Eina kartą per mėnesį | 1941 m. | XXII METAI

Nr. 7 | Liepos mėn. | Nr. 7

LIETUVIŠKOJI MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS MOKSLO BEI PRAKTIKOS IR GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Med. d-ras K. Grinius (nuo Liet. Sveikatos Valdybos), **prof. med. d-ras V. Kuzma** (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir **med. d-ras J. Staugaitis** („L. Medicinos" redaktorius).

LEIDĖJAI:
Liet. Sveikatos Valdyba ir V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas.

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, tel. 2-15-07

SKELBIMŲ KAINA:
80 — 100 rublių puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 45 rubl., pusmečiui 22,5 rubl.

Šio numerio kaina 4 rubl.

TURINYS.

St. Stonkus: Cholecistografija ir jos diagnostinė vertė 709
N. Indrašius: Diencephalopathia . 716
T. Šiurkus: Thyreoidectomia galūnių gangrenų atvejais . . . 719

I. N.: Apie smegenų priedėlio (hypophysis'o) neveiklumą (Simmonds'o kacheksija) . . . 741
T. Šiurkus: Fissurae ani gydymas novagan'u 756
V. Juškys: Kova su venerinėmis ligomis ir jos stabdžiai . . . 760

J. Margenis: Joniškėlio apylinkės (Biržų apskrities) ligoninės 1940 m. veikla 768
Referatai: (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, odos ir veneros ligos, nervų ir psichikos ligos, patologija) 773

Klinikos ir praktikos patyrimai . 783
Vyr. Sveikatos Valdybos veikla:

I. Sveikatos apsaugos reikalams tvarkyti statutas . . 790
II. Vyr. Sveikatos Valdybos sudėtis 794
III. Potvarkis medicinos personalo registracijos reikalu 795
IV. Del vaistų kainų pakėlimo. 795
V. Aplinkraštis vaistinių vedėjams 796
VI. V. Higienos Institute atliekamų tyrimų kainoraštis . 796

Kronika 800

INHALTSVERZEICHNIS.

St. Stonkus: Cholecystographie und ihr diagnostischer Wert . . 709
N. Indrašius: Diencephalopathie . 716
T. Šiurkus: Thyreoidektomie im Falle eines Gliedmassenbrandes 719
I. N.: Über die Afunktion des Hirnanhangs (Hypophysis) (Simmondsche Kachheksie) . . 741
T. Šiurkus: Behandlung des Afterrisses mit Novogan 756
V. Juškys: Kampf gegen Geschlechtskrankheiten und seine Schranken 760
J. Margenis: Leistung der Kreisheilanstalt in Joniškėlis (Bezirk Biržai) im Jahre 1940 . . 768
Referate: (Innere Krankheiten, Kinderheilkunde, Urologie, Haut u. Geschlechtskrankheiten, Neurologie u. Psychiatrie, Pathologie) 773
Aus der Praxis 783
Leistungen der Hauptgesundheitsverwaltung:

I. Statut betreffend Gesundheitschutz 790
II. Verfassung der Hauptgesundheitsverwaltug . . . 794
III. Bekanntgebung über die Registration des medizinischen Personals . . . 795
IV. Die Erhöhung der Medikamentpreise 795
V. Zirkular den Apothekeverwaltern 796
VI. Preislage der Analyse im Staatlichen hygienischen Institut 796

Chronik 800

Gerb. „L. Medicinos" ėmėjai

maloniai prašomi kuo greičiausiai sumokėti „L. Medicinos" 1941 metų prenumeratą.

„L. Medicinos" Red.-Administracija.

E 86

Alp 205 3 P 2183-24259

LIETUVIŠKOJI
MEDICINA
žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

XXII met. | 1941 m. liepos mėn. | Nr. 7

Dr. St. Stonkus.

Cholecistografija ir jos diagnostinė vertė*)

(Iš Vilniaus m. Sav-bės I-osios ligoninės chirurginio skyriaus. — Ligoninės direktorius — d-ras Vl. Šėmis).

Kūno tuštymų ir tuščiavidurių organų rentgenologiškas vaizdavimas darosi galimas, kai tie tuštymai yra prisipildę medžiagos, kurios rentgeno spindulių absorbcija skiriasi nuo aplinkinių audinių absorbcijos. Šitokia medžiaga vadinama kontrastine. Į didesnę dalį kūno tuštymų kontrastinė medžiaga galima įvesti tiesiogiai, pavartojus labiau ar mažiau komplikuotas manipuliacijas (punkciją, kateterizaciją ir pan.). Kartais šitam reikalui panaudojami atskirų organų fiziologiniai judesiai, kaip, pvz., žarnų peristaltika, širdies susitraukimų sukelta kraujo srovė ir t. t. Sudėtingesniu principu paremtas tulžies pūslės kontrastavimas, turįs daug bendra su descendentine urografija. Čia kontrastinis preparatas, patekęs į organizmą, rentgenologiškam efektui sukelti, turi, kad ir pasyviu būdu, dalyvauti visoje eilėje biologinių procesų. Tiesa, kartais pasiseka nustatyti kai kurie patologiški pakitimai tulžies takuose, vadinamose natyvinėse (nekontrastuotose) nuotraukose: pvz., sunkiai inflamuota tulžies pūslė kai kada pastebima nuotraukoje švelnaus šešėlio pavidalu, o konkrementai gana ryškiai išsiskiria rentgenogramoje, kai juose yra pakankamai kalkių. Deja, šitokie radiniai praktikoje palyginti retai pasitaiko.

Palyginti neseniai amerikiečiams įvedus ir ištobulinus tulžies kontrastavimą, tulžies takų rentgenodiagnostika įsigijo praktiškos reikšmės. Jie pasirėmė tuo, seniai žinomu, patyrimu, kad kepenys gali su tulžimi išskirti ne tik fiziologinius ingredientus, bet ir organizmui svetimas substancijas. Pvz., tuo remiasi cholagoginių, tulžies dezinfekuojamųjų ir kitokių substancijų vartojimas. Pastebėta, kad tam tikros koloidų

*) Pranešimas, skaitytas Vilniaus Medicinos Prof. Sąjungos Gydytojų Sekcijos susirinkime 1941. III. 14 d.

Lietuvos TSR VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA L 9601

druskos išsiskiria pro kepenis. Šita prasme ypatingu selektyvumu pasižymi fenolftaleino jodidai ir bromidai, turį rentgeno spindulių atžvilgiu žymią absorbcinę ypatybę. Cholecistografijos metu šitų junginių preparatai (pas mus labiausiai populiarus „d i - j o d - t e t r a g n o s t“ firmos Merck- Dramstadt'e) įvedami į organizmą intraveniniu ar oraliniu keliu. Tikresnių rezultatų duoda intraveninė aplikacija, duodanti tačiau tiek vietinių, tiek ir bendrinių komplikacijų (periflebitų, tromboflebitų ir kepenų parenchimos pakenkimų). Peroralinis cholestografijos būdas mažiau pavojingas, bet, būdamas priklausomas nuo žarnų funkcinių svyravimų, diagnostikai yra mažiau patikimas. Paskutiniu metu pasiūlyta visa eilė oralinės metodės patobulinimų. Labiausiai yra prigijusi S a n d s t r ö m'o frakcijonuota cholecistografijos forma, duodanti gana pastovių rezultatų, o del palyginti mažų kontrastinio preparato vartojamų davinių, kepenims mažai žalinga.

Koks į organizmą patekusio jod-tetragnost'o likimas? Patekęs vienokiu ar kitokiu keliu į kraują, jis išsiskiria pro kepenis ir lydi tulžį tulžies takais iki 12-pirštės žarnos. Bet ir tolimesnis jo likimas nesiskiria nuo tulžies likimo. Rezorbuodamasis žarnose, jis vėl pro kraują iš dalies grąžinamas kepenims ir t. t. (J a m a s h i t a). Paseksime akyliau tulžies ir jos palydovo — kontrastinio preparato kelionę tulžies takais. Kaip žinoma, kepenys tulžį sekretuoja nepertraukiama srove, o į 12-pirštę žarną ji išsiskiria tam tikromis periodiškomis porcijomis. Šitoks tulžies tekėjimo mechanizmas dar nėra galutinai išaiškintas. Amerikoje labiau yra linkę tulžies tekėjimą traktuoti, kaip visiškai pasyvų reiškinį. Daugiau įtikinanti atrodo teorija, aiškinanti tulžies tekėjimą, kaipo betarpišką raumenų veikimo išdavą. Čia vaidinančios vaidmenį 2 raumenų grupės: 1) tulžies pūslės muscularis ir 2) „Oddi'o sfinkteris“ (papilla Vateri srityje). Del jųjų priešingos inervacijos jie veikia antagonistiškai (analogiškai šlapimų pūslės motoriniam aparatui). Tulžis, išėjusi iš kepenų, negali tuojau laisvai nutekėti į 12-pirštę žarną, nes nuolatiniame tonuse esąs sfinkteris uždaro jai kelią. Tulžis yra verčiama rinktis atsarginiame rezervuare — tulžies pūslėje. Iš 12-pirštės žarnos, periodiškai užeinančio cholekinezinio reflekso veikiama, tulžies pūslė susitraukia, o sphincter Oddii sinchroniškai atsileidžia ir tulžis išspaudžiama į žarnas. Kaip žinoma, tulžis, apleidžianti d. choledochus, savo fizinėmis ypatybėmis skiriasi nuo ką tik kepenų išskirtos tulžies: praėjus tulžiai pro ekstrahepatinius takus, jos vandens tūris sumažėja 8—10 kartų. Tokia dehidracija įvyksta tulžies pūslėje, kurios gleivinė pasižymi ypatingu rezorbciniu veikimu. Tulžis sutirštėja savo vandens ir vandenyje ištirpusiųjų druskų sąskaiton ir atitinkamai sumažina savo bendrą tūrį. Cholecistografijos eigoje šitas etapas yra

labai svarbus, nes kontrastinio preparato praskiedimas pirminėje tulžyje esti per daug žymus, kad duotų rentgenologinį efektą. Tulžiai gi tirštėjant, lygiagrečiai pakyla kontrastinės substancijos koncentracija iki pakankamo laipsnio. Aišku, šitam procesui įvykti reikalingas tam tikras minimalinis laiko tarpas; kai tulžies pūslė del kurių nors priežasčių per greit tuštėja, tai maža vandens iš tulžies tespėja susigerti. Taigi, rezorbcinė tulžies pūslės funkcija yra susijusi su motoriniu tulžies takų veikimu.

Cholecistografijos dėka padaryta (iš dalies eksperimentinių) stebėjimų, kurie metė nemaža šviesos į tulžies takų normalią ir patologišką fiziologiją. Nustatyta, pvz., kad oralinis ar parenteralinis tam tikrų medžiagų į organizmą įvedimas sukelia tulžies pūslės išsituštinimo refleksą. Tuo ypatingai pasižymi lipoidai. Šiuo metu kontrastuotos pūslės kontrakcinės ypatybės stebėjimas serijinėse nuotraukose, davus kiaušinio trynio, sudaro labai svarbią cholecistografiško tyrimo dalį, nes leidžia patikrinti tulžies pūslės dinamiką. Pasirodo, kad visai sveika tulžies pūslė, davus trynio, ištuštėja per vieną iki pusantros val. iki šeštadalio savo pirmykščio turinio. Užtrukęs daugiau kaip 2 valandas tulžies pūslės ištuštėjimas rodo į pūslės organišką pakenkimą. Antra vertus, per greitas (iki 1 valandos) ištuštėjimas stebimas funkcinio biliarinės sistemos susirgimo metu.

Nesustosiu ties techniška cholecistografiško tyrimo puse, o tiesiog pereisiu prie gautųjų duomenų įvertinimo metodikos. Cholecistogramos pagal radinį skiriamos į: 1) teigiamąsias, kai nuotraukoje konstatuojamas tulžies pūslės šešėlis, ir į 2) neigiamąsias, kai šešėlio nematoma.

I. Logiškai galvojant, tulžies pūslės kontrastavimosi faktas turėtų nurodyti, kad — 1) kepenų išskiriamoji funkcija yra gera; 2) tulžies apytaka tulžies pūslėje ir takuose yra laisva, ir 3) tulžies pūslės koncentracinė ypatybė yra užsilikusi.

Reikia pažymėti, kad iš cholecistogramų retai turima progos spręsti apie kepenų funkciją. Tetra-jod-ftaleinas ir jam artimi preparatai kepenų parenchimos atžvilgiu yra toli gražu neindiferentiški, todėl, įtariant blogą kepenų funkciją, nuo cholecistografijos susilaikoma.

Šiaip laikoma, kad intensyvus normalaus pavidalo tulžies pūslės šešėlis esąs sveikų tulžies pūslės ir takų reiškinys. Tačiau šituo atžvilgiu tikrumas vertinamas tik 80 ir mažiau %. Teigiamoji cholecistograma net nevisada gali įrodyti, kad tulžies priplūdimas ir nutekėjimas tulžies pūslėje esti laisvas. Nes, pvz., ne vieną kartą nurodinėta, kad tulžies pūslė kontrastuodavosi ir tais atvejais, kai operacijos metu in ducto cystico būdavo surandamas įstrigęs konkrementas (čia, reikia manyti, latake užsilikdavęs dalinis praeinamumas).

Į tulžies pūslę patekusi kontrastinė medžiaga tegali nuotraukoje sudaryti šešėlį, kai ji yra pakankamai koncentruota. Aišku, liguistai pakitėjus tulžies pūslės sienelei ir ypač jos gleivinei, turėtų sutrikti tulžies, o kartu ir kontrastinio preparato koncentracijos procesas. Atrodo, kiekvienu sunkesnio cholecistito atveju reikėtų laukti neigiamos rentgenogramos. Tačiau faktai rodo, kad visai neblogų šešėlių būdavo gaunama esant sunkiems opiniams, ar pūliniams tulžies pūslės uždegimams. Antra vertus, kasdieniniai patyrimai rodo, kad silpni, neryškūs šešėliai dažnai pasitaiko, esant visai sveikai tulžies pūslei. G r a h a m'o nuomone, teigiamos cholecistogramos cholecistitų atvejais pareinančios nuo greitos sunaikinto epitelio regeneracijos, kuris tais atvejais net rodo pakilusį rezorbcinį veikimą.

Tulžies pūslės fone vienokių ar kitokių dėmių atradimas kalba už tulžies akmenų buvimą tulžies pūslėje ar takuose. Tačiau, kaip tik šitais atvejais reikia diagnozė atsargiai statyti. Ne kartą ant operacinio stalo chirurgai nerasdavo tų akmenų, kuriuos jie tikėjosi matę rentgenogramoje. Vienoje kontrastinėje nuotraukoje man rodėsi mozaikinis (t. y. daugelio fasetinių akmeniukų) tulžies pūslės šešėlis; iš tikrųjų gi operacijos pagalba buvo pašalintas vienas didelis sluogsniuotas mišrusis konkrementas.

Funkciškai, jei taip galima išsireikšti, tiriant tulžies pūslę ir takus, kaip anksčiau esu minėjęs, galima užtikti dvejopos rūšies patologiškų nukrypimų: 1) pavėluotas tulžies pūslės ištuštėjimas davus trynio, kalba už organinį, dažniausiai uždegiminį, susirgimą; 2) pagreitėjęs tulžies pūslės ištuštėjimas yra refleksinės kilmės.

Nenormalios formos tulžies pūslės šešėliai pericholecistitinių suaugimų atvejais esti dažnai antrinės kilmės, nesusiję tiesiogiai su tulžies takų susirgimu.

II. Jei teigiamos cholecistogramos duoda daugiau ar mažiau realinį diagnozinį pagrindą, tai neigiamos nuotraukos dažnai palieka diagnozę prie neišspręsto uždavinio. O reikia pasakyti, kad tulžies pūslė tulžies takų susirgimų atvejais gana dažnai nesikontrastuoja. Yra nurodymų, kad neigiami rentgenologiniai daviniai tulžies pūslės ir takų susirgimų atvejais siekia iki 60%. Jeigu, pavartojus teisingą techniką, tulžies pūslės ir takų šešėlio nematoma, tai pagal ankstyvesnius sanprotavimus reikėtų prileisti, kad — 1) del blogos kepenų funkcijos kontrastinis preparatas į tulžies takus visiškai nėra patekęs ar tepatekęs nepakankamu kiekiu; 2) kontrastinė substancija, normaliai išsiskyrusi iš kepenų, del mechaninių kliūčių (dažniausiai, akmenų) į tulžies pūslę nepatenka; ir 3) tulžis kartu su kontrastiniu preparatu laisvai cirkuliuoja tulžies takuose ir pūslėje, bet del sutrikusios tulžies pūslės kon-

centracinės ypatybės nepasiekia reikiamo koncentracijos laipsnio. Žinoma, neigiamoji cholecistografija galima gauti, esant dviem ar net visiems trims galimumams.

Tat yra teoriniai samprotavimai. Tačiau patyrimas rodo, kad yra visa eilė, dar iš dalies nežinomų, veiksnių, trukdančių tulžies pūslei kontrastuotis. Westphal'io ir kitų pažiūra aiškina akmenligės patogenezę, kaip diskinezės pasėką: Oddi'o raumuo nustojąs savo fiziologinio stovio del jo pakelto tonuso, tulžis susilaikanti ir biliarinėje sistemoje susidaranti pirminė tulžies stazė. Šitame ankstyvame patologiniame stovyje esą dažnai gaunamos neigiamos cholecistogramos.

Tačiau, ir visai sveikiems kepenims ir tulžies takams esant, gaunama neigiamų nuotraukų. Tat esti tais atvejais, kai gretimuose organuose vyksta organiniai procesai. Pūslė nesikontrastuoja ketvirtadalyje visų dvylikapirštės opų atsitikimų*). Taip pat dažnai šešėlis negaunamas esant skrandžio opai. Tat pastebėta ir adhezyvinių peritonitų, ūminių ir chroniškų apendicitų, skrandžio achilijos, gastroptozės, skrandžio vėžio, cukrinės ligos ir pan. atvejais. Tarpusaviai artima pilvo organų inervacija duoda pagrindą šitais atvejais galvoti apie refleksinę įtaką tulžies takams, sudarydama čia diskinezinius pakitimus. Manoma, kad čia blokuojamas, iš 12-pirštės žarnos išeinąs, vad. cholekinezinis refleksas. Susidaro arba tulžies stazė pūslėje arba per gyvas jos išsituštinimas. Stebint šešėlio pakitimus serijinėse nuotraukose, prie 12-pirštės žarnos ir skrandžio opų, kaip anksčiau esu minėjęs, konstatuojamas pakilęs tulžies pūslės kontraktiliškumas. Tulžies pūslė, davus trynio, ištuštėja dvigubai greičiau negu normaliai. Tuo pačiu būdu galima paaiškinti minėtų ligų atveju tulžies pūslės nesugebėjimas kontrastuotis; nuotraukoje, daromoje normaliu laiku (t. y. 13—15 val. po intraveninės jod-tetragnosto injekcijos), šešėlio nerandama, tuo tarpu kai kurie autoriai tvirtina esą jiems pavykę „sučiupti" šešėlis, praėjus vos 3—5 valandoms po kontrastinio preparato įšvirkštimo.

Jeigu pilvo tuštymo organų susirgimų neigiamoji cholecistrografija, pasirėmus tam tikrais artimais anatominiais saitais, galėtų būti aiškinama, kaip tulžies takų disfunkcijos pasėka, tai šito fenomeno buvimas tokių ligų atvejais, kaip, pvz., inkstų uždegimas, nephrolithiasis, Basedow'o liga, o taip pat nėštumo metu, lieka neaiškus. Čia turiu pridurti, kad ir eksperimentinė cholecistografija ne visais 100% duoda teigiamus rezultatus, nepaisant visais atžvilgiais teisingos technikos. Kad betarpiškai viena po kitos kartojamose nuotraukose būtų gaunama skirtingų rezultatų, nė kartą nesu stebėjęs. Atrodo,

---

*) Šituo pasirėmęs Orator savo laiku yra pasiūlęs 12-pirštės žarnos opų diagnostikai metodiškai taikyti cholecistografiją.

komplikuotas cholecistografijos procesas dar nėra pakankamai ištirtas, kad visais atvejais galima būtų neigiamųjų rezultatų priežastis išaiškinti. Todėl dalis autorių yra linkę vartoti diagnostiniams tikslams tik teigiamąsias cholecistogramas, mažai tevertindami neigiamąsias. Ankstyvesnis optimizmas vertinant cholecistografiškų tyrimų duomenis (kai buvo skelbiamas beveik absoliutus šitų tyrimų tikrumas ir buvo nurodomi diagnostiniai šablonai), atrodo, šiuo metu yra žymiai atvėsęs.

Mano patyrimas cholecistografijos srityje nėra per didelis. Pradėjęs labiau šituo reikalu domėtis, surinkau iš paskutinių kelerių metų per 50 atsitikimų, kur pats esu atlikęs rentgenologišką tulžies takų tyrimą. Didesnė šitų tyrimų dalis padaryta V. D. Un-to Chirurginėje klinikoje*).

Čia pateiksiu tik bendrinį tirtosios medžiagos apibūdinimą. Vartojau išimtinai intraveninę metodę (daugiausia pagal P r i b r a m'ą). Iš ryto ricina; vėliau klizma. Iki vakaro dieta: arbata, sausainiai, buljonas. Vakare už pusės valandos prieš injekciją kiaušinio trynys arba hypophysin'as po oda. 20-tą valandą į veną suleidžiama 3—4 gr. (pagal paciento svorį) jod-tetragnosto, kuris būdavo visada šviežiai ištirpytas ir sterilizuotas. Iš pradžių vartodavau 10% tirpalą, vėliau dar didesnį praskiedimą. Skiedinys būdavo suleidžiamas ne greičiau kaip per 15 minučių, kartais atskiromis porcijomis, į abidvi rankas. Po injekcijos iki kito ryto pacientas negaudavo nei valgyti, nei gerti. Ryte 9 val., t. y. 13 val. po įšvirkštimo praėjus, būdavo daroma 1-oji nuotrauka. Neigiamo rezultato atveju nuotrauka būdavo kartojama kas 1—2 val. Priešingu atveju, davus kiaušinio trynį, ligonis būdavęs vėl rentgenografuojamas. Visos rentgeno nuotraukos būdavo daromos gulsčioje, kniūpsčioje padėtyje. Visų čia išvardytų technikinių nurodymų buvo stengtasi kuo kruopščiausiai laikytis.

Del įšvirkštimų pas pacientus pastebėtos šitokios komplikacijos: dviem ligoniams išsivystė flebitas su skausmingu odos paraudimu ties visa vena cephalica (iki pat sulcus deltoideo-pectoralis); nei vienu, nei antru atsitikimu įtarimo del paraveninio preparato patekimo nebuvo; abiem atvejais minėtos venos vėliau visiškai obliteravosi. Vienai senesnei, bet stipriai ligonei, praėjus pusei valandos po injekcijos, įvyko šoko stovis; blogas tvinksnis, apatija ir išblyškimas truko keliolika valandų. Kitu atsitikimu (vėliau operuotu del apendicito), jaunai ligonei, betarpiškai po jod-tetragnosto suleidimo, prasidėjo stiprūs vėmimai, užtrukę iki kito ryto.

---

*) Už leidimą pasinaudoti klinikos archyvu esu širdingai dėkingas prof. V. K u z m a i.

Norėdamas gauti šiokį tokį vaizdą apie jod-tetragnosto veikimą kepenų parenchimai, visai eilei pacientų tyriau bilirubino kiekį kraujyje, prieš ir po injekcijos (praėjus 24—48 val.). Mano gautieji rezultatai šita prasme nieko konkretaus nėra davę: gal kiek dažniau bilirubino kiekis po injekcijos pakildavo 0,1—0,2 miligramais (pro 100 ccm kraujo); tačiau labai dažnai injekcija nepakeisdavo bilirubino kiekio, o kartais net jį sumažindavo.

Taikydamas cholecistografiją ligoniams, aš nevisada turėdavau galvoje grynai praktiškai-klinišką tikslą. Tiesa, daugiausia šitų tyrimų buvo griebtasi diagnostiškai neaiškiais atvejais, kai iš cholecistografijos tikėtasi sprendžiamojo balso. Tačiau tyrimai būdavo daromi ir pacientams, kurių diagnozė būdavo ir šiaip tikra. Tat buvo daroma studijų tikslais; o cholecistografija čia daugiau turėdavo kontrolinio pobūdžio. Viena dalis šitų tirtųjų ligonių turėjo neabejojamos akmenligės reiškinius; antrą dalį sudarė ligoniai, kurių tulžies takai a priori buvo laikomi sveikais.

Beveik visi tirtieji pacientai būdavo vėliau operuojami. Tuo būdu turėdavau progos patikrinti faktišką tulžies pūslės ir takų stovį. Turiu pabrėžti, kad visais šitais atvejais, kada cholecistografijos būdavo griebtasi diagnostiniais tikslais, ji negalėdavo diagnozės išspręsti. Dažniausiai čia būdavo gaunamos neigiamos cholecistogramos. Šiaip, teigiamos nuotraukos pasitaikydavo beveik 60% visų tirtųjų tarpe. Dauguma rentgenologiškų tyrimų atvejais gautieji duomenys galima būdavo suderinti su operaciniu radiniu. Neigiamų cholecistogramų atvejais būdavo konstatuojama tulžies pūslėje uždegiminių reiškinių. Penkiems ligoniams, turėjusiems aiškius apendicito reiškinius, tulžies pūslė nesikontrastavo. Trims iš jų operacijos metu rasta suaugimų (antrinių) ties tulžies pūslės dugnu. Kitiems 2 ligoniams pakitimų tulžies pūslėje ir takų srityje nekonstatuota.

Baigiant, reikia pripažinti, kad cholecistogramų skaitymas, o ypač jų praktiškas įvertinimas, dalykas nelengvas. Tik akylaus nuotraukų išstudijavimo duomenys, suderinti su kliniškais reiškiniais, gali duoti vertingų diagnostinių rezultatų. Tačiau retai cholecistografija duoda sprendžiamąjį diagnostinį balsą. Dažniausiai ji tik paremia klinišką diagnozę. Turint galvoje, viena vertus, cholecistografijos žalingumą ir iš dalies brangumą, o, antra vertus, gana apribotus diagnostinius galimumus, bus suprantamas tas palyginti nedidelis cholecistografijos populiarumas šių dienų praktiškoje medicinoje.

Cholecystographie und ihre diagnostiche Wertung.
(Autoreferat).

Ihrer Kompliziertheit wegen nimmt die Cholecystographie einen besonderen Platz in der Röntgenkontrastierung ein. Das Kontrastpreparat

(Jod-oder Brom-mit Phenolphtalein verbunden) wird von der Leber aus dem Blut in die Gallengänge ausgeschieden und sammelt sich in der Gallenblase an. In der Gallenblase verliert die Galle an Wassergehalt. Das Prozent des Kontrastpreparates wird dadurch gesteigert und kann infolgedessen auch röntgenologisch festgestellt werden. Gallenblasenentleerungsreflexe werden durch Lipoide (Eigelb) die sich im Verdauungsaparat befinden, bedingt. Beschleunigte Entleerung der Gallenblase weist auf eine funktionelle, verspätete, dagegen auf eine organische Beschädigung der Gallengänge hin. Positives Cholecystograma weist auf 1) genügende Leberfunktion, 2) freie Laufbahn in den Gallengängen und 3) unbehindertes Konzentrieren der Galle von der Gallenblasenschleimhaut hin.

Praktisch ist das aber nur in 80% bestätigt. Der diagnostische Wert negativer Cholecystograma ist nicht gross. Negative Kontrastierung kommt nicht nur bei organisch bedingten Veränderungen im Biliarsystem, sondern auch reflektorisch (z. B. bei Magenwunden, Erkrankungen des Zwölffingerdarmes oder anderer wenn auch weiter entfernter Organe) vor. Der Verfasser zählt 50 Cholecystographiefälle auf. Er hat ausschliesslich nach intravenöser Pribram'scher Methode mit Jod-tetragnost (Merck) als Kontrastpreparat gearbeitet. Komplikationen sind vollgende eingetreten: 2 Mal chocähnlischer Zustand, 2 Mal Entzündung und Obliteration der V. cephalica. Der Erfahrung des Verfassers nach hat das Kontrastpreparat keine besonderen Schwankungen des Bilirubinprozentes im Blut hervorgeruffen.

Cholecystographie war nur für praktisch-diagnostische und manchmal auch für wissenschaftliche Zwecke oder als Kontrolle angewandt. Beinah die Hälfte der auf diese Weise behandelten Pazienten wurde später operiert. Es stellte sich heraus, dass Cholecystographie für eine Diagnose nicht massgebend ist. Meistens bekam man negative Cholecystogramas. Positive nur in 60%. Die Forschungsresultate stimmen mit den Operationserzeugnissen meistens überein. Im Falle negativer Cholecystographien, konnte man eine Gallenblasenentzündung feststellen. In fünf Appendicitis ac. Fällen war es nicht möglich die Gallenblase zu kontrastieren. In drei von ihnen wurden sekundäre Verwaschsungen im Fundus der Gallenblase nachgewiesen. In den übrigen hat man weder in der Gallenblase noch in der Gegend der Gallengänge etwas pathologisches vorgefunden.

Resultat. Eine Cholecystomie bestimmt keine Diagnose. Sie kann jedoch bei einer klinischen Diagnose mithelfen. Praktisch ist sie wenig bewertet, da sie oft schädlich, dazu teuer ist und überhaupt ihr Wert für eine bestimmte Diagnose sehr beschränkt ist.

Gyd. N. Indrašius.

Diencephalopathia.

(Iš Nervų ir Psichikos klinikos. Vedėjas — adjunktas dr. V. Vaičiūnas).

Prieš keletą dešimtmečių buvo manoma, kad galvos smegenų ligos yra labai negausios simptomais ir todėl labai sunkiai diagnozuojamos, pvz., nustatant galvos smegenų navikų vietą. Dabartinių laikų psichoneurologai savo srities pacientą labai kruopščiai apžiūri somatišku atžvilgiu ir kaskart vis pastebi naujų simptomų, kurie lydi ne tik organiškas nervų ligas, bet ir grynai psichiškas. Pvz., psichoneurologui neretai tenka svyruoti, ar pacientas yra tikrai jau už sveikumo ribos, t. y., ar laikyti

ligoniu, ar sveiku. Tada randami kaukuolės, ausų, akių, burnos, plaukų verpetų, lyties organų, pirštų ir t. t. sklaidos trūkumai palengvina diagnozę. Atsimenu vieną atsitikimą, kai psichiatrai ilgai galvojo, ar pacientas laikyti pakaltinamu, ar ne (policija uždavė tokį klausimą), ir to žmogaus naudai daug padėjo aptiktas labai nedidelis lyties organas. Dažnas dalykas, kad psichikos trūkumus lydi kurie nors sklaidos nukrypimai, kuris nors displastiškumas .

Maždaug prieš dešimtmetį pastebėta, kad diencephalon'o sklaidos trūkumai pasireiškia įvairiomis ligomis ir simptomais, panašiai, kaip tam tikros smegenų žievės srities išsivystymo trūkumas duoda genuininę epilepsiją.

Įgimtas diencephalon'o nepakankamumas kai kurių autorių įrodinėjimais sukelia:

1. Kai kurias psychosis maniaco - depressiva formas*).
2. Kartais paralysis agitans („M. f. Psychiatr. u. Neurolog." 1927).
3. Arthritismus (perdidelis nutukimas, diabetas, podagra, arthritis deformans ir t. t.).
4. Bardet - Biedle sindromą (hipopituitarinio tipo nutukimas, iris ir chorioidėjos koloboma, retinitis pigmentosa sine pigmento, kartais polidaktilija).
5. Narkolepsia, hypnolepsia.
6. Psycholepsia.
7. Afektinę epilepsiją (Bratz).
8. Geloplegia (gelolepsia Rothfeldi — „W. kl. Wschr." 1928).
9. Psichasteninius traukulius (Oppenheim).
10. Katatoninius priepuolius (prisimintinas filogenetinis „Totstellreflex" pas insektus).
11. Tam tikras histerijos formas.
12. Afektinius paralyžius (pvz., Oppenheim'o aprašytas „Lachschlag").

Diencephalopathia (diencephalosis) atveju dažnai pasitaiko atritizmas (šlapimrūgšties diatezė, sulėtėjusi medžiagų apykaita), sumažėjusi pirogenetinė reakcija (neryškus temperatūros pakilimas, suleidus į raumenis 10 ccm sterilaus pieno), teleangiektazijos (veide, antakiuose), Dalrymple žymės, Chvostek'o simptomas, seboreja ir t. t., sumažėjusi (arba kartais net „užsismaugusi") sella turcica (nustatoma rentgenograma), neretai pikniška konstitucija, paraleliški emalio defektai, psoriasis, kartais net karcinoma (R. Schmidt'o tvirtinimu).

---

*) Šitos psichozės atsitikimais dažnai kartu pasitaiko arteriosklerozė, podagra, diabetas, vėžys, hormoninės pusiausvyros sutrikimas, plaučių, širdies ligos, apopleksija.

Diencephalon'e yra vegetacinės nervų sistemos centrai, kurių veiklos sutrikimai labai ryškiai pasirodo ypač konstitucinėse psichozėse (cirkuliarinėje psichozėje, endogeninėje depresijoje, ciklotimijoje, cirkuliarinėje depresijoje, šizoidinėje, cikloidinėje, asteninėje, seksualinėje ir kt. psichopatijose, konstitucinėje neurastenijoje, psichastenijoje). Užtat ir spėjama, kad konstitucinių psichozių bei psichopatijų priežastis glūdi tarpsmegenyje (diencephalon'o įgimtinės insuficiencijos padarinys). Todėl minėtų psichozių atvejais ieškotina kitų diencefalopatijos reiškinių: padaryti sella turcica rentgenograma, žiūrėti, ar yra atritizmas, teleangiektazijų ir t. t.

Diencephalon'o (galvos smegenų sritis, apsupanti tretįjį skilvelį ir susidedanti iš bazalinės dalies — hypothalamus ir užpakalinės — thalamencephalon) funkcija dar nėra pakankamai žinoma. Žemiesiems gyvūnams diencephalon yra paskutinė visų receptorinių impulsų stotis; iš čia plaukia visos organizmo judinamosios reakcijos. Aukštiesiems gyvūnams jau išsivysto pallium (neencephalon), kuris ir nustelbia diencephalon'o veiklą.

Sąmonės nustojimas, automatizmas piknolepsijos (pyknos — dažnas) atsitikimais, miegas ir tonuso netekimas narkolepsijos atvejais yra kortikopetalinės rūšies, t. y. procesas išsivysto ne pačioje smegenų žievėje, bet impulsai iš diencephalon'o ateina pravedamaisiais takais į žievę. Tas pats esti ir psychosis maniaco-depressiva atvejais. Kas kita yra, pvz., epilepsijos atsitikimu, kur procesas yra kortikocentrinės kilmės (smegenų žievės nepakankamumas); bet ir epilepsijos atveju impulsai iš žievės kortikofugaliniais takais paliečia diencephalon'ą. Diencefalopatijos atveju nesti pakankamos pusiausvyros tarp cortex'o bei diencephalon'o ir tada kortikiniai impulsai (pvz., psichogeninės traumos) lengviau paveikia diencephalon'o centrus, sukeldami tuo būdu histerines reakcijas, įvairias neurozes, reaktyvines psichozes. Papastratigakis (Atėnai) tiesiog įrodinėja, kad histerija esanti ekstrapiramidinės sistemos patologinis reiškinys; pvz., jis aprašo vieną tipišką „grande hystérie" atsitikimą, kurio autopsija parodžiusi corpus striatum susirgimą.

Diencephalon'o trūkumus gali sukelti, pvz., ir hydrocephalus: padidėjus intrakraniniam spaudimui, veikiami subkortikiniai centrai. V. D. U-to Nervų ir Psichikos klinikoje jau nekartą yra pastebėta, kad encefalografija veikia gydydama epilepsiją bei epileptoidinius priepuolius. Troemner 1922 m. Vokietijos neurologų suvažiavime, Halėje, paminėjo, kad jo trimis piknolepsijos atsitikimais labai padėjusi encefalografija.

Literatūra.

1. H. H. Jansen: Ueber Pyknolepsie. Inaugural - Dissertation. Leipzig. 1934.

2. Papastratigakis: Hystérie et syndromes extra - pyramidaux. „L'Encephale". 1928 m. 2 nr.

3. J. Ratner: Beitrag zur Klinik und Pathogenese der Pyknolepsie (Zur Begriffsbestimmung der Dienzephalosen). „M. f. Psychiatrie u. Neurologie". 1927 m. LXIV.

Zusammenfassung.

Es wird der Begriff der Dienzephalopathie als einer Gruppe von Erkrankungen, die sich auf dem Boden einer Minderwertigkeit des Zwischenhirns entwickeln, geprägt.

Zu der Dienzephalopathie möchten wir folgende Krankeiten rechnen: 1. Manischdepressives Irresein (bestimte Formen). 2. Paralysis agitans (?). 3. Arthritismus (Fettsucht, Diabetes, Gicht u. s. w.). 4. Bardet-Biedl'sches Syndrom. 5. Narcolepsie. 6. Pycnolepsie. 7. Affektepilepsie. 8. Psychasthenische Krämpfe (Oppenheim). 9. Katatonische Anfälle (?). 10. Hysterie (?).

Gyd. T. Šiurkus.

Thyreoidectomia galūnių gangrenų atvejais.

(V. D. Un-to Chirurginės klinikos asistentas. Klinikos vedėjas prof. V. Kuzma).

Galūnių gangrenos klausimas tiek etiologijos, tiek ir gydymo požiūriu buvo visais laikais opus, nes šitos rūšies susirgimų pasitaikydavo gana daug. Kadangi gangrenos etiologija tebėra ir nūdien nevisai aiški, tai ir terapija negali būti priežastinė, bet daugiausia tik simptominė.

Galūnių gangrena gali atsirasti dviem būdais: tiesioginiu ir netiesioginiu. Tiesiogiai gangrena atsiranda sužalojus audinius, o netiesiogiai — sutrikus kraujo apytakai del kuriuo nors būdu įvykusio kraujagyslių suspaudimo arba joms užakus ar susiaurėjus. Kraujagyslės gali užakti del embolijos, kas neretai pasitaiko, o susiaurėja del arteriosklerozės ir įvairių endarteriitų, kurių pradžioje atsiranda kraujagyslės susiaurėjimas, duodąs visišką užakimą. Be to, kraujagyslės spindis gali susiaurėti ar net užakti del angiospazmų.

Gangreną sukeliančios arterijų obliteracijos metu didelį vaidmenį vaidiną daug veiksnių (Mariano R. Castex), todėl gangrenų gydymas reikia labai kritiškai įvertinti, ir jas gydant svarbu, kaip dabar apskritai nusistatyta medicinoje, gydyti ne ligą, bet pats ligonis. M. R. Castex'o nuomone, gangrenos etiologijoje didelį vaidmenį vaidiną dviejų rūšių veiksniai: endogeniniai ir ekzogeniniai. Pirmiesiems priklauso pusiausvyros tarp simpatinės nervų sistemos ir endokrinių liaukų sutrikimas, diabetas, podagra, sifilis, reumatas, tonsilių susirgimai, karijoziniai dantys ir t. t. Antriesiems priklauso įvairios rūšies toksikozės, pareinančios iš piktnaudojimo, kaip, pvz., kavos, arbatos, alkoholio ir nikotino. Zilbert ir Schlesing obliteruojančio endarteriito susidaryme nikotinui skiria ypatingai svarbios reikšmės. Pasak R. Demel'io, endarteriitis obliterans atveju intima būnanti sustorėjusi, nelygi, bet neturinti matomų pakitimų išoriniuose sluoksniuose, nors media irgi dažnai būnanti stipriai pakitusi. Pirmojoje endarteriitis obliterans stadijoje kraujagyslių sienelėse esti uždegimas ir susidaro trom-

bai, o antrojoje — trombai organizuojasi išbujojant jungiamajam audiniui. Endarteriitis skatina trombo susidarymą. Taip pat ir perivaskuliariai bujoja standus jungiamasis audinys. Kraujo viskozitetas ir nusėdimo greitis žymiai padidėja (Glebowitsch).

Daug blogiau būna, kai endarteriitis obliterans paliečia galinę arteriją. Jei ne galinė arterija, tai kolateralinės arterijos perima pagrindinės arterijos funkciją ir, esant stipriai širdžiai, kolateralinės arterijos gali ilgus metus atlikinėti funkciją. Tik joms sutrikus, gaunama nekrozė, gangrena. Endarteriitų atsitikimais yra du svarbūs veiksniai: indų pakitimas ir nervinis veiksnys, kuriuodu vienas antrą papildo. Antrasis yra visų svarbiausias, nes nuo jo pareina funkcijos sutrikimas. Todėl ir terapija daugiau reikia taikyti nerviniam komponentui. Löhr, tirdamas po endarteriitis obliterans amputuotas galūnes, pastebėjęs histologiškuose preparatuose, be obliteruotų kraujagyslių, jų intimoje dobilų lapų pavidalo ataugas; venos buvusios daug mažiau paliestos, negu arterijos. Nervinis veiksnys ypatingai yra svarbus Raynaud'o ligos atveju, kuri yra periferinių kraujagyslių susirgimas, pasižymis galūnių smulkiųjų arterijų spazmu. Ligos pradžioje jokių patologiškų pakitimų kraujagyslių sienelėse nėra, liga dažniausiai galūnes paliečia simetriškai, dažniau rankas, negu kojas. Spazmai būna periodiški, dažniausiai nuo šalčio ir sielos pergyvenimų.

Prie šitos grupės veiksnių dar yra skiriama drėgmė, šaltis, nudegimai rentgeno spinduliais ir įvairios rūšies traumos. Zoege von Manteufel, atšaldęs eteriu jūros kiaulyčių užpakalinę kūno dalį, galėjęs sukelti jų morfologiškus pakitimus, panašius į spontanišką gangreną. A. Hagentorn sako, kad, jauniems subjektams nušalus, labai tipiškai pasireiškianti pėdos (letenos) gangrena. Kartais, praėjus net keleriems metams po buvusio nušalimo, kojos pradeda smarkiai skaudėti, ypač naktimis. Kartais minėti kojų skausmai būna tiek stiprūs ir nepakenčiami, jog net morfinas negali jų nuraminti. Greit po to išsivysto gangrena, kuri progresuoja. Šitą gangrenos formą apibūdina po nušalimo laisvas laikotarpis, kada ligonis savo kojas laiko visiškai sveikomis esant. Šita prasme gangrena išsivysto panašiai, kaip ir po nudeginimų rentgeno spinduliais, kurie (tie nudegimai) gali pasireikšti, praėjus ilgam laikotarpiui po švitinimo rentgeno spinduliais. Kai kurie autoriai galūnių gangrenos atsiradimą sieja su galūnių nervų ir kraujagyslių peraugimu jungiamuoju audiniu del nuolat kartojančiosi galūnių atšaldymo. Vieni iš šitų veiksnių gangrenos etiologijai turi didesnės reikšmės, kiti — mažesnės.

Kadangi gangrenos etiologijoje nemažą vaidmenį vaidina daug įvairių veiksnių, bet nežinoma nė vieno visiškai tikro, tai ir gydymas yra daugiau simptominis, negu kad priežastinis. Paprastai galūnės gangrena iš periferijos slenkanti į centrą (A. Hagentorn). Todėl, norint apsaugoti nors dalį galūnių, stengiamasi gangrenuotoji dalis amputuoti sveikųjų audinių ribose aukščiau arterijos užsidarymo, bet ir tat nevisuomet padėdavo. Kartais, galūnės dalį amputavus, likusioji vėl pradėdavo gangrenuoti toliau.

Pavaizdavimui, kaip kartais gali būti gauta galūnės gangrena, labai mažam šalčiui rudenį ar pavasarį esant, kai galūnė lieka ilgesnį laiką ramybėje, pateiksiu čia vieną gana būdingą atsitikimą:

1. **M. J.**, darbininkas, 36 metų amžiaus; lig. ist. 5.757 nr. Atvyko į kliniką 1941 m. V. 3 d., skųsdamasis skausmais abiejose kojose, kurios pajuodo, patino, atsirado pūslės, pakilo t° iki 39° C.

Anamnezė. Š. mt. balandžio mėnesio gale, apie 24—25 d., braidęs šlapioje vietoje, grįžęs namo ir del kažkurios baimės nėjęs į savo kambarį, bet įlindęs daržinėje į šiaudus, kur išgulėjęs 4—5 d., iki buvęs surastas. Buvęs apsiavęs bateliais, kuriems sušlapus, kojos buvusios šiek tiek suveržtos. Taip nupasakojo ligonio palydovas, nes pats ligonis mažai kalba ir nieko konkretaus nepasako. Prieš keletą metų gulėjęs psichiatrinėje ligoninėje, bet paskutiniu laiku buvęs visai normalus ir dirbęs savo tiesioginį darbą. Pergabenus iš daržinės į kambarį, abiejų kojų pirštai buvę pamėlynavę ir apmirę, nejautrūs; pradėję stipriai skaudėti. Mėlynavimui, tinimui ir skausmams didėjant, buvę kreiptasi į sveikatos punkto gydytoją prieš ligonio norą, nes jis norėjęs namuose numirti. Anksčiau, be psichinės ligos, kitomis ligomis nesirgęs. Surūkydavęs 20 papirosų per dieną, gerokai išgerdavęs.

St. praesens. Taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos. Plaučiuose ir širdyje nerasta nieko ypatingo; tvinksnis 87 per minutę, taisyklingas, vidutiniško prisipildymo. Liežuvis sausas, apsivėlęs rausvomis masėmis, lūpos sukepusios, burnoje daug sugedusių dantų.

Nervų sistema: sausgyslių refleksai kiek pagyvėję, ligonis apatiškas, sąmonė neaiški, mažai kalba, abejingas apklausinėjimui.

St. specialis. Abidvi letenos sutinusios, pajuodusios, pamėlynavusios, pūslėtos; pūslės prisipildžiusios skysčio, oda gabalais lupasi (žiūr. — atvaizdą), gurnelių srityje yra supūliavimas, blauzdos iki viršutinio trečdalio paraudusios, gana stipriai sutinusios, labai skausmingos, kirkšnies (ingvinalinės) liaukos žymiai padidėjusios.

Tyrimai. WaR — neigiama. Kraujosėdis pagal Westergreen'ą 71 ir 112. Šlapimuose — pėdsakai baltymų; 2—7 leukocitai regėjimo lauke, pavieniai eritrocitai, reakcija rūgšti, lyg. svoris 1.020, cukraus šlapimuose nėra, kraujyje 97 mgr % cukraus. Kraujospūdis 140/85 mm Hg. pagal Recklinhausen'ą.

Diagnozė: Gangraena pedis utriusque.

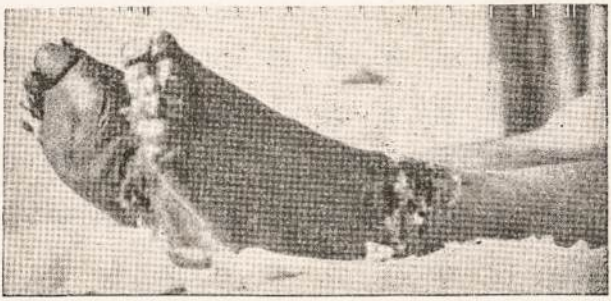
V. 9 d. T° aukšta, kojų skausmai stiprūs, liežuvis sausas, tvinksnis 110.

V. 12 d. Blauzdų paraudimas ir patinimas žymiai sumažėję.

V. 14 d. Bendrinėje eterio narkozėje amputuotos abidvi letenos Pirogov'o būdu. Žaizdos paliktos atviros, nesusiūtos.

Skiriamos trys pagrindinės gangrenos formos: senilinė, diabetinė ir spontaninė arba juvenilinė.

Pastarąją dažniausiai suserga palyginti jauni žmonės, 20—40 metų amžiaus. Dabar kyla klausimas, kurios kilmės šituo atsitikimu buvo kojų gangrena palyginti jaunam vyrui.



Abiejų pėdų gangrena.

Senilinė gangrena paprastai išsivysto seniems žmonėms ant arteriosklerozinio pagrindo; čia, be arteriosklerozės, gangrenai atsirasti palankias sąlygas sudaro audinių atrofija, turgor'o sumažėjimas. Mūsų atsitikimu ligonis yra jauno amžiaus, 36 metų, vyras; jo arterijos yra nekietos, bet kraujospūdis truputį pakilęs, 140/85 mm Hg., kas, be abejojimo, išsivystė, tik pasunkėjus kraujo apytakai del kojų gangrenos, bet ne del bendrinės arteriosklerozės. Be to, prieš senilinę (arteriosklerozinę) gangreną kalba amžius ir art. radialis et art. poplitea elastingumas, kuris yra gerai jaučiamas. Lues taip pat atkrinta, nes jis ne tik anamnezėje nefigūruoja, bet ir WaR reakcija gauta neigiama.

Diabetinė galūnių gangrena išsivysto del toksiško medžiagų apykaitos produktų veikimo, del kurio gaunami kraujagyslių sienelėse degeneratyvūs pakitimai, kurie dažnai būna gana sunkūs, bet nepareina nuo diabeto sunkumo. Diabetinei gangrenai atsirasti palankias sąlygas sudaro audinių vulnerabilitetas. Kaip tyrimai rodo, mūsų atsitikimu diabeto nėra, nes šlapimuose cukraus nerasta, o kraujyje jo yra tik 97 mgr %, kas yra normos ribose.

Del embolijos užsikemša arterija, o jeigu ji galinė, tai tučtuojau atsiranda stiprūs skausmai toje galūnėje; del susidariusios išemijos galūnė žemiau trombo pradeda mėlynuoti ir galiausiai nekrozuoja. Embolijos priežastimi dažniausiai esti širdies yda — mitralinė stenozė, kur embolas susidaro kairiajame prieširdyje, patenka į kairįjį skilvelį, iš jo į didįjį kraujo apytakos ratą ir tuo būdu gali užkimšti bet kurią kraujagyslę. Mūsų atsitikimu širdyje jokių patologiškų pakitimų nestebėta, todėl apie emboliją, kaip apie gangrenos priežastį, negali būti kalbos. Be to, sunku prileisti, kad embolija susidarytų taip simetriškai abie-

jose apatinėse galūnėse, kaip šituo atveju. Todėl išsivysčiusi gangrena ant embolinio pagrindo tenka ekskliuduoti.

Del endarteriitis obliterans gali išsivystyti simetriškai abiejų apatinių galūnių gangrena. Endarteriitis obliterans vystosi iš lėto, per keletą ar net keliolika metų, iki susergama gangrena, ir per tą laiko tarpą būna didesnio ar mažesnio laipsnio subjektyvūs nusiskundimai skausmų pavidalu. Mūsų atveju podrominių endarteriitis obliterans simptomų nebuvo, bet gangrena išsivystė per keletą dienų, t. y. staiga, todėl obliteruojąs endarteriitis, kaip etiologinis momentas, atkrinta. Kaip matome, endarteriito atveju pirmiausia susidaro pakitimai kraujagyslių sienelėse, o tik vėliau pasireiškia subjektyvūs reiškiniai skausmų pavidalu, o Raynaud'o ligos atveju būna priešingai — iš pradžių atsiranda stiprūs spazmai galūnių smulkiose arterijose, bet kraujagyslių sienelėse tuo metu nebūna jokių patologiškų pakitimų. Liga paprastai paliečia galūnes simetriškai, daug dažniau viršutines, negu apatines, be to, Raynaud'o liga dažniau suserga moterys, negu vyrai. Spazmai būna periodiški del įvairių nervinių insultų; iki išsivystant gangrenai praeina paprastai daug laiko ir prodrominiai simptomai pradeda gana anksti reikštis. Tuo būdu mūsų atsitikimu endarteriitis obliterans ir Raynaud'o liga irgi atkrinta.

Spontaninė arba juvenilinė gangrena atsirandanti, pasak kai kurių autorių, del uždegiminių procesų kraujagyslių sienelėse; kiti daug reikšmės skiria reumatui; o treti autoriai sako, kad spontaninė gangrena atsirandanti, kaip jau anksčiau buvo minėta, veikiant nikotinui, alkoholiui ir šalčiui. Erb ir Buerger mano, kad daugiau kaip 50% visų spontaniškų gangrenų atsirandą del nušalimo. Šitų autorių patyrimu užtenką galūnė palaikyti ilgesnį laiką vienoje padėtyje, kad ir mažam šalčiui, pvz., —2° C esant arba net 0°. Mūsų atsitikimu jaunas (36 metų) vyras su šlapiomis kojomis, apautomis batukais, kurie del sušlapimo kiek suveržė kojas, išgulėjo kelias dienas ir naktis daržinėje balandžio mėnesio gale, šalčiui buvus visai mažam, tik vienu laipsniu žemiau nulio naktimis, nušalo abi kojas. Čia kaip tik pasitvirtina Erb'o nuomonė, kad spontaninei gangrenai šalčio pasėkoje atsirasti užtenka galūnė palaikyti kiek ilgiau vienoje padėtyje mažo šalčio metu, ypač drėgna ir suveržta, kas apsunkina kraujo apytaką. Tuo būdu matome, kad kojos galima nušalti ir labai mažam šalčiui esant, net prie 0°, kas yra labai svarbu praktikoje.

Paprastai gangrenos atvejais buvo daroma aukšta galūnių amputacija, kas padarydavo daugelį ligonių didelio laipsnio invalidais. Be to, amerikiečių statistikos duomenimis po tokių aukštų amputacijų būdavęs didelis mirtingumas. Galūnių amputacija gangrenos gydymo problemos neišsprendė, todėl pradėta

ieškoti naujų būdų gangrenai gydyti, kad nereikėtų paaukoti galūnės.

Paskutiniais metais W. Brauecker ir daug kitų įvairių chirurgų empiriškai pastebėjo, kad, operacijos būdu pašalinus kaklo n. sympathicus, atitinkamos pusės rankoje įvykstanti hiperemija, kuri po kelių savaičių ar net vėliau pranykstanti. Šitas reiškinys aiškinamas pagal Langley'o teoriją, kad kraujagysles reguliuoja n. sympathicus ir n. parasympathicus, kurie yra antagonistai: n. sympathicus sutraukia, o n. parasympathicus išplečia kraujagysles. Jei bus pertrauktas lumbosakralinio sympathicus'o kamienas, tai išsiplės žemutinėje kūno dalyje kraujagyslės. Mat, pertraukus n. sympathicus, kraujagyslės netenka konstriktoriaus, o vazodilatatorius — n. parasympathicus ima viršų ir tuo būdu kraujagyslės iš stiprios konstrikcijos pereina į priešingą polių — vazodilataciją.

Pasirėmę minėtais samprotavimais, Laewen, Bergmann, Schüttenhelm, Kappis ir Mandl (1922) pradėjo daryti paravertebrines novokain'o injekcijas angina pectoris gydyti ir apie 75% visų šitos ligos atsitikimų priepuoliai tuojau praeidavę ir dauguma praėjusiųjų atsitikimų ilgai nesikartodavę. Greit šitą metodę pradėjo vartoti Leriche ir Fontaine. Jie įrodė, kad angininiai skausmai praeiną, novokainizavus vietoje simpatines ganglijas; o įleidus adrenalino, sukeliami angininiai priepuoliai. Po 10 metų Swetlow ir Schwartz novokaino vietoje pavartojo alkoholį, o amerikietis White pradėjo švirkšti alkoholį paravertebrinėmis injekcijomis angina pectoris metu ir du trečdaliai jo ligonių praktiškai pasveikdavę ir pasidarydavę visiškai darbingi. Paskui eksperimentais White įrodė, kad skausmų takas iš širdies esąs viršutinės dorzalinės ganglijos, kurios užtenka blokuoti; vėliau pradėta minėtos ganglijos rezekuoti.

Wernost savo tyrinėjimais įrodė, kad odos hiperestezija gaunama del nedidelės odos anemijos ir del to būnanti žemesnė odos temperatūra. Todėl angina pectoris yra sympathicus'o vegetacinis sindromas. Pasak Lasowsky'o, angina pectoris ir galūnių gangrenų atvejais esąs histologiškas simpatinių ganglijų pakitimas .

1899 m. Frank sukūrė hipotezę, kad, rezekavus cervikalinę gangliją, pranykstą angininiai skausmai, o 17 metų vėliau, 1916 m., rumunas Jonesco šitą idėją įgyvendino praktikoje, padarydamas pirmą kartą sympathicoektomia. 1927 m. Hesse ir Leriche aprašė gautus rezultatus, paskelbdami simpatektomijų statistiką. Iš surinktosios statistikos paaiškėjo, kad po simpatektomijos dažnai buvusios gaunamos stiprios neuralgijos, kurios, pasak Hesse's, įvykstančios del neurinomų susidarymo; įleidus novokain'o ar alkoholio, skausmai pranykdavę.

Kraujo apytakos efektas po simpatektomijos.

V. Rapant ir Jodlaha (Brünn) pastebėjo, kad po vienodos simpatektomijos endangiitis obliterans atvejais pagerėją ne visi vienodai, bet kraujo apytakos efektas svyruojąs labai plačiose ribose. Danielopolu ir Marcon siūlo paprastą lumbalinio ir sakralinio simpatinių kamienų rezekciją, o Leriche pataria pašalinti tik to simpatinio kamieno dalį, kuri yra lengviausiai prieinama. Albert ir Dumont, eksperimentuodami su šunimis, įsitikinę, kad maksimalus apytakos efektas (M. Z. E.) gaunamas, pašalinus pirmąją sakralinę gangliją, o G. Chabanier iš kliniško prityrimo priėjęs išvadą, kad reikią pašalinti dvi viršutinės sakralinės ganglijos. Rieder aiškina, kad užtenką pertraukti trijų apatinių lumbalinių ir dviejų viršutinių sakralinių ganglijų rami communicantes.

Dabar kyla klausimas, vienos ar abiejų pusių sympathicus'ai reikią pertraukti. Jodlaha tuo tikslu pateikia savo statistiką: iš 18 operuotų pacientų — 8 vienoje pusėje, 10 iš abiejų pusių — niekas nemirė. Gauti šie rezultatai (žiūr. 1 lentelę):

1-oji lentelė.

	Labai gerai	Gerai	Nepagerėjo	Iš viso
Vienos pusės	1	4	3	8
Abiejų pusių	5	3	2	10
Iš viso . .	6	7	5	18

Dviem atvejais, nepagerėjusiais po vienos pusės simpatektomijos, buvusi padaryta amputacija. Iš abiejų pusių operuotiesiems nepagerėjus, taip pat dviem buvo padaryta amputacija.

Jodlaha, pasirėmęs savo statistikos duomenimis, rekomenduoja abiejų pusių simpatektomiją, o ypač kai yra jau pastovus antrosios pusės susirgimas. Jis pataria operuoti transperitoniškai, nes šitas kelias esąs nesunkus. Kai po padarytos simpatektomijos sveikata nepagerėja, kartoti tos operacijos negalima, nors ir gautume laikinį pagerėjimą, kuris galima gauti ir kitomis priemonėmis (Leriche), kaip, pvz., novokain'o infiltravus į simpatinį kamieną, ir skausmai pranyksta kartais visai parai ir net ilgiau. Vadinasi, kur viena operacija nepadėjo, ten ir antra yra bevertė.

W. Brauecker, pateikdamas savo statistikos duomenis apie simpatektomijas, nurodo, kad iš 96 simpatektomijų 45 sykius buvę gauta gerų padarinių — gerai vaikščioja, nebeskauda, darbingi; 11 — patenkinamų — šiek tiek pagerėjo. 40 pacientų po simpatektomijos galūnių gangrenų atvejais padariniai buvę

Lietuvos TSR VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA L 9601

nepatenkinami, nes nė kiek nepagerėję. W. Brauecker vienais atvejais pašalindavęs lumbalinę, o kitais — lumbosakralinę simpatinio kamieno dalį ir gavęs nevienodų rezultatų, kaip matyti iš žemiau dedamos 2-osios lentelės:

2-oji lentelė.

Nervus sympathicus	Padariniai			Iš viso
	geri	patenkinami	nepatenkinami	
Lumbalinės dalies pašalinimas	8	6	26	40
Lumbosakralinės dalies pašalinimas	37	5	14	56
Iš viso . .	45	11	40	96

Tuo būdu iš W. Brauecker'o lentelės matome, kad lumbosakralinė rezekcija davė daug geresnių rezultatų, negu lumbalinė. Juo pilnesnis sergančio centro pašalinimas, tuo geresnių rezultatų gaunama, nes histologiškai ištirtos rezekuotos endarteriitis obliterans atveju simpatinės ganglijos pasirodė esančios dauguma atsitikimų sunkiai degeneravusios. Mūsų gydymo tikslas yra pašalinimas antrinio vazomotorų susirgimo, kas kartais pasiseka konservatyviu, bet sunkesniais atsitikimais — tik operatyviu būdu.

Bechterev'o institute A. Filatov gana daug suvartojęs Frey'o rekomenduojamo padutin'o, kuris, pasak jo, esąs kraujagyslių specificum, bet gerų rezultatų galūnių gangrenų gydyme negavęs, o pagalba lumbalinės simpatektomijos gavęs gana gerų ir ilgai trunkančių rezultatų. Apie 80% buvę pasveikimų.

Gangrenos gydymo būdų yra gana daug, bet nė vieno nėra priežastinio, nes šitos ligos etiologija nėra visai aiški. Šiais laikais, vartojant įvairias konservatyvaus gydymo priemones, išvengiama daug amputacijų. Be to, nūdien plačiai yra vartojamas vazokonstriktorinių nervų skaidulių pertraukimas. Prieš darant chirurginę intervenciją svarbu nustatyti rimta indikacija (Rieder, Brown), išmėginus visas konservatyvaus gydymo priemones, k. a., šiluminį gydymą, vazokonstriktorių blokavimą, paveikiant juos anaesthetica'is, įvedant svetimus baltymus ir t. t.

H. Kohlmayer savo klinikoje vartoja euparin'o mėginį pagal Denk'ą, kuris, vartodamas euparin'ą, gavęs neblogų padarinių. Be to, ir padutinas kartais duoda neblogų rezultatų, kurių A. Filatov nebuvo gavęs.

Chirurgiškas įsikišimas — simpatinio kamieno pertraukimas vartojamas, tik išmėginus visas konservatyvias priemones. Juo didesni kraujagyslių spazmai, tuo rimtesnė indikacija chirurgiškam įsikišimui. M. R. Castex, prieš keletą metų gydydamas vieną pacientą, sergantį claudicatio intermittens, išmėginęs įvairias priemones, pradėjęs po oda leisti anglirūgšties ir gavęs tuo būdu gerų padarinių. Dautrebande's eksperimentais jis įrodė, kad didelė anglirūgšties koncentracija sukelianti indų spazmus, o maža (5%) — atpalaiduojanti, todėl vartojąs mišinį: 5% anglirūgšties + 95% deguonies (carbogen'o). Autorius per keletą metų turėjęs 300 atsitikimų įvairių angiospazminių susirgimų, gydytų karbogenu, kurių dauguma sirgo claudicatio intermittens, o tik 40 turėję galūnių gangrenas, iš kurių 4-iais atsitikimais galūnė buvo amputuota. Nors autorius ir pripažino gerą karbogeno veikimą, bet vis delto priežastinės terapijos nežinąs. Be to, svarbu paciento ramybė ir kantrybė gangrenas gydant.

Gangrenų atvejais kraujo ir kraujo serumo viskozitetas žymiai padidėjąs (Glebowitsch), todėl, padidėjus kraujo viskozitetui, jo srovė visuomet sulėtėjanti. Kraujo indų endotelyje įvykstanti koloidų precipitacija del antigeno veikimo narvelių plėvelei — apvalkalėliui. Šita reakcija sukelianti narvelių funkcijos sutrikimą, endotelis pradedąs irti ir tuo būdu kraujagyslės sienelė pasidaranti nelygi. Del kraujo viskoziteto padidėjimo ir srovės sulėtėjimo, viena vertus, ir del kraujo indų endotelio pakitimo, antra vertus, esančios gana geros sąlygos trombams susidaryti ir, apskritai, siaurėti ar net užakti kraujo indų spindžiams. Kraujo viskoziteto laipsniui sumažinti, Royntri 1926 metais, darydamas bandymus su šunimis, įrodė, jog, leidžiant šuniui į veną destiliuoto vandens, vidutinis kraujospūdis padidėjąs, Hb kiekis sumažėjąs, taip pat sumažėją chloridų, natrio, kalcio kiekis, žodžiu, sumažėjanti molekulinė koncentracija. Sumažėjus molekulinei koncentracijai kraujyje, sumažėjąs elektros laidumas, krintąs viskozitetas, kraujas suskystėjąs 15%, o tuo tarpu kraujo plazmos tūris padidėjąs, todėl vidutinis kraujospūdis padidėjąs.

Royntri sako, kad destiliuotas vanduo turįs įtakos elektrolitų apykaitai žmogaus organizme, ir, kadangi koloidai yra labai jautrūs elektrolitų stoviui, tai, kintant elektrolitų stoviui, kintanti ir koloidų dispersija. Be to, pasak šito autoriaus, destiliuotas vanduo veikiąs kraują tuo būdu, kad padidinąs kraujo albumininę frakciją, ir tat sukelią eilę pakitimų kraujyje ir visuose kituose žmogaus organizmo audiniuose.

Įleidus intra venam destiluoto vandens, baltymų kiekis žmogaus kraujyje mažėja, taip pat mažėja Na, K ir Ca kiekis, drauge mažėja ir kraujo viskozitetas. Dabar kyla klausimas, ar įvyksta kraujo hemolizė, įleidus į veną destiliuoto vandens, ar ne? Dauguma autorių pasisako, kad hemolizė įvykstanti, bet

organizmas sugebąs labai greitai ją sustabdyti ir todėl tam tikro kiekio destiliuoto vandens įleidimas į kraują nesąs žalingas žmogaus organizmui, bendrinės organizmo reakcijos nebūną. Sokolovič, pasirėmęs Royntri'o eksperimentiniais tyrinėjimais, pradėjo vartoti destiliuotą vandenį galūnių gangrenoms gydyti. Jis pastebėjo, kad, įleidus destiliuoto vandens į veną, gangrenuojanti galūnė pasidaranti šiltesnė. Leidžiama po 100,0—200,0 destiliuoto vandens 37—38° C kas penkta diena. Kursą sudaro 10 injekcijų. Po 2—5 injekcijų skausmai sumažėją arba visai praeiną ir, pasak autoriaus, tat esąs labai efektingas gydymo būdas.

Skydliaukė ir nervų sistema.

Skydliaukė veikianti tiek periferinę, tiek simpatinę nervų sistemą, aktyvuojanti adrenalino veikimą (Eiger). Ascher negalėjęs įrodyti tiesioginio skydliaukės veikimo kraujagyslėms, bet tik per neuroplazminę, tarpinę substanciją. Skydliaukė su vienomis vidinės sekrecijos liaukomis veikianti sinergistiškai, o su kitomis — antagonistiškai. Thyroxin'as žymiai sustiprinąs adrenalino veikimą (Ascher, Flack, Eiger).

Andersson, jaudindamas sekretorinius nervus pilocarpin'u, gavęs morfologiškų pakitimų skydliaukėje, būtent, jos epitelyje. Wiener pastebėjo, kad, ekstirpavus ganglion cervicale superius, jokių morfologiškų pakitimų skydliaukėje neatsiradę; o, pašalinus ganglion cervicale inferius, tos pačios pusės skydliaukė atrofavusi ir drauge sumažėjęs jos svoris ir tireoglobulininių subtancijų kiekis. Iš to Wiener išveda, kad n. sympathicus turįs trofišką ir sekrecinę įtaką skydliaukei. Perpjovus V ir VI spinalinius nervus, gauta tos pačios pusės skydliaukės atrofija, bet tireoglobulinų kiekis nesumažėjęs, nes rami communicantes turį, pasak Wiener'o, trofiškos įtakos, o tuo metu sekretorines skaidules gauną iš kitur. Sinakewitsch ir Ossokin įrodė, kad vazomotorinės nervų skaidulės, tiek vazodilatatorinės, tiek ir konstriktorinės, randamos n. laryngeus sąstate; jos esančios skirtos skydliaukei. Wiener, Reinhard ir kiti įrodė, kad n. sympathicus skaidulės sekretorinę funkciją pakeliančios, kuo ir pasižymį n. n. laryngei, kas irgi tvirtina, kad n. n. laryngei turi savo sąstate simpatinių skaidulių. Skydliaukės funkcija iš dalies pareina ir nuo nervų sistemos, bet ne visiškai, nes sekrecija gali eiti ir be nervinių impulsų. Skydliaukės sekrecija galinti padidėti ir nuo chemiško jaudinimo, ką Schilf ir Heinrich įrodė eksperimentiniu būdu.

Ieškant sąsyjo tarp skydliaukės ir nervų sistemos, Cerni įrodė, kad šita liauka nuo smegenų visiškai nepriklausanti, nes, vištoms ir karveliams sunaikinus didžiąsias smegenis, po 35—90 dienų atsirandanti difuziška koloidinė skydliaukės hipertrofija. Jauni gyvuliai, kurie gali išgyventi be didžiųjų smegenų apie dvejus — trejus metus, lieką lytiškai infantilūs, decerebravus

juos, o tuo tarpu išsivystanti skydliaukės hipoplazija; pašalinus smegenis suaugusiems, subrendusiems gyvuliams, pusėje atsitikimų hiperplazuojąs tarpfolikulinis epitelis. Šunims pašalinus didžiąsias smegenis, gaunami tie patys skydliaukės pakitimai, kaip ir paukščiams, todėl Cerni iš to išveda, kad paukščių skydliaukės centras esąs corpus striatum, o žinduolių jis esąs išbarstytas visame pallium'e (smegenų žievėje). Šitas centras veikiąs skydliaukę trukdydamas, tropodinamiškai veikdamas. Paskutiniu metu Kraus ir Holcer įrodė, kad skydliaukė priklausanti ir nuo smegenų pakitimų; pvz., prigimtų idiotų skydliaukė esanti stipriai pakitusi — atrofiška ir sklerozišką. Ir nykštukų ūgis galįs nuo smegenų defektų priklausyti.

Eppinger ir Rudinger endokrinines liaukas skirsto į dvi grupes: 1) į chromafininės sistemos liaukas; čia jie priskiria skydliaukę ir hipofizį; 2) kasą (pancreas) ir gl. parathyreoidea. Pirmoji grupė dirginanti n. sympathicus ir pagreitinanti medžiagų apykaitą, o antroji grupė veikianti priešingai — trukdydama. Vadinasi, esama antagonizmo tarp gl. parathyreoidea ir chromafininės sitemos, viena vertus, ir skydliaukės, antra vertus, simpatinės nervų sistemos atžvilgiu. Strumektomijos metu, pašalinus gl. parathyreoidea, atsirandanti manifestinė tetanija, o pašalinus antinksčius, tetanija tuojau praeinanti. Tatai gaunama, kai gl. parathyreoidea yra pašalinta drauge su skydliauke, bet ne pirmoji viena. Todėl Guleke sako, kad gl. parathyreoidea veikianti n. sympathicus antagonistiškai.

Eksperimentuodamas su gyvuliais, H. Eitel įrodė, kad priekinės smegenų priedėlio (hipofizio) dalies hormonas sukeliąs hipertireozinius reiškinius, nes jis paveikiąs skydliaukę, todėl esąs vadinamas tireotropiniu hormonu. Toliau H. Eitel pastebėjo, kad, pašalinus kaklo n. sympathicus, tireotropinė substancija iš priekinės smegenų priedėlio dalies, nors ir masyviniais daviniais, nesukelianti hipertireozės reiškinių. Pastebėję minėtą reiškinį, Stör, H. Eiter ir Lauber padarė su gyvuliais daugelį eksperimentų, ieškodami sąsyjo tarp skydliaukės ir simpatinės nervų sistemos. Minėtų autorių nuomone, skydliaukės funkcijos pakitimas pareinąs nuo simpatinės nervų sistemos.

Tiek visose kitose endokrininėse liaukose, tiek ir skydliaukėje (Paul, Sunder-Plassmann) esąs vegetacinių nervų kraštinis tinklelis (reticulum terminale), kuris iš kraujagyslių ląstelių pereinąs į endokrininės liaukos narvelius ir čia sudarąs tinklelį. Gl. thyreoidea gaunanti inervaciją iš viso kaklo simpatinių ganglijų, sinus caroticus, plexus caroticus, rami cardiaci ir kt. Pertraukus skydliaukės n. sympathicus, tik sutrinkanti neuroreguliacija.

Skydliaukės simpatinio tinklelio blokadą gauname vietinės periglandulinės novokaino infiltracijos pagalba. Blokavus novokainu skydliaukę, lygiai kaip ir pašalinus kaklo n. sympathicus,

priekinės smegenų priedėlio dalies hormonas nebeveikiąs jo skatindamas (H. Eitel). Tat pat gaunama, kai smegenų kamieną išjungsime narkotikų (pvz., pernocton'o) pagalba. Iš to išeina, kad vegetacinės nervų sistemos centras veikia tiesiog skydliaukę. Eksperimentais nepasisekė įrodyti, kad, jaudinant sinus caroticus, skydliaukė pradėtų stipriau funkcijuoti.

1925 m. Blumgart pastebėjo, kad tireotoksikozių metu, lygiagrečiai su medžiagos apykaitos padidėjimu, pakyląs ir kraujo spaudimas. Pašalinus devynias dešimtąsias skydliaukės, pastebėta, kad širdis per pus mažiau kraujo teišmetanti, žymiai sumažėjąs kraujospūdis, o medžiagų apykaita tuojau sumažėdavusi 25%, tireotoksiniai reiškiniai greit praeidavę, ir bendrinis stovis žymiai pagerėdavęs. Šituo Blumgart'o patyrimu pasirėmus, angiospazminių susirgimų metu pradėta daryti subtotalinė tireoidektomija, kaip, pvz., angina pectoris, claudicatio intermittens ir kitais atvejais. Vėliau (1929 m.) Levine ir Walter pastebėjo, kad subjektams, sergantiems angina pectoris ir turintiems gūžį (struma), padarius strumektomiją, tuojau angininiai priepuoliai pranykdavę ir nebepasikartodavę. Tuo tarpu Abrahmi ir Sturgis turėjo kelis myxoedema atsitikimus, kuriuos gydę thyreoidin'u ir begydydami gavę angininius priepuolius. Vadinasi, thyreoidin'as veikiąs kraujagyslių tonusą, jį pakeldamas. Kaip H. Eitel eksperimentais įrodė, kad priekinės smegenų priedėlio (hipofizio) dalies hormonas veikiąs skydliaukę skatindamas ir kad ji, tireotropinio hormono veikiama, produkuojanti žymiai daugiau tireoidino, kuris sukeliąs hipertireozės reiškinius ir padidinąs kraujospūdį, taip pat savo kliniškais patyrimais pastebėjo Abrahmi, kad tireoidinas didesniais daviniais ilgainiui net miksedema sergantiems galįs sukelti angininius priepuolius del kraujagyslių spazmų.

1932 m. (Levine, Center, Blumgart ir Berlin) Bostone pradėta vartoti tireoidektomija su dideliu entuziazmu angiospazminių susirgimų atvejais, bet greit pasirodė šitos metodės netobulumai ir trūkumai, nes po tos operacijos dažnai pasitaikydavusi tetanija, dar dažniau miksedema. Su šitomis komplikacijomis buvo kovojama kalcio ir tireoidino pagalba, bet Hurxthal šitą būdą apibūdino, kaip abipusiai aštrų peilį: per maža duosi tireoidino, gausi miksedemą; perdaug duosi, sukelsi angiospazminius reiškinius. Todėl, jo nuomone, miksedema esanti rimčiausia komplikacija totalinės tireoidektomijos atsitikimais.

H. Jessen sako, kad tireoidektomija angiospazminių susirgimų atvejais esanti tik tyrimo stadijoje, todėl šitą klausimą jis pataria pastudijuoti eksperimentiniu būdu, kad būtų galima jis taikyti praktikoje platesniu mastu.

Jagić 1938 metais turėjo šitokį atsitikimą:

51 m. vyras turėjęs difuzišką gūžį su tireotoksiniais reiškiniais, kartu buvusi ir kairiosios kojos claudicatio intermittens. Kojos tvinksnis nebuvęs visai apčiuopiamas. Kartais užeidavę stiprūs stenokardiški reiškiniai. Elektrokardiograma rodžiusi vainikinių kraujagyslių arteriosklerozinio pobūdžio nepakankamumą. Buvusi padaryta subtotalinė strumektomija. Medžiagų apykaita per 10 d. po operacijos iš 51,5% nukritusi iki 19,4%, kairioji koja pasidariusi šilta, bet kraujagyslių tvinksėjimas dar nebuvęs jaučiamas; ligonis nebeturėjęs jokių skausmų kojoje, pranykę drauge ir angininiai simptomai. Elektrokardiograma nepasikeitusi. Po dešimties mėnesių patikrinus šitą pacientą, rasta, kad kairiosios kojos arterijos nebuvusios jaučiamos, bet koja buvusi pakankamai šilta ir normalios spalvos. Claudicatio intermittens ir angininiai priepuoliai po strumektomijos daugiau nebesikartoję ir ligonis buvęs visiškai patenkintas ir darbingas. Medžiagos apykaita sumažėjusi iki 2%.

Iš Jagič'o aprašytojo atsitikimo matoma, kad gūžio pašalinimas teigiamai paveikęs angiospazminius reiškinius. Pasirėmęs minėtais kliniško patyrimo faktais, Jagič priėjo išvadą, kad tireoidektomija angiospazminių kraujagyslių susirgimų atvejais duodanti gerus rezultatus tokiais atsitikimais, kai, šalia organiškų nedidelio laipsnio pakitimų kraujagyslėse, yra refleksiniai ir spazminiai veiksniai.

Levine ir Eppinger mano, kad po tireoidektomijos sulėtėjanti medžiagų apykaita ir, kaip pasėka, sumažėjąs širdies darbas; taip pat nemaža reikšmės turįs širdies jautrumo į adrenaliną sumažėjimas. Altschule ir Volk rado, kad po tireoidektomijos daugiau sumažėjąs deguonies kiekio suvartojimas, negu lygialaikis širdies darbas. Pasak Scherf'o, veikimas čia pasireiškiąs del medžiagų apykaitos sumažėjimo, ir del tireoidino jaudinamojo veikimo kraujagyslėms.

Pradėjus vartoti tireoidektomiją angiospazminių susirgimų atvejais, kilo klausimas: totaliai ar subtotaliai šalinti šita taip svarbi liauka? Jagič priėjo išvadą, kad reikią tik subtotaliai, tik iš dalies, šalinti skydliaukė angiospazminių susirgimų atvejais, nes tuo būdu gaunama neblogų rezultatų ir išvengiama komplikacijų, kurios gaunamos totalinės rezekcijos atsitikimais.

Skydliaukė turinti svarbius saitus su vegetacine nervų sistema ir esanti šitos pastariosios stiprus stimulans — jaudintojas (Jagič): iš dalies del savo funkcijos, iš dalies kaip sinergistas kitoms vidinės sekrecijos liaukoms, kaip, pvz., antinksčiams. Pašalinus vegetacinės nervų sistemos jaudintoją, atsileidžią kraujo indų spazmai; tat pasireiškią angina pectoris, claudicatio intermittens ir kitų angiospazminių susirgimų atvejais. Todėl aišku,

kad šitie angiospazminiai susirgimai po tireoidektomijos žymiai pagerėją, ypač tie, kur mažiau indai pakitę, bet stipriau veikia nervinis veiksnys. Apskritai, po tireoidektomijos pacientas labai greit pradedąs jaustis žymiai geriau, sumažėją skausmai, atsirandąs psichinis ramumas. Pastarasis esąs labai svarbus veiksnys angiospazminius susirgimus gydant. Nors Jagić, kaip ir H. Jessen, po tireoidektomijos angiospazminių susirgimų atvejais yra gavę neblogų rezultatų, vis delto jis siūlo šitą labai svarbų klausimą sparčiai pastudijuoti eksperimentiniu būdu; mat šitas klausimas tebėsąs tyrimo stadijoje ir praktikoje su šituo įsikišimu kol kas reikią būti labai atsargiems, nes skydliaukės pašalinimas, kad ir dalinis, nėsąs taip paprastas dalykas.

Mūsų klinikoje per paskutinius 15 metų V. Paprocko statistikos duomenimis buvo 75 galūnių gangrenos atsitikimai, daugiausia vyresnio amžiaus žmonėms. Pagal gangrenos lokalizaciją ligoniai skirstomi šitaip: 70 jų gulėjo klinikoje del apatinių galūnių susirgimo, 5 — del viršutinių. Gulėjusiems del galūnių gangrenos buvo taikomos įvairios gydymo priemonės, kuriomis buvo stengiamasi pašalinti pirmiausia visos žalingos įtakos, o antra — pagerinti kraujo apytaką. Tuo tikslu buvo taikoma įvairi šilima helio, infraraudonųjų ir rentgeno spindulių terapija. Iš medikamentų buvo skiriama folliculin'as, padutin'as, histamin'as ir kiti priešspazmiškai veikią vaistai. Šešis kartus buvo panaudota periarterinė simpatektomija, vieną kartą ganglijotomija, daug sykių — alkoholio injekcijos į n. ischiadicus ir skydliaukės blokada, 5 kartus — resectio gl. thyreoideae; be to, 21 kartą buvo amputuotos galūnės. Visi mėgintieji mūsų klinikoje galūnių gangrenų gydymo būdai, išskyrus resectio gl. thyreoideae, nedavė patenkinamų rezultatų. Skydliaukės rezekcija visais 5-iais atsitikimais, nepaisant pacientų senyvo amžiaus, davė palyginti neblogų rezultatų ir visi ligoniai apleido kliniką gana gerame stovyje.

Po skydliaukės blokados ir po tireoidektomijos gautiesiems rezultatams pavaizduoti, pateiksiu keletą būdingesnių ligos istorijų:

2. **B.**, 38 m. amžiaus; lig. ist. 780 nr. Atvyko į kliniką 1941. I. 22 d., skųsdamasis stipriais skausmais kairiosios kojos nykštyje. Skausmai kartais būdavę tokie stiprūs, jog net miegoti negalėdavęs.

Anamnezė. 1940 m. rugsėjo mėn. pradėjęs po truputį skaudėti kair. kojos nykštys ir skausmai kaskart didėję. Gydęsis ambulatoriškai, bet jokio pagerėjimo nebuvę, todėl po kelių savaičių atsigulęs į kliniką, kur buvusios daromos periglandulinės tutocain'o injekcijos. Įšvirkštus periglandulariai kelis kubikus tutocain'o, tuojau pajusdavęs šilimą skaudamajame kojos nykštyje, kuris palengva pasidarydavęs raudonesnis, pranykdavęs melsvumas, o drauge ir skausmai. Taip kartojant kasdien periglandulines tutokaino injekcijas, greit ligonis pasijutęs žymiai geriau: visai pranykę skausmai, galėjęs laisvai vaikščioti, nykštys pasidaręs šiltas, pranykęs pamėlynavimas, oda įgijusi rausvą atspalvį. Ligonis gerai jausdamasis išsirašęs. Po kelių mėnesių netyčia susimušęs

kairiosios kojos nykštį, kuris vėl pradėjęs skaudėti, mėlynuoti, todėl dabar vėl atvykęs į kliniką.

St. specialis. Kairiosios kojos nykštys pamėlynavęs, oda sukietėjusi, lupasi lopais, truputį patinusi, palpacija ligoniui labai skausminga, nagas nuvarytas. Padaryta WaR — neigiama. Anamnezėje venerinės ligos nefigūruoja. Pacientas daug rūkąs, gerokai išgeriąs.

I 25 d. Staiga vėl užėjo labai stiprūs skausmai, del kurių nebegalėjo visai miegoti.

I. 29 d. Nykštys niežti, iš nykščio apačios pasirodė pūliai.

II. 1 d. Blokavus skydliaukę — suleidus periglanduliariai tutocain'o, skausmai pranyko. Ligonis pajuto kojoje šilimą, nykštys žymiai parausvėjo.

II. 2 d. Blokada tutocain'o pagalba kartojama.

II. 5 d. Periglandulinės tutocain'o injekcijos kartojamos, ligonis jaučiasi žymiai geriau.

II. 6 d. Paliai venas atsirado paraudimas (phlebitis ir tendovaginitis) su skausmais, ingvinalinės liaukos žymiai patinusios.

II. 7 d. Labai skauda visą blauzdą, t° pakilo iki 38°C ir aukščiau.

II. 8 d. Skausmams nepraeinant, kojos nykštys ekzartikuliuotas.

II. 13 d. Sugangrenavo smilius pirštas ir per vieną centimetrą aplink aputuotoji vieta.

II. 17 d. Padaryta Pirogov'o operacija, prie šokikaulio (talus) rasta daug pūlių.

II. 20 d. Pacientas jaučiasi žymiai geriau, skausmai pranyko.

3. U. J., 40 m. amžiaus; lig. ist. 135 nr. Atvyko 1941 m. II. 22 d, į kliniką, nes prieš 3 d. staiga nutirpę kairiosios rankos pirštai, pasidarę nestiprūs ir nemiklūs. Prieš tai dirbęs miške ir sušilęs, paskui sušalęs. Veneros ligas neigia. Prieš 10 metų sirgęs šiltine. Retkarčiais išgeriąs degtinės, bet po nedaug; kasdien rūkąs po 10 papirosų.

St. praesens. Kairiosios rankos riešo sąnario judesiai kiek apréžti, bet ranką gali kilnoti, pirštus ištiesia sunkokai.

III. 7 d. Pradėjo skaudėti kairioji ranka, ypač pirštai.

III. 10 d. Staiga pamėlynavo kairiosios rankos 2, 3 ir 4 pirštai.

III. 12 d. Pamėlynavimas ir skausmai didėja. Blokuota skydliaukė, suleidžiant periglandulariai tutokaino.

III. 14 d. Pamėlynavimas ir skausmai žymiai sumažėjo, pirštai pasidarė šiltesni ir judresni.

III. 17 d. Pamėlynavimas didėja, atsirado labai stiprūs skausmai, kurie vis didėja.

Padaryta arteriografija ir konstatuotas kairiojoje alkūninėje arterijoje trombas, kuris pašalintas. Pašalinus 26 cm ilgumo trombą, trumpam laikui skausmai kiek aprimo, bet greit vėl pradėjo stipréti ir, suleidus tutocain'o, nesumažėjo.

IV. 4 d. Suleista paraglanduliariai tutocain'o, bet skausmai nė kiek nesumažėjo; ligonis neramus, nuolat verkia. Galūnė iki riešo pamėlynavusi ir atšalusi, todėl IV. 14 d. amputuota kairioji ranka apatiniame dilbio trečdalyje. Po amputacijos skausmai praėjo, bet po kelių dienų ligonis pradėjo labai daug rūkyti, net po 40—50 papirosų per dieną, ir tuojau vėl atsirado labai stiprūs skausmai. Ranka aukščiau amputacijos vietos pradėjo mėlynuoti, be to, dar po poros dienų ir dešiniosios rankos pirštai pradėjo stipriai skaudėti ir mėlynuoti. Blokavus skydliaukę periglandulinėmis tutocain'o injekcijomis, jokio pagerėjimo negauta, todėl uždrausta rūkyti ir tuojau dešiniosios rankos skausmai ir pirštų pamėlynavimas pranyko, bet kairioji ranka nė kiek negerėjo. Tat buvo indikacija kairiajai rankai amputuoti aukščiau alkūnės sąnario.

Iš šitų dviejų atsitikimų matome, kad galūnių gangrenų atvejais, blokavus skydliaukę periglandulinėmis tutokaino injek-

cijomis, gaunama kartais gana ilgai trunkančių subjektyvių ir objektyvių pagerėjimų. Pirmu atveju buvo gautas po skydliaukės blokavimo gana žymus pagerėjimas, tik po traumos vėl staiga pablogėjo. Antru atveju ypatingo pagerėjimo negauta, nes arterijoje buvo trombas ir arterijos sienelės žymiai buvo pakitusios, bet čia labai būdinga gana ryškiai ir vaizdžiai pasireiškusi rūkymo žala. Kairiosios rankos amputavimas padarė ligoniui labai stiprią psichinę traumą. Del to jis pradėjo labai daug rūkyti, nors ir anksčiau rūkydavo, ir po stipraus rūkymo rankos stovis vėl stipriai pablogėjo ir teko ji amputuoti antrą kartą žymiai aukščiau. Po stipraus rūkymo, amputavus kairiąją ranką žemiau alkūnės, ne tik šitos rankos stovis pablogėjo, kas privertė aukštesnę amputaciją padaryti, bet sykiu atsirado stiprūs skausmai ir dešiniojoje rankoje, pradėjo mėlynuoti dešiniosios rankos pirštai, sumažėjo jų jautrumas. Griežtai uždraudus rūkyti, dešiniosios rankos stovis pagerėjo, grįžo į normalią padėtį. Iš to galima padaryti išvadą, kad rūkymas vaidina gana svarbų vaidmenį galūnių gangrenoms susidarant, kas jau seniai buvo mūsų klinikoje pastebėta.

4. **M. Ed.**, 72 metų amžiaus; lig. ist. 1304 nr. Atvyko į kliniką 1938 m. kovo mėn. 23 d., skųsdamasis stipriais skausmais dešiniojoje letenoje.

Anamnezė. Jau treji metai, kai skaudanti dešiniosios kojos letena, kuri pradėjusi skaudėti be matomos priežasties. Ji greit tapusi melsvesnė už sveikąją; vėliau ant mažojo piršto atsiradusi opelė, kuri nuolat didėjusi. Kartais užeidavę tiek stiprūs skausmai, jog ligonis net užmigti nebegalėdavęs, nebežinodavęs kur dėtis. Gydęsis pas vietos gydytojus jodu, padutin'u ir kit., bet jokie vaistai nieko nepadėję, kasdien kojos stovis blogėjęs. Nuolat užeiną stiprūs galvos skausmai.

St. praes. Pacientas yra pikniško tipo. Tvinksnis kietas, taisyklingas, 90 kartų per min.; kraujospūdis — 200/120 mm. Hg. Širdies tonai duslūs. Plaučiuose randama truputis pavienių sausų ir drėgnų karkalų, ypač apatinėse dalyse. Liaukos nėra padidėjusios, glandula thyreoidea ad oculos nėra padidėjusi. .. ..

St. specialis. Dešiniosios kojos ketvirtame tarpupirštyje yra dviejų litų didumo apvali, nelygiais kraštais, šlapiuojanti opelė. Dešiniosios kojos oda melsvesnė, šaltesnė, negu kairiosios.

Diagnozė: Gangraena pedis dextri senilis.

III. 24 d. Vietinėje anestezijoje padaryta subtotalinė skydliaukės rezekcija.

III. 25 d. Ligonis skundžiasi skausmais širdies srityje. Skauda galvą.

III. 27 d. Skausmai sumažėję, kojos skausmų beveik nebejaučia.

III. 29 d. Koja nebeskauda, šilta, bet dar stebimas melsvas jos atspalvis.

IV. 1 d. Vaikščioja, jokių skausmų nebejaučia, labai patenkintas. Kraujospūdis — 140/60 mm. Hg.

Patologo-histologiškai ištyrus subtotaliai rezekuotą skydliaukę, rasta: Struma colloidalis cum hypertrophia epiteliali.

IV. 2 d. Išvyko namo patenkintas ir gana gerai jausdamasis.

Dabar, praėjus 2—3 metams, norėdami patikrinti pacientų, kuriems buvo padaryta tireoidektomija del galūnių gangrenų, sveikatą, išsiuntinėjome ankietas. M. Ed. 75 metų amž. senelis at-

sakė, kad esąs dėkingas ir patenkintas, kad jo koja išliko neamputuota. Grįžus iš klinikos, dar kelis mėnesius koja buvusi šeik tiek patinusi ir buvusioji ketvirtame tarpupirštyje opelė po truputį rasodavusi, o kartais koja šiek tiek skaudėdavusi, tačiau palyginti su priešoperaciniais skausmais — mažai. Po 4—5 mėnesių minėtoji opelė užgijusi, patinimas visai atslūgęs. Dabar retkarčiais, ypač oro permainų metu, jaučiąs nedidelius kojos skausmus. Nepaisant seno (75 metų) amžiaus, jis esąs stiprus ir dirbąs savo įprastus žemės ūkio darbus, kadangi jaučiąsis gana gerai.

5. **R. K.**, 57 metų amžiaus, krepšių dirbėjas; lig. ist. 1303 nr. Atvyko į kliniką 1939. III. 22 d., skųsdamasis stipriais skausmais kairiojoje rankoje.

Anamnezė. Iki 1938 m. galo buvęs visai sveikas. Prieš keturis mėnesius staiga pradėję skaudėti kairiosios kojos antrasis ir trečiasis pirštai, ypač jų viršūnės. Minėti pirštai pradėję tirpti, mėlynuoti, greit atsiradę labai stiprūs skausmai, pirštai sutinę. Po kiek laiko visi minėti nemalonumai praėję ir dabar koja visai nebesiskundžiąs. Kojos skausmams praėjus, greit atsiradę kairiojoje rankoje gana stiprūs skausmai. Gydęsis padutin'u, bet nepasijutęs nė kiek geriau, liga sparčiai progresavusi. Niekuomet nerūkęs, negeriąs, galvos niekada nebuvęs susimušęs, vidurių šiltine nesirgęs, plaučių uždegimu sirgęs tris kartus. Iš kariuomenės buvęs atleistas del širdies plakimo, kurį dirbtinai buvęs susižadinęs, surūkęs 50 papirosų per vieną naktį ir išgėręs daug stiprios kavos. Veneros ligas neigia, iš giminių niekas panašia liga nesirgęs. WaR—neigiama.

St. specialis. Kairioji ranka iki alkūnės pamėlynavusi, o ypatingai smiliaus ir didžiojo pirštų naginės falangos. Plaštaka ir pirštai patinę, labai skausmingi. Abiejų rankų art. radialis tvinksnis gerai apčiuopiamas. Kairiosios rankos kraujospūdis — 165/90 mm Hg., dešiniosios — 180/90 mm Hg. Oscilometrinio rodiklio svyravimas kairiojoje rankoje silpnas, daug silpnesnis, negu dešiniojoje.

III. 24 d. Padaryta subtotalinė tireoidektomija.
III. 25 d. Smarkiai skauda kairiosios rankos pirštai.
IV. 7 d. Pirštų skausmai sumažėjo.
IV. 14 d. Pirštai jau nebeskauda.
IV. 16 d. Pirštai nebeskauda, jaučiasi gerai. Išsirašė.
Ištyrus rezekuotąją skydliaukę patologo-anatomiškai (histologiškai), rasta: Hypertrophia epithelialis.

Į anketą R. K., 60 metų amžiaus, atsakė, kad kairioji ranka esanti normalios spalvos, tik keturi pirštai esą mažai paslankūs, bet jokių skausmų nebejaučiąs; ranka, o ypač pirštai labai biją šalčio. Ne tik rankos skausmų, bet ir šiaip jokių kitų subjektyvių nusiskundimų nebeturįs, dirbąs savo profesinį darbą — krepšius ir esąs labai patenkintas, kad jo ranka išlikusi gyva. Kraujospūdis — 160/175 mm. Hg.

6. **D. J.**, 84 metų amžiaus; lig. ist. 740 nr. Atvyko į kliniką 1939. II. 7 d., skųsdamasis stipriais skausmais dešiniojoje kojoje, o ypač nykštyje.

Anamnezė. Ligonis nesveiku save laikąs jau kelerius metus. Pradžioje geldavę abi letenas, jų pirštus. Užėjus skausmams, kojas mirkydavęs karštame vandenyje ir po to būdavę žymiai geriau. Prieš dvejus metus sugangrenavęs dešiniosios kojos nykštys; neužilgo žaizda

užgijusi ir jautęsis gerai, bet letena nuolat tirpdavusi. Kartą, kirpdamasis nagą, įsikirpęs į kairiosios kojos nykštį ir žaizdelė ilgai negijusi. Buvę išvirkšta daug padutin'o — kiek pagerėję. Prieš mėnesį staiga vieną naktį pradėjęs skaudėti dešiniosios kojos nykštys; skausmai buvę dideli, nykštys pajuodavęs. Pacientas dėjęsis spirito kompresus, šildęs, bet nieko negelbėję, nykštys visiškai pajuodavęs, greit nekrozavę visi tos kojos pirštai. Prieš 20 metų buvo nušalęs abidvi kojas.

St. praesens. Taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. Širdies tonai duslūs, tvinksnis ritmiškas, vidutinio prisipildymo, kietas. Kraujospūdis — 160 mm Hg.

St. specialis. Dešiniosios letenos nekrozavę visi pirštai, matomos sausgyslės šlapiuoja, dvokia, visa koja atšalusi, melsvos spalvos. Art. poplitea tvinksnis yra jaučiamas. Kairiosios letenos oda taip pat šalta, gnybant — mažai jautri, pirštai šalti, nebejudrūs, tirpsta, nykščio galas tamsesnis.

II. 8 d. Operacija; vietinėje anestezijoje eksartikuliuota dešinioji koja per kelio sąnarį.

II. 29 d. Išrašomas. Ambulatorijoje gavo daug padutin'o.

III. 13 d. Vėl atvyko į kliniką del stiprių skausmų kairiojoje kojoje. Būdamas kariuomenėje buvo susimušęs galvą. Labai daug rūkydavęs; iki 50 metų daug gerdavęs, buvęs tikras potatorius. Veneros ligas neigia, WaR neigiama; iš giminių niekas panašia liga nesirgęs.

St. specialis. Kairioji letena melsva, šalta, nykštys visas pamėlynavęs, palietus gana skausmingas. Art. dorsalis pedis tvinksnis neapčiuopiamas.

III. 14 d. Vietinėje anestezijoje padaryta tireoidektomija. Ligonis šitą operaciją pakėlė labai lengvai. Vakare kairiojoje kojoje pajuto šilimą, skausmai pranyko.

III. 15 d. Miega gerai, koja nebeskauda, objektyviai ypatingų pakitimų nėra.

III. 20 d. Vakare buvo pradėjusi skaudėti koja, bet skausmai greit liovėsi.

III. 21 d. Nebeskauda, jaučiasi gerai.

III. 27 d. Nebeskauda, jaučiasi gerai. Objektyviai ryškaus pagerėjimo nekonstatuota, bet subjektyviai jaučiasi gana gerai. Išsirašo.

Praėjus daugiau kaip dvejiems metams, aplankiau D. J., 87 metų amžiaus senuką, kuris gyvena Kaune.

Apžiūrėjęs konstatavau štai ką: labai geros mitybos, kraujospūdis 180 mm Hg. Dešinioji koja per kelio sąnarį eksartikuliuota. Kairiosios kojos nykštys su melsvu atspalviu. Nykštys ir letena kiek patinę. Čiurnos ir blauzdos sritis truputį pigmentuota. Art. dorsalis pedis neapčiuopiama, bet koja šilta, nykštys taip pat šiltas, neskausmingas, bet jo jautrumas kiek sumažėjęs. Ligonis mažai vaikščioja, daugiausia guli. Širdies tonai duslūs, art. radialis tvinksnis jaučiamas tik iš dorzalinės dilbio pusės. Apskritai, senukas stipriai „suvaikėjęs" — dementia senilis.

6. K. B., 75 metų amžiaus, valstietis; lig. ist. 6218 nr. Atvyko į kliniką 1941. V. 13 d., skųsdamasis skausmais dešiniajame kojos nykštyje.

Anamnezė. Ligonis pasakoja, kad maždaug prieš 6 mėnesius pradėjęs skaudėti dešiniosios kojos nykštys. Prieš 3 savaites pradėję mėlynuoti šitos kojos nykštys ir kiti pirštai. Skausmams ir mėlynavimui stiprėjant ir nepraeinant, ligonis kreipęsis į vietos provincijos ligoninę, kur jam patarę amputuoti dešiniosios kojos leteną. Su tuo pacientas nesutikęs ir atvykęs į kliniką. Dabar kenčiąs labai didelius skausmus.

Prieš metus dešiniosios kojos antrasis pirštas buvęs pradėjęs panašiai skaudėti ir mėlynuoti, bet tat greit savaime praėję. Buvęs pritrenktas anglių kasykloje. Daug rūkąs ir anksčiau nemaža išgerdavęs.

St. praesens. Žemo ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, kiek sulysęs. Abiejose plaučių pusėse randama kiek sausų ir drėgnų karkalų; plaučiai emfizemiški. Širdies tonai dusloki, bet ritmiški. Tvinksnis kietas, vidutinio prisipildymo, ritmiškas, 76 per minutę. Virškinimo ir urogenitaline sistemomis nesiskundžia. Sausgyslių refleksai žymiai pagyvėję.

St. specialis. Dešinioji letena, daugiausia pirštai, cyanoziški, ypač pamėlynavęs nykštys ir penktasis pirštas. Nykščio ir penktojo piršto viršūnės pasidengusios šašu. Letenos oda iš dorzalinės pusės melsvai rausva. Nykštys ir pati letena patinę, žymiai sumažėjęs jų jautrumas. Palpuojant, nykštys gana skausmingas, sunkiai duodasi judinamas. Protarpiais užeina labai stiprūs skausmai.

Diagnozė: Gangraena pedis dextri.

VI. 14 d. Šlapimai patologiškai nepakitę. Hb. — 72%; eritr. — 3.750.000, leukocitų — 16.800. WaR — neigiama.

V. 15 d. Naktimis del stiprių skausmų dešiniosios kojos nykštyje nebemiega. Nykštys ir pati letena patinę ir turi melsvą atspalvį. Padaryta skydliaukės blokada, suleidžiant paraglanduliariai novocain'o, bet efekto negauta. Skausmai nepraeina, protarpiais būna labai stprūs.

V. 17 d. Skausmams po skydliaukės blokavimo paraglandulinėmis novocain'o injekcijomis nepraeinant, padaryta tireoidektomija. Kraujospūdis prieš operaciją buvo 165/75 mm Hg. Skydliaukė ištirta patologo-histologiškai. Rasta: Hypertrophia epithelialis.

V. 18 d. Naktį labai stipriai skaudėjusi dešinioji letena. Pacientas nebegalėjo miegoti, bet koja pasidarė žymiai šiltesnė.

V. 20 d. Kojos skausmai žymiai sumažėję, koja darosi šiltesnė, pranyko mėlynumas, spalva grįžta į normą.

V. 22 d. Praeitą naktį buvo užėję labai stiprūs skausmai dešiniojoje kojoje, kurie kliudė ligoniui miegoti.

V. 24 d. Beveik nebeskauda, patinimas labai mažas. Letenos ir nykščio spalva normali, tik nykščio ir mažojo pirkštuko galai yra pasidengę juodu šašu. Ligonis po truputį vaikščioja; pavaikščiojus, kojoje atsiranda nedideli skausmai.

V. 27 d. Kraujospūdis 165/70 mm Hg. Kojos patinimas beveik visai pranykęs, spalva visiškai normali. Pacientas miega gerai, beveik nebeskauda, savijauta gana gera.

V. 30 d. Patinimo beveik visai nebėra, spalva visiškai normali, skundžiasi skausmais pajuodusiuose nykščio ir mažojo piršto galuose. Vietinėje anestezijoje pašalinta pusė nykščio naginės falangos, o mažojo pirštuko visa naginė falanga.

VVI. 2 d. Jaučiasi gerai, nebeskauda; žaizda nykščio gale švari, graži.

VI. 4 d. Savijauta nebloga, koja nebeskauda, spalva kojos visai normali, koja pakankamai šilta, kaip ir antroji, patinimas visiškai pranykęs.

VI. 8 d. Kraujospūdis 140/60 mm. Hg. Beveik nebeskauda, koja pakankamai šilta ir normalios spalvos, pooperacinė žaizda baigia gyti.

VI. 16 d. Jaučiasi gerai, nebeskauda.

VI. 22 d. Jaučiasi gerai, beveik nebeskauda, nykščo ir mažojo piršto galai mažai bepūliuoja.

VI. 28 d. Protarpiais užeina nedideli skausmai, bet neilgai trunka. Pūliuoja visiškai mažai.

VI. 30 d. Išrašomas.

Kaip matome iš pateiktų ligos istorijų ir dabar gautų ankietų duomenų, mūsų pacientai po tireoidektomijos del galūnių gangrenų, nepaisant jų senyvo amžiaus, apleido kliniką, žymiai pagerėję. Visi kiti mūsų išmėgintieji būdai, kaip, pvz., simpatektomija, skydliaukės blokavimas periglandulinėmis tutocain'o injekcijomis ir t. t., nedavė patenkinamų rezultatų. Jodlaha, padaręs 18 simpatektomijų, gavęs tik apie 30% nepatenkinamų rezultatų; W. Brauecker apie 40% iš 96 atsitikimų, o tuo tarpu mūsų klinikoje iš šešių simpatektomijos atsitikimų V. Paprocko statistikos duomenimis patenkinamų rezultatų visiškai negauta. H. Eitel sako, kad, blokavus skydliaukę periglandulinėmis novokaino injekcijomis, taip pat kaip ir pašalinus kaklo n. sympathicus, priekinės smegenų priedėlio (hipofizio) dalies hormonas nebeveikiąs jos skatindamas ir tuo pačiu metu atsileidžią kraujagyslių spazmai, sumažėjąs kraujospūdis, pagerėjęs bendrinis ligonio stovis. Po to šitas būdas pradėtas vartoti praktikoje galūnių gangrenų ir kitų angiospazminių susirgimų atvejais.

Mūsų klinikoje prof. V. Kuzma periglandulinę novokaino infiltrajicą yra pavartojęs visai eilei ambulatorinių ir stacionarinių ligonių gydyti. Kai kuriais atvejais buvo gauta palyginti gerų rezultatų. Kaip matome iš antrojo atsitikimo, kelias dienas iš eilės pavartojus periglandulines tutokaino infiltracijas, skausmai sergančioje kojoje visiškai pranyko. Ligonis galėjo visai laisvai vaikščioti; kojos nykštys pasidarė visiškai šiltas, pamėlynavimas pranyko, oda įsigijo normalų atspalvį ir pacientas subjektyviai buvo visai sveikas ir visiškai patenkintas, kad išliko jo koja sveika ir kad galėjo dirbti savo profesinį darbą, kurį dirbo toliau bent keletą mėnesių, neturėdamas jokių subjektyvių nusiskundimų ir objektyvių kojos pakitimų. Praėjus keliems mėnesiams, ligonis vis tebedirbo savo profesinį darbą ir, kadangi jautėsi sveikas, pradėjęs vėl, pasak jo, po truputį išgerti alkoholio, ką jis jau iš seno mėgdavęs. Kartą kiek išgėręs, netyčia susimušęs kairiosios kojos nykštį, kurs tuojau pradėjęs skaudėti ir mėlynuoti. Šituo atveju liga recidyvavo po traumos, kuri įvyko alkoholio įtakoje. Šitas faktas pabrėžia ir išryškina alkoholio ir traumos reikšmę galūnių gangrenai susidaryti. Be to, šitas atsitikimas yra pavyzdys, kuris parodo, kaip gerai veikia skydliaukė, kai ji užblokuojama periglandulinės novokaino infiltracijos pagalba, nes po kelių injekcijų buvo gautas žymus tiek subjektyvus, tiek ir objektyvus, gana ilgai trunkąs, pagerėjimas. Reikia manyti, kad šitas pagerėjimas, trukęs keletą mėnesių, nebūtų recidyvavęs, jei nebūtų įvykusi kojos trauma ir jei nebūtų buvęs vartojamas alkoholis. Minėti du veiksniai ir buvo, tur būt, visų svarbiausioji recidyvo priežastis. Žodžiu, kaip matome iš antrojo atsitikimo, po periglandulinių novokaino infiltracijų buvo gautas žymus pagerėjimas.

Peržiūrėję kitus galūnių gangrenų gydymo būdus, grįšime prie tireoidektomijų. Kaip matome iš pateiktų ligos istorijų duomenų, visi pacientai po tireoidektomijos apleido kliniką gana gerame stovyje, nepaisant jų senyvo amžiaus. Praėjus dvejiems-trejiems metams jų sveikatos stovis, kaip matoma iš ankietų, ne tik nepablogėjo, bet kai kurių net pagerėjo, kaip, pvz., E. M. (ketvirtas atsitikimas), 72 metų amžiaus senukas, po tireoidektomijos pasijuto gana gerai tiek subjektyviai, tiek objektyviai: krajospūdis krito nuo 200 mm Hg. iki 140 mm Hg., koja tapo žymiai šiltesnė, rausvesnė, sutinimas sumažėjo, o po pusmečio visai pranyko. Opelė tarpupirštyje užgijo ir dabar 74 m. amžiaus senelis net dirbąs savo įprastą žemės ūkio darbą, nejausdamas jokių nemalonumų iš kojos pusės del buvusio kojos susirgimo. Be pagerėjimo, jokių komplikacijų, kaip, pvz., myxoedema, tetanija ir kitų hipotireozinių reiškinių, kurių Hurxthal bijojo, mūsų atsitikimais nė vieną sykį nepasitaikė. Jei tie reiškiniai būtų buvę, tai jie nesunku būtų buvę kupiruoti, duodant per os gl. thyreoidea. Mūsų klinikoje šitos rūšies medžiaga kol kas nedidelė, bet rezultatai palyginti neblogi, todėl iš to išeitų, kad visais senilinių ir angiospazminių galūnių gangrenų atvejais reikią skydliaukė rezekuoti, kaip tat prieš dešimtį metų buvo pradėję daryti plačiu mastu Levine, Blumgart ir Center. Kaip matome iš literatūros duomenų, Jagic'o ir H. Jessen'o patyrimo, o taip pat ir mūsų klinikos patyrimo, thyreoidektomija angiospazminių susirgimų atvejais duodanti labai žymų pagerėjimą, bet nemaža pasitaiko ir įvairių komplikacijų, kaip, pvz., tetanija del techniškų klaidų ir del netekimo taip svarbios inkrecinės liaukos bei didelio jos funkcijos sumažėjimo, ko mūsų atsitikimais nepasitaikė, nes niekuomet mūsų nebuvo šalinama visa liauka, bet tik subtotaliai, paliekant jos dalį. Techniškų klaidų taip pat nepasitaikė, todėl išvengta tetanijos.

Žinoma, skydliaukės subtotalinė ekstirpacija nėra toks paprastas ir nekaltas dalykas, todėl su ja reikia būti atsargiems, ypač nustatant indikacijas ir kontraindikacijas. Mūsų klinikoje tireoidektomija vartojama tik tuomet, kai kitos gydymo priemonės nepadeda. Visuomet pirma išmėginama skydliaukės blokada novokaino ar tutokaino periglandulinių infiltracijų pagalba. Jagic'o kliniško patyrimo išvados sako, kad thyreoidektomia angiospazminių kraujo indų susirgimų atvejais duodanti gerų rezultatų tik tokiais atsitikimais, kai, šalia organiškų nedidelio laipsnio pakitimų kraujagyslėse, yra gana stipriai pasireiškę refleksiniai ir spazminiai veiksniai. Paprastai įvairių endarteriitų atvejais yra du svarbūs veiksniai — organiškas indų pakitimas ir nervinis, kurie vienas antrą papildo. Daugūma autorių antrąjį veiksnį laiko visų svarbiausiu, nes nuo jo parei-

nąs galutinis funkcijos sutrikimas. Mūsų visais penkiais atsitikimais buvo senyvo amžiaus žmonės, kurių organiški kraujagyslių pakitimai jau gana toli buvo pažengę, bet po tireoidektomijos visais atvejais mažėdavo kraujospūdis, kas pažymi antrojo veiksnio veikimą, kuris sukėlė kraujagyslių spazmus ir blogino tam tikros organizmo dalies mitybą.

LITERATŪRA.

1. W. Braucker: „Zbl. Chir." 1936 m., 22 nr.
2. H. Coenen: „Zbl. f. Chir." 1939 m., 15 nr.
3. R. Demel: „Arch kl. Chir." 1930 m., 160 t.
4. R. Demel: Diagnostik Chirurgischer Erkrankungen.
5. W. Denk: „Münch. Med. Woch." 1934 m., 437 p.
6. H. Eitel: „Ztschrft f. Chir." 1936 m., 247 t.
7. A. Filatov: „D. Z. f. Chir." 1934 m., 244 t.
8. F. Henke, O. Lubarsch: Handbuch der Spaciellen pat. Anatom.
9. Hesse, Bruns: „Beitr." 1927 m., 136 t.
10. Jagić, Zimmermann: „Münch. Med. Woch." 1939 m., 6 ir 7 nr. nr.
11. A. Jentzer: „Arch. kl. Chir." 1936 m., 186 t.
12. H. Jessen: „Münch. Med. Woch." 1938 m., 29, 30 ir 31 nr. nr.
13. Jodlaha, V. Rapant: „Zbl. f. Chir." 1939 m., 50 nr.
14. H. Kohlmayer: „Zbl. f. Chir." 1936 m., 4 nr.
15. E. Krieg: „Münch. Med. Woch." 1938 m., 1 nr.
16. R. Leriche, R. Fontaine: „Zbl. f. Chir." 1939 m., 25 nr.
17. W. Löhr: „Zbl. f. Chir." 1939 m., 16 nr.
18. W. Löhr: „Zbl. f. Chir." 1940 m., 5 nr.
19. Mariano R. Castex: „Schweiz. Med. Woch." 1940 m., 50 nr.
20. V. Paprockas: „Medicina" 1939 m.
21. Sokolovičius: „Chirurgija" 1938 m.
22. Ph. Stöhr: „Zentrbl. f. Chir." 1934 m., 1 nr.
23. Paul Sunder-Plasmann: „D. Z. f. Chir." 1934 m., 244 t.
24. Wilkelbanz: „Zbl. f. Chir." 1939 m., 49 nr.

Zusammenfassung.

Thyreoidektomie im Falle eines Gliedmassenbrandes. In unserer Klinik hat man Gliedmassenbrand auf verschiedene Weise behandelt; ist aber, ausser mit Thyreoidektomie, nicht zu befriedigenden Resultaten gelangt. In fünf Fällen hat man Thyreoidektomie gemacht und allemal haben die Pazienten, ungeachtet ihres hohen Alters, die Klinik in wesentlich gebessertem Zustand verlassen. Nach 2—3 Jahren hat man die Fälle nachgeprüft und festgestellt, dass sich einige von ihnen sogar noch gebessert haben. Ein Greis von 72 Jahren z. B. fühlte sich nach einer subtotalen Thyreoidektomie subjektiv wesentlich besser, objektiv war der Blutdruck von 200 auf 140 mm Hg gesunken, das kranke Bein viel wärmer und röter geworden, es war auch weniger geschwolen. Nach einem halben Jahr hat die Geschwulst ganz nachgelassen und jetzt arbeitet der Greis auf dem Lande, ohne jede Beschwerden von wegen seines kranken Beines zu haben. Auch die anderen Pazienten fühlen sich nach der Thyreoidektomie gut und verrichten ihre gewohnte Arbeit. Weder Rückfall noch Komplikationen wie z. B. Myxoedema, Tetania oder auch hypopthyreoese Symptome sind bemerkt. Immer Besserung eingetreten.

J. N.

Apie smegenų priedėlio (hypophysis'o) neveiklumą (Simmonds'o kacheksiją).

TRANSPLANTACIJOS ATSITIKIMAS SU TEIGIAMOMIS PASĖKOMIS.

Mūsų nagrinėjamos ligos vaizdas remiasi smegenų priedėlio susirgimu. Užpakalinė priedėlio skiltis kilmės atžvilgiu priklauso centrinės nervų sistemos, todėl ir mikroskopinė jos sudėtis yra gliozinės struktūros, taip pat turtinga nervų skaidulėmis ir savo koteliu susijusi su III-iojo smegenų skilvelio piltuvėliu (infundibulum). Greta kotelio guli pars intermedia ir pars tubularis. Priešakinė skiltis kilmės atžvilgiu priklauso ryklės skliauto, todėl ir mikroskopinė jos sudėtis yra liaukinė, susidariusi iš įvairių narvelinių elementų. Smegenų priedėlis, priskiriant čia, tur būt, ir pars intermedia bei tubularis, kurių funkcijos mums dar nėra žinomos, sudaro vieną vidaus sekrecijos liauką, išskiriančią ne vieną inkretą, kaip kad kitos liaukos, bet kelis, kurie ne vien tik disfunkcijos atveju visą vidinės sekrecijos pusiausvyrą netiesiogiai trikdo, bet del savo viršenybės ant kitų vidaus sekrecijos liaukų taip pat gali ir netiesiogiai trikdyti. Antra vertus, mes juk žinome, kad smegenų priedėlis funkciškai priklauso tam tikrų stabdomai veikiančių hormonų.

Toliau reikėtų suminėti mums žinomų priedėlio inkretų veikimo būdai, kurie ne vien tik kliniškai, bet ir eksperimentuojant su gyvuliais pasitvirtina. Užpakalinės skilties ir piltuvėliui gretimų dalių susirgimai gali mums duoti žinomą diabetes insipidus ligos vaizdą, kai del nepakankamo išskyrimo medžiagų, kaip antai, hipofizino, pituitrino, koluitrino, inkstai išskiria smarkiai padidėjusius valgomosios druskos ir vandens kiekius; teikiant gi šitų medžiagų, liga galima teigiamai paveikti. Užpakalinės skilties ekstraktinės medžiagos, kaip yra žinoma, sukelia gimdos, tulžies pūslės ir žarnų raumenų susitraukimus, gi oksitocinu arba orastinu vadinama medžiaga — dar kelia ar stiprina skausmus. Suminėtinos iš čia išskiriamos medžiagos, kaip vasopressin'as ir pitressin'as, kurios padidina kraujospūdį, taip pat suminėtinos ir į auglį panašios bazofilinės išaugos, kurios sukelia „Cushing'o sindromo" ligos vaizdą.

Dar gausingesni yra mums žinomi priešakinės skilties hormonai, ir daug painesnė jos hormoninė reikšmė. Ji ypatingai remiasi skatinamuoju veikimu kitoms vidaus sekrecijos liaukoms. Mes juk žinome, kad čia išskiriami tireotropiniai, paratireotropiniai, pankreotropiniai, kontrainsulininiai, adrenalotropiniai, kortikotropiniai hormonai, kad taip pat gaminamos laktogeninės ir bromo turinčios medžiagos (P i k a s). Ypatingai minėtini tokie gonadotropiniai hormonai, k. a., prolanas, prehormonas,

kurie turi įtakos kiaušdėtims (ovarams) arba pauteliams, ir per juos veikia antraeilius lytinius požymius; tačiau, pašalinus kiaušdėtis ar pautelius, jie darosi šita kryptimi neveiklūs. Šitie hormonai, kaip žinome, jau pirmosios nėštumo savaitės gale yra iš organizmo išskiriami labai žymiais kiekiais su moters šlapimais, ir tuo būdu susidaro pagrindas Aschheim - Zondeck'o reakcijai. Greta šitų, kaip esame matę, įvairių ir svarbių smegenų priedėlio priešakinės skilties veikimo ypatybių, jis dar yra labai reikšmingas ir del savo įtakos augimui ir visai kūno konstitucijai. Jo įtaka pasireiškia ne vien tik kaulų išsirūtuliojimui, bet ir visų kitų organų išsivystymui. Abiejose susirgimo formose, hiperfunkcijoje ar hipofunkcijoje, pasireiškia lytinių funkcijų ir antraeilių lyties požymių sunykimas. Mes juk žinome, kad hiperfunkcija sužadina vaikams milžinišką augimą, o suaugusiems skatina akromegaliją. Tokiais atvejais širdis, plaučiai, kepenys, blužnis, inkstai ir kiti vidaus organai būną padidėję (Pikas). Priešingai gi, degeneracija ar atrofija siejasi su hipofunkcija ar afunkcija, vaikai lieka nykštukai, suaugę labai suliesta ir jų širdis, plaučiai, kepenys, inkstai, blužnis ir kiti organai esą visada sumažėję (Pikas). Kartu nyksta ir kaulai.

1914 m. šitas ligos vaizdas buvo pirmą sykį literatūroje Simmonds'o aprašytas, todėl medicinoje turi *„Simmonds'o ligos"* arba *„Simmonds'o kacheksijos"* vardą.

Curschmann skiria šias ligos formas:

1) Nekompletiniai, reliatyviai nepiktybiniai atsitikimai (tartum su hipotireoidiniais požymiais).

2) Dažnai pasitaikąs, paprastai nepiktybinis, jaunesnes leptozomines moteris liečiąs, pogimdyminis suliesėjimas (priežastis: smegenų priedėlio liaukiniai sutrikimai).

3) Daugiausia senesnes moteris liečiąs cerebrinis suliesėjimas (priežastis: pakitimai smegenų priedėlio — diencephalon'o sistemos mezencefalinėje srityje).

4) Daugiausia jaunas mergaites, rečiau jaunus vyrus sunkia forma liečiąs ir neretai pasitaikąs brendimo amžiaus (pubertetinis) suliesėjimas.

Šitokį suskirstymą laikau dirbtiniu, nes tarp šitų atskirų formų būna ne vien sklandžių perėjimų, bet ir visi pasitaikantieji atvejai, nepareinamai nuo amžiaus, kliniškai sudaro visiškai neskaldomą vienetą, ligos gi sunkumas čia gali smarkiai įvairuoti. Įsidėmėtina, kad suserga beveik išimtinai moterys, ir tai daugiausia vidutinio ar jaunesnio amžiaus. Vyrai paliečiami tik išimtiniais atvejais. Kliniškai šita liga, kaip ir „akutes Altern" (ūminis pasenėjimas — Herman) arba „cachexie de croissance" (augimo kacheksija — May et Layani), reiškiasi tam tikromis formomis.

Liga prasideda be jokių prodrominių reiškinių ir iš lėto. Pirmoji susirgimo stadija vykstanti dantų gydytojo kabinete (Herman), nes vienas iš ankstybųjų reiškinių — dantų iškritimas. Svarbiausias simptomas, duodąs visai ligai kacheksijos vardą, yra vis didėjąs viso kūno liesėjimas, susijęs su vidaus lytinių organų atrofija, mėnesinių pranykimu ir antrinių lyties požymių nykimu. Oda pasidaro sausa, alebastrinės spalvos; plaukai ima kristi, nagų augimas sutrinka. Veidas įgauna seną išvaizdą, mimika sutrinka. Kartu ir kalba dažniausiai būna monotoniška, lėta. Nosis atsikiša, pasireiškia akrocyanozė. Temperatūra svyruoja tarp 35° ir 36°. Kraujospūdis žemas. Paprastai būna bradikardija. Kartais būna skilviu ir žarnomis nusiskundimų, susijusių su jų hipotonija. Dažni šalutiniai reiškiniai yra oligodipsia, oliguria ir šlapimų specifinio svorio sumažėjimas, inkstams normaliai funkcijuojant. Kraujo vaizdas normalus, tik dažnai pasitaiko eozinofilija. Visada būna hipoglikemija. Pagrindinė medžiagos apykaita visada nukrinta nuo normos į —10 iki —20. Įšvirkštus adrenalino, tvinksnio padažnėjimo nebūna, kraujospūdžio padidėjimas nepasireiškia, tačiau pastebimas kraujo cukraus kiekio padidėjimas. Šalčio jausmas, eisenos ir judesių lėtumas, nieku nesidomėjimas ir bloga savijauta, — tat vis tolimesni ligos požymiai. Čia randame sklandžius perėjimus prie šalutinių psichinių ligos simptomų, kurie, kaip mes vėliau pamatysime, daugeliu atvejų ypatingai sunkina diferencinę diagnozę. Dažnai pastebimi psichiniai negalavimai (Reye), einą iki sukvailėjimo (Tauber). Kaip šalutiniai ligos požymiai, neretai pasitaiko sąmonės netekimas, susijaudinimai ir deliriniai stoviai (v. Graber, Silver). Taip visuomet vis nurodoma į kartu vykstančius žymius psichinio stovio pablogėjimus, iš kurių tik aukščiau išvardyti galima būtų paminėti. Be labai retų, spontaniškų pasveikimų, liga įgauna nesustabdomai vis blogėjantį, kartais ir šuoliais besivystantį ir pagaliau letaliai besibaigiantį pobūdį.

Rentgenologiniai tyrimai beveik visada būna neigiami, tik retai randama nežymių sella turcica pakitimų. Įdomus yra Lichtwitz'o radinys, kuris vieno ligonio smegenų priedėlio priekinėje skiltyje pastebėjo tris kalkines dėmes, kurias jis mėgino aiškinti, kaip sukalkėjimu išgydytus embolinius ar tuberkuliozinius procesus.

Kad Simmonds'o kacheksijos vaizdas yra susijęs su smegenų priedėlio priekinės skilties susirgimu, įrodė Smith, eksperimentavęs su gyvuliais. Pašalinęs žiurkėms priedėlio priekinę skiltį, jis sukėlęs tokį pat ligos vaizdą, kaip ir Simmonds'o kacheksijos atveju. Iš pasiektų rezultatų eksperimentuojant su gyvuliais čia dar vertėtų priminti, kad chroniškas apsinuodijimas taliu duoda irgi panašų ligos vaizdą „su pliurigliandulinė geneze".

Ir skrodžiant įrodyta, kad tarp priedėlio priekinės skilties pakitimų ir Simmonds'o kacheksijos yra kilminis sąsyjis. Simmonds pirmas konstatavo sunkius struktūrinius priekinės skilties pakitimus. Jis laikė juos embolijų arba trombozių, lydimų fibrozinių pakitimų ir susitraukimų, pasėkomis. May ir Layani to priežastimi laiko „atrofinę sklerozę". Skrodžiant kartais rasdavę auglių ir cistų. Čia vertėtų paminėti įdomesni radiniai. Taip v. Grabe sykį aptiko beveik visą priekinę skiltį, virtusią jungiamojo audinio randu, išskyrus tik mažus liaukinio audinio likučius. Thuer užėjo nekrozių formos pakitimus. Meng kartą konstatavo priekinės skilties pagrindinės masės išnykimą, kitą gi kartą jis rado priedėlio mazgų nervinės dalies sustorėjimus, tarytum čia būta neurinomos ar neurogliomos, ir atskirų mazgų apaugimus priekinės skilties audiniu. Bet yra žinomi du pranešimai apie visišką priekinės skilties griuvimą, kuris buvo sekcijų metu pastebėtas pas ligonius, neturėjusius jokių priedėlio neveiklumo žymių (Krumbhaar, Kaminski). Tačiau greta šitų įrodytų priedėlio pakitimų, daugelio sekcijų metu buvo rasta ir visai nepakitusi priedėlio priekinė skiltis. Taip Richardson praneša apie vieną atsitikimą, kai vienintelis patologinis radinys buvo tik: „acidofiliniai, maži ir silpnai grūdingi narveliai". Šitą radinį jis laiko perdaug jau menku ir todėl tariasi, mano nuomone, visai neteisingai, galįs atmesti Simmonds'o kacheksijos diagnozę. Visi kitų vidaus sekrecijos liaukų duomenys sutampa; jose buvo rasta sunkių nykimo požymių. Ypatingai tat liečia skydliaukę (gl. thyreoidea), antinksčius, kiaušdėtis arba pautelius. Tačiau kartu randama ir Langenhans'o salelių hipertrofija (Gennes).

Čia reikia pastebėti, kad, priešingai, negu įvairiuose vadovėliuose nurodyta, lues ar tuberkuliozė randami labai retai. Reye aprašo vieną atsitikimą, susijusį su lues'u, kai ligonis palyginti gerai reagavo į specifišką gydymą. Pastebėta ir po kaukuolės sužeidimo, ypač po basis cranii lūžimo atsiradusi Simmonds'o kacheksija, ir tat visiškai suprantama; jos atsiradimas aiškinimas organiniu sužalojimu: įplėšimu ir kraujo išsiliejimu.

Vaikų tarpe Simmonds'o kacheksija labai retai pasitaiko. Visoje man prieinamoje literatūroje aš radau aprašytus tik du atsitikimus. Čia minimi 9½ metų berniukas ir 9½ metų mergaitė. Vienu atveju susirgęs ligonis, sergąs skarlatina. Liga baigėsi mirtimi (Geldrich). Antruoju atveju sužalojimas buvo, tur būt, įgimtas, nes susirgimas buvo susijęs su „prie heredotaksijų priskiriamu ligos vaizdu". Šitoje vietoje reikėtų pabrėžti faktas, kad yra „įrodyta heredo-degeneratyvinių hypophysis sutrikimų buvimas, persiduodančių iš kartos į kartą hipofizinių nykštukų šeimoje" (Rudder). Boenheim ir Her-

man irgi praneša apie hereditarinį atveją pas suaugusį. Pasirėmus šitais faktais, vaikų tarpe Simmonds'o kacheksijos pasireiškimas reikia laikyti hereditariniu. Kartu pasitaikanti infekcinė liga galėtų turėti tik sukeliamą reikšmę.

Susirgimai, susiję su patologo-anatominiais pakitimais, neturėtų būti verti ypatingo dėmesio, po to, kai įžangoje buvome susipažinę su priedėlio vadovaujama reikšme sąsyjyje su hormoninių liaukų bendradarbiavimu. Kadangi šituo atveju didžiausią ligonių dalį sudaro moterys, esančios brendimo laikotarpyje ar gimdymo metu smarkiai kraujavusios, tai šitą grupę kartu ir nagrinėsiu.

Vienas iš pagrindinių Simmonds'o kacheksijos simptomų yra mėnesinių nebuvimas, susidaręs todėl, kad priedėlis nebeteikia kiaušdėtims skatinančių impulsų, taip kad pastarieji ne tik kad nebegali ciklų palaikyti, bet prieinama ir prie antrinių lyties požymių nykimo. Taigi, galima konstatuoti į akis krintąs faktas, kad Simmonds'o kacheksija ypatingai dažnai prasideda brendimo amžiuje ar gimdymo metu, t. y. tais periodais, kada ir priedėlyje pasireiškia persitvarkymai, susiję su didesniu pareikalavimu funkcijos atžvilgiu. Pirmuoju atveju mes turime šitaip įsivaizduoti: priedėlis, sąsyjyje su hormoninių liaukų bendradarbiavimu, nėra priaugęs savo hormonais diriguoti brendimo metu įvykstančius pakitimus ir funkcijų sustiprėjimus, tai jis, viena vertus, visai netenka vadovaujančio vaidmens, antra vertus, jo funkcijavimas, ir, be to, jau susilpnėjęs, dar labiau stabdomas antagonistiškai veikiančių hormonų. Šitas hormonų pajėgumo santykio pakitimas gali vis daugiau ir daugiau pasireikšti priedėlio nenaudai. Prieinama iki „priedėlio nuovargio" (Maresch); jis iš disfunkcijos stovio pereina į hipofunkcijos ar afunkcijos stovį ir pagaliau atrofuoja. Šitos stadijos metu pranyksta paskutiniai priedėlio impulsai kitoms vidaus sekrecijos liaukoms, kurios, kiek yra priklausomos nuo priedėlio, pradeda nykti ir atrofuotis.

Tat pat atsitinka ir tais atvejais, kai liga yra susijusi su nėštumu. Jau nuo pat pirmosios savaitės šlapimuose pasirodo žymūs kiekiai priešakinės smegenų priedėlio skilties hormonų. Aišku, kad priedėlis, taip labai apkrautas darbu, greitai pavargsta ir jame įvyksta tokie patys pakitimai, kaip anksčiau aprašyti, o nėštumas gali toliau visai normaliai vystytis. Nes, kaip matyti iš literatūros, net Simmonds'o kacheksijai esant, visiškai galimi pastojimas, normalus nėštumas ir normalus gimdymas. Mano nuomone, čia liga prasideda jau nėštumo metu, o ne po jo. Iš čia darau tolimesnę išvadą, kad sunkių kraujavimų gimdymo metu nereikia laikyti patologišku gimdymo vystymusi, bet tenka vertinti kaip nėštumo metu prasidėjusios, priedėlio priekinės skilties nuvargimu sukeltos, Simmonds'o kacheksijos pirmasis simptomas, netekimas

galimumo hormonais reguliuoti kiaušdėtis. Tokiais atvejais tuojau po nėštumo, prasidedančio fiziologinio smegenų priedėlio nykimo pasėkoje, gali pasireikšti „viršnorminis nykimas" (Reye).

Šitie nuolat pabrėžiami smarkūs pogimdyminiai kraujavimai, kurių etiologija tiksliau neišaiškinta, negali turėti Simmonds'o kacheksijai jokios kilminės reikšmės, vien jau del to, kad faktai rodo, jog sąsyjyje su kitokių priežasčių sukeltais kraujavimais Simmonds'o kacheksijos ligos vaizdas niekuomet nebuvo pastebėtas. Kadangi praktikoje klinikose tokie kraujavimai pasitaiko ir, jei tik nėra kitokių kraujavimo priežasčių, kaip atonija, įplėšimai, venų išplėtimai, navikai ir t. t., tai visada, mano nuomone, nereikėtų tuojau skaitytis su Simmonds'o kacheksijos pirmo simptomo galimumu ar bent pagalvoti, kad jie gal yra kilę del priedėlio nuovargio ar disfunkcijos. Šitais atvejais, kraujavimui sustabdyti panaudojus priedėlio priekinės skilties preparatus, galima būtų tikėtis gerų rezultatų. Gal nėštumo metu priedėlio priekinę skiltį žalingai veikia ir toksiniai momentai, panašiai kaip mums žinomos įvairiausios nėštumo toksikozės.

Šitie samprotavimai mums paaiškina ir pasitaikančius pasveikimus (Eymer). Tais atvejais, žinoma, būdavo tik tokie funkciniai sutrikimai, disfunkcijos ar hipofunkcijos forma, kurie dar yra pagydomi. Tada skrosdami mes rasime priedėlį, neturintį jokių pastebimų patologo-anatominių ir mikroskopinių pakitimų. Galėjo ir čia būti Simmonds'o kacheksija, jei mes tik pagalvosime, kad ir kitos vidaus sekrecijos liaukos dažnai nerodo jokių morfologinių pakitimų, kaip, pvz., Langenhans'o salelės sergančiųjų cukraus liga. Tais atvejais, kai nėra morfologinių pakitimų, tenka turėti galvoje šie galimumai:

1) Ką tik minėta Simmonds'o kacheksija, kuri pasireiškia del priedėlio susirgimo dis-, hipo- ar afunkcijos forma;

2) kacheksija del pirminio visos endokrininės sistemos neveikimo, tame skaičiuje ir smegenų priedėlio neveikimo arba neveikimo „priedėliui vadovaujant" (Gennes);

3) su smegenų priedėliu tampriai susiję tarpiniai smegenys, kartu su priedėliu arba ir patys vieni, gali sukelti tokios pačios formos susirgimą; jei tat vien tik tarpinis smegenų susirgimas, tai ligos vaizdas nėra tipiškas visais savo simptomais; tada mes turime vadinamas „formes frustes" (neaiškias formas — Loos); etiologijos požiūriu čia, tur būt, vyksta postencefalitiniai procesai (Schminke). Šitos kacheksijos formos galima būtų palyginti su encephalon'o sukeltomis „kacheksijomis sergant paralyžium, tabes dorsalis ir t. t." (Simons);

4) diferencinėje diagnostikoje ypatingai sunkiai atskiriamas „anorexia nervosa" ligos vaizdas.

Čia mes peržvelgsime visą šitos ligos **diferencinę diagnostiką**, o ne vien tik skirtumus tarp „Simmonds'o kacheksijos" ir „anorexia nervosa". Pravesti diferencinė diagnostika tarp kitokios kilmės kacheksijų būna sunku, nes, kaip mes žinome, kiekviena kacheksija gali pasireikšti tais pačiais simptomais, k. a.: tvinksnio skaičiaus suretėjimas, žemas kraujospūdis, žema temperatūra, plaukų slinkimas, pagrindinės medžiagų apykaitos sumažėjimas, toliau genitalijų, antrinių lyties požymių nykimas ir mėnesinių nebuvimas, galų gale ir psichozės. Kiekvienos kacheksijos atveju reikėtų pagalvoti, ar ji yra kilusi del mitybos sutrikimo, atsiradus skilvio ar dvylikapirštės žarnos opai, ar net karcinomai. Anaemia perniciosa ir daugybinė kraujo liaukų sklerozė gali sukelti kacheksiją. Iš chroniškų infekcinių ligų pirmiausia reikėtų išskirti tuberkuliozė arba lues latens. Kacheksiją gali sukelti ir chroniškas sepsis, chroniškas šlapimų takų uždegimas, chroniška parazitinė intoksikacija. Šitos kacheksijos atskirti nuo aprašytosios Simmonds'o kacheksijos yra lengviau, negu sukeltos kitoms vidaus sekrecijos liaukoms susirgus, pvz., antinksčiams ar skydliaukei. Mes žinome, kad esama antinkstinės kilmės suliesėjimo kartu su pigmentacija, adinamija, kraujospūdžio sumažėjimu; mums yra žinomos ir „maskuotos hipertireozės", kurios dažnai būna taip neryškios, kad išryškinti diagnozę gali tik niekuomet nesiliaująs pagrindinės medžiagų apykaitos pakilimas. Pagaliau tenka prisiminti kacheksijos, sukeltos neurozių arba psichinių susirgimų (schizophrenia, maniakalinis depresyvinis pamišimas). Čia priskiriamos kacheksijos, koordinuotos su pirminiu psichiniu susirgimu, kaip, pvz., anksčiau minėta „anorexia nervosa". Diferencinė diagnostika čia vyksta labai sunkiai, nes neretai susidaro šalutinių Simmonds'o kacheksijos simptomų. Kadangi mes nežinome, kurie veiksniai sukelia „grynus" psichinius susirgimus, turėtume paklausti, ar ir „anorexia nervosa" atveju nėra kilmiškai kalti kažkurie vidaus sekrecijos liaukų pusiausvyros sutrikimai. C u r s c h m a n n ir kiti diferencinės diagnostikos išvadas tariasi galį daryti, pasirėmę injekciniu gydymu arba transplantacijų pasisekimais bei nepasisekimais. Tačiau, jei mes atsiminsime švirkštimų veikimo įvairumus, pagaliau atkreipsime dėmesį į lygiagrečiai su švirkštimais vykstantį psicho-terapinį veikimą, tai šitai nuomonei pritarti negalėsime. Šitie nuoseklūs perėjimai nuo „anorexia nervosa" iki „Simmonds'o kacheksijos" sudaro ypatingą sunkumą diferencinei diagnostikai, kartais padaro ją visai neįmanomą, kaip vis nuolat ir nuolat galime pastebėti literatūroje.

Pagaliau tenka kreipti dėmesis į iki šiol vartojamą **terapiją**. Kai eksperimentai su gyvuliais ir patologo-anatominiai tyrimai davė įrodymų, kad Simmonds'o kacheksijos priežastis yra smegenų priedėlio priekinės skilties susirgimas, kilo sumanymas iš-

mėginti terapiją su šitos liaukos ekstraktu. Gauta įvairiausių rezultatų. Vieni kalba apie visišką nepasisekimą (Boenheim, Heiman, Kissling ir kt.), arba apie nepasisekimą vartojant vienos rūšies preparatą (Parke-Davis), kitos gi rūšies preparatas, kaip, pvz., praephyson'as, davęs gerų rezultatų (Schuepbach). Kai kurių kitų, kaip, pvz., Curschmann'o patyrimai yra skirtingi. Vartojant įvairius preparatus, gaunama vienodų padarinių iš dalies ir del to, kad vieni gaminami iš liaukinių ekstraktų, kiti — iš nėsčių moterų šlapimų. Reye iš prityrimo prieina išvadą, kad pasisekimai tuo didesni, juo anksčiau buvo pradėti vartoti švirkštimai. Vieni, „energingai ir nepertraukiamai gydydami" (May, Robert) atitinkamais daviniais (Zondek), konstatuoja net visišką pasveikimą, kiti gi teigia, kad, nepaisant energingo gydymo, pasiekiamas tik nežymus ligos pagerėjimas (Suchcer). Kiti vėl pastebi, kad objektyvi savijauta, tiesa, žymiai pagerėjanti (Lichtwitz, Herman) arba pasireiškianti gera įtaka psichiniam ligonio stoviui (Curschmann, Herman) ir pagerėjąs apetitas (Heiman), tačiau tikroji liga pirmyn žengianti ir toliau. Ypač tais atvejais, kai hormono švirkštimai nieko nepadeda, reikėtų pamėginti smegenų priedėlis transplantuoti. Žinoma, didžiausia mėginimų dalis nepavyksta vien del to, kad transplantuota liauka neprigyja. Čia buvo naudojamas kiaulės, galvijo, veršio ar avino smegenų priedėlis, eventualiai prieš operaciją ligoniui daromi hormonų švirkštimai ir iš karto įsiuvami du smegenų priedėliai po pilvo fascija. Retkarčiais priedėlis prigyja, ir net po daugelio mėnesių galima rasti transplantatų su gyvybės požymiais. Pasėkos, jei net turėsime galvoje visišką transplantato prigijimą, gaunamos įvairiausios. Pvz., Kissling, gydęs nesėkmingai švirkštimais, po keleto kiaulės priedėlio transplantacijų pasiekė ligos požymių nykimą ir mėnesinių atsiradimą. Curschmann'o atsitikimu ligonis, sirgęs smarkiausia kacheksijos forma, po trijų mėnesių išlaikė brandos atestato egzaminus, o po šešių mėnesių buvo atlikęs sunkiausią darbo prievolę ir pagaliau tarnavo vėliavnešiu kariuomenėje. Kitais kartais transplantacijos arba visai nepavykdavusios, arba būdavęs konstatuojamas tik toks pagerėjimas, kad ligoniui priaugdavę daugiau svorio.

Mes taikėme dvejopą gydymą: 1) substitucinį ir 2) stimuliacinį.

Substitucinis gydymas mums ypatingai pažįstamas iš cukrinės ligos gydymo insulinu ir iš miksedemos gydymo skydliaukės ekstraktais. Kai liaukinis audinys nebegali regeneruotis, mes švirkštimais vykdome grynai specifišką substitucinį gydymą, ir čia visai negalime ir tikėtis pagijimo. Šitais atvejais, net ir transplantatui prigijus, mes turėsime tik substitucinį gydymą, bet čia vyks nuolatinė, pastovi substitucija per

visą prigijusio transplantato veikimo laiką; taigi, čia mes turėsime visišką pagijimą.

Kitaip būna priedėlio reversibilinio pakitimo atveju. Mes žinome iš ginekologijos, kad kiaušdėtis, dar pajėgiančias veikti, bet laikinai neveikiančias, energingai stimuliuodami hormoniniais preparatais, galime priversti normaliai veikti. Ir esant reversibiliniams priedėlio priekinės skilties pakitimams, gydydami švirkštimais bei transplantacijomis, greta su substituciniu gydymu, gausime ir stimuliacinį veikimą. Nors šita teorija yra visiškai įrodyta tik panašių kitų vidinės sekrecijos susirgimų atvejais, vis delto turime kreipti rimtą dėmesį į galimą šitos rūšies veikimą. Įšvirkščiami hormonai ar įsiūtas ir ilgesnį laiką prigijęs bei veikęs ir tik tada įsisiurbęs transplantatas, išskirdamas savo hormonus, veikia skatindamas susirgusią priedėlio priekinę skiltį, kuri po tam tikro neveiklumo laikotarpio vėl tampa pajėgi normaliai veikti ir vėl gali atlikti jai skirtas funkcijas vidaus sekrecijos liaukų sistemos atžvilgiu. Taigi, ir šituo atveju galėtume pasiekti pasveikimą. Bet jei implantato bei švirkštimų stimuliojamasis veikimas nepasireiškia ir transplantato veikimo pajėgumas trunka tik apibrėžtą laikotarpį arba jei gydymas švirkštimais po tam tikro laiko nutraukiamas, tai tada mes konstatuosime tik substitucinio veikimo dėka pasireiškusį pagerėjimo laikotarpį ir tuojau po to einantį Simmonds'o kacheksijos recidyvą.

Kadangi čia kartu suserga ir visa endokrininė sistema, buvo mėginta terapiškai paveikti liga, įvedant į organizmą kitų liaukų ekstraktų. Buvo gauta labai įvairių padarinių, bet visi jie sutinka su tuo, kad esminės įtakos negeistinam ligos vystymuisi nebuvo pasiekta. Reye ir Richardson taria, kad, skydliaukės davus, atsirasdavę sunkaus apsinuodijimo požymių; o May ir Layani teigia, kad jie grąžinę į normalias ribas kritusią pagrindinę medžiagų apykaitą. Herman nepastebėjo jokio pagerėjimo. Azerad yra aprašęs pagerėjimą, gautą pritaikius gydymą kartu insulinu, skydliaukės ekstraktu ir gyostyl'iu. Griežtai priešingų rezultatų gauta, pavartojus antinksčių ekstraktus ir insuliną (Kalk, Moehling). Boenheim ir Heiman praneša apie nesėkmingą gydymą insulinu, kuris tekę net nutraukti del neišvengiamo hipoglikeminio šoko, kuris, nežiūrint nuolat į organizmą įvedamo cukraus, pasireikšdavęs jau po 10—20 v. Tokius pačius šokus sukeliantį veikimą konstatavo vienu atveju ir Richardson. Gi May ir Layani sako matę, kad vienos ligonės svoris per tris mėnesius padidėjęs 18 kg. Šitoje vietoje nevertėtų praleisti nepaminėjus Herman'o stebėjimų: jis atkreipė dėmesį į tai, kad po kiekvieno smegenų priedėlio priekinės skilties preparatų švirkštimo, tur būt, del išskirto insulino išlyginimo, ligoniui kildavęs smarkus alkio jausmas. Įdomus yra ir vienintelis litera-

tūroje minimas Simmonds'o kacheksijos atsitikimas kartu su diabetes mellitus, nes čia buvo pasireiškęs dviejų priešingų liaukų veikimas ir todėl labai sunku buvo pritaikyti tinkamas gydymas. Atsiminkime tik, kad eksperimentuojant su gyvuliais paaiškėjo, kaip smarkiai pablogėja cukrinė liga, įšvirkštus priedėlio priekinės skilties ekstrakto (Houssay) arba kad galima sukelti net permanentinė cukrinė liga, vien įšvirkštus priedėlio priekinės skilties ekstraktų ir visiškai nedarant kasos ektomijos (Young).

Nehormoninis gydymas, visų nuomone, neduodąs pagerėjimo. Buvo išmėgintas arsenas, omnadinas, geležis, chininas, t-ra amara ir nemalonus penėjimu gydymas. Tiesa, kartais jie sukelią nežymų svorio prieauglį, bet jie neturį nė mažiausios terapinės reikšmės (Bauer, Boenheim, Herman). Lichtwitz ir Collen, sakosi, kiekvienam iš jų pasisekę po sykį sustabdyti ligos vystymasis, švitinant ligonį rentgeno spinduliais. Simptomiškai prieš galvos skausmus Boenheim ir Heiman siūlo diatermiją, žadančią pasisekimo.

Viena Simmonds'o kacheksijos ligonė buvo gydoma I V. Kauno ligoninės Vidaus skyriuje, ir, mano patariama, buvo operuota Chirurginiame skyriuje. Po operacijos įvykęs žymus pagerėjimas duoda progos panagrinėti šitą temą, ypač kad tat yra vienintelis mūsų literatūroje aprašytas atsitikimas; ir pasaulinėje literatūroje tėra tik keli tokie aprašymai. Kartu čia nuoširdžiai dėkoju Kauno „Maisto" fabriko veterinarijos gydytojui už suteikimą operacijai reikalingų liaukų ir bendrovės „Sanitas" vedėjui už reikalingų hormonų preparatų davimą.

Štai ligos aprašymas:

M. R., 23 metų amž. Ligos istorijos 6577 nr. (1939 m.).

Anamnezė: Motina mirusi jauna, praėjus dvejiems metams po mūsų ligonės gimimo. Tėvas miręs apie 50 metų amžiaus ligoninėje, kur buvo nustatyta lues III. Bet kadangi 21 metus jis buvo našlys, tai galima manyti, kad infekcija įvykusi po mūsų ligonės gimimo. Brolių ir seserų neturinti, tik vieną pusseserę, kuri esanti sveika. Vaikų ligomis ligonė nesirgusi. Lankiusi mokyklą ir gerai mokiusis. Mokanti skaityti ir rašyti pagal savo mokslo cenzą. Iš mokyklos anksčiau išstojusi del finansinės padėties. Pradėjusi mokytis siūti. Del uždarbio stojusi dirbti į fabriką, kur daugiausia verčiusis rankdarbiais.

Mėnesinės prasidėjusios 16 metų amžiuje ir buvusios normalios. Prieš dvejus metus sustojusios mėnesinės. Norėjusi, bet negalėjusi valgyti. Nustojusi daug svorio, ėjusi vis silpnyn ir silpnyn. Libido buvęs, bet dabar pranykęs. Mėnesinės per visus 2 metus tik sykį tebuvusios atsiradusios po švirkštimų.

Iš ligonių kasos kortelės matyti, kad gydėsi be pertraukos nuo 1938 m. vasario mėn. 17 d. pas įvairius gydytojus su šiomis diagnozėmis: vėmimas, mažakraujingumas, mėnesinių nebuvimas, neurastenija, enteroptozė, skilvio opa. Gaudavusi įvairių vaistų ir, be to, nearsono, helpino švirkštimus. Diagnozė „dysfunctio hormonalis" buvo pažymėta pirmą kartą 1938 m. rugpjūčio mėn. 3 d. Įstojo į ligoninę 1939 m. spalių mėn. 25 d. su diagnoze „anemija".

Status praesens: 1939. X. 25 d. Nusiskundimai stojant į ligoninę: Skausmai pilve, ypač pavalgius. Pykulys. Riemuo. Užkietėję viduriai. Paskutiniais mėnesiais liga paūmėjusi. Mėnesinių nebuvimas ir suliesėjimas.

Bendrinis stovis: Taisyklingo kūno sudėjimo. Vidutiniško ūgio. Labai blogos išvaizdos. Oda sausa, balta. Veidas atrodo kaip senos moters, be mimikos. Taip pat ir kūnas, kuris yra pakrypęs į pryšakį. Eisena lėta. Kalba mažai, monotoniškai. Be šitų mažų psichinių pakitimų, pirminių psichinių ligų nematyti. Daugiausia guli lovoje.

Galva: kaklo lateralinėje dalyje, kairėje pusėje, randas (del absceso 8—9 m. amžiuje padaryta operacija).

Širdis: normalios ribos, tonai švarūs, aiškūs, tvinksnis ritmiškas, 64 per min. R. R. 105/85.

Plaučiai: vezikuliariškas alsavimas; patologiškų ūžesių negirdėti.

Pilvas minkštas, neskausmingas; kepenys ir blužnis neapčiuopiamos.

Stuburkaulis ir galūnės — nepakitusios. Nervų sistema ir liaukos — nepakitusios.

X. 26 d. Šlapimų tyrimas: Reakcija silpnai šarmiška. Baltymų ir cukraus nėra. Urobilinogeno norm. kiekis. Nuosėdose daug epitelio. Leukocitų 4—5 reg. lauke. — Kraujo tyrimas: Hb. 77%, eritrocitų 4.650.000, leukocitų 5.000, F. I. 0,82. — Schilling'o kraujo vaizdas: lazd. 1, segm. 71, limf. 22, mon. 6. Svoris: 31,5 kg.

Išmatų tyrimas: slaptasis kraujavimas neigiamas.

X. 28 d. Skilvio sunka: hyperaciditas; kraujas — neigiamas.

Ginekologinis tyrimas: Hypoplasia genitalis.

X. 31 d. Virškinamųjų takų peršvietimas ir nuotraukos: Skilvio gleivinės raukšlės taisyklingos, tonus kiek sumažėjęs, išsituštinimas vidutiniškas; bulbus taisyklingas, bet visuomet aiškiai išsituština; vėdarinės žarnos žymiai nusileidusios ir spazmiškos.

XI. 4 d. Jaučiasi blogai. Riemuo. Svoris: 32,0 kg. Wassermann'o ir Sachs-Witebski'o reakcijos neigiamos.

XI. 7 d. Skausmai pilvo apačioje. Svoris: 31,5 kg.

XI. 10 d. Riemuo. Pykulys. Skausmai pilvo apačioje.

XI. 12 d. Miega blogai. Skausmai pilvo srityje.

XI. 14 d. Riemuo. Skausmai pilve. (Ligonė visą laiką gaudavo Rp. Extr. belladonnae, Magn. perhydroli, Natr. bicarbonici miltelių). Bloga savijauta. Nemiga.

XI. 16 d. Svoris: 31,5 kg. Paskirta: sol. natr. kakodylici, strychninum, natr. bromatum, natr. phosphoricum, codeinum phosphoricum.

XI. 20 d. Status idem. Naktį gavo papaverino ir atropino švirkštimus.

XI. 22 d. Skausmai pilvo apačioje. Vemia. Bendrinis stovis blogas. Nerami. Svoris — 30 kg.

XI. 25 d. Status idem. Naktį gavo luminalio.

XI. 30 d. Protarpiais vemia. Skausmai pilve. Riemuo. Svoris — 30,6 kg.

XII. 15 d. Status idem.

XII. 20 d. Paskirta: mentholum c. valeriana; insulinum 2 k. po 10 vien. per dieną.

XII. 25 d. Stovis kiek žymiau nepakitęs. Skausmai in regione epigastrica. Kartais vemia. Dažnai tuštinasi (diarrhoea). Paskirta: bismuthum c. tannalbino.

1940 m. I. 1 d. Stovis nepakitęs.

I. 3 d. Kaukuolės nuotrauka: Sella turcica normaliose ribose, gal kiek sumažėjusi.

I. 10 d. Ligonė jaučiasi geriau. Valgo daugiau. Vėmimas rečiau. Diarrhoea sustojo.

I. 18 d. Vėl diarrhoea. Apskritai, ligonė jaučiasi geriau. Svoris 30 kg.

I. 28 d. Diarrhoea liovėsi. Jaučiasi geriau.

II. 10 d. Svoris — 32,3 kg. Skausmai ir degimai pilve sumažėjo.
II. 19 d. Jaučiasi neblogai.
II. 25 d. Status idem.
III. 1 d. Vemia. Jaučiasi neblogai. Temperatūra daugiausia tarp 35,0°—36,0°; laikinai tarp 36,0°—36,8°.
III. 7 d. Perkelta į Chirurginį skyrių su diagnoze: Insufficientia endocrina pluriglandularia. Amenorrhoea. (Simmonds'o kacheksija).
III. 10 d. **Operacija:** transplantatio hypophysis cerebri bovini.
Eterio narkozėje. Iš abiejų pusių padaryti 5 cm. „Flankeschnitt'ai". Perpjovus aponeurozę ir praskleidus skaidules tarp musc. transversus abdominis, ant peritoneum'o padėta iš abiejų pusių perpjautos liaukos. Pilvas užsiūtas pasluogsniais aklinai.
Operavo: iš dešinės dr. S. Rabinavičius; iš kairės dr. B. Zacharinas; asistavo dr. L. Feldšteinas.
III. 12 d. Jaučiasi gerai. T° normali. Šlapinimasis tvarkingas. Dujos išeina.
III. 13 d. T° 38,8°. Tvinksnis 70. Tuštinosi.
III. 14 d. T° 37°. Tvinksnis 90. Jaučiasi gerai.
III. 17 d. Nuimtos siūlės: žaizdos užgijusios per primam.
III. 19 d. T° ir tvinksnis normalūs.
III. 20 d. Dešiniojoje pusėje žaizda gyja gerai, neskauda. Kairiojoji žaizda prasiskleidė, pradėjo eiti geltoni pūliai.
III. 29 d. Kairiosiosios žaizdos kraštai kieti, patinę. Pūliai nebeina. Jaučiasi gerai. T° normali.
IV. 2 d. Perkelta į Vidaus skyrių.
IV. 5 d. Kraujo tyrimas: Hb. 60%, eritrocitų 4.120.000, leukocitų 9.500, F. I. 0,71. Schilling'o kraujo vaizdas: eoz. 4, lazd. 4, segm. 63, limf. 26, mon. 3.
IV. 6 d. Paskirta femormon'o po 10.000 vien. kas antra diena.
IV. 7 d. Kraujyje: natr. chloratum 678 mgr%.
IV. 9 d. Kraujyje: cukraus 82 mgr%.
IV. 11 d. Status idem. Jaučiasi geriau.
IV. 14 d. Gavo 6 švirkštimus femormon'o po 10.000 vien. Mėnesinių nebuvo. Išrašyta patarus dar tęsti femormon'o švirkštimus (dar 4) ir gydytis ambulatoriškai.

1 atv. Prieš ligą 1938 m. (vasaros metu).

2 atv. Ligos metu. 1940 m. (kovo mėn.)

1940 m. spalių mėn. 5 d. ligonė buvo iškviesta kontroliniam tyrimui. Dabar jau dirbanti keletą mėnesių fabrike („Audiniai").

Darbas jai esąs labai lengvas. Apetitas geras, valganti daug. Viduriai tvarkingi. Riemuo, ypatingai po riebaus maisto. Skausmai epigastrium'o srityje, dažniausiai pavalgius. Libido vėl atsiradęs. Liepos mėnesyje svėr. 51 kg.

3 atv. 7 mėn. po operacijos. (1940 m. spalių mėn.)

Dabartinis stovis: Iš pirmo žvilgsnio nebegalima jos bepažinti, taip pastorėjo. Svoris — 56 kg. Plaukai tankūs. Oda normali. Ūgis — 147½ cm.

Vidaus organuose patologiškų reiškinių nerasta. Krūtinės apimtis: 88 cm. Pilvo apimtis: 75 cm.

Pilvas: Dešinysis randas be reakcijos, tiesus. Kairysis randas taip pat be reakcijos, bet sutrauktas.

Pulsas: 88. T° 36,6°. R. R. 115/80 mm. Hg.

Kraujyje: Kalcio 12 mgr%; cukraus 79 mgr%. — Kraujo tyrimas: eritrocitų 3.990.000, Hb. 75%, F. I. 0,94, leukocitų 8.700. — Schilling'o kraujo vaizdas: eoz. 1, lazd. 2, segm. 70, limf. 23, mon. 4.

Ligonė gavo femormon'o: 1940. X. 15 d. 10.000 vien.
„ „ 18 d. 50.000 „
„ „ 21 d. 10.000 „
„ „ 27 d. 60.000 „
„ „ 31 d. 50.000 „
„ XI. 7 d. 60.000 „
„ „ 14 d. 60.000 „

XI. 30 d. Dideli skausmai epigastrium'o srityje, ypatingai pavalgius. Paskirtas atropinas.

XII. 3 d. Mėnesinės atsirado mažame kiekyje.
„ 4 d. „ smarkesnės.
„ 5 d. „ šiek tiek susilpnėjusios.
„ 6 d. „ dar mažai pasireiškia.
„ 7 d. „ nustojusios.

Skausmai epigastrium'o srityje žymiai sumažėję.

Išvados.

Mūsų ligonė, 23-jų metų mergina, jau prieš 2 metus pradėjusi po truputį negalauti ir įgavo visus Simmonds'o ligos požymius. Motina mirė praėjus trejiems metams po vestuvių, arba praėjus dvejiems metams po ligonės gimimo. Tėvas mirė 1939 m. del lues'o III. Mūsų ligonė neturi jokių įgimto lues'o požymių, todėl tenka spėti, kad tėvas lues'ą gavo jau būdamas

našliu, t. y. po ligonės gimimo. Nors mes nenustatinėjome medžiagų apykaitos ir netyrinėjome adrenalino veikimo, tačiau, pasirėmę visais tyrimo duomenimis ir bendru ligos vaizdu, tikrai galėjome tvirtinti, kad čia turime reikalą su Simmonds'o kacheksija. Ligonė daugiausia skundėsi spaudimo jutimu epigastrium'o srityje, tačiau prašviečiant rentgenu, jokių patologiškų pakitimų nerasta. Simmonds'o kacheksijos atveju ligoniai dažnai duoda progos laparotomijoms daryti, kurios pasirodo buvusios nereikalingos.

Liga nepagerėjo, nepaisant visokio kitokio gydymo. Mes ir nemėginome gydyti smegenų priedėlio priekinės skilties preparatais, viena, del to, kad tat brangu, antra, del to, kad nelaukėme pasisekimo. Tačiau esant aršiausiems Simmonds'o kacheksijos reiškiniams, atlikome galvijo smegenų priedėlio transplantaciją. Vieną priedėlio dalis neprigijo, tačiau antroji pusė, atrodo, prigijo.

— — —	1940 m. III. 9 d.	1940 m. X. 9 d.	— —
Ūgis	147,5 cm.	147,5 cm.	— —
Svoris	32,3 kg.	56 kg.	+ 23,7 kg.
Krūtinės apimtis	70 cm.	88 cm.	+ 18 cm.
Plivo apimtis ..	45 cm.	75 cm.	+ 30 cm.
Tvinksnis ..	64	88	+ 24
R. R.	105/85 mm Hg	115/85 mm Hg	+ 10 mm Hg
Mėnesinės ..	nėra	nėra	XII. 3—6 d.

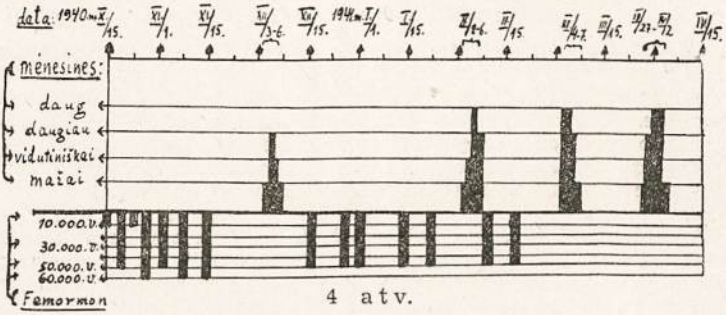
Per 4 mėnesius svoris pakilo nuo 33 kg. iki 51 kg. Ligonė pajėgė dirbti fabrike kaip darbininkė be ypatingo jėgų įtempimo. Po 7 mėnesių jos svoris pasiekė 56 kg. Kiti šiuo laiku konstatuoti pakitimai matomi iš lentelės. Stipresni ar silpnesni skausmai viršutinėje pilvo srityje vis dar tebėra.

Aštuntame mėnesyje po operacijos jai iš viso suleista 300.000 vien. femormon'o. Devintame mėn. pasirodė keturių dienų mėnesinės. Anot M a y'o, „tokiais atvejais mėnesinės vėl atsiranda kaip paskutinis pagijimo simptomas". Atsiradus mėnesinėms ir greta esant kitokiems pagerėjimo požymiams, mes galime laikyti ligą jau išgydytą; antra vertus, pagijimas patvirtina mūsų diagnozės teisingumą. Bet reikia ir toliau tęsti stebėjimai, kad galima būtų padaryti galutinės išvados apie transplantato veikimą.

Priedas.

1941 m. balandžio mėn. 6 d., t. y. praėjus 13-ai mėn. po smegenų priedėlio implantacijos, pas mūsų ligonę jokio pasikeitimo palyginti su 1940 m. spalių mėn. 10 d. praėjus 9-niems mėnesiams po implantacijos nepastebėta. Nusiskundimų, ypatingai

epigastrium'o srityje, beveik visai nėra. Mėnesinės dabar kartotinai atsiranda reguliariai, cikliškai, iš dalies su femormon'o švirkštimų pagelba, iš dalies be jų, savarankiškai.



Viršuje: mėnesinės, stulpų pavidalu, sulig stiprumu ir eiga, su datomis. Apačioje: femormon'o švirkštimai sulig vienetų didumu, stulpų pavidalu.

Kadangi transplantuota svetimo kūno liauka, daugiausia po 6—8 mėnesių rezorbuojasi, turime daryti išvadą, kad teigiamos pasėkos pas mūsų ligonę yra pagrįstos tuo, kad jos smegenų priedėlis, stimuliuotas, dabar normaliai funkcijuoja.

Literatūra.

1. „Archives of Internal Medicine": Chicago, 1939, 63 t., 1 nr., 1, 39 psl.
2. „Dtsch. Med. Wschr.": 1922, 15 nr., 508 psl.
   „ „ „ 1922, 41 nr., 1397 psl.
   „ „ „ 1923, 22 nr., 735 psl.
   „ „ „ 1928, 17 nr., 696 psl.
   „ „ „ 1930, 2 t., 1818 psl.
   „ „ „ 1939, 28 nr.
3. „Frankf. Zschr. f. Pathol.": 1928, 36 nr., 650 ir 661 psl.
4. Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes: 1 t., 712 psl.
   Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes: 8 t., 1619 psl.
5. „Klin. Wschr.": 1928, 12 nr., 572 psl.
   „ „ 1928, 20 nr., 944 psl.
   „ „ 1929, 31 nr., 1475 psl.
   „ „ 1932, 15 nr., 661 psl.
   „ „ 1932, 40 nr., 1691 psl.
6. „The Lancet": London, 1939, 2 t., 1325 psl.
7. „Med. Klinik": 1927, 16 nr., 583 psl.
   „ „ 1927, 39 nr., 1499 psl.
8. „Monschr f. Kinderhlk.": 1930, 80 t., 1—2 sąs.
9. „Münch. med. Wschr.": 1926, 22 nr., 902 psl.
   „ „ „ 1927, 42 nr., 1795 psl.
   „ „ „ 1930, 45 nr., 1302 psl.
   „ „ „ 1939, 2 t., 317, 911 ir 1212 psl.
10. „La Presse Médical": Paris, 1928, 72 nr., 1146 psl.
   „ „ „ „ 1928, 17 nr., 271 psl.
   „ „ „ „ 1936, 11 nr., 25 psl.
   „ „ „ „ 1936, 94 nr., 1900 psl.
   „ „ „ „ 1939, 2 nr., 29 psl.

11. Pikas: Hormonai ir Vitaminai. Kaunas, 1939.
12. „Zschr. f. aerztl. Fortbildg.“: 1927, 12 nr., 397 psl.
13. „Zschr. f. Kinderhkde“: 1930, 50 nr., 113 psl.
14. „Zentralbl. f. inn. Med.“: 1938, 50/51 nr.

Über die „Simmondssche Kacheksie“. Ein Fall von Hypophysentransplantation mit günstigen Veränderungen.

Es wird ausführlich die normale und pathologische Anatomie und Physiologie der Hypophyse, ferner die Rolle der Hypophyse im Zusammenhang mit der Simondsschen Kacheksie, die Ergebnisse der Tierexperimentellen Untersuchungen, das Krankheitsbild und die Differentialdiagnose besprochen. Eingehend werden theoretische Überlegungen über den ursächlichen Zusammenhang von Simondsscher Kacheksie und Hypophysenerkrankung, die Arten, Wirkungsweisen und Erfolge der Therapie angestellt.

Anschliessend wird ein Fall erwähnt, bei dem auf Veranlassung des Verfassers eine Transplantation von 2 Rindshypophysen in einer Sitzung vorgenommen wurde. Es handelte sich um ein 23 jähriges Mädchen, bei dem sich in schleichender Form seit 2 Jahren das typische Krankheitsbild der Simmondsschen Kacheksie mit Amennorhoe entwickelt hatte.

Nach 5 Monaten waren die Besserungen derart (Gewichtszunahme von 32,3 kg auf 51 kg), dass sie in einer Fabrik unbeschwert zu arbeiten beginnen konnte. Nach 7 Monaten konnten weitere Besserungen (Gewicht 56 kg) festgestellt werden, und nach 9 Monaten trat nach Femormoninjektionen eine normale Monatsregel ein, die sich später auch noch 14 Monaten in regelmässigen Cyklus, zuletzt ohne Hormoninjektionen, wiederholten.

Es ist anzunehmen, das durch das Transplantat und die Hormoninjektionen eine derartige Stimulationswirkung auf die erkrankte Hypophyse eingetreten ist, dass dieselbe jetzt völlig ihre Funktionen erfüllen kann.

Gyd. Telesforas Šiurkus,
I Chirurginės klinikos asistentas.

Fissurae ani gydymas novogan'u.

(Iš V. D. Un-to I Chirurginės klinikos. Vedėjas prof. V. Kuzma).

Fissura ani yra 1—2 cm. ilgumo, siauras, lygiais kraštais, dažniausiai pasitaikąs užpakalinėje rectum'o sienelėje, ties vidurine linija (commissura posterior), plyšys. Del šito susirgimo daug žmonių gana ilgai kenčia, o kartais fissura ani turįs žmogus ir visą savo amžių vargsta bijodamas, drovėdamasis savo artimiems ir net gydytojui pasirodyti. Kartais jis kenčia didžiausius skausmus. Esant fissura ani stiprūs skausmai būna todėl, kad jos sienos nepadengtos granuliacijomis, todėl nervų galai būna nuogi ir sukelia stiprius skausmus, kurie savo kulminacinį punktą pasiekia po išsituštinimo. Del to žmonės, turį fissura ani, dažnai del esamų skausmų pradeda bijotis tuštinimosi ir pradeda ko rečiausiai tuštintis, o kaip to pasėka, ilgainiui išsivysto vidurių sukietėjimas, susidaro žarnose kietos fekalinės masės, kurios savo ruožtu pablogina šito susirgimo stovį. Mat, chroniški sukietėji-

mai sukelia proktitus, paviršutines erozijas ir gilesnes ragadas. Tuo būdu gaunamas visas circulus vitiosus.

Paprastai fissura ani susirgimas prasideda stipriais sfinkterio spazmais, kurie sukelia didelius skausmus (Bier); be to, dažnai šitas susirgimas kombinuojasi su varices haemorrhoidales.

Žmonės, kentėdami nuo fissura ani, iš pradžių pradeda gydytis vartodami įvairius medikamentus, k. a., beladoną, kokainą ir kitus, kurie laikinai numalšina skausmus, bet neilgam (Bier). Kadangi vietoje pavartoti medikamentai nepadėdavo, todėl ilgainiui buvo pradėta vartoti įvairios chirurginės intervencijos, k. a., Boyer'o incizijos ir Recamier'o sfinkterio išplėtimas. Boyer'o būdas greit buvo atmestas ir pereita prie sfinkterio išplėtimo, kuris yra gana paprastas ir po jo tik 2—3 d. ligonis turi pagulėti, dėdamasis kompresus. Po Recamier'o sfinkterio išplėtimo dažnai pasveikstama (Peter Poppert).

Vėliau Czerny pradėjo vartoti fisūros išpjovimą (ekscziją), po kurios gleivinė susiuvama su oda. Ir šitą operaciją vartojant, rekomenduotinas pagal Recamier'ą sfinkterio ištempimas.

Reichle - Tietze kartą gavo fisūros išgijimą po vieno prideginimo su argentum nitricum. Dažnas prideginimas, pasak jo, neturįs jokios prasmės, nes, jei vienas prideginimas nepadeda, tai ir kartotinis nieko nepadėsiąs.

Negavus Boyer'io, Recamier'o, Czerny'o ir kitais chirurginiais gydymo būdais gerų rezultatų, fissurae ani gydant, pradėtas vartoti konservatyvus gydymas ne vietoje taikomais tepalais ir kt., bet įvairių medikamentų švirkštimais. 1930 metais Bensaude pirmas pradėjo gydyti fissura ani švirkštimais, tam tikslui vartodamas 5% chININO-uretano skiedinį. Jis turėjęs 20 atsitikimų, gydytų chininu-uretanu, ir visi pasveikę. Kiek vėliau jo būdą vartojo Rochet, Machlin. Po to Blond pradėjo vartoti 30% chinino-uretano tirpinį.

Chinino turį preparatai švirkštimams yra pavojingi, nes sužadina nekrozes, o kartais ir gana gilias. Be to, chinino preparatai yra labai skausmingi. Kita bloga chinino-uretano ypatybė yra ta, kad jo galima švirkšti tik labai maži kiekiai. Dabartiniu laiku chininas-uretanas vartojamas varikozinėms venoms trombuoti ir kiekvieno jų lašo patekimas para venam gresia didele nekroze.

Apskritai, konservatyvaus fissurae ani gydymo principas medikamentų švirkštimais yra tas, kad tam tikslui vartojami medikamentai sukeltų audinių reakciją, paskatintų jungiamojo ir epitelinio audinių augimą ir kad šitie vartojamieji medikamentai nebūtų žalingi. Kadangi chinino turį preparatai dažnai gali sudaryti organizmui daug žalos (gilias ir sunkiai gyjančias nekrozes) ir visuomet sukelia stiprius skausmus, kas paprastai

baugina pacientus ir gana dažnai skausmo baimė atbaido nuo tokio ar kitokio gydymo, kurs pasižymi skausmingomis procedūromis, tai pradėta ieškoti kitų, geresnių preparatų, kurie nebūtų nei skausmingi nei žalingi. Todėl Ebner pirmasis pradėjo keisti chininą-uretaną dekstrozės-glicerino skiediniu. Pasak jo, šitas medikamentas visais atžvilgiais esąs pranašesnis už chininą-uretaną. Dekstrozės-glicerino skiedinys neduoda audinių pakenkimų, ir didesniais daviniais vartojamas, o po 2 d. gaunama fisūros epitelizacija, o apie ją susidaro sukietėjimas. Po 10—12 dienų fisūros vietoje susidaro stiprus randas, nes jos dugnas ir kraštai perauga jungiamuoju audiniu. Todėl tuo būdu užgijusi (peraugdama jungiamuoju audiniu) fissura niekuomet nebeatsinaujinanti ir pacientas visiškai pagyjąs.

Fissura ani gydymas dekstrozės-glicerino skiediniu atliekamas pagal Erich'o Rappant'o būdą: nuvalius sublimatu švirkštimo sritį, dezinfekuojama alkoholiu, o jautriems anestezuojama novokainu 0,5%, nes dekstrozės skiedinio švirkštimas sukelia skausmą, kartais ir gana stiprų. Padarius anesteziją, suleidžiama pro storą adatą 10—12 lašų dekstrozės-glicerino skiedinio po fisūros dugnu, o paskutinis lašas privaląs būti prie pačios odos. Tuo būdu, pasak Erich'o Rappant'o, suleidus Ebner'io pasiūlytą medikamentą, pacientas tuoj galįs eiti namo. Namie privaląs kurį laiką darytis sėdimas vonias ir vartoti laxantia, kad nesukietėtų viduriai ir netraumotų fisūros, iki šitai užgyjant, kas paprastai įvyksta per 14—15 d. Kai kurie autoriai skelbia, kad, gydydami Ebner'io būdu, gavę neblogų rezultatų (Erich Rappant).

Mūsų klinika Ebner'io siūlomojo dekstrozės-glicerino skiedinio švirkštimams fissurae ani atveju nevartoja, nes minėto skiedinio švirkštimai pasižymi skausmingumu. Todėl mūsų klinikoje prof. dr. V. Kuzma konservatyviam fissurae ani gydymui vartoja vietinės „Ger-Ma-Po" firmos preparatą novogan'ą (jo sudėtis: pyrazolon-phenyldimethyli 5%, renocaini 1%, glycerini dehydrati ad 100%). Firma, pagaminusi novoganą, skyrė jį ūminiam ausies uždegimui gydyti, nes jis mažina skausmus, veikia antiseptiškai ir gydomai uždegiminį procesą. Prof. V. Kuzma, vartodamas novoganą fissurae ani gydymui, gavo gana gerų rezultatų visais šito medikamento švirkštimais gydytais atsitikimais, kurių jis turėjo daugiau kaip dvi dešimti.

Fissurae ani gydymui novogano švirkštimais V. Kuzma vartoja techniką, panašią į Erich'o Rappant'o vartojamą. Nuvalius analinę sritį, patepama t-ra jodi 5% odą vienoje vietoje, kur oda pereina į gleivinę, ties vidurine plokšties linija. Į švirkštą įtraukus 1,5—2,0 novogano, su vidutinio storio adata suleidžiama šitas medikamentas po pačiu fissurae ani dugnu, kontroliuojant kair. rankos smiliumi, pastarąjį įvedus į rectum, kad adata būtų arti fisūros dugno, kad nepradurtų gleivi-

nės ir kad nepralįstų į rectum, nes iš čia pro adatos sužalotą gleivinę užkratas (infekcija) galėtų patekti į gilumą ir susidaryti abscesai, fistulė. Suleidus novoganą, po fisūros dugnu adatos įdūrimo vieta sutepama t-ra jodi ir, didesniems sfinkterio spazmams esant, du pirštus įvedus į rectum, išplečiamas sfinkteris. Po tokios procedūros pacientas be ypatingų skausmų ir nemalonumų gali eiti namo ir dirbti savo kasdieninį darbą.

Peržiūrėjęs konservatyvaus fissurae ani gydymo būdus ir tam tikslui vartojamus medikamentus, noriu apibūdinti novoganu švirkštimais gydymą fissurae ani ir pabrėžti šito medikamento pranašumą prieš kitus. Pirma, jo gera ypatybė yra ta, kad jis nežaloja audinių, kaip, pvz., chinino turintieji preparatai, ir todėl novoganas galima vartoti nemažais daviniais. Mūsų klinikoje vartojama net iki 2,0 pro dosi. Antra, šito medikamento švirkštimas yra beveik visai neskausmingas, negu kad dekstrozės-glicerino skiedinys, kas labai svarbu pacientui psichologiniu atžvilgiu ir todėl nereikia vartoti anestezijos prieš novoganą švirkščiant. Be to, novoganas yra ne tik ne skausmingas, bet ir pats mažina skausmus, veikdamas analgeziškai pagal savo sudedamąsias dalis ir kartu antiseptiškai. Novogano įšvirkštus, fissura ani po keleto dienų pasidengia epiteliu ir greitu laiku perauga jungiamuoju audiniu ir jos vietoje susidaro stiprus randas, kuris daugiau niekuomet nebetrūksta ir pacientas pasidaro sveikas. Kita gera šito medikamento ypatybė yra ta, kad jo vartojimo technika yra labai paprasta, todėl jį gali vartoti kiekvienas gydytojas praktikas.

Mūsų klinikoje ir poliklinikose novogano švirkštimais gydžiau fissurae ani turinčių 15 pacientų, kurių 9 patikrinau ir pas visus patikrintuosius konstatavau visišką pagijimą ir nė vienas jų neturėjo jokių subjektyvinių nusiskundimų. Likusiųjų neturėjau galimumo patikrinti, nes jie neatvyko pasirodyti, kai buvo kviečiami. Paprastai novogano švirkščiama 1,5—2,0 du kartus per savaitę, t. y., kas trečią - ketvirta diena. Dauguma atsitikimų užtenka dviejų švirkštimų, retai reikia daugiau kartų daryti švirkštimai.

Literatūra.

1. Bensaude: „Wien. klin. Wochenschr.“ 1934 m., 1409 p.
2. Bier, A., Braun, H., Kümmel, H.: Chirurgische Operationslehre.
3. Demel, R.: Diagnostik chirurgischer Erkrankungen.
4. Ebner: „Wien. klin. Wochenschr.“ 1935 m., 1088 p.
5. Kirschner, M., Nordmann, O.: Die Chirurgie, V t.
6. Müller, E.: „Zentralbl. f. Chirurg.“ 1929 m., 45 nr.
7. Rappant, Erich: „Zentralbl. f. Chirurg.“ 1938 m., 50 nr.

Zusammenfassung.

Der Verfasser zählt 15 (fünfzehn) mit hiesigem Ger-Ma-Po Preparat Novogan, das aus Pyrazolon-phenyldimethyl 5%, renocain 1% und glycerinum dehydratum ad 100% besteht, behandelte Fälle auf. In unserer

Klinik hat als erster prof. V. Kuzma Novogan angewandt und ist damit zu ziemlich guten Resultaten gelangt.

Dieses Medikament ist vorteilhafter als z. B. Chinin-Uretan, dextroseglycerin Lösung. Novogan beschädigt die Gewebe nicht und kann sogar bis 2,0 pro Dosi gegeben werden. Novogan Spritzen sind nicht schmerzlich und benötigen keine Anaesthesie. Seiner Komponente wegen ist das Preparat sogar Schmerzstillend, es wirkt analgetisch und auch antiseptisch. Einige Tage nach einer Novogan Spritze wird die Fissura ani mit Epitel bezogen und bald von Bindegewebe durchwachsen. Die Anwendungstechnik ist sehr leicht und einfach. Die Haut wird mit fünfprozentiger T-ra Jodi benetzt und dann spritzt man 1,0—2,0 Novagan, die Wunde mit dem linken Zeigefinger vom Rectum aus kontrolierend, so dass die Schleimhaut vor Beschädigung sicher gestellt ist und keine Gefahr besteht die Gewebe weiter hinein zu infizieren, das Medikament durch eine mittelmässig dicke Nadel dicht unter die Fissura ani.

Dr. V. Juškys.

Kova su venerinėmis ligomis ir jos stabdžiai*).

Praūžęs didžiojo karo viesulas, be daugybės nelaimių ir vargo, mums paliko skaudų palikimą — venerines ligas. Tasai palikimas mums buvo sunkus dar ir todėl, kad buvome naujakuriai, vedėme žūtbūtinę kovą už savo nepriklausomybę; neturėjome nei tinkamo administracinio aparato, nei pakankamai pinigų, nei tam reikalui reikalingų darbininkų-specialistų. Kitaip sakant, venerinės ligos mūsų kraštą užklupo nepasiruošusį, neturintį reikiamo kovos plano ir išteklių. Todėl suprantama, kad užkirsti venerinėms ligoms kelio nebuvo galima.

Darbą sunkino ir ta aplinkybė, kad iš carinės Rusijos esame paveldėję sanitarinius įstatymus ir sanitarinę sistemą tokiu pavidalu, kad kovoje su venerinėmis ligomis ji reikia laikyti atsilikusia, netinkama, bejėge. Aiškiau tariant, carinė Rusija su venerinėmis ligomis nekovojo.

Pirmieji žingsniai, kurie buvo padaryti kovoje su venerinėmis ligomis, priklauso Karo Sanitarijos Valdybai su jos gener. Nagiumi priešakyje. Tat buvo nepriklausomybės kovų metu. Buvo įsakyta iš kariuomenės dalių eliminuoti visus venerikus ir koncentruoti juos specialiose karinėse ligoninėse gydymui. Buvo įsakyta neleisti iš kariuomenės karių tol, kol jų venerinė liga bus išgydyta. Vėliau, kai kariuomenė pradėta demobilizuoti, venerikai nebuvo užmiršti. Visi kariai - - sifilitikai gavo įsakymą paskirtu jiems laiku grįžti į karo ligoninę antiluetiniam gydymui. Anų laikų aplinkybėse tat buvo didelis darbas, kurio šiandien negalima nevertinti. Šito įsakymo dėka šiandien galime pasidžiaugti, kad neturime nė trečdalio to sifilitikų skaičiaus, kurį galėjome turėti, ir kurių dabar turi Vilnius, kurio mūsų karo sanitarijos ranka tada nepasiekė.

Reikia neužmiršti ir tai, kad geriausias įsakymas ar įstatymas nublunka tada, kai nėra kas jį vykdo. Šitokią nelaimę

mūsų nepriklausomybės pradžioje turėjo ir kariuomenės ir civilinė sanitarija. Todėl, del specialistų stokos, del mūsų civ. sanitarijos pareigūnų nepakankamo šito žygio supratimo, tas žygis, žinoma, iš viso nedavė to, ką galėjo duoti. Tat buvo pirmos pastangos kovoti su venerinėmis ligomis platesniu valstybiniu mastu. Tat buvo preliudas 1935 m. išleistam kovai su venerinėmis ligomis įstatymui, nes ir čia, ir ten tas pats principas — visuotinis, nemokamas, privalomas venerinių ligų gydymas. Deja, tų laikų mūsų civ. sanitarija kariuomenės pastangoms padėti negalėjo — ji pasitenkino tuo, ką paveldėjo iš carinės Rusijos. Sunkūs tada buvo laikai, todėl ir geri norai galėjo likti neįvykdyti.

Mūsų tų laikų visuomenė nepakankamai įvertino venerinių ligų reikšmę ir jų dinamizmą. Visuomenės organizacijos tuo reikalu buvo sustingusios, nedarbingos. Vertindami praeitį, mes turime tai įvertinti ir prisipažinti, kad ne viskas padaryta, kas turėjo būti padaryta. Išversta kovai su venerinėmis ligomis brošiūrėlė, antra parašyta, įsteigta venerinių ligų ambulatorija, tai ir viskas, kas tais laikais padaryta. Apie kovos su venerinėmis ligomis planą negirdėjome, ir jo niekas nematė. Nebuvo specialistų - visuomeninkų, nebuvo specialistų - venerologų.

Tų laikų Sveikatos D-tas šituo klausimu nesirūpino. Venerinių ligų tyrimas ir gydymas buvo apleisti; tat darė, kas tik norėjo ir kaip norėjo. Profilaktinė medicina buvo užmiršta. Į visa tai venerikai reagavo štai kuriuo paplitusiu posakiu: esą lengvai ir greitai išgydoma kiekviena gonorėja (virkutis), tik ne pirmoji. Taip publika tyčiojosi iš sanitarinio aparato, iš jo vykdytojų ir iš pačios visuomenės.

Įsisteigė draugija, kurios tikslas turėjo būti kova su venerinėmis ligomis. Publika jos veiklą pajuokė šitokiu anekdotu: esą draugijos susirinkimuose svarstoma klausimas..., kaip padidinti pacientų skaičius. Tokiai pašaipai pagrindą davė kalbamos organizacijos visiškas neveiklumas; kitaip man išaiškinti sunku. Neveikliomis, be iniciatyvos pasirodė ir giminingos organizacijos.

Dirva kovai su venerinėmis ligomis buvo neparengta. Todėl nenuostabu, kad pirmoji venerinių ligų ambulatorija Kaune buvo sutikta su nepasitikėjimu. Ji pradėjo savo darbą, rodosi, 1924 metais. Sakyta ambulatorija teikdavo nemokamus patarimus, bet vaistus ligoniai turėdavo pirktis patys.

Pradžioje ambulatorija turėdavo labai mažą pacientų skaičių. Reikėjo įdiegti jai pasitikėjimas. Tat pasiėmė atlikti geriausias mūsų venerologas med. dr., dabar profesorius, J. Karuža. Jis pasiryžo publikai įrodyti, kad galima ir pirmasis triperis išgydyti. Tat jis atliko sąžiningai, su atsidėjimu, sunkiomis sąlygomis. Todėl po kiek laiko venerinių ligų ambu-

latoriją jis perdavė savo jaunam įpėdiniui, savo mokiniui jau su didoku darbu — kasdieninis ambulatorijos atsilankymų skaičius buvo vidutiniškai 15—20 pacientų. Žinant tų laikų sąlygas, tai buvo didelis skaičius. Dabar šitą ambulatoriją valstybė perdavė K. M. Savivaldybei; ją aplanko vidutiniškai apie 100 pacientų per dieną. Dabar jau ji teikia visą gydymą nemokamai.

Taip tai prasidėjo mūsų pirmasis kovos su venerinėmis ligomis laikotarpis — be reikiamo plano, be sistemos, be pasiruošimo ir lėšų. Venerinės ligos, žinoma, plito; plito ne tik mieste, bet ir kaime, nes kaimas neturėjo nė tų minimalių patogumų gydytis, ką turėjo miestas.

Dažnai tenka įrodinėti, kad kaimas tikrai užkrėstas, ir dar nemažai. Toks klausimas kai kam kyląs ir šiandien. Todėl pamėginsiu įrodyti nors tais duomenimis, kuriuos aš turiu.

Man teko daug metų eiti Dr. J. Basanavičiaus vardo karo ligoninėje odos ir venerinių ligų skyriaus vedėjo pareigas. Į čia venerininkai suplaukdavo iš visų kariuomenės dalių, iš visos Lietuvos. Turint galvoje kariuomenės organizaciją, galima teigti, kad visi venerininkai-kareiviai pereidavo per mūsų koštuvą. Taigi, tos ligoninės venerininkų skaičiai kareiviams, galima sakyti, yra absoliučiai tikri. Šitas skyrius, jei tik taip galima išsireikšti, yra maža „venerinė Lietuva". Čia atstovaujamas ir miestas, ir kaimas, o atstovaujama proporcingai. Taigi, ta „atstovybė" parodo, kad iš šimto mano vedamo skyriaus venerininkų 43 „atstovai" buvo kaimiečiai. Man rodosi, tas skaičius turėtų įtikinti kiekvieną skeptiką, kad mūsų kaimas užkrėstas. Jeigu ir šito per maža, reikėtų pažiūrėti į besigydančių venerininkų kiekį sveikatos punktuose, ambulatorijose, pas privačius gydytojus. O daug dar tokių, kurie nesigydo, nes negali gydytis, ar nežino, kad serga. Čia nereikia užmiršti kaimo sąlygų: kultūros, reto gydytojų tinklo, atstumo, taupumo, laiko stokos, tamsumo ir kit. Įeikite į ūkininko padėtį, jei jam reikia po kelis kartus per savaitę lankyti gydytoją. O ką jam tuojau pasakys kaimynai...?! Ką pasakys ūkininkas samdiniui, kai po 2—3 kartus per savaitę norės vykti pas gydytoją, ir dar blogos (venerinės) ligos gydyti?!...

Todėl nesistebėkite, kai kaime rasite ne tik pavienius venerininkus, bet ir užkrėstų šeimų. Tat vis prikišamai parodo, kaip sunku kovoti su venerinėmis ligomis kaime. O kelius į kaimą turime rasti, jei nenorime, kad mūsų tauta išsigimtų, kad išnyktų.

Pamėginsiu jums nupiešti dar kitą vaizdą. Mūsų oficialioji venerinių ligų statistika visai nepatikima, todėl jos skaičiais neoperuosiu. Čia noriu prisiminti a. a. prof. J. Blažį ir jo išvedžiojimus. Vienoje savo paskaitoje jis pareiškė, kad, turint galvoje parasifilinių susirgimų kiekį, jo apskaičiavimu, sifiliu

sergančių miestiečių pas mus yra apie 4% visų gyventojų skaičiaus, kaimiečių sifilitikų — apie 2%. Aš leidžiu sau teigti, kad iš tikrųjų šitos abi skaitlinės reikia padidinti. Iš sifilitikų kiekio jau galima būtų išvesti gonorėja sergančių skaičius, nes jų pas mus 2—3 kartus daugiau, negu pirmųjų. Turėdami tokį venerininkų procentą, pripažintume, kad tat sudaro solydžią tos rūšies ligonių armiją.

Turint visa tat prieš akis, natūralu, kad čia šen, čia ten pradėjo pasigirsti balsų, kurie pradėjo įrodinėti reikalą gerai apsižvalgyti ir pradėti kovą su venerinėmis ligomis. Iškilo visa eilė klausimų, o ypač dorovingumo problema.

Kaskart pradėjo aiškėti tos blogybės šaknys. Viena iš tokių šaknų buvo tų laikų legalizuota prostitucija su jos reglamentacija. Kai apsižiūrėta, pamatyta, kad prostitučių reglamentacija, be moralinės moteriai skriaudos, nieko teigiamo nedavė. Paaiškėjo, kad vos 5% reglamentuotų moterų tepasiduoda reikalaujamai kontrolei. O tos kontrolės reikšmė taip pat abejotina, o dažniausiai visai nepatikima. Pamatyta, kad daug prostitučių yra psichinės ligonės (apie 33%), kad beveik visos jos išaugusios be tėvų, be meilės, be auklėjimo ir t. t. Visa tat, kovojant su prostitucija, verčia galvoti kita kryptimi; reikia ieškoti kitų kelių; reikia tie keliai sumaniai, moksliškai studijuoti ir vertinti. Pasirodė, kad prostitucija tokia visuomenės žaizda, kuriai nuoperuoti reikalinga gerai išmokslinto chirurgo su nemažiau išmokslinta asista. Ilgai galvota, svarstyta, daug abejota, bet galop sutikta, kad prostitučių reglamentacija mūsų valstybei garbės nedaro, naudos jokios neturima, todėl ir galima ji panaikinti. Tatai įvyko 1935 mt. kovo 30 d., kai buvo paskelbtas įstatymas kovai su venerinėmis ligomis („Vyr. Žin." 477 nr.).

Įstatymas paskelbtas. Rodos, persilaužimas įvyko, o vis delto svyravimas dar nesibaigia. Rašomos įstatymui vykdyti taisyklės. Jose neužmirštos ir prostitutės — reikalaujama jos tikrinti kas 2 savaitės. Laimė, kad įstatymas kovos su venerinėmis ligomis termino „prostitutė" nepažįsta, todėl ir taisyklių minėtas reikalavimas paliko be jokios galios. Ir tuo būdu panaikinome reglamentaciją — pasaulio abolicionistų iškeltas šūkis ją nugalėjo.

Paskelbus kovos su venerinėmis ligomis įstatymą, pasibaigia pirmoji mūsų priešvenerinės kovos fazė, o nuo šiol prasideda antroji, gyvesnė, judresnė kovos fazė.

Svarbiausieji Kovos su venerinėmis ligomis įstatymo principai yra šie:

1. Privalomas, nemokamas, visiems prieinamas venerininkų gydymas. Tą naštą ant savo pečių imasi valstybė ir savivaldybės.

2. Venerininkus gydo tik gydytojai. Tuo būdu įstatymas akcentavo tą didelę reikšmę, kurią kovoje su venerinėmis ligomis turi tinkamas gydymas, ištyrimas.

3. Išbrauktas iš mūsų oficialaus žodyno žodis „prostitutė".

Įstatymas suredaguotas, išstudijuotas ir įvestas gyveniman tuometinio Sveikatos Departamento direktoriaus d-ro J. Maciūno. Šia proga reikia pripažinti jo didelis šitoje srityje nuopelnas, o todėl šiandien dera tatai įvertinti, pagerbti ir pareikšti jam širdingą „ačiū"!

Įstatymas yra. Jis kovoje su venerinėmis ligomis atidengia naujus horizontus. Pats įstatymas jau gera esminė pradžia. Bet dar reikia, kad dvasia taptų kūnu. Reikia jis vykdyti.

Nemokamas, privalomas gydymas. Bet kur?... Miestas. Taip, turi kur gydytis. O kaimas? — Prisiminkite 1935 ir dar ankstyvesnius metus. Veneriniai ligoniai šiaip taip gali laukti pagalbos apskrities centre, bet tat prieinama tik tiems, kurie gyvena arčiau to centro. O tolimi užkampiai? — Sveikatos Departamentas padėtį laiku įvertino, padarė drąsų ir galingą žygį — pasėjo sveikatos punktų tinklą. Tokių punktų mes dabar turime apie pustrečio šimto. O kiekvienas sveikatos punktas įpareigotas nemokamai gydyti venerininkus. Žinoma, tas darbas negalėjo nepagerinti mūsų šalies sveikatingumo.

Turėdamas tatai galvoje, aš vėl paėmiau į rankas Karo ligoninėje mano sudarytas venerininkų lenteles, ir pamačiau džiugų vaizdą. Jeigu iki 1935 mt. imtinai mūsų venerininkų kreivė metai iš metų vis kopia aukštyn, tai nuo šiol ji savo kryptį keičia — pamažu, bet su tam tikra progresija pradėjo leistis žemyn. Ir kai palyginau viršūnę — 1935 m. venerininkų kiekį su 1939 mt. venerininkų kiekiu, galiu pranešti, kad kariuomenėje per tą laikotarpį venerininkų sumažėjo 10—15%. Neabejotina, kad prie to skaičiaus sumažėjimo ne mažiau prisidėjo kariuomenės vadovybės specifiškos tam reikalui priemonės. Bet jokios priemonės nepajėgs apsaugoti, jei aplinka bus užkrėsta. Tai daug pareina nuo viso krašto sveikatingumo. Taip, venerinių ligų kiekis mažta ir krašte. Ypatingai tat pastebima sifilio atžvilgiu. Reikia pabrėžti, kad visoje Lietuvoje ryškiai sumažėjo naujų sifilio susirgimų skaičius. Kiek mažesnis sumažėjimas tenka gonorėjai. Apie minkštąjį šankerį aš nė nekalbėsiu, nes jo Lietuvoje beveik nėra — prieš porą metų pasirodė maža epidemija ir vėl išnyko.

Žinoma, venerininkų mažėjimas rodo, kad mes pradedame įeiti į teisingą kelią; bet negalime sustoti, negalime apsileisti, o turime savo žingsnį intensyvinti, kitaip prarasime tat, ką pradedame šiek tiek įveikti, o gali ir dar blogiau atsitikti. Juk lieka visa armija senų sifilitikų, senų gonorėjininkų. Iš jų vis dar išeina nauji ir nauji susirgimai, naujos aukos.

Negalime mes užmiršti ir siaučiančios aplink mus audros. Karai visuomet padeda išbujoti venerinėms ligoms. Apsitverti kiniečių siena mes negalime — reikia budėti.

Negalime mes užmerktomis akimis praeiti ir pro užpernai atgautą Vilnių. Turime žinoti, kad Vilnių mes atgavome smarkiai venerizuotą. Tatai pripažįsta visi, kas tik kiek pažįsta sanitarinę Vilniaus krašto padėtį. Buv. Vilniaus Batoro Universiteto profesorius venerologas P a w l a s savo veikale „Uwagi o społecznym znaczeniu kiły i konieczności jej zwalczania w Polsce" sako, kad Vilniuje, tiriant nėščių moterų kraują, rasta 9,35% visų atsitikimų slaptas sifilis. Tai koks procentas vilniečių iš tikrųjų serga sifiliu? Žinoma, žymiai didesnis už čia minėtąjį skaičių. Ir nenuostabu: atgavę Vilnių, jame radome dar seną carinės Rusijos kovos su venerinėmis ligomis sistemą, su visais jos padariniais. Radome prostitučių kontrolės stotį su apie 400 reglamentuotų moterų. Radome plačioms masėms neprieinamą apmokamą venerinių ligų gydymą. Radome biurokratišką, mažai darbingą sanitarinį aparatą ir... daugybę venerininkų. Štai centras, į kur turi būti atkreiptos mūsų sanitarijos akys. Ir Vilniaus seni pareigūnai — lenkai sunkiai supranta, kaip dabar galima bus Vilniuje apsieiti be reglamentacijos. O sunkumų ir kabliukų ten bus — bet tat žino mūsų sanitarija.

Daugeliui ten dar sunku atsipalaiduoti nuo tos trumparegės „filosofijos", pasak kurios, venerinės ligos — tai tik paleistuvių — venerininkų reikalas, o padoriam piliečiui esą prie šito klausimo savo nagų kišti nedera. Taip galvodami nejučiomis galime prieiti prie tokio venerinių ligų įsigalėjimo, kad tais tariamais „ištvirkėliais" tapsime ir patys. Kovoti su venerinėmis ligomis turi būti įkinkyti visų dorovingiausi, visų aktyviausi mūsų žmonės. Reikia įsisąmoninti, kad kovoje su venerinėmis ligomis kelias į dorovingumą turi dominuoti visur ir visada. Bet tat reikia suprasti ne vulgarine prasme. Ne barimais, ne koliojimais, ne prievarta eina keliai į dorovingumą. Kaip į ten patekti, tai didelis filosofinis kelias, didelis darbas. Gana tik prisiminti dvejopos moralės sąvoka. Reikėtų neužmiršti seksualinio auklėjimo problemos. O kaip praeiti pro pakrikusias mūsų šeimas? ir t. t.... Tai svarbus klausimas, kuris privalu spręsti mūsų dvasininkams, pedagogams ir pačiai plačiajai visuomenei.

Eisiu toliau. Venerinių ligų beveik negalima įsivaizduoti be a l k o h o l i o. Ir, iš tikrųjų, statistika rodo, kad apie 90% užsikrėtimų įvyksta alkoholio įtakoje. Geriama daugiausia šeštadieniais ir sekmadieniais — tomis dienomis daugiausia ir užsikrečiama.

Bet kova su alkoholizmu yra tokia problema, kuri iki šio laiko dar neišspręsta. Pažiūrėkime, ką kartais duoda nepa-

kankamai išstudijuotas žygis. Schwiening surinko iš Amerikos kariuomenės štai kurių duomenų. Kai Amerikoje buvo įvesta prohibicija, tai jos kariuomenėje smarkiai pakilo užsikrėtimai venerinėmis ligomis. Kodėl? — Pasirodo, kad draudimas vartoti alkoholį paskatino kareivius lankyti slaptas smukles ir pasilinksminimo namus, o iš čia paplito ir venerinės ligos.

Studijuojant kovą su venerinėmis ligomis, negalima nesiskaityti su gyvenimu ir nematyti prostitucijos. Statistika rodo, kad apie 96% visų prostitučių serga venerinėmis ligomis. Bet, antra vertus, statistika rodo, kad nuo prostitutės venerinę ligą gauna tik 16,5% venerininkų. O pažiūrėkime, ką toji statistika toliau sako: — 33% venerininkų užsikrečia nuo pažįstamų ir 26,5% per atsitiktines pažintis. Savaime prašosi išvada, kad atviras priešas yra mažiau pavojingas, negu paslėptas. O pavojingiausios čia vietos—tai viešbučiai, restoranai, valgyklos ir pan. Visai teisingai todėl Abolicijonistų D-ja savo dėmesį yra atkreipusi į tas vietas. Bet nereikėtų užmiršti gegužinių, pasišokimų („robaksų"), vakarėlių. Po kiekvienai tokiai pramogai vienam - kitam tenka dažnai susipažinti su venerologu. Tat šaltiniai, iš kur venerinės ligos plinta kaime.

Bet dabar pažiūrėkime, koks pavojingas venerinių ligų platintojas yra pats venerininkas. Štai jums duomenys. Tik 10—15% venerininkų tvarkingai gydosi ir baigia gydytis neverčiami. Apie 40% venerininkų besigydydami gyvena lytiniu gyvenimu. Pilniau venerininkui apibūdinti jau iš seno įsigijęs pilietybę posakis, kad beveik kiekvienas venerininkas yra melagis. Be to, beveik kiekvienas alkoholikas yra ir venerininkas. Iš viso šito nereikia nustebti, kad yra ir tokių užsikrėtėjų, kurie ir patys nežino, kad jie serga venerine liga. Statistikos duomenys teigia, kad 2% visų sergančių moterų nežino, kad jos serga gonorėja; apie 5% moterų ir ne mažesnis % vyrų nežino, kad jie serga sifiliu. Todėl nereikia stebėtis, kad gydytojai dabar retam ligoniui nepatikrina kraujo sifiliui susekti. Bet... per mažai jie tikrina pūlius gonorėjai susekti. O tatai dažniausiai vyksta ne del gydytojų kaltės. Kovoje su venerinėmis ligomis gydytojas praktikas, o ne retai ir pareigūnas, dažnai atsiduria tarp kūjo ir priekalo — tarp pareigos ir spaudimo. Tuo būdu gydytojas ne kartą verčiamas eiti prieš savo mokslinius įsitikinimus. Ne kartą tai verčia daryti pacientas. Kiekvienas venerologas žino, kiek jam tenka atlaikyti atakų — reikalavimų paskubinti baigti gydyti, nes pacientui nepatogu prieš sužadėtinę, žmoną, ar prieš draugus. Kiek gydytojui tenka atlaikyti priekaištų, kad štai paciento draugas Petras „pats išsigydęs", o čia tas nevidonas gydytojas, jį „išnaudojąs", „ilginąs" gydymą. Kitam reikia „ekstra" greit išsigydyti, nes esą nepatogu atidėti vestuves ir t. t.

Antra vertus, nevisada gydytojui lengva nuo tokių savo viršininkų, kurie medicinoje, o ypač venerologijoje, nieko nenusimano, bet stato labai „autoritetingus" reikalavimus. Nevisada lengva su ligonių kasomis. Štai ir dabar dar pasitaiko nusiskundimų, kad esama tokių ligonių kasų, kur sifilitikui gydyti leidžia tik 2 antiluetinius gydymo kursus. Žinoma, svarbūs ligonių kasos biudžeto balanso klausimai, bet kodėl tat vyksta asmens ir socialinės sveikatos sąskaiton?

Nenormalus yra specialistų-venerologų klausimas, jei neskaitysime venerologu kiekvieno, kas turi atitinkamą iškabą. Erzac-specialistas dažnai būna žalingas del jo nepakankamo pasiruošimo. Kovoje su venerinėmis ligomis tat yra pirmos svarbos klausimas. O sąlygos specialistams ruošti pas mus ne visai pakankamai išspręstos.

Bet nepalyginamos svarbos klausimas, tat tinkamas, griežtas venerininkų tyrimo, aiškinimo ir gydymo kontrolės klausimas. Iki šiol jokios tos rūšies kontrolės pas mus nėra. Bet gyvenimas jos reikalauja primygtinai. Tat žymiai palengvintų patį kovos su venerinėmis ligomis darbą ir palengvintų gydytojams, nes visi žinotų, kad visiems vienodi reikalavimai, kad pacientui nereikia lankstytis, kad jam galima nurodyti ir jo pareigas. Tat turėtų būti įrašyta į mūsų sveikatos vadovybės dienotvarkę. Jeigu viso šito mes nebosime, tai pažvelkime į tai, kas gali išeiti.

Finger'io surinktais duomenimis iš aklųjų skaičiaus del gonorėjos regėjimo yra netekę: Anglijoje — 24,35%, Italijoje—20,38%, Šveicarijoje—12%. Pagal Bokmą, apie 50% visų bevaikių šeimų yra bevaikės del gonorėjos. Mattauschek ir Pilez duomenimis 4,76% iš visų sifilitikų skaičiaus suserga progr. paralyžiumi, o 2,73% — tabes'u. Belgijoje del sifilio pasėkų kasmet miršta 15.000 žmonių (Bayel), Francūzijoje — 140.000. Pagal Hautstein'ą iš visų mirčių sifiliui tenka 18%, o džiovai — 21%. Įsidėmėtina, kad mirtingumas del sifilio ir džiovos beveik lygus. Ne kitoks ir invalidumo santykis. Paverskime tatai į pinigą. Ką pamatysime?... Pažiūrėkime, kiek darbo dienų pražūva del venerinių ligų. Dublin ir Clerk 1908 sudarė štai kokią J. A. Valstybėse nedarbo dienų lentelę:

1) del gripo žuvusių darbo dienų 5.469.858, kas sudaro 22,04% visų nedarbo dienų;

2) del venerinių ligų darbo dienų 3.048.465, kas sudaro 12,29%;

3) del anginos darbo dienų 1.718.984, kas sudaro 6,92%.

Dar galima būtų tęsti skaičių virtinė, kuri pavaizduotų, kiek milijonų ir milijardų nuostolių sudaro venerinių ligų sukeltas invalidumas, persileidimai, gimdymas nelaiku ir kit. Bet tat ne šios dienos uždavinys. Užteks ir to, kad suprastume venerinių ligų destruktyvų darbą, jų pavojingumą. Del šitos

socialinės nelaimės susirūpinęs visas kultūringasis pasaulis, o nekultūringas pasaulis del jos miršta.

Džiugu, kai matai vieną kitą teigiamą įvertinimą, šiek tiek darbo, supratimo. Kiekvienas, kuris to darbo imasi, turi įsidėmėti, kad tat ne eilinis, paprastas darbas. Kova su venerinėmis ligomis reikalauja daug studijų, galvojimo, daug lėšų, ir dar daugiau pasiryžimo bei darbo. Į tą darbą turi stoti ir mokslininkai, ir dvasininkai, ir pedagogai, ir šeima, ir plačioji visuomenė, neminint jau sanitarinio aparato, kurio svarba itin didelė.

Gyd. J. Margenis.

JONIŠKĖLIO APYLINKĖS (BIRŽŲ APSKRITIES) LIGONINĖS 1940 M. VEIKLA.

Joniškėlio ligoninė įsteigta 1919 m. buvusiame vienuolyne. Pastatas ligoninės tikslams netinkamas ir, tiktai iš pagrindų perdirbus jį ir įvedus koridorinę sistemą, jis gali tikti ligoninės reikalams. Ligoninė turi 8 palatas: 1 — gimdymo skyriuje su 8 lovomis, 3 — užkrečiamųjų ligų skyriuje su 26 lovomis ir 4 — bendriniame su 36 lovomis. Gimdyvių palatos grindys yra betoninės, kitur medinės, senos, labai sulopytos. Visų palatų grindų plotas sudaro 276,55 kv. m., tuo būdu vienai palatai tenka vidutiniškai 34,47 kv. m., o vienai lovai — 3,95 kv. m. Vienam ligoniui oro tenka 13,07 ccm.

Ligoninės pirmame aukšte, tarp bendrinio skyriaus ir virtuvės, yra operacinė. Tai nedidelis, tamsus, vienalangis kambariukas, kuris kartu eina ir raštinės, ir ambulatorijos, ir svečių kambario pareigas. Pro jį nuolat vaikščioja sanitarės iš virtuvės į operacinę ir lankytojai, einą į gimdyvių ir užkrečiamųjų ligų skyrių.

Elektros šviesą ligoninė tegauna 17,30—23 val.; likusį laiką naudojasi žibalinėmis lempomis.

Ligoninė neturi tinkamo šulinio. Sodas 1939-40 metų žiemą iššalęs. Anksčiau iš jo buvo gaunama tiek vaisių, kad jų užtekdavo ir ligoninei ir tarnautojams. Ligoninė turi daržą, kuris su sodu kartu turi 2 ha, ir, be to, 2,099 ha žemės sklypą, kurį pati apdirba.

1941 m. ligoninė nori įsivesti vandentiekį, padaryti kapitalinį remontą, prisodinti jaunų vaismedžių.

I-ji lentelė.

Stacionarinių ligonių apyskaita.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Mirė %
Liko iš praeitų metų	4	7	—	11	
Per metus įstojo į ligoninę	172	320	96	588	
Per metus išstojo iš ligoninės	164	314	96	574	
Miré	6	6	—	12	2
Liko ateinantiems metams	6	7	—	13	
Ligoniai ligų rūšimis šiaip suskirstomi:					
1) Chirurginėmis ligomis	85	35	16	136	
2) Vidaus ligomis	81	95	61	237	
3) Užkrečiamosiomis ligomis	5	7	19	31	
4) Venerinėmis ligomis	—	2	—	2	
5) Normalių ir sunkesnių gimdymų	—	146	—	146	
6) Persileidimų (abortų) ir moterų lig.	—	34	—	34	
7) Nervų ir psichinėmis ligomis	1	1	—	2	
Iš viso	172	320	96	588	

II-ji lentelė.

1. Etatinių vietų ligoninėje — 70.
2. Vidutiniškai per parą ligonių buvo 20,2.
3. Vidutiniškai per parą atsilankė 1,6 ligonis.
4. Vidutiniškai per parą vienam tarnautojui teko 1,55 ligonių.
5. Didžiausias stacionarinių ligonių skaičius buvo gegužės mėn. 8 d. — 38 ligoniai; iš jų 10 gimdyvių.
6. Mažiausias stacionarinių ligonių skaičius buvo gruodžio mėn. 25 d. — 9 ligoniai; iš jų 4 gimdyvės.
7. Stacionariniai ligoniai išbuvo 7.324 dienas.
8. Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo ligoninėje 12,5 dienas.
9. Vidutiniškai vieno ligonio maistas kaštuoja 3,62 rub. parai.
10. Vidutiniškai vieno ligonio vaistai ir tvarsliava kaštuoja 1 rub. parai.
11. Vidutiniškai vieno ligonio (vienos lovos) išlaikymas kaštuoja 13,19 rub. parai.
12. Lovų stacionariniams ligoniams yra 40, aštuonias iš jų yra užėmę ligoninės tarnautojai ir budinčios sanitarės; stoka dar 38 lovų.
13. Naujų lovų yra 12; senų nebetinkamų — 2.
14. Naujagimiams yra 5-ios medinės baltos lovelės.
15. Lovos skyriais:
    a) Gimdymo skyriuje gimdyvių palatoje 7; naujagimiams 5 lovelės.
    b) Užkrečiamųjų ligų skyriuje 2.
    c) Bendrajame skyriuje 23. Iš viso 32 lovos.

III-ji lentelė.

Ambulatorinių ligonių lankymasis.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso
Pirmą kartą atsilankė per metus	657	948	356	1961
Kartotinai atsilankė per metus	344	400	111	855
Atsilankė patikrinti sveikatos	—	1	1	2
Iš viso	1.001	1.349	468	2.818
Vidutiniškai vienai dienai ligonių tenka	2,73	3,67	1,28	7,70

1. Neosalvarsano, bismutolio ir gyvsidabrio buvo įleista 324 kartus 82-m asmenims nuo lues.
2. Trachomotų gydyta 4 asmenys 131 kartą.
3. Kvarco lempa gydyta 3 asmenys, padaryti 3 seansai.
4. Receptų išrašyta 1.700.
5. Mikroskopiškų, kliniškų ir chemiškų tyrimų padaryta 237.

IV-ji lentelė.

Operacijų buvo padaryta:

1. Chirurgijos skyriuje:

1. Tracheotomia superior (del diphtheria laryngis) 1
2. Tracheotomia superior (del angina Ludovici) 1
3. Amputatio ped. utriusque 4

4.	Reamputatio ped.		3
5.	Amputatio dig. man.		1
6.	Exarticulatio dig. man.		7
7.	Exarticulatio dig. ped.		2
8.	Incisio dorsalis (del phymosis)		1
9.	Incisio (mastitis)		1
10.	Incisio abscessus	faciei	2
		colli	1
		manus	3
		antibrachii	2
		pedis	6
		cruris	1
		femoris	1
		reg. musc. glut. max.	1
11.	Incisio phlegmonis.	colli (del angina Ludovici)	1
		manus	6
		antibrachii	6
		pedis	2
		genu	2
		femoris	1
12.	Incisio haematomatis (naujagimiams)		2
13.	Eliminatio unguis incarnati		1
14.	Eliminatio corporis alieni		2
15.	Exscisio carbunculi nuchae et dorsi		4
16.	Išimta kulka iš rankos		1
17.	Ligatura art. radialis (del kraujavimo)		1
18.	Punkcijos įvairios		105
19.	Pirmykštis žaizdų susiuvimas		20
20.	Žaizdų tualetas		5
21.	Extractio dentis		1
22.	Dirbtinis alsavimas (del asfiksijos)		1
23.	Kateterizacija vyrams		4
24.	Skrandžio plovimas pro zondą		24
25.	Repositio post luxationem	humeri	2
		cubiti	2
26.	Extensio ir gipsas post fracturam	femoris	3
		tibiae	2
	Iš viso		236

2. Gimdymo skyriuje:

1.	Abrasio	23
2.	Laesio placentae manualis	9
3.	Auxilium manuale	8
4.	Forceps	15
5.	Craniotomia	6
6.	Versio in pedes	2
7.	Episiotomia	32
8.	Sutura	60
9.	Credé's būdu placentos pašalinimas	139
10.	Ovoparacentesis	3
11.	Dirbtinis alsavimas (del asfiksijos)	6
12.	Torsio polypi	1
	Iš viso	304

3. Akių skyriuje:

1.	Expressio folliculorum trachomatis	4
2.	Eliminatio corporis alieni corneae	6
3.	Sutura vuln. mors. palpebr. super.	1
	Iš viso	11

4. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje:

1.	Incisio abscessus peritonsillaris	8
2.	Incisio gingivae (del parulis)	1
3.	Paracentesis	2
4.	Extractio corporis alieni auris	3
	Iš viso	14

Iš viso visuose skyriuose padaryta 565 operacijos.

Iš jų:	Chirurgijos skyriuje	Didelių	32
		Vidutinių	51
		Mažų	153
		Iš viso	236
	Gimdymo skyriuje	Didelių	69
		Vidutinių	93
		Mažų	142
		Iš viso	304
	Akių skyriuje	Didelių	1
		Vidutinių	6
		Mažų	4
		Iš viso	11
	Ausų, nosies ir gerklės skyr.	Didelių	10
		Vidutinių	1
		Mažų	3
		Iš viso	14

Vidutiniškai operacijų buvo daroma 1,54 per parą.

V-ji lentelė.

Mirties priežastys:

1.	Abortus incompl. et anaemia gravis	1
2.	Peritonitis diffusa post ulc. ventric. perfor.	1
3.	Peritonitis	1
4.	Pneumonia crouposa bilat.	1
5.	Gangraena. Myoasthenia cordis. Senatvė	1
6.	Dilatatio et ptosis ventriculi. Anaemia	1
7.	Asthma bronchiale	1
8.	Paratyphus B. Bronchopneumonia	1
9.	Atonia uteri	1
10.	Carcinoma mammae dextrae. Anaemia	1
11.	Myoasthen. et atroph. muscul. grav. Hypotonia	1
12.	Lues III. Insuff. cordis. Pneumonia. Icterus	1
	Iš viso mirė	12

VI-ji lentelė.

Ligoninės 1940 m. piniginė apyskaita.

1. Pajamos:

1.	Gauta avansų iš Biržų apskr. v-bos	35.938,79	rub.
2.	Likę iš praeitų metų	671,20	„
3.	Iš stacionarinių ligonių ir gimdymų	8.625,00	„
4.	Iš ambulatorinių ligonių	3.118,90	„
5.	Už operacijas	2.135,20	„
6.	Už vaistus, tvarsliavą, liudijimus, analizes	3.110,50	„
7.	Iš ligoninės ūkio ir buto nuomos	12.246,24	„
	Iš viso pajamų rubliais	65.845,83	rub.

2. Išlaidos:

1.	Pagrindinės tarnautojų algos	18.531,14	rub.
2.	Trimečių priedai	252,67	„

3.	Papildomi atlyginimai	3.838,96 rub.
4.	Atostogaujančių pavadavimas	514,80 „
5.	Tarnautojų socialinis draudimas	649,70 „
6.	Butpinigiai ir maistpinigiai	7.299,91 „
7.	Raštinės išlaidos	729,36 „
8.	Pašto ir telefono išlaidos	368,34 „
9.	Kuras	2.011,13 „
10.	Šviesa	610,41 „
11.	Švaros palaikymas	349,05 „
12.	Ligoninės būstinių nuoma	2.640,00 „
13.	Smulkūs ūkio reikalai	2.315,73 „
14.	Inventorius	233,25 „
15.	Gyvulių išlaikymas	427,95 „
16.	Kelionės išlaidos	67,80 „
17.	Maistas	12.647,37 „
18.	Drabužiai ir skalbiniai	1.607,86 „
19.	Ledas	200,00 „
20.	Vaistai, tvarsliava, reagentai	7.311,22 „
	Iš viso išlaidų rubliais:	62.669,65 rub.
	1941 m. sausio 1 d. liko:	3.176,18 rub.
Iš jų:	a) pinigais	1.560,83 „
	b) produktais	1.615,35 „
	1940 m. pajamos viršijo išlaidas	3.176,18 „

VII-ji lentelė.

Ligonių mokėjimas už gydymą:

1.	Biržų ir kitų apskričių ligoniai moka parai po	5 lt.
2.	Ligonių ir draudimo kasų ligoniai moka parai po	6 „
3.	Už ambulatorinį apžiūrėjimą imama	2 „
4.	Už gimdymo pagalbą	20 „
5.	Už operacijas pagal taksą nuo 3 iki	80 „
6.	Už patentuotus vaistus, tvarsliavą imama atskirai pagal savikainą.	

Nuo 1940 m. rugpjūčio mėn. 1 d. iš ligonių už ligoninę per parą buvo imama:

1)	Biržų ir kitų apskričių ligoniai mokėjo po	4 lt.
2)	Ligonių ir draudimo kasų ligoniai mokėjo po	6 „
3)	II-os kategorijos ligoniai mokėjo parai po	6 „
4)	III-čios kategorijos ligoniai mokėjo parai po	15 „

Nuo 1940 m. gruodžio mėn. 1 d. iš ligonių už gydymą ir išlaikymą ligoninėje, gimdymą, operacijas, vaistus ir tvarsliavą, kurie turėjo įrodančius dokumentus, kad jie turėjo teisę gauti nemokamą gydymą, nieko nebuvo imama; iš tų gi ligonių, kurie įrodančių dokumentų gauti nemokamą gydymą neturėjo, buvo imama pagal apmokamos medicinos pagalbos teikimo taksą.

VIII-ji lentelė.

Ligoninės personalo sudėtis:

1.	Gyd. J. Margenis — ligoninės vedėjas	1
2.	Felčeris J. Gaižauskas	1
3.	Akušerė S. Jančienė	1
4.	Ūkio vedėja J. Gaižauskaitė	1
5.	Ligoninės sargas — pasiuntinys	1
6.	Virėja	1
7.	Virėjo padėjėja	1
8.	Skalbėja	1
9.	Skalbėjos padėjėja — džiovintoja	1
10.	Sanitarės	4
	Iš viso ligoninės personalo:	13

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

15. Fr. Meyer: **Zustand und Leistung des Herzens unter der Digitaliswirkung.** (Širdies stovis ir darbas veikiant digitalis'ui). („Kl. Woch." 1940, 174 p.).

Digitalio vartojimas esąs paremtas empiriškai. Jei reikėtų spręsti pagal eksperimentinės farmakologijos davinius, tai vargu ar klinicistas pasirinktų vartoti širdžiai gydyti tokį stiprų širdies nuodą kaip digitalis. Širdies darbą pakelia daug geriau daugelis kitų vaistų. Eksperimentinė farmakologija bandymuose vartojanti didelius digitalio davinius, nes maži daviniai neduodą eksperimente tikrai išmatuojamų duomenų.

Klinikoje buvę anksti pastebėta, kad gydant digitaliu kraujospūdis nepadidėjąs; jis dažniau net krintąs, ypač hipertonininkams. Nekintąs ne tik sistolinis, bet ir diastolinis kraujospūdis. Didžiųjų indų elastingumas taip pat nesikeičiąs. Iš tikslių ir ilgų tyrimų prieita išvada (pvz., Grasmann ir Herzog), kad, gydant digitaliu ir gavus kompensaciją, širdies minutinis tūris (Herzminutenvolumen) nekintąs, bent tikrai nepadidėjąs. Tuo būdu, ir širdies sutrikimo metu ir pagerėjus, širdis atliekanti tą patį darbo kiekį. Periferiniai indai kraujo apytakos pagerėjime daug reikšmės nesudarą: maži digitalio daviniai juos išplečią, dideli sutraukią, veikdami tiesiog arterijėlių raumenis.

Autorius digitalio veikimą aiškinąs pakitėjimu vidinių darbo sąlygų pačioje širdyje (Die Digitaliswirkung bei Kreislaufkranken beruht danach nicht auf einer Steigerung der Herzarbeit, sodern auf einer Änderung der inneren Arbeitsbedingungen der Herzmuskulatur). Dekompensacijos metu sumažėjąs širdies pajėgumas, bet darbas liekąs tas pats. Normaliam širdies veikimui reikią didesnio širdies prisipildymo, didesnio išsitempimo (Füllungdruck). Todėl esanti reikalinga stazė, kad pašalintų sumažėjusį širdies minutinį tūrį (Herzminutenvolumen). Jei digitalis veiktų indus ir sumažintų stazę, nepaveikdamas širdies, tai tuojau kristų HMV (širdies minutinis tūris). Todėl digitalis turįs paveikti patį raumenį. Jis pakeliąs raumens jautrumą prisipildymo spaudimui. Esant mažesniam prisipildymui, širdis išvystanti didesnę jėgą ir pilniau išsituštinanti. (...Erhöhung der absoluten Spannungsmaxima. Sie ist bedingt durch eine Steigerung der bei der Kontraktion wirksam werdenden elastischen Kräfte der Muskulatur. Diese Änderung stellt sich dar in der pleonektischen Verschiebung der Volumenspannungskurve der Herzmuskulatur). Su mažesniu pradiniu slėgimu širdis išvystanti didesnę jėgą. Serganti širdis galinti dirbti su mažesniu veniniu prisipildymo spaudimu (Füllungsdruck). Išlyginamasis padidėjęs veninis kraujospūdis krintąs ir tuo būdu pranykstanti stazė. Iki tol silpna širdis galinti dirbti darbą normaliai, normaliu pajėgumu (Normalleistung). Nykstant stazei galįs pakilti kurį laiką HMV (širdies minutinis tūris), nes, pakitus sąlygoms širdies raumenyje, padidėjęs veninio kraujo antplūdis duodąs didesnį HMV negu kaip anksčiau. Bet permetus iš veninės pusės visą kraujo perteklių, prisipildymo slėgimas pasidarąs normalus ir HMV krintąs iki normos.

Kraujo apytaką pagerinąs ne atlikto darbo (Leistung) padidinimas, bet širdies raumens stovio sunorminimas. Reikiamam kraujospūdžiui aortoje nugalėti reikią mažesnio širdies tuštymų prisipildymo. Prie esamo prisipildymo išvystoma didesnė jėga negu kaip anksčiau.

A. Čeičys.

16. Prof. dr. H. Kämmerer: **Fett-Idiosynkrasie.** (Riebalinė idiosinkrazija). („Münch. med. Wschr." 1940 m. 7 nr., 125 p.).

Autorius rašo, kad riebalinė idiosinkrazija tikrai esanti. Literatūroje aprašyta, kaip įvairūs asmenys reagavę į įvairius riebalus ar aliejus. Daž-

niausiai tai būdavę šie riebalai: riešutinis sviestas, margarinas, kakao sviestas, alyvų aliejus (ol. olivarum), migdolų aliejus, žuvies taukai. Galį būti, kad šita alergija esanti pagrįsta ne chemiškai grynais riebalais, bet suvalgytuose riebaluose esančiais gyvulinės arba augalinės kilmės baltymais. Tačiau esą pagrindo manyti, kad ir chemiškai gryni riebalai sukelią alergiją. Šitos alergijos mechanizmas esąs visiškai panašus į eksperimentais įrodytą cholesterinų ir kitų lipoidų sukeltą alergiją. Gal būt, šitos riebalinės ir į jas panašios medžiagos veikiančios kaip „pusantigeniai". Pastarieji susijungią su jautriojo organizmo baltymais ir virstą „visiškais antigenais". Baltymai čia vaidiną „ašies" „pusantigeniams" vaidmenį. Toks anafikaksinio mechanizmo galimumas esąs jau daug kartų eksperimentais su gyvuliais patvirtintas.

Aprašomas vienas ligonis, negalįs valgyti jokių riebalų bet kurios rūšies, jų tarpe ir sviesto. Jų pavalgius, pakyląs karštis iki 40°. Praėjus kelioms dienoms, karštis pranykstąs. Esą galima manyti, kad šitos rūšies karštis esąs sukeliamas ne riebalų, bet kitokių priemaišų, buvusių jo suvalgytuose riebaluose. *A. Vileišis.*

17. C. Hegler: **Icterus infectiosus (Weil'io liga).** („Kl. Wschr." 1939 m. 46 nr.).

Icterus infectiosus sukėlėjas nežinomas. Manoma, kad šitą ligą sukelianti spirocheta icterogenes, kitaip leptospira vadinama. Liga nepersiduodanti tiesiog nuo žmogaus žmogui. Weil'io liga esanti pirminė žiurkių liga. Todėl ja susergą dažniausiai tie, kurie turi reikalų su nešvariu, užterštu vandeniu, k. a.: rūdakasiai, esą apkasuose kareiviai. Aprašydamas klinišką vaizdą autorius nurodo tris pagrindinius simptomus, k. a.: padidėjusi blužnis, gelta, nefritas. Bet kai kurių iš jų galį visiškai nebūti. Kai kurie atsitikimai esą labai panašūs (del to ir painiojami) į meningitą, cholangitą, grįžtamąją šiltinę, biliarinę pneumoniją arba ūminę geltonąją kepenų atrofiją.

Prognozė pareinanti nuo amžiaus. Juo pacientas esti senesnis, tuo prognozė esanti blogesnė. Iki šiol kovai su icterus infectiosus taikytos chemoterapinės priemonės likusios nesėkmingos. Daugiausia pritaikymo randančios tos priemonės, kurios palaiko kraujo apytaką; plačiai vartojami insulino ir vynuoginio cukraus daviniai. Mažėjant šlapimų kiekiui, autorius siūlo pavartoti diatermiją ir intravenines vynuoginio cukraus injekcijas. *A. Vileišis.*

18. Prof. dr. H. Kämmer: **Myeloblastoleukemia.** („Münch. med. Wschr." 1940 m., 213 p.).

Kalbant apie myeloblastinę leukemiją, reikią atsiminti, ar ji esanti ūminė, ar chroninė. Tačiau abiejais atvejais prognozė esanti lygiai bloga.

Iki šiol vis tebevartojamas švitinimas rentgeno spinduliais. Tat esanti veikliausia terapinė priemonė, bet visiško pagijimo ji neduodanti. Geriausiu atveju ji pailginanti gyvenimą keliais metais. Bet tai stebima tik tų ligonių tarpe, kurie serga chronine myeloblastine leukemija. Tuo tarpu susirgusiems ūmine leukemijos forma ir šitas gydymas neduodąs jokių vilčių. Dabar, pasak Teschendorf'o („Dtsch. Ges. inn. Med." 1935 m., 329 p.), švitinimas viso kūno esąs sėkmingesnis už blužnies švitinimą. Del thorium'o ir mesothorium'o injekcijų veikimo labai abejojama. Laikotarpiais tarp švitinimų duotini arseno preparatai. Prieš mažakraujingumą gerai veikianti kraujo transfuzija ir geležis, ypač jos druskos. Kunstmann tvirtinąs, kad maža mėsos turinčia daržovių sulčių dieta esą galima daugiau pasiekti, negu visomis iki šios dienos vartotomis priemonėmis. Šitokio gydymo metu mažėjąs leukocitų skaičius, žymiai didėjąs eritrocitų kiekis. Tačiau tat esą visiškai nepatikrinta. Tiek pat autorius galįs pasakyti apie gydymą karščiu, sukeltu pyrifer'io pagelba. *A. Vileišis.*

19. Dr. Thomas: **Das sogenannte erregbare Soldatenherz.** („Greit sujaudinama kareivių širdis"). („Dtsch. med. Wschrft." 1940, 36 nr.).

Neretai pastebima, kad jauniems kareiviams, taip pat ir kitiems žmonėms, truputį įtempus jėgas, užeinąs didelis, stiprus dusulys, labai pagreitėjas tvinksnis, padidėjąs staiga kraujospūdis, atsirandą subjektyvių nusiskundimų. Daugumos tokių atvejų klaidingai diagnozuojamas širdies susirgimas, nors iš tikrųjų tai esąs tik reguliacijos sutrikimas. Tyrimai parodę, kad šitų ligonių deguonies apykaita esanti sumažėjusi, labai pasikeitęs įkvėpimo tūris ir pailgėjęs kvėpavimas. *A. Vileišis.*

20. M. Askanazy: **Leukämie und Tumoren.** (Leukemija ir augliai). („Schweiz. Med. Wchschrft." 1940, 2, 3 ir 4 nr. nr.).

Leukemija esanti gimininga su augliais. Kai kurie skirtumai, esą tarp leukozių ir neoplazmų, paaiškinami tuo, kad kaulų čiulpų narveliai plaukioją po kraują, bet audinių ten nesudarą. Leukozės esančios artimos neoplazmoms, nes narvelių visimas esąs žymiai padidėjęs, bet jų funkcija nesanti visai išnykusi. Iki šiol neįrodyta, kad šitie greit besidalą ir piktybiniai narveliai būtų kituose organuose davę pradžią piktybinėms leukeminėms metastazėms. Didelį leukemijų ir auglių giminingumą remiąs ir tas reiškinys, kad ir etiologinis kompleksas ir bendrinė dispozicija, ekzogeninis ir endogeninis jaudinimas, morfologinis vaizdas ir ribų neturįs augimas abiejų esąs labai panašus. *A. Vileišis.*

21. A. Magliulo (Florenz): **Die Bluttransfusion im Krieg.** (Kraujo transfuzija kare). („Chir." 1940, 1 s.).

Kraujo perpylimai dabartiniuose karuose turį labai svarbų vaidmenį. Taip, pvz., kautynių sektoriuje, ties Barcelona perpilta kraujo daugiau kaip 4.000 ligonių, o ties Valencija — jau daugiau kaip 5.000. Visais šitais atsitikimais vartotas ne šviežias, bet konservuotas kraujas. Iki 1937 metų spalių mėn. suvartota daugiau kaip 1.500 litrų konservuoto kraujo. Autorius pažymi, kad esą visiškai natūralu, kad toks didelis kraujo pareikalavimas patenkinamas konservuotu krauju, nes kitokiu atveju sanitariniai daliniai turėtų vežiotis kraujo davėjus. Tuo tarpu dabar kraujo parūpina ne tik kautynių lauke turimi kraujo davėjai, bet dar turimos didelės atsargos, kurias sudaro užfronte. *A. Vileišis.*

22. Dr. A. Fykow: **Die Behandlung der Kolitis und Enterokolitis mit Klysmen von bulgarischer Sauermilch (Joghurt).** („Kinderärztl. Prax." 1939 m., 5 nr.).

Kolitų ir enterokolitų gydymas esąs svarbi ir dar neišspręsta pediatrijos problema. Svarbi del to, kad šiedu susirgimai vasaros metu pasižymį dideliu mirtingumu; neišspręsta, nes tikros gydymo priemonės dar nesurasta.

Autorius gydo kolitus ir enterokolitus klizmomis visiškai nuriebinto, bac. bulgaricus rauginto pieno, po 200 gr. du kartus per dieną. Pienas už trijų valandų prieš leidžiant sumaišomas su 3‰ $CaCO_3$, kad būtų suneutralintas pieno rūgšties perteklius. Kad klizmos gerai užsilaikytų, už 15 min. prieš tai duodama 1—3 lašai octini liquidi. Gerai tinką prieš klizmą išplauti žarnos fiziologiniu skiediniu. Klizmos kartojamos pagal reikalą 6—12 dienų. Jau kliniški daviniai, nepareinami nuo bakteriologiškų tyrimų, rodą, kad rezultatai esą gana geri.

Teoriškai rūgštaus pieno veikimas aiškinamas gana įdomiai. Lokaliai klizma veikianti baktericidiškai. Šitas baktericidiškas veikimas pareinąs nuo pieno rūgimo bakterijų kovos su patogeniniais mikroorganizmais, bakterijų antagonizmo. Bacilus bulgaricus baktericidiškas veikimas ištirtas in vitro ir in vivo, gydant jo kultūromis pūlinius ausų uždegimus ir sinusitus. Bac. bulgaricus nuolat gaminąs pieno rūgštį ir kitus medž. apykaitos produktus, žalingus kitoms bakterijoms.

Be to, bac. bulgaricus padedąs žarnos opoms regeneruotis. Kiti autoriai mėginę kultūromis gydyti osteomyelitus ir flegmonas ir matę pagreitėjusį nekrozių atsiskyrimą, proliferaciją ir granuliaciją, kas greitai uždengdavę audinių defektus. Patofiziologiškas aiškinimas gana painus. Pūlinėje žarnos opoje epitelio celės turinčios šarminę reakciją su OH jonų

pertekliumi, aplinkui esančios įdegusio audinio celės kaip tik turinčios rūgščią reakciją. Aplink šarminį židinį susidaręs cheminis filtras, trukdąs bakterijoms ir toksinams įsiveržti į sveiką audinį. Rūgštus pienas dar padidinąs įdegusioje srityje H-jonų koncentraciją, neutralinąs daug OH-jonų ir pagerinąs celių gyvybės reiškinius. Kaip pasėka pagreitėjančios proliferacija ir regeneracija, opų defektai užsipildą ir gleivinė greitai sugyjanti.

Ypatinga tam gydymui esą greitas dvokimo išnykimas, tur būt, del puvimo procesų sustojimo. Išmatos visada gaudavusios nebiaurų saldžiai rūgštų kvapą.

Daugelis kūdikių po klizmų nusiramindavę. Dar autorius primena, kad su klizmomis sergąs kūdikis gaunąs ir tam tikrą maisto kiekį, kuris sustiprinąs jį kovoje su liga. Tat ypač esą naudinga kūdikiams, nenorintiems gerti.

Rūgusio pieno klizma siekianti tik valvula Bauhini, taigi lokaliai veikianti tik vėdarinę žarną, tačiau ir enterokolitų atveju toks gydymas turįs reikšmės, nes, taisantis vėdarinei žarnai, taisančiosi ir laibosios. Taip pat ir toksikozę gydant gauta neblogų rezultatų.

Gydymui ir jo padariniams pailiustruoti duodama 10 ligos istorijų, kur matyti naujos gydymo priemonės geras veikimas. *P. Baublys.*

VAIKŲ LIGOS.

19. W. Brenner ir W. v. Harpe: **„Gelbe Stühle“**. („Geltonos išmatos“). („Ztschrft. f. Kndhlk.“ 61 t. 4 s.).

Autoriai rašo, kad dvejus paskutinius metus München'o vaikų klinikoje buvusi stebėta savotiška liga, pasireiškusi tuo, kad žinduoliams sutrikdavę viduriai. Kliniškas vaizdas iš pradžių esąs panašus į ūmų laibųjų žarnų katarą, vėliau atsirandą toksiniai reiškiniai, atsirandą daug būdingų, geltonų išmatų. Šitų susirgimų prognozė esanti nepaprastai bloga. Mirusieji žinduoliai buvę skrodžiami, bet nerasta jokių patologiškų reiškinių nei skrandyje, nei žarnose. Visi bakteriologiški tyrimai likę be pasėkų. Bet, nepaisant neigiamų bakteriologiškų tyrimų, liga atrodo esanti užkrečiama. Tat tvirtiną visi ligos reiškiniai ir pati jos eiga. Iš viso stebėta 30 susirgimų. 24 vaikai buvę iš įvairių įstaigų. Todėl manoma, kad čia daug reikšmės turįs vadinamas „įstaiginis pakenkimas“. *A. Vileišis.*

20. P. M. Budrevič (Leningradas): **Naujagimių pneumonijų gydymas sulfidinu.** („Lečenije pneumonij novoroždennych sulfidinom“.) („Pediatrija“ 1941 m. 1 nr.).

Autorius stebėjęs 18 naujagimių nuo 5 iki 19 dienų amžiaus (vidutiniškai 10 dienų). Visi vaikai, be vieno, pasveikę. Dozavimo schema kūdikiui, sveriančiam 3000 gr., ši: 1 ir 2 dieną 0,1×6, kas 4 valandos (0,6 parai), 3 ir 4 d. 0,1×4, kas 6 val. (0,4 parai), 5 ir 6 d. 0,1×2, kas 6—8 val. (0,2 parai).

Sulfidinas buvęs skiriamas milteliais, kurie, sumaišyti pieno šaukštelyje, buvę įduodami kūdikiui. Vidutiniškai vieno ligonio gydymas trukdavęs 6 dienas, įduodant ligoniui 2,4 sulfidino. Gydymas dažniausiai buvęs pradedamas 4-tą ligos dieną (nuo 1 iki 7 dienos). Praėjus parai nuo sulfidino įdavimo, vaikai pradėdavę imti krūtį ir po 2—3 dienų gerai žįsdavę. Svorio kreivė, nepaisant bronchopneumonijos, nekritusi, o priaugdavusi gerai ir kūdikis ligos gale grįždavęs prie normalaus svorio. Temperatūra paprastai krisdavusi po 24—48 valandų, sykiu pagerėdavusi kūdikių savijauta. Drėgni karkalai plaučiuose greitai nustodavę savo skambumo ir po 3—7 dienų nuo pradžios gydymo sulfidinu pranykdavę. Komplikacijų pasveikusiems vaikams nebuvę pastebėta. Šalutiniai reiškiniai naujagimiams pasitaikydavę retai, pvz., vėmimas nepasitaikęs nė kartą. 4-iems vaikams buvę skysti viduriai 4—5 kartus per dieną po 3—4 dienas iš eilės. Trimis atsitikimais buvęs vaikų neramumas 3-čią — 4-tą gydymo dieną; keturiais atsitikimais buvęs cyanozės sustiprėjimas 4—6-tą gydymo dieną

sulfidinu tuo laiku, kada ligos reiškiniai pranykdavo. Kraujo spektroskopinis tyrimas methemoglobinui nustatyti 3 vaikams buvęs neigiamas. Visiems ligoniams, gavusiems sulfidino, be temperatūros kritimo ir greito proceso plaučiuose atsipalaidavimo, parai praslinkus įvykdavusi dezintoksikacija.

Pasak autoriaus, gydymo pasisekimas pareinąs nuo pakankamo dozavimo ir ilgo vartojimo. Palyginti nedidelis sulfidino kiekis (2,4), reikalingas naujagimiui gydyti su tokiais gerais rezultatais, skatinąs ir toliau vartoti šitą preparatą naujagimių ir krūties kūdikių skyriuose.

V. Tercijonas.

21. S. E. Levintova: **Alerginių reakcijų pas vaikus reumatikus klausimu.** („Pediatrija" 1941 m., 4 nr.).

Mackenzie ir Hanger, 1927 metais pradėję tyrinėti reumatikų alergines reakcijas į streptokokų ekstraktą, gavę neigiamus rezultatus. Birkhaug, vėliau Kaiser, darę reakcijas su nehemolitinio streptokoko buljono kultūros filtratu, gavę daug daugiau teigiamų rezultatų pas vaikus, sirgusius anginomis ir reumatu, negu pas nesirgusius. Daugelis anglų ir rusų autorių tyrinėję tas reakcijas ir gavę beveik vienodus rezultatus: reakcija išeinanti teigiama trims ketvirčiams reumatikų ir ketvirčiui nereumatikų. Daugelis autorių nurodą didelę reakcijos reikšmę diagnostikai.

Daugelis autorių patyrę, kad reakcija streptokokui nėsanti griežtai specifiška. Autorius tyrinėjęs reakcijas į Dick'o toksiną, būtent, į termostabilinę jo frakciją. Suleisdavęs į odą 0,15 ccm toksino ir po 24 val. žiūrėdavęs, ar nepasirodo ryškiai raudona dėmė, turinti ne mažiau kaip 1 cm skersmens.

Reakcija daryta 55 vaikams su įvairiais nereumatiniais susirgimais, k. a.: tuberkuliozė, hepatitis, pneumonia ir t. t. Jų 69,1% reagavę neigiamai ir 30,9% — teigiamai. Teigiamos reakcijos dauguma atvejų buvusios silpnos. Kaikurios reakcijos tik pakartojus gautos teigiamos. Gautas teigiamų reakcijų procentas truputį didesnis, negu kitų autorių.

Toliau tyrinėti 22 ligoniai su aiškiai pasireiškusiu polyartrito sindromu. 3 reagavę neigiamai ir 19 — teigiamai. Dviem atvejais neigiama reakcija galima išaiškinti bendra alergija del nusilpimo ir ankstyva ligos stadija. Iš viso teigiamai reagavę 86,4%. Reakcijos stiprumas neatitikdavęs kliniško ligos sunkumo. Kaip tik susidaręs įspūdis, kad stipriai reagavę tie ligoniai, kurių susirgimo eiga vėliau pasirodė lengvesnė.

Iš 12 ligonių, sirgusių karditu, o seniau ir sąnariais, 9 reagavę teigiamai ir 3 — kartotinai neigiamai. Visi trys sirgę labai sunkiai, taigi esą galima spėti buvus neigiamą alergiją. Iš teigiamai reagavusių stipriai reagavę tie, kurių susirgimas ėjo lengvai, ir silpniau reagavę tie, kurių liga ėjo sunkiau.

Dar tyrinėti 6 vaikai, serga širdies reumatu be sąnarių susirgimo. 3-jų reakcija buvusi teigiama, 3-jų neigiama. Neigiamai reagavę sunkūs ligoniai, turėję labai pakenktą ir dekompensuotą širdį. Tik 50% teigiamai reagavusių rodę, kad gryna širdinė reumato forma duodanti mažesnę alergiją.

14 chorea sergančių reagavę teigiamai, dauguma rodę stiprią reakciją. Atrodą, kad chorea duodanti ryškesnę alergiją. Tai sutinka su autoriaus dar seniau paskelbtais patyrimais, kad, reumatui komplikavusis chorea, prognozė esanti geresnė. Matyti, stipresnė alergija nurodanti ir didesnį kūno atsparumą.

Pabaigoje autorius nurodo, kad alergijos tyrimas turįs neabejotinos kliniškos vertės, nors dažnai pasitaikanti teigiama reakcija pas nereumatikus mažinanti jos vertę. Iš reakcijos kitimų prognozė galima spėti anksčiau, negu iš kliniško vaizdo ir eritrocitų nusėdimo, todėl verta daugiau ji tyrinėti, ypač stebint jos kitimus įvairios terapijos įtakoje.

P. Baublys.

22. S. A. Uznadze: **Apie ankstyvą reumatą priešmokykliniame amžiuje.** („Pediatrija" 1941 m. 4 nr.).

Autorius stebėjo 15 moksleivių, kurie jau nuo seniau (prieš 2—5 metus) skundėsi sąnarių skausmais. Jie gaudavę dusulį ir širdies plakimą bėgiodami, kaikuriems naktį skaudėdavę sąnarius. Daugeliui tų vaikų buvę rasta polyartrito ir kardito reiškinių. Kadangi daugelio anamnezė siekusi priešmokyklinį amžių, tai autorius ištyręs daugiau kaip 1000 Tbilisi miesto darželių vaikų, ieškodamas reumatikų. Tik pas vieną radęs reumatinį karditą, tačiau pas 3% tirtų vaikų radęs sąnarių skausmus ir kitokius reiškinius, randamus jau ištirtų 15 reumatikų anamnezėje. Panašų stovį autorius vadina priešreumatiniu stoviu, nurodydamas, kad vėliau, tinkamoms sąlygoms susidarius, tie vaikai galį gauti tikrą reumatą. Šitą reumato periodą, analogiškai atitinkamą tbc periodui, autorius dar vadina latentiniu periodu. Tokie priešreumatiniai vaikai turį būti sekami.

P. Baublys.

23. Lange: **Komplikationen nach Nebenhöhleneiterungen im Kindesalter.** („Kinderärztl. Prax." 1939 m. 4 nr.).

Sinusų uždegimai pas vaikus, vyresnius kaip 10 metų, pasitaiką neretai; jų diagnozė nesunki ir gydymas, dažniausiai konservatyvus (pantokainas-adrenalinas, šildymas šviesos lanku, trumposiomis bangomis), veikiąs gerai. Etmoidinės celės, kurių susirgimai pastebimi jau nuo 6 metų amžiaus, ir kaktikaulio tuštymų uždegimai esą svarbiausi. Komplikacijos ir jų pavojingumas suprantamos del gretimumo su smegenimis ir orbita. Pro orbitos venas uždegimas galįs pereiti į sinusus. Etmoidinių celių uždegimas retai vedąs į meningitą su jo bloga prognoze; pasitaikančios orbitos flegmonos sudarančios pavojų akiai. Rentgeno nuotrauka neką diagnozei padedanti. Užtat pasireiškią būdingi akies obuolio simptomai: nustūmimas į šoną, pasunkėję judesiai, exophtalmus ir oedema apie akis, kuri kaktikaulio tuštymų uždegimo atveju galinti siekti net iki ausies. Orbitalinės flegmonos atsitikimu reikią atidaryti plati anga į nosies tuštymą, radikalios operacijos dažnai nereikią. Kitaip esą su frontaliniu sinusitu, kuris lengvai duodąs meningitą ir osteomyelitą. Šitų komplikacijų prognozė ir laiku operuojant esanti bloga.

P. Baublys.

24. Prof. D. D. Lebedev: **Intratorakalinių uždegimo procesų diagnostikos klausimu.** („Pediatrija" 1940 m. 11 nr.).

Visuose diagnostikos vadovėliuose aprašomas simptomas — tarpšonkaulinių tarpų išsilyginimas ir išsipūtimas — autoriaus aiškinamas ne kaip teigiamo spaudimo pleuroje rezultatas, bet kaip atitinkamo odos ploto ir poodžio patinimas ir pastoziškumas. Serozinis pleuritas taip pat duodąs šitą reiškinį, bet daug mažesniu laipsniu; vadinasi, priežastis ne ta, kad eksudatas išplečiąs tarpus, juk seroziniai eksudatai dažnai būną daug didesni.

Toks pats odos pastoziškumas būnąs ir pneumonijų atveju, net tais atsitikimais, kada tikrai jokio eksudato nėra, kas patikrinama kliniškai, rentgenu ar skrodžiant.

Sergančio šono oda ir poodis būną lyg pastoziški, šonkauliai apčiuopiami lyg per sustorėjusią, edemišką odą. Odos raukšlė toje vietoje būnanti storesnė, negu priešingoje pusėje. Minkšti audiniai čiupinėjant esą panašūs į veido audinius parotito atveju. Patinimas būnąs viršuje, kai paliesta viršutinė plaučių dalis, abiejose pusėse — esant bilateraliniam procesui, tačiau labiau paliestoje pusėje būnąs stipriau pasireiškęs. Simptomas ryškiausiai matomas pirmomis ūmaus susirgimo dienomis, kartais ir valandomis; būnąs įvairios formos ir įvairios etiologijos pneumonijų atvejais, visų amžių vaikams. Užtrukus pneumonijai ilgiau kaip 1,5—2 mėnesius, tas simptomas išnykstąs; kartais sergančiame šone audiniai net suplonėją.

Simptomas randamas ne tik pneumonijų, pleuritų, abscesų, bet ir tuberkuliozinių bronchadenitų atvejais. 5 atvejais autorius matęs pas tu-

berkuliozinius vaikus odos pastoziškumą toje pusėje, kurioje rentgenas rodė didesnį bronchinių liaukų padidėjimą ir hilus'ų druožėtumą.

Žinoma, odos pastoziškumas vertinti esą galima tik tais atvejais, kai kitokių priežasčių, ar del vidaus susirgimų ar del terapiškų įsikišimų, edemai nėsą.

Diagnostiškai šitas simptomas esąs gana svarbus. Ūmaus susirgimo pradžioje radus krūtinės odos patoziškumą, esą galima nebegalvoti apie apendicitą, anginą, skarlatiną, malariją ir pan., o atkreipti visas dėmesys į atitinkamos krūtinės pusės pleurą ir plaučius.

Kol kas esą sunku spėti šito simptomo reikšmė prognozei, tačiau radus jį chroniškų pneumonijų atveju, galima galvoti apie pūlinį procesą (abscessus pulm., bronchiectasiae, pneumonia ascendens, pneumonia interstitialis ir pan.).

Simptomo patogenezė dar nesanti aiški. Greičiausia, pagrinde esąs limfinių indų refleksas tokios pačios kilmės, kaip refleksas odos pastoziškumo atveju esant apendicitui ir cholecistitui atitinkamose srityse.

P. Baublys.

25. W. Mittelstaedt: **Über angeborenen Keuchhusten.** („Kinderärztl. Prax." 1939 m., 6 nr.).

Moteris du mėnesiu prieš gimdymą sirgusi kokliušu. Pagimdžiusi lengvai mergaitę, kuri jau pirma gyvenimo dieną gavusi asfiksijos priepuolį ir 7 dieną pradėjusi būdingai kokliušui kosėti; kosėjusi dieną ir dar dažniau ir sunkiau nakties metu. Liga užtrukusi kelias savaites; slaugytojai buvę daug vargo gelbėti kūdikis nuo asfiksijos. Vėliau kūdikis, žindomas krūtimi, gerai augęs.

Kadangi motina gimdymo metu ir po gimdymo nekosėjusi, be to, liga jau negalėjusi būti užkrečiama, o iš kitur gimęs kūdikis negalėjęs apsikrėsti, tai reikią manyti apie placentinį apsikrėtimą. Literatūroje aprašomi naujagimių susirgimai kokliušu, tačiau tik vienas neabejotinai placentinis apsikrėtimas. Žinoma, iš dviejų atsitikimų autorius nesiimąs daryti platesnių išvadų, tačiau randąs reikalą panašius susirgimus būtinai skelbti.

P. Baublys.

UROLOGIJA.

6. I. Sandukovskij: **Kraujo perpylimas prostatektomijose.** („Urologija". XVI. 2).

Autorius atsitikimus, kur liktiniai šlapimai, nepaisant kateterizacijos, nemažėja žemiau kaip 200 ccm, operuojąs. Viena iš gresiančių komplikacijų po prostatektomijos operacijos esąs kraujavimas betarpiškai po operacijos arba vėliau. Su juo kovojama įvairiai. Vaelker ir Lawer uždedą siūles ant liaukos guolio. Gatsch patariąs tamponuoti guolį, po to jis esąs ramus. Deja, pašalinus tamponą, kraujavimas vėl prasidedąs. Tenką kartotinai tamponuoti. Maisonneure ir Makledov per 4 dienas prieš operaciją įvedą į veną sol. calcii chlorati 10% 4 ccm. per dieną. Gausių kraujavimų betarpiškai po operacijos atvejais jie patarią išplauti šlapimpūslį karštu fiziologiniu skiediniu. Lequeu suleisdavęs antihemoraginio serumo. Kraujo nustojimai, be to, sumažiną organizmo atsparumą ir padidiną mirtingumą. Fronstein kovojąs su tuo intraveniniais sol. natrii chlorati hypertonica įpylimais. Autorius nuo šitos priemonės vaisių negavęs ir pataria įvesti svetimo kraujo 150,0—200,0, kaip stimulans, o ne substitucijai. Kartais tat kartojama. Padariniai pagerėję.

G.

7. F. Černych: **Profesinio gonokokinio užsikrėtimo atsitikimas.** („Urologija". XVII. 2).

Gonosepsis del odos sužeidimo retai pasitaiko. Esąs aprašytas sepsio 4-ių savaičių žinduoliui atsitikimas, patekus gonokokams pro kojos įdrėskimą. Vieno gydytojo alkūnės operacinės žaizdos sekrecijoje buvę rasta gonokokų.

Autoriaus atsitikimas. Urologė gydytoja stiklu įsipjovusi pirštą ligonių priėmimo metu. Tęsdama Jannet'o plovimus ūminiams gonorėjiniams ligoniams, jinai po 2—3 val. pajutusi bendrinį silpnumą, mieguistumą ir sunkumą kojose. Po 3 dienų pasidariusi melsvos spalvos pustulė, t°-ra pakilusi, skausmai visame kūne, šalčio krėtimas, lymphangoitis ligi alkūnės. Kraujas — sterilus. Endokardito reiškiniai. Bardet-Gengou+++. Po 4 mėnesių ligonė gydytoja išsirašiusi, turėdama blauzdų ir pėdų pabrinkimus. Osteoporosis.

Ligonė buvo gydoma gonokokinės vakcinos pagelba. *G.*

8. A. Duchanov: **Įstrigęs susisiekiąs hydrops funiculi spermatici.** („Urologija". XVII, 2).

Ankstyvame vaikų amžiuje vyriškos lyties kūdikiams palyginti dažnai pasitaiką urologiniai susirgimai, skatiną skubiai operuoti del kirkšnių hernijos įstrigimo klaidingos diagnozės. Antra vertus, neretai nustatoma urologinio susirgimo, pvz., pautelio persisukimo arba jo įstrigimo, diagnozė, kur operacijos metu randama įstrigusi kirkšnių hernija. Žinduoliams dažnai būnąs procesus vaginalis peritonei neužakęs. Iš 108 hydrocele's ir funiculocele's atsitikimų per paskutinius 10 metų autoriaus skyriuje 32 priklausą žinduolių amžiui, t. y. esą įgimtiniai. Kartais funiculocele susidaranti ūmai. Staiga, paprastai bekostint, vienose ar antrose kirkšnyse atsirandąs skausmingas ir įtemptas dešros pavidalo navikas. Kūdikis pasidarąs neramus; pilvelis kartais išsipučiąs, būnąs jausmingas palpuojant. Kartais esą turimi pagal literatūrą visi hernijoms būdingi reiškiniai, k. a.: išmatų ir dujų užsilaikymas, vėmimas.

Atsitikimas. 7 savaičių kūdikis. Diagnozė priėmimo dieną: incarceratio herniae inguinalis. Iš kairės kirkšnyse esąs graikų riešuto didumo navikas. Kūdikis pasidaręs neramus. Budįs gydytojas nustatęs: liežuvis drėgnas, pilvo apdangalai truputį įtempti, annulus inguinalis externus nenustatomas; naviko nepavykstą įstumti; operacijos diagnozė: incarceratio funiculoceles. Resectio processus vaginalis peritonei. Canalis inguinalis užsiūtas pagal Girard'ą. Prima intentio.

Autorius įvedęs terminą funiculocele incarcerata. Literatūroje tokio pavadinimo nėsą.

Cholcov esąs aprašęs staiga atsiradusios vandenės (hydrops'o) formą ant jau esančio tuštymo, susijungiančio su cavum peritonei, pagrindo ir esąs pavadinęs ją ūminiu tunica vaginalis funiculi spermatici uždegimu. Šitas visų priimtas apibrėžimas esąs klaidingas todėl, kad čia paties uždegimo proceso nėsą, nes nėsą ūminio perispermatito, o esąs įgimtinis tuštymų susijungimas. Šita forma turinti būti išskirta į atskirą vienetą, nes čia esąs įsispraudimas esant susisiekimui pro siaurą skylę (kirkšnių žiedą). Todėl ir painiojama šita forma su hernija. Galimas ir retrogradiškas ekstraingvinalinės vandenės įsispraudimas į kirkšnių žiedą. Mažiau staigiais atsitikimais, kur nėsą įsispraudimo, tiksliau esą palikti ši diagnozė: staiga įvykusi susijungianti funiculocele. Teisingai ir tinkamu laiku atliekama šito susirgimo diagnozė nustatoma, pasirėmus šiais kliniškais duomenimis: geras bendrinis stovis, vėmimo nebuvimas ir vidurių užkietėjimas. Funiculocele's susirgimas esąs reikalingas operatyvaus įsikišimo. Jis nesąs skubotas. Priešingai negu hernijos įstrigimo atsitikimu, laukimas čia negresiąs pavojumi. *G.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

5. Prof. Julius Mayr: **Vitiligo.** („Münch. med. Wschr." 1940 m. 7 nr. 186 p.).

Vitiligo yra liga, kurios metu tam tikrose odos vietose įvyksta depigmentacija. Jos etiologija esanti neaiški. Pastebėta, kad pacientai, sergą vitiligo, turį Basedov'o ligą. Todėl manoma, kad jai atsirasti didelės reikšmės turį liaukų endokrininės sistemos sutrikimai, kaip, pvz., skydliaukės, antinksčių. Bet šita pažiūra nėsanti patvirtinta. Gydymo, kuris būtų

sėkmingas, iki šiol nėsą. Yra pasiūlyta baltos vietos tepti eteriniais aliejais, geriausia, bergamott'iniu aliejumi, po to švitinti tos vietos stipria kalnų saule. Šitos terapijos pasėkoje odoje vėl atsirandąs pigmentas, bent taip literatūroje aprašyta. Tačiau praktikoje iki šiol nėsą pavykę gauti taisyklingas, normalus odos koloritetas. Begydant gaunama dėmė, kuri neatrodo nė kiek geriau už patį vitiligo. Todėl lieką vitiligo maskuoti apibarstant dėmes pudra. Liga linkusi plėstis toliau, todėl, gal būt, aprašytasis gydymas būsiąs sėkmingas, kai depigmentacija paliesianti didžiulius odos plotus. Pastebėta, kad liga pagerėjanti nėštumo metu. Ligoniams reikią uždrausti šiltu metų laiku būti saulės šviesoje, nes tada kontrastas tarp sveikos ir depigmentuotos odos žymiai paryškėjąs.

A. Vileišis.

6. Alfred Fessler (Belfast): **Atsitikimas, kur tuo pačiu metu vienoje krūtyje rasta Pagets disease ir po ja carcinoma, o pilvo odoje — prakaito liaukų carcinoma.** („Dermatologica". 80 t. 193 p.).

Viena, 55 m. amžiaus, moteris susirgo kairiosios krūties morbus Paget, toje pačioje krūtyje, tik truputį giliau, pacientė turėjo adenocarcinoma mammae. Pilvo odoje, žemiau bambos, kairėje rastas 6 cm. skersmens auglys. Ištirtas histologiškai. Rasta, kad tai buvusi prakaito liaukų karcinoma. Tokio atsitikimo pasaulinėje literatūroje dar nebuve aprašyta.

Autorius, pasirėmęs tuo, kad prakaito liaukų embryologiškas išsivystymas esąs labai panašus į krūčių išsivystymą, mano, kad ir šitai ligai pradžią davusios tos pačios priežastys. *A. Vileišis.*

7. Josef Horvath: **Die Röntgenbehandlung des Haut-und Lippenkarcinoms.** (Odos ir lūpų karcinomos gydymas rentgeno spinduliais). („Strahlenther." 65 t., 216 p.).

Kad geriau būtų galima sekti gijimas, odos ir lūpų karcinomos buvusios suskirstytos į aiškias stadijas, pravestas gydymas ir palyginti duomenys. Šitie duomenys rodą, kad ne vistiek pat, kurioje stadijoje pradėta gydyti. taip, pvz., operuojamos stadijos pirma ir antra rodžiusios pagijimą 70%, o trečia ir ketvirta stadija — tik 13%. Per pastaruosius 5 metus universiteto moterų ligų klinikoje 91% visų I stadija sirgusių moterų pasveikusios, antros — 50%, trečios ir ketvirtos stadijos tik — 13%. Bet ir šitie skaičiai esą gana žymūs, kadangi šitų stadijų atvejais chirurgija negalinti nieko padėti. *A. Vileišis.*

8. Karl Hollosi: **Die luetische weiche Brustdrüsengeschwulst (Gumma mammae).** (Luetinis minkštas krūties auglys — gumma mammae). („Beitrg. z. kl. Chir." 170 t. 4 s.).

Sunku esą diagnozuoti minkštas luetinis krūties auglys. Čia daug reikšmės turinti išsami anamnezė, toliau Wassermann'o reakcija ir patologohistologiški tyrinėjimai. Apsiribojęs minkštas auglys galima pašalinti operatyviu būdu. Kartu pravestinas ir antiluetinis gydymas, kuris apsaugojąs nuo recidyvų. *A. Vileišis.*

NERVŲ IR PSICHIKOS LIGOS.

5. Dr. Fr. Nettesheim: **Über Migraene in psychopathologischer, gerichtsaerztlicher und erbbiologischer Beziehung.** (Apie migrenę psichopatologijos, teismo ir paveldėjimo požiūriu) („Med. Klin." 1939 m. 17 nr.).

Pagal naujausią teoriją migrenė esanti angiospazmiškas reiškinys (E. du Bois-Reymonds): galvos smegenų ir galvos kraujagyslės, inervuojamos kaklo simpatinių nervų, susitraukiančios. H. Richter (O. Bumke ir O. Foerster'io neurologijos vadove 1935 m.) teigiąs, kad migrenės priepuolis nėsąs koks nors atskiras simptomas bei liga, bet sindromas, kuris priklauso specifiniam organizmo stoviui, tam tikra žmogaus kūno reakcijos forma: dirginamos kaklo apatinės ganglijos sukeliančios angiospazmišką stovį vertebrinėje sistemoje. Migrenininkai turį labilią vegetatyvinę nervų sistemą.

Migrenės priepuolio metu esąs nepastebimas joks psichotinis sutrikimas, tepasireiškianti tik apatija, valios apsilpimas, padidėjąs dirglumas (Reizbarkeit). Migrenės priepuolio metu, depresija nepasiekianti didelio laipsnio, tepasireiškiąs nedidelis išsiblaškymas, sąžinės graužimas ir savęs apkaltinimas; bet pasitaikąs kartais nedidelis mieguistumas, neryški dezorientacija, išgąstingas susidirginimas su motorine nerimastimi. Priepuolio metu histerinės reakcijos retai tepasitaikančios.

Teismo - medicininiu požiūriu migrenė reikšmės neturinti. Tie migrenės priepuoliai, kurie žmogų verčia kaip nors nusikalsti, reikią kitaip aiškinti. Su migrene galinti būti susijusi kliniškai nepastebima epilepsija („larvierte Epilepsie"). Tokios rūšies epilepsija turinti didelės teismo - mediciniškos reikšmės. Migrenės priepuolio metu padarytas nusikaltimas turįs teismo mediką versti pagalvoti apie neryškią epilepsiją.

Epileptikų šeimose labai daug pasitaiką migrenės atsitikimų. Iš autoriaus stebėtų 25 epileptikų 5%-ms šeimų figūravusi migrenė (20%). 66,5% migrenės atsitikimų esą paveldimi. Migrenė dažniausiai persiduodanti per moteris.

Migrenė turinti vidinį sąsyjį su podagra, astma, skrandžio ir žarnų ligomis.

Paveldėjimo atžvilgiu esą neleistina vestis abiems migreninin-kams. *N. Indrašius.*

6. Prof. Dr. Georg Voss (Düsseldorf): **Über multiple Sklerose.** (Apie daugybinę sklerozę). („Med. Klin." 1939 m. 16 nr.).

Ir neurologijoje tinkąs Heraklei tos pasakymas „panta rei" (viskas kinta). Keičiančiosios tabes dorsalis ir paralysis progressiva formos, iškylančios aikštėn naujos ligos, kaip, pvz., encephalitis padariniai. Kai kurios ligos pradedančios dažnėti, pvz., myelosis, neuromyelosis (myelosis kombinacijoje su polineuritiniais reiškiniais).

Prieš 100 metų Charcot aprašytoji daugybinė sklerozė iki pirmojo dešimtmečio dvidešimtojo amžiaus buvusi retai tepasitaikanti liga. Gal tat reiškė ir blogas diagnozavimas, nes daugybinė sklerozė buvusi dažniausiai diagnozuojama iš garsiosios trias: skanduota kalba, nystagmus ir ataksija. Dabar daugybinė sklerozė galima diagnozuoti pačioje pradžioje (dėka Strümpell'io, Müller'io, Marburg'o tyrimų).

Daugybine skleroze susergą žmonės pačiame amžiaus gražume. Dabar, Schaltenbrand'o apskaičiavimu, Vokietijoje daugybine skleroze sergą iš tūkstančio vienas žmogus, t. y. 70.000 gyventojų. Prof. Puusepp'o Tartu nervų klinikoje 1923 m. buvę 685 neurologiški ligoniai, iš jų 8 sergą sclerosis multiplex: 1929 m. — 874. iš jų — 11; 1930 m. — 764, iš jų 12; 1937 m. — 1152, iš jų — 16; 1938 m. — 1218, iš jų — 12.

Daugybinė sklerozė nesanti atskira liga, bet daugelio ligų mišinys: kai kas atsirandą del infekcijos, kai kas paveldima, kai kas del mitybos negalavimų. Daugybinė sklerozė esanti ekzogeninė liga.

Pasitaiką ūminių daugybinės sklerozės formų, su tipišku uždegiminiu liquor'o sindromu, kuris reiškiąs infekcinę kilmę.

Daugybinės sklerozės etiologija siejama dar su trauma, fiziniu persidirbimu. *N. Indrašius.*

PATOLOGIJA.

3. B. Dirr: **Angeborenes Fehlen eines Samenleiters.** (Įgimtas sėklatakio trūkumas). („Chir." 1940, 2 nr.).

Autorius operavęs 451 vyrą ir 2 iš jų visiškai neturėję ductus deferens. Tokiais atsitikimais autorius pats, ir kitiems tai pataria daryti, rūpestingai ištyręs iki pat testis ir sėklatakių neradęs. Galutinai tuo įsitikinus, galima esą liautis ieškojus ir, sutikus, kad jo visai nebuvę, nurimti ar pagalvoti, kas darytina. *A. Vileišis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× C- vitaminas vidurių šiltinėje.

N. Markoff stebėjo 13 vidurių šiltinės atsitikimų, gydytų C- vitaminu. Autorius teikęs askorbininę rūgštį dideliais kiekiais, norėdamas papildyti žymią C- vitamino stoką vidurių šiltinėje.

Išvados: 1. Sunkiais vidurių šiltinės atsitikimais galima stebėti nedidelis ir net vidutinis C- vitamino nuostolis, siekiąs kartais 300—2.100 mg%.

2. Norint papildyti C- vitamino nuostolį vidurių šiltinėje, reikėtų įduoti ne mažiau kaip 300 mg aksorbininės rūgšties.

3. C- vitaminas vidurių šiltinėje teiktinas ekstraintestinaliai.

4. C- vitamino nuostolis vidurių šiltinėje susidaręs del jo įsisiurbimo sutrikimo, nes, tiktai C- vitaminą teikiant ekstraintestinaliai, stebėtas retikulocitų prieauglis.

Svarbus atrodo dalykas — antinksčių žievės nepakankamumas, nes atsitikimai be kreatinurijos neparodę ryškesnio nuostolio.

5. Gydomasis C- vitamino veikimas esą sunku įvertinti. Vien tiktai esą galima konstatuoti bendrinis sužadinamasis veikimas. T°-ros kritimui net greitas C- vitaminu prisisotinimas neturįs jokios įtakos. („Deut. med. Wschr." 1937 m. 63, 4). *J. St.*

× Širdies neurozių gydymas.

H. Erdmann širdies neurozių atsitikimais, ypačiai su depresija ir baimės stoviais, pataria šį receptą:

Rp.	Inf. herb. Adonidis vern.	5,0:200,0
	T-rae Convallariae majal.	5,0
	Zinci valerianici	0,5
	Natrii bromati	15,0
	T-rae Cannabis indicae	5,0
	Ac. phenylaethylbarbiturici	
	Codeini phosphorici	āā 0,15—0,2
	Mentholi	0,02

MDS. 3—4 valgom. šaukštus per dieną.

Šitie vaistai sėkmingai gydą psichinės ir kūno kilmės širdies plakimą, baimės ir spaudimo krūtinės ląstoje atvejais, aritmiją, spaudimą ir diegimą širdies srityje, per daug greitą širdies išsisėmimą, per didelį susijaudinamumą, nemigą del širdies sutrikimo, galvos svaigimą, drebėjimą, susijaudinimą ir t. t.

Be to, autorius pataria ligoniams gulėti lovoje, ant širdies srities dėti šaldomus kompresus, virškinamuosius takus ištuštinti, ligonius raminti. („D. Prakt. Arzt" 1936 m. 15 nr. ir „Wien. med. Wschr". 1938 m. 7 nr.). *J. St.*

× Migrenės gydymas.

Migrenė galinti turėti labai sunkios ligos vaizdą del jos dažno pasireiškimo arba del perdaug smarkiai pasireiškiančių ligos reiškinių, ir net galinti padaryti sergantį visiškai nedarbingą. Sunkių migrenės pavidalų priepuoliai galį trukti keletą dienų ir kartotis kelis kartus per savaitę, ir net nuo priepuolių laisvas periodas nebūnąs visiškai laisvas nuo negalavimų. Kas blogiausia, tokie pacientai visiškai nereaguoją į analgezinius, raminamuosius (sedativa), spazmolitinius ir hormoninius vaistus, į proteinoterapiją, psichoterapiją ir fizioterapiją. Mėginimai migrenę gydyti dieta (pvz., bedruske Gerson'o dieta, arba beangliavandene Wagner - Jauregg'o dieta) nevisada davę teigiamų padarinių.

Pasirėmę Pines'o ir Kieff'o tyrimais, kad magnezinės druskos turinčios spazmolitišką veikimą tetanus'e ir angiospazminių stovių atvejais (k. a.: asthma bronchiale, claudicatio intermittens, angina pectoris

atsitikimais), A. Lumière ir P. Meyer mėgino migrenę gydyti magnezijos sulfato skiediniu.

Pasirėmęs šitais patyrimais, A. Schick per 2-jus metus taikė sol. magnesii sulfurici 74-iais sunkios migrenės atsitikimais, duodamas sol. magn. sulf. 50% intra venam, iš pradžių po 2 ccm., o vėliau po 5 ccm., iš viso ne daugiau kaip 12 švirkštimų. Švirkštimai buvę atliekami iš lėto ir kiek galima gulinčiam pacientui, nes švirkštimo metu ligonis labai junta karštį visame kūne.

Iš 74 tuo būdu gydytų atsitikimų 4-iais buvęs gautas visiškas išgijimas, 45-iais atsitikimais — žymus pagerėjimas, o 25 atvejai — likę nepakitę. („Wien. klin. Wschr." 1937 m. 33 nr.). *J. St.*

× **Miego sutrikimo gydymas.**

L. R. Müller prie miego sutrikimo taip pat priskiria mieguistumo stovius, visų pirma miegligę, sukeltą, pavartojus perdaug didelį kiekį migdomųjų vaistų arba perdaug didelius narkotikų davinius. Šitokiais atvejais pritaikius žadinamuosius vaistus, ligonis privedamas prie sąmonės atgavimo. Prie šitokių vaistų priskiriami: coramin'as, cardiazol'is, hexeton'as ir kt. Pasak autoriaus, išvardytųjų vaistų žadinamasis veikimas esąs aiškinamas geresniu smegenų aprūpinimu krauju, del ko į smegenų svarbius centrus su krauju patenką daugiau deguonies. Panašiai veikią taip pat lobelin'as ir ephedrin'as, sužadindami kvėpavimo centrus ir plaučiuose padidindami kraujo oksidaciją. („Münch. med. Wschr." 1938 m., 697 ir 749 psl.). *J. St.*

× **Kaip kovotina su vaikų nemigu.**

Sėkminga kova su vaikų nemigu galima, tiktai išaiškinus ir pašalinus jį sukeliančias priežastis. Krūties kūdikių neramus miegas su dažnu pabudimu galįs būti vienu iš neprimaitinimo arba, rečiau, permaitinimo (pilvo skausmai — diegliai) simptomų. Neramus kūdikio miegas galįs būti ir del žarnų perpildymo vidurių užkietėjimo atveju, o taip pat del kirminų, dažniau del oksyurų, kurie sukelia niežėjimą užpakalinės angos srityje. Taip pat dažnai nemigas esąs eksudatyviniams vaikams, išbertiems strophulus'u, del odos niežėjimo, kurs stiprėja naktimis. Neramus miegas esąs rachito ligoje, kartais kaip ankstyvas jo simptomas, net prieš pasireiškiant kraniotabes'ui. Šitais atvejais, be priprasto rachito gydymo, esą naudinga paskirti calcium glycerophosphoricum rytą ir vakarą po 0,05—0,2 pagal amžių. Smegenų mažakraujingumas del bendrinio mažakraujingumo po sunkių mitybos sutrikimų galįs sukelti mažų vaikų nemigą.

Sunkus nemigas, kai kūdikis ilgai neužmiega, ypačiai turįs jautrią nervų sistemą, esąs tuomet, kai vaikas mažai juda, nedaug būna lauke, daug valgo prieš miegą (krūties kūdikiams tat netaikoma), kai prieš miegą buvo susijaudinęs žaidimais, šokiais, pasakomis ir t. t. Žalingos esančios iki šiol dažnai vartojamos greičiau vaikui užmigdyti dirbtinės priemonės, k. a.: supimas, laikymas už rankos ir t. t. Nuo šitų kartotinių veiksmų vaikui išsidirbąs sudėtingas sąlyginis užmigimo refleksas, ir šito priprasto mechanizmo sutrikdymas sukeliąs nemigą. Todėl esą svarbu nuo pirmųjų gyvenimo savaičių suteikti kūdikiui normalios miego sąlygos: tam reikalingas šviežias, grynas oras ir normali kambario temperatūra, ne per daug šiltas užklojimas, stiprios šviesos ir triukšmo nebuvimas. Vienok nesą naudinga pratinti vaikas miegoti visiškoje tamsoje ir tyloje. Tokios dirbtinės apystovos padarančios miegą per daug jautrų.

Mokyklinio amžiaus vaikams smegenų sujaudinimas ir nemigas dažnai atsirandą ruošiant pamokas prieš pat miegą. Protinis darbas reikią baigti už 1½—2 val. prieš miegą.

Lytinio brendimo metu, nuo 13 iki 15 metų, nemigas neretai pasireiškiąs mažakraujingiems, neuropatiškiems jaunuoliams; kartais jis esąs susijęs net su mažesnių vaikų onanizmu. Toks nemigas pavykstą greitai pašalinti, pavartojus atitinkamas higienos priemones: buvimą ir žaidimą

ore, visokios rūšies saikingą sportą (ne iki nuvargimo ir ne vakarais), — ir tuo metu gydant tokių vaikų mažakraujingumą. Kartais atkakliais atsitikimais gerai padedančios šiltos vonios už 10—20 minučių prieš einant gulti; smegenų sujaudinimo atveju — šaltis ant galvos ir šilima prie kojų (šiltos vilnonės kojinės), smegenų anemijos atveju — atvirkščiai, — šilima ant galvos. Migdomųjų vaistų vaikams esą geriau neduoti. Tiktai sunkiais atsitikimais esą galima keletai dienų paskirti bromo preparatų, luminal'io, nedideliais, atitinkamais amžiui, daviniais. (R. O. Lunc: „Pediatrija". 1940 m. 2—3 nr.). *V. Tercijonas.*

× **Didelio mieguistumo po meningitis cerebro-spinalis gydymas ephedrin'u (efetoninu).**

H. D. von Witzleben keliais per didelio mieguistumo po meningitis cerebro-spinalis atsitikimais sėkmingai taikęs gydymą ephedrin'u, turėdamas galvoje, kad šitas sutrikimas daugeliu atžvilgių esąs panašus į narkolepsiją, kurią gydant efetoninu gauta gerų padarinių. Dozavimas individualus. Dažniausiai užtenką jau mažų davinių. Šitas vaistas esą galima vartoti ilgesnį laiką, nesusilaukiant neigiamų padarinių. Autorius tačiau pataria daryti reguliarias pertraukas gydyme. („Ther. d. Gegenw." 1937 m. 10 nr.). *J. St.*

× **Enuresis nocturna gydymo gairės.**

Van Lookeren Campagne (Olandija) aptaria vaikų enuresis nocturna gydymo gaires.

Kūdikis, kuris, turėdamas daugiau kaip 3-jus metus amž., naktį šlapinasi lovelėje, esąs reikalingas gydytojo pagalbos. Kaip naktinio šlapinimosi priežastys, nurodomi išimtinai organiški veiksniai, proto susilpnėjimas arba epilepsija, daugeliu atvejų vaidinąs vaidmenį papratimas, susijęs su aplinkos ir auklėjimo sąlygomis.

Norint pritaikyti priežastinį gydymą, kiekvienu atsitikimu reikią surasti psichinės ligos pagrindas; tačiau paprastai pakanką šios tyrimo ir gydymo schemos: 1) anamnezė, ligonio status praesens, 2) tėvų ir vaiko raminimas, 3) papratimo pedagoginės ir psichologinės reikšmės aptarimas, 4) dieta (jos sureguliavimas esąs svarbesnis negu nurytų skysčių kiekio aprėžimas), gydymas (belladonna); 5) trumpas, guodžiąs, sugestinis pasikalbėjimas su kūdikiu; vėliau 6) vaistų keitimas, 7) žemutinės pilvo dalies ir dubens sugestiniai gimnastikiniai pratimai, event. faradizacija; 8) vaiko įgalinimas raštu pasisakyti del savo pasisekimo ar nepasisekimo gydymo srityje.

Taikydamas čia pažymėtą gydymą, autorius beveik visais atsitikimais pasiekdavęs išgijimo. („Nederl. Tschr. Genesk." 1938 m. 1 nr. ir „Med. Kl." 1938 m. 15 nr.). *J. St.*

× **Magnesium sulfuricum antiemetinės savybės.**

Repetto ir Campanovo aprašo gautus gerus rezultatus, vartojant magnesium sulfuricum vėmimui stabdyti. Autoriai darę eksperimentus su šunimis ir stebėjimus su 12 pacientų psichopatinėje institucijoje. Pacientams ir gyviams buvusios duotos intramuskulinės injekcijos nuo 5 iki 10 ccm. sol. magnesii sulfurici 25%, už penkių ar dešimties minučių anksčiau arba tuo pačiu metu duodant apomorfinum hydrochloricum. Pastarasis buvęs duodamas po oda pacientams daviniais po 0,005, o gyviams daviniais nuo 0,001 iki 0,005 gramo intra musculos. Grupei pacientų buvusi duodama ipecacuanha vietoje apomorfino tris kartus po 0,5 gr. su penkių minučių pertraukomis. Autoriai pastebėję, kad vaisto veikimas pasireiškiąs tarp 10 ar 20 min. po intramuskulinės injekcijos. Efektyvus davinys žmogui svyruojąs nuo 5 iki 10 ccm. sol. magnesii sulfurici 25% destiliuotame vandenyje intra musculos leidžiant. Davinys galįs būti pakartotas tą pačią dieną, tačiau neperžengiant bendrinio davinio dienai — 20 ccm. Šitas gydymas patartinas visais atsitikimais spon-

taniško vėmimo, kuris komplikuoja įvairias ligas, ypač esant skausmams, insomnijai ir neuromuskuliniam sujaudinamumui. Magnesium sulfuricum esąs vienintelė medžiaga, galinti neutralinti apomorfino emetinę savybę. Jis veikiąs sumažindamas bulbarinių vėmimo centrų sujaudinamumą. Autoriai nepastebėję šito vaisto slėgiančio veikimo respiraciniams centrams. Teoriškai intraveninė kalcio injekcija patartina tada, kai būtų reikalingas antidotinis veikimas prieš magnesium sulfuricum, nes kalcis stimuliuojąs kvėpavimo centrus. („Revista de la Assoc. Med. Argentina", 1940, 54 nr.).

K. Paltanavičius.

× **Vario maži daviniai bronchinei astmai gydyti.**

Faktas, kad sunkieji metalai, pavartoti mažais daviniais, padidiną retikulo - endotelinės sistemos aktyvumą ir tuo būdu turi įtakos alergiškumui, paskatinę Schimert'ą pavartoti varį mažais daviniais bronchinei astmai gydyti. Jis pasirinkęs varį todėl, kad esą pastebėta, jog jis, priimtas į vidų per os, gerai veikiąs lygiųjų raumenų, o ypač bronchinių raumenų spazmus. Dauguma atsitikimų perkutaninis pavartojimas 10-ties mikrogramų koloidalinio vario 2 kartus per savaitę pasirodęs efektingiausias po to, kai pradinė reakcija buvo atslūgusi. Kai kuriems savaitinis davinys buvęs sumažintas iki 1—2 mikrogramų, o kitiems jis buvęs padidintas nuo 50 iki 100 mikrogramų. Gydymas buvęs pradėtas poodinėmis injekcijomis po 0,5 ccm. (turinčiomis 5 mikrogramus). Jei po to nesekę reakcijos (didesnio dažnumo ir intensyvumo priepuolių pavidalu), tai tas pats davinys buvęs duodamas tris dienas toliau intraveninėmis injekcijomis. Kai priepuoliai pasidarę intensyvesni, tai poodinės injekcijos buvusios vėl vartojamos. Kaip taisyklė, buvę galima pavartoti intraveninis injekcijų būdas su 6-ta ar 8-ta injekcija. Šiuo metu buvę galima taip pat padidinti davinys iki 1 ccm. Pirminė egzacerbacija neturėtų būti laikoma priežastimi ligai pranykti, nes po 12 ar 20 dienų pagerėjimas ateinąs kaip taisyklė. Gydymas trunkąs nuo 6 savaičių iki 6 mėnesių. Patartina tęsti injekcijų davimas net kurį laiką po to, kai priepuoliai bus pranykę. Kai kuriais atvejais injekcijos turinčios būti tęsiamos 10 dienų tarpais, norint išlaikyti pacientą, laisvą nuo astmos simptomų. Schimert aprašo stebėjimus, atliktus su 50 pacientų, iš kurių 21 visiškai buvęs išgydytas nuo astmos priepuolių, 17 — žymiai pagerėję, 5 po pagerėjimo vėl atkritę ir 7 likę be įtakos. („Deut. Med. Woch.", 1940, 66 nr.). *K. Paltanavičius.*

× **B_1- vitaminas tic - douloureux ligai gydyti.**

Nuo to laiko, kai B_1- vitaminas pasidarė lengvai gaunamas, jis buvęs pavartotas beveik kiekvienai nervų sistemos ligai gydyti. Įtikiną rezultatai buvę paskelbti, gavus įvairių periferinio neurito formų pagijimų, bet jo vertė kitoms nervų ligoms gydyti esanti abejotina. Tačiau, kai kurie pacientai, kenčią del spazminės nervus trigeminus neuralgijos, gauną palengvėjimą nuo šito vitamino. Autoriai Borsook, Kremers ir Wiggins, pasirėmę savo eksperimentais, tvirtina, kad gaunama geriausių rezultatų, kai šitas vitaminas injekuojamas ilgą laiką. Jie pataria duoti po 10 mg. B_1- vitamino (thiamin chlorid) kasdien intra venam ar intra musculos, be to, injekuoti 3 kartus per savaitę kepenų ekstrakto, sudarančio per savaitę iš viso 22,5 U. S. P. vienetų. Be to, priskiriama dar gausi vitaminais ir liesa angliavandeniais dieta su 30 ccm. vandeninio ryžių sėlenų koncentrato kasdien per os, tuo būdu suteikiant 1.500 tarptautinių B_1- vitamino vienetų ir kitų rūšių B- vitamino (complex). Autoriai aprašo 58 atsitikimus, iš kurių, ilgai stebimi ir gydomi nuo 6 iki 14 mėnesių, 37 žymiai pagerėję. Jie tvirtina, kad gydymas turįs trukti bent 6 mėn., kol bus gautas maksimalinis pagijimas. Tic-douloureux skausmai nuo šito gydymo būdo rodą daug spontaniškų remisijų, ypač, kai gydymas trunka bent keletą mėnesių. Šitas gydymo būdas esąs brangus ir kartu reikalingas daug darbo, tačiau, rodos, turėtų būti patvirtintas del gaunamų gerų rezultatų. („The Lancet", Nr. XXI, 1940 m.). *K. Paltanavičius.*

× **Siera ir chemoterapija.**

Sulfhemoglobinas esąs rečiau randamas žymesniais kiekiais kraujyje, pavartojus sulfanilamido ir jo derivatų, negu methemoglobinas. Bet tuo tarpu, kai methemoglobinas išnykstąs iš kraujo po vienos ar dviejų dienų, nustojus priiminėti minėtą vaistą, sulfhemoglobinas laikąsis kraujyje dar 4 ar 6 savaites. Visą tą laiką jis susiejąs dalį hemoglobino, taip kad del to atsirandanti atitinkama anemija. Todėl esąs geras nusistatymas, kad reikią vengti sulfhemoglobinemijos, tačiau esą keletas skirtingų nuomonių, kaip tat turį būti daroma. Žinoma, kad sulfhemoglobinemija pasireiškianti tiems pacientams, kurie priima sulfanilamidą ir, be to, savo virškinamuosiuose takuose turi sieros vandenilio ir kitų tirpstamų sulfidų. Manyta, kad jų buvimas esąs del per didelio suvartojimo dietoje sieros, na ir del to buvę pasiūlyti įvairūs dietiniai režimai. Kai kurie gydytojai, duodami sulfanilamidą, uždraudę kiaušinius, kiti — kiaušinius ir svogūnus ir t. t. Tačiau toks kiaušinių draudimas, atrodo, esąs pagrįstas nesusipratimu. Tiesa, bakterinis kiaušinių puvimas virškinamųjų takų išorėje sukeliąs sieros vandenilio atsiradimą, bet, normaliam virškinimui einant, sierą turinčios amino rūgštys esančios absorbuojamos su visai mažu sulfidų susidarymu. Niekada nebuvę stebėta, kad kiaušiniai dietoje būtų sukėlę sulfhemoglobino susidarymą, kai laibosios žarnos yra sveikos.

Ypač esą keista, kad tie patys gydytojai leidžia vartoti kitą maistą, kuris, kaip, pvz., sūris, turįs net daugiau savo sudėtyje sieros, negu kiaušiniai.

Skiriant sulfanilamidą esą dar draudžiamos lygiagrečiai vartoti Epsom'o ir Glauber'io druskos. Bet jos skatinančios sulfhemoglobinemiją ne del to, kaip sakoma, kad sulfatai redukuojasi į sulfidus, bet kadangi jos veikiančios atpalaiduodamos vidurius. Nes, kai laxantia priimami, skystas laibųjų žarnų turinys skubiai patenkąs į colon, kur prasidedąs bakterinis griuvimas skystose išmatose ir pasigamina sulfidai.

Iš kitų dažniau vartojamų vaistų paminėtinas fenacetinas, kuris skatinąs tiek methemoglobino susidarymą kraujyje, tiek ir sulfhemoglobino susidarymą, kai tik maži kiekiai sulfidų būna. Siera, priimta in substantia, retai sužadinanti sulfhemoglobino pasirodymą kraujyje, bet kai siera duodama su sulfanilamidu ar su fenacetinu kartu, tuojau pasirodąs sulfhemoglobinas. Todėl panašūs vaistai, kaip fenacetinas, neturėtų būti duodami lygiagrečiai su sulfanilamidu, ypač, kad tam tikslui geriau tinkąs aspirinas, nes jis panašių reiškinių neduodąs.

Išvadoje pasakytina, kad, duodant sulfanilamidą, reikią vengti skirti kartu fenacetiną ar laxantia, bet dietos keisti, jei tik ji yra normaliai mišri, nereikią. („The Lancet", 1940 m., 21 nr.). *K. Paltanavičius.*

× **Herpes zoster gydymas metilenine mėlyne.**

Couvert herpes zoster gydymui pavartojo sol. methylen blau 1% 10 ccm intraveninėmis injekcijomis ir gavęs greitą odos išbėrimų ir neuralginių skausmų pranykimą. („Wien. med. Wschr." 1938 m. 42 nr.).

J. St.

× **Eczema chronicum gydymas odos ekstraktu.**

J. Turmann (Wien), taikydamas odos ekstraktą (pagamintą Vienos firmos Sanabo) įšvirkštimais, ypačiai šlapiosioms ekzemoms gydyti, gavęs greitą šitos ligos išgijimą. Net eczema varicosum atsitikimais, kai kiti gydymo būdai nebuvę sėkmingi, šituo būdu gydant gauta gerų vaisių. Šitas odos ekstraktas, neturėdamas baltymų, nesužadinąs nei t^0-ros pakilimo, nei bendrinės reakcijos. Gali kartais pasitaikyti, ypačiai po didesnių davinių, padidėjęs niežėjimas, uždegiminių reiškinių paūmėjimas, o po antro švirkštimo — tolimesnių vietų niežėjimas ir paraudimas. („Med. Klin." 1935 m. 49 nr. ir 1936 m. 47 nr., „Wien. med. Wschr." 1938 m. 12 nr.). *J. St.*

× **Vietinio arba bendrinio niežėjimo gydymas sterilių nėščiosios šlapimų intraraumeniniais švirkštimais.**

Cheikin 29-iems ligoniams, daugiausia moterims, sirgusiems vietiniu ar bendriniu niežėjimu, vartojo gydymą sterilių nėščiosios šlapimų intraraumeniniais švirkštimais (po 0,5—5,0 ccm kasdien, iš viso 10-15 švirkštimų). Ligoniai gydymą gerai pakėlę ir į jį nereagavę.

Iš gydytų 29 ligonių 25 pasveikę, 3 pagerėję ir 1 atsitikimas nepakitęs. Praėjus niežėjimui, pagerėdavę bendrinis ligonių stovis, miegas, apetitas, darbingumas. („Zbl. Hautkr." 60 t., 423 psl.) *J. St.*

× **Geriamojo vandens sterilizavimas pro azbestinį filtrą, impregnuotą $Ag_2O.2MnO_2$.**

Baltas azbestas ir celiuliozė tiksliai praplaunami azotine rūgštimi, o paskui vandeniu ligi išnykstant rūgščiajai reakcijai (=Seitz'o azbestoceliulioziniai filtrai). Vandeniu išplautoji pluša panardinama Ag ir Mn junginių emulsijoje impregnavimui, o paskui mišinys presuojamas apskritu presu vandeniui iš jo išspausti. Tuo būdu gaunami apskriti filtrai, turį 12,5 cm skersmens ir 0,8—1,0 mm storio. Filtrai turi 1—2% Ag ir Mn, sausi sveria 25—35 g; jų spalva violetiškai peleninė.

Supresuotieji filtrai įdedami į porceleninius piltuvus su plokščiu skylėtu dugnu. Filtro kraštai užliejami parafinu, kad vanduo galėtų sunktis vien tik pro sidabru ir manganu impregnuotąjį filtrą ir kad negalėtų nutekėti piltuvo šonais.

Paprastu spaudimu vanduo sunkiasi pro filtrą labai lėtai (1 litras per 52 min.). Bet jeigu sterili kolba, į kurią suteka prasifiltravęs vanduo, turi ataugą, prie kurios yra pritaikyta pompa orui kolboje praretinti, tai tuomet 1 litras prasifiltruoja per 18 min.

Tyrimai parodę, kad azbestiniai filtrai, prisisunkę 2% Ag ir Mn, sulaiką ir užmušą mikroorganizmus (bac. prodigiosus).

Vietoje filtrų vandeniui dezinfekuoti taip pat galinčios būti pavartotos tabletės iš Ag ir Mn mišinio su cukrum. Šitokia tabletė 50—100 mg svorio, sukrėsta su vandeniu per 3 min., dezinfekuojanti 1 litrą vandens per 5—10 min. (Prof. V. A. Uglov, doc. A. A. Minch ir G. S. Han (Leningradas): „Sov. Vrač. Gaz." 1938 m. 12 nr.). *J. St.*

× **Tikslingi receptai.**

1. **Inf. fol. digitalis** esąs nepastovus, nes glikozidai jau vandens įtakoje suskylą, be to, greitai sunaikinami mikroorganizmų bei grybelių ir todėl lengvai gendą. Digitalio glikozidams užkonservuoti, į infusum'ą pridėtina glicerino, pvz.:

Rp. Inf. fol. digitalis titrat. 1,25:180,0
Glycerini ad 200,0
MDS. Int.

Rp. Inf. bulbi Scillae 3,0:190,0
Glycerini ad 200,0
MDS. Int.

Tam pačiam tikslui galįs būti pavartotas alkoholis arba ac. muriaticum (digitalio glikozidai esą pastovesni rūgščiuose skiediniuose negu šarminiuose).

2. Mišinys drumstas nevisada esąs neveiklus; mišinys gi skaidrus nevisada būnąs veiklus. Drumstumas dažnai būnąs tiktai kosmetinis defektas, kurio, kiek galima, vengtina, ypačiai kai nusėdanti substancija yra smarkiai veikiąs vaistas, pvz., alkoloidas.

3. **Atropino grupės alkoloidai** (extr. ir t-ra belladonnae, atropinum sulfuricum ir methylobromatum, scopolaminum hydrobromatum, homatropinum ir jo druskos) negalima skiediniuose jungti su šarmais (natr. bicarbonicum, natr. diaethylbarbituricum, natr. phenylaethylbarbituri-

cum, veronal-natrium, luminal-natrium, borax, liq. ammonii anis., theophyllum-aethylendiamin), nes šarmai suskaldą alkoloidus (estrai!) į neveiklias sudėtines dalis: rūgštines ir alkoholines.

Net šarminių miltelių (magnesia usta, natr. bicarbonicum) mišinyje su extr. belladonnae alkoloido turinys palaipsniui mažėja (Vincke ir Oelkers). Tačiau nieko negalima prikišti vartojimui calcium carbonicum su extr. belladonnae, nes šitas kalcio junginys neveikiąs šarmiškai.

4. Taip pat **digitalio grupės substancijos** nesiderina su šarmais, suskildamos (tur būt, del neprisotinto laktoninio glikozido žiedo pertraukimo ir glikozido persiformavimo į širdies neveikiančias substancijas). Parankiausios sąlygos persiformuoti kaip tik susidarančios skiedinyje (infusum'e), jeigu į jį yra pridėta šarmų. („Münch. med. Wschr." 1938 m. 27 nr.). *J. St.*

× **Niežų (scabies) gydymas hiposulfitu.**

Prof. M. I. Demjanovič siūlo labai pigų, efektyvų ir patogų niežų gydymo būdą, kuris atliekamas šiaip:

Rp. Natri hyposulfurosi 200,0
Aq. destillatae 300,0
MDS. Ext.

Šituo prisotintu hiposulfito skiediniu minkštos kempinės ar skudurėlio pagelba įtrinamas visas ligonio odos paviršius ir paliekamas 15-ai minučių išdžiūti. Po to visas odos paviršius minkšto skudurėlio, suvilgyto ac. hydrochlor. 5% skiedinyje, pagelba nutrinamas. Po to ligonis neapsirengęs turi pabūti 45 min. Šitam laikui praėjus, dar sykį kartojamos aukščiau minėtos procedūros. Po to ligonis, pakeitęs kūno baltinius, gali eiti savo paprasto darbo dirbti. *J. Margenis.*

× **Nesvaiginąs alkoholis.**

Amerikos biofizikos draugijos posėdyje dr. Louis C. Barail demonstravo naują, jo paties pagamintą, škotiškos whisky rūšį. Šitoji degtinė pasižymi tuo, kad nuo jos esą negalima pasigerti, nors ji turi tiek pat alkoholio, kaip ir bet kuri kita degtinė.

Dr. Barail savo laboratorijoje alkoholį bombardavo elektronais ir jonizavo, ir tuo būdu jam pavykę suskaldyti jo molekulės; tačiau alkoholis savo savybių del to nenustojo. Elektronais subombarduotą alkoholį kūnas lengviau asimiliuoja, ir del to beveik visiškai dingsta jo svaiginamasis veikimas. Tuo būdu „sublaivinama" ne tik whisky, bet ir visi alkoholiniai gėrimai. Nesvaiginamo alkoholio skonis ne tik ne prastesnis, bet dar malonesnis gomuriui. Šitas alkoholis svarbus panaudoti chroniškiems girtuokliams gydyti. *J. St.*

× **Apie vaikų karpų gydymą.**

Dažniausiai vartojamas karpų deginimas chromo, azoto rūgštimis, tepimas liapis'u ir tepalais su salicilio rūgštimi vaikams nėsąs patogus, nes reikalaująs dažnesnio ambulatorijos lankymo, kadangi skirti panašius vaistus namo neatsargu ir pavojinga. Nuo deginimo palieką randai. Elektrokaustika, elektrolizė skausmingos. Nuolat ieškoma naujo nepavojingo ir patikimo karpų gydymo būdo.

Prof. D. D. Lebedev per ilgesnį laiką patyręs, kad gerai karpos gyjančios, tepamos sultimis augalo chelidonium majus, rusiškai vadinamo „čistotiel". Šita priemonė iš seno žinoma liaudies medicinoje karpoms, kaikurioms kitoms odos ligoms ir ragenos drumstumui gydyti. Geltonosios augalo sultys stipriai dirginančios odą, todėl reikią vengti sutepti jomis sveika oda ir susitepusios rankos gerai nusiplauti, kad neužterštų akių.

Chelidonium majus seniau vartotas ir medicinoje, praeito šimtmečio gale rekomenduotas vėžiui gydyti. Įdomu, kad karpų ir vėžio etiologijoje kaltinamas filtruojamas virusas, ir abiems susirgimams siūlomas tas pats gydymas. Žinoma, jo veikimas vėžiui dar turįs būti tyrinėjamas.

Referento pastaba. Su chelidonium majus, kuris lietuviškai vadinamas ugniažole, akių žole, gajute, geltonpiene, kraujuote, kregždine ir dar keletu

vardų (žiūr. „Botanikos žodynas“ 83 pusl.), turiu savo neblogą patyrimą. Šita, patvoriuose ir šiukšlynuose auganti, žolė savo geltonomis sultimis dažnai nugydo net tokias karpas, kurioms kiti gydymo būdai nieko negelbėjo. Lebedev kalba apie paprastų karpų (verruca vulgaris) gydymą. Ugniažolės sultys kelis kartus išnaikino ir verruca iuvenilis. Del pastarųjų gydymo reikia tačiau pabrėžti, kad daugelis autorių nurodo ir psichoterapijos bei hipnozės veikimą. Psichoterapiškai reikia aiškinti vykęs karpų gydymas įvairiomis burtų priemonėmis, iki šiol vartojamomis ir kaime ir mieste. I ugniažolės sulčių veikimą tačiau noriu žiūrėti, kaip į specifišką, del to, kad jis pasireiškia beveik visada ir pasiduodančiam sugestijai ir netikinčiam pacientui, ir vienodai gerai naikina ir juvenilines ir vulgarines karpas. („Pediatrija“ 1940 m., 11 nr.). *P. Baublys.*

Vyr. Sveikatos Valdybos veikla.

I.

SVEIKATOS APSAUGOS REIKALAMS TVARKYTI STATUTAS.

(Vertimas).

Norėdamas atstatyti tvarkingą stovį sveikatos apsaugos srityje ir aprūpinti gyventojus medicinos pagalba, nustatau:

1. „Sveikatos Valdyba“ prie Generalinio Tarėjo Vidaus Reikalams vadinasi „Vyriausioji Sveikatos Valdyba“. Tai yra svarbiausia įstaiga sveikatos apsaugos reikalams Kauno Generalkomisariato srityje. Ji sprendžia visus klausimus, susijusius su sveikatos apsaugos reikalais.

2. Vyriausiajai Sveikatos Valdybai vadovauja Vyriausias Sveikatos Reikalų Valdytojas. Jį skiria ir atleidžia Generalinis Komisaras Kaune, Pirmajam Generaliniam Tarėjui pasiūlius. Jis, laikydamasis Generalinio Komisaro nurodymų, leidžia sveikatos apsaugos reikalams potvarkius.

3. Vyriausioji Sveikatos Valdyba skirstoma į šiuos departamentus ir skyrius:

I. Medicinos departamentas.

1. Stacionarinio gydymo skyrius,
2. Ambulatorinio gydymo skyrius,
3. Medicinos Personalo Skyrius.

II. Sanitarijos departamentas.

1. Priešepideminis ir sanitarijos reikalų skyrius,
2. Kovos su tuberkulioze skyrius,
3. Kovos su veneros ligomis skyrius,
4. Kovos su akių ligomis skyrius,
5. Mokyklų higienos, motinos bei vaiko ir fiziškojo lavinimo skyrius,
6. Mitimo reikalų skyrius,
7. Liaudies švietimo ir gydytojų tobulinimo skyrius.

III. Farmacijos departamentas.

1. Vaistinių tvarkymo skyrius,
2. Vaistų ir vaistinių augalų skyrius.

IV. Administracijos skyrius.

4. Departamentų direktorius ir skyrių vedėjus priima ir atleidžia Vidaus Reikalų Generalinis Tarėjas, Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojui pasiūlius ir Kauno Generaliniam Komisarui sutikus.

5. Apskričių ir miestų gydytojai yra Vyriausiojo Sveikatos Reikalų Valdytojo žinioje.

6. Prie kiekvieno apskrities viršininko įstaigos esančioji sveikatos įstaiga vadinasi „Apskrities Sveikatos Valdyba".

Jos vedėjas yra tos apskrities gydytojas, kuris vadinasi: „..... apskrities gydytojas".

7. Apskrities gydytojai drausmės atžvilgiu priklauso Srities Komisarui, o mediciniškojo darbo atžvilgiu Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojui, kurio nurodymus, gaunamus per Srities Tarėją, jie privalo vykdyti. Apskrities gydytojų tarnybinė priežiūra priklauso Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojui prie Generalinio Tarėjo Vidaus Reikalams. Apskrities gydytojus skiria ir atleidžia Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas, Generalinio Komisaro sutikimu, kuris gaunamas per atitinkamą Srities Komisarą.

8. Kaune, Vilniuje, Šiauliuose ir Panevėžyje esančios miesto sveikatos įstaigos (sveikatos skyriai) paliekamos ir vadinasi: „..... Miesto Sveikatos Valdyba". Jos vedėjas vadinasi: „..... miesto gydytojas". Drausmės atžvilgiu jis priklauso Srities Komisarui, mediciniškojo darbo atžvilgiu — Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojui, kurio nurodymai jam privalomi; šituos nurodymus jis gauna per Srities Tarėją. Miesto gydytojų tarnybinė priežiūra priklauso Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojui. Miesto gydytojus skiria ir atleidžia Vyriausias Sveikatos Reikalų Valdytojas, Kauno Generalinio Komisaro sutikimu, kuris gaunamas per Srities Komisarą.

9. Srities Tarėjui sveikatos apsaugos reikalus tvarkyti padeda tas apskrities ar miesto gydytojas, kurio apylinkėje yra Srities Tarėjo būstinė.

10. Apskrities ir miesto gydytojų tarnybinės pareigos apima:

1) Privalomų sanitarinių priemonių vykdymą,
2) Kovą su epidemijomis,
3) Dezinfekcijos reikalus,
4) Sveikatos priežiūrą laivų susisiekime,
5) Vandens ir dirvožemio higieną, kanalizacijos klausimus,
6) Kovą su kenkėjais ir parazitais,
7) Butų higieną,

8) Lavonų priežiūrą,
9) Vaistinių ir vaistų prekybos priežiūrą,
10) Maisto produktų priežiūrą,
11) Gydytojų, dantų gydytojų, dentistų, vaistininkų, vaistininkų padėjėjų, vaistininkų mokinių, medicinos seserų, slaugytojų, akušerių, dezinfektorių, masažistų, gydytojo padėjėjų, mediciniškai techniškų laborantų ir kitų dirbančių sveikatos reikalų srityje asmenų registraciją,
12) Kovą su svaiginamųjų priemonių (narkotikų) vartojimu,
13) Kovą su tuberkulioze,
14) Kovą su venerinėmis ligomis,
15) Mokyklų higieną,
16) Ambulatorijų, ligoninių ir t. t. priežiūrą,
17) Gydytojo darbą teismo medicinos srityje.

11. 10 skyriuje suminėtiems tarnybos uždaviniams atlikti apskrities ir miesto gydytojams skiriamas šis padedamasis medicinos personalas:

1) vienas gydytojas, kovos su tuberkulioze skyriui,
2) vienas gydytojas, kovos su venerinėmis ligomis skyriui,
3) vienas gydytojas, motinų ir kūdikių globos skyriui,
4) vienas gydytojas, kovai su epidemijomis,
5) po vieną gydytoją kiekvienai ambulatorijai ar ambulatorijos specialiam skyriui apskrities ar miesto srityje. Be to, šitie gydytojai prižiūri savo apylinkėje esamų mokyklų sanitarinį stovį.

Reikalui esant padedamasis medicinos personalas gali būti didinamas.

12. Apskričių ir miestų gydytojų padedamąjį medicinos personalą skiria ir atleidžia Vyriausias Sveikatos Reikalų Valdytojas, Generalinio Komisaro Kaune sutikimu, kuris gaunamas per atitinkamą Srities Komisarą; drausmės atžvilgiu jie priklauso Srities Komisarui, o mediciniškojo darbo atžvilgiu — Vyriausiam Sveikatos Reikalų Valdytojui, kuris prižiūri jų tarnybinę veiklą.

13. Higienos ir verslo higienos nuostatų priežiūra priklauso dviem Vyr. Sveikatos Valdybos vyriausiems sveikatos inspektoriams — gydytojams, kaipo vyriausiems inspektoriams Kauno Generalinio Komisariato srityje. Jie skiriami ir atleidžiami kaip 4 skyriuje nustatyta.

14. Higienos ir verslo higienos nuostatų priežiūra, o taip pat mokyklų higiena Kauno, Vilniaus, Šiaulių ir Panevėžio miestų rajonuose pavedama prie miestų gydytojų paskirtam sveikatos inspektoriui — gydytojui. Jis turi laikytis Vyriausios Sveikatos Valdybos vyriausiųjų inspektorių tarnybinių nurodymų. Prireikus, sveikatos inspektorių skaičius miestuose gali būti padidintas. Juos skiria ir atleidžia Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas, Generalinio Komisaro Kaune sutikimu, kuris gaunamas per atitinkamą Srities Komisarą.

15. Higienos ir verslo higienos nuostatų priežiūrą apskričių ribose vykdo patys apskričių gydytojai.

16. Reikalingumas sveikatos inspektorių, kurie ligi šiol dirba atskirose įmonėse, kiekvienu atveju sprendžiamas atskirai. Jų pareigos gali būti pavestos atitinkamų miestų Sveikatos Valdybų sveikatos inspektoriams.

17. Visos sanatorijos, ligoninės, gydymo įstaigos, kūdikių namai, kurortai ir kitos panašios įstaigos priklauso visais atžvilgiais Vyriausiam Sveikatos Reikalų Valdytojui. Visos ligi šiol apskričių arba miestų valdyboms priklausiusios gydymo įstaigos tuojau pat pereina Vyriausios Sveikatos Valdybos žinion. Tarnybinę šitų įstaigų priežiūrą paveda Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas atitinkamiems apskričių ar miestų gydytojams.

18. Kaune, Vilniuje, Šiauliuose ir Panevėžyje esantieji dispanseriai sergantiems džiova, lytinėmis ir akių limpamomis ligomis, o taip pat Motinos ir vaiko globos įstaigos lieka Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojo žinioje ir toliau teikia savo patarnavimus toms apskritims ir miestams, kuriems teikė ligi šiol.

19. Gydymo įstaigų pajamos ir išlaidos už stacionarinį gydymą eina per Generalinio Tarėjo Vidaus Reikalams sąmatą. Ambulatorinio gydymo įstaigos sąmatos atžvilgiu priklauso: prie apskrities gydytojų — Generaliniam Tarėjui Vidaus Reikalams, o Kauno, Vilniaus, Šiaulių ir Panevėžio miestuose, kaipo miesto gydytojo įstaigos padaliniai — miestų valdyboms.

20. Ligoninių, sanatorijų ir kt. gyd. įstaigų vedėjus priima ir atleidžia Vyriausias Sveikatos Reikalų Valdytojas, atitinkamo skyriaus vedėjui pasiūlius ir Generaliniam Komisarui Kaune sutikus.

21. Kitus gydymo įstaigų ir t. t. gydytojus skiria ir atleidžia Vyriausias Sveikatos Reikalų Valdytojas, tų įstaigų vedėjams pasiūlius per atitinkamą apskrities ar miesto gydytoją.

22. Visus kitus tarnautojus, ne gydytojus, sudarančius Vyriausios Sveikatos Valdybos, apskričių ir miestų sveikatos valdybų, ligoninių ir kitų įstaigų personalą, skiria ir atleidžia šitų įstaigų arba institutų vedėjai, o apskričių ir miestų sveikatos valdybų valdytojai, skirdami ir atleisdami jų įstaigų tarnautojus, turi gauti iš tų sričių komisarų sutikimą.

23. Visi medicinos ir sveikatos apsaugos srityje dirbą asmenys, būtent: praktikuoją gydytojai, medicinos dėstytojai, ligoninių ir ambulatorijų gydytojai, medicinos praktikantai, medicinos seserys, kūdikių slaugymo seserys, ligonių slaugytojos, visi ligonių slaugymo besimoką asmenys, dantų gydytojai, vaistininkai, vaistininkų padėjėjai, vaistinių mokiniai, masažuotojai, dezinfektoriai, akušerės, mediciniškosios - technikos laborantai ir asistentės ir t. t., — privalo įsiregistruoti pas savo gyvenamos vietos, apskrities arba miesto, gydytoją ir pateikti

pažymėjimo dokumentus, pagal kuriuos jie turi teisę verstis savo profesija. Taip pat turi įsiregistruoti ir visi tie išvardytų profesijų asmenys, kurie dėl kurių nors priežasčių tuo tarpu ir nesiverčia savo profesija. Keičiant savo gyvenamąją vietą, reikalinga išsiregistruoti pas atitinkamą apskrities ar miesto gydytoją ir įsiregistruoti pas naujos gyvenamos vietos apskrities arba miesto gydytoją.

24. Del esamos didelės personalo stokos, siekiant įgyvendinti sveikatos apsaugos uždavinius, ypač del gydytojų stokos, visiems 23 § išvardytiems asmenims uždedama tarnavimo prievolė, kuria remiantis reikės dirbti savo profesijos darbą ten, kur jiems, atsižvelgiant į reikalą, bus nurodyta.

25. Visos sveikatos reikalų įstaigos, būtent: Vyriausioji Sveikatos Valdyba, apskričių ir miestų sveikatos valdybos, gydymo įstaigos, ambulatorijos ir t. t., kol yra medicinos personalo stoka, turi teisę laikyti medicinos ir sanitarinio padedamojo personalo tik tokį žmonių skaičių, koks šitoms įstaigoms bus nustatomas.

26. Iš aukščiau išvardytų straipsnių išeinančios organizavimo priemonės tuojau vykdomos.

(pas.) *Nabersberg*

Už Generalinį Komisarą Kaune.

Kaunas, 1941 m. spalių mėn. 13 d.

II.

VYR. SVEIKATOS VALDYBOS SUDĖTIS.

× **Vyriausios Sveikatos Valdybos atsakingieji pareigūnai:**

1. Vyriausias Sveikatos Reikalų Valdytojas — Dr. B. Matulionis,
2. Vyriausiojo Sveikatos Reikalų Valdytojo Pavad. ir Sanitar. D-to Direktorius — Dr. V. Juškys,
3. Medicinos Departamento Direktorius — Dr. Ant. Petraitis,
4. Farmacijos Departamento Direktorius — Prov. J. Valentinavičius,
5. Administracijos Skyriaus Viršininkas — N. Tautvilas.

Medicinos Departamentas.

1. Stacionarinio Gydymo Skyriaus V-kas — Dr. V. Bendoravičius,
2. Ambulatorinio Gydymo Skyriaus V-kas — Dr. V. Kubilius,
3. Medicinos Personalo Skyriaus V-kas — Dr. Ant. Matukas.

Sanitarijos Departamentas.

1. Priešepideminio Skyriaus V-kas — Dr. Vl. Kviklys,
2. TBC Ligų Skyriaus Viršininkas — Dr. El. Jacevičiūtė,
3. Venerinių Ligų Skyriaus V-kas — Prof. Br. Sidaravičius,
4. Motinos ir Vaiko Globos ir Akių Ligų Skyriaus Viršininkas — Dr. J. Nemeikša,
5. Mitimo Skyriaus Viršininkas — Dr. Vl. Lašas.

Farmacijos Departamentas.

1. Vaistinių ir Vaistų sandėlių Skyriaus Viršininkas — prov. J. Makauskis.
2. Vaistų gamybos Skyriaus Viršininkas — prov. Kaz. Česėkas.

× **Vyr. Sveikatos Valdybos** (Kaunas, Laisvės al. Nr. 9) **telefonai:**

1. Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojo..... 2-77-53
2. Valdytojo Pavaduotojo ir Sanitarijos d-to Direktoriaus.... 2-32-17
3. Medicinos departamento Direktoriaus 2-36-38
4. Farmacijos departamento Direktoriaus 2-46-44
5. Administracijos skyriaus Viršininko 2-32-57
6. Priešepideminio ir veneros ligų skyriaus 2-40-54
7. Buhalterijos 2-35-08
8. Kanceliarijos viršininko 2-16-92
9. Kanceliarijos ir ūkio vedėjo 2-75-44
10. Informacijos 2-81-75

× **Vyr. Sveikatos Valdybos** departamento direktoriai interesantus priima 11—13 val., valdytojas — 10—13 val.

III.

POTVARKIS MEDICINOS PERSONALO REGISTRACIJOS REIKALU

visiems medicinos gydytojams, medicinos kandidatams ir stažistams, dantų gydytojams, dantistams, dantų technikams, medicinos felčeriams, medicinos seserims, seserims samaritietėms, seserims slaugytojoms, seserims, mokinėms, akušerėms, provizoriams, chemikams vaistininkams, vaistininko padėjėjams, chemikams vaistininkams stažistams, farmacijos kandidatams, vaistinių mokiniams, laborantams (laboratorijų vedėjams ir asistentams), rentgeno technikams, dezinfektoriams, masažistams ir slaugytojoms (diplomuotoms).

Pasirėmęs P. Generalinio Komisaro Kaune patvirtintu medicinos reikalams tvarkyti statutu, reikalauju, kad visi aukščiau išvardytieji medicinos personalo asmens, visvien, ar kas dirba savo specialybėje, užimdamas etatinę vietą, ar netarnaudamas verčiasi savo specialybės praktika, o taip pat ir visi tie, kurie yra įsigiję mediciniškosios ar farmacijos specialybės mokslą, bet dirba kitoje srityje, iki š. m. lapkričio mėn. 10 dienos įsiregistruotų pagal gyvenamą vietą pas apskričių ir miestų gydytojus, pateikdami jiems savarankiškai rašytu raštu dviem egzemplioriais šių žinių:

1) pavardė, 2) vardas, 3) gimimo data, 4) gimimo vieta, 5) gyvenamoji vieta, 6) tautybė, 7) pilietybė, 8) šeimyninė padėtis, 9) vaikų skaičius, 10) bendras mediciniškas ar farmacijos išsilavinimas, 11) specialus mediciniškas ar farmacijos išsilavinimas, 12) mokslo baigimo įstaiga ir mokslo baigimo data, (jeigu yra įsigyta keletas specialybių, tai nurodyti jas atskirai), 13) leidimo praktika užsiimti data ir Nr. ir jį išdavusios įstaigos pavadinamas, 14) nuo kada užsiima savo mediciniišku ar farmacijos darbu, 15) kur ir kiek laiko yra dirbęs, 16) kur dirba dabar ir kokias pareigas eina, 17) kokią turi automašiną, 18) kokių svetimų kalbų moka, 19) ar tarnauja ir kur žmona (vyras), 20) karinės prievolės atlikimas, 21) sveikatos stovis.

Asmens, neįvykdę šio parėdymo, bus baudžiami.

Apskričių ir miestų gydytojai, surinkę šias žinias, vieną egzempliorių pasilieka sau, kitus egzempliorius turi tuojau prisiųsti Vyriausiajai Sveikatos Valdybai Kaune, Laisvės al. 9.

Dr. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas

IV.

VISIEMS VAISTINIŲ, URMO VAISTŲ SANDĖLIŲ, CHEMIJOS - FARMACIJOS LABORATORIJŲ VEDĖJAMS, SAVININKAMS IR SAVIVALDYBĖMS.

Pagal Pono Generalinio Komisaro Kaune š. m. IX. 27 d. raštą, Pono Reichskommissaro potvarkiu nustatyta:

1. Visiems vaistams, tvarsliavai ir indams veikiančios buv. Tarybinės kainos vaistinėse pakeliamos 200% nuo spalių mėn. 1 d. š. m.

Visi neitraukti į Tarybinę vaistų taksą medikamentai ir taksa laborum, skaitomi sulig buv. Lietuvos 1939 m. laidos vaistų taksos, pridedant 100%.

2. Urmo vaistų sandėliai prie veikiančių pramoninių kainų visoms prekėms prideda 150%, išskyrus: aliejus, eterinius aliejus, vazeliną, lengvuosius skysčius, techniškus chemikalus ir chirurginius instrumentus, kuriems prideda 200%.

3. Visos buv. Sveikatos Ministerijos denacionalizuotos vaistinės, vaistų sandėliai ir chem.-farm. laboratorijos, taipogi ir savivaldybių viešos vaistinės nuo šios dienos skaitomos iki atskiro parėdymo nacionalizuotomis, pereina Vyr. Farmacijos Valdybos valdžion ir prisilaiko tos Valdybos nustatytos atsiskaitymo tvarkos. Nacionalizuojamų vaistinių ir įmonių tvarkymas pavedamas dabartiniams tų įmonių vedėjams.

Dr. B. Matulionis,
Sveikatos Reikalų Valdytojas.

V.

APLINKRAŠTIS VISŲ VAISTINIŲ VEDĖJAMS.

Remdamasis Pono Generalkomisaro Kaune parėdymu, pranešu, kad nuo šių metų lapkričio mėn. 10 dienos iš vaistinių be gydytojų originalių receptų kiekvienu atskiru atveju atleidinėti draudžiama šie medikamentai ir chemikalai: acetonum, acid. citricum, acid. lacticum, acid. tartaricum, adeps lanae, bismuthum et sales ejus, borax, bromum et sales ejus, chininum et sales ejus, coffeinum et sales ejus, glycerinum, kreosotum, oleum lini, oleum olivarum, oleum ricini, theobrominum et sales ejus.

(pas.) *Dr. B. Matulionis,*
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

VI.

VALST. HIGIENOS INSTITUTE ATLIEKAMŲ TYRIMŲ KAINARAŠTIS.

Tyrimų pavadinimas	Kaina		Pastaba
	RM	Pf.	
Šlapimai.			
1. Bendrinis tyrimas (chemiškas ir mikroskopiškas)	1	—	
2. Bendrinis tyrimas ir gonokokams arba tbc susekti	1	50	
3. Tyrimas baltymui arba cukrui susekti arba Diazo r.	—	60	
4.			
5. Davis'o reakcija	1	50	
6. Mikroskopiškas tyrimas gonokokams susekti	—	60	
7. Bakteriologiškas tyrimas gonokokams ir kitiems mikrobams susekti	1	50	
8. Biologiškas tyrimas	1	—	plus jūros kiaulytės kaina.

Tyrimų pavadinimas	Kaina RM	Kaina Pf.	Pastaba
Skrepliai.			
9. Mikroskopiškas tyrimas tbc ir kitiems mikrobams susekti	—	60	
10. Mikroskopiškas tyrimas tbc susekti su antiforminu	1	—	
11. Biologiškas tyrimas	1	—	plus jūros kiaulytės kaina.
Ekskrementai.			
12. Bendrinis tyrimas (chemiškas ir mikroskopiškas)	1	—	
13. Tyrimas kirmėlėms ir jų kiaušinėliams susekti	—	60	
14. Tyrimas kraujui susekti pagal Weber'į arba su benzidinu	—	60	
15. Bakteriologiškas tyrimas typhus abdom., dysenteria arba cholera asiatica ir kt. bakt. susekti	1	50	
Skrandžio sultys.			
16. Bandomieji pusryčiai pagal Boas-Ewald'ą ir skrandžio sulčių tyrimas	1	20	
Kraujas.			
17. Bendrinis tyrimas (morfologiškas pagal Schiling'ą ir hemoglobino kiekiui nustatyti)	1	20	
18. Hemoglobino kiekio nustatymas	—	50	
19. Leukocitų skaičius ir jų rūšies nustatymas pagal Schiling'ą	1	—	
20. Mikroskopiškas malarijai arba spir. Obermeier'io susekti.....	—	60	
21. Bakteriologiškas tyrimas	1	50	
22. Raudonųjų kraujo kūnelių nusėdimo greitumo matavimas pagal Westergreen'ą	—	60	
23. Cukraus arba kalcio kiekio nustatymas	2	—	
24. Šlapimų rūgšties kiekio nustatymas	2	—	
24a. Šlapalų (urea) kiekio kraujyje nustatymas	1	50	
25. Cholesterino arba indikano kiekio nustatymas	2	—	
26. Nebaltyminio azoto (Rest-Stickstoff) kiekio nust.	2	—	

Tyrimų pavadinimas	Kaina RM	Kaina Pf.	Pastaba
Serologiški tyrimai.			
27. Kraujas arba liq. cerebrospin. Wassermann'o (Kahn'o) ir Sachs-Wytebski'o reakcijoms	1	50	
28. Kraujas arba liq. cerebrospin. Sachs-Wytebski'o (arba Kahn'o) reakcijoms	1	—	
28a. Kraujas Bordet-Gengou reakcijai	1	50	
29. Liquor cerebrospinalis WaR, S. W. R., Nonne, Pandy, cytologiškas, Mastiks ir Takata-Ara r. r.	2	50	
29a. Mastikso reakc.	1	—	
29b. Takata-Ara reakc.	—	50	
30. Kraujas Widal'io reakcijai	1	—	
31. „ Weil-Felix'o reakcijai	1	—	
32. „ Bang'o reakcijai	1	—	
33. „ Widal'io ir Weil-Felix'o ir Bang'o reakc.	1	50	
Veneros ligos.			
34. Opos serumo tyrimas spirocheta pallida susekti	1	—	
35. Mikroskopiškas tepinėlio tyrimas gonokokams susekti	—	60	
36. Spermos tyrimas	—	60	
Odos, plaukų ir nagų ligos.			
37. Mikroskopiškas tyrimas favus'ui, trichofitijai ir t. t. susekti	—	60	
Difterija ir angina.			
38. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas	1	50	
39. Mikroskopiškas tyrimas	—	60	
40. „ angina Vincenti susekti	—	60	
Eksudatų ir punktatų tyrimas.			
41. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas	1	50	
42. Mikroskopiškas arba cytologiškas	—	60	
43. Chemiškas, cytologiškas, mikroskopiškas ir bakteriologiškas liquor'o tyrimas	2	50	
44. Biologiškas tyrimas	1	—	plus ekspert. gyvulio kaina.

Tyrimų pavadinimas	Kaina RM	Kaina Pf.	Pastaba
45. Nonne ir Pandy reakcijos ir baltymų kiekio nustatymas liquor'e	—	60	
46. Cukraus kiekio nustatymas liquor'e	2	—	
47. Baltymų „ „ „	—	60	
Vandens, pieno ir kitų maisto produktų tyrimas.			
47. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas vandens tyrimas	2	—	
48. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas pieno arba vandens tyrimas bac. typhi abd. susekti	1	50	
49. Mikroskopiškas pieno tyrimas tbc ir kitiems mikrobams susekti	1	—	
Lyssa.			
50. Skiepijimas nuo pasiutimo (lyssa) už visą kursą	6	—	
51. Skiepijimas nuo pasiutimo už kiekvieną įskiepijimą	—	30	
52. Biologiškas tyrimas pasiutimui (lyssa) susekti	1	—	plus triušio kaina.
Maitinamosios medžiagos.			
53. Buliono paprasto 1 mėg.	—	30	
54. „ su cukrum „	—	30	
55. „ su glicerinu „	—	30	
56. Agaro paprasto „	—	30	
57. „ su cukrum „	—	30	
58. „ su glicerinu „	—	30	
59. „ su ascitu „	—	60	
60. „ su krauju „	—	60	
61. Kraujo serumo (Loeffler'io)	—	90	
62. Bulvių	—	60	
63. Agaro Conradi-Drigalski 10 ccm. be Petri lėkštės	—	90	
64. Agaro Endo 10 ccm. be Petri lėkštės	—	90	
65. Gyvų bakterijų kultūra 1 mėgint.	5	—	
66. Raupų limfos 1 davinys	—	03	
67. Autovakcina	3	—	
Medžiagos tyrimams vietoje paėmimas	—	30	

Norintiems atsiųsti ištyrimui kraują, skreplius ar kurią kitą medžiagą siunčiami pagal pareikalavimą sterilizuoti indeliai.

Tvirtinu

Dr. Matulionis
Vyr. Sveikatos Valdybos Valdytojas

Kronika.

NEKROLOGAI.

Mirė gyd. Ant. Pagirys (Pogirskis), 46 mt. amž., gyvenęs Kaune.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie med. kandidatai: Gamperas Jurijus, Ginko Tadas, Jarmala Juozas, Jašinskas Petras, Jurevičiūtė-Tupčiauskienė, Koreivaitė-Niunė-vienė Sofija-Elena, Masaitis (Masaičevas) Vladas, Plungytė Antanina, Prunskis Vladislovas, Šorecaitė Mura, Šulgaitė Matilda, Švitra Jonas, Tumilovičius Stanislovas, Vaitiekūnas Vincas ir Zikaras Jonas.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavusios šios odontologijos kandidatės: Dirdaitė Elena, Kačenauskaitė Valerija, Leiputė Liudvika, Macytė Elena, Mineikaitė Ona ir Pikturnaitė Jadviga.

× **Chemiko-vaistininko diplomą** yra gavęs farmacijos kandidatas Stulpinas Stasys.

× **Odontologijos kandidato laipsnį** yra gavusios šios studentės odontologės: Avižonytė Stasė, Bulvičaitė Gražina, Gontytė Elena-Julijona, Misiūtė Pranė, Ruzgytė-Balienė Bronė ir Valentinavičiūtė-Dedonienė Elena.

× **V. D. Un-to Medicinos Fakulteto jaunesniojo medicinos personalo reikalais:**

1) **Anatomijos katedros** jaun. asistentu yra išrinktas buv. vyr. laborantas gyd. Antanas Kaveckas.

2) **Ausų, nosies ir gerklės katedros** vyr. asistentu išrinktas buv. jaun. asistentas gyd. Ksaveras Vencius, o jaun. asistentu — gyd. Kazys Čeponis.

3) **Bakteriologijos katedros** jaun. laborantu išrinktas stud. med. Alf. Kisielius.

4) **Farmacijos skyriui** leista pasisamdyti prov. Norkų ir diplomuotą botanika Gruodį.

5) **Farmakologijos katedros** jaun. asistentu išrinktas gyd. Vincas Širmenis.

6) **Higienos katedros** jaun. asistentu išrinktas buv. laborantas gyd. Fricas Bintakys.

7) **Nervų ir psichinių ligų katedros** jaun. asistentu išrinktas gyd. Stasys Urbas.

8) **Odos ir vener. ligų katedros** jaun. asistentu patvirtintas gyd. Mykolas Vaitėnas.

9) **Patologijos katedros** vyr. asistentu išrinktas gyd. Kaz. Valteris.

× **Bakteriologijos katedros** dėstytoju paskirtas adj. Kaz. Juozapavičius.

× **V. D. Un-to Medicinos Fakulteto biblioteka** pavesta tvarkyti adj. Alf. Čeičiui.

× **Nauji adjunktai:**

1) Med. d-ras V. Damijonaitis pakeltas į adjunktus.

2) Fiziologijos katedros vyr. asistento Gabrėno pakėlimo į adjunktus klausimui apsvarstyti išrinkta komisija iš prof. prof. Vl. Lašo, J. Šopausko ir Ben. Šiaulio.

× **Gyd. Myk. Marcinkevičiaus disertacijos gynimo reikalu** komisijon išrinktas adj. Alf. Čeičys (vietoje prof. J. Kupčinsko).

× **V. D. Un-to Medicinos Fakulteto regulaminui peržiūrėti** išrinkta komisija iš šių prof. prof.: Vl. Lašo, V. Kanaukos ir J. Zubkaus.

× **V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto diplomų tekstas** priimtas senas prieškarinių laikų tekstas ir forma su kai kuriomis pataisomis, kurias ras reikalingas padaryti V. D. Un-to Senatas.

× **V. D. Un-to Medicinos Fakulteto aukštesnio ir vidutinio personalo atleidimas.**

Šių metų vasarą švietimo tarėjo įsakymu atleisti šie V. D. Univ-to **Medicinos Fakulteto profesoriai bei docentai:** prof. V. Girdzijauskas, prof. J. Kairiūkštis, prof. J. Kupčinskas, prof. Pr. Mažylis, prof. Andr. Tumas ir priv. doc. L. Gutmanas.

Iš asistentų atleisti šie: Myk. Babianskis, Galkauskas, N. Indrašius, Kaunėnas ir J. Šabanas.

× **Vytauto Didžiojo Universiteto** Kaune Statybos, Technologijos ir Filosofijos fakultetuose ir Medicinos fakulteto odontologijos ir farmacijos skyriuose veikia III, V ir VII semestrai, o Medicinos fakulteto medicinos skyriuje V, VII ir IX semestrai.

Prašymai įstoti į I semestrą dar priimami.

Į Universitetą, be studentų ir laisvųjų klausytojų, priimami ir hospitantai atskirų dalykų klausyti.

× **Į V. D. Univ-to Medicinos Fakultetą hospitantų** nutarta priimti:

1) į Medicinos skyrių ne daugiau kaip 200.
2) į Odontologijos „ „ „ „ 80.
3) į Farmacijos „ „ „ „ 70.

× **Vilniaus Universiteto** Humanitarinių, Teisės, Ekonomikos ir Matematikos Gamtos (matematikos, fizikos, chemijos, biologijos, geografijos - geologijos, medicinos skyr.) Fakultetuose veikia III, V ir VII semestrai, o Matematikos Gamtos Fakulteto miškininkystės skyriuje ir I semestras.

Apie darbo pradžią I semestre visuose fakultetuose bus painformuota vėliau. Prašymai įstoti į I semestrą visų aukščiau minėtų fakultetų dar priimami.

Į Universitetą, be studentų ir laisvųjų klausytojų, priimami ir hospitantai atskirų dalykų klausyti.

Prof. M. Biržiška,
Rektorius.

DRAUGIJOS, SUSIRINKIMAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Įsteigti Sveikatos Rūmai Rytų Kraštui.**

Kaip praneša „Deutsche Zeitung im Ostland" (nr. 76), spalių mėn. 25 d. Rygoje buvo iškilmingai atidaryti Sveikatos Rūmai Rytų Kraštui (Gesundheitskammer für das Ostland). Steigiamajame posėdyje dalyvavę visų sveikatingumo apsaugos profesijų atstovai: gydytojai, dantų gydytojai, vaistininkai, gailestingosios seselės, akušerės ir t. t. Platų pranešimą apie steigiamų Rūmų uždavinius ir sveikatingumo apsaugos tvarkymą Rytų Krašte susirinkimui padarė įgaliotinis sveikatos reikalams prie Reich'o Komisaro Rytų Kraštui dr. Wegner. Savo pranešime kalbėtojas palietė privatinę gydytojų praktiką, vaistinių nuosavybes ir kitus su sveikatos reikalais susijusius klausimus.

Šitame Sveikatos Rūmų Rytų Kraštui atidaryme dalyvavo ir Lietuvos Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas d-ras B. Matulionis.

× **Ką dirba Kauno m. Sveikatos Apsaugos skyrius.**

Prie Kauno miesto sav-bės veikia Sveikatos Apsaugos skyrius. Šitas skyrius teikia nemokamą gydymą ir atlieka sanitarinę kontrolę bei profilaktiką. Skyriaus žinioje yra šios įstaigos:

1) 3 poliklinikos su įvairiomis ambulatorijomis, motinos ir vaiko apsaugos inspekcija su ambulatorijomis, pieno mišinio ir konsultacijos punktais. Ši įstaiga taip pat teikia medicinos pagalbą nėščioms moterims, sergantiems vaikams bei lanko sergančius namuose.

2) Odos ir veneros ligų ambulatorija ir ligoninė. Gydymas čia visai nemokamas.

3) Epidemiologas su dezinfekcijos stotimi. Šita įstaiga rūpinasi sergančiais apkrečiamomis ligomis, pvz., vidurių ir beriamąja šiltine ir kt. Tokius ligonius šita įstaiga įzoliuoja ir daro dezinfekcijas jų gyventuose butuose.

4) Sanitarinė inspekcija prižiūri švarą ir kontroliuoja vandenį bei maistą.

5) Teismo reikalams paskirti gydytojai atlieka medicinos ekspertizes ir daro lavonų skrodimus.

Be visų šių įstaigų, tas pats skyrius tvarko priešlėktuvinės ir priešcheminės apsaugos tarnybas, ruošia sanitarijos ir deglazuotojų būrius.

Per liepos ir rugpjūčio mėn. poliklinikas aplankė 49.737 asmenys, Motinos ir vaiko inspekcijos įstaigą — 28.392 asm., veneros ligų dispanseri ir ligoninę — 8.335 asm.; kitose ligoninėse gulėjo ir gydėsi 1.481 ligonis.

× **„Sodyba" superka vaistinius augalus.**

Prieš kelerius metus į vaistinių augalų auginimą Lietuvoje buvo atkreiptas tinkamas dėmesys. Ne tik buvo skatinamas jų auginimas, bet pradėta auginti ir tokie augalai, kurie anksčiau pas mus visai neaugo. Vaistažolių supirkimą atlieka „Sodyba". Mokamos geros kainos ir augalų superkama dideli kiekiai. Vilniuje veikia „Sodybos" skyrius, o Kaune — punktas. Vaistinių augalų perdirbimą atlieka „Germapo" ir „Centrinis vaistų sandėlis" Kaune ir Vilniuje. Vaistiniai augalai ne tik patenkina vidaus rinką, bet nemaža jų dalis taip pat išvežama į užsienius.

MEDICINIŠKŲ DRAUGIJŲ SUSIRINKIMŲ REIKALU.

Der Generalkommissar
in Kauen **(Nuorašas)**
II (M 1438) 41 Kauen, den 15. 10. 1941

An den Herrn
Ersten Generalrat
Hauptgesundheitsverwaltung,
Kauen.

Ich teile mit, dass wissenschaftliche Versammlungen der medizinischen Gesellschaften, die sich lediglich mit aerztlicher Fortbildung und wissenschaftlichen Angelegenheiten befassen, stattfinden koennen. (gez.) *Dr. Obst.*

Generalinis Komisaras
Kaune **(Vertimas)**
II (M. 1438) 41 Kaunas, 1941 10. 15.

Pirmajam Generaliniam Tarėjui
Vyriausioji Sveikatos Valdyba
Kaune

Pranešu, kad mediciniškų draugijų susirinkimai vien tik mokslo ir gydytojų tobulinimosi reikalais yra leidžiami.
(gez.) *Dr. Obst.*

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas stažistas Marijampolės apskr. ligoninei.** Atlyginimas 92,5 Reichsmarkių, butas ir visas išlaikymas. Kreiptis į ligoninę asmeniškai.

× **Nužudytųjų med. gydytojų teismo mediciniškoji ekspertizė.**

Panevėžyje 1941 m. birželio mėn. 26 d. žiauriai nužudytųjų med. gydytojų d-ro J. Žemgulio, d-ro St. Mačiulio ir d-ro Ant. Gudonio lavonai buvo atgabenti į Kauną ir čia tam tikros komisijos (Breslau'o univ-to prof. Buhz'o, Tartu univ-to teismo medicinos prof. Rooks'o ir V. D. Univ-to teismo medicinos katedros prof. K. Oželio sudėtyje) buvo padaryta teismo mediciniškoji ekspertizė. Ištyrus nužudytųjų lavonus teismo mediciniškai, juos nufotografavus, tyrimo duomenys buvo įprotokoluoti. Po to vėlionių d-ro St. Mačiulio ir d-ro Ant. Gudonio palaikai buvo nugabenti atgal į Panevėžį, o vėlionio d-ro J. Žemgulio palaikai buvo palikti Kaune ir čia spalių mėn. 18 d. iškilmingai buvo palaidoti Kauno m. katalikų kapuose.

Teko patirti, kad minėtoji komisija aplankiusi ir kitas Kauno apskr. žudynių vietas, kur taip pat dariusi visų nužudytųjų lavonų teismo medi-

ciniškas ekspertizes. Šita komisija lankiusi tuo pačiu tikslu ir kitas apskritis. Komisijos darbai su kankinimų duomenimis būsią viešai paskelbti.

× **Vėlionio d-ro J. Žemgulio laidotuvės**

buvo Kaune š. mt. spalių mėn. 18 d. Mišios už vėlionį buvo 8 val. r. kariuomenės įgulos bažnyčioje, o jo palaikų iškilmingas eksportavimas į Kauno m. katalikų kapus buvo atliktas 15—17 val., dalyvaujant daugybei vėlionio kolegų, giminių ir pažįstamų. Prie kapo kan. kun. Sabaliauskio ir gen. d-ro Vl. Nagiaus buvo pasakytos atitinkamos kalbos, kuriose vaizdžiai buvo apibūdinta vėlionies d-ro J. Žemgulio asmenybė, jo darbai bei nuopelnai.

Vėlionies d-ro J. Žemgulio palaikai ilsisi tarp žuvusių už laisvę partizanų.

× **Prof. Pr. Gudavičius** paskirtas Medicinos darbuotojų profesinės sąjungos globėju.

× **Med. gydytojų, išvežtų į SSSR 1941 m. VI. 14—21 d. su savo šeimomis, sąrašas (žiūr. „L. Medicinos" 1941 m. 4 nr. 555 psl.) papildomas šiais asmenimis:**

Iš Aukštadvario: Mongirdas Vladas (būk bevežamas miręs Trakuose).

Iš Alytaus: Stepanovas Vasilijus.

Iš Kėdainių apskr. (Pernaravos v.): lenkas Wojno.

Iš Lentvario: Kapilovas Adrijanas.

Iš Padubysio (Šiluvos v., Raseinių apskr.): Martusevičienė-Kocelaitė Bronislava.

Iš Panevėžio apskr.: lenkas Tustanowski.

Iš Plungės: Stropus Antanas.

Iš Stončių vienkiemio: Parčevskis Karolis.

Iš Šėtos v. (Morkūnų dv.): Klopatauskienė-Baumgartenaitė Ona.

Iš Šiaulių: Janušauskas Bronius.

Iš Ukmergės: Baltramiejūnaitė Bronė.

Iš Vabalninko: Šakenienė-Giedraitytė Stasė.

Iš Vainuto (Taur.): Švėgžda Stasys.

Iš Vilniaus: Babrovskis Bronius.

× **Klaidingai patekę į aukščiau minėtą sąrašą (t. y. neišvežti) šie med. gydytojai:**

1) Kovalevskis Stan. (iš Raseinių), Čerškus Ant. ir Žemaitis Andr. (iš Rokiškio), Vileniškis Jurgis (iš Užpalių). — Be to, dantų gyd. Yčaitė Danutė nėsanti repatriavusi į Vokietiją.

2) Ištremtųjų karo gydytojų sąraše suminėtas med. gyd. Tuminas Algirdas, o turi būti med. gyd. Tuminas Stasys. Vietoje Romitaitis, turi būti Romšaitis Antanas.

3) Neseniai išleistoje „Ištremtieji" (Kaunas, 1941) knygelėje į ištremtųjų med. gydytojų sąrašą klaidingai yra patekę Juozapavičius Kazys ir Pakalniškis Alfonsas (juodu neišvežti).

4) Aukščiau minėtoje knygelėje „Ištremtieji" yra praleisti šie med. gydytojai: Arlauskas Alf. (iš Kauno), Gogelis Kazys (iš Šiaulių), Janulevičius Antanas (b. karo gyd.), prof. Jurgeliūnas Antanas (iš Vabalninko), Naglius Aleksandras (iš Zarasų), Nasvytis Kazys (b. karo gyd., iš Vilniaus), Sipavičius Bronius (iš Rokiškio), Stanionis Vytautas (b. karo gyd.), Stepanovas Vasilijus (iš Alytaus), Stonkus Jonas (iš Laukžemio), Šarkis Albinas (iš Panevėžio), Tuminas Stasys, be to, du lenkai Tustanowski ir Wojno (iš Panevėžio apskr.).

Be to, minėtoje knygelėje yra daug iškraipytų pavardžių ir šiaip nemaža klaidų.

× **Gyd. Adomas Laskauskas** iš bolševikų kalėjimo grįžo ir apsigyveno Anykščiuose.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Išvežti į SSSR 1941 m. birželio mėn. 14—21 d. šie dantų gydytojai lietuviai (su šeimomis):**

1) Bataitienė-Vosyliūtė, iš Kauno.
2) Dailydienė-Statkevičiūtė Marija, iš Kauno.
3) Maurukienė Janina, iš Panevėžio.
4) Milvydienė-Velbutaitė Stanislava.
5) Motiejaitienė-Olšauskaitė Antanina, iš Marijampolės.
6) Ramanauskienė Birutė, iš Palangos.
7) Senkevičienė-Indriūnaitė Veronika, iš Užpalių.
8) Straževičienė-Zenkevičiūtė Marija, iš Panevėžio.
9) Šiliūnaitė Bronė, iš Biržų.

VETERINARIJOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Išvežti į SSSR 1941 m. birželio mėn. 14—21 d. šie veterinarijos gydytojai lietuviai (su šeimomis):**

1) Gelažius Pranas, iš Biržų.
2) Jakimavičius Jonas, iš Pernaravos v., Kėdainių apskr.
3) Mačiulis Petras, iš Tauragės.
4) Mašanauskas Ksaveras, iš Kauno.
5) Porutis Domas, iš Marijampolės.
6) Rutkauskas Petras, iš Ariogalos.

Be to, vet. gyd. Toliušis Juozas, išsilaisvinęs iš Tauragės kalėjimo birželio mėn. 23 d., po dviejų dienų vietinių bolševikų buvo nušautas.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Išvežtos į SSSR 1941 m. birželio mėn. 14—21 d. šios akušerės:**

1) Bieliūnienė-Gabrėnaitė Julija, iš Troškių.
2) Jasinskienė Filomėja, iš Telšių.
3) Mackevičienė Elena, iš Babtų.
4) Maldutienė Cecilija, iš Pasvalio.
5) Rapšienė, iš Krekenavos.
6) Dorickienė, iš Kėdainių.

GAILESTINGŲJŲ SESERŲ REIKALAIS.

× **Išvežtos į SSSR 1941 m. birželio mėn. 14—21 d. šios gail. seserys:**

1) Avižonytė Gražina-Lucija, iš Kauno.
2) Bankauskienė Lar., iš Kauno.
3) Butulevičienė-Vaitkevičiūtė, iš Vilniaus.
4) Gvazdinskienė Sofija, iš Kauno.
5) Jasikevičienė Ona, iš Kauno.
6) Juškienė Kazimiera, iš Kauno.
7) Kaselytė Regina, iš Mažeikių.
7) Kenstavičienė-Kuprionytė Otilija, iš Utenos.
9) Kramaržienė Sabina, iš Mažeikių.
10) Lapšienė Veronika, iš Kauno.
11) Laurinavičienė Stefanija, iš Kauno.
12) Michalauskienė-Butkevičiūtė Marija, iš Ukmergės.
13) Mičiūnienė Marija, iš Švenčionėlių.
14) Poderytė Gražina-Cecilija, iš Kauno.
15) Putrimienė Barisa, iš Kauno.
16) Sliesoraitienė Bronislava, iš Kauno.
17) Stropienė Stasė, iš Kretingos.
18) Šidlauskienė Elena, iš Kauno.
19) Žabienė-Kazlauskienė Elena, iš Zarasų.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Š. Am. J. V-ių naujokų šaukimo komisijoje** rasta apie 50% fiziškai ir dvasiškai netinkamų kariuomenės tarnybai.

× **Birštono kurorto sezonas baigtas** š. mt. spalių mėn. 16 d.

Mediciniškos mintys.

× Kam nėra malonu susirgti tąja liga, kuria serga ir viršininkas?

× Ambulatorinis gydymas prieinamas tiktai žmogui, turinčiam stiprią sveikatą.

× Gydytoją barškinti turi taip pat gydytojas, o ne ligonis.

× Po kai kurių nevykusių operacijų visiškai sveikutėliai žmonės gali patekti ant teisiamųjų suolo.

× Nėsant vaistų, ir gydytojas gali pasidaryti šundaktaris.

× Įtrynimas beveik visada gerai veikia. Įtrynimo dėka galima gauti 15-osios kategorijos vietą.

× Kyšis — užkrečiamoji liga ir persiduoda ranką paspaudžiant. Štai del ko sergantieji šita liga patariama griežtai izoliuoti.

× Norint išgerti vaistų po pietų, pirmiausia reikia papietauti.

× Norint nusikratyti nemiego, reikia tiktai patekti į darbo apsaugos komisiją, nes ji visada miega.

× Sėdimas gyvenimas žalingas sveikatai; todėl geriau lenkti sprandą negu sėdėti.

× Rūstus viršininkas panašus į drugio uodą: jis sukelia šiurpą.

× Anomalija: juo daugiau stiprinamųjų gėrimų geria piliečiai, tuo daugiau jie silpnėja.

× Mirštantieji nesupranta gimstančiųjų.

× Uždaryk langą nuo saulės, o atidarysi durls gydytojui. (Italų priežodis).

× „Miegok su saiku, nes tas, kuris nesikelia drauge su saule, nesidžiaugia diena.

Gerdamas būk santūrus, nes atsiminki, kad vynas, perženges ribą, nesaugo paslapties ir netesi žodžio.

Per pietus valgyk mažai, o per vakarienę dar mažiau, nes viso kūno sveikata kaustoma pilvo kalvėje". (Iš „Don Kichot'o").

Mediciniškas liudijimas.

(Išduotas Jenisiejaus gubernijos Jelniko sveikatos punkto vedėjo).

„Šitas liudijimas duotas piliečiui, laikinai gyvenančiam Ačinsko apskr., Berezovo rajono, Jelniko bažnytkiemyje, Pilipui, Jono sūnui, Baškirovui, kuris iš tikrųjų kenčia šiais mušimais: bendrinės galvos sunkumu, bendrinio organizmo pavargimu, toliau — žagulys su vėmuliu sunkios formos, išoriniai mušimai, galvos užpakalyje viena žaizda, bet kaukuolė sveika, toliau ant nugaros iš dešinės ir kairės stuburo dvi kraujo patakos, ypatingų ligų nenumatoma, kas ir tvirtinama parašu".

0.40

P Cp 5
1941.7
LIETUVOS NACIONALINĖ
MARTYNO MAŽVYDO BIBLIOTEKA

Valst. sp. „Varpas", Gedimino 33 nr.