MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met. | 1938 m. sausio mėn. | Nr. 1

Prof. E. Schiff.

Pneumonija žinduolio amžiuje*).

Anksčiau ligotumo kreivė žinduolio amžiuje rodydavo 2 aukščiausius pakilimus: vienas kreivės pakilimas sutapdavo su vasaros mėnesiais ir rodydavo daug mirties atsitikimų del sunkių staigių mitybos sutrikimų; antras kreivės pakilimas sutapdavo su žiemos pabaiga ir pavasario pradžia, mirties priežastimi čia būdavo staigios, karščio lydimos, infekcinės ligos, pirmiausia pneumonijos. Šitas vaizdas vėliau pasikeitė tuo būdu, kad žinduolių mirtingumas vasaros metu vis mažėjo, ir šiandien mes ligotumo kreivėje matome tik vieną pakilimą, būtent del mirtingumo nuo katarinių infekcinių ligų. Šitas reiškinys išaiškinti yra lengva: mitybos klausimai mums šiandien nesudaro daugiau sunkumų ir mes gana gerai nusimanome apie mitybos sutrikimų gydymą; mitybos sutrikimai, kuriuos aš dar savo pediatrinės praktikos pradžioje kasdien matydavau, dabar beveik visai yra išnykę. Užtatai mūsų žinios apie katarinius susirgimus yra dar labai nepakankamos ir jų gydymas yra dar gana primityvus.

Jei Tamstos pažvelgsite į pastarųjų metų įvairių šalių statistikas apie mirtingumą nuo pneumonijos žinduolio amžiuje, tai rasite, pvzd., kad Anglijoje mirtingumas siekė 43%, Miunchene — 50%, Prancūzijoje ir Vengrijoje — taip pat apie 50%, ir Niu-Jorke 1926 m. iš 22.000 pneumonijų atsitikimų mirė 10.000 vaikų, t. y. taip pat 50%. Šitie skaičiai yra baisiai dideli. Žinduolio amžiuje didžiausias mirtingumas yra nuo pneumonijos. Anglijoje, pvzd., 1927 m. mirė pirmųjų metų amž. 43% susirgusiųjų pneumonija, antrųjų metų — jau tik 20%, o mokyklinio amžiaus vaikų mirtingumas krito iki 1,5%.

Keletas šitų statistikos duomenų aiškiai rodo padėties rimtumą, ir tat paskatino mane pasirinkti šitam pranešimui temą apie pneumoniją žinduolio amžiuje.

---

*) Paskaita, skaityta Kauno m. mediciniškųjų organizacijų susirinkime 1937 m. Vertė iš vokiečių kalbos d-ras O. Pūdymaitis.

Didesnė dauguma pneumonijų žinduolio amžiuje yra bronchopneumonijos, kurios geriau yra vadinti lobularinėmis pneumonijomis. Bet turiu čia pat pridurti, kad lobarinės pneumonijos žinduoliams taip pat pasitaiko, nors ir palyginti retai. Vyresniesiems vaikams ir suaugusiesiems tatai yra atvirkščiai, ir manoma, kad čia turi reikšmės imunobiologiški reiškiniai.

Kai del bronchopneumonijos, tai jums visiems yra žinoma, koks įvairus gali būti šitos ligos kliniškas vaizdas. Bendrinis simptomas, žinoma, yra karštis, kuris paprastai yra intermituojąs. Kitas bendrinis simptomas yra dyspnoe su beveik visuomet stebimu diagnostiškai svarbiu kvėpavimu nosies šnervėmis (Nasenflügelatmen). Bet turiu pridurti, kad šito šnervinio kvėpavimo gali net sunkių pneumonijų atvejais kartais ir nebūti; be to, jis gali būti stebimas ir kitų susirgimų atvejais. Bendrinis simptomas yra pagaliau iškilusi krūtinės ląsta. Šitas simptomas paminėti yra svarbu todėl, kad žinduolio torakalinis kvėpavimas, fiziologiškai ir šiaip jau nepakankamas, šitoje ligoje dar daugiau suvaržomas.

Be suminėtųjų bendrinių simptomų, žinduolių pneumonija rodo mums įvairiausius kliniškus vaizdus. Aš noriu čia suminėti tik keletą svarbiausių tipų. Vienas kūdikis yra raudonas nuo karščio, antras — cyanoziškas, trečias — išblyškęs ir atoniškas. Dauguma kūdikių turi ligos eigoje sukietėjusius vidurius; pavieniais atsitikimais matome vyraujant sunkius simptomus skrandžio - žarnų trakte. Kai kurie vaikai ligos metu esti nuvargę, mieguisti, apatiški, kiti gi rodo cerebralinius mėšlungiškus dirginimo simptomus.

Liga trunka įvairiai ilgai. Gerybiniais atsitikimais vaikai ligą nugali maždaug per savaitę; kitiems liga trunka ilgiau. net keliolika savaičių, kaip kad pneumonijų su temperatūros kreive, vadinama pjūklo tipo (Sägefiebertypus), atvejais. Bet gali atsitikti, kad pneumonija, staiga prasidėjusi, po kelių valandų baigiasi mirtimi.

Šitas įvairias pneumonijos formas Nassau yra aprašęs plačiame veikale, kur kalbama apie pulmonalinę, kardialinę, atoniška, alimentarinę, eklampsinę ir sepsinę bronchopneumonijos formas. Kaip ir kiekvienas simptominis suskirstymas, tat reikia, žinoma, suprasti kaip schema. Tai nėra kurie nors ryškiai vienas nuo kito aprėžti ligos vaizdai, kadangi viena forma staiga arba pamažu gali pereiti į kitą formą.

Galima būtų, žinoma, pagalvoti, kad kliniškų vaizdų įvairumas pareina nuo įvairių ligos sukėlėjų. Bet taip nėra. Daugumoje atsitikimų randamas sukėlėjas pneumokokas, nepaisant kliniškos manifestacijos. Paminėtinas senas kliniškas patyrimas, kad pneumoninio proceso lokalizacija ir jo išplitimas ne visuomet eina lygiagrečiai su klinišku vaizdu. Mes matome, kad

labai išplitusių anatomiškų procesų atvejais kūdikio savijauta gali būti gana gera; o kiti ligoniai, pas kuriuos randami tik pavieniai židiniai, kaip tik rodo sunkiausius kliniškus reiškinius. Iš šitų stebėjimų mes galime padaryti išvadą, kad ligos būtis, jos pasireiškimas kūdikiui pareina ne nuo sukėlėjo, ir ne nuo pneumoninio proceso anatomiško išplitimo, bet esmėje tik nuo kūdikio konstitucijos.

Aš norėčiau dabar trumpai paanalizuoti keletą svarbiausių pneumonijos simptomų, nes terapijos pažanga gali būti atsiekta tik tada, kai mes išsiaiškinsime, kaip atsiranda šitie simptomai.

Noriu pradėti nuo d u s u l i o (d y s p n o e). Dar ir dabar dažnai reiškiama nuomonė, kad dyspnoe pneumonijos atveju atsirandanti del plaučių respiratorinio paviršiaus sumažėjimo, yra klaidinga. Šitą nuomonę griauja šis paprastas faktas: mes žinome, kad, padarius ligoniui pneumotoraksą ir tuo būdu staiga išskyrus nuo kvėpavimo vienos pusės plaučius, vis delto dyspnoe nepastebima. Dyspnoe visuomet rodo, kad vidinis kvėpavimas yra sutrikęs, t. y., kad audiniai nepakankamai aprūpinami O_2. Tat įvyksta, kai O_2 del kurių nors priežasčių negali patekti į audinius. Tatai atsitinka, pvzd., didelėse aukštumose; arba dyspnoe gaunama, kai kvėpuojamieji takai yra užimti, užkimšti kurio nors proceso ir tuo būdu sutrukdomas reikalingo oro kiekio praėjimas; tam visiems žinomas pavyzdys yra difterinis krupas. Toliau dyspnoe gali atsirasti, kai dujų apykaita pro alveoles yra sutrukdyta, pav., alveolėse prisirinkus skystimo ir tuo būdu pasidarius plaučių edemai, arba kai chemiški veiksniai yra apgadinę alveolių sieneles, pvzd., įkvėpiant tam tikrų dujų.

Audinių aprūpinimas O_2 taip pat visuomet nukenčia, kai kraujo apytaka nesugeba prisitaikyti prie esamos būties. Tokias dyspnoe mes matome vitium cordis decompensata atveju. Kraujo apytakos sutrikimas gali čia pasireikšti dviem kliniškais vaizdais.

P i r m a j a i k r a u j o a p y t a k o s s u t r i k i m o f o r m a i, — ji yra dažniausioji, — yra būdinga c y a n o z ė. Čia kraujagyslių sistema yra persipildžiusi, pasidaro stazė ir, tam tikrą ribą peržengus, atsiranda edema, kuri gali susidaryti ir plaučiuose. Šituo atsitikimu susidaro fatališkas ratas, nes audiniai reikalingu laiku negauna pakankamai O_2, kadangi kraujo apykaita yra sulėtėjusi, ir, antra vertus, prisirinkęs alveolėse skystis kliudo dujų apytakai plaučiuose, t. y. kraujo arterializacijai. Jei sutrikimas nepasiseka pašalinti, tada kenčia pagaliau ir širdies aprūpinimas O_2, įvyksta širdies cyanozė, kas, žinoma, rodo mirtį. Šitą kraujo apytakos sutrikimo tipą mes randame kardialinės formos bronchopneumonijos atvejais. Šitoji forma duoda, nekalbant apie greit mirtimi besibaigiančius atsitikimus, paprastai sunkiausią prognozę.

Antrajai kraujo apytakos sutrikimo formai yra būdingas išblyškimas. Ne tik oda, bet ir matomos gleivinės čia ryškiai anemiškos. Dažniausiai ir turgor sumažėjęs ir akys įdubusios. Tvinksnis mažas, minkštas ir lengvai suspaudžiamas. Kraujospūdis dažniausiai esti sumažėjęs, ko mes cyanozinės formos atvejais nepastebime. Šitoji kraujo apytakos sutrikimo forma įvyksta del staigaus cirkuliuojančio kraujo kiekio sumažėjimo. Mes žinome, kad cirkuliuojančio kraujo kiekis prisitaiko reikalavimams ir kad normaliai ne visas kraujas dalyvauja kraujo apytakoje. Reguliacija įvyksta centrinėje nervų sistemoje tuo būdu, kad dalis kraujo tam tikrose kūno vietose gali užsilaikyti ir nedalyvauti kraujo apytakoje ir tik prireikus iš tų vietų mobilizuojama. Vietos, kuriose kraujas užsilaiko, vadinamos depot-organais. Vienas iš tokių organų, kaip kad Barcroft pirmasis parodė, yra blužnis, paskui kepenys (tatai įrodė Mautner ir Pick) ir, pasak Wollheim'o, subpapilarinis indų plexus. Mums, mūsų temai, ypatingą reikšmę turi kepenys, nes jas mes šitoje kraujo apytakos sutrikimo formoje beveik visuomet randame padidėjusias. Tat įvyksta tuo būdu, kad barjeriniai prietaisai, kuriuos Mautner ir Pick yra suradę centripetalinėse kepenų venose, kraujo nutekėjimą iš kepenų suvaržo ir sulaiko ir tuo būdu sumažina cirkuluojančio kraujo kiekį. Skirtumas tarp šitos formos ir cyanozinės yra tas, kad čia kraujo apytakos sutrikimas nėra kardialinės kilmės. Pradžią čia duoda tur būt, tam tikri vegetaciniai centrai, kurių uždavinys yra reguliuoti kraujo susiskirstymą organizme. Čia turime, vadinasi, sutrikimą kraujo suskirstymo vairavime, ir čia reikia paminėti, kad kepenų barjeras atidaromas sympathicus'o, o uždaromas vagus'o. Apie terapines išvadas, kurios iš to išeina, mes dar kalbėsime toliau.

Iš to jau aišku, kad šita kraujo apytakos sutrikimo forma yra susijusi su kūdikio nervų sistema. Nėra abejojimo, žinoma, kad tat pat reikia pritaikyti ir eklampsinei pneumonijos formai. Aš pats niekada nesu abejojęs, kad staigūs, prie exiccosis vedantieji, svorio kritimai infekcinių ligų atvejais pareina nuo tam tikrų vegetacinių centrų, t. y. jie yra centrinės kilmės. Gražiausiai tatai matoma tais atsitikimais, kur matome nesustabdomus staigius svorio kritimus be jokių skrandžio-žarnų trakto reiškinių, ir, kaip kad aš galėjau parodyti, tais neretais „toksikozių" atsitikimais, kurie sukeliami įvairiausių smegenų infekcinių susirgimų. Sunkiau yra jau atsakyti į klausimą, kurį vaidmenį vaidina nervų sistema cyanozinės kraujo apytakos sutrikimo formos atveju. Paminėtina yra, kad pagal Aschoff'ą dekompensacijų atveju dažnai nerandama jokių širdies sutrikimų, kurie galėtų tą dekompensaciją išaiškinti, ir toliau reikia pažymėti, kad bandymais galima

sukelti širdies dilataciją, sutrukdžius širdies vegetacinę inervaciją.

Prognozė. Visa tat, kas aukščiau yra pasakyta, mums rodo, kad pneumonijos kliniškam vaizdui ir ligos eigai didžiausios reikšmės turi konstitucinė nervų sistemos būklė apskritai ir vegetacinių centrų specialiai. Tat liečia apskritai ir prognozę. Juo geresnė yra pneumonijos atveju bendrinė ligonio būtis, jo savijauta, tuo geresnė yra prognozė. Geriausią prognozę duoda ligoniai, kuriems, nekalbant apie plaučius, kiti organai ligos proceso yra nepaliesti. Tai yra visų pirma pulmoninės pneumonijos formos. Jei yra kraujo apytakos sutrikimas, tai išblyškusios formos paprastai duoda geresnę prognozę negu kad cyanozinės. Abejotina yra prognozė cerebralinių formų ir atsitikimais, kur vyrauja smarkūs svorio kritimai su arba be viduriavimų. Beveik beviltiška yra prognozė sunkių pneumonijos formų, lydimų daugelio abscesų.

Gydymas. Visa, kas aukščiau yra pasakyta, buvo reikalinga, kad galėtume kritiškai prieiti prie terapinių klausimų. Kritika čia reikalinga, nes kaip tik pneumonijos gydyme iki šiam laikui vis dar vyrauja schema, prieš kurią reikia kovoti. Aš čia turiu galvoje ypač nekritišką, nesaikingą įvairių kraujo apytakos medikamentų skyrimą, paskui vartojimą krūtinės kompresų, nuo kurių kūdikio kvėpavimas, ir šiaip jau apsunkintas, dar daugiau pasunkėja; čia suminėsiu ir karštus įpokavimus su sėmenimis, kurie neabejotinai gerai veikia, pritaikyti tam tikroje vietoje, šiaip gi jie nieko nepadeda, gal net kenkia. Labai madiškas yra ir skyrimas omnadin'o injekcijų, kurios betgi visiškai nieko nepadeda, ką aš galiu tvirtinti, pasirėmęs plačiu kliniškū savo patyrimu.

Specifiško gydymo vad. bronchopneumonijai mes iki šiam laikui dar neturime. Visi bandymai su spec. serumais ir vakcinomis yra davę neigiamų rezultatų. Tat pat galima pasakyti ir apie chemiškus vaistus. Aš tik paminėsiu, kad, nepaisant gero optochin'o, eucupin'o ir panašių junginių veikimo mėgintuvėlyje, šitie vaistai bronchopneumonijos atveju pačiam ligoniui pasirodė visiškai neveiklūs. Tuo būdu mes turime kol kas tenkintis simptominiu gydymu, turėdami galvoje, jog mes kovojame su gresiamais infekcinės ligos padariniais, kad tuo būdu padėtume organizmui nugalėti infekciją.

Aš noriu iš pradžių trumpai pakalbėti apie bendrinių simptomų gydymą.

Kai del k a r š č i o, tai aš čia galiu trumpai reziumuoti. Jau pakanka, jei aukšta temperatūra pasiseka numušti kad ir keliais dešimtadaliais. Mes mėginame tatai pasiekti tuo būdu, kad duodame kūdikiui 3—4 kartus per dieną mažus kiekius antifebrilinio vaisto. Aš dažniausiai skiriu p y r a m i d o n'ą ir duodu jo po 5 cgr. pro dosi. Skirti didesni šitų vaistų kiekiai,

norint smarkiau numušti t-rą, yra ne tik nepageidaujama, bet net pavojinga, nes tatai gali sukelti kolapsą. Dažnai rekomenduojamų šaltų kūdikio aptrynimų aš vengiu daryti, nes jų veikimas yra tik labai trumpas ir kūdikis jais yra tik bereikalingai varginamas. Jau geriau tada kūdikis įdėti 10-čiai minučių į drungną vonią.

Svarbiau už antipyretica yra kova su dyspnoe. Čia reikia neužmiršti, kad kiekvienas kūdikio varginimas smarkiai pakelia jo O_2 suvartojimą. Jei vis delto mes norime sumažinti kūdikio oro alkį, tai pirmasis įsakymas yra rūpintis ligonio ramybe. Kiekviena manipuliacija, kuri nėra būtina ir kuri tik kūdikį padaro neramų, vengtina. Toliau reikia žinoti, kad sedativa sumažina kūdikio O_2 suvartojimą. Todėl mes ypatingą dėmesį kreipiame į tai, kad kūdikiui būtų duodami raminamieji vaistai. Aš duodu 4 kartus per dieną po ½ tabl. bromuralio arba per dieną 6 luminaletes. Kvėpavimą ramina taip pat šviežias, ypač vėsus, oras, kuris pakelia kraujospūdį ir skatina tuo būdu kraujo apytaką. Ir praktika parodė, kad toks pneumonijos gydymas šviežiu oru kartu su sedativa yra terapinė pažanga. Gerai veikia dusulį taip pat O_2 inhalacija. Ji vartotina ypač cyanozinių pneumonijų formų atvejais.

Svarbų vaidmenį vaidina, žinoma, ir pneumonija susirgusio kūdikio maitinimas. Kaip žinoma, medžiagų apykaita karštyje yra padidėjusi ir del to atsarginės kūno medžiagos greit sunaudojamos. Pirmiausia pasibaigia angliavandenių atsarga ir infekcinė ketozė yra tam ženklas. Ką tatai reiškia, Tamstos suprasite, kai pagalvosite, kad jauni kūdikio audiniai reikalingi ypač daug angliavandenių, toliau, kad atsparumui palaikyti reikalingas kepenims tam tikras glykogeno kiekis, ką parodė Roger, ir pagaliau Tamstoms žinoma yra, kad sunkių febrilinių infekcijų atvejais lengvai išplyti riebalingos kepenys, kas yra galima tik, kai kepenyse nyksta glykogenas. Tokios riebalingos kepenys apčiuopiant gana kietos ir esti visuomet blogas ženklas. Šitoje stadijoje angliavandenių davimas jau nieko nebepadeda, taip pat jau nebeveikia, kaip kad aš esu patyręs, kombinuotas gydymas cukrumi ir insulinu. Čia pat aš norėčiau dar atkreipti Tamstų dėmesį į šį mažai žinomą faktą. Maitinant žinduolį be angliavandenių arba duodant jų visai maža, nuo to kenčia kraujo apytaka: kraujo tekėjimo greitumas mažėja, kraujo srovė sulėtėja. Kliniškai šitoji būklė pasireiškia odoje, kuri darosi pilka su lengvai melsvu balzganumu, kas įvyksta del periferinės stazės. Šita būklė dar galima pataisyti, davus atitinkamą kiekį angliavandenių. Plačiau aš nenoriu sustoti ties šituo klausimu, tik noriu pastebėti, kad duodant pneumonija sergančiam kūdikiui pakankamai angliavandenių, mes jam teikiame ne tik degimo medžiagą, mes ne tik papildome jam stingamus po išeikvojimo angliavandenių kie-

kius, tuo būdu sulaikydami kepenų suriebėjimą, bet mes tuo būdu sudarome ir kraujo apytakai patogesnes sąlygas. Keleto šitų pastabų pakaks, norint parodyti, kokią reikšmę turi angliavandeniai dietetikai staigių febrilinių susirgimų atvejais.

Staigių febrilinių susirgimų atvejais gresiant pavojui, yra dar ir vitaminų atsarga, nes yra žinoma, kad febrilinių infekcinių ligų atvejais vitaminų pareikalavimas organizme yra padidėjęs. Iš to išeina, kad febril. infekcijų atvejais reikia rūpintis ir pakankamu vitaminų kiekiu.

Angliavandeniai ir vitaminai geriausia duoti tuojau kartu, būtent, vaisių sulčių ir daug gliukozės. Kai mityba jau taisosi, tada galima kūdikiui duoti ir vaisių, kuriuose yra maža celiuliozės, ir gliukozės, pvzd., sunokusių bananų košės forma, arba ir obuolių košės su cukrumi. Galima dar primaišyti kiek nevirinto kiaušinio trynio, tuo būdu kūdikiui suteikiama ir riebaluose tirpstančio A vitamino. Kiaušinio trynys, suplaktas kartu su cukrumi ir citrinos sunka, taip pat yra maloni forma kūdikiui suteikti vitaminų. Sudėtingų angliavandenių, celiuliozingų vaisių geriau neduoti, kad neatsirastų meteorizmas, kuris paskui apsunkina diafragminį kvėpavimą.

Seniai jau patirta, kad karščiuojantiems ligoniams baltymingas maistas neduotinas. Jo ir nereikia, jei tik duodama daug angliavandenių, nes pastarieji, kaip žinoma, baltymų eikvojimą sulaiko. Baltymai karščiuojantiems ligoniams netinka dar ir del jų spec. dinamiško veikimo ir dar todėl, kad baltymų skilimas organizme vyksta padedant vandeniui ir tuo būdu iš audinių atitraukiamas vanduo. Mes vengiame duoti kūdikiui, kol jis karščiuoja, ir riebalų, visų pirma todėl, kad tada lengvai atsiranda virškinimo sutrikimai ir dar todėl, kad, jei organizme angliavandenių atsargos nepakanka arba angliavandeniai nepakankamai sunaudojami, tada labiau išplyti infekcinė ketozė. Tik kai temperatūra yra kritusi ir bendra savijauta yra pagerėjusi, galima pamažu pereiti prie normalios dietos. Tat viskas liečia, žinoma, tik dirbtinai maitinamą kūdikį. Jei jis žinda motinos krūtį, tai jis ją turi gauti ir toliau. Bet ir šituo atveju karščiuojančiam kūdikiui gera yra duoti taip pat vaisių sulčių su gliukoze.

Šitie pasiūlymai del maitinimo gauti grynai empyriškai ir jie pasirodė esą geri. Dar toliau pažengti mes galėsime tik tada, kai geriau suprasime įvykius pneumonija susirgusio kūdikio medžiagų apykaitoje. Kai kurie tyrimai šita kryptimi jau yra paskelbti, bet jiems stinga dar galutinės išvados, o su pavieniais duomenimis praktikoje dar nedaug tegalima kas nors padaryti.

Aš norėčiau iškelti Tamstoms keletą problemų, norėdamas parodyti, kaip yra komplikuoti, bet kartu ir įdomūs šitoje srityje klausimai. Tamstos esate girdėję, kad mes smarkiai

karščiuojančių susirgimų atveju stengiamės ligoniui duoti ypatingai daug angliavandenių. Bet kuria forma ir kuriuo būdu karščiuojantis organizmas angliavandenius sunaudoja, į šitą klausimą aš iki šiai dienai negaliu atsakyti.

Kaip žinoma, angliavandenių sunaudojime didžiausį vaidmenį vaidina insulinas. Be to, Tamstoms žinoma, kad diabetikui febrilinių infekcijų atveju insulino suvartojimas padidėja. Mano paties tyrimai yra parodę, kad, įleidus į veną karščiuojančiam žinduoliui tokį insulino davinį, kuris šiaip tikrai veikia hypoglykemijos vis delto neatsiranda; kai kuriais atsitikimais atsiranda po tokios injekcijos net gi lengva hyperglykemija. Del kurių priežasčių insulino veikimas infekcinės ligos atveju (aš tyčia taip išsireiškiu, nes mano patyrimu čia viskas pareina ne nuo karščio, bet nuo infekcijos) susilpninamas, į tai dar negalima atsakyti, ir šituo klausimu aš čia toliau ir nenorėčiau kalbėti. Viena tegalima beveik tikrai pasakyti, kad nediabetiško organizmo, ištikus infekcinei ligai, negali patenkinti padidėjęs insulino pareikalavimas. Jei taip būtų, tada po insulino injekcijų turėtų atsirasti hypoglykemija. Iš šitų stebėjimų galima tačiau padaryti išvada, kad infekcijos metu angliavandenių apykaita turi savo ypatumus, ir tolimesni tyrimai parodys, kaip organizmas infekcijos metu sunaudoja angliavandenius. Be to, ištyrę kraujo cukraus kreivę karščiuojančio vaiko, kuriam prieš tai duota gliukozės, mes matysime, kad jo kraujo cukraus kreivė turi daug panašumo į kraujo cukraus kreivę diabeto atveju. Tatai yra vėl ženklas, kad infekcijos metu yra sutrikęs ir cukraus transportas.

Kitas pavyzdys. Tamstos esate girdėję, kad febrilinės infekcijos metu medžiagų apykaita yra pagreitėjusi. Medžiagų apykaitos būklei tatai turi reikšmės, nes kiekvieną medžiagų apykaitos pagreitėjimą lydi šarminė tendencija. Tuo būdu, karščio metu mes matome medžiagų apykaitoje palinkimą ne į acidozę, kaip kad anksčiau buvo manyta, bet į alkalozę. O tat turi, ypač pneumonijos atveju, tam tikros reikšmės, jei tik pagalvosite, kad pneumonijos atveju audiniai nepakankamai gauna O_2 ir kad hemoglobinas gali surišti O_2 taip pat tik tam tikrai aplinkumos reakcijos būklei esant. Žinoma, padėtis specialiai pneumonijos atveju kiek komplikuotesnė, būtent, todėl, kad kiekviena an- arba hypoksemija veda prie acidozės. Pneumonijos atveju mes turime reikalą su antagonistine rūgščių-šarmų įtaka kraujo apytakai. Pneumonikas, ypač jei yra sutrikusi kraujo apytaka, turi deguonies deficitą. Del šito degimo procesai organizme turi būti sutrikę, organizme užsilieka ne visai iki galo suskilę medžiagų apykaitos produktai, ir, jei jų prisirenka per daug, tada rūgščių - šarmų pusiausvyra linksta į rūgščiąją pusę. Ypatingos reikšmės turi čia pieno rūgštis, nes ji kliudo normaliai raumenų medžiagų apy-

kaitai, ir todėl dar, kad, prisirinkus per dideliam pieno rūgšties kiekiui, oksibiozišKas glykogeno susidarymas eina jau nebe normaliu būdu. Šitos problemos studijuoti yra dėkingas uždavinys, ypač del to, kad galime tikėtis, jog, giliau susipažinę su medžiagų apykaitos procesais, ir pneumonijos terapijoje galėsime pažengti pirmyn.

Labai didelės reikšmės turi tikslus pneumonija susirgusio kūdikio slaugymas. Ligonis turi būti taip paguldytas, kad plaučiai galėtų gerai ventiliuotis ir kad kraujo apytaka juose būtų gera, nes tik tuo būdu galima išvengti hypostazių. Toliau reikia žiūrėti, kad kūdikiui būtų palengvintas jam svarbus diafragminis kvėpavimas. Tam tikslui reikia kūdikis dažnai panešioti stačioje padėtyje. Priežiūrai priklauso ne tik kūdikio maitinimas, geras slaugymas, visko tiksliai atlikimas, bet svarbu, kad tat būtų padaryta tinkamu laiku, atsižvelgiant į esamą kūdikio nuotaiką. Kūdikis, manipuliuojant su juo, neturi justi jokių nemalonumų ir apsunkinimų, bet vien tik malonumą, kad jam padedama.

Esminis terapijos punktas yra, pagaliau, gerinti sutrikusi kraujo apytaka. Prieš schemišką įvairių kraujo apytakos medikamentų vartojimą, kaip tatai ir šiandien dažnai atsitinka, reikia kogriežčiausiai kovoti. Vartoti kraujo apytakos vaistų pulmonalinės pneumonijos formos atveju, kur juk nėra kraujo apytakos sutrikimo, visiškai nėra reikalo. Profilaktiškai duoti digitalio arba jo preparatų — reiškia visišką elementarinių digitalio veikimo dėsnių nesupratimą ir tatai gali net pakenkti. Jei norima tikslingai paveikti kraujo apytakos sutrikimai, tai reikia iš pradžių nustatyti, kuri kraujo apytakos sutrikimo forma čia yra. Cyanoziškos formos atveju kraujo apytaka yra perkrauta, čia, vadinasi, reikia pasirūpinti kraujo apytaka, palengvinti ir prireikus sustiprinti širdies jėga. Lengvesniais atsitikimais tam pakanka jau minėto maitinimo, t. y. vaisių sulčių su cukrumi ir šviežių vaisių davimo. Sunkios cyanozės ir stiprios dyspnoe atveju galima kraujo apytaka palengvinti nuleidus iš v. cubitalis maždaug 80 kb. cm. kraujo. Jei širdies jėga jau tiek yra nusilpnėjusi, kad iš venos kraujas nebeteka, tada galima mėginti dar arteriotomija. Absoliuti indikacija kraujui nuleisti arba arteriotomijai yra pastebėti plaučių edemos simptomai. Apskritai su šita priemone nereikia laukti iki paskutiniųjų. Žinoma, ir tat kartais jau nebepadeda, bet vis delto nėra abejojimo, kad šita maža intervencija kartais išgelbsti gyvybę. Iš kraujo apytakos vaistų geriausiai tinka cardiazol'is, jei kraujo apytakos sutrikimas dar nėra didelis; širdies veikimui pradėjus silpnėti, galima bandyti digitalis. Tik viena dar reikia pažymėti, kad sunkiausiais, beveik beviltiškais atsitikimais galima dar mėginti intrakardialinė injekcija 0,1—0,2 kb. cm. adrenalino. Pa-

vieniais atsitikimais aš esu matęs, kad šita priemonė kartais išgelbsti gyvybę.

Terapiškai kitaip reikia elgtis išblyškusių formų kraujo apytakos sutrikimo atveju. Priešingai kaip kad cyanoziškų formų atveju, čia reikia pasirūpinti kraujo sistemą papildyti. Čia tinka visos priemonės, kurios išvaro kraują iš kraujo depo (sandėlių). Pirmiausia čia reikėtų paminėti šiluma, bet ji smarkiai karščiuojančiam kūdikiui netinka. Iš medikamentų paminėtinas adrenalinas. Adrenalinas atidaro kepenų barjerą ir mažina blužnį. Panašiai kaip kad adrenalinas veikia ir intraveninės hypertoninio cukraus skiedinio injekcijos. Lengvais atsitikimais pakanka duoti vien sedativa (Duzar). Sunkesniais atsitikimais gali dažnai padėti ir garstyčių kompresai. Sunkaus kraujo apytakos sutrikimo atveju, kai išblyškimas ir dyspnoe labai dideli ir kai kepenys esti smarkiai patinusios, kūdikiui gerai padeda lėtos intraveninės 20 kb. cm. hypertoninio (15—20%) gliukozės skiedinio su 0,1 km. cm. adrenalino (1‰) injekcijos. Šitos blyškiosios kraujo apytakos sutrikimo formos atveju dažnai gerai padeda kraujo transfuzijos. Iš medikamentų šitos formos atveju duotina kamfora arba cardiazol'is, taip pat adrenalinas paodinėmis injekcijomis. Šitie vaistai ne tik jaudina kraujagyslių centrus, bet jie, kaip, kad yra įrodęs Wollheim, turi ypatumą taip pat tuštinti kraujo sandėlius.

Apie medikamentinį pneumonijos gydymą aš tyčia užsimenu paskutinėje vietoje. Kad daugelis gydytojų mielai vartoja chininą, yra visiems žinoma, bet ar padeda ką nors šitas vaistas, tai jau yra kitas klausimas. Anksčiau ir aš dažnai vartodavau chininą, bet negalėjau pastebėti po jo kurio nors ypatingo veikimo. Tinkama chininui vartoti forma yra intramuskulinės transpulmin'o injekcijos, po 0,5—1 kb. cm. 2—3 kartus per dieną. Aš neabejoju, kad šitų preparatų veikiančioji komponentė yra ne kas kita kaip tik kamfora.

Tik trumpai paminėsiu, kad eklampsinės pneumonijos formos atveju reikia visų pirma pavartoti sedativa, ir, jei to nepakanka, evtl. padaryti liumbalinė punkcija. Pagaliau dar paminėsiu, kad atsitikimais, lydimais smarkių viduriavimų, reikia pritaikyti gydymas pagal žinomus jau maitinamosios terapijos principus.

Keletas žodžių dar apie pneumonijos **profilaktiką.** Kadangi iki šiam laikui nėra specifiškos profilaktikos, mums lieka tiktai stengtis kūdikiai saugoti, kiek tatai galima, nuo katarinių infekcinių ligų. Bet, be šito, svarbų vaidmenį vaidina taip pat tikslingas kūdikio maitinimas. Čia pat reikia pastebėti, kad svorio augimas nėra dar vienintelis maiti-

nimo pasisekimo kriteris, kaip tatai dar dažnai manoma. Antras toks pat svarbus, gal net dar svarbesnis, kriteris yra kūdikio atsparumas prieš infekcijas. Yra žinomi sunkūs padariniai po infekcijų vaikams, turintiems maitinimo sutrikimų. Juo blogesnė kūdikio mityba, tuo sunkesnės komplikacijos po infekcijų. Labai tikslingai apie tai yra išsireiškęs Pfaundler, sakydamas, kad vaikai susergą ex alimentatione ir miršta ex infectione. Žinduolis, kuris gauna krūtį, yra geras pavyzdys, kaip atsparumas labai pareina nuo maitinimo.

Ir rachitas galima priskirti prie maitinimo sutrikimų. Aš paminėjau čia rachitą, nes šitoji liga dvejopu būdu gali paskatinti pneumonijos išsirūtuliavimą. Pirma, čia veikia jau vėlyvas statiškų funkcijų išsirūtuliavimas. Nejudrumas ir nuolatinis gulėjimas ant nugaros kliudo plaučių ventiliacijai. Atsiranda hypostazės, po jų gali eiti pneumonija. Tuo būdu kaip tik rachitiniam vaikui reikia pritaikyti gimnastika, masažas, sportas, kad tuo būdu kaip galint daugiau išsirūtuliuotų jo statiškos funkcijos. Dar iki šiam laikui yra plačiai išplitusi nuomonė ir baimė, kad sėdint vaikui išauganti kupra arba ilgai stovint iškrypstančios kojos, bet šitoji nuomonė yra klaidinga. Ne pats apsunkinimas sukelia minėtas deformacijas, bet antagonistinių raumenų trauka minkštų rachitinių kaulų atveju; be to, dar turi reikšmės ir paveldėjimas. Už tai, berods, kalba stebėjimas, kad rachitiški vaikai gauna tipiškas O-kojas dar prieš pradedant atsistoti.

Pneumonijai atsirasti skatina taip pat krūtinės ląstos rachitas. Minkštas rachitiškas thorax negali atsispirti prieš diafragmos raumenų inspiratorinę trauką. Kiekvienas diafragmos inspiratoriškas susitraukimas įtraukia krūtinės ląstos šonus. Nuo to nukenčia plaučių išsiplėtimas ir diafragmos veikimas, kuris dar daugiau apsunkinamas vaikui gulint ant nugaros. Kad visa tai pneumonijos atsiradimą tik skatina, yra aišku. Todėl mes turime visomis esamomis priemonėmis taikyti intensyvią rachito profilaktiką. Jei rachitiškas vaikas suserga febriline infekcija arba pneumonija, tai reikia ligonis intensyviai ir antirachitiškai gydyti. Aš tokiais atsitikimais karščiuojančiam vaikui skiriu dvigubą D- vitamino kiekį negu kad paprastai rachito atveju, būtent, tokiais atsitikimais aš duodu per dieną 20 lašų vigantolio alyvos.

Gerbiamosios ir Gerbiamieji! Apie žinduolio pneumoniją galima būtų kalbėti dar daug valandų. Iš to išeina, kad mano pranešimas turi turėti daug spragų. Aš nesu kalbėjęs nei apie pneumonijos komplikacijas ir nei apie imunobiologinių procesų reikšmę. Aš nesu minėjęs taip pat, kaip veikia pneumonijos eigą persirgtosios ligos, pvzd., kokliušas arba tymai. Visa tai ir dar daug kita čia negalėjo būti paminėta del aprėžto

laiko. Bet pilnumas ir nebuvo šito mano pranešimo tikslas; jis turi būti tik paskatinimas pamąstyti apie platesnius patogeninius ir terapinius klausimus. Tatai buvo mano tikslas, todėl ir šitos mano temos dėstymo forma skiriasi nuo įprastų aprašymų vadovėliuose apie vad. kūdikių bronchopneumoniją.

Gyd. L. Goldšteinas
(Kaunas, A. Panemunė).

Alkoholizmas ir jo gydymas, ypač hipnoze.

Abstinencijos klausimas medicinoje nėra vienodai išspręstas. Vieni autoriai reikalauja griežtos abstinencijos, kiti alkoholį laiko reikalingu gyvenimo ir darbo džiaugsmui, kaip kad „psichinį vitaminą" (F i s c h e r). Bet abstinencijos klausimas yra visuomeniška problema, alkoholio vartojimas gi virsta gryna mediciniška problema, kai šitos chemiškos medžiagos vartojimas pasidaro manija (toxikomania) ir sukelia patologiškus pakitimus organizme. Žemiau mėginsiu trumpai nagrinėti alkoholizmo klausimą tik šituo mediciniškn požiūriu.

1. Alkoholizmo etiologija, patologija ir klinika.

Alkoholis, kuris farmakologiškai priklauso prie alifatinių narkotikų (C_2H_5OH), yra narvelių nuodas. Ypač yra jautri šitiems nuodams centrinė nervų sistema. Vidutiniais daviniais alkoholis sumažina galvos ir stuburo smegenų jautrumą. Dideliais daviniais paralyžiuoja medulla oblongata ir čia esantį kvėpavimo centrą. Tuo būdu vienas didelis alkoholio davinys gali sukelti mirtį del kvėpavimo centro paralyžiaus. Kliniškai, kaip kar ir visų narkozių atsitikimais, galima ir čia pastebėti šios stadijos: 1) ekscitacijos stadija, kaip protavimo centrų paralyžiaus padarinys; 2) hipnozės stadija—didieji smegenys ir smegenėliai alkoholio narkozuojami ir del to įvyksta miegas, dažnai ir anaesthesia; 3) medulla oblong. paralyžius — mirtis.

Ilgesnis alkoholio vartojimas nemirtingais daviniais sukelia patologiškus pakitimus ir ligos reiškinius žmogaus organizme. Pagrindinis šitų pakitimų vaizdas yra nenormalus riebalų pasidalinimas organizme. Širdies, kepenų, pankreas'o ir inkstų svoris del riebalų susitelkimo didėja; tuo pačiu metu lipoidų kiekis kūne mažėja, komplementas kraujuje mažėja kaip kad ir anafilaksijos atveju, antikūnių veikimas sutrinka ir organizmo atsparumas prieš infekcijas mažėja.

Chroniško alkoholizmo vartojimo etiologija dabar ypatingai studijuojama. B i n s w a n g e r laiko kuo ne visus alko-

holikus psichopatais ir alkoholizmą priskiria jų psichopatiškai konstitucijai. Pasak jo, 88,5% individų turį psichopatišką paveldėjimą („ciklotimų, šizoidų, epileptoidų, moraliai labilių, seksualiai nenormalių ir intelektualiai lengvai susiaurintų psichopatų"). Kiti autoriai alkoholikus skiria į 2 grupes: 1) konstituciškai sveikus alkoholikus ir 2) psichopatus.

Bet ir Binswanger pripažįsta, kad vien psichopatinė konstitucija dar nepadaranti žmogaus alkoholiko — turį prisidėti dar šie alkoholizmui atsirasti padedamieji momentai:

1) endogeninio pobūdžio padedamieji momentai: ūminis depresijos priepuolis, hipomanija, šizoidiškas arba epileptiškas ūpo priepuolis, puberteto, klimacterium'o arba senium'o labilitas;

2) ekzogeninio pobūdžio padedamieji momentai:

a) somatiniai: galvos trauma, kūdikystėje persirgtas meningitas arba encefalitas, bendrinės infekcinės ligos;

b) dvasiniai: ūminė dvasinė trauma (artimųjų mirtis, tarnybiniai nemalonumai, nusivylimas meile, net ir džiaugsmingi įvykiai) ir chroniška dvasinė trauma (šeiminis nesugyvenimas, vienuma, tačiau svarbus ir aplinkumos veikimas).

Psichiškai stiprus žmogus visus gyvenimo sunkumus stengiasi išlyginti normaliu būdu, o psichopatas ieško pagelbos apsvaigime. Dažnas gi alkoholio vartojimas ilgainiui veda prie smegenų intoksikacijos, kuri ir fiksuoja palinkimą į alkoholio vartojimą. Pagaliau žmogus nebegali išeiti iš to užburto rato.

Chroniški alkoholizmo ligų reiškiniai kliniškai galima suskirstyti į 2 grupes: 1) ligos su ekstracerebraliniais reiškiniais ir 2) ligos su cerebraliniais reiškiniais. Dažnai randama šitų dviejų grupių kombinacija, bet visuomet vyrauja pirmosios ar antrosios grupės reiškiniai.

Necerebralinio alkoholizmo svarbiausia liga yra jeknų cirozė. Nors eksperimentais iki šiol nepasisekė sukelti alkoholio pagelba kepenų cirozės, vis delto visi kliniški duomenys kalba už tokią genezę. Ir pokariniu metu mediciniški darbai patvirtina alkoholio reikšmę cirozei atsirasti. Štai, pavyzdžiui, Š. Jungt. Amerikos Valstybėse po karo ir prohibicijos metu, kai buvo sunku gauti didelio laipsnio spirito, susirgimo jeknų cirozėmis skaičius staiga krito. Cook'o klinikoje Chicagoje kasmet (1910—1917) buvo gydoma po 150 cirozikų. Tuoj įvedus prohibiciją (1920), jų skaičius krito iki 19. Rosental sako, kad vienintelis žinomos chemiškos struktūros nuodas, kurio cirogeniškas veikimas kliniška empirija įrodytas, yra alkoholis, kuris reguliariai veda prie cirrhosis hepatis, ypač vartojant koncentruotą spirito formą.

Dar dažniau alkoholis sukelia kepenų suriebėjimą. Patologas Fahr, ištyręs 309 chroniškus degtinės vartotojus,

radęs 298 asmenis, turinčius suriebėjusias kepenis, ir tik 11 atvejų buvęs cirrhosis hepatis.

Alkoholis taip pat žalingai veikia skilvį. Eksperimentais patirta, kad jau vienkartinis 60% alkoholio įvedimas katei sukelia sunkų epitelinių narvelių pabrinkimą ir griuvimą. Reikia manyti, kad vadinamojo „aetzgastritis" žmogui atsiradimo mechanizmas yra tas pats. Mažalkoholiniai gėrimai 10% tiesiog gleivinės nedirgina, bet padidina sekrecijos gamybą: dar daug valandų po alkoholio vartojimo praėjus, skrandis išskiria labai rūgščią sunką. Tuo būdu alkoholikai gauna gastritis hyperacida, kuris vėliau pereina į anacidinį gastritą.

Visų pripažįstamas alkoholio neigiamas veikimas širdžiai. Nuolatinis ir didelis alaus vartojimas veda prie vadinamos „alaus širdies" (Münchener Bierherz) su savo širdies indų simptomatologija (nutukimu, esencialine hipertonija ir t. t.). Anatomiškai čia randama intensyvus myokardo peraugimas riebalais ir raumenų skaidulių atrofija. Bet ir kitų alkoholio rūšių vartotojai turi širdies-kraujagyslių sistemos sutrikimų; k. a.: širdies tonai tylūs ir duslūs, tvinksnis nereguliarus, širdies hipertrofija ir dilatacija. Randama koronarinių kraujagyslių sklerozės ir myokardo reiškinių. Ligoniai skundžiasi širdies neramumu, degimu, plakimu, palpitatio ir prekordialine baime. Tokios širdies dekompensacija yra sunku atstatyti ir dažnai greit baigiasi mirtimi. Pastebėta alkoholikų ir ūmi mirtis, kaip šitokių širdies - kraujagyslių sistemos sutrikimų vaisius. Garsusis alkoholinių ligų tyrinėtojas Binswanger rado savo medžiagoje 40% alkoholikų širdies-kraujagyslių sistemos patologišką būtį.

Alkoholis tiesiog veikia kraujagysles skleroziškai. Kraujagyslių sklerozė prisideda prie širdies sutrikimų ir bendromis jėgomis duoda aukščiau aprašytąjį kraujo apytakos ligos vaizdą.

Nuo seniausių laikų yra žinoma alkoholio reikšmė podagrai atsirasti („Vinum der Vater, cena die Mutter, Venus die Hebamm, machen das Podagram"). Kaip alkoholis veikia šitą medžiagos apykaitos susirgimą, tikrai nėra žinoma. Manoma, kad alkoholis veikia tiesiog medžiagos apykaitą, bet ir esama nuomonės, kad šitas veikimas pasireiškia kraujagyslių sistemai tarpininkaujant. Tvarkingam gi šlapiminės rūgšties susidarymui ir jos išskyrimui reikalinga normali kraujagyslių sistemos funkcija.

Esencialinę hipertoniją, kaip alkoholizmo vaisių, jau esame minėję. Retais atsitikimais greta hipertonijos atsiranda nephrosclerosis, ypač vartojant daug alaus ir vyno.

Ypatingą afinitetą alkoholis, ypač degtinė, turi prie nervų sistemos. Alkoholiniai neuritai dažnai randami potatoriams. Neuritai būna trejopi: a) hiperestezinės, b) amyotrofinės ir c) ataksinės formos (pseudotabes alcoholica). Dažniausiai pasitaikančioji ataksinė forma apskritai būna visų trijų formų kombinacija.

Alkoholinė neuritų hiperestezija būna galūnėse ir strėnose, bet taip pat ir kojų papėdyse. Pateliariniai refleksai nyksta. Tolimesnėje ligos eigoje įvyksta galūnių paralyžius. Dažniausiai paralyžiuojami n. peronei ir n. radialis. Sunkiais atsitikimais paliečiami krūtinės raumenys ir del n. phrenicus neurito gali sutrikti kvėpavimas.

Kartais atsiranda akių raumenų paralyžius. Bet šitas paralyžius nėra periferinių nervų, o smegenų centrų intoksikacijos padarinys (polioencephalitis super. ac.). Polyneuritis alcoholica sukelia taip pat vyziukų anomalijas ir neuritis optica. Alkoholio intoksikacijai yra būdinga centrinės skotomos ir spalvų pažinimo sutrikimas.

Alkoholis turi stipriausią afinitetą prie smegenų substancijos. Chroniškas alkoholizmas sukelia įvairius smegenų susirgimus ir psichozes — cerebralines alkoholines ligas.

Jau vienkartinis didelis alkoholio davinys arba net mažas davinys palinkusiems asmenims gali sukelti ūminę psichotinę būkle, vadinamą patologišką apsvaigimą. Staiga atsiranda proto patamsėjimas su haliucinacijomis ir baimės arba šėlimo būkle. Šitokioje būklėje ligonis dažnai nusikalsta žmogžudyste, padega namą ir t. t. Išsiblaivius lieka visiška amnezija.

Bendrinis chroniško alkoholizmo veikimas centr. nervų sistemai reiškiasi šiais psichiniais pakitimais:

a) etiški defektai, b) jausmų labilitas (Bleuler patiekia pavyzdį iš savo praktikos šitam sutrikimui: alkoholikas baliuje, pavydėdamas del savo panelės, korėsi, bet laiku buvo išgelbėtas ir tuojau vėl šoko baliuje), c) valios silpnumas, d) garbės jausmo nustojimas (ligonis geria su abejotinais elementais, kurie socialiai stovi daug žemiau už jį), c) patologiška euphoria, f) nepasitikėjimas ir įtarimas, g) atminties susilpnėjimas del smegenų atrofijos (šitas trūkumas verčia ligonį meluoti, kad paslėptų atminties silpnumą), h) atidumo susilpnėjimas, i) pavydumo psychosis; čia didelį vaidmenį vaidina haliucinacijos ir dažnai papildoma žmogžudystė.

Visi aukščiau išvardintieji psichiniai defektai atsiranda palaipsniui per ilgesnį periodą, per 10 ir daugiau metų, kas pareina nuo žmogaus tolerancijos alkoholiui, nuo konstitucijos,

nuo alkoholio kiekio ir t. t. Alkoholikų psichiniai defektai ilgą laiką aplinkumos nepastebimi ir ligonis savo darbą šiaip taip atlieka. Visuomenėje alkoholikai dažnai esti mėgiamiausi žmonės del patologiškos euforijos.

Chroniški alkoholikai ilgainiui pasidaro atsparesni svaiginamiesiems gėrimams ir suvartoja vis didesnius jų kiekius. Anksčiau ar vėliau jie miršta del komplikacijos, kuri susijusi su jų toksikomanija. Tik mažas % pasiekia vyresniame amžiuje alkoholišką silpnaprotybės būklę ir smegenų atrofiją (dementia alcoholico-senilis).

Pas chroniškus alkoholikus kliniškai randama šlapime urobilinogenas, eritrocitų nusėdimo pagreitėjimas, teigiama bilirubino reakcija, kūno acetonų padaugėjimas ir toksiškas kraujo vaizdas. Chroniški potatoriai turi šiuos patologo-anatomiškus pakitimus: galvos kaulų sustorėjimą, sustorėja ir sudrumstėja pia mater, kartais galima rasti hemoragiškas pachimeningitas; smegenys in toto sumažėja, ganglijų narveliai degeneruojasi, padaugėja glia ir IV skilvelio ependima pasidaro granuliuota.

Chroniškas alkoholizmas yra dažna liga. Bleuler mano, kad ji vyrams yra iš visų ligų dažniausia. Šveicarijos miestuose 16% mirusių vyrų tarp 40 ir 60 metų amžiaus buvo alkoholikai, turį anatomiškų pakitimų.

Kaip chroniško alkoholizmo padarinys, yra žinoma specifiška psichozė — deliriumtremens. Šita liga atsiranda staiga, ypač ūminės infekcijos metu, sergant pneumonija, influenza ir t. t. Trauma irgi gali staiga sukelti šitą ligą, bet ir be jokios priežasties gali įvykti derilium.

Šitos ligos eiga ši:

Ligonis staiga pabunda naktį, išgąsdintas matymo ir lietimo haliucinacijų. Ligonis mato vielų, siūlų, vandens ir kibirkščių šešėlius. Klausos haliucinacijos retai pasitaiko ir tai daugiausia girdima muzika. Uoslės ir skonio haliucinacijos retos. Dažnai atsiranda kinestezinių haliucinacijų: baldai ir grindys juda.

Haliucinacijos, ypač regėjimo, esti gyvos ir plastiškos. Ligonis kartais mato visokius mažus gyvulius, k. a., insektus, peles, bet ir kai kuriuos didesnius gyvulius, kaip antai, kiaules, arklius, liūtus. Šitie žvėrys deliranto akyse sumažėja iki katės didumo.

Kartu su haliucinacijomis atsiranda ir iliuzijų. Ligonis nepažįsta žmonių, išskaito iš neprirašyto popieriaus ilgą laišką.

Vietos ir laiko orientacija sutrikusi. Autopsichiniai delirantai orijentuojasi: jie žino savo pavardę, užsiėmimą, kur gyvena ir t. t.

Atmintis delirium'o metu esti sutrikusi, del to ligonis konfubaliuoja. Jisai pasakoja atsitikimus, kurių delirium'o būklėje nebuvo išgyvenęs ir šiaip jo gyvenime nebuvo atsitikę. Išgyvenimus prieš delirium'ą gerai atsimena.

Delirium'o būklėje specifiškas momentas yra baimės mišinys su euforija („Galgenhumor"). Be to, būdingas yra užsiėmimo kliedesys: ligonis lovoje atlieka savo įprastą darbą: vežikai sėdi ant vežimo arba valo arklį, staliai obliuoja ir t. t. Kartais ligoniai įsivaizduoja esąs restorane ir užsisako degtinės (Bleuler).

Delirium tremens atveju randami šie somatiniai reiškiniai: a) tremor, b) pagreitėjęs ir pablogėjęs tvinksnis, c) refleksų sustiprėjimas, d) baltymo ir rečiau cukraus šlapimuose atsiradimas, e) urobilinogeno ir bilirubino šlapimuose atsiradimas, f) kraujo nusėdimo r. pagreitėjimas, g) bloga vyziukų reakcija. Temperatūra kartais būna pakilusi net daugiau kaip 40°. Dažnai atsiranda epileptiški priepuoliai ir visiška analgezija.

Smegenyse anatomiškai randama susirgusių ganglijų narvelių ir skaidulių, ypač motoriniuose centruose ir smegenėliuose. Kaip kraujagyslių degeneracijos padarinys, galima rasti taškinis kraujavimas. Kituose organuose taip pat randama pakitimų del chroniško alkoholizmo.

Delirium tremens patogenezė dar nėra išaiškinta. Bleuler laiko delirium'o priežastimi dar nesurastą chemišką medžiagą, kuri susidaro iš alkoholio.

Ligos prognozė yra gera. Po kelių dienų delirium praeina, ilgiausiai jis trunka 2 savaites. Po išgijimo, natūraliai, lieka chroniškas alkoholizmas su savo somatiniais ir psichiniais reiškiniais. 1—2% miršta nuo širdies silpnumo. Be to, dalis ligonių žūsta nuo delirium'o komplikacijų (pneumonia ir t. t.).

Kita chroniško alkoholizmo psichinė liga yra ūminis alkoholiškas haliucinavimas (haluzinatorischer Wahnsinn der Trinker. Kraepelin). Pagrindinis šitos ligos simptomas yra klausos haliucinacijos, kurios kartais esti susijusios su regėjimo haliucinacijomis. Ligoniai turi persekiojimo idėją. Pradžia staigi, liga reta. Ji dažnai pasitaiko girtuoklėms moterims. Ligoniai neretai baigia savo gyvenimą nusižudydami.

Iš visų alkoholinių psichozių svarbiausia liga yra Korsakov'o psichozė. Šita liga dažniausiai prasideda delirium tremens ir, pasibaigus delirium'ui, lieka organiški smegenų pakitimų simptomai. Ligoniai pirmiausia turi atminties defektą, visas gyvenimo periodas gali būti pamirštas. Kaikurie ligoniai gyvena savo jaunystės laikuose. Orijentacija irgi yra žymiai sutrikusi, jie nesiorijentuoja nei laiko nei vietos at-

žvilgiu. Pagaliau visi reiškiniai progresuoja ir ligoniai virsta idiotais.

Korsakov'o ligoniai rodo somatinius reiškinius bendrinių neuritų forma: skausmai, paralyžiai, raumenų kontraktūros, opticus, vagus ir kitų nervų atrofija.

Korsakov'o psichozės reiškiniai yra anatomiškai pagrįsti smegenų nervinių elementų griuvimu. Kartu randama uždegimas ir kraujavimas krajagyslėse.

Patogenezė tėra tik iš dalies išaiškinta. Pastebėta, kad persirgtos infekcinės ligos, bendrinis kūno nusilpnėjimas predisponuoja daug delirium tremens priepuolių, Korsakov'o psichozę. Pastarąja ypač serga moterys ir alkoholikai, vartoję daug likerių.

Pabaigoje reikia paminėti d i p s o m a n i a, kaip atskira alkoholiko psichinė būklė. Šita liga serga psichopatai, kurių ūpas periodiškai ir ūmai virsta prislėgtu: juos ištinka baimė, negalavimai, nervingumas, pesimizmas. Šitame priepuolyje ligoniai griebiasi alkoholio ir, pradėję gerti, tęsia ekscesą ištisas dienas ir net savaites. Jie viską prageria ir, priepuoliui pasibaigus, atsiduria „arba griovyje, arba alinėje, arba daboklėje". Ekscesai kartojasi mažesnėmis arba didesnėmis pertraukomis.

Pertraukos metu, kuri retesniais atsitikimais trunka kelis mėnesius, ligoniai visai negeria arba mažai geria. Tada jie stengiasi ištaisyti priepuolių metu padarytas klaidas ir savo darbą dirba tvarkingai iki kito priepuolio, kuris visą atliktą darbą suardo.

2. Alkoholizmo gydymas.

Alkoholikui išgyti reikalinga nuolatinė ir visiška abstinencija. Nustojus gerti alkoholinius gėrimus, didelė dalis patologinių pakitimų nyksta. Suardyti organai lieka natūraliai defektingi, bet organizmo vitalinė jėga gali daug ką regeneruoti.

Tačiau beveik niekada ligonis savo valia nepajėgia pasidaryti abstinentas. Reikalinga kuri nors išorinė, aukštesnė moralė arba materialė jėga, kuri alkoholiką galėtų priversti atsisakyti nuo alkoholio.

Gydytojui į pagelbą čia turi ateiti įstatymai, kurie leistų alkoholiką internuoti arba pavesti globai.

Bendras gyventojų abstinencijos auklėjimas yra visuomenės uždavinys. Alkoholikas turi būti individualiai gydomas alkoholikų sanatorijoje. Tokių sanatorijų Vokietijoje 1928 metais buvo 40 su 5.000 lovų. Lietuvoje ir, rodos, kituose Pabaltijo kraštuose nėra nė vienos alkoholikų sanatorijos.

Sanatorijos uždavinys yra auklėti ligonio charakterį ir nutraukti jo asociacijas nuo alkoholio. Gydymas sanatorijoje

trunka lengvesniais atsitikimais pusę metų, sunkesniais — ištisus metus ir daugiau. Išsirašęs iš sanatorijos ligonis turi prisidėti prie blaivybės draugijos, kur jis rastų moralę paramą nuo aplinkumos įtakų.

Medikamentais alkoholizmui gydyti nėra tikrų priemonių. Paskutiniais metais buvo pasiūlyta ligoniui injekuoti apomorphin'o vėmimui sukelti ir tuo būdu vėmimo refleksą susieti su alkoholio gėrimu. Manyta, kad vėmimas refleksiškai turėtų atsirasti be apomorphin'o injekcijų. Vieną iš savo ligonių bandžiau šita metode gydyti, bet be pasekmių.

Ūminei alkoholio intoksikacijos būklei gydyti taikytina lumbalinė punkcija ir venaesectio; be to, duotina cardiaca ir analeptica.

Kepenų cirrhosis, gastritas, širdies susirgimai gydomi bendrais dėsniais. Visiška abstinencija yra būtina.

Neuritai paskutiniu laiku gydomi B_1- vitaminu; gauta gerų rezultatų.

Patologiškas ūminis apsvaigimas gydomas scopolamin'u su morphium'u. Bleuler rašo, kad vienu atsitikimu pasisekę ligonis užhipnotizuoti ir pertraukti psichozinis priepuolis. Ligonis buvęs užtiktas beardant kambario baldus: jisai ir anksčiau buvęs hipnotizuojamas.

Delirium tremens reikalingas nuolatinio ligonio saugojimo. Del haliucinacijų jis gali susižeisti ir būti, be to, pavojingu kitiems. Iš hipnotikų geriausiai veikia chloral-hidratas ir paraldehidas. Reikia stebėti širdis. Steck kepenų funkcijos sutrikimą laiko svarbiausiu momentu delirium tremens ligoje ir tokius ligonius sėkmingai gydo insulin'u ir angliahidratais.

Ūminis alkoholiškas haliucinavimas ir Korsakov'o psichozė reikalauja ligonį gydyti uždaroje psichiatrinėje ligoninėje.

Dipsomanikų gydymas liečia jų gyvenimo reguliavimą, kas geriausia galima pasiekti pavartojus psichoterapiją (hipnozę ir t. t.). Ir kitos alkoholizmo formos lengvai pasiduoda gydomos hipnoze.

3. Hipnotizmas.

Apie hipnotizmą teks plačiau rašyti. Šita gydymo metodė Lietuvoje mažai tenaudojama ir, kiek esu pastebėjęs, mūsų gydytojai apie jos naudingumą maža težino. Ir, tur būt, ne tiktai pas mus. Štai žinomas psichiatras Forel savo knygoje „Apie hipnotizmą" (1911) rašo: „Daugelis gydytojų sugestijos ir apskritai psichoterapijos klausimais yra ignorantai". To priežastis yra, pasak Loewenfeld'o (1922), universiteto programos trūkumas. Hipnozė ir apskritai psichoterapija

nėra būtinas dalykas medicinos fakulteto mokslo programoje. Be to, kai kurie psichiatrai ir neurologai nepripažįsta šitos gydymo metodės ir, atvirkščiai, laiko ją žalinga. Vis delto kai kuriuose universitetuose hipnozė įvesta į mokslo programą. Taip, pavyzdžiui, šito straipsnio autorius dar 1925 metais Hamburgo universitete dalyvavo hipnozės kursuose su praktiškais pratimais, kuriuos vedė žinomas psichiatras Kafka studentams ir gydytojams.

Moksliškai hipnotizmas pradėtas tyrinėti tik paskutiniame šimtmetyje. Bet apie hipnozę jau buvo žinoma senų senovėje. Senovės Kinijos ir Indijos tradicijose, taip pat Egipto ir Babilonijos magiškose ceremonijose mes sutinkame tikrus hipnozinius fenomenus (Schulz).

Hipnozę, kaip gydymo priemonę, jau buvo vartojęs senovės Graikijoje Askleipiades, kuris ligonius užmigdydavęs trindamas jų galvas. XVII šimtm. antroje pusėje Airijoje buvęs žinomas bajoras Greatrakes, kuris stebuklingai gydydavęs žmones. Jo gydymo priemonė taip pat buvusi galvos trynimas ranka. Vokietijoje kunigas Gassner (gimęs 1727) sukeldavęs sugestijos pagelba savo ligoniams katalepsiją, anesteziją ir hipnozinį paralyžių.

Gydytojas Anton Mesmer (gim. 1734, mir. 1815) ligonius gydydavęs trindamas jų kūną metalo magnetu ir tuo būdu ligoniui sukeldavęs katalepsiją. Mesmer buvo pagarsėjęs Vokietijoje ir Prancūzijoje. Jis bandė savo darbuose teoriškai remti hipnozės fenomenus. Jo nuomone, kiekvienas žmogus esąs apkrautas magnetizmu, ligonio gi organizmas maža turįs magnetizmo ir delto reikią jam magnetizmo suteikti tam tikru Mesmer'io išrastu būdu. Nors jo teorija apie šitą gyvulinį magnetizmą kritikos neišlaikė ir jau 1784 metais Paryžiaus medicinos fakultetas oficialiai gyvulinio magnetizmo buvimą paneigė, vis delto vadinamasis mesmerizmas hipnozės klausimą pastūmėjo pirmyn ir medicinos mokslas pradėjo studijuoti šitas problemas.

1814 metais iš Indijos atvykęs į Paryžių portugalų kunigas Da Faria demonstravęs somnabulizmą ir panašius hipnozinius fenomenus, kuriuos jisai sukeldavęs paprastu būdu — duodamas medium'ui fiksuoti savo delną ir įsakydamas „dormez"! Jisai neigęs magnetiškų fluidų buvimą ir savo fenomenus aiškindavęs sugestija.

Šitais fenomenais susiįdomavo anglų chirurgas Braid, kuris hipnozę kritiškai-moksliškai paaiškino savo veikale „Neurypnology" (1843). Pasak jo, visi hipnoziniai fenomenai reikia priskirti hipnotizieriaus dvasinei įtakai. Braid pirmasis šitame darbe vartojo terminą hipnotizmas, kuris nuo to laiko nuolat vartojamas literatūroje. Braid savo praktikoje

hipnozę vartojęs kaip gydymo priemonę, hipnozės pagelba sukeldavęs anesteziją ir tada operuodavęs.

Po dvidešimties metų hipnotizmas buvo plačiai studijuojamas praktiškai ir teoriškai Nancy mieste, Prancūzijoje. Dr. Liébeault ir prof. Bernheim išleido apie gydymą hipnoze veikalus, kurie iki šiol yra klasiški ir sudaro pagrindą tolimesniems tyrimams. Ypač hipnotizmo klausimas buvo išsamiai nagrinėjamas Bernheim'o knygoje „De la sugestion et ses aplications à la thérapeutique" (1884).

Hipnotizmu kaip terapine priemone kiek vėliau susiįdomavo vokiečiai, ir čia prasidėjo sistemingas šito mokslo studijavimas. Nuo to laiko beveik visuose kultūringuose kraštuose randame mokslišku tyrimų ir publikacijų apie hipnotizmą. Ypač pagarsėjo šveicaro prof. Forel'io knyga šita tema. Rusijoje šitoje srityje daug dirbo žinomas neurologas Bechterev.

Vis delto hipnotizmas dar nėra absoliučiai priimtas į terapinį registrą. Manoma, kad paskutiniais dešimtmečiais atsiradusios naujos psichoterapinės priemonės (psichoanalizė ir kt.) išstūmė hipnotizmą. Tačiau jokia kita alkoholizmo gydymo metodė negali pasiekti tokių rezultatų kaip kad hipnozė.

Apskritai dabar hipnozė moksliškai yra pripažinta kaip psichoterapinė priemonė — ligoniui psichiniu būdu sukeliama tam tikra sąmonės pakitimo būtis. Šitoks sąmonės pakitimas nebūtinai atsiranda hipnozės miege. Hipnoziškas veikimas gali reikštis ir pabudus.

Hipnozės būtyje psichiniai pakitimai yra šie: a) asociacinės psichinės veiklos susiaurėjimas, b) valios energijos sumažėjimas, c) sugestijos padidėjimas, kaip šių reiškinių padarinys.

Asociacijos susiaurėjimo padariniu reikia laikyti situacijos nepažinimas hipnozės būtyje. Hipnozuojamam galima įkalbėti nėsama būklė ir, kad laikinai užmirštų pergyventus įvykius (asociacijos centro tormozavimas). Vienus asociacijos centrus tormozavus, kiti centrai gali veikti dar su didesne energija — hipnozės būtyje išpildomi ir tokie psichiniai ir somatiniai uždaviniai, kurių normalioje būklėje negalima atlikti. Tačiau hipnozuojamasis negali parodyti gabumų, kurių anksčiau visai nebuvo turėjęs. Hipnozės būtyje galima tik esantieji gabumai sustiprinti.

Valios energijos sumažėjimas hipnozės būtyje gali būti mažiau ar daugiau pasireiškęs: hipnozuojamasis priverstinai pildo hipnozuotojo sugestijas. Vis delto yra sunku hipnozuojamieji asmenys priversti daryti tuos veiksmus, kurie neatitinka jo būdo, pav., daryti kriminališką nusikaltimą arba etiškai neleistiną darbą. Tik kai kurie autoriai, kaip kad, pav.,

F o r e l, pripažįsta hipnozei tokią galią, kad hipnozuojamasis galįs įvykdyti net žmogžudystę.

Kaip svarbiausia priemonė gydymo tikslui atsiekti, hipnozėje vartojama sugestija. Sugestija mes suprantame psichišką veikimą, kur veikia ne logiškas aiškinimas, bet sukeliamas įsivaizdavimas, tartum sugestijuojamasis būtų to veikimo autorium. Sugestija arba įtaiga priimama be kritikos. Sugestijuojamasis asmuo nesijaučia esąs kito įtakoje.

Sugestija dažnai vartojama praktiškoje terapijoje sąmoningai ir nesąmoningai, raminant ir gydant ligonius. Sugestijos būdu stiprinama ligonių siela, jo noras pasveikti, keliamas jo ūpas, kas neabejotinai veikia somatinius nusiskundimus. Gydytojas sugestine galia gali lengvai pašalinti ligonio nemigą, vien įtikindamas, kad ligonis gerai miegosiąs.

Kombinuota sugestija su medikamentiniu gydymu veikia potencijuodami vienas kitą. Pavyzdžiui, lengvas laxans, kuris vienas negelbsti, gerai veikia su atitinkama sugestija. Panašiai galima įvairiu būdu sujungti vaisto prirašymas su sugestija ir gauti gerų rezultatų. Dažnai terapinis efektas glūdi ne vaistų veikime, bet tik ligonio autosugestijoje ir tikėjime pasveikti. Ypač homeopatiški vaistai ir fizikalinės procedūros dažnai gelbsti tik savo stipria sugestijos galia.

Sugestinis gydymas ypač gerai ir kartais stebuklingai veikia funkcines nervų ligas, kaip antai, fobiją, histeriją ir t. t. Bet ir organiškų ligų subjektyviai simptomai gali pagerėti vartojant vien verbalinę sugestiją arba su hipnozės miegu.

Berlyne teko man lankyti viena ligoninė (Priesznitz-Krankenhaus, Berlin—Mahlow), kur ligoniai buvo gydomi ne tik indikuota terapija, bet ir sugestija. Du kartu per savaitę visi ligoniai kolektyviai dalyvavo sugestijos posėdyje (suggestive Massensitzung). Čia jiems būdavo sukeliamas lengvas paviršutinis hipnozės miegas ir šitoje būtyje ligoniams būdavo sugestijuojama greitas pasveikimas, gera savijauta ir pašalinamos žalingos autosugestijos. Po tokio posėdžio šitos ligoninės vedėjas dr. B r a u c h l e man pasakė, kad šitas gydymas daug padedąs net organiškai nesveikiems, nes psichiškai veikiąs somatinių nusiskundimų pašalinimą arba sušvelninimą. Savo gautuosius rezultatus dr. B r a u c h l e aprašė „Münch. med. Woch.“ 1929 m. 32 nr. (Drei Jahre Klinik und Poliklinik der Massensuggestion).

Teigiamą arba neigiamą veikimą ligos reiškiniams (nemigai, skausmams ir t. t.) ir, apskritai, gydymo procesui turi ne tiktai pašalinė sugestija (Fremdsuggestion), bet ir autosugestija. Vaistai dažnai veikia, kaip kad jau aukščiau yra pasakyta, ne tiktai savo specifiška galia, bet čia potencijuojasi gydytojo sugestija arba teigiama ligonio autosugestija. Juo

ligonis daugiau tiki vaistų veikimu, juo didesnį autoritetą turi gydytojas šituos vaistus prirašęs, tuo geresnis veikimas. Vaistas, prirašytas garsaus profesoriaus, veikia kartais net tais atvejais, kai eilinis gydytojas tais pačiais vaistais negauna jokio efekto (neigiamoji autosugestija).

Neigiamąją autosugestiją mes matome dažnai pas kasos ligonius, kurie jau iš anksto su nepasitikėjimu žiūri į kasos gydytojo išrašytus vaistus. Kartais tie patys vaistai, išrašyti ne kasos gydytojų, veikia kuopuikiausiai. Tokia neigiama autosugestija yra nelengva pašalinti, reikėtų pakeisti medicinos pagelbos tiekimo sistema. Patys ligoniai turėtų primokėti dalį vaistų kainos, kad gydytojai galėtų neribotai skirti vaistus.

Kaip kad aukščiau yra minėta, sugestija hipnozės terapijoje vaidina svarbų vaidmenį. Sugestijos padidėjimą hipnozės būtyje mes išnaudojame terapijos tikslams. Apskritai gi sugestija hipnozės būtyje yra proporcinga bendriniam žmogaus sugestingumui. Juo lengviau hipnozuojamasis paprastame gyvenime patekdavo svetimai įtakai, tuo labiau jisai yra prieinamas sugestijai hipnozės būtyje.

Hipnozės būtyje galima sukelti jautrumo sumažėjimas ir visiška anestezija. Kartais anestezija atsiranda spontaniškai. Toliau sugestijos būdu galima sukelti taktilinio, sensibiliteto ir odos refleksų sumažėjimas arba pranykimas. Šitie reiškiniai nėra periferinių arba centrinių aparatų funkcijos sutrikimai, bet tiktai smegenų centro tormozavimas.

Haliucinacijos ir iliuzijos galima sukelti hipnozės būtyje sugestijos pagelba, bet dažnai tik gilioje hipnozės būtyje ir tik predisponuotiems individams.

Terapiškai svarbus galimumas yra hipnozės pagelba sumažinti arba pašalinti skausmus įvairių ligų eigoje. Bet kartais dideli skausmai neleidžia ligonio hipnozuoti.

Hipnozės būtyje galima, vienaip arba kitaip, veikti įvairius žmogaus jausmus; k. a.: alkį, troškulį, nuovargį, euforiją, silpnumą ir t. t. Sugestijos pagelba taip pat galima veikti ir dvasinės emocijos. Pavyzdžiui, galima sukelti džiaugsmas arba liūdesys, pyktis arba baimė; taip pat galima šitos emocijos pašalinti.

Hipnozine sugestija galima taip pat veikti įpročiai, kaip kad, pav., rūkymas ir alkoholizmas, galima sumažinti arba pašalinti seksualinis jausmas (libido). Hipnozės būtyje taip pat galima sukelti arba pašalinti refleksiški veiksmai, k. a.: žiovulys, kosulys, čiaudulys, vėmulys.

Sugestijos būdu hipnozės būtyje galima veikti vazomotoriški ir trofiški kūno veiksmai, galima sukelti net kraujavimas. Vadinami stigmatizuoti kraujavimai aiškinami didele autosugestija.

Pagaliau hipnozės pagelba galima veikti virškinamasis traktas, menstruacijų ciklas ir kūno temperatūra.

Išvardintos sugestijos įtaka visokiems kūno veiksmams yra įvairių autorių patikrinta klinikų sąlygose. Taip, pavyzdžiui, mokslininkas Hegar Miuncheno medicinos klinikoje demonstravo skilvio sunkos pakitimus, atitinkamai sugestijavus pacientą. F. Klemperer sugestijavo ligoniui pavargimą ir pastebėjo kraujo spaudimo padidėjimą. Marx Bonn'o medicinos klinikoje sugestijos pagelba sukėlė diurezės padidėjimą (sugestijavo, kad ligonis gėrė daug vandens). Stöckel (Leipcigo universiteto akušerijos klinikoje) demonstravo hipnozės būtyje gimdymą be skausmų, dalyvaujant šito straipsnio autoriui.

Visi šitie reiškiniai galima aiškinti šiuo būdu: hipnozinė sugestija yra psichinis faktorius, kuris siekia somatinę būtį taip toli, jog gali paveikti joninę ir koloidinę organizmo reguliaciją ir visokeriopas kūno funkcijas (Schulz).

Veikimas kūno funkcijoms hipnozės miege pareina nuo hipnozės laipsnio. Čia skiriami trys laipsniai: 1) somnolencija — ligonis gali dar priešintis sugestijai ir gali atmerkti akis; 2) lengvas miegas—hypotaxia arba charme: ligonis pildo visas sugestijas, po hipnozės amnezijos nėra; 3) gilus miegas arba somnabulizmas pasižymi visiška amnezija ir posthipnoziniais reiškiniais.

Ar galima užhipnozuoti kiekvienas žmogus? Forel teigia, kad kiekvienas psichiškai sveikas žmogus gali būti užhipnozuotas ir net sukeltas somnabulizmas. Bet, žinoma, lieka dalis sveikų žmonių, kurių del tam tikrų aplinkybių negalima užhipnozuoti. Vaikai ir jauni žmonės galima lengviau užhipnozuoti, negu seni žmonės. Moterys lengviau pereina į gilų hipnozės miegą.

Aukšta intelektualinė būklė nėra hipnozei apsunkinimas, bet žmonės su mažu kritikos jausmu lengviau pasiduoda hipnozei. Dideli susijaudinimai, ypač depresinio pobūdžio, taip pat somatiški nusiskundimai — skausmai, kosulys ir t. t., gali apsunkinti arba visai sutrukdyti užhipnozavimą.

Apskritai, hipnozės mene yra svarbi hipnozuotojo asmenybė, ligonio pasitikėjimas ir hipnotizmo technika.

Įvairių autorių hipnozės pasisekimo % svyruoja tarp 30% (Bottey) ir 100% (Vogt). Šitą didelį procentų skirtumą Loewenfeld aiškina nepakankama hipnozuotojo kantrybe. Žinomam hipnozuotojui Wetterstrand'ui pasisekė užhipnozuoti viena 40 metų amžiaus moteris tik po 70 nepavykusių bandymų.

Loewenfeld hipnozės atžvilgiu skirsto žmones į tris grupes: 1) lengvai pasiduodančius hipnozei, kurių yra 20%;

2) vidutiniškai lengvai pasiduodančius hipnozei — 55%; 3) sunkiai pasiduodančius hipnozei — 25%.

Indikacijos gydymui sugestija yra visos tos ligos, kurios yra reikalingos psichiško veikimo. Visoms, net organiškoms ligoms, sugestija gali būti naudinga ir padeda gydyti, bet hipnozės būtyje reikalingos specialios indikacijos.

Geriausiai gydymui hipnoze pasiduoda šios ligos: 1) visos psichoneurozės — depresija, psichinės fobijos, užsiėmimo neurozės ir įpročio neurozės (enuresis nocturna et diurna, nagų kramtymas, plaukų rovimas, melagingumas, kleptomania ir t. t.); 2) neurasteniniai sutrikimai — neurosis cordis, nerviška dispepsia ir enterophatia, funkciniai pūslės sutrikimai, nemiga, asthma neurosa, psichinė impotencija, nervinės atminties spragos (Erinnerungslücken); 3) alkoholizmas.

Ligoniai, turį histerišką reakciją ir įtarti šizofrenija, hipnozavimui netinka; taip pat debilikai ir vaikai iki 5 metų nepasiduoda sugestinei terapijai.

4. Alkoholizmo gydymas hipnoze.

Reikia pripažinti, kad alkoholizmo gydymas hipnoze nėra visų autorių aprobuotas. Štai žinomas alkoholizmo tyrinėtojas ir alkoholikų sanatorijos vedėjas Binswanger rašo („N. D. Kl.", 1928): „von der hypnotischen Behandlung der Alkoholisten habe ich persönlich nirgends einen Erfolg gesehen". Žinomas psichiatras Bleuler gi rekomenduoja gydymą hipnoze, kaip svarbiausią arba padedamąją priemonę, ir mano, kad kartais toks gydymo būdas galįs būti sėkmingas. Kaip trečią autorių, kuris ypač hipnozę siūlo alkoholizmo gydymui, minėčiau neurologą Loewenfeld'ą, kuris sako: „Svarbus yra hipnoterapijos veikimas alkoholizmo atveju. Hipnozinė sugestija čia gali duoti visiškai patenkinamų rezultatų".

Dar labiau šitą gydymo būdą rekomenduoja žinomas estų neurologas Puusepp. Antialkoholikų kongrese 1926 m. jisai darė platų pranešimą apie gautuosius rezultatus antialkoholikų institute Petrograde ir vėliau savo klinikoje Tartu. Gydymas hipnoze buvo kombinuotas su fizikalinėmis priemonėmis, kaip kad voniomis, dušais, elektrizacija. Gauta 50% išgijimų. Nuolatinis išgijimas gautas kai kuriais net labai sunkiais atsitikimais, ir šitie ligoniai nuo 1913 metų iki šiol likę abstinentais.

Puusepp savo ligonius gydymo tikslui skirsto į 4 grupes.

1. Prie pirmosios grupės priskiria tuos alkoholikus, kuriuose organiški nervų sistemos sutrikimai dar nepastebimi. Ši-

tuos ligonius jisai gydo ambulatoriškai: skiria sedativa ir diuretica ir 2 kartus per savaitę paviršutinišką hipnozę. Gauna 80% išgijimų.

2. Prie antrosios grupės priskiria tuos alkoholikus, kurie rodo lengvus nervų sistemos simptomus arba kitų kurių nors organų sutrikimus. Šitie ligoniai dar gali būti gydomi ambulatorijose. Kai yra sutrikę organai, vartojama sedativa, vonios, elektrizacija, masažas ir hipnozė. Išgyja 50—60%.

3. Prie trečiosios grupės autorius priskiria alkoholikus, turinčius sunkius nervų sistemos sutrikimus. Šitie ligoniai turi būti gydomi alkoholikų sanatorijose. Čia kombinuojama fizikalinė ir medikamentinė terapija, be to, ir gili hipnozė. Savo institute Petrograde autorius gavęs: 30% visiškų išgijimų, 45% pagerėjimų ir tik 25% negauta jokių rezultatų. Gydymas trukęs nuo ½ iki 1 metų.

4. Prie ketvirtosios grupės P u u s e p p priskiria dipsomanikus, kurie, pasak jo, netinką gydymui hipnoze, ir del jų primarinės psichinės būties turi būti gydomi psichiatrinėse ligoninėse. Tik 4 atsitikimais autorius matęs pagerėjimą, gydant dipsomanikus hipnoze.

Apskritai autorius praneša, kad jokia kita terapija alkoholizmą gydant negali konkuruoti su hipnoze. „Gydymas hipnoze yra kol kas vienintelis terapijos būdas, kuris, gydant alkoholikus, duoda gerų rezultatų“ — sako P u u s e p p.

Noriu pateikti kelis duomenis iš savo stebėjimų, gydant alkoholikus hipnoze. Alkoholikus pradėjau gydyti jau 1928 metais. Visi ligoniai buvo ambulatoriniai. Dalis jų savo noru nutraukė gydymą, kitos dalies likimo negalėjau susekti. Vis delto manau, kad keli pavyzdžiai ligos istorijos forma galėtų iliustruoti ambulatorinėje praktikoje šitos metodės vertę. Pateiksiu ne tiktai išgydyti pavykusius atsitikimus, bet ir tuos, kurie visai nepasidavė gydymui hipnoze arba tik pagerėjo.

Pirmiausia aprašau ligonio istoriją, kuris buvo visiškai išgydytas ir 6 metus po gydymo, kaip teko sužinoti 1934 metais iš jo giminių, buvo abstinentu.

1. Lig. **B. G.**, 35 metų amž., prekybininkas. Atėjo vienas ir prašė suteikti kurią nors pagelbą nuo toksikomanijos. Papasakojo, kad periodiškai užeinąs noras gerti alkoholio, ir tada geriąs kelias dienas ir savaites be pertraukos. Šitų ekscesų protarpiuose negeriąs, atliekąs savo darbą ir, kaip žmona tvirtino, esąs darbštus ir tvarkingas žmogus.

Paveldėjimas: brolis ir pusbrolis sergą tbc. Psichinių ligų šeimoje nebuvę.

S t a t. p r a e s e n s. Vidutinio ūgio, geros mitybos, psichiškai jautrus žmogus, aukštos inteligencijos. Organiškai visiškai sveikas, refleksai, ypač patelarinis, jautrūs. Šiaip refleksai normalūs; cor, pulmones, kepenys ir kiti organai patologiškai nepakitę.

D i a g n o z ė: Dipsomania.

Gydymas. Ligoniui buvo išaiškinta hipnozės esmė, būtent, kad hipnozės miege sugestijos būdu bus sutvirtinta jo valia priešintis toksikomanijai ir jam bus padėta atsipalaiduoti nuo patraukimo gerti alkoholinius gėrimus.

Tris savaites buvo hipnozės miege sugestijuojamas, kasdien po vieną seansą. Po 3 mėnesių vėl buvo kartojama. Nuo to laiko ligonis liovęsis girtuokliavęs ir, kaip aukščiau esu minėjęs, 6 metus negėręs jokių alkoholinių gėrimų. Tačiau geria labai daug stiprios kavos.

Epikrizė. Šitas atsitikimas tuo vaizdus, kad ligonis pats pripažino savo būtį patologinę esant ir stengėsi ieškoti pagelbos. Be to, ligonis nerodė jokių intoksikacijos reiškinių, ir todėl nesunku buvo padaryti jis abstinentas.

2. Lig. **O. B.**, 44 metų amž., dvarininkas. Kasdien daug gėręs degtinės ir alaus. Pas mane atėjo nenorėdamas ir šeimos verčiamas. Laikėsi rezervuotai su tam tikru alkoholišku jumoru. Sutiko „pamėginti" gydymą.

Status praesens. Ligonis vidutinio ūgio, labai geros mitybos. Širdis į kairę išsiplėtusi, tonai duslūs. I aortos tonas akcentuotas, kraujospūdis 160/90. Patelariniai refleksai lėtai reaguoja (neuritis?). Šlapime: urobilinogeno + +.

Diagnozė: Alcoholismus chronicus, hypertonia.

Gydymas. Pradėti hipnozės seansai. Po kiekvieno seanso ligonis pasigerdavo, nepaisant mano sugestijos ir pasižadėjimo man per gydymo laiką alkoholio negerti. Hipnozės seansai, matyti, veikdavo ligonį kaip kad psichinė trauma ir po to daugiau išgerdavo negu paprastai. Po 5 seansų gydymas buvo nutrauktas ir pasiūliau ligonį atiduoti į alkoholikų sanatoriją.

Epikrizė. Šitas atsitikimas parodė, kad ligonis nebuvo tinkamas ambulatoriškai gydyti; gal būt del smegenų substancijos pakitimų hipnozės terapijai visai netiko. Apskritai, ligoniai su alkoholine intoksikacija iš karto sunkiai pasiduoda sugestijos gydymui ir šitas gydymas gali būti atliktas vėliau, kai intoksikacijos reiškiniai bus pranykę.

3. Lig. **L.**, 35 metų amž., tarnautoja. Periodiškai daug gerianti degtinės ne tik visai viena, bet ir kompanijoje, kartais iki sąmonės nustojimo. Susinervinimai arba staiga užėjęs blogas ūpas verčiąs gerti. Išgėrusi alkoholio jaučiantisi geriau.

Status praesens. Geros mitybos, psichopatiškos konstitucijos, aukštos inteligencijos. Širdis šiek tiek išsiplėtusi į kairę. Kraujospūdis 175/100; šlapime urobilinogeno + +. Kepenys padidėjusios per vieną pirštą.

Diagnozė. Dipsomania, hypertonia.

Po 10 paviršutiniškos hipnozės seansų su atitinkama sugestija ligonė 3 mėn. negėrė, bet vėliau, pasitaikius progoms, vėl pradėjusi gerti. Pakartotinai buvo 10 kartų hipnozuota ir po šito antro kurso 4 mėn. negėrė. Ligonė, kuri visokiose pramogose dalyvauja, lengvai pasiduoda kitų įtakai. Jai būtų padėjęs atsispirti prisirašymas prie blaivybės draugijos, kur būtų galėjusi rasti moralinės paramos ir apsaugos nuo žalingų įtakų.

Pateikdamas šitas tris ligos istorijas, aš norėjau iliustruoti hipnozės naudą gydant ambulatoriškai. Mano stebėjimai aiškiai parodo šitos metodės naudingumą. Toks rezultatas, kaip kad pimuoju atsitikimu, yra idealus, ir, jei ne visais atsitikimais galima pasiekti tokių rezultatų, vis delto galima pasiekti laikinis pagerėjimas. Ambulatorinėje praktikoje iš tikrųjų nėra kitos terapijos, ir mano patyrimas sutampa su aukščiau minėtąja prof. Puusepp'o nuomone, kad hipnozės terapija alko-

holizmą gydant gali vaidinti svarbiausį vaidmenį. Mūsų aplinkybėse, nesant alkoholikų sanatorijos, reikėtų plačiau vartoti šitas gydymo būdas ambulatorinėje praktikoje.

Hipnozės technika nėra sunki. Reikia, žinoma, teoriškai susipažinti su šituo mokslu ir praktiškai praeiti kursas.

AUTOREFERAT.

I.

Die Alkoholfrage ist ein soziales Problem, wird aber zum reinen medizinischen Belang, sobald das Individuum krankhafte Erscheinungen als Folge des Alkoholgenusses aufweist.

Der Alkohol ist ein zur aliphatischen Reihe gehörendes Narkoticum, entsprechend sind die Erscheinungen beim einmaligen Genuss einer grossen Dosis desselben: Excitation, hypnotisches Stadium und zuletzt Lähmung der Medulla oblongata.

Der chronische Gebrauch des Giftes führt zu krankhaften Veränderungen im menschlichen Organismus. Es kommt zu einer normwidrigen Verteilung des Fettes im Körper, die Lipoide werden vermindert, ehefalls das Komplement im Blute.

Die Ätiologie des Alkoholismus ist noch nicht genügend erforscht, immerhin lässt sich jetzt schon sagen, dass ein grosser Teil der Potatoren psychopathischer Konstitution und erblich belastet ist. Hinzu kommen noch endogene u. exogene Momente, die den Alkoholismus manifest werden lassen. Insbesondere spielen Milieueinwirkungen eine entscheidende Rolle.

Die klinischen Erscheinungen des chronischen Alkoholismus lassen sich in 2 Gruppen einteilen: 1) Erkrankungen mit extracerebralen Erscheinungen und 2) Erkrankungen mit vorwiegend cerebralen Erscheinungen.

Extracerebrale Erscheinungen des chronischen Alkoholismus sind folgende Erkrankungen: die Lebercirrhose, die Fettleber, die Äztgastritis und sonstigen Magenkatarrhe der Säufer, Störungen den Herz- Gefässapparates, Arteriosclerosis, Podagra, essentielle Hypertonie u. Neuritiden.

Auf das cerebrale System wirkt der chronische Gebrauch d. Alkohols besonders, indem patologische Veränderungen der Psyche auftretten (ethische Defekte, pathologische Euphorie, alkoholisches Misstrauen, Gedächtnis- u. Aufmerksamkeitschwäche, Eifersuchtswahn etc).

Als spezifisch-alkoholische Erkrankungen cerebraler Natur sind bekannt: das Delirium tremens, der halluzinatorische Wahnsinn der Säufer (akute Halluzinose) und die Korsakow'sche Psychose.

Die Therapie des Alkoholismus erheischt eine dauernde und totale Abstinenz. Hierbei kann ein Teil der köperlichen und psychischen pathologischen Erscheinungen schwinden. Eine Abstinenz jedoch wird kaum einmal vom Kranken eingehalten, vielmehr muss die Abstinenz durch irgend eine moralische oder materielle Kraft erzwungen werden. Am besten werden Säufer in Trinkerheilstätten behandelt.

Die Aufgaben der Trinkerheilstätten wären: Lösung der Assoziationen des Kranken vom Alkohol und Festigung seines Charakters. Die Behandlung hat $^1/_2$—1 Jahr zu dauern und der Alkoholiker muss auch ausserhalb der Anstalt betreut werden und öfters zur Nachuntersuchung sich vorstellen.

Die akute Alkoholintoxikation lässt sich mit Erfolg durch Lumbalpunktion und Aderlass behandeln, ausserdem sind Analeptica und Cardiaca zu geben.

Die alkoholischen Erscheinungen der inneren Organe (Cirrhose, Magenkatarrh, Kreislaufstörungen etc.) werden nach den diesen Krankheiten festgelegten Grundsätzen behandelt.

Die alkoholische Neuritis lässt sich gut durch das Vitamin B_1 beeinflussen.

Das Delirium tremens soll durch Insulinkohlehydratkur geheilt werden können. Das Delirium, sowie die akute Halluzinose und die Korsakow'sche Psychose müssen im Krankenhaus behandelt werden.

Im Allegemeinen kann ein Teil der Alkoholiker durch Psychotherapie, insbesondere hypnotische Behandlung, geheilt werden.

II.

Die Hypnose ist eine wissenschaftlich begründete psychotherapeutische Methode. Sie bestrebt Heilung durch suggestive Einwirkung im Zustande veränderter psychischer Reaktionen.

Die psychichen Veränderungen während der Hypnose sind folgender Art: 1) Einengung der assoziativen Tätigkeit, 2) Verringerung der Willensenergie und 3) Suggestibilitätserhöhung.

Die erhöte Suggestibilität begünstigt die vorzuhabende Therapie. Der Arzt lässt ja auch sonst bei seinen therapeutischen Handlungen die Suggestion mitwirken. Physikalische Massnahmen wirken oft nur suggestiv, die medikamentöse Wirkung lässt sich durch Suggestion potenzieren. Selbst organische Erkrankungen lassen sich durch Suggestion in ihren krankhaften Erscheinungen mildern.

Die Suggestion im hypnotischen Zustand kann mächtige Wirkungen im Körpergeschehen auslösen. Wir können mit ihrer Hilfe Empfindlichkeitsherabsetzung bis zur Anästhesie hervorrufen. Die Taktil-, Sensibilitäts- u. Hautreflexe können aufgeholen bzw. abgeschwächt werden; wir können Halluzinationen und Illusionen hervorrufen, wir können das Gefühl des Hungers, des Durstes, Müdigkeit, Euphorie, Schwäche etc. auftreten oder beseitigen lassen; auch seelische Emotionen wie Freude, Trauer, Zorn oder Schrecken können hervorgerufen oder beseitigt werden. Auch die vasomotorischen und trophischen Vorgänge lassen sich durch hypnotische Suggestion beeinflussen. Die Blutungen stigmatisierter sind Autosugesstionen der vasomotorischen Regulationen. Die Alkoholsucht, auch andere Süchte lassen sich durch Hypnose beseitigen.

Die wirkungen der hypnotischen Suggestion sind nach Schulz durch weitgehende seelische Wirkungen auf das Körpergeschehen zu erklären. Die Reichweite der Einwirkungen erstreckt sich hin bis zu den kolloidalen und ionalen Regulationen des Organismus.

Die suggestive Behandlung ist indiziert bei allen den Erkrankungen, wo eine psychische Beeinflussung notwendig erscheint. Am besten lassen sich behandeln die Psychoneurosen, die neurasthenischen Störungen und der Alkoholismus.

Die hypnotische Behandlung des Alkoholismus wurde vom Verfasser in vielen Fällen mit Erfolg angewandt.

Es werden 3 Krankengeschichten zur Illustration der Methode vorgelegt. Danach wurde bei einem schweren Dipsomaniker ein dauernder Erfolg erzielt (trinkt seit 6 Jahren keine alkoholischen Getränke). Bei einem zweiten Kranken, einem schweren chronischen Potator mit Intoxikationserscheinungen musste die hypnotische Behandlung abgebrochen werden. Diese Fälle eignen sind kaum für ambulatorische psychische Behandlung. Bei einem dritten Patienten konnte nur provisorische Abstinenz erzielt werden, da Milieueinflüsse einen Rückfall verursacht haben.

Der Verfasser gebraucht die hypnotische Behandlung bei seinen Patienten ambulatorisch. Es wird ein mittlerer Hypnosegrad erstrebt. Die Hypnotherapie d. Alkoholismus wird vom Verfasser als einige ambulante Behandlungsart wärmstens empfohlen.

LITERATŪRA.

Nurodau tiktai didesnius veikalus:

1) Bericht über den XVIII Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus. Tartu. 1927.

2) L. Binswanger: Alkoholismus. „Neue Deutsche Klinik". Bd. I. 1928.

3) E. Bleuler, prof.: Lehrbuch der Psychiatrie.

4) L. Loewenfeld: Hypnotismus und Medizin. 1922.

5) I. H. Schulz, prof.: Hypnose. „Neue Deutsche Klinik". Bd. V. 1930.

6) Rudolf Wlassak: Grundriss der Alkoholfrage. 1922.

Med. d-ras J. Meškauskas.

Panmyelophthisis.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos.—Vedėjas—prof. dr. K. Buinevičius).

Sunkiausias kraujo gaminamųjų organų susirgimas vadinamas įvairiais vardais: aplastinė anemija (Ehrlich), aregeneracinė anemija (Schlecht), aleukia haemorrhagica arba thrombopenia maligna arba panmyelophthisis (Frank).

Pirmasis panmyelophthisis atsitikimą yra aprašęs 1888 m. Ehrlich, tačiau jis nebuvo pavadintas tikruoju vardu. 1915 m. Frank aprašė šito susirgimo atsitikimą, pavadindamas jį panmyelophthisis. Iš viso literatūroje šito susirgimo yra aprašyta apie 200 atsitikimų. Kadangi šitas susirgimas yra retas, tai vieną atsitikimą aš čia ir aprašysiu.

B. Antanas, 18 m. amž., darbininkas, lig. istorijos 2.951 nr. Atsigulė klinikoje 1935 m. rugsėjo mėn. 21 d., skųsdamasis bendru silpnumu, mirgėjimu akyse, galvos svaigimu, skausmais kairiajame šone. Ligonis gegužės mėn. išsimaudęs, peršalęs ir nuo to laiko pradėjęs silpnėti, greit pavargstąs, pradėjusi širdis plakti, negalėjęs dirbti ir ėmęs elgetauti. Porą kartų iš nosies smarkiai tekėjęs kraujas. Sirgęs skarlatina ir ausies uždegimu. Turįs tik motiną (pavainikis) ir ta nelabai sveika.

Ligonis vidutinio ūgio, taisyklingos kūno sudėties, pakankamos mitybos, oda ir gleivinės išblyškusios, su gelsvu atspalviu. Plaučiuose nieko ypatingo. Širdies riba kairėje užeina per 1 cm. už linea mammillaris sin., dešinėje 4 cm. nuo linea mediana į dešinę. Ties širdies viršūne girdėti stiprus sistolinis ūžesys. Pulsas 80 per minutę. Kraujospūdis 120. Virškinamuosiuose organuose nusiskundimų nėra. Liežuvis kiek atrofavęsis. Kepenys ir blužnis nepadidėję. Lymfinės liaukos norm. Ligonis skundžiasi dažnomis poliucijomis. T-ra subfebrili. Skrandžio sunkoje laisvinės HCl rūgšties 30 ir bendrinis rūgštingumas 40; Weber'io reakcija nei-

giama. Šlapimai nepakitę, urobilino nėra. Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą per 1 val. — 100 mm., per 2 val. — 170 mm. Išmatose Weber'io reakcija neigiama. WaR neigiama. Ligonio svoris IX. 23 d. — 61,2 klgr., o XI. 11 d. — 70 klgr. Kraujo sąstatas ligos eigoje buvo šitoks (žiūr. 1-ją lentelę).

1-ji lentelė.

Data	Hb	Eritrocitų	Leukocitų	Index	Trombocitų
IX.23	23	1.220.000	2.400	0,9	neskaityta
X.4	23	1.050.000	1.200	1,1	„
X.9	30	1.240.000	1.800	1,2	83.160
X.23	23	1.130.000	2.200	1,0	neskaityta
X.28	22	1.020.000	2.800	1,1	19.380
XI.5	29	1.430 000	3.000	1,0	24.310
XI.12	25	1.540.000	2.800	0,8	neskaityta
XI.18	14	1.250 000	2.700	0,6	12.500
XI.22	7	690.000	2.400	0,6	7.200

Hemogramoje pagal W. Schilling'ą X. 4 d. buvo eozinofilų 1, nepribrendusiųjų 3, segmentuotų 36, lymfocitų 59 ir monocitų 1. Eritrocitų polichromazija gana ryški, anizocitozė ir poikilocitozė nežymiai pasireiškusios. Normoblastų ir megaloblastų nerasta. Visoje ligos eigoje toks baltųjų kraujo elementų santykis su mažais svyravimais ir pasiliko. Bilirubino kraujuje nerasta.

Ligoniui buvo paskirta geležis, arsenas, kepenys, compallon. Buvo padarytos 3 kraujo transfuzijos. Pirmą kartą įlieta 350 ccm, antrą — 100 ccm, ir trečią — 715 ccm. Nors ir visaip buvo gydoma, ligonis vis silpnėjo, blyško, kraujas blogėjo. Paskutinėmis dienomis pradėjo tekėti kraujas iš nosies, burnos gleivinių. Kraujavimas pavykdavo sustabdyti tik trumpam laikui, o po to vėl kraujuodavo. Pakilo temperatūra, pradėjo krėsti šaltis, ir XI. 24 d. exitus letalis.

Skrodimo protokolas. Dura mater nuo kaulo ir smegenų lengvai nusiima. Smegenys sveria 1.620 gr., pjūviuose struktūra matyti. Smegenys ir smegenų plėvės anemiškos. Pericardium'e apie 30 ccm. skystimo. Širdis: 12,5×12,5×6 cm., 480,0 gr. svorio, vožtuvai rausvai balsgani, myokardas pilkšvai gelsvas, tvirtokas. Papiliariniuose raumenyse matyti tigroidas. Kairiojo skilvelio storis 1,5 cm., dešiniojo 6 mm. Blužnis: 12×6×2,5 cm., 120 gr. svorio. Paviršius lygus, konsistencija tvirtoka. Pjūvyje spalva vyšniška, daug smulkių folikulių, pulpė nenusibraukia. Bronchų lymfinės liaukos pilkai juodos, iki pupelės didumo. Larynx ir trachėjos gleivinė balta, lygi. Plaučiai: deš. 800,0; kair. 750,0. Pleura nelygi del suaugimų. Konsistencija minkštoka, apatinėse dalyse tvirtesnė, pjūvyje spalva rausvai balsgana. Išspaudžiamas baltas putotas skystimas. Kair. plaučių apat. skiltyje matyti šviesesnių, pakilių, siauresnių salelių. Iš jų išpjauti gabaliukai skęsta. Dešiniųjų plaučių apatinės skilties pleuroje matyti petechijų. Liežuvis švarus, papilės gerai matyti. Tonsilės pupos didumo, pjūvyje nešvariai pilkai žalsvos spalvos. Stemplės gleivinė balsgana, lygi. Skrandžio gleivinė balsgana, lygi. Tulžis, paspaudus į žarnas nuteka. Žarnų gleivinė lygi, pilkai žalsva. Beveik visame žarnų trakte matyti daugelis smulkių, vos beįžiūrimų juodų taškelių. Jeknos: 27×19×7 cm, 1970 gr. svorio; paviršius lygus, pilkai rausvas; konsistencija tvirtoka; pjūvyje spalva šviesiai moliška. Inkstai: D. 220, K. 230; kapsulė lengvai nusiima, paviršius lygus, rausvas, konsistencija tvirtoka;

struktūra aiški; geldelių gleivinė balsgana, lygi. Prostata nedidelė, jos struktūra aiškiai matyti. Skydiškosios liaukos struktūra aiški, spalva gelsvai balsgana.

Autopsijos diagnosis: Enterocolitis chr. pigmentosa. Colitis et proctitis acuta necrotica. Bronchopneumonia incip. l. inf. pulm. dextr. Oedema pulmon. Synechiae pleurarum. Infiltratio adiposa hepatis. Cor tigroides. Hyperplasia follicul. lienis. Aplasiae medullae osseae. Anaemia universalis. (Dr. A. Starkus).

Mikroskopiškai tiriant kaulų čiulpuose eritrocitų fagocitosis pasireiškęs stipriai. Didelės retikuloendotelinės celės fagocituoja eritrocitus ir leukocitus. Makrofaguose yra hemosiderino grūdelių. Bazofilinių, eozinofilinių, neutrofilinių myelocitų ir myeloblastų yra maža. Eritro- ir leukopoezė labai silpnai pasireiškusi. Eritrocitai įvairaus didumo ir įvairaus nusidažymo. Daug riebalinių celių ir tik protarpiais kraujo elementai. Kepenyse maža eritrocitų. Retikuloendotelinis aparatas labai pasireiškęs ir pripildo beveik visus kapiliarus grūduotomis protoplazminėmis masėmis. Dideli Kupfer'io narveliai su fagocituojamais eritrocitais. Blužnyje hyperaemia, hyperplasia follicularis. Tonsilės: tonsillitis chr. necrotica. Jejunum et colon sigmoid.: pseudomelanosis, necrosis. (Prof. E. Vinteleris).

Panmyelophthisis **etiologija** iki šiol dar neaiški. Esant šitam susirgimui, yra sutrikęs visas kraujo gaminamasis aparatas. Ligos eigoje eritrocitų, leukocitų ir trombocitų skaičius vis mažėja. Ne tik kad kraujo gaminamieji organai regeneruotis pasidaro nepajėgūs, bet ir ekstramedulariniuose kraujo gaminamuose audiniuose nerandame jokių, kaip kad kitų kraujo susirgimų atveju, metaplazminių židinių nei blužnyje, nei kepenyse, nei lymfinėse liaukose. W. Schultz panmyelophthisis atveju esančią leukopeniją laiko atskiru sui generis susirgimu, tačiau dauguma autorių leukopeniją laiko vienu iš panmyelophthisis'o simptomų. Donath, Saxl, Jagič, Spengler ir kt. panmyelophthisis priežastimi laiko sunkią bendrinę infekciją ar intoksikaciją. Naegeli sako, kad esanti sepsinė infekcija, ir anemijos simptomai esą tik sepsinio susirgimo simpgenų silpnumas. Weindel aprašo atsitikimą, kur chroniška myeloidinė leukemija, begydant rentgenu ir vėliau po 2 thorium'o (400 El. E) injekcijų, perėjo į panmyelophthisis. Oswald šito susirgimo priežastimi laiko gl. thyreoidea hypofunkciją, nes, esant hypo- ar athyreosis, eritrocitų ir Hb kiekis esąs sumažėjęs, retikulocitų ir trombocitų esą taip pat mažiau.

Mūsų atsitikimu jokių vidinės sekrecijos liaukų sutrikimų nepastebėta. Kurių nors intoksikacijų anamnezėje taip pat nerandama. Čia pabrėžtina tik persišaldymo momentas, su kuriuo ligonis sieja savo ligos pradžią. Prof. K. Buinevičius yra aprašęs vieną panmyelophthisis atsitikimą („V. D. U. Med. Fak. Darbai", IV t.), kur ligonis ligos pradžią taip pat sieja su persišaldymu. Reikia manyti, kad, be vidinių faktorių, išviršiniai momentai ligos etiologijoje vaidina taip pat nemažą vaidmenį.

Simptomatologija. Liga paliečia abi lytis. Panmyelophthisis dažniausiai sergama tarp 12—35 metų amž. Liga prasideda iš lėto. Savaitėmis arba mėnesiais palaipsniui rūtuliuojasi bendrinis silpnumas, kartais laiks nuo laiko kartojasi kraujavimai iš nosies ar kitų gleivinių. Moterims būna gausingesnės mėnesinės. Gleivinės esti pakitėjusios, paburkusios, išblyškusios, nešvarios, ypač gingivos esti tokios, kaip kad škorbuto atveju. Tonsilėse gali būti nekrozių ir gilių kraterių. Rijimas kartais gali būti pasunkėjęs. Burnoje vaizdas dažnai esti toks kaip kad difterijos atveju. Panašus pseudodifterinis vaizdas randamas žarnų, šlapiminių takų ir kitose gleivinėse. Kartu rūtuliuojasi anemija, išblyškimas. Atsiranda bendrinis silpnumas ir galvos svaigimas. Icterus arba subicterus nebūna. Temperatūros buvimas arba šalčio krėtimas yra pašalinės infekcijos pažymis. Achylijos dažniausiai nebūna. Hunter'io liežuvio, urobilino ir urobilinogeno šlapimuose, kurie esti piktybinės anemijos, ūminės leukemijos ar purpura Werlhofii atvejais, čia taip pat nebūna. Blužnis, kepenys, lymfinės liaukos panmyelophthisis atveju dažniausiai būna nepadidėję. Frank laiko svarbiasiais šiuos panmyelophthisis simptomus: 1) anaemia gravis, 2) difteriniai uždegimai gleivinėse ir 3) morbus maculosus haemorrhagicus. Stern ir Hartmann, be šitų 3, prideda dar 4-tą—leukopeniją. Trečiasis Frank'o simptomas nevisada būna, leukopenija gi visada.

Tiriant kraują randama didelis eritrocitų ir hemoglobino sumažėjimas. Index paprastai esti nepasikeitęs, t. y. apie 1. Eritrocitų forma arba nusidažymas dažniausiai esti nepasikeitę arba mažai pasikeitę. Nėra regeneracijos žymių, k. a.: retikulocitų, normoblastų etc. Taip pat randama didelė leukopenija. Trombocitų skaičius žymiai sumažėjęs. Hemogramoje maža polinuklearų ir daug, kartais iki 80%, lymfocitų. Mūsų atsitikimu, kaip matome 1-joje lentelėje, paskutinėmis dienomis kraujuje Hb buvo tik 7, eritrocitų 690.000 ir trombocitų 7.200. Iš čia matome, kad, palaipsniui anemijai progresuojant, prieinama prie tokio mažo hemoglobino kiekio (7), su kuriuo žmogus dar 2 dieni gyveno. Kai kurie autoriai sako, kad trombocitai panmyelophthisis atveju gali sumažėti iki 0. Susirgimas visuomet baigiasi mirtimi.

Panmyelophthisis tenka **diferencijuoti** su agranulocytosis, esencialine trombocitopenija, piktybine anemija ir kit. Agranulocytosis atveju esti sumažėjęs leukocitų kiekis, tačiau Hb niekada neesti tiek maža. Trombocitopenijos atveju esti pakankamai eritrocitų, normoblastų ir kitų regeneracijos formų, ko nėra panmyelophthisis atveju. Perniciozinės anemijos atveju index didesnis kaip kad 1, normoblastai, anizocitozė, poikiloci-

tozė etc. Arganulocytosis atveju neesti trombocitopenijos. Šitų susirgimų diferenciacijai ir charakteristikai galima sudaryti šitokia schema (žiūr. 2-ją lentelę).

2-ji lentelė.

	Raudonasis kraujas	Baltasis kraujas	Trombocitai	Achylija
Agranulocytosis	Normalus	Žymus polinuklearų ir lymtocitų sumažėjimas	Normalus skaičius	Normali skrandžio sunka
Panmyelophthisis	Žymi aplastinio tipo anemija. Index apie 1	Didelis polinuklearų sumažėjimas, reliatyvi lymfocitozė	Sumažėjimas	Skrandžio sunka beveik normali
Trombocitopenija (morbus maculosus Werlhofii)	Sekundarinė anemija. Index mažesnis kaip 1	Mažesnė ar didesnė leukocitozė	Didelis sumažėjimas	Normali skrandžio sunka
Anaemia perniciosa	Didesnė ar mažesnė anemija. Index didesnis kaip 1	Normalus	Normalus skaičius	Visiška achylija

Patologoanatomiškai randami ilgųjų kaulų čiulpų suriebėjimai, nerandama ekstramedularinių kraujo gaminamųjų židinių. Mikroskopiškai kaulų smegenyse nerandama normo-megaloblastų ir myelocitų. Kaulų smegenys visai nepajėgia kraujo gaminti. Mūsų atsitikimu ypatingai išsiplėtęs retikuloendotelinis aparatas kepenyse, kur retikuloendotelinės celės pripildo visus kapiliarus. Kaulų čiulpuose taip pat rasta didelių retikuloendotelinių celių, kurios fogocituoja eritrocitus ir leukocitus. Apskritai, mūsų atsitikimu, viena, labai silpnai pasireiškusi eritro- ir leukopoezė, o, antra vertus, labai stipriai pasireiškęs eritrocitų ir leukocitų fagocitozės procesas. Lieka neaiški retikuloendotelinio aparato išplitimo priežastis. Taip pat randama haemosiderosis. Karitzki didelę siderozę laiko svarbiausiu intravitalinio kraujo griuvimo pažymiu. H. Brugsch sako, kad haemosiderosis nevisuomet rodąs eritrocitų griuvimą. Gal būt esąs gydymo geležimi pažymys. Mūsų atsitikimu šlapimuose nebuvo nei urobilino nei urobilinogeno, kraujuje taip pat nebuvo padidėjęs bilirubino kiekis, todėl čia negalima galvoti apie eritrocitų griuvimą. Haemosiderosis galėjo atsirasti del terapijos geležimi arba agonijos metu. Blužnis mūsų atsitikimu buvo nepadidėjusi. Mikroskopiškai joje fagocitozės procesas taip pat buvo neryškiai pasireiškęs. To-

dėl blužnis šitame procese didelio vaidmens, matyti, nevaidino. Lauda sako, kad blužnis neturi hemolizinių savumų. Jei ir esanti hemolizinė būklė, tai kraujas irstąs periferijoje, o blužnis, kaip retikuloendotelinio aparato dalis, surenkanti suirusias eritrocitų dalis. Reikia pabrėžti dar mūsų atsitikimu chroniškas tonsilitas, iš kurio galėjo būti chroniška infekcija ar intoksikacija.

Gydymui yra siūloma daug metodžių ir preparatų, tačiau tikrų priemonių nėra. Kaip kad ir kiekvienos anemijos atveju, duodama arsenas, geležis, kepenys, compalon, thyroxin, bet dažniausiai visi šitie preparatai savo veikimu nepasireiškia. Yra siūloma kraujo transfuzija. Kiti kraujo gamybos organams sužadinti siūlo kraujo nuleidimus nedideliais kiekiais. Tokie ligoniai, kaip kad esame matę, dažnai kraujuoja ir taip, tačiau tie kraujavimai ar kraujo nuleidimai veikia ne teigiamai, bet, neigiamai. Mūsų ligonis gavo arseno, geležies, kepenų, compalon'o, hypervitaminozinę dijetą, thyreoidin'o ir 3 kartus kraujo transfuziją. Gydymas jokių rezultatų nedavė. Po kraujo transfuzijos tik trumpam laikui kraujo sąstatas kiek pagerėdavo (žiūr. 1-ją lentelę—X.9 ir XI.29 d. tyrimus). Oswald siūlo pašalinti blužnį. Kai kurie autoriai, pašalinę blužnį, gavę gerų rezultatų. Tudyka aprašo vieną panmyelophthisis atsitikimą, kur ligonis atsigulęs klinikoje, turėdamas Hb 28, eritrocitų 2.660.000, 1.800 leukocitų ir 28.500 trombocitų. Buvę padaryta 2 kartu po 500 ccm. kraujo transfuzija. Kaulo smegenų gamybai sužadinti buvę padaryta ilgųjų kaulo čiulpų dirginamoji rentgeno terapija (10 lankų po 10×15 cm. 5% HED). Duota arseno, geležies, kepenų ir žalių veršiuko kaulų čiulpų. Po poros mėnesių ligonis išsirašęs pagerėjęs ir darbingas, turėdamas šitokį kraujo vaizdą: Hb 78, eritroc. 3.950.000, leukocitų 3.400 ir trombocitų 106.000. Kraujo gaminamųjų organų susirgimų atveju žalius kaulų čiulpus vartoti pasiūlė Leake. Schretzenmayer siūlo anemijas gydyti kaulo čiulpų injekcijomis, paimant jų po 2—5 ccm. iš sveikų žmonių.

Apskritai, iš visų 200 literatūroje aprašytų atsitikimų pagiję ar, geriau, remisijas davę tik 2 atsitikimai.

ZUSAMMENFASSUNG.

Hier wird ein charakteristischer Fall von Panmyelophthisis beschreiben. Bisher hatten wir in unserer Klinik zwei solche Fälle. In der Aetiologie der beiden Kranken war Erkältung. In dem obenerwähnten Falle wurde der Kranke mit Eisen, Arsen, Leberpräparaten mit Bluttransfusionen behandelt, aber der Versuch war vergeblich und der Pazient starb. Dieser Kranke war dadurch interessant, dass das retikuloendotelische System besonders in der Leber sehr stark entwickelt war. Die Kapillare waren durchwegs mit retikuloendotelischen Zellen gefüllt.

LITERATŪRA.

1. Brugsch Heinrich: Zur Panmyelophthise. („Zeitschr. f. Kl. Med.“ 1929).
2. Borchert: Beitrag zur Panmyelopathia atroficans und zur Frage der Benzolintoxication in Druckerein. („Zentralblat f. Innere Med.“ 1929, 51 nr.).
3. Buinevičius: Panmyelophthisis. („Med. Fak. Darb.“). 1937 m., IV t.).
4. Catel: Thrombozytenbefunde bei hämolytischer Anämie. („Med. Klin.“ 1936, 16 nr.).
5. Lauda, E.: Ueber die Bedeutung der Milz für die Blutkrankheiten. („Kl. Wschr.“ 1937, 28 nr.).
6. Mathes, H. G.: Beitrag zur Aetiologie und Verlauf der Panmyelophthise. („Dtschr. Arch. klin. Med.“ 180, H. 1, 58, 1937).
7. Oswald, A.: Blutkrankheiten und Inkretion. („Kl. Wschr.“ 1934, 19 nr.).
8. Schretzenmayr: Anämiebehandlung mit Knochenmarksinjektionen. („Klin. Wschr.“ 1937, 29 nr.).
9. Schretzenmayr: Ueber Panmyelophthise. („Med. Kl.“ 1935, 13 nr.).
10. Schulten, H.: Die Sternalpunktion in der Diagnostik der Leukämien und verwandter Krankheiten. („Med. Kl.“ 1936, 15 nr.).
11. Stern u. Hartmann: Ueber die merkmale seltener Blutkrankheiten. („Kl. Wschr.“ 1928, 26 nr.).
12. Thums: Ueber Aleukia haemorrhagica. („Zeitschrift f. innere Med.“ 1931).
13. Tudyka: Ueber einen Fall von Panmyelophthise mit weitgehender Besserung. („Kl. Wschr.“ 1930, 15 nr.).
14. Weindel u. Engel: Zur Symptomatologie der Panmyelophthise. („Med. Klin.“ 1935, 38 nr.).

Dr. L. Goldšteinas.

Dystrophia musculorum progressiva juvenilis (Ducheune = Erb).*)

Raumenų atrofijų aprašymas del įvairių priežasčių yra pateisintinas. Pirmiausia, myopatijos problemos dar nėra išspręstos; ligos etiologija dar nežinoma, taip pat ir patogenezė nėra visiškai išaiškinta. Raumenų atrofija, be to, yra reta liga, bet vis delto ne tiek reta, kad neturėtų praktiškos reikšmės. Pagaliau, šitų ligų diagnostika yra sudėtinga ir reikalauja diferencijuoti daugelį tarp savęs panašių myopatinių ir spinalinių susirgimų.

Myopatinių ir spinalinių susirgimų trumpą diferencinę diagnostiką norėčiau pateikti, aprašydamas vieną raumenų dystrofijos atsitikimą.

---

*) Čia aprašytasis ligonis buvo demonstruotas Kauno m. gydytojų draugijos posėdyje 1937 m. lapkričio mėn.

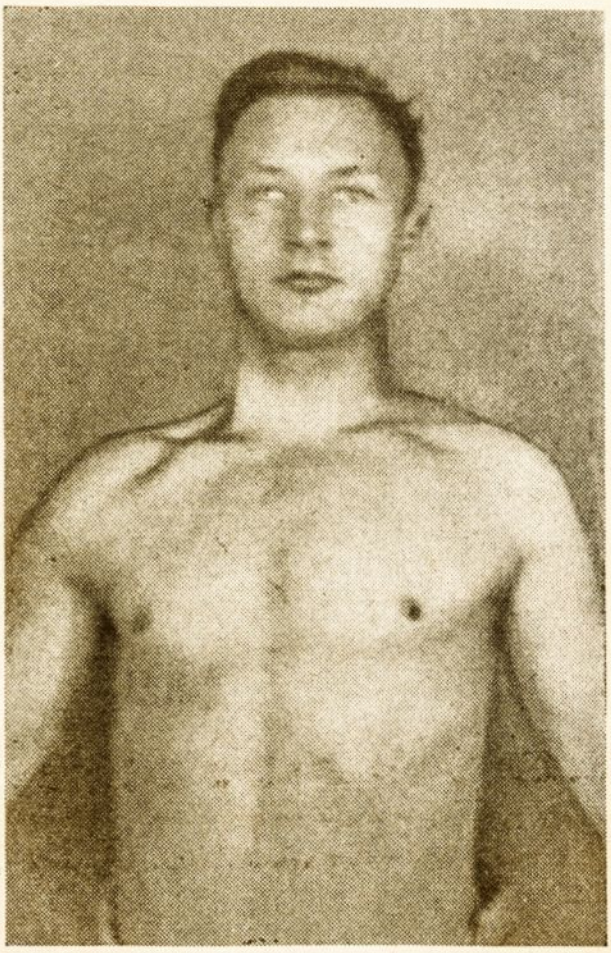
Mano ligonis Z. J., 20 metų amžiaus, stalius, skundžiasi krūtinės dešiniosios pusės sunkumu ir palaipsniui didėjančiu dešiniosios rankos silpnumu.

Ligonio šeimoje jokių ypatingų ligų nebūta, pats ligonis taip pat nesirgęs jokia svarbesne liga.

Plaučiai, širdis, pilvas, refleksai, serologinė kraujo reakcija (Wassermann), krūtinės rentgenograma, šlapimo ir kitų ekskretų laboratoriški tyrimai nerodė jokių patologiškų duomenų. Tik tuojau atkreipia mūsų dėmesį ligonio krūtinės asimetrinė forma: krūtinės dešinioji pusė yra įdubusi, spatium supraclaviculare įdubęs, taip pat spatium supra- et infraspinatum; dešinioji mentė pakilusi sparno pavidalu. Aksilarinė raukšlė dešiniojoje pusėje eina į viršų, normaliai gi šita raukšlė eina į apačią (žiūr. 1-jį ir 2-ąjį atvaizdus).

Ištyrus toliau dešiniosios rankos pajėgumą, liepiant ligoniui nuleisti ją iš horizontalinės prieš pasipriešinimą, pasirodė, kad dešinioji ranka yra žymiai silpnesnė. Šitaip bandant mentė pasikėlė aukštai ir medialiai, kaip m. latissimus dorsi atrofijos padarinys. Apskritai rankos horizontalinėje padėtyje galima gerai stebėti daugelio raumenų atrofija (m. pectoralis major, m. trapezius, m. serratus anterior, m. latissimus dorsi, m. scalenus anterior, m. supra- et infraspinatus). Iš rankos flexio galima rasti taip pat dešiniosios rankos biceps'o atrofija.

Ištiriant mūsų ligonio atrofavusiuosi raumenis elektriškai, rasta, kad jie reaguoja greit susitraukdami tiek nuo galvaninės, tiek ir nuo faradinės srovės. Tik ten, kur raumenys daugiau atrofavęsi, reikia taikyti kiek stipresnė srovė. Degeneracijos reakcijos nėra.



1 atvaizdas.
Matoma dešiniosios krūtinės ir žasto raumenų atrofija. Spatium supraclaviculare įdubęs. Dešinioji aksilarinė raukšlė eina į viršų.

Tuo būdu mes nustatėme, kad mūsų ligonio dešiniosios rankos ir žasto raumenys atrofavęsi. Bet tikra diagnozė reikalinga tolimesnės diferenciacijos.

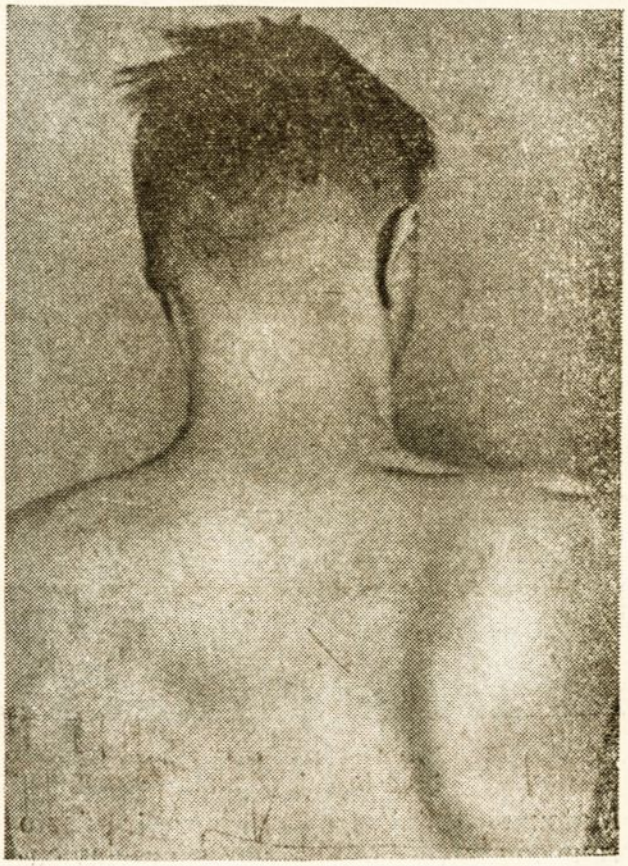
Pirmiausia reikia galvoti apie įgimtinę raumenų aplaziją (aplasia musculorum congenita). Bet mes sužinojome, kad ligonio krūtinės įdubimas ir dešiniosios rankos susilpnėjimas atsiradę palaipsniui per paskutinius metus, taigi, aplazija atmestina.

Tenka galvoti apie progresyvinę atrofiją arba dystrophia musculorum, o jų yra 2 grupės: viena

grupė — spinalinių raumenų atrofija, o antra — myopatinė raumenų atrofija. Kiekvienoje grupėje diferencijuojamos atskiros ligos, ką geriausiai rodo ši schema:

Atrophia musculorum progressiva.

I. spinalis	II. myopathica.
a) Atrophia muscul. progr. Ducheune-Aran.	a) Dystrophia musculorum myotonica.
b) Sclerosis lateralis amyotrophica.	b) Myasthenia pseudoparalytica.
c) Atrophia musculorum infantilis Werdnig-Hofmann,	c) Dystrophia musculorum progressiva infantilis arba juvenilis Ducheune-Erb.
d) Atrophia musculor. progressiva neuralis.	



2 atvaizdas.

Dešinioji mentė atsikišusi. Spatium supraspinatum įdubęs.

Dabar paeiliui trumpai pakartosime šitų visų ligų simptomatologiją, norėdami nustatyti, kuriai formai priklauso mūsų ligonis.

Pradėsime nuo spinalinių formų. Kaip svarbiausia šitos grupės liga yra žinoma atrophia muscul. progress. Ducheune - Aran. Šitie prancūzų autoriai 1849 ir 1850 m. aprašė ir diferencijavo spinalinę atrofiją, kuri pavadinta jų vardu.

Kliniškai tokiems ligoniams atrofija paliečia rankų distalinius raumenis, būtent, m. oponens, m. abduc. pollic. brevis, m. flex. pollic. brevis ir m. oponens digiti minimi, vėliau mm. interossei ir lumbricales. Dar vėliau atrofija apima ir aukštesnes raumenų grupes iki žasto. Retai ir tik vėlybesnėse ligos stadijose randama ir apatinių galūnių atrofija.

Anatomiškai šitiems ligoniams galima rasti periferinio motorinio nervo neurono degeneracija, t. y. degeneracija tos ner-

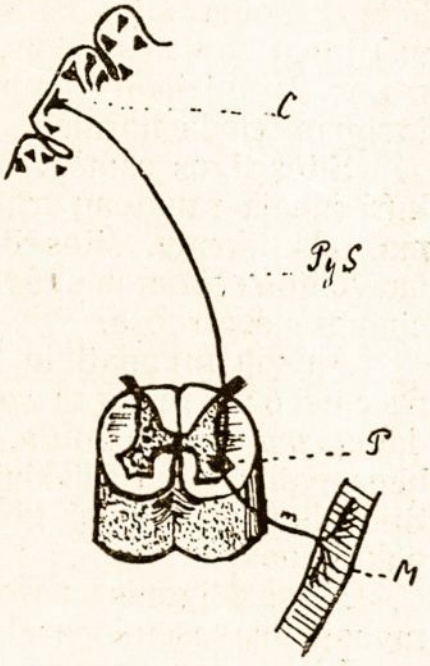
vo dalies, kuri eina iš pryšakinių ganglijinių narvelių ragų iki raumenų fibrilių (žiūr. 3-iąjį scheminį atvaizdą).

Ligos eiga yra progresuojanti, palaipsniui išsirūtuliuoja raumenų atrophia su paskesniu paralyžiumi.

Typiški šitos ligos reiškiniai yra šie: 1) raumenų fibrilių drebėjimas, 2) visiška ir dalinė degeneracinė raumenų reakcija tiriant elektriškai, 3) kaip periferinio nervo degeneracijos padarinys, periosto, Achilles'o ir pateliariniai refleksai susilpnėja arba jų visai nėra.

Šitų visų spinalinės atrofijos Ducheune-Aran reiškinių, būtent: distal. mažųjų rankos raumenų atrofijos pradžios, fibrilių drebėjimo, refleksų nebuvimo, degeneracijos reakcijų, — mūsų ligonis neturi, ir mes del to galime šitą ligą atmesti.

Antroji spinalinės atrofijos forma yra žinoma sclerosis lateralis amyotrophica. Principinai ji skiriasi nuo atrofijos tipo Ducheune tiktai tuo, kad čia randama centrinio motorinio neurono degeneracija. Taigi, ir šita liga mūsų ligoniui atkrinta, nes nerandame jokių nervo degeneracijos pažymių. Reikia dar pridurti, kad sclerosis lateralis amyotrophica, kaip centrinio motorinio neurono pakenkimas, duoda teigiamą Babinsky, clonus ir patelarinių bei Achilles'o refleksų pagyvėjimą. Kaip jau yra minėta, mūsų ligonio refleksai tvarkoje.



3 scheminis atvaizdas.

C — smegenų motorinis ganglijinis narvelis, *PyS* — fasciculus pyramidalis lateralis, *P* — pryšakinių ragų ganglijinis narvelis, *m* — motorinis nervas, *M* — raumenų fibriliai.

Trumpai galima dar paminėti gana retos Werdnig-Hofmann'o tipo vaikų raumenų atrofijos atsitikimai. Liga atsiranda pirmųjų metų amžiaus pabaigoje ir rodo pryšakinių ragų ir pryšakinių šaknų ganglijinių narvelių degeneraciją ir atrofiją.

Kaip paskutinę spinalinių atrofijų formą, paminėsime vadinamą atrophia muscularis progressiva neuralis (Schulze - Ormerod). Šitos ligos esmė taip pat yra periferinio nervo ir pryšakinių ragų pakitimai. Liga prasideda nuo kojų mažųjų raumenų ir n. peronei grupės atrofijos. Bet taip pat yra pakenktas ir jutimas. Ligoniai turi difuziškus skausmus ir parestezijas. Refleksai esti susilpnėję arba jų visai nesti. Dažnai randame vazomotorinių ir trofiškų pakitimų iki „mal perforant".

Kaip matome, spinalinė raumenų atrofija neatitinka mūsų paciento ligos vaizdo. Lieka galvoti apie myopatinę raumenų atrofiją. Šitų ligų atveju patologiškas procesas paliečia tik muskulinę substanciją; periferinis nervas, spinalinė smegenų dalis ir centrinis neuronas jokių pakitimų nerodo.

Bet kaip aukščiau esame matę, myopatinių atrofijų yra kelios rūšys ir todėl reikėtų jos panagrinėti.

Kaip pirmoji myopatinės grupės liga, paminėtina dystrophia myotonica. Šitos ligos atveju randama mimikos raumenų atrofija, taip pat esti atrofavęsis m. sternocleidomaistoideus, kuris kitų formų atveju lieka nepaliestas, toliau atrofuojasi rankų mažieji raumenys ir n. peronei ir n. tibialis raumenų grupės. Taip pat esti paliesti oesophagus'o ir trachejos raumenys. Balsas būna užkimęs ir nebeaiškus, rijimas pasunkėjęs. Toliau šitos ligos atveju randami inkretorinės sistemos pakitimai: aplasia testis, asthenia, adynamia, kataracta, struma ir hypofiziniai stigmatai. Elektriškas atrofavusių raumenų tyrimas duoda normalią reakciją.

Šitos ligos esmė yra pakitimai tos organizmo reguliacijos, kuri jungia raumenų trofiką ir jų tonusą su endokrinine sistema. Iš tikrųjų, šitos ligos atveju buvo rasta degeneravusių narvelių trečiajame skilvelyje, pons, medulla oblongata vegetaciniuose centruose.

Antroji myopatinių susirgimų forma yra myasthenia pseudoparalytica. Šitos formos atveju taip pat randama raumenų atrofija, bet vyrauja akių raumenų parezės, būna patologiškų reiškinių rijimo, fonacijos ir pan. procesuose. Šitos ligos reiškiniai glūdi patologiškuose bulbarinės sistemos pakitimuose.

Mūsų ligonis nerodo jokių myotoninės dystrofijos ir myasthenia pseudoparalytica reiškinių.

Lieka dar panagrinėti paskutinė liga — dystrophia musculorum progressiva Ducheune - Erb.

Šitoji liga turi infantilinę ir juvenilinę formas. Infantilinė forma visuomet esti paveldima, juvenilinė — dažniau pasitaikanti sporadiškai.

Atrofijų lokalizacija juvenilinės formos atveju esti tipiška: antrame arba trečiame amžiaus dešimtmetyje palaipsniui atsiranda žasto ir krūtinės raumenų atrofija.

Anatomiškai randama raumenų fibrilių storumo sumažėjimas arba jų visiškas išnykimas; periferinis nervas visada lieka nepaliestas ir del to mes nematome raumenų fibrilių drebėjimo, ir elektriškas tyrimas duoda normalią reakciją.

Širdis, kraujo apytaka, endokrininė sistema ir t. t. nerodo jokių nukrypimų nuo normos.

Visi mūsų ligonio ligos reiškiniai rodo dystrophia muscul. progr. juvenilis Ducheune-Erb: chroniška, palaipsniui progre-

suojanti žasto ir krūtinės raumenų atrofija, normali elektrinė raumenų reakcija, endokrininės sistemos intaktiškumas, pradžia juveniliniame amžiuje — yra svarbiausi šitos ligos reiškiniai.

Erb'o dystrofijos, kaip kad ir kitų atrofijų, **etiologija** yra nežinoma. Paskutiniu laiku ir dystrophia muscul. progress. Ducheune-Erb liga aiškinama pakitimais diencephalon'o narveliuose, kurie reguliuoja sympathicus'o ir parasympathicus'o darbą. Japonas Ken Kuri pastebėjo, kad kaklo sympatinių ganglijų pašalinimas sukeliąs ligą, kuri panaši į Erb'o dystrophia.

Apskritai **ligos eiga** yra lėta ir chroniška.

Prognozė quo ad vitam gera, bet quo ad sanationem bloga.

Gydymas gerų vaisių neduoda. Patariama bandyti masažas ir elektrizacija, duodama adrenalinas mažais daviniais ir paskutiniu laiku glykokol'is per os 2—3 kartus per dieną po 5,0. Glykokolis dažnai sustabdo ligos plitimą ir atstato raumenų pajėgumą.

ZUSAMMENFASSUNG.

An Hand eines Falles von Dystrophia musculorum progressiva juvenilis (Ducheune-Erb) wird die Diagnostik und Differenzialdiagnostik der Muskelatrophien besprochen. Hierbei werden die Atrophien in spinale und myopathische geteilt. Auf diese Weise lässt sich die weitere Einzeldiagnose am besten herausarbeiten.

Dr. L. Koganas.

X-ji tarptautinės kovai su tuberkulioze sąjungos konferencija Portugalijos sostinėje Lisabonoje 1937 m. rugsėjo mėn. 6, 7 ir 8 dienomis.

Pirmininkavo prof. Lopo de Karvallo (Lisabona).

Darbotvarkėje buvo šie klausimai:

1. Plaučių hilus'as rentgeno nuotraukoje ir jo įvertinimas.
2. Suaugusiųjų ir jaunuolių pirminė infekcija.
3. Tuberkuliozės profilaktika ligonio namuose.

Prie kiekvieno pranešimo koreferentų turėjo būti daroma dar po dešimt papildomų pranešimų iš įvairių valstybių; tačiau tik dalis pranešimų buvo perskaityta.

I. Pirmą pranešimą apie **plaučių hilus'ą rentgeno nuotraukoje ir jo įvertinimą** padarė rugsėjo mėn. 6 d. Lopo de Karvallo (Lisabona).

Pranešėjas paminėjęs apie sunkumus įvertinant plaučių hilus'ų rentgeno nuotraukas, del ko atsiradę klaidingi vadinamieji padidėjusių hilus'ų pavadinimai, ir pranešė apie savo patyrimus, kurie buvę daromi angiopneumografijos būdu — pripildant plaučių kraujo indus kontrastiniu skysčiu. Pranešėjo nuomone, normalaus subjekto rentgeno nuotraukoje hilus'ų struktūroje galį būti du elementai — kraujo indai ir bronchai, o liaukos ir plaučių audinys sveiko žmogaus hilus'ų rentgeno nuotraukoje šešėliui įtakos neturįs, todėl lieką tik išspręsti, kuris iš tų dviejų elementų

sudaręs hilus'ų struktūrą rentgeno nuotraukoje. Pranešėjas mano, kad jo angiopneumografiniai patyrimai šitą klausimą išsprendžia taip, jog hilus'ų rentgeno struktūra pareinanti nuo vaskularinės sistemos.

Šitos metodės technika esanti šitokia. Nevalgęs ligonis guldomas į palenktą iki 45% rentgeno aparato pastolą (štatyvą), jo kairioji ranka užveržiama elastišku žgutu aukščiau alkūnės sąnario, oda dezinfekuojama jodu, paskui atseparuojama vena mediana cubiti, kuri, nuėmus žgutą, truputį įpjaunama. Į įpjautą veną įkišamas plonas (ureterinio kateterio kalibro), rentgeno spindulių neperšviečiamas, kateteris (zondas), suvilgytas iš viršaus ir iš vidaus 35% natrio citrato skiediniu; kateteris sujungiamas su 10 gramų švirkštu, pripiltu fiziologinio skiedinio. Kateteris palengva stumiamas aukštyn vena subclavia link; trombų susidarymui išvengti visą laiką po truputį iš švirkšto švirkščiama fiziologinio skiedinio. Kai kateteris pasiekia pažasties sritį, paciento ranka pakeliama aukštyn, ir kateteris tada patenkąs į vena subclavia. Tolimesnis kateterio slinkimas stebimas rentgeno aparato ekrane. Kada kateterio galas atsiduria ties vena cava superior pabaiga, ties dešiniuoju prieširdžiu, švirkštas su fiziologiniu skiediniu nuimamas ir jo vietoje prijungiamas 10-ties gramų švirkštas, pripildytas 120-ties % natrii jodati skiedinio. 0—8 kb. cm. skiedinio greitai įšvirkščiama ir tuo pat laiku daroma nuotrauka. Skiedinio koncentracija parinkta apskaičiuojant, kad natrium jodatum koncentracija kraujuje būtų apie 2%, nes mažesnė koncentracija neduodanti aiškių šešėlių. Skiedinys turįs būti šviežias ir visiškai bespalvis, negali būti nė mažiausio pageltonavimo (laisvas jodas). Pranešėjo tvirtinimu, šita intervencija visai nežalinga, po jos kartais būnąs tik nedidelis kosulys; jodizmas stebimas labai retai. Tuberkuliozininkai šitą intervenciją pakelią visai lengvai.

Mums teko matyti demonstruojant dviem ligoniam darytos angiopneumografijos; vienas po to lengvai kosėjo, o antras vėmė ir turėjo mažus traukulius, kurie tačiau praėjo po kelių minučių, nedarant jokių pastangų jiems pašalinti, ligonis greit atsikėlė ir išėjo. Svarbiausias čia yra skiedinio įvedimas į vena cava superior arba į dešinįjį prieširdį, jeigu zondas įstumiamas giliau, žemyn į v. cava inferior sritį, pasirodo kepenų sujaudinimo reiškiniai.

Pranešėjas, lygindamas tų pačių subjektų rentgenogramas, darytas po angiopneumografijos ir paprastu būdu, priėjęs išvadą, kad hilus'ų piešinys visiškai atitinkąs pripildytų indų šešėlius. Tuo pasirėmęs tvirtina, kad sveiko žmogaus hilus'ų šešėlio vienintelių anatominiu substratu esą kraujo indai. Pranešėjas mano, kad tuo būdu patvirtinamos A s s m a n'o, V o g t'o ir S c h w a r z'o pažiūros, kurios esančios pagrįstos kliniškais patyrimais. Nupiešęs ant tos pačios kalkės kraujo indus po angiopneumografijos ir bronchų po bronchografijos, L o p o de K a r v a l l o pastebėjo, kad bronchai būną žemiau, ir hilus'o šešėlio sudaryme negalį dalyvauti. Palyginimas angiopneumografiško hilus'o piešinio su šešėliu, padarytu popieryje nuo anatominio plaučių indų muliažo, parodęs, kad jie visai identiški. Intensyvūs hilus'o šešėliai, kurie paprastai traktuojami kaip liaukos, po angiopneumografijos išaiškinami kaip šešėliai nuo tangentaliai einančių kraujo indų.

Kalbant apie hilus'o patologinę būklę, pakitimai, sukelti padidėjusių liaukų, kurie būną beveik išimtinai vaikų amžiuje, paprastai hilus'o šešėlio formai įtakos neturį, nes jos gulinčios šalia trachejos arba mediastinum'o šešėlio srityje. Hilus'o srityje esančios liaukos, pav., interbronchinės, būnančios labai retai padidėjusios, neretai šešėliai, kurie buvo laikomi liaukų šešėliais, vėliau pasirodę, kaip jau minėta, kraujo indų šešėliais. Suaugusių žmonių sukalkėjusios liaukos esančios tiek būdingos, jog iš karto esą galima jos pažinti. Neretai esant perihilinei infiltracijai būnančios kitose vietose esančio infiltrato šešėlių projekcijos. Angiopneumografija mus įgalinanti tas klaidinančias infiltracijas pažinti, nes tuberkuliozinės infiltracijos vietoje esąs kraujo indų perimesoarteriitis ir indai

neprisipildą. Pseudoinfiltracijos atveju kraujo indai aplink hilus'ą aiškiai matomi; jei yra tikra infiltracija, tada kraujo indų nematoma, tuo tarpu antrosios pusės hilus'e jie gerai matomi. Angiopneumografinių nuotraukų analizės įgalinančios taip pat nustatyti hilus'o kraujo indų būklės pakitimus. Esant kabančiai širdžiai hilus'as esąs laisvas, esant gulščiai širdžiai jis širdies pridengiamas, esant nustumtai širdžiai — hilus'as daugiau pridengtas iš vienos ir daugiau atviras iš antros pusės. Dalinė plaučių audinio retrakcija ir dalinis pneumotoraksas sukeliąs hilus'o vaizdo deformaciją.

Pranešėjas priėjęs išvadą, kad sveiko hilus'o šešėlius sudarą išimtinai tiktai kraujo indai, o bronchoadenitų diagnostika, kuri remiama padidėjusiu hilus'o šešėliu, neturinti rimto pagrindo ir esanti daugelio klaidų priežastimi.

Po Lopo de Karvallo pranešimo tuo pačiu klausimu kalbėjo šie **koreferentai:**

1. Kleinschmidt (Vokietija) atkreipė dėmesį į tai, kad vaikų iki 3-jų metų amžiaus, kurių Pirquet'o reakcija yra neigiama, hilus'as esąs visai nematomas. Jeigu tik kūdikis suserga plaučių infekcija, tai hilus'o matomumas būnąs tam tikrą laiką ar pasiliekąs visam laikui. Tokių pakitimų anatomišku substratu ir hilus'o matomumo pas vyresnio amžiaus vaiku priežastimi Kleinschmidt, pasirėmęs Engel'io tyrimais, laikąs, be indų kraujo pripildymo, dar hiperemiją ir jungiamojo audinio padaugėjimą. Angiopneumogramoje kraujo indų vaizdo sutapimas aiškinamas tuo būdu, kad išsiskirią pripildyti kraujo indai užstoją kitus elementus. Tat patvirtinančios tomografinės nuotraukos, kur išjungiami kiti audiniai, kuriose hilus esąs labai panašus į vaizdą, gautą po angiopneumografijos. Hilus'o srityje taip pat esą įvairių procesų pakenktų liaukų, kurios galinčios susilieti su jo šešėliu, k. a.: epituberkuliozinių procesai, perihiliniai pakitimai specifiško ir nespecifiško pobūdžio (kokliušas ir t. t.). Visa tat vaikų hilus'ų pakitimų įvertinimą labai apsunkiną; norint diagnozuoti tbc., reikią būtinai griebtis tuberkulino reakcijos.

2. Koganas (Lietuva) pabrėžia klaidingo hilus'o įvertinimo reikšmę kaip jatrogeninių susirgimų priežastį, del kurių daugybė ftiziofobų perpildo dispanserius ir sanatorijas. Be kraujo indų, kurie, kaip kad iš angiopneumografinių nuotraukų matoma, hilus'o konfiguracijai turį svarbiausią reikšmę, dar dalyvaują jungiamasis audinys, bronchai ir liaukos, ypač jeigu jose yra patologiškų pakitimų. Padidėjęs hilus'as niekada jokiu būdu neturįs būti automatiškai siejamas su tbc., kaip kad neretai tat dar daroma, nes tiek vaikų, tiek suaugusiųjų hilus'as reaguojąs į daugelį infekcijų; neretai padidėjęs hilus'as būnąs ir tų vaikų, kurių Pirquet'o reakcija būnanti neigiama. Tik pilnas kliniškas tyrimas leidžiąs nustatyti teisingą diagnozę, ko esą negalima padaryti, konstatavus nuotraukoje tik hilus'o pakitimą.

3. Hoffmann (Čekoslovakija) laiko labai svarbiu dalyku, įvertinant hilus'o pakitimus, tyrimą rentgeno spinduliais įvairaus kietumo ir įvairių krypčių. Jis, ištyręs 2.000 žmonių, radęs 14% pakitusių hilus'ų pas tuos subjektus, kurių tuberkulino reakcija buvusi neigiama.

4. Sergeant, Delherm ir Cottenot (Prancūzija) normalios hilus'ų struktūros klausimu mano, kad:

a) plaučių arterija esanti beveik vienintelis hilus'o šešėlio substratas;

b) bronchai duodą šviesų ruožą;

c) kraujo indų šešėlis esąs ne homogeniškas, bet pertrauktas šviesesniais laukeliais del didžiųjų bronchų projekcijos;

d) plaučių venos hilus'o šešėlio sudaryme labai menkai dalyvaujančios;

e) rentgeno spindulių kryptimi patekusieji kraujo indai duodą intensyvius taškų pavidalo šešėlius, kurie, pacientui pasisukus, išnykstą.

Patologinėse sąlygose rentgeno nuotraukos struktūrai turi įtakos:

a) vaskulariniai pakitimai — plaučių arterijų išsitempimas ir veninė stazė, kuri būnanti labiausiai del įvairių širdies susirgimų; esant ištemptai plaučių arterijai ir darant kimografines nuotraukas, esą galima įregistruoti vadinamasis „Pecci hilus'o šokis";

b) sklerozinial bronchų pakitimai, duodantieji aiškių žiedų arba ilgų šviesių ruožų vaizdą;

c) nespecifiško pobūdžio liaukų pakitimai;

d) buvusių uždegiminių susirgimų liekanos, duodančios hilusito vaizdą su ruožais, besitęsiančiais diafragmos link;

e) hilus'e prasidedąs tuberkuliozinis procesas;

f) mediastinumo navikai.

5. Hofbauer (Austrija) pabrėžia hilus'o fiziologišką vaidmenį, būtent: hilus'o liaukos gaunančios lymfą iš plaučių parenchimos ir oro takų srities. Hilus'ų sritis dirbanti mažiau kaip kad kitos plaučių dalys, ypač jeigu žmogus negali gerai alsuoti pro nosį. Del šitų menkų kvėpavimo judesių hilus'o srityje susirenką tuberkuliozinial ir netuberkuliozinial mikrobai bei jų toksinai ir šita sritis pasidaranti labiausiai apkrėsta. Darant sistemiškus kvėpavimo pratimus ir naudojant medikamentus (terpentiną, cinamoninę rūgštį), esąs pasiekiamas terapinis efektas tuberkuliozinių ir netuberkuliozinių susirgimų atvejais.

6. Zawadowski (Lenkija) sako, kad studijuojant hilus'ų struktūrą, būtini peršvietimai įvairiomis kryptimis, o nuotraukos darytinos su mažų fokusų vamzdeliais (0,24 mm.) ir su trumpu išlaikymu (0,05 sek.).

Anglų ir amerikiečių delegatų pranešimai nebuvo skaityti.

Diskusijose dalyvavo šie delegatai:

1. Unverricht demonstravo eilę profilio nuotraukų ir pabrėžė jų svarbą hilus'o vaizdą iššifruojant.

2. Hascheta demonstravo profilio angiopneumografines nuotraukas.

3. Besançon perspėja atsargiai vartoti dar neaiškiai nustatytą hilusito terminą, nes ir normalių hilus'ų šešėliai esą labai įvairūs; tačiau esąs pastebimas tam tikras santykis tarp ūgio ir hilus'o didumo.

4. Santos demonstravo stereoskopines nuotraukas, iš kurių, jo nuomone, matoma, kad hilusitui esą būdingi iradiacija, perihiliniai, infiltraciniai ir retrakciniai pakitimai.

5. Mistal pabrėžia lemiamą kliniško tyrimo vaidmenį, pavaizduodamas pavyzdžiu, kaip stuburkaulio abscesas simuliavęs hilus'ų infiltraciją.

6. Jacobeus pademonstravo bronchospirometrines kreives esant hilus'ų susirgimams. Vienu atveju, esant hilus'ų adenopatijai, spirometriniai duomenys buvę normalūs abejuose plaučiuose, bet deguonies pasisavinimas buvęs sumažėjęs; antru atveju, esant hilus'ų karcinomai, abiejų plaučių kvėpavimas buvęs sulėtėjęs.

II. Rugsėjo m. 7 d. posėdyje buvo nagrinėjamas **jaunuolių ir suaugusiųjų pirminės infekcijos klausimas** (pranešėjas dr. Olaf Scheel (Norvegija).

Pagal įsigalėjusią nuomonę, kuri buvusi susidariusi, paskelbus Naegeli'o, Pirquet'o ir Behring'o darbus, pirminis apsikrėtimas būnąs vaikų amžiuje, o lytinio brendimo amžiuje dauguma gyventojų jau esą apsikrėtę tuberkulioze. Nors jau 1901 m. Franz ir 1912 m. Oeverland paskelbė duomenis, įrodančius, kad brendimo amžiuje esą galima rasti 50% subjektų, nereaguojančių į tuberkuliną, tačiau Norvegijos autoriai tuo

klausimu dar neseniai esą surinkę daug medžiagos. Pagrindiniai buvę Heimbeck'o darbai; jis, tirdamas felčerių mokyklų mokines (kurių amžius apie 20 metų), radęs 48% teigiamą ir 52% neigiamą Pirquet'o reakciją. Šitie darbai paskatinę dirbti daugiau tyrinėtojų, k. a.: iš Skandinavijos valstybių Scheel'į, Friis'ą, Baastad'ą iš Norvegijos; Husted'ą Danijoje; Arborelius'ą Švedijoje. Atsirado tyrinėtojų ir kituose kraštuose, k. a.: Vaucher, Courcoux Prancūzijoje; Chadwick ir Lacks Š. Amerikos Jungt. Valstybėse, kurie patvirtinę, kad didelis suaugusiųjų skaičius visai nereaguojąs į tuberkuliną. Dauguma tyrinėtojų naudoją Pirquet'o reakciją, kuriai teikiama pirmenybė prieš Mantoux reakciją, didesnėse koncentracijose neišskiriančią nespecifiškų elementų. Duomenų skirtumą, kuris gautas, palyginus ankstyvesnius ir dabartinius darbus, pranešėjas aiškina ne reakcijos techniką, bet tuberkulioze susirgimų skaičiaus sumažėjimu. Tat matoma iš palyginimo duomenų, kurie buvę gauti tose pačiose Trontheim'o miesto (Norvegija) mokyklose, kur 1930 metais tiriant vaikus nuo 7 metų iki 15 metų amžiaus teigiamų Pirquet'o reakcijų skaičius žymiai sumažėjęs, palyginti su 1914 metų tyrimų duomenimis.

Žmonės, neapsikrėtę tuberkulioze vaikystėje, vėliau suaugę apsikrečią susidurdami su tuberkuliozininkais ir dalis tokių apsikrėtusių suserganti. Tokių apsikrėtusiųjų susergą daugiau ir jų ligos eiga esanti sunkesnė kaip kad tų, kurių Pirquet'o reakcija yra teigiama. Heimbeck, tirdamas tarp 1924—1933 m. felčerių mokyklų mokines, iš 573-jų, turinčių teigiamą Pirquet'o reakciją, radęs 24 (4,3%) su kliniškai pasireiškusia tuberkulioze, o iš 274-ių, kurių Pirquet'o reakcija buvo neigiama, 94 (34,3%) turėjo atvirą tuberkuliozę, iš kurių 10 mirę. Iš tų 94-ių atsitikimų 59-ioms tuberkuliozė pasireiškusi pirmaisiais ligoninėje darbo metais, 20-čiai antraisiais metais, 35-ioms buvę pleuritas ir erythema nodosum, 21-ai buvusi plaučių tuberkulozė, iš kurių 7 del to mirę, o 2 mirę del meningito ir 1 — del miliarinės tuberkuliozės. Iš tų, kurioms buvo Pirquet'o reakcija teigiama, mirusi tik viena. Pranešėjas, tirdamas studentus medikus dešimtmečio 1926—1935 laikotarpyje, radęs, kad vidutiniškai per metus suserga 1,15% iš tų studentų, kurių Pirquet'o reakcija buvo teigiama, ir 4,78% iš tų, kurių Pirquet'o reakcija buvo neigiama. Panašius duomenis gavę Heimbeck, ištyręs Oslo miesto gyventojus, o pranešėjas, ištyręs Trysilio miesto gyventojus, taip pat Ustvedt, ištyręs Trontheimo miesto mokinius; švedai — Arborelius ir Kristenson ir prancūzai — Alibert ir Courcoux, ištyrę studentus medikus ir felčeres pasirodžius teigiamai Pirquet'o reakcijai, radę eilę patologiškų pakitimų, kaip antai: temperatūrą, pleuritą, plaučių infiltratus.

Pirminės infekcijos sukeltieji susirgimai, pranešėjo nuomone, atsispindį krašto mirtingumo skaičiuose; pranešėjas, sulyginęs teigiamos Pirquet'o reakcijos kreivę, vaizduojančią suaugusiųjų grupę, su susirgimų ir mirimų kreivėmis Oslo mieste, konstatuoja, kad pirmoji rodanti pakilimą tarp 15 ir 20 metų amžiaus, o antroji — tarp 20 ir 30 metų amžiaus. Tat tuo būdu įrodą, kad didelė dalis suaugusiųjų susirgimų skaičiaus pareinanti nuo pirminės infekcijos.

Norėdamas ištirti suaugusiųjų pirminės infekcijos klinišką vaizdą, Scheel stebėjo 202 erythema nodosum atsitikimus, kuriuos jis pagal Wallgren'o, Bernard'o ir kitų darbus laikąs ankstyviu tuberkulioze apsikrėtimo požymiu. Šitų ligonių anamnezėse nebuvę nieko, kas rodytų, kad jie anksčiau buvę susirgę tuberkulioze, jų nuotraukose nebuvę sukalkėjimų, Pirquet'o reakcija buvusi ryškiai pasireiškusi, apie 36 ligonius buvę duomenų, kad prieš eritemos pasirodymą Pirquet'o reakcija buvusi neigiama.

Be to, pranešėjui tekę stebėti 27 ligoniams pats Pirquet'o reakcijos pasirodymas. Stebėjimo rezultatai matomi iš šios lentelės:

	Normali rentgenograma	Šešėliai hilus'ų srityje	Šešėliai plaučiuose	Iš viso
Erythema nodosum, Pirquet'o reakcija prieš ją nežinoma	66	33	67	164
Erythema nodosum, prieš ją Pirquet'o reakcija neigiama	11	7	18	36
Atsitikimai, kur stebėtas Pirquet'o reakcijos pasirodymas	3	3	21	27

Daugiausia pakitimų tenka grupei tarp 14 ir 24 metų; rentgenologiški pakitimai geriausiai pastebimi, jeigu nuotrauka daroma trumpam laikui praėjus nuo eritemos pasirodymo ir po paskutinės neigiamos Pirquet'o reakcijos. Pirminę infekciją neretai lydi bendri kvėpuojamųjų takų simptomai ir negalavimai, kaip antai: karštis, bloga savijauta, pavargimas, diegliai šonuose, skausmai gerklėje, kartais ir angina, kosulys, skrepliavimas, krūtinės skausmai, sloga, skausmai galūnėse. Vieną kartą pasireiškęs episcleritis, kitą — otitis. Tačiau šitie simptomai nesą vien eritemai būdingi, jie būną ir tais atsitikimais, kur eritemos nėra. Gleivinių katarinius reiškinius pranešėjas traktuoja kaip enanteminius, analogiškai ekzantemai, kurios rūšis esanti erythema nodosum.

Pakitimai plaučiuose, kurie buvo tiek apsirėžę, kad juos galėtume rentgenogramoje lokalizuoti, dažniausiai buvę matomi viduriniėje ir apatinėje dešiniųjų plaučių dalyje.

Iš 77 atsitikimų tokia lokalizacija buvusi rasta 42 kartu. Tat atitinką vaikų pirminės infekcijos lokalizaciją ir aiškinama dešiniųjų plaučių didesniu diametru ir mažesniu kampu. Pakitimai hilus'e būdingi savo nepastovumu; adenopatijos, kurios būdingos vaiko amžiuje, retai pastebimos. Nepastebėta, kad susirgus hilus'ams visuomet būtų paliestas ir plaučių audinys, bet pastebėta lokalizacijų atitinkamumas pagal Parot dėsnį. Izoliuotų pakitimų hilus'e atsitikimų atveju šitie paprastai apsirėždavę vienu jo segmentu taip, kad galima būdavę įtarti, jog jie atitinką plaučių židinį, kuris nenustatomas šių laikų diagnostikos metodėmis. Hilus'ų pakitimų likimas, kiek pranešėjui pavyko susekti, buvęs įvairus, k. a.: dešimčia atsitikimų jie nepakitę per 1½ metų, 5 atsitikimais jie padidėję tarp 1 ir 5 mėnesių, 1 atsitikimu padidėję po 2 mėnesių, sumažėję po 7 mėnesių, 8 atsitikimais sumažėję laikotarpyje nuo 1½ iki 8 mėnesių ir 1 atsitikimu hilus'ų šešėlis pasidaręs normalus po 3 metų. Plaučių pakitimų (kuriuos, kai kada pranešėjas matė 3-čią dieną po erythema nodosum pasirodymo) likimas buvęs šis: 14 atsitikimų jie nepasikeitę per 2-jus metus, 22 atsit. jie padidėję laikotarpyje nuo 1½ mėnesio iki 1½ metų, 24 atsitikimais jie sumažėję laikotarpyje nuo 1 iki 7 mėnesių erythema'i pasirodžius arba nuo 7 mėnesių iki 2-jų metų Pirquet'o reakcijai pasirodžius. 7 atsitikimais plaučių pakitimai paūmėję ir pasiekę maksimumą laikotarpyje nuo 1½ iki 7 mėnesių, vėliau jie sumažėję ir 1 atsitikimu jie išnykę.

Baigdamas pranešėjas pademonstravo seriją rentgenogramų su pirminės infekcijos atsitikimais; neskirstydamas į kliniškus tipus, jis pasitenkina jas padalęs į 4 grupes: 1) pirminės infekcijos be pakitimų plaučiuose ir hilus'uose; 2) hilus'ų pakenkimai; 3) plaučių ir perihiliniai pakitimai; 4) kaverniniai pakitimai pirminės infekcijos zonoje.

Po Scheel'io pranešimo buvo skaitomi šie **koreferatai:**

1. Troisier ir Bariéty (Prancūzija), pasirėmę Besançon'o ir savais tyrimais, patvirtina palyginti didelį dažnumą neigiamos Pirquet'o

reakcijos pas jaunuolius ir suaugusiuosius, iškelia reikalą aktyviai ieškoti tokių ligonių, kurie randami ne tik tuberkuliozininkų įstaigose, bet ir kitose, pavyzdžiui, vidaus ligų ligoninėse, dermatologinėse įstaigose (erythema nodosum), kur susirgimas kartais neteisingai diagnozuojamas. Esą atsitikimų, kur kliniškas vaizdas ir simptomai esą būdingi pirminiam infektui, tokie esą: erythema nodosum, blogybinė ir gėrybinė tyfobacilozė, serofibrininis pleuritas, ūminės cervikalinės adenopatijos, pakitimai rentgenogramoje — mediastininio šešėlio išsiplėtimas dešinėn nuo trachejos arba grybo pavidalo hilus'o išsiplėtimas (champignon hilaire) — panašus kaip kad vaikų, bet jos retai pasitaikančios. Plaučių infiltracijos esančios mažai būdingos, neretai būną atsitikimų be jokių pakitimų, todėl kliniškai tegalime pažinti tik dalį atsitikimų. Pirminei infekcijai pažinti klinika turinti tik reliatyvų testą, kurs, pranešėjo manymu, esąs: 1) erythema nodosum, kuri 95% visų atsitikimų esanti kartu su pirmine infekcija, likusieji 5% tenką tokiems, kaip kad, pav.: recidyvuojančiai eritemai arba eritemai po torakokaustikos ir t. t.; 2) bacilemija, kuri pagal Krause's ir Willis'o darbus būnanti aiškiai pasireiškusi neseniai apkrėstoms jūrų kiaulytėmis; 3) aiškiai pasireiškusi hilus'inė vaikų tipo adenopatija.

Suaugusiųjų tipo pakitimai rentgenogramoje būną abejotini, taip pat esą negalima visiškai pasitikėti tuberkulino diagnostika (įvairus įvairių tuberkulinų veikimas, nespecifiški tuberkulino ingredientai, subjektyvus įvertinimas, nereagavimas į tuberkuliną, kai kontaktas neabejotinai aiškus). Reikią klausimas spręsti, pasirėmus kliniškais patyrimais.

2. Nedelkovič (Jugoslavija) nagrinėjo suaugusiųjų chroniškos tuberkuliozės klausimą ir jos santykį su pirmine infekcija. Pirmu atveju lėtinė ligos eiga esanti ilga, antru atveju greitas organizmo susirgimas ir jo lokalizavimas. Nepaliestas žmogus greičiau nukovojąs infekciją, kuri patenka iš išorės, tuo tarpu infekuotas organizmas kovojąs ilgiau ir sunkiau.

Pasirėmęs savo darbais, kuriuos jis darė su bacilais, kultūruotais iš eksudatų, jis atrado, kad bacilai keičią savo biologiškus ypatumus, pasidarydami daugiau rezistentiški ir organizmo apsiginamųjų jėgų ne tiek įveikiami. Pranešėjas mano, kad chroniko organizme susidaranti pusiausvyra tarp tuberkuliozės bacilų ir organizmo apsiginamųjų jėgų. Pirminės infekcijos metu būnąs arba ūminis susirgimas, jei infekcija yra didelė, arba kliniškai nepasireiškusios formos, kurios paliekančios židinius su virulentiškais bacilais, galinčiais būti tolimesnių procesų šaltiniu. Sena Behring'o tezė turinti būti pakeista ta prasme, kad pirminis apsikrėtimas, kuris būnąs chroniškos džiovos priežastimi, tinkąs ne tiktai vaikų amžiuje, bet ir daug vėlesniems laikams.

3. Irimesko ir Nasta (Rumunija) praneša duomenis apie teigiamos Pirquet'o reakcijos dažnumą Rumunijos mokinių ir naujokų tarpe. Reakcija būnanti teigiama 60%—70% naujokų tarpe, tarp mokinių nuo 10 iki 14 metų amžiaus šitas skaičius esąs truputį mažesnis. Šitų abiejų grupių subjektų teigiamos Pirquet'o reakcijos dažnumo nedidelis skirtumas prieštaraująs Scheel'io duomenims ir nepatvirtinąs jo išvadų del pirminės infekcijos įtakos mirtingumui nuo tuberkuliozės suaugusiųjų tarpe. Suaugusiųjų pirminei infekcijai liaukų susirgimo formos nėsančios būdingos, daugiau būdingos esančios ūminės susirgimo formos.

4. Ernberg (Švedija), specialiai ištyręs erythema nodosum, pastebėjęs bendrinių ir rentgenologiškų simptomų. Tuberkulino įšvirkštimas duodavęs tokius pačius histologiškus pakitimus ir kartais sukeldavęs mazgų atsiradimą. Taip pat erythema nodosum būdavusi pastebima įvedus BCG kartu su tuberkulino reakcijos atsiradimu; jos pasirodymas esąs organizmo apsiginamųjų jėgų sumažėjimo ženklas.

5. Tapia (Ispanija) (darbotvarkėje pažymėtas Saya's iš Barselonos pranešimas nebuvo skaitytas) praneša apie 75 pirminės infekcijos

atsitikimus, iš kurių 21 (28%) turėję gėrybinę ir 54 (82%) turėję blogybinę eigą. Buvęs ir didelis mirtingumo procentas.

6. Redeker (Vokietija) konstatavo, kad pirminio apsikrėtimo pernešimas nuo vaikų amžiaus suaugusiems nepadidinęs tarp suaugusiųjų susirgimų ir sunkių formų pasirodymo skaičiaus. Vokiečių klinicistai nepastebėję reythema nodosum, kaip kartu su pirmine infekcija einančio simptomo, kartais būdavęs pleuritas, bet dažniausiai praeinantieji infiltraciniai hilus'ų pakitimai. Labai retai pastebimos eksudacinės plaučių varškėjimo formos, susirgimai baigdavęsi praeinančiais infiltratais ir hematogeniniu išsisėjimu. Pirminės infekcijos pasireiškimas Vokietijoje skiriąsis nuo Skandinavijos kraštų tuo, kad ji labai lengvai praeinanti; tat aiškinama daug trumpesniu Skandinavijos kraštų gyventojų kontaktu su tuberkuliozine infekcija.

Diskusijos. 1. Knud Faber (Kopenhaga) statistikos duomenimis įrodo, kad Danijoje didžiojo karo metu, kada stigo maisto ir vitaminų, žymiai pakilęs vaikų ir vidutiniško amžiaus žmonių mirtingumas, tat įrodą, kad organizmo atsparumo sumenkėjimas padedąs tuberkuliozei plėstis, taip pat plintanti ir pirminė infekcija.

2. Würzen (Kopenhaga), ištyręs gailestingųjų seserų susirgimą, radęs, kad jų 4% sergą.

3. Rist (Paryžius) seserų vizitatorių kursų mokinių tarpe radęs 33% reaguojančių į tuberkuliną įstojant į kursus mokytis ir 93% reaguojančių kursų baigimo metu. Vienu atsitikimu buvusi sunki tuberkuliozės forma, 2 kartu stebėta erythema nodosum, 20,4% atsitikimų buvę pakitimų rentgenogramose. Studentų medikų apsikrėtimas esąs lėtesnis.

4. Jacob (Paryžius) stebėjęs ilgai besilaikančią temperatūrą, odos ir gleivinių pakitimus, hilus'ų infiltracijas ir greitą diseminaciją.

5. Besançon (Paryžius) tarp studentų medikų radęs 68% turinčių teigiamą Pirquet'o reakciją.

6. Garnung (Lenkija), ištyręs 2.079 studentus, pas 18-mečius radęs 67% ir pas 25-mečius 77,9% reaguojančių į tuberkuliną.

7. Schröder'iui (Vokietija) pavykę imant vyrus į kariuomenę ištirti tie subjektai, kuriems prieš 12 metų buvusi padaryta Pirquet'o reakcija. $^2/_3$ iš ligonių tada turėję teigiamą Pirquet'o reakciją; sunkios tuberkuliozės formos buvusios pastebėtos kaip tik tiems asmenims, kurie nereagavę į tuberkuliną, tačiau šitie susirgimai gerai pasiduodavę gydymui.

III. Trečioji ir paskutinė konferencijos diena — rugsėjo 8 d. buvo paskirta socialinei temai — **tuberkuliozės profilaktika namie.** Iš paskelbtųjų dviejų pranešimų buvo perskaitytas tik vienas, tai Halfield'o iš Š. Am. J. V.

Nepaisant to, kad atvirų tuberkuliozininkų vaidmuo tuberkuliozei išsiplėsti per paskutinius 2 dešimtmečius esąs paaiškėjęs, tačiau šitie ligoniai izoliuojami ne tiek profilaktikos sumetimais, kiek tam, kad jie gautų individualią pagalbą. Daugelis amerikiečių autorių, sistemiškai stebėjusių tuberkuliozinių ligonių šeimas, įrodę, kad tarp jų esąs pastebimas didesnis palinkimas apsikrėsti ir susirgti. Opie ir Mc-Phedran, pasinaudoję detalizuota kortelių sistema, kurioje būdavo pažymima infekcijos tęsimasis ir tiriamųjų asmenų būklė, be to, pasinaudoję standartiniu tuberkulinu ir rentgenografija, 1935 m. paskelbę savo 1.000 šeimų iš 5.417 asmenų tyrimo rezultatus, gautus per 8-rius tyrimo metus. Jų tyrimo išvados esančios tokios, kad tuberkuliozės plitimas einąs ilgai besitęsiančių šeimyninių epidemijų keliu, kurių metu liga persiduodanti iš kartos kartai, be to, kad 75% vaikų, kurie yra kontakte su atvira tuberkuliozine infekcija ir infekuojasi per pirmuosius 5 savo amžiaus metus, pagaliau, neigiama tuberkulino reakcija esanti įrodymas, kad žmogus neturįs tuberkuliozinės infekcijos.

Downs, pasirėmęs savo 334 šeimyninio kontakto atsitikimų tyrimu, daro išvadą, kad tuberkulioze apsikrėsti esą 13 kartų lengviau tada, kai šeimoje yra tuberkuliozininkas.

Kovojant su tuberkuliozės išsiplėtimu, kuris būnąs del atvirų tuberkuliozininkų, pranešėjas tvirtina, kad esą reikalinga izoliuoti ligoniai, uždaryti kavernos ilgu gulėjimo režimu arba chirurgiškomis intervencijomis ir auklėti ligoniai bei jų šeimos. Sistemiškai pritaikant šituos apsisaugojimo būdus gyvenime, reikią manyti, kad apsikrėtimų skaičius palengva sumažėsiąs.

Po pranešimo buvo skaitomi šie **koreferatai:**

1. Breuning (Vokietija) pabrėžia reikalingumą panaudoti prievartos būdus atskiriems ligoniams ir jų šeimoms, nes jis mano, kad įtikinėjimu esą negalima nieko pasiekti. Jis išskaičiuoja daugelį žinomų būdų kovoti su džiova, ir dėsto plačią sanitarinę programą, kaip, pvz., naujų namų statymą arba senų pritaikymą ligoniams gyventi ir t. t. Savo kalbą baigia pabrėždamas reikalą išleisti įstatymą kovai su tuberkulioze, kuris įgalintų pritaikyti privalomas priemones.

2. Braun ir A. Besançon (Prancūzija) skiria infekcijos kokybinį nevienalytiškumą ta prasme, kad būna įvairių infekcijų, pradedant labai didele ir baigiant intermituojančia ir minimale (paucibacilaire). Šitos įvairių laipsnių infekcijos duodančios ištisą gamą susirgimų atspalvių ir del jų pasirodymo turį daug reikšmės antraeiliai faktoriai, k. a.: amžius, socialiniai ir psichiniai momentai, persišaldymas, nėštumas, vidinė sekrecija ir t. t. Dispanserio personalo darbas turįs būti susijęs su intymiu ligonio gyvenimu ir turį būti įvertinti visi faktoriai. Tuberkuliozės susirgimų skaičiui sumažinti esąs naudotinas ankstyvas tuberkuliozės susekimas (reguliari rentgeno kontrolė), atitinkamas gydymas ir ligonių bei jų šeimos narių auklėjimas. Labai dažnai gyvenimo sąlygos sunaikinančios visą darbą, tačiau pranešėjas duoda pavyzdžių, kur geras dispanserio darbas ir geros gyvenimo sąlygos padėjusios žymiai sumažinti susirgimų skaičių ir kur pasisekę išlaikyti sveika ir į tuberkuliną nereaguojanti dalis vaikų, nors jie susidurdavę su apkrečiamu ligoniu

3. Willems (Belgija) pranešė apie įdomius rezultatus, gautus bedirbant su kilnojamu dispanseriu, įtaisytu automobilyje. Automobilyje buvęs sumontuotas rentgeno aparatas nuotraukoms ir švitinimams daryti, gydytojo kabinetas, laboratorija, dezinfekcinė kamera ir kino aparatūra prieštuberkuliozinei propagandai. Dispanseris per 5-ius metus, nuo 1931 iki 1936 m., ištyręs 45.000 kaimo vaikų — mokinių. Iš pradžių buvę tiriami tik nusilpusieji vaikai, vėliau — apskritai visi vaikai. Jie buvę peršviesti ir buvusi daryta tuberkulino reakcija. Per 3-jus metus, nuo 1934 iki 1936 metų, buvę padaryta 28.000 tuberkulino reakcijų vaikams nuo 5 iki 14 metų; reaguojančių buvę rasta 32% (reakcija buvusi daroma su Moro-Hamburger'io tepalu). Vienoje mokykloje buvusi rasta savotiška klasinė epidemija, nes reaguojančių į tuberkuliną vaikų buvę 65,8%, apsikrėtimo šaltiniu pasirodęs sergąs mokytojas. Pas 18% tos klasės mokinių buvę rasta rentgeno pakitimų, kai tuo pačiu metu kitų mokyklų mokiniams tų pakitimų buvę tik 4%. Iš 45.000 tirtųjų vaikų 1.900 (4,8%) turėję būti stebimi toliau, kitai jų daliai reikėję panaudoti profilaktinės ir gydymo priemonės. Pas 1.530 (2,6%) buvęs rastas tuberkuliozės pasireiškimas. Atvira tuberkuliozė buvusi rasta tik pas 7 mokinius, t. y., 7 iš 10 tūkstančių. Tat pranešėjas aiškina tuo, kad susirgusieji paprastai mokyklų nelanką. Visi išaiškintieji atsitikimai buvę perduoti atitinkamiems dispanseriams.

4. Morin (Šveicarija) tvirtina, kad visų geriausias būdas padaryti tuberkuliozininką neapkrečiantį esąs jų padėjimas į gerai įrengtas sanatorijas, kur ligonis turįs daug šansų pasigydyti, o tais atsitikimais, kur to pasiekti nepavykstą, jis išeinąs puikią higienos mokyklą.

5. Patricio (Portugalija) pabrėžia, kad paprastai atviri tuberkuliozininkai esą aplinkiniams baidyklė, kai tuo tarpu gerai besijaučią ligoniai laisvai tarp gyventojų maišąsi. Jis aiškina, kad visos sanitarinės dispanserinės priemonės visiems lygiai.

6. Misiewicz (Lenkija) pavaizduoja skaičiais atvirų tuberkuliozininkų vaidmenį tuberkuliozės plitime. Tuberkuliozininkus padaryti neapkrečiamus svarbiausiu faktorium jis laikąs socialės pagalbos seserų darbą, kurios savo individualine propaganda išmokiną tuberkuliozininkus laikytis higienos reikalavimų. Specialiai pabrėžia šitą propagandą varyti atsargiai, kad aplinkiniuose nesukeltų ftiziofobijos; šituo atžvilgiu labai naudingas pasirodęs „sveikatos centrų" seserų darbas, kurios aptarnauja ne tiktai tuberkuliozininkus, bet ir nėščias, venerikus, mokinius ir t. t.

7. Breccia (Italija), išskaičiavęs daugelį prieštuberkuliozinių įstaigų, laikąs gana efektingais dienos preventorijus, sustiprinančius organizmo apsigynimo jėgas.

Diskusijose dar dalyvavo šie mokslininkai: Skokowska-Rudolf (Lenkija), Kaiser - Petersen (Vokietija) (pasirėmęs Thüringen'o patyrimu, pasisako už privalomas priemones dispanseriniame darbe), Dovial (Čilė), Demoreira (Portugalija) (pranešęs apie pasisekimus, statant higieniškus namus esant Portugalijoje autoritetinei valdžiai), Čepulič (Jugoslavija), Nicolini (Rumunija), Santoz (Portugalija) ir kiti oratoriai.

Konferenciją uždarant prof. Besançon pranešė, kad kita konferencija būsianti Berlyne 1939 m., kuriai pirmininkausiąs dr. Frey.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. Med. d-ras J. Kupas: **LIKIMAS.** (Kaunas, 1937. 92 psl. in 8⁰).

Tarp įvairių gamtos energijos formų yra specifinė, gyvuliškai substancijai būdinga, energija — jausmai arba gyvuliška energija. Kaip neorganiniame pasaulyje energijos pasireiškimas yra susijęs su chemiškais negyvosios medžiagos pakitimais, taip ir organizmuose gyvuliška energija pasireiškia sąsyjyje su gyvosios medžiagos reakcijomis. Vaistais galima pakeisti žmogaus ūpas, kas nurodo jausmų sąsyjį su chemiškais organizmo procesais. Hoff stebėjęs ūpo prislėgimą eksperimentinės acidozės metu, o dieta ir natrium bicarbonicum pagelba sukėlęs organizmo skysčių šarmingumo pakilimą, gaudavęs pakeltą ūpą. Jausmai yra susiję su kombinuotomis, dar mums nežinomomis, gyvosios medžiagos reakcijomis. Tačiau galime užtikrinti, kad ten nuolat vyksta atitinkamos sintezės ir analizės reakcijos. Jei sintezė būtų susijusi, pav., su džiaugsmu ir viltimi, tai šitų medžiagų skilimas pasireikštų nusivylimu ir kančia.

Vaikų ir suaugusių stebėjimas nurodo nuolatinį jausmų keitimąsi čia į malonią, čia į nemalonią pusę, ir geriausiose materialinėse sąlygose gyvenantieji asmenys nesijaučia laimingesniais už neturtinguosius, nes žmogaus prigimtis neleidžia gyventi vien maloniais jausmais. Taip, pakilusi nuotaika virsta prislėgta, viltis — nusivylimu, džiaugsmas — kančia ir ašaromis, meilė — neapykanta, seksualinė fantazija — baime, nors panašiems jausmų svyravimams nebūtų aiškios priežasties.

Seksualinis pasitenkinimas taip pat yra susijęs su atitinkamomis gyvuliškos medžiagos re-

akcijomis, kurių neišvengiama reversibilinė fazė pasireiškia skausmų priepuoliu.

Kilmės atžvilgiu jausmai galima suskirstyti į periferinius, kurie kyla sąsyjyje su išoriniais dirginimais, ir centrinius, kurie pasireiškia be tiesioginio sąsyjo su aplinkos reiškiniais. Visi jausmai dar skirstomi į malonius arba teigiamus ir nemalonius arba neigiamus jausmus. Laiko tarpą tarp vienos rūšies teigiamos ir neigiamos jausmų fazės vadinsime jausmų amplitude. Vaikai ir silpni asmenys turi trumpą jausmų amplitudę, patvarūs — ilgą. Blogos gyvenimo sąlygos (blogas maistas, sunkus darbas, nepalankios atmosferinės sąlygos) sutrumpina jausmų amplitudę, geros — pailgina. Periferiniai jausmai gali turėti trumpą amplitudę, matuojamą minutėmis ar dienomis, bet centriniai jausmai — ilgą, lygią keleriems metams, arba atvirkščiai. Jei bent vienos jausmų rūšies yra aukštas talpumas ir ilga amplitudė, tai reiškia, kad organizmas turi pakankamai gyvuliškos energijos ir gali ilgai gyventi. Jausmų antplūdžių dažnumas ir stiprumas turi įtakos amžiaus ilgumui. Normaliomis sąlygomis gyvybės žymės užgęsta, kai teigiami ir neigiami pergyventi jausmai kokybiškai ir kiekybiškai susilygina, panašiai, kaip elektros veikimas pranyksta, kai lygus teigiamos ir neigiamos elektros kiekis neutralinasi.

Moteries periferinių teigiamų jausmų židiniai lokalizuojasi lytinėje sistemoje, bet beveik kiekviena kūno paviršiaus vieta gali būti panaudota seksualiniam pasitenkinimui tik silpnesniu laipsniu. Moterims yra būdingas neigiamos ir teigiamos jausmų fazės pasireiškimas tuose pačiuose organuose. Moterų apvaisinimo malonumą neutralina gimdymo skausmai, o vyrų — išorinės žaizdos, kurios yra automatiško, lytiškai aktingo, organizmo veržimosi į kovą padarinys. Nėsant išorinių žaizdų, jas pakeičia vidinės žaizdos ir opos burnoje, skrandyje, žarnose, tulžies ir šlapinimosi takuose etc. Per ilgai užtrunkantis, per dažnai kartojamas ir apskritai netiksliai panaudojamas malonus veisimosi refleksas išprovokuoja ilgai trunkantį, dažnai ir netiksliai pasireiškiantį savisaugos refleksą, astmos (kosėjimo refleksas), ekzemos, angina pectoris, ūminio reumatinio sąnarių priepuolio, migrenės (vazomotorų refleksas) ir kitokių priepuolių forma. Moterys, kurios kaip vyrai, netiksliai ir nesaikingai naudojasi veisimosi refleksu, serga „vyriškomis“ ligomis. Neigiamų jausmų židinių vietą arba susirgimo formą determinuoja čia išorinė trauma, čia mikrotraumavimas, susijęs su profesija, čia vidinių organų pakenkimas valgiais, gėrimais, čia įgimtas kai kurių organų mažavertiškumas. Pagaliau mintys ir norai turi įtakos somatiniams procesams ir kartu kai kurių susirgimų raidai.

Žmogaus veiksmų klaidos, kai del netikslių judėjimų žmogus iškrinta iš medžio ar pro langą, išpuola iš valties, eidamas paslysta ir puldamas priima visų pavojingiausią kūno padėtį sunkiai susižalodamas savo organizmą, pareina nuo savisaugos reflekso netikslaus pasireiškimo arba pasąmoniško organizmo veržimosi prie skausmų, automatiškai atsirandančio po prisisotinimo malonumais. Kai gyvuliška energija baigiasi ir teigiamųjų ir neigiamųjų pergyvenimų suma artinasi prie nulio, pasireiškia pasąmoniškas veržimasis prie mirties, ir kaip padarinys gaunama refleksiška mirtis arba pasąmoniška savižudybė, pasireiškianti po stipresnių pergyvenimų, po kai kurių, kartais visai nepavojingų operacijų, įvairių chroniškų susirgimų metu etc. Mirtis del per mažo kraujospūdžio, būnant pakankamam kraujo kiekiui ir širdies stiprumui, del perdidelio kraujospūdžio ir jo išprovokuojančio arterijų plyšimo, del savaimingų trombų, embolų, arterijų spazmų, širdies skilvelių fibriliacijos etc. priklauso prie refleksinės mirties arba pasąmoniškos savižudybės.

Žmogaus veiksmai priklauso nuo sąmonės ir pasąmonio. Sąmonėje dažnai viešpatauja noras džiaugsmo ir laimės, o pasąmoniui liekasi veržimasis prie skausmų ir nelaimių ir taip susidaro sąmonės ir pasąmonio antagonizmas. Šitas antagonizmas kartais pasireiškia atvirkščiu savo organizmo būklės vaizdavimusi: ilgo ir laimingo gyvenimo viltim artėjant pasąmonio „klaidų" išprovokuojamai nelaimei arba refleksiškai mirčiai nepagydomų ligų metu ir susirūpinimu ir nusivylimu, kaip pirmuoju žmogaus gyvenimo ar organizmo būklės gerėjimo simptomu. Rūpestingumas arba natūrali malda paruošia pasąmonį tikslingam reagavimui. Tada sąmonės ir pasąmonio siekimai sutampa ir žmogui gyvenimas geriau sekasi.

Naujo gyvosios gamtos reiškinių supratimo šviesoje reikalinga visa eilė staigių reformų įvairiose gyvenimo srityse. Auklėjant vaikus reikia jie pratinti daugiau gyventi centriniais jausmais ir periferinę gyvulišką energiją keisti centrine, kuri galima panaudoti žmogaus kultūros reikalams. Medicinoje reikia atsisakyti nuo nerealios svajonės apie žmogaus apsaugojimą nuo kančių, nes, kol egzistuoja džiaugsmas, bus ir kančia. Jau nuo priešistorinių laikų alkoholikai ir įvairiausių rūšių narkomanai mėgino dirbtinėmis priemonėmis išsigelbėti nuo kančios, rūpesčių ir visą gyvenimą skandinti malonumuose, bet kartu jie pasidarė visų nelaimingiausi žmonės. Medicina išnaikino kai kurias ligas, sumažino daugelio susirgimų pavojų, bet bendras susirgimų skaičius nei kiek nemažėja, nes kartu su civilizacija plečiasi nesaikingas įvairiais malonumais naudojimasis. Gydytojas nėra ligonio likimo valdovas, tačiau, žinodamas organizmo reagavimo ir gyvavimo dėsnius, gali padėti ligoniui pereiti į normalesnį gyvenimą.

Įvairūs susirgimai galima suskirstyti į pradinius ir padarininius:

Pradiniai susirgimai.	Padarininiai susirgimai.
1. Liga atsiranda neutralioje dirvoje.	Liga atsiranda tik atitinkamai pribrendusioje dirvoje.
2. Dažniausiai jauno amžiaus liga.	Juo senesnis amžius, tuo didesnis procentas ligų priklauso prie pasekminių susirgimų.
3. Didelė dauguma susirgimų būna bakterijų ar kurių nors kitų išorinių veiksnių sužadinama.	Didelė dauguma susirgimų yra neinfekcinio pobūdžio.
4. Kartą persirgęs, dažniausiai antrą kartą panašiai nebeserga.	Susirgimai turi palinkimą kartotis.
5. Mokslinė medicina žymios dalies susirgimų yra suradusi priežastį ir racionalų gydymą.	Pirminis teigiamų jausmų veiksnys medicinos mokslui nebuvo žinomas, ir neretai medikų gydymas davė tokius pat „gerus" rezultatus, kaip kad homeopatų, šundaktarių ir burtininkų.

Pradinių susirgimų pavyzdžiu gali būti tymai, raupai, dėmėtoji šiltinė, myxoedema etc. Prie pasekminių susirgimų priklauso lumbago, ischias, migrenė, colica renalis ir daugelis panašių susirgimų. Pasekminių susirgimų atsitikimais infekcija neturi jokios lemiamos reikšmės, tačiau ji, čia kaip išorinis pakenkimas, čia kaip organizmo reakcijų katalizatorius, gali išprovokuoti visą reverzibilinių, su skausmais susijusių, reakcijų eilę, kurioms dirvą paruošia seksualiniai pergyvenimai. Taip,

gripinė infekcija gali išprovokuoti myozitus, neuritus, ūminį sąnarių reumatą etc. Išvengus infekcijos, daugelis kitų veiksnių išprovokuotų ekvivalentiškus simptomus.

Be to, yra visa eilė tarpinių susirgimų, kurie kartu yra antroji buvusių malonių pergyvenimų fazė ir naujas pradinis reiškinys ligonio gyvenime. Pasekminių susirgimų atsitikimais reikalinga kovoti ne su neišvengiamais skausmais, bet su visu netinkamu ligonio jausmų ritmu. Vitaminų, druskų, hormonų ir daugelio kitų medžiagų pusiausvyros sutrikimas išprovokuoja čia padidėjusį jautrumą, čia apskritai nenormalų jausmų ritmą ir atitinkamu gydymu galima daug padėti.

Pasekminių susirgimų profilaktikai svarbiausias dalykas yra kova su nesaikingu įvairiais malonumais naudojimusi.

VAIKŲ LIGOS.

1. J. Kubatsch: **Beitrag zur Diagnostik und Therapie der spinal. Kinderlähmung.** („Jahrb. Kinderheilk.“ 1937 m. 349 p.).

Didžiulėje pastarųjų metų poliomyelito literatūroje vieningai pabrėžiama, kad jo diagnozė lengva paralyžinėje ir beveik negalima pradinėje stadijoje.

Prodrominiai reiškiniai nėsą pakankamai būdingi ligai pažinti, be to, nemaža dalis susirgimų prasidedą be prodromų — iš karto paralyžiais. Autorius matęs penkis panašius susirgimus.

Kiekvienu įtartinu atveju reikią galvoti apie poliomyelitą, perspėti tėvus ir duoti serumo, kuris visiškai nežalingas net anafilaksijos prasme, nes gaminamas iš žmogaus kraujo. Dauguma autorių nurodo, kad tik ankstyvoji seroterapija preparalyžinėje stadijoje indikuotina, o pasidarius paralyžiams, liekanti betiksli. Autorius irgi duodąs kuo anksčiau, bet ir prasidėjus paralyžiams duodąs, nes dažnai nevisi raumens iš karto paliečiami, taigi, serumu galima apsaugoti nuo tolimesnių paralyžių. Dozė — 20,0—80,0 rekonvalescentų serumo.

Svarbu per pirmąsias dvi savaites visiškas ligonio ramumas; stuburo smegenų immobilizacija neduodanti procesui plėstis per segmentus. Urotropino, adrenalino, NaCl hypertoninio skiedinio ir calcium lacticum terapija nepasiteisinusi. Strychninum nitric. po 0,001 su sacchar. uvic. duotina kas 3 d. ir dažniau intra venam. T-ra strychni duotina ilgą laiką, kol ligonis gydomas, iki visiško jo išaugimo ir subrendimo. Gerų rezultatų, ypač sunkiais susirgimais, gauta nuo tetrophan'o. Duotina nuo 1 didinant iki 3 tabl. per dieną, 5—7 d., paskui 3 d. pertrauka, ir vėl iš naujo. Sektini šlapimo sedimentai del eritrocitų. Sunkiais atvejais duodama ir intralumbaliai.

Lumb. punkcija gelbstinti, kai plėvės suerzintos. Randamas skaidrus, ar kiek drumstas skystimas, su padidėjusiu spaudimu, teigiamu Pandy, keliais šimtais celių kb. mm., paprastai sterilus.

Paralyžius gydant autoriaus klinikoje daugiausia rūpinamasi savarankišku paties ligonio mankštinimusi. Tam tikslui lovose įtaisomi aparatai, ant kurių prikabinami įvairūs spalvoti rutuliukai, varpeliai ir šiaip masiną dalykai, pradžioje 1—2 cm. atstu nuo nesveikos galūnės, vėliau vis toliau. Nesveikos kojos įkabinamos į kilpas, kurias per virvutę vaikas rankomis kilnojąs. Sveikstantiems duodama rankinės armonikos, triračiai ir t. t. Tuo būdu būtiną aktingą mankštą vaikai dirbą savarankiškai ir labai mielai.

Elektrizuojama galvanine srove po 15—30 min. kasdien, vėliau pereinama prie faradizacijos. Kasdien būtinas energingas ir tikslus masažas ir šiltos vonios su aktinga bei pasinga mankšta. Taip energingai gydant, kontraktūrų nebūną. Nuo ortopedinių aparatų ilgai susilaikoma, kad susirgę raumenys nebūtų perdaug remiami ir atleidžiami nuo darbo. Nuolatinė ortopedo priežiūra esanti būtina, ypač nakčiai galūnės turinčios būti

sutvarkytos. Visiškon ortopedo žinion ligonis atiduodamas baigus gydyti tik nebesitaisančiam luošumui ortopediškai koreguoti. Neortopediškas gydymas tęsiamas ilgai — tol, kol matoma nors mažiausia pažanga. O pažangos galima laukti iki visiško subrendimo ir augimo pabaigos, o ne pusę metų ar metus, kaip kad tvirtiną kiti autoriai.

Pabaigoje duodama statistika 54 ligonių — paskut. metų epidemijos Silezijoje aukų. Gydymo rezultatai tikrai geri. Iš 54 ligonių iš klinikos jau išėję 34, kurių nė vienas nelikęs tiek luošas, kad reikalautų globos. Iš 34 kojų paralyžių 8 visai išgiję, 18 — vaikščioją, 5 — tebesigydą.

P. Baublys.

2. E. Kramár: **Zur Klinik des akuten Rheumatismus** („Jahrb. f. Kindhlk." B. 149. H. 2).

Paskutiniais metais Vengrijoje žymiai padidėjęs skaičius vaikų, sergančių sąnarių reumatu. Dažnai stebimos širdies komplikacijos be aiškių sąnarių reiškinių. Ūminė reumato stadija neretai komplikuojantisi geltlige. Gydymui autorius siūlo, be salicylatų, kurie dažniausiai padeda tik ūminiame ligos perijode, kartotines kraujo transfuzijas ir gydymą grynu oru (Freiluftkuren).

A. Kronzonas.

3. E. Traub: **Über die Bedeutung der Hauterscheinungen bei akuten Gelenkrheumatismus.** (Odos reiškinių reikšmė esant ūminiam sąnarių reumatui). („Zeitschr. f. Kindhlk." B. 58, H. 6).

Erythema annulare, urticaria rheumatica ir rheumatismus nodosus esą sąnarių reumato antrinės stadijos alergijos padariniai; jie įrodą reumatinės infekcijos generalizaciją. Šitie odos reiškiniai turį gana didelę prognozinę vertę. Tuo laiku, kai erythema annulare kaip ir urticaria sudarą toksiškai alerginę reakciją ir nėsą pavojingi gyvybei, rheumatismus nodosus guburėliai (Knötchen) greičiausiai atsirandą del virus'o embolijų ir duodą blogą prognozę.

A. Kronzonas.

4. Prof. dr. V. Tumėnienė-Mingailaitė ir dr. S. Oleiskienė-Avramovaitė: **Apie meningokokinio meningito epidemiją Lietuvoje.** („V. D. Un-to Med. fak-to darbai". IV t. 1—3 kn.).

Pastaruoju laiku žymiai padažnėjus Lietuvoje vaikų meningokokiniams meningitams, reikalinga praktikuojantiems gydytojams smulkiau susipažinti su šitos ligos diagnostika ir gydymu. Meningokokinio meningito diagnozė reikalinga nustatyti kiek galint anksčiau, nes, anksčiau pradėjus gydyti, mažiau vaikų miršta.

Vaikų klinikoje gydęsi iš viso 183 vaikai, sirgę meningitis epidemica, iš kurių 7 vaikai sirgę nuo 1924 iki 1931 m., o 176—nuo 1931 m. iki 1935 m. rugpjūčio mėn.; tat rodą ligos padažnėjimą paskutiniais metais. Ligoniai buvę atvežti iš įvairių Lietuvos vietų, daugiausia iš Kauno miesto ir apskrities; iš kitų apskričių, daugiausia iš Trakų ir Marijampolės.

Ligonių amžius: jauniausias vaikas buvęs 6 savaičių, vyriausias — 13 metų. Metų laikas darąs nemaža įtakos cerebrospinalinio meningito susirgimams; daugiausia susirgimų pastebėta žiemą ir pavasarį iki birželio mėn., su aukščiausiu pakilimu balandžio mėn.

Tėvų profesija ir socialinė būklė: 48% ligonių buvę ūkininkų vaikai, 26% — darbininkų, 23% amatininkų, o tėvų inteligentų buvę tiktai 5 vaikai. Didelis sergančių ūkininkų vaikų procentas galima aiškinti jų butų blogomis higieniškomis sąlygomis ir susigrūdimu žiemos metu. Bendrinis mirtingumas siekiąs 24%.

Klausimas, kaip patenka meningokokų infekcija į organizmą ir kaip ji plečiasi toliau, nėsąs visai aiškus; daugiausia turinti pasekėjų hematogeninė teorija, kuri labiausiai esanti pagrįsta; kad meningokokinis meningitas esąs bendrinė liga, rodančios įvairios metastazinės komplikacijos organzme, k. a.: pneumonia, iridocyklitis, arthritis, endo-, perimyokarditai. Septinį pobūdį rodančios teigiamos kraujo kultūros.

Simptomatologija. Meningito pradžioje neretai būnančios e k z a n t e m o s, kurios turinčios didelę diagnostinę reikšmę. Jos galinčios būti įvairios; dažniausiai esti hemoraginės smulkios dėmės, panašios į blusų įkandimą; hemoraginiai bėrimai rodą cerebrospinalinio meningito rimtą prognozę: iš 13 vaikų mirę 9. Kiti autoriai taip pat esą blogos nuomonės apie ekzantemų prognozę.

H e r p e s labialis tekę matyti ligos pradžioje didesniems vaikams, o kūdikiams ir vaikams iki 5 metų nebūną arba esą kaip išimtis; herpes nurodąs ypatingą odos reakciją į meningokokų toksinų veikimą. Herpes ligoniams buvęs ir kitose kūno dalyse, k. a.: ant veido, ant pilvo, ant galūnių; herpes neretai buvę simetriškai, pvz., abiejų alkūnių linkimuose; be to, buvę stebėta herpes gleivinėse, k. a.: herpes corneae, herpes lingualis ir palatini. Dviem atsitikimais tekę stebėti herpes pereinant iš veido į visą kūną, taip, kad visas vaikas buvęs išbertas pūslikėmis — herpes generalisata (prieinamoje literatūroje netekę rasti nei gleivinių herpes, nei herpes generalisata); iš 22 ligonių, turėjusių herpes, mirę tik 2, bet ir tie du vaikai turėję hemoraginius bėrimus. Ir kitų autorių nuomone, herpes duodąs gerą prognozę.

V i d i n ė s a u s i e s susirgimas esąs sunki komplikacija, nes gadina klausą; iš stebėtų 8 ligonių apkurtimas sudaraąs 4,3% visų ligonių; apkurtusių vaikų kartotinis apžiūrėjimas po 2—3 metų neparodęs klausos pagerėjimo.

A k i ų k o m p l i k a c i j o s esančios gana dažnos ir pareinančios nuo genius epidemicus; ypatingai daug iridociklitų ir panoftalmitų būta 1934 m.; iš viso stebėta 14 ligonių (7,5%), turėjusių iridocyklitis, ir iš jų 1 atsitikimas hypopyon; iridocyklitis nesudaręs blogos prognozės meningito eigai.

Iš n e r v ų s i s t e m o s dažniausios komplikacijos esančios encephalitis ir hydrocephalus. Iš e n c e f a l i t i n i ų reiškinių stebėta: mimikos stoka, somnolencija, apatija, agripnija, laikinė afazija, anoreksija, smarkus suliesėjimas, motorinio jaudinimo ir paralyžių reiškiniai, t^0 vienodai aukšta ar su remisijomis. Vienu atsitikimu stebėtas paralyžiuotas palatum molle (uvula), buvusi nazalinė kalba, skystas maistas išsiliedavęs pro nosį, ligonis negalėjęs nieko ryti, buvęs maitinamas pro zondą arba klizmomis, ir, tėvams reikalaujant, paleistas nepasitaisęs. H y d r o c e p h a l u s esąs labai dažna meningito komplikacija kūdikiams, o dideliems būnąs retai. Hydrocephalus galįs išplytėti esant laisvam susisiekimui tarp ventrikulių ir cerebrospinalinio kanalo, bet dažniausiai būną su bloku; jeigu įvykus blokui, nepraėjęs ventriculitis, tai išplytinti pyocephalia. Iš viso klinikoje gydęsi 20 meningitikų su hydrocefalu, iš jų kūdikių 11, vaikų nuo 1—3 metų 9. Iš kūdikių su hydrocefalu mirę 2, pasveikę 2, kiti paleisti nepagerėję.

Diagnozė. Kūdikių meningokokinio meningito ankstyva diagnozė esanti gana sunki, išimties atsitikimais, nepadarius liumbalinės punkcijos, visiškai negalima. Rečiau būnanti ūmi pradžia, panaši į bronchopneumoniją: dyspnoe, stenėjimas, aukšta t^0, cirkuliacijos sutrikimas, nežymus opistotonus, plaučiuose nerandama jokių patologiškų reiškinių arba bronchitis diffusa; neretai prie to prisidedančios konvulsijos, sąmonės netekimas. Nestaigi pradžia einanti su mažu t^0-ros pakilimu, vėmimu, dažnai viduriavimu, mieguistumu, nežymiu opistotonus'u ir Kernig'o fenomenu; arba opistotonus'o visai nėsą, hyperaesthesia ir rankučių tremor stipriai pasireiškę ir labai svarbūs momentai ankstyviam meningito diagnozavimui; jie verčią padaryti lumbalinę punkciją. Maumuonėlis retai būnąs iškeltas ligos pradžioje, kol nėsą hydrocephalus'o. Kūdikių cerobrospinalinis meningitas ligos pradžioje tenką diferencijuoti su pneumonia, pyuria, eclampsia.

Gydymas. Geriausia gydymo priemonė esanti m e n i n g o k o k i n i s s e r u m a s; geriausių vaisių duodąs kombinuotas lumbalinis arba

subokcipitalinis ir intramuskulinis gydymas didelėmis dozėmis (20—60 gr. per dieną) pirmąsias 4—5 dienas. Tolimesnis serumo vartojimas galįs būti indikuojamas tik sunkių atsitikimų atvejais ir reikalingas didelio atsargumo. Temperatūrai kritus ir bendram status pagerėjus, vengtina punkcijų. Ilgai užtrukus ligai, nepatartina vartoti perilgai serumo.

Kitos gydymo priemonės buvusios taikomos tik ten, kur serumo negalima buvę vartoti arba serumas neveikęs: urotropino, optochino švirkštimas į lumbalinį kanalą, oro įpūtimai į lumbalinį kanalą; vartota ½% optochini hydr. plovimui ir 2% deponavimui; optochino skiedinį 2% deponuojant reikią apskaičiuoti, kad 0,025 optochini hydrochl. tektų pro kilo kūno svorio; gerų vaisių negauta, gal todėl, kad šituo būdu buvę gydyti labai sunkūs ligoniai, kuriems kitos gydymo priemonės nepadėjusios. Intraveninės cilotropino injekcijos indikuojamos ligos pradžioje, ypač esant septiniams reiškiniams. Šitas gydymas taikytas vaikų klinikoje gana dažnai, bet drauge su seruminiu gydymu. Oro įpūtimas buvęs taikomas 14 vaikų, nepagerėjusių nuo serumo arba atvykusių su vėlyva stadija. Oro įpūtimas vartojamas infekcinei medžiagai pašalinti ir suaugimams išvengti. Dar buvę daromi Ringer'io skiediniu plovimai, septojodo leidimas į raumenis, suaugusiųjų kraujo injekcijos.

Paskutiniu laiku literatūroje pasirodęs pranešimas apie ypatingą kraujo transfuzijos veikimą meningokokinio meningito atveju; vienos transfuzijos neužtekdavę, nes susidarydavęs recidyvas, tai buvusi daryta kartotinė transfuzija; transfuzijos veikimas nepareinąs nuo to, ar tai buvo rekonvalescento serumas ar ne; iš 6 gydytųjų su kraujo transfuzija, 4 atsitikimais net meningitis fulminans pagijęs.

Kai įvykstąs blokas, reikalinga punktuoti subokcipitališkai ir pamėginti Mikulovski'o priemonė, — įpilti hipotoninio skiedinio į raumenis. Mikulovski vartojąs aq. dest. 200—300 gr. į raumenis, 1 val. po to padaugėją liquor ir blokas galįs atsipalaiduoti. Mikulovski'o priemonė buvusi kelis kartus vaikų klinikoje sėkmingai pavartota.

V. Tercijonas.

UROLOGIJA.

1. F. Gironcoli (Padova): **Incontinenz infolge schwerer Hypospadie der weiblichen Harnröhre u. gleichzeitiger ektopischer Harnleitermündung.** (Šlapimų nesilaikymas del sunkios uretros hypospadijos ir del ektopinės ureterio angos) („Z. Ur. Chir." 42. H. 1/2).

Aprašomas šlapimų nesilaikymo atsitikimas del įgimtos anomalijos — bendros pas pūslę su vagina žiojančiosi angos, urethra ir sphincter vesicae intern. nebuvimo, — 22 metų merginai. Kliniškai šita anomalija pasireiškusi incontinentia urinae. Šita anomalija autoriaus buvusi pašalinta Goebel-Stoeckel-Frangenheim'o operacijos (kryžiškai pravedant pūslės apačioje aponeurosis m. pyramidalium. Ref.) ir Gersuny'o metodės (uretros pasukimas 180—360° aplink jos ilgąją ašį. Ref.) pagelba. Nepaisant šito, praėjus kelioms dienoms po operacijos, kai kontinencijos efektas jau buvo bepradedąs reikštis, naktį vėl atsiradusi incontinentia. Spėjimas, kad gal tat esąs laikinis reiškinys del inervacijos sutrikimo sąsyjyje su operacija, buvęs atmestas, kai kystoškopija parodžiusi šlapiminėje pūslėje tiktai vieno orificium ureteris sin. buvimą. Dešinėje šitos angos nepastebėta; tačiau ji buvusi rasta, ilgai ir sunkiai ieškojus, vulv'oje, commissura posterior srityje, taško didumo. Šitą taškelį perkirtus, radinys pasitvirtinęs ureteriniu kateteravimu. Rastas ureteris buvęs persodintas į šlapiminę pūslę pagal Sampson'ą. Sanatio. Continentia.

Autorius šitą atsitikimą skelbia, svarbiausia, diagnostikos požiūriu. Klaidingas padėties įvertinimas pirmą kartą įvykęs, viena, del perdaug paprasto inkontinencijos priežasčių aiškinimo, antra, del nepilnos urologinės diagnostikos padarymo (ne iš karto kystoskopuota. Ref.).

T. Goldbergas.

2. H. Popper (Viena): **Ileum-Harnblasenfistel.** (Laibųjų žarnų-šlapiminės pūslės fistulė) („Z. Ur. Chir." 42. H. 4).

Tuo metu, kai šlapiminės pūslės-storųjų žarnų fistulės esančios dažnos del carcinomos ar divertikulo prasiveržimo į pūslę arba del appendix'o ar perityflitinio absceso perforacijos, pūslės-jejunum'o fistulės esančios be galo retos.

Autoriaus stebėtas atsitikimas liečia 70 metų seni, sirgusį prieš keletą metų skrandžio liga. Anamnezėje prieš keletą metų buvę apoplexia, kartais angina pectoris priepuolių. Prieš metus besišlapinant užėjęs staigus deginimas, šlapinimosi pabaigoje su šlapimais išėjusi pilka, tiršta, nedvokianti masė ir dujos. Taip trukę kurį laiką. Tat privertę pacientą kreiptis į ligoninę. Kystoskopija: didelis cystitis ir sumažėjęs pūslės talpumas. Kateteris à demeure, praplovimas ir cylotropin'as į veną pagerinę ligonio būklę. Išsirašęs. Praėjus kuriam laikui vėl pasireiškę analogiški reiškiniai ir išėję dujų; šlapimuose rasta kmynų ir nesuvirškinto maisto gabalėlių. Kystoskopuojant pūslėje rasta skylė, apsupta oedema bullosum. Zonduoti ji nepavykę. Žarnų rentgenograma parodžiusi bario košės dépôt netoli pūslės. Perforacinės skylės žarnoje nepavykę nustatyti. Operacija. Kanapės grūdo didumo skylė rasta pūslėje. Tokia pati anga rasta ir W pavidalo sulinkusioje, randiškai susitraukusioje laibojoje žarnoje dviejų skersų delnų aukščiau ileo-coecal'inio vožtuvo. 35 cm. žarnos resectio, prieš tai atitinkamai susiuvus šlapiminę pūslę. Žarnos galų anastomozė padaryta tuo būdu, kad periferinis ileum'o galas likęs 3 cm. platumo ties valvula Bauhini. Appendix'as nepakitęs, todėl paliktas. Kateteris à demeure pašalintas 7-tą dieną; 9-tą dieną sanatio.

Etiologijoje, pasak autoriaus, galėjęs būti svetimkūnis, nedidelio kalibro, panašus į žūvies kaulą. Tokią mintį duoda literatūros duomenys ir aistringas paciento žūklavimas, be to, histologiškai ištyrus pašalintąjį preparatą, rastas hematogeninis pigmentas, apsuptas corpus alienum tuberkulais ir milžiniškais narveliais (Eiesenzellen). *T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

1. Dr. Käte Delberk: **Ueber gonorrhoische Myelitis.** (Apie myelitis gonorrhoica) („Derm. Zeitsch." 1937 m., 3 nr.).

Iš didelio skaičiaus gonorėjinių komplikacijų nervus liečiančių komplikacijų reliatyviai esą maža. Gonorėjinių komplikacijų iš nervų pusės retumą rodą jau tat, kad kasmet per klinikos ambulatoriją praeiną apie 1.218 gonorėja sergančių ligonių, ir kad per 16 metų tekę stebėti tik: 1 myelitis, 1 neuritis gonorrh. n. ischiadici bilateralis, 1 neuralgia nervi trigemini ir 3 atsitikimai sepsis gonorrhoica su endocarditis gonorrhoica ir meningejiniais reiškiniais.

Nervinio aparato gonorėjinėmis komplikacijomis galinčios sirgti tiek centrinės, tiek periferinės dalys. Susirgus spinalinėms ganglijoms, komplikacija pasireiškianti herpes zoster. Iš galvos smegenų nervų gonorėjinės komplikacijos paliečiančios dažniausiai n. facialis, n. opticus ir n. acusticus, o pačioje centrinėje nervų sistemoje dažniausiai lokalizuojančiosi smegenų apvalkalėliuose ir stuburo smegenyse.

Periferinių nervų susirgimai pasireiškią neuritais ir neuralgijomis. Iš spinalinių nervų dažniau paliečiami n. ischiadicus, n. obturatorius ir rečiau — interkostaliniai nervai ir plexus brachialis šakos.

Apopleksijos ir meningitai, Charcot nuomone, atsirandą, gonokokams patekus į smegenis hematogeniniu keliu, o myelitai ir neuritai atsirandą hematogeniniu ar lymfogeniniu keliu, patekus gonokokams ar jų toksinams. Maltschanoff'o bandymai, — kartotinai įleidžiant gyvuliams gonotoksinų, pavykę ganglijų celėse ir nervuose gauti pakitimų, o tuo tarpu niekam iki šiol nepavykę, esant minėtiems susirgimams, nei liquor'e nei kraujuje susekti gonokokų, — palaiką toksinų hipotezę.

Nervuose gonorėjines komplikacijas pirmiausia aprašęs 1805 m. Everard Home. Jo aprašytas atsitikimas buvęs neuritis gonorrh. nervi ischiadici. Vėliau Spilmann ir Haushalter aprašę moterį, sirgusią myelitis gonorrhoica.

Autorius aprašo 19 metų merginą, gydytą ambulatoriškai nuo gonorėjos, kuriai begydant atsiradęs adnexitis.

1936. VIII. 6 d. t° 39°C. Širdyje ir plaučiuose n. yp. Paguldžius į ligoninę t° nukritusi iki normos. Pradėjus į cervix uteri daryti flavadin'o instilacijas, atsiradusios rankų pirštuose ir kojose parastezijos.

Penktą dieną po parastezijų atsiradimo t° pakilusi iki 38,3°C, eisena pasidariusi sunki, išsirūtuliavusi incontinentio urinae.

VIII. 24 d. kojas valdžiusi labai mažai, sunkiai kalbanti.

VIII. 26 d. atsiradęs minkštojo gomurio paralysis, maistą nuryjanti blogai, valgant skystą maistą viskas eina pro nosį laukan; atsiradęs akių nystagmus.

VIII. 29 d. Lumbalinė punkcija: Pandy+++, Nonne+; narveliai, eritrocitai, WR-ngt. Kalbanti žymiai sunkiau.

IX. 18 d. Parastezijos rankose ir kojose sumažėjusios, kojos sutvirtėjusios, ligonė pradėjusi po truputį taisytis.

1937. I. 28 d. ligonė vėl pradėjusi įsikibusi po truputį vaikščioti.

Gydyta: Natr. salicyl. per os, cylotropin intra venam, masažas, vonios, galvanizacija ir vietinis gonorėjos gydymas.

Diagnozė: Myelitis gonorrhoica ascendens.

Myelitis su parastezijomis ir jautrumo sutrikimu išsirūtuliavęs labai iš lėto. Per 8 dienas atsiradusi visiška žemutinių galūnių parezė. Nugaros smegenų uždegimas ėjęs aukštyn ir per 5 savaites pasiekęs medulla oblongata. Sfincter vesicae buvęs paliestas tik keliolika dienų. Trofiškų reiškinių nebuvę.

Diferencinė diagnozė esanti nesunki.

Prognozė myelitis gonorrhoica atveju reikią statyti atsargiai, nes ⅓ ligonių miršta. Prognozė blogėjanti, atsiradus bulbarinių sutrikimų simptomams, trofiškiems sutrikimams ir decubitus sacri.

Autorius pabrėžia savo stebėto atsitikimo ypatybes:

1. Ligonė buvusi jauna.

2. Myelitis ascendens gonorrhoica turėjęs apyūmią eigą.

3. Kylant aukštyn myelitui, atsiradę bulbariniai simptomai, bet nebuvę trofiškų sutrikimų.

4. Liga progresavusi su aiškiai pasireiškusiais bulbariniais simptomais; po kulminacinio punkto ligonė visiškai pasveikusi.

Autorius, iš savo stebėto susirgimo darydamas išvadas, prognozės nustatymą formuluoja šitaip: letaliai baigiasi tik ūminiai susirgimai, palietę sfincter ani et vesicae, ascenduojančio myelitis įtakoje, su kvėpavimo paralyžium, arba sepsis, kuris atsirandąs del decubitus sacri.

Quo ad therapiam: gonorėjos gydymas! Visą laiką skirtinas antireumatinis gydymas, fizikalinė terapija taikytina vėliau.

A. Gulbinas.

AKIŲ LIGOS.

1. N. A. Stutterheim: **Eyestrain and convergence.** (Akių ilsimas ir konvergencija) (London, H. K. Lewis & Co. Ltd. 1937. X, 89 p.)

Pagal autorių, abiakiam regėjimui didelę reikšmę turi fiziologinė veiksnys. Jei fuzinė konvergencija ydinga arba jei jos visiškai nėra, tuo akių konvergencija, arba fuzinė konvergencija. Ji yra kinetinis fuzijos kai dvejinasi akyse (diplopia); o jei ji yra nepakankama, tai dirbant smulkų darbą akys ilsta, darosi astenopija („eyestrain"). Konvergenciją vykdo išoriniai akių raumenys, išskyrus šoninius tiesiuosius raumenis (mm. recti laterales). Pirminėje akių padėtyje žiūros linijos stovi ne lygiagretės, o kiek išsiskleidusios (apie 3° divergencijos). Konverguojamieji raumenys pajėgia suvesti akis iš šitos pirminės padėties iki fiksacinio ploto ribos. Akių judesius, reikalingus konvergencijai, addukcijai (kai žiūrima į artimą daiktą) ir abdukcijai (kai žiūrima į tolimesnius daiktus), valdo neporinis konvergencinis centras viduriniuose smegenyse (mesencephalon). Šitas centras gauna impulsus iš optinės smegenų žievės (cuneus). Fuzinė konvergencija yra optinio reflekso vaisius, nei valia, nei sąmonė negali jos paveikti. Šių dienų civilizacija reikalauja žmogaus darbingumui, kad jo konvergencinis pajėgumas būtų visiškai išsiplėtojęs. Nepakankamas konvergencinis akių pajėgumas, kitaip tariant, konvergencijos silpnumas (astenovergencija) yra akių ilsimo ir įvairių astenopinių reiškinių priežastis. Konvergencijos pajėgumas, arba jos plotis, galima išmatuoti. Konvergencijos plotis susideda iš neigiamosios ir teigiamosios dalies. Neigiamoji konvergencija matuojama abdukuojamomis prizmomis (t. y. prizmomis, pridėtomis prie akių briauna į lateralinę pusę); dedamos prie akių vis stipresnės prizmos, kol pradės dvejintis balto popieriaus 75×100 mm kaspinas, laikomas juodame fone per 1 m nuo akių. Taip pat matuojama teigiamoji konvergencija, tik prizmos reikia dėti prie akių briauna į nosies pusę (addukuojamosios prizmos). Tuo būdu randamas konvergencijos, arba fuzijos, plotis. Sveikų akių jis yra 50°. Jei kam dėl nepakankamos konvergencijos yra atsiradę astenopijos reiškinių, tai reikalinga kinetinė akių terapija, kitaip tariant, reikia miklinti akių konvergencija. Ji miklinama prizmomis, kasdien po 10 minučių, 4—5 savaites. Šituo būdu astenopija gali būti išgydyta. Knygoje smulkiai aprašyta 119 šitaip išgydytų atsitikimų. *Prof. P. Avižonis.*

BAKTERIOLOGIJA.

1. Joh. S. Schmidt: **Ueber eine Abänderung der Färbung nach Ziehl.** (Apie tuberkuliozinių lazdelyčių nudažymo pagal Ziehl'į pakeitimą) („Zntrbl. f. Bakt. u. Infkrnkh." 1936, 136 B, 7/8 H.).

Autorius pastebėjęs, kad klasiškas tbc. lazdelyčių nudažymas pagal Ziehl'io būdą galįs sudaryti tam tikrų sunkumų ir klaidų, ypač pradedantiems ir mažiau prityrusiems. Klaidos galinčios būti šios:

1. Fuksino skiedinio pridegimas (del neatsargaus šildymo) ir del to pridegusiose vietose reikalingo vaizdo išnykimas.

2. Per didelis perrūgštinimas ne tik blankinąs rūgščiai neatsparias bakterijas, bet kartais nublukinąs ir tbc. lazdelytes.

3. Vartojant gryną methylenblau skiedinį, susidaręs per tamsus fonas, kuriame kai kada sunku pastebėti tbc. lazdelytės.

Aukščiau minėtoms klaidoms išvengti ir taip pat pačiam dažymo būdui sutrumpinti, autorius siūlo šį savo būdą:

Jo fuksino skiedinys turi šį sąstatą:

Fuksino (substancijos)	1,0
Aq. destillat.	50,0
Glycerini	45,0
Phenoli liquidi	5,0

Pridėjus glycerino, net smarkiai šildant visiškai išvengiama pridegimo ir netenka bijotis greito džiūvimo. Be to, autoriaus teigimu, šitas skiedinys tbc. bakterijas nudažąs daug geriau negu iki šiol vartojamas Ziehl'io skiedinys. Karštas nudažymas reikalingas tik 1 minutės, o, jei preparatas yra plonas, tai pakanką net pusės minutės.

Toliau autorius (kaip kad ir Fränkel-Gabbet), perrūgštinimą ir kontrastinį nudažymą sujungia į vieną procesą. Fränkel-Gabbet naudoja vandeninį alkoholinį skiedinį ir, be to, daug rūgšties — net iki 20% HNO_3; o autorius, norėdamas išvengti perdaug mėlyno tbc. lazdelyčių fono nudažymo, naudojasi alkoholiniu methylenblau'o skiediniu su sieros rūgštim (H_2SO_4) kartu. Schmidt'o skiedinio šis sąstatas:

Prisotint. methylenblau alkohol. skiedinio 100 ccm. ir jame ištirpinta Ac. sulfurici conc. gtt. XV.

Per stipraus nudažymo, net ilgiau trunkant dažymo procesui, nereikią bijotis, nes gryni alkoholiniai dažomieji skiediniai, teoriškai galvojant, visiškai negalį nudažyti ir, jei nudažymas praktiškai vis delto įvykstąs, tai tat būną tik del alkoholyje esančio vandens, kuris ir veikiąs jonizuotas dažų daleles. Be to, pakanka dažyti pusę minutės, nes vandens kiekis, kuris yra pačiame preparate — tepinėlyje (pasilikęs nuo plovimo), pakankamai disocijuojąs methylenblau. Tbc. bakterijos atrodo nusidažiusios raudonai šviesiai mėlyname fone.

Pastaba. Šitas modifikuotas tbc. bacilų dažymo būdas buvo išmėgintas ir V. D. Univ-to Bakteriologijos institute. Pasirodo, kad šitas Ziehl'io-Neelson'o metodės pakeitimas yra neblogas ir praktikoje gali būti taikomas. Tam reikalui buvo padaryta daug (iš skreplių, turinčių tbc. lazdelyčių) tepinėlių ir jie nudažyti aukščiau minėtu Schmidt'o modifikacijos būdu su įvairiais dažymo-blankinimo laikais, pav.: 10 sek., 20 sek., 30 sek. ir t. t. Pastebėta, kad plonesniam tepinėliui turi būti panaudotas trumpesnis dažymo-blankinimo su methylen $+H_2SO_4$ laikas. Tuo būdu mėlynas fonas gaunamas šviesesnis, o tbc. lazdelytės būna ryškiai raudonos: storesni tepinėliai reikalinga ilgiau dažyti-blankinti, būtent, 30—40 sek.

Galima pridurti dar vienas šitos metodės pranašumas, būtent: užpilti autoriaus modifikuoti Ziehl'io dažai (su glycerinu) bešildant nepasileidžia po visą objektinį stiklelį, o laikosi vietoje ant tepinėlio (del glycerino, nuo kurio darosi tirštesni), o tat sudaro didelį patogumą, nes neteršia stalų, pirštų, o taip pat nereikalingas naujų dažų papildymas. (Ref.).

Č. Bankauskas.

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

1. I. Varga: **Der Foetor ex ore und seine Therapie.** („Zahnärztliche Rundschau". 1938, 1 nr.).

Foetor ex ore sukeliančios dujos, patenkančios į kvėpuojamąjį orą arba pro plaučių alveolių sieneles, arba susimaišančios su pastaruoju kurioje nors kvėpuojamųjų takų dalyje, esančioje tarp alveolių ir lūpų. Pirmuoju atveju foetor ex ore galįs atsirasti nuo tam tikro maisto (pav., svogūnų), nuo medikamentų (pav., paraldehydo), del tam tikrų fiziologiškų (pav., nėštumas) arba patologiškų (pav., diabetes) medžiagų apykaitos sutrikimų. Antruoju atveju foetor ex ore atsirandąs del patologiškų pakitimų giliuose kvėpuojamuosiuose takuose, ryklėje arba burnoje. Su šituo pastaruoju — stomatogenišku foetor ex ore — dažniausiai tenką turėti reikalo dantų gydytojams.

Stomatogenišką foetor dažniausiai sukeliąs burnos gleivinės uždegimas, karioziniai dantys, putridiniai šaknų kanalai, blogai uždėti vainikai, tiltai, blogai išvalyti protezai ir dažnai nepakankama burnos priežiūra.

Foetor'o stiprumas pareinąs nuo skylančių medžiagų kiekio, jų rūšies ir skilimo intensyvumo. Skylančių medžiagų kiekis savo rėžtu pareinąs nuo dietos, kramtymo funkcijos, seilėtekio, burnos gleivinės ir dantų būklės.

Tuo būdu stomatogeninio foetor'o terapija susidedanti iš 5 pagrindinių dėsnių:

1. Burnos išgydymas.

2. Dietos sureguliavimas taip, kad joje būtų pakankamai mineralų, vitaminų ir būtų tinkama maisto konsistencija.

3. Vienodas abiejų dantų eilių naudojimas kramtymui; tam kenkiąs, pav., plyšinis sukandimas.

4. Tinkama dantų priežiūra, kuri galinti būti atsiekta naudojant burnos plovimui vandenį, o dantų valymui medinį krapštuką ir guminį šepetėlį. Guminis šepetėlis turįs tuos gerus privalumus, kad nesužeidžiąs burnos gleivinės ir tuo būdu nesukeliąs chroniškų gingivitų.

5. Tinkamos salivacijos sukėlimas, nes esą pastebėta, kad seilės kliudančios susidaryti nuosėdoms ir sulaikančios medžiagų skilimą. Tą uždavinį geriausiai atliekančios skystos, serozinės seilės. Tokių seilių išsiskyrimą sukelia įvairūs skysčiai, druska, cukrus, rūgštys ir įvairūs prieskoniai. *Vyt. Damijonaitis.*

GYDYTOJŲ REIKALAIS.

1. J. Lauber (Warszawa): **Dokształcanie lekarzy.** „Klinika Oczna". 1937, XV, p. 651—654.

Autorius pateikia III tarptautinio gydytojų tobulinimo reikalu kongreso, įvykusio Berlyne 1937, VIII, 21—25, apyskaitą. Iš tos apyskaitos matyti, kad gydytojų tobulinimo reikalais daugumoje valstybių rūpinasi gydytojų draugijos, gydytojų rūmai, mokslo įstaigos, socialinės globos įstaigos, daugiau ar mažiau tam reikalui valstybės įstaigų remiamos. Gydytojų tobulinimasis daugumoje valstybių paliktas pačių gydytojų valiai arba reikalo nusimanymui, taip pat ir dalyko pasirinkimas. Tik nedaug yra tokių valstybių, kur gydytojų tobulinimas yra maždaug privalomas ir kur valstybės organų rūpinamasi teikti gydytojams progą tobulintis visose medicinos srityse. Šituo atžvilgiu gydytojų tobulinimo reikalas visų tobuliausiai sutvarkytas Vokietijoje. Tatai priklauso nuo viso vokiečių gyvenimo santvarkos, pagrįstos nacionalsocializmo ideologija, pagal kurią vienas svarbiausiųjų valstybės rūpesčių yra kiek tik galima aukščiau pakelti fizinį ir dorovinį visos tautos sveikatingumą. Tam reikalinga ne tik ko geriausia ligonių globa, bet ir ko tobuliausia ligų profilaktika. Rūpindamasi būsimosios kartos sveikatingumu, nacionalsocialistinė vyriausybė specialiais įstatymais yra atėmusi paveldimųjų trūkumų platintojams vaikų turėjimo teisę, yra suvaržiusi, anot vadovų, nelemto tautos sveikatai žydų kraujo priemaišą, įvedusi motinų ir vaikų globą, mokyklų priežiūrą ir visam jaunimui privalomą, gydytojų prižiūrimą kūno mankštą. Gydytojų priežiūroje yra visi darbininkai; su viršum 50% visų gyventojų yra socialinės globos institucijų žinioje. Prie Berlyno universiteto yra įsteigtas profesinių ligų institutas, Hamburge — tropinių ligų institutas, Drezdene — ligoninė gamtinių gydomųjų jėgų tyrimams. Taip pat tiriama homeopatija ir liaudies medicina, kiek jos gali būti naudingos ligoms gydyti ir žmonių sveikatai stiprinti. Į visą šitą darbą yra įkinkytą 40.000 gydytojų, kurių didesnė pusė yra nacionalsocialistų partijos nariai ir iš įsitikinimo bendradarbiauja su vyriausybės skirtais sveikatos reikalams vadovais. Gydytojų tinkamumui šitam darbui pakelti yra sudaryta programa, pagal kurią kiekvienas gydytojas iki 60 metų amžiaus, išskyrus profesorius, docentus ir valstybės tarnautojus, turės kas 5 metai išeiti ne trumpesnius kaip

3 savaičių tobulinamuosius kursus. Tam reikalui įrengta iki šiol 68 vietose 300 tobulinamųjų įstaigų. Prie jų priklauso universiteto klinikos, didžiosios ligoninės ir t. t. Gydytojai mokosi jose ne tik iš paskaitų, bet ir priskirti dirbti asistentais. Gydytojų tobulinimas pradėtas nuo kaimo gydytojų ir jau įpusėtas miestų gydytojų. Kasmet tobulinama 4.800 gydytojų. Tuo būdu gydytojai bus galima laikyti tokiame išmokslinimo lygyje, kuris atitinka esamą medicinos mokslo pažangą.

Italijos fašistinė vyriausybė taip pat ėmėsi gydytojų tobulinimo. Gydytojams rengiamos net mažuose miesteliuose sekmadieniais priešpietinės tobulinamosios valandos, o didesniuose miestuose tobulinamieji kursai.

Visuose kituose kraštuose gydytojų tobulinimas nėra privalomas, bet daugelyje kraštų (Anglija, Austrija, Japonija, J. A. V.) jiems yra sudaryta daug galimumų ir progų tobulintis. Iš viso, iš kalbamojo kongreso darbų matyti, kad gydytojų tobulinimo reikalas yra visuose civilizuotuose kraštuose pripažintas vienu pačių svarbiųjų krašto reikalų ir visur laikomas labai reikšmingu veiksniu gyventojų sveikatingumui, darbingumui ir kariniam tautų pajėgumui kelti. *Prof. P. Avižonis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Rachito gydymas vienkartiniu dideliu D_2- vitamino daviniu.**

G. O. Harnapp (Berlynas) aprašo patyrimus, gydant koncentruotu D_2- vitamino skiediniu, skiriant vienkartinį didelį davinį. Firma „Merck" pateikusi mažais įpokavimais po 1 kb. cm. su 15 mg. kristališko D_2- vitamino. Gydymas visais atsitikimais padėjęs, ypač buvęs naudingas spazmofilijos arba rachito komplikacijų atvejais. Kiekiais po 0,8—1 kb. cm. = 12—15 mg. D_2- vitamino duodą nuolatos visišką pasveikimą. Prieš laiką gimusiems rachitikams ir spazmofilikams buvusios mėginamos mažesnės dozės po 0,5 kb. cm. = 7,5 mg, po 50 dienų craniotabes vėl pasirodęs, todėl šita dozė laikytina nepakankama. Pasveikimas buvęs greitesnis kaip kad duodant mažomis dozėmis; pirmieji sveikimo reiškiniai pasirodę po 48 valandų kalcio ir fosfatų padaugėjimu. Abu reiškiniai ėję lygia greta arba kalkės padaugėjusios anksčiau kaip fosfatai; tat esą įdomu, norint žinoti D- vitamino veikimo mechanizmą. Rentgenogramoje pirmos atmainos buvusios stebimos 4 dieną įdavus vitamino. Craniotabes gijimo pradžia galima buvusi pastebėti nuo 5 dienos. Toksiškų reiškinių nė karto netekę stebėti. Taip pat vaikams idiotams, ne rachitikams, nuo didesnių vitamino dozių nebuvę konstatuota toksiškų reiškinių.

Jeigu tolimesni patikrinimai duosią panašių gerų rezultatų, tai rachito gydymas vienkartinėmis didelėmis dozėmis turėtų būti priimtas praktikoje. („Mnschr. Kndrhlk." 71 B. 3—4 H.). *V. Tercijonas.*

× **Rachito gydymas vienkartine didele D_2- vitamino doze.**

Opitz Berlyno vaikų gydytojų dr-joje pranešė apie 2 metų patyrimus, gydant rachitą vienkartine didele D_2- vitaminų doze. Iš 62 vaikų, sergančių floridišku rachitu, 42 turėję spazmofiliją. Jiems buvęs duodamas preparatas firmos „Merck", kurio 1 kb. cm. alyvos skiedinio esą 15 mg. D_2- vitamino. Gydant buvę skiriama 1,0, 0,7, 0,5, 0,4 cm. ir mažiau. Dozė 0,4 atrodanti pakankama. Atrodė, kad rachitas su spazmofilija nuo mažų dozių geriau taisąsis kaip kad paprastas rachitas. Šitos vienkartinės dozės tinkančios ne tik gydymui, bet ir profilaktikai.

Harnapp'o nuomone gydomoji dozė esanti tarp 0,8—1,0 kb. cm. Po 2 dienų galima nustatyti pagerėjimas. Nitscke pareiškia nuomonę, kad šitas gydymas galįs sukelti hypervitaminozės reiškinius (padidėjusį P

ir Ca kiekį serume), galima spėti, kad didelės dozės, gydant rachitą galinčios būti žalingos. Holtz mano, kad profilaktiškai naudinga būtų nėščioms motinoms paskutiniais nėštumo mėnesiais duoti 10—15 kb. cm. D.-vitamino, tada kūdikis būtų apsaugotas nuo rachito. Bessau nuomone, geriau profilaktika pradėti kūdikiams, sužalojimų sveikiems vaikams nereikią bijotis. Stebėjimai K. Viktoria-Augusta namuose parodę gerus rezultatus sunkių pneumonijų atvejais nuo vienkartinių didelių vitamino D-dozių. Kol kas negalima nustatyti, ar čia esąs tiesioginis veikimas, ar rachitas pagydomas aplinkiniu keliu.

Opitz'o stebėjimu jo priimtos dozės per 3 mėn. neduodančios recidyvo; reikėtų stengtis nustatyti mažiausios dozės, kurios veikiančios gydomai. Šitokio rachito gydymo rezultatai esą iš dalies geri, iš dalies netikri, todėl galutinės išvados dar nesą galima padaryti.
(„Mntschr. Kinderheilk." 71 B. 3—4 H.). *V. Tercijonas.*

× **Varices gydymas B_1- vitaminu.**

E. Krieg, pavartojęs betaxin'ą vienai pacientei, sergančiai arthrosis deformans, kuri, be to, turėjusi ir kojų varices, pastebėjęs varices skausmų sumažėjimą. Šito atsitikimo paskatintas ėmęsis vartoti betaxin'ą ir kitais varices atsitikimais. Iš 35 ligonių, lig šiol gydytų vien tik betaxin'u, gerų pasėkų negavęs tik 5 atvejais — autorius mano del to, kad čia buvę senos trombozuotos varices su pačių venų ir aplinkos sukietėjimu. Pakitusios venų sienelės negalėjusios susitraukti. Šiaip jau po 4—8 dienų, ėmus vartoti B_1-vitaminą, sunkumas, skausmai kojose pradedą nykti, pacientai galį daugiau vaikščioti, ilgiau stovėti, oro pasikeitimai, kurie dažnai kamuoją varices savininkus, neduodą pablogėjimų.

Matuojant 21 atsitikimu (iš 35) pastebėtas išsiplėtusių venų ar mazgų susiaurėjimas. Paliovus davus B_1-vitamino, venos greit grįžtančios į seną būklę, tačiau subjektyvūs reiškiniai (skausmai ir t. t.) pranykstą ilgesniam laikui, arba jei ir atsirandą, tai jau mažais vitamino daviniais jie galima pašalinti. Nėštumo metu mazguotos venos, autoriaus manymu, atsirandančios daugiau del tuo metu esančios B_1-hypovitaminozės, negu del mechaniškų kraujo tekėjimo kliūčių. Vartojant B_1-vitaminą pagerėjimai įvykstą del geresnio nervinio aparato venų sienelėse veikimo.

Dozavimui individualinti siūloma ši schema. Kas antra diena suvartojama intramuskuliariai 5—10 mgr. vitamino. Pasirodžius gerėjimo ženklams pereitina prie oralinio teikimo būdo, būtent, vieną savaitę kasdien 3 kartus po 1 mgr., antrą savaitę kasdien 2 kartus po 1 mgr. ir trečią savaitę kasdien po 1 mgr. tabletėmis. Vėliau, prireikus veikimui sustiprinti, galima vėl pavartoti mažais daviniais. („Münch. med. Wschr." 1938 m. 1 nr.). *P. Gudynas.*

× **Pūlinio streptokokinio meningito gydymas para - amino - fenil - sulfamidu.**

Žinoma, kad pūlinio streptokokinio meningito prognozė labai bloga. Chirurgiškas gydymas, taip pat seroterapija, maža tegelbį. Ypač blogą prognozę duodąs pirminis susirgimas, nes chirurgiškas gydymas čia nepritaikomas.

René Martin et Delaunay aprašo vieną pirminį streptokokinį meningitą, iš pradžių nesėkmingai gydytą įprastais būdais, kuris greitai ir visiškai pasitaisęs, davus paramidofenilsulfamido (sulfamid'o) po 1,5 gr. dienai.

Jau 1935 m. pasiūlytas prontosil'is žymiai praturtinęs streptokokinių infekcijų terapiją. 1936 m. prontosil'is ir jam gimininingas prancūziškas rubiazol'is sėkmingai taikyti ir meningitams gydyti.

Sulfamid'as (kitaip 1169 F, vok. Prontosil album) chemiškai sudaręs prontosil'io vieną branduolį su benzolio žiedu, pasak autorių, veikluąjį bran-

duolį. Prontosil'is in vitro neveiklus, in vivo veikiąs, tur būt, skildamas į dalis. Sulfamid'as veikiąs ir in vivo ir in vitro. Be to, jis esąs mažiau toksiškas. Vartoti galima per os ir intra musculos alyvoje ištirpintas. Jis greitai rezorbuojąsis ir greitai pereinąs į liq. cerebrospinalis, sudarydamas ten koncentraciją, ne daug mažesnę negu kraujuje.

Schwendter, Gelman ir Long gydę sulfamid'u 11 meningitis epidemica atsitikimų ir gavę tik 1 exitus letalis ir tai del pneumonijos.

Šitas dalykas ypač įdomus, nes epidem. meningito gydymo problema, ir įvedus specifišką seroterapiją, dar nėsanti pakankamai išspręsta. („Bull. de la S-té de Pédiatrie de Paris". 1937 m. 6 nr.). *P. Baublys.*

× **Trachominio pannus'o gydymas autohemoterapija.** Autohemoterapiją akių ligoms gydyti pirmasis pavartojęs 1921 metais Gonzales. Vėliau Angelucci, Filatov, Cykulenko ir kiti ėmė vartoti trachomos, ypač komplikuotos, atvejais.

Autohemoterapija esanti proteino terapijos pavidalas. Turį didelę reikšmę ir antigenai.

B. P. Lerner pavartojęs autohemoterapiją 38 trachomotiesiems. Autorius konstatuoja, kad ten, kur ilgas terapinis gydymas nepadėdavęs, pavartojus autohemoterapiją, gauta puikių rezultatų: šviesos baimė ir skausmai išnykdavę kartais po 2—3 injekcijų, akies plyšys prasiplėsdavęs, ragenos indai susiaurėdavę, pertrūkdavę, nykdavę, opos epitelizuodavusios, infiltratai nykdavę, regėjimo aštrumas pagerėdavęs.

Pasirėmęs savu patyrimu ir literatūros apžvalga, autorius rekomenduoja autohemoterapiją, ypač šviežių ragenos — pannus, infiltratų, ulcera komplikacijų atvejais, — kaip gerą pagelbinę priemonę šalia kitos terapijos.

Leidžiama po oda po 10 kb. cm. kas antra diena. („Viestn. Oftalm." 1937 m. 6 t., 841 pusl.). *P. Kazlauskas.*

× **Ragenos opų autohemoterapija.** A. B. Kolenko, — žinodamas, kad beveik visi akių susirgimai, kaip kad, pav., konjunktivitai, blefaritai, įvairių rūšių keratitai, iritai, chorioiditai, glaukoma etc., bandyta gydyti autohemoterapija, — užsibrėžė tikslą patikrinti eksperimentiškai, ar autohemoterapija veikianti pūlingų ragenos opų atveju.

Autorius eksperimentuodavęs su triušiais. Tyrimus pravedęs penkiomis kryptimis.

1. Stafilokokinių ragenos opų gydymas bendrine autohemoterapija. Su discizine adata triušiui padarydavęs du gilius, paralelius ragenos įbrėžimus ir su špadeliu įtrindavęs vienos paros staphylococcus aureus kultūros. Vėliau, norėdamas tiksliau dozuoti, leisdavęs su Goppe's mikrošvirkštu staphylococcus aureus kultūros emulsijos, maždaug po 200.000 stafilokokų. Kraują imdavęs iš ausies venos po 0,3—0,5 kb. cm. ir leisdavęs po oda į pilvą, iš viso 4—5 injekcijas.

Autorius konstatuoja, kad triušių, gydytų bendrine autohemoterapija, ragenos opos gydavusios lengviau ir greičiau negu kontrolinių.

2. Stafilokokinių ragenos opų gydymas vietine autohemoterapija. Autorius leisdavęs kas trečia diena sub conjunctivam bulbi po 0,2—0,6 kb. cm. kraujo. Pastebėjęs, kad opos pagydavusios dar kiek greičiau negu nuo bendrinės autohemoterapijos.

3. Bendrinė autohemoterapija ragenos opų, sukeltų raupų vakcinos. Su Goppe's švirkštu leista į rageną 0,015 raupų vakcinos, praskiestos 1:1000, trys švirkšto padalinimai. Tuo būdu sukeltos opos gijusios nuo bendrinės autohemoterapijos greičiau negu kontrolinių triušių.

4. Stafilokokinių ragenos opų profilaktinė bendrinė terapija. Pastebėta, kad ji nesukliudanti išsirūtuliuoti eksperimentinei stafilokokinei ragenos opai, bet gijimas būnąs greitesnis, ypač dar vėliau pavartojus autohemoterapiją.

5. Vietinės profilaktinės autohemoterapijos įtaka ragenos apkrėtimo stafilokokais. Nuo apsikrėtimo neapsaugoja, bet opos išgyjančios, net ir jokios terapijos nevartojus, greičiau negu kontrolinių triušių.

Autorius daro išvadą, kad abu autohemoterapijos būdai esą gera pagelbinė priemonė triušių ragenos opoms gydyti. Taip pat jis konstatuoja, kad reikią individualizuoti ir leidžiamo kraujo kiekis ir intervalai tarp injekcijų, matyti del to, kad turinčios didelę reikšmę konstitucines organizmo savybės. („Vestn. Oftalm." 1937 m., 6 t., 820—840 p.). *P. Kazlauskas.*

× **Oestron'o išsiskyrimas.**

T. Kemp ir K. Pedersen - Bjergaard iš Kopenhagos tyrę oestron'o (folikulių hormono) sunaudojimo ir išsiskyrimo skirtingumą duodant jį pro burną ir po oda. Jie radę, kad daugiau oestron'o sunaudojama duodant alyvinį skiedinį po oda, nes tuomet rezorbcija esanti lėta, organizmas hormoną gaunąs mažais kiekiais, panašiai kaip kad liaukai sekretuojant. Vartojant pro burną daug daugiau randama oestron'o šlapime, nes rezorbcija esanti greita, staigi, kraujas vienu momentu gaunąs daug hormono ir stengiąsis jį išskirti pro inkstus. („Lancet". 1937, 9 oct.).

A. Čeičys.

× **Gydymas sulfanilamidu (prontoziliu).**

Sulfanilamidas, daugiausia žinomas prontosilio vardu, dabar plačiai vartojamas. Jo geras veikimas daugeliui infekcijų yra neabejotinas, nors galutinų rezultatų dar nepasiekta. Daug vartojant pastebėta ir kai kurių jo toksiškų ypatumų. Iš cheminės jo formulės spręsti apie vaisto toksiškumą sunku, nes fiziologijai dar nėra žinoma atskirų elementarinių jungimų reikšmė organizmui. Anglų literatūroje dabar aprašoma visokių komplikacijų del vaisto. Pirmiausia vaistas vartotinas vienas, be kitų drauge. Vartojant jį su sulfatais (magn. sulfur., ferr. sulfur.) esą pastebėta sunkių sulfhemoglobinemijos ir net methemoglobinemijos atsitikimų. Kliniškai tuo atveju pastebima vis didėjanti cyanozė. Tik natr. bicarbon. galima duoti drauge su sulfanilamidu. Taip pat vengtina per didelių dozių. Atsiradus galvos skausmams, šleikštuliui, diarėjai, liautis vaistą vartojus. Sulfanilamidas, kaip ir benzolis, ypatingai veikia kraują ir duoda ūmias hemolytines anemijas, net agranulocitozes. Todėl, jei galima, tirtinas kasdien kraujas, kai vartojamos didelės dozės. Kartais gaunama odos dermatitų (ūminių). Net į morbilli panašus susirgimas yra aprašytas po 7 d. pradėjus vaistą vartoti. Pasitaiką optinių neuritų.

Sulfanilamidas dabar esąs vartojamas ne tik streptokokinių susirgimų atvejais, bet taip pat ir gonokokų, meningokokų, bact. coli šlapiminių takų infekcijų atvejais.

× **Gydymas endarteriitinių ir varikozinių opų seksualiniais hormonais.**

Opos, kurios būna del arteritinių procesų ar del blogos audinių mitybos, esant išsiplėtusioms venoms, visuomet blogai gyja. Procesą pasunkina dar ir senyvas ligonių amžius.

Ulcus cruris būna dažniausiai moterims, sustojus lytinių liaukų funkcijoms.

Trofiniai galūnių sutrikimai, dažniausiai kojose, del endarteriitis obliterans būna dažniausiai pagyvenusiems vyrams. Gydymas vietinėmis priemonėmis, padutinu. NaCl injekcijomis ilgas ir ne visuomet sėkmingas. Neseniai Teitge iš Berlyno žurnale „Med. Klinik." 35 nr. aprašė labai gerus rezultatus, kuriuos gavęs gydydamas šitas opas seksualiniu hormonu. Jis vartojęs moterims ir vyrams folikulių hormoną, kuris, kaip kad jis yra pastebėjęs, sukeliąs po 4 val. po injekcijos šilimos jausmą kojose ir rankose. Šilima esanti sausa; jei ligonės prieš tai prakaituodavusios, tai po injekcijos prakaitas

pranykdavęs. Objektyviai galūnės būdavusios gražiai raudonos ir šiltos. Veržimo jausmas kelių sąnariuose, jei jis anksčiau būdavęs, dabar pranykdavęs. Folikulinu jis gydęs daugelį vyrų, sergančių endarteriitis obliterans. Apmirimas, parastezijos, standumas greit pranykdavę, o opos greit pagydavusios. Vartojęs progynon'ą po 10.000—20.000 vienetų kasdien arba kas antra diena. Kartais jau po 6 injekcijos pasidarydavę tai, ko kitais būdais ilgas gydymas negalėjęs duoti.

Toliau jis pradėjęs gydyti **ulcus cruris**. Jau po 1—2 injekcijos opų dugnas nusivalydavęs ir atsirasdavusios švarios, gražios granuliacijos, epitelizacija būdavusi labai greita. Šitie pasikeitimai atsirasdavę beveik staiga.

Hormoninė terapija pašalindavusi ir skausmus, kurie neduodavę tiems seniems žmonėms visai vaikščioti. Vienodai gerai šitas gydymas veikęs ir moteris ir vyrus. Tat labai suprantama, nes vyriškas ir moteriškas lytinis hormonas chemiškai maža kuo skiriąsi. Vyrų šlapime beveik visuomet randama ėstrogeninių medžiagų. Kun, Steinach ir Peczenik (1936) leisdavę žiurkių patinams androsteron'o po oda ir šlapime rasdavę padidėjusį kiekį ėstrogeninių medžiagų. Jie taip pat pastebėję, kad moteriškas hormonas (folliculin, oestron) turįs hipereminį veikimą, o vyriškas (testosteron, androsteron), kuris gaunamas sinteziniu būdu, neturįs. Gi ekstraktai iš testis šitą hipereminį komponentą turį.

Dabar Kun ir Steinach „The Lancet" 9. oct. aprašo savo mėginimus su žmonėmis. Vyrai taip pat išskirią ėstrogenines medžiagas. Duodant jiems testosteron'o ar androsteron'o, tas kiekis žymiai padidėjąs. Vadinasi, vyro organizmas pats pasigaminąs moterišką hormoną.

Jau seniau buvę galvota, kad turįs būti sąsyjis tarp lytinių liaukų veikimo ir trofinių pakenkimų del angiito ar varices, nes vyrai, kurie turėdavo tas opas, ėstrogeninių medžiagų neišskirdavę. Šitos medžiagos, matyti, ir padidinančios vyriško hormono veikimą. Kun ir Steinach esą gavę rezultatų, kurie tai patvirtiną.

Kad šitas gydymas yra tikrai sėkmingas, parodo ir mano neseniai stebėtas šis atsitikimas:

Mokytojas, 28 mt. amžiaus gydėsi nuo reumatinių skausmų karštomis procedūromis (voniomis etc.). Jis pats pastebėjo, kad po karštų vonių jo abiejų kojų didieji pirštai pabąlę, darėsi šalti ir skaudėję. Gydytojas nekreipęs į tai dėmesio. Bet po kelių savaičių skausmai pasidarę nebepakenčiami ir atsiradusios nekrozinės opos ant abiejų kojų didžiųjų pirštų galų. Ligonis turėdavęs didelius skausmus, ypač naktimis, negalėjęs vaikščioti, kojos atrodančios šaltos ir apmirusios. Patys pirštai buvę melsvi. Tada gydymas šilima buvęs pertrauktas ir pradėta gydyti opos. Po penkių mėnesių gydymo padutin'u, B_1- vitaminu, vietinėmis priemonėmis pasisekė pagydyti kairiosios kojos opa, kuri buvo mažesnė. Bet dešiniosios kojos opa liko beveik tokia pat plati, vis duodavo daug sekreto, labai skaudėdavo. Tada buvo pasiūlytas gydymas seksualiniu hormonu (progynon'u). Vaizdas tuojau pasikeitė — šašas nukrito, paliko gili opa su gražiomis granulacijomis ir prasidėjo greita epitelizacija. Net pats ligonis pasidarė kitoks. Ilgas laukimas ir gydymas buvo privedęs jį prie didelio nusiminimo, bet dabar tuojau nuotaika pasitaisė, nes opa mažėjo bežiūrint. Skausmai taip pat pranyko, koja pasidarė šilta, jos oda atgavo ružavą atspalvį. Ir po $1^1/_2$ mėn. dabar yra visiškas pagijimas.

Ta proga norėjau apie šitą būdą čia pranešti. Tokių pat gerų rezultatų, kaip kad Teitge, yra gavę Champy ir Mac Grath, galūnių gangrenų del blogos kraujo apytakos atvejais. Pastebėję dar ir tai, kad pranykęs art. dorsalis pedis tvinksnis begydant vėl atsirasdavęs. Tat rodo, kad pagerėdavusi kraujo apytaka. *A. Čeičys.*

× **Plaučių abscesų gydymas natrio benzoatu.**

Grigorov aprašo straipsnyje apie plaučių pūlinius („Klin. Med." 1937 m. 8 nr.) savo patyrimus su natr. benzoïcum purissimum intraveninė-

mis injekcijomis, kurias vartoti yra pasiūlęs Goldkorn (mano referuota. Ref.). Tuo būdu jis gydes 26 ligonius. Pagiję 19 (73%), be pakitimų 5 (19%) ir mirę 2 (vienas nuo vėžio, antras nuo tuberkuliozės). Skreplių kiekis visuomet žymiai sumažėdavęs, dvokimas pranykdavęs; temperatūra buvusi po kelių injekcijų normali. Bendra savijauta pagerėdavusi ir miegas atsirasdavęs. Taip pat buvęs rentgenologiško vaizdo pagerėjimas. Autorius rašo, kad jo stebėjimai dar per trumpi, kad galėtų tarti paskutinį žodį. Gydydamas salvarsanu (39 ligonius) gavęs pagijimą ir pagerėjimą 53%. Aprašo smulkiai pirmykštę Goldkorn'o duotą techniką.

A. Čeičys.

× **Šlapiminių takų infekcijos gydymas ketogenine dieta ir mandelatais.**

Prieš 5½ metų Amerikoje Clark ir Helmholz, dirbdami atskirai, surado naują būdą šlapiminių takų infekcijoms gydyti. Jie vartojo dietą, kuri susidėjusi iš daug riebalų, baltymų ir labai maža angliavandenių. Nuo tokios dietos šlapime pasidarydavusi acidozė, nes buvo išskiriama daug β-hidroksisviestinės rūgšties — vienu žodžiu, ketosis. Nors tas būdas ir buvo geras, ypač nuo coli infekcijų, bet labai sunkiai pravedamas. Reikėdavę apie 10 dienų valgyti tik riebalai, grietinė, kiaušiniai. Tat vesdavę prie dispepsijų, kurios neduodavusos tęsti gydymo. Jau iš pat pradžios buvę pastebėta, kad ketogeninė dieta geriausiai veikusi esant šlapimo pH=5,0—5,3.

Prieš 2-jus metus Rosenheim „The Láncet" žurn. paskelbė kad vartojant migdolinę rūgštį gaunamas tas pats, kaip kad ir nuo ketogeninės dietos—išskiriama oksi- rūgštis ir pH esti žemas. Migdolinė rūgštis organizme neskyla, bet išskiriama pro inkstus. Norint gauti žemesnį pH (didesnį rūgštingumą), reikėdavę duoti dar ammon. chlorat. Apskritai, Rosenheim vartojo šitaip: kasdien 12 gr. migdolinės r. + 4 gr. natr. bicarbon. (natrio mandelatas mažiau erzina) + 9—12 gr. ammon. chlorati. Tai būdavo apie 30 gr. druskų per parą. Norint išvengti tokio didelio kiekio druskų, buvo pradėta vartoti ammon. mandelatas, kuris turėjo skildamas duoti oksi-rūgštį ir rūgštinti šlapimą. Bet tas junginys nepastovus.

Hryntschak („Med. Klinik." 33 nr.) naudojo kalcio mandelatą, kuris yra kietas, pastovus junginys. Jis duoda po 14 gr. per dieną (7 k. po 2 gr.) ir dar prideda calc. chlorat., jei šlapimas nėsąs pakankamai rūgštus. Mandelato terapija gerai veikianti nuo bact. coli infekcijų, dažnai ir nuo kitų, ir plačiai vartojama Anglijos kraštuose. Dieta turi būti acidozinė — vengtina daug gerti, pieno, vaisių, daržovių (galima grietinės, žirnių, pupų, spanguolių). Žinoma, inkstai turį gerai veikti, kad galėtų antiseptica išskirti. Jei po 7—10 dienų neveikią, tai keistini antiseptica. Natrio mandelatas vartotinas ir į veną po 6 gr. (20 kb. cm.) 2 kartu per dieną (galima kartu su urotropinu). Šita metodė nauja, daug giriama. Todėl dar atmintini vieno urologo žodžiai, kad kiekvieno naujo vaisto suradimą „pirma seka entuziazmas, toliau komercinė eksploatacija, po kurios ateina defektų ir pavojų, menkų rezultatų pažinimas, po to baimė, sumažėjęs vartojimas, nauji patikrinimai, kol, pagaliau, vaistas pasiekia pastovumą pagal savo naudingumą".

A. Čeičys.

Dr. J. Šapiro
(Tauragė).

Galima gyventi 100 metų!

Paskutiniame Lietuvos gydytojų kongrese Kaune mūsų Gerbiamasis Prezidentas, be kitko, yra pasakęs: „reikia rūpintis, kad žmonės būtų ne tiktai sveiki ir tvirti, bet kad jie ir gyventų ilgiau". Šita mintis yra visiškai teisinga, ir aš šito pasiūlymo proga noriu pasidalyti savo mintimis ir ilgamečiu patyrimu su savo kolegomis.

Gydytojų uždaviniai yra labai sudėtingi, — į juos kreipiasi daugiausia ligoniai, prašydami juos išgelbėti nuo tos bei kitos ligos, ir svarbiausias gydytojo uždavinys yra visų pirma išgydyti ligonį, t. y. atstatyti jo sveikatą, išvadavus jį nuo kamuojamos ligos. Tačiau gydytojai turi ir privalo turėti aukštesnį ir, man rodos, dėkingesnį uždavinį, būtent, susirgimų įspėjimą ir dar sveiko organizmo stiprinimą tiek, kad atsitiktinis susirgimas iš organizmo pusės sutiktų stiprią atspirtį. Deja, žmonės kreipiasi į gydytojus tiktai susirgę ir beveik niekada sveikieji neieško patarimų pas gydytoją, — ir del to profilaktika neįgyvendinama, ir gydytojų uždavinys bent ligi šiol apsirėžia ligų gydymu.

Ką mes, gydytojai, galime duoti ligoniui? Aš kalbu apie gydytojus terapeutus, o ne apie chirurgus. Versdamasis gydytojo praktika daugiau kaip 47 metus, daugiausia kaip terapeutas, aš, žinoma, esu daug ko matęs ir esu daug ko galėjęs patikrinti. Ar mes turime kurių nors vaistų, kurie iš pagrindų panaikintų ligas, be paties organizmo pastangų? Yra, bet labai maža, pav., priešdifterinis serumas, salvarsanas syfilio atveju, chininas malarijoje, salicyliniai preparatai ūminio reumato atveju. Žymi gi vaistų dauguma veikia tiktai simptomiškai, t. y., šitie vaistai pagerina ligonio savijautą ir padeda tam bei kitam organui apsidoroti su sunkumais, atsiradusiais del ligos.

Faktiškai su liga kovoja individo organizmas, ir gydytojas turi pastatyti ligonį į geresnes sąlygas ir suteikti jam daugiau šansų nugalėti ligą. Kiekviena liga yra priešas, užpuolęs žmogų in toto arba atskirus jo organus. Gamta gausiai yra apdovanojusi žmogų galia priešintis, ir kiekviena liga sukelia organizmo reakciją. Gydytojo uždavinys čia yra padėti organizmui kovoti su priešu. Norint sekmingai kovoti su ligomis, žmogui yra reikalingas suderintas visų jo organų darbas. Svarbiausias organas mums yra širdis, — tat yra motoras, kuris turi dirbti nesustodamas visą gyvenimą ir neturi poilsio nė vienos minutės, tiek dieną, tiek naktį. Kas gi reguliuoja šito svarbaus organo darbą, taip pat ir kitų organų darbą? Atsakymas — mūsų nervų sistema, kuri yra vyrausias valdytojas ir tvarkytojas. Mes, gydytojai, turime galimumo paveikti šitą vyriausią žmogaus organizmo šeimininką, tačiau mes čia nusidedame, nes maža dėmesio kreipiame į nervų sistemos gerovę. Nervai sustiprinti galima tiktai grūdinant juos sportu, šaltomis maudyklėmis ir šaltu dušu, tačiau daugelis, deja, dar bijosi naudotis šitomis paprastomis ir pigiomis priemonėmis, o duoda pirmenybę įvairioms šiltoms vonioms, anglirūgštinėms ar pridėjus tų bei kitų vaistų. Mano manymu, daugeliu atvejų šitokios vonios yra visiškai nereikalingos, ir kad naudinga jos pakeisti šaltu, gaivinančiu dušu. Šiltos vonios išlepina organizmą ir daro žmogų labiau jautrų peršalimui, tuo metu, kai šaltas dušas ar šalta maudyklė apsaugoja nuo peršalimo. Ta baimė, kad neva senyvame amžiuje nervų sistema yra rizikinga dirginti šaltu dušu ir gali būti pavojinga širdžiai, ypač tais atvejais, kai esama pakilusio kraujospūdžio, — mano manymu, visiškai nepagrįsta. Reikia palaipsniui grūdinti organizmas ir ne iš karto pavartoti šaltas dušas. Kad suminėtoji baimė yra nepagrįsta, aš esu įrodęs savo patyrimu.

Štai kokia buvo mano būtis. Prieš 17 metų aš buvau kreipęsis į Kauno seną d-rą Kocina, žymų gydytoją terapeutą, klausdamas, ar aš galiu važiuoti į Rygos pajūrį maudytis jūroje. Jis, apžiūrėjęs mane ir radęs pakilusį mano kraujospūdį ir ūžesį, griežtai uždraudė man maudytis jūroje ir patarė važiuoti gydytis į Marienbadą. Jis mane stačiai įbaugino ir aš tais metais gydžiausi Marienbade, žinoma, paprastomis anglirūgštinėmis voniomis. Praėjus vieneriems metams, aš kreipiausi į žinomą Berlyno profesorių Goldscheider'į. Jisai, taip pat konstatavęs pakilusį kraujospūdį ir pakitimus širdyje, pasakė man štai ką: „Tamsta turi važiuoti į Nauheim'ą ir tiktai ten". Be to, patarė man kas mėnuo per 3 savaites gerti jod-calcium-diuretin. Praėjus dar vieneriems metams, antras Berlyno profesorius patarė man vartoti nitroglycerin'ą mano kraujospūdžiui sumažinti. Iš pradžių aš klausiausi profesorių nurodymų ir buvau iš viso 5 kartus Nauheime ir 3 kartus Marienbade. Aš pats buvau manęs, kad reikalinga sumažinti mano kraujospūdį, tačiau kiekvieną kartą, kai vartodavau vieną ar kitą priemonę, aš jausdavausi blogiau, ir visada turėdavau paliauti vartojęs man skirtus vaistus.

Gydytojai perdaug dėmesio kreipia į kraujoslėgio aukštumą, ir paskutiniais penkiolika metų visuomenė tiek jau išmoko sekti savo kraujospūdį, jog kiekvienas senyvas pacientas, ir ypačiai senyva moteris, prašo ištirti jo kraujospūdį ir, jei jisai bus rastas aukščiau negu norma, būtinai prašo prirašyti vaistų jam sumažinti. Tuo metu kraujospūdis yra refleksiškas organizmo aktas. Sąsyjyje su širdies raumens, arterijų ir nervų sistemos (n. vagus ir n. sympathicus) būtimi. Dirbtinis kraujospūdžio sumažinimas ne tiktai nereikalingas, bet daugeliu atvejų gali būti žalingas. Daug svarbiau kiekvienu atskiru atsitikimu ištirti turimojo kraujospūdžio priežastys ir pasistengti pastatyti pacientas į tokias sąlygas, kad kraujospūdis neturėtų aukštai kilti, žodžiu, reikia paveikti ne refleksas, o tos priežastys, kurios tą refleksą yra sukėlusios.

Priėjęs šitą išvadą, aš, suprantama, pradėjau visai kitaip gydytis. Aš lioviausi važinėjęs į kurortus ir jau 4 metus nebesidariau nė vienos anglirūgštinės vonios. Aš jau seniai buvau įpratęs darytis šaltus kūno apsipylimus, o prieš 3-jus metus aš sistemiškai ėmiausi taikytis šaltus dušus, pradėdamas nuo šiltokų ir palaipsniui mažindamas vandens t°-rą. Pažįstami gydytojai ir profesoriai mane įspėdinėjo, kad aš būčiau labai atsargus ir nepiktnaudočiau savo kūno grūdinimo. Aš gi nieko nepaisiau. Pirmą kartą savo gyvenime aš pradėjau maudytis jūroje, sulaukęs 68 mt. Dabar, kai aš einu 71 metus, aš kasdien darausi šaltą dušą, stovėdamas vonioje net be rezininių šlepečių, ir apsipildamas visas pradedant nuo veido, be galvos, judomu dušu, duodančiu vandenį iš esančio ant aukšto bako. Vanduo būna paprastai 5—6°, ne daugiau; žiemą jis būna dar šaltesnis. Po keletą minučių trukusio dušo, aš gimnastikuojuosi kojomis, stovėdamas vandenyje ir laikydamasis rankomis už vonios kraštų. Po šitokio dušo iš įgaunu gerą savijautą, didelį budrumą ir gerą apetitą. Net ir atsitiktinė nosies sloga nesukliudo manęs naudotis šaltu dušu ir padariniais aš būnu visiškai patenkintas. Ir todėl aš primygtinai siūlau kolegoms nebijotis šalto dušo, o išmėginti jį sau ir savo pacientams.

Dar vienas atsitikimas: Vienas mano pažįstamas, apie 72 metų amžiaus, susirgo ischias'u. Gydėsi pas kai kuriuos gydytojus, bet nesėkmingai. Tuomet, vieno savo pažįstamo (ne gydytojo) patariamas, jis pradėjo maudytis jūroje (tai buvo vasarą) ir po kelių maudymųsi pasijutęs geriau. Dar toliau besimaudant jūroje ischias visiškai praėjo.

Noriu dar aprašyti šį atsitikimą:

Vienas Klaipėdos gyventojas, daugiau kaip 40 metų amžiaus, vaikystėje sirgęs plaučių liga, greičiausia, bronchitu. Kad užsigrūdintų, jisai pradėjo maudytis jūroje, o paskutiniais metais jisai jau maudosi ištisus metus, tiek vasarą, tiek ir žiemą. Jei vandens paviršius yra užšalęs, tai jis prasikerta ledą ir lenda į aketę. Jo savijauta ir sveikata visiškai

gera, visada dėvi lengvai — jam niekada nebūna šalta. Štai ligi kokio laipsnio galima užsigrūdinti savo organizmas!

Aš iki šiol kalbėjau apie organizmo užsigrūdinimą šaltu dušu. Tačiau aš laikau labai svarbiomis, kaip protilaktines priemones sveikam organizmui, dar šias 4 sąlygas:

1. Mityba turi būti saikinga. Žmonės, ypačiai vidutinio ir aukštesnio luomo, valgo perdaug. Valgis žmogui reikalingas kūno pusiausvyrai palaikyti ir visų jo organų darbui, kaip kad degamoji medžiaga motorui, tačiau žmonės valgymą yra pavertę malonumui tarnauti ir perdaug piktnaudoja šitą savo malonumą. Mes žinome, kad kiekviena krosnis, kiekvienas motoras greit sugenda, jei jiems duodama perdaug degamosios medžiagos, — tas pat atsitinka ir su žmogaus organizmu: nereikalingas valgymas plačia šito žodžio prasme (taip pat ir gėrimas) ne tiktai neteikia jėgų organizmui, bet bereikalo apsunkina organizmą, sukeldamas nutukimą ir įvairių organų užsišiūkšlinimą. Mano taisyklė valgyti ne iki valiai, o kiek mažiau, negu norisi.

2. Reikia lengviau dėvėti. Visų veidas visada nepadengtas, veikiamas tiek saulės, tiek speigo bei šalčio, tai kam gi visas kitas kūno dalis mes kruopščiai padengiame ir saugojame nuo šalčio perdaug šiltais drabužiais. Kiekvienas nereikalingas drabužis yra tik širdies apsunkinimas. Kaklas, kaip veidui artimesnė dalis, niekada neapvyturiuotinas, bet grūdytinas taip, kaip kad grūdinamas veidas. Tiek žiemą, tiek vasarą reikia dėvėti tiktai vieneri marškiniai ir kiek galima atsisakyti nuo jegeriškų baltinių ir flanelinės liemenės.

3. Svarbu, ypač senyviems žmonėms, pasilsėti dieną, po pietų, ne mažiau kaip valandą laiko, o naktį gulėti lovoje ne 6—7 val., bet pagal galimumą 9 ar 10 val.; nebūtina visą laiką miegoti, pakanka tiktai gulėti ir, pav., laikraštį skaityti, žinoma, neapsiklojus patalais.

4. Ir, pagaliau, ketvirtoji sąlyga — miegoti su švaria burna, ir dėl to kiekvienas, prieš eidamas miegoti, turi pirmiau išsivalyti dantis ir ryklę. Juk ne mažiau kaip trečdalį gyvenimo žmonės praleidžia lovoje ir todėl svarbu, kad įkvėpuojamas oras būtų švarus ir neapsikrėtęs nuo maisto likučių, apsčiai esančių burnos viduje tarp dantų ir tenai pūvančių.

Visas mano aukščiau pažymėtąsias sąlygas (šaltą dušą, saikingą mitybą, lengvus drabužius, pakankamą poilsį ir burnos vidaus švarą) paskutiniais metais aš kruopščiai vykdau ir jaučiuosi gerai. Man nėra reikalo vartoti įvairių vaistų, ir savo kraujospūdį aš lioviausi matavęs. Aš esu tikras, kad, taip gyvendamas ir ateityje, aš sugebėsiu įrodyti, kad mūsų Gerbiamasis Prezidentas yra teisus — galima gyventi ligi 100 metų!

AUTOREFERAT.

Die Hauptaufgabe des Arztes ist den Menschen abzuhärten, damit er im Falle einer Krankheit mit eigenen Kräften gesund wird. Die Arbeit aller Organen des Menschen, hauptsächlich des Herzes, — hängt von dem Nervensystem ab, — darum muss man das Nervensystem stärker machen. Die Menschen könnten länger (auch bis 100 Jahren) leben, wenn sie die folgenden 5 Bedingungen stets erfüllen sollten:

1. Das Nervensystem durch kalte Douschen und kalte Bäder abhärten.
2. Regelmässiges Essen und Trinken (nicht satt essen!).
3. Immer leicht gekleidet sein, — den Hals nie mit warmen Tüchern bedecken.
4. Genügend ruhen, nach Mittag und des Nachts.
5. Vor dem Schlafengehen den Mund und Zähne tüchtig reinigen.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1937 M. LAPKRIČIO MĖN. 12 D. POSĖDŽIO PROTOKOLAS.

Kauno Medicinos Draugijos posėdį 20 val. atidarė dr. J. Staugaitis, pateikdamas šią darbo tvarką:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Dr. A. Garmaus pranešimas: Apie Šveicarijos ir Prancūzijos ligonių kasas.
3. Einamieji reikalai.

Darbotvarkė susirinkimo priimta nepakeista.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Gyd. V. Avižonis demonstruoja ligonį po operacijos. Buvusi dešiniosios akies **viršutinio voko neurofibroma**. Voko oda hipertrofavusi; iš mažens einąs šniūrelis nuo voko iki ausies. Septintais amžiaus metais šniūrelis pradėjęs didėti. Plaukų augimas padidėjęs, apčiuopiami košės pavidalo mazgai. Veidas asimetriškas. Visus 0,8. Rentgenogramoje matyti padidėjusi orbita, išsiplėtusi sella turcica. Odos pigmentacija. WaR neigiama. 6% eozinofilų. Akilaukyje jokių pakitimų nėsą. Priežastys būnančios įgimtos; kai kas kaltinąs endokrininių liaukų netvarką. Panašus susirgimas buvęs 1925 m.; tąsyk rasta ganglion Gasseri pakitimų. Akis dislokavusi žemyn.

2. Doc. V. Kuzma demonstruoja ligonę po operacijos. Ligonė sirgusi **hypertonia renalis.** Kraujospūdis buvęs 300 mm. Hg. Dekepsuliuotas inkstas ir vienos pusės gl. suprarenalis išpjauta. Dabar kraujospūdis 170—180 mm. Hg. Antrajai ligonei, sirgusiai tokia pat liga, buvusi patarta operacija, bet ji nesutikusi operuotis. Provincijos gydytojas pataręs palaukti 2 sav.; po 2 sav. ligonės visus vienos akies likęs 0.

Gyd. V. Avižonis: Oftalmoskopuojant buvusi matoma žvaigždė akies dugne; prieš operaciją visus buvęs 0,5, po operacijos visus pagerėjęs dvigubai, o žvaigždė atrodžiusi padidėjusi. Toje akyje, kur visus buvęs nulis, rasta atrophia n. optici, kraujo indų obliteracija.

3. Priv.-doc. L. Gutmanas demonstruoja ligonę, sergančią **atrophia musculorum progressiva.** Ligonei sunku vaikščioti, susirgusi prieš dvejus metus. Visai nematyti m. pectoralis major, m. teres major, m. subscapularis, m. latissimus dorsi. Į užpakalį ir į šoną kairiosios rankos nebepakelia. Kairiąją koją uždeda ant dešiniosios kojos rankomis padedant. Daugiau atrofavusios proksimalinės dalys.

Būna: atrophia musculorum progressiva ir atrophia musculorum progressiva spinalis. Spinalinės formos atveju atrophia prasideda nuo distalinių dalių. Dažniau būna infantilinė forma, rečiau juvenilinė. Šitos ligos atveju pastebimas dažnas kaulų lūžimas. Liga progresuoja; kilmė nežinoma. Manoma, kad susergama del endokrininių liaukų netvarkos, del gl. parathyreoidea funkcijos sutrikimo. Šitoje šeimoje tokios ligos nebuvo. Gydoma mažomis adrenalino dozėmis. Duodama Ca, gal organizmas turi jo permaža ir del to kaulai lengvai lūžta.

4. Gyd. E. Jasevičiūtė demonstruoja ligonę, sergančią **daugybine kaulų tbc.** Serga dvejus metus. Eidama įsidūrusi kair. koją, po 7 savaičių įsidūrimo vietoje atsidariusi žaizda. Po metų liga persimetusi į dešin. koją, kuri po pusės metų prakiurusi. Apie spina illiaca ant. sup. pasidaręs gumbas, kuriame juntama fluktuacija. Punktuota, ištraukta pūlių apie 700 kb. cm., iš po ryšiaukaulio apie 30 gr. Plaučiuose gal kiek

šiurkštus alsavimas. Buvo padaryta operacija. Doc. V. Kuzma išvalė žaizdas kojose ir po to plombavo. Po operacijos pūliavimas sumažėjo, kojas įdėjo į gipsinius batelius.

Doc. V. Kuzma: Paprastai plombuojama, kai nepūliuoja, kai nėra mišrios infekcijos. Prieš operaciją turėjo tvarstyti per dieną 3 kartus, o dabar 1½ mėn. nebetvarstyta ir nebepūliuoja.

5. Gyd. Runkevičius demonstruoja ligonę, kuri susirgo 1925 m. **diseminavusia** tbc. ir prasidėjo plaučių griuvimas. T° 38°, bacilų daug, Westergreen — greitas. 1931 m. kairėje pleuros pusėje daug suaugimų. Kraujo nusėdimas greitas. Buvo padaryta thoracocausticum. Jei yra suaugimų, tai būtinai darytina thoracocausticum. Po 1½ mėn. atsirado pleuritis, pasidarė empyema, plauta 10% alkoholiu. Pūliai išnyko. Pasidarė pleuros obliteracija. Bacilų vis buvo skrepliuose. Padarytas oleothorax, bacilai išnyko, ligonė gerai jaučiasi.

Ligonė susirgo 1931 m. kairės pusės plaučių tbc. Gydyta pneumothorax'ais. Po 2 mėn. pasidarė pleuritis. Po mėnesio sulipo pleura. Dirbo 4 metus. Po to vėl pradėjo blogai jaustis. Rasta kaverna, atvira tbc. forma. Pneumothorax nėjo. Padaryta phrenicoexeraise. Po 2 mėn. pagerėjo. Išsirašė. 1937 m. pradėjo skrepliuoti, auskultuojant girdėti daug karkalų. Padaryta interkostalinių nervų alkoholizacija. Žiūrint į rentgenogramą, atrodė, kad gauta gerų rezultatų. Po 2 mėn. pakilo t°, pasirodė 2 kavernos. Padaryta 7 šonkaulių rezekcija. Gautas kolapsas. Prieš rezekciją nusėdimas — 1 val. 40 mm. Hg., po operacijos 1 val. — 6, antrą — 13.

Gyd. K. Pautienis: Oleothorax yra svetimkūnis, jis gali dirginti.

Gyd. Runkevičius: Ir oras yra svetimkūnis. Būna perforacijų, fistulių. Įleidus alyvos pleura sustorėja.

II. Pranešimai.

Dr. A. Garmus praneša **apie Šveicarijos ir Prancūzijos ligonių kasas.** Šveicarija sudaryta iš kantonų. Bazelio kantone draudimas nuo ligos privalomas; kituose kantonuose pusiau privalomas. Juo didesnė kasos apyvarta, tuo daugiau gauna ji lėšų iš valdžios. Kasos duoda lėšų ir gali gydytis, kur nori, tik turi pateikti sąskaitą. Už vizitus taksą nustato kantoninė valdžia. Kasos neturi teisės turėti vaistinių. Ligonis gali gauti vaistų, kur tik nori ir kurių tik reikia.

Prancūzijoje ligonių kasos pradėjo veikti 1930 m. Ligonis gali kreiptis į gydytoją, kur nori. Visoje Prancūzijoje veikia viena kasa. Gydytojų honoraras 15 frankų minimum, maximum nėra. Gydytojui apmoka patys ligoniai. Jei reikalas skubus ir ligonis neturi pinigų, tada gydytojui apmokėti gali gauti avansų. Labai saugoma ligonių paslaptis. Dirba kasos gydytojai 40 val. per savaitę. Sekmadienį ir pirmadienį kasos neveikia. Kasa už sąskaitas ligoninėse apmoka 80%. Žymesni gydytojai iškabų neturi, o Šveicarijoje iškabos didžiausios ir labai įvairios, grynai priešingos specialybės.

Dr. Pautienis: Ar kasos turi savo namus?

Dr. A. Garmus: Kasos turi savo namus.

Posėdis baigtas 22 val. 15 min.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

II.

KAUNO MEDICINOS D-JOS 1937 M. GRUODŽIO MĖN. 3 D. POSĖDŽIO PROTOKOLAS.

D-jos posėdį 20 val. atidarė dr. J. Staugaitis, pateikdamas šią darbotvarkę:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Doc. V. Kuzma: Apie konservatišką vėžio gydymą (su ligonių demonstracija).
3. Einamieji reikalai.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1) Dr. J. Kupčinskas demonstruoja:

a) Vieną ligonį, sergantį **bronchiectasia,** ir

b) antrą ligonį, sergantį **eksudaciniu perikarditu,** pagydytą nedarius punkcijos, pavartojus vien antireumatinį gydymą; be to,

c) **elektrokardiogramas** ir pabrėžia, kad iš elektrokardiogramų galima nustatyti ir vieta, kur yra susirgimas. Aritmija galinti būti organinės ir nervinės kilmės. Kiekviena ekstrasytolė galinti būti kilusi iš kitos myokardo vietos.

Dr. A. Garmus: Kiek atsieina elektrokardiograma?

Dr. J. Kupčinskas: 10 litų.

2. Gyd. J. Runkevičius demonstruoja:

a) **2 ligonius tuberkuliozininkus, kliniškai pasveikusius.**

Viena ligonė atvykusi į Draugijos kovai su tbc. sanatoriją 1930 m.; kurį laiką pagulėjusi sanatorijoje, ji išsirašė. Praėjus ketveriems metams vėl atvykusi, turėdama t^0-rą, pagreitėjusį Wgr'ą, sirgdama atvira tbc. Buvo gydoma dešiniųjų plaučių pneumothorax'ais; po 3 mėn. pagerėjusi. Bacilų kartais buvo randama, kartais ne. Išsirašė. Gydžiusis toliau pneumothorax'ais. Dešiniuosiuose plaučiuose buvę suaugimų. Padaryta torakokaustika. Ir tik po šitos operacijos ligonės savijauta pagerėjusi, bacilai išnykę.

Antras ligonis atvykęs į sanatoriją prieš 2-jus metus. Wgr. I-ą val. — 67 mm., II-ą val. — 20 mm. Dešiniųjų plaučių įsisenėjusi tbc. Daryti dešiniųjų plaučių pneumothorax'ai. Negerėja. Patarta ir padaryta torakokaustika. Nudeginta 8—10 suaugimų. Po kurio laiko Wgr. pasidaręs normalus, bacilų nebėsą, savijauta esanti gera. Ligoniui atvykus, skrepliuose nerasta bacilų; įskiepuis jūrų kiaulytei, šita pastaroji susirgusi tbc. Rentgenogramoje matoma diseminavusi tbc. dešiniuosiuose plaučiuose. Darytas pneumothorax'as. Bacilai išnykę. Po kelių mėn., begydant pneumothorax'ais, pradėję rastis karkalų kairiuosiuose plaučiuose. Įsisėjusi tbc. kairiuosiuose plaučiuose. Padaryta torakokaustika. Po kurio laiko Wgr. I-ą val. — 2 mm., II-ą val. 4 mm.

b) **Plaučių tbc. rentgenogramas.** Ligonei buvęs pritaikytas kombinuotas kolapsinis gydymas. Padaryta phrenico-exeraise, tarpšonkaulinių nervų alkoholizacija ir vienos pusės oleothorax'as. Ligonės būtis pagerėjusi.

3. Dr. J. Meškauskas **demonstruoja:**

a) Ligonį, sergantį **typhus abdominalis.** Widal'io r. teigiama. Ligonis jautęs skausmus po krūtine. Padaryta punkcija, ištraukta nedaug hemoraginio skystimo. Kepenys didelės, skaudamos. Rentgenas neparodęs pleurito. Manyta apie abscessus subdiaphragmaticus ar abscessus hepatis. Konsultuota su chirurgais. Nutarta kurį laiką palaukti.

Abscesas greit trūkęs, ligonis iškosėjęs daug dvokiančių skreplių su tulžimi. Tur būt buvęs abscessus hepatis, kuris perforavęs diafragmą ir atsivėręs į plaučius. Ligonis pagerėjęs, t^0-ra kritusi. Diagnozė: typhus abdominalis, abscessus hepatis ir fistula hepatopulmonalis.

b) Ligonį, sergantį **morbus Banti.** Ligonis atsiguląs trečią sykį į kliniką. 1916 m. sirgęs maliarija. Kairėje pusėje pradėjęs augti auglys; kai jis išaugęs didelis, ligonis pradėjęs vemti. Dabar kepenys atrofiškos, pirma buvusios hipertrofiškos; perėjusios į kitą stadiją. Hb, kai atvažiavęs, buvę 26%. Dabar padaryta kraujo transfuzija. Kraujo davęs med. kand. Jonas Baškys, kuris duodąs kraujo transfuzijai jau 20 kartų.

4. Dr. O. Pūdymaitis **demonstruoja:**

a) Ligonę, sergančią **peritonealiniu tbc.** T°. buvusi aukšta. Jau antra savaitė, kai nebėsą t°-ros pakilimo. Skysčio nėsą. Gydyta kvarco lempa.

b) Ligonę, sergančią **lymphogranuloma mediastini.** Kaklo venos išsiplėtusios, Kraujuje lymfocitų sumažėjimas, monocitų padaugėjimas. Būdingas šitai ligai kraujo vaizdas.

c) Ligonę, sergančią tyfinės formos **tbc. miliaris.** Liežuvis tyfiškas. Ligonė karščiavusi, vėmusi tulžimi. Widal'io r. neigiama. Prognosis pessima. Kartotinai tiriant bacilų nerasta. Wgr. I-ą val. — 40 mm., II-ą val. —90 mm. Schilling'as: 10 lymfoc., 6.600 leukocitų.

5. Dr. K. Katilius demonstruoja ligonį, sergantį **cysta solitaria renis.** Bambos aukštumoje buvęs apčiuopiamas auglys, po šonkaulių lanku auglio nebuvę galima paspausti. Dažnai šlapime pasirodę po 5 min. Iš pyelogramos matoma, kad dešinysis inkstas pasmukęs žemyn. Kairiojo inksto šlapime rasta baltymo. Skrandyje anaciditas. Padaryta mėginamoji laparotomija. Cysta rasta inkste ir ekstirpuota.

6. D-ras Ch. Finkelšteinas demonstruoja:

a) Ligonį 49 metų, kuris skundžiasi obstipacija, skausmais nevalgius. HCl—60—80. Rentgenogramoje matomas **ulcus callosum** su niša. Ligoniui nustatyta atitinkama dieta. Po 3 mėn. niša visiškai pranykusi. Išmatose nebėsą kraujo.

b) Ligonį 23 metų, kuris skundžiąsis skausmais nevalgius; pavalgius geriau. Rentg. matoma niša per magna **ulcus penetrans** į pancreas'ą. Ligonis atsisakė operuotis. Manyta, kad niša pranyksianti, bet nepranykusi. Galima perforacija.

c) Ligonį 40 metų, sergantį 2—3 metus. Turįs seilėtakį, obstipaciją. Skausmai įvairiose vietose. Vokietijoje nustatę, kad ligonis sergąs **gastritu.** Rentgenogramoje matoma niša curvatura major srityje. Po 14 dienų, gydomas dieta, pagerėjęs, bet po 3 mėn. atvykęs su padidėjusia niša. Wgr. — pagreitėjęs. Pylorus sustorėjęs, liaukos hiperplazavusios.

Išvada. Jei procesas ne pylorinėje skrandžio dalyje, tai gydytina konservatiškai.

Priv. doc. V. Kanauka: Ulcus pradžioje turįs būti gydomas tik internistiškai, o ulcus, penetruojąs į pancreas'ą, turįs būti gydomas tik chirurgiškai. Pastebėtina, kad pastaraisiais dvejais metais perforavusių ulcus operacijų skaičius padvigubėjęs.

Doc. V. Kuzma: Vienam ligoniui buvęs nustatytas ulcus callosum. Padaryta gastroenteroanostomosis. Po to viskas užgiję kopuikiausiai.

Antram ligoniui buvęs abscesas, išeinąs iš skrandžio. Po kelerių metų atvykęs ulcus'o operacijai. Ulcus glatt, daug suaugimų. Esą išimčių, bet negalima nustatyti, kad del tam tikrų vietų, kuriose yra ulcus, nereikalingas chirurgiškas gydymas.

Dr. J. Meškauskas: Jei ulcus penetruojąs, tai tokiam ligoniui taikytinas tik grynai chirurgiškas gydymas.

Dr. K. Pautienis sako, kad Paryžiuje ulcus ventriculi atveju daroma tik skrandžio rezekcija.

Dr. Ch. Finkelšteinas: Jei darytina, tai tik skrandžio resectio, o ne gastroenteroanastomosis. Beveik visada po gastroenterostomozės būnąs ulcus pepticum.

Priv. doc. V. Kanauka: Po gastroenteroanastomozių būną ir gerų rezultatų; negalima sakyti, kad visada blogai. 50% būną gerų rezultatų, o po resectio ventriculi 90% gerų rezultatų, o blogų būną 2—3%.

7. Doc. V. Kuzma demonstruoja ligonį, sergantį **glioma** ties II—III torakaliniais stuburkauliais.

8. Dr. A. Maciūnas demonstruoja 2 ligonius:

a) Ligonis, 36 metų nuovados viršininkas. Prieš 10 metų del **ulcus ventriculi** daryta gastroenteroanastamosis retrocolica post. Kurį laiką ligonis jautęsis gerai, vėliau vėl ėmę reikštis gastritiniai reiškiniai, kurie vėliau perėję į aiškius stenozuojamojo ir kraujuojančio ulcus pepticum simptomus. Darant operaciją rasta: smarkiai išsiplėtęs skrandis ir duodenum. Curvatura minor srityje netoli pylorus'o rastas nedidelis baltas randelis — tai išgijęs senas ulcus ventriculi. Anastomosis vietoje rastas išsirūtuliavęs ulcus pepticum, kuris penetravęs į prilipusį čia colon transversum (prasigraužęs per serozę į muscularis, o mucosa dar neliesta; defektas pasidengęs). Buku būdu išardžius anastomozę, ventriculus iš jejunum angos užsiūtas, ir tuo būdu atstatytas fiziologiškas takas.

b) Antras ligonis, sergąs **ulcus pepticum**, operuotas rezekuojant skrandį. Ligonis 36 metų, ūkininkas, atvyko į kliniką nusiskųsdamas skausmais po valgio duobikėje, vėmimais (juodi vėmalai), kartais juodos išmatos. Sergąs apie 8 metus. Gydęsis pas įvairius gydytojus konservatiškai, bet palengvėdavę tik laikinai, ir pagaliau atsiradę stenozuojamojo ir kraujuojančio ulcus pepticum reiškiniai. Operuojant rasta: labai išsiplėtęs skrandis, penetravęs ulcus duodeni į prilipusį čia colon transversum. Atidalinus colon defektas padengtas. Rezekuota dalis duodeni ir dalis ventriculi, baigta operuoti Billroth'o I būdu. Stengiamasi, jei galima, operuoti Billroth'o I būdu, nes tai palieka fiziologišką virškinamąjį taką. Ligonis operaciją pakėlęs gerai ir štai po 10 d. jau vaikščiojąs ir išsirašąs namon.

9. Dr. K. Pautienis demonstruoja 23 metų mergaitę, kuri, sakosi, neblaivi būdama prarijusi ražančių ir gramofono adatų. Praėjus mėnesiui po to pajutusi skausmus. Rentgenogramoje matomas dubens srityje **svetimkūnis.** Operuojant dubens srityje ekstra žarnų rastas pieštukas. Pieštukas patekęs į vidų aborto tikslu, buvęs peritonitas, po to atsiradusi perforacija.

10. Priv. doc. V. Kanauka demonstruoja ligonę, turinčią šaltą abscesą. Manyta, kad abscesas išeinąs iš dubens kaulų. Rentgenograma to nepatvirtinusi, articulatio sacroiliaca tvarkoje. Iš lymfinių liaukų čia negalįs būti. Cystoskopiškai patikrinus pasirodę, kad dešinysis inkstas neveikiąs. Beveik uždara **tbc. kilmės pyonefrozė.** Abscesas išėjęs į paodį per trig. Petiti.

Dr. J. Meškauskas pastebėjo, kad ta ligonė turinti ir plaučių tbc.

11. Dr. S. Šakenienė demonstruoja ligonį, kuris atvažiavo į kliniką praslinkus mėnesiui po **galvos traumos.** Ligonis prieš mėnesį gavęs kuolu kelis kartus per galvą. Ligoninėje begulėdamas pajutęs, kad darąsis kair. akies exophthalmus. Iš kair. ausies tekėjęs kraujas. Skundęsis dideliais skausmais galvoje. Exophthalmus nemažėjęs. Prasidėjęs ir dešin. akies exophthalmus. Okulistai nustatę, kad išsiplėtusios retinos venos. Kilusi mintis užspausti art. carotis, ir auskultuojant galvą girdisi a. carotis interna pulsas. Diagnozė: aneurysma art. carotis internae.

II. Pranešimai.

Doc. V. Kuzma praneša **apie konservatišką vėžio gydymą.** Prieš keleris metus pradėjęs taikyti konservatišką inoperabilinių karcinomų atvejais gydymo būdą. Iš Fiker'o gydymo būdo gerų apčiuopiamų rezultatų negavęs. Tik vieną sykį gavęs apčiuopiamų rezultatų.

Blastolysin'o vakcina gydęs sa ir ca post operationem. Ligonio savijauta pagerėjusi, bet apie išgijimą nėsą kalbos. Blastolysin'as geresnis

už aristotrop'ą. Vis delto šį tą apčiuopiamo vakcinos ir seroterapijos duodančios. Pas mus šitų vakcinų neleidžią įvežti, „Germapo" turinti aristotrop'ą, kuris esąs labai brangus. Reikėtų leisti įsivežti šitų vakcinų.

Diskusijos.

Dr. Finkelšteinas sako, kad iš Fiker'o nematęs gerų rezultatų. Aristotrop'as brangus, reikiąs uždrausti įvežti, buvę net šokų. Maža būną pagerėjimų po vakcinų terapijos virškinamojo trakto navikų atveju. Jis duodąs ligoniams, sergantiems virškinamojo trakto navikais, sveiko žmogaus skrandžio sulčių.

Dr. J. Kairiūkštis: Visų šitų priemonių veikimas nespecifiškas, o jos veikiančios mezenchyminę sistemą. Reikėtų ištirti kraujas.

Priv.-doc. V. Kanauka: Nors šitie vaistai veikią nespecifiškai, bet jau gera, kad esąs moralinis veikimas. Reikėtų leisti įvežti.

Dr. M. Nasvytis: Specifiškos vakcinos nerasta, jos nėsą, nes nėsą rasta antkryčio. Neverta išmesti tūkstančių litų del to.

Doc. V. Kuzma: Schmidt mano, kad radęs plasmodium ir pagaminęs vakciną. Jis siūlo savo vakciną net profilaktikai. Ligoniui buvęs ca femoris, kaulas lūžęs. Taikant vakcinas fraktūra sugijusi. Tai atroda. kad vis tik šiek tiek gero šita terapija duodanti.

Posėdis baigtas 23 val.

Pirmininkas *D-ras J. Staugaitis.*
Sekretorius *D-ras V. Tercijonas.*

III.

KAUNO MEDICINOS D-JOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1938 M. SAUSIO MĖN. 21 D., PROTOKOLAS.

D-jos posėdį 20 val. 20 min. atidarė Draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, pateikdamas šią darbų tvarką:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Dr. V. Avižonis: Įspūdžiai iš XV-jo tarptautinio oftalmologijos kongreso, buvusio 1937 m. gruodžio mėn. 8—14 d. Kaire.
3. Einamieji reikalai.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. A. Maciūnas demonstravo —

a) ligonį — vaiką, kuris prieš 7 d. pradėjęs vemti, viduriuoti, paskui vėmęs beveik grynu krauju. Gydytojas, apžiūrėjęs ligonį, įtaręs **žarnų invaginaciją** esant. Operacija tat patvirtinusi. Ligoniui operacija padaryta praėjus 15 val. nuo susirgimo pradžios, žarnos reponuotos, rezekcijos dar nereikėję daryti.

b) ligonį, kurs 1935 m. sirgęs osteomyelitis tibiae. Jam tada buvusi padaryta operacija: išvalyta, švitinta rentgeno spinduliais. 1936 m. ištikę dideli skausmai tibijos srityje. Padaryta toje srityje biopsija. Patologijos institutas atsakęs, kad tat esanti **carcinoma.** Vėliau atsiradęs gumbas ant pakaušio ir ant kaktos.

Doc. V. Kuzma į vieną gumbą implantavęs mezenchyminių organų plokštelę. Kuriam laikui praėjus auglys sumažėjęs. Seniau implantuodavę tos pat kraujo grupės; o dabar implantuoją kitos kraujo grupės mezenchyminius organus, ir pasirodęs veikimas geresnis.

Prof. Vinteleris klausia, kur prelegentas spėja pirminį židinį esant?

Dr. Maciūnas atsako, kad prieš metus tibijoje.

Prof. Vinteleris sako, kad labai dažnai metastazes į kaulus duodanti prostata.

2. Dr. V. Vaičiūnas demonstruoja ligonį, sergantį **meningomyelo-encephalitis disseminata.** Okulistai, radę oedema papillae, kuri progresavusi ir regėjimas blogėjęs; jie spėję smagenyse tumor'ą esant. Dr. V. Vaičiūnas pabrėžia, kad, radus oedema papillae, reikią būtinai ištirti liquor cerebrospinalis.

Del lipijodolio įleidimų, sako dr. V. Vaičiūnas, chirurgai dažnai be reikalo jį leidžią. Lipijodolis, susirinkęs os sacrum srityje, dažnai suspaudžiąs nervus. Iš liquor'o duomenų galima nustatyti, ar esanti kliūtis, nugaros smagenų suspaudimas, ar ne.

Prof. P. Avižonis. Oedema papillae nepasakąs, kad tumor-navikas, esąs smagenyse, o tat tik nurodą, kad galvospūdis padidėjęs. Del edemos galinti pasidaryti atrophia n. optici. Tam išvengti neurologai chirurgai daro dekompresiją, norėdami sumažinti galvospūdį. Tokie ligoniai reikią siųsti pas specialistus, pav., į Dorpatą.

Prof. Vinteleris sako, kad žodis tumor nereiškiąs, kad tai esąs navikas, pav., rubor, tumor, calor, dolor, functio laesa — uždegimo reiškiniai.

Dr. V. Vaičiūnas pažymi, kad nėsą reikalo siųsti tokių ligonių į užsienius, nes ir pas mus tokias operacijas darą, pav., Kanauka, Kuzma, Mickus, Žemgulys.

Dr. Vaičiuška sako, kad prof. Puusepp esąs lyg smagenų operacijų pirmtakūnas. Specialybė turinti būti siaura; jei to nebūsią, nebūsią ir progreso. Reikėtų siųsti kas nors iš musiškių specializuotis šitoje srityje.

3. Dr. Juškevičiūtė demonstruoja visą eilę ligonių, sergančių įvairių formų **trachoma,** ir vieną šeimą, kurios visi nariai sergą trachoma.

4. Dr. V. Avižonis demonstruoja ligonį, sergantį **simpatine oftalmija,** ir antrą ligonį, kurs sirgo **nosies daubų Ca.** Buvo gydomas rentgenu. Po kiek laiko pasirodę conjunctivitis, keratitis, glaucoma.

II. Pranešimai.

Dr. V. Avižonis: **Įspūdžiai iš XV oftalmologų kongreso,** buvusio Kaire, Egipte. D-ras V. Avižonis nupasakojo kongreso organizavimą, jo atidarymą, darytus pranešimus. Kongreso atidarymas įvykęs Universiteto salėje, atidaryme dalyvavęs ir Egipto karalius. Buvę padaryta daug pranešimų. Pietų Amerikos atstovai nusiskundę europiečiais, kad jie atvežę trachomą į Ameriką. Kai kurie pareiškę, kad trachoma esanti ne infekcinė ir ne apkrečiama liga. Kitas kongresas būsiąs Vienoje po ketverių metų. Egipte labai esą daug aklų ligonių, daugiausia apakusių del pūlingų oftalmijų (apie 75%); antrą vietą užimanti trachoma. Egipte vasarą esą labai daug mūsių. Musėms padaugėjus, padaugėja ir pūlingų oftalmijų susirgimų.

1903 m. Egipte buvusi viena akių ligoninė, o dabar jau esą apie 36—40.

III. Einamieji reikalai.

Paskelbtas gyd. V. Avižonio prašymas priimti į Draugijos narius. Rekomenduoja dr. J. Staugaitis ir dr. V. Tercijonas. Balsavimas bus kitame posėdyje.

Posėdis baigtas 23 val.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

IV.

DRAUGIJOS KOVAI SU VENEROS LIGOMIS LIETUVOJE 1936 M. II PUSM. IR 1937 M. I PUSM. VEIKLA.

Draugijos darbuose dalyvauja: Dr. V. Juškys (pirmininkas), doc. dr. Sidaravičius (sekretorius), dr. J. Puodžiūnas (iždininkas), prof. J. Blažys, dr. E. Ragaišienė, dr. E. Jospaitienė, dr. Z. Firantytė, dr. B. Elsbergaitė, dr. St. Gruodytė, dr. A. Mazurkevičienė, dr. V. Vaičiūnas, dr. J. Trečiokas, dr. A. Gulbinas, dr. Z. Minginas, dr. A. Kaminskas, med. kand. K. Kauneckas.

Draugijos susirinkimai daromi K. M. L. Kasos rūmuose, odos ir veneros ambulatorijoje. Per šiuos du pusmečius buvo keturi visuotiniai susirinkimai.

Likviduota **Lietuvos Sveikatos Draugijos Sekcija Kovai su veneros ligomis** ir įsteigta pagal Draugijų Veikimo Įstatymą **„Draugija Kovai su veneros ligomis Lietuvoje"**, kuri veikia nuo 1936 m. spalių mėn. 10 d. Draugijoje yra 18 narių.

1937 m. vasario mėn. 8, 9, 10 ir 11 d. d., padėdant Sveikatos ir Savivaldybių departamentams, suorganizuota venerinių ambulatorijų vedėjams **tobulinamieji kursai.** Kursuose dalyvavo 84 klausytojai. Paskaitos skaitytos syfilio, triperio, ulcus molle ir apkrečiamųjų odos ligų klausimais. Skaitė draugijos nariai. Iš įsiregistravusių klausytojų paaiškėjo, kad Lietuvoje veikia 77 gydymo punktai, kur veneriniai ligoniai gydomi nemokamai, būtent: 34 venerinių ligų ambulatorijos ir 43 gydytojai gydo venerinius ligonius savo kabinetuose pagal sutartį su vietos savivaldybe. Plačiausiai venerinių ligonių gydymo punktų tinklas išplėstas Šiaulių, Alytaus, Tauragės, Panevėžio, Biržų, mažiausiai — Šakių, Rokiškio, Utenos, Trakų apskrityse. Kursų dalyviai pageidavo, kad venerinių ligonių gydymas būtų sucentralintas ir kad visuose gydymo punktuose būtų suvienodintas venerinių ligonių registracijos, gydymo ir kontrolės lapelių klausimas. Tam reikalui išrinkta komisija, kuri minėtų lapelių pavyzdžius paruošė ir 1937 m. kovo mėn. 15 d. įteikė Sveikatos ir Savivaldybių departamentams tvirtinti. Nesulaukdama patvirtinimo ir raginama iš vietų, komisija išsiuntinėjo š. m. birželio mėnesyje projektų nuorašus suinteresuotiems kolegoms, siūlydama patiems rūpintis įsivesti nurodytą tvarką.

Draugijos suorganizuotos šios paskaitos:

1. Dr. A. Gulbinas: „Apkrečiamos syfilio stadijos", radiofone, I. 8 d., ir „Veneros ligos", Airiogaloje, VI. 6 d.
2. Dr. E. Ragaišienė: „Girtuokliavimas ir venerinės ligos", radiofone, I. 22 d., ir „Veneros ligos", Kybartuose, IV. 11 d.
3. Doc. Br. Sidaravičius: „Įstatymo kovai su veneros ligomis vykdymas", radiofone, II. 19 d., ir Vinco Kudirkos salėje, XI. 22 d.
4. Dr. E. Jospaitienė: „Veneros ligos Lietuvoje", radiofone III. 5 d., ir „Moterų triperis", XII. 13 d., V. Kudirkos salėje.
5. V. Velbutas: „Veneros ligos ir išsigimimai", radiof., V. 28 d., ir „Veneros ligos ir vaikų mirtingumas", V. Kudirkos salėje, X. 25 d.
6. Dr. A. Kaminskas: „Gonorėja ir jos komplikacijos", II. 5 d., radiofone.
7. Dr. Z. Firantytė: Tikrinkimės sveikatą prieš vedybas", III. 19 d., radiofone.
8. Dr. J. Trečiokas: „Odos higiena", IV. 12 d., radiofone.
9. Prof. J. Blažys: „Sterilizacija", IV. 16 d., radiofone.
10. Dr. V. Juškys: „Veneros ligų plitimas kaime", IV. 30 d., radiofone.
11. Dr. Z. Minginas: „Vėlybi veneros ligų padariniai", V. 21 d., radiofone.

Draugijos finansai.

1936 m. I pusm. pabaigoje Draugijos ižde buvo 246 lit. Išleista 32 lit. 70 c. 1937. V. 1 d. ižde yra 213 lit. 30 c.

Konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas.

Punkte dežuruoja iš eilės Draugijos nariai. Punktas veikia K. M. L. Kasos rūmuose trečiadieniais 19 val.

Sekretorius: *Doc. B. Sidaravičius.*

V.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DRAUGIJOS SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1937 M. GRUODŽIO 14 D. 20 VAL. KAUNO VALST. LIGONINĖS AUDITORIJOJE,

PROTOKOLAS.

Darbų tvarka:

1) Narių registracija, 2) paskutinio protokolo tvirtinimas, 3) ligonių demonstravimas, 4) gyd. A. Kaminsko pranešimas apie ulcus molle, 5) valdybos rinkimai — a) pirmininko, b) narių ir kandidatų, 6) revizijos komisijos rinkimai, 7) garbės teismo rinkimai, 8) nario mokesčio nustatymas ir iždo reikalai, 9) sumanymai.

I. **Susirinkime dalyvauja:** doc. dr. Br. Sidaravičius, dr. E. Subockis, dr. J. Levinas. dr. B. Chackelevičius, dr. S. Volpertas, dr. A. Lapinas, dr. Al. Feinbergas, dr. Ad. Medemas, dr. Iz. Ippas, dr. J. Trečiokas, dr. A. Gulbinas ir dr. A. Kaminskas.

II. **Praeito susirinkimo protokolas** priimtas be pataisų.

III. **Ligonių demonstravimas.**

1. Gyd. A. Gulbinas:

a) **Salvarsandermatitis.**

Anamnezė. Moteris, 35 metų amžiaus. Atvyko į kliniką 1937. XII. 13 d. Prieš 1 metus susirgusi angina. Gydžiusis ir vis nepasveikusi. Prieš 3 mėn. Wr ir Sw+++, kūno paviršiuje jokių išbėrimų ir opų niekuomet nepastebėjusi. Tuojau buvęs pradėtas specifiškas gydymas. Gavusi vaistų į ranką ir į raumenis. Po 5-tos injekcijos angina praėjusi. Po 8-tos injekcijos visame kūne pajutusi deginimą; į ranką vaistai paliauta leidus, o gavusi dar 6 adatas į raumenis, ir paskirta 1 mėn. pertrauka. Po kurso praėjus 2-iem savaitėm kūnas pradėjęs raudonuoti ir tinti, dar po 2-jų savaičių oda pradėjusi luptis. Kūnas labai niežėjęs.

Status praesens. Viso kūno oda rausvai violetinės spalvos, šiurkšti, nupleiskanavusi, sulenkiamuose paviršiuose šlapiuoja ir skauda. Kojose ir veide oedema. Gydymas: natr. thiosulf. į veną, žalios kepenys, išoriškai ol. zinci.

b) **Pemphigus foliaceus.**

Anamnezė. Moteris, 40 metų amžiaus. Ūkininkė. Pirmą kartą į kliniką atvyko 1936 m. rugsėjo mėn. 17 d.

Serganti nuo 1935 m. balandžio mėn. Iš pradžių ant kaklo atsiradusi vandeninga pūslelė, kuri greit pratrūkusi ir užgijusi. Po aštuonių mėn. staiga tokių pūslelių atsiradę ant kaklo, pečių, nugaros ir visame kūne. Tėvai sveiki, penki vaikai sveiki.

Status praesens: Įvairiose kūno paviršiaus vietose 1—5 cm. plote oda nusilupusi, šlapiuoja. Kraštai nelygūs. Epidermio pakraščiai atšokę ir tarpai užpildyti skysčiais. Tarp erozijų oda normali. Ant rankų ir kojų dorzalių paviršių nuo žirnio iki pupos didumo pūslės, prisipildžiusios serozinio skysčio. Aplink pūsles oda normali, be jokių uždegimo reiškinių. Visas kūnas peršti. T° 37,0—38,7°C. Gleivinės norm.; šlapimai norm. Kraujas: Hb—65%, eritrocitų — 3.840.000, leukoc. — 9.800, bazof. —

1, eozinofilų — 8, jaun. — 2, nepribrend. — 13, segm. — 57, lymf. — 15, monoc. — 4. Pastebėta, kad ligos būtis visuomet pablogėja mėnesinių metu: atsiranda pūslės, padidėja šlapiavimas, oedema, visame kūne atsiranda skausmai, traiškanavimas iš akių.

Gydymui taikyta germanin'as, kraujo transfuzija, calc. chlorat. su autohemot., pil. Blaudii, folliculin'as, spirocid'as, A. T. 10, prontosil'is, natr. salicyl., pneumokokų serumas. Vietiniam gydymui: ol. zinci, liniment. calcar., resorcino kompresai, tripaflavinspirit. Iš pradžių po kraujo transfuzijos buvo žymus pagerėjimas ir ligonė buvo išrašyta. Vėliau daryta kraujo transfuzija jokio veikimo neparodė. 1937. IV 1 d. padaryta rentgenu sterilizacija. Po sterilizacijos menses pranyko, bet to laikotarpio įtaka į odos pablogėjimą pasiliko. Naujų pūslių atsiradimas sumažėjo, bet odos pleiskanavimas, šlapiavimas ir skausmingumas iki šiol vis pasikartoja, tik kiek lengvesne forma.

c) **Gumma cutis.**

Moteris, 31 metų. Atvyko į kliniką 1937. XI. 26 d.

1934 m. vasarą deš. smakro pusėje atsiradęs gumbelis, kuris per pusę metų išaugęs iki vištos kiaušinio didumo. 1936 m. XII. 14 d. ligoninėje gumbas buvęs atidarytas kaip adenitis tbc. Fistula ilgai neužgijo. Baigiant gydyti, aplink pradėjo augti verukozinės išaugos. Vaizdas labai panašus į tbc. verrucosa. 1937 m. XI. 29 d. Wr++++ ir Sw++. Gydant vartotas novarsen ir Hg. sal.; labai greitai taisosi.

2) Gyd. A. Kaminskas:

a) **Sycosis barbae simplex.**

Ligonis serga $3^1/_2$ mt. Anksčiau buvęs gydytas rentgenu (4 kartus) ir įvairiais tepalais. Buvęs keletą kartų pagerėjęs, bet po kiek laiko vėl pablogėję. Dabar gydomas kal. jodat. jonthophorese. Gydymo rezultatai gana geri. Ar bus pablogėjimų, tuo tarpu pasakyti sunku.

b) **Tbc. cutis ulcerosa.**

Anamnezė. Ligonis, 41 metų, žemdirbys. Prieš 2 metus prie išeinamosios žarnos atsiradęs žirnio didumo gumbelis, kuris palengva didėjęs ir pradėjęs šlapiuoti. Po 5 mėn. atsiradusios mažos opelės, kurios vis plėtusios; skausmingumas didėjęs.

Status praesens. Aplink anus plaštakos didumo, gili, stačiais kraštais, lygiu nešvariu dugnu opa. Palietus labai skausminga. Biopsija: Tuberculosis. WR ir SW ngt. Nuo 1937. V. 5 d. iki XI. 16 d. švitintas penkis kartus rentgenu, be to, vietinis gydymas sublimatu, rivanol'iu, ung. Mikulič'i, arg. nitr. 10%, ung. pellidoli, kal. hypermangan. voniomis. Pagerėjimo nepastebėta.

3. Doc. dr. Sidaravičius:

Casus pro diagnosi.

Vyras, 29 metų. Prieš 3 sav. kūną nubėrė papulėmis, susitvarkiusiomis odos raukšlių kryptimis. Adenito nėra. Lues ligonis neigia. Dabar dar prisidėjęs medikamentinis dermatitas.

IV. Pranešimai.

Gyd. A. Kaminskas daro pranešimą tema: **Ulcus molle iš odos ir veneros ligų klinikos.**

Sveikatos d-to statistikos duomenimis Lietuvoje ulcus molle susirgimų įregistruota: 1928 m. — 65; 1929 m. — 48; 1930 m. — 50; 1931 m. — 26; 1932 m. — 37; 1933 m. — 23; 1934 m. — 19; 1935 m. — 14.

Odos ir veneros ligų klinikoje pirmieji susirgimai pastebėti tik 1936 m. Tais metais buvo iš viso 5 atsitikimai ir visi vyrai. 1937 m. iki gruodžio mėn. 1 d. iš viso buvo 84; vyrų — 68 ir moterų — 16.

Gydymui, nekomplikuotais atsitikimais, vartota ac. carbol., ac. carbol. su calomel'iu, jodoformas, kal. hypermang. vonios, Dmelkos vacc. Komplikuotų atsitikimų buvo: fimozių — 15, bub. inguinal. — 16. Gydant phymosis dažniausiai daryta circumcisio. Gydymas vidutiniškai trunka

1—1½—2 mėn. Pastebėta, kad Dmelkos vacc. labai gerai veikia bubonus. Infekcijos šaltiniai pastebėti tiek Kaune (restoranai, viešbučiai, gatvės prostitutės), tiek ir provincijos įvairiose vietose.

Dr. J. Trečiokas priduria, kad phymosis gydymui, jo patyrimu, circumcisio daryti neverta, nes praeputium deformuojasi, į žaizdą pakliūva minkštojo šankerio antkrytis, esą daug ilgiau gyja kaip nedarant circumcisio.

Dr. A. Gulbinas pastebi, kad moterys daug greičiau pagyjančios kaip kad vyrai.

Dr. J. Levinas matęs, kad Dmelkos vacc. gerai veikianti ne tik bubonus, bet ir paprasto nekomplikuoto ulcus molle atveju.

V. Draugijos valdybos rinkimai.

Draugijos pirmininku išrinktas doc. dr. B. Sidaravičius.

Į valdybą išrinkti: dr. A. Gulbinas ir dr. S. Volpertas; kandidatais išrinkti: dr. J. Trečiokas ir dr. A. Kaminskas.

VI. Revizijos komisijos rinkimai.

Į revizijos komisiją išrinkti: dr. A. Medemas, dr. A. Feinbergas ir dr. A. Kaminskas.

VII. Garbės teismo rinkimai.

Į garbės teismą išrinkti: dr. J. Trečiokas, dr. A. Lapinas, dr. E. Ragaišienė.

VIII. Nario mokesčio nustatymas ir iždo reikalai.

Iždo klausimu pranešinėjo dr. A. Gulbinas: Surinkta 24 lt., išleista 86 lit. 50 c. Nario mokesčio nustatyta po 15 lit. metams.

IX. Sumanymai.

Nutarta atspaudinti įstatai lietuvių kalba, susirašinėjimams blankų lietuvių ir prancūzų kalbomis ir įsigyti draugijos antspauda. Draugijos susirinkimai nutarta šaukti kiekvieno mėnesio pirmą antradienį, jei pasitaikytų šventė — kitą antradienį, neįskaitant 3 mėn. vasaros ir po 2 sav. Kalėdų ir Velykų atostogų. Iš viso nutarta daryti apie 8 susirinkimus per metus. Kitas susirinkimas bus 1938 m. vasario mėn. pirmąjį antradienį.

Pirmininkas (pasir.) *Doc. Sidaravičius.*
Sekretorius (pasir.) *Gyd. A. Kaminskas.*

VI.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DRAUGIJOS ĮSTATAI.

I. Bendrieji nuostatai.

1. Draugija vadinasi: „Lietuvos Dermatovenerologų Draugija".
2. Draugijos būstinė yra Lietuvos sostinėje, jos veikimo plotas — Lietuvos teritorija.
3. Draugija yra teisinis asmuo ir turi savo antspaudą ir štampą.

II. Draugijos tikslas ir priemonės jam siekti.

4. Draugijos tikslas:
   a) nagrinėti dermatologijos ir venerologijos mokslo problemas;
   b) tobulinti savo narius dermatologijos ir venerologijos moksle.
5. Šitam tikslui siekti Draugija —
   a) šaukia narių susirinkimus mokslo pranešimams klausyti, ligoniams ir patologiniams preparatams demonstruoti;

b) steigia knygynus ir muziejus;
c) skiria premijas už geriausius mokslo darbus;
d) leidžia periodinius ir neperiodinius spaudinius;
e) ruošia med. gydytojų tobulinamuosius kursus ir parodas;
f) palaiko ryšius su Lietuvos medicinos organizacijomis, dalyvauja Pabaltijo ir tarptautiniuose dermatologų suvažiavimuose.

III. Draugijos nariai, jų įstojimo, išstojimo bei pašalinimo tvarka.

6. Draugijos nariai yra: tikrieji, korespondentai ir garbės nariai.
7. Draugijos nariais gali būti medicinos gydytojai, dermatovenerologai, atitinką Draugijų įstatymo reikalavimus.
8. Norįs įstoti į draugiją tikruoju nariu turi paduoti valdybai pareiškimą ir dviejų narių rekomendaciją.
9. Nariais korespondentais renkami kitų kraštų žymūs dermatovenerologai.
10. Garbės nariais renkami asmenys, ypatingai pasižymėję dermatovenerologijos moksle Lietuvoje arba pasaulyje, ir asmenys, nusipelnę draugijai savo ypatingais darbais.
11. Tikruosius, korespondentus ir garbės narius, valdybos pristatytus, renka visuotinis metinis susirinkimas slaptu balsavimu.
12. Tikrasis narys moka 10 lt. įstojamojo mokesčio.
13. Draugijos nariu paliauja buvęs:
    a) kas raštu yra pareiškęs apie išstojimą iš draugijos;
    b) kas pagal Draugijų įstatymą yra praradęs teisę būti draugijos nariu;
    c) kas nėra užsimokėjęs nario mokesčio;
    d) kas visuotinio draugijos narių susirinkimo nutarimu yra pašalintas iš draugijos už jai žalingą veiklą.

IV. Draugijos narių teisės ir pareigos.

14. Draugijos nariai:
    a) turi sprendžiamąjį balsą draugijos susirinkimuose;
    b) gali būti renkami į draugijos valdybą;
    c) moka nario ir kitus mokesčius, kuriuos visuotinis narių susirinkimas nutars.
15. Nariai korespondentai ir garbės nariai nario mokesčio nemoka.

V. Draugijos valdymosi būdas, vadovybės sudarymo tvarka ir vadovybės galia.

16. Draugijos reikalus tvarko:
    a) visuotiniai draugijos narių susirinkimai;
    b) draugijos valdyba;
    c) revizijos komisija.
17. Draugijos narių visuotiniai susirinkimai yra paprasti, nepaprasti ir metiniai.
18. Paprasti draugijos narių susirinkimai, skiriami mokslo pranešimams, šaukiami bet kada ir jiems kvorumo nereikia.
19. Nepaprasti narių susirinkimai šaukiami:
    a) draugijos valdybai nutarus;
    b) revizijos komisijai arba $^1/_4$ draugijos narių reikalaujant raštu.
20. Metiniai susirinkimai šaukiami kasmet Kalėdų atostogų metu.
21. Nepaprasti ir metiniai narių susirinkimai yra teisėti, kai juose dalyvauja ne mažiau kaip $^1/_3$ draugijos narių, tačiau draugijos nariui pašalinti, įstatus keisti ar draugijai likviduoti susirinkime turi dalyvauti ne mažiau kaip $^2/_3$ visų draugijos narių.
22. Susirinkimui dėl kvorumo stokos neįvykus, po 1 val. šaukiamas tiems pat klausimams svarstyti antras susirinkimas ir jis yra teisėtas bet kuriam narių skaičiui dalyvaujant.

23. Klausimai sprendžiami paprasta balsų dauguma, išskyrus narių šalinimą, draugijos įstatų keitimą bei papildymą, draugijos likvidavimą; šitiems klausimams spręsti reikalinga $^2/_3$ balsų dauguma.
24. Paprastam ir nepaprastam susirinkimui pirmininkauja draugijos valdybos pirmininkas, o jam nesant — sekretorius; metiniam susirinkimui pirmininkauja susirinkimo rinktas draugijos narys.
25. Visuotiniai draugijos narių susirinkimai:
a) priima, papildo bei pakeičia pateiktą susirinkimui darbų tvarką;
b) išklauso, svarsto, tvirtina bei atmeta valdybos pateiktą pajamų, išlaidų sąmatą, metinę apyskaitą bei draugijos veikimo planą;
c) nustato nario mokestį;
d) slaptu balsavimu renka draugijos valdybos ir revizijos komisijos narius bei jiems kandidatus;
e) sprendžia draugijos reikalams nejudomojo turto įgijimą, pardavimą ar įkeitimą;
f) keičia ir papildo draugijos įstatus;
g) šalina kenkiančius draugijos darbui narius;
h) likviduoja draugiją;
i) svarsto visus kitus reikalus, kurie nepriklauso draugijos valdybos kompetencijai.
26. Draugijos valdyba renkama vieneriems metams iš pirmininko, sekretoriaus ir iždininko. Jiems renkami du kandidatai.
27. Valdybos pirmininką metinis visuotinis draugijos narių susirinkimas renka skyrium; kiti išrinktieji valdybos nariai pareigomis pasiskirsto patys.
28. Draugijos valdyba:
a) šaukia narių susirinkimus ir tvarko visus draugijos reikalus, išskyrus tuos, kurie priklauso visuotinių susirinkimų arba atskirų valdybos narių kompetencijai;
b) duoda metiniam susirinkimui apyskaitą, paruošia sąmatas bei planus ateinantiems metams;
c) atstovauja ir reprezentuoja draugiją;
d) valdybos posėdžius šaukia pirmininkas. Jis pasirašo visus svarbesniuosius draugijos raštus;
e) draugijos turtą tvarko valdyba. Išlaidos, didesnės kaip 100 lt., jei jos nenumatytos sąmatoje, turi būti leistos nepaprasto ar metinio susirinkimo.
29. Revizijos komisija:
a) revizijos komisija renkama iš 3 narių, kurie renkasi pirmininką iš savo tarpo;
b) revizijos komisija tikrina piniginį atsiskaitymą, valdybos apyskaitas, sąmatą ir praneša savo nuomonę metiniam susirinkimui.
30. Draugijos lėšas sudaro:
a) narių mokesčiai, pelnas iš paskaitų;
b) pašalpos, aukos, dovanos ir testamentiniai palikimai;
c) pajamos iš draugijos turto ir leidinių.
31. Garbės teismas:
a) asmeniški draugijos narių ginčai sprendžiami garbės teismo;
b) garbės teismą sudaro 3 teisėjai, renkami metinio susirinkimo vieneriems metams. Pirmininką teisėjai pasirenka iš savo tarpo;
c) nepasidavusieji garbės teismo sprendimui išeina iš draugijos.

VI. Draugijos uždarymas.

32. Draugija uždaroma visuotinio narių susirinkimo nutarimu.
33. Draugijai nustojus veikti jos turtas atiduodamas Vytauto Didžiojo Universiteto odos ir veneros ligų katedrai.
34. Šių įstatų nenumatytais atvejais draugija vadovaujasi Draugijų įstatymu.

Įstatymai ir taisyklės.

I. ŽYMINIO MOKESČIO TARIFAS.

(Ištraukos)

Tarifo Nr.	MOKESČIO DALYKAI	Mokesčio normos	Mokesčio apskaičiavimo pagrindai
6	**Įgaliojimai**		
	Atleidžiama:		
	4. Įgaliojimai paimti pinigus, siuntas, korespondenciją, prekes ar daiktus		
14	**Kvitai**		
	Kvitai apie pinigų, prekių ir daiktų gavimą, kai suma nenurodyta arba didesnė kaip 20 litų	10 cnt.	už kiekvieną kvitą
	Kvitai, kuriuose, be pinigų gavimo pakvitavimo, išvardinamos prekės, daiktai, atlikti darbai ir t. t. ir nurodomos jų kainos, kai neišduodamos sąskaitos arba kai nesurašyta sutartis, žyminiu mokesčiu apmokami kaip sąskaitos (tarifo 23 nr.)		
	Atleidžiama:		
	10. Kvitai apie priėmimą pinigų už laikraščių ir kitokių periodinių spaudinių prenumeratą.		
16	**Leidimai**		
	1. Leidimai steigti:		
	b) rentgeno kabinetus ir privatines ligonines	50 litų	už kiekvieną leidimą
	c) privatines ambulatorijas, diagnostikos laboratorijas, analizų laboratorijas, kosmetikos kabinetus ir kosmetikos kursus . . .	25 litai	„ „ „
	2. Leidimai (nuolatiniai) įvežti iš užsienio dozuotą ar sudėtinį vaistą parduoti	200 lt.	„ „ „
	3. Leidimai verstis prekyba svaigiaisiais vaistais ar nuodingaisiais dalykais	50 litų	„ „ „
	4. Leidimai gaminti dozuotą ar sudėtinį vaistą ar kosmetikos dalyką parduoti	30 litų	„ „ „
	5. Leidimai verstis:		
	a) gydytojo praktika . . .	10 litų	„ „ „
17	**Liudijimai ir pažymėjimai**		
	2. Gydytojų specialybės liudijimai .	20 litų	už kiekvieną liudijimą
	4. Liudijimai ir pažymėjimai, duodami privatinėms įstaigoms, monėms ir asmenims apie įmonių sanitarinę padėtį	5 litai	už kiekvieną liudijimą ar pažymėjimą
	Atleidžiama:		
	6. Karantinų liudijimai ir pažymėjimai		

Tarifo Nr.	MOKESČIO DALYKAI	Mokesčio normos	Mokesčio apsvimo pagrindai
	7. Skiepijimo liudijimai ir pažymėjimai 13. Pažymėjimai susirinkimams, eisinoms ir pramogoms darytí, 16. Liudijimai ir pažymėjimai, duodami pristatyti draudimo įstaigoms turto ir gyvybės draudimo reikalais, 19. Gydytojų liudijimai ir pažymėjimai apie asmens ligą, sužalojimus ar sveikatą, 20. Veterinarijos gydytojų liudijimai ir pažymėjimai apie gyvulių ligą, sužalojimus ar sveikatą, taip pat apie gyvulių ir jų produktų sveikumą eksporto ir transporto reikalais, 21. Gyvulių pasai, kilmės liudijimai ir įrašai juose, 22. Liudijimai ir pažymėjimai apie priverstinį sunaikinimą apkrečiamomis ligomis sergančių gyvulių.		
23	**Paliudijimo įrašai** Valstybės ir vietos savivaldybės įstaigų ir jų tarnautojų, išskiriant notarus, paliudijimo raštai, kuriais paliudijama privatinių asmenų parašai . . .	50 cnt.	už kiekvieną paliudijimo įrašą
	Atleidžiama: 1. Paliudijimo įrašai pašto ir geležinkelio pranešimuose siuntoms, pinigams ir korespondencijai paimti, 2. Paliudijimo įrašai įgaliojimuose, numatytuose Tarifo 6 nr. 4—6 p.		
30	**Protokolai ir aktai** Privatinėms įstaigoms, įmonėms ir asmenims jų noru valstybės ir vietos savivaldybės įstaigų ir jų tarnautojų duodami protokolai ir aktai, kuriais nustatoma įvairūs atsitikimai, aplinkybės ir padėtis: 1. Teismo mediciniški ir mediko policiniai protokolai ir aktai apie įmonių sanitarinę padėtį	5 litai	už kiekvieno protokolo ar akto kiekvieną lapą
	Atleidžiama: 2. Mediko policiniai protokolai ir aktai apie asmens sužalojimus.		
32	**Samdos sutartys** Asmens samdos sutartys . . .	0,5 %	sutarto atlyginimo sumos
	Asmens samdos sutartys žyminiu mokesčiu gali būti apmokamos kas metai kiekvienerių sutarties veikimo metų pirmą mėnesį už tais metais mokėtiną atlyginimo sumą.		

Tarifo Nr.	MOKESČIO DALYKAI	Mokesčio normos	Mokesčio apskaičiavimo pagrindai
33	**Sąskaitos**		
	1. Sąskaitos, išskiriant šio Tarifo 2—6 p. ir Tarifo 12 nr. nurodytos (komiso sutartys)	0,2 %	sąskaitos sumos skaitant nepilną 100 litų pilnu (įst. 12 str.).
	Atleidžiama:		
	1. Sąskaitos ne didesnės kaip 20 litų,		
	7. Sąskaitos už laikraščių ir kitokių periodinių spaudinių prenumeratą,		
	9. Vaistinių duodami signatūros-receptai,		
35	**Skolos dukumentai**		
	1. Vidaus ir užsienio vekseliai:		
	a) kuriems apmokėti terminas nustatytas ne ilgesnis kaip 12 mėn.	0,25 %	vekselio sumos
	6. Kuriems apmokėti terminas nustatytas ilgesnis kaip 12 mėnesių. .	0,5 %	vekselio sumos
	Atleidžiama:		
	Vekselių laidavimo parašai.		
	2. Skolos sutartys, skolos rašteliai, pasižadėjimai ir kitokie skolininko (debitoriaus) pasirašyti skolos prievolę sudarantieji raštai . . .	0,25 %	skolos sumos
36	**Susirašinėjimo raštai**		
	2. Apeliacijos ir kasacijos skundai, duodami teismui civilinėse bylose	5 litai	už kiekvieno skundo kiekvieną lapą
	4. Kiti susirašinėjimo raštai privatiniais reikalais, duodami valstybės ir vietos savivaldybėms įstaigoms, jų tarnautojams ir notarams, k. a. — prašymai, pareiškimai, pranešimai, pasiūlymai, atsikirtimai, protestai, skundai atšaukimai ir pan.	3 litai	už kiekvieno duodamo rašto kiekvieną lapą
	Atleidžiama:		
	13. Susirašinėjimo raštai grąžinti permokėtus, nereikalingai įmokėtus ir kitais atvejais grąžintinus pinigus		
	34. Susirašinėjimo raštai medicinos galbos, gydymo ir atlyginimo už gydymą reikalais,		
	35. Susirašinėjimo raštai žmonių ir gyvulių apkrečiamųjų ligų reikalais,		
	36. Susirašinėjimo raštai gauti pašalpai dėl neturto, ligos ar nelaimingų atsitikimų.		

Žyminio mokesčio įstatymo

12 str. Apskaičiuojant proporcinį žyminį mokestį, dokumento dalyko vertės nepilnas 100 litų laikomas pilnu, išskiriant „Žyminio mokesčio tarife“ numatytus atvejus.

II.

VAISTINIŲ, VAISTŲ GAMYBOS IR PREKYBOS ĮSTATYMO IŠTRAUKOS, LIEČIANČIOS GYDYTOJUS.

(„Vyr. Žin.“ 1937 m. gruodžio 22 d. 594 nr., 4.150 eil. nr.).

30. Vaistai vaistinėse išduodami:

1) pagal turinčių praktikos teises medicinos gydytojų, dantų gydytojų, veterinarijos gydytojų, medicinos ir veterinarijos felčerių receptus,

2) pagal signatūras,

3) pagal atskirų žmonių reikalavimus žodžiu arba raštu.

31. Medicinos gydytojų, dantų gydytojų ir veterinarijos gydytojų receptais išduodami bet kurie vaistai.

Medicinos felčerių receptais išduodamų nuodingųjų ir stipriai veikiančiųjų vaistų sąrašą nustato Vidaus Reikalų Ministeris. Veterinarijos felčerių receptais išduodamų nuodingųjų ir stipriai veikiančiųjų vaistų sąrašą nustato Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Žemės Ūkio Ministeriu.

32. Nuodingieji ir stipriai veikiantieji homeopatiniai vaistai pirmos decimalinės potencijos išduodami tik medicinos ir dantų gydytojų receptais.

33. Signatūromis ir atskirų žmonių reikalavimais išduodami nestipriai veikiantieji vaistai, tiek paprastieji, tiek sudėtiniai, ir kai kurie stipriai veikiantieji ir nuodingieji vaistai.

Išduodamų be gydytojo recepto stipriai veikiančiųjų ir nuodingųjų vaistų sąrašą nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

34. Receptai vaistinėse saugojami 3 metus. Receptų nuorašai, jei jų prašo, išduodami juos pasirašiusiems gydytojams ir ligoniams arba jų įgaliotiems asmenims.

35. Jei gydytojo recepte parašyti nuodingieji ar stipriai veikiantieji vaistai prašoka farmakopėjos nustatytas maksimalines dozes, kurios neparašytos žodžiu ir po jų nėra padėto šauktuko ženklo, arba receptas sukelia abejojimų dėl jame parašytų vaistų sudėties, vaistinės vedėjas negali vaistų išduoti, neatsiklausęs parašiusio receptą gydytojo.

Vaistinės vedėjas, negalėdamas su gydytoju susisiekti, tokiais atvejais vaistus išduoda pagal farmakopėjos nuostatus.

36. Gydytojų receptais parašytus vaistus pagal svetimų valstybių farmakopėjas vaistinės vedėjas gali išduoti, jeigu jam žinoma parašytų tokiame recepte vaistų sudėtis ir jų gaminimo būdas.

37. Vaistinės gali išduoti vaistų svetimų valstybių gydytojų receptais, jei jie parašyti pagal farmacijos mokslo nuostatus. Juose parašyti nuodingieji ar stipriai veikiantieji vaistai iš vaistinių išduodami ne aukštesnėmis dozėmis, kaip parodyta Lietuvos farmakopėjoje.

42. Nuolaidas nuo vaistų taksos ligonių kasoms, organizacijoms ir atskiroms žmonių kategorijoms nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

54. Vaistinės vedėjas ar jo pavaduotojas gali suteikti žmonėms ir gyvuliams, ištiktiems nelaimingo atsitikimo, pirmutinę pagelbą.

68. Homeopatijos vaistai gaminami pagal Vidaus Reikalų Ministerio patvirtintus homeopatijos nuostatus.

73. Vaistų sandėliai parduoda vaistus tik vaistinėms, kitiems vaistų sandėliams, ligoninėms, laboratorijoms, mokslo įstaigoms, valdžios įstaigoms, fabrikams, dantų gydytojams, veterinarijos gydytojų namų vaistinėms ir ambulatorijoms.

74. Farmacijos-chemijos laboratorijos parduoda savo gamybos vaistus ir tik vaistinėms, vaistų sandėliams, ligoninėms, laboratorijoms, mokslo įstaigoms, valdžios įstaigoms, ambulatorijoms, dantų gydytojams, veterinarijos gydytojų namų vaistinėms ir fabrikams.

75. Medicinos gydytojai ir medicinos felčeriai negali duoti už pinigus vaistų žmonėms gydytis namie.

76. Vidaus Reikalų Ministeris nustato sąrašą vaistų, kurie leidžiami įvežti iš užsienio, ir skelbia tą sąrašą Vyriausybės Žiniose.

77. Skelbti vaistų veikimą, jų vartojimo būdą ir ligonių gydymą jais galima tik specialinėje medicinos ar farmacijos spaudoje. Skelbiant tai kituose spaudiniuose, ar kitu būdu, reikalingas Vidaus Reikalų Ministerio leidimas.

83. Vaistų sandėliai, be vaistų, gali pardavinėti įstaigoms ir asmenims, nurodytiems 73 str., didmenomis ir tuos dalykus, kuriuos pardavinėja vaistinės.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Belgrade — prof. M. Bogdanovič, moterų ligų gydytojas. — 2) Heidelberge — prof. Paul Ernst, 78 metų amžiaus, patologas. — 3) Peste — prof. Tibor v. Györy, 69 metų amžiaus. — 4) Berlyne — prof. dr. Paul Knuth, 72 metų amžiaus, tropinės higienos specialistas. — 5) Kelne — prof. dr. Friedrich Moritz, 76 metų amžiaus, internistas. — 6) Hamburge — prof. dr. Artur Thost, 83 metų amžiaus, otorinolaringologas.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Henrikas Brazaitis, Motelis Kovalskis ir Notelis Šteinas (buv. Prišmanas).

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavęs Ilja Rabinavičius.

× **V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto asistentų reikalais:**

1) Gyd. Tumasonis išrinktas Chirurgijos klinikos jaun. asistentu.

2) Gyd. V. Tiškus paliktas Vidaus ligų klinikos asistentu dar 3 metams.

3) Gyd. J. Žakovičaitei asistentavimo laikas Vidaus ligų klinikoje pratęstas ligi š. m. rugsėjo mėn. 1 d.

4) Priv. doc. med. d-ras J. Šopauskas Medicinos fakulteto tarybos nutarimu paliekamas prie fakulteto neaprėžtam laikui.

× **V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas** yra gavęs kvietimą į III tarptautinį atogrąžų medicinos ir malarijos kongresą, kuris šaukiamas š. m. rugsėjo mėn. 26 — spalių mėn. 1 d.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Tarptautinė kova su vėžio liga.**

Draugija kovai su vėžio liga yra gavusi iš Tarptautinės kovai su vėžiu Sąjungos pirmininko p. Justin Godart'o raštą, kuriame nuo š. m. lapkričio mėn. 23 iki 30 d. skelbiama kovai su vėžio liga tarptautinė savaitė. Šitos savaitės programa, kuri bus pravesta beveik visame pasaulyje, yra šitokia:

1) Rentgeno spindulių atradimo minėjimas;

2) 40 metų sukakties nuo p. p. Marie ir Pierre Curie radium'o atradimo (1898) minėjimas;

3) atitinkamo tarptautinio pašto ženklo išleidimas;

4) kino teatruose atitinkamų filmų demonstravimas;

5) sveikatos ministerijų ir draugijų kovai su vėžio liga skirtų asmenų viešos paskaitos;

6) plakatai kovos su vėžiu srities;

7) populiarūs straipsniai apie vėžio ligą laikraščiuose;

8) atsišaukimai į visas socialinės srities institucijas, k. a.: Raud.

Kryžių, gydytojų draugijas, žmogaus globos draugijas, ligonių kasas, draudimo įstaigas;

9) paskaitos per radiją.

Tarptautinės kovos su vėžio liga savaitės tikslas yra supažindinti visus su Tarptautine kovai su vėžio liga Sąjunga ir sukelti visų visuomenės sluoksnių aktyvų moralinį ir materialinį bendradarbiavimą kovos su vėžio liga idealui realizuoti.

Lietuvos Draugija kovai su vėžio liga mano taip pat prie šitos savaitės prisidėti ir atitinkamai ją pravesti Lietuvoje.

Draugijos kovai su vėžio liga valdyba.

× **I-sis tarptautinis teismo ir socialinės medicinos kongresas** bus Bonoje 1938 m. rugsėjo mėn. 22—24 d. Reikalais kreiptis į kongreso sekretorių; prof. Dr. Schrader, Halle a. S. Franzosenweg 1, Gerichtl.-med. Institut.

× **V-sis tarptautinis narvelių tyrimo kongresas** bus Ciuriche 1938 m. rugpjūčio mėn. 7—13 d.

× **IV-tas tarptautinis lepros kongresas** bus Kaire 1938. III. 21 d. Reikalais kreiptis: International Leprosy Association, 131, Baker Street, London, Nr. 1.

× **Tarptautinis chirurgų kongresas** bus 1938. IX. 19—22 d. Šane. Reikalais kreiptis į generalinį sekretorių: Dr. L. Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles.

× **VIII-sis tarptautinis lagopedijos ir foniatrijos kongresas** bus Zalcburge 1938 m. birželio mėn. 27—30 d.

× **X-sis tarptautinis dermatologijos ir syfilio kongresas** bus 1940 metais New-York City, U. S. A. Kongreso pirmininkas yra dr. S. Oliver, Ormsby, sekretorius — dr. Paul A. O'Leary, May Clinic, Rochester, Minnesota, U. S. A.

× **IV-sis tarptautinis palyginamosios patologijos kongresas** bus 1940 metais Romoje. Komiteto pirmininkas E. Rondoni, Mailand.

× **Sveikatos centrų gailestingųjų seserų ir akušerių suvažiavimas** Kaune 1938 m. sausio mėn. 11—15 d. Suvažiavimą atidarė sveikatos centrų komisijos pirmininkas dr. Virkutis.

Dr. N. Vienožinskienė padarė pranešimą apie gailestingųjų seserų ir akušerių vizitus į namus.

P. Janavičienė darė pranešimą apie vaikų auklėjimą.

Suvažiavimo dalyvės po minėtų pranešimų padarė pranešimus iš vietų.

Antrą suvažiavimo dieną A. Jakobas padarė pranešimą apie socialinę pagelbą neturtingiesiems.

Dr. K. Grinius padarė pranešimą apie medicinos statistiką ir metines apyskaitas.

Agr. B. Gaidžiūnas padarė pranešimą apie jaunųjų ūkininkų organizaciją ir jos tikslus.

Dr. Birutavičienė Valstybinėje Vaikų ligoninėje suruošė seminarą, kuriame praktiškai parodė, kaip taisyklingai maitintini kūdikiai (viduriavimo profilaktiką).

Dr. Žilytė padarė pranešimą apie Motinos ir Vaiko draugijų darbus ir tikslus.

Trečią dieną dr. J. Petkūnaitė padarė pranešimą apie kovą su vaikų infekcinėmis ligomis kaime.

× **Steigiama akušerių sąjunga.** Įstatai jau paruošti, steigiamasis susirinkimas padarytas.

× **Konkursas.** B-vė Sanitas, norėdama propaguoti dantų valymo reikšmę sveikatai, paskelbė šūkių konkursą dantų pastai Baltadant. Bus apdovanota net 600 šūkių, kurių 3 geriausi — pinginėmis premijomis.

× **Konkursas.** Liaudies sveikatos apsaugos komisariatas RSFSR paskelbė konkursą moksliniams darbams šiomis temomis: 1) maliarijos diagnostika ir terapija, ypač kreipiant dėmesį į krizinius protarpius; 2) šizofrenijos diagnozė ir gydymas; 3) neskausmingo masinio gimdymo metodės, jų efektingumas ir įtaka motinai ir vaikui; 4) nauji būdai gauti sinteziniams ir natūraliams vitaminų preparatams; 5) kova su kūdikių viduriavimu vasarą; 6) kaulų-sąnarių tuberkuliozės gydymas vietinių kurortų sąlygose; 7) piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos metodika; 8) gripo etiologija, profilaktika ir terapija; 9) nauji būdai gauti sinteziniams ir natūraliams hormonų preparatams; 10) pneumonijų gydymas serumais.

Darbams įteikti terminas paskirtas iki 1938. IV. 1 d. Kiekvienai temai paskirta po 3 premijas: 1-ji — 5.000 rub., 2-ji — 3.000 rub., 3-ji — 2.000 rub. („Klin. Med." 1937 m. 8 nr.).

× **Apie hospitantus.** Naujame Vytauto Didžiojo universiteto statute, be studentų ir laisvųjų klausytojų, yra numatyta nauja klausytojų rūšis — h o s p i t a n t a i. Neseniai hospitantų reikalu senatas universiteto reguliamine padarė papildymą, kuriuo, kol bus priimtas naujas universiteto reguliaminas, fakultetai vadovausis hospitantus priimant.

Hospitantais, kaip klausytojais svečio teisėmis, reguliamino papildyme sakoma, gali būti priimami asmenys, sugebą pasirinktą mokslo dalyką studijuoti arba toje srityje mokslo darbą dirbti, ir pristatę pasirinkto dalyko profesoriaus rekomendaciją. Hospitantus priima atitinkamo fakulteto taryba ir priėmimą tvirtina rektorius. Hospitantai turi teisę lankyti pasirinkto dalyko paskaitas, dirbti praktikos darbus ir naudotis bibliotekomis. Studentų organizacijose hospitantai negali dalyvauti. Hospitantai gauna atitinkamą asmens liudijimą, tačiau jis studentams duodamas susisiekimo ir kitų lengvatų nesuteikia.

Hospitantai prieš priėmimą turi sumokėti imatrikuliacinį ir nustatytą mokslo mokestį. Hospitantai moka 50 litų už naudojimąsi laboratorijomis, mokslo kabinetais ir kitomis universiteto įstaigomis ir po 3 litus už kiekvieną savaitinę paskaitą ar 2 praktikos darbų valandas semestrui.

Pirmasis hospitentas jau priimtas į technikos fakultetą.

× **Amerikoje bandomas skystimas, kurio įšvirkšti nusikaltėliai viską atvirai prisipažįstą.** J. A. V. išrastas preparatas, kuris, įšvirkštas nusikaltusiam žmogui, tam tikru laipsniu paralyžuojąs jo valią: toks žmogus viską prisipažįstąs. Dabar teismo organams leidus, New Yorko valstybėje tas preparatas, pavadintas „teisybės eleksiru", pradėtas bandyti.

Dabar bandomi du skystimai. Vienas vadinamas „mesculinum sulfuricum", o antrasis „liquor strammonium". Abu skystimai esą ekstraktai iš augalų, randamų Pietų Amerikoje; kai kurios indėnų tautelės „mesculinum sulfuricum" jau seniai vartojančios tardydamos belaisvius.

„Teisybės eleksiro" — ar vieno kurio suminėtojo skystimo, ar abiejų mišinio įšvirkščią žmogui po 0,1 gramo ir po 15—20 min. pastebimas žmogaus sąmonės aptemimas, kartu ir savotiškas sulaikomųjų centrų nusilpimas.

Kai kurios Amerikos visuomenės organizacijos ir grupės del „eleksyro" vartojimo tardomiems suimtiesiems griežtai užprotestavo. Jos pirmiausia nurodo galimas teismo klaidas, nes kliedėjimas nuo teisybės gana sunku skirti. Antra, apsvaigintų žmonių tardymas esąs priešingas asmens laisvės dėsniui.

Mediciniškojo personalo savarankiško darbo pajamoms įsigyti 1937 m vidutinių išlaidų normų lentelė.

SPECIALYBIŲ PAVADINIMAS	Kaune								Apskr. centr. miestuose					Kitose vietose			
	Pajamų didumas																
	Ligi 5.000	5.001—10.0000	10.001—15.000	15.001—25.000	25.001—40.000	40.001—60.000	60.001—80.000	Daugiau kaip 80.000	Ligi 5.000	5001—10.000	10.001—15.000	15.001—25.000	25.001—40.000	Ligi 5000	5.001—10.000	10.001—15.000	15.001—25.000
Med. gyd-jai internistai (neurologai, vidaus ir vaikų lig.)	42	34	28	21	15	10	—	—	30	22	18	15	10	22	18	15	11
Med. gydytojai pediatrai (specialiai vaikų ligų) . .	43	35	29	22	16	11	—	—	31	23	19	16	11	—	—	—	—
Akių gydytojai	43	34	28	21	15	10	—	—	30	22	18	15	10	22	18	15	—
Med. gydytojai ausų, nosies ir gerklės ligų specialistai.	43	35	29	22	16	11	—	—	28	22	18	15	10	—	—	—	—
Med. gydyt. odos ir vener. ligų	44	36	30	23	17	12	—	—	30	23	19	16	11	—	—	—	—
Akušeriai - ginekologai ir chirurgai	44	36	31	28	25	20	14	—	31	23	20	17	13	—	—	—	—
Med. gydytojai rentgenologai (specialiai užsiimantieji)	—	—	—	38	36	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Med. gydyt. su rentgeno apar.	44	36	30	23	17	12	—	—	31	23	19	16	11	23	19	—	—
Med. gydytojai su akušerijos-ginekologijos ligoninėmis (be operacijų ir ambulatorinių pajamų)	—	—	—	96	95	92	89	87	—	90	88	85	82	—	—	—	—
Med. gydytojai su chirurg. ligoninėmis (be operacijų ir ambulatorinių pajamų)	—	97	96	94	93	90	87	85	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Med. gydyt. su vidaus, nervų ir vaikų ligonin. (be operac. ir ambulatorinių pajamų)	—	93	92	90	89	86	83	81	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Med. gydyt. su ligoninėmis (be operac. ir ambulat. pajamų)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86	83	—	—	—	—	—
Dantų gydytojai	55	51	46	42	38	—	—	—	45	41	36	30	—	38	33	28	—
Veterinarijos gydytojai . .	20	18	15	—	—	—	—	—	14	10	8	—	—	12	9	—	—
Medicinos felčeriai	20	15	10	—	—	—	—	—	15	13	10	—	—	13	10	—	—
Veterinarijos felčeriai ir gyvulių technikai	15	11	—	—	—	—	—	—	11	8	—	—	—	10	7	—	—
Akušerės	20	15	10	—	—	—	—	—	15	13	10	—	—	13	10	—	—
Gailestingosios seserys . .	12	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	10	—	—	—
Masažistės,-tai	12	10	—	—	—	—	—	—	12	10	—	—	—	—	—	—	—
Chemikai bakteriologai su laboratorijomis.	55	50	43	39	—	—	—	—	45	40	35	—	—	—	—	—	—

1 pastaba. Jei didėjant darbo pajamoms nustatytas mažesnis išlaidų %, tai išlaidų suma nustatoma ne mažesnė, negu išlaidų suma, išskaičiuota iš artimiausios mažesnės pajamų skilties maksimalinės sumos, atitinkamu toje skiltyje nustatytu %.

2 pastaba. Jei didėjant darbo pajamoms nustatytas didesnis išlaidų %, tai išlaidų suma negali būti didesnė, negu išlaidų suma, išskaičiuota iš artimiausios mažesnės sumos, žemesniu % ir padidinta darbo pajamų suma, del kurios imamas didesnis išlaidų %.

KONKURSAS.

Jau 1927 metais*) Draugija Kovai su Tuberkulioze buvo paskelbusi konkursą parašyti veikalą — Tuberkuliozė Lietuvos Respublikos kaime, skirdama už jį 1.000 litų premijos. 1928 metų sausio 1 dieną suėjo konkurso terminas, bet iki šito laiko nebuvo gauta nė vieno rašinio. Konkursas neįvyko.

Draugijos Centro Valdyba, manydama, kad per 10 metų pas mus yra atsiradę naujų kovotojų su džiova ir kad patsai tos ligos studijavimas jau kiek labiau yra pasiyręs į priekį, vėl skelbia konkursą, skirdama 1.000-ties litų premiją už geriausią originalinį, dar nespaudintą ir viešai niekur neskaitytą, rašinį tąja pačia tema: Džiova Lietuvos kaime.

Konkurso sąlygos.

1) Rašinys, trijuose egzemplioriuose, mašinėle visai įskaitomai parašytas, turi būti ne mažesnis kaip 2-jų spaudos lankų, arba kaip metraščio „Kova su Džiova" 1937 m. šešiolikos puslapių tekstas.

2) Rašinys turi būti įteiktas Draugijos raštinei ne vėliau kaip 1938 metų spalių mėn. 15 d., be autoriaus parašo, tik su autoriaus šūkiu, arba devizu, padėtu rašinio teksto pradžioje.

3) Kartu su konkursiniu veikalu autorius uždarame voke paduoda savo vardą, pavardę, visą adresą, amžių, parašą ir šūkį, arba devizą, o taip pat veikalo pavadinimą ir padavimo datą. Voko išorėje turi būti padėtas šūkis, arba devizas, ir pažymėta: „Konkursiniam darbui".

4) 1000 litų premija nedalinama, skiriama tik vienam veikalui.

5) Premijuotas veikalas, be atskiro atlyginimo autoriui, spaudinamas Draugijos organe — Kova su Džiova.

6) Konkursiniams veikalams įvertinti Dr. Kov. su Tbk. Centro Valdyba kviečia 3 teisėjus, kurių sprendimas, paduotas raštu, bus galutinis.

Konkursiniam veikalui neprivaloma programa:

I. Apsikrėtimai, susirgimai ir mirimai džiova.

1) Nors viename Lietuvos Respublikos kaimiškame aprėžtame rajone plaučių ir kitų organų džiova sergančiųjų ir mirusiųjų kasmetinis absoliutinis ir santykinis (10.000 gyventojų) skaičius pagal lytį, amžių, užsiėmimą, pasiturėjimą, tautybę. Numatomais čionai kaimų rajonais gali būti: valsčius, seniūnija, didelis sodžius, parapija, miestelis, arba jų grupės.

2) Atvirų džiovininkų ir apkrėstų šeimų skaičius.

3) Mirusiųjų džiova absoliutiniai ir santykiniai (10.000 gyv.) metiniai skaičiai pagal vietos metrikacijos įstaigų užrašus senesniaisiais laikais.

4) Tuberkulino skiepijimais gauti duomenys. Apsikrėtimo būdai.

5) Džiovininkų skaičius pagal naujokų ėmimo komisijos duomenis ir pagal vietos dispanserio (jeigu jis yra) medžiagą.

---

*) Žiūr. 1927 m. „Kova su Džiova", 4—6 nr. 48 p. Progai pasitaikius priminsime, kad pirmutinis medicinos darbams rašyti konkursas Kauno Miesto Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus buvo paskelbtas 1923 metais. Buvo skirta 1000 litų už darbą — Vidurių šiltinė, arba typhus abdominalis Kauno mieste. — Bet, konkurso terminui suėjus, 1924 m. rugpjūčio 1 d. nė vieno konkursinio rašinio neatsirado. Antrasis konkursas buvo paskelbtas Draugijos Kovai su Tuberkulioze 1927 metais; trečiasis — Draugijos Fraternitas Lithuanica 1935 mt.: 300 litų už studentų rašinį — Džiova Lietuvoje. Ta premija 1937 metų rudenį buvo paskirta 3 autoriams, po 50, 30 ir 20 procentų kiekvienam.

II. Gyvenimo sąlygos džiovai tarpti arba nykti.

1) Butai: gyvenamų kambarių skaičius žiemą, gyventojų juose skaičius, grindų kvadratūra, oro kubatūra, vienam gyventojui naktį oro kubinių metrų skaičius, langų stiklų paviršiaus santykis su grindų plotu; langų ir langelių atidarinėjimas (vėdinimas); kūrenimas; dulkės, valymas, švara, naminiai parazitai; vandens tiekimas, jo gerumas, pakankamumas; butuose žiemą gyvulių laikymas.

2) Gyventojų kūno kasdieninis prausimas pirtyse, voniose; kitoki būdai vandeniu praustis ir grūdintis.

3) Kūno skalbinių švarumas, pakankamumas, keitimo dažnumas; rankšluosčių bendras ir atskiras vartojimas; kūno parazitai.

4) Viršutinių drabužių švarumas, valymo dažnumas, pakankamumas, svoris (kilogramais); avalynė.

5) Mitimas; skilvio ir žarnų sutrikimo dažnumas; riebalų nepakankamumas; žiemos avitaminozė, pasninkai.

6) Darbas ir jo sunkumas, plaučių emfizemai ir traumoms sukelti pavojingumas, dulkėtumas, skersvėjai, peršalimai.

7) Poilsis, miegojimas, lovų (atskirų guolių) stoka, miegamųjų vietų tamsumas, drėgnumas, blogas vėdinimas, miegančiųjų susikimšimas, patalynės trūkumai.

8) Alkoholio (spirito, alaus, denatūrato, naminės ir kitokių gėrimų), tabako, anodijaus ir kitų svaigalų vartojimas ir apsinuodijimai.

9) Pasilinksminimo vietų (vakarėlių, smuklių, balių, šokių) nehigieniškumas.

10) Fizinis sportas.

11) Dantų gedimas.

III. Džiovos saugojimasis.

1) Atvirų džiovininkų izoliavimas atskiruose kambariuose. vasaros namukuose, pastogėse, atskirose lovose; skreipliavimas, spjaudyklės, apsivalymas nuo skreplių; vaikų prie atvirų džiovininkų neprileidimas, vaikų pas sveikus gimines perkėlimas.

2) Medicinos gydytojų patarimais pasinaudojimas; gydymas sanatorijose, ligoninėse, kurortuose; dispanserių lankymas.

3) Vedybinis džiovingųjų šeimų vengimas.

4) Kaimiečių nuomonė apie džiovos gavimą, apsikrėtimą ir apsisaugojimą.

5) Džiovos perdėta baimė.

6) Džiovingų karvių nevirinto pieno vengimas.

7) Elgetų ir kitų kaimo perėjūnų baimė, kad neapkrėstų džiova.

8) Džiovingų šeimų genealogija, išsiveisimas, išmirimas, imunitetas.

9) Spaudinių, rašančių apie džiovą, ir kitokių propagandos priemonių pažinimo stoka.

IV. Nepaminėti dalykai.

Paaiškinimai.

Autoriai gali ir ne visa programa naudotis. Gali išeiti vertas ir premijai laimėti tinkąs darbas, gerai apdirbus tik dalį šitos programos.

Šita programa norima atkreipti autorių dėmesys į tai, kurie klausimai labiausiai turėtų jiems rūpėti.

Numatomas konkursinis veikalas turėtų padėti išaiškinti:

1) kiek maždaug dabar yra kaime įvairia džiova sergančių žmonių, kuris mirtingumas tąja liga, kiek yra džiovos židinių, kaip plečiasi apsikrėtimas džiova;

2) kaip veikia džiovos naudai arba nenaudai įvairi kaimo aplinkuma;

3) kas daroma arba gali būti daroma, kad kaimiečio organizmas darytųsi stipresnis, džiovai mažiau pasiduodąs, atsparesnis tai ligai;

4) kaip kaime saugojamasi arba nesisaugojama džiovos, kaip vaikai esti šalinami ar nešalinami nuo atvirų džiovininkų;

5) kurį dabar turi supratimą apie džiovos ligą kaimo žmonės, ar atėjo iki jų populiarūs spaudiniai apie džiovą, ar jau pradėjo kiek veikti radiofono, kinofilmų, parodų priešdžiovinė propaganda, ar senieji įpročiai ir prietarai užleidžia vietą naujoms medicinos mokslo pažiūroms.

Dr. K. Grinius.
DKT C. Valdybos Pirmininkas.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **1937 m. pavasarį Rusijoje baigė mokslus naujų 11.515 gydytojų,** t. y. 3.000 daugiau kaip 1936 m. Iš jų 9.346 baigė gydymo fakultetą, 1.201 padiatrijos ir 968 sanitarijos higienos. 1937 m. rudenį į medicinos institutus priimta 25.350 žmonės. („Klin. Med." 1937 m. 9 nr.).

× **Berlyne ruošiama gydytojų meno paroda,** kurioje bus išstatyti dailės, skulptūros, fotografiniai kūriniai. („M. m. W." 1938 m. 1 nr.).

× **Vienos prof. Wagner v. Jauregg** gavo aukso medalį iš Amerikos syfilio tyrimo komiteto. („M. m. W." 1938 m. 1 nr.).

× **Naujas gydytojas Telšių apskr. ligoninėje.** Į Telšių apskr. ligoninę vidaus ligų skyriaus gydytoju ir jo vedėju paskirtas Telšių žydų ligoninės vedėjas d-ras Minuchinas. Chirurginio ir akušerijos skyriaus vedėju ir toliau palieka tos pat ligoninės vedėjas d-ras Zenkovičius.

× **200 metų nuo dr. Gilioten'o gimimo** sukanka 1938 m. kovo mėn. 29 d. Jis yra giliotinos išradėjas. Jisai giliotiną sukonstruavo humaniškais sumetimais, protestuodamas prieš mirties bausmės vykdymą kirviu ir kartuvėmis.

LIGONIŲ KASOS REIKALAIS.

× **KMLK nariai turi naudotis gydytojų naktinio budėjimo punktu.** Nors Kauno miesto ligonių kasa savo narių patogumui jau seniai yra įsteigusi gydytojų naktinio budėjimo punktą, tačiau dar ir dabar kai kurie kasos nariai, skubiam reikalui ištikus, kreipiasi ne į nurodytą punktą, bet į kasos gydytojus. Kasos gydytojų naktinis budėjimo punktas veikia kasdien nuo 22 val. iki 7 val. ryto, kasos rūmuose, chirurginėje ambulatorijoje, įėjimas iš Mickevičiaus gatvės, tel. 24980.

Pasitaiko, kad kasos nariai budintį gydytoją kviečia į namus del menkų niekų. Todėl yra nusistatyta, kad, kas kasos budintį gydytoją iššauks be pakankamo pagrindo, tas turės apmokėti susisiekimo išlaidas.

× **V. D. U. universitetas priėmė akad. ligonių kasos statutą.** Neseniai V. D. U. Senato posėdyje buvo svarstytas specialios komisijos paruoštas ir pateiktas V. D. U. studentų akademinės ligonių kasos statutas.

Senatas šį statutą pripažino tinkamu ir pateikė Švietimo ministeriui patvirtinti. Statutas Šv. Ministerio jau patvirtintas.

V. D. U. senatas nutarė, kad visi studentai, dalyvaudami privalomai Akademinėje ligonių kasoje, turės jai mokėti kas semestras po 2 lt. mokesčių. (Studentų atstovybės reikalams Senatas nustatė 3 lt. mokestį). Šiuos mokesčius studentai turės įmokėti kartu su mokslo pinigais.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas 1937 m. gruodžio mėn.:** typhus abdom. 78 (3), paratyphus 13, typhus exanthem. 2, morbilli 55, scarlatina 105 (1), pertussis 22, diphtheria 353 (11), influenza 186, erysipelas 65, poliomyel. et polyoenceph. ac. 2 (1), enceph. leth. epid. 3 (1), mening. cerebrospin. epid. 14 (1), tubercul. 110 (14), vener. ligomis 515 (lues 116, gonorrh. 363, ulc. molle 36), varicella 67, trachoma 313, parot. epid. 8, febris puerp. 1, septicopyaem. 13.

× **Smarkiai dirba Raudonojo kryžiaus greitosios pagalbos centras.** Lietuvos Raudonasis Kryžius Kaune yra įsteigęs greitosios pagalbos

centrą, kuriame dirba gydytojas, gailestingosios seserys ir nuolat ligonių pervežimui naudojami keturi modernūs greitosios pagelbos automobiliai. Suvestomis žiniomis gruodžio mėnesį iš viso buvo 170 greitosios pagelbos atsitikimų, iš kurių pačiame Kaune 140 ir 30 provincijoje. Už greitosios pagalbos suteikimą Kaune imama 10 lt., o už iškvietimą už miesto ribų — po 50 ct. už vieną kilometrą. Greitosios pagalbos centras veikia visą parą — dieną ir naktį. Pagelbos telefonas: 20088.

× **Rusijoje padaugėjo gimimų ir sumažėjo persiskyrimų.** Išleidus Rusijoje dekretą „Apie abortų uždraudimą ir apie pagelbą gimdyvėms", labai pagausėję gimimų. 1936 m. sausio - gegužės mėn. gimęs 30.171 kūdikis, o 1937 m. tais pačiais mėnesiais — 56.398. Leningrade, Charkove, Baku, Taškente, Kieve, Minske, Tbilisi ir k. gimimų padaugėję dvigubai. Kartu sumažėję persiskyrimai. 1936 m. sausio - balandžio mėn. buvęs 92.001 persiskyrimas, o 1937 m. tais pačiais mėnesiais — 24.331. Ukrainoje ir Belorusijoje persiskyrimai sumažėję 70%. Gimdyvėms išmokėta 650 milijonų rublių, sąsyjyje su tuo dekretu. 1937 m. gimdymo namams, pieno virtuvėms ir kt. buvę išleista 574 milijonai rublių. 1937 m. buvę 125 tūkstančiai gimdyvėms lovų. („Med. Klin." 1937 m. 9 nr.).

× **Rusijoje statomas naujas kurortas** 18 klm. nuo Kerči netoli Čokraksko ežero. Ten daug esą gydomojo purvo ir mineralinių vandenų, kurių gaunama 500.000 literių per parą. Kurortas būsiąs baigtas įrengti 1938 m. („Klin. Med." 1937 m. 9 nr.).

× **Tularemija Austrijoje.** Čia pirmieji susirgimai tularemija buvę pastebėti 1935 m. Patikrinus 192 žmonių serumą 96-iems rasta teigiama aglutinacijos su tularemijos bacilais reakcija. Pirmiau buvusi gauta teigiama odos reakcija. Kadangi šitie susirgimai rasti netoli nuo Čekoslovakijos sienos, tai ir tenai turį būti šitų susirgimų. („Wien. kl. Wschr." 1937, 14, 459).

× **Surastas naujas alkoloidas skalsėje,** nepriklausomai nuo vienas kito kelių mokslininkų. Šitą alkoloidą Moir pavadinęs ergometrinu. („Wien. kl. Wschr." 1937. 14, 489).

× **Skarlatinos epidemija netoli Hamburgo.** 1937 m. balandžio mėnesį per 6 dienas staiga susirgę skarlatina 225 žmonės, nuo ko 2 mirę. Manoma, kad skarlatina persidavusi per pieną. („D. med. Wschr." 1937, 19, 755).

× **Prancūzijoje skiepys prievarta visus studentus medikus nuo tifo ir difterijos.** (J. Am. „Med. Assoc." 1937, 108, 22, 1902).

× **Alkoloidas lobelinas, gaunamas iš Amerikos augalų, pradėtas labai plačiai vartoti,** kaip priemonė gaivinti prigėrusius, apsinuodijusius dujomis ir t. t. Vokietijoje šitas alkoloidas leidžiamas vartoti ir žemesniajam medicinos personalui, nesulaukus gydytojo. Vokietijoje nuo 1936 m. lobelinas pradėtas gaminti jau ir sinteziškai. („Umschau". 1937, 41, 23, 532).

× **Vaikų spinalinio paralyžiaus epidemija Melbourn'e.** Esą 1.300 susirgimų ir 72 mirimai. („M. m. W." 1938 m. 1 nr.).

× **Latvijoje prie sveikatos departamento įsteigiama eugeninė komisija,** kuri rūpinsis sterilizacijos, abortų, prieaugliaus ir pan. reikalais.

× **Surasta nauja anestezuojamoji priemonė** — dujos ciklopropan'as, kurį pirmieji išmėginę Amerikos chirurgai. Po šitos anestezijos pacientas nevemiąs ir nejaučiąs kurių nors nemalonumų.

× **„Imuniteto perliejimas".** Žymus Prancūzijos chirurgas prof. Gossé tvirtina, kad jau daromi mėginimai donarą apkrėsti susilpninta reikiamos ligos mikroorganizmų kultūrą, ir, kai jis bus įsigijęs tai ligai imunitetą, tada jo kraujo perpilama šita liga sergančiam ligoniui.

× **Amerikos gydytojų tyrinėjimo duomenys apie krupozinę pneumoniją.**

Lygiai prieš 5 metus Bostone įvykęs Amerikos gydytojų suvažiavimas nusprendė pradėti kovą su krupoziniu plaučių uždegimu, kasmet nuvarančiu į kapus šimtus tūkstančių gyvybių. Pagal amerikiečių tradiciją,

krupozinio plaučių uždegimo sukėlėjas paskelbtas „visuomenės priešu Nr. 1“ ir kongresas, paruošęs smulkią veikimo programą, nusprendė, kad kovos su liga vaisiai turi būti paskelbti po penkerių metų, viename iš tokių gydytojų suvažiavimų.

Dabar tas penkmetis jau pasibaigė ir Amerikos gydytojų 1937 m. kongresas išklausė eilę pranešimų apie krupozinį plaučių uždegimą ir kovos priemones su ta liga.

Pasirodo, padarytas didelis, tikrai amerikoniško masto darbas: šimtai tūkstančių krupozinių plaučių susirgimų klasifikuoti, ištirti nuo pat sirgimų pradžios iki galo. Tokiu būdu surinkti šimtai tūkstančių stebėjimų su bakteriologiškų ir mikroskopiškų analizių dumenimis.

Amerikos gydytojai išaiškino 32 Frenkel'io-Wechselbaum'o pneumokoko pavidalus. Neseniai Amerikos laboratorijos pradėjo gaminti serumus, skirtus tam tikram pneumokokų tipui, del to, kai kuriose Amerikos valstybėse per pusę susirgusių krupoziniu plaučių uždegimu mirtingumas pavykę sumažinti.

Sveikam organizmui krupozinio plaučių uždegimo mikrobas visai nepavojingas. Kad jis įsigalėtų ir sukeltų ligą, reikalingos jam palankios sąlygos žmogaus organizme; tas sąlygas sudaro nušalimas, kurios nors prieš tai persirgtos ligos, bendras organizmo nusilpimas, dvasinis slogutis ir kt.

× **Londone yra sanatorija nuo persiskyrimų ligos gydyti.** Vienas londonietis miesto pakraštyje, labai gražioje vietoje, pastatydino sanatoriją, į kurią yra priimami visi tie asmenys, kurie nebegali su savo vedybų šalimi sugyventi ir yra pasiryžę persiskirti. Jei tik kas nebegali namie su žmona ar vyru sugyventi, tuojau telefonu praneša minštai sanatorijai. Įstaiga jau spėjusi ne tik Londone, bet ir visoje Anglijoje išgarsėti. Net tokių šeimų, kur gyvenimas pasidaręs nebepakenčiamas, vaikai čia yra priimami. Tam reikalui yra įrengtas vaikų darželis, kurį veda prityrusios vaikų prižiūrėtojos.

Advokatai čia nemokamai jiems teikia patarimų apie įvairius skyrimosi klausimus, net prie sanatorijos yra sudarytas skyrybų biuras. Apie visus reikalus savo svečius informuoja sanatorijos direktorius. Daugiau kaip pusė susitaiką ir vėl gražiai gyveną.

× **Iš Čekoslovakijos lauko ligoninė Ispanijoje.** Demokratiškajai Ispanijai padėti komitetas Čekoslovakijoje nusiuntė Toledo frontui Ispanijoje lauko ligoninę 100 lovų. Šitoje ligoninėje yra chirurginis, vidaus ligų skyriai, rentgeno kabinetas, dezinfekcijos skyrius, laboratorija ir didelė biblioteka. Ligoninės personalą sudaro 15 savanorių. („Klin. Med.“ 1937 m. 8 nr.).

× **Madrido fronto karo ligoninėje Nr. 1,** kuri yra prie pat ugnies linijos ir kurioje yra 1.100 lovų, mediciniškoji pagelba esanti labai gerai sutvarkyta. Šitoje ligoninėje mirtingumo procentas esąs labai mažas, nes artumas prie fronto leidžia tuojau suteikti chirurginę pagelbą. Per visą laiką dar nebuvusi padaryta nė viena amputacija sužeidus kulkai. Labai plačiai naudojama kraujo transfuzija. („Klin. Med.“ 1937 m. 8 nr.).

× **Deguonies ir ozono įleidimas į širdį ir į cavum pericardii.** 1937 m. V. 11 d. Prancūzijos medicinos akademijoje dr. Sotiriades iš Atėnų darė pranešimą apie jo sėkmingus bandymus su tik ką pastipusiais šunimis ir triušiais — įleidus į širdį ir cavum pericardii deguonies ir ozono, širdis dar veikianti 2—6 valandas. („Bull. Acad. Méd.“ 1937, 117, 504—560).

× **Brucelozės išsiplėtimas Amerikoje.** Šitoji infekcija melitensis tipo pirmiausia buvusi pastebėta Texas valstybėje 1911 m., kad jąja yra apskikrėtę 19,4% ožkų. („Publ. Health Rep.“ 1937. 52, 11, 295).

× **Vaistas nuo dėmėtosios šiltinės.** Du Italijos gydytojai — D. Buco ir F. Pistoni pagaminę vaistą nuo dėmėtosios šiltinės. Šituos vaistus jie išbandysią Addis-Abeboje, kur daug esą kliniškos medžiagos. („Wien. Kl. Wschr.“ 1937, 12, 418).