MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met. | 1938 m. liepos mėn. | Nr. 7

Gyd. Bl. Abraitis.

Lęšio pasaitų sąsyjis su ciliakūniu.

(Iš V. D. Un-to Histologijos ir embriologijos instituto. — L. e. direktoriaus pareigas prof. J. Žilinskas).

Tatai vienas iš labai ginčijamų klausimų. Šitas klausimas nagrinėtas daugelio autorių ir tai ne tiek teoretikų, kiek klinicistų. Ir suprantama kodėl: mat lęšio pasaitai drauge su ciliakūniu yra svarbūs akomodacijai.

Vieni autoriai randa, kad lęšio pasaitų ciliariniai galai susilieją su ciliarinės tinklainės limitans interna (Merkel, Czemak, Carlini, Dejean, Redslob, Lauber ir kiti). Kitiems lęšio pasaitų fibrilės esančios tiesioginės ciliarinės tinklainės epitelio celių ataugos (Schoen, Kölliker). Agababow, Carrère randa, kad lęšio pasaitų fibrilės baigiančiosi tarp ciliarinės tinklainės epitelio celių. Wolfrum aprašo, kad lęšio pasaitų fibrilės einančios ir per ciliarinės tinklainės epitelio celių protoplazmą ir pasibaigiančios ant limitans externa. Terrien tvirtina, būk lęšio pasaitų fibrilės pereinančios ciliarinės tinklainės epitelio ir pigmentinio epitelio sluoksnius ir baigiančiosi ant lamina basalis tarp pigmentinio epitelio ir gyslainės. Metzner randa, kad lęšio pasaitų fibrilės einančios per ciliarinės tinklainės ir pigmentinio epitelio sluoksnius ir pasibaigiančios ciliakūnyje tarp ciliarinio raumens skaidulių.

Šitame darbe lęšio pasaitų sąsyjis su ciliarine tinklaine tirtas embriologiškai vištos ir žmogaus embrionų serijose, kartu palyginimui histologiškai tirtos įvairių stuburinių grupių atstovų, o ypač žinduolių ir žmogaus, akys.

Nuo pat savo išsivystymo pradžios lęšio pasaitai ciliariniais savo fibrilių galais yra susisiekę su ciliarinės tinklainės vidiniu paviršiumi. Išsivystymo metu šitas sąsyjis netvirtas ir tempiami lęšio pasaitai lengvai atitrūksta prie pat ciliarinės tinklainės vidinio paviršiaus. Išsivysčius lęšio pasaitams, tas sąsyjis sutvirtėja ir suaugusio individo lęšio pasaitai, tempiami, dažniausiai trūksta savo lentaliniame trečdalyje, rečiau ciliariniame trečdalyje.

Nuo pat pirmųjų lęšio pasaitų fibrilių susiformavimo visada ciliariniai jų galai celių sienelėmis aiškiai atskirti nuo ciliarinės tinklainės celių protoplazmos taip, kad lęšio pasaitų fibrilės niekada nebūna ciliarinės tinklainės celių ataugomis. In vitro augdamos embrioninės ciliarinės tinklainės celės taip pat nei ataugų nei fibrilių neduoda, auga plona plėvele maitinamosios medžiagos paviršiuje, susietos kiekvieną celę supančiu, palyginti, storu tarpcelinės medžiagos sluoksneliu.

Kiekviena pigmentinio epitelio celė ir kiekviena ciliarinės tinklainės epitelio celė esti iš visų pusių apsupta plonu tarpcelinės medžiagos sluoksneliu. Ten, kur šitos celės liečia viena kitą, ta jas apsupanti tarpcelinė medžiaga sieja jas draugėn; o kur pigmentinis epitelis liečia ciliarinę tinklainę, ten šita tarpcelinė medžiaga limitans externa pavidalu sieja ciliarinę tinklainę su pigmentiniu epiteliu. Pigmentinio epitelio išorėje šita tarpcelinė medžiaga susisieja su ciliakūnio jungiamuoju audiniu, o ciliarinės tinklainės vidiniame paviršiuje ji sudaro ploną sluoksnelį, limitans interna ciliaris, iš kurio išeina lęšio pasaitų fibrilės. Lęšio pasaitų fibrilių masė tiesiogiai, be jokios ribos, pereina į limitans interna masę. Tarpcelinė medžiaga, supanti ciliarinės tinklainės ir pigmentinio epitelio celes, tvirtai susijusi su įvairiais ciliakūnio sluoksniais ir jos tęsinyje eina lęšio pasaitų fibrilės, kurios, toliau susiglausdamos pluošteliais ir pluošteliuose sulipdamos, sudaro lęšio pasaitų skaidules. Ir šita tarpcelinė medžiaga ir lęšio pasaitų fibrilės duoda tas pačias mikrochemines reakcijas, veikiant anilininiais dažais, azokarminu, rezorcinfuksinu, orceinu, pikrofuksinu.

Ieškota dažymo pagelba surasti skirtumas tarp lęšio pasaitų ir tos tarpcelinės medžiagos, į kurią jie tiesiogiai pereina. Kadangi tiriant cheminėmis priemonėmis lęšio pasaitai neparodė nei aiškių kolageninių nei aiškių elastinių savumų, tai jų dažymui pirmiausia griebtasi tų būdų, kurie daugiau ar mažiau gali būti taikomi įvairiems skaiduliniams ir fibriliniams elementams dažyti (kolageninėms, elastinėms, retikulinėms, glijinėms skaidulėms; tonofobrilėms). Daugiau kaip 30 dažymo būdų išmėginus ir po to mėginant taikyti įvairiausius, ligi šiol histologijos laboratorijai žinomus, dažus, atsižvelgiant į jų cheminius savumus, nerasta tokio dažymo būdo, kuris vienaip dažytų lęšio pasaitus, o kiek kitaip tą tarpcelinę medžiagą, į kurią lęšio pasaitai tiesiogiai pereina.

Iš čia ir suprantama tas autorių nuomonių įvairumas apie lęšio pasaitų sąsyjį su ciliakūniu: vieni lęšio pasaitus mato einant tik iki limitans interna, o kiti juos mato einant įvairiai giliai į ciliakūnį. Ir visi teisingi, nes lęšio pasaitai tiesiogiai pereina į tą tarpcelinę masę, kuri sieja draugėn įvairius ciliakūnio sluoksnius.

Literatūra.

1. Agababow, A.: „Arch. f. mikr. Anat." 1897, 50.
2. Czermak, W.: „Graef. Arch. Ophthalm." 1885, 31.
4. Carlini, V.: „Arch. Ophthalmol." 1912, 82.
5. Carrère, L.: „C. r. hebd. des seanc. et mem. de la soc. Biol." 1925, 92.
6. Kölliker: „Zeitschr. f. wissensch. Zool." 1904, 76.
7. Lauber, H.: Handb. d. mikr. Anat. d. Menschen, Herausg. v. Möllendorf. Bd. 3, F. 2, Auge, 1936.
8. Merkel, F.: Die zonula ciliaris. Leipzig. 1870.
9. Metzner: Verh. anat. Ges. 1903.
10. Redslob, E.: Bullet. de la Soc. Franç. d' Ophtalmol. 1932.
11. Schoen, W.: „Anat. Anz." 1895, 11.
12. Terrien, F.: „Arch. d'Ophtalmol." 1898, 11.
13. Wolfrum: „Graef. Arch. Ophthalm." 1908, 69.

Zusammenfassung.

Die Verbindung des Linsenaufhängebandes mit dem Ziliarkörper.

Es wurde embriologisch und histologisch die Verbindung des Linsenaufhängebandes mit dem Ziliarkörper untersucht und es wurde folgendes gefunden. Schon vom Beginn seiner Entwicklung an sind die Fibrillen des Linsenaufhängebandes immer in Verbindung mit der Innerfläche der retina ciliaris. Aber sie sind keineswegs Zellfortsätze der Zellen. Jede Zelle des Pigmentepithels und der retina ciliaris ist ungeben von einer dünnen Schicht der Interzellularsubstanz. Diese Substanz verbindet die Zellen untereinander und das Pigmentepithel mit der retina ciliaris. An der Aussenfläche des Pigmentepithels kommuniziert diese Substanz mit der Bindegewebssubstanz des Ziliarkörpers. An der Innenfläche der retina ciliaris bildet diese Substanz die limitans interna ciliaris, wovon die Fibrillen des Linsenaufhängebandes ausgehen. Die Masse der Fibrillen des Linsenaufhängebandes geht gerade, ohne Umgrenzung, im die Masse der limitans interna ciliaris über.

Dr. L. Goldšteinas.

Avitaminozės, hormoniniai sutrikimai ir jų pasireiškimai burnoje*)

Mokslas apie vitaminus ir hormonus dabar yra mokslininkų susidomėjimo centre. Šitas mokslas dabar daro medicinoje tokį pat perversmą, kaip ir bakteriologija prieš 50 su viršum metų. Šita nauja medicinos mokslo šaka duoda progos giliau įžvelgti į mūsų kūno komplikuotą reguliavimą, visimą ir augimą. Mes, pasinaudoję šituo naujuoju išradimu, pajėgiame geriau suprasti kūno funkcinius vyksmus sveikame organizme ir galime išaiškinti daugelį ligų ir ligūstų stovių, kurių tikros priežasties mes iki šiol nežinojome.

---

*) Pranešimas, skaitytas Lietuvos Dantų Gydytojų Kongrese 1938. IV. 24 d.

Vitaminai ir hormonai yra gyvybės reguliatoriai ir stovi greta nervinių impulsų: jų reikšmė organizmui nėra mažesnė kaip nervų sistemos. Mes jau dabar drąsiai galime tvirtinti, kad organizmas turi 2 reguliacines sistemas, kurios prižiūri ir tvarko atskirų organų darbą ir harmonizuoja bendrinę organizmo veiklą. Vienas reguliatorius yra nervų sistema. Šitas reguliatorius perduoda savo impulsus arba įsakymus per laidus, t. y. per nervų fibriles. Antras reguliatorius yra kaip tik vitaminai, medžiagų pasiuntiniai („stofflicher-Bote"), filogeniškai daug senesni negu reguliacija per nervų sistemą, nes nervus randame tik pas aukštesnius gyvius. Medžiaginius gi reguliatorius, vitaminus ir hormonus, turi visi gyviai ir net augalai. Savaime aišku, kad tokia kūno medžiaga, kuri galingai veikia įvairias organizmo funkcijas, sudomina ne tik medicinos gydytoją, bet ir dantų gydytoją; juo labiau, kad šitų reguliacijos sistemų sutrikimai dažnai pasireiškia patologiškais pakitimais burnoje.

Mūsų tolimesniems nagrinėjimams reikalinga maža ekskursija į vitaminų istoriją ir jų klasifikaciją.

Žodį „vitaminas" jau 1912 metais pirmasis pasiūlė vartoti mokslininkas F u n k. Jisai bergždžiai ieškojo medžiagos, kurios stinga maiste ir kuri sukelia vištoms polineuritinius reiškinius. F u n k įsivaizdavo, kad stingama medžiaga yra baltymas — aminas, ir kadangi ji yra būtina gyvybei palaikyti, pavadino ją vitaminu — gyvybės baltymu. Mes dabar žinome, kad vitaminai nėra baltymai ir del to buvo pasiūlyta pavadinti šita medžiaga „akcesoriniu maistu" arba „komplettin'u", bet literatūroje ir gyvenime pavadinimas vitaminas įsigalėjo ir iki šiol liko.

Taigi, vitaminas yra maisto dalis, kuri būtinai reikalinga žmogaus gyvybei palaikyti. Jis nėra svarbiausia maisto dalis; mes negalime gyventi ir be vandens, ir be angliavandenių, ir be riebalų, ir be baltymų, ir be mineralų. Tačiau vitaminų stoka sukelia daugelį specifiškų būdingos simptomatologijos ligų. Šitos ligos jau seniai žinomos, kaip, pavyzdžiui: skorbutas, rachitas, beri-beri, bet jų, kaip avitaminozių, etiologija visiškai paaiškėjo tik paskutinį dešimtmetį. Daugelio mokslininkų įtemptas darbas, ir jų intelektinės pastangos daugelyje kraštų padėjo išdirbti naują mokslą apie vitaminus ir, nors darbai dar toliau tebetęsiami, tačiau jau šiandien galima su pasididžiavimu žvelgti į medicinos naująją discipliną, kuri atidaro mums naujus akiračius ir įgalina padėti sergančiam žmogui.

Vitaminų mokslo pradžioje tebuvo žinomos tiktai 2 vitaminų rūšys: 1) vandenyje tirpstą ir 2) riebaluose tirpstą, kurie buvo pavadinti A- ir B- vitaminais. Tolimesni tyrimai parodė, kad jų yra daug daugiau, ir šitie naujai atrasti vitaminai buvo pavadinti tolimesnėmis abėcėlės raidėmis. Dabar yra žinoma

10 vitaminų: A, B, C, D, E, F, G, H, J, K. Kai kurie, pavyzdžiui, B-, D- vitaminai skiriasi dar į atskiras pogrupes, kaip antai, B_1, B_2, B_3, B_4, ir t. t. Maža laiko visiems šitiems vitaminams nagrinėti, ir mes tiktai trumpai sustosime ties svarbesniais vitaminais, ypač ties tais, kurie turi reikšmės dantų medicinoje.

Kaip pirmąjį paminėsime **A- vitaminą.** Šitas vitaminas yra augaluose tiktai provitamino forma, ir jis gyvių organizme perdirbamas įvitaminą. Tasai A- provitaminas yra kaip raudonoji augalų dažo medžiaga greta chlorofilo visose žalios spalvos augalų dalyse, daržovėse ir vaisiuose, ypač rakinutėse, morkose ir pupose. Organizme A- vitaminas randamas kepenyse, žuvų taukuose, pieno riebaluose, svieste ir kiaušinių tryniuose. Jisai yra angliavandenis, jo formulė $C_{20}H_{29}OH$. Jis jau gaminamas sinteziškai.

A- vitaminas žmogaus organizmui yra būtinas, nes tiktai jo pagelba organizmas atnaujina savo narvelius. Ypač akių retina yra turtinga A- vitaminu, šito vitamino stoka sukelia žmogui sutrikimą, kuris vadinamas nakties aklumu, hemeralopia (vištakystė). Be to, tose vietose, kur greit deskvamuojasi epitelis, stingant A- vitamino, atsiranda atrofiniai ir kitos rūšies pakitimai paviršutiniuose epitelio sluoksniuose, kurie sukelia hyperkeratozę. Akyse atsiranda keratomalacia ir xerophthalmia.

Del A- vitamino stokos sumažėja organizmo atsparumas prieš ligas, ypač prieš infekcijas. A- avitaminoziniam gyvuliui atsiranda visokių heterogeninių infekcijų, kaip antai: alveolinė pyorrhoea, mastoiditis, otitis media, sinusitis, bronchitis, sepsis puerperalis ir urethritis.

Specialiai burnoje A- avitaminozės atveju pastebimas dantų augimo sutrikimas, kuris pasireiškia cemento ir dentino padaugėjimu (gesteigerte Schmelz- und Zementbildung). Eksperimentais A- vitamino stokos atveju žiurkėms rasta deformuoti žandikauliai ir dentino defektų.

A- vitamino stoka dar pasireiškia patologiškais požymiais nervų sistemos srityje, bet jų aprašymas mus nuvestų per toli nuo mūsų šios dienos temos.

Paeiliui eisime prie antrojo vitamino, prie **B- vitamino.** Šitas vitaminas yra garbingiausias, nes jo stokos reiškiniai buvo pirmiausia pastebėti ir davė pamatą visam šitam mokslui išsirūtuliuoti.

B- vitamino yra daug ryžiuose, rugiuose, kviečiuose, miežiuose, žiniuose, pupose ir t. t. Gyvių organizme jisai yra griaučių ir širdies raumenyse, inkstuose, kepenyse, nervų fibrilėse, kiaušinių tryniuose ir piene.

Šitas vitaminas veikia nervų sistemą ir reguliuoja angliavandenių asimiliavimą. Jo stoka sukelia beri-beri ligą, kurios mes neturime ir apie kurią šiandien daugiau nekalbėsime. Ir

apie kitą šitos grupės avitaminozinį susirgimą, pelagrą, taip pat nekalbėsime, o eisime prie trečiojo C- vitamino, kuris turi didelės reikšmės ir dantų medicinai.

C-avitaminozės liga yra seniai žinoma. Jau akmens gadynėje siautė šita liga, kaip kad rodo kaulų radiniai iš tųjų laikų. Ypač kesdavo nuo šitos ligos laivų įgulos, kurios misdavo ilgus mėnesius sausainiais, sūdyta mėsa ir konservais. Viduramžiais skorbutas buvo Europoje labai paplitusi liga. Žinomo keliautojo Vasco de Gamos įguloje nuo s k o r b u t o žuvo ⅔ žmonių. Karuose nuo skorbuto anksčiau žūdavo daugiau žmonių negu nuo sužeidimų. Dar 1911 metais Niurnberge (Vokietijoje) del blogo daržovių derliaus buvo skorbuto epidemija.

Viduramžiais skorbutas buvo laikomas užkrečiama liga, bet jau XVII šimtmetyje laivo gydytojas D i e z pastebėjo šitos ligos atveju gerą daržovių veikimą ir XVIII šimtmetyje Karolio XII karuose gydytojai gydydavo skorbutą pušies spyglių (Kiefernadeln) ekstraktu, kuris, kaip kad mes dabar žinome, turi daug C- vitamino.

1720 metais vienas Austrijos karo gydytojas pranešė, kad citrinų ir apelsinų sunka yra geriausias vaistas prieš skorbutą. Nuo 1804 metų britų laivynas vartoja skorbuto atsitikimais šitų vaisių sunką.

Didžiojo karo metu Vokietijoje, Austrijoje, Rumunijoje ir Turkijoje del stokos šviežių daržovių ir vaisių tarp gyventojų ir karių daug kur buvo paplitęs skorbutas. Anglijos kariuomenėje Mezopotamijoje sirgo net 11.000 karių skorbutu. Paskutiniame Abisinijos kare, kaip praneša užsienių Raudon. Kryžius, Somalijos fronte buvo susirgę skorbutu 30.000 Abisinijos karių.

C- vitamino atradimo istorija yra ilga ir dramiška. Įdomu trumpai atversti tas istorijos lapas ir Tamstoms papasakoti keletas epizodų iš medicinos darbuotojų kovos beieškant ir pagaliau surandant šitą vitaminą.

Jau seniau mokslininkai stengėsi surasti tąją vaisių dalį, kuri išgydo skorbutą. Pirmiausia reikėjo eksperimentais sukelti skorbutas, norint nustatyti gydomąją medžiagą.

1907 metais Norvegijos mokslininkams A x e l'iui ir F r o e l i c h'ui pasisekė dirbtinai sukelti skorbutas gyvuliams. 1927 metais jaunas vengrų mokslininkas S z e n t - G y o e r g y, bedirbdamas Grėningo (Olandijoje) fiziologijos institute ir tyrinėdamas narvelių kvėpavimo chemizmą, pastebėjo, kad seniai žinomoje reakcijoje įvyksta pavėlavimas. Šitas pavėlavimas sukeltas vienos dar nežinomos substancijos.

Po metų tas pats mokslininkas, bedirbdamas biocheminiame institute Kambridže, izoliavo augaluose tą paslaptingąją substanciją ir kartu ją rado gyvulių antinkstinių liaukų ekstraktuose. Bet tos medžiagos pasisekė izoliuoti toks mažas kie-

kis, jog jos tolimesnis tyrinėjimas ir cheminė analizė nebuvo galima. Laimingas pakvietimas į Ameriką dirbti garsiojoje Mayo klinikoje Ročesteryje, įgalino S z e n t - G y o e r g y naudotis gausia Amerikos medžiaga, ir po vienerių metų įtempto darbo jam pasisekė izoliuoti 20 gramų tos medžiagos kristalų forma.

Su šita medžiaga S z e n t - G y o e r g y grįžo į savo tėvynę Vengriją, kur tęsė savo moksliską darbą Šegedo universitete. Jisai tą medžiagą tyrė ir rado, kad ji tirpsta vandenyje ir alkoholyje ir turi svarbų uždavinį narvelių kvėpavime. Jis tą medžiagą pavadino heksuronine rūgštimi.

Maždaug tuo pačiu laiku Vokietijos chemikas T i l m a n n, kuris ieškojo antiskorbutinių medžiagų citrinose, surado, kad antiskorbutinė galia jose yra identiška su jos redukciniu pajėgumu. Jis nustatė, kad antiskorbutinės medžiagos gydomoji galia eina lygia greta su pajėgumu neutralinti tam tikrą dažų spalvą. Tuo būdu buvo atrastas lengvas būdas nustatyti C- vitamino kiekį medžiagoje, nes juo didesnis yra dažų neutralinimo pajėgumas, tuo daugiau joje C- vitamino.

Šiek tiek vėliau pasirodė, kad S z e n t - G y o e r g y'o medžiaga h e k s u r o n i n ė r ū g š t i s — taip pat turi redukcinių savumų. Tyrinėdamas toliau S z e n t - G y o e r g y surado, kad jo medžiaga yra identiška su C- vitaminu. Jisai galėjo įrodyti, kad ½ mg. jo medžiagos apsaugo nuo šitos ligos gyvulį, šeriamą skorbutiniu maistu.

Tuo būdu įrodymų grandinė buvo baigta. C- vitaminas buvo izoliuotas ir chemiškai ištirtas. Tolimesni tyrinėjimai davė gerų rezultatų. C- vitaminas buvo rastas, be jau žinomuose vaisiuose, taip pat pušų spygliuose ir ypač daug paprikoje. Savo laboratorijoje S z e n t - G y o e r g y sugebėjo per keletą savaičių izoliuoti ½ kg. gryno C- vitamino. Kadangi vienam žmogui dienai reikalinga tik 50 mg., tai galima įsivaizduoti, koks čia buvo milžiniškas kiekis, su kuriuo galima buvo eksperimentuoti, norint galutinai nustatyti šitos medžiagos chemiška konstitucija. Šitą paskutinę darbo dalį atliko anglų mokslininkai C o x, H a w o r t h ir H i r s t, ir šveicaras K a r r e r, kuriems pavyko nustatyti C- vitamino cheminė formulė, $C_6H_8O_6$. Tat yra angliavandenis. Tolimesnis uždavinys — jį pagaminti sinteziškai taip pat greit pavyko šveicarui R e i c h s t e i n'ui. Dabar daug fabrikų gamina jį. Tuo būdu mes turime dabar specifišką vaistą prieš skorbutą, kurį galime pagal reikalą dozuoti.

Lengvos formos skorbutas yra labai paplitusi liga ir šitos ligos klinika turi ypač dominti dantų gydytojus, kadangi liga pasireiškia burnoje. Leiskite man del to trumpai pakartoti ligos simptomatologiją.

Skorbutas duoda šiuos bendrinius simptomus: nusilpimą

ir kacheksiją, anoreksiją ir hemoraginę diatezę. Kraujavimas įvyksta galūnių paodiniuose sluoksniuose ir raumenyse, vaikams — veide. Ypač palinkusi skorbutu sirgti gingiva, kuri paraudonuoja ir patinsta. Interdentalinis aparatas kraujuoja ir patinsta, todėl švelniausia burnos inspekcija sukelia kraujavimą. Gingivos patologinis stovis dažnai būna sekundarinės infekcijos priežastimi. Taip pat kauluose ir kaulų čiulpuose įvyksta kraujavimas, kuris baigiasi fraktūra.

Čia aprašytas ligos vaizdas atitinka pilną skorbuto vaizdą ir atsiranda visiškos C- vitamino stokos atveju — avitaminozė. Szent - Gyoergy pavadino šitą ligos stadiją priešmirtine, ir iš tikrųjų mes dabar turime įrodymų, kad, tik kelioms dienoms praėjus nuo C- vitamino stokos maiste, jau atsiranda organizme patologiškų pakitimų, kurie kliniškai duoda mažiau simptomų.

Jei, pavyzdžiui, kiaulytė gauna maisto, neturinčio C- vitamino, tai ji dvi tris savaites atrodo sveika, tiktai vėliau atsiranda skorbuto simptomų. Paskutiniųjų laikų tikslesni tyrimai parodė, kad jau nuo pirmosios C- vitamino stokos dienos atsiranda protoplazmos pakenkimų; nuo penktos iki aštuntos dienos galima rasti patologiškų reiškinių dantų aparate. Švedų mokslininkai Hojer ir Westin įrodė, kad jau penktą dieną triušiui atsiranda dantų aparate sunkių histologiškų pakitimų. Pirmiausia būna sužaloti odontoblastai, jie ir jų ataugos į dentiną apmiršta. Dantų mitybos medžiaga, kuri susideda daugiausia iš kalcio, negali patekti į pulpę ir pasilieka pulpės krašte, tat skatina vadinamam predentinui susidaryti.

Tuo būdu dentine atsiranda devitalizuotų vietų, kurios neturi atsparumo prieš infekciją. Bakterijos randa gerą dirvą apmirusiose protoplazmos dalyse ir palaipsniui pasiekia pulpę. Bakterijos, be to, išskiria savo nuodingus medžiagos apykaitos produktus, ypačiai pieninę rūgštį, tatai sukelia dentino porozę.

Žemiau įdėtas atvaizdas Tamstoms gerai iliustruos išvardintus pakitimus.

Panašiai kaip ir su šitais eksperimentiniais duomenimis, mes ir pas žmones del nevitaminingo maisto randame panašių pakenkimų. Dabar, kai turime chemiškų reakcijų C- vitamino deficitui organizme nustatyti, galime dažnai ligoniams, sergantiems gingivitu ir panašiais afektais dantų aparate, rasti C--hipavitaminozę. Vokiečių gydytojas Kramer neseniai pranešė, kad daugeliui savo ligonių, sergančių gingivitu ir stomatitu, galėjęs nustatyti C- vitamino deficitą, ir jisai juos išgydęs C- vitaminu — redoxon'u. Joks kitas gydymas šitiems ligoniams nepadėjęs. Panašiai praneša Leifheit iš odontologijos klinikos Halėje. Jisai 50 ligonių, sergančių gingivitu ir sto-

matitu, gydęs C- vitaminu. Pasisekimas buvęs puikus. Įdomų darbą apie nėštumo caries'ą paskelbė Ciuricho gydytojas B u c h e r. Savo darbe jisai įrodė, kad šitokios rūšies caries atsiranda del C- vitamino stokos nėštumo metu ir kad gydymas C--vitaminu duoda gerų rezultatų. P e d r o s a iš San-Francisko klinikos patvirtina tą patį.

C- vitamino veikimą caries'o profilaktikoje tyrinėjo amerikietis H a n k e. Jisai dideliam skaičiui vaikų duodavęs kasdien po 450 kb. cm. apelsinų sunkos. Po vienerių metų tiems vaikams, kurie turėję gingivito reiškinių, šitie reiškiniai dingę, bet apsaugoti nuo caries'o pavyko tiktai 50% atsitikimų. Naujesni šito eksperimento kartojimai parodė, kad H a n k e davė per maža vitaminų ir kad vaikams reikalinga po 300 mg. C- vitamino per dieną. Tokiu vitamino kiekiu pasisekė per 2¼ metų apsaugoti nuo caries'o.

Ir paradentozės atveju duodama C- vitamino. Danijos gydytojas ir dantų gydytojas O v e B r i n c h Arpa kongrese pernai rugpjūčio mėnesį Kopenhagene pranešė apie paradentozę. Jisai mano, kad geriausia paradentozės profilaktika yra apsauga nuo gingivito. Kadangi didelė dalis chroniškų gingivitų yra C- avitaminozės padarinys, tai visiškai suprantama, kad C- vitamino paskyrimas duoda gerų rezultatų.

Iš visų šitų duomenų aišku, kad C- hipovitaminozės vaidina svarbų vaidmenį dantų medicinoje ir, nors yra pagerėjusi plačiųjų masių mityba ir vitaminų mokslo populiarizacija, žmonės daugiau maitinasi daržovėmis ir vaisiais, vis delto C- vitamino pareikalavimas organizme dažnai nėra padengtas. Mes del to matome be galo daug lengvų susirgimų skorbutu, ir tokį ligos vaizdą vadiname preskorbutu.

Svarbiausi preskorbuto reiškiniai yra nuovargis, kurį vokiečiai vadina „Fruejahrsmuedigkeit", ir lengvai kraujuojanti gingiva. Kreipiant dėmesį į šituos reiškinius, galima pavasarį pastebėti nemaža tokių ligonių, ir tiriant jų šlapimus galima nustatyti C- vitamino deficitas. Dantų gydytojas turėtų kreipti dėmesį į lengvai kraujuojančią gingivą, ir tokių atsitikimų atveju, taip pat chroniškų stomatitų ir gingivitų atveju pasitarti su gydytoju internistu arba pats skirti C- vitaminą, kuris laiduoja greitą išgijimą. Galima taip pat skirti daug vaisių ir daržovių. Ypač yra turtingi C- vitaminu tomatai (pomidorai), citrinos, apelsinai, salotos, rabarbarai ir kitos daržovės. Geras sintezinis preparatas yra „Roche" firmos r e d o x o n'as, kuris turi 50 mg. askorbininės rūgšties vienoje tabletėje. Mes turime ir vietinį preparatą „Sanitas" firmos v i t a c e, kuris vienoje tabletėje turi 25 mg. C- vitamino ir taip pat gerai veikia. Dabar fabrikas gamina taip pat tabletes su 50 mg. C- vitamino.

Tik dar vienas vitaminas mums lieka plačiau panagrinėti, kadangi jisai Tamstų disciplinai turi tokios pat reikšmės, kaip ir C- vitaminas. Aš turiu galvoje **antirachitinį D- vitaminą.**

Rachitas vidurinės ir rytų Europos kraštuose yra tiek paplitusi liga, jog dar neseniai kiekvienas vaikas be išimties turėdavo lengvesnę ar sunkesnę rachito formą. Natūralu, kad mokslininkai šita liga domėjosi, ir, kaip kad dažnai atsitinka medicinoje, ilgai dirbo, iki pažino ją kaip avitaminozę, kol ją nustatė ir izoliavo.

Be galo įdomi yra ir šitos ligos tyrinėjimo istorija. Juk dar praeitą šimtmetį prancūzai rachitą laikė syfiline liga. Bet ir daug vėliau rachito etiologija nebuvo žinoma. Aš turiu 1905 m. žinomų pediatrų H e c k e r'io ir T r u m p p'o vaikų ligų vadovėlį, kuriame apie rachito etiologiją šitaip rašoma: „Eine bestimmte Entstehungsursache kennen wir nicht. Waehrend die infektioese Natur der Rachitis oft behauptet, aber nie erwiesen ist, scheint der Hereditaet groessere Bedeutung zuzukommen. Das Vorkommen von rachitischen und rachitisfreien Familien unter gleichen unguenstigen sozialen Verhaeltnissen spricht dafuer".

Tiktai prieš patį didįjį karą, 1912 metais, R a c z y n s k i savo darbe: „Recherches experimentelles sur le manque d'action du soleil comme cause de Rachitisme", — nurodė šviesos veikimo reikšmę rachitui atsirasti. Jis rado patamsyje laikomame šunyje rachitą ir kalcio sumažėjimą kraujyje. Po karo anglas M e l l a n b y (Glasgove) įrodė eksperimentais, kad riebalų stoka maiste sukelia šuniui rachitą, kuris galima išgydyti, pridėjus prie maisto riebalų. Jisai tą maisto dalį pavadino „antirachitiniu riebaluose tirpstančiu A- veiksniu". Anglijos medicinos tyrimo institutas pripažino 1918 m. tą veiksnį kaip antirachitinį.

1919 metais M c C o l l u m ir jo bendradarbiai surado tą antirachitinę medžiagą žuvų taukuose, kiaušinių tryniuose, svieste ir kituose riebaluose ir ją galėjo kiekybiškai nustatyti.

Tais pačiais metais vokiečių gydytojas (žydų tautybės) M a x H u l d s c h i n s k y rachitu sergančius vaikus pradėjo gydyti ultravioletiniais (kvarco lempos) spinduliais ir pasiekė puikių rezultatų. Jisai gydymo eigą vaizdžiai demonstravo rentgeno filmomis.

Taigi, pasirodė, kad rachitas yra išgydomas dvejopu būdu: su tam tikra maisto substancija ir ultravioletiniais spinduliais. Šitas prieštaravimas pavyko išaiškinti tik po 4 metų, kai H e s s ir S t e n b o c k, švitindami ultravioletiniais spinduliais maistą, suteikdavo jam antirachitinių savybių. Mokslininkai W i n d a u s ir P o h l galėjo maiste pažinti jau seniai žinomą ergosteriną kaip švitinimo nešiotojo (Traeger der Bestrahlung) medžiagą. W i n d a u s pavadino ergosteriną provita-

minu ir švitintą medžiagą D- vitaminu. Visi dabar rachito profilaktikai arba terapijai vartojamieji preparatai, kaip antai, vigantol, vitaminol, ergosterol ir kt., yra spinduliais apšvitinti ergosterinai. Kadangi ergosterinas yra cholesterino produktas ir yra žmogaus organizme, tai aišku, kad švitinant ligonį spinduliais organizme pasidaro D- vitaminas.

Pediatrų kongrese 1937 m. gyd. M a i savo pranešime įrodė, kad ir gyvame organizme įvyksta ultravioletinių spindulių švitinimas trumpomis bangomis (190—300 μ). Šitas švitinimas (Strahlung) galima rasti šviežiai išimtame kraujyje. Rachitikams stinga šito švitinimo savumų kraujyje. Autorius spėja, kad žinduolis normaliai gaminasi antirachitinę profilaktikos priemonę, švitindamas savo organizme esantį cholesteriną ir tuo būdu pasigamindamas D- vitamino. Jei organizmo švitinamoji galia yra silpna, tai atsiranda rachitas.

Jūs matote, kad visos D- vitamino problemos išspręstos ir nėra jokio abejojimo apie tikrumą visų atpasakotų tyrimų, tuo labiau, kad jie patyrimų patvirtinti klinikose ir praktikoje.

Kad D- vitamino klasiška liga — rachitas turi didelės reikšmės odontologijoje, negalima abejoti. Leiskite man tik pacituoti mūsų universiteto prof. d-ro S t a n č i a u s straipsnio („Medicina" 1937 m., 2 nr.) „Dantų caries'o etiologijos klausimu" šiuos žodžius: „Sutrikus del tų ar kitų priežasčių normaliai medžiagos apykaitai dantų kalkėjimo metu, susidaro nepataisomas dantų audinių defektingumas, šitokia dantų konstitucija palieka visam laikui.

Daugiausia šituo atžvilgiu dantų konstitucijai turi reikšmės rachitis. Visi momentai, kurie lemia rachitinę distrofiją, visada turi įtakos ir dantims".

Kaip mes žinome, pirmieji dantys išsivysto paeiliui iki 2 metų amžiaus ir kaip tik šituo laiku jie būna pakenkti rachito. Pirmasis šitoks reiškinys yra dentino defektai (Schmelzdefekte) prie kaplių (incizivų), kurie palieka karbuoti (Zacken) prie krašto iki visiško danties suplonėjimo.

Bet ir žandikaulis rachito atveju rodo pakitimų, k. a.: aukštas gomurys kaip rachito padarinys suspaudžia dantų eiles ir del to nelygiai auga viršutiniai dantys, o tat yra antrinė caries'o priežastis. Panašiai būna ir su apatiniais dantimis.

Šitų dantų susirgimų profilaktika yra galima tiktai pritaikius antirachitinį gydymą. Dantų gydytojas turi apie tai žinoti ir atitinkamai informuoti tėvus arba pasitarti su vaikų gydytoju.

Rachitas dabar gydomas D- vitaminu arba švitinant kvarco lempa. D- vitaminas yra piene, svieste ir ypač žuvų taukuose. Šituose produktuose jis yra drauge su A- vitaminu. Abudu šitie vitaminai mažomis dozėmis veikia sinergetiškai. Toksai

standartizuotas A+D- vitaminų preparatas lašais yra vietinis a d e v i t.

Apie rachitą, jo simptomatologiją, profilaktiką ir terapiją galima būtų kalbėti ir daugiau, bet del laiko stokos pasitenkinsime tiktai bendrais bruožais.

Mes iki šiol trumpai apsvarstėme odontologijoje svarbiausias avitaminozes, ypač A-, B-, C- ir D- avitaminozes. E-, F-, G- ir kiti vitaminai iki šiol nėra dar galutinai ištirti ir jų reikšmė praktiškajai medicinai dar nėra žinoma.

Apleisime dabar vitaminus ir pereisime prie **hormonų.**

Ne atsitiktinai mes sujungėme vitaminų ir hormonų mokslą viename pranešime. Kaip jau referato pradžioje minėta, be nervų reguliacijos, kūnas turi dar medžiaginių reguliatorių, kaip antai, vitaminų ir hormonų.

Hormonų veikimas taip pat yra panašus į vitaminų veiklą. Panašiai, kaip vitaminų stokos atveju, mes sutinkame organizme trūkumų ir del hormonų stokos: mums yra žinomi klasiški hormoniniai sutrikimai, kai hormoną gaminantis organas visai nebeveikia, arba hipohormoniniai sutrikimai panašiai kaip hipovitaminozės, kai atitinkamas organas nepakankamai gamina reikalingų hormonų.

Ir veikimo atžvilgiu hormonai panašūs į vitaminus. Abu veikia minimaliais kiekiais, pvz., žmogui dienai reikalinga D-vitamino tiktai 0,002 mg.; panašiai antinkstinėse liaukose yra hormonų toks minimalinis kiekis kaip 10 mg. atsarga, kurios užtenka kiekvienam kūno pareikalavimui.

Vitaminai ir hormonai turi dar kitą artimą sąsyjį. Yra žinoma, kad antisterilitetinis E- vitaminas yra gimininingas su hypophysis'o hormonu, ir jis laikomas prolan'o pirmtaku. Toliau A- vitaminas veikia antagonistiškai gl. thyreoidea hormonui. D- vitamino derivatas, pvz., veikia kaip parathyreoidea hormonas.

Bet yra ir kardinalaus skirtumo tarp vitaminų ir hormonų. Vitaminų žmogaus organizmas gamintis negali ir gauna juos su maistu. Tiktai kai kurie vitaminai gali kūne susidaryti iš provitaminų. Hormonus gi žmogaus organizmo liaukos gaminąsi sinteziškai.

Hormonų definicija yra šitokia: H o r m o n a s y r a t a m t i k r a s v i d i n ė s s e k r e c i j o s l i a u k ų p r o d u k t a s, k u r i s, b e s i g a m i n d a m a s n u o l a t a r b a p e r i j o d i š k a i, t a r n a u j a o r g a n ų n o r m a l i a m v e i k i m u i i r l a i d u o j a j ų h a r m o n i n g ą t a r p u s a v i o d a r b ą.

Hormonai jau yra seniau studijuojami. Hormonų stoka organizme būdavo lengvai nustatoma po operacijų, kai būdavo pašalintas hormoną gaminąs organas. Po strumektomijos, pvz.,

galima buvo pastebėti myxoedema reiškinių ir, pašalinant tuo pačiu būdu gland. parathyreoideae, atsirasdavo žinoma tetanijos liga. Specifiškų substancijų pagelba galima šitie patologiški reiškiniai pašalinti ir tokia substitucijos terapija jau seniai yra vartojama.

Vis delto, hormoninių sutrikimų mokslas kaip tik dabar yra aktualus, nes paskutiniais metais pavyko giliau įžvelgti į hormonų struktūrą ir jų veikimą. Hormonų veikimas pasirodė esąs labai komplikuotas, jų veikla yra dažnai sinergetiška ir kartais antagonistiška. Be to, jų darbo mechanizmas komplikuoja jų sąsyjį su nervų sistema. Šita nervinė hormonų reguliacija eina per autonominę nervų sistemą. Be to, dar visų hormoninių liaukų darbą diriguoja priešakinis gl. hypophysis lobus, kaip visų hormonų centrinė stotis. Vyriausias hormonų centras yra tarpsmegenyje (diencephalon'e). Kiekviena hormoninė liauka turi simpatinius ir parasimpatinius nervus, kurie perduoda įsakymus darbui arba poilsiui.

Biologiniai hormonai vaidina labai svarbų vaidmenį organizme, kai kurie iš jų yra gyvybei būtinai reikalingi ir jų stoka veda prie mirties. Apskritai hormonai turi įtakos visai žmogaus organizmo struktūrai, jie turi įtakos augimui, visimui, somatiniam ir dvasiniam išsivystymui; jie veikia net socialinį žmogaus atsinešimą (Verhalten); žodžiu, jie veikia vitalinę žmogaus visumą ir nėra nė vieno gyvybės reiškinio, kuris nebūtų diriguojamas hormonų.

Aišku, kad hormoniniai sutrikimai veikia taip pat ir dantis, ir mes randame tokių patologinių stovių atvejais pakitimų burnoje. Nagrinėdami atskirų hormonų sutrikimų kliniką, mes šituos reiškinius minėsime ir Jūs įsitikinsite, kad ir dantų gydytojas turi susipažinti su šituo mokslu, kuris jam bus naudingas begydant dantų ligas. Visų hormoninių sutrikimų klinikos čia nespėsime išnagrinėti, aš pasirinksiu tiktai keletą iš jų, kurie turi didesnės reikšmės Tamstų disciplinai.

Vienas klasiškas hormoninis sutrikimas yra c u k r a l i g ė, kuri atsiranda kasos (pancreas'o) disfunkcijos atveju. Pankreas, kaip kad iš fiziologijos dar atsimenate, turi, be kitų uždavinių, dar vidinės sekrecijos funkciją. Šitą darbą atlieka vadinamosios Langerhanns'o salelės, kurios susideda iš epitelinių narvelių grupių. Šitas epitelis gamina insuliną, kuris reguliuoja angliavandenių, baltymų ir riebalų medžiagos apykaitą. Jau 1890 m. žinomas mokslininkas M i n k o v s k i, kilęs iš Kauno, eksperimentais sukėlė šunims diabetą ir tuo būdu įrodė, kad šita liga yra hormoninis sutrikimas,. Tolimesni tyrimai įrodė, kad ir žmoniems kasos atrofijos, arba šitos liaukos hyalininės arba riebalinės degeneracijos atvejais pasireiškia diabetes mellitus savo visiems žinoma simptomatologija.

Gana dažnai mes randame pas diabetikus pakitimų bur-

noje. Gingivitis ir pyorrhoea, retesniais atsitikimais net periostitai esti diabeto padariniai. Vėliau atsiranda dantų klibėjimas ir jų iškritimas.

1922 m. Amerikos gydytojams B a n t i n g'ui ir B e s t'ui pavyko izoliuoti diabeto atveju veikiąs hormonas i n s u l i n a s ir del to, gydant tokį ligonį, taikytina specifiška insulininė terapija.

Kaip tolimesnį klasišką hormoninį sutrikimą, paminėsime g l a n d. t h y r e o i d e a h i p o f u n k c i j ą. Nors pas mus šita liga neturi didelės praktiškos reikšmės, kadangi šito sutrikimo rūšys retai pasitaiko, bet jis mums vaizdžiai iliustruoja hormoninės liaukos vispusišką veikimą organizmui.

Gl. thyreoidea fiziologinė reikšmė kūnui yra seniai žinoma: ji reguliuoja augimą, medžiagos apykaitą ir liaukų veiklos korelaciją. Kaip gl. thyreoidea hypofunkcijos klasišką ligą, mes pažįstame vadinamą myxoedema. Be daugelio pakitimų įvairiuose organuose — augimo sutrikimo, psichinių pakitimų, genitalijų hipoplazijos ir t. t., mes šitos ligos atveju randame taip pat dantų patologišką stovį. Dantų išsivystymas yra sutrikęs: pirmieji dantys atsiranda daug vėliau, pasireiškia atskirų dantų heterotopija, palinkimu į caries'ą, antrųjų dantų išsivystymas visai neįvyksta arba pavėluoja. Jūs matote, kad vieno hormono sutrikimas veikia beveik visas organizmo funkcijas, ir sužaloja daugelį organų, neišskiriant ir dantų aparato.

Ties vienu hormonu mums teks dar sustoti, būtent, ties m o t e r i š k o s i o s l y t i e s h o r m o n a i s. Šitų hormonų istorija yra labai įdomi. Leiskite man trumpai apie tai pranešti.

1912 m. mokslininkams F e l l n e r'iui, I s c o v e s c o ir kitiems pavyko gauti iš ovarium'o ekstraktas (šitas ekstraktas nebuvo grynas folliculin'as), kuris veikė moterišką genitalinę sistemą sukeldamas hiperemiją. 1923 m. amerikiečiai A l l e n ir D o i s y išrado metodę, su kuria galima buvo šito seniau vartoto avarium'o ekstrakto veikimas ekzaktiškai nustatyti ir tuo būdu surasti veikianti medžiaga. 1925 m. L a q u e r (Amsterdame) ir Z o n d e k (Berlyne, dabar Palestinoje) izoliavo folikulių hormoną ir atskyrė jį nuo kitų jį lydinčių medžiagų. 1929 m. D o i s y (Kolumbijoje) pagamino kristališką hormoną dideliu vienetu, būtent, 10.000 viename miligrame. 1930 m. tas pats D o i s y surado folikulino chemišką formulę ($C_{18}H_{22}O_2$, oestron), ir pagaliau 1933 amerikiečiui D i d s'ui pavyko sinteziškai pagaminti medžiaga, kuri visai taip veikia, kaip folikulinas.

Folikulino veikimas yra labai atsakingas: antriniai moteriškos lyties požymiai atsiranda tik folikulino dėka. Kastravus folikulinas gali atstoti ovarium'ą ir pašalinti visus del kastracijos atsiradusius reiškinius. Normaliame stovyje folikulinas

turi uždavinį normuoti seksualinį ciklą ir paruošti gimtuvės gleivinę kiaušinėlio apvaisinimui ir jo nidacijai.

Ovarium'o antrasis hormonas yra corpus luteum hormonas, kuris ypač pastojimui turi svarbios reikšmės. Kaip aukštesnį reguliuojantį hormoną nėštumo atveju, mes pažįstame priekinės dalies hypophysis hormoną prolan'ą. Be to, dar hypophysis turi specifišką laktacijos hormoną, kuris tam tikru laiku atsiranda didesniais kiekiais.

Jūs matote, kad hormoninė sistema nėštumo metu turi didelę reikšmę, ir, pasireiškus patologiniams stoviams nėštumo metu, reikia pagalvoti apie hormonų disfunkciją. Jums visiems žinomas nėštumo caries gali būti tos funkcijos sutrikimas, nors dabar mokslininkai jį laiko C- hipovitaminoze. Panašiai savo laiku paradentozė buvo laikoma seksualinių liaukų sutrikimo padariniu.

Nenorėčiau Jūsų varginti tolimesniais hormonų nagrinėjimais. Jų yra daug, jų veikimas sudėtingas, hormonų hipofunkcija sukelia organizme įvairius komplikuotus reiškinius, kad net ir prityrusiam gydytojui kartais yra nelengva nustatyti tiksli diagnozė. Europos centruose jau yra endokrinologijos specialistų, su kuriais gydytojai praktikai konsultuoja neaiškiais atsitikimais.

Bet vieną klinišką vaizdą aš dar savo pranešimo pabaigoje norėčiau Tamstoms nupiešti. Šituos ligonius turiu progos dažnai stebėti, ypač darbininkų tarpe. Tat dažniausiai moterys, asteniškos konstitucijos, išblyškusia oda. Jų nusiskundimai yra šie: apetito stoka, skausmai skilvio srityje, kurie nėra susiję su valgiu, bendras kūno silpnumas, apatija, nedarbingumas, galvos svaigimas, nuolatinis miegūstumas.

Objektyviai galime pas tokį ligonį rasti žemą sistolinį kraujospūdį, kraujo cukraus kiekio sumažėjimą, prakaitinių liaukų sekrecijos sumažėjimą, plaukų slinkimą ir, pagaliau, dantų klibėjimą ir iškritimą.

Visi išvardintieji reiškiniai yra inkretorinio aparato silpnumo padarinys ir atitinka lengvą hipofizinės kacheksijos formą. Šitie ligoniai neturi tų sunkių hormoninio sutrikimo simptomų, bet nėra abejojimo, kad jų inkretorinis aparatas yra susilpnėjęs. Toks ligos vaizdas atitinka tai, ką mes vitaminų stokos atveju vadinome hipovitaminoze, panašiai mes čia galime kalbėti apie hipohormoninį sutrikimą.

Aš Jums aprašiau šitos ligos simptomatologiją del to, kad dažnai šitie ligoniai kreipiasi į dantų gydytoją anksčiau negu pas gydytoją ir, galima manyti, kad ligoniai, turį tokių mažų simptominių nusiskundimų, nevisuomt kreipiasi į gydytoją. Aš esu susidaręs nuomonę, kad žmonės dabar daugiau žiūri į savo dantis, negu į bendrą savo kūno sveikatą; tat yra susiję su kosmetika. O kadangi patologiniai pakitimai dantyse yra daž-

nai, kaip matome, tik bendro kūno sutrikimo padarinys, tai aišku, kad tiktai odontologinė terapija nepašalina ligos priežasties ir yra tik simptominė terapija. Mūsų gi gydytojų ir dantų gydytojų uždavinys yra etiologinė terapija. Del to dantų gydytojas turi būti gerai susipažinęs su vidaus medicina, arba bent konsultuoti su vidaus ligų gydytoju dažniau, negu kad tat buvo daroma ligi šiol.

Gerbiamieji kolegos! Savo trumpame pranešime apie vitaminus ir hormonus aš toli gražu nesu pasakęs visa, kas galima ir kas reikėtų pasakyti. Apie šituos mokslus galima būtų laikyti paskaitos per visą semestrą. Aš tesugebėjau per man skirtą trumpą laiką pasakyti tik atskirą šitų mokslų dalelę. Jei man vyko sukelti Tamstų susidomėjimas šituo mokslu, tai mano tikslas yra pasiektas.

Zusammenfassung

des Vortrages **„Avitaminosen und hormonale Stoerungen, mit besonderer Beruecksichtigung der Erscheinungen am Zahnapparat“**, gehalten am Litauischen Zahnaerzte-Kongres, den 24. April 1938 in Kaunas.

Die Vitamine und Hormone regulieren den Lebens- und Funktionsablauf des Organismus. Stoerungen in diesem Regulationssystem zeigen unter anderem pathologische Erscheinungen am Zahnapparat. Der Zahnarzt muss daher die neuen Errungenschaften auf diesem Gebiete ebenfalls studieren und kennenlernen.

Das fehlen des Vitamines A, des antiinfektioesen Vitamines fuehrt bekanntlich zu heterogenen Infekten, wobei der Zahnapparat nicht verschont bleibt. Alveolarpyorrhoe ist eine haeufige Erscheinung bei dieser Avitaminosis, aber auch Stoerungen in der Bildung von Schmelz und Zement sind beobachtet worden.

Eine ausserordentlich wichtige Rolle in der Zahnpathologie spielt das Vitamin C. Die Erscheinungen der klassischen C-Avitaminosis, des Scorbutes spielen sich vorwiegend in der Mundhoehle und an den Zaehnen ab. Scorbut ist jedoch die Folge eines voelligen Mangels an Vitamin C und ist unter normalen Ernaehrungsbedingungen eine seltene Erkrankung. Viel haeufiger ist eine Hypovitaminose, die zu leichten, aber bei einiger Aufmerksamkeit nicht schwer festzustellenden, krankhaften Erscheinungen fuehrt. Leicht blutendes Zahnfleisch und Stomatitiden sind dementsprechend sehr haeufig im Fruejahr anzutreffen, und sind als Zeichen eines Mangels an Vitamin C zu bewerten. Experimentelle und klinische Beobachtungen sprechen dafuer. Auch die Schwangerschaftscaries, sowie Caries im allgemeinen laesst sich gut mit Vitamin C behandeln. Weitere Untersuchungen werden zu zeigen haben, ob es sich hier tatsaechlich um die Erscheinungen einer Hypovitaminosis handelt. Es steht aber fest, dass man mit Ascorbinsaeure-Praeparaten bei diesen Erkrankungen glaenzende Erfolge zeitigen kann. Verfasser konnte in seiner Praxis durch Gebrauch von Redoxon der Firma Roche in Basel, sowie von Vitace der Firma Sanitas, Kaunas schnell zu therapeutischem Ziele kommen.

Am bekanntesten sind die rachitischen Zahnveraenderungen. Eine zielbewusste Prophilaxe und Therapie der Rachitis verhuetet auch diese Erscheinungen am Zahn. Eine wirksame Therapie und Prophilaxe laesst sich mit Hilfe des Vitamines D durchfuehren. Als solche Praeparate sind vom Autor mit guten Erfolge Ergosterol, Vigantol und Vitaminol verwandt worden.

Die weiteren Vitamine E, F, G, etc. sind noch nicht genuegend erforscht und sind daher im Rahmen diese Vortrage nicht besprochen worden.

Aehnlich den Avitaminosen rufen Stoerungen im hormonalem System Veraenderung am Zahnapparat hervor. Eine klassische Erkrankung einer hormonalen Druese ist die Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus. Oft finden wir bei dieser Erkrankung Gingivitiden, Stomatitiden und endlich Wackeln der Zaehne und ihren Ausfall.

Auch andere Erkrankungen im endokrinen System lassen die Zaehne nicht unberuehrt. So sehen wir, zum Beispiel, pathologische Zustaende am Zahnapparat beim Myxoedem. Der Durchbruch der Zaehne findet hier viel spaeter als in der Norm statt, man findet Heterotopie der einzelnen Zaehne, die bleibenden Zaehne kommen ueberhaupt nicht hervor oder aber verspaetet.

Auch Stoerungen im hormonalem System des Genitalapparates, insbesondere der Frau, sind nicht ohne Einfluss auf die Zaehne. Obwohl die Schwangerschaftscaries heute als Hypovitaminosis angesehen wird, so ist doch mit der Moeglichkeit einer gleichzeitigen Stoerung im hormonalen System zu rechnen. Auch die Paradentosis ist vielleicht doch eine solche Stoerung.

Am Ende seines Vortrages beschreibt der Autor das klinische Bild einer hypohormonalen Stoerung in Form einer Schwaeche der Hypophyse. Solche Krankheitsbilder sieht Verfasser oft bei Patienten weiblichen Geschlechtes des Arbeiterstandes. Neben anderen krankhaften Erscheinungen finden wir hier auch Zaehnewakeln und Zahnausfall.

Den Zaehnen wirdd heutzutage im Zeitalter der Kosmetik weit mehr Aufmerksamkeit geschenkt, als dem allgemeinen Koerperzustand. Der Zahnarzt bekommt oft Patienten in Behandlung, die Zahnstoerungen als Folge irgend einer inneren Erkrankung aufweisen. Die Behandlung solcher Zaehne vom Zahnarzt beseitigt jedoch nicht die Krankheitsursache. Es ist eine aetiologische Therapie in Zusammenarbeit des Internisten und Zahnarztes anzustreben.

Dr. A. Zarcinas,
V. P. l. I-jo vyrų sk. vedėjas.

Mirties nuo salvarsano klausimu.

(Iš Valstybinės psichiatrinės ligoninės. L. e. direktoriaus pareigas dr. V. Tekorius).

Tarp žinomų salvarsano ir jo derivatų pavojingų padarinių žmogaus organizmui, kaip antai: karštis, vadinamasai angioneurozinis simptomų kompleksas, salvarsaninis dermatitas, ypač furunkuliozė, enteritas su diarrhoea, — encephalitis haemorrhagica, arba kaip kiti vadina, purpura haemorrhagica ar „salvarsaninė mirtis", yra visų pavojingiausia. Ji visada baigiasi, kaip kad ir pats pavadinimas rodo, mirtimi, suspėjus prieš mirtį dar šiurpulingai pakankinti nelaimingąją auką. Šitas baisus salvarsano padarinys pasireiškia visiškai netikėtai, iš pasalų, be jokių, kad ir lengviausių, žymių, iš kurių galima būtų pajusti gresiąs pavojus. Ji užtinka tiek jaunus, tiek ir senus žmones, vyrus ir moteris, bet kaip tyčiom „sveiki" stiprūs žmonės greičiau galima sutikti tarp šitų salvarsano aukų. Šitie žmonės, be savo lues'o, neturi jokios kitos ligos. Šitas salvar-

sano „šalutinis veikimas“ atsitinka tarp visokių rūšių ir stadijų syfilitikų, tačiau, dažniau tarp II st. syfilitikų ir, mano žiniomis, pasibaisėtinai dažnai paralytikų tarpe. Nelaimė įvyksta visada ne po pirmo įšvirkštimo, o „kuracijai“ įpusėjus ar pasibaigus, kaip man kad teko tat ne kartą stebėti paralytikams. Kai kurie autoriai tvirtina, kad davinys neturįs jokios reikšmės. Bet dauguma vis delto kaltina kaip tik didelius salvarsano davinius. Mano stebėtais atsitikimais (visi paralytikai) kaip tik buvo pavartoti dideli daviniai ir, be to, dar labai trumpomis pertraukomis.

Pati šita salvarsaninė liga pasireiškia maždaug šitaip. Gydytojas, nieko blogo nemanydamas ir nelaukdamas, jau padaręs savo pacientui 5—6 ir daugiau salvarsano įšvirkštimų, kuriuos ligonis tartum ir labai gražiai „pakėlęs“, netikėtai sužino, kad jo pacientą, 2—4 dienoms praslinkus po paskutinio įšvirkštimo, ištikęs „epilepsijos“ priepuolis. Atvykęs pas savo pacientą, jis randa jį be sąmonės, su t^0-os pakilimu (arba ne), su gausingais ir įvairiais neuro-psichiniais simptomais, kaip antai: hyperkineziškas neramumas, visiškas sumišimas, sopor, trūkčiojimai, epilepsiniai priepuoliai, labai panašūs į tikros epilepsijos, uremijos, eklampsijos vaizdą, spazmai, refleksų ir jutimo sutrikimai, patologiški refleksai, kaip antai: Babinsky, Kernig, galvos nervų paralyžiai, parezės ir panašūs reiškiniai. Alsavimas dažnas. Liga baigiasi koma ir mirtimi, kai kada labai greitai, o kai kada per 3—5 dienas.

Terapijos, deja, nėra. Liumbalinės punkcijos, kraujo nuleidimas etc. nė kiek negelbsti.

Profilaktika? Gera yra atsiminti salvarsano pavojai. Patologoanatomiškas vaizdas nėra visais atsitikimais vienodas. Daugiausia jis yra maždaug šitoks: mažesnė ar didesnė smegenų oedema, del kurios kai kas ir vadina šitą salvarsano intoksikaciją „apoplexia serosa“; be to, labai būdingos mažos blusos didumo įkandimo mėlynės — purpura haemorrhagica, kurios dažniausiai pasitaiko corpus callosum srityje, baltosios substancijos, didžiųjų ganglijų ir pons Varoli srityse. Be šitų mažučių, labai gausingų, aplink kapiliarus esančių mėlynių, kai kada randama mėlynių ir aplink didesnius indus. Vienas iš įrodymų, kad priežastis glūdi ne syfiliniame smegenų sutrikime, mirtis nuo salvarsano pasitaiko ir nesyfilitikams.

Paralytikai jau seniai atsisakyta gydyti vien salvarsano derivatais, nes buvo tuojau pastebėta, kad salvarsaninė mirtis ypatingai dažnai juos nužudo. Ir visai suprantamas dalykas: juk jeigu „sveiko“ luetiko ar net neluetiko žmogaus smegenyse salvarsanas moka kai kada sukelti aukščiau aprašytą vaizdą, tai ką ir bekalbėti apie paralytikų smegenis! Juk jie ir taip linkę visokiems epileptiforminiams priepuoliams, o salvarsa-

nas tik greičiau juos sukelia ir pagreitina nelaimingųjų baisiąją mirtį kančiose.

Šito trumpo pranešimo tikslas kaip tik ir yra noras perspėti jaunesniuosius kolegas nuo salvarsano pavojaus apskritai ir ypatingai „begydant" juo paralytikus. Jeigu kas iš kolegų ir labai norėtų paralytikams pavartoti salvarsano preparatus, tai tik labai atsargiai, vadinasi, mažomis dozėmis, pakankamomis pertraukomis ir labai lėtai bešvirkščiant, ir tik „šviežių" dementia paralytica atsitikimų atvejais, kur dar galima tikėtis iš organizmo ląstelių pakankamo reagavimo į vaistus. Bet „senų" paralytikų „gydymas" vien salvarsanu laikytina tiesiog klaida.

Literatūra.

1. J. van Asselt: 3 Fälle von Neosalvarsanvergiftung. („Nederlandsch Tijdschrift voor Geneesekunde". 1922, 2 H., 10).
2. Prof. R. Hahn u. prof. Dr. Fahr: Zur Frage der Salvarsanschädigung. („Münch. med. Wschr." 1920. X. 22 d.).
3. H. Reinhard: Die Nebenwirkungen des Neosalvarsans und ihre Bekämpfung. („Deut. Wschr." 1922 m. 24 nr.).
4. F. Sioli: Salvarsanbehandlung der Paralyse und Gehirnlues. („Münch. med. Wschr." 1922 m. 26 nr.).
5. Dr. Ludwig Stern - Piper: Erfahrungen mit der Silbersalvarsanbehandlung der progressiven Paralyse. („Münch. med. Wschr". 1922 m. 27 nr.).

Zusammenfassung.

Es wird gewarnt von dem alleinigen Gebrauch der Salvarsanpreparaten (ohne Fiebertherapie) bei vorgeschrittener progressiver Paralyse.

Dr. M. Braunsas.
(K. Ž. L. infekcinių ligų skyriaus vedėjas).

Nepaprastos eigos lues'o atsitikimas.

Mano aprašomas lues'o atsitikimas skiriasi nuo paprastųjų atsitikimų apsikrėtimo būdu, ligos eiga ir gydymo komplikacijomis. Nuomonė, kad syfilis nėra lytinė, bet infekcinė liga, dažnai nieko bendra neturinti su lytiniais santykiais, gali būti patvirtinta šituo atsitikimu.

Anamnezė. Ligonė R., 28 metų amžiaus, ištekėjusi, turi dvejų metų kūdikį. Susirgimas prasidėjęs prieš 3 savaites katariniais reiškiniais, skausmais galūnėse, subfebrile temperatūra — 37°,2—37°,8. Ketvirtą ligos dieną jos gydytojas pastebėjęs baltos spalvos plėvelę ant kairiosios tonzilės. Kitą dieną plėvelė pasidariusi daugiau panaši į difterinę, tačiau lengvai duodavusis nubraukiama. Dar po dviejų dienų gydytojas vėl buvęs pakviestas del pasirodžiusio „išbėrimo". Tačiau nieko ypatingo neradęs. Kadangi plėvelė nuo kairiosios tonzilės dar nepranykusi, gydyto-

jas, įtaręs difteriją, įšvirkštęs 10.000 I. E. antidifterinio serumo. Įšvirkštimas neparodęs jokio efekto: temperatūra pradėjusi kilti ir vakarais siekusi 38°. Buvę konsultuota su 2 gerklės ligų specialistais, kurie paabejoję del difterijos diagnozės. Plėvelė vis didėjusi. Temperatūra laikiusis tarp 37°—38°. Buvęs pakviestas dar vienas gydytojas, kuris del difterijos nėkiek nepaabejojęs ir įšvirkštęs dar 10.000 I. E. Di-serumo.

1938 m. II. 6 d. padarytas kraujo tyrimas davęs šiuos duomenis: Hb—72%; eritr.—4.500.000, leuk.—5.700; index—0,8. Kraujo vaizdas pagal Schilling'ą: eoz.—2,6%, jaun.—0,5%, štab.—8%, segm.—46%, lymf.—35,6%, mon.—7,3%.

Ryklės tepinėlyje rasta: stafilokokų, streptokokų ir gramteigiamų diplokokų. Bacillus diphtheriae nerasta.

Pacientė jautusis vis blogiau, ir todėl II. 8 d. ji atgabenta į Kauno Žydų ligoninę su difterijos diagnoze.

Status praes. Ligonė yra taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos, kiek išblyškusi, jauna moteris. Liežuvis kiek apžėlęs. Ant kairiosios tonzilės stora baltos spalvos plėvelė, dengianti visą tonzilę ir siekianti kairįjį liežuvėlio kraštą. Plėvelė stipriai laikėsi ir nesidavė nuimama. Dešinioji tonzilė, likusi liežuvėlio dalis ir minkštasis gomurys — stipriai paraudę, bet neapžėlę. Ligonė skundėsi rijimo sunkumu ir į kairiąją ausį irradijuojančiais skausmais. Kaklo lymfinės liaukos kiek padidėjusios. Liemens ir galūnių odoje buvo matomos pavienės rozeolės. Gland. lymphat. inguinales apčiuopiamos, tačiau nepadidėjusios. Širdies plakimas pagreitėjęs, ritmiškas, tonai švarūs. Plaučiuose nieko ypatinga. Kepenys ir blužnis nepadidėję. Temperatūra 38°,2, pulsas—120, gero prisipildymo, ritmiškas. Visi refleksai normalūs, patologinių refleksų nepastebėta.

Šlapimų tyrimas: Lygin. sv. — 1019, baltymų—pėdsakai, cukraus nėra, urobilinogeno — norm.; nuosėdose nieko ypatinga.

Kraujo tyrimo vaizdas: Hb—76%, eritrocitų—4.930.000, leukoc. — 13.200, index 0,77. Haemograma pagal Schilling'ą: eoz.—1%, štab.—5%, segm.—57%, lymf.—35%, mon.—2%.

Pakilusi temperatūra, kuri laikėsi jau pustrečios savaitės, ir pavienės rozeolės ant liemens ir galūnių leido mums įtarti typhus abdominalis, tačiau stora membraniška plėvelė ant kairiosios tonzilės vertė galvoti apie difteriją. Padaryta kraujo Widal'io reakcija, kuri pasirodė esanti neigiama. Įšvirkšta ligonei dar 15.000 I. E. Di-serumo. Kitą dieną, II. 9 d., plėvelė ant tonzilės atrodė lyg pradedanti mažėti iš krašto. Kadangi plėvelė vis delto dar stipriai laikėsi, tai II. 10 d. įšvirkšta dar 15.000 I. E. Di-serumo, tačiau nesėkmingai.

Tą pačią dieną (II. 10 d.) ant viso kūno (liemens ir galūnių) pasirodė gausios rozeolės, kurios vietomis turėjo makuliozinės ekzantemos pobūdį, vietomis gi sudarė į acne panašius iškilimus. Įtardamas lues, nusistačiau ištirti kraujo WaR. Rezultatas gautas stipriai teigiamas (++++). Tą pačią dieną ligonė gavo pirmą 2,0 bismuto injekciją.

II. 12 d. ligonė gavo dar 2 kb. cm. bismuto. Savijauta pablogėjo. Vakare temperatūra pakilo iki 39°,8. Ligonė nusiskundė kaklo skausmais.

II. 13 d. temperatūra kiek nukrito — 37°,6. Bendrinė savijauta kiek geresnė. Dabar jinai gavo 0,3 neosalvarsano ir, be to, plėvelė ant tonzilės, kuri tebebuvo nepakitusi, sutepta neosalvarsanu-glycerinu. Kitą dieną plėvelė pradėjo nykti ir po poros dienų žiotys buvo laisvos nuo plėvelių; ant kairiosios tonzilės liko dar išopėjusi vieta. Skausmai pranyko.

Ligonė gaudavo pradieniui, t. y., II. 10 d., II. 12 d., II. 14 d., II. 16 d., II. 18 d., II. 20 d. ir II. 22 d., po 2 kb. cm. bismuto. II. 13 d. — 0,3 neosalvarsano, II. 17 d. — 0,45 neos., II. 21 d. — 0,45 neos.; be to, jinai gaudavo kasdien kalcio intra venam. Strychnini — 0,001 sub cutem ir septosil'io tabl. Ligonės bendra savijauta buvo gana gera. Temperatūra visą laiką svyravo tarp 37°,5—38°,8. Tvinksnis 100—120. Rozeolės pamažu

pranyko, tačiau ne visai. Žiotys buvo dar stipriai paraudusios. Ant kairiosios tonzilės yra dar išopėjimų likučių. Širdis, plaučiai, kepenys ir blužnis — nepakitę. Taip pat apčiuopiamos lymfinės liaukos nerodė ypatingų pakitimų: jos nebuvo nei padidėjusios, nei sumažėjusios. Ir pačioje pradžioje jų padidėjimas buvo nežymus.

Visą šitą laiką ieškojau infekcijos šaltinio. Pirmiausia buvo įtartas ligonės vyras. Tačiau jis griežtai paneigė infekcijos galimumą, pareikšdamas, kad niekada nesirgęs, nepastebėjęs pas save ką nors įtartino. Vyras — šoferis, daug keliavęs, buvo Šiaurės ir Pietų Amerikoje, tarnavo ir kariuomenėje. Aš ji išsamiau keletą kartų išklausinėjau, prisimindamas seną patarlę „Omnis lueticus — mendax". Tačiau vis nesėkmingai. Ištyrus jo kūną, nerasta jokių buvusio, esančio arba prasidedančio lues'o žymių, nepaisant, kad jis turėjo lytinius santykius su savo žmona prieš pat jai susergant, t. y., prieš 4—5 savaites. Jo kraujo Wasserman'o reakcija buvo gauta neigiama.

Šitoji pora turi dvejų metų dukterį, kuri būdavo visuomet su motina prieš pastarajai susergant ir susirgimo pradžioje. Mergytė buvo apžiūrėta jos gydytojo. Pasirodė, kad 1937 metų gruodžio mėnesio viduryje mergytė turėjusi išbėrimą ir lymfinių liaukų padidėjimą. Išbėrimas atrodęs kaip rubeola. Be to, mergytė ant didžiųjų gėdos lūpų turėjusi į herpes panašų išbėrimą. Gydytojas man pasakė, kad išbėrimas buvęs labai panašus ir varicella, tačiau ant liemens ekzantema buvusi panaši į rubeolę. Dabar ištyrus mergytę, rasta alopecia, labai įtartina į lues II. Mergytės kraujo WaR buvo dabar stipriai teigiama (++++).

Dabar paaiškėjo, kad motina bus, greičiausia, užsikrėtusi nuo dukters, arba abidvi kartu bus gavusios lues'ą iš kito šaltinio šeimoje. Buvo pakviesta tarnaitė. Ištyrus ją, buvo rasta šlapiuojančių papulių gėdos lūpų ir anus'o srityje, o taip pat ant tonzilių ir minkštojo gomurio. Ji jau ilgesnį laiką buvo užkimusi. Jos kraujo WaR — stipriai teigiama (++++). Iš kitų dukters šeimos narių (senelių, dėdžių ir tetų) niekas iki šiol dar nesusirgo, nė vienas neturi lues'o žymių ir visų kraujo WaR neigiama.

Grįšime prie mūs ligonės.

II. 23 d. jos savijauta vėl pablogėjo. Temperatūra vakarais pakildavo iki 39°,9, tvinksnis 124, tachycardia, tonai dusloki, širdies ribos kiek išsiplėtusios į kairę. Plaučiai, kepenys ir blužnis — nepakitę. Ant viso kūno pasirodė į skarlatiną panaši ekzantema. Ryklė — stipriai paraudusi kaip anksčiau. Išopėjimas ant kairiosios tonzilės dar tebėra.

II. 24 d. šlapimų tyrimas: lyg. sv. 1.008, baltymų — maži pėdsakai, cukraus — nėra, urobilinogeno — norm., nuosėdose nieko ypatinga. — Kraujo tyrimas: Hb—59%, eritr.—4.000.000, leuk.—7.900, index 0,75. Leukocitinė formulė: eoz.—3%, štab.—8%, segm.—56%, lymf.—32%, mon.—1%. — WaR stipriai teigiama (++++). Widal'io reakcija — neigiama.

II. 25 d. status idem.

Pamatęs ekzantemą, iš pradžių buvau pagalvojęs apie neosalvarsaninį dermatitą. Ligonė visą laiką gaudavo calcium gluconicum intra venam, o dabar dar — ephedogen. Ekzantema po poros dienų pranyko, temperatūra nukrito.

II. 26 d. t° 37°. Kadangi ekzantema pasirodė 13—14 dieną po paskutinės serumo injekcijos, tai, greičiausia, čia ir bus seruminė ekzantema. Temperatūra 37°—38°, tvinksnis 100—120. Dabar ligonė gaudavo kas antra diena po 1 kb. cm. bismuto iki 20 kb. cm; paskutinis įšvirkštimas buvo III. 10 d.

III. 2 d. neosalvarsan'o 0,3 ir III. 8 d. 0,45 neos. Ligonės išvaizda darėsi vis blogesnė, ji išblyško. Širdies garsai duslūs, pulsas pagreitėjęs. III. 7 d. buvo padaryta elektro-kardiograma, kuri parodė myokardo pakenkimą.

III. 8 d. šlapimų tyrimas: lyg. sv. 1018, baltymų pėdsakai, cukraus nėra, urobilinogeno +; nuosėdose nieko ypatinga.

Kraujo tyrimas: Hb.—29%, eritr.—1.800.000, leuk.—5.000, index—0,8; štab.—11%, segm.—2%, lymf.—87%. Anizocitozė ir poikilocitozė.

Kaip matome, Hb. procentas greitai nukrito, taip pat eritrocitų ir leukocitų skaičius žymiai mažesnis, negu pirmųjų kraujo tyrimų išdavose. Šitame kraujo vaizde stinga jaunesnių eritrocitų formų, kaip ir kitų regeneracijos apsireiškimų. Yra leukopoenia ir, greičiausia, taip pat thrombopoenia. Deja, šiandien trombocitai nebuvo suskaityti. Tačiau III. 11 d. jūs pamatysite, kad thrombopoenia vis delto yra. Iš šito kraujo vaizdo matome, kad mes priartėjome prie aplastinės anemijos, prie kaulų čiulpų nepakankamumo.

III. 10 d. kraujo tyrimas: Hb.—24%, eritr.—1.680.000, leuk.—6.300; jaun.—2%, štab.—19%, segm.—20%, lymf.—58%, mon.—1%.

Čia Hb. ir eritr. kiekis dar daugiau nukritęs; leukocitų skaičius kiek padidėjęs; taip pat kraujo vaizdas rodo jaunesnes formas. Leukopoetinis aparatas ne visai išsekęs. Apie leukomyelotoksikozę (aleukia) čia negali būti kalbos. Tačiau tam tikras kaulų čiulpų pakenkimas vis delto yra ir jis yra toksinės kilmės.

Nepaisant kraujo vaizdo pablogėjimo, ligonės savijauta ir nuotaika neblogos. Širdis, plaučiai ir pilvo organai — nepakitę. Temperatūra dar pakilusi, tvinksnis pagreitėjęs. Buvo įpilta 400 kb. svetimo kraujo. Kraujas buvo paimtas iš ligonės brolio. Be to, ligonė gavo kasdien po 2 kb. cm. campolon'o.

III. 11 d. kraujo vaizdas: Hb.—30%, eritr.—2.230.000, leuk.—5.100; index—0,68; tromb.—87.360; eoz.—1,5%, jaun.—2%, štab.—21%, segm. — 20%, lymf.—53%, mon.—2,5%.

III. 13. kraujo vaizdas: Hb.—34%, eritr.—2.250.000, leuk.—9.100; index —0,75; tromb.—137.250; štab.—16%, segm.—32%, lymf.—52%.

Matome, kad po pirmos kraujo transfuzijos kraujo vaizdas pradėjo gerėti. Hemoglobino, eritrocitų ir trombocitų skaičius pradėjo didėti. Baltojo kraujo vaizdo pagerėjimas prasidėjo dar prieš transfuziją.

III. 8 d. ligonė gavo paskutinę neosalvarsano ir III. 10 d. — paskutinę bismuto injekciją. Iki III. 10 d. ligonės stovis vis blogėjo, III, 10 d.

buvo nutrauktas neosalvarsano ir bismuto teikimas ir, kraujo vaizdui pagerėjus, prasidėjo ligonės bendro stovio gerėjimas. Iki III. 12 d. temperatūra svyruoja tarp 37°—38°. Nuo III. 13 d. temperatūra pasidarė subfebrilė, tik III. 17 d. temperatūra kiek pakilo iki 37°,7, šiaip gi t°-ra visą laiką buvo 37°—37°,2. III. 14 d. vėl 400 kb. cm kraujo transfuzija. Kraujas buvo paimtas iš ligonės vyro.

III. 15 d. kraujo vaizdas: Hb. — 47%, eritr. — 3.370.000, leuk. — 8.600; index — 0,7, eoz. — 2% jaun. — 1%, štab. — 32%, segm. — 32%, lymf. — 30%, mon. — 3%.

III. 16 d. kraujo vaizdas: Hb. — 47%, eritr. — 3.380.000, leuk. — 7.500; index — 0,7; tromb. — 208.960; eoz. — 2%, jaun. — 1%, štab. — 13%, segm. — 50%, lymf. — 33%, mon. — 1%.

III. 17 d. kraujo vaizdas: Hb. — 53%, eritr. 3.370.000, leuk. — 6.500; index — 0,75; štab. — 16%, segm. — 45%, lymf. — 38%, mon. — 1%.

Ligonė jaučiasi žymiai geriau, gerai nusiteikusi, širdis, plaučiai ir pilvo organai nepakitę. Žiotys visai švarios. Šlapimuose nieko ypatinga, tvinksnis geras.

III. 20 d. kraujo vaizdas: Hb. — 50%, eritr. — 3.520.000, leuk. — 7.000; index — 0,71; eoz. — 2%, štab. — 5%, segm. — 43%, lymf. — 45%, mon. — 5%.

III. 22 d. kraujo vaizdas: Hb.—52%, eritr. — 3.360.000, leuk. — 9.400; index — 0,7; eoz. — 1%, štab. — 6%, segm. — 62%, lymf. — 28%, mon. — 3%.

III. 22 d. kraujo transfuzija 300 kb. cm.

III. 24 d. kraujo vaizdas: Hb. — 50%, eritr. — 3.510.000, leuk. — 12.500, index — 0,71; eoz. — 3%, štab. — 9%, segm. — 54%, lymf. — 29%, mon. — 5%; trombocitų 217.620.

III. 27 d. kraujo vaizdas: Hb. 60%, eritr. — 3.777.000, leuk. — 9.700; index—0,8, eoz.—3%, štab. — 3%, segm. — 55%, lymf. — 38%, mon. — 1%.

IV. 2 d. kraujo WaR neigiama.

IV. 3 d. kraujo vaizdas; Hb. 50%, eritr. — 3.500.000, leuk. — 12.000, index — 0,7; eoz. — 1%, štab. — 3%, segm. — 66%, lymf. — 29%, mon. — 1%. Šlapimuose nieko ypatinga.

IV. 3 d. ligonė išrašyta iš ligoninės žymiai pagerėjusi, nes kalbėti apie visišką išgijimą dar per anksti. Mes ją paleidome, griežtai įsakę po 2—3 savaičių pasirodyti pas mus kontrolei.

IV. 20 d. ligonė atvyko patikrinimui. Jinai labai gerai jautėsi. Tą pačią dieną padarytas kraujo tyrimas rodo: Hb. — 63%, eritr. — 4.430.000, leuk. — 9.100, index — 0,71; eoz. — 2%, segm. — 56%, lymf. — 42%; trombocitų skaičius normalus.

Kaip matome iš ligos istorijos, kalba eina apie atsitikimą, kuris ne dažnai pasitaiko. Pirmiausia, nepaprastas užsikrėtimo būdas. Šitas lues'o atsitikimas yra įgytas nelytiniu būdu. Pirminis afektas buvo ant kairiosios tonzilės. Buvo plokščias išopėjimas su membranomis, kurios siekdavo ir aplinką (kairiji liežuvėlio kraštą). Šitas plokščias tonzilės ulcus durum įgavo difterišką pobūdį. Todėl mes per apsirikimą buvome palaikę šitą susirgimą difterija. Literatūroje tokių atsitikimų ir apsirikimų yra žinoma. Mūsų atveju nebūta padidėjusių neskaudamų regionarinių kaklo lymfinių liaukų.

Pažymėtini šituo atsitikimu patologiniai procesai gydymo metu. Čia buvo pasireiškęs perdidelis kaulų čiulpų jautrumas toksinui (neosalvarsanui ir bismutui), kuris pasireiškė hemopoetinės ir leukopoetinės sistemos sutrikimu. Šitas perdidelis

jautrumas pasirodė tuo pat laiku (III. 23 d.), kuriuo visas kūnas reagavo bendrais simptomais į buvusią seruminę terapiją (seruminės ekzantemos pasirodymu). Kaulų čiulpai vis delto greitai pasitaisė, laiku nutraukus toksino teikimą ir tuojau pradėjus reikalingą gydymą (kraujo transfuzijas, campolon'ą).

Literatūroje yra aprašyta atsitikimų, kai nuo neosalvarsano ir bismuto atsirasdavo aplastinės anemijos, taip pat ir agranulocitozės, kurios beveik visuomet baigdavosi letaliai. Agranulocitozės priežastimi laikomas salvarsano, bismuto, aukso ir kitų preparatų vartojimas. Tačiau reikalas, tur būt, eina apie įvairių žalingų agentų sumaciją, greičiausia, apie syfilį + salvarsaną + bismutą. Mūsų atsitikimu prisideda dar vienas momentas, būtent, buvęs gydymas serumu. Aprašytu atsitikimu ypač krinta į akis tai, kad jau pažymėtini pirmieji kaulų čiulpų nepakankamumo simptomai (bendro stovio ir kraujo vaizdo pablogėjimas, temperatūros ir pulso pakilimas ir kiti) rodė tą pačią dieną, kurią visas kūnas seruminės ekzantemos atsiradimu parodė savo per didelį jautrumą. Taigi šituo atsitikimu galima prileisti, kad sunkiam kaulų čiulpų susirgimui atsirasti dviejų pirmųjų žalingų agentų, būtent, infekcinės ir toksinės kilmės (lues'o ir neosalvarsan'o su bismutu), dar nepakako. Tik prisidėjus trečiajam žalingam momentui, būtent, serumo terapijos sukeltam hypersensibilitetui, pasirodė sutrikimas.

Yra žinoma, kad atitinkamu gydymu organizmo reagavimas gali būti pakeistas (tam dabar vartojama parenteralinė dirginamoji terapija, „Reiztherapie"). Nespecifiniais agentais organizmo reagavimą pakeitus, galima jis senzibilizuoti (pvz., parenteraline proteinoterapija) arba ir desensibilizuoti (pvz., gydydami bičių nuodais).

Mūsų lues'o atveju, labai galimas dalykas, organizmas buvo sensibilizuotas antidifteriniu serumu, kas vedė prie per didelio jautrumo antiluetinei terapijai ir prie aukščiau aprašytųjų padarinių.

Taigi, minėtas atsitikimas rodo, kad organizmo sensibilizavimas prieš antiluetica dirginamosios terapijos pagelba yra galimas. Šita sensibilizacija gali tam tikrais atvejais vesti prie padidėjusio jautrumo antiluetinei terapijai.

Terapijai atspariais lues'o atvejais, kai antiluetinės priemonės atrodo esančios neveiklios, stengiamės dirginamosios terapijos (proteinoterapija, aukso, kalnų saulė ir kit.) pagelba pakeisti organizmo reagavimą.

Mūsų minėtas atsitikimas rodo, kad čia reikalingas atsargumas, nes čia yra galimas nenumatytas padidėjusio jautrumo pasireiškimas. Savaime aišku, reikia atsižvelgti į konstituciją, lytį, amžių ir kit., kad išvengtume šitų veiksnių sukeliamos, vadinasi, dalinai numatytinos, hypersensibilizacijos atsiradimo.

AUTOREFERAT.

Es handelt sich hier um einen Fall von extragenital aquisierter Lues. Der Primaeraffekt befand sich auf der linken Tonsille. Es bestand ein flaches Geschwuer mit Membranen, die auf die Umgebung (den linken Uvularand) uebergriffen. Der flache Tonsillenschanker hatte einen diphtheroiden Typus angenommen. In der Annahme einer Diphtherie bekam die Patientin Diphtheriserum intramusculaer. Durch diesen Eingriff (Wirkung des Serums als Reizkoerper) wird der Organismus der Pat. sensibilisiert. Es tritt eine Ueberempfindlichkeit gegen die Antiluetica (Neosalvarsan u. Bismuth) mit voruebergehender Schaedigung des Knochenmarks auf. Durch mehrmalige Bluttransfusiosen u. Campolonbehandlung wird die Pat. wieder hergestellt.

D-ras D. Volpertas,
(Kaune).

Adenitis et bubo inguinalis ex ulcere molli gydymo trumpųjų bangų diatermija klausimu*).

Pažiūrėjus į adenitis et bubo inguinalis ex ulcere molli gydymo metodes, buvusias prieš keletą metų, matyti, kad gydytojo vaidmuo apsirėždavo vien stebėjimu, nes mūsų rankose buvo tiktai paliatyvios priemonės, kaip antai: tepalai, kompresai, termoforas.

Beveik 33% visų ulcera mollia susirgimų baigdavosi kirkšnių liaukų uždegimu; pasidarydavo pūlinys 26,5% visų atsitikimų su visais ligos padariniais.

Tokia ligos eiga, jau nekalbant apie jos ilgumą, būdavo susijusi su dideliais skausmais, aukšta temperatūra, būtinu gulėjimu ir ilgu negalėjimu dirbti. Tais atvejais, kada procesas baigdavosi pūliniu, gresdavo išsivystyti elephantiasis.

Tiktai neseniai minėtoms komplikacijoms gydyti pradėta taikyti „Dmelcos" vakcina. Jai pasirodžius liko labiau aktyvesnis gydytojo vaidmuo; mes dabar turime gerą priemonę kovai su ulcus molle komplikacijomis.

Bet ir šita priemonė negalėjo visų patenkinti, nes jos vartojimas sukelia ūminę organizmo reakciją, del to atsiranda aukšta temperatūra ir būtinas gulėjimas lovoje dvi ir daugiau dienų. Be to, jos vartojimas iš karto nesumažina skausmų, ko taip laukia ligonis. Skausmai sumažėja pamažu, bet daugeliu atvejų tiktai po kartotinių injekcijų. Bet blogiausia tai, kad dauguma ligonių labai bijosi po injekcijų drebulio, aukštos temperatūros ir gulėjimo lovoje, o sąsyjyje su tuo jie arba visiškai pabėga nuo gydytojo arba griežtai atsisako nuo tolimesnio vakcinos priėmimo.

---

*) Pranešimas, skaitytas Lietuvos dermatovenerologų posėdyje 1938 m. gegužio mėn. 10 d.

Kas gydytojui lieka daryti tokiais atvejais? Būtinumas skaitytis su ligoniu priverčia nusileisti ir atsisakyti nuo vakcinos vartojimo.

Nenoromis kyla klausimas, kad reikalinga ligoniui suteikti toks gydymo būdas, kuris patenkintų abi šalis, tiek gydytoją, tiek ir ligonį, t. y. kad jisai būtų neskausmingas, nesukeltų t^0-ros pakilimo, išgelbėtų ligonį nuo sunkių skausmų ir neverstų jo pertraukti kasdieninio darbo.

Šitais sumetimais mano buvo pradėta vartoti adenitis et bubo inguinalis ex ulcere molli gydymui trumpųjų bangų diatermija ir, kaip man rodosi, šitas gydymo būdas atitinka visus tuos reikalavimus, kuriuos aukščiau esu suminėjęs.

Kad būtų trumpiau, aš nesigilindamas pailiustruosiu gautus rezultatus ligų istorijomis.

Ligų istorijas aš suskirsčiau į dvi grupes. Pirmajai grupei priklauso tos ligų istorijos, kur buvo pradėta vartoti Dmelcos vakcina, o vėliau nustota ir pavartota diatermija, ir antrajai grupei — tos, kur iš karto buvo panaudota trumpųjų bangų diatermija.

I-oji grupė.

1. Ligonė **B. Ž.**, lig. istorijos 15.918 A nr.

1938. I. 5 d. Ulcera mollia perinei et commissurae labiorum inferiorum.

I. 19 d. Kair. ingvinalinės liaukos padidėjusios ir skaudamos.

I. 20 d. Dmelcos i v.

I. 25 d. Kair. ingvinalinės liaukos dar padidėjusios ir labai skaudamos. Trumpųjų bangų diatermija 3 kartus.

II. 1 d. Liaukos neskaudamos, žymiai sumažėjusios. Ligonė jaučiasi gerai. Tr. b. d. (trumpųjų bangų diathermia) dar 3 kartus.

II. 4 d. Liaukos dar sumažėjo.

II. 7 d. Liaukose n. yp. Pasveiko.

2. Ligonis **M. I.**, lig. istorijos 155 nr.

1938. I. 17 d. Ulcus molle sulci coronarii.

I. 23 d. Pasirodė dar vienas ulcus praeputii. Ingvin. liaukos dešinėje pusėje truputį skaudamos.

I. 25 d. Dešin. ingvin. liaukos kaštono didumo , skaudamos, t^0 — 37,2^0.

I. 26 d. Mažas liaukų padidėjimas iš kairės. Dmelcos į veną.

I. 28 d. Dešin. ingvin. liaukų didumas tas pats.

I. 29 d. Skausmai liaukose padidėjo. Tr. b. d.

I. 31 d. Ingvin. liaukos iš dešinės žymiai sumažėjusios, o iš kairės truputį padidėjusios (gal būt, del techniško trūkumo šildant). Tr. b. d.

II. 2 d. Iš deš. pusės liaukos visai sumažėjusios, visiškai neskaudamos. Tr. b. d.

II. 4 d. Iš deš. pusės liaukos n. y., iš kairės pusės dar galima apčiuopti. Tr. b. d.

II. 6 d. Tr. b. d.

II. 8 d. Pasveiko.

Šitais atsitikimais adenitis gydymas užtruko 9—13 dienų ir pareikalavo 5—6 seansų.

3. Ligonis **V. A.**, lig. istorijos 151 nr.

1937. XII. 30 d Ulcus molle praeputii

1938. I. 2 d. Ingvin. liaukos deš. pusėje patinusios ir skaudamos.

I. 5 d. Status idem. Dmelcos į v.
I. 10 d. Liaukos nepasikeitusios. Dmelcos į v.
I. 15 d. Liaukos žymiai sumažėjusios, opa užgijusi.
I. 19 d. Liaukos vėl padidėjusios, skaudamos. Dmelcos į v.
I. 21 d. Bubo dextr. inguin. Fluctuatio. Dideli skausmai, t° — 37,5°.
I. 22 d. Punctio bubonis, ištraukta 4 kb. cm. pūlių.
I. 25 d. Ligonis gulėjo 3 dienas, t° — 38,0—38,5. Tr. b. d. bubo ing. dextra.
I. 27 d. Žymus pagerėjimas; bubo ir skausmai sumažėję. Liaukos kairėje pusėje taip pat padidėjusios, skaudamos. Tr. b.d.
I. 29 d. Skausmai kairėje pusėje sumažėjo. Tr. b. d.
I. 31 d. Bubo d. ir adenitis sin. sumažėję. Tr. b. d.
II. 3 d. Bubo beveik rezorbavęsis. Tr. b.d.
II. 7 d. Liaukos abiejose pusėse normalios. Pasveiko.
Kaip matome, ligonis ateidavo šildytis nevisai reguliariai ir vis delto liga buvo likviduota penkiais seansais per 13 dienų.

II-oji grupė.

1. Ligonis **Č. J.**, lig. istorijos 23.885 A nr. Pradėjo gydytis kitur.
1937. XII. 10 d. rasta: inflammatio praeputii, ulcera mollia praeputii ir bubo inguin. sin.
1938. II. 28 d. Status praesens: phimosis; nevisai užgijusi ulcus praeputii; ingvin. liaukos dešinėje sutinusios, kaštono didumo, skaudamos. Tr. b. d.
III. 1 d. Skausmų nėra. Liaukos sumažėjusios. Tr. b. d.
III. 2 d. Liaukos dar sumažėjo. Tr. b. d.
III. 4 d. Liaukos beveik normalios. Tr. b. d.
III. 6 d. Liaukos normalios.
Šituo atsitikimu adenitis buvo likviduotas per 6 dienas keturiais seansais.

2. Ligonis **B. A.**, lig. istorijos 161 nr.
1938. II. 21 d. ligoniui ant varpos pasirodžiusios kažkokios opos; kirkšnyse pradėjusios tinti liaukos. Niekur nesigydęs.
III. 9 d. ligonis atvyko pas mane. Ingvin. liaukos abiejose pusėse skaudamos, kaštono didumo.
III. 11 d. Tr. b. d.
III. 14 d. Liaukos žymiai sumažėjo. Tr. b. d.
III. 15 d. Liaukose n. y. Pasveiko.
Šituo atsitikimu adenitis buvo likviduotas dviem seansais per 4 dienas.

Iš ligų istorijų matyti, kad gydymas trumpųjų bangų diatermija atitinka visus tuos reikalavimus, kurie buvo paminėti, būtent: neskaudamumas, nėra t°, greitas skausmų išnykimas ir darbingumo grįžimas, be to, sutrumpėja gydymas, pašalinamas pūlinio pavojus, o prasidėjęs pūlinys greit pranyksta.

Del staigaus ulcus molle susirgimų sumažėjimo nepavyko platesniu mastu atlikti stebėjimų, bet jau iš gautų gydymo rezultatų galima pasakyti, kad trumpųjų bangų diatermija teigiamai veikia ligos eigą. Gauti rezultatai skatina toliau tirti.

Autoreferat.

Der Autor berichtet über die viel versprechende Erfolge der Behandlung der Adenitis und Bubo inguinalis ex ulcere molli mit der Kurzwellendiathermie. Die Vorteile dieser Art der Behandlung sind folgende: der Kranke wird von den Scherzen befreit, bleibt arbeitsfähig, die Dauer der Behandlung wird verkürzt, die Gefahr der Vereiterung der Drüsen vorgebeugt und die vorhandene Vereiterung resorbiert.

Gyd. B. Zacharinas.
(Kaunas)

Kauno žydų ligoninės chirurginio skyriaus 1937 metų apyskaita.

1937 metais Kauno Žydų lig-nės Chirurginis skyrius buvo dukart dalimis dezinfekuotas, nenutraukiant darbo; remonto nebuvo daryta.

Nupirkta daug naujų instrumentų, ypač kaulų chirurgijai.

Operacinėje prie vandentiekio įtaisytas ir prijungtas tobulas vandens siurblys („Saugpumpe"), nes elektrinis siurblys ilgesnių operacijų metu dažnai perkaisdavo ir operacijos metu nustodavo veikęs.

Padaugėjo didesnės operacijos. Susidarė įvairesnė operacinė medžiaga. Vienu tarpu kiek padaugėjo uro-genitalinės sistemos operacijos, nors urologinis skyrius dar nepersikėlė į II-jį aukštą ir del tam tikrų technikinių kliūčių nesusijungė su chirurginiu skyriumi, kaip kad buvo numatyta dar praeitais metais.

Vaikų chirurgijos darbas padidėjo net 50%, k. a.:
1936 m. operuota 93 berniukai ir 57 mergaitės, iš viso 150 vaikų
1937 „ „ 129 „ 95 „ „ „ 224 „

Iš naujų tyrimo metodžių įvesta trombangitų atveju arteriografija. Arteriografija visuomet būdavo kombinuojama su sympathectomia periarterialis.

Iš naujų operacijų padaryta liumbalinė simpatektomija.

Plačiai pradėta vartoti skyriuje pastatytu specialiu diatermijos aparatu elektro-koaguliacija. Sėkmingai du kartu buvo išdeginti neoperabiliniai sėdimosios žarnos vėžiai (padarius anus praeternaturalis).

Išmėginta (18 kartų) intraveninė anestezija su prancūzų preparatu narcosol'iu; pradėta kombinuoti vietinė anestezija ½% novocain'u su Kirschner'io pasiūlytu mišiniu — eucodal + scopolamin + ephetonin, intra venam.

Etatinių lovų pasiliko 39. Bet tas skaičius, padidintas 1936 m. iki 53, 1937 metais protarpiais didinamas iki 59—60, statant lovas antrojoje operacinėje ir palatose ad maximum.

Kaip ir praeitais metais, chirurg. ligoniai del vietų stokos pačiame Chirurginiame skyriuje nuolat buvo guldomi kituose skyriuose, o tat sudarė daug nepatogumų juos mediciniškai bei chirurgiškai aptarnaujant.

Chirurginių ligonių suskirstymas mėnesiais.

Mėnuo	Vyrų	Bernukų	Moterų	Mergaičių	Iš viso
Sausio . .	80	7	58	5	150
Vasario . .	45	16	42	4	107
Kovo . . .	54	6	41	8	109
Balandžio .	62	7	63	6	138
Gegužio . .	57	11	49	7	124
Birželio . .	63	8	47	7	125
Liepos . .	65	15	48	9	137
Rugpiūčio .	68	17	45	10	140
Rugsėjo . .	53	9	43	7	112
Spalio . . .	61	17	54	8	140
Lapkričio .	50	11	46	10	117
Gruodžio. .	58	5	36	14	113
	716	129	572	95	1.512

Stacionarinių ligonių operacijos.

Eil. Nr.	Operacijų pavadinimai	Skaič.
	Kaulų operacijos:	
1	Amputatio digitorum . . .	5
2	„ humeri . . .	1
3	„ femoris	7
4	„ cruris	1
5	Arthrodesis	1
6	Arthrotomia	2
7	Exarticulatio falang. . . .	4
8	Resectio capit falang. . .	1
9	„ maxillae	1
10	„ costarum	8
11	Exstirpatio proc. zygom. . .	1
12	Sequestrotomia	2
13	Kaulų trepanacijų	15
14	Débridement	1
15	Rédressement	2
16	Sąnarių įnėrimas	9
	Iš viso	62
	Sausgyslių ir odos operacijos:	
1	Tenotomia	1
2	Tendorraphia	1
3	Prolapsus recti (pag. Thiersch'ą)	1
4	Prolapsus recti (pag. Kirschner'į) . . .	1
	Iš viso	4
	Herniorraphia:	
1	Hernia inguin. (pag. Bassini)	121
2	Hernia inguin. (pag. Championière)	4
3	Hernia femoralis	3
4	„ lineae albae . . .	3
5	„ umbilicalis	8
6	„ post operationem .	3
7	„ incarc. inguinalis . .	13
8	„ „ femoralis . .	1
	Iš viso	156
	Kraujagyslių operacijos:	
1	Periarter. sympathectomia .	4
2	Varices cruris	13
3	„ haemorrhoidales. .	47
4	Arteriografijų	2
5	Kraujo transfūzijų	17*)
	Iš viso	83

Eil. Nr	Operacijų pavadinimai	Skaič.
	Urogenitalinės sistemos operacijų:	
1	Circumcisio	4
2	Funiculocele	4
3	Hydrocele	8
4	Varicocele	2
5	Vasectomia	10
6	Castratio	2
7	Resectio epididymidis . . .	1
8	Sectio alta	7
9	Peylotomia	2
10	Nephrectomia	2
11	Orchidopexia	4
12	Spermatocele	1
13	Prostatectomia	1
14	Plastica urethrae del ruptūros	1
15	Cystoskopijų su ureterio kateterávimu	3
16	Chromocystoskopijų . . .	6
17	Extractio calculi vesicae urinariae per cystoscopiam	2
	Iš viso	60
	Laparotomijų:	
1	Gastrostomijų	3
2	Gastrorraphia del ulcus perforat.	5
3	Gastro-enterostomia . . .	1
4	Resectio ventriculi	3
5	Ileo-transversostomia . . .	1
6	Jejunostomia	2
7	Coecostomia	1
8	Fistula stercoralis	1
9	Prolapsus recti (Kümmel'io op.)	2
10	Appendectomia:	
	del append. acuta . . .	122
	„ „ subacuta .	13
	„ „ chronica .	228
11	Anus praeternaturalis . . .	3
12	Amputatio recti	1
13	Cholecystotomia	1
14	Cholecystectomia	1
15	Cholecystogastrostomia . .	1
16	Resectio diverticuli Meckeli	2
17	Gynekologinių laparotomijų įvairių	7
18	Kitų laparotomijų	24
	Iš viso	422

*) Visoje ligoninėje padaryta 104 transfūzijos.

Eil. Nr.	Operacijų pavadinimai	Skaič.	Eil. Nr.	Operacijų pavadinimai	Skaič.
	Kitų operacijų:		19	„ tumorum . . .	22
			20	„ lymphoglandul. .	5
1	Strumectomia	6	21	Discisio fistulae	1
2	Tracheotomia	2	22	Excisio	20
3	Amputatio mammae . . .	15	23	Extractio corpor. alien. . .	2
4	Thoracocenthesis	4	24	Excochleatio	5
5	Thoracoplastica	2	25	Įvairių incizijų, tualetų, žaizdų siuvimų	275
6	Enucleatio bulbi oculi . .	1	26	Įvairių didesnių punkcijų . .	37
7	Laminectomia	5	27	Injekcijų į liumbal. sympatinius mazgus	17
8	Liumbalinė sympathectomia .	3	28	Novocain'inių blokadų . . .	14
9	Palatoschysis	1	29	Įvairių ekstenzijų (Kirschner, Borchardt ir kt.)	31
10	Phrenicus exairese	1	30	Elektrokoaguliacijų	32
11	Kruvinų kaulų repozicijų .	1		Iš viso	530
12	Resectio m. sterno-cleido-mast.	1			
13	Fistula et fissura ani . . .	6		Gipsų uždėta	101
14	Rektoskopijų	9		„Zinkleim" uždėta	29
15	Extractio dentium	4		„Quengel" — tvarčių . . .	1
16	Exstirpatio bursae praepatel.	3			
17	„ „ olecrani .	2			
18	„ dermoidis . . .	3			

1937 metais per Chirurg. skyrių praėjo 845 vyrai, jų tarpe 129 berniukai iki 12 metų amžiaus, ir 667 moterys, jų tarpe 95 mergaitės iki 12 metų amžiaus. Iš viso 1.512 ligonių (1936 m. — 1.236).

Iš 1.512 ligonių per metus perkelta iš kitų ligoninės skyrių operuoti bei gydyti tik 91 ligonis. Iš atskirų skyrių perkelta:

iš A - vidaus sk.	24 ligoniai
iš B - vidaus sk.	26 ligoniai
iš pavilijono	17 ligonių
iš urologijos sk.	15 ligonių
iš vaikų sk.	6 ligoniai
iš moterų sk.	3 ligoniai
Iš viso	91 ligonis.

Vadinasi, Chirurginis skyrius pats semiasi medžiagos iš savo ambulatorijos, iš ligonių kasų, dirbančių skyriuje chirurgų ir kai kurių Kauno miesto bei provincijos gydytojų, palaikančių sąsyjį su Chirurginiu skyriumi.

Visi ligoniai išgulėjo 19.523 dienas (1936 m. — 16.620).

Kiekvienas ligonis vidutiniškai išgulėjo 12,24 dienų (1936 m. — 12,6).

Per 1 dieną vidutiniškai gulėjo 53,35 lig. (1936 m. — 46,2).

Iš viso stacionarinių operacijų padaryta 1.317.

1936 metais stacionarinių operacijų buvo padaryta 1.085.

Taigi, 1937 metais operacijų skaičius padidėjo 232 stacionarinėmis operacijomis.

Anestezijos buvo pavartotos šios:

1.	Bendrinė eterio narkozė su Ombredanne'o kauke	427
2.	Chloraethyl'io apsvaiginimas	144
3.	Chloraethyl'io užšaldymas	1
4.	Evipan- natrio intraveninė narkozė (nepakako 5 kartų)	21
5.	Narcosol'io intraveninė narkozė (nepakako 4 kartų)	18

6. Avertino rektalinė basis-narkozė 2
7. Loco-regionarinė novocain'o anestezija (nepakako 2 kartų) 459
8. Idem kombinacijoje su eucodal + scopolamin + ephetonin intra venam (Kirscher) 24
9. Liumbalinė anestezija novocain'u (nepakako 2 kartų) 17
10. Sakralinė 9
11. Eteriu apkvaitinimas 11
12. Eteriu lašinimo būdas 32
13. Chloroformas 1

Ambulatorija.

Ambulatorinių ligonių būta: 1937 m. — 4.360. (1936 m. — 3.937), t. y., 423 ligoniais daugiau negu 1936 metais.

Ambulatorinių operacijų padaryta:

Eil. Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaič.	Eil. Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaič.
1	Amputatio digitorum . . .	2		mastitų	2
2	Ablatio unguis	25		panaricijų	6
3	Extractio corp. alieni . . .	20		parafimozių	1
4	Excisio:		9	Žaizdų tualetas	8
	randų	4	10	Minkštųjų dalių siuvimas. .	70
	kondilomų	1	11	Sausgyslių siuvimas . . .	4
	veruca	3	12	Sąnarių įnėrimas	5
	ganglion	1	13	Lūžimų įtvėrimas	4
	probatoria	2	14	Didesnių punkcijų įregistr.	3
5	Exarticulatio falangae . . .	1	15	Injekcijų į liumbalinį mazgą	4
6	Excochleatio	1	16	Elektrokoaguliacijų	5
7	Exstirpatio:		17	Rektoskopijų	4
	atheromatis	5			
	lipomatis	2		Iš viso	241
	cystae labii	1			
	dermoid.	1			
	tumorum	3			
	lymphogland. . . .	1		Uždėta gipsų	61
	burs. olecr.	1		„ abdukcinių aparatų .	2
8	Incisio:			„ „Zinkleim“	24
	abscesų	47		„ „Quengel“ tvarčių .	3
	flegmonų	4			

Iš viso ambulatorinių operacijų padaryta 241 (1936 m. 174).

Tuo būdu ambulatorinių operacijų skaičius padidėjo 1937 metais 67 ambulatorinėmis operacijomis.

Anestezijų ambulatoriniams ligoniams padaryta:

1. Vietinių regionarinių novocain'u 146
2. Chloraethyl'iu apsvaiginimas 42
3. Eteriu apsvaiginimas 6
4. Eteriu lašinimo būdu 8
5. Chloroformu 1
6. Chloraethyl'iu užšaldymas 1

Pooperacinių bronchopneumonijų bei bronchitų buvo visai nežymus skaičius. Pooperacinis aseptiškų žaizdų gijimas buvo gana geras.

Mirimai.

1937 metais Chirurginiame skyriuje mirė iš viso 60 ligonių.

Bendras visų per skyrių praėjusių mirtingumo % buvo 3,92 (1936 — 4,2%).

Iš operuotų stacionarinių ligonių mirė 48, jų tarpe neišbuvusių 24 val. buvo 3.

Iš neoperuotų stacionarinių ligonių mirė 12, jų tarpe neišbuvusių 24 val. buvo 6.

Štai trumpos jų ligų istorijų ištraukos:

1. **A-ius Chaimas,** 60 metų amž., lig. istorijos 5.766/28 nr. Įstojo 1936. XI. 12 d., sirgdamas **kair. pėdos diabetine gangrena.** Cukralige sergąs jau apie 12 mt. Už devynių dienų prieš įstodamas į ligoninę, įsidūręs vinim kair. pėdą. Sunkiame stovyje, turėdamas labai aukštą temperatūrą, įstojo į ligoninę. Spinalinėje anestezijoje XI. 16 d. buvo amputuota kair. šlaunis. Po operacijos hypoglykemijos reiškiniai. XI. 17 d. cukraus kraujyje rasta 171 mg. %; XI. 18 d. — 241 mg. %. Nepaisant didelių insulino dozių (iki 100 vienetų), cukraus kiekis beveik visą laiką buvo daugiau kaip 200 mg. %. Soor. Žaizda labai blogai atrodo. Temper. svyruoja, sepsinė. Šlapimų kiekis mažas. Dažnai krečia šaltis. 1937 metais sausio mėn. 2 d. mirė 47-tą po operacijos dieną.

2. **R-is Eduardas-Algirdas,** 24 m. amž., lig. istorijos 6.214/80 nr. Perkeltas iš A- vidaus skyriaus 1936. XII. 22 d. Išbuvęs ten 15 dienų, turėdamas **deš. pleuros empyemą.** Po kelių ten padarytų pleuros punkcijų, temperatūra laikinai nukrito, bet po 3—4 dienų vėl pakilo. Pleuros punktate rasta Gramm- teigiamų diplokokų. XII. 23 d. mūsų skyriuje ligoniui padaryta thoracocentesis ir įstatytas Bülau'o drenažas, pro kurį ištekėjo daug pūlių. Iš kairės pusės kiek žemiau po pažasties medialioje aksilarinėje linijoje pastebėtas fliuktuuojąs patinimas, tą pačią dieną po mėginamosios punkcijos prapjautas. Temperatūra rodė tendenciją kristi, bet XII. 30 d. temperatūra vėl pakilo iki 40°,1, savijauta žymiai pablogėjo: nusilpęs ligonis blogai kvėpavo, perkusinis duslumas dešinioje pusėje padidėjo, pulsas pasidarė greitas ir blogai prisipildęs. 1937. I. 2 d. ligonis mirė.

3. **B-is Chaimas,** 39 m. amž., lig. istorijos 6.309 nr., įstojo 1936 m. XII. 13 d., turėdamas **megasigmą.** Iki XII. 30 d. tyrimai ir paruošimas operacijai. XII. 30 d. spinalinėje anestezijoje padaryta vienu momentu ekstraperitoninė S-Romanum rezekcija Lokhardt'o - Mumery'o pjūviu, prisilaikant Gosset'o klinikos technikos. Išsivystė peritonitas, kuriuo ligonis 1937. I. 3 d. mirė.

4. **Š-as Gilelis,** 27 m. amž., lig. istorijos 6.366/120 nr., perkeltas iš B- vidaus skyr. 1936. XII. 24 d., išbuvęs ten 8 dienas, del **deš. pusės eksudac. pleurito ir kair. pusės paranefrito.** XII. 26 d. praskrostas paranefritinis pūlinys iš kairės ir iščiulpta 750 kb. cm. seroziškai pūlinio skystimo iš dešiniosios pleuros tuštymo. Del aukštos temperatūros, blogos savijautos, po kelių pleuros punkcijų, kurių metu buvo iščiulpta kiekvieną kartą apie 1000 kb. cm, pūlinio skystimo, 1937 m. 6 d. padaryta vietinėje anestezijoje šonkaulių rezekcija ir išleista labai daug pūlių. I. 8 d. prasidėjo širdies veikimo nusilpimas, periferija atsisakė veikti. Napaisant visokių priemonių, I. 10 d. ligonis mirė.

5. **J-is Jonas,** 38 m. amž., lig. istorijos 436 nr., įstojo 1937 m. I 8 d. turėdamas **ileus'o reiškinius.** 1933 m. psichinio pripuolio metu ligonis įsidūręs peiliu palvą. Buvo operuotas. 1936 m. gulėjęs ligoninėje. Diagnozė: **adhaesiones post incisionem.** Laparotomijos metu rasta laibosios ir vėdarinės žarnos tarp savęs suaugusios ir apsisukusios. Skrandis suaugęs su colon transversum, pastarosios suaugusios su kepenimis. Dviejose vietose esanti anastomozė laibųjų žarnų su colon transversum, kuris per vidurį tartum pertrauktas ir aklinai užsiūtas (entero-transversostomija?). Apsisukimas atitaisytas, atskirti milžiniški suaugimai, po to kolabuotos

laibųjų žarnų kilpos prisipildė, atsirado peristaltika. Kitą po operacijos dieną prasidėjo širdies silpnumas, del kurio I. 11 d. mirė.

6. **Ch-is Šleima,** 53 m. amž., lig. istorijos 6.031/48 nr., įstojo 1936 m. XI. 29 d., del prieš 5 dienas įsistrigusios kylos — **hernia femoralis incarcerata dextra.** Operacijos metu teko rezekuoti nekrozinių laibųjų žarnų kilpa, padarius entero-enteroanostomozę. Į pilvo tuštymą teko įstatyti setonas. Pasidarė po kelių dienų fistula stercoralis, kuri XII. 27 d. per laparotomiam buvo likviduota. Pooperacinė ligos eiga susikomplikavo abejų plaučių uždegimu, širdies silpnumu, kojų pabrinkimu ir viduriavimais. Pilvo žaizda atsivėrė, pasidarė sterkoralinė fistula. 1937 m. I. 18 d. ligonis mirė.

7. **J-as Joelis,** 66 m. amž., lig. istorijos 6.212/79 nr., įstojo į A- vidaus skyrių 1936. XII. 8 d., nusiskųsdamas, kad prieš keletą dienų, norėdamas pakelti apalpusią giminę, staiga krūtinėje iš priešakio po deš. šonkaulių lanku pajutęs skausmus. Del stiprių skausmų, sunkaus alsavimo ir kosulio įstojo į ligoninę. Diagnozė: **pyo-pneumothorax dextra.** Po kelių pleuros punkcijų su pūlių evakuacijomis XII. 24 d. buvo perkeltas į Chirurginį skyrių. Padaryta torakocentezė ir įstatytas drenas. XII. 29 d. rentgeno kontrolė parodė **plaučių abscesą,** pleuros tuštyme pūlių jau neberasta, buvo matoma tik dar oro juosta, diafragma nejudėjo. 1937 m. I. 6 d. rentgenograma rodė, kad abscesas turi tendencijos vystytis toliau hilus'o link. I. 8 d. išsiskyrė pro dreną labai daug pūlių. I. 15 d. pakilo temperatūra, pablogėjo savijauta, padidėjo kosulys, pasidarė sunku kvėpuoti. Kartu atsirado širdies silpnumas, ir I. 30 d. ligonis mirė.

8. **S-ius Juozas,** 28 m. amž., lig. istorijos 232 nr., staiga susirgo, pradėjo smarkiai skaudėti pilvą, nevėmė. Antrą susirgimo dieną buvo atgabentas į ligoninę ir tuojau operuotas **del mechaninio ileus'o reiškinių.** Laparotomijos metu rasta nekrozė S-Romanum, kur buvo prispausta laibųjų žarnų radix mesenterii prie columna vertebrarum, pertonito reiškiniai. Del blogo ligonio stovio padaryta S-Romanum „Vorlagerung". Pooperacinė eiga pasunkėjo del širdies insuficiencijos; tą pačią dieną ligonis mirė.

9. **P-as Mordchelis,** 2 mt. amž., ligos istorijos 1.491 nr. Atgabentas į skyrių 7-tą susirgimo dieną (1937. III. 4 d.) labai sunkiame stovyje, del **deš. šlaunies flegmonos ir bendr. kraujo infekcijos (septico - pyaemia).** Flegmona tą pačią dieną praskrosta. Bendras stovis nepagerėjo. III. 8 d. ligonis mirė.

10. **K-ienė Feiga,** 40 m. amžiaus, lig. istorijos 1.476 nr., susirgo II. 25 d., įstojo į pavilioną III. 3 d. III. 9 d. perkelta į Chir. sk. esant **ileus'o** reiškiniams. Labai nutukusi moteris nukabusiu pilvu, painioja anamnezę ir datas. Skauda pilvą, vemia, kasdien išsituština, išeina dujos. III. 9 d. pradėjo be pertraukos vemti išmatomis. Operacijos metu konstatuota peritonito pradžia ir rasta, kad laibųjų žarnų kilpa įstrigusi ir nekrozavosi (iš išorės visai nematoma femoralinė kyla). Kilpa išlaisvinta nuo įstrigimo ir panaudota enterostomijai, kad greičiau baigtųsi ligonei sunki intervencija. Būdinga, kad nebūta jokių nusiskundimų del hernijos, jokių skausmų toje vietoje apžiūrėjimo metu. Toji L i t t r e y'o hernija buvo konstatuota tik laparotomijos metu, nes ligonė apie ją nieko nežinojo. Ekzitavo in tabula del širdies paralyžiaus.

11. **O-as Zigfridas,** 13 mt. amž., ligos istorijos 1.287 nr., atgabentas sunkiame ligos stovyje 1937 m. II. 23 d. Prieš savaitę krito čiuožykloje ir susižeidė kair. antakio sritį. Atsirado karštis, skausmai, akies patinimas. Ligoninės diagnozė: **septico-pyaemia posttraumatica, sinusitis frontalis, maxillaris, ethmoidalis sin. purulenta. Phlegmone femoris dex. Osteomyelitis ossis ischii dextri.** Vėliau **meningitis purulenta.** Visos intervencijos (incisiones in reg. femor. dex., atidarymas sin. frontalis, sin. ethmoidalis su cellullae ethmoid., sin. maxillaris pagal J a n s e n-R i t t e r-C a l d r o e l l'į) jokių teigiamų rezultatų nedavė. Buvo nesėkmingos ir

kraujo transfūzijos, įvairios infūzijos ir plačiai pavartota chemoterapija. Bendrinė kraujo infekcija komplikavosi sunkiausiu meningitu. III. 14 d. berniukas mirė.

12. K-as Leiba, 65 m. amž., ligos istorijos 1.742 nr., įstojo 3-čią susirgimo dieną (1937. III. 17 d.) del **volvulus S-Romanum,** labai sunkiame stovyje. Lumbalinėje anestezijoje padaryta laparotomija. Rastos išsipūtusios laibosios žarnos, tamsiai raudonos spalvos, S-Romanum apsisukęs 360°. Apsisukimas atitaisytas, per rectum įstatytas ilgas guminis vamzdis, kurio pagelba išleistos dujos. Po operacijos stovis dar pablogėjo. 7 valandą po operacijos ligonis mirė.

13. K-ienė Sorė-Neumė, 78 m. amž., ligos istorijos 939 nr., įstojo 1937 m. II. 5 d., turėdama **gangraena pedis sin.** Liga prasidėjo jau prieš pusę metų; naktimis nemiega del skausmų kair. pėdoje, ypač I piršte. **Endarteriitis obliterans.** II. 21 d. viet. anestezijoje eksartikuliacija dig. I pedis sin. Po operacijos skausmai kiek sumažėję, bet po kelių dienų vėl st. idem. Gangrena rūtuliavosi toliau. Savijauta vis blogėjo. Pulsas nuo III. 15 d. blogai prisipildęs, irreguliarus. III. 21 d. exitus.

14. K-as Abromas, 65 m. amž., lig. istorijos 502 nr., įstojo del užleisto **carcinoma recti,** kacheksiniame stovyje. 1937. I. 12 d. Mėginamosios laparotomijos metu rasta pilve, coecum'o srityje metastazių. Padarytas anus praeternaturalis. Kacheksija vis žengė pirmyn, ir 1937. III. 29 d. įvyko mirtis.

15. Š-ienė Sorė-Riva, 54 m. amž., ligos istorijos 682 nr., įstojo labai sunkiame stovyje, del **sarcoma reg. glutei dex.** Po mėginamosios ekscizijos auglys pradėjęs smarkiai augti, kacheksija — žengti pirmyn. Visą laiką aukšta temperatūra. Buvo pavartota del kraujavimų auglio elektrokoaguliacija. 81-ą ligoninėje buvimo dieną ligonė mirė.

16. P-as Šmuelis, 80 m., amž. lig. istorijos 2.244 nr., įstojo 1937. IV. 16 d., turėdamas aukštą temperatūrą ir didelį **karbunkulą deš. mentės srityje.** Žirklėmis atidarytas užleistasis karbunkulas ir įstatytas tamponas su rivanoliu. Liga komplikavosi plaučių uždegimu ir oedema pulmonum. IV. 20 d., t. y. 4-tą po įstojimo dieną, ligonis mirė.

17. O-ienė Zofija, 35 m. amž., lig. istorijos 2.060 nr., perkelta iš A- vidaus sk. 1937. IV. 17 d., turėdama **carcinoma ventriculi, stenosis pylori completa** ir toli išsivysčiusią **kacheksiją.** Po tam tikro paruošimo (kraujo transfūzija, plovimai, cukrus ir t. t.) del stenosis pylori padaryta gastro-enterostomija antecolica ant. su Braun'o anastomoze. Eiga komplikavosi širdies silpnumu ir IV. 23 d., t. y. 4-tą po operacijos dieną, ligonė mirė.

18. B-ius Joselis, 72 m. amž. lig. istorijos 2.207 nr., įstojo 1937 m. IV. 14 d. del labai sunkios **diabetinės deš. pėdos gangrenos.** Pėda raudonai lividinės spalvos, dorsum pedis sutinęs ir pamėlynavęs, paraudimas eina iki vid. trečdalio blauzdos, toliau eina lymfangitiniai bruožai iki kirkšnies per medialinę šlaunies pusę. Po trumpo operacijai pasiruošimo periodo (insulinizacija, širdies sustiprinimas) ligoniui padaryta deš. šlaunies apat. trečdalyje amputacija be varžto vietinėje anestezijoje, kombinuojant eucodal+scopolamin+ephetonin'ą intra venam. Cukraus kiekis, nepaisant racionalaus, specialiai jam nustatyto, režimo bei insulinizacijos, svyravo tarp 171 mg. % iki 234 mg. %. Urea 58—95 mg. %. Žaizda blogai gijo. IV. 29 d. ligonio stovis žymiai pablogėjo: atsirado dyspnoea, aritmiškas, blogai prisipildęs, menkas pulsas, sausas liežuvis, nerimas. IV. 30 d. ligonis mirė.

19. R-as Jankelis-Leizeris, 38 m. amž., lig. istorijos 2.578 nr., įstojo 1937. V. 2 d., turėdamas sunkų **ūminio apendicito priepuolį,** kuris prasidėjo už paros prieš įstojant į ligoninę. Tuojau operuotas. Operacijos metu rasta pilve daug dvokiančių pūlių, žarnos pasidengusios fibrinu, coecum melsvai violetinės spalvos, pabrinkęs, pasidengęs fibrinu.

Appendix'as guli medialiai, pirsto storio, gangrenavęsis; jis savo centre atrodo tartum amputuotas, periferinis galas laikosi prie mesenteriolum'o. Ligos eiga komplikavosi abejų plaučių uždegimu. V. 5 d. del išsipūtusių vidurių padaryta enterostomia. Dvi venesekcijos kovai su plaučių oedema. Periferija, nežiūrint visų pastangų, atsisako veikti. Naktį ligonis mirė.

20. G-ienė Freida, 71 m. amž., lig. istorijos 2.585 nr., įstojo 1937. V. 2 d., turėdamas **ileus'o** reiškinius. Tuojau operuota. Rastas kolabuotas ileum, vėdarinės žarnos išsipūtusios, kepenys padidėjusios, kietos konstitucijos, atrodo degeneravusios; tulžies pūslė didelė, prisipildžiusi tulžies, lengvai išspaudžiamos. Laibųjų žarnų mesenterium atrodo tulžim nudažytas. Jokių mechaninių kliūčių nerasta. Žarnų prisipildymas operacijos metu keičiasi: čia išsipūtęs coecum kolabuoja, čia kolabuotas ileum ar jejunum prisipildo. Po operacijos pradėjo eiti dujos, kitą dieną po klyzmos viduriai išsituštino. Ligos eiga komplikavosi kairiųjų plaučių pneumonija, nuo kurios V. 7 d. ligonė mirė.

21. P-ienė Antonia, 57 m. amž., ligos istorijos 2.315 nr., įstojo 1937. IV. 20 d. Diagnozė: **tumor coeci.** Prieš porą metų ligonė pastebėjusi pilve augantį gumbą, bet tik prieš du mėnesiu atsiradę skausmai ir diegliai pilvo apačioje iš dešinės pusės. Nustojusi 5—7 kg. svorio. Hb. kiekis — 53%, eritrocitų 2.700.000; okultinis kraujavimas teigiamas. V. 4 d. laparotomija, kurios metu rastas vienuogalės žarnos kumščio didumo kietas auglys. Nutarta padaryti ileo-transversostomija (end-to-said), kad vėliau, ligonei kiek pasitaisius, būtų padarytas antras operacijos momentas — coecum'o rezekcija. V. 7 d. pradėjo viduriuoti ir žymiai nusilpo. V. 8 d. savijauta visai bloga, periferija nebeveikia, pulsas vos vos apčiuopiamas. Anksti rytą mirė.

22. D-as Jokūbas, 64 m. amž., lig. istorijos 2.636 nr. Įstojo del užleisto **ca oesophagi.** 1937. V. 4 d. jau porą savaičių, kaip negali praryti nei kieto, nei skysto maisto. Labai sublogęs. V. 7 d. perkeltas į Chirurginį sk. operacijai. Vietinėje anestezijoje padaryta Kader'io būdu gastrostomija. Kacheksija žengė pirmyn, ir V. 12 2d. ligonis mirė.

23. M-ius Chaimas, 83 m. amž., lig. istorijos 1.979 nr. 1937. IV. 6 d. del **kair. pėdos prasidedančios gangrenos** perkeltas iš B- vidaus skyriaus. IV. 9 d. padaryta periarterinė sympatektomija art. femoralis sin. viršuje. Negavus apčiuopiamų rezultatų, V. 18 d. kair. kojos šlaunies apatiniame trečdalyje padaryta amputacija spinalinėje tropocain'o anestezijoje. Praėjus 2 valandoms po operacijos, pasidarė bloga. Pradėjo skųstis oro stoka, ledakumu. Pulsas pranyko, periferija atsisakė veikti ir ligonis egzitavo.

24. R-is Jonas, 50 m. amž., lig. istorijos 1.837 nr., įstojo 1937. III. 23 d. del labai užleisto sunkaus **deš. blauzdos osteomyelito.** Nusistatyta mėginti gelbėti koją ir padaryta osteonecrotomia tibiae dex., iš kurios maža ko buvo laukti. III. 25 d. plati osteonecrotomia. Del blogo stovio ir toli pažengusios bendrinės kraujo infekcijos (sepsis) V. 4 d. atlikta (viet. anest. ir eucodal+scopolamin+ephetonin intra venam) amputacija šlaunies apatiniame trečdalyje. Stovis nepagerėjo. Sepsis žengė pirmyn, ir V. 21 d. ligonis mirė.

25. B-ius Jonas, 60 m. amž., lig. istorijos 2.885 nr., atgabentas 1937. V. 18 d. sunkiame stovyje del **luxatio coxae sin., fractura antibrachii sin. cum luxatione manus sin., fract. malleoli ext. cruris dex.** Šitie sunkūs sužalojimai įvyko V. 17 d., kai pasibaidęs arklys apvertęs vežimą, iš kurio ligonis buvęs išmestas ir gerokai pritrenktas. Sąmonės nebuvo nustojęs. Visos repozicijos gražiai pavyko (rentgeno kontrolėje). V. 23 2 val. naktį ligonis staiga pasijuto blogai, išpylė šaltas prakaitas; pulsas pagreitėjo ir pablogėjo, sunku pasidarė kvėpuoti. 2 val. 20 min. širdis nustojo veikusi, ir lig. mirė (embolija?).

26. K-as be vardo, kelių dienų kūdikis, lig. istorijos 2.990 nr., įstojo 1937. V. 24 d., turėdamas **sepsio ir odos nekrozės** reiškinius vietose, kur anksčiau pasirodydavo infiltratai. Neišbuvęs dviejų parų mirė.

27. R-as Boruchas, 67 m. amž., lig. istorijos 2.173 nr., perkeltas iš A- vidaus skyriaus . 1937. IV. 27 d. padaryta fistula suprapubica del **retentio urinae, hypertrophia prostatae.** Prieš operaciją urea 84 mgr. %, likt. šlapimų — 700,0. IV. 28 d. vietinėje anestezijoje padaryta tipingu būdu fistula suprapubica. V. 2 d. urea 20 mg. %, savijauta gera, fistula funkcijuoja gerai. V. 19 d. vandens ir koncentracijos mėginys geras. V. 27 d. spinalinėje anestezijoje padaryta prostatectomia suprapubica, be sunkumų ir be komplikacijų; visa operacija užtruko porą-trejetą minučių. Storas Paule-Mixter drenas į pūslę, kateteris à demeure pro uretrą. Po operacijos pulsas pablogėjo, 120 per minutę, silpnai prisipildęs; t°—38°,4 —39°,5, tąso vemti. V. 29 d. ligonis blogai jautėsi, vėmė, pulsas 140 per minutę, minkštas. Transfūzija. Po pietų savijauta dar pablogėjo, pulsas nebesuskaitomas. V. 31. 7 val. ligonis mirė.

28. Z-tė Sulamit, 6 savaičių amž., lig. istorijos 2.830 nr. Įstojo 1937. V. 14 d. labai blogame stovyje, išblyškusi, blogos mitybos, turėdama **septico-pyaemia,** kuri parėjo nuo furunkuliozės. Įvairiose kūno vietose padaryta daug incizijų; kovai su infekcija ir atsparumui pakelti taikytas bendrinis gydymas. Vis delto kūdikis mirė VI. 2 d.

29. S-ienė Kazimira, 39 m. amž., lig. istorijos 3.282 nr., įstojo 1937. VI. 7 d. labai sunkiame stovyje, turėdama appendix'inio pobūdžio **užleistą peritonitą.** Jau savaitė, kaip serganti, namie gavo paleidžiamųjų vaistų, visame pilve dideli skausmai, defence iš abiejų pusių. Kadangi ligonis blogėja, viduriai nebeveikia, dujos neina, VI. 11 d. padaryta fistula coecalis, o VI. 13 d. dar laibųjų žarnų fistula stercoralis iš kairės pusės. Intervencijos ir bendrinė terapija negelbėjo, ir VI. 15 d. ligonė mirė.

30. T-is Mejeris, 43 m. amž., lig. istorijos 3.666 nr., įstojo 1937 m. VI. 27, turėdamas t°—40°, pulsą 140, labai sunkų stovį. Diagnozė: **in reg. inguin. dex. et sin., scrotum'e ir perineum'e daug furunkulių** (apie 3 riešutų didumo minkštos konsistencijos). Tuojau padaryta incizija, išleisti pūliai ir kruvinas eksudatas. Stovis vis blogėja. Ligonis neramus, į klausimus nesąmonigai atsakinėjo, kliedėjo. Staiga atsirado tampymai, mėšlungiai, nustojo sąmonės, pasireiškė anizokorija, hemiparezės. Išbuvęs skyriuje vos vieną parą, ligonis mirė.

31. L-ienė Šeina, 54 m. amž., lig. istorijos 3.793 nr. Įstojo 1937. VII. 3 d. del **ūminio apendicito priepuolio** antrą susirgimo dieną. Labai nutukusi diabetikė (VII. 3 d. cukraus kraujyje — 138 mg. %) tuojau buvo operuota — pašalintas retrocoec'alinis įdegęs appendix'as retrogradišku būdu; pilvas aklai užsiūtas. Gavo insulino. VII. 5 d. išėjo išmatos. VII. 6 d. nakties metu staiga širdyje, kair. mentėje ir rankoje užėjo skausmai, pasidarė sunkus kvėpavimas. Po nitroglycerino stovis pagerėjo. VIII. 9 d. vėl toks pat priepuolis kaip VII. 6 d. VII. 12 d. staiga užėjo skausmai deš. rankoje, diegliai širdies srityje. Sunkus kvėpavimas, cyanozė. Rankų pirštai, ypač dešiniosios pamėlynavę. Deš. radialis visai nepulsuoja, kair. radialis pulsas greitas, blogai prisipildęs. VII. 14 d. ligonė labai blogame stovyje, nepažino savo vyro, veidas cyanozinis, sunkus kvėpavimas. VII. 15 d. nakties metu išmušė šaltas prakaitas, pulsas pranyko, ligonė mirė.

32. T-as Jonas, 63 m. amž., lig. istorijos 3.890 nr. Įstojo 1937. VII. 8 d. kacheksiniame stovyje del **carcinoma oesophagi.** Sergąs jau apie vienerius metus, jau porą mėnesių kaip visiškai nebegalįs ryti. Tuojau vietinėje anestezijoje operacija — gastrostomija Witzel'io būdu. Operacija nieko nepadėjo, kacheksija žengė pirmyn, ir VII. 16 d. ligonis mirė.

33. B-as Liudvikas, 54 m. amž., lig. istorijos 3.912 nr. Įstojo 1937 m. VII. 8 d. ir papasakojo, kad bestumdamas valtį jis staiga pajutęs

didžiausius skausmus pilve. Paeiti negalėjęs; tuojau buvo atgabentas į ligoninę. Pilvas išsipūtęs, labai skaudamas, nusišlapinti negali. Deš. kirkšnies srityje minkštos konsistencijos skaudamas patinimas (hernia). Operacijos metu pilve rasta daug pūlių, kurių kilmė buvo žirnio didumo skylutė vienoje laibųjų žarnų kilpoje. **Peritonitas** rūtuliavosi toliau, ir VII. 18 d. ligonis mirė.

34. R-ienė Marija, 51 m. amž., lig. istorijos 2.480 nr., V. 20 d. perkelta iš paviliono operacijai del **plaučių absceso, kuris prasimušė į pleuros tuštymą** ir sudarė ten **empyemą.** VI 21 d. operuota: atidarytas pleuros tuštymas, pašalintas plaučių gangreninis sekvestras, absceso tuštymas tamponuotas. Liga komplikavosi abscesu, dvokiančiais pūliais kair. glutaei srityje ir kažkuriais nuomaro pavidalo priepuoliais, kurie užtrukdavo apie 7 min. Visą laiką smarkiai kankino kosulys, pasunkėjęs alsavimas, sepsinė temperatūra, paskutines tris dienas viduriavo. VII. 19 d. ligonė mirė.

35. J-ienė Riva, 64 m. amž., lig. istorijos 3.961 nr., diabetikė, įstojo labai sunkiame stovyje, del **kair. šlaunies flegmonos,** po jai padarytos prieš dvi savaites injekcijos. T°—39, cukraus kraujyje 432 mg. %. Flegmona plačiai atidaryta, pradėtas intensyvus antidiabetinis gydymas. Ligonė silpo, nekalbėjo, abi kojos patinusios, pulsas menkas, nereguliarus. VII. 18 d. cukraus 536 mg. %. VII. 20 d. užėjo konvulsiški traukymai, mėšlungis. Pastarųjų negalima nei sustabdyti nei sumažinti. Jau 4-tą dieną ligonė be sąmonės. VII. 22 d., išbuvusi ligoniėje 12 d., ligonė mirė.

36. B-ienė Elzbieta, 64 m. amž., lig. istorijos 4.132 nr. Įstojo 1937. VII. 18 d. labai sunkiame stovyje: t° daugiau kaip 39°, pulsas 140 per min., blogai prisipildęs, skaudamas ir jau atverta kair. blauzdos 5 cm. ilgumo žaizda. Prieš 10 d. ligonei sumušė kair. blauzdą, kuri po dviejų dienų sutino ir pradėjo skaudėti. Gydytojas padarė incizija, išleido daug pūlių, bet liga vystėsi toliau ir ligonė atvyko į ligoninę. VII. 22 d. teko pailginti pjūvis ir padaryti kontrapertūra. Savijauta bloga, širdis ir periferija blogai veikia. VII. 27 d. ligonė mirė.

37. N-tė Marijašė, 15 m. amž., lig. istorijos 3.400 nr., įstojo VI. 13 d. Ūmus **dubens kaulu osteomyelitinis procesas,** kuris pradžioje buvo traktuotas, kaip tbc. pobūdžio. Procesas prasidėjo nuo deš. acetabulum ir greitu laiku apėmė os pubis, os ilei ir ischii. Mėginamoji punkcija VI. 14 d. nieko nedavė. Uždėta atsipalaidavimą ligonė nuėmė del skausmų. T° svyravo. VII. 5 d. rentgeno kontrolė rodė ligos pablogėjimą. VII. 11 d. sunki angina. Punktavus deš. acetabulum rajone, gauta pūlių. VII. 16 d. incisiones paraleliai lig. Puparti su kontrapertūra šlaunies medialinėje pusėje. T° visą laika labai aukšta. VII. 26 d. ligonė, atsisėdusi lovoje ant basono, staiga mirė.

38. S-ienė Chaja, 60 m. amž., lig. istorijos 4.593 nr., įstojo 1937 m. VIII. 12 d., atgabenta gatvės policininko beveik nesąmoninga, turėdama 4 cm. ilgumo **žaizdą aukščiau kair. antakio,** einančią **Y** pavidalu į viršų medialiai. Viršutiniame poliuse žaizda šakojasi į šoną. Žaizdos tualetas. Kraujo spaudimas 220 mm. Ligonė visą laiką nesąmoninga. Neišbuvusi paros mirė.

39. L-is Icikas, 70 m. amž., lig. istorijos 4.677 nr., 1937 m. VIII. 16 d. atgabentas labai sunkiame stovyje del **diabetinės deš. blauzdos gangrenos.** Cukraus 330 mg. %. Su ligoniu nebuvo galima susikalbėti, nesąmoningas. Tuojau nutarta daryti deš. šlaunies apatiniame trečdalyje amputacija. Stovis blogėjo, ir ligonis. VIII. 30 d. mirė.

40. V-as Pranas, 35 m. amž., lig. istorijos 4.880 nr., atgabentas 1937. VIII. 26 d. del **ulcus ventriculi perforans.** Dieną prieš perforaciją gydytojas buvo pataręs išpompuoti skrandį sunkai ištirti, kas ir buvo atlikta. Po plovimo kitą dieną užėjo skausmai ir, praėjus maždaug parai po perforacijos, ligonis atvyko operacijai. Operacijos metu rasta prepylorinėje dalyje, priešakinėje sienoje nedidelė skylutė, iš kurios veržėsi skystimas. Skylutė užsiūta, įstatytas tamponas (setonas). Ileo-coec'ali-

nėje srityje kontrapertūra su drenais. Peritonitas rūtuliavosi toliau, periferija atsisakė veikti. VIII. 28 d., neišbuvęs dviejų parų ligoninėje, pacientas mirė.

41. L-ienė Etė, 75 m. amž., lig. istorijos 4.370 nr., perkelta 1937. VIII. 3 d. iš B- vidaus sk. **struma malignum** operuoti. VIII. 8 d. padaryta strumectomia. Pašalinta didžiausia dalis lobus sin., visai ekstirpuotas lobus medialis. Pasiliko nedidelis gabaliukas lobi lateralis, suaugęs su v. jugularis in regione ang. mandibulae, pasiliko ir restrosternalinė dalis. Po operacijos savijauta buvo bloga. Ypač kankino galvos skausmai, kurie vis didėjo. Nuo VIII. 23 d. sunkokai kvėpavo. Nuo VIII. 27 d. dusulių priepuoliai ir nepakenčiami, nepasidavę narkotikams, galvos skausmai (metastazė?). VIII. 29 d. exitus.

42. M-čius Jeroslavas, 26 m. amž., lig. istorijos 4.633 nr. Įstojo labai sunkiame stovyje, sirgdamas **recidyvu sarcoma maxillae** po dviejų operacijų (pirmoji kitur neradikali, antra pas mus radikali: viso viršutinio žandikaulio pašalinimas); radijo ir rentgeno terapijos. VIII. 24 d. enucleatio bulbi oculi sin., o VIII. 27 d. sarkominių masių elektrokoaguliacija. Ligonis kacheksiniame stovyje, baisiu veidu, atsirado galvos skausmai, pasikeitė kalba. X. 12 d. ligonis mirė.

43. J-čius Jonas, 44 m. amž., lig. istorijos 5.129 nr., įstojo 1937. IX. 8 d. del **ca ventriculi;** nustojęs daug svorio, suliesėjęs. Del skausmų ir vėmimu negalis valgyti. IX. 12 d. vietinėje anestezijoje su eucodal+scopolamin+ephetonin intra venam padaryta skrandžio rezekcija Billroth'o I būdu. Iki X. 5 d., neskaitant nedidelės kai kurių siūlių supuracijos, viskas ėjo gerai. X. 5 d. naktį daug vėmė. Savijauta kiek pablogėjo. X. 11 d. šlapimuose baltymų — 0,66 pro mille, leukocitų 30—40 regėjimo lauke, eritrocitų — 10—12, daug oksalatų, hvalininių cilindrų 5—7 preparate, urea — 36 mg.%. X. 17 d. skundėsi dideliais skausmais pilve. Vakare temperatūra daugiau kaip 39°. X. 18 d. kraujo tyrimas: Hb. 67%, leukocitų 15.000, eritrocitų 4.050.000, index 0,82. Formulė: eoz.—, štab. 30, segm. 63, lymfocitų 6, monocitų 1. Skundėsi dar skausmais deš. šone užpakalyje. Rentgenoskopija rodė užtemusį sinus phrenico-costalis iš dešinės, jame skystimas; diafragma mažai paslanki, hepar šešėlis žymiai padidėjęs. X. 20 d. stovis žymiai pablogėjo, periferija sustreikavo. X. 21 d. ligonis mirė.

44. J-ka Stasys, 32 m. amž., lig. istorijos 5.910 nr., įstojo 1937. X. 19 d., sirgdamas **peritonitis tuberculosa.** Neseniai buvo operuotas kitoje ligoninėje ir iš ten nusiustas namo. Douglas'e iš kairės apčiuopiami kieti mazgai. Skaudamas išsipūtęs pilvas, viduriai nebeveikia. Ex consilio nutarta vėl atidaryti pilvas ir padaryti anus praeternaturalis. Operacijos metu buvo išleisti iš pilvo apie 8 literiai gelsvo skystimo. Omentum'e daug mazgų. Anus praeternaturalis nepadarytas. Sunki pooperacinė eiga. Iš skrandžio išplautas šokoladiškos spalvos skystis. Ligonis vemia. Vėmalai taip pat šokoladiškos spalvos, dvokia. Savijauta ir stovis vis blogėja. Širdis atsisako veikti, vemia be paliovos. X. 25 d. mirė.

45. B-is Nochumas, 61 m. amž., lig. istorijos 5.445 nr., įstojo 1937. IX. 24 d. į A- vidaus sk. Pasirodo, kad prieš metus buvo kažkur operuotas del skrandžio ligos. Pasidarę trumpam laikui geriau, bet po to pradėjęs dažnai vemti ir negalėjęs nieko valgyti. Į Chirurginį skyrių perkeltas labai kacheksiškas. X. 22 d. tuojau operuotas. Laparotomijos metu rasta **neoperabilinė carcinoma pylori** su dissiminacija peritoneum'e ir skystimu. Padaryta jejunostomija. X. 25 d. neatsparus, silpnas, labai kacheksiškas ligonis mirė.

46. M-ius Stasys, 63 m. amž., lig. istorijos 6.393 nr., įstojo XI. 13 d. del ketvirtą parą **įstrigusios femoralinės kylos.** Tuojau operuotas. Rasta įstrigęs su trombozuotais indais omentum'as ir nekrozuota, perforuota ileum'o kilpa; be to, peritonito reiškiniai. Padaryta resectio omenti

ir apie 20 cm. intestini ilei su anastomoze end-to-end. Peritonito reiškiniai rūtuliavosi toliau, ir XI. 16 d. ligonis mirė.

47. Č-tė Regina, 6 m. amž., ligos istorijos 6.159 nr., įstojo 1937. X. 31 d., turėdama **peritonito** reiškinius. Serganti jau trečią dieną, vemianti, temperatūra — 39,2°, visas pilvas skaudamas, defence. Operacijos metu paaiškėjo, kad peritonitas yra pneumococc'inio pobūdžio, appendix'as sveikas. Pooperacinis periodas sunkus del viduriavimo ir blogo širdies bei periferijos veikimo. Atsidarė savaime fistula stercoralis. XI. 18 d. mirė.

II. Neoperuotų ligonių mirė:

1. C-ienė Ester, 73 m. amž. lig. istorijos 961 nr., atgabenta 1937. II. 7 d. del įstrigusios deš. pusės kylos **(hernia inguinalis dex. incarcerata),** be sąmonės ir pulso. Tuojau mirė.

2. G-ienė Reiša, 59 m. amž., lig. istorijos 1.280 nr., perkelta iš A-vidaus sk. 1937. II. 25 d., sirgdama **uremijos reiškiniais** (urea 140 mg. %) **ir pyonephritis.** Ureterius keteteruojant pavyko gauti iš kair. nesveiko inksto vos pora kb. cm. šlapimų; kad ir necentrifuguojant buvo rasta daug leukocitų ir eritrocitų kiekviename regėjimo lauke. Iš deš. ureterio šlapimų gauti nepavyko. Pulsas visą laiką labai blogas, o II. 27 d. neapčiuopiamas. Naktį ligonė mirė.

3. I-as Balys, 40 m. amž., lig. istorijos 1.662 nr., atgabentas 1937. III. 14 d. be sąmonės, del **contusio capitis et corporis, commotio et contusio cerebri, fractura costarum et emphysema subcutaneum.** Neišbuvęs 24 val., ligonis mirė.

4. B-as Eizeris, 85 m. amž., lig. istorijos 1.801 nr. 1937. III. 15 d. kritęs pirtyje. Į ligoninę atgabentas III. 21 d., kur nustatyta **fractura pertrochanterica dex.** Uždėta extensio „Zinkleim" kilpa. IV. 7 d. lig. naktį buvo neramus. IV. 10 d. buvo kiek geresnis, bet IV. 11 d. vėl neteko sąmonės. pulsas vos apčiuopiamas. Iš ryto 10 val. 30 min. exitus.

5. E-ienė Šeina, 33 m. amž., lig. istorijos 2.867 nr., 1937. V. 16 d. atgabenta be pulso del **istrigusios deš. kirkšnies kylos;** be to, **vitium cordis decompensatum.** Neišbuvusi 24 val., ligonė mirė.

6. B-is Miša. 2 m. 7 mėn. amž., lig. istorijos 3.444 nr., atgabentas 1937. VI. 15 d. labai sunkiame stovyje. del II laipsnio **combustio faciei, thoracis, abdominis et extremitatum.** Daugiau kaip pusė kūno buvo nuplikinta verdančia sriuba, kuri nukrito nuo primus'o. VI. 18. vaikutis mirė.

7. M-utė be vardo, 8 dienų amž., lig. istorijos 4.128 nr., atgabenta 1937. VII. 18 d. del didelės **hernia umbilicalis congenita.** Del bendro stovio operuoti negalima. Kūdikis nesitaiso ir vis silpnėja. VIII. 17 d. exitus.

8. J-as Kazys, 37 m. amž., lig. istorijos 4.875 nr. 1937. VIII. 25 d. atgabentas be sąmonės labai sunkiame stovyje del **vulnus contusum capitis, contusio cerebri et fractura basis cranii.** Neišbuvęs paros, ligonis mirė.

9. K-as Jankelis, 18 m. amž., lig. istorijos 4.994 nr., 1937. IX. 1 d. atgabentas iš vienos provincijos ligoninės be pulso, moribundus, del **peritonito.** Po kelių valandų mirė.

10. J-aitė Apolionija, 33 m. amž., lig. istorijos 6.083 nr., perkelta iš A- vidaus sk. labai blogame stovyje del sunkaus **peritonito reiškinių.** Operuoti negalima, nes lig. nesutinka jokiai mažiausiai intervencijai. 4-tą po įstojimo dieną mirė.

11. K-aitė Taubė, 13 m. amž., lig. istorijos 6.709 nr., įstojo labai blogame stovyje 1937. XII. 1 d. Prieš 3 mėnesius gulėjo Chirurginiame skyriuje del **pleuros empyemos,** kilusios iš **plaučių absceso.** Buvo operuota. Su nevisai užgijusia po šonkaulio rezekcijos žaizda buvo išrašyta namie gydytis. Gulėjo namie ir savo apskrities ligoninėje. Prakaitavo, skrepliavo. Rezekcijos vieta pūliavo. Širdies ribos išsiplėtusios į deš. 2 cm., į kairę — 1 cm. išorėn nuo lin. mammillaris. Ties viršūne systolinis ūže-

sys; 2-asis tonas akcentuotas. Periferija blogai veikia. Rentgenas rodo kair. plaučių apatinės dalies infiltraciją, abscesą ir pleuros suaugimus. Savijauta labai bloga, temperatūra žemiau kaip 37°, bet pulsas arti 140 per minutę. Kvėpavimas pasunkėjęs, cyanozė. Lig. netinka mažiausiai intervencijai. 5-tą po įstojimo dieną mirė.

12. P-as Šlioma, 40 m. amž., lig. istorijos 6.686 nr., perkeltas iš Romainių Žydų tbc. d-jos sanatorijos 1937. XI. 29 d. ketvirtam torakoplastikos momentui Maurer'o būdu. Serga **tbc. pulmonum et laryngis.** Ligonis, del bendro sunkaus stovio, del larynx'o proceso, del širdies bei periferijos silpnumo netinka tolimesniam chirurgiškam gydymui. Del techniškų kliūčių perkelti atgal į sanatoriją nepavyko. Išbuvęs skyriuje 29 dienas, ligonis mirė.

Chirurginio skyriaus personalas.

Chirurginio skyriaus personalą sudaro:

1) Gyd. B. Zacharinas, etatinis konsultantas; 2) gyd. S. Rabinavičius, ordinatorius; 3) gyd. R. Kaplanaitė - Molkienė, vyr. asistentė; 4 ir 5) gyd. J. Fridmanas ir gyd. I. Vidučinskis, jaun. asistentai; 6 ir 7) gyd. R. Sobolevičius ir gyd. L. Feldšteinas, neetatiniai asistentai.

Atskaitomaisiais metais Chirurginiame skyriuje atliko stažą 15 gydytojų stažistų.

Gailestingųjų seserų buvo: 1 operacinė, 2 palatinės prityrusios chirurginės seserys ir 1 felčeris. Kitos dvi iš 4 etatinių palatinių seserų dirbdavo su pertraukomis ir daugiau sirgdavo negu dirbdavo. Jos buvo pavaduojamos OZE gailestingųjų seserų kursų praktikančių, kurių skyriuje nuolat buvo 3—4. Rimtam, įtemptam darbui daug sunkumų sudarydavo tikrų chirurginių seserų kadro stoka. Daug padėdavo bendram darbui buv. chirurg. skyriaus vyr. sesuo, dabar pensininkė, kuri rūpinasi ligonių maitinimu ir gyvena skyriaus ligonių interesais, su pasiryžimu ir aukštu pasišventimu eidama savo pareigas.

Slaugytojų skaičius padidėjo: paskirta dar 1 slaugytoja operaciniam kambariui, ir todėl, vietoje 5-ių palatinių slaugytojų, dabar skyrius turi 7; tvarstomasis turi savo slaugytoją.

Chirurginio skyriaus personalo mokslo darbai.

Per 1937 m. Chirurg. skyriaus gydytojų išspausdinti šie mokslo darbai:

1. Gyd. B. Zacharino ir gyd. Vesputaitės: „Vaikų kaulų bai sąnarių tuberkuliozės gydymas" (V Lietuvos gydytojų Kongreso darbai. 1937 m.).

2. Gyd. B. Zacharino ir B. Asinovskaitės: „Rankų paruošimo klausimu". (V Lietuvos gydytojų Kongreso darbai, 1937 m.).

3. Gyd. B. Zacharino: „Appareils d'extension pour mettre les fractures du fémur en état de transport", ir

4. Gyd. B. Zacharino: „Attelle de bois abductrice simple". („Bullet. Internat. de Sérvices de Santé des armés de terre, de mer et de l'air". Nr. 5. Mai).

5. Gyd. S. Rabinavčiaus: „Jeknų (kepenų) granuloma verminosum atsitikimas" („Medicina" 1937 m. 2 nr.).

6. Gyd. J. Fridmano: „Bendros metastazinės kraujo infekcijos atsitikimai su metastazėmis kauluose". (V Lietuvos gydytojų Kongreso darbai. 1937 m.).

Be to, konferencijose ir draugijose skyriaus gydytojai demonstravo daug ligonių ir darė pranešimų.

Chirurginis skyrius suruošė 6 savo konferencijas chirurgijos literatūros referatams ir grįžusių iš komandiruočių užsienyje kolegų pranešimams išklausyti.

Gyd. R. Kaplanaitė - Molkienė išbuvo komandiruotėje Vienoje savo lėšomis 6 savaites pas prof. Finsterer'į ir primarius'ą Gold'a, kur studijavo skrandžio-žarnų chirurgiją.

Gyd. B. Zacharinas dalyvavo prancūzų chirurgų kongrese Paryžiuje ir italų chirurgu kongrese Turine (Torino). Be to, aplankė garsųjį ortopedinį institutą Rizzoli'o Bologna (Direkt. Prof. V. Putti) ir ten studijavo keletą klausimų iš kaulų chirurgijos.

1937 m. buvo mėginta eksperimentuoti su gyvuliais. Bet tas darbas skyriaus sąlygomis yra sunkiai organizuojamas, nes nėra gyvuliams laikyti būstinių, nėra žmogaus, kuris prižiūrėtų ir šertų gyvulius, nėra tam tikslui reikalingu lėšų. Ateityje ligoninės direkcija žada tuo klausimu daugiau susirūpinti sasyjyje su laboratorijos reorganizavimu.

Ligoninės direkcijai leidus, Chirurginis skyrius organizavo praktikos darbus bei paskaitas personalui kartu su OZE kursų klausytojomis. Tat ligoninės personalo tarpe turėjo didelio pasisekimo. Ateityje numatoma visos chirurgijos disciplinos dėstyti OZĖ kursantėms Chirurginiame skyriuje, prisilaikant tam tikros skyriuje išdirbtos programos ir suskirsčius tas disciplinas tarp vyresniųjų skyriaus chirurgų.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

15. Gordonoff: **Physiologie und Pharmakologie des Expektorationsvorganges.** („Erg. Physiol." 40 t., 53 p., 1938 m.).

Iš kvėpuojamųjų takų sekreta organizmas šalinąs dvejopai: sekretomotoriškai — stumdamas, ir sekretolytiškai — skiesdamas. Atkosimųjų vaistų veikimas tikrinamas rentgenu, suleidus gyvuliui į bronchus lipiodolio. Gleivinės virpamasis judėjimas ir bronchų peristaltika didelės reikšmės neturį, pastaroji net nesanti dar bandymais patikrinta.

Atkosėjimui daug gelbstįs pats kosulio aktas, kurio metu greičiau pastumiamas sekretas didžiuosiuose bronchuose ir krūtinei susikrečiant atsileidžią prilipusieji skrepliai mažuosiuose bronchuose.

Kosulys farmakologiškai nežadinamas. Atkosėjimui didelės reikšmės turįs alsavimas, taip pat plaučių audinio rezorbcijos ir skiedimo galia. Bronchai kvėpavimo metu atleidžiami ir suspaudžiami, tai gelbstį sekretui išstumti alsavimo žadinamieji vaistai, gelbstį ir ekspektoracijai. Plaučių audinys galįs tirpdyti ir skiesti skreplius gleivinių liaukų sekretu ir virškinamomis medžiagomis. Praskiesti ir apvirškinti skrepliai ir rezorbuojami ir iškosimi. Sekretolytiniai vaistai gali didinti sekreciją ir per nervų sistema ir tiesiog išsiskirdami bronchų gleivinėje ir čia vietoje dirginidami gleivinių liaukų sekreciją. Taip pat gali taip paveikti vandens apykaitą, kad plaučiai gautų daugiau skysčių, jais ištirpintų sekreta, kuris prasiskiedęs lengviau rezorbuojamas ir atkosimas. Saponinai skatiną rezorbciją.

Sekretolytiškai veikią: jodkalis, saponinai su vemiamaisiais vaistais, druskos, eteris, siera ir eteriniai aliejai. Sekretomotoriškai veikią amonio chloridas, gvajakolis su savo junginiais, tymolis, kamfaras; be to, tos medžiagos skatinančios ir gleivių sekreciją. Kofeinas, koraminas, kardiazolis, lobelinas taip pat veikią sekretomotoriškai.

Stipriausiai veikiąs amonio chloridas, kuris kaip druska sukeliąs sekreciją, o jo sekretomotoriška funkcija priklausanti nuo jo acidozinio veikimo, kuris padidinąs alsavimo greitį ir tūrį.

Opiatai ir narkotikai, slopindami alsavimą, esą tiesioginiai atkosimųjų vaistų (expectorantia) antagonistai. *P. Baublys.*

16. Barth: **Das Verhalten der Blutsenkungsreaktion bei Krankheiten der Leber und Gallenwege.** („Münch. med. Wschr." 1937 m. 202 p.).

Klausimui išsiaiškinti tirta 518 kepenų ir tulžies takų ligonių kraujo audinio reakcija pagal Westergreen'ą. Reakcija vertinta pagal Lefkowitz'ą: sulėtėjusi iki 2 mm. vyrams ir iki 3 mm. moterims, normali — 2—10 mm. vyrams ir 3—12 moterims, pagreitėjusi — 11—30 vyrams, 13—35 moterims, stipriai pagreitėjusi — nuo 30 mm. vyrams ir nuo 35 mm. moterims.

Patirta, kad icterus simplex (67 lig.) dažniausiai duodąs sulėtėjusią ir normalią reakciją, dalis tačiau galinti parodyti ir pagreitėjusią reakciją.

Atrophia hepatis ac. flava atveju reakcija esanti visiškai netipiška, būnanti ir sulėtėjusi ir pagreitėjusi.

Pagreitėjimas esąs būdingas Weil'io ligai, luetinei geltligei, kepenų lues'ui, abscesui, kepenų ir takų vėžiui, cholangitui.

Cirozės atveju dažniausiai būnąs pagreitėjęs, bet galįs būti ir normalus nusėdimas.

Cholecystopatijos del pūslėje vykstančių uždegiminių procesų duodančios reakcijos pagreitėjimą.

Diferencinei diagnozei lengvas pagreitėjimas nesąs svarbus. Jei geltligėje reakcija lėta, tai turime icterus simplex; jei stipriai pagreitėjusi, reikią galvoti apie icterus lueticus, uždegimus, piktybinį auglį.

P. Baublys.

17. P. Uhlenbruck u. L. Norpot (Kelnas): **Heilungsvorgaenge an grossen Geschwüren des Magens u. Duodenums.** (Didelių skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų gydymo reiškiniai) („Arch. f. Verdauungskrankheit" 1937 m. 62 nr.).

Šito straipsnio tikslas nėsąs išnagrinėti visą klinišką ligoninės medžiagą, o vien norima atkreipti dėmesys į atsitikimus, pagijusius davus larostidin'o, kurių didelių nišų pranykimas objektyviai buvęs nustatytas ir rentgeno nuotraukomis patvirtintas. Tokių ligos istorijų per paskutinius 3 metus buvę 9, o nuotraukų 11. 6 didelės opos buvo in curvatura minore ventriculi, 1 opa — in curvatura majore, — 1 ulcus praepyloricum ir 1 — ulcus duodeni. Nusiskundimai ir objektyvūs duomenys buvę tokie, kad pirmiausia buvę galvota apie operatišką įsikišimą. Priešingai aprašytiesiems atsitikimams, 2 atsitikimais, gydytais ne larostidin'u, nišos pasilikusios nepakitusios. 3-iuoju atsitikimu, gydytu tiktai dieta, niša pranykusi savaime ir per 3 metus jos nebuvę matyti rentgeno spinduliais peršviečiant. Nepaisant, kaip skeptiškai žiūrėtume į naujų terapinių priemonių taikymą, negalima nei valandėlės paabejoti, kad gydant opligę larostidin'u labai didelės nišos iš tikrųjų pranykstančios. Kai kuriuos tokius ligonius po 3 metų patikrinus, rastas visiškas pagijimas. Autorius, pasirėmęs savo tyrimais, laiko larostidin'ą indikuotinu šviežių, labai didelių opų, ypačiai in curvatura minore, atvejais. Senoms opoms, lydimoms rentgenologiškai aštrių nišų, larostidin'o taikymas esąs problemiškas. Dietinio gydymo sujungimą su larostidin'u autorius laiko viena iš priemonių, galinčių iš visa spėjant visiškai pagydyti opas, esančias in curvatura minore ventriculi. Ulcus duodeni duodąsis taip pat pagydomas, taikant šitą kombinuotą gydymą, nors netaip tikrai. Indikacijos operatiškam gydymui mažosios kurvatūros opų savaimingo pagijimo atvejais apsirėžia tais susirgimais, kai, sumažėjus ir surumbėjus nišai, lieka nusiskundimai stenozės reiškiniais.

T. Goldbergas.

18. Prof. E. Vogt: **Die Bedeutung des Vitamin E.** (E-vitamino reikšmė). („Med. Klin." 1937 m. 43 nr.).

E-vitaminas yra vaisingumo palaikytojas, kas yra išbandyta su gyvuliais. E-vitamino daugiausia esą kviečių daigų aliejuje, paskui daržovių

lapuose, žemės riešutuose, saločiuose, medvilnių sėklose ir t. t. Ksantofilas, karotinui gimininga lipochromo dažo medžiaga, esąs artimas E-vitaminui. Daug esą E-vitamino susitelkę placentoje. Foetus'ui ir kūdikiui reikią daug daugiau E-vitamino kaip kad suaugusiajam. Todėl foetus ir kūdikiai daug esą jautresni stokai E-vitamino kaip kad suaugusieji.

Prof. E. Vogt E-vitaminu (kartu vartodamas ir kitas priemones) gydąs moterų infantilizmą, amenorėją, oligomenorėją, steriliškumą, vyrų impotenciją, oligo- ir nekrospermiją. Labai gerų rezultatų gaunama gydant E-vitaminu habitualinius abortus ir priešlaikinius gimdymus.

Prekyboje E-vitaminas pardavinėjamas įvairiais pavadinimais: „Vitamin-E-Promonta" (tabletės), „Vitamin-E-Perlen" (I. G. Farbenindustrie), „Erion-Kapseln" (E. Merck'o firmos), (Calcium-Resorpta mit Vitamin E." (pupelės) (Gehe ir Co firmos). Vartojamos po 2 tabletes prieš valgymą 2 kartu; po 1 perlą 3—5 kartus per dieną; 1—3 pupelės per dieną. („Med. Klin." 1937 m. 43 nr.). *N. Indrašius.*

19. Prof. H. v. Hösslin (Berlynas): **Zur Differentialdiagnose und Behandlung komatöser Zustände.** (Apie komos stovių diferencinę diagnozę ir gydymą) („Ther. d. Gegenw." 1938 1—2 sąs.).

Diabetinė koma pasireiškianti dideliu sopor'u, greitu alsavimu, cyanozės nebuvimu, ypatingu veido raudonumu, acetono kvapu, mažu frekventišku pulsu, sumažėjusiu akispūdžiu, odos sasumumu, įtemptu pilvo presu, kartu esant palaidoms galūnėms. Paėmus kateteriu šlapimų, randama cukraus, acetono, baltymų pėdsakų, labai granuliuotų, trumpų cilindrų. Kraujuje esanti hiperglikemija, lipoidemija, šarmų nepakankamumas.

Hipoglikeminė koma pasižyminti odos drėgnumu, neramiu kvėpavimu, raumenų sudirginimu iki toniškai - kloniškų mėšlungių, Babinsky, pulso pilnumu, akispūdžio padidėjimu, vyzdžių išsiplėtimu, nedidele kojų edema (insulinas).

Rūgštinės arba insulininės komos atveju ligoniui padedąs cukraus skiedinio davimas; negalint įduoti pro burną; duotina per rectum arba vynuoginio cukraus intra venam. Insulininės komos atveju ligonis pabundąs po 15—30 miučių. Adrenalino įšvirkštimas galįs pagreitinti kraujo cukraus kiekio atsistatymą. Rūgštinės komos atveju insulininei komai išvengti kartu su 50—100 I. E. duotina 20—30 kb. cm. 20—30% vynuoginio cukraus į venas. Kartu skirtinos širdies priemonės (cardiazol, coramin, sympatol), alkoholio, chloralhidrato, šilti įvyniojimai.

Smegenų arteriosklerozės atveju del indų susitraukimo atsirandąs greit praeinąs komos stovis su traukuliais ir hemiplegijos reiškiniais. Šituo atveju duotina euphyllin'o intra venam.

Apopleksinė koma sunkoka pažinti, ypač kai nėsą paralyžių. Jos atveju sveikoji pusė taip pat rami kaip ir paralyžiuotoji. Trumpi kloniški raumenų trūkčiojimai galį būti abiejose pusėse. Turėtina galvoje labai raudona veido spalva, gilus gargaliuojąs kvėpavimas, lėtas tvinksnis, padidėjęs kraujospūdis, dažnai pakilusi temperatūra (nėsant pneumonijos). Lumbalinė punkcija parodo kruviną liquor'ą ir padidėjusį spaudimą. Jei ligonis yra dar nesenas ir kraujospūdis nepakilęs, pagalvotina apie smegenų syfilį (absoliutus vyzdžių nejudrumas, kraujo ir liquor'o kontrolė).

Epilepsinė koma galima nustatyti iš anamnezės, priepuolių su traukuliais, cyanozės, išsiplėtusio ir nejudraus vyzdžio, gilaus, dažnai mėšlungiško ir gargaliuojančio kvėpavimo, raumenų įtempimo, dantų griežimo, hiperrefleksijos, teigiamo Babinsky'o liežuvio įkandimo. Įšvirkštus į venas 100—150 kb. cm. 3% magnezijos sulfato, įtempimas atsileidžiąs, užeinąs ramus miegas, palengvinama širdžiai.

Pachymeningitis haemorrhagica (dura mater haematoma) sukelianti iš lėto užeinančią komą. Anamnezėje figūruoją alkoholizmas, traumos, hemoraginė diatezė. Skausmai galį ūmai užeit ir pasireikš-

ti priepuoliais. Tarpais galį užeiti vienos pusės susidirginimo reiškiniai, lengvas sprando įtempimas, vyzdžio išbrinkimas, temperatūra. Liquor'as tarpais esąs normalus, tarpais pageltęs, su trupučiu baltymų ir eritrocitų, pakilusiu spaudimu. Pakilusio spaudimo atveju palengvinanti liumbalinė punkcija. Po kelių mėnesių ligonis pagyjąs arba sunkioje komoje mirštąs.

Meningito (tbc., epidemica ir t. t.) atvejais pasirodą raumenų rigidiškumas, Kernig, dantų griežimas, netaisyklingi raumenų trūkčiojimai. Sprando įtempimas pradžioje galįs būti nežymus ir nepastebimas. Vyzdžiai esą nevienodai išsiplėtę ir mažai arba visai nereaguoją. Liquor'o tyrimo duomenys patvirtina diagnozę. Terapija: Dažnai darytinos liumbalinės punkcijos, liumbaliai švirkštinas arklių, ypač meningokokų serumas.

Meningitis serosa atveju liqur'as esąs skaidrus, su nedaugeliu celių, turįs baltymų. *N. Indrašius.*

20. Prof. A. Sega (Rimini): **Über die physiologischen Wirkungen der Seebäder.** (Apie jūros maudyklių fiziologišką veikimą („Balneologe" 1938 m. 2 sąs.).

Jūros vanduo, pajūrio oras ir saulė pirmučiausia veikią hemoglobino medžiagos apykaitą. Išbuvus pajūryje 2—3 savaites, kraujyje sumažėją vandens ir padidėjanti kraujo serumo proteinų koncentracija. Padidėjanti diurezė, sumažėjanti šlapimų koncentracija. Pagausėjąs kraujo celių skaičius, bet ne del padidėjusios kraujo koncentracijos, bet del pagyvėjusios eritrocitų regeneracijos ir del celių atkeliavimo iš audinių į kraują. Eritrocitų rezistencija, kryoskopija ir elektrinis kraujo serumo laidumas lieką nepakitę. Nuo jūros maudyklių mažėją šarmų rezervai, ypači kalcio ir kalio kiekiai. Elektrolitinės pusiausvyros pakitimai didiną kraujospūdį, eritrocitų skaičių ir simpatikotoniją. Pasimaudžius jūroje 2—3 savaites, kraujo cukraus nukrinta maždaug 0.15‰ gr. (tirta 100 sveikų asmenų). Leukocitų oksidazė ir proksidazė padidėjančios, kas pageriną organizmo oksidacijos procesus, fermentų gaminimąsi. *N. Indrašius.*

VAIKŲ LIGOS.

21. Reger-Tuskan: **Die Klinik der akuten Infektionskrankheiten bei tonsillektomierten Kindern.** („Jahr. f. Kindhlk." Bd. 150, 90 p. 1937 m.).

Pediatrams ir otorinolaryngologams seniai rūpi ūminių infekcijų dažnumas ir eiga pas vaikus, neturinčius tonzilių, kurios, kaip žinoma, tų ligų patogenezėje vaidina svarbų vaidmenį.

Prieita išvada, kad tonsillotomia — nevisiškas liaukų pašalinimas — didelės reikšmės neturinti, nes chron. pūlinių vietoje — kryptos tik sutrumpinamos, be to, liauka atauganti.

Tonsillectomia esanti labai dažna operacija, todėl statistinės medžiagos tuo klausimu esą daug.

Del skarlatinos dažnumo ir eigos pas operuotus, autorius laikosi įvairių nuomonių. Paties Reger-Tuskan'o 15.904 tirtų vaikų tarpe 5,47% buvę operuoti. Iš to dar negalima spręsti, ar neoperuotieji dažniau susergą skarlatina. Abiejų grupių ligos pradžia esanti panaši, komplikacijos, kaip pav., reumatoidai, liaukų uždegimai būną vienodai dažnai. Otitis kiek dažniau pasitaikąs operuotiesiems. Tarp otito ir nefrito sąsyjo nepastebėta; nefritas net rečiau pasitaikąs operuotiesiems. Mirtis del septinės ar toksinės skarlatinos pasitaikanti rečiau operuotiesiems. Tai vienintelis, bet ir gana svarbus skarlatinos komponentas, kurį tonsillectomia veikianti palankiai.

Difterija operuotiesiems pasitaikanti rečiau ir būnanti lengvesnė. Iš autoriaus 13.614 vaikų tik 2,27% buvo operuotų, taigi, operuotiems difterija būnanti rečiau. Sunkioji difterinė angina būnanti nerečiau, bet esanti gerybingesnė ir baigiantisi geriau.

Krupas operuotiesiems būnąs kiek dažniau, nosies difterija 3 kartus dažniau negu neoperuotiesiems. Taip pat otitas būnąs dvigubai dažniau. Manoma, kad jis dažnėjąs del tubų atsidarymo.

Tymų, kokliušo dažnumui tonsilektomijos įtaka del mažos medžiagos liekanti neaiški.

Išvedama, kad skarlatinos ir difterijos dažnumas tonzilektomuotiesiems ne mažesnis, bet ligos eiga lengvesnė ir mirtingumas mažesnis. Tat nenurodą, kad tonzilės turėtų būti dažniau operuojamos, ir net reikalingas dar didesnis atsargumas indikacijose.

Pasikeitus epidemijos pobūdžiui (genius epidemicus), komplikacijos, kaip otitas, ypatingos formos, kaip krupas, galinčios pasidaryti piktesnės; kadangi operuotiesiems jos pasitaikančios dažniau, galįs padidėti ir mirtingumas.

Taigi, ir šiaip perplačių indikacijų tonzilektomijai nereikėtų plėsti ir teoperuoti tik nesveikos liaukos. *P. Baublys.*

22. T. Baumann: **Untersuchungen über den C-Vitaminstoffwechsei bei laktirenden Frauen und über den Grad der physiologischen und pathologischen C-Vitaminsättigung des menschlichen Organismus** („Jahrb. f. Kinderheilk." Bd. 150, H. 4, 1938 m.).

Tiriant žindyves, gauta, kad, jei suleidus į veną 100 mg. askorbininės rūgšties, išeiną 50% ir daugiau su šlapimais per parą, tai kūnas esąs gerai C-vitaminu prisisotinęs; jei išeiną mažiau kaip 50%, tai prisisotinimas nepakankamas. Jei piene vitamino esą daugiau kaip 3,5—4,0 mg %, tai kūne jo pakanką, jei piene esą mažiau kaip 3,5—4,0 mg %, tai kūnas turįs jo per maža.

Kraujo ir pieno C-vitamino kiekiai keičiąsi lygiagrečiai. Be to, patirta, kad mažėjant paros pieno kiekiui, didėjąs procentinis jo C-vitamino kiekis ir juo labiau, juo daugiau kūnas jo prisisotinęs. Tačiau laktacijai didėjant C-vitamino procentas piene nemažėjąs, taigi, bendras jo kiekis paros piene augąs. Jei nedidėjąs, vadinasi, kūne esanti C-vitaminų stoka. Colostrum turįs maža C-vitamino, nes nepakankamai išsivysčiusi krūtis jo neišskirianti. Krūtys ir inkstai išskirią C-vitaminą kaip veiklios sekrecinės liaukos. Išskyrimas pareinąs nuo C-vitamino kiekio kraujyje ir prasidedąs jam peršokus 1,0—1,4 mg. %. Tačiau krūtys išskiriančios jį, nors ir kiek maža jo kraujyje bebūtų. Piene C-vitamino galį padaugėti tik iki 7—8 mg. %. Žindyvės kūnas galįs ir kuriam laikui susikrauti askorbininės rūgšties atsargą. Be to, 20% įduotos askorbininės rūgšties žindyvės organizme kažkur pradingstą.

Vieno kūdikio žindyvės organizmui reikią 50 mg. askorbininės r. per parą. Jei pieno išeiną daugiau kaip 800 gr., pvz., pas dvynių žindyves, tai reikalingas ir C-vitamino didesnis kiekis.

C-vitamino kiekis moters ir karvės piene svyruojąs ir pareinąs nuo metų laiko ir maisto. Vaisių daržovių maistas ryškiai pakeliąs C-vitamino kiekį, kad jo galį visai pakakti kūdikiui. Toks natūralus C-vitamino davimas esąs tinkamesnis, negu kūdikio šėrimas sintezinių vitaminu.

P. Baublys.

23. H. Winkler: **Zur Pathogenese der Melaena neonatorum.** („Münch. med. Wschr." 1938 m. 13 nr. 476 p.).

Naujagimių kraujavimas iš žarnų aiškinamas įvairiai. Kaltinama skrandžio ir laibųjų žarnų išopėjimas, kuris susidaręs del indų spazmų, embolijų. Patirta, kad galįs būti kraujavimas be opų, ir nekraujuojančių opų. Melaena nesusijusi su hemofilija, kuri retai pasireiškianti naujagimiams, be to, melaena sergą vienodai berniukai ir mergaitės, o pasveikę nuo jos niekada nerodą hemoraginės diatezės žymių. 64% sveikų naujagimių v. Raisz radęs okultinius kraujavimus iš žarnų. Tikroji melaena manifesta pasitaikanti retai; autoriaus duomenimis iš 647 gimimų ji rasta 12 atsiti-

kimų. 10 buvę žiemą ir tik 2 vasarą. Tat rodą sąsyjį su metiniais maisto kokybės pakitimais. Seniau Reiher ir Morawitz nurodę, kad kapiliarų praleidžiamumas didėjąs C-hypovitaminozės atveju. Naujagimio žarnų epitelis galįs būti silpnoji vieta, kurioje pasireiškiąs kraujavimas. Viena melaena sergančio naujagimio motina kaip tik turėjusi ryškių C-hypovitaminozės reiškinių. Šlapimuose ir piene rastas didelis C-vitamino deficitas. Taip pat melaena sergąs kūdikis rodęs C-deficitą ir, be to, greitai nustojęs kraujavęs ir pasitaisęs, davus pakankamą C-vitamino kiekį. Kūdikiui negalį pakakti maiste gaunamo askorbininės rūgšties kiekio, jei jis neturįs jos atsargos iš motinos kūno. Atsarga susikraunanti antinkstinėse liaukose, kepenyse ir laibosiose žarnose. Jei jos nepakanką, tada galį pasireikšti kraujavimai, nes, C-vitamino nesant, kraujagyslių endotelio celės nebegalinčios pagaminti ryšiui reikalingos klijinės medžiagos (Kittsubstanz) ir kraujagyslės praleidžiančios kraują. Askorbininė rūgštis sulaiko kraujavimus ir nepadidinanti trombocitų kiekio, nes sutvirtinanti kapiliarų sieneles, be to, galinti pagreitinti krešėjimą aktyvuodama trombiną.

Kraujo transfuzija, želatina, klaudenas veikią simptomiškai stabdydami kraujavimą. Jų veikimas nekalbąs prieš melenos C-hypovitamininę teoriją ir askorbininės rūgšties veikimą, kuris be simptominės turįs ir priežastinės reikšmės. *P. Baublys.*

24. F. Böhning. **Beobachtungen bei Magern.** („Arch. f. Kinderheilk." 1938 m. B. 113, H. 2).

Yra žinomas sąsyjis tarp tymų ir tuberkuliozės, todėl tyrimai tymų epidemijos tuberkuliozės ligoninėje ypač įdomūs. Susirgę 28 vaikai. Ne visi eksponuoti susirgę nuo pirmojo apsikrėtimo, kiti antrojoje eilėje. Iš to išvedama, kad profylaktika esant naudinga, nes ne visi nepersirgę susergą pirmąja proga. Pirmasis apkrėtęs 9 vaikus, nors ir ne su visais jis buvęs susėjęs. Taigi, ir oro trauka ir personalas galį pernešti ligą. Vienas apsikrėtęs tik įkišęs galvą pro duris į apkrėstą palatą. Liga pasireiškusi pradžioje tik neryškiu karščio pakilimu. Ekzantema prasidėjusi ant pilvo viršuje symfizio mažų folikulinių spuogelių pavidalu, šitie diagnozei tikresni negu Koplik'o dėmės. Pastebimos įtakos į tuberkuliozės ligą nepastebėta. Perspėjamasis suaugusių kraujo švirkštimas pusei atsitikimų apaugoję nuo ligos. Dviem gavusiems kraujo pasireiškusi vėlyba ir rudimentinė susirgimo forma. *P. Baublys.*

25. K. Schott: **Die Einfluss jugendlichen Mutteralters auf die Nachkommenschaft.** („Z. Kinderheilk." 59 t. 520 p. 1938 m.).

Frankfurto klinikoje 1926—1936 m. tarpe buvusios 63 gimdyvės, jaunesnės kaip 16 m. 8 mėn. 39 iš jų galima buvę sužinoti vaikų likimas. Dvasiškai nepilnaverčių motinų ir vaikai paveldėję ydas. Tačiau daugumos motinų, atrodžiusių sveikomis, vaikai išsivystę ir kūnu ir dvasia ne blogiau negu šiaip suaugusių moterų vaikai. Taigi, jaunas motinos amžius pats vienas nedaręs blogos įtakos vaiko kūno ir proto ypatumams ir išsivystymui. *P. Baublys.*

CHIRURGIJA.

11. H. Eitel u. W. Trueck (Freiburgas): **Bedeutung des antiskorbut. Vitamins f. d. Behandlung chir. Erkrankungen.** (Antiskorbutinio vitamino reikšmė gydant chirurginius susirgimus) („Arch. f. kl. Chir." 1937 m. 190 Bd.).

Keli chirurginiai ligoniai (lūžimų, ūminės ir lėtinės infekcijos, auglių atvejais) autorių buvę ištirti medžiagų apykaitos — C- vitamino atžvilgiu. Vienodus jo kiekius išskirdavę sveikieji ir neseniai susirgusieji (kaulų sužalojimai ir ūminės infekcijos); padidėjęs askorbininės rūgšties šlapimuose kiekio išskyrimas pasireikšdavęs jau 4—6 dieną, kai kasdien buvę duodama po 6 tabl. (300 mgr.) redoxon'o „Roche". Ilgiau trunkančių infek-

cinių susirgimų, k. a., asteomyelitų, bendrinių infekcijų, peritonito, kaulų tbc. ir kacheksijų del auglių atvejais askorbininės rūgšties išskyrimas su šlapimais padaugėdavęs žymiai vėliau. Kliniška sėkmė hypovitamininiams ligoniams buvusi absoliuti. Autorius pateikia 12 sunkių ūminių ir lėtinių pūlinių infekcijų ligos istorijų. Kliniško vaizdo pakitimas, pamėginus ligonius apkrauti C-vitaminu, buvęs tiek aiškus, jog redoxon'o davimas buvęs tebetęsiamas ir net kasdieninis jo davinys 300 mg. buvęs perviršytas. Pasisekimas buvęs gautas net nesančios hypovitaminozės atvejais tokiose susirgimo formose, kurių ilgos eigos metu padidėdavęs C-vitamino eikvojimas.

T. Goldbergas.

12. Newmann G. (Melburnas): **The therapeutic Action of Prostigmin in cases of Ileus of the paralytic type.** (Prostigmino terapiškas veikimas paralyžinio ileus'o atveju) (Roy. Melb. Hosp. Clin. Reports Bd. 7, 1 nr.).

Šešiais atsitikimais, iš kurių 4-iais buvęs ileus paralyticus, buvęs teikomas prostigminas. Visais paskutiniais 4 atsitikimais buvęs gautas geras efektas. Autorius įsitikinęs prostigmin'o nenuodingumu. Nepaisant senyvo ligonių amžiaus, negauta jokių pašalinių reiškinių. Tiktai buvęs stebėtas nedidelis tvinksnio kritimas. 6-uoju atsitikimu buvęs mechaniškas žarnų užsikimšimas, klaidingai palaikytas paralyžiniu ileus'u. Žinoma, čia prostigminas efekto neparodęs, tačiau jokių nemalonių reiškinių del to nebuvę gauta. 5-uoju atsitikimu žarnų parezė pasidariusi po ureterių transplantacijos. 1 kb. cm. prostigmin'o su sekama klyzma sužadinęs žarnų išsituštinimą.

T. Goldbergas.

13. Otto Nordmann (Berlynas): **Nauji stebėjimai apie ūminę pankreas'o nekrozę ir jos gydymą.** („Münch. med. Wschr." 1938 m. 24 nr.).

Autorius papildo ir žymiai praplečia 1927 metais darytą Schmieden'o pranešimą chirurgų kongrese. Jo nuomone, reikią vadinti ne pankreatitis, bet pankreas'o nekroze. Pankreas'o susirgimų atveju apie 60—80% visų atsitikimų būną lygia greta ir tulžies pūslės susirgimai.

Seniau buvę manoma, kad pankreas'o susirgimai atsiranda del mechaniško papilla Vateri užsidarymo. Harms įrodęs, kad aukščiausiame virškinimo taške pankreas'e spaudimas esąs žymiai didesnis negu tulžies takuose. Jei pankreas'o nekrozės atveju ekstirpuojama tulžies pūslė ir drenuojamas ductus choledochus, tai tulžis galinti nutekėti kuo puikiausiai, tada nutekąs ir pankreas'o sekretas. Demel turėjęs 20 atsitikimų ir nė karto neradęs Vater'o papilėse akmenuko, todėl mechaniška kliūtis, kaip pankreas'o nekrozės priežastis, esanti retenybė. Daugiausia įvairūs funkciniai sutrikimai, kaip, pvz., kraujo indų pakitimas ir dyskinezė, esą, pagrindinės pankreas'o nekrozių priežastys.

Gyvuliams tulžies pūslės infekcijos atveju perrišus papilla Vateri atsirandanti pankreas'o nekrozė. Taip pat įvairūs fermentiniai sutrikimai, kurie aktyvina trypsiną, esą irgi gana dažna pankreas'o nekrozės priežastis.

Oedema, kaip pirminė pankreas'o nekrozės stadija, nėsanti uždegiminis procesas, bet ji atsirandanti del susidariusios išemijos. Nordmann pankreas'o nekrozę skirstąs į stadijas ne pagal kliniską, bet pagal anatomišką vaizdą. Pradedant oedema, iki išsivysto haemoraginės nekrozės, esą daug pereinamų formų bei stadijų. Uždegiminė stadija esanti tik pereinama forma, nes infekcija iš prepankreatinių liaukų greit pereinanti į pankreas'ą.

Diastazės kiekis pirmosiomis ūminės pankreas'o nekrozės dienomis esąs pakilęs; taip pat jis esąs pakilęs ir esant in ducto choledocho akmeniui. Demel į diastazės vertę žiūrįs labai kritiškai: ji vertinga tik tarp visų analyzių ir kliniškų simptomų.

Leukocitų skaičius galįs net viršyti 50.000. Dažnai padidėjąs liktinio azoto kiekis ir atsirandanti anurija. Pasak Bernhard'o, 50% visų atsitikimų esąs padidėjęs cukraus kiekis, kas žymiai pablogina prognozę.

Terapija daugiausia taikoma operatyvi, konservatyvi dažniausiai padidinanti mirtingumą. Po konservatyvios terapijos dažnai atsirandą pankreas'o abscesai ir sekvestrai.

Bergmann pataria po pankreas'o nekrozės ilgai laikytis specialios dietos.

Hugo Piehl Kiele 1931 metais iš 33 pankreas'o nekrozės atsitikimų operavęs tik 7, iš kurių daugiau kaip 5% mirę, o kitus gydęs konservatyviai. Svarbu esą kiek galint malšinti skausmus ir duoti kuo daugiausia skysčių, pavidalu vynuoginio cukraus su insulinu ir magnesium sulfur. tirpalu (tik ne per os). *T. Šiurkus.*

14. Dr. Cesare Cavina: **Šaunamu ginklu sužaloto apatinio žandikaulio gydymas** („Giornale di medicina militare". Fasc. VIII, IX ir X. 1935).

Didysis karas parodęs, kad labai daug buvę apatinio žandikaulio sužeidimų ir stomatologams buvę daug darbo ir praktinio patyrimo.

Gydant minėtus sužeidimus, reikią turėti galvoje štai kas:

1) profilaktika prieš infekciją ir, įvykus infekcijai, tinkamas gydymas; 2 lūžusių dalių atstatymas ir fiksacija; 3) žuvusių audinių atstatymas; 4) papildomieji veiksmai.

Pirmiausia turįs būti padarytas žaizdos tualetas, t. y. sumaigytų audinių išpjovimas ir pašalinimas krešulių, pašalinių kūnų ir kaulo skeveldrų. Tenką ištraukti ir dantis, kurių aveolės yra atviros.

Jei nedaroma minėtos intervencijos ir po to atsirandą uždegimo reiškiniai, tai tuoj reikalinga plačiai atidaryti žaizdas, valyti kaulus, drenuoti ir net plauti pagal Carcel'į.

Operuotų lūžimų infekcija pasireiškianti chroniškų osteomyelitų pavidalu. Juos sukelią: a) pašaliniai kūnai, skeveldros, metaliniai siūlai ir sekvestrai; b) sužaloto židinio susisiekimas su burnos tuštymu; c) dantų kilmės infekcija.

Osteomyelito židinys reikiąs išvalyti ir drenuoti.

Nuo sulaužyto kaulo tinkamos repozicijos pareinąs ir geras sugijimas. Lūžimai dažniausiai būną dislokuoti, todėl reikią kuo anksčiau ir kuo tiksliau jie atitaisyti.

Repozicija galinti būti operatyvinė ir neoperatyvinė. Autorius mini daug fiksacijos būdų, iš kurių pažymėtini: 1) elastiniai įtempimai tarp viršutinio ir apatinio žandikaulio; 2) Kranio-mandibuliniai prietaisai (Martin'o, Wieting'o, Stenzel'io, Delair'o, Chiovar'o ir t. t.). Atskirais atsitikimais naudojamas ir Codivilla traukimo būdas. Pastarąjį būdą pirmasis pavartojęs Marschall, o paskutiniais laikais plačiai naudojąs Bruhn, Lindemann, Schröder, Massobrio ir Serafin.

Esant sveikiems dantims, vartojamos dantų ligatūros (Hipokrato ir Angle).

Nėsant dantų — kranio-mandibulinis fiksavimas. Ištempimai su svoriu beveik nenaudojami. Koks bebūtų pastovus traukimas, tačiau visiškai kaulų neimobilizuojąs, bet išvengiama atrofijos ir pagerinama kraujo apytaka. Lūžus ramus mandibulae vartojami operatyviniai ekstenzijos būdai (Bruhn-Lindemann, Schroeder ir t. t.).

Siūlomos ir Lenormant ir Darcissag metalinės kilpos.

Operatyvinė osteosintezė seniems nepatartina.

Jei stinga daug kaulo, tada daroma kaulų transplantacija.

Pirmasis pradėjęs transplantuoti Bardenhauer 1891 metais.

1. **Alloplastika** — aukso, sidabro ir celuloido transplantacija. Pastaruoju metu beveik nenaudojama.

2. **Heterogeninės** transplantacijos — gyvulių kaulais. Del stiprios rezorbcijos gerų vaisių neduodančios.

3. **Homogeninės** transplantacijos nuo tik ką mirusių lavonų kaulų. Vartoję. Lexer, Lindemann, Imber, tačiau nevisada turėdavę gerų rezultatų.

4. **Autogeninės** transplantacijos — to paties žmogaus kaulai, kurie perkeliami ant kojyčių ir be jų.

Svarbu, kad transplantatai bent pirmomis dienomis būtų kuo mažiausiai judinami. Transplantatai ant kojyčių imami nuo ryšiakaulio, šonkaulių, ir kaktos kaulų. Laisvų kaulų transplantacijai imama iš dubens kaulų (crista ossis ilei), šonkaulių ir blauzdikaulių. Vartojami ir metatarziniai ir metakarpaliniai kaulai. Pritvirtinimui vartojamas ketgutas, metaliniai siūlai ir kengūros sausgyslės. Autoriui labiausiai patinkąs ketgutas. Transplantuojama paruošus transplantacijos vietą.

Žandikaulio restauracija vieniems pavyksta iki 70%, kitiems — iki 40%, o tretiems — net iki 100%.

Karo metų amerikiečiai laisvomis transplantacijomis turėję pasisekimo iki 74%.

Bruhn ir Lindemann Diuseldorfe padarę 1.480 transplantacijų ir 100 nepavykę, o Ertl Budapešte padaręs 1.200 ir tik 19 nepavykę. Autorius padaręs 52 transplantacijas, iš kurių tik viena nepavykusi.

Prie lūžusių žandikaulių priklausanti visa fizio-mechanoterapija.

Pseudoartrozės dažniausiai pašalinamos chirurgiškai. Fragmentų atnaujinimas dažnai duodąs gerų vaisių. Fiksuojama ketgutu. Nuo fragmentų nukrypimų galį susidaryti dideli ir skausmingi randai. Pasitaiką ir minkštų kaulų suaugimų (osteomalacija).

Klaidinga suaugusiems kaulams vartoti osteotomia.

Nuo traumų galįs atsirasti kramtomųjų raumenų susitraukimas (sklero-raumeninė konstrikcija).

Pasitaiką ir odos bei randų sutraukimų. Sąnariniai sutraukimai atsirandą del ankilozės ir periartikulinių procesų.

Praktikuojamos ir odos transplantacijos. Ankilozių atveju rezekuojamas condylus ir interponuojama raumenys ar fascijos.

Neretai pasitaikanti cheiloplastika, mentoplastika ir meloplastika.

Nervi faciali periferinis paralyžius gydomas chirurgiškai, kaip kad, pavyzdžiui, randų ekscizija, neuroplastika ir nervų anastomozėmis (n. accessor., hypoglossus ir glossopharing. su n. facialis).

Plastinės operacijos esančios ilgos ir reikalaujančios daug kantrybės ne tik iš gydytojo, bet ir iš ligonio. *V. Tupčiauskas.*

UROLOGIJA.

11. J. Rivoir (Atenai): **Eingekapselte Praeputialsteine in einer Jahrelang bestehenden Phimose.** (Inkapsuliuotieji praeputium'o akmenys esant senai fimozei) („Z. Ur. Chir." 43. I.).

Praeputium'o akmenys esą senos ir progresuojančios fimozės padarinys, kas būną žymiai rečiau negu akmenys kitose kūno dalyse. Stenozė del suaugimų ir praeputium'o angos nustūmimas kliudą išeiti mažiems konkrementams ir jie susitelkią įvairiuose mažuose įdubimuose. Akmenų kiekis ir jų forma esą įrodymas, kad jie buvę susidarę kitose uropoetinės sistemos dalyse ir kad jie šlapimų srovės buvę nunešti į praeputium'o maišą.

Autorius teikia šį savo atsitikimą:

Senis, 78 metų amž., geros mitybos, pranešęs, kad jisai nuo neatmenamų laikų turįs fimozę. Nepaisant to šlapaminusi jis nesiskundęs, 6 metai, kai šlapimų srovė pasidariusi siauresnė. 2 metus jisai šlapinąsis su pastangomis ir lašais. 1 dieną jau turįs retenciją.

Status. Iš dešinės didelė hernia scrotalis. Praeputium'as ir pe-

nis'o galvelė suaugę. Praeputium'o anga jau beveik užsidariusi. Vos duodantisi praplečiama sagutiniu zondu. Tačiau zondas nelendąs del kieto rando. Iš kairės nuo dorsalinės ir vidurinės linijos, sulcus coronarius srityje, apčiuopiamas kietas navikas, girinio riešuto didumo, truputį paslankus ir skaudamas. Apie jo piktybiškumą nebuvę kilę klausimo del naviko senumo. Operatio: inciso dorsalis. Suaugimai tiek dideli, jog apie radikalią operaciją nebuvę ir kalbos. Dviejų lateralinių odos skiaučių padarymas. Naviko apnuoginimas. Išlunkštenant jo kapsulė netyčiom atidengta. Jame rasta 14 šrato didumo akmenukų, tarp savęs susinitavusių. Akmenukų sudėtis — ac. uricum. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

6. W. Neuweiler (Bernas): **Bedarf an Vitamin C während Gravidität u. Lactation.** (C-vitamino reikalingumas nėštumo ir laktacijos metu) („Kl. Woch." 14 metai, 50 nr.).

Autorius neseniai buvo įrodęs, kad foetus'o ir naujagimių antinkstinėse liaukose esąs turimas C-vitamino išteklius, žymiai viršijąs tokį suaugusiojo išteklių. Autorius viename savo darbe įrodė, kad foetus'ui reikalingas C-vitamino kiekis imamas iš motinos placentos. Tam autorius ištyręs C-vitamino kiekį arteriniame ir veniniame kraujyje, paimtame iš motinos placentos. Kadangi šitas C-vitaminas imamas foetus'o iš nėščiosios, tai aišku, kad nėščioji jo sunaudoja daugiau negu būdama bergždžia. Analogiški reiškiniai būną ir laktacijos metu. Autoriaus tyrimais moters pienas turįs padidėjusį C-vitamino kiekį (4—7 mg. %) ir tokia moteris kasdien išskirianti didelį jo kiekį; vadinasi, esanti reikalinga jo padengimo. Autorius pamėgino smulkiau susipažinti su šituo klausimu eksperimentiškai. Tam buvusios paimtos tiktai sveikos moterys, kurių šlapimai neturėjo bakterijų (pastarieji suskaldo askorbinę rūgštį); C-vitamino tik nedidelė dalis buvusi sulaikoma organizmo, likusysis gi paprastai buvęs išskiriamas su šlapimais. Visi kiti veiksniai, turi įtakos C-vitamino išsiskyrimui, k. a.: metų laikas, maistas, inkstų stovis, — autoriaus buvę pašalinti laikantis jo eksperimentų technikos. Jeigu daug C-vitamino išsiskirią, vadinasi, maža jo sunaudojama, ir priešingai. Autoriaus bandymai buvę daromi, injekuojant intra venam redoxon'o (Roche).

Išvados šios:

1) Nėščiosios sunaudojančios C-vitamino žymiai daugiau negu kt. moterys.

2) Laktacijos metu šito C-vitamino sunaudojama dar daugiau negu nėštumo metu.

3) Autorius nurodo į reikalingumą nėščiąsias ir žindyves aprūpinti C-vitaminu, eventualiai redoxon'o (Roche) pavidalu. *T. Goldbergas.*

NERVŲ IR PSICHIN. LIGOS.

3. Dr. Otto Meyer (New York City): **Ein neues Behandlungsprinzip der idiopathischen Trigeminusneuralgie.** (Nervi trigemini idiopatinės neuralgijos naujas gydymo principas) („Münch. med. W." 1938 m. 22 nr.).

Amerikoje n. trigeminus neuralgijos atveju dažniausiai esą kaltinamos tonzilės ir dantys. Tačiau sutvarkius tonziles ir dantis, neuralgija kartais nepraeinanti; pasitaiką net priešingai — neuralgija padidėjanti. Dažnai infekcijos židinys slipįs jugularinėse venose. Tais atvejais, kai kaklo venų infekcijos židinys esąs pirminis (ne sekundariškai pareinąs iš tonzilių ar dantų), tai tonzilių ir dantų sutvarkymas neuralgijos nesumažinąs, kartais ligą net pablogingąs, nes operacija išprovokuojanti kaklo venų infekcijos židinį.

Kaklo venų susirgimas nustatomas spaudimu (Druckempfindlichkeit) palenkus galvą į priekį ir į šoną.

Kaklo venas autorius gydąs dielėmis, ligoniui gulint. Terapijos esmė esanti ta, kad pašalinus venų vidinės sienelės paburkimą, padidėjąs venų kanalas, o del to pagerėjąs galvos srities drenavimas — dingstąs veninio kraujo susitvenkimas, kuris yra locus minoris resitentiae infekcijai, toksinams.

Toks pat principas taikomas ir kitoms neuralgijoms, sepsiui gydyti.

N. Indrašius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Plaučių abscesų gydymas trumpųjų bangų diatermija.**

Po 1936—1937 metų žiemos gripo labai dažnai pasitaikydavęs plaučių abscesas kaip gripo komplikacija.

Autorius turėjęs 10 atsitikimų plaučių gripinių abscesų. Westergreen visais atsitikimais buvęs žymiai pagreitėjęs, leukocitų skaičius žymiai padidėjęs. Jis svyravęs tarp 8.000—25.000. Visų didžiausio absceso atveju leukocitų buvę tik 8.200. Apskritai, visais plaučių abscesų atvejais kraujo vaizdas pagal Schilling'ą buvęs nukrypęs truputį į kairę su nedidele eozinofilija, kaip visų sunkių pūlinių uždegimų atveju.

Daugiausia plaučių abscesų diagnostikai padedąs rentgenas.

Autorius gydydamas minėtus plaučių abscecų atsitikimus, be neosalvarsan'o, natrium chloratum 10% skiedinio, įvairių dažomųjų medžiagų, cardiaca ir expectorantia, naudojęs trumpųjų bangų diatermiją. Visi tokiu būdu gydytieji per 5—10 savaičių kliniškai pasveikę. Autoriui, gydant diatermija, nė karto netekę vartoti nei punkcijos, nei pneumothorax'o, nei plovimų ar kitų kurių chirurgiškų intervencijų, bet visuomet abscesas atsiverdavęs į bronchus, per kuriuos lengvai pasišalindavęs. Apskritai, jis naudojąs 15—20 diatermijų po 5—10 minučių. Todėl trumpųjų bangų diatermijos veikimas plaučių abscesų atveju esąs greitas ir geras, todėl, autoriaus nuomone, jis reikėtų plačiau naudoti, (Schindling: „Münch. med. Wschr." 1938 m. 24 nr.).

T. Šiurkus.

× **Apie gydymą aktyviąją hyperemija pagal Ganter'ą.**

Beveik visas ligas gydant labai svarbų vaidmenį vaidinąs šilumos naudojimas. Šiluma naudojama įvairiomis formomis: kompresų, karšto vandens ir oro vonių forma. Dabar visas vonias, kompresus ir kitas šilumines priemones pakeičianti diatermija. Nepaisant, kuri iš minėtų šiluminių priemonių naudojama, bet efektas esąs tas pats — vietinė hyperaemia. Šiluma, kaip gydomoji priemonė, labai seniai naudojama, bet Bier tą naudojimą sutvarkęs, sunormavęs. Naudojant šilumą, tuoj sumažėją skausmai, pranykstą visi objektyvūs ir subjektyvūs nemalonumai, tat esanti tiesioginė hyperemijos pasėka, nepaisant, kuria forma šiluma naudojama.

Vieni pataria šilumą viena, kiti — kita forma naudoti, Bier rekomenduojąs karšto oro tynes; Borchert karšto vandens vonias kojoms, kiti elektrinius termoforus. Bernheim, Bürger naudoją masažus, Schede — trumpus, šaltus dušus iš 1 metro aukščio. Šitos visos išorinės aplikacijos turinčios vieną ydą, nes jos neturinčios gilaus veikimo, o diatermija, ypač trumpųjų bangų, priešingai, pasižyminti giliu veikimu, tačiau tat galima tik klinikoje, bet ne privačioje praktikoje.

Ganter šiluminėje terapijoje naudoti surado naują būdą, kurį autorius savo klinikoje jau seniai naudojąs ir gana sėkmingai. Jo principas esąs toks, kad per trumpai trunkančią arterijų kompresiją gaunama hyperaemia. Pagal Ganter'ą uždedama ant kojos ar rankos tokia manžetė, kaip ir kraujospūdžiui matuoti, ir kontroliuojant manometru pasiekiama didesnio spaudimo kaip kraujo. Galūnė palieka be pulso, pabąla, bet

cyanozės ir skausmų negaunama. Kraujas del spaudimo nebenutekąs ir susilaikąs galūnėje — gaunama gana gili hyperaemia. Šita kompresija pradedama nuo 5 minučių ir keliama iki 15 minučių. Tokių seansų iš eilės reikia 5—8 su pauzėmis 10—15 minučių. Ganter'o hyperemijos metu pasidaro visiškai praeinami visi mažieji kapiliarai, todėl daugiau kraujo gauna visos celės, ir yra paskatinama medžiagos apykaita, pašalinamos visos nereikalingos ir kenksmingos medžiagos.

Iondikuotinas Ganter'o būdas mitybos sutrikimų, arteriosklerozinės ir diabetinės gangrenos, Raynaud'o gangrenos ir t. t. Tolimesnės indikacijos yra ūminės ir chroniškos sąnarių ligos. Jau Bier parodė, kad sąnarių sukiętėjimai ir skaudamumas nuo hyperemijos pranyksta.

Autorius, naudodamas Ganter'o būdą arteriosklerozinės, diabetinės gangrenos įvairių artritų ir angiospazmų atvejais, gavęs kuo puikiausių rezultatų, todėl jis pataria tą būdą plačiau naudoti. („Münch. med. Wschr." 1938 m. 26 nr.). *T. Šiurkus.*

× **Esencialinės hiperhidrozės gydymas.**

Nustatant esencialinę hiperhidrozę, išskirtina: šaltas prakaitavimas kolapso atveju, prakaitavimas infekcinių karštligių atveju, prakaitavimas del prakaitinių vaistų, Basedow'o liga, ovarų nepakankamumas, menopauza, centrinės ir periferinės nervų sistemos susirgimai, simpatikotonikų psichiškas ir fiziškas nuovargis, nutukimas, apsinuodijimai, reumatas, arthritis, podagra ir t. t.

Esencialinė hiperhidrozė gydytina šviežiu oru, taisyklingomis kūno mankštomis, vengiant psichiško ir fiziško pervargimo. Kovotina su obstipacija, skatintina diurezė. Vengtina konservų ir saldumynų. Gerai kramtytina. Šiltos vonios, šilti dušai, masažas, elektroterapija.

Iš vaistų vartotini: fosforas, arsenas, bromas, valerijonas. Apskritai, hiperhidrozės atveju vartotini hypofyzio ir kasos ekstraktai. Toliau duotina beladonos, atropino. Rp. Pulv. Digit., Nucis vomic. ana 0,01, Pulv. Agarici, Secal. corn., Chinini hydrochl. ana 0,1. M. f. pulvis. D. tal. dos, Nr. X. S. 1—2 milteliu per dieną.

Lokališkai vartotinos šiltos vonios, trynimai kamfaros preparatais arba 5% vandeniniu tanino skysčiu. Keletą sekundžių plauti su lysoform. purum, paskui keletą minučių plauti šiltu vandeniu. Paskui pudruoti lygiomis dalimis su talku, ryžių miltais, boro rūgštimi, įmaišant 1% alūno miltelių ir 1% tanino rūgšties.

Nuo kojų prakaitavimo: Rp. Talci veneti, Zinci oxyd., Bismuthi salicyl. ana part. aequ. Arba: Rp. Alum. i. p. 45, Acidi salicyl, 2. Arba: Rp. Amyli, Bismuthi subnitr., Acidi borici ana part. aequ. Be to, į batą įdėtina su 1% kal. hypermang. impregnuoto filtrinio popierio, kuris pakeistinas du kartus per dieną. Vasarą avėtina medžiaginiais batais. Kai kojos formalino arba lizoformo nemėgsta, tada mazgotina su ½% kal. hypermang. skiediniu arba 1% tanino spiritu, dar geriau 1% alkoholiniu chinin. sulfuric. skiediniu. Paskiau papudruotina: Rp. Acidi salicyl. 2, Kal. hypermang. 10, Bismuthi subnitr., Talci veneti ana 50.

Nuo pažasčių prakaitavimo vartotina 1% acto rūgšties skiedinio, sunkesniais atsitikimais — 2% lizoformo. Apdžiūvus įpudruotina: Rp. Acidi salicyl. 1, Acidi tartar., Acidi borici ana 3, Zinci oxyd., Radic. Irid. i. p. ana 45. Kai niekas nepadeda, vartotina kvarco lempa ir mažomis dozėmis rentgeno švitinimai. („Gaz. d. hôp." 1937 m. 44 nr.).

N. Indrašius.

× **Atsargiai su chininu vaikams.**

E. Bock (Augsburge) matęs 3 metų chininu apsinuodijusį vaiką, kuriam nuo kokliušo buvę paskirta piliulių po 0,05 chinin. sulfur., ir niekam nematant jis suvalgęs 40 piliulių (beveik 2 gr. chinino). Vaikas vos-ne-vos buvęs išgelbėtas, skrandį ir žarnas išplovus, davus gyvulinės anglies ir Karlsbado druskos, kraujo nuleidus ir kraujo transfuzavus. Po to savaitę dar sirgęs. („Deut. med. Wschr." 1937 m. 46 nr.). *N. Indrašius.*

× **Lupus erythematodes gydymas bismutu.**

Prof. H. Th. Schreus ir E. Schmitz (Diuseldorfe) šitą ligą gydą bismogenoliu, du kartu per savaitę švirkšdami į raumenis jo po 1 kb. cm., iš viso 10—15 injekcijų. Gauta gerų rezultatų. Prireikus galimas ir antras ir net trečias bismuto kursas. („Med. Klin." 1937 m. 48 nr.).

N. Indrašius.

× **Pruritus nuo šalčio gydymas.**

Dr. J. Tauber (Oravsky Podzamok) intensyvius pruritus, atsiradusius nuo žiemos šalčių, kai oda yra pasidariusi sausa ir suskirdusi, sėkmingai gydąs šiuo tepalu: Rp. Eucerini 30, Aqu. Calcis quant. suff. ut fiat pasta mollis. Dvi dienas sutepus šituo tepalu, pruritus per 10—20 dienų praeinąs. („Ars Medici". 1938 m. 2 nr. 102 p.). *N. Indrašius.*

× **Folikulių hormonas mažina pieną.**

Folikulių hormonas placentoje sulaikąs laktacijos hormono (iš hypofyzio priešakinės dalies) veikimą. Todėl išėjus placentai prasidedanti laktacija. Kai gimdoje liekanti dalis placentos, tai pieno esą visai nedaug. Tatai patvirtinę doc. L. Herold'o (Diuseldorfe) bandymai su gyvuliais. („Zntrlbl. f. Gyn." 1938 m. 3 nr.). *N. Indrašius.*

× **Nėščiųjų obstipacijos ir meteorizmo gydymas.**

Tatai atsirandą del tonus'o mažinamojo placentos hormono. Prof. B. Ottow (Berlyne) tokiu atveju patariąs daug atmatų (Schlackenreiche) turintį maistą: vaisius, daržoves, juodą duoną. Be to, toks maistas saugąs ir nuo eklampsijos pavojaus (mat, mažiau gaunama baltymų ir riebalų). Kai dieta nepadedanti, tada vartotina: skystas parafinas, mitilax, purgolax, aliejinės klizmos, agaro preparatai. Galima esą vartoti pulvis magnesiae cum rheo. Smarkūs laxantia, kurie gali sukelti gimdos susitraukimus, nevartotini. Meteorizmas pašalinamas gyvuline anglimi. („Med. Welt." 1938 m. 6 nr.). *N. Indrašius.*

× **Nudegimų gydymas antinksčių ekstraktu su C-vitaminu.**

M. Einhauser (Miunchene), bandydamas su gyvuliais, priėjęs išvadą, kad mirtis nuo didesnių nudegimų ištinkanti ne del baltymų skilimo produktų, bet del sunkaus antinksčių sužalojimo. Gyvuliui ekstirpavus antinksčius, atsirandą panašūs simptomai kaip ir nudegimo atveju. Todėl autorius nudegimų atsitikimais, be įprastos terapijos, patariąs į vidų duoti antinksčių žievinio sluoksnio ekstrakto — nedideles dozes C-vitamino. Didelės C-vitamino dozės sukeliančios nepageidaujamą vagus'o tonus'o padidėjimą. („Klin. Wschr." 1938 m. 4 nr.). *N. Indrašius.*

× **Placentinio periodo sutrumpinimas ir kraujavimo sumažinimas.**

Dr. Günter Lehmann (Viurcburgas) aprašo gautus gerus rezultatus su hormoniniu hypofyzio užpakalinės dalies preparatu orasthin'u gimdymo atveju: sutrumpinamas placentos atsiskyrimo perijodas ir sumažinamas kraujavimas. Šitą vaistą turįs vartoti ir gydytojas praktikas. Orasthin'as ėvirkščiamas (1 kb. cm., t. y. 3 Vögtlin'o vienetai) iš lėto į veną, tuojau kūdikiui užgimus. Autorius šitą preparatą vartojęs jau keletui tūkstančių atsitikimų. Orasthin'o pranašumas autorius vaizdžiai atvaizduoja kreivėmis ir schemomis. (Dr. Günter Lehmann: „Münch. med. Wschr." 1938 m. 27 nr.). *N. Indrašius.*

× **Gastritis ir ulcus ventriculi gydymas serumu per os.**

Pirmiausia autorius pastebi, kad gastrito ir skrandžio opos atveju neretai padedą psichiniai veiksniai. Todėl šitų ligų gydomosios priemonės reikią vertinti kritiškai. Bet galvijų kraujo serumas šitų ligų atveju tikrai gerai veikiąs. Kraujo serumas turi daug biologiškai labai vertingų medžiagų — įvairių puferių, fermentų, antitoksinių ir bakteriocidinių medžiagų. Autorius nuo 1933 iki 1937 metų galvijų kraujo serumu per os gydęs 102 ligonius, sirgusius hiperacidiniais ir anacidiniais gastritais, pooperaciniais gastritais ir opomis, gavęs labai gerų rezultatų. Serumo duodavo po 50 kb. cm. prieš piet ir po pietų, kai esti tuščias skrandis. Taip pat seru-

mas labai padedąs vaikų alimentinės toksikozės atveju. (Dr. R. Specht: „Münch. med. Wschr." 1938 m. 27 nr.). *N. Indrašius.*

× **Patyrimai su prontosil'iu, gydant pneumonijas.**

Pradžioje pneumonijų sėkmingai galima vartoti prontosil'is, ypač jis tinkąs Friedländer'io pneumonijų atveju.

Pradžioje duotinos didelės prontosil'io dozės, nes prontosil'is ligonių gerai pakeliamas, neduoda jokių komplikacijų. Paprastai duodama du kartus per parą po vieną ampulę. (F. Severin: „Münch. med. Wschr." 1938 m. 18 nr.). *P. Vaičiulis.*

× **Vietiniai spazmai nuo digitalio.**

Autorius, stebėdamas daug ligonių, esąs patyręs, kad, ilgą laiką ligonius gydant digitaliu, atsirandą jų kraujagyslėse vietiniai spazmai. Del to atsirandą vietiniai, o net ir bendriniai funkcijų sutrikimai.

Autorius aprašo keletą atsitikimų, kurie aiškiai parodo tokių spazmų padarinius.

1. Vienam ligoniui ant pėdos atsiradęs nedidelis aprėžtas odos paraudimas ir atšalimas, antram kojoje atsiradęs į claudicatio intermittens panašus susirgimas.

2. Vienam ligoniui staiga sumažėjusi diurezė, kas, autoriaus supratimu, rodąs spazmus inkstuose.

3. Buvę stebimi du diabetikai, turį gerą toleranciją, bet, vieną pradėjus gydyti digitaliu, jo tolerancija pablogėjusi. Toks pablogėjimas įvykęs del susidariusių spazmų pankreas'e. Net keletą dienų toks pablogėjimas trukęs, nutraukus digitalio davimą, kas rodąs, kad kraujagyslės buvusios truputį sužalotos, ir, kol susitvarkė, tol buvę spazmai.

Dabar būsianti aiški ir taip dažnai aprašoma bradicardia ilgai gydant digitaliu. Čia priežastis taip pat esanti vietiniai kraujagyslių spazmai. („Münch. med Wschr." 1938 m. 18 nr.). *P. Vaičiulis.*

× **Trasentin — naujas antispasmoticum.**

Trasentin'o veikimas jungiąs atropino, papaverino ir jų derivatų veikimus. Trasentin'as, kaip parodę eksperimentai su gyvuliais, per nervus veikiąs kaip atropinas paralyžiuodamas n. vagus ir per raumenis kaip papaverinas.

Akomodacijos sutrikimų, sausumo burnoje ir rijimo apsunkinimo nebūna.

Ulcus ventriculi skausmų atveju vartojama 1 — 4 kartus per parą po 2 tabletes; esant tulžies akmenų priepuoliui vartojama 4 supozitorijos per valandą. Esant šlapimų takų spazmams vartojama taip pat supozitorijos 1—3 kartus po 1—2 supozitorijas. Paprastai gaunama gerų rezultatų. („Münch. med. Wschr." 1938 m. 18 nr.). *P. Vaičiulis.*

× **Poliomyelitis acuta anterior terapija.**

„Schweiz. med. Wschr." 1938 m. 23 nr. pateikiąs 35 poliomyelitis acuta ant. atsitikimus, gydytus su kalium chloricum. Per dieną buvę duota 0,1 (Šveicarijos farmakopėja leidžianti vartoti parai net 1—3 gramus). Buvę gauta gerų rezultatų: tuojau nukrisdavusi temperatūra, pranykdavęs sprando rigidiškumas ir ligoniai greit pradėdavę gerėti. Autorius pataria net duoti profilaktikai 4—5 kartus per parą du trečdaliu farmaceutinės dozės ir tuo pačiu laiku perplauti nosį kali chloricum 2%.

Jokių pavojų taip gydant autorius nepastebėjęs. („Deutsche med. Wschr." 1938 m. 30 nr.). *P. Vaičiulis.*

× **Apie skrandžio opos gydymą larostidin'u (Roche).**

H. Winter (Viena) savo ankstyvesniais darbais įrodė, kad, gydant skrandžio opą larostidin'u (Roche), dažnai pasiekiamas stebėtinai greitas subjektyvių nusiskundimų pranykimas, net vartojant žymiai rupesnį valgį, nesinaudojant jokiais vaistais ir net nepertraukiant savo profesinio užsiėmimo. Nagrinėdamas milžinišką savo medžiagą (150 ligonių), autorius pamėgino atsakyti į šiuos klausimus: 1) kuriais opos atsitikimais

ypačiai parodytina histidininė (larostidininė) terapija? 2) kaip išvengti arba aprėžti recidyvų skaičius?

Šita larostidin'inė terapija indikuojama visais skrandžio ar duodenum'o opos atšitikimais, kurie, nepareinamai nuo gydymo ilgumo, nerodo didelių suaugimų, randinių susiraukšlėjimų, lygiai taip pat tais atvejais, kai amžius ar nepaveikiama baimė prieš operaciją jos neleidžia, o taip pat kai opa yra perdaug aukštai ir nepasiekiama chirurgiškam įsikišimui. Smarkiai kraujuojančios opos, paliaujančios kraujavusios po kelių dienų badavimo arba styptica dėka, irgi tinkančios gydyti larostidin'u. Perforacinės opos, chirurgo nerezekuojamos, o tiktai apsiuvamos, o taip pat ulcus pepticum atveju nuo laristidin'o pastebėtas pagerėjimas, pastaruoju atsitikimu, tiesa, tiktai laikinas.

Negydytina larostidin'u, o taikytinas chirurgiškas gydymas, kai opos gresia gyvybei arba kai greitu laiku nesiliauja kraujavusios, taip pat gresiant perforacijai ar stenozei, suaugimams; žinoma, ir įtarus opos piktybiškumą.

Pacientai, sergą duodenum'o opa, kartais skųsdavęsi kartotinai tiriant, kad po grubaus dietos peržengimo, kartais ir be matomos priežasties pasireikšdavę skausmai. Tačiau išmatų tyrimas ir rentgeno spinduliais peršvietimas parodydavę tokį patį stovį, kaip ir išrašymo metu. Šitie subjektyviai simptomai pranykdavę nuo kelių larostidin'o injekcijų (3—6 dienas po 1 amp. į raumenis).

Klausimu apie recidyvus ir konsolidacinį gydymą autorius įsitikinęs, kad nei dozės didumas nei vaisto įvedimo būdas nevaidina vaidmens. Svarbiausia — tat mažų histidin'o dozių per ilgą laiką pateikimo sistemingumas. Ligonis per visą tą laiką neturįs turėti jokių nusiskundimų. Autorius iš pradžių skiriąs 21 injekciją (kiekvieną dieną po 1 amp.). Tie, kurie atsipalaiduoja nuo skausmų vėliau negu per savaitę, arba kurių slaptinis kraujavimas išnyksta vėliau, gauną 3—6 inj. daugiau. Pasibaigus gydymui injekcijomis, esą racionalu panaudoti peroralinis konsolidacinis gydymas: pacientas dar 3 savaites gaunąs du kartu per dieną po 1 tabl. larostidin'o ir, praėjus daugelio mėnesių pertraukai, net po visiško nusiskundimu išnykimo, dar gaunąs per 1 savaitę po 1 tabl. larostidin'o. Kai kuriais atsitikimais tokis pat efektas buvęs gautas, davus po 1 tabl. larostidin'o tiktai per 6 savaites [„Ulcustherapie u. Konsolidierungskuren mit Larostidin („Roche")"] („Med. Klin." 1937 m. 12 nr.).

T. Goldbergas.

× **Receptu pavyzdžiai vaikų praktikoje.**

1. **Nasopharyngitis:** L a š a i į n o s į: Ep. Ephedrini 0,2—0,3; Glycerini 0.5: Sol. Acidi borici (3%) ad 10.0. — Arba: Rp. Sol. suprarenini (1‰) 1.0; Glycerini 0,5; Sol. Acidi borici (3%) ad 10,0. — Arba: Rp. Choleval. 0.5; Glycerini 1,0; Aq. destill. ad 10.0. — Arba: Rp. Sol. Suprarenini (1‰) 1.0: Glycerini 0,5; Sol. Acidi borici (3%) ad 10,0. — Arba: Rp. Zinci sozojod. 0,1—0,2; Sol. Suprarenini (1‰); Glycerini ana 0,5; Aq. destill. ad 10,0. — Arba: Rp. Targesini 0.3: Aq. destill. ad 10.0.

N o s i e s t e p a l a i: Tam reikalui vartotina lenirenin'o arba ephetonin'o nosies tepalai. — Arba· Ung. Hg. praecip. albi arba Ung. Hg. oxyd. flavi (po 1%). — Arba: Rp. Sol. Suprarenini (1‰) 4; Liqu. Alum. subacet. 2; Paraffini liquid. 4, Adip. Lan. anhydr. ad 20. — Arba: Rp. Argenti protein. 01,; Sol. Suprarenini (1‰) 1,0; Eucerini Paraff. liquidi ana ad. 10,0.

Sidabro turinčių tirpalų duotina tuo atveju, kai iš nosies ilgą laiką tekąs gleivingai pūlingas sekretas.

Mentolis kūdikiams vengtinas.

K a r š č i a v i m o atveju duotina kelis kartus per dieną. 0,05—0,2 acid. acetyl. salicyl. arba novalgini 1% tirpalo arbatiniais šaukšteliais. — I l g a i t r u n k a n č i o k a r š č i o atveju duotina chininum phenylchinolincarbonicum, 3—4 kartus per dieną po 0,02—0,05.

2. **Angina lacunaris** atveju: Rp. Hg. cyanat. 0,01; Tinct. Aconit. 1,0; Aqu. destill. ad 100,0. S. Kas 1—2 val. po 1 arb. šaukštelį. Prie šito recepto pridėtina dar: dirginamojo kosulio atveju: Rp. Codeini phosphor. 0,1; Sir. Rhei ad 10,0; skausmų atveju: Rp. Novalgini 0,5—1,0; Sir. Rhei ad 10,0; kartu esant bronchiniam katarui pridėtina: Rp. Sir. Thymi comp. 30.

3. **Pauugusių vaikų dirginamojo kosulio** atveju prirašytina: Rp. Codeini phosphor. 0,1—0,15; Aq. dest. ad 10,0; Adde Sir. Althaeae, Sir. Rhoeados ana 20,0; Aq, destill., ad 100,0 S. Kas 2—3 val. po 1 arb. šaukšt. (galima dar pridėti extr. belladon. 0,05—0,1 arba Tinct. Aconit. 1,0). — Arba: Rp. Codeini phosphor. 0,1; Aqu. Amygdal. amar. ad 10,0. S. Kas 2—3 val. po 5—10—15 lašų (atsižvelgiant į amžių) (dar galima pridėti extr. Belladon. 0,1). — Arba: Rp. Codeini phosphor. 0,1; Aqu. destill. ad 10,0; Sir. Althaeae, Sir. Rhoeados, Sir. Thymi ana 30,0. S. Kaip anie.

4. **Chroniško faringito** ir palinkimo prie katarų atvejais prirašytina: Rp. Jodi puri 0,1; Kal. jodati 0,2; Aqu. destill. ad 10,0. S. Rytais ant tuščios po 2 lašus į ½ stiklinės vandens. — Arba: Rp. Acidi lactici 10,0; Aqu. dest. 90,0. S. Po 1 arb. šaukštelį į 100 gr. aviečių vandens po pietų ir po vakarienės.

5. **Otitis media** atveju duotina šių lašų: Rp. Extr. Opii, Antipyr. ana 0,5; Glycer. anhydr. ad 10,0. S. Kas 2—3 val. į ausį įlašinti po 5—8 lašus.

6. **Laryngitis ir pseudokrupo** atveju: žiūrėk dirginamasis kosulys. Be to, dar pridėtina codeini, cardiozol-dicodid'i arba paracodin'i.

7. **Bronchito** atveju: Rp. Ephedrini 0,15; Extr. Seneg. 5,0; Sir. Thymi 30,0; Aqu. destill. ad 100,0. D. S. Tris kartus per dieną po 1 arb. šaukštelį (dar galima pridėti extr. bellad. 0,05—0,1). — Arba: Rp. Ephedrini 0,1—0-3; Kali jodati 3,0; Extr. Senegae 5,0; Sir. Thymi 30,0; Aqu. destill. ad 100,0. S. Tris kartus per dieną po 1 arb. šaukštelį. (Th. Brehme: „Kinderärztl. Prax." 1938 m. 4 sąs). *N. Indrašius.*

× **Plaukų kritimo gydymas.**

Plaukai krintą paprastai del šių trijų galvos odos ligų: 1) seborrhoea oleosa, 2) pityriasis sicca ir 3) pityriasis steatoides. Pirmosios ligos atveju pagrinde glūdi riebalų hypersekrecija, o antrosios ir trečiosios — hyperkeratozinis pleiskanų gaminimasis.

J. Samek (iš Prahos) plaukų slinkimui rekomenduoja krinal'į (E. Hassinger firmos, Wien VII, Zieglergasse 32). S. Wiechowski krinal'į dar patobulinęs ir paleidęs prekyboje „Krinal - Seife" vardu. Vartojimas nurodytas preparato įpokavime.

Autorius su krinaliu sėkmingai pagydęs 200 savo pacientų per pastaruosius 4 metus. (J. Samek: „Med. Klin." 1938. 13 nr.).

N. Indrašius.

× **Anginų gydymas bismutu.**

Dr. Fritjof Imhof (iš Miuncheno) aprašo gautus labai gerus rezultatus gydant anginas bismuto injekcijomis. Tam reikalui vartojamas „Bayer'o" firmos pagamintas bismuto preparatas (bismuto hydrato aliejinė suspenzija), pavadintas casbis. Viena casbis'o 1,5 kb. cm. ampulė turinti 0,15 gryno bismuto. Šitas vaistas švirkščiamas į sėdynės raumenis.

Angina esanti ne vietinė, bet bendrinė infekcinė liga. Šitą pažiūrą parėmiąs tas faktas, kad angina labai greit išgydoma duodant parenteraliai bismuto. Pasak Errecart'o („La Prensa med. Arg." 1935 m. 22 sąs.) bismutas užmušąs streptokokus, kurie sukelią anginą.

Baigdamas straipsnį autorius daro šias išvadas:

1. Anginų gydymas su casbis'u 90% atsitikimų duodąs gerų rezultatų (Miuncheno miesto valstybinės ligoninės kaklo, nosies ir ausų skyriaus duomenimis).

2. Casbis perpus daugiau, negu kitos priemonės, sutrumpinąs anginų eigos laiką.

3. Casbis'o vartojimas labai paprastas.

4. Casbis visai nežalingas.

5. Casbis turi ir ekonominę reikšmę — anginos gydymui pakanka 1 ampulės.

Autorius vaizdžiai aprašo labai sėkmingai ir greitai išgydytą savo paties anginą su casbis'o preparatu. (Dr. med. Fritjof Imhof: „Münch. med. Wcshr." 1938 m. 27 nr.). *N. Indrašius.*

× **Receptai hemorojikams.**

1. I vidų: Rp. Extr. fluid. Hamamel (arba Extr. fluid. Hydrastid. Canadens.) 20.0. S. Po 20 lašų tris kartus per dieną su trupučiu vandens. Toliau: Rp. Tinct. Capsic. annui 20.0. S. Po 10 lašų tris kartus per dieną. Arba: Rp. Extr. Capsic. annui 4.5. Mass. pil. quant. suff. ut fiat pilulae Nr. XXX. S. Po 1 piliulę tris kartus per dieną. Arba du kartus per dieną prieš valgymą po 25 lašus tinct. cupress. sempervirentis.

2. Žvakės į rectum: Rp. Cocain. hydrochl. 0.02. Extr. Balladon. 0.02. Antipyr. 0.15, Butyr. Cacao ad 2.0. M. f. suppositorium. Tales doses Nr. 12. S. Kasdien po 1 žvakute. — Arba: Rp. Extr. Bellad. 0.01. Chrysarob. 0.1. Butyr. Cacao ad 2.0. — Arba: Rp. Solut. Adrenal. hydrochlor. (1‰) gutt. III. Extr. Ballad. 0.01. Butyr. Cacao ad 2.0. — Arba: Rp. Bismuth. oxychlor. 0.05. Solut. Adrenal. hydrochlor. (1‰) gutt. X. Novocain. hydrochlor., Mentholi ana 0.02. Butyr. Cacao ad 2.0.

3. Tepalai: 10% chrysarobini - lanolini - vaselini arba 15% collargoli - lanolini - vaselini.

4. Klizmos: Rp. Calc. chlorat. 2.0. Aqu. font. frigid. 250.0. — Arba: Rp. Acid. tannic. 1.0. Alumin. crud. 4.0. Aqu. fontis frigid. 250.0. („Minerva Med." 1937 m. 40 nr.). *N. Indrašius.*

× **Apie chlorofilo veikimą gydant žaizdas.**

Iš visų augmeninių medžiagų chlorofilas geriausiai gydas žaizdas. Pridėjus į tepalą 0,1% gryno chlorofilo, gyvulių dirbtinės žaizdos sugijusios labai greitai. Intraraumeniniai chlorofilo švirkštimai taip pat pagreitina žaizdu gijimą. Chlorofilo gydomoji galia pareinanti nuo magnezio buvimo. (E. Bürgi (Bernas): „Wien. med. Wschr." 1938 m. 22 nr.). *N. Indrašius.*

× **Blauzdos opų (ulcera cruris) gydymas su Fornet'o insulininiu tepalu.**

Dr. Karl Hedén (iš Eira ligoninės, Stokholme) aprašo 32 blauzdos opų atsitikimus, gydytus Fornet'o insulininiu tepalu „Insulin-Fornet-Salbe", dr. W. Fornet'o pagamintu jau prieš 12 metu. 20 šitu atsitikimu (62.5%) pasveikę, 3 (9%) beveik pasveikę, 5 (15.5%) pagerėję ir tik 4 (13%) nepagerėję. Autorius tvirtina, kad Fornet'o insulininis tepalas esąs geriausioji priemonė blauzdos opoms gydyti. („Münch. med. Wschr." 1938 m. 24 nr.). *N. Indrašius.*

× **Apie hypofizio priešakinės dalies terapiją.**

W. Lindemann (iš Halės) aprašo tris atsitikimus, kur buvęs priešlaikinis susenėjimas su svorio kritimu, seksuališkumo sumažėjimu, plaukų iškritimu, mėnesinių sutrikimu su depresyvia nuotaika. Negelbėjęs jokis gydymas, tik pavartojus preloban'ą nuostabiai visi šitie reiškiniai dingę. Šito preparato veikimą autorius aiškina hypofizio priešakinėje dalyje esančios vidinės sekrecijos liaukos stimuliavimu. Prelobanas duodamas per os arba injekcijomis kaskart vis didinant dozę. („Ztbl. f. Gynaek." 1938 m. 12 nr.). *N. Indrašius.*

× **Atsargiai su uliron'u.**

Vienos gydytoju draugijos posėdyje R. O. Stein demonstravo 21 metų amžiaus ligoni, kurio ūminė gonorėja buvo gydyta uliron'u. Po 132 tabletės jam atsiradę dideli skausmai kojose ir liemenyje pasireiškusi exanthema, kuri buvusi panaši į salvarsaninę exanthema. Neurologiniai tyrimai parodę nervi peronei ir n. tibialis postici ūminį neuritą. Todėl, apskritai, suduotina ne daugiau kaip 100 uliron'o tablečių. („Münch. med. Wschr." 1938 m. 21 nr.). *N. Indrašius.*

× **Tuberkuliozinio kraujavimo iš plaučių gydymas.**

Kraujavimo gausumas nerodąs tuberkuliozės proceso didumo ir pobūdžio. Haemoptoe's atveju Fr. Roel pataria intra venam švirkšti 1% kongorot'o 5—10 ccm skiedinio ir duoti kartu per os bellergal'io (sudėtis: bellafolin + gynergen + feniletilbarbiturinė rūgštis). („Münch. med. Wschr." 1938 m. 22 nr.). *N. Indrašius.*

× **Embolijų gydymas.**

W. Denk (iš Vienos), pasirėmęs eksperimentais su gyvuliais, visokių rūšių embolijas sėkmingai gydąs intraveninėmis eupaverin'o injekcijomis (2 ampulės kas 2 val.). Pablogėjimo atveju pakartojama, kartu duodant cardiaca ir atsargiai morfio. („Wien. klin. Wschr." 1938 m. 11 nr.). *N. Indrašius.*

× **Apie androstin'o ir perandren'o vartojimą ginekologijoje.**

Sabine Horner (iš Vienos) rašo, kad klimaterinių negalavimų, hormoninės pusiausvyros sutrikimų ir pruritus senilis atvejais gydymas moteriškais hormonų preparatais nieko nepadedąs. Gerų rezultatų gaunama tik nuo androstin'o (bendrinis vyrų lytinių liaukų ekstraktas) ir nuo perandren'o (grynas, izoliuotas vyriškasis hormonas) injekcijų. („Znblt. f. Gynaek." 1938 m. 12 nr.). *N. Indrašius.*

× **Hyperemesis gravidarum gydymas jeknų preparatais.**

Ernst Mühle (iš Temešburgo) hyperemesis gravidarum atveju siūlo štai ka daryti:

1. Duoti daug angliavandenių, maža baltymų ir riebalų. Uždrausti pienas.

2. Jeigu galima, gulėti lovoje.

3. Jeknų preparatų injekcijos, pvz., campolon 2 ccm. pro dosi, sunkesniais atsitikimais kasdien, lengvesniais — kas antra diena. Dažnai jau po pirmosios injekcijos juntamas pagerėjimas. Paprastai švirkščiama 5 kartus po 2 ccm. Kontraindikacijų nesą. („Znblt. f. Gynaek.". 1938 m. 12 nr.). *N. Indrašius.*

× **Nauji praktiškai svarbūs atsiekimai vitaminų tyrinėjime.**

A- vitaminas esąs C- vitamino antagonistas; jų kombinacija veikianti tik tuo atveju, kai vartojama natūraliame, organizmui atitinkamame, santykyje. Panašiai esą ir su A- bei D- vitaminais. Žuvų taukų A- ir D- vitaminai esą taip sudaryti, kad jų veikimas nesineutralinąs; be to, žuvų taukai veikią geriau, kaip kad davus šitų vitaminų atskirai. B_1- vitaminas dalyvaująs angliavandenių apykaitoje. Todėl daug vartojant angliavandenių padidintinas ir B_1- vitaminų suvartojimas, kad neatsirastų į beri-beri ligą panašių simptomų. B_1- vitaminas savo veikimu turįs panašumo į insuliną, todėl jis vartotinas diabeto atveju (duotina daržovių, salotų). Insulino veikimą B_1- vitaminas sustiprinąs (tat žinotina gydant ir šizofreniją). Šitas vitaminas palengvinąs adenylinės rūgšties (iš kurios pasidaro šlapimų rūgštis) išsiskyrimą. Todėl B_1- vitaminas gydąs podagrą. C- vitaminas didinąs organizmo imunitetą, mažinąs anafilaksinį šoką. Todėl C- vitaminas duotinas infekcinių ligų atvejais (difterija, tuberkuliozė, pneumonija, polyomyelitis, sąnarių reumatas, peršalimai, įvairūs persijautrinimo stoviai, aukso ir salvarsano intoksikacijos). Adrenalinas veikiąs tik tuo atveju, kai organizme esą pakankamai C- vitamino; adrenalino veikimas morbus Adisoni atveju esąs daug žymesnis duodant kartu ir C-vitamino. Taip pat ir antinksčių žievės veikimą aktyvuojąs C- vitaminas, todėl gaunama gerų rezultatų duodant kortin'ą su C- vitaminu toksinės difterijos, didelių nudegimų ir kraujavimų atsitikimais. C- vitamino stoka turinti daug reikšmės skrandžio opligės (ulcus ventriculi) genezėje, todėl skrandžio opligės atveju nepagailėtina C- vitaminų. Skydliaukės veikimas organizme tinkamiausiai pasireiškiąs tik tuo atveju, kai nestokojama šitų keturių vitaminų: A, B_1, C ir D. A- vitaminas esąs tiesioginis thyrosin'o antagonistas, todėl gausus A- vitamino

vartojimas esąs didelis ramstis Basedov'o ligos terapijoje. Kita A- vitamino funkcija — epitelio apsaugojimas, todėl šitas vitaminas vartotinas didelių odos defektų, opų, nudegimų atvejais (žuvų taukų tepalas). A- vitamino stoka pasireiškianti uždegimais ir infekcijomis (konjunktivitas, keratitidai, bronchitas, gastroenteritis, cystitis, stomatitis; be to, skatina vištakystę). E- vitamino stoka mažina sekamų generacijų vislumą. (J. Kühnau iš Vysbadeno: „Ther. Gegenw." 1938 m. 2 sąs., 58 p.).

N. Indrašius.

× **Širdies ir kraujo apytakos nepakankamumo gydymas žaliomis sunkomis.**

Žaliomis vaisių ir daržovių sunkomis gydymas taikytinas nutukusiems širdies ligoniams, kurie turi daugiau kaip 40 metų amžiaus, o ypač tiems, kurie daug valgo, o maža juda. Toks gydymas taikytinas ne tik nepakankamumo stadijoje, bet ir angina pectoris, cerebralinių angiospazmų ir pan. atvejais. Labai gerų rezultatų gaunama edemų, hypertenzijų, nutukimų ir diabetes mellitus atvejais. Per parą duotina vien tik 600—800—1000 ccm. žalių sunkų, kurios išspaudžiamos įvairiais būdais, tris kartus. Gerti lėtais gurkšniais. Toks gydymas turįs trukti 10—20 dienų, tik išimtinais atsitikimais 4—6 savaites. Iš pradžių duotina vidurių paleidžiamųjų priemonių, pvz., glauberinės druskos. Gulėjimas lovoje ne visuomet naudingas. Gydymo metu ligonis turįs būti gerai nusiteikęs, gydytojo nuolat prižiūrimas. Perėjimas prie įprastos dietos neturįs būti staigus. Pereinamoji dieta turinti būti vegetariška. (K. Gutzeit iš Breslavo. „Ther. Gegenw." 1938 m. 3 sąs., 97 p.). *N. Indrašius.*

× **Apie psoriasis vulgaris gydymą falipsoryl'iu.**

Be bendrinės terapijos (arsenikas, kvarco lempa, vonios), psoriasis'ui gydyti iš seno vartojamos įvairios smalos. Del savo nuodingumo neretai jos sužalojančios inkstus, kartais sudirginančios ir skrandžio-žarnų takus. Užtai vartojant smalas, reikią dažnai tirti šlapimai ir, esant mažiausiam įtarimui, nebaigus gydymo nutraukti.

Autorius 40-čiai psoriasis'o atsitikimu vartojęs falipsoryl'į (tam tikru būdu pagamintą akmens anglies smalą) ir pastebėjęs, kad šitas preparatas savo energingumu visiškai prilygstąs cignolin'ui ir nei karto nedavęs aukščiau minėtų sužalojimų. Dar gera savybė, kad juo sutepti baltiniai lengvai išsiplauną. Užtai ligoniai jį labai mėgstą.

Taip pat tas preparatas gerai tinkąs gydyti chroniškai, infiltracinei ekzemai, neurodermitui ir epidermofytijai. Nepatartina juo tepti galvos ir veido, todėl, kad įjautrinanti odą šviesai ir nudažanti ruda spalva. (Dr. Emmerich Wanderer: „Drm. Wschr. 1938 m. 7 n.).

A. Kaminskas.

× **Psoriasis'o ir ekzemos mėginimas gydyti gravidan'u.**

Pamėginus 91 ligoniui (55 sergantiems psoriasis'u ir 36 — ekzema) gydymą gravidan'u, pastebėta, kad 60% visų ligonių pagerėję, 36% visai nepakitę ir 4% pablogėję. Gydyta intramuskulinėmis injekcijomis. Pradėta nuo 1 kb. cm., iki 5 dienų kasdien po 1 kb. cm. didinant. Didžiausia dozė 5 kb. cm. Iš viso 15—17 injekcijų (60—70 kb. cm.). Didesnės dozės 10,0 15,0 ir 20,0 pasirodžiusios toksiškos, kurios veikusios neigiamai pačią ligą ir bendrinį ligonio stovį.

Beveik visiems ligoniams pagerėjęs bendrinis stovis: sustiprėjusios jėgos, pagerėję savijauta, miegas, apetitas ir pakilęs svoris. Geriausias gravidan'o veikimas pastebėtas senukams, neišsivysčiusiems, silpniems ir nervingiems asmenims. Vidutinio amžiaus, jauniems ir stipriems asmenims gydymo efektas mažesnis.

Kraujospūdis gydant gravidan'u truputį pakyląs. Šarmingumas ir morfologinis vaizdas nepakintą. (E. I. Anasova, S. J. Alibekov „Vest. Vener. i Dermat." 1938 m. 1 nr.). *A. Kaminskas.*

× **Apie morfio ir kosulio raminamųjų priemonių vartojimą ir dozavimą vaikų amžiuje.**

Nepagrįsta baimė vartoti vaikams morfį ir jo preparatus nepasitvirtinanti. Morfis lengvai pakeliamas net ir kūdikių nuo 5 mėn. amžiaus atitinkamai dozuojant. 5—6 mėn. kūdikiui duodama 0,3—0.4 mgr., antrą pusmetį — 0.4—0,5 mgr., antrais metais — 0.75 mgr., trečiais metais — 1 mgr. Šitokią dozę davus ir įsitikinus, kad ji gerai pakeliama, galima pagal reikalą ji ir padidinti. Tik sunkios difterijos pradžioje morfio neduodama, nes difterikai vaikai morfiui ypač jautrūs. Kitų morfio grupės preparatų davimas vaikams nė kiek ne pavojingesnis negu suaugusiems, priešingai, dažnai jie dar geriau pakelią. Tinkamiausias preparatas esąs a c e d i k o n, kuris per os duotas ne tik malšinąs kosulį, bet ir apskritai raminąs, kas labai svarbu, pvz., pneumonijų atveju. Iki 2 metų amžiaus duodama $^1/_4$, 3—7 metais — $^1/_2$, vėliau — visa tabletė, turinti 0,005 acedikon'o. Tinka ir kokliušo atveju, tik neperžengiant nurodytų dozių, kad, sustabdžius kosulį, neužsilaikytų bronchuose sekretas. (Z i s c h i n s k y. Hermann: „Münch. med. Wschr." 1937 m., II, 1481 p.). *P. Baublys.*

× **Apie gydymą prontoziliu.**

Prontozilio veikimas nesąs visai aiškus. Tik žinoma, kad in vitro jis nežudas streptokokų, taigi, veikias per organizmą. Ar veikimui reikalinga jo pagelba? Žinoma, kad prieš pneumo-stafilo ir meningokokus ir coli grupę klinikoje ir bandant su gyvuliais esąs silpnesnis.

Erysipelas esanti ryškiausiai protonziliui pasiduodanti liga. Autorius gydęs taip pat 10 kūdikių, neatsisakydamas ir kitos terapijos. Iš 10 tik vienas miręs, kiti už 2—3 dienų pasveikę. Senesnės statistikos tuo tarpu rodančios net daugiau kaip 50% mirtingumo.

Iš 10 taip gydytų mažų vaikų visi pasveikę per 2—3 dienas. Seniau buvęs 20% mirtingumas. Dauguma kitų autorių gavę panašius rezultatus su suaugusiais. Tik O p i t z gavęs 54% mirtingumo.

C y s t i t i s taip pat lengvai gydomas prontoziliu. Iš 10 ligonių, kurių pusė nepasidavusi amfotropino terapijai, visi trumpu laiku (per 6—12 dienų) buvę kliniškai ir laboratoriškai sveiki. Kiti autoriai irgi sėkmingai gydę prontoziliu pyuriją.

S e p s i o gydyta 10 sunkių susirgimų; trys kūdikiai mirę, taigi, rezultatai ne tokie ryškūs.

M e n i n g i t ą gydydamas O p i t z 15 meningitis epidem. gavęs 9 exitus. Autoriaus penkiais atsitikimais buvęs tik vienas exitus, bet šiaip — išvados netikros. Visiškai be reikšmės buvęs prontoziliu gydymas otitų ir lymfadenitų, net ir po skarlatinos. Kitų autorių patyrimas taip pat neigiamas.

Kenkia labiau baltasis prontozilis (sulfanilamidas), bet ir raudonasis ir tirpstantysis nėsą visiškai nekalti. Gydant prontoziliu neduotina sulfatų, kad nepasigamintų sulfhemoglobinas.

Autorius stebėjęs vėmimą, viduriavimą, kitų autorių matyto inkstų sudirginimo neturėjęs. Po intraveninio įšvirkštimo buvę šalčio krėtimų, kolapsų, todėl nuo vartojimo atsisakyta. Del sulfhemoglobino susidarymo gauta įvairių ekzantemų, taip pat lūpų cyanozė. Kelis kartus stebėtas ryškus eritrocitų ir leukocitų sumažėjimas, kartą net akies dugno pigmentacija.

Visi šitie pakenkimai svarbu esą žinoti ir laiku pastebėti, nes, nutraukus protonzilio davimą, jie greitai pranykstą. (H. K o h l: „Mschr. Kinderheilk." 1938 m. 73 sąs., 380 p.) *P. Baublys.*

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO ŽYDŲ LIGONINĖS GYDYTOJŲ KONFERENCIJOS 1938 M. IV. 16 D. PROTOKOLAS.

Konferenciją atidarė direkt. dr. B. Golachas ir pateikė šią darbotvarkę:

Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. L. Finkelšteinas demonstruoja 8 metų amžiaus vaiką, sergantį jau keletą metų kombinuotu **vitium cordis: insufficientia et stenosis mitralis.** Jis atvežtas į ligoninę labai blogame stovyje. Visame ligonio kūne yra veninis pulsas ir tat nurodo, kad yra prisidėjusi **insufficientia valv. tricuspidalis.** Kepenys 2 pirštais žemiau umbilicus, kietos konsistencijos, palpuojant skaudamos. Bronchopneumonijos reiškiniai. Rentgenogramoje — cor bovinum. Elektrokardiograma rodo myokardo pakitimus. Ligonis įdomus kaip klasiškas endo-myocarditis atsitikimas, turįs etiologijoje dažnas anginas ir reumatą. Gydymas: Digitalis ir dieta pagal Carell'į.

2. Dr. R. Kaplanaitė - Molkienė demonstruoja keturis **vaikų empyemos** atsitikimus ir jų rentgenogramas, būtent: 1) 18 mėn., 2) 19 mėn., 3) ir 4) po 6 metus amžiaus. Visiems buvo daryta sėkminga thoracocentesis (Bülau'o drenažas). Vienas vaikas jau išsirašė pasveikęs, kiti dar taisosi ir jų stovis geras. Pasveikusiam vaikui po pneumonijos susiformavo plaučių abscesas, kuris komunikavosi su pleuros tuštymu; drenuoti teko iš pryšakio. Kitiems vaikams po pneumonijos pasidarė pleuritis purulenta ir drenuoti jie buvo iš užpakalio — linea scapularis srityje. Vienas atsitikimas dar tuo įdomus, kad vaikas buvo įstojęs, turėdamas ūminio apendicito sunkius reiškinius, k. a.: didelius skausmus pilve, vėmimą, pagreitėjusį pulsą, aukštą temperatūrą. Tačiau cyanozė ir pagreitėjęs alsavimas privertė kreipti daugiau dėmesio į plaučių stovį. Po keleto dienų viskas paaiškėjo.

Išvada: Thoracocentesis'o rezultatai geri ir duoda ypač jauname amžiuje mažesnį mirtingumo procentą negu resectio costae.

Diskusijos:

a) Dr. B. Zacharinas nurodo, kad geri rezultatai gaunami del to, kad pas mus anksti daroma thoracocentesis: dauguma atsitikimų 8—10 dienų plaučių plėvei susirgus. O gal šįmet ir virus'as ne toks nuodingas. Pneumothorax, kuris dažnai pasidaro po thoracocentesis'o ligoniams, kurie buvo punktuoti, ar blogai prižiūrimi, nėra per daug pavojingas, nes oras ilgainiui rezorbuojasi.

b) Dr. L. Finkelšteinas nurodo, kad amžius dabar nevaidina tokio vaidmens intervencijai kaip anksčiau. Thoracocentesis yra gera priemonė, bet nereikia jos taikyti ūminio ligos periodo metu, kai intoksikacijos reiškiniai dar tebėra dideli. Su intervencija patartina laukti mažiausia 7—10 dienų nuo susirgimo pradžios.

c) Dr. Ch. Kibarskis: pseudoappendicitis pneumonijos atveju atsitinka tada, kai yra pleuritis diaphragmatica.

3. Dr. B. Zacharinas demonstruoja:

a) Ligonis, 46 metų amžiaus, yra tikras chirurginis unicum'as, pakėlęs jau penkias laparotomijas. Pirmą kartą operuotas 1916 m. del **apendicito.** Nuo 1919 m. prasidėję skausmai pilvo viršuje iš dešinės, dažnai vėmęs. Buvęs gydytas Karaliaučiuje, kur buvęs konstatuotas hy-

peraciditas. 1934 m. įstojo į Žydų ligoninę, kur buvo įtarta **skrandžio opa (ulcus ventriculi).** Čia antrą kartą buvęs operuotas. Rasta skrandžio išsiplėtimas, ptosis ir priaugęs omentum buvusios operacijos vietoje ir pylorus'o srityje. Operacijos metu opos nebuvę konstatuota. Pasitenkinta omentum'o rezekcija ir suaugimų atidalinimu. Po operacijos skausmai nesumažėję, taip pat ligonis nepaliovęs vėmęs. Vėmimas buvęs susijęs su valgiu. Praslinkus pusei metų po antros operacijos, įstojęs vėl į ligoninę ir 1934 m. trečią kartą buvo operuotas. Operacijos metu, be naujų suaugimų, ptozės ir skrandžio dilatacijos, daugiau nieko nebuvo konstatuota. Opos nerasta. Vis dėlto dalyvavusieji konsilium'e kolegos prikalbėjo operatorių padaryti gastroenteroanastomozę, nors pats operatorius nebuvo matęs tam indikacijų. Padaryta g a s t r o - e n t e r o a n a s t o m o s i s a n t e c o l i c a a n t e r i o r su Braun'o entero-entero--anastomoze.

Iki 1937 metų ligonis jautėsi esąs sveikas. Vėliau atsiradę skausmai pilvo viršuje iš dešinės nuo medialinės linijos, kiek žemiau šonkaulių lanko. Tos vietos neduoda priliesti. Užčiuopiama kažkas kieta. Viduriai tvarkoje, apetitas neblogas, po valgio skaudama vieta išsipučianti. Nutarta operuoti del įtariamojo u l c u s p e p t i c u m (peptinės opos) ir del likusios p o o p e r a c i n ė s k y l o s. Operacija atlikta 1937 m. Atidarius pilvą, del suaugimų sunku buvo orientuotis. Vis delto pavyko rasti peptinė opa arti pylorinės skrandžio dalies, įaugusi į pilvo sieną pryšakyje, maždaug dešinėje parasternalinėje linijoje. Opa buvo atidalinta, rezekuota iš sveikųjų audinių, kyla buvo likviduota.

Per 3—4 mėnesius viskas buvo gerai. Bet nuo š. m. sausio mėn. vėl atsirado skausmai, ypač alkio metu. Š. m. II. 20 d. buvo kažin koks nevisai aiškus skausmų priepuolis. Ligonis negalėjo net atsikelti iš lovos, negalėjo valgyti. Del tų skausmų ligonis jau penktą kartą III. 6 d. pateko ant operacinio stalo. Vietinė anestezija + eucodal-scopolamin--ephetonin į veną; atidarytas pilvas nuo proc. xyphoideus iki bambos. Orientuotis po tiek intervencijų toje pačioje vietoje gana sunku. Pasisekė konstatuoti, kad Braun'o anastomozė tvarkoje, gastroenteroanastomozė gi arčiau pylorus'o turi kietą apvalią opą, kurios viršūnė priaugusi prie pilvo sienos maždaug 10 cm. nuo medialinės linijos į deš. pusę. Opa užima pylorinę anastomozės dalį ir savo priaugimu prie pilvo sienos netoli šonkaulių lanko traukė anastomozę (eo ipso skrandį) ir susietas su juo žarnas į viršų (savotiškas nedidelio laipsnio „Knieckung"). Opa atskirta nuo pilvo sienos, pašalinti kliudantieji suaugimai, kiek atverta arti opos anastomozės skylė, kas žymiai padėjo mums orientuotis. Toliau atlikta skrandžio rezekcija Bilroth'o I būdu ir žarnų rezekcija žemiau Braun'o anastomozės. Žarnų galai susiūti end-to-end. Padaryta fiziologiškų, visai normalių sąlygų, rekonstrukcija. Technikos atžvilgiu, šitoji sunkiausioji skrandžio operacija gerai pavyko. Antrą po operacijos dieną išėjo dujos, penktą dieną ligonis defekavo. Visa eiga be komplikacijų. Šiandien (10-tą dieną po operacijos) ligonis gerame stovyje demonstruojamas.

Iš ko atsirado toji peptinė opa?

Yra dvi nuomonės:

1) Operacijos metu operatorius nerado opos ir visai teisingai nenorėjo daryti gastroenteroanastomozės, nes žinojo P r i b r a m'o nuomonę, kad ten, kur nėra pylorinėje dalyje pasažo sutrukdymo, kur nėra ulcus pylori su stenoze, ten padaryta gastroenteroanastomozė ateityje sukelia ligą, būtent — ulcus pepticum. P r i b r a m aprašė savo laiku „G a s t r o e n t e r o a n o s t o m o s i s a l s K r a n k h e i t". Ptozei ir dilatacijai gydyti gastroenteroanastomozė kontraindikuojama. Bet tas samprotavimas būtų teisingas ir logiškas, jei ligonis po trečios operacijos, t. y. po gastroenteroanastomozės padarymo, nepasveiktų ir turėtų skausmų ir vėmimų, kaip kad po 2-sios operacijos.

2) Ligonis turėjo, be ptozės ir dilatacijos, dar ulcus pylori, kuris, neatidarius skrandžio, negalėjo būti konstatuotas. Priaugimai bei suaugimai pylorus'o srityje bent kiek yra įtariami opos atveju. Mes dabar kiekvienu atveju, neradę paviršutiniškai apžiūrėję opos žymių, atidarome skrandį ir ieškome opos pirštu skrandžio ar duodenum'o viduje. Tuo būdu mes turime prileisti, kad buvo gal ir nedidelė opa pylorinėje, prepylorinėje ar jukstapylorinėje dalyje. Uždėta gastroenteroanastomozė padėjo ligoniui, padėjo opos gijimo procesui. Ir kada opa užgijo, anastomozė pasidarė nebereikalinga. Tuo metu atsirado peptinė opa, kaip kad gamtos protestas prieš antifiziologinį padarinį.

Atsitikimas vertas dėmesio ne tiktai technikos atžvilgiu, bet ir patologijos prasme.

Diskusijos:

a) Dr. Ch. Finkelšteinas nurodo, kad ulcus 95% esąs susijęs su gastritu ir reikalingas konservatiško gydymo. Gastroenteroanastomozė esanti priešinga organizmo fiziologijai operacija ir duodanti blogų padarinių. Ilgas ir gerai pravestas konservatiškas gydymas duodąs geresnių rezultatų negu chirurgiškas.

b) Dr. L. Geršteinas: Nors ir geriausiai pravestas konservatiškas gydymas, ne visuomet padeda ir vis tik daugeliu atvejų ligonis reikia siųsti pas chirurgus.

c) Dr. B. Zacharinas: Įvairių gydymo būdų rezultatai įvairiuose kraštuose ir miestuose — nevienodi. Yra šalių, pvz., Vokietija, kur ulcus beveik visuomet kombinuojasi su gastritu, kitur, kaip kad, pvz., Amerikoje ir pietų Italijoje, — ne. Chirurgiškos metodės geros, bet reikia žinoti, kurios, kada ir kur pritaikytinos. Gastroenteroanostomozė, esant pylorus'o stenozei ir nepraeinamumui duoda gerų rezultatų. Jei gerai pravesti 3 konservatiško gydymo kursai nepadeda, operuotina.

Kai kada po gastroenteroanastomozės ulcus pylori sugyja, stenozės reiškiniai praeina ir gastroenteroanastomozė darosi nebereikalinga. Tuo metu del iš naujo atsiradusių skausmų, tenka gastroenteroanastomozė likviduoti ir grąžinti normalus fiziologinis stovis.

b) 9 met. amžiaus mergaitė, įstojusi į ligoninę del **perforavusio appendix'o,** praslinkus maždaug 40 val. nuo susirgimo pradžios. Pilve yra pūlių, fibrino: perforavęsis prie viršūnės appendix'as guli giliai užpakalyje. Appendix'as pašalintas tipišku būdu, įstatytas setonas. Peritonitas vystosi toliau, dujos neina, viduriai nebeveikia, širdis ir periferija blogai veikia, vemia, bloga išvaizda. 7-tą dieną po pirmos operacijos, beveik in extremis, padaryta enterostomia. Vietinėje anestezijoje pjūvis iš kairės — rasta laibųjų žarnų kilpa įsiūta trijų siūlų pagelba į pilvo sienos pjūvį ir čia pat atidaryta, nelaukiant, kol atsiras sulipimai, nes mergaitė buvo labai blogame stovyje, peritonitas jau buvo išsivystęs, nedaug ko galėjome nustoti. Laukti su atidarymu, nors ir pusę paros, nebuvo galima, nes turėjome reikalo su mirštančia ligone. Iš atidarytos laibųjų žarnų kilpos išėjo daug dujų ir išmatų. Stovis pagerėjo. Kaip paprastai, aplink fistulę atsirado sunki ekzema, kuriai padėjo tik talko apibarstymas ir daugybė kasdieninių tvarstymų. Praėjus 19 dienų, t. y. š. m. II. 25 d., mergaitei padaryta nauja laparotomija laibųjų žarnų fistulei pašalinti. Paramedialėje linijoje, kiek aukščiau ir žemiau bambos, išilginiu pjūviu atidarytas pilvas. Tas pjūvis prailgintas jo viduryje į kairę, kad kuo arčiau galima būtų prieiti prie uždėtos fistulės. Aštriu būdu labai atsargiai atskirta nuo pilvo sienos iš vidaus laibųjų žarnų kilpa drauge su fistule. Atsargus, švelnus kilpos atskyrimas padėjo mums ta prasme, kad galėjome išvengti žarnų rezekcijos ir pasitenkinti paprastu fistulės likvidavimu. Fistulė buvo užlopyta kelių siūlų eile (3-jų aukštų). Peritoneum'o infekcijai išvengti, ta vieta, kur buvo įsiūta fistulės kilpa, iš pilvo vidaus

buvo ištepta jodu ir iš vidaus aklai užsiūta peritoneum'e, o iš išorės per buvusią fistulės skylutę įstatytas iki peritoneum'o tamponas su rivanoliu. Laparotomijos žaizda aklai užsiūta. Pooperacinis perijodas be ypatybių. Ryt, t. y. 20-tą po operacijos dieną, mergaitė gerame stovyje išeina namo.

4. Dr. Ch. Kibarskis demonstruoja 2 rentgenogramas:
a) **Ulcus penetrans pylori.** (Ligonis kitą dieną buvo operuotas. Rasta opa, penetruojanti į pancreas'ą. Padaryta rezekcija).
b) Būdinga **karcinominei degeneracijai opos (ulcus'o) niša** kardialinėje skrandžio dalyje.

5. Dr. S. Rabinavičius demostruoja 62 m. amžiaus ligonį, turintį **fractura colli femoris.** Operuotas Swen-Johanson'o ekstraartikuliniu būdu (įkalta speciali vinis Walls'o aparato kontrolėje). Operacijos eiga buvo visą laiką kontroliuojama 2-jų rentgeno aparatų.
Swen-Johanson'o operavimo metodė labai gera ir įgalina ligonius greitai pradėti vaikščioti. Praėjus 2 savaitėms po operacijos, ligonis tuojau pradės vaikščioti.
D-ras S. Rabinavičius parodo visą operacijos instrumentarium'ą ir visus patobulinimus, padarytus paskutiniu metu šitai operacijai padaryti.

6. Dr. B. Bergeris demonstruoja ligonį, kuris vietoje vandens **išgėrė 2 stiklines ammonii caustici.** Bendrinė intoksikacija jau pagerėjusi, jau geria skysčius, bet, tur būt, pasiliks didelė striktūra.
Diskusijos:
a) Dr. B. Zacharinas nurodo, kad jau pirmomis dienomis reikia ligoniui atsargiai įvesti à demeure zondas ir palaikyti 2—3 savaites, norint apsaugoti ligonį nuo striktūrų.
b) Dr. Ch. Finkelšteinas primena, kad Valst. Kauno ligoninėje buvo daug tokių atsitikimų, gydytų d-ro B. Zacharino nurodytu būdu. Primena dar, kad tuo klausimu d-ras B. Zacharinas yra parašęs darbą, o prof. Boit'as dar prieš zondą įvedant patarė jį patepti ung. pellidoli 2½%.

7. Nr. M. Braunsas demonstruoja ligonę, turinčią pirminį **lues'o afektą (ulcus durum)** ant kairiosios tonzilės. Anksčiau buvo manyta, kad ligonė serga diphtheria, ir jai įšvirkšta net 50.000 vienetų antidifterinio serumo. Po 2-jų sav. išbėrė visą kūną, Wasserman'o r. ++++. Ligonės tarnaitė serga syfiliu, turi šlapiuojančias papules; ji užkrėtė ligonės vaiką, o nuo vaiko užsikrėtė ir motina. Pastaroji dar turi aplastinę anemiją (Hb. — 29%, leukoc. —4.000, iš jų 87 lymfoc.), tur būt, neosalvarsaninis kaulų smegenų pakenkimas.

8. Dr. B. Bergeris demonstruoja rentgenogramą, kuri rodo **abipusę hydronefrozę.** Tur būt, įgimtas dalykas, kas retai pasitaiko. Kliniškai ligonis turįs nephrolithiasis sin. priepuolius su uremijos reiškiniais.

9. Dr. Š. Nabriskis demonstruoja **habitualinio aborto atsitikimą.**
Anamnezė. 5 kartus savaime įvyko persileidimai. Buvo gydyta thyreoidin'u, luteoglandol'iu ir E-vitaminu. Po tokio gydymo ligonė pastojo ir nėštumas laimingai priėjo prie galo. Gimdymui prasidėjus, atvyko į ligoninę.
Status praesens. Adipositas, kojų oedema, širdies tonai duslūs, širdies ribos išsiplėtusios į kairę. RR160/100, plaučiuose nieko ypatingo.
Status specialis. Pilvas apvalios formos, atitinkąs nėštumo terminą, ileocekalinėje srityje matyti randas po buvusios prieš 8 metus apendektomijos. Kūdikio galvutė pračiuojama įsistačiusi į dubens įėjimo plotmę. Kūdikio širdies tonai 140 per min., geriausiai auskultuojami

į kairę nuo umbilicus. Tiriant per rectum rasta: portio vaginalis pranykusi, orific. ext. uteri praleidžia 2 pirštus, kūdikio galvutė mažu segmentu įėjusi į dubens įėjimo plotmę, vaisiaus pūslė dar netrūkusi. Po 12 val. nuėjo vandenys, dar po 6 val. orific. ext. visiškai atsidarė ir galvutė nuslinko giliau į dubenį.

Dar po 5 val., del silpnų gimdymo skausmų ir neprogresuojančio gimdymo, nuspręsta daryti sectio caesarea: Pfannestiel'io pjūvis; pasirodo, kad cavum peritonei atidaryti nepavyks, nes žarnos visame operacijos plote priaugusios prie peritoneum parietale. Todėl padarytas dar išilginis pjūvis nuo umbilicius iki Pfannenstiel'io vidurio, tačiau didelio operacijos ploto, laisvo nuo suaugimų, vėl nepavyko gauti. Todėl šlapiminė pūslė buvo atpreparuota į dešinę pusę ir uterus prie apatinio jo segmento ekstraperitonealiai atidarytas. Pasisekė išimti 3,700 gr. gyvas kūdikis. Placenta išspausta. Uterus 2-iem sluoksniais užsiūtas. Įstatytas tamponas tarp uterus ir vesica. Cavum peritonei kontrolei išilginio pjūvio viršutinėje dalyje atidarytas peritoneum'as. Pasirodo, kad cavum peritonei ir pilvo organai nepaliesti. Pilvas užsiūtas. Ligonė po operacijos jautėsi gerai, karščio neturėjo. Žaizda per 3 sav. sugijo per secundam.

Diskusijos:

Dr. I. Levitanas: Habitualiniam abortui turime puikų preparatą — proluton'ą. Neigiami rezultatai pasitaiko, tur būt, ten, kur placentinės kraujagyslės negerai išsivysčiusios ir tokiais atsitikimais jau nieko nepadės.

10. Dr. J. Porcikavičius papasakojo apie 40 m. amžiaus ligonę, kuriai del veidinės kūdikio padėties ir gimdymo sustojimo buvo padaryta **sectio caesarea cervicalis transperitonealis.** Pooperacinis perijodas praėjo be ypatingų nusiskundimų ir ligonė jautėsi, palyginti, gerai. Tačiau 8-tą po operacijos dieną ligonę staiga ištiko priepuolis: nustojo sąmonės, spontaniškai nuėjo dujos ir šlapimas, užkando liežuvį, užėjo toniniai ir kloniniai traukuliai, nustojo kvėpavusi, pulso negalima buvo pračiuopti. Pritaikius dirbtinį kvėpavimą ir cardiaca, atsirado pulsas ir ligonė atsigavo. Priepuolis truko 20 sekundžių. Per 4 val. panašūs priepuoliai pasikartojo 6 kartus ir paskutinis, kuris užtruko daugiau kaip pusę minutės, buvo jai letališkas. Įdomu, kad ligonė visuomet jausdavusi priepuolio artėjimą.

Šitas simptomų kompleksas buvo traktuotas kaip Morgagnii - Adams - Stocks, ūminė - epileptinė forma; aiškinama anaemia cerebri del kairiosios širdies nepakankamumo ir širdies automatinės sistemos (Reizleitungssystem) nutrūkimo.

11. Dr. R. Kaplanaitė - Molkienė demonstruoja preparatą — **hydrops vesicae felleae.** Pūslėje buvo daug akmenų; po pirmo priepuolio ligonė buvo sėkmingai operuota.

12. Dr. I. Levitanas demonstruoja prepartą — **intraligamentinę myomą,** kuri vargais negalais pavyko operacijos metu atpreparuoti ir pašalinti.

Pirmininkas *Gyd. Golachas.*

Sekretorius *Gyd. Buchmanas.*

II

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1938 M. KOVO MĖN. 11 D. 20 VAL. V. D. UN-TO MEDICINOS FAKULTETO DIDŽIOJOJE AUDITORIJOJE, PROTOKOLAS.

Draugijos eilinį posėdį atidarė dr-jos pirmininkas dr. J. Staugaitis, patiekdamas šią darbotvarkę:

I.

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Dr. V. Vaičiūnas: Encefalografija.
3. Dr. J. Runkevičius: Tuberkuliozės gydymas Šveicarijos sanatorijose.
4. Einamieji reikalai.

II.

5. Kauno Medicinos Dr-jos 1936 ir 1937 metų veiklos apyskaita:
a) Valdybos pirmininko ir sekretoriaus pranešimai.
b) D-jos kasininko pranešimas: Kauno Medicinos D-jos 1936 ir 1937 m. apyskaita ir 1938 m. sąmata.
c) Dr-jos knygininko pranešimas.
d) „Medicinos" žurnalo redaktoriaus pranešimas: „Medicinos" žurnalo 1936 ir 1937 m. apyskaita ir 1938 m. sąmata.
e) Revizijos komisijos pranešimas.
f) Diskusijos dėl padarytų pranešimų.
g) Naujos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.
h) Sumanymai.

II-ji darbų tvarkos dalis, nesusirinkus dr-jos narių pakankamam skaičiui, atidėta kitam posėdžiui.

Dr-jos pirmininkas pranešė, kad dr. V. Vaičiūnas pranešimo nedarys, nes jis tuo metu yra okulistų posėdyje, kur jis darąs pranešimą.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. J. Meškauskas skaito ligos istoriją. Ligonis 41 metų amžiaus. Sergąs jau treji metai. Į kliniką atsigulė 1938. II. 28 d. Veidas, rankos, krūtinė viršutinėje dalyje cyanoziškos, kojose ir pilvo apatinėje dalyje cyanozės nėra. Jis, prieš atvykdamas į kliniką, kėlęs kibirą, po to pajutęs karštį viršutinėse kūno dalyse ir apalpęs. Žmona pamačiusi, kad jis pamėlynavęs, po to pradėjusios tinti viršutinės kūno dalys. Perkutuojant konstatuota; širdies išsiplėtimas ir dešinėje pusėje aneurizma. Prof. K. Buinevičius spėjęs čia aneurizmos plyšimą į v. cava superior. Visos venos išsiplėtusios, teigiama pulsacija. Nuleista 350 kb. cm. kraujo. Ligonis silpnėjęs ir po 4 dienų miręs. Radus aneurizmą, buvo įtarta lues, bet ligonis šitą ligą neigė, tačiau Wassermann'o r. gauta teigiama. Boy sako, kad aneurizmų perforacijų būna 52%, o perforacijų į v. cava sup. — 3,7%.

Prof. Vinteleris patiekia patologiškai anatominius duomenis. Smegenų svoris 1390 gr., daug išteka skystimo, smegenys ėdemiškos. Aortos diametras 10 cm. V. cava sup. stipriai suaugusi su aorta, plyšys toje srityje siekia 1 cm. Vožtuvuose žymesnių pakitimų nerasta. Intima nelygi, vietomis rasta sukalkėjimų. Larynx'o viena balso styga gelsvai žalsva, makroskopiškai nustatyta pachydermia. Plaučiuose hiperemija, dešiniuosiuose plaučiuose rasta žvaigždiškų randų (syfilinės kilmės). Kepenyse dešinės skilties priekiniame paviršiuje yra žvaigždiškas randas. Inkstai: cirrhosis incipiens. Abiejuose testikuluose rasti randai. Mikroskopiškai aneurizmoje rasta endo-, meso- ir periaortitis chronica.

Dr. L. Gutmanas papasakojo apie analogišką atsitikimą iš savo praktikos. Ligonis sirgęs 2-jus metus kosuliu ir balso užkimimu, deš. rankos venos buvusios išsiplėtusios. WaR buvusi teigiama. Buvę pradėta gydyti specifiškai. Vieną dieną, ligoniui labai greitai einant, pasireiškę tie patys reiškiniai, kuriuos yra aprašęs prelegentas. Po savaitės ligonis miręs Karaliaučiuje. Prof. Mathes atsiuntęs skrodimo protokolą: pasirodė, kad aortos aneurysma trūkusi į vena cava superior.

Prof. Vinteleris sako, kad patologijos institutas turįs makroskopinį preparatą, kur buvęs trūkimas į oesophagus. Trūkimas į v. cava sup. esąs pirmasis mūsų atsitikimas.

2. Dr. St. Stonkus demonstruoja ligonę, sergančią **struma, myxoedema;** tai retai būna su hipotyreoidizmo reiškiniais šiaurėje.

II. Pranešimai.

Dr. J. Runkevičius daro pranešimą: **Tuberkuliozės gydymas Šveicarijos sanatorijose.**

Jis sako, kad pas mus, susirgus džiova, patariama važiuoti į Šveicariją. Aplankęs sanatorijas Davose ir Leizene (Šveicarijoje), įsitikinau, kad yra labai liuksusinių sanatorijų, bet yra ir menkesnių. Šveicarija turinti 33 sanatorijas, kuriose kiekvienoje vidutiniškai esą po 150 lovų. Kiekvienas kantonas turįs savo sanatorijas; jei įtariama džiova, tada siunčiami ligoniai į sanatorijas ir ten tiriami ir, jei reikia, gydomi.

Pas mus ieško bacilų skrepliuose, skrandžio išplovose, o Šveicarijoje iešką bacilų išmatose. Surenką visos paros išmatas, apdirbą antiforminu ir iešką.

Gydymas Šveicarijoje daugiausia aktyvus — kolapsinė terapija. Kai kur ji vartojama net iki 90%. Kai kada būną spontaniškų pagijimų. Wolf nustatęs ir del ko. Tie, kurie pagyja spontaniškai, turį kraujyje daugiau lipazės.

Pirmiausia daromas pneumothorax'as; jei pneumothorax'as nesuspaudžiąs ten, kur reikia, tai jo nedarą. Clavadele daraąs daug plombavimų. Thoracocaustica daroma, nors bacilai ir esti išnykę. Jei pneumothorax'as neduodąs reikiamo suspaudimo, išpjaunami 3—4 šonkauliai.

Ekstrapleurinių pneumothorax'ų pas mus nedaroma, o ten darą, Visi maną, kad auksas tai tik nuodas. Maurer pasakęs: „Šiais laikais auksu gydo spekuliantai, o ne gydytojai". Jei auksas, atrodo, duodąs pagerėjimų, tai tik spontaniškais atvejais, kur būtų pagerėję per 4 mėn., o auksą vartojant pagerėją po 9 mėn.

Kaulų, liaukų tbc. terapija daugiausia koncentruota Leizene. Vaikų neoperuoją, o suaugusius operuoją. Liaukų tbc. gydoma ligoniui leidžiant gulėti saulėje, pradedą kaitinti nuo kojų tam tikrą laiką. Jei esąs kazeoziškas liaukos griuvimas, tai šito proceso paliestoji vieta nekaitinama, pridengiama nuo saulės. Punkcijos daromos, jei abscesas trūksta ir pasidaro fistulė. Sergą peritonitais tbc. ligoniai gulį kniūpšti saulėje ir kaitinąsi tik galūnes. Pagiję kaitinąsi visą kūną. Sergantiems coxitis tuberculosa stengiamasi išlyginti dubuo, kojas ir galvą nuleidžiant žemyn. Mandžetų nevartoją, o vartoją leukoplastus.

Prof. Gudavičius: Dauguma pastatų pastatyti prieš 40—50 metų. Dabar įvestas centrinis šildymas. Šildo tik po 7—8 val. ryto. Valgomuosiuose yra kolonų, kur laikosi daug dulkių. Privačiose sanatorijose indų dezinfekcijos nedaro. Nesistengia didinti svorio. Sausio, gruodžio mėn. idealus klimatas. Leizene vartojama konservatiška terapija, o Davose — aktyvi. Kad ten saulė būtų pusę metų, tai būtų idealus klimatas. Gydytojai mandagūs, kuklūs. Sanatorijose švenčia Kalėdas, Naujuosius

Metus, šoka ligoniai iki 3 val. Liuksusinėse sanatorijose įsigalėjęs paleistuvavimas. Disciplinos nėra. Kainos nuo 9—18 frankų dienai.

Dr. B. Zacharinas: Seniau Leizene buvo daugiau chirurginių ligonių. Tomografas parodo, kuri tbc. forma. Ekstrapleurinė thoracoplastica lengvesnė ir ji taikoma kaverninei tbc. formai.

Dr. J. Kupčinskas: Kur buvo spontaniški pasveikimai, ten buvo ne tifozinė miliarinės tbc. forma, o šaltoji granulija, nors plaučiai ir šitos ligos atveju atrodo blogi, bet prognozė esti daug geresnė.

Dr. J. Runkevičius: Leizene vieno namo apačioje „karčiama", o viršuje klinika. Skirtumo tarp Leizeno ir Davoso aktyvios terapijos atžvilgiu nemačiau. Leizene koksitai pagyją stebuklingai. Subordinacija Davose didelė. Ligonių svoris priauga.

Kauno Medicinos Draugijos Valdyba.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Chemnitzere — prof. Werner Runge, neurologas, 56 metų amžiaus. — 2) Ciuriche — prof. Ernst Sommer, radiologas, 66 metų amžiaus. Jis esąs spindulių auka.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **VIII-sis tarptautinis nelaimingų atsitikimų medicinos ir profesinių ligų kongresas** bus Frankfurte prie Maino 1938 m. spalių mėn. 26—30 d. Reikalais kreiptis šiuo adresu: Dr. Bauer, Berlin W8, Unter den Linden 13/15.

× **62-ieji tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai** bus Vienoje 1938 m. nuo rugsėjo mėn. 26 d. iki spalių mėn. 8 d. Kursai bus medicinos fakultete. Kursuose daugiausia dėmesio būsią kreipiama į provincijos gydytojus. Reikalais kreiptis į kursų biurą: Wien IX, Allgem. Krankenhaus.

× **Suomių — Baltų gydytojų kongresas bus Helsinkiuose (Suomijoje-Finnlandijoje) 1938 m. rugpjūčio mėn. 26—27 d.** Kas iš lietuvių gydytojų ketina vykti į šitą kongresą, tepraneša betarpiškai kongreso organizatoriui d-rui E. Laikola, Runeberginkatu 47 nr. Helsinki-Suomi (Finnland) savo pavardę, vardą ir titulus.

× **Įvedamieji homeopatijos kursai** bus Stutgarto homeopatinėje ligoninėje 1938 m. nuo rugsėjo mėn. 26 d. iki spalių mėn. 1 d.

× **XIII-sis tarptautinis veterinarijos kongresas** bus Ciuriche 1938 m. rugpjūčio mėn. 21—25 d. Kongreso dalyviams bus suteikiamos visokios lengvatos.

× **Ligonių kongresą** Lietuvos Liurde 1938 m. liepos mėn. 1—2 d. suruošė tėvai vienuoliai kapucinai.

× **Sveikatos rūmų įstatymo projektas** Latvijoje jau galutinai esąs suredaguotas ir tuojau būsiąs perduotas ministrų kabinetui svarstyti. Sveikatos rūmuose būsiančios medicinos gydytojų, dantų gydytojų ir farmaceutų sekcijos arba korporacijos.

× **A. Panemunės dr. K. Griniaus vardo džiovininkų sanatorija pertvarkoma į džiova sergančių vaikų sanatoriją.** D-ja kovai su tuberkulioze nutarė įsteigti atskirą džiovininkams vaikams gydyti sanatoriją. D-jos vadovybė numatė, kad vaikų sanatorijai panaudotina A. Panemunės dr. K. Griniaus vardo suaugusiems džiovininkams gydyti sanatorija. Todel ši sanatorija netrukus numatoma pertvarkyti ir paskirti tik džiovininkų vaikų gydymui. Dr. K. Griniaus vardo sanatorijoje jau ir dabar gydoma 35 vaikai. Šitiems vaikams mokyti yra prie sanatorijos įsteigta pradžios mokykla, kuri, įsteigus atskirą vaikų sanatoriją, numatyta išplėsti. Šitos mo-

kyklos mokytoja Gineitytė yra išvykusi į užsienius susipažinti, kaip ten tvarkomos džiovininkų vaikų mokyklos prie sanatorijų. Tuo tikslu Gineitytė aplankys Šveicariją, Vokietiją ir Prancūziją. Prie vaikų sanatorijos taip pat bus įsteigti ir vaikų darželiai.

Nutartoje įsteigti džiovininkų vaikų sanatorijoje bus įregta vietų 100 vaikų.

Dr. K. Griniaus vardo sanatoriją pertvarkius į vaikų sanatoriją, iškyla reikalas pasirūpinti ir tais ligoniais (suaugusiais), o kartu dar išplėsti kovą su džiova. Tam tikslui D-ja kovai su tuberkulioze yra nutarusi ir dar šiemet praplės A. Romainių džiovininkų sanatoriją. Bus pastatytas naujas trobesys, kuriame bus patalpinti dabar besigydantieji Dr. K. Griniaus vardo sanatorijoje suaugusieji džiovininkai.

× **Draugijos kovai su tuberkulioze** Šiaulių skyrius paskutiniame valdybos posėdyje paskyrė vasarojimui pašalpas 25 suaugusiems džiovininkams 1000 lt, 30 vaikų, jų tarpe 24 žydų tautybės ir 6 lietuvių tautybės, vaikams, vasaroti sykiu su tėvais 750 lt., be to, išsiųsti į kaimą vienam mėnesiui pas ūkininkus vasaroti 39 vaikai. 15 asmenų paskirtos 3 mėn. produktais pašalpos ir 12 asmenų įvairiomis sumomis piniginės pašalpos.

×**Tarsis vaistų atpiginimo reikalu.** Norima sudaryti tarpžinybinė komisija aptarti būdams ir priemonėms vaistams atpiginti. Komisija norima sudaryti iš finansų ministerijos, vidaus reikalų ministerijos ir karo sanitarijos valdybos atstovų. Komisijai pirmininkaus kainų tvarkytojas dr. V. Juodeika.

× **Lietuvis baigė ortopedijos institutą Čekoslovakijoje.** Neseniai grįžo Lietuvos Raud. Kryž. stipendininkas Petras Šileikis, šiemet baigęs ortopedijos mokslus Prahoje, žinomame Jedličkos ortopedijos institute. Baigęs ortopedijos mokslus dabar dirbs Lietuvos Raud. Kryž. ortopedijos dirbtuvėje.

× **Vaikas su 2 galvomis, 4 rankomis ir 2 kojomis.** Neseniai Maskvoje viena moteris pagimdžiusi į krūvą suaugusias dvi mergaites, kurios kartu turi dvi galvas, keturias rankas, tik vieną liemenį ir dvi kojas.

× **Etiopija — stipriausių nuodų tėvynė.** Kelintas mėnuo Etiopijos pietuose važinėja įvairių mokslo sričių italų tyrinėtojų ekspedicija. Šitie mokslininkai paskutiniu metu buvo apsistoję netoli Bongo, prie Rudolfo ežero. Šitie tyrinėtojai rado augalą, kurio nuodai net keliolika kartų stipresni už strichniną. Ekspedicijos nariai nustatė, kad tas nuodingas augalas augąs išimtinai tik šiose vietose. Tačiau jis žinomas net tolimose Kenijos, Sudano ir Belgų Kongo srityse. Tų vietų negrai šitą augalą vartoja užnuodyti savo karo strėlėms. Augalas turi keletą vardų, bet etiopių vadinamas kismu.

× **Kovai su vėžiu institutas** iš Vienos norima perkelti į Angliją. Dabar Londone viešįs Amerikos milijonierius ir filantropas Frederik Person, kuris nuolat šelpė kovai su vėžiu institutą Vienoje. Dabar jis nori šitą institutą perkelti į Londoną, nes šitame institute dirba žydai, kuriems dabar esą nekaip, Austriją prijungus prie Vokietijos. Milijonierius Frederik Person šitam institutui kasmet paskiriąs po 20.000 svarų sterlingų.

× **Laikraščiai — „Imago" ir „Internat. Z. f. Psychoanalyse"**, kuriems vadovavo prof. S. Freud, jau sustojo ėję. („M. m. W." 1938 m. 27 nr.).

× **Pasauliniai olimpiniai žaidimai** 1940 metais būsią ne Japonijoje, bet Helsinkuose, Suomijoje. („M. m. W." 1938 m. 29 nr.).

× **Diabetikų sąjunga New-Yorke** savo nariams išduoda liudijimus, kur parašyta: „Šitas ligonis serga cukrine liga ir vartoja insuliną. Nusilpimo arba sąmonės nustojimo atveju duokite jam 2 valgomuosius šaukštus cukraus stiklinėje vandens ir pakvieskite gydytoją". („M. m. W." 1938 m. 29 nr.).

× **Pietinėje Afrikoje baltieji vaikai iš negrų adoptuojami.** Dabar parlamente del to ėję karštų ginčų, nes norima tatai uždrausti. („M. m. W." 1938 m. 27 nr.).

× **Kraujo transfuzijos laboratorija** atidaryta Paryžiaus šv. Antano ligoninėje. („M. m. W." 1938 m. 28 nr.).

× **Bendrinis amžiaus ilgumas** Šiaur. Amerikos Jungtinėse valstybėse baltiesiems esąs vyrų tarpe 59 metai, moterų 63 metai, juodiesiems — 48 ir 50. Prieš 150 metų Šiaur. Amerikos gyventojai apskritai išgyvendavę 30—35 metus. Miestų gyventojai 60% gyveną ilgiau kaip kaimų. („M. m. W." 1938 m. 28 nr.).

× **Krosnoje (Marijampolės aps.) steigiama kaimo vaistinė.** Panaši vaistinė norima steigti ir Liubave.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai: 1. Šakių apskrityje** steigiamiems sveikatos punktams tuojau reikalingi 6 gydytojai. Kreiptis į Šakių apskr. valdybą.

2. **Reikalingas gydytojas Stakliškėse.** Skiriama 250 lt. subsidijos. Didelė apylinkė, nemažas miestelis, kasdien susisiekimas su Kaunu ir Alytumi.

× **Paskirti gydytojai į sveikatos punktus.** Neseniai Marijampolės apskrities savivaldybės tarpininkavimu septyniose Marijampolės apskrities vietose buvo įsteigti sveikatos punktai, į kuriuos paskirti ir gydytojai - sveikatos punktų vedėjai: **Prienuose** — Š. Freidas, **Liudvinave** — Ona Seliokienė, **Balbieriškyje** — Dovydas Arulianskis, **Suv. Kalvarijoje** — Pešė Rabinavičiūtė, **Krosnoje** — Giršas-Jonė Vitenšteinas, **Kazlų Rūdoje** — Mariam Zivaitė, **Igliaukoje** — Josifas Stolovas.

× **Gyd. Krikščiūnas** valdžios paskirtas Palangai nuo 1938 m. birželio mėn. 15 d.

× **Nauji sveikatai tikrinti nariai.** Kauno apygardos valstybės tarnautojų sveikatai tikrinti komisijai nariais, vietoje atleistų, paskirti Kauno Miesto Savivaldybės sveikatos skyriaus vedėjas dr. Juozas Puodžiūnas ir V. D. Universiteto medicinos fakulteto asistentas dr. Kazys Katilius.

× **Gydytojų garbės teismas.** Krašto Direktorija patvirtino išrinktą gydytojų garbės teismą, kurį sudaro: pirmininkas dr. V. Didžys, narys dr. S. Kalenbachas, pavaduotojas dr. E. Haevertas, teisminis narys teismo patarėjas dr. Šneideris, pavaduotojas teismo direktorius Korkas. Į aukštesniąją garbės teismo instanciją išrinkti: pirmininku krašto teismo patarėjas Kraftas, narys dr. M. Bergeris, dr. B. Fehré. dr. J. Žemgulys ir pavaduotojas: dr. A. Dieckertas, dr. O. Milevičius ir, be to, kooptuojamas Krašto Medicinos Skyriaus atstovas to skyriaus direktorius Gerhardas Rehgeris.

× **Ant gydytojų kvitų turi būti žyminiai ženklai.** Vyr. Tribunolo civilinis skyrius pripažino, kad medicinos gydytojas savo pacientams išduodamus kvitus turi apmokėti žyminiu mokesčiu. Gydytojas S. tai apskundė Vyr. Tribunolo visuotiniam susirinkimui. Tribunolo visuotinis susirinkimas nurodė, kad pagal žyminio mokesčio įstatymą (pagal sakyto 62 str. 4 punktą) atleidžia nuo žyminio mokesčio tuos kvitus, kuriuos valdžios įstaigos ir tarnautojai turi išdavinėti privatiems asmenims, nesiklausdami jų noro, tad skundėjo rėmimasis žyminio mokesčio nurodytu straipsniu nėra paremtas tikra šio įstatymo prasme, nes skundėjas išdavinėja kvitus ne kaip valdžios tarnautojas.

× **Įgaliojimai baudžiamose bylose žym. mok. neapmokami.** Vyr. Tribunolo baudžiamasis skyrius tvarkomajame posėdyje nutarė nurodyti Kauno Apygardos Teismui, kad pagal žyminio mokesčio įstatymą (jo 2 str.

10 p.) dokumentai ir raštai žyminiu mokesčiu baudžiamose bylose neapmokami, tad ir už įgaliojimus žyminis mokestis negali būti reikalaujamas, o išreikalautas turi būti grąžinamas.

× **Septyni sveikatos punktai.** Vidaus reikalų ministerija leido Zarasų apskr. įsteigti šiuos sveikatos punktus: Antalieptėje, Antazavėje, Degučiuose, Dusetose, Imbrade ir Salake, kuriuose bus gydytojas ir akušerė ir Zarasuose tik akušerė. **Antalieptės** punkte gyd. Pranas Vaičiulis, **Degučių** akušerijos punkte akušerė Serafina Rybokienė, **Dusetų** akušerijos punkte akušerė Agota Šaltienė, **Salako** punkte gyd. Ovsiejus Belkinas, **Dusetų** sveikatos punkte gyd. Dovydas Epšteinas, **Zarasų** akušerijos punkte Veronika Butkienė. Zarasų akušerijos punktas aptarnaus visą Zarasų m. ir Smalvų valsčių, išskyrus Tabaro seniūniją, kuri yra priskirta prie Imbrado punkto.

× **Bus statomas dr. D. Bukantui paminklas.** Prieš Didįjį karą Zarasuose gyveno žymus lietuvių veikėjas dr. D. Bukantas, kuris čia labai pasižymėjo kovose del lietuvybės. Dr. D. Bukanto paminklui pastatyti yra sudarytas komitetas, į kurį įeina apskr. virš. Šlepetys, burm. J. Valikonis, dr. J. Buzelis, not. Binkevičius, adv. Žagrakalis. Jau pradedamas aukų rinkimo vajus. Ruošiama apie dr. D. Bukantą ir jo nuopelnus Lietuvai bei Zarasų kraštui brošiūrėlė.

Paminklas kaštuosiąs apie 17.000 lt. Jis bus pastatytas, vietoje buvusios Muravjovo cerkvės, skvere. Paminklas norima pastatyti iš granito, kurio Zarasų krašte yra labai daug.

× **Kauno Miesto Gydytojų Draugijos Valdybos** (Kaunas, Vilniaus g. 19, dr. L. Finkelšteino butas) sudėtis yra ši: 1. Pirmininkas — Finkelšteinas Lazaris, gyv. Kaune, Vilniaus g. 19, gydytojas, gim. 1887. V. 27, žydas, Lietuvos pil.; 2. Vicepirmininkas — Geršteinas Leonas, gyv. Kaune, Ožeškienės g. 5, gydytojas, gim. 1891. I. 26, žydas, Lietuvos pil.; 3. Sekretorius — Elkesas Giršas, gyv. Kaune, Kęstučio g. 20, gydytojas, gim. 1884. X. 9, žydas, Lietuvos pil., 4. Iždininkas — Švarcas Leo, gyv. Kaune, Mairoinio g. 11, gydytojas, gim. 1893. V. 21, žydas, Lietuvos pil.; 5. Valdybos nariai: — Kamberytė Sofija, gyv. Kaune, L. Sapiegos g. 1, gydytoja, gim. 1883. IV. 2, žydė, Lietuvos pil.; 6. Lazersonas Vladas, gyv. Kaune, Laisvės al. 14a, gydytojas, gim. 1889. IV. 21, žydas, Lietuvos pil.; 7. Koganas Leonas, gyv. Kaune, Duonelaičio g. 39, gydytojas, gim. 1894. II. 20, žydas, Lietuvos pil.; 8. Bergeris Benjaminas, gyv. Kaune, Kęstučio g. 63, gydytojas, gim. 1886 m., žydas, Lietuvos pil.; 9. Nabriskis Šlioma, gyv. Kaune, Lukšio g. 56 a, gydytojas, gim. 1904 m., žydas, Lietuvos pil.; 10. Zacharinas Benjaminas, gyv. Kaune, Vytauto pr. 61, gydytojas, gim. 1887. V. 27, žydas, Lietuvos pil.

× **200 žydų gydytojų iš Vokietijos į Iraką.** Irako pasiuntinys Berlyne pakvietęs į Iraką 200 žydų gydytojų iš Vokietijos.

× **Ginekologas prašo policiją jį suimti.** Londone kaltinamas garsus anglų ginekologas, Paddingtono St. Mary ligoninės direktorius, prof. Alex Williamas Bourne. Šitas chirurgas nori įrodyti, kad griežtas draudimas šalinti nėštumą, nors tolimesnis nėštumas būsimai motinai grėstų ir mirtimi, esanti pasenusi tradicija, kurią nevilkinant reikią keisti.

Norėdamas sugriauti tą puritonišką paragrafą, prof. Bournė pasinaudojo pirmąja proga, padarydamas kito gydytojo akivaizdoje operaciją 14 metų mergaitei, kuri prievarta buvo išniekinta. Po operacijos prof. Bournė pranešė policijai, reikalaudamas, kad jį už tai areštuotų. Profesoriaus tikslas aiškus: išjudinti šį klausimą ir atitaisyti jį taip, kaip reikalaująs šių dienų humaniškumas. Tačiau anglai ir šiuo klausimu gana konservatyvūs: prof. Bournės policija nesuėmė, o nubaudė jį tik pinigine ir tai, palyginti maža bausme: sumokėti 100 svarų. Vis dėlto buvo iškelta jam ir baudžiamoji byla, kurioje jisai išteisintas.

× **Baigę mokslus naujieji gydytojai turės dvejus metus praktikuoti provincijoje.** Lenkijos seimas priėmė tokį įstatymą, kuriuo norima panai-

kinti gydytojų stoka provincijoje. Šitas įstatymas pradėsiąs veikti nuo 1939 metų. Dabar Lenkijoje esą 12.600 gydytojų, t. y. 3,7 gydytojai 10.000 gyventojų. Lenkijoje esą reikalinga 25.000 gydytojų. Dabar Lenkijoje 61% gydytojų gyveną 28 miestuose. („M. m. W." 1938. m. 28 nr.).

× **Irake yra 400 gydytojų.** Todėl Irako valdžia suprojektavo sveikatos penkmečio planą, kuriame numatyta gydytojų skaičių padidinti iki 2.000. („M. m. W." 1938 m. 29 nr.).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Nauja Lietuvos dantų technikų draugijos valdyba.** Įvykusiame dantų technikų draugijos visuotiniame narių susirinkime į naująją valdybą išrinkti: pirm. — P. Krupskis, pirm. pavad. — A. Matiukas, sekr. — M. Davidonas, kasininkas — J. Marksonas ir valdybos narys — N. Rozentalis. Į revizijos komisiją — L. Brendo, B. Pornbanskis ir G. Kaganas. Į garbės teismą — D. Rubinšteinas, M. Gamzas ir T. Šohanas.

× **Šis tas iš dantų muziejaus.** Heidelberge yra dantų ligų tyrimo institutas, kur sudėti ir visų gadynių dantų gydymo eksponatai.

Pirmieji Europos dantų gydytojai buvę kalviai. Jie turėję visą eilę replių, kaltų ir kitokių įrankių, su kuriais galėję, šiaip ar taip pradėti dantį gydyti. Tas gydymas buvo paprastas danties pašalinimas. Kalvis išversdavo visą eilę dantų, kol pagaliau surasdavo skaudantį. Dar 17 amžiuje mokyto dantų gydytojo kabinetas buvo panašus daugiau į kalvę, negu į dantų kabinetą.

Prieš šimtą metų dantų gręžimas ir valymas buvo vykdomas su dideliu triukšmu. Kad ligoniai nesinervuotų, jiems tyčia buvo užkišamos ausys. Be to, patys dantų gydytojai savo įrankius padėdavo ant minkštų padėklų, kad jie taip balsiai nebildėtų ir nejaudintų ligonių.

Nors dirbtiniai aukso dantys jau buvo žinomi senovėje, trys šimtai metų prieš Kristų, bet jau XVI amžiuje buvo dirbami dantys iš kaulo. Heidelbergo muziejuje galima matyti visa eilė dantų, kurie 1500 metais buvo padaryti iš veršio kaulo. Pagal savo išvaizdą tie dantys panašūs į bendrus dantis, tačiau su jais valgyti nebuvo galima. Tai buvo grynai dekoraciniai dantys.

MED. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Nubaudė už abortą.**

Gegužio 7 d. Apeliaciniai rūmai sprendė Prienų felčerio El. Šilianskio baudž. bylą. Dar ir prieš šią bylą kaltinamasis buvo baustas už abortų darymą. Pas jį į Prienus atvyko viena paprasta, 20 metų amž. mergaitė iš Balbieriškio ir prašė gelbėti „iš bėdos". Šilianskis pacijentę apgavo, o paskui padarė abortą, po kurio mergaitė mirė.

Marijampolės apygardos teismas Šilianskį nubaudė trejais metais sunk. darbų kalėjimo. Nubaustasis padavė Rūmams apeliacinį skundą del apyg. teismo sprendimo.

Rūmai Šilianskio skundą atmetė ir apyg. teismo sprendimą patvirtino.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingos 7 akušerės** Šakių apskrityje. Kreiptis į Šakių apskr. Valdybą.

× **Prie šių sveikatos punktų šalia medicinos gydytojų paskirtos akušerės:** Marė Jančauskienė į Prienus, Fruma Zalingerienė — į Balbieriškį, Kopežinskienė — į Krosną, Ona Kunickienė — į Šilavotą, Anelė Kuzmienė — į Marijampolę, Elena Kazlauskienė — į Suv. Kalvariją ir Marė Valiulienė — į Liudvinavą.

× **Didelė akušerių stoka.** Nors valstybinė akušerių mokykla šiemet yra išleidusi 32 kvalifikuotas akušeres, tačiau jau šiemet, del dar vis esamos akušerių stokos, į mokyklą numatoma priimti didesnis moterų skaičius. Į mokyklą priimamos baigusios ne mažiau kaip VI gimnazijos klasių mokslą. Prašymus į mokyklą stoti reikia paduoti mokyklos vedėjo vardu (Lietuvos Raudonojo Kryžiaus ligoninėje, Kaune) iki rugsėjo 1 d.

Mokslas mokykloje trunka dvejus metus. Už moklą per pusmetį tereikia mokėti tik 50 lt., tačiau neturtingos ir gabios mokinės nuo mokesčio už mokslą gali būti visai atleidžiamos.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

Pranas Vaškūnas, gyvenąs Širvintų kaime, gydė nuo įvairių ligų žmones. Pereitais metais jis išrovė Feliksui Katinui dantį, užkrėtė kraują, del ko Feliksas Katinas mirė. Mirdamas Katinas prašė savo sūnų nekelti Vaškūnui bylos, nes jam dovanojęs. Sūnus bylos nekėlė ir šis šundaktario nusikaltimas būtų buvęs nuslėptas. Bet kai apie tai ėmė plisti gandai, susidomėjo vietinė policija ir apskrities gydytojas. Širvintų apylinkės teismas Vaškūną nubaudė 6 mėnesiais paprasto kalėjimo.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1938 m. birželio mėn.:** typhus abdom. 78 (2), paratyphus 8, typhus exant. 2, morbilli 349, scarlatina 67, pertussis 125, diphtheria 175 (4), influenza 220, erysipelas 29 (1), enceph. leth. epid. 4, mening. cerebr. spin. epid. 15 (2), tuberculosis 151 (8), venerinėmis ligomis 382 (lues 75, gonorhoea 300, ulcus molle 7), varicella 59, trachoma 249, parotitis epid. 6, febris puerperalis 7, septicopyaemia 7 (3), scabies 3. (Skliauteliuose pažymėti mirimai).

× **Serumas prieš plaučių džiovą.** Vienoje išrastas prieš džiovą tam tikras serumas. Iš tikrųjų tas serumas ligos neišgydąs, bet pagreitinąs ir palengvinąs ligos krizės laikotarpį. Tas serumas ligoniams įšvirkščiamas jau ir tada, kada yra įtartas sergant džiova.

× **Latviai statys didelę ligoninę sergantiems vėžio liga.** Tautos sveikatai skatinti sąjunga ruošiasi įrengti modernią ligoninę vėžiu sergantiems gydyti. Ligoninei parinkti buv. Rygos mokytojų instituto internato rūmai. Ten galės būti sutalpinta 80—90 ligonių. Sąjungos pirmininkas ir vėžio sekcijos vedėjas prof. Strabinis išvyksta į užsienius susipažinti su didesniais Europos vėžiui gydyti centrais.

× **Kongresas arteriosklerozės problemai spręsti.** Birželio 4 d. Maskvoje buvo konferencija, paskirta arteriosklerozės problemai. Ypatingai didelį susidomėjimą kėlė paskaitos, kurias skaitė prof. Aničkov. Jis jau 20 metų studijuojąs arteriosklerozės problemą. Paskutiniai rusų mokslininkų tyrinėjimai yra sugriovę iki šiol viešpatavusią nuomonę, kad arteriosklerozė yra vienas iš pasenėjusio ir išsekusio organizmo pažymių ir pasireiškia tiktai subrendusio amžiaus žmonių tarpe. Dabar jau paaiškėjo, kad arteriosklerozės kyla žymiai anksčiau ir tiktai stipriau pasireiškia senatvėje. Prof. Lang iš 400 arteriosklerozikų nustatęs, kad arteriosklerozė pasireiškia sunkiomis formomis rūkančiųjų tarpe keturis kartus dažniau, kaip nerūkančiųjų tarpe. Didelės įtakos tos ligos kilimui ir eigai turi psichiniai sukrėtimai. Rusų mokslininkams bandymais pavykę sukelti vadinamąją eksperimentalinę arteriosklerozę.

× **Graikijoje valdžia paskyrė 15 milijonų drachmų ligoninėms statyti** Spartoje, Chalkise ir Kozanyje. („M. m. W." 1938 m. 29 nr.).

× **Kūdikių mirtingumas Niurnberge** 1910 m. buvo 18,2%, 1920 — 12,2%, 1930 — 7,8%, 1935 — 5,2%, 1936 — 4,9%, 1937 — 4,4%. Teisėtų kūdikių mirštą 4,0%, pavainikių — 6,9%. („M. m. W." 1938 m. 28 nr.).

× **C-vitamino daugiau esą žaliuose didžiuosiuose riešutuose (Wallnüsse), o ne citrinose.** Tat nustatė Tiraspolio žemės ūkio institutas. Ža-

lių didžiųjų riešutų 1 klg. turįs 7.000—30.000 mg. C-vitamino, t. y. iki 50 kartų daugiau kaip citrinose. („M. m. W." 1938 m. 28 nr.).

× **1938 m. sausio 1 d. Amerikoje buvę 10.130.033 ligonių.** („M. m. W." 1938 m. 28 nr.).

× **Įsakyta ištirti tarnaičių WaR** Dallas mieste Teksoje. Iki šiol ištirta 5.000 tarnaičių, iš kurių 1.600 rastas lues. („M. m. W." 1938 m. 28 nr.).

× **Miego ligos epidemija Pandschape, Indijoje.** Iki šiol jau mirę 300 susirgusiųjų. Ten siunčiama gelbėjimo ekspedicija su germaninu. („M. m. W." 1938 m. 27 nr.).

× **330.000 choleros aukų Tolim. Rytuose.** Tolimuose Rytuose siaučianti cholera ne tik nesibaigia, bet dar vis plečiasi. Per paskutinius tris mėnesius nuo choleros mirę Kinijoje 280.000 žmonių ir Indijoje apie 50.000. Choleros ištiktųjų valdžios įstaigos nutarusios paprašyti visas Europos valstybes siųsti joms kiek kuri gali skiepų prieš cholerą serumo. Nusistatyta įskiepyti nuo choleros ne tik šimtus tūkstančių kinų ir japonų kareivių, bet ir milijonus civilių gyventojų.

× **Kinai prašo skiepų nuo choleros.** Kinų sanitarinis biuras kreipėsi į generalinį Tautų Sąjungos sekretorių prašydamas, kad greitu laiku Kinijai būtų suteikta šeši milijonai dozių skiepų prieš cholerą, kadangi choleros epidemija labai smarkiai plinta tarp gyventojų. Tautų Sąjungos generalinis sekretorius užsakė vieną milijoną skiepų dozių ir kreipėsi į eilę bakteriologijos institutų. Jungt. Amerikos Valstybių vyriausybė Amerikos raudonojo kryžiaus sekretoriui pranešė, kad tuojau iš Amerikos į Filipinus siunčianti tris milijonus dozių. Pasižadėjo ir daug kitų institutų — iš Australijos, Ceilono salos, Kopenhagos institutas, Bukarešto ir Zagrebo institutas.

× **Rentgeno spinduliai išgydą astmą, reumatą ir kraujo ligas, ypač hemofiliją.** Taip tvirtino vienoje paskaitoje garsusis Anglijos rentgenologas dr. D. Scott.

× **Katastrofingas gimimų sumažėjimas Belgijoje.** Jeigu gimimai mažėsią toliau taip pat, kaip paskutinius 25 metus, tai po 50 metų Belgija turėsianti 5 milijonus gyventojų. Gyventojai pasižymėsią ypatingu sąstatu: Belgija virsianti senių kraštu.

× **Ejaculatio praecox gydymas.** Ejaculatio praecox dažniausiai atsirandąs del lytinių ekscesų (Missbräuche), kartais psichika kalta. Buvusi gonorėja, autoriaus nuomone, neturinti reikšmės. Ejaculatio praecox atveju patariama „Tardospermindragees" (Dr. Georg Hennig, Berlin-Tempelhof) — maždaug 1 val. prieš coitus suvartoti 1 gabaliukas ir aptepti glans penis 5% anestezino-vazelinu prieš pat coitus (žiūr. Heller: „M. m. W." 1932 m. 188 p.). Jei esanti kaltininkė vagus-neurozė, tada vartotina kombinuota beladonos-aplikacija. Toks preparatas („praejakulin") esąs gaminamas Fa. Promonta Hamburge. Tat esą mišinys iš beladonos, kalcio, lecitino ir kitų sedativa. Urethra posterior pakitimų atveju (del coitus reservatus pasidariusi colliculus seminalis hiperemija) ejaculatio praecox gerai paveikiamas sidabro nitratų instiliacija. Kartu vartotina tam tikra dieta, higiena ir bendrinis gydymas (kaip nurodyta Wollstein: „D. m. W." 1932 m. 372 p. (Prof. A. Poehlmann: „M. m. W." 1937 m. 47 nr.).

× **Kiek metų gyvena įvairių profesijų ir verslų žmonės?** Anglijoje vadinamas „Registrar General" skelbia, kad įvairių profesijų ir verslų žmonės, vidutiniškai imant, gyvena: dvasininkai — 71 metus, advokatai — 70 metų su puse, ūkio darbininkai — 69 m. su puse, alūdininkai — 66 m. su puse, bankų tarnautojai — 66 m., gelžk. stoties viršininkai — 64 m. su puse, menininkai — 63 m. su puse, kaminkrėčiai — 62 m. su puse, gydytojai — 61 m. su puse, rašytojai — 60 m., valstybės tarnautojai — 58 m., pardavėjai gatvėse — 58 m., fotografai — 57 m., angliakasiai — 55 m., monteriai — 54 m., aktoriai — 53 m., kirpėjai — 52 m., krautuvių pardavėjai —

48 m., barų-aludžių pardavėjai ir pardavėjos — 47 su puse, autobusų konduktoriai — 39 metus.

× **Išrastas serumas nuo skorpiono įkandimo.** Prancūzijos medicinos akademija konstatavo Pasteur'o instituto nario Etiène Sergeent'o išrastą serumą skorpiono įkastiems žmonėms gydyti. Kaip žinoma, ligi šiol skorpiono įkandimas kai kuriose Afrikos srityse buvo mirštamas. Po ilgų bandymų Sergent'ui pavyko sudaryti tokį serumą, kuris buvo sėkmingai pavartotas 33 asmenims, kurių sveikatos stovis buvo visai beviltiškas. Iš tų 33 asmenų, įkąstų skorpionų, 26 visai pasveiko.

× **Anglijoje „Empire Rheumatism Council" paruošė septynerių metų planą kovai su reumatu,** kurs Anglijoje sudaro 1/6 visų susirgimų. („M. m. W." 1938 m. 11 nr.).

× **Skiepai nuo vėžio ligos.** „Wien. klin. Woch." atspausdinta Vienos statistiko S. Peler'io studiją, kurioje jis, pasiremdamas statistikomis, įrodinėja, kad vėžio liga, kuri susimeta ant odos audinių, apsaugojanti žmogų nuo vėžio vidaus organuose. Kadangi odos vėžys ne taip pavojingas, tai iškeliama mintis, kad ar nebūtų galima, sukeliant odos vėžį, pašalinti jį iš vidaus organų. Šita studija atidengia, kad vėžys galima pašalinti įskiepijimu. Įdomu, kad šitas mediciniškas atidengimas padarytas ne pagal fiziologiškus tyrinėjimus, o statistikos pagrindais.

× **Sportinės medicinos institutas** steigiamas Rygoje fizinio auklėjimo ir sporto komiteto. O provincijoje būsią steigiami medicininiai kabinetai sportininkų sveikatai prižiūrėti. Sportininkų sveikata būsianti tikrinama kiekvieno sezono pradžioje ir pabaigoje, be to, ir prieš kiekvienas rungtynes.

× **Ar vėžys apkrečiamas?** Vienos veterinarijos instituto prof. Gerlach darąs eksperimentus, kurie įrodą, kad vėžys esąs apkrečiamas. Jisai vėžinę masę perfiltruojąs taip, kad pro filtrą nepraeitų nei viena celė. Tokį filtratą sušvirkštę gyvuliams, kurių 4% (14 iš 349) susirgę vėžiu. Be to, jam pasisekę vėžio mikrobai išauginti buljone ir net šis tas pastebėti su mikroskopu.

× **Širdies išsiplėtimo gydymas valg. druskos tirpiniu.** Londono ligoninėje gulėjęs dvejų metų vaikas Džorfi Nait, sirgdamas plaučių uždegimu, nuo ko jam dvigubai išsiplėtusi širdis. Chirurgas išėmęs du šonkauliu, iškėlęs širdį, kurią nuplovęs druskos skiediniu. Širdies plovimus pakartojęs kelias dienas Vaikas pasveikęs.

× **Daug mažiau sergama.** Prof. Prouveaux jau keliolika metų kaip gauna iš įvairių pasaulio kraštų duomenis apie ligas ir sergančiuosius. Pasak Prouveaux, apskritai Europoje ligonių skaičius reguliariai kasmet mažėjąs. Tas mažėjimas yra itin ryškus kai kuriuose vakarų Europos kraštuose. Proporcingai gyventojų skaičiui dabar ir prieš šimtą metų sirgimų esą sumažėję per 28%.

Kiek smarkiau buvo padidėję Europoje susirgimai tarp 1840—1860 metų. Po tų metų kurį laiką susirgimų skaičius buvęs vienodas. Tik paskutiniuoju laiku susirgimų pradėję mažėti. Prof. Prouveaux sako, kad ligos ir ligonių skaičius mažėjąs del švaros ir, apskritai, sveikatos reikalų didesnio supratimo ir paisymo. Prouveux mano, kad, jei žmonės labiau saugotųsi ir būtų vartojama daugiau preventyvių apsisaugojimo priemonių, susirgimų skaičius galėtų sumažėti dar bent 25—30%.

× **40 žmonių apsinuodijęs veršio mėsa.** Receos miestelyje, Balzie apskrityje, Rumunijoje, 40 asmenų apsinuodijęs pasiutusio šunies aprieto veršio mėsa. Penki žmonės jau mirę.

× **Jūros vanduo — vaistai.** Jūros vanduo yra tam tikslui filtruotas. Ir tokio vandens „prirašoma" 2—3 valgom. šaukštai arba 2—3 stiklinės. Jūros vanduo padidinąs apetitą ir gelbstįs virškinimo sulčių apykaitai. Be to, jūros vanduo gerai veikiąs prieš visokias pilvo audinių ligas, o taip pat prieš pilvo slogą ir pagaliau prieš odos ligas. Labiausiai veikianti žmogaus sveikatą magnezio druska.

× **Didėjąs sergančių proto ligomis žmonių skaičius.** Neseniai Paryžiuje įvykusiame psichologų kongrese daugelis referentų patvirtino bendrą dabarties žmonių gyvenimo bruožą, kad daugelis žmonių pradeda sirgti proto ligomis. Šiaurės Amerikos Jungtinių Valstybių prof. Eberhart pranešė, kad Amerikos ligoninėse iš bendro ligonių skaičiaus 61% galėtų gydytis nuo proto ligų arba dvasios sutrikimų. Kitas dr. Harding pabrėžė tą patį reiškinį, kad po didžiojo karo sergančių proto ligonių skaičius padidėjo 30%.

× **Vitaminai — vaistas nuo baimės.** Kodel apima baimė, iki šiol buvę visa tai priskiriama nervų silpnybei ar jų ligai. Visokios baimės, vis viena kurio pobūdžio, pareinančios nuo vienos ir tos pačios priežasties — vitaminų stokos. Kai kurios baimės esą del apsigimimo. Tačiau dažniausiai tai esą vis delto mitybos klausimas ar vitaminų stokos priežastis.

× **Vokiečiai išradę serumą nuo snukio ligos.** Prof. Waldmann ir Koebe Riemso saloje esančiame valstybiniame tyrinėjimų institute išradę serumą, galintį apsaugoti gyvulius nuo snukio ir nagų ligos. To serumo įskiepijimas apsaugąs tai ligai jautrius gyvulius ištisiems trejiems mėnesiams, o, gal būt, ir dar ilgesniam laikui. Vokietijos vidaus reikalų ministrui įsakius, to serumo veikimas buvęs išbandytas labai plačiai — 50.000 galvijų ir keliems tūkstančiams arklių. Bandymas puikiai pavykęs.

× **Išrastas serumas prieš leprą?** Šiuo metu Malangoje, Olandijos Indijoje, yra žinomas švedų lepros specialistas prof. Renstjern, kuris tenykštėse įstaigose bando savo išrastą serumą prieš lepros ligą. Prof. Renstjern'o darbus remia Belavivijos lepros institutas.

× **Surasta tymų bacila.** Paryžiaus Pasteur'o instituto šefas dr. H. Plotz pranešė, kad jam pavykę surasti tymų bacilas. Esą, taip pat pavykę veisti šitas bacilas dirbtinėse sąlygose, ir H. Plotz tiki, kad jam pavyksią pagaminti ir serumas skiepams prieš tymų ligą.

Plotz savo eksperimentus darė su bezdžionėmis, kurios tik vienos iš gyvulių tarpo užsikrečia tymais. Bet ir jos, kaip žmogus, sykį persirgusios, daugiau nebeužsikrečia.

× **Kinijoje siaučia choleros epidemija.** Hongkonge turimomis žiniomis, paskutinėmis dienomis ta liga susirgo keliolika žmonių. Praėjusią savaitę devyni žmonės mirė. Žiniomis iš Svatavo, ten per vieną savaitę cholera susirgo 600 žmonių. Iš sričių, kuriose plečiasi choleros epidemija, į Hongkongą nuolat bėga žmonės.

× **Choleros epidemija Indijoje.** Indijoje, prieš kurį laiką ten pradėjusi siausti choleros epidemija paskutiniu metu smarkiai išsiplėtusi. Per paskutinę dešimtį savaičių cholera susirgę apie 25.000 žmonių, iš kurių 10.000 mirę. Choleros epidemija siaučia ir kitose Indijos srityse.

× **Sterilizacija Japonijoje.** Japonų rasei tirti taryba vienu balsu nutarė pasiūlyti vyriausybei įvesti privalomą sergančių paveldimomis ligomis žmonių sterilizaciją.

× **Ligų epidemijos.** Pasak lenkų spaudos, Vilniaus vaivadijos keliose vietose buvo pastebėta susirgimų Brand'o liga. Susirgusieji izoliuojami. Taip pat Naugardėlio vaivadijoje, Žyhalkų kaime, pasireiškusi epidemija ligos, kuri panaši į Heine - Medine ligą. Sergą daugiausia vaikai, iš kurių ten keturi jau mirę.

× **Juodoji liga Kretos saloje.** Graikijos gyventojus labai sudomino Kretos saloje paplitusi kažkokia nauja ir neišaiškinama liga. Paskutinėmis dienomis ta paslaptinga liga išsiplatinusi visoje Kretos saloje. Valstybės įstaigų pastangos šiai ligai išaiškinti buvusios nesėkmingos. Gyventojai šitą ligą stačiai vadina „juodąja liga", nes ąja susirgę žmonės pajuosta.

× **Nauja priemonė prieš šienligę** (catarrhus aestivus). Vienoje Londono ligoninėje sėkmingai mėginama jonizacija (į nosį įvedama

silpna elektros srovė) prieš šienligę. Tat nuraminą nosies gleivinę ir liga tuojau praeinanti.

× **Mechaninę širdį ir dirbtinį kraują** pagaminęs Amerikos gydytojas Kerre, kartu su garsiuoju lakūnu Lindberg'u. Dirbtinė širdis ir dirbtinis kraujas negalį pakeisti širdies ir kraujo, o tik tegalį patarnauti širdžiai ir plaučiams apsaugoti nuo infekcijos.

× **Surasti mirties spinduliai bakterijoms.** Amerikos gyd. G. Rentshler'ui pavykę sukonstruuoti tokia ultravioletinė lempa („sterillamp" pavadinta), kuria švitinant organizmą žūnančios visos bakterijos, nekenkiant pačiam organizmui. Šita lempa galima esą pritaikyti sterilizuoti publikos bakterijoms įeinant į susirinkimą ir t. p., į kasą priimant sterilizuoti pinigus ir t. t.

× **Čekoslovakijoje padaugėję susirgimų difterija.** Bemene 1938 m. nuo sausio iki kovo m. buvę 5.900 susirgimų difterija, o pernai per tą patį laiką buvę 3.421 susirgimas. („M. m. W." 1938 m. 21 nr.).

× **Uždrausta nuo gatvės rinkti papirosų ir cigarų nuorukos** Egipte. Už tai baudžiama net iki 25 turkiškų svarų. Už mažamečius atsako tėvai. („M. m. W." 1938 m. 23 nr.).

× **Prancūzijoje ruošiamasi įvesti sveikatos pasai,** ypač norintiems vesti. („M. m. W." 1938 m. 22 nr.).

× **175 kartus davė kraujo** 50 metų našlė Menager iš Le Mans. Ji dabar apdovanota Paryžiaus mokslų akademijos garbės medaliu. („M. m. W." 1938 m. 22 nr.).

× **Būtinas vaikų skiepijimas nuo difterijos su anatoksinu Prancūzijoje.** Toks dabar išleistas įstatymas. („M. m. W." 1938 m. 25 nr.).

× **75 milijonus pinigų jaunuomenės sveikatai** Belgijoje paaukojo baronas Luis Empain. („M. m. W." 1938 m. 24 nr.).

× **1 milijono voltų įtampos rentgeno aparatas** įrengtas Barmbeck'o ligoninėje Hamburge. („M. m. W." 1938 m. 26 nr.).

× **12 priemonių prieš alkoholį ir tabaką Vokietijoje.** Šiomis dienomis valdinė Vokietijos kovos su girtavimu įstaiga paskelbė šias dvylika priemonių prieš alkoholį ir tabaką:

1) Neduoti alkoholio ir tabako jaunimui iki pilnų šešiolikos metų.

2) Neduoti alkoholio ir tabako nėščioms moterims, vaikams ir savo pienu maitinančioms motinoms. Taip pat neduoti alkoholio tiems, kuriems alkoholis yra pavojingas.

3) Neduoti alkoholio ypatingai atsakingas pareigas einantiems, kaip, pvz., visų susisiekimo priemonių vairuotojams. Griežčiausiai bausti del alkoholio nusikaltusius.

4) Glaudžiausiame kontakte su sveikatos ministerija ir su nacionalsocialistų partijos tautos sveikatos reikalų vyr. įstaiga kontroliuoti alkoholio ir tabako prekybos reklamą.

5) Uždrausti reklamuoti alkoholinius gėrimus ir tabaką kaip neva sveikatai naudingus arba kaip neva apsaugojančius nuo ligų.

6) Mažiausiai trečdalį mokesčių nuo alkoholio ir tabako apyvartos skirti kolonijoms (butams) steigti sveikoms ir daug vaikų turinčioms šeimoms.

7) Steigti ir plėsti nealkoholines svetaines, kaip pavyzdingas sveiko maitinimo įstaigas.

8) Tam tyčia skatinti grynai natūralių nealkoholinių gėrimų gamybą; tokius gėrimus pardavinėti visiems įperkamomis kainomis.

9) Remti mokslinį nealkoholinių gėrimų tyrimą.

10) Aiškinti visai tautai apie girtavimo ir nesaikingo rūkymo žalingumą ir pavojingumą tautai ir rasei.

11) Jaunimo auklėjimą sveikai gyventi padaryti tautine priederme.

12) Visai tautai kūno mankštos.

Šitoms priemonėmis yra pritarusios reicho sveikatos ministerija ir nacionalsocialistų partijos tautos sveikatos reikalų vyr. įstaiga.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× Nuo ko tat pareina?

Po apendicito operacijos pacientė klausia gydytoją:

— Pasakyk, ponas daktare, ar randas bus matomas?

— Tat visiškai pareis nuo tamstos, panele.

× Riaugulys iš pryšakio ir iš užpakalio.

Ateina pas gydytoją žydas, sergąs riauguliu ir viduriavimu, bet varžydamasis tiesiog pasakyti, taria:

— Atleisk, ponas daktare, aš turiu riaugulį iš pryšakio ir iš užpakalio.

× Nemano pasinaudoti patarimu.

Žinomas poetas kažko atėjo pas gydytoją.

— Ką tamsta geri? — klausia gydytojas.

— Portveiną.

— Kiek?

— Kasdien po butelį.

— O ar tamsta rūkai?

— Taip, su malonumu.

— Štai tamsta turėsi paliauti rūkęs ir gėręs.

Poetas pasiėmė kepurę ir, nieko nesakęs, išėjo iš gydytojo kabineto. Nustebęs gydytojas puolė paskui:

— Sustok! Tamsta dar nesi sumokėjęs už patarimą.

— Bet aš visai ir nemanau juo pasinaudoti, — atsakė poetas, nusilenkė ir pranyko.

× Neapsimoka.

Gydytojas, apžiūrėjęs ligonio skaudamą akį, tarė:

— Mano mielas, nėra kitokios išeities — reikia tamstai įdėti stiklinė akis.

— Et, tat neapsimoka, ponas daktare.

— Kodėl neapsimoka?

— Jei tikrą akį man išmušė kumštimi, tai stiklinę akį dar lengviau išmuš.

× Daug gėrė kitokių lašų.

— Kodėl, dėduk, tu raukiesi, gerdamas tuos lašus?

— Todėl, kad jie kartūs.

— O kodėl tu juos geri?

— Todėl, kad seniau daug gėriau kitokių.

× Rado išeitį.

— Kad vaistai nebūtų tamstai tokie negardūs, galvokite, kad tat alus.

— Ponas daktare, gal aš galėčiau geriau gerti alų ir galvoti, kad tat vaistai.

× Nori parduoti griaučius.

Vieną dieną į anatomikumą atėjo aukštas petingas vyras, maždaug 30 metų amž., ir jo direktoriui pareiškė, kad noris parduoti savo griaučius.

— Bet, mielas bičiuli, — nusišypsojęs tarė direktorius, — perilgu mums laukti, kol įsigysime tamstos palaikus. Beje, ką tamsta veiksi su pinigais?

— Manau iškeliauti į Afriką.

— Ar gi manai, kad tamstos griaučius Afrikos laukiniai mums grąžins?

× Gydytojas geriau žino.

Marytė Pupsienė užmigo letarginiu miegu. Pabudusi ji mato, kad guli karste, bažnyčioje, o šalia karsto klūpo jos vyras ir lieja gailias ašaras. Atsisėdo Pupsienė karste ir kasosi pakaušį.

— Vaje! — išsigąsta vyras, — daktaras sakė, kad tu numirei!

— Kaip gi aš būsiu mirusi, jei galiu kalbėti?

— Greičiau gulk atgal į karstą! Daktaras geriau žino, ar tu numirei, ar ne...