MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XXI met. | 1940 m. gegužės mėn. | Nr. 5

„Medicinos" 20 metų sukaktis

„Medicinos" pirmasis numeris pasirodė 1920 metų gegužės mėn. Tuo būdu šių 1940 metų gegužės mėn. yra suėję lygiai dvidešimt metų, kaip be pertrūkio tebeeina „Medicina".

Apie „Medicinos" reikšmę lietuviškajai medicinai bus pranešta kiek vėliau. Ta pačia proga su Gerbiam. skaitytojais bus pasidalinta per 20 metų patirtais džiaugsmais bei pasisekimais, taip pat šitą žurnalą beleidžiant pergyventais sunkumais bei vargais.

„Medicinos"
Redakcija - Administracija

Gyd. R. Brombergas.
(Šiauliai).

Prof. P. Avižonis — pedagogas

Perskaičius „Medicinos" 1940 m. 4 num. d-ro J. Marcinkaus ir prof. V. Lašo straipsnius apie prof. P. Avižonį, kuriuose jie vaizduoja velionį, kaip okulistą ir universiteto profesorių, man pasirodė, kad šitais straipsniais toli gražu dar neišsemta visa daugeriopa prof. P. Avižonio veikla. Apie vieną jo gyvenimo pusę — pedagoginę veiklą — tenai nedaug tepasakyta.

Nuo 1925 iki 1927 metų aš studijavau aukštąjį medicinos mokslą V. D. Universitete Kaune ir todėl turėjau progos iš arti stebėti velionį, kaip pedagogą ir žmogų.

Ir štai aš, kaip buvęs jo mokinys, pasistengsiu, kiek galėdamas, pavaizduoti jį šituo požiūriu.

Pirmu pamatymu prof. Avižonio išvaizda nerodė nieko ypatingo. Vidutinio ūgio, liesas, paprastu veidu, kokis gana dažnai pasitaiko lietuvių valstiečių tarpe, jis nesiskyrė iš aplinkinių tarpo. Tačiau, kad tai nepaprastas žmogus, būdavo aišku, kai jis pradėdavo kalbėti. Truputį palenkęs galvą į šoną, iš pradžių tyliu, toliau vis stiprėjančiu balsu, vis labiau įsitraukdamas, jis mums skaitydavo paskaitą arba nagrinėdavo su mumis ligonius.

Pagrindinė mintis, kuri eidavo per visas jo mokslo studijas su mumis, buvo išmokyti studentus savarankiškai dirbti ir galvoti. Jisai nepakęsdavo papūgiškumo, mechaniškai išmoktų sakinių. Tokius studentus dagiai ir negailestingai pašiepdavo. Nemėgdavo jis taip pat studentų, stengusiųsi žodžių gausumu pridengti savo nemokėjimą. „Tamsta būtum geras romanistas, tamsta turi turtingą fantaziją", — pasakė kartą studentui, kalbėjusiam labai daug, bet ne tema. Teisingo mokėjimo skaityti gamtą, štai ko jisai siekė. „Iš gyvos knygos sunkiau skaityti", — nuolatos jis kalbėdavo, pabrėždamas tuo būdu, kad nesunku išmokti iš knygos, bet sunku knygą ir gyvenimą susieti į vieną visumą. Jam nepatikdavo, kai studentas iš karto nustatydavo ligos diagnozę, nors ir teisingą. Jis geisdavo, kad studentas, tik išanalizavęs ligos duomenis ir paskui juos susintezavęs, teisingai įsivaizduotų ligą su visais jos daugiariopumais. Jis reikalaudavo, kad gydytojas nebūtų siauras specialistas, jis norėjo, kad mes parodytume jam ir savo bendrinį išsilavinimą.

Prof. P. Avižonis mylėjo liaudį ir mokėdavo rasti su ja bendrą kalbą; norėdamas priartėti prie ligonio, jis stengdavosi kalbėtis su juo jo gimtąja kalba. Dažnai paskaitų metu jis kalbėdavo su žydais ligoniais žydiškai, kurią kalbą jis gerai mokėjo. Jis stengdavosi ir mums įskiepyti šitą liaudies meilę, kad mes padėtume liaudies sveikatos lygmei pakilti.

Kaip okulistui, jam dažniausiai tekdavo susidurti su trachoma. Jisai manė, kad trachoma esanti neturtingųjų ir atsilikėlių liga. Kartą paskaitos metu jis pademonstravo mums palyginti jauną moterį, beveik apakusią nuo pannus trachomatosus. „Štai Lietuva", — su širdgėla pasakė mums profesorius. Šitą patriotiškumą, geriausia šito žodžio prasme, liaudies meilę, rūpestingumą apie liaudies sveikatą profesorius stengdavosi mumyse įskiepyti.

Jis buvo labai išsimokslinęs ir turėjo didelę erudiciją. Toks žmogus, kaip prof. P. Avižonis, be abejojimo, būtų galėjęs užimti profesoriaus katedrą ir kitose, kultūringesnėse šalyse. Turiu pabrėžti, kad mes, studentai, laikėme jį talentingiausiu

profesorium ir su mielu noru lankydavome jo paskaitas, nors ir prisibijodami jo griežtumo.

Jau aš esu minėjęs, kad studentams prof. P. Avižonis nebūdavo nuolaidus. Bet ir aukščiau stovinčių mokslo pasaulyje jis nesigailėdavo. Aš atsimenu jį, kaip oponentą vieno profesoriaus disertacijai. Atrodė, kad ne prof. X. gynė savo disertaciją, bet kad prof. P. Avižonis skaitė savo giliai moksliską pranešimą. Jis ne tiktai nurodė disertacijos silpnumus mokslo požiūriu, bet knisosi ir bibliografijoje, pareiškė abejojimą del kai kurių prof. X. pažymėtų knygų buvimo ir užbaigė savo kalbą, nurodydamas į netaisyklingai pastatytus skyrybos ženklus. Po tokio išstojimo profesoriui X. nieko neliko, kaip pripažinti savo disertacijos silpnumą.

Profesorius Avižonis kreipė dėmesį į tai, kaip medicinos kandidatai atlikdavo praktikos stažą jo klinikoje. Dažnai jis duodavo jiems įvairius klausimus ir būdavo labai patenkintas, gavęs gerą atsakymą. Bet duoti gerą atsakymą būvo labai sunku, nes jis reikalaudavo trumpumo ir tikslumo.

Gydytojo profesiją velionis laikė labai garbinga ir reikalavo, kad gydytojas būtų prideramoje aukštumoje, kad rūpintųsi savo tobulinimu. „Gydytojau, pats pasigydyk“ („Vraču, iscielisia sam“), — kalbėdavo jis rusiškai.

Po sėkmingai pavykusio ekzamino 1928 m. jis palinkėjo man ir mano kolegai, su kuriuo mes ekzamenavomės kartu, pasisekimo gyvenime ir praktikoje ir tarė vokiškai: „Zum Ewigen strebt der Jüngling immer“.

Tai buvo paskutiniai žodžiai, kuriuos aš buvau girdėjęs iš jo. Daugiau man neteko su juo kalbėtis.

Štai kokiu aš ir, manau, daugelis turėjusių laimės pas jį mokytis, atsimena prof. P. Avižonį — mokslininką, pedagogą ir žmogų.

Gyd. K. Gudaitis.

Torakoplastika pagal Maurer'a plaučių tuberkuliozei gydyti.*

Mėginimų plaučių tuberkuliozei gydyti chirurgišku būdu jau užtinkame XVII šimtm. Žinoma, torakoplastikos idėja, kaip ji yra išsivysčiusi šiandien, tada dar, greičiausia, nebuvo gimusi. Randama literatūroje nurodymų, kad tų laikų gydytojas Willis aprašo plaučių kavernos pagijimą po to, kai buvo uždėta spaudžiamoji fontanėlė ant nesveikos krūtinės pusės. To veiksmo idėja, matyti, buvo suspausti visą krūti-

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1940. II. 23 d.

nės pusę, kad spaudimas persiduotų plaučių audiniams ir tuo būdu būtų suspaustas plaučiuose esąs tuštymas, kaverna.

1696 m. Baglivi rašo apie vaistų įleidimą į krūtinę pro pjūvį tarp dviejų šonkaulių džiovininko nepagydomai plaučių opai gydyti. Reikia manyti, kad ir čia eina kalba apie plaučių opos, kavernos pavidalo, gydymą. Greičiausia, čia buvo leidžiamas didesnis kurių nors vaistų kiekis į pleuros tuštymą plaučių audiniams suspausti. Šiandien daromas oleothorax turi tą patį tikslą: suleistas aliejus į pleuros tuštymą lengviau suspaudžia plaučius, negu, pvz., oras. XVIII šimtmetyje Barry, Boerhaaven, Sharp, Poutau ir David savo raštuose kalba apie operatyvų kavernų gydymą, apie jų atidarymą, įduriant į jas lancetu arba troakaru.

1881 m. medicinos literatūroje aprašoma tuberkuliozinių plaučių pašalinimas operacijos būdu. Tais pačiais metais (1881) Gluck, Schmid, Bloch ir Biondi daro sėkmingus eksperimentus plaučių chirurgijoje su gyvuliais. Tačiau Bloch'o ir Ruggi'o (italas) tuo laiku padarytos tos rūšies operacijos žmonėms baigėsi mirtimi. Tuffier aprašo apie sėkmingai pašalintą tuberkuliozinį židinį iš plaučių. Tačiau kritikai (Sauerbruch) laiko tokį atsitikimą pripuolamai laimingu, kuris tačiau negalįs būti akstinu tos rūšies operacijoms kartoti ir plačiau taikyti.

Mėginimai operatyviu būdu pašalinti kaverną, pvz., kaip abscesą, arba pašalinti plaučių tuberkuliozinį židinį, pvz., kaip pašalinamas kitos rūšies patologinis židinys, carcinoma, nedavė pageidaujamų vaisių ir del to neprigijo. Toks samprotavimas buvo klaidingas del to, kad tada dar nežinota, jog tuburkuliozinis susirgimas nėra vietinis, pvz., kaip paprastas abscesas. Šiandien medicinos literatūroje pasisakoma už tai, kad tuberkuliozė yra bendrinis organizmo susirgimas su vietiniais reiškiniais. Už tat siekti pašalinti vien plaučių tuberkuliozės židinį, atidarant kaverną arba ekstirpuojant plaučių dalį su tuberkulioziniu židiniu, visai nepateisinama jau vien del to, kad tokiais atvejais nežinoma ir negalima nustatyti tikrų to plaučių tuberkuliozinio židinio ribų.

Yra stebėta, vykstant spontaniškam plaučių tuberkuliozės gijimui, jog sveikesnės plaučių dalys pasiduoda į gyjančią vietą, į gyjantį židinį, kad lengviau galėtų vykti randėjimas. Jei del griuvimo plaučių audiniuose atsiradęs defektas (kaverna) einančio aplink jį randėjimo negali būti užspaustas, kaip, pvz., absceso tuštymas yra uždaromas, užpildomas jungiamojo audinio (į kaverną reikia žiūrėti kaip į tuberkuliozinį abscesą plaučiuose [Quincke], tai čia, matyti, yra kliūčių, kurios neleidžia randėjančiam tuštymui prisitraukti plaučių audinius. Kliūtimi čia gali būti surandėjusi hyalinizavusi iki sukremzlė-

jimo, sukaulėjimo plaučių kavernos sienelė, arba plaučiai savo paviršiumi yra fiksavęsi prie krūtinės nepaslankios sienelės, t. y. šonkaulių, kad tuo būdu jis savo minkštomis dalimis nebegalėtų pasiduoti į kavernos pusę. Aišku, kad, šitų kliūčių nesant, gali įvykti spontaniškas kavernos užgijimas.

Kavernos gydymo idėja, svarbiausia, yra tame, kad būtų sudarytos sąlygos, t. y. pašalintos kliūtys, jog galėtų nekliudomai vykti kavernos randėjimas, užgijimas. Tuo tikslu daromas plaučių kolapsas, pritaikant pneumotoraksą, oleotoraksą, torakoplastiką, pneumolizę (apekolizę), frenikoekzerezę, pagaliau ir endokavitarinę aspiraciją. Be specifiško vietinio gydymo (kolapsinės terapijos), džiova sergantieji yra būtinai reikalingi ir organizmo bendrinio gydymo. Užtat kurių nors forsuojančių metodžių ir netaikintume plaučių ir kitų organų tuberkuliozei gydyti, bendrinis organizmo gydymas — stiprinimas lieka dar reikšmingas.

Jau 1888 m. Quincke ir Spengler iškėlė mintį, kad kaulinė krūtinės sienelė (šonkauliai) yra kliūtis plaučių kavernoms supliukšti, susispausti ir užgyti. Jie jau tada siūlė pašalinti krūtinės atitinkamos dalies šonkaulius ne tik kavernoms, bet ir, apskritai, plaučių infiltraciniams tuberkuliozės susirgimams gydyti. Tada tuo tikslu darytos operacijos teturėjo maža pasisekimo ir del to beveik buvo užmirštos. Po kiek laiko Quincke's ir C. Spengler'io mintis Bauer vėl iškėlė aikštėn. Bauer'iui siūlant, Friedrich padarė torakoplastiką. Jis darė didelį pasagos pavidalo pjūvį iš nugaros nuo peties, pradėdamas lanku per šoną žemai iki apatinių šonkaulių ir užlipdamas iš priešakio iki krūtinės viršaus. Jis tokiu pjūviu plačiai atidarydavo visą krūtinės šoną ir išpjaudavo iš karto beveik visų šonkaulių didesnes dalis. Trauma buvo didelė, del to nedavė laukiamo pasisekimo.

Tada kilo mintis, kiek galima, sumažinti traumą, bet pasiekiant tą patį rezultatą. Atsiranda Wilms'o piliorinė rezekcija, vėliau Sauerbruch'o paravertebrinė torakoplastika. Čia pjūvis daromas tik iš nugaros, kuris tesudaro mažiau kaip pusę Friedrich'o pjūvio, ir šonkaulių tepašalinama žymiai mažesnės dalys. Friedrich'o metode, t. y. sekant Quincke's—Spengler'io—Bauer'io idėja, stengtasi, kiek galima, daugiau pašalinti šonkaulių iš krūtinės sienelės, kad padarytume ją paslankią, minkštą, pasiduodančią spaudimui ir nekliudančią plaučių audiniams kolabuoti. Tačiau čia pasitaikydavo, kad, pašalinus didesnę šonkaulių dalį, plaučiai vistik nekolabuodavo, bet kvėpuojant kilnodavosi su minkšta krūtinės sienele. Toks plaučių su minkšta krūtinės sienele „blaškymasis" žalingai veikdavo ligonio sveikatą. Paravertebrinės torakoplastikos (Wilms, Sauerbruch) tikslas yra, trumpinant šonkaulius, mažinti kietojo

krūtinės sienelės sluoksnio apimtį, kad tuo būdu, sumažėjus krūtinės ląstai, būtų ir patys plaučiai suspaudžiami, fiksuojami. Tačiau, plaučių kavernoms visai kolabuoti, užsidaryti, kaip toliau pamatysime, neužtenka, kad plaučiai per visą savo paviršių būtų kiek suspaudžiami ir fiksuojami. Plaučiai turi būti selektyviai ad maximum kaverninėje dalyje suspausti ir fiksuoti. Tačiau sveikosios plaučių dalys, kiek galima, turi likti laisvos, kad jos dar galėtų atlikti savo fiziologines funkcijas. Ir Friedrich'o ir paravertebrine metode iš dalies plaučiai suspaudžiami per visą jų paviršių, kadangi iš karto pašalinamos beveik visų šonkaulių tam tikros dalys. Tačiau taip spaudžiant nevisada pasiekiamas pageidaujamas tikslas.

Tad prancūzų chirurgas Maurer pritaikė kitą torakoplastikos metodę, kurios tikslas yra, kiek galima, mažesne intervencija, trauma siekti kuo didžiausio, net iki visiško **sergančių** plaučių dalies kolapso, suspaudimo, o dar nesergančias plaučių dalis, kiek galima, saugoti, nespausti, neliesti, netrukdyti joms atlikti reikalingas kvėpavimo ir kitas funkcijas. Maurer'o metode stengiamasi visas tik sergančios plaučių dalies paviršius padaryti paslankus, atpalaiduojant nuo visų jį fiksuojamųjų ir tempiamųjų pasaitų, kad sergančioji plaučių dalis galėtų nekliudoma sukolabuoti. Paravertebrine (Sauerbruch'o) metode tatai nepasiekiama.

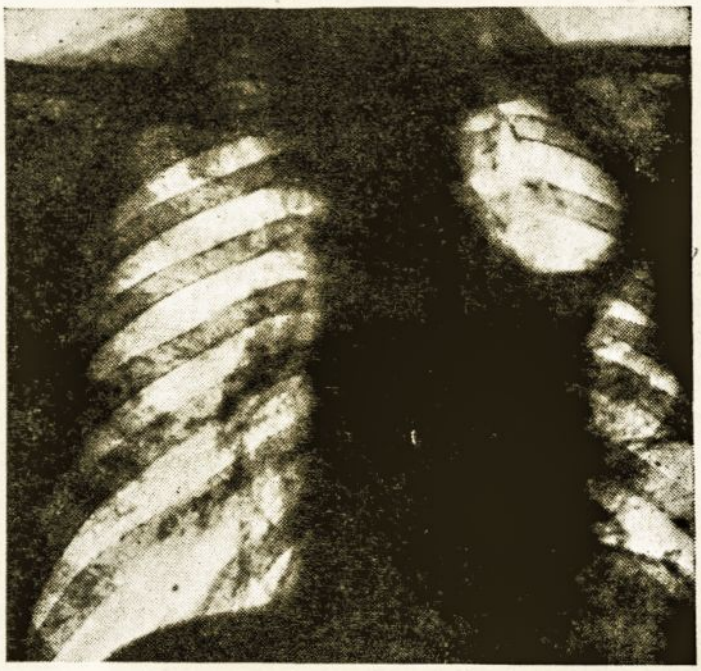
Šonkauliai su tarpšonkauliniais raumenimis sudaro kietą krūtinės sienele. Tarpšonkauliniai raumenys ne tiktai veikia ekspiratoriškai (m. intercostales externi) ir inspiratoriškai (m. intercostales interni), jie taip pat neleidžia pro tarpšonkaulius minkštosioms dalims pasiduoti į krūtinės ląstą. Esant pleuros suaugimams, plaučiai yra kabamai ir tempiamai kietos krūtinės sienelės laikomi. Šituo atveju plaučiai su šonkauliais ir tarpšonkauliniais raumenimis vertikalia kryptimi tempiamai laikomi arba įvairių raumenų ir sausgyslių keliami. Pleuros skliautas yra palaikomas šių pasaitų: lig. vertebropleurale, lig. vertebropleurocostale et lig. costopleurale et musculus Sibsoni (skaidulės iš m. scalenus). I-ąjį šonkaulį kelia ir palaiko m. scalenus ant., med. ir m. subclavius, o II-ąjį šonkaulį — m. scalenus post. Esant pirmam ir antram šonkauliui tuo būdu fiksuotiems, ir sekantieji šonkauliai, būdami sujungti tarpšonkauliniais raumenimis, negali kristi žemyn. Mm. levatores costarum, prisijungdami prie I-XI šonkaulių, ir m. serratus posterior sup. — prie II—V šonkaulių užpakalinių dalių, kelia šonkaulius į viršų. Iš dalies m. pectoralis major, nuo II-V šonkaulių m. pectoralis minor ir nuo I-VIII šonkaulių m. serratus anterior, prisijungę prie priešakinių šonkaulių dalių, taip pat šonkaulius kelia į viršų.

Darydamas paravertebrinę torakoplastiką, Sauerbruch tepašalina šonkaulių dalis lateraliau nuo angulus costae. Šonkaulių aukštyn keliamasis suminėtųjų raumenų veikimas nepašalinamas. Lengva įsivaizduoti, kad tada suaugusių plaučių su pleuromis ir fiksuotų prie kietos krūtinės sienelės visiškas kolapsas ir suspaudimas negali būti pasiekiamas.

Paravertebrinė Sauerbruch'o metodė reikalauja pradėti rezekciją nuo apatinių šonkaulių (X arba XI šonk.) ir eiti į viršų. Kadangi plaučių susirgimai dažniausiai yra viršūnėje arba arčiau viršūnės, tai paravertebriniu būdu pradedama spausti sveikoji apatinė plaučių dalis ir pagaliau pereinama prie nesveikų dalių. Vadinasi, spaudžiami visi plaučiai: ir sveika ir nesveika jų dalis. Sauerbruch taip darydamas sąmoningai spaudžia pirmiau sveikąją plaučių dalį, kad išvengtų, jo manymu, aspiracinės pneumonijos toje dalyje. Tačiau Stoiko sako įsitikinęs, darydamas pagal Sauerbruch'ą paravertebrinę torakoplastiką iš apačios, kad kaip tik dažniau gaudavęs piktybinės pneumonijos komplikacijų viršutinėje dalyje, del to ir atsisakęs nuo paravertebrinės torakoplastikos iš apačios ir perėjęs prie dalinės viršutinės torakoplastikos pagal prancūzų metodę. Šituo būdu darydamas jis įsitikino, kad apatinės nespaudžiamos plaučių dalies pneumoninė komplikacija nėra taip dažna, kaip Sauerbruch kad manąs. Pagal prancūzų (Maurer) metodę visada pradedama torakoplastika nuo plaučių viršūnės. Per pirmą seansą pašalinama ne daugiau kaip 3—4 šonkauliai, silpnesniems ligoniams — tik 2 viršutiniai šonkauliai. Dabar vis labiau įsigali tendencija pirmiausia Prancūzijoje, žymia dalimi Rusijoje, Šveicarijoje ir Pabaltijo valstybėse, pritaikyti dalinę viršutinę torakoplastiką. Čia spaudžiama tik kaverninė plaučių dalis, gi apatinė sveikesnioji dalis paliekama laisva, kad dar galėtų atlikti taip svarbią gyvybinę kvėpavimo funkciją.

Darant mūsų praktikuojamu būdu viršutinę dalinę torakoplastiką pagal Maurer'ą, pašalinamas visas I-asis šonkaulis (gana sunkus ir pavojingas momentas) ir visa kaulinė II-ojo šonkaulio dalis. Čia atpalaiduojami tų šonkaulių aukštyn keliamieji raumenys ir pasaitai (mm. scaleni et subclaviculiaris, lig. vertebro-pleurocostale). Kitų šonkaulių pašalinama bet po ⅔. Toliau čia pašalinama šitų ir sekančių rezekuojamųjų šonkaulių visos užpakalinės dalys, ekzartikuoliuojant ir jų galvutes. Šitas momentas nelengvas ir gana pavojingas, nes čia del mažo neatsargumo galima sužeisti čia pat gulį simpatiniai nervai ir kraujagyslės bei patys plaučiai. Tuo būdu čia atpalaiduojami užpakalines šonkaulių dalis į viršų keliantieji raumenys (mm. levatores costarum et m. serratus posterior sup. et lig. costovertebrale). Buku būdu atstumia-

ma užpakalinė plaučių sienelė (pneumolysis posterior) nuo stuburo (reikalingas didelis atsargumas!). Išimdami I-ąjį ir II-ąjį šonkaulius visai, o kitus šonkaulius iki priešakinės pažastinės linijos, mes didele dalimi atpalaiduojame m. pectoralis minor ir m. serratus anterior nuo šonkaulių. Tada priešakinė plaučių sienelė su pleuromis pasidaro laisva, gali lengvai supliukšti ir gali būti lengvai mentės suspausta. Pagal reikalą dar padaroma apecolysis pagal S e m b'ą, atpalaiduojant pleuros skliautą nuo jį laikančių pasaitų (lig. vertebropleurale, lig. vertebropleurocostale). Čia turimas tikslas įtemptus plaučių audinius atpalaiduoti. Atpalaiduoti plaučiai su suaugusiomis pleuromis iš viršaus užpakalio ir šono gali būti be kliūčių supausti. Tada yra tikra, kad kaverna, jei jos sienelės dar nėra sukremzlėjusios, sukaulėjusios, visai užsispaus. Kavernos gijimas po torakoplastikos vyksta ne vien tik del mechaniško plaučių suspaudimo, bet ir del sudarytų palankių gijimo, randėjimo sąlygų. Be to, torakoplastika, kaip ir pneumatoraksu ir iš dalies frenikoekzere pasiekiama sergančios plaučių dalies imobilizacija.



A - rentgenograma rodo nesusispaudusią kaverną kairiojoje viršūnėje po keturių seansų torakoplastikos pagal Sauerbruch'ą.

Paravertebriniu ir pagal M a u r e r'ą būdu padarytų torakoplastikų efektams pavaizduoti gali patarnauti rentgenogramos (žiūr. A ir B rentgenogramas), kur pirmuoju atsitikimu buvo padaryta net 4 kartus, o antruoju — 2 kartu paravertibrinė šonkaulių rezekcija. Kavernos čia neišnyko, nes, nors šiek tiek sumažėjusi, tačiau likusi kieta krūtinės sienelė truk-

dė plaučiams ir kavernai visiškai susispausti. Pirmuoju atsitikimu (žiūr. 5 rentgenogramą) buvo padaryta penktą kartą operacija pagal mūsų vartojamąjį būdą, pašalinant visai I-ąjį ir II-ąjį šonkaulius, dideles dalis III-iojo ir IV-ojo šonkaulių, taip pat pašalinant prie stuburo likusias rezekuotų šonkaulių dalis, amputuojant ir processus transversus. Tada, kaip 5-oji rentgenograma rodo, pasiektas stiprus viršutinės plaučių dalies ir aiškus kavernos suspaudimas. Šiaip po ankstyvesnių operacijų ligonis visą laiką skrepliuose turėdavo Koch'o bacilų; 2 mėnesiams praslinkus po mūsų operacijos, ligonio skrepliuose paprastu tyrimu K o c h'ų bacilų 3 mėnesius jau nebebuvo randama.

B - rentgenograma rodo nesusispaudusias kavernas po dviejų seansų torakoplastikos pagal Sauerbruch'ą.

Be šito atsitikimo, L. R. K. Sanatorijoje dar 7 ligoniams buvo padaryta torakoplastika pagal M a u r e r'ą. Kaip iš rentgenogramų ir pridėtų ligos istorijų matoma, padarius per vieną ar per du seansu, visados pasiektas stiprus plaučių viršutinės dalies ir kavernos suspaudimas.

Darant torakoplastiką paravertebriniu būdu nuo X-ojo iki I-ojo šonkaulių per vieną seansą, tiesa, suspaudžiami visi plaučiai, tačiau yra labai didelė trauma, kurią ligoniai, palyginti, labai sunkiai tepakelia ir del to gaunamas gana didelis mirtingumo %. Jei darysime ir paravertebrinę torakoplastiką pagal S a u e r b r u c h'ą dalimis, tai vistiek pradedame rezekciją iš apačios nuo X-ojo iki VI-ojo šonkaulių, kad būtų pirmiau spaudžiama sveikoji plaučių dalis, o per antrą seansą

daromas viršutinių VI-I šonkaulių sutrumpinimas. Darant dviem seansais ir čia mirtingumas mažėja. Pvz., Bruner iš Sauerbruch'o klinikos skelbia, kad paravertebrinė torakoplastika vienu etapu davusi 23,8% mirtingumo, dviem etapais — tik 7,9% mirtingumo. Norvegų statistika rodo, kad vienu etapu torakoplastika per visus šonkaulius davusi 16% mirtingumo, o dviem etapais — 6,6% mirtingumo. Denk nurodo, kad 5-iais atsitikimais operavęs ir 3 ligoniai mirę, kas sudaro 60%, nors tie atsitikimai buvę tokiame stovyje, kad buvę manyta, jog jie operaciją gerai pakels.

Pagal Sauerbruch'ą daromos paravertebrinės torakoplastikos duodančios plaučių džiovos proceso trečdalį (33%) pagijimo ir trečdalį (33%) pagerėjimo. Darant pagal prancūzų dalinę viršutinę torakoplastiką, esą gaunama 50%—60% ir daugiau pagijimų (Stoiko, Gilman). Manoma, kad kairiųjų plaučių torakoplastika pakeliama lengviau, negu dešiniųjų. Laikoma, kad dešiniųjų plaučių torakoplastika duoda 16% mirtingumo, kairiųjų — 9,9%. Nors mūsų atsitikimais (2, 3, 4 ir 5 atsitikimais) po 2 iki 5 mėn. po operacijos skrepliuose Koch'o bacilų, paprastai tiriant, neberandama ir, palyginti, ligoniai gana gerai jaučiasi, tačiau dar, rodos, per trumpas laikas (5—4 ir mažiau mėnesių po operacijos) kalbėti apie jų visišką nuo plaučių tuberkuliozės proceso pasveikimą.

Kaip sakyta, per vieną etapą darant torakoplastiką, kur rezekuojama 10 šonkaulių iš karto, kad visi plaučiai būtų suspaudžiami, padaroma didelė trauma, žalojamas daugelio šonkaulių periostas ir kaulų smegenys iš karto, sužalojama daug nervų ir raumenų (tarpšonkaulinių) per visą krūtinės šoną (Gilman). Suspaudus visus plaučius, labai apsunkinamas kvėpavimas, kas labai neigiamai veikia kraujo ir lymfos apytaką. Pablogėjus kraujo ir lymfos apytakai, nebepašalinami iš organizmo tuberkulioziniai toksinai, kurie tada sustiprintai nuodija organizmą, ir del to greičiau palaužiamas organizmo atsparumas. Darant dalinę viršutinę torakoplastiką, vadinasi, pradedant spaudimą nesveikosioms plaučių dalims, išvengiama aukščiau pasakytos didelės šonkaulių traumos, kvėpavimas mažiau tenukenčia, mažiau tepakenkiama kraujo ir lymfos apytakai; tuo būdu išvengiama tuberkuliozinės intoksikacijos padidėjimo, ir organizmas daug lengviau pakelia operacijos traumą.

Viršutinei torakoplastikai pjūviai daromi įvairiai: iš užpakalio, iš priešakio, iš šono. Mes darome pjūvį iš užpakalio nuo peties paravertebraliai žemyn su nulenkimu į priekį žemiau mentės. Mūsų įsitikinimu, pro šitą pjūvį patogiau prieiti pašalinti I-asis šonkaulis ir ekzartikuliuoti rezekuotų šonkaulių likusios dalys su galvutėmis, bei amputuoti processus transversus. Daugiausia rekomenduojama vietinė novokaino

anestezija. Tačiau ir bendrinė eterio ar evipano narkozė nėra kontraindikuotinos. Mes 4-iais atsitikimais pritaikėme komplikuotą vietinę anesteziją su eterio narkoze, 1 kartą evipaną ir 3 kartus užteko vietinės paravertebrinės anestezijos. 1% novokaino skiedinio suvartojome ne daugiau kaip 250 ccm. Iš karto mes pašalinome daugiausia 5 šonkaulius (žiūr. IV atsitikimą ir 4c ir 4d rentgenogramas). Čia gana didelė kaverna iš karto buvo užspausta. Šitaip per vieną seansą pašalinome 4 viršutinius šonkaulius (žiūr. 1, 2, 3, 6, 7 ir 8 atsitikimus). Dviem atvejais (žiūr. 2 ir 3 atsitikimus) dar darytas antras seansas, pašalinant dar po tris šonkaulius (V, VI ir VII šonkaulius). Kad nepasidarytų iš likusių periostų reosifikacija, kuri galėtų kliudyti tolimesnį plaučių kolapsą, mes patepėme periostą 5% formalinu. Kai kuriais atvejais (žiūr. 2, 4, 6 ir 7 atsitikimus), šonkaulius pašalinus, į pasidariusį plaučių įdubimą įleidome mentę, užkeldami jos apatinį kampą (augulus inferior) už likusių šonkaulių. Čia mentė, nuolatos spausdama kolabuojančius plaučius, veikia kaip nuolatinis kompresorius. Užkeltos už šonkaulių mentės judesiai nėra tokie žymūs, kad kliudytų plaučiams imobilizuotis. Tačiau to peties sąnario paslankumas nuo to beveik nenukenčia. 5-uoju atsitikimu, šonkaulius ir sukaulėjimus pašalinę, į žaizdą įdėjome guminį sterilų baloną, kuris žaizdoje buvo užsiūtas. Balonas, sujungtas guminiu vamzdeliu su manometru, buvo pripildytas oro iki 20—40 mm spaudimo. Šituo atsitikimu del kartotinių operacijų pleuros buvo pasidariusios standžios, ir nebetaip gerai pasidavė kolapsui. Oro pripildytas balonas sustiprino ir pagreitino plaučių kolapsą.

Po torakoplastikos dažniausiai pasitaiko komplikacijų iš širdies bei kraujo apytakos ir antrųjų plaučių pusės. Po torakoplastikos mirusiųjų del šitų komplikacijų, kaip literatūroje nurodoma, sudaro 75% (Gilman). Mes L. R. K. Sanatorijoje širdies ir plaučių mirtinų komplikacijų mūsų operuotiems atsitikimams per šį laikotarpį neturėjome.

Torakoplastika yra indikuotina ne tik vien kavernoms esant, bet ir apribotiems bei pastoviems plaučių tuberkuliozinams infiltratams, taip pat difuziškam plaučių kraujavimui esant, kada pneumatoraksas nebeeina (Kiselew-Kopuščevski). Mūsų atsitikimams buvo daryta torakoplastika del esamų kavernų su gausiais Koch'o bacilais skrepliuose, kur del pleuros suaugimų pneumatorakso nebuvo galima pritaikyti. Apskritai imant, paciento amžius nesudaro aiškios kontraindikacijos torakoplastikai. Geriausia yra daryti subrendusiems, tačiau daroma 3—4 metų vaikams ir 50—60 metų pacientams (Urquart). Lytis nesvarbu. Mūsų buvo padaryta 3 moterims ir 5 vyrams nuo 20—43 metų amžiaus. Po torakoplastikos moterys gali išnešioti ir pagimdyti (Bo-

quist-Simson-Meyers). Kontraindikacija torakoplastikai yra blogas širdies bei, apskritai, kraujo apytakos stovis ir žymiai nesveiki antrieji plaučiai, ypač jų vidurinė dalis. Antrųjų plaučių lengvesnio laipsnio viršūnės tuberkuliozinis procesas nėra griežta kontraindikacija, nes po torakoplastikos antriesiems plaučiams galima daryti pneumatoraksas.

Chirurgiškas plaučių tuberkuliozės gydymas užima vieną iš svarbiausių vietų plaučių tuberkuliozės kolapso terapijoje. Šitas būdas duoda greitesnį ir tikresnį pagijimo rezultatą. Del to įvairiose šalyse vis dažniau ir plačiau taikomas operatyvus kolapsas tuberkulioziniams plaučiams gydyti, kada konservatyvių priemonių nebegalima pritaikyti. Plaučių chirurgija skiriasi nuo bendrinės chirurgijos tuo, kad čia netiesiogiai operuojamas susirgęs organas (Stoiko). Ftiziochirurgui neužtenka būti vien chirurgu; jis turi būti kartu ir sanatorijos gydytojas, nes jis turi turėti progos daugiau stebėti džiova sergančiųjų. Džiovininkai juk yra atskira ligonių rūšis, kurių negalima maišyti be atodairos su visokiais ligoniais. Tik nuolatos turėdamas sąlytį su plaučių tuberkulioze sergančiaisiais, plaučių chirurgas galės įsigyti reikalingo tai ligai gydyti patyrimo. Klaidinga yra manyti, kad, neturėdamas gero bendrinės chirurgijos patyrimo, jau galėtų imtis plaučių chirurgijos. Matėme, kad plaučių tuberkuliozė tik tam tikrais atvejais tegali būti chirurgišku būdu gydoma. Užtat plaučių tuberkuliozė nėra grynai internistinė liga, taip pat nėra vien tik ir chirurgiškas susirgimas. Čia reikalingas internisto ir chirurgo glaudus bendradarbiavimas.

Kad chirurgas galėtų įsigyti reikalingo plaučių chirurgijos patyrimo ir jį išvystyti, reikalingos tam tikros sąlygos: a) tinkamas chirurginio skyriaus įrengimas sanatorijoje ar ligoninėje ir b) koncentravimas to tipo ligonių į tą sanatoriją arba ligoninę, nekreipiant tokius ligonius į chirurgą. Lietuvoje tokio plaučių chirurgijos organizavimo mes dar neturime tinkamai išvystę. O tatai organizuoti ir plėtoti yra būtinai reikalinga, nes juk džiova sergančiųjų Lietuvoje yra gana daug. Reikalingi operatyvaus gydymo ligoniai, laiku ir tinkamai jo negavę, lieka nedarbingi invalidai, ir, turėdami nuolat skrepliuose bacilų, yra pavojingi aplinkai. Del stokos tos srities chirurgijos išplėtojimo mūsų krašte, tokie ligoniai anksčiau dažnai vykdavo į užsienius. Jie išveždavo ne tik lėšas iš mūsų valstybės, bet ir sudarydavo įspūdį, tartum pas mumis tokie ligoniai negalėdavo gauti reikalingos pagalbos.

Mūsų operuotų atsitikimų istorijos.

Iš čia teikiamų ligos istorijų, be anamnezės žinių ir ligonio tyrimo duomenų, matomi smulkesni operacijų aprašymai bei pooperacinė gijimo eiga, taip pat plaučių rentgenogramų duomenys po operacijos.

1 atsitikimas. Ligonė Stasė J., 38 mt. am., lietuvė, ištekėjusi, gyvena Kaune. Atvyko į L. R. Kr. S-ją 1939. VII. 2 d. Ligos istor. 335 nr.

Anamnezė: Ligonė serga 3 mt., gydėsi anksčiau šitoje sanatorijoje 1 mt. 5 mėn. ir Draugijos kovai su tuberkulioze sanatorijoje 6½ mėn., sirgusi inkstų uždegimu 1928 mt. ir dėmėtąja šiltine 1929 mt.; tabako nerūkanti, degtinės nevartojanti. Ligonės sesuo mirusi nuo plaučių džiovos.

St. praes.: Ligonė taisyklingo sudėjimo, vidutinės mitybos, išblyškusi, ūgis 164 cm, svoris 62,8 kg, apetitas blogas. Širdies garsai aiškūs, ribos normalios, tvinksnis 78. Kraujospūdis 160. Hb. 60%. Kraujosėdis pagal Westergreen'ą per 1 val. 53, per 2 val. 85. Gerklė laisva. Uropoetiniuose ir genitaliniuose organuose n. yp.

Plaučiai: Deš. plaučiuose daug drėgnų karkalų, kair. plaučiuose — n. yp. Skrepliuose Koch'o bacilų žymus kiekis. Pleuros obliteracija dešinėje. Pneumothorax neina.

Diagnozė: Tuberculosis cavernosa dextra.

Plaučių rentgenograma 1939. VII. 4 d. (žiūr. 1a rentgenogramą): deš. plaučių viršutinėje dalyje žymi infiltracija su neryškiomis kavernos ribomis.

1a rentgenograma prieš operaciją: infiltratas ir kaverna deš. viršūnėje.

1939. VII. 13 d. **operacija:** Thoracoplastica partialis superior dextra. 1% novokaino 120 ccm paravertebrinėje anestezijoje. Operacijos metu ligonė darosi nerami, duota eterio narkozė (apie 100 ccm). Nuo peties paravertebrinis pjūvis, žemiau deš. mentės apatinio kampo užlenktas į priekį. Raumenys perpjauti iki šonkaulių. IV ir III šonkaulių pašalinta subperiostaliai po ⅔, II šonkaulis pašalintas subperiostaliai iki kremzlinės dalies. Čia buvo atpalaiduoti nuo šonkaulių musc. serratus ant. viršutiniai dantys ir musc. scalenus post. I šonkaulis subperiostaliai pašalintas visas. Čia atpalaiduoti musc. scalenus ant. et medius ir m. subclavius; taip pat atpalaiduoti lig. vertebropleurocostale et musc. Sibsoni, kurie prisijungia prie pirmojo šonkaulio. Užpakalinės šonkaulių dalys su galvutėmis ekzartikuliuoti ir processus transversi ties pašalintais šonkauliais subperiostaliai amputuoti. Čia atpalaiduoti nuo šonkaulių viršutinės dalys musc. ileocostalis et longissimus ir, svar-

biausia, musc. serratus post. superior et levator costarum, o nuo pirmo šonkaulio kakliuko atpalaiduotas lig. costopleurale. Likusieji šonkaulių periostai sutepti 5% formalinu. Plaučių viršūnė gerai kolabavo. Į žaizdą įdėtas drenas. Žaizda užsiūta sluoksniais. Ligonė operaciją pakėlė gerai. Komplikacijų po operacijos nebuvo.

VII. 21 d. pašalinti siūlai. Žaizda sugijo per primam intentionem.

1b rentgenograma po operacijos: kaverna nevisai suspausta.

IX. 11 d. rentgenograma (žiūr. 1b rentgenogramą): kaverna išryškėjusi, žymiai sumažėjusi; tarp 5—6, skaitant iš užpakalio, infiltracija dar yra. Bacilų skrepliuose dar randama. Westergreen'as per 1 val. 29, per 2 val. 55.

Reikalingas antras operacijos seansas: sekančių trijų šonkaulių pašalinimas. Ligonei buvo nutrauktas gydymas. Del to operacija turėjo būti atidėta.

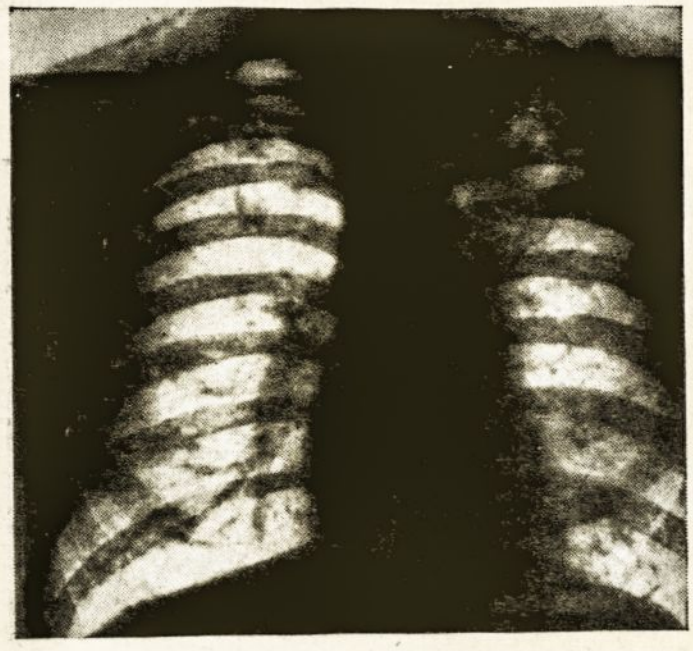
2 atsitikimas. Ligonis Antanas L., 30 m. amž., lietuvis, vedęs, aktyvios tarnybos puskarininkis, gyv. Kaune. Atvyko į L. R. Kr. S-ją 1939. VI. 21. Ligos ist. 377 nr.

Anamnezė: Ligonis sergąs apie 9 mėn., gydėsi šitoje sanatorijoje nuo 1938. XI. 27 d. iki 1939. VI. 2 d., gaudavo pneumatoraksą. Išsirašė ligonis pagerėjęs, bet po 19 dienų grįžo pablogėjęs. Rūkęs, degtinės maža vartodavęs, gyvenęs gerose sąlygose. Kitomis ligomis nesirgęs. Ligonio šeimoje džiova sergančių nesą.

St. praes.: Ligonis taisyklingo sudėjimo, vidutinės mitybos, ūgis 158 cm, svoris 52,8 kg, sirgimo metu svorio nukrito 3,5 kg. Apetitas vidutiniškas, virškinamaisiais organais nesiskundžia. Gerklėje mažas specifiškas paraudimas. Širdis kiek nustumta į dešinę pusę, matyt, del daromų pneumatoraksų kairėje pusėje. Širdies tonai aiškūs, tvinksnis 78, ritmiškas. Kraujoslėgis 120. Hb. 70%. Kraujosėdis pagal Westergreen'ą per 1 val. 42, per 2 val. 90.

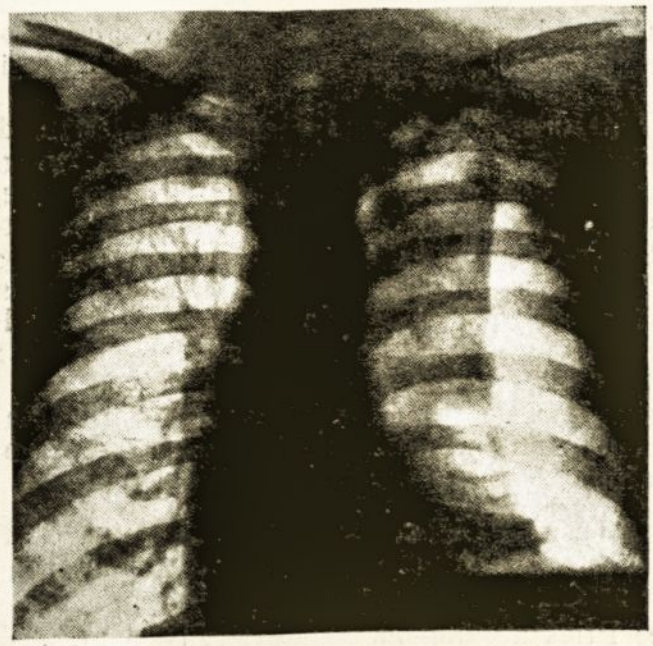
Plaučiai: Dešin. plaučiai palyginti laisvi. Kairiesiems plaučiams padarytas pneumatoraksas del kavernos viršūnėje. Pneumatoraksas kavernos nespaudžia, nes plaučių viršūnė yra fiksuota prie krūtinės sienelės.

Gresia pavojus, kad kaverna gali trūkti į pleuros tuštymą (žiūr. 2b rentgenogramą). Skrepliuose labai daug Koch'o bacilų.



2b rentgenograma prieš operaciją, rodanti pneumotoraksą ir nesuspaustą kaverną viršūnėje.

Diagnozė: Tuberculosis cavernosa pulmonis sin. 1938. XI. 29 d. rentgenograma (žiūr. 2a rentgenogramą): Kairieji plaučiai dėmėti, viršutinėje dalyje, tarp I—III šonkaulių kaverna. Dešinieji plaučiai žymesnių pakitimų nerodo.

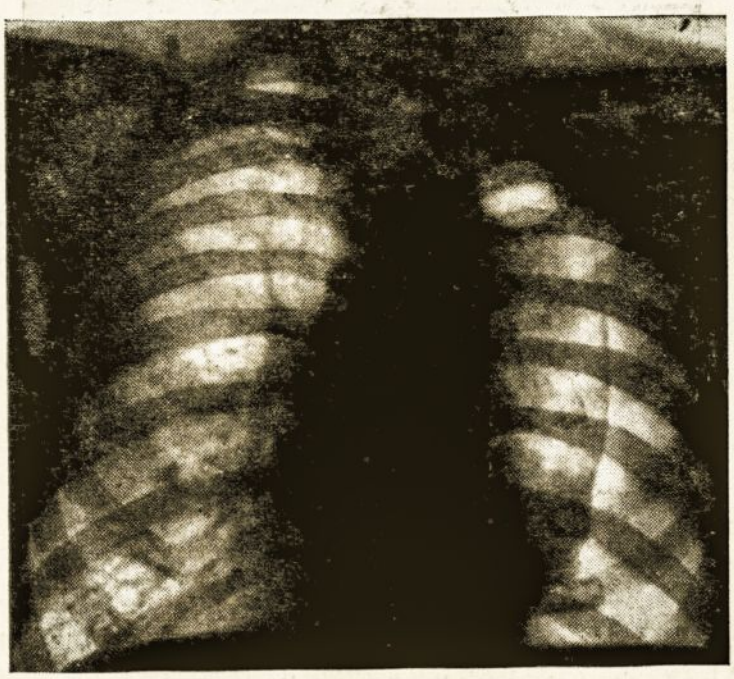


2a rentgenograma prieš operaciją: kaverna kairiojoje viršūnėje.

1939. VII. 26 d. **operacija:** Thoracoplastica partialis superior sin. 1% novokaino (200 ccm) anestezijoje. Operacijai įsi-

pusėjus, ligonis darosi neramus, duota eterio narkozė. Lenktas pjūvis nugaroje. IV ir III šonkaulių pašalinta po $^{2}/_{3}$, II šonkaulio — visa kaulinė dalis, I šonkaulis — visas. Šonkaulių periostai sutepti 5% formalinu. Drenas žaizdoje. Žaizda užsiūta sluoksniais. Ligonis operaciją pakėlė gerai.

Gijimas nesusikomplikavo. Žaizda sugijo per primam intentionem. Po operacijos ligonis beveik pasitaisė, svoris priaugo.



2c rentgenograma po operacijos, rodanti ne visai suspaustą kaverną.

1939. VIII. 10 d. rentgenograma po pirmo plastikos seanso (žiūr. 2c rentgenogramą): kaverna kiek suspausta žemyn ir medialiai, sumažėjo iki ¼.

1939. X. 11 d. **operacija** (antras seansas): pašalinta daugiau kaip po pusę V—VI ir VII šonkaulių. Jų galvutės ekzartikuliuotos, atitinkami processus transversi amputuoti. Šonkaulių periostai sutepti 5% formalinu. Plaučiai stipriai kolabavo. Kair. mentė užkelta už šonkaulių.

1939. XI. 18 d. rentgenograma (žiūr. 2d rentgenogramą): Plaučių viršutinė dalis ir kaverna visai suspaustos. Po operacijos veikiai skrepliavimas sumažėjo, skrepliuoja 2—3 kartus per dieną. Praėjus 2 mėn. po antros operacijos, skrepliuose Koch'o bacilai išnyko. 1939. XII. 14 d. Westergreen per 1 val. 11, per 2 val. 25.

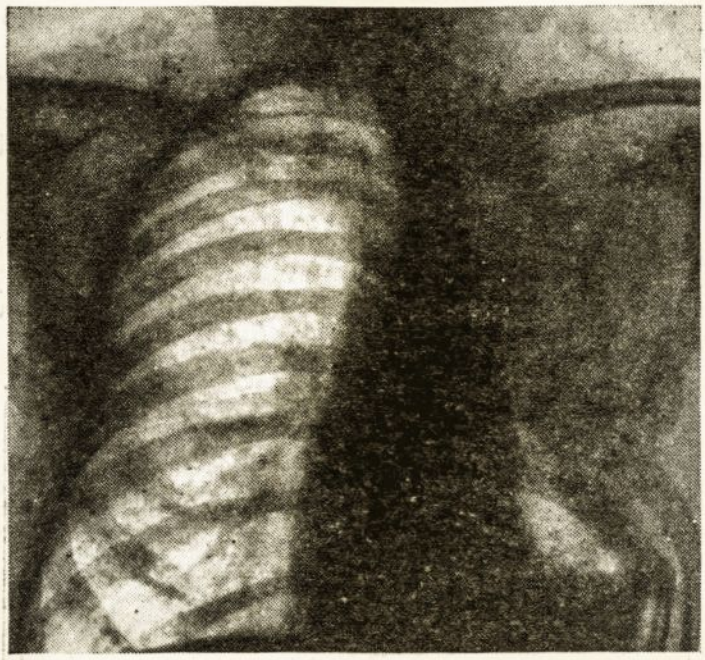
Šita ir sekančios operacijos atliktos panašiai, kaip kad smulkiai aprašyta pirmuoju atsitikimu, del to kitais atsitikimais operacijos smulkiai nebus aprašomos.

3 atsitikimas. Ligonė Jadvyga J., 28 m. amž., lietuvė, ištekėjusi, gyvenanti Kaune. Atvyko į L. R. Kr. Sanatoriją 1937. XI. 5 d. Ligos istor. 466 nr.

Anamnezė: Prieš atvykdama ligonė sirgusi 3 mėn. Tada skrepliuose rasta Koch'o bacilų. Karo ligoninėje buvo padarytas pneumatoraksas. 1939 m. frenikodislokacija ir apendektomija. Gyvenimo sąlygos vidutinės. Sirgusi tymais. Motina ir vyro tėvas mirę nuo plaučių džiovos.

St. praes.: Ligonė taisyklingo sudėjimo, vidutinės mitybos, ūgis 155 cm, svoris 53 kg. Apetitas vidutinis. Gerklė laisva. Turi dažnai lais-

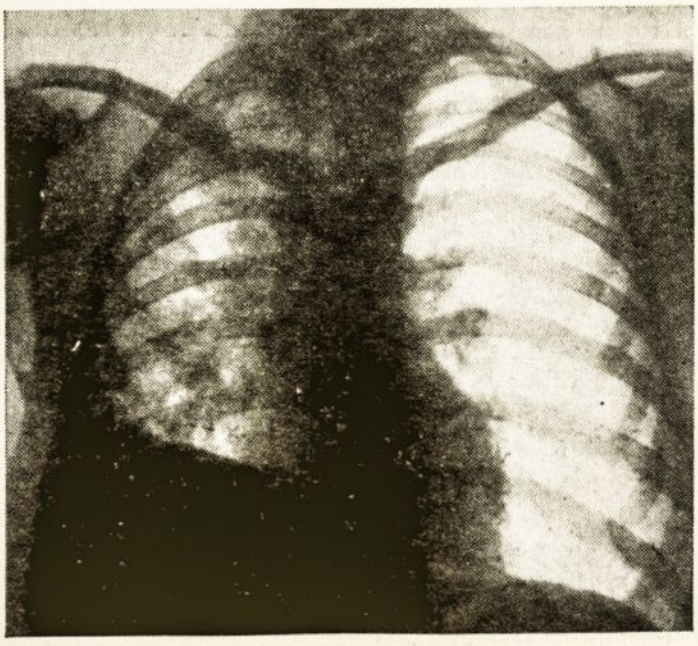
vus vidurius. Urogenitaliniais organais nesiskundžia. Širdies ribos normalios, tonai aiškūs, tvinksnis 82, ritmiškas, kraujosėdis pagal Westergreen'ą per 1 val. 55, per 2 val. 87.



2d rentgenograma po antros operacijos, rodanti visai suspaustą kaverną.

Plaučiai: Sanatorijoje buvo tęsiamas pneumatoraksas deš. plaučiams. Vėliau įvyko pleuros obliteracija. Pneumatoraksas nebėjo. Dešiniuosiuose plaučiuose daug drėgnų karkalų. Skrepliuose daug Koch'o bacilų.

Diagnozė: Tuberculosis cavernosa pulmonis dextri.

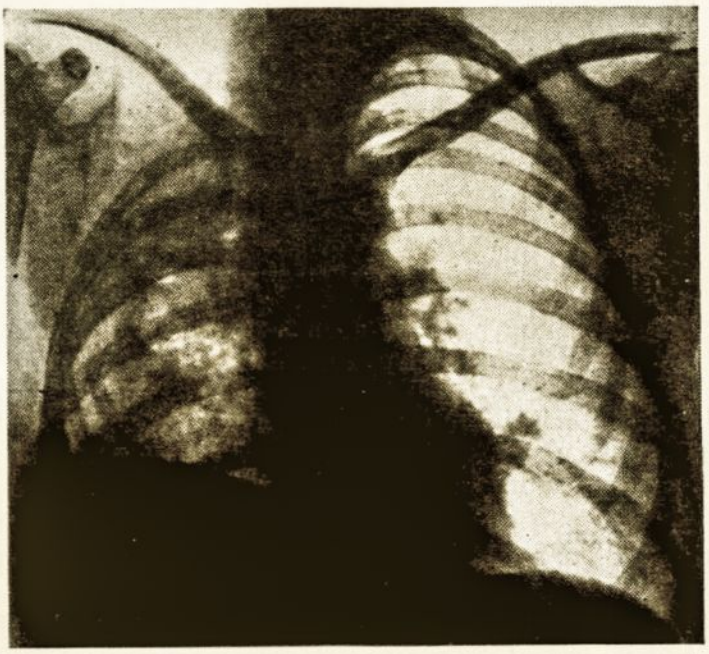


3a rentgenograma prieš operaciją, rodanti kaverną dešiniojoje viršūnėje

1939. VIII. 7 d. rentgenograma (žiūr. 3a rentgenogramą): Dešiniųjų plaučių diafragma pakilusi iki 4 šonk., visi deš. plaučiai stipriai dėmėti, tarp I—III šonkaulių kaverna. Kairieji plaučiai palyginti laisvi.

1939. VIII. 8 d. **operacija:** Thoracoplastica partialis superior. dextra. Lenktas pjūvis nugaroje 1% novokaino anestezijoje. Operacijos metu ligonė darosi nerami, duota eterio narkozė. Pašalinta mūsų daromu būdu I šonkaulis visas, II šonkaulio kaulinė dalis, III ir IV šonkaulių po ⅔. Užpakalinės šonkaulių dalys su galvutėmis ekzartikuliuotos. Processus transversi amputuoti. Deš. plaučių viršutinė dalis gerai kolabavo. Drenas žaizdoje. Žaizda užsiūta sluoksniais. Ligonė operaciją pakėlė gerai.

Gijimas ėjo be ypatingų komplikacijų. Praėjus apie 2 mėn. po operacijos, skrepliavimas nemažėjo, nors ligonė jautėsi gana gerai. Rentgenologiškai nesveikas plaučių dalies kolapsas nepakankamas (žiūr. 3b rentgenogramą).



3b rentgenograma po dviejų seansų torakoplastikos, rodanti visai suspaustas viršutines plaučių dalis.

1939. X. 19. **operacija** (antras seansas): Thoracoplastica. Intraveninė evipano narkozė. Pjūvis nugaroje. Pašalintos V—VII šonkaulių užpakalinės dalys iki linea axillaris anterior. Šonkaulių galvutės ekzartikuliuotos. Processus transversus amputuoti. Periostai sutepti 5% formalinu. Žaizda drenuota ir užsiūta sluoksniais. Ligonė operaciją pakėlė gerai.

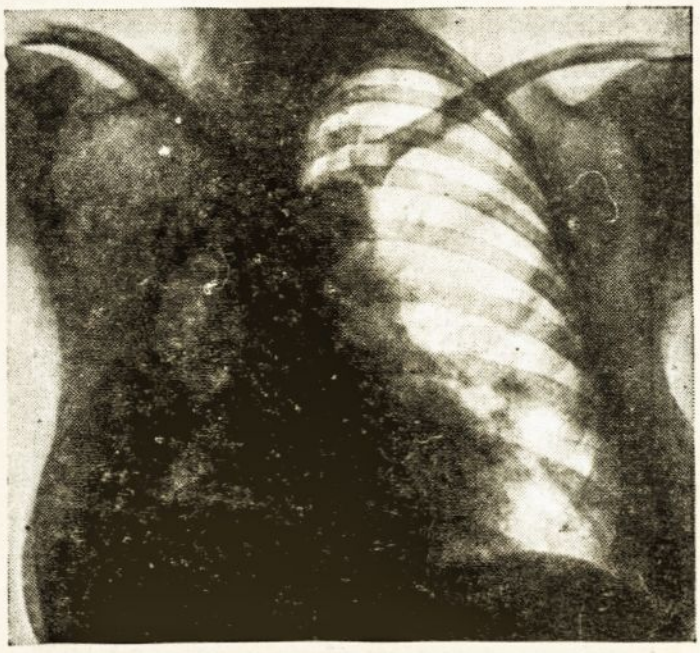
Ligonės gijimas ėjo be komplikacijų. Praėjus mėnesiui po operacijos, kosulys ir skrepliavimas žymiai sumažėjo.

1939. XI. 24 d. rentgenograma (žiūr. 3c rentgenogramą): Dešiniųjų plaučių viršutinė ir vidurinė dalis praktiškai visai kolabuotos. Kavernos žymių nebematyti. Praėjus dviem mėnesiams po antros operacijos, skrepliuose paprastu tyrimo būdu Koch'o bacilų beveik neberandama.

4 **atsitikimas.** Ligonė Gražina M., 20 m. amžiaus, meno mokyklos mokinė, lietuvaitė, iš Panevėžio. Atvyko į L. R. Kr. Sanatoriją 1939. VII. 28 d. Ligos ist. 366 nr.

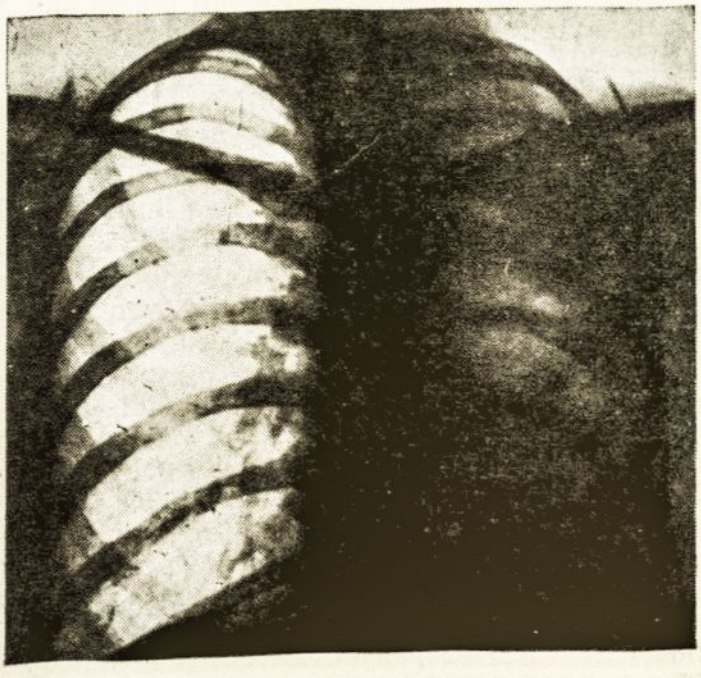
Anamnezė: Ligonė serganti nuo 1933 m. rudens. Tada jau buvusi nustatyta jai plaučių džiova, skrepliuose rasta Koch'o bacilų. Gydėsi šitoje ir įvairiose sanatorijose užsieniuose su pagerėjimo protarpiais. 1936. IX.

26 d. frenikoekzerezė kairėje pusėje. Kitomis ligomis nesirgusi. Tabako ir degtinės nevartojanti Gyvenimo sąlygos geros. Šeimoje džiovos nesą. Užsikrėtusi gimnazijoje, nes keli mokiniai sirgę džiova.



3c rentgenograma, rodanti visai suspaustas dešin. plaučių viršutinę ir vidurinę dalis.

St. praes.: Ligonė taisyklingo sudėjimo, asteniška, kiek išblyškusi, ūgis 174,5 cm, svoris 68,6 kg, apetitas vidutinis. Kaklo, virškinamieji ir urogenitaliniai organai ligūstai nepakitę. Širdies ribos normalios, garsai aiškūs, tvinksnis 84, ritmiškas, kraujospūdis 125. Hb 75%. Kraujosėdis pagal Westergreen'ą per 1 val. 80, per 2 val. 116.



4a rentgenograma prieš operaciją, rodanti kaverną dešiniojoje viršūnėje.

Plaučiai: Dešiniuosiuose plaučiuose kiek šiurkštus kvėpavimas ir nedaug karkalų, kurie sanatorijoje beveik išnyko. Kairiųjų plaučių viršutinės dalies paduslėjimas ir daug drėgnų karkalų. Sanatorijoje šitų plaučių stovis negerėjo. Skrepliuose labai daug Koch'o bacilų. Del pleuros obliteracijos kairioje pusėje pneumatoraksas neina.

1939. VIII. 2 d. rentgenograma (žiūr. 4a rentgenogr.): Dešiniuosiuose plaučiuose žymių patamsėjimų nematyti; kairieji plaučiai beveik perdėm užtemę su žymiu infiltratu tarp 1—3 šonk. ir kavernos centru tarp 1—2 šonk., skaitant iš priešakio. Diafragma pakelta del padarytos frenikoekzerezės.

Diagnozė: Tuberculosis cavernosa pulm. sin.

4b tomograma prieš operaciją, 6 cm gilumoje skaitant iš priekio, rodanti didelę kaverną plaučių viršutinėje dalyje.

1939. IX. 14 d. tomograma (žiūr. 4b tomogramą): 6 cm gilumoje nuo priešakinio šonkaulio po ryšiakauliu netaisyklingomis ribomis kaverna 5,5 × 4,5 cm.

Gydytojų konsiliumas pripažino reikalinga torakoplastiką.

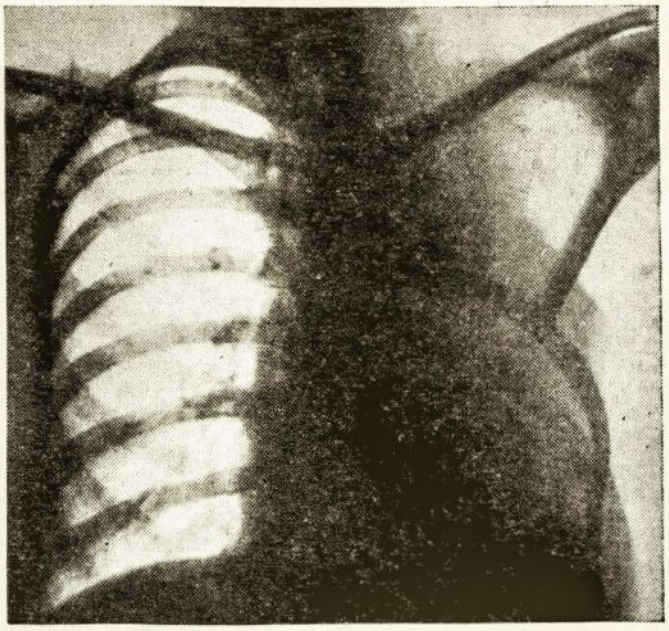
1939. IX. 15 d. **operacija:** Thoracoplastica partialis superior sin. vietinėje 1% novakaino anestezijoje ir eterio narkozėje. Esant širdies veikimui ir bendriniam stoviui geram, pašalinta V, IV ir III šonk. po $^2/_3$, II šonkaulio visa kaulinė dalis ir I šonkaulis visas. Plaučių viršutinė dalis kolabavo gerai. Šonkaulių užpakalinės dalys su galvutėmis ekzartikuliuotos. Likusieji periostai sutepti 5% formalinu. Kair. mentė užkelta už šonkaulių. Drenas į žaizdą. Žaizda užsiūta sluoksniais. Ligonė operaciją pakėlė gerai. Žaizda sugijo per primam intentionem. Gijimas ėjo be komplikacijų. Veikiai po operacijos kosulys ir skrepliavimas žymiai sumažėjo.

1939. X. 25 d. rentgenograma (žiūr. 4c rentgenogramą): Kairiųjų plaučių viršūnė stipriai suspausta, kavernos nebematyti. Tos pačios datos tomograma (žiūr. 4d tomogramą) 6 cm gilumoje iš priekio: plaučių viršutinė dalis visai suspausta, kavernos nebematyti. Išvada: kaverna visai užspausta.

1939. XII. 14 d. Kraujosėdis pagal Westergreen'ą: per 1 val. 11, per 2 val. 22. Praėjus 3 mėnesiams po operacijos skrepliuose bacilų ran-

dama labai maža, o po 5 mėn. visai neberandama. Ligonė jaučiasi, palyginti, gerai. Svoris priaugo.

5 atsitikimas. Ligonis Robertas A., 31 m. amž., lietuvis, vedęs, dailininkas skulptorius, gyvenąs Vilijampolėje. Atvyko į L. R. Kr. S-ją 1937 m. Ligos ist. 383/182 nr.

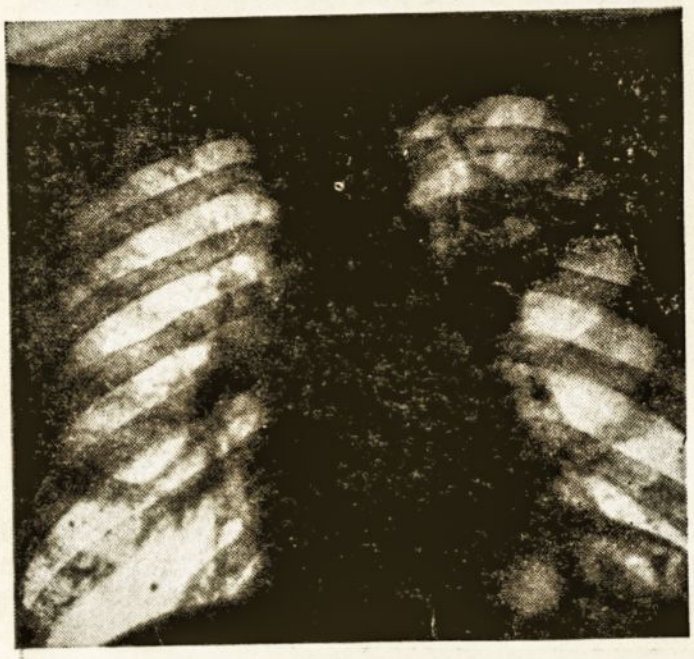


4c rentgenograma po operacijos: dešiniųjų plaučių viršutinė dalis visai suspausta.

Anamnezė: Ligonis nesveikus plaučius jaučiąs nuo 1931 m., rimtai susirgęs nuo 1937 m. Sanatorijoje, kur gydėsi nuo 1937 m. iki 1939 m. sausio mėn. pradžios, ligoniui nustatyta kaverna kairiųjų plaučių viršū-

4d tomograma po operacijos, 6 cm gilumoje iš priekio: kavernos nebematyti.

nėje, tuberkulioziniai reiškiniai dešiniuosiuose plaučiuose (žiūr. 5a rentgenogramą) ir kompensuota širdies yda. 1937. VIII 24 d. phrenicoexhaeresis. Pagerėjimo nėra. IX. 26 d. thoracoplastica sin.: rezekuotos 6 viršutinių šonkaulių dalys (pagal Sauerbruch'ą). Kaverna neišnyko. XII. 30 d. pašalinta I ir II šonkaulių dalys iš prešakio, apecolysis. Kaverna neužsispaudė. 1938. X. 29 d. thoracoplastica sin. pagal Sauerbruch'ą: rezekuota V, VI, VII, VIII, IX ir X šonkaulių po 10 cm. Kaverna neišnyko. 1939. I. 22 d. Kauno miesto ligoninėje dar daryta thoracoplastica. 1939. II. 9 d. ligonis grįžta į sanatoriją. Čia padaryta rentgenograma (žiūr. A rentgenogramą) rodo kairiųjų plaučių viršūnėje gana didelę kaverną. Taip pat matoma, kad rezekuoti šonkauliai savo galais suartėjo, pasidarė trumpesni ir suaugo, vėl sudarydami kietą krūtinės sienelę. Koch'o bacilų visą laiką skrepliuose buvo randama.

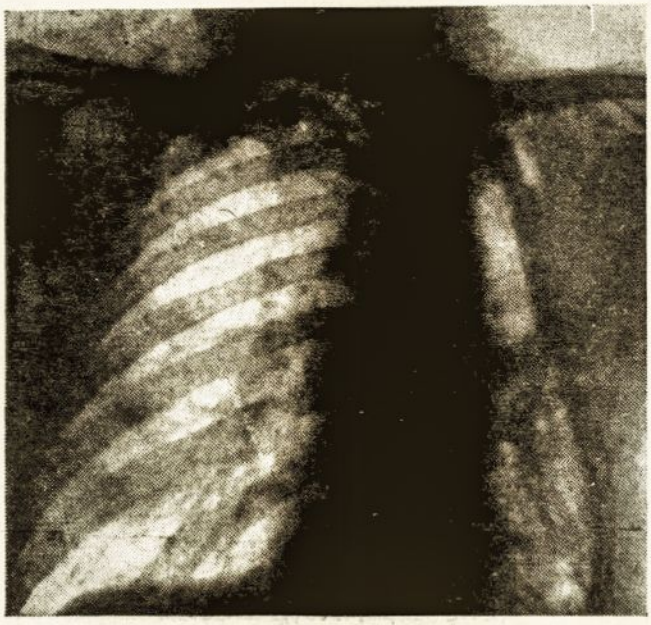


5a rentgenograma prieš operaciją: kaverna kairiųjų plaučių viršūnėje

1939. VI. 9 d. gydytojų konsiliumas būtinai randa reikalinga daryti torakoplastiką, kad būtų kair. plaučiai visai suspausti, ir buvo pasiūlyta ligoniui vykti į Prancūziją. Del tam tikrų priežasčių ligoniui negalėjus išvykti į užsienį, jam buvo padaryta pagal mūsų daromą būdą viršutinė torakoplastika.

1939. X. 19 d. **operacija:** Thoracoplastica superior sin. V, IV ir III šonkauliai rezekuoti iki priešakinės pažastinės linijos, II ir I šonkaulių liekanos, prie kurių m. scaleni tebebuvo prisijungę, buvo visai pašalintos. Atpalaiduoti visi prie rezekuotų šonkaulių prisijungę raumenys. Šitų šonkaulių užpakalinės dalys su galvutėmis ekzartikuliuotos ir padaryta apecopneumolysis pasterior. Periostai sutepti 5% formalinu. Į žaizdą įdėtas guminis balonas ir užsiūtas. Pro guminį su balonu sujungtą vamzdelį (vamzdelis kartu atstojo ir dreną) pripildyta oro iki spaudimo 20—40 mm. Ligonis operaciją pakėlė gana gerai. Gijimas nesusikomplikavo. Esant tam spaudimui, rentgenograma rodo, kad kair. plaučiai ir kaverna visai suspausti. Po 2 savaičių pašalinus spaudimą, plaučiai kiek atsileido, tačiau aiškiai kavernos nebematyti (žiūr. 5b rentgenogramą).

Po operacijos skrepliavimas veikiai žymiai sumažėjo; praėjus 2 mėnesiams po operacijos, skrepliuose Koch'o bacilų beveik nebebuvo randama. Dabar ligoniui jau trečias mėnuo (5 mėnesiai po operacijos), paprastai dažant, skrepliuose džiovos bacilų neberandama. Iš to, rodos, galima daryti išvada, kad kaverna yra suspausta.



5b rentgenograma po operacijos: kairiųjų plaučių viršutinė dalis visai kolabavusi.

6 atsitikimas. Ligonis J. J., 43 m. amž., lietuvis, buhalteris, iš Vilniaus krašto (internuotas kaip lenkų karininkas). Atvyko į L. R. Kr. Sanatoriją 1939. XII. 10 d. Ligos ist. 494 nr.

Anamnezė: 1919 ligonis sirgęs plaučių uždegimu, 1924 metais sirgęs kairės pusės seroziniu pleuritu ir šiltine. Plaučių džiova sergąs 3 metus, gydęsis Otvocko sanatorijoje su pertraukomis. Koch'o bacilų turįs nuolatos. Del pleuros obliteracijos pneumatoraksas nėjęs. Lenkų kare mobilizuotas. Lietuvoje internuotųjų stovykloje stovis pablogėjęs. Gyvenimo sąlygos geros. Tėvas 66 m. miręs nuo plaučių uždegimo. Šeimoje džiova sergančių nesą

St. praes.: Ligonis taisyklingo sudėjimo, vidutinės mitybos, ūgis 162 cm, svoris 60 kg, kiek išblyškęs. Gerklė laisva. Virškinamaisiais ir šlapiminiais organais nesiskundžia. Širdies ribos normalios, tonai aiškūs, tvinksnis 78, ritmiškas, vidutinio prisipildymo. Kraujospūdis 115/80. Kraujosėdis pagal Westergreen'ą per 1 val. 39, per 2 val. 80.

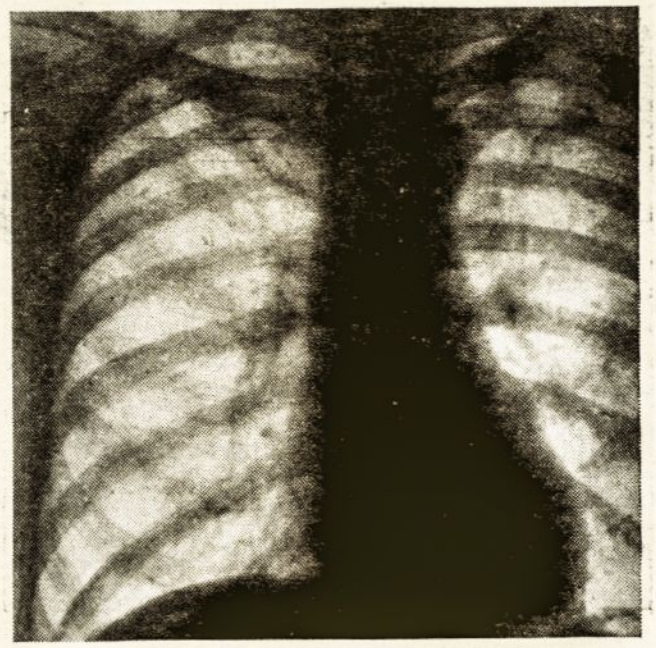
Plaučiai: Kairiųjų plaučių viršutinės dalies paduslėjimas su karkalais ir šiurkščiu kvėpavimu. Dešiniųjų plaučių viršūnėje kiek šiurkštus kvėpavimas. Skrepliuose labai daug Koch'o bacilų.

Diagnozė: Tuberculosis cavernosa pulmonis sin. Calcinatio pulmonis dextri.

1939. XII. 12 d. rengenograma (žiūr. 6a rentgenogr.): Kairiųjų plaučių viršūnėje tarp I—II šonkaulio yra kaverna; apatinė dalis ir dešinieji plaučiai laisvi.

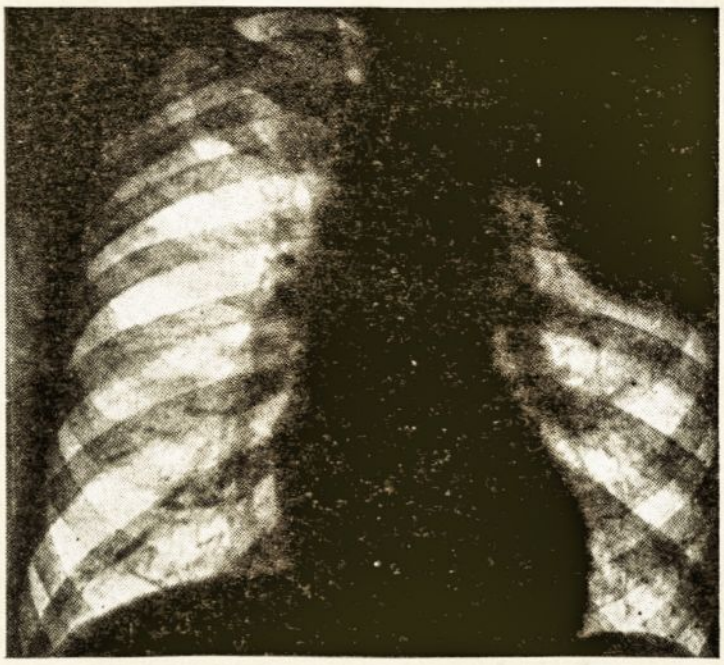
1940. I. 3 d. **operacija:** Thoracoplastica partialis superior sin. 1% novocain'o 200 ccm paravertebrinėje anestezijoje. Lenktas pjūvis nugaroje. IV ir III šonk. pašalinta po $^{2}/_{3}$, II šonk. visa kaulinė dalis, I šonkaulis visas. Užpakalinės šonk. dalys su galvutėmis ekzartikuliuotos. Processus transversi neamputuoti del to, kad manyta, gal ne-

sidarysianti stuburkaulio skoliozė. Tačiau, maža skoliozė vistiek pasidarė. Apecopneumolysis posterior. Plaučiai gerai kolabavo. Kair. mentė užkelta už V šonk. Žaizda drenuota ir užsiūta sluoksniais. Ligonis operaciją pakėlė gerai. Žaizda užgijo per primam intentionem. Gijimas nesusikomplikavo.



6a rentgenograma prieš operaciją: kaverna kairiojoje viršūnėje.

1940. II. 10 d. rentgenograma (žiūr. 6b rengenogramą): kairiųjų plaučių viršūnė po plastikos stipriai suspausta, kavernos nebematyti.



6b rentgenograma po operacijos, rodanti visai suspaustą kaverną.

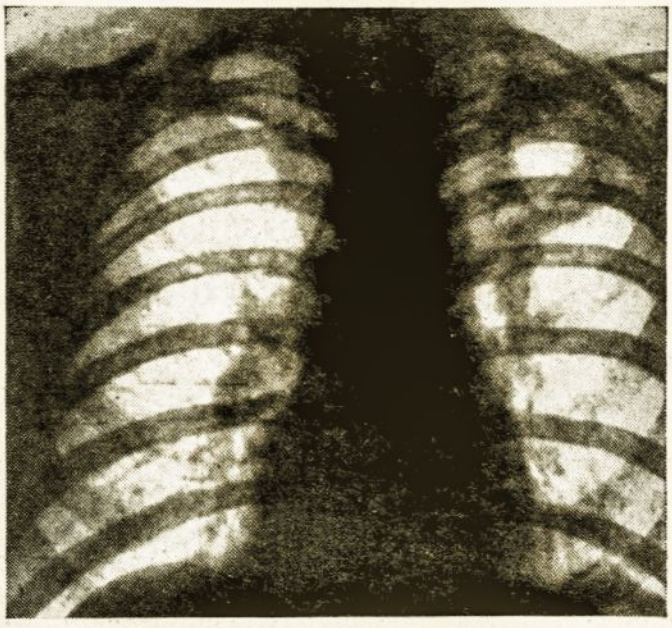
7 atsitikimas. Ligonis Danielius Č., 33 m. amž., vedęs, lietuvis, mokytojas, iš Panevėžio apskr., Smilgių valsč. Atvyko į L. R. Kr. Sanatoriją 1940. I. 11 d. Ligos ist. 121 nr.

Anamnezė: Ligonis gydėsi šitoje sanatorijoje nuo 1938. XI. 29 iki 1939. I. 20 d. nuo kaverninės plaučių tuberkuliozės. Šiek tiek kosėjęs jau prieš 4 metus, ir pastebėjęs skrepliuose kraujo. Sanatorijoje daryta pneumothorax ir oleothorax, pagerėjimo negauta. Tada jam buvo pasiūlyta torakoplastika. Ligonis nesutiko ir išsirašė. Tą laiką namie jautęsis, apskritai, neblogai, bet kosėjęs ir skrepliavęs iki 100 ccm per parą. Dabar atvyko torakoplastikos. Anksčiau sirgęs raupais, gripu ir kelis kartus plaučių uždegimu. Šeimoje plaučių džiova neigiama.

St. praes.: Ligonis taisyklingo sudėjimo, geros mitybos, ūgis 175 cm, svoris 93,5 kg. Gerklė laisva. Virškinamaisiais ir šlapiminiais organais nesiskundžia. Širdies ribos normalios, tonai aiškūs, tvinksnis 75, ritmiškas, gero prisipildymo. Kraujoslėgis 120/80. Kraujosėdis pagal Westergreen'ą per 1 val. 9, per 2 val. 30. Elektrokardiograma rodo širdies palinkimą į tachycardia del bendrinio myokardo silpnumo (intoksikacijos padarinys).

Plaučiai: Kairiųjų plaučių viršutinė dalis paduslėjusi, girdėti skambūs ir drėgni karkalai. Skrepliuose gana daug Koch'o bacilų.

Diagnozė: Tuberculosis cavernosa pulmonis sin.



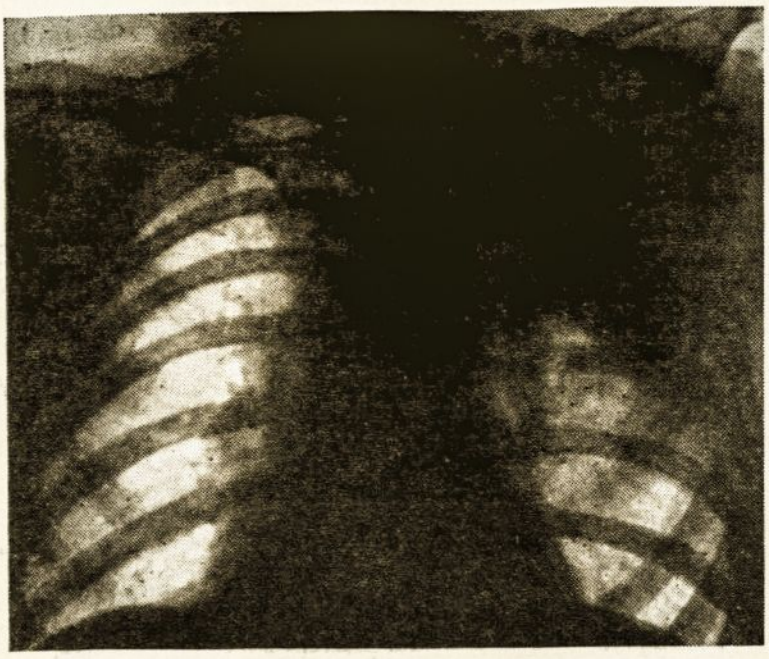
7a rentgenograma prieš operaciją: kaverna kairiojoje viršūnėje.

1940. I. 13 d. rentgenograma (žiūr. 7a rentgenogramą): Kairiųjų plaučių viršūnėje tarp I—II šonkaulių yra kaverna, žemiau kavernos infiltratas; apatinė tų plaučių dalis palyginti laisva. Dešinieji plaučiai žymių pakitimų nerodo.

1940. I. 15 d. **operacija:** Thoracoplastica partialis superior sin. 1% novakaino 220 ccm paravertebrinėje anestezijoje. Lenktas pjūvis nugaroje. IV ir III šonkaulių pašalinta po $^2/_3$, II šonk. — visa kaulinė dalis, I šonkaulis — visas. Šitų šonkaulių užpakalinės dalys su galvutėmis ekzartikuliuotos. Processus transversi nepašalinti del to, kad manyta, gal nepasidarysianti skoliozė. Tačiau, skoliozė vistiek pasidarė. Plaučių viršutinė dalis gana gerai kolabavo. Periostai patepti 5% formalinu. Kair. mentė užkelta už šonkaulių. Žaizda drenuota ir užsiūta sluoksniais. Ligonis operaciją pakėlė gerai.

Žaizda užgijo per primam intentionem. Gijimas nesikomplikavęs.

1940. II. 10 d. rentgenograma (žiūr. 7b rengenogramą): Kairiųjų plaučių viršūnė stipriai suspausta, kavernos nebematyti; apatinė tų plaučių dalis laisva.



7b rentgenograma po operacijos: kaverna visai suspausta.

8 atsitikimas: Ligonis Kazys R., 29 m. amž., lietuvis, tarnautojas, vedęs, vaikų neturi, gyvena Kaune. Atvyko į L. R. Kr. Sanatoriją 1940. I 14 d.

Anamnezė: Ligonis sergąs 8 mėn. 1939. V. 27 d. iki VIII. 24 d. gydęsis Romainių sanatorijoje. 1940. I. stovis pablogėjęs, atsiradusi temperatūra. Atvyko torakoplastikos. Kitomis ligomis nesirgęs. Rūkąs 30—40 papirosų per dieną. Alkoholio išgeriąs pusėtinai. Tėvas kosįs, skrepliuojąs; kiti šeimos nariai, esą, sveiki.

St. praes.: Ligonis vidutinės mitybos, ūgis 161,5 cm, svoris 59,7 kg. Apetitas blogas. Mažas dusulys. Balsas užkimęs. Ryklės gleivinė paraudusi, granuliuota; balso stygos kiek paraudusios, infiltravusios. Virškinamaisiais ir šlapiminiais organais nesiskundžia. Širdies ribos normalios, tonai aiškūs, tvinksnis 98, ritmiškas, vidutiniškai prisipildęs. Kraujoslėgis 125/85. Kraujosėdis pagal Westergreen'ą per 1 val. 37, per 2 val. 77. Hb. 90%.

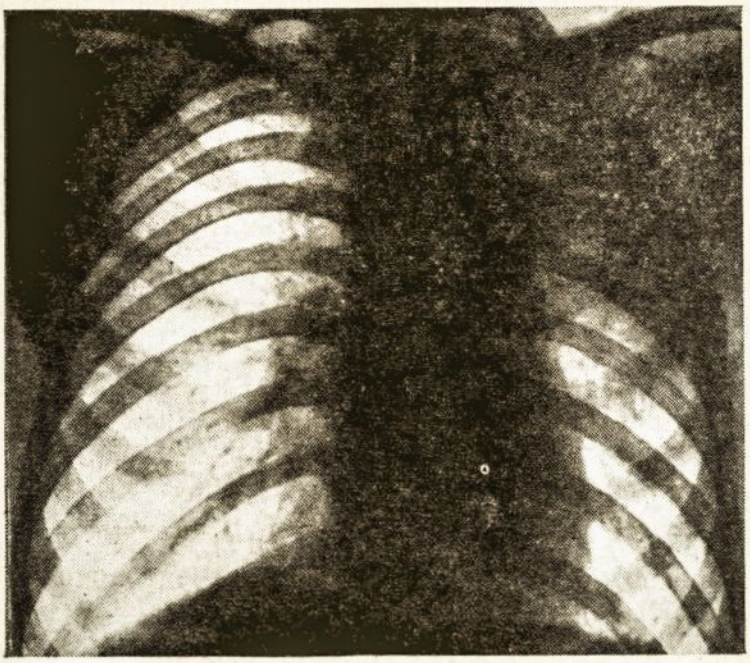
Plaučiai: Skrepliuoja vidutiniškai su kraujais. Dešin. plaučiuose n. yp. Kair. plaučiuose perdėm paduslėjimas, viršutinėje dalyje yra drėgnų ir sausų karkalų, apatinėje dalyje smulkių drėgnų karkalų. Skrepliuose gana daug Koch'o bacilų, 25—30 lazdelės regėjimo lauke. Pneumatoraksas neina.

Diagnozė: Tuberculosis cavernosa pulmonis sin.

1940. I. 15 d. rentgenograma (žiūr. 8a rentgenogramą): Žymūs infiltratai su mažomis kavernomis kairiųjų plaučių viršūnėje, smulkesni infiltratai apatinėje dalyje. Dešiniuosiuose plaučiuose žymių patologiškų pakitimų nematyti.

1940. I. 7 d. **operacija:** Thoracoplastica partialis superior sin. 1% novakaino (220 ccm) paravertebrinėje anestezijoje. Operacijos metu ligonis darosi neramus, duota 5 ccm evipan natrium į

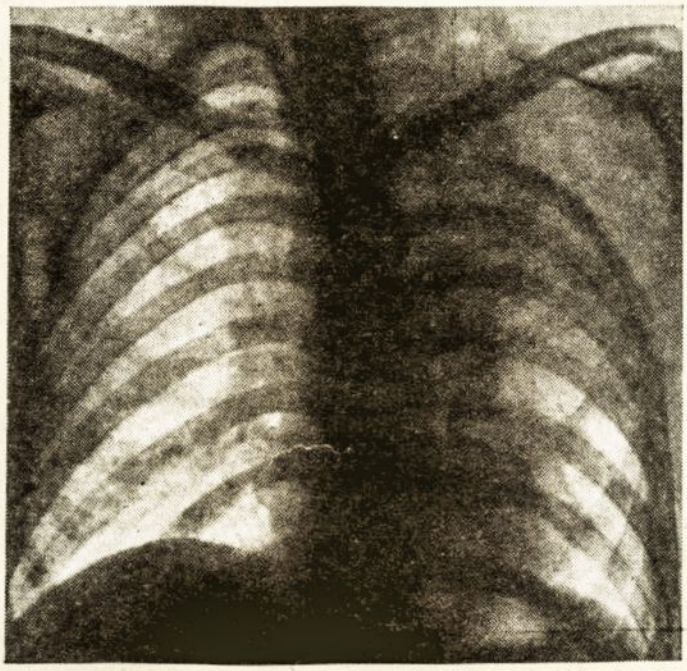
veną. Pjūvis nugaroje su nulenkimu 3 pirštai žemiau apatinio mentės kampo į priekį. IV ir III šonkaulių pašalinta po $^2/_3$, II šonkaulio pašalinta visa kaulinė dalis, I šonkaulis pašalintas beveik visas. Prie stuburo šonkauliai nukirsti su processus transversus viršūnėmis. Plaučių viršūnė gerai kolabavo. Periostai sutepti 5% formalinu. Kair. mentė nepasisekė



8a rentgenograma prieš operaciją: kairiųjų plaučių kaverna ir infiltratai žemiau.

įstatyti už šonkaulių. Drenas į žaizdą. Žaizda užsiūta sluoksniais. Operaciją ligonis pakėlė palyginti gerai.

Žaizda užgijo per primam intentionem. Gijimas nesikomplikavęs.



8b rentgenograma po operacijos: kaverna suspausta.

Per 7 dienas po operacijos kaklo užkimimas išnyko, dusulys sumažėjo. Per 1 mėnesį po operacijos skrepliavimas ir kosulys žymiai sumažėjo. Bendrinis ligonio stovis gerėja.

1940. II. 20 d. rentgenograma (žiūr. 8b rengenogr.) po torakoplastikos: Kairiųjų plaučių viršūnė gerai kolabavusi, kavernų nebematyti, apatinė kair. plaučių dalis prašviesėjusi. Dešinieji plaučiai be reaktyvinio pakitimo.

Literatūra.

1. Bernou, A. et Fruchaud, H.: Chirurgie de la Tuberculose Pulmonaire. G. Doin & Cie éditeurs. 8, Place de l Odéon, Paris (6e), 1935.

2. Boquist, Simons ir Myers: Nėštumas ir torakoplastika. „Amer. Rev. of Tbc.", 1935 m. 31 nr.

3. Chruščeva, T. N.: Novoje v chirurgii legočnogo tuberkulioza. „Problemy Tuberkulioza", 1938 m. 3 nr., 135 psl.

4. Chruščeva i Šatalova, O. S.: Legočnaja chirurgija v klinike detskogo tuberkuleza. „Probl. Tuberkul." 1938 m. 11—12 nr., 58 p.

5. Gilman, A. G.: Mnogoetapnaja torakoplastika. „Problemy Tuberkul.", 1939 m. 5 nr., 7 psl.

6. Kiselev, A. G. i Kopuščevskij, A. S.: Slučaj torakoplastiki, primenennoj po povodu profuznogo legočnogo krovotečenija. „Probl. Tuberkul.", 1939 m. 9—10 nr., 97 psl.

7. Kopuščevskij i Kiselev: Osložnenija i obostrenija posle torakoplastiki. „Probl. Tuberkul.", 1939 m. 8 nr., 10 psl.

8. Maurer, A. et Dreyfus—Le Foyer: Technique des thoracoplastics paravertebrales sous- et extra-periostées. Masson & Cie Éditeurs, 120, Boulevard Saint-Germain. Paris (VIe).

9. Sauerbruch, F.: Die Chirurgie der Brustorgane. Bd. I. Verlag v. Julius Springer, Berlin, 1920.

10. Stoiko, N. G.: Osnovnyje principy v chirurgii tuberkulioza legkich. „Probl. Tuberkul." 1939 m. 8 nr., 3 psl.

11. Urquart, R. G.: 200 torakoplastikų rezultatai. „Amer. Rev. of Tbc.", 1937, 4.

Zusammenfassung.

Der Autor gibt eine kurze Übersicht über die geschichtliche Entwicklung der Thoracoplastik und den grundzüglichen Unterschied der Methoden der Thorakoplastik nach Sauerbruch und Maurer mit der Anknüpfung einiger vergleichender statistischen Daten aus der Literatur und eigener Fälle zu Gunsten der Maurerschen Methode. Im Anschluss berichtet der Autor mit Anführung der Krankengeschichte über 8 Fälle aus dem Sanatorium des Roten Kreuzes Litauens, wo er selbst die Thoracoplastik nach Maurer mit gutem Erfolg und guten Resultaten ausführte. Alle 8 Fälle zeigten verhältnismässig in kurzer Zeit eine gute allgemeine Besserung und wurden die meisten nach 2—5 Monaten bacillenfrei.

Priv. doc. d-ras J. Kupas.

Keletas kardiopatijų problemų.

III.

Širdies ligos ir nėštumas.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos. Klinikos vedėjas prof. d-ras Pr. Gudavičius).

Širdies ligonis prieš kiekvieną didesnio jėgų įtempimo reikalaujantį veiksmą turi pagalvoti, kad tai gali kenkti jo sveikatai. Vienas iš širdies funkciją apsunkinančių veiksnių yra nėštumas. Nėštumo metu širdies darbas, pasak H. R. Schmidt'o, C. Schröder'io, Eismeyer'io ir Pohl'io, padidėjąs apie 20%, o išimtiniais atsitikimais — net iki 50%. Svarbiausia, paskutiniai nėštumo mėnesiai pasižymi širdies darbo pasunkėjimu. Nors darbas padidėja, bet sveikos širdies dydis del nėštumo nesikeičia, tik, didėjant pilvo tūriui ir kylant aukštyn diafragmai, širdies viršūnė nukrypsta į kairę. R. Maislisch ir W. Boborkaja rentgenologiškai ištyrė 121 sveiką nėščią moterį, kurių visų širdys buvusios normalaus didumo. Del padidėjusio darbo širdies raumuo galėjo būti kiek hipertrofavęs, bet šitas pakitimas rentgenologiškai lieka nepastebėtas.

Nėštumo metu natūralus širdies funkcijos apkrovimas sveikai moteriai nepalieka jokių žymių ir pagimdžius vėliau grįžta į pirmykštį širdies stovį. Kardiopatijų atsitikimais po nėštumo, nors jis būtų baigęsis laimingai, galėtume laukti ligonės sveikatos pablogėjimo. Šituo tikslu peržiūrėjau klinikoje gulėjusių širdies ligonių istorijas ir nustačiau vidutinį jų amžių. Dalis iš jų nuo seniau ir buvusiųjų nėštumų metu turėjo širdies ydą. Apskaičiavimui pasirinkau visas ligones iš eilės, kurios savo gimdymų periodą, galima laikyti, yra pergyvenusios, vadinasi, ne jaunesnės kaip 40 metų amžiaus, ir kurių apklausos duomenys gimdymo atžvilgiu buvo žinomi. Jei nėštumas paliktų žymesnius pėdsakus ilgam laikui, tai daug kartų gimdžiusios moterys anksčiau galėtų susirgti sunkiomis širdies ligomis ir šitų ligonių vidutinis amžius galėtu būti mažesnis, negu negimdžiusiųjų. Šito prileidimo mūsų gauti duomenys nepatvirtina. Negimdžiusiųjų vidutinis amžius buvo 53,2 mt., 1—3 kartus gimdžiusiųjų — 55,4 mt., o daugiau kartų gimdžiusiųjų, kurių nemaža dalis yra susilaukusi daugiau kaip 10 vaikų, vidutinis amžius — 57,5 mt. (žiūr. 2-ąją lentelę).

Šitie skaičiai liečia visus atsitikimus, iš kurių dalis priklauso prie lengvų susirgimų; tačiau dauguma ligonių gulėjo,

2-ji lentelė.

Vidutinis amžius sirgusių širdies ligomis moterų, ne jaunesnių kaip 40 metų amžiaus.

	Negimdžiusios		Gimdžiusios 3 kartus		Gimdžiusios daugiau kaip 3 kartus	
	Atsitikimų skaič.	Vidutinis amžius	Atsitikimų skaič.	Vidutinis amžius	Atsitikimų skaič.	Vidutinis amžius
Lengvi atsitikimai	3	41,3	3	47,3	2	55,5
Vidutiniai atsitikimai . .	5	51,6	12	57,3	36	56,0
Sunkūs atsitikimai	28	54,7	21	55,6	65	58,4
Iš viso atsitikimų. .	36	53,2	36	55,4	103	57,5

sirgdami sunkiomis kardiopatijomis, nes lengvos formos gydomos ambulatoriškai. Panašus vaizdas bus gautas, paėmus sunkius atsitikimus atskirai. Sunkiųjų ir negimdžiusiųjų ligonių vidutinis amžius yra 54,7 mt., 1—3 gimdymus turėjusiųjų — 55,6 mt., o daugiau kartų gimdžiusiųjų — 58,4 mt.

Sunkieji susirgimai yra dekompensacijos atsitikimai, kuriems indikuotinas ilgesnis stacionarinis gydymas; o lengvieji atsitikimai bus tie, kurie nepaisant kai kurių organinių širdies pakitimų, yra darbingi. Turinčios susilpnėjusią širdies funkciją, bet be žymesnių dekompensacijos reiškinių, sudaro vidutinio laipsnio kardiopatijų grupę.

Atrodo, kad tos moterys, kurios daugiau gimdo, ilgiau nesuserga sunkiomis širdies ligų formomis, tartum gimdymas sustiprintų moterų sveikatą. Bet silpnesnės moterys dažniau lieka netekėjusios ir greičiau patenka į negimdžiusiųjų ar maža vaikų turinčiųjų skaičių. Todėl suprantama, kodėl, rinkdami statistinius duomenis, negimdžiusioms gauname mažesnį metų skaičių kaip gimdžiusioms. Tačiau pas mus del silpnumo nepastojusių moterų skaičius nėra didelis. Prieš vedybas nedaug kreipiama dėmesio į sveikatą, o po vedybų neturtingesniosios, kurios sudaro mūsų ligonių didelę daugumą, nėštumui išvengti dažnai jokių priemonių nenaudoja. Todėl ir silpnesnės moterys išnešioja ne vieną gemalą ir jos žymiai nepakeičia statistikos daug kartų gimdžiusiųjų nenaudai. Todėl, pasirėmę mūsų duomenimis, galime pasakyti, kad net gimdymų gausumas, patenkinamai veikiant širdžiai, nepalieka ilgiau trunkančių pėdsakų kardiovaskulinėje sistemoje.

Moterims, kurių atsarginės jėgos yra išsieikvojusios, nėštumas nėra nepavojingas. Jų tarpe nėštumo metu ir po gimdymo pastebimas nemažas mirtingumas. R. Jaschke nurodo, kad, apskritai, tarp gimdančiųjų mirtingumas siekiąs

0,5%, o tarp turinčiųjų širdies ydą — 1,18%. Dauguma širdies pacienčių širdies dekompensacijos neturėjusios. Hagedorn surinko 62 širdies ligonių statistiką, iš kurių 50 (80,63%) gemalą išnešiojusios, 6-ioms buvęs pertrauktas nėštumas ir 6-ios turėjusios ankstybą gimdymą, iš kurių 2 atvejais buvusi eklampsija. Tarp minėtų ligonių mirimai sudarę 11,3%. Hart tarp kardiopatiją turinčiųjų moterų randa 87% mirtingumo, Lubinski — 60%, Wessener — 49%, Fromme — 3,22%. Toks didelis duomenų skirtumas pareina nuo stebėtais atsitikimais širdies susirgimų nevienodumų. Kai kurių autorių didelis mirtingumo procentas, greičiausia, gautas todėl, kad prie širdies ligonių priskirti tik sunkieji kardiopatijų atsitikimai. Scherf nurodo, kad, pasak amerikiečių statistikos, del gimdymo mirštą apie 50% moterų, kurios anksčiau turėjusios prieširdžių virpėjimą. Tarp nėščiųjų moterų, kurios jau kartą turėjusios dekompensaciją, mirtingumas siekęs 25%.

Kaip rodo statistika, dalis ligonių gali laimingai išnešioti nėštumą, bet antrai daliai gresia mirties pavojus, nuo kurio išgelbėti gali tiktai pastojimo vengimas, arba ankstybas nėštumo nutraukimas. Kartais pats organizmas nutraukia nėštumą, atsiradus savaiminiam abortui ar per ankstybam gimdymui. Savaiminiai abortai, pasak Jaschke's, pasitaiką 4,2%, pasak Fromme's — 4—8%. Per ankstybus gimdymus Jaschke rado 4—5%, Fromme — 5—9%, Leyden — 40%, Guerard — 47%. Šitie gimdymai gali duoti komplikacijų ir būti pavojingi motinos gyvybei, todėl geriau vengti nėštumo, o, atsiradus, jis pertraukti, negu laukti per ankstybo gimdymo.

Nustatyti, kada moteriai nėštumas yra pavojingas, kartais būna nelengvas uždavinys, nes viena moteris, net turėdama dekompensacijos reiškinių, gali normaliai gimdyti ir likti sveikas vaikas ir motina, o kita moteris, atrodanti pakankamai stipri, miršta del širdies funkcijos nepakankamumo. Visais kardiopatijos atsitikimais negalima vien del atsargumo patarti vengti gimdymo, nes tai yra per daug svarbus tiek tautai, tiek atskirai šeimai dalykas. Tik aiškūs širdies silpnumo simptomai galima laikyti pakankamomis nėštumui nutraukti indikacijomis. Pavojingesniais susirgimais laikoma mitralinė stenozė, myokarditas ir hipertonija. Apie kardiopatiją turinčių nėščiųjų moterų prognozę reikia spręsti ne vien iš susirgimo formos, bet ir iš širdies funkcijos. Esant pakankamai širdies funkcijai, nepaisant širdies vožtuvų pakenkimo, nėštumas gali praeiti visai laimingai. Jei moteris, turėdama širdies ydą, jau buvo gimdžiusi, tai esamo nėštumo prognozė sprendžiama, atsižvelgiant ir į praėjusiojo eigą.

Apie širdies ir jos funkcijos tyrimą jau esame kalbėję, tik tenka pažymėti, kad, jei tyrimo metu randama pakankama

funkcija, dar negalima užtikrinti, kad ji bus pakankama paskutiniais nėštumo mėnesiais, kai padidės širdies darbas. Nėštumo metu širdies funkcijos apkrovimas gali būti kompensuojamas, lengviau gyvenant, bet ne kiekviena moteris gali nėštumo metu sunkesnio darbo išvengti. Todėl, sprendžiant šitų moterų nėštumo nutraukimo klausimą, į socialinį moters stovį negalima neatsižvelgti.

Jei kartą buvo pasireiškusi dekompensacija, be abejo nėštumo metu ji vėl pasireikš, bet daug sunkesne forma, gresdama net moters gyvybei. Tik apie dekompensaciją negalima spręsti vien iš žemutinių galūnių stovio. Jei tik viena koja yra patinusi, tai patinimas būna del venų išsiplėtimo, trombozės ar kurių kitų vietinių priežasčių, bet ne del širdies funkcijos nusilpimo. Riebiems asmenims del ilgesnio stovėjimo ar darbo vakarais gali pasireikšti nedidelės pėdų ar blauzdų, ypač apie kaulelius, putmenos (oedema), ir nesant širdies funkcijos silpnumo. Ypač, kai batukas spaudžia koją ir trukdo kraujo apytaką, greitai gali pasireikšti putmenų. Po sužeidimų likę randai ir periartrito padariniai sudaro skysčiams apytakos kliūtį ir putmenos gali dažnai kartotis čia vienoje, čia abiejose kojose. Šitais atsitikimais putmenos atsiranda del vietinių mechaninių kliūčių. Vien tiktai kojos sumušimas kartais gali būti ilgai trunkančių vietinių putmenų priežastimi. Todėl, vien iš pėdų putmenų negalima spręsti apie širdies dekompensaciją. Kitos moterys su vakarais pasireiškiančiais pėdų patinimais ilgai gyvena ir laimingai gimdo. Nustatant dekompensaciją, patikrintina, ar yra kepenų padidėjimo, sąstovio (stazės) reiškinių plaučiuose, cyanozės, pulso bei alsavimo sutrikimo ir kt.

Apskritai, patinimai nėra tikslus kardiovaskulinės sistemos funkcijos rodiklis, nes nėra lygiagretiškumo tarp širdies funkcijos ir putmenų. Negalima vienu mastu kiekvieno kojų patinimo laikyti pakankama indikacija nėštumui nutraukti, kraujo apytakos organų išsamiai neištyrus. Nedidelio laipsnio dekompensacijos reiškiniai, atsiradę po infekcinio susirgimo del toksinių ar uždegiminių širdies vožtuvų ar raumens pakitimų, pagrindinei ligai praėjus, dažniausiai greitai praeina, širdies stovis ir funkcija pasitaiso ir toks asmuo ilgus metus gali gyventi, neturėdamas dekompensacijos, o moteris gali net išnešioti gemalą.

Tiksliai nurodyti, kada nėštumas moteriai yra pavojingas jos sveikatai, nevisuomet galima. Netikėtai širdį nusilpnina, nėštumui baigiantis, atsirandąs endokarditas, kuris dažniausiai yra seniau buvusiojo endokardito atkrytis (recidyvas). Šitie atsitikimai dažnai baigiasi mirtimi nėštumo pabaigoje arba tuojau po gimdymo arba vienai antrai savaitei praėjus. Negalima numatyti, kuriai moteriai atsiras endokardi-

tas, bet netikslu būtų visoms moterims, kada nors turėjusioms endokarditą, patarti vengti pastojimo arba nutraukti nėštumą, nes tik nedidelei daliai nėštumo metu anksčiau buvę endokarditai atkrinta.

Kiekvienai moteriai nėštumas yra šiek tiek pavojingas, o moterims, sergančioms kardiopatijomis, nors širdies funkcija būtų patenkinama, šitas pavojus yra kiek didesnis, bet praktiškai tokiais atsitikimais reikia siūlyti ne nėštumo nutraukimas, bet geresnė nėščiųjų moterų priežiūra tiek medicininiu, tiek socialiniu atžvilgiu.

Vitium cordis, esant pakankamai širdies funkcijai, nėra pakankama indikacija nėštumui nutraukti. Tačiau, tokios moterys nėštumo metu turi būti gydytojo prižiūrimos ir turi gyventi lengviau. Jei dekompensacija pasireiškia pirmais mėnesiais, nėštumas gali būti nutrauktas; vėliau geriau tenkintis konservatyviomis priemonėmis širdies funkcijai tvarkyti. Nuo 5-to mėnesio nėštumo nutraukimas, kaip nurodo Scherf, širdžiai yra ne mažiau pavojingas, kaip ir tolimesnė nėštumo eiga. Šitais atsitikimais reikalingas tarp vidaus ligų ir moterų ligų gydytojų bendradarbiavimas. Kojų putmenos nėštumui baigiantis gali pasireikšti, ir širdžiai esant patologiškai nepakitusiai.

Literatūra.

1. Albrecht, H.: „Mntschr. f. Geburts- u. Gynäk.", 1935, 100 t., 6 nr.
2. Hagedorn, W.: „M. med. Wschr.", 1937, 32 nr.
3. Maislisch ir Boborkaja: „Fortschr. Röntgen.", 1936, 54, 574.
4. Scherf, D.: Klinik u. Therapie der Herzkr. u. der Gefässerkr. 1938.
5. Uhlenbruck, P.: Die Herzkrankheiten, 1939.
6. Zarday, I.: „Z. f. Gynäk.", 1938, 38 nr.

IV.

ABDOMININIAI KARDIOPATIJŲ SIMPTOMAI.

Širdies funkcijos sutrikimas ir nepakankamumas duoda atgarsį įvairiuose organuose. Be sąstovio reiškinių, gretimieji širdžiai organai gali tiesiog atsiliepti į širdies negalavimus.

Smarkūs skausmai viršutinėje pilvo dalyje gali pasireikšti priepuolio forma ir nebūti susiję su viduriais. Angina pectoris pasireiškia ties širdies plotu skausmais, smelkiančiais į kairįjį petį ir į kairiąją ranką. Skausmai gali atrodyti kylą čia ties viršutine, čia ties žemutine krūtinkaulio dalimi. Kartais kairiosios rankos skausmai neryškiai pasireiškia, ir skausmingumo plotas apima daugiau paširdį (epigastrium). Ypač myokardo infarkto atveju skausmai dažniau būna ties žemutiniu krūtinkaulio trečdaliu ar net duobutėje po krūtine ir gali smelktis per visą pilvo plotą. Jie kartais suklaidina gy-

dytoją, jei jis nekreipia dėmesio į kardiovaskulinę sistemą. Nekalbant apie kitus kardiopatijų simptomus, pagal kuriuos šitais atsitikimais atskiriami širdies skausmai nuo pilvinių, širdies skausmų priepuolis būna lydimas baimės jausmo, kas nėra būdinga įvairiems pilvo organų susirgimams.

Kepenų padidėjimas yra vienas iš ankstybesniųjų širdies nusilpimo simptomų. Paprastai iš pradžių padidėja kairioji kepenų dalis. Kepenų padidėjimas susijęs su skausmais, bet ne visuomet sąstovinės kepenys yra skausmingos. Chroniško, lėtai išplytėjusio sąstovio atveju gali būti labai didelės kepenys, bet nepasižymėti skausmingumu. Ūminio dešiniosios širdies nusilpimo atveju greitai didėja kepenų tūris, ir šitie, palyginti, staigieji pakitimai yra skaudūs. Jei chroniškai padidėjusių ir neskaudžių kepenų padidėjo jautrumas, tai reiškia, kad širdies funkcija staiga dar pablogėjo.

Sąstovinių kepenų skausmai gali smelktis aukštyn į mentę ar petį, arba pasireikšti daugiau skrandžio srityje. Dažnai šitie širdies ligoniai skundžiasi ne širdimi, bet skrandžiu, ir kartais gydytojas pirmiausia paskiria skrandžio sunkos tyrimą.

Ūminį kepenų padidėjimą neretai lydi vėmimas. Skrandyje gali būti sąstovinė sloga, o maisto ir vaistų dirginimo įtakoje gali būti sukeliamas vėmimas. Širdies procesai refleksо keliu gali sukelti skrandžio retroperistaltiką ir vėmimą. Retais atsitikimais del skrandžio venų išsiplėtimo ir sąstovio gali įvykti kraujavimas ir vėmimas su kraujais.

Vartojant digitalį, vėmimas gali pasireikšti gydymo pradžioje kaip kardiopatijos, bet ne digitalinio apsinuodijimo reiškinys. Šitais atsitikimais tęsiant gydymą digitaliu ir dekompensacijai mažėjant, vėmimas praeina.

Apčiuopiant paširdžio plotą, galima pajusti kieta masė — padidėjusios kepenys. Kartais šitas skaudus „auglys“ palaikomas jau esančiu kepenų ar skrandžio piktybiniu augliu, ir tokiam ligoniui pirmiausia patariama ištirti skrandžio sunka, ir tuo būdu be reikalo gaišinamas laikas. Akyliau apžiūrint, galima atskirti patinusios kepenys nuo pilvo srities auglių. Jie būna kieti, nelygiu paviršiumi, dažnai neaiškiai aprėžtais kraštais: o sąstovinės kepenys būna lygios, dažnai nekietos, nors nuolatinė dekompensacija gali baigtis jų konsistencijos sukietėjimu, primenančiu tikrą kepenų cirozę. Todėl, turint padidėjusias ir cirozines kepenis, reikia patikrinti širdis, ar šitie pakitimai yra kardialinės kilmės. Esant trikuspidalinei insuficiencijai, stebimas kepenų tvinksėjimas. Sistolės metu kraujui grįžtant, padidėja kepenų tūris, kas galima pajusti apčiuopiant. Kartais padidėjusi ir išsiplėtusi dešinioji širdis plakdama judina diafragmą ir kepenis: gaunamas lengvai pastebimas kepenų tvinksėjimas, nesusijęs su venų tvinksėjimu.

3-ji lentelė.

Skrandžio sulčių rūgštingumo tyrimas kardiopatijų atsitikimais.

	Skrandžio sulčių rūgštingumas ir lytis				Skrandžio sulčių rūgštingumas ir kardiopatijų laipsnis					
	Vyrai		Moterys		Lengvi atsitikim.		Vidutiniai atsitik.		Sunkūs atsitik.	
	Skaič.	%	Skaič.	%	Skaič.	%	Skaič.	%	Skaič.	%
Normaciditas	44	44,9	29	38,2	42	52,0	22	33,8	9	32,2
Superaciditas	20	20,4	3	4,0	12	14,9	10	15,4	1	3,6
Subaciditas	21	21,4	28	36,7	21	26,0	17	26,1	11	39,2
Anaciditas	13	13,3	16	21.1	6	7,1	16	24,7	7	25,0
Iš viso . . .	98	—	76	—	81	—	65	—	28	—

Pilvo organų sąstovio atveju būtų galima laukti skrandžio sekrecijos pakitimų ir virškinimo sutrikimo. Norint skrandžio stovį patikrinti, vidaus ligų klinikoje buvo ištirti 174 sergantieji širdies ligomis (žiūr. 3-iąją ir 4-ąją lenteles), iš kurių 81 buvo lengvi, 65 — vidutiniai ir 28 — sunkūs kardiopatijų atsitikimai. Skrandžio sunka buvo tirta po mėginamųjų Ewald'o pusryčių.

4-ji lentelė.

Širdies ligonių, suskirstytų amžiaus atžvilgiu, skrandžio sulčių rūgštingumas

	Iki 30 metų amžiaus		30—50 metų amžiaus		Daugiau kaip 50 metų amž.		Visi kartu	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Normaciditas . .	14	59,0	50	46,3	9	21,4	73	42,0
Superaciditas . .	2	8,0	15	13,9	6	13,8	23	13,2
Subaciditas . .	6	25,0	31	28,7	12	28,6	49	28,2
Anaciditas . . .	2	8,0	12	11,1	15	36,2	29	17,6
Iš viso	24	—	108	—	42	—	174	—

Patikrinus jau esamą medžiagą, negalima rasti griežto lygiagretiškumo tarp širdies pakitimų bei dekompensacijos laipsnio ir skrandžio sunkos rūgštingumo. Tiek lengvais, tiek sunkiais kardiopatijos atsitikimais galima rasti normalus, padidėjęs ar žymiai sumažėjęs rūgšties kiekis. Dekompensacija nekliudo pasireikšti padidėjusiam laisvos HCl ir bendrinio rūgštingumo kiekiui. Tačiau netiesiog kai kuri įtaka rūgščių sekrecijai gali pasireikšti, nes tarp sunkių ligonių normaciditas sudaro tik 32,2%, o tarp lengvų — 52%. Superaciditas tarp sunkių atsitikimų gana retas, būtent, 3,6%, o tarp lengvų

dažnesnis — 14,9%. Įvairaus laipsnio kardiopatijų atvejais dažnai pasitaiko subaciditas, kas sudaro 26—39,2%, kiek rečiau anaciditas, kuris, palyginti, retas tarp lengvai sergančių ligonių (7,1%), o dažnesnis tarp sunkiai sergančių (25%). Nėra lygiagretiškumo tarp širdies funkcijos ir rūgštingumo.

Iš jaunesnių, kaip 30 metų amžiaus, normaciditas yra rastas 59%, o tarp senesnių kaip 50 metų — 21,4. Tuo būdu tarp senesnio amžiaus ligonių dažniau randama rūgšties sekrecijos sutrikimų, ypač dažnai pasitaiko anaciditas (36,2%). Hyperaciditas taip pat pasitaiko ir sudaro 13,8%, bet tik tarp lengvesnių susirgimų, o tarp sunkių ligonių, turinčių daugiau kaip 50 metų, nerasta nė vieno atsitikimo su padidėjusiu skrandžio sunkos rūgštingumu. Hyperaciditas dažniau pasireiškia vyrams, negu moterims: tarp pirmųjų rasta 20,4%, tarp antrųjų — 4%.

Vertinant skrandžio sunkos tyrimus, reikėtų nusistatyti, kuris rūgštingumas laikytinas normaliu, nes rūgšties sekrecijos fiziologiškieji svyravimai yra labai dideli. Mes laikomės Müller-Seifert'o duomenų, pagal kuriuos normali laisvosios HCl koncentracija laikoma nuo 20 iki 40, o bendrinis rūgštingumas — 30—60. Heupke, Dienst ir Schlarb Frankfurto apylinkėje ištyrė 100 asmenų, neturinčių jokių skrandinių nusiskundimų, ir radę, kad sveiki žmonės po Ewald'o pusryčių laisvos HCl turi nuo 10 iki 20, bendrinio rūgštingumo — nuo 25 iki 35. Pasirėmęs vien šitais tyrimais, negalima keisti aukščiau daugelio autorių nustatytų normalaus rūgštingumo dydžių. Greičiau tikėtina, kad minėtos visuomenės skrandžio sekrecijos nukrypimai buvo atsiradę del skirtingo to krašto mitimo. Mūsų duomenys nurodo, kad ir lengvų kardiopatijų atveju neretai skrandžio sunkos rūgštingumas neprisilaiko seniau nustatytų normos ribų, nors iš skrandžio pusės neturi jokių negalavimų. Todėl, leistina manyti, kad pereinamai nuo nervinių ir kitų veiksnių sveiko skrandžio rūgšties sekrecija gali žymiai sumažėti ar padidėti.

Meteorizmas gali pareiti nuo širdies funkcijos nepakankamumo. Virškinamųjų organų sąstovis neigiamai veikia medžiagų siurbimąsi ir padidina dujų susilaikymą, nulemiantį vidurių išsipūtimą, kas savo rėžtu duoda daugelį naujų nusiskundimų. Meteorizmas, pakeldamas diafragmą, veikia širdį, nuo ko ligoniai po valgio pajunta širdies plakimą, kurio kaltininku laiko įvairius galimus vidurių susirgimus. Tačiau, šitais atsitikimais meteorizmui gydyti reikia skirti ne carbo medicinalis, ar kuri kita panaši priemonė, bet cardiaca.

Kardialinės kilmės ascitas galima atskirti nuo uždegiminio eksudato ir nepunktuojant, nes kartu randama ir kitų dekompensacijos simptomų. Trikuspidalinio nepakankamumo ir

kartu pasireiškusio portinio sąstovio atveju gali ypatingai daug skysčio prisirinkti pilvo tuštyme.

Didesnį širdies funkcijos nusilpimą seka įvairūs pilviniai reiškiniai. Kiti autoriai, kaip Potain, Roemheld, mano, kad esant virškinamųjų organų sutrikimui, galinti atsirasti pseudoangina, širdies plakimas ar kitoki funkciniai sutrikimai. Šitie negalavimai siejami su meteorizmu ir aukštai stovinčia diafragma.

Del minėtų priežasčių širdies padėties pasikeitimas gali veikti pačią širdį, bet tiktai jautrių ir nervingų asmenų. Ne per didelis diafragmos pakilimas sveikam asmeniui nesužadina aiškesnių širdinių negalavimų. Nepalyginti dažniau kardiopatijos pasireiškia pilviniais simptomais, kaip virškinamieji organai širdies negalavimais. Potain'o pareikšta mintis: „Kai ligonis nusiskundžia širdimi, ištirkite jo skrandį", — dauguma atsitikimų nurodo klaidingą ligonių tyrimo kelią.

Kardiopatijų atsitikimais virškinamųjų organų sutrikimai gali pasunkinti ligonio stovį, todėl į šitą sistemą negalima visai nekreipti dėmesio. Esant skrandžio sekrecijos sutrikimui, atitinkama simptominė terapija gali palengvinti ligos eigą.

Literatūra.

1. Buinevičius, K.: Vidaus ligų klinikos vadovėlis, I d.
2. Heupke, W., Dienst, L. ir Schlarb, W.: „M. med. Wschr.", 1940, 6 nr.
3. Kupčinskas, J.: „Medicina", 1938, 2 Nr.
4. Roemheld, L.: „M. med. Wschr.", 1937, 45 nr.
5. Scherf, D.: Klinik u. Terapie der Herzkr. u. der Gefässerkr. 1938.

V.

GRIPINĖS KARDIOPATIJOS.

Influenca gali pakenkti kraujo apytakos sistemą. Nekomplikuotais atsitikimais, panašiai kaip vidurių šiltinės atveju, dažnai sutinkama reliatyvi bradikardija. Tachikardija ir tvinksnio dikrotija pasitaiko gana retai. Įvairūs kraujo apytakos organų negalavimai galima laikyti gripo toksiško veikimo padariniu. Del vazomotorų pakenkimo gali pasireikšti žemas kraujospūdis, cyanozė, meteorizmas. Periferinių kraujagyslių pakenkimas gali duoti plaučių kraujavimus, hematuriją, tromboflebitą ir kt.

Kai širdies ligonis suserga gripu, jo stovis būna labai sunkus, ir, pareinamai nuo anksčiau buvusių pakitimų didumo, gali baigtis mirtimi.

Padarius skrodimą, makroskopiškai dažniausiai randama labai nedaug pakitimų. Išimtiniais atsitikimais randama kraujosrūvos ar Zenker'io degeneracija. Gana retai stebimas krau-

josrūvinis myokarditas su lymfocitų infiltracija, dar rečiau pasitaiko šviežias endokarditas. Kartais būna širdies išsiplėtimas. Arterijose randama sienelių nekrozė, sukalkėjimas ir endotelio suriebėjimas. Medijoje pasitaiko nekrozinių židinių, kuriuos seka jungiamojo audinio išsikerojimas. Tiek venose, tiek ir arterijose gali pasireikšti trombozė.

N. Ortner mano, kad gripo kilmės uždegiminis myokarditas beveik nepasitaikąs. Širdies išsiplėtimas ir endokarditas gripo atsitikimais esąs labai didelė retenybė. Tačiau anksčiau nurodyti R. Massini minėtieji patologiškai anatomiški duomenys kalba už gripinį endokarditą ir myokarditą, nors šitos komplikacijos pasitaiko gana retai. Dažniau pasitaiko funkciniai sutrikimai, kurie gali likti ir per ilgesnį laiką.

Kartais po influencos ligoniai jaučia ties širdies plotu nedidelius skausmus ar spaudimą, bet dažniausiai nusiskundimai yra susiję su širdies funkcijos nusilpimu. Ligoniai nebepajėgia fiziškai dirbti, greitai pavargsta ir uždūsta beeidami. Dažnai jaučia širdies plakimą. Paprastai širdies funkcija atsitaiso pamažu, ne visiems ligoniams vienodu greičiu. Vieni greitai perserga gripu, ir po kelių dienų būna visiškai darbingi; o kiti serga ilgai ir sunkiai, ir širdimi skundžiasi per keletą mėnesių, kartais metus ir ilgiau. Visiško lygiagretiškumo tarp gripo sunkumo ir širdies nusilpimo nėra. Gali atsitikti, kad trumpas susirgimas palieka ilgai trunkantį širdies pakenkimą. Pavojingesnės širdžiai yra komplikacijos, susijusios su gripu.

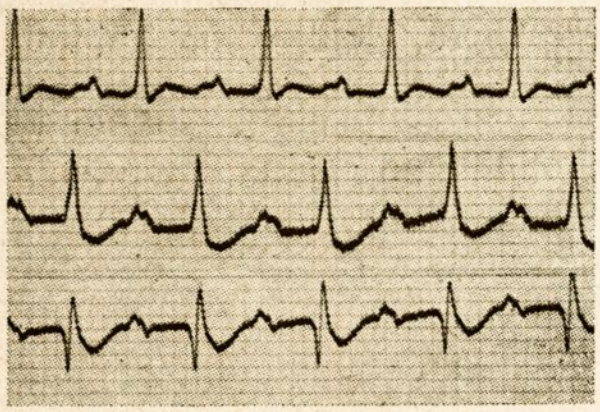
Persirgus gripu, pasitaikantieji širdies raumenų silpnumo reiškiniai, reikia manyti, yra susiję su organiniais pakitimais. Rentgenologiškai tiriant, pas sunkesnius ligonius neretai galima rasti padidėjęs širdies šešėlis. Auskultuojant girdimi duslūs tonai. Elektrokardiogramoje lengvesniais atsitikimais, pareinamai nuo širdies pakitimo laipsnio ir vietos, stebime kairiosios širdies persvarą, žemus *T* dantelius ar silpniau pasireiškusius visus dantelius. Sunkiais atsitikimais pirmoje ir antroje derivacijoje yra neigiami *T* danteliai, tarpinė dalis yra nusileidusi žemiau *O* linijos ir širdies ritmo bei laidumo sutrikimo reiškiniai. Šitie pakitimai pastebėti pas tuos ligonius, kurie prieš gripą širdimi nesiskundė, taip pat nėra sirgę reumatu ir kitais susirgimais, kurie galėtų sužadinti myokarditą.

9 atsitikimas. K. U. (ligos ist. 1.936 nr.), 17 metų amžiaus, atsigulė į Vidaus ligų kliniką 1939 m. balandžio 14 d. 1938 gruodžio pabaigoje sirgęs gripu. Visiškai dar nepasveikęs persišaldė, ir liga vėl atsinaujino. Temperatūrai kritus, ligonis jautęsis silpnas ir visą laiką gulėjęs. Prieš 3 savaites pradėjusios tinti kojos.

Temperatūra normali. Žymiai išplitusios į kairę ir į dešinę širdies ribos. Elektrokardiogramoje (žiūr. 11 atvaizdą) matome: sinusinis ritmas, $PQ = 0{,}25$, Q_1 ir Q_2 nepasireiškę, Q_3 labai ilgas, *R* danteliai viduti-

nio aukščio, *S* danteliai beveik nepasireiškę, *QRS* = 0,07, tarpinė dalis II ir III derivacijoje žymiai nusileidusi.

Ligonis mirė 1939. X. 17 d., turėdamas širdies bloko reiškinius.



11 atv. Elektrokardiograma.

Minėtas pavyzdys nurodo, kokie žymūs gali būti gripiniai myokardo pakitimai. Čia elektrokardiograma, be kitų pakitimų, nurodo pakenktą širdies specifiškų skaidulių laidumą, kur vėliau buvęs gautas širdies blokas. Tuo būdu turėtas gripinis myokarditas. Panašius padarinius galėtų duoti vainikinių arterijų sklerozė, bet ligonis buvo jaunas, ir kraujagyslių skleroziniai procesai čia dar negalėjo išplytėti. Mūsų kliniška medžiaga nurodo, kad pasitaiko ir gripinių myokarditų, tačiau ne kiekvienas pogripinio laikotarpio širdies silpnumas galima vadinti myokarditu, nes influencos metu ir kurį laiką po jos gali būti toksinio pobūdžio širdies funkcijos nusilpimas.

Mūsų medžiagoje tik retais atsitikimais pogripinės kardiopatijos pasireikšdavo ūžesiais ir kitais vožtuvų ydų simptomais. Šituos retus atsitikimus apklausinėjant, kartais sužinoma, kad jie yra sirgę ūminiu reumatu, šiltine ir kitais susirgimais, kurie jau seniau galėjo komplikuotis endokarditu. Negalima paneigti gripinio endokardito buvimo, nes kitų autorių paskelbti skrodimų duomenys nurodo, kad influencos virus'as gali pakenkti tiek myokardą, tiek ir endokardą, bet šitas paskutinysis pasitaiko gana retai.

Gripinės kardiopatijos sutinkamos įvairiame amžiuje tiek pas vyrus, tiek ir pas moteris, bet sunkesnė forma pasireiškia pas senus ar silpnos konstitucijos asmenis. Iš anksčiau turėjusiems širdies silpnumo reiškinių, influenca žymiai pablogina širdies stovį ir pasunkina gydymą. Tačiau dauguma atsitikimų po gripo pirmykštis širdies pajėgumas palengva atsistato. Retais atsitikimais, temperatūrai kritus, ligonis lieka silpnas arba sustiprėja tik kelioms savaitėms ir buvusių jėgų nebeatgauna.

10 atsitikimas. Lig. **J. K.** (ligos istorijos 4.389 nr.), 20 metų amžiaus, atsigulė į kliniką 1939 m. spalių 23 d., sirgdamas širdies dekompensacijos reiškiniais. Anksčiau buvęs sveikas ir, kiek atsimena, kitomis ligomis nesirgęs. Minėtais metais balandžio mėn. susirgęs gripu. Sunkiai sirgęs vieną savaitę, paskui pradėjęs taisytis. Po ligos buvęs silpnesnis, bet apie 1 mėn. bendrinis sveikatos stovis buvęs patenkinamas. Vėliau pamažu silpnėjęs, greit pavargdavęs, pradėję tinti kojos.

Tyrimo duomenys: kojos patinusios. Kepenys padidėjusios. Temperatūra normali arba kartais subfebrili. Kraujospūdis 100/75. Tvinksnis ritmiškas, dažnas, minkštas. Elektrokardiogramoje: visi danteliai silpnai pasireiškę, T_1 ir T_2 neigiami. Plaučių rentgenogramoje matomas dešiniųjų plaučių žemutinės dalies užtemimas, o viršutinėje jų dalyje — dėmėtumas. Padarius pleuros punkciją, rasta skysčio, turinčio 3% baltymų, o jo nuosėdose lymfocitai santykiuoja su segmentiniais, kaip 96:4. Kraujyje rasta 9.600 leukocitų. Hemograma normali.

Čia nurodėme sunkų kardiopatijos atsitikimą, kur širdies stovis po gripo nuolat blogėjęs del tuberkuliozinių pakitimų kvėpuojamuosiuose organuose, kurie aktyvavosi sąsyjyje su influenca.

Po paskutinės gripo epidemijos 1939 metais, klinikoje buvo stebėta 22 sunkūs pogripinių kardiopatijų atsitikimai. Jie sudarė 9% visų klinikoje tais metais gulėjusių širdies ligonių. Šitų ligonių didesnė dalis prieš gripą jokių širdinių nusiskundimų neturėjo. Į kliniką atsigulė, 3—12 mėn. praėjus po sirgimo gripu. Patikrinus šituos atsitikimus, galima nurodyti šios 4 grupės ligonių, sirgusių blogybinėmis pogripinėmis kardiopatijomis.

1. Ligoniai, anksčiau jau turėję širdies ligą ar žymesnį širdies funkcijos nepakankamumą, po gripo dar daugiau nusilpsta ir jiems pasireiškia dekompensacija.
2. Antrą kartą susirgę influenca, dar neatsitaisius širdies funkcijai.
3. Gripo ligoje atsiranda sunkesnių komplikacijų, k. a., pneumonia, polyarthritis, kurios dar daugiau pakenkia širdies funkciją.
4. Influenca atgaivino organizme esančius slaptus infekcijos židinius, kurių sąsyjyje išplytėjo kardiopatija.

Literatūra.

1. Denis, J.: „Presse méd.", 1937, 34 nr.
2. Kahlstort, A.: „D. med. Wschr.", 1938, 2 nr.
3. Massini, R.: Handbuch der inn. Medizin, 1 t., 1 d. (Bergmann u. Staehelin).
4. Menefrier, P. ir Stéverin, H.: La gripe „Nouveau traité de médicine", 3 t.
5. Ortner, N.: Neue deutsche Klinik, 5 t.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor untersucht folgende aktuelle Probleme der Kardiopathie: 1) Herzkrankheiten u. nervöse Störungen, 2) Infektionsherde u. Herzkrankheiten u. Schwangerschaft, 4) abdominelle Symptome der Kardiopathie u. 5) Grippen-Kardiopathien.

(Pabaiga)

Gyd. V. Kairiūkštis.

Raupsų (lepros) atsitikimas.

(Su ligonio rentgenogramos ir lepros bacilų bakteriologiškų preparatų demonstravimu).*)

Raupsai (lepra) Lietuvoje yra gana reta liga. Dar R. Koch'as rašė, kad raupsus į Klaipėdos kraštą esą atnešę per pereinamuosius punktus iš Lietuvos ir kitų Pabaltijo kraštų. Kai kurie gydytojai praktikai yra tos nuomonės, kad raupsai esą Lietuvos endeminė, ypač šiaurinės Kaunijos dalies, liga. Gyd. Kuprevičia savo straipsnyje („Medicina" 1924 m., 10—11 nr.) apie raupsus Lietuvoje net reikalavo, kad nė vienas studentų bei klausytojų, nematęs raupsuoto ligonio, negautų gydytojo laipsnio.

Kadangi, šių laikų pažiūromis, pasitaiko lengvų ir abortyvių lepros atsitikimų, kuriuos pažinti nelengva, visai yra pateisinama, kad, turėdamas vieną kazuistinį atsitikimą, aš darau šitą pranešimą. Šitas atsitikimas yra antras iš eilės lepros atsitikimas, demonstruojamas Kauno Med. Draugijoje nuo jos įsikūrimo pradžios. Pirmas atsitikimas buvo demonstruotas prof. J. Karužos prieš 15 metų (1924 m.). Anas atsitikimas buvo lepra anaesthetica, o dabartinis — lepra tuberoso-anaesthetica, taip, kad mano atsitikimas lyg papildo anąjį.

Apklausos duomenys.

Ligonis M. S., 43 metų, stambus ūkininkas, gimęs Urniežių kaime, Dotnuvos valsč., Kėdainių apskr., pirmą kartą buvo ištirtas mano kabinete 1939 m. gegužės 26 d. Jisai skundėsi kūno pabrinkimu. Liga prasidėjusi labai pamažu. Nuovargį jaučiąs apie 10 metų. 1938 metais pavasarį pastebėjęs, kad veidas iš vienos pusės lyg brinksta, o vėliau ir iš antros pusės. Anot ligonio, „brinksta paakiais". Rudenį atsiradę spuogų ant veido ir ant rankų ir pradėjusi tinti viena koja, o žiemos metu ir antra koja. Kartu su tuo rankos pasidariusios nejautrios. Per tą laiką ligonis kartais truputį pakosėdavęs drėgnu kosuliu, dažnai čiaudėdavęs, turėdavęs kartais nosies slogą, pasidaręs užkimęs. Atsiradęs prakaitavimas, galvoje ūžimas, bendras silpnumas padidėjęs. Del savo ligos daug gydęsis provincijoje, pernai gulėjęs vienoje apskrities ligoninėje, vidaus ligų skyriuje, bet nesulaukęs pagerėjimo. Tuomet atvykęs į Kauną ir kreipęsis į kelis gydytojus ir profesorius. Vienas iš jų davęs didelį davinį kalium jodatum, nuo kurio ligonis pasijutęs žymiai blogiau.

Šeimos anamnezėje nieko ypatingo. Pats ligonis sirgęs pleuritu. 1930 metais jam buvusi padaryta apendicito operacija Valst. Kauno miesto ligoninėje, o netrukus ir antra operacija del ileus'o Panevėžio apskr. ligoninėje. Nuo to laiko ligonis pajutęs vis didėjantį didelį silpnumą kojose taip, kad jam net pasidarę sunku vaikščioti ir dirbti. Tuo būdu galima manyti, kad pirmieji ligos simptomai arba, tiksliau pasakius, prodrominiai simptomai pasireiškę negalavimais dar prieš 10 metų — 1930 m.

Ligonis nevedęs, gyvena dvare kartu su broliu, kursai turi vaikų. Dalyvavęs, kaip rusų kareivis, didžiajame kare, buvęs Rumunijos fronte ir prie Azovo jūros. Kurį laiką nuomodavęs žemę apie Kėdainius, o dabar turįs savo ūkį apie Baisogalą. Rūko, mėgęs įvairių ekscesų.

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Med. Draugijos posėdyje 1940. IV. 19 d.

Ligos aprašymas.

Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, vidutiniškos mitybos. T° norm., tvinksnis 72 per min., alsavimo ekskursijų skaičius — 20.

Visame kūno paviršiuje randama mazgų, mazgelių (gumbrelių), plokščių ir gilių infiltratų ir dėmių. Šitie infiltratai ir mazgai yra įvairaus didumo (nuo lęšio ligi žirnio ir didesni), daugiausia mazgai yra apvalūs, kietoki, ant plataus pamato, daugiau ar mažiau iškilę, padengti paraudusia ekzemiška oda, vietomis rusvos arba net bronzinės spalvos, tarp savęs dažnai susilieją. Šitie mazgai ir infiltratai, kaip pasirodė, yra vadinamosios l e p r o m o s.

Dėmės (maculae) yra įvairaus didumo, vietomis rusvos-raudonos spalvos, vietomis pigmentuotos, vietomis sudaro lyg atrofiškas vietas. Šitos dėmelės laikomos mažiausiomis raupsinėmis (leprinėmis) infiltracijomis.

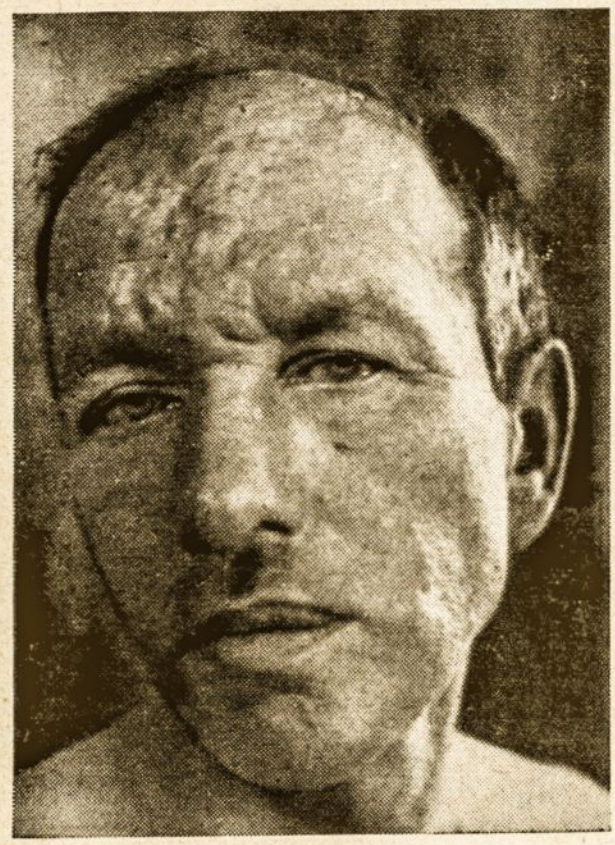
Daugiausia lepromų yra ant veido ir ant galūnių ekstenzinėje (ištiesiamųjų, išlenkiamųjų dalių) pusėje, o tai yra būdinga raupsinėms eflorescencijoms. Ant veido infiltratai ir mazgai ypatingai yra lokalizavęsi kaktos ir antakių srityse, daugiau difuziškai papurpę, atitinka raukšles. Skruostai, nosis, lūpos, ausys taip pat paliegusios, išbertos mazgeliais (žiūr. 1 atvaizdą). (Įdomu pastebėti, kad fotografijose, kurias yra padaręs gyd. S. L a u r i n a v i č i u s su ultravioletinių spindulių pagalba, ryškiau, negu paprasta akimi, matomi mazgeliai, ypač lūpose ir kaktoje. Tai seniai žinomas faktas, kad fotografijos pagalba galima pastebėti išbėrimas, kurio mūsų akis dar nemato ar pamatys tik vėliau). Plaukuotoji galvos dalis išberta, bet mažai. Antakių, ūsų ir barzdos plaukai iš dalies iškritę. Veidas del paburkimo ir gumbuotumo yra nustojęs išraiškos, atrodo lyg sustingęs, rambus, bukas (f a c i e s l e o n t i n a, l e o n i n a — liūto išvaizda). Ant abiejų alkūnių yra išbėrimas, labai panašus į psoriasis, o vienoje alkūnėje yra platus išopėjęs infiltratas, padengtas šašo. Vietomis matyti įdrėskimų nuo kasymo del odos niežėjimo (s c a b i e s l e p r o s a). Kojų ir rankų distalinės dalys, pradedant nuo blauzdos ir dilbio pusės, yra peleniškos, cyanoziškos spalvos. Kojos yra gerokai pabrinkusios. Šita cyanozė kartu su pabrinkimu yra būdinga raupsams dar ankstyvoje jų stadijoje. Abiejų padų oda labai sustorėjusi, sklerozišką (hyperkeratosis). Dešiniosios pėdos didžiojo piršto srityje yra plyšys stačiais plonais kraštais, mažai skaudus, panašus į m a l p e r f o r a n t d u p i e d.

Pastaruoju laiku atsirado pūslių, kurios yra panašios į vadinamąjį p e m p h i g u s l e p r o s u s. Tolimesnėje ligos eigoje jos sukrinta ir gyja labai iš lėto, palikdamos didelius ša-

šus su opomis. Tokį neseniai atsiradusį šašą su opa mes matome dabar užpakaliniame plaštakos paviršiuje.

Lymfinės liaukos mažai apčiuopiamos, išskyrus glandulae inguinales et femorales, ypač pastarąsias, kurios yra labai padidėjusios, o tatai irgi yra būdinga raupsams.

Ligonis turi aiškių j a u t r u m o (sensibilitas) s u t r i k i m o reiškinių. Pažymėtinas jautrumo sutrikimų susiskirstymas. Hip-



1-as atvaizdas.

Lepromos, matomos ant plaukuotosios galvos dalies, kaktos, antakių, nosies, skruostų, smakro ir ausų grybelio.

ir anestezija nuostabiu būdu paliečia galūnes ir tai daugiausia pačių distalinių galūnių galus. Jos daugiausia liečia skausmo ir temperatūros jautrumą; lietimo jautrumas arba yra visai neliestas arba kiek mažiau paliestas (j a u t r u m o s u t r i k i m ų d i s o c i j a c i j a). Pati anesteziškų procesų lokalizacija yra tiesiog klasiška mūsų lepros atsitikimu. Visiška terminė anestezija ir analgezija, t. y. skausmo jutimo nustojimas, išsilikus lietimo jutimui, konstatuojamas užpakaliniame plaštakos paviršiuje ir ant ištiesiamųjų, užpakalinių dalių iki dilbio pusės (dorsum manus et antibrachii); o ant kojų yra maždaug tat pat: terminė anestezija ir analgezija paliečia užpakalinius letenų paviršius ir ekstenzines puses iki blauzdos pusės (dorsum pedis et

tibiae). O delno ir išvidinės dilbio pusės ir atitinkamos kojų dalys neturi jautrumo sutrikimų disocijacijos ir yra greičiau hip- ir parestezijos stovyje. Kitose kūno dalyse nėra anestezijos, o vietomis yra net hiperestezija. Toksai jautrumo sutrikimų suskirstymas yra būdingas raupsams ir priklauso prie vadinamųjų sistemiškų pseudosegmentinių raupsinių anestezijų; o kitas raupsinių anestezijų tipas, vadinamoji diseminuotoji anestezija, lokalizuojasi netaisyklingai ir būna išsimėčiusi po visą kūną, dėmelių, pigmentacijos ir randų srityse. Tas faktas, kad ligonio anestezijos lokalizuojasi dorzaliniame, ekstenziniame paviršiuje, visiškai atitinka aukščiau minėtą faktą, kad raupsų (lepros) mazgai yra linkę lokalizuotis irgi ant ištiesiamųjų galūnių dalių (ekstenziniame paviršiuje).

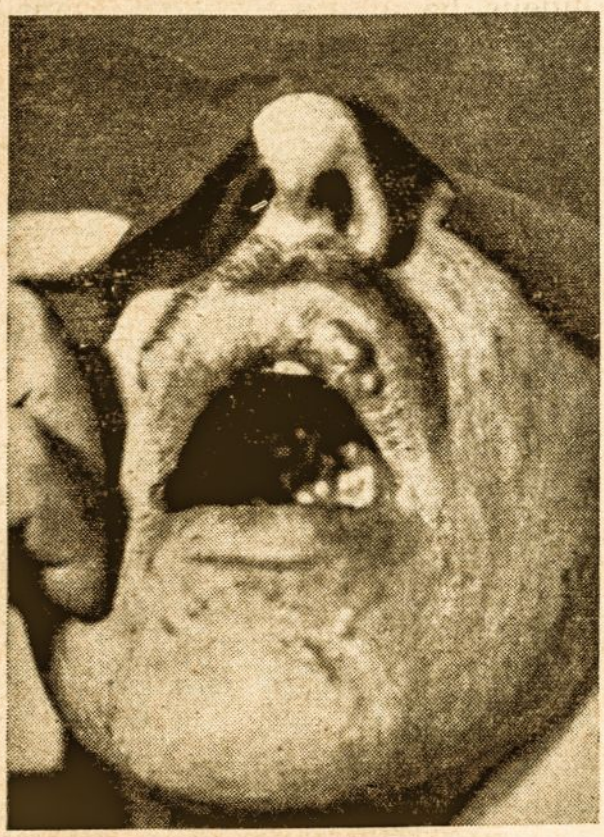
Reikia manyti, kad tokia anestezijų lokalizacija, lygiai kaip ir anestezijų pobūdis, įrodo, kad lepra anaesthetica šituo atveju toli dar nėra pažengusi, nes vėliau jau turi atsirasti išvidinių volarinių pusių anestezija, palaipsniui iš lėto kilti aukštyn, pasiekti žastą ir šlaunį ir pagaliau liemenį, ir tai pirma atsiradus analgezijai, vėliau terminei anestezijai ir pagaliau visiškai anestezijai visoms trims jautrumo rūšims. Nervų sustorėjimų niekur negalima rasti.

Apžiūrint raumenis, kiek didesnės atrofijos, išskyrus mažą thenar, hypothenar ir m. interossei atrofiją, arba kaulų sužalojimų tuo tarpu nematyti. Vienok, jau dabar galima pastebėti, kad dešiniosios rankos pirštai yra sulinkę ir primena padėtį, vadinamą „vanago nagais". Tiktai dabar dviejų savaičių eigoje atsirado neuritiniai skausmai ir parezės reiškiniai dešiniojoje rankoje, n. radialis, o ypač n. ulnaris srityje.

Tiek matomoje nosies gleivinėje, tiek burnoje, gomuryje, liežuvėlyje, tiek ryklėje ir, kaip pasirodė, gerklose (larynx'e), yra mazgelių arba papulių (žiūr. 2 atvaizdą). Vietomis jos virsta žaizdelėmis, ypač papulių viduje (d e l l a), išopėja. Pastebėtina, kad mazgelių nematyti išvidinėse skruostų dalyse, tai ypač būdinga raupsiniam susirgimui. Taip pat nematyti aplink papules aiškiai pasireiškusių periferinės hiperemijos skraitelių. Balsas užkimęs, neturįs tono, labai būdingas, esant raupsiniams pakitimams (v o x r a u c a). Gilesnių griuvimų odoje ir gleivinėse kitur nepastebėta.

Abejų plaučių viršūnėse randama perkusinių ir auskultacinių katarinių reiškinių. Drėgni karkalai girdimi aukščiau ryšiakaulių. Plaučių rentgenograma rodo difuzišką pritemimą ir dėmeles, iš dalies sukalkėjusias, viršutinėse plaučių dalyse, ypač viršūnėse. Šitos dėmelės labai primena vadinamuosius „S i m o n'sche S p i t z e n g r u p p e n m e t a s t a s e n", kurios yra reikšmingos vaikų amžiaus tuberkuliozinei infekcijai. O skrepliuose randama bacilų, labai panašių į raupsų bacilus, būtent, jie pasitaiko grupėmis ir guli lygiagrečiai vienas prie kito, lyg cigarai dėžutėse. Jie galėjo patekti su skrepliais iš

plaučių, bet taip pat gali patekti į skreplius iš gerklų ir nosiaryklės. Tuo būdu mūsų duomenys lyg atitinka tą faktą, kad plaučių tuberkuliozės ir raupsų susirgimai pasitaiko dažnai kartu, ir juos vienus nuo antrų atskirti yra nelengva. Tokiais atsitikimais daromas biologiškas bandymas — įskiepijama kiaulytėms, kurios, kaip ir visi gyvuliai, neserga raupsais.



2-as atvaizdas.
Lepromos, matomos ant lūpų, gomuryje, ir ant smakro.

Kituose organuose nepastebėta nieko ypatingo. Wassermann'o reakcija, padaryta prieš dvejus metus (1938 m.), buvo neigiama, o šiais metais gauta su trimis pliusais; Sachs-Witebsky'o r. — neigiama. Morfologiškas kraujo tyrimas rodo nedidelę leukocitozę ir relatyvią lymfocitozę. Hb. — 74%. Eritr. — 4.080.000. Index — 0,9. Leuk. — 9.300: eoz. — 1, lazd. — 10, segment. — 45, lymf. — 33, mon. — 11. Vidutinis kraujosėdžio greitis Westergreen'o mikrometode — 24,75 mm. Paimtuose tepinėliuose iš nosies gleivinės, iš lūpos žaizdelių ir iš mazgų, rasta raupsų bacilų, kurie galima čia matyti pro mikroskopą.

Bakteriologija.

Raupsų bacilai, atrasti Hansen'o 1871 metais, priklauso prie vadinamųjų rūgščiai atsparių bakterijų, nors yra ir rūgš-

čiai neatsparių lepros bacilų; jie labai primena tuberkuliozinius bacilus. Nors morfologiškai neįmanoma atskirti atskirai pavieni lepros bacilai nuo pavienių tuberkuliozinių bacilų, vienok, palyginus nudažytus tepinėlius, dažnai (ne visuomet) galima rasti kai kurių, tam tikrų bruožų, kurie leidžia padaryti diferencinę diagnozę arba daro ją patikimą, k. a.:

1) Pirmiausia, tipiškuose raupsų tuberkulių produktuose randamas toks didelis bacilų kiekis, kokį esant tuberkuliozei vargu rastume.

2) Raupsų bacilų abudu galai dažnai yra susmailėję, ko negali būti tuberkulioziniams bacilams. Kiti ypatumai, kaip susidarymas viename gale mažų kolbos pavidalo sustorėjimų, taip pat raupsų bacilams dažniau pasitaiko, nekaip tuberkulioziniams.

3) Beveik kiekviename mikroskopiškame preparate krinta į akis, kad raupsų bacilai sutinkami krūvomis — haufenweise, kur atskiri bacilai guli lygiagrečiai vienas prie kito, nesusikryžiavę, primindami, kaip jau esu minėjęs, degtukų ar cigarų ryšulėlius.

4) Kai kas laiko reikšminga, kad raupsų bacilai dažnai pasitaiko celių viduje.

Diferencinė diagnozė.

Paprastai skiriama: *lepra tuberosa* ir *lepra nervosa (anaesthetica),* kurios vienok nevisuomet atskiriamos. Ir mūsų atveju ligos simptomai yra susimaišę, turime vadinamąją *lepra mixta,* būtent, greta randami tuberozinės ir anestezinės formos reiškiniai *(lepra tuberoso-anaesthetica).* Kadangi yra lyg paliegimų taip pat plaučiuose, tai dar galima būtų šita forma pavadinti *lepra visceralis.*

Raupsai galima supainioti pirmiausia su *sifiliu.* Išskirti mazginiai ar guminiai sifilidai nesunku, nes pastarieji yra kur kas nepastovesni, kintą, pasiduodą regresyviai metamorfozei del procesų rezorbcijos ar griuvimo. Be to, lepromų ir sifilidų lokalizacija visiškai yra skirtinga. Mėgstamoji lepromų vieta yra ištiesiamojoje-ekstenzinėje pusėje, o sifilio lokalizacija yra kaip tiktai priešinga: anksti ir dažnai išberia liemenį, labai dažnai atsiranda išbėrimas ant galvos odos, padengtos plaukais; dažniau ir daugiau yra išberiami sulenkiamieji galūnių paviršiai, delnai ir padai. WaR diagnozei netinka, nes žymia dauguma raupsinių atsitikimų, ypač tuberozinių formų atveju, ji esti teigiama. Sprendžiamos reikšmės turi histologiški ir bakteriologiški tyrimai — lepros bacilų įrodymas, ieškant ir surandant jų skrepliuose, nosies gleivėse, paimtose iš užpakalinių vidaus nosies dalių, toliau skystyje iš odos mazgelių, iš lymfinių liaukų, iš atkosėtų skreplių ir t. t.

Kartais sunku atskirti lepra nuo *syringomyelijos*. Kaip žinoma, jautrumo sutrikimų disocijacija ypač yra būdinga siringomyelijai. Pastarosios atveju anestezijos yra segmentinio, spinalinio, o raupsų atveju — periferinio, neuritinio tipo. Mūsų atveju anestezijos lokalizuojasi ypač dorzalinėje ekstenzinėje pusėje, o tai būtų nepaprasta siringomyelijai. Be to, simptomų simetrija būdinga daugiau raupsams, nekaip siringomyelijai. Dar raupsai galima supainioti su daugeliu ligų, kaip *pellagra, lupus, odos navikai* ir t. t., bet klaidos galima išvengti tiriant anesteziją ir suradus raupsų bacilų.

Apsikrėtimas.

Kyla klausimas, kur mūsų ligonis galėjo apsikrėsti. Klausimas lieka atviras, nes jis yra ne taip lengvai išsprendžiamas: pirmiausia, todėl, kad Lietuvoje, apskritai, raupsai pasitaiką, kai kurių gydytojų nuomone, lyg endemiškai; antra vertus, ligonis dalyvavo pasauliniame kare, buvo prie jūrų, Rusijoje, Rumunijoje, t. y. kraštuose, kur raupsai ypatingai yra išsiplėtę. Pirmieji ligos simptomai, kaip jau esu minėjęs, prasidėjo lyg 1930 metais. Vadinasi, jeigu ligonis apsikrėtė per didįjį karą, tai latentinis laikotarpis truko apie 12—15 metų, kas atitinka skaičius, nustatytus raupsų inkubaciniam laikotarpiui. (Pažymėsiu, kad raupsų inkubacijos laikotarpis trunka vidutiniškai 3—5—10 metų. Yra aprašyta atsitikimų su latentiniu laikotarpiu daugiau kaip 30 metų. Ar galima tuo tikėti, kitas dalykas).

Prognozė.

Raupsų prognozė yra infausta, nors ir pasitaiko ligos remisijų, bet būna ir smarkių ūmių pablogėjimų, kartais lydimų karščio pakilimo. Ligos eiga labai lėta, ypač lepra anaesthetica atveju. Tuberozinė forma trunka 6—10 metų, o nervinė — 8—12—20 metų. Lepra nervosa, kuri turi mažiau raupsų bacilų, švelniau eina ir turinti, pasak kai kurių autorių, daugiau lėtesnę eigą, resp. didesnio atsparumo organizmo požymį. Pas mūsų ligonį vyrauja tuberozinė forma. Jeigu tuberozinė forma pereis į nervinę formą, o tat atsitinka visai neretai, tai ligos eiga darysis žymiai švelnesnė, lengvesnė. Prognozę pablogina toji aplinkybė, kad mūsų ligonis serga abejų plaučių viršūnių kataru. Tuo tarpu nustatyta, kad raupsuotųjų mirtingumas pirmiausia pareina nuo plaučių tuberkuliozės, nefrito, amiloido, arteriosklerozės ir tiktai dviem-trims procentais raupsai patys iš savęs yra mirties priežastimi.

Gydymas.

Iš daugelio vaistų paminėtina pirmiausia c h a u l m o o g r a - o e l ir j o į v a i r ū s d e r i v a t a i — į vidų arba išvirkštimais į raumenis ar į venas. Mūsų sąlygose gydymas chaul-

moogra-oel neįmanomas, nes jo gauti ne taip lengva; be to, reikia jis davinėti ištisus metus dideliais daviniais, kad būtų galima pasiekti teigiamų rezultatų.

Sprendžiant iš literatūros, labai pagerina ligonio stovį nastin — tat yra neutralūs riebalai (neutral Fett), kuriuos Deycke pagamino iš streptothrix leproides, išaugintų iš lepromų.

Neosalvarsan pasirodė visai neveikiąs. Jodo preparatai kartais pablogina ligonio stovį. Gal, iš dalies del to, kad raupsuotieji dažnai serga plaučių tuberkulioze. Moderniški vaistai — aukso preparatai. Mūsų ligoniui buvo paskirtas atsargiai solganal dragées į vidų, nuo kurių ligonis lyg atkimo, bet mazgai burnoje, kurie buvo panašūs į plaques muqueses ar plaques opalines, lyg ir daugiau virto žaizdelėmis.

Užkrečiamumas ir profilaktika.

Dar ne taip seniai buvo manoma, kad tikriausia yra raupsuotuosius laikyti prieglaudose — leprozorijose arba kolonijose, kurios užima didesnį žemės plotą, kur jie gali verstis savo užsiėmimais ir kur net leidžiama apsivesti, sukurti šeimą etc. Kaip žinoma, Klaipėdos krašte yra leprozorija su 25 lovomis. Nuo prieglaudos įsteigimo 1899 metų iki 1928 metų buvo priimta iš Didž. Lietuvos 8 ligoniai (d-ras J. Kirvickis, „Med.", 1931 m. 3 nr.).

Šių laikų pažiūromis ir kai kurių kraštų, ypač Norvegijos patyrimais, aiškėja, kad nesą reikalo būtinai visus raupsuotuosius laikyti prieglaudose — leprozorijose. Tai taikoma tiktai nepasiturintiems, elgetoms, valkatoms arba tiems ligoniams, kurie nenori klausyti jiems taikomų slaugymo taisyklių. O tokiuose kraštuose, kaip Latvijoje, Estijoje, ligšioliai reikalaujama raupsuotieji privalomai išskirti į leprozorijas. Dar kituose civilizuotuose kraštuose, pav., Vokietijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Suomijoje ir kitur (be to, Paryžiuje trys šimtai raupsuotųjų laisvai vaikščioja po miestą niekeno nevaržomi) leidžiama palikti sergančius raupsais laisvus, šeimoje.

Vienok jie privalo prisilaikyti tam tikrų taisyklių, būtent: gyventi atskirame kambaryje, naudotis tik jiems skirtais patogumais, prietaisais ir indais valgyti ir gerti. Indai, taip pat ir baltiniai, turi būti mazgojami ir skalbiami atskirai. (Pageidaujama baltiniai prieš skalbiant dezinfekuoti, o tvarstomoji medžiaga sudeginama). Važinėjimas ar naudojimasis susisiekimo priemonėmis, viešbučiais, viešomis įstaigomis privalo būti aprėžtas iki minimumo arba visiškai uždraustas.

Kadangi mūsų ligonis kartais spjaudo skreplius, kuriuose randama lepros bacilų, tai, savaime suprantama, jisai turi dar turėti hermetišką spjaudyklę, o nespjaudyti ant grindų ir t. t.

Polinkis civilizuotuose kraštuose suteikti sergantiesiems raupsais laisvę atitinka šių dienų moksliškąją nuomonę apie raupsų ligos užkrečiamumą.

Tymų (morbilli) užkrečiamumas yra 100%, t. y. kiekvienas, nesirgęs tymais, infekcijos progai pasitaikius, neišvengiamai suserga; škarlatinos užkrečiamumas apie 50%, difterijos, sifilio ir tuberkuliozės 10%—15%; o raupsų užkrečiamumas reikėtų laikyti tik apie 5% ir net mažiau. Kadangi raupsai trunka vidutiniškai 10 metų, tai, kaip išskaičiavo Deycke, tiktai du kartu per metus susidaro sveikiesiems pakankama proga užsikrėsti raupsais. Taikant šitą apskaičiavimo taisyklę mūsų ligoniui, kurio ligos pirmieji simptomai pasirodė prieš 10 metų, išeina, kad jisai naudodamasis visiška laisve, galėjo užkrėsti 20 kartų, resp. 20 žmonių. Jeigu skaitysime ligonio užkrečiamumą nuo 1938 metų, kada atsirado pas jį išbėrimas, per 2½ metų galėjo užkrėsti 5 kartus, resp. 5 žmonės. Bet tai nereiškia, kad visi užkrėstieji būtinai turi susirgti — higieniškos gyvenimo sąlygos ir švarumas, šių dienų pažiūromis, turi labai didelės reikšmės. Be to, iš šito skaičiaus matyti, kaip yra svarbu nustatyti diagnozė ligos pradžioje.

Literatūra.

1. W. Croner: Die Therapie an den Berl. Universitätskliniken.
2. G. Deycke (Lübeck): Die Lepra. Kraus u. Brugsch: „Spezielle Path. u. Ther. inn. Krank.", II, Band. I. Hälfte. Infektionskrankheiten. I. Teil.
3. S. Jessner: Haut- u. Geschlechtsleiden, I. B.
4. J. Karuža: Raupsų (Lepra anaesthetica) atsitikimas, „Medicina", 1925, 1—2 nr.
5. J. Kirvickis: Raupsuotųjų prieglauda Klaipėdos Krašte, „Medicina", 1931, 3 nr.
6. W. Kolle u. H. Hetsch: Die Exp. Bakteriologie u. d. Infektionskrank.
7. U. Kričevskii: Učebnik medicinskoi mikrobiologii, 1934. Prokaza, 455.
8. M. Kuprevičia: Raupsai (lepra) Lietuvoje, „Medicina", 1924, 10—11 nr.
9. H. Pavlov i V. Kedrovskij: Prokaza. „Bolšaja medicinskaja enciklopedija", 1933, tom 27.
10. F. Redeker u. O. Walter: Entstehung u. Entw. d. Lungenschwindsucht d. Erwarchs., 1929, S. 66.
11. H. Ribbert: Lehrb. d. allgem. Path. u. d. Patolog. Anatomie.
12. Strümpell - Seyfarth: Lehrb. d. Spez. Path. u. Ther. d. inner. Krank. I. B.

Autoreferat.

Ein Fall von Aussatz.

Da die Lepra nach der Meinung mancher Ärzte in Litauen endemisch ist und mit Rücksicht darauf, dass nach den heutigen Anschaungen leichte abortive Fälle von Lepra vorkommen, die zu erkennen, nicht leicht sind, hält es der Autor für gerechtfertigt, einen Kranken zu demonstrieren, und einen kurzen Vortrag über dieses Thema zu halten, insbesondere weil dieser vorgeführte Aussätzige viele Ärzte und Professoren konsultiert hatten und der auch im Krankenhause lag, ohne dass die richtige Diagnose gestellt wurde.

Der Kranke ist 43 Jahre alt, mit typischer facies leonina, mit Exanthem der Extensorengegend, mit typischer Cyanose und Schwellung der distalen Teile der oberen und unteren Extremitäten, sowie mit typischer Schwellung der lymphoglandulae inguinales et femorales. Beim Kranken besteht eine dissoziierte Sensibilitätsstörung. Die Lokalisation der anaesthesierenden Processe ist in diesem Falle von Lepra klassisch und gehört zu den sogenannten systematischen pseudosegmentären Anaesthesien. An den dorsa manuum et antibrachium bis zur Mitte der Unterarme besteht eine vollständige Thermoanaesthesie und Analgesie, d. i. ein Verlust der Schmerzempfindlichkeit der Haut bei erhaltenem Berührungsgefühl, und an den unteren Extremitäten ist ungefähr dasgleiche festzustellen. Die übrigen Körperteile befinden sich im Stadium der Hypo - Par- und Hyperaesthesie. Im Munde und in der Larynxgegend befinden sich Papeln, die für den erfahrenen Arzt leicht von luetischen zu unterscheiden sind. Die Stimme ist heiser (vox rauca). In den Lungenspitzen bestehen katarrhalische Processe, höchstwahrscheinlich tuberkulösen Ursprungs, obwohl im Sputum auch Leprabacillen vorhanden sind. Die WaR war früher negativ, jetzt ist sie positiv. Im Wundsekret der ulcerierten Knoten der Nase und Lippen zeigte das Ausstrichpraeparat Leprabacillen. Der Autor bespricht detailliert die Differential - Diagnose, insbesondere zwischen Lepra, Lues und Syringomyelie, er bespricht die Prognose, Behandlung, Prophylaxe und die heutige wissenschaftliche Anschauung über die geringe Infektiosität dieser Krankheit und spricht schlieslich darüber, wie die Frage der Isolierung und der Ueberlassung von Freiheit an diese Kranke in verschiedenen Ländern behandelt wird.

Dr. M. Nasvytis.

D-ro Jono Basanavičiaus vardo Karo Ligoninės Laboratorijos veiklos istorija nuo 1919 iki 1938 metų.

Karo ligoninės laboratorija įsteigta kartu su D-ro J. Basanavičiaus v. Karo ligonine 1919 m., kaip tos ligoninės organiškoji dalis, bet tuo metu buvusi tiktai užuomazgoje.

Karo ligoninė yra ne vien gydymo, bet ir sveikatos Lietuvos kariams tirti įstaiga.

Laboratorija atlieka Karo ligoninei labai svarbų darbą, be kurio tikslus jos veikimas būtų neįmanomas. Įvairių kariuomenės dalių betarpiškuose sveikatos tikrinimuose Karo ligoninės laboratorija savo tyrimais dažnai dalyvauja.

Dabartinei medicinos mokslo padėčiai esant, labai žymi dalis diagnostikos darbų, ypatingai tų ligų, kurioms yra reikalingas mikroskopiškas tyrimas, serologinės bei cheminės analizės, atliekama laboratorijoje.

Žymaus vokiečių mokslininko, medicinos klinikos Halėje direktoriaus prof. F. Volhard'o žodžiais tariant, „ligoninės laboratorija paskutiniais dešimtmečiais įsigyja vis didesnės reikšmės. Tai pareina tiek nuo gydymo įstaigų augimo ir tobulėjimo, tiek ir nuo medicinos mokslo augimo."

Pradedant maždaug nuo XIX amž. pusės, medicinoje, L. Pasteur'o, R. Koch'o bei kitų gydytojų ir tyrinėtojų

mokslininkų darbų dėka, vis daugiau ir daugiau įsigali laboratorinės ligonių tyrimo metodės.

Tas procesas reikia laikyti vienu iš pagrindinių medicinos, kaip mokslo, progreso sąlygų.

Anksčiau buvo bendras palinkimas mediciną vadinti daugiau menu, negu mokslu; nuo XIX—XX amž. medicina reikia laikyti jau mažiau menu, bet daugiau mokslu — tai didele dalimi vyksta laboratoriškai bakteriologiško, laboratoriškai chemiško ir, apskritai, laboratoriškai mikroskopiško bei rentgenologiško tyrimo dėka.

Taikantis prie medicinos moksle nusakytos evoliucijos, ir mūsų Karo ligoninės darbuose norima vis daugiau ir daugiau remtis eksperimentiškais tyrimo būdais, kad tuo būdu būtų suteiktas ligonių tyrimui bei jų gydymui objektyviai pagrįstas, daugiau racionalus, pobūdis.

Karo ligoninėje ligonių tyrimo darbe gydytojai nepasitenkina vien fiziniais ligonių tyrimo būdais — perkusija ir auskultacija prie ligonio lovos bei anamnezės duomenimis kartu su ligonio visa simptomatologija, kame yra labai daug subjektyvumo tiek iš ligonio, tiek ir iš gydytojo pusės, bet stengniasi remtis objektyviais kliniškais, bakteriologiškais, chemiškais, serologiškais ir, apskritai, mikroskopiškais tyrimais.

Šituo galvojimu einant, darosi suprantamas metai po metų augąs

Karo ligoninės laboratorijoje atliktas tyrimų darbas.

Metai	Tyrimų kiekis	Metai	Tyrimų kiekis
1919 metais	211	1929 metais	4.089
1920 „	1.655	1930 „	6.039
1921 „	1.225	1931 „	14.404
1922 „	4.343	1932 „	12.633
1923 „	3.556	1933 „	13.775
1924 „	2.229	1934 „	15.158
1925 „	5.367	1935 „	20.584
1926 „	3.518	1936 „	23.880
1927 „	4.117	1937 „	30.229
1928 „	7.002	1938 „	28.304
		Iš viso....	202.298

Tyrimų skaičius, tekęs įvairiais metais vienam Karo ligoninės stacionariniam ligoniui.

Metai	Stacionarių ligonių skaičius	Bendras tyrimų kiekis	Vienam stacionariam ligoniui teko tyrimų
1919 metais	4.380	211	0,04
1920 „	14.751	1.655	0,11
1921 „	11.816	1.225	0,1
1922 „	11.816	4.343	0,58
1923 „	6.533	3.556	0,54
1924 „	7.456	2.229	0,3
1925 „	8.356	5.367	0,6
1932 „	7.997	12.633	1,3
1933 „	8.823	13.755	1,3
1934 „	15.158	8.387	1,4
1935 „	9.746	20.584	1,6
1936 „	10.301	23.880	1,7
1937 „	11.339	30.229	2,6
1938 „	10.374	28.304	2,7

Turint galvoje nurodytas lenteles, matoma, kad skaičius laboratorinių tyrimų kiekvienam ligoniui atskirai Karo ligoninėje metai po metų augo, pvz., vienam ligoniui laboratorinių tyrimų 1919 m. teko tik 0,04, gi 1937 m. vienam ligoniui jau 2,6 tyrimai.

Turint galvoje labai didelį eksperimentiškai laboratorinių diagnostiškų tyrimų kiekį, atliktų laikotarpyje 1919—1938 m., aiškėja Karo ligoninės laboratorijos reikšmė ne vien Karo ligoninei, bet kartu ir visos Lietuvos gyventojų išsamiam sveikatos patikrinimui, nes Karo ligoninės ligoniai sudaro dalį visos Lietuvos gyventojų.

Atsiminus, kad visa vertingoji vyriškoji Lietuvos gyventojų dalis mediciniškai tiriama kariuomenėje kaip naujokai, darosi suprantama, kad per praeitą dvidešimtmetį tam tikra dalis visų Lietuvos gyventojų buvo pagrindinai ištirta Karo ligoninėje ir jos laboratorijoje.

Nors vieną kartą pagrindinai žmogų ištyrus, aiškėja ir tolimesniame jo gyvenime sveikatos reikalų tvarkymo gairės.

Turint galvoje, kad Lietuvos Centrinio Statistikos biuro duomenimis Lietuvos gyventojų skaičius laikomas paskutiniame kelerių metų laikotarpyje lygiu 2.500.000, galima apytikriai laikyti, kad Karo ligoninės laboratorijoje ištirta 8% visų Lietuvos gyventojų.

Skaitant visiškai pajėgių nuo 20 iki 50 metų amžiaus vyriškos lyties gyventojų paskutinių metų laikotarpyje apie 424.600 (Centrinio Statistikos biuro duomenimis pasirėmus),

Skreplių tyrimų duomenys nuo 1928 iki 1938 m. tuberkuliozės bacilams susekti.

Metai	Karo ligoninės ir ambulatorinių ligonių	Teigiami	Neigiami	Iš viso	Teigiami %
1928	Karo ligoninės	132	797	929	
1939	Ambulatorinių	+ 1	+ 3	+ 4	14,2
		133	800	933	
1930	Karo ligoninės	71	247	318	
	Ambulatorinių	+ 4	+ 22	+ 26	21,8
		75	269	344	
1931	Karo ligoninės	64	504	568	
	Ambulatorinių	+ 3	+ 46	+ 49	10,8
		67	550	617	
1932	Karo ligoninės	49	504	553	
	Ambulatorinių	+ 2	+ 61	+ 63	8
		51	565	616	
1933	Karo ligoninės	41	364	405	
	Ambulatorinių	+ 6	+ 49	+ 55	9,5
		47	413	460	
1934	Karo ligoninės	46	434	470	
	Ambulatorinių	+ 2	+ 50	+ 52	9,1
		48	484	522	
1935	Karo ligoninės ir ambulatorinių kartu	61	782	843	7,2
1936	Karo ligoninės	73	687	760	
	Ambulatorinių	+ 11	+ 94	+105	9,8
		84	781	865	
1937	Karo ligoninės	102	1.278	1.380	
	Ambulatorinių	+ 20	+ 97	+117	8,1
		122	1.375	1.497	
1938	Karo ligoninės	130	1.776	1.606	
	Ambulatorinių	+ 16	+158	+174	8,3
		146	1.934	1.780	
1928—1939	Karo ligoninės ir ambulatorinių iš viso . .	834	7.633	8.467	9,8

galima laikyti, kad Karo ligoninės laboratorijoje jau ištirta laikotarpyje nuo 1919 iki 1938 metų apie 47% visų Lietuvos fiziškai pajėgių vyrų tarp 20—50 metų.

Iš dalies laboratorinių tyrimų duomenims per praėjusius 20 metų Karo ligoninės laboratorijos veikimo laikotarpį paaiškinti, pateikiu tyrimų statistiką atvirai plaučių tuberkuliozei, vidurių šiltinei bei B-paratifui ir lues'ui pagal Wassermann'ą susekti.

Kraujo tyrimai pagal Widal'į vidurių šiltinei ir B-paratifui susekti.

	Typhus abdominalis			Teigiamų %	B-paratyphus			Teigiamų %
	Teigiamų	Neigiamų	Iš viso		Teigiamų	Neigiamų	Iš viso	
1929 m. Karo ligonin.	9	31	40	22	10	30	40	25
1930 m. Karo ligonin.	10	24	34	29,4	—	34	34	0
1931 m. Karo ligonin.	5	15	20	25	—	20	20	0
1932 m. Karo ligonin.	11	15	26	42,3	—	26	26	0
1933 m. Karo ligonin.	7	19	26	27	1	25	26	4
1934 m. Karo ligonin.	21	49	70	30	6	54	60	10
1935 m. Karo ligonin.	19	54	73	26	—	—	—	—
1936 m. Karo ligonin.	32	40	72	4,4	9	63	72	12,5
ambulatorinių	9	5	14	64,3	3	11	14	21,4
1937 m. Karo ligonin.	82	48	130	63,2	21	109	130	16,2
ambulatorinių	3	2	5	60	0	5	5	0
1938 m. Karo ligonin.	26	49	75	34,6	24	51	75	32
Iš viso . . .	215	297	512	41	74	428	502	14,7

Iš patiektų lentelių matyti, kad laikotarpyje 1928—1938 metų Karo ligoninės laboratorijoje konstatuota atviros plaučių tuberkuliozės iš viso 834 atsitikimai arba 9,8% visų 8.467 tirtųjų ligonių skrepliuose Koch'o bacilams susekti.

1929—1938 m. laikotarpyje vidurių šiltinės (typhus abdominalis) konstatuota 234 atsitikimai arba 40% visų 585 tirtųjų vidurių šiltine sergant įtariamų ligonių. B-paratypho iš viso 74 atsitikimai arba iš 502 tirtųjų 17,7%.

1929—1938 m. laikotarpyje seropozityvinio lues'o pagal Wassermann'ą konstatuota iš viso 675 atsitikimai arba iš visų tirtųjų įtariamų lues'u sergant 7.124 — teigiamų atsitikimų 9,4%.

Sugretinus atliktųjų tyrimų lenteles tuberkuliozei ir lues'ui susekti, krinta į akis ir teigiamų atsitikimų beveik identišku-

Kraujo tyrimai pagal Wassermann'ą lues'ui susekti.

Metai	Teigiamų	Neigiamų	Viso tirta	Teigiamų %
Karo ligoninės				
1929 m.	129	422	551	23,4
1930 m.	90	374	464	19,3
1931 m.	56	845	901	6,2
1932 m.	102	795	897	11,3
1933 m.	55	696	751	7,7
1934 m.	74	736	810	9
1935 m.	71	921	992	6,9
1936 m.	29	681	710	4
1937 m.	52	847	899	5,7
1938 m.	17	132	149	11,4
Iš viso	675	6.449	7.124	9,4

mas didžiųjų Lietuvos gyventojų socialinių ligų atviros plaučių tuberkuliozinės ir lues'o absoliučiais skaičiais ir procentiniu atžvilgiu.

Iš šitų duomenų aiškėja griežtų bei racionalių priemonių kovai su tomis ligomis reikalingumas.

Karo ligoninės laboratorijoje pirmą kartą kraujo tyrimas pagal Wassermann'ą mano įvestas apytikriai 1929 metais, kurį visą laiką aš pats atlikdavau.

Kraujo tyrimas pagal Westergreen'ą mano įvestas Karo ligoninės laboratorijoje taip pat apytikriai 1929 metais.

1928 metais aš padariau pranešimą Karo mokslo Draugijos sanatorijos sekcijoje šia tema: „Aktyvios plaučių tuberkuliozės diagnozės klausimu", kuriame, pasirėmęs švedų mokslininko Kolin Föhreus'o metode, Westergreen'o modifikuota, išdėsčiau naujo fiziškai-chemiško kraujo tyrimo būdą — eritrocitų nusėdimo reakciją.

Po minėto mano pranešimo Karo ligoninės sienose minėtoje Karo mokslo draugijos sanitarinėje sekcijoje aš netrukus tą reakciją įvedžiau Karo ligoninės laboratorijoje ir ji pasidarė objektu labai gausingų kraujo tyrimų.

Kraujo tyrimai pagal Westergreen'ą, atliekami Karo ligoninėje, aiškėja iš šios lentelės:

Karo ligoninės laboratorijoje atliekamų kraujo tyrimų pagal Westergreen'ą metai po metų auga ir, palyginę kiekį Westergreen'o reakcijų 1932 metais su 1938 met., matome, kad 1938 met. kiekis Westergreen'o reakcijų padvigubėjo dar su dideliu pertekliumi.

Kraujo tyrimai pagal Westergreen'ą.

Metai	Karo ligoninės	Karo ligoninės ambulatorijos įvairioms dalims	Iš viso
1932	3.078	274	3.352
1933	3.195	344	3.539
1934	3.315	586	3.901
1935	4.404	1.354	5.755
1936	5.152	1.753	6.905
1937	6.151	1.836	7.987
1938	5.940	2.333	8.273
Iš viso	31.235	8.480	39.712

Mano, kaip laboratorijos vedėjo, įvestas Karo ligoninės laboratorijoje ir kraujo tyrimas pagal prof. Schilling'ą.

Skirtumas, matomas normaliais ir patologiniais atsitikimais, darant Westergreen'o reakciją, duoda pagrindo sunaudoti šitą metodę įvairių ligų, ypatingai aktyvios tuberkuliozės ir piktybinių auglių, diagnozei nustatyti, aktyvios tuberkuliozės prognozei išaiškinti, reumato ligos eigai įvertinti..

Kraujo tyrimas pagal prof. Schilling'o metodę kai kurių ligų diferencinei diagnozei nustatyti Karo ligoninėje irgi plačiai prigijo.

Kraujo tyrimai pagal Schilling'ą.

Metai	Karo ligonines	Karo ligoninės ambulatorijos kariuomenės dalims	Iš viso
1932	336	42	378
1933	434	61	495
1934	767	125	892
1935	1.304	219	1.523
1936	1.587	299	1.886
1937	1.859	453	2.312
1938	1.240	415	1.655
Iš viso	7.527	1.614	9.141

Per kalbamą 1919—1938 metų laikotarpį ne tik laboratorijos tyrimų kiekis, bet ir jų rūšys pamečiui augo.

Karo ligoninės laboratorijoje, laikotarpyje nuo 1919 apytikriai iki 1925 metų, kai buvo darbo vystymosi pradžia šitoje laboratorijoje, buvo atliekami reikalingiausi tyrimai kariams

pagrindinėmis tų laikų laboratorinėmis metodėmis — kraujo, skrandžio sunkos, šlapimų, skreplių etc.

Kai kurie Karo ligoninės ligoniams reikalingi tyrimai, pvz., Wassermann'o reakcija, Widal'io reakcija ir kai kurie kiti tyrimai, 1919 metais, kai aš buvau Valstybės Higienos-Bakteriologijos Instituto Kaune vedėju, mano atminimu buvo atliekami šitame institute.

Nuo 1925 metų ir vėlesniais metais Karo ligoninės laboratorijos darbo mastas išsiplėtė. Mano, kaip laboratorijos vedėjo, be aukščiau suminėtų tyrimo metodžių, yra įvesti šie tyrimai: gonorėjos serodiagnozė pagal Bordet-Gengou, chemiški-mikro-metodiški kraujo tyrimai, k. a., cukraus, liktinio azoto, acidum uricum, chloridų, urea kiekiams kraujyje nustatyti.

Funkciniai skrandžio, inkstų, kepenų tyrimai (Takata-Ara reakcija, tyrimai su galaktozės pagalba), imuniteto reakcijos tuberkuliozei nustatyti (pagal prof. Pirquet ir dermatubinu), biologiški tyrimai skiepijant įvairių punktatų jūros kiaulytėms įvesti įvairiais laikotarpiais po 1925 metų.

Apskritai, Karo ligoninės laboratorijoje buvo atliekami per praėjusius 20 metų moderniškosios kliniškos diagnostikos bakteriologiški, serologiški, hematologiški, apskritai mikroskopiški, chemiški-mikrometodiški tyrimai bei kiti reikalingi kliniški tyrimai.

Karo ligoninės laboratorija laikotarpyje 1919—1929 metų buvo įrengta senųjų Karo ligoninės rūmų laboratorijai skirtose būstinėse iš dviejų erdvių kambarių.

Didžiojo remonto metu Karo ligoninės laboratorija buvo laikinai įrengta dviejuose nedideliuose kambariuose dabartiniame II C skyriuje, o 1930 metais pavasarį ligoninės laboratorija buvo perkelta į jai paruoštą, naujai atremontuotą, didžiajame Karo ligoninės rūmų korpuse būstinę iš 4 kambarių.

1919—1920 metais Karo ligoninės laboratorijoje dirbo dabartinis gydytojas Milevičius, tuomet dar jaunas studentas medikas, ir dabartinis gydytojas pulk. leit. Kenstavičius, tuomet studentas medikas.

Nuo 1921 metų iki 1938 metų per 16 metų su įvairiais dydumo protarpiais aš buvau Karo ligoninės laboratorijos vedėju. Man esant atostogose arba sergant, laboratorijos vedėjo pareigas laikinai yra ėję: gyd. plk. ltn. J. Trečiokas, gyd. Al. Savickas, gyd. J. Virkutis ir gyd. ltn. Juozapavičius.

Laikotarpyje nuo 1923 m. lapkričio mėn. 1 d. iki 1925 m. vasario mėn. 16 d., man esant atsargoje, laboratorijos vedėjais yra buvę: buvęs Karo ligoninės konsultantas gyd. plk. B. Atkočiūnas ir gyd. plk. B. Matulionis, dabartinis Karo ligoninės terapijos skyriaus konsultantas.

Karo ligoninės terapijos skyriaus, buvusio Duonelaičio gatvėje (dabartiniai I-eji Univ-to Rūmai), laboratorijos vedėju apie 1 metus laiko buvo gyd. M. Bermanas.

Apytikriai 1924 m. laikotarpyje Karo ligoninės laboratorijoje dirbo gyd. Kazys Nasvytis.

Iš dabartinių gydytojų Karo ligoninės laboratorijoje apytikriai po 1 metus laiko, dar būdami studentais medikais arba med. kandidatais, yra dirbę: gyd. P. Kusa, gyd. Kaunas, gyd. J. Varnauskas.

Be jų, Karo ligoninės laboratorijoje apytikriai po 1 metus yra dirbę dar šie gydytojai: gyd. plk. ltn. An. Elsbergas, gyd. J. Mikužis. Gyd. V. L. Virkutis pastoviai yra dirbęs Karo ligoninės laboratorijoje apie dvejus metus.

Ltn. gyd. K. Juozapavičius, paskirtas Karo ligoninės laboratorijoje 1937 m. sausio mėn. 12 d., šitose pareigose yra jau 2 metai.

Karo ligoninės laboratorijos gydytojai dar dirbo ir kituose Karo ligoninės įvairiuose skyriuose, k. a.:

Aš, be laboratorijos vedėjo pareigų, esu buvęs Karo ligoninės užkrečiamųjų ligų skyriaus vyr. ordinatorium nuo 1919 m. gruodžio m. 31 d. iki 1921 m. vasario mėn. 19 d., nuo 1926 m. sausio mėn. 1 d. iki 1929 m. kovo mėn. 1 d. esu buvęs Karo ligoninės vidaus ligų skyriaus vyr. ordinatorium ir likusį laiką, apie 13 metų, esu vedęs terapinio skyriaus ligonių palatą.

Gydytojai An. Elsbergas, J. Mikužis, V. Virkutis, K. Juozapavičius, bedirbdami laboratorijoje, kartu eidavo ordinatorių pareigas, kai kada, su pertraukomis, vidaus ir užkrečiamųjų ligų skyriuose.

Nuo laboratorijos įsteigimo pradžios visą pirmąjį dešimtmetį joje dirbo viena gail. sesuo; nuo antrojo dešimtmečio pradžios buvo įsteigtas dar vienas technikinio personalo, būtent, laboranto etatas, kuris liko pastovus.

Laboratorijos švarai palaikyti laboratorijoje dirbo iš pradžių viena, vėliau dvi sanitarės.

Karo ligoninės laboratorija yra centrinio tipo ir visą laiką — per 20 metų visi ligoninės tyrimai susikoncentruodavo joje. Tik Karo ligoninės odos ir veneros ligų skyrius yra įsisteigęs savo skyriaus mikroskopiškiems ir bakteriologiškiems tyrimams laboratoriją.

Be tyrimų, atliekamų Karo ligoninės laboratorijoje, Karo ligoninėje esantiems ligoniams tirti, kalbamoji laboratorija atlikdavo laboratorinius tyrimus ambulatoriniams Karo ligoninės ligoniams ir tiriamiesiems iš įvairių kariuomenės dalių karininkams, civiliniams Kr. Aps. M-jos tarnautojams, jų šeimoms ir retkarčiais privatiškiems ligoniams už tam tikrą atlyginimą.

Karo ligoninės laboratorijoje padarytieji 1932—1938 metų laikotarpyje laboratoriniai tyrimai ambulatoriniams ligoniams iš kariuomenės dalių karininkams, civ. tarnautojams ir jų šeimoms:

Metai	Tyrimų skaičius	Metai	Tyrimų skaičius
1932	1.839	1936	5.528
1933	2.275	1937	7.146
1934	3.300	1938	6.218
1935	4.425		
		Iš viso	30.731

Kaip matoma iš patiektų ambulatoriniams ligoniams tyrimų skaičių, padarytų Karo ligoninės laboratorijoje per paskutinius 7 metus, tyrimų skaičiai metai po metų sparčiai augo.

Per visą laboratorijos gyvavimo laikotarpį mano yra parašyti šie mediciniški darbai:

1. Louis Pasteur'o gyvenimas ir jo mokslas (atspausdinta „Medicinoje" 1923 met.);
2. Apie vidaus ir limpamas ligas Lietuvos kariuomenėje. Atspausdinta „Mūsų Žinyne";
3. Robertas Koch ir tuberkuliozės problema. Atspausdinta „Medicinoje" 1933 metais;
4. Dėmėtosios šiltinės etiologijos klausimu (pranešimas, skaitytas Karo ligoninės gydytojų visuotiniame susirinkime 1934 met.);
5. Profilaktika bakteriologiniame kare. Atspausdinta „Mūsų Žinyne" 1935 m. 121 nr.;
6. Kliniškos pastabos apie 1927—1928 met. gripo epidemiją Lietuvoje. Atspausdinta „Medicinoje";
7. Lietuvos gyventojų sveikatingumo klausimu. 1938 m.

Karo ligoninės laboratorija per praėjusį 20 metų atliko Karo ligoninės darbe stambų ir svarbų Karo ligoninei, Lietuvos kariuomenei, o per tai ir visai lietuvių tautai sveikatos tyrimo darbą.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

16. K. Burianek (Čekija): **Resultate der Histidin-Therapie bei Magen- u. Duod. Geschwüren".** (Histidinu gydymo rezultatai skilvio bei dvylikapirštės žarnos opų atveju) („Časopis Lekařu Českych", 1939 m. 31 nr.).

Beveik per 4 metus autorius davęs larostidin'ą veik visais ulcus gastroduodenale atsitikimais be ypatingo pasirinkimo, kiek galima be kitų vaistų priemaišos. Tokių stebėjimų būta 48. Šitie atsitikimai tiek gerai reagavę, kad toliau larostidin'as buvęs duodamas ambulatorinėje praktikoje. Klinikos 48 pacientai paprastai gaudavę ne daugiau kaip 21 amp.; nebuvę verčiami gulėti ir maitinęsi mišriu nedirgliu maistu. Injekcijos buvusios neskausmingos. Nepastebėta jokios vietinės ar bendros reakcijos. Subjektyviai nusiskundimai dauguma atsitikimų pranykdavę labai greitai. Skausmai, meteorismus, spaudimo jausmas, vėmimas pranykdavę jau 1-ąją savaitę. Objektyviu gydymo sėkmingumo rodykliu esanti rentgeno kontrolė. Svorio pribūdavę 3—4 kg.

Iš 48 ligonių, 23 turėję skilvio opą, 25 — dvylikapirštės žarnos. Iš skilvio opų 4 buvusios paprastos, 19 — ulc. callosum. 17 atsitikimų pagiję, 4 — pagerėję ir tiktai 2-iem atsitikimais negauta sėkmės. Šitie paskutiniai 2 pacientai sirgo ulcus callosum mediogastricum ir buvę vyresni kaip 50 metų amž., sirgę prieš tai daugiau kaip trejus metus.

Iš sirgusių ulcus duodeni, 9 pagiję po vienos serijos larostidino injekcijų. Dešimčiai įvykęs subjektyvus pagerėjimas (patikrinta rentgenu). Tuo būdu po 1 serijos injekcijų 54% ulcus gastroduodenale buvę išgydyti; 29% pagerėję ir 16% likę nepakitę.

Skrandžio sunkos rūgštingumui įtakos šitas gydymas neparodęs. Sėkmingumo ilgumo klausimu vaidinąs vaidmenį, ar visiškai sugijusi opa. Toliau vaidinąs vaidmenį ligonio gyvenimo būdas ir jo palinkimas į recidyvą. Konservatyvūs gydymo būdai, k. a., dieta, bendras gyvenimo būdas, gulėjimas, gali padėti gydymui, bet nesą būtini. Kai 1-oji injekcijų serija nepasiekusi tikslo, siūloma po 4—6 savaičių gydymas pakartoti. Nereikią laikytis tam tikro pastovaus injekcijų skaičiaus. Kartais reikią injekcijų daugiau, kartais mažiau. Opų reguliarių recidyvų atveju esančios naudingos profilaktinės injekcijų serijos (10—20 amp.). Larostidininis gydymas kontraindikacijų neturis. Jis prireikus esą galima kartoti. *T. Goldbergas.*

17. W. Heyn: **Skrandžio torzija del paraovarinės cystos.** („Zentrbl. f. Gyn." 1940 m. 12 nr., 480 psl.).

Skrandžio padėties nukrypimai, t. y. pasisukimai apie išilginę ar skersinę ašį, esą reti. Autoriaus žiniomis, esą paskelbti tik 7 skrandžio volvulus ir torsio atsitikimai.

Autorius turėjęs progos gydyti moterį, kuriai visišką skrandžio pasisukimą apie skersinę ašį sukėlusi 10 litrų talpos cysta. Cysta, išėjusi iš kairiojo kiaušdėčio, užpildžiusi visą mažąjį dubenį ir visą pilvo tuštymą iki šonkaulių lanko. Moteris jau daugelį metų gydžiusis nuo skrandžio susirgimo, bet paskutiniu laiku visi reiškiniai sustiprėję ir jos bendrinis stovis ėmęs blogėti: atsiradęs vėmimas, vidurių išpūtimas ir skausmingumas, smarkiai kritęs svoris. Tiriant rentgenologiškai, pylorus rastas užpakalyje ir kiek aukščiau kardijos. Operacijos metu rastas apsisukęs apie skersinę ašį skrandis ir cysta. Pašalinus cystą, skrandis lengvai reponavęsis. Po operacijos moteris likusi visai sveika, o rentgeno tyrimas parodęs normalią skrandžio padėtį. *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

18. J. Baumel et M. Godlewski: **La diagnostic des hemorragies gastro-intestinales.** („Gazet. méd. de France". De septembre 1939).

Iš šito straipsnio galima padaryti šios išvados:

Skrandžio kraujavimai — vėmimas krauju reikią skirti nuo vėmimo tulžimi, maisto medžiagomis (pvz., uogomis) ar vaistais nudažytomis masėmis. Reikią nepamiršti, kad į skrandį kraujas galįs patekti ir iš kitų organų.

Stemplės hemoragijų atvejais kraujas galįs nepatekti į skrandį, bet vėmimo metu jis pašalinamas kartu su stemplės gleivėmis. Kraujuojant nosies tuštyme, kraujas pro nosiaryklę galįs patekti į burną.

Kraujuojant dantų smagenims, burnos ar ryklės gleivinei bei liežuviui, kraujas galįs būti nurytas ir susirinkti skrandyje bei simuliuoti vėmimo metu skrandžio kraujavimą.

Plaučių kraujoplūdžio metu iškosimas kraujas esąs putotas ir randama jam kliniškų reiškinių. Tačiau toks kraujas galįs būti nurytas, o vėmimo metu jis galįs simuliuoti gastrohemoragiją.

Vertinant kraujo buvimą išmatose, reikią neužmiršti, kad išmatas juodai nudažyti galinčios maisto medžiagos bei vaistai (bismutas, anglis ir kt.) ir virškinamųjų takų puvimo medžiagos. Be to, su išmatomis galįs būti susimaišęs kraujas, kilęs iš hematurijos ar lytinių organų kraujavimo.

T. Daugirdas.

19. R. Monod et P. Homburger: **L'anesthésie chez les blessés gazés.** („Presse méd.", 25 octobre 1939).

Autoriai, išsamiai išnagrinėję anestezijos būdus, taikytinus karo dujomis apnuodytiems sužeistiesiems, daro šias išvadas:

1. Visur, kur tiktai galima, vartotina vietinė bei sritinė anestezija.

2. Patartinas prenarkotikų, papildančių sritinių anestetikų veikimą, vartojimas. Čia reikalingas atsargumas.

3. Kai negalima daryti vietinės anestezijos arba kai jos nepakanka, tai priekiniuose kariuomenės daliniuose vartotina intraveninė evipan'o narkozė, o tolesniuose nuo fronto daliniuose — rectonol'is nedideliais daviniais.

4. Lakūs anestetikai, eteris ir chloretilis, esą kontraindikuojami. Jie pavojingiausi pradžioje, kai yra plaučių edemos pavojus. Jei neturima preparatų intraveninei narkozei, tai galima vartoti inhalacinė chloroformo narkozė. Chloroformas tinkąs ir papildomajai narkozei.

5. Dujinė narkozė (azoto protoksidu ir cyklopanu) netinkanti, ji nevartotina apsinuodijimo pradžioje. Vėliau, praėjus iritacijos ir hipersekrecijos fazei ir, jei plaučių ar inkstų stovis kontraindikuoja eterinę narkozę, tinkanti dujinė narkozė.

6. Tinkamiausia anestezijos schema ši: a) prenarkotikas, b) vietinė -sritinė anestezija, c) evipanas ar chloroformas narkozei papildyti. Šita schema geriausiai tinkanti įvairioms narkozės kombinacijoms.

7. Jei ligonio stovis leidžia, tai prieš ir narkozės metu duodama dideliais daviniais deguonies. Po narkozės gerai veikianti deguonies inhalacija.

T. Daugirdas.

20. Lorenz, E.: **A-vitamino įtaka trombocitų skaičiui** (Der Einfluss des A-Vitamins auf die Zahl der Thrombozyten) („Monatschrift f. Kinderhlk." Bd. 68, S. 205 (1937).

Autorius padaręs tyrimus keliems hematologiškai sveikiems vaikams ir jūrų kiaulaitėms, patikrindamas A-vitamino (vogan'o) vidutiniškų davinių (o pas gyvulius taip pat reliatyviai didelių davinių) įtaką trombocitų skaičiui. Jiems apskaičiuoti pavartojęs Jürgens'o mikrometodę. Autorius duodavęs vogano gydomuosius davinius (5—30 lašų = 24.000 —140.000 tarptautinių vienetų dienai, pagal amžių ir svorį). Trombocitų skaičiaus padidėjimas įvykdavęs tada, kada jų pradinis kiekis buvo mažesnis, o sumažėjimas — tais atvejais, kada šitas kiekis buvo didesnis, kaip to amžiaus vaikų vidutiniški trombocitų skaičiai. Kai vaistai neveikdavę, autorius rasdavęs pradinius trombocitų skaičius artimus vidu-

tiniškiems. Ketvirtą dieną vogano gydymą nutraukus, visais teigiamais gydymo atsitikimais buvę galima rasti palinkimas grįžti prie pradinių trombocitų skaičių. Tokius pačius rezultatus, vartojant standartinę dietą, autorius gavęs pas jūros kiaulaites, kurioms buvo duodamas skaidrus sezamo aliejus (0,5—1 ccm per dieną).

Trombocitų skaičiaus padidėjimą galima aiškinti A-vitamino įtaka trombocito poetinei sistemai. Trombocitų sumažėjimas, aukštiems pradiniams skaičiams esant, autoriaus aiškinama reguliuojančia organizmo įtaka, kuri sukliudo per aukštą trombocitų padidėjimą. Autorius numąto sąsyjį tarp A-vitamino ir skydinės liaukos. *L. Melamedas* (Vilnius).

VAIKŲ LIGOS.

15. E. Flusser: **Über statischen Infantilismus** (Apie statinį infantilizmą) („Monatschrift f. Kndhlk." Bd. 64, S. 88—100 (1936).

Šita liga buvusi aprašyta Thomas'o, Heubner'o pirmtakūno, Leipcigo klinikoje. Autorius smulkiai aprašo šitą susirgimą, kurio surinkęs 7 panašius atsitikimus. Šitai ligai esą būdingi keturi svarbiausi reiškiniai: dysmyotonia, augimo susilaikymas, išorinių lyties organų neišsirūtuliavimas ir sąnarių traškėjimai, spontaniškai juos judinant.

Dysmyotonia autorius vadina galūnių raumenų hipertoniją ir stuomens bei kaklo raumenų hipotoniją, kas pasireiškią negalėjimu fiksuoti galvą, kojų sulenkimu, mėginant vaiką statyti, ir stipriu susilenkimu, jam sėdint. Tokis stovis esąs fiziologiškas naujagimiui ir kūdikiui pirmais gyvenimo mėnesiais (del nebaigtos piramidinių takų myelinizacijos). Jeigu toks stovis tęsiasi ilgiau, kaip pirmą pusmetį, tai jis esąs tikriausiai patologiškas.

Panašus statikos sutrikimas galįs būti Little'o ligos arba rachito atvejais. Jeigu pas vaiką po penkių mėnesių nerandama daiktų čiupinėjimo judesių (Greiffähigkeit), tai tuomet reikalinga pripažinti Little'o ligą. Little'o ligai esant, išoriniai lyties organai esą normalūs. Jeigu daiktų čiupimo judesiai esą normalūs, tai gydytojai linkę nustatyti rachitą, visai užmiršdami, kad rachitui esanti būdinga tiktai hipotonija.

Jei kauluose yra pakitimų, tai nesą priežasties ligą laikyti rachitu. Rachitinė myopatija esanti aktyvaus rachito reiškinys, o dantų ir kaulų pakitimai esą persirgto rachito reiškiniai. Jeigu, vieną mėnesį D-vitaminą vartojus, šitie reiškiniai nepranykstą, tai tat įrodą infantilismus staticus. Paprastai tokie vaikai kreipiami pas gydytoją po ankstyvesnio rachito gydymo. Reikia dar atsiminti apie myotonia spastica perstans Hochsingeri, kuri esti kilusi nuo alimentarinių-toksinių veiksnių, bei miltinio maisto žalingumo (Czerny-Keller'sche Mehlnährschaden) su stuburo raumenų sustingimu, opistotonus ir t. t.

Augimo susilaikymas ir mikrogenitalizmas esą reiškiniai, kurie būną kiekvieno infantilizmo atveju. Traškėjimai sąnariuose, pasyviai judinant galūnes, susiję su raumenų hipertonija (palyginti „clicking knee in childhood").

Ligos priežastimi autorius laiko endokrininių liaukų sutrikimą. Gerų gijimo padarinių autorius gavęs, vartodamas Heister'o oestrophan'ą (pagamintą iš hypophysis'o priešakinės dalies).

Iš septynių autoriaus atsitikimų vaikai pradėję bėginėti 14, 15 ir 17 mėnesį; microgenitalismus ir augimo susilaikymas pasilikę dar antrais gyvenimo metais.

Šita liga pasitaikanti dažniau, negu yra nustatoma.

L. Melamedas (Vilnius).

16. K. G. Titov (Taškentas): **Streptocido vartojimas kai kurių vaikų susirgimų atvejais.** („Sov. Pediatrija", 1940 m. 2—3 nr.).

Prontosil'is ir analogiški preparatai, kaip antai, prancūzų rubiazol'is, amerikiečių sulfonamid'as, rusų streptocid'as, pasižymį profilaktiniu ir gydomuoju veikimu in vivo, bet ne in vitro. Jeigu raudonojo streptocido veikimas pasirodąs naudingas streptokokinių susirgimų atvejais, tai baltasis streptocidas gerai padedąs gonokokinių, meningokokinių ir pneumokokinių susirgimų atvejais. Domagk'ui pasiūlius gydyti rožę (erysipelas) raudonuoju streptocidu, pasirodę nemaža darbų, patvirtinančių šituo atveju gerą jo veikimą. Toliau sėkmingai buvę mėginta gydyti erythema exsudativum multiforme baltuoju streptocidu, skiriant po 0,3 penkis kartus per dieną, nuo ko t°-ra pirmos paros metu nukritusi iki normos, o erytemos reiškiniai išnykę artimiausiomis 4 dienomis.

Įdomus esąs gydymas streptocidu vaikų meningito atveju. Dabartinis seruminis gydymas galįs užtrukti 1—2 mėnesius ir esąs susijęs su dažnai pasitaikančia serumine liga, todėl esąs visai pateisinamas gydytojų noras atsikratyti nuo šitų veiksmų. Autorius pavartojęs baltąjį streptocidą 5 atsitikimais, iš kurių 4 greitai pasveikę, o vienas susirgimas atkritęs.

Dozavimas. 6 metų sunkiai serganti mergaitė buvusi gydoma streptocidu per 10 dienų (pirmą dieną po 0,6 septynis kartus, antrą dieną po 0,3 aštuonis kartus, trečią dieną po 0,6 aštuonis kartus, ketvirtą dieną po 0,6 devynis kartus, penktą dieną po 0,6 aštuonis kartus, šeštą dieną po 0,3 septynis kartus, aštuntą dieną po 0,3 keturis kartus, devintą ir dešimtą dieną po 0,3 tris kartus). Vienu atsitikimu 7 mėn. kūdikiui streptocidas buvęs duodamas 7½ dienos po 0,3 penkis-devynis kartus per dieną. Liumbalinė punkcija buvusi daryta visais atsitikimais. Smegeniniame skystyje buvę rasta meningokokų. Streptocidas buvęs duodamas tik per os, pradedant 29—74 val. nuo ligos pradžios.

Gydant pyuriją, 10 atsitikimais gauta įspūdžio, kad ne visi atsitikimai gali būti pagydyti streptocidu; 4-iais atsitikimais negauta visai pasveikimo.

Atskirais otitų atsitikimais nuo streptocido įvykęs pagijimas.

Autorius skyrė baltą streptocidą 60-čiai vaikų, sergančių pneumonija; tik viena mergaitė, 1½ metų, mirusi, nes jos gydymas pradėtas trečią savaitę, persirgus tymais. Tarp tų 60 vaikų buvę 12 naujagimių, 10—20 dienų amžiaus, su sunkiais diseminuotos pneumonijos reiškiniais, gydytų dideliais streptocido daviniais. Baltas streptocidas buvęs skiriamas per 6 dienas po 0,08 šešis kartus per dieną ir 5 dienas po 0,05 šešis kartus per dieną Gydant streptocidu, buvęs sekamas periferinis kraujas, kuriame buvę pastebėti šie pakitimai: 1) leukocitų skaičiaus sumažėjimas; 2) neutrofilų procento sumažėjimas, pasilikus nukrypimui kairėn iki myelocitų ir išsilaikius pneumonijai iki visiškai pagyjant; 3) lymfocitų ir eozinofilų padaugėjimas. Streptocidas nebuvęs atmainomas, esant promyelocitams ir nukrypimui kairėn, pvz., lazdelinių iki 10—15%, jauniklių iki 10%, myelocitų iki 5% ir daugiau. Pavartojus streptocidą, t°-ra paprastai krisdavusi iki normos per pirmąsias dvi dienas; atskirais atsitikimais — 3—4 dieną. Ten, kur t°-ra nekrisdavusi pirmomis dienomis, buvusi vartojama izohemoterapija po 15—20 ccm į raumenis arba tymų serumas po 25 ccm. Šitas kombinuotinis gydymas gerai veikęs fokalines ir lobarines pneumonijas. Įdomu, kad, ir t°-rai kritus, procesas plaučiuose pamažu rezorbuodavęsis per 5—6 dienas, o mažiems vaikams — net per 11—15 dienų.

Dozavimas. Pneumonijos atveju naujagimiams 6—7 kartus per dieną po 0,08 pirmomis 3—4 dienomis, o vėliau po 0,08 5—3—2 kartus per dieną; kūdikiams nuo 1 iki 6 mėn. po 0,15 4—6 kartus per dieną, vėliau davinių mažinimas; kūdikiams nuo 6 mėn. iki 1 metų po 0,3 4 kartus

per dieną; veikams nuo 1 iki 2 metų po 0,3 5—6 kartus; vaikams nuo 2 iki 4 metų po 0,3 6—8 kartus; vaikams nuo 4—8 metų daugiau kaip 3,0 per dieną nebuvę skiriama. Meningito atveju šito amžiaus vaikams paros davinys būdavęs pakeliamas iki 5,0.

Anksčiau vartoti maži streptocido daviniai nedavę jokio pagerėjimo. Autoriaus nuomone, baltasis streptocidas gerai veikiąs vartojant didelius jo davinius ir anksti, negu kad vėlai pradėjus ir mažais daviniais. Meningitų ir pneumonijų atvejais gydomasis veikimas pasirodąs tik po didelių davinių. Pneumonijų atveju, kombinuojant streptocidą su izohemoterapija arba tymų serumu, gaunamas geresnis gydomasis veikimas, kaip nuo vieno streptocido. Didelius davinius vartojant, patartina sekti kraują. Jeigu gydant streptocidu, periferiniame kraujyje priauga eozinofilų, lymfocitų ir monocitų, tai tat rodą greitą gijimo procesą ir esą geru prognoziniu ženklu.

Tokių vaikų susirgimų, kaip rožės, gonorėjinio vulvovaginito, naujagimių dermatitis exfoliativa, infekcinės erythema exsudativum multiforme, o, be to, ir net skarlatinos atveju, — naudinga vartoti streptocidas.

V. Tercijonas.

UROLOGIJA.

8. M. Chaton (Besançon): **Essai d'ourothérapie dans un cas particulièrement sévère de fièvre urineuse après dilatation.** (Uroterapijos mėginimas ypatingai atkakliam atsitikimui su karščiavimu po uretros dilatacijos gydyti) („J. d'Urol." 48. 4 nr.).

Uretros dilatacijos atsitikimas del striktūros 67 metų seniui esant normaliai prostatai. Kanalo striktūra buvusi 4 cm gilumoje nuo meatus externus. Praeiti pavykę tiktai Lefort'o b. filiformis pagalba. Autorius po to iš karto per tą patį seansą priėjęs ligi 30 Ch. Béniqué. Po to urosepsinis stovis (T° = 40,3°, šiurpulys, prakaitavimas, tvinksnio pagreitėjimas ir kritimas, status lipothymicus (apalpimas. Ref.) ir smarkiai pasireiškusi cyanozė) per keletą valandų. Rytojaus dieną vėl viskas susitvarkę. Tolimesnę dilataciją po 8 dienų vėl lydėjęs dar didesnis karščio pakilimas (41°). Tuomet autorius nutaręs taikyti uroterapiją. Iš ligonio šlapimų buvusios paruoštos 6 ampulės. Už valandos prieš dilatacijos kitą seansą (po 7 dienų) įšvirkšta į paodį pusė cm šlapimų iš ampulės. Ligonio stovis po šito seanso buvęs jau kitoks. T°-ra pakilusi tiktai iki 38,8°, nebuvę cyanozės ir sąmonės nustojimo. 4-oji dilatacija atlikta taip pat su preliminariniu šlapimų švirkštimu be komplikacijų. Penktoji dilatacija atlikta jau be preliminarinio švirkštimo. T°-ra pasiekusi 39,3°, bet be lydimų komplikacijų. Ir paskutinė dilatacija be injekcijos davusi temperatūrą tiktai 38,8° be komplikacijų. Išplėtimas pasiekęs 45 Ch. Béniqué. Autorius šitą pasisekimą priskiria profilaktinei injekcijai, kuri desensibilizuojanti pacientą, kuriam del įsikišimo per traumą praeiną pro kanalo sieneles toksiniai šlapimų elementai.

Diskusijose šituo klausimu M. Chevassu pažymėjęs, kad šitas principas jau seniai esąs autohemoterapijoje, nes tat ne vakcinacija, o bemikrobinio elemento įšvirkštimas. Šitos idėjos pagalba (Jausion ir Paléologue) mėginą kovoti su pernešimu ligoniams įvairių reiškinių (pvz., astminių ir anafilaksinių priepuolių, urticaria ir t. t.). Tačiau tokios terapijos padariniai toli gražu nesą pastovūs. Šitas klausimas buvęs išstudijuotas Anglijoje M. Oriel'io. Paskutinis pagaminęs iš atitinkamų ligonių šlapimų ekstraktą, jo pavadintą „Oriel'io protéose". Šitas preparatas pasižymis ta ypatybe, kad, įšvirkštas ligoniui, iš kurio šlapimų elementų jis buvęs pagamintas, sukeliąs audringus reiškinius, sąmonės netekimą, galinčius būti pavojingais. Visa tai turi kreipti tyrinėtojų dėmesį į tas ypatybes, kurios įvyksta reinjekavus pacientui ekstraktų iš

jo šlapimų net minimaliais kiekiais. Ar aukščiau aprašytuoju atsitikimu pasiekta desensibilizacija uroterapijos dėka, esą sunku pasakyti. Vis delto tat esą pirmieji žingsniai nauju keliu, studijuojant uroterapijos veikimą, apie ką medicinoje dar nesąs pasakytas paskutinis žodis.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

11. E. Werner (Freiburgas Br.): **Die Beziehungen d. Ascorbinsaure zum R. Stickst. u. s. w.** (Santykiai tarp askorbininės rūgšties ir N liekanų ir t. t. ir jų kliniška vertė nėštumui). („Z. f. Vitaminforsch." Bd. 8, H. 4).

Autorius eksperimentais patikrino įvairius kitų autorių gautus duomenis apie C-vitamino įtaką žmogaus plazmos baltymams, ypačiai normalaus ir patologiško nėštumo (nėščiųjų toxicosis) atveju. Tyrimai buvo atliekami su sveikomis nėščiomis, kurioms paprastai globulinų kiekis yra padidėjęs. Tat įgalino patikrinti, ar apkrovus C-vitaminu sumažėsiąs globulinų kiekis ir tuo būdu padidėsiąs albuminų kiekis. Visos tiriamosios seniai jau buvo klinikoje, del ko buvęs išskirtas galimumas kurios nors pašalinės įtakos iš pusės maisto ar kitų aplinkybių. Apkrovimas trukęs nuo 4 iki 14 dienų. Kraujas buvęs imamas visada nevalgiusioms. Kadangi buvo nustatytas C-vitamino nepriteklius nėštumo metu, tai kasdien buvę įvedama po 500 g redoxon'o; tuo būdu buvę išvengiama blogos įtakos galimumo del esamos hipovitaminozės. 8-iais iš 15 atsitikimų buvęs pastebėtas dėsningas bendrinio azoto kiekio plazmoje padidėjimas (iki 30%). Liktinis azotas sumažėjęs net tais atvejais, kur buvo jo normalus kiekis. Šitos aplinkybės vaidmuo patologiškiems azoto kiekiams, paskirai imant, patologiškiems nėštumams, dar nevisiškai apspręstas. Apspręsti tiktai geri padariniai, gauti pavartojus C-vitamino terapiją nėščiųjų toksikozės metu. Redoxon'o įtaka pasireiškusi 10-čia iš 14 atsitikimų bendrinio globulinų kiekio padidėjimo prasme, o albuminų kiekis sumažėjęs 8 atsitikimais. Šitas objektyvus C-vitamino paveikimo, praeinant jam per žmogaus organizmą, padarinys esąs didžiausios svarbos faktas askorbininės rūgšties įtakos organizmui reikalu apskritai, o ne tiktai stambių baltyminių koloidų padidėjimo prasme, ir del to organizmo geresnio pasipriešinamumo. C-vitaminų veikimo kraujo rutulėlių nusėdimo sulėtėjimo arba kraujo vaizdo (baltųjų kraujo rutulėlių) paveikimo prasme nepastebėta. Toliau autorius nagrinėja klausimą, ar C-vitaminas neturi ir fermento pobūdžio.

T. Goldbergas.

12. Wagner, B.: **Patyrimai apie parasakralinės pravedamosios anestezijos tinkamumą vaginiėms operacijoms.** („Zbl. f. Gyn." 1940 m. 12 nr., 466 psl.).

Autorius per paskutinius trejus metus vartojąs parasakralinę pravedamąją anesteziją, vietoje painesnės ir dažnai nepavykstančios sakralinės ir pavojingesnės lumbalinės. Šitą metodę autorius taikąs tik vaginiėms operacijoms, kur operuojama plexus sacralis, nervus pudendus ir n. cutaneus femoralis šakelių inervacijos srityje.

Autorius smulkiai aprašo jo klinikoje vartojamos parasakralinės ir perinėjinės anestezijos techniką. Vienam ligoniui imama 200—220 ccm ½% novokaino skiedinio; 100-tui ccm pridedama 8 lašai suprarenino. Šita metodė taikoma toms pacientėms, kurioms negalima duoti narkozės, būtent: senoms, nukraujavusioms, sergančioms plaučių ar širdies ligomis. Iš viso buvę operuota 74 atsitikimai. Atidarant peritoneum ir išverčiant uterus, jautresnioms pacientėms buvusi duodama trumpa apsvaiginamoji narkozė. Visos operacijos pavykusios gerai; daugumai pooperatyvus laikotarpis praėjęs be komplikacijų. Viena pacientė, 20 metų amžiaus, mirusi del kraujo apytakos kolapso. Odos nekrozės infiltracijos vietoje nebuvę pastebėta. Stipresnių novokaino nusinuodijimo reiškinių nebuvę gauta.

Autorius, pasirėmęs savo stebėjimais, iškelia pravedamosios parasakralinės anestezijos šiuos pranašumus: 1) lengva technika; 2) nesą pavojingo vėlyvesnio veikimo, pastebimo lumbalinės anestezijos atveju; 3) įgudusiems nesą žarnų ir kraujagyslių sužalojimų; 4) visados pavykstanti; 5) nereikalaujanti pagalbinio personalo.

J. Petrauskaitė-Meškauskienė.

12. Mahlke: **Gimtuvės involiucijos sąsyjis su laktacija.** (Beziehungen zwischen Laktation und Uterusinvolution) („Zbl. f. Gyn." 1939 m. 51 nr., 2691 psl.).

Autorius norėjęs objektyviai patikrinti žinomą faktą, kad reguliarus ir visiškas krūties ištuštinimas gerai veikiąs pieno gamybą, o čiulpimo aktas refleksiškai skatinąs gimtuvės involiuciją. Gimtuvės involiuciją sukelią įvairūs veiksniai, k. a., plėvių liekanos,endometritai, temperatūros pakilimas, pūslės ir išeinamosios žarnos sutrikimai, o laktaciją — įvairūs psichiniai veiksniai; taip pat nereikią užmiršti įvairių konstitucinių tipų ir rasių. Sekimui buvę parinkta 500 atsitikimų, praėjusių be komplikacijų. Išleidžiant moteris iš ligoninės, buvęs stebimas gimtuvės didumas (kiek skersų pirštų aukščiau symphysis) sąsyjyje su laktacija. Duomenys suskirstyti lentelėmis, iš kurių aiškiai matoma, kad gerą laktaciją sekanti gera gimtuvės involiucija; krūtims blogai veikiant ir gimtuvės involiucija lėtėjanti; blogiausia gi involiucija esanti kūdikių nemaitinančioms moterims.

Stebėdamas gimtuvės traukimąsi, autorius tvirtina, kad nuo 5-tos dienos po gimdymo gimtuvė lenkiantisi į priekį, pasidaranti anteversio, del ko gimtuvė apgaulingai ir atrodanti mažesnė. Susilyginusi gi su symphysis'u gimtuvė nepasislepianti mažajame dubenyje, kaip priimta manyti, bet nusvyranti promontorium'o link. Bloga gimtuvės involiucija galinti būti laikoma tais atsitikimais, kai 7-tą dieną gimtuvė siekianti daugiau kaip 4 pirštus aukščiau symphysis'o ir kai bloga involiucija sukelianti kuriuos nors sutrikimus. *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

7. E. Keining: **Pavasarinio nušalimo skirtumai nuo rudeninio.**

Pirmiausia nurodomas skirtumas tarp nušalimo (congelatio) ir apšalimo (pernio). Skirtingi esą atsiradimo mechanizmas ir kliniškoji eiga. Nušalimui (congelatio) atsirasti esanti reikalinga tik viena sąlyga, būtent, gana ilgas vienkartinis stipraus šalčio veikimas. Apšalimams (pernio) gi atsirasti nepakanką vien tik žemos temperatūros veikimo. Tai įrodąs pernio atsiradimas, esant t°-rai aukštesnei kaip 0°C. Esant normaliai kraujo apytakai odoje, vien tiktai nedidelio šalčio veikimas (ir ne vienkartinis, bet kartotinis) žalos nepadarysiąs. Esanti reikalinga dar antra sąlyga, būtent, periferinės kapiliarinės kraujo apytakos sutrikimas. Predisponuoti šitai ligai esą asmenys, sergą akroasphyxia arba ischaemia. Kliniška eiga esanti irgi skirtinga. Pirmoji congelatio stadija esanti st. erythematosum, gi pernio — folikulinė, perifolikulariai besivystanti asfiksija. Sekančios stadijos: oedematisatio, infiltratio, exulceratio esančios beveik bendros abiem susirgimams. III-ji gi nušalimo (congelatio) stadija — gangrena, apšalimams (pernio) nepasitaikanti.

Pernio esanti sezoninis susirgimas. Jų esama 2 formų: rudeninių ir pavasarinių. Geriau žinoma ir tiksliau aprašyta yra rudeninė perniozė. Ji pasitaikanti daugiausia moteriškos lyties asmenims. Mėgiamos vietos esančios šios: apatinės galūnės, ypač kojų pirštai ir blauzdos. Kartais susergančios ir šlaunys (pareiną nuo mados diktuojamo drabužių ilgumo). Daug rečiau susergą glutaei ir rankų bei rankų pirštų dorzaliniai paviršiai. Visai kitas mėgiamas sritis turi pavasarinė perniozė: ji atsirandanti ant ausų kniauklės kraštų ir, rečiau, ant ran-

kų bei rankų pirštų dorzalinio paviršiaus. Pavasarinė perniozė pasitaikanti daugiausia vyrams, ypač žemės ūkio darbininkams, nes pavasario ūkio darbus daugiausia atlieka vyrai.

Kliniška eiga. Rudeninė perniozė — susergą atskiri folikulai (pern. follicularis), jie susilieja tarpfolikulinių kraujagyslių dėka į difuzišką procesą (cutis anserina, kartais ir keratosis pilaris). Nuo odos paviršiaus procesas einąs gilyn, prasidedą peri-, endo- ir tromboflebitiniai procesai. Taip susidaranti oedematisatio ir infiltratio, atsirandanti tikroji perniomazginė stadija. Veikiant ilgiau žalingiems momentams, mazguose kartais dar atsirandą del arterinės hiperemijos pūslių ir vėliau ekzulceracijų.

Pavasarinės perniozės atsirandančios apie balandžio vidurį, o gegužės viduryje visai pranykstančios. Šituo laiku, paprastai rytais dar gana šalta, dieną gi jau stipriai šviečianti saulė. Abudu klimatiniai veiksniai, greit pakeisdami vienas antrą, turį žalingą įtaką. Šalčio įtakoje ausų kniauklių randuose atsirandą kraujagyslių susitraukimas ir anemizacija; gi, saulės ultravioletiniams spinduliams veikiant, atsirandanti pakenktų kapiliarų ir audinių hiperemija ir edematizacija. Ausys pradedančios jaustis karštos, niežti. Pasidarančios pūslės panašios į hydroa vacciniforme. Pūslėms sukritus arba jas ligoniui nukasius, atsirandančios erozijos, padengtos kraujingomis serozinėmis plutelėmis. Orui daugiau atšilant, opelės per 2—3 savaites epitelizuojančios ir užgyjančios. Panašiai vykstąs procesas rečiau pasitaikančiose pavasarinės perniozės paliestose vietose: rankų bei rankų pirštų dorzaliniuose paviršiuose.

S. Feinbergas.

8. H. Wagner (Olandija): **Die Anwendung von Vitamin C bei d. Behandlung von Ekzemen.** (Ekzemos gydymas C-vitaminais). („D. M. W." 1939 m. 52 nr.).

4 savaičių kūdikio veido ekzema išsiplėtusi ant visos galvos, nepaisant, kad buvęs aprėžtas miltų ir riebalų vartojimas. C-vitamino kiekio moters šlapimuose tyrimas parodęs C-hipovitaminozę. Gydymas: motinai duota kasdien 3 kartus po 1 tabl. redoxon'o (Roche) + to paties preparato injekcija. Po 5 dienų šlapimuose rastas C-vitaminas ir ekzema, išsiplėtusi kūdikiui ir ant sėdmenų, nustojusi savo raudonumo be jokio kito gydymo. Po 14 dienų šita dermatozė visiškai pranykusi. Motina ir toliau gaudavusi 3 kartus per dieną po 1 tabl. redoxon'o (Roche); injekcijos gi buvusios daromos tiktai 1—2 kartu per savaitę. Ekzema tačiau recidyvuodavusi, kai tik motina per 3 savaites negaudavusi tablečių redoxon'o, nors kūdikis, be krūties, gaudavęs dar vaisių sunkos. Pradėjus motinai gydytis redoxon'u (jau po 3 tabl.), atsiradusi ekzema vėl pranykdavusi.

Analogiškas veido ekzemos atsitikimas ir antram kūdikiui pranykdavęs, pradėjus motinai gydytis C-vitaminais, ir recidyvuodavęs, paliovus motinai gydytis askorbinine rūgštimi. Šita motina gavusi C-vitamino ligi momento, kai kūdikis galėjęs gauti mišrų maistą.

Autorius turėjęs dar 6 tokius atsitikimus.

Redoxon'o injekcijos paveikusios ir 3 metų berniuko niežtinčią ekzemą. Toliau autorius taip pat sėkmingai išgydęs 52 metų ligonį, turėjusį galvos išbėrimą (5 dienas po 4 tabl. po 50 mg 3 kartus per dieną; 3 kartus per dieną po 100 mg ir 3 kartus per dieną po 50 mg po 1 savaitę). Išbėrimas greitu laiku pranykęs. Taip pat moterį, ilgai dirbusią vandenyje ir del to gavusią skaudamus įtrūkimus pirštų galuose, po ilgo nesėkmingo gydymo kitais vaistais, gydymas C-vitaminais per 3 savaites išgelbėjęs nuo šitų reiškinių, nors gydymo metu ji savo darbo nenutraukusi.

T. Goldbergas.

PATOLOGIJA.

3. Z. Kopač: **Hypernephroma malignum capsulae hepatis.** („Zbl f. allg. Path. Anatomie" 1940 m. 74 t., 9 nr.).

Autoriaus aprašomas kepenų kapsulės hipernefromos atsitikimas literatūroje esąs vienintelis.

Pas 59 metų amžiaus vyrą, mirusį nuo sunkios arteriosklerozės, ypač koronarinių arterijų, visai atsitiktinai rastas pryšakiniame kepenų krašte, prie tulžies pūslės savotiškas, kumščio didumo navikas. Įsnauja (taukinė, omentum), skersinė vėdarinė (colon transversum) ir dvylikapirštė žarnos, suaugusios su tulžies pūslės aplinka, aprėžia obuolio didumo netaisyklingą tuštymą, kuriame tarp nekrozinių masių guli tulžies pūslės dugnas. Iš pradžių buvo galvota apie gangrenini pericholecistitą su prakiurimais į skersinę vėdarinę žarną, kurioje buvo rasta 10 žirnio didumo defektų — skylučių. Bet, padarius sagitalinius pjūvius paliai tulžies pūslę, rasta balzganai gelsvų navikiškų audinių. Nuo kepenų parenchimos naviką atskiria storas stipraus jungiamojo audinio sluoksnis, pereinąs į sustorėjusią kepenų kepsulę. Tulžies pūslės gleivinėje ir takuose navikiškų pakitimų nerasta.

Svarbus radinys antinksčiuose: abudu padidėję, bet normalios formos; smageninėse liaukų dalyse rasta po gelsvą žirnio didumo mazgelį, kurie priminė žievinę dalį.

Mikroskopavimo duomenys:

a) tulžies pūslėje — chroniško uždegimo reiškiniai;

b) antinksčių smageninėje dalyje rasta žievinės dalies celių, iš tokių celių sudaryti ir aukščiau minėtieji mazgeliai;

c) apie tulžies pūslę esančio naviko histologinis ir mikrocheminis vaizdas labai primena anuos mazgelius, bet čia dar matomas žymus celių atipiškumas.

Autorius mano, kad aprašomas navikas — hypernephroma kilęs iš antinksčių choristomos, kuri buvo susidariusi kepenų kapsulėje, prie tulžies pūslės. Be to, sklaidos trūkumą įrodąs ir antinksčių žievinės dalies užklydimas į smageninę dalį.

Naviko dydis, jo prasiveržimas į skersinę vėdarinę žarną, celių atipiškumas leidžia tvirtinti čia esant hypernephroma malignum.

K. Valteris.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Tuberkulininė reakcija skiautelėmis.**

Tuberkulinu prisotintas filtruojamasis popierius, išdžiūvus, supjaustomas į 1 kv. cm skiauteles. Tarp menčių, nuvalius odą ir ištrynus acetonu, lipinama pleisterinė juostelė su 2 minėtomis skiautelėmis ir tarp jų kontroline, išmirkyta glicerino-bulijono skiedinyje, ir laikoma 48 val., o tikrinama dar po 48 val. Reakcija būna teigiama tuo atveju, kai susidaro folikuliai ir papulės paraudusioje ir sukietėjusioje odoje.

Šita reakcija išmėginta Amerikoje (Cleveland) kartu su Mantoux, skiepijant 700 mokyklinio amžiaus vaikus. Pas 612 (87%) abi reakcijos parodė vienokius duomenis; pas 67 (7%) skiautelinė reakcija buvo teigiama, o Mantoux neigiama; pas 21 atvirkščiai. (Pearse, Fried ir Glover: „Journ. Amer. Med. Assoc.". 1940 m., Vol. 14, 3 nr.).

S. Balčiauskas.

× **Angina pectoris gydymas su glucoadenosa.** Angina pectoris sėkmingai gydoma su glucoadenosa (strofantinas, raumenų adenozinė fosforinė rūgštis, gliukoza) 10—12 injekcijomis. Iš pradžių kasdien, o vėliau kas 2—3 diena. („Ther. Gegenw." H. 10, 445 psl.).

S. Balčiauskas.

× **Karščio ir šalčio įtaka kraujavimui.**

Daugeliu eksperimentų pasirėmęs, d-ras Stoker nurodo, kad karštis sutrumpinąs kraujavimo laiką, o šaltis jį prailginąs. Esą žinoma, kad kraujo krešėjimo laikas pareinąs nuo temperatūros pasikeitimų, bet

kraujavimo laiko ilgis pakintąs daugiau ne del temperatūros įtakos kraujui, o tik audiniams. Kadangi kraujavimas esąs stabdomas sužalotų kraujagyslių užsikimšimu kraujo krešuliais, todėl ir gydymas turėtų būti pakreiptas ta linkme. Karštis, matyti, ir esąs geresnė priemonė tam atsiekti, negu šaltis, kuris tik susiaurinąs kraujagysles, bet nepagreitinąs užsikimšimo proceso.

Autorius pastebi, kad daugelis užklaustų vyrų prisimena, jog kraujavimas įsipjovus, besiskutant barzdą, šaltą žiemos dieną trunka ilgiau, negu vasaros dieną.

(„British Medical Journal", Londonas, 1939 m. 1173 nr.).

K. Paltanavičius.

× **Alerginių susirgimų,** kaip šieno drugys, asthma bronchiale, urticaria atvejais gerai veikianti bedruskė dieta ir kal. chloricum 3 × 0,3 per os. (B. Bloom, „J. Amer. med. Ass." 2281 nr.).

S. Balčiauskas.

× **Epigastriniams skausmams (nervinės kilmės) mažinti** tinką gerai šie vaistai: 1) Calc. bromati intra venam (10 ccm); 2) D-vitaminas; 3) Calc. glycerinophosphor. 2 × 0,5 per os; 4) Rp. Extr. Belladon. 0,4, Tinct. valer. 13,0, Luminal 0,4, Sir. aurant. 30,0, Aq. dest. ad 200,0. MDS. 3 valg. šaukštai per dieną. *S. Balčiauskas.*

× **Naujas vaistas stafilokokinei infekcijai gydyti.**

Herrell ir Brown paskelbė suradę naują vaistą stafilokokinei infekcijai gydyti. Tat sulphamethylthiazol. Tiek laboratorijoje, tiek ir bandymais su pelėmis gauta daug geresnių rezultatų, negu su ką tik pagarsėjusiais preparatais: sulfanilamid'u ar sulfapyridin'u. Be to, sulfamethylthiazol'is esąs nenuodingas žmogaus organizmui. Autoriams pasitaikė proga šitą naują preparatą išbandyti terapiškai su moterimi, turėjusia stafilokokinę septicemiją po šlapiminės pūslės operacijos. Ji buvo mėginta pirmiau gydyti su sulfapyridin'u, bet čia sukėlė stiprų šleikštulį (nausea) ir vėmimą, todėl ligonė atsisakiusi daugiau jį priiminėti. Tada jai buvo duota sulfamethylthiazol'io 2,0 ir po keturių valandų vėl 2,0, o paskui po 1,0 kas keturios valandos per kitas 6 dienas iš eilės. Per 24 valandas ligonė žymiai pagerėjusi ir temperatūra palaipsniui kritusi, kol ketvirtą nuo pirmosios vaisto dozės davimo dieną ji pasidariusi normali. Jokių toksinių efektų nepastebėta, išskyrus mažą eritemini išbėrimą. („The Lancet", 1940 m. Nr. 6073). *K. Paltanavičius.*

× **Picrotoxin'as — barbiturinių preparatų antidotum.**

Dr. Reifenstein, pasirėmęs 22 atsitikimais, kur picrotoxin'as buvo sėkmingai panaudotas ūmiems barbituriniais preparatais apsinuodijimams gydyti, nurodo esant jį geru priešnuodžiu.

Gautų rezultatų pavaizdavimui, autorius straipsnyje aprašo du atsitikimus. Vienas iš tų pacientų buvo priėmęs 16,3 g barbitalio ir pasveiko priėmęs 314 mg picrotoxin'o. Kitas buvo priėmęs seconal'io apie 1,0 g ir pasveiko nuo 24 mg picrotoxin'o. („Annals of International Medicine", Lancaster, Pa. 1939 m. 13 nr.). *K. Paltanavičius.*

× **2-methyl — 1,4-naphoquinon — sintezinis K-vitamino substitutas ir jo veikimas.**

E. Rhoads ir M. Fliegelman savo straipsnyje aprašo protrombino stoką turėjusių dešimties pacientų gydymą su 2-methyl-1,4-naphthoquinon'u, kuris veikiąs antihemoragiškai, kaip ir K-vitaminas.

Trys pacientai iš pradžių nereagavę, duodant įvairiomis formomis 2-methyl-1,4-naphthoquinon'o, tačiau vėliau gauti pakankami rezultatai. Septyni pacientai reagavę nuo vieno miligraminio davinio per dieną, duotą per os. Šeši iš jų pasveikę po 24 valandų ar net vos vieną davinį priėmę. („The Journal of American Med. Association", 1940 m., Nr. 5).

K. Paltanavičius.

× **Metrazol migrenei gydyti.**

D-ras A. Leroy aprašo keletą pacientų, kuriuos jis su metrazoliu išgydė nuo migrenės. Metrazolis duodamas intramuskulinėmis injekcijomis po 0,2 ar 0,3, 10% skiedinio pavidalu. („Journal Belge de Neurol. et de Psychiat.", Briuselis, 1939 m. 39 nr.). *K. Paltanavičius.*

× **Kreatinas ir kreatininas pas protiškai defektinguosius ligonis.**

Dr. Penrose ir Pugh ištyrę kreatino ir kreatinino kiekį 300 vyrų ir 100 moterų — protiškai defektingųjų ligonių šlapimuose, padarydami daugiau kaip 500 rytinių šlapimų tyrimų. Pacientams buvusi duodama paprasta dieta. Rezultatai buvę apskaičiuoti ir prieita šitokių išvadų: 1) muskulinės distrofijos ir diplegijos atveju kreatino išskyrimas rastas žymiai padidėjęs kreatinino sąskaiton; 2) hemiplegijos atveju, atrodę gana keistai, rezultatai išėję normalūs; 3) dideli kreatino kiekiai buvę rasti esant hyperthyreoidismus'ui; 4) pas vaikus rasta daug kreatino ir maža kreatinino.

Autoriai mano, kad jų panaudota metodė kokybiniu atžvilgiu esanti patikima. Jie padarę dar šias išvadas: 1) esant cerebralinei ataksijai ar postencefalitinei letargijai, kreatinino išskyrimas padidėjąs; 2) psichozės su protiniais defektais atveju jokių pakitimų nepastebėta; 3) įgimto sifilio atveju nežymiai padidėjęs kreatino išskyrimas; 4) mongoloidiniams idiotams ir epilepsininkams išskyrimas rastas normalus; 5) endokrininių distrofijų atvejais rezultatai buvę netaisyklingi ir kiekvienam atsitikimui skirtingi. Nepastebėta žymaus skirtumo tarp vidutinio kreatino išskyrimo pas vyrą ir moterį. Atsižvelgiant į didesnį vyro ūgį ir didesnį raumenų kiekį, vidutinis kreatinino išskyrimas pas vyrą didesnis, negu pas moterį. („Journal of Mental Science", Londonas, 1939 m. 85 nr.).

K. Paltanavičius.

× **Chirurgiškas psichinių sutrikimų gydymas.**

D-ras Freeman, modifikavęs originalų Moniz'o chirurgišką psichinių sutrikimų gydymą, pastebėjo, kad prefrontinė lobotomija, atlikta chirurgiškai, paveikianti asmenybę, ją perorientuodama ekstraversijos linkme ir sumažindama intraversinį sugebėjimą. Šita operacija pašalinanti prislėgtą nuotaiką, sumažinanti sąmoningumą ir padidinanti pasitenkinimą savimi ir aplinka. Ateities baimė išnykstanti.

Geriausių rezultatų gauta, šitą operaciją taikant obsesyvių neurozių ir sudėtingų depresijų su neramumu atvejais. Chroniško alkoholizmo atveju rezultatai gaunami neigiami, taip pat ir šizofrenijos atveju būna dar abejotini.

Prefrontinė lobotomija, atrodo, turėsianti didelės reikšmės, šalinant neišgydomas neurozes ir psichozes.

(„Medical Annals of Distr. of Columbia", Vašingtonas, 1939 m. 8 nr.).

K. Paltanavičius.

× **Naujas vaikų amžiaus skirstymas.** Tikriausias vaikų amžiaus skirsnių nustatymas būnąs tik pasirėmus anatominiais vystymosi požymiais, iš kurių geriausias esąs dantų vystymasis. E. Apert (Hôpital des Enfants-Malades, Paris), pasirėmęs savo ilgų stebėjimų duomenimis, sudarė naują vaikų amžiaus skirstymo pagrindą pagal dantų kalimosi laikotarpius:

1. **Ankstyvoji kūdikystė:**

a) **Bedantinis laikotarpis** (pas merg. 0—6 mėn., pas bern. 0—6,5 mėn.). Šito amžiaus kūdikis yra dar susijęs su motina išoriškai (išorinis parazitizmas), greitai vystosi; o kai motoriniai galvos nervai apsidengia myelininiu apvalkalėliu, atsiranda atitinkami judesiai, kaip antai: koordinuoti akių judesiai (stade du regardeur), rankyčių tiesimas į pastebėtą daiktą (stade du désireur), daiktų griebimas (stade de l'attrapeur) ir įvairių judesių pamėgdžiojimas (stade de l'imitateur).

b) **Dantų kalimosi laikotarpis** (pas merg. 6—28 mėn., pas bern. 6,5—30 mėn.). Šituo laikotarpiu jau žinomąja tvarka prasikala visi pieniniai dantys. Myelinizacija vyksta smegenų užpakaline dalimi ir žemyn, pasiekia liemeninius bei galūninius nervus, ypač žemųjų galūnių. Kūdikis pradeda jau atsisėsti, atsistoti ir vaikščioti (mergaitė 12 mėn., o berniukas 14 mėn.) iš pradžių keturiomis (ir tuo išvengiama juosmeninės lordozės). Judesių ir dvasinių pajėgų išsivystymas yra susiję su centrine nervų sistema. Judesiai tik tuomet galimi, kai pyramidinė sistema apsidengia myelininiu apvalkalėliu, o ne anksčiau. Šitam laikotarpiui baigiantis, eisena darosi pastovesnė, žodingumas gausėja ir kalbos išraiška aiškėja. Įvykiai iš tų laikų neatsimenami.

2. **Tarpinė kūdikystė,** dantų kalimosi sustojimo laikotarpis, fizinis ir psichinis vystymasis sulėtėja (pas mergaitę 28 mėn. ligi 6 mt., pas berniuką 30 mėn. ligi 6,5 mt.). Prasikalus pieniniams dantims, jau yra išsivysčiusi visiška kūdikio asmenybė. Smegenų žievės sluoksniai ir pilkieji branduoliai galutinai išsivysto. Todėl susidarę vaidiniai jau atsimenami.

3. **Vėlyvoji kūdikystė,** dantų keitimosi laikotarpis (6—11 mt. pas mergaitę, 6,5—13 mt. pas berniuką). Pirmas nuolatinis dantis prasikala 6 metais, tai pirmasis krūminis; o 6—11 metais prasikala kandžiai, iltiniai, kapliai, 11—13 metais antrasis krūminis. Tuomet prasidedąs jau kūdikio brendimas, vystymasis pasmarkėja.

4. **Brendimo laikotarpis** (pas mergaitę 11—15 mt., pas berniuką 13—18 mt.). (E. Apert „Journ. d. prat." 1939 m. 49 nr.).

S. Balčiauskas.

× **Nudegimų gydymas.**

Nudegimai gydomi tepalais su taninu (pvz., unguentolan) ar taniniais milteliais (frekasan), kas apsaugoja nuo toksinemijos ir bakteriemijos padarinių išsivystymo. *S. Balčiauskas.*

× **Mastopathia nodosa gydymas luteininiais hormonais.**

Mastopathia nodosa (fibroadenomatosa s. cystica) esanti kaip folikulinio veikimo padarinys, susidaranti bet kuriame amžiuje, net lytiškai bebręstančioje mergaitėje. Vienais atsitikimais būna skaudūs patinimai krūtyse, o kitais — susidarą riboti mazgeliai arba cystos (dažniau abiejose krūtyse), esančios priešmėnesiniame laikotarpyje labai skaudžios. Tokie susirgimai anksčiau buvo gydomi gelt. kūnelio hormonais, o dabar ilgesnį laiką duodama testoviron'o 5 mg kasdien, nuo ko mazgeliai ar cystos pranykstančios. (Prof. dr. Albrecht: „Münch. med. Wochschr." 1940 m. 12 nr.). *S. Balčiauskas.*

× **Amonio bikarbonatas žaizdoms gydyti.**

Dr. Robinson'o daryti bandymai gydyti žaizdas su amonio bikarbonatu parodė, kad jo tirpalai puikiai gydę žaizdas, esančias nugaroje ir kojose. Gydymui buvęs panaudotas 2% amonio bikarbonato tirpinys steriliniame vandenyje. Žaizdos buvusios visiškai sudrėkinamos keletą kartų per dieną su šituo tirpalu ir pasirodę, kad jos po kiek laiko išgijusios, sudarydamos mažą randinį audinį. Vėliau buvo mėginta gydyti pūliuojančios ir ilgai negyjančios žaizdos, dedant ant jų marlės vėlenėlius, primirkytus 1—2% skiedinyje, nuo ko gijimas pagerėjęs. Visur, kur turima reikalo su pūliavimu, kaip chroniško osteomyelito, diabetinių ir varicinių žaizdų, otitis media ir infekuotų žaizdų atvejais, amonio bikarbonato tirpalai pagerinę žaizdų gijimą. („American Journal of Surgery", New York, 1940 m. 1 nr.). *K. Paltanavičius.*

× **Sulfopyridin'as lymphopathia venerea atveju.**

D-ras Earle aprašo, kaip jis su sulfopyridinu išgydęs 24 ligonius, sirgusius lymphopathia venerea (lytine lymfogranulioma). Gauti rezultatai labai sėkmingi, straipsnyje pavaizduojami su 12-kos atsitikimų

aprašymu. Pasirodo, kad optimalinė terapinė stadija yra per pirmąsias ingvinalinio adenito dienas. Kada susidarančios fistulės, tuomet gydymas jau užsitęsiąs. Pas moteris geriausių rezultatų gauta adenito metu, bet net ir vėlesnėse stadijose gydymas buvęs vertingas. Geriausiai veikęs sulfopyridino davinys: 5—6 tabletės (po 0,5) per dieną 5 dienas iš eilės. Pagal gautus rezultatus galima spręsti, ar gydymas toliau reikalingas. Jei reikalingas, tai po 3—4 dienų pertraukos galįs būti tęsiamas toliau. („The Lancet", Londonas, 1939 m., 1253 nr.).

K. Paltanavičius.

× **Pogimdyminių mastitų gydymas trumpųjų bangų diatermija.**

R. Götz trumpai sumini pasisekimus, konservatyviai gydant mastitą, k. a.: supūliavimai nuo 61,5% 1926 metais (Wolpert'o statistika) pavykę sumažinti iki kelių procentų (Schmidt — 10%, Sinn — 3% ir kiti). Ypatingai gerų padarinių gauta švitinant rentgenu ypač ankstyvus mastitus, pirmą susirgimo parą (Theis 1935 m. paskelbė, kad iš visų pirmą parą švitintų mastitų supūliavę tik 2%).

Del prietaisų brangumo rentgeno švitinimas ne visur galįs būti pritaikytas; tačiau jis sėkmingai galima pakeisti trumpųjų bangų diatermija. Šitą metodę autorius taikęs per 4 metus. Per tą laikotarpį iš 4911 gimdymų pasitaikę tik 75 mastito atsitikimai (1,5%). Mastitai buvę gydyti pagal šitokią metodę: tuoj, pasireiškus pirmiesiems simptomams, krūtys ištuštinamos ir šildomos 1—2 kartus per parą trumpųjų bangų diatermija po 20 minučių vidutine energija (malonios šilimos jausmas). Vienas elektrodų dedamas ant krūties, antras ant nugaros, arba abudu stogo pavidalu ant krūties. Užleistais atsitikimais šildyta stipriau: uždegimas geriau lokalizavęsis ir greičiau supūliavęs. Dviem valandom po diaterminio seanso praslinkus, ant krūties dedamas ledas; maitinimo valandomis krūtis reguliariai ištuštinama. Taip gydant, autoriui pavykę konservatyviai pagydyti 72 atsitikimai (94,7%); tik 4-iais atsitikimais tekę daryti incizija (5,3%). Maitinimas nutrauktas 20 atsitikimais (26%) del mažo pieno kiekio, o 56 atsitikimais — paliktas. Iš jų 25 atsitikimais (33%) pienas ryškiai sumažėjęs ir kūdikį tekę primaitinti, o 31 atsitikimu (40%) pieno likę pakankamai. Anksčiausiai mastitas pasireiškęs trečią dieną; daugiausia atsitikimų buvę 8-tą (16 ats.) ir 9-tą (14 ats.) dieną. Kiekvienai ligonei vidutiniškai tekę 5 seansai, bet buvę atsitikimų, kur užtekę tik 2 seansų, o kitais vėl atsitikimais tekę daryti net 22 seansai.

Autorius yra patenkintas savo atsiekimais ir siūlo plačiau išmėginti šitą metodę, juo labiau, kad ji nesanti brangi ir galinti būti plačiai taikoma. („Zbl. f. Gyn." 1939 m. 51 nr., 2682 psl.).

J. Petrauskaitė- Meškauskienė.

× **Būdas gimtuvės sienelei pajusti abrazijos metu.**

Fr. Lönne siūlo išmėgintą metodę, kilus abejojimui del gimtuvės perforacijos abrazijų metu.

Gydytojas, darydamas abraziją, galįs būti suklaidintas plonų gimtuvės ir priekinės pilvo sienelių. Jam galį atrodyti, jog pirštus nuo antrosios rankos teskirianti pilvo siena, o plona gimtuvės sienelė tuo atveju visai nepastebima. Tokiais atvejais autorius pataria ranką pakelti priekinės pilvo sienelės raukšlę, o gimtuvės sienelę, gulinčią ant įvesto į jąją piršto, trumpais stumtelėjimais priversti „šokinėti". Tuomet lengvai esą galima pajusti gimtuvės sienelę. (Iš „Zbl. f. Gyn." 1939 m. 51 nr.).

J. Petrauskaitė- Meškauskienė.

× **Mensonorm — mėnesinėms tvarkyti.**

Schreiner-Bienert, Hildegard iš Miuncheno praneša savo patyrimus su vaistais mensonorm, gaminamais Miuncheno firmos „Bleichton-GmbH." iš šaknų augalo, augančio rytinėje Afrikoje. Vietinės moterys vartojančios šito augalo šaknų ištrauką mėnesinių skausmams pašalinti.

Mensonorm, vartojamas 2 ir 4 dienomis anksčiau mėnesinių, prašalinąs mėnesinių skausmus tuojau arba po poros mėnesių parengiamojo gydymo; kartu pranykstą arba pagerėją kiti vegetacinės nervų sistemos sutrikimai, kaip antai, migrenė, vėmimas, galvos svaigimai. Šitie vaistai sukelia dubens organų hiperemiją, todėl tinkąs vartoti oligomenorėjų ir nevaisingumo atvejais.

Iš viso buvę mėginta gydyti nuo dismenorėjos 100 moterų; iš jų 39 visai pasveikusios, 32 ryškiai pagerėjusios, 19 likusios nesėkmingos, o 10-ties moterų duomenis klaidina: kartu vartota hormoninė ir šiliminė terapija. Pagijimas kartais būdavęs tik laikinis, bet pavartojus kartotinai porą mėnesių mensonorm'ą, nusiskundimai buvę visai pašalinami.

Pasirėmęs savo patyrimais, autorius pataria dismenorėjų atveju plačiau išmėginti mensonorm'ą, juo labiau, kad tai nesą simptominiai, bet terapiniai vaistai. *J. Petrauskaitė- Meškauskienė.*

× **Ekzemos, fissura ani, pruritus ani** atvejais tinkąs Beck'o tepalas: Rp. Bismuthi subnitrici 9,0, Vazelini flavi 18,0, Paraffin. solid. 1,5, Cerae alb. 1,5. (Andere, „M. med. Wschr." 1939 m. 46 nr.)".

S. Balčiauskas.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DR-JOS 1939 M. LAPKRIČIO M. 21 D. 20 VAL. SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Dalyvauja nariai: doc. Br. Sidaravičius, gyd. A. Lapinas, gyd. A. Gulbinas, gyd. D. Volpertas, dr. Ad. Medemas, gyd. El. Subockis, gyd. J. Levinas, gyd. B. Chackelevičius. Svečiai: gyd. M. Vaitėnas, gyd. L. Volpė, med. kand. Savickas ir med. kand. Vileišis.

Darbotvarkė:

1. ligonių demonstravimas;
2. gyd. M. Vaitėno pranešimas: Sifilis V. D. Un-to Odos ir Veneros ligų poliklinikos ir klinikos 1930—1938 metų duomenimis;
3. einamieji reikalai.

I. Ligonių demonstravimas.

1. Gyd. A. Gulbinas:

Anamnezė. Ligonė P., 30 metų amž., ūkininkaitė. Serganti nuo vaikystės. Nosies pertvaroje atsiradusi maža opelė, iš kurios kartais kraujuodavę. Vėliau liga apėmusi ir sunaikinusi nosies galą ir sparnelius. Toliau liga užėmusi visą veidą, ausis ir kaklo šonus iki ryšiakaulinių duobių.

Prieš 1 metus dešiniojo antakio, paliai nosį, srityje atsiradęs karpos formos mazgelis, kuris buvo išaugęs iki kaštono dydžio. 1939 m. birželio mėnesį auglys buvęs pašalintas ir ištyrus rasta **carcinoma keratodes.** Opa buvusi gražiai užgijusi, vėliau toje vietoje pradėjęs vėl augti gumbelis, kuris išaugęs iki pupos dydžio. Ligonė veidą gydžiusis tik kvarco lempos spinduliais ir tepalais. Rentgenu nebuvusi švitinta. Prieš 20 metų atsiradęs ir ant kairiosios šlaunies išbėrimas, kuris taip pat tebesąs.

Status praesens. Nosies viršūnė ir sparneliai sunaikinti. Lūpos surandėjusios ir susitraukusios. Del lūpų surandėjimo ligonė negalinti susičiaupti. Viršutinių ir apatinių priekinių dantų gingivos surandėjusios, dantys iškrypę. Skruostų, smakro, ausų, apie akis ir kaklo šo-

nuose oda vietomis balta, vietomis paraudusi ir pleiskanota; palpuojant visur sukietėjusi ir randuota. Kaklo šonuose randai stori ir trukdo kaklą lankstyti į šonus. Randuose daug yra tbc. mazgelių. Kaktos srityje yra storų pakilusių viršuje odos paviršiaus įvairaus didumo keloidinių randų. Dešiniojo antakio srityje paliai radix nasi yra pupos didumo nelygiu paviršiumi auglys. Preaurikulinės ir submaksilinės liaukos neapčiuopiamos. Gluteus sin. srityje yra 10 × 20 cm cyanozinės spalvos pleiskanomis ir šašais padengtas židinys.

Diagnozė: **Lupus vulgaris mutilans et ca. keratodes.**

2. Gyd. Volpė demonstravo:

a) Anamnezė. Ligonė L., 38 metų amž., susirgusi 1939 m. liepos mėn. pabaigoje staigiais dešiniojo kelio ir dešin. peties sąnarių skausmais. Skausmai buvę labai dideli, krėtęs šaltis; t⁰-ra pakilusi iki 39⁰ C. ir ilgą laiką laikiusis su nedideliais svyravimais. Sąnariai sutinę ir del skausmų negalėjusi jų judinti. Pradėjus gydytis, peties sąnarys greitai nustojo skaudėjęs ir tinimas atsileidęs. Kelio sąnarys buvęs fiksuotas gipso įtvare. Ištyrus kraują, rasta B.-G. reakcija teigiama (++). Kojai esant gipsiniame įtvare, t°-ra sumažėjusi, bet, išėmus iš įtvaro, sąnario skausmai likę vis vien dideli. Rentgenogramoje matyti kaulų dekalcinacija. Vyras sirgęs gonorėja, bet ji buvusi sveika. Ligonė sunaudojusi 2 tubas uliron'o, nuo kurio nei sąnario skausmai, nei tinimas nesumažėję.

1939 mt. spalių mėn. 9 d. buvo paguldyta į odos ir veneros ligų kliniką.

Status praesens. Dešiniojo kelio sąnarys labai skaudus, visa koja sutinusi. Uretros ir cervix uteri išskyrose, kartotinai ištyrus, gonokokų nerasta. Ligonė gydyta pyrifer'o injekcijomis ir vietiniais šildomaisiais kompresais. Nuo pyrifer'o skausmai žymiai sumažėjo, bet tinimas nebeatsileido. Ligonė visą koją truputį pajudina, bet per sąnarį sulenkti negali.

Diagnozė: **Gonitis gonorrhoica.**

Doc. B. Sidaravičius pastebi, kad, be sąnario susirgimo, yra sutrikusi galūnės kraujo apytaka.

Gyd. Lapinas: Pasirėmęs ilga ligos eiga ir visos galūnės pabrinkimu, mano, kad procesas esąs periartikulinis.

b) Ligonė J., 60 metų amž., 1939 lapkričio mėn. 18 d. atvyko į kliniką, turėdama apatinio žandikaulio naviką ir didelius galvos skausmus. Ligonė demonstruojama kaip casus pro diagnosi.

Anamnezė. Ligonė visą laiką buvusi sveika. Nuo 1938 m. XII mėn. pradėjęs skaudėti dantis, vėliau pastebėjusi mažą gumbelį. Ligonė kreipusis į Žydų ligoninę, Kaune, kur buvo patarta operacija. Ligonė nesutikusi. Vėliau kreipusis Ukmergėje į gydytoją, kuris, ištyręs kraujo WaR ir radęs ją teigiamą (++), atsiuntė į kliniką su diagnoze guma. Ligonė išbėrimų neturėjusi. Vyras esąs sveikas. Persileidimų nebuvę. Turinti dukterį, kuri 10 metų ištekėjusi ir turinti vaikų, kurie esą sveiki.

Status praesens. Apatiniame žandikaulyje paliai kairiuosius premoliarus yra plokščias, lygiu paviršiumi, palpuojant truputį elastingas, griežtai apibrėžtas, kaštono didumo auglys. Submaksilinės liaukos neapčiuopiamos.

Diagnozei išaiškinti ligonei duodama salvarsano.

Doc. Br. Sidaravičius pastebi, kad prieš gumą kalba mandibulinio nervo įtraukimas ir neuralginiai skausmai, be to, lėta augimo eiga ir kieta be suminkštėjimo konsistencija. Jei į gydymą nereaguos, teks daryti biopsija.

3. Gyd. M. Vaitėnas demonstravo:

a) Ligonis P., 45 mt. amž. Prieš 3 metus turėjęs ant varpos opą. Gydytojas spirocheta pallida neradęs ir gydęs tepalu. Po 2 mėn. buvęs patikrintas kraujas ir rasta WR ++++. Gavęs vieną specifišką kursą

ir daugiau nesigydęs. Prieš 5 mėn. pradėję atsirasti raudonų mazgelių nugaroje, abiejų pečių sąnarių srityse ir vėliau abiejų blauzdų apatinėse dalyse. Kreipėsi į odos ir vener. ligų poliklinikę, kur ištyrus rasta WR ++++. Turi 4 vaikus, bet visi gimę prieš jo apsikrėtimą sifiliu. Patarta patikrinti žmonos sveikata.

Diagnozė: **Lues III. Gummata cutis.**

Pradėjus specifišką gydymą, gumbeliai pradeda plokštėti, paraudimas blankti.

Gyd. Lapinas pastebi, kad už sifilį kalba išbėrimas grupėmis ir paliai sąnarius.

b) Ligonė, 33 metų amž. Prieš 5 metus ant viršugalvio atsiradę du gumbeliai, kurie vėliau pratrūkę ir likusios opos. Vėliau panašios opos atsiradusios ir ant kaktos. Prieš pusantrų metų atsiradusios opos ant abiejų temporalinių sričių, kurios iki šiol neužgijusios. Prieš 2 mėn. atsiradusios opos pačių sąnarių srityse. Ligonė jokių išbėrimų neturėjusi. Vyras kariuomenėje buvęs griežikas, esąs sveikas. Turi 2 vaikus — sveikus. 1 vaikas miręs 2 metų, antras 5 savaičių. Persileidimų neturėjusi. Jokiomis ligomis nesirgusi.

Status praesens. Viršugalvio srityje yra 5 litų mon. didumo paviršutinė opa. Kaktos srityje vietomis yra opų, vietomis plokščių randų. Smilkinių srityse ir kairiojo peties sąnario srityje yra įvairaus didumo stačiais kraštais gilių opų, apie kurias oda paraudusi. Dešiniojo peties srityje yra 5 litų monetos didumo gili stačiais kraštais opa.

Diagnozė: **Lues III activa. Ulcera gummosa.**

4. Gyd. J. Levinas demonstravo: Ligonis prieš kurį laiką susirgęs gonorėja ir kreipęsis į felčerį. Ligonis buvęs gydytas ulironu, kurio sunaudojęs be jokios pertraukos 200 tabl. Po to pajutęs silpnumą kojose ir rankose. Rankos pradėjusios drebėti ir atsiradę dilbių skausmai. Neurologas konstatavęs polyneuritą.

Diagnozė: **Polyneuritis ex uso ulironi.** Gydomas betaxin'u, bet jokio pagerėjimo kol kas nėra.

Doc. B. Sidaravičius mano, kad polyneurito prognozė nėra bloga, bet liga užsitęsti gali gana ilgai.

II. Gyd. M. Vaitėno pranešimas.

Sifilis V. D. Un-to Odos ir veneros ligų poliklinikos ir klinikos 1930—1938 m. duomenimis.

Iš viso per 9 metus poliklinikoje gydyta 1.222 įvairių stadijų sifilitikai: 619 vyrų ir 604 moterys.

Jie suskirstyti susirgimų stadijų atžvilgiu šiaip:

1. Lues I seronegativa — 215 sifilitikų (167 vyrai ir 48 moterys). Tai dauguma jauni, nevedę žmonės — darbininkai. Paskutiniais metais jų skaičius 5 kartus sumažėjo.

2. Lues I seropositiva — 50 ligonių (35 vyrai ir 15 moterų). Dauguma jų irgi jauni, nevedę žmonės. Tais metais jų skaičius nereguliariai keitėsi.

3. Lues II recens. Iš viso 583 ligonių (256 vyrai ir 327 moterys). Serga dauguma irgi jauni, nevedę žmonės. Paskutiniais metais jų skaičius per pusę sumažėjo.

4. Lues II latens. Iš viso 134 ligonių (65 vyrai ir 69 moterys). Serga dauguma vyresni ir vedę žmonės.

5. Lues III activa — 103 ligoniai (45 vyrai ir 58 moterys). Dauguma vyresnio amžiaus ir vedę žmonės. Paskutiniais metais jų skaičius daugėja.

6. Lues III latens. Iš viso 53 ligoniai (18 vyrų ir 35 moterys). Ilgainiui jų skaičius daugėja. Dauguma vyresnio amž. žmonės.

7. Tabes dorsalis 5; paralysis progressiva 4; lues cerebri 6; lues congen. 50; keratitis parenchymatosa 17.

Klinikoje per 9 metus gydyta 382 sifilitikai: 202 vyrai ir 180 moterų. Atskiromis susirgimo stadijomis pasiskirsto šitaip:

1. Lues I — 35 (27 vyrai ir 8 moterys). Daugiausia jų iš Kauno miesto. Ilgainiui jų skaičius mažėja.

2. Lues II. Iš viso 231 (118 vyrų ir 113 moterų). Daugiausia taip pat iš Kauno ir ilgainiui jų skaičius mažėja.

3. Lues III. Iš viso 72 (33 vyrai ir 39 moterys). Ilgainiui jų skaičius padidėjo.

4. Lues congen. 9; salvarsandermitatis 16; tabes dorsalis 4; taboparalysis 3; lues cerebri 6; paraplegia syfilitica 5.

Išvada: Šviežio sifilio skaičius mažėja, o seno—didėja. Valst. Odos ir veneros ligoninės Alytuje duomenimis sifilitikai mažėją.

Prie pranešimo padarė pastabų dr. Lapinas ir doc. Sidaravičius.

III. Einamieji reikalai.

Nutarta įstoti į Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungą.
Daugiau sumanymų neatsiradus, susirinkimas baigtas.
Pirmininkas *Doc. Br. Sidaravičius.* Sekretorius *Gyd. A. Gulbinas.*

II.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DRAUGIJOS 1940. III. 12 D. 20 VAL. METINIO SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Dalyvauja nariai: doc. Br. Sidaravičius, gyd. Ad. Medemas, gyd. A. Gulbinas, gyd. E. Ragaišienė, gyd. D. Volpertas, gyd. A. Lapinas, gyd. S. Volpertas (Šiauliai), gyd. El. Subockis, gyd. B. Chackelevičius, gyd. J. Levinas.

Svečiai: gyd. Vaitėnas ir gyd. L. Volpė.

Darbotvarkė:

1. ligonių demonstravimas;
2. gyd. A. Gulbino pranešimas: „Įstatymo kovai su venerinėmis ligomis socialinė reikšmė";
3. valdybos pranešimas;
4. revizijos komisijos pranešimas;
5. valdymo organų rinkimai: a) valdybos, b) revizijos komisijos ir c) garbės teismo;
6. einamieji reikalai.

Susirinkimui pirmininkavo doc. Br. Sidaravičius, sekretoriavo gyd. A. Gulbinas.

I. Ligonių demonstravimas.

1. Gyd. A. Gulbinas demonstravo:

a) Ligonė Š., 59 m. amž., lig. ist. 437 nr., serga nuo 1939 m. rugsėjo mėn. Iš pradžių atsiradęs ant dešiniojo peties šašas. Vėliau pradėję berti įvairaus didumo serozinėmis pūslėmis rankas, kojas ir krūtinės sritį. Pūslės trūksta, šlapiuoja, skauda. Kreipusis į gydytojus; gavusi tepalų, bet liga vis blogėjusi. 1940. I. 18 d. atsigulė į kliniką. Oda ant viso kūno šerpetoja, paraudusi, truputį šlapiuoja ir peršti. Temp. 38—39°C. Savijauta pablogėjo. Nikolskio simptomas pozityvus.

Diagnozė: **Pemphigus foliaceus.**

Gydymas: Krakmolo vonios, ol. zinci, hepaton, kepenys, po 200 g kasdien. II. 6 d. kraujo transfuzija 300,0 g. Po transfuzijos savijauta ir odos stovis žymiai pagerėjo. Davus 30 tabl. spirocido, atsirado stiprus niežėjimas, kuris nuo thiosulfat'o pamažu sumažėjo. T° iš lėto krinta.

b) Ligonė M., 40 mt. amž., lig. ist. 949 nr.

Prieš 20 metų nugaros srityje atsiradęs neskaudamas išbėrimas rusvais mazgeliais. Vėliau panašus išbėrimas atsiradęs ant kairiojo krūtinės šono ir dešiniojo skruosto. Mazgeliai susilieję į pakilusius pleiskanuotus rusvai rausvos spalvos plotus. Liga minėtose vietose plėtusis ir užėmusi nugaroje 20×30 cm plotą, šone 5×15 cm plotą ir visą dešin. veido ir smakro pusę.

Kairiųjų plaučių apatinėje srityje paduslėjimas ir šiurkštus alsavimas.

Diagnozė: **Lupus vulgaris disseminatus.**

Gydomas kvarco lempa ir Bucky spinduliais.

2. Gyd. Vaitėnas demonstravo:

a) Ligonis Z., 35 m. amž., lig. ist. 680 nr.

Anksčiau sirgęs gonorėja. Po kiek laiko pradėjęs sunkiai ir dažnai šlapintis.

Šių metų II. 8 d. atvyko į kliniką. Ištyrus rasta prostata labai padidėjusi ir skaudama. Gonokokų uretroje rasta. Vėliau atsirado in parte bulbosa parauretrinis abscesas. Padarius inciziją, susidarė su uretra susisiekianti fistula.

Diagnozė: **Prostatitis parenchymatosa. Abscessus parauretralis.**

Gydymas: beladonos žvakutės, sėdimosios šiltos vonios. Prostata sumažėjo iki normos, neskaudama. Nuo vietinio gydymo ir ulirono gonokokai uretroje pranyko, fistulė baigia užgyti.

b) Ligonis, 58 m. amž. Prieš 10 metų plaukuotoje galvos srityje įvairiose vietose pradėję atsirasti pūliniai abscesėliai. Abscesėlių vietose iškrinta plaukai ir užgijus palieka pakilę virš odos paviršiaus randai. Ligonis visą laiką gydėsi, bet niekas nepadėję.

Diagnozė: **Acne decalvans.**

Gydymas: dezinficientia.

Gyd. A. Lapinas mano, kad susirgimas artimas pyodermijai ir siūlo Rg. epilaciją.

Doc. Br. Sidaravičius pastebi, kad susirgimo židiniuose patys plaukai iškrinta ir Rg. epilacija vargu ar pagelbės.

c) Lig. G., 50 m. amž. Lig. ist. 708 nr.

Anamnezė: Prieš 20 metų turėjęs ant varpos opą ir gavęs 100 adatų. Prieš 3 metus pradėję skaudėti galvą. Ištyrus kraują WaR ++++, gavęs 5 poras adatų ir skausmams praėjus vėl nesigydęs. Šių metų pradžioje atsiradęs ant nugaros išbėrimas mazgeliais. Patikrinta WaR ++++ WaR ++++ ir atsiųstas gydymui.

Diagnozė: **Lues III activa.** Po 5-tos neosalvarsano 0,6 injekcijos atsirado phlebitis injekcijos vietoje. Gydant liq. Burowi kompresais venos sustorėjimas ir skausmai sumažėjo. Išbėrimas pranyko.

3. Gyd. Volpė: Ligonis G., 40 mt. amž., lig. ist. 864 nr.

Kair. alkūnės srityje atsiradęs spuogas, jį prakrapštęs. Po to, staiga pradėjęs krėsti šaltis, paraudusi ir sutinusi nuo riešo iki pažasties ranka. Vietomis apie alkūnę atsiradę pūslių. Vėliau, rankai pradėjus atslūgti ir paraudimui mažėti, atsirado alkūnės srityje ir žemiau trys gangreniniai odos židiniai.

Diagnozė: **Erisipelas gangraenosa.**

Gydymas: Prontosilis, kompresai, kal. hypermang. vonios.

Gyd. Lapinas pastebi, kad arti po odą esančių kaulų srityse erisipelas neretai duoda audinių gangreną.

II. Gyd. A. Gulbino pranešimas: „Įstatymo kovai su venerinėmis ligomis socialinė reikšmė".

Statistika rodo, kad išleidus įstatymą lues'o naujų susirgimų skaičius žymiai sumažėjo. Gonorėjos, vartojant tas pačias sulig įstatymo kovos priemones, vis vien ir toliau naujų susirgimų skaičius nemažėja. Įstatymas draudžia felčeriams užsiimti venerologine praktika, tačiau iki šiol daugelis jų nuo tos praktikos neatsisako. Venerikai registruojami ir įpareigojami gydytis. Venerinių ligų ambulatorijose ir ligoninėse jie gydomi ir tiriami nemokamai. Venerinių ambulatorijų tinklas vis plečiamas ir einama prie to, kad ligoniams būtų ne toliau į jas atvykti kaip 20 km. Higienos Institute ligonių atsiųstos analizės daromos nemokamai, kurių skaičius kasmet didėja. Ligoniai registruojami venerikų knygose, kontroliuojami, nutraukus gydymą ieškomi ir verčiami gydytis. Aiškinami venerinių ligų plėtimosi židiniai. Ligonių ieškojimai ir apkrėtimo šaltinių aiškinimai pareikalauja daug laiko ir triūso, iki juos valdžios gydytojas suranda ar išaiškina. Kova su venerinėmis ligomis kasmet iš valstybės iždo pareikalauja didelių kreditų, del to kova su jomis turi būti vykdoma griežtai ir planingai.

Kad galima būtų spręsti apie vartojamų priemonių naudingumą, turės būti registruojami ligoniai ir juos liečią pranešimai, susirašinėjimai ir t. t. Metų pabaigoje Sveikatos Departamentui turės būti duodamos apyskaitos, be išimties, ligonių kasų ir kariuomenės.

III. Valdybos pranešimas.

Draugijos pirmininkas doc. Br. Sidaravičius pažymi, kad susirinkimuose buvo demonstruota daugiausia ligonių, sergančių odos ligomis. Demonstruoti ligoniai daugiausia buvo iš klinikos ir poliklinikos ir tik vienas kitas ligonis buvo demonstruotas iš miesto kitų dr-jos narių.

Įstota į Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungą. Įteikta Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Valdybai ir Sveikatos Departamentui memorandumas įsteigti Vilniuje, buvusioje universiteto odos ir veneros ligų klinikoje leprozoriumą. L. Raud. Kryž. Valdyba į memorandumą atsakė palankiai. Sveikatos Departamentas sumanymui taip pat pritaria, bet pabrėžia galimas kliūtis — lėšų stoką.

Narių dauguma susirinkimus lanko uoliai. Pirmininkas kviečia ir toliau laikytis anksčiau laikytosi punktualumo.

Sekretorius gyd. A. Gulbinas praneša, kad per metus buvo 4 susirinkimai, kuriuose demonstruota 18 ligonių ir skaityta 4 pranešimai. Raštų gauta 4, išleista 5.

Iždininkas gyd. D. Volpertas praneša, kad pajamų gauta 95 lit. Likę iš 1938 metų 80,45 lit., išleista 5,55 lit. Iždė yra 169,9 litų.

IV. Revizijos komisijos pranešimas.

Revizijos komisija, susidedanti iš gyd. Medemo ir gyd. Feinbergo, rado protokolo knygą ir raštus tvarkingai vedamas.

Iždo pajamos ir išlaidos turi pateisinamus dokumentus. Visi susirinkimų nutarimai ir pageidavimai valdybos įvykdyti. Revizijos komisija siūlo kreipti dėmesį į nelankančius susirinkimų ir nemokančius nario mokesčio narius.

V. Valdymo organų rinkimai.

Valdymo organai — a) Valdyba, b) Revizijos Komisija ir c) Garbės teismas gyd. Ragaišienės pasiūlymu vienu balsu perrinkti tie patys.

Pirmininkas doc. *Br. Sidaravičius.* Sekretorius: *A. Gulbinas.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė.** 1) Rio de Žaneire, — prof. d-ras Abren Fialho, akių ligų gydytojas. — 2) Prof. Georg Florschütz, 81 mt. amžiaus. — 3) Prof. Leopold Heine, emeritas, oftalmologas, buvęs Kylio un-to akių klinikos direktorius. — 4) Sofijoje — prof. Nikolai Popov, 72 m. amžiaus, buvęs psichiatrijos profesorius. — 5) Prof. Julius v. Hochenegg, 81 mt. amžiaus, chirurgas, Billroth'o ir Albert'o mokinys, buvęs II-osios chirurginės klinikos Vienoje direktorius. — 6) Bad Elsteryje (Vokietijoje) — prof. Paul Köhler.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Abromas Aršas, Pranas Bagdonavičius, Antanas Balsevičius, Antanas Barkauskas, Stanislovas Baublys, Leonas Bolisas, Berta Georgina Endzinaitė, Chaimas Goldbergas, Jonas Hermanavičius, Aleksandras Hagentornas, Ona Jaudegytė, Edmundas Juodėnas, Kazys Kaunėnas, Juozas Kriščiūnas, Gustavas Vilhelmas Kubaitis, Bronislovas Lavinskas, Martyna Leveckytė - Petkūnienė, Leonidas Lukinas, Jonas Pranciškus Lukšė, Bronislovas Miknevičius, Pranas Miliauskas, Jonas Naujokaitis, Albertas Pacas, Frida Perlmanaitė, Jonas Sadauskas, Tadas Savickas, Alfonsas Spingys, Pranas Šaulys, Sara Zimanaitė, Kazimieras Vileišis, Justina Žimkaitė, Birutė Aldona Žiugždaitė ir Hilda Žukauskaitė.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Janina Araškevičiūtė, Kotryna Baronaitė, Albina Bielskiūtė - Brazauskienė, Sorė Feinzilberytė, Antanina Goštautaitė, Olga Gurvičaitė, Elena Ona Kalinauskaitė, Julija Anelė Krasnickaitė, Vladislava Kryževičiūtė, Elena Kudukytė, Motlė Margolytė, Ona Paltarokaitė, Jadviga Stefanija Semaškaitė, Elena Strazdaitė, Elena Vinkšnelytė, Marijona Zelčiūtė ir Vincenta Teresė Žemaitytė.

Medicinos Fakulteto asistentų reikalais:

Asistentais išrinkti šie asmenys:

1) Gyd. J. Dobrovolskaitė išrinkta Anatomijos instituto jaun. asistente 3 metams.

2) Med. kand. St. Garalis išrinktas Anatomijos instituto demonstratorium 3 metams.

3) Gyd. St. Giedraitytė - Šakenienė išrinkta Chirurgijos klinikos jaun. asistente nuo š. m. VI. 15 d. iki 1941. I. 15 d.

4) Gyd. Algirdui Maciūnui pratęsta tarnyba Chirurgijos klin. jaun. asistentu nuo š. m. VI. 15 d. iki 1941. I. 1 d.

5) Aldona Vaškevičiūtė išrinkta Histologijos - embriologijos kat. jaun. asistente.

6) Gyd. Ald. Birutienei, Vaikų klin. vyr. asistentei, tarnybos laikas pratęstas dar 2 metams.

7) Chem. - vaist. M. Žvirėnui, Teismo ir social. kat. vyr. asistentui, tarnybos laikas pratęstas dar 3 metams.

8) A. Daukšienei, Teismo ir social. kat. vyr. laborantei, tarnybos laikas pratęstas dar 3 metams.

9) Gyd. Arturas Jurgutis išrinktas Nervų ir psichinių ligų kat. jaun. asistentu 3 metams.

10) Chem. - vaist. St. Kairys išrinktas Farmacijos kat. jaun. asistentu 3 metams.

11) Chem. - vaist. A. Gustainytė - Keturakienė išrinkta Farmacijos kat. vyr. laborante.

12) Chem. - vaist. M. Norkus išrinktas Univ-to klinikų vaistinės vedėju.

13) Gyd. Liūda Girniūtė išrinkta Akių klin. jaun. asistente, vietoje pasitraukusio iš tos vietos gyd. Jono Uldukio.

14) Gyd. Bronė Namikaitė išrinkta Akių klin. preparatorium.

× **Doktoranto egzaminus yra išlaikę** šie med. gydytojai: Vaclovas Labokas, Jonas Mikužis ir Kazys Pautienis.

× **Med. daktaro laipsnį yra gavę šie medicinos gydytojai:**

1) Alfonsas **Čeičys**, gerai apgynęs š. m. VI. 11 d. disertaciją **„Inkstų gebėjimo koncentruoti šlapalą hipochloremijos metu“.**

2) Antanas **Starkus**, labai gerai apgynęs š. m. VI. 15 d. disertaciją **„Karcinomos ir prekarcinomos klausimu“.**

× **Habilitaciją atstojančiu darbu** pripažintas d-ro P. Kazlausko darbas **„Lietuvių akių spalvotumas“.**

× **Komandiruotės:**

1) Gyd. St. Stonkus, Chirurgijos klinikos jaun. asistentas, gavo nemokamas atostogas pusei metų, kaip išvykęs į Vilniaus Šv. Jokūbo ligoninę chirurgijos skyrių vedėjo pareigoms eiti.

× **Humboldt'o stipendijai** gauti išrinkti šie kandidatai: gyd. Neniškis, chem. vaist. St. Kairys, gyd. Labokas, med. kand. Alb. Gocentas ir med. kand. Juoz. Mikelionis.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Vilniaus Medicinos Draugija** įsteigta šiais 1940 metais. Draugijos steigėjai yra šie gydytojai: Mar. Karužaitė-Horodničienė, Ant. Jurgelionis, Vinc. Ambrazas, Juoz. Morkus, St. Čepulis, Juoz. Ūsas, Vlad. Bagdonas, Vinc. Tercijonas, Kaz. Katilius, Vinc. Kauza, Juoz. Ciplijauskas ir Jon. Jusionis.

Įvykusiame š. m. gegužės 19 d. steigiamajame posėdyje išrinkta valdyba, kuri pareigomis šiaip pasiskirstė: pirmininku išrinktas gyd. A. Jurgelionis, vicepirm. — gyd. J. Ūsas, sekret. — gyd. St. Čepulis ir gyd. J. Čibiras, ižd. — gyd. Baronas, knyg. — gyd. V. Kauza, nariu — gyd. J. Čiplijauskas.

× **Prie Sveikatos Ministerijos,** be Sveikatos dep-to, dar prijungtas Darbo ir Socialinės apsaugos dep-tas.

× **Buv. Vilniaus universiteto vaistinė** perduota L. Raud. Kryžiaus Draugijai.

× **Papildytas kurortų sąrašas.** Užsienio pasų ir vizų taisyklės pakeistos taip: 33 str. 2) kurortais laikomos šios vietos: Alytus, Anykščiai, A. Panemunė, Berčiūnai, Birštonas, Bubiai, Juodšiliai, Kačerginė, Kulautuva, Lampėdžiai, Pabradė, Pagėlava, Palanga, Paneriai, Pasvalys, Pivonija, Smardonė, Švenčionėliai, Šventoji, Trakai, Varėna II ir Zarasai.

× **Artimesnis ekzotinių infekcinių ligų kursas gydytojams** įvyksta Hamburge š. m. birželio 1—13 d. Kreiptis į „Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten“, Hamburg 4, Bernhard-Nochtstr. 74.

× **Elektroradiologinis Galvani institutas** įsteigtas Bolonoje, Italijoje.

× **Karo ligoninė** su 4000 lovų ir 14 pastatų įsteigta Tulūzoje.

× **Odontologinė akademija** steigiama prie Sofijos universiteto.

× **Sukaktuvės.** 1) Prof. d-ras Hellmuth Ulrici yra apdovanotas už pasidarbavimus socialės medicinos srityje. — 2) Prof. Fritz König, chirurgas, švenčia 50 metų doktorizavimosi sukaktį. — 3) Berlyne š. m. gegužės 26 d. Langenbeck-Virchow'o Rūmų salėje buvo švenčiama Robert'o Koch'o 30 metų mirties sukaktis. Perskaityta nemaža pranešimų. — 4) Prof. dr. Carl Neck, chirurgas, švenčia 70 metų gimimo sukaktį. 5) Prof. Rille, Leipcigo dermatovenerologinės klinikos direktorius, apdovanotas žymeniu už 40 metų sąžiningą pareigų ėjimą.

× **Taksa už žmogaus griaučius.** Vidurinių mokyklų vadovybės ar gamtos dalykų mokytojai kreipiasi į V. D. Medicinos Fakultetą ar jo Anatomijos institutą, norėdami įsigyti žmogaus griaučius ar kaukolę. Tokių dalykų Anatomijos institute yra atliekamų, ir todėl fakultetas paruošė taksą, pagal kurią už norimus įsigyti žmogaus griaučius bus imama 100—150 lt, už žmogaus kaukolę 25—35 lt ir už kitokius osteologinius preparatus 5—25 lt. Švietimo Ministras ir Valstybės Kontrolierius šitas taksas jau patvirtino.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1) **Južintų (Rokiškio apskr.) sveikatos punktui.**

2) **Širvintų, Žemaitkiemio ir Veprių (Ukmergės apskr.)** sveikatos punktams.

3) **Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų kasai Kaune, Gedimino g-vė 7 nr.**

× **Pigiai parduodami mažai vartoti rentgeno aparatas, diatermijos aparatas ir pantostatas.** Kreiptis į „Medicinos" žurnalo redakciją.

× **Parduodama:** 1) **rentgeno judomoji blende (Ackerlund)** už 650 lt. (nauja kaštuoja 3.000 lt.); 2) **nuolatinei srovei 220 V kvarco lempa** už 200 lt.; 3) **palaikytas sfigmografas** už 25 lt. Sužinoti: Dr. S. Laurinavičius, Kaunas, Putvinskio g. 30 nr.

× **Vilniuje ir Vilniaus srityje** esą įregistruota 580 gydytojų, iš kurių praktikos teisės būsiančios pripažintos ne mažiau, kaip 440-čiai gydytojų.

× **Del Sveikatos Departamento siūlomo gydytojų specialistų paruošimo V. D. Univ-to Med. Fakulteto tarybos nutarimas:**

1) Med. gydytojai, atlikę nustatytą stažą ne Medicinos Fakulteto klinikose arba institutuose, dar turėtų padirbėti Fakulteto įstaigose: teorinėse — 1 mėn., klinikose — 2 mėn. Tuo būdu būtų patikrinta praktiškas prityrimas ir teorinės žinios. Tik po šito patikrinimo med. gydytojas, gavęs atitinkamą pažymėjimą, galėtų kreiptis į taisyklėse numatytą komisiją specialisto vardui gauti.

2) Palengvinti pasiruošimą atitinkamose specialybėse Med. Fakulteto institutų ir klinikų vedėjai paruošia specialybėms įsigyti teorinio ir praktinio kurso programas.

× **Del Sveikatos Departamento siūlymo sustiprinti socialinės medicinos dėstymą ir įvesti mokyklų higienos kursą V. D. Univ-to Med. Fakulteto Tarybos nutarimas:**

Taryba, išklausiusi komisijos pirmininko prof. K. Oželio pranešimą, konstatavo, kad Sveikatos Dep-to siūlymas didžia dalimi bus įvykdytas, priėmus naują Med. Fak-to reguliaminą, kuriame numatyta išplėsti praktikos darbus klinikose ir praplėsti higienos kurso programą.

× **Senam aušrininkui gen. vet. gyd. J. Bulotai** gegužės 30 d. Veterinarijos Akademijoje įteiktas garbės daktaro diplomas.

× **Gydytojas radiologas Felice Diana, Aleksandirjoje, jau 7-tą kartą yra operuojamas.** Jo kairioji ranka nuo radio yra išopėjusi.

× **Rumunijoje** dirba 4.386 gydytojai rumunai ir 4.424 svetimtaučiai, jų tarpe 3.147 žydai.

× **Vokietijos 3.000 medikų studentų** š. m. balandžio 1 d. parėdymu dirba klinikose ir ligoninėse, kaip **slaugytojai-famuliai** (famuli).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi dantų gydytojai:**

1) **Kvėdarnos (Tauragės apskr.) sveikatos punktui,** atlyginimas 200 lt. mėn.,

2) **Pabradės (Švenčionėlių apskr.) sveikatos punktui** sveikatos punkto med. gydytojo sąlygomis,

3) **Želvos (Ukmergės apskr.) sveikatos punktui;** subsidija — 200 litų mėn.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingos akušerės:**

1) **Joniškėlio (Biržų apskr.) ligoninei,** sąlygos: 180 lt. mėn. ir išlaikymas (butas, kuras, šviesa ir maistas),

2) **Juodupės, Južintų, Kamajų, Panemunėlio ir Svėdasų (Rokiškio apskr.) sveikatos punktams.**

× **162 akušerės yra sveikatos punktuose.** Jos per metus priėmė 8.646 naujagimių. Visame krašte (be miestų) per metus buvę 49.262 gimimai.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie apkrečiamąsias ligas Lietuvoje 1940 m. kovo mėn.:** typhus abdomin. 53 (9), paratyphus, 8, typhus exanthem. 9, morbilli 11, scarlatina 56, pertussis 30, diphtheria 141 (4), influenza 311 (1), erysipelas 39, poliomyel. et polioenceph. ac. 1, mening. cerebrosp. epid. 55 (3), anthrax 1, lyssa 13, tuberculosis 248 (8), vener. ligomis 453 (lues 150, gonorrhoea 300, ulcus molle 3), varicella 14, trachoma 220, parotitis epid. 3, febris puerper. 2, septicopyaemia 4, scabies 53.

× **Sveikatos Departamento žinios apie apkrečiamąsias ligas Lietuvoje 1940 m. balandžio mėn.:** typhus abdomin 50 (3), paratyphus 21, typhus exanthem. 18 (1), morbilli 12, scarlatina 63, pertussis 28, diphtheria 144 (3), influenza 255, dysenteria 1, erysipelas 31 (1), poliomyel. et polioenceph. ac. 2, enceph. 3, mening. cerebrospin. epid. 48 (1), lyssa 11, tetanus 2, tuberculosis 355 (10), vener. ligomis 479 (lues 180, gonorrhoea 299), varicella 18, trachoma 288, parotitis epid. 3, febris puerper. 2, septicopyaemia 6 (1), scabies 70.

(Skliausteliuose pažymėti mirimai).

× **Įspėja viešąsias ligonines griežtai laikytis nustatytų tarifų.** Sveikatos Dep-tas išsiuntinėjo aplinkraštį visiems miestų ir apskričių gydytojams, kuriuo įsakoma tuojau painformuoti apskrityje ar mieste esančias ligonines, kad už guldomus sergančius apkrečiamomis ligomis gydyti Sveikatos Dep-to sąskaiton ligonius nustatomas ir bus mokamas šitoks atlyginimas: 1) Savivaldybių laikomoms ligoninėms už parą po 6 litus; 2) Kauno žydų ligoninei Kaune už parą 7,50 lt; 3) Šv. Luko ligoninei Kaune už parą 7,50 lt; 4) kitoms viešosioms ligoninėms už parą po 6 lt. Be to, įspėta, kad už vaistus, tvarstomąją medžiagą, prašvietimus, ambulatorinį apžiūrėjimą ir kt. Sveikatos Dep-tas nemokės, nes šitie priedai įeina į anksčiau parodytą tarifą.

× **Kūdikio gelbėjimo draugijos „Lopšelyje" Kaune yra 263 vaikai,** iš jų 121 yra iki 1 mt. amžiaus, 113 — iki 3 mt. Jų **mirtingumas** pernai ir užpernai buvęs 8,5—8,7%, o šiemet tik 3%.

× **Vilniaus „Lopšelyje" yra 72 vaikai,** veik visi pamestinukai. Jų skaičius kaskart didėjąs.

× **Kūdikio gelbėjimo draugija išlaiko du skyrius:** Žiežmariuose su 37 vaikais ir Kaišiadoryse su 44 vaikais. Ten yra laikomi vaikų darželiai.

× **762 vaikai K. G. dr-jos atiduoti ūkininkams (nuo 1928 metų);** šiemet atiduota 150. Atiduotuosius ūkininkų priežiūrai vaikus tikrina tos draugijos patronato komisija, lankosi į namus jos siunčiama gail. sesuo. Kai kurie ūkininkai iš šitų vaikų ir įsūnija.

× **80 defektyvių vaikų** K. G. D-ja atidavė Vaikelio Jėzaus Draugijai.

× **Kauno apygardos ligonių kasos Birštono sanatorijoje,** kuri tepradėjo veikti tik pernai vidurvasarį, pernai iki metų galo gydęsi net 603 žmonės, iš kurių 435 kasos nariai ir 168 privatūs asmenys. Besigydą šitoje sanatorijoje panaudojo apie tūkstantį dumblo kompresų, apie 900 mineralinių vonių, apie 1.100 angliarūgšties vonių ir įvairių kitų sanatorinio gydymo priemonių.