MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met. | 1938 m. rugsėjo mėn. | Nr. 9

Med. d-ras J. Meškauskas.

Diabeto problema ir jo gydymas dabartiniu metu.

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

I. Etiologija.

a) Insulininis aparatas.

Diabetes mellitus (kurį toliau vadinsime tiesiog diabetu) yra vienas iš svarbiausių medžiagų apykaitos sutrikimų. Šituo klausimu literatūra labai didelė: daug tyrimų, eksperimentinių darbų ir kliniškų stebėjimų. O vis delto, tur būt, nė vienu klausimu nėra tiek ginčijamasi kiek diabeto. Yra daug įvairių, viena kitai prieštaraujančių, nuomonių ir įrodinėjimų. Paskutiniais laikais, ypač atradus insuliną, diabeto tyrinėjime ir gydyme daug pasistūmėta pirmyn. Todėl ne vienam autoriui teko atsisakyti nuo pirmykščių savo nuomonių ir jos pakeisti. Kaip vėliau matysime, diabeto klausimas detalėse nėra aiškus ir dabar.

Klasiškas Minkowski'o[1]) atradimas, kad, pašalinus kasą, išsivysto hiperglikemija ir glikozurija, padėjo pagrindą diabeto tyrinėjimams. Jo eksperimentai įrodė, kad kasa esanti ne vien išorinės, bet ir vidinės sekrecijos liauka ir kad, ją pašalinus, eksperimentinis gyvulys žūstąs nuo medžiagų apykaitos sutrikimo. Paaiškėjo, kad medžiagų, specialiai angliavandenių, apykaitai yra reikalingas hormonas, kurį gamina kasa. Pflüger[2]) tuo metu Minkowski'o nuomonę smarkiai kritikavo ir eksperimentinį, pašalinus kasą, diabetą aiškino refleksišku veikimu Claude Bernard'o cukraus centrui ir medulla oblongata.

Pašalinus kasą, kaip kad Minkowski nurodė, išsivysto hiperglikemija, glikozurija, polyurija, polyfagija, gyvulys suliesėja ir, pagaliau, žūsta. Tiriant patologohistologiškai tokio gyvulio kepenyse ir raumenyse beveik neberandama glikogeno. Minkowski aiškino, kad, pašalinus kasą, organizmas nebepajėgiąs sunaudoti cukraus ir sudeginti jo į galutinius skilimo

produktus. Todėl visą sutrikimo procesą jis priskyrė periferijai, ypatingai raumenų celėms. Naunyn[3]) sakė, kad, nėsant kasos ir jos gaminamo hormono, sutrinkanti angliavandenių apykaita kepenyse ir negalįs iš cukraus susidaryti glikogenas. Noorden ir Isaac[4]) mano, kad nėsant kasos hormono sutrinkąs diastazinis procesas kepenyse ir pagreitinamas glikogeno skilimas į cukrų. Todėl glikogeno kiekis kepenyse sumažėjąs, o cukraus kiekis kraujuje nenormaliai padidėjąs. Falta ir Bernstein[5]) sukombinavo Minkowski'o ir Noorden'o teorijas į vieną, kad kasos hormonas darąs visus audinius godžius cukraus, kuris imamas iš kraujo ir suvartojamas, o cukrus kraujyje papildomas iš glikogeno atsargos kepenyse.

1923 m. Best'ui ir Banting'ui ekstragavus iš kasos salelių hormoną — insuliną, palengvėjo eksperimentinio diabeto tyrimas ir to hormono veikimo mechanizmo studijavimas. Tačiau ir insulino veikimo mechanizmas nėra taip lengva išaiškinti, nes pasirodė, kad insulino veikimas sveikame organizme ir diabetiko nėra visai tas pats. Be to, dauguma tyrinėtojų nesutaria del insulino veikimo lokalizacijos, t. y., kuriuose organuose ar audiniuose insulinas savo veikimu turi pasireikšti. Insulino veikimo mechanizmą studijuoti pasunkina dar ir ta aplinkybė, kad nėra žinomi tarpiniai produktai, tiek iš monosacharidų susidarant glikogenui, tiek ir glikogenui skylant į monosacharidus ir paskutiniesiems oksiduojantis į CO_2 ir H_2O.

Anksčiau ir dabar Bertram[6]) angliavandenių apykaitos sutrikimo centriniu organu laiko kepenis ir mano, kad insulinas pagreitinąs glikogeno susidarymą ir jo skilimą kepenyse. Magath ir Mann[7]) išimdavo šunims kepenis ir sekdavo angliavandenių apykaitą. Ekstirpavus šunims kepenis, atsirasdavusi didesnė ar mažesnė hipoglikemija, kuri galima išlyginti tik injekavus cukraus skiedinio į veną. Tiriant insulino veikimą, buvo pastebėta, kad insulinas kraujyje cukraus kiekį sumažina ir padidina hipoglikemiją. Tuo būdu buvo išaiškinta, kad insulino veikimo sritis yra ne tik kepenys, bet ir kiti audiniai, ypatingai raumenys. Paskutiniu laiku Brentano[8]) visą angliavandenių apykaitos sutrikimo procesą priskiria periferijai, raumenims. Jis sako, kad insulinas savo veikimu daugiausia pasireiškiąs ten, kur jo esą daugiau reikalinga. Dabar daugumas tyrinėtojų ir to klausimo žinovų, kaip, pvz., Umber[9]), Thanhauser[10]), Grafe[11]), Noorden[12]), Falta[13]), Brentano ir kiti, insulino reikšmę angliavandenių apykaitai ir jo veikimą apibūdina šitaip: insulinas pagreitinąs glikogeno susidarymą kepenyse ir jį ten fiksuojąs, viena vertus, ir pagreitinąs angliavandenių oksidacijos procesą, antra vertus. Stingant insulino, pasunkėjąs glikogeno susidarymas, pagreitėjąs jo skilimas

kepenyse ir sulėtėjąs oksidacijos procesas audiniuose, ypač raumenyse.

Toliau kyla klausimas, kodėl atsiranda organizme insulino stoka? Umber[14]) mano, kad grynai insulininis nepakankamumas sukeliąs klasišką diabetą. Salelių nepakankamumas, jo manymu, esąs įgimtas. Jis savo klinikoje rado, kad 26,4% visų diabetikų tą susirgimą esą paveldėję, ir juo toliau, tuo jam esą aiškiau, kad diabetas esąs paveldimas ir gimstama su silpnumo pradais. Gray ir Sansum[15]) radę paveldėto diabeto 24%, Grote[16]) — net 40%. Noorden, Joslin[16a]) ir kiti mano, kad šitie skaičiai esą per maži, nes paveldėjimas susekti esą gana sunku. Diabetas dažniausiai paveldimas ne tiesiog iš tėvų, bet iš senelių ar proseneliu. Noorden rado, kad tiesiog iš tėvų paveldį 6,9% ir iš toliau siekiančios giminės 18,5%. Paveldėtas salelių silpnumas ypatingai paryškėja, padarius cukraus mėginį. Įdomu tai, kad, jei diabetas paveldimas iš tėvų, tai jis vaikams, Heiman'o-Trosien'o ir Hirsch'o-Kaufmann'o[17]) stebėjimais, pasireiškiąs anksčiau negu tėvams.

Neaiškus klausimas, ar diabeto paveldėjimas yra dominuojantis ar recesyvinis. Falta[18]) mano, kad diabetikai paveldį silpną ne tik insulininį aparatą, bet ir kitas endokrinines liaukas. Paskutiniu laiku jis mano, kad paveldimas ne tik salelių silpnumas, bet ir silpnas trofinis koreliacijos sąsyjis tarp diencephalon. Paveldėtas salelių silpnumas esąs įvairaus laipsnio. Vieniems jis nepasireiškiąs iki gilios senatvės, o kitiems, jau jaunystėje pradedą reikštis didesni ar mažesni trūkumai. Paveldėtą salelių silpnumą galį išprovokuoti įvairūs veiksniai, pvz., infekcinės ligos, trauma, psichinė trauma, nusižengimas dietoje etc.

Infekcinės ligos gali ir visai sveiką kasą turinčiam žmogui sužadinti hiperglikemiją ir glikozuriją; tačiau šitie reiškiniai trunka neilgai ir, infekcijai susilpnėjus, pranyksta. Jei yra paveldėtas silpnas salelių aparatas, tai dažniausiai infekcijų metu pasireiškęs diabetas nepranyksta ir lieka pastovus. Iš tiesiog kasą paliečiančių infekcijų reikalinga paminėti syfilis. Dažnai, esant syfiliui, diabeto gydymas neduoda jokių rezultatų, o pritaikius antisyfilinį gydymą, pranyksta ir diabetas. Anksčiau syfilinei infekcijai buvo teikiama daugiau reikšmės negu dabar. Noorden iš visų vyresnių negu 20 m. amž. vyrų diabetikų rado 19% teigiamą Wassermann'o reakciją, o vėliau Curschmann[19]) — tik 1,8%. Infekcinių susirgimų metu diabetikų medžiagų apykaita pablogėja. Čia, gal būt, toksinai prislegia salelių funkciją ir todėl gaminama mažiau insulino arba tie patys toksinai aktyvina antagonistinį aparatą, kuris susilpnina ir šiaip jau silpną insulino veikimą.

Be pašalinių ūminių infekcijų, esant chroniškiems kasos pakitimams, gali išsivystyti taip pat diabetas, nes tokio proceso dažnai būna paliečiamos ir salelės. Empyriškai yra pastebėta, kad, gydant kasą pakaitiniais fermentais, pvz., pankreon'u, pagerėja ir salelių funkcija, diabetas palengvėja. Yra glaudus sąsyjis tarp cholecystopatijų ir kasos pakitimų. Daugelis autorių nurodo, kad esant cholecystopatijai priepuolio metu į simptomų kompleksą gali įeiti ir diabetas. Todėl Schnetz[20]) siūlo ištirti diabetikų ne tiktai vidinę, bet ir išorinę kasos sekrecijos funkciją. Jis aprašo atsitikimą, kur ligonis keletą metų skundęsis tulžies takų susirgimu, vėliau kasos, ir pagaliau pasireiškęs diabetas. Tiriant išorinę kasos funkciją, buvę rasta amylazės sumažėjimas ir tripsino kiekio padidėjimas. Cukraus kiekis kraujyje svyravęs tarp 136 ir 211 mg.%. Nepaisant antidiabetinio gydymo, diabetas negerėjęs. Pradėjus duoti pankreon'o, po kelių mėnesių ligonis pagerėjęs, cukraus kiekis kraujyje sumažėjęs iki 95—125 mg.%, amylazės ir tripsino kiekiai susinormavę. Katsch mano, kad pankreatinis diabetas ne taip retai būnąs tulžies takų susirgimų padarinys. Arteriosklerozinė pakitimai, traumos veda prie salelių atrofijos, jų funkcijos susilpnėjimo ir diabeto. Diabetikus skrodžiant dažnai randama kasos atrofija, josios svorio sumažėjimas. Nepaisant to, diabetikų virškinimo ir rezorbcijos procesas dažnai esti nesutrikęs.

Patologoanatominiai pakitimai, kurie randami diabetikų kasoje, yra labai įvairūs. Randama ūmus arba chroniškas kasos uždegimas, indų pakitimas, arteriosklerozė, salelių hyalininė degeneracija, atrofija arba sklerozė. Heiberg[21]) rado salelių sumažėjimą. Daugelyje diabeto atsitikimų, patologoanatomiškai kasą tiriant, nerandama jokių pakitimų ir tie pakitimai, kaip vėliau matysime, diabetui yra nebūtini. Be to, Falta sako, kad patologoanatomiško tyrimo duomenys pareiną nuo to, kiek laiko ligonis buvo sirgęs diabetu, kiek laiko ir kuriomis dozėmis vartojo insuliną, ar mirė nuo diabeto komos stovyje, ar nuo kurios nors komplikacijos. Esti atsitikimų, kad ca sunaikina beveik visą kasą, tačiau diabetas neišsivysto. Hoff[22]) mano, kad kasa monopolizuoti visų diabeto atsitikimų negalinti. Taip pat dar neaiškus klausimas, ar rasti kasoje pakitimai yra pirminė diabeto priežastis. Kasa yra kartu ir vidinės sekrecijos liauka, įeina į visą vidinės sekrecijos liaukų sistemą. Mes žinome, kad, sutrikus vienos vidinės sekrecijos liaukos funkcijai, dažnai sutrinka ir kitos. Todėl, nagrinėjant diabeto klausimą, susiduriama su daugeliu kitų organų, kurie turi didelės reikšmės medžiagų apykaitai.

b) Antagonistinis aparatas.

Paskutiniu laiku vis dažniau nagrinėjamas klausimas, ar diabetas yra vienos kasos susirgimas, ar bendrinis vidinės sekrecijos liaukų sutrikimas. Nėra abejojimo, kad daugeliui diabetikų yra sutrikusi kasos, ypač salelių, funkcija, tačiau kyla klausimas, ar tokia salelių afunkcija ar hipofunkcija yra vienintelė diabeto priežastis. Mes dar neturime tikrų priemonių ištirti, kiek kasa pagamina insulino ir kiek jo organizmui reikalinga. Atradus insuliną, tuo klausimu daug dirbo amerikiečiai, vėliau Cobet ir Nothman[23]), tačiau visos metodės insulino kiekiui susekti yra nepakankamos. Staub[24]) paimdavo sveikų žmonių, kurie prieš 5 val. buvo valgę daug angliavandenių, kraujo 300 kb. cm. ir perpildavo jį diabetikams. Po tokios kraujo transfuzijos diabetikų kraujyje cukraus kiekis sumažėdavęs. Tuos pačius eksperimentus platesniu mastu pakartojo Falta, Boller ir Uiberrack[25]). Taip jie tirdami pastebėjo, kad, perpylus rytą nevalgiusio sveiko žmogaus kraujo diabetikams, jokio diabetikų kraujyje cukraus kiekio sumažėjimo nepastebima; bet perpylus sveiko žmogaus kraujo, kuris prieš 3—7 val. buvo valgęs daug angliavandenių, diabetikui, jo kraujyje cukraus kiekis žymiai sumažėjęs. Jei tokiu pat būdu perpilame diabetiko kraujo diabetikui, tai jokio veikimo nepastebime. Iš šitų bandymų daromos išvados, kad sveikam žmogui angliavandeniai sužadiną insulino gamybą ir kraujyje insulino kiekis padidėjąs, o diabetikuose šito proceso nepastebima. Šitokia metode buvo galima susekti tik insulino kiekio svyravimas, bet ne pats jo kiekis kraujyje.

Medžiagų apykaitą betyrinėjant, tyrinėtojams kilo klausimas, ar galima išaiškinti visi diabeto reiškiniai didesne ar mažesne insulino stoka. Klinika rodo, kad medžiagų apykaitos sutrikimai kartais randami nėštumo metu, sergant bazedovizmu, morbus Cuschingi, morbus Addisoni etc. Gydant diabetikus insulinu, pastebėta, kad insulinas ne visiems diabetikams vienodai veiklus. Eksperimentiniu būdu įšvirkščiant adrenalino, buvo pastebėtas jo veikimas, priešingas insulinui. Taip buvo prieita prie visos sistemos, kuri veikia priešingai insulinui, ir kad medžiagų apykaitos sutrikimas pareina ne vien nuo kasos, bet ir nuo daugelio kitų organų.

Antinkstinė liauka. Pastebėta, kad eksperimentuojamam gyvuliui pašalinus kasą ir kartu antinkstinę liauką, medžiagų apykaitos sutrikimas būna švelnesnis, negu kad pašalinus vieną kasą. Pagal Eppinger'o, Falta ir Rudinger'o[26]) tyrimus, pašalinus antinkstinę liauką, organizmas pasidaras labai jautrus insulinui. Daugumos tyrinėtojų dabar manoma, kad

adrenalinas pagreitinąs kepenyse diastazinį procesą, t. y. glikogeno skilimą, ir sumažinąs cukraus suvartojimą periferijoje. Tuo būdu adrenalinui veikiant atsirandanti hiperglikemija. Falta sako, kad adrenalinas sumažinąs audinių godumą cukrui, ir cukrus negalįs patekti į audinius. Amerikiečiai Cori ir Cori[27]) savo tyrinėjimais parodė, kad, įšvirkštus nedidelį adrenalino kiekį, kepenyse padidėjąs glikogeno kiekis, o raumenyse sumažėjąs. Glikogeno kiekio padidėjimą kepenyse autoriai aiškina tuo būdu, kad pieno rūgštis, kuri atsiranda raumenyse adrenalino įtakoje, virstanti kepenyse glikogenu. Išvadoje minėtieji autoriai sako, kad adrenalinas sumažinąs cukraus susivartojimą periferijoje. Tiek insulino, tiek ir adrenalino veikimas ir veikimo mechanizmas aiškiai nežinomas, tačiau visų sutinkama, kad jie yra vienas antram antagonistai. Klinika tą patį rodo, pvz., nykstant antinkstinei liaukai ir silpnėjant jos funkcijai Addison'o susirgimų atveju, pradeda vyrauti insulininė grupė ir išsivysto hipoglikemija, o esant antinkstinės liaukos hiperplazijai ir hiperfunkcijai — hiperglikemija.

Skydiškoji liauka. Šita liauka taip pat priskiriama kasos antagonistams. Eksperimentuojant yra pastebėta, kad, pašalinus skydiškąją liauką, organizmas darosi insulinui daug jautresnis. Veikiant tiroksinu, galima gauti hiperglikemija ir glikozurija. Skydiškoji liauka ir adrenalininė sistema veikia sinergetiškai ir antagonistiškai salelių aparatui. Skydiškosios liaukos funkcijos padidėjimas sukelia salelių funkcijos padidėjimą ir, jei salelių aparatas yra pajėgus reaguoti į padidėjusią skydiškosios liaukos funkciją, tai medžiagų apykaita kiek pagreitėja, bet nesutrinka. Salelėms gi esant silpnoms ir nepajėgiant reaguoti į skydiškosios liaukos hiperfunkciją, išsivysto medžiagų apykaitos sutrikimas. Klinika rodo, kad diabeto ir bazedovizmo kombinacija yra nereta. Dažnai paprastų bazedovikų cukraus kiekis kraujyje rytais būna padidėjęs ir, darant gliukozės mėginį, gaunama patologiška cukraus kreivė. Falta[28]), Newbourgh ir Nabel[29]) aprašė atsitikimus, kur, pašvitinus radium'u ir rentgenu skydiškąją liauką, pranykusi glikozurija ir pagerėjusi medžiagų apykaita. Lämmli[30]) aprašo akromegalijos ir glikozurijos atsitikimą, kur diabetas, pašalinus hypophysis'o adenomą, nepranykęs ir ligonis, padarius strumektomiją, nuo diabeto pagijęs. Esant myxoedema'i cukraus kiekis kraujyje beveik visada būna mažesnis ir organizmo tolerancija cukrui padidėja. Skydiškosios liaukos hormono veikimo mechanizmas dar nežinomas; manoma, kad jis veikiąs antinkstinę liauką.

Hypophysis'o liauka. Šita liauka medžiagų apykaitai turi ypatingai didelės reikšmės. Hypophysis gamina daug įvairių hormonų ir todėl josios veikimas yra labai komplikuotas.

Houssay šunų eksperimentinį diabetą (pašalinus kasą) palengvindavęs arba visai panaikindavęs pašalindamas hypophysis'ą. Toks eksperimentinis gyvulys galėdavęs gyventi pusę metų ir dažniausiai žūdavęs ne nuo diabeto, bet nuo kacheksijos, panašios į Simmond'o kacheksiją. Tokio gyvulio cukraus kiekis kraujyje labai svyruoja: rytą būna apie 100 mg.%, o pašėrus apie 300 mg.%. Tat rodo, kokią reikšmę turi hypophysis'o liauka angliavandenių apykaitai. Amerikietis Burn[31]) 1923 m. įrodė, kad, įšvirkštus užpakalinės hypophysis'o skilties ekstrakto, cukraus kiekis kraujyje pakyląs. Taddea[32]) mano, kad toks ekstraktas pagreitinąs kepenyse glikogeno skilimą. Didesnės reikšmės turi pryšakinės hypophysis'o skilties hormonai. Jie veikia stimuliuodami skydiškąją ir antinkstinę liaukas. Pryšakinė hypophysis'o skiltis gamina ir pankreotropinį, salelių aparatą veikiantį, hormoną, kuris sužadina insulino gamybą.

Klinikoje gana dažna esti kombinacija akromegalijos ir diabeto. Senesnėje literatūroje nurodoma, kad 40% akromegalikų sergą diabetu. Paskutiniu laiku yra pastebėta, kad esant akromegalijai hyperplastiškai pakinta ne tik pryšakinė hypophysis'o skiltis, bet ir kitos vidinės sekrecijos liaukos. Tyreotropinis, suprarenotropinis ir pankreotropinis hormonai, kuriuos gamina padidėjusiu kiekiu hiperplazavusi hypophysis'o liauka, veikia atitinkamas liaukas ir todėl skydiškoje, antinkstinėse liaukose ir kasos insulininiame aparate randama hiperplazijos reiškinių, pakitimų. Pasikeitus vidinės sekrecijos pusiausvyrai, salelės gali degeneruoti ir tuomet atsiranda pastovus diabetas. Seyderhelm[33]) aprašo porą atsitikimų, kur buve hipertyreoidizmo reiškinių ir šlapimuose padidėjęs hypophysis'o skilties hormonų kiekis ir rezultate diabetas, kuris pasidavęs gydomas tik tuomet, kai buvusios pradėtos gydyti tos dvi liaukos. Chabanier, Puech ir Lobo-Onell[34]) stebėję sunkių diabetikų palengvėjimą, pašalinus hypophysis'a. Tokį pat pagerėjimą kiti gaudavę pašvitinus ją rentgenu.

Daug aiškumo diabeto teorijai ir hypophysis'o liaukos reikšmei angliavandenių apykaitoje įnešė Cusching'o aprašytasis simptomų kompleksas, kurio pagrinde buvo bazofilinė hypophysis'o adenoma. Šalia bazofilinės hypophysis'o pryšakinės skilties adenomos dažnai randama antinkstinės liaukos hiperplazija. Tokiais atvejais susidaro stiprus antagonistiškas veikimas, ir insulinas būna neveiklus.

Lytinės liaukos. Lytinių liaukų reikšmė diabetui mažai žinoma. Kliniški stebėjimai rodo, kad, pranykus lytinių liaukų funkcijai, gali atsirasti diabeto reiškiniai. Noorden, Umber ir kiti yra pastebėję, kad diabetikėms mėnesiniu metu angliavandenių apykaita dar daugiau sutrinkanti. Hoff'o stebėjimais angliavandenių apykaitos pablogėjimas būnąs prieš pat

mėnesines arba mėnesinių metu ir į pabaigą vėl gerėjąs. Kai kurie ginekologai sako, kad ir sveikoms moterims mėnesinių pradžioje cukraus kiekis kraujyje rytais būnąs kiek padidėjęs. Kadangi mėnesines reguliuoja lyties liaukos, tai reikia manyti, kad jos turinčios įtakos ir angliavandenių apykaitai. Hoff mano, kad praemenstrum'o stadijoje smarkiai veikianti hypophysis'o užpakalinė skiltis, kuri turi nemažos reikšmės angliavandenių apykaitai.

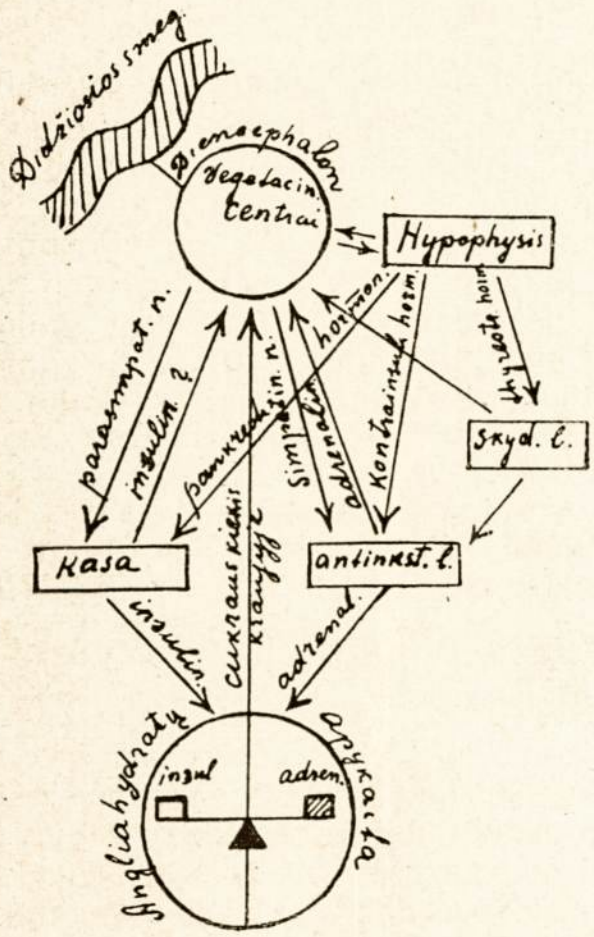
Nervų sistema. Nervų sistemos reikšmė medžiagos apykaitai buvo įrodyta Claude Bernard'o dūriu į thalamus scriptorius 4-tojo skilvelio dugne. Jis manė, kad čia esąs centras, kuris tiesiog reguliuojąs angliavandenių apykaitą. Vėliau buvo išaiškinta, kad tokiuo dūriu esanti sudirginama simpatinė nervų sistema, kuri per nervus splanchnicus veikia antinkstinę liauką ir sužadina adrenalino gamybą. Adrenalinui persvėrus insuliną, atsiranda hiperglikemija ir glikozurija. Aschner[35]) nurodo, kad centras, apie kurį kalba Claude Bernard, esąs ne 4-tojo skilvelio dugne, bet in thalamo, o per 4-tojo skilvelio dugną einančios to centro skaidulos, kurios duriant sužalojamos. Frommelt[36]) aprašo du atsitikimu, kur kliniškai buvo didelė hiperglikemija ir glikozurija. Skrodžiant buvę rasti kraujo išsiliejimas ir histologiški pakitimai in nucleo paraventriculari. Jisai mano, kad diencephalon branduolių sritis, ypatingai nucleus paraventricularis, turįs svarbios reikšmės angliavandenių apykaitai. Gaupp ir Scharrer[37]) daugelyje histologinių darbų apie nucleus paraventricularis ir nucleus supraopticus kalba kaip apie diencephalon'o liaukas.

Schittenhelm savo paskaitose apie simpatikoadrenalininę sistemą kalba, kaip apie tiesioginį medžiagų apykaitos reguliatorių. Daugelis autorių yra aprašę kaukuolės traumas, smegenų navikus, abscesus ir diabetą.

Daugelis autorių yra aprašę psichinę traumą kaip diabeto priežastį. Noorden, Joslin ir Grafe[38]) tokį galimumą užginčija. Noorden sako, kad karo meto stebėjimai grynai nervinės kilmės diabetą palaidoję. Joslin iš 40.000 žmonių, grįžusių iš karo lauko, radęs tik pas du diabetą. Todėl psichinės ir nervinės (funkciniu atžvilgiu, nesant organinių sužalojimų) kilmės diabetas dabar paneigiamas. Dar neaiškus klausimas, ar psichinė trauma gali latentinį diabetą paversti manifestiniu.

Taigi, mes matome, kad dabar diabeto negalima išaiškinti vien tik kasos ir insulininio aparato sutrikimu. Medžiagų apykaitos reguliacijoje dalyvauja daugelis organų, veikiančių sinergetiškai ar antagonistiškai. Čia dalyvauja minėtosios vidinės sekrecijos liaukos ir nervų sistema. Todėl diabetas galima laikyti neuroendokrininės sistemos sutrikimu. Ta visa sistema medžiagos apykaitą reguliuoja svar-

biausiai dviem hormonais — insulinu ir adrenalinu. Sutrikus šitų dviejų hormonų pusiausvyrai, atsiranda medžiagos, ypač angliavandenių apykaitos, sutrikimas. Vyraujant insulinui išsivysto hipoglikemija, o vyraujant adrenalinui — hiperglikemija ir glikozurija. Todėl esant diabetui insulino stoka gali būti tik reliatyvi palyginti su padidėjusia del įvairių priežasčių adrenalino gamyba. Adrenalinas ne tik tiesiog veikia angliavandenių apykaitą, bet ir per nervus sympathicus dirgina vegetacinius centrus, o šitie — hypophysis'ą, skydiškąją liauką ir, apskritai, visą antagonistinį aparatą. Skydiškoji liauka veikia antinkstinę liauką, kuri gamina daugiau adrenalino, o ši-



1-oji schema.

tas, nepaisant, kad simpatinė nervų sistema reguliuoja antinkstinės liaukos sekreciją, dirgina simpatinę nervų sistemą, kuri savo ruožtu veikia visą antagonistinį aparatą. Nevisai aiškus dar insulino veikimas vegetaciniams centrams, bet taip pat reikia manyti, kad toks veikimas yra. Schemiškai nubraižę medžiagų apykaitą reguliuojančią sistemą, gausime vaizdą, kuris parodytas pirmoje schemoje. (Žiūr. 1 schemą).

Iš 1-osios schemos matome, kad labai svarbų vaidmenį medžiagų apykaitoje vaidina hypophysis. Visos endokrininės

liaukos su diencephalon'o vegetaciniais centrais turi „reversiblinį" veikimą. Kasos salelės, nors ir yra labai svarbus organas medžiagų apykaitoje, tačiau vien jų sutrikimu negalima išaiškinti visų diabeto atsitikimų. Grynas insulininis diabetas galima gauti tik eksperimentišku būdu, pašalinus gyvuliui kasą, arba traumiškai, sužalojus kasą žmogui. Šiaip kiekvienas diabeto atsitikimas yra įvairių veiksnių pakitimas, kuris sutrikdo angliavandenių apykaitą. Vieno kurio nors iš tų veiksnių negalima laikyti diabeto priežastimi, nes kintant vienam veiksniui, kinta ir kitas, ir sunku susekti, kuris iš jų pirma pradėjo kisti.

Kaip matome iš 1-osios schemos, normali angliavandenių apykaita ir pastovus cukraus kiekis kraujyje yra tuomet, kai yra pusiausvyra tarp insulino ir adrenalino. Padidėjus cukrui kraujyje, sužadinami vegetaciniai centrai, o šitie per nervus parasympathicus duoda impulsą kasai gaminti insuliną. Sumažėjęs cukraus kiekis kraujyje sužadina taip pat vegetacinius centrus, o šitie per nervus sympathicus ir iš dalies per hypophysis'ą duoda impulsą antinkstinei liaukai gaminti adrenaliną. Taip yra reguliuojama angliavandenių apykaita.

(B. d.)

Gyd. Bl. Abraitis.

Lęšio pasaitų išsivystymas.

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

Senieji šito klausimo tyrinėtojai manė, kad lęšio pasaitai esą stiklakūnio membrana hyaloidea tęsinys (Petit, 1726).

Vėliau atsirado pažiūra, kad lęšio pasaitai diferencijuojąsi iš stiklakūnio priekinės dalies ir paskui sekundariškai susisieją su limitans interna (Berger, 1882; Lenhossek, 1911; Bach, 1914).

Schoen (1895) ir Kölliker (1904) rašo, kad lęšio pasaitams pradžią duodančios ciliarinės tinklainės celių ataugos.

Nussbaum (1912), pastebėjęs 13 dienų triušio akyje lęšio pasaitų fibrilių tarpe mezenchimines celes, išveda, kad lęšio pasaitų fibrilės išsivystančios iš šitų mezenchiminių celių.

Terrien (1898) mano, kad lęšio pasaitai išsivystą iš ciliarinės tinklainės paraminių celių panašiai, kaip Müller'io skaidulos optinės tinklainės srityje.

Daugiausia šalininkų turi pažiūra, kad lęšio pasaitai išsivystą iš ciliarinės tinklainės celių išskirtos kutikuliarinės ma-

sės (Retzius, 1894; Agababow, 1897; Damianoff, 1900; Spee Graf, 1902; Mavas, 1908; Beauvieux, 1922).

Naujausieji tyrinėtojai iškelia mintį, kad lęšio pasaitai, išsivystą iš ciliarinės tinklainės vidinės bazalinės membranos (Dejean, 1925; Redslob, 1932).

Šituo atveju lęšio pasaitų išsivystymo tyrimui panaudotos žmogaus embrionų akys, ir greta sulyginimui tirtos vištos embrionų akys.

Mat, žinduolių akies išsivystymo metu į pirminio stiklakūnio tuštimą įeina mezenchimos celės, o paukščių — jos čia neįeina.

Vištos akies išsivystymo pradžioje (embrionai nuo 40 iki 48 val.) plonučių siūlelių retas tinklas sieja akies pūslelės viršūnę su vidiniu ektodermos paviršiumi. Kai kurie šitų siūlelių, bet ne visi, prasideda plačia baze nuo akies pūslelės ir nuo ektodermos paviršių. Siūleliai, išėję nuo ektodermos vidinio paviršiaus, pamažu susipina tarp savęs reto tinklo forma ir eina nepertraukiamai iki akies pūslelės paviršiaus. Šitie siūleliai yra it ištempti tarp ektodermos ir akies pūslelės.

Nors kai kurie šitų siūlelių išeina nuo ektodermos ir akies pūslelės celių paviršiaus plačia baze, tačiau plonuose pjūviuose lengvai galima pastebėti, kad celės paviršius skiria siūlelio plačią bazę nuo celės vidaus. Celės ataugomis mes vadiname tokius celės kūno išsikišimus, kurių turinys tiesiogiai, neatsirėždamas, pereiną į celės kūną. Tuo būdu šitų siūlelių negalima vadinti celių ataugomis. Šitas skirtumas lengvai galima pastebėti tame pačiame preparate, sulyginant šituos siūlelius su greta akies obuolio esančios mezenchimos celių ataugomis.

Toliau augant akies pūslelei, kinta tarpas tarp akies pūslelės ir ektodermos. Akies pūslelės viršūnė artėja prie ektodermos. Tada tarp akies pūslelės viršūnės ir ektodermos susiformuoja plonutė plėvelė. Nuo akies pūslelės ir ektodermos paviršių išeinantieji plonučiai siūleliai pereina tiesiog į šitą plėvelę. Gaunamas įspūdis, kad šitie siūleliai tą plėvelę ir sudaro. Šitie siūleliai sieja tą plėvelę su akies pūslelės ir ektodermos paviršiais.

Susiformuojant lęšiui įlinkdama akies pūslelė sudaro akies taurę. Tarp ektodermos ir akies pūslelės viršūnės buvęs tarpas dabar jau lieka tarp lęšio paviršiaus ir akies taurės vidinio paviršiaus, sudarydamas čia pirminio stiklakūnio tuštimą. Tarp ektodermos ir akies pūslelės viršūnės buvusi plėvelė lęšio susiformavimo metu pamažu pranyksta. Tik embrioninio akies plyšio vietoje galima šita plėvelė dar kiek ilgiau rasti, bet ir čia ji pamažu pranyksta, užsidarant embrioniniam akies plyšiui.

Toliau akies taurė didėja greičiau negu lęšis, o todėl didėja ir pirminio stiklakūnio tuštimas. Į pirminio stiklakūnio tuštimą šiuo laiku eina plonučiai siūleliai nuo lęšio paviršiaus ir nuo akies taurės vidinio lapelio, sudarančio pirminę tinklainę, vidinio paviršiaus. Ir šitie siūleliai pačių celių paviršių, sudarančių celių paviršutinius sluoksnelius, atskirti nuo protoplazmos tų celių, su kurių paviršiumi jie yra susiję. Šitie siūleliai, kiek susikryžiuodami vieni su kitais ir tuo būdu sudarydami tinklą, pereina vieni į kitus taip, kad pirminiame stiklakūnyje laisvai pasibaigiančių siūlelių galų negalima pastebėti. Šitie siūleliai sudaro pirminio stiklakūnio fibrilių tinklą. Šitą tinklą užpildo su jo fibrilių paviršiumi tvirtai susijusi skysta masė. 4—6 dienų vištos embriono pirminis stiklakūnis lengvai galima pincetu iš akies išimti ir jis tada kabo ant pinceto galo lašo pavidalu. Tuo laiku pirminio stiklakūnio sasyjis su pirmine tinklaine ir su lęšiu labai silpnas.

72 valandų vištos embriono akyje labai gerai matoma, kaip pirminio stiklakūnio viduryje jo tinklo fibrilės eina įvairiomis kryptimis, tačiau arti jo paviršiaus fibrilės jau eina tik statmenai pirminei tinklainei ir lęšio paviršiui.

Tas faktas, kad pirminio stiklakūnio fibrilės pasibaigia savo galais ne pirminio stiklakūnio viduryje, bet tik prie pirminės tinklainės ir lęšio paviršių, su kuriais jos yra susijusios ir į kuriuos jos savo galais yra nukrypusios, leidžia jau tikėti, kad šitų fibrilių susiformavimas ir augimas eina kaip tik iš pirminės tinklainės, o šiuo laiku dar ir iš lęšio paviršiaus.

Apie tai, kuriuo būdu šitos fibrilės susiformuoja, yra dvi pagrindinės pažiūros: pirma, kad fibrilių susiformavime celės dalyvauja tiesiogiai pačia savo protoplazma (Kölliker, 1904; Wolfrum, 1908; Nussbaum, 1912; Studnička, 1913, 1933, 1934; Lauber, 1936), ir antra, kad fibrilės susiformuoja tarpcelinėje masėje (Dejean, 1925), o celės dalyvauja šitame procese tik savo fermentais (Redslob, 1932).

Tačiau tarpcelinę masę irgi ne kas kitas, bet celės gamina, ir čia pirminiame stiklakūnyje tarpcelinė masė susidaro ir fibrilės susiformuoja kaip tik tuo pat laiku ir toje pat vietoje — celių paviršiuje.

Didėjant pirminio stiklakūnio tuštimui, pirminės tinklainės kraštas pasilieka prie lęšio į priekį nuo jo pusiaujo. Todėl tarp ties lęšio pusiaujo esančios pirminės tinklainės dalies vidinio paviršiaus ir lęšio pusiaujo susidaro kampo formos tuštimas, einąs apie lęšio pusiaują ir atviras į pirminio stiklakūnio tuštimą. Link stiklakūnio tuštimo šitas kampas pasibaigia lęšio užpakaliniame paviršiuje. Šito kampo viršūnė eina kiek į priekį nuo lęšio pusiaujo iki tai vietai, kur pirminės tinklainės kraštas siekia lęšį. Pradžioje tas kampas smailas, o to-

liau, didėjant stiklakūnio tuštimui, jis darosi vis bukesnis. Šitą kampą užpildo pirminis stiklakūnis.

6—8 dienų vištos embrionų akyse matoma, kaip, didėjant stiklakūnio tuštimui, šitas kampas darosi vis bukesnis, ir tuo metu, juo toliau nuo šito kampo viršūnės link lęšio užpakalinio paviršiaus, juo daugiau šitą kampą užpildančio pirminio stiklakūnio fibrilių įgauna kryptį nuo pirminės tinklainės vidinio paviršiaus tiesiai link lęšio ir kiek koncentruojasi link šito kampo viršūnės. Šitos vietos pirminio stiklakūnio fibrilės, lig šiol sudariusios tinklą ir savo galais buvusios beveik statmenai pirminės tinklainės paviršiui ir lęšio paviršiui, dabar, gaudamos kryptį tiesiai nuo pirminės tinklainės paviršiaus link lęšio užpakalinio paviršiaus, pereina savo galais į tiems paviršiams tangencialinę kryptį. Be to, šitos fibrilės čia grupuojasi į pluoštelius, ties pluoštelio viduriu sulimpa pluoštelyje vienos su kitomis ir taip iš pirminio stiklakūnio fibrilių tinklo susiformuoja užpakalinės vidinės lęšio pasaitų skaidulos.

Vėliau (vištos embrionai 8—11 dienų), susiformuojant ciliarinėms ataugoms ir rainelei, pirminės tinklainės kraštas, dabar jau tapdamas ciliarinės tinklainės priekiniu kraštu, tolsta kiek nuo lęšio lateraliai ir proksimaliai. Šituo laiku iš pirminio stiklakūnio fibrilių tinklo, esančio tarp ciliarinės tinklainės priekinio krašto ir lęšio paviršiaus į priekį nuo lęšio pusiaujo, susiformuoja priekinės išorinės lęšio pasaitų skaidulos.

Tuo būdu vidinės lęšio pasaitų skaidulos susiformuoja anksčiau negu išorinės.

Dar vėliau (vištos embrionai 11—17 dienų) prie lęšio pasaitų vidinio paviršiaus pradeda koncentruotis stiklakūnio paviršaus sluoksnelis ir taip pamažu stiklakūnis atsirėžia nuo lęšio pasaitų.

Rainelė ir ciliarinės ataugos auga į priekį nuo lęšio pusiaujo link lęšio; lęšis tuo laiku kiek nutolsta nuo ragenos: stiklakūnis įsilenkia lanku tarp lęšio ir ciliarinės tinklainės į lęšio pasaitų sritį; ir taip vidinės lęšio pasaitų skaidulos, kurios pradžioje ėjo beveik tiesiai nuo ciliarinės tinklainės proksimalinės dalies link lęšio, dabar jau eina link lęšio išsilenkdamos lanku apie priekinį stiklakūnio paviršių.

Nuo vištos embriono išsivystymo šeštos dienos pirminė tinklainė pradeda skirtis į optinę ir ciliarinę. Nuo aštuntos dienos pradeda susiformuoti ciliarinės ataugos ir rainelė.

7—11 dienų vištos embrionų akyse matoma, kaip nuo vidinio ciliarinės tinklainės paviršiaus šiuo laiku žymiai daugiau fibrilių eina į stiklakūnio ir lęšio pasaitų sritį, negu nuo optinės tinklainės paviršiaus. Ciliarinių ataugų išsivystymo metu sumažėja skaičius fibrilių, einančių nuo ciliarinės tinklainės priekinės, distalinės, dalies; tačiau padaugėja tos fibrilės, kurios išeina nuo ciliarinės tinklainės užpakalinės, proksimalinės, da-

lies arti ora terminalia. 9—10 dienų vištos embriono akyje matoma, kaip nuo ciliarinės tinklainės vidinio paviršiaus arti ora terminalia išeina visomis kryptimis labai daug fibrilių į stiklakūnį ir lęšio pasaitus. Čia taip pat matoma, kad šitos fibrilės nėra celių ataugos ir kad jos šiuo jų susiformavimo metu labai silpnai susijusios su ciliarinės tinklainės paviršiumi ir lengvai nuo to paviršiaus atsiskiria. Tik vėliau, akies išsivystymo pabaigoje, šitų fibrilių sąsyjis su ciliarine tinklaine tampa vis tvirtesnis.

Kol pirminė tinklainė dar nėra išsiskyrusi į optinę ir ciliarinę, tol visa tinklainė tik prisiglaudusi prie viršum jos esančio pigmentinio epitelio, ir stiklakūnis su vidiniu tinklainės paviršiumi labai silpnai susijęs. Kaip tik pirminė tinklainė pradeda skirtis į optinę ir ciliarinę ir tuo pat metu ties ciliarine tinklaine pradeda susiformuoti lęšio pasaitai, tuoj ciliarinė tinklainė vis tvirčiau pradeda susisieti su pigmentiniu epiteliu ir daugiau pasirodo nuo jos vidinio paviršiaus išeinančių fibrilių. Lęšio pasaitų išsivystymo metu pamažu visi ciliakūnio sluoksniai susisieja tarp savęs, o per ciliarinės tinklainės vidinį paviršių ir su lęšio pasaitais. Stiklakūnis tuo pat metu pamažu vis tvirčiau susisieja su ciliarinės tinklainės vidiniu paviršiumi arti ora terminalia.

8 mm. ilgumo žmogaus embriono akyje, tarp jau nuo ektodermos atsiskyrusios lęšio pūslelės ir akies taurės vidinio lapelio — pirminės tinklainės — vidinio paviršiaus, matomas pirminis stiklakūnis, susidaręs iš fibrilių tinklo ir tą tinklą užpildančios skystos masės. Ir čia fibrilės savo galais nesibaigia laisvai pirminiame stiklakūnyje, bet susijusios su pirminės tinklainės ir lęšio paviršiais. Ir nuo pirminės tinklainės ir nuo lęšio celių paviršiaus išeinančios fibrilės paviršutiniu celės sluoksneliu atskirtos nuo celės protoplazmos. Pro jau susiformuojantį ventralinėje akies pusėje embrionalinį plyšį matoma į pirminį stiklakūnį įėjusi mezenchimos celių salelė.

Vėlesnėse embrioninėse stadijose (10—40 mm. ilgumo žmogaus embrionai) šitos mezenchimos celės išplinta plačiau pirminiame stiklakūnyje apie lęšį; iš jų susiformuoja arteria hyaloidea ir lęšio paviršiuje capsula vasculosa lentis. Tuo pat metu akies taurę apsupanti mezenchima auga plonu lapeliu pro akies taurės kraštą link priekinio lęšio paviršiaus ir čia sudaro membrana pupillaris. Capsula vasculosa lentis, praėjusi pro lęšio pusiaują į priekinį lęšio paviršių, pasiekia membrana pupillaris ir su ja susisieja.

Arteriae hyaloideae išsišakojimo srityje išsivysto antrinis stiklakūnis, kurs pirminį stiklakūnį, neturintį savyje indų, nustumia į kraštus prie tinklainės. Antrinis stiklakūnis iš užpakalio pasiekia tik netoli lęšio pusiaujo, o stiklakūnio srityje ties

lęšio pusiauju, kur vėliau vystosi lęšio pasaitai, pasilieka tik pirminis stiklakūnis.

Per visą žmogaus akies išsivystymo laikotarpį akies taurės kraštas nesiekia lęšio paviršiaus. O todėl ankstybose embrioninėse stadijose pirminės tinklainės krašto vidinis paviršius ilgai lieka beveik lygiagretus lęšio pusiaujui. Tik vėliau, pradedant nuo 28 mm. ilgumo embriono, kai tinklainės vidinis paviršius vis labiau tolsta nuo lęšio, o tinklainės kraštas pasilieka arti lęšio į priekį nuo lęšio pusiaujo, ir žmogaus embriono akyje susidaro apie lęšio pusiauja kampas tarp ciliarinės srities tinklainės vidinio paviršiaus ir lęšio pusiaujo. Žmogaus embriono akyje, pirminės tinklainės kraštui nesiekiant lęšio, šito kampo viršūnę uždaro membrana pupillaris, einanti nuo akies taurės, o kartu ir pirminės tinklainės, krašto link lęšio priekinio paviršiaus. Didėjant stiklakūnio tuštimui, šitas kampas darosi vis bukesnis ir iš šitą kampą užpildančio pirminio stiklakūnio fibrilių tinklo susiformuoja vidinė užpakalinė lęšio pasaitų dalis (žmogaus embrionai 4—11,5 cm. ilgumo).

Vėliau (žmogaus embrionai 11,5—22 cm. ilgumo) prie akies taurės krašto vystosi ciliarinės ataugos ir rainelė, ciliarinės tinklainės priekinis kraštas tolsta nuo lęšio ir tuo laiku susiformuoja išorinės priekinės lęšio pasaitų skaidulos.

Išsivystant ciliarinėms ataugoms, padidėja ciliarinės tinklainės paviršius, ciliakūnyje išsivysto gausus kraujo indų tinklas ir stiklakūnyje pradeda nykti arteria hyaloidea.

Išsiskyrus pirminei tinklainei į optinę ir ciliarinę (žmogaus embrionai 3—11,5 cm. ilgumo), ciliarinė tinklainė pamažu vis tvirčiau susisieja su kitais jos išorėje esančiais ciliakūnio sluoksniais ir daugiau fibrilių eina nuo jos vidinio paviršiaus į stiklakūnį ir į besiformuojančius lęšio pasaitus.

Vėliau, susiformavus jau lęšio pasaitams (žmogaus embrionai 30—40 cm. ilgumo), lęšio pasaitų vidiniame paviršiuje koncentruojasi stiklakūnio paviršiaus sluoksnelis ir taip pamažu stiklakūnis atsirėžia nuo lęšio pasaitų.

Augančios ciliarinės ataugos savo viršūnėmis išeina iš lęšio pasaitų srities ant priekinio lęšio pasaitų paviršiaus ir priekinės lęšio pasaitų skaidulos grupuojasi daugiau ties ciliarinių ataugų tarpais.

Susiformuojant lęšio pasaitams iš pirminio stiklakūnio fibrilių tinklo, šito tinklo fibrilės čia grupuojasi pluošteliais ir ties pluoštelių viduriu sulipdamos sudaro iš šitų pluoštelių lęšio pasaitų skaidulas. Tačiau šitos lęšio pasaitų skaidulos abiejuose savo galuose — prie lęšio paviršiaus ir prie ciliarinės tinklainės vidinio paviršiaus — pasilieka ir toliau pasiskirsčiusios atskiromis fibrilėmis.

Susiformuojant lęšio pasaitams, jų srityje lęšio paviršiuje yra capsula vasculosa lentis. Vienos lęšio pasaitų fibrilės, pa-

siekusios lęšį tarpuose tarp capsulae vasculosae kraujo indų, prisitvirtina prie lęšio kapsulės paviršiaus, o kitos eina tiesiog prie capsulae vasculosae kraujo indų ir tų indų paviršiuje prisitvirtina. Capsula vasculosa lentis pamažu pranyksta dar prieš gimimą (žmogaus embrionai 30—48 cm. ilgumo). Bet jos vietoje lęšio paviršiuje lieka fibrilinis sluoksnelis, kurs pradžioje yra purus, bet vėliau jis sudaro daugiau kompaktišką ploną membraną — lamella zonularis (Zonulalamelle). Šitoje lamella zonularis pasiskirsto lęšio pasaitų fibrilės, pasiekusios lęšį, ir drauge su ja prisitvirtina lęšio kapsulės paviršiuje. Užpakaliniame lęšio paviršiuje lamella zonularis pereina į stiklakūnį, kurs taip pat prie užpakalio lęšio paviršiaus yra prisitvirtinęs. O priekiniame lęšio paviršiuje lamella zonularis siekia iki tai vietai, kur anksčiau capsula vasculosa lentis siekė membrana pupillaris.

IŠVADOS.

1. Lęšio pasaitų fibrilės formuojasi ir ilgėja ciliarinės tinklainės celių paviršiuje, visą laiką su tuo paviršiumi susisiedamos.

2. Savo išsivystymo pradžioje lęšio pasaitai sudaro priekinę pirminio stiklakūnio dalį, užpildančią kampą tarp ciliarinės tinklainės ir lęšio, ir nuo stiklakūnio jie tuo metu visai nėra atsirėžę. Tik lęšio pasaitų išsivystymo pabaigoje stiklakūnis nuo jų atsirėžia, pasilikdamas tačiau ir toliau savo paviršiaus fibrilėmis susijęs su lęšio pasaitų vidinėmis skaidulomis.

3. Nuo pat savo išsivystymo pradžios lęšio pasaitų skaidulos susijusios vienais savo galais su ciliarinės tinklainės vidiniu paviršiumi, o antrais galais su lęšio paviršiumi.

Ciliariniai lęšio pasaitų galai tiesiogiai pereina į limitans interna.

Lentaliniai lęšio pasaitų galai vištos akyje prisitvirtina lęšio kapsulės paviršiuje, o žmogaus akyje jie pereina į lamella zonularis ir drauge su ja prisitvirtina lęšio kapsulės paviršiuje.

4. Lamella zonularis išsivysto iš capsula vasculosa lentis. Lęšio užpakaliniame paviršiuje ji nyksta ten prie lęšio prisitvirtinusiame stiklakūnyje. O lęšo priekiniame paviršiuje ji baigiasi ten, kur embrioniniame perijode baigiasi capsula vasculosa lentis pasiekdama membrana pupillaris.

LITERATŪRA.

1. Agababow A.: „Arch. f. mikr. Anat.“ 1897, 50.
2. Bach L. u. Seefelder R.: Atlas zur Entwicklungsgeschichte des menschlichen Auges. 1914.
3. Beauvieux: „Arch. d'ophtalm.“ août, 1922.
4. Berger E.: „Graef. Arch. Ophthalm.“ 1882, Bd. 28.
5. Damianoff G.: Recherches histologiques sur la cristalloide et sur la zonule de Zinn. Montpellier. 1900.
6. Dejean Ch.: „Arch. d'anat. microscop.“ 1925, 21.

7. Kölliker: „Zeitschr. f. wissensch. Zool." 1904, 76.
8. Lauber H.: Handb. d. mikr. Anat. d. Menschen. Herausg. v. Möllendorf. Bd. 3, T. 2, Auge. 1936.
9. Lenhossek M.: „Anat. Anzeig." 1911, 38.
10. Mavas J.: „C. r. de séanc. de la Soc. de Biol." 1908, Juin.
11. Nussbaum M.: „Graef. Saem. Handb. d. gesamt. Augenheilk." 3 Aufl. I. T. VIII. Kap. Leipzig. 1912.
12. Petit du F. P.: Sur les deux espaces, que l'humeur aqueuse occupe dans l'oeil. M. de l'Acad. Paris. 1726.
13. Redslob E.: „Bullet. de la Soc. Franç. d'Ophtalmol." 1932.
14. Retzius G.: „Biolog. Untersuch." 1894, 6.
15. Spee Graf F.: „Verh. d. anat. Ges." 1902, 14.
16. Studnička F. K.: „Anat. Anz." 1913.
17. Studnička F. K.: „Anat. Anz." 1933, 76.
18. Studnička F. K.: „C. r. Soc. Biol." 1934, 115.
19. Schoen W.: „Anat. Anz." 1895, 11.
20. Terrien F.: „Arch. d'ophtalmol." 1898, 18.
21. Wolfrum: „Graef. Arch. Ophthalm." 1908, 69.

Résumé.

Le développement de l'appareil suspenseur du cristallin.

Comme objets pour les études sur le développement de l'appareil suspenseur du cristallin ont été pris les yeux des embryons de l'homme et de la poule.

Chez l'embryon de la poule, au début du développement de l'oeil, la vésicule oculaire primitive est liée avec l'ectoderme par le moyen d'un réseau des fibrilles minces. On remarque que là, ou la fibrille commence à la surface d'une cellule cette cellule se délimite tout nettement de la fibrille par ses contours morphologiques.

Le sommet de la vésicule oculaire primitive se rapproche de plus en plus de l'ectoderme et on trouve entre la vésicule et entre l'ectoderme une membrane qui est liée au moyen des fibrilles avec l'ectoderme d'une part et avec la vésicule oculaire primitive d'autre part. Quand le cristallin est formé et quand la vésicule oculaire secondaire s'est invaginée cette membrane disparait. Chez les embryons de l'homme et de la poule la fente, toujours croissante, formée entre le cristallin d'une part et entre la rétine primaire, formée par l'invagination du sommet de la vésicule oculaire primitive, d'autre part, nous présente la cavité du corps vitré primaire.

La cavité du corps vitré primaire s'accroît en même temps que le bord de la vésicule oculaire secondaire reste près du cristallin, en avant de son équateur. Il resulte donc qu'entre la rétine primaire et entre l'équateur du cristallin se forme un angle, ouvert dans le côté du corps vitré, s'accroîssant de plus en plus. Plus on s'eloigne du sommet de cet angle vers la surface postérieur du cristallin, plus l'angle s'accroît, les fibrilles du corps vitré primaire prennent ici une direction allant de la rétine vers le cristallin, se groupent en fascicules, s'y soudent et donnent ainsi naissance aux fibres internes et postérieures de l'appareil suspenseur du cristallin.

Une couche plus compacte du corps vitré se condense à la surface intérieure de l'appareil suspenseur du cristallin et le corps vitré se trouve ainsi délimité de cet appareil.

Quand l'appareil suspenseur du cristallin s'est formé, le corps vitré est fortement attaché au corps ciliaire au niveau de l'ora terminalis.

L'iris et les procès ciliaires se développent en avant de l'équateur du cristallin, ce dernier s'éloigne de la cornée, et le corps vitré se déprime en arc vers la région de l'appareil suspenseur du cristallin.

Les fibres de l'appareil suspenseur du cristallin arrivées au cristallin chez la poule s'insèrent directement sur la surface de la cristalloide, mais chez l'homme elles se dissocient dans la lamelle zonulaire, qui est dérivée de la capsule vasculaire du cristallin, et s'insèrent ensemble sur la surface de la cristalloide. Derrière du cristallin la lamelle zonulaire passe au corps vitré. A la surface antérieure du cristallin elle disparait à l'endroit, où la capsule vasculaire atteint la membrane pupillaire. Les extrémités ciliaires des fibres de l'appareil suspenseur du cristallin passent directement à la limitante interne.

Dr. J. Maciūnas.

Patarimai gydytojams, kaip reikia kovoti su epidemine vaikų paralyze.

(Pagal vokiečių Reichsgesundheitsamt'o „Merkblatt'ą, 1936 m. 13 nr.).

Epideminė vaikų paralyzė, taip pat vadinama poliomyelitis anterior arba Heine-Medin'o liga, yra užkrečiama liga, kurios žadintojas yra nematomas virusas.

Užsikrėtimas liga. Žadintojo įeinamieji vartai pas žmogų yra nosiaryklė. Užsikrėtimo šaltiniais laikoma ne tiktai ligonių, turinčių aiškius ligos reiškinius, išskyros (lašeliai, išmatos), bet labiausiai abortyviai atsitikimai, persirgę virusc skleidėjai ir sveiki viruso nešiotojai. Todėl ypatingas dėmesys kreiptinas taip pat į šeimynos narius ir kitus asmenis ligonio aplinkumoje. Dažnai atsitinka, kad jie suserga kvėpuojamųjų takų, drauge ir skrandžio bei žarnų kataru, kuris lieka vieninteliu įvykusio užsikrėtimo reiškiniu, o būdingos paralyzės teatsiranda palyginti nedideliam susirgusių skaičiui. Beveik reguliariai randama ligonio aplinkumoje tokių asmenų, kurie serga lengvu negalavimu, nedideliu kosuliu arba sloga, ypač viduriavimu. Kaip tik tokie asmenys dažniausiai užkrečia kitus; gali susidaryti ištisa grandinė tokių ligos skleidėjų, kurie serga tiktai suminėtais katarais, kol pagaliau atsitinka ir paralyzė. Pastebėta, kad poliomyelitas aplenkia tas sritis, kurios buvo pirma paliestos, jeigu jis greit pasikartoja tame pačiame krašte; todėl galima padaryti išvada, kad epidemijos metu platūs gyventojų sluogsniai nepastebimai perserga poliomyelitu ir tuo būdu įsigyja imunitetą. Atrodo, kad tatai patvirtina tas faktas, kad daugiau kaip pusė miesto gyventojų turi kraujyje apsauginių medžiagų nuo poliomyelito žadintojų.

Užsikrėtimo pasisaugojimas. Kad ligonis neskleistų viruso, patariama izoliuoti ligoninėje, ypač kad ten greičiausiai ir tikslingiausiai galima pavartoti reikalingos priemonės. Susirgusiems vaikams galima leisti vėl lankyti vaikų prieglaudas, lopšelius, vaikų darželius arba mokyklas tik po vi-

siško išgijimo, vis delto ne anksčiau, kaip po 2 mėnesių, pasibaigus ūminei stadijai. Patariama ir ligonio brolių ir seserų neleisti į mokyklą ilgoką laiką (2—3 savaites po ligonio izoliavimo).

Klinikinis vaizdas. Klinikinis ligos vaizdas atrodo šitaip: poliomyelitų su jo ryškiu ligos vaizdu suserga labiausiai vaikai 2—4 metų amžiaus. Tačiau dažnokai serga ir vyresni vaikai iki 10 metų amžiaus, net ir suaugę žmonės gali apsirgti paralyzėmis. Didėjant amžiui, didėja ir pavojus mirti nuo šitos ligos. Berniukai suserga dažniau už mergaites. Inkubacijos periodas vidutiniškai 9 dienos. Liga prasideda ne labai būdingai. Katariniai simptomai su lydimaisiais reiškiniais (bronchopneumonia, tonsilių abscesai) arba simptomai iš virškinamųjų takų pusės pradžioje sudaro visą ligos vaizdą. Tačiau kruopščiai tiriant, kartais jau prieš atsirandant paralyzėms, galima pastebėti ženklų, kurie įgalina su dideliu tikimumu nustatyti poliomyelito diagnozę. Kadangi ankstyva diagnozė būtinai reikalinga terapijos pasisekimui, ypač gydymui serumu, tai reikėtų ištirti kiekvienas susirgimas, ar nėra žemiau aprašytų pradinių simptomų.

Pradžioje susirgimo reguliariai būna karštis. Ligonių temperatūra paprastai nelabai pakilusi ir svyruoja daugumu atvejų tarp 38 ir 39°C, tačiau kartais ir aukščiau. Kadangi, prasidėjus poliomyelitui, drauge užkaista minkštoji nugaros smegenų plėvė, tai pradžioje ligos atsiranda meningitiniai dirglumo reiškiniai (sprando sustingimas, galvos skaudėjimas kaktoje ir pakaušyje, strėnų skaudėjimas, kuris, lenkiant stuburą į priešakį, didėja ir vėmimas). Jeigu mėginama ištiesta koja pasyviai iškelti ligi stataus kampo prieš liemenį, tai ji savaimingai sulinksta per kelį (vadinamasis Kernig'o simptomas). Be to, yra ženklų, kad yra susirgusi nervų sistema (hyperaesthesia, labiausiai skausmai, darant pasyvius judesius, taip pat sėdint arba linktelėjus, galūnių virpėjimas ir trukčiojimas pajudėjus, pilvo dangos ir kelio refleksų nebuvimas, didelis nusilpimas su baiminga veido išraiška ir tam tikru aplink burną išbalimu, kuris nesiderina su temperatūra, didelis prakaitavimas nepareinamai nuo temperatūros). Prireikus, diagnozė galima dar paryškinti liumbaline punkcija, nes skaidraus nugaros smegenų skysčio tyrimas jau anksti parodo ląstelių padaugėjimą, būtent, iš pradžios labiau padaugėja ląstelių su skiautėtais, paskui su apvaliais branduoliais; o slėgimo padidėjimas ir baltymo padaugėjimas nevisuomet galima nustatyti. Tačiau reikia nurodyti, kad iš pirmųjų ligos reiškinių pavidalo ir sunkumo negalima spręsti apie susirgimo prognozę ir kad atsitikimai su paralyzėmis ir be jų iš viso parodo vienodą vaizdą pradžioje. Prie šitų bendrinių simptomų po keleto dienų prisideda labai būdingi paralyzės reiškiniai (paralyzių stadija).

Dažniausiai jie atsiranda visai staiga (anksti rytą arba išėjus pasivaikščioti arba pamokos metu mokykloje). Sunkiais atsitikimais iš pradžios dažniausiai pasireiškia kaklo raumenų paralyzė; todėl galva nesulaikomai virsta į šoną arba į užpakalį. Kartais taip pat pasidaro nugaros ir pilvo raumenų paralyzė, kuri kliudo ligoniui atsikelti ir tiesiai sėdėti. Kartais visos galūnės nebepajudinamos; paprastai paralyzė apima tiktai apatines galūnes arba vienos rankos ar kojos raumenų atskiras grupes. Sąmonė lieka, net ir ūminėje stadijoje, dažniausiai nesutrikusi; tiktai kartais būna įvairaus laipsnio apsvaigimas, taip pat dirglumo reiškiniai ir paralyzės galvos nervų srityje (žvairumas, akių virpėjimas, n. facialis paralyzė, rijimo ir kalbos sutrikimai); iš tų reiškinių galima spręsti, kad paliestos galvos smegenys. Taip pat atsitinka matyti pūslės ir sėdimosios žarnos funkcijų sutrikimas, tokiais atvejais labai anksti.

Beveik niekuomet nepasilieka galutinai toks paralyzės išsiplėtojimas, koks buvo pastebėtas pradžioje ligos; priešingai, ji palaipsniui mažėja ir mažėja (atsigavimo stadija). Paralyzės atgalinis ėjimas turi dvi priežastis: 1) pamažėle nyksta nervų sistemos edema, atsiradusi nuo jos užkaitimo; tuo būdu nevisai žuvę nuo spaudimo nervų elementai gali atsigauti; 2) sveiki likę neuronai pakeičia žuvusius. Dažniausiai pasilieka vienos kojos paralyzė (ypač m. quadriceps ir m. peroneus srityje), rečiau rankos arba atskirų rankos raumenų (m. deltoideus). Kartais paralyzė nenyksta iš abiejų kojų arba iš vienos rankos ir drauge iš vienos kojos, vienoje pusėje arba kryžmais (stacionarinė stadija). Paralyzuoti raumenys pamažėle liaunai atrofuojasi ir duoda degeneracijos reakciją. Sausgyslių refleksų nėra, o odos refleksai neišnykę. Ūminėje stadijoje buvęs per didelis jautrumas vėlyvoje stadijoje neberandamas. Dažnai žymiai pakitėja sąnarių forma (kontraktūros padariniai, klibamas sąnarys). Mirties reikia bijoti ypač ūminėje stadijoje nuo kvėpavimo paralyzės.

Kai kuriais susirgimų atsitikimais pirmoje vietoje pasireiškia bendriniai karščiuojamųjų ligų simptomai, o paralyzių nebūna arba jos greitai išnyksta; tiktai labai retais atsitikimais įvyksta beveik visiška ilgai trunkanti judamojo aparato paralyzė.

Lygia greta su ryškiomis ir tipiškomis formomis, atsitinka taip pat abortyvių ir nebūdingų susirgimo formų, kurios dažnai lieka nepažintos; todėl jos čia bus trumpai aprašytos.

Abortyviomis formomis reikia laikyti tiktai tokie susirgimai, del kurių iš pradžios manoma, kad čia gali išsiplėtoti poliomyelitis; tačiau tokiais atsitikimais po 3—4 dienų visai išnyksta visi reiškiniai, būtent: angina, karštis, galvos skaudėjimas, prakaitavimas, mažas sprando sustingimas ir nejuda-

mas stuburo laikymas. Šitoks vaizdas būna taip dažnai, jog Švedijoje kaimuose ligą vadina „sprando ligos epidemija". Būna vėl panaši į gripą forma, kuri nesiskiria nuo paprastos slogos. Vaikas keletą dienų paguli. Atsikėlęs jis gauna tokią žymią ataksiją, jog sverdėja į visas puses, kaip girtas, arba ima skaudėti galūnes, ypač kojas; refleksai pakilę su aiškiu spastiškumu, arba kurį laiką nebūna tiktai sausgyslių refleksо, ypač iš vienos pusės; tačiau refleksai greitai vėl atsiranda.

Lengviau praleidžiamos nepastebėtos ypač grynai meningitinės formos, jeigu po jų vėliau ar anksčiau nepasirodo rankų arba kojų parezė. Epidemijos metu gal dauguma susirgimų vadinamuoju seroziniu meningitu reikėtų priskirti prie poliomyelito, taip pat ir grynai bulbarinės formos (n. facialis, n. abducens, minkštojo gomurio parezė), kurių kartais beveik negalima atskirti nuo podifterinių paralyzių (pradžioje angina!) (esant poliomyelitui, trumpesnis tarpinis laikas). Vadinamoji reumatinė n. facialis parezė vaikams, ypač epidemijos metu, pareina dažniausiai nuo poliomyelito arba encefalito.

Žinoma, dažnokai būna meningitinių bulbarinių ir spinalinių tipų kombinacija (mišrios formos).

Ypatinga sirgimo forma yra Landry'o paralyzė: nuo galūnių greitai einanti aukštyn (retai žemyn) iki medulla oblongata su įvairaus pobūdžio bulbariniais reiškiniais, cyanoze, dusuliu, greitu tvinksniu, dažniausiai per 1—3 dienas pasibaigianti mirtimi.

Gydymas.

a) Priešparalyzinėje stadijoje. Labiau kaip bet kurioje ligoje nulemia poliomyelito atveju gydymo pasisekimą ankstyva diagnozė. Todėl epidemijos metu reikia kreipti ypatingas dėmesys į pradinius simptomus. Naujuoju laiku yra daug pranešimų apie gerus rezultatus, gautus pavartojus rekonvalescentų serumą priešparalyzinėje ligos stadijoje. Nors paskui gana sunku spręsti, ar tais atvejais tikrai buvo poliomyelitas ir ar del jo būtų įvykus paralyzė, vis delto, turint galvoje ligos pavojingumą, reikia pavartoti rekonvalescentų serumas. Kai kurie autoriai, pasirėmę darytais stebėjimais Vokietijoje ir kituose kraštuose, pataria, esant įtarimui, kad prasideda poliomyelitis, įšvirkšti į raumenis 20 kb. cm. rekonvalescentų serumo. Intraveninis arba intraspinalinis vartojimas nereikalingas, kadangi tokio vartojimo rezultatai negeresni, kaip kad pavartojus intramuskulinę injekciją. Jeigu per 12 valandų po serumo pavartojimo temperatūra nekrinta, tai patariama padaryti antra injekcija 10 arba 20 kb. cm., po 24 valandų, reikalui esant, galima dar kartą duoti serumas. (Lietuvoje rekonvalescentų serumo tuo tarpu nebūtų galima gauti).

b) Paralyzinėje stadijoje gydymas. Jeigu paralyzės jau yra atsiradusios, tai rekonvalescentų serumo var-

tojimas nebeturi prasmės. Dabar pirmas gydymo reikalavimas duoti vaikui kodidžiausią kūno ir sielos ramybę. Kol yra skausmų, vaikas reikia paguldyti taip, kaip jis pats nori. Tačiau reikia turėti galvoje, kad, lenkiant stuburą į priekį, tampomos užkaitusios nugaros smegenys, todėl ligoniai dažniausiai gulį patale, išlenkę strėnas į priešakį. Aukštieninkas gulėjimas ant kieto matraso ir mažas priegalvis po strėnomis gali sumažinti skausmus. Esant didelio slėgimo reiškiniams, liumbalinė punkcija, palengvindama nugaros smegenis, ir diatermijos pavartojimas duoda gerų rezultatų. Apskritai pirmoje vietoje bendras gydymas (žiūrėk toliau).

Jeigu apytikriai po 2 savaičių ūminė stadija bus jau praėjusi, tai prasideda g i j i m o s t a d i j a; kartais paralyzės dabar visai išnyksta, nors atskiri raumenys lieka truputį silpnesni ir tiktai po keleto mėnesių arba metų atgauna pirmykštį stiprumą.

V ė l y v e s n i s g y d y m a s. Pasibaigus ūminei stadijai, tuojau ateina laikas, kuriuo gydytojas turi vykdyti svarbiausią ligoniui veiksmą, būtent, kontraktūrų profilaktiką. Jei-

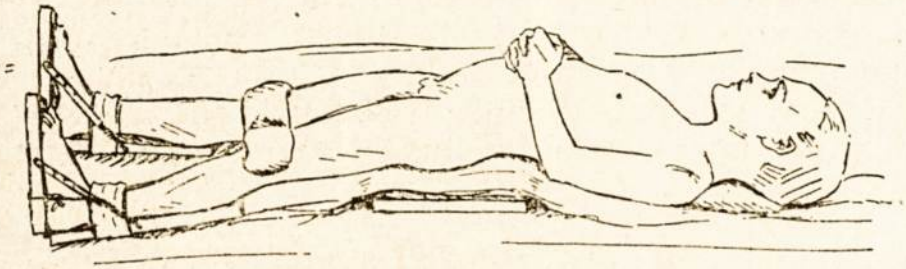
1 atv. **Netaisyklingas gulėjimas.** Del minkšto pakloto ir priegalvio po galva atsiranda per klubus sulenkimas ir per didelis pasukimas į vidų arba į šoną. Priegalvis po pakinkliais padaro sulenktą kelio sąnarių kontraktūrą. Apklotas, slėgdamas neparemtus kojų pirštus, ištiesia pėdas.

gu vaikui duodama valia, ir jis visuomet gali atsigulti, kaip nori, tai per klubus ir kelius pasidaro priverstiniai sulenkimai, kojų pėdos ištiesiamos, kaip stovint ant pirštų, sulinksta stuburas, atsiranda žastų kontraktūra addukacijos padėtyje, dilbio pronacijos kontraktūros, rankų pirštai sulinksta arba per daug išsitiesia. Šitos kontraktūros visai nepareina nuo ligos esmės, jos nepareina tiesiogiai nuo ligos, bet yra tiktai netiesioginiai — ir išvengiami! — paralyzių padariniai. Kas žino, kad luošumo laipsnis pareina daug labiau nuo kontraktūrų, kaip nuo pradinių paralyzių, tas supranta, kad kontraktūrų profilaktika nulemia galutinį funkcijavimą. Kontraktūros neduoda pagydomiems raumenims visai atsigauti, o sąnarius sutraukia į kraštutines padėtis, del kurių pasidaro nebegalima prasminga jų veikla. Jau esančioms kontraktūroms pašalinti dažnai reikia ilgo, ligi kelerių metų, klinikinio ortopedinio gydymo. Del šitos

priežasties reikalaujama, kad gydytojai ir gailestingosios seserys, vėliausiai prasidėjus atsigavimo stadijai, taisyklingai guldytų ligonius su sunkiomis paralyzėmis. 1 atv. rodo netaisyklingą ligonio gulėjimą, 2 atv. — taisyklingą.

Jeigu paralyzuoti tik vienos blauzdos arba vieno dilbio raumenys, tai nėra reikalo visas kūnas laikyti aukščiau aprašytoje padėtyje; pakanka naktį uždedamo įtvaro (šynos) kontraktūrai sukliudyti, arba vadinamieji lankų rėmai sulaiko apklotų slėgimą; maži vaikai reikia saugoti nuo nušalimo (spardymosi maišas). Jeigu paralyzuotas žastas, tai ranka reikia atitraukti (abdukuoti) tiesiu kampu. Atsiradus paralyzėms labai patartina, jeigu tatai dar nebuvo padaryta, pakviesti pasitarti ortopedą.

Bendriniam gydymui patariama lygia greta su prakaitavimu, suvyniojus visą kūną arba tik liemenį, vartoti gyvsidabrio tepalas ir novasurolio injekcijos, norint paskatinti edemos rezorbavimą. Kaip tik pereina ūminiai dirglumo reiškiniai, apytikriai po 2—4 savaičių nuo ligos pradžios, reikia pradėti elektri-



2 atv. **Taisyklingas gulėjimas.** Priegalvio nereikia. Sėdynė aukštai iškelta, kad nebūtų sulenkimo per klubus, ties sėdyne po matrasu pakišta lentelė neduoda matrasui įlinkti žemyn. Kelių sąnariai prislėgti smėlio maišeliu, pėdos lentele pastatytos stačiu kampu. Reikia žiūrėti, kad kelių sąnariai nebūtų perlenkti, o pėdos kad būtų rėmais apsaugotos nuo apklotų slėgimo.

zuoti; šitam reikalui pakanka faradizacijos aparato su reotropu, jeigu raumenys reaguoja faradizuojami. Svarbiau tuo metu pradėti aktyvi mankšta, pamažėle didinant judesius ir vengiant pervargimo. Be to, daromi visų sąnarių pasyviai judesiai, lengvas masažas, reikalui esant su spiritiniais įtrynimais; paralyzuotos, šaltos ir cyanozinės galūnės reikia rūpestingai laikyti šiltos. Šaltumas ir cyanozė — labai kenksmingi momentai — visai neleistini. Naujausiais laikais vartojamas gydymas lauko oru pasirodė naudingas.

Tolimesnis gydymas, kuriuo siekiama pataisyti ligos padariniai, priklauso ortopedui. Čia reikia vadovautis labai svarbiais požiūriais: jeigu vaikščiojant koja statoma perdaug ištiesta arba į šoną atlenkta per kelį laikysena (genu recurvatum, valgum), tai būtinai reikia naudotis ortopediniu aparatu, nes kitaip anksčiau ar vėliau pasidaro klibamas sąnarys, kuris išgydyti labai sunku, tiesiog negalima. Todėl ypatingas dėmesys kreip-

tinas į kelio sąnarį. Be to, kontratūros profilaktikos sumetimais reikia vaikas naktį guldyti simetriškai su atraminiais aparatais ir, jei yra reikalas, dieną vartoti tokie ortopediniai aparatai, su kuriais vaikas gali stovėti, o gal ir vaikščioti. Tiktai jeigu po 1—2 metų, žiūrint vaiko amžiaus ir paralyzių sunkumo, pasirodo, kad iš tolimesnio gydymo elektros srove ir ortopediniais aparatais nebėra ko laukti, tai iškyla klausimas apie raumenų persodinimą arba kruviną sąnarių sustamantrinimą (immobilizavimą) ir pan. Sprendimą darant reikia turėti galvoje, kad visas judamasis aparatas sudaro vienybę.

Apie susirgimus ir mirimus epidemine vaikų paralyze turi būti pranešama apskrities (miesto) gydytojui.

Dezinfekcija. Kadangi ligos žadintojai su ligonio išskyromis patenka į išorę, tai būtinai reikia daryti dezinfekcija bent ūminėje stadijoje. Dezinfekuojama nosies ir burnos gleivinės, išmatos, vėmalai, šlapimai, taip pat tie daiktai, kurie buvo susisiekę su šitomis išskyromis, ypač dėvimi ir patalo baltiniai. Reikia taip pat dezinfekuoti ligonio paskutiniu metu dėvėti drabužiai, išskyrus tų ligonio aplinkumos asmenų, kurie serga kvėpuojamųjų ir virškinamųjų organų katarais, be to, pavartoti valgymo įrankiai, rakandai. Dezinfekcija daroma pagal dezinfekcijos taisykles, paskelbtas „Vyr. Žiniose" (Nr. 520).

Gyd. D. Linskis.

Balantidiasis coli atsitikimas.

Iki šiol dar tebeegzistuoja neteisinga nuomonė apie balantidiasis coli dažnumą. Remiantis nedideliu aprašytų atsitikimų skaičiumi, manoma, kad šitas susirgimas retai pasitaikąs. Iki 1907 metų buvo aprašyta — 111, iki 1911 — 127 atsitikimai; po d. karo aprašytųjų atsitikimų skaičius yra žymiai didesnis. Aprašytieji balantidiasis coli atsitikimai pasitaikė visose pasaulio dalyse, be Australijos ir Anglijos. Yra aprašyti keli Lietuvoje pasitaikiusieji balantidiasis coli atsitikimai. Filipčenko pažymi, kad balantidiasis coli dažniausiai pasitaiko Skandinavijos ir Pabaltijo valstybėse, Siame, Filipinų salose ir kai kuriose Pietų Amerikos šalyse. Gali būti, kad, mikroskopiškai rūpestingai ištyrus kiekvieno sergančio neva „žarnų kataru" ligonio ekskrementus, būtų galima konstatuoti žymiai didesnis balantidinių kolitų skaičius.

Mūsų atsitikimas.

Ligonis **Juozas Gr.**, 33 metų, Vilkaviškio apskr., Bartininkų valsč., R. kaimo ūkininkas. Atvyko 1938 metų vasario mėn. 5 dieną.

Anamnezė. Sergąs antrus metus. Liga prasidėjusi ūmai. Su-

valgius kažkokio netinkamo maisto (kokio, ligonis neatsimena), prasidėjęs viduriavimas, užsitęsęs iki šiol. Ligos eigoje esą pagerėjimų, kurie užtrunką net iki 2—3 savaičių, bet paskui viduriavimas vėl atsinaujinąs. Išmatos esančios skystos, dvokiančios; tuštinimasis skausmingas ir jaučiami diegliai pilve; ligos paūmėjimo metu tenka tuštintis iki 6—10 kartų per parą; ligonis visiškai neturįs apetito, tačiau jį nuolat kankinąs troškulys; paskutiniuoju laiku jaučiąsis žymiai nusilpęs; išmatose kraujo niekad nepastebėjęs. Ligonis yra vedęs, turi du vaiku; žmona ir vaikai sveiki; prieš šitą susirgimą ligonis buvęs visiškai sveikas ir niekuo nesiskųsdavęs. Ligonis yra visoje apylinkėje žinomas, kaip prityręs kiaulių skerdikas, per metus paskerdžiąs 100—150 kiaulių.

Status praesens. Ligonis vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, menkos mitybos. Oda geltona ir sausa. T° 36,8°. Tvinksnis — 77 per minutę. Širdies garsai švarūs, tvinksnis vidutiniško prisipildymo, kraujoslėgis pagal Riva-Rocci 130 mm. Hg. Auskultuojant ir perkutuojant plaučiuose nieko patologiška nerasta. Daugumas dantų yra karioziniai. Liežuvis yra labai apžėlęs. Tonsilės nepadidėjusios. Palpuojant pilva auglių nerasta; kepenys ir blužnis neapčiuopiamos; yra gana didelis skausmingumas palpuojant išilgai vėdarinių žarnų; tiriant per rectum, sėdimosios žarnos sienelė rasta nepakitusi. Lymfinės liaukos nepadidėjusios. Iš sensorinių ir genitalinių organų pusės — nieko patologiška.

Šlapimų analyzė: spalva — geltona, reakcija — rūgšti, specifinis svoris — 1,020. Baltymų, cukraus, kraujo, tulžies pigmentų nerasta; rastas nedidelis indikano kiekis. Mikroskopiško tyrimo duomenys — nedidelis uratų kiekis, pavieniai leukocitai retame regėjimo lauke. Ekskrementų analyzė — ekskrementai šviesiai geltonos spalvos, jų reakcija šarminė; rasta daug gleivių ir nesuvirškinto maisto (pieno) likučių, be to, gana didelis leukocitų kiekis: kiekviename regėjimo lauke rasta 2—3 aktyviai judantieji balantidia coli.

Gydymas. Ligoniui buvo paskirta yatren 105 piliulės: 1 dieną — 3 kartus po 1 piliulę; 2—5 dieną — 3 kartus po 2 piliules; 6—7 dieną — 3 kartus po 3 piliules. Toliau, buvo paskirtos aukštos tanino klizmos (3,0:600,0) 2 kartu per dieną. Ligonis dar gavo acidum muriaticum dil. per os.

Ligonio stovis pagerėjo jau trečią dieną; tuštintis teko tik vieną kartą per parą, ekskrementai susiformavo. Ištyrus juos, balantidia coli nebuvo rasta. Po to ligonis dar per 4 savaites gavo 3 kartus per savaitę po 0,5 yatreno 105. Ekskrementai buvo tiriami dar ilgesnį laiką, ir nė sykio balantidia coli nebuvo rasta. Ligonio stovis žymiai pagerėjo; savijauta labai gera, svoris pakilęs; ligonis jaučiasi esąs visiškai darbingas.

Vartojamų balantidiazei gydyti preparatų sąrašas yra labai ilgas. Seniausias preparatas yra ipekakuana. 1672 metais ipekakuana buvo įvežta į Europą iš Brazilijos. Ji buvo gana plačiai vartojama, kaip specificum protozojiniams susirgimams gydyti. Ligonis gauna iš ryto 1,0 pulverizuotos ipekakuanos šaknies. Po to ligonis turi ramiai pagulėti aukštieninkas 5—7 valandas, ir tuo laiku jis negauna nei valgyti, nei gerti. Paprastai vėmimas būna nedidelis, kartais iš viso neprieina iki vėmimo. Tais atvejais, kai, praslinkus kelioms valandoms, prasideda vėmimas, vėmaluose nerandama jokio radix ipecacuanhae pėdsako. Toks gydymas trunka 8 dienas. Jei ligonis po tokio gydymo kurso jaučiasi gerai ir nebeviduriuoja, tai, 4—5 dienoms praslinkus, dar per 2 dienas duoda-

ma po 1,0 ipekakuanos. Kadangi vis delto daug individų į aukštas ipekakuanos dozes reaguoja stipriu vėmimu, tai šita ipekakuanos terapija yra nepatogi ir susijusi su tam tikromis kliūtimis. Šiuo laiku ji beveik nebevartojama.

1829 metais Bardsley išskyrė iš ipekakuanos emetiną ir su pasisekimu jį vartojo dizenterijai gydyti, tačiau jo išradimas like nepastebėtas. 1910 metais Wedder ir 1912 metais Roggers vėl pasiūlė emetiną, ir nuo to laiko jo vartojimas plačiai paplito. Yra daug emetino vartojimo būdų, bet pagrindinis yra šitoks: kelias dienas (4—6) suleidžiama po oda ar į raumenis 0,04 emetino, po to daroma 4—5 dienų pertrauka, o toliau duodamas toks pat emetino kiekis iš eilės 2—3 dienas savaitėje per 2—3 mėnesius, pareinamai nuo mikroskopiškos kontrolės duomenų. (Šita proga pažymėsime, kad pats pavadinimas „emetinas" yra ne tik neteisingas, bet tiesiog klaidinantis, nes emetinas, duotas parenteraliai, niekada vėmimo nesukelia).

1921 metais Muehlens ir Menk pasiūlė protozojiniams susirgimams gydyti patentuotą preparatą yatren 105 (jodoksichinolinsulforūgštį — $C_9H_6O_4SNJ$). Šitas preparatas duoda ypatingai gerų rezultatų, gydant chroniškas balantidiazės formas. Del jo mažo toksiškumo patartina juo naudotis vaikų praktikoje, kur emetino vartojimas yra rizikingas, tačiau irgi atsargiai. — H. Dyckerhoff aprašo aktinomykozės atsitikimą, kuris buvo gydytas yatren'u 105 ir baigėsi mirtimi; darant sekciją buvo rasti vidaus organuose tokie pat pakitimai, kokie būna esant atrophia hepatis flava subacuta del nusinuodijimo arsenu ar chloroformu. Yatren 105 vartojamas per os ir klizmose. Galima suderinti abudu būdu. Muehlens siūlo šitokią schemą: 1 dieną — 3 kartus per dieną po 0,25 pavalgius; 2—5 dieną — 3 kartus po 0,5; 6—7 dieną — 3 kartus po 0,75; toliau per 3 savaites kas 5—6—7 diena 3 kartus per dieną po 0,5. Yatren'o klizmos turi būti laikomos žarnyne ne ilgiau kaip 6—10 valandų. 1-mą dieną įvedama 1,0 yatren'o su 200,0 vandens; 2-ą dieną — 2,0 su 300,0; 3-ą dieną — 3,0 su 400,0; 4 dieną — 3,0 su 500,0; 5—6—7 dieną — 3,0 yatren'o su 600,0—800,0 vandens. Po to, per 3 savaites kas 5—6—7 diena įvedama po 2,0—3,0 yatren'o su 300,0—500,0 vandens.

Labai įdomūs ir terapijos atžvilgiu svarbūs yra van der Reis'o eksperimentai su balantidium coli. Jam pavykę konstatuoti tam tikra symbiozė tarp balantidium coli ir bact. faecalis alcaligenes. Tuo tarpu, kai buljone užauginti balantidia gyvena 16—18 valandų, van der Reis'ui pavyko pratęsti jų gyvenimo ilgumas ir sustiprinti veisimosi galia, pridėjus bact. faecalis alcaligenes. Buvo pridėta bacillus typhi, paratyphi-B, dysenteriae etc., tačiau pasirodė, kad balantidium coli geriau-

siai auga ir duoda net iki 10 subkultūrų tuose maitinamuose tarpuose, kuriuose yra pridėta bact. faecalis alcaligenes. Tat verčia manyti, kad egzistuoja tikra symbiozė tarp bact. faecalis alcaligenes ir balantidium coli, juo labiau, kad niekada nepavyko rasti infuzorijų viduje mikrobų; matyti, symbiozė pareina nuo mikrobų medžiagos apykaitos produktų. Šita symbiozė yra įdomi ne tik patologo-anatomijos, bet ir terapijos atžvilgiu, nes, išardžius ją, daug lengviau sekasi nugalėti balantidium coli infekcija. Tam, kad virškinamojo trakto reakcija parūgštėtų, van der Reis suleisdavo kelis kartus per dieną pro laibųjų žarnų zondą natrium hydroorthophosphoricum skiedinio (iki 6,0—10,0 pro die), lygiagretiškai toks pat skiedinys būdavo suleidžiamas į vėdarines žarnas. Kad atsistatytų normali žarnyno flora, ligonis gaudavo tam tikrą kiekį bacillus acidi lactici. Be to, būdavo taikoma kiek galima rūgštesnė dieta. Ligonių stovis pagerėdavo jau kelioms dienoms praėjus; balantidium coli išnykdavo ir daugiau nebebūdavo randami. Šita terapija taikytina tik tiems ligoniams, kuriuose randama bact. faecalis alcaligenes.

Paskutiniu laiku amerikiečiai ir rusai autoriai pradėjo vartoti oleum chenopodium balantidiazei ir kitokiems parazitiniams susirgimams gydyti. Oleum chenopodium duodamas klizmos forma. Po valomosios fiziologinio skiedinio klizmos, įvedama 15,0 chemiškai absoliučiai švaraus ol. chenopodium su 150,0 ol. provinciale. Suleisti reikia iš lėto, per 15—20 minučių. Suleidus ligonis turi pagulėti iš pradžių ant dešiniojo šono, paskui aukštieninkas bent 30 min. Klizma reikia laikyti 2 val. Pasirodžius intoksikacijos reiškiniams (galvos svaigimui, vėmimui, bendriniam silpnumui), reikia tuojau suleisti didelė muilino vandens klizma, kuri turi būti iš anksto paruošta. Tokia pat klizma reikia pavartoti ir tais atvejais, kai, praslinkus 2 val., ligonis pats neišsituština. Iš viso ol. chenopodium galima pavartoti tik vieną kartą. Del jo didelio toksiškumo juo galima naudotis tik labai atsargiai.

Be to, daugelio autorių su didesniu ir mažesniu pasisekimu ir nepasisekimu buvo vartota kalomelis, karbolio rūgštis, salicylio rūgštis, extractum filicis maris, methylenblau, acto, boro ir tanino rūgštys, timolis, chininas, carbo animalis, sol. argent. nitrici (1:3000—1:2000), rivanolis, spirocidas.

Šitas ilgas medikamentų sąrašas, primenąs Leporello sąrašą, rodo, kad balantidiazės terapijai teko nugalėti dideli sunkumai, kol mes dar neturėjome tikros specifiškos priemonės nuo šito parazito apsiginti. Bet, antra vertus, turime pažymėti, kad antisyfilinis salvarsano specifiškumas ir antimaliarinis chinino specifiškumas toli gražu nerodo, kad salvarsanas ir chininas visada ir tuojau išgydo syfilį ir maliariją. Iš tikrųjų,

daugeliu atsitikimų nepasisekė išgydyti, nes nebuvo gauta sterilisatio magna ir eo ipso garantijų nuo recidyvų. Bet tik todėl, kad nebuvo tinkamai gydyta. Tačiau nuosekliai pravestas gydymas tik labai retais atvejais neduoda gerų padarinių. Infuzoriniai susirgimai, kaip taisyklė, yra reikalingi ilgo gydymo kurso. Ta prasme yra visiška analogija su tokių ligų, kaip syfilis, gydymu. Ypatingai tat svarbu tais atvejais, kai liga yra perėjusi į chronišką formą. Nusivylimas vieno ar kito medikamento specifiškumu, kuris kartais atsispindi literatūroje, galima išaiškinti prasilenkimu su šita taisykle. Tie pavieniai atsitikimai, kur liga, konstatuota pačioje pradžioje, pavyko likviduoti greitu abortyviu gydymu, yra retos išimtys, kuriomis remdamiesi negalime daryti išvadų. Antra, infuzorijų žalingas veikimas turi cikliską pobūdį, ir ryškiai išreikšto veikimo laikotarpį dažnai seka visiško neveikimo laikotarpis. Tais atvejais, kada gaunamas neva geras rezultatas, nereikia užmiršti dar W a l k e r'i o nustatyto fakto, kad balantidia coli kartais išnyksta iš ekskrementų, tačiau tas išnykimas yra tik periodiško pobūdžio. Parazitų išnykimas nėra tolygus jų išnaikinimui, nes jų reproduktyvus veikimas yra taipgi cikliško pobūdžio. Vienintelis pasveikimo kriteris yra visiškas parazitų išnykimas, kurį gali garantuoti tik akyli ir ilgalaikė kontrolė. Trečia, reikalinga anksti pradėti gydyti. Juo anksčiau pradėtas gydymas, juo daugiau galimumo išgydyti. Pavėlavimas gali pervesti ligą į chronišką formą, kuri likviduoti yra žymiai sunkiau. Bet ir anksti pradėjus gydyti, negalima trumpinti gydymo kurso, nerizikuojant pakenkti ligoniui.

Kalbant apie balantidiazę, paprastai turima galvoje balantidinis kolitas. Bet iš tikrųjų balantidinė infekcija neapsirėžia vien vėdarine žarna; daugeliui autorių pavyko konstatuoti balantidium coli įvairiuose organuose, k. a.: S t o k w i s rado balantidium coli pas grįžusį iš Olandų Indijos kareivį, sirgusį plaučių abscesu; M a r t i n i radė mezenterinėse liaukose; M a r s h a l l Sudane konstatavo balantidium coli sirgusio kalaazar ligonio blužnies punktate; M a l i w a ir v o n H a u s nustatė labai didelį balantidium coli kiekį sirgusios cystitu ir pyelonefritu moters šlapimuose, pūslėje ir ureteriuose; S o l o w j e w rado balantidium coli karcinominio skilvio sienelėse; v a n d e r R e i s konstatavo balantidium coli laibosiose žarnose; taip pat balantidium coli buvo rasta kraujagyslėse ir lymfos takuose.

Išvardintieji faktai rodo, kad balantidiazės sąvoka reikia išplėsti už balantidinio kolito ribų. Būtų teisingiau balantidinis kolitas vadinti balantidiniu kolitu, o balantidiaze vadinti kiekviena balantidinė infekcija arba viso organizmo apkrėtimas balantidijomis.

AUTOREFERAT.

Es wird ein Fall von Balantidiasis coli beschreiben, wo zur Therapie erfolgreich Yatren 105 per os und Tannin-Klysmen angewendet wurden, wobei eine vollkommene Genesung eintrat. Es wird ein kurzer Ueberblick ueber die Behandlung der Balantidiasis coli gegeben. Die hauptsaechlichsten Bedingungen zu einer erfolgreichen Therapie sind—1) eine langdauernde Behandlung, 2) eine aufmerksame und langdauernde Kontrolle und 3) ein fruehzeitiges Beginnen mit der Behandlung. In dieser Hinsicht ist in der Balantidiasis-Therapie eine gaenzliche Analogie mit der Behandlung solcher Krankheiten, wie Lues und Malaria. Balantidiasis begraenzt sich nicht allein im Dickdarme; Balantidium coli wird in verschiedenen Organen gefunden; man duerfte nicht identifizieren die Begriffen von Balantidiasis coli und Balantidiencolitis.

LITERATŪRA.

1. Ambraziejūtė-Steponaitienė A.: Apie balantidiasis coli. „Medicina". 1931 m. 12. 10.

2. Beliajev A.: K voprosu o lečenii balantidioza emetinom. „Vrač. Gaz." 1928 m. 4 nr., 257 p.

3. Brenner: Ueber Balantidien-Enteritis u. ihre Behandlung. „M. m. W." 1919 m. 66 nr., 587.

4. Cordes W.: Zur Therapie der Balantidiencolitis. „M. m. W." 1933 m. 68 nr., 484.

5. Filipčenko A.: Kišečnyje prosteišije i vyzyvajemyje imi zabolevanija. Lenmedizdat. 1933.

6. Luger A. u. Korkes L.: Ein Beitrag z. Emetinbehandlung der Balantidiencolitis. „Med. Klin." 1933 m. 24 nr., 324.

7. Maliwa E. u. von Haus W.: Ueber Balantidium-Infektion der Harnwege. „Zschr. f. Urol." 1920 m. 14 nr., 455.

8. Masing E.: Bedeutung des Magens f. d. Infektion mit Balantidium coli. „Klin. Woch." 1929 m. 8 nr., 2380.

9. Marchall L. W. E.: Kala-Azar Commision. 2 patholog. Report. Khartoum. 1911 m.

10. Martini: Ueber einen bei amoebenaenhlichen Dysenterien vorkommenden Ziliaten. „Ztschr. f. Hyg." 1910 m. 67 t.

11. Muehlens P. u. Menk. B.: Ueber Behandlungversuche der chronischen Amoebenruhr mit Yatren. „M. m. W." 1921 m. 68 nr., 802.

12. Prowazek S.: Zur Kentniss der Balantidiasis. Beihefte z. „Arch. f. Schiffs-. Trop. Hyg." 1913 m. 17 t.

13. Van der Reis: Balantidium coli u. patholog. Duenndarmbesiedlung. „M. m. W." 1923 m. 70 nr., 835.

14. Solowjew N.: D. Balantidium coli als Erreger chronischer Durchfaelle. „Centralblatt f. Bakter." 1901 m. 29 m., 821.

15. Stokwis B.: Paramoecium in sputa. „Nederl. Tijdsch. Geneesk." 1884 m. 20, 4.

16. Walker E.: Experimental Balantidiasis. „Philippine Journal of Science". 1913 m. 8 nr. 333

Dr. L. Goldšteinas.

Mažoji diferencinė diagnostika.

I. Ūminis kominis stovis.

Kad daugelio ligų terminaliniuose stoviuose įvyksta koma, yra visiems žinoma. Tokiais atvejais liga seniai jau esti paaiškėjusi ir koma, kaip tragedijos finalas, priimamas su tam tikru dvasiniu pasiruošimu. Visai kas kita ūminis kominis stovis. Staigus sąmonės netekimas, kai sustoja visos animalinės organizmo funkcijos, išskyrus širdies ir plaučių veikimą, suprantama, ligonio aplinkumoje sukelia didžiausią paniką. Ir ne be pagrindo, nes kominis stovis dažniausiai yra susijęs su pavojumi gyvybei. Prie tokio ligonio pakviestam gydytojui tenka sunkus uždavinys greitai nustatyti tikslią diagnozę ir tuojau skirti tinkamą terapiją. O kominių stovių diagnostika nėra lengva, nes reikia diferencijuoti tarp daugelio ūminių ir chroniškų susirgimų; ilgiau ligonį stebėti nėra laiko, taip pat nespėjama užsiimti sudėtingesniais laboratoriniais tyrimais, ir iš kelių simptomų reikia nustatyti tiksli diagnozė.

1938 m. rugpjūčio mėn. 1 d., 5 val. po pietų, buvau skubiai pakviestas pas ligonį A. B., 62 metų amž., prekybininką. Iš giminių sužinojau, kad ligonis prieš kelias dienas buvo aplankytas gydytojo, kuris nustatęs **cholecystopathia.** Be to, ligonis serga širdies liga ir seniau buvo turėjęs angina pectoris priepuolių. Dvi valandas prieš man atvykstant ligonis skundęsis skausmais tulžies pūslės srityje ir šalčio krėtimu. Tuojau po to jisai nustojo sąmonės ir iki šiol dar nėra atsigavęs.

Objektyviai radau štai ką: ligonis, labai geros mitybos, guli be sąmonės. Pulsas 120 per minutę, menkai prisipildęs, bet taisyklingas. Širdies ribos išsiplėtusios į kairę, garsai duslūs, ūžesio nėra. Kraujoslėgis 80/50. Kvėpavimas paviršutiniškas, taisyklingas, 30 per minutę. Plaučiuose perkutuojant ir auskultuojant nieko ypatinga nerasta. Palpuojant pilvą nieko patologiška nerasta; kepenys padidėjusios ir žemutinė jų riba yra per 3 skersus pirštus žemiau arcus costarum. Patelarinis ir Achilles'o refleksai silpnai pasireiškę. Babinski, Openheimer, Mendel-Bechterev ir Gordon refleksai neigiami; Kernig, Laséque ir Brudzinski refleksai neigiami. Vyziukai susiaurėję, vos reaguoja į šviesą.

Ligonis yra kominiame stovyje, nereaguoja į šaukimą ir į išorinius dirginimus. Veidas raudonas, truputį cyanoziškas. Temperatūra—40,2°.

1. Ligos diagnozei nustatyti mes turime pasinaudoti anamnezės duomenimis ir objektyviais ligos simptomais. Iš anamnezės esu patyręs, kad ligonis serga cholecystopathia. Mes turime išspręsti klausimą, ar yra galimas toks kominis stovis cholecystopatijos priepuolio metu. Aukšta temperatūra šitos ligos metu galima dažnai stebėti; visai kas kita koma. Ūminio kominio stovio cholecystopatijoje niekuomet nesu matęs, taip pat panašių aprašymų literatūroje nesu radęs. Atsimenu iš savo praktikos tiktai vieną atsitikimą, kur 70 metų senė, turinti geltą, po cholecystopatijos priepuolio pa-

laipsniui nustojo sąmonės ir daugiau kaip parą buvo kominiame stovyje, iš kurio ji pabudo ir vėliau visiškai pasveiko. Šituo atsitikimu veikė, viena, organizmo užplūdimas toksiniais produktais iš infekavusios tulžies pūslės, antra vertus, tulžies medžiagų toksinis veikimas. Jei manytume, kad mūsų ligonio dabartinis stovis yra tulžies ligos padarinys, tai turėtume reikalo su labai žiauria, sepsinio pobūdžio infekcija. Kad galima būtų tat tvirtinti, reikia toliau nagrinėti diferencinė diagnozė ir nustatyti, bene bus galima visi ligos reiškiniai kitaip išaiškinti.

2. Tulžies liga gali kartais komplikuotis ūminiu pankreatitu, arba kasos nekroze. Anatomiškai šitie du organai yra artimai susiję tarp savęs savo išvedamaisiais takais. Atsiminus, kad ductus pancreaticus ir ductus choledochus išvien baigiasi duodenume, mums bus aišku, kad kiekviena, ypač infekcinio arba mechaninio pobūdžio, tūlžies liga, gali sukelti kasos ligą. Tulžies konkrementai, pvz., gali būti priežastimi kasos sekreto stazės, kuri atidaro vartus ascendentinei infekcijai. Toks ūminis pancreatitas duoda panašų vaizdą, kaip peritonitas arba ileus. Temperatūra būna aukšta, skausmai dideli, tvinksnis mažas ir dažnas, būna vėmulys ir sunkiais atsitikimais kolapsas. Priešingai negu peritonito ir ileus'o atvejais, pilvas pankreatito ligoje būna neišsipūtęs, défence musculaire atsiranda tik vėliau, kai uždegiminis procesas pasiekia peritoneumą, kas atsiinka jau po kelių valandų. Ūminio pankreatito mūsų ligoniui visiškai atmesti negalima, bet panašiai, kaip buvo sakyta 1-me punkte, tokia gili koma gali būti tiktai labai sunkios sepsinio pobūdžio infekcijos padarinys.

Kasos nekrozė galima atmesti. Tiesa, ir šita liga gali išsivystyti, pvz., cholecystopatijos atveju. Tačiau kasos nekrozė eina be temperatūros, arba ji būna subnormali, tvinksnis būna silpnas, bet ne pagreitėjęs.

3. Kai kurios infekcinės ligos gali kartais ūmai prasidėti koma ir duoti aukštą temperatūrą. Pvz., sunki pneumonia gali duoti panašų vaizdą. Bet ligonio plaučiai yra visiškai tvarkingi, herpes nėra, taip pat kvėpavimas nėra žymiai pagreitėjęs, dyspnoe's reiškinių taip pat nepastebėta.

4. Kad mūsų ligonis sirgtų paratyphus'u, irgi reikia atmesti. Tiesa, paratyphus'o ligoje galima retkarčiais stebėti staigus temperatūros pakilimas su šalčio krėtimu ir sąmonės susilpnėjimu iki komos. Tačiau šitoje ligoje vis delto randame blužnies auglį (tumor'ą), tvinksnis būna sulėtėjęs, viduriai dažnai palaidi, randame rozeolių, pilvas būna meteorizmiškai išsipūtęs.

5. Reika pamanyti ir apie meningitą. Tačiau visų svarbiasiųjų meningito simptomų čia stinga. Kernig, La-

ségue ir Brudzinski — neigiami, nebuvo konvulsijų, nėra opisthotonus'o, Babinski yra neigiamas.

6. Encefalito diagnozę taip pat galime drąsiai atmesti, nes, be komos, jokių kitų reiškinių iš smegenų pusės neturime. Encefalito ligoje, be meningitinių simptomų, randame ir bulbarinių reiškinių, kurių mūsų ligonis neturi.

7. Kaip viena iš dažniausių ir svarbiausių kominių stovių yra žinoma diabetinė koma. Šitas stovis pareina nuo organizmo užnuodijimo — kaip pakitusios rūgščių-šarmų pusiausvyros padarinys. Kominis stovis diabeto atveju yra acidozinis stovis. Organizmas nebepajėgia užlaikyti reikalingos H-jonų koncentracijos ir šarmų atsargos. Kai visi galimumai išnaudoti, organizmas ima pagelbon kvėpavimo centrą ir, dirgindamas jį, stengiasi sužadinti sustiprėjusį ir gilų alsavimą, kad pašalintų iš organizmo ir plaučių kodaugiausia CO_2. Todėl diabetinė koma rodo visada vadinamą Kussmaul'io didelį alsavimą. Ligonio iškvėpuojamas oras skleidžia acetono kvapą. Aukšta temperatūra gali būti ir šituo atveju, kaip temperatūros centro dirginimo padarinys. Mūsų ligonis diabetu nesirgo, acetono kvapo nejaučiame, didelio alsavimo nėra; todėl diabetinė koma atmestina, kartu atmestina ir hypoglykeminė koma, kuri atsitinka del insulino perdozavimo. Visiškai atmesti diabetas galima būtų kateteruojant ligonį ir ištiriant šlapimus, kurie diabetinės komos atveju rodo teigiamą cukraus ir acetono reakciją, ir taip pat tam tikrų cilindrų nuosėdose.

8. Trumpai turime paminėti uremine komą. Aukštas kraujoslėgis, epileptiški mėšlungiai, refleksų sustiprėjimas, teigiamas Babinski iki tikrų paralyžių yra šitos komos reiškiniai. Temperatūra gali būti, bet visų kitų svarbiųjų šitos rūšies komos simptomų pas mūsų ligonį nerasta.

9. Apopleksinis insultas yra nereta komos priežastis. Čia mes randame parezių ir paralyžių, todėl atsiranda patologinių refleksų: Babinski, Openheimer, Mendel-Bechterev ir Gordon — teigiami. Vyziukai būna normalaus didumo arba išsiplėtę. Akies obuoliai rodo „deviation conjugée". Temperatūra būna aukšta, jei insultas įvyko tilto arba smegenėlių (medulla) srityje, del to būna ypač sunkus ligos vaizdas.

10. Del širdies susirgimų irgi gali būti sąmonės netekimas iki visiško kominio stovio. Tat yra visiškai suprantama, jei atsiminsime, jog kraujo apytakos kad ir trumpas nutraukimas sukelia smegenų anemiją. Tokius kominius stovius mes matome esant daliniam ir visiškam blokui, bet ir esant didelei tachikardijai, prieširdžių virpėjimui, gali pasireikšti sąmonės netekimas.

Širdies komai yra būdingi Morgagni-Adams-Sto-

k e s'o tipo priepuoliai. Ligoniai tokių priepuolių atvejais staiga nustoja sąmonės, pabąla, tvinksnis dažnai žymiai sulėtėja, nukrisdamas kartais iki 30 per minutę; bet yra pastebėta atsitikimų, kur randama 12 ir net 7 tvinksnių per minutę. Tačiau, esant MAS tipo priepuoliams, koma dažniausiai trunka su pertraukomis, nes, kai širdis pajėgia išstumti kraujo kiekį į apytaką ir į smegenis patenka kraujas, ligonis atgauna sąmonę kelioms sekundėms ir tas baisus žaidimas kartojasi iš naujo.

Kominis stovis staigaus širdies nepakankamumo atveju dažnai rodo pakitusį kvėpavimą. Čia dažnai sutinkame vadinamą Cheyne-Stokes'o kvėpavimą. Šitas fenomenas aiškinamas šiuo būdu: del širdies nepakankamumo kvėpavimo centras gauna per maža deguonio ir automatiškai sukelia sustiprėjusį kvėpavimą deguonio nepritekliui papildyti. Po hyperpnoe's atsiranda dabar kompensacinė apnoe's fazė. Vėliau tat pat kartojasi periodiškai ir prie ligonio lovos galime matyti periodišką kvėpavimą: po visiško kvėpavimo sustojimo (apnoe) ligonis pradeda vis stipriau ir stipriau kvėpuoti, po to kvėpavimas darosi vis silpnesnis iki antro visiško apnoe.

Iš mūsų ligonio giminių esame girdėję, kad jisai turėjo angina pectoris priepuolių, ir todėl galima būtų spėti, kad koma įvyko, kaip kraujo apytakos sutrikimo padarinys. Tačiau ligos vaizdas kalba prieš tokį spėjimą. Tvinksnis nėra sulėtėjęs, jo greitis atitinka temperatūrą. Morgagni-Adams-Stokes'o tipo priepuolių nematome, tvinksnis gana reguliarus, nors ir mažas. Aukšta temperatūra taip pat kalba prieš tokį spėjimą.

11. Kominio stovio priežastimi gali būti smegenų anaemia, kaip v i d a u s o r g a n u o s e į v y k u s i o k r a u j a v i m o p a d a r i n y s. Vidaus organų kraujavimas iš ulcus ventriculi, resp. duodeni, arba graviditas extrauterina nustatyti kominiam stovyje yra kartais nelengva. Kaip kardinalinis tokios rūšies komos reiškinys reikia laikyti stiprus veido odos išblyškimas. Taip pat galima daryti išvados iš anamnezės, kuri opos atveju yra labai būdinga. Graviditas extrauterina lengvai galima nustatyti ištyrus per vaginam.

12. Lieka dar pagalvoti apie e g z o g e n i n ę i n t o k s i k a c i j ą v a i s t a i s. Užsinuodijus morfiu, pvz., mes turime panašių simptomų kaip mūsų ligoniui: žemas kraujoslėgis, susiaurėję vyziukai, gilus miegas, susilpnėję refleksai. Man pranešta, kad ligoniui prieš man atvykstant buvę įšvirkštos 2 ampulės digipuratum'o, kurį buvo paskyręs ligonį anksčiau aplankęs gydytojas. Tuščių ampulių surasti nepavyko ir todėl negalėjau išaiškinti, ar kartais nebuvo per apsirikimą įšvirkštas narkoticum'as.

13. Commotio, contusio arba compressio cerebri dažnai pasireiškia kominiu stoviu. Kadangi mūsų ligoniui nebuvo ištikę jokios traumos, tai atmetame ir šitą spėjimą.

Kaip matome iš mūsų trumpų diferencinės diagnostikos nagrinėjimų, mes savo ligoniui absoliučiai tikros diagnozės nustatyti negalime. Kas nors čia buvo neaišku, ypač ligonio kolapsinio stovio priežasties negalėjau išaiškinti. Tam laikui pasistengiau pataisyti ligonio kraujo apytaką. Toks simptominis šitų stovių gydymas yra indikuotinas. Daviau kofeino, kamforos ir vieną injekciją asthmolysin'o (adrenalin'as + hypophysin'as), — pulsas greit pasitaisė. Susisiekiau su anksčiau ligonį gydžiusiu gydytoju, iš kurio sužinojau, kad ligoniui buvo paliktas ne digipuratum, o dilaudid + atropinas, ir kad per apsirikimą jam buvo įšvirkštos 2 ampulės iš karto, tuoj kai jisai pradėjo jaustis blogai.

Tik dabar visiškai paaiškėjo diagnozė. Ligonis gavo sunkų cholecystopatijos priepuolį, prie kurio buvo prisidėjusi narcoticum'u intoksikacija. Pakilusi temperatūra, šalčio krėtimas. kepenų padidėjimas buvo cholecystopatijos padariniai; o žemas kraujoslėgis, silpnas tvinksnis, susiaurėję vyziukai, susilpnėję refleksai, sąmonės nustojimas — buvo narcoticum'o padariniai.

1-ą val. nakties ligonis pabudo iš savo narkozės, atgavęs visišką sąmonę. Rytą temperatūra krito iki 37,5°. Ligonis buvo stipriai ikteriškas; bendrinė savijauta patenkinama.

ZUSAMMENFASSUNG.

Kleine Differentialdiagnostik.

I. Akuter komatöser Zustand.

Jeder akute komatöse Zustand erheischt einer schnellen Diagnose. Diese Zustaende sind gewoehnlich mit Lebensgefahr verbunden und von der richtigen Diagnose und der sofort angeschlossenen Therapie haengt alles ab.

Verfasser beschreibt einen Fall einer Cholecystopathie mit Kolikanfall und akuter Dilaudid-Vergiftung, was im Moment zu erheblichen diagnostischen Schwierigkeiten gefuehrt hat.

Differentialdiagnostisch wurden folgende Krankheiten bzw. Krankheitszustaende in Erwegung gezogen: 1) Pankreatitis acuta und Pankreasnekrose, 2) Septische Pneumonie, 3) Paratyphus, 4) Meningitis, 5) Encephalitis, 6) Diabetisches Koma, 7) Uraemisches Koma, 8) Apoplexie, 9) Herzaffektionen, 10) Innere Blutungen, 11) Exogene Intoxikationen, 12) Commotio, contusio und compresio cerebri. Hierbei wurden die kardinalen Symptome aller dieser Erkrankungen kurz erwaehnt.

Gyd. L. Misevičius,
V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikos vyr. asistentas.

V. D. Un=to Ausų, nosies ir gerklės klinikos 1937 metų apyskaita.

(Direktorius doc. J. Zubkus).

I. **Ausų, nosies ir gerklės klinikos ambulatorijoje** 1937 metais apsilankė 9.744 ligoniai. Iš jų pirmą kartą apsilankiusių buvo 6.146 ligoniai.

Suskirstę pastaruosius pagal lytį ir amžių, gauname:

vyrų . .453 berniukų . 545 } (iki 14 metų amžiaus).
moterų . 2.639 mergaičių 509 }

Be šventadienių, kada ambulatorijoje ligonių nebuvo priiminėjama, vienai dienai tekdavo **34,18 ligonių**.

Kiek kurių susirgimų diagnozuota ambulatorijoje apsilankiusių ligonių tarpe, matome iš 1-mosios lentelės (žiūr. 1-ąją lentelę).

1-oji lentele.
Ambulatorinių ligonių diagnozės.

Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius	Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius
	A. Ausų ligos		27	Surdomutismus . . .	14
1	Atheroma auris . . .	1	28	Surditus	41
2	Atresia auris externae .	1	29	tatus post antrotomiam	9
3	Cicatrices membr. tymp.	108	30	Status post radic. aur. sin. op.	6
4	Cholesteatoma auris med.	17	31	Tinnitus aurium . . .	4
5	Cancer auris	1	32	Trombus cerum . . .	440
6	Corpus alienum auris .	17		Iš viso . . .	2.744
7	Ekzema auris extern. .	31			
8	Erosio membr. tymp. .	1		B. Nosies ligos	
9	Dermatitis aurum . .	2			
10	Eustachiitis	618	33	Abscessus septi nasi .	3
11	Furunculus auris . . .	76	34	Atheroma nasi	1
12	Fibroma aur. ext. . .	1	35	Anosmia	6
13	Labyrinthitis	16	36	Cancer nasi	2
14	Mastoiditis	139	37	Contusio nasi	1
15	Meningitis otogenica .	3	38	Corpus alien. nasi . .	5
16	Myringitis	13	39	Crista septi nasi . . .	73
17	Otitis externa	62	40	Cysta septi nasi . . .	3
18	Otitis med. acuta . . .	485	41	Deviatio septi nasi . .	639
19	Otitis med. pur. perf. chr.	522	42	Eczema nasi	10
20	Otosclerosis	6	43	Erysipelas nasi . . .	2
21	Otalgia	6	44	Epistaxis	86
22	Perfor. membr. tymp. traum	21	45	Ethmoiditis	311
			46	Furunculus nasi . . .	9
23	Perfor. membr. tymp. sicca	32	47	Fractura nasi	1
			48	Hypertrophia concharum	155
24	Polypus auris	33	49	Lupus nasi	2
25	Presbyacusis	13	50	Luxatio nasi	1
26	Ruptura membr. tymp. sin.	5	51	Lues nasi	1
			52	Nasopharyngitis sicca .	11

Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius
53	Nasopharyngitis . . .	48
54	Osteomyelitis maxill. .	2
55	Ozaena	21
56	Perfor. septi nasi . .	4
57	Polypus nasi	41
58	Rhinitis atroph. . . .	149
59	Rhinitis simplex . . .	82
60	Rhinitis chr. hypertroph.	208
61	Sarcoma nasi	1
62	Spina septi nasi . . .	3
63	Sinusitis maxill. . . .	124
64	Sinusitis frontalis . .	19
65	Status post resect. sep. nasi	3
66	Rhinopharyngitis . . .	12
67	Tbc. nasi	6
68	Tumor nasi	4
69	Tumor nasopharyng .	2
70	Tumor maxill	1
71	Trauma nasi.	2
72	Ulcus nasi	2
73	Vestibulitis nasi . . .	40
74	Vulnus nasi	5
	Iš viso . . .	2.101
	C. Burnos, ryklės ir gerklės ligos	
75	Abscessus linguae . .	16
76	„ sublingualis .	12
77	„ laryngis . .	12
78	„ peritonsill. .	131
79	„ retrotonsill. .	8
80	„ retropharyng.	1
81	Adenoides	683
82	Angina catarrhalis . .	31
83	„ Ludovici . . .	2
84	„ Plaut Vincenti .	13
85	„ parenchymat. .	23
86	„ phlegmonosa .	6
87	Cancer laryngis . . .	18
88	„ oesophagi . .	1
89	Cysta gl. sublingual. .	1
90	Corpus alien. laryng. .	2
91	„ „ oesophagi	15
92	„ „ bronch. .	1
93	Glossitis	3
94	Gingivitis ulcerosa . .	1
95	Haematismus post tonsillect.	10
96	Granuloma dentis . .	2
97	Laryngitis simplex . .	116
98	„ tbc.	70
99	„ sicca . . .	24

Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius
100	Papilloma laryngis .	2
101	Paresis nervi facialis .	11
102	„ palati mollis .	12
103	„ plicae vocalis .	10
104	Pseudocrupus	1
105	Parulis.	6
106	Pharyngitis simplex . .	288
107	„ sicca . . .	16
108	„ tbc. . . .	2
109	Lues laryngis	2
110	Fibroma plicae voc. .	5
111	Oedema laryngis . . .	2
112	Stenosis laryngis . . .	2
113	„ oesophagi . .	3
114	Strictura oesophagi . .	3
115	Stomatitis	4
116	Tumor laryngis . . .	1
117	„ linguae. . . .	1
118	„ oesophagi . .	1
119	Tonsillitis chron. . . .	1.762
120	Tracheitis	2
121	Tumor gingivae . . .	1
122	Ulcus simpl. linguae .	1
	Iš viso . . .	3.340
	D. Visos kitos ligos	
123	Abscessus colli . . .	1
124	Anaemia	6
125	Atheroma colli	2
126	Arteriosclerosis . . .	5
127	Aphasia motorica . .	1
128	Bronchitis	1
129	Cancer labii	1
130	Cephalalgia	10
131	Climax	1
132	Cysta palati duri . . .	1
133	Cancer faciei	2
134	Corpus alienum in sin. maxill. dex.	1
135	Diphtheria	2
136	Erysipelas faciei . . .	4
137	Epilepsia	1
138	Epiglotitis ulcerosa . .	1
139	Hysteria	4
140	Hydrocephalus	1
141	Haematismus post adenoid.	2
142	Ištirti	362
143	Idiotismus	1
144	Lymphadenitis colli . .	21
145	„ tbc. . .	1
146	Lues	10

Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius	Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius
147	Neurasthenia	11	157	Struma	22
148	Neuralgia	24	158	Sarcoma colli	1
149	Mutismus	1	159	Sepsis	1
150	Osteomyelitis faciei . .	2	160	Scarlatina	1
151	Periostitis maxillae . .	6	161	Tbc. pulmonum . . .	10
152	Palatum fissum . . .	2	162	Tumor colli	3
153	Phlegmone colli . . .	1	163	„ mandibulae . .	1
154	Phonasthenia	1	164	Ulcus rodens faciei . .	1
155	Phlegmone reg. subling.	2			
156	Polyarthritis acuta . .	2		Iš viso . . .	534

Kaip matoma iš lentelės, —

Ausų susirgimų būta	2.744
Nosies ir nosies priedinių daubų . . .	2.101
Burnos, ryklės ir gerklės	3.340
Visokių kitokių susirgimų	534
Iš viso ambulatorinių susirgimų būta	8.719

II. **Ausų, nosies ir gerklės klinikos stacionare** 1937 metais buvo 1.421 ligonių.

Iš jų: vyrų . 640 berniukų . 103 } (iki 14 metų amžiaus).
moterų . 577 mergaičių . 101 }

Apskritai, stac. ligoniai išgulėjo 10.499 dienas. Vienai dienai tenka vidutiniškai **28,7 ligoniai**. Vienas ligonis gulėjo vidutiniškai 7,4 dienas. Didžiausias ligonių skaičius buvo VI.25 d. ir XI.5 d. — 36 ligoniai; Mažiausias — III. 29—31 d. — 8 ligoniai.

Kiek ligonių buvo klinikoje kiekvieną mėnesį, matome iš 2-osios lentelės (žiūr. 2-ąją lentelę).

2-ji lentelė.
Klinikos ligonių suskirstymas mėnesiais.

Mėnuo	Pagulėdyta	Išrašyta	Gulėta dienų	Maitinta dienų	Vidut. kasdien Gulėta	Vidut. kasdien Maitinta
Liko iš 1936 m. . . .	21					
Sausio	90	85	894	803	28,8	25,9
Vasario	89	85	862	761	30,8	27,2
Kovo	82	96	830	745	26,7	24,—
Balandžio	135	118	932	793	31,—	26,4
Gegužio	142	154	1.023	872	33,—	28,1
Birželio	160	154	999	820	33,3	27,3
Liepos	68	85	668	588	21,5	19,—
Rugpjūčio	137	119	763	619	24,6	19,9
Rugsėjo	149	149	992	834	33,—	27,8
Spalio	134	136	932	791	30,—	25,6
Lapkričio	120	132	905	784	30,—	26,1
Gruodžio	94	86	699	593	22,5	19,1
Iš viso . . .	1.421	1.399	10.499	9.003	28,7	24,7

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis pateikiamas 3-iojoje lentelėje (žiūr. III-iąja lentelę):

3-oji lentelė.
Stacionarinių ligonių diagnozės.

Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius
	A. Ausų ligos	
1	Abscessus cerebri . .	1
2	Atresia meatus auditorii	1
3	Carcinoma auris . . .	1
4	Cicatrices membr. tympani	9
5	Cholesteatoma	13
6	Eustachiitis	15
7	Furunculosis auris . .	6
8	Labyrinthitis chron. . .	7
9	Labyrinthitis acuta . .	2
10	Mastoiditis dextra . .	69
11	„ sin. . . .	56
12	„ bilat. . . .	3
13	Meningitis	2
14	Otitis externa diffusa .	10
15	Otitis med. purul. perfor. ac. dextra	56
16	Otitis med. purul. perfor. ac. sin.	43
17	Otitis med. purul. perfor. ac. bil.	27
18	Otitis med. purul. perfor. chr. dextr.	13
19	Otitis med. purul. perfor. chr. sin.	15
20	Otitis med. purul. perfor. chr. bil.	11
21	Polypus auris dextrae .	4
22	„ „ sin. . .	5
23	„ „ bil. . .	2
24	Paralysis nervi facialis .	6
25	Surditas	3
26	Status post oper. radic.	1
27	Otalgia nervi	1
28	Trombus cerum. . . .	4
	Iš viso . . .	386
	B. Nosies ligos	
29	Adenoides	206
30	Abscessus septi nasi .	1
31	Haematismus post adenoid.	1
32	Crista septi nasi . . .	14
33	Deviatio septi nasi . .	191
34	Epistaxis	14
35	Ethmoiditis dextra . .	17
36	Ethmoiditis sin. . . .	9
37	Ethmoiditis bil. . . .	96
38	Hypertrophia conch. infer. bil.	51
39	Hypertrophia conch. med. bil.	6
40	Polypus choanalis . .	1
41	Polypus nasi	18
42	Haematoma septi nasi .	1
43	Luxatio septi nasi . .	3
44	Contusio nasi	1
45	Rhinolithiasis	1
46	Rhinitis chron.	4
47	„ hypertroph. . .	2
48	„ atroph. . . .	9
49	Sinusitis frontalis dextr.	4
50	„ „ sin. .	6
51	„ „ bil. .	1
52	„ maxill. dextra .	29
53	„ „ sin. . .	18
54	„ „ bil. . .	7
55	Phlegmone frontale . .	1
56	Synechiae nasi bil. .	1
57	Synechiae conch. post resect. septi	1
58	Sarcoma nasi	1
59	Osteomyelitis maxill. dextr.	1
60	Ozaena	2
61	Periostitis ossis maxill.	1
62	Vulnus nasi	2
	Iš viso . . .	721
	C. Burnos, ryklės, gerklės ir kaklo ligos	
63	Abscessus sublinqual. .	2
64	„ laryngis . .	4
65	„ linguae . .	2
66	„ peritonsill. .	27
67	„ retrotansill. .	3
68	Angina parenchymatosa	1
69	„ phlegmonosa .	4
70	Carcinoma laryngis . .	6
71	Corpus alienum oesophagi	2
72	Cysta dent.	3
73	Hypertrophia tonsillar.	16
74	Haematismus post tonsill	11
75	Granuloma dentis . .	1
76	Gingivitis	1

Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius	Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius
77	Laryngitis acuta . . .	2	88	Hysteria	1
78	Pharyngitis	10	89	Erysipelas	1
79	Tonsillitis chr. bil. . .	731	90	Cephalalgia post influenz	1
80	Fibroma plicae vocalis.	1	91	Polyarthritis.	2
81	Paresis chordae vocalis	1	92	Tumor region. parotidis	1
82	Phlegmone regionis subling.	1	93	Lumbago	1
			94	Rheumatismus	1
83	Tumor radic. linguae .	1	95	Neuralgia nervi trigemini	4
84	Oedema laryngis . . .	1	96	Ischias	1
85	Stenosis laryngis . . .	3	97	Ištirti	2
	Iš viso . . .	834	98	Sepsis	1
			99	Struma	1
	D. Kitos ligos		100	Vitium cordis	5
86	Abscessus frigid. colli .	1		Iš viso . . .	24
87	Corpus alienum cerebri labii front.	1		Iš viso . . .	1.965

Stacionariniams ligoniams rasta susirgimų:

Ausų	386
Nosies ir priedinių daubų	721
Burnos, ryklės, gerklės ir kaklo . . .	834
Kitos ligos	24

Iš viso stacionarinių ligonių susirgimų buvo 1.965

III. **Stacionariniams ir ambulatoriniams ligoniams 1937 metais padaryta 1.759 operacijos.**

Kiek kurių operacijų padaryta, matome iš 4-os lentelės (žiūr. 4-ąją lentelę).

4-oji lentelė.

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Atskirų operacijų skaičius	Bendras skaič.
	A. Ausų operacijos		
1	Antrotomia simplex dextra	62	120
	„ „ sinistra	57	
	„ „ bilater.	1	
2	Extractio corporis alieni auris sinistrae .	2	2
3	„ polypi auris dextrae . . .	6	15
	„ „ „ sinistrae . . .	9	
4	Incisio furunculi auris sinistrae . . .	2	2
5	Operatio othaematomatis.	1	1
6	„ Passow'o	1	1
7	„ radicalis auris dextrae . . .	17	35
	„ „ „ sinistrae . . .	18	
8	Paracentesis membranae tympani dextrae .	40	93
	„ „ „ sinistrae .	41	
	„ „ „ bilater. .	12	
	Iš viso . . .	269	269

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Atskirų operacijų skaičius	Bendras skaič.
	B. Nosies operacijos		
9	Conchotomia inferior dextra	5	44
	„ „ sinistra	3	
	„ „ bilater.	36	
10	„ media dextra	1	4
	„ „ sinista	2	
	„ „ bilater. . . .	1	
11	Extractio corporis alieni nasi dextrae . .	1	1
12	„ polypi nasi bilat.	16	16
13	„ „ choanae	2	2
14	Exstirpatio cystae dentalis	2	2
15	Incisio abscessi e periostite maxillae dextrae	1	1
16	Nosies fistulės plastika	1	1
17	Operatio sinusitis ethmoidalis dextrae . .	10	95
	„ „ „ sinistrae . .	15	
	„ „ „ bilater. . .	70	
18	„ radicalis sinusitis frontalis dextrae .	1	1
19	„ sinusitis frontalis endonasalis sin. .	1	1
20	„ radicalis sinusitis maxillaris dextr. .	22	38
	„ „ „ „ sin. .	16	
21	Resectio ossis maxillae dextrae partialis .	1	1
22	„ submucosa cristae septi nasi . .	6	6
23	„ „ septi nasi . . .	151	151
24	Synechiotomia nasi	2	2
	Iš viso . . .	366	366
	C. Burnos, ryklės ir gerklės		
25	Adenoidotomia	285	285
26	Exstirpatio fibromatis chordae vocalis dextrae	3	5
	„ „ „ „ sinistr.	2	
27	Exstirpatio tumoris linguae	1	1
28	Extractio corporis alieni laryngis . . .	1	1
29	Incisio abscessi lingualis	5	5
30	„ „ peritonsillaris dextri . .	33	71
	„ „ „ sinistr. . .	37	
	„ „ „ bilater. . .	1	
31	„ „ palati mollis	1	1
32	„ „ retropharyngealis . . .	2	2
33	„ „ retrotonsillaris . . .	2	2
34	„ „ sublingualis	6	6
35	Thyreotomia et exstirpatio plic. vocal. sin. (carcinoma)	1	1
36	Tracheotomia	3	3
37	Tonsilloectomia dextrae	1	708
	„ bilater	707	
	Iš viso . . .	1.091	1.091
	D. Kitos operacijos		
38	Alcoholisatio nervi laryngei super. dextr. .	5	22
	„ „ „ „ sin. .	11	
	„ „ „ „ bilat. .	6	
39	Bronchoscopia	1	1
40	Exstirpatio tumor. regionis parot. . . .	1	1
41	Incisio phlegmonae faciei	1	1
42	Oesophagoscopia	8	8
	Iš viso . . .	33	33
	Iš viso operacijų 1937 met. buvo .	1.759	1.759

IV. **Ausų, nosies ir gerklės klinikoje 1937 metais mirė** aštuoni ligoniai, būtent:

1. **Ligonė M. S.**, 13 metų amžiaus, mokinė, atvyko į kliniką III.25 d. Ligos ist. 273 nr.

Diagnozė: Otitis media purul. perfor. dextra, mastoiditis acuta dextra, empyema dextra, abscessus pulmonum.

Anamnezė: Ligonė prieš 3 savaites susirgusi dešiniosios ausies uždegimu. Nebuvusi gydyta. Po kelių dienų atsiradę už ausies skaudamas sutinimas ir galvos skaudėjimas; krėtęs šaltis; vėliau iš ausies ėmę gausiai pūliuoti. III.15 d. ėmę skaudėti dešiniajame šone. Per paskutinę savaitę, prieš atvykstant į kliniką, ligonė visą laiką karščiavusi, buvusi krečiama šalčio ir iš ausies gausiai pūliavę.

Status praesens: Ligonė išblyškusi, pageltusi; temperatūra 39,8°. Kosti. Iš dešiniosios ausies teka pūliai; už ausies fliuktuuojąs infiltratas. Dešiniajame šone perkutuojant rastas dideliame plote absoliutus duslumas. Padarius pleuros punkciją, ištraukta ichorozinio skystimo.

III.27 d. padaryta dešiniosios ausies radikali operacija. Kaulas rastas kariozinis, sinus sigmoideus granuliacijomis pasidengęs ir išėstas; žemiau processus mastoideus rastas pūlių maišelis.

III.28 d. Temperatūra aukšta. Tvinksnis pagreitėjęs. Iš dešiniosios pleuros tuštymo ištraukta 200 kb. cm. pūlingo, dvokiančio skystimo. Atsikosti taip pat pūlių.

III. 31 d. Temperatūra aukšta. Tvinksnis pagreitėjęs ir silpnas. Ligonė nerami ir blaškosi. Atkosti pūlių. IV.2 d. exitus letalis.

2. **Ligonis D. J.**, 35 metų amžiaus, žemdirbys, atvyko į kliniką V.24 d. Ligos istor. 524 nr.

Diagnozė: Polypus et cholesteatoma auris sinist., meningitis purulenta.

Anamnezė: Iš mažens pūliuojanti kairioji ausis; tąja ausimi blogai girdįs. Prieš 2 mėnesiu buvę pašalinti iš kairiosios ausies polipai. Prieš 3 dienas iš ausies pradėję gausiai pūliuoti ir skaudėti; ligonis vėmęs nevalgęs; skaudąs sprandas.

Status praesens: Iš kairiosios ausies gausiai pūliuoja; landoje yra polipų; processus mastoideus be išorinių pakitimų. Šitos ausies klausa labai bloga. Sprandas rigidiškas.

V.25 d. padaryta kairiosios ausies radikali operacija. Atticus ir antrum rasti prisipildę dvokiančios chlolesteatomos. Kaulas sklerozavęsis.

V.27 d ligonis skundžiasi galvos skausmais, mieguistas, sąmonė kiek pritemusi, tvinksnis 46 per minutę, temperatūra 37°, sprandas rigidiškas. Padarius subokcipitalinę punkciją, rastas padidėjęs liquor'o spaudimas. Pandy reakcija teigiama.

V.31 d. ligonis be sąmonės; 21 val. exitus letalis.

3. **Ligonė G. M.**, 21 metų amžiaus, šeimininkė, atvyko į kliniką VI.7 d. Ligos ist. 597 nr.

Diagnozė: Status post antrotomiam auris sinist, otitis media acuta dextra, mastoiditis acuta dextra, meningitis purulenta diffusa.

Anamnezė: Ligonė IV.7 d. susirgusi kairiąja ausimi; buvusi paguldyta į Karo ligoninę, kur buvusi padaryta kairiosios ausies paracentezė, po to ausis nepūliavusi. Po 10 dienų buvusi iš ligoninės išrašyta. Praejus savaitei laiko, liga vėl pasikartojusi; už ausies kaušelio patinę. Padarius paracentezę, ligonė vėl atsigulė į Karo ligoninę. Po paracentezės pūliavimas buvęs nedidelis. Po kelių dienų buvęs konstatuotas mastoiditis sinist. ir V.26 d. buvusi padaryta processus mastoideus sinister trepanacija. V.30 d. ėmę skaudėti dešiniąją ausį ir tą pat dieną padaryta dešin. paracentezė, po kurios iš ausies ėmę pūliuoti. Pūliavimas buvęs taip pat negausus. VI.3 d. kairiojoje pusėje žemiau processus mastoideus buvęs pastebėtas skaudamas patinimas, kuriame VI.6 d. buvusi pastebėta fliuktuacija. Iš dešiniosios ausies nustoję pūliuoti. VI.7 d. rastas būgnelis paraudęs ir planum mastoideum skaudamas. Buvę patarta kairiosios pusės absceso išvalymas ir antrotomia dextra. Tačiau ligonės vyras operacijoms

nepritaręs ir žmoną iš Karo ligoninės išrašęs, perkeldamas ją į mūsų kliniką.

Status praesens: Mūsų klinikoje VI.7 d padaryta paracentesis dextra ir praplatinta antrotomijos žaizda, žemiau kurios rastas didokas pūlių maišas. VI.9 d. iš dešiniosios ausies po paracentezės ėmė pūliuoti ir ligones savijauta pagerėjo. VI 17 d. ligonė ėmė skųstis dešinės ausies skaudėjimu; objektyviai rasta processus mastoideus dext. nežymiai infiltravęsis, jautri ir padribusi landa.

VI.18 d. padaryta antrotomia simpl. dext. Kaulas rastas kariozinis, ląstelės su granuliacijomis Dura mater neapnuoginta Sinus sigmoideus apnuogintas visai mažame plote Po šitos operacijos ligonė jautėsi gana gerai iki VII.1 d. ir žaizda gijo normaliai.

VII 1 d. iš nakties pasijuto blogai, temperatūra rytą pakilo iki 39°, ėmė labai skaudėti galva. Vakare temperatūra 40°. Padarius liumbalinę punkciją, liquor rastas silpnai drumstas, Pandy reakc. teigiama. Citozė 100. Po to tuojau buvo sudarytas konsiliumas iš doc. V. Kuzmos, d-ro J. Aleknos, d-ro S. Žilinsko, d-ro E. Matiso, d-ro V. Vaičiūno, d-ro V. Lazersono ir klinikos esantį atostogose direktorių atstovavusio dr. I. Misevičiaus. Konsiliumo metu prieita nuomonė, kad yra pūlingas difuziškas meningitas, bet, nepaisant to, reikia daryti žaizdos revizija, plačiau atidarant kaula prie dura mater, ir ieškoti infekcijos šaltinio.

Tą pat vakarą 22 val. 30 min. ligonė buvo operuota. Padarius dešiniosios žaizdos reviziją, dura mater rasta niekur neapnuoginta. Toliau buvo operuojama apnuoginant plačiai dura mater ir prieita net iki piramydės viršūnės, tačiau niekur nei kariozinio kaulo, nei pūlių nerasta

Kairioji ausies žaizda buvo taip pat reviduota ir atkalta dura mater, bet matomo infekcijos židinio nerasta. Operuota bendrinėje eterio narkozėje.

VII.2 d. temperatūra aukšta, tvinksnis 120, labai skauda galvą, ligonė sąmoninga ir smarkiai vemia. Opisthotonus ir Körnig'as smarkiai pasireiškę. Padarius liumbalinę punkciją, liquor cerebrospinalis rastas drumstas. Reakcija Pandy smarkiai teigiama.

VII.3 d. Bendrinis ligonės stovis be ypatingų pakitimų. Padarius liumbalinę punkciją, rastas drumstas liquor cerebrospinalis. Ištyrus liquor'ą mikroskopiškai, rasta streptokoku.

VII 5 d. temperatūra aukšta, ligonės sąmonė pritemusi, šaukia draskosi. Liquor cerebrospinalis pūlingas. Tą pat dieną 18 valandą ligonė nustojo sąmonės. Buvo gydyta liumbalinemis punkcijomis, duota antistreptokokinių serumų, prontosil'io, cardiaca ir pantopono.

VII.7 d. Ligonė, neatgavusi sąmonės, mirė

4. **Ligonė D. M.**, 25 metų amžiaus, tarnaitė, atvyko į kliniką VI. 15 d. Ligos istorijos 642 nr.

Diagnozė: Mastoiditis ac. sinistra, abscessus perisinualis et cerebelli sinistri.

Anamnezė: Ligonė susirgusi V.26 d. kairiosios ausies uždegimu, kuri savaime supūliavusi. Ligonei apsilankius poliklinikoje, buvo patarta atsigulti klinikoje. Tačiau ligonė neatsigulė. Dabar ligonė skundžiasi smarkiais galvos skausmais ir svaigimu.

Status praesens: Temperatūra aukšta, tvinksnis 100 per minutę, proc. mastoideus jautrus ir nežymiai infiltravęsis. Landa padribusi, ligonės psichika prislėgta. Nystagmus į kairiąją pusę. Padarius antrotomia simplex sinistra, rastas plačiai išpuvęs kaulas, sinus sygmoideus pasidengęs granuliacijomis ir šalia jo smegenelių link rastas gilus tuštymas, prisipildęs kolikvuotų smegenų masių — abscessus cerebelli.

VI 19 d. iš žaizdos pūliuoja, ypač gausiai pūlių teka iš smegenėlių. Nystagmus į kairiąja pusę; taip pat kairiosios pusės galūnių ataksija.

VI.13 d. Iki šios dienos ligonė jautėsi gana gerai, net pati kartais vaikščiodavo, tik visą laiką buvo nedidelė ataksija ir nystagmus. Žaizda gausiai pūliuoja. Ligonė pradėjo vemti ir atsirado sprando rigidiškumas.

Padarius liumbalinę punkciją, rastas padidėjęs liquor'o spaudimas, Pandy reakcija ryškiai teigiama. Patikrinus žaizdą, rastas smegenėlių link didelis tuščias tuštimas, kurio dugne apčiuopiamas plikas kaulas.

VI.17 d. Exitus letalis

5. **Ligonis D. B**, 38 metų amžiaus, ūkininkas. Atvyko į kliniką VII.20 d. Ligos istorija 770 nr.

Diagnozė: Mastoiditis et labyrinthitis sinistra, abscessus subduralis reg. temporalis.

Anamnezė: Iš mažens pūliuojanti kairioji ausis. Prieš savaitę pradėjusi svaigti ir skaudėti galva.

Status praesens: Kairiosios ausies landa užburkusi ir pilna pūlių. Yra nystagmus į kairiąją pusę. Ligonis mieguistas.

VII.21 d. padaryta kairiosios ausies radikali operacija. Epitympaninėje srityje rasta plika, apirusi dura mater. Iš fistulės in dura matre rasta besiveržiančių pūlių.

VII.22 d. padarius liumbalinę punkciją, liquor'as rastas skaidrus, reakcija Pandy teigiama. Ligonio stovis nuo šitos dienos ėmė blogėti.

VIII.1 d. pritemo sąmonė.

VIII.2 d. ligonis visiškai sąmonės nustojo.

VIII.4 d. ligonis, visai neatgavęs sąmonės, mirė

6. **Ligonis M. M.**, 25 metų amžiaus, dailydė. Atvyko į kliniką IX. 14 d. Ligos istorija 996 nr.

Diagnozė: Otitis media purul. perfor. chron. dextra, mastoiditis ac. sin., sepsis.

Anamnezė: Ligonis iš mažens turįs nesveikas ausis. Ausys visą laiką pūliavusios. Klausa bloga. Prieš du mėnesiu atsiradę už ausų skaudami patinimai, ėmusi skaudėti galva ir krėsti šaltis. Pūliavimas iš ausų pasidaręs labai gausus.

Status praesens: Ligonis silpnas, vos pastovi ant kojų, pageltęs, prakaituoja ir labai sulieseėjęs. Temperatūra 38,1°, tvinksnis pagreitėjęs, menko prisipildymo, širdies garsai silpni ir duslūs. Akys įdubusios. Dešiniosios ausies landa pilna dvokiančių pūlių, būgnelio nebėra Cavum tympani gleivinė išburkusi. Kairiosios ausies landa irgi pilna pūlių, kurie srove teka, paspaudus vena iugularis sritį. Ligoniui esant beviltiškame stovyje, nedaryta jokios chirurginės intervencijos.

IX.13 d. temperatūra aukšta, krečia šaltis. Pasidarė icterus.

IX.16 d. temperatūra nukrito iki normalios. Tvinksnis vos apčiuopiamas. IX.17 d. exitus letalis.

7. **Ligonė B. M.**, 23 metų amžiaus, ūkininkė, atvyko į kliniką X.7 d. Ligos istorijos 1109 nr.

Diagnozė: Chlolesteatoma aurium bilat., meningitis serosa, sepsis.

Anamnezė: Keleriu metus iš abiejų ausų pūliuoja. Visą laiką jautusis neblogai, tik prieš 4 dienas ėmusi stipriai skaudėti galva, kairioji ausis ir kitą dieną krėtęs šaltis ir pradėjusi vemti.

Status praesens: Kairiosios ausies būgnelio nėra, landos gilumoje rasta pūlių. Iš epitympanum pašalinta dvokiančių cholesteatominių masių.

X.8 d. padaryta kairiosios ausies radikali operacija. Rasta labai didelė cholesteatoma, kuri buvo prasigraužusi iki sinus sigmoideus. Sinus sigmoideus apnuogintas ir rasta apie 1 kb. cm. padengtas granuliacijomis.

Po operacijos ligonės stovis nepagerėjo. Visą laiką ligonė turėjo aukštą sepsinę temperatūrą ir krėtė šaltis. Kartais pritemdavo sąmonė.

XI.1 d. temperatūra daugiau kaip 40°, tvinksnis greitas ir aritmiškas. Ligonė somnolentiška.

XI.2 d. Exitus letalis.

8. **Ligonė D. B.**, 27 metų amžiaus, šeimininkė. Atvyko į kliniką XII.5 d. Ligos istorija 1353 nr.

Diagnozė: Otitis media purul. perfor. chron. dextra, meningitis purul., abscessus subduralis.

Anamnezė: Dvejus metus ligonei pūliuoją iš dešiniosios ausies

Prieš 2 savaites dešinioji ausis nustojusi pūliavusi, atsiradę smarkūs galvos skausmai, pykinę ir šaltis krėtęs.

Status praesens: Dešiniosios ausies landoje rasta pūlių ir polipas, iš cavum tympani teka pūliai, proc. mastoideus skaudamas. Sprandas regidiškas.

XII.5 d. padaryta liumbalinė punkcija. Liquor'o spaudimas nežymiai padidėjęs. Pandy reakcija ryškiai teigiama.

XII.6 d padaryta dešiniosios ausies radikali operacija. Rasta cholesteatoma. Nukalus kaulą nuo dura mater virš antrum, rasta dura mater nelygi, pasidengusi granuliacijomis, kurias valant atidarytas cavum subdurale, iš kur išsiveržė daug dvokiančių skystų pūlių. Iš subduralinio tuštimo pūliams išėjus, į dura mater fistulę įdėtas tamponas.

XII.7 d. padarytas tvarstymas. Iš dura matris fistulės teka dvokią pūliai.

XII.8 d. Status idem.

XII.9 d. temperatūra aukšta. Ligonės sąmonė pritemusi, šaukia. Iš cavum subdurale teka gausiai pūlių. Vakare ligonė visiškai nustojo sąmonės.

XII.10 d. ligonė, neatgavusi sąmonės, mirė.

V. **Ausų, nosies ir gerklės klinikoje 1937 metais gauta pajamų** grynais pinigais:

1) Iš ligonių už išlaikymą, gydymą ir operacijas	140.574,96 lt.
2) Iš likviduoto turto	230,90 „
3) Iš personalo už butą	2.003,38 „
už maistą	3.074,75 „
Iš viso	145.883,99 lt.
Klinikos sąmatoje buvo numatyta gauti pajamų	119.589,— „
Gauta daugiau negu buvo numatyta . . .	26.294,99 „
Vienam ligoniui vienai dienai tenka . . .	13,89 „
1937 metais ligoniai liko skolingi klinikai . .	21.994,85 „

VI. **Praėjusių metų skolos** atrodo šitaip: (žiūr. V-tąją lentelę).

5-ji lentelė.

Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikai skolos.

Skolos buvo likę			Iki 1938 m. sausio m. 1 d. grąžinta		Liko	
Metų	Litų	ct.	Litų	ct.	Litų	ct.
1931	2.250	—	400	—	1.850	—
1932	3.580	25	92	50	3.487	50
1933	3.694	50	372	50	3.322	—
1934	7.496	35	1.777	25	5.719	10
1935	7.936	50	2.647	—	5.289	50
1936	21.842	—	16.689	21	5.152	79
1937	21.994	85	—	—	21.994	85
Iš viso	63.794	45	21.978	46	46.815	99

Prie klinikos pajamų reikia priskaityti dar 6.300,50 litų už policijos tarnautojų nemokamą gydymą.

VII. **Ausų, nosies ir gerklės klinikos 1937 metų išlaidų** buvo iš viso 124.813,59 lit.; kiek kurių išlaidų padaryta atskiromis pozicijomis, matome iš VI-os lentelės (žiūr. VI-ąją lentelę).

6-ji lentelė.

Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos 1937 m. išlaidos

§§	Str.	Išlaidų pavadinimas	Suma		1 ligoniui 1 dienai tenka	
			Litų	ct.	Lt.	ct.
1		Algoms	63.430	55	6	04
2	1a	Raštinės reikmenims	200	—	—	01 (8)
2	1b	Raštinės knygoms ir blankams . . .	300	—	—	02 (8)
2	1d	Informacijos turinio spaudiniams . . .	12	—	—	00 (1)
2	1e	Paštui, telegrafui ir telefonui . . .	550	—	—	05 (2)
2	2a	Kurui	5.594	—	—	53 (3)
2	2b	Šviesai	3.831	—	—	36 (5)
2	2c	Švaros priežiūrai	5.999	92	—	57
2	2c	Vandentiekiui ir kanalizacijai . . .	2.135	80	—	20 (3)
2	2c	Sniego ir sąšlavų išvežimui	180	—	—	01 (7)
2	2h	Gatvių grindimui ir darželio tvarkymui .	558	57	—	05 (3)
2	2i	Smulkioms ūkio išlaidoms	140	74	—	01 (3)
3	1	Inventoriui įsigyti	599	—	—	05 (7)
3	3	Mokslo priemonėms įsigyti	1.799	30	—	17
3	4	Knygoms ir periodiniams žurnalams įsigyti	1.049	90	—	10
4	1	Valstybiniams trobesiams remontuoti . .	374	47	—	03 (5)
4	2a	Inventoriui taisyti	158	15	—	01 (5)
4	2c	Instrumentams ir aparatams taisyti . .	546	25	—	05 (2)
24	1	Maistui	23.040	08	2	19 (4)
24	2	Vaistams	13.025	86	1	24
24	3	Drabužiams ir skalbiniams įsigyti . .	1.288	—	—	12 (2)
		Iš viso	124.813	59	11	88

1937 metų sąmatoje Ausų, nosies ir gerklės klinikai buvo duota 111.179 lt. kreditų. Į šitą sumą neįėjo išlaidos, nurodytos išlaidų lentelėje kurui, šviesai, kanalizacijai, vandentiekiui ir gatvės grindimo mokestis, kas, apskritai, sudarė 12.254,37 lt. ir kuri suma buvo apmokėta iš kreditų, skirtų Universiteto bendrinei administracijai. Atėmę šitą sumą 12.254,37 lt iš. bendrinės išlaidų sumos 124.813,59 lt., gausime 112.559,22 lt., tai yra tiek buvo išleista iš klinikai skirtų kreditų. Skirta gi buvo 111.179 lt, taigi, išleista buvo 1.380,22 lt. daugiau, negu buvo skirta.

Vienam ligoniui vienai dienai išleista (turint galvoje visas išlaidas) 11,88 litų, taigi, kiekvienas ligonis per dieną davė 2 lt. 1 ct. pelno (13,89 – 11,88 = 2,01).

VIII. **Ausų, nosies ir gerklės klinika per 1937 metus įsigijo šį turtą:**

Ūkio inventoriaus už . . .	1.890,65 lt.
Medicinos ir mokslo inventoriaus už	2.078,40 „
Knygų ir žurnalų už	1.002,60 „
Iš viso	4.971,65 lt.

IX. **Metams baigiantis klinikos judomo turto vertė** buvo:

Ūkio inventoriaus	102.412,43 lt.
Medicinos ir mokslo inventoriaus .	49.252,12 „
Knygų ir žurnalų	27.578,40 „
Iš viso	179.242,95 lt.

X. **1937 metais jokių personalo pasikeitimų** neįvyko.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

27. E. Hanhart: **Die Idiosynkrasien gegen Nahrungsmittel.** (Idiosinkrazijos del maisto) („Deutsch. med. Wschr." 1937 m. 47 nr.).

Alimentarinės alergijos virškinamuosiuose takuose kliniški simptomai esą šie: pūslės ant liežuvio, ant lūpų, burnos gleivinės oedema, seilių bėgimas, vėmimas, gastropatijos, hepatopatijos, colica mucosa, pseudoapendicitas, proctitis, pruritus ani; toliau konjunktivitas, keratitas, rhinitis vasomotorica, oedema glottidis, asthma bronchiale, angina pectoris, paroksizminė tachikardija, parastezijos, prakaitavimas, nemigas, skotomos, migrenė, Méniėr'o simptomų kompleksas, epileptiški traukuliai, pruritus, strophulus, urtikarija, angioneurotinė oedema, artropatijos.

N. Indrašius.

28. A. Terbrügger: **Diabetas, cholecystopatija ir nutukimas.** („Klin. Woch." 1937 m. 5 nr.).

Autorius nagrinėja plačiai įsivyravusią pažiūrą į diabetą, kaip į antrinį susirgimą esant tulžies akmenligei.

Pasirėmęs dideliu skaičiumi (2.126) skrodimų, autorius nustatė, kad asmenims iki 50 metų amžiaus diabetas su cholecystopathia apskritai nepasitaikąs. Senesniems žmonėms, priešingai, šita kombinacija labai dažnai pasitaikanti, ir diabetikams tulžies akmenys pasitaiką dažniau negu nediabetikams. Šitas prieštaravimas (būtent, greitas akmenligės padaugėjimas diabetikams tiktai vėlybesniame amžiuje) aiškinamas tuo būdu, kad abidvi ligos esančios būdingos nutukimui, kuris taip dažnai lydi vytimo periodą.

Tuo būdu tarp diabeto ir cholecystopatijos, autoriaus nuomone, esanti ne subordinacija, o su trečiu veiksniu (nutukimu) koordinacija. (Perref. iš „Vrač. Delo" 1937 m. 8 nr.). *J. St.*

29. A. Elmby ir E. Walburg: **Sintezinės askorbininės rūgšties kaip priešskorbutinio veiksnio nepilnavertiškumas.** („Lancet". 1937. XII. 11).

Visose priešskorbutinėse substancijose atradus askorbininę rūgštį, išvesta, kad sintezinė askorbninė rūgštis ir C-vitaminas esą absoliučiai tolygūs.

Tačiau autoriams neseniai tekę susidurti su faktu, kad kai kurie ligoniai, aiškiai turį preskorbutinio ar skorbutinio stovio reiškinių, nereagavę į įvestą sintezinę askorbininę rūgštį, kaip kad buvę tikimasi. Autorių pateiktos 3 istorijos ligonių, sirgusių hemoragine diateze, kurie nė kiek nepagerėję, gydomi sintezine askorbinine rūgštimi. Tačiau šitų ligonių liguisti reiškiniai išnykę ir askorbininės rūgšties kiekis kraujyje pasiekęs normą, kai jie buvo gydomi citrinų sunka.

Autoriai spėja, kad askorbininei rūgščiai asimiliuoti ir sulaikyti organizme esanti reikalinga kažkuri nežinoma substancija, kuri esanti citrinose. Šitas nežinomas veiksnys, gal būt, esąs dalimi kurio nors maisto, kurį negalinčios asimiliuoti susirgusios žarnos; galimas daiktas, kad šitą veiksnį galįs pasigaminti sveikas žarnynas. („Vrač. Delo". 1938 m. 5 nr.).

J. St.

30. Brentano u. Keiser: **Badas kaip diabetinės komos priežastis.** („D. med. Woch." 1937 m. 6 nr.).

Brentano ir Keiser, be insulino, skirdami diabetikams angliavandeniais gausingą dietą, per paskutinius dvejus metus neturėję nė vieno diabetinės komos atsitikimo. Visi iki tol jų stebėtieji diabetinės komos atsitikimai priklausą tiems ligoniams, kurie del įvarių priežasčių apskritai pusbadžiai gyvendavę, ir ypač labai maža gaudavę maistui angliavandenių. Pakanką iš diabetiko maisto pašalinti angliavandeniai, kad diabetinė koma išsivystytų. Apie glaudų tarpusavį santykiavimą tarp pusbadžiu mitimo, badavimo ir komos kalbąs taip pat ir tas faktas, kad da-

bartinis diabetinės komos gydymas susidedąs iš angliavandenių ir insulino paskyrimo.

Diabetinės komos įvykimo mechanizmas badaujant šis. Gliukozė esanti būtinas produktas visų gyvo organizmo celių gyvibingumui palaikyti. Pas diabetiką cukraus asimiliacija esanti sumažėjusi ir cukraus iš išorės aprėžimas privedąs prie visiško glikogeno iš cukraus sintezės sustojimo. Pusbadžiu gyvenimas, badavimas sutrikdąs sveiko organizmo kasos (pankreas'o) funkcijas, o ypač jo inkretorinę funkciją. Jei badavimas sveikam žmogui galįs sukelti komą, tai dar labiau sergančiam diabetikui.

Kominį stovį gydant kreiptinas dėmesys į glikogeno iš cukraus sintezės pagreitinimą. Kad glikogenas iš cukraus geriau susidarytų, labai naudinga esą skirti diabetikui dozuotos bado dienos. Tačiau šitos bado dienos turinčios būti griežtai aprėžtos, nes ilgas badavimas vedąs ne prie glikogeno sintezės, bet prie greitos jo lyzės. Teisingai indikuotas, nedidelis aprėžtam ligonių skaičiui badavimas galįs būti naudingas; priešingais atvejais esą galima sulaukti sunkių medžiagos apykaitos sutrikimų ir net mirties. Autoriai diabetikams bado dienas labai atsargiai skirią. Insulino įvedimas į praktiką dar labiau aprėžęs bado dienų paskyrimo indikacijas.

Autoriai pabrėžia, kad diabetą gydant visas dėmesis kreiptinas į geriausią angliavandenių asimiliaciją, ko esąs reikalingas diabetikas, taip pat kaip ir sveikas žmogus. („Vrač. Delo". 1937 m. 12 nr.). *J. St.*

31. J. W. Grott (Varšuva): **Zur Diagnose der chronischen Pankreatitis.** (Chroniško pankreatito diagnozės klausimu) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 32 nr.; ref. iš „Ars Medici" 1938 m. 9 nr.).

Chroniško pankreatito atveju esąs trofiškas odos pakitimas kairiajame viršutiniame pilvo kvadrante. Čia oda del subkutaninio sluogsnio atrofijos lengviau suimama į raukšles kaip kitose vietose. Be to, kartu esanti pankreas'ui atitinkanti Head'o odos zonos hiperestezija.

N. Indrašius.

32. F. W. Lapp: **Welches sind die Symptome von Azidose und welches die von Alkalose? Wie können sie diätetisch beeinflusst werden?** (Kurie yra acidozės ir alkalozės simptomai? Kaip jie galima paveikti dieta?) („Die aerztl. Praxis". 1938 m. 7 nr.).

Tipiškas acidozės pavyzdys esąs coma diabeticum, kurios atveju duotinas lengvai rezorbuojamas maistas, turįs daug angliavandenių. Sąmonės netekimo atveju į veną įšvirkština cukraus, per rectum duotina 5% gliukozės lašinė klizma, per os, jei gali ryti, duotina vaisių sunkos, pasaldytos arbatos, avižinės košės (Haferbrei) ir t. t. Angliavandeniams organizme fiksuoti duotinas insulinas.

Alkalozės reiškiniai esą šie: nepakankamas gl. parathyreoideae veikimas su pakilusiu periferinių, motorinių nervų dirguliu ir tetaninių traukulių pasirodymas.

Organizme rūgščių - šarmų pusiausvyra galima pakreipti šitaip: į bazinę pusę — vartojant ryžių - vaisių dietą; į rūgštinę pusę — vartojant bedruskę mėsos-salotų maistą.

Platesnių nurodymų galima rasti „Deutsch. med. Wschr." 1931 m. 31 nr. H. Schwarz'o ir H. Dibold'o straipsnyje. *N. Indrašius.*

33. Dr. Rudolf Eisenmenger (Viena): **Prophylaktische und therapeutische Bedeutung der Atmungsübungen.** (Kvėpavimo pratimų profilaktinė ir terapinė reikšmė) („Die ärztl. Praxis". 1938 m. 8 nr.).

Autorius tvirtina, kad būtų klaidinga manyti, kad kvėpavimas tetarnauja vien deguoniui įtraukti ir angliarūgščiai išleisti. Be minėto kvėpavimo uždavinio, jis dar turįs kitų tikslų, pirmiausia širdžiai ir kraujagyslėms padėti. Jeigu inspiratorinė, intratorakalinė čiulpimo jėga nepalaikytų veninio kraujo grįžimo, tai širdis ištuštėtų ir sustotų. Širdis tesanti tik

„spaudžiamasis siurblys“, neparodanti aktyvaus čiulpimo. Po širdies raumenų kontrakcijos, systolės, raumenys atsileidžią visiškai pasyviai.

Veniniam kraujui į dešiniąją širdį grįžti padeda: 1) veninių kapiliarų srityje „sekrecijos spaudimas” (Sekretionsdruck, Haedicke), kuris esąs aktyvaus celių veikimo padarinys; 2) vidutinių ir didžiųjų venų „kvėpavimui synchroniškas venų susitraukimas” (atemsynchrone Venenkontraktion, Hochrein); 3) laikini judesiai, raumenų susitraukimai, kurie suspaudžią venas, ir galop 4) inspiratorinis, intratorakalinis siurbiamasis veikimas. Iš šitų visų jėgų krūtinės siurbiamoji jėga esanti stipriausia ir reikšmingiausia.

Normaliai krūtinės tuštime (im Brustraum) esąs maždaug 4—6 cm. vandens stulpo neigiamasis spaudimas (Donders) iškvėpiant ir apie 8—10 cm. įkvėpiant. Šitą neigiamą spaudimą sumažiną pleuros pripildymai, pneumotoraksas, plaučių emfizema, kvėpavimas burna ir t. t., o padidiną stiprus, gilus įkvėpimas, kvėpavimas angliarūgštimi, o ypač kvėpavimas pro susiaurintus pirminius kvėpuojamuosius takus, vadinamasis stenozinis kvėpavimas, kurs dirbtinai atliekamas Kuhn'o kauke ir Bruns'o spaudžiamuoju kvėpavimu.

Labai didelę įtaką širdžiai turįs diafragminis, pilvinis kvėpavimas. Susitraukiant diafragmai padidėjąs krūtinės tuštimo neigiamasis spaudimas ir pilvo tuštimo teigiamasis spaudimas, ir šitas spaudimų skirtumas esąs didžiausias diafragminio alsavimo įkvėpime. Tada esąs ir kraujo su lymfa tekėjimas iš pilvo tuštimo į krūtinės tuštimą didžiausias. Pilvo tuštimo per rectum spaudimo matavimai davę šiuos duomenis: gulint aukštielnikam normaliai kvėpuojant diafragma, spaudimas pakyląs nuo 23 iki 27 cm. vandens stulpo, ir giliai diafragma kvėpuojant — iki 34. Kvėpuojant krūtine manometras rodąs kritimą įkvėpiant nuo 23 iki 22 cm. vandens stulpo. Kai iškvėpimas sustiprinamas pilvo presu, tada manometras rodąs staigų pakilimą iki 50 cm. vandens stulpo.

Gulint ant šono spaudimas esąs 17 cm., lengvai įkvėpus pilviškai alsuojant spaudimas pakyląs iki 22 m., dar giliau įkvėpus — iki 26 cm. vandens stulpo. Kvėpuojant krūtine spaudimas esąs 1 cm. žemesnis. Panaudojant pilvo presą, spaudimas pakyląs iki 40 cm.

Atsigulus ant kelių ir alkūnių pilvo tuštimo spaudimas pasidaręs neigiamas net iki 9 cm. vandens stulpo. O stovint pilvo tuštimo spaudimas esąs didžiausias, kalbant pasiekiąs net 50 cm., o dainuojant (aukštas „A”) — net 95 cm. vandens stulpo.

Pilvo tuštimo spaudimas galima padaryti čia teigiamas, čia neigiamas panaudojant biomotorą (Eisenmenger: Druckschwankungen in der Bauchhöhle. „Zeitschrift für Kreislaufforschung“. Heft 3, 1935), kur pritaikomas oro suretinimas ir suspaudimas.

Pagerinus organų kraujo apytaką, pagerėjanti ir jų funkcija, o tat pasiekiama sistemingomis kvėpavimo gimnastikomis.

Apie pilvo organus štai kas galima esą pasakyti:

1) Kepenų kraujo apytaka esanti labai glaudžiai susijusi su kvėpavimu. Padidėjęs pilvo tuštimo teig. spaudimas ir padidėjęs krūtinės tuštimo neig. spaudimas, ypač įkvėpiant, pagerinąs kraujo tekėjimą iš kepenų per v. cava inferior į dešiniąją širdį. O gerėjant kepenų kraujo apytakai, gerėjanti ir angliavandenių, riebalų, baltymų apykaita, chemiškų produktų gamyba, sintezė ir resintezė, nuodų neutralinimas ir t. t. Todėl visokie kepenų negalavimai, ypač del kraujo sustoties kepenyse, gydytini kvėpavimo gimnastika.

2) Tulžies pūslė, kurioje apytakos pablogėjimas skatinąs atsirasti akmenis, gydytina diafragminiu kvėpavimu. Labai rekomenduotina profilaktinė kvėpavimo gimnastika tokiais atvejais nutukusioms moterims su silpna pilvo muskulatūra.

3) Blužnies funkcija gerėjanti, viena, veikiant diafragmai, o antra vertus, pilvo raumenims.

4) Pancreas funkcija taip pat labai gerėjanti nuo apytakos pagyvėjimo. Kvėpavimo pratimai cukrinės ligos atveju darytini ne tik terapijos, bet ir profilaktikos tikslu.

5) Inkstų funkcija gerėja, kai pašalinamos kraujo apytakos kliūtys. Kvėpavimo gimnastika ir čia taikytina.

6) Virškinamųjų takų funkcija gerėja nuo kvėpavimo gimnastikos. Darytini gilaus kvėpavimo pratimai obstipacijos atveju.

7) Moterų lyties organai, uterus ir ovarium, pagerinus kraujo apytaką, geriau maitinami. Kvėpavimo pratimai taikytini hipo- ir amenorėjų, taip pat ir hipoplazijos atvejais.

Kvėpavimo pratimai gydą ir plaučių ligas, pvz., emfizemą, chronišką bronchitą (ne tuberkuliozinės kilmės), taip pat ir bronchitą del širdies ir kraujagyslių susirgimų, bronchiektaziją, pleuros prisipildymus, asthma bronchiale, širdies ir kraujagyslių susirgimus (žiur. Hassencamp: Erkennung und Behandlung der rechtsseitigen Herzschwäche, „Med. Welt." 1936 m. rugsėjo 12 d.). Diafragminio kvėpavimo pratimai tampą aortą ir lankstą jos lanką, nuo to gerėjanti ne tik aortos sienelių, bet ir koronarinių indų funkcija. Žmonės, kilę iš kardiorenalinės sistemos trūkumų turinčios šeimos, turį daryti profilaktinę kvėpavimo gimnastiką, taip pat ir hipertonikai ir piknikai su gastrokardialiniu simptomų kompleksu.

Pooperacinių pneumonijų skaičius esą žymiai sumažėtų, jei būtų vartojama profilaktinė kvėpavimo gimnastika. Padarius laparotomiją nepamirštinas diafragminis kvėpavimas, tvarstant nesuspausti pilvo. Be to, nuo kvėpavimo pratimų sumažėją ir trombozių, embolijų atsitikimai po operacijos. *N. Indrašius.*

VAIKŲ LIGOS.

28. Ryokichi Inada: **Apie epideminiu encefalitu užsikrėtimo takus.** („La presse médicale". 1937 m. 21 nr.).

Esančios dvi hipotezės apie epideminiu encefalitu užsikrėtimo takus: 1) kontagioziniu keliu pro nosiaryklę, 2) per uodo įkandimą.

Pirmoji hipotezė remiantisi eksperimentais, gautais smegenų histologiškais pakitimais užsikrečiant pro nosiaryklę. Vienos šeimos narių užsikrėtimo epideminiu encefalitu atsitikimai esą reti. Pasak Utič'o, iš 829 epideminio encefalito atsitikimų tiktai 4 šeimose būta po 2 susirgimu; pasak Iguchi'o, iš 1549 epideminio encefalito susirgimų tiktai 5 šeimose būta po 2 susirgimu. Takenouchi'o duomenimis, intranazaliai virus'ą įskiepijus, jisai iš pradžių susitelkiąs in bulbo olfactorio ir tiktai vėliau paliečiami smegenys, kas atsitinką Webstr'o gautus histologiškus duomenis, įskiepijus pelei virus'ą nosyje.

Jamada esąs pareiškęs nuomonę, kad epideminis encefalitas galįs būti platinamas ir uodų, pasirėmęs epideminio encefalito pasirodymo po 2 savaičių uodams atsiradus faktu. 7 eksperimentuose su culex tritaeniorhynchus 2 atvejais pavykę užkrėsti epidem. encefalitu peles (1 atveju po 2-o pasažo ir 1 atveju po 6 pasėjimo). Eksperimentuojant su culex pipiens var. pallens pavykę apkrėsti peles 2 atsitikimais (1 — po 3 pasažų ir antru atsitikimu po 4 pasažų).

Pagal Mitamura's ir Jamada's eksperimentinius tyrimus uodai esą epideminio encefalito perdavėjai. Bezdžionės ir ypatingai žmogus mažiau esą linkę užsikrėsti epideminio encefalito virus'u negu pelės. Pelių užkrėtimas nuo uodo įkandimo įvykstąs tiktai po 2—3 pasažo. Klausimas apie bezdžionių ir ypačiai žmogaus užsikrėtimo nuo uodo įkandimo dar toliau studijuotinas. (Ref. „Vrač. Delo" 1938 m. 2 nr.). *J. St.*

29. R. Ash.: **Tonsillektomie und Rheumatismus.** („Jahrb. f. Kindhlk." 1938 m. 151 t., 6 sąs.).

Ilgesnį laiką Amerikoje tonsilektomija buvo daroma labai plačiai. Dabar atsižiūrima į gautus rezultatus.

Specialioje širdies ligų vaikų klinikoje prieš priimant į kliniką buvo reikalaujama padaryti kiekvieno vaiko tonsilektomiją. Tuo norėta pašalinti anginų epidemijų pavojus; be to, pašalinant infekcijos židinį, norėta pagerinti ligos prognozė. Taip padaryta su 522 vaikais.

Patirta, kad tonzilektomija nesutrukdanti reumato recidyvų. Sunkios komplikacijos atsirandančios vienodai, ar pirmo susirgimo metu ligonis turėjo ar neturėjo tonsilių. Mirtingumas abiejų grupių buvęs vienodas.

Operuojant ankstyvame ligos periode, tuojau po operacijos būdavęs gaunamas rimtas reumato paūmėjimas. Taigi, intervencija leidžiama tik neaktyvioje fazėje su ilgesne normalia t°-ra ir nepagreitėjusiu kraujo sėdimu. Apskritai, tonzilektomija tik tada esanti reikalinga, kai tonsilės yra tikrai nesveikos ir kai yra rimtas įtarimas jose esant židinį, kuris sukeliąs komplikacijas.

Į chorejos ligą tonzilektomija neturinti įtakos.

Nepastebėta ypatingo reumatinių vaikų palinkimo anginoms.

P. Baublys.

30. E. Lorenz: **Weitere Untersuchungen über den Einfluss des A-Vitamins auf die Thrombociten.** („Z. Kinderheilk." 1938 m. 59 t. 499 p.).

A- vitaminas (voganas) vaikams ir jūros kiaulytėms padidinąs trombocitų kiekį, jei jis buvo mažas, ir sumažinąs, jei buvo didelis. Schiff ir Hirschberger manę, kad tas veikimas priklausąs nuo vogano tirpiklio — sezamo aliejaus. Autorius tačiau suradęs, kad tas pats efektas gaunamas, kai A- vitaminas duodamas ištirpintas in oleo olivarum. Grynas sezamo aliejus duodąs tik visai nebūdingus trombocitų kiekio pakitimus; alyvų aliejus esąs visiškai neveiklus. Taigi, trombocito poetinis vogano veikimas reikią priskirti tik A- vitaminui. *P. Baublys.*

UROLOGIJA.

12. F. Schaffhauser (Ciurichas): **Die sogen. abakteriellen renalen Pyurien.** (Vad. nebakterinės pyurijos) („Z. Ur. Chir." 43/2—3).

Pažiūra, kad kiekviena pyurija, neduodanti bakterijų augimo ir neturinti, tiriant, tbc. bacilų, vis delto traktuotina kaip tuberkuliozinė su visomis operacinėmis pasėkomis, ypač palaikyta 1913 m. Londono kongrese Rovsing'o (Danija. Ref.), seniai pamesta. Kliniškai, bakteriologiškai ir histologiškai tvirtai nustatyta, kad esančios viena- ir abipusės pyurijos be t°-ros, lydimos sunkaus kystito, kuriuos nekartą detaliai tiriant nerandama jokių duomenų už tbc. Apie tokias pyurijas prabilo pirmieji Skandinavijos autoriai (Söderlund) 1922 m. Jų etiologija dar nėsanti aiški. Galimas dar nežinomo virus'o buvimas. Retkarčiais pavykdavę Rosenow'o bulione išauginti streptokokų; tat pavykdavę rasti tokių pyurinių šlapimų įšvirkščius šunims. Pusė visų iki šiol paskelbtų atsitikimų buvę vienapusiai susirgimai. Dažnai juos palaikydavę tuberkulioziniais susirgimais ir be reikalo pašalindavę atitinkamą inkstą. Šitokiais atvejais siūloma įšvirkšti į vena nedidelis davinys neosalvarsano ir gaunamas greitas pyurijos bei kystito reiškinių išnykimas. Artimi šitiems pyelitams esą dirbtiniai pogonorėjiniai Necker'o pyelitai, kuriuose, nepaisant aiškios infekcinio pobūdžio etiologijos, bakteriologiškai nieko nerandama. Ir čia taikoma ta pati terapija. Histologiškai ištyrus del tokios nebakterinės pyurijos inkstus, randamas pyelitis follicularis vaizdas. Toksiškų nebakterinio pobūdžio pyelitų atvejais niekada nebūną pūlių descendentiniuose šlapiminiuose takuose. *T. Goldbergas.*

13. F. Klages (Halle): **Doppelseitige Nierenausgussteine nach Wierbelverletzungen.** (Abišaliai inkstų akmenys po stuburkaulio sužalojimo) („Z. Ur. Chir." 43/2—3).

Ekspertuojant stovį 74 metų senukės, prieš 16 mėn. ištiktos VI-o krūtinės slankstelio lūžimo, rentgenas nustatęs akmenis, kurie buvo pripildę

visą kiauravidurę inkstų sistemą (Ausgusssteine). Iki gautos traumos, kurios metu senukė kritusi iš vežimo kniūpščia ant gatvės grindinio, jokių reiškinių iš inkstų pusės jai nebūta. Ligoninėje buvo nustatytas stuburo lūžimas su stuburo smegenų skersiniu paralyžium. Daugelyje del to padarytų rentgeno nuotraukų jokių akmenų nepastebėta. Per 2 mėnesius paralyžius pranykęs, šlapinimasis ir vidurių išsituštinimas pasidarę normalūs. Po 16 mėn. patikrinant sveikatą, tiktai buvęs rastas silpnumas nariuose. Kraujo šlapimuose nerasta. Steriliškai paimti šlapimai pasirodę stipriai infekuoti; inkstų funkcija buvusi visiškai normali; RR. 135/90 mm. Hg. Tokių milžiniškų akmenų susidarymo senyvame amžiuje, kuriame akmenys apskritai esą reti, priežastis, be abejo, esanti aukščiau minėta trauma, t. y. čia turimas vad. antrinis trauminis akmenų susidarymas. Kalcio apykaitos sutrikimas su kalcio išsiskyrimo padidėjimu parodą sunkų trauminį kaulų griuvimą. Šlapimų stazė rėčkelėse ir galimas šitoje traumoje inkstų sužalojimas, susiję su inkstų rėčkelių ir taurelių paralyžiumi, galėję būti akmenų atsiradimo sukėlėjais. Infekcijos prisidėjimas paskubinęs šitą procesą. Jau 1895 m. apie šitokių trauminių akmenų dažnumą yra pranešęs Müller iš tos pačios chirurginės klinikos. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

10. Karl Meiffert (Karaliaučius): **Die Bedeutung des männlichen Partners für den intrauterinen Fructustod.** (Vyro reikšmė vaisiaus gimdoje mirties atveju) („Zntrbl. f. Gynäk.' 1938 m. 24 nr.).

Kai vaisius gimdoje išbuvęs 2—4 mėnesius mirštąs, nevisuomet del šito esanti kalta motina. Galį tat atsitikti ir del ligoto spermatozoido.

N. Indrašius.

11. Tarptaut. ginekologų kongr. Amsterdame: **Ar galima paveikti, kad gimtų berniukas ar mergaitė?** („Zentrbl. f. Gyn." 1938 m. 31 nr.).

Tarptautiniame ginekologų kongrese Amsterdame 1938 m. gegužės mėn., be kitų temų, buvo svarstomas ir klausimas, ar galima paveikti, kad gimtų pagal norą berniukas ar mergaitė.

Bittmann (iš Olmiutco) tvirtino, kad lytis nusistatanti apvaisinimo akimirkoje. Pagal Unterberger'į tam reikalui turinti reikšmės vaginos chemiška aplinka: alkalizavimas skatinąs gimti berniuką. Prelegentas pranešė apie tirtas 31 moterį, kurios norėjusios išsigydyti nuo steriliškumo ir troškusios berniukų. Metus stebint jų menstruacijų terminus (pagal Knaus'ą), buvęs nustatytas ovuliacijos laikas. Joms buvę paliepta turėti coitus 48 valandų metu prieš pasirodant ovuliacijai. Pasibaigus mėnesinėms iki ovuliacijos buvę uždrausti lytiški santykiai; pasibaigus ovuliacijai iki kitų mėnesinių buvęs leidžiamas tiktai coitus condomatus. Prieš ovuliaciją 5 dienas du kartus pro die buvę daromi makšties (vaginos) plovimai su valgomosios sodos skiediniu. Vyrams buvę liepta tris kartus per dieną po 2 tabletes yohimbin'o suvartoti ir po pusryčių ir pietų išgerti stiprios juodos kavos. Moterims buvęs pašalintas tubų nepraeinamumas, o vyrams ištirta sperma ir, normalią spermą radus, buvę paskirta antelobin'as ir E-vitaminas. Visos 31 moterys likusios nėščios, 27 iš jų pagimdžiusios berniukus.

F. Ludwig ir J. von Ries (iš Berno) papasakojo apie savo tyrimus su apvaisintais vištų kiaušiniais (žiūr. „Ars Medici" 1936 m. 642 p.). Įšvirkščius 4-tą dieną į tuos kiaušinius po 500 E folikulių hormono, iš tų kiaušinių išsiritę 100% vištyčių. Šitie tyrimai rodą, kad lyties diferencijacija galinti įvykti ir ne apvaisinimo akimirksnyje.

Rübsamen (iš Drezdeno), pasirėmęs von Fellner'io ir W. Koch'o tyrimais, tvirtino, kad gyvulių hiperfeminuotos patelės (duodant folikulių hormono prieš apvaisinimą) atvedančios 80% patinėlių. Esą pastebėta, kad spontaninių abortų atveju dažniausiai esą berniukai.

Tat sutinką su hiperfeminavimo teorija, nes palinkimas abortui esąs ovarų folikulinės hiperfunkcijos atveju (corpus luteum terapija abortus imminens atveju). Iš 170 moterų, kurios prieš pastojimą 3—4 mėnesius gaudavusios kasdien po 100 M. E. ovanorum'o arba panašių preparatų, pagimdžiusios 73% berniukų. Reikią vengti didelių progynon'o dozių, nes nuo jų nebegaunamas apvaisinimas, kadangi labai padidėjanti uterus'o gleivinės hiperemija arba atsirandąs palinkimas abortui. Šituo atveju įvykus apsivaisinimui tuojau reikią duoti corpus luteum hormono.

Ovarų veiklumo sumažinimas, hipofeminizacija, gaunama duodant corpus luteum prieparatų. Keletą savaičių davus corpus luteum preparatų, kai mėnesinės sutrumpėja iki 1—2 dienų, o paskui apvaisinus, tada dažniausiai gimstančios mergaitės. 235 taip paruoštos moterys pagimdžiusios 85% mergaičių, nes iš kiaulių ovarų gautas corpus luteum ekstraktas esąs labai veiklus.

Eksperimentai su varlių kurkliais davę panašius rezultatus, bet nuo folikulių hormono išsivystydavusios patelės. Aukštesniems gyvuliams ir žmonėms esą priešingai — hiperfeminizacija duodanti berniukus, o hipofeminizacija duodanti mergaites. Norint dar didesnius procentus berniukų susilaukti, reikią folikulių hormonas kombinuoti su E-vitaminu ir kalciu, o norint susilaukti mergaičių, corpus luteum hormonas kombinuotinas su C-vitaminu. *N. Indrašius.*

12. O. Gosselin (Liége): **Accouchement médical et accouochement dirigé.** (Gimdymas gydytojo įtakoje ir gimdymas gydytojo vedamas) („Le Scalpel" 1938 m. 23 nr.).

Gydytojo įtakoje gimdymas (pagal Kreis'ą) skiriasi nuo gydytojo vedamo gimdymo (pagal Voron'ą ir Pigeaud) tuo, kad 2-uoju atsitikimu spasmalgin'as „Roche" injekuojamas ne sistemiškai, o tiktai tais atvejais, kai tam esama ypatingos indikacijos. Be to, 2-uoju atveju vaisiaus pūslė perplėšiama tik tuomet, kai žiotys yra atsidariusios ne mažiau kaip 4 cm. diametre. Autorius aukščiau stato antrą, t. y. gydytojo vedamą gimdymą (accouchement dirigé), kuris galįs būti pravestas ir privačioje praktikoje namuose. Autorius jau nuo gimdymo sopulių pradžios seka jų pobūdį, pasižymėdamas diagramoje jų trunkamumą, gimdos susitraukimų ritmą ir nusilpnėjimo laipsnį pertraukų metu. Esant normaliai gimdos susitraukimų ir žiočių išsiplėtimo eigai, jokis įsikišimas nereikalingas. Tiktai gimdymo sopulių pobūdžiui sutrikus ir tai mažiausia valandą stebėjęs, autorius įsikiša į gimdymo eigą. Jei normalios gimdymo eigos sutrikimo priežastim yra spazmas, tai tuomet esą labai skausmingi, netolygūs ritmo prasme pasidarantieji sopuliai ir nepakankamas atsipalaidavimas pertraukų metu. Be to, ligonės tuomet skundžiančiosi skausmais inkstų srityje. Hypotonijos atveju, priešingai, sopuliai lydimi labai ilgų pertraukų ir esą nepakankamai stiprūs. Petraukų metu įvykstąs visiškas atsileidimas. Gimdymo takų spazmų atveju švirkštinas spasmalgin'as, bus ar nebus vaisiaus pūslė plyšusi. Hypotonijos atveju tinkanti hypofyzio užpakalinės skilties preparatų injekcija. Paskutiniu atveju tačiau reikią būti atsargiems, kai inertiškumas yra sukeltas spazmo, kuris šitos metodės dėka galįs dar labiau sustiprėti. Kadangi autorius visą laiką sekąs gimdymą, tai šituo paskutiniu atsitikimu, t. y. kai slaptas spazmas hypofyzio preparato dėka pasidaręs aiškus, galima pagelbėti įšvirkščius papildomai spasmalgin'o. Autoriui susidarę įspūdžio, kad taip vedant gimdymus jų ilgumas sutrumpėjęs. Be žmoniškumo tikslų, šitą metodę taikant galima išvengti infekcijos, o taip pat perankstyvos vaisiaus mirties, įvykstančios kraujo apytakai placentoje gimdymo užtrukimo atveju sutrikus. Tuo būdu francūzų „accouchement dirigé" esąs akušerinio meno patobulinimas. *T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

11. Dr. Wolfgang Gertler: **Leberparenchymschedigung nach Verabreichung von Prontosil bei chronisch-rezidiwierendem Ery-**

sipel. (Kepenų parenchimos sužalojimas, gydant prontosil'iu chroniškai recidyvuojančią rožę) („Med. Woch." 1938. Bd. 106, 26 nr.).

Autorius, aprašydamas kepenų parenchimos sužalojimą prontosil'iu, pastebi, kad, gydant rožę per os prontosil'io tabl., šitas preparatas esąs veiklesnis, negu kad parenteraliai įvedamas prontosil solubilis, nes veiklios substancijos, paimtos per os, turinčios didesnį afinitetą prie odos. Tik vartojant per os kartais atsirandą dispepsinių reiškinių; gi vartojant parenteraliai minėtų reiškinių išvengiama. Vartojant prontosil'į, vidaus organų sužalojimų užtinkama retai. Huber po ilgesnio prontosil'io vartojimo pastebėjęs šiuos inkstų pakenkimo reiškinius: eritrocitų ir sumažėjusį prontosil'io spalvinių medžiagų išskyrimą. Kartais pastebima urtikarinė ekzanthema ir širdies silpnumo reiškiniai. Kūdikiams dažnokai pasitaikąs nuo prontosil'io odos ir gleivinių ikterus, bet sklera esanti nepaliesta. Iki šio aprašomo atsitikimo kepenų sužalojimo aprašyta nebuvę.

Ligonis 36 metų amž., sirgęs recidyvuojančia veido rože.

Anamnezė. Ligonis kepenų ir tulžies takų ligomis nesirgęs. 1937. VI mėn. ir VII mėn. rožei gydyti įsigijęs 100 prontosil'io tabl., kurių vartojęs kasdien po 4 tabl. Pasikartojus ligai, lapkričio mėn. vėl pakartojęs prontosil'į. Priėmus 40 tabl., atsiradę skleros ir odos pageltimas. Šlapimuose rasta bilirubino, urobilino ir urobilinogeno. Išmatos buvusios truputį acholiškos. Kraujo krešėjimo laikas dvigubai pailgėjęs. Po 3 savaičių kepenys truputį sumažėjusios, spaudžiant neskaudamos. Blužnis truputį padidėjusi. Paskyrus angliavandenių dietą ir mažas insulino dozes + decholino injekcijas, ikterus palengva pranykęs.

Pagal tyrimų duomenis ir ligos eigą nustatyta diagnozė: Cyrrhosis hepatis flava subacuta. Pasirėmus šituo atsitikimu, prontosil'is priskirtinas prie tų medikamentų (salvarsanas, atophan'as ir kt.), kurie, esant tam tikroms sąlygoms, pakenkią kepenis. Norint išvengti kepenų sužalojimo vartojant prontosil'į, reikią atsižvelgti į kepenų stovį ir dažnai tirti šlapimai tulžies pigmentams susekti. *A. Gulbinas.*

12. Dr. Friedrich Kalz: **Zur Grenzstrahlenbehandlung des lupus vulgaris.** (Lupus vulgaris gydymas minkštaisiais rentgeno spinduliais). („Derm. Zschr." 1938. 4/5 nr.).

Lupus vulgaris minkštaisiais spinduliais gydant, patenkinamus padarinius pirmasis aprašęs Bucky. Vėliau ypatingai didelį skaičių lupus vulgaris gydymo gerų rezultatų esąs gavęs Spithoff. Giliai odoje esą pakitimai veiklių spindulių pakankamai gauną, tik vartojant kietesnius spindulius. Spithoff vartojęs labai minkštus spindulius (9 KW) dvigubai arčiau odos. Veikimas odai buvęs aiškus ir išgijimas gautas su lengva odos atrofija, kuri, gydant spinduliais, esanti neišvengiama. Ar Spithoff'o vartojama didelė minkštųjų spindulių dozė mažiau odą sužaloja, kaip kietųjų spindulių vartojama mažesnė dozė, autoriui atrodą neaišku. Tačiau jis konstatuoja, kad lupus vulgaris gydymui minkštieji rentgeno spinduliai esą tikrai patogi, pigi ir greitai veikianti terapija. *A. Gulbinas.*

13. F. S. Nohara: **Die Entwicklung des Bonner maximalen Kursystem.** (Bonner'o maksimalinės kurso sistemos išvystymas) („Derm. Zschr." 1938. 4/5 nr.).

Kovoje su įgytiniu ir įgimtiniu syfiliu išrastieji antiluetiniai haemoterapeutica turį labai didelės reikšmės. Kadangi ne visvien, kaip pritaikytinas antiluetinis gydymas, todėl atsiradę ir daug gydymo metodžių. Iš jų pirmenybę turinti E. Hoffmann'o-Bonner'o kombinuota maksimalinė gydymo sistema (B. m. K.), kuri vartojama daugelio valstybių Europoje ir iš dalies U. S. A. Atradus salvarsaną, Erlich manė, kad vienu jo įleidimu galima būsią sterilizuoti visas syfiliu užkrėstas organizmas. Šitai minčiai atpuolus, Hoffmann-Bonner išdirbo sistemiškai kartotinį salvarsano infuzijų kursą su tarpkursinėmis pertraukomis.

Kartu suseke, kad, duodant tik salvarsaną, vėliau gaunama apie 30% recidyvų, gi įvedus lygiagrečiai gyvsidabrio kursą, recidyvų skaičius sumažėjęs.

Radus reikalo duoti kartotinius kursus, buvo išdirbtas kursų gydymo planas, kuriame kursų skaičius nustatomas pagal ligos stadiją ir gydymo eigą. Vėliau Sazerac'o ir Levaditi gyvsidabrio vietoje į kursą buvo įvestas bismutas (Bi).

Bonner'o maksimalinė kurso sistema (B. m. K.) ši:

Savaitės	Vyrams		Moterims	
	Neosalvarsano	Bismuto	Neosalvarsano	Bismuto
1	0,45	0,07	0,3	0,05
	0,6	0,1	0,45	0,07
2	0.6	0,1	0,45	0,08
	0,6	0,1	0,45	0,08
3	0,6	0,1	0,45	0,08
	0,6	0,1	0,45	0,08
4	0,6	0,1	0,45	0,08
	0,6	0,1	0,45	0,08
5	0,6	0,1	0,45	0,08
	0,6	0,1	0,45	0,08
Iš viso . . .	5,85	0,97	4,35	0,76
6 eventualiai	0,6	0,1	0,45	0,08
	0,6	0,1	0,45	0,08
Iš viso . . .	7,05	1,17	5,25	0,92

Intervalai tarp kursų 5 savaitės.

Lues I seronegativa atveju—2 kursai, lues I seropositiva ir lues II atveju — 3 kursai Vėlesnėse stadijose vartojamas kursų skaičius pagal reikalą. Šiuo metu B. m. K sistema esanti vartojama Vokietijoje, Austrijoje, Šveicarijoje, Skandinavijos valstybėse ir kitur. Jei terapijai syfilis esąs rezistentiškas, Hoffmann patariąs keisti salvarsano preparatus.

Nuo B. m. K. sistemos nukrypusios gydymo plano formos, kaip, pvz., Scholtz'o altsalvarsan'o kursas arba Schreus'o salvarsano prisotinamasis kursas, vartojami gydyti seniems atkakliems lues'o susirgimams. Tam tikrais atsitikimais autorius tarp kursų pataria įterpti Wagner'io pyretoterapiją. Busche eisofylaksinėms jėgoms pakelti siūląs skirti roborantia ar balneoterapiją.

B. m. K. pagrindiniai dėsniai esą šie:

1. Pakankamai didelės pradines ir atskiros dozės.
2. Kartu su arsenu vartotini ir sunkūs metalai.
3. Injekcijos darytinos 2 kartus per savaitę.
4. Pakankama kurso bendra dozė.
5. Trumpi intervalai tarp kursų.
6. Taikytinas kursų skaičius atsižvelgiant į ligos stadijas.

A. Gulbinas.

OTORINOLARYNGOLOGIJA.

9. Bumba (Praha): **Didelė kaklo flegmona išspaudus iš tonsilių kamščius.** — (Perref. iš „D. Hals-Nas.-Ohr." 1938 H. 1. Bd, 47).

Vienam 35 metų amžiaus vyrui kartotinai buvo išspausti iš tonsilių kamščiai. Kelias dienas prieš atvykstant į ligoninę buvo padaryta tokia pat intervencija. Dabar pas atvykusį ligonį buvę rasta štai kas:

Dešinėje kaklo pusėje apatinio žandikaulio ir m. sterno-cleido-mastoid. sritis labai sutinusi, infiltruota ir kieta. Minėtojo sutinimo gilumoje apčiuopiamas vištos kiaušinio didumo fliuktuuojantis gumbas. Sutinimo srities oda neparaudusi, prisiliečant skaudama ir oedem'iška. Spaudžiant skaudama fossa jugularis; temperat. 38,5°; tvinksnis 120. Apžiūrint žiotis, matomas mažas dešiniosios tonsilės apatinio poliaus išstūmimas ir jo priekinio lauko, kur oedem'išku išburkimu pereina ant liežuvio, išsipūtimas. Ant dešiniosios pusės ryklės sienelės matomi kolateraliai uždegimo reiškiniai.

Flegmona buvusi atidaryta iš išorinės pusės pjūviu, kuris ėjo lygiagrečiai priekiniam kraštui m. sterno-cl.-mastoid. Pjūvio gilumoje buvusi rasta karvelio kiaušinio didumo votis, pilna gelsvų, tirštų, nedvokiančių pūlių. Įstatytas drenas. Rytą subjektyvūs ir objektyvūs reiškiniai pablogėję, sutinimas pasiekęs manubrium sterni. Norint užkirsti kelią gresiančiam mediastinitui išsivystyti, buvęs padarytas „apykaklinis" pjūvis. Darant šitą pjūvį, visur buvusi rasta didelė infiltracija ir niekur nerasta pūlių. Įstatyta drenas ir jodoformo tamponas. Po 12 val. žymus pagerėjimas, o po 3-jų savaičių visiškas pasveikimas. Pūlius bakteriologiškai tiriant, rasta streptococcus haemolyticus mucosus.

Gale autorius pabrėžia, kad tonsilių išspaudimas, kurio visi griebiasi, kartais esąs labai pavojingas. *Ks. Vencius.*

NERVŲ IR PSICH. LIGOS.

4. Prof. J. H. Schultz (Berlynas): **Die Reichweite des Seelischen im menschlichen Organismus.** (Psichikos reikšmė žmogaus organizme) („Med. Welt." 1938 m. 34 nr.).

His 50% savųjų pacientų, sergančių asthma bronchiale, galėdavęs pagydyti visai indifirentiškomis injekcijomis. Didelis kiekis operuotų bazedovikų buvę 50% prieš ir po operacijos psichiškai gydytų, o 50% ne. Pastarasis procentas ligonių turėję įvairių recidyvų, o pirmasis procentas — beveik jokių. Heyer užhipnotizuotiems sugestijonuodavęs įvairius valgius (bulijoną, duoną, pieną), įkišęs skrandžio zondą. Sekreto kiekis pareidavęs nuo sugestijonuoto valgio. Tokius pat rezultatus gaudavęs ir su tulžies sekrecija. Gessler ir Hansen padidindavę O_2 suvartojimą 30—40%, sugestijonuodami šaltį. Afekto stovyje padidėjanti dujų apykaita, kraujo serume kalcio kiekis ir t. t. Hipnoze taip pat paliečiamas kraujyje leukocitų skaičius. Gigon su hipnoze diabetikams sumažindavęs cukraus kiekį kraujyje. Užhipnotizuotam sugestijonavę vandens gėrimą, Heilig ir Hoff padidindavę diurezę ir t. t. Ne tik apskritai funkciniai sutrikimai, bet ir patologiniai procesai (organiniai susirgimai) psichiškai paveikiami. Galop autorius iškelia psichoterapijos vertę.

N. Indrašius.

ANATOMIJA IR HISTOLOGIJA.

1. P. Slonimski u. M. Cunge (Varšuva): **Eine neue Methode zur elektiven Färbung der Blutgefässe im Zentralen Nervensystem.** („Folia Morfologica". 1936/7 m. VII t. 1—2 nr.).

Autoriai išdirbę naują metodę centrinės nervų sistemos kraujo indų (ypatingai kapiliarų) elektyviniam dažymui. Savo tyrimams autoriai naudoję daug naujų fiksuojamųjų medžiagų. Geriausių rezultatų pasiekta šiais fiksuojamaisiais skiediniais:

I. Rp.	Formol	25,0	Arba II. Rp.	Formol	12,0
	NaCl	10,0		$K_3Fe(CN_6)$	3,0
	$K_3Fe(CN)_6$	4,0		Urea	6,0
	Aq. dest.	250		Alcohol 40%	240,0

Mažų laboratorinių gyvulių, tiek ir žmogaus, smegenys, fiksuojami 24—48 val., po to per 24 valandas perplaunami, o vėliau šaldomuoju mikrotomu pjaustomi 200 mm. storio riekelėmis. Dažoma Petri lėkštelėse, alko-

holio prisisotinusiu benzidino skiediniu. Po kelių minučių prie minėto skiedinio pridedama dar 3% alkoholinio perhydrolio skiedinio. Po tokio dažymo smegenų kraujo indų preparatai perkeliami į 96% alkoholį, kiek vėliau į absoliutų alkoholį, ksylolį ir, pagaliau, padengiami Kanados balzamu.

Kad kraujagyslių eiga būtų ryškesnė, autoriai pasiūle gana gerą būdą tiriamajai medžiagai paruošti. Pirmiausia tiriamajam gyviui įšvirkščiama po oda 2 kb. cm. doryl'io (Merck), arba į vieną 2 kb. cm. 0,15% histamino; po to gyvis užmigdomas pagelba numal'io ir toliau į veną injekuojama 10 kb. cm hemoglobino, atskiesto formolyje, ir pagaliau gyvis pasmaugiamas kilpa.

Pfeifer (1932) ir kiti tyrinėtojai paskutiniu laiku ypatingai susidomėję kraujo indų eiga smegenyse, tuo būdu padėdami pagrindus naujai neurologijos šakai, būtent angioarchitektonikai. Todėl autoriai ir siūlą panašiems darbams naudotis minėtąja metode. Kadangi jų siūlomoji metodė remiantisi histochemine reakcija, todėl tiriamoje medžiagoje galį išryškėti ir mažiausi kraujo kiekiai, kas minėtos srities tyrimuose esą labai svarbu.

Kalbamoji metodė esanti daug geresnė, kaip kad panašiems tikslams vartojamas Pickworth'o būdas, nes mikroskopinis vaizdas esąs nepalyginti tobulesnis.

Esą preparatuose kraujo indų dažymo metodė pagelba histologinių pjūvių, kuri kartu yra pagrįsta labai jautria benzidino reakcija, ateityje normalios ir patologinės nervų sistemos angioarchitektonikos tyrimuose vaidinsianti kur kas žymesnį vaidmenį, kaip kad ligi šiol vartotoji injekcijų metodė, kur neretai priveda prie artefaktų. Nurodytoji metodė svarbi patologo-anatominiams centrinės nervų sistemos tyrimams, ypač kraujui susitvenkus smegenyse, kas paprastai yra visokeriopų uždegimų palydovas.

Autoriai prideda gana vykusių ir įspūdingų centrinės nervų sistemos mikrofotografijų. *R. Masalskis.*

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

2. E. Fuchs: **Ein einfacher Weg zur Herabsetzung des Gefahrenmomentes bei der Injektionsanaesthesie.** (Paprastas būdas injekcinių anestezijų pavojams sumažinti). („Zeitschr. f. Stomat." 1938 m. H. 7.).

Weinberg'o ir Mathis'o darbų paskatintas, autorius nutaręs paskelbti ir savo patyrimus šitoje srityje.

Nepaisant lege artis atliktos injekcinės anestezijos su visais atžvilgiais gerai paruošta anestezuojamąja medžiaga, vis delto galį pasitaikyti ir nemalonių įvykių. Svarbiausieji jų esą idiosynkrazija novokainui ir kolapsas, Idiosynkrazija novokainui pasitaikanti, palyginti, retai, bet ir jos pasireiškimo galima išvengti autoriaus aprašytuoju būdu. Kadangi žymiai dažniau už idiosynkraziją pasitaikąs kolapsas, tai autorius, norėdamas savo pacientus nuo jo apsaugoti, esąs išbandęs daugelį priemonių ir, pagaliau, suradęs iš jų tinkamą.

Visais atsitikimais, kuriuose jam kildavęs bent mažiausias įtarimas, kad pacientas galįs kaip nors nenormaliai reaguoti į injekciją, nors nei anamnezė, nei tyrimas nieko patologiško nerodytų, profilaktiškai duodavęs 15 min. prieš injekciją, išgerti su vandeniu sol. sympatoli liquidi 10% 30 lašų. Jau 4 metai, kai jis naudojąsis šita profilaktine priemone ir per tą laiką jam nepasitaikę nė vieno kolapso atsitikimo, nepaisant to, kad jo pacientų tarpe esą buvę anemikų, širdies ligomis sergančių ir šiaip labilinės konstitucijos žmonių. Nuo to laiko, kai jis pradėjęs vartoti šitą profilaktinę priemonę, jam nė karto netekę panaudoti kofeino, kardiazolio, amylnitrito ar panašių medikamentų.

Autoriaus tvirtinimu sympatol'is turįs puikų kraujo spaudimo reguliuojamąjį veikimą. Net po intraveninės injekcijos normalus kraujo spaudimas nepakyląs aukščiau kaip 20 mm. Hg; esant hipertonijai, kraujo spaudimas pakyląs dar mažiau, o esant hipotonijai jis pasiekiąs normalaus aukštumo. Sympatolis taip pat išplečiąs koronarines arterijas, todėl jis

galįs būti pritaikintas ir angina pectoris gydymui. Be to, autoriaus tvirtinimu sympatolis indikuojamas kaip profilaktinė priemonė prieš pooperacines trombozes ir embolijas. *Vyt. Damijonaitis.*

3. L. Malnar: **Betrachtungen über die Behandlung mit Hochfrequenzströmen in der Zahnheilkunde.** („Zeitschr. f. Stom." 1938 m. H. 7).

Atlikęs 4.000-čių gangreninių dantų gydymą diatermijos pagelba, autorius aprašo šito gydymo būdo techniką ir rezultatus.

Autoriaus nuomone, svarbiausia sritis gydymui diatermijos pagelba esanti gangreniniai dantys. Gangrenos gydymo esmė esanti kanalo turinio ir infekuoto dentino dezinfekavimas. Esą autorių, kurie gerų rezultatų pasiekę vien tik diatermijos pagelba, tačiau kiti autoriai tvirtiną, kad vien tik diatermijos pagelba patenkinamų rezultatų nesą galima pasiekti. Straipsnio autorius išdirbęs tokią techniką, kurios pagelba jam tekdavę gangreninis dantis gydyti ne ilgiau kaip 2—3 seansus. Jis elgdavęsis šitaip:

Jei nebūdavę periodontito reiškinių, tai, pašalinęs gangrenines mases ir šiek tiek praplatinęs kanalą, autorius liliputinės pipetės arba Record'o švirkšto pagelba įleisdavęs į jį sol. chloramini 4%. Į tą elektrolytinį skiedinį jis įkišdavęs Miller'o adatą, sujungtą su diatermijos aparatu, ir leisdavęs 3—5 sekundes 35—50 miliamperų stiprumo srovę (srovės stiprumui ir jos veikimo laiko ilgumui lemiamos reikšmės turinti individuali paciento tolerancija). Šitą procedūrą jis pakartodavęs 5—6 kartus. Po to į kanalą įvesdavęs popierinį konusą, pamirkytą į chloro-phenol'io-kamforos-mentol'io skiedinį ir dantį provizoriškai uždarydavęs. Kitą seansą visą tą procedūrą pakartodavęs ir kanalą užplombuodavęs Walkhoff'o arba jodoformo pasta ir gutaperkos konusu.

Kai pacientas ateidavęs jau turėdamas periodontito reiškinius, tai pirmąjį seansą diatermija nebūdavusi taikoma; būdavęs tik atidaromas, praplatinamas ir drenuojamas išorinis kanalo trečdalis. Kitą seansą būdavę elgiamasi taip, kaip aukščiau aprašyta.

Kai kuriais atsitikimais gangrenos kvapas esąs labai stiprus. Tada patartina, apvyniojus Miller'o adatą vata, ją pamirkyti į 10% formalino arba chlor'o-phenol'io-kamforos skiedinį ir, įkišus ją į kanalą, prijungti prie jos diatermijos aparatą. Tuo būdu leidžiama pasireikšti labai veikliems formalino arba chlor'o-phenol'io-kamforos garams.

Jei plombuojant kanalą plombuojamoji medžiaga patenkanti pro foramen apicale į šaknies aplinką ir sukelianti skausmus, tai patartina, padarius injekciją, iš vestibulum oris pusės trepanuoti kaulas ir, išplovus plobuojamąją medžiagą iš šaknies aplinkos, į dirbtinę fistulę įvesti tamponėlis, suvilgytas boro rūgštyje ir jodoforme.

Norėdamas patikrinti tokio gydymo rezultatus, autorius pradėdamas gydyti, padarydavęs visiems pacientams atitinkamų dantų rentgenogramas. Po gydymo, praslinkus 1/2 iki 3 metų laikotarpiui, jis vėl padarydavęs tų pačių dantų rentgenogramas. Visos autoriaus pateiktos rentgenogramos aiškiai parodo, kad buvusieji ostitiniai židiniai po gydymo arba visai išgydavę arba labai žymiai sumažėdavę. *Vyt. Damijonaitis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Nutukimo gydymas reliatyviai neturtinga angliavandeniais dieta.**

P. Hansen, pasirėmęs šių laikų pažiūromis, kad nutukimas įvykstąs del nenormaliai padidėjusio riebalų susidarymo iš angliavandenių, paskutiniu laiku pradėjęs gydyti nutukimą dieta iš 71 gr. baltymų, 117 gr.

riebalų ir 112 gr. angliavandenių, turinčia iš viso 1850 kalorijų. Skysčiai nebuvę aprėžiami; valgomosios druskos buvę duodama 10 gr. per dieną. Be to, nutukėliai kasdien gaudavę vandens vonią su druskos priedu, vaikštinėdavę; tačiau gimnastikuotis jiems buvę uždrausta. Šitokią dietą gaudami, ligoniai nejausdavę jokio alkio. 21 nutukėlis, kurių svoris buvęs didesnis už normalų vidutiniškai 74,5%, greitai pagerėję subjektyviai (nuovargis ir silpnumas pranykę) ir objektyviai (svoris per savaitę sumažėdavęs 0,54—1,34 klgr.). Pagrindinė apykaita begydant ir po gydymo nesikeisdavusi.

P. Hansen, palyginęs kitų klinikų medžiagą, kur buvęs duodamas maistas, turįs žymiai mažiau kalorijų (950—765) ir žymiai mažiau riebalų, baltymų ir angliavandenių, o vis delto jų rezultatai nebuvę geresni, nes svoris per savaitę sumažėdavęs 0,90—1,26 klgr. Autorius savo ligoniams įsakydavęs laikytis aukščiau minėtos dietos ir išsirašius iš ligoninės. P. Hansen, patikrinęs šito gydymo efektingumą praėjus 4—20 mėn. po išsirašymo iš ligoninės, pastebėjęs, kad svoris padidėdavęs tiktai tiems nutukėliams, kurie nesilaikę jo pasiūlytos dietos.

Apskritai, nutukimo gydymo rezultatai buvę visiškai patenkinami. („Acta Med. Scand." 1936. 98 t.). *J. St.*

× **Pneumonijos gydymas chininu-kalciu ir strofantinu.**

Strunz pneumonijai gydyti panaudojąs chininą + kalcį - „Sandoz" kartu su strophantin'u (0,25—0,5 mgr.), iš lėto suleisdamas skiedinį į veną. Šito skiedinio sudėtis ši: Rp. Chinini basici 0,37, Sol. calcii-Sandoz 10% 10,0 ir Strophantini 0,25—0,5 mgr. Šitą gydymą pritaikius 1-ą — 2-ą susirgimo dieną, plaučių uždegiminis procesas kupiruojąsis; 2—3 susirgimo dieną šitą gydymą pavartojus, plaučių uždegiminio proceso kupiruoti jau nepavykdavę, tačiau ligoniai žymiai greičiau pasveikdavę, t⁰-ra lyziskai krisdavusi ir žymiai mažiau būdavę komplikacijų. Autoriaus nuomone, šitas pneumonijos gydymas plačiai turėtų būti taikomas. („Med. Klin." 1937 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Lobarinės pneumonijos gydymas.**

Pericic lobarinę pneumoniją gydo šitaip: ligos pradžioje duodami vidurių paleidžiamieji vaistai; toliau skystas, negausus maistas; kiekvieną rytą 0,5 chinino; vakare esant aukštai t⁰-rai duodama 0,1 piramidono, kuris duodamas ir naktį skausmams ir neramumui pašalinti; retkarčiais duodama morfio; nesant kontraindikacijų skiriamas digitalis 1,0—150,0 per dien; širdies silpnumui reiškiantis — kofeinas. Serumo netaikoma.

Tuo būdu gydyta 217 ligonių, sirgusių pneumonia crouposa 1926—1935 metų laikotarpyje. Palyginęs savo gydymo rezultatus su kitų autorių statistikos duomenimis, Pericic randa, kad jis turėjęs žymiai mažesnį mirtingumo procentą. („Wien. klin. Woch." 1937 m. 11 nr.). *J. St.*

× **Krupozinės pneumonijos gydymas C-vitaminu.**

E. Bohuhoetzer C-vitaminu gydęs 16 pneumonia crouposa, 2 bronchopneumonia ir 1 pneumonia chron. atsitikimų, įšvirkšdamas į raumenis po 0,4—0,5 askorbininės rūgšties 3 kartus per dieną, iki atsirandant šitai rūgščiai šlapimuose ir duodamas per os po 0,1 askorbininės rūgšties 3 kartus per dieną ligi plaučių uždegiminiui procesui visiškai atsipalaidavus. Buvę panaudojami redoxon'as arba cebion'as. Visais atsitikimais pneumonijos gydymui vartota vien tiktai askorbininė rūgštis. Tam tikroms indikacijoms esant buvę skiriami cardiaca. Visais atsitikimais buvęs konstatuotas žymus askorbininės rūgšties sumažėjimas ar visiškas jos nebuvimas šlapimuose. Pneumonia crouposa atsitikimais šitos terapijos efektingumas ryškiausiai pasireiškęs: per pirmąsias 2—3 dienas t⁰ krisdavusi ir ligonių sveikata žymiai pagerėdavusi. Bronchopneumo-

nijos ir chroniškosios pneumonijos šitokio gero efekto nestebėta. („D. med. Woch." 1937 m. 26 nr.). *J. St.*

× **Kaspinuočių kirmėlių išvarymas.**

Malev (Charkove) kaspinuotes kirmėles (taenia) išvaras šiuo būdu: už 2 dienų prieš išvarant išvalomi ligonio virškinamieji takai; po to ligonis per 2 dienas gaunąs lengvą valgį; antros dienos vakare duodama silkė su cibuliais; trečios dienos rytą duodama šių vaistų: extr. filic. maris aether. 6,0+t-ra valerian. aether. 3,0 po 30 lašų kas 20 min. stiklelyje stiprios šaltos arbatos; praėjus 1 valandai po paskutinių lašų, duodama vidurių paleidžiamųjų vaistų (ol. ricini 30,0 arba natrium sulfur. 15,0). Taip gydant kaspinuotis tikriausiai išeinąs. Jokių nepageidaujamų reiškinių per 40 metų autorus nestebėjęs. („Vrač. Delo" 1938 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Arterinės embolijos gydymas.**

G. Leiner arterinėms embolijoms gydyti siūlo intraarterines eupaverin'o injekcijas, kurios, jo nuomone, geriau veikiančios negu intraveninės eupaverin'o injekcijos, Denk'o pasiūlytos 1934 m. G. Leiner'io nuomone, injekavus vaistą į arteriją, pavykstą pateikti betarpiškai į ligos vietą daugiau eupaverin'o negu injekavus į veną.

Vienu art. poplitea embolijos atsitikimu, kurį lydėjo nepakenčiami skausmai, judesių galūnėje nebuvimas, in art. dorsali pedis, in art. tibiali postica ir kt, tvinksnio nebuvimas, intraveninė eupaverin'o injekcija davusi tiktai nežymų pagerėjimą, o intraarterinę eupaverin'o injekciją padarius, galūnė visiškai grįžusi į normą per pusę valandos po injekcijos.

Oscilometrijos ir kapiliarinės mikroskopijos duomenys ligoniams, sirgusiems disbasia angiosclerotica ir endarteriitis obliterans (cum gangraena ar be jos) taip pat liudiją, kad intraarterinės eupaverin'o injekcijos esančios efektingesnės už intravenines.

Intraarterinės injekcijos technika nesanti sunkesnė už intraveninę. Pašalinio žalingo veikimo nestebima. Šitos injekcijos darytinos kiek galima greičiau embolijai pasidarius.

Geras terapinis efektas galįs būti aiškinamas šitaip: 1) embolas pasistumiąs tolyn, 2) susidaranti kolateralinė kraujo apytaka. („Klin. Woch." 1937 m. 18 nr.). *J. St.*

× **Paroksizminės tachikardijos gydymas chinidino intraveninėmis injekcijomis.**

E. Flaum, įsitikinęs eksperimentais su gyvuliais chinidino intraveninių injekcijų nepavojingumu, pradėjęs bandyti su žmonėmis. Vidutinio ūgio ir svorio žmogui dozė = 0,15 chinidini sulfurici; jo skiedžiamumui palengvinti pridedama šlapalų (urea) ir antipyrin'o.

Chinidino suleidus, sveiki žmonės jaučią švelnią šilimą burnoje, galvoje, kartais ir visame kūne. Objektyviai konstatuojama: nežymus kraujospūdžio kritimas, nedidelis tvinksnio padažnėjimas, vidutiniškas elektrokardiagramos dantelių suplokštėjimas.

Chinidino intraveninėms injekcijoms taikyti esančios šios indikacijos: mirganti aritmija, ekstrasistolija ir ypač paroksizminė tachikardija, kurios priepuolius kupiruojančios chinidino intraveninės injekcijos tikriau negu kurios kitos priemonės. Vienu paroksizminės techikardijos atsitikimu, kai ligonis turėjęs sunkų širdies vožtuvų ir raumenų pakenkimą, širdis buvo sustojusi plakusi pusei minutės; įšvirkštus intra venam chinidino, širdis vėl pradėjusi normaliai tvinksėti. Chinidinas įšvirkštinas neatidėliojant. („Med. Klin." 1937 m. 37 nr.). *J. St.*

× **Ingvinalinių granuliomų intraderminis gydymas.**

Ingvinalines granuliomas gydant, geriausio efekto gauta, intradermiškai Frey'o antigeno įvedus. Šviežiais atsitikimais šitas būdas pa-

skubinąs abscesų subrendimą ir sinusų išsivalymą, komplikacijos sumažėjančios, randai pagereją ir ligonių savijauta pakylanti. Gydymas pradėtinas kuo anksčiausiai, dar lokalizuoto ingvinalinio adenito periode. Kadangi šitas susirgimas yra linkęs recidyvuoti, tai gydymas tęstinas ir po matomo pagijimo. (W. Perlstein. „Brit. J. Derm. a Syph. Zond." 1937 m. 49 nr.),

J. St.

× **Ūminio reumato gydymas antipyrinu.**

Antipyriną ūminiam sąnarių reumatui gydyti yra pasiūlęs Knopp 1883 metais. Po to kai kurie autoriai sėkmingai gydydavę juo ūminį sąnarių reumatą, o kiti net labiau jį vertindavę negu natrium salicylicum. Tačiau daugelis autorių su Bart'u pryšakyje priėję išvadą, kad antipyrinas, būdamas tiktai analgeticum'u, negalįs perspėti rimtų reumato pasėkų. Pasak Bochut'o ir Levrat'o, antipyrinas po natrium salicylicum užimąs pirmą vietą priešreumatinių vaistų tarpe. Šitie autoriai pateikia daug savų stebėjimų, kur antipyrinas parodęs puikų efektą.

Antipyrinas niekuomet neduodąs nepageidaujamų pašalinių reiškinių, net didelėmis dozėmis skiriamas plotkelėmis ar skiediniu. Bochut ir Levrat prisideda prie G. Sée nuomonės, kad antipyrinas esąs ne paprastas paliatyvinis vaistas, bet gydomasis tikra to žodžio prasme. Atsitikimais, nepasiduodančiais salycilio natriui ir lydimais dispepsinių reiškinių, autoriai, paskyrę antipyriną, jau pirmose 24—48 valandose gavę puikų efektą. Jų nuomone, antipyrinas turįs teisę užimti garbingą vietą priešreumatinių vaistų tarpe greta natrium salicylicum, gydant ūminį sąnarių ir visceralinį reumatą; ir galį būti vadinami specifiškais vaistais prieš ūminį reumatą. („La presse méd." 1937 m. 84 nr.). *J. St.*

× **Del chroniško poliartrito terapijos.** Kiekvienos ūminio ir apyūmio hematogeninio poliartrito formos atveju duotinos didelės 3% pyramidon'o dozės, kad per parą išeitų iš viso 3 gr. pyramidon'o. Labai svarbu pašalinti infekcijos židiniai, kurie galį būti tonsilėse, dantyse, paranazaliniuose tuštimuose ir t. t. Labai gerai padedąs prakaitavimas. Tam reikalui vartotinos šiliminės vonios pradedant nuo 37° temperatūros; vonioje išbūtina 50—60 minučių. Ta pačia prasme veikią drėgni kompresai ir karšto oro vonios. Svarbu sąnarių judrumas atstatyti masažais. Ūmaus sąnarių patinimo atveju vartotini sąnarių apvyniojimai vata, pridedant salicyl'io, o chroniškų pakitimų atveju vartotini karštoki durpių, parafino ir k. sąnarių apvyniojimai. Duotinas pieniškai augalinis maistas kartu su Ems'o druska ir uricedin'u. Skausmams malšinti tinką gelonida antineuralgica, Treupel'io tabletės, saridon'as, temagin'as ir t. t. (A. Slauck (Aachen): „Ther. Gegenw." 1937, 78). *N. Indrašius.*

× **Apie artritų gydymą su immenin'u.** Immenin'as esąs injekuojamas bičių nuodas. Nuo jo kaip reakcija injekcijos vietoje pasireiškiąs niežėjimas, karščio jausmas, skausmai ir dūrimai sąnariuose, prakaitavimas, kartais net vėmimas. Geriausių rezultatų gaunama pirminių chroniškų artritų atveju. (R. Dimter (Viena): „Ther. Gegenw." 1937, 78).

N. Indrašius.

× **Naujas būdas ankstybam nėštumui pažinti.**

Nito de G. aprašo šį greitai atliekamą, paprastą ir tikslų ankstybo nėštumo pažinimo būdą:

Nėštumu įtariamos pataitės (pvz., triušio) 5—10 kb. cm. šlapimų įšvirkščiama intra venam antram triušiui, kurio kraujo leukocitai prieš tai buvo suskaičiuoti; jeigu po įšvirkštimo leukocitų kiekis žymiai sumažėja, tai tat rodą, kad įtariamoji pataitė esanti nėščia; priešingu atveju leukocitų kiekis tiktai nežymiai sumažėjąs. („Münch. med. Woch." 1937 m., 83, 31 nr.).

J. St.

× **C-vitaminas širdies ligose.**

W. Ewans 9 ligoniams, sirgusiems širdies — kraujagyslių sistemos ligomis, paskyrę redoxon'o (C-vitamino preparatas) tabl., norėdamas ištirti C-vitamino diurezišką veikimą. Lygiagrečiai tiems patiems ligoniams, bet ne tuo pačiu laiku, buvę duodama ammonium chloratum, digitalis, theobrominum ir diuretinum, kad šitų vaistų diurezišką veikimas galima būtų sulyginti su C-vitamino tokiu pat veikimu. Tyrimai parodę, kad C-vitaminas pasižymįs didesnio ar mažesnio laipsnio diurezišku veikimu; C-vitaminas pasirodęs efektingesnis už digitalį ir mažiau efektingas negu ammonum chloratum, theobrominum ir diuretinum.

Todėl išvedama, kad C-vitaminas skirtinas širdies ligoniams kaip diureticum. Neturint redoxon'o, patartina jis pakeisti citrinos ir apelsinų sunkomis. („Lancet" 1938 m. 5971 nr.). *J. St.*

× **Paprastas ir greitas uremijai diagnozuoti būdas, pakeičiąs uremijos nustatymą iš liktinio azoto.**

H. Popper, E. Mandel ir H. Mayer siūlo labai paprastą būdą kreatininui kraujyje nustatyti. Iš venos imama 2 kb. cm. kraujo ir sumaišoma su 8 kb. cm. prisisotinusio pikrininės rūgšties skiedinio. Mišinys šildomas ligi jo geltonai spalvai pasikeičiant tamsiai raudona. Po to mišinys filtruojamas, atšaldomas ir į filtrato 1 kb. cm. įlašinamas 1 lašas sol. natrii caustici 10%. Nusidažymo intensyvumo laipsnis įlašinus natrium causticum esąs kreatinino kraujyje koncentracijos rodiklis. Pasak autorių, kreatinino kiekio nustatymas esąs geriausias uremijos ankstybos diagnozės būdas. Kreatinino kraujyje kiekis esąs pastovus ir mažai keičiąsis fiziologinėmis sąlygomis. Nedidelis kreatinino kraujyje padaugėjimas jau nurodąs inkstų funkcijos sutrikimą. Kreatininė reakcija esanti jautriausia inkstų funkcijos sutrikimui nustatyti; inkstų funkcijos sutrikimas atsiliepiąs į kreatinino kiekį greičiau negu liktinis azotas. („Klin. Woch." 1937 m. 28 nr.). *J. St.*

× **Del encephalitis lethargica gydymo.** Dr. Otto Meyer (New York City) tvirtina, kad esąs sąsyjis tarp encephalitis lethargica ir juguliarinio flebito, nes: 1) dauguma encephalitis lethargica acuta et chronica atsitikimų randamas juguliarinis flebitas; 2) juguliarinis flebitas visuomet sukeliąs smegenų veninę sustotį (stazę) ir todėl laisvas veninio kraujo drenavimasis iš galvos srities esąs sutrikęs; 3) sugydžius juguliarinį flebitą, dauguma atsitikimų pagerėjąs arba net ir visai praeinąs encephalitis lethargica.

Pasirėmęs savo tyrimais, autorius teigia, kad: 1) encephalitis lethargica atsirandąs nuo infekcijos, kuri tarpstanti del veninės sustoties smegenyse; 2) veninė sustotis smegenyse atsirandanti del jugularinių venų koarktacijos (susiaurėjimo), kurią sukeliąs phlebitis (vidinės sienelės paburkimas), atsirandąs iš infekuotų tonsilių arba dantų.

Juguliarinio flebito diagnozė lengvai nustatoma palpuojant venas. Tam reikalui nukreiptina galva į priekį ir į šoną, kad atsipalaiduotų musculus sternocleidomastoideus. Jautrumas į juguliarinių venų spaudimą rodąs flebitą.

Pavieni simptomai, kaip, pvz., galvos skausmai, apatija, galvos svaigimas, nuovargis, nemigas, raumenų silpnumas, paralyžiai ir t. t., tuojau sumažėją pagydžius flebitą. Kai kuriems ligoniams grįžtąs dingęs pusiausvyros jausmas. Ligoniai su propulsija ir retropulsija pagerėją po kelių dienų.

Gydymas. Juguliarinio flebito atveju suaugusiems paliai juguliarines venas pridedamos 4—5 (vaikams 1—2—3) dielės, kurioms leidžiama siurbti ilgą laiką. Kartais išgijimui pakanką vieno tokio gydymo. Daugeliu atsitikimų toks gydymas kas 14 dienų pakartotinas, kol juguliarinių venų jautrumas į spaudimą dingsta. Tokiam gydymui tėsanti tik viena kontra-

indikacija — hemofilija. (Dr. Otto Meyer (New York City: „Zntrlbl. f. d. gesamte Med.“ 1938 m. 39 nr.).

Ref. pastaba. Autorius tokiuo pat būdu gydo ir idiopatinę n. trigeminus neuralgiją. Apie tai yra jo straipsnis „Münch. med. Wschr.“ 1938 m. 22 nr. Tą straipsnį aš referavau „Medicinos“ 1938 m. 7 nr. 602—603 p.

N. Indrašius.

× **Poliomyelitis anterior acuta gydymas kalium chloricum.**

1937 m. rudenį gydyta 35 poliomyelitai preparalyzinėje stadijoje ar paralyžių pradžioje duodant kalium chloricum. Iš 11 paralyžiuotų 8 pasveikę per kelias dienas, du po 5—10 faradizacijos seansų. 19 gydyta ir Petti'o serumu, 18 tik duodant kalium chloricum. Sunkūs simptomai, k. a., didelis karštis, konvulsijos ir meningitiniai reiškiniai dingdavę per 18—72 gydymo valandas. 80-čiai vaikų ir suaugusių iš ligonių šeimų duota ir profilaktikai kalium chloricum. Nė vienas jų nesusirgęs. Šlapimuose gydomų ligonių nė kartą nerasta pakitimų. Kartais pasitaikę vėmimai ar viduriavimai, bet ar tai buvę nuo šitų vaistų, neaišku. Pagal kitus autorius kalium chloricum turįs afinitetą prie centrinės nervų sistemos; be to, jis lengvai pereinąs kraujo smegenų skystimo užtvankas. Dozuojama nuo 0,3 (1 mėn. amž.) iki 6,0 (suaugusiam) per dieną iš pradžių ir mažinant iki 2,5 (suaugusiam) gydymo pabaigoje. Dienos dozė tirpdoma sirupe ir duodama daviniais kas 2 val. Taip pat 2% tirpinys po 5 lašus 4 kartus lašinamas į nosis. Gauti geri rezultatai ypač džiuginą, nes epidemija buvusi piktybinė. Kalium chloricum nuodingumas perdedamas ir, turint galvoje baisų ligos pobūdį, nereikią bijoti jo naudoti gydymui. (Contat: „Schweiz. med. Woch.“ 1938 m. 669 p.). *P. Baublys.*

× **Apie difteriją ir jos gydymą.**

1930—1936 m. Rostoski stebėjęs 1217 difterijos susirgimus. Įdomu, kad sergančių amžius kintąs; dabar vis labiau susergą mokyklinio amžiaus vaikai. Žymiai retėjąs difterinis laryngitas. Daugiau buvę ligonių, gavusių inkstų komplikacijas. Podifterinių paralyžių dažnumas pareinąs nuo ko greitesnio gydymo specifiniu serumu pritaikymo. Tarp gavusių pirmą ligos dieną serumą, paralyžiuotų buvę 5%, o penktą dieną — net 18,9%. Serumas dozuojamas neperstipriai, tik sunkiais atvejais duodama 500 vienetų kilogramui. Tik leisti serumas reikia kuo skubiau, nelaukiant bakteriologiško tyrimo rezultatų. Širdies silpnumui gydyti, kaip tikriausią priemonę nurodąs strofantiną, kuris vaikams duotinas po 0,05—0,2 mg. dozėmis su vynuogių cukrumi į veną. Taip pat esą reikalingi sympatolis ir kamfaros preparatai. Podifteriniams paralyžiams gydyti betaksinas (B_1- vitamino preparatas) nieko negelbėjęs, taip pat neapsaugojęs nuo paralyžių perėjimo į alsavimo raumenis. („Münch. med. Woch.“ 1938 m. 434 p.) *P. Baublys.*

× **Pylorospasmus'o ankstybas gydymas šlapimais.**

Sveiko žmogaus šlapimai mažiną lygiųjų raumenų spazmus. Mėginta šlapimų klizmomis gydyti pylorospasmus'ą. Klizmos daromos tiesiog kūdikiui ar motinai laukiant netiesioginio veikimo per pieną.

Žindomai motinai darantis kasdien du kartu po 15—30 kb. cm. savo šviežių šlapimų klizmą, netrukus kūdikis nebevemiąs ir liekąs ramus. Jei klizmos nesulaikomos bent pusvalandžio, efekto nėsą. Gydymas turįs trukti ilgiau, kitaip nutraukus jį, kūdikis vėl galįs pradėti vemti. Šlapimų klizmos motinai dar gelbsti didindamos pieno sekreciją, nes žindomų šlapimuose esą laktacijos hormono.

Dirbtinai maitinamiems kūdikiams reikią tiesiog leisti į žarną motinos šlapimų. Jei nenulaiko, skiesti ramunių arbata, tada nulaikanti geriau.

Veikiamoji substancija, matyti, esanti ne viena, o visa farmakologinė sistema, veikianti savo optimine sudėtimi.

Gydyta 26 kūdikiai, jų vienas buvęs kliniškai slaugomas, 5 gavę ir vaistų, vienas — dietinį gydymą, 19 pagiję tik nuo šlapimų klizmų.

Gydymas paprastas, pigus, nereikalaująs dietos ir ypač nutraukimo nuo krūties. Natūralus maitinimas ne tik nesutrukdomas, bet ir pagerinamas.

Taip gydyti tinka labiau naujesni susirgimai krūtimi maitinamų kūdikių. Sunkesniems, toli pažengusiems susirgimams gydymo veikimas abejotinas. (Krebs: „Mstchr. Kndrh." 1938 m. 78 t. 16 p.).

P. Baublys.

× **Hormoninis pruritus vulvae gydymas nėštumo metu.**

Hans Friedrich (Berlin-Charlottenburg) pruritus vulvae nėštumo metu pataria vartoti progynon B. ol. po 20.000 E. injekcijas 3 kartus per savaitę; ligai sumažėjus — duotina ta pati dozė du kartus per savaitę. („Zntrbl. f. Gynäk." 1938 m. 24 nr.). *N. Indrašius.*

× **Ulcus duodeni, gastritis hyperacida gydymas skrandžio sunkos injekcijomis po oda.**

E. Weidinger (Budapeštas) aprašo Budapešto poliklinikoje 76 ulcus duodeni, gastritis hyperacida atsitikimus, sėkmingai pagydytus poodinėmis aseptiškai gautos skrandžio sunkos injekcijomis po 0,1 kb. cm. Iki šiol poliklinikoje jau esą padaryta 500 injekcijų, del kurių negauta jokių pakenkimų. Ligoniui padaroma tik viena injekcija. Injekcija ulcus ventriculi atveju nepadedanti. Įšvirkštus po kelių minučių įdūrimo vietoje atsirandanti stipri reakcija, kuri kulminacinį punktą pasiekianti per 12—24 valandas. Esanti ir bendra organizmo reakcija, pasireiškianti bloga savijauta, prakaitavimu, vazomotoriniu dirguliu. Kartais esanti ir židininė reakcija — kartėlis, skausmai. („Wien. klin. Wschr." 1938 m. 13 nr.).

N. Indrašius.

× **Apie akne vulgaris gydymą torantil'iu.**

Akne vulgaris priežastis iki šiol dar nėra visiškai išaiškinta; manoma, kad iš dalies atsirandanti del hormoninio, iš dalies del medžiagų apykaitos sutrikimų.

R. O. Stein tvirtinąs, kad del virškin. trakto liaukų nepakankamumo rezorbuojančiosi nuodingos maisto medžiagos, kurios odos riebalus taip pakeičiančios, kad jose lengvai galinčios veistis bakterijos.

Iš to išeinant ir sugalvotas tos kilmės susirgimams gydyti atitinkamas preparatas, vadinamas torantil'is.

Torantil'is esąs pagamintas iš žarnų gleivinės ir turįs antialerginių ir detoksikuojamųjų savybių. Juo akne vulgaris gydant pasiektas stebėtinas pasisekimas. Buvę pagydyti tokie sunkūs atsitikimai, kur prieš tai ilgą laiką joks gydymas nieko nepadėjęs. Prieš gydant tokius ligonius reikią gerai apklausti, ar nėsą hormoninio sutrikimo, kur turėtų būti taikomas ir atitinkamas gydymas; ypač kreiptinas dėmesys į viršk. traktą, įvertinant visus simptomus, kurie kartais atrodytų ir menkos vertės.

Sunkesniais atvejais pradedama intramuskulinėmis injekcijomis, 2 kartus per savaitę po 2 kb. cm., stoviui pagerėjus pereinama prie žirnelių (2 savaites — 3 kartus per dieną po 2 žirn., vėliau 2 kartus po 2). Lengvesniais atsitikimais ir iš pradžių užtenką tik žirnelių.

Svarbu peranksti nenutraukti gydymo. Patariama, pranykus visiems reiškiniams, dar 2—3 sav. vartoti po 2—4 žirn. per dieną. Be to, vengtina alkoholio, rūkymo, riebaus ir su aštriais prieskoniais maisto. (Marga Hartmann: „Derm. Wschr." 1938 m. 25 nr.).

A. Kaminskas.

× **Akne gydymas folikulių hormonu.**

Puberteto metu padidėjanti taukinių liaukų veikla ir tada jos esančios linkusios infekuotis. Menstruacijų netvarkingumas taip pat dažnai skatiną atsirasti akne. Todėl akne glaudžiai susijusi su endokrininės sistemos, hormonų veikla. Kartais akne moterims pagydoma folikulių hormonais. Praėjus mėnesinėms kas 3—4 diena padarytinos iš viso 5 injekcijos po 20.000 J. B. E. folikulių hormono. Taip gydytina tris mėnesius. Kartu nustatytina dieta (kuo mažiau riebalų, augalinis maistas, žalumynai), be to, duotina kalcio ir mielių didelėmis dozėmis arba H- vitaminų (humin'o preparato „Humin-Chemie" firmos Miunchene-Leipcige). (Prof. dr. H. Albrecht (Miunchenas): („Münch. med. Wschr." 1938 m. 40 nr. 1557—1558 p.).

N. Indrašius.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1938 M. GEGUŽIO MĖN. 20 D. POSĖDŽIO, BUVUSIO VALST. KAUNO LIGONINĖJE, PROTOKOLAS.

Kauno Medicinos Draugijos pirmininkas d-ras J. Staugaitis, atidaręs Draugijos posėdį, pateikia šią **darbotvarkę:**

Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

I. D-ras K. Katilius demonstravo:

1) Rentgenogramą, kurioje inkstų srityje matomas **akmenukas.** Kad ir nedidelis akmenukas, tačiau jis negalėjo išeiti iš geldelės, ir ligonę ištiko smarkus inkstų dieglys (colica renalia). 1938 m. V. 19 d. buvo padaryta operacija.

2) Mergaitę, 18 metų amžiaus. Provincijoje ji buvo operuota 1937 m. lapkričio mėn. ir buvo išimtas jai žąsies kiaušinio didumo **navikas iš menties srities.** Ligonė nepasitaisė, ir atvažiavo į V. Kauno ligoninę, kur jai teko padaryti resectio scapulae.

II. D-ras A. Čeičys demonstravo šiuos ligonius:

1) Ligonę, 18 metų amžiaus, sergančią **inkstų amyloidoze.** Šlapimuose rasta eritrocitų ir daug baltymų; leukocitų nebūta. Ligonei skaudėjo dešinysis šonas; dešin. pleuros tuštyme atsiradęs pūlinis eksudatas; po 7-rių metų ligonė pradėjusi tinti. Plaučiai buvo sveiki. Del ilgai užtrukusios empyemos ligonė, tur būt, bus susirgusi inkstų amyloidoze.

2) Antra ligonė iš ryto susirgusi **inkstų eklampsiniu priepuoliu:** pradėjusi blaškytis ir dusti, skaudėję galvą. Po pietų buvo atvežta į kliniką, turėdama dyspnoea; buvo sunku su ligone susikalbėti. Tvinksnis 160 per minutę, kraujospūdis 140—150 mm. Hg. Kitą dieną šlapimuose rasta 2,5‰ baltymų, eritrocitų, leukocitų ir cilindrų. Šlapalų (ureos) rastas normalus kiekis — 40 mm. %. Ligos priežastimi reikia laikyti tonzilių netvarka; tonzilės buvo tiek padidėjusios, jog buvo susisiekusios. Prieš eklampsinį priepuolį skaudėjusios tonzilės.

3) Trečioji ligonė 1937 m. lapkričio mėn. gulėjusi ligoninėje del **širdies ydos (stenosis mitralis):** buvęs diastolinis ūžesys, pagreitėjęs tvinksnis, arythmia. Nuo digitalio ligonė po 4—6 dienų pasitaisiusi ir išsirašiusi, tačiau gydymo nenutraukusi. Prieš mėnesį vėl susirgusi, kepenys padidėjusios, tvinksnis 140 per minutę, ūžesių nekonstatuota, nes buvo atsiradusi prieširdžių fibriliacija. Dabar tvinksnis 50 per minutę, girdimas diastolinis ūžesys. Klinikoje jau guli 5 dienas. Ligonės savijauta yra pagerėjusi, kepenys yra sumažėjusios.

Dr. J. Kupčinskas: Esant prieširdžių virpėjimui (fibriliacijai), negali būti kalbos apie prieširdžių ir skilvelių plakimo sutapimą. Sutapimas būna širdies bloko atveju.

Dr. A. Čeičys: Demonstruotasis atsitikimas parodo, kad širdies ydos atveju nevisada būna ūžesių.

4) Ligonės kairioji krūtis didesnė. Visa kairioji krūtinės pusė duoda perkusinį paduslėjimą. Fremitus pectoralis kairioje pusėje sustiprėjęs. Kair. pažastyje lymfinės liaukos padidėjusios. Širdies dešinioji riba yra per 3 pirštus už krūtinkaulio. Sprendžiant iš rentgenogramos, reikia manyti apie **užpakalinio mediastinum'o auglį.**

Doc. V. Kuzma: Palpuojant atrodo, kad yra kairiosios krūties auglys.

Prof. Pr. Gudavičius: Plaučiai suspausti, širdis nustumta į dešinę, todėl netikėtina, kad čia būtų pirminis auglys kairiojoje krūtyje; greičiausia, čia bus auglys užpakaliniame mediastinum'e.

Kraujo vaizdas: Hb — 68%; eoz. — 3%, segm. — 70%, lymf. — 17%, mon. — 10%; eritrocitų — 3.800.000, leukocitų — 8.600. 17% lymfocitų kalba prieš lymfogranuliomatozę. Wgr. pirmą valandą 50 mm. Hg., antrą valandą — 84 mm.

5) Penktoji ligonė atsigulė klinikoje šių metų V. 4 d. Jau treti metai, kai kasmet vis pavasarį ligonei „graužią liežuvį"; vasarą ji pagerėjanti. Šį pavasarį ji labiau nusilpusi. Liežuvis atrofiškas. Įtarta **anaemia perniciosa.**

Index — 1,4; eritrocitų — 1.400.000, leukocitų — 5.300. Rasta megaloblastų, daug segmentinių; paprastai būna daug lymfocitų. Vėliau pasireiškė pneumonijos reiškiniai, kuo ir aiškinama segmentinių leukocitų padaugėjimas. Pacientė gauna hepaton'o. Ligonė, kuri serga anaemia perniciosa ir dar pneumonia, nuo hepaton'o pradėjo taisytis. Dabar leukocitų yra 14.000. Prognozė gera.

III. Dr. V. Stonkus demonstravo:

1) Ligonę, kuri skundžiasi galvos svaiguliu. Prieš dvejus metus pradėjusi blogiau matyti. Mato tik iš medialinės pusės. Prieš 2 mėnesiu okulistas, konstatavęs atrophia n. optici totalis, o antroje akyje — hemianopsia, įtarė, kad **navikas spaudžia chiasma n. optici.** Rentgenograma parodė esant auglį. Osteomos dažniau esti išorinėje kaukuolės dalyje, bet gal ir čia yra osteoma. Rytoj ligonė bus operuojama.

2) Antroji ligonė, ne visiškai sveiko proto, pasak jos, **įsikišusi amerikišką segtuką į burną ir prarijusi;** po kelių dienų pajutusi skausmus skrandžio srityje. Vėliau šitas segtukas pasirodė rectum'e, įstrigęs atsegtu galu į anus'ą. Segtukas ėjęs pro virškinamuosius takus neatsegtas.

Prof. Pr. Gudavičius sako, kad ligonė, greičiausia, bus pati įsikišusi segtuką į anus'ą, o ne prarijusi.

IV. Dr. Alg. Maciūnas demonstravo ligonę, sergančią **galvos smegenų naviku (glioma cerebri).** Ligonės kalba yra sutrikusi, apatinės rankos dalies nejudina ir nejaučia, skauda galvą. Neurologai nustatė, kad navikas yra in sulco Rolandi. Padaryta biopsija, ligonė pagerėjusi. Antruoju etapu, kai bus operuojama, bus pašalintas visas navikas. Po rentgenoterapijos ligonė jaučiasi blogiau.

Prof. Pr. Gudavičius: Bloga, kad V. D. Univ-tas neturi savo nervų klinikos; neurologai nustatė aukščiau minėtąją diagnozę, o atsiuntė ligonę, sąmoningai parašę „lues cerebri" diagnozę. Ligonė neturi 250 litų ir delto negali gydytis.

Dr. S. Laurinavičius klausia, kuris čia navikas?

Dr. A. Maciūnas atsako: — Glioma.

V. Pr.-doc. V. Kanauka demonstravo išimtą iš **dešin. parietalinės srities smegenų naviko preparatą.** Ligonė turėjo kair. pusės hemiparezę;

Stauungspapille buvo kair. akyje. Dr. V. Vaičiūnas patarė greitai operuoti. Navikas in sulco Rolandi buvo suaugęs su apvalkalais. Tat yra **endothelioma**. Po 2 savaičių ligonė išsirašė, kaip pasveikusi; hemiparezė buvo praėjusi.

VI. Doc. V. Kuzma demonstravo ligonę, 73 metų amžiaus, kuriai prieš savaitę tvinksnis pasidarė aritmiškas, pasireiškė dyspnoea, insufficientia cordis ir arythmia. Prieš dvejus metus buvo padaryta thyreotomia. Po to ligonė buvo pagerėjusi; o dabar vėl pablogėjusi. Buvo ekstirpuota ir antroji gland. thyreoidea pusė. Seniau vienam seniukui buvo padaryta thyreoectomia del pėdos gangrenos. Jisai buvo atvykęs į kliniką kojos amputuoti, o jam ekstirpuota gland. thyreoidea. Dabar kojos opa jam visiškai užgijusi. Ką tik demonstruotosios ligonės struma yra bazedovinė. Medžiagos apykaita padidėjusi 80%, arythmia, tvinksnis 160 per minutę. Iš pradžių buvo perrištos arterijos, o paskiau padaryta thyreoectomia.

Kažkas klausia, kurioje anestezijoje buvo daroma operacija? Kuris būna mirtingumas? Ar širdies ligos atveju operuojama? Ar nebūna tetanijų?

Dr. Katilius: Per 10 metų šitokių operacijų padaryta iš viso apie 90-čiai ligonių. Mirtingumas buvęs 4,12%; literatūroje pranešamas mirtingumą buvus 4,10%. 40% operuotųjų del širdies sutrikimų yra davę gerų rezultatų.

Dr. V. Kuzma: Pasitaikė tetaninių reiškinių, kurie trukdavo apie minutę, ir po to praeidavo. Stengiamasi palikti apatinės gland. parathyreoideae, o del viršutinių nepaisoma.

Dr. Katilius pateikė šią statistiką: apie 40% visiškai pasveiksta, apie 50% jaučiasi pagerėję ir gali darbą dirbti, o 3% negaunama jokio pagerėjimo.

VII. Prof. Pr. Gudavičius demonstravo ligonį, 53 metų amžiaus, sergantį **Sinnus'o liga.** Tatai nusilpęs, skundžiąsis blauzdų raumenų skausmais, ypač vaikščiojant, asmuo. Anksčiau sirgęs ekzema, del ko gydęsis rentgeno spinduliais. 1936 metais pasijutęs negalįs gerai vaikščioti. Pokylyje apalpęs. Lytinis patraukimas išnykęs. Gydęsis Estijoje, kur bebūdamas dar labiau nusilpęs ir iškritę plaukai. Šitoje ligoje lytiniai hormonai netvarkingi. Buvo duota praephyson'o ampulėmis. Atsirado uraemia, ir del to gydymas teko sustabdyti. Moterims iškrinta plaukai in monte Venerae; anksti pradėjus gydyti lytiniais hormonais, plaukai atauga. Gal rentgeno spinduliais švitinimas bus sukėlęs lytinių hormonų netvarką? Prieš uremiją ligonis jautęsis pagerėjęs; kai tiktai uremija visiškai praeis, gydymas hormonais tebebus tęsiamas.

Vienas susirinkimo dalyvis pastebi, kad, pvz., homeopatai, opoms ir ekzemai užgijus ir ligonio savijautai pablogėjus, pataria vėl sukelti dirbtinai ekzemą.

VIII. Dr. J. Kupčinskas demonstravo ligonį, sergantį **perikarditu.** Širdis buvo išsiplėtusi į visas puses. Padaryta elektrokardiograma. Vasario mėn. 17 d. nustatyta **empyema pleurae.** Padaryta rentgenograma, mėnesiui praėjus antra rentgenograma: širdis rasta nepadidėjusi, plaučiai pasitaisę. Punktuoti iš perikardo nebuvo reikalo, nes ligos eiga buvo nebloga. Širdies garsai auskultuojant duslūs.

Prof. Pr. Gudavičius: Kodėl bijomasi punktuoti? Perikardo punkcija yra mažiau pavojinga negu pleuros punkcija.

Dr. Katilius: Kai šitas ligonis atvyko į kliniką, ictus cordis buvo dešin. pusėje; ligonis buvo labai sublogėjęs. Iš karto buvo daromos pleuros punkcijos, — ištraukta apie 4,5 litro skysčio. Pericarditis išsirūtuliavo po antrosios pleuros punkcijos.

Prof. Pr. Gudavičius: Reikia manyti, kad tat bus vad. simpatinis perikarditas.

Dr. J. Kupčinskas: Kiti punktuoja tada, kai tat yra reikalinga gydymui. Širdis buvo nustumta į dešinę, dirgino apvalkalus ir todėl išsirūtuliavo perikarditas.

Ligonis gauna: adonis vernalis, convalaria majalis, antipyretica.

Ligonis susirgo prieš 3 mėn. Tarnavo kariuomenėje, pradėjo silpnėti. Kepenys nepadidėjusios; oda gelsva, tatai bus **morbus Adissoni.**

Seniau šitokiais atvejais būdavo duodamas adrenalinas. Nuo gland. suprarenalis ekstraktų gaunama pagerėjimų, tačiau ligoniai nevisada pasveiksta. Kraujospūdis sumažėjęs. Be kito gydymo, buvo duota po pusę šaukštuko NaCl 3 kartus per dieną, suleista jos 10% skiedinio į veną. Taip gydomas ligonis pagerėjo, kraujospūdis pakilo iki normos. Kraujo sėdimas iš pradžių buvo: pirmą valandą 40, antrą — 90; dabar pirmą valandą 30, antrą — 60. Pigmentacija nyksta dėmėmis.

X gydytojas: Prieš 10 metų aprašęs du tokius ligonius. Demonstruojamasis pacientas panašus į tuos jo ligonius, tartum būtų jų brolis. Vienas tų pacientų sirgęs tbc. gland. suprarenalis. Davus ephetonin'o, pasitaisęs.

Dr. Glikmanas: Klinikose abidvi metodės taikomos ir duodama C-vitamino.

Dr. J. Kupčinskas: Vartotas cortin'as, adrenalinas, buvę duota C-bion'o po 1 ampulę per dieną.

IX. Dr. A. Kaminskas demonstravo ligoni, kurio oda susiraukšlėjusi, sustorėjusi, niežti; kojas gali ištiesti. Manyta, kad tat yra prurigo ferrox; dabar gi nusistatyta, kad tat yra **sclerodermia.** Gydoma kepenų preparatais. Ligonis taisosi.

Prof. Pr. Gudavičius pastebi, kad šita liga dažniau pasitaiko moterims; oda susiraukšlėja, mėnesinės išnyksta. Davus 50.000 vienetų folikulino, po 3 mėn. mėnesinės atsirado. Antra jo ligonė jau turėjo kontraktūras, bet šituo atveju folikulinas nepadėjo.

Dr. A. Gulbinas: Šito ligonio oda buvo kieta, ant kojų buvo leukodermų. Sklerodermijai taikoma fermentinė terapija: duodama kepenų, pankres'o, duodenum'o ekstraktų, NaCl ir pil. Blaudi; į šito gydymo arsenalą įeina dar hepaton ir vitaminai. Ligonis nuo šitokio gydymo pagerėjo per pusę metų.

X. Dr. A. Maciūnas praneša apie atsitikimą, kur **perforavosi ulcus partis inferioris duodeni.** Šitoje vietoje retai būna perforacija. Ligonis, 19 metų amžiaus, skundėsi skausmais, atsiliepiančiais į dešinįjį petį. Jis buvo gydomas nuo cholecystito.

Dr. J. Staugaitis,
Kauno Med. Dr-jos pirmininkas.

Dr. V. Tercijonas,
Kauno Med. Dr-jos sekretorius.

II.

KARO SANITARIJOS MOKSLŲ DRAUGIJOS METINIO POSĖDŽIO, BUVUSIO KARO LIGONINĖJE, JOS METINĖS ŠVENTĖS PROGA, 1938. VI. 24 d., PROTOKOLAS.

Brig. gen. gyd. Nagius, atidarydamas metinį Draugijos posėdį, į garbės prezidiumą pakvietė buvusį ilgametį Karo ligoninės kapelioną kan. Sabaliauską-Žaliąją Rūtą. Savo atidarymo kalboje prelegentas sveikino visus Karo ligoninės pareigūnus ir jiems linkėjo sekti d-ro J. Basanavičiaus pavyzdžiu, kurio garbingu vardu ir šita

gydymo įstaiga puošiasi. Šia proga brig. gen. gyd. Nagius nušvietė dr. J. Basanavičiaus asmenybę, papasakodamas keletą būdingų jo gyvenimo bruožų ir epizodų. Baigdamas karštai sveikino buvusį Karo ligoninės kapelioną kun. Sabaliauską, kuris dabar paskirtas vyr. kariuomenės kapelionu, ir linkėjo jam kuogeriausios kloties darbe.

Kalba buvo palydėta gausingu plojimu.

Dienotvarkėje buvo numatyta:

1. Karo ligoninės 1937 metų veiklos apžvalga.
2. Karo Sanitarijos Mokslų D-jos metinio darbo santrauka.

1. **Karo ligoninės 1937 metų veiklos apžvalgą** pakviestas pranešti san. pulk. med. dr. K. Oželis, kuris savo pranešimą gausiai iliustravo statistikos duomenimis:

Per Karo ligonine 1937 m. stacionarinių ligonių perėjo 10.886 ir ambulatorinių — 7.976. Tikrinta sveikatingumas bei tinkamumas 165 kariūnų, 120 aviacijos mokinių lakūnų, 24 karininkų, komandiruojamų į užsienius, ir 24 karininkų, siunčiamų į Karo akademiją, kas sudaro iš viso 333 tirtus asmenis.

Karo ligoninėje vienai dienai vidutiniškai teko	645	lig.
„ „ „ „ maksimum „	761	„
„ „ „ „ minimum „	494	„
Per Kariuomenės sveikatos tikrinimo komisiją perėjo	4.189	lig.
Per Invalidų „ „ „ „	545	„
Per Skundų „ „ „ „	293	„
Mirė: I-ame (Chirurgijos) skyriuje	22	lig.
„ II-ame (Vidaus) „	24	„
„ Nervų skyriuje	12	„
„ Ausų „	3	„
Iš viso	61	lig.

Rentgeno kabinete atlikta 13.699 rentgeno veiksmai, iš kurių rentgenogramų buvo padaryta 11.734, rentgeno peršvietimų — 1.211 ir rentgenoterapijos seansų — 754.

Ambulatoriškai padaryti 4.722 rentgeno veiksmai.

Elektrohydroterapijos skyriuje gydyta iš viso 1.395 asmenys, atsilankymų būta 21.521. Ligonių lankėsi vidutiniškai 15,4 dienų. Darbo dieną vidutiniškai apsilankė 73,2 ligoniai.

Sulyginus šių metų veiklą su pereitų metų atliktu darbu, pasirodo, kad šiais metais atlikta darbo $^{2}/_{5}$ daugiau.

Elektrohelioterapijos veiksmų — 15.629.

Termohydroterapijos veiksmų — 354.

Darbui didėjant teko rūpintis ir aparatūra, kuri papildyta 1 trumpųjų bangų aparatu, 1 sollux'o ir 1 kvarco lempa.

Akių skyriuje stacionarinių ligonių buvo 914. Vidutiniškai per dieną 27,5 ligoniai.

Ambulatoriškai atsilankė 7.546 (pirmą kartą — 2.756, kartotinai — 4.790). Vidutiniškai per dieną ambulatorinių ligonių atsilankė 20,7.

Aparatūra papildyta Birch-Hirschfeld'o ultravioletinių spindulių lempa, pantostatu, elektriniu oftalmoskopu, aparatais simuliacijai tirti, cilindrinių ir sferinių stiklų rinkiniu.

Nervų ir psichikos skyriuje

stacionarinių ligonių buvo 660 (K. A. M-jos 398 ir civil. — 262); ambulatorinių — 1.096 ir 200 civil. Skyriuje pradėta gydyti schizofrenikai su insulinu.

IV skyriuje (odos ir veneros ligų)

stacionarinių	A	grupės	(syfilitikų)	— 208 lig.
„	B	„	(gonorojikų)	— 468 „
ir „	C	„	(odos ligonių)	— 218 „
			Iš viso	894 lig.

Labai daug lankėsi skyriuje ligonių ambulatoriškai gydymosi ir konsultacijos tikslais.

Pasirodo, kad dauguma susirgusių venerinėmis ligomis, kurie nebuvo atlikę profilaktikos veiksmų, nesikreipė į san. puskarininkius, todėl siūloma už profilaktikos neatlikimą taikyti atitinkamos bausmės.

Ausų, nosies ir gerklės skyriuje

stacionarinių ligonių buvo 1.943, ūminių susirgimų — 727 ir chroniškų — 1.191.

Ūmai susirgusių operuota 219
ir chronikų „ 848.

I-mame chirurgijos skyriuje

stacionarinių ligonių buvo 3.255, vidutiniškai per dieną 172.

Ambulatorinių ligonių 3.372 (pirmą kartą 2.445). Operuota — 1.628, kaulų lūžimų — 261, gipsinių tvarčių — 350, cystoskopijų — 53.

Chirurginių ligonių skaičius nuolat didėja, palatos perpildytos, vieton 10—12, guli — 19.

Chirurgijos skyriaus gydytojai, kaipo lektoriai, instruktoriai, aktyviai dalyvavo Karo gydytojų tobulinamuosiuose kursuose.

II-ame vidaus skyriuje

stacionarinių ligonių buvo 3.595, jų tarpe 397 moterys.

Buvo 67 atviros plaučių džiovos atsitikimai. Skyriuje pasitaikė 97 palatų infekcijos (86 anginos, 11 rožių). Skyriaus gydytojai aptarnauja įgulos ambulatoriją, konsultuojami kai kurie įgulos dalių ligoniai ir t. t.

Dienos ligonių skaičius viršija veikiančių etatų normas apie 100—150 ligonių.

Perkrovimas darbu, patalpų ankštumas, be abejo, atsiliepia neigiamai į gydytojų ir ligonių sveikatingumą.

Išvados — padidintini etatai, plėstinos patalpos.

Baigdamas pranešimą, prelegentas pabrėžė, kad, minint metinę šventę, turi mumyse suliepsnoti dar didesnis pasiryžimas tarnauti mūsų garbingų karių sveikatai, stiprinti fiziškai ir dvasiškai kariuomenės eiles ir tuo būdu visos mūsų šalies saugumą.

Gen. N a g i u s dėkoja už smulkiai išnagrinėtą Karo ligoninės darbų eigą. Visi aukščiau suminėti ir neminėti trūkumai yra gerai žinomi ne tik San. Valdybai, bet ir Vyriausybei, tačiau lėšų trūkumas neleidžia tų trūkumų greitai pašalinti. Todėl reikia mums dar su didesniu pasiryžimu ir pasišventimu dirbti ir tik darbu nugalėti visas kliūtis bei trūkumus.

2. San. pulk. gyd. I n g e l e v i č i u s skaito **Karo Sanitarijos Mokslų D-jos metinę darbų apyskaitą:**

Buvo padaryti iš viso 5 posėdžiai, kuriuose dalyvavo 31—33 nariai. Posėdžiuose padaryti šie **pranešimai:**

1. Dr. J. A l e k n o s: „Lietuvos sanitarinė būklė vokiečių okupacijos metu".

2. San. pulk. gyd. V. I n g e l e v i č i a u s: „Tarptautinės dokumentacijos įstaiga ir san. įstaigų apsauga".

3. San. pulk. gyd. V. I n g e l e v i č i a u s: „Tarptautinis karo sanitarijos kongresas Bukarešte".

4. Dr. M. M i c k a u s: „Apie kilnojamus rentgeno aparatus divizijos ligoninėms".

5. D-ro M. Mickaus: „Sanitarinės tarnybos veikla 1937 metų manevrų metu".

6. San. pulk. ltn. gyd. J. Ūso: „Sanitarinių įstaigų apšvietimas karo metu".

7. Dr. B. Zacharino: „Loko-regionarinė anestezija morfio-skopolamino-kofeino injekcijomis".

8. S. pulk. med. dr. K. Oželio: „Estijos ir Latvijos karo ligoninės".

Demonstruoti ligoniai, kurių žymesni šie:

1. Dr. P. Kusa: Ligonis, turįs fractura colli femoris.
2. Dr. Z. Rudaitis: Du ortopediškai operuoti ligoniai.
3. Dr. B. Matulionis: Plaučių rentgeno nuotraukos su plaučių cystomis.
4. Dr. P. Kusa: Ligonio, turinčio fractura colli femoris, po operacijos rentgeno nuotraukos.
5. Dr. P. Kusa: Dvylikapirštės žarnos opos ir rentgeno nuotraukos.
6. Dr. Z. Rudaitis: Viršutinio tibio-fibulinio sąnario rentgeno nuotrauka.
7. Dr. B. Zacharinas: Agregato schema operacinei ir operacijos laikui apšviesti.
8. Dr. B. Matulionis: Miliarinės tuberkuliozės atsitikimas.
9. Dr. B. Matulionis: Ligonis, turįs koronarinių indų trombozę (elektrokardiogramos).
10. Dr. B. Matulionis: Ligonis, turįs insuff. et stenosis valvul. mitralis.

Karo Sanitar. Moksl. D-ja per savo atstovą palaiko kontaktą su tarptautiniais sanitarijos kongresais, kur turi progos sekti karo sanitarijos mokslų progresą.

San. kpt. gyd. *Tupčiauskas,*
Sekretorius.

Bibliografija.

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

1. **Eesti Arst.** Tartu. 1938 m. 7, 8 ir 9 nr. nr.
2. **Latvijas Arstu žurnals.** Ryga. 1938 m. 5—6 nr.
3. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 1938 m. 7 nr.
4. **Farmacijos Žinios.** Kaunas. 1938 m. 7 ir 8 nr. nr.
5. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 1938 m. 7, 8 ir 9 nr. nr.
6. **Gesundheit u. Wohlfahrt.** Ciurichas. 1938 m. 7, 8 ir 9 nr. nr.
7. Врачебное Дело. Харьков. 1938 m. 5, 6 ir 7 nr, nr
8. **L'Europe Médicale.** Paris. 1938 m. 3 mt. 2 ir 3 nr. nr.
9. **Therapeutische Berichte.** 1936 m. 6, 7—8 ir 9 nr. nr.
10. **Riedel-Archiv.** Berlynas 1938 m. 5 nr.
11. **Das Hormon.** 1938 m. 10 sąs.
12. **Revue „Osé".** Paris. 1938 m. 6 nr.
13. **Nowiny Lekarskie.** Poznanius. 1938 m. 10, 11, 12 ir 19 nr. nr.
14. Архив биологических наук. Москва. 1937 m. 16 t. 12, ir 3 sąs. ir 1937 m. 17 t 1, 2 ir 3 sąs.
15. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Sendai (Japan). 1938 m. 33 t. 3—4, 5 ir 6 sąs. ir 34 t. 1—2 sąs.
16. **Münch. med. Wochenschrift.** Miunchenas. 1938 m. 27 iki 42 nr. nr.
17. **Die Aerztliche Praxis.** Viena. 1938 m. 7, 8, 9 ir 10 nr. nr.

18. **Ars Medici.** Viena. 1938 m. 1 iki 9 nr.

19. **Zentralblat für die Gesamte Medizin.** Leipcigas. 1938 m. nuo 28 iki 39 nr.

20. **Bulletin International des Services de Santé des armées de terre, de mer et de l'air.** Liége (Belgique). 1938 m. 7, 8 ir 9 nr. nr.

21. **Archives Belges du Service de Santé de l'Armée.** Liége-Bruxelles. 1938 m. 7, 8 ir 9 nr. nr.

22. **Atti della Società Medico-Chirurgica di Padowa.** Padova. 1937 m. XV t. 6 sąs., 1938 m. XVI t. 1 sąs.

23. **Revista de Gastro-enterologia de México.** 1938 m. 5—6 nr.

24. **Revista Medica del Hospital General.** Mexico 1938 m. 1 nr.

25. **Gaceta Médica de México.** México. 1938 m. LXVIII t. 2 ir 3 nr. nr.

26. **La doble Cruz.** Buenos Aires. 1938 m. 14 nr.

27. **Hygeia.** The Health Magazine. Chicago. 1938 m. liepos mėn.

28. **Motina ir vaikas.** Kaunas. 1938 m. 7, 8 ir 9 nr. nr.

29. Société des Nations (Comm. consult. du trafic de l'opium et...) **Rapport au conseil sur les travaux de la vingt-troisième session.** Genève. 1938 m. VI. 24 d. 41 p. in 4⁰.

30. Société des Nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles). **Rapport au conseil.** Genève. 1938 m. VI. 24 d. 48 psl. in 4⁰.

31. Société des Nations (Comm. consult. du trafic de l'opium et...): **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Genève. 1938 m. VII. 1 d. 43 psl. in 4⁰.

32. Société des Nations (Comm. sonsult. du trafic de l'opium et...): **Rapports annuels des gouvernement sur le trafic de l'opium et autres drogues nuisibles pendent l'année 1936.** Genève. 1938 m. XI. 3 d. 76 psl. in 4⁰.

33. Société des Nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Proces-verbal de la Vingt-Troisième Session.** 1938. XI. 4 d.

34. Unio internationalis contra cancrum: **Acta.** Paris. 1938 m. 2 nr. 209 psl. in 4⁰.

35. **Pamiętnik X Lekarskiego kursu wakacyjnego** wraz ze zjazdem Polskiego Towarzystwa zwalczania gośćca. Ciechocinek-Cieplica. 1937 m.

36. **III Baltijos Valstybių Veterinarijos Kongreso protokolai** (1937 m. VIII. 12—14 d. Kaune). Kaunas. 1938 m. 104 psl. in 8⁰.

37. Vet. gyd. K. Jašinskas: **Galvijų tuberkuliozė ir kova su ja Lietuvoje.** Kaunas. 1938 m. 41 in 16⁰.

38. Rudolf Schindler: Daignostic gastroscopy. 10 psl. in 8⁰

39. **Leben und Schicksal des Klinikers Hermann Nothnagel.** 15 psl. in 8⁰.

40. M. Hill Metz a. Robert W. Lackey: **Peptic ulcer treated by posterior pituitary extract.** 1938. 11+6 psl. in 4⁰.

41. M. Hill Metz: **A gastric lesion produced by posterior pituitary extract.** 1938 m. 3 psl. in 4⁰.

42. Vladas Kairiūkštis: **Zur Frage des medizinischen Studiums.** Atspauda iš „Wien. med Wochschr." 1938 m. 34 nr. 8 psl.

43. L. Kenstavičius: **Pirmoji pagalba.** Kariuomenės sanitarų mokymas. Kaunas. 1938 m. 250 psl. in 8⁰.

44. Doc. L. Vailionis ir dr. J. Dagys: **Lietuviškas botanikos žodynas.** 1 dal. Kaunas. 1938 m. 598 psl. in 12⁰.

45. **V. D. Univ-to Medicinos fakulteto darbai.** Red. prof. dr. P. Avižonis. 1938 m. V t. 1—2 kn. 302 psl. in 8⁰.

VYTAUTO DID. UNIV. BIBLIOTEKA

Turinys:

I. Prof.. dr. V. Lašas. Mūsų maisto davinys 1
II. Prof. dr. V. Lašas ir chem. vaist. A. Gabrėnas. Mūsų maisto davinio piniginė vertė 13
III. Prof. dr. V. Lašas ir chem. vaist. A. Gabrėnas. Mūsų maisto produktų kainų klausimu 29
IV. Prof. dr. K. Buinevičius. Zur Frage der Klassifikation der Nephritiden 41
V. Asist. gyd. V. Damijonaitis. Makroskopiniai skorbutinių jūrų kiaulyčių dantų pakitimai 59
VI. Priv.-doc. V. Kanauka. Inksto ir šlapimo takų tuberkuliozė. 77
VII. Prof. dr. K. Buinevičius. Klinikiniai stebėjimai VI d. . 139
VIII. Doc. dr. J. Zubkus. Nosies, žioties, gerklės ir ausų sifilis ir V. D. U. Ausų, Nosies ir Gerklės Klinikos duomenys . . . 275

Kronika

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Drezdene — prof. dr. med. et dr. jur. h. c. Ferdinand Hueppe, higienistas. — 2) Pekinge — prof. Paul Krieg, 70 metų amžiaus. — 3) Drezdene — prof. Cölestin Nauwerck, 85 metų amžiaus. — 4) Diuseldorfe — prof. dr. med. Bruno Oertel, otorinolaryngologas, 68 metų amžiaus. — 5) Getingene — prof. Ernst Schultze, psichiatras.

Lietuvoje mirė d-ras Henrikas Urbanavičius, 45 metų amž., paskutiniu laiku vedęs Panevėžio apskr. Raguvos rajono ambulatoriją.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą yra gavę** šie asmenys: Birutė-Ona Balčiūnaitė, Viktoras Galkauskas, Antanas Gudonis ir Jaroslavas Blusevičius.

× **Dantų gydytojo diplomą yra gavę** šie asmenys: Apolonija Kairytė-Kairevičiūtė ir Benigna Rudytė.

× **Medicinos kandidato laipsnis** pripažintas studentui medikui Simanui Čemeškai.

× **Odontologijos kandidato laipsnis** pripažintas šiems studentams odontologams: Izidorai Drukteinytei, Ksaverai Džiugaitei, Vitalijai Kudirkaitei, Julijai Plikaitytei ir Julijai Šimkevičiūtei.

× **Prie valstybinių med. gydytojo egzaminų eksternais** prileisti: Abromas-Eliašas Chazanas, Gilelis Kupricas ir Ruvalis Sobolevičius.

× **Eksternais norintieji laikyti Medicinos skyriaus baigiamuosius egzaminus** turi pristatyti:

1) Brandos atestato originalą;

2) Pažymėjimą apie išlaikytą lietuvių kalbos egzaminą Švietimo ministerijos egzaminų komisijoje, ir

3) Pažymėjimą Medicinos fak-to sveikatos tikrinimo komisijos.

× **Gyd. Elvikis** išrinktas Vidaus klinikos jaun. asistentu.

× **Pr.-doc. d-ras J. Kairiūkštis viešą įžengiamąją paskaitą** tema „Jaudinamieji piktybinių navikų terapija" skaitys š. m. spalių mėn. 21 d. 13 val. Medicinos fakulteto didžiojoje auditorijoje.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **L. Raud. Kryžiaus Draugijos skyrių atstovų susirinkimas,** pirmasis po daugiau kaip 5 metų pertraukos, įvyko Kaune 1938 m. rugsėjo mėn.

30 d. R. Kr. Dr-ja šiuo metu turi 12 skyrių, kurių atstovai dalyvavo šitame susirinkime, k. a.:

1. **Alytaus** skyriaus atstovas Alytaus burmistras Z. Jakulis,
2. **Biržų** „ „ d-ras J. Mikelėnas,
3. **Kauno** „ „ prof. d-ras Pr. Mažylis,
4. **Klaipėdos** „ „ d-ras J. Ciplijauskas,
5. **Kretingos** „ „ d-ras J. Nainys,
6. **Panevėžio** „ „ d-ras M. Marcinkevičius,
7. **Seinų** „ „ d-ras J. Varnauskas,
8. **Šiaulių** „ „ d-ras M. Baktys,
9. **Telšių** „ „ d-ras A. Žilytė,
10. **Ukmergės** „ „ d-ras Al. Dumbrys,
11. **Utenos** „ „ teisėjas Zabielskas.
12. **Zarasų** „ „ neatvyko.

Raud. Kryžiaus Draugijos pirmininkas dr. J. Alekna pradėjo šitos Dr-jos atstovų susirinkimą. Susirinkimui pirmininkauti išrinktas prof. dr. Pr. Mažylis.

R. Kr. Dr-jos pirmininkas dr. J. Alekna savo kalboje palietė R. Kr. Dr-jos suspendavimą, kada per kelerius metus Dr-jai vadovavo vienas asmuo, kas buvo nenormalu; suminėjo R. Kr. Dr-jos įsikūrimą 1919 m. ir jos gana intensyvią veiklą per keliolika metų Dr-jos pryšakyje stovint d-rui R. Šliupui. Per tą laikotarpį atidaryta R. Kr. vaistinė, praplėsta R. Kr. Kaune ligoninė, pastatyta Tuberkuliozinė Sanatorija Aukšt. Panemunėje, pastatyta R. Kr. ligoninė Klaipėdoje, buvo tvarkomas Birštono kurortas, į kurio pastatus įdėta apie 2 mil. litų. Iš visų R. Kr. įstaigų vaistinė yra pelningiausia, nes kasmet duoda žymų pelną. O visos kitos įstaigos reikalauja daugiau išlaidų, negu iš jų gaunama pajamų; ir tam nereikia stebėtis, nes jos yra įsteigtos ne tam, kad duotų didelį pelną, bet tam, kad jos patarnautų visuomenei.

Šiuo metu R. Kr. Dr-jos nekilnojamas turtas vertinamas apie 8—9 mil. litų, o kilnojamas — apie 1 mil. litų.

Anksčiau didžiausias R. Kr. Dr-jos pajamų šaltinis buvo jo loterija, kuri ir įgalino plačiai išvystyti R. Kr. Dr-jos veiklą. Prieš kelerius metus suvalstybinus šitą loteriją, R. Kr. Dr-jai skiriama tik trečdalis loterijos pajamų, apie 300.000 litų per metus. Be šių pajamų ir be pajamų iš įvairių savo įstaigų, R. Kr. Dr-ja dar gauna apie keliasdešimt tūkstančių litų pelno iš kortų koncesijos, kuri neperseniai perduota R. Kr. Dr-jai.

Ligi šiol R. Kryžiui vadovavęs dr. Al. Petrikas buvo nusistatęs statyti Šiauliuose didelę ligoninę. Dabartinė vadovybė nuo šito sumanymo atsisakiusi. Šiaulių ligoninę statyti yra tiesioginė Šiaulių miesto bei apskrities savivaldybių pareiga. R. Kryžius turi daug kitų svarbių darbų, susijusių su tiesioginiais R. Kr. tikslais ir paskirtimi, k. a.: parūpinti sanitarų kadrus, tvarstomosios medžiagos ir vaistų išteklius ir atlikti daug kitų paruošiamųjų darbų, būtinai reikalingų žmonių gydymui ir jų sveikatos apsaugai ir t. t. R. Kryžiui teks susirūpinti jo įstaigų būstinių sutvarkymu, gailestingųjų seserų išmokslinimu ir jų būvio pagerinimu. R. Kr. įstaigų veiklos patikrinimų patikrinimu ir pastebėtų trūkumų ir netobulumų pašalinimu. Apskritai, dabar atgaivintoji R. Kr. Dr-ja turės daug dirbti, taisyti per paskutinius metus padarytas klaidas, kad vėl atgautų visuomenės pasitikėjimą.

Pranešimuose iš skyrių buvo iškelta įvairių pageidavimų, k. a.: apie seserų - samaritiečių kursų ruošimą, apie greitosios pagelbos punktų įvairiose vietose steigimą, apie gyventojų nuo cheminio karo apsaugojimą (jų aprūpinimą dujokaukėmis ir supažindinimą su jų vartojimu ir kt.), apie skubotą gyventojų aprūpinimą gydymo priiemonių atsarga ir t. t.

Prof. dr. Pr. Mažylis ir kiti skyrių atstovai iškėlė klausimą apie reikalą kiek pakeisti R. Kr. Dr-jos statutą, kad į Dr-jos veikimą būtų ives-

tas visuomeninio darbo pradas, kad būtų atsisakyta nuo žalingo biurokratizmo.

L. Raud. Kryž. skyrių atstovų susirinkimas nustatė: 1) R. Kr. Draugijos pirmininkui po 1.500 litų mėnesinio atlyginimo, o vicepirmininkui — po 25 litus už kiekvieną pirmininko pavadavimo dieną; 2) Vyr. R. Kr. Valdybos nariams po 25 lt. už dalyvavimą Valdybos posėdžiuose; 3) Revizijos Komisijos nariams po 500 lt. už Dr-jos įstaigų revizavimą; 4) taip pat dienpinigių normas pirmininkui ir vicepirmininkui.

Į L. Raud. Kryžiaus **Vyr. Valdybą**, be dabar esančių 4 skirtinių narių (pirm. d-ro J. Aleknos, vicepirm. pulk. d-ro V. Ingelevičiaus, d-ro A. Matuko ir pr.-doc. d-ro V. Kanaukos), susirinkimas dar pririnko nariais — pral. kun. K. Šaulį, d-rą S. Janavičių ir inž. K. Kriščiukaitį, ir kandidatais — adv. Z. Toliušį ir inž. pulk. J. Šimoliūną. — Į **Vyr. Reviz. komisiją** išrinkti: nariais — J. Vanagas-Simonaitis, dr. pulk. J. Marcinkus ir Iz. Graužinis; ir kandidatais — pulk. prov. J. Valentinavičius ir Žvirėnas.

× **Kūdikio nužudymas teismo medicinoje ir kriminalistikoje.**

Dar Goethe savo nemirtingajame „Fauste" apibūdino Margaritą, kaip mergaitę, kuri buvo dievobaiminga, švelni ir vis delto, Fausto suviliota, nužudė savo kūdikį. Kitas garsus rašytojas Dostojevskij savo „Rašytojo užrašuose" puola teismą už tai, kad nuteisė kalėti motiną, kuri susidariusiomis aplinkybėmis nužudė savo vaikus. Jo nuomone, ir didžiausia motinos meilė, tam tikromis sąlygomis susidėjus, gali staiga virsti tokia pat didele neapykanta.

Fiziologija ir psichologija duoda daug faktų ir atskleidžia įdomių dėsningumų, kurie gali paaiškinti, kokiu būdu nuslopinamas galingas motinybės instinktas ir susidaro nuotaika, kuria įvyksta kūdikio nužudymas.

Kūdikio nužudymas įvyksta gana šabloniškai, tam tikromis aplinkybėmis ir tam tikromis dienomis po gimdymo, kai motinos organizmas dar nėra grįžęs į normalią padėtį. Klaidinga būtų manyti, kad motinos organizmas po gimdymo grįžta į normalią vagą praėjus 10—14 dienų; net tais atsitikimais, kai kūdikio motina nemaitina, vienai tik somatinei sferai (kūnui) normaliai funkcijuoti paprastai reikia bent 6—8 savaičių.

Praktika rodo, kad moterys, nubaustos už kūdikių nužudymą, atlikdamos bausmę kalėjime, pasidaro geros širdies, atviros, klusnios ir atsidėjusios savo darbui. Dar įdomiau, patekusios į normalias gyvenimo sąlygas ir ištekėjusios, neretai pasirodo net visai pavyzdingos tikros savo vaikus mylinčios motinos! Tokios motinos greičiau tėra aukos visuomenės santvarkoje pasireiškiančių įvairių blogybių, iš kurių pirmiausia tenka pažymėti atsakingumo stoką iš pavainikio tėvo pusės. Pasirėmęs savo gydytojo 25 metų praktikos patyrimu, norėčiau pasakyti: pasireiškia iš tėvo pusės ne tik atsakingumo stoka, bet dažnai tiesiog brutališkumas. Įstatymai, be alimentų, jam neuždeda jokių prievolių ir bausmės.

Jeigu jau kas mano, kad kiekviena pamesto pavainikio kūdikio motina turėtų pasėdėti kalėjime, tai, reikia pripažinti, kad juo labiau turėtų būti sodinamas į kalėjimą nužudyto ir pamesto pavainikio tėvas.

Ne motina šiuo atveju turi būti vedama į kaltinamųjų suolą, bet pirmiausia tėvas! Patyrimas rodo, jog nužudymas ypač dažnai įvykdomas tada, kai tėvas pradeda žiauriai elgtis su būsimąja motina, varo ją nuo savęs, arba palieka vienų vieną savo likimui, o pats tuo tarpu, kaip tai neterai atsitinka, negarbingai pasislepia. Kokią baisią psichinę dramą turi tuomet išgyventi Margarita, kai jos riteris, kuris anksčiau, norėdamas įsisverbti į jos sielą ir įgyti jos palankumą, prišnekėjo daug gražių žodžių ir pripasakojo visokių prižadų, prinešė dovanų, praleido drauge ne vieną mėnesieną, meilinosi ir, kaip tat ne kartą mūsų laikais atsitinka, apsvaigino alkoholiu ir pavartojo net agresiją, — virsta visai kitu žmogumi ir ją brutaliai nuo savęs atstumia. Ko gi stebėtis, kad Margaritą apima haliucinacijos, ji gauna karščio, išeina iš proto ir baigia savo dienas kalėjime?

Kovojant su šia socialine negerove, šalia įvairių kitų priemonių — globojimo nėščių motinų, pavainikio kūdikio ir motinos gėdos naikinimo, vargingesnių sluoksnių materialinės padėties gerinimo — turi būti įvestas dar vienas dalykas — skiepyti šituo atžvilgiu vyruose atsakingumo jausmą; be to, reikia traukti tieson tokius tėvus. (Iš „L. A." kiek sutrumpinta. *Red.*) *Dr. Vladas Kairiūkštis.*

ŠIAUR. AMERIKOS MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Šiaurinėje Amerikoje 1937 m. mirė 3.277, Kanadoje 121 gydytojai.** Jie visi apskritai imant turėjo 65,4 metų. 1.360 mirė širdies ligomis, 392 plaučių uždegimu, 382 arterioskleroze, 353 „smegenų kraujavimais", 311 vėžiu, 56 tuberkulioze. („M. m. W." 1938 m. 39 nr.).

× **Šiaur. Amerikoje kasmet padaroma daugiau kaip 680.000 abortų,** iš kurių 8.000 pasibaigią mirtimi. („M. m. W." 1938 m. 37 nr.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Skubiai reikalingi penki gydytojai** Ukmergės apskr. savivaldybės apylinkių sveikatos punktams. Prašymai siųsti Ukmergės apskr. valdybai.

× **Skubiai reikalingas med. gydytojas Tverų** miesteliui ir apylinkei. Duodama subsidijos 300 lt. mėnesiui ir butas 3—4 kambarių. Informacijų teikia savivaldybė.

× **Južintų** (Rokiškio apskr.) **sveikatos punkto** vedėju nuo lapkričio mėn. 1 d. skiriamas gyd. Uldukis.

MEDICINOS FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Skubiai reikalingos devynios akušerės** Ukmergės apskr. savivaldybės apylinkių sveikatos punktams. Prašymai siųsti Ukmergės apskr. valdybai.

× **Med. felčeris** pageidaujamas Tverų miesteliui, Telšių apskr. Sąlygas sužinoti Tverų vaistinėje.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1938 m. rugpjūčio mėn.:** typhus abdom. 97 (2), paratyphus 27 (1), morbili 115, scarlatina 55 (1), pertussis 162, diphtheria 171 (3), influenza 144 (2), dysenteria 6 (1), erysipelas 41 (1), poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 6, enceph. leth. epid. 1, mening. cerebr. spin. epid. 5, lyssa 2, tetanus 2 (1), tuberculosis 107 (5), venerinėmis ligomis 491 (lues 111, gonorrhoea 367, ulcus molle 13), varicella 5, trachoma 124, parotitis epid. 3, febris puerperalis 3, septicopyaemia 5 (2), scabies 3. Skliauteliuose pažymėti mirimai.

× **Nežinoma infekcinė liga Jugoslavijoje.** Į Agrano bakteriologinį institutą buvęs atgabentas ištirti skrandis arklio, kuris nežinia nuo kurios ligos pastipęs. Tuojau po tyrimo staiga susirgęs instituto vedėjas prof. Ivanovskij, jo 2 asistentai, keli ternai ir t. t. — iš viso 16 asmenų. Susirgusiųjų padėtis esanti labai rimta. Kol kas dar ligos diagnozė nenustatyta. Žinoma tik, kad ji plečiasi per kvėpuojamuosius takus.

× **Epideminis vaikų paralyžius Latvijoje** jau pradedąs mažėti. Rygoje nuo rugpjūčio m. 10 d. iki rugsėjo m. 27 d. šita liga mirę 19 asm. Iš mirusių jauniausias turėjo 5 metus, o vyriausias — 25 mt.

× **Choleros epidemija Vaičave, Pietų Kinijoje.** Japonų žiniomis Vaičave iš 100.000 gyventojų penktadalis serga cholera. Iki šiol jau mirę apie 8.000 žmonių.

× **Sanitarinės taisyklės vidurinėms mokykloms.**

Švietimo Ministerijos sudaryta komisija jau baigia rengti sanitarinių taisyklių projektą visoms vidurinėms mokykloms.

Sanitarijos taisyklių projekte yra šie skyriai: mokyklos būsto valy-

mas ir švaros priežiūra, būsto šildymas, vėdinimas, apstatymas, mankštos salės priežiūra, išviečių priežiūra, mokyklos medicinos kabinetas, mankštos aikštė ir kiemas, mokyklos vidaus tvarkos higiena, mokyklos sanitarine priežiūra ir mokinių butų bei bendrabučių taisyklės.

Ligi šiol mokyklos turėjo kiekviena atskirai savo mokslui pasirūpinusi sanitarines taisykles, kurios ne visur statydavo vienodus reikalavimus ir ne visada viską apimdavo. Subendrintas sanitarines taisykles parengė Kūno Kultūros Rūmų gyd. K. Šimelevičius. Sanitarinių taisyklių komisiją sudaro prof. V. Lašas, gyd. Šimelevičius, inspekt. K. Dineika, dir. Jokantas ir dir. Krikščiūnas.

× **Pasibaigė gydymo sezonas Birštone.**

Šiemet Liet. Raud. Kryž. vadovybės nutarimu sezonas buvo uždarytas rugsėjo 30 d., t. y. net 15 dienų anksčiau, negu kitais metais.

Nors šiemet oficialus gydymo sezonas ir buvo dviem savaitėm trumpesnis negu kitais metais, tačiau ligonių skaičius ne sumažėjo, o padidėjo. 1937 m. Birštono vasarvietės gydyklose atsilankė 4.000 ligonių, o šiemet jų buvo apie 5.000. Taigi, net 1.000 ligonių daugiau. Įvairių vonių 1937 m. išduota apie 32.000, o šiemet jau apie 35.000. Taip pat gerokai pakilo ir vasarotojų skaičius. Kitais metais jų per sezoną Birštone būdavo 2.000—2.600, o šiemet registruotų svečių būta per 3.000. Esant žymiai didesniam ligonių skaičiui, L. Raud. Kryž. vadovybė, kurios žinioje yra kurortas, šiemet sutraukė daugiau gydytojų. Be vasarvietės direktoriaus dr. B. Matulionio, poliklinikose gydė šie gydytojai: V. Bendoravičius, A. Matukas, V. Karoblis, V. Kožica, Š. Kabakeris ir A. Šidlauskas. Būdinga, kad šiemet tiek mūsų krašto žmonės, tiek užsieniečiai žymiai daugiau naudojosi elektrizacija, diatermija, hidroelektros voniomis ir kvarco lempų gydymu. Pernai poliklinikoje šių ligonių buvo apie 500, o šiemet apie 750.

Tur būt, retas kuris rugsėjis buvo toks palankus gydymui, kaip šiemet. Net paskutinėmis sezono dienomis į Birštoną imti vonias atvykdavo iš tolimų kraštų užsieniečiai. Rugsėjo mėn. antroje pusėje ten gydėsi net dvi Pietinės Afrikos gyventojos. Taip pat jau vėlai — sezono pabaigoje į Birštoną gydytis buvo atvykusios ir kelios Estijos pilietės. Apskritai, šį sezoną svetimšalių būta daugiau nei kada kitais metais. Nuo gegužės vidurio iki spalių 1 d. ten gyveno šių valstybių piliečių: Anglijos, Amerikos Jungtinių Valstybių, Vokietijos, Austrijos, Palestinos, Latvijos, Estijos, Prancūzijos, Olandijos, Lenkijos ir Sovietų Rusijos.

Jau galutinai užbaigta didelė sanatorija „Tulpė" ir baigiama statyti Kauno Apygardos Ligonių Kasos sanatorija.

× **Likėnų kurortas baigė sezoną.**

Likėnų—Smardonės sieros vandenų kurortas šiemet veikė tik iki spalių mėn. 1 d.

Nors kurortas veikia tik pirmus metus, tačiau visą laiką buvo pilnas vasarotojų. Nuolatos jame gydėsi apie 120 žmonių. Daugiau kurortas nebelabai ir galėtų sutalpinti, todel ateityje manoma jis praplėsti.

Kasdien buvo duodama apie 60 vonių.

× **Serumas prieš skorpioną.**

Prancūzijos prof. Serjan, dirbąs Alžyro Pasteur'o institute, pagaminęs serumą prieš skorpiono nuodus, kurie žmogui yra dažnai mirtini.

Serumas gaminamas šitaip: skorpiono nuodo liaukos, dirginamos elektros srove, daugiau gamina sekrecijos. Tam tikru būdu apdirbtas nuodas švirkščiamas didesniems gyvuliams, pvz., ožkoms, kurių organizmas pagamina antikūnius. Šitų gyvulių serumas ir vartojamas gydymui. Serumas jau išmėgintas 107 žmonėms, įkąstiems skorpiono. Serumas veikęs 78% žmonių.

× **Gyvačių nuodai nuo vėžio ir hemofilijos.** Anglijoje daromi sėkmingi bandymai gydyti vėžį ir hemofiliją gyvačių nuodais. Be to, gyvačių nuodai gydą ir reumatą.