Eina kartą per mėnesį | 1941 m. | XXII METAI

Nr. 8 | Rugpjūčio mėn. | Nr. 8

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.

J. Staugaitis: A. a. d-ras Juozas Žemgulys (nekrologas) . . . 805
Br. Minelga: A. a. d-ras Stasys Mačiulis (nekrologas) . . . 813
V. Žemaitis: A. a. d-ras Antanas Gudonis (nekrologas) . . 815
K. Labanauskas: Kai kurie žmogaus vėžio in vitro augimo savumai 817
J. Zubkus, prof.: Židininės infekcijos vaidmuo reumatiniuose susirgimuose 828
J. Zubkus, prof.: Ar tonsilektomijos operacija yra sunki ar lengva? 836
Gudas - Gudavičius ir Jocius: Blužnies venos chroniškosios trombozės atsitikimas 841
A. Jurgutis: Apie psichinių ligonių analgeziją 858
N. Indrašius: Pasaulėžiūrinė terapija 862
J. Margenis: Oedema Quincke (Oedema angioneuroticum) atsitikimas 867
J. Margenis: Angina monocytica atsitikimas 870
A. Makauskas: Iš Veterinarijos Akademijos Serologijos Instituto Medicinos skyriaus 1938 m., 1939 m. ir 1940 m. veiklos. 872
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, odos ir vener. ligos) 874
Kliniko sir praktikos patyrimai 878
Vyr. Sveikatos Valdybos veikla 884
Kronika 890

INHALTSVERZEICHNIS.

J. Staugaitis: Dr. Juozas Žemgulys (Nekrolog).
Br. Minelga: Dr. Stasys Mačiulis (Nekrolog).
V. Žemaitis: Dr. Antanas Gudonis (Nekrolog).
K. Labanauskas: Einige Bemerkungen über die Züchtung des Menschenkarcinoms in vitro.
Prof. J. Zubkus: Die Rolle der Herdinfektion in rheumatischen Krankheiten.
Prof. J. Zubkus: Tonsillektomie — eine schwere oder leichte Operation?
Gudas-Gudavičius u. Jocius: Ein Fall chronischer Milzvenentrombose.
A. Jurgutis: Über Analgesie bei Geisteskranken.
N. Indrašius: Weltanschauungstherapie.
J. Margenis: Ein Oedema Quincke (Oedema angioneuroticum)-Fall.
J. Margenis: Ein Angina monocytica -Fall.
A. Makauskas: Die Leistung des Medizinischen Fachs an dem Serologischen Institut der Veterinarischen Akademie 1938, 1939, 1940.
Referate: (Innere Krankheiten, Kinderheilkunde, Chirurgie, Haut- u. Geschlechtskrankheiten).
Aus der Praxis.
Die Leistung der Hauptgesundheitsverwaltung.
Chronik.

Gerb. „L. Medicinos" ėmėjai

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

„L. Medicinos" Red.-Administracija.

4P5

LIETUVIŠKOJI

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

XXII met. | 1941 m. rugpjūčio mėn. | Nr. 8

Sp3631 3(07) LITH

Sp3632

Dr. Jonas Staugaitis.

A. a. d-ras Juozas Žemgulys.

(Nekrologas).

A. a. d-ras pulk. Juozas Žemgulys gimė 1890 m. gruodžio mėn. 17 d. Rusėnų k., Veviržėnų v., Kretingos apskr., vidutinio ūkininko šeimoje. Išėjęs pradžios mokslą, gabus, mokslo trokštąs berniukas įstojo į Palangos progimnaziją; baigęs jos 4 klases, persikėlė į Valst. Liepojos gimnaziją, kurią baigė 1910 metais, už labai gerą mokymąsi apdovanotas aukso medaliu. Tais pačiais metais velionis įstojo į Petrogrado Karo Medicinos akademiją. Del šitoje akademijoje vėliau įvesto

didelio sumilitarinimo, velionis 1913 metais persikėlė į Dorpato (Tartu) un-to Medicinos fakultetą. Pasauliniam karui prasidėjus, velionis, išklausęs 8 semestrus, 1914 m. rudenį buvo mobilizuotas kaip „zauriad" - gydytojas ir paskirtas jaunesniuoju gydytoju lauko atsargos ligoninėje Varšuvoje. Vėliau d-ras J. Žemgulys buvo perkeltas į III-iąją suomių diviziją, kovojusią Galicijos fronte prieš Austro-Vengrus, kur, bedirbdamas pryšakiniame tvarstomajame būryje, turėjo progos gerokai padirbėti chirurgijos srityje. 1917 metais d-ras J. Žemgulys buvo sužeistas ir del to buvo evakuotas į Charkovą, kur vienoje karo ligoninėje teko ilgeliau gydytis del lūžusio kojos kaulo, o paskui ir tarnauti šitoje ligoninėje. Čia velionis, pasinaudojęs ilgesniu buvimu, Charkovo univ-to Medicinos fakultete baigė aukštuosius medicinos mokslus ir išlaikė valstybinius gydytojo egzaminus.

1918 m. rudenį d-ras J. Žemgulys grįžo į Lietuvą ir čia buvo paskirtas, iš okupacinės valdžios perimtos, Jurbarko ligoninės vedėju. 1919 metų pradžioje, Kauno m. ligoninei perėjus į Lietuvos valdžios rankas, d-ras J. Žemgulys buvo paskirtas šitos ligoninės chirurginio skyriaus vedėju. Beveik pusketvirtų metų bedirbdamas Lietuvos didžiausios ligoninės chirurginiame skyriuje ir perleidęs per savo rankas daug įdomios chirurginės medžiagos, kuri suplaukdavo iš visų Lietuvos užkampių, gabus, darbštus ir energingas gyd. J. Žemgulys per tą laikotarpį turėjo gražios progos žymiai išsilavinti chirurgijos srityje.

Be chirurginio skyriaus vedėjo pareigų, d-ras J. Žemgulys kurį laiką buvo ir V. Kauno ligoninės rentgeno skyriaus vedėju. Nemaža laiko ir energijos jis skirdavo rentgeno kabinetui tobulinti, rentgeno nuotraukoms daryti ir atitinkamiems ligoniams rentgeno spinduliais gydyti.

Dažnai prisimenu rimtą, retai besišypsantį, dažniausiai susikaupusį, žemo ūgio d-rą J. Žemgulį, kai jis, asistentų lydimas, lankydavo skyriaus ligonius. Chirurginiame skyriuje jo buvo įvesta griežta ir pavyzdinga tvarka. Pats būdamas pareigos žmogaus pavyzdžiu, jis to paties griežtai reikalaudavo ir iš savo personalo. Su savo valdiniais būdavo mandagus, taktingas, bet griežtas.

Be savo tiesioginio darbo chirurgijos skyriuje bei rentgeno kabinete, veiklus d-ras J. Žemgulys nemaža laiko skirdavo veiklai visuomenės bei mokslo srityje. 1919 m. gegužės mėn. 1 d., kartu su kitais tuomet Kaune gyvenusiais lietuviais gydytojais, d-ras J. Žemgulys aktyviai dalyvavo Kauno Medicinos Draugijos įsteigime. Kelerius metus jis buvo veikliu šitos Draugijos Valdybos nariu ir apie 18 metų šitos Dr-jos nariu.

1920 m. gegužės mėn. pirmą kartą pasirodė Kauno Medicinos Draugijos leidžiamas ir d-ro J. Žemgulio redaguojamas mediciniškas žurnalas „Medicina“ — „mėnesinis laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.“ Kad šitas laikraštis taip anksti atsirado, didžiausias nuopelnas priklauso d-rui J. Žemguliui. Iš pradžių „Medicinos“ pirmieji numeriai buvo gana kuklūs, vos 2 lankų didumo in 8°, bet ilgainiui „Medicinos“ laikraštis didėdamas pasiekė 3—4 ir net 5 lankų didumą, o paskutiniais laikais ir iki 10 lankų. „Medicina“ d-ro J. Žemgulio buvo redaguojama dvejus metus ir 2 mėnesius. Šitam darbui velionis skirdavo nemaža darbo, pašvęsdavo gana daug laiko; ir pats daug rašydavo ir kitus kolegas ragindavo bendradarbiauti šitame žurnale.

Nepaisant įvairių „vėjų“ ir „audrų“, „Medicina“ tebeeina ir dabar.

„Medicinai“ materialiai remti, d-ras J. Žemgulys 1920 m. birželio mėn. buvo sugalvojęs įkurti prie Kauno Medicinos Draugijos „Fondą medicinos raštams leisti“. Deja, šitas gražus jo sumanymas apčiuopiamų rezultatų nebuvo davęs.

1920 m. pradžioje buvo suorganizuoti privatūs Aukštieji Kursai, kurių įkūrime aktyviai dalyvavo ir d-ras J. Žemgulys. 1922 metų pradžioje jis lektoriaus teisėmis buvo pakviestas šitų kursų Medicinos skyriuje dėstyti chirurgiją.

1922 m. vasario mėn. 16 d. buvo įsteigtas V. D. Universitetas. Šitų metų pavasarį Medicinos fakulteto taryba buvo paskelbusi konkursą, be kitko, dviem chirurgijos katedroms užimti. Į paskelbtąjį konkursą atsiliepė 6 kandidatai: 3 — jau anksčiau buvę kitur profesoriais (prof. Minc, prof. Dzirne ir prof. Boit) ir 3 — paprasti Lietuvos gydytojai, neturėję medicinos daktaro laipsnio; pastarųjų tarpe buvo ir d-ras J. Žemgulys. Šitoms kandidatūroms aptarti V. D. Univ-to Medicinos fak-to taryba 1922 m. birželio mėn. 27 d. buvo sukvietusi pasitarimą, kuriame, be Medicinos fakulteto tarybos narių, dalyvavo šeši tuomet žymesnes vietas užėmę Lietuvos gydytojai (d-ras K. Grinius, d-ras K. Jokantas, d-ras Iz. Kocinas, d-ras gen. V. Nagius, d-ras J. Staugaitis ir d-ras R. Šliupas). Kviestiniai patarėjai pasisakė, kad pirmenybė, be abejo, reikėtų duoti tituluotiems kandidatams (būtent, prof. Minc'ui, prof. Dzirne'i ir prof. Boit'ui). Bet taip pat buvo pareikšta nuomonė, kad reikėtų turėti galvoje kad ir dar jauno, bet gabaus, veiklaus ir energingo gydytojo, jau gerokai išsilavinusio chirurgijos srityje, d-ro J. Žemgulio kandidatūra, kuris, ypač dar padirbėjęs kiek užsieniuose, visiškai tiktų chirurgijos katedrai užimti.

Kadangi prof. Minc buvo nesutikęs statyti savo kandidatūros į teorines katedras, tai iš „tituluotų“ kandidatų liko tik du — prof. Dzirne ir prof. Boit, kurie V. D. Univ-to

Medicinos fakulteto tarybos ir buvo išrinkti į dvi nuo rudens steigiamas chirurgijos katedras: prof. Boit'o chirurginei klinikai buvo numatytas V. Kauno ligoninės chirurgijos skyrius, o prof. Dzirne — turėjo būti d-ro Basanavičiaus vardo Karo ligoninės Chirurgijos skyriaus konsultantu.

Ties V. D. Univ-to Medicinos fakulteto chirurgijos profesorių rinkimais tyčia kiek ilgeliau esu sustojęs, nes šitie rinkimai turėjo lemiamos reikšmės tolimesnei d-ro J. Žemgulio karjerai; be to, pastarojo reagavimas į šituos rinkimus vaizdžiai apibūdina jo pobūdį.

D-ras J. Žemgulys, sužinojęs apie aukščiau minėtąjį V. D. Univ-to Medicinos fakulteto tarybos nutarimą, po 2 ar 3 dienų įteikė iš V. Kauno ligoninės Chirurginio skyriaus vedėjo atsistatydinimo raštą. Kurie motyvai privertė d-rą J. Žemgulį šitokį mostą padaryti? Kalbamajam skyriui virtus chirurgine klinika ir jos pryšakyje atsistojus prof. Boit'ui, d-rui J. Žemguliui būtų tekę pasitenkinti vyr. asistento vieta. D-ras J. Žemgulys nebūtų buvęs visiškai savarankiškas, kaip kad būdamas to chirurginio skyriaus vedėjų, bet būtų buvęs priklausomas nuo prof. Boit'o; d-ro J. Žemgulio prestižas skyriaus ligonių bei personalo akyse būtų buvęs sumažėjęs. Naujai susidaranti padėtis buvo nepakeliama, nepriimtina griežtam ir ambicingam d-rui J. Žemguliui, ir jisai nesurado kitos išeities, kaip visiškai pasitraukti iš V. Kauno ligoninės. Jis tučtuojau persikėlė į Karo ligoninę, kur buvo paskirtas Chirurgijos skyriaus jaunesniuoju ordinatoriumi.

Po aukščiau aprašytų įvykių savaitei praėjus, d-ras J. Žemgulys padarė antrą ryžtingą mostą: Kauno Medicinos Draugijos 1922 m. liepos mėn. 6 d. posėdyje jis pareiškė atsisakąs toliau būti „Medicinos" laikraščio redaktoriumi. Šitas d-ro J. Žemgulio mostas, matyti, bus susijęs su jo pasitraukimu iš V. Kauno ligoninės.

Tuo pačiu metu ar gal truputį vėliau V. D. Univ-to Medicinos fakulteto taryba buvo nutarusi komandiruoti d-rą J. Žemgulį į užsienius rengtis į profesūrą („Medicina" 1922 m. 6—7 nr. 339 psl., 4 eil. iš viršaus). Ir d-ras J. Žemgulys, kuris visai neseniai buvo persikėlęs į Karo ligoninę ir, be to, ką tik buvo vedęs, V. D. Univ-to Medicinos fakulteto komandiravimą vis delto priėmė ir netrukus išvyko į Berlyną. Pasibaigus mėnesiui, komandiruotiniai pinigai laiku iš Kauno nebuvo gauti, apie jų išsiuntimą pranešimo nebuvo; paties d-ro J. Žemgulio piniginiai ištekliai baigėsi, ir, gal, jo piniginėje tebuvo likę tik tiek lėšų, kad užtektų vien tik III-ios klasės bilietui iš Berlin'o į Kauną nusipirkti, — ir jis grįžo į Kauną. Po to V. D. Univ-to Medicinos fakulteto taryboje daugiau nebebuvęs keliamas klausimas apie d-ro J. Žemgulio koman-

diruotės atnaujinimą. Griežtas, net atkaklus, nemėgstąs pataikauti d-ras J. Žemgulys taip pat šito klausimo nė kiek neklibino. Ilgainiui, V. D. Un-to Medicinos fakultetui įsivedus vokišką struktūrą, šitas klausimas pasidarė ir nebeaktualus.

Tuo metu teko girdėti, kad kažkas iš Medicinos fak-to profesorių paklausęs d-rą J. Žemgulį, ar jau jis esąs pasiruošęs profesūrai užimti. D-ras J. Žemgulys, matyti, įsižeidęs šituo klausimu, piktai atsikirtęs, kad taip, kaip daugelis kitų, jau seniai esąs pasiruošęs.

Tuo būdu V. D. Un-to Medicinos fakulteto durys ir užsitrenkė prieš d-rą J. Žemgulį ilgiems laikams.

Kad ir nesitikėdamas patekti į V. D. Univ-to Medicinos fak-tą, d-ras J. Žemgulys vis delto nesiliovė dirbęs mokslo srityje ir net jau buvo bebaigiąs rašyti rimtą disertaciją medicinos d-ro laipsniui gauti. Nors ir likęs už V. D. Univ-to Medicinos fak-to durų, tačiau d-ras J. Žemgulys Medicinos fakulteto atžvilgiu visada buvo lojalus, kerštingumo ar pykčio nerodydavo, niekada blogai apie fakultetą neatsiliepdavo, jo nekritikuodavo.

Persikėlęs į Karo ligoninę, d-ras J. Žemgulys iš pradžių dirbo kaip jaunesnysis ordinatorius ir tiktai po kelerių metų avansavo į vyresn. ordinatorius.

Betarnaudamas Karo ligoninėje, d-ras J. Žemgulys mokslo žinių pagilinti 3 kartus buvo komandiruotas į užsienius: 1923 m. — į Vokietiją, 1924 m. — į Berlin'ą ir Paryžių, 1930 m. — į Dresden'ą ir Freiburg'ą ant Main'o. 1935 m. d-ras J. Žemgulys pulk. leitenanto laipsnyje iš kariuomenės išėjo į atsargą ir užėmė Raud. Kryž. ligoninės Klaipėdoje Chirurginio skyriaus vedėjo vietą ir čia su dideliu pasisekimu darbavosi ligi 1939 metų. Čia begyvendamas d-ras J. Žemgulys buvo suorganizavęs Klaipėdos krašto lietuvių gydytojų draugiją, kuri, iš pradžių d-ro J. Ciplijausko vadovaujama, o vėliau d-ro J. Žemgulio, pasižymėjo dideliu gyvumu ir darbštumu. 1939 metais d-ras J. Žemgulys vėl grįžo į Karo ligoninę ir, pakeltas į pulkininko laipsnį, užėmė Chirurgijos skyriaus konsultanto vietą.

Bolševikams okupavus Lietuvą ir iš viso pasunkėjus darbo sąlygoms, d-ras J. Žemgulys prašėsi atleidžiamas iš Karo ligoninės. Pagaliau šiaip taip pasiliuosavęs iš subolševikintos ligoninės, perėjo dirbti į Panevėžio apskr. ligoninę, kaip jos ir jos Chirurginio skyriaus vedėjas. Ir čia, beeidamas chirurgo pareigas, beveik tiesiog iš operacinės atitrauktas, 1941. VI. 26 d. buvo žiauriai bolševikų nužudytas.

D-ro J. Žemgulio redaktoriavimo metu ir vėliau „Medicijoje" „buvo atspausdinta daug jo straipsnių bei referatų. Tarp jų medicinos literatūros apžvalgos, daug visuomeninio pobūdžio rašinių, apie mediciniškąmokymą, medicinos laik-

raštį ir gydytojų tarybos reikalus, šaulių sanitarinį darbą, daug pranešimų iš Karo ligoninės chirurginio skyriaus veiklos ir šiaip iš chirurginės praktikos. Iš jo darbų apie karo sanitariją suminėtini: „Karo lauko chirurgijos vadovėlis“ ir „Karo sanitarijos tarnyba divizijos skaidinyje“. D-ras J. Žemgulys turi daug nuopelnų organizuojant kursus atsargos sanitarijos karininkams, ruošiant juos karo aplinkybėms. Nemaža nudirbo organizuodamas šaulių sąjungoje mediciniškąjį švietimą. Su dideliu atsidėjimu vadovavo karo laiko gailestingųjų seserų-samaritiečių kursams ir organizavo tvarsliavos rinkimą.“ (Gen. d-ras V. Nagius).

D-ras J. Žemgulys buvo šių mediciniškųjų organizacijų veiklus narys: 1) Kauno Medicinos Draugijos nuo 1919 m. V. 1 d. iki persikėlimo į Klaipėdą, 2) L. Chirurgų Draugijos (buvęs pirmininkas), 3) Karo sanitarijos Draugijos — nuo 1922 m. 2-os pusės, 4) Kovai su vėžiu Draugijos, 5) Klaipėdos krašto lietuvių gydytojų Draugijos, 6) Gydytojų korporacijos Lituanica.

Už nuopelnus tėvynei d-ras J. Žemgulys apdovanotas Gedimino ordenu, Šaulių žvaigžde ir Nepriklausomybės medaliu.

Pirm laiko žiauriai atskirtas nuo mūs, d-ras J. Žemgulys paliko mylimą žmoną, sūnų ir 3 dukteris, nesuspėjęs jų materialiai aprūpinti bei išmokslinti ir tuo būdu paruošti juos gyvenimui.

Spalių mėn. d-ro J. Žemgulio ir d-ro St. Mačiulio palaikai iš Panevėžio, kur laikinai buvo palaidoti, buvo atgabenti į V. D. Univ-to Medicinos fakulteto Teismo medicinos Institutą ir čia buvo apžiūrėti tam tikros komisijos, kurios sudėtį buvo sudarę Breslau'o Univ-to prof. Buthz, Tartu univ-to teismo medicinos katedros vedėjas prof. Rooks ir V. D. Univ-to Teismo medicinos instituto vedėjas prof. K. Oželis. Šitos komisijos nustatyta, kad d-ras J. Žemgulys beveik momentaliai žuvo nuo kulkos, kurios įeinamoji anga buvo rasta iš užpakalio stuburo srityje, o išeinamoji anga (žymiai platesnė) — širdies srityje, iš kairės nuo krūtinkaulio.

Spalių mėn. 18 d. d-ro J. Žemgulio palaikai buvo iškilmingai palaidoti Kauno kapinėse, greta už Lietuvos laisvę neseniai žuvusių partizanų kapų. Pamaldos už velionies sielą buvo atliktos 8 val. ryto Įgulos bažnyčioje, o karstas su brangiais jo palaikais skendėjo tarp daugybės gėlių vainikų Teismo medicinos instituto koplytėlėje. Palaikų eksportavimas įvyko tą pačią dieną 15 v. 30 min., palydint daugybei velionies kolegų, giminių bei pažįstamų ir grojant karo invalidų orkestrui. Prie velionies kapo jo bendradarbis buv. Karo ligoninės kapelionas kan. Sabaliauskas pasakė gražų, mo-

mentui pritaikytą, pamokslą; o bendradarbių ir velionies draugų vardu kalbėjo jo buvęs viršininkas gen. d-ras Vl. Nagius, vaizdžiai ir įspūdingai apibūdindamas d-ro J. Žemgulio asmenybę, suminėdamas jo svarbesnius biografinius duomenis ir pabrėždamas didelius jo nuopelnus medicinos mokslui ir karo sanitarijos srityje.

Tebūnie Tau, Brangus Kolega, lengva Lietuvos žemelė, kurią Tu taip labai buvai pamilęs.

D-RO J. ŽEMGULIO MEDICINIŠKIEJI RAŠINIAI
(chronologine eile).

1) Nuo Redakcijos (Įvedamasis straipsnis). („Med." 1920 m. 1 nr., 1—2 psl.).

2) Apie gydymą ultravioletiniais spinduliais. („Med." 1920 m. 1 nr., 6—12 psl., ir 2 nr. 37—43 psl.).

3) Mūsų literatūros apžvalga. („Med." 1920 m. 1 nr., 28—30 psl.).

4) Autoreferatai (apie gangrenas prie dėmėtosios šiltinės; patyrimai giliojo tuberkuliozo gydyme; medicinos mokymo reformos projektai Vokiečiuose). („Med." 1920 m. 1 nr., 23—35 psl.).

5) Kodėl nekvietėme lektorių iš kitur. („Med." 1920 m. 2 nr., 46—48 psl.).

6) Tyrinėjimai tuberkulino reakcijų pagalba. („Med." 1920 m. 7 nr., 193—198 psl.).

7) Autoreferatai (Įspūdžiai iš kelionės į Vokiečius; caries sicca humeri; arthritis deformans cubiti). („Med." 1920 m. 7 nr., 206, 236—238 psl.).

8) Referatai (Dr. R. Adelheim: apie pakraščių valstybių, kaipo sanitarinio kordono, reikšmę kultūringajai Europai; medicinos mokymas; gyv. gyd. Veitas: apie reikalingumą steigt aukštesniąją, dar geriau, aukštąją veterinarijos mokyklą). („Med." 1920 m. 7 nr., 250—252 psl.).

9) Gaviniai putnago žibintuvu resp. ultravioletiniais spinduliais begydant. („Med." 1921 m. 1 nr., 6—9 psl.).

10) Apie valstybinių egzaminų programą. („Med." 1921 m. 1 nr., 20—23 psl.).

11) Mūsų studentai medikai. („Med." 1921 m. 3 nr., 84—86 psl.).

12) 25 metų rentgenologijos apžvalga. („Med." 1921 m. 4 nr., 98—106 psl.).

13) Lietuvos gydytojams bei medicinos mėgėjams ir Amerikos lietuviams daktarams. Kauno Medicinos Dr-jos Fondo medicinos raštams leisti įstatai. („Med." 1921 m. 5 nr., 129—130 psl.).

14) Apie Rosenbach'o tuberkuliną. („Med." 1921 m. 6 nr., 161—164 psl.).

15) Šis tas apie Latvių ir Estų medicinos dalykus. („Med." 1921 m. 8 nr., 237—247 psl.).

16) Ulcus ventriculi ir gastroenterostomozo operacija Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus daviniais. („Med." 1921 m. 10 nr., 297—304 psl.).

17) „Medicinos" laikraščio reikalais. („Med." 1921 m. 10 nr., 328—329 psl.).

18) Medicinos studijų plano projektas. („Med." 1921 m. 11 nr., 378—379 psl.).

19) Igienos parodų rengimo reikalu. („Med." 1921 m. 12 nr., 407—408).

20) Referatai iš chirurgijos. („Med." 1921 m. 12 nr., 419—423).

21) 1921 metai ir naujų 1922 metų uždaviniai. („Med." 1922 m. 1 nr., 1—4 psl.).

22) Bibliografija. Nauji raštai. („Med." 1922 m. 1 nr., 27—28 psl.).

23) Prie medicinos fakulteto atidarymo. („Med." 1922 m. 2 nr., 50—53 psl.).

24) Operacijų skaičius Kauno ligoninės chirurgijos skyriuje 1921 metais. („Med." 1922 m. 2 nr., 106—107 psl.).

25) Bibliografija. Iš „Eesti Arst". („Med." 1922 m. 3 nr., 139—143 psl.).
26) Referatai iš chirurgijos. („Med." 1922 m. 3 nr., 148—150 psl.).
27) Steinach'o pajauninimo operacija. („Med." 1922 m. 4 nr., 266—275 psl.).
28) Ankstyba apendicito operacija kitur ir pas mus. („Med." 1922 m. 5 nr., 281—290 psl.).
29) Iš Karo ligoninės chirurginio skyriaus apyskaitos už 1923 m. („Med." 1924 m. 3 nr., 211—212 psl.).
30) Apie kai kurias tendencijas karo medicinoje. („Mūsų Žinynas" 1923 m. V t. 14 nr., 207—212 psl.).
31) Žiemių Amerikos Jungtinės Valstybės. Egzaminai reguliarės kariuomenės gydytojams. („Mūsų Žin." XI t., 507 psl.).
32) Aparatas kaklo spondylitui. („Med." 1930 m. 5 nr., 321—323 psl.).
33) Šaulių sanitarinis darbas 1929 m. („Med." 5 nr., 360—361 psl.).
34) Iš Karo ligoninės istorijos. („Med." 6 nr., 432—437 psl.).
35) Karo lauko chirurgijos vadovėlis.
36) Pirminio žaizdos išpjovimo vertė ir jo pritaikymo galimumai ateities kare. („Med." 1935 m. 8 nr., 549—554 psl.).
37) Divizijos ešelono chirurginės pagalbos organizavimas kovos lauke. („Mūsų Žinynas" 1935 m. XXVIII t. 346—359 ir 490—508 psl.).
38) Gipsavimo darbo patobulinimai. („Med." 1936 m. 3 nr., 167—171 psl.).
39) Apendicito operacijos prasmė. („Med." 1936 m. 11 nrū, 855—860 psl.).
40) Laboratorinio apendicitikų tyrimo rezultatai. („Med." 1936 m. 12 nr., 979—984 psl.).
41) Berck-Place ir mūsų pajūris. („Med." 1937 m. 12 nr., 1030—1036 psl.).
42) Aktinomikozė Vakarų Lietuvoje. („Med." 1938 m. 8 nr., 638—642 psl.).
43) Artritų gydymas šalčiu. („Med." 1938 m. 8 nr., 652—658 psl.).
44) Gydytojų tarybos reikalu. („Med." 1939 m. 9 nr., 762—763 psl.).
45) Po kaulų lūžimo sustingusių sąnarių išlankstymas. („Med." 1939 m. 10—11 nr., 810—816 psl.).
46) Po nelaimingo sužeidimo pirmasis gydytojo apžiūrėjimas ir pagelbos teikimas ligoninėje. („Med." 1939 m. 10—11 nr., 843—850 psl.).
47) Anestezija karo lauko įstaigose. („Med." 1940 m. 2 nr., 85—105 psl.).
48) Pilvo organų trūkimas po traumos. („Med." 1940 m. 2 nr., 117—119 psl.).
49) Nedestiliuotas vanduo fiziologiniam skiediniui. („Med." 1940 m. 2 nr., 122—128 psl.).
50) Ambulatorinis chirurgiškas hemorojų gydymas. („Med." 1940 m. 8—9 nr., 620—628 psl.).
51) Vietinės žaliavos pakaitalai marlei, vatai ir ligninui. („Med." 1940 m. 8—9 nr., 640—644 psl.).
52) Pacientologija. („Med." 1941 m. 2 nr., 193—206 psl.).
53 „Blauzdos matai sąsyjyje su įvairiais bendriniais susirgimais", d-ro J. Žemgulio ruoštoji disertacija, dar nebaigta, bet gerokai jau įpusėjusi.
54) „Žmonių gydytojas namie". Redagavo gyd. J. Žemgulys. 1933 m., 295 pls. it 8°. Šitos knygos du trečdaliai paties d-ro J. Žemgulio parašyti.
55) „Mūsų Rytojaus" laikraštyje yra įdėta gana daug patarimų ligoniams ir atsakymų įvairiais sveikatos reikalais.
56) Be to, laikraščiuose „Trimite ir „Ūkininko Patarėjyje" taip pat galima užtikti d-ro J. Žemgulio rašytų populiarių rašinių sveikatos reikalais.

Gyd. Br. Minelga.

A. a. d-ras Stasys Mačiulis.

(Nekrologas).

Daktaras Stasys Mačiulis gimė 1893 metais vasario mėn. 7 dieną Panemunėlio valsčiuje, Rokiškio apskr., smulkaus ūkininko šeimoje. Baigęs vietos pradžios mokyklą, dvejus metus dirbo ūkio darbus ir tik po to įstojo į Šiaulių gimnaziją. Gimnaziją baigė 1914 m. ir tais pačiais metais įstojo į Petrapilio Karo Medicinos Akademiją, kurią baigė 1919 m. Baigęs Karo Akademiją, dirbo prof. Fedorov'o vedamoje Hospitalinėje Chirurginėje klinikoje iš pradžių kaip volonteris, vėliau kaip etatinis ordinatorius. 1921 m. išrenkamas Gydytojų Pasitobulinimo Instituto (buv. didžiosios kunigaikštienės Elenos Pavlovn'os) chirurginės klinikos asistentu ir tais pačiais metais rudenį Rusų Chirurgų Pirogov'o vardo draugijos nariu.

1918 m. siaučiant dėmėtosios šiltinės epidemijai Petrapilyje d-ras Mačiulis buvo aktyvus organizatorius gana gausingos dezinfekcinės brigados, kuri susidėjo iš Karo Medicinos Akademijos studentų; jų tarpe buvo daug ir lietuvių studentų. Vėliau buvo šitos organizacijos seniūnu. 1914 metais, kaip susipratęs lietuvis, įstojo į lietuvių medikų korporaciją „Fraternitas Lituanica", kurios nariu išbuvo iki mirties.

D-ras Stasys Mačiulis, tobulindamasis savo pamėgtoje specialybėje, 1921 metais išlaikė prie Karo Medicinos Akademijos egzaminus iš chirurgų specialistų grupės specialinėje komisijoje.

1922 m. velionis grįžo į Lietuvą, kur tarnavo jaunesniuoju gydytoju 6 pėst. pulke ir vėliau vyr. gydytoju 9 pėst. pulke. 1923 metų pabaigoje išėjo iš kariuomenės į atsargą ir apsigyveno žmonos ūkyje, Panevėžio apskrityje. Čia ėmėsi ir nemediciniško darbo, kuriame taip trūko lietuviškos inteligentijos. Dirbo savivaldybinį ir visuomeninį darbą, kartu eidamas ir gydytojo pareigas. Daugelį metų buvo Smilgių valsčiaus Tarybos pirmininku, Panevėžio apskrities Tarybos nariu ir Žemės Ūkio draugijos pirmininku, Smulkaus Kredito Banko Valdybos pirmininku. 1925 m. paskirtas Panevėžio apskrities gydytoju.

1930 m. sausio mėn. 10 d. d-ras St. Mačiulis paskirtas Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės vedėju ir chirurginio skyriaus vedėju (nuo liepos mėn.), kurias pareigas ėjo iki bolševikų okupacijos. Bolševikų okupacijos metu dirbo chirurgo darbą iki pradedant bolševikams bėgti iš Lietuvos. 1941 m. VI. 25 d. pastarųjų buvo žiauriai nukankintas.

Dr. Stasys Mačiulis buvo uolus Liet. Chirurgų draugijos narys ir aktyviai dalyvaudavo visuose šitos draugijos suvažiavimuose, darydamas medicinos mokslo pranešimų. Velionis taip pat buvo uolus ir aktyvus Panevėžio miesto bei apskrities gydytojų ir Panevėžio lietuvių gydytojų draugijos narys. Be to, d-ras St. Mačiulis dalyvaudavo Lietuvos gydytojų suvažiavimuose ir Lietuvos gydytojų draugijų sąjungos atstovų suvažiavimuose.

Dr. Stasys Mačiulis buvo didelis savo specialybės žinovas, mėgo savo darbą ir rengė mokslinį darbą — disertaciją. 1937 m. išlaikė daktaranto egzaminus.

Velionis yra parašęs šiuos *darbus:*

1. Hedonalo narkozas. „Novyj Chirurgičeskyj archiv“, 1921 m.
2. Apie intravenini hedonalo narkozą (vertimas), „Medicina“, 1923 m., 8 nr.
3. Meckel'io divertikulo, sukėlusio žarnos nepraeinamumą, atsitikimas. „Medicina“, 1932 m. 5 nr.
4. Del šlapimo pūslės svetimkūnių. „Medicina“, 1932 m., 6 nr.
5. Du poodinio žarnų sužalojimo atsitikimai. „Medicina“, 1932 m., 7 nr.
6. Retas dvigubas žarnų invaginacijos atsitikimas. „Medicina“, 1932 m., 8 nr.
7. Spina bifida atsitikimas. „Medicina“, 1932 m., 10 nr.
8. Latvijos gydytojų ir dantų gydytojų III kongresas. „Medicina“, 1932 m., 12 nr.
9. Cysta ligamenti lati atsitikimas. „Medicina“, 1933 m. 1 nr.
10. Gangraena spontanea atsitikimas. „Medicina“, 1933 m., 5 nr.
11. Erysipelas gangraenosa du atsitikimai. „Medicina“, 1933 m., 6—7 nr.
12. Izoliuoti lumbalinių slankstelių procesus transversus lūžimai. „Medicina“, 1934 m., 4 nr.
13. Trylika porų šonkaulių. „Medicina“, 1934 m., 9 nr.
14. Žinios apie Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės veikimą 1932 — 1933 m. „Medicina“ 1934 m., 8 nr.

15. Žinios apie Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės veikimą 1934 m. „Medicina", 1935 m., 10 nr.
16. Du letalūs anaerobinės infekcijos pooperaciniai atsitikimai. „Medicina", 1936 m., 10 nr.
17. Corpus luteum haemorrhagicum du atsitikimai. „Medicina", 1936 m., 5 nr.
17. Hernia inguinalis obliqua sinistra permagna atsitikimas. „Medicina", 1937 m., 9 nr.
19. Žinios apie Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės veikimą 1935 m. „Medicina", 1937 m., 1 nr.
20. Žinios apie Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės veikimą 1936 m. „Medicina", 1937 m., 9 nr.
21. Fibroadenoma polyposum exulcerans coeci atsitikimas. „Medicina", 1938 m., 10 nr.
22. Schüller - Christian'o ligos atsitikimas. „Medicina", 1938 m. 11 nr.
23. Žinios apie Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės 1937 m. veiklą. „Medicina", 1937 m., 10 nr.
24. Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės 1938 m. veikla. „Medicina", 1939 m., 12 nr.
25. Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės 1939 m. veikla, „Medicina", 1941 m., 4 nr.

V. Žemaitis.

A. a. gyd. Antanas Gudonis.

(Nekrologas)

Nežmoniškai žiauraus bolševikų teroro Panevėžyje šlykščiausia viršūnė buvo kitų lietuvių tarpe ir a. a. gyd. Antano Gudonio nukankinimas, nes jis buvo žmogus, kuris del savo nepaprastai švelnaus būdo, ar savo tarnybinės padėties neturėjo ir negalėjo turėti jokių priešų ar bolševikams nusikalsti. Vos pradėjęs savarankišką gyvenimą, dirbdamas pasirinktoje

ir pamėgtoje srityje, A. Gudonis buvo vienas iš tų jaunųjų lietuvių inteligentų, iš kurių atgimstančioji po raudonojo siaubo Lietuva galėjo tikėtis nenuilstamo darbo savo tautos sveikatos sargyboje. Darbštus, gabus, rimtai supratęs savo pašaukimo svarbumą, A. Gudonis buvo daug Lietuvai žadėjusi jaunoji pajėga, žiauriųjų budelių sunaikinta, tik pradėjusi išsiskleisti.

Gimė a. a. Antanas Gudonis 1911 m. rugsėjo mėn. 5 d. darbščioje lietuvio ūkininko šeimoje, Rokiškio valsčiuje, Serapiniškio kaime, kaip trečias iš eilės sūnus. Vos trejetą metų teturėdamas, Antanas nustojo tėvo ir visas šeimos išlaikymo sunkumas užgulė jo motiną. Sunkūs karo ir pokariniai metai lydėjo Antano vaikystę. Kitiems broliams likus ūkyje, Antanas, pasimokęs privačiai, stojo į Rokiškio valstybinę gimnaziją ir ją baigė 1932 m. Tais pačiais metais įstojo į V. D. Universiteto Medicinos fak. Medicinos skyrių. Med. kandidatu tapo 1937 m. ir, gavęs 1938 m. gydytojo diplomą, grįžo į gimtąjį Rokiškį atlikti vietos apskrities savivaldybės ligoninėje stažą. Iš Rokiškio 1939 m. birželio mėn. 1 d. persikėlė į Panevėžį ir šitos apskrities ligoninės buvo priimtas į etatinę tarnybą 1939 m. liepos mėn. 1 d. chirurgijos sk. asistentu. Tai buvo pirma ir paskutinė jo, kaip gydytojo, tarnybos vieta.

Nuo pat jo darbo mūsų ligoninėje pradžios, gyd. A. Gudonis buvo ligonių ir visų bendradarbių nepaprastai pamėgtas del savo kuklumo, nuoširdumo, prieinamumo ir draugiško elgesio su visais, ypač jaunesniuoju med. personalu. Santykiauti su ligoniais retas tegali taip nuoširdžiai, kaip a. a. Gudonis, išklausydamas jų nusiskundimus ir juos guosdamas. Savo, kaip gydytojo, pašaukimą Gudonis suprato tiek giliai, kad jį pastatė aukščiau už aiškų pavojų savo gyvybei. Kartą jau, birželio m. 23 d., čekistų suimtas, ir tik vargais negalais išsisukęs iš jų nagų, jis vis delto vėl grįžo prie operacinio stalo, kad tą pasiaukojimą apmokėti savo jauna gyvybe. Jo tyra, be jokios dėmės, sąžinė neleido jam galvoti, kad kam nors gali prireikti jo žuvimo. Karo išvakarėse komandiruotas į Kauną, karui prasidėjus, dr. Gudonis tuojau atskubėjo į Panevėžį, nors buvo aišku, kad Kaune nuo bolševikų teroro pasislėpti bus saugiau, negu Panevėžyje. Birželio 22 d. vakare grįžęs iš Kauno, tuojau atvyko į ligoninę ir per nakti operavo sužeistuosius raudonarmiečius.

Bolševikiškais metais Gudonis, kaip populiariausias bendradarbių tarpe lietuvis gydytojas, buvo noriai renkamas į ligoninės tarnautojų komitetą. Komitete būdamas, jautriai gynė lietuvių reikalus. Klaikiomis š. m. birželio vidurio dienomis, nugirsdamas apie pavojų kolegai, nepabijodavo jį tuojau perspėti ir jo dėka šiandien yra lietuvių, išvengusių baisaus išvežimo. Kiekvienas lietuviškas reikalas rasdavo jame gyvo

pritarimo ir paramos. Mėgdamas dalyvauti lietuviškame visuomeniniame gyvenime, gyd. Gudonis, dar būdamas studentu, buvo aktyvus Lietuvių Studentų Medikų draugijos narys, korp. „Gaja" narys, gydytoju — Panevėžio Lietuvių Gydytojų Draugijoje, įeidamas į paskutiniąją jos valdybą.

Man, jo artimiausiam bendradarbiui, niekada neteko iš jo išgirsti nusiskundimo savo sunkiu darbu, niekada jis neatsisakydavo padėti ar pavaduoti. Vienintelis jo troškimas buvo padėti pagalbos reikalingam žmogui. Visada linksmas, draugiškas, gyd. Gudonis mokėdavo giedrią nuotaiką skleisti savo aplinkumoje.

Visą darbo ligoninėje laiką Gudonis buvo tiek atsidavęs savo darbui, kad tik labai trumpą laiką tegalėdavo pašvęsti savo jaunai šeimai. Vedęs bolševikams į Lietuvą beplūstant, jų bebėgančių iš Lietuvos nužudytas, a. a. gyd. Gudonis paliko jauną raudančią žmoną ir vos kelių mėnesių kūdikį, kuris tik iš motinos lūpų teišgirs apie savo tėvą — didvyrišką kankinį.

Niekada neužmiršiu tyrų džiaugsmo ašarų, ištryškusių jam, išgirdus Kauno radio žinią 23 birželio vidudienį. Deja, raudonasis slibinas neleido jam pasidžiaugti nušvitusia laisvės aušra ir dirbti jo numylėtai Lietuvai.

Gydytojo A. Gudonio nukankinimas rodo, kad jo sužvėrėjusiems budeliams visai nesvarbu buvo numatytoje aukoje rasti bent šešėlį kaltės, nes vienintelis jam priekaištas tegalėjo būti, kad jis lietuvis.

Męs, išlikusieji a. a. gyd. Antano Gudonio bendradarbiai, skaudžiai išgyvenę jo tragiškai didvyrišką likimą, įsijungiame į jo artimųjų gilų liūdesį. Pasižadame Tau, mielas Antanai, dirbti su dviguba energija, kad būtų atliktas ir Tavo daliai skirtas darbas — gelbėti artimąjį.

K. Labanauskas.

Kai kurie žmogaus vėžio in vitro augimo savumai*).

(Iš V. D. Univ-to Histologijos ir Embriologijos Instituto. — Direktorius — prof. med. dr. B. Abraitis).

Audinių auginimas in vitro (eksplantacija pagal Roux 1905) yra dar visai nesenas mokslas. Jo pirmaisiais žingsniais galima laikyti L. Loeb'o ir A. Bier'o darbai, stebint kraujo krešulių likimą kaulų fraktūrų atsitikimais in vivo (klajoklinių narvelių įaugimas į krešulį, fibrino suskystėjimas, galutinis trombo organizavimasis). L. Loeb sakosi tai stebėjęs ir in vitro, tačiau nepateikia jokių darbo technikos nurodymų.

*) V. D. Un-to Histologijos ir Embriologijos Institute žmogaus vėžio kultūrų in vitro auginimo pirmieji duomenys.

Tik Harrison'o (1907) darbas, stebint varlės embriono nervų sistemos regeneraciją limfoje, galima laikyti pirmu tikru audinių eksplantacijos bandymu in vitro.

Nepaisant gana sunkios darbo technikos (absoliutus steriliškumas, terpei agregatų gavimo painumas, dažnas persodinimas, darbas be atostogų, nes negalima ilgesniam laikui palikti kultūros be priežiūros), per šį, palyginti, trumpą laiką audinių kultūrų auginime dirbta labai daug, o kartais atrodo, jog šitoje srityje sunku duoti kas nors naujo. Jau turima arti 30 metų augintų vištos embrionų audinių (ilgiau negu vištos amžius!) (Carrel), permanentiškai metais augintų pelių ir žiurkių net piktybinių navikų kultūrų ir begalės įvairiausių morfologinių ir biologinių audinių kultūrų savybių tyrimų. Šitoje srityje dirba daugybė institutų visuose pasaulio kraštuose ir jau spėjo iškilti daug garsių vardų. Didžiausiais audinių kultūrų auginimo autoritetais pasirodė Carrel, Fischer, Lewis, Erdmann, Champy ir kiti, o daug kitų eksperimentatorių stengiasi nepasiduoti pirmiesiems.

Iš eksplantacijos mokslo labai daug tikimasi vėžio tyrimo srityje ir čia ypač daug dirbama. Daugiausia eksperimentuojama su vištų, pelių ir žiurkių sarkomomis ir karcinomomis. Šiek tiek mažiau tirti žmogaus piktybiniai navikai, kadangi sunkesnis darbas, menkesni rezultatai, ir tikėtasi daugiau naudos iš panašumo gyvulių ir žmogaus vėžio. Tačiau esama žymaus skirtumo tarp gyvulių ir žmogaus vėžio narvelių savybių ir daug nesutarimo autorių nuomonėse, taip, kad imantis audinių auginimo, daugiausia naujo atrasti galima tikėtis kaip tik šitoje srityje.

Medžiagą audinių kultūroms gaudavome iš V. D. Un-to Chirurginės klinikos. Šviežiai išoperuotų karcinomų audinių gabaliukai buvo dedami į sterilų fiziologinį (Ringer'o) skiedinį ir gabenami į Histologijos institutą, kur jie, kaip galima greičiau, būdavo persodinami auginimui.

Pasistačius tikslą stebėti įvairių rūšių karcinomų kultūrų augimo savybes bei kitimą laiko eigoje, citologinį vaizdą ir įvairių aplinkybių įtaką augimui, patogumo sumetimais daugiausia teko naudotis kabančio lašo kultūromis. Jose labai lengva stebėti kultūrų augimas, narvelių savybės in vivo, lengva operuoti keičiant terpę. Minusai kabančio lašo kultūrų — dažnai tenka persodinėti ir persodinant atpjauti didelė dalis naujai paaugusių audinių, todėl apie augimo intensyvumą ilgesniame laikotarpyje tenka spręsti „iš akies". Tačiau kabančio lašo kultūrose daug patogiau fiksuoti augimo pakitimai foto aparatu in vivo.

Medžiagą imdavome iš pačių pirminių auglių, o ne iš jų metastazių, kadangi tuo būdu gaudavome gryniausius vėžio audinius. G. Weitzmann'o duomenimis (1938), auginant

žmogaus vėžio audinius iš metastazių liaukose, labai didelis procentas (1402 iš 1462) kultūrų būdavo pasodinama be vėžio audinių arba kartu pasodinti kiti audiniai trukdydavo vėžio narvelių augimą.

Šiek tiek sunkumų auginimui naudojant pirminius auglius sudaro infekcijos pavojus ir galimumas pasodinti nekrozuotus audinius, tačiau, kaip mūsų praktikoje pasirodė, tat pasitaiko ne taip jau dažnai. K. Höfer'o duomenimis (1934), darbai su žmogaus odos karcinomomis parodė, kad, kartotinai dezinfekavus jodu odą, medžiaga kultūroms galima paimti be infekcijos.

Pagrindine terpe žmogaus vėžio kabančio lašo kultūroms naudojome žmogaus kraujo plazmos, vištos kraujo plazmos ir viščiukų embrioninio ekstrakto mišinį lygiomis dalimis. Šitokios sudėties terpė žmogaus audinių kultūrų auginimui laikoma tinkamiausia, tačiau, naudojant biologinius terpės agregatus, tenka šiek tiek nusikalsti dozavimo tikslumui ir galima pakreipti aplinkybių įtaką į kurią nors pusę. Jei žmogaus ir vištos kraujo plazma galima beveik tiksliai gauti to paties praskiedimo laipsnio (naudojant tiksliai tą patį heparin'o ar citrato ir kraujo kiekį), tai dozuojant embrioninį ekstraktą, ypač mažesniuose institutuose, neišvengiamai daroma paklaidų. Įvairaus amžiaus embrionų ekstraktas skirtingai veikia audinių kultūras: jaunų embrionų ekstraktas veikia labiau skatindamas augimą, negu vyresnio amžiaus embrionų. Labai jaunų embrionų ekstraktas veikia eksplozyviškai — duoda nepaprastai smarkų augimą, o per daug seno amžiaus embriono ekstraktas beveik visai neturi augimo žadinamųjų jėgų.

Gauti visai to paties amžiaus embrionų ekstraktų, ypač mažesnėse laboratorijose, nevisada pavyksta. Dirbant su nedideliais ekstrakto kiekiais, praskiedimo metu taip pat gali pasitaikyti netikslumų. Šviežias ir kiek pastovėjęs ekstraktas irgi duoda šiokių tokių augimo skirtumų.

Dirbant su piktybiniais navikais, reikia turėti galvoje ir individualinės plazmos savybės ir skirtumai. Ar duoda augimo skirtumų panaudojimas vėžiu sergančių individų ir sveikų žmonių kraujo plazmos piktybinių navikų kultūroms, dar yra neišaiškintas dalykas ir šituo klausimu yra priešingų nuomonių.

Tačiau šitie nukrypimai į vieną ar antrą pusę, imant bendrą vidurkį, išsilygina ir, neturint geresnės darbo technikos, tenka pasitenkinti gautais duomenimis.

Plazmą gamindavome centrifūguodami heparin'o ir kraujo 10% mišinį (0,5 ccm. 1‰ heparin'o ir 4,5 ccm. kraujo). Kraują imdavome steriliai, gerai heparin'u išplauta adata, vištai iš sparno venos, o sau iš kubitalinės venos. Atsarginė plazma buvo laikoma užlieta ampulėse šaldomoje spintoje ir naudojama ne senesnė, kaip vienos savaitės. Embrioninis ekstrak-

tas buvo gaminamas iš 7—9 parų amžiaus embrionų ir naudojamas praskiedime su Ringer'io tirpalu santykyje 1:4. Senesnis kaip 7 parų embrioninis ekstraktas nebuvo vartojamas. Prieš vartojimą visada patikrindavome, ar nėra pakitusi ekstrakto reakcija. Kultūros į šviežią terpę būdavo persodinamos kas 2—4 paros.

Geriausiai audinių kultūrose auga pelyčių dirbtiniai augliai, gi spontaniniai augliai nuolatiniam auginimui netinka. Žmogaus vėžio kultūros dar sunkiau duodasi auginamos ilgesnį laiką, tad ir mums nepavyko jų išlaikyti in vitro ilgesniam stebėjimui. Del techniškų kliūčių kai kurių kultūrų auginimas teko nutraukti anksčiau norimo laiko, kai kurios ir pačios išgaišo, tad mūsų augintų žmogaus vėžio narvelių amžius kultūrose buvo nuo 0,5 iki 3 mėnesių. Tačiau per tą laikotarpį pavyko užfiksuoti kai kurios ypatybės, kurias čia ir pateikiame.

Stebėdami žmogaus karcinomų kultūrų savybes, daugelis autorių pabrėžia plazmos skystinimo savybę. Vieni autoriai plazmos skystinimo procesą laiko kultūrai augant susidariusių medžiagos apykaitos produktų darbu (E. Werber, Zakszewski); o kiti mano, kad plazmos suskystinimas esąs jos parengimas vėžio narvelių augimui (G. Weitzmann, 1939).

Mūsų kultūrose šita plazmos skystinimo savybė buvo irgi labai ryški ir susidaro įspūdžio, kad juo piktybiškesnė karcinoma, tuo greičiau skystina plazmą. Pvz., papilloma vesicae urinariae kultūrose plazmos suskystėjimas pasireikšdavo tik 3-ią parą, neurinoma malignum plantae 2-ą parą, o adenocarcinoma ventriculi, carcinoma mammae ir kiti jau antros paros pradžioje skystino plazmą.

Tačiau reikia pastebėti, kad šita plazmos skystinimo savybė nėra specifiška vėžio narveliams, bet pasireiškia taip pat ir kai kuriose normalaus epitelio audinio kultūrose, pvz., triušių inkstų ar ragenos epitelio, vištos embrionų plaučių kultūros ir kitos. Pasodinus vėžio audinių kultūrą, jos intensyvus augimas prasideda ne tuojau, o tik po 24—48 valandų. Atrodo, kad šitą laiko tarpą narveliai sunaudoja dirvai pritaikyti tolimesniam savo augimui, o kai plazma jau padaryta tinkama, prasideda intensyvus kultūros augimas. Tuo metu pasireiškia ir terpės suskystėjimas.

Žmogaus karcinomų kultūros greičiau skystina žmogaus, negu vištos kraujo plazmą. Matyti, kad vištos plazma yra joms svetimesnė ir sunkiau apdirbama. Todėl reikia manyti, kad plazmos skystinimo savybė iš dalies pareina nuo karcinominių narvelių ypatybės sugebėjimo pritaikyti aplinką savo augimui. Tačiau neigti, kad prie suskystinimo prisideda ir apykaitos produktai, nėra galima.

Iš to, kad permanentiškai ištisais metais auginti duodasi tik dirbtinės pelyčių karcinomos, o spontaniniai navikai ilgesnį laiką auginant išgaišta, matyti, kad dirbtiniai augliai labiau už lepesnius spontaniškus navikus sugeba pritaikyti aplinką savo augimui. Šitų auginimui tenka ieškoti naujų tinkamesnių terpių. Yra pasiūlyta daug įvairių terpės priedų karcinominių kultūrų augimui palaikyti, k. a., raumeninis audinys, kiaušinio baltymas ir įvairios paviršiaus įtempimą keičiančios medžiagos, — tačiau nė viena iš jų nėra tinkama priemonė nuolatiniam augimui, nes jos nesudaro tokių sąlygų, kurias vėžio audiniai randa gyvame organizme. Ten kraujo apytaka aprūpina vėžio narvelius šviežiomis reikalingomis augimui medžiagomis ir pašalina kenksmingus apykaitos produktus. Audinių kultūrose, kur terpė pakeičiama tik tam tikrais laikotarpiais, lepesnių auglių išauginti ilgesnį laiką nepavyksta, nes jiems per lėtai pristatomos naujos medžiagos. Ir gyvame organizme, augliui labai ištarpus ir jo centre kraujo apytakai susilpnėjus, centriniai vėžio narveliai pradeda degeneruoti ir nykti, panašiai kaip audinių kultūrose.

Tad norint gauti nuolatinį vėžio narvelių augimą, reikia ne tiek ieškoti augimo skatinamųjų medžiagų, kiek stengtis sudaryti panašias į organizme esančias sąlygas. Panašiausias sąlygas duoda perplovimo Carrel'io bonkutėse metodė, tačiau ir ten, toli gražu, dar nėra normalios sąlygos.

Davus tinkamas sąlygas spontaniškiems augliams, jie auga žymiai sparčiau už dirbtinius, pvz., organizme.

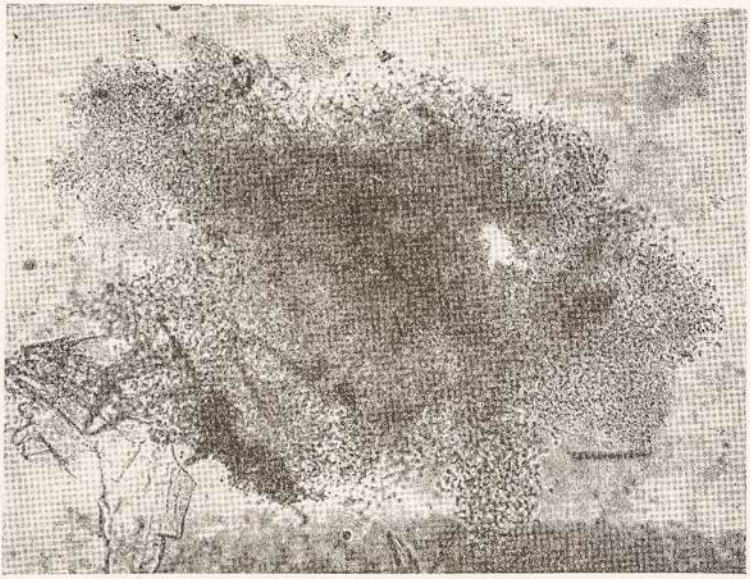
Karcinominių kultūrų augimas in vitro primena epitelio kultūras — jos auga sudarydamos apie pirminį gabaliuką įvairaus didumo ataugas plėvelės pavidalo. (žiūr. 1 pav.).

Auginant žmogaus karcinomų kultūras bonkutėse, kai kurių autorių pastebėtas ypatingų plėvelių susidarymas. Apie pirminį gabaliuką plazmoje iš naujai išaugusių vėžio narvelių susidaro lyg plėvelė, kurios pakraštį dažnai riboja tankus jungiamojo audinio fibroblastų tinklas. Vėliau už tų plėvelių susidaro naujos plėvelės, kurias taipgi supa fibroblastai, ir t. t. Narveliai, esą prie pirminio gabaliuko, gali žūti ir tada iš esančių tarp plėvelių narvelių gali susidaryti vėžio narvelių salelės (Weitzmann, 1940).

Tų plėvelių susidarymas reikia aiškinti anksčiau minėtu vėžio narvelių sugebėjimu sau tinkamai apdirbti plazmą. Vėžio narvelių fermentų pakeista terpė nepatinka fibroblastams ir jie kraustosi į jiems tinkamesnę vietą — į dar nepaveiktą plazmą. Tuo būdu susidaro narvelių ruožai su fibroblastų ribojamais kraštais. Kada vėžio narveliai priauga iki tos plėvelės krašto, jie vėl veikia plazmą ir fibroblastai vėl kraustosi į tinkamesnę terpės vietą. Šitas plazmos parengimas reikalauja daug energijos iš kultūrų narvelių ir duodant netinkamą terpę

jų augimas silpnėja arba ir visai nevyksta. Juo tinkamesnė terpė, tuo ilgesnis kultūros amžius.

Šitas aplinkumos pritaikymas savo augimui, reikia manyti, vyksta ir gyvame organizme. Vėžio toksinai veikia aplinkinius audinius taip, kad jie darosi tinkami vėžio narveliams augti ir vėžys pradeda plisti. Normaliems organizmo narveliams, matyti, tie toksinai nepatinka ir todėl gaunamas organizmo nykimas — kacheksija e cancro. Vėžio toksinų įtakoje organai pradeda netinkamai funkcijuoti. Predisponuojančios vėžio augimą sąlygos (alkoholizmas ir kitoks audinių dirginimas), atrodo, veikia panašiai kaip vėžio toksinai, būtent, sudaro sąlygas, kuriose organizmo narveliai blogai auga, o vėžiui jos yra patogios arba nekenkia.

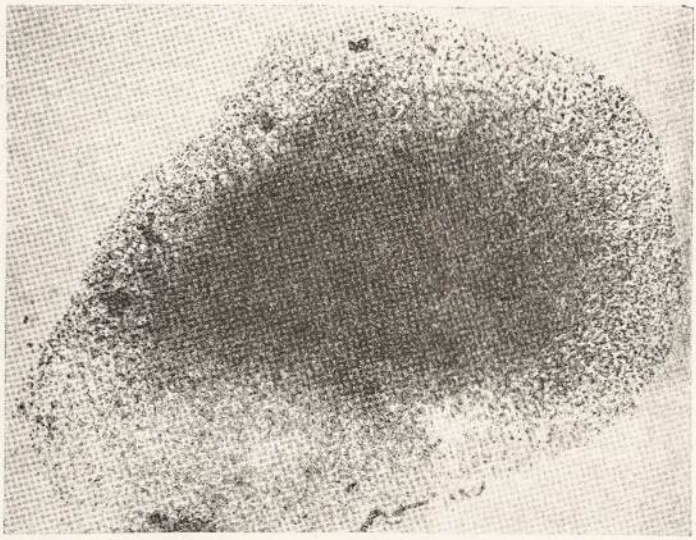


1 atv. Carcinoma plantae augimas (trečias pasažas, kultūra 8 dienų amžiaus, nuotrauka daryta in vivo). Viduryje tamsesnis tankiau gulinčių narvelių plotas — pirminis gabaliukas. Puresnių narvelių šviesiau atrodančios ataugos — švieži karcinominių narvelių audiniai. Kairiajame kampe apačioje — membranų pavidalo padarai — sukrešėjusios plazmos persisodinęs gabaliukas.

Karcinominiai narveliai, kad ir labai ilgą laiką persodinami kultūrose arba iš gyvulio gyvuliui, išlaiko savo rūšies ypatumus, panašiai, kaip metastazėse, pvz., iš adenocarcinoma ventriculi pasėlių kultūrose išauga būdingas adenokarcinominis audinys, iš papilloma vesicae urinariae išauga būdingos papilos ir pan. Šitas savybes karcinominiai narveliai išlaiko ir persodinti iš kultūrų į pelytes ir priešingai. (žiūr. 2 pav.).

Piktybiniai narveliai dažniau leidžia pakeisti jų ypatybes, negu citologinį vaizdą; pvz., M. R. Lewis'ui pavyko kartotinėmis inokulacijomis į svetimos rūšies peles gauti kultūros, kurios galėjo taip pat gerai augti kaip pirmosios, taip ir antros rūšies pelėse, tačiau citologinis vaizdas liko nepakitęs. Tiesa, ilgą laiką auginant piktybinius narvelius neįprastose sąlygose, jam yra pavykę pakeisti ir jų citologinis vaizdas, tačiau tas pakeitimas buvo tik laikinas, nes, grąžinus narvelius į pirmykštes sąlygas, jie vėl atgavo savo ankstyvesnę išvaizdą. Karcinominių narvelių, su kuriais dirbti yra žymiai sunkiau negu su sarkomomis, savybių pakeitimo aprašymų neteko užtikti.

Vėžio augimo in vitro stebėjimas, atrodo, paremia daugiau užuomazginę (embrioninę) ar infekcinę vėžio atsiradimo



2 atv. Papilloma vesicae urinariae augimas. (trečias pasažas, kultūra 9 dienų amžiaus, nuotrauka daryta in vivo). Viduryje tamsesnis pirminis gabaliukas, aplink matyti lygiai augą šviesesni švieži audiniai.

teoriją, negu dirginimo teoriją, nes, auginant kultūrose normalius narvelius, nepaisant neįprastų sąlygų, niekada nepavyko paversti jų piktybiniais. Gi vėžio narvelių sugebėjimas persodinant išlaikyti savo pirmines ypatybes kalba kaip tik už tai, kad jų atsiradimui turi būti specifiška pradinė užuomazga. Šituo atžvilgiu geriau galėtų būti pritaikyta užuomazginė arba infekcinė vėžio kilmės teorija (ultravirusai) — kaip Rous'o sarkoma.

Tačiau apie šito agento rūšį spręsti kol kas sunku. Fischer'o, Haagen'o darbai su fibroblastų ir monocitų kultūromis, kurie jiems pavyko arseno pentoksido įtakoje paversti sarkominiais audiniais, parodo, kad toks agentas galėtų būti ir neorganinės kilmės.

Kai kurių autorių nuomonė, kad karcinominių narvelių augimui yra reikalingas, kaip epiteliui, kietas pagrindas, atrodo nepamatuota, nes mūsų kultūrose vėžio narveliai augo be pastebimo skirtumo tiek skystoje, tiek ir kietoje terpėje. Antra vertus, stebint piktybinių narvelių plazmą skystinantį veikimą, atrodo, kad jiems kietas pagrindas nebūtinai reikalingas.

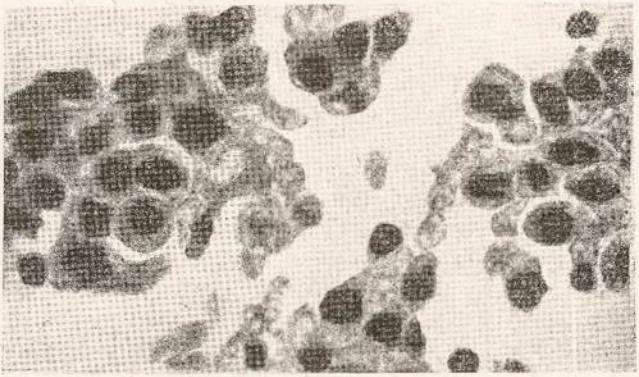
Nors kabančio lašo kultūrose apie augimo intensyvumą ilgesniame laikotarpyje spręsti gana sunku, tačiau trumpesniame, kelių dienų laikotarpyje mūsų kultūrose gautas gana aiškus augimo skirtumas tarp kultūrų su embrioninio ekstrakto priedu ir augintų vien tik žmogaus ir vištos kraujo plazmų mišinyje be embrionų ekstrakto. Weitzmann'o duomenimis, kuris augino žmogaus karcinomų kultūras bonkutėse, embrioninio ekstrakto priedas neturįs lemiamos reikšmės karcinominių narvelių augimui; tačiau mums auginant kabančio lašo kultūras, pasėliai be embrioninio ekstrakto rodė aiškiai silpnesnį augimą.

Citologinis žmogaus karcinomų kultūrų vaizdas rodo tuos pačius būdingus piktybinių narvelių savumus: ryški protoplazma su gausiais įdariniais kūneliais, branduolys dažniausiai didelis, turįs vieną arba kelis ryškius branduolėlius; jame daug chromatino. Piktybinių narvelių tarpe labai dažnai pasitaiko daugbranduolinių narvelių, labai žymus palinkimas baziniams dažams ir žymi vakuolinė degeneracija bei pinocytosis. Tačiau ryškaus skirtumo tarp normalių ir piktybinių narvelių audinių kultūrose nustatyti negalima. Kai kurie autoriai, ilgą laiką augindami kultūrose normalius narvelius, pastebėjo, kad jie darosi panašesni į piktybinius narvelius, jų protoplazma tamsėja, padidėja branduolėliai, branduolio plazma darosi grūduota. Galimas dalykas, kad tos narvelių morfologinės savybės yra susijusios su jų funkcinėmis ypatybėmis, todėl augdami svetimoje aplinkumoje normalūs narveliai tarpsta panašiose sąlygose, kaip piktybiniai, kartu kinta ir jų citologinės savybės. Tačiau, kad normalius narvelius auginant kultūra išvistų piktybiškai, niekada nepastebėta. (žiūr. 3 pav.).

Kultūrų augimui paskatinti pavartojus centrifūguoto kraujo nuosėdų paviršėlį, keletą kartų buvo gautas nepaprastai intensyvus kultūrų augimas. Gaila, kad, kaip intensyvaus augimo padarinys, naujieji audiniai gaunami nepaprastai trapūs ir jų nepavyko persodinti nesutrupinus. Persodinus pipetės pagalba su visa suskystėjusia plazma gautos atskiros mažutės kolonijos, kurios greitai nekrozavo. Taigi, medžiagos, kurios

sukelia labai smarkų, eksplozyvinį augimą, netinka vartoti nuolatiniam auginimui, nes greitai išnaudoja visas karcinominių narvelių prisitaikymo jėgas; narveliai delto vėliau išgaišta, nes nebepajėgia perdirbti terpės ir turi žūti del netinkamų sąlygų.

Vartojant medžiagą, gautą operacijų metu, tenka turėti galvoje narkozės reikšmė ir įtaka. Čia autorių nuomonės gana skirtingos. Paminėtini Askanazy'o ir Reinke's darbai, norint nustatyti stimuliuojamąją mažos koncentracijos eterio



3 atv. Carcinoma mammae kultūroje augą narveliai (kultūra fiksuota 2% formaline, parafininiai pjūviai, dažyta haemalaum-eosin'u). Branduoliai turi daug chromatino, kai kur matoma po du branduolėliu.

įtaką. Reinke įšvirkštė 4% eterio į salamandros rageną ir gavo lęšio epitelio blastominį augimą. Kiti autoriai (Häcker, Schiller, Politzer, Komfeld, Rosenfeld, Heilbrunn) tyrinėjo protoplazmos ir branduolio pakitimus. Eterio įtakoje buvo gauti protoplazmos klampumo reversibliniai pakitimai, o esant didesnei koncentracijai — irreversibliniai. Veikdamas besidauginančius narvelius eteris sukelia nenormalius skilimus ir jų įtakoje susidaro daugbranduoliniai narveliai.

H. Carleton ir F. Haynes, augindami eteriu ir chloroformu paveiktus embrioninius audinius plazmoje, kuri buvo paimta iš eteriu ir chloroformu narkozuotų gyvulių, rado, kad chloroformas stabdo audinių kultūrų augimą, o eteris mažomis koncentracijomis paskatina, bet pastaruoju atveju net patys tyrinėtojai del neaiškių duomenų nėra tikri. Jų naudotoji metodė yra labai paini ir atrodo, kad jų „mažiau eterio gavusieji audiniai" iš tikrųjų ilgiau išbuvo eterio garų įtakoje, nes, kol buvo padaryta decerebracija ir išvėdinti per plaučius audiniai, visą tą laiką audiniai išbuvo eterio įtakoje. Todėl jų tyrimo duomenys buvo priešingi lauktiesiems.

P. G. Bereschansky ir A. F. Zlatmann (1934), tirdami eterio garų tiesioginę įtaką vėžio narveliams audinių kultūrose, aiškiai įrodė eterio garų stabdomąjį veikimą kultūrų augimui. Nors mūsų naudotoje medžiagoje buvo tik keli gabalėliai, gauti iš pacientų gilioje narkozėje, tačiau eterio augimo stabdomasis veikimas visais tais atvejais buvo ryškiai pastebimas. Kada vietinėje narkozėje gautų navikų augimas pasireiškė jau antrą parą, tai bendrinėje narkozėje gautos medžiagos kultūrų augimas pasireiškė žymiai vėliau ir buvo daug lėtesnis. Gaila, kad iki šiol nepavyko palyginimui gauti tos pačios rūšies karcinomų, paimtų vietinėje anestezijoje ir bendrinėje narkozėje.

Del techniškų kliūčių teko kai kurių vėžio kultūrų auginimas nutraukti anksčiau numatyto laiko, todėl negalėjau rezultatų ir išvadų patikrinti kartotiniais bandymais. Tačiau tolimesnėje darbo eigoje tirdamas įvairių aplinkybių įtaką, ypač auto ir heteroplazmos veikimo skirtumą žmogaus vėžio kultūroms, pasistengsiu pakartoti ir visus iki šiol padarytus stebėjimus. Šito darbo metu galima buvo užfiksuoti šios žmogaus vėžio in vitro kultūrinės ypatybės:

1. Žmogaus spontaniškų auglių kultūros sunkiai duodasi auginamos ilgesnį laiką. Vienos iš jų žuvo po 0,5—3 mėn., o kitų auginimas teko nutraukti del techniškų kliūčių.

2. Žmogaus vėžio narveliai skystina plazmą. Juo piktybiškesnis vėžys, tuo labiau skystina.

3. Karcinominės kultūros auga epiteliniu būdu, augdamos nuo pirminio gabaliuko į šonus įvairaus didumo ataugomis. Kieta terpė vėžio narvelių augimui atrodo nebūtina.

4. Piktybinių narvelių augimas pasireiškia ne tuojau pasodinus, bet po tam tikro laiko.

5. Audinių kultūrose persodinami vėžio narveliai išlaiko savo pirmines savybes.

6. Embrioninio ekstrakto priedas kultūrose tiek normaliems narveliams, tiek ir piktybiniams duoda energijos augimui.

7. Keletą kartų panaudotas kraujo centrifugato nuosėdų priedas (leukocitai ir eritrocitai) paveikė skatindamas vėžio narvelių augimą.

8. Naudojant medžiagą, paimtą iš narkozuotų bendrinėje eterio narkozėje ir operuotų vietinėje anestezijoje pacientų, pastebėtas eterio narkozės stabdomasis veikimas karcinominių audinių kultūrų augimui.

Už pagalbą dirbant šitą darbą turiu pareikšti padėką mano šefui, prof. med. dr. B. Abraičiui, paskatinusiam mane šitą darbą dirbti ir visada radusiam laiko patarti ir pamokyti. Taip pat ir V. D. Un-to Chirurginės klinikos vedėjui, prof. med. dr. V. Kuzmai, pritarusiam mano darbui ir maloniai sutikusiam leisti pasinaudoti jo vedamosios klinikos operacine medžiaga, esu dėkingas.

Naudotoji literatūra.

1. Bereschansky P. G. u. A. F. Zlatmann: Die Wirkung von Äther auf die Gewebe in vitro und den Zellstoffwechsel. „Arch. f. exp. Zellf." 1934, XVI t., 48—69 psl.

2. Carleton H. M. and Haynes F.: Note of the effect of chloroform and ether on the growth of tissue cultures. „Arch. f. exp. Zellf." 1928, V t., 111—113 psl.

3. Demuth Fritz: Praktikum der Züchtung von Warmblütergewebe in vitro. München, 1929.

4. Erdmann Rhoda: Praktikum der Gewebepflege oder Explantation, besonders der Gewebezüchtung. Berlin, 1930.

5. Fischer A.: Gewebezüchtung. München, 1930.

6. Höfer Karl: Beobachtungen an Gewebekulturen menschlicher Hautkarzinome, kontrolliert durch kinematographische Zeitrafferaufnahmen. „Arch. f. exp. Zellf." 1934, XVI t., 137—150 psl.

7. Miszurski B.: Further contributions of the influence of extracts from embryo of different age on the growth of cartilage and ossification in vitro. „Arch. f. exp. Zellf." 1939, XXIII t., 80—83 psl.

8. Rosenfeld, M.: The action of ether on cells in mitosis. „Arch. f. exp. Zellf." 1932, XII t., 570—586 psl.

9. Warren A. Lewis: Some cultural and cytological characteristics of normal and malignant cell in vitro. „Arch. f. exp. Zellf." 1929, XXIII t., 8—27 psl.

10. Weitzmann Georg: Epithel und Karzinom des erwachsenen Menschen in vitro. „Arch. f. exp. Zellf." 1938, XXII t., 347—355 psl.

11. Weitzmann Georg: Über die Züchtung einiger menschlicher maligner Tumoren in vitro. „Ztschrft. f. Krbsf." 1939, 48 t., 1—20 psl.

12. Weitzmann Georg: Zum Verhalten menschlicher Karzinomzellen in vitro. „Arch. f. exp. Zellf." 1940, XXIV t., 347—355 psl.

13. Werber E.: Zur Kultur von Tumorgewebe in vitro. „Ztschrft. f. Krbsf." 1933, 39 t. 305—307 psl.

14. Zakszewski Z. u. Kraszewski W.: Züchtung von menschlichen Tumoren in vitro. „Ztschft. f. Krebsfsch." 1933, 39 t., 471—491 psl.

Zusammenfassung.

Einige Wachstumseigenschaften menschlicher Karzinomzellen in vitro.

Menschliche Karzinomzellen wurden in Deckglaskulturen gezüchtet und die folgenden Wachstumseigenschaften beobachtet:

1. Menschliche Karzinomkulturen sind schwer längere Zeit zu züchten.

2. Sie verflüssigen das Plasmagerinnsel. Je maligner der Krebs, desto schneller verflüssigt er das Plasma.

3. Die menschlichen Karzinomkulturen zeigen ein epithelähnliches Wachstum. Das harte Substrat scheint nicht besonders nötig zu sein.

4. Das Wachstum der malignen Zellen beginnt nicht sofort nach Einpflanzung, sondern erst nach einiger Zeit (24—48 Stunden).

5. Bei der Umpflanzung behalten die menschlichen Karzinomzellen alle ihre cytologischen und kulturellen Eigenschaften.

6. Der Zusatz von Embrionalextrakt scheint eine stimulierende Wirkung auszuüben.

7. Einige Male hat der Zusatz von Blutzentrifugat (Eritrocyten und Leukocyten) ein sehr intensives Wachstum der Kulturen ausgelöst, aber sie gingen bald zu Grunde. Darum scheint es, dass wachstumbeschleunigende Substanzen für die Dauerzüchtung schädlich sind.

8. Die Karzinomkulturen, die von in einer tiefen Narkose sich befindenden Patienten stammten, zeigten ein schwächeres Wachstum, als in örtlicher Betäubung erworbene Karzinomkulturen.

Prof. J. Zubkus.

Židininės infekcijos vaidmuo reumatiniuose susirgimuose.

(Iš V. D. Un-to Medicinos Fakulteto Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos).

Reumatas yra uždegiminio pobūdžio, kai kada labai ligūstas, sąnarių, raumenų, nervų, neretai širdį ir kraujagysles paliečiąs (N e e r g a r d), susirgimas. Net kai kurie organai, pvz., akis, gali susirgti reumatu (reumatikų iritis, iridocyklitis).

Šiaip ar kitaip pasireiškiąs reumatas yra labai dažna liga. „Retas senesnio amžiaus žmogus neturi didesnių ar mažesnių skausmų čia sąnariuose, čia raumenyse, čia nervų sistemoje. Bet ir vidutinio amžiaus ir net jauni žmonės skundžiasi reumatu. Šitie skausmai, o ypačiai tolimesni reumatiniai padariniai, k. a., ankilozės, kontraktūros, žymiai sumažina darbingumą. Nemažas reumato susuktų žmonių skaičius ne tiktai negali dirbti, bet ir savimi nesugeba rūpintis... Reumatininkai sudaro didesnių nuostolių kraštui, negu džiovininkai. Pirma, reumatu serga didesnis žmonių skaičius, negu tuberkulioze. Pvz., Berlin'e 1923—1925 metais buvo įregistruota 54.776 ligoniai, sergą ta bei kita reumato forma, ir tuo pačiu metu 8.050 džiovininkų. Antra, nedarbingi reumatininkai gyvena ilgiau negu nedarbingi džiovininkai. Švedijoje buvo nustatyta, kad reumatininkai invalidai gyveną 6 kartus ilgiau, negu džiovininkai" (A m b r a z i e j ū t ė - S t e p o n a i t i e n ė).

Reumatas gali reikštis ūmine ir chroniška forma. Pagaliau, ne visada galima tiksliai nustatyti, ar turima ūminė ar chroniška reumatinio susirgimo forma; tokiais atvejais kartais kalbama apie apyūmią formą. Sprendžiamosios reikšmės čia turi ne tiek ligos ilgumas, kiek ligūstų reiškinių pasireiškimo intensyvumas. Pastarieji gali būti labai įvairūs, kiek pareina nuo to, ar yra susirgę sąnariai, raumenys, nervai, širdis ar kraujagyslės; toliau nuo to, kokį pobūdį turi patologiški pakitimai šituose organuose ar audiniuose: eksudatyvų ar proliferacinį, hiperplastišką ar atrofišką.

Todėl nestebėtina, kad reumatinių susirgimų nomenklatūroje nėra ir negali būti vieningumo: sąnario susirgimas, vadinamas artritu, kelių sąnarių susirgimas — polyartritu, raumenų — myozitu, sausgyslių ar jų apvalkalų susirgimas — tenditis, tendovaginitis. Toliau, artritai nuo to, kurie patologiški pakitimai juose yra susidarę, vadinami eksudatyviais artritais, adhezyviais artritais, ankilopoetiniais artritais ir t. t.

Dar didesnis yra įvairumas, o kartais ir tiesiog painiava suminėtų organų ir audinių, ypačiai sąnarių, susirgimų nomen-

klatūroje gaunama, kai norima pabrėžti etiologinis momentas susirgimo, kuris pagal savo pobūdį ir simptomatologiją yra panašus į tikruosius reumatinius susirgimus, bet iš esmės yra aiškus padarinys tam tikros priežasties: infekcijos (arthritis septica, gonorrhoica, tuberculosa), traumos (arthritis traumatica arba myositis), diatezės (arthritis urica, calcarina, alcaptonurica), vidinės sekrecijos sutrikimo (arthropathia ovariopriva, climacterica, arthropathia thyreopriva, pituitaria) ir t. t.

O kas yra etiologijos prasme reumatinis susirgimas? Vieni jį laiko infekciniu susirgimu, kiti teigia, kad reumatas esąs organizmo alergiškas reagavimas į labai įvairius dirginimus tiek ekzogeninio, tiek endogeninio pobūdžio, kad reumatas esąs alerginė liga. O gal tat yra sąvoka, viską aprėpianti, užmetanti kilpas ant įvairios rūšies pseudoreumatinių susirgimų ir kartu nesugebanti sugriauti infekcijos ir intoksikacijos etiologinio vaidmens reumatiniuose susirgimuose. Nepaisant daugybės mokslo darbų ir reumatologų kongresų, klausimas apie reumato etiologiją dar nėra išspręstas. Kaip ten bebūtų, bet drįstu manyti, kad dauguma otorinolaringologų turėjo galimumo įsitikinti, kad tiek ūminiai, tiek ir chroniški reumatiniai susirgimai kartais yra vadinamos židininės infekcijos padarinys. Rinkdami mūsų ligonių anamnezę, mes neretai girdime jų pareiškimus, kad po sunkios ar lengvos anginos jie sirgę sąnarių reumatu. Dar dažniau jų anamnezėse figūruoja nusiskundimai reumatiniais skausmais sąnariuose, raumenyse, jeigu jie tiktai serga gerkle. Aš visiškai sutinku su prof. C l a u s'u V o g e l'iu, kad ne kiekvienas chroniškas tonsilitas sugebąs duoti reumatinį susirgimą. Prie tokių susirgimų dažniausiai priveda tokis tonsilitas, kuriam esant yra susilaikę pūliai. Židininės infekcijos esmė ir glūdi tame. Kai pūlingas eksudatas, kaip uždegiminio reiškinio produktas, turi galimumo laisvai nutekėti, vargu ar galima kalbėti apie židininę infekciją. Turint galvoje, kad kiekvienos, net lengviausios, anginos metu, del tonsilinio antrinio mazgelio (folikulio) griuvimo kur nors giliai tonsilės parenchimoje, ar del tonsilinės kriptos užakimo, tokie, kad ir nedideli, židiniai gali susidaryti ir neretai susidaro, darosi suprantama, del ko kartais po vieną kartą persirgtos anginos gali pasilikti chroniškas tonsilitas ir del ko pastarasis taip dažnai yra židininės infekcijos židinys.

V o g e l kalba, kad iš organų, priklausančių otorinolaringologinės specialybės, visų pirma, kaip galimas židininės infekcijos šaltinis, reikia laikyti tonsilės, o antroje vietoje pridėtiniai nosies ančiai. Židininės infekcijos židiniai nosies—ryklės tonsilėje yra reti. Taip pat retai tenka tuo kaltinti uždegiminiai skydliaukės ir poliežuvinės liaukos susirgimai. Liežuvinė tonsilė ir pūlingas vidurinės ausies uždegimas, kaip židininės in-

fekcijos šaltiniai, praktiško vaidmens nevaidina. Žinoma, ne kiekviena angina ir ne kiekvienas chroniškas tonsilitas duoda židininės infekcijos židinius. Suprantama, kad jie gali būti ir kituose organuose, nepriklausančiuose otorinolaringologijos. Toliau, reikia sutikti su tuo, kad ne kiekvieną kartą ir ne kiekvienam žmogui židininė infekcija būtinai sukelia reumatą. Ji gali duoti ir kitus susirgimus, k. a.: nefritą, endokarditą, myokarditą, chroniosepsį, sepsį ir kt.

Del ko, kaip židininės infekcijos padarinys, vienam žmogui atsiranda vienos komplikacijos, o kitam kitos — šiandien sunku išsiaiškinti; reikia manyti, kad tat pareina nuo mikroorganizmų rūšies ir jų savybių, nuo to, ar jų toksinai arba jie patys pasižymi bendriniu išplitimu, nuo žmogaus organizmo imunobiologinių savybių, nuo įvairių pagelbinių momentų, kurie gali sustiprinti ar susilpninti šitas savybes ir t. t.

Ar mes žiūrėsime į reumatą, kaip infekcinę ligą, ar kaip į alerginę, vis vien turime pripažinti, kad klinikos patyrimas labai dažnai kalba už tai, kad tarp reumato ir židininės infekcijos, paskirai imant, tonsilinės, yra sąsyjis. Tačiau aš nesutinku su tais, kurie kalba (K u p č i n s k a s), kad paprasta banali angina galima laikyti reumato simptomu, kai ji pasireiškia tučtuojau po reumatinio priepuolio, arba, kad tuo atveju, kai angina ir reumato priepuolis sutampa, į abudu reikią žiūrėti kaip į ekvivalentiškus tos pačios ligos alerginio pobūdžio pasireiškimus. Jeigu reumatą pripažinsime infekciniu susirgimu, tuomet tokis anginos ir reumatinio priepuolio sugretinimas bus suprantamas. Bet jis visiškai nesuprantamas, jeigu reumatą laikysime alergine liga, o angina, kaip žinoma, sukeliama infekcijos. Pagaliau, čia gali būti suklysta žiūrint į anginą kaip pirmykštę ligą: ligonis galėjo turėti chronišką tonsilitą su židinine infekcija, kuriai paūmėjus gali atsirasti angina tučtuojau po reumato atsiradimo. Šituo atveju galima žiūrėti į reumatą ir anginą, kaip židininės infekcijos, einančios, gal būt, įvairiomis kryptimis, padarinių pasireiškimą.

Vis delto klinikoje prisirenka vis daugiau ir daugiau duomenų už tai, kad ryklės tonsilių susirgimas gali išprovokuoti reumatą ir kad radikalus tonsilėje esančios židininės infekcijos židinio pašalinimas priveda prie reumatinių susirgimų išgijimo. Šituo aš esu įsitikinęs, be kitko, ir su savim. Neatsimenu, ar aš buvau sirgęs angina vaikystėje, bet gerai atsimenu anginą, kuria aš sirgau jau būdamas gydytoju. Aš ją susigriebiau, kaip tiktai pradėjau dirbti otorinolaringologinėje klinikoje. Tat buvo sunki parenchiminė angina, lydima aukštos temperatūros, ir turiu pagrindo manyti, kad aš ja apsikrėčiau nuo angina sergančių ligonių, kurių tuomet daug gulėjo mūsų klinikoje. Pasirgęs 6 d., aš pasveikau; bet, pra-

ėjus savaitei, aš pajutau smarkų skausmą kairiosios kojos nykštyje, kuris truputį sutino. Šitie skausmai ir kair. kojos nykščio sutinimas greitai praėjo, visiškai negydomi. Per tolimesnius 6 metus aš anginomis nesirgau, bet nedideli skausmai ryklėje laikas nuo laiko atsirasdavo. Kartu imdavo skaudėti kojas per kelius ir kartais gana smarkiai. Gana dažnai pradėjo atsirasti kaklo užpakalinių raumenų myozitai, o kartais ir lumbago. Būdavo, kad del jų aš kelias dienas išgulėdavau lovoje, priiminėdamas aspiriną ir įsitrindamas saliciliniu tepalu.

Visa tat man įgriso ir mano bendradarbė asistentė gyd. Purtokaitė padarė man tonsilektomiją. Po operacijos praėjo treji metai. Per visą tą laiką aš nestebėjau jokiu ligūstų reiškinių nei kojose, nei pakaušio raumenyse. Lumbago taip pat pranyko. Mano tonsilėse, kai jos po operacijos buvo prapjautos, buvo rasti pūliniai kamščiai, kurie spaudžiant prieš operaciją nepasireikšdavę.

Ligonių, turėjusių panašią į mano ligos istoriją, pas mus buvo daug. Už 7 mt. (nuo 1931 iki 1936 metų) mūsų klinikoje buvo tonsilektomuota 2.142 ligoniai. Deja, iš to skaičiaus tiktai 800 ligonių grąžino mums užpildytus anketinius lapelius, kurie buvo jiems išsiuntinėti 1937—1938 m., norint išaiškinti įvairius klausimus, susijusius su tonsilektomija ir jų kančių likimu. Iš anketas grąžinusių 800 ligonių 385 davė nurodymų į reumatą. Likusieji 415 žmonių pareiškė, kad nei prieš operaciją, nei po jos reumatu nesirgę. Išeina, kad beveik pusė mūsų tonsilektomuotų ligonių turėjo prieš operaciją tas bei kitas reumatines kančias, daugiausia chroniškas. Vieni skundėsi skausmais sąnariuose, kiti — skausmais kojose bei rankose, pakaušinių raumenų myozitu, lumbago; keletas ligonių skundėsi reumatiniais iridociklitais.

Daugelis yra nurodę, kad šitie skausmai buvę nepastovūs, kad jie atsirasdavę priepuoliais, būdavę lydimi pakilusios temperatūros, kartais sutapdavę su recidyvuojančiais skausmais gerklėje beryjant.

Literatūroje yra įvairių nurodymų į tai, kaip tonsilektomija veikia reumatinius skausmus. Vieni (Mollison, Kaiser, Mayer, Dernovič, Navey-Smitt, Duerto, Geyo, Steffer, Vogel ir daug kitų) turėję po tonsilektomijos nuostabiai gerų rezultatų. Pasak Navey-Smitt'o, po tonsilektomijos pasveikę 89% reumatininkų; pasak Vogel'io, vidutiniškai 60—70%. Kiti (Conta, Gunt, Vilson, Lingg, Kroksford), priešingai, po tonsilektomijos jokio teigiamo veikimo reumatiniams skausmams nestebėję.

Pažiūrėkime, ką į tai atsakys mūsų surinktoji medžiaga. Ji yra suvesta į šią lentelę:

Reumatininkų lentelė.

Grupė	Bendrinis ligonių skaičius	Ligonių, turėjusių skausmus ryklėje, skaičius	Ligonių, neturėjusių skausmų ryklėje, skaičius	Tonsilektomijos padariniai reumatinių kančių atžvilgiu
I. Reumatas buvo gydomas prieš operaciją ir po operacijos	59	59	—	pasveiko 6 pagerėjo 23 pablogėjo 6 nepakitėjo 24 atsirado —
II. Reumatas prieš operaciją buvo gydomas, o po jos nebebuvo gyd.	84	82	2	pasveiko 31 pagerėjo 35 pablogėjo 3 nepakitėjo 15 atsirado —
III. Reumatas nebuvo gydomas nei prieš, nei po operacijos	210	206	4	pasveiko 56 pagerėjo 91 pablogėjo 12 nepakitėjo 46 atsirado 5
IV. Reumatas prieš operaciją nebuvo gydomas, o po operacijos buvo gydomas.	32	32	—	pasveiko 2 pagerėjo 12 pablogėjo 9 nepakitėjo 8 atsirado 1

Kaip matome iš šitos lentelės, mūsų tonsilektomuotus ligonius mes esame suskirstę į 4 grupes.

Į I-ąją grupę pateko tie ligoniai, kurie savo reumatą gydė prieš tonsilektomiją ir po jos. Nors šitų ligonių dalis pranešė, kad po tonsilektomijos jų reumatinės kančios galutinai praėjusios, o kita dalis nurodė, kad jų reumatas žymiai pagerėjęs, tačiau tat priskirti tiktai tonsilektomijos nuopelnui mes nesiryžtame, nes jie savo reumatą gydėsi ir po tonsilektomijos. Tiesa, jie gydėsi ir prieš operaciją ir tuomet gydymas buvo nesėkmingas. Todėl, tonsilektomijos į reumatą padarinių atžvilgiu šita grupė reikia laikyti abejotina ir toliau jos skaitmenų neturėtina galvoje.

Taip pat tenka atmesti ir IV-osios grupės skaitmenys, kur suvesti ligoniai, prieš operaciją nesigydę reumato, o po jos gydęsi. Čia taip pat neaišku, del ko pasveiko ar pagerėjo dalis ligonių: nuo tonsilektomijos, ar nuo gydymo. Vis delto, šitos grupės ligoniams tonsilektomija, greičiausia, buvo nepakankama jų reumatui išgydyti ar pagerinti. Čia dar buvo reikalingas ir gydymas.

Kitas dalykas su II-ąja ir III-iąja grupe. III-čiosios grupės ligoniai nesigydė savo reumato nei prieš operaciją nei po jos. Ir jeigu po tonsilektomijos jų reumatas pagijo ar pagerėjo, tai tat galėjo įvykti atsitiktinai arba, kas patikimiausia, čia buvo tonsilektomijos nuopelnas. Atsitiktinai pagijusių vargu galėjo būti tokis didelis procentas. Dar ryškiau pasireiškia tonsilektomijos padariniai II-osios grupės ligoniams. Kurie šitos grupės pasveiko ar pagerėjo, prieš operaciją gydėsi, tačiau gydymas tuomet buvo nesėkmingas, o po operacijos jau nebereikėjo jokio gydymo, kad dalis jų pasveiktų, o kita dalis pagerėtų.

Todėl toliau nagrinėdami turėsime galvoje tiktai II-osios ir III-čiosios grupės ligonius.

Bendrinis šitų grupių ligonių skaičius — 294. Iš jų po tonsilektomijos nuo reumatinių kančių pasveiko 87 (29,59%), pagerėjo — 126 (42,86%), reumatinės kančios pablogėjo 15-ai ligonių (6,1%), liko nepakitusios 61 ligoniui (20,75%) ir 5-iems (1,7%) atsirado pirmą sykį.

Be kitko, 2 ligoniai, kurie buvo susirgę reumatiniu iridociklitu, pasveiko. Tiesa, jie gydėsi ir prieš operaciją ir po jos.

Visi mūsų ligoniai, be 6-ių, turėję reumatinių kančių, skundėsi ir rykle, ir davėsi tonsilektomuojami ne tiek del reumato, kiek del chroniško tonsilito. Tiktai 6-iems ligoniams buvo padaryta tonsilektomija beveik išimtinai del reumato, be ypatingų vietinių indikacijų. Iš šitų 6 ligonių 2 pasveiko be tolimesnio gydymo, 3-ims nuo tonsilektomijos negauta jokio efekto, o vienam reumatas pablogėjo.

Nė vienas ligonis nebuvo operuotas reumatinio priepuolio metu, o tiktai protarpiuose, reumatinių kančių atslūgimo metu. Daugumai ligonių jų kančios, čia pasmarkėdamos, čia susilpnėdamos, atslūgdamos, trukdavo metais. Kai kurie mūsų ligoniai reumatą gydėsi labai rimtai: imdavo salicilatus, gulėdavo ligoninėse ar sanatorijose. Gydymo metu ir kurį laiką po jo reumatinės kančios pagerėdavo, kartais pranykdavo; bet paskui vėl atsirasdavo, pablogėdavo ir tiktai po tonsilektomijos kai kurie iš jų išsigelbėdavo iš šitos ligos.

Šitų ligonių stebėjimo laikas, t. y. praėjęs nuo tonsilektomijos iki anketos užpildymo, truko nuo 2-jų iki 5-rių metų.

Mūsų gautas po tonsilektomijos efektas reumatinių kančių atsitikimais (apie 30% pasveikimo) yra žymiai mažesnis negu kitų autorių, iš dalies, gal būt, del to, kad mūsų ligoniai buvo susirgę daugiausia tartum chronišku reumatu. O skirtumas tonsilektomijos efekto prasme pagal V o g e l'į ir kitus yra didelis, kas pareina nuo to, su ūminiu ar chronišku reumatu turima reikalo. Tonsilektomijos padariniai būna žymiai didesni, kai ligonis serga ūminiu, šiaip ar taip, neįsisenėjusiu reumatu.

Savaime suprantama, kad ne visus reumato atsitikimus gali išgydyti tonsilektomija: pirma, del to, kad ne visus reumatinius susirgimus sukelia nesveikos tonsilės; prileidę svarbų židininės infekcijos vaidmenį reumato etiologijai, mes turime pripažinti, kad jos šaltiniais gali būti ne tiktai tonsilės, bet ir kiti organai; antra, del to, kad kartais židininės infekcijos priežasties pašalinimas negali apsaugoti nuo jos padarinių: mažytis degtukas gali sukelti didelį gaisrą ir, užgesinę degtuką, mes tuo pačiu neužgesinsime gaisro. Toliau, tais atvejais, kai reumatinis susirgimas jau yra sukėlęs pastovius patologo-anatomiškus pakitimus, žinoma, sunkiai pataisomas dalykas.

Be visa to, be židininės infekcijos, reumato infekcijoje, gal būt, kartais vaidina vaidmenį, kartu su infekcija arba net be jos, ir kiti priežastiniai momentai, kurių tonsilektomija negali pašalinti.

Žymi dalis mūsų ligonių (42,86%) po tonsilektomijos pasitaisė, jų reumatas pagerėjo. Aš nesutinku su tais (R. Paulius), kurie teigia, kad rubrika „pagerėjo" neįrodanti židininės infekcijos vaidmens reumatiniuose susirgimuose ir kad iš panašių statistinių darbų ji turinti išnykti. Pirma, del ko ji turi išnykti? Jei tiktai keli žmonės (2—5) būtų pareiškę, kad po tonsilektomijos jų reumatas pagerėjęs, tai tuomet, gal būt, ir galima būtų šita rubrika atmesti; bet kai apie tai yra pareiškę 126 ligoniai iš bendrinio skaičiaus 294, kas sudaro 42,86%, tai skaitytis su šita grupe reikia. Nepripažinti jų buvusių kančių reumatinėmis nebūtų logiška, nes dalis šitų ligonių buvo gydęsi prieš operaciją nuo reumato, net buvo gulėję del šitos ligos ligoninėse. Nepatikėti, kad jų sveikatos stovis yra pagerėjęs, nėra jokio pagrindo — jie pasidarė darbingi.

Į tai, kad reumato pagerėjimas po tonsilektomijos būk neįrodąs kančių pareinamumo nuo židininės infekcijos, galima atsakyti klausimu: o kaip kitaip galima įrodyti šitas pagerėjimas, jeigu ligoniai po tonsilektomijos nesinaudojo jokiu gydymu?

Kaip jau sakyta, ne visada priežasties, kalbamu atsitikimu nesveikų tonsilių, pašalinimas gali visiškai pašalinti padarinius. Kartais reikia būti patenkintiems, kai, pašalinus nuolatinį kurstytoją, gaunama procesų nurimimas ir išvengiama naujų įsiliepsnojimų. Argi tat nėra pagerėjimas?

Jeigu dar visi reumatinių susirgimų atsitikimai būtų pareję iš tonsilių susirgimo, tai ir tuomet negalima būtų tikėtis, kad, pašalinę pastarąsias, gausime 100% teigiamą rezultatą reumato sanacijos prasme. Todėl nestebėtina, kad panašiuose statistiniuose darbuose, greta teigiamų tonsilektomijos rezultatų reumato atžvilgiu, turima „berezultatinių" ir net neigiamų.

Mūsų reumatinių ligonių 20,75% tonsilektomija reumatinių skausmų atžvilgiu pasirodė esanti nesėkminga. 5,1% visų

reumatinių ligonių jų kančios pablogėjo, o 1,7% visų mūsų tonsilektomuotų (atsakiusių į anketą) reumatas pasireiškė pirmą kartą po tonsilektomijos.

Tiek reumato pablogėjimas, tiek ir pirmykštis po tonsilektomijos jo atsiradimas galėjo būti nesusiję su tonsilektomija, o atsitiktiniai prisidėję. Galimas daiktas, kad šitų ligonių reumato priežastis buvo ne tonsilėse, arba bent ne jose vienose. Be kitko, pažymėsiu, kad „atsitiktinumų" susirgti visada yra daug, o „atsitiktinai" pasveikti ne dažnai pasitaiko. Antra vertus, būna kartais, kad, pašalinus nesveikas tonsiles, matomas iš pradžių ne išgijimas arba kurio „paratonsilinio" susirgimo susilpnėjimas, bet jo paūmėjimas, kaip reaktyvinis reiškinys. Labai dažnai, pvz., kai ligonis tonsilektomuojamas del subfebrilinės temperatūros, po operacijos kuriam laikui (5—6 dienoms) temperatūra dar aukščiau pakyla ir tiktai paskui grįžta į normą. Kartais tasai „paskui" užtrunka keletą savaičių.

Vis delto, reumatinių kančių po tonsilektomijos pablogėjimo procentai, palyginus su pagerėjimų procentais, maži ir negali sugriauti tonsilektomijų teigiamos reikšmės dideliam skaičiui reumatinių kančių.

Literatūra.

1. Ambrazieįūtė-Steponaitienė: IV-ojo L. gydytojų kongreso darbai 1929 m. 212 psl.
2. Couta: Untersuchungen über Polyarthritis ac. und Herdinfektion. „Klin. Woch." 1930 m. 46 nr.
3. Duerto: „Les annales d'oto-laryng". 1933 m. 3 nr.
4. Guyot: Du role de l'amydalectomie dans le traitemant du rheumatisme articuleur „Riev. med. de la suisse", 1931.
5. Kupčinskas, J.: Ūminio reumato etiologijos ir patogenezės klausimu. Disertacija. Kaunas, 1937 m.
6. Munk: „Neue deutsche Klinik". Bd. III, 772 psl.
7. Neergaard: Rheumaprophylaxe und Rheumafürsorge, Verhandlungen der Deut. Gesellschaft f. Rheumabekämpfung. Stuttgart. 1938 m. IX 17—28 d.
8. Paulus: Ten pat 148 psl.
9. Proell: „ „ 23 psl.
10. Volel: „ „ 34 psl.

Schlussfolgerungen.

Rheumatismus ist in der Form von Gelenk-, Muskel-, Nerven- und Blutgefässentzündung weit verbreitet. Die schädliche Wirkung dieser Krankheit trifft nicht nur die von Zeit zu Zeit arbeitsunfähigen Kranken; viele von ihnen müssen überhaupt zu früh und für immer aus der Liste der Arbeitenden gestrichen werden und verkrüppelt fallen sie letzteren zur Last.

Über die Äthiologie des Rheuma ist man sich nicht klar. Ob es ausschlieslich infektiöser Herkunft ist oder von einer besonderen allergischen Reaktion auf verschiedene Reize abhängt, ist fraglich. Ohne Zweifel ist eine Herdinfektion oft der wahre Grund des Rheumatismus; ihre Beseitigung lässt entweder volle Genesung oder zum mindesten Besserung ein-

treten. Der Herd einer Herdinfektion ist meistens die erkrankte Mandel. Unseren Forschungen nach, sind 29,59% Rheumakranker nach einer Tonsillektomie gesund geworden. In 42,86% der Fälle ist Besserung eingetreten in 20,75% ist die Lage der Rheumatiker unverändert geblieben und in 5,1% schlechter geworden. Diese Verschlechterung hängt sicher nicht von der Tonsillektomie ab.

Aus dem Vergleich der in 72,45% eingetretenen Besserung mit der in 5,1% eingetretenen Verschlechterung ersieht man die vorteilhafte Wirkung der Tonsillektomie auf den Rheumatismus.

Prof. J. Zubkus.

Ar tonsilektomijos operacija yra sunki ar lengva?

(Iš V. D. Un-to nosies, gerklės ir ausų klinikos Kaune).

Kai ligoniui siūloma tonsilektomija, tai jis neretai klausia gydytoją: ar šita operacija yra sunki ar lengva? Į šitą klausimą atsakymas gali būti įvairus, atsižvelgiant, kokiu požiūriu prie jo bus prieita: ar operaciją atliekančio gydytojo požiūriu, ar operuojamo ligonio požiūriu; toliau tat pareina nuo paties ligonio ir nuo įvairių aplinkybių.

V. D. Un-to Otorinolaringologinėje klinikoje tonsilektomija atliekama dažniausiai vietinėje anestezijoje, žymiai rečiau — pusnarkozėje. Suaugusiems ligoniams, kaip taisyklė, operacija daroma vietinėje novokaino anestezijoje, vaikams gi, ypačiai bailiems, su kuriais geruoju negalima susikalbėti, tenka kartais duoti pauostyti migdomųjų vaistų (chloretilio). Mes žinome, kad yra klinikų, kur visiems vaikams ir net suaugusiems tonsilektomija daroma narkozėje; antra vertus, mes žinome ir tokių gydytojų, kurie, kaip bebūtų baikštus ir nerimastingas kūdikis, jokiu būdu nesiryš daryti tonsilektomiją bendrinėje narkozėje. Tokį apdairų vienos ar kitos pažiūros laikymąsi mes laikome grynai papročiu, ypatingai moksliškai nepagrįstu. Vis delto, operacija yra mažiau pavojinga, kai ji galima daryti neužmigdžius ligonio. Bet, deja, tatai nevisada pavyksta.

Mūsų daromos tonsilektomijos technika yra paprasta: atitinkamomis žnyplėmis tonsilė fiksuojama, truputį ištraukiama, pusaštriu raspatoriumi atseparuojama nuo pryšakinio ir užpakalinio lankelių (arcus palatoglossus ir palatopharyngeus), užkišama už nevisiškai dar atseparuotos tonsilės, ant jos chilus'o, šalta vielos kilpa, kurią sutraukiant ir suveržiant, visiškai nugnybama tonsilė. Po to sustabdomas kraujavimas vatos tamponu, suvilgintu vandenilio dvideginiu, o jei reikalinga, spaudžiamaisiais gnybtukais, ir ligonis guldomas 3—5 dienoms į lovą. Paprastai didesnio kraujavimo operacijos metu nebūna. Retkarčiais pavyksta ji padaryti visiškai be kraujo.

Pati operacija, kai viskas eina sklandžiai, trunka 2—3 min., žinoma, neįskaitant anestezijos, ir šituo atveju operuojąs gy-

dytojas ją laiko lengva. Tačiau neretai operacija trunka žymiai ilgiau; operatoriui kartais tenka įtempti visas savo sąvokumas, prigudimas, energija ir net nervai, nes letalė išeitis ir tonsilektomiją darant gali pasitaikyti. Juk yra paskelbta po tonsilektomijos mirtingumo atsitikimų (Streit, Reye, Uffenorde, Claus, Zubkus ir kt.).

Drįstu manyti, kad jie pasitaiko žymiai dažniau, negu kad literatūroje skelbiama. Pas mus Lietuvoje taip pat jų yra buvę, bet nevisi paskelbti. Chirurgui kartais kuri nors sudėtinga, didelė operacija gali būti lengva, o maža, paprasta — gali pasirodyti sunki. Šitai sąvokai įvertinti turi reikšmės ne tiktai fizinis darbas kaip tokis, ne tiktai laiko sugaištis, bet dar didesniu laipsniu gydytojo sielos elementų įtemptumo, atidumo, prigudimo ir nervų išdėlis.

Paprasčiausias šitos operacijos nemalonumas gydytojui ir tuo būdu darbo kliudymas būna, kai pasitaiko negeras ligonis nepakankamo pasiryžimo, drąsumo prasme ir „nerviškas". Neretai tokis ligonis, jau sėsdamasis ant kėdės, duoda laisvę visam savo nerviškumui ir kaprizams: pradeda kūkčioti, vaitoti, bailiai žiojasi ir, vos tik prisilietus prie ryklės zondu su vata ar adata, pašoka nuo kėdės, pradeda verkti, klykti ir net vaidinti histerišką priepuolį. Tokiu atveju gydytojui reikia apsiginkluoti šalta kantrybe, dideliu taktiškumu, atsargiai įteigti ligoniui visas savo autoritetingumas, kad operacija galėtų būti padaryta ir kad apie ją nesusidarytų nei gydytojui, nei ligoniui įspūdžio, jeigu jau ne kaip apie sunkią operaciją, tai bent kaip apie labai nemalonią.

Toliau, pasitaiko ligonių, kurie geriausiems norams esant negali, nemoka operacijos metu ramiai kvėpuoti išsižioję. Jie vartalioja liežuvį, krega, kosti, nuolatos spjaudo gausiai atsiradusias seiles, jiems darosi bloga, net vemia, nors nieko nebuvo valgę. Seilėmis, gleivėmis, krauju ir vėmalais jie užteršia operacijos vietą, o kartais ir operuojančio gydytojo veidą. Visa tat atsitinka del nepaprastai didelio ne tiktai tiesioginių, bet ir psichinių refleksų jautrumo. Visiškai teisinga, kad esama tokių ligonių, kuriems vienas gydytojo žvilgsnis į atdarą jų ryklę jau sukelia potraukį vemti.

Daug blogiau, kai ligonis ne tiktai nerviškais arba refleksiškais reiškiniais reaguoja į šitą operaciją, bet kai iš tikrųjų jis blogai ją pakelia. Pasitaiko ligonių, kurie jau sutepant jų burnos vidų kokainu-adrenalinu, išbala, suprakaituoja, darosi jiems bloga ir po to apalpsta. Ir tat pasitaiko ne tiktai su tokiais, kurie atrodo yra silpni, kurių širdis netvarkinga, bet ir su tokiais, kurie atrodo esą puikios sveikatos ir kurių širdis yra visiškai sveika. Čia galima kaltinti kokainą, novokainą, adrenaliną arba kitą kurį anestezuojamąjį vaistą; bet kartais reikia ieškoti priežasties ligonių psichiniuose refleksuose, nes

Sp 3631

kartais ligoniui darosi bloga, nesuspėjus pavartoti anestezuojamų vaistų. Pakanka jam pamatyti operacijai paruošti instrumentai, arba kraujo lašas, kad įvyktų alpulio priepuolis. Tokiam ligoniui, be abejo, yra sunku pravesti ligi galo anestezavimas ir kartais tenka anestezavimas pakeisti narkoze, kuriai pritaikyti, tačiau, gali susidaryti naujų sunkumų. Mes esame turėję šį atsitikimą:

Ligonis K., 37 metų amž., sergąs chron. tonsilitu, buvo tonsilektomuotas šiomis aplinkybėmis: vos tiktai buvo paliestos jo žiotys vata su kokainu-adrenalinu, ligonis išblyško ir apalpo. Atgavęs sąmonę, ligonis nuo operacijos atsisakė. Kitą dieną sutiko būti operuojamas. Tačiau betepant jo žiotis pantokainu, istorija su apalpimu pasikartojo. Greitai jį paguldęs ant sofos, aš, pasinaudojęs jo apalpimu, padariau jam operaciją. Kai ligonis atgavo sąmonę, operacija jau buvo baigta, ir jis jos nejuto.

Šituo atsitikimu operacija buvo padaryta labai greitai, bet atsižiūrėdamas į sąlygas ir aplinkybes, kuriomis ji buvo padaryta, turėdamas galvoje besąlygį riziką, aš norėčiau ją priskirti prie sunkių. Ligoniui apalpus (laimei, tokie atsitikimai retai pasitaiko), mes stengiamės ko greičiausiai jį atgaivinti, tuomet jau ne galvoje operacija. Kiek kartų aš pats griebdavau tokį ligonį į glėbį (ne vien tiktai tonsilektomijos proga), guldydavau ant sofos, duodavau kamforo, kofeino ir net ne kartą darydavau dirbtinį kvėpavimą; o šituo atsitikimu aš surizikavau ir padariau tonsilektomiją, pasinaudojęs ligonio apalpimu kaip narkoze. Bet prisipažįstu, daugiau aš nebekartojau šitokio eksperimento ir neturiu noro kartoti.

Nemaža nemalonumų ir rūpesčio gaunama, kai ligonis operacijos metu pradeda dusti. Tat kartais atsitinka betepant žiotis kokainu-adrenalinu del gerklės raumenų refleksiško spazmo, dažniausiai, kai kokainas-adrenalinas patenka į gerklę. Tokis uždusimas nepavojingas: nors ligoniui baugu, jis pamėlynuoja, išverčia akis, pašoka, pradeda blaškytis, bet priepuolis būna labai neilgas; ligonis nurimsta ir paprastai toliau viskas eina normaliai. Norint šitokių priepuolių išvengti, stengiamasi žiotis sutepti kokainu-adrenalinu taip, kad jo nė kiek nepatektų į gerklę. Kai kurie gydytojai visiškai netepa gerklės, nes tepimas, turėdamas tam tikrų teigiamumų (refleksų sumažėjimas, mažesnis jautrumas įsmeigiant adatą), turi ir kai kurių minusų, k. a.: ligoniui sunkiau išspjauti seilės, gleivės, todėl greičiau jis jomis užspringsta. Daug blogiau, kai ligonis pradeda uždusti del didelio kiekio gleivių aspiracijos, o kartais ir del kraujo į tracheą ir bronchus patekimo, kas atsitinka dažniau, kai operuojama bendrinėje narkozėje. Neveltui specialistai otorinolaringologai konferencijose nagrinėja, kaip išvengti tokių komplikacijų.

Dažnai techniškai pasunkėja tonsilektomijos operacija, kai tonsilės yra randiškai suaugusios su lankeliais ir su gretimu audiniu. Norint tokias tonsiles kruopščiai ir gražiai pašalinti,

reikia skirti daugiau laiko, o kai kada ir kai kuri fizinė jėga. Paprastai tokie atsitikimai pasitaiko operuojant ligonius, kurie buvo sirgę flegmonine angina, arba buvo turėję peritonsilinį abscesą. Kai kada randai būna tokie stiprūs, kad vielos kilpa nepajėgia tonsilės nugnybti, ji arba įstringa, arba perplyšta ir tuomet tenka operacija baigti peilio arba žirklių pagalba.

Nemaža laiko sugaištama, kai beoperuojant prasideda didesnis kraujavimas, kas dažniausiai pasitaiko beoperuojant randuotas tonsiles, nes tokias tonsiles atseparuojant beveik visada daugiau sužalojami lankeliai, užtonsilinis audinys ir, žinoma, kraujagyslės. Operacija gi negalima laikyti baigta, iki liausis kraujavimas ir bus atleistas ligonis į lovą. Visos šitos aplinkybės, kurios apsunkina nenormalią tonsilektomijos operacijos eigą, nemalonios ne tiktai operuojančiam gydytojui, bet ir operuojamam ligoniui. Kai ligonis operacijos metu duso, silpnėjo, kraujavo, ilgai sėdėjo išsižiojęs, kai randuotai tonsilei atseparuoti teko vartoti fizinė gydytojo jėga, tai visa tat ligonį verčia manyti, kad tonsilektomija esanti sunki operacija.

Tačiau ligonis dažniausiai bijosi fizinio skausmo, kuris gali būti įvairus. Kai tonsilektomija daroma vietinėje anestezijoje, tai skausmai būna visiškai nežymūs, jei nėra randinių suaugimų, gana jautrūs, esant suaugimams. Paviršutiniškai gulinčių tonsilių pašalinimas gali būti be skausmo, o keletui minučių po operacijos praslinkus, kai novokaino veikimas jau yra praėjęs, skausmas gali būti labai stiprus. Mes esame matę ligonių, kurie operaciją pakėlė ko puikiausiai ir skausmais nesiskundė, o po operacijos iš kailio nėrėsi del skausmų. Tokiais atvejais paprastai skauda ne tiktai gerklė ir ne tiek gerklė, kiek žandai, ausys, dantys, galva, ypačiai smilkiniuose. Bet toli gražu ne visiems ligoniams šitie sektiniai skausmai, bent tokiu dideliu laipsniu, būna. Žinoma, skausmingumo įvertinimas pareina ir nuo ligonio kantyrbės. Kantrus ir nenerviškas žmogus nekreipia dėmesio ir į žymų skausmą, o nekantrus, nerviškas net adatos dūrį yra linkęs priskaityti prie ligūsto veikimo.

Kadangi tonsilektomija šiuo metu visose otorinolaringologinėse klinikose ir ligoninėse sudaro gana žymų kontingentą jose daromų operacijų, ir labai dažnai gydytojai klausiami, ar šita operacija yra sunki ar lengva, turėdami galvoje ligonio jausmus, mes nusprendėme atsakymą į šitą klausimą palikti patiems ligoniams, kurie šitą operaciją yra savimi ištyrę. Be kitko, prie tokių ligonių priskaitysiu ir save.

V. D. Un-to Otorinolaringologinėje klinikoje 1931—1936 metais buvo padaryta 2.142 bilateralių tonsilektomijų. Ligoniai buvo įvairaus amžiaus (nuo 5 iki 60 metų), įvairaus luomo, vyrai ir moterys. Šitiems ligoniams 1937—1938 metais buvo išsiuntinėtos anketos, norint išsiaiškinti įvairius klausimus, susijusius su jų liga, su pačia tonsilektomija ir jos padariniais.

Be kitko, anketoje buvo klausiama ir apie tai, kokia subjektyvių jutimų prasme yra tonsilektomija: ar ji sunki, ar lengva ar vidutinė? Į šitą aiškų ir, kaip mums rodėsi, tikslų klausimą atsakė 794 ligoniai. Neaiškius, neapibrėžtus, ar išsilenkiamus atsakymus mes atmetėme.

Iš šito (794) ligonių skaičiaus — 186 pareiškė, kad tonsilektomijos operacija subjektyviais jutimais esanti sunki operacija, 166 — vidutinė ir 442 — lengva. Pervedus tat procentais, išeina, kad 23,4% ligonių ji atrodė sunki, 20,9% — vidutinė ir 55,6% — lengva. Tuo būdu pagal daugumos ligonių subjektyvius jutimus tonsilektomija priskirtina prie lengvų operacijų.

Įdomu buvo išaiškinti ar vienodai žiūri į šitą operaciją vyrai ir moterys. Atsakiusių į anketą vyrų buvo 413, moterų — 381. Iš 413 vyrų pareiškė, kad buvusi —

operacija sunki	— 73,	procentais	— 17,6%
„ vidutinė	— 80,	„	19,3%
„ lengva	— 260,	„	62,2%

Iš 381 moters pareiškė, kad buvusi —

operacija sunki	— 113,	procentais	— 29,6%
„ vidutinė	— 86,	„	22,3%
„ lengva	— 182,	„	47,8%.

Turint galvoje, kad tiek vyrams, tiek moterims tonsilektomija buvo atliekama vienodomis sąlygomis ir aplinkybėmis, del tų pačių ligūstų reiškinių, o tuo tarpu % moterų, pranešusių, kad tonsilektomija esanti sunki operacija, pasirodė žymiai didesnis negu vyrų, tenka daryti išvadą, kad mūsų moterys pasirodė esančios apskritai griežtesnės tonsilektomijų įvertinime ta prasme, kad šita operacija yra sunki. Keletas moterų atsakė, kad verčiau sutiktų gimdyti dar sykį, negu antrą kartą duotųsi tonsilektomuojamos.

Del ko taip? Kuo paremtas moterų ir vyrų atsakymų į šitą klausimą nesutapimas? Operuodami vienus ir antrus, mes neturėjome įspūdžio, kad moterys apskritai blogiau pakelia tonsilektomijos operaciją, negu vyrai, kad jos yra nekantresnės negu vyrai. Užtat po operacijos kai kurios moterys savo kančias išryškino ryškiau, ir, tebūnie atleista man už atvirumą, ypačiai, jei čia pat buvo jos vyras, kuris negalėjęs „suprasti“ jos kančių, nepakankamai užuojautos reiškęs. Ne kartą mes esame matę, kad greitai nurimsta ligonė, kai tiktai išeina jos vyras, ir kaip vėl „atsiranda skausmai“, jam atėjus. Drįstu manyti, kad iš dalies del to ir į anketos klausimą apie pakeltą jos tonsilektomiją, kad ir prieš keletą metų, buvo duotas atitinkamas atsakymas.

Aš tai neprikaišioju mūsų moterims, nes nemanau, kad tat išeitų iš jų prigimties. Mano manymu, moteris gali būti ir būna ne mažiau ištvari ir kantri į visokias fiziškas ir dvasiškas kančias. Bet kad taip būtų, reikia, kad ji būtų lygiateisė ir lygiavertė su vyru visais atžvilgiais, kad ji nebūtų tiktai gležna šeimos ar vyro namo puošmena.

Labai įdomu būtų patikrinti šitas klausimas apie įvairių luomų piliečių (darbininkų, valstiečių, inteligentų, komersantų ir kt.) subjektyvius jutimus tonsilektomijos atveju, bet, deja, tokiam surūšiavimui mūsų medžiaga per daug maža.

Schlussfolgerungen.

1. Die Tonsillektomie ist in Hinsicht der technischen Arbeit keine grosse und komplizierte Operation. Doch es giebt Fälle, in denen dem Arzt eine Antrotomie, Ethmoidotomie oder irgend eine andere otorhinolaryngologische Operation wünschenswerter erscheint als gerade eine Tonsillektomie.

2. Subjektiv wird Tonsillektomie von den Pazienten als leichte Operation erklärt (in 55,7% aller Fälle). 23,4% dagegen haben Tonsillektomie als schwere Operation empfunden.

3. Frauen scheinen die Sache genauer zu nehmen, als Männer. Von den Frauen haben 29,6% die Operation als schwer, 47,8% als leicht empfunden; Männer, dagegen, in 17,6% als leicht, in 62,9% als schwer erklärt.

Gyd. Gudas-Gudavičius ir *gyd. Jocius.*

Blužnies venos chroniškosios trombozės atsitikimas.

Diferencinės diagnozės, gydymo ir blužnies sąsyjo su kraujo gamybos organais klausimu.

(Iš Kauno Un-to Medicinos Fakulteto Vidaus ir Chirurginės klinikų. Vedėjai prof. prof. Pr. Gudavičius ir Vl. Kuzma).

Blužnis — neporinis organas, gulįs kairiajame hypochondrium'e, tarp IX—XI šonkaulių, kiek pailgas, savo paviršiaus išvaizda panašus į rutulio nuopjovą. Jos išilginė ašis, nepasiekdama stuburo, eina įstrižai, lygiagrečiai IX—XI šonkaulių viršuje iš užpakalio žemyn į priekį iki menamos linijos, pravestos tarp articulatio sternoclavicularis sin. ir XI-ojo šonkaulio galo (linea costoclavicularis).

Visas organas, išskyrus vietą, kur prisiglaudžia kasos uodega ir įeina kraujagyslės, yra padengtas pilvaplėve (peritoneum'u). Jo padėtis parcina nuo gretimų organų (skrandžio, colon transversum) ir serozės raukšlių (ligamentum gastrolienale ir ligamentum phrenicolienale).

Šito, normalioje padėtyje iš po šonkaulių lanko neišeinančio, kumšties dydžio, 150—200 gr. sveriančio, organo patologija ir tiksli kliniška diagnostika iki paskutinių laikų nėra vi-

siškai aiški. Del nepakankamo jos funkcijos žinojimo, kliniški blužnimi sergančių ligonių tyrimai tebėra primityvūs. Del to nevisada lengva susivokti, ar turima reikalo su blužnies pirminiu susirgimu, ar su blužnies pakitimais (dažniausiai hipertrofija), kaip bendrinės organizmo reakcijos išdava. Gyvas blužnies reagavimas į daugelį organizmo sutrikimų dažnai verčia gydytoją ieškoti bendrinio susirgimo, o jos gana žymus paburkimas laikomas bendrinės reakcijos padariniu. Dauguma atsitikimų taip ir yra. Vis delto pasitaiko susirgimų, kur svarbiausias ir kartais vienintelis kliniškas reiškinys yra splenomegalija, kurios negalima išaiškinti kitaip, kaip prileidžiant pirminį blužnies susirgimą. Tokie atsitikimai klinikų stebėjimuose nėra gausūs, o tikslus jų diagnozavimas kliniškai yra ypač sunkus. Dažnai pasitenkinama nieko nesakančia splenomegalijos sąvoka. Tik laparotomija, arba lavono sekcija pajėgia išaiškinti blužnies padidėjimo priežastis. Aiškiai nežinant priežasčių, del kurių atsiranda splenomegalija, sunku pasirinkti konservatyvi ar operatyvi gydymo metodė. Ir šiais laikais, kada medicinos mokslas yra pasiekęs aukšto laipsnio, daugelio blužnies pirminių susirgimų kliniškai diagnozuoti nepavyksta, nes tyrimų priemonės tebėra netobulos: palpacija, perkusija, iš dalies auskultacija. Iš funkcinių tyrimo metodžių daugiausia buvo ir tebėra vertinami kraujo vaizdo pakitimo tyrimai. Nepaisant gausių tuo klausimu tyrinėjimų, nei autorių nuomonės, nei tyrimo duomenys nesutampa. Splenomegalijų atsitikimais, kur patologoanatominis vaizdas rastas panašus, kraujo sudėtis neretai būna skirtinga.

B a y e r'io pasiūlytoji ligonio tuberkulinizacija izoliuotajai blužnies tuberkuliozei (vienai splenomegalijos priežasčių) pažinti dar nėra pakankamai išmėginta ir vargu ar visais atvejais pritaikytina, nes ten, kur kartu vyksta perisplenitinis procesas, sužadinąs blužnies srityje skausmus, šita tyrimo metodė daug duoti negali, kadangi ji daugiau paremta subjektyviais ligonio jutimais.

Blužnies punkcija nevisada galima, nes ji yra susijusi su pavojumi tiriamajam asmeniui (aprašyta keletas ruptūrų del blužnies trapumo) ir nevisada pavyksta ištraukti diagnozei vertingo punktato, todėl dabar nuo jos visai atsisakyta.

F r e y'o mėginys su adrenalinu reikšmės turi nebent pseudoleukemijų atsitikimais, tačiau nemaža autorių to mėginio reikšmę neigia, tvirtindami, kad šita reakcija esanti susijusi su bendrine limfinės sistemos būsena ir pareinanti nuo vegetatyvinės nervų sistemos jautrumo.

Tuo būdu visiškai tikros funkcinės metodės, kuri įgalintų susivokti splenomegalijų atvejais, nėra ir tikslus kliniškas susirgimo diagnozavimas neįmanomas.

Neseniai mūsų klinikose buvo atsitikimas, kuris, sprendžiant pagal visus kliniškus duomenis, vertė manyti apie izoliuotą blužnies tuberkuliozę, o patologoanatominiais duomenimis pasirodė, kad būta blužnies venos užsikimšimo.

1. **Ligonis B. VI.** (ligos ist. 3265 nr.). 43 metų amžiaus, fabriko darbininkas, atvykęs į kliniką 1941 m. kovo mėn. 13 d., skųsdamasis dideliais skausmais kairiajame hypochondrium'e. Prieš dvejus metus mašinos diržas stipriai sutrenkęs kairįjį šoną. Ligonis buvęs nustojęs sąmonės, vėliau alsuodamas po kairiuoju šonkaulių lanku jausdavęs skausmus. Ligoninėje išgulėjęs dvi savaites. Skausmai pranykę. Prieš metus ligonis apčiuopęs kairiajame hypochondrium'e gumbą, kuris nuolat, periodiškai skausmams užeinant, didėdavęs. Ligonis vis silpnėjąs, nenoris valgyti.

St. praes. Ligonis aukšto ūgio, taisyklingos sudėties. Oda ir gleivinės — nieko ypatingo. Temperatūra 36,6°—36,8°, tvinksnis — 71, ritmiškas, gerai prisipildęs; širdies tonai ryškūs. Plaučiuose auskultuojant ir perkutuojant patologiškų pakitimų nepastebėta. Rentgenologiškai konstatuotas hilus'ų padidėjimas. Kepenys truputį išeina iš po šonkaulių lanko. Lengvai apčiuopiama padidėjusi blužnis, pereinanti į dešinę apie 2 cm. už medialinės linijos; apačioje siekianti žemiau bambos; palpuojant skausminga. Jos paviršius lygus, konsistencija kieta, incizūros neapčiuopiamos.

Po trijų dienų atsirado aiškiai ranka jaučiamas ir auskultuojant girdimas perisplenitinis gurgždėjimas. Tuo metu buvo dideli skausmai.

Cistoskopuojant rasta: pūslės talpumas normalus, jos gleivinė nepakitusi; intra venam suleistas indigokarminas pasirodė po 4,5 minučių, tekėdamas iš abiejų ureterių vienoda srove.

Kraujyje: Hb. 81%; eritr. 5.280.000, leukoc. 9.400; kraujo vaizdas: eozinof. 4, segmentinių 84, nepribrendusių 1, limfocitų 9, monocitų 2. Kraujo nusėdimas: 1 v. — 2, 2 v. — 5 mm.; Wassermann'o, Sachs-Witebsky'o ir Weinberg'o reakcija echinokokui nustatyti — neigiamos. Kraujo grupė „B".

Pagal Frey'o mėginį: leukocitų 19.800; eozinofilų 9, segmentinių 77, limfocitų 12, monocitų 2.

III. 25 d. Hb. 90%; eritrocitų 4.590.000, leukoc. 8.800; segmentinių 60, limfocitų 28.

Ligonis išgulėjo vidaus ligų klinikoje iki III. 31 d. Paskutiniu laiku savijauta blogėja, temperatūra siekia 37,6°, perisplenitinis gurgždėjimas ryškus, skausmai didėja. Perkeltas į chirurginę kliniką operacijai su diagnoze „suspitio tbc. lienis".

IV. 2 d. Operacija bendrinėje eterio narkozėje. Tipiškas, įstrižas, paliai kairiųjų šonkaulių lanką iki vidurinės linijos einąs, pjūvis. Atidarius pilvaplėvės tuštymą, rasta: blužnis labai padidėjusi, apatinis jos kraštas žemiau bambos, dešinėje užeina 3 cm. už vidurinės linijos, dideli suaugimai su skrandžiu ir dangomis (diafragma). Blužnies vartų ir skilvio venos labai išsiplėtusios. Atidalinus suaugimus, išimta galvos dydžio blužnis. Į likusią vietą, patikrinus perrištų lienalinių ir gastrinių indų kultes ir peritonizavus jas lig. phrenicocolicum et gastrolienale likučiais, įstumtos taukinės (omentum'o) ir skrandžio dalys. Pilvaplėvė ir žaizda užsiūta paliekant dreną. Operacijos metu nedaug kraujavo, tvinksnis gerai prisipildęs.

IV. 3 d. Ligonis jaučia didelius skausmus, traukimą duobutėje, linkęs žaksėti. Tvinksnis minkštas.

IV. 5 d. Ligonis jaučia bendrinį silpnumą, tvinksnis gerai prisipildęs, viduriai neišsipūtę.

IV. 10 d. Nuimta dalis žaizdos siūlų ir patrumpintas drenas. Apie dreną nedaug pūlių. T. 37,5°.

IV. 17 d. Išimti žaizdos siūlai, žaizda sugijusi, išskiriant dreno vietą, per primam. Ištrauktas drenas. T. 37,4°.

IV. 19 d. Ligonis skundžiasi skausmais nugaroje, traukimu ir deginimu kairiojoje pašonkaulėje.

IV. 24 d. Skausmai nemažėja; T°-ra 37,8°; perkeliamas į Vidaus kliniką.

(Vidaus ligų klinikoje). Skausmai kairiojoje pašonkaulėje, ypač naktimis. Subfebrili temperatūra. Paskutinėmis dienomis skausmai mažesni, savijauta gerėja.

V. 7 d. Del reikalų namuose ligonis, turėdamas 36,8° temperatūrą ir dar vis užeinančius kairiojoje pašonkaulėje skausmus, išleidžiamas iš klinikos. (Po trijų savaičių pasiteiravus sužinota, kad ligonis jaučiasi gerai).

Patologoanatominio ir histologinio tyrimo duomenys: blužnies dydis 25×17×7,5, svoris 1590 gr. Patologoanatominė diagnozė: Perisplenitis chronica. Atrophia et fibrosis folliculorum. Fibrosis pulpae lienis. Haemosiderosis et halicosis perivascularis. Arterio-arteriolosclerosis cum thrombosi. Infarctus anaemicohaemorrhagici. Haemorrhagiae subcapsulares et folliculares. Hyperaemia, haemosiderosis. Splenomegalia.

Splenomegalijų diferencinė diagnozė (sąsyjyje su stebėtu atsitikimu).

Šituo atveju lengvai galėjome atmesti visus ūmius organizmo sutrikimus, duodančius blužnies hipertrofiją, nes šitais atsitikimais blužnis tokio dydžio nepasiekia ir liga turi ne chronišką pobūdį. Reikėjo galvoti apie pirminį blužnies susirgimą, kurią nors chronišką organizmo infekciją, arba apie tuos neaiškius organizmo sutrikimus, kurie, be kitų reiškinių, duoda ir splenomegaliją.

Kad šitas auglys, išeinąs iš kairiojo hypochondrium'o, yra blužnis, mes neabejojome del tipiškos jo lokalizacijos, auglio paviršiaus, konsistencijos, kraštų ir perisplenitinio gurgždėjimo. Del visako buvo padaryta cistopyelografija inkstų augliui ekskliuduoti.

Susirgimai, duodą splenomegalijas, dažniausiai yra šie:

Įgimtinio ir vėlyvose įgytinio sifilio stadijose blužnis gali būti labai padidėjusi. Marchand, Ossler, Chiari nurodo, kad blužnies sifilis galįs imituoti Banti simptomų komplekso vaizdą. Schmidt aprašė atsitikimą, kur vieno berniuko tariama Banti liga pagijusi nuo kelių neosalvarsano injekcijų (matyti, liga buvo luetinės kilmės). Ypač žymus blužnies ir kepenų padidėjimas būna įgimtinio sifilio atveju. Diferencinei diagnozei yra svarbu anamnezės duomenys, Wassermann'o ir Sachs-Witebsky'o reakcijos. Kraujo vaizdas tais atvejais gali būti nepakitęs, arba gali būti išsivysčiusi anemija. Niekada nestebėta hiperglobulijos.

Chroniškoji malarija, net ir tokiais atvejais, kada anamnezėje negalima susekti tipiškų malarijos priepuolių, duoda blužnies padidėjimą. Malarijos įtakoje pakitusi blužnis lengvai duoda infarktus, net nežymiai traumai paveikus, o vėliau gali susidaryti ir splenomegalija. Žmonės, gyvenę ar lankęsi kraštuose, kur sergama malarija, neužmirštini ištirti šitos

ligos atžvilgiu. Tokių ligonių kraujyje malarijos plazmodijų dažniausiai nerandama. Diagnozei išaiškinti svarbos galėtų turėti blužnies punkcija. Kraujo vaizde paprastai būna anemija su leukopenija. Pasak Mathes'o, malarikų kraujyje esą gausiai galima užtikti mononuklearinių celių ir eritrocitų su bazofiline punktacija.

Tropikų kraštuose (Indijoje), taip pat Viduržemio jūros pakraštėse yra nereta liga leishmaniosis. Jai būdinga blužnies padidėjimas, savotiška temperatūra ir didelė leukopenija kraujyje. Ligonio veidas, ypač paskutinėse ligos stadijose, įgauna žemės spalvą. Susirgimas Europoje pasitaiko tik pietiniuose kraštuose, dažniau vaikų tarpe, todėl diferencijuoti su šituo susirgimu netenka.

Dažniausia splenomegalijų priežastis yra hemopoetinio aparato susirgimai. Tat visada tenka stebėti chroniškoje myeloidinėje leukemijoje. Diagnozę čia lengvai išsprendžia kraujo vaizdas. Suklydimų nepasitaiko, nebent, jei kas neištirtų ligonio kraujo.

Sunkiau yra diagnozuoti aleukeminės myelozės atsitikimai, kuriais blužnies padidėjimas būna, o kraujyje leukocitų skaičiaus padaugėjimo nėra, arba net gali būti leukopenija. Šitais atsitikimais kreipiamas dėmesys į Schilling'o schemos pasistūmimą kairėn (Mathes), nors pastarasis reiškinys irgi nevisada randamas. Daug čia padeda sternalinė punkcija ir Frey'o mėginys. Kreiptinas dėmesys į bendrinę ligonio išvaizdą: tokių ligonių veido spalva būna pilkšva. Neretai pastebimas skausmingumas spaudžiant sternum ir ilgųjų kaulų srityje. Kepenys esti paburkusios, temperatūra svyruojanti. Kraujyje galima užtikti megaloblastų.

Aleukeminė limfadenozė taip pat duoda padidėjusią blužnį, bet dažnai būna padidėjusios ir limfinės liaukos. Dauguma atsitikimų kraujyje būna padidėjęs lymfocitų ir sumažėjęs polinuklearų procentas. Diagnozę nulemia bet kurios ekstirpuotos limfinės liaukos patologohistologiškas tyrimas.

Hodgkins'o liga, kai ji pirmiausia lokalizuojasi blužnyje, arba ir tais atsitikimais, kai prasideda pilvo tuštymo ar mediastinum'o limfinėse liaukose, sudaro didelių sunkumų diferencinei diagnostikai. Susirgimas duoda gana margą kliniška vaizdą, o tikrų duomenų diagnozei labai maža. Nepastovūs ankstyvi antriniai reiškiniai nurodomi įvairūs, k. a.: ekzeminiai, pruriginiai odos pakitimai, viduriavimai, trofiški nagų pakenkimai, centrinės kilmės apkurtimas (Negeli, Ziegler). Nurodoma kraujyje anemija su eozinofilija (Bergmann). Mūsų klinikoje stebėtieji Hodgkins'o ligos atsitikimai niekada antrinių simptomų nerodė; taip pat niekada nebuvo stebėta eozinofilijos. Visais atsitikimais buvo būdinga

svyruojanti (Pel-Epstein'o tipo) temperatūra. Visiškai tikra blužnies limfogranulomatozės diagnozė kliniškai nustatyti kol kas neįmanoma.

Piktybinių blužnies navikų, tiek pirminių, tiek antrinių — labai reta. Karcinomos plečiasi limfinėje sistemoje, todėl metastazės galimos. Pasak Kaufmann'o, metastazės galimos net kraujo keliu, jeigu karcinominės celės patenka į arteria lienalis. Weinert aprašo panašiu būdu blužnyje išsivysčiusią chorionepitelioma, bet paprastai, jeigu kitur metastazių ir yra, blužnyje sunku jų rasti. Braunstein įrodė, kad blužnies emulsijos įtrynimai stabdo vėžio augimą pelės odoje. Mūsų Chirurginėje klinikoje daryta net blužnies implantacijų blogybinių navikų (ca) metastazėms sulaikyti ir kai kada gauta ryškių teigiamų rezultatų. Dažniausiai metastaziniai piktybiniai navikai pasitaiko generalizuotais karcino-sarkomatozės atsitikimais. Tada ligos diagnozė sunkumų nesudaro. Weinert aprašo iš savo 23 metų praktikos darbo vieną spontaniškos blužnies ruptūros atsitikimą del karcinomos metastazės, kilusios iš žarnų. Teoriškai, kad ir labai retai, gali karcinomiškai degeneruoti blužnies cistos. — Kiek svarbesnės čia sarkomos, išsivystančios blužnies jungiamajame audinyje, bet ir šitos yra labai retos ir, nors ankstyvas chirurgiškas įsikišimas galėtų ligonio amžių pailginti, dažnai del vėlyvos diagnozės pavėluojama. Laparotomiją padarius, randami inoperabiliniai atsitikimai, kai auglys perauges gretimus organus (mėgstama vieta — lig. gastrolienale) ir davęs metastazes. Sarkominiai augliai gali pasiekti kelių kilogramų svorio (Bacelli — 2.400 gr., Adolph — 3.800 gr., Krylov — 4.250 gr.). Esant piktybiniams augliams, blužniai didėjant, visas organizmas nyksta. Kacheksijos atveju kraujyje vyrauja reliatyvinė granuliocitozė ir limfopenija.

Pasitaiko blužnyje hemangiomų ir limfangiomų. Viena hemangiomos forma, susidedanti iš didelių tuštymų — angioma cavernosum lienis. Tokią aprašo Langhans, pastebėjęs net auglio tvinksėjimą. Esą galima auskultuojant girdėti ūžesiai. Kita mažų tuštymų forma, daugiau piktybinio pobūdžio — angioma sarcomatodes.

Blužnies stromoje gali išsivystyti fibromos, myomos ir aprašyta osteoma, bet jos didelės paprastai neišauga ir kliniškos reikšmės neturi.

Po traumų gali blužnyje susidaryti kraujo išsiliejimų, kurie vėliau duoda pseudocistas, galinčias privesti prie splenomegalijos. Heurteaux aprašo atsitikimą, kuriame blužnies cistoje buvę 10 litrų skysčio. Diagnozei turi reikšmės auglio konsistencija ir būdinga ta aplinkybė, kad cistos niekada neduoda perisplenito.

Mūsų atsitikimu dar reikėjo išskirti blužnies echinokokas, kadangi kraujyje, ypač po Frey'o mėginio, buvo rasta eozinofilija. Blužnyje echinokokas lokalizuojasi retai. Finsen iš 235 vidurių organų echinokoko atsitikimų tik du rado blužnyje. Diferencinei diagnozei svarbu, kad echinokokinės cistos mėgsta lokalizuotis arčiau diafragminio blužnies paviršiaus ir auga krūtinės ląstos link, keldamos aukštyn dangas ir spausdamos plaučius. Dažnesnė čia multilokularinė echinokoko cista. Paviršiuje kartais galima apčiuopti keletas fluktuuojančių išaugų, o kartais jaučiamas hidatidų gurgždėjimas. Kraujyje būna eozinofilija ir daug duoda Weinberg'o reakcija.

Neaiškus blužnies patologijoje lieka Banti simptomų kompleksas. Šituo ligos vardu įprasta vadinti atsitikimai, kurie duoda „anaemia splenica" vaizdą, tačiau turi savotišką klinišką eigą ir išgyja po splenektomijos. Ligos kilmė nežinoma. Tipiškais atsitikimais Banti liga jau pirmoje stadijoje duoda anemiją, bet yra aprašyta laikinų hiperglobulijų atsitikimų. Kraujyje vyrauja neutrofilija ir mononukleozė. Įsidėmėtina didelė disproporcija tarp eritrocitų skaičiaus ir hemoglobino hipochromijos linkme. Mūsų atsitikimu nė vienos Banti simptomų komplekso stadijos vaizdas neatitinka, nors, nežinant pačios Banti ligos esmės, griežtai negalima atmesti ir šito galimumo. Apskritai, mūsų klinikoje Banti liga diagnozuojama vis rečiau, nes, matyti, dažniau surandama tikroji splenomegalijos priežastis. „Iš viso, o ypač pas mus, Banti liga per dažnai anksčiau buvo diagnozuojama, kai iš tikrųjų jos gal ir visiškai nėra buvę" (Kuzma).

Visiškai neaiškios kilmės splenomegalijų, vadinamųjų „idiopatinių", nors retai, bet vis dar tenka diagnozuoti. Gal būt, būdingiausia šitai susirgimų grupei yra splenomegalija Gaucher'io tipo. Ji pasitaiko dažniau moterų negu vyrų tarpe. Blužnis gali pasiekti milžinišką dydį. Mandle aprašo atsitikimą, kur blužnis svėrė 7.400 gr. Daugumos autorių nuomone, šitas susirgimas esąs šeimyninis (Ramond, Boncaird, Lipmann, Brill). Diagnozė kliniškai statytina tik per exclusionem, nes kitokių duomenų beveik nėra. Brugsch nurodo, kad tokių ligonių esanti rudai gelsva odos spalva, ypač apie nosį ir akis. Patologoanatomai šitą susirgimą skiria prie bendrinių hemopoetinio aparato susirgimų.

Nedažnas susirgimas — izoliuota blužnies tuberkuliozė. Blužnis gali pasiekti gana didelį dydį. Rendu ir Widal rado tuberkuliozinę blužnį, svėrusią 3.780 gr., Kuzma — 1.000 gr. Kartais blužnies tuberkuliozė sutinkama kartu su kepenų tuberkulioze, bet dažniau izoliuota forma. Serga dažniau 30—40 metų amžiaus žmonės. Subjektyviuose

ligonių nusiskundimuose nieko būdingo nėra (skausmai kairiajame hypochondrium'e, spaudimas, virškinimo sutrikimas, stoka apetito, kartais pakilusi temperatūra, keletu atvejų pastebėtas ascites). Kraujo vaizdą įvairūs autoriai randa nevienodą. Vieni jų stebėję anemiją (prof. Kuzmos atsitikimas), kiti nurodo į leukocitozę, dar kiti jokių, dėmesio vertų, kraujo pakitimų nestebėję. Daug kas nurodo į hiperglobuliją (Duglas, Rendu, Widal, Moutand-Martins). Rosengard daro išvadą, kad kiekviena esencialinė hiperglobulija esanti blužnies tuberkuliozinio susirgimo išraiška. Kiti tokią išvadą ginčija, nes buvę stebėta hiperglobulijų, kur tuberkuliozės nebuvę rasta. Jeigu ji sutinkama, tai esanti prisidėjusi antriniu keliu, kaip komplikacija. Reikia pripažinti, kad dauguma blužnies tuberkuliozės atsitikimų eina su hiperglobulija. Neseniai mūsų klinikoje teko stebėti ligonis, sergąs tipiška hiperglobulija, kurio sekcijos metu pasirodė blužnies ir inkstų tuberkuliozė.

2. **Ligonis K. V.** (ligos ist. 6191 nr.) atvyko į kliniką 1941 m. sausio mėn. 16 d., skųsdamasis dusuliu, kvapo stoka, spaudimu paširdyje ir galvoje. Susirgęs nestaiga, 1939 metų pavasarį pajutęs traukimą dešiniojoje rankoje. Galūnė nevalingai pradėdavusi kilti į viršų. Vėliau užėjęs priepuolis, ligonis apie valandą buvęs be samonės. Atvykusiam į kliniką buvęs konstatuotas blužnies padidėjimas. Gydytas rentgeno spinduliais. Pagerėję, išvykęs namo. Po kiek laiko vėl pasikartoję alpimo priepuoliai. Antrą kartą ligonis gydęsis rentgenu ir pagerėjęs. 1940 metų rudenį buvęs paralyžiuotas. Klinikoje buvę konstatuota didelis kraujo spaudimas ir polycytaemia. Gydytas kraujo nuleidimu. Paralyžius praėjęs. Dabar vėl grįžo su minėtais nusiskundimais.

Ligonis vidutinio ūgio ir mitybos taisyklingos sudėties. Eidamas velka dešiniąją koją. Veidas ir kūno oda rausva su cyanozišku atspalviu. Tvinksnis 100 per minutę, kraujospūdis 200—110. Širdies ribos išsiplėtusios, antras aortos tonas akcentuotas. Plaučiuose perkutuojant ir auskultuojant patologiškų pakitimų nestebėta. Blužnies kraštas išsikišęs 10 cm. žemiau šonkaulių lanko. Kepenys apčiuopiamos. Skrandyje nėra laisvos HCl. Dešiniosios rankos triceps refleksas pagyvėjęs. Pilvo refleksų nėra. Dešiniosios kojos patelariniai refleksai gyvesni negu kairiosios. Paveldėjime n. yp. Šlapimuose 4‰ baltymų; nuosėdose 30—35 eritrocitai, 3—5 leukocitai. Kraujyje: Hb. 140; eritr. 7.630.000, leukoc. 13.600; nesubrendusių 24, limfocitų 7, segmentinių 88. Wassermann'o ir Sachs-Witebsky'o reakcijos neigiamos.

Ligonis išgulėjo klinikoje iki IV. 6 d. ir mirė nuo hemoraginio meningito.

Patologoanatominė diagnozė: Hypertrophia ventriculi sinistri cordis. Synechiae pleurarum bilateral., splenitis et perisplenitis tbc. Tuberculosis caseosa renis sinistri. Haemorrhagia cerebri. Gastritis catarrhalis.

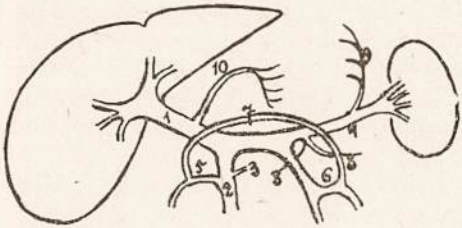
Nors tuberkuliozinių susirgimų atveju dažnai būna Hb% kiek padidėjęs, bet tokios ryškios hiperglobulijos niekada nebūna, kai nėra susirgusi blužnis.

Kodėl hiperglobulija išsivysto tik tbc. lienis atsitikimais, o kituose blužnies susirgimuose jos nebūna, neaišku. Jeigu prileisime, kad susirgusi blužnis nesugeba naikinti atgyvenu-

sių eritrocitų, tada reikėtų laukti, kad ir kituose, blužnies parenchimą griaunančiuose susirgimuose turėtų išsivystyti polycytaemia. Tačiau to nebūna, nors mūsų pirmojo ligonio, turėjusio blužnies venos trombozę, nedidelė polycytaemia buvo (todėl ir manėme turį reikalą su tuberkulioze). Kraujo vaizdo pakitimai įvairiuose blužnies susirgimuose nesiduoda išaiškinami vien blužnies kraujo kūnelių naikinamos funkcijos sumažėjimu. Blužnies santykis su kraujo gamybos organais yra komplikuotesnis.

Svarstant priežastis, privedančias prie splenomegalijų, reikia neužmiršti blužnies veninės kraujo apytakos sutrikimų.

V. portae sistema sudaro atskirą tiek anatominį, tiek ir funkcinį kraujo apytakos vienetą, todėl jos pakitimai trombozės atžvilgiu duoda savotišką vaizdą. Prieš 30 metų diagnozę nustatydavo tik patologai, o dabar trombozių v. portae sistemoje yra aprašytas nemažas skaičius. Tat rodo, kad v. portae sistemos susirgimai daugiau pažįstami, ir tų susirgimų simptomai yra plačiai išnagrinėti.



1 — vena portae. 2 — vena mesenterica superior. 3 — vena mesenterica inferior. 4 — vena lienalis. 5 — vena colica dextra. 6 — vena colica sinistra. 7 — ramus anastomoticus. 8 — v. v. pancreaticae. 9 — v. v. gastricae breves. 10 — v. coronaria ventriculi.

Vena portae sudaro, tarp savęs susijungdamos, trys vidurių organų venos: v. mesenterica sup., v. mesenterica inf. ir v. lienalis su jų kolateralėmis (žiūr. schemą). Apie kiekvieną pakalbėsime atskirai, nors, esant joms bendrinėje sistemoje, trombozių atveju yra daug panašių simptomų.

Trombosis v. mesentericae sup. atsitikimu atsiranda staiga skausmai dešiniojoje pilvo pusėje ir viduriavimas su slaptu kraujavimu. Vėliau pasirodo melaena. Neišsivysčius pakankamai kolateralėms (anastomozė iš v. colica dextra ir v. colica sinistra) gali prieiti prie dalies žarnų infarkto su panašiu į ileus vaizdu, meteorizmu ir nedideliu ascitu.

Trombosis v. mesentericae inf. atsitikimu tas pats vaizdas, tik skausmai lokalizuojasi kairiojoje pilvo pusėje, išmatos su mažai pakitusiu krauju. Rektoskopuojant dažnai pastebi-

mas v. v. haemorrhoidales superiores et mediales prisipildymas, arba net ir trombozė. Abiejais atsitikimais blužnis nepadidėjusi ir nepavyksta jos apčiuopti žemiau šonkaulių lanko.

Sunkesnį ir pavojingesnį vaizdą duoda blužnies venos trombozė. Kraujo nutekėjimui sustojus, ima plėstis blužnis, kuri gali pasiekti labai didelį dydį. Besiplečiant blužniai kairiajame hypochondrium'e juntami skausmai su tempimo jausmu, atsiliepią į kairįjį petį; vėliau pasirodo labai būdingas iš skrandžio ir stemplės apatinio galo kraujavimas del blužnies venos kolateralių išsiplėtimo (v. v. gastro-epiploicae sinistrae et v. v. gastricae breves). „Caput medusae" nesusidaro, kepenų pakitimo nebūna, kartais gaunamas nedidelis ascitas ir išmatose šviežio kraujo (kai trombas prasiplečia ir pailgėdamas uždaro vena mesenterica inferior spindį).

Berlyno Patologinio Instituto duomenimis, 1918—26 metų tarpe Berlyne blužnies venos tromboze mirę 19 žmonių. Vėliau iš 30.064 — 65, t. y. 2,16%. Pastebėta, kad iš didelio skaičiaus vaikų ir naujagimių maža buvę blužnies venos trombozės atsitikimų.

Visus anksčiau suminėtus simptomus turi venae portae trombozė, tik blužnies auglys paprastai nespėja pasiekti tokio dydžio, kaip kad užsikimšus blužnies venai. Dažnai išsivysto greitai recidyvuojąs ascitas ir paliečiama kasa (esant visiškam kasos venų, kurios įteka į v. mesenterica sup. ir v. lienalis, užsidarymui gaunama glucosuria). Kepenų funkcija nesutrinka, retai susidaro „caput medusae".

V. portae trombozė iš pradžių sunku skirti nuo cirrhosis hepatis, bet daug padeda kepenų funkcijos tyrimai (T a k a t a - - A r a, bilirubinas kraujo serume, urobilinas ir urobilinogenas šlapimuose, liktinis azotas) ir būdingas trombozių simptomas — kraujo pasirodymas, būnąs kepenų cirozėje tik toli nuėjusioje stadijoje.

Blužnies venos trombozės kilmė pareina nuo:

1. Bendrų organizmo susirgimų: kacheksijos, kraujo ir kraujagyslių ligų (aortos nepakankamumas, įgimtinės anemijos, kraujagyslių sklerozės ir kt.), infekcijos, sukeliančios intimos uždegimą (vidurių ir dėmėtosios šiltinės, džiova, lepra, raupai ir labai dažnai ilgai užsitęsusi malarija).

2. Pirminių venos sienos susirgimų (lues gali būti specifišku blužnies venos susirgimu).

3. Nuo auglių, veikiančių blužnies veną: skrandžio, kepenų, tulžies takų, tuberkuliozinių limfinių liaukų mazgų ir kt.

4. Gretimų organų uždegiminių procesų: appendix'o, skersinės vėdarinės žarnos, tulžies takų ir vaikų bambinės infekcijos.

5. Pirminių blužnies susirgimų.

6. Traumų.

Šitų paskutinių trombozės priežastis — intimos sužalojimas ir kraujo nutekėjimo greičio sulėtėjimas. Traumos intensyvumas įvairių autorių nevienodai vertinamas. Edens aprašo trauminį blužnies venos trombozės atsitikimą, kurio anamnezėje traumos nėra. Ligonis, Berlyno policininkas, eidamas pareigas, gautąją nežymią traumą galėjęs užmiršti, bet ligonio atmintyje nelikęs sužalojimas, davęs blužnies venos trombozę. Pastebėta, kad vidurių sutrenkimai, neduoda odoje jokių pakitimų (nudrėskimų, sugelacijų, hematomų), dažnai sunkiai sužaloja vidaus organus (kepenis, inkstus, blužnį, žarnas), duodami jų trūkimą.

Vien tik blužnies venos trauminės kilmės trombozės yra aprašyti pavieni atsitikimai. Volkmann 1936 m. aprašė 2 atsitikimus, Frank — 1-ą, įdomų tuo, kad operacijos metu ir patologiškai tiriant buvę rasti trombai, o anamnezėje vėmimo krauju ir melenos nebuvę. Pavieni atsitikimai, aprašyti Manaumie, Bartsch'o, Klogges'o, Krätsch'o, Block'o ir kt., nepasižymi jokiais ypatingumais.

Mūsų blužnies venos trombozės atsitikimu ligonis pastebėjo auglį, vieneriems metams praėjus nuo sutrenkimo. Atrodo, kad po traumos išsivystęs trombas ligoniui gulint ligoninėje buvo organizuotas, o nedidelis blužnies auglys liko nepastebėtas. Vėliau, vykstant naujoms trombozėms, ligonis jausdavo skausmus kairiajame hypochondrium'e ir pastebėjo auglį, kuris, kartojantis skausmams, nuolat augo. Operuojant trombo nebuvo rasta viena del to, kad skubant nebuvo atkreipta pakankamai dėmesio, antra, senas trombas galėjo būti organizuotas ir, kaip paprastai būna, 50% visų atsitikimų trombo nerandama. Operacijos metu, ekstirpuojant blužnį, pašalintas trombozės židinys ir pavojus susidaryti trombui, siekiančiam v. portae.

Blužnies venos trombozės atsitikimu gali būti trys išeitys: susidaręs trombas lieka visą laiką savo vietoje, ilgėja, kraujui nuolat krešant, į abu galu iki pasiekia v. portae ir organizuojasi (trombozė ir organizacija gali kartotis). Šita paskutinė išeitis ligoniui yra geriausia, bet kartais tik greita operacija išgelbsti gyvybę.

Yra sunku nusakyti, kada yra reikalinga splenektomija; kartais net blužnies ruptūra pagydoma be jos ekstirpacijos. Kuzma aprašo blužnies ruptūros atsitikimą, kuriame išvengta blužnies ekstirpacijos, apsupant ją taukine (omentum'u) ir plono ketguto siūlų sieteliu.

Blužnis nėra izoliuota kūno dalis, kurios pašalinimas visiškai neturėtų organizmui įtakos, ypač, kad jai priskiriama daug funkcijų, k. a.: kraujo rezervuaro, embrioniniame periode kraujo eritrocitų, vėliau limfocitų bei iš dalies mononuklearų gamintojo, kraujo celių griovėjo ir eritrocitų perdirbimui ke-

penyse parengėjo, geležies apykaitos, netiesioginio dalyvavimo virškinime savo sekretu, sukeliančiu žarnų aktyvumą, imuniteto sudarymo dalyvio, infekcijos filtro, kraujo gamybos reguliatoriaus ir kt. Pastebėta, kad jos pašalinimas didelės žalos organizmui nesudaro ir geromis sąlygomis nėra perdaug pavojingas. Iš operuotų idiopatinių hipertrofinių splenomegalijų 61 atsitikimo mirę 11,7% (Mayo).

Iš visų blužnies operacijų dažniausiai daroma splenektomija, ypač blužniai kraujuojant, ruptūros atveju. Pasak Berger'io, iš 220 neoperuotų blužnies ruptūrų mirę 92,3%, o iš 80 operuotų — 43,3%. Pasak Michelsson'o, iš 254 trauminių blužnies ruptūrų po splenektomijos mirę 34,6%. Peršovus, nors ir padaroma splenektomija, miršta 50%, o perdūrus — 20% (Finkelstein).

Splenektomijai skiriamos dvejopos indikacijos: „chirurginės" ir daugiau „interninės". Iš pirmųjų chirurginių indikacijų: trauminė blužnies ruptūra, blogybiniai blužnies navikai, blužnies kraujagyslių kojytės apsisukimas su jos nekroze, staigi blužnies venos trombozė, keliaujanti blužnis, dermoidinės, limfinės, kraujinės ir parazitinės echinokokų cistos, blužnies pūlynai. Echinokokų neparazitinės cistos ir keliaujanti blužnis gali būti ir konservatyviai gydoma. „Interninių" susirgimų splenektomijai indikacijos: hemolitinė gelta, kai kada piktybinė anemija, Banti liga (splenomegalija su anemija ir kepenų ciroze), ypač jos I-ojoje stadijoje, kol dar nėra ascito, esencialinė trombocitopenija. Šituo pastaruoju atsitikimu, blužnį pašalinus, pavyksta labai greit pakelti trombocitų skaičius, jeigu tik kaulo smegenyse yra dar funkciškai pajėgių megakariocitų, kuriems nepakankamai veikiant plokštelių gaminimosi funkcijos ir po splenektomijos neatsistato.

Splenektomija pavojinga ne tiek del kraujavimo, kuris čia atrodo neišvengiamas, kiek del pooperacinių komplikacijų. Kazuelson pastebėjo po splenektomijos labai staigų trombocitų skaičiaus padidėjimą, pasiekusį per kelias dienas milijoną. Įvairūs autoriai nurodo į trejopą trombocitų skaičiaus po splenektomijos kitimą: 1) staigus pakilimas ir palengvas kritimas iki normos, 2) sumažėjimas maždaug po mėnesio laiko iki 35.000 ir vėl pakilimas iki fiziologinės normos ir 3) splenektomija labai mažai pakelia trombocitų skaičių, arba lieka visiškai be įtakos. Šituo paskutiniu atveju kaulo smegenų megakariocitai yra nusilpę savo funkcijoje.

Splenektomijų pasitaiko ir infekcinėse ligose, k. a.: typhus abdominalis, malarija ir sepsiniuose susirgimuose, jeigu įvyksta trauminė arba savaiminga blužnies ruptūra. Splenektomija gali būti taikoma malarijoje, kai blužnies auglys yra labai didelis, sudaro skausmus ir sunkumo jausmą. Operacija mala-

rijos nepagydo. Profilaktikai splenektomija nepateisinama. Galima būtų kalbėti tik apie kraujagyslių perrišimą arba ir splenektomiją, jeigu infekcija būtų lokalizavusis tik blužnyje.

Splenektomijos nedaromos: policitemijoje, diathesis haemorrhagica, leucaemia myeloidea et lymphatica, vaikų pseudoleukeminėje anemijoje, Gaucher'o ligoje, blužnies venos trombozės atsitikimu, jeigu susidariusi ir v. portae trombozė, ūmiais atsitikimais, einančiais su temperatūra ir pan.

Blužnies įtaka kraujo gamybos organams.

Blužnies funkcija ir santykiavimas su kraujo gamybos organais rimčiau pradėta studijuoti tik XIX amžiaus pabaigoje. Organo tyrimas sunkus del to, kad daugelio gyvulių blužnies funkcija skiriasi nuo žmogaus blužnies funkcijos. Kai kurių graužikų blužnis visą gyvulio gyvenimo laiką gamina myeloidinius kraujo elementus. Žmogaus blužnis myeloidinius elementus gamina tik embrioniniame periode ir patologiškais atsitikimais. Normaliai blužnis gamina tik limfocitus ir dideles, su gausia protoplazma, retikulo - endotelinės struktūros celes. Del pastarųjų kraujo elementų kilmės ginčijamasi. Bizozzero, Salvioli ir kiti tvirtina, kad tų kraujo elementų kilmės vieta yra blužnis, nes blužnies venų kraujyje gausiai rasdavę tų kraujo celių. Susuki, Savan, Tarchanoff tai nepastebėję. Kai kuriems gyvuliams blužnis gali visiškai pakeisti kaulo čiulpas. Schrank, amputuodamas gyvuliams galūnes ir taip sumažindamas kaulo smegenų funkciją, pastebėjo, kad blužnis sugebanti perimti kaulo smegenų darbą.

Blužnis gyvai reaguoja į daugelį organizmo infekcijų, tačiau jos vaidmuo čia galutinai dar nėra išryškėjęs. Infekcijos metu blužnis neabejotinai gamina daugiau baltųjų kraujo elementų. Kai kas tvirtina, kad tuo metu gaminami ir myeloidiniai elementai organizmui apsiginti. Antra vertus, pastebėta, kad splenektomuoti gyvuliai infekcijoms esą atsparesni.

Mes stengėmės pasekti, kurie pakitimai vyksta, pašalinus blužnį žmogui. Ligonio kraujas buvo stebėtas 35 dienas po operacijos. Toliau sekti ligonio nebuvo galima, nes jis išvyko į provinciją.

Žmogaus kraujo tyrimai po splenektomijų nėra gausūs ir mūsų atsitikimu, gal būt, nebus perdaug tikslūs, nes stebėtam ligoniui jau prieš operaciją, blužniai susirgus, buvo išsivystęs nedidelio laipsnio hipospleniios stovis, todėl, pašalinus blužnį, labai ryškių kraujo pakitimų negalima buvo laukti, nors kai kuriais atžvilgiais tie pakitimai yra būdingi. Tikslingiausi, žinoma, būtų tie kraujo tyrimai, kurie būtų atliekami, išpjovus sveiką blužnį.

Blužnis turi įtakos forminių kraujo elementų (dauguma eritrocitų) griuvimui. Vieni autoriai nurodo, kad tas griovimo darbas atliekamas pačioje blužnyje; kiti gi (Fridmann, Widal, Gilbert), kad blužnis išdirbanti tam tikrus hemolizinus, tirpinančius kraujo forminius elementus. Minėti autoriai mėgino ištraukti iš blužnies hemolitiškai veikiančias substancijas, bet jiems nepavyko. Pastaruoju metu rinkoje išleistas preparatas „prosplen", tačiau apie jo veikimą kol kas nieko negalima pasakyti.

Geriausiai blužnies santykis su kraujo gaminamaisiais organais sekasi išaiškinti prileidžiant, kad blužnis išdirba medžiagą, stabdančią hemopoetinių organų veikimą. Tuo būdu blužniai priskiriama vidinės sekrecijos liaukos savybė.

Daugiausia panašumo į žmogų kraujo pakitimo atžvilgiu rodo splenektomuotos jūrų kiaulytės. Kurloff ir Erlich pastebėjo pirmomis dienomis po splenektomijos jūrų kiaulytėse padvigubėjusį leukocitų skaičių ir reliatyviai sumažėjusią limfocitozę. Limfinės gyvuliukų liaukos greitai hiperplazuodavusios, matyti, jos perimančios blužnies funkciją. Vienerių metų laikotarpyje leukocitų skaičius grįždavęs į normą. Antrais metais išsivystydavusi eozinofilija, kuri vėliau irgi praeidavusi.

Splenektomuotų žmonių kraujo vaizdas būna panašus. Pirmomis dienomis — neutrofilinė leukocitozė, kuri vėliau pereina į reliatyvinės lymfocitozės stovį. Tuo metu kraujyje esą galima rasti ir didelių mononuklearinių celių. Kai kas nurodo po operacijos ilgųjų kaulų ir sternum'o jautrumą, kaip kaulo čiulpų padidėjusios reakcijos pasėką.

Ascher ir Sollberger pastebėję po splenektomijų trumpą policitemijos stadiją. Weinert ir Hirschfeld nurodo, kad tuo metu esą galima eritrocituose rasti Jolly'o kūnelių (branduolių liekanos). Tokius pačius reiškinius stebėjęs Klemperer, Lethans, Carnotti ir kt. Jie mano, kad, blužnį pašalinus, eritrocitų brendimas būnąs sutrukdytas ir kraujyje pasirodą nesubrendusių elementų. Keletą kartų po splenektomijos policitemija likusi visam laikui. Minėti autoriai daro išvadą: blužnis išdirbanti hormoną, reguliuojantį hemopoetinių organų funkciją. Yra nuomonė, sakanti, kad pačių eritrocitų griuvimo produktai skatiną kaulo smegenų darbą. Už tat, sako, nedidelio kiekio svetimo kraujo perpylimas gerai paveikiąs kai kurias anemijas, bet lieka neaišku, kodėl po splenektomijos policitemija išsivysto greit, kol kiti organai (limfinės liaukos, kepenys ir kt.) nėra prisitaikę perimti blužnies funkcijos ir eritrocitų griuvimo nebūna.

Policitemijos atsiradimas po blužnies ekstirpacijos aiškinamas ir pačių eritrocitų savybių pakitimu. Splenektomuotų gyvulių eritrocitai esą atsparesni hipotoniškiems tirpalams,

nes kaulo smegenys gaminančios atsparesnius jaunus eritrocitus. Jolly'o kūneliai rodą į sulėtėjusį eritrocitų brendimą. Tačiau daugelis autorių to padidėjusio atsparumo hipotoniškiems tirpalams nepastebėję.

Schmidt eritrocitų pakitimus aiškina chemišku organizmo geležies pakitėjimu. Blužnis — geležies rezervuaras. Po splenektomijų su išmatomis pašalinama daugiau geležies (Ascher, Bayer, Schmidt). Pastarasis įrodė, kad splenektomuotų gyvulių kepenyse randamoji geležis nėra visai identiška su hemosiderinu, todėl, pasak jo, pačių geležies junginių chemiškas pakitimas antriniu keliu sužadinąs sutrikusią eritrocitų gamybą.

Po splenektomijos asplenijos stovis nesitęsia visą laiką. Blužnies funkciją perima kiti organai (limfos liaukos, kepenys, kaulo smegenys). Kas 4—5 žmogus turi vadinamąsias „atsitiktines blužnis", kurios, gal būt, hiperplazuoja ir perima blužnies funkciją.

Mūsų stebėtu atsitikimu trečią po operacijos dieną išsivystė didelė leukocitozė, kuri vėliau palaipsniui mažėjo.

Baltųjų kraujo kūnelių vaizdas, stebėtas per 35 dienas po operacijos, atrodo šitaip: (žiūr. 1 lent.)

I-oji lentelė.

		Leuk.	eoz.	baz.	jaun.	stab.	segm.	limf.	monoc.
Prieš operac.		8.800	4	3	—	5	60	28	1
Po operacijos	3 d.	36.400	5	—	—	—	97	2	1
„	7 d.	40.000	5	—	1	1	87	4	2
„	10 d.	26.000	4	—	—	—	72	4	2
„	15 d.	29.000	2	—	—	1	83	9	4
„	25 d.	21.000	10	—	—	—	60	26	4
„	35 d.	18.000	3	1	—	1	69	19	3

Baltųjų kraujo kūnelių atžvilgiu mūsų stebėto ligonio kraujo vaizdas sutinka su Kurloff'o ir Erlich'o stebėjimais jūrų kiaulytėse. Po splenektomijos leukocitų skaičius pakilo apie 4 kartus su ryškia limfopenija ir didele polinukleoze. Dvidešimt penktą po operacijos dieną polinuklearų ir limfocitų santykis išsilygina. Iki pat mūsų stebėjimo pabaigos Schiling'o schemos nukrypimas į dešinę. Jaunųjų formų maža, segmentiniai leukocitai visiškai subrendę. Ryškus nepastovus eozinofilų procentas. Prieš operaciją buvo nežymi eozinofilija, kuri pasiliko ir vėliau. Iš peržiūrėtų literatūroje atsitikimų po žmonių ir jūrų kiaulaičių splenektomijų dažnai pasitaikanti nedidelė kraujo eozinofilija. Kai kurių autorių manymu, ji yra alergiškos organizmo reakcijos reiškėjas. Gali-

mas daiktas, kad organizmas „hipo- ir asplenijos“ stoviuose yra linkęs į jaudiklius alergiškai reaguoti. Gali būti, kad infekcinių ligų atveju blužnies vaidmuo neapsiriboja vien padidėjusia baltųjų kraujo kūnelių gamyba, o kuriuo nors būdu paveikia reakcijos pobūdį į infektą. Seniau buvo manyta, kad antikūnių gamyba vykstanti blužnyje. Matyti, kad senieji stebėtojai buvo linkę blužniai priskirti svarbios reikšmės nulemiant organizmo reakcijas.

Status tymolymphaticus atsitikimais (kai organizmas savotiškai reaguoja į jaudinimus), nors limfinio aparato ir blužnies vaidmuo aiškinamas įvairiai, yra pastebėti blužnyje pakitimai. Groll nurodo, kad timolimfinis organizmo stovis gali būti pripažįstamas tik tada, kai blužnyje randama padidėjęs purininių bazių kiekis. Neišaiškinama ir ta aplinkybė, kad splenektomuoti gyvuliai esą atsparesni infekcinėms ligoms.

Atrodo, kad blužnies funkcija ir jos reikšmė organizmui nėra pakankamai ištirta ir kad ji turi svarbesnes funkcijas, negu paprasta „kraujo regionarinė liauka“.

Raudonųjų kraujo kūnelių atžvilgiu kraujo vaizdas atrodė šiaip: (žiūr. 2 lent.)

II-oji lentelė.

		Hb	Eritr.	Index
Prieš operaciją		90	4.590.000	1
Po operacijos	3 d.	82	5.360.000	0,77
„	7 d.	72	4.460.000	0,82
„	10 d.	81	4.300.000	0,93
„	15 d.	67	4.280.000	0,79
„	25 d.	62	4.550.000	0,68
„	35 d.	63	4.520.000	0,7

Nežymi policitemija išsivystė trečią po operacijos dieną, tačiau pažymėtinas jos hipochrominis pobūdis. Eritrocitų labai daug rasta su Jolly'o kūneliais, nevienodo nusidažymo, įvairių formų ir nelygaus didumo. Vėliau eritrocitų skaičius mažėja gana nežymiai. Juo vėliau po operacijos, tuo mažiau stebima eritrocituose Jolly'o kūnelių. Retikulocitų buvo rasta dešimtą dieną po operacijos nežymus kiekis. Mūsų stebėtu atsitikimu, ypač vėlesnėmis po operacijos dienomis, pažymėtina tarp hemoglobino ir eritrocitų skaičiaus disproporcija. Matyti, kad kaulų smegenys gamina eritrocitų pakankamą kiekį, bet jie išleidžiami jaunesni ir nepilnaverčiai. Gal tat vyksta del nepakankamo geležies kiekio, ar jo junginių pakitimo organizme (Schmidt), o greičiausia nėra reguliatoriaus, normuojančio kaulo smegenų veikimą.

Mūsų stebėto ligonio eritrocitų atsparumas hipotoniškiems tirpalams nebuvo tirtas, nes ir taip ligonis buvo varginamas gausiomis analizėmis.

Naudotoji literatūra.

1. Alpern, D. E.: Patologičeskaja fiziologija ir kt.
2. Bier, Braun u. Kümmell: Chirurgische Operationslehre. 1923.
3. Černoruckij, M. V.: Diagnostika vnutrennich bolieznej.
4. Henke T. u. O. Lubarsch: Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.
5. Kirscher-Nordmann: Die Chirurgie. 1927. VI. 1040.
6. Kraus Fr. u. Theodoro Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie innerer Krankheit. Bd. VIII.
7. M. Mathes: Lehrbuch der Diferentialdiagnose innerer Krankheiten.
8. „Medicina". 1940 m. 2 nr.
9. „Münch. Med. Wochenschrift". 1940. 34.
10. „Neue Deutsche Klinik". Bd. VII. IV.

Zusammenfassung.

Infolge der Erweiterung unserer Kentnisse über die Physiologie der Milz und ihre Stellung im Organismus stellen die Kliniker immer seltener die Diagnose der sogenannten idiopathischen Erkrankung der Milz, immer häufiger findet man die eigentliche Ursache der Erkrankungen.

Dennoch ist es nicht immer möglich, die Pathogenese der Splenomegalien klinisch festzustellen; das geschieht einerseits weil die Pathogenese der Splenomegalien verschieden ist, andererseits weil die Untersuchungsmethoden nicht zahlreich sind. Manchmal bleibt die klinische Diagnose nur eine Vermutung. Bei Berücksichtigung der engen Beziehungen zwischen der Milz und den anderen Blutbildungsorganen dürfte man annehmen, dass die wertvollsten Anhaltspunkte für die Diagnose die Veränderungen des Blutbildes geben müssten. Die Wechselwirkungen zwischen der Milz und den Blutbildungsstätten werden am leichtesten verständlich, wenn man ein den haemopoetischen Apparat hemmendes Inkret der Milz annimmt. Berichte vieler Forscher und ebenfalls die bedeutenden Veränderungen der Leukozytenzahl bei unseren Pazienten nach der Operation legen uns den Gedanken nahe, dass nach Aufhören der Milzfunktion die Tätigkeit der Blutbildungsorgane verstärkt wird.

Die Veränderungen der Milz werden in den meisten Fällen von Veränderungen des Blutbildes begleitet. Die einen Milzerkrankungen führen zu Anaemie, die anderen zu Polizythaemie (Milztuberkulose), und nur wenige Milzerkrankungen verändern das Blutbild nicht. Der verschiedene Einfluss der Milzerkrankungen auf die Blutbildungsorgane ist bisher noch nicht ganz klargestellt. Der von uns beschriebene Fall verlief klinisch wie Milztuberkulose, wenngleich das Leiden anderer Art war. In der letzten Zeit betrachtet man die Milz als wichtiges Organ, und deshalb hat der Kliniker in therapeutischer Hinsicht eine schwere Aufgabe zu lösen. Ohne klare Diagnose ist auch die Wahl zwischen operativer und konservativer Therapie nicht möglich. In letzter Zeit wollen die Chirurgen nur ungern eine Splenektomie ausführen, besonders, wenn keine absolut strenge Indikation vorhanden ist. Die Milzvenentrombose ist ein Fall, in dem die chirurgische Intervention zur Notwendigkeit wird, wenngleich die Erkrankung auch sehr chronisch verliefe, wie im beschriebenen Fall. Nur auf diese Weise können wir die Vena Portae gegen schwere Folgen sicher stellen.

Gyd. A. Jurgutis,
Vyr. klinikos asistentas.

Apie psichinių ligonių analgeziją.

(Iš V. D. U. Nervų ir psichikos ligų klinikos. Vedėjas - adjunktas d-ras V. Vaičiūnas).

1941 m. rugsėjo mėn. 11 dieną vieno Kauno apskrities kaimo moterys rado miške 37 metų amžiaus žemės ūkio darbininką S. R. išluptomis akimis ir pranešė apie tai policijai. Policijos pareigūnai iššaukė greitąją pagalbą ir tą pačią dieną atgabeno ligonį į akių kliniką Kaune (lig. ist. 401 nr.).

I. Ligonis apie save pasakojo labai nenorom. Pasisakė tik, kad pats išsikrapštęs akis: vieną akį rytą, apie devintą valandą, pas ūkininką, kur tarnavo padieniu darbininku, o antrą — eidamas keliu. Paklaustas, kodėl taip padaręs, atsakė, kad kitam blogo negalėsiąs padaryti, kai nematysiąs.

Tiriant akis rasta: vokų aplinka kruvina, vokai paburkę; praskleidus vokus, akių obuolių nėra, likusi tik konjunktyva bei prie jos prikibę uveos likučiai ir riebalinis orbitų audinys. Žaizdos apvalytos nuo uveos likučių ir idėtas tamponas su kseroformu. Operacijos metu ligonis laikėsi ramiai ir nereagavo į veiksmus, kurie galėjo būti skaudūs. Po operacijos buvo apatiškas.

Rugsėjo mėn. 13 dieną ligonis pasidarė neramus ir iššoko pro langą; todėl perkeltas į nervų ir psichikos ligų kliniką. Jis buvo vidutinio ūgio ir tvirtas vyras, iš veido atrodė rimtas ir ramus. I klausimus, tiesa, ne išsyk ir ne į kiekvieną atsakinėjo. Ką padaręs, nesigailįs. Tačiau netrukus ligonis visai liovėsi atsakinėjęs į klausimus. Taip pat ėmė nebevalgyti pats ir valgidinamas smarkiai priešintis. Dabar jis gulėjo lovoje visai nereaguodamas į aplinką. Vėliau visą dieną nuolat spjaudė šalia savo lovos ant grindų. Retkarčiais apgraibomis išeidavo į koridorių. Prakalbintas neatsakydavo arba prašydavo rūkalų, apie nieką kitą nekalbėdamas.

Rugsėjo mėn. 19 dieną, orbitų žaizdoms baigiant gyti, ligonis persiųstas į psichiatrinę ligoninę.

Šito jauno vyro, kuris del nesuprantamų psichiškai sveikam žmogui motyvų pasismerkė gyventi iki amžiaus galo visiškoje tamsoje, pasielgimas bene bus buvęs pirmasis jo sunkios psichinės ligos reiškinys. Ligoninėje, į kurią jį atvedė šitas sunkus akių susižalojimas, diena po dienos ryškėjo šizofreninio stupor'o simptomai. Keistas ir nesuprantamas šito psichinio ligonio pasielgimas sunku paaiškinti kitaip, kaip sumažėjusiu ar išnykusiu skausmo jautimu, būtent, analgezija.

Panašus atsitikimas mūsų nervų klinikoje nebe pirmas. Betirdami šitą ligonį, klinikos žmonės prisiminė ir kitus lygiai keistai susižalojusius ligonius. Čia susipažinsime su dar dviejų ligonių ligos istorijomis. Vienas šitų ligonių buvo klinikoje taip pat šiais metais, o antras — pernai.

II. 1941 m. birželio mėn. 6 dieną į nervų kliniką atvežta Biržų apskrities kaimo 21 metų amžiaus ištekėjusi moteris E. Ž. (lig. ist. 7370 nr.). Žinių apie ligonę negauta.

Atvežtoji ligonė nekalbėjo ir laikė iškišus liežuvį. Rytojaus dieną konstatuota flexibilitas cerea. Praėjus savaitei, ligonė susikandžiojo apatinę lūpą. Porą dienų vėliau ligonė ėmė, nors nedaug ir lėtai, kalbėti. Papasakojo, kad susirgusi po gimdymo, kuris buvęs gegužės mėn. 25 dieną. Birželio mėn. 18 dieną ligonė pasidarė nerami ir bandė pabėgti. Birželio mėn. 20 dieną apie 12 valandą ligonė vėl susikandžiojo apatinę lūpą ir, išsinėrusi iš surišimo, kišo pirštą pro lūpą. Pakviestas chirurgas rado apatinę lūpą sukandžiotą iš vidaus ir išorės. Vidaus pusėje žaizdos kraštai buvo nelygūs, žaizdos dugnas ne visai švarus. Išorinė žaizda lygiais kraštais, apie 2—3 cm ilgio. Lūpa patinusi. Pašalinti nešvaraus audinio gabalėliai, ir žaizdos iš abiejų pusių aklai užsiūtos.

Po to ligonė tarpais, būdama nerami, dar draskė tvartį ir lūpos žaizdas. Vaikščiodavo basa ir vienmarškinė ir susiėmusi rankas verkšlendavo. Vėliau, gydoma cardiazol'iu, ligonė liovėsi verkusi, pasidarė ramesnė, gyvesnė, ėmė klausti, kada būsianti išleista namo, sąmoningai kalbėti ir normaliai elgtis.

Liepos mėn. 11 dieną, ligonės vyrui atvykus, paleista važiuoti namo.

Šičia, ligos pradžioje gana ryškiame katatoninio elgesio fone, mūsų dėmesys krypsta į lygiai keistą, tik kiek lengvesnį, kaip ano vyro, savęs žalojimąsi. Apatinę savo lūpą ligonė susikramtė tebebūdama stuporoziniame stovyje; emocijų, kurios kartais gali reikštis lūpų kramtymu, tada nestebėta ir neregistruota. Vėliau, būdama varžoma, ligonė galėjo ir įsiusti, tačiau kiekvienu atveju reakcija buvo neadekvatinė ir nenormali.

III. Trečiu pernai mūsų klinikoje stebėtu psichinių ligonių savęs žalojimo atsitikimu ligonė pati rankomis rovėsi dantis.

1940 m. liepos mėn. 17 dieną viena žemaičių krašto ūkininkė atvežė į nervų kliniką savo 24 metų amžiaus netekėjusią dukterį B. K. (lig. ist. 513 nr.).

Motina papasakojo, kad ligonė 1940 metų vasario ar kovo mėn., dar būdama visai sveiko proto, sirgusi apendicitu ir buvusi operuota. Vėliau sirgusi skrandžiu ir tekę skrandis plauti. Po to ligonė susirgusi nervais: ėmusi kažko bijoti, liovusi valgiusi. Dabar nevalgiusi apie septynias dienas. Saviškius pažįstanti. Nuolat skundžiantis baime. Ligonė iš mažens buvusi labai baili. Ligonės motina taip pat sirgusi nervais. Tėvai degtinės nevartoję.

Atvykusi ligonė buvo vidutinio ūgio, sunykusi ir silpna mergina. Liežuvis apžėlęs, lūpos sausos, sukepusios. Vidaus organuose patologiškų reiškinių nerasta. Tiriant neurologiškai, visi refleksai rasti silpni.

Visą klinikoje būtą laiką ligonė nekalbėjo. Maitinama, iš pradžių dar suvalgydavo truputį rūgštaus kisieliaus, vėliau visiškai liovėsi valgiusi ir buvo maitinama pro zondą, įvestą pro nosį. Pamaitinta ir maitinimo metu visada vemdavo. Gulėdavo tylėdama, nereaguodama į aplinką, tačiau paliesta darydavo pastangų pasipriešinti.

Liepos mėn. 22 dieną vakare ligonė staiga tapo nerami, ėmė blaškytis lovoje ir laužytis savo dantis: stipriai sukandus žandikaulius, girdėjosi traškėjimas verčiamų iš alveolių priekinių dantų, kuriuos ligonė, po tokio išjudinimo, rovė suėmusi pirštais ir metė po viena ant grindų. Kol spėta ligonė pražiodyti, ji išsirovė du viršutinius kandžius, kitus du palikusi labai judamus. Netrukus ligonė nurimo ir daugiau panašių pastangų nedarė.

Vis nevalganti ir maitinama vemianti ligonė ėmė sparčiai silpnėti. Po savaitės buvo jau visiškai silpna, aritmišku, nelygiai prisipildžiusiu tvinksniu. Dar savaitę išgulėjusi šalančiomis kojomis, nedidele apatinės pilvo

dalies oedema, labai sunykusi ir išdžiūvusi, duslokais, tačiau švariais širdies tonais, blogai prisipildžiusiu tvinksniu, neturėdama pakitimų plaučiuose ir turėdama normalia temperatūrą, ligonė rugpjūčio mėn. 7 dienos rytą mirė.

Išsekusi, katatoninio stupor'o apimta ligonė trumpai trukusios ekscitacijos metu pasielgė visai panašiai, kaip ir anie du ligoniai. Visų trijų šitų ligonių ligos eigoje matėme tos pačios ligos, būtent, šizofrenijos, reiškinių.

Dar vienas, senesnės datos, mūsų nervų ir psichikos ligų klinikoje stebėtas psichinių ligonių žalojimosi atsitikimas, aprašytas prof. B l a ž i o, jojo „Įvade į psichiatriją", taip pat įvyko šizofrenijoje. Kalbėdamas apie psichinių ligonių skausmo jautrumo sumažėjimą ir savisaugos instinkto pranykimą, del kurio ligoniai kai kada pasidaro sunkių sužalojimų, jisai nurodo šitokį pavyzdį: „vienas mūsų šizofrenikas persidūrė su viela praeputium penis ir, sulankstęs vielą, pasidarė kažkokį dangtelį virš glans penis; anksčiau tas pats ligonis buvo pasišalinęs sau vieną pautelį".

Psichinių ligonių skausmo nejautimas (analgesia), kaip ir kitos anestezijų rūšys, galėtų būti aiškinamas dvejopai. Šitie reiškiniai galimi del organiškų smegenų centrų, takų ar periferinių juntamųjų įtaisų sužalojimo, arba tatai įvyksta esant sveikiems centrams, tik sutrikus apercepcijai, pačiam jutimo suvokimui, arba jautimui.

Manoma, kad psichinių ligonių, kurie turi anestezijų, dažniausiai būna sutrikusi tik apercepcija (K r a f f t - E b i n g). Psichinių ligonių skausmo nejautimas įvyksta del psichikos organo — smegenų — nejaudrumo. Panašiai pasitaiko ir psichiškai sveikųjų gyvenime: karys mūšio įkarštyje dažnai iš karto nepastebi, kad yra sužeistas, fanatikas ekstazėje nejunta kankinimų.

Pats jutimas, reikia manyti, pasidaro sąmoningas, suvokiamas, pajaučiamas, tik del asociacinių, derinamųjų procesų, kurie šitą jutimą susieja su ankstesniu asmeniniu patyrimu. Tokių procesų anatominis substratas yra galvos smegenų žievė. Del skausmo jutimo, be to, pravartu paminėti B l u m e n a u'o pastabą, kad daugelio autorių nuomone, grubieji jutimai, ypatingai skausmo, sąmonės slenksti pasiekia jau thalamus'o srityje.

Panašių, kaip čia svarstomieji, reiškinių fiziologinis mechanizmas, be abejo, yra labai sudėtingas. Nervinio impulso ėjimas iš neurono į neuroną nėra paprastas fizinis reiškinys, kaip, pvz., elektros srovė. Visa eilė fiziologijos faktų, kaip slaptasis reakcijos periodas, jaudinimo sumacija, ritmo kitimai ir kt., rodo, kad nervinės celės ne paprastai praleidžia gautuosius jaudinimus, o, greičiausia, perdirba tuos gautuosius jau-

dinimus į naują impulsą ar impulsų eilę; nerviniai jaudinimai čia neretai susilaiko ir kaupiasi į vadinamuosius „užtaisus" ar „atsarginę energiją" (Blumenau).

Galimas dalykas, kad tokių reiškinių, kaip šizofrenikų analgezija, anatomo-fiziologinis mechanizmas yra Bechterev'o „sąlyginių" ar „derinamųjų" reakcijų pobūdžio. Tatai yra asociaciniuose neuronuose vykstą jaudinimo ir stabdymo procesai, einą asociaciniais takais iš vienos smegenų žievės neuronų grupės į kitas, kol tik susidaro toks impulsas, kuris nugali visus stabdžius ir prasiveržia centrifugaliais takais iš smegenų žievės ribų, arba, kaip tatai gali būti mūsų atveju (analgezijoje, stupor'e), sudaro tokius stabdžius, pro kuriuos joks impulsas iš periferijos nepraeis į žievės (analgezijoje gal ir thalamus) neuronų grupes. Panašiai, atrodo, galima aiškinti ne tik psichinių ligonių analgezija ir impulsas susižaloti, bet, ypatingai šizofrenijoje, ir dažnas kitas ligos simptomas, kaip stereotipijos, negativizmas ir kit.

Kliniška psichinių ligonių analgezijos reikšmė yra didelė, nes del jos galimi sunkūs susižalojimai, padaromi tyčia, šiurpulingi savižudybių būdai, o taip pat netyčia pasidaromi susižalojimai (mirtini apdegimai ir pan.). Taip, vadovėliuose minima, esą, atsitikdavę, kad ligoniai patys nusikryžiuodavę, kastruodavęsi, susiplėšydavę į dalis, prisirišę prie kelių arklių ir t. t. Nejausdami šalčio, ligoniai net šaltame kambaryje nusimeta drabužius ar lieka nuogi.

Nurodoma, kad analgezija esti visoje eilėje psichinių ligų: progresyviniame paralyžiuje, idiotizme, stupor'e, alkoholizme, ypatingai alkoholinės intoksikacijos metu (Blažys). Tačiau mūsų čia suminėti keturi (įskaitant ir prof. Blažio aprašytąjį) ligoniai, kurie patys žalojosi, visi buvo šizofrenikai. Tatai leidžia įtarti, bene bus šitas reiškinys — žalojimasis del analgezijos — būdingiausias šizofrenijai.

Literatūra.

1. Blažys, J., doc.: Įvadas į psichiatriją. Kaunas, 1935.

2. Blumenau, L. V.: Mozg čelovieka (rus.), II laida. Leningrad—Moskva, 1925.

3. Krafft-Ebing, R. V., prof. dr.: Učebnik psichiatrii (Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage, V laidos rus. vert.), III rus. laida. S.-Peterburg, 1897.

Zusammenfassung.

Über Analgesie bei Geisteskranken.

In diesem Artikel werden drei Fälle von Selbstverletzung bei Geisteskranken beschrieben. Einer dieser Kranken hatte sich beide Augäpfel ausgerissen, der zweite zerbiss sich die Unterlippe mit den Zähnen und der dritte riss sich mit seinen eigenen Fingern die Zähne aus. Alle drei Kranken liessen deutliche Schizophreniezüge erkennen.

Der Verfasser meint, dass solche Selbstverletzungen infolge Schwäche oder vollständigem Fehlen von Schmerzgefühl vorkommen (Hypalgesie oder Analgesie). Als Ursache der Analgesie ist Unerregbarkeit des Gehirns anzusehen. Der anatomisch - physiologische Mechanismus dieser Erscheinung ist wahrscheinlich eine associative Reaktion der Natur. Es scheint, dass Selbstverletzungen wegen Analgesie für Schizophrenie charakteristisch sind.

Gyd. N. Indrašius.

Pasaulėžiūrinė terapija.

Psichoneurotikų nestinga nė vienas gydytojas. Daugelis gydytojų juos laiko nedėkingais pacientais. Berašant receptą, kai kurie psichoneurotikai net pastebi, kad bromo nebereikią rašyti, nes jau jo daug suvartoję. Neretai pasitaiko, kad toks ligonis yra jau viską išmėginęs, ir nebežinia, kas toliau bepatarti.

Prieš taikant pasaulėžiūrinę terapiją, pirmiau labai išsamiai ištirtinas ligonis somatiškai, surinktina plati anamnezė, biografija. Pats gydytojas turi būti gerai susipažinęs nors su pagrindinėmis pasaulėžiūromis ir mokėti stovėti anapus pasaulėžiūrų.

W. Hollmann sako, kad gydyti nereiškia pašalinti negalavimus, defektus, bet padėti atgauti ir gerą savijautą. Padėjimas ligoniui atsigaivinti iš savo esmės vidaus pastaraisiais laikais mėginama labiau įvertinti. Anksčiau visas dėmesys dažnai tebūdavo kreipiamas tik į ligą, pamirštant pacientologiją.

Daugelis ligų pirmiausia pasireiškia neuroze (organoneuroze), kurią sukelia psichinis stovis. Pavyzdžiui, paimkime, ulcus ventriculi. Schultz-Henke įrodinėja, kad ulcus ventriculi dažniausiai sergą garbėtroškos; skrandininkai esą daugiau kaptatyviški, dinamiški; žarnininkai retentyviški, pedantiški, konservatiški, sėslūs; sergą ulcus ventriculi esą ekstravertiški, gyvi, judrūs. Atsirandanti locus minoris resistentiae skrandžio nervuose, ypač vegetatyviniuose: išsivystanti skrandžio neurozė, pagausėją rūgščių ir galop vystąsis ulcus. Psichoneurotikus greičiau pagriebia įvairios ligos, jie daugiau yra premorbidiški. Įsimetusios ligos dar labiau didina neurozę. Pasidaro užburtas ratas. Todėl neurotikai reikalinga stropiai gydyti. Gydant, pvz., organų neurozes, pirmąsias ligų stadijas, apsaugoma nuo sunkių ligų, į kurias nuvaro neurozės.

Pateikiu L. Alkan'o schemą, kaip del psichogeninių priežasčių išsivysto anatomiški pakitimai.

	Ekscitacinės psichogeninės neurozės veikimas			Depresinės psichogeninės neurozės veikimas		
	funkciškai	anatomiškai		funkciškai	anatomiškai	
		tiesiog	sekundariškai		tiesiog	sekundariškai
Kraujo apytakos sistema.						
širdžiai	Ekstrasistolinė tachikardija	Hipertrofija	Dilatacija			
aortai		Juvenilinė ateromatozė				
arterijolėms	Esencialinė hipertonija	Arteriosklerozė				
		Retinitis angiospastica				
		Apopleksija				
		Raudonoji inkstų granuliozė				
kapiliarams		Kaynaud			Eritromelalgija	
Virškinamieji takai						
oesophagus'ui	Oesophagocardiospasmus	Idiopatinė oesophagus'o dilatacija	Ulcus pepticum oesophagi			
corpus ventriculi				Atonia et ptosis ventriculi	Gastritis ex atonia	
antrum ventriculi	Antrotonia		Ulcus parapyloricum			
duodenum'ui			Ulcus duodeni			
appendix'ui	Appendicospasmus		Retos apendicito formos			
colon'ui	Spazminė obstipacija	Spazminis ileus	Recidyvuojąs colitis	Atoninė obstipacija		
anus'ui	Sphincterospasmus		Chroninė fissura ani			
Tulžies pūslė						
tulžies pūslei	Hipertoninė tulžies pūslės sustotis		1. Chroninio cholecistito paūmėjimas	Atoninė tulžies pūslės sustotis		
			2. Solitariniai cholesterino akmenys			

Yra daug neurotikų, kurių pažiūrų visai neverta liesti, nes galima reikalas visai pabloginti. Tokiems rekomenduotina skaityti tam tikra dailioji (ir kitokia) literatūra, kuri guodžia, stiprina sielą. Tenka taip pat nepamiršti, kad yra raštų ir idėjų, kurios labilų žmogų susargdina. Daug reiškia ir konstitucija: kas gerai tinka piknikui, tat visai nepritaikoma astenikui. Piknikas bus daugiau linkęs į realumą, pozityviškumą, praktiškumą, o astenikas — į idealizmą, irracionalizmą, kraštutinumus. Pikniko pažiūrose bus daugiau cirkuliarinių pradmenų, o asteniko — šizoidinių. Kai kuriems neurotikams sveikata pagerėja, kai jie iš viso atitraukia savo dėmesį nuo pasaulėžiūrinių problemų. Pažinau vieną ryškų ciklotimiką, kuris beveik darydavosi psichiniu ligoniu, kai smarkiai įsifilosofuodavo.

1. Viena, 22 metų, inteligentiška tarnautoja*) susirgo dideliu nervingumu ir mažakraujingumu. Apėjo keletą gydytojų, bet vis nesitaisiusi, o dar blogėjusi, nors gyvenimo sąlygos buvo neblogos. Ilgai išsikalbėjus paaiškėjo, kad ją susargdino pasaulėžiūriniai reikalai (dažnai neurotikai daug vargsta su pasaulėžiūromis). Okultistų raštų skaitymas sudrumstęs jos katalikišką tikėjimą. Atsiradę daug abejojimų, vidinių kovų. Šitai blogai veikę nervus, sveikatą. Nebeguodė jos nei katalikiška, nei okultistinė pasaulėžiūra. Pasiūliau jai pasiskaityti vieno filosofo raštus, iš kurių čia keletą minčių pateikiu (su pasiūlymais būtina atsargiam):

„Jei jūs kartą paragausite visokio žinojimo ir išmintingumo šaltinio vandens, kuris yra laimė, — niekas pasaulyje jums daugiau ramybės nebedrums. Kiekvienam, kas kovoja, kas intensyviškai gyvena savo gyvenimą, skirta ta laimė".

„Turėdami tą ramybę, nepaisydami jums daromų kančių, nuoskaudų ir blogo, jūs išplėtosite protą ir širdį teisinga linkme. Jūs neužkietėsite, neužsidarysite savyje ir nenusiminsite".

„Žmonės kremtasi, kankinasi del menkų savo nepasisekimų, nuodėmių, del menko susierzinimo. Visa tai yra niekis, juntant savo vidaus didybę, grožį ir tobulumą. Niekas pasaulyje jūsų nepajudins, jei jūs tat įtvirtinsite savyje".

„Mano mokslas nei mistiškas, nei okultinis; mano manymu, okultizmas ir misčitizmas — tai ribos, kuriomis žmonės sukausto tiesą; svarbiau gyvenimas".

„Jūs privalote taip pat išsilaisvinti ir iš to narvelio, kurį padarote iš mano žodžių, o jūs darote iš jų arba narvelį, arba ramentus, kad galėtumėte apeiti kai kuriuos jums nemalonius dalykus".

Ligonę toks pasaulėžiūrinis gydymas gana gerai paveikė. Jos alkana siela pasijuto pasotinta, radusi išeitį. Po to ji pasaulėžiūrinių konfliktų nebeturėjo, sieloje buvo tikra rimtis, džiaugsmingumas. Atgaivinta siela paskui tvirtino ir jos vidinių išgyvenimų išvargintą kūną — pranyko psichoneurozinės reiškiniai, padidėjo hemoglobino procentas. Visokius pa-

*) Šitą ir kitus atsitikimus aprašau ta prasme, kad čia yra ne mano pacientai, o tik pažįstami, su kuriais galėjau elgtis nesivaržydamas. Bet šitie atsitikimai yra pamokomi. Kartą vienam pažįstamam, kuris, 1936 m. mano patartas, vartojo meditacinius kvėpavimus, netyčia po metų išsitariau, kad tuo dabar nebetikiu. Del šito jisai mane išbarė, kad savo suabejojimu sugadinęs visą reikalą. Tat rodo, kad nevisada yra gera būti nuoširdžiam.

saulėžiūrinius klausimus ji toliau sau išsiaiškino visai savarankiškai, laisvai, jausdama savo sieloje didingumą, viltingumą. Jau penkeri metai, kaip nesiskundžia nervais.

Aš pats to filosofo idėjoms negalėjau pritarti, bet jaučiau, kad šitai ligonei turėtų padaryti gydomą įtaką.

2. Vidutinio amžiaus vyras, atletiškos konstitucijos, vargino daugelį gydytojų, gydėsi keliuose kurortuose del neurastenijos su hipochondrišku atspalviu. Su juo susipažinau 1930 m. ir jam tada daviau pasiskaityti vieną psichoterapinę brošiūrėlę, kuri jį veikė gydomai, ypač kai praktikuodavo ryžtingus autosugestinius apmąstymus prieš užmiegant ir pabudus.

Patariau daryti kiekvieną rytą meditacinius kvėpavimo pratimus, panašiai, kaip daro indų jogai. Jisai kiekvieną rytą darydavo 5—10 gilių įkvėpimų gryname ore. Įkvėpdamas medituodavo: „Aš įkvėpiu slėpiningas kosmoso jėgas*)“ (nors tat irracionalu, bet naudinga).

Vakarais, prieš guldamas, atsistodavo kaip kareivis po komandos „ramiai“, įtempdamas visus raumenis, kartu sujungdamas meditaciją: „Dabar eikvojasi fizinės jėgos, kurių vieton subėga kosmoso slėpiningosios jėgos, kurios gaivinte gaivina.“ „Körperliche Lösung durch Turnen, Gymnastik“ bringt psychische Spannungen zum Verschwinden“. (Prof. H. F. Hoffmann):

Pradžioje jisai stengęsis visur vaidinti sveiką, o paskui nė nepajutęs, kai pradėjęs ir jaustis sveiku. Išeina, kad galima ne tik „bėgti į ligą“, bet bėgti ir į sveikatą.

Kvėpuojant gerai orą įtraukti pro vieną šnirpšlę, o iškvėpti pro antrą, kaitaliojant. Tuo būdu užsigrūdina nosies gleivinė, atsiranda atsparumas nuo slogų.

Kai kurių autorių įrodinėjama, kad darant kvėpavimo pratimus mažėjąs noras rūkyti, svaigintis. (Robitschek: „Wien. m. Wschr.“ 1932).

Daugeliui meditacinis kvėpavimas patarti netinka, ypač tiems, kurių yra pozityvus galvojimas. Geriau tat tinka turintiems primityvias pažiūras.

Nėra abejojimo, kad pasaulėžiūrinėje terapijoje yra daug sugestinių, hipnozinių pradmenų. Bet paprasti hipnoziniai seansai dabartinei inteligentiškai publikai nebedaro ypatingo įspūdžio, ypač kai dar tikima, kad hipnozės metu netenkama sąmonės, kas iš tikrųjų retai tepasitaiko, o dar priešingai, užhipnotizuotasis turi labai sukoncentruotą dėmesį.

3. Moksleivis, 19 metų, skundžiasi bendriniu nusilpimu, galvos skaudėjimu, svaiguliu, nemiga, dažnomis poliucijomis, minčių bėgimu (pilna galva visokių netvarkingų minčių), dideliu nervingumu. Neperdaug seniai iš kataliko pasidaręs materialistas. Anksčiau buvęs labai religingas.

---

*) Įkvėpiamąsias jėgas kiekvienam išaiškindavau savaip, prisitaikydamas prie jo pasaulėžiūros. Daug daugiau iš kvėpavimo pratimų gaunama naudos, kai kartu galvojama apie kosminius spindulius, kurių šaltinis yra kažkur erdvėje, kurie viršija visus kitus spindulius savo kietumu ir skvarbumu. Dar randama kosminių spindulių 500 metrų jūrų gelmėje (tokiam skvarbumui reikia 0,1 bilijonų voltų, kai didžiausias elektros įtempimas technikoje teturi 2 milijonus voltų, žaibo — 100 milijonų voltų). Kosminiai spinduliai oro atmosferoje, del atomų suskilimo, sukelia antrinius spindulius, kurie vėl sukelia naujus spindulius (taip atsiranda iki šimto rūšių spindulių). Žemė kosminius spindulius pakreipia — ašigaliuose spinduliai stipresni. Metų laikas, metereologinės įtakos kosminių spindulių neveikia.

Jam visas kosmosas atrodo „šaltas", negyvas, paprastas, žmogus lyg niekam nereikalingas elektronų su protonais betikslis žaidimas. Ar verta kentėti, kovoti, aukotis? Niekas neįvertins, o gal dar už tai nubaus.

Su juo 1934 m. dažnai susitikdavau ir guosdavau, duodamas pasiskaityti energiją keliančių raštų.

Jam paaiškinau, kad jis susmuko, pasidarė ligotas todėl, kad turi pesimistinę pasaulėžiūrą. Kadangi jis įdomavosi pasaulėžiūriniais klausimais, jam pradėjau šitaip aiškinti:

Visa visata nėra tiktai plika medžiaga ir jėga, o gyvas padaras. Šių dienų mokslas dar nežino, kas yra visata*). Žmogaus gyvybingumas prieš visatos gyvybingumą yra kaip nulis prieš begalybę. Visos pasaulėžiūros yra tiktai sapnas, palyginus su tikrybe. Ateities genijus mūsų proto milžinus laikys proto nykštukais, mačiusius taip skurdžią visatą. Jei mes neabejojame, kad ateities žmonija milžiniškais šuoliais progresuos be galo, tai reikš, kad visata bus dar turtingesnė, turės, ko dabar neturi. Filosofas John Dewey rašo, kad gyvenimo tikslas nėra pasiekti tobulybės, bet amžinai vystytis, bręsti ir žengti pirmyn.

Nors toksai aiškinimas yra ginčytinas, bet čia tenorima konstatuoti buvęs faktas. Kitam toks aiškinimas veiktų žalingai.

Kartu jam daviau higieniškų patarimų. Vėliau jis džiaugėsi sveikatos sustiprėjimu, nuotaikos blaivumu.

Kitaip tenka elgtis su tais psichoneurotikais, kurie turi tvirtą, nusistovėjusią, nepajudinamą pasaulėžiūrą, bet nudažytą pesimistiškais samprotavimais, kuriais apkartina savo gyvenimą, grimsta į hipochondriją, psichasteniškumą. Tada jo pasaulėžiūroje ieškoma tų pradmenų, su kuriais pakreipiama jo galvojimo linkmė į gydomąją pusę. Tokiais atvejais prisimenamas garsaus Berlyno psichoterapeuto J. Marcinowsk y'o pasakymas, kad su kataliku pacientu reikia būti kataliku,

---

*) Pasak fiziko Makso Planck'o, medžiagos pagrindui — elektronams ir protonams negalima nustatyti aiškios būklės, kad tat esą kažin kokia mįslė.

Gamta yra viskas (kas tik yra). „Natur ist alles, was in uns und um uns ist. Nichts ist ausserhalb der Natur", (Prof. H. F. Hoffmann). Ką nors paėmus atskirai, tat jau nebebus gamta, pvz., akmuo, augalas, gyvulys, žmogus**) nėra Gamta, o tik Jos padarai. Gamta yra begalinė, visur esanti, viską žinanti, viską galinti, viską valdanti esybė.

Pvz., kaulų struktūroje yra tikslūs matematiški apskaičiavimai; ausys, akys ir t. t. sukurtos pagal paskutinius technikos reikalavimus. Ir t. t. ir t. t. Tiek žmogaus dvasioje, tiek gyvuose organizmuose viešpatauja tie patys Gamtos dėsniai: „Jedes kleine und kleinste Teilchen dieses Gesamtgeschehens hat Wirkung und Bedeutung in alle Ewigkeit". (Prof. H. F. Hoffmann).
(Nors tokie aiškinimai neatitiko mano pasaulėžiūros, bet man nebuvo svarbu, kad jis taip galvotų kaip aš. Juk nesvarbu padaryti savo šalininku, o svarbu žmogui kaip nors padėti. Tur būt „tikslas pateisina priemones").

**) Neuropatologas prof. H. F. Hofmann įrodinėja, kad žmogaus asmenybė yra susidariusi ontogenetiškai iš 3-jų sluoksnių: 1) animaliniai potraukiai, 2) asmeninis sielos sluoksnis (die persönlich-seelische Schicht), 3) dvasiškai abstraktinės tendencijos. Trumpai: Trieb-Seele-Geist.

su protestantu — protestantu, su materialistu — materialistu, su teosofu — teosofu. Žinoma, gydytojas turi būti labai tolerantiškas, turi išmokti nuoširdžiai mylėti ir savo „pasaulėžiūrinį priešą".

Būtų klaida, jei gydytojas imtųsi kurią nors pasaulėžiūrą propaguoti savo pacientams. Svarbu tiktai pažinti neurotiko pažiūros ir jei jos prisideda prie ligotumo (lyg fiksuotos idėjos), diplomatiškai jo dėmesys nukreiptinas kitur.

Literatūra.

1. Alkan, L.: Anatomische Organkrankheiten aus seelischer Ursache. Stuttgart und Leipzig. 1930. 142 p.
2. Graber, G. H.: Die Erlösung vom Leiden. „Zentralblatt f. Psychotherapie". 1939 m. Nr. 3.
3. Hoffmann, H. F.: Die Schichttheorie. 1935.
4. Hollmann, W.: Krankheit, Lebenskrise und soziales Schicksal. Leipcigas. 1940.
5. Marcinowsky, J.: Nervosität und Weltanschauung. Berlynas. 1907 m. 250 p.
6. Schultz, J. H., prof.: Die seeliche Krankenbehandlung. Jena. 1922 m. 347 p.
7. Siebeck: Ueber seeliche Krankheitsentstehung. Leipcigas. 1939.
8. Schultz-Henke: Der gehemmte Mensch. Leipcigas. 1940.

Zusammenfassung.

Der Autor spricht von der Weltanschauungstherapie und weltanschauunchlichen Psychoneurosen.

Gyd. J. Margenis,
Joniškėlio apylinkės ligoninės vedėjas.

Oedema Quincke (oedema angioneuroticum) atsitikimas.

Oedema angioneuroticum pasitaiko labai retai. Šitos ligos vystymasis yra labai būdingas ir diagnostika gana sunki. Nors oedema Quincke duoda nežymų mirtingumo procentą, tačiau gydytojas praktikas turi būti gerai susipažinęs su šita liga del to, kad ji prasideda labai ūmai, turėdama kartais sunkią, ligonio gyvybei pavojingą, eigą.

Etiologija ir patogenezė. Vagotoninė, hipotireoidinė konstitucija; alerginiai momentai (maisto idiosinkrazijos); mėsa; medžiagų apykaitos produktai, toksinai (anafilaksija); psichiniai pergyvenimai, susijaudinimai; neurastenija, histerija, hemikranija, depresinis stovis; neuralgijos, myalgijos; morbus Basedowii, myxoedema, struma; sužalojimai, larynx'o svetimkūniai, intralaryngoskopiniai tyrimai; obstipacijos; infekciniai susirgimai, angina, peritonsillitis, ryklės ir kaklo flegmona, abscesas, rožė; nefritai, širdies ydos.

Simptomai. Ūmi pradžia. Periodiškai susidaro edemos įvairiose odos dalyse, ypačiai veido srityje (kaktoje, vokuose, lūpose), rečiau gleivinėse plėvelėse, larynx'e (balso pakitimai, rijimo akto pasunkėjimas). Dusulys — troškulys, gresiąs ligonį uždusinti; ligonio baimė užtrokšti. Ligonio neramumas, blaškymasis. Nežymus kūno temperatūros pakilimas. Pagreitėjęs tvinksnis. Larynx'o edemos atveju laringoskopuojant randamas larynx'o gleivinės ir balso stygų žymus išburkimas. Spaudžiant akies obuolį tvinksnis sulėtėja, kas nurodo į vagotoniją, resp. sympathicus'o hipotoniją. Ūmas elastingų edemų odoje, gleivinėse plėvelėse ir vidaus organuose išsivystymas.

Ligos eiga. Kiek oedema angioneuroticum ūmai prasideda, tiek pat greitai ji ir praeina. Neretai liga praeina per kelias valandas, dažniausiai per pusantros paros, bet kartais ji užtrunka ir iki šešių dienų. Ligonio gyvybei pavojus gali grėsti išimtinais atsitikimais del asfiksijos, išsivysčius larynx'o edemai.

Prognozė būna gera. Liga praeina greitai ir baigiasi visišku išgijimu. Kartais pasitaiko recidyvų. Išimtinai retais atsitikimais, esant larynx'o angioneurotinei edemai, gali įvykti exitus letalis del asfiksijos (tracheotomia).

Diferencinė diagnozė yra gana sunki. Šitoji liga kartais galima supainioti su rože, difterija (krupu), kokliušu, kaklo flegmona (phlegmona Ludovici) ir galima pamanyti esant larynx'e įstrigusį svetimkūnį.

Gydymas. Vaistai, numušą parasimpatinės sistemos tonusą, k. a.: atropinas (Rp. Atropini sulfur. 0,01—0,02, Aq. laurocer. 5,0, Aq. destill. 15,0. M. D. S. Po 3—10 lašų 2 kartus per dieną), calcium (Rp. Sol. calc. chlorati cryst. 3—5% 200,0. D. S. Po 1 valg. šaukštą 3 kartus per dieną), thyreoidin'as (Rp. Thyreoidini 0,05—0,1, Calc. lactici 0,3. M. f. pulv. D. t. dos. Nr... S. Po 1 miltelį 2—3 kartus per dieną), adrenalinas (Rp. Sol. Adrenalini (1:1000) — 10,0 D. S. Po 8 lašus 3 kartus per dieną); bendrinės šaltos vonios su pušų ekstraktu; burnos vidaus sanacija, pūlingų židinių iš paranazalinių daubų (sinus Higmori) pašalinimas; ledų piliulės, ledas, šalti kompresai ant kaklo; adrenalinu arba ephetonin'u laryngx'o sutepimas, arba jų inhaliacija (taip pat per os į vidų ar į paodį); emetica-apomorphinum hydrochlor. į paodį; calc. chlorat., aphenil i. v. calciumglukonat į raumenis; larynx'o edemos skarifikacija, arba dielės ant kaklo; ligoniui dūstant, intubatio arba tracheotomia; diaphoretica, diuretica.

Profilaktiškai ir individuališkai: dieta be druskos, mažiau mėsos, daugiau pieno vartoti; vengti susijaudinimų, nesinervuoti; gimnastika; hidroterapija; chemoterapija (chininum mur. 0,1—0,2 3 kartus per dieną, natrium salicy-

licum 0,5 3 kartus per dieną, calcium lacticum 3,0—10,0 per dieną, aphenilum intra venam; atropinum sulfuricum 0,5 mgr. 3 kartus per dieną, thyreoidinum 1—2—3 tab. per savaites ir mėnesius. Priepuolio metu — pyramidonum arba nitroglycerinum, pituglandol, coffeinum, emetica. Ūminės angioneurotinės edemos glottidis atvejais vartotina: aphenilum intra musculos; per os duodama ši mikstūra: Rp. Natrii hyposulfurosi 5,0, Calcii chlorati 15,0, Aq. destill. ad 200,0. M. D. S. Kas 2 valandos po 1 valg. šaukštą. Labai gerą gydomąjį efektą duoda autohemoterapija po 1—2—3 ccm. 3 dienas, vėliau kas 2—3 dienos po 5—8 ccm. 4 kartus iš venos paimto šviežio kraujo įšvirkšti į sėdynės raumenis, ir jaudinamoji terapija; omnadin (stormin) po 2 ccm. į raumenis kasdien.

Mano atsitikimas. Mano praktikoje teko stebėti vienas oedema Quincke susirgimas, kurį noriu čia ir aprašyti įdomumo dėliai.

1939 m. gegužės mėn. 8 d. 9 val. ryto įstojo į ligoninę Rozalija K-nė, 28 metų amž., ištekėjusi, ūkininkė, Vaškų valsč., Biržų apskr.; ligos istorijos 252 nr.

Nusiskundimai. Ligonė skundžiasi gerklės skausmais, negalinti nuryti nei maisto, nei seilių; dūstant, trokštanti, užkimusi, visiškai nebegalinti kalbėti.

Anamnezė. Ligonė susirgusi vakar staiga. Širyt kreipusis į gydytoją ir vos tik neužtroškusi jo kabinete. Buvęs pakviestas kunigas, nes maniusi nebegalėsianti atgauti kvapo, bet gydytojas į paodį suleidęs įvairių vaistų, nuo kurių ligonei pasidarę lengviau. Bevažiuojant į ligoninę vėl buvo pradėję smaugti, dusinti, troškinti. Priepuoliui užėjus, ligonė išvirtusi iš vežimo ir vos tik nemirusi pakeliui. Prieš trejus metus sirgusi tokia pačia liga, del kurios ligonė automobilyje buvusi nugabenta į Panevėžio apskr. ligoninę, kurioje pasveikusi per 4 dienas; tačiau, nuo ko tuomet susirgusi, nežinanti. Dabar, pasak ligonės, ji bus susirgusi suvalgius senos dešros, kurios valgiusi nedaug vakar vakare; praėjus 2—3 val. po valgio, pradėjęs tinti veidas, užkimęs balsas ir pradėję dusinti, troškinti iki apalpimo.

Prieš 3-jus metus sirgusi tokia pačia liga, kaip ir dabar. Iš giminių šitokia liga niekas nesirgęs.

Status praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos, vidutinio ūgio. T° 37,4°.

Oda pilvo ir viršutinių bei apatinių galūnių srityje vietomis išberta nykstančiomis, vos bepastebimomis rausvomis dėmelėmis. Dermografizmas stipriai pasireiškęs. Paodinė narveliena išsivysčiusi gerai.

Veidas ir abiejų akių vokai sutinę. Strabismus. Liežuvis švarus, drėgnas. Liežuvėlis paburkęs. Dantys tvarkingi. Tonsilės normalios. Afonija. Ausys ir nosis tvarkingos. Limfinės kaklo liaukos už m. sternocleidomastoideus padidėjusios.

Kraujo apytakos ir kvėpuojamieji organai nerodo nukrypimų nuo normos.

Virškinamieji organai ir urogenitaliniai organai nepakitę. Nervų sistema norm.

Laringoskopuojant larynx'o gleivinės ir balso stygos rastos žymiai išburkusios.

Diagnozė: Oedema angioneuroticum (Oedema s. morbus Quincke).

Ligos eiga. Gegužės mėn. 8 d. vakare ligonei pasidarė žymiai geriau: liovėsi dususi, balsas mažiau užkimęs, aiškesnis, gali geriau ir lengviau kalbėti, seiles bei maistą nuryti. Temperatūra nukrito iki 36,6°.

V. 9 d. Balsas normalus. Ligonė nebedūsta. Veidas ir vokai žymiai atslūgę. Tvinksnis 80. T° 36,4°.

V. 10 d. Veidas, vokai ir liežuvėlis nebepaburkę. Ligonės savijauta gera. Balsas aiškus, garsus. Pulsas 78. T° 36,4°.

V. 11 d. Laringoskopuojant — larynx'o ir balso stygų paburkimo nebepastebėta. Veidas ir vokai nebesutinę. T° 36,7°. Tvinksnis 78. Savijauta gera. Apetitas geras.

V. 11 d. Išrašyta iš ligoninės, kaip pasveikusi per 3 dienas.

Gydymas. Ligonė buvo gydyta šiaip: pūslė su ledais ant kaklo; ledo piliulės ryti; sol. adrenalini (1:1000) 1 ccm. į paodį ir inhaliacijos: sol. calcii chlorati 10% — 10 ccm. i. v.; calc. lactici 0,5 3 kartus per dieną; pulv. liquir. compos. stormin 2 ccm. i. m.; autohemoterapija: po 1—2—3 ccm 3 dienas iš eilės. Dieta — pieniška, be mėsos ir be druskos.

Zusammenfassung.

Der Verfasser berichtet von einem Oedema Quincke-Fall bei einer 28-jährigen Frau. Ferner beschreibt er Äthiologie, Pathogenese, Symptome und Verlauf der Krankheit, ihre Diagnose, Prognose, Behandlung und Prophylaxe.

Gyd. J. Margenis,
Joniškėlio apylinkės ligoninės vedėjas.

Angina monocytica atsitikimas.

Etiologija. Monocitinė angina (Monocytenangin, Drüsenfieber, angina monocytica) — infekcinis, retas, neaiškios etiologijos susirgimas. Ji pasižymi kraujo monocitoze ir tipiškais žiočių pakitimais. Šita liga suserga ypatingai jauno amžiaus, nuo 12 iki 30 metų asmenys (tik jaunesni kaip 30 metų amž. asmenys).

Simptomai ir ligos eiga. Liga prasideda staiga šalčio krėtimu, aukšta kūno temperatūra (40°C ir aukštesne). Temperatūra laikosi 2—3 savaites ir turi febris remitans vaizdą. Iš pradžių atsiranda skausmai gerklėje. Pirmos savaitės pabaigoje žiotyse išsivysto angina. Iš pradžių žiočių pakitimai turi katarinės arba folikulinės anginos vaizdą. Vėliau atsiranda gelsvai pilkos pseudomembranos, primenančios difteriją arba angina ulcero-membranacea. Pseudomembranos žiotyse laikosi ilgai, kartais net recidyvuoja. Po kelių dienų sutinsta kaklo, sprando, pažandinės, pažastinės, kirkšninės ir kitos limfinės liaukos. Vietomis iš padidėjusių limfinių liaukų susidaro dideli pakietai. Limfinės liaukos, spaudžiamos, atrodo kietos konsistencijos, bet neskausmingos. Atsiranda skausmai bambos ir krūtinkaulio srityse del mediastininių ir mezenterinių limfinių liaukų patinimo. Ypatingai padidėja blužnis, kuri galima apčiuopti per 2—3 skersinius pirštus išsikišusi iš po kair. šonkaulių lanko. Ji yra kietos konsistencijos, bet mažai jautri. Panašiai padidėja ir kepenys, kurios apčiuopiamos iš po deš. šonkaulių lanko ir yra kietos konsistencijos. Kartais išsivysto gelta arba hemoraginis nefritas. Kraujyje randamas žymus monocitų skaičiaus padidėjimas. Ligos

įkarštyje monocitų skaičius gali siekti 70—75%, esant normaliam arba kiek padidėjusiam (kartais iki 10.000—20.000) bendriniam leukocitų skaičiui. Neretai stebima ir kaikuri limfocitozė.

Tenka pabrėžti, kad minėtas simptomų kompleksas gali pasireikšti ir nesant anginos reiškinių.

Aukšta kūno temperatūra laikosi 2—3 savaites. Ligos eiga ir išgijimas — eina lėtai.

Diagnozė. Monocitinės anginos tiksli diagnozė galima, tik nustačius kraujyje monocitų skaičiaus padidėjimą.

Monocitinė angina galima supainioti su difterija ir Plaut-Vincent'o angina. Norint atskirti monocitinę anginą nuo difterijos ir Plaut-Vincent'o anginos, būtinai reikia padaryti mikroskopiškai bakteriologiškas žiočių sekrecijos (tepinėlio) tyrimas. Mikroskopuojant, esant difterijai, tepinėlyje randamas difterijos (Löffler'io) bacilas, o Plaut-Vincent'o anginos atsitikimais — bac. fusiformis.

Prognozė, nepaisant pirminių stiprių ligonio bendrinio stovio sutrikimų, yra gera: būtina išeitis — pasveikimas.

Gydymas — simptominis. Duodama per os chinin. hydrobrom. 0,1, amidopyrinum 0,1 pro dosi. Be to, skiriami arseno preparatai poodiniais švirkštimais ir askorbininė rūgštis intraveninėmis injekcijomis.

Mano atsitikimas.

Aš savo praktikoje turėjau vieną angina monocytica atsitikimą, kurio aprašymą čia ir pateikiu.

1941 m. gegužės mėn. 27 d. įstojo į ligoninę Z. M-tė, 14 m. amž., mokinė, gyv. Joniškėlyje; ligos istorijos 337 nr.

Anamnezė. Ligonė, buvusi ligi tol visada sveika, susirgusi prieš savaitę staiga iš nakties: smarkiai sukrėtęs šaltis ir kūno temperatūra pakilusi iki 40°C; pranykęs apetitas; nemieganti. Prieš dvi dienas motina pastebėjusi mergaitės sutinusį kaklą.

Status praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, pakankamos mitybos. Temp. 39,5°C.

Burnos vidus. Liežuvis apžėlęs, sausokas. Ryklės refleksai yra. Tonsilės yra padidėjusios, paraudusios, matomos murzinos pseudomembranos.

Limfinė sistema. Kaklo, sprando, pažandinės, pažastinės ir kirkšninės limfinės liaukos padidėjusios, miškinio riešuto didumo, kietos konsistencijos, paslankios, neskausmingos. Minėtose srityse apčiuopiami padidėjusių limfinių liaukų pakietai.

Virškinamieji organai. Pilvas kiek išsipūtęs, truputį skausmingas bambos srityje. Kepenų kraštas kietokas, išsikišęs iš po šonkaulių lanko. Blužnis — išsikišusi per 2 skersinius pirštus iš po šonkaulių lanko, kietokos konsistencijos, neskausminga.

Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų.

Mikroskopiškai tiriant žiočių pseudomembranų sekreto tepinėlį, bac. diphtheriae ir bac. fusiformis nerasta.

Kraujo analizė parodė žymų monocitų skaičiaus padidėjimą.

Diagnozė — angina monocytica.

Ligos eiga. Remituojančičo tipo temperatūra laikėsi 9 dienas (žiūr. piešinį). Birželio mėn. 5 d. temperatūra nukrito iki normos ir jau daugiau nebepakilo. Žiotyse anginos reiškiniai ir pseudomembranos galutinai išnyko birželio mėn. 3 d. Birželio mėn. 7 d. kepenys ir blužnis — nebeapčiuopiamos, tačiau limfinės sprando liaukos už musc. sternocleidomastoideus. ypač kairėje, dar buvo padidėjusios ir apčiuopiamos. Birželio mėn. 8 d. išrašyta iš ligoninės, kaipo pasveikusi, išgulėjusi ligoninėje 12 d.

Gydymas — simptominis. Ligonei buvo duodama per os amidopyrin'o po 0,1—2 3 kartus per dieną. Hydrosol liq. po 10 lašų 3 kartus per dieną. Streptocid. rubr. po 0,15 3 kartus per dieną. Be to, ligonei buvo įleista ol. camphorae ir septosil'io; vietoje į padidėjusių limfinių liaukų sritis kasdien buvo įtrinama ung. kalii jodati 10%.

Zusammenfassung.

Der Verfasser berichtet von einem Angina monocytica - Fall bei einem 14-jährigen Mädchen. Weiter beschreibt er die Symptome, den Verlauf der Krankheit, eine Diagnose, Prognose und Behandlung.

Gyd. A. Makauskas.

Iš Veterinarijos Akademijos Serologijos Instituto Medicinos skyriaus 1938 m., 1939 ir 1940 m. veiklos.

(Serologijos Instituto direktorius — vet. gyd. A. Petrauskas).

Prieš teikiant trumpus duomenis apie Serologijos Instituto Medicinos skyrių, reikia trumpai paminėti apie vet. gyd. J. Bielkevičių, kaip Serologijos Instituto įkūrėją, ir vet. med. d-rą P. Radvilą, kuris davė pradžią Serologijos Instituto Medicinos skyriui.

1933 m. lapkričio mėn. 1 d. vet. d-ras P. Radvila paskirtas dirbti Veterinarijos Bakteriologijos laboratorijoje, o tų pačių metų gruodžio mėn. 1 d. paskirtas šitos laboratorijos asistentu. 1934 m. rugsėjo mėn. 10 d. jis komandiruotas į Austriją ir Vengriją specializuotis serumų gamyboje. 1935 m. gegužės 1 d. grįžęs iš užsienių, jis buvo paskirtas Serologijos skyriaus vedėju. 1937 m. buvo nuvykęs į Latviją ir Estiją susipažinti apskritai su serologijos institutais, o jau 1938 m. vasario mėn. 20 d. buvo išvykęs specialiai susipažinti su difterinio ir tetanus'o serumų gamyba. 1938 m. gruodžio mėn. buvo nuvykęs į Prahos valstybinį Higienos Institutą, kur taip pat susipažino su mediciniškų serumų gamyba. 1938 m. rugsėjo 1 d. vet. d-ras P. Radvila buvo paskirtas Serologijos Instituto direktorium, kuriuo išbuvo iki 1941 m. vasario mėn. 8 d.

Taigi, Lietuvoje mediciniškųjų serumų gamyboje pirma vieta tenka skirti veterinarijos gydytojams. Ar tuo reikalu buvo susidomėta iš buv. Sveikatos Departamento pusės, neteko girdėti.

Toliau teikiamoji 1-oji lentelė rodo, kiek arklių buvo įskiepyta priešdifteriniam serumui gauti:

1-oji lentelė.

Metai	Hiperimunizacijai		Krito	Iš viso panaudota arklių
	tinkamų	netinkamų		
1938	4	4	1	9
1939	11	14	3	28
1940	16	9	2	27

Prieštetaniniam (priešstabiniam) serumui gauti įskiepyta arklių, kaip rodo 2-oji lentelė:

2-oji lentelė.

Metai	Hiperimunizacijai		Krito	Iš viso panaudota arklių
	tinkamų	netinkamų		
1938	1	—	—	1
1939	2	—	—	2
1940	2	1	—	3

Priešstreptokokiniam serumui gauti įskiepytas vienas arklys.

Teikiamoji 3-ioji lentelė parodo, kurių, kiek ir kuriais metais pagaminta skiepų:

3-ioji lentelė.

Preparatų pavadinimas	Pagaminta			
	1937 m.	1938 m.	1939 m.	1940 m.
Normalaus arklio serumo.....	4.300 ccm.	—	900 ccm.	4.700 ccm.
Typhus abd. vakcinos.....	35.000 ccm.	25.700 ccm.	41.600 ccm.	25.707 ccm.
Priešjuodliginio serumo.....	—	17.500 ccm.	17.350 ccm.	51.500 ccm.
Prieštetaninio antitoksino	—	—	1.214 amp.	3.898 amp.
Priešdifterinio antitoksino	—	—	—	8.569 „
Priešdifterinio anatoksino	—	—	—	1.190 „
Priešstafilokokinio antitoksino ..	—	—	—	246 ccm.

Be šitų serumų, dar vartojamas žmonių medicinoje raudonliginis serumas, kuris gaminamas Veterinarijos tikslams. Priešjuodliginis serumas buvo gaminamas taip pat veterinarijos tikslams, bet jo dalis buvo pavartota žmonėms gydyti.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

23. H. J. Jusatz (Berlin): **Die Gegenwärtige Verbreitung der indischen Cholera in der Welt.** (Dabartinis indiškosios choleros išplitimas pasaulyje). („Die Med. Welt", 1940 m. 39 nr.).

Statistinių duomenų santrauka rodo, kad cholera per pastaruosius kelerius metus savo tėvynėje, Indijoje, žymiai daugiau pasitaikanti, kaip kad ankstyvesniais metais. Iš čia ji per tolimąją Indiją persimetusi į rytinę Azijos dalį; antra gi epidemijos banga perėjusi į Indijos šiaurės vakarus, o iš čia patekusi į Afganistaną ir Iraną. Esą reikią skaitytis su galimumu cholerai plisti šita kryptimi toliau ir pasiekti Europą. Pavojų padidinanti ta aplinkybė, kad anglai panaudoją didelius čiabuvių kariuomenės kiekius, juos perkelią į artimuosius rytus. Šitų karių tarpe galį būti choleros vibrionų platintojų. Kovai su choleros epidemija buvę profilaktiškai skiepijami prancūzų Indokinijos, Kinijos ir Afganistano gyventojai, bent labiausiai pavojingose vietose. *A. Vileišis.*

24. K. Bockhorn: **Gastritis.** („Wien. Med. Wchschrft", 1940 m. 38 nr.).

Esą skiriami gastritai su padidėjusiu, sumažėjusiu, normaliu ir kintamu rūgštingumu. Jų priežastimis reikią laikyti mechaniški, termiški, chemiški, toksiški, psichoneurotiški ir pooperatyvūs (siūlės, spaustukai) veiksniai. Terapiškai, šalia tausojamosios dietos priemonių, gerai veikiąs preparatas „Gastro-Sill „B" (Heyden)". Jo veikimas esąs geras vistiek, kurios formos bebūtų gastritas. Šitas preparatas turįs calcium silicosum želės pavidalu, kuris turįs adsorbavęs 0,015 extr. belladonae. Šitas preparatas veikiąs tuo būdu, kad skrandžio gleivinė apsidengianti silicio rūgšties apvalkalu, o belladona nuraminanti sujaudinimus. *A. Vileišis.*

25. A. v. Domarus: **Infekcinių ligų chemoterapija.** („Münch. med. Wchschrft". 1940 m. 10 nr., 277 psl.).

A. v. Domarus taikė chemoterapiją infekcinėms ligoms gydyti internistiniu požiūriu. Pirmiausia aprašo pneumokokų infekcijos gydymą. Jis primena optochin'ą, ypač jo intraliumbalinį taikymą pneumokokiniam meningitui gydyti. Nagrinėdamas chinino ir jo derivatų veikimą, aptaria ir netiesioginį šitų medžiagų veikimą. Primena, kad chininas ir hidrokupreinas veikią organotropiškai.

Po to autorius kiek ilgiau aptaria sulfonamidus. Kad jie gerai veikią rožę, autorius nurodo statistinius duomenis. Šita proga autorius pageidauja, kad prieš skelbiami gydymo padariniai būtų gerai pagrindžiami ir būtų nurodomi klaidų bei nepasisekimų šaltiniai. Rašydamas apie sepsį, autorius paliečia klausimą, kas suprantama sepsio sąvoka. Jis mano, kad, norint išvengti klaidingų išvadų, reikią prisilaikyti definicijos, kurią Schlottmüller nustatė. Tyrimai su gyvuliais, kurie padaryti šituo klausimu, A. v. Domarus'ui atrodo įtartini ir todėl jis mano neleistina esant daryti iš jų išvadų ir jos taikyti žmonių sepsio gydymui.

Prontosil'is, jo tyrimais, jei tik žmogus tikrai serga sepsiu, bemaž neveikiąs. Tuos prieštaravimus, kurie gaunami tarp gerų Domagk'o sepsio tyrinėjimų rezultatų ir blogų žmonių sepsio padarinių, jis aiškinąs gydymo pradžios laiku, kuris abiem atvejais esąs skirtingas

Labai gerų padarinių gaunama, gydant eubasin'u meningokokinį meningitą, pneumoniją, chroniškus infekcinius katarus ir kai kuriuos židininius užkratus. Autorius mano, kad rimtais atsitikimais gera esą įvesti vaistai injekcijomis ir per os kartu. Davinys suaugusiems turįs būti 2 gr pro die teikiant vais-

tus per os, o švirkščiant į raumenis pakanką 0,5 gr. Jei eubasin'as vartojamas ilgesnį laiką, tai autorius siūlo pirmas 10 d. duoti kuo didžiausius davinius, o vėliau gydymą tęsti mažesniais daviniais. Anglo-saksų kraštuose eubasin, pasak A. v. Domarus'o, esąs vartojamas per dideliais daviniais. Apskritai, negalima esą skirti eubasin'o daugiau kaip 4 gr. pro die ir visam gydymo laikui ne daugiau kaip 18 gr. Pašalinio veikimo vokiški preparatai beveik neturį. Tačiau vienu atsitikimu autorius vis delto matęs panašų į skarlatininį išbėrimą, kuris atsiradęs, kaip eubasin'o veikimo padarinys. Agranulocitozės nereikią per daug bijoti, bet kraujo vaizdas pastoviai ir atsidėjus sektinas. Nors visi pripažįstą, kad gydymas prontosil'iu ir padaręs didelę pažangą, bet autorius įsakmiai pabrėžia reikalą kritiškai vertinti visus pasisekimus. *A. Vileišis.*

26. F. Curtius (Berlin): **Allgemeine Grundlagen einer ärztlichen Prognose.** (Bendriniai gydytojiškos prognozės pagrindai). („Dtsch. Med. Wchschrft." 1940 m. 36 nr.).

Nuo to laiko, kai tikslios ir tobulesnės metodės leidusios tiksliai atspėti komplikuotų, liguistų procesų išeitį, sprendimas apie ligos eigą žymiai pasikeitęs. Taip, pvz., anksčiau miliarinė tuberkuliozė arba ūminė geltonoji kepenų atrofija prognozės požiūriu buvusios vertinamos visiškai blogai; dabar visi žiną, kad tai ne visais atvejais atsitinką. Ligos eiga labai daug pareinanti nuo paciento ypatybių. Dabar apskritai manoma, kad žymiai daugiau ligos eigai įtakos už paciento konstituciją turį amžius, sielos stovis, socialinė padėtis ir aplamai visa, kas suprantama „premorbidinės asmenybės" sąvoka. Taip pat esą aišku, kad veikliomis gydomomis medžiagomis prognozė galima esą iš pagrindų pakeisti. Tat patvirtinąs diabeto ir piktybinės anemijos gydymas. Ne mažiau svarbus esąs psichiškas, tikslus ligonio gydymas. *A. Vileišis.*

VAIKŲ LIGOS.

26. I. S. Dergačev: **Mažų vaikų staigios mirties patogenezė.** („Pediatrija" 1941 m. 1 nr.).

Kūdikių ir mažų vaikų staigios mirties klausimas esąs labai aktualus. Jis visada stengiamasi kaip nors išaiškinti.

Daug reikšmės skiriama užkrūčio liaukai (gl. thymus). Vadinamo status thymicolymphaticus atveju mirtis aiškinama trejopai: 1) padidėjusi liauka užspaudžianti kvėpuojamąją gerklę, n. vagus ir jo širdines šakas; 2) liauka toksiškai veikianti širdį, alsavimo centrą ir vegetatyvinę nervų sistemą; 3) sutrinkanti endokrininių liaukų korelacija. Esą autorių, iš viso paneigiančių užkrūčio liaukos vaidmenį.

Autorius skrodęs 20 vaikų nuo 4 mėn. iki pustrečių metų amžiaus, kurių 7 mirę, tik kelias val. pasirgę; o kiti sirgę jau seniau, bet mirę visai netikėtai.

Nupasakojęs skrodimų duomenis pagal atskiras organų sistemas, autorius sako, kad visi staiga mirę vaikai buvę nesveiki. Vieni sirgę ūmia infekcine liga, pas kitus rasta chroniškų ligos procesų su infekcijos židiniais ausyse, inkstuose, kurie dažnai tik skrodžiant paaiškėdavę. Visais atvejais organuose rasta gilių degeneracijos procesų, retikulo - endotelio proliferacija, limfinės sistemos hiperplazija. Kliniškai vietiniai procesai buvę silpni, arba, atvirkščiai, ligos eiga buvusi ypač audringa ir sunki.

Daugeliu atvejų rasta užkrūčio ir limfinių liaukų hiperplazija ar atrofija, kartais skydliaukės hipoplazija. Limfinių audinių hiperplaziją autorius nesutinkąs aiškinti, kaipo konstitucinį reiškinį. Greičiau reikią sutikti su moderniškomis pažiūromis, kad tat esanti chroniškų, besikartojančių infekcijų išdava.

Del to pat ir vykstanti parenchiminių organų degeneracija, kuri vėliau esanti ūmios mirties priežastimi. Gl. thymus pakitimai aiškintini taip pat. Skydliaukės ir antinksčių pakitimai niekuo nesiskirią nuo pakitimų, stebimų kitų chroniškų infekcijų atveju.

Širdies raumens ir antinksčių degeneracija sutrikdanti kraujotaką, krintąs kraujospūdis, kraujas užsistovįs venose, širdis paralyžiuojama. Ypač prisidedąs kraujo suplūdimas į pilvo organus virškinimo metu.
P. Baublys.

27. A. Jordi: **Vaikų ir jaunuolių veido nervo (Chwostek'o) fenomenas.** („Schwz. med. Wschr." 1939 m. 3 nr.).

Dalis autorių maną, kad veido nervo (Chwostek'o) fenomenas esąs būdingas neuropatijai; kiti laiką jį nervų sistemos menkumo požymiu; dar kiti sieją jį su tetanija; daugelis iš viso jo nevertiną. Autorius ištyręs daug vaikų, kilusių iš įvairių socialinių sluoksnių.

Vaikai buvę tiriami tik visiškai ramiame stovyje, neverkią, nesijuokią. Ištirta 8.767 vaikai ir 528 jaunuoliai. Priešmokyklinio amžiaus vaikams fenomenas rastas 27%, 9—10 metų amžiaus — 45%. Vyresniame amžiuje jis pasitaikąs dažnokai, vėliau jau retėjąs. Turėjusius fenomeną ištyrus nuodugniau, paaiškėję, kad fenomenas visiškai nėsąs būdingas neuropatijai. Tik ⅓—½ vaikų galima buvę priskirti prie neuropatų. Tuo tarpu teigiamą facialis fenomeną davę visiškai sveiki vaikai, kuriais nesiskundę nei pedagogai, nei tėvai. Išvadoje autorius pažymi, kad fenomenas ypatingos reikšmės neturįs, nors ir pasitaikąs daugiausia asteniškiems vaikams. *P. Baublys.*

28. A. A. Ušakov: **Vaikų chroniškų tonsilitų gydymo klausimu.** („Pediatrija", 1941 m. 2 nr.).

Gydymas tonsilitų pas 4—12 metų vaikus esąs gana sunkus. Medikamentai, fizioterapija duodą mažą efektą; operatyvus gydymas esąs techniškai gana sunkus del dažno tonsilių mažumo, vaiko neramumo, negalėjimo duoti narkozės. 45 suaugusiems autorius mėginęs Cytovič'o pasiūlytą tonsilių masažą pirštais. Tik 6 iš jų liovęsi anginos, 39-iems nieko negelbėję. Daug geriau padėję vaikams. Iš 35 vaikų, masažuotų per 10—15 seansų, tik 4 vėliau dar sirgę anginomis. 21 ligonis, vėliau sekti per 2-jus metus, buvę visai sveiki. Kartais po pirmo masažo patindavusios kaklo liaukos, pasidarydavęs skausmingas rijimas. Tokiu atveju patartina duoti streptocido. Po pirmo masažo kurso vaikai gaudavę fitino su kalkėmis ir žuvų taukų, po antro, kuris buvo kartojamas po mėnesio — švitinami kvarco lempa. Geresni rezultatai vaikams aiškinami tuo, kad jų tonsilės minkštesnės. Tonsilių lakūnos lengvai išsivalančios, susidaranti hiperemija, reakcinis uždegimas, visa tai didiną tonsilių barjerinę funkciją. *P. Baublys.*

29. B. I. Badanov (Moskva): **Apie jauno amžiaus vaikų epideminio meningito chemioterapiją.** (O chimioterapii epidemičeskogo meningita u dietej rannego vozrasta). (Pranešimas II. Gydymas sulfidinu). („Pediatrija", 1941 m. 1 nr.).

Gydymas sulfidinu pavartotas 26 epideminio meningito atsitikimais vaikams: iki 1 metų — 16 vaikų, vyresnių —10 vaikų. Priimti iki 5 ligos dienos — 12, vėliau — 14. Ligos forma: 16 tipiškų ūmių, įvairaus sunkumo, 9 atipiški (4 encefalitiniai ir 5 su meningokokcemija). Sulfidino dozavimas: 0,2 pro 1 kg svorio parai, padalinus į 6 lygias dalis su 4 valandų pertraukomis; po 2—3 dienų gydymo, esant geram veikimui, davinys mažinamas iki 0,1 pro 1 kg ir mažiau. Gydymas trunkąs nuo 7 iki 10 parų.

Autoriaus nuomone, pirmomis dienomis reikią duoti maksimaliniai daviniai, nes maži daviniai galį padidinti mikrobų atsparumą šitam preparatui. Pneumonijos atveju priimta duoti sulfidinas 7 paras. Meningito atveju kai kurie laiką galima aprėžti sulfidino davimą 3—5 dienomis, iki temperatūrai krintant ir pagerėjant. Eksperimentinio meningito pas peles atveju Lebedeva nustačiusi, kad, atvirkščiai negu pneumokokinėje infekcijoje, čia gydymo ilgumas neturįs lemiamos reikšmės: net nuo vienkartinio įdavimo būdavę 70% pasveikimų. Bet siekdamas maksimalaus efekto, autorius duodavęs preparatą iki 10 dienų, kol įsitikindavęs, kad

vaiko stoviui pavojus daugiau nebegresiąs. Net ir šitos metodės atveju dviejais atsitikimais gydymo kursas tekę pakartoti.

Esą nuomonių, kad sulfidinas žymiai pralenkiąs streptocidą savo veikimu meningokokinei infekcijai. Aprašomi atsitikimai, kur gydymas streptocidu nedavęs rezultatų, o tolimesnis sulfidino pritaikymas suteikęs visišką pasveikimą.

Autoriaus pasiekti rezultatai gydant vaikų meningitą sulfidinu buvę išimtinai geri: iš 26 vaikų miręs tiktai 1, pradėjęs gauti sulfidiną 13-tą ligos dieną. Taip pat gerai buvę su klausimu quo ad valetudinem completam. 11 atsitikimų autorius ištyręs sulfidino koncentraciją stuburo smegenų liquor'e (iš dalies kartotinai) ir nustatęs svyravimus nuo 4 iki 7 mg%. Šitie skaičiai esą artimi tiems, kuriuos autorius laikąs pageidaujamais pagyti (10 mg% kraujyje, kas atitinka 7,5 mg% liquor'e).

Šalutinio arba žalingo sulfidino veikimo, o taip pat agranuliocitozės nebuvę konstatuota. 3 atsitikimais buvusi rasta leukopenija, bet branduolinės formos neišnykusios (kas esą būtina agranuliocitozei). Leukocitų skaičius grįžęs į normą, nors gydymas sulfidinu nebuvęs nutrauktas ir kraujo transfuzijos daryti nereikėję.

Pastovus efektas pasireikšdavęs, nepaisant ligos formos, temperatūros kritimu ir liquor'o grįžimu į normą 2—3 gydymo parą, kraujo vaizdo pagerėjimu, palaipsniui, bet greitu pranykimu meningitinių reiškinių, svorio priaugimu ir per trumpą laiką visišku pasveikimu.

Biologinis ligos persilaužimas, matyti, įvykstąs 1—2 parą, pradėjus duoti sulfidiną. Pagal efektiškumą ir kupiruojantį veikimą sulfidinas galima laikyti vienu iš nedaugelio turimų medicinoje specifiškų vaistų.

Vienok pasiliekanti nekintama taisyklė, kad tiktai ankstyva diagnostika ir gydymas bei taisyklingas sulfidino dozavimas priartiną pasveikimą iki 100%. *V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

1. F. Osswald: **Spontangangrän eines Fusses beim Neugeborenen.** (Spontaniška naujagimio kojos gangrena). („Zntrbl. f. Chir." 1940 m. 32 nr.).

Kūdikis gimęs visiškai sveikas. Po dešimties dienų berniukui pradėjusi gangrenuoti blauzda. Ji amputuota. Vaikas po operacijos pagijęs. Gangrenos priežastis buvusi ši: užsitrombavęs ductus arteriosus. Iš jo atitrūkęs embolas užkimšęs a. poplitea. *A. Vileišis.*

2. Werner Graupner: **Über die Verwendung des Cellophans bei der Nervennaht.** (Cellophan'o panaudojimas susiuvant nervų kamienus). („Zntrbl. f. Chir." 1940 m. 32 nr.).

Jei galima esą nervų galai be įtempimo sudurti, tai pakanka jie apsukti cellophan'o ir epineurium'as fiksuoti prie cellophan'inio apvalkalėlio. Šita priemonė apsauganti nuo svetimkūnių patekimo į siūlę ir neleidžianti į ją įaugti jungiamajam audiniui iš aplinkos. *A. Vileišis.*

3. F. Jaeger: **Über Zwerchfellbrüche.** (Apie dangų plyšimus). (Arch. klin. Chir." 197 t. 4 s.).

Ne visi diafragmos plyšimai duodą kliniškus reiškinius. Autoriui buvę žinoma 2.000 hernijų. Iš jų tik 660 operuota. Todėl nereikią stebėtis, kad, pvz., München'e per pastaruosius dešimt metų buvusios gydytos tik 8 dangų hernijos. Toliau autorius aprašo daugiariopą dažnai nesuprastų negalavimų priežastį. Šitie negalavimai esą labai pavojingi, nes hernija galinti įstrigti — išsivystyti hernia incarcerata. *A. Vileišis.*

4. F. Jaeger: **Das Ulcus ventriculi perforatum.** („Arch. klin. Chir." 197 t. 4 s.).

Ulcus ventriculi perforatum München'e, palyginti su kitomis vietomis, pasitaikąs nepaprastai dažnai. Prieš 18 metų per metus pasitaikydavę 13 prakiurimų, o paskutiniais metais jau buvę jų 23 atsitikimai. Savo plačiame darbe autorius išveda, kad šitų perforacijų priežastis tiek

pat mažai težinoma, kiek ir skrandžio opų kilmė. Autorius mano, kad daug reikšmės skrandžio opų susidaryme turįs dažnai skrandžio pilnumas, alkoholis, nikotinas, paveldėjimas. Netikėtina esą, kad sunkus pakėlimas ar labai didelis pilvo preso įtempimas galėtų būti perforacijos priežastimi. Greičiausia, opa trūkstanti kuriai nors jėgai paveikus tiesiog opą. Jauniems žmonėms gerai pasisekanti rezekcija. Dauguma perforacijų pasitaikę ketvirtos dešimties metų žmonėms. Iš jų dauguma buvusi antros pusės ketvirtos dešimties. *A. Vileišis.*

5. H. Joeck: **Über die Häufigkeit, Altersverteilung und das Auftreten des Prostatakarzinoms im jugendlichen Alter.** (Apie prostatos karcinomos jauname amžiuje išsivystymą, dažnumą ir amžiaus įtaką). („Arch. klin. Chir.“ 197 t. 4 s.).

7. 310-čiai mirties nuo skrandžio vėžio atsitikimų tenka 1. 326 prostatos vėžio atsitikimai. Prieš 40 metų amžiaus prostatos karcinoma buvusi retenybė. Susirgus šita liga, didelį vaidmenį vaidinančios metastazės, kurios ir subjektyviai ir objektyviai pirmiausia esančios pastebimos. Mikcijos, kuri priklausanti klasiškam prostatos karcinoma simptomui, galį visiškai nebūti. Ir tačiau kartais toks mažas vėžys galįs duoti metastazes gana tolimuose organuose, daugiausia kauluose. Esant gi metastazėms, prostatos karcinomų jau nebegalima pagydyti — inoperabile et incurabile. Kas liečia šituos auglius jaunų vyrų tarpe, tai pažymėtina, kad jie esą daug dažnesni, negu iki šiol buvę manoma. Jie labai dažnai esą nediagnozuojami, — „ateityje reikią su jais labiau skaitytis“. Autorius stebėjęs prostatos vėžį net pas 2 vaikus, kurie buvę 20 mėnesių amžiaus. *A. Vileišis.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

9. Walter Brockmann: **Zur Therapie des Erythema gluteale.** (Erythema gluteale gydymas). („Kndärztl. Prax.“ 10 nr. 12 s.).

Šita liga savo lokalizacija ad nates ir genitalijų srityje esanti gana dažna ir atkakli odos liga. Ji stebima tų kūdikių tarpe, kurių šlapimai labai daug išskirią amoniako. Pakeičiant šarminę šlapimų reakciją rūgščia, autoriui pasisekę gydomai paveikti erythema gluteale. Ligoniui buvę duodama 3—4 kartus per dieną po ½ tabl. „extin'o“ cukriniame vandenyje. Extin'o svarbiausia sudėtinė dalis esanti adiptininė rūgštis. Per kelias dienas, taip kūdikį begydant, odos defektai žymiai pagerėdavę. Šalia odos gydymo, reikalingas ir bendrinis gydymas, ypač atsižvelgiant į rachitą ar mitybos sutrikimus. *A. Vileišis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Arterijų sklerozės gydymo gairės.**

Prof. F. Munk (Berlin) nurodo, kad gydymo padariniams gauti pakanką dažnai $^1/_{10}$ ir net $^1/_{100}$ seniau duodamų didelių jodo davinių.

Vainikinių arterijų sklerozei, smegenų arterijų ūminiams reiškiniams, periferinių kraujagyslių intimos uždegimui bei vidurinės plėvelės sukietėjimui gydyti autorius vartojąs endojodin'o intravenines injekcijas kas 2—3 dienos (iš viso 15 švirkštimų).

Arterijų hipertonijos ir inkstų nepakankamumo kartu arterijų sklerozės atvejais autorius gerų išdavų gaudavęs nuo šių vaistų:

I. Rp.	Calcii glycerophosphor.	10,0
	Natrii biphosphor.	20,0
	Kalii chlorati puri	40,0
	Magnes. citrici sicci	30,0
	Natri bicarbon.	25,0

M. D. S. 2 kartu per dieną po arbatinį šaukštelį pusėje stiklinės vandens (rytą ir 17 val.), arba:

II. Rp.	Lithii citrici sicci	5,0
	Calcii glycerinophosphor.	10,0
	Kalcii chlorati puri	40,0
	Kalii bromati	10,0—15,0
	Magnes. citrici sicci.	40,0
	Natrii bicarbon.	25,0

M. D. in vitro S. 2 kartu per dieną po arbatinį šaukštelį pusėje stiklinės vandens.

Greta šitų druskų mišinių esą siūlytinas tuštinamųjų vaistų su švelniais cardiaca'is junginys. Idealus šituo atžvilgiu vaistas esąs t-ra strophanti, jungianti abudu šituos veikimus:

Rp.	T-rae belladonae	8,0
	„ strophanti	4,0
	„ aconiti	3,0
	Spir. aether. nitr. ad	20,0

D. S. 3 kartus per dieną po 15—20 lašų po valgiui; po 3 dienų — 3 dienų pertrauka.

Kraujavimo arba vidurių „persipildymo" atvejais:

Rp.	Ol. carvi gtt.	XV
	Trae belladonae	7,0
	„ strophanti	4,0
	„ castorei	4,0
	Spir. aether. nitrosi ad	20,0

D.S. 3 kartus per dieną po 15—20 lašų po valgiui; po 3 dienų—3 dienų pertrauka.

Kaip tolimesnius farmakologinius vaistus, padedančius išbrinkimui sumažėti, autorius pataria azotanus ir teobrominą:

Rp.	Natrii nitrosi puri	20,0
	Calcii lactici puri	10,0
	Aq. petroselini ad	200,0

M.D.S. Rytą ir vakarą po kavinį šaukštelį.
(„Ther. d. Gegenw." 1936 m. 3 nr.).

J. St.

× **Medulla spinalis degeneracija piktybinėje anemijoje.**

Strauss ir jo bendradarbiai jau 1935 metais aprašė parenteralinės kepenų terapijos veikimą piktybinės anemijos nerviniams pasireiškimams. Nugaros smegenų sutrikimai nekomplikuotose piktybinėse anemijose gali būti sulaikyti atitinkamai gydant parenteraliai kepenų ekstraktu. Pacientai be nervinių sutrikimų negauną nugaros smegenų degeneracijos, jei tinkamai gydomi. Šitos išdavos buvusios pagrįstos studija 26 pacientų su pastebimais nugaros smegenų sutrikimais ir studija 80-ties pacientų su minimaliniais nerviniais sutrikimais ar net visiškai be jų, gydytų vidutiniškai apie trejus metus. Dvidešimt vienas iš pirmosios grupės ir 64 iš antrosios buvę dar observuojami ketverius metus, t. y. iš viso septynerius metus. Nei vienam iš 21 paciento, buvusio su iki tol pastebimais nugaros smegenų sutrikimais, nepasidarę per septynerius metus daugiau objektyviai pastebimų neurologinių požymių ir nepasirodę kurių kitų, anksčiau nebuvusių, reiškinių. Tai nurodą į visišką degeneratyvinio proceso sulaikymą. Šešiasdešimt keturi pacientai arba neturėję jokių nervų sistemą liečiančių

požymių, arba turėję šiokius tokius lengvus sutrikimus, neturinčius įtakos galėjimui vaikščioti. Nei vienam iš šitų pacientų nebuvę galima priskirti kurio naujai atsiradusio nervinio sutrikimo. Tai kalba už tai, kad atitinkama terapija galinti sulaikyti nugaros smegenų degeneraciją, vykstančią piktybinėje anemijoje.

Atitinkamas gydymas reikalaująs, kad pakankamas kepenų ekstrakto kiekis būtų duodamas kraujo vertei normoje palaikyti. Ne tik eritrocitų skaičius turįs būti apie 4,5 milijono ar daugiau, bet ir vidutinis kūnelių tūris turįs būti žemiau 100 mikronų (kūbinių), o spalvos indeksas turįs būti lygus 1-am ar mažiau. Neturį būti glosito ar virškinimo sutrikimų. Jei sugrįžta sustingimas ar atsiranda galūnių parestezijų ir kt., tai rodo, kad reikią didinti kepenų ekstrakto davinys. O pastebėjus pas pacientą kitokių subjektyvinių simptomų, kurie verstų įtarti, kad tai del nugaros smegenų progresuojančio susirgimo, reikią kepenų ekstrakto davinys net padvigubinti. („New England Journal of Medicine, Boston, 1940 m. 222 nr.).

Kazys Paltanavičius.

× Polyomyelitinių paralyžių perspėjimas.

Epideminio vaikų paralyžiaus tikro gydymo dar nėsą. Serumo netinkamumas įrodytas 1937 metų München'o epidemijoje ir autoriaus stebėtoje 1939 metų epidemijoje Frankfurte prie Maino, kur gydant serumu 148 susirgimus gauta taip pat liūdnų rezultatų.

Ortopedinis gydymas sudaro vienintelį galimumą pataisyti susidariusį luošumą. Didelį pavojų sudaro sąnarių kontraktūros ir raumenų pertempimai. Klubų ir kelių kontraktūros lengvai išvengiamos, laikant vaiką lovoje aukštininką, ištiestomis kojomis; žasto kontraktūros išvengiama abdukcijos šina; bet sunkiausia esą išvengti Achilo sausgyslės kontraktūros — arklio pėdos.

Jai susidaryti palankūs esą du veiksniai. Dažniausiai kojos dorsalinių fleksorių paralyžius ir kojos pėdos nusvirimas žemyn gulint aukštininkam. Priemonės prieš tai dvejopos. Pirmiausia, pašalinti antklodės spaudimas; antra, neduoti kojai nusvirti. Antklodė lengva paremti vielos rėmu. Palaikyti pėda dorsal. sulenkimo padėtyje sunkiau. Be masažo ir gimnastikos, galima arba atremti koją padu į medžio kaladėlę ar pagalvę, arba paguldyti ji į gipso arba į paprastą šiną.

Pagalvės dėjimas pėdai atremti tinkąs tik visiško paralyžiaus atveiais. Jei dar koja juda, pagalvė lengvai nutolstanti, vaikas stengiąsis ją pasiekti ir siekiąs tik pirštais, tuo būdu aktyviai didindamas pėdos kontraktūrą.

Gipso šina šiaip labai gerai tinkanti, bet ji galima panaudoti tik vienam ligoniui, todėl tai gana brangi priemonė.

Kramer'io šinoje labai sunku palaikyti pėdos sąnarys stačiu kampu, raiščiai slepia tikrą sąnario padėtį ir, nors ir gerai prižiūrint, gaunama kontraktūra.

A. Windorfer: sutaisė naują aparatą — bandažą iš dviejų dalių. Ant pėdos uždedama odos juosta suveriama virvelėmis, prie jos pritaisoma gumos ir austinis raištis, kurio antras galas prikabintas prie taip pat odinės plačios juostos, kuri apjuosia kelio sąnarį. Raištis eina viršum blauzdos, tempiant ji nustatomas status kampas pėdos sąnariui. Bandažas esąs labai patogus uždėti, sąnario padėtis visą laiką aiškiai matoma ir lengvai pataisoma. Jautri ligonio oda nenukenčianti. Kaštuoją nebrangiai, gaminant trijų dydžių galima vartoti bet kurio amžiaus ligoniui.

Patyrimas parodė, kad šitoks būdas tinkąs daug geriau, negu visi kiti.

(„Kndrärztl. Prax." 1939 m. 4 nr.). *P. Baublys.*

× **Hemofilijos gydymas moterišku lyties hormonu.**

Koscis ir Hasko, taikydami per os, į poodį ir į raumenis dėčių (ovarų) ekstraktus, sustabdę hemofilinį kraujavimą 11 metų berniukui ir 34 metų vyrui. Pasak autorių, geras gydomasis veikimas pareinąs nuo ovarų ekstrakto luteolipoido. Ovarų preparatai pasirodė esą naudingi taip pat ir kitais sunkiai sustabdomų kraujavimų atvejais, nes padidiną kraujo krešiamumą. („Deut. med. Woch.". 1938 m. 36 nr.). *J. St.*

× **Vaikų kokliušo ir bronchito gydymas eterinių aliejų įtrynimais į odą.**

Pasak A. Erkens'o (Berlin), eterinių aliejų įtrynimai į odą gerai veikią vaikų kokliušą ir bronchitą, palengvindami atsikosėjimą, ramindami bronchų raumenis ir mažindami spazmus. Šitam tikslui labai tinkąs „pertussin-balsam", į kurio sudėtį įeiną ol. thymi Taeschner, ol. eucalypti, ol. cypri, ol. terebinthinae ir gintarinis esteris.

Eteriniai aliejai taikomi šitaip: įtrinami į krūtinės odą, o po to krūtinė apvyniojama flaneliniais bintais arba aprišama vata; šitas sausas tvartis palaikąs pastovią šilimą aplink krūtinę ir tuo būdu sumažinąs bronchų dirginimą ir, be to, perspėjąs bronchopneumonijos išsivystymą. Vaikai, sirgdami kokliušu, greitai išvemią įduotus vaistus; šitaip gydomi jie dieną ir naktį įkvėpuoją į save įtrinto į odą balsamo eterinius aliejus. („Münch. med. Woch." 1938 m. 18 nr.). *J. St.*

× **Kokliušo gydymo naujosios gairės.**

M. Malavasi 200 kokliušo atsitikimais taikęs įvairų gydymą. Be kitko, buvę taikomi prieškokliušiniai skiepai — „anticonvulsiva Ravasani" (italų gaminys) ir rezyl. Geriausių padarinių gauta nuo „anticonvulsiva Ravasani", antroje vietoje stovi rezyl. Užtat paprasti prieškokliušiniai skiepijimai pasirodę esą nesėkmingi.

Pavartojus „anticonvulsiva" skiepijimus, o taip pat rezyl'io švirkštimus, jau po 3-io davinio pasireikšdavusi gera įtaka kosuliui, o po 6-os ampulės jau buvę galima nutraukti gydymas. Nuo rezyl'io niekada nebuvę stebėta pašalinio veikimo.

Sunku esą išaiškinti farmakologiškas rezyl'io veikimas kokliušui, tačiau praktiški padariniai esą neabejotini. Konstatuota taip pat geras rezyl'io veikimas, gydant kokliušo komplikacijas bronchuose ir plaučiuose. („La Clinica Pediatr." 1937 m. 7 nr.). *J. St.*

× **Kiek C-vitamino vartoja žmogus?**

Dauguma autorių nurodo, kad kūdikiui reikią 25 mg, suaugusiam 50—60 mg askorbininės rūgšties. Šitie dideli skaičiai *gaunami mėginant prisotinti organizmą. Tačiau į C- vitaminą negalima žiūrėti, kaip į maisto medžiagą.* Tat esąs katalizatorius, kurio ir mažiausio kiekio pakanką didelėms reakcijoms sukelti, pačiam vitaminui beveik nesikeičiant. Manoma, kad C- vitaminas labai mažai oksiduojąsis ir visada vėl redukuojąs. Todėl organizmui pakanką ir labai mažų jo kiekių. Tat įrodąs faktas, kad daugelis žmonių, pvz., kareiviai, gauną palyginti maža askorbininės rūgšties — 10—15 mg, ir gyveną sveiki ir darbingi. Nurodoma, kad manifestinis skorbutas pagyjąs ir perspėjamas labai mažomis dozėmis (apie 10 mg dienai). Iš viso to Rietschel išveda, kad sveikam žmogui patenkinti nelabai didelis C- vitamino pareikalavimas pakanką ir žiemos metu priprastų kiekių bulvių ir daržovių. Šitas nurodymas, suprantama, turi didelės praktiškos reikšmės. („Kndrärztl. Prax." 1939 m. 1 nr.). *P. Baublys*

× **Nušalimas — vazomotorinė ir trombozinė liga.**

Lerich ir Kurlin gydė ir stebėjo 39 galūnių nušalimo atsitikimus. Šešiems ligoniams buvusios nušalusios rankos, o 33-ims — kojos. Šaltis, pastebėta, iš pradžių sukeliąs kraujagyslių susitraukimą, kuris po kurio laiko pasidaręs patogenišku, duodančiu anesteziją ir analgeziją. Kada avalynė ir kojinės numaunamos, paprastai šiltoje būstinėje, kraujagyslės išsiplečiančios. Vėliau kraujo išsiplėtimo zonoje pasirodančios didelės pūslės. Skystis šitose pūslėse iš pradžių esąs skaidrus, o vėliau pasidaręs hemoragiškas. Nagai atšoką ir paprastai nukrintą. Beveik pusei stebėtų atsitikimų šitas reiškinys palietęs visus pirštus, bet kartais iš kojų pirštų tik didysis, o iš rankų — nykštys pasilikdavę nepaliesti. Tose srityse, kuriose pūslės neatsiranda, pasirodanti juodai violetinė spalva; oda darantisi suvytusi ir nejautri, kas rodą, kad pradedanti vystytis sausinė gangrena. Šitoje fazėje nušalusios kojos turinčios tris vaizdus: 1) tarzalinis — raudonos edemos zona, 2) metatarzalinis — geltonų pūslių zona ir 3) periferinis — juodai violetinės spalvos. Arteriografija nušalimo atvejais parodžiusi, kad esanti įvykusi obliteracija.

Randuota oda pasiliekanti jautri ir skausminga daugelį metų. Procesas nepraeinąs visiškai su edemos pranykimu ir visišku užsirandavimu. Autoriai mano, kad tokiems pacientams lieką arteriniai sutrikimai. Jie pastebėjo, kad du pacientai, kurie buvę nušalę kojas 1917 metais, turėję intermituojančią klaudikaciją ir arterinės kilmės skausmus net 1935 metais.

Anestezinė infiltracija į lumbalinės srities n. simpthicus ir gangl. stellatum buvusi panaudota gydyti pacientams su oedema ir skausmais nuo nušalimo. Beveik visiems ligoniams po pirmos infiltracijos tuojau pagerėję. Infiltracijos buvusios pakartotos dar dvi kitas dienas. Po to nebuvę pastebėta nei nekrozių, nei infarktų, viskas pasitaisę per keletą dienų.

Autoriai daro išvadą, kad anestezinė n. simpathicus infiltracija esanti geriausias būdas galūnių nušalimui gydyti. Jie tiki, kad šitas gydymo būdas rasiąs platų pritaikymą, kadangi kiti gydymo būdai neatpalaiduoją pacientų nei nuo gangrenos, nei nuo skausmų. („Progres Medical", Paris. 1940 m. 68 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

× **Nudegimų gydymas.**

Didelės amerikiečių statistikos nurodo, kad nudegimai esą dažniausi vaikų amžiuje prieš 6 metus. G. Hertzberg per nepilnus trejus metus turėjo 40 nudegimų, kurių 39 buvę iki 6 metų ir 1—7 metų amžiaus. Mirę 8 vaikai, kas sudarė 20%.

Sunkių nudegimų nuolatinis reiškinys jau pirmą dieną esanti aukšta t°, kuri gali užtrukti ir ilgesnį laiką. Tvinksnis būnąs pagreitėjęs, vaikai vemią, kas jau esąs pavojingas ženklas. Neramumas dažnai keičiąsis su apatija. Kitas pavojaus ženklas esąs šlapimų sumažėjimas. Šlapimai būną koncentruoti, dažnai randama albuminuria.

Sunkiam nudegimui esą būdingi 3 periodai: 1) šokas, 2) toksemija, 3) komplikacijos. Iš komplikacijų minėtinos: bronchitas, pneumonija ir iš žaizdos rožė bei skarlatina.

Sunkiam bendram kūno pakenkimui, odai nudegus, išaiškinti, siūlyta daug teorijų. Ryškiausios esančios intoksikacijos ir kraujo sutirštėjimo teorijos.

Gydymas taikomas bendras ir vietinis. Šoko stadijoje svarbiausia šildyti nudegėlis ir duoti jam daug šilto gėrimo, taip pat svarbu ir skausmai malšinti. Toksinėje stadijoje labai gelbstinti kraujo transfuzija. Svarbu dieta. Pirmą dieną duodama daug gerti, vėliau valgis turįs būti lengvas ir skystas. Svarbu duoti A-, C-, taip pat ir D- vitaminų, kuris perspėja pneumoniją. Nuolat sektinas tvinksnis, alsavimas, t° ir šlapimų kiekis.

Vietinis gydymas dažniausiai būnąs simptominis. Vartojamos įvairiausios metodės, dažnai be sistemos ir nepaisant bendro stovio.

Tikrą perversmą nudegimų gydyme padarė 1925 metais Davidson, įvedęs gydymą taninu. Jis vartojo 2% tanino skiedinį, kuris sudarydavo viršum žaizdos kietą plutą, saugančią ją nuo sužeidimų ir infekcijos. Po pluta greitai žaizda epiteliuojantisi. Toks gydymas reikalaująs parą ir daugiau žaizdas drėkinti tanino skiediniu, kas sudaraąs ataušimo ir pneumonijos pavojų. Tam išvengti įvesta gydymas 5 ir 10% tanino tepalu. Tepalas sudaraąs kietą plutą, neatšaldąs ligonio. Tik tepalas turįs būti šviežias, ne senesnis kaip 20 dienų.

Geriausiai sekąsi gydyti visai švieži, niekuo netepti nudegimai. Pirmiausia atidaromos pūslės, pašalinamos odos atšokusios dalys ir uždedamas 10% tepalas. Po vienos, dviejų parų užsidedanti kieta pluta, kuri po kelių parų atsiskirianti ir žaizda gerai sugyjanti. Jei nudegimas jau buvo gydytas, tanino plutos apačioje susirenką pūlių ir po kelių dienų reikią ji pašalinti. Toliau žaizda gydoma žuvų taukų tepalu, prieš tai nuvalius nuo pūlių 5% druskos skiedinyje pamirkyta marle.

Sunkiau gyja nuplikę riebiais ir šarminiais karštais skysčiais.

Iš sunkių komplikacijų, rožė dabar nėsanti tiek baisi, nes lengvai gydoma prontosiliu. Pneumonijos ir žaizdų skarlatina duodančios didelį mirtingumą. Iš 14 tanino tepalu gydytų vaikų mirę tik 1, nudegęs ²/₃ viso kūno paviršiaus. Gydytų kosmetiški rezultatai buvę geri, oda užaugdavusi stipri ir randai likdavę nebjaurūs. Taigi gydymas tanino tepalu esąs didelė pažanga.

Straipsnis iliustruotas keliomis ligos istorijomis ir gražiais paveikslais. („Kndrztl. Prax." 1939 m. 8 nr.). *P. Baublys.*

× **Kalcis ir koraminas sporto praktikoje.**

A. Hartwich taikė kalcį-koraminą įvairių rūšių sportuose. Kad galima būtų gauti tikslių tyrimo rezultatų, buvę parinkti asmenys, kurie gerai sugebėję kontroliuoti save ir savo veiksmus. Kalcio-koraminas buvę taikomi pašliūžininkams, tenisistams, dviratininkams ir boksininkams. Visiems gauta gerų padarinių — pavargimo jausmas žymiai sumažėdavęs. Paprastai buvusios duodamos 2 tabletės daviniui.

Pasak autoriaus, sporto gydytojas kalcyje-koramine turįs puikų preparatą, kuris esąs nenuodingas, ir todėl būtinai patartinas įvairių rūšių sportininkams pavargimo jausmui sumažinti. („Schweiz. med. Woch." 1937 m. 5 nr.). *J. St.*

× **Reumatinių susirgimų gydymas.**

Reumatiniai susirgimai, kaip antai, polyarthritis acuta et chronica, lumbago, ischias, torticolis, myalgia, — patartina gydyti šiuo mano sukombinuotu linimentu: Rp. Ammon. caust. soluti, Methyl. salicyl., Spirit. formicar., Ol. terebinthin., Ol., Hyoscyami aa 20,0. D. S. Išoriškai. Prieš vartojimą suplakti.

Į skaudamas vietas linimentas gerai, per 15 min., įtrinamas su ranka 2—3 kartus per dieną. Sąnariai reikia padengti paprasta vata ir šiltai aprišti. *J. Margenis.*

× **Neuralgia intercostalis, neuralginiai ir reumatiniai lokalizuoti skausmai** — patartina gydyti šiuo plėstru: Rp. Emplastr. De Vigo 30,0 D. S. Plėstrui.

Prieš ugnį pašildytas plėstras su peiliu arba šaukšto kotu užtepamas ant drobinės skepetaitės delno didumo ir pridedamas prie skaudamos vietos 24 val. Rišti nereikia, nes plėstras prilipęs, pats gerai laikosi. Po paros plėstras nuimamas, vėl užtepamas ant tos pačios arba kitos skepetaitės ir vėl pridedamas 24 val. *J. Margenis.*

Vyr. Sveikatos Valdybos veikla

I.

VIENO ŽMOGAUS NORMALAUS MAITINIMOSI LIGONINĖSE SAVAITĖS DAVINIO REIKALU.

V. R. V. Vyr. Sveikatos Valdybos aplinkraščiu iš 1941 m. XI. 21 d. 3713 nr. *„Miestų ir Apskričių Gydytojams ir Ligoninių Direktoriams"* įsakyta *„Vadovautis ir vykdyti"* šis Generalinio Komisaro iš 1941 m. XI. 12 d. HA II/M 3311/41 potvarkis (vertimas):

Ponui

Pirmajam ir Vidaus Reikalų Generaliniam Tarėjui,
Vyriausiajai Sveikatos Valdybai,

Kaune.

Į Jūsų paklausimą pranešu, kad ligoninėse normaliam maitinimuisi vienam žmogui savaitei skaitau pakankama:

Duonos	*1450*	*gr.*
Miltų	*850*	*„*
Mėsos	*500*	*„*
Sviesto	*300*	*„*
Kitokių normuojamų maisto produktų	*200*	*„*
Cukraus	*125*	*„*
Druskos	*50*	*„*
Kiaušinių	*2*	*št.*

Dijetiniam maitinimui reikalingas ypatingas papildymas, kuris skiriamas atsižvelgiant į ligoninės paskirtį.

Prašau Jus perspėti ligonines, kad jos nustatytu maisto daviniu būtina išsiverstų.

Ligoninės gali leisti dijetinio maitinimo tokiame maštabe, kiek tatai būtinai reikalauja gydymo reikalas ir kiek tatai suderinama su karo padėtimi.

Maisto davinio papildymas daromas pagal ligoninių reikalavimą per Apygardos ar Miesto komisariatus arba jų pavestas vietines įstaigas.

I. A.
(parašas)

V. A.
Vertimas tikras:
Kanceliarijos Viršininkas

II.

MAISTO DAVINIO LIGONIAMS PAPILDYMO REIKALU.

V. R. V. Vyr. Sveikatos Valdyba, pasirėmusi šiuo Generalinio Komisaro iš 1941 m. XI. 12 d. HA 11/M 3134/41 raštu:

Ponui
Pirmajam ir Vidaus Reikalų Generaliniam Tarėjui,
Vyriausiajai Sveikatos Valdybai,
Kaune.

Prie savo rašto Nr. 3134 iš 1941. X. 29 d. papildau potvarkį, apie apskrities ir miesto gydytojų pažymėjimų išdavimą dėl papildomo maisto davinio ligoniams, sekančiai:

Išduoti gydytojo pažymėjimą apie papildomą maisto davinį ligoniams gali visi viešųjų gydymosi įstaigų gydytojai, o taip pat ligoninių vedėjai. Pažymėjimuose turi būti nusakyta liga, numatomas maisto kiekis per savaitę ir laikas, per kurį būtinai reikalinga maistą papildyti.

Kiekvienu atveju tokius pažymėjimus reikia įteikti apskrities arba miesto gydytojui. Apskr. arba miesto gydytojas ištiria medicinišką būtinumą. Jis turi teisę iš gydančio gydytojo reikalauti atitinkamų pamatavimų. Tyrimas turi liesti ir kiekį, o taip pat laikotarpį. Pažymėjimas negali apimti ilgesnio laikotarpio, kaip 8 savaites. Tyrimo duomenimis remiantis apskrities arba miesto gydytojas po to išduoda prašytojui apskrites arba miesto gydytojo liudijimą apie papildomo maisto būtinumą, kurį ligonis patiekia maitinimo įstaigai.

Liudijimą apskr. arba miesto gydytojas išrašo 3 egzempl.

Vienas egzempliorius įteikiamas prašytojui patiekti jį maitinimo įstaigai, kitas egzempliorius siunčiamas apskrities arba miesto gydytojo per Vyriausią Sveikatos Valdybą man. Trečią egz. apskr. arba miesto gydytojas prijungia prie gydančio gydytojo pareiškimo ir palieka savo bylose.

Apskrities arba miesto gydytojo liudijimas turi turėti sekantį, abiem kalbom parašytą, tekstą (žiūr. pavyzdį).

Prašau Jus kiek galint greičiau apie šį potvarkį painformuoti apskr. ir miesto gydytojus. —

I. A.
(parašas)

Vertimas tikras:
Kanceliarijos Viršininkas

Aplinkraščiu iš 1941 m. XI 24 d. 3771 nr., įsakė:

Apskričių ir Miestų Gydytojams.
Vadovautis ir vykdyti. —

Išduoti papildomo maisto davinio gavimo pažymėjimą gali: Ligoninių ir sanatorijų direktoriai, Poliklinikų, ambulatorijų, dispanserių ir kitų gydomųjų įstaigų vedėjai.

Išduodamuose pažymėjimuose turi būti smulkiai aprūpinti maisto padidinimo reikalingumo daviniai.

Apie tai painformuoti aukščiau išvardintas gydomąsias įstaigas. —

(pas.) Dr. Matulionis
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

Priedas: Pažymėjimo pavyzdys kitoje šio rašto pusėje. —

Nuorašas tikras:
Kanceliarijos Viršininkas.

Gesundheitsverwaltung für Kreis Kaunas
Kauno Apskrities Sveikatos Valdyba
Nr.....

Pavyzdys

Kaunas, 1941 m. .....mėn. d.

BESCHEINIGUNG

Hiermit wird bescheinigt, dass .....
Geboren .....
Wohnhaft .....
Wuchs ..... Gewicht in kg ..... Leidet an .....

In dieser Hinsicht ist ihm folgende zusätzliche wöchentliche Nahrungsmittelnorm unentbehrlicht:

PAŽYMĖJIMAS

Šiuo pažymima, kad .....
gimęs .....
dabar gyvenąs .....
..... aukštis.....svoris kg., serga .....
.....

Remiantis tuo, jam reikalinga papildyti skirtą savaitės maisto davinį šiaip:

1. Butter .....gr.
2. Brot .....gr.
3. Milch ..... Liter
4..... u. s. w.

Die zusätzliche Nahrungsmittelnorm wird vom .....
bis .....herausgegeben.

Kreis-Arzt.

1. sviesto .....gr.
2. duonos .....gr.
3. pieno .....litr.
4. .....ir t. t.

Papildomą maisto davinį duoti laikotarpiui: nuo.....
iki .....

Apskrities Gydytojas.

III.

LIGONINIŲ IR PAN. ĮSTAIGŲ BUDINČIOJO PERSONALO MAITINIMO BE KORTELIŲ REIKALU.

V. R. V. Vyr. Sveikatos Valdyba, pasirėmusi šiuo Generalinio Komisaro iš 1941 m. XI. 12 d. HA II/A 3312/41 raštu:

(Vertimas)

Ponui

Pirmajam ir Vidaus Reikalų Generaliniam Tarėjui,
Vyriausiajai Sveikatos Valdybai,
Kaune.

Liečia: Jūsų raštą iš 6. X. 41. Nr. 2653.

Į Jūsų užklausimą aš pranešu, kad su Kauno Miesto Komisaru dėl maitinimo tarnybinio ligoninių personalo aš susitariau sekančiu pagrindu:

Ligoninių tarnybiniam personalui, kuris be pertraukos 24 val. yra tarnyboje, ligoninė per tą laiką teikia vieną šiltą pietų patiekalą be kortelių. Pusryčiais ir vakariene tarnybinis personalas privalo apsirūpinti pats. Už teikiamą be kortelių patiekalą ligoninėms bus papildomai atleidžiama 10% normaliam ligonių maitinimui reikalingų produktų. Aš ir kitiems Sričių Komisarams pavedžiau savo srityse tuo pačiu susitarimu vadovautis.

Toks patvarkymas vykdytinas tik su sąlyga, jei pietūs be kortelių bus atleidžiami tik tais atvejais, kai kitoks personalo paskirstymas dėl tarnybinių priežasčių neįmanomas.

I. A.
(parašas)

V. A.
Vertimas tikras:
Kanceliarijos Viršininkas

Aplinkraščiu iš 1941 m. X. 19 d. 3686 nr., įsakė:

Apskričių ir Miestų Gydytojams,
Ligoninių Direktoriams,
Kūdikių namų ir Dispanserių Vedėjams.

Vadovautis ir vykdyti. —

Atsakomybę už būtinai reikalingą budinčio personalo maitinimą be kortelių prie ligoninių, kūdikių namų ir dispanserių uždedu tų įstaigų direktoriams ir vedėjams. —

Dr. Matulionis
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

IV.

MUILO LIGONINĖMS IR PAN. ĮSTAIGOMS GAVIMO REIKALU.

GENERALINIS KOMISARAS
Kaune
HA II/M 3617/41

Vertimas

Kaunas, 1941. XI. 12.

Ponui
Pirmajam ir Vidaus Reikalų Generaliniam Tarėjui,
Vyriausiajai Sveikatos Valdybai,
Kaune.

Prašau įspėti apskričių ir miestų gydytojus, o taip pat ligonines, kad visi tarnybiniai pareikalavimai, gavimui tualetinio ir skalbiamo muilo, įteikiami per Vyr. Sveikatos Valdybą Sveikatos Reikalų ir Tautos Globos Skyriui (Abt.: Gesundheitswesen und Volkspflege).

Reikalavime turi būti tikslūs nurodymai, t y. apskrities ar miesto gydytojas nurodo medicinos personalo ir pagelbinio medicinos personalo asmenų skaičių.

Ligoninės nurodo medicinos ir medicinos pagelbinio personalo bei lovų skaičių.

Pareikalavime turi būti nurodyta laikas, kuriam prašomas muilo kiekis.

Atskiri apskričių ir miestų gydytojų reikalavimai, siunčiami Generaliniam Komisarui arba aprūpinimo įstaigai, be Vyr. Sveikatos Valdybos žinios, nebus svarstomi.

(pas.) Nabersberg
Generaliniam Komisarui pevedus.

Vertimas tikras:
Kanceliarijos Viršininkas

V. R. V.
VYR. SVEIKATOS VALDYBA
Nr. 4317
AS

Kaunas, 1941 m. lapkričio mėn. 30 d.

Apskričių ir Miestų Gydytojams,
Ligoninių Direktoriams, Kūdikių namų ir kitų Gydymo Įstaigų Vedėjams.

Vadovautis ir vykdyti. —

1. Ligoninės ir sanatorijos bei dispanseriai, turintieji stacionarus, rašydami muilo reikalavimus, reikalaujamą muilo kiekį turi apskaičiuoti, dabar faktiškai užimamų lovų skaičiui, imant 70% to kiekio, kuris buvo panaudotas 1940 m. spalių mėn. vienai faktiškai užimtai lovai.

2. Kitos gydymo, slaugymo ir gimdymo įstaigos, kuriose nėra stacionarų, reikalaujamo muilo kiekio apskaičiavimą daro pagal 1-me punkte nurodytus duomenis, skaitant vieną faktinai esantį medicinos ir medicinos pagelbinio personalo asmenį už vieną lovą.

3. Ligoninės, sanatorijos, Vilniaus vaikų poliklinika, Kauno motinos ir vaiko centrinė, konsultacija ir Kauno dispanseriai, Higienos institutai, Akušerių mokyklos ir Kūdikių namai muilo reikalavimus siunčia betarpiai Vyr. Sveikatos Valdybai.

4. Miestų poliklinikos, miestuose ir apskričiuose esančios ambulatorijos, dispanseriai, motinos ir vaiko konsultacijos punktai, gimdymo namai ir t. t., muilo reikalavmus siunčia per atitinkamus miestų ir apskričių gydytojus. Miesto ar apskrities gydytojai, gavę reikalavimus, sudaro bendrus — suvestinius viso apskrities ar miesto išvardintų įstaigų reikalavimus ir siunčia Vyr. Sveikatos Valdybai.

5. Reikalavimai siunčiami trijuose egzemplioriuose.

Priedas: Reikalavimo pavyzdys.

Dr. B. Matulionis
Vyr. Sveikatos Valdybos Valdytojas.

Pavyzdys

(Bezeichnung der Anstalt)
(Krankenhaus u. s. w.)

(Įstaigos pavadinimas)

(Datum)

(Data)

SEIFEN-ANTRAG.

Ich ersuche die Hauptgesundheitsverwaltung zu Vermitteln damit .....

ein Bezugschein erteilt würde um Seife kaufen zu dürfen:
a) Waschseife ..... kg
b) Feinseife .....Stück (100 gr)
c) .....

Die angegebene Seifenmenge ist für die .....
.....
(Heilungs-oder Pflegeanstalten u. a. Anstalten)
für den Zeitraum vom.....
bis .....

In den erwähnten Anstalten zur Zeit sind:

Bezeichnung der Anstalt	Arzt	Med. Schwestern, Feldscher, Pfleger	Anzahl der besetzten Betten

Im Monat Oktober 1940 wurde verbraucht:
a) Waschseife .....kg
b) Feinseife .....Stück
c) .....

Stempel

Kreisarzt
(Direktor des Krankenhaus)

HAUPTGESUNDHEITS VERWALTUNG
Nr.....
Abt.: Gesundheitswesen und Volkspflege.

MUILO REIKALAVIMAS.

Prašau Vyr. Sveikatos Valdybos tarpininkauti, kad .....
(įstaiga)
.....
būtų išduotas leidimas pirkti:

a) muilo skalbimui .....kg
b) tualetinio.....gabalų po 100 gr
c) .....

Nurodytas muilo kiekis reikalingas .....
.....
(išvardinti gydomąsias, slaugymo ar kitas įstaigas), laikotarpiui nuo ..... iki .....

Išvardintose įstaigose dabar yra:

Įstaigų pavadinimas	Gydytojas	Med. seserų, felč., sanitarų	Užimtų lovų

1940 m. spalių mėn. buvo sunaudota:
a) Muilo skalbimui .....kg.
b) Muilo tualetinio .....gab.
c) .....

Antspaudas

Apskrities Gydytojas
(Ligoninės Direktorius).

Kaunas, den.....
An den Herrn
Generalkommissar in Kaunas
Ich bitte den erwähnten
.....
Heilungsanstalten für den Zeitraum vom.....
bis ..... einen Bezugschein erteilen

zu wollen um Seife kaufen zu dürfen:
a) Waschseife ..... *kg*
b) Feinseife ..... *Stück (a 100 gr)*
c) .....
Leiter der Hauptgesundheitsverwaltung.

V.

BEKANNTMACHUNG

Zum Einsatz für die Bekämpfung des Flecktyphus ordne ich an, dass alle Sanitätsunteroffiziere und Sanitätsfeldwebel des ehemaligen litauischen Heeres sich innerhalb drei Tagen, bei dem zuständigen Kreisarzt oder Stadtarzt ihres Wohnsitzes zu melden haben.

Ausgenommen hiervon sind die Sanitätsunteroffiziere und Sanitätsfelwebel des ehemaligen litauischen Heeres, die z. Zt. bei der Schutzmannschaft eingestellt sind.

Sanitätsunteroffiziere und Sanitätsfeldwebel des ehemaligen litauischen Heeres, die dieser Meldeplicht nicht nachkommen, oder sich der zum Schutze der Volksgesundheit notwendigen Massnahmen entziehen, werden bestraft.

Der Generalkommissar in Kauen im Auftrage
Kauen, 11. 12. 41. *gez. Nabersberg.*

SKELBIMAS

Kovai su dėmėtąja šiltine aš įsakau, kad visi buvusios Lietuvos kariuomenės sanitarijos puskarininkiai ir sanitarijos viršilos per tris dienas įsiregistruotų pas atitinkamą savo gyvenamosios vietos apskrities gydytoją arba miesto gydytoją.

Šis įsakymas netaikomas tiems buvusios Lietuvos kariuomenės sanitarijos puskarininkiams ir sanitarijos viršiloms, kurie šiuo metu yra apsaugos batalijonuose.

Buvusios Lietuvos kariuomenės sanitarijos puskarininkiai ir sanitarijos viršilos, kurie neatliks šios registravimosi pareigos arba vengs tautos sveikatos apsaugai būtinų priemonių, bus baudžiami.

Kaunas, 1941. XII. 11. *Generalinio Komisaro Kaune pavedamas pas. Nabersberg.*

VI.

1941 M. SPALIO 27 D. POTVARKIS

dėl priemonių kovai su užkrečiamomis gyvulių ligomis ir kitokių eilinių veterinarinių priemonių.

Buvusių nepriklausomų Lietuvos ir Latvijos valstybių sričiai nustatoma kas seka:

§ 1

Kovai su užkrečiamomis gyvulių ligomis iki atskiro potvarkio taikomi tie šios srities įstatymai, kurie veikė prieš okupuojant Pabaltijo kraštus TSRS.

§ 2

Generaliniai komisarai įgaliojami smulkesnių nurodymų rėmuose iki atskiro potvarkio leisti reikiamus papildomuosius, pakeičiamuosius ir vykdomuosius nuostatus.

§ 3

1 ir 2 §§ nuostatai galioja atitinkama prasme ir kitokioms eilinėms veterinarinėms priemonėms, jei jos yra bendro pobūdžio ir nėra skelbiamos tiesiogiai Reicho komisaro.

Ryga, 1941. X. 27. *Už Reicho Komisarą Rytų Kraštui (pas.) FRUENDT.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė** Saldutiškyje, Utenos apskr., **d-ras Albertas Jauniškis**, sulaukęs 78 metų amž.

Plačiau apie velionį bus pranešta kitame „L. Medicinos" num.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Aglinskas Kęstutis-Juozapas, Andriuškevius Romanas, Birietaitė Sofija, Druskytė Juzė, Gergelis Leonas, Grinevičiūtė Marija, Jasutytė Aldona, Karlavičius Jurgis, Lipkinaitė Aleksandra, Maižiūtė Michalina, Markulis Juozas, Milukaitė Emilija, Ovaraitė Juzė-Gražina, Savickaitė Katrina, Skeivys Ibsenas-Petras, Szafijanska Helena-Jadviga ir Škemaitė Antanina-Birutė.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Pranaitytė Eugenija-Elena ir Romeikaitė Apolionija.

× **Chemiko - vaistininko diplomą** yra gavęs Vaitiekavičius Česlovas.

× **Odontologijos kandidato laipsnį** yra gavę šie odontologijos studentai: Jašinskaitė Marė, Juodelytė Ona-Birutė, Mažeikaitė Valerija ir Plūkaitė Bronė.

× **Farmacijos kandidato laipsnį** yra gavusios: Kanaitė Janina ir Šimkūnaitė Eugenija.

× **Valstybiniai odontologijos egzaminai** odontologijos kandidatams, gavusiems šitą laipsnį iki 1941. XII. 10 d., V. D. Un-to Medicinos fak-to tarybos nutarimu, turi būti baigti iki 1942 m. IV. 1 d.

× **Jaun. personalo reikalais:**

1) V. D. Un-to Akių kat. jaun. asistentu išrinkta gyd. Bronė Namikaitė.

2) V. D. Un-to Akių kat. demonstratorium paskirtas gyd. Al. Garunkštis.

3) V. D. Un-to Anatomijos kat. laborantu išrinktas st. med. Leonas Petrauskas.

4) V. D. Un-to Chemijos kat. jaun. asistentu išrinktas chem.-vaist. Stasys Stulpinas.

5) V. D. Un-to Med. fak. Chirurginės katedros jaun. asistentu išrinktas gyd. Henrikas Brazaitis.

6) V. D. Un-to Histologijos kat. demonstratorium išrinktas gyd. Juozas Masevičius.

7) V. D. Un-to Odos ir Vener. kat. jaun. asistentu išrinktas gyd. Juozas Valatka.

8) V. D. Un-to Teismo ir Social. medicinos jaun. asistentu išrinktas gyd. Bronius Tiknius.

× **Komandiruojami į tobulinimosi kursus Vokietijoje** šie gydytojai: K. Ambrozaitis, V. P. Tumasonis ir K. Valteris.

× **Gyd. V. P. Tumasoniui** leista laikyti doktoranto egzaminus.

× Med. d-ro K. Kazlausko darbas **„Lietuvių akių spalvotumo klausimu"** nutarta laikyti atstojančiu habilitacijos darbą.

× Med. d-ro J. Mackevičaitės - Lašienės habilitacijos darbui **„Morfologinė endokrininių liaukų studija"** įvertinti išrinkta komisija iš prof. Bl. Abraičio, doc. Ant. Starkaus ir prof. K. Oželio.

× Med. d-ro P. Kazlausko promocijos klausimui apsvarstyti išrinkta komisija iš prof. Bl. Abraičio, prof. K. Oželio ir adj. V. Avižonio.

PANEVĖŽIO GYDYTOJŲ CHIRURGŲ TRAGEDIJA.

1941 m. VI. 26 d. iš ryto, kai Panevėžyje jokios valdžios nebebuvo (nes visų kariškių ir valdančių įstaigų viršininkai ir tarnautojai jau buvo

pabėgę), atvyko į Panevėžį 2—3 sunkvežimiai su kareiviais ir 2—3 karininkais („čekistais"). Dalis jų nuvyko į apskrities ligoninę, ir vienas politrukas („čekistas") lankė sužeistuosius karius ir sulaikė kažkieno apskųstą gailest. seserį Kanevičienę. Tuo laiku d-ras St. Mačiulis ir d-ras Ant. Gudonis operavo sužeistą ligonį. Gail. sesuo Kan-ė pareiškė, kad ji yra reikalinga prie operacijos, ir gydytojai, jos prašomi, tai politrukui patvirtino. Pastarasis, palikęs gail. seserį Kanevičienę gydytojų asmeniškam atsakingumui, laikinai pasišalino; po kelių minučių grįžęs, jis jos neberado (pabėgusi pro langą). Gydytojai buvo įspėti, kad jie bus suimti, jei gail. sesers Kanevičienės per 10 minučių nesuras. Gyd. J. Žemgulys su tarnautoju bėgo ieškoti jos; tuo tarpu buvo suimti d-ras St. Mačiulis ir d-ras A. Gudonis ir sutiktas grįžtąs d-ras J. Žemgulys. Tuojau po įvykio buvo iššauktas telefonu Sveikatos skyriaus vedėjas d-ras A. Didžiulis, kurį vykstantį į ligoninę pasitiko girtas politrukas su revolveriu rankoje ir, grasindamas, taikydamas į smilkinį ir pakaušį, vedžiojo jį po ligoninę, grasino, kad ligoninėje esą partizanų, kad raudonarmiečiai neprižiūrimi ir t. t.

Tuo metu buvo atvežtas sužalotas į pilvą mirštąs ligonis, kuriam d-ras A. Didžiulis paskubo teikti pagalbą, nuėjo į operacinę — ir išnyko politrukui iš akių. Buvo manyta, kad trys chirurgai buvo paimti gelbėti sužeistiesiems fronte; tačiau ryt rytą pasklido baisi žinia: visi trys aukščiau minėtieji gydytojai, gail. sesuo Kanevičienė ir vienas sanitaras prie buvusios politrukų būstinės (Vasario 16 dienos ir Moigio gatvių kampe) buvo žiauriai nužudyti.

D-ras J. Žemgulys žuvo nuo kulkos, kuri įėjo iš užpakalio tarp dešin. mentės žemutinio kampo ir stuburo ir išėjo pryšakyje širdies srityje, tuo būdu sudraskydama širdį. Kaktos dešin. pusėje rastas nedidelis minkštųjų dalių dūžio gumbelis. — D-ro A. Gudonio mirties priežastis buvo kulka, kuri, įėjusi juosmens srityje, iš užpakalio ir iš dešinės, o išėjusi pryšakyje aukščiau kair. klubo, tuo būdu mirtinai sužeisdama pilvo organus bei kraujagysles. Pakaušio minkštose dalyse rasta dūžio žymių. — D-ro St. Mačiulio palaikai „L. Medicinos" 1941 m. 7 nr. (802 psl.) minėtos komisijos nebuvo apžiūrėti, nes, žmonai nesutikus, jie nebuvo atgabenti į Kauną.

LIGONINĖS, SVEIKATOS BEI KONSULTACIJOS PUNKTAI, ĮVAIRENYBĖS.

× Naujų ligoninių statymas.

Šiauliuose 1942 m. numatoma statyti ligoninę su 700 lovų. Taip pat jau pradėti parengiamieji darbai Biržų ligoninei su 600 lovų.

× Gydytojų, ambulatorijų ir sveikatos punktų vedėjų dėmesiui.

Pastaruoju laiku į Kauno Maisto Gaminių Prekybą daug gyventojų kreipiasi su gydytojų išduotais receptais, kuriuose sveikatai sustiprinti buvo prirašytas vynas, konjakas ir pan.

Pranešama, kad vyno ir kt. atsargos visai baigiamos, todėl gėrimams pirkti leidimai negalės būti patenkinami. *Kauno Maisto Gaminių Prekyba.*

× Vaikų Konsultacijos Punktai budės ir šventadieniais.

Kauno Miesto Vaikų Konsultacijos Punktuose (ambulatorijose) nuo š. m. lapkričio 23 d. įvedamas medic. personalo budėjimas šventadieniais. Neatidėtinos medic. pagelbos teikimo reikalais (didelis karštis — daugiau kaip 39°, tampymai (konvulsijos), vaiko sąmonės netekimas, vaiko dusimas, kraujaplūdis, nelaimingas atsitikimas ir panašiai) tėvai kreipiasi nuo 11 iki 14 val. tiesiog į įstaigą ar jos telefonu: į I Konsultacijos Punktą (Naujamiestis, Poškos g. 1 nr.)—telef. 27641; į II Konsult. Punktą (Žaliakalnis, Kipro Petrausko g. 16 nr.) — telef. 23744; į III Konsult. Punktą (Naujamiestis, Poškos g. 1 nr.) — telef. 27641; į II Konsult. Punktą

(Aleksotas — Senamiestis, Gardino g. 61 nr.) — telef. 26376. Vilijampolėje kreiptis nuo 11—13 val. į V Konsultacijos Punktą (Erdvilos g. 5a) — telef. 27101, A. Panemunėje taip pat nuo 11—13 val. (Biliūno g. 41 nr.) — telef. 41946.

Neapmokamai medic. pagelbai gauti turi teisės tik patiekę darbovietės tarnybinį pažymėjimą asmenys.

MED. D-RO K. GRINIAUS 75 MT. SUKAKTUVĖS.

Šimet gruodžio 17 d. med. dr-rui K. Griniui sukako lygiai 75 metai nuo jo gimimo dienos. Ta proga „L. Medicinos" Redakcija-Administracija kuo širdingiausiai sveikina Didžiai Gerbiamąjį Jubiliatą ir linki Jam kuo geriausios sveikatos, kad dar ilgus metus galėtų darbuotis mūsų krašto sveikatos srityje.

„L. Medicinos" Redakcija ir Administracija.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai (nuo 1941 m. IX. 16 d.): Ablėnas Vytautas, Antušienė-Zimkaitė Justina, Audenytė Margarita, Augevičius Kostas, Baltrušaitis Vytautas, Barkauskas Antanas, Budrys Stasys, Devulytė Pranciška, Drozda Klemensas, Endzinaitė Berta, Galkauskas Viktoras, Gocentas Albertas, Ibianskaitė Ona, Jurgėla Jonas, Kavaliauskas Juozapas, Labanauskas Kostas, Lukinas Leonidas, Minkevičius Bronius, Mironaitė Ona, Morkeliūnas Ignas, Narvydas Aleksandras, Pacevičius Stasys, Paškevičius Vytautas, Petraitis Eduardas, Pūnis Vladas, Ryškus Leonas, Skrinska Juozas, Slavinskas Vytautas, Spingis Alfonsas, Šidagis Juozas, Zymantas Vytautas ir Žvirblis Albertas.

× **Vilniaus Psichiatrinei ligoninei tuojau reikalingi gydytojai** — skyrių vedėjai ir ordinatoriai.

Prašymai įteikti ligoninės direktoriui (Vilnius, Vasaros g-vė 5 nr.).

× **Dr. Vl. Bagdonas**, Vilniaus miesto gydytojas, paskirtas tarėju sveikatos reikalams prie Vilniaus apygardos Komisaro.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai (nuo 1941 m. IX. 16 d.): Bartusevičienė-Stanevičiūtė Korženiauskaitė Elena ir Sodaitytė Teresė.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Naminio alkoholio aukos.**

Namų gamybos alkoholiniai gėrimai taip pat ir šiuo gyvenamu nepaprastuoju metu labai dažnai mūsų krašto žmonėms sudaro skaudžių nelaimių. Štai pastaromis dienomis Kauno laikraštis, leidžiamas vokiečių kalba („Kauener Zeitung" 1941. XI. 23 d. 42 nr.) teikia žinių iš Kauno Greitosios Pagalbos veikimo. Iš tų žinių aiškėja, kad nūn tik viename Kaune kasdien greitoji pagalba suteikiama dviem asmenims, sunkiai apsinuodijusiems namine degtine. Apsinuodijusieji dažnai esti jauni vyrai.

Jei Kaunui, kuriame yra su viršum 100.000 gyventojų, per vieną dieną pasitaiko du namine degtine apsinuodijimo atsitikimai, tai šita reiškinį išplečiant visam mūsų kraštui, kuriame gyvena apie 3.000.000 gyventojų, tikrai atitiks per vieną dieną apie 60 aukų naminio alkoholio, o per metus tokių aukų turėsime jau apie 22.000. Tai jau tikrai skaudus ir apgailėtinas reiškinys mūsų tautai, kuriai kiekvienas darbingas jos narys, ypač šiuo metu, yra labai reikalingas ir brangintinas. *Dr. V. Vaičiūnas.*

Mediciniškasis sąmojis.

× **Pas gydytoją.**

Pilietis skundėsi skausmais dešiniojoje kojoje. Pagaliau nutarė kreiptis į gydytoją.

Ištyręs pacientą, gydytojas pasakė:

— Tai senatvė!

— Senatvė? Kokia kvailystė! Kairiosios kojos neskauda, nepaisant, kad ji vienodai sena.

× **Gydytojo patarimas.**

— Kas tamstai?

— Bendrinis negalavimas, ponas daktare.

— O kuo, būtent, jis pasireiškia?

— Leiskite, p. daktare, truputį smulkiau paaiškinti.

— Gerai.

— Visų pirma turiu pažymėti, kad aš dirbu, kaip jautis, o pavargstu, kaip šuo.

— Aha.

— O naktimis nemiegu, kaip apuokas, ir dėl to iš ryto jaučiuosi, kaip šlapia višta.

— O kaip apetitas?

— Puikus, kaip meškos.

— Aa!.. Tamstos profesija?

— Biržos zuikis.

— Tuo būdu, bene geriau būtų tamstai kreiptis į veterinarijos gydytoją?

× **Rekomendacija.**

— Aš mačiausi su gydytoju, kurį man tamsta esi pataręs.

— Ar sakei, tamsta, kad aš tamstai jį esu nurodęs?

— Sakiau.

— Ką gi jisai?

— Gydytojas paprašė iš anksto sumokėti.

× **Keršto malonumas.**

Berniukas, kuriam ką tik buvo ištrauktas dantis:

— Maloningasai daktare, ar galiu pasiimti dantį?

Dantų gydytojas: — Kam gi jisai tau reikalingas?

Berniukas: — Aš ketinau ant jo uždėti cukraus, tepaskauda dabar.

× **Nuraminimas.**

Gydytojas: — Pasakyk savo žmonai, kad nėra ko rūpintis. Jokios ligos ji neturi, ir klausos nusilpnėjimas pareina vien nuo senatvės.

Vyras: — Dievaž, daktare, pasakyk, tamsta, jai pats.

× **Pas gydytoją.**

Gydytojas: — Ar tamsta geri?

Pacientas: — Tamsta labai malonus, p. daktare. Stiklelį degtinės labai prašau.

× **Puikūs vaistai.**

— Na, p. Simonai, ar vaistai buvo geri?

— Puikūs, p. daktare! Pirmiausia jie išgydė mano reumatą, paskiau pašalino mano sūnui slogą ir pagaliau išgydė mano žmonai spuogus nuo veido.

× **Ištraukė.**

— Simai, kas gi tau, kad toks susiraukęs?

— Ak, duok ramybę! Buvau pas dantų gydytoją...

— Vargšas! Ir ką gi, ištraukė?

— Taip, 20 dolerių iš kišenės.

88 psl 2,—

Klaidų atitaisymas.

„L. Medicinos“ 1941 m. 7 nr. d-ro St. Stonkaus straipsnyje *atitaisytinos šios klaidos:*

1) 709 psl. 8 eil. iš apačios išspausdinta *įsigijo*, o turi būti *pradėjo įsigyti*
2) 712 „ 13 „ „ „ „ *diagnozę*, o turi būti *diagnostą*
3) 713 „ 3 „ „ „ „ *nesu stebėjęs*, o turi būti *esu stebėjęs.*
4) 716 „ 15 „ „ viršaus „ *Magenwunden*, o turi būti *Magengeschwüren*
5) „ „ 17 „ „ „ „ prieš „50“ įdėti *über*
6) „ „ 20 „ „ „ „ išspausdinta *chocähnlischer*, o turi būti *shocähnlicher*
7) „ „ 21 „ „ apačios išbraukti *ac.*
8) „ „ 20 „ „ „ „ *Verwaschsungen*, o turi būti *Verwachsungen*
9) „ „ 15 „ „ „ „ išbraukti *bei einer*
10) „ „ „ „ „ „ „ *mithelfen*, o turi būti *unterstützen*
11) „ „ „ „ „ „ prieš „wenig“ įdėti *zur Zeit*
12) „ „ 14 „ „ „ „ *und überhaupt*, o turi būti *wärend*

„L. Medicinos“ Redakcija.

Valstybinė spaustuvė „VARPAS“ Kaune, Gedimino 38.

89 479,141