad abortas reikia padaryti dėliai ligos arba rimtos socijalinės priežasties, duoda jai atitinkamą raštą ir siunčia į abortariumą. Štai skaitlinės apie abortus Maskvoje:

	1929 m.	1930 m.	1931 m.
Gimdymai	51.015	54.580	74.554
Neužbaigti abortai	7.955	9.026	10.142
Gyventojų skaičius	2.351.000	2.428.000	2.724.000

1920 metais Ukrainos miestuose 1000-čiai gyventojų tenka % 26,7 gimdymų ir 21,2 abortų. O Ukrainos sodžiuose—37,2 gimdymų ir abortų 6,5.

Maskvoje 23.000-iams abortų, atliktų ligoninėse, tenka 1 mirtis, tuo tarpu slapti abortai duoda 4—5% mirtingumą.

Darbininkėms abortai daromi nemokamai; iš nedirbančiųjų ir laisvų profesijų, pasiturinčių sluogsnių miesto ir kaimo moterų imamas mokestis. Kitas vaikams ir motinoms globoti organizacijų tikslas — siekti vaikų mirtingumo sumažinimo.

Anksčiau 1920—1924 m. SSSR šitos rūšies įstaigos buvo griežtai skiriamos į gydomąsias ir profylaktines, arba į gydomąjį aparatą ir sanitarinį profylaktinį aparatą. Bet vėliau atsiranda kita kryptis ir nuo to laiko prasideda visų sveikatos saugojančių įstaigų profylaktikos darbas. Be to, medicinos pagelbos tiekimo metodė buvo papildyta dispanseriais. Anksčiau

sveikatos globojimo systema apėmė tik tuberkuliozininkų ir venerikų dispanserius, kuriuos aptarnaudavo patronažo seserys, kurios gerai ištiria ligonių gyvenimo sąlygas. Dabar dispanserių tikslas suprantamas daug plačiau, būtent, siekti dirbančiųjų darbo ir gyvenimo sąlygų sveikatingumą.

Sveikatos globojimas SSSR sudaryta vieningo dispanserio pagrindu. Vieningo dispanserio vienas pagrindinių tikslų yra išaiškinti susirgimų priežastis ir, jei galima, išvengti jų profylaktikos pagelba. Vieningo dispanserio uždavinys yra teippat ne tik gydymas, bet ir susirgimų įspėjimas.

Vieningas dispanseris apima šias medicinos ir sanitarines įstaigas:

a) įmonių sveikatos punktus,
b) poliklinikas,
c) stacijonarines pagelbos įstaigas: gimdyklas, ligonines ir t. t.,
d) motinoms, kūdikiams ir vaikams globoti įstaigas,
e) profylaktines įstaigas: poilsio namus, dijetines valgyklas ir sanatorijas.

Matome, kad SSSR profylaktikos ir gydymo įstaigų tinklas yra smarkiai išsirūtuliavęs.

Dabar trumpai papasakosiu, kaip vykdomos vaikų ir motinų konsultacijos.

Kiekvienas miestas yra skirstomas į rajonus po 40.000 gyventojų, arba, kitaip tariant, po 2.500 vaikų (iki 8 metų), o rajonai skirstomi į parajonius su 500—600 vaikų. Parajonį aptarnauja gydytojas pedijatras. Punktuose ir konsultacijose vaikus priima nemokamai iki 4 metų ligotus ir sveikus. Gydytojas turi patronažo seserį. Be to, gydytojo žinioje yra priešmokyklinio amžiaus vaikų darželiai. Tris valandas gydytojas dirba konsultacijai ir tris valandas pašvenčia vizitams. Konsultacijose dalyvauja specijalistai. Motinoms ir vaikams globoti instituto konsultacijos punkte dirba septyni įvairių specijalybių gydytojai, kurių tarpe yra gydytojas klinicistas, kuris padeda išspręsti moksliškus medicinos klausymus. Gydytojui mokama 300—400 rublių mėnesinės algos. Seserys dirba po 7 valandas per dieną.

Minėtoje įstaigoje yra šie kabinetai: 1) fyzikalinės terapijos, 2) padijatrijos, 3) moterų, 4) akių, 5) ausų, 6) odos, 7) neuropatologijos ir 8) tuberkuliozės.

Kaip pavyzdį, aš papasakosiu, kaip suorganizuota kosultacija Maskvoje ir Staline. Stalinas turi 300.000 gyventojų, iš kurių dauguma darbininkai, nes čia yra akmens anglių kasyklų centras.

Konsultacijos apžvalga Staline.

Įsivaizduokite sau didžiausius trijų augštų rūmus. Pirmame augšte yra poliklinikos, viršuje konsultacijos punktai sveikiesiems. Atsilankę sergantieji vaikai pirmiausia patenka į laukiamąjį, iš kur sesuo juos paskirsto į atskirus boksus (stiklinius kambarėlius) pagal ligą. Kiekviename bokse yra prausykla, chalatas ir vaiko stalas. Sesuo pirmiausia išmatuoja vaiko temperatūrą ir tuomet pašaukia iš viršaus gydytoją, kuris atėjęs ištiria vaiką ir parašo receptą. Sergantiems vaikams išėjimas iš konsultacijos atskiras.

Jeigu vaikas pagal motinos pareiškimą yra sveikas, t. y. neturi pakilusios temperatūros, tada motina su vaiku įleidžiami pro kitas duris.

Ant laiptų prie staliuko sėdi sesuo, kuri patikrina vaiko temperatūrą, ir, jeigu ji nepakilusi, siunčia motiną su vaiku į viršų pas tą patį gydytoją. Dabar vaikas patenka į laukiamąjį kambarį antrame augšte. Iš ten vaikas vedamas į kambarį, kur jis sveriamas. O paskui jį apžiūri gydytojas pedijatras. Laukiamasis kambarys yra lyg filtras, kur išskiriami vaikai iki 4 metų ir mokyklinio amžiaus, kuriuos apžiūri kiti gydytojai specijaliuose kabinetuose. Gydytojas apžiūrėjęs vaiką pirmą kartą, siunčia jį pas specijalistus: odos ir veneros (kur jam padaroma ir WR reakcija), akių ir ausų ligų. Be to, kūdikiams daroma Pirquet'o reakcija. O nuo raupų kūdikiai skiepijami, pradedant nuo 2 mėnesių amžiaus. Antidifteritinis profylaktinis skiepijimas pradedamas kūdikiams nuo 6 mėn. amžiaus.

Kokliušas gydomas kvarco lempomis. Natūralinė pneumonija gydoma kraujo perliejimais po 50 kb. cm. kūdikiams nuo 6 mėn. amžiaus.

Nustačius, kad vaikas serga tymais, tada momentaliai patikrinami visi vaikai ne tik namuose gyvenantieji, bet ir visoje gatvėje, ir tuojau pranešama darželiams ir lopšeliams bei kitoms įstaigoms, kur kalbamasis vaikas lankėsi. Gydytojas teippat važiuoja apžiūrėti sergančiojo vaiko, kad infekcijų plėtimasis būtų sustabdytas.

Susirgusiųjų registracija vedama šiuo būdu: kiekvienas vaikas turi 2 korteles (pas mus vadin. registracijos lapas), kurių vienoje pažymima vaiko išsirūtuliavimo istorija, antroje (apsilankymo lakšte) užrašomi visi pastebėtos ligos reiškiniai, vaikui augant. Vaikų rūtuliavimosi istoriją rašo gydytojai, kuriems tik teko vaikas kada-nors apžiūrėti, pirmiausia pedijatras specijalistas. Paskui kortelė su vaiku kartu apkeliauja visus kabinetus ir pagaliau vėl grįžta pas pedijatrą.

Registratūroje vedamos atskirų šeimų bylos. Kai vaikui sukanka 4 metai, jo kortelės siunčiamos į mokyklų skyrių arba į vaikų darželį. O sukakus jaunuoliui 16 metų, jo kortelės siunčiamos į terapinį skyrių, kur jos paliekamos iki amžiaus pabaigos.

Įregistruojant gimusį kūdikį, motinai išduodama knygutė, vaiko pasas, kuriame užrašoma vaiko kortelių numeris, jo svoris ir ligos. Apsilankymo lakštai su geležiniais ženkliukais, kad būtų lengviau atskiriama jų rūšis, būtent:

1) naujagimis,
2) žinduolis,
3) mišrų maistą gaunantis,
4) dirbtinai maitinamas,
5) dvynukas,
6) vaikas, kuris gauna BCG,
7) vaikas, turįs teigiamą Pirquet'o reakciją,
8) vaikas, linkęs sirgti tbc.

Gydytojas peržiūri korteles ir siunčia patronažo seserį vaikų lankyti. Apie kiekvieną naujai gimusį gaunamas pranešimas iš „zagso".*) Patronažo sesuo aplanko vaikus namuose ir užpildo korteles. Rajono gydytojas atsako už jo rajone besirandančius vaikų darželius ir lopšelius. Gydytojas kasdien namuose aplanko ne mažiau kaip 6 vaikus: kiekvienas gydytojas globoja maždaug po 800 vaikų. Gydytojas lanko namuose tik sergančius vaikus ir kontroliuoja sesers patronažo darbą.

Sesuo kasdien keturias valandas dirba patronaže ir tris konsultacijoje. Gydytojas nurodo seseriai, ką ji turi veikti ir kuriuos vaikus aplankyti. Pirmą kartą atsilankiusi namuose sesuo užpildo kortelę, susipažįsta su vaiko gyvenimo sąlygomis ir duoda motinai nurodymų apie vaiko priežiūrą. Antrą kartą atsilankiusi sesuo suteikia motinai nurodymų apie maitinimą, trečią—apie aprengimą, ketvirtą—apie patalą, o teippat apie papildomą primaitinimą ir žaislus. Stengiasi kiekvienuose namuose įrengti vaikų kampelį.

Sesuo lanko vaiką namuose po 2 kartus per mėnesį iki dviejų mėnesių amžiaus, o vieną kartą per mėnesį iki 1 metų amžiaus, ir iki dviejų metų amžiaus vieną kartą per 3 mėnesius ir nuo 2—4 metų amžiaus du kartu per metus. Kiekviena sesuo globoja iki 300 vaikų.

Be to, yra dar pieno virtuvė, dirbanti tik su dviejomis pakaitomis. Naktį priruošiami pieno preparatai, dienos metu pietūs ir vakarienė. Ryžiai prirengiami trejopu būdu:

1) sutrinti ryžiai,
2) sutrinti ryžiai su pienu (100 gr. ryžių su 5,0 gryno pieno),
3) ryžiai su $^1/_2$ gryno pieno.

---

*) ZAGS — „Zapis Aktov Graždanskaho Sostojanija", t. y. civilinės metrikacijos įstaiga.

Žiemai paruošiama didelė atsarga vitaminų: juodųjų serbentų, pomidorų, maždaug apie 4.000 kg., vaisių sunkos. Duodami teippat pietūs už pinigus, atsižvelgiant į uždarbį.

Sanitarinis švietimo darbas reiškiasi: 1) iškabinėjimu visose šitos rūšies įstaigose atitinkamų plakatų su obalsiais, pav: „Dabokite švarą, kur nešvaru, ten infekcija"; 2) įvairių plakatų su hygijenos nurodymais išleidimu; 3) spaudintų lapelių motinoms dalinimu; 4) laukiamųjų kambarių atitinkama literatūra aprūpinimu; 5) iš biblijotekų motinoms dalinamos knygos skaityti į namus, o seserys, pasikalbėdamos su motinomis, tikrina, ar jos knygas perskaitė ir kokį įspūdį iš jų gavo; 6) laukiamuose kambariuose vieną kartą per savaitę rengiami pasikalbėjimai ir paskaitos, kurių temos pritaikytos metų laikams: vasarą apie viduriavimus, muses ir t. t. Gydytojai ruošia paskaitas apie sanitarinį švietimo darbą vieną kartą per savaitę seserims.

Be minėtųjų skyrių, yra ir juridinės konsultacijos skyrius, kur juristė duoda patarimus. Ji turi atskirą patronažo seserį. Juridinė konsultacija tinkamai išsirūtuliavusi. Juridinės konsultacijos uždavinys yra išjieškoti alimentus. Alimentų išjieškojimui palengvinti yra daromi tam tikri atžymėjimai pasuose. Be to, duoda nurodymų apie darbo teisę. Vedami pasikalbėjimai su moterimis apie jų teises. Susipažįstama su šeimos būkle, ir jei pasirodo, kad vyras yra girtuoklis arba turi kurią-nors kitą ydą, padeda pravesti išsiskyrimą ir tuo būdu padeda šeimai iš naujo įsikurti, likdama patarėja ir padėjėja šeimos reikaluose.

Mažamečiai nuo 12 metų amžiaus teisiami panašiai kaip suaugusieji, todėl kad SSSR yra įsitikinimas, kad vaikai nusikalsta suaugusiųjų paskatinti, ir kad toks teismingumas padeda išaiškinti nusikaltimo skatintoją.

SSSR patyrimas parodė, kad konsultacija atskirai nuo medicinos punktų veikti negali. Ji turi būti kartu su ambulatorija. Todėl konsultacija yra dalis medicinos rajonų systemos, tik turi atskirą biudžetą.

Svarbiausi konsultacijos uždaviniai sodžiuose yra šie:

1) kova su infekcinėmis ligomis lopšeliuose,

2) kova su vaikų viduriavimais vasarą,

3) vaikų maitinimo organizavimas.

4) sanitarinio švietimo darbo vaikų infekcinių ligų profylaktikos klausymais vedimas.

5) kolchozuose primityvių pieno virtuvių organizavimas,

6) padėti ir nurodyti, kaip išauginti kolchozuose įvairių daržovių ir vaisių, reikalingų vaikams maitinti.

Štai trumpa apžvalga motinų ir vaikų globos SSSR: Miestuose 400 gyventojų tenka 1 gydytojas, kaimuose 800 gyventojams — 1 gydytojas. Ligoninėse 1 lova skiriama 125 žmonėms, kaimuose 1 lova — 1000-čiai žmonių. Vieno ligonio maistas atsieina, be daržovių ir pieniškų produktų, $2^1/_2$ rublių (apie 50 centų).

Apie vaikų mirtingumą tesužinojau, kad jis siekia 16,8%. Apskritai, šitos rūšies apskaičiavimais užsiima specijalus statistikos skyrius, kuris leidžia savo atskirą biuletenį.

Motinos ir vaiko kambarys geležinkelių stotyse.

Kiekvienoje stotyje yra socijalinės pagelbos sesuo, kurios funkcijos tokios pat kaip kad ir pas mus. Budėtojas gydytojas suteikia kiekvienam susirgusiam piliečiui medicinos pagelbą. Be to, didesnėse stotyse yra motinos ir vaiko kambarys. Jei motinai pasitaiko būti ilgai stotyje, kas dažnai atsitinka, jos nuveda savo kūdikius į jau anksčiau minėtą motinos ir vaiko kambarį, ten jie išmaudomi, o jų rūbai su karštu oru dezinfekuojami.

Tenai priimami iki 16 vaikų 10—12 metų amžiaus.

Dežuruojančio gydytojo apžiūrėti vaikai vedami į kitą kambarį, kur jie žaidžia dviejų pedagogių prižiūrimi. Vaikai karpo, lipdo, panašiai kaip kad mūsų vaikų darželiuose. Sienos apkabintos įvairiais piešiniais.

Kada vaikai pavalgo, jie eina į atskirą kambarį pamiegoti. Ten stovi nedidelės sudedamos lovytės su matracais, prikimštais arklių plaukų ir mažutėmis pagalvėlėmis. Visi kambariai apkabinėti plakatais su įvairiomis taisyklėmis, kaip maitinti bei valgydinti kūdikius, kaip juos auklėti ir t. t.

Personalą sudaro: sesuo šeimininkė, vedėja ir dvi pedagogės, baigusios 3 metus trunkančius pedagoginius kursus. Yra 4 auklės, kurios maudo ir maitina vaikus. Keturi sargai priima ir išduoda rūbus. Maistas, imamas iš ten esančio bufeto, yra apmokamas. Socijalinės pagelbos seseriai išdavus raštą apie vaiko neturtingumą, maistas duodamas nemokamai.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

15. Prof. M. P. Končalovskij: **Gastritų patogenezė ir jų tarpusavis santykis su įvairiomis organizmo systemomis.** („Vrač. Dielo", 1936 m. 1 nr.).

Etijopatogenezės atžvilgiu autorius gastritus skirsto į pirminius ir antrinius. Pirminiai gastritai dažniau esą egzogeninės kilmės (dijetos paklaida, nuodai, mikrobai). Antriniai gastritai — endogeninės kilmės. Apie juos, svarbiausia, ir kalbama šitame straipsnyje. Pagrindinės mintys šios:

1) Skrandžio sienelė turinti ne tiktai sekretorinę, bet ir ekskretorinę funkciją, t. y. pro ją iš organizmo išeiną į skrandžio tuštymą įvairūs nuodingi apykaitos produktai, k. a., urea, kuri būna pagausėjusi, be nefrito, ir ištisoje eilėje kitų susirgimų.

2) Šitie ekskretuojamieji žalingi apykaitos produktai erziną skrandžio gleivinę ir sukelią gastritą.

Daugiau esą negalima žiūrėti į gastritą, kaip į savarankišką ligą; visada jieškotinas ir kitas susirgimas, su kuriuo gastritas kombinuojąsis, k. a.: gastritis ir ulcus, gastritis ir vėžys, gastritis ir infekcinė liga, gastritis ir kepenų, inkstų, o teippat ir kraujo susirgimai.

Čia autorius liečia klausymą apie sąsyjį tarp skrandžio rezekcijos arba virškinamųjų takų gleivinės atrofijos, iš vienos pusės, ir Biermer'o typo anėmijos — iš antros.

Skrandžio rūgštingumo būties nepakanką gastritui diferencijuoti, nes gastritis dažnai esąs tik skrandžio motorinės funkcijos sutrikimas.

Dr. I. Skliutauskas.

16. V. Ančelevič (Rostovas ant Dono): **Skrandžio flegmonų klinikos klausymu.** („Vrač. Dielo". 1936 m. 1 nr.).

Skrandžio pūlinių dijagnostika retai nustatoma tebegyvam ligoniui esant. Šitie pūliniai būną pirminiai ir antriniai. Tarp paskutinių skiriami dar tokie, kurie yra pasidarę opoto ar karcinomoto skrandžio susirgimo vietoje, o teippat metastaziniai. Kaufmann skiria išplitusią flegmoną nuo aprėžtos flegmonos. Aprašyti pavieniai pūlinių susidarymo atsitikimai po skrandžio operacijos. Kliniškasis vaizdas einąs pooperacinės atonijos, nepasiduodančios gydymui, pavidalu, su padidėjusia t^0 ir leukocytoze.

Autorius aprašo skrandžio flegmonos atsitikimą, kuri lokalizavusis pogleiviniame sluogsnyje ir buvusi nustatyta tiktai padarius mikroskopišką tyrimą. Ligonis po operacijos gyvenęs dar 3 savaites.

Autorius mano, kad:

1) skrandžio pūliniai, lokalizuojąsi pogleiviniame sluogsnyje, gali būti nepažinti; vadinasi, padarytinas rezekuoto skrandžio histologiškas tyrimas;

2) visais, iš lėto einančiais skrandžio susirgimais, lydimais augštos t°, leucytozės, achylijos ir atonijos, turėtinas galvoje iš lėto rūtuliuojąsis skrandžio pūlinys. *Dr. I. Skliutauskas.*

17. Hochrein u. Schneyer: **Das Schicksal des Myokardinfarktes.** (Myokardo infarkto likimas) („Ztschr. f. Krslff." 1936, H. 8).

Dijagnostikai tobulėjant lengviau dabar nustatomas myokardo infarktas, kuris prieš keleris metus buvęs retenybė, o dabar stebimasi šitos ligos dažnumu.

Pasirėmę savo stebėtais 226 atsitikimais (nuo 1928 iki 1935 m.), autoriai nori nustatyti šitos ligos prognozę.

Iš tų 226 ligonių mirę 161=71% (kitų autorių mirtingumo procentas svyruojąs tarp 53% ir 90,5%). Pirmomis 8-is ligos dienomis mirę 97 ligoniai (=43%), per 4 savaites 40 ligonių (=18%), dar vėliau 10%.

Šitie skaičiai aiškiai kalbą apie ligos pavojingumą. Jau pirmojo priepuolio metu daug ligonių mirštą. Per pirmąsias 24 valandas mirę 49 ligoniai (21%).

Analeptica negelbsti. Autopsijų metu infarktai stebiną savo mažumu.

Po 8 dienų nuo pirmojo priepuolio mirtingumas krintąs. Po metų mirties pavojus dėl infarkto galima laikyti praėjusiu.

Atsiradus infarktui ligoniai pirmiausia mirštą nuo širdies nepakankamumo, nuo antro myokardo infarkto ir nuo plaučių embolijos.

Mirtingumo procentas didėjąs proporcingai amžiui, bet ir jaunas amžius neduodąs geros prognozės, nes jauniems lengviau atsirandąs šokas ir prieširdžių virpėjimas.

Ligoniai po infarkto retai lieką visiškai sveiki. Nors darbingumas liekąs, bet ligoniai skundžiąsi širdies mušimu ir spaudimu. Randamas vegetacinės nervų systemos jautrumas, galūnių atšalimas, neramumas, galvos skaudėjimas, nemigas, depresinis ūpas.

Autoriai ilgesnį laiką stebėję infarktą pergyvenusius ligonius, ir 22 tokie ligoniai turėję dyspnoe reiškinius po darbo, 17 ligonių — stenokardijos priepuolius, 14 — edemą. Iš visų 65 ligonių, kurie likę gyvi, iki šiol 23 (=35%) buvę visiškai darbingi, 24 (=37%) — iš dalies darbingi, 18 (=28%) visai nedarbingi.

Ligos reiškiniai prognozės atžvilgiu štai ką saką: myokardo nepakankamumo reiškiniai, staigus ir didelis kraujoslėgio kritimas bloginą prognozę. Substernalinio skausmo intensingumas ir jo ilgis nieko prognozei nereiškią. Karštis, leukocytų formulė, kraujo nusėdimas, elektrokardijogramos pakitimai prognozės absoliučiai neišaiškiną. Typinga infarktui elektrokardijograma duodanti geresnę prognozę negu atypinga, nes rodanti, kad prieš infarktą myokardas buvo normalus. (Typingos infarkto elektrokardijogramos pirmuoju ligos perijodu R_1 nepasiekia nulio linijos ir pereina ir neigiamą *T* dantuką. Ref.).

Infarktui gydyti autoriai siūlo: sympatol'į širdžiai ir indams tonizuoti ir barbiturinių rūgščių preparatą intra musculos, kad ligonis būtų lengvai mieguistoje būtyje. Morfinai, strofantinai, nitritai negelbstį.

Ligonis turįs 6 savaites gulėti, vieneriems metams apleisti savo darbą ir vengti toksinių ir dvasinių jaudinimų.

Autoriai pagaliau prieina išvadą, kad šitoji liga kaip ir tuberkuliozė reikianti laikyti socijaline problema, ypačiai dėl ligos ilgio ir darbingumo nustojimo. *Dr. Goldšteinas.*

18. Hadorn und Tillmann: **Über contusio cordis.** (Apie contusio cordis). („Zschr. f. Krslff." 1936, 6 nr.).

Autorius aprašo šitokį atsitikimą:

Mergaitė, 13 metų amžiaus, gavusi smūgį širdies srityje. Skausmai, sąmonės netekimas, vėmimas. Su dijagnoze ruptura intestinum atgabenta į kliniką. Rasta t^0 38^0, pulsas 120, mažas ir minkštas, netaisyklingas; leukocytozė (14.000). Širdyje kliniškai nieko ypatinga. Elektrokardijograma po įvykio praslinkus 22 val.: frekvencija 132, P_1 ir P_2 dalytas, ST_2 ir S^1T_3 žemiau nulio linijos, T_3 neigiamas. Systolės laikas = 0,3" (pasak Friderici j'os normaliai iki 0,29"). Kraujo nusėdimas po 1 val. 75, po 2 val. 125. Širdies rentgenogramoje nieko ypatinga. Pilve teippat nieko ypatinga.

Ligonis palaipsniui pasitaisęs ir po 4 savaičių išsirašęs visiškai sveikas. Terapija: gulėjimas. Cardiaca, excitantia ir cardiatonica nebuvę duoti.

Pasirėmę šituo ir kitų aprašytais panašiais atsitikimais, autoriai daro šias išvadas:

1. Literatūroje maža esą contusio cordis aprašymų. Daugiau duomenų apie šitą ligą randama eksperimentiniuose darbuose su gyvuliais. Kadangi šitos ligos vaizdas esąs būdingas, tai greit ji pradėta traktuoti kaip atskira liga.

2. Širdies traumas dijagnozuojant, reikią skirti, kaip kad ir smegenų traumų atveju, commotio cordis ir contusio cordis. Commotio cordis esąs funkcinis trauminis širdies sutrikimas, kuris tuojau praeinąs arba greit baigiąsis mirtimi. O contusio cordis pasižymįs uždegiminiais reiškiniais (karštis, leukocytozė, pagreitėjęs kraujo nusėdimas). Anatomiškai čia randama kraujavimų ir audinių destrukcijų. Contusio cordis anatomiškai atitinkąs trauminį myokarditą arba trauminę myomaliaciją.

Dr. Goldšteinas.

19. G. Parade (Breslavas): **Arhytmia absoluta.** („Zbl. inn. Med." 1936 m. 15 nr.).

Prieširdžių drebėjimas gaunamas perdaug juos suerzinus.

Dažniausiai arhytmia absoluta atsirandanti stenosis mitralis, koronarinių indų sklerozės, paskui įvairių širdies raumenų nepakankamumo ir hyperthyreoidismus'o atvejais.

Pagrindinis kiekvienos terapijos tikslas turįs būti toks, kad greitąją arhytmia absoluta formą pakeistų lėtesne ir tuo būdu pakeltų minutinį tūrį arba visai pašalintų virpamąją arhytmia. Čia vyraujanti tiksli individinė digitalis'o terapija. Chininas veikiąs ramindamas priežastinį prieširdžių perjaudinimą ir todėl gydymas digitaliu turįs būti pastoviai aprėžtas. Tyreotoksiškas prieširdžių drebėjimas esąs geriausiai paveikiamas mažais digitalio daviniais arba gl. thyreoidea pašalinus.

Gyd. T. Šiurkus.

20. H. Papper (Viena): **Apie serozinius hepatitus.** (Über seröse Hepatitis) („W. kl. W." 1936 m. 7 nr.).

Dviejų kliniškų serozinio hepatito atsitikimų pagrinde, kaip symptomų trijada, buvę: 1) tulžies pūslės oedema, 2) lymfos indų stazė periportalinėje srityje ir 3) serozinis kepenų audinių uždegimas. Nors ir ne visuomet visi šitie trys symptomai pastoviai yra pasireiškę, tačiau šito syndromo pažinimas esąs naudingas kaikuriems icterus catharalis su padidėjusiu spaudimo jautrumu tulžies pūslės srityje atsitikimams išaiškinti. Teippat, kaip gali atsirasti kepenų cirozė iš serozinio hepatito (Roessle), teip pasitaiko ir ūminės kepenų atrofijos atvejais difuziškas kraujavimas į tulžies pūslės tunica subserosa.

Gyd. T. Šiurkus.

21. Prof. M. I. Pevzner (Maskva): **Nauij keliai ligotam žmogui maitinti.** (Novyje puti v pitanii bolnogo čeloveka) („Klin. Med.“ 1936 m. 5 nr.).

Maitinimo būdas ir maistas veikiąs mūsų organizmo audinių cheminę sudėtį, odos reakciją, — Pirquet'o reakcija esanti neigiama, kai pacijentas maitinąsis maistu, kuriame yra perdaug rūgščių radikalų (Toruė), — kokybinę virškinamųjų sulčių sudėtį, galvos smegenų luobos funkciją, besąlyginių ir sąlyginių refleksų jiegą, konstitucinius organizmo ypatumus, — ne tik suaugusiųjų, bet net dar tebėsant vaisiui gimtuvėje, — alerginius organizmo ypatumus, narvelių cheminę veiklą, hormonus, pahormonius, fermentus, patologinius procesus ir t. t.

Daugelis ligų pasireiškią arba recidyvuoją dėl organizmo sensibilizacijos. Šituo atveju su dijeta daug kas esą galima padaryti. Pav., pergausus angliavandžių vartojimas padidinąs sensibilizaciją. Nedavimas D vitamino eksperimentiniams gyvuliams panaikinąs sensibilizaciją. Chroniškas polyartritas, pav., esąs daugiau alerginis susirgimas, ir iš 150 tokių ligonių autoriaus klinikoje 85% buvę sėkmingai sugydyti desensibilizuojama dijeta. Teippat ir chroniškas kolitas, chroniškas recidyvuojąs (ir ūminis) nefritas, gastritas išgydomas desensibilizuojama (aprėžus angliavandžius, duodant 1/4 normalaus davinio) dijeta.

Autorius darąs tokius eksperimentus ne tik su gyvuliais, bet ir su žmonėmis. Išgydytiems nuo ūminio reumato, kai ligos reiškiniai iš sąnarių buvo dingę, širdis buvo pagerėjusi, t° nukritusi, ligoniai gavę angliavandžių perteklių (750 gr. per dieną), tai iš 25 ligonių 22-ms atsiradęs žymus pablogėjimas visų reumato kliniškų reiškinių (šitie atsitikimai buvę demonstruoti autoriaus klinikoje tarptautinio reumato kongreso dalyviams 1934 metais): pakilusi t°, sąnariai sutinę, dusimas, širdies mušimas, skausmai širdyje, padidėjęs kraujoslėgis, padidėjusios kepenys. Šitie symptomai trunką tol, kol vėl neprieinama prie minėtos dijetos. (Kartą autorius stebėjęs sunkų ekzemos recidyvą nuo angliavandžių pertekliaus).

Staigus perėjimas nuo vieno maitinimosi režimo prie kito sukeliąs alerginius susirgimus.

Davimas gerti mineralinių vandenų, kai einąs virškinimas, duodąs blogus rezultatus; reikią duoti, kai virškinamasis traktas esąs poilsyje.

Širdies dekompensacijos atveju labai gerai padedą, kai organizme vykstanti gausi baltymų resyntezė iš amino rūgščių. Širdies dekompensacijai „lengvas“ maistas su cardiaca nepadedąs, todėl autorius savo klinikoje tokius ligonius gydąs modifikuotu Karell'io maitinimo režimu.

Šitas autoriaus straipsnis yra pranešimas, skaitytas tarptautiniuose gydytojų tobulinamuose kursuose Karlsbade 1935 m. rugsėjo mėn.

N. Indr.

VAIKŲ LIGOS.

18. A. V. Pšeničnov ir B. I. Raicher. (N. Tagil): **Tymų profylaktika „lavonų“ serumu.** (Профилактика кори „трупной“ сывороткой) („Сов. Пед.“ 1936 m. 1 nr.).

Tymų pasyviai immunizacijai vartojamas rekonvalescentų serumas, o teippat suaugusiųjų serumas (persirgusiųjų tymais). Rekonvalescentų serumas dėl sunkumo jį gauti plačiai praktikoje nėsąs prigijęs; tėvų kraujo, nors jo naudingumas neabejotinas, teippat ne visuomet galima gauti, ypač kada reikalingas didesnis kiekis (vaikų darželiuose, vaikų aikštelėse, vaikų ligoninėse); placentinis kraujas nuo gimdyvių teippat turįs ydų; todel autoriai išmėginę lavonų kraują, kurs imamas ne veliau kaip 2—5 valandos po mirties. Iš vieno lavono galima gauti 1.500—3.000 kraujo, kuris duoda 500—1.200 kb. cm. serumo. Šitas kiekis atstoja 10—40 kb. cm. tėvų kraujo

arba 30—80 placentinio kraujo. Čionai neminėsiu serumo paruošimo technikos; tik reikia pažymėti, kad jo veikimas patikrintas epidemijose. Pavyzdžiui, vaikų darželyje 10 vaikų gavę tėvų serumo po 20 kb. cm., o 15 — „lavonų" serumo po 20 kb. cm.; 25 dienoms praėjus pasirodę, kad tarp gavusiųjų tėvų serumo nebuvę nė vieno susirgimo, o iš 15 gavusiųjų „lavonų" serumo tik vienas lengvai susirgęs; kitais atsitikimais rezultatai buvę tokie pat geri. „Lavonų" serumo efektingumas esąs lygus suaugusiųjų serumo efektingumui. Iš vieno „lavono" serumo kiekis atstojąs 20—40 tėvų serumą. Organizavus „lavonų" serumo rinkimą, jis galįs visiškai patenkinti tymų profylaktikos reikalus. Šitas būdas ateityje svarbu patobulinti. *Dr. V. Tercijonas.*

19. Isabolinski, M., W. Judenewitsch ir I. Lewzow: **Apie vienkartinę imunizaciją prieš difteriją precipituotu anatoksinu.** (Ueber die einmalige Immunisierung gegen Diphtherie mit präcipitiertem Anatoxin). („Z. Immun. Forsch." 85, 1935 m. — Rf. iš „Zentrbl. f. Kinderheilk." 31 t., 13 s.).

Jau 1926 m. buvę pasiūlyta anatoksinui sustiprinti pridėti alūno. Roman vietoje šito pridėjęs tepiokos, norėdamas tuo būdu padaryti subdermini anatoksino depot, iš kurio po truputį kartais turėję pakliūti į organizmą. Vis dėlto dauguma autorių vartoję alūną ir radę, kad, įšvirkštus teip flokuliuoto-preparuoto anatoksino vieną injekciją, gaunama stipresnė imunizacija, kaip kad įšvirkštus paprasto anatoksino tris injekcijas. Keliomis dozėmis ir po kiek vienetų kiekvienoje reikia imunizuoti pagerintuoju anatoksinu, klausymas dar nevisai esąs išspręstas.

Toliau aprašomi duomenys, gauti skiepijant jūrų kiaulytes ir vaikus flokuliuotu difterijos anatoksinu. Tiriamojo anatoksino buvę imama 9—10 vienetų ir flokuliuojama 1% alūnu, $Al(OH)_3$ arba $Fe(OH)_3$. Teip flokuliuotas anatoksinas kambario temperatūroje paliekamas stovėti 1—2 dienas, kad pasidarytų visiška flokuliacija. Po to pašalinama viršutinė dalis, o į flokuliatą įdedamas toks pats tūris fyzijologinio skiedinio. Be aprašytu būdu gautų 3 preparatų, buvęs gaminamas ir ketvirtas tuo būdu, kad 1% alūno anatoksino flokuliatas buvo ištirpinamas vėl pridedant 50% kalii caustici (sol kalii caustici 50% 0,4 esant P_H 8,2—8,3 pridėti 3 flokuliato 10,0). Preparatai pirmiausia buvę mėginti jūrų kiaulytėms. 5 kb. cm. preparato pasirodę kiaulytėms visai nežalingas davinys.

Tyrimas buvęs daromas su 65 kiaulytėmis. Vienkartinė anatoksino flokuliato infekcija sukėlusi joms stiprų imunitetą, kuris išsirūtuliavęs pamažu ir pasiekė maksimumą praėjus 2 mėnesiams po injekcijos. Teip imunizuotos kiaulytės nestipdavusios net nuo 600 difterijos toksino vienetų. 60% atsitikimų po anatoksino injekcijos buvę stebimi sulig žirniu ir dar didesni infiltratai, kurie pranykdavę po 5—7 dienų. Tas pats galima esą pasakyti ir apie tas kiaulytes, kurios buvusios imunizuojamos anatoksinu, flokuliuotu su $Al(OH)_3$ ir $Fe(OH)_3$. Stipriausias imunitetas gautas su flokuliatu, vėl ištirpintu kalio hydroksydu. Imunizuotos šituo paskutiniu kiaulytės nežuvusios net nuo 700—800 difterijos toksino vienetų.

Po to mėginimai buvę daromi 245 vaikams, tarp 8—12 metų amžiaus, turintiems teigiamą Schick'o reakciją. 137 (56%) teip imunizuojami vaikai neturėję jokių nei vietinių nei bendrų liguistų reiškinių. 57-iems (23%) vaikams įleidimo vietoje pasidaręs 2—5 cent. didumo paraudimas, kaikuriems jautrus ir prisilietus, o 20-čiai vaikų — ir patinimas. 17 pacijentų (7%) turėję vidutinę reakciją su temperatūros pakilimu ligi 37,5°C. 34 vaikai (14%) reagavę stipriai ir lokališkai ir apskritai su temperatūra ligi 39,5°C, galvos skausmais, širdies pykimu, viduriavimu. Minėtieji reiškiniai užtrukę ne daugiau kaip 2 dienas. Lokaliai nebuvę gauta abscesų, o tiktai nedaugeliu atvejų gauta mažų infiltratų. Po 45 dienų padarytoji Schick'o reakcija 96,8% tiriamųjų vaikų buvusi neigiama. Iš 25 kontrolinių vaikų,

imunizuotų tuo pačiu keliu ir būdu neflokuliuotu difterijos anatoksinu, neigiama Schick'o reakcija iš prieš tai buvusios teigiamos pasidariusi tiktai 67%. Reakcijų eiga, vienu ir antru anatoksinu imunizuojant, esanti panaši.

Gyd. J. Mockevičius.

20. Prof. M. Danilevič (Leningradas): **Kokliušo etijologijos, epidemijologijos, klinikos ir profylaktikos klausymai.** („Vrač. Dielo". 1936 m. 3 nr.).

Įdomiausia straipsnio vieta — tat apie besymptomines kokliušo formas. Jos nustatomos, svarbiausia, pasirėmus šiais požymiais:

1) spazmiško ir pareziško pobūdžio kapiliarų pakitimais;

2) kraujo pakitimais — leukocytozė, lymfocytozė, erytrocytų nusėdimo reakcija normali arba sulėtėjusi;

3) šarmų ištekliaus sumažėjimu ir organinių rūgščių kraujuje padaugėjimu;

4) specifiška komplemento susijimo reakcija (Bordet-Gengou r.).

Klausymas apie besymptominių kokliušo formų pobūdį, patvarumą ir ilgumą kolkas liekąs atviras. Negalima teippat su tikrumu paneigti ir šitų formų apkrečiamumo. Vis dėlto apkrečiamumas negalįs būti didelis.

Kokliušo patogenezė galima vaizduotis šiteip: kokliušo lazdelė esanti kvėpuojamuosiuose takuose, kokliušu gi sergančiojo organizmo pakitimai sukeliami endotoksinų, kurie pasižymį ypatingu afinitetu prie plaučių audinio ir centrinės nervų systemos. Autoriaus klinikoje gautieji duomenys įgaliną prileisti, kad kokliušo virus iš pradžių sukeliąs pakitimus bronchų išsišakojimuose ir tuo pačiu metu toksinai pakenkią kraujagyslių systemą. Plaučiuose šitas pakenkimas pasireiškiąs kapiliarų persipildymu krauju, lymfos apytakos sutrikimu peribronchinio, perivaskulinio ir interlobarinio audinio edemos pavidalo. Dėl to typiškas rentgenologinis plaučių vaizdas lininio brėžinio ir medijalinių plaučių laukų sričių sustiprėjimo pavidalu (bazalinis trikampis).

Kraujo apytakos aparato pakitimai esą ne vien tiktai vienų plaučių pakenkimų priežastim. Kokliušo atveju, kaip esą parodę kapiliaroskopiški tyrimai autoriaus klinikoje, kraujagyslių pakitimai turį bendrą pobūdį su kaikuriuo plaučių ir nervų audinių pasirinkimu.

Smegenų pakitimai kokliušo ligoje esą artimi analogiškiems plaučių pakitimams. Šituo išaiškinami pagrindiniai kokliušo symptomai (kosulio priepuoliai, aura, mėšlungiai etc.).

Kai dėl specifiškos profylaktikos (vakcinos) ir specifiško kokliušo gydymo autorius pasisako labai santūriai, nors ir palankiai.

Dr. I. Skliutauskas.

UROLOGIJA.

7. Prof. R. M. Fronštein (Maskva): **Chirurgiško įsikišimo ribos inkstų susirgimų atvejais.** („Vrač. Dielo". 1936 m. 2 nr.).

Visos inkstų arterijos yra galinio typo, t. y. jos tarp savęs nesianastomozuoja. Todėl kiekvienas inksto parenchymos pjūvis, sutrikdydamas indo ištisybę, sukeliąs indo ištuštėjimą periferiškiau nuo pjūvio vietos ir didesnės ar mažesnės inksto dalies atrofiją. Tiesa, Tufieu bandymais įrodytas milžiniškas inkstų audinio sugebėjimas regeneruoti. Tačiau tat liečia tik sveiką inkstą. Gi infekuotojo „akmeninio" inksto nephrotomia kartais ne tiktai ne pagerina jo funkcijos, bet sukelia dalinę inksto substancijos atrofiją. Todėl stengtinasi išvengti nefrotomijos, pakeičiant ją pyelotomija.

Kas pasidaro su likusiu organizme vienu inkstu, pašalinus antrąjį, kolkas dar ne visai aišku. Organizmas pirmomis dienomis po nefrektomijos gyvenąs likusio inksto atsarginių jiegų sąskaiton. Toliau išsirūtu-

liuoją jame kompensacinės hypertrofijos reiškiniai. Tačiau ne visiškai aišku, ar kompensacinės hypertrofijos išsirūtuliavimas eina inksto audiniui hypertrofuojant ar prie to prisijungia naujų veiklių elementų pasidarymas.

Ruošdamasis daryti nefrektomiją, chirurgas turi būti tikras, kad atsarginių jiegų vadinamame sveikajame inkste dar tebėsama:

1) bendros organizmo būties įvertinimas;

2) širdies-indų systemos būtis;

3) atskiedimo mėginys (1.500 kb. ctm. išgerto vandens turi būti išskirta per pirmąsias $3^1/_2$ val. su lyginamojo svorio kritimu žemiau kaip 1.003) ir koncentracijos mėginys (kiekviena išskiriama porcija skysčio per 4 val. neturi daugiau kaip 50 kb. cm., o lyg. svoris ne žemesnis kaip 1.020).

Sunkiau sprendžiamas klausymas, kai vienašalio susirgimo atveju koncentracijos ir atskiedimo mėginiai išeiną nepatenkinami. Priežasties jieškotina blogoje širdies-indų systemos, kepenų ir žarnyno būtyje. Kaikada (uždarosios pyonefrozės) blogas suminis koncentracijos mėginys nėsąs ne tiktai kontraindikacija nefrektomijai, bet verčiąs prisimygus reikalauti, kad nefrektomijos operacija būtų kogreičiausiai padaryta, norint išgelbėti antrąjį inkstą. Toli gražu ne viską šituo klausymu išsprendžiąs inksto veiklos tyrimas. Pagrindinį vaidmenį vaidinanti cystoskopija su ureterių kateterizacija ir intraveninė pyelografija.

Pagrindinė chirurgijos (teippat inkstų) taisyklė esąs konservatiškumas sergančio organo atžvilgiu. Tačiau kartais konservatiškumas esąs kaip tik ankstyba nefrektomija, kaip, pav., auglio atveju. Pakanką tik įtarti auglį esant, pav., kartotinio vienašalio kraujavimo iš inksto negalėjimas išaiškinti kitais etijologiniais momentais. Inksto auglio paslankumas čia neturįs didelės reikšmės, juo labiau, kad čia esą galima suklysti. Svarbiau — kraujo būtis: Hb kritimas, leukocytinės formulės pakitimas, pagreitėjęs erytrocytų nusėdimas rodą, kad auglys esąs perauges inksto kapsulę, ir kad operacija jau esanti pavėluota.

Antroji susirgimų grupė, prie kurios nefrektomija absoliučiai parodoma, tat esą vienašalės pyonefrozės ir kaikurie pyelonefritai, esant gerai antrojo inksto funkcijai. Esant gi blogai antrojo inksto funkcijai, operuotina dviem momentais.

Nefrektomija parodoma ir visais vienašalės inksto tuberkuliozės atvejais — nepareinamai nuo ligos stadijos. Tačiau autorius mano, kad pradinių inkstų tuberkuliozės stadijų atvejais, nepasirodžius dar iš šlapimpūslio pusės reiškiniams, vaikams ir jauniems asmenims, esantiems gerose sąlygose, primygtinai nesiūlytina skubota nefrektomija, o pirmiau jiems esąs taikytinas bendras klimatiškas ir stiprinamasis gydymas.

Abišalės inksto tuberkuliozės atveju labiau paliestojo inksto pašalinimas esąs parodomas tiktai tuomet, kai nėsama išplitusio pūslės tbc. susirgimo, kai antrajame inkste esama tik nefrosklerozės reiškinių ir kai esama žymių t^0-ros svyravimų.

Inksto sužeidimų atvejais, kai jo parenchyma yra plyšusi ligi rėčkelės, esanti parodoma nefrektomija, tačiau ne skubota: atsižvelgtina į šoko reiškinius bei kraujo netekimus ir reikią būti įsitikinusiam, kad antrojo inksto funkcija yra gera.

Abišalės nefrozės operuotinos tiktai tuo atveju, kai viena arba abi pusės yra supūliavusios. Autoriaus nuomone, hydronefrozė esanti susirgimas ne inksto, bet ureterio, jojo dynamikos sutrikimo prasme. Todėl jisai esąs nusistatęs prieš plastiškas operacijas šitoje ligoje.

Judamojo inksto ir kystoziškos jo degeneracijos atveju turįs būti padarytas maksimalus konservatiškumas.

Nephrolithiasis'o atveju žinotina, kad dalykas ne inkstuose, o diathesis'e, kad, pašalinus vieną inkstą, akmuo galįs pasidaryti antrajame.

Vienašalio neinfekuoto nephrolithiasis'o atveju chirurgiškam įsikišimui indikacijos esą kartotiniai dažni inkstų diegliai arba profuziški inkstų kraujavimai, ir kaip operatiškas įsikišimas taikytina pyelotomija arba dalinė radijarinė nefrektomija. Visi vienašalio infekuotojo nephrolithiasis'o atvejai operuotini. Nėra abejojimo, kad akmeninės anurijos atveju neatidėliojant taikytina pyelostomija.

Retas „akmeninis" inkstas, priešingai, antrajam „sveikam" inkstui, išskiriąs šarmiškus šlapimus dėl bakterinio skilimo. Tokis inkstas šalintinas.

Autorius kalba, pasirėmęs tūkstančiu savo operacijų inkstų srityje.

Dr. I. Skliutauskas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

Nauji gynekologiniai medikamentai. („Zbl. G. G." 1935 m. 52 nr.).

1. **„Spacut" tepalas,** turįs hypophysin'o, parodęs gerą veikimą spazmiškų susirgimų atvejais, ypač dysmenorrhoea ligoje. 80% (iš 520 atsitikimų) jo dėka buvę pašalinti menstruaciniai netaisyklingumai. (Koschade R.: „Münch. med. Woch." 1934 m. 34 nr.).

2. **„Octin",** kaip spasmolyticum, padedąs funkciškai spazmiškais atvejais, ypač esant pooperaciniams skausmams po laparatomijos. Jisai esąs naudingas kaip morfio pavaduotojas. Geras octin'o veikimas dysmenorrhoea'i, Frommolt'o aprašytas, buvęs patvirtintas ir F. Schultze's. Šitas vaistas gerai veikiąs ir abortus immissens. („Münch. med. Woch." 1934 m. 34 nr.).

3. **„Preparin'as"** yra syntezinis papaverin'o derivatas ir pasižymįs tolyginiu veikimu ir mažu toksiškumu. Ypačiai gerą efektą parodąs spazmiškų obstipacijų atvejais kaip skausmų malšinamasis ir kaip morfi pamainas carcinoma cervicis atvejais. („Kottlozs: „Med. Kl." 1934 m. 45 H.).

4. **„Lubrokal",** turįs bromo 0,6 ir ac. barbiturici 0,04, patartinas esant sujaudinimui po operacijos ir po gimdymo, teippat esant nemigui ir molimina graviditatis. („Peine K.: „Med. Welt" 1934 m. 52 nr.).

5. **Kobros nuodai** veikią malšindami skausmus analogiškai kaip kad morfis. Karcinomos atvejais injekuojama 0,02—0,1 mg. Jų veikimas trunkąs 3—12 dienų. Tabes'o atvejais tokis pat geras efektas. Kadangi jie veikią hypotenziškai, tai patartina išmėginti hypertonijai, teippat ir epilepsijai gydyti. (Serge G.: „Bull. Soc. Piemont. Chir." 1935 m. 2 H.).

T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

3. Dr. A. D. Javorovskaja: **Primäre Diphtherie der äussere Genitalien bei kleinen Mädchen.** (Mažų mergaičių pirminė išorinių genitalijų difterija). („Derm. Wochschr." 1936 m. 11 nr.).

Pirminės difterijos atsitikimai ant išorinių genitalijų be tuo pačiu metu ryklės difterinio susirgimo nėsą dažni. Pirminę difteriją ant išorinių genitalijų Birk ir Collman aprašo, kaip kazuistinius atsitikimus. Dijagnozė dėl neaiškių kliniškų symptomų dažnai esanti sunki. Vieni autoriai, kaip kad Martin, mano, kad pirminė difterija, ant išorinių genitalijų esanti galima; antri, kaip kad Hutenel, mano, kad ji pirštais buvusi pernešta kaip antrinė infekcija iš kur-nors esančio pasislėpusio pirminio židinio, kaip kad, pav., nosies gleivinėje ar ryklėje. Tačiau Schamin esant difterijos epidemijai per 1 metus iš 23 išorinių genitalijų difterija susirgimų stebėjo 6 susirgimus su pirmine difterija ant išorinių genitalijų, pas kuriuos niekur kitur difterinio židinio nebuvę.

Pagal ligos eigos sunkumą Schamin susirgimus skirsto į tris grupes: 1) sunkūs susirgimai, trunką iki 1 mėnesio su galūnių pareze ir akių akomodacijos paralyžium, kurie lengvai esą dijagnozuojami; 2) lengvesni atsitikimai, trunką iki 3 savaičių ir 3) lengvi atsitikimai, trunką mažiau kaip 2 savaites, bet sunkiai dijagnozuojami.

Difterinis vulvovaginitis, kaip kad ir ryklės difterija, intoksikuojąs visą organizmą, todėl pavėluotas antidifterinio serumo įskiepijimas galįs privesti prie sunkių komplikacijų. Sunkiai ligos eigai ir komplikacijoms išvengti apie genitalijų difteriją reikalinga pagalvoti ir paskirti antidifterinis gydymas, esant ir ne visai typiškai genitalijų difterinei afekcijai.

Išorinių genitalijų difterijos kliniški symptomai esą šie: 1) pradžioje per 2—3 dienas šlapimų retencija ir skausmai; 2) išorinių genitalijų oedema, sunkesniais atvejais ingvinalinių ir femoralinių sričių oedema; 3) vulvos gleivinės esančios stipriai cyanoziškos, paviršutiniškai pasidengusios nešvariomis pilkos spalvos plėvelėmis; kartais esančios gilios ulceracijos, pasidengusios tokiomis pačiomis stipriai prikibusiomis plėvelėmis prie opų paviršiaus, kurias nuplėšus greitai kraujuoja; 4) negausi serozinė kraujuota sekrecija iš vaginos; 5) nežymus ingvinalinių liaukų padidėjimas; 6) impetiginiško typo išbėrimų židinio aplinkiniame odos paviršiuje atsiradimas; 7) ligonių bendros savijautos sutrikimas: nuovargis, apatija ir neperaugštas temperatūros pakilimas. Autorė aprašo 4 ligones, sirgusias pirmine difterija ant išorinių genitalijų, be jokių susirgimo reiškinių, nosyje ir nosiaryklėje. Pritaikius specifišką antidifterinį ir vietinį gydymą (kali hypermanganici, hydrarg. cyanati ir sublimato voniomis), visos ligonės pasveikusios.

Vietinis gydymas esąs reikalingas užsilikusioms Löffler'o lazdelytėms sunaikinti, ligos apkrečiamumo laikui sveikiesiems sutrumpinti.

Norint nepraleisti difterinio susirgimo, profylaktiškai esą pageidautina tiriant nosies ir nosiaryklės gleivines ištirti kartu ir genitalijų gleivinės. *Gyd. Gulbinas.*

4. Dr. K. Lujza Haspel: **Angaben zur Ätiologie der Pityriasis rosea.** (Pranešimas apie pityriasis rosea etijologiją) („Derm. Wochschr." 1936 m. 12 nr.).

Pityriasis rosea pirmas aprašęs Gibert. Tačiau klausymas, ar susirgimo priežastys yra išorinės ar vidinės, ikišiol esąs neišspręstas. Hebra ir Kaposi susirgimą lygina su herpes tonsurans maculosus et squamosus ir mano, kad šito susirgimo esąs specifiškas sukėlėjas; kiti gi mano, kad liga atsirandanti dėl vidinių priežasčių. Pastarieji mano, kad pityriasis rosea esanti tik odos reakcija į vidaus organizmo einančią intoksikaciją iš pasislėpusio tonsilėse ar kitur kur pyogeninio židinio. Suradus ir pašalinus intoksikacijos židinį, kaip ligos priežastį, pityriasis rosea lygiai greitai išgyjąs, kaip kad ir kitos alerginės ligos, k. a., ekzema, acne vulgaris etc.

Autorė aprašo 6 pityriasis rosea atsitikimus. Ligos pradžioje buvusi visų ligonių bloga savijauta, susijusi su didesniu ar mažesniu temperatūros pakilimu. Pas ligonius buvę rasta arba karijozinių dantų arba padidėjusių hypertrofinių tonsilių, iš kurių kriptų buvę išspaudžiama dvokiančio sekreto, Dantyse arba tonsilėse procesui pablogėjus, kartotinai atsirasdavusi pityriasis rosea. Pašalinus infekuotas tonsiles arba karijozinius dantis, po 5—8 dienų pityriasis rosea išnykdavęs vietoje visai negydomas ir nesikartojęs. Huzen nurodąs, kad beveik visi ligoniai, sergą pityriasis rosea, turį nesveikas tonsiles. Jis stebėjęs 200 ligonių, sergančių pityriasis rosea. Iš jų tik vienas neturėjęs tonsilių. Ullmann pityriasis rosea sieja su klimato pakitimu ir laikąs pityriasis rosea susirgimą, kaip vieną iš endogeninių faktorių. Tuo pasirėmusi autorė aiškina, kad pityriasis rosea

esanti organizme esančio aktyvaus pyogeninio židinio symptomas, kuris pranykstąs, pašalinus pyogeninį židinį be jokio vietinio gydymo.

Gyd. Gulbinas.

AKIŲ LIGOS.

6. Kėniėl: **Alergija ir katarakta.** („J. Am. m. Ass." 1935 m. 7 nr., 105 t.).

Autorius aprašo 3 kataraktos atsitikimus, išsirūtuliavusius jauname amžiuje (17 mt., 17 mt. ir 35 mt.) ir lydimus alerginio pobūdžio odos susirgimų. Paveldėtinėje anamnezėje teippat būta alerginių reiškinių. Turėdamas galvoje nepriprastą kataraktai amžių, autorius taria čia esant alerginės kilmės kataraktą, analogišką rusų oftalmologo Andogski'o „cataracta dermatogenes". Autoriaus manymu, lęšiukas neveikiamas alergenų tolygiai su kitais ektoderminės kilmės audiniais. Cilijakūnio ektoderminis epitelis dalyvauja sudaryme vandeningo skysčio, maitinančio lęšiuką ir pašalinančio iš jo apykaitos produktus. Tokie pakitimai šito epitelio funkcijoje, vandeningo skysčio turinyje arba lęšiuko kapsulės prasisunkiamumo laipsnyje priveda prie pakitimų apykaitos produktus ir lęšiuko skaidrumą, sukeliančių kataraktos pasidarymą kitais atžvilgiais normalioje akyje. („Klin. Med." 1936 m. 3 nr.). *J. St.*

7. **Kataraktos pasidarymas dėl dinitrophenol'io vartojimo.** („J. Am. m. Ass." 1935 m. 2 nr., 105 t.).

Dviejuose straipsniuose pranešama apie 9 atsitikimus labai greito kataraktos išsirūtuliavimo, dinitrophenol'į pavartojus aptukimui gydyti. Todėl dinitrophenol'is, kuris duoda tokias nemalonias komplikacijas, daugiau nebeturėtų būti vartojamas. („Klin. Med." 1936 m. 3 nr.). *J. St.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

Poliomyelito terapijos pagrindiniai elementai.

Poliomyelito prognozė pareinanti nuo gydymo: žymus pagerėjimas iki visiško pasveikimo — gerai gydant, arba galutinis liguistumas — blogai gydant.

A. Specifiška seroterapija.

Konvalescento serumas arba Pettid'o serumas po oda arba į stuburą vartotinas ligos pradžioje; serumas esąs pirmųjų ligos valandų vaistas. Giraud'ui šiteip ankstyvai gydant pasisekę išgelbėti gyvybė ir pakreipti liga nuo jos tragiškos eigos. Tatai patvirtinę ir kiti autoriai. Vadinasi, neturima teisės nepabandyti šito gydymo, ypač ligos pradžioje.

B. Rentgenoterapija.

Kaikas ją karštai rekomenduojąs; Duhem jos veikimą visai neigiąs. Giraud šiteip pasisakąs: a) R - terapija nežalinga, jeigu ji pradedama taikyti tik trims savaitėms praėjus nuo ligos pradžios; b) jos veikimas neįtikinantis ir pati viena negalinti pagerinti būties; c) taikant tiktai ją vieną, padariniai būną blogi; d) „bet mes nesiimame teisės ją ligoniams atimti"; e) technika — pagal Bardier: filtruoti spinduliai pro 6 mm. aliuminio; silpnas įtempimas; trys serijos per mėnesį, kiekviena — 3—5 seansai (kas 2—3 dienos).

C. Fyzijoterapija.

a) Vietinė šilima duodanti gerų rezultatų. Vartotina anksti, su pakaitomis (dažniau mainyti ir laikyti per dieną) ir ilgai (ištisais mėnesiais).

Šiltos ir ilgos vietinės vonios, o protarpiais — apvyniojimai su vata ir kartu pūslė su šiltu vandeniu. Tam reikalui vartojama ir dijatermija bei infraraudonieji spinduliai.

b) Mobilizacija, masažas ir mechanoterapija — reikalingi raumenų mitybai ir kraujo apytakai pagerinti. Paralyžiuotuose raumenyse po kelių mėnesių išsirūtuliuoja atrofija ir kontraktūra. Todėl — ankstyva mobilizacija (apskritai nuo pirmos savaitės), kai tik t⁰ nukrintą.

c) Jonizacija su NaJ, įvairios elektros aplikacijos — faradinė ir galvaninė srovė — naudingi kaip papildomasis gydymas.

d) Ortopedija — vienintelė kadaise priemonė nepagydomiems — lieka pačiame blogiausiame gale. (E. Terrien: „Pr. Méd." 1936 m. 20 nr.).

Gyd. Š. Markovičius.

× **Fluor'o gydymas mielėmis.**

Prof. dr. W. Jansen, Berlyno universiteto hydroterapijos instituto direktorius, fluor'ą gydo mielėmis, kurios šiteip sutaisomos: 10-je literių vandens, kuriame yra ištirpinta 250 gr. nendrinio cukraus, įmaišoma 1.000 gr. paprastų, nespaustų, tyrės pavidalo, šviežių ir veiklių mielių. Šitas skystimas su bet-kuriuo indu įstatomas į 42°C vandens vonelę 20-čiai minučių parūgti. Paskui supilamas į irigatorių, iš kurio leidžiama tam tikru būdu tiesiog į vaginą 3—4 literiai — srovė į vagina įeina ir išeina. Teip plaunama tris kartus per savaitę. Iš viso daroma 12-ka plovimų.

Toks gydymas duodąs labai gerų rezultatų.

Aprašyta fluor'o gydymo eiga, indikacijos ir kalbamo mielių skysčio veikimo mechanizmas (besigaminanti angliarūgštė veikianti baktericidiškai, anestezuojamai ir antiflogistiškai; mielių celės peraugančios patologinius daigus, rezorbuojančios toksinus; fermentiškas mielių veikimas sužalojąs patologinius mikroorganizmus, ir t. t.).

Nurodyti 9-ni literatūros šaltiniai. (Dr. H. Burmeister: „Münch. med. Woch." 1936 m. 12 nr.). *N. Indr.*

× **Kryptorchizmo gydymas praephyson'u.** Kryptorchizmui gydyti vietoje operacijos, kuri laikytina nefyzijologišku veiksmu, mėginama duoti kiaušinėlių preparatų. Siekiant šitų uždavinių gauta gerų rezultatų vartojant per os praephyson'ą (3—4 tabletės per dieną); teippat gerų padarinių gauta ir praehormon'ą vartojant. Ypatingai esant dystrophia adiposo-genitalis, visi sunkumai pavyksta nugalėti. Perdozavimo vengtina, nes vienu atsitikimu pacijentas lytiškai perankstyvai subrendo, gydant kiaušinėlių hypotrophia. („Jahrb. f. Kindhlk." 146 B., 5 H., 290 p.).

Dr. V. Tercijonas.

× **Medus ir žuvų taukai infekcines žaizdas gydant.** Žuvų taukų geras gydomasis veikimas blogai granuliuojančioms žaizdoms dažnai buvo nagrinėjamas literatūroje. Sunku buvo gauti vaistinėse tikrai sterilio medaus. Dabar yra pagamintas desitin'o - medaus tepalas (Desitin-Honigsalbe),kuriame, be medaus, yra dar žuvų taukų. Vienoje chirurginėje klinikoje šitas tepalas su gerais rezultatais buvo vartojamas ilgesnį laiką ir ne tiktai infekcinėms žaizdoms gydyti, bet ir tokioms, kur yra silpnas palinkimas gyti. Ypatingai jis tinka sutriuškintoms žaizdoms, įdrėskimams, krūčių speneliu suskilimams, sutrūkimams aplink anus'ą, panaricijoms ir kitoms teippat vaikų amžiuje pasitaikančioms žaizdoms gydyti; šitas tepalas turi gauti pirmenybę palyginti su kitais gydymo būdais. Negalima tikrai nustatyti, kiek pasisekimas pareina nuo medaus ir kiek nuo žuvų taukų; tačiau šitų dviejų medžiagų sujungimas duoda pageidaujamą preparatą. („Jahrb. f. Kinderhlk." 146 B., 2 H., 123 pslp.). *Dr. V. Tercijonas.*

× **Intraveninės anglies injekcijos.**

Įvairiais būdais buvusios tirtos intraveninės anglies injekcijos. Gryna anglis smulkiai sumalama, kad grūdeliai nebūtų didesni už erytrocy-

tus. Gyvulinė anglis destiliuotame vandenyje, o aktyvuotoji anglis fyzijologiniame serume išmaišoma. Kas antra diena injekuojama intra venam 2—5 kb. cm.

Indikacijos: ūminės ir apyūmės infekcijos, intoksikacijos, pav., barbitūrine rūgštimi apsinuodijus.

Nenaudojamos intraveninės anglies injekcijos ten, kur yra reikalinga chirurgiška intervencija, toliau m. Hodkini, endocarditis lenta, tbc. pulmonum, toksiškos komos, tyfinio karščio atvejais.

Dėl intraveninių anglies injekcijų retai buvęs stebėtas šokas, bet dėka jų nukrintanti temperatūra, pranykstą skausmai.

Intraveninių anglies injekcijų veikimo mechanizmas nėsąs dar visiškai išaiškintas. Jis pasireiškiąs ne tiesioginiu veikimu bakterijoms, bet fyziškai chemišku efektu su didele leukocytoze. Anglis injekuojama ne tirpinyje, bet smulkių grūdelių suspensijoje, kurie nusėda plaučiuose, kepenyse, blužnyje, bet jokių sužeidimų eksperimentiškai negauta. (M i g n o t: „Pr. Méd." 1936 m. 10 nr.). *Gyd. T. Šiurkus.*

× **Tetanus'o gydymas intraveninėmis curarin'o injekcijomis.**

R a y y a r d W e s t, ištyręs 13-ka tetanus'o gydymo curarin'u atsitikimų, daro šias išvadas: gydymas curarin'u tik labai sunkiais tetanus'o atvejais tevartotinas. Geriausia esą curarin'as leisti į veną labai iš lėto specijaliu aparatu.

Gydymas curarin'u galima kombinuoti su kitomis gydymo priemonėmis, pav., su avertin'u. Tetanus'o antitoksininis serumas kiekvienu atsitikimu turi būti duodamas. Autorius duoda 200.000 antitoksininio serumo vienetų ir po 2 d. dar kartą serumą kartoja.

Didelis gydymo curarin'u pavojus esąs tas, kad jis sukeliąs bronchų spazmus, kas buvę pastebėta kaikuriais atsitikimais gydant parkinsonizmą. („Pr. méd." 1936 m. 10 nr.). *Gyd. T. Šiurkus.*

× **Spastiškų obstipacijų gydymas.**

Dauguma išmatų susilaikymo atsitikimų būna dėl pakilusio žarnų jautrumo. Erzinamai paleidžiamosios priemonės paveikia momentaliai, bet po to lieka dar smarkesnis žarnų susierzinimas. Panašiai veikiąs perdidelis vaisių ir daržovių prikimšimas ir dėlto esąs padidėjęs rūgimas. Todėl vidurių paleidžiamųjų priemonių pašalinimas, didelio kiekio vaisių ir daržovių, teippat ir angliahydratų uždraudimas paveikia priešingai — dažnai spontaniškai vidurius paleidžia.

Padedančiai veikia ol. paraffini, šilti kūno kompresai ir kaikada belladonna. Sauso, nerūgstančio žarnų turinio atvejais bendras jautimasis visuomet esąs geresnis negu privalgius turiningo vaisiais ir daržovėmis rūgstančio maisto. (O. R u m m e r t: „Zbl. inn. Med." 1936 m. 10 nr.). *Gyd. T. Šiurkus.*

× **Prontosil'is šlapimtakių kokinės infekcijos atveju.**

Gausūs pranešimai apie strepto- ir stafilokokinių susirgimų vykusią chemoterapiją prontosil'iu paskatinę autorių išmėginti šitą vaistą šlapimtakių kokinės infekcijos dviem atsitikimais, kur ilgesnį laiką buvę vartoti šlapimų dezinfekuojamieji vaistai ir plovimai be jokio pagerėjimo.

Pirmuoju atsitikimu 35 metų pacijentė po gynekologiškos operacijos susirgusi cystitu ir liga trukusi 15 mėnesių, šlapimuose buvę randama leukocytų ir atskirų erytrocytų, dažytuose preparatuose matoma daugybė kokų. Davus 3 dienas prontosil'io kasdien 3 kartus po 1 tabletę, šlapimai makroskopiškai pašviesėję ir juose rasta tik atskirų leukocytų ir maža kokų. Vėliau po 9 dienų šlapimai likę be leukocytų ir be bakterijų; pacijentas šlapinąsis be skausmo.

Antras pacijentas, 61 metų, vyras, susirgęs uretritu, šlapimai II buvę pūlingi, dažytuose preparatuose rasta stafilokokų; gonokokų nerasta. Davus 2 dienas 3 kartus po 1 tabletę prontosil'io, status objektin-

gai pasikeitęs: 10 dienų praslinkus šlapimai I buvę su mažu filamentų kiekiu, šlapimai II buvę šviesūs, be leukocytų ir bakterijų. Svarbu, kad šlapimai būtų ištirti ir nustatyta bakterijų rūšis.

Gydymas prontosil'iu perėjo be jokių šalutinių reiškinių ir autoriui atrodą, kad prontosil'is esąs baktericidiškai pajiegus vaistas šlapimtakių kokinės infekcijos atveju. *Dr. V. Tercijonas.*

× **Gonorojinių adneksitų ir cystopyelitų gydymas aurodetoxin'u.**

Terapijai rezistentiški gonorojiniai adneksitai ir sunkiai įveikiami cystopyelitai paskatinę jieškoti medikamentų, kurie įdegiminį procesą sustabdytų, priverstų jį rezorbuotis ir pats preparatas būtų nežalingas. Tiems reikalavimams patenkinti buvęs rastas aukso preparatas aurodetoxin'as, kuris vartotinas intra venam ir intra musculos. Veikimo pasėka — temperatūra krintanti greičiau skiriant preparatą intra venam. Aurodetoxin'as duodamas po 0,5—1,0 kas antra-trečia diena. Medikamentinei ekzantemai išvengti kitą dieną po aurodetoxin'o duodama intra venam 10—20 kb. cm. vynuoginio cukraus 40% skiedinio. H. Vogt nurodo 7 cystopyelitų susirgimus, kuriuose temperatūra 40°C laikiusis pastoviai 10 dienų ir nepasidavusi jokiai terapijai. Paskyrus aurodetoxin'ą, karštis 5-tą dieną po pirmos injekcijos nukritęs iki normos, šlapimų nuosėdose patologinės dalys pranykusios ir **ligoniai visai pasveikę.**

Jeigu gonorėja in cervice uteri yra likviduota, tai toks pats efektas gaunamas ir gonorojinių adneksitų atveju, bet jeigu in cervice uteri gonorėja nėra likviduota, tai, iš ten patekus naujai infekcijai, procesas dažnai vėl paūmėjąs.

Autorius santraukoje pažymi, kad aurodetoxin'as veikiąs gerai kiekvieną cystopyelitų, gonorojinių adneksitų ir epididymitų formą. Greičiau ir geresnių padarinių gaunama vartojant preparatą intra venam. (Harro Vogt: „Derm. Woch." 1936 m. 9 nr.). *Gyd. Gulbinas.*

× **Eterio narkozė.**

Pasak Kemp'o, eteris esąs idealus anestezuojamasis vaistas, bet šiuo metu jisai esąs užuitas dėl taikant jį padarytų klaidų ir dėl nepakankamų priešoperacinių priemonių. Kemp, pasirėmęs bandymais su gyvuliais, siūlo preliminariai įvesti kalcio ir pavartoti angliavandenišką dijetą, turtingą laktoze, kad kepenys valiotų padaryti eterį nežalingą organizmui. Be to, autorius pataria bent už 2 dienų prieš operaciją įvesti į organizmą jodo ir A-, B- ir D-vitaminų, ir, be to, ligonį laikyti lovoje. Preliminarinis avertin'o arba nembutal'io taikymas esąs esminė anestezijos dalis. Eteris narkozei taikytinas garų pavidalo, o norint išvengti anoksemijos, vartotinas deguonis ir pašalintinos iš burnos bei iš viršutinių kvėpuojamųjų takų gleivės. („Brit. J. Anaesth." 1935 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Vabzdžių įkandimų gydymas.**

Vabzdžiams įkandus, jų geluonis pašalinti iščiulpimu paprastai nepavykstą. Chirurgiška pagelba beveik visuomet nebūnanti reikalinga, be stemplės oedem'os. Įkandus bitei, pašalintinas likęs geluonis. Klaidingai buvę manoma, kad vabzdžių įkandimo erzinamojo veikimo pagrindą sudaranti skruzdėlinė rūgštis, ir dėl to buvę stengiamasi ji suneutralinti amoniu. Patyrimas parodęs, kad jisai iš tikrųjų gerai veikiąs. Tačiau ir kiti neutralinamieji vaistai (k. a.: natrium bicarbonicum, aq. calcis ir magnesium oxydatum) teippat gerai veikią, sumažindami audinių įtempimą. Be to, griebiamasi substancijų, pervedančių toksinus į netirpstamus junginius. Seniausias iš šitos rūšies vaistų esąs natrium chloratum, kuris arba įtrinamas į įkandimo vietą arba dedami iš jo kompresai. Šitai vaistų rūšiai priklausą magnesium sulfuricum, amonium sulfuricum, kaikurie spirito preparatai, taninas ir sunkiųjų metalų druskos. Flürie nuomone, karštis teippat padedąs branduoliui koaguliuotis. Jodas, sol. Lugoli ir aq. chlori, teippat kalium hypermanganicum, varto-

tini nuodams chemiškai sugriauti. Skausmams ir nieztėjimui sumažinti vartotini phenol'is ir lakūs aliejai. Profylaktikos tikslu įkandimo vieta dezinfekuotina jodu, formalinu ar ac. carbolicum. Pasak autoriaus, visi tuojau po vabzdžių įkandimo stebimi blogi padariniai pareiną, svarbiausia, nuo antrinio bakterijų įsibrovimo, o ne nuo pačių vabzdžių nuodų. Vabzdžio nuodai, patekę įkandimo metu tiesiog į kraujagysles, galį sukelti symptomų kompleksą, primenantį anafylaksinį šoką. Alerginės būties atveju griebiamasi epinephrin'o ir intraveninio kalcio įvedimo. („Med. Kl." 1935 m. 27 nr.). *J. St.*

× **Pneumonia acuta lobaris gydymas.** Linnel'io nuomone, mirtis nuo šitos ligos pareinanti ne tiktai nuo toksinio myokardito arba nuo vazomotorinio centro pakenkimo. Atskirais atvejais mirtis galinti būti nuo pneumokokinės septicemijos, bet dažniausiai nuo periferinės kraujo apytakos nepakankamumo. Kapiliarai netenką savo kontraktiliškumo žymiai didesniu laipsniu negu kad histamininio šoko atveju, ir šita būtis galinti būti pavadinta tokseminiu šoku.

Gydymas. Visų pirma ligonio ramybė ir geras slaugymas. Ramybė turinti būti visiška; klyzmos turinčios pirmenybę prieš paleidžiamuosius vaistus; savarankiški judesiai neleistini; vengtinas ir mediciniškas tyrimas, kai dijagnozė jau esanti nustatyta. Labai svarbu esą įvesti į organizmą gausiai skysčių (3—3½ literio per dieną) ir pakankamai gliukozės, kaip lengvai virškinamo kalorinio produkto, kuris galima duoti naminio limonado pavidalu. Dėl esamo mažo chloridų kiekio kraujuje duotina kasdien po 10 gr. valgomosios druskos. Girtina priemone laikoma deguonies įkvėpavimas nuo pat pradžios ligos. Strichnino ir kamfaros terapiniai daviniai neparodą įtakos kraujo apytakai, o jų įtaka nervų systemai net galinti būti žalinga. Pituitrin'as ir adrenalinas, kurie teoriškai galvojant galėtų būti naudingi, toksemijos atvejais neparodą veikimo kapiliarams. Autorius digitalio nevartojąs, nes pažiūros į jo veikimą skiriančiosi. Labai vertingas esąs bet-kurioje ligos stadijoje morfis, jei tiktai nėsą kapiliarinio bronchito arba šiltiniškos būties. Autorius nuo morfio gavęs tiktai gerų padarinių. Antipneumokokinis serumas kaikuriais atvejais sumažinąs mirtingumą. („Practitioner". 1935 m. I.). *J. St.*

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

V. D. U-TO VAIKŲ KLINIKOS LIGONIŲ DEMONSTRACIJOS GYDYTOJAMS 1935. X. 11 D. PROTOKOLAS.

Posėdį atidaro prof. V. Tumėnienė, kalbėdama apie sumanymą įsteigti prie Kauno Medicinos Dr-jos pedijatrų sekciją arba atskirą draugiją, kurios tikslas būtų klinikai bendradarbiauti mokslo srityje su praktikos gydytojais pedijatrais. Siūlo daryti perijodiškus posėdžius su pranešimais iš mokslo srities ir ligonių.

1. Dr. Ap. Gaidamavičiūtė-Česėkienė rodo ligonį, sergantį **abscessus pararenalis.**

G. D., 3 metų 7 mėn. amž., guli klinikoje nuo 1935 m. IX. 22 d.

Anamnezė: 2 mėnesius skaudąs pilvas. Per tą laiką vaikas labai sublogęs, nustojęs visai valgęs. Jau mėnuo kaip vaikas šlubuojąs. Jokiomis ligomis nesirgęs; tėvai esą sveiki. Vaikas buvo atvežtas į ligoninę gipsinei lovelei padaryti, nes teip pataręs provincijos gydytojas.

Status praesens: Vidutinės mitybos, išblyškęs, oda švari; guli ant dešiniojo šono, kairiąją koją laiko surietęs; vaikščioja šlubuoda-

mas, su kairiąja koja tiktai pirštų galais primina; dubuo iškrypęs, dubens kairioji pusė stovi augščiau. Klubo sąnariai tvarkoje. Plaučiuose ir širdyje patologiškų pakitimų nerasta. Pilvo kairėje pusėje apčiuopiamas iš hypochondrium'o išeinąs gana kietas tumor'as, geroko viršto kiaušinio didumo, nelabai skaudamas, paslankus.

Padarytos dermotubino ir Mantoux reakcijos išėjo neigiamos. — Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą 1 val. — 100; 2 val. — 130. — Kraujo tyrimas: Hb 50%; erytroc. 3.820.000, leukoc. 20.400, eoz. — 2, jaunikl. — 1, stabk. — 1, segm. — 72, lymfoc. — 23, monoc. — 1, Riedel'io — 1; be to, polychromazija ir anyzocytozė. — Padarius cystoskopiją, rasta: kairiojo inksto funkcija normali, šlapimų iš kairiojo inksto tyrimas nerodo patologiškų pakitimų; peršviečiant kair. inkstą su kontrastiniu preparatu, prie apatinės kairiojo inksto dalies matomas tumor'as ir inksto geldelės dalis suspausta.

Ligonis buvo atiduotas chirurgui operuoti.

Padarius tumor'o punkciją, gauta daug tirštų pūlių, kuriuose mikroskopiškai rasta daug stafylokokų. Po punkcijos tumor'as žymiai sumažėjo, bet t^0-ra svyravo tarp 37—38^0. Po savaitės padaryta antra punkcija — gauta pūlių žymiai mažiau. Tumor'as dar daugiau sumažėjo. Toliau ligonis gydomas kompresais ir solux'u. T^0-ra tik subfebrilė; ligonis vaikščioja beveik nešlubuodamas, tik dar dubenį laikydamas perkreipęs. Praėjus dar 9 dienoms padaryta trečia punkcija — tegauta vos vos truputis tirštų pūlių. Ligonis nusistatyta gydyti ir toliau kompresais ir solux'u. Reikia manyti, kad ligonis greitu laiku bus visai sveikas.

Dr. Abr. Kronzonas pareiškia savo nuomonę, kad čia, greičiausia, būsianti supūliavusi capsula adiposa renis.

Prof. V. Tumėnienė atkreipia dėmesį į tai, kad anksčiau šitą ligonį gydžiusiam gydytojui tikrai galėję būti sunku tiksliai nustatyti dijagnozė, matyti, dėl negalėjimo atlikti visų tyrimų. Greitas kraujo nusėdimas, leukocytozė ir neutrofilija daugiau rodė paprastą pūliavimą negu chronišką infekciją.

Dr. Jankevičius sako, kad matęs atsitikimą su dideliu paranefritiniu abscesu. Šlapimuose buvę daug baltymo. Ligonis pagijęs be intervencijų.

2. Dr. Ap. Gaidamavičiūtė-Česėkienė demonstruoja ligonį, sergantį **chorea minor.**

G. Z., 9 met. amž., ligoninėje guli nuo 1935 m. IX. 28 d.

Anamnezė: Sergąs 3-čias mėnuo. Tėvai pastebėję, kad vaikas pradėjęs daryti grimasas, kraipyti galvą, daryti įvairius nekoordinuotus judesius, kalba pasidariusi neaiški, eisena ataktiška. $2^1/_2$ metų amž. turėdamas sirgęs skarlatina, vėliau plaučių uždegimu. Dažnai sirgdavęs anginomis ir todėl prieš 2 metus tonsilės pašalintos. Vaikas visuomet buvęs nervingas. Tbc. šeimoje neigiama.

Status praesens: Taisyklingo kūno sudėjimo, oda švari, kiek išblyškęs, gerklė paraudusi; plaučiuose nieko ypatingo. Širdies tonai dusloki, be ūžesių ir arytmijos; abdomen norm. Nervų systema: daro nekoordinuotus judesius, įvairias grimasas, viršutinių ir žemutinių galūnių ataksija. Pateliariniai refleksai pagyvėję, Gordon'o fenomenas +. Czerny fenomenas +. Dermografizmas stiprus.

Gydymas: Visą laiką gauna (jau 3 savaitės) luminalio 0,1×3 kartus per dieną ir amidopyrino 0,3×2 kartus. Vaikas teip gydomas pasidarė kiek ramesnis, miegūstas, bet pateliariniai refleksai dar labai gyvi; Gordon'o ir Czerny fenomenai +; žymi galūnių ataksija, kalba pasunkėjusi, nevaikščioja, jokių išbėrimų nuo luminalio neturi, t^0 norm.

Kraujo tyrimas.

	Ankstyvesnis	Paskutinis
Hemoglobino	70%	70%
Leukocytų	6.400	6.200
Erytrocytų	4.110.000	4.230.000
Eozinofylų	3	7
Bazofylų	—	1
Štabkern.	1	2
Segment.	51	39
Lymfocytų	42	45
Monocytų	2	6

Luminaliu gydant didėja eozinofylų skaičius, kas gali būti perspėjimu, kad gydymas reikėtų pertraukti, kaip kad gydant nirvanol'iu.

Prof. Tumėnienė pasakoja apie vieną chorea minor atsitikimą su sunkia širdies kompensacija. Tokioje būtyje buvusi padaryta tonsillectomia ir buvęs rastas tonsilių abscesas. Mergaitė po to greit pasveikusi. Dabar jai chorea nebesikartojanti, tačiau likusi gerai kompensavusis širdies yda.

Dr. Ragašienė klausia, kaip ilgai tenka duoti luminalis?

Dr. Česėkienė atsako, kad paprastai duodama iki ekzantemai pasirodant arba iki sulaukiant pagerėjimo. Ji jaučiusi luminalinės ekzantemos atsitikimą jau trečią dieną nuo dozavimo pradžios.

3. Dr. V. Kasperavičius demonstruoja ligonį su **calculus vesicae urinariae** (rodo ir rentgenogramą).

Berniukas J. L., 2 metų 10 mėn. amž.

Anamnezė: Antri metai kaip vaikui dažnai užeiną stiprūs skausmai pūslės srityje, pakyląs karštis ir keletą dienų vaikas nesulaikąs šlapimų, darąsis labai neramus. Teip susirgdavęs seniau kas mėnuo, dabar kelis kartus per mėnesį.

Status praesens: Kūno paviršiuje ir vidaus organuose jokių patologiškų pakitimų nerasta.

Pirmomis dienomis, atvažiavęs į kliniką, vaikas buvo ramus, sulaikydavo šlapimus ir jokių skausmų neturėjo.

Šlapimų analyzė: reakcija rūgšti; baltymų, cukraus ir acetono Θ; nuosėdose daug leukocytų.

Po 5 d. vaikas staiga pasidarė neramus, pradėjo nebesulaikyti šlapimų ir dažnai šlapindavosi.

Padarius kartotinę šlapimų analyzę, rasta: reakcija rūgšti; balt., cukr. ir acetono Θ; sedimente pilna leukocytų ir 10—15 erytrocytų.

Po to buvo padaryta šlapimpūslio rentgenograma, kur matomas šlapimpūslyje karvelio kiaušinio didumo akmuo, kurio buvimą cystoskopija ir tyrimas per rectum patvirtino.

Literatūroje nurodoma, kad šlapimpūslio akmuo dažniausiai pasitaiko berniukams 2—7 metų amžiaus. Akmens pasidarymo berniukams priežastis aiškinama pasunkėjusiu šlapimų išėjimu ir dažnai pasitaikančiu šlapimpūslio divertikulu.

Apskritai, priežastys būna šios: 1) divertikulai, 2) šlapimrūgštės infarktai, 3) corpus alienum.

Gydymas operatiškas. Po operacijų vaikams recidyvai beveik nepasitaiko.

4. Dr. V. Kasperavičius rodo ligonį, sergantį **erythema nodosum** (demonstruoja ir plaučių rentgenogramą).

Trejų metų amžiaus **berniukas L. Z.** atsigulė mūsų ligoninėje 1935 m. spalių mėn. 3 d.

Anamnezė: Prieš keturias dienas ant blauzdų pasirodę raudoni skaudami mazgeliai. Vaikas kostis apie mėnesį laiko su skrepliais, apie savaitę laiko karščiuojąs tarp 38°—39°, apetitas blogas, viduriai normalūs. Anksčiau sirgęs plaučių uždegimu ir prieš pusę metų tymais. Pacijentas esąs jaunesnysis iš dviejų sveikų vaikų. Tėvai esą sveiki; džiova šeimoje neigiama.

Status praesens: Vaikas vidutinės mitybos, suvytęs; oda švari; kaklo ir supraklavikulinės liaukos padidėjusios; gerklė paraudusi, tonsilės padidėjusios. Krūtinės ląsta ilga ir siaura ir ties krūtinkaulio viduriu išsikišusi į priekį, dešinioji pusė plokštesnė už kairiąją. Plaučiuose perkutuojant girdimas dešinėje pusėje žemiau mentės pribukimas, auskultuojant toje vietoje yra kiek susilpnėjęs alsavimas ir smulkūs skambantieji karkalai; visur kitur šiurkštus alsavimas su sausais švilpiančiais karkalais. Pilvas didelis ir minkštas; raumenų tonus'as nusilpęs. Kepenys ir blužnis nepračiuopiamos. Galūnės taisyklingos formos; ant abiejų šlaunų ir daugiau ant blauzdų yra raudonai mėlynos spalvos penkių litų dydžio infiltratai, skaudami palpuojant. Nervų systema ir psychinės funkcijos atitinka vaiko amžių.

Ligos eiga: Atsigulus ligoniui su augščiau minėtais reiškiniais ir temperatūra 38°, buvo padaryti kliniški tyrimai. — Kraujo vaizdas: Hb—53; erytrocytų — 4.120.000, leukocytų — 20.000; Kraujo vaizdas pagal Schilling'ą: eozinof. — 2, štabinių — 10, segmentinių — 59, lymfocytų — 23, monocytų — 6. Kraujo nusėdimo reakcija pagal dr. Kanitz'ą per 1 val. — 31 mm., per 2 val. — 75 mm.

Padarytajai dermotubino reakcijai per tris dienas neišėjus, padarius Pirquet, pirmiau padarytoji dermotubino reakcija po 3 d. pasirodė stipriai teigiama. Du kartu jieškota tbc. bacilų skrandžio sunkoje, bet nerasta. Plaučių rentgeno nuotraukoje matyti abiejose pusėse iš hilus'ų išeinančios infiltracijos, o dešinėje pusėje žemiau mentės — gana didelis plotas spindulių mažiau praeinamas. Apskritai visas plaučių plotas labai dėmėtas.

Pagulėjus ligoniui apie savaitę, temperatūra svyruodama nukrito iki 37°, infiltratai pradėjo mažėti, jų spalva patamsėjo; bet pasirodė dar keli nauji infiltratai ant blauzdų, padarius Pirquet'o reakciją. Vaikas pradėjo geriau valgyti, svoris ėmė didėti. Plaučiuose, kur buvo pribukimas ir skambūs karkalai, reiškiniai susilpnėjo.

Gydymas buvo taikomas vietinis ir bendras. Ant kojų kompresai iš liquor Burovi, o į vidų koncentruotas maistas, kalkių preparatai, žuvies taukai, geležies preparatai ir vitaminai.

Prognozė šituo atveju atrodo nebloga, kadangi liga parodė tendenciją gerėti.

Išrašytas sanatoriškai gydyti.

Dr. A. Šeidytė klausia, iš kur šito atsitikimo infekcijos šaltinis?

Dr. V. Kasperavičius atsako, kad čia to negalima buvę išaiškinti. Tėvai esą sveiki. Įtartinų dėl tbc. asmenų šeimoje nesilankę.

Dr. V. Tercijonas pažymi, kad literatūroje nurodoma, jog artimą sąsyjį erythema nodosum su tuberkulioze rodą skilvio sunkoje randami bacilai: Koch iš 5 ligonių radęs 3, Opitz iš 7 radęs 6-ms, Wallgren 44-ms (60%). Erythema nodosum tuberkuliozinę kilmę rodą naujų mazgų atsiradimas ir senų atsinaujinimas nuo tuberkulino reakcijos. Jeigu erythema nodosum yra vaikui, sergančiam meningitis tbc., tai Wallgren laiko vaiką sergantį pirmine tuberkulioze. Gotenburgo vaikų ligoninėje iš 23 meningitikų tik 3 buvę racijonaliai gydyti aktyviosios pirminės tbc. stadijoje. Iš 428 vaikų, kurie buvo gydyti nuo pirminės tbc., tik 3 susirgo meningitu. Dabar yra nuomonė, kad vaikams, persirgusiems

erythema nodosum, reikalingas sanatorinis gydymas ir tolimesnis ilgas dispanserinis stebėjimas bei sveikatos tikrinimas.

Dr. E. Gildė-Ostachovienė pasakoja atsitikimą 2 vaikų, turėjusių teigiamas tuberkulino reakcijas. Buvęs šviežias apsikrėtimas. Jaunesnysis reagavęs į infekciją meningitis tbc., o vyresnysis — erythema nodosum. Pastarasis pasveikęs.

Dr. E. Sleževičienė ir dr. A. Kronzonas matę daug vėlyvų tuberkulino reakcijų.

Prof. V. Tumėnienė pažymi, kad erythema nodosum būna šviežiai apsikrėtusiais tbc. atsitikimais.

Dr. Ald. Birutavičienė pasakoja apie vieną mokyklinio amžiaus vaiko erythema nodosum. Pasitaisęs nuo bendro stiprinamojo gydymo.

Prof. V. Tumėnienė daro kelias pastabas dėl rentgenogramoje (demonstruojamojo ligonio) matomų ties hilus'ais infiltratų. Erythema nodosum atveju esą dažni plaučių perifokaliniai infiltratai, kurie galima būtų aiškinti kaip alergijos reiškiniai, kurie greit išnyksta.

5. Dr. A. Šeidytė rodo ligonį, sergantį **nephrosis, gydytą žalių daržovių dijeta.**

Ligonis A. P., 2 met. 9 mėn. amžiaus, atgabentas iš provincijos 1935. IX. 24 d. su šitokia anamneze: Nesveikas esąs jau 3 mėnesius. Liga prasidėjusi smarkiu viduriavimu, kuris trukęs apie 1 mėn. Beveik tuo pačiu metu vaikas pradėjęs tinti. Patinimą motina pastebėjusi daugiau vokuose. Šlapimai buvę tamsūs. Be to, vaikas turėjęs pūliuojantį, niežtintį išbėrimą visame kūne. Išbėrimas buvęs jau seniai. Mėnuo, kaip vaikas gaunąs maistą be druskos, tinimai einą didyn, mažiau šlapinąsis. Trečia diena, kaip vemiąs po kelis kartus. Vaiką troškiną gerti. Sirgęs seniau kokliušu. Tėvai ir trys seserys — sveiki. Tbc. nėsą.

Status praesens: Vidutinio mitimo ir sudėjimo berniukas. Odoje, ypač linkymų vietose, yra niežtintis su infiltracijomis išbėrimas (kaikur pūlingas). Vaikas išblyškęs. Vokuose žymios edemos, teippat ir ant blauzdų, pėdų ir strėnų. Labai neramus. Burnos gleivinė rausva, lingua geographica. Tonsilių sritis kiek paraudusi, pačios tonsilės vidutinio didumo. Kaklo liaukos pračiuopiamos. Plaučiuose šiurkštokas alsavimas. Širdies riba ties lin. mammillaris sin. I tonas viršūnėje akcentuotas. Pulsas 86 per minutę. Kraujo spaudimas pagal Recklinghausen'ą 90 mm. Hg. Abdomen n. y. Kepenys ir blužnis nepračiuopiamos. Refleksai pagyvėję. Patologiškų refleksų nėra. T—37°.

Tyrimai: Paros šlapimų kiekis 100 kb. cm., spec. svoris 1010, baltymų >12‰, reakcija rūgšti, cukraus 0; sedimentuose: 10—15 erytrocytų, iki 20 leukocytų, daug granulinių ir hyalininių cilinderių. Kraujo tyrimas: Hb — 59 (pagal Sahli); erytroc. — 3.000.000; leukoc. — 12.400; hemograma: eosin. —— 1, segm. — 23, lymfoc. — 76. Tuberkulino reakcija nedaryta dėl išbėrimo. Nusėdimas nepavyko dėl techniškų kliūčių.

Iš ligos anamnezės ir tyrimų išeina, kad čia yra buvęs glomerulonephritis ir dabar perėjęs į nephrosis. Išsirūtuliavo, matyti, iš impetigo-prurigo.

Gydymui klinikoje nusistatyta pavartoti Schiff'o metodė — žalių daržovių dijeta. Metodės tikslas: 1) pašalinti edemas ir palinkimą į jas, 2) pakelti organizmo jiegas, ypač infektų atžvilgiu.

Tad vaikas ir gavo iš pradžių (apie 7 dienas) tiktai žalių daržovių, be to, dar 150 gr. cukraus per parą. Druskos visiškai neduota.

Jau 4-tą dieną troškulys vaikui išnyko. Šlapimuose baltymų 3‰. Paros šlapimų kiekis 750 kb. cm., vietoje 100 kb. cm. Lygin. svoris 1.005.

Nuosėdose nedaug granulinių cilinderių ir keli hyalininiai. Erytrocytų 8 regėjimo plotmėje. 8-tą dieną baltymų sumažėjo iki 0,5‰. Edemos nežymios, dijurezė gera. Kraujo spaudimas 70 mm. Hg. Nuosėdose pavieniai erytrocytai ir leukocytai, retai granuliniai cilinderiai. Prie žalių daržovių pridėta nedaug virtų piūrės pavidalo, kisieliaus, keptų obuolių; teippat po ½ arb. šaukšt. sviesto. Porą dienų prieš tai jau gavo ol. jecoris po desert. šaukštelį. Dabar pradėta duoti trynių. Iš pradžių 1-ną per parą, kelioms dienoms praėjus 2, paskui 3 ir t. t., iki 5 trynių per dieną. Tryniai turį A, B, D vitaminų ir veikią prieš infekcijas. 16-tą dieną klinikoje edemų beveik visai nėra. Svoris nukritęs (dėl edemų išnykimo). Šlapimų paros kiekis 1.000 kb. cm., lyg. svoris 1.005. Kiekvienos porcijos specifiškas svoris gana skirtingas — inkstai, matyti, sugeba koncentruoti (Zemneckiʼo bandymas). Nuosėdose pavieniai leukocytai ir reti erytrocytai. Baltymų 0,25‰.

Dijetai pridėta kepenų po ½ valg. š. per parą. Kepenys pridėtos kaip daug vitaminų turįs maistas, be to, jų baltymai turį kažinkokį ypatingą teigiamą bijologišką veikimą. Tuo pačiu maistas paįvairinamas ir priduodama daugiau atsparumo.

Iš chemikalų gavo coffeini 1% ir theobromini natrio-sal. 5%. Pažymėtina, kad prurigo išnyko be jokio vietinio veikimo, vien pavartojus žalių daržovių dijetą.

Prognozė pareis nuo to, kiek pasiseks vaikas padaryti atsparus infekcijoms. Nebus infekcijų — nebus recidyvų.

Prof. V. Tumėnienė daro trumpą šito atsitikimo santrauką, ypač pabrėždama gerus dijetinio gydymo rezultatus.

Dr. A. Kronzonas pasakoja apie nefrito iš prurigo ir impetigo atsitikimą, gydomą hydrarg. praecip. Pagerėjęs nuo žalių daržovių maisto.

6. Dr. A. Šeidytė demonstruoja ligonį, sergantį **poliomyelitis ant. acuta cum morbilli.**

Vienturtė **mergaitė D. L.**, 7 metų amž., atvyko į ligoninę 1935 m. X. 3 d. su šitokia anamneze: Apsirgusi IX. 26 d. sloga ir karščiu, temperatūra buvusi 38°—40°. Vokai buvę pabrinkę, akys bijojusios šviesos. IX. 28 d. išbėrę stambiomis dėmėmis. Išbėrimas prasidėjęs nuo ausų, ėjęs žemyn ant kaklo, krūtinės, nugaros ir t. t. Buvęs smarkus prakaitavimas. X. 1 d. motina staiga pastebėjusi, kad mergaitė negalinti nusišlapinti, visa silpna, nepajudinanti kojos, pati nesėdinti. Ligoninėje suteikta greitoji pagelba — nuleista apie 700 kb. cm. šlapimų kateteriu.

Status praes.: Gero mitimo mergaitė. Viso kūno odoje matomos melsvai raudonos blunkančios dėmės. Ant kaklo pradeda švelniai luptis oda. Mergaitė guli augštielninka visai nejudėdama, pakelia tik rankas ir galvą. Vyziukai gerai reaguoja į šviesą, visi akių judesiai laisvi, strabizmo nėra. Coniunctivitis ou. Nedidelė nosies sekrecija. Lūpos melsvokos. Gleivinės paraudusios. Liežuvis apžėlęs. Daug karijozinių dantų. Plaučiai ir širdis n. y. Abdomen: pūslės srityje tumor, siekiąs beveik bambą, palpuojant skaudamas. Kepenys ir blužnis nepadidėjusios. Galūnės: visiškas vangus paralyžius. Tas pats stubure, liumbalinėje ir glutejų srityje. Refleksai: abiejų kojų pateliarinio, Achilo, peroneus Θ. Pilvo refleksai Θ. Rankose: biceps, triceps ir kt. Θ. Galūnėse paviršutinis ir gilus jautrumas neišnykęs. Lyt. organai ir šlapimai: vulvitis, nuleistuose kateteriu šlapimuose nieko ypatinga.

Temperatūra 37,6°. Pulsas 100.

Kraujo vaizdas: Hb — 70 (pagal Sahli), erytrocytų — 3.440.000, leukocytų — 4.600.

Hemograma pagal Schilling'ą: eozinofilų — 4, jaunųjų — 2, stiebelinių — 1, segmentinių — 63, lymfocytų — 30.

Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą per 1 val. — 7 mm., per 2 val. — 20 mm. Liumbalinė punkcija nedaryta, nes nebuvo jokių meningejinių reiškinių.

Gydymas ir ligos eiga: Motinos kraujo švirkščiama kas antra diena po 10 kb. cm. į raumenis; iš viso iki šiol 4 kartus. Omnadin 2 kb. cm. kas antra diena, iš viso 4 kartus; calcium „GerMaPo" 5 kb. cm. į raumenis. Be to, į vidų urotropin, amidopyrin, cardiaca.

Maistas pieniškas ir daug vitaminų, vėliau bendras. Jau kitą dieną ligoninėje pastebėta, kad dešiniosios pėdos sąnaryje yra (nors labai mažas) aktingas judėjimas. T° normali, mergaitės savijauta ir nuotaika geresnė.

Kasdien atsirasdavo vis daugiau ir daugiau aktingų judėjimų. X. 7 d. pati jau galėjo šlapintis, viduriai išsituštino be klyzmos. X. 8 d. pradėtos pradieniui vonios. Šiandien, t. y. X. 11 d. mergaitė jau prilaikoma atsistoja. Extensores dar silpnoki. Bendra savijauta gera, apetitas puikus, viduriai ir šlapinimasis normalūs. Restitutio eina šuoliais pirmyn.

Prognosis raumenų funkcijų atžvilgiu, matyti, bus geras.

Tolimesnis gydymas numatomas toks: vonios, diathermia (nuo X. 12 pradėti) ir bendras stiprinamasis.

Dr. A. Kronzonas sako matęs atsitikimą su hemiparesis ir stipriais meningejiniais reiškiniais. Netypingas poliomyelitis.

Dr. V. Velbutas praneša apie polioencefalito atsitikimą: Prieš kelias savaites mažas, apie 2 metų amž., vaikas 3-čią ar 4-tą tymų dieną staiga nustojęs valdytis, kalbėti, ryti. Refleksai išnykę. Pandy silpnai teigiamas, bakterijologiškai nieko nerasta. Vaikas dabar taisosi.

7. Dr. V. Tercijonas demonstruoja 2 mėn. amžiaus kūdikį, sergantį **bronchopneumonia dextra.** Kūdikis turėjęs kartotines konvulsijas.

Padarytoji liumbalinė punkcija neparodė liquor'o pakitimų. Kraujo vaizdas primena kokliušą: leukocytų 48.600, lymfocytų 83%. Plaučiuose daug drėgnų skambių karkalų; perkutuojant girdėti plaučiuose tympaniškas garsas; didelė dyspnoe. Nors pacijentas neturi typingo kokliušinio kosulio, bet galima įtarti, kad turimas mažo kūdikio kokliušas su komplikacijomis. Šito amžiaus kūdikiams pertussis labai pavojingas.

Dr. Ald. Birutavičienė pažymi, kad čia įsidėmėtina, jog prieš susirgimą nefigūruoja joks typingas kokliušinis kosulys.

Prof. V. Tumėnienė prideda, kad tokių jaunų kūdikių kokliušas kaip tik gali prasidėti bronchiolitu be jokių kitokių pirma buvusių reiškinių.

8. Dr. Tercijonas rodo **rentgenogramą ligonio, sirgusio pyopneumothorax'u** (vaikas mirė).

2½ metų amž. vaikas staiga susirgęs pneumonija. Didėjant bukam garsui dešinėje plaučių pusėje, padaryta punkcija, gauta pūlių ir oro. Vaikas greit mirė vis didėjant dyspnoe.

Prof. V. Tumėnienė pareiškia nuomonę, kad čia greičiausia buvęs abscessus pulmonum su ventil-pneumothorax'u.

Šita proga papasakoja, kad mačiusi tuberkuliozinio vaiko savaime pasidariusį pneumothorax'ą. Ligonis egzitavęs.

9. Dr. J. Mockevičius demonstruoja ligonį, sergantį **tumor cerebri.**

Anamnezė: **Ligonis,** kurį čia matome, yra 8,5 metų amžiaus. Pradėjęs sirgti 1935 m. liepos mėn. viduryje. Mokytoja atkreipusi dėmesį, kad vaikas pasikeitęs: ilgai galvojąs, iš lėto atsakinėjąs. Tuojau po to tėvai pastebėję, kad vaikas dažnai parvirstąs ir negalįs greitai bėgioti.

Prieš mėnesį pradėjęs skųstis galvos svaigimu. Visą laiką blogėjąs — dabar pats nebegalįs apsirengti ir vos pavaikščiojąs. Sirgęs prieš metus tymais. Tėvai esą sveiki. Lues'o ir nervų ligų šeimos anamnezėje nėra.

Status praesens: Trumpumo dėliai kalbėsiu tiktai apie neurologinį status'ą, nes fyziškas status nerodo patologiškų pakitimų.

Eisena ataktiška, lėta — pinasi kojos, virsta į dešinįjį šoną. Sausgyslių refleksai sustiprėję, ypatingai dešiniosios rankos ir kojos. Dešiniosios pusės galūnės pastyrusios, sunkiau lankstomos, spastiškos. Kartais gaunamas pėdos ir girnelės klonusas. Šalčio, šilimos, lietimo, skausmo ir stereognozinis jausmai normalūs. Veidas be išraiškos — kaukė. Mažai reaguoja į aplinkumą. Psychinių emocijų veide nematyti. Ko-nors klausiamas ar kalbinamas iš pirmo žvilgsnio daro stipriai prikurtusio vaiko įspūdį — žiūri ilgai į akis ir klausia: „Ką?" Vieną nesunkų klausymą pakartojus negarsiai, bet daug kartų ir iš palengvo, vaikas atsako visai teisingai ir sąmoningai. Kartais į pirmą paklausimą vaikas ir neatsisuka — lyg būtų vienu kartu iš savo minčių neišjudinamas. Pats ligonis prisipažįsta: „Aš girdžiu, tiktai nesuprantu". Vyziukai siauri, į šviesą reaguoja gerai. Yra strabismus concom. conv. Akių dugnas patologiškai nepakitęs. Oto-rino-laryngologiškai tiriant nieko patologiška nerasta. Kraujo analyzė: Hb — 85; erytroc. — 4.530.000, leukoc. — 10.400; eos.— 2, segm. — 68, lymf. — 29, mon. — 1. Westergreen — 1 val. 6 mm.; 2 val. 18 mm. Pirguet teigiamas. Plaučių r-moje bronchadenitis et peribronchitis utriusque. Liumb. punkcija: Pandy+, Nonne-Appelt+ (baltymų kiekis nenustatytas), spaudimas padidėjęs, liquor skaidrus, celių skaičius $^{4}/_{3}$. Mikroskopiškai rasta 2 segm. ir 1 lymfocytas. Wassermann'o reakcija su liquor'u neigiama.

Diagnosis — tumor cerebri. Kuris tumor ir kur jis yra, galima tik spėlioti. Prof. Blažys mano, kad jis yra frontalinėje dalyje (neduoda topiškų reiškinių ir intrakraninio spaudimo padidėjimo), ir, kad jis guli giliau smegenų plutos (užgauta strio-palidarinė systema).

Dr. Gildė-Ostachovienė mačiusi berniuką, sergantį tumor cerebri. Ligoniui, be kitų reiškinių, buvusi stipri oedema papillae. Operuojant buvusi rasta glioma okcipitalinėje smegenų dalyje.

10. Dr. Birutavičienė demonstruoja kūdikį, sergantį **vitium cordis congenitum.**

11. Dr. Birutavičienė demonstruoja kūdikį, provincijoje **ilgai gydytą badu.** Klinikoje gavęs pasukų + ryžių klijaus + 5% cukraus. Ėmęs greitai taisytis.

Pirmininkas: *Prof. dr. Tumėnienė*
Sekretorius: *Dr. A. Šeidytė.*

II.

PANEVĖŽIO LIETUVIŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS NARIŲ VISUOTINIS SUSIRINKIMAS 1936. III. 14 D.

Susirinkimas buvo „Vienybės" klube. Jame dalyvavo 15 narių ir du svečiai.

Darbų tvarka ši:

1) Susirinkimo pradėjimas;
2) Prezidijumo rinkimai;
3) D-ro A. Čerškaus pranešimas: **„Varices cruris etijologijos ir gydymo klausymu";**
4) Senosios valdybos pranešimai;
5) Revizijos komisijos pranešimas;

6) Naujosios Valdybos rinkimai;
7) Einamieji reikalai:
a) draugijos asmeniškos sudėties peržiūrėjimas;
8) Paklausimai ir sumanymai:
a) mediciniškos perijodiškos 1936 m. prenumeratos klausymas;
b) draugijos įstatų pakeitimas, prisitaikant prie naujojo Draugijų įstatymo;
9) Bendra arbatėlė.

Dr. A. Didžiulis skelbia posėdį prasidėjus ir siūlo į prezidijumą: d-rą H. Franckevičių — pirmininku, d-rą A. Žemaitį — vicepirmininku, d-rą K. Gudelį — sekretorium. Siūlymas visais balsais priimamas.

Po to d-ras A. Čerškus padarė pranešimą augščiau paminėtąja tema, po kurio buvo gana gyvos diskusijos.

Draugijos valdybos pirmininkas d-ras A. Didžiulis praneša apskritai apie Draugijos veikimą, jos santykius su antra Panevėžio gydytojų draugija ir paskui draugijos sekretorius d-ras A. Čerškus patiekią statistikos žinių iš Draugijos 1935 metų veikimo. Iš tų duomenų matyti, kad 1935 metais buvo 11 Draugijos narių susirinkimų, kuriuose skaityti šie referatai:

1) D-ras K. Gudelis — *„Apie cheminį karą"*, per 5-kis posėdžius, kiekvieną kartą apie 2 val.;

2) D-ras A. J. Bridžius — *„Cheminio karo medžiagomis sužalojimų patologija ir terapija"*, per 3 posėdžius, kiekvieną kartą apie 2 val.

Ligonių demonstruota:

1. D-ras A. J. Bridžius: 1) 5 metų vaiką su membrana pupillaris persistens;
2) 66 metų operuotą pacijentą dėl cataracta matura.
2. D-ras A. Čerškus: 1) 14 metų pacijentę su atresia ani vestibularis et aplasia uteri;
2) Abiejų krūčių carcinoma su jos metastazėmis kairėje mentėje ir su kairiosios rankos pareze;
3) Aplasia uteri c. atresia hymenalis atsitikimą;
4) Operuotą ir sugijusį atsitikimą po vuln. caes. laryngis totalis;
5) Operuotą ir pasveikusį ruptura vesicae felleae post cont. abdominis atsitikimą;
6) Operuotą ir sugijusį po vaginos užpakalinio skliauto, anus'o, rectumo, sigmos ir plonųjų žarnų perdūrimo atsitikimą;
7) Nepaprastai didelio laipsnio varices cruris su periflebitu;
8) Vaiką, sergantį cerebrospinaliniu meningitu su nuolatine ir pastovia penis'o erekcija.
3. D-ras J. Vileišis, d-ras Al. Babianskis ir d-ras A. J. Bridžius 6 mėnesių kūdikį su amaurotine idijotija.

Trumpus pranešimus padarė iždininkas ir knygininkas, ir po to renkama nauja draugijos valdyba ir revizijos komisija. Į Draugijos valdybą išrinkta: 1) d-ras A. Čerškus, 2) d-ras A. J. Bridžius, 3) d-ras J. Statkevičius, 4) d-ras M. Marcinkevičius ir 5) d-ras St. Mačiulis; kandidatais: d-ras A. Didžiulis ir d-ras K. Gudelis. Į revizijos komisiją išrinkti: 1) d-ras R. Gineikienė, d-ras J. Stancevičiūtė ir d-ras J. Vileišis.

Draugijos asmeninė sudėtis peržiūrėti pavesta Draugijos valdybai.

Draugijai mediciniški žurnalai, d-rui A. J. Bridžiui pasiūlius, nutarta išrašyti tie patys, kaip kad ir praeitais metais, būtent, „Münch. Medic. Wochenschrift" ir „Kliničeskaja Medicina".

Draugijos įstatų pakeitimą, prisitaikant prie naujojo Draugijų įstatymo, referuoja d-ras A. Čerškus. Skaitoma papunkčiui naujo projekto paragrafai, kurie su mažomis pataisomis ir priimami.

Posėdis baigtas 22½ val. Po posėdžio buvo Draugijos narių ir svečių arbatėlė.

Pirmininkas *D-ras M. Marcinkevičius,*
I Sekretorius *D-ras A. Čerškus.*

III.

DRAUGIJOS KOVAI SU VĖŽIO LIGA VISUOTINIO SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1936 M. BIRŽELIO MĖN. 3 D., PROTOKOLAS.

I. Susirinkimą atidaro Draugijos pirmininkas prof. E. Vinteleris ir pasiūlo išrinkti susirinkimo prezidijumą. Pirmininku išrinktas dr. J. Staugaitis ir sekretoriumi — gyd. A. Starkus.

Darbotvarkė:

1. Prezidijumo rinkimai.
2. Vykdomųjų organų pranešimas.
3. Vykdomųjų organų rinkimai.
4. Draugijos įstatų pertvarkymas pagal naująjį „Draugijų įstatymą".
5. Sąmatos priėmimas.
6. Karcinomos patologinių preparatų demonstravimas ekrane.
7. Sumanymai.

Darbotvarkė priimta be pakeitimų.

II. Draugijos pirmininkas prof. E. Vinteleris praneša apie **Draugijos nuveiktus darbus.** Pirmiausia siūlo pagerbti atmintį d-ro A. Domaševičiaus, padėjusio daugiausia pastangų ir darbo mūsų Draugijai besikuriant. D-ro A. Domaševičiaus atmintis pagerbiama atsistojimu.

Draugijos nuveikti darbai bei nutarimai:

1. Suorganizuoti gydytojams karcinomos klausymu kursai, tik, deja, dėl mažo klausytojų skaičiaus, kursai neįvyko.

2. Pof. E. Vinteleis komandiruotas į Amerikos Jungtines Valstybes susipažinti su kova prieš vėžio ligą Amerikoje.

3. Draugija įstojo nariu į Tarpt. Sąjungą kovai su vėžio liga ir sumokėjo 1935 m. nario mokestį (1000 fr. = 400 lt.).

4. Nutarta leisti karcinomos klausymu leidinys. Šituo reikalu rūpinasi doc. dr. Kuzma.

5. Išsiuntinėti visiems Lietuvos gydytojams ir įžymesniems asmenims laiškai, prašant juos stoti nariais į Draugiją.

6. J. E. Respublikos Prezidentas Antanas Smetona išrinktas Draugijos Protektoriumi.

7. Nutarta verbuoti d-jos nariais asmenis, operuotus dėl karcinomos ir pasveikusius.

8. Prašyta Vyriausybė suteikti d-jai piniginę pašalpą. Tuo reikalu kreiptasi į Poną Respublikos Prezidentą, kuris pažadėjo Vyriausybės paramą. Prašyta teippat, kad Sveikatos departamento atstovas dalyvautų draugijoje. Šitam sumanymui teippat gautas Pono Respublikos Prezidento sutikimas.

9. Sveikatos departamentas prašytas nupirkti filmą kovai su vėžio liga populiarinti, bet dėl lėšų stokos Sveikatos departamentas pirkti tokią filmą atsisakė.

10. Pasiųsti delegatą į II tarpt. kongresą kovai su vėžio liga. Juo numatytas doc. dr. V. Kuzma. Kongresas bus 1936 m. rugsėjo mėn. 20—26 d. Briuselyje.

11. Nutarta pertvarkyti draugijos įstatai pagal naująjį „Draugijų įstatymą".

12. Skaityta 2 paskaitos: 1) prof. E. Vinteleris darė pranešimą Kauno Medicinos Draugijoje apie kovos su vėžio liga metodes Amerikos Jungtinėse Valstybėse; 2) doc. V. Kuzma skaitė paskaitą apie vėžio ligą karininkų romovėje.

Iždininkas praneša apie **kasos būtį:**

Gauta pajamų	— 876 lt.
Išlaidų	— 582 lt.
Kasoje	— 294 lt.

Valdybos pranešimas visais balsais patvirtintas.

III. **Draugijos valdybon** išrinkta:

1) prof. E. Vinteleris, 2) prof. P. Mažylis, 3) doc. dr. V. Kuzma, 4) prof. J. Blažys, 5) dr. J. Lašienė, 6) dr. J. Mačys, ir 7) dr. Ch. Finkelšteinas.

Kandidatai: dr. S. Stonkus ir dr. A. Starkus.

Revizijos Komisijon išrinkta:

1) dr. P. Kalvaitytė, 2) dr. S. Laurinavičius ir 3) dr. J. Skliutauskas.

Kandidatai: 1) dr. J. Staugaitis ir 2) dr. Šimoliūnienė-Grigiškaitė.

IV. Įstatų pertvarkymo klausymą referuoja Dr-jos sekretorius A. Starkus:

Pagal naująjį įstatymą Draugijos nariais negali būti draugijos ir skyriai nėra juridiniai asmenys, dėl to mūsų įstatų §§ 10, 25 ir 26 visai išbrauktini ir atitinkamai perredaguotini kiti paragrafai, kaip kad to reikalauja įstatymas. Nutarta: įstatus pavesti suredaguoti valdybai ir padaryti visus pakeitimus, kurių reikalauja naujasis draugijų įstatymas.

V. **Sąmatą 1936 m.** referuoja dr. Lašienė. 1936 m. patvirtinta sąmata 3.530 lt. sumoje.

VI. Prof. Vinteleris **demonstravo savo paties pagamintą karcinomos patologinių preparatų filmą.** Filma susirinkusių žiūrėta su dideliu susidomėjimu.

Susirinkimas baigtas 23 val.

Pirmininkas, *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Gyd. A. Starkus.*

Biblijografija.

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

1. **„Eesti Arst". Tartu.** 1936 m. 5, 6 ir 7 nr.
2. **„Latvijas Arstū žurnals".** Ryga. 1936 m. 3—4 nr.
3. **„Veterinarija ir Zootechnika".** Kaunas. 1936 m. 2—3 nr.
4. **„Farmacijos Žinios"** 1936 m. 1, 2, 3 ir 4 nr.
5. **„Sveikata ir Darbas".** Kaunas. 1936 m. 4, 5 ir 6 nr.
6. **„Gesundheit u. Wohlfart".** Revue d'hygiène. Zürich. 1936 m. 4, 5 ir 6 nr.

7. „Врачебное Дело". Харьков. 1936 m. 1, 2, 3, ir 4 nr.

8. „Клиническая Медицина" Масква. 1936 m. 2, 3, 4, ir 5 nr.

9. **„Therapeutische Berichte".** 1936 m. 3, 4 ir 5 nr.

10. **„Das Hormon".** 1936 m. 4 nr.

11. **„Motina ir vaikas".** 1936 m. 4, 5 ir 6 nr.

12. **„Folia Neuropathologica Estoniana.** Tartu 1935—1936 m.

13. **„The Tohoku Journal of Experimental Medicine"** 1936 m. 2—3, 4—5 ir 6 nr.

14. **„Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique".** 1936 m. 4 nr.

15. **Revista de Gastro-enterologia de Mexico.** Mexico. 1936 m. 3. ir 4 nr.

16. **„Gaceta Médica de México"** 1935 m. 1 ir 2 nr.

17. **L. Raudonasis Kryžius. Biuletenis Spaudai.** 1935 m. 7, 8 ir 9.

18. Dr. A. P. Bosman u. Dr. Ir. J. Pohlmann: Tuberkulose u. Vakzination Bazilose Bazilin. Leiden. 1936.

19. Société des Nations: **Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène.** Genève. vol. IV, 5 nr., vol. V, 1 nr.

20. Société des Nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Résumé des transactions illicites et des saisies.**

21. Société des Nations: **Evalutions des besoins du monde et drogues nuisibles en 1936.**

22. **Bulletin de l'association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays étrangers.** 1936 m. 30 nr.

23. **E. Merck's Jahresbericht** 1935.

24. Prof. V. Čepinskis: Gyventojų problema. 1936.

25. Willard F. Machle and Karl G. Zwick: **Gasoline dermatitis.**

26. **An appraisal of the lead hazards associated with the distribution and use of Gasoline containing tetraethyl lead. II. The occupational lead exposure of filling station attendants and garage mechanics.**

27. Rob. A. Kehoe: **The Diagnosis of Lead Poisoning in the Light of Recent Information.**

28. Pr. doc. Dr. med. E. Dārzins: **Difterijas profilakse un tās sasniegumi Latvija.** Atspauda iš „Latvijas Arstu žurnāls" 1936 m. 1—2 nr.

29. E. Dārzins: **L'influence du froid sur l'anatoxine diphtérique.** Atspauda iš „Latvijas biologijas biedribas raksti". 1934 m. Decembris.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Leningrade 1936. III. 29 d. — prof. M. I. Astvacaturov, klinicistas-neuropatologas. — 2) Visbadene — prof. Th. Wilh. Fresenius, kurortų šaltinių žymus analytikas. — 3) Maskvoje 1936. III. 2 d. — prof. A. I. Lapšin. — 4) Leipcige — prof. dr. phil. et med. Friedrich Walter Oelze, dermatologas. — 5) Japonijoje — prof. dr. Keiji Okajima, garsus anatomas, 54 metų amžiaus, „Folia anatomica japonica" redaktorius.

× **Mirė: Čikagoje** d-ras A. L. Dovydonis. — **Argentinoje** — dr. Jul. Eidelis.

AUGŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos kandidato liudijimą** yra gavę šie X-ojo semestro studentai medikai: Jonas Adomavičius, Stanislovas Ankudavičius, Henrikas Armanavičius, Petras Balsevičius, Petras Baublys, Abelis Blezbergas, Janina Bortkevičiūtė, Henrikas Brazaitis, Naftalis Buchmanas, Becalelis Choronžickis, Kazys Čeponis, Eugenijus Daktaraitis, Chaimas Datas, Nochumas Davidavičius, Vladas Deltuva, Olga Devenytė, Jadvyga Dobrovolskytė, Aizikas Elpernas, Bronislovas Gaižiūnas, Marijonas Gerulaitis - Gerulevičius, Napoleonas Girdvainis, Liuda Girniūtė, Fulgencijus Grikevičius, Juozapas Gudauskas, Icikas Gurvičius, Jechielis Heimanas, Šlioma E. Icikovičius, Borisas Jackus - Jackevičius, Mordchai Jedas, Vaitiekus Jurevičius, Antanas Kadžys, Maušius G. Kaganas, Juozas Kavaliauskas, Kazys Kavaliauskas, Petras Kondratavičius, Jonas Kovalskis, Vincas Kozič a, Jonas Kučinskas, Dovydas Kvintas, Halina Liausaitė, Samuilas Macas, Hiršas Maizelis, Vytautas Malakauskas, Jokūbas Margenis, Romualdas Masalskis, Izraelis Mejerovičius, Viktoras Miliauskas, Matilda Mišeikaitė, Bronislava Namikaitė, Jonas Neniškis, Alisa Noakaitė, Vladas Pampikas, Jonas Parnarauskas, Algirdas K. Pautienius, Šmerelis Perkas, Juozas Petrikonis, Notelis Prišmantas, Vladas Pūnis, Velvelis Rešanskis, Anna Romaitė, Leiba Romanovas, Vincas Rutkauskas, Jonas Stankaitis, Jurgis Starkevičius, Aldona M. Statkevičiūtė, Marija Stukaitė, Chana Šapiraitė, Ruvimas Šapiro, Jakovas Šeškinas, Pranas Šiaulys, Arija Šimkovičius, Mozė Dovydas Šneideris, Šmuelis M. Šuvalas, Napoleonas Tarasevičius, Pranas Tarvydas, Stasys Urbutis, Ignatas Vaitoška, Juozas Valatka, Ona Vaškevičiūtė, Izaakas Aronas Vidučinskis, Vanda Vilčinskaitė, Giršas J. Vitenšteinas, Paulius Zizas, Elena Zdanavičiūtė, Vladas Vytautas Žemaitis, Steponas Žotkevičius.

× **Odontologijos kandidato liudijimą** yra gavę šie VIII semestro studentai odontologai: Sara Aksaitė, Anastazija Barisaitė, Raiza Bergeraitė, Petronėlė Borutaitė, Taibė Civianaitė, Teresė Durickaitė, Chaja Dvoreckaitė, Izabelė Eidukevičiūtė, Simė Glazeraitė, Taubė Goldmanaitė, Chaja Goldvaserytė, Rachilė Chenkinaitė, Klementina Jakubonytė, Joana Jekelytė, Maša Jofaitė, Liba Kleimanaitė, Emilija Klybaitė, Simė Krokaitė, Valentina Lebedytė, Stasė Lukaševičiūtė, Rišelė Margolytė, Lilijana Matulaitytė, Liuba Meerovičiūtė, Sara Menkinaitė, Aldona Olševskytė, Stefanija Palevičiūtė, Elena Natalija Petrauskaitė, Marija Poplauskaitė, Ilija Rabinavičius, Janina Sallominaitė, Adelė Stanionytė, Bronislava Stankevičaitė, Marija Jieva Statkevičiūtė, Regina Urbanavičiūtė, Maša Teinovičiūtė, Chana Vislickaitė, Elena Vnarauskaitė, Mina Lėja Vulfavičiūtė, Chana Riva Zeibergaitė.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie medicinos kandidatai: Edmundas Butrimavičius, Stasė Dailidaitė - Zaskevičiūtė, Elena Jacevičaitė, Benediktas Jankovskis, Antanas Jasulevičius, Leizeris Joffė, Genrieta Macytė, Antanas Mackevičius, Nadiežda Maizlerytė, Izidorius Matusevičius, Pranas Pakanavičius, Vaclovas Paprockas, Zina Petrulytė, M. Reingardaitė - Stanišauckienė, Kazimieras Valteris.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie odontologijos kandidatai: Jachna Baraitė, Stanislava Liepavičiūtė, Margarita Marčiulionytė, Marija Petrauskaitė ir Michlia Tubiašaitė.

× **Iš naujo visus egzaminus turės** laikyti med. kandidatas Žukas, nebesuspėjęs jų išlaikyti per 3 metus.

× **Medicinos fakulteto asistentų reikalais:**

1) Chirurgijos kat. jaun. asist. gyd. Ant. Aleknavičiui asistentavimo laikas prailgintas dar 3 metams.

2) Vidaus ligų kat. jaun. asist. gyd. O. Pūdymaičiui asistentavimo laikas prailgintas dar 3 metams.

3) Vidaus kat. jaun. asist. gyd. J. Žakovičaitei asistentavimo laikas prailgintas 1½ metų.

4) Oftalmologijos kat. asist. gyd. V. Avižonis išrinktas vyr. asistentu.

5) Gyd. J. Mikužis išrinktas akuš.-gynekol. katedros jaun. asistentu.

6) Akuš.-gynekologijos kat. jaun. asist. gyd. M. Zubrienė išrinkta vyr. asistentu 3 metams.

7) Gyd. Paprockas išrinktas anatomijos kt. jaun. asistentu 3 metams.

8) Odontologijos kat. vyr. asist. d. g. Mikuckaitei asistentavimo laikas prailgintas dar 3 metams.

9) Odontologijos vyr. technikui d. g. Pšigodskienei asistentavimo laikas prailgintas iki š. m. IX. 15 d.

× **Doktorando egzaminus** yra išlaikę šie med. gydytojai: Vyt. Avižonis, Krist. Gudaitis ir Stas. Stonkus.

× **Prov. Benediktas Šiaulis,** š. m. VI. 12 d. gerai apgynęs disertaciją „Farmakologiškieji žarnyno raumenų ypatumai", gavo farmacijos daktaro laipsnį.

× **Komandiruotės vasaros metu į užsienius:**

1) Prof. J. Blažys — į Estiją, Suomiją ir Vokietiją.

2) Prof. V. Tumėnienė — nuo VIII. 1 d. iki IX. 10 d. į Šveicariją ir Prancūziją.

3) Prof. J. Žilinskas — antropologiniams tyrimams daryti rytų ir pietų-rytų Lietuvoje.

4) Doc. P. Stančius — į dantų gydytojų kongresą Vienoje.

5) Odontologijos vyr. asist. d. gyd. Mikuckaitė ir jaun. asist. d. gyd. Matulionienė — į dantų gyd. kongresą Vienoje, nuo VII. 25 d. iki VIII mėn. galo.

6) Akių kl. vyr. asist. gyd. V. Avižonis — į Paryžių iki IX. 1 d.

7) Pedijatrijos kl. vyr. asist. gyd. Birutavičienė į Romą nuo VIII. 1 d. iki IX. 1 d.

8) Chirurgijos kl. jaun. asist. St. Stonkus — nuo VIII. 1 d. iki IX. 15 d.

× **Promocijos.** Iškilus sumanymui docentus d-rą K. Oželį ir d-rą P. Stančių pakelti į ekstraordinarius profesorius, išrinktos 2 promocijos komisijos: 1) doc. d-rui J. Stančiui — iš profesorių J. Blažio, Al. Hagentorno ir J. Žilinsko, ir 2) doc. d-rui K. Oželiui — iš profesorių Avižonio, Vintelerio ir Raudonikio.

× **Priešcheminės apsaugos kursą** dėstyti išrinktas doc. Br. Sidaravičius.

× **Hygijenos ir bakterijologijos katedra globoti** pavesta prof. E. Vinteleriui.

× **Medicinos fakulteto dekanu** išrinktas prof. Vl. Lašas, o sekretorium — doc. Br. Sidaravičius.

Buvęs Med. fak-to sekretorius prof. J. Blažys išrinktas V. D. Univ-to senato sekretorium.

× **Medicinos fak-to delegatu Medicinos taryboje** išrinktas priv. doc. farm. d-ras B. Šiaulis.

× **Dėl lavonų Anatomijos institutui tiekimo.** Prof. J. Žilinskas yra įteikęs Medicinos fak-to tarybai motyvuotą pareiškimą dėl įstatymo apie lavonų tiekimą Anatomijos institutui, kurio darbas pasunkėjęs. Šitame pareiškime prašoma daryti pastangų, kad iš kalbamojo įstatymo būtų išbrauktas žodis „artimieji" ir kad būtų leista lavonus atsiimti tiktai giminėms ne toliau kaip 3 kartos. Jeigu nebūtų galima kalbamojo įstatymo pakeisti, tai bent išleisti taisykles, kuriose būtų atsižiūrėta į Anatomijos instituto reikalavimus.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Lietuvos gydytojų visuotinio suvažiavimo numatomos šios pranešimų temos.**

Visi gydytojai jaučia, kad Lietuvoje mediko - sanitariniai klausymai labai yra apleisti. Medicinos reikalų tvarkymo organizacija turėtų būti tinkamai pertvarkyta, kad galėtų pateisinti savo paskirtį, o neliktų rudimentiniu neveikliu organu. Medicinos pagelbos teikimas kaimo gyventojams, kurie mūsų krašte sudaro 85% visų gyventojų, nedaug tėra pagerėjęs palyginti su prieškariniais laikais. Medicinos pagelba lieka beveik neprieinama mažiau pasiturintiems gyventojams, o gymdymai vyksta beveik be jokios akušerinės pagelbos. Socijalės medicinos klausymais turėtų būti susirūpinta pirmon galvon. Teippat nesunormuoti gydytojų profesiniai reikalai.

Todėl Lietuvos gydytojų draugijų Sąjungos Centro Valdyba, vykdydama draugijų atstovų suvažiavimo nutarimą, siūlo Lietuvos gydytojų visuotiniam suvažiavimui, kuris numatomas 1937 m. balandžio mėn. prieš Verbą, aptarti šiuos klausymus:

1. Sveikatos reikalų sutvarkymas Lietuvoje.
2. Medicinos pagelbos teikimas. Valsčiaus ambulatorijos. Ligonių kasos. Profylaktikos ir gydymo įstaigų tinklo praplėtimas.
3. Mokyklų mediko - sanitarinė priežiūra. Burnos ir dantų hygijena.
4. Nėščių, motinų ir kūdikų socijalinės globos organizavimas.
5. Kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas Lietuvoje ir kitur.
6. Abortai ir moterų ligos.
7. Kova su ūminėmis infekcinėmis ligomis.
8. Kova su veneros ligomis ir prostitucija.
9. Psychinių ligų profylaktika.
10. Girtavimo išplytėjimas ir susiję su juo nusikaltimai Lietuvoje.
11. Kova su invalidumu.
12. Ortopedijos klausymas ir protezų gamyba.
13. Kovos su džiova klausymu.
14. Aklumas ir kovos priemonės.
15. Kova su vėžiu ir kitais piktybiniais navikais.
16. Kiti medicinos mokslo aktualūs klausymai, glaudžiai susiję su socijalinės medicinos klausymais.

Pageidaujama, kad gydytojų draugijos apsvarstytų čia iškeltas tėmas savo posėdžiuose ir papildytų. Kas iš kolegų norėtų suvažiavime padaryti pranešimą, maloniai prašomas pranešti iki š. m. spalių mėn. 1 d. šiuo adresu: **Kaunas, Grunvaldo g. 10 nr.**

Lietuvos gyd. Draugijų Sąjungos Centro Valdybos pirmininkui
doc. d-rui *K. Oželiui.*

× **Į pasaulinį kongresą luošiems vaikams globoti,** kuris bus š. m. VI. 28 d. Budapešte, motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjunga išsiuntė atstovą d-rą Rudaitį.

× **3 tarptautinis maliarijos kongresas** bus 1936 m. spalių mėn. 12—18 d. Madride. Reikalais kreiptis į generalinį sekretorių: Manuel. G. Ferradas, Instituto Nacional de Sanidad, Calle de Recoletos 19, Madrid.

× **Tarptautinis antireumatinis kongresas** bus 1936 m. IX. 3—8 d. — IX. 3—5 d. posėdis bus Lunde, o IX. 7—8 d. Stokholme. Bus svarstomi šie klausymai: alergija, reumato kilmė, artritų rentgenoskopija, myalgijos esmė, ortopedinė reumatinių susirgimų pagelba, butai ir reumatas, peties sąnario susirgimai įvairių profesijų žmonėms, sąsyjyje su nevienoda sąnarių funkcija dirbant.

× **I-sis tarptautinis gydymo karščiu kongresas** bus New-Yorke 1936 m. nuo rugsėjo mėn. 29 d. iki spalių mėn. 3 d.

× **V-sis tarptautinės profylaktinės pedijatrijos draugijos posėdis** buvo Bazelyje 1935 m. rugsėjo mėn. 20—21 d. Buvo svarstyti šie klausymai: 1) kova su infekcijomis ligonių viduje ir 2) tuberkuliozės profylaktika mokyklose. Pirmuoju klausymu pranešimus darė Tanconi, Husler ir Lust. Nors teoriškai šitas klausymas atrodo išsprendžiamas, bet praktiškas įvykdymas sutinka didelių kliūčių.

Antruoju klausymu pranešimus darė Kleinschmidt ir Tuntler. Apsikrėtimo šaltiniais mokyklose dažniau esti mokytojai negu sergantieji mokiniai. Pagal naują Olandijos įstatymą kiekvienas mokytojas, kuris pradeda dirbti mokykloje, turi būti smulkiai ištirtas rentgenologiškai ir šitie tyrimai turi būti pakartoti kas 6—12 mėnesių. („Jahrb. f. Kinderheilk." 1936. B. 96, H. 2). *Dr. V. Tercijonas.*

× **Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos suvažiavimas** buvo neseniai Kaune.

Pernai atidaryti 4 nauji sveikatos centrai: Semeliškėse, Ukmergėje, Šakiuose ir Žarėnuose. Dabar jau yra 18 sveikatos centrų.

Rūpintis materiale centrų lankytojų parama suorganizuotos motinos ir vaiko draugijos, kurios šiuo metu veikia: Šiauliuose, Panevėžyje, Telšiuose, Veiveriuose, Linkuvoje, Pašvitinyje, Smilgiuose, Dotnuvoje, Salake, Svedasuose, Rumšiškėse, Skapiškyje ir Žarėnuose.

Pernai sveikatos centrai globojo 26.868 asmenis, sv. centrų gail. seserys aplankė namuose 34.867, paskaitų sv. centruose skaityta 82, išdalinta hygijenos ir propagandos 12.691 lapelis.

Prie s-gos yra sudaryta sveikatos centrų komisija, kuriai pirmininkauja dr. S. Virkutis; nariai: dr. A. Birutavičienė ir dr. N. Vienožinskienė.

Šiemet numatoma steigti dar 3 sveikatos centrai.

× **Įdomi statistika.**

Kiek žalos padaro neprotingai tvarkomas sportas, randame žinių „J. Amer. med. Assoc." paskelbtoje statistikoje. Pasirodo, kad Š. Amerikos Jungtinėse Valstybėse 1935 m. futbolo rungtynėse buvo užmušta 30 futbolininkų, o nuo 1931 m. iki 1935 m. užmušti iš viso 147 futbolininkai. Nuo sporto sužalojimų 1935 m. mirė 68 sportininkai. Šiaip įvairių sužalojimų sporto metu būta per 1935 metus vien mokyklų mokinių tarpe 65.000 atsitikimų. Šitie skaičiai rodo, kad toks žmogaus sveikatai naudingas dalykas, kaip kad sportas, labai daug žalos gali padaryti, jeigu jį vykdo be atodairos pramuštgalviai. Jei sporto tikslu statomi visų pirma ne sveikatos, o kitokie siekimai, tai sportas išsigimsta ir pasidaro žalingas sveikatai, o kartais net pavojingas žmogaus gyvybei. Kiek kiekvienam žmogaus veiksmui, tiek ir sportui turi vadovauti protas, logika, o ne aistra ar pavydas. Jeigu sportas identifikuojamas su fyzinio lavinimo sąvoka ir propaguojamas remiantis lozungu — mens sana in corpore sana, tai sportui turėtų būti visai svetimas toks varžymasis, kuris sukelia pavydo ar neapykantos jausmą ir leidžia besivaržantiems viens kitam kaulus laužyti.

Gyd. B. Matulionis.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie jauni med. gydytojai: Zofija Firantytė, Vulfas Joseliovičius, Vytautas Karoblis, Tauchumas Lipmanas, Kazys Mečislovas Mikalauskas, Salomėja Mišytė, Benediktas Narakas, Borisas Reichmanas, Balys Sklėnys, Petras Stungys, Jonas Šegamogas ir Ošeris Šmidtas.

× **Naujas „Lietuvos medicinos, veterinarijos personalo ir farmacijos įstaigų sąrašas“** jau yra išėjęs.

× **Į naująjį Lietuvos Seimą** išrinkti šie 3 med. gydytojai: Jonas Gečas (Tauragės apskr. sav-bės ligoninės vedėjas), Simanas Janavičius (Tautininkų Centro Komiteto gener. sekretorius) ir Florijanas Tallat-Kelpša (laisvai praktikuojąs Tauragėje chirurgas).

Be to, iš giminingų profesijų į Seimą yra patekę: vet. gydytojas Jonas Jakimavičius (Kėdainių ap., Grinkiškio v., Kubiliūnų k.) ir prov. Pranas Adamkavičius (Mažeikių apskr., Židikų m.).

× **Gydytojų skaičius Europoje** pagal Tautų Sąjungos statistikos duomenis yra šis: Austrijoje — 6.748.826 gyventojai, 8.806 gydytojai, vienas gydytojas tenka 766 gyventojams. Anglijoje (atitinkamai) — 44.186.638; 53.769; 822. Norvegijoje — 1.600.000; 1.500; 1.067. Italijoje — 41.860.000; 34.350; 1.218. Šveicarijoje — 3.980.000; 3.234; 1.231. Vengrijoje — 8.700.000; 6.742; 1.290. Estijoje — 1.110.000; 837; 1.326. Vokietijoje — 63.180.000; 47.000; 1.344. Danijoje — 3.600.000; 2.450; 1.469. Prancūzijoje — 40.743.251; 27.000; 1.509. Olandijoje — 7.526.097; 4.876; 1.543. Belgijoje — 7.500.000; 3.200; 2.344. Švedijoje — 6.036.118; 2.200; 2.744. („Schweiz. med. Wschr.“ 1935 m. 15 nr.).

× **Gydytojų skaičius USA,** su Kanada ir Niufaundlendu, yra 178.516 (1914 m. buvo 153.496). Per pastaruosius 9 metus kasmet padidėdavo vidutiniškai po 1.906 gydytojus. Ligoninių USA yra 6.612, Kanadoje ir Niufaundlende 754. Pastaraisiais 3 metais mirė 11.473 gydytojai, o naujų atsirado 18.727 gydytojai („Schweiz. med. Wschr.“ 1935 m. 15 nr.).

× **Gydytojų homeopatų draugijos reorganizavimas Rusijoje,** nes 20% draugijos narių nėra gydytojai, o muzikantai, inžinieriai, buhalteriai, ekonomistai ir t.t., kurie versdavosi gydymu. Valdybos nariai neteisėtai gaudavo algas. Valdžiai įsikišus, dabar šitoji draugija reorganizuojama. („Klin. Med.“ 1936 m. 5 nr.).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojų praktikos teises** yra gavę šie jauni dantų gydytojai: Julė Černiūtė, Avadijus Jochelsonas, Tatjana Kazlauskienė-Efremovaitė, Stasė Liepavičiūtė, Anelė Miglinaitė, Aldona Nastopkaitė, Vincenta Petrauskaitė, Genovaitė Pilinkaitė ir Feiga Šapiraitė.

× **Dantų gydytojų ekskursija rengiama į Vieną** tarptautinio dantų gydytojų kongreso proga š. m. VIII. 2—8 d.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1936 m. balandžio mėn.:** typhus abdom. 82(3), paratyphus 8, typhus exanth. 23(1), morbilli 154, scarlatina 36(1), pertussis 36, diphtheria 138(6), influenza 448, erysipelas 37(1), poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 9, enceph. leth. epid. 5, mening. cerebr. spin. epid. 28(3), tuberculosis 283(14), venerinėmis ligomis 481 (lues 182, gonorrhoea 299), varicella 15, trachoma 273, parotitis epid. 115, febris puerperalis 6, septicopyaemia 6(3), scabies 22. Skliausteliuose pažymėti mirimai.

× **Sveikatos patikrinimas prieš vedybas.** L. sveik. dr-jos konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas veikia trečiadieniais 19—20

val. K. m. lig. kasos rūmuose, antram augšte, medicinos skyriuje, 73 kambary. Iš eilės dežuruoja:

Dr. Gulbinas — VII. 1 d., dr. Vaičiūnas — VII. 8 d., dr. Firantytė — VII. 15 d., dr. Velbutas — VII. 22 d., dr. Minginas — VII. 29 d., prof. Blažys VIII. 5 d., dr. Juškys — VIII. 12 d., dr. Ragaišienė — VIII. 19 d., doc. dr. Sidaravičius — VIII. 26 d.

× **Valstybinę ligoninę statys VII forte.** Neseniai Ministeris pirmininkas J. Tūbelis, lydimas finansų ministerijos generalinio sekretoriaus J. Indrišiūno ir Kauno burmistro A. Merkio susipažino su žemės sklypais, kur buvo numatyti centrinei valstybės (universiteto) ligoninei statyti.

Patirta, kad ministerių kabinetas nutarė ligoninę statyti prie VII forto, ten, kur yra Šv. Luko ligoninė. Ligoninė dar šiemet bus pradėta statyti ir tikimasi, kad ateinančiais metais jau ją užbaigs. Ligoninės projektas parengtas 518 lovų. Ligoninėje numatyta įrengti visi skyriai be ausų, nosies, gerklės ir akių gydymo skyrių, kuriuos medicinos fakultetas iš seniau turi.

× **Medinis spiritas** (alcohol methylicus), vid. reik. ministerio įsakymu, bus atleidžiamas iš vaistinių tik pagal receptus.

× **Tarptautinė sveikatos apsaugos draugija.** Jos biudžetas 1936 m. susideda iš 1.180.000 Šveicarijos frankų (=78.000 svarų sterlingų). 1936 metams daugiausia manoma išleisti sodžių hygijenos konferencijoms organizuoti ir tarptautiniams maliarijos kursams. Tai bus skiriama Tolimiesiems Rytams. 100.000 frankų paskirta Lotynų Amerikos kaikuriems sveikatos klausymams spręsti, dalis tos sumos paskirta tarptautinio raupsuotųjų centro išlaikymui. („Brit. med. J." 1935, 3900 nr.).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Traukia dantis be skausmo.**

— Tetuši, ar iš tiesų dabar gydytojas traukia dantis be jokio skausmo?

— Teip.

— Tai kodėl jisai, traukdamas dantį, suriko, kai aš jam sukandau pirštą.

× **Kam jam reikalingas gydytojas?**

Gydytojas aiškina ligoniui, kaip jis turi elgtis:

— Tamsta turi, — sako jis, — mažiau dirbti ir daugiau ilsėtis, nesirūpinti, nesijaudinti, valgyti nustatytu laiku, o pavalgius pasivaikščioti, anksti gulti ir vėliau kelti...

— Ponas gydytojau, — nutraukė ligonis, — jei aš teip gyvensiu, tai kam man gydytojas bus reikalingas?..

× **Nevykęs atsakymas.**

Į gydytojo kabinetą įeina sumišusi ir drovi jauna poniutė. Iš jos neaiškių paaiškinimų, lydimų paraudusių skruostų, prityręs gydytojas pradeda suprasti, kad jos atsilankymo tikslas — gauti patarimą nėštumui išvengti.

Gydytojas, rūpestingai ją ištyręs ir iššiūrinėjęs, trukčiodamas pečiais, kaip žmogus, kuris neturi ką sakyti, pareiškia nuomonę, kad geriausia būtų jai pasitenkinti šaltais apsiliejimais, jei jos vyras bus ypačiai meilus.

— Širdingai ačiū, p. daktare! — supykusi paraudo gražioji moterėlė. — Šešis kartus per naktį šaltos vonios?! Ačiū.

× **Fabriko ligoninėje.**

Gydytojas: — Aa! Aš pas tamstą randu simuliaciją.

Ligonis: — Didelis daiktas! Tai beveik kas trečias gydytojas randa. O kad receptuką parašyti ir išgydyti šitą niekišką ligą, tai niekas negali! Tai ir gydytojai!