LIETUVIŠKOJI
MEDICINA
žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

XXIII met. | 1942 m. vasario=kovo mėn. | Nr. 2=3

„L. Medicinos" 1942 m. 2—3 nr. skiriamas motinos ir vaiko apsaugos klausimams nagrinėti.

J. S.

Kova su tymais.

Tymai yra plačiai paplitusi infekcinė liga. Tymų infekcijos šaltinių yra pats ligonis. Tymų virus'as dažniausiai yra viršutinių kvėpuojamų takų gleivinėje ir konjunktyvoje, o taip pat ir ligonio kraujyje. Ne organizme tymų virus'as greitai nustoja savo užkrečiamumo ir žūsta.

Epidemiologiškai svarbu yra žinoti, kad tymais užsikrėtęs vaikas platina infekciją, t. y. užkrečia kitus, jau būdamas prodrominiame perijode ir netgi paskutinę inkubacijos dieną, kada kliniškai dar sunku nustatyti diagnozė.

Minėtą laikotarpį sergantis tymais paprastai dar lieka neizoliuotas ir, žinoma, platina infekciją. Ligonio užkrečiamumas pirmą išbėrimo dieną tiek pat didelis, kaip ir prodrominiame perijode; toliau jis mažėja ir 4—5 dieną nuo išbėrimo pradžios ligonis jau nebeužkrečiamas. Tolimesnėje išbėrimo pigmentacijos ir lupimosi stadijoje ligonis nebeužkrečia, nors ir būtų komplikacijų, kaip, pvz., plaučių uždegimas ir kt.

Svarbu yra, kad ne tiktai gydytojas, bet ir visi vidutiniai medicinos darbuotojai būtų susipažinę su pirmaisiais ligos simptomais: visų gleivinių katarinis stovis — viršutinių kvėpuojamų takų (būdingas kosulys), nosies (sloga, čiaudėjimas), akių (konjunktyvitas), burnos ir žiočių (gomurio išbėrimas, Filatov'o-Koplik'o taškai) ir pagaliau viso kūno išbėrimas, prasidedąs už ausų.

Infekcija lengvai plinta oru, lašais, pvz., ligoniui kosint ir čiaudint. Tymų virus'ai lygiai, kaip ir vėjarauplių, priklauso labiausiai lakių virus'ų, kurie pernešami per orą. Todel tymais gali užsikrėsti vaikai, esą ir kituose kambariuose, kai jie susisiekia su kambariu, kur yra tymais sergąs ligonis. Yra netgi atsitikimų, kai infekicja buvo oru nunešta iš apatinio aukšto į

viršutinį, o gal prasiskverbė pro ventiliacijos vamzdžius, durų plyšius ir t. t. Užsikrėtimas per trečiuosius asmenis pasitaiko tuomet, kai virus'as betarpiškai nepereina nuo ligonių prie sveikų.

Vaikų palinkimas apsikrėsti tymais yra toks didelis, jog, vaikų kolektyve pasirodžius vienam atsitikimui, paprastai perserga visi dar nesirgusieji.

Tymų epidemijos apimtis atskirame kolektyve pareina nuo nesirgusių tymais vaikų skaičiaus.

Tymų epidemija paprastai kartojasi tam tikrais laikotarpiais. Juo didesnis tarpas tarp epidemijų, tuo daugiau prisirenka nesirgusiųjų ir tuo būdu didesnė darosi sekančioji epidemija.

Persirgusiems tymais atsparumas lieka per visą gyvenimą; tačiau pasitaiko ir išimčių, bet labai retai. Tymais dažniausiai serga vaikai tik todėl, kad vyresnieji žmonės jau buvo persirgę jaunatvėje. Todėl tymai priskaitomi prie vaikų ligų.

Kūdikiai iki 3—4 mėnesių paprastai neserga tymais, nes jų organizme yra dar visa eilė paveldėtų iš motinos apsaugojamųjų medžiagų, prieškūnių. Išimtį sudaro kūdikiai, kurių motinos nėra sirgusios tymais.

Dideliuose miestuose daugiau yra susirgimų tymais, kaimuose — mažiau.

Susirgimai tymais paprastai mažėja žiemą ir pavasarį. Susirgimų tymais dažnumas, mirtingumas ir ligos eigos sunkumas pareina nuo vaikų amžiaus. Iki 4 metų amž. tenka 50% susirgimų tymais, jų mirtingumas siekia 93% visų mirusių tymais. Iki 2 metų amž. tenka 26%, o mirtingumas šitame amžiuje sudaro 75% visų mirusių nuo tymų. Ypatingai sunkiai pakelia tymus ir duoda didžiausį mirtingumą nusilpę, tuberkulioziniai ir rachitiniai vaikai. Dažnai sergantiems tymais aktyvėja tuberkulioziniai židiniai, atsiranda bronchinių liaukų aktyvi tuberkuliozė, kartais ir epituberkuliozė, skrofuliozė, smegenų plėvelių uždegimas, miliarinė tuberkuliozė.

Iš to, kas aukščiau sakyta, seka, kad kūdikiai sunkiau serga ir dažniau miršta. Todėl visų mūsų miestų ir kaimų gydymo - profilaktinių įstaigų svarbiausias uždavinys yra kovoti su kūdikių susirgimais, o ypač su mirtingumu nuo tymų.

Kova su tymais kai-kur pasidarė valstybės uždavinys. Pažymėtinos bendrinės bei specifiškos priemonės. Štai pavyzdžių, paimtų iš D o b r o c h o t o v a's:

„Prie bendrinių kovos priemonių reikia priskaityti vaiko organizmo sustiprinimas taisyklingu maitinimu, atitinkamu režimu ir aplinka. Reikia laiku atskirti sveiki vaikai nuo sergančiųjų. Tatai įmanoma, kai signalizacija apie susirgimus, pagelba namuose yra teikiama greitai, kai priėmimas gydymo

įstaigose ir pats vaikų gyvenimas yra gerai organizuotas. Pvz., viename bute gydytojas nustatė tymų diagnozę; jis tuojau apeina visus šito buto gyventojus, surašo vaikus, lankančius vaikų įstaigas, ir apie tai joms praneša, vaikų įstaigos šitų vaikų nebeįsileidžia, jie turi likti namie iki inkubaciniam perijodui pasibaigiant, o apsirgus — iki 5 dienų tymų išbėrimui pasirodžius. Jeigu šitos, savo laiku padarytos, signalizacijos nebūtų, tai vaikas, lankąs iki apsirgimo lopšelį arba darželį, galėtų apkrėsti ne tiktai savo grupės vaikus, bet ir visus, esančius įstaigoje.

Tokią pačią kruopščią signalizaciją turi pravesti ir patronažinė sesuo, jeigu ji, užėjusi į butą pas vieną jos patronuojamų vaikų, surastų jį sergant tymais. Tokios signalizacijos dėka infekcija gali apsiriboti tik vienu butu.

Tymų apsikrėtimui išvengti reikia sveiki vaikai ir sergantieji priiminėti atskirose būstinėse. Sergančiųjų būstinės boksuojamos. Kiekvienas ligonis pereina preliminarinį filtrą, t. y. med. sesuo klausia motiną apie ligos simptomus pas vaiką ir apžiūri gomurį. Pastebėjusi aiškius tymų reiškinius, sesuo siunčia vaiką namo arba paguldo jį izoliuotame bokse. Čia vaiką apžiūri gydytojas, po to vaikas siunčiamas namo pro atskirą išėjimą, aplenkdamas bendrinį vaikų įėjimą.

Kadangi sergąs tymais vaikas gali ligos pradžioje, kai ji dar sunkiau nustatoma, patekti į vaikų tarpą, todėl konsultacijoje turi būti užrašoma, kada ir kelintą valandą tas ar kitas vaikas buvo priimtas; nustačius kurį nors vaiką sergant tymais, visi su juo tuo metu priėmime buvusieji vaikai įtraukiami į apskaitą (į kontaktų užrašų knygą), jiems įšvirkščiama prieštyminio serumo arba tėvų kraujo ir jie nebepriimami į konsultaciją iki inkubaciniam perijodui pasibaigiant.

Tokia ligonių priėmimo sistema visiškai garantuoja užsikrėtimo pašalinimą konsultacijoje.

Organizuojant vaikų įstaigas, ypač lopšelius, reikia turėti galvoje infekcijos plėtimasis kambariuose ir jos užnešimas iš kitų butų. Dažnai net pati motina nežino apie savo vaiko užsikrėtimą. Todėl visos vaikų grupės (visai maži kūdikiai, vaikščiojantieji ir nevaikščiojantieji) lopšelyje reikia atskirti, kad jos nesusisiektų viena su kita. Tai pasiekiama tuomet, kai kiekviena grupė turi savo izoliuotas būstines su atskiru priėmimo kambariu, o kai kada ir su atskiru įėjimu. Bet ir tokiai tvarkai esant, reikalingas didelis budrumas. Negalima, pavyzdžiui, leisti, kad durys būtų atidarytos ir kad visos būstinės jungtųsi tarp savęs ir su izoliatoriumi. Čia taip pat reikia nustatyti tiksli signalizacija, o lopšelio vaikų motinos turi gauti aiškių nurodymų, kada vaiko į lopšelį nešti negalima. Motina, suprantanti pavojų, kurį sudaro infekcijos užnešimas į vaikų

įstaigas, nenuneš vaiko į lopšelį, pastebėjusi kuriuos nors susirgimo reiškinius, ir nenuslėps nuo gydytojo tų susirgimų, kurie įvyko pas ją bute.

Deja, dažnai pasitaiko infekcijos užnešimų į ligoninių vaikų skyrius del nesusipratusių motinų, kurios slepia tymų infekcijos buvimą jų namuose.

Medicinos personalas, ypač lopšeliuose, turi kreipti daug dėmesio į sanitarinį tėvų švietimą, nes tik su jo pagalba galima sumažinti infekcinių susirgimų pavojus.

Be šitų bendrų priemonių, neįmanomas specifiškos profilaktikos, serumo ar tėvų kraujo įšvirkštimų efektingumas.

Specifiška tymų profilaktika žmogaus kraujo serumu sumažina mirtingumą ir susirgimų skaičių ir ligos eigą žymiai palengvina. Suaugusių žmonių kraujo serume visuomet yra prieškūnių prieš tymus, užsilikusių nuo to laiko, kada jie sirgo tymais. Įleisdami to serumo vaikui, buvusiam kontakte su sergančiu tymais, mes apsaugojame jį kuriam laikui nuo užsikrėtimo tymais. Šita metodė buvo savo laiku įvesta D e k v i t z'o. D e k v i t z'o serumas imamas iš rekonvalescentų po tymų, neturėjusių komplikacijų. Serumas imamas 7—9-tą dieną temperatūrai kritus, laikomas steriliai, tiriamas bakteriologiškai, daroma Wassermann'o reakcija. Serumas imamas iš daugelio rekonvalescentų (silpnesnių ir stipresnių), maišomas ir įšvirkščiama intra musculos po 4—8 cm³. Antitoksinų kiekis, esąs tokio serumo 3,5—4 cm³ kiekyje, yra pakankamu apsaugojamu vienetu. To užtenka apsaugoti vaikui 3—4-tą inkubacijos dieną nuo apsirgimo. Įšvirkštimų dėka, galima sumažinti mirtingumas 10 ir daugiau kartų. Ypatingai ryškiai sumažėja mirtingumas labiausiai pavojingame iki 1 metų amžiuje. Skiepytų suserga 3—4 kartus mažiau, negu neskiepytų; be to, juo jaunesni ir juo anksčiau vaikai skiepijami, juo geresnis jų bendrinis stovis, juo trumpesnis buvo kontaktas su tymais sergančiu ir juo didesnis įleisto serumo kiekis, tuo suserga mažiau vaikų. Pagal D o b r o c h o t o v a duomenis iš sveikų skiepytų vaikų apserga 13,5%, iš distrofikų — 24%, iš tuberkuliozininkų — 56% ir iš kokliušinių — 42,3%.

Įleidus serumo 4-tą dieną po kontakto su sergančiu tymais, apserga 15%, 5-tą dieną — 29%, 6-tą — 65%, vėliau — 89%.

Įšvirkščius 30 cm³ serumo, apserga 28,5%, 40 cm³ — 18%, 50 cm³ — 8%, o 60 cm³ — 5%.

Serumo įleidimas leistinas iki 5—6 inkubacijos dienos (2 Dekvitz'o vienetai, t. y. 7—8 cm³ serumo). Įšvirkštimas 7—8 dieną duoda maža vilties ir ne visada palengvina tymų eigą. Serumas, įleistas dar vėliau, beveik neturi apsaugojamos galios.

Turintiems kontaktą inkubacijos dienų apskaitymas daromas nuo išbėrimo atsiradimo pas kitą, apsirgusį, vaiką. Diena, kai atsiranda išbėrimas pas apsirgusį vaiką, yra 3—4 inkubacijos diena pas su juo bendraujantį vaiką (skaitant, kad užsikrėtimas įvyko prodrominio perijodo pradžioje).

Serumo davinys turi būti stropiai individualizuojamas. Juo silpnesnis vaikas, juo daugiau laiko yra praėję nuo kontakto, tuo didesnis turi būti serumo kiekis. Jei serumas kartais ir neapsaugoja nuo susirgimo, tai tymais sergama daug lengvesne forma, be pavojingų komplikacijų (ypač plaučių uždegimo pas mažus vaikus). Tokia lengva tymų forma duoda tymų imunitetą ilgesniam laikui. Nereikia užmiršti, kad šita lengva tymų forma yra užkrečiama, lygiai kaip ir paprasti tymai, todėl ir čia turi būti taikomos visos apsisaugojimo priemonės. Inkubacinis perijodas pas skiepytus gali užsitęsti iki 28 dienų.

Norint tymams užkirsti kelią vaikų įstaigose, reikia anksti pažinti tymai, tučtuojau atskirti susirgęs ir įšvirkšti serumo jam ir visiems tame kontakte buvusiems ne vėliau kaip 6-tą dieną nuo kontakto momento. Pvz., 1) konsultacijoje sveikų vaikų priėmimo metu buvo vaikas su ankstyvais tymų simptomais (sloga, kosulys, konjunktyvitas). Po trijų dienų diagnozė pasitvirtino. Visiems vaikams, buvusiems drauge su juo priėmime, reikalinga padaryti serumo arba tėvų kraujo įšvirkštimas. Jei kontaktas buvo trumpalaikis, ne daugiau kaip 1½—1 val., ir nuo kontakto momento praėjo 4 dienos, pakanka įleisti 30 cm³ serumo arba 50—60 cm³ tėvų kraujo. 2) Ligoninėje vaikų tarpe surastas sergantis tymais jau išbertas; jis izoliuojamas. Sergančių vaikų tarpe yra labai silpnų arba turinčių teigiamą Pirquet'o reakciją. Kontaktas buvo ilgas, serumas buvo įleistas pavėluotai — 6—7 dieną po kontakto, todėl būtina čionai duoti maksimalus serumo davinys — 60 cm³.

Žodžiu, jeigu serumas įleidžiamas iki 6-os inkubacijos dienos, tai distrofikams, atrofikams, tuberkuliozikams, turėjusiems kurią nors infekcinę ligą, reikia būtinai duoti 60 cm³; sveikiems vaikams užtenka 30 cm³ serumo, o 6-tą inkubacijos dieną jau reikia davinys padidinti iki 40—50 cm³, vėliau 7-tą dieną iki 60 cm³.

Naudingiau yra įleisti mažesnis davinys anksčiau, negu didesnis — vėliau.

Skiepytų ligos eiga daug lengvesnė: katariniai reiškiniai beveik nepastebimi, išbėrimas šviesesnis, retesnis, su silpna pigmentacija. Liga, užuot 7—8 dienų, trunka 3—4 d., o kartais ir trumpiau.

Tokie susilpninti tymai paprastai praeina be komplikacijų.

Serumo veikimas trunka 3—4 savaites, todėl įšvirkštimas daromas tik tuomet, kai yra nustatytas vaiko kontaktas su ty-

mais sergančiu. Kai tymų epidemija pasirodė kolektyve, tai nesirgusiems tymais vaikams po 3—4 savaičių būtinai reikia kartotinai įskiepyti serumo ne mažiau kaip 20 cm³.

Paruoštas serumas iš placentos kraujo taip pat plačiai vartojamas. Tatai labai svarbu kūdikių namams, kuriuose daug našlaičių, nes jiems negalima gauti tėvų kraujo. Kūdikiai apserga tymais tik po 3-čio gyvenimo mėnesio. Jų kraujyje turi būti kažkokių prieštyminių veiksnių, prieškūnių. Tyrimai parodė, kad placenta turi savyje visą eilę prieškūnių, iš kurių tymų ir difterito antikūniai yra susijungę su globulinu, o skarlatinos prieškūniai yra susijungę su pseudo - ir englobulinu.

Gerlée ir Keliotytė tymų epidemijos metu Vilniaus Universiteto vaikų ligų klinikoje vartojo prieštyminį globuliną, pagamintą Higienos Institute Varšuvoje. Yra tatai ekstraktas iš sveikų, sirgusių tymais, moterų placentos. Globulinas buvo leidžiamas į raumenis, ir jokių šalutinių veiksnių, infiltratų, skausmų, o taip pat ir temperatūros pakilimo nestebėta.

Pasirodžius tymams ligoninėje, vaikai buvo ir toliau priiminėjami į ligoninę, tiktai tiems, kurie dar nebuvo sirgę tymais, buvo įleidžiama profilaktiškai tymų globulino nuo 2,5 iki 5 cm³ (dažniausiai 1—2-rą užsikrėtimo dieną). Pasirodo, kad globulinas, įleistas atitinkamu laiku, apsaugoja nuo užsikrėtimo 56,6% atsitikimų, pailgina inkubacinį perijodą arba tymai įgauna labai lengvą formą.

Šito serumo veikimas trumpas —apie 15 dienų. Jis susideda iš vienos rūšies žmogaus baltymų, todėl jis galima duoti keletą kartų, nesukeliant pagyvėjusios jautrumo alergijos.

Prof. Vl. Bujak dabar daro tyrimus del šito globulino gaminimo vietoje.

Reikia skiepyti vaikai nuo 3 mėn. iki 4 metų, kurie turėjo kontaktą su sergančiu tymais apkrečiamumo perijode, t. y. katarinio perijodo metu ir 5 pirmųjų dienų išbėrimui pasirodžius metu; vaikai, rekonvalescentai ligoninėse nepaisant jų amžiaus; priešmokyklinio amžiaus vaikai, vyresni kaip 4 metų, sergą tuberkulioze, ir rekonvalescentai po sunkiųjų ligų.

Svarbiausiu serumo gaminimo šaltiniu yra tėvų kraujas. Kiekviena vaikų įstaiga turi susidaryti serumo atsargą. Ligoninių, lopšelių, sanatorijų ir t. t. gydytojai ir seserys turi aiškinti tėvams, kiekvienai motinai, persirgusiai tymais, apie jos kraujo apsaugojamą galią nuo tymų ir nusiųsti ją į atitinkamą punktą kraujui paimti. Tokie punktai reikia organizuoti prie konsultacijų, ligoninių, polikliniką arba bakteriologiškų laboratorijų. Jeigu motina nesveika, kraujo gali duoti skiepijamo vaiko tėvas arba kas nors iš giminių (grupė nesvarbu).

Laboratorija, gaminanti serumą į artimas vietas (6—7 kelionės val.), siunčia gydytoją ar seserį tėvų kraujo rinkti vietoje. Gautas kraujas siunčiamas į laboratoriją, kur iš jo gaminamas serumas. Norint pagaminti pakankamą serumo kiekį, apskaičiuojamos etatinės vietos ligoninėje, sanatorijoje, lopšelyje, o taip pat ir vaikai iki 4 metų. Kiekvienai ligoninės lovai skaitoma 100 cm³, lopšelio — 30 cm³, kiekvienam konsultacijos vaikui — 3 cm³. Tymų užnešimas į ligoninę pasitaiko dažniau, negu į lopšelį, todėl ten reikalingi didesni serumo daviniai. Konsultacijose užsikrėtimai retai pasitaiko, todėl ten pakaks nedidelio serumo kiekio.

Serumo įšvirkštimo technika paprasta, tačiau būtina stropiai prisilaikyti aseptikos. Patartina leisti serumas į viršutinio išorinio sėdynės kvadrato raumenis arba į priekinį šoninį šlaunies paviršių, ne daugiau kaip 30 cm³ į vieną vietą. Po įšvirkštimo, įdūrimo vieta užtepama jodu ir užlipdoma kolodijumu. Prie įdūrimo vietos galima pridėti šiltas termoforas arba butelis — tatai mažina skausmą ir greitina serumo įsisiurbimą.

Intraveninis serumo įpylimas neleistinas.

Serumas reikia laikyti šaltoje (2—10°C) ir tamsioje vietoje. Taip laikomas serumas tinka vartojimui vienerius metus.

Neturint prieštyminio serumo, rekomenduojamas paprastas kraujas, paimtas iš kliniškai sveikų tėvų. Tinkamesnis yra suaugusiųjų kraujas, kurie dažnai susitinka su tyminiais ligoniais (pvz., gydytojų ir medicinos personalo iš tymų skyriaus) arba sirgusių tymais prieš 2—3 metus (tokis kraujas galima vartoti mažesniais kiekiais). Reikia pastebėti, kad gryno kraujo galima imti tik iš tėvų, pirma kruopščiai ištyrus, ar nėra tuberkuliozės, sifilio, maliarijos ir kitų ligų. Perpilamo tėvų kraujo davinys turi būti ne mažesnis kaip 50—60 cm³. Kraujo vartojimo būdas toks pats, kaip ir prieštyminio serumo.

Neturint pakankamo hemoterapijos technikos patyrimo, kraujo sukrešėjimui išvengti, įtraukiama į švirkštą 10-čiai cm³ kraujo 1 cm³ 2% natrii citrici ir po to tučtuojau įleidžiamas paimtas kraujas.

Rekomenduotinas dar vienas labai paprastas būdas: į 20 gr. švirkštą įtraukiama 1 cm³ virinto vandens ir po to įtraukiama į švirkštą kraujo. Tuo būdu paimtas kraujas nesukrešės ir nereikės skubėti kraują įleidžiant.

Kraujo rutuliukų hemolizė, kuri šituo atveju vyksta, neturi reikšmės, nes svarbus yra tik serumo veikimas.

Kraujo reikia įleisti 50—60 cm³, todėl reikalinga mažiausiai 2 švirkštų po 20 gr. ir med. sesers pagelbos. Dar patogiau naudotis kraujo perpylimo aparatu.

Planingam ir laiku tymų profilaktikos įgyvendinimui pagal veikiančius nuostatus gydytojai įpareigojami:

1) susekus sergantį tymais, tuojau reikia pranešti apie tai atitinkamam epidemiologui arba valstybės sanitarijos inspektoriui ir vaikų įstaigoms, kurias lankė sergantieji arba turintieji kontaktą su sergančiais;

2) išaiškinti vaikus, kurie buvo sąlytyje su tymais;

3) dėti visas pastangas, kad laiku būtų apdrausti tie vaikai, kad būtų įleista jiems serumo arba tėvų kraujo;

4) pravesti sanitarinio švietimo darbas tėvų tarpe, lopšeliuose, konsultacijose ir vaikų ligoninėse, aprūpinti vaikai serumu iš tėvų kraujo;

5) vesti tiksli susirgimų, padarytų skiepijimų apyskaita, taip pat ir signalizacija apie turinčius kontaktą.

Zusammenfassung.

1) Die Masern sind keineswegs als harmlose Erkrankung anzusehen. Durch ihre Komplikationen verlaufen sie nicht selten ernst. Daher muss alles getan werden ihre Ausbreitung zu verhindern.

2) Sind bei einem Kinde Masern festgestellt, sollte sofort der Gesundheitsbehörde Meldung gemacht und die Schule, die das erkrankte Kind oder mit diesem in Kontakt gekommene Kinder besuchen, benachrichtigt werden.

3) Alle Kinder, die mit dem Erkrankten in Berührung gekommen sind, sollten durch Rekonvaleszentenserum oder Elternblutinjektionen vor Erkrankung geschützt werden.

4) Durch eine breite Aufklärungsaktion unter den Eltern sollte die ausreichende Beschaffung von Serum und Elternblut für Säuglingsheime, Beratungstellen und Kinderkrankenhäuser untergestellt werden.

5) Über alle Masernerkrankungen und Schutzimpfungen sowie über die mit Masern in Kontakt gekommenen Kinder sind genaue Aufzeichnungen zu führen.

Gyd. J. Margenis,
Joniškėlio apylinkės ligoninės direktorius.

Epideminis cerebrospinalinis meningitas ir jo gydymas Joniškėlio apylinkės ligoninės duomenimis.

Etiologija.

Epideminį cerebrospinalinį meningitą sukelia 1887 m. Wechselbaum'o surastas meningokokas, panašus į kavos pupelę, kuris būna susibūręs poromis, arba po keturis, kartais krūvelėmis. Cerebrospinalinio liquor'o tepinėlyje jis matomas intraceluliariai. Pagal angliutinacijos reakcijas jis skirstomas į 4 tipus: A, B, C, D. Naujesniais duomenimis meningokokas gamina ir išskiria toksiną.

Epidemiologija.

Cerebrospinalinis meningitas plinta sporadiškai, kartais epidemiškai. Mūsų cerebrospinalinio meningito atsi-

tikimai buvo sporadiški, tik 1938—1939 m. atrodė daugiau susirgimų.

Mūsų kliniškoji medžiaga nuo 1936 metų iki 1941 metų apima 57 atsitikimus.

Apskritai, epideminio meningito kliniškų atsitikimų kiekis, išskyrus 1938—1939 metus, kasmet buvo beveik vienodas, k. a.: (žiūr. 1 lent.).

1-oji lentelė.

Susirgimų suskirstymas pagal gyventojų profesijas ir jų gyvenamąsias vietas.

Metai	Susirgo						
	Darbininkų	Ūkininkų	Kitų profesijų	Iš viso	Kaime	Mieste	Iš viso
1936	2	1	—	3	3	—	3
1937	9	—	—	9	6	3	9
1938	12	1	1	14	8	6	14
1939	13	1	1	15	13	2	15
1940	5	2	—	7	6	1	7
1941	8	—	1	9	7	2	9
Iš viso	49	5	3	57	43	14	57

Iš 1-osios lentelės matome, kad daugiausia susirgo 1938 m. (14 atsit.), 1939 m. (15 atsit.) ir kad daugiau sirgo darbininkų, gyv. kaime, negu kitų profesijų žmonių, gyv. mieste. Reikia manyti, kad ligai plėstis padeda blogos gyvenimo sąlygos — purvas, blogas oras, blogas maistas ir ypatingai skurdas.

Susirgimo vieta. Visi šitie ligoniai buvo kilę daugiausia iš Joniškėlio miestelio ir valsčiaus (Biržų apskr.); iš kitų vietų ligonių buvo mažiau (žiūr. 2 lent.):

Daugiausia susirgimų buvo pavasarį, ypač balandžio mėn., o taip pat žiemą, ypač sausio mėn.; nedaug susirgimų buvo vasarą, mažiausia susirgimų buvo rudenį (žiūr. 3 lent.):

3-ioji lentelė rodo, kad cerebrospinalinio meningito susirgimų daugiausia būna šaltu metu. Šitas reiškinys aiškinamas tuo, kad infekcija lengviau persiduoda žiemą, kada žmonės būna ankštose uždarose būstinėse, kuriose oras yra blogas ir mažiau patenka saulės spindulių. Be to, žiemą pablogėja vaikų maitinimas del vitaminų stokos.

Amžius ir lytis. Didžiausią ligonių dalį sudarė vaikai nuo 5 metų iki 15 metų amžiaus (47,4%). Visų jauniausias

2-oji lentelė.

Susirgimų suskirstymas pagal gyvenamąsias vietas.

Apskritis ir valsčius	Metai						Iš viso
	1936	1937	1938	1939	1940	1941	
I. Biržų apskr.:							
Joniškėlio m. ir valsč.	2	3	10	12	4	2	33
Pasvalio m. ir valsč.	1	1	1	—	—	1	4
Vaškų m. ir valsč.	—	—	3	—	1	4	8
Iš viso....	3	4	14	12	5	7	45
II. Panevėžio apskr.:							
Pušaloto m. ir valsč.	—	1	—	1	—	—	2
Pumpėnų m. ir valsč.	—	—	—	—	—	1	1
Iš viso....	—	1	—	1	—	1	3
III. Šiaulių apskr.:							
Pakruojo m. ir valsč.	—	1	—	—	—	—	1
Linkuvos m. ir valsč.	—	3	—	2	2	1	8
Iš viso....	—	4	—	2	2	1	9
Iš viso.....	3	9	14	15	7	9	57

3-oji lentelė.

Susirgimų suskirstymas metais ir mėnesiais.

Mėnesiai	Metai						Iš viso susirgo
	1936	1937	1938	1939	1940	1941	
Sausio mėn.	—	—	5	6	2	—	13
Vasario „	—	2	—	2	—	1	5
Kovo „	2	1	2	—	—	—	5
Balandžio „	1	1	3	1	—	2	8
Gegužės „	—	1	—	1	2	1	5
Birželio „	—	—	—	1	1	2	4
Liepos „	—	—	2	1	—	—	3
Rugpjūčio „	—	1	—	1	1	—	3
Rugsėjo „	—	—	1	—	—	—	1
Spalių „	—	—	—	1	1	—	2
Lapkričio „	—	—	—	—	—	2	2
Gruodžio „	—	3	1	1	—	1	6
Iš viso....	3	9	14	15	7	9	57

berniukas turėjo 6 mėnesius (jis pagijo); o visų vyriausia moteriškė — 39 metus (ji pagijo). Skirtumo lyties susergamume nėra (žiūr. 4 lent.):

4-oji lentelė.

Susirgimų suskirstymas lytimis.

Amžius	Berniukų	Mergaičių	Iš viso	Susirgo %
0 — 1 metų	2	2	4	7,0
1 — 2 „	1	1	2	3,5
2 — 5 „	8	4	12	21,0
5 —15 „	13	14	27	47,4
15—30 „	4	5	9	15,8
30—50 „	1	2	3	5,3
Iš viso....	29	28	57	100,0%

D-ro V. Tercijono duomenimis (žiūr. „Medicinos" 1940 m. 11 nr.) iš 141 atsitikimo didžiausią ligonių dalį sudarė vaikai iki 2 metų (45,4%). Pasak Koltypin'o, dažniausiai susergą vaikai iki 14 metų amžiaus (80 ir daugiau % visų susirgimų santykyje su kitu amžiumi) ir ypatingai jauni kūdikiai (iki 40—50% žindomų kūdikių santykyje su kitu vaikų amžiumi). Tačiau mūsų statistikos duomenimis jauni vaikai iki 3 metų amžiaus suserga retai. Šitas reiškinys galima aiškinti tuo būdu, kad žindami vaikai iš savo motinos įsigyja ilgesnį laiką pasiliekantį imunitetą, kuris persiduoda per placentą ir su motinos pienu. Žinoma, ir žindukai ir naujagimiai kartais gali susirgti pirmomis gyvenimo dienomis. Mat, mikrobams patekti ant gleivinių padeda įvairūs gleivinių ir nosiaryklės katarai.

Patogenezė.

Cerebrospinalinis meningitas yra bendrinė hematogeninė infekcija. Mikrobai įsiskverbia į organizmą pro nosiaryklę ir viršutinius kvėpavimo takus. Iš čia jie greit patenka į kraują. Kraujas išnešioja mikrobus po visą organizmą, tačiau patys mikrobai iš kraujo greit išnyksta del žymių kraujo bakteriocidiškų savybių. Mikrobai lokalizuojasi tam tikruose kūno audiniuose ir organuose. Meningokokai greit užgriebia smegenų apvalkalėlius, kuriuose ir vyksta visas ligos procesas. Tačiau, kartais ligos procesas gali pereiti į akį, į sąnarius ir į odą, sukeldamas bendrinę intoksikaciją ir bendrinį sepsį (meningokokcemiją).

Patologinė anatomija.

Epideminis cerebrospinalinis meningitas yra minkštųjų ir voratinklinių galvos bei stuburo smegenų apvalkalėlių ūminis

pūlingas uždegimas. Dažnai procesas paliečia galvos ir stuburo smegenis. Smegenų kraujagyslės, ypač smegenų pagrindo venos, dažnai užgaunamos (vasculitis) ir, kaip uždegimo padarinys, jos ištuštėja. Be to, dažnai procesas pereina į smegenų skilvelius, sužalodamas ependimą, jų sieneles (ependymitis) ir skilvelių kraujagyslių rezginius (chorioiditis), kas būna mirties priežastimi.

Ligoniui sveikstant visi šitie uždegimo reiškiniai gali išnykti, nepalikdami jokių pėdsakų. Tačiau kartais, ypatingai sunkesniais susirgimo atsitikimais, pasilieka smegenų apvalkalėlių sklerozė, sinechijos, žievės defektai su nervų žuvimu, del ko gali susidaryti labai sunkių komplikacijų (hydrocephalus, paralyžiai, kurtumas, aklumas, sąnarių ankilozės). Jauniems vaikams dažnai pasitaiko otitai, pneumonijos, viduriavimai, kuriuos sukelia paprasta flora (diplostreptokokai). Meningokokcemijos atveju septiški procesai įvairiuose organuose būna susiję su meningokokine embolija odoje, sąnariuose, akies uveoje.

Simptomatologija ir ligos eiga.

Inkubacijos periodas: 2—5 d.

Kliniškos formos. Pagal ligos eigą ir sunkumą meningokokinis meningitas gali duoti įvairius pakitimus. Tipiškais atsitikimais atsiranda reiškiniai iš smegenų apdangalų pusės, atipiškais — sepsiniai reiškiniai (menigokokcemija) — iš žievės pusės.

Tipiškoji, vidutiniško sunkumo, forma. Mūsų visi ligoniai susirgo staiga: galvos skausmai, vėmimas; temperatūra dažniausiai buvo aukšta, iki 40°, tik aštuoniais atsitikimais kiek žemesnė (39,0°—39,5°), o vienu atveju net 37,8°. Ligoniai rodė aiškius meningitinius simptomus (Kerning'o, Brudzinski'o, Oppenheimer'io simptomai ir opisthotonus), trismus, Treusseu'o fenomeną, delirium, mieguistumą ir neramumą. Penki vaikai neturėjo sąmonės. Raudonasis dermografizmas buvo pasireiškęs beveik visiems ligoniams; kai kuriems buvo aiški hyperaesthesia. Patelariniai refleksai buvo labai įvairūs: kai kuriems normalūs, kitiems čia pagyvėję, čia sumažėję, tretiems — nevienodi abiejose pusėse. Gilieji refleksai buvo normalūs. Babinski'o refleksas aštuoniais atsitikimais buvo teigiamas; vyziukai trimis atsitikimais vangiai reagavo į šviesą. Vaikų daugumai tvinksnis neatitiko temperatūros, buvo lėtesnis (aiški bradycardia), kitiems — žymiai pagreitėjęs (tachycardia); kraujospūdis normalus arba kiek padidėjęs. Širdis buvo normali, tonai švarūs. Trimis atsitikimais mes stebėjome aritmiją. Plaučiai daugumai buvo normalūs, dviem atsitikimais stebėjome pneumoniją. Kepenys visiems ligoniams buvo ne-

apčiuopiamos, blužnis trimis atsitikimais buvo apčiuopiama per tris pirštus. Daugelis ligonių buvo linkę prie obstipacijų, tik du žindomi kūdikiai viduriavo. Liežuvis visiems ligoniams buvo daugiau ar mažiau apžėlęs; žiotys švarios, tik gleivinės kiek paraudusios. Dauguma ligonių neturėjo apetito. Ligonių daugumos oda buvo sausa; trimis atsitikimais stebėjome odoje gausias hemoragijas su opomis; aštuoniais atsitikimais stebėjome herpes labialis, penkiais — herpes labialis et facialis, ir vienu atsitikimu — kelių sąnarių skausmus su sumažėjusiais aktyviais ir pasyviais judesiais. Vienas žindomas kūdikis buvo labai neramus, nežindo ir turėjo nežymiai iškilusį maumenėlį. Penki vaikai sirgo labai sunkia forma: jie nieko nevalgė, dažnai vėmė ir visą laiką gulėjo susirietę, labai atlošę galvą į užpakalį.

Ligoniai buvo atgabenti į ligoninę įvairiomis nuo susirgimo pradžios dienomis (žiūr. 5 lent.):

5-oji lentelė.

Ligonių į ligoninę atgabenimo laikas.

Susirgimo laikas	Vaikų	Suaugusių	Iš viso
1-mą susirgimo dieną	2	1	3
2-rą „ „	8	1	9
3-čią „ „	**26**	5	**31**
4-tą „ „	3	1	4
5-tą „ „	2	1	3
6-tą „ „	1	1	2
7-tą „ „	1	1	2
8—12-tą „ „	2	1	3
Iš viso.....	45	12	57

Vadinasi, dauguma ligonių (26 vaikai ir 5 suaugusieji) buvo atvežti 3-čią susirgimo dieną. Vienas 17 mt. amž. vyras buvo atvežtas 12 dieną.

Ligos eiga. Lengvesni susirgimai pasižymėjo trumpa ligos eiga, silpniau pasireiškusiais meningitiniais simptomais iš smegenų apvalkalų pusės, mažesne intoksikacija, mažesniu komplikacijų kiekiu ir silpnesnėmis jų formomis. Vienu atsitikimu stebėjome vaiką, kuris pagijo per 3 dienas, o trys vaikai — per 4 dienas. Sunkesniais atsitikimais visi šitie simptomai buvo pasireiškę žymiai stipriau ir todėl ligos eiga buvo daug sunkesnė ir ilgesnė. Kūno temperatūra duodavo nuolat mažėjančias bangas, susidedančias iš eilės atskirų bangų su svyravimais tarp 37°—38°—39,5°. Visi meningitiniai simptomai nykdavo pamažu. Kartais karščiavimo periodas trukdavo apie 2—3 savaites, o todėl ir liquor'o baltymų kreivės per-

silaužimas bei kitų rodiklių išnykimas įvykdavo tik 10—20—25 dieną. Mūsų ligoniai vidutiniškai pasveikdavo per 14 dienų. Tačiau labai sunkiais atsitikimais temperatūra ir kiti meningitiniai simptomai trukdavo net keletą savaičių ir mėnesių, o del to ir liquor'o baltymų kreivės persilaužimas pavėluodavo apie 1—1,5 mėnesio. Tokiais atvejais temperatūra duodavo bangavimą. Ligoniai išgydavo arba prisiplakdavo komplikacijos, kurios arba visiškai išnykdavo, arba duodavo labai sunkius, net visam laikui pasiliekančius sutrikimus, o kartais baigdavosi mirtimi (10 atsitikimų).

Atipiškos formos, vadinamos encefalitinės, teko stebėti trimis atsitikimais: vienas suaugęs vyras, sirgęs encefalitine forma, pasireiškusia smegenų žievės sužalojimo simptomais ir sunkiu sąmonės sutrikimu, mirė, o du vaikai, turėję konvulsijas, pasveiko.

Sepsinė forma (meningokokcemija). Vienu atsitikimu stebėjome 24 m. amž. mergaitę, sirgusią sepsine meningito forma, kuri pasižymėjo netaisyklingo tipo temperatūra, bendriniais intoksikacijos reiškiniais, tipiškais meningokokinio sepsio simptomais ir hemoragijomis odoje (ligonė mirė). Antras atvejis — 7 mt. amž. mergaitė pasveiko.

Kartais toksiškoji meningito forma praeina labai audringai, numarindama ligonį pirmomis ligos dienomis, kai pirmiausia atsiranda odoje gausios hemoragijos (purpura), iritai ir artritai su ankiloze ir toksemija (hipertoksiškoji forma).

Hipertoksiškąją meningito formą mes stebėjome vienu atsitikimu. Tatai buvo vyras, 18 mt. amž., kuris turėjo laiptų pavidalo temperatūrą, tipiškus meningokokinio sepsio reiškinius, gausias hemoragijas odoje ir sunkią toksemiją. Tačiau ligonis pasveiko per 40 dienų. Šitoji hipertoksiškoji meningito forma yra labai sunki, mirtingumas jaunų vaikų didelis. Tačiau šitos aukščiau minėtos formos gali praeiti visiškai be meningitinių reiškinių (meningokokcemija be meningito), arba tuo pačiu metu gali būti lydimos smegenų apdangalų meningitinių simptomų (meningokokcemija su meningitu).

Vėliau procesas gali duoti lengvesnę arba sunkesnę ligos eigą, kuri pareina nuo bendrinių intoksikacijos reiškinių intensyvumo (toksinų veikimas, paliečiąs centrinę nervų sistemą ir širdies — kraujagyslių aparatą) ir smegenų apdangalų sužalojimo stiprumo bei komplikacijų sunkumo.

Sepsinei ir hipertoksiškajai meningito formai aiškiau pavaizduoti, žemiau dedame 2 trumpas ligų istorijų ištraukas:

1-asis atsitikimas. L. Br-aitė, 24 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. I. 25 d.; ligos istorijos 44 nr.

Susirgusi prieš 3 d. staiga galvos skausmais ir 1-ą dieną nustojusi sąmonės. Vakar gydytojas nuleidęs iš stuburo skysčio ir pataręs vežti į ligoninę.

St. praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, sumažėjusios mitybos, vidutinio ūgio. T°-ra 40°. Oda išberta netaisyklingos formos rozeolėmis, kurių centre matomos juodos spalvos pūslikės su kraujuota sekrecija. Liežuvis apžėlęs, sausas. Opisthotonus ir Kerning'o simptomas labai ryškūs. Ligonė neaiškios sąmonės, vemia.

Liumbalinė punkcija: spaudimas mažas, bet liquor'ą sudaro balti, labai tiršti pūliai, kurie vos praeina pro adatą. Skysčiui pastovėjus, iškrito daug tirštų nuosėdų.

Mikroskopuojant rasta leukocitų ir meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica septica.

Ligonė nesąmoninga, pati negali nusišlapinti, guli susirietusi, nevalgo, kliedi, blužnis apčiuopiama per 3 pirštus, be tvinksnio, temperatūra laikosi aukšta. Sausio mėn. 29 d. mirė del širdies paralyžiaus, išgulėjusi ligoninėje 4 dienas.

2-sis atsitikimas. J. P-kas, 18 m. amž., įstojo į ligoninę 1940. I. 1 d.; ligos istorijos 1 nr.

Susirgęs prieš 3 dienas staiga galvos skausmais ir vėmimu.

St. praesens. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos, aukšto ūgio. Temp. 40,1°. Visame odos paviršiuje, ypač viršutinių ir apatinių galūnių srityje, matyti melsvai raudonų dėmių. Liežuvis apžėlęs, sausas. Tvinksnis 90, minkštas, aritmiškas. Patelariniai refleksai pagyvėję, opisthotonus, Kerning'o, Brudzinski'o simp. labai ryškūs, Babinski'o refl. teigiamas. Ligonis nesąmoningas.

Liumbalinė punkcija: liquor drumstas, spaudimas labai didelis.

Mikroskopuojant rasta neutrofilų ir meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica hypertoxica.

Ligos eiga. Temperatūra laiptų pavidalo laikėsi mėnesį. Viršutinių ir apatinių galūnių odos paviršiuje dėmių vietoje atsirado nekrozinės opos, kurios taip pat ilgai negijo, tik po mėnesio jos pradėjo granuliuotis ir pamažu nykti. Blužnis buvo padidėjusi. Ligonis kartais vemdavo, sąmonę atgavo po savaitės. Visi toksiškieji reiškiniai nyko pamažu. Liquor pasidarė skaidrus tik po 29-ių dienų. 30-tą dieną liquor'e baltymų nebestebėta. Meningitiniai simptomai pamažu išnyko, bet hemoragijos odoje laikėsi apie 31 dieną. Išnykus visiems meningitiniams ir toksiškiems simptomams, ligonis pradėjo greit taisytis, ir vasario mėn. 10 d. išrašytas iš ligoninės, kaipo pasveikęs per 40 dienų, neturėdamas jokių organiškų pakitimų.

Gydymas šitiems ligoniams buvo pritaikytas šis: liumbalinės punkcijos, o po jų intraliumbaliniai antimeningokokinio serumo švirkštimai: į raumenis prontosilio, septosilio po 5 ccm; per os prontosilio, septosilio, cebion'o tabl.; į veną sol. trypaflavini 0,5—2,0% po 5—10 ccm; sol. urotropini 40% po 10 ccm.

Diagnostika.

Tipiškas meningokokinis meningitas, staiga prasidėjęs ir pasireiškiąs ryškiais meningitiniais simptomais, galima supainioti su pūlinguoju ir tuberkuliozinių meningitu, su krupozine pneumonija, typhus recurrens ir skarlatina.

I. Meningokokinis meningitas skiriasi nuo pūlingojo meningito štai kuo:

1) ligos pradžia abiejose ligose labai panaši, bet odos išbėrimai ir herpes pūlingojo meningito atveju būna retai;

2) pūlingojo meningito atveju liquor būna taip pat drumstas arba pūlingas, bet tepinėlyje randama neutrofilų ir mikrobų, kurie sukelia uždegimą (Gram-teigiamų streptokokų ir diplokokų ar Gram - neigiamų infliuencos lazdelių).

II. Meningokokinis meningitas skiriasi nuo tbc. meningito:

1) staigia pradžia ir neigiama tuberkulino reakcija;

2) tuberkuliozinio meningito atveju liquor skaidrus, pastovėjęs duoda plėvelę, kurią fiksavus ant objektyvinio stikliuko ir nudažius Ziel'io būdu, neretai randama tbc. lazdelių;

3) tbc. meningito atveju baltymų kiekis didesnis;

4) meningokokinio meningito atveju liquor būna drumstas, pastovėjęs duoda pūlių nuosėdas, susidedančias iš neutrofilų, bendrinis baltymų kiekis būna padidėjęs, Pandy reakcija teigiama, tepinėlyje randama meningokokų.

III. Pneumonijos atveju reikia išskirti plaučių susirgimas, skarlatinos — nekrozinė angina su odos išbėrimais, o typhus recurrens atveju — padidėjusi blužnis.

IV. Į meningokokinį meningitą panašų vaizdą gali duoti pūlingi aseptiški, diplokokų ir infliuencos lazdelių sukelti meningitai ir ūminiai meningoencefalitai. Meningokokinio meningito diagnozę išsprendžia liumbalinė punkcija.

Liumbalinė punkcija.

Liumbalinė punkcija daroma tarp III ir IV arba IV ir V juosmens stuburkaulių proc. spinosi. Adata įsmeigiama jauniems vaikams 2—4 cm. gilumon, vyresniems — 4—6 cm. gilumon. Liquor'o nuleidžiama 5—20 ccm. Tokio liquor'o kiekio pakanka atlikti įvairioms reakcijoms. Jeigu liumbalinė punkcija liquor'o neduoda, daroma subokcipitalinė punkcija. Vaikas paguldomas ant šono, galva kiek prilenkiama prie krūtinės, pirštų galais apčiuopiama raumens sausgyslė, kuri yra prisitvirtinusi prie pakaušio kaulo, ir vidurinėje linijoje įsmeigiama adata lygiagrečiai su stalu. Pradūrus sausgyslę, adata patenka pro didžiąją pakaušinę angą tarp atlanto ir pakaušio kaulo krašto 2,5 cm. gilumon, į didžiąją smegenų cisterną, kuri yra tarp smegenėlių ir pailgųjų smegenų.

Be to, kūdikiams, kurių maumenėlis dar nėra suaugęs, galima daryti smegenų šoninio skilvelio punkcija. Kūdikis guldomas aukštielninkas, plaukai nuskutami, oda dezinfekuojama, adata įsmeigiama pražulniai nuo vidurinės linijos išoriniame didžiojo maumenėlio rombo kampe taip, kad projekcijoje susidarytų smegenų sinusas, 2,5—3 cm. gilumon.

Mūsų ligoniams visiems buvo daroma tik liumbalinė punkcija; liquor'o gauti visuomet pavykdavo. Tiesa, dviem atsiti-

kimais gavome labai maža liquor'o, 3—5 ccm., kuris buvo labai drumstas, pūlingas, pusiau skystas, panašus į varškę.

Liquor'o analizė. Visiems mūsų meningitikams buvo tiriamas liquor'o skaidrumas, baltymų kiekis, globulininė frakcija (Pandy reakcija), citozė ir tepinėlis mikroskopiškai meningokokams susekti.

Baltymų kiekio nustatymas. Normalus liquor'as su azoto rūgštimi duoda gana storą baltymų žiedą; 10 kartų praskiestas žiedą duoda per 3 minutes; daugiau kaip 10 kartų praskiestas žiedo nebeduoda, tatai yra normalus liquor'as, kuris baltymų turi nuo 0,02—0,03:1000. Mėginant su 20% sulfosaliciline rūgštimi ir kaskart praskiedžiant, normalaus liquor'o žiedas išnyksta 50—60 kartų jį praskiedus. Visiems mūsų stebėtiems ligoniams baltymų kiekis buvo padidėjęs, būtent: mėginant su 20% sulfosaliciline rūgštimi, liquor'as tekdavo praskiesti 100, 150, 200 kartų. Dviem atsitikimais stebėjome labai žymų baltymų kiekį. Daug kartų tirdami liquor'ą ir gautus duomenis fiksuodami, gaudavome baltymų kreivę, kuri staigiais cerebrospinalinio meningito susirgimų atvejais, pasibaigusiais išgijimu, po tam tikro pakilimo duodavo vienkartinį persilaužimą; pavėluotu atveju — keletą pakilimų; ligai baigiantis mirtimi — pakilimą aukštyn; ependimito atveju — po nukritimo staigų pakilimą.

Pandy reakcija buvo daroma su prisotintu fenolio tirpalu. Normalus liquor'as su Pandy reagentu žiedo neduoda. Tačiau mūsų ligonių daugumai globulininė frakcija buvo padidėjusi (teigiama Pandy reakcija); į mėgintuvėlį paėmę nedaug Pandy reagento ir į jį įlašinę lašą tiriamojo liquor'o, tuojau gaudavome jo padrumzlėjimą.

Normalus liquor yra skaidrus, pastovėjęs plėvelės neduoda, nuosėdose regėjimo lauke randama 2—3—4 forminiai elementai.

Daugumos mūsų ligonių liquor buvo pūlingas, visų — drumstas; pastovėjus jame iškrisdavo nuosėdų, kartais labai žymus kiekis su stora plėvele; citozė, apskaičiuojant Fuchs-Rozental'io kameroje, buvo padidėjusi.

Mikroskopuojant tepinėlyje, nudažytame šios sudėties dažais: Rp. Prisotinto spiritu methylenblau'o skiedinio 30,0, Sol. ammonii caustici 1%—1,0, Aquae destill. 100,0, — buvo rasta neutrofilinių leukocitų ir ekstra- ar intraceluliariai meningokokų.

Komplikacijos.

Pasak Koltypin'o, dažniausia komplikacija, susijusi su meningokokų veikimu, esanti paralyžiai, kurie gali būti periferiniai ir centriniai.

Periferiniai paralyžiai. Iš smegenų pagrindo nervų dažniausiai paralyžiuojamas veido nervas (n. facialis), del ko veidas persisuka į sveikąją pusę; n. abducens paralyžius duoda strabismus, diplopia; n. oculomatorius — ptosis. Periferinio tipo galūnių paralyžiai su refleksų sumažėjimu arba visišku išnykimu, pilvo raumenų paralyžiai (pilvo sienelės išsikišimas), šlapiminės pūslės ir rukės (anus'o) paralyžiai taip pat dažnai atsitinką. Paralyžiai gali visiškai ar iš dalies praeiti arba pasilikti visam laikui.

Centriniai paralyžiai (del žievės ir požievinių pakitimų) yra spazmiško pobūdžio; procesui lokalizuojantis kairiojo smilkinio skiltyje, kartais prisidedąs ir kalbos iškritimas (aphasia). Kaip tokio centrinio paralyžiaus pasėka, būnąs kurtumas (surditas) ir aklumas, kurie galį praeiti, bet kartais pasilieka per visą laiką.

Hydrocephalus internus yra iš visų pavojingiausioji komplikacija; ji kūdikiams pasireiškia galvos venų ir kaulų siūlių išsiplėtimu, maumenėlių iškilimu ir žymiu galvos padidėjimu bei negražia išvaizda.

Mažiems kūdikiams susirgus cerebrospinaliniu meningitu, nuo pirmosios susirgimo dienos patariama matuoti galva, kadangi hydrocephalus'o simptomai gali atsirasti gana anksti ir nepastebimai ir galvos matavimai yra geriausia priemonė prasidedančiai komplikacijai išaiškinti. Didelio hydrocephalus'o atveju galva ir veidas pasidaro savotiškas, negražus su exophthalmus'u, del kurio ant rainelės matomas skleros sluogsnis (Greffe's simptomas). Spazmiški reiškiniai didėja, sunkiu atveju išsivysto sunkaus laipsnio opisthotonus, taip, kad vaikas būna lanku perlinkęs į užpakalį, rankutės ištiestos sugniaužtomis kumštelėmis, kojytės ištiestos, kaip lazdos. Silpno laipsnio opisthotonus gali praeiti. Del progresuojančio hydrocephalus'o vaikas miršta.

Kaip tokio persirgto meningito pasėka, vaikai gali psichiškai atsilikti ir fiziškai nesubręsti.

Iš kitų komplikacijų būna p n e u m o n i j ų, o t i t ų, žinduolių parenteralinė d i s p e p s i j a (K o l t y p i n).

D-ras V. T e r c i j o n a s 1940 m. „Medicinos" 11 nr. iš 141 atsitikimo yra aprašęs šias komplikacijas: 12 vidurinės ausies uždegimų, 10 likusių kurčiais, 3 aklus, 2 hidrocefalijos atsitikimus, 9 epideminio meningito recidyvus ir 48 seruminės ligos atsitikimus.

Iš 57 mūsų epideminio meningito atsitikimų nepasitaikė nei paralyžiaus, nei aklųjų, nei hidrocefalijos, nei seruminės ligos, nei recidyvų.

Mūsų stebėtos komplikacijos buvo negausios; jos suskirstomos šiaip (žiūr. 6 lent.):

6-oji lentelė.

Mūsų cerebrospinalinio meningito atsitikimų komplikacijos.

Komplikacijų pavadinimas	Absoliutus komplikacijų skaičius	Pasveiko	Mirė
1. Abiejų ausų kurtumas	1	1	—
2. Otitis med. sin. meningococcica	1	1	—
3. Meningoencephalitis	2	1	1
4. Hipertoksiškoji meningito forma	1	1	—
5. Meningokokinis sepsis	2	1	1
6. Konvulsijos su tetanija	2	2	—
7. Pneumonija	2	2	—
8. Pyuria	1	1	—
9. Icterus (lues II)	1	1	—
Iš viso	13	11	2

Vienas vyras buvo gydomas nuo lues II; susirgus jam meningitu, dar prisidėjo gelta; jis pagijo. Mirusiųjų skiltyje pažymėti „2" — mirė, išgulėję ligoninėje, pirmas 4 d., antras — 7 d.

Prognozė ir mirtingumas.

Pasak Koltypin'o, epideminis cerebrospinalinis meningitas esąs rimta ir pavojinga vaikų liga. Daugelis visiškai neišgyją, pasilieką sunkūs defektai, paralyžiai, dalinis arba visiškas aklumas ir kurtumas, sąnarių susirgimai ir psichikos atsilikimas visam amžiui. Be to, kartais procesas galįs trukti keletą mėnesių ir vėl recidyvuoti.

Visais mūsų epideminio meningito atsitikimais prognozė buvo rimta, nes 10 ligonių mirė. Tačiau sunkių sąnarių susirgimų (artritų su ankiloze), psichinių nenormalumų, aklumo ir recidyvų nebuvo. Prognozė pagerėjo, pradėjus cerebrospinalinį meningitą gydyti sulfidinu.

Vidutiniškas mirtingumas pagal Koltypin'ą sudaras apie 30—50% pareinamai nuo amžiaus ir ligos formos. Sunkiausiai ligą pakelią kūdikiai ir jauni vaikai; dažniausia mirties priežastis esą hidrocefalijos išsivystymas, proceso perėjimas į smegenų skilvelius (ependymitis), pneumonija arba pagaliau mitybos sutrikimas (dystrophia). Aukštą mirtingumo procentą duodanti meningokokcemija. Daugiausia sunkių meningito formų su meningokokcemija esą epidemijos įkarštyje. Matyti, epidemijos pakilime daugiausia vyraująs A meningokokų tipas.

Mūsų epideminio meningito mirtingumo absoliučius skaičius, pagal amžių, atskirais laiko tarpais, pavaizduoja žemiau dedama 7-oji lentelė (žiūr. 7 lent.):

7-oji lentelė.

Mūsų epideminio cerebrospinalinio meningito mirtingumas.

Amžius	Mirė						Iš viso mirė
	1936	1937	1938	1939	1940	1941	
0 — 1 metų	—	—	—	—	—	—	—
1 — 2 „	—	—	—	—	—	—	—
2 — 5 „	—	—	—	—	—	—	—
5 —15 „	1	2	1	3	—	—	7
15—30 „	—	—	1	—	—	1	2
30—50 „	—	1	—	—	—	—	1
Iš viso....	1	3	2	3	—	1	10

Mirties priežastims aiškiau pavaizduoti, nurodysime kai kurių mirusiųjų trumpas ligos istorijų ištraukas:

3. **K. S-is,** 12 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. IV. 23 d.; ligos istorijos 161 nr.

Susirgęs prieš 3 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu; vakar ligonis netekęs sąmonės; šiandien gydytojas apžiūrėjęs patarė vežti į ligoninę.

St. praesens. Ligonis nesąmoningas, kliedi, blaškosi, rėkia. T°-ra 40°. Opisthotonus ir Kerning'o simp. labai ryškūs; herpes labialis. Liquor drumstas, labai tirštas, net adatą užkemša; spaudimas didelis. Tepinėlyje rasta meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epid.

Ligonis nuolat vemia, nevalgo, nesąmoningas, apatiškas, guli susirietęs. Visi meningitiniai simptomai stipriai pasireiškę, liquor pūlingas, globulinų kiekis padidėjęs, citozė taip pat padidėjusi. Balandžio mėn. 30 d. ligonio stovis atrodė lyg kiek geresnis, bet po to kasdien ėjo vis blogyn, liquor neskaidrėjo, globulinai nemažėjo, tvinksnis ir širdis silpnėjo, ir birželio mėn. 23 d., išgulėjęs ligoninėje 61 d., ligonis mirė del širdies ir kvėpavimo nusilpimo.

4. **P. Ž-ius,** 13 m. amž., įstojo į ligoninę 1939. I. 31 d.; ligos istorijos 67 nr.

Susirgęs prieš 4 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu.

St. praesens. Ligonis sulieseėjęs, išblyškęs, mieguistas. T°-ra 39,5°. Raudonasis dermografizmas labai ryškus, liežuvis apžėlęs, bradycardia, opisthotonus, Kerning'o, Brudzinski'o ir Babinski'o simpt. stipriai pasireiškę, didelis trismus. Ligonis neaiškios sąmonės, dažnai tąso vemti. Tepinėlyje rasta leukocitų ir meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidem. Bronchopneumonia.

Ligonis guli susirietęs, vemia, blaškosi, kosti, nesąmoningas, šlapinasi su krauju. Šlapimuose daug eritrocitų; liquor drumstas, baltymų kiekis

didelis. Plaučiuose daug drėgnų karkalų. Tvinksnis neapčiuopiamas, širdies tonai vos girdimi.

Širdžiai ir kvėpavimui silpnėjant ligonis mirė, išgulėjęs ligoninėje 11 valandų.

5. A. J-kas, 6 m. amž., įstojo į ligoninę 1939. II. 22 d.; ligos istorijos 114 nr.

Susirgęs prieš 7 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu; prieš 4 d. netekęs sąmonės; į ligoninę negalėję tėvai anksčiau atvežti del blogo kelio.

St. praesens. Ligonis suliesėjęs, išblyškęs, be sąmonės, vemia. T°-ra 39,7°. Raudonasis dermografizmas, opisthotonus, Kerning'o, Brudzinski'o, Babinski'o simpt. stipriai pasireiškę, hyperaesthesia, konvulsijos. Liquor drumstas, spaudimas didelis; liquor'ui pastovėjus, iškrito daug nuosėdų; globulinų kiekis padidėjęs, citozė didelė; tepinėlyje rasta leukocitų ir meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidem.

Ligonio galva atlošta į užpakalį, stuburas išlenktas lanku, bradycardia, liežuvis apžėlęs, ligonis nieko nevalgo, kliedi, kartais vemia. Visi meningitiniai simptomai stipriai pasireiškę; liquor drumstas; tvinksnis neapčiuopiamas, širdies tonai vos girdimi; širdžiai silpnėjant ligonis mirė, išgulėjęs ligoninėje 3 d.

6. O. M-tė, 12 m. amž., įstojo į ligoninę 1939. VIII. 18 d.; ligos istorijos 390 nr.

Susirgusi prieš 3 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu; nieko nebevalganti, nerami, nušnekanti niekus.

St. praesens. Ligonė neaiškios sąmonės, vemia, blaškosi, nerami, kartais garsiai surinka; raudonasis dermografizmas, opisthotonus, Kerning'o, Babinski'o ir Oppenheimer'io simpt. stipriai pasireiškę, patelariniai refleksai pagyvėję; liežuvis apžėlęs; t°-ra 39,9°, žymi bradycardia, tvinksnis 48 kartus per minutę. Liquor pūlingas, spaudimas labai didelis, baltymų kiekis ir citozė padidėję; tepinėlyje rasta neutrofilų ir meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Ligonė guli susirietusi, galvą atlošusi į užpakalį, vemia, nevalgo, apatiška, blaškosi, obstipatio; temperatūra nekrinta; liquor drumstas, spaudimas didelis, citozė ir baltymų kiekis padidėjęs; ligonės stovis kasdien blogėja, visi meningitiniai simptomai nenyksta, tvinksnis pasidarė labai greitas, vos apčiuopiamas; širdžiai bei kvėpavimui silpnėjant ligonė mirė, išgulėjusi ligoninėje 13 d.

7. J. M-us, 17 m. amž., įstojo į ligoninę 1941. V. 27 d.; ligos istorijos 339 nr.

Susirgęs prieš 12 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu, sukrėtęs šaltis, 8-tą dieną esąs be sąmonės; gydė gydytojas, bet vėliau pataręs vežti į ligoninę.

St. praesens. Ligonis suliesėjęs, nesąmoningas, temp. 37,8°. Vyziukai vangiai reaguoja į šviesą, raudonasis dermografizmas stipriai pasireiškęs, kairiosios kojos patelariniai refleksai pagyvėję, dešiniosios — sumažėję; hyperaesthesia, trismus, opisthotonus, Kerning'o, Babinski'o ir Oppenheimer'io simpt. stipriai pasireiškę; gilieji refleksai — normalūs. Bradycardia. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų. Liquor drumstas, spaudimas didelis, citozė ir globulinų kiekis padidėję. Tepinėlyje rasta neutrofilų ir meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica et encephalitis.

Ligonis nesąmoningas, nieko nevalgo ir negeria, kliedi, visą laiką miega knarkdamas, susirietęs, galvą atlošęs į užpakalį, stuburas išlenktas, kojos suriestos kelių sąnariuose, kurių negalima ištiesti. T°-ra laikosi tarp 38,0°—39,5°; tvinksnis aritmiškas, minkštas. Birželio mėn. 3 d. ligonis mirė del širdies ir kvėpavimo paralyžiaus, išgulėjęs ligoninėje 7 d.

Gydymas. Visais šitais atsitikimais buvo pritaikytas tas pats gydymas, kuris buvo pavartotas sepsinei ir hipertoksiškajai meningito formai (žiūr. aukščiau, 127 psl.); be to, dar buvo vartojama cardiaca ir ung. hydr. cinerei įtrynimai.

7-uoju atsitikimu dar buvo duota sulfidino.

Higiena, slaugymas ir gydymas.

Be specifiško gydymo, reikšmės dar turi higiena, ligonių slaugymas ir maitinimas.

Oras. Ligonio kambaryje oras turi būti grynas. Kambarys reikia dažnai vėdinti. Vasarą ligonis dieną gali būti gryname ore, naktį prie atvirų langų. Žiemą ligonis galima sušildyti termoforais arba drabužiais.

Šviesa. Ligonio kambarys turi būti pakankamai erdvus ir šviesus. Reikia žiūrėti, kad į ligonio kambarį patektų kuo daugiausia saulės spindulių. Tik ligoniui labai susijaudinus, esant konvulsijoms ir fotofobijai, laikinai reikia kiek sumažinti šviesos kiekis, pridengus kambario langus užlaidomis arba langinėmis.

Patalinė ir skalbiniai. Ligonio patalinė turi būti dažnai taisoma ir švelniai, be raukšlių, paklota. Skalbiniai reikia dažnai keisti.

Odos priežiūra. Labai dažnai nukenčia ligonio oda, ypač sepsinio meningito atsitikimais, kai odoje atsiranda išbėrimai su hemoragijomis ir opomis. Tuo būdu ligonio oda turi būti švariai laikoma. Be to, reikia žiūrėti, kad nepasidarytų pragulų (decubitus), kurios sunkiai gyja ir gali būti sepsio priežastimi. Todėl silpni ligoniai, kurie patys negali pasiversti, reikia dažnai paversti nuo vieno ant antro šono, pakišti guminis ratas. Pasidariusios opos ir pragulos reikia aptverti sterilia tvarsliava.

Kitų organų priežiūra. Ligonio burna ir liežuvis reikia dažnai valyti su 3% boro rūgšties skiediniu. Esant aukštai temperatūrai ir stipriems galvos skausmams, prie ligonio galvos pridėtina pūslė su ledais arba dažnai darytini šalti gaiviną vilginimai. Esant obstipacijai daroma klizma arba skiriami paleidžiamieji vaistai per os. Visus ekskrecijos reikalus ligoniai atlieka pakišamuose induose. Kai ligonis vemia, jo galva reikia pasukti į šoną, o po to gerai išvalyti burna. Esant bendrinei intoksikacijai ir stipriems jaudinimams iš centrinės nervų sistemos pusės, svarbiausia yra hidroterapija. Čia labai svarbų vaidmenį vaidina vonios.

Maitinimas. Labai svarbus ligonio maitinimas. Čia ypač tenka kreipti dėmesio į vaikų taisyklingą ir pakankamą maitinimą. Maistas turi būti šviežias, skaniai pagamintas, lengvai virškinamas ir maistingas. Jis turi turėti pakankamą bal-

tymų, riebalų, angliavandenių ir vitaminų kiekį. Ligoniui atsisakant valgyti, reikia jam įsiūlyti. Negalima palikti šilto maisto, kad jis atauštų arba kitam kartui, ir paskiau tokiu maistu ligonis penėti. Ligonis turi savo porciją suvalgyti tada, kada ji teikiama. Jeigu ligonis yra nesąmoningas, tai jis maitinamas pro zondą arba klizmos pagalba. Kūdikiai patariama maitinti tik krūtimi. Kai vaikas buvo maitinamas dirbtiniu būdu, tai reikia jis pervesti vėl prie krūties; kai to padaryti negalima, skirtini maistingi Morr'o arba Černy'o mišiniai: 2 dalys karvės pieno praskiedžiamos 1 dalimi klijaus ir pridedama 5—7% cukraus. Vaiko virškinimui sutrikus, skiriamas baltyminis pienas su 5% cukraus. Labai svarbūs vaikui yra vitaminai (šviežių vaisių ir daržovių sunkos, žuvų taukai, kefiras).

Nespecifiškas gydymas yra simptominis. Kai ligonis yra labai neramus, susijaudinęs, blaškosi, nemiega, tai patartina duoti 2% bromidų skiedinio; esant konvulsijoms, skirtina sol. chlorali hydrati 2% su klizma (vyresniems vaikams klizma iš 50 ccm., jaunesniems — iš 25—30 ccm. 2—4 kartus per dieną).

Galvos skausmus mažina liumbalinės punkcijos, nuleidžiant 10—20—30—40 ccm. liquor'o 2 kartus per 5-ias dienas.

Kai kurie autoriai siūlo švirkšti į veną arba intraliumbaliai 40% urotropino tirpalo po 5—10 ccm. ir skirti jo po 0,1—0,3 per os 3 kartus per dieną. Mūsų kai kurie meningitikai anksčiau buvo gydomi pagal šitą metodę, tačiau nei į veną, nei intraliumbaliai išvirkštas, nei per os duotas urotropinas efekto nedavė. Keletą kartų stebėjome, kad intraliumbaliai išvirkštas urotropinas sukelia inkstų ir šlapiminių takų sudirginimą su hematurija; šlapimuose tuomet buvo randama daug eritrocitų ir tokie ligoniai mirdavo.

Šia proga dar tenka paminėti, kad kai kurių kitų meningitų atsitikimais siūloma intraliumbaliai įpūsti oro tiek ccm., kiek buvo nuleista liquor'o. Mes dviem atvejais stebėjome, kad tuoj po oro įpūtimo atsirado konvulsijos, tampymai su mėšlungiais. Tuo būdu nei urotropino, nei oro švirkšti nepatartina.

Žymiai geresnį efektą duoda seroterapija.

Seroterapija. Epideminiam meningitui gydyti vartojamas įvairiais būdais pagamintas antimeningokokinis serumas. Iki paskutinių laikų buvo vartojamas užmuštomis meningokokų kultūromis imunizuotų arklių serumas, monovalentiškas (A arba B tipo) arba polivalentiškas (A ir B tipų kartu) serumas.

Šiais laikais gauta daug geresnių rezultatų vartojant aktyvuotą serumą. Yra surastas būdas antitoksininiais vienetais tiksliai nustatyti šito serumo stiprumą. Pagamintas antitoksininis serumas, ypač divalentiškas (A+B), titruojamas antitoksininiais vienetais.

Serumas švirkščiamas intraliumbaliai po 10—20—30—40 ccm., prieš tai nuleidus tokį patį liquor'o kiekį. Koltypin siūlo 10—30 ccm. serumo švirkšti intraliumbaliai ir tuo pačiu metu 50—100 ccm. į raumenis, iš viso 350—500—1000 ccm. serumo per visą ligos eigą. Aš visais epideminio meningito atsitikimais vartojau tik intraliumbalines serumo injekcijas, pirmomis dienomis po 20—40 ccm. serumo kasdien tol, kol nukrisdavo temperatūra ir kol liquor pasidarydavo skaidrus su baltymų kreivės persilaužimu. Serumo nutraukti negalima tol, kol baltymų kreivė kyla aukštyn. Bendrinis serumo davinys 200—300 ccm. per visą ligos eigą. Mūsų stebėjimai parodė, kad vartojant tokį aukštą antitoksininį serumą, baltymų kreivės persilaužimas, t. y. ir ligos persilaužimas, įvyksta žymiai greičiau (per pirmas 10 dienų), negu negydant juo.

Pasak Koltypin'o, seroterapijos neigiamoji pusė esanti dažna (60—70%) seruminė liga, kuriai pasireiškus, tenka nutraukti seroterapija, ir kuri kartais galinti paūminti ligą. D-ras V. Tercijonas aprašė 48 seruminės ligos komplikacijas iš 141 epideminio meningito atsitikimo (žiūr. „Medicinos" 1940 m. 11 nr.). Per 6-ių metų laiko tarpą mes stebėjome 57 epideminiu meningitu sirgusius ligonius, iš kurių nė vienas serumine liga nebuvo susirgęs. Reikia manyti, kad seruminė liga galėjo atsitikti del to, kad intraliumbaliai švirkščiamas serumas nebuvo sušildytas. Aš prieš intraliumbaliai injekuodamas visuomet serumą pašildydavau 54—56° temperatūros vandenyje per 15 minučių, ir gal tuo būdu būsiu išvengęs nemalonios seruminės ligos.

Koltypin pastaruoju metu epideminį meningitą gydo štai kuriuo būdu: į raumenis jis švirkščia antimeningokokinio serumo ir tuo pačiu metu sol. streptocidi 4%. Serumas švirkščiamas kasdien po 50 ccm. 4-ių dienų laikotarpyje (200—250 ccm. serumo per visą gydymo kursą), o streptocidas po 5—10—15 ccm., atsižvelgiant į ligonio amžių, 10-ties dienų laikotarpyje; esą gaunama gerų rezultatų.

Tiesa, šitas gydymo būdas yra neblogas, bet aš serumą švirkšdavau ne į raumenis, o intraliumbaliai po 20—40 ccm. serumo kasdien ir į raumenis — prontosil'io arba septosil'io po 5 ccm. 2—3 kartus per dieną. Be to, per os skirdavau cebion'o po 0,05 2—3 kartus per dieną arba po 0,1 cebion'o skiedinio į veną, į raumenis 1—2 kartus per dieną. Šitą gydymo metodę aš taikau sepsinio meningito atveju, kai pasireiškia bendriniai septiški meningitiniai simptomai su hemoragijomis odoje. Gauta šių padarinių: (žiūr. 8 lent.):

Vidutiniškai kiekvienas ligonis išgulėjo 14,3 dienų.

Trumpiausiai išgulėjo 2 ligoniai: jie mirė, neišgulėję ligoninėje 24 val.

8-oji lentelė.

Cerebrospinalinio meningito gydymo padariniai.

Amžius	Pasveiko	Išsirašė pagerėję	Išsirašė nepagerėję	Mirė	Ligoniai išgulėjo dienų
0 — 1 metų	4	—	—	—	28
1 — 2 „	2	—	—	—	22
2 — 5 „	10	2	—	—	228
5 —15 „	18	1	1	7	357
15—30 „	7	—	—	2	128
30—50 „	2	—	—	1	53
Iš viso....	43	3	1	10	816

Ilgiausiai, 61 d., išgulėjo berniukas, 12 m. amž., jis mirė.

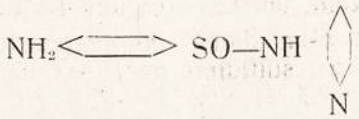
Serumas patartina švirkšti kaip galint anksčiau. Juo vėliau bus įšvirkštas serumas, tuo didesnis gali būti mirtingumo procentas.

Vakcinoterapija. Užleistais epideminio meningito atsitikimais kai kurie autoriai siūlo vartoti meningokokinę vakciną, gautą iš to paties ligonio. Jie pataria vakciną įvesti po 0,1—0,7 ccm. nuolat didėjančiais daviniais po 0,2 ccm. kasdien arba kas antra diena ir efektas sekti pagal ligos klinišką eigą ir pagal liquor'o baltymų kreivės persilaužimą.

Sulfidininė terapija. Kaip mūsų kliniški stebėjimai parodė, nei urotropinas, nei seroterapija, nei Koltypin'o rekomenduojamas kombinuotas gydymo būdas tokių gerų rezultatų neduoda, kaip sulfidinas. Sulfidinas šiais laikais jau yra užkariavęs pirmą vietą epideminio meningito gydyme. Todėl šiandien cerebrospinaliniam epideminiam meningitui gydyti mes taikome tik sulfidiną, o ne kurį nors kitą gydymą.

Tuo būdu mums bus pravartu kiek plačiau susipažinti su šituo vaistu.

Sulfidinas priklauso prie sulfamidinių junginių ir yra 2-(paraaminobenzolsulfonamido) - pyridinas; jo struktūrinė formulė yra ši:



Tatai yra gelsvi kristališkos formos milteliai, nekvepią. Jie menkai tirpsta vandenyje (1:1000), gerai tirpsta natrio šarmų bei sodos skiedinyje, visiškai netirpsta eteryje. Šildant tirpsta acetone, sunkiau spirite. Lydosi 189—192° t°-je 2% ribose.

Kai kurių autorių nurodymais sulfidinas esąs chemiškas terapinis preparatas, specifiškai veikiąs pneumokokinę kru-

pozinę pneumoniją, pneumokokinį ir meningokokinį cerebrospinalinį meningitą, pneumokokinį sepsį ir gonorėją.

Sulfidino įsisiurbimas ir išsiskyrimas įvykstąs labai greitai. Jis atsirandąs kraujyje, stuburkaulio smegenų skystyje, šlapimuose ir kituose organizmo skysčiuose. Preparatas organizme būna laisvas arba susijungęs (acetilizuotu pavidalu). Maksimali koncentracija kraujyje pastebima po 4—6 valandų preparatą priėmus. Sulfidinas visiškai inkstų išskiriamas su šlapimais po 48—72 valandų.

Gydant sulfidinu draudžiama skirti ligoniui medikamentų su siera, pvz., paleidžiamuosius vaistus, kaip, pvž., magnesium sulfuricum, natrium sulfuricum ir pan., sulfhemoglobinemijos išsivystymui išvengti.

Ilgai vartojant sulfidiną, per visą gydymo periodą būtina kraujo kontrolė; atskirais atsitikimais preparatas gali paveikti kraujo gaminamus organus ir sukelti leukopeniją, agranuliocitozę ir ūminę hemolitinę anemiją. Tatai atsitinka skiriant per daug didelius preparato davinius. Be to, gali atsirasti inkstų diegliai ir hematurija, paeinančios nuo mechaniško šlapiminių takų sužalojimo del susikaupimo acetilizuoto sulfidino junginio.

Sulfidinas esąs labai svarbi ir gerai veikianti priemonė epideminiam meningitui gydyti. Svarbu jis vartoti nuo pirmosios susirgimo dienos. Sulfidinas duodamas per os, kombinuojant su intraliumbaliniu specifiško serumo įvedimu. Jei serumo nėra, galima pasitenkinti ir vienu sulfidinu per os, darant kartu liumbalines punkcijas intrakraniniam spaudimui sumažinti.

Sulfidino vartojimo būdas.

Dozavimas: 0,1—0,15 sulfidino kiekvienam kūno svorio kilogramui į 6-ias lygias dalis kas 4 valandos dieną ir naktį. Šitas davinys reikia vartoti iki temperatūrai krintant, o per 3—5 dienas temperatūrai kritus, pirmykščio davinio pusė. Suaugusiems užtenka šio davinio: 0,1 kiekvienam kūno svorio kilogramui, padalinus į 6-ias dalis kas 4 valandos. Pavyzdžiui: 5 metų vaikui 20 kg. svorio reikia duoti nuo 2,0 iki 3,0 sulfidino per parą, būtent, po 0,33—0,5 kas 4 val.

Per pirmąsias 5-ias dienas iki temperatūrai krintant vaikas gaus: 10—15 gr. sulfidino, per 5-ias dienas temperatūrai kritus pusę to, 5—7,5, iš viso 15—22,5 gr., vidutiniškai 18,0 sulfidino.

Kad lengviau būtų sulfidinas dozuoti, siūloma paros sulfidino kiekis skiesti šiuo būdu:

Rp. Sulfidini 2,0—3,0
Aq. gestill. 20,0
Mucil. Gummi arab. 10,0 (arba avižų klijaus).

M. D. S. Po 1 arbatinį šaukštelį (po 5,0) kas 4 valandos dieną ir naktį.

Labai svarbu yra sulfidinas duoti be pertraukos, t. y. dieną ir naktį.

Sulfidininiai pašaliniai reiškiniai. Įvedant didesnius sulfidino davinius, gali pasirodyti vėmimas, apetito pablogėjimas, galvos svaigimas. Tačiau šitie reiškiniai greit pranyksta ir nesudaro kliūčių toliau preparatui vartoti.

Sulfidino veikimas. Sulfidinas abortyviai veikia infekcijos eigą, ir daugeliu atvejų per parą nuo gydymo pradžios numažina karšti, kurio kritimas prasideda po 6—12 valandų. Per trumpą laiką (po 24—36 val.) t°-ra grįžta liziškai į normą, nepasireiškus jokiems širdies veikimo nusilpimo reiškiniams, gausesniam prakaitavimui ir ligonio nusilpimui.

Krintant temperatūrai, bendrinė ligonio savijauta gerėja, žymiai mažėja intoksikacija ir visi meningitiniai simptomai ir po 48—60 valandų nuo gydymo pradžios tvinksnis ir kvėpavimas grįžta į normą. Sulfidinu gydomų ligonių karščiavimo laikotarpis ir ligos eiga būna per pus trumpesni, negu negydomų; meningitikų gydymas ligoninėse per pus sutrumpėja, lyginant su gydomaisiais antimeningokokiniu serumu. Be to, greit atgaunamas visiškas darbingumas, be jokių komplikacijų. Gydant sulfidinu žymiai sumažinamas mirtingumas. Vaikai taip pat trumpiau serga ir išvengiama komplikacijų, kaip, pvz., vidurinės ausies uždegimų, kurtumo, aklumo, hidrocefalijos, paralyžių ir kitų.

Svarbi sulfidino savybė yra ta, kad jisai veikia visus serologinio tipo meningokokus (A, B, C ir D).

Čia pavaizduosime mūsų kai kurių sulfidinu gydytų meningitikų ligos eigą.

Štai 6 meningitikų trumpos ligų istorijų ištraukos:

8. S. R-ka, 3,5 m. amž., įstojo į ligoninę 1941. II. 23 d.; ligos istorijos 120 nr.

Susirgęs prieš 3 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu.

St. praesens. Raudonasis dermografizmas, patelariniai refleksai, opisthotonus, Kerning'o, Brudzinski'o ir Babinski'o simpt. stipriai pasireiškę. Ligonis nesąmoningas; t°-ra 39,1°. Tvinksnis 86, gerai prisipildęs. Liquor pūlingas, citozė ir baltymų kiekis padidėję, tepinėlyje rasta neutrofilų ir meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Ligonio savijauta kasdien gerėja, meningitiniai reiškiniai nyksta, temperatūra nukrito liziškai iki normos vasario mėn. 24 d., t. y. praėjus dviem dienoms nuo gydymo pradžios. Kritus t°-rai, liquor buvo skaidrus, jame išnyko meningokokai, baltymų kiekis nepadidėjo: Kovo mėn. 5 d. išrašytas iš ligoninės gerame stovyje, kaip pasveikęs per 10 d.

Gydymas: Sulfidin'as ir 5 liumb. punkcijos; serumo nevartota.

9. K. M-as, 11 m. amž., įstojo į ligoninę 1941. IV. 10 d.; ligos istorijos 235 nr.

Susirgęs prieš 3 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu.

St. praesens. Raudonasis dermografizmas, patelariniai refleksai, opisthotonus, Kerning'o, Brudzinski'o simpt. labai ryškūs. Mieguistas, sąmoningas. T°-ra 38,5°. Tvinksnis 70, taisyklingas, gerai prisipildęs. Liquor drumstas, spaudimas didelis; tepinėlyje rasta meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Ligonio stovis kasdien eina geryn ir meningitiniai simptomai sparčiai nyksta, temperatūra nukrito liziškai per 2 d., liquor švarus. Išrašytas iš ligoninės gerame stovyje, kaip pasveikęs per 6 d., balandžio mėn. 16 d.

Gydymas: Sulfidinas ir 3 liumbal. punkcijos; serumo nevartota.

10. K. J-ius, 6 m. amž., įstojo į ligoninę 1941. VI. 1 d.; ligos istorijos 348 nr.

Susirgęs prieš 5 d. galvos skausmais ir vėmimu.

St. praesens. Patelariniai ir Babinski'o refleksai gyvi. Opisthotonus, Kerning'o, Brudzinski'o ir Oppenheimer'io simpt. labai ryškūs; hiperestezijos, mieguistas, vemia. T°-ra 39,4°. Tvinksnis 80, aritmiškas. Liquor drumstas, pūlingas, citozė ir baltymų kiekis padidėję. Tepinėlyje rasta leukocitų ir meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidem.

Ligonis staiga pagijo. Temperatūra nukrito 1-mos gydymo dienos vakarą. Visai švarus liquor buvo gautas 3-čią dieną, o meningitiniai simptomai išnyko iki 4-os dienos nuo gydymo pradžios. Birželio 6 d. išrašytas iš ligoninės visiškai gerame stovyje, kaip pasveikęs per 5 d.

Gydymas: Sulfidinas ir 2 liumbal. punkcijos; serumo neduota.

11. M. P-aitė, 7 m. amž., įstojo į ligoninę 1941. VI. 16 d.; ligos istorijos 387 nr.

Susirgusi prieš 3 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu, nevalganti.

St. praesens. Odoje matyti melsvai-raudonos dėmės — hemoragijos. Raudonasis dermografizmas labai ryškus. Patelariniai refleksai kairiosios kojos sumažėję, dešiniosios — padidėję. Opisthotonus, Kerning'o, Brudzinski'o simptomai labai ryškūs; hiperestezijos. Ligonė nesąmoninga, mieguista, kliedi, vemia, vyziukai nelygūs, vangiai reaguoja į šviesą. T°-ra 40°. Liquor labai drumstas, pūlingas, spaudimas didelis, citozė, baltymų kiekis padidėjęs; tepinėlyje rasta meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica septica.

Ligos eiga. Ligonė sparčiai taisosi: greit atgavo sąmonę, nustojo vėmusi, pasidarė žvali ir linksma. T°-ra nukrito iki normos 3-čios dienos rytą nuo gydymo pradžios. Visi meningitiniai simptomai ir hemoragijos išnyko per 5-ias dienas, o t°-ros krizis įvyko 3-ią dieną nuo gydymo pradžios. Birželio mėn. 23 d. išrašyta iš ligoninės, kaip pasveikusi po 7 d. visiškai gerame stovyje.

Gydymas: Sulfidinas ir liumbalinė punkcija; serumo negavo.

12. A. O-ius, 4 m. amž., įstojo į ligoninę 1941. XI. 27 d.; ligos istorijos 678 nr.

Susirgęs vakar staiga galvos skausmais ir vėmimu.

St. praesens. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. Mieguistas, herpes labialis. T°-ra 39,8°. Bradycardia. Tvinksnis ritmiškas, gerai prisipildęs, širdies tonai švarūs. Raudonasis dermografizmas ir patelariniai refleksai labai ryškūs. Opisthotonus, Brudzinski'o, Kerning'o simptomai kairiojoje kojoje ryškūs, Babinski'o refleksas neigiamas. Vyziukai į šviesą reaguoja. Liquor pūlingas, spaudimas didelis, baltymų kiekis ir citozė padidėję. Mikroskopuojant rasta meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Temperatūros krizis įvyko XI. 28 d. rytą, t. y. antrą parą nuo gydymo pradžios. Liquor trečią parą jau buvo švarus ir meningitiniai reiškiniai pranyko. XII. 1 d. išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs per 3 dienas.

Gydymas: Sulfidinas ir 1 liumbalinė punkcija; serumo negavo.

13. E. Š-aitė, 1 m. amž., įstojo į ligoninę 1941. XI. 28 d.: ligos istorijos 682 nr.

Susirgusi prieš 2 d. staiga galvos skausmais ir vėmimu.

St. praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. T°-ra 40,1°. Tvinksnis 80, ritmiškas, gerai prisipildęs, širdies tonai švarūs. Raudonasis dermografizmas ir patelariniai refleksai stipriai pasireiškę; hyperaesthesia, konvulsijos, tetania. Vyziukai lygūs, į šviesą reaguoja. Opisthotonus ir Brudzinski'o simptomai stipriai pasireiškę. Kerning'o ir Babinski'o simptomai neigiami. Liquor drumstas, spaudimas didelis, baltymų kiekis ir citozė padidėję. Pandy reakcija teigiama. Mikroskopuojant rasta meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica. Meningo-encephalitis.

Temperatūra nukrito, krizė pirmosios dienos vakarą. Liquor buvo švarus ir visi meningitiniai reiškiniai išnyko antrą nuo gydymo pradžios parą. XII. 2 d. išrašyta iš ligoninės, kaip pasveikusi per 3 d.

Gydymas: Sulfidinas ir 1 liumbalinė punkcija; serumo neduota.

Žemiau pavaizduosime ligos istoriją vienos ligonės, gydytos tiktai urotropinu del sulfidino ir serumo stokos; ji tačiau buvo baigta gydyti sulfidinu. Sulfidinas buvo gautas labai vėlai ir pradėtas duoti ligonei tik 10-tą dieną.

14. Ligonė G. V-aitė, 14 m. amž., įstojo į ligoninę 1941. XII. 5 d.: ligos istorijos 695 nr.

Susirgusi prieš 2 d. galvos skausmais ir vėmimu.

St. praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, blogos mitybos, neaiškios sąmonės, vemia, guli susirietusi, galvą atmetusi į užpakalį. Raudonasis dermografizmas, patelariniai refleksai, opisthotonus, Kerning'o ir Brudzinski'o simptomai stipriai pasireiškę; Babinski'o refl. neigiamas. Vyziukai lygūs, į šviesą reaguoja. T°-ra 37,7°. Tvinksnis 50, ritmiškas, geraj prisipildęs, širdies tonai švarūs. Hyperaesthesia. Liquor pūlingas, baltymų kiekis ir citozė padidėję. Pandy reakcija teigiama. Mikroskopuojant rasta meningokokų.

Diagnozė: Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Iki gruodžio mėn. 15 d. liumbalinės punkcijos buvo daromos kasdien, nuleidžiant liquor'o po 10—20 ccm., kuris tekėdavo greitais lašais; intraliumbaliai buvo švirkščiamas 40% urotropino tirpalas po 10 ccm. Be to, ligonei buvo duodama urotropino po 0,2 per os. Tačiau ligonės stovis negerėjo, bet blogėjo: ligonė neteko sąmonės, nuolat vėmė, visą laiką gulėjo susirietusi, atlošusi galvą į užpakalį ir stipriai atlenkusi stuburą; meningitiniai reiškiniai nenyko, temperatūra laikėsi 39,5°—40,0° ribose; buvo aiški bradycardia; liquor'e baltymų kiekis ir citozė nemažėjo ir vis buvo randama meningokokų. Be to, išsivystė hematurija, kuri ligos eigą dar labiau sunkino.

Šitie visi reiškiniai įrodo, kad urotropinas visiškai neveikia meningokokų infekcijos, bet dirgina šlapimtakius, sužadindamas sunkią hematuriją. Del šlapimtakių sudirginimo teko nutraukti urotropino terapiją. Tuo būdu ligonė buvo gydoma tik pūsle su ledais prie galvos arba įtrinant į pakauši ung. hydrarg. ciner., ir jei nebūtų pavykę gauti sulfidino, ligonė tikriausiai būtų mirusi arba likusi invalide del prisiplakusių kai kurių komplikacijų.

Gruodžio mėn. 15 d. pradėjus duoti sulfidino mikstūrą, temperatūra kriziškai nukrito tos pačios dienos vakarą ir daugiau nebepakilo. Gruodžio mėn. 16 d. liquor jau buvo skaidrus, įvyko baltymų kreivės persilau-

žimas, meningokokų nebebuvo. Ligonės stovis greit pradėjo gerėti, meningitiniai reiškiniai sparčiai išnyko ir gruodžio mėn. 20 d. mergaitė išrašyta iš ligoninės gerame stovyje, kaip pasveikusi per 15 dienų.

Gydymas: 10 liumbalinių punkcijų su 40% urotropino tirpalo po 10 ccm. intraliumbalinėmis injekcijomis, po 0,2 urotropino 3 kartus per dieną per os, pūslė su ledais, ung. hydrarg. ciner. įtrynimai ir nuo gruodžio mėn. 15 d. — sulfidino mikstūra.

Iš šitos ligos istorijos taip pat matome, kad tik sulfidinas parodė geriausią efektą.

Antimeningokokinis serumas tokio gero efekto, kaip sulfidinas, neduoda. Be to, seroterapija yra susijusi su liumbalinėmis punkcijomis, kurios yra skausmingos ir jaudina vaikus. Taikant sulfidiną tenka padaryti tik viena liumbalinė punkcija diagnozei nustatyti, ką gerai atvaizdavome mūsų ligonių ligos istorijose. Mūsų ligoniai, gydomi sulfidinu, visi, negavę jokių komplikacijų, greit pasveiko.

Komplikacijų gydymas. Nors mūsų atsitikimais komplikacijos buvo negausios ir neturtingos, bet mes čia susipažinsime su kai kurių dažniau pasitaikančių komplikacijų gydymu:

1. Uveitis gydymas: esant dideliems skausmams, taikomas šaltis akies srityje, vėliau — drėgna šilima; į konjunktyvos maišą įlašintina 0,5% atropino su kokainu lašelių, kad vyziukas išsiplėstų ir, besiplėsdamas, sutraukytų sinechijas.

2. Artritų gydymas: šina ir šilima šildomų kompresų pavidalu. Jeigu sąnaryje atsiranda pūlių, reikia jie ištraukti su švirkštu. Su incizijomis skubėti nereikia, nes pūliai dažnai patys įsisiurbia; tačiau, susirinkus dideliam pūlių kiekiui, daroma nedidelė incizija.

3. Galūnių paralyžių gydymas: iš pradžių šina, duodanti taisyklingą galūnių padėtį, vėliau — masažas.

4. Šlapiminės pūslės paralyžių gydymas: pakišamasis indas, šilti kompresai arba termoforai ant pilvo, karštos vonios, atsargiai mėginti, su ranka spaudžiant pilvo sienelę, išspausti šlapimai. Žiūrėtina, kad pūslė visiškai išsituštintų kiekvieną kartą; susilaikius šlapimams — kateterizacija.

5. Hidrocefalijos gydymas: reikia sistemingai nuleidinėti liquor'o, darant liumbalines punkcijas. Jeigu stuburo kanale yra suaugimų, tai liquor nuleidžiamas subokcipitalinės punkcijos būdu, o žindukams — didžiojo maumenėlio punkcijos pagalba. Sunkiais hidrocefalijos atsitikimais nuleidžiama liquor'o iki 50—100 ccm.

6. Kitos komplikacijos, k. a., otitai, pneumonijos, žarnų sutrikimai, gydomos bendriniais būdais.

Profilaktika.

Ligonis būtinai izoliuotinas ligoninėje, nes epideminis meningitas priklauso prie tokių susirgimų, kuriems reikalinga hospitalizacija. Ligonis palikti namuose leidžiama tik tada, kai yra geros sąlygos, kurios užtikrina, kad infekcija kitur niekur neišplis. Ligonio bute turi būti padaryta dezinfekcija, o aplinkiniams — karantinas. Kadangi infekcija greit išnešiojama, tai turime kreipti dėmesio ypatingai į tuos asmenis, kurie yra buvę kontakte su ligoniais. Iš tokių reikalaujama, kad jie tinkamai prižiūrėtų savo gleivines, plaudami burną ir nosį dezinfekuojamais skiediniais. Tokie individai privalo didesnę laiko dalį praleisti gryname ore ir nesueiti į kontaktą su vaikais. Gleivinių kataras būtinai gydytinas.

Labai svarbu yra propaganda. Plačioms žmonių masėms paaiškintina ir patartina, kad tas, kas tik gali, daugiausia laiko leistų gryname ore, kad savo butą laikytų švariai, kad jis būtų erdvus, šviesus ir jaukus. Įvairiais būdais gerintinas neturtingų žmonių stovis ir šalintinas skurdas.

Kaip mūsų stebėjimai parodė, pastaraisiais metais gerai organizuotuose vaikų kolektyvuose (lopšeliuose, vaikų darželiuose) meningitas nesutinkamas; bet jis sutinkamas ten, kur vyrauja skurdas, kur gyvenimo sąlygos yra nepaprastai blogos ir pagaliau ten, kur stoka geros organizacijos. Visi epideminio meningito susirgimai plinta beveik tik neorganizuotų kaimo ir miesto vaikų tarpe. Šitas faktas mums aiškiai rodo, kokį svarbų vaidmenį vaidina gerai organizuoti vaikų kolektyvai.

Blogiausias dalykas, kad mes šiandien dar neturime meningito profilaktikai vakcinacijos arba kitokių apsisaugojimo priemonių.

Išvados.

1. Epideminis cerebrospinalinis meningitas pasitaikė sporadiškai ir beveik vienodai visais apyskaitos metais, išskyrus 1938—1939 metus, kuriais buvo daugiau susirgimų.

2. Epideminiu meningitu daugiausia suserga žiemą ir pavasarį darbininkų vaikai, gyv. kaime, negu kitų profesijų žmonių, gyv. mieste.

3. Infekcijai plisti padeda blogas oras, blogas maistas, nešvarumas, blogos gyvenimo sąlygos ir ypatingai skurdas.

4. Dažniausiai suserga vaikai nuo 5 iki 15 metų (47,4%).

5. Skirtumo lyties susergamume nėra.

6. Daugiausia ligonių atvežama į ligoninę 3-čią susirgimo dieną.

7. Meningito diagnozė statytina kiek galint anksčiau (ankstyvos diagnostinės punkcijos).

8. Komplikacijos negausios, 13 atsitikimų (22,8%), del kurių mirė 2 (15,4%).

9. Meningitikai pasveiksta vidutiniškai per 14 dienų, o kartais žymiai greičiau, per 4—6 dienas.

10. Cerebrospinalinio skysčio nuleidžiama 20—40 ccm. ir tiek pat ccm. serumo įvedama intraliumbaliai kasdien tol, kol nukrinta temperatūra ir įvyksta liquor'o baltymų kreivės persilaužimas. Bendrinė serumo dozė 200—300 ccm. per visą ligos eigą. Kol liquor'o baltymų kreivė kyla aukštyn, serumo švirkštimų nutraukti negalima.

11. Serumas įvedamas intraliumbaliai kiek galint anksčiau.

12. Kritus temperatūrai ir cerebrospinaliniam skysčiui praskaidrėjus, gydymas galima nutraukti.

13. Taikytinas sulfidinas, nes šitas gydymo būdas įgalina išvengti brangiai kaštuojančio serumo bei nereikalingų punkcijų ir duoda gerų rezultatų.

14. Sulfidinas skiriamas per os, jo dozavimas lengvas.

Literatūra.

1. A. Koltypin: Učebnik dietskich bolieznej. 1939 m.
2. V. Tercijonas: „Medicina" 1940 m. 11 nr. Epideminio meningito gydymas.

Autoreferat.

Im Krankenhaus zu Joniškėlis sind von 1936—1941 57 Fälle von Meningitis cerebrospinalis epidemica behandelt worden. Der Verfasser bespricht Aetiologie, Epidemiologie, Pathogenese, pathologische Anatomie, Symptomatologie, Verlauf der Krankheit, Diagnostik, Komplikationen, Prognose und Sterblichkeit (17,5%), unspezifische Behandlung, Serum- und Sulfidintherapie und zum Schluss die Prophylaxe.

Gyd. J. Margenis,
Joniškėlio apylinkės ligoninės direktorius.

Difterija ir jos gydymas Joniškėlio ligoninės duomenimis.

Difterija — šiandien nebe naujiena nei gydytojui, nei kiekvienam žmogui. Šita liga dažnai aplanko miestą ir kaimą, jauną ir kartais seną. Šiais laikais difterija pasidarė taip populiari ir taip gerai visiems pažįstama, kad apie ją, berods, nebetektų ir kalbėti. Tačiau, atsižvelgdami į difterijos susirgimus, kurie bene kasmet plinta mūsų krašte, mes vis delto turime susirūpinti šita rimta ir pavojinga liga. O ypač mes turime nuosekliai išsiaiškinti difterijos gydymą.

Dar ir šiandien į ligonines patenka daug ligonių, sergančių labai užleista ar ne laiku pažinta difterija, ne laiku pradėtų, ar nepakankamai gydytų seroterapija. Panašiais atsitikimais gydytojas terapeutas turi padėti daug triūso, norėdamas išgelbėti ligonio gyvybę.

Prieš norėdami išsiaiškinti piktybinės difterijos gydymą, pirmiausia turime susipažinti su šitos ligos forma, etiologija ir klinika.

Etiologija.

Difterija — ūminė užkrečiama liga. Ją sužadina trumpa plona lazdelytė. Difterijos bacilą surado Löffler 1884 m. Bacilas yra virulentiškas: jis gamina ir išskiria nuodus.

Epidemiologija.

Difterija dažniausiai sutinkama miestuose ir kaimuose, ir ypač tose šeimose, kurios gyvena blogomis higienos sąlygomis.

Nuo 1938 m. iki 1941. XI. 15 d. Joniškėlio apylinkės ligoninėje nuo difterijos buvo gydyti iš viso 186 ligoniai, 128 stacionariškai ir 58 ambulatoriškai. Visi šitie difterijos atsitikimai pagal gyventojų profesijas ir gyvenamąsias vietas skirstomi šiaip: (žiūr. 1 lent.).

Iš pirmosios lentelės matome, kad difterija suserga dažniausiai kaimo ir miesto darbininkų vaikai. Ūkininkų, inteligentų bei kitų profesijų žmonių, gyvenančių kaime ar mieste, vaikai suserga rečiau. Tuo būdu pirmoji lentelė rodo, kad difterijos susirgimai priklauso socialinių aplinkybių.

Oro atmainos ir gyvenimo sąlygų pakitimai taip pat turi didelės įtakos vaikų sveikatai. Rudens ir žiemos metu, kai vaiko gyvenimo sąlygos pablogėja, difterijos susirgimai dažnėja. Gryno oro, saulės spindulių stoka, maitinimosi pablogėjimas (vitaminų stoka) tikriausiai yra tie palankūs momentai, kurie padeda ligai plisti. Tuo būdu vaikai difterija suserga dažniausiai rudens ir žiemos metu. Aiškesniam vaizdui duodame antrąją lentelę:

Iš antrosios lentelės matome, kad iš 128 atsitikimų, daugiausia difterijos susirgimų buvo 1938 m. spalių ir lapkričio mėn., o 1939 m. — sausio ir gegužės mėn.

Ambulatorinių ligonių apyskaita, suskirstyta atskirų metų mėnesiais (žiūr. 3 lent.), rodo, kad iš 58 atsitikimų didžiausi difterija susirgusių skaičiai buvo 1938 m. lapkričio ir gruodžio mėn., o 1939 m. — sausio ir spalių mėn.

Šitie 58 ligoniai buvo gydyti ambulatoriškai. Anketinėmis žiniomis iš jų nė vienas nemirė.

Difterija suserga dažniausiai vaikai nuo 1 iki 10 m. amž. (Koltypin). Pagal Feer'ą — nuo 2 iki 4 m., pagal Preo-

1-oji lentelė.

Difterijos susirgimų suskirstymas pagal gyventojų profesijas ir gyvenamąsias vietas.

Metai	Darbininkų		Ūkininkų		Inteligentų		Kitų profesijų		Iš viso susirgo		Iš viso susirgo kaime ir mieste	Susirgo %	
	Kaime	Mieste	Kaime	Mieste	Kaime	Mieste	Kaime	Mieste	Kaime	Mieste		Kaime	Mieste
1938 m.	25	15	10	2	2	2	1	2	38	21	59	64,4	35,6
1939 m.	44	18	15	3	2	5	2	4	63	30	93	67,7	32,3
1940 m.	14	4	4	—	—	—	1	1	19	5	24	79,2	20,8
1941 m.	8	2	—	—	—	—	—	—	8	2	10	80,0	20,0
Iš viso . .	91	39	29	5	4	7	4	7	128	58	186	68,2	31,8

2-oji lentelė.

Stacionarinių ligonių apyskaita atskirų metų mėnesiais:

Mėnesiai	Metai				Iš viso susirgo
	1938	1939	1940	1941	
Sausio mėn.	4	19	2	2	27
Vasario „	4	6	—	—	10
Kovo „	1	4	—	2	7
Balandžio „	—	3	1	—	4
Gegužės „	1	12	1	2	16
Birželio „	1	3	1	4	9
Liepos „	1	3	2	—	6
Rugpjūčio „	5	—	—	—	5
Rugsėjo „	2	1	1	—	4
Spalių „	10	8	2	—	20
Lapkričio „	9	2	3	—	14
Gruodžio „	4	1	1	—	6
Iš viso:	42	62	14	10	128

braženskij — nuo 2 iki 6 m. amž. Mūsų statistikos duomenimis iš 76 žiočių difterijos atsitikimų maksimumas tenka nuo 2 iki 6 m. amž. vaikams. Žindukai ir vyresnio amž. vaikai suserga rečiau, po 10-ties m. — dar rečiau, o po 20-ties m. — tik pavieniais atsitikimais. Kartais labai sunkia difterijos forma suserga suaugusieji.

3-oji lentelė.

Ambulatorinių ligonių apyskaita atskirų metų mėnesiais:

Mėnesiai	Metai				Iš viso susirgo
	1938	1939	1940	1941	
Sausio mėn.	—	4	2	—	6
Vasario „	—	3	—	—	3
Kovo „	—	4	—	—	4
Balandžio „	—	1	—	—	1
Gegužės „	1	4	—	—	5
Birželio „	1	—	1	—	2
Liepos „	—	3	4	—	7
Rugpjūčio „	2	—	—	—	2
Rugsėjo „	2	3	—	—	5
Spalių „	3	6	—	—	9
Lapkričio „	4	1	—	—	5
Gruodžio „	4	2	3	—	9
Iš viso	17	31	10	—	58

4-oji

Stacionarinių ligonių

Metai	Diphtheria tonsillar. et faucium									Diphtheria laryngis								
	Susirgo:									Susirgo:								
	Vaikų iki 6 metų amž.	Vaikų daugiau kaip 6 mt. ir suaugusiųjų iki 20 mt. amž.	Suaugusiųjų nuo 20 iki 50 m. amž.	Iš viso	Pasveiko	Mirė	Komplikacijų	Tracheotomijų	Išgulėjo dienų	Vaikų iki 6 metų amž.	Vaikų daugiau kaip 6 mt. ir suaugusiųjų iki 20 mt. amž.	Suaugusiųjų nuo 20 iki 50 mt. amž.	Iš viso	Pasveiko	Mirė	Komplikacijų	Tracheotomijų	Išgulėjo dienų
1938	12	10	2	24	23	1	3	—	132	4	3	—	7	7	—	1	—	35
1939	18	20	2	40	40	—	1	—	221	12	8	—	20	20	—	6	2	112
1940	—	3	1	4	4	—	1	—	16	5	4	1	10	10	—	1	1	53
1941	4	3	1	8	8	—	2	—	49	1	—	—	1	1	—	—	—	9
Iš viso	34	36	6	76	75	1	7	—	418	22	15	1	38	38	—	8	3	209

Gerklų (larynx'o) difterija (krupu) pagal Koltypin'ą suserga jauni vaikai nuo 1 iki 5 m. amž. ir ypač šaltu metu.

Mūsų statistikos duomenimis gerklų difterija suserga vaikai dažniausiai nuo 5 iki 12 m. amž. Iš 38 gerklų difterijos atsitikimų nesusirgo nė vienas vaikas jaunesnis kaip 3 mt. amž.

Ta proga noriu pateikti medžiagą, kurią sudaro 128 atsitikimai, gydyti nuo 1938 m. iki 1941. XI. 15 d. Joniškėlio apylinkės ligoninėje: (žiūr. 4 lent.).

Aiškesniam vaizdui stacionarinių ligonių apyskaita suskirstyta pagal atskiras difterijos formas, susirgusieji — pagal amžių ir susirgimo laiką.

Ketvirtoji lentelė rodo, kad per visą apyskaitos laikotarpį įvairiomis difterijos formomis susirgo 128 ligoniai; iš jų jauniausia (apyskaitoje nepažymėta), 3 mėn. mergaitė, 1938 m. sirgo žiočių difterija. Ji pasveiko. Vyriausias ligonis, 50 m. vyras, 1940 m. sirgo gerklų difterija. Jis pagijo.

Iš viso: 125 pasveiko; 3 mirė; 16 susikomplikavo; 4-iems buvo padaryta tracheotomija; ligoniai išgulėjo 734 dienas.

Mirties priežastis, komplikacijas ir operacijas aprašysime vėliau.

lentelė.

apyskaita atskirais metais:

Diphtheria maligna (toxica, septica)									Iš viso pagal visus skyrius									
Susirgo:									Susirgo:									
Vaikų iki 6 metų amž.	Vaikų daugiau, kaip 6 mt. ir suaugusiųjų iki 20 mt. amž.	Suaugusiųjų nuo 20 iki 50 mt. amž.	Iš viso	Pasveiko	Mirė	Komplikacijų	Tracheotomijų	Išgulėjo dienų	Vaikų iki 6 metų amž.	Vaikų daugiau kaip 6 mt. ir suaugusiųjų iki 20 mt. amž.	Suaugusiųjų nuo 20 iki 50 mt. amž.	Iš viso	Pasveiko	Mirė	Mirė %	Komplikacijų	Tracheotomijų	Išgulėjo dienų
4	7	—	11	10	1	—	1	67	20	20	2	42	40	2	4,8	4	1	234
2	—	—	2	2	—	—	—	39	32	28	2	62	62	—	—	7	2	372
—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	7	2	14	14	—	—	2	1	69
—	—	1	1	—	1	1	—	1	5	3	2	10	9	1	10,0	3	—	59
6	7	1	14	12	2	1	1	107	62	58	8	128	125	3	2,3	16	4	734

Trumpiausiai, 2 d., išgulėjo 6 m. amž. berniukas, 1940 m. turėjęs tonsilių difteriją. Jis pasveiko.

Ilgiausiai, 40 d., išgulėjo 5,5 m. amž. mergaitė, 1939 m. sirgusi gerklų difterija; jai po tracheotomijos prisidėjo bronchopneumonija, vėliau dar ūminis pūlingas dešiniosios vidurinės ausies uždegimas.

Ketvirtosios lentelės duomenis dar papildo penktoji lentelė: (žiūr. 5 lent.).

Penktoji lentelė rodo stacionarinių ligonių ir difterijos atsitikimų absoliučius skaičius atskirais laikotarpiais, ir Joniškėlio miest. bei valsč. gyventojų skaičių, prie kurio reikia pridėti dar gretimų apylinkių gyventojų skaičiaus dalis, iš kurių buvo difterijos susirgimų. Be to, iš penktosios lentelės matome, kad stacionarinių ligonių skaičius kasmet didėja, o difterijos atsitikimų — mažėja.

Difterija plinta sporadiškai, kartais net epidemiškai. Mūsų statistikos duomenimis difterijos plitimą atskirais laikotarpiais vaizduoja šeštoji lentelė: (žiūr. 6 lent.)

Šeštoji lentelė rodo stacionarinius ligonius pagal gyvenamąsias vietas. Iš 6-sios lentelės matome, kad 1938-39 m. Biržų

5-oji lentelė.

Metai	Stacionarinių ligonių absoliutus skaičius	Difterijos atsitikimų absoliutus skaičius	Susirgo %	Pasveiko %	Mirė %	Komplikacijų %	Tracheotomijų %	Gyventojų skaičius
1938	520	42	8,3	95,2	4,8	9,5	2,3	Joniškėlio miestelyje ir valsčiuje yra 6821 gyv.
1939	570	62	10,9	100	—	11,3	3,2	
1940	588	14	2,4	100	—	14,3	7,1	
1941	653	10	1,5	90,0	10,0	30,0	—	
Iš viso	2.331	128	5,1	97,7	2,3	12,5	3,1	—

6-oji lentelė.

Stacionarinių ligonių suskirstymas metais ir vietomis:

Apskritis ir valsčius	Metai				Iš viso susirgo
	1938	1939	1940	1941	
I. **Biržų apskrities:**					
1. Joniškėlio valsč. ir miest.	28	44	10	4	86
2. Vaškų „ „	6	7	2	1	16
3. Pasvalio „ „	—	2	1	3	6
4. Daujėnų „ „	1	—	—	—	1
Iš viso:	35	53	13	8	109
II. **Panevėžio apskrities:**					
1. Pušaloto valsč. ir miest.	5	6	1	2	14
2. Raguvos „ „	—	1	—	—	1
Iš viso:	5	7	1	2	15
III. **Šiaulių apskrities:**					
1. Linkuvos valsč. ir miest.	2	2	—	—	4
Iš viso:	2	2	—	—	4
Iš viso:	42	62	14	10	128

apskr. siautė difterijos epidemija, o vėliau ji perėjo į sporadišką stadiją.

Šeštosios lentelės duomenis papildo dar ambulatorinių ligonių apyskaita atskirais metais: (žiūr. 7 lent.)

7-oji lentelė.

Ambulatorinių ligonių suskirstymas metais:

Metai	Vaikų, iki 6 mt. amž.	Vaikų, daugiau kaip 6 mt. amž. ir suaugusiųjų iki 20 mt.	Suaugusiųjų nuo 20 iki 50 mt. amž.	Iš viso susirgo
1938	6	9	2	17
1939	17	13	1	31
1940	4	5	1	10
1941	—	—	—	—
Iš viso:	27	27	4	58

Iš 58 atsitikimų, pažymėtų 7-oje lentelėje, jauniausio amž. 1940 m. susirgo 10 mėn. mergaitė; vyriausio amž. — 20 mt. mergina, abidvi žiočių difterija. Jos pagijo.

Difterijos bacilai į žmogaus organizmą patenka įvairiu būdu: kontaktu arba „lašine infekcija", su žaislais, arba su maisto produktais (pienu), ir pagaliau, sveikam vaikui bendraujant su bacilų nešiotojais (Bazillenträger).

Patogenezė.

Difterija — tai vietinis procesas, prasidedąs žiotyse, ant tonsilių, ryklėje arba gerklų gleivinėje plėvelėje. Difterijos bacilai į organizmo vidų paprastai nepereina. Kartais tiktai nedideliu kiekiu jie patenka į kraują, bet tuomet greit inkstų išskiriami. Todėl šitų bacilų dažnai galima rasti šlapimuose. Vietinio susirgimo dėka difterijos bacilai pagamina ir išskiria nuodus. Toksinai pasigaminimo vietoje sužadina vietinių organų uždegimą su fibrininiu eksudatu ir limfinių liaukų bei aplinkinių audinių paburkimą. Vėliau toksinai iš žiočių limfiniais bei kraujo indais patenka į kraują, užnuodija organizmą, sužadina įvairių organų pakitimus ir, pagaliau, sukelia sunkų viso organizmo susirgimą, labai pavojingą ligonio gyvybei. Toksinai organizmo viduje sueina į kontaktą su kūno audinių narveliais ir labai lengvai pakenkia vidaus organus. Ypač nukenčia širdies raumuo, jeknos, inkstai, nervų sistema. Tuo būdu išsivysto širdies raumens nusilpimas — myokarditas, neurozė, įvairūs paralyžiai.

Patologinė anatomija.

Vietiniai pakitimai, kur patenka difterijos bacilai, pasižymi tipišku fibrininiu uždegimu. Čia susidaro tipiškos plėvelės (pseudomembranos). Alsuojamųjų takų gleivinėse plėvelėse uždegimas daugiausia būna paviršutiniškas (krupiškas),

virškinamojo trakto gleivinėse (žiotyse, ryklėje) — gilesnis (fibriniškai-nekroziškas). Šitose vietose difterinis uždegimas paliečia ne tiktai paviršutinius epitelio sluoksnius, bet ir gilesnes jo dalis ir net jungiamąjį audinį. Tuo būdu, krupinės plėvelės iš gerklų, trachejos ir bronchų lengvai atsiskiria, o žiotyse jos laikosi tvirtai prikibusios ir tiktai sveikstant pradeda nykti.

Aplinkiniai audiniai išburksta. Piktybinės difterijos atsitikimais išburksta kaklo narveliena, odoje ir gleivinėse plėvelėse atsiranda hemoragijų.

Pakitimai širdyje. Nuo difterijos nuodų labai smarkiai nukenčia širdies raumuo. Širdies raumenyse įvyksta baltyminė ar riebalinė degeneracija, uždegiminiai pakitimai su narvelių proliferacija ir, pagaliau, išsivysto sunkus myokarditas. Tokių myokarditų išeitis — jungiamojo audinio išsivystymas vietoje žūvusių raumeninių skaidulių su širdies raumens hipertrofija. Endokarditų difterija neduoda.

Nervų sistema taip pat labai nukenčia. Ypatingai paliečiama vegetacinė sistema ir periferiniai nervai. Nerviniai elementai žūsta. Periferiniuose nervuose išnyksta myelininis apdangalėlis.

Difterijos toksinai lengvai sužaloja antinksčių meduliarinę substanciją, gaminančią adrenaliną. Tuo aiškinama greita ligonių mirtis del širdies nusilpimo piktybinės difterijos atsitikimais. Antinksčiuose įvyksta hemoragijų.

Kituose vidaus organuose (kepenyse, inkstuose ir kt.) įvyksta degeneracinių procesų.

Difterijos formos.

Kliniškai skiriamos trys difterijos formos:

1. Lokalizuota (lengvoji) forma, kai plėvelės nuo tonsilių į kitas vietas nepereina.

2. Išplitusi (vidutinė) forma, kai plėvelės išplinta žiotyse ir pereina į nosiaryklę.

3. Toksiška arba piktybinė difterija (iš visų formų visų sunkiausia), kai greta gausių plėvelių žiotyse išburksta kaklo narveliena ir atsiranda bendrų intoksikacijos reiškinių (vėmimas, širdies nusilpimas, baltymai šlapimuose).

Piktybinė difterija dar skirstoma šiaip:

1. Hipertoksinė forma, kai visi ligos reiškiniai pasireiškia labai ūmai, taip kad 1-ą arba 2-ą susirgimo dieną gali įvykti mirtis del širdies nusilpimo. Seroterapija efekto neduoda. Išeitis — būtinai mirtis.

2. Hemoraginė forma, kai odoje ir gleivinėse plėvelėse įvyksta hemoragijų. Šita forma yra labai sunki ir beveik visuomet baigiasi mirtimi del širdies nusilpimo.

3. Gangreninė forma, kai plėvelės greit pradeda irti. Šita forma sutinkama kitų infekcinių ligų metu (tymai, kokliušas), pirmą vietą užimant difterijai.

Difterijos simptomai ir eiga.

Difterijos bacilai, patekę į žmogaus organizmą ir susiradę čia palankias gyvenimo sąlygas, greit pradeda veistis, gaminti ir išskirti nuodus.

Inkubacijos perijodas įvairių autorių nurodymais nevienodas. Pagal Strümpel'į ir Koltypin'ą — 2—5 d., pagal Feer'ą — 2—4 d., pagal Preobraženskį — nuo 2 iki 7 d. Mūsų patyrimais žiočių difterijos inkubacijos perijodas = 2—5 d.

Difterija dažniausiai paliečia žiotis ir gerklas. Tačiau gali susirgti akys, ausys, lyties organai, žaizdos, naujagimių bambutė.

1. **Lokalizuota (lengvoji) difterijos forma** prasideda ūmai negalavimo reiškiniais: galvos skausmai, neperaukšta kūno temperatūra, iki 38,0°C. Greit, jau pirmą — antrą susirgimo dieną, žiočių gleivinė bei tonsilės parausta ir kiek paburksta, ant vienos arba abiejų tonsilių paviršiaus atsiranda baltai pilkšvų plėvelių. Tačiau gleivinių hiperemija aplink plėveles griežtai neapsiriboja. Šitie reiškiniai mums padeda atskirti difteriją nuo skarlatininės anginos.

Nors kaklo limfinės liaukos paburksta, bet bendriniai intoksikacijos reiškiniai būna nežymūs. Vidaus organuose ypatingų pakitimų neįvyksta. Pavartojus tikslią specifišką seroterapiją, liga per 2—3—5 d. praeina. Plėvelės išnyksta.

Prie lokalizuotos difterijos formos dar priskiriamos lengvos rūšys, kai žiotyse atsiranda tik pilkšvų taškučių arba negausių difterinių plėvelių salelių pavidalu (salelių forma). Šitos plėvelės gali būti tik ant tonsilių arba išblaškytos visoje ryklėje. Pagaliau žiočių difterija gali pasireikšti tiktai kataru, be plėvelių.

Diagnozė tokiais atsitikimais nustatoma, mikroskopiškai ištyrus žiočių gleives.

2. **Išplitusi (vidutinė) forma** prasideda taip pat ūmai, kaip ir lokalizuota difterijos forma, bet jau su sunkesniais intoksikacijos reiškiniais. Plėvelės užgriebia ne tiktai tonsiles, bet dargi pereina ant lankelių, liežuvėlio, šoninių ir užpakalinės ryklės sienelių ir pagaliau į nosiaryklę. Plėvelės sunkiai nuimamos. Kaklo liaukos paburksta daugiau, bet kaklo narveliena neišburksta.

Procesas trunka 1—1,5 sav., duodamas stipresnius širdies sutrikimus, dažniau tarp 5-os ir 15-os dienos. Tvinksnis pasidaro retas, aritmiškas, kraujospūdis krinta, širdies ribos išsiplečia, tonai pasidaro duslūs, kepenys padidėja. Pagaliau, gali susidary-

ti ir kitokių komplikacijų, ypač pavėluotos ar nepakankamos seroterapijos atsitikimais.

3. **Toksiška (piktybinė, sunkiausioji) difterijos forma.** Šita difterijos forma vadinama įvairiais sinonimais: diphtheria maligna, s. toxica, s. septica, s. gravissima, s. fulminans, s. hypertoxica, s. haemorrhagica, s. gangrenosa.

Piktybinė difterija gali prasidėti paūmėdama arba primindama pirmykštes minėtas difterijos formas, vėliau pereidama į sunkesnę formą, arba ji iš karto duoda bendrinę intoksikaciją, organizmo nusilpimą ir greitą plėvelių atsiradimą, panašiai, kaip išplitusios difterijos formos atveju. Plėvelės ūmai išplinta žiotyse, ryklėje ir nosiaryklėje. Šituo atveju žiočių vietinis susirgimas įgauna ypatingą vaizdą: krupinių plėvelių vietoje žiočių gleivinė išburksta, įvyksta joje gilūs nekroziški pakitimai, padengti murzinomis dvokiančiomis plėvelėmis (**gangreninė forma**). Iš burnos užuodžiamas savotiškas kvapas (foetor ex ore). Iš nosies prasimuša seroziškai pūlinga dvokianti sekrecija. Kartais gangreninės difterijos atsitikimais susidaro mišri infekcija, streptokokams prisiplakus prie difterijos lazdelių. Tuomet ligos eiga dar labiau pasunkėja.

Tipiškiausias piktybinės difterijos simptomas — tai k a k l o n a r v e l i e n o s i š b u r k i m a s vienoje arba abiejose kaklo pusėse. Tas išburkimas pasiekia ausis ir krūtinkaulio pagrindą. Jis yra m i n k š t a s, p a s t o z i š k a s, n e s k a u s m i n g a s, b e o d o s p a r a u d i m o. Šitie reiškiniai įgalina piktybinę difteriją skirti nuo a d e n o f l e g m o n o s skarlatinos atsitikimais. Mat, adenoflegmona yra kietas, raudonas, skausmingas išburkimas.

Be to, išburksta visas burnos vidus. Liežuvis sausas, suskilęs. Veidas išblyškęs. Bendrinis kūno nusilpimas. Sunkiais atsitikimais odoje ir gleivinėse plėvelėse atsiranda hemoragijų (**hemoraginė forma**). Kūno temperatūra nelabai aukšta, bet tvinksnis būna labai greitas, netaisyklingas, menkai prisipildęs. Širdis išsiplečia, kraujospūdis krinta. Šlapimuose atsiranda baltymų ir cilindrų. Vaikai pasidaro išblyškę, apatiški, nieko nevalgo. Atsiranda nervų sistemos intoksikacijos simptomų: jėgų netekimas, cyanozė, liga baigiasi mirtimi 1-ą ligos savaitę arba net 2—3 dieną. Atsiradęs v ė m i m a s yra visuomet blogas reiškinys.

Tačiau iš visų sunkiausieji ir blogiausieji piktybinės difterijos atsitikimai, vadinami **diphtheria gravissima** arba **diphtheria fulminans**, jau pirmomis ligos dienomis duoda sunkiausią ligos vaizdą. Šita ligos forma prasideda aukšta kūno temperatūra, 40,0° ir aukštesne, galvos ir viso kūno skausmais, vėmimu. Žiotyse bei nosiaryklėje greit atsiranda sunkūs vietiniai difteriniai pakitimai, su limfinių liaukų bei k a k l o n a r v e l i e n o s i š b u r k i m u. Jau antrą ligos dieną gaunamas sunkus ligo-

nio stovis, su sunkia organizmo intoksikacija. Ligonis pasidaro išblyškęs, mieguistas, vemia, odoje ir gleivinėse plėvelėse atsiranda hemoragijų, širdis išsiplečia, nusilpsta ir del širdies bei kraujagyslių paralyžiaus ligonis miršta.

Gerklų, trachejos ir bronchų difterija.

Klinika. Difterijos bacilui patekus ant kvėpuojamųjų takų, ypač gerklų, gleivinės, arba procesui iš žiočių nuslinkus žemyn, suserga gerklos (diphtheria laryngis). Tuomet tracheja del uždegiminių procesų susiaurėja (stenozė) ir kvėpavimas pasunkėja.

Gerklų difterija suserga dažniausiai jauni vaikai nuo 1 iki 5 m. amž. šaltu metu (Koltypin). Kaip jau esame minėję, mūsų statistikos duomenimis iš 38 atsitikimų, gerklų difterija suserga vaikai dažniausiai nuo 5 iki 12 m. amž. Tačiau gerklų difterija gali susirgti ir labai vėlyvo amž. žmonės. Mūsų atsitikimais susirgo gerklų difterija vienas 50 m. amž. vyras.

Gerklų difterija gali išsivystyti kaip pirminė, iš karto užgriebdama gerklę ir tracheją, arba prisiplakti prie kitų lokalizacijų, einančių kartu su žiočių ar nosies susirgimais.

Procesas prasideda dažniausiai iš nosiaryklės, kurios susirgimas iš pradžių gali būti nepastebėtas.

Kliniškai skiriami trys gerklų difterijos perijodai:

1) katarinis (1—3 d.),
2) stenozinis (nuo kelių val. iki 2—4 parų),
3) asfiksinis (nuo kelių val. iki 2—4 parų).

Liga prasideda ūmai, simuliuodama irmėdę (gripą): neaukšta kūno temperatūra su nedideliu kosuliu. Vėliau kosulys pasidaro sausas, storas, lojąs. Gerklė užkimsta, balsas pranyksta (afonija) ir pagaliau išsivysto pasunkėjęs alsavimas (stenozė).

Stenozinio perijodo tipiškas simptomas — garsus, kriokiąs alsavimas, kuris gaunamas, orui praeinant pro susiaurėjusį balso aparato plyšį. Iš pradžių pasunkėja įkvėpimas, o paskui ir iškvėpimas. Alsavimas pasidaro garsus, taip, kad jis kartais girdimas kitame kambaryje. Ligonis, alsavimui sunkėjant, pasidaro neramus, blaškosi, pasirinkdamas sau kuo geriausią kvėpavimui poziciją. Iš pradžių tokio pasunkėjusio alsavimo priepuoliai būna trumpi, vėliau jie darosi vis ilgesni ir pagaliau kvėpavimas pasidaro dar daugiau pasunkėjęs arba visiškai nebeįmanomas. Ligonis bekvėpuodamas įtraukia krūtinės ląstą (reg. hypochondrii, fossa infra- bei supraclavicularis). Tvinksnis gilaus įkvėpimo metu susilpnėja arba visiškai išnyksta. Ligonis pasidaro neramus, cyanoziškas ir, nesigriebus specialių priemonių, procesas pereina į trečią — asfiksijos stadiją. Asfiksija atsitinka nuo intoksikacijos anglirūgštimi, kurios perteklius susikaupia organizme, kvėpavimo aktui pasunkėjus. Ligonis pasidaro tingus, mieguistas, liaujasi blaš-

kęsis, išblykšta, tvinksnis minkštas, vos apčiuopiamas, prasideda tampymai ir įvyksta mirtis.

Antras ir trečias perijodas trunka nuo kelių valandų iki 2—4 parų.

Tokia yra gerklų difterijos eiga, kai nepavartojama seroterapijos atitinkamais daviniais arba chirurgiško įsikišimo. Tais atvejais, kai serumas įšvirkščiamas pakankamais daviniais ir savo laiku, procesas gali užblėsti pačioje pradžioje, stenozei neišsivysčius. Kai išsivysto progresuojanti stenozė, laiku padaryta tracheotomija arba intubacija gali ligonį išgelbėti nuo uždusimo ir, be to, įgalinanti serumui paveikti.

Kitos difterijos formos:

1. **Nosies difterija.** Kliniškai skiriamos dvi nosies difterijos formos: ulcero-katarinė ir pseudomembraninė.

a. Ulcero-katarinės difterijos atsitikimais iš nosies (dažniausiai iš vienos pusės) pasirodo tipiška pūlingai kraujuota sekrecija. Šita forma dažniausiai suserga naujagimiai ir žindukai.

b. Pseudomembraninė (plėvelių) forma pasižymi tuo, kad rinoskopuojant nosiaryklėje arba ant kniauklių (choanų) pastebima fibriniškų plėvelių. Šita forma dažniausiai suserga vyresnio amž. vaikai.

Nosies difterija palyginti nesunki, bet pavojinga tuo, kad ji gali būti laiku nepastebėta ir, negydoma, pereina į žiočių bei gerklų difteriją.

2. **Lyties organų difterija** kartais sutinkama mergaičių lyties organuose. Šitie organai išburksta, pasirodo sekrecija, gėdos organuose ir makštyse susidaro plėvelių; kirkšnių limfinės liaukos paburksta.

3. **Žaizdų ir opų difterija** pasireiškia murzinomis plėvelėmis sužalotose odos vietose, neturinčiose epidermio. Aplinkiniai audiniai ir regioninės limfinės liaukos paburksta. Tokių odos susirgimų pavyzdžiu gali būti naujagimių bambutės difterija. Pagaliau, oda gali susirgti difterija kiekvienoje vietoje, kurioje nėra epidermio.

4. **Akių difterija.** Kartais suserga difterija kaikurių organų gleivinės plėvelės, pvz., akių konjunktyva. Procesas, pereidamas į rageną, sužaloja akį ir priveda prie apakimo. Pūlingas akies procesas gali duoti meningitą.

Difterijos komplikacijos.

Lokalizuota difterijos forma komplikacijų duoda retai. Širdies sutrikimai nežymūs. Jie pasižymi netaisyklingu, suretėjusiu tvinksniu per 4—5 d. Paralyžiai ir myokarditai atsitinka tais atvejais, kai vėlai arba nepakankamai skiriama seroterapija, ar-

ba kai visiškai ji nepavartojama. Tokiais atsitikimais, žinoma, del myokardito ir bendrinių paralyžių ligonis gali ir mirti.

Išplitusi difterijos forma, ypač pavėluotos, ar nepakankamos, ar visiškai nepravestos seroterapijos atsitikimais, gali duoti toksiškų ir pūlingų komplikacijų. Iš toksiškų — myokarditas, paralyžiai, neurozė; iš pūlingų — otitai, limfadenitai. Kartais išsivysto pneumonijos ir nefritai.

Piktybinė difterija labai žalingai veikia širdį, nervų sistemą ir kitus vidaus organus. Greit nukenčia širdies raumuo; sutrinka vegetacinis širdies aparatas; širdies raumuo degeneruoja ir išsivysto myokarditas. Pradedant 4—5 diena tvinksnis pasidaro aritmiškas, retas, vėliau jis pagreitėja, bet būna menkai prisipildęs, minkštas. Kraujospūdis krinta. Širdis padidėja, ribos prasiplečia, tonai pasidaro duslūs. Kepenys padidėja ir išsikiša per 3—4 pirštus iš po šonkaulių lanko. Ligonio veidas pasidaro išblyškęs, gleivinės cyanoziškos. Iš visų sunkiausiais piktybinės difterijos atsitikimais atsiranda vėmimas ir skausmai paširdyje. Mirtis įvyksta 7—15-tą ligos dieną.

Piktybinė difterija dažnai duoda dar šias komplikacijas: pneumonijas (katarinę, krupozinę, hemoraginę), nefritus (nefrozę) su albuminurija, antinksčių susirgimus, pasunkinančius ligos eigą, ir, pagaliau, nervų sistemos susirgimus — metadifterinius paralyžius.

Parezės ir paralyžiai gali būti periferiniai ir centriniai.

Iš periferinių pakenkimų dažniausiai būna minkštojo gomurio parezė ar paralyžius. Esant šitam paralyžiui ar parezei, kalba pasidaro neaiški, rijimas pasunkėjęs, nes beryjant skystimas išsilieja pro nosį. Be to, minkštojo gomurio ir ryklės paralyžiai bei parezės sužadina rijimo ir kalbos sutrikimus ir maistas gali patekti į tracheją.

Minkštojo gomurio paralyžiai trunka nuo 2 sav. iki 3 mėnesių. Mūsų atsitikimais jų nestebėta.

Mūsų dviem atsitikimais minkštojo gomurio parezė vienam išsivystė 4-ą d., antram — 7-ą d. susirgus; praėjo pirmam per 4-ias d., antram — per 5-ias dienas, dar visiškai nepasibaigus žiočių difterijos simptomams (žiūr. ligos istorijų nr. 300—71, 1938-39 m.).

Išsivysčius viršutinių bei apatinių galūnių ir sprando parezei bei paralyžiui, atsiranda raumenų silpnumas: ligonis nebegali pajudinti rankų ir kojų, nenulaiko galvos, o gi procesui palietus nugaros raumenų grupę, ligonis nebegali nei atsisėsti, nei ant šono pasiversti. Refleksai išnyksta. Tačiau viršutinių ir apatinių galūnių paralyžiai, parezės, tremor, diafragmos paralyžiai su pasunkėjusiu kvėpavimu, n. vagus paralyžius su širdies veikimo sutrikimu ir kit. būna rečiau.

Išsivysčius ciliarinio raumens (akomodacijos raumenų) paralyžiams — sutrinka akomodacija (regėjimas): vaikas akimis blogai fiksuoja daiktus, nebegali skaityti ir atskirti smulkių daiktų. Sunkiais ryklės paralyžiaus atsitikimais išsivysto ryklės ir alsavimo sutrikimai, del kurių ligonis miršta.

Sunkiais piktybinės difterijos atsitikimais gali išsivystyti centriniai paralyžiai, kurių priežastimi būna smegenų arterijų trombozė, dažniausiai vidinės miego arterijos arba art. fossae Silvii. Tuo būdu išsivysto galūnių, o kartais pusės kūno, spazmiški paralyžiai. Procesui lokalizuojantis kairėje, iškrinta kalba (afazija). Išeitis — patvarūs paralyžiai su kontraktūromis ir raumenų atrofija, dažnai mirtis.

Žiočių difterijos atsitikimais svarbiausioji komplikacijų išsivystymo priežastis yra difterijos toksinų žalingas veikimas organizmui, ypač širdžiai ir nervų sistemai. Del to išsivysto aukščiau minėti paralyžiai ir myokarditas.

Gerklų difterijos atsitikimais toksinų veikimas ne taip labai yra pasireiškęs. Dėka to, kad alsuojamųjų takų gleivinės cilindriškas epitelis daug lengviau atsiskiria (deskvamuojasi) plėvelių pavidalu, procesas gilyn skverbtis nėra linkęs ir toksinų įsisiurbimas vyksta žymiai lėčiau. Tuo būdu gerklų difterijos atsitikimais širdies sutrikimai ir paralyžiai pasitaiko retai.

Gerklų ir bronchų difterijos atsitikimais komplikacijas gali duoti kokų sužadinti uždegiminiai procesai. Mirties priežastis ir iš viso dažniausiai sutinkama ir pavojingiausia komplikacija gerklų susirgimo metu yra plaučių uždegimas (pneumonia lobularis).

Po operacijų komplikacijų išsivystymas pareina nuo pačios operacijos (intubacijos ar tracheotomijos): pragulos (decubitus), pasidariusios nuo intubacinio arba tracheotominio vamzdelio spaudimo.

Kitos difterijos formos (nosies, lyties organų, žaizdų ir opų, akių) komplikacijų duoda retai. Jei kartais atsitinka, tai jos, toksinų veikiamos, eina širdies ir nervų sistemos linkme (myokarditas, paralyžiai), arba pasireiškia pūlingomis komplikacijomis.

Mūsų statistikos duomenimis iš 128 atsitikimų visos buvusios komplikacijos suskirstomos šiaip: (žiūr. 8 lent.)

Iš 8-osios lentelės matome, kad iš viso buvo 16 komplikacijų, iš kurių įdomesnės tiktai trys: seruminė liga ir dvi minkštojo gomurio parezės atsitikimai.

Štai šitų trijų komplikuotų ligonių trumpos ligų istorijų ištraukos:

1-sis atsitikimas. A. S., 2 m. amž., susirgęs 1938. VII. 17 d., įstojo į ligoninę 1938. VII. 20 d.; ligos istorijos 266 nr.

8-oji lentelė.

Komplikacijų pavadinimas	Komplik. skaičius	Komplik. %	Mirė	Mirė %	Ligonių amžius	Susirgimų laikas	Lytis		Pasveiko	Pasveiko %
							Vyrų	Mot.		
1. Širdies ir kvėpavimo paralyžius	3	18,8	3	18,8	5;45	38—41	1	2	—	—
2. Minkšt. gomurio parezė	2	12,5	—	—	3	38—39	1	1	2	100
3. Nefritas	1	6,3	—	—	45	1941	—	1	1	100
4. Pūlingas otitas	1	6,3	—	—	5,5	1939	—	1	1	100
5. Seruminė liga	1	6,3	—	—	2	1938	1	—	1	100
6. Bronchopneumonija .	2	12,5	—	—	7;5,5	1939	1	1	2	100
7. Bronchitas	6	37,5	—	—	7,5;11 4;5;6	38—39 40—41	2	4	6	100
Iš viso	16	25,0	3	2,3	2—45	38—41	6	10	13	81,3

Susirgęs prieš 3 d. ūmai karščiu ir kosuliu. Prieš metus sirgęs plaučių uždegimu. Šitokia liga dar nesirgęs. Serumo įšvirkšta nebuvę.

St. praesens. T°. 38,1°. Taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. Oda švari. Abi tonsilės paraudusios, hipertrofavusios, pasidengusios plačiomis pilkšvomis plėvelėmis. Liežuvis baltai apžėlęs. Plaučiai normalūs. Tachycardia. Tvinksnis 100, ritmiškas, gerai prisipildęs. Širdies tonai švarūs. Urogenit. sistema ir šlapalai normalūs.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria tonsillarum. Seruminė liga.

VII. 21 d. Ligonio stovis gerėja.

VII. 24 d. Plėvelės išnyko. Ant nugaros, pilvo, šlaunų ir rankų odos atsirado smulkus, polimorfiškas, nepastovus, į ekzantemą panašus, nieztis išbėrimas. Iki šiol buvusi normali kūno temperatūra pakilo iki 40,0°C. Kelių ir rankų sąnariai paburkę, skausmingi, oda neparaudusi.

VII. 26 d. Išbėrimas išnyko. T° normali. Sąnariai nebepaburkę, nebeskausmingi.

VII. 27 d. Ligonis geros nuotaikos, valgo gerai. Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs, išgulėjęs 7 d.

Gydymas: sol. calcii chlorati 10% 3 ccm į veną; per os calc. lacticum 0,10×3 k.

2-sis atsitikimas. A. A., 8 m. amž., susirgusi 1938. VIII. 13 d., įstojusi į ligoninę 1938. VIII. 14 d.; ligos istorijos 300 nr.

Susirgusi vakar ūmai gerklės skausmais, karščiu ir kosuliu. Kosti storu balsu. Serumo įšvirkšta nebuvę.

St. praesens. Temp. 39,0°. Taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjusi, išblyškusi. Abiejose pusėse pažandinės liaukos ir kaklo narveliena išburkusios, tešlos konsistencijos. Ant abiejų tonsilių yra plačios, ant liežuvėlio pereinančios, dėmės. Iš burnos eina biaurus kvapas. Plaučiai — normalūs. Širdies ribos išsiplėtusios į kairę. Tvinksnis minkštas, aritmiškas. Kepenys apčiuopiami per 2 pirštus. Blužnis normali. Urogenit. sist. ir šlapalai normalūs.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria toxica. Minkštojo gomurio parezė.

VIII. 15 d. Ligonės stovis nepakitęs.

VIII. 16 d. Mergaitei ryjant skysčiai išsilieja pro nosį.

VIII. 17 d. Ligonė nevalgo, apatiška, guli susirietusi. Tachycardia. Kepenys apčiuopiami.

VIII. 18 d. T°-ra normali. Kaklo narvelienos paburkimas mažėja. Žiotys valosi.

VIII. 20 d. Ligonei ryjant skysčiai liejasi pro nosį. T°-ra norm.

VIII. 22 d. T°-ra normali. Žiotys švarios. Kaklo liaukos ir narveliena nebeišburkusios. Ryjant skysčiai pro nosį nebesilieja. Širdies ribos išsiplėtusios. Pirmas tonas suskilęs, kas 5—6 tonas su iškritimu, be ekstrasistolės. Išrašyta iš ligoninės, kaip pasveikusi per 8 d.

Gydymas: sol. strychnini nitrici 0,0001 po pusę ampulės kasdien.

3-iasis atsitikimas. R. J., 3 m. amž., susirgęs 1939. II. 1 d., įstojęs į ligoninę 1939. II. 2 d.; ligos istorijos 71 nr.

Susirgęs vakar ūmai karščiu ir kosuliu. Nesirgęs jokiomis ligomis. Serumo įšvirkšta nebuvę.

St. praesens. T°-ra 39,6°. Taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. Oda švari. Tonsilės kiek paraudusios, padidėjusios. Liežuvis švarus. Plaučiai normalūs. Tvinksnis 120, ritmiškas. Širdies tonai aiškūs. Urogenit. sist. ir šlapalai — normalūs.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria. Minkštojo gomurio parezė.

II. 3 d. T°-ra normali. Ligonis valgo ir miega gerai.

II. 5 d. Ligoniui ryjant, skysčiai pasišalina pro nosį. Temp. normali.

II. 8 d. Tvinksnis ritmiškas. Širdies ribos normalios. Stovis neblogas.

II. 10 d. Ligoniui ryjant skysčiai pro nosį nebesilieja.

II. 11 d. Žiotys švarios. Temp. normali. Skysčiai pro nosį nebesilieja. Išrašytas iš ligoninės, kaipo pasveikęs per 5 d.

Gydymas: sol. strychnini 0,0001 po trečdalį ampulės pradieniui.

Diferencinė diagnozė

nėra sunki. Tačiau difterija labai dažnai ir lengvai supainiojama su katarine, folikuline, Plaut - Vincent'o, skarlatinine ir monocitine angina arba su angina pultacea, aphtosa, herpetica, luetica, su soor ir Berdnar'o aftomis.

Difterijai nuo anginų skirti rekomenduojama pasinaudoti kliniškų reiškinių schema: (žiūr. 9 lent.)

Įtartinais atsitikimais būtinai reikia mikroskopiškai ištirti plėvelės ar žiočių gleivės.

Angina Plaut - Vincenti labai panaši į difteriją, skiriasi kliniška ligos eiga, žema arba normalia temperatūra ir bakteriologiško tyrimo duomenimis (randame bac. fusiformis).

Rečiau tenka difterija diferencijuoti su atipiškomis žiočių aftomis, sifiline angina, soor ir žiočių herpes'u, kurių atsitikimais taip pat gali susidaryti plėvelės.

Gerklų difterija (krupas) tenka diferencijuoti su pseudokrupu, retrofaringejiniu abscesu, sunkiu ūminiu laryngitu, aftiniu laryngitu, ryklės bei gerklų stenoze ir larynx'o svetimkūniais.

Pseudokrupas dažnai išsivysto irmėdės metu. Jis yra gerklų gleivinės ūmus kataras. Pseudokrupas nuo gerklų difterijos skiriasi tuo, kad jis pasireiškia labai ūmai. Kartais, ypač nakties metu, vaikas pradeda dusti del pasunkėjusio alsavimo.

9-oji lentelė.

Simptomai	Angina	Difterija
1. Tonsilių paburkimas	Mažesnis, negu difterijos atsitikimais. Susirgimas abipusis.	Daugiau apsiribavęs, negu anginai esant; lankeliai, liežuvėlis ir minkštasis gomurys išburkę. Gali būti tik vienoje pusėje.
2. Plėvelių a) išplitimas	Tiktai tonsilių ribose.	Nuo tonsilių pereina ant lankelių, minkštojo gomurio ir ant ryklės užpakalinės sienelės.
b) spalva	Geltona.	Balta, pilkšvai balta, murzina, tamsi.
c) nuėmimas	Plėvelės paviršutinės, lengvai nuimamos.	Plėvelės giliau laikosi, gleivinės nekrozė, mėginant nuimti — kraujuoja.
3. Regioninės limfinės liaukos	Padidėjusios atskiros liaukos lengvai apčiuopiamos, skausmingos.	Iš abiejų pusių pažandinės liaukos išburkusios 1-mą susirgimo dieną. Kaklo narveliena išburkusi, tešlos konsistencijos; kaklo išvaizda pakitusi.
4. Ryjant skausmai	Dideli.	Ne visuomet pasireiškę.
5. Bendrinis stovis	Ne taip sunkus, kaip difterijos metu.	Išplitusios difterijos atsitikimais bendrinis ligonio stovis sunkus, visą laiką blogėjąs. Apatiškumas, tingumas, išblyškimas.
6. Temperatūra	39,0°—40,0° C. ribose.	Daugiau pastovi, nuo subfebrilės iki 38,5° C.
7. Tvinksnis	Atitinka temperatūrą.	Iš pradžių retas, paskiau greitas, paviršutinis, aritmiškas.
8. Mikroskopuojant	Difterijos bacilų nerandama.	Mikroskopiškai tiriant žiočių gleives, dažniausiai randame difterijos lazdelių.
9. Bakteriologiškas tyrimas	Difterijos lazdelei neigiamas.	Dažniausiai teigiamas.

Toks ūmus priepuolis labai išgąsdina tėvus. Skirtumai: temperatūra aukšta, konjunktyvitas, rinitas, žiočių gleivinė paraudusi; balsas aiškus; procesas greit praeina, nereikalaudamas seroterapijos, pavartojus bendras arba kojų karštas vonias (39°—40,0°C. 10 min. laikotarpyje), bromidus (1% brom-natrio arba brom-kalio skied. 3—4 kartus per dieną po 1 arbat., valg. šaukšt.) arba natr. bicarb. (2% skied. 3—4 kart per dieną po 1 arbat., valg. šaukštą su šiltu pienu).

Prodrominiame tymų perijode kartais gali išsivystyti ūmus gerklų kataras, duodąs stenozę. Skirtumai: kiti prodrominio perijodo reiškiniai su gana aukšta kūno temperatūra, rinitas, konjunktyvitas ir vėliau Filatov'o - Koplik'o dėmės su išbėrimu ant veido. Gydymas toks pat, kaip pseudokrupo.

Skarlatinos atsitikimais gerklas gali paliesti nekroziškas procesas, duodamas stenozinio proceso vaizdą.

Vėjarauplių ir raupų atsitikimais kartais gaunamas į difteriją panašus vaizdas, kuris būna susijęs su pustulių ar papulių atsiradimu gerklų gleivinėje.

Svetimkūniai (saulėgrąžos, javų grūdai, obuolių žievelės ir kit.), patekę į kvėpuojamųjų organų takus, gali simuliuoti difterinį krupinį procesą. Tokiais atsitikimais labai svarbu anamnezė, iš kurios sužinome apie svetimkūnio patekimą. Svetimkūnius gerklose lydi kutenimas, braižymas arba asfiksijos priepuoliai. Gydymas operatyvinis — tracheotomija, bronchoskopija su svetimkūnio pašalinimu.

Pagaliau, panašų vaizdą į gerklų difteriją gali duoti retrofaringejinis abscesas (žiočių revizija ir ryklės palpacija pirštu) ir gerklų navikai. Retais atsitikimais gerklų antrinis sifilis su papuliniais išbėrimais gleivinėje gali duoti krupo vaizdą, pareikalaudamas chirurgiško įsikišimo. Gydymas — neosalvarsanas, bismutas, gyvsidabris, jodas.

Diagnozė.

Difterijos diagnozė nustatoma kliniškai. Bakteriologiški tyrimai patvirtina kliniškai nustatytą diagnozę. Tačiau tatai dažnai užmirštama. Kartais, nepaisant aiškių reiškinių, kaip, pvz., kaklo narvelienos išburkimo piktybinės difterijos atsitikimais, serumas neįšvirkščiamas tiktai del to, kad bakteriologiškai tiriant neišauginama difterijos lazdelių kultūros. Neigiami pasėliai, esant aiškiems kliniškiems simptomams, neturi kliudyti seroterapijai pavartoti. Del serumo nepavartojimo, ne laiku arba nepakankamais daviniais skiriamo, ligonis gali netekti gyvybės. Tačiau, antra vertus, kiekvienos anginos su plėvelėmis atsitikimais neturime bereikalingai vartoti serumo. Viena, kad difterijos serumas yra brangus, antra, kad serumo kartotinės injek-

cijos gali sukelti seruminę ligą. Tuo būdu diagnozė reikia statyti apgalvotai, turint galvoje visus anamnezės, epidemiologijos, status'o, bakteriologiškus ir mikroskopiškus duomenis.

Diagnozei patvirtinti, ypač įtariamais atsitikimais, būtinai reikia mikroskopiškai ištirti žiočių gleivės, žiočių, tonsilių ar ryklės plėvelės.

Įtariamus ligonius aš visuomet tiriu šiuo būdu: higroskopiškos vatos gabalėlį kietai apvynioju ant medinės lazdelytės (padarau tamponėlį), ligonį pražiodinu, su špadeliu prilaikydamas jo liežuvį, iš įtariamos vietos arba plėvelių paimu gleivių arba nuo tonsilių paviršiaus nubrauktų plėvelių, kurias plonai ištepu ant objektyvinio stikliuko (padarau tepinėlį), fiksuoju ant spiritinės lemputės, 3 kartus tepinėlį perleisdamas per liepsną. Taip pagamintą tepinėlį dažau L ö f f l e r'io mėlyne. Visuomet dažau šios sudėties dažais: Rp. Aq. destill. 100,0, Sol. Ammon. caust. 1% — 1,0, Methylenblau prisotinto spir. 95% skiedinio 30,0. M. D. S. Dažai. (Šitais dažais aš dažau dar gonokokus ir meningokokus).

Su pipete ant tepinėlio užlašinami 2—3 lašai dažų, 2—3 min. leidžiama pastovėti, paskiau tepinėlis nuplaunamas destiliuotu (arba ir paprastu) vandeniu, dviem lakšteliais filtruojamojo popierio (vieną padėjus po tepinėliu, apačion, kitu pridengus jį iš viršaus) tepinėlis nusausinamas, dar 3 kartus perleidžiamas per liepsną, kad jis galutinai nudžiūtų. Tuomet su stikline lazdelyte ant tepinėlio užlašinama ol. cedri lašelis, padedama po mikroskopu ir tiriama imersine linze (E. J.).

Visas preparatas atrodo tamsiai mėlynas. Tarp leukocitų ir fibrino siūlelių L ö f f l e r'io bacilai, žinoma, jei jų preparate yra, atrodo kaip tamsios lazdelytės, sudėstytos kuokšteliais, vietomis išblaškytos pavieniui, susiglaudusios savo galais kampu.

Prognozė.

Piktybinės difterijos prognozė bloga, nes dažnai baigiasi mirtimi (K o l t y p i n). Pasak S t r ü m p e l'io, difterijos prognozė esanti labai rimta. Juo jaunesnio amž. individas, tuo rimtesnė prognozė. 40% mirštą del širdies, kvėpavimo ir rijimo paralyžių. Pasak P r e o b r a ž e n s k'io, juo jaunesnis vaikas, tuo sunkiau liga praeinanti, o vaikams nuo 2-jų metų amž. procesas dažnai pereinąs į gerklas, todėl ir prognozė to amž. vaikams esanti labai rimta. Pasak F e e r'o, prognozė pareinanti nuo susirgimo laipsnio, apskritai imant, epidemijos metu liga praeinanti sunkiau, negu sporadiškais atsitikimais. Juo jaunesnis vaikas, tuo blogesnė prognozė. Žindukai, nepavartojus seroterapijos, mirštą. Proceso perėjimas į nosiaryklę ir gerklas prognozę pablogings. Lokalizuotos formos atsitikimais prognozė reikią statyti labai rimtai. Pasak F e e r'o, šiais laikais prognozė pareinanti nuo savo laiku ir pakankamai pavartotos seroterapijos.

Mūsų statistikos duomenimis iš 14-os piktybinės difterijos ir iš 128 visų kitų difterijos atsitikimų (žiūr. 4 lent.), prie kurių tenka pridėti dar 58 atsitikimai, gydyti ambulatoriškai (žiūr. 3 lent.), prognozė gera. Išgijimas parėjo nuo energingo specifiško ir nespecifiško gydymo, nuo serumo dozavimo, susirgimo laiko, ligonio amž., ir pagaliau nuo organizmo atsparumo (reakcijos) ir pasigaminimo antitoksinų, kurie neutralina kraujyje cirkuliuojančius difterijos toksinus.

Iš mūsų 186 difterijos atsitikimų mirė tiktai žemiau aprašytieji 3 atsitikimai (1,6%), pavėluotai (7-tą d., 6-tą d. ir 5-ą d.) atvykę.

Štai visų 3-jų mirusiųjų trumpos ligos istorijų ištraukos.

4-sis atsitikimas. S. G., 5 m. amž., susirgusi 1938. I. 1 d.; įstojo į ligoninę 1938. I. 7 d. Ligos istorijos 14 nr.

Susirgusi prieš 7 d. ūmai. Antrą susirgimo dieną sutinusios pažandės ir kaklas. Nebegalinti maisto nuryti. Nuolat vemianti.

St. praesens. T°-ra 40,4°. Taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjusi. Abiejose pažandžių pusėse liaukos ir kaklo narveliena išburkusios. Išburkimas per kaklą siekia krūtinkaulio pagrindą. Ant abiejų tonsilių paviršiaus plačios, murzinos difterinės plėvelės, pereinančios ant liežuvėlio. Foetor ex ore. Iš burnos ir nosies sunkiasi pūlingai kraujuota sekrecija. Plaučiuose — daug drėgnų karkalų. Tvinksnis 120, minkštas, aritmiškas. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai — duslūs. Kepenys apčiuopiamos per 2 pirštus iš po šonkaulių lanko. Blužnis neapčiuopiama. Šlapimuose yra baltymų ir cilindrų.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria tonsillarum inveterata (gravissima).

I. 9 d. Ligonė nevalgo, blaškosi, nuolat vemia.

I. 10 d. Ligonės stovis labai blogas. Tvinksnis neapčiuopiamas. Be sąmonės.

I. 11 d. Ligonė mirė del širdies, rijimo ir kvėpavimo paralyžiaus, išgulėjusi 4 d.

5-sis atsitikimas. J. P., 5 m. amž., susirgęs 1938. X. 9 d., įstojo į ligoninę 1938. X. 15 d. Ligos istorijos 383 nr.

Susirgęs prieš 6 d. ūmai gerkle. Negalįs nuryti maisto. Vemiąs. Prieš 4 d. sutinęs kaklas ir pradėjęs kosėti storu lojančiu kosuliu.

St. praesens. T°-ra 39,8°. Taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjęs, išblyškęs. Žemutinių galūnių ir pilvo srities odos paviršiuje yra hemoragijų. Kaklo narveliena iš abiejų pusių labai išburkusi, pastoziška. Išburkimas siekia ausis ir krūtinkaulio pagrindą. Žiočių gleivinė išburkusi. Tonsilės paraudusios, kiek padidėjusios, pasidengusios murzinomis nekroziškomis plėvelėmis, kurias prisilytėjus — kraujuoja. Foetor ex ore. Liežuvis sausas, suskilęs. Iš nosies ir burnos žliaukia pūlingai kraujuota sekrecija. Plaučiuose — drėgni karkalai. Tvinksnis 140, aritmiškas, vos apčiuopiamas. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai — duslūs. Kepenys apčiuopiamos per 3 pirštus iš po šonkaulių. Blužnis neapčiuopiama.

Mikroskopuojant rasta bac. diphtheriae ir streptokokų.

Diagnozė: Diphtheria toxica, s. septica.

X. 16 d. Ligonis be sąmonės. Tvinksnis neapčiuopiamas; širdies tonai vos girdimi. Ligonis mirė del širdies ir kvėpavimo paralyžiaus, išgulėjęs ligoninėje vos 8 val.

Gydymas. Abiem pirmiems ligoniams buvo įšvirkšta antidifterinio serumo, po 5.000 A. E. į veną ir po 10.000 A. E. į raumenis. 5-uoju atsitikimu 2-ą dieną įšvirkšta serumo 12.000 A. E. į raumenis, 3-ią dieną stormino 2 ccm. į raumenis, cardiaca ir septosilio po pusę ampulės 2 k. per dieną.

6-asis atsitikimas. A. K., 45 m. amž., susirgusi 1941. VI. 17 d.; įstojo į ligoninę 1941. VI. 21 d. Ligos istorijos 399 nr.

Susirgusi prieš 4 d. ūmai gerkle ir bendraiš negalavimais. Pirmą susirgimo dieną sutinęs kaklas. Silpna. Dūstanti. Nesirgusi jokiomis ligomis.

St. praesens. T°-ra 40,7°. Taisyklingo kūno sudėjimo, aptukusi, vidutinio ūgio. Viršutinių ir apatinių galūnių odos paviršiuje yra hemoragijų. Išblyškusi, cyanoziška. Kairiojoje pusėje kaklo narveliena labai išburkusi, pastoziška, be odos paraudimo. Žiočių gleivinė paraudusi, išburkusi. Ant abiejų tonsilių ir liežuvėlio — murzinos, sunkiai nuimamos, plėvelės. Liežuvis sausas, suskilęs. Daug dantų stoka. Foetor ex ore. Iš nosies ir burnos pasirodo nešvari, dvokianti sekrecija. Plaučiuose daug drėgnų karkalų. Tvinksnis — neapčiuopiamas. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai — vos girdimi. Kraujospūdis pagal Recklinghausen'ą 80 mm. Hg. Kepenys apčiuopiamos per 4 pirštus, blužnis — per pirštą. Palpuojant — skausminga pašonkaulė. Šlapimuose daug baltymų ir cilindrų. Neaiški sąmonė.

Mikroskopuojant rasta bac. diphtheriae ir streptokokų.

Diagnozė: Diphtheria haemorrhagica, s. gravissima.

VI. 22 d. ligonė be sąmonės, be pulso. Stovis labai sunkus. Mirė del širdies ir kvėpavimo paralyžiaus ir del nefrito, išgulėjusi tiktai 11 val.

Gydymas: Antidifterinio serumo 10.000 A. E. į veną ir 20.000 A. E. į raumenis, cardiaca, prontosil'io 5 ccm į raumenis.

Difterijos gydymas.

1. Higiena ir ligonių slaugymas.

Oras ligonio kambaryje turi būti grynas ir šviežias. Dažnai ventiliuotinas ligonio kambarys, bent keletą kartų per dieną, ypač žiemos metu. Vasarą galima laikyti atviri langai, tiktai žiūrėtina, kad nesusidarytų skersvėjis.

Jei ligoniui šalta, galima jis sušildyti termoforais arba atitinkamais drabužiais.

Skalbiniai ir patalinė turi būti švarūs. Patalinė švelniai, be raukšlių, paklotina.

2. Vietinis gydymas.

a) Burnos vidaus sanacija. Vyresnio amž. vaikams, kurie sugeba burną plauti, naudinga skirti gerklei skalauti nestiprūs dezinfekuojamieji skiediniai: sol. ac. borici 2%, sol. hydrogen. hyperoxydati 1%, sol. natrii chlorati 0,85%, silpnas kalii hypermanganici skiedinys arba net paprastas virintas vanduo. Aš dažnai tam tikslui skiriu chinosol'į, po 0,04, būtent, 2 tabl. į stiklinę virinto vandens, 8—10 kartų per dieną gerklei skalauti. Reikalinga prižiūrėti, kad ligoniai su minėtais skiediniais plautų burną bent keletą kartų per dieną. Negalima skirti nuodingų chemikalų, kaip, pvz., kalium chloricum, nes vaikai gali lengvai nuryti šito skiedinio gurkšnį ir apsinuodyti. Sunkiems ligoniams ir jauniems vaikams, kurie patys nesugeba burnos valytis, burna ir lūpos dažnai valytinos sol. natrii chlorati 0,85%, o liežuvis, lūpos ir šnervės suteptinos bor-vazelinu arba augalų alyva. Jauniems vaikučiams burnelė išvaloma minėtų skiedinių inhaliacijos pagalba.

Ant kaklo naudinga yra dėti šildomieji (Prisnitz'o) kompresai, kurie keistini 3 kartus per dieną.

b) Nosies vidaus sanacija. Jeigu nosies gleivinė yra paburkusi ir išsiskiria sekrecija, tai patartina įlašinti sol. protargoli 1% po 2 lašelius į kiekvieną nosį keletą kartų per dieną. Esant labai išburkusiai nosies gleivinei su pasunkėjusiu kvėpavimu pro nosį, patartina lašinti į nosį po 2 lašeliu 1—2 kartus per dieną per 5 dienas, išskyrus visų sunkiausius ligonius, adrenalin'o skiedinio pagal šį receptą:

Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) 1,0
Aquae destill. 9,0 D. S. Lašai į nosį.

Tiems patiems tikslams patartina vartoti šios sudėties tepalas:

Rp. Mentholi japonici	0,15
Cocaini hydrochlorici	0,1
Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) gtt. X	
Zinci oxydati	0,3
Lanolini	
Vaselini amer. albi aa	10,0
M. f. ung. S. Tepalas nosies vidui tepti.	

Tepalo gabalėlis su stikline lazdele įdedamas į nosį 2—3 kartus per dieną.

c) Akių priežiūra. Vokų konjunktyvai susirgus difterija, būtinai užriština ne serganti akis, bet sveika, kad tuo būdu ji būtų apsaugota nuo susirgimo. Nesveika akis dažnai plautina boro rūgšties arba 0,85% NaCl skiediniu, o į konjunktyvos maišelį įdėti 1—2% xeroform'inio tepalo.

3. Bendras ligonių slaugymas ir gydymas.

a) Nervų sistemos stiprinimas. Ligoniams naudinga skirti odos aptrynimai šilto vandens ir degtinės mišiniu. Šita priemonė veikia stiprindama nervų sistemą.

b) Širdies palaikymas. Kad širdis nenusilptų, ypač piktybinės difterijos atsitikimais, jau iš pat pradžių pradedama duoti 1% kofeino skiedinio 3—4 kartus per dieną po 1 arbat., valgom. šaukštą, arba, dar geriau, skirti sol. coffeini natrio-benzoici 20% po 1 ccm. poodinėmis injekcijomis. Jei širdis padidėja, ribos išsiplečia, tonai pasidaro duslūs, skirtina 20% kamforo alyvos, coramin'o, vynuoginio cukraus 25—50% po 10—25 ccm. į veną, strychnin'o ir kitų cardiaca širdies raumeniui stiprinti. Širdies veikimui pablogėjus, skirtina adrenalin'o (1:1000) po 0,3—0,5—1 ccm., atsižvelgiant į ligonio amžių, poodinėmis injekcijomis keletą kartų (3—6) per dieną. Injekcijos galima daryti keleto (5—7) dienų laikotarpyje (Koltypin).

c) Kvėpavimo ir plaučių palaikymas. Kai ligonio kvėpavimas darosi sunkesnis, vėdintinas dažniau kamba-

rys ir į raumenis įšvirkština cadiazol'io 1 ccm.; kai plaučiuose atsiranda drėgnų karkalų arba išsivysto bronchopneumonija, švirkština neopulmonol'io, solvochin'o ir kamforo. Per os patartina duoti šios mikstūros:

Rp. Kal. sulfoguajacol.
Pyrenoli aa 2,0—3,0
Liq. ammon. anisati 1,0
Aq. destill. 130,0
Sir. Althaeae 20,0

D. S. 3—4 kartus per dieną po 1 arbat., valgom. šaukštą.

d) Vidurių priežiūra. Ligoniai privalo tuštintis pakišamuose induose. Vidurių užkietėjimo atveju daroma klizma.

e) Urogenitalinės sistemos priežiūra. Išsivysčius nefritui, skiriama atitinkama dieta ir ramumas.

f) Ligonių išrašymas iš ligoninės. Vaikai, sergą sunkia difterijos forma ir turį širdies silpnumą, neprivalo sėstis: jie girdomi ir valgydinami gulį lovoje.

Ligonio gulėjimas lovoje pareina nuo susirgimo formos ir širdies stovio (2—3 sav., kartais ir ilgiau).

Iš ligoninės ligoniai išrašomi tiktai tuomet, kai yra išnykę visi kliniški ligos reiškiniai ir kai, du kartus ligonį bakteriologiškai ištyrus, gaunama neigiamų bakteriologiškų duomenų.

4. Specifiškoji seroterapija ir nespecifiškasis piktybinės difterijos gydymas.

Čia itin noriu išaiškinti piktybinės difterijos specifiškąją ir nespecifiškąją terapiją ir, be to, dar supažindinti su pagrindiniais seroterapijos uždaviniais bei reikalavimais.

Difterijai gydyti mes turime specifiškąją metodę — įšvirkšti priešdifterinio serumo (difterinio toksino).

Seroterapijos būdą difterijai gydyti pirmasis yra pritaikęs Behring 1890 m.

Serumas gaminamas nuolat arklius imunizuojant didinamais difterinio toksino daviniais. Per tam tikrus laiko tarpus iš tokių imunizuotų arklių imamas kraujas, išskiriamas serumas, kuriame bandymais su jūrų kiaulytėmis nustatomas antitoksino kiekis 1 ccm. Šitas kiekis vadinamas antitoksiniu vienetu (A. E.) ir, kaip davinys, pažymimas ant ampulių, atleidžiamų vaistinėse gydymui. Ampulėse paprastai būna 3—5—8 ccm. serumo su 3—5—10 tūkstančių antitoksinių vienetų (3.000—5.000—10.000 A. E.). Tuo būdu, serumas dozuojamas ne kūb. cm., bet antitoksiniais vienetais ir yra titruotas antitoksinis serumas.

Priešdifterinio antitoksino veikimas pasižymi tuo, kad jis organizme susieja (neutralina) nuodingus toksinus, kuriuos yra pagaminę ir išskyrę difterijos bacilai.

Pagrindinis seroterapijos uždavinys yra neutralinti kraujyje cirkuliuojančius difterijos toksinus laisvo antitoksino pertekliumi, įvedamo su serumu. O mūsų pagrindinis reikalavimas yra kaip galint greičiau įvesti į organizmą antitoksino pakankamą davinį ir tuo būdu, kad antitoksinas kaip galint greičiau išsiskirstytų po visą kūną. Serumas švirkštinas tuojau, kai tiktai nustatyta difterijos diagnozė. Didžiausias seroterapijos efektas gaunamas, pavartojus serumą pirmą susirgimo dieną.

Stebėjimai rodo, kad serumo pritaikymo laikas turi labai didelės įtakos mirtingumui sumažinti. Serumo įšvirkštimas ypač svarbus yra piktybinės difterijos atsitikimais, kada didelės reikšmės turi ne tiktai viena diena, bet ir viena valanda.

Deycke's statistikos duomenimis iš 78.028 atsitikimų, pagal serumo įšvirkštimo laiką, mirtingumo procentą gerai pavaizduoja žemiau dedama lentelė: (žiūr. 10 lent.)

10-oji lentelė.

Susirgimo laikas			Mirtingumas %
1-mą	susirgimo	dieną	4,3
2-rą	„	„	7,6
3-čią	„	„	14,7
4-tą	„	„	19,7
5-tą	„	„	31,6
6-tą	„	„	31,8
Po 6-ių	„	dienų	31,6

Iš 10-tosios lentelės matome, kad, juo vėliau įšvirkščiamas serumas, tuo didesnis būna mirtingumo procentas.

Serumo dozavimas ir jo įvedimo keliai.

Įvairių autorių nurodymais serumas dozuojamas nevienodai ir jis įvedamas įvairiais keliais (žiūr. 11 lent.):

Kaip matome iš 11-tos lentelės, vieni autoriai pataria serumą švirkšti į paodį, kiti — į šlaunies išorinės pusės raumenis arba į veną. Žinoma, didelės klaidos nepadarysime, kai serumą suleisime į paodį, arba į raumenis, arba į veną. Tačiau, serumas, suleistas į paodį, ilgai neišsiskirsto ir todėl vėliau paveikia, per 2—3 paras, įšvirkštas į šlaunies raumenis — per 18—24 val., o suleistas į veną — per kelias sekundes ar minutes. Bet intraveninio būdo nepakankamumas yra tas, kad serumas labai greitai išnyksta iš organizmo ir todėl nebetenka savo veikimo galios. Be to, serumas, suleistas į veną, gali duoti anafilaksinį šoką. Šitas būdas anafilaksinio šoko atžvilgiu pasidaro nebepavojingas tiktai tuomet, kai bus vartojamas serumas, neturįs konservuojančių medžiagų.

11-oji lentelė.

Autorius	Lengvoji (lokalizuota) difterijos forma.	Vidutinė (išplitusi) difterijos forma	Piktybinė difterija	Gerklų difterija (krupas)	Švirkštimų vieta
1. Feer	3.000—4.000 AE	4.000— 6.000 AE	8.000—12.000 AE	—	Išorinės šlaunies pusė.
2. Strümpel	1.500—2.000 „	3.000— 6.000 „	8.000—10.000 „	—	Į veną, į raumenis.
3. Astvacaturov ..	3.000—4.000 „	9.000—12.000 „	18.000—24.000 „	3—40.000	Į veną, į raumenis.
4. Koltypin	5.000 „	8.000—10.000 „	10.000 „	8—10.000	Po oda, į raumenis, į veną.
5. Preobraženskij	—	—	—	10—20.000	Į veną, į raumenis.
6. Buinevičius	3.000 „	—	10.000 ir daugiau	—	Po oda, į veną.
7. Margenis	6.000—8.000 „	10.000—12.000 „	15—25.000 „	30—50.000	Į veną, į sėdynės raumenis.

Iš visų būdų geriausias yra serumo švirkštimas į sėdynės raumenis. Serumas švirkščiamas į sėdynės viršutinio išorinio kvadranto raumenis. Mat, sėdynės raumenų paviršius yra žymiai didesnis, negu visų kitų kūno dalių. Tuo būdu, serumas iš čia greičiau įsisiurbia, išsiskirsto po visą kūną ir greičiau pradeda veikti, o, be to, jis ilgiau užsilaiko organizme. Efektas gaunamas per 12—16 val. Kaip praktika parodė, šitas būdas yra geriausias, todėl jis ir vartotinas.

Vieni autoriai priešdifterinį serumą dozuoja pagal ligonio kūno svorį, kiti gi — pagal amžių, susirgimo laiką ir ligos sunkumą. Reikia pabrėžti, kad serumas dozuotinas pagal ligonio kūno svorį, pagal jo amžių ir atsižvelgiant į ligos sunkumą, plėvelių gausumą, toksiškų reiškinių stiprumą ir susirgimo laiką.

Reaktyvinės (lengvosios formos) difterijos (k. a.: salelių, lokalizuota forma, nosies ir žaizdų nežymi difterija) atsitikimais 1-os dienos pagrindinis serumo davinys yra **3000—5000 A. E.** (antitoksinių vienetų). Serumas švirkščiamas kasdien, iš pradžių tokiais pačiais daviniais, o vėliau mažėjančiais tol, kol išnyksta plėvelės ir bendri intoksikacijos reiškiniai, t. y. 8.000—10.000—15.000 A. E. per visą ligos eigą.

Išplitusios (vidutinės formos) arba užleistos difterijos (k. a.: išplitusi difterija, gerklų difterija, be stenozės reiškinių, lyties organų, akių ir daugiau išplitusi žaizdų difterija) atsitikimais šitas davinys dauginamas iš susirgimo dienų skaičiaus (3-čią susirgimo dieną 3.000—5.000×3= =18.000—30.000 A. E.); vadinasi, pagrindinis davinys bus **9.000—15.000 A. E.** Kasdieniniai kartotiniai serumo švirkštimai iš pradžių daromi po tiek pat, vėliau mažinant taip, kad bendras serumo kiekis pasiektų 25.000—50.000 A. E. per visą ligos laiką.

Piktybinė difterija (k. a.: difterija su kaklo narvelienos išburkimu, sunki gerklų difterija su stenozės reiškiniais, sunki akių ir lyties organų difterija) reikalinga didelių serumo davinių. Šitas davinys dvigubinamas (9.000—15.000×2= =18.000—30.000 A. E.5; vadinasi, pagrindinis davinys bus — **18.000—30.000 A. E.** Po to kartotiniai daviniai kasdien vis mažinami, taip, kad bendras serumo kiekis pasiekia 50.000—150.000 A. E. per visą ligos laiką.

Jeigu serumas per 12—24 val. efekto neduoda, būtinai pakartotinas tokis pats ar kiek mažesnis serumo davinys.

Labai sunkioje difterijoje kaikurie gydytojai siūlo švirkšti milžiniškus serumo davinius: 20.000—50.000—100.000—300.000—500.000 A. E. Tačiau aš tokių didelių davinių nevartoju.

Labai sunkiais piktybinės difterijos atsitikimais patariama geriausiai skirti serumo dalis (iki pusės davinio) į veną, o likusi dalis į raumenis. Kaip jau esu minėjęs, intraveninių švirkštimų nepakankamumai yra, viena, kad antitoksinas greitai išnyksta iš organizmo, o pageidaujama, kad jis kaip tiktai kuo ilgiausiai čia išbūtų, antra, tai anafilaksinio šoko pavojus. Norint išvengti šoko, reikia būtinai prieš serumą švirkščiant į raumenis, o ypatingai į veną, padaryti Bezredka's mėginys, t. y. už 1,5—2—3 val. prieš injekciją įšvirkšti 0,25—0,5—1 ccm. serumo į raumenis ir sekti, ar pasidarys vietinė reakcija, būtent, odos paraudimas ir patinimas su išbėrimu švirkštimo vietoje. Neigiamos Bezredka's reakcijos atveju be baimės galima įšvirkšti visas reikalingas priešdifterinio serumo kiekis.

Šitas bandymas patariama daryti ne tiktai intra venam švirkščiant serumą, bet ir intramuskuliariai visiems arklio baltymui sensibilizuotiems subjektams, t. y. kada nors gavusiems serumo (Koltypin).

Išsivysčius sunkiai seruminei ligai, serumo intraveniniai švirkštimai nutraukiami. Tačiau, pasireiškus tiktai silpnai seruminės ligos formai, seroterapija vartotina. Tiktai tokiais atvejais patariama serumas švirkšti į paodį arba prie serumo pridėti 0,5—1 ccm. sol. adrenalini 1% pro dosi (Koltypin).

Pastaruoju metu pradedamas gaminti, vadinamas dializuotas, neturįs baltymų, serumas, kuris duodąs lengvą seruminės ligos eigą (Koltypin).

Labai sunkiais piktybinės difterijos atsitikimais patartina gydyti prisilaikant žemiau dedamos schemos (žiūr. 12 lent.):

Iš 12-tos lentelės matome, kad serumas pirmą susirgimo dieną švirkščiamas į veną ir į raumenis, kartotinai tiktai į raumenis ir vis mažėjančiais daviniais, o omnadinas — po 2 ccm. į raumenis, pradedant 3-čia susirgimo diena.

Aš 14-ką piktybinės ir 114 kitų difterijos atsitikimų esu gydęs, prisilaikydamas šitos schemos ir esu gavęs gerų padarinių. Omnadino vietoje vartojau „Ger-Ma-Po" stormin'ą po 2 ccm. į raumenis. Storminas, kaip ir omnadinas, yra polivalentiška imunovakcina, turinti savyje baltymų, lipoidų ir riebalų. Šitos abidvi vakcinos veikia, kaipo jaudinamoji terapija, ir vartojamos septiškų susirgimų atsitikimais.

Tačiau, kartais nuo šitos schemos nukrypdavau, vartodamas didesnius serumo davinius ir kitokias gydymo priemones, atsižvelgdamas į susirgimo laiką, ligos formą ir intoksikacijos simptomų stiprumą. Pvz., labai sunkioje difterijoje inaktyvuoto se-

12-oji lentelė.

Vaikams iki 6-ių metų amž.	Vaikams, senesniems kaip 6-rių metų amž., ir suaugusiems
1-mą susirgimo dieną 2.000 AE. į v. serumo ..... 6.000 AE. į r.	1-mą susirgimo dieną 2.000 AE. į v. serumo ..... 10.000 AE. į r.
2-rą susirgimo dieną serumo ..... 6.000 AE. į r.	2-rą susirgimo dieną serumo ..... 10.000 AE. į r.
3-čią susirgimo dieną omnadin'o ..... 2 ccm į r.	3-čią susirgimo dieną omnadin'o ..... 2 ccm. į r.
4-tą susirgimo dieną serumo ..... 3.000 AE. į r.	4-tą susirgimo dieną serumo ..... 6.000 AE. į r.
5-tą susirgimo dieną omnadin'o ..... 2 ccm į r.	5-tą susirgimo dieną omnadin'o ..... 2 ccm. į r.
6-tą susirgimo dieną omnadin'o ..... 2 ccm į r.	6-tą susirgimo dieną omnadin'o ..... 2 ccm. į r.

AE. — antitoksiniai vienetai.
į r. — į raumenis.
į v. — į veną.

rumo, praskiesto hipertoniško (1,25%) NaC1 skiedinio 9-mis dalimis, pusę davinio švirkšdavau į veną, o antrą pusę — į sėdynės raumenis. Vartodavau „Diphtheria-Heilserum „Bern". Lietuviškasis difterijos antitoksinas, kaip teko praktiškai patirti, veikia gerai. Tiesa, buvo 4 gerklų difterijos atsitikimai, kuriems nepadėjo nei dideli serumo daviniai, nei storminas ir, gresiant asfiksijai, jiems buvo padaryta tracheotomija.

Septiškos difterijos atsitikimais, be seroterapijos, dar vartodavau prontosil'io, septosil'io, bismutol'io, neosalvarsan'o, cebion'o švirkštimus. Be to, skirdavau per os prontosil'io, septosil'io ir cebion'o tablečių.

Piktybinę difteriją gydant pasiektiems geriems padariniams aiškiau pavaizduoti, žemiau dedamos 9-ių įdomesnių ligonių trumpos ligų istorijų ištraukos.

7. **Ligonis** V. M-ius, 4 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. VIII. 15 d. Ligos istorijos 301 nr.

Susirgęs prieš 3 d. staiga: sukrėtęs šaltis ir pradėjęs kosėti. Vakar motina pastebėjusi berniuko sutinusį kaklą.

St. praesens. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjęs, išblyškęs. T°-ra 39,0°. Pažandinės liaukos ir kaklo narveliena paburkusi. Ant abiejų tonsilių ir liežuvėlio matomos murzinos pseudomembranos. Tvinksnis 140, minkštas, aritmiškas. Širdies ribos išsiplėtusios. V. jugularis ūžesys. Kepenys išsikišusios per du pirštus iš po šonkaulių lanko. Blužnis neapčiuopiama.

Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų.
Mikroskopuojant rasta bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria toxica.

VIII. 17 d. Tvinksnis retesnis ir pilnesnis. Ligonio savijauta geresnė. Ant tonsilių ir liežuvėlio plėvelės tebesilaiko.

VIII. 19 d. Plėvelės baigia išnykti.

VIII. 21 d. Tvinksnis taisyklingas, gerai prisipildęs. Kaklo narveliena nebepaburkusi. T°-ra normali.

VIII. 22 d. T°-ra normali. Plėvelių nebematyti. Pažandinės liaukos ir kepenys nebeapčiuopiamos.

Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs, išgulėjęs 7 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 2.000 A. E.: į veną ir 6.000 A. E. į raumenis; 2-ą dieną — 600 į raumenis; 3-ią dieną — stormin'o 2 ccm, vėliau prontosilis; cardiaca.

8. **Ligonė P. K-tė**, 8 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. X. 15 d., ligos istorijos 384 nr.

Susirgusi prieš 2 d. staiga, nusiskųsdama gerklės ir galvos skausmais. Vakar sutinęs kaklas. Karščiuojanti. Nevalganti, kartais vemianti.

St. praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos, išblyškusi. Kaklo narveliena išburkusi. Liežuvis apžėlęs. Ant tonsilių matomos pilkšvos, sunkiai nuimamos plėvelės. Foetor ex ore. T°-ra 39,6°. Tvinksnis 130, minkštas, aritmiškas. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai švarūs. Kepenys apčiuopiamos per 3 pirštus žemiau šonkaulių lanko. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų. Šlapimuose baltymų pėdsakai.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria maligna.

X. 16 d. Temperatūra žemesnė. Ligonė jaučiasi geriau. Tvinksnis pilnesnis, ritmiškas.

X. 18 d. Plėvelės išnyko. T°-ra normali.

X. 20 d. Kaklo narveliena nebesutinusi.

X. 22 d. T°-ra normali. Tvinksnis gerai prisipildęs, ritmiškas.

X. 23 d. Kaklas nebesutinęs. Kepenys normalios.

Išrašyta iš ligoninės, kaipo pasveikusi, išgulėjusi 8 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 2.000 A. E. į veną ir 10.000 į raum.; 2-ą dieną — serumo 10.000 A. E. į raum.; 3-ią dieną — stormin'o 2 ccm; 4-ą dieną — serumo 6.000 A. E.; 5-ą dieną — stormin'o 2 ccm.

9. **Ligonė E. M-tė**, 12 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. X. 18 d. Ligos istorijos 387 nr.

Susirgusi prieš 3 d. staiga. Iš pradžių pradėjusi skaudėti gerklė, vakar sutinęs kaklas. Negalinti nuryti maisto.

St. praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, blogos mitybos. T°-ra 39,1°. Veidas išblyškęs, lūpų gleivinė cyanoziška. Pažandinės liaukos ir kaklo narveliena išburkusios, minkštos konsistencijos. Liežuvis apžėlęs. Ant tonsilių matyti murzinos, sunkiai nuimamos plėvelės. Foetor ex ore. Tvinksnis 140, minkštas, aritmiškas. Širdies ribos nežymiai išsiplėtusios, tonai dusloki. Kraujospūdis pagal Recklinghausen'ą 95 mm. Hg. Kepenys apčiuopiamos per 3 pirštus žemiau šonkaulių lanko. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria gravissima.

X. 19 d. Plėvelės tebesilaiko. T°-ra 40,0°. Tvinksnis minkštas, aritmiškas.

X. 21 d. Plėvelės pradeda nykti. T°-ra 38,2°. Tvinksnis geriau prisipildęs, su ekstrasistole.

X. 23 d. T°-ra normali. Tvinksnis gerai prisipildęs, ritmiškas. Kaklo narveliena nebesutinusi. Ligonės savijauta gera.

X. 24 d. Ligonė jaučiasi gerai. T°-ra normali. Tvinksnis ritmiškas. Kaklas normalus.

Išrašyta iš ligoninės, kaipo pasveikusi, išgulėjusi 6 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 3.000 A. E. į veną ir 12.000 į raum.; 2-ą dieną — 12.000 serumo į raum.; 3-čią dieną — stormin'o 2 ccm; prontosil'io 5 ccm į raum.

10. Ligonė O. V-tė, 5 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. X. 19 d. Ligos istorijos 39 nr.

Susirgusi prieš 3 d. staiga. Iš pradžių pradėjusi karščiuoti, paskiau nusiskųsti gerklės skausmais. Vakar motina pastebėjusi mergaitės sutinusį kaklą. Negalinti nuryti maisto. Vemianti.

St. praesens: Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjusi, išblyškusi. T°-ra 39,5°. Odoje matyti hemoragijų. Liežuvis apžėlęs. Ant abiejų tonsilių matomos murzinos, sunkiai nuimamos, plėvelės. Foetor ex ore. Iš burnos ir nosies išsiskiria pūlingai kraujuota sekrecija. Tvinksnis 140, minkštas, aritmiškas. Tachycardia. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai duslūs. Kepenys apčiuopiamos per 3 pirštus. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų. Ligonė turi neaiškią sąmonę.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria haemorrhagica.

X. 20 d. Ant tonsilių plėvelės tebesilaiko. Tachycardia. Ligonė geresnės nuotaikos. Sąmoninga. T°-ra 39,8°. Kaklo narveliena sutinusi.

X. 22 d. Plėvelės nyksta. Hemoragijos visoje odoje.

X. 24 d. Tvinksnis geriau prisipildęs. Sąmoninga. Kaklo narveliena nebesutinusi. Hemoragijos nyksta.

X. 26 d. Plėvelės išnyko. T°-ra normali. Hemoragijų nebematyti.

X. 27 d. Kaklas nebesutinęs. Tvinksnis gerai prisipildęs, ritmiškas. Kepenys normalios. T°-ra normali.

Išrašyta iš ligoninės, kaip pasveikusi, išgulėjusi 8 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 2.000 A. E. į veną ir 6.000 A. E. į raum.; 2-ą dieną — 6.000 A. E. į raum.; 3-ią dieną — stormin'o 2 ccm, cebion'o į raum., calcium.

11. Ligonis J. V-as, 7 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. X. 20 d. Ligos istorijos 391 nr.

Susirgęs prieš 4 d. staiga, nusiskųsdamas gerklės skausmais. Vėliau pradėjęs kosėti storu sausu kosuliu. Iš pirmos susirgimo dienos sutinęs kaklas.

St. praesens. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. Veidas išblyškęs, gleivinės cyanoziškos. T°-ra 39,7°. Pažandinės liaukos ir kaklo narveliena sutinusios. Liežuvis apžėlęs. Ant abiejų hipertrofuotų tonsilių matomos, ant liežuvėlio pereinančios, murzinos, sunkiai nuimamos plėvelės, iš po kurių kraujuoja, kai mėginama jos nuimti. Foetor ex ore. Iš burnos ir nosies rodosi dvokianti sekrecija. Tvinksnis 140, menkai prisipildęs, su iškritimais kas 4—6 kartas. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai dusloki. V. jugularis ūžesys. Plaučiuose daug sausų švilpiančių karkalų. Kepenys apčiuopiamos per 2 pirštus. Blužnis neapčiuopiama. Šlapimuose yra baltymų.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria fulminans.

X. 22 d. Plėvelės tebesilaiko. Tvinksnis minkštas, neritmiškas. Ligonis dažnai vemia, neaiškios sąmonės, nevalgo. T°-ra 40,3°.

X. 24 d. Plėvelės nyksta. Ligonio savijauta gerėja. Nebevemia.

X. 26 d. Plėvelių nebematyti. Kaklo narveliena nebeišburkusi. Kepenys normalios. T°-ra normali. Ligonis valgo ir miega gerai.

X. 27 d. Tvinksnis taisyklingas, gerai prisipildęs. T°-ra normali.

Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs, išgulėjęs ligoninėje 7 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 3.000 A. E. į veną ir 10.000 A. E. į raum.; stormin, prontosil, cebion, cardiaca.

12. Ligonis B. L-ius, 2 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. XI. 6 d. Ligos istorijos 420 nr.

Susirgęs prieš 5 d. staiga. Sukrėtęs šaltis, sutinęs kaklas, negalįs prasižioti ir maisto nuryti. Vakar pradėjęs vemti ir kosėti.

St. praesens. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjęs, išblyškęs. T°-ra 39,9°. Kaklo narveliena išburkusi, pastoziška, išburkimas

nueina iki ausų ir krūtinkaulio pagrindo. Liežuvis apžėlęs, sausokas. Ant abiejų tonsilių ir liežuvėlio matomos murzinos, sunkiai nuimamos, plėvelės. Foetor ex ore. Iš burnos ir nosies rodosi pūlingai kraujuota sekrecija. Tvinksnis 130, minkštas, netaisyklingas. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai dusloki. Kepenys ir blužnis apčiuopiamos per 2 pirštus. Plaučiuose drėgni karkaliukai. Šlapimai normalūs. Neaiškios sąmonės.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

D i a g n o z ė: Diphtheria toxica.

XI. 7 d. Ligonis nuolat vemia. Tvinksnis vos apčiuopiamas. T°-ra 38,8°.

XI. 9 d. Kaklo narveliena paburkusi abiejose pusėse. Liežuvis sausas.

XI. 10 d. Kaklo narveliena mažiau išburkusi. T°-ra 38,0°. Tvinksnis geriau prisipildęs, ritmiškas. Blužnis nebeapčiuopiama.

XI. 12 d. T°-ra normali. Tvinksnis gerai prisipildęs, ritmiškas. Kaklo narveliena nebeišburkusi. Kepenys nebeapčiuopiamos.

XI. 13 d. T°-ra normali. Plėvelių nebematyti. Tvinksnis gerai prisipildęs. Ligonis linksmas.

Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs, išgulėjęs 7 d.

G y d y m a s: Antidifterinio serumo 2.000 A. E. į veną ir 6.000 A. E. į raumenis; stormin, cebion, prontosil, cardiaca.

13. Ligonis J. J-s, 1 metų ir 3-jų mėn. amž., įstojo į ligoninę 1938. XI. 16 d. Ligos istorijos 441 nr.

Susirgęs prieš 4 d. staiga. Pradėjęs karščiuoti, seilėtis ir vemti. Motina vakar pastebėjusi vaikučio sutinusį kaklą.

S t a t u s p r a e s e n s. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. T°-ra 39,0°. Kaklo narveliena išburkusi daugiau kairėje, tešlos konsistencijos, išburkimas pasiekia kairiąją ausį ir žemyn nueina iki krūtinkaulio pagrindo. Tonsilės paraudusios, padidėjusios, ant jų ir ant liežuvėlio matomos murzinos, nešvarios plėvelės, kurios paliestos pradeda kraujuoti. Foetor ex ore. Iš burnos ir nosies teka pūlinga dvokianti sekrecija. Tvinksnis 140, vos apčiuopiamas. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai duslūs. Kepenys apčiuopiamos per pirštą. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų. Mieguistas.

Mikroskopuojant rasta bac. diphtheriae ir streptokokų.

D i a g n o z ė: Diphtheria septica, s. gangrenosa.

XI. 17 d. Ligonis nuolat seilėjasi ir vemia. Plėvelės pradeda nykti. Iš burnos užuodžiamas savotiškas nemalonus kvapas.

XI. 19 d. T°-ra 38,9°. Kaklo narveliena mažiau paburkusi. Plėvelių nebematyti. Tvinksnis gerai prisipildęs, ritmiškas.

XI. 20 d. T°-ra normali. Kaklo narvelienos paburkimas žymiai sumažėjęs.

XI. 22 d. T°-ra normali. Kaklas nebesutinęs. Kepenys nebeapčiuopiamos. Ligonio savijauta gera. Linksmas, žaidžia.

Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs, išgulėjęs 6 d.

G y d y m a s: Antidifterinio serumo 8.000 A. E. į raumenis; prontosil, cebion, neosalvarsan, cardiaca.

14. Ligonė A. T-tė, 3 m. amž., įstojo į ligoninę 1939. I. 23 d. Ligos istorijos 41 nr.

Susirgusi prieš 4 d. staiga, nusiskųsdama gerklės ir galvos skausmais. Antrą susirgimo dieną motina pastebėjusi mergaitės sutinusį kaklą. Negalinti maisto nuryti. Prieš metus sirgusi plaučių uždegimu.

S t. p r a e s e n s. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjusi, išblyškusi, gleivinės cyanoziškos. Pažandinės liaukos ir kaklo narveliena sutinusios, tešlos konsistencijos, patinimas siekia iki krūtinkaulio pagrindo. Liežuvis apžėlęs, sausas, suskilęs. Tonsilės labai padidėjusios, ant jų matomos plačios murzinos plėvelės. Foetor ex ore. Iš nosies pasirodo pūlingai kraujuota sekrecija. T°-ra 39,9°. Plaučiuose daug sau-

sų švilpiančių karkalų. Tvinksnis 140, vos apčiuopiamas. Tachycardia. Širdies ribos išsiplėtusios į kairę, tonai duslūs. Kepenys apčiuopiamos per 2 pirštus. Kiti vidaus organai jokių ypatingų pakitimų nerodo. Šlapimuose yra baltymų ir cilindrų. Neaiškios sąmonės.

Mikroskopuojant rasta bac. diphtheriae ir streptokokų.

Diagnozė: Diphtheria septica, s. gravissima.

I. 24 d. Ligonė kartais vemia, nevalgo. Kaklas sutinęs. T°-ra 40,0°.

I. 26 d. Plėvelės tirpsta. T°-ra 38,0°. Tvinksnis geriau prisipildęs. Ligonė nebevemia, pradėjo valgyti.

I. 28 d. Kaklo paburkimas nežymus. Tvinksnis taisyklingas, gerai prisipildęs. Šlapimai normalūs.

I. 30 d. T°-ra normali. Kaklas nebesutinęs. Kepenų kraštas vos beapčiuopiamas iš po šonkaulių lanko. Ligonė valgo ir miega gerai.

I. 31 d. Plėvelės išnykusios. Kaklas nebesutinęs. Tvinksnis ritmiškas.

Išrašyta iš ligoninės, kaip pasveikusi, išgulėjusi 8 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 12.000 A. E. į raumenis; dvi dienas iš eilės stormin, prontosil, cardiaca.

15. Ligonė A. J-tė, 11 m. amž., įstojo į ligoninę 1939. I. 23 d. Ligos istorijos 42 nr.

Susirgusi prieš 5 d. staiga, nusiskųsdama gerklės skausmais. Negalinti nuryti maisto. Karščiuojanti. Prieš 3 d. motina pastebėjusi mergaitės sutinusį kaklą.

St. praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, blogos mitybos, išblyškusi. T°-ra 38,9°. Kaklo narveliena kairėje pusėje labai išburkusi, pastoziška, neskausminga. Išburkimas siekia iki kairiosios ausies ir krūtinkaulio pagrindo. Liežuvis apžėlęs, sausas, suskilęs. Žiotyse, ant tonsilių ir ant liežuvėlio matomos išplitusios, sunkiai nuimamos, pseudomembranos. Foetor ex ore. Iš nosies teka pūlingai kraujuota sekrecija. Plaučiuose daug drėgnų karkalų. Tvinksnis 120, minkštas, neritmiškas. Širdies ribos išsiplėtusios, tonai duslūs. Kepenys apčiuopiamos per 4 pirštus. Šlapimuose yra baltymų ir cilindrų. Neaiškios sąmonės.

Mikroskopuojant rasta bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria gravissima.

I. 24 d. Ligonė aiškesnės sąmonės. Tvinksnis geriau prisipildęs, ritmiškas. Plėvelės nyksta.

I. 26 d. Plėvelės išnykusios. T°-ra 37,8°. Kaklo patinimas mažėja.

I. 28 d. T°-ra normali. Kaklas nebesutinęs. Kepenys nebeapčiuopiamos. Šlapimai normalūs.

I. 29 d. Plaučiuose karkalų nebegirdėti. Ligonės savijauta gera.

Išrašyta iš ligoninės, kaip pasveikusi, išgulėjusi 6 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 10.000 A. E. į veną ir 10.000 A. E. į raumenis; kitą dieną 15.000 A. E. į raum.; stormin, prontosil.

5. Chirurgiškas gerklų difterijos gydymas.

Gerklų difterijos atsitikimais labai yra svarbu anksti ir tiksliai pavartoti seroterapija. Esant pradiniams gerklų difterijos reiškiniams, įšvirkščiama serumo ne mažiau kaip 20.000 AE — 30.000 AE., o sunkiais atsitikimais — 15.000 AE į veną ir 30.000—50.000 AE į raumenis.

Tačiau, be specifiškos terapijos, dar eilė kitų priemonių palengvina ligoniui: karšti gėrimai, šilti drėgni ligonio įvyniojimai į drobules, sukelią prakaitavimą, sodos tirpalo (1 arbat. šaukšt. sodos į stiklinę vandens), karštų garų inhaliacijos. Tinkamai

ligonius slaugant ir laiku pavartojus pakankamą seroterapiją, galima apsaugoti ligonis nuo stenozės ir išvengti chirurgiško įsikišimo. Tačiau kartais, ypač užleistos gerklų difterijos atsitikimais, būna, kad nei serumas efekto neduoda, nei kitokiomis, kaip tiktai chirurgiškomis, priemonėmis negalima ligonio išgelbėti; tokiais atvejais į tracheją arba į larynx'ą įvedami specialūs vamzdeliai.

Chirurgiški yra du būdai — intubacija ir tracheotomija.

Intubacijos aš nevartoju. Iš 38 gerklų difterijos atsitikimų 4-iems buvo padaryta tracheotomija. Šitą nesudėtingą operaciją turi mokėti padaryti kiekvienas gydytojas.

Štai 4-ių operuotų ligonių trumpos ligų istorijų ištraukos.

16-sis atsitikimas. Ligonis P. Š., 11 m. amž., įstojo į ligoninę 1938. X. 23 d. Ligos istorijos 398 nr.

Susirgęs prieš 3 d. staiga. Pradėjęs kosėti sausu, lojančiu kosuliu, užkimusi gerklė, dūstąs.

St. praesens. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, blogos mitybos, išblyškęs. Gleivinės cyanoziškos. T°-ra 37,6°. Oda švari. Liežuvis apžėlęs, drėgnas. Tonsilės paraudusios, padidėjusios, ant jų paviršiaus matomos baltai pilkšvos plėvelės. Alsavimas paviršutiniškas, pasunkėjęs, dažnas, kriokiąs. Plaučiuose girdėti daug sausų švilpiančių karkalų. Tvinksnis 100, ritmiškas, gilaus įkvėpimo metu pranykstąs. Širdies ribos normalios, tonai aiškūs. Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria laryngis.

X. 23 d. Ligoniui įšvirkšta 15.000 AE serumo į veną ir 35.000 AE — į sėdynės raumenis. Tačiau vakare ligonis pradėjo dusti, blaškytis; išsokęs iš lovos bėga prie lango, gaudydamas orą.

Nutarta daryti tracheotomija, kurią čia ir aprašysiu.

X. 23 d. operacija bendrinėje eterio narkozėje. Vidurinėje kaklo linijoje padarytas išilginis, 5 cm. ilgumo, odos pjūvis. Buku būdu atseparuoti audiniai, skydinės liaukos sąsmauka nustumta žemyn, perpjauti du viršutiniai trachejos žiedai ir įstatytas 3 nr. metalinis tracheotominis vamzdelis, pro kurį ligonis iškosėjo, iš gleivių ir difteritinių plėvelių susidariusį, kamštelį. Vamzdelis raišteliais pritvirtintas prie kaklo. Žaizda susiaurinta dviem šilko siūlais. Tvartis.

Po operacijos ligonis greit pradėjo taisytis.

X. 26 d. Temperatūra normali. Ligonis lengvai alsuoja. Kakle padarytos žaizdos aplinkiniuose audiniuose jaučiamas dujų gurgždėjimas— susidarė poodinė dujinė emphysema. Uždėtas spaudžiąs tvartis.

X. 30 d. Ligonis pratinamas alsuoti pro burną užkimšus vamzdelį. Dujos išsiskirsčiusios. Išimti siūlai.

XI. 4 d. Išimtas tracheotominis vamzdelis. Ligonis pro burną alsuoja lengvai.

XI. 8 d. Kakle žaizda užgijusi. T°-ra normali.

Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs, išgulėjęs 15 d.

17-sis atsitikimas. Ligonė A. I., 5,5 m. amž., įstojo į ligoninę 1939. I. 2 d. Ligos istorijos 1 nr.

Susirgusi prieš 4 d. staiga gerklės skausmais, negalinti nuryti maisto, karščiuojanti, kosti storu lojančiu kosuliu, dūstanti.

St. praesens. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjusi, išblyškusi. T°-ra 39,2°. Tonsilės paraudusios ir labai padidėjusios, ant jų

matomos murzinos plėvelės. Plaučiuose auskultuojant girdėti sausų karkalų. Tvinksnis 130, taisyklingas. Širdies ribos normalios, tonai aiškūs. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria laryngis. Bronchopneumonia. Otitis med. pur. ac. dextra.

I. 2 d. Įšvirkšta 10.000 AE serumo į veną ir 20.000 AE — į raumenis.

I. 3 d. Ligonė dūsta, blaškosi, gaudo orą, taip, kad įtraukiama žemutinė krūtinės ląstos dalis. Veidas ir gleivinės cyanoziškos.

Operacija bendrinėje eterio narkozėje. Odos pjūvis del viršutinės tracheotomijos, 3 nr. vamzdelis, žaizda susiaurinta trimis šilko siūlais. Tvartis.

I. 4 d. Ligonė pro vamzdelį alsuoja lengvai, bet vamzdelis priskrenta ir todėl dažnai tenka valyti. Sodos skiedinio inhaliacijos.

Nuo sausio mėn. 4 d. iki sausio 22 d. padaryta kakle žaizda užgijo ir ligonė jautėsi gerai. Temperatūra pasidarė normali 6-tą dieną po operacijos.

I. 23 d. Temperatūra vėl pakilo iki 38,7°. Auskultuojant plaučiuose girdėti daug drėgnų karkalų.

I. 31 d. Auskultuojant plaučiuose karkalų nebegirdėti, tačiau temperatūra pakilo iki 40,1°. Ligonė nusiskundžia dešiniosios ausies skausmais. Objektyviai dešinysis būbnelis smarkiai paraudęs, išsipūtęs.

Operacija. Vietinėje novokaino anestezijoje padaryta dešin. būbnelio paracentezė, išleista pūlių.

II. 10 d. Temperatūra normali. Iš dešiniosios ausies sekrecija nebeteka. Dešinysis būbnelis sugijęs, matyti pasilikęs randas. Plaučiuose karkalų nebegirdėti. Ligonės savijauta gera.

II. 11 d. Mergaitė linksma, žaidžia. Išrašyta iš ligoninės, kaipo pasveikusi, išgulėjusi ligoninėje 40 d.

18-asis atsitikimas. Ligonis K. S., 8 m. amž., įstojo į ligoninę 1939. XI. 14 d. Ligos istorijos 507 nr.

Susirgęs prieš 4 d. ūmai gerklės skausmais, negalįs nuryti maisto; vakar pradėjęs kosėti storu, sausu, lojančiu kosuliu ir dusti.

St. praesens. T°-ra 38,4°. Taisyklingo kūno sudėjimo, suliesėjęs. Tonsilės paraudusios, padidėjusios, ant jų ir ant liežuvėlio matomos murzinos plėvelės. Alsavimas paviršutiniškas, pasunkėjęs, kriokiąs. Tvinksnis gerai prisipildęs, ritmiškas. Širdies tonai aiškūs. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria laryngis.

XI. 15 d. Serumo pakankami daviniai efekto nedavė. Ligonis dūsta, cyanoziškas. Alsavimas paviršutiniškas, dažnas, pasunkėjęs, kriokiąs. Ligonis labai neramus, blaškosi, šoka iš lovos gaudydamas orą.

Operacija bendrinėje eterio narkozėje. Pjūvis del tracheotomijos, 3 nr. vamzdelis, žaizda susiaurinta dviem šilko siūlais, tvartis.

XI. 25 d. Išimtas vamzdelis ir siūlai. Ligonis jaučiasi gerai.

XII. 6 d. Žaizda kakle sugijusi. Temp. normali. Ligonis jaučiasi gerai.

Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs, išgulėjęs 22 d.

19-is atsitikimas. Ligonis J. B., 7 m. amž., įstojo į ligoninę 1940. IV. 13 d., ligos istorijos 137 nr.

Susirgęs prieš 3 d. staiga. Nuo pirmos susirgimo dienos pradėjęs kosėti storu, sausu, lojančiu kosuliu, vakar visiškai užkimęs ir pradėjęs dusti.

St. praesens. T°-ra 37,8°. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, sunykęs, išblyškęs, cyanoziškas. Pažandinės liaukos ir kaklo narveliena dešiniojoje pusėje paburkusios. Liežuvis apžėlęs, sausokas. Afonija. Tonsilės padidėjusios, paraudusios. Alsavimas sunkus, dažnas, paviršu-

tiniškas. Tvinksnis 100, minkštokas, aritmiškas. Širdies ribos kiek išsiplėtusios, tonai dusloki. Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos. Šlapimuose baltymų pėdsakai.

Mikroskopuojant rastas bac. diphtheriae.

Diagnozė: Diphtheria laryngis maligna.

IV. 13 d. Serumas, suleistas į veną ir į raumenis, efekto nedavė. Ligonis dūsta, alsavimas labai sunkus, įsitraukia apatiniai šonkauliai.

Operacija vietinėje novokaino anestezijoje. Vidurinėje kaklo linijoje padarytas išilginis, 5 cm. ilgio, odos pjūvis. Iš odos kraujagyslių pradėjo gausiai kraujuoti. Bestabdant kraujavimą ligonis užtroško, nustojo alsavęs, tvinksnis išnyko. Ant operacinio stalo greit pradėtas daryti dirbtinis alsavimas Silvestr'o būdu. Po 15 min. ligonis atsigavo, pradėjo vėl alsuoti, tvinksnis pasidarė apčiuopiamas. Sulaikytas kraujavimas, buku būdu atseparuoti audiniai, skydliaukės sąsmauka nustumta žemyn, perpjauti du viršutiniai trachejos žiedai ir įstatytas 3 nr. vamzdelis, kuris raišteliais pritvirtintas prie kaklo. Pro vamzdelį ligonis iškosėjo kamštelį, susidarusį iš gleivių ir difteritinių plėvelių. Tuomet ligonis pradėjo giliai alsuoti, tvinksnis pasidarė gerai prisipildęs. Žaizda susiaurinta dviem šilko siūlais, uždėtas tvartis.

Po operacijos ligonio stovis kasdien gerėjo, išnyko visi buvusieji toksiški reiškiniai su gerklų stenozės simptomais.

IV. 20 d. Išimti siūlai ir vamzdelis. Temp. normali. Ligonis valgo ir miega gerai.

IV. 26 d. Žaizda kakle sugijusi. Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs, išgulėjęs ligoninėje 13 d.

6. Operuotų ligonių slaugymas.

Po tracheotomijos reikia žiūrėti, kad vamzdelis būtų gerai fiksuotas raišteliais prie ligonio kaklo. Marlės skarytės ir bintas, kuriomis pridengiama vamzdelio anga, turi būti dažnai keičiami. Vamzdelio vidus ir mandrenas karts nuo karto turi būti valomi su sterilia žąsies plunksnele, suvilgyta steriliame fiziologiniame skiedinyje. Reikia žiūrėti, kad vamzdelis neužaktų ir neapsunkintų ligonio kvėpavimo. Kai vamzdelis priskrenta gleivių arba atsidalinusių iš gerklų difterinių plėvelių, tai reikia jis išvalyti ir dažniau daryti sodos skiedinio (1 arbat. šaukštelį sodos į stiklinę vandens) karštų garų inhaliacijos. Karšti sodos garai inhaliuojami pro vamzdelį. Pranykus gerklų stenozės reiškiniams, vamzdelio angutė karts nuo karto užkemšama steriliu kamšteliu ir ligonis pradedamas pratinti alsuoti pro burną bei pro nosį; kai jis dūsta, tuojau ištraukiamas kamštelis. Reikia atsidėjus sekti, kad nuo vamzdelio nepasidarytų pragulų (decubitus) trachejoje. Vamzdelis laikomas tol, kol ligonis pradeda laisvai alsuoti pro burną, užkimšus vamzdelį. Jeigu ligonis nebedūsta ir ligos procesas jau yra praėjęs, vamzdelis pašalinamas, siūlai išimami ir žaizda aptveriama steriliu tvarčiu. Kartais nuo sekrecijos, pasišalinančios pro vamzdelį, pasidaro aplinkinės odos sudirginimas, paraudimas su išbėrimu. Tokia sudirgintos odos vieta suteptina cinko tepalu.

Iš 38 gerklų difterijos ir iš 128 visų difterijos atsitikimų buvo padarytos tik 4 tracheotomijos. Mūsų operuoti ligoniai visi pasveiko.

Kaip jau esame minėję, difterija gali susirgti ne tiktai jauni, bet ir senesni žmonės; del įdomumo aš noriu čia pavaizduoti dviejų pagyvenusių žmonių gerklų difterijos atsitikimus.

Štai tų dviejų pagyvenusių žmonių trumpos ligų istorijų ištraukos.

20-sis atsitikimas. Ligonė D. K., 40 m. amž., įstojo į ligoninę 1940. X. 23 d. Ligos istorijos 475 nr.

Susirgusi prieš 4 d. ūmai gerklės skausmais. Antrą susirgimo dieną pradėjusi kosėti sausu, storu kosuliu. Vakar pradėjusi dusti.

St. praesens. T°-ra 37,8°. Ligonė taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos, aukšto ūgio. Tonsilės kiek paraudusios ir padidėjusios. Tachycardia. Kiti vidaus organai nerodo jokių ypatingų pakitimų.

Alsavimas sunkus, dažnas, kriokiąs.

Mikroskopuojant rasta bac. diphtheriae ir kokų.

Diagnozė: Diphtheria laryngis.

X. 24 d. T°-ra nukritusi iki normos. Ligonės savijauta gera.

X. 26 d. Jokių patologiškų reiškinių nebepastebėta.

Išrašyta iš ligoninės, kaip pasveikusi per 3 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 10.000 A. E. į veną ir 20.000 A. E. į raumenis; sodos tirpalo karštų garų inhaliacija, šildomieji kompresai.

21-sis atsitikimas. Ligonis B. B., 50 m. amž., įstojo į ligoninę 1940. XI. 6 d. Ligos istorijos 495 nr.

Susirgęs prieš 3 d. gerklės skausmais ir storu sausu kosuliu. Vakar pradėjęs dusti.

St. praesens. T°-ra 37,5°. Taisyklingo kūno sudėjimo, pakankamos mitybos, aukšto ūgio. Tonsilės paraudusios. Kvėpavimas paviršutiniškas, dažnas, sunkus, kriokiąs. Ligoniui alsuojant įsitraukia žemutinė krūtinės ląstos dalis. Ligonis dūsta, gaudo orą.

XI. 7 d. T°-ra 37,2°. Ligonis laisviau alsuoja, nebedūsta.

XI. 9 d. Temp. normali. Ligonis nebedūsta, geros nuotaikos.

XI. 10 d. Ligonis jaučiasi gerai. Išrašytas iš ligoninės, kaip pasveikęs per 4 d.

Gydymas: Antidifterinio serumo 10.000 A. E. į veną ir 20.000 A. E. į raumenis; inhaliacijos, kompresai.

7. Paralyžių bei parezių gydymas.

Įvairių autorių nurodymais, minkštojo gomurio paralyžiai, išsivystę per 3—4 savaites pasibaigus žiočių difterijai ir trunką 2—6 savaites, o kartais net 3 mėnesius.

Minkštojo gomurio paralyžiams gydyti vieni gydytojai siūlo švirkšti po 20.000 AE serumo 5-ias dienas iš eilės, per os duodant sol. calcii chlorati 3—5% 3 kartus per dieną po 1 valg. šaukštą; kiti šitą gydymo būdą neigia, bet pataria gydyti strychnino injekcijomis arba pritaikyti faradizaciją. Koltypin rekomenduoja duoti pro burną šios sudėties mikstūros:

Rp.	Strychnini nitr.	0,01
	Aq. destillatae	90,0
	Syr. simplicis	10,0

D. S. 3 kartus per dieną po 1 arbat., valgom. šaukštą.

Kiti minkštojo gomurio parezes gydo šitaip:

Rp. Strychnini nitrici 0,01
Aq. destillatae 10,0

D. S. Po 1 ccm. po oda kasdien arba pradieniui.

Šituo būdu gydant mūsų pasiekta didelių laimėjimų ir minkštojo gomurio parezių terapijoje. Mūsų abu ligoniai buvo išgydyti per 5—6 dienas.

Seruminė liga.

Del įdomumo, kurį sukelia klausimas apie seruminės ligos įtaką difterijos specifiškam gydymui, čia susipažinsime su anafilaksija, anafilaksiniu šoku, serumine liga, jų kliniška eiga ir profilaktika.

1. Etiologija ir patogenezė.

Seruminė liga (anafilaksinė reakcija) įvyksta, parenteraliai įvedus svetimo baltymo, dažniausiai arklio serumo. Pirmą kartą į organizmą įvestas svetimas baltymas nesukelia jokios reakcijos nei žmonėms, nei eksperimentiniams gyvuliams; tačiau jie pasidaro jautrūs tam pačiam baltymui, įvestam parenteraliai, praslinkus 8—12 dienų. Tas jautrumas atsiranda del pasigaminimo amboceptorio eilės antikūnių, t. y. tokių, kurie sueina į reakciją su antigenu (serumu), esant laisvam komplementui. Sensibilizacija galima gauti ne tiktai aktyviu, bet ir pasyviu būdu, įvedus svetimo serumo, gauto iš sensibilizuoto subjekto.

Del anafilaksinio šoko gali atsitikti ūmi mirtis. Tačiau tas pavojus šiais laikais, taikant profilaktiką, atsitinka retai. Kartais seruminė liga galima gauti ne tiktai kartotinai švirkščiant serumo, bet ir pirmą kartą jo įšvirkštus. Ta priežastis aiškinama sensibilizacijos persidavimu paveldėjimo būdu ir sensibilizacija enteraliniu keliu, vartojant maistui arklio mėsą.

Anafilaksija dažnai atsitinka po intraveninių serumo švirkštimų. Be bendrinės anafilaksinės reakcijos, kuri pasireiškia kraujospūdžio kritimu, fiziškai chemiškų kraujo savybių pakitimais, leukopenija, kvėpavimo sutrikimu, emfizema, skrajojančiomis edemomis ir ekzantemomis, limfinių liaukų ir sąnarių patinimu, gali būti ir vietinė anafilaksija, pasižyminti vietine hiperemija, edema, nekroze (Artius'o fenomenas).

Žmogaus serumas anafilaksinių reiškinių neduoda, bet jis gali perduoti pasyvią sensibilizaciją, kai kraujas bus paimtas iš sensibilizuoto subjekto.

2. Simptomai.

1. Anafilaksinis šokas pasireiškia labai staiga serumo įšvirkštus: apkurtimu, apsvaigimu, dusuliu, troškuliu, oro gaudymu, kūno temperatūros kritimu, širdies veikimo nusilpimu, veido edema, visame odos paviršiuje skrajojančiomis eritemomis ir urtikarija.

2. Seruminė liga pasireiškia 8—12 d. po serumo įšvirkštimo: kūno temperatūros pakilimu, skrajojančiomis ekzantemomis, panašiomis į eritemas arba į urtikariją, niežėjimu, sąnarių ir limfinių liaukų paburkimu ir jų skausmais, albuminurija, leukopenija ir eozinofilija.

3. Ligos eiga.

1. Anafilaksinis šokas skirstomas į 3 perijodus:

a) staigus, trumpas ligonio apsvaigimas su aukščiau minėtais simptomais;

b) susijaudinimas, neramumas, blaškymasis, raumenų tampymai, mėšlungiai, krūtinės ląstos rigidiškumas, nesavivališkas išmatų ir šlapimų pasišalinimas, albuminurija su forminiais elementais, ir

c) nesąmoningas stovis, dusulys, troškulys, oro gaudymas, tvinksnio išnykimas ir mirtis.

2. Seruminė liga pagal inkubacijos perijodą skirstoma šiaip:

a) trumpas perijodas (3—6 d.), labai sunki forma;

b) vidutinis perijodas (7—12 d.), ir

c) ištisęs perijodas (13—20 d.). Kraujospūdis nukrinta iki 20—25 mm. Hg.

4. Diferencinė diagnozė.

Pažinti nesunku. Reikia visuomet pasiteirauti, ar buvo kada nors įvesta svetimų baltymų (serumo). Tuo būdu anamnezė čia daug mums padeda.

Nuo tymų seruminė liga skiriasi tuo, kad nebūna katarinių reiškinių ir Koplik'o - Filatov'o dėmių, o turi skrajojantį išbėrimą.

Nuo skarlatinos tuo, kad nėra būdingos anginos, o yra nepastovus išbėrimas, dažnai keičiąs savo vietą.

5. Profilaktika.

1. Pageidaujama gaminti koncentruoti serumai, iš kurių reikia pašalinti baltyminės frakcijos, nesusijusios su antitoksinu.

2. Reikalinga serumas pašildyti iki 54—56° per 30 min. ir tiktai tuomet švirkšti.

3. Inaktyvuotas serumas, prieš švirkščiamas į veną, praskiestinas izo-arba hipertoniško (1,25%) sol. natrii chlorati 9-mis dalimis.

Kad vaikai neužsikrėstų, visiems kolektyvo vaikams daromi pasėliai iš žiočių ir nosies sekrecijos. Be to, visiems vaikams daroma Schick'o reakcija. Bacilų nešiotojai (Bazillenträger), ypač turį teigiamą Schik'o reakciją, izoliuojami ir ypatingai prižiūrimi.

Pasak Strümpel'io, persirgta difterija imuniteto neduodanti. Pasak Koltypin'o, po difterijos pasiliekąs laikinas, bet gana ilgas imunitetas, kartotini atsitikimai pasitaiką ne per dažnai.

Tačiau esama tokių žmonių, kurių kraujyje nuolatos cirkuliuoja antitoksinas. Tokie žmonės, kai patenka ant jų gleivinių difterijos bacilai, šita liga nesuserga.

Antitoksinų buvimas žmonių kraujyje yra įrodytas eksperimentais su gyvuliais (Römer'io metodė) arba padarius vadinamą odinę Schick'o reakciją.

Schick įrodė, kad individams, neseniai persirgusiems difteriją, arba tokiems žmonėms, kurie difterijai yra atsparūs, įšvirkštus intrakutaniškai, pvz., į žasto paodį, labai nežymų 0,1—0,2 ccm. difterijos toksino kiekį (praskiesto 1:10, arba 1/40—1/50 dalį davinio, mirtingo jūrų kiaulytei), nepasireiškia jokia vietinė uždegiminė reakcija. Mat, toksiną įšvirkštimo vietoje greit neutralina esą organizme antitoksinai (antikūniai). Tačiau, jeigu, praėjus 1—2 paroms po įšvirkštimo, injekcijos vietoje atsiranda apribotas odos paraudimas su paburkimu, 1—1,5 cm. didumo, kuris per savaitę išnyksta, duodamas deskvamacijos ir pigmentacijos reiškinius, tai rodo Schick'o reakcija esant teigiamą, tiriamojo individo organizme antitoksinų nėsant, ir todėl tiriamasis gali apsikrėsti ir susirgti difterija. Tuo būdu, Schick'o reakcijos pagalba galima atskirti individai, linkę difterijos infekcijai. Skiepijimų efektas kontroliuojamas ta pačia Schick'o reakcija, nes po pavykusių skiepijimų Schick'o reakcija, buvusi teigiama, pereina į neigiamą. Naujagimiai duoda Schick'o neigiamą reakciją. Tatai galima paaiškinti tuo būdu, kad motina perduoda savo vaikui antikūnius placentos arba krūčių pieno pagalba (Koltypin).

Specifiškoji imunizacija.

Norint apsaugoti sveikuosius vaikus nuo difterijos, reikia sužadinti imunitetas. Imunitetas galima gauti dviem būdais: pasyvia ir aktyvia imunizacija.

1. **Pasyvi imunizacija.** Pasak Schick'o, pasyviam imunitetui 2—3 savaitėms gauti pakanką **50 AE** difterinio serumo vienam kūno svorio kilogramui. Todėl pasyvios imunizacijos metode, antitoksininiu serumu skiepytus vaikus, buvusius kontakte su sergančiais, patikrinus paaiškėja, kad jie yra difterijos bacilų nešiotojai ir turi teigiamą Schick'o reakciją. Šita metodė, pasak

Koltypin'o, imunitetą duodanti tiktai 2—3 savaitėms, ir, be to, dar, sužadinanti vaikams padidėjusį jautrumą. Kitų autorių nuomone, pasyvi imunizacija antitoksinio serumo pagalba daroma tiktai tiems individams, kurie buvo turėję kontaktą su difteritikais arba bacilų nešiotojais, esant teigiamai Schick'o reakcijai. Davinys 50 A. E. 1 kūno svorio kilogramui. Imunitetas įgyjamas 2—3 savaitėms.

2. **Aktyvi imunizacija** yra žymiai geresnė ir patikimesnė, skiepijant vaikams didelius difterijos toksino davinius, kurie sužadina vaikų organizme antitoksinų (antikūnių) atsiradimą.

Pasyvios imunizacijos metodę išdirbo Behring, kuris neutralino toksino žalingą organizmui veikimą, pridėjęs prie jo difterinio antitoksininio serumo (vadinamas Behring'o mišinys).

Ramon'o metodė (imunizacija antitoksinu) yra pagrįsta tuo, kad toksinas apdirbamas formalinu ir del to jis netenka savo nuodingų savybių, tačiau, įšvirkštas po oda, sužadina organizme antitoksinų atsiradimą.

Behring'o būdu skiepijama (imunizuojama) antitoksinu 3 kartus per tam tikrus laiko tarpus ir tam tikrais, pagal individo amžių nustatytais, daviniais. Pirmas švirkštimas 1 ccm. antitoksino, po 2-jų savaičių jau švirkščiama 1,5 ccm. Praėjus 5-ioms savaitėms po antrojo švirkštimo, patikrinama Schick'o reakcija. Šitai reakcijai esant teigiamai, daromas papildomas 3-tysis 1,5 ccm. švirkštimas. Po pavykusių skiepijimų Schick'o reakcija iš teigiamos pereina į neigiamą.

Aktyvi imunizacija yra geriausias ir veiksmingiausias būdas kovai su difterija. Būtinai įskiepytini visi sveiki vaikai, ypatingai jauno amžiaus, nuo 6 mėn. iki 3 metų amžiaus. Minėto amžiaus vaikams padarius pakankamą skiepijimų procentą, difterijos epidemija 50% sumažėjanti (Koltypin).

Tokie skiepijimai būtinai atliktini organizuotų vaikų būrelių, vaikų lopšelių, vaikų namų ir mokyklų vaikams. Neorganizuotų vaikų tarpe platintina propaganda.

Išvados.

1. Difterija siaučia daugiausia vaikų tarpe.

2. Difterija plečiasi sporadiškai, kartais epidemiškai, dažniausiai rudens ir žiemos metu.

3. Žiotyse, ant tonsilių arba liežuvėlio atsiranda tipiškų difterinių, sunkiai nuimamų, plėvelių. Tačiau žiočių difterija gali pasireikšti tiktai paprastu žiočių gleivinės kataru, nesusidarant plėvelėms.

4. Tipiškiausias piktybinės difterijos simptomas yra kaklo narvelienos išburkimas.

5. Visais įtariamais difterijos atsitikimais mikroskopiškai ištirtinos žiočių gleivės arba plėvelės. Tatai labai yra svarbu laiku ligai pažinti.

6. Visais įtariamais difterijos atsitikimais tuojau įšvirkština serumo.

Literatūra.

1. Astvaceturov: Terapeutičeskij spravočnik. 1 tom. 1937.
2. Buinevičius: Vidaus ligų klinikos vadovėlis. Infekcinės ligos. V dalis. 1930 m.
3. Feer: Rukovodstvo po dietskim boliezniam. 1934 m.
4. Koltypin: Učebnik dietskich bolieznej. 1939 m.
5. Preobraženskij: Boliezni ucha, nosa i gorla. 1939 m.
6. Strümpel: Častnaja patologija i terapija vnutrennich bolieznej. 1 tom. 1931 m.

Autoreferat.

Von 1938 bis zum 15. XI. 1941 wurden im Krankenhaus zu Joniškėlis 186 Diphtheriekranke behandelt. 128 davon wurden stationär, 58 ambulant behandelt. Im Ganzen sind 3 Kranke gestorben (1,6%). Der Verfasser beschreibt die Aetiologie, Epidemiologie, Pathogenese, pathologische Anatomie, Symptomatologie und Verlauf der Krankheit sowie ihre Differentialdiagnose, Prognose, Behandlung und Prophylaxe. Ferner beschreibt er den Verlauf einiger bemerkenswerterer Fälle. Zum Schluss berührt er die Serumkrankheit, ihre Aetiologie, Pathogenese, Symptomatologie, Prophylaxe und Behandlung.

Gyd. Elena Aleksandravičienė.

Vaiko kepenų funkcijos tyrimai Händl'o chinininio mėginio pagalba*)

(Iš Vilniaus m. vaikų ligoninės ir buv. L. Raudonojo Kryžiaus ligoninės vaikų skyriaus).

Kepenų susirgimus, turinčius žinomą ir tiksliai apibrėžtą anatominį pagrindą, k. a., cirrhosis, lues ir kt., vaikų klinikoje sutinkame palyginti retai; tačiau žymiai dažniau matome vad. hepatopatijos stovius, kuriais vadinamas tam tikras kepenų nepakankamumas, dažnai atitaisomas, o nesiduodąs arčiau apibrėžiamas anatomijos atžvilgiu, net norint išaiškinti, ar čia turima reikalo su degeneracija (hepatosis) ar su uždegimu (hepatitis).

Hepatopatijos sąvokos nustatymas yra tikslesnių tyrimo metodžių, taikomų vadinamų funkcinių mėginių pavidalu, padarinys. Visų šitų mėginių vertė yra ribota, nes iš visos plačios kepenų funkcijos srities kiekviena iš jų apibrėžia tiktai tam tikrą dalinį gabumą.

Dažniausiai vartojami mėginiai, liečią angliavandeninę apykaitą: kraujo cukraus lygio nustatymas nevalgiusiam ir cukraus — pavalgiusiam, taip pat cukraus su šlapimais išsky-

---

*) Šitas darbas atliktas prof. dr-o W. Bujak'o nurodymais.

rimas pateikus per os dažniausiai galaktozės arba levuliozės. Funkcinės baltyminės apykaitos tyrimas remiasi hiperaminozurijos nustatymu, įvedant per os žemutinių amininių rūgščių (glikolio, alanino), arba — pagal Lewin'ą — nustatant kraujo šlapalų kiekį, pavalgydinus vištos tamsia mėsa po 1 g vienam kilogramui svorio. Prie šitos mėginių grupės tenka taip pat priskirti Widal'io hemoklazinės krizės reiškinys, mėginys, kuris tačiau yra procesas, galįs būti įvairiai aiškinamas ir, kaip atrodo, nepareinąs nuo maisto baltyminių substancijų (Lepehne).

Chromodiagnoziniai mėginiai naudojasi nustatymu laiko, per kurį pašalinami parenteraliai įvesti dažai (tetrachlorftaleinas, indigokarminas, metileninė mėlynė); dažų išskyrimas tiriamas arba dvylikapirštės žarnos turinyje arba kraujyje. Taip pat šitai grupei pridera Bergmann'o bilirubininis mėginys, pagrįstas nustatymu laiko, per kurį būna pašalintas iš kraujo šitų intraveniškai įvestų dažų perteklius. Šitas mėginys tačiau negali būti pavartotas geltos stoviuose, todėl turi ribotos reikšmės.

Antitoksiškos funkcijos tyrimą turi galvoje Carbonaro mėginys, kuriame kepenų pakenkimo atveju poodinė chinino injekcija sužadina leukopeniją su kraujo vaizdo nukrypimu į dešinę.

Paprasčiausiai atliekamas Händl'io chinininis mėginys. Suaugęs ligonis nevalgęs gauna chininum hydrochloricum 1 g plotkelėje, po to kas valanda nusišlapina. Taisyklingomis sąlygomis chininas pradeda išsiskirti po 3 val., tuo tarpu kai esant kepenų nepakankamumui — jau po 1 val. Mėginio metu ligonis gauna tiktai arbatos 600—800 ccm. Chininui šlapimuose nustatyti panaudojamas šis reaktyvas: Rp. Kalii jodati 10,0, Sublimati corrosivi 2,7, Aq. destill. ad 200,0. Į šlapimų 2 ccm įpilama 1 ccm reaktyvo, kuris esant chininui sukelia padrumstėjimą. Kiekviena atskira kas valanda išskiriamų šlapimų porcija išmatuotina. Teigiamos mėginio reakcijos atveju šlapimai atskiedžiami ligi ribos, kai padrumstėjimo jau nebegaunama (panašiai, kaip kad nustatant baltymų kiekį pagal Stolnikov'o metodę). Atskiedimo skaitlinė rodyklė, padauginta iš išskirto šlapimų kiekio, parodo išskirtojo chinino lyginamąjį kiekį, nepaisant diurezės.

Chinino pritaikymas kepenų funkcijos mėginiui pagrįstas Schiff'o 1877 stebėjimais, kuris nustatė, kad įvairūs augaliniai alkoloidai sulaikomi kepenų ląstelėse ir sunaikinami oksidacijos būdu. Taip pat izoliuotosios kepenys sugeba sulaikyti nuodus, kaip tatai parodė Woronsoff ir Leobowitsch ir daugelis kitų autorių; be to, pasirodė, kad dauguma alkoloidų, praeinančių pro kepenis, nustoja maždaug pusės nuodijamos savo galios. Kepenų atnuodijamasis veikimas duodasi taip pat

nustatomas sulyginant mirštamą davinį tam tikrų, į periferinę veną įvedamų nuodų, su nuodais, įvedamais į v. portae. Šitie skirtumai, kaip rodo R o g e r'o lentelė, yra labai ryškūs. Taigi, mirštamas davinys siekia, įšvirkštus gyvuliams —

	į periferinę veną	į v. portae	toksiškumo santykis
atropino	0,041	0,192	4,6
strichnino	0,00028	0,0013	4,6
chinino	0,06	0,16	2,6

Bet kitko, tenka dar pažymėti, kad, pasak R o g e r'o, antitoksiškas gebėjimas dideliu laipsniu pareinąs nuo glikogeno kiekio kepenų ląstelėse.

H ä n d l'io chinininis mėginys, kaip palyginti mažiausiai varginąs ligonį, labai gerai duodasi pritaikomas vaikams, o jo padarinių patikrinimas būtų juo labiau paskatinamas, nes, kiek man žinoma, jis nebuvo plačiau taikomas. Apskritai, kepenų funkcijos tyrimų atlikimas vaikams atrodo juo labiau pageidaujamas, kad šita sritis iki šiol labai mažai yra ištirta.

Kepenų padidėjimas vaikams yra labai dažnas reiškinys, neretai tačiau sunkiai išaiškinamas. Nekalbant apie kepenų sutinimą širdies stazinių susirgimų atvejais, apie jų padidėjimą beveik visose kraujo ligose, lues'o infekcijoje, tam tikrose retikulo - endoteliozėse, auglių bei pūlynų atvejais, icterus simplex ir cirrhosis atsitikimais, sutinkame dar tam tikrą kiekį atsitikimų, kur spręsti, ar turima reikalo su kepenų parenchimos susirgimu ar su hiperemija del kepeninės užtvankos užsidarymo, būna nelengva. Kepeninė užtvanka užsidaro (M a u t n e r'o - P i c k'o Lebersperre) parasimpatinio sudirginimo įtakoje ir veikiant tam tikriems toksinams, sužadinantiems šoką, k. a., histaminas ir peptonas. Šitas reiškinys pareina nuo kepeninių venų raumenų susitraukimo, del ko žymus kiekis kraujo susilaiko kepenyse, sukeldamas jų padidėjimą. Šitas mechanizmas turi reikšmės, ne tiktai reguliuojančios apytakinio kraujo kiekį (H a l d a n e), bet taip pat turi įtakos kraujo pasiskirstymui organizme. Kepeninės užtvankos atidarymas priklauso nuo simpatinių įtakų (adrenalinas, be to, kofeinas ir diuretinas ir kt.). Yra tikra, kad šitą kepenų padidėjimo formą dažnai sutinkame vaikų klinikoje, tačiau padidėjimas del kepeninės užtvankos užsidarymo atskirti nuo pakitimų pačioje kepenų parenchimoje dažnai būna sunku. Parenchiminiai degeneraciniai pakitimai (hepatosis) būna kaip įvairių užsinuodijimų padarinys, o, kaip jų kliniška išraiška, yra kepenų padidėjimas, kuris anatomiškai pasireiškia parenchimine ar riebaline degeneracija.

Hiperemijos stoviams atskirti nuo kepenų degeneracijos vienintelis kriteris yra funkciniai mėginiai. Įvairūs kepenų pa-

renchimos susirgimai, tiek uždegiminiai, tiek degeneraciniai, turi pakenkti kepenų darbą, tačiau nebūtinai visas jų funkcijas kartu. Todėl neabejotino kepenų pakenkimo atsitikimais, pvz., cukraus perkrovimo mėginiai (Belastungsproblem) gali būti gauti neigiami, kai kiti, pvz., baltymų perkrovimo atveju, parodys nepakankamumą baltymų irimo produktų atnuodijimo kryptimi. Šita pastaba liečia taip pat ir taip svarbų kepenų pakenkimo rodiklį, kokiu yra urobilino, eventualiai bilirubino, šlapimuose padaugėjimas. Šitos substancijos kiekis būna padidėjęs del kepenų pakenkimo, kurios iš žarnų įsiurbto urobilino nebepajėgia perdirbti į bilirubiną. Tačiau urobilinurijos reiškinio reikšmė yra ribota del to, kad urobilino per didelio priplūdimo atveju del kraujo padidėjusio irimo (kraujoplūdžiai į audinius, hemolizė ir kt.) net normaliai dirbančios kepenys nebepajėgia perdirbti visą kiekį dažų į bilirubiną, del ko susidaro urobilinurija event. urobilinogenurija. Be to, padidėjusio kiekio urobilino šlapimuose nustatymas paprastai tiriant yra gana netiklus; be to, yra faktas, kad kai kada, net kepenų sunkių susirgimų atsitikimais, kiekis urobilino, event. urobilinogeno, šlapimuose gali būti nepadidėjęs (B e r g m a n n).

Kadangi nėra ir, kaip atrodo, negali būti vieno universalaus kepenų funkcijos mėginio, nes kepenų funkcijos yra begalo įvairios, tai labai yra svarbu jų funkcijos tirti įvairiomis kryptimis.

Savo darbe urobilinogeno palyginamiesiems tyrimams šviežiai išleistuose šlapimuose aš naudojausi H ä n d l'io chininiu mėginiu. Chinino (chininum hydrochloricum), nepaisydamas amžiaus, aš duodavau po 0,5 ir galėjau įsitikinti, kad normaliai chininas pradeda išsiskirti su šlapimais po 3 val. (1, 2 ir 8 ats.). Tam tikrame skaičiuje atsitikimų, esant kepenų parenchimos susirgimui, chininas randamas šlapimuose, jau praėjus 1 valandai po įdavimo (6 ats. — cirrhosis hepatis ir 3 ats. — hepatopathia). Šitam paskutiniam ligoniui tyrimas, pakartotas po 12 dienų, rodė nedidelį pagerėjimą, nes chinino išsiskyrimas kiekybiniu atžvilgiu kiek pavėlavo. Likusiais atsitikimais buvo tokių, kuriems chinino išsiskyrimas prasidėjo po 2 val. (5 ir 9 ats. — icterus simplex, 4 ats. — paratyphus ir 7 ats. — cholecystopathia). Labai įdomus buvo 8 atsitikimas (pleuritis et pericarditis adhaesiva), kuriuo, esant žymiai padidėjusiems kepenims, chinino išsiskyrimas prasidėjo po 3 val., vadinas, visiškai taisyklingai. Tatai rodo, kad chinininis mėginys yra tikrai specifiškas kepenų parenchimos susirgimams ir kad jis turi reikšmės diferencinei diagnostikai.

Įdomus yra chinininio mėginio padarinių sulyginimas su kiekiu urobilinogeno šlapimuose (žiūr. lentelę).

Ryškaus kepenų susirgimo atsitikimais, kai chinino išsiskyrimas prasidėjo jau po valandos, urobilinogeno šlapimuose visada buvo rastas padidėjęs kiekis. Iš 2 paprastosios geltligės atsi-

Lentelė.

Eil. Nr. / Tiriamieji	Amžius	Kliniška diagnozė	Chinino išskyrimo pradžia po val.	Urobilinogenas šlapimuose	Pastabos
1. F. V.	12	Bronchoadenopathia tbc.	3	—	
2. B. V.	10	Neuropathia	3	—	
3. R. K.	8	Hepatopathia Bronchoadenopathia tbc.	1	+	Kepenys per 1 pirštą žemiau šonkaulių lanko.
idem			1	+	Po 12 dienų.
4. J. M.	11	B- paratyphus	2	+	
5. K. H.	5	Icterus simplex	2	±	Kepenys per 1 pirštą žemiau šonkaulių lanko.
6. M. T.	1½	Cirrhosis hepatis	1	++	Kepenys per 4 pirštus žemiau šonkaulių lanko.
7. L. Y.	10	Cholecystopathia Gastritis acida	2	—	Kepenys per 1 pirštą žemiau šonkaulių lanko, skaudamos. Tyrimas gijimo perijode.
8. K. E.	7½	Pleuritis Pericarditis adhaesiva	3	+	Kepenys per 3 pirštus žemiau šonkaulių lanko.
9. G. Z.	5	Icterus simplex	2	—	Kepenys padidėjusios.

tikimų vienu buvo tiktai padaugėjęs urobilinogenas, kai abiem atsitikimais chinino išskyrimas buvo vienodai pagreitėjęs (5 ir 9 ats.). Panašiai cholecistopatijos atsitikimu (7 ats.) urobilinogeno šlapimuose nerasta, o chinino išskyrimas buvo pagreitėjęs. Priešingai, 8-uoju atsitikimu (pericarditis adhaesiva) urobilinogenas buvo rastas, tačiau chinino išskyrimas buvo taisyklingas.

Šitie keli atsitikimai gali patarnauti kaip įrodymas, kad chinininis mėginys turi didelės kliniškos vertės ir nevisada eina lygia greta su urobilinogenurija, kas dar labiau pakelia jos reikšmę. Kalbamo mėginio pranašumas yra lengvas jo atlikimas net mažesniems vaikams ir paprastumas, nereikalingas jokių ypatingų įtaisymų.

KEPENŲ TYRIMAI CHININUM MURIATICUM PAGELBA.

1. Lig. **F. V.**, 12 metų mergaitė. Ligos istorijos 202 nr. Priimta į ligoninę rugpjūčio mėn. 8 d.

Anamnezė: Serganti 2 sav., karščiuojanti, labai nusilpusi, neturinti apetito. Skausmais nesiskundžianti. Namie visi esą sveiki.

St. praesens: Blogos mitybos išblyškusi mergaitė.

Thorax: Kairiųjų plaučių akziliar. linijoje yra pleuros trynimasis ir drėgni bei sausi karkalai. Paduslėjęs garsas.

Širdis: Tonai aiškūs ir švarūs.

Abdomen: Nieko ypatingo.

Nervų sistema: N. yp.

VIII. 12 d. Mantoux r. teigiama. Plaučiuose pleuros trynimasis išnykęs, karkalai sumažėję.

VIII. 15 d. Plaučiuose tik retkarčiais girdėti sausų karkalų; t°-ra normali.

Diagnozė: Bronchoadenopathia tbc.

VIII. 23 d. Iš ryto 8 val. nevalgiusiai duota 0,5 chinino ir 700 gr arbatos ir kas valanda rinkti šlapimai.

Šlapimai porcijomis	Kada rinkti šlapimai?	Išskirtų šlapimų kiekis	Kiek kartų reikėjo atskiesti šlapimus, kad būtų gauta neigiama chinino reakcija?	Koeficientas (padauginus 3-io stulpelio skaičių iš 4-o stulpelio skaičiaus)
1 porcija	9 val.	63 ccm	0	0
2 „	10 „	374 „	0	0
3 „	11 „	154 „	2	308
4 „	12 „	51 „	8	408
5 „	13 „	200 „	4	800
6 „	14 „	19 „	32	608

Išsirašė iš ligoninės VIII. 27 d.

2. Lig. **B. V.**, 10 metų mergaitė. Atvyko į ligoninę rugpjūčio mėn. 20 d.

Anamnezė: Atsiųsta ištirti; prieš dvejus metus pradėjusi alpti, bet retai, kas 2—3 mėn. Dabar trečia diena, kaip pradėjusi alpti 2—3 kartus per dieną. Labai nerviška. Vienintelė duktė šeimoje, visi kiti sveiki.

Status praesens: Vidutinės mitybos mergaitė.

Thorax: Plaučiuose šiurkštus vezikuliškas alsavimas; karkalų ir paduslėjimo nėra:

Širdis: Tonai aiškūs ir švarūs.

Abdomen: N. yp.

Nervų sistema: Refleksai pagyvėję.

Diagnozė: Neuropathia.

VIII. 23 d. Ligoninėje nebealpsta. Valgo gerai. Daug kalba, nerviška. Išmatose rasta kirminų.

VIII. 26 d. Iš ryto 8 val. nevalgiusiai duota 0,5 chinino ir 700 arbatos; kas valanda buvo rinkti šlapimai.

1 porcija	9 val.	240 ccm	0	0
2 „	10 „	188 „	0	0
3 „	11 „	36 „	4	144
4 „	12 „	125 „	4	500
5 „	13 „	215 „	2	430
6 „	14 „	150 „	1	150

Išsirašė iš ligoninės VIII. 27 d.

3. Lig. **R. K.**, 8 metų amž. berniukas. Ligos istorijos 204 nr. Atvyko į ligoninę rugpjūčio mėn. 9 d.

Anamnezė: Sergąs 6 mėn. Labai kosįs, skaudanti krūtinė, silpna. Namie vienas vaikas irgi labai kosįs.

St. praes.: Vidutinės mitybos berniukas.

Thorax: Plaučiuose vezikuliškas alsavimas. Kairiuosiuose plaučiuose pavėlavęs iškvėpimas. Paduslėjimo nėra.

Širdis: Tonai švarūs ir aiškūs.

Abdomen: Pilvas minkštas, neišsipūtęs. Kepenys per 1 pirštą apčiuopiamos. Blužnis neapčiuopiama.

Nervų sistema: Sausgyslių refleksai pagyvėję.

Diagnozė: Hepatopathia, bronchoadenopathia tbc.

VIII. 13 d. Mantoux r. (1:1000) stipriai teigiama. Bendrinis stovis idem.

VIII. 23 d. Kepenys skaudamos ir apčiuopiamos.

VIII. 29 d. Duota 0,5 chinino (urobilinogeno + pašildžius).

1	porcija	9	val.	42	ccm	8	336
2	„	10	„	80	„	1	80
3	„	11	„	272	„	2	544
4	„	12	„	90	„	4	360
5	„	13	„	40	„	8	320
6	„	14	„	31	„	8	248

IX. 10 d. Duota 0,5 chinino.

1	porcija	9	val.	134	ccm	1	134
2	„	10	„	44	„	16	704
3	„	11	„	320	„	2	640
4	„	12	„	100	„	4	400
5	„	13	„	134	„	4	536
6	„	14	„	72	„	4	288

4. Lig. **J. M.**, 11 metų amž. mergaitė. Ligos istorijos 231 nr. Priimta į ligoninę rugpjūčio mėn. 24 d.

Anamnezė: Susirgusi prieš savaitę, karščiuojanti, viduriai užkietėję.

Status praesens: Vidutinės mitybos, labai išblyškusi.

Thorax: Plaučiuose šiurkštus vezikuliškas alsavimas; karkalų ir paduslėjimo nėra.

Širdis: Tonai aiškūs ir švarūs.

Abdomen: Pilvas minkštas, neišsipūtęs. Blužnis apčiuopiama, minkšta. Kepenys neapčiuopiamos.

Nervų sistema: n. yp.

VIII. 29 d. Temperatūra krito. Blužnis apčiuopiama, minkšta. Valgo gerai. Viduriai tvarkingi. Widal'io r. (1:200)+.

Diagnozė: B-paratyphus.

VIII. 29 d. Chinino 0,5 (urobilinogeno + pašildžius).

1	porcija	9	val.	76	ccm	0	0
2	„	10	„	116	„	2	232
3	„	11	„	284	„	1	284
4	„	12	„	48	„	2	96
5	„	13	„	34	„	2	68
6	„	14	„	96	„	1	96

Išsirašė iš ligoninės rugsėjo 8 d.

5. Lig. **K. H.**, 5 metų amžiaus mergaitė; ligos istorijos 239 nr. Priimta į ligoninę rugpjūčio mėn. 27 d.

Anamnezė: Serganti 3 dienas. Prieš 2 dienas pageltusi akių sklera ir išmatos buvusios baltos. Gavusi 9 tabl. nuo kirminų, kurias vartojant 3 dieną sklera pageltusi.

Status praesens: Vidutinės mitybos.

Akys: Akių sklera pageltusi.

Thorax: Plaučiuose n. yp.

Širdis: Tonai aiškūs ir švarūs.

Abdomen: Pilvas minkštas ir neišsipūtęs. Kepenys apčiuopiamos per 1 pirštą. Blužnis neapčiuopiama.

Nervų sistema: n. yp.

Diagnozė: Icterus catarrhalis.

VIII. 29 d. duota chinino 0,5 (urobilinogeno + šaltai).

1 porcija	9 val.	560 ccm	0	0
2 „	10 „	62 „	2	124
3 „	11 „	276 „	1	276
4 „	12 „	230 „	0	0
5 „	13 „	80 „	1	80
6 „	14 „	44 „	1	44

Išsiraše iš ligoninės rugsėjo mėn. 2 d.

6. Lig. **M. T.**, 1½ metų amž. mergaitė. Ligos istorijos 59 nr. Priimta į ligoninę 1940. XII. 5 d.

Anamnezė: Serganti porą mėnesių; paskutiniu laiku menkai valganti; pageltusi.

Status praesens: Blogos mitybos. Oda gelsva. Akių sklera pageltusi.

Plaučiai: Šiurkštus alsavimas.

Abdomen: Pilvas didelis, išsipūtęs. Kepenys apčiuopiamos per 3 pirštus.

Nervų sistema: n. yp.

1940. XII. 20 d. Pilvas didelis; juntamas skysčio balotavimas. Odos venos išsiplėtusios — caput medusae. Kepenys apčiuopiamos per 4 pirštus, kietos.

Diagnozė: Cirrhosis hepatis.

Duota 0,5 chinino (urobilinogeno ++ šaltai).

1 porcija	9 val.	32 ccm	4	128
2 „	10 „			
3 „	11 „	60 „	8	480
4 „	12 „	55 „	2	110
5 „	13 „	13 „	1	13
6 „	14 „	27 „	2	54

Mirė 1941 m. sausio mėn. 2 d.

7. Lig. **L. I.**, 10 metų amž. mergaitė. Ligos istorijos 46 nr. Priimta į ligoninę 1940 m. XI. 28 d.

Anamnezė: Skundžiantisi apetito stoka, šleikštuliu, spaudimu duobutėje, bendru silpnumu.

Status praesens: Taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos.

Plaučiuose ir širdyje: N. yp.

Abdomen: Pilvas neišsipūtęs; kepenų sritis skaudama; kepenys apčiuopiamos per 1 pirštą. Blužnis neapčiuopiama.

XII. 9 d. Kepenys nebeskaudamos, apetitas geras.

Diagnozė: Cholecystopathia, gastritis acida.

Duota 0,5 chinino (urobilinogeno - šaltai ir - šiltai).

1 porcija	9 val.	150 ccm	0	0
2 „	10 „	210 „	1	210
3 „	11 „	100 „	2	200
4 „	12 „	75 „	2	150
5 „	13 „	140 „	2	280
6 „	14 „	35 „	4	140

Ligonė išsirašė 1940 m. XII. 16 d.

8. Lig. **K. E.**, 7½ metų amž.berniukas. Ligos istorijos 37 nr. Priimtas į ligoninę 1940 m. XI. 23 d.

Anamnezė: Buvusi daryta appendectomia. Po to visą laiką sirgęs ir karščiavęs tarp 37°—38°. Paskutiniu laiku nustojęs apetito ir vėmęs.

Status praesens: Taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos.

Plaučiai: Kairėje iš užpakalio yra paduslėjimas nuo pusės mentės žemyn, kvėpavimas susilpnėjęs.

Širdis: Pastumta į dešinę; tvinksnis 120 per minutę, tonai duslūs.

Abdomen: Kepenys padidėjusios, apčiuopiamos per 3 pirštus.

Diagnozė: Pleuritis et pericarditis adhaesiva.

XII. 26 d. Kepenys kiek sumažėjusios.

Duota chinino 0,5. Urobilinogeno + (šaltai).

1	porcija	9	val.	78	ccm	0	0
2	„	10	„	198	„	0	0
3	„	11	„	42	„	4	168
4	„	12	„	95	„	2	190
5	„	13	„	310	„	1	310
6	„	14	„	122	„	1	122

Ligonis mirė 1941 m. I. 12 d.

9. Lig. **G. Zb.**, 5 metų amžiaus berniukas. Ligos istorijos 41 nr. Priimtas į ligoninę XI. 25 d.

Anamnezė: Susirgęs prieš 3 dienas su aukšta t°-ra iki 40° ir skausmais viduriuose. Skaudanti galva. Prieš 1 d. vakare vėmęs, pradėjęs kosėti, klejojęs.

Status praesens: Taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos.

Plaučiai ir širdis: N. yp.

Abdomen: Kepenys kiek padidėjusios.

XI. 28 d. Nelabai ryškus akių sklerų gelsvumas. Kepenys padidėjusios ir skaudamos.

Diagnozė: Icterus infectiosus.

Duota 0,5 chinino. Urobilinogeno - šaltai, pėdsakai šiltai.

1	porcija	9	val.	130	ccm	0	0
2	„	10	„	205	„	1	205
3	„	11	„	80	„	4	320
4	„	12	„	125	„	2	250
5	„	13	„	135	„	1	135
6	„	14	„	75	„	2	150

Išsirašė XII. 8 d.

Išvados.

Händl'io chininis mėginys paprastai atliekamas ir todėl ypačiai tinkąs vaikų klinikai, nes įgalina nustatyti pablogėjusią kepenų funkciją taip pat ir tais atsitikimais, kai šlapimų tyrimas nėra parodęs urobilinogeno.

Schlussfolgerungen.

Die Probe von Händl ist sehr einfach und deshalb sehr gut für die Kinderheilkunde geeignet. Es lässt sich daraus auch eine Störung der Leberfunktion feststellen, und zwar selbst dann, wenn im Urin kein Urobilinogen nachzuweisen ist.

Literatūra.

1. Bergmann G.: Funktionelle Pathologie. 1936.
2. Carbonaro: pagal Bossert'ą Pfaundler'o ir Schlossmann'o Handbuch der Kinderheilkunde. 1931, 3 t.
3. Eppinger H.: Die seröse Entzündung. 1935.
4. Helmreich E.: Physiologie des Kindesalters. 1931.
5. Horsters H.: Grundriss der klinischen Diagnostik. 1936.
6. Landsberg ir Lewit: Badania nad działaniem odtruwającem wyciągów wątroby. „Warsz. Czas. lekar." 1939, 3 nr.
7. Lepehne: pagal Bossert'ą, l. c.
8. Levin: pagal Bossert'ą, l. c.
9. Roger: pagal Richet'ą „Traité de Physiologie médico - chirurgical". 1921.
10. Woronsoff ir Leobowitsch, pagal Horsters'ą: Die Entgiftungsfunktionen der Leber. „Spez. Path. u. Ther. inn. Krankh." von Kraus-Brugsch, IV Ergänzungs bd. 1930.

Gyd. K. Labanauskas.

Mokyklinio jaunimo sanitarinė priežiūra.

Mokyklų higienos mokslas vystėsi ir augo kartu su besimokančio jaunimo skaičiaus didėjimu. Juo daugiau jaunimo pradėjo lankyti mokyklas, tuo labiau ryškėjo netinkamo mokyklų sanitarijos sutvarkymo žala.

Mokyklinis darbas verčia jauną organizmą ilgą laiką pačiu augimo metu praleisti sveikatai nepalankiose sąlygose. Susirinkę iš įvairių vietų, sugrūsti dažnai ankštose ir netinkamose būstinėse, suvaržyti savo judesiuose, priversti, dažnai esant netinkamam apšvietimui, ilgą laiką sekti neaiškų raštą, sėdį dažnai netinkamuose suoluose, mokiniai mokslo metu gana smarkiai sužalojami.

Suvaržyti judesiai neigiamai atsiliepia į augimą, ilgas buvimas nevėdintose, prialsuotose būstinėse kenkia plaučiams, įtemptas akių darbas didina žemažiūrumą, vargina akis, o netinkami suolai iškreipia stuburą, sunkina kvėpavimą, varžo kraujo apytaką.

Yra pavojaus, kad tarp savęs susiglaudę vaikai gali apsikrėsti ar užsiveisti parazitų. Menkai kūrentose ar perdaug prikūrentose būstinėse susidaro patogios sąlygos peršalimui. Per jauni pradėję lankyti mokyklą mokiniai nebesugeba suspėti su kursu, atsilieka nuo gabesnių — vyresnių draugų, nustoja ūpo mokytis.

Nuolatinis nervų įtempimas, dažnai intensyvus darbas, ilgą laiką praleidžiant saulėtas dienas blogai vėdintose būstinėse, didina neurasteniją ir mažakraujingumą. Intensyvus darbas dažniausiai pasitaiko del blogai sutvarkytų pamokų tvarkaraščių, kai vieną dieną paskiriamos vien sunkios pamokos.

O kiek dar pavojų užsikrėsti limpamomis ligomis nuo mokytojų arba mokyklos personalo?

Visus šituos trūkumus pašalinti arba nors iki minimumo sumažinti tepajėgia tinkamas mokyklų sutvarkymas ir gera sanitarinė mokymo ir įstaigų priežiūra. Todėl, įvedus privalomą mokslą, valstybei tenka rūpintis ir tinkamu mokyklų sutvarkymu bei besimokančio jaunimo sveikatos globa.

Blogai sutvarkytų ir blogai prižiūrimų mokyklų žala skriaudžia ne tik pavienius asmenis, bet ir visą tautą. Tikrinant į kariuomenę imamų naujokų sveikatą pasirodo, kad proporcingai daugiau silpnos ar netinkamos karo tarnybai sveikatos fiziniu atžvilgiu jaunuolių pasitaiko iš baigusių aukštąjį ar vidurinį mokslą, negu iš tegavusių pradinį mokslą. Ypatingai ryški blogai sutvarkyto mokymo žala iš akių tyrimų. Dr. P. Kazlausko duomenimis tiriant Kauno miesto pradžios mokyklų mokinių akis, pasitvirtino Cohn'o dėsnis, kad juo aukštesnis skyrius, tuo daugiau yra žemažiūrių mokinių. Bendras lietuvių mokinių tarpe rastas žemažiūrumas 4,55%, o pasiskirstymas skyriais šis:

skyrius	berniukai	mergaitės
I	1,9%	3,0%
II	3,4%	5,0%
III	3,9%	6,2%
IV	4,9%	7,5%
V	5,4%	5,3%
VI	6,4%	6,6%

Šita mokyklų žalinga įtaka jaunuolių sveikatai šalyse, kuriose anksčiau pradėtas švietimas ir kuriose daugiau buvo mokyklų, pastebėta jau seniai. Pvz., Vokietijoje Speyer'o didžiojo kunigaikščio gyd. Johann Peter Frank jau 1780 m. veikale „Pilnos mediciniškos priežiūros sistema" iškėlė mokyklų higienos reikalavimus, kurie tinka dar ir mūsų laikams, į kuriuos, deja, maža buvo atkreipta dėmesio.

Jis minėjo, kad reikią šviesių, erdvių būstinių, tinkamo apšildymo, ne per ilgo sėdėjimo pamokose. Taip pat atkreipė dėmesį į pradinio mokslo vaikų amžių, į reikalą atskirti gabius nuo negabių. Iškėlė žiaurių bausmių žalą, reikalą pertraukų tarp pamokų, išdėstė popietinio mokymosi reikalavimus ir eigą. Reikalavo išskirti sergančius užkrečiamomis ligomis ir parazitų turinčius mokinius.

1836 metais valdžios medicinos patarėjas Lorinsel Oppeln'e paskelbė straipsnį „Del sveikatos apsaugos mokyklose", kuriame kalbėjo prieš per didelį proto apkrovimą, palyginti su fiziniu, ir reikalavo sutrumpinti mokymosi laiką — daryti didesnes pertraukas tarp pamokų, suprastinti mokslo programą, mažinti namo duodamo darbo kiekį. Deja, ir jis maža teturėjo pasisekimo, susilaukė didelės opozicijos ir tik kai kur tebuvo

įvestos gimnastikos pamokos, o kai kuriose pietų Vokietijos vietose buvo įvesta reguliari sanitariškai medicininė priežiūra.

1866 metais Virchow savo veikale „Svarbi, sveikatą liečianti, mokyklų įtaka“ (Virchows Archiv Bd. 46) reikalavo mokyklų higienos tvarkymą pavesti šitos srities gydytojams.

Prof. Baginsky Berlin'e 1877 m. išleido svarbią mokyklų higienos knygą, kur pabrėžė, kad mokyklų jaunimo priežiūrai reikalingas ne tiek praktikas gydytojas, kiek higienininkas. Tais pačiais metais Ellinger veikale „Mediciniškas krašto mokyklų inspektorius — mūsų blogai prižiūrimos mokyklų jaunuomenės valdytojas“ labai aštriai puolė tuometinę mokyklų santvarką, sakydamas, kad dažnai gyvuliai geriau aprūpinti už besimokantį jaunimą. Jis iškėlė ir vardą „mokyklų gydytojas“.

Bene vaizdžiausiai blogo mokyklų sutvarkymo žalą pavaizdavo savo mokinių akių tyrimais dr. Hermann Cohn (1864—1866). Jis nustatė, kad sulig mokyklų programos didumu kartu auga ir žemažiūrių skaičius. Jo duomenimis rasta:

Kaimo mokyklose žemažiūrių	1,4%
Pradžios mokslo mokyklose žemažiūrių ..	6,7%
Aukštosiose mergaičių m-klose žemažiūrių	7,7%
Vidurinėse mokyklose žemažiūrių	10,3%
Realinėse mokyklose žemažiūrių	19,7%
Gimnazijose žemažiūrių	26,2%

Iš to jis padarė išvadą apie blogo apšvietimo įtaką mokyklose.

Po jo atsirado daugiau tyrinėtojų ir kituose kraštuose, kaip, pvz., Axel Herrel Danijoje, Axel Key Švedijoje. Pradėta tirti ne tik akys, bet ir bendrinis mokinių sveikatos stovis. Pastebėta, kad dauguma moksleivių yra liguisti arba žemiau normos išsivystę.

Po to pradėjo atsirasti jau platesnių darbų ir veikalų mokyklų higienos klausimais. Pradėta šaukti specialūs kongresai, kurie pasmerkė netinkamas mokyklų būstines, netinkamus vadovėlius, reikalavo tvarkyti mokyklų sanitarijos reikalus. Pradėta rūpintis ne tik gydytojų specialiu parengimu, bet ir mokytojų apmokymu šitoje srityje, kadangi pastarieji, turėdami visą laiką prieš savo akis mokinius, greičiau gali pastebėti jų trūkumus.

Dabar šitas klausimas jau visur aiškus ir visur stengiamasi jis kuo geriau sutvarkyti, tačiau iš pradžių teko nugalėti daug opozicijos iš mokytojų pusės, kurie bijojo, kad mokyklų gydytojai trukdys jų darbą ir griaus autoritetą, antra vertus, labai trukdė lėšų klausimas. Iš pradžių mokyklų priežiūra lietė tik gydymą ir kovą su epidemijomis, vėliau pradėta rūpintis pastatais, o dabar jau į mokyklos higienos reikalus žiūrima žymiai plačiau. Dabar mokyklų higienos uždavinys ne tik nepakenkti

mokinių sveikatai, bet ir sudaryti geresnes sąlygas organizmo vystymuisi, negu privačiuose namuose. Vyriausybė, kuri savo rankose turi visus galimumus, kuri gali mobilizuoti visų rūšių specialistus, kuri gali suteikti moderniškiausias priemones ir būstines, ko negali privatūs asmens, turi perimti į savo rankas ir mokyklinės jaunuomenės auklėjimą bei priežiūrą. Vokietijoje šitas dalykas iš dalies jau sutvarkytas įkuriant Hitlerjugend'o organizaciją, kuri savo dideliais ištekliais yra svarbi padėjėja mokykloms higienos srityje.

Mokyklų higiena turi apimti ne tik mokyklinį mokinio gyvenimą, bet, kiek galint, ir užmokyklinę jo veiklą, kad proto lavinimui praleistas mokykloje laikas būtų atlygintas pomokyklinio laiko poilsiu ar fiziniu lavinimu. Užduodamas namo darbas neturi trukdyti mokinio normaliam augimui reikalingo laisvo laiko ir gryno oro.

Taip pat tenka susirūpinti tinkamu moksleivių maitinimu, ypač nepasiturinčiose šeimose. Šitas dalykas taip pat tvarkytinas su mokyklų gydytojo žinia, duodant papildomus užkandžius mokyklose ar steigiant specialias valgyklas ar bufetus.

Ypatingas dėmesis tenka kreipti į pradedančius lankyti mokyklą. Tėvų valia ar del savo įgeidžio pradėję per anksti lankyti mokyklą vaikai, dar nepribrendę mokyklos programai, dažnai metų eigoje nusivilia mokslu, nes jiems daug kas nesuprantama, jie nebesuspėja eiti kartu su programa. Juos apima apatija, nenoras mokytis ir jie dažnai atsilieka moksle, pasilikdami antriems metams toje pačioje klasėje, darosi nervuoti ir tuo būdu gadina savo sveikatą. Kaip pasirodo, dažnai tokie blogi mokiniai, laiku atimti iš mokyklos ir gavę metus pasilsėti, staiga pradeda gerai mokytis ir kartais net pralenkia savo geriau besimokiusius draugus. Todėl labai svarbu tokie mokiniai metų pradžioje atrinkti ir iškvietus tėvus patarti dar bent metus palaikyti namie ar siųsti į vaikų darželį.

Kad vaikai, galį kitus užkrėsti (piktšašiais, parazitais ir t. t.), reikia atskirti, nėra ko ir kalbėti. Nuolatos sekdamas mokinių sveikatą, mokyklų gydytojas laiku gali pastebėti vaikų negalavimus ir laiku patarti nutraukti mokslą, nusiųsti gydytis ar pasilsėti.

Didelė reikšmė skiriama mokyklų gydytojų pasikalbėjimams su tėvais ir pedagogais. Dažnai geras higienos reikalavimų svarbumo išaiškinimas padeda geriau negu nuolatiniai barimai ir įspėjimai. Tų pasikalbėjimų metu daug žinių sanitarijos srityje gali gauti ir pedagogai ir geriau padėti mokinių sveikatos tikrinimo metu. Kad gydytojo atsilankymai į mokyklą būtų naudingesni, labai svarbu mokytojų pagalba. Jie visą laiką nuo vieno mokyklos gydytojo atsilankymo iki kito seka mokinių sveikatos stovį ir gali gydytojui nurodyti, kas jiems pasirodė įtartina ar nenormalu. Gerai pasiruošęs higienos srityje pedagogas gali žymiai padidinti mokyklų gydytojo

darbo našumą. Kad mūsų mokytojai iš dalies per mažai pasiruošę higienos srityje, gali mums parodyti, kad ir šitas akių klinikos vedėjo dr. V. Avižonio pavyzdėlis. Mokytojo vaikas atvedamas po daugelio tyrimų į akių kliniką regėjimo patikrinti. Jis esąs labai negabus, bet neaiški to priežastis. Apėjo visą eilę gydytojų, bet nieko ypatingo nepastebėta. Galų gale kažkas pataręs patikrinti regą. Tiriant rasta didelio laipsnio astigmatizmas ir ametropija. Štai ir visa negabumo paslaptis! Vaikas negali pažinti ženklų, mato iškraipytus skaičius, akys greitai pavargsta, todėl negali sektis ir mokslas. Laiku sutvarkius refrakciją, nebūtų buvę be reikalo sugadinti vieneri mokslo metai. O panašių atsitikimų pasitaiko gana dažnai.

Jei mokytojas savo vaiko ydą tesužinojo tik po metų vargo, tai kitų mokinių ydas pastebės dar vėliau. O neatkreipus mokyklų gydytojo dėmesio į vaikų trūkumus, panašių ydų šitas iš pirmo sykio gali nepastebėti. Mokytojas turi atkreipti mokyklų gydytojo dėmesį į visus jam įtartinus blogai besimokančius mokinius, kad gydytojas patikrintų, ar kartais už blogo mokymosi nesislepia kuris fizinis negalavimas.

Gimnazijose kiek daugiau paruošti higienos srityj kūno kultūros mokytojai, bet reikia siekti to, kad kiekvienas pedagogas būtų šitoje srityje pakankamai pasiruošęs. Plintant sporto propagandai ir augant sportuojančių skaičiui mokyklose, labai svarbi gydytojo priežiūra ir šitoje srityje, nes jaunimas dažnai linkęs atsiduoti sportui, nekreipdamas dėmesio į savo fizinį pajėgumą. Laiku neatkreipus dėmesio į sportuojančio jaunuolio kad ir nedideles ydas, galima susilaukti labai liūdnų pasėkų, širdies ydų, anemijų ir pan.

Pagrindinio sveikatos tikrinimo metu mokyklų gydytojas pasižymi visus mokinių fizinius trūkumus, organizmo ydas ir gali lengvai duoti kūno kultūros mokytojui patarimų del jo auklėtinių tinkamumo vienai ar kitai sporto šakai.

Radęs įsikišimo reikalingas ydas, kaip chronišką tonzilitą, polipus, adenoidus, akių refrakcijos anomalijas ir pan., mokyklų gydytojas nurodo, kur reikia kreiptis, ir tuo būdu dažnai gali palengvinti tolimesnę mokinio mokslo eigą. Nuolatinė priežiūra neleidžia įsisenėti chroniškoms akių ir kitoms ligoms ir vaikas laiku nukreipiamas reikalingam gydymui. Dažniau lankydamas mokyklas, mokyklų gydytojas geriau gali savo patarimais įsąmoninti mokinių tarpe higieniškus įpročius, ypač, jei jam padės pedagogai.

Todėl labai svarbūs dažni, kad ir trumpam laikui, mokyklų gydytojo atsilankymai ir specialios valandos pasikalbėjimams. Higieniškiems įpročiams įgyvendinti labai daug naudos gali suteikti gerai paruoštos mokyklų seserys - higienininkės, kurios atlieka ir patronažo darbą, lankydamos reikalingus priežiūros mokinius namuose, sekdamos jų sanitarinį stovį ir duodamos vietoje patarimų.

Labai svarbūs yra gydytojo patarimai (pasitarus su pedagogais) bebaigiantiems mokyklą, nurodant, kuriai darbo sričiai mokiniai būtų tinkamiausi pagal savo palinkimus, sveikatos stovį ir gabumus. Gydytojo patarimas būtinai reikalingas ruošiant iškylas, skirstant mokinius vasaros poilsiui į kolonijas ir pan. Atleidžiant mokinius nuo dainavimo, gimnastikos, maudymosi ir pan., reikėtų irgi atsiklausti mokyklų gydytojo nuomonės.

Mokyklų gydytojai turi taip pat prižiūrėti būstinių švarą ir tinkamumą šviesos, šilumos ir erdvės atžvilgiu, suolų ir kitų priemonių tinkamumą ir duoti patarimų.

Mokiniams apžiūrėti būtų labai patogu prie mokyklų steigti gydytojo kambarys, kur būtų laikomi apžiūrėjimo ir pirmos pagalbos reikmens. Čia turėtų būti laikomi ir mokinio sveikatos tikrinimo lapeliai. Tie lapeliai, mokiniui pereinant iš mokyklos į mokyklą, turėtų būti persiunčiami kartu su mokslo pažymėjimu.

Svarbią mokyklų higienos sritį sudaro mokinių dantų priežiūra. Kauno miesto mokyklų medicinos centro vedėjos gydytojos Ševelinskaitės duomenimis, Kauno mokyklose daugiau kaip 80% vaikų yra nesveikais dantimis. Mokinių dantų stovį patikrinti geriausiai galėtų dantų gydytojai, kurie su specialiais įrankiais greičiau gali pastebėti dantų trūkumus. Tačiau, to negalint padaryti, mokyklų dantų gydytojai turi apžiūrėti ir gydyti mokyklų gydytojų nusiųstus mokinius.

Dantims gydyti, kur galima, reikia steigti atskiri dantų gydymo kabinetai, o kur to negalima, tai nors atskiros priėmimo valandos mokyklinio amžiaus vaikams. Mokyklų dantų gydytojai, be dantų gydymo, turi rūpintis ir dantų ligų profilaktika, dalyvaudami savo pranešimais bendriniame mokyklų sanitarinio švietimo darbe bei duodami patarimų mokytojams ir tėvams. Turtingesniuose kraštuose steigiamos keliaujančios mokyklų dantų klinikos, kur dantų gydytojai sunkvežimiais keliauja iš mokyklos į mokyklą, per provinciją.

Taip pat labai naudinga turėti mokykloms specialūs akių gydytojai, kurie patikrintų mokinių akis ir koreguotų bei gydytų ametropijas.

Užmokyklinis jaunimo gyvenimas taip pat turėtų būti kuo dažniau gydytojo higienininko prižiūrimas vaikų, jaunimo ar sporto organizacijų pagalba. Tik tuo būdu tegalima išauginti sveika karta, kuriai mokymasis nepakenks, bet dar sustiprins sveikatą.

Taigi, kaip esame matę, pagrindiniai mokyklinio jaunimo sanitarinės priežiūros uždaviniai yra šie:

1. Prižiūrėti stojančių į mokyklą vaikų sveikata ir išskirti:

a) dar pakankamai nesubrendusieji;

b) tokie, kurių sveikatos stovis del mokymosi galėtų pablogėti;

c) kurie sveikatos atžvilgiu pavojingi kitiems (serga užkrečiamomis ligomis, ligų nešiotojai, psichiniai nesveiki ir pan.);

d) kurie del silpnos sveikatos reikia priskirti ypatingon gydytojo priežiūron.

2. Nuolatos sekti moksleivių sveikata ir psichofizinio vystymosi stovis:

a) kasmet pagrindinai patikrinant visų mokinių sveikatą;

b) kuo dažniau darant bendrus profilaktinius mokinių apžiūrėjimus ir klasių vizitacijas;

c) laiku atkreipiant dėmesį į silpniau besimokančius ar sirguliuojančius vaikus ir nukreipiant juos į gydytoją;

d) ypač sekant gydytojo priežiūrai paskirtus mokinius, tikrinant jų svorį, mažakraujingumą ir pan.

3. Saugoti mokiniai nuo epideminių susirgimų:

a) susirgus kam infekcine liga, kuo greičiausiai izoliuoti, esant reikalui dezinfekuoti būstinės, pravesti skiepijimai ar net uždaryti klasė ar mokykla;

b) saugoti nuo infekcijos nešiotojų, neleidžiant į mokyklą po susirgimo užkrečiama liga be gydytojo pažymėjimo. Kam nors iš namiškių susirgus sunkia liga, reikalauti gydytojo pažymėjimo, kad mokinys nepavojingas užkrėtimo atžvilgiu;

c) tokiu pačiu būdu sekti personalo narių sveikatos stovis, kaip a ir b punktuose nurodyta;

d) neleisti apsileidusių (su parazitais) vaikų į mokyklą, kol parazitai bus išnaikinti. Pamokyti tėvus ar globėjus, kaip kovoti su parazitais.

4. Gerinti ir sekti mokymosi sąlygos mokyklose:

a) statant tinkamas būstines pagal higienos reikalavimus;

b) prižiūrint, kad būstinėse tinkamai būtų užlaikoma švara ir vėdinimas, tinkamai tvarkomas darbas;

c) prižiūrint mokslo priemonių tinkamumą (suolus, vadovėlių šriftą, klasių sutvarkymą ir pan.);

d) imantis priemonių esamomis sąlygomis skubiai pašalinti įveikiamus trūkumus.

5. Platinti higienos žinios moksleivių, pedagogų ir tėvų tarpe:

a) duodant konkrečių patarimų sveikatos tikrinimo metu, per pasikalbėjimus su tėvais ar globėjais ir atsilankymų namuose metu;

b) skaitant atitinkamas paskaitas;

c) bendradarbiaujant su pedagogais mokyklų higienos srityje.

6. Prižiūrėti užmokyklinis moksleivių gyvenimas:

a) lankant namuosę atskirus, labiau priežiūros reikalingus mokinius ir duodant reikalingų patarimų;

b) tęsiant sanitarinę priežiūrą per jaunimo organizacijas;

c) prižiūrint vaikų paskirstymą į vaikų kolonijas ir organizuojant jose sanitarinę priežiūrą;

d) sanitariškai prižiūrint jaunimo poilsio įstaigas, vaikų aikšteles, vaikų skaityklas, bibliotekas, teatrus, kinus, žaidimo aikšteles ir t. t.

Taigi, kad sanitarinė moksleivijos priežiūra būtų tinkamai išvystyta, svarbu gerai paruošti ne tik mokyklų gydytojai, bet ir pedagogai ir kuo plačiau skleisti sanitarinis švietimas tėvų bei globėjų tarpe. Taip pat svarbu ir bendras socialinių reikalų krašte tvarkymas.

Lietuvoje mokyklų sanitarinė priežiūra yra perėjusi taip pat keletą etapų. Tuojau atgavus nepriklausomybę, 1918 m. pirmųjų mokyklų steigimo sąlygos buvo labai sunkios. Mokyklų dauguma neturėjo tinkamų būstinių, buvo įkuriamos privačiuose, nepritaikytuose mokykloms butuose, nebuvo tinkamų įrengimų, dažnai buvo blogas apšvietimas, netinkami suolai. Mokyklų priežiūros nebuvo kam tvarkyti, stigo gydytojų. Nesant centrinės įstaigos, mokyklų sanitarinė priežiūra buvo pavesta savivaldybėms, kurios tačiau del gydytojų stokos negalėjo tinkamai tvarkyti mokyklų higienos reikalų. Gimnazijoms buvo numatyti atskiri gydytojai, kurie tačiau buvo skiriami daugiau gydymo reikalams, negu sanitarinei priežiūrai, nes nebuvo valdiškų ambulatorijų, kur būtų buvę galima mokiniai nusiųsti gydytis. Miestuose tuo būdu dar buvo šiokia tokia mokyklų sanitarinė priežiūra, bet kaime jos beveik nesimatė.

1925 m. instrukcijoje rajonų gydytojams paskirta ir kaimų mokyklų inspektavimas, tačiau nesant specialių mokyklų gydytojų, jie mažai ką tegalėjo nuveikti. Pavedant įvairias mokyklas įvairioms ministerijoms, buvo įneštas didelis nevienodumas sanitarinės priežiūros atžvilgiu.

Kaimuose sunkiau buvo tvarkyti sanitariniai reikalai dar ir del to, kad daugumas gydytojų sėdėjo miestuose, o į provinciją važiuoti nenorėjo. Šitam reikalui sutvarkyti pradėta steigti sveikatos punktai, mokant gydytojui tam tikrą subsidiją. Kartu punkto gydytojui buvo uždedamos įvairios pareigos, taip pat ir mokyklų sanitarinė priežiūra. Tad, pradėjus skirstyti gydytojus po provinciją, jau susidarė galimumas nors iš dalies aprūpinti ir mokyklas. 1939 m. išleistos „Pradžios mokyklų mokinių sveikatos reikalams tvarkyti taisyklės“, kuriose nurodomas punktų gydytojų darbas mokyklų sanitarinėje priežiūroje.

Tačiau ne visuose punktuose buvo gydytojų, o kur ir buvo, tai jie buvo tiek apkrauti darbu, kad už menką subsidiją sunku buvo reikalauti gerai nudirbti nemažas mokyklų sanitarinės priežiūros darbas.

Užėjus bolševikams, tie patys punktų gydytojai buvo paversti apylinkių ambulatorijų vedėjais, ir jiems buvo uždėtas dar sunkesnis darbas sąsyjyje su neapmokamu gydymu. Todėl

nenuostabu, kad del laiko stokos mokyklų sanitarinė priežiūra dar labiau sumenkėjo. Nepaisant gana smarkios bolševikinės sanitarijos inspekcijos, mokyklų sanitariniai reikalai kaimo sąlygose dar labiau sumenkėjo.

Nesant gerai sutvarkytos mokyklų sanitarinės priežiūros, neturime tikslių duomenų apie mūsų mokyklų higienos stovį. Šiek tiek geriau buvo sutvarkytos Kauno mokyklos, o provincija buvo pamiršta.

Pirmą bandymą surinkti Lietuvos mokyklų higienos stovio žinias padarė gyd. Vl. Kviklys, peržiūrėjęs 1938/1939 m. punktų gydytojų atsiųstą medžiagą. (Žiūr. „Medicina" 1939 m. 10—11 nr., 921 psl.). Autorius čia aiškiai nurodo reikalą turėti specialius mokyklų gydytojus, kurie šitoje srityje būtų labiau paruošti, nes mokyklų sanitarinės priežiūros darbas nėra paviršutiniškas, o mokyklų stovis gana blogas. Jo duomenimis, tinkamų mokyklų būstinių rasta 34,1%, patenkinamų — 50,1% ir blogų — 15,1% (reikalavimai buvo statomi minimalūs). Apie dabartinį mokyklų stovį tikrų žinių neturima, bet reikia manyti, kad žymių skirtumų nėra, gal sąlygos net kiek yra pablogėjusios, nes ne visos būstinės laisvos.

Kaip iš gyd. Kviklio duomenų matyti, tarp rastų trūkumų nemaža tokių, kurie normaliais laikais labai nesunku buvo pašalinti, pvz., spjaudyklių stoka, nesutvarkyti vandens indai, netinkami suolai, nesutvarkytos išvietės, neprižiūrima švara ir t. t. Tais dalykais nesirūpinta daugiausia del higienos žinių stokos. Kadangi nebuvo priežiūros, niekas nedavė nurodymų, tai maža kas tais trūkumais tesirūpino, nes neįvertino tų dalykų tvarkymo svarbos.

Ne paslaptis, kad ir šiuo laiku dar tebėra mokytojų, kurie mažai tevertina higienos reikalavimus. Daug kur į sanitarinius inspektorius žiūrima kaip į persekiotojus, o ne kaip į patarėjus ar padėjėjus. Susidaro vaizdas, kad kur apsileidęs pats vedėjas, nesuprantąs higienos reikalavimų, ten ir auklėtiniai labiau apsileidę. Tokie auklėtojai dažnai savo apsileidimą mėgsta teisinti, užuot su juo kovoję. Šiuo metu labai daug apsileidimo pasitaiko karo meto sąskaiton. Aišku, kad dabartinės sąlygos yra žymiai sunkesnės, tačiau jos verčia labiau susirūpinti, o nenuleisti rankų ir ignoruoti higienos reikalavimus.

Jei mokytojų tarpe dar pasitaiko nesusipratimų ir apsileidimų, tai nenuostabu, kad jo dar daugiau pasitaiko liaudyje. Ne vieną kartą tenka iš mokyklų gydytojų išgirsti, kad kartais tėvai, paliepus dukrelei del parazitų nukirpti plaukus, užuot ėmusis priemonių apsišvarinti, mėgina dovanomis papirkti gydytoją, kad tik leistų nekirpti plaukų.

Tačiau del šitų dar pasitaikančių reiškinių negalima daryti išvadų, kad mūsų mokyklose sanitariniai reikalai būtų labai pašliję. Mes dabar jau turime daugiau gerai paruoštų pedagogų, daugiau inteligentijos, daugiau priemonių negu kūrimosi metu,

turime ir mokyklų higienos specialistų, taip kad ir sunkesniu karo metu, reikia tikėtis, pajėgsime tinkamai tvarkytis mokyklų higienos reikalus. Pasireiškiant priemonių trūkumui, daugiau dėmesio tenka kreipti į sanitarinį švietimą, higienos žinių populiarinimą ir pamokymą, kaip apsieiti turimomis priemonėmis pavaduojant stingamas. Esant sunkesnėms gyvenimo sąlygoms, reikia sustiprinti sanitarinė priežiūra ir imtis griežtesnių priemonių kovai su apsileidimais.

Dabar Lietuvoje mokyklų sanitarinė priežiūra pavesta Vyr. Sveikatos Valdybai. Apskrityse ir miestuose mokyklų sanitarinė priežiūra priklauso apskričių ar miestų gydytojams. Jie savo žinioje turi tam tikrą skaičių mokyklų gydytojų. Vienam mokyklų gydytojui tenka 3.000—4.000 mokinių. Mokyklų gydytojams į pagalbą, kur galima, kviečiamos mokyklų seserys-higienininkės. Esant priemonių stokai, daugiau dėmesio kreipiama į sanitarinį švietimą patiems mokiniams labiau įsąmonininti higienos reikalavimuose ir tuo būdu juos paskatinti higieniškai gyventi.

Pradėjus plisti epidemijoms, mokyklų gydytojai paskaitomis ir padėdami pedagogams skleisti higienos žinias moksleivių tarpe, padeda kovai su epidemijomis, nes per moksleivius lengviausia pasiekti liaudis.

Nepaisant sunkių laikų, negalima mokyklų higienos nustumti į antraeilius dalykus, nes tuo nuskriausime savo pačių priaugančias jėgas. Dabar reikia stengtis turimi mokyklų gydytojai tinkamai paruošti, duodant tinkamų instrukcijų ir kiek galima artimiausiu laiku suruošti jiems pasitobulinimo kursus. Mokyklų higienos išdavos nepasireiškia labai žymiai, bet gyvenimui tiek svarbios, kad turime dėti visas pastangas neapleisti šitos srities dalykų tvarkymo.

Adj. d-ras V. Vaičiūnas.

Balbuties.

(Iš V. D. Un-to Nervų ir psichikos klinikos Kaune).

Balbuties, arba balbutismus, mūsiškiai mikčiojimas, yra sunkus ir dažnas, ypač ankstyvame nuo 2-jų iki 7-rių metų vaikų amžiuje, kalbos sutrikimas. Visų mikčiojimo atsitikimų apie 80% tenka vaikams. O iš viso mikčiojimas suaugusiems siekia 1%, mažamečiams maždaug 2%.

Kliniškas mikčiojimo vaizdas visiems yra gerai žinomas. Mikčiojąs vaikas arba keletą kartų kartoja tą patį skiemenį, pvz., „ma - ma - ma - mama“, esant kloniškai mikčiojimo formai, arba mėšlungiškai užsikerta pirmai žodžio raidei, pvz., „m - m - m - m - mama“, esant toniškai jo formai.

Mikčiojąs žmonių gyvenime daug nukenčia del savo neaiškios kalbos. Jis daug vargsta, nuolat besistengdamas laisvai ir

sklandžiai šnekėti, o tuo tarpu jo išgyvenamoji baimė ir liguista gėda suklupti, užsikirsti ir be reikalo pakartoti tą patį žodį arba garsą vis didina jo mikčiojimą. Todėl mikčiojąs labai dažnai be džiaugsmo bendrauja su kitais žmonėmis, nes jis visada bijo, kad šit - šit ims ir užsikirs jo kalba, ir negalės jisai tinkamai susišnekėti.

Mikčiojimas pasireiškia tuo, kad įprasta žmogaus kalba, ypač tariant priebalsius, del nevalingų ir nereikalingų josios atskirų garsų arba kartais ištisų žodžių periodiškų užsikirtimų ir pakartojimų darosi sunkiai nuklausoma ir sunkiai įmanoma. Šitie užsikirtimai ir pakartojimai kyla iš kalbos aparato raumenų veiklos sutrikimo, būtent, del jų trukčiojimo ir mėšlungių (2—3 sekundes), įvykstančių prieš kalbant arba jau bekalbant.

Mikčiojimas yra taip pat senas dalykas, kaip ir žmogaus kalba. Jis yra minimas seniausiose knygose.

Mikčiojimą tyrinėjo ir apie jį daug yra rašęs medicinos tėvas Hipokratas. Aristotelis taip pat domėjosi mikčiojimu. Garsusis Demosthenes patsai sirgo šita liga ir tiktai po ilgo ir atkaklaus triūso jisai išsigydė nuo mikčiojimo ir vėliau tapo populiarus Graikijos oratorius.

Jau iš seno gydytojai domisi mikčiojimu.

Ilgai buvo manoma, jog mikčiojimas kyląs iš galvos smegenų pakenkimų arba iš esančių mechaninių trūkumų kalbos aparato srityje. Ir tik ilgainiui suprasta, kad mikčiojimas yra grynai funkcinis nervų sistemos sutrikimas, kuris įvyksta del kalbos aparato raumenų nevalingų mėšlungių. Tat iš esmės mikčiojimas nėra kuri nors organinė nervų sistemos liga, o yra tiktai psichoneurozė, pasireiškianti kvėpavimo netaisyklingumu ir iš to kylančiais kalbos užsikirtimais.

Pagal prof. Bumke's vaizdingą išsireiškimą, žmogus, sergąs psichoneuroze, galima sulyginti su laikrodžiu, kurio mechanizmas esąs tvarkingas, bet kuris netaisyklingai esąs užsuktas.

Mikčiojančio kalbos aparatas, kada jis gauna liguistą refleksišką impulsą, nustoja harmoningai dirbęs; tuomet kalbos aparato raumenų funkcija del įvykusio artikuliacijos spazmo nustoja savo darnumo. Kada žmogus, sergąs mikčiojimu, tyli, tada jo kalbos aparato raumenys esti pasyvūs arba jie nevalingai dirba, atlikdami ne kalbos, bet kitas funkcijas, kaip antai: kvėpavimo ir kramtymo. Kada mikčiojąs imasi kalbėti, tada dažnai įvyksta jo kvėpavimo raumenų mėšlungis ir jis tuomet, tarytum, „ryti" pradeda, esant įkvėpimo mėšlungiui, arba itin tęsdamas taria žodžius, esant iškvėpimo mėšlungiui. Mėšlunginis iškvėpimas šiek tiek primena žaksėjimą.

Apskritai imant, reikia pasakyti, kad mikčiojantieji netaisyklingai ir neekonomiškai kvėpuoja — įkvepia tada, kada įkvėpimas yra visai nereikalingas, pvz., žodžio viduryje, todėl ir atsiranda mikčiojančio kalboje nereikalingų ir beprasmiškų pauzų. Kada mikčiojąs tyli, tada jis kvėpuoja taisyklingai.

Be pradžioje minėtų bendrų kloninės ir toninės mikčiojimo formų, yra dar šios trys dažnos mikčiojimo formos:

Pirmajai formai yra būdingas kvėpavimo raumenų, o antrajai — balso mechanizmo srities, ypač balso stygų, mėšlungis.

Žmonės, sergą antrosios formos mikčiojimu, skundžiasi veržimu gerklėje, pasak jų, lyg kažkas jiems užimąs ir spaudžiąs gale gerklės. O iš tikrųjų, šitokiems žmonėms niekas nespaudžia gerklės, o tiktai del balso stygų įvykusio mėšlungio negali jiems išeiti oras iš plaučių.

Trečiajai mikčiojimo formai, visų svarbiausiajai, yra būdingas liežuvio, lūpų ir minkštojo gomurio mėšlungis. O sakytieji kalbos padargai, kaip antai, liežuvis, lūpos ir minkštasis gomurys, yra visų svarbiausi, nes jais yra ištariamos balsės ir priebalsės. Del sakytų organų raumenų mėšlungio mikčiojąs negali tinkamai ištarti nė balsių, nė priebalsių, kaip antai, tardamas „a“, ištaria „o” ir pan. Ypatingai sunkiai yra ištariamos šitos priebalsės: „n“, „b“, „k“, „t“, „g“ ir „d“. Todėl mikčiojąs, tardamas žodį „namas“, pasako „nnnnamas“, tardamas žodį „bobutė“ pasako „bbbbobutė“, tardamas žodį „kaimas“, pasako „kkkkaimas“ ir panašiai.

Yra dar ir kitokių, retesnių ir mažiau svarbių mikčiojimo formų, kaip antai: kramtymo raumenų mėšlungis. Paskutiniu atveju mikčiojąs neretai dantimis kalena.

Grynų sakytų mikčiojimo formų retai tepasitaiko. Dažniausiai mikčiojimas esti komplikuotas.

Be aptartų raumenų mėšlungio, dar dažnai esti veido, rankų ir kojų raumenų mėšlungis. Panašiais atsitikimais mikčiojąs grimasuoja, rankomis trukčioja, koja trepsi arba visas kaip nors nepatogiai persikreipia.

Mikčiojąs del savo trūkumo dažnai skundžiasi krūtinę spaudžiamas ir veikiai pavargstąs bekalbėdamas.

Mikčiojąs tarpais laisvai kalba, pvz., kalbėdamas pats su savim jis nemikčioja. Sapne ir karštyje jis taip pat nemikčioja. Bešnekant su savo artimais žmonėmis jis lygiai taip pat nemikčioja arba visai mažai mikčioja.

Ypačiai veikiai mikčiojąs ima mikčioti tada, kada jis kalbasi su žmonėmis, kurių jis varžosi, pvz., su nepažįstamais, su savo viršininkais ir tais atvejais, kada jo daug žmonių klausosi. Jį tada apima baimė ir jis nustoja pasitikėjęs savimi. O kada šitokia baimė yra, tada yra ir mikčiojimas; kada šitokios baimės nėra, tada nėra ir mikčiojimo. Kartais pasitaiko net ir taip: kalba sau mikčiojąs namie savo artimųjų žmonių tarpe visai natūraliai ir džiaugiasi savo sklandžia kalba, bet šit vos tik spėja įžengti svetimas nepažįstamas žmogus į namus, kai jis vėl pasidaro ligonis — ima mikčioti ir nebegali nė žodžio laisvai ištarti. Del baimės ir mėšlungio mikčiojantieji dažniausiai kaip tik ir

skundžiasi. Sunkiai mikčiojančiam yra vienas vargas pratarti žodį nepažįstamam žmogui arba ką nors nusipirkti neįprastoje krautuvėje.

Mikčiojąs mokytojas savo mokinių tarpe nemikčioja. Mikčiojąs artistas scenoje taip pat nemikčioja. Kartais labai iškilmingais atsitikimais mikčiojąs staiga nustoja mikčiojęs, nes jis tada ryškiai išgyvena visai naują ir stiprią emociją, kuri laikinai išstumia iš sąmonės jo kasdieninį ir nuolatinį galvojimą apie savo asmens trūkumus.

Mikčiojantieji, nusilpę arba šiaipjau pavargę, dar labiau ima mikčioti. Todėl visi mikčiojantieji po poilsio daug mažiau mikčioja.

Dainavimas, kalba pašnabždomis arba reta kalba mikčiojančiam beveik visada pasiseka.

Dabar pateiksiu keletą pavyzdžių apie kai kuriuos mikčiojančių vidujinius asmens išgyvenimus, jų pačių pareikštus.

1-as pavyzdys. Mikčiojąs pasakoja:

— Aš visada labai bijau kalbos užsikirtimų. Jei aš einu į svetimą vietą, pavyzdžiui, į krautuvę ir nežinau, kokį žmogų aš tenai sutiksiu, tai aš esu persigandęs „iki mirties". Apskritai imant, labai dažnai, kada aš kalbu, dreba mano kojos ir širdis muša.

2-ras pavyzdys. Mikčiojanti moteris pasakoja:

— Baimė mikčioti yra taip didelė, jog aš dažnai net prabilti bijau, ypač turėdama reikalo su svetimais ir nepažįstamais žmonėmis. Aš veikiai susierzinu, širdis pradeda plakti ir, jei aš kalbu, tai kalbu labai sunkiai mikčiodama.

3-čias pavyzdys. Mikčiojąs pasakoja:

— Aš visada galvoju: šit aš esu vienas iš paskutiniausių, menkiausių žmonių ir jokiai bendrijai aš netinku. Aš žmonių bijau ir jųjų vengiu. Vis mano mintyje, kad, patekęs į nepažįstamųjų tarpą, aš būtinai pradėsiu mikčioti, o kiti žmonės iš manęs tiktai juoksis. Todėl aš visą laiką tyliu ir bijau, kad kasnors manęs neužkalbintų.

4-as pavyzdys. O šitą pavyzdį, kaip mikčiojąs mokinys jaučiasi klasės aplinkumoje, taip pat pravartu paminėti. Štai jau suaugęs žmogus, prisimindamas savo mokslo metus, pasakoja:

— Vos tik aš pagalvodavau, kad mokytojas ar mokiniai sužinos, jog aš mikčioju, — jau aš raudonuodavau. Mokytojas mane laikydavo darbščiu ir neklausdavo pamokų, bet del to mano nuotaika klasėje nepagerėdavo: aš vis laukdavau, kad va — va mane iššauks ir paklaus pamokos. Su draugais aš beveik nesikalbėdavau, nes bijodavau išgirsti iš jų „šits mikčioja". Mokykla buvo mano tikras vargas ir tikra kančia. Aš verkdavau beveik kasdien.

Mikčiojimas, kaip bendra taisyklė, kaip jau buvo pradžioje sakyta, prasideda vaikų amžiuje, dažniausiai tarp 2 ir 7 metų ir labai retai vėliau. Mikčiojantieji vaikai kalba labai paskubom. Yra pastebėta, kad berniukai mikčioja dažniau, negu mergaitės.

Pažvelkime, iš kur mikčiojimas kyla. Mikčiojimas labai dažnai esti tiesiog iš tėvų paveldėtas. Mikčiojančių vaikų tėvai labai dažnai esti alkoholikai. Be to, apskritai reikia pasakyti, kad mikčiojančių tarpe yra nemaža degeneratyvių asmenų. Mikčiojimą sukeliančių priežasčių eilėje paveldėtas sifilis taip pat užima svarbią vietą. Pirmąjį mikčiojimą sukeliančių priežasčių eilėje užima labai svarbią vietą išgąstis. Sužeidimas ir kiti psichiniai ir fiziniai smūgiai. Barimas, ant kelių klupdymas, tamsiame kambary uždarymas, į kampą statymas ir kitokių bauginančių pabaudų vartojimas labai blogai veikia jautrius vaikus. Esti ir taip, kad jautrius vaikus padaro mikčiojančius dažnai baisių pasakų sekimas ir šiaip nuožmių ir žiaurių įvykių atpasakojimas. Šitokiais atvejais nervingi vaikai neretai įgauna mėšlungį ir kitus įvairius trukčiojimus ir, tatai įgavę, pradeda mikčioti.

Į klausimą, kaip atsirado mikčiojimas, dažniausiai atsakoma, kad po išgąsčio, kaip va: tėvui baisiai surikus, barant vaikus, arba tėvui grįžus naktį neblaiviam ir ėmus triukšmauti, ir panašiais atsitikimais. O kartais vaikai, išsigandę šunų, taip pat ima mikčioti. Žodžiu tariant, mikčiojimas gali prasidėti del išgąsčio, del vaiko sekimo kitais mikčiojančiais (o yra žinoma, kad vaikas visada mielai seka „savo autoritetu"), del užkrečiamų ligų ir del kitokių dar neišaiškintų priežasčių.

Žmogui subrendus, paprastai mikčiojimas pranyksta. Tačiau esti atsitikimų, kai jis pranykęs vėl pasikartoja arba nepranykęs pasilieka ilgesnį laiką.

Kad mikčiojimas nebūtų taip dažnas reiškinys, tenka profilaktiškai kovoti su kalbamuoju žmonių negalavimu. Vadinasi, reikia pašalinti visos tos priežastys, kurios sukelia mikčiojimą. Pirmučiausiai sėkmingai kovai su mikčiojimu reikia pašalinti alkoholizmas ir sifilis. Svarbiausia reikia žiūrėti, kad žmonėse apskritai išnyktų blogos kalbos paveldėjimas. Paskui reikia žiūrėti, kad vaikams, ypač silpnos sveikatos, auklėjimo aplinkuma būtų gera, būtent: suaugusieji turėtų rodyti jiems visada dailų pavyzdį, nes, kaip yra žinoma, vaikų sekimas vyresniaisiais teigiamuoju atveju padeda jiems išmokti taisyklingai šnekėti ir apskritai padoriai elgtis gyvenime.

Ypač rūpestingai reikia saugoti vaikus nuo mikčiojančių, kad jie jais nepasektų. Vaikų darželiuose, mokyklose ir panašiose įstaigose mikčiojančių su sveikais vaikais drauge laikyti nieku būdu negalima, nes sveiki vaikai seks jais, kaip savotiškai originaliais, ir mikčiojančių bus daug daugiau.

Taip pat profilaktiškai tenka ignoruoti pirmasis mikčiojimo pasireiškimas vaikui, kad šis jo nefiksuotų. Reikia, kaip jau sakyta, apskritai visais atžvilgiais vaikai teigiamai auklėti, ypač linkę į neurotines reakcijas, kad jie išaugtų kupini energijos ir tvirto pasitikėjimo savimi, nes, tiktai tuo būdu išauklėti, jie bus pilnaverčiai ir savarankiški bei laisvi žmonės tiek savo kalboje, tiek iš viso savo veiksmuose.

Norint užkirsti mikčiojimą pačioje pradžioje, vadinamu šviežiu atsitikimu, geriausia yra vieną ar dvi savaites mikčioti pradėjęs vaikas visai atskirti nuo kitų vaikų ir apskritai nuo pašalinių žmonių ramioje aplinkoje, kai kada net paguldžius jį į lovą ir duodant jam raminamų bei migdomų vaistų, kad gerai jis miegotų. Šituo atsitikimu prie vaiko reikia akyliau atsinešti, tačiau nereikia kreipti dėmesio į jo kalbos trūkumą.

Jei mikčiojimas mažiems vaikams lieka chroniškas, tai tada jie reikia gydyti daliniu arba sistemingu logopedijos kursu.

Vaikai, kurie neaiškiai kalba del gerklės trūkumų, pvz., del adenoidų, del polipų arba del kitų patologiškų pakitimų, kurie galima pašalinti įvairiomis operacijomis, suprantama, turi būti gydomi gydytojo specialisto.

Mikčiojantiems gydyti yra pasiūlyta daug metodžių. Net sakoma, kad šitam reikalui yra tiek metodžių, kiek ir autorių. Bet visos šitos metodės galima suskirstyti į dvi sistemas: į didaktinę, pagal kurią su mikčiojančiais praktikuojama kalbos gimnastika, garsų, žodžių ir sakinių bei kvėpavimo pratimai ir t. t., ir į psichoterapinę, pagal kurią, gydant mikčiojančius, pripažįstama tiktai psichinė sugestija.

Reikia pasakyti, kad kiekviena iš tų dviejų sistemų, nors ir atskirai pavartota, apima jas abi, tiktai kuri nors iš jų abiejų, didaktinė ar psichoterapinė, vyrauja.

Mikčiojąs išgydyti galima, išmokant jį taisyklingai tarti žodžius ir atpratinant jį kalboje daryti nereikalingų trukčiojimų. Mikčiojąs reikia sistemingai bent per 2—3 mėnesius pratinti labai lėtai, be pauzų, ryškiai ir taisyklingai kalbėti iš pradžios vienumoje, o paskum ir žmonių tarpe. Sakyto tikslo siekiant, reikalinga iš pradžių mikčiojąs mokyti tarti vienas balses, vėliau priebalsių kombinacijas ir pagaliau tiktai per skiemenis eiti prie atskirų žodžių ištarimo.

Mikčiojantieji geriausia yra gydyti grupėmis bent po keletą iš karto tam tikrose įstaigose, sekant neuropatologo nurodymais ir padedant specialistui logopedui. Išaiškinus jiems įvairių trukčiojimų neigiamąsias puses, reikia daryti su jais labai lėtos, ryškios ir sklandžios kalbos sistemingi pratimai. Mikčiojantieji, iš pradžių kits kito padrąsinti, tolyn vis retyn ir aiškyn ima kalbėti ir pagaliau jie džiaugdamiesi jau patys kitus ragina lėtai, sklandžiai ir aiškiai šnekėti.

Vadinasi, mikčiojimas yra pagydomas. Svarbu tiktai yra, kad mikčiojąs patsai įsitikintų, jog jis gali laisvai kalbėti. O įsitikinęs jisai sugebės ir patsai išsigydyti nuo savo sunkios negalės, kaip tasai pradžioje suminėtas visiems žinomas graikų oratorius Demosthenes.

Reikia dar pažymėti, kad neracionalu yra gydyti mikčiojimas ankstyvoje vaikystėje. Gerų rezultatų galima tikėtis tiktai tada, kai mikčiojąs aktyviai ir visiškai sąmoningai patsai pasiduoda gydymo procesui. Mūsų klinikos ir kitų patyrimas parodė, kad 12 metų amžius yra kuo patogiausias laikas šitokiam gydymui.

Nors paskutiniu laiku nuo mikčiojimo pradėta gydyti ir jaunesniojo, nuo 3-jų — 4-rių metų, amžiaus vaikai, ruošiant jiems specialius užsiėmimus bei žaidimus, kurių metu jie mokinami bei pratinami taisyklingai kvėpuoti ir aiškiai kalbėti.

Pagaliau, dar pažymėtina, kad sėkmingai gydant nuo mikčiojimo, pirmų pirmiausia reikia susekti šitą kalbos trūkumą sukeliančios priežastys ir, jas susekus, kuo veikiausiai jos reikia pašalinti, nes priešingu atveju ir atsidėjus gydant mikčiojantį jo kalbos sutrikimas gali nepradingti.

Literatūra.

1. Большая медицинская энциклопедия. Том X. Москва 1929.
2. Homburger: Vorlesung über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin. 1926.
3. Хватцев: Логопедия. Учпедгиз. 1939.
4. Тяпугин: Заикание, его предупреждение и лечение. Изд-во Наркомздрава. 1928.
5. Vaičiūnas: Mikčiojimas. „Mokykla ir gyvenimas". Kaunas. 1932.

Zusammenfassung.

Über Balbuties.

Der Verfasser untersucht die Frage des Balbuties und weisst darauf hin, dass er kein organisches Leiden des Nervensystems, sondern eine heilbare Psychoneurose sei. Das beste Behandlungsalter sei das zwölfte Lebensjahr. Zu allererst müsse man die Ursachen, aus welchen der Kranke stottert, erforschen, und erst nach Beseitigung derselben kann eine Heilung erwartet werden.

Dr. A. Matulevičius,
Kauno Vaikų Infekcinės Ligoninės Direktorius.

Kauno vaikų infekcinė ligoninė.

Vaikų amžiuje infekciniams susirgimams tenka svarbesnis vaidmuo negu suaugusiųjų amžiuje, nes vaikai, galėdami visomis limpamomis ligomis užsikrėsti iš suaugusiųjų, turi dar visą virtinę specifiškų vaikystės užkrečiamųjų ligų. Privalomos vaikų užkrečiamos ligos: tymai, kokliušas, vėjarauplės, pažandės (parotitis epid.); pusiau privalomos: skarlatina, difterija; pri-

puolamos — epideminės, bet daugiau vaikiškos, k. a.: epid. meningitas, vaikų paralyžius; pagaliau, bendros vaikams ir suaugusiems: visos šiltinės, kruvinoji, raupai, gripas, encefalitas, rožė, cholera ir t. t.

Kadangi svarbiausioji kovos priemonė su infekcijomis yra ligonių izoliacija ir kvalifikuotas gydymas, suprantama, kad kultūringų kraštų vaikų medicina negali išsiversti be specialių vaikams infekcinių ligoninių ar klinikų dar labiau negu be somatinių vaikams stacijonarų (neužkrečiamiems ligoniams). Kai kurios vaikų užkrečiamųjų ligų dažniausiai nesudaro gyvybei ir tolesnei sveikatai pavojaus (vėjarauplės, pažandės, kokliušas, tymai) ir tik trukdo kultūringą vaikų gyvenimą (mokyklos, darželiai, lopšeliai, vaikų kolonijos ir t. t.), todėl jų griežto izoliavimo ligoninėje nereikalaujama; ligoninės čia bus tik tinkamiausia priemonė komplikuotiems atsitikimams gydyti, kurie sudaro visą šitų ligų mirimo statistiką. Užtat pavojingos vaikų užkrečiamos ligos, k. a., difterija, skarlatina, meningitas, vaikų paraližius, šiltinės, kruvinoji ir t. t., — yra reikalingos būtinos ir garantuotos ligonio izoliacijos ir kvalifikuoto gydymo ir todėl jų stacijonavimas priverstinas.

Norint pravesti priverstiną ir fakultatyvinį (nepriverstiną) užkrečiamai sergančių vaikų izoliaciją ir gydymą stacionarinėje gydymo įstaigoje, reikalingas tam tikras lovų kontingentas, kuris jau yra apskaičiuotas įvairių autorių, išeinant iš susirgimų statistikos. Apskaičiuota, kad 1000-čiui miesto gyventojų tenka metams 485,4 vaikų susirgimų, o jų tarpe 25,1% tenka vaikų užkrečiamoms ligoms; kitaip tariant, 1000-tis gyventojų duoda metams 121,8 infekcinį vaikų susirgimą, iš kurių 9,4% reikalingi hospitalizacijos, arba, 1000-tis gyventojų duoda metams 12 stacijonuotinų vaikų infekcinių ligonių. Kadangi vienas infekcinis vaikas vidutiniškai išguli ligoninėje 30 dienų, tai metams viena lova ir aprūpins tuos 12 ligonių iš 1000-čio gyventojų. Išeina, kad 1000-iui gyventojų reikalinga 1 lova infekcinėje vaikų ligoninėje (Feer, Schlossmann, Vasilijev).

Jei skaitysime šiuo metu Kaune nuolatinių gyventojų 150.000 (pagal išduotas maitinimo korteles gyventojų priskaitoma apie 167.000; tačiau manau, kad čion pateko gyveną be šeimų gausingi civilinės valdžios atstovai ir asmens, turį Kaune laikiną pobūvį), tai Kaunui reikia 150 infekcinių vaikų lovų, norint patenkinti moderniškos medicinos reikalavimus. Jei prisiminsime, kad centro gydyklomis naudojasi dar apylinkė (tiesa, šiuo metu silpniau ir tik artimiausioji del susisiekimo ir kontrolės stokos), tad ir skeptiškai nusiteikusiam teks pripažinti, kad Kaunui, kaipo lietuviškos medicinos centrui, tasai lovų skaičius negalima laikyti perdėtu.

Dar šių 1941 m. pradžioje Kaune būta 50 infekcinių lovų vaikų skyriuje Kauno V. D. Univ-to klinikose (neinfekcinių būta 100, kas maždaug atitiko sveiką proporciją, nes iš 100 susirgusių vaikų normalinėmis aplinkybėmis būna 75 somatiniai ir 25 infekciniai; iš jų somatinių reikia stacijonuoti 6%, t. y. iš 75 vaikų 4,5 vaikus, o iš 25 infekcinių vaikų reikia stacijonuoti 9,4%, t. y. 2,35 vaikus — jiems reikia maždaug pusės somatinių lovų). Stacijonavimas, oficialiai priverstinas, gyvenime vienok nebuvo vykdomas visu griežtumu, o vis tik lovos buvo visą laiką užpildytos ir dažnai negalėdavo patenkinti fakultatyvinio stacijonavimo komplikuotuose tymuose, kokliuše ir pan. Taurę perpildė staiga užgriuvusi 1940-41 metų žiemos sezone cerebrospinalinio meningito epidemija. Ir šiaip jau nepakankamas klinikų vaikų infekcinis skyrius negalėjo epidemijos aukoms suteikti vietų, ir ligoniai užplūdo klinikos somatinį vaikų skyrių, jį perpildydami: vaikai tekę guldyti po 2—3—5 į vieną lovą, užpildžius visus kampus ir koridorius, panaudojant vieton stingamų lovų net suolus, priremtus prie sienų. Čia miesto administracijai iškilo skubus reikalas ieškoti išeities, steigiant greitu tempu pagelbinį infekcinį stacionarą. Sanitarinė valdžia (buvęs Sveikatos komisarijatas) parodė prielankumą ir užplanavo 1941 metams Kaune dvi miesto vaikų ligonines — infekcinę ir somatinę, abi po 60 lovų.

Turint pažadėtus kreditus, reikėjo tik rasti būstinė, parūpinti manta, personalas ir pradėti darbas. Tačiau tais laikais perpildytame sovietų kariuomene ir įstaigomis Kaune vykdomoji reikalo pusė pasirodė nepalyginti sunkesnė už kreditų gavimą.

Steigti Vaikų Infekcinė Ligoninė buvo pavesta man to meto Kauno miesto sveikatos skyriaus vedėjo dr. A. Garmaus, kurs parodė nepaprastos energijos ir atkaklumo visoms kliūtims nugalėti, kad tik įvykdytų uždavinį.

Deja, pradžioje, kaip būstinė, buvo man nurodytas I Kauno Kūdikių Namų antrasis korpusas, vadinamas, „izoliatorius". Jį apžiūrėjęs, priėjau išvadą, kad čia ligoninei ne vieta del daugelio svarbių priežasčių: 1) atimti labai reikalinga ir gerai pritaikyta būstinė iš jauniausiojo amžiaus pamestinukų, šiaip jau suspaustų del įstaigos perpildymo, būtų per didelė jiems skriauda; 2) ligoninė neišsiverstų, nepristačius virtuvės ir maisto sandėlių, o statyba pareikalautų laiko sugaišimo; 3) svarbiausia vienok buvo visiškai pagrįsta baimė įkurti pavojingą infekcijų židinį prie šitos gausios sveikų mažyčių šeimos ir nuolat saugoti deganti čia pat liepsna, kad nesusprogdintų parako statinės.

Su nuliūdimu pranešiau savo išdavas dr. Garmui, bet nenuilstamas šefas nenusiminė ir paragino ieškoti būstinių toliau, skirdamas komisiją po komisijos įvairiems pastatams apžiūrinėti.

Pagaliau, mano dėmesis apsistojo vienuose specialiai kūdikiams ir mažiems vaikams pritaikytuose namuose Kaune, Giedraičių gatvėje, 4 nr., buv. „Žydų vaikų namuose“, kur per nesusipratimą įsikūrė Švietimo Komisariato vaikų namai — prieglauda, įstaiga, skirta laikyti vaikams nuo 4 metų amž., kurie galėtų gyventi ir ne tokiuose specialiuose namuose. Mat, šitų štai namų trečiasis aukštas turi daug mažų, pusiau įstiklintomis sienomis, kambarių, specialią kūdikių pieno virtuvę, įmontuotas kambariuose voneles su karštu vandeniu, žodžiu, pritaikytas tiek sveikiems, tiek ligoniams—kūdikiams globoti. Čia pat III-me aukšte yra visiškai atskirtas nuo kitų būstinių izoliacijos skyrius, turįs 4 mažas, pusiau stiklinėmis sienomis separates. II-sis namų aukštas turi visą eilę kiek didesnių kambarių, atskirtų stiklinėmis sienomis, ir turi atskirus vonių kambarius, o I-asis aukštas turi labai patogią ir gerai įruoštą virtuvę, ūkiškas būstines ir visą eilę kambarių, kurie del atskiro įėjimo labai patogu padaryti ligonių priėmimo kambariais, reikalingais ligoninei, ypač, kad ir jie aprūpinti vonia. Tinkamesnės būstinės vaikų ligoninei, neskaitant, žinoma, klinikų, tikrai Kaune neberastum. Reikėjo tik laimėti tarpžinybinė kova tarp sveikatos ir švietimo įstaigų. Kovos būta tikrai nelengvos, ir jei pavyko laimėti, tai tik dėka svariam ir skubiam meningito epidemijos argumentui ir nepakenčiamam šita liga sergančių vaikų stoviui. Tačiau neužteko laimėti tik principinai: reikėjo dar surasti iškraustomiems sveikiems vaikams kita tinkama būstinė. Pagaliau, ir toji buvo surasta, ir namai, Giedraičių g. 4 nr., 1941 m. balandžio mėnesio viduryje buvo mano galutinai perimti. Per porą savaičių įtempto darbo ir nežmoniškų ūkio personalo pastangų pavyko supirkti mantos, kurios dalis jau anksčiau buvo miesto sveikatos skyriaus parūpinta. Šiaip taip surankiojus pradinį ligoninei personalą, gegužės 1 dieną ligoninė pavyko atidaryti, priimant pirmą pacientę, 4 metų amž. mergaitę, sergančią epideminiu meningitu. Ir toliau ėjo organizacinis darbas, dalinis būstinių remontas ir jų pertvarkymas, ypač vonios kambarių, bet ligoninė jau atlikdavo savo paskirtį — ji priglaudė visus sirgusius meningitu vaikus ir atpalaidavo Universiteto klinikas nuo tų ligonių antplūdžio.

Tam tikra pediatrų komisija paskirstė infekcijas tarp Univ. klinikų vaikų skyriaus ir naujos Infekcinės Vaikų Ligoninės šitokiu būdu: Klinikoms liko tik difterija ir skarlatina, o meningitas, komplikuoti tymai ir kokliušas, šiltinės ir visos kitos infekcijos (ypačiai buvo laukta kruvinosios) buvo nuskirtos stacijonuoti vaikų infekcinėje ligoninėje.

Ligoninė greitai prisitaikė ir dirbo naudingą darbą, laimingai užbaigdama meningito epidemiją, o vasarą pradėjo priiminėti pasitaikiusius kruvinosios ir vidurių šiltinės ligonius, be to, difteriją, kuriai klinikose pristigo vietų, kol, pagaliau, vasaros

viduryje po birželio 22 dienos svarbių politinių įvykių jai teko pasiimti ir iki šiol tęsti pilno infekcinio vaikams stacionaro vaidmenį Kaune. Mat, kariuomenei užėmus klinikas, vaikų skyrius turėjo savo būstines apleisti, persikraustyti į senąją buv. vaikų ligoninės būstinę, Putvinskio g. 34 nr., ir susiaurėti iki 50 somatinių lovų, o savo infekcinį skyrių visiškai likviduoti.

Vaikų Infekcinei Ligoninei teko prasiplėsti, atidarius dar pilnus difterijos ir skarlatinos skyrius. Tuo būdu dabar Vaikų Infekcinė Ligoninė turi 5 skyrius: I — infekcinių nervų ligų skyrių (meningito, poliomyelito ir encephalito) su 3 palatomis; II — tymų su komplikacijomis (1 palata); III — difterijos (3 palatos ir 1 izoliacija); IV — skarlatinos (3 palatos ir 2 izoliacijos); V — izoliacijos skyrių (vid. šiltinės, kruvinosios, kokliušo su komplikacijomis, rožės, parotito ligoniams su 3 gerai izoliuotais kambarėliais).

Skyriai kits nuo kito visiškai izoliuoti ir aptarnaujami atskiro personalo, neturinčio tarp savęs jokio vidinio kontakto. Ligoninė gali bet kuriuo metu stacijonuoti kiekvieną infekcinį ligonį ir sudaro pilną ir įdomų vaikų amžiaus infekcijų kompleksą. Ligonių kambariai yra II ir III namų aukštuose, turinčiuose koridorinę sistemą. Dauguma palatų rytų pusėje. Izoliacijos skyrius visas tilpsta vakaruose. Atskirti dviejuose aukštuose esami pirmieji keturi skyriai kits nuo kito teko aklomis, bet reikalui esant perkeliamomis, koridoriaus pertvaromis po vieną kiekviename aukšte, o atskirus į tuos 4 skyrius įėjimus garantavo dveji laiptai — kiekviename namo gale po laiptus. Tuo būdu vienoje namo pusėje tilpo skarlatina (I aukšt.) ir difterija (II a.), kitoje pusėje tymai (I a.), giliai paslėpti už vestibiulio ir antrųjų koridoriaus durų, ir infekcinės nervų ligos (II aukšte); be to, II-me aukšte su visai atskiru įėjimu ir koridoriu tilpo izoliacijos skyrius. Sąlygos izoliuoti atskiras infekcijas vienuose namuose, turinčiuose iš abiejų galų po laiptus ir atskirus įėjimus į kiekvieną 5 skyrių, yra neblogiausios, kiek tatai gali duoti vienas namų korpusas, o ne pavilijonų sistema. Ligoninė stovi rečiau apgyventoje Žaliakalnio srityje. Ji gerai izoliuota nuo aplinkinių gyventojų giliu, aukšta tvora atitvertu, sklypu ir stovi to sklypo gilumoje. Sklypas iš dalies apsodintas medžiais ir krūmais. Ūkinių būstinių pakanka. Yra du dideli balkonai — atviros didelės verandos rytų pusėje, kuriomis galima naudotis tik šiltu vasaros ir rudens metu.

Vienas trūkumas — tai lavoninės, sekcinės ir dezinfekcinės būstinių stoka. Suplanuotas tiems reikalams pastatėlis kieme, deja, dar nepavyko pastatyti del karo apystovų, bet turima vilties ateityje ir ta spraga užpildyti. Dezinfekcijos kamera jau yra.

Ligoninė turi laboratoriją, vaistinėlę, du atskiru ligoniams priimti kambariu, tėvams ir svečiams laukiamąjį, mechanizuo-

tą skalbyklą, varomą elektros jėga, su karštais elektriniais mogliais, paprastą džiovyklą.

Ligoninė bakterijologinėms ir serologinėms analizėms naudojasi Valstybės Higienos Institutu; savo laboratorijoje atliekami tik eiliniai bakterioskopiniai ir kokybiniai tyrimai.

Vaistinė yra farmacininkės žinioje (vaistininko padėjėjo); jos pareiga parūpinti bet kuris reikalingas medikamentas ir pateikti jis ordinatorių reikalaujama forma.

Ligoninė turi tris gydytojus: direktorių (dr. A. Matulevičių) ir du ordinatoriu (dr. St. Raciūtė ir dr. El. Mikneviačienė - Zdanavičiūtė). Be to, beveik nuolatos stažuoja apmokamas gydytojas—internas, o laboratoriją veda V kurso studentas—medikas, užimąs laboranto vietą.

Gailestingųjų seserų yra iš viso 16: vyresnioji ir 15 eilinių — po 3 seseris kiekviename iš 5 skyrių. Sanitarių taip pat 16 (po 3 kiekvienam skyriuje ir viena ligonių priėmimo kambariui—ambulatorijai). Iš viso ligoninės personalo 57 asmens, kaip matyti iš čia pateikiamų ligoninės etatų:

1 direktorius,	1 vyr. gail. sesuo,
2 ordinatoriai,	15 gail. seserų,
1 staž. gydytojas,	16 sanitarių,
1 vaistininkas,	1 vyr. virėja,
1 laborantas,	1 virėja,
1 dezinfektorius,	4 virtuvės darbininkės,
1 ūkio vedėjas,	2 skalbėjos,
1 buhalteris,	1 monteris—pečkurys,
1 sekretorius,	1 kiemo darbininkas,
1 sąskaitininkas,	1 pasiuntinys,
1 šeimininkė,	1 valytoja.
1 sandėlininkas,	Iš viso 57 asmens.

Ligoninė pradėjo veikti 60 lovų etatu. Tačiau žiemos metu, pagausėjus epidemijoms, ligoninė persipildė ir jos etatinių lovų skaičius buvo du kartu keliamas: pradžioje iki 75, vėliau iki 90 lovų. Tuo būdu dabar 57 tarnautojų etatas aptarnauja 90 infekcinių vaikų lovų.

Kai kam tasai personalo skaičius 60-čiai—90-čiai lovų gali atrodyti per didelis, ypač turint galvoje suaugusių ligonių normas. Tačiau yra žinoma, kad vaikų ligoninės iš viso reikalingos gausesnio seserų ir slaugytojų skaičiaus. Vaikų infekcinėje ligoninėje seserų ir sanitarių skaičius nepareina nuo lovų skaičiaus, bet diktuojamas esamų skyrių skaičiaus, nes, kiek skyriuje ligonių bebūtų, vistiek jam reikalingas tam tikras minimalus seserų ir sanitarių komplektas, o ligonių padaugėjus, ir daugiau. Mat, del ypatingo kontagiškumo (limpamumo) daugelis vaikiškų infekcijų reikalauja absoliučios izoliacijos, ir todėl kiekviena infekcija (išskyrus, gal būt, šiltines) reikalinga atskiro personalo ištisą parą.

* *
*

Dabar šiek tiek infekcinių stacijoninių ligonių statistikos.

Štai ligonių judėjimo lentelė pagal mėnesius ir infekcijas nuo ligoninės įsikūrimo — 1941 m. V. 1 d. iki 1941 m. XII. 31 d.

	Buvo iš viso	Mirė:	Įstojo atskirais mėnesiais: V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Meningitis epid. ..	237	26	100	61	21	11	10	5	15	14
Dyphtheria	156	22		15	6	13	26	31	24	41
Scarlatina	84	6				10	7	26	20	21
Morbilli complic. ..	129	20	30	5	23	15	10	9	16	21
Typhus abdomin. ..	15	1				2	1	4	3	5
Paratyphus	5	0					1	2	2	
Typhus exanthem.	5	0								5
Status typhosus ..	1	0					1			
Dysenteria	12	1				6	4	1	1	
Colitis haemorrh.	11	0				3	3	1		4
Pertussis c. bronchopneumonia	14	2			6	2	3	2	1	
Varicella	7	0					1		3	3
Encephalitis	5	2					1		3	1
Poliomyelitis	5	0						1	3	1
Erisypelas	3	0					1		1	1
Pemphigus	1									1
Varia	15	2								
Iš viso	705	82	(11,6%)							

Svarbiausių infekcijų mirtingumo % ligoninėje bus šitoks:

Epideminiam meningitui	11 %	o literatūroje nurodoma	20%
Difterijai	14,1%	„ „ „	16%
Skarlatinai	7,1%		
Komplikuotiems tymams	15,5%		

Palyginti, nedidelis mirtingumas epideminiu meningitu tenka aiškinti, mano manymu, neabejotinai s u l f i d i n o terapija ir, iš dalies, epidemijos švelnumu.

Užtat difterija, nepaisant mūsų vartojamų masyvių serumo dozių (10.000—30.000 a. v.), davė beveik priprastą mirtingumą. Tatai aiškinu gausių pavėluotų atsitikimų įtaka mūsų statistikai (žiūr. žemiau tilpusį dr. El. M i k n e v i č i e n ė s straipsnį apie difteriją).

Skarlatinos mirtingumas yra žemas del žinomo šitos ligos gerybiškumo pastaraisiais metais, o komplikuotų tymų mažu mirimų procentu, turint galvoje dažniausiai jaunąjį tų ligonių amžių ir tą aplinkybę, kad nekomplikuoti tymai į ligoninę visai nepriimami, galėtume net pasigirti.

Iš naujesnių vartotų gydymo būdų pažymėtini šie:

1) sulfidinas epideminio meningito ligoje,
2) „ dizenterijos ir hemoraginio kolito ligose,
3) pyoctaninas difterito bacilų nešiotojams gydyti,
4) strychnino gausesnių injekcijų vartojimas pirminių difterinių nervinių ir vazomotorinių paralyžių simptomų atveju, kombinuojant su ol. camphorae.

Zusammenfassung.

Der Verfasser beschreibt die Entstehungsgeschichte und die Organisation des Kinder - Infektionskrankenhauses. Sodann gibt er eine Statistik der vom 1. V. 1941 bis zum 31. XII. 1941 dort behandelten 705 Krankheitsfälle. Die Gesammtsterblichkeit betrug 11,6%, die Diphtheriesterblichkeit — 14,1%, die Sterblichkeit bei Meningitis epidemica — 11%, bei Scharlach — 7,1%, bei Masernkomplikationen — 15,5%. Von neu angewandten Heilmitteln sind zu erwähnen: 1) Sulfidin bei Meningitis epidemica, 2) Pyoctaninum coeruleum bei Diphtheriebazillenträgern, 3) Strychnin zur Verhütung und Behandlung von Zirkulationsstörungen und Lähmungen bei Diphtherie.

Gyd. St. Raciūtė.

Epideminiai ir infekciniai encefalitai.

(Iš Kauno Vaikų Infekcinės Ligoninės.
Direktorius — d-ras A. Matulevičius).

Užkrečiamieji encefalitai skirstomi į epideminius ir užkrečiamus. Epideminiai encefalitai yra specifiški, aprašyti pirmą kartą Economo 1916 m., o infekciniai — gali prasidėti po įvairių infekcinių ligų, kaip varicella, variola, morbilli, parotitis, scarlatina, diphtheria, typhus abdominalis etc. komplikacija.

I. Epideminiai encefalitai.

Epideminiai encefalitai pagal vyraujančius simptomus skirstomi į šias formas:

a) **Letarginė - oftalmopleginė forma**, kuri prasideda nebūdingu prodrominiu periodu, k. a., galvos, liemens bei diegiančiais kojų skausmais. Po to užeina letarginis stovis, ypatingai ryškus vyresnio amžiaus vaikams, kurie užmiega net besėdėdami ar bevalgydami. Pabudimą seka didelis nuovargis ar net kliedesiai bei mėšlungiai. Gana anksti stebimas veido mimikos sustingimas. Letarginės formos atveju neretai būna strabismus, ptosis, akomodacijos sutrikimas, nystagmus, taip pat pasitaiko n. facialis paralyžius, kalbos, kramtymo, kvėpavimo, vazomotorų ir sekrecijos sutrikimas.

b) **Hiperkinetinė - irritacinė forma.** Čia vyrauja chorejiniai reiškiniai, kurie gali pasiekti didelį motorinį neramumą, kliedesius, haliucinacijas, psichozes, depresijas. Kloniški tampymai gali liesti visą kūną arba tam tikrą raumenų grupę. Pagaliau

būna atvejų (panašų stebėjome ir mes 1 atsitikimu), kai raumenų rigidiškumas būna toks didelis, jog gaunamas labai panašus į tetanus'ą vaizdas. Pasitaiko ataksijų, duodančių parezes. Diafragmos mėšlungiai sukelia žaksulį (singultus).

c) **Netipiškos formos** vaizdą duoda meningitis serosa.

d) **Abortyvinė forma** — karščiavimas, galvos skausmai, drebulys be arba su greit praeinančiais meningitiniais reiškiniais.

Patologoanatomiškai randama smegenų didelė hiperemija ir oedema. Pjūvyje — taško formos persipildžiusių kraujo indų paryškėjimai smegenų plutos pilkojoje substancijoje. Mikroskopiškai apvalkalų arachnoideoje randami apvalių celių infiltratai. Tuo tarpu pia lieka nepaliesta. Labiausiai būdingi yra perivaskuliariniai infiltratai pilkojoje smegenų substancijoje. Hiperemuotuose pilkosios substancijos induose infiltracija lokalizuojasi išpurijusioje adventicijoje; vidinė indų sienelė lieka nepakitusi. Kraujagyslei perėjus į baltąją substanciją, infiltratai paprastai pranyksta. Perivaskuliarinis kraujavimas užtinkamas dažniausiai centriniuose ganglijuose, infundibulum'o užpakalinėje sienelėje ir fossa romboidea pagrinde. Nervų parenchimoje būna židininė infiltracija, dažniau iš limfoidinių elementų. Ji paprastai siejasi su perivaskuliarine infiltracija ir retai būna izoliuota. Infiltrato išnaikintas nervinis audinys pasikeičia glia.

Liquor'o duomenys: liquor'as būna skaidrus, baltymų kiekis mažai arba visai nepadidėjęs, ląstelių skaičius mažai arba visai nepadidėjęs. Cukraus procentas dažnai truputį padidėjęs, ypatingai konvulsijų metu, kada kraujyje cukraus kiekis taip pat yra padidėjęs, taip kad cukraus santykis kraujyje ir liquor'e gali likti normalus.

Vienais atvejais encefalitas po kelių savaičių gali pagyti, kitais — gali duoti Landry'o paralyžių, konvulsijas ir coma arba, tuojau pasibaigus ūminei stadijai, ar po protarpio sveiko stovio, psichinius ir somatinius pakitimus.

I. Psichiniai pakitimai.

1) Pobūdžio pakitimai. Encefalitikai gali virsti psichopatais, asocialiniais individais, silpnapročiais, seksualiais iškrypėliais, žmonėmis su etiniais ir moraliniais defektais, ar su ne taip ryškiais pobūdžio pakitimais — greitai susijaudiną, be koncentracijos, staigūs, impulsyvūs, be priežasties neramūs.

2) Agrypnia — mėnesiais betrunkanti nemiga ir naktinis neramumas.

II. Somatiniai pakitimai. 1) Parkinsonismus, kurio pagrinde yra didelis raumenų rigidiškumas ir del to sustingę judesiai, kaukėtas veidas, lėta monotoniška kalba, liaukų hipersekrecija, pro-, latero- et retropulsio, drebėjimas, ypatingai viršutinių galūnių, sumažėjusi inteligencija.

2) Rečiau būna dystrophia adiposogenitalis, vegetatyviniai sutrikimai, tachypnoe arba chroniška chorea.

Mūsų stebėti epideminio encefalito atsitikimai įdomūs tuo, kad tatai buvo trys broliai iš tos pačios šeimos, sirgę tuo pačiu metu.

1. Pirmas brolis **J. K.**, berniukas, 3 metų 4 mėn. amžiaus, prieš 2 dienas pradėjęs vemti, kosėti, drebėjusios rankutės. Karščio nepastebėta. Drebėjimas vis didėjęs, ir atvežtas į ligoninę.

St. praesens. T°-ra normali. Odoje ir gleivinėse išbėrimo nėra. Vaikas geros mitybos. Širdyje ir plaučiuose nieko ypatingo. Blužnis ir kepenys — normalios.

Nervų sistema. Opistotonus-, Babinskis-, dermografizmas ++. Vyziukai vienodi, į šviesą reaguoja. Didelis rankų drebėjimas, apatinės ir viršutinės galūnės ridigiškos — negalima sulenkti. Vaikas nieko neatsako, aplinka nesidomi.

Liumbalinė punkcija: liquor skaidrus, spaudimas nepadidėjęs, Pandy+, celių nedaug, cukraus 95 mg%.

Gydyta sulfidin'u, duota suaugusiųjų kraujo 30,0 gr ir prontosil'io 5,0 į raumenis.

Ligos eiga. Naktį prasidėjo konvulsijos. Kitą dieną t°-ra pakilo iki 38°, kartojosi atkaklios, sunkiai sustabdomos konvulsijos; vakarą t°-ra 38,6°, konvulsijos nesiliauja, bet sunkėja, vemia tamsiomis masėmis, kominis stovis ir exitus.

2. Antras brolis, V. K., berniukas, 7 metų amž. Susirgęs naktį, pradėjęs vemti ir drebėjusios rankos. Kitą dieną atvežtas į ligoninę.

St. praesens. Ant krūtinės yra seni nudegimo randai. Oda ir gleivinės nepakitusios. Plaučiuose ir širdyje nieko ypatingo.

Nervų sistema. Opistotonus-, Kernig'as-, Brudzinskis-, dermografizmas ++; vyziukai vienodi, į šviesą reaguoja. Vaikas sąmoningas, tik rankos labai dreba. Neturi pusiausvyros (retropulsio) — negali nei pastovėti, nei pavaikščioti. Kaukėtas veidas. Į klausimus atsako. Nerviškas.

Liumbalinė punkcija: liquor skaidrus, spaudimas nepadidėjęs, Pandy +, celių nedaug.

Gydyta: motinos kraujo 30,0 gr. ir protonsil'io 5,0 į raumenis; prieš drebėjimą ir lengvas konvulsijas — chloralum hydratum, vėliau liuminalis.

Ligos eiga. Po kelių dienų drebėjimas žymiai sumažėjo, pusiausvyrą laiko neblogai, vaikščioja silpnai. Kadangi procesas ėjo be t°-ros, pritaikyta proteinoterapija, pradedant nuo 0,5 gr., keliant davinį iki 3,0 gr., bet t°-ra nepakildavo aukščiau, kaip iki 37,2°. Po 20 dienų rankos beveik visiškai liovėsi drebėjusios; stovi gerai, neblogai vaikščioja. Anksčiau skundėsi naktine nemiga, dabar miega gerai.

21 dieną staiga vėl sukarščiavo — t° 39°. Buvo įtartas encefalito recidyvas. — Liumbalinė punkcija: liquor skaidrus, nepadidėjęs spaudimas, Pandy —.

Nervų sistema: patellar. refleksai paryškėję, greitai verkia, galūnės labai dreba, pusiausvyros sutrikimas.

Ligos eiga. Vaikas sąmoningas, nei konvulsijų, nei kliedesių neturi. Vemia. Karščiavo 10 dienų. Po to t° vėl staiga krito, vaikas pasidarė ramesnis, pusiausvyros sutrikimai greitai atsitaisė.

Karščiavimo metu gydyta: natr. salicyl. 0,5×4, prontosiliu, liuminaliu, betaxinu. Ypatingai specifišku vaistu laikomas rekonvalescentų serumas, bet jo mes gauti negalėjome. Kiti vartoja urotropino ir jodo preparatus.

Po 44 dienų ligonis buvo išrašytas, neturėdamas pastebimų psichinių bei somatinių pakitimų.

3. Trečio tos pačios šeimos berniuko **J. K.**, 10 met. amž., ligos procesas buvo panašus į ką tik aprašytąjį; skyrėsi tik tiek, kad liga ėjo visą

laiką be t°-ros pakilimo; be drebėjimo ir pusiausvyros sutrikimo, buvo dar haliucinacijų. Po 5 dienų ligos reiškiniai ėmė silpnėti ir po 20 dienų vaikas atrodė visiškai pasveikęs, linksmas, kalbus, gerai valgė. Tuo tarpu psichinių bei somatinių defektų nestebėta.

Gydymas abiem broliams buvo taikomas tas pats.

II. Povakcininiai encefalitai.

Povakcininiai encefalitai yra vienas retesnių susirgimų. Pirmieji šitos rūšies ligą yra stebėję Freund (1897), Comby (1905), Turnbull ir Mac Intosch (1912).

1922 m. šitų encefalitų padažnėjo. Anglijoje nuo 1922—1929 metų iš 6.500.000 skiepytų buvo įregistruoti 186 atsitikimai (1:34.950). Olandijoje pirmas atsitikimas stebėtas 1923 m. Vėliau iš 866.100 skiepytų įregistruota 186 susirgimai. Vokietijoje stebėti 92 iš 90.000 vakcinuotųjų (Eckstein). Mažesni skaičiai tuo pačiu metu stebėti Čekoslovakijoje, Austrijoje, Lenkijoje, Rusijoje, Italijoje ir kitur.

Etiologija. Yra autorių, kurie tvirtina, kad vakcininis virus'as nėsąs tiesioginis encefalito komplikacijos kaltininkas. Jie remiasi daugiau teoriniais išvedžiojimais. Kiti, kaip, pvz., Lucksch, Turnbull, Mac Intosch, Ricardo Jorge, Netter, Comby, encefalitą aiškina vakcininio virus'o, kuris dalinai esąs neurotropinis, lokalizavimusi encefalo - medullarinėje substancijoje ir jo tiesioginiu veikimu.

Gildemeister, Heur, Eckstein, Herzberg povakcininio encefalito atvejais yra stebėję vakcininį virus'ą kraujyje ir liquor'e. Encefalito atveju kraujyje vakcininis virus'as randamas 14 dienų praėjus ir, nėsant komplikacijų, šitas virusas antros savaitės gale prapuola. Įdomu dar ir tai, kad minėti autoriai pripažįsta, kad vakcininis virus'as randamas kraujyje ir net liquor'e encephalitis epidemica ir polimyelitis atveju. Paskutinieji tvirtinimai įneša neaiškumų į povakcininio encefalito etiologiją.

Formos. Skiriamos kelios povakcininio encefalito formos: encefalomyelitinė, myelitinė, meningitinė, polineuritinė.

a) Dažnesnė yra **encefalo - myelitinė povakcininio encefalito forma.** Liga prasideda staiga 5 — 19 d. po skiepijimo. T°-ra 39°—40°, arba jos pakilimo gali ir nebūti, žiūrint ligos sunkumo, be to, galvos skausmas, vėmimas, viduriavimas, tachycardia. Greta eina ir nerviniai reiškiniai, kurie rodo, kad smegenų uždegimas yra difuziško pobūdžio: daugiau ar mažiau gili soporinė ir psichomotorinio sustingimo būsena, tarp ažitacijos ir delirijos laikotarpių; be to, apsiblausęs žvilgsnis, dingę odos ir sausgyslių refleksai, raumenų hypotonia, incontinentia urinae.

Ligos procesas gali paliesti kuriuos nors encefalo - medullarinės substancijos taškus ir duoti naujų simptomų, k. a.: veido, akių iškreipimą, kurios nors kūno dalies paralyžių ar konvulsijas, viršutinių ar apatinių galūnių kontraktūras. Pažymėtina, kad

ką tik minėtų lokalizuotų simptomų atsiradimas gali sutapti su difuziškų encefalito simptomų silpnėjimu.

Išeitis — gali būti įvairi. Kartais hypertermia laikosi, mieguistumas didėja ir vaikas miršta po konvulsijų ir komos. Liga gali trukti 5—15 d. ir baigtis pasveikimu arba uždegiminiai reiškiniai po 2—3 d. gali atrodyti pranykę ir vėliau atsirasti ažitacija, kloniški tampymai, galvos skausmas.

Hemiplegia, tremor pobūdžio pakitimai gali būti encefalito sukelti. Psichomotorinis sutrikimas gali trukti keletą savaičių ir paskui be ypatingų padarinių praeiti.

Šitos ligos sunkumas pareina nuo vaiko amžiaus, sveikatingumo ir nervų sistemos atsparumo. Povakcininiai encefalitai stebimi daugiausia po metų amžiaus (tada daugiau vakcinuojama) ir po pirmos vakcinacijos. Po revakcinacijos stebėta labai nedaug atsitikimų.

Anglai 1927 mt. nurodo 50% mirtingumo, olandai gi 1928 mt. — 42%.

b) **Myelitinė potyminio encefalito forma** po vakcinacijos gali prasidėti maždaug tais pačiais bendrais simptomais, bet staigus difuziškas periodas greitai praeina ir seka apatinių galūnių parezė (sužalojamos tam tikros pryšakinių ragų celės).

c) ir d) **Meningitinės ir polineuritinės formos** esti labai retai.

Liquor cerebrospinalis yra skaidrus, sterilus, spaudimas padidėjęs, baltymų % truputį padidėjęs, cukraus % gali būti sumažėjęs, normalus arba padidėjęs. Celių, pasak vienų, esą 4—6 limf. 1 ccm, pasak kitų — 250. Apskritai, in liquore cerebrospinali — limfocitozė.

Mūsų stebėtas atsitikimas.

Mergaitė G. G., 1½ metų amž., skiepyta nuo raupų už 5 dienų prieš susirgimą. Susirgo staiga. T°-ra 39°. Vemia, konvulsijos. Atvežta į mūsų ligoninę antrą ligos dieną su konvulsijomis.

St. praesens. T°-ra normali. Mityba gera. Oda švari, tik ant kairiosios rankos didokas pūlingas šašas raupų skiepijimo vietoje. Gerklė paraudusi, liežuvis truputį apžėlęs. Dešiniuosiuose plaučiuose, mentės srityje, girdėti šiurkštus alsavimas. Širdies ribos normalios. Tonai aiškūs, tvinksnis 98 per minutę, gerai prisipildęs. Pilvas minkštas, neskausmingas. Opistotonus-, Brudzinski-, Kernig'as-, vyziukai reaguoja gerai. Kraujo vaizdas: leukocitų —13.200; euzinofilų —3, jaunųjų — 4, lazd. — 1, segm. — 37, didž. limf. — 4, mažųjų — 43, monocitų — 6.

Liumbalinė punkcija: liquor skaidrus, spaudimas padidėjęs; nuleista 20 gr. Pandy-, meningokokų nerasta; in liquore cerebrospinali — maža celių, segmentinių daugiau negu limfocitų.

Ligos eiga. Kitą dieną vėmė, buvo kairiosios veido pusės ir galūnių traukuliai. Šitokie traukuliai užeidavo 5-ias dienas iš eilės. 6-tą dieną pradėjo nevaldyti kairiosios rankos ir kojos. Sausgyslių refleksai yra. Didesnės konvulsijos nebesikartojo. 25-tą d. atsirado nežymūs kairiosios veido pusės, kairiųjų rankos ir kojos traukuliai. Po 35-ių dienų jau ėmė geriau valdyti kairiąją rankutę, ją pakelti; traukulių nebėra. Po 42-jų dienų ligonė buvo išrašyta pagerėjusi — pakeldavo rankutę, rėmėsi kojyte.

Mūsų gydymas. Sol. hexamethylentetramini, dažnos liumbalinės punkcijos; prasidėjus parezei, betaxin 1,0 kas antra diena į raumenis ir esant traukuliams chloralum hydratum. Šitokiais atvejais mūsų vartojamas taip pat rekonvalescentų serumas arba suaugusiųjų kraujas, bet del susidėjusių aplinkybių čia to panaudoti negalėjome.

Po trijų mėnesių paklausta motina pranešė, kad kairiosios pusės veido, kairiųjų rankutės ir kojos tampymai dar karts nuo karto kartojąsi. Rankutę valdanti, tik aukštyn pakelti negalinti, kojytė taip pat tvirtesnė, ja remiantisi, bet dar nevaikščiojanti; daromos įvairių žolių vonios.

III. Potyminiai encefalitai.

Potyminis encefalitas yra dažniau sutinkamas susirgimas, sukeliamas tam tikro virus'o. Šitas encefalitas gali prasidėti kartu su tymų bėrimu arba bėrimui išnykus.

Skiriamos šios formos:

a) **Apopleksinė forma**, kuriai būdinga yra kartotinės konvulsijos ir koma, aukšta temperatūra, pagyvėję sausgyslių refleksai, Babinski'o simptomas, clonus, nystagmus etc.

Déchele, Bertrand et Fauvert stebėjo atsitikimų, kai po kelių konvulsijos dienų ligonis mirė (kaip mūsų trečias atsitikimas). Tačiau būna, kad smarkios konvulsijos ir kominis stovis praeina ir ligonis pasveiksta (kaip mūsų 1-as atsitikimas).

b) Antroje, **hemipleginėje, formoje** vyrauja liauna (flasque) hemiplegija su ar be sensorinio neramumo. Šita hemiplegija gali pranykti be padarinių.

c) **Abortyvinė forma** pasižymi lengvu smegenų palietimu: lengvos konvulsijos, praeinančios kloniškos konvulsijos, praeinanti n. facialis parezė.

d) Pagaliau, yra encefalito formų, kurios negali būti priskiriamos nė prie vienos iš tų aukščiau suminėtų formų. Dofourt rašo, kad juo lengvesnė forma, juo lengviau praeina ir mažiau palieka padarinių.

Mūsų ligoninėje stebėti 3 šitos rūšies susirgimai.

1. Ch. A., berniukas, 7 metų amž., susirgo VI. 1 d. Tymų išbėrimas prasidėjo VI. 6 d. Nuo VI. 7 d. t°-ra subfebrili. VI. 9 d. t°-ra pakilo iš ryto iki 40°, tos pačios dienos 15 val. nustojo sąmonės, prasidėjo konvulsijos ir atvežtas į mūsų ligoninę.

St. praesens. Ligonis pasyvus, nesąmoningas, ryškus rankų drebėjimas. Viršutinės ir apatinės galūnės spazmiškai sutrauktos, dantys sukąsti, pražiodyti nepavyksta, vyziukai siauri, į šviesą reaguoja vienodai. Odoje matyti silpnas, melsvai rausvas bėrimas.

Širdis: ribos normalios, tonai švarūs, tvinksnis 120 per min., taisyklingas. — Plaučių perkusinis garsas nepakitęs, alsavimas šiurkštus; yra sausų ir drėgnų karkalų. — Urogenitalinė sistema — šlapinasi po savim. — Nervų sistema: ryškus opistotonus ir Kernigas. Babinskis labai ryškus (klasiškas), pilvo cremaster Θ, d=k. Biceps, triceps, radialis +, d=k. Patelariniai refleksai pagyvėję.

Liumbalinė punkcija: liquor skaidrus, spaudimas nepadidėjęs, Pandy ++; segm. 70, limf. 30, leukoc. 2—1 ccm; meningokokų nerasta. — Kraujo vaizdas: leukocitų — 12.400; jaunųjų — 2, lazdelinių — 5, segmentinių — 61, didž. limf. — 5, mažųjų — 20, monocitų — 6. — Šlapimų analizė — nieko ypatingo.

Ligos eiga. Kitą dieną t°-ra pašoko iki 40°. Stovis nepakitęs. Trečią dieną t°-ra atslūgo iki 39°. Ligonis dar nesąmoningas, rankų ir žiaunų spazmai pranykę. Drebėjimo nebėra.

Ketvirtą dieną t°-ra 37,5°, atgavo sąmonę, atsileido visi spazmai, išskyrus sprando rigidiškumą. Ligonis pradėjo taisytis, ėmė kalbėti, gerti, vėliau atsisėdo, pradėjo valdyti galūnes, kalbėtis ir po 8 dienų buvo išrašytas, neturėdamas jokių patologiškų pakitimų, išskyrus dešiniųjų kojos ir rankos nežymų pajėgumo nusilpimą.

Gydyta: sulfidinu, prontosiliu, cardiaca, hemoterapija.

2. **B. J.**, berniukas 6 mt. Penktą susirgimo dieną buvę išbėrę tymai; trečią dieną, dar esant bėrimui, buvęs atsikėlęs ir pėsčias nuėjęs į naują butą; ten gulėjęs dvi dienas. Išbėrimas nubluko, vaikas atsikėlė, bet tuojau vėl sukarščiavo, atsigulė ir miegojo 3 d. iš eilės nevalgydamas ir negerdamas. Paskui t°-ra krito, vaikas ėmė labai daug valgyti. Tėvai, pastebėję psichinių defektų, atvežė į ligoninę.

St. praesens. Oda švari, liežuvis truputį apžėlęs, tonsilės normalios. Plaučių garsas perkutuojant ir auskultuojant nepakitęs. Pilvas minkštas, neskausmingas; blužnis ir kepenys normalios. Nervų sistema — sutrikusi pusiausvyra, vaikas krypsta į kairę, del to net pastovėti negali. Sustingusi veido išraiška, išsiblaškęs žvilgsnis, visą laiką šypsosi, liepiamas ką daryti daro labai pamažu, dreba rankos, didelis seilėtakis; parkinsonizmas. — Nervų sistema: opistotonus-, Kernig'as-, vyziukai reaguoja į šviesą gerai. — Liumbalinė punkcija: liquor skaidrus, spaudimas nepadidėjęs, nuleista 10,0. Pandy-, liquore celių maža. Cukraus 60 mg ‰.

Ligos eiga. Naktimis kartais užeina blaškymasis, maniakalinis susijaudinimas. 9-tą dieną ėmė geriau ir greičiau kalbėti, rankų judesiai dar lėti, mėgina vaikščioti; pusiausvyra pradeda atsistatyti. Valgo labai daug. Pradeda galvoti ir atsakinėti į klausimus, tik ne visada kaip reikiant, pvz., nepasako metų ar dienos laiko.

Po 27 dienų išrašytas iš ligoninės kaipo pasveikęs, tik atrodo ne labai lankstaus galvojimo.

Po 2-jų mėnesių vaikas vėl buvo atvežtas į ligoninę: judesiai pakankamai vikrūs, gera pusiausvyra, atsako į klausimus visai protingai, malonus, nenerviškas, tik motina skundžiasi, kad naktimis daug mažiau miega negu anksčiau.

Gydyta: sol. hexamethylentetramini, sulfidinu (5 dienas), prontosiliu ir motinos krauju po 20,0 gr. 4 kartus kas antra diena.

3. **Berniukas**, 1 met. 4 mėn. amžiaus. Susirgo XI. 7 d. T°-ra 39°. XI. 8 d. iš ryto pasirodė išbėrimas, po poros valandų atsirado konvulsijos ir tuojau atvežtas į Vaikų infekcinę ligoninę.

St. praesens. Ligonis vidutinės mitybos, turgor geras, odoje matyti smulkus, raudonai melsvas tymų bėrimas, liežuvis labai apžėlęs baltomis masėmis, gerklytė kiek paraudusi. Plaučių perkusinis garsas nepakitęs, auskultuojant girdėti šiurkštus alsavimas ir pavieniai drėgni karkalai. Širdies tonai duslūs. Kepenys ir blužnis apčiuopiamos. Limfinės liaukos kiek padidėjusios. Visas sustingęs, akis fiksavęs į vieną tašką, vyziukai nereaguoja į šviesą ir vaikas visiškai nesąmoningas. Galūnės smarkiai dreba, konvulsijos nuolat kartojasi. Po 3-jų dienų plaučiuose atsirado drėgnų karkalų, išsivystė pneumonia, paskui atsirado kairiosios akies ptosis, anisokoria; vyziukai nereaguoja, labai bloga kraujo apytaka ir vaikas 9-tą dieną, turėdamas t°-rą 40,3°, visiškai nusilpus kraujo apytakai, mirė.

Gydyta: sulfidinu, cardiaca, hemoterapija ir, traukuliams nuraminti, chloralhydrat'u.

Naudotoji literatūra.

1. Birk, W., prof.: Kinderkrankheiten. 1928. II d. Encephalitis epidemica. 308 p.

2. Degkowitz, R.: Lehrbuch der Kinderheilkunde. 1933.

3. Lust, F., prof.: Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten. 1932. Encephalitis epidemica. 221 p.
4. Nebécourt, P. et. L. Baboneix: Traité de médicine des enfants. 1934.

Zusammenfassung.

Über epidemische und infektiöse Encephalitiden.

Es werden drei Fälle von Encephalitis epidemica beschrieben, die besonders dadurch bemerkenswert sind, dass es sich um drei gleichzeitig erkrankte Brüder handelt.

Der jüngste Bruder, 3 Jahre und 4 Monate alt, starb am vierten Erkrankungstage unter Krämpfen im Coma. Bei dem zweiten 7- jährigen Bruder verlief die Erkrankung leichter, jedoch trat hier nach fast völligem Abklingen aller Symptome am 21-ten Krankheitstage ein 10 Tage dauernder Rückfall ein.

Eine Encephalitis nach Vakcination wird als seltener vorkommend beschrieben. Ein Mädchen von 1½ Jahren erkrankte am 5-ten Tage nach der Pockenimpfung. Die Krankheit begann mit Erbrechen und Krampfanfällen und heilte unter zurückbleiben einer linksseitigen Halbseitenlähmung.

Ferner wird von drei verschieden verlaufenen Encephalitisfällen nach Masern berichtet.

Erster Fall: 7-jähriger Knabe, erkrankt am 9-ten Tage nach Auftreten des Masernausschlags. Plötzliche Krampfanfälle und Coma. T— 40°. Bald darauf sind die Symptome verschwunden und in 8 Tagen konnte der Knabe das Krankenhaus verlassen.

Zweiter Fall: 6-jähriger Knabe, erkrankt am 5-ten Tage nach Auftreten des Masernausschlags. Schwache prodromale Symptome, stark schläfrig. Während 3 Tagen keine Änderung. Weiterer Verlauf der Krankheit fieberfrei, starker Parkinsonismus und Lateropulsio. Nach 27 Tagen geheilt entlassen.

Dritter Fall: 1 Jahr 4 Monate alter Knabe. Encephalitis gleichzeitig mit Masern aufgetreten. Starke Krampfanfälle. Nach 3 Tagen Nachlassen der Krämpfe, es tritt jedoch Lungenentzündung mit Zirkulationsstörungen hinzu. In 9 Tagen Exitus.

Gyd. El. Miknevičienė-Zdanavičiūtė.

Difterijos stebėjimai Kauno vaikų infekcinėje ligoninėje.

(Iš Kauno Vaikų Infekcinės Ligoninės.
Direktorius — d-ras A. Matulevičius).

Difterija (difteritu), Löffler'io bacilo sukeliama liga, sirgusiųjų vaikų į Kauno Vaikų Infekcinę Ligoninę nuo 1941 m. VI. 6 d. iki 1942. I. 12 d. buvo priimta 139. Iš jų mirė 22 ligoniai, kas sudaro 15,9% mirtingumą.

Ligonių tarpe stebėta įvairiausių difterijos formų: nuo labai sunkių, klasiškų „diphtheria maligna" atsitikimų iki lengvų difterijos formų, ėjusių be t°-ros pakilimo, tik su maža plėvelė ant vienos tonsilės.

Diphtheria maligna.

Diphtheria maligna buvo susirgę 24 ligoniai, kas sudaro 17,3% visų sirgusiųjų difterija. Iš jų mirė 16 ligonių (66,6%), o

pasveiko 8 (33,3%), nors ir šitie paskutiniai buvo turėję sunkaus kraujo apytakos sutrikimo simptomų.

Ne kartą diphtheria maligna atvejais iš ligonių burnos sklido tiek stiprus, difterijai specifiškas, kvapas, jog diagnozė aiškėjo „par distance".

Šitos difterijos formos pradžioje ligoniai ne visuomet turėdavo aukštą temperatūrą, tačiau kartais pasitaikydavo vėmimas, pilvo skausmai ir visuomet tie ligoniai atvykdavo išblyškę. Jų kalba būdavo neaiški; kaklo limfinės liaukos būdavo patinusios, ir šitas liaukų patinimas buvo ne uždegiminės kilmės, bet toksinės. — Ryklė būdavo patinusi; abidvi tonsilės būdavo pasidengusios pilksvomis, nekroziškomis plėvėmis, kurios neretai pereidavo ant liežuvėlio (uvula). Aprašoma, kad difterinės plėvės nusitęsdavusios ant minkštojo bei kietojo gomurio ir net pasiekdavusios dantis. — Nosis būdavo priskretusi plėvelių ir iš jos kartais rodėsi kruvina, dvokianti sekrecija.

Hemoraginės diatezės reiškiniais, diphtheria maligna buvo susikomplikavusi 5-iais atsitikimais, ir visi šitie ligoniai mirė; tuo būdu šita difterijos forma mirusieji sudaro 22,7% visų nuo difterijos mirusiųjų. Herman Ziszinsky aprašo 1,5% visų jo stebėtų difterijos atsitikimų, turėjusių hemoragijas, kurių tarpe būta ir pasveikimų.

Hemoragijos pasidaro, kai difterijos toksinai sužaloja kraujagyslių sieneles. Pirmiausia tatai stebima pirminiame difterijos židinyje: ryklėje ir nosyje, kai atsidalina difterinės plėvelės. 3 mūsų ligoniai nesustabdomai kraujavo iš nosies bei ryklės ir vienas iš jų dar ir iš virškinamųjų takų, matyti, del toksinio gastroenterito. — Diphtheria vulvae atsitikimu būna kraujavimų iš makščių. Pas mus tokio atsitikimo nepasitaikė.

Kraujo išsiliejimo į odą ir kraujavimų injekcijų vietose mums neteko stebėti. Šita diphtheria maligna su hemoragijomis yra nedėkingiausia gydytojui forma. Padėti nieko negalima, nors aiškiai matoma, kad mirtis neišvengiamai artėja. Laimė dar, kaip nurodyta aukščiau, kad nėra ji dažna.

Labai patinus ryklei ir užsikimšus nosiai, gaunama stenosis pharyngis. Tačiau užkimimas būna labai nedidelis arba vaikas būna visiškai neužkimęs, tik labai sunkiai kalba. Gali būti kartu ir krupas. Pas mus 5 ligoniai, sirgę diphtheria maligna, turėjo krupą, kas sudaro 20,8% sirgusiųjų šita difterijos forma. Sunkūs ligoniai miršta po kelių dienų, tačiau sunkūs reiškiniai gali laikytis net iki 2-jų savaičių.

Difterijos komplikacijos.

Dažniausia ir rimčiausia difterijos komplikacija — **širdies bei kraujo apytakos sutrikimai** — buvo stebėta pas 46 ligonius, kas sudaro 28,3%. Del šitos komplikacijos mirė 19 ligonių; tatai sudaro 86,3% mirusių ligonių. Pasveikusiųjų tarpe širdies

bei kraujo apytakos sutrikimus turėjo 27 ligoniai (t. y. 23%). Šitie sutrikimai kartais komplikuoja ir lengvas difterijos formas. Pasak H. Ziszinsky'o, del šitų sutrikimų mirę 90%; o pasveikusiųjų tarpe 25% turėję širdies bei kraujo apytakos sutrikimus. Šita komplikacija susidaro del difterijos toksinų veikimo kraujagyslių sistemai ir pačiam myokardui.

Būna paveikiamos vazomotorų periferinės dalys ir jų centras pailgosiose smegenyse. Difterijos toksinams paveikus klajoklį nervą, gaunama tachycardia.

H. Ziszinsky'o nuomone, toksinai veikią antinksčius, del ko įvykstą adrenalino apykaitos sutrikimai. Dvi pirmosios ligos savaitės del širdies bei kraujo apytakos sutrikimų yra pavojingiausios. Trečią savaitę šitie sutrikimai pasitaiko rečiau, o po 4-rių savaičių — labai retai. Todėl vaikai, turėję šitas komplikacijas, išgulėjo ligoninėje net iki 40 dienų, kol pavojus visiškai buvo praėjęs.

Širdies bei kraujo apytakos sutrikimai difterijos atveju duoda šiuos specifiškus simptomus: išblyškimą, vėmimą, pilvo skausmus, širdies bei tvinksnio pakitimus.

Ankstyviausias simptomas yra išblyškimas, vėliau pasireiškia cyanozė. Vėmimas su ledakumu būna kartu arba skyrium. Manoma, kad pilvo skausmai atsirandą del kraujo susitvenkimo n. splanchnicus'o įnervuojamoje srityje.

Širdyje stebima bradycardia, arhythmia ar abudu šitie simptomai kartu. Ekstrasistolės pasitaiko be ypatingų padarinių. Stebėti du ekstrasistolių atsitikimai, tačiau ligoniai išvyko gerai pasitaisę.

Labai svarbu yra sekti kraujospūdis, kuris, ligonio stoviui blogėjant, kasdien krinta, o prieš mirštant tvinksnio kartais visiškai negalima apčiuopti.

Širdies išsiplėtimas, šuolio ritmas, taip pat aritmija ir vienas neišklausomas širdies tonas stebėta keliais atsitikimais. Literatūroje aprašoma smegenų embolija del susidariusių širdyje parietalinių trombų. Mūsų ligoninėje tokio atsitikimo nebuvo.

Neretai sunkios difterijos atveju stebima nefrozė, kaip degeneratyvių procesų inkstuose išdava.

Diphtheria maligna iliustracijai pateikiu vieną ligos istorijos ištrauką:

Ligonė K. S., 7 metų amžiaus, ligos istorijos 576 nr., atvyko į ligoninę 1941 m. XII. 6 d. Serga nuo XII. 1 d. Jos ligos stovis vis blogėja.

Stat. praes. Pacientė liesa, labai išblyškusi. Lūpos cyanoziškos, apdžiūvusios. Iš tolo jaučiamas stiprus specifiškas difterijos kvapas. Nosis pilna kruvinų šašų. Kvėpuoja pro atdarą burną. Liežuvis apžėlęs. Kalba labai neaiškiai, tyliai. Ant tonsilių ir liežuvėlio didelės pilksvos nekroziškos plėvės.

Kraujo apytakos organai. Širdies tonai dusloki. Širdies ribos: kairioji užeina už linea mammillaris, dešinioji — sutampa su linea parasternalis dextra. Kraujospūdis — 85—45 mm/Hg. Tvinksnis vidutiniškai prisipildęs. T°-ra 37,8°.

Plaučių perkusinis garsas patologiškai nepakitęs. Auskultuojant abejuose plaučiuose girdėti sausų karkalų.

Pilvas įdubęs, turgor vidutinis. Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos.

Kaklo limfinės liaukos iš abiejų pusių labai patinusios. Patinimas pereina ant skruostų ir siekia ryšiakaulį.

XII. 7 d. Ligonė visą naktį nemiegojo. Skundžiasi pilvo ir kakło skausmais. Širdies tonai — dusloki. T°-ra rytą 37,6°, vakarą 37,8°.

XII. 8 d. Mergaitė išspjovė labai storą plėvę. Po to smarkiai kraujavo iš burnos ir nosies. Kraujospūdis 75 mm/Hg. T° rytą 37,3°, vakarą 37°.

XII. 9 d. Kaklo limfinės liaukos kiek atslūgusios. Burnoje dar daug plėvių. Nosis taip pat pilna plėvių. Kalba neaiški. Kraujospūdis 70—40 mm/Hg. T°-ra rytą 37,1°, vakarą 36,8°.

XII. 11 d. Ligonė nerami, blaškosi. Labai išblyškusi. Iš nosies kraujuoja. Limfadenitas žymiai sumažėjęs. Specifiškas kvapas iš burnos žymiai susilpnėjęs. Kraujospūdis 65—35 mm/Hg. Širdies tonai ritmiški, dusloki. T° rytą 37°, vakarą 37,1°.

XII. 12 d. Plėvės nuo tonsilių ir liežuvėlio visiškai pranyko. Nosis išsivalė, nekraujuoja. Limfadenitas visiškai atslūgo. Širdies tonai labai duslūs. Vemia. Skundžiasi pilvo skausmais. T° rytą 37,1°, vakarą 37,1°.

XII. 13 d. Kraujospūdis 55—30 mm/Hg. Dažnai tąso vemti, kelis kartus vėmė. T° rytą 36,5°, vakarą 37,1°.

XII. 14 d. Dažnai vemia. Tvinksnis silpnai prisipildęs. Kraujospūdis 40—25 mm/Hg. Širdies tonai duslūs ir aritmiški. T° rytą 37,5°, vakarą 37°.

XII. 16 d. Ligonė labai išblyškusi ir apatiška. Širdies ribos: kairioji — per 1 pirštą už linea mammillaris, dešinioji — ties linea parasternalis dextra. Kraujospūdis — 55 mm/Hg. Širdyje šuolio ritmas ir aritmija. T° rytą 36,1° ir vakarą 36,7°. Patelariniai refleksai yra. Šlapimuose rasta baltymų, keletas hyalininių cilindrų ir 5—13 leukocitų regėjimo lauke.

XII. 17 d. Pacientė labai išblyškusi, cyanoziška, apatiška. Retkarčiais nerami. Nuolat tąso vemti ir vemia. Širdies tonai duslūs ir aritmiški. Kraujospūdis 50 mm/Hg. Tvinksnis vos apčiuopiamas. T° 36,6°. Patelariniai refleksai yra.

Tą pačią dieną mergaitė mirė.

Gydymas. Atvykusiai į ligoninę mergaitei tučtuojau įšvirkšta 35.000 vienetų priešdifterinio serumo ir kitą dieną dar pridėta 15.000 vienetų. Be to, kasdien buvo švirkščiama sol. sacchari uvici 10% —20,0 į veną, sol. strychnini nitrici (1:1000) 1,0—2 kartu, ol. camphorae 20%—2,0 ir sol. coffeini natrio-benzoici 20%—0,75.

Taigi, ligonių, sergančių sunkia difterijos forma ir pavėluotai atvežtų į ligoninę, dažnai neišgelbsti ir intensyvus gydymas dideliais daviniais.

Didesniąją mūsų mirusiųjų dalį sudarė ligoniai, pavėluotai atgabenti į ligoninę, k. a.:

1	ligonis	atgabentas	1-ą	ligos	dieną	ir	gavo	priešdifterinio	serumo,
4	ligoniai	atgabenti	2-ą	„	„	„	„	„	„
7	„	„	3-ią	„	„	„	„	„	„
4	„	„	4-ą	„	„	„	„	„	„
2	„	„	5-ą	„	„	„	„	„	„
3	„	„	6-ą	„	„	„	„	„	„
1	„	„	po 2 savaičių		„	„	„	„	„

Pasak H. Ziszinsky'o,

1-ą	ligos	dieną	gavusių	priešdifterinio	serumo	mirštą	0,95%
2-ą	„	„	„	„	„	„	4,33%
3-ią	„	„	„	„	„	„	9,62%
4-ą	„	„	„	„	„	„	10,43%
5-ą	„	„	„	„	„	„	10,52%
6-ą	„	„	„	„	„	„	13,93%

Visi ligoniai, kurių tik kraujo apytaka buvo sutrikusi, gaudavo ol. camphorae 20% po 2,0 kasdien, kad susidarytų kamfaro atsarga ir būtų palaikomas vazomotorų centras. Kraujospūdis buvo matuojamas kas 2-ra — 3-čia diena.

Polineuritais buvo susikomplikavę 3 atsitikimai. Du ligoniai mirė del dangų (diafragmos) paralyžiaus, vienas — gerame stovyje išvyko namo.

Difterijos lokalizacija.

Daugelį atsitikimų sudarė diphtheria pharyngis. Antroje vietoje sekė diphtheria nasi pas kūdikius.

Diphtheria laryngis stebėta 7 atsitikimais (5% visų ligonių). Diphtheria laryngis et pharyngis kartu buvo 16 atsitikimų (11,5% visų ligonių). 14 (60,9%) ligonių pasveiko, nepavartojus jokios chirurgiškos intervencijos. Vienas 4 metų amžiaus buvo tracheotomuotas ir labai gerai pasveiko. Vienas mirė del to, kad įkvėpė į plaučius difterinių plėvių ir 6 — del kraujo apytakos sutrikimų.

Taip pat buvo vienas conjunctivitis diphtherica atsitikimas, pagal okulistų nurodymus gydytas šiuo būdu: akys plautos kas 2 val. su sol. physiologica ir vakarą lašinta sol. argyroli 2% ir įtepta ung. noviformii 3%. Buvo įšvirkšta ir priešdifterinio serumo. Ligonis pasveikęs išvyko. Regėjimui liga nė kiek nepakenkė.

Difterijos bacilų nešiotojų gydymas.

Tiriant bakteriologiškai, net esant tipiškam kliniškam difterijos vaizdui, Löffler'io lazdelių nevisuomet būdavo randama. Tačiau jos išaugdavo net ir labai abejotinais difterijos atsitikimais.

Ligoniams, kurie po 14 ligos dienų turėjo teigiamą bakteriologišką tyrimą, buvo pravestas gydymas su sol. pyoctanini (methylenviolett) 3%. Šitas skiedinys dažo intensyvia mėlyna spalva.

Sol. pyoctanini 3% buvo lašinama į nosį ir juo buvo tepama ryklė 2 kartu per dieną, iš viso 18-kai ligonių per 10 dienų. 15-ai ligonių po 10-ies dienų, du kartu pavartojus bakteriologišką tyrimą 5-ių dienų tarpe, gautas neigiamas atsakas. Po to šitie ligoniai, kaip neužkrečią, buvo išrašyti. 3-ims ligoniams, pas ku-

riuos ir po 10 dienų gydymo su sol. pyoctanini bacilų dar buvo rasta, gydymas pyoktaninu buvo tęsiamas dar 10 dienų ir po to kartotinai ištyrus buvo gautas neigiamas bakteriologiško tyrimo atsakas. Tuo būdu visi difterijos bacilų nešiotojai pyoktanino dėka buvo atpalaiduoti nuo difterijos antkryčio.

Vėliau sužinota, kad 2 buvę ligoniai ilgainiui pradėję smarkiai sloguoti. Patikrinus, pas juos dar rasta difterijos bacilų.

Nors sol. pyoctanini 3% visu šimtu procentų neatpalaiduoja nuo difterijos antkryčio (mūsų atsitikimais visiškai atpalaidavo tik 88,8%), vis delto šitas būdas difterijos bacilams naikinti bene bus geriausias už visas kitas žinomas priemones.

Pasak Bernecker'io, pavartojus sol. pyoctanini 3%, gaunama 90,48% pasveikimų.

Literatūra.

1. „Kinderärztliche Praxis" 1935.
2. Dr. Hermann Zischinsky: „Die akuten Infektionskrankheiten im Kindesalter".
3. Prof. Phaundler u. Schlossmann: „Handbuch d. Kinderheilkunde".

Zusammenfassung.

Im Kauener Kinderinfektionskrankenhause wurden vom 6. VI. 1941 bis zum 12. I. 1942. 1939 diphtheriekranke Kinder behandelt. Gestorben sind 22 (15,9%). In 24 Fällen handelte es sich um Diphtheria maligna von denen 8 (33,3%) geheilt wurden.

Bei 5 Fällen von Diphteria maligna bestand eine haemorrhagische Diathese: diese Kinder sind sämmtlich gestorben.

Herz- und Kreislaufstörungen diphtherischen Ursprungs wurden in 46 Fällen beobachtet. 19 von ihnen sind gestorben, was 86,3% der Gesammtsterblichkeit ausmacht.

Unter den geheilten hatten 27 (23%) Kinder Kreislaufstörungen aufgewiesen. Von 3 an Polyneuritis erkrankten Kindern sind 2 gestorben.

Diphtheria laryngis wurde in 7 Fällen beobachtet (5% aller Kranken), Diphtheria laryngis et pharyngis in 16 Fällen (11,5% der Kranken). 14 Kranke wurden ohne chirurgischen Eingriff geheilt; ein Kind konnte durch Tracheotomie geheilt werden.

Conjunctivitis diphtherica wurde nur einmal beobachtet; auch hier trat Heilung ein.

Diphtheriebazillenträger wurden mit 3%-iger Pyoctaninlösung behandelt, dabei konnte in 88,8% der Fälle Erfolg erziehlt werden.

Gyd. N. Indrašius.

Achondroplasia.

(Iš V. D. Un-to Nervų ir Psichikos klinikos. Vedėjas — adj. dr. V. Vaičiūnas).

1941 m. spalių mėn. 14 d. atvyko į V. D. Un-to Nervų ir Psichikos kliniką ligonis *J. S.*, 20 metų amžiaus (fotografijoje pažymėtas×)*), skųsdamasis, kad jis jau mėnuo negalįs pakilnoti dešiniosios kojos pė-

*) Fotografijoje matomo antrojo vyruko neužaugos neteko matyti, bet iš išvaizdos ir iš jo pažįstamo smulkaus nupasakojimo, jis taip pat bus achondroplazikas. Dvi matomos neužaugos pilnametės merginos yra jau nebe achondroplazikės, bet visai kitokio tipo (grynai hipofizinio).

dos (paralysis n. peronei dextri). Ligonis yra 120 cm ūgio, galvos apimtis 54 cm. Esąs cirko artistas, scenoje demonstruojąs visokius fokusus, ypač miklų kamuolių metymą į orą ir jų gaudymą. Ligoninėje jis išgulėjo iki 1941 m. gruodžio mėn. 5 d., kada išsirašė pasveikusia koja. Buvo jisai autoriaus demonstruotas klinikų gydytojų susirinkime. Gulėdamas ligoninėje pasižymėjo gyvumu, komiškumu, linksmumu. Kitus ligonius džiugindavo visokiais artistiškais triukais — mikliai apvirsdavo kūlio, viena ranka pasirėmęs ant palatos staliuko pakildavo visu kūnu į orą. Neduodavo ramumo jaunosioms sanitarėms ir seserims — čia įgnybdavo, čia apkabindavo, čia saldainiais pavaišindavo: buvo labai seksualus. Labai nusiminė, kai profesorius jam pasakė, kad negalima bus vestis, nes ir vaikai galį būti neužaugos.

Achondroplasia (mikromelia, chondrodystrophia) seniau būdavo neatskiriama nuo infantilinės miksedemos arba nuo rachito. Parrot pirmasis achondroplaziją atskyrė nuo rachito, o Marie nustatė aiškią simptomatologiją. Achondroplasia turi būti griežtai skiriama nuo infantilizmo, kuris (pagal Anton'ą) skirstomas į: 1) miksedeminį infantilizmą, kretinizmą, 2) mongolizmą, 3) infantilizmą del genitalijų hipoplazijos, 4) infantilizmą del antinksčių, thymus, kasos (?) susirgimo, 5) infantilismus dystrophicus kraujagyslių aplazijos, lues hereditaria, alcoholismus ir t. t. atvejais.

Achondroplasia yra paveldima liga (mūsų atsitikimu giminėje neužaugų nebuvę), pirmiausia paliečianti skeleto sistemą ir kai kuriais atsitikimais sutrukdanti psichikos išsivystymą (mūsų atsitikimu buvo pastebimas neryškus debilišku-

mas, nors ligonis sakosi baigęs pradžios mokyklą). Pirmiausia krinta į akis neatitinkamumas tarp beveik normalaus didumo liemens ir trumpų galūnių, kad net kartais suaugęs esti mažesnis kaip 1 m. Ilgieji kaulai del sutrikusio kremzlių ir kaulų išsivystymo yra sukreivėję ir epifizėse sustorėję. Tipiškas simptomas yra „main en trident" (Marie), tam tikras plaštakos ir pirštų netaisyklingumas. Dažniausiai esti ryški brachicefalija, lyg balno pavidalo nosis. Dažnas reiškinys didesnio ar mažesnio laipsnio hidrocefalija.

Mokslininkas Gratiolet yra sukūręs teoriją, kad nedidelio laipsnio hidrocefalija padedanti išsivystyti talentams: Didesnio ar mažesnio laipsnio hidrocefaliją turėję šie garsenybės: Thomas A. Edison, Beethoven, Schopenhauer, Richard Wagner, Helmholtz, Rubinstein, Reger, Richard Strauss, filosofas Georg-Elias Müller, Gottfried Keller (turėjęs ir šizoidinių bruožų), tapytojas Menzel, Napoleonas ir t. t. Helmholtz del hidrocefalijos turėdavęs net epileptiforminius priepuolius. Tuczek ir Cramer aprašo vieną hidrocefalijos atsitikimą pas jaunuolį, kurio galvos apimtis siekusi 70 cm ir kuris išmokęs daug kalbų, turėjęs muzikinį talentą.

Achondroplazikams torakalinė stuburo dalis dažnai esti kifoziška, o lumbalinė — lordoziška. Plaukuotumas geras (taip pat ir antrinis). Gėdos plaukai neretai atsiranda net per anksti. Lyties organų išsivystymas pakankamas. Giminėje arba jiems patiems pasitaiko kiškio lūpa, spina bifida, pankreas cista, uterus septus, plokščiapėdumas, daugpirštystė. Giminėje kartais gimsta anencefalai. Pasitaiko ir abortyvių atsitikimų, kai esti tik sutrumpėję šlaunikauliai (vienas toks atsitikimas buvo V. D. Un-to Nervų ir Psichikos klinikoje, 1941. X. 11 — X. 24 d., gulėjęs del spondylitis tbc.), žastai, didelė hidrocefalija.

Achondroplazikų psichika gali būti visai normali, bet gali būti ir nukrypimų nuo normos. Delmas ir Euzière yra aprašę imbecilišką achondroplaziką. Paprastai achondroplazikai esti labai linksmi žmonės. Seniau jie būdavo karalių ir didikų rūmuose juokdariais (Hofnarren, Hofzwerge), dabar jie dažniausiai esti cirkų klounais. Turėdami tvirtus raumenis, padaro įvairius miklius triukus. Achondroplazikai esti padidėjusio seksualumo žmonės. Paprastai jie lytiškai anksčiau išsivysto. Javoje vienas achondroplazikas turėjęs penkias žmonas ir dar ieškodavęs merginų. Neretai pasižymi begėdiškumu. Mūsų achondroplazikas taip pat yra cirko artistas, bet dideliu galvotumu nepasižymi.

Yra aprašyta atsitikimų, kur tėvas, sūnus ir duktė yra buvę achondroplazikai; taip pat — senelis, tėvas ir vaikaitis; trys broliai dvynukai (vienakiaušiniai — eineiige Zwillinge); Kartais achondroplasia siekia keturias vyrų generacijas, kai moterys esti normalios. Paveldėjimas dažniausiai pasitaiko dominantinis. Achondroplasia pasitaiko ir gyvulių (arklių, galvijų, šunų ir t. t.) tarpe.

Achondroplazijos priežastys aiškinamos įvairiai. Murk Jansen kaltina amniono spaudimą, Carrot — įgimtą kremzlių celių mitybos sutrikimą. Daugelis autorių mano, kad esąs kaltas hypophysis, nes padidėjęs seksualumas (satyriasis, onanizmas, masochizmas ir t. t.), hipofizinio tipo lipodistrofija, nutukimas ir t. t. kaip tik verčia taip galvoti. Achondroplazikai siūloma sterilizuoti, ypač dar ir del to, kad del padidėjusio seksualumo jie esą labai vislūs. O kur sterilizacija dar nepritaikoma, tai jie vislumui sulaikyti turėtų vartoti antikoncepcines priemones*).

Literatūra.

1. H. Oppenheim: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1923.
2. A. Strümpell: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. Leipzig 1920.
3. W. Weygandt: Der jungendliche Schwachsinn. Stuttgart 1936.

Zusammenfassung.

Der Verfasser beschreibt einen Fall von Achondroplasie, der in der Psychiatrischen und Nervenklinik der Vytautas - Universität als Paralysis n. Peronei dextri behandelt wurde.

L. Stelmokas.

Fizinis lavinimas priešmokykliniame amžiuje (4—7 mt.).

Priešmokykliniame amžiuje vaiko fiziškam išsivystymui turi didelės reikšmės aplinka bei sveikatos apsauga. Tuo pačiu laiku reikia auklėti higieniški ir kultūriški įpročiai, grūdinti organizmas saule, oru, vandeniu, stiprinti būtina gyvenimui motorika, skiepyti naudingi darbo judesių elementai ir atitaisyti vystymosi nukrypimai, kurie yra pasireiškę del netaisyklingo judėjimo.

Būdingiausios priešmokyklinio amžiaus vaiko ypatybės yra didelis aktyvumas ir didelis domėjimasis jį supančiu pasauliu, nors jo jėgos dar yra ribotos ir išoriniams veiksniams nėra pakankamai atsparios. Šituodu momentai išaiškina žinomą vaiko nepastovumą visuose jo darbuose ir reikalauja globos ir geros priežiūros.

Šitame vaiko amžiuje judėjimo aparatas yra žymiai išsivystęs, tačiau jis dar labai netobulas. Griaučiai minkšti ir lankstūs, nes kaulai turi daug kremzlių, o todėl bet kuris perkrovimas yra kenksmingas. Kaulų kaulėjimas kartais sustoja; tatai būna del vidaus sekrecijos liaukų nepakankamo veikimo, arba

---

*) Šitų priemonių karo metu sunkoka gauti, tad vertėtų pasinaudoti vad. steriliuoju metu. (Žiūr. „Klinikos ir praktikos patyrimai“ „Nevaisingosios dienos”).

dažniausiai del rachito. Raiščiai tame amžiuje elastingi, nestiprūs ir dažnai būna pertempimai.

Kadangi stambieji raumenys sustiprėja anksčiau už smulkiuosius ir turi daugiau jėgos, tai vaikai jais daugiau ir naudojasi, del to jų judesiai yra grubūs. To amžiaus vaikai daugiau bėgioja, negu vaikščioja, jie labai judrūs ir ramiai nepasėdi.

Platūs kraujo indai ir pakankamai išsivysčiusi širdis kaip tik tam padeda. Maždaug apie 3-čius metus vaikas savo jaučiamaisiais organais pakankamai gerai orientuojasi aplinkoje ir jau iki tam tikro laipsnio išmoksta tvardyti savo refleksus. Žaidimo tikslas juos mažiau domina, kaip pats žaidimo procesas.

Pas 4—5-rių metų vaikus pastebimas didelis statiškas nepatvarumas: daug jėgų išeikvojama kūno pusiausvyrai palaikyti, judesiai negrakštūs ir dauguma jų pašaliniai. Vaikas dar visiškai nepasitiki savo jėgomis.

6—7 metais, del raumenų masės bei jėgos augimo ir koordinacijos pagerėjimo mankštos įtakoje, judesių apimtis žymiai prasiplečia ir kūno tvirtumas padidėja. Vaiko judesiai darosi įvairesni, atsiranda vikrumas ir didesnis pasitikėjimas savimi, nors raumenų jėga dar nedidelė ir vaikas greit pavargsta, ypač nuo vienodų judesių.

Bėgiojimas vaikus vargina mažiau, negu vaikščiojimas. Labiausiai vargina stovėjimas, ilgas sėdėjimas ir apskritai visi judesiai, kuriuose vyrauja užsitęsiantis raumenų susitraukimas.

Pas vaiką pastebima netaisyklinga kūno laikysena įvairių užsiėmimų metu, jis kūprinasi, lenkiasi, persikreipia. Jei tatai pasidarys įpratimu, išsivystys iškrypimai beaugančiame organizme. Tat pat liečia ir stovėjimą. Negalima ilgą laiką laikyti vienoje vietoje stati vaikai, pvz., kad ir per fizkultūros užsiėmimus. Vaikas dažnai stovi visu kūno svoriu atsirėmęs į vieną katrą koją. Toks paprotis veda prie stuburo iškrypimo. Šitame amžiuje reikia toliau palaipsniui lavinti pusiausvyra.

Paties vaiko patyrimai judesiuose daug pareina nuo esamos aplinkos. Kuo įvairesni motoriniai veiksniai joje, tuo tie patyrimai yra turtingesni, nes vaikas labai yra linkęs pamėgdžioti ir matytus vaizdus kartoja savo žaidimuose.

Motorinių įpročių auklėjimas.

Ėjimas. Pas jaunesniuosius priešmokyklinio amžiaus vaikus (4—5 mt.) vaikščiojimo automatizmas ir būtina su tuo susijusių judesių koordinacija dar nėra pakankamai išsivystę. Pusiausvyrai išlaikyti jų kūno proporcijos nėra patogios, nes svorio centras del trumpų kojų ir ilgo liemens yra aukštai. Atspirties plokštumai padidinti šito amžiaus vaikai, kaip ir 2—3-jų metų amžiaus vaikai, vaikščioja plačiai išskėtę kojas. Vyres-

niame priešmokykliniame amžiuje (6—7 mt.), toji padėtis pagerėja: kojos žymiai pailgėja, sulinkę keliai išsitiesia, nebėra meškiško žingsnio dedant iš karto visą pėdą, eisena darosi grakštesnė, pusiausvyra geriau išlaikoma. Šitiems 6—8 km. pasivaikščiojimams, su dažnomis pauzėmis, visiškai galimas; o 4—5 metų vaikams tasai kelias reikia perpus sutrumpinti.

Maži vaikai vos išlaiko lėtą suaugusiųjų tempą. Jie nepavargdami taip gali eiti tik trumpą laiką ir tai kolektyve, ar besilaikydami globėjo. Vaikų vedžiojimai ilgesniuose suaugusiųjų pasivaikščiojimuose neleistini. Vienodi judesiai vaikus vargina, o bėgiojimas ir judrūs žaidimai, nors ir atima daugiau jėgų, bet būdami linksmi, emocingi, ne taip vargina juos. Didelis mažų vaikų palinkimas greitai judėti aiškinamas jų širdies ir viso kraujo apytakos aparato pritaikymu tokiam darbui.

Iš jaunų dienų vaikai būtinai turi mokytis įvairių ėjimo būdų. Auklėtojai turi statyti jiems reikalavimus, pvz., kaip galima greičiau pereiti tiesią liniją, vaikščioti pirštų galais, nepakeliant nuo žemės pėdos arba vaikščioti įvairiu tempu, išlaikant taisyklingą kūno padėtį, vaikščioti pagal muzikos taktą ir t. t. Vyresnieji vaikai visus tuos uždavinius labai noriai atlieka, ypač kai jie atliekami kaipo žaidimai, lenktynės. Taip visai nepastebimai įskiepijami brangintini įpročiai, kurie išlieka per visą gyvenimą: išsidirba geras ėjimo stilius, grakšti, lengva eisena, kūno lankstumas ir mokėjimas valdyti savo judesius. Pasivaikščiojimams skirtina kuo mažiausia laiko, žaidimams, bėgiojimams ir kitiems užsiėmimams atvirame ore — kuo daugiausia.

Drabužiai ir avalynė turi būti rūpestingai paruošti, kad neapsunkintų vaiko, neperkaitintų iki prakaito. Daugelis tėvų žiemą persunkiai apvelka vaikus, nuo ko jie greitai suprakaituoja, paskui peršala ir todėl nenoriai eina vaikščioti, žaisti.

Vaikų barti del netinkamos eisenos ar kūno laikysenos nereikia; pakanka parodyti įvairūs eisenos tipai ir atitinkamais pavyzdžiais sukelti noras lenktyniauti.

Bėgiojimas. Sekdami, kaip bėga 3—4 mt. vaikai, pastebėsime, kad bėgimo automatizmas jau yra, tačiau jo motorika labai primityvi. Bėgime dar nėra svarbiausio bėgimui elemento — pašokimo. Taisyklingai pradeda bėgti tik 6—7 mt. Tuo pačiu laiku, ypač jei dar pamokoma, atsiranda ir taisyklinga judesių koordinacija: rankos padeda bėgimui, kai kairioji ranka sinchroniškai veikia su dešiniąja koja.

Juo anksčiau vaikai pradeda mokytis bėgioti, tuo greičiau šitas naudingas veiksmas išmokstamas ir tuo mažiau pavojaus, jog neatpras nuo nepageidaujamų įpročių, kurie kenkia bendram motorikos vystymuisi.

Šokimas. Priešmokyklinio amžiaus vaikai dar neturi visų duomenų, kad galėtų teisingai atlikti šitą, taip gyvenime nau-

dingą, veiksmą. Tačiau vaikai, del geros kraujo apytakos, bešokinėdami netaip greitai pavargsta, kaip suaugę.

Šokimo automatizmas tarp 3-jų ir 7-rių metų palaipsniui didėja. Sekdami šuolius pastebėsime, kad pradžioje jie yra visai elementarūs: vaikai šokinėja kaip žvirbliai ir pašoksta iš karto abiem kojom. Šitame amžiuje vaikai mėgsta šokti iš viršaus žemyn, nekreipdami dėmesio į kritimo pavojų. Tenka jie nuo per didelio azarto sulaikyti.

Šuoliai įsibėgėjus labiau prieinami 6—7-rių metų vaikams, bet ir čia pilna dinaminė koordinacija nelengvai duodasi valdoma.

Mėtymas. Maži vaikai šitą veiksmą atlieka labai primityviai, mėtydami be jokio tikslo. Bet gi palaipsniui tai vystosi ir, maždaug apie 5-tus metus, jau aiškiai pastebimas tikslas: mėgina mesti sviedinį į augštį, į tolį arba į taikinį. Nors mėtyme nemaža reikšmės turi kūno raumenų išsivystymas, bet čia svarbiausia mokėjimas išlaikyti pusiausvyrą ir įpratinti valdyti ranką. Šitą tikslą pasiekus, toliau reikia mokyti taiklumo. Tai jau reikalauja dėmesio susikaupimo, raumenų jautrumo ir pakankamai išsivysčiusio erdvės pajautimo.

Laipiojimas. Labai anksti pas vaikus atsiranda didelis noras laipioti. Būtina sąlyga, kad laipiojant dalyvautų ir rankos ir kojos. Laipiojimas vien rankomis jokiu būdu nepateisinamas, nes nuo to gali sąnariai išsitempti bei deformuotis. To pavojaus nėra, kai vaikai laipioja visomis keturiomis, pvz., į medžius, karstosi tvoromis ir t. t. Jie čia įgauna vikrumo, drąsos ir išmoksta koordinuoti savo judesius.

Žaidimai. Žaidimas priešmokykliniame amžiuje yra svarbiausias vaikų užsiėmimas. Jiems žaidimo procesas lygus darbui. Vaikas visada žaidžia su didžiausiu rimtumu. Žaisdamas jis pažįsta pasaulį, nustato su juo ryšius, įsisamonina būtinus įpročius ir mokėjimą dirbti. Geri žaidimai duoda gerus auklėjimo rezultatus, todėl pedagogui svarbu gerai pažinti žaidimų esmė ir jie atitinkamai pravesti.

Skiriame: a) laisvus kūrybinius žaidimus, kuriuos organizuoja patys vaikai, ir b) judrius, kurie pravedami pagal nustatytą planą.

a) L a i s v i ž a i d i m a i. Jie būtini, nes čia pasireiškia iniciatyva, kūryba ir individualūs palinkimai. Vaikai kartais priešinasi, jei suaugusieji kišasi į jų užsiėmimą. Pedagogo vaidmuo čia labai aprėžtas, tačiau reikalingas. Jis turi suteikti žaidimui sveikas sąlygas, nes vaikai, įsigilinę į savo darbą, dažnai tenkinasi rūsiu, daržine, tamsiomis ir nešvariomis kertėmis, nors turi galimumo žaisti tyrame ore.

b) J u d r ū s ž a i d i m a i. Jie parenkami pagal amžių. Be to, būtina atkreipti dėmesys ir į šiuos dalykus:

1. Žaidimo siužetas turi būti realus ir suprantamas.

2. Žaidimai į kolektyvą turi įnešti organizacinį momentą. Tam puikiai padeda disciplina ir žaidimo taisyklės.

3. Žaidimuose turi būti atkreiptas dėmesys į socialinius elementus, kad išsivystytų sugebėjimas veikti kolektyve ir lenktyniauti.

4. Judrūs žaidimai pasižymi emocingumu, tačiau tuo reikia naudotis atsargiai, kad vaikų nenuvargintume ir nesuerzintume.

5. Žaidimuose neturi būti užmiršta higiena; reikia sekti kvėpavimas ir širdies darbas.

6. Kiekviename žaidime turi dalyvauti visi vaikai. Blogus rezultatus duoda tie žaidimai, kuriuose veikia 2—3 vaikai, o likusieji tėra žiūrovai.

Teisingai tvarkomas priešmokykliniame amžiuje fizinis auklėjimas daug patarnauja vaiko motoriniams judesiams ir aktyvumui išlavinti. Tokie vaikai ne tik geriau fiziškai subręsta, bet taip pat daug geriau pasiruošia darbui, mieliau patys sau pasitarnauja, yra žymiai sveikesni, o todėl ir mokytis jiems bus lengviau.

Autoreferat.

Durch richtig geleitete körperliche Übungen vor Erreichung des Schulalters werden nicht nur die motorischen Fähigkeiten, sondern auch die geistige Aktivität des Kindes bedeutend gefördert. Ihre physische Entwicklung verläuft besser, sie werden besser auf die Anforderungen der Schule vorbereitet, sie sind selbstständiger und gesünder und kommen in der Schule besser vorwärts.

Referatai.

VAIKŲ LIGOS.

1. A. Kollmann: **Eine Sippe mit heredo- degenerativer, dem Bilde der Littleschen Krankheit ähnelnder Erkrankung des Zentralnervensystems.** („Kinderärztl. Prax." 1939 m., 7 nr.).

Klinika tyrinėjo 2 metų vaiką su cerebriniais vaikų paralyžiais, pasireiškiančiais piramidiniais ir ekstrapiramidiniais reiškiniais. Šiaip susirgimas gana kasdienis, tačiau klinikai viešų vaikų globos įstaigų pagelba pavykę ištirti visos šeimos net iki ketvirtos generacijos praeityje ir šoninių linijų anamnezė. Visa tai parodyta gražioje šeimos lentelėje, pažymint atskiru ženklu sveikuosius, sergančius Little's liga, sergančius kitomis smegenų ligomis ir turinčius šiaip anomalijų. Iš viso sužymėta net 38 šeimos nariai.

Pirmoje kartoje prosenelė nusižudžiusi. Be tiriamojo, dar 4 šeimos berniukai turėjo gydytojų pažintą Little's ligą 33 jų mirę 1¼, 18 ir 23 metų amžiaus. 7 berniukams, mirusiems iki 1¼ metų amžiaus, gydytojų buvęs pripažinta „smegenų pakenkimas" ar „smegenų liga". Vienas vyriškas šeimos narys dar turįs kaukolės anomaliją, antras — nuomarą.

Moteriški šeimos nariai visi rasti sveiki. Taigi, turėta paveldėtinis susirgimas, kuris paveldimas recesyviai, kartu su vyriška lytimi. Sergą

beveik visi šeimos berniukai, mergaitės be išimties fenotipe esančios sveikos, bet esančios ligos konduktoriai.

Praktikai labai svarbu kiekvienu į Little's ligą panašiu atveju gerai ištirti šeimos istorija, kad galima būtų spręsti, ar kalti, kaip paprastai kaltinama, išoriniai veiksniai, ar turimas sunkus paveldėtas susirgimas, kaip atpasakotu atveju. *P. Baublys.*

2. H. Opitz: **Lymphatische Leukämie—gutartige Lymphadenose (Drüsenfieber).** („Kinderärztl. Prax.", 1939 m., 7 nr.).

Atskirti leukemija labai svarbu, nes leukemijos diagnozė lygi pasmerkimui mirti. Svarbu pažinti gėrybinė limfadenozė, kurią autoriai vadina plazmaceline angina (Schultz), limfemoidiniu (Glanzmann), idiopatiniu (Lehndorff) liaukų uždegimu (Drüsenfieber), kuri esanti tas pats 1889 metais Pfeiffer'io aprašytasis liaukų uždegimas.

Aprašomas 14 metų berniukas, kuriam per kelias dienas padidėjusios kaklo liaukos ir kuris, praėjus 5 dienoms nuo ligos pradžios, paguldytas į ligoninę su t° 38,5. Rasta žymus kaklo liaukų padidėjimas ir visų liaukų hiperplazija. Be to, angina ir ypatingas kraujo vaizdas: Hb 102%, eritr. 5,1 mil., leuk. 20.600, jaun. 1%, lazd. 27%, segm. 15%, limf. 51%, mon. 5%, plazm. 1%.

Iš viso ko galvota apie limfinę leukemiją ir apie limfemoidinį liaukų uždegimą. Tačiau limfinė leukemija galima buvo iš karto atmesti, nes vaiko savijauta buvo gera, oda neišblyškusi, stoka petechijų, kaulų skausmų, taip pat sunkesnės ulcerozinės anginos nebuvo. Bet tokios didelės kaklo liaukos leukemijų atvejais būnančios retai, jos pasitaikančios tik apyūmių formų atvejais, ar kai yra burnoje ulcerozinių procesų. Pastaruoju atveju liaukos būnančios skausmingos.

Taip pat svarbu ir kraujo vaizdas. Leukemijos atveju iš pat pradžių yra ryški anemija, taip pat trombopenija. Šiaip tik iš baltojo kraujo diagnozė esanti kartais sunki. Tačiau buvimas 43% myeloidinių celių, kaip nupasakotu atveju, kalbąs prieš leukemiją. Nepribrendę limfocitai pasitaiką abiejose ligose, didesnis monocitų kiekis leukemijai nebūdingas. Didesnis plazminių celių kiekis reiškiąs limfemoidinį liaukų uždegimą.

Diagnozę labai palengvina kaulų čiulpų punkcija, kuri, žinoma, praktikui neprieinama. Iš viso, praktikos gydytojas panašius diferencinės diagnostikos klausimus turėtų pavesti hematologijoje nusimanančiam gydytojui, kad nebūtų nemalonių klaidų. *P. Baublys.*

3. F. A. Kendel ir D. M. Mitnickij (Kijevas): **Ūminio polyomyelito gydymas rekonvalescentų krauju.** („Pediatrija", 1941 m. 4 nr.).

Autorių medžiaga liečianti 171 Heine-Medin'o ligos atsitikimą, iš kurių 62 ligoniai paguldyti turėdami paralyžius, bet dar ūmios stadijos, 41 — paralyžius apyūmės stadijos ir 68 — paralyžius be ūmių reiškinių. Prieš pradedant taikyti hemoterapiją, plačiai ir įvairiomis kombinacijomis buvusi daroma jau priimta hidro-, termo-, elektro- ir mechanoterapija, ypatingą dėmesį kreipiant į ankstyvą diatermiją stuburkaulio smegenų ligos paliestiems segmentams (Pikard'o pasiūlyta metodė polyomyelitis ac. gydyti). Ūmiose stadijose buvęs vartojamas medikamentinis gydymas (pirmiausia intraveninės 40% urotropino injekcijos), daromos liumbalinės punkcijos. Deformacijų profilaktikai buvusi taikoma ankstyva ortopedija. 125 atsitikimais, kur buvo vartotas šitas gydymas, autoriai konstatavę gerą terapišką ankstyvos diatermijos veikimą, bet pasilikusių paralyžių procentas buvęs gana aukštas ir jie neturėję nė vieno atsitikimo, kur būtų visiškai atsistatę judesiai. Vėliau, pamėginus hemoterapiją, gauta žymiai geresnių rezultatų. Darant hemoterapiją, kitos aukščiau suminėtos gydymo metodės (diatermija, fizioterapija ir t. t.) nebuvusios atmestos. Hemoterapijos taikymas buvęs patikrintas 46 ligoniams, sergantiems ūminiu polyomyelitu, iš kurių 21 vaikas buvęs priimtas iki 10 dienos nuo susirgimo pradžios, 17 vaikų — nuo 10 iki 20 dienų, 6 — nuo 21 iki 42 dienų ir

2 — iki 3 mėn. Priimant pas 20 vaikų buvę paralyžių su ūminiais reiškiniais, pas 11 — paralyžių su apyūmiais reiškiniais ir pas 15 — paralyžių be bendrinių reiškinių. 12 — ka atsitikimų kraujas buvęs imamas nuo rekonvalescentų (praėjus ne daugiau kaip vieneriems metams nuo pradžios ligos), 13-a atsitikimų — mišriai nuo tėvų ir rekonvalescentų ir 24-iais atsitikimais — nuo tėvų ir patarnaujančio personalo. Teikėjo kraujas buvęs patikrinamas WaR ir maliarijos atžvilgiu. Kraujo grupė kiekvienu atveju buvusi nustatoma teikėjui ir gavėjui. Kraujas buvęs suleidžiamas į raumenis po 3,0—5,0 kasdien arba pradieniui. Kiekvienam ligoniui buvę daroma ne daugiau kaip 15 hemoinjekcijų lygiagrečiai su kitais gydymo būdais.

Gydymo rezultatai galima suskirstyti į 3 grupes: 1) pirmą grupę sudarą vaikai, kuriems visiškai grįžę judesiai, atskirais atsitikimais tik su nusilpnėjusių raumenų tonusu; 2) antrai grupei priskaitytii vaikai, kuriems baigus gydymą, buvę pastebima atskirų raumenų parezių su tendencija gerėti; 3) trečią grupę sudaro pacientai, kurie išrašomi, turėję pastovius paralyžius ir parezes. Iš 46 ligonių, gavusių hemoterapiją, 50% išrašyti su visiškai atsistačiusiais judesiais, 44% — su žymiu pagerėjimu ir pas 6% visų gydytų hemoterapija likę paralyžiai. Sulyginus šitą grupę ligonių su pirmąja, kur nebuvo vartojama hemoterapija, matomas ryškus iki 50% grįžimas judesių po hemoterapijos ir sumažėjimas nuo 70% iki 6% atsitikimų, kur paralyžiai likę. Autoriai pabrėžia rekonvalescentų kraujo pranašumą prieš tėvų arba mediciniško personalo kraują, po kurio likęs didesnis % paralyžių. Tais atsitikimais, kur tėvų kraujas nedavęs pagerėjimo del stokos imuninių kūnų, pakeitus jį rekonvalescentų krauju, gautas pagijimas. Prognozei lemiamos reikšmės turinčios pirmos 3—4 injekcijos, ir po 5—6 injekcijos galima buvę numatyti tolimesnė ligos eiga. Ryškus pagerėjimas pastebėtas po 1—2 injekcijos 25% atsitikimų, po 4—5 — 53% ir po 6—10 injekcijos — 22% atsitikimų.

Kad teikėjo ir gavėjo kraujo grupių sutapimas padidintų hemoterapijos efektingumą, autoriai negalėję nustatyti. Negalint išaiškinti tėvų kraujo specifiško aktyvumo kiekvienu atskiru atsitikimu ir esant pavojui praleisti brangų del gydymo ūminį ligos periodą, rekonvalescentų kraujas esąs daugiau patikimas. Be to, hemoterapijos veikimas paryškėjąs po 5—6 injekcijų, kai kada ir anksčiau, kas reikią turėti galvoje vartojant tėvų kraują. Rekonvalescentų kraujo injekcijos turinčios reikšmės gydant ūminį polyomyelitą ne tiktai preparalyžinėje, bet ir paralyžinėje stadijoje. Geresnių rezultatų gaunama darant kraujo injekcijas pirmomis ligos dienomis ūminėje stadijoje. Kraujo injekcijos vėlesniame periode sumažinančios efektingumą. *V. Tercijonas.*

4. H. Stiepel: **Renalinių hemoragijų patogenezė difterijos metu.** („Mntschr. f. Kndhlk.“ 1939 m. 79 nr.).

H. Stiepel nurodo, kad difterijos metu dažnai pastebima hematurija. Peržvelgęs įvairias nuomones del šitų hemoragijų susidarymo, jis sako, kad Randerth 1933 metais įrodęs, jog renalinės hemoragijos difterijos metu susidarančios glomeruliuose del jų kapiliarų sutrikimo ir jog difterijos metu eritrocitų šlapimuose pasirodymas dar nerodąs glomerulonefrito. Mikroskopinėmis studijomis pasirėmęs, Randerath galėjęs išskirti ne tik glomerulonefritą, bet taip pat glomerulių sudirginimą ir glomerulių hemoragijas, atsiradusias del stazės; jis aiškinąs šitas hemoragijas, kaip glomerulių kapiliarų sutrikimą. Jis galvojąs, kad šitos hemoragijos galinčios būti laikomos atitinkamomis hemoragijomis odoje, po seroze, po endokardu difterijos metu. Kadangi Randerath'o išvados buvo pagrįstos tik stebėjimais, Stiepel nusprendė patikrinti jo gautus rezultatus, darydamas bandymus su didesniu ligonių skaičiumi. Stiepel padarė mikroskopiškus inkstų tyrimus 15 mirusių nuo difterijos pacientų ir, be grynai nefrozinių pakitimų tubulių srityje, pas 8 pacientus aprėžtose inkstų žievės srityse jis pastebėjęs masines hemoragijas glomerulinėse kapsulėse ir uriniferinių tubulių spindžiuose.

Autorius sutinka su Randerath'u, kad šitos hemoragijos prasidedančios glomerulių kapsulėje ir kad jos esančios tos kapsulės sienų sutrikimo išdava, kas ir rodą, jog difterijos metu būną bendrinių kapiliarų sutrikimų. Mikroskopiškai visų aštuonių atsitikimų tyrimai aiškiai įrodą, kad eritrocitų atsiradimas šlapimuose esąs ne del uždegiminio proceso inkstuose. Eritrocitų pasirodymas šlapimuose tik nurodąs, kad kapiliaruose vykstą smarkūs pakitimai. *Kazys Paltanavičius.*

5. E. Zimmemann (Freiburg i. Br.) u. A. Ebensperger (Concepcion, Chile): **Die Verbreitung der Diphterie in der warmen Zone.** Mit Untersuchung aus Chile. (Difterijos išplitimas šiltojo klimato srityje. Tyrinėjimai iš Čilės). („Die Med. Welt", 1940 m. 39 nr.).

Autoriai rašo, kad tropinių ir subtropinių kraštų statistiniai duomenys ir jų pačių atlikti Čilėje tyrinėjimai rodą, jog difterija šiltuose kraštuose esanti retesnė, negu vidutinio klimato juostoje. Tačiau bacilų ir bacilų nešiotojų šioje srityje esama ne mažiau, kaip vidutinėje juostoje. Susirgimų pasitaiką mažiau ne todėl, kad bacilai būtų mažiau virulentiški, bet, tur būt, todėl, kad vietiniai gyventojai turį didesnį bendrinį imunitetą ir didelį specifišką prieš difteriją imunitetą. Tai patvirtinanti ir dažnai esanti neigiama Schick-Teste's reakcija. Nuo difterijos mirštą mažiau ne del rasinių, bet del geografinių-klimatinių sąlygų. *A. Vileišis.*

6. Doc. dr. K. Thums: **Die Erblichkeit bei Enuresis.** (Enuresis paveldimumas). („Münch. med. Wchschrft". 1940 m. 6 nr., 160 psl.).

Autorius skiria enuresis nocturna atveju „neuropsichastenine diateze" (neuralgija), viena vertus, ir paveldimo status dystrophicus dalinius reiškinius, antra vertus. Pažymėtina esą, kad silpnapročiai ir epileptikai dažnai sergą enuresis nocturna. Dauguma autorių esą tos nuomonės, kad enuresis esąs myelodisplastinės kilmės ir kad psichologeninės teorijos tik tuomet galiojančios, kai įvairiausi status dystrophicus simptomai esą ištirti ir šeimos neurologiškos bei rentgenologiškos išvados gautos neigiamos. Naujausiomis pažiūromis apie status dystrophicus kalbama, kaip apie paprastą, dominuojantį, pleiotropinį, su didele manifestine variacija geną, kuris tariamai homozigotiniu pavidalu sunkiau pasireiškiąs, negu kad heterozigotiniu. Pastarasis genas, pasak Curtius'o, šalia intrašeiminių variacijų, rodąs daug interšeiminių variacijų. Šeiminis enuresis, kaip šeiminis tipas (pasak Curtius'o), status dystrophicus pasitaikąs tais atsitikimais, kuriais susidarąs šeiminis susibūrimas. Vienoje iš tokių šeimų stebėtas dominuojąs pūslės silpnumas, kuris pasireiškęs 4 kartus (Jancke). Frary radęs iš 59 enuretikų giminių 221 atveju broliškumo sąsyjį su 787 asmenimis, iš kurių 239 šlapindavęsi lovoje. Jis manė tuo būdu užtikęs monomerinį recesivitetą. Tuo tarpu myelodisplastinės teorijos priešininkai tat laiką paveldėjimo atžvilgiu visiškai nepagrįsta ir visus tuos reiškinius laiką paprasčiausia šeimine neuralergija. Šlapinimasis lovoje irgi, be tuo pačiu metu esančių urologinių duomenų, laikoma neurozės daliniais reiškiniais.

Išvados: Autorius pabrėžia, kad nei myelodisplastinė enuresis teorija, nei dar problemiškas status dystrophicus, apskritai, savo paskutinių žodžių nėsą tarę. Bet paveldėjimo statistiniai duomenys šituo klausimu per kelerius paskutinius metus savo tiksliomis neurogenetikos metodėmis padarę didelę pažangą. Tie duomenys kalbą už enuresis paveldimumą. *A. Vileišis.*

7. Prof. A. Wiskott (Marburg): **Poskarlatininė liga.** (Scharlachnachkrankheiten) („Med. Klin." 1939 m. 5 nr.).

Šituo vardu (Escherich - Schick), arba „antrosios ligos" po skarlatinos („zweites Kranksein", Pospichill - Weiss) vardu vadinama liga, prasidedanti, pranykus pačios skarlatinos išbėrimui ir tartum užblėsus visiems skarlatinos reiškiniams, t. y. antrosios savaitės pa-

baigoje. Ji trunkanti iki 7 savaičių (skaitant nuo skarlatinos pradžios) ir pasiekianti aukščiausio laipsnio smarkumo tarp 19—22 dienos (skaitant nuo skarlatinos pradžios).

Poskarlatininė liga pasižyminti šiais būdingais savumais: 1) tikslus jos pradžios terminas ir 2) ligos nepareinamumas nuo išbėriminio perijodo eigos ta prasme, kad sunkus išbėriminis perijodas nebūtinai turįs sužadinti pavojumi gresiančią poskarlatininę ligą ir, priešingai, gyvybei pavojumi gresią poskarlatininės ligos atsitikimai galį pasireikšti po švelnių, net nepastebėtų išbėrimo atsitikimų.

Autorius bendrais bruožais aptaria šį poskarlatininės ligos **vaizdą:**

1. Difuziškas hemoraginis glomerulinis inkstų uždegimas (o ne židininis ir intersticinis uždegimas, pasireiškiąs ankstyvame skarlatinos, ypačiai septiškos, perijode), esąs pavojingiausia poskarlatininės ligos komplikacija, pasitaikanti 5—30% atsitikimų, pareinamai nuo genius epidemicus.

Išblyškęs, pabrinkęs vaiko veidelis kalbąs apie glomerulinį inkstų uždegimą jau tuomet, kai dar nėra pakitimų šlapimuose; be to, šlapimų nuosėdos, turinčios gausiai leukocitų, o palyginti maža raudonųjų kraujo rutulėlių, ir kartu esanti dysuria galį rodyti į šlapiminės pūslės uždegimą, kol kraujas ir cilindrai šlapimuose išaiškiną tikrąją diagnozę. Ir priešingai, kartotinai padidėjęs urobilinogeno išsiskyrimas su šlapimais antrojoje poskarlatininėje ligoje, nudažąs ryškiai raudonai šlapimus, ir dar arčiau nenustatytų tamsių dažų (Pospichill) buvimas galį imituoti kraujuotus šlapimus.

2. Ureminiai traukuliai (mėšlungiai) poskarlatininėje ligoje esą reikalingi ypatingo dėmesio del gyvybei gresiančio pavojaus. Traukuliai, pasireiškią kartais labai anksti, nepareiną nuo kraujuotų šlapimų, dar pakenčiamos diurezės perijode, po trumpai trunkančių pranašiškų reiškinių (šleikštulio, vėmimo, viduriavimo, galvos skausmų, regos sutrikimų). Tam tikros diagnozinės reikšmės turįs retas, įtemptas tvinksnis, pakilęs kraujospūdis, nežymus pilvo apdangalų „pilnumas", pasireiškiąs skersine (o ne apskrita) bambos raukšlės forma.

Dar žymesnių diagnozinių sunkumų sutinkama ištikus uremijai, kuri prasideda pseudoapendicitiniais reiškiniais (pseudoappendicitis) (pilvo skausmai, vėmimas, pilvo išpūtimas del pabrinkimo). Padėtį dar komplikuojanti ta aplinkybė, kad poskarlatininėje ligoje kartais galįs išsivystyti ir tikrasis apendicitas.

Prognozė poskarlatininiame inkstų uždegime esanti gana gera. Uremijoje esą pavojingi ne tiek traukuliai, kiek ūminis širdies nepakankamumas, pasireiškiąs plaučių pabrinkimu (oedema), bet paprastai vaiko širdis sugebanti susidoroti. Tolimesnės komplikacijos esančios šios: plaučių skiltinis uždegimas, uždegiminiai eksudatai pleuroje, perikarde, pilvaplėvėje. Kai tik organizmas nugali uremiją, prasidedąs greitas inkstų uždegimo gijimas. Antrinė inkstų sklerozė po skarlatinos vaikams retai pasitaikanti.

3. Kaklo limfinių liaukų (iš vienos pusės ar iš abiejų, žiotyse) uždegimas praeinąs po kelių dienų ar supūliuojąs, lydimas lyziškai krintančios ar intermituojančios (panašiai kaip maliarijoje) temperatūros.

4. Gerklės pakitimai, pradedant tartum nekalta tonsilių edema ir baigiant peritonsiliniu uždegimu, gresiančiu pavojumi ryklės sunaikinimais, sukeltais skarlatininių streptokokų, turinčių ypatybę sužadinti gangreną.

5. Ausų uždegimas (įvairaus smarkumo).

6. Karštis, lyziškai arba intermituojančiai krintąs (skarlatininis tifoidas).

7. Širdyje būną palyginti nežymūs gerybiniai pakitimai: sistolinis ūžesys ties širdies viršūne ar pagrindu, primenąs perikardo trynimąsi

(pseudopericarditis), tonų sudvejinimas, ritmo pakitimai, elektrokardiagramos pakitimai.

Užtat endokardo (retai) ir perikardo uždegimai įvykstą ne antrojoje (poskarlatininėje) ligoje, bet pirmojoje — piktybinėje skarlatinoje — ir baigiąsi beveik visada mirtimi.

Autorius, pasirėmęs Pospichill'io, taip pat ir Zischinsky'o darbais, kuris išnagrinėjęs 20.000 skarlatinos atsitikimų, pasisako prieš paprastai priimtą nuomonę, kad skarlatina būtų pastovių širdies ydų priežastimi. Kai širdies yda pasireiškianti po skarlatinos, tai veikiau ji esanti skarlatiną komplikuojančio pridėtinio reumatinio susirgimo padarinys.

Žinoma, atskiri poskarlatininės ligos simptomai gali pasireikšti ne tik visi kartu, bet ir atskirai, vienas po kito, žymiai paįvairindami ligos vaizdą.

Nustatyti poskarlatininė liga, ypačiai pūliniais atsitikimais, labai užkrečiamais tame perijode, labai esą svarbu ligonio izoliavimo atžvilgiu.

Antrojoje darbo dalyje autorius nagrinėja poskarlatininės ligos etiologiją ir patogenezę, kas esą svarbu ligai įspėti, ir pateikia įvairias pažiūras (išimtinis etiologinis skarlatininio streptokoko vaidmuo — v. Bormann; skarlatinos toksiškas perijodas, skinąs kelią streptokokams įsibrauti poskarlatininėje ligoje — G. F. ir G. H. Dick'ai; santykio tarp užkrato ir organizmo pakitimas — alergijos reiškinys — Pospichill, Schick-Escherich ir V. Pirquet; pasak Volhard'o, hemoraginis nefritas poskarlatininėje ligoje esąs svarbiausias šitos alergijos atstovas).

Perspėti poskarlatininės ligos negalima nei taikant arklio serumą, nei pasveikusiųjų serumą, nei inkstų tausomą dietą, nei gulint. Taip pat nesą specifiškų vaistų, gydančių poskarlatininę ligą: patariama gydyti pasveikusiųjų kraujo serumu (de Rudder), kraujo transfuzijomis (Wiskott), event. naujausiais chemoterapiniais vaistais (prontosil), nors ir jie šitais atsitikimais neduodą laukiamų padarinių (v. Pfaundler). *J. St.*

8. Lyon R. ir Rauth L.: **Ekstrasistolės pas vaikus.** (Extrasystoles in Children) („Amer. Journ. of Diseases of Children." 1939 m. 57 t., 2 nr.).

Ekstrasistolės suaugusiems pasitaiko dažniau negu vaikams. Ikišiol dar maža žinoma apie jų etiologiją; žinoma tik, kad jos paliečiančios tiek sveiką, tiek nesveiką širdį.

Autoriai tirtus vaikus suskirstę į 3 grupes:

1 grupė apima širdimi sergančius vaikus, kurie gydęsi per paskutinius 6 metus vaikų širdies klinikose;

2 grupė apima naujagimius, ir

3 grupė apima mokyklinio amžiaus vaikus, ištirtus 1936 ir 1937 metais.

Pirmojoje grupėje (782 vaikai) ekstrasistolės buvusios rastos pas 35 vaikus. Visi šitie vaikai gulėję klinikose del širdies ydų ar del sąnarių reumatinių reiškinių. Vaikų, turinčių ekstrasistoles, amžius svyravęs tarp 2½ ir 14½ metų; jų dauguma buvę vyresni kaip 6 mt. amž. 12 atsitikimų šitos ekstrasistolės laikiusiosi ilgiau kaip vienerius metus.

5.114 naujagimių grupės atsidėjus stebėti pirmomis 24 valandomis ir 5-tą ar 6-tą d. Ekstrasistolės rastos tik pas 6-is naujagimius (0,06%). Vienas turėjęs jas per pirmąsias 3 d.; antras — vieną kartą per pirmąją gyvenimo savaitę kartu su garsiu sistoliniu ūžesiu ties širdies viršūne; trečias naujagimis turėjęs ekstrasistoles tiktai 6-tą gyvenimo dieną, sumažėjus organizmo skysčiams ir netekus 10% kūno svorio. Šitos ekstrasistolės buvusios nustatytos vien tik kliniškais tyrimais, netaikant elektrokardiografijos.

Iš mokyklinio amžiaus 85.000 vaikų 1.782 vaikai turėję širdies ydą, o iš šitų paskutinių tik 40 v. turėję ekstrasistoles (10 v. — jaunesni kaip

10 metų, 13 v. — nuo 10 iki 14 metų amž. ir 17 v. — 15—19 mt. amž.). Tarp šitų vaikų rasta: reumatinės kilmės vožtuvų ydų — pas du vaikus, įgimtų širdies ydų — pas 1 vaiką, o pas likusius 37 vaikus nerasta jokių širdies ydų. — Ištyrus vienos mokyklos 709 vaikus, lankiusius ją per 9 metus, ekstrasistolės rastos pas 7 vaikus (1%); jų vienas turėjęs 6 mt., o kiti — 12—15 metų.

Ekstrasistolės dažniau pasitaikančios vaikams, turintiems širdies ydą (4,3%), rečiau — normaliems (2,2%).

Norint patikrinti, ar tiriant elektrokardiografijos pagelba galima rasti daugiau ekstrasistoles turinčių vaikų, negu kad kliniškai tiriant, buvę ištirta 7.230 vaikų nuo 1 iki 16 mt. amž.: tiktai vienu atsitikimu buvę rasta ekstrasistolių, kurios kliniškai nebuvusios nustatytos.

Dauguma vaikų turį ekstrasistoles, sirgdami reumatu; kiti — po difterijos ir skarlatinos. Emocinis veiksnys ir padidėjęs nerviškas susijaudinimas buvę abejotina ekstrasistolių priežastimi dviem atsitikimais. Iš 22 atsitikimų skilvelinės kilmės ekstrasistolių buvę 16 atsitikimų, prieskilvinės kilmės — 3 ats. ir ganglinės kilmės — 3 ats. Kūno padėties pakitimai ir gimnastika mažesniu procentu sužadiną ekstrasistolių padaugėjimą, o didesniu procentu — sumažėjimą. *J. St.*

9. A. Dohmen (Hamburg-Eppendorf): **Į skarlatiną panaši infekcija, sukelta stafilokokų (staphylococcus haemoliticus aureus)** („Klin. Woch." 1938 m. 48 nr.).

Autorius stebėjęs 3 atsitikimus į skarlatiną panašaus išbėrimo, atsiradusio, užsikrėtus staphylococcus haemoliticus aureus. Du ligoniai skarlatiną jau buvę persirgę anksčiau. Už šito išbėrimo etiologinį sąsyjį su stafilokokine infekcija kalbanti ta aplinkybė, kad šitą ligą veikęs tiktai stafilokokinis, o ne streptokokinis antitoksinis serumas.

Pasirėmęs šitais duomenimis, autorius aprašytąjį išbėrimą skiria nuo skarlatinos, pabrėždamas, kad tikrosios skarlatinos etologinis veiksnys esąs streptokokai. *J. St.*

10. Heinz-Georg P.: **Chorea minor ir metų laikai.** (Chorea minor u. Jahreszeit) („Z. f. Kndrhlk." 1939 m. 60 t. 3 sąs.).

Seniai jau kreipiama dėmesio į pareinamumą tarp chorea minor ir metų laikų.

Autorius skelbia jo surinktus 324 vaikų (nuo 3 iki 15 mt. amž.) atsitikimus, gydytus del chorea minor nuo 1908 iki 1938 metų. Tarp 3 ir 6 metų chorea minor atsitikimų buvę nedaug; nuo 6 mt. amž. kiekis didėjąs, ir didžiausias atsitikimų kiekis buvęs apie 10 mt. Vyresniems vaikams ir bręstantiems nustatytas susirgimų kiekio sumažėjimas. Didžiausias atsitikimų kiekis rastas nuo gruodžio mėn. iki vasario mėn.

Pasak Krönig'o ir kitų autorių, esąs neabejotinas sąsyjis tarp chorea minor ir biologinio pavasario. Neuropatiniai organizmai arba pasižymintieji vegetacinės sistemos svyravimu, anksčiau susergą chorea minor, negu normalūs vaikai. Biologinis pavasaris ypačiai skatinąs vegetacinių-nervinių sutrikimų atsiradimą.

Pastaraisiais laikais daugelio autorių nurodoma į sąsyjį tarp ūminio sąnarių reumato ir chorea minor pasireiškimo. *J. St.*

11. Matheja W.: **Fehldiagnosen bei Emphysemblasen der kindlichen Lunge.** (Klaidingos diagnozės plaučių oro cistų atvejais) („Z. f. Kndrhlk." 60 t. 3 sąs.).

Rentgenologinėje literatūroje esama nedaug duomenų apie oro cistas, kurios kartais galinčios būti klaidingai diagnozuojamos. Ypačiai dažnai šitos cistos sutinkamos I-ųjų metų amž., nes plaučių audinys tuomet esąs neturtingas elastingomis skaidulėmis. Pasak Assmann'o, šitos cistos, čerešnės, o kartais ir kiaušinio dydžio, besilokalizuojančios dažniausiai po pleura arba viduryje atelektazinių židinių. Kai jos yra labai mažos, o gretimi audiniai gerai ventiliuojasi, tai rentgenu nepavyksta jų nustatyti. Šitos oro pūslės diferencijuoti nuo plaučių kavernų yra

nelengva. Tokiais atvejais esąs reikalingas visas kliniškas ligonio vaizdas.

Autorius aprašo 3 atsitikimus, kur, pasirėmus rentgenologiškais ir kliniškais tyrimais, pavyko nustatyti tiksli diagnozė.

Baigdamas autorius pataria būti atsargiems tokiais atvejais ir nesiremti vien tiktai rentgenologiško tyrimo duomenimis. *J. St.*

12. Goeters W.: **Bakterienentwicklung u. Milchsäurebildung in Zitronensäuremilch.** (Bakterijų išsivystymas ir pieninės rūgšties susidarymas citrininiame piene) („Z. f. Kndrhlk." 60 t. 2 sąs.).

Pasukų, kaip gydomojo pieno, veikimas pareinąs nuo mažo kiekio riebalų ir palyginti didelio kiekio rūgšties. Čia kalbama ne tiek apie bendrinį rūgštingumą, kiek apie pieninę rūgštį. Weissenberg 1926 m. atkreipęs dėmesio į rūgusiame piene esančios citrininės rūgšties didelę reikšmę. Citrininės rūgšties taip pat esama ir paprastame piene; o kadangi jos nėsą nei kraujo serume, nei chilus'e, tai reikią prileisti, kad citrininės rūgšties, kūdikių trušos pasidarančios panašios į trušą kūdikių, cukrui. Pasak Bartl'io, pieninė rūgštis turinti įtakos piene einantiems katalitiniams procesams.

Bessau pastebėjęs, kad, pridėjus į dirbtinį mišinį tam tikrą kiekį citrininės rūgšties, kūdikių trušos pasidarančios panašios į trušą kūdikių, maitinamų motinos pienu. Pilname citrininiame piene pieninės rūgšties bakterijų vystymasis esąs stipresnis, užtat bacterium coli augąs žymiai silpniau.

Pasirėmęs šitais duomenimis, autorius prieina išvados, kad pieninė rūgštis, bakterijų gaminama tenai esančios citrininės rūgšties įtakoje, turinti geros įtakos kūdikio medžiagų apykaitai. *J. St.*

13. Röhn Ch.: **Seltene Enteritis - Gärtner - Erkrankungen beim Säugling u. Kleinkind.** (Reti vaikų laibųjų žarnų susirgimai, sužadinti Gärtner'o bacilo) („Arch. f. Kndrhlk." 1938 m. 3 nr.).

Autorė aprašo du kūdikių susirgimus, kuriuos buvo sukėlęs bact. enteritidis Gärtneri.

1 ats. 6 mėn. kūdikis susirgęs cerebrospinaliniu meningitu. Ligos eiga buvusi labai sunki ir privedusi kūdikį prie mirties. Susirgimas buvęs pasireiškęs tipiškais cerebrospinalinio meningito reiškiniais (ankstyvas sąmonės nustojimas ir kt.), tačiau nestebėta sutrikimų virškinamuosiuose takuose. Cerebrospinaliniame skystyje, be bac. enteritidis Gärtneri, rastas pneumokokinis diplokokas. Pasak autoriaus, čia buvusi mišri infekcija, kurioje pneumokokinė infekcija prisijungusi prie esančio bac. enteritidis Gärtneri.

2 atsit. 10 mėn. kūdikis susirgęs vidurio pėdos kaulo čiulpų uždegimu. Ligos eiga buvusi lengva. Pėdos odoje, susirgimo vietoje, susidaręs kietas infiltratas, padengtas melsvos spalvos oda. Iš jo gautame skystyje kartotinai rastas bac. enteritidis Gärtneri. Rentgeno nuotrauka parodžiusi kaulo griuvimą; po to toje vietoje susitelkę kalkių druskų. Bendrinio stovio sutrikimų nebuvę, ir ligonis pagijęs. *J. St.*

14. Küster F.: **Die Resorption kleiner Fettmengen durch den Säuglingsdarm. Eine Untersuchung über die Grundlagen der Vigantolstossbehandlung.** (Smulkių kiekių riebalų įsisiurbimas kūdikio virškinamuosiuose takuose. Vienakarčio vigantolio davinio gydomajam veikimui pagrindas) („Z. f. Kndrhlk." 1938 m. 60 t., 4 sąs.).

24 poliklinikos kūdikių priešrachitiniam gydymui autorius pavartojęs D_3- vitaminą vienkartiniais didesniais daviniais. 15 ligonių išgiję, 5 žymiai pagerėję, o 4 likę be vaisių.

12-kai rachitikų kūdikių pavartojus D_2- vitaminą, 7 ligoniai visiškai pagiję, vienas pagerėjęs, o 4-iems nepastebėta jokio veikimo.

Gydomojo efekto kai kuriais atsitikimais negavimas paskatinęs autorių išnagrinėti klausimą, kokiu laipsniu pateiktas vitaminas (aliejiniame skiedinyje) įsiurbiamas virškinamuosiuose takuose. Tam tikslui auto-

rius 12-kai kūdikių tarp maitinimų davęs neemulguotos alyvos ir nustatęs, kad vos tik 35-iais % alyva buvusi įsiurbta. Alyva gi, duodama emulsijoje su pienu, beveik visiškai įsisiurbdavusi.

Pasirėmęs šitais duomenimis, autorius pataria duoti vigantolį emulsijoje su pienu ne tiktai gydymo, bet ir profilaktikos tikslais. Be to, autorius pastebėjęs, kad neemulguota alyva sužadinanti didesnio laipsnio dispepsiją, negu duodama emulsijoje. *J. St.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Pieno virtuvės uždaviniai.

Vienas iš pagrindinių kūdikių augimo ir vystymosi veiksnių yra maistas. Gimusiam kūdikiui iki 6 mėn. sveikiausias maistas yra motinos pienas; bet pasitaiko, kad reikalinga ir pieno virtuvės pagalba. Tik gerai susipažinus su kūdikio organizmu, skiriamas jam tinkamas maitinimas, atsižvelgiant į jo konstitucines ir amžiaus savybes. Kūdikio virškinamieji takai yra neatsparūs įvairiems susirgimams, todėl nerūpestingai ruošiant maistą gali kilti susirgimų, privedančių kartais net iki sunkiausios atrofijos. Nereikia pamiršti, kad sergąs kūdikis daro žalos sau, šeimai ir valstybei.

Mūsų laikais kūdikių maitinimas yra tiek tobulas, tiek pažengęs pirmyn, kad kiekvienam amžiui ir konstitucijai ar išsivystymo laipsniui galima nustatyti tinkamas, racionalus ir sveikas maistas, todėl atsakingumas už netinkamą kūdikio maitinimą krinta asmeniui, kurio globoje yra kūdikis. Dabar daugumai vaikų maitinimą paruošia pieno virtuvės. Pieno virtuvės personalas turi tai gerai įsisąmoninti ir suprasti, kiek yra atsakinga jo moralė atliekant šitą didelės svarbos darbą. Turime įsisąmoninti, kad nuo mūsų pareina kūdikio fizinis vystymasis, jo atsparumas ir gyvybė. Dažnai nuo lengvesnių viduriavimų pereinama prie sunkių chroniškų viduriavimų, kurių pasėkoje vystosi rachitas, anemija. Pieno virtuvės sesuo, ruošdama kūdikiui gydytojo nurodytą maistą, turi visą laiką klausinėti motinos apie kūdikio sveikatos stovį ir pranešinėti gydytojui, kad galima būtų laiku sustabdyti nelaukiamos komplikacijos. Turime gerai žinoti, kad, nepritaikius racionalaus maitinimo, negalima išauginti kūdikio, o laiku nustačius teisingą kūdikio dietetiką, sustabdoma visa eilė netikėtų susirgimų. Pieno virtuvės vaidmuo kūdikių maitinime labai įvairus: 1) normalių vaikų maitinimas, 2) profilaktinė diatetika (apsaugojimui kūdikio nuo įvairių rūšių avitaminozių, žarnų - pilvo susirgimų), 3) gydymas ūminių ir chroniškų virškinamųjų takų sutrikimų. Iš to išeina, kad tarp pieno virtuvių, vaikų konsultacijų, lopšelių, vaikų ligoninių ir kūdikių namų turi būti glaudus bendradarbiavimas. Konsultacijos seka kūdikio svorio augimą, kuris yra svarbiausias teisingo kūdikio vystymosi rodiklis.

Pieno virtuvės darbo dienos gaires nustato prityręs gydytojas. Pieno virtuvės instrukciją, gydytojo nurodomą, praveda ir kontroliuoja med. sesuo. Jos žinioje yra visa pieno virtuvės darbo organizacija, pradedant nuo rytinio virtuvės valymo, pieno priėmimo, jo mišinių paruošimo ir išdavimo priežiūros. Ne mažesnės svarbos yra dirbančio personalo asmens higienos priežiūra. Med. sesuo čia turi būti pavyzdžiu. Med. sesuo, atėjusi į darbą, gerai nusiplauna rankas muilu ir šepečiu, padaro nagų manikiurą (be lako), persirengia instrukcijose nurodytais drabužiais (įeina į pieno virtuvę apsirengusi taip, kaip einama į operacijos salę), turėdama galvoje, kad nuo mūsų priklauso sunkiai sergančio žmogaus pagijimas ir gyvybė. Griežtai sekti, kad į pieno virtuvę neįeitų niekas kitas, be ten dirbančio personalo, kad nebūtų atnešta bakterijų. Kitur dirbančio personalo ar pašaliečių priėmimas galimas tik per langelį. Pieno virtuvės kiekvienas kampelis turi būti tvarkingas ir švarus. Pieno virtuvės būstinė, baldai, visas inven-

torius turi būti laikomas kuo švariausiai; vasaros metu reikia nepamiršti kovos su musėmis.

Už mišinių paruošimo tikslumą (gydytojo receptų išpildymą) med. sesuo atsako tuo pačiu būdu, kaip ir provizorius, atleisdamas vaistus iš vaistinės.

Pieno virtuvės med. sesuo privalo sekti, ar yra daromos personalui analizės, kaip tat yra nurodyta pieno virtuvės taisyklėse, veda sanitarinio švietimo pasikalbėjimus su ateinančiomis motinomis ir kelia savo personalo švietimo ir išsilavinimo lygį.

Visi padėkime kovoti su vaikų viduriavimu, tuo būdu sumažinsime kūdikių liguistumą ir mirtingumą.

Med. sesuo A. Liuberskaitė-Stepanavičienė.

× Kūdikių aprūpinimas motinos pienu.

Kūdikystė yra visų pavojingiausias žmogaus gyvenimo laikotarpis, nes didžiausią susirgimo ir mirtingumo procentą duoda kaip tiktai kūdikiai. Kūdikių sezoninio mirtingumo kreivė pasiekia savo aukščiausią tašką vasaros metu (liepos ir rugpjūčio mėnesiais), vadinamu vasaros viduriavimų periodu. Vasaros laikas gali būti visų geriausias kūdikio gyvenime, tik reikia tinkamai sutvarkyti kūdikio priežiūra ir maitinimas.

Kovojant su kūdikių viduriavimu, jų mirtingumu ir sezoniniais susirgimais, svarbiausias profilaktinis ir gydomasis veiksnys yra motinos pienas. Visos įstaigos, kurios teikia kūdikiams profilaktiškai - gydomą pagalbą, turi nusistatyti uždavinį aprūpinti kūdikius motinos pienu.

Kiekvienas medicinos darbuotojas savo kasdieninėje praktikoje susiduria su atsitikimais, kur kūdikio gyvybės išgelbėjimas pareina nuo galimumo duoti jam reikalingą kiekį motinos pieno. Ne visos motinos del vienos ar kitos priežasties gali savo kūdikį aprūpinti savo pienu; antra vertus, būna daug motinų, kurios turi pieno perteklių. Tam, kad būtų aprūpinti kūdikiai, kurie būtinai reikalingi motinos pieno, motinos ir vaiko apsaugos organizacijos rengia motinos pieno rinkimo punktus.

Ligoninių gimdymo skyriai, gimdymo namai ir lopšeliai dirba sanitariškai propagandinį darbą gimdyvių ir motinų tarpe, pamoko jas pienui nutraukti technikos.

Tuo būdu gautą pieną med. sesuo sumaišo, supilsto į sterilius buteliukus, užkemša steriliais kamščiais ir pasterizuotą (63° šilumoje per 30 min.) siunčia į vaikų konsultaciją. Jeigu vaikų konsultacija yra netoli pieno rinkimo punkto, tai pasterizaciją praveda ji pati, teisingiau, jos pieno virtuvė.

Konsultacijos gydytojui siūloma diferencijuoti pieno paskirstymas pagal jo būdą: iš gimdymo namų pienas skirti naujagimiams ir neišnešiotiems kūdikiams.

Vaikų konsultacijos ir pieno virtuvės organizuoja motinos pieno rinkimo punktus pirmiausia prie savo įstaigų. Motinos ir vaiko apsaugos darbuotojus neturi sulaikyti nuo gyvybiškai svarbaus reikalo nei būstinių netinkamumas, nei personalo stoka, nei kiti sunkumai. Pasisekimas kovojant su vaikų viduriavimu pareina nuo greito ir gero darbo pieno rinkimo punktuose. Aprūpinti sergantį kūdikį arba kūdikį, kurio gyvybei gresia pavojus, motinos pienas yra visų svarbiausia priemonė kūdikių mirtingumui mažinti. Gydytojai ir med. seserys, žiną vasaros viduriavimų priežastį ir pavojų, išskiria distrofiškus, hipotrofiškus, rachitiškus kūdikius ir tokius, kurie jau serga vidurių sutrikimais, ir pirmiausia juos aprūpina motinos pienu. Lygiagrečiai jie registruoja tas motinas, kurios turi pieno perteklių.

Motinos pieno rinkimo punktai reikia skubiai plėsti, nepaisant to, kad šitam darbui sąlygos yra nepalankios.

Konsultacijos laukiamajame (jeigu nėra specialios būstinės) širma arba boksu reikia atskirti kampas, kuriame būtinai turėtina: 1) praus-

tuvas, kuriame motina — teikėja, prieš pieną nutraukdama prausia rankas ir krūtis, 2) kėdė motinai ir suoliukas po kojomis, 3) spintelė, kurioje laikoma pientraukė, sterilūs buteliukai ir graduiruota menzurka pieno kiekiui matuoti.

Gautas pienas, jeigu jis tuojau nebuvo perduotas jo reikalingam kūdikiui, reikia pasterizuoti ir laikyti šaltoje vietoje iki jo atsiėmimo.

Rinkimo punktų organizacija reikia pradėti nuo plataus propagandiško švietimo darbo tarp žindomų motinų.

Mokėdamas paaiškinti motinai, kad silpno ir liguisto vaiko maitinimas motinos pienu turi ypatingos svarbos, medicinos darbuotojas lengvai suras moterų pritarimą. Būtina išaiškinti motinai, kad kūdikio gyvybė vienodai brangi visiems piliečiams, kiekvienas miręs kūdikis sudaro žalos visam kraštui. Moteris yra aktyvi bendradarbė krašto kūryboje, ir bus didelis nuostolis, jeigu del kūdikio ligos daug moterų bus priverstos apleisti laukus ir fabrikus. Šitų susirgimų galima išvengti, jeigu, padedant susipratusioms motinoms, bus protingai pravestas moterų pieno rinkimo organizavimas.

Kiekviena susipratusi motina supras, kad motinos pienas net mažais kiekiais (pusė stiklinės) gali išgelbėti sergantį kūdikį nuo mirties. Vaikų įstaigų gydytojas ir med. sesuo turi pasinaudoti kiekvienu susitikimu su motina, kad pasikalbėtų su ja apie būtinumą aprūpinti kūdikius vasaros metu moters pienu. *Gyd. G-ienė.*

× Burnos ir dantų ligos nėštumo metu.

Mūsų krašte plačiai yra paplitęs šis prietaras: dantų nėštumo metu gydyti esą negalima, nes tatai kenkią vaisiui.

Šita nuomonė yra perdėm neteisinga. Visos nėščių moterų burnos ir dantų ligos reikia kuo stropiausiai gydyti. Gydymas ne tik nėra kenksmingas, bet dar naudingas ir būtinai reikalingas tiek motinos, tiek ir vaisiaus sveikatai.

Yra žinoma, kad vaisius, augdamas motinos įsčiose, be kitų motinos organizmo dalių, sunaudoja nemaža ir kalkių, maždaug per dieną apie 0,17 gr. Tuo būdu motinos organizme kalkių kiekis mažėja. Kaulai, dantys ir kiti organai pamažėli, bet nuolat nustoja kalkių, nuo to įvyksta kartais sunkių kaulų ligų, o dantys, tai bemaž visuomet, pasidaro jautresni, lengviau ir greičiau genda. Dantų smegenys nėštumo metu būna patinusios, paraudusios ir lengvai kraujuoja. Dažnai pasitaiko burnos gleivinių ir dantų smegenų uždegimas, kuris aiškinamas burnos gleivinių sumažėjusiu atsparumu del kalkių stokos motinos kūne.

Yra plačiai paplitusi tarp žmonių nuomonė, kad vienas gimdymas kainuoja vieno dančio, nes paprastai vieno ir nustojama. Tačiau kartais sugenda ne vienas dantis, bet keli ir, kas blogiau, kad tai laiku pastebima ir nesigydoma.

Motinos organizmas, turėdamas mažiau kalkių, nustoja atsparumo ir aplink dantų šaknis chroniški uždegimai, židiniai, pūvėsiai nėštumo pabaigoje ar gimdymo metu paūmėja ir virsta įvairiausiais žandikaulių, dantų ir burnos gleivinių uždegimais, kartais su aukšta temperatūra, patinimais, skausmais ir t. t. Nuo tų visų burnos ligų motinos organizmas išvargsta, nusilpsta, neretai atsitinka daug sunkių komplikacijų kituose organuose, kaip antai: inkstuose, sąnariuose, širdyje, kepenyse, akyse, nervų sistemoje, vėdarėlyje (appendix'e) ir t. t.

Iš burnos ir dantų einanti infekcija blogai veikia ir motinos įsčiose vaisių, kuris yra visiškoje motinos organizmo priklausomybėje. Jo atsparumas sumažėja ir jis nusilpnėja. Dantų ir burnos ligos būna persileidimų, perankstyvų gimdymų ir nukrypimų nuo normalaus gimdymo priežastimi. Sugedę dantys ir aplink juos esą žandikauliuose infekciniai židiniai dažnai yra infekcijos šaltiniu gimdymo metu ir vėliau aukštos temperatūros po gimdymo priežastimi.

Rosse savo ligonių tarpe, kurios po gimdymo karščiavo, suradęs 85% turinčių sugedusių burnoje dantų; jis sako, kad del sugedusių ir neišgydytų dantų ir apskritai del burnos vidaus nesutvarkymo galinti po gimdymo pakilti temperatūra, įvykti net kraujo užkrėtimas, o pastarasis dažnai baigiasi mirtimi.

Nėštumo metu moterims dažnai pradeda augti burnoje apie dantis gumbeliai, kurie lengvai kraujuoja. Jei toks gumbelis yra buvęs prieš nėštumą, tai nėštumo metu jis daug sparčiau auga ir greičiau kraujuoja, kartais yra net didelių kraujoplūdžių priežastimi. Tokie gumbeliai (epulis) galima ir reikia nėštumo metu operuoti ir gydyti — jų gydymas ir operavimas nei motinai, nei vaikui nekenksmingas.

Negyvi dantys yra tokie, kurie buvo gydyti ir jiems pašalinti nervai, o vėliau jie buvo užplombuoti; jie kartais yra 3—4 mėn. persileidimo priežastimi. Be to, negyvi dantys, nors ir užplombuoti, gali būti po gimdymo aukštos temperatūros priežastimi.

Burnos ir dantų priežiūra ir gydymas yra būtini kiekvienam žmogui, juo labiau nėščioms moterims, kurioms dantų atsparumas sumažėja del minėtų priežasčių. Moteris, rengdamosi gimdyti, privalo pirmiausia savo burną sutvarkyti: dantų skylutes duoti užplombuoti, sugedusius dantis ar jų šaknis su infekcijos židiniais pašalinti, nuo dantų akmenį nuimti. Jei yra dantų smegenų uždegimas, jis būtinai išgydyti. Del negyvų dantų su gydytoju specialistu reikia pasitarti. Visos kitos didesnės burnos ligos reikia gydyti, jei reikalinga, tai ir operuoti. Netiesa, kad gydymas, ypač dantų, būna persileidimų ar kitų komplikacijų priežastimi. Tik del neprižiūrėtos burnos kyla komplikacijų ir kitų sutrikimų.

Gerai išgydyti ir sutvarkyti dantys dar reikia patikrinti pas specialistą, kad nieko įtartino neliktų, kas būtų gimdant ar pagimdžius komplikacijų priežastimi. Gerai išgydyta burna ir sutvarkyti dantys bus tikra garantija, kad del burnos joks pavojus gimdymo metu negres.

Vilniaus universiteto klinikose, vėliau Raudonojo Kryžiaus ligoninėje, buvo daryta burnos operacijų, kartais labai sunkių, nėščioms moterims ir nė vienai paskui komplikacijų nebuvo. Dantys buvo šalinami, gydomi, tvarkomi įvairiuose nėštumo mėnesiuose ir nebuvo atsitikimų, kad moteris anksčiau pagimdytų ar persileistų. Operacijos buvo daromos vietinėje anastezijoje ir be anastezijos. Geriau daryti viskas be skausmų, nes dideli skausmai burnoje sukelia gimdos susitraukimus ir gali būti paskubinto gimdymo priežastimi.

Jeigu mūsų moterys eis gimdyti sutvarkiusios dantis ir burną, tai komplikacijų, kurios taip yra nemalonios sveikatai ir net pavojingos gyvybei, bus po gimdymo daug mažiau. *Med. gyd. Stasys Čepulis.*

× „Motinybės mokykloms“ programos instrukcija.

1. „Motinybės mokyklų“ organizavimas prie moterų ir vaikų konsultacijų turi uždavinį paruošti: moteris motinybei ir pamokyti taisyklingos kūdikio priežiūros. Klausytojos kursams parenkamos iš nėščių tarpo (pageidaujama 100% iš pirmą kartą gimdžiusių), o vaikų konsultacijoje — jaunos motinos, turinčios krūtimis maitinamus kūdikius) (pageidaujama pritraukti 100% motinų, turinčių pirmą kūdikį).

2. Pritraukti mokyklai klausytojų, vartotinos šios priemonės:

a) gydytojo individualūs patarimai lankyti mokyklą nėščioms ir motinoms, lankančioms konsultaciją;

b) agitacija mokyklą lankyti konsultacijos būstinėje; skelbimai iškabinti del paskaitų vietos ir laiko.

3. Paskaitoms pritraukiami visi gydytojai, tame skaičiuje ir konsultantai, o taip pat daugiau kvalifikuoti darbininkai iš vidutinio medicinos personalo (med. sesers arba akušerės). Pastarosios atlieka pratybos darbus (parodo gimnastiką nėščioms, kojų bintavimą venų išsi-

plėtimo atveju, žindymo techniką, gleivinių priežiūrą, maudymą, klizmų statymą, kompresų uždėjimą ir t. t.).

4. Paskaitos vyksta 1 kartą savaitėje su tokiu apskaičiavimu, kad visas paskaitų kursas būtų baigtas per 1—1½ mėn. Pabaigus vieną paskaitų kursą, organizuojamas naujas paskaitų ciklas kitai grupei.

5. Paskaitos neturi trukti ilgiau kaip 30—40 min., o su pratimais 60 min. (pratybų darbai, atsakymai į klausimus, diapozityvų demonstracijos ir t. t.).

6. Reikia pritaikyti sąlygos paskaitai: būstinė turi būti išvalyta ir išvėdinta, visos klausytojos turi patogiai sėdėti paskaitų ir pratimų metu.

7. Kurso metu gali būti priimtos naujos klausytojos, bet joms reikia patarti išklausyti praleistos paskaitos kito kurso metu. Vesti lankymų registracija.

Neatvykus klausytojai į paskaitą, kitą dieną per patronažo seserį sužinoti neatvykimo priežastis.

8. Motinybės mokyklų organizavimas neatpalaiduoja nuo sanitarinio švietimo kasdieninės propagandos konsultacijoje.

Kiekvienoje konsultacijoje reikia ruošti epizodinės paskaitos ir pasikalbėjimai.

× **Nėščioms moterims motinybės mokyklos programa.**

1-oji paskaita: Principai, bendrinės žinios bei pagrindinės priemonės kovai del sveikesnės naujosios kartos.

Motinos sveikumo reikšmė, paveldimos motinų ligos, žinių propaganda, motinų ir vaikų konsultacijos, motinų teisės, tėvo atsakingumas ir kt.

2-oji paskaita: Nėštumo higiena.

Moters kūno anatomija ir fiziologija. Nėštumo pažinimas. Vaisiaus augimas. Gimdymo nuspėjimas. Nėščiųjų ankstyvo konsultacijose apsilankymo svarba. Nėščiosios higiena. Veislės organų higiena.

3-ioji paskaita: Pasirengimas gimdymui ir pogimdyminio periodo higiena.

Prieš gimdymą atleidimas nuo darbo. Jo reikšmė motinai ir kūdikiui. Konsultacijos lankymo reikalingumas. To atleidimo tinkamas išnaudojimas. Lytinių susiartinimų uždraudimas paskutiniais nėštumo mėnesiais. Tinkami pasielgimai netaisyklingam nėštumui esant. (Motinų poilsio namai). Kada reikia važiuoti į gimdymų namus. Kreipimosi tvarka norint įstoti į gimdymo namus ir pasirengimai gimdymui. Neskausmingi gimdymai. Motinos higiena po gimdymo.

4-oji paskaita: Pasirengimas motinybei.

Naujagimiui kraitelių ir kitų reikmenų paruošimas. Naujagimio anatomijos ir fiziologijos ypatingumai. Svoris, ūgis. Mitimo takų savumai. Kūdikio truša, oda, kaulai, kvėpavimo takai. BCG skiepai. Paprastas svorio kritimas. Geltligė. Bambutė.

5-oji paskaita: Naujagimio priežiūra.

Maitinimas krūtimi. Jo reikšmė. Dažnumas. Motinos pienu maitinti kliūtys. Kas daryti, kai pieno per maža? Bambutės priežiūra. Odos priežiūra. Maudymas. Apsauga nuo iššutimų. Vystymas. Akių, nosies, veislės organų priežiūra. Kūdikio patalynė.

6-oji paskaita: Kaip kūdikis saugoti nuo užsikrėtimo?

Kas yra mikrobai, bakterijos, bacilai? Kaip įsibrauna į kūdikio kūną užkrečiamieji mikrobai? Kaip apsaugoti kūdikis nuo užkrėtimo? Užkrėtimas per bambutę. Gripo pavojus ir apsisaugojimas. Apsauga nuo džiovos. Kas daryti, kai motina, tėvas, ar namiškis yra atviras arba

įtartinas džiovininkas? Didžiausio švarumo reikalingumas: geras oras, švarus maistas, švarus rengimas, patalynė, švarus kambarys.

(Motinybės paskaitos duodamos 1 kartą per savaitę po 1 valandą — pusė valandos pačiai paskaitai ir pusė paklausimams, mokymo priemonių rodymui ir apžiūrėjimui. Prieš paskaitą kambarys išvėdinamas ir išvalomas. Šitas paskaitų ciklas labiausiai tinka nėščioms, moterų konsultacijų lankytojoms).

× **Kūdikius auginančioms motinoms motinybės mokyklos programa.**

1-oji paskaita: Kova del sveikos jaunesnės kartos.

Kūdikių mirtingumo ir ligotumo palyginimai. Kūdikių iki 1 mt. amžiaus mirtingumo priežastys: viduriavimai (ankstyvas primaitinimas, pergreitas nuo krūties atjunkimas, nemokėjimas dirbtiniu maistu maitinti). Kaip kovotina su kūdikių mirtingumu. Įstatymai. Įstaigos. Kovos būdų žinojimas. Motinybės mokyklos uždaviniai.

2-oji paskaita: Kūdikio kūnas.

Kūdikio augimas iki 3 metų amžiaus. Svorio ir ūgio pakitimai kūdikiui augant. Oda ir jos ypatybės. Kaulų savumai (maumenys, dantys, šonkauliai). Priklausąs nuo augimo, mitimo ir kvėpavimo organų stovis. Judesiai. Kūno temperatūra. Jos matavimas. Nervų ir jausmų brendimas. Vaiko sielos brendimas. Miego režimas.

3-ioji paskaita: Žindamo kūdikio priežiūra.

Konsultacijos uždaviniai. Reguliarinės gydytojo priežiūros reikšmė. Iššutimai. Maudymas ir plovimas. Nosies, akių, burnos, ausų, veislės organų priežiūra. Priežiūros reikmenys (vata, alyva, boro rūgštis, klizma, šildymas, voniukė, termometrai mediciniškas, kambarinis ir voninis).

Baltiniai ir patalynė. Kokie turi būti kūdikio baltiniai? Minkšta patalynė netinka.

Reguliaraus konsultacijos lankymo reikšmė: reguliarus svėrimas, maitinimas ir reguliari gydytojo priežiūra.

4-oji paskaita: Žindamo kūdikio priežiūra (tęsinys).

Kambario švarumas. Kūdikio kampelis. Šildymas, vėdinimas, valymas, kova su musėmis. Kūdikio baldai. Lova ir patalynė (matracas, pogalvis). Drabužiai. Baltiniai. Pasiuvimas. Medžiaga. Skalbimas, laidymas, virinimas. Standaus vystymo negerovės. Gryno, atviro oro naudojimas kūdikiui. Kūdikių vežiojimas arba nešiojimas atvirame ore. Atvirame ore buvimas per visą dieną. Oro vonios kambaryje ir atvirame ore. Saulės šviesos dozavimas. Trynimai ir apipylimai vandeniu.

5-oji paskaita: Kūdikių maitinimas.

Supratimas apie maistą ir jo sudėtį. Kodėl kūdikis reikia tik motinos pienu maitinti? Kova su motinų nenoru kūdikius žindyti. Išaiškinimas, kad blogo motinos pieno beveik nėra. Kada motina negali krūtimis kūdikį maitinti. Krekenos. Pienas. Maitinimo dažnumas. Kiekvieno maitinimo laikas. Krūčių priežiūra. Maitinimas krūtimis motinai sergant. Numelžtu pienu maitinimas. Kaip nutraukti motinų pienas ir kaip jis laikyti? Žindyvės maistas ir gyvenimas (darbas).

Žindymams kambario įmonėse organizavimas. Organizavimas žindyvėms pusryčių lopšeliuose ir įmonių valgyklose.

Moterų dalyvavimas tų priemonių organizavime. Kada duoti kūdikiui vitaminų (nevirintų vaisių sunkų, žuvų taukų). Kaip, kada ir kodėl reikia kūdikis dirbtiniu maistu primaitinti? Primaitinimo tvarka. Košelių, kisielių, klijų, piure ir kitų valgių paruošimas.

Laipsniškas kūdikio nujunkimas nuo krūties. Kada negalimas kūdikio nujunkimas?

6-oji paskaita: Rachitas ir kova su juo.

Kas yra rachitas? Rachito pagrindinės žymės. Rachito laipsniškas pasireiškimas. Rachito priežastys. Susirgimams rachitu socialinės buities reikšmė.

Apsisaugojimo priemonės. Tinkamos kūdikio priežiūros reikšmė: tyras oras, saulės šviesa ir tinkamas maitinimas (moters pienas, tinkamas dirbtinis primaitinimas, vitaminai).

Rachito gydymas (taisyklinga kūdikio priežiūra, tyras oras, saulė, kvarco lempa, tinkamas maitinimas, žuvų taukai, nevirintos vaisių ir daržovių sunkos). Vaisiai (vigantolis, vitaminolis).

7-oji paskaita: Vaikų užkrečiamos ligos ir kova su jomis.

Mikrobai, kaip užkrečiamų ligų nešiotojai. Kaip užsikrečiama? Kūdikių palinkimas sirgti užkrečiamomis ligomis. Kūdikio atsparumui užkrečiamoms ligoms kelti priemonės (maitinimas krūtimi, pakankamas pasinaudojimas tyru oru). Apsaugomųjų skiepijimų reikšmė. Skiepijimai nuo raupų. Gripas kaip užkrečiama liga. Kaip kovoti su gripu? Kaip apsisaugoti nuo tymų? Suaugusiųjų kraujo serumo reikšmė kovoje su tymais. Kokliušas. Kaip juo užsikrečiama? Kaip kūdikis apsaugoti nuo kokliušo? Raudonukė (rubeola), vėjauraupiės, paausinės. Apsisaugojimas nuo džiovos su BCG skiepais.

8-oji paskaita: Vasaros viduriavimai.

Viduriavimų dažnumas vasarą. Mirtingumas nuo viduriavimų. Kokie būna viduriavimai (ūmieji dispepsiniai, toksiniai, dizenteriniai--kruvinieji)? Viduriavimų priežastys: netinkamas maitinimas (perankstyvas dirbtinis primaitinimas, perankstyvas nuo krūties nujunkimas, karštu vasaros metu nutraukimas nuo krūties); maisto užteršimas, rūgimas, puvimas, gedimas, bloga kūdikio priežiūra. Kūdikio peršildymas (per didelis kūdikio dangstymas, įvyniojimas ir aprengimas šiltame kambaryje arba šiltame ore). Musės dažnai platina užkrečiamus viduriavimus.

Motinų sanitarinio susipratimo reikšmė kovoje su kūdikių viduriavimais. Priemonės saugoti kūdikius nuo viduriavimų. Taisyklingas žindymas. Kūdikio nuo krūties nujunkimo vasaros metu žala.

Kūdikio švara, dažnas kūdikio rankučių mazgojimas. Kūdikio prižiūrėtojos ir maitintojos rankų švara. Kūdikio ne per šiltas aprengimas karštu vasaros metu. Kūdikio kambario vėdinimas dieną ir naktį.

Kova su kūdikių perkaitinimu lopšeliuose ir namie. Vaikų aikštelių apsodinimas medžiais, pavėsių suteikimas, langų nuo saulės kaitros uždengimas; vaikų karštomis dienomis vėsiame vandenyje maudymas, apipylimas.

× Sergančiųjų gonorėja moterų ir naujagimių išaiškinimas.

I. Ambulatorijų, poliklinikų, dispanserių ir moterų konsultacijų ginekologiniai kabinetai turėtų:

a) iš apsilankančių juose moterų skaičiaus išskirti visas gonorėja sergančias arba įtariamas, panaudojant tam tikslui anamnezę, kliniškus, bakteriologiškus ir serologiškus tyrimus;

b) informuoti venerines įstaigas arba (jeigu jų nėra) apylinkės gydytoją apie susektus ligonius, sergančius gonorėja, kad būtų ištirti infekcijos židiniai ir šeimos;

c) sistemingai, savarankiškai populiarinti moterų tarpe žinias apie lytinio gyvenimo higieną, apie atsitiktinių lytinių bendravimų pavojų, apie kovos su gonorėja esmę ir metodes;

d) išaiškintas genorėja sergančias ligones siųsti gydytis pas specialistą (į vener. dispanserį, vener. skyrių, vener. kabinetą), tuo pačiu metu pranešant pastarajam apie ligonės nusiuntimą ten, kur nėra specialistų; gonorėja sergančias moteris gydyti toje ginekologinėje įstaigoje, kurioje minimos ligonės buvo išaiškintos; šita įstaiga taip pat praveda gydymo režimo kontrolę; sergančiųjų gonorėja nėščių gydymas pravedamas tame ginekologijos kabinete arba toje konsultacijoje, kur gonorėja buvo nustatyta;

e) pranešti gimdymo namams apie gonorėja sergančias nėščias, esančias konsultacijos priežiūroje arba jos gydomas, ir jų nusiuntimą į gimdymo namus, reikalaujant žinių apie nusiųstos moters gimdymo eigą ir įdėti gautas žinias į konsultacijos asmens žurnalą.

II. Gimdymo namai turėtų:

a) oftalmoblenorėjos profilaktikai visiems be išimties naujagimiams pravesti akių apsaugojimą Crédé's metode; mergaitėms, kurias pagimdė motinos, sergančios arba įtariamos sergant gonorėja, pravedama profilaktinė lyties organų instiliacija 10% protargolio skiediniu;

b) gimdymo namuose esančio kūdikio lyties organai ir akių pusgleivinės ir gleivinės reikia atsidėjus apžiūrėti; pastebėjus pūlingas traiškanas, tuojau padarytinas bakterioskopiškas gonokokų tyrimas;

c) vaiko motina, įtarta sergant gonorėja, akušerio kliniškai ir bakterioskopiškai ištirtina;

d) aptikus pas motiną arba vaiką gonorėjinį susirgimą arba įtarimą, jie siunčiami, po išsirašymo iš gimdymo namų, į vener. įstaigą (arba pas apylinkės gydytoją) su atitinkamais gydymui duomenimis;

e) vaikai, įtariami sergant gonorėja, nesinaudoja bendru vystymo stalu: šitų vaikų tualetas daromas lovutėje;

f) baltiniai, kuriais naudojasi gonorėja sergantieji ir įtariamieji būtinai virinami (skalbiami, kiek leidžia sąlygos, atskirai nuo visų baltinių).

III. Ginekologiniai stacionarai turėtų:

a) kiekvieną stojančią į stacionarą moterį su uždegiminiu veislės organų procesu ištirti gonorėjos atžvilgiu; susekus gonorėją, sergančioji palieka gydytis tame pačiame stacionare;

b) išsirašiusią iš stacionaro ligonę su nustatyta gonorėja siųsti tolimesniam gydymui ir observacijai į artimiausią vener. įstaigą, o jos nėsant, į moterų konsultaciją arba į apylinkės ambulatoriją.

Moterų konsultacijų ir kitų ginekologinių įstaigų laboratorijos turėtų būti paruoštos pilnam bakterioskopiškam gonorėjos tyrimui pravesti.

IV. Gonorėjinių ligonių apskaita.

Visos ginekologinės įstaigos (konsultacijos, akušeriniai-ginekologiniai poliklinikų kabinetai, gimdymo namai, ginekologiniai stacionarai ir t. t.) turėtų vesti gonorėjinių ligonių mėnesinę apskaitą, atžymėdami:

a) bendrą atsilankančių kiekį su nustatyta gonorėja;

b) ligonių skaičių, nusiųstų gydytis pas venerologą (arba apylinkės gydytoją);

c) ligonių skaičių, paliktų gydytis ginekologinėje įstaigoje.

Visos vener. įstaigos turėtų vesti bendro moterų ir vaikų skaičiaus, atsiųsto pas juos iš ginekologinių įstaigų su gonorėjos diagnoze, mėnesinę apskaitą, be to, būtinai turėtų būti atžymėtas atsitikimų skaičius su vener. įstaigos patvirtinta diagnoze.

V. Ginekologų - akušerių žinių moterų gonorėjos diagnostikos ir terapijos srityje pagilinimas.

Visiems akušeriams bei ginekologams turėtų būti ruošiami moterų gonorėjos diagnostikos ir terapijos srityje kvalifikacijoms pakelti kursai: sveikatos skyriai siunčia juos paeiliui į trumpalaikius kursus.

× Galvos plaukų rentgeno epiliacijai atlikti patarimai.

1. Galvos plaukų rentgeno epiliacija daroma sergantiems trichophytia, favus'u ir mikrosporija vaikams nuo 3 metų ir vyresnio amžiaus.

Pastaba: Neramūs vaikai nuo 3—5 metų amžiaus švitinami rentgenu, prieš tai padarius klizmos ckloralhidrato narkozę.

2. Rentgenoepiliacija daroma sergantiems grybelinėmis ligomis vaikams, kurie dar nėra buvę švitinti rentgeno spinduliais, arba kuriems po vienkartinės rentgenoepiliacijos, ji tačiau buvo atlikta ne anksčiau kaip prieš 6 mėnesius, ir tik tuo atveju, kai po pirmos rentgenoepiliacijos yra pasireiškęs normalus plaukų augimas.

3. Daryti trečia rentgenoepiliacija po reinfekcijos arba recidyvo negalima.

Pastaba: Vaikams iki 4—5 metų amžiaus kartotiniai švitinimai neleidžiami. Rentgenoepiliacija negalima taikyti ką tik persirgusiems sunkią infekcinę ligą ir turintiems pakilusią temperatūrą. Ligoniams, persirgusiems meningitą ar sergantiems epilepsija arba kitomis centrinės nervų sistemos ligomis, rentgenoepiliacija gali būti atlikta tik po konsultacijos su neuropatologu.

4. Prieš rentgenoepiliaciją ligoniai dermatologo paruoštini šiuo būdu:

a) galvutė, padengta šašais, nuvaloma įvairiais aliejais (aliejiniais bintais) už 5—6 dienų prieš rentgenoepiliaciją. Visokis medikamentinis gydymas nutrauktinas.

b) Visi ūminiai uždegimai, lydintieji pagrindinį plaukuotosios galvos dalies grybelinį susirgimą, pašalintini atitinkamų kompresų pagalba arba kitokiais būdais.

c) Plaukai nukirptini, bet ne trumpiau kaip iki vieno centimetro.

d) Vaikams su trumpai nukirptais plaukais leidžiama rentgenoepiliacija tik tada, kai plaukai yra ataugę iki 1 centimetro ilgumo.

5. Rentgeno kabinetuose, kuriuose anksčiau nebuvo daryta rentgenoepiliacija, prieš darant masinę epiliaciją, padarytina mėginamoji rentgenoepiliacija.

6. Kiekviename rentgeno kabinete, kur daromos rentgeno epiliacijos, išmatuotinas rentgeno spindulių davinys (aparatas prieš tai turi būti gerai išdozuotas).

7. Kartotiniai dozavimai darytini ne rečiau kaip vieną kartą per mėnesį.

8. Rentgenoepiliacija, kuri atliekama rentgenotechniko arba medic. sesers, būtinai darytina rentgenologo gydytojo akivaizdoje.

Pastaba: Rentgenotechniko arba med. sesers savarankiška rentgenoepiliacija draudžiama.

9. Kaip taisyklė, rentgeno epiliacija darytina iš keturių laukų.

Pastaba: Netaisyklingos galvos formos atveju ir suaugusiems leidžiamas švitinimas penkių laukų sistema.

10. Kaip taisyklė, per dieną švitintinas tik vienas laukas. Prasilenkimas leidžiamas tik išimtiniais atsitikimais.

11. Gilios trichofitijos bei gilios mikrosporijos (kerion Celsi, parazitarinė sikozė) atsitikimais rentgeno epiliacija nepatartina.

12. Rentgeno epiliacija atliktina prisilaikant techniškų sąlygų: spindulių kietumas 90—100 KV; srovės stiprumas 3—4 M. A., su filtru nuo 0,5 Al iki 1 Al; keturialaukio švitinimo atveju odos fokusinis atstumas turi būti lygus 30 cm., o penkialaukio švitinimo atveju — 20—24 centimetrų. Kiekvieno lauko davinys kaitaliojamas pareinamai nuo amžiaus tarp 300—400 r.

13. Rentgeno epiliacija išpildoma tiksliai prisilaikant visų sąlygų. Ypatingai atsidėjus sektina odos fokusinis atstumas ir švitinimo laikas.

14. Sąlygos, prie kurių buvo daromas švitinimas, davinys ir švitinimo laukai, būtinai registruotini kabineto žurnale.

15. Po rentgeno epiliacijos visi likusieji ant galvos plaukai kruopščiai nuraunami, praslinkus 14—20 dienų po rentgeno švitinimo.

16. Už rentgeno epiliaciją ir jos pasėkas atsako gydytojas, kuris rentgeno epiliaciją atliko.

× **Asfiksijoje gimusių naujagimių atgaivinimo gairės ir nauji būdai.**

Prof. C. J. Gauss (Würzburg) pataria asfiksijoje gimusius naujagimius gaivinti mokamai ir logiškai, palaipsniui taikant dirgiklius.

I. Pirmutinis ir svarbiausias uždavinys — absoliučiai atpalaiduoti kvėpuojamuosius takus nuo gleivių ir vaisiaus vandenų, taikant šią techniką: kūdikio sukratymas, paėmus už kaulelių ir suduodant delnu per pasturgalį (papildomasis odos jaudiklis — v. Olshausen); į nosies landas įvestu gerkliniu kateteriu sužadinamas smarkus čiaudulys, padedąs atpalaiduoti kvėpuojamuosius takus nuo jų turinio; lege artis įvedamas gerklinis kateteris į gerklę — anapus gydytojo smiliumi atitraukto naujagimio antgerklio.

II. Tiktai atpalaidavus kvėpuojamuosius takus nuo gleivių ir vaisiaus vandenų, pradedamas žadinti dirbtinis kvėpavimas, paeiliui taikant šiuos būdus:

1) krūtinės ląstos ritmiškas suspaudimas ir atleidimas, prisiderinant prie naujagimio natūralaus kvėpavimo tempo (Prochownik);

2) į krūtinės ląstą sudavimų metodė (Ogato), kuri skiriasi nuo pirmojo būdo tuo, kad naujagimis neguli ant pagalvės, bet jis priėmėjo delno yra laikomas ore;

3) smarkus sudavimas kumščiu į kairiąją krūtinės ląstos pusę naujagimio širdies tonų ritmu (Würzburg'o klinika) = širdies masažavimas, eventualiai atitraukiant antgerklį antrosios priėmėjo rankos smiliumi arba net įvedant kateterį į gerklę;

4) tuo pačiu metu taikomi papildomi odos dirginimai, k. a.: į nosies landas vamzdelių įvedimas, lengvas skruostų trynimas, sudavimas į pasturgalį, smarkus trynimas; karštoje maudyklėje šalti apliejimai, ypač tarpmenčių srityse;

5) naujagimio šoninis kočiojimas, į užpakalį ir pryšakį kryptimi; judesį į pryšakį lydi krūtinės ląstos spaudimas delnais, į užpakalį gi — spaudimo atleidimas;

6) vad. „nosinaitės" sučiupimas („Schnüpftuchhangriff"—Werth): naujagimis sučiumpamas delnu už pakaušio, o antrosios rankos delnu suimant abidvi kojas, paeiliui jas ištiesiant ir sulenkiant (=dirbtinis įkvėpimas ir iškvėpimas); šita procedūra geriausia atlikti karštoje maudyklėje;

7) Ogato būdas: naujagimio stuobo sulenkimas prie jo galūnių, kad pėdelių pirštai siektų galvą;

8) paeilinis naujagimio korimas už galvos ir už kojų (=diafragmos atpalaidavimas ir apsunkinimas) (Greenwood);

9) Silvestr'o dirbtinio kvėpavimo būdas (paprastai taikomas suaugusiesiems); procedūros metu naujagimio kojas laiko arba padėjėjas, arba taip pat jas spaudžia pats gydytojas;

10) oro pūtimas pro gerklinį kateterį (atitinkamą techniką taikant, šita procedūra negresia plaučių užgautine emfizema); oro iškvėpimas gaunamas spaudžiant krūtinės ląstą;

11) Schultze's švityklos būdą taikome tik tuomet, kai visi anksčiau išvardytieji būdai buvo nesėkmingi; tat yra metodė, žalojanti kartais vidaus organus, kontraindikuotina taip pat intrakraninių gimdyminių sužeidimų atvejais, bet kartu tat yra sėkmingiausias būdas sužadinti įkvėpimą ir iškvėpimą;

12) betarpiškas deguonies teikimas pro gerklinį kateterį, inhaliacinę kaukę, pulmotor'ių, arba taip pat deguonies poodinio depot sudarymas (Holzbach), pasak autoriaus, esą nesėkmingi.

III. Farmakologiškas gydymas: lobelin'o po 0,0015—0,003 g daviniais poodiniais švirkštimai kvėpavimo centrui sužadinti; cofein'o, cardiazol'io, hereton'o, neospiran'o, digipurat'o, kamfaro poodiniai švirkštimai širdžiai sustiprinti; adrenalin'o 0,005 g arba pituitrin'o 0,25 g tiesiog į širdį (III-me tarpšonkauliniame tarpe per vieną skersą pirštą nuo krūtinkaulio kairiojo krašto) švirkštimai.

IV. Procedūros, turinčios atgaivinti naujagimį, taikytinos mažiausiai per ¾ val. Atgaivintasis kūdikis globotinas, kad asfiksija nesikartotų. Be to, naujagimis laikytinas šiltai (karšta maudyklė, šiltas užklojimas, šiltas butas) ir ramiai, kas esą labai svarbu naujagimių smegenų gimdyminio sužeidimo atveju. („Deut. med. Wschrft." 1938 m. 37 nr.).

J. St.

× **Chloro in statu nascendi veikimas gerklės ir tonsilių susirgimuose.**

F. W. Giertenmühlen (Hamburg), pasirėmęs H. D. Röhr'o stebėjimais, kad su chloro garais susiliečią asmenys labai retai susergą viršutinių kvėpuojamųjų takų slogomis, daug kartų, ypač vaikų praktikoje, taikė Hamburg'o gydytojo Aly'o pasiūlytuosius „raudonuosius ir baltuosius vaistus":

I. Rp.	Sol. kalii chlorici e	1,5: 80,0	baltieji vaistai
	Syr. simpl. ad	100,0	
II. Rp.	Ac. muriat. dil.	1,0	raudonieji vaistai
	Syr. rubi idaei	30,0	
	Aq. destill. ad	100,0	

MDS. Kas 2 val. po arbatinį šaukštelį I ir II vaistų paeiliui įgerti į burną, kad burnoje susimaišytų.

Šitaip vartojant suminėtus vaistus, burnoje iš jų išsiskiria minimalūs kiekiai chloro in statu nascendi pagal šią reakciją:

$$KClO_3 + 6HCl = KCl + 3H_2O + 6Cl.$$

Tuo būdu iš dviejų arbatinių šaukštelių burnoje susimaišiusių skiedinių 35° temperatūroje išsiskirią 0,0000256 g Cl; 38,5° temperatūroje išsiskirią 0,00034 g Cl (Röhr).

Jau šitų labai nedidelių burnoje išsiskyrusių chloro kiekių pakanką gerklei bei tonsilėms dezinfekuoti ir anginai greitai (per 1—3 d.) išgydyti.

Šitas gydymo būdas ypačiai patogus taikyti žinduoliams ir kūdikiams, kuriems gerklės plovimas negalįs būti pritaikytas, nekalbant jau apie tai, kad plaunamasis skystis, sulaikomas minkštojo gomurio, nevisada patenkąs į ligos paliestas vietas; be to, mechaniškas plovimas dirginąs ir purenąs susirgusią gleivinę.

Suaugusis, gavęs po 1 desertinį šaukštą „raudonųjų ir baltųjų vaistų" pačioje ligos pradžioje, perspėjamas nuo susirgimo angina.

Šitas anginų gydymo būdas duodąs geresnių padarinių, negu Düsseldorf'o pediatrinėje klinikoje anginos atveju į vidų duodamas hydrargyrum cyanatum (0,01 : 100,0) arba burnai plauti vartojami vieni „baltieji vaistai".

Norint angina sergančiam numušti karštį, taip pat galvos skausmus, į „raudonuosius vaistus" (II) pridedama aminophenaron'o (10,0 : 100,0); norint sumažinti pilvo skausmus, į tą patį skiedinį pridedama extr. belladonnae (0,1 : 100,0); norint sumažinti kosulį, pridedama codeinum phosporicum (0,1—0,15 : 100,0); kartu esant pyurijai, pridedama neohexa l'io (4,0 : 100,0).

Nemažos reikšmės turinti ir ta aplinkybė, kad abudu skiediniai pasižymi maloniu skoniu. („Deut. med. Wschr." 1938 m. 44 nr.). *J. St.*

× **Vaikų bronchiolito gydymas kraujo nuleidimais ir kraujo transfuzija.**

B. Tassovatz (Belgrad) kreipia dėmesį į labai rimtą bronchiolito prognozę. Klasiškų gydymo metodžių (atkosimųjų ir kraujagyslių — širdies vaistų, deguonies ir kraujo nuleidimo) taikymas tik išimtiniais atsitikimais būnąs sėkmingas, dažniausiai gi tiktai atitolinąs mirtį 3—4 dienoms. Tatai aiškinama ne tiktai ligos lokalizacija, bet taip pat dide-

liu užkrato piktybiškumu. Šitos ligos priežastinis gydymas (skiepais, serumais, įvairiais cheminiais preparatais, koloidiniais metalais, „sukrėtimu") užvylęs. Autorius pataria gydyti kraujo transfuzija, anksčiau gausiai nuleidus kraujo. Šitas gydymas trimis atsitikimais davęs labai gerų padarinių.

Jeigu pacientas dar nėra asfiksiškas, tai galima pamėginti klasiškas gydymas. Autoriaus patariamas gydymas taikytinas ne per anksti, ir ne per vėlai, geriausia, asfiksinio periodo pradžioje, kol dar nėra išsivystę bronchopneumoniniai židiniai. Įsikišimo vieta: kūdikiams — sinus longitudinalis; vaikams, turintiems daugiau kaip vienerius metus — vena mediana cubiti ir tai sėdintiems. Pirmojoje įsikišimo dalyje nuleidžiama: kūdikiams — 60—100 ccm ir vyresniems vaikams — 120—170 ccm. Kraujo nuleidimo metu duotina įkvėpuoti deguonies. Kraujo nuleidus, tučtuojau daroma kraujo transfuzija (kiekis kraujo truputį mažesnis, būtent: 60—90 ccm — kūdikiams ir 100—120 ccm — vyresniems vaikams). Kraujas švirkštinas greitumu 20 ccm per 6—8 min. Tučtuojau po transfuzijos į veną ar į raumenis įšvirkština oubain'o sukrėtimui nugalėti, o sukrėtimo metu — adrenalino ir kofeino.

Autorius pabrėžia, kad, kai pacientas jau yra patekęs į asfiksinį periodą, tuomet klasiškas gydymas visiškai nesėkmingas. *J. St.*

× Žinduolių virškinamųjų takų susirgimų gydymas askorbinine rūgštimi.

E. Urbanitzki jau dvejus metus askorbinine rūgštimi gydąs žinduolių ir kūdikių virškinamųjų takų ūminius ir chroniškus susirgimus, dažniausiai dispepsinius, kurie jau po 1 cebion'o švirkštimo žymiai pagerėdavę. Sunkesniais atsitikimais reikėdavę kelių švirkštimų iki efektui pasireiškiant. Net keli intoxicatio alimentaris atsitikimai pagerėję (čia du kartu per dieną buvę švirkščiama cebion'o). Cebion'as, duodamas per os, nedavęs pageidaujamų padarinių; kiek geresnių padarinių gauta švirkščiant jį į poodį ir intra musculos, o tiktai cebion'o švirkštimas į veną parodęs savo tikrai gerą veikimą.

Autoriaus nuomone, visais virškinamųjų takų sutrikimų atsitikimais gydytina cebion'o intraveniniais švirkštimais, nes čia nėra reikalo taip labai redukuoti maitinimas, del ko neprileidžiama didesnio kūno svorio nustojimo. („Z. f. Kndhlk." 59 t., 5 sąs.). *J. St.*

× Rachito gydymas vienkartiniu D_2- vitamininiu smūgiu.

I. H. Braulke 50-čia vaikų rachito atsitikimų pavartojęs vienkartinį D_2- vitamininį davinį — 1 ccm aliejinio skysčio, turinčio 15 mg gryno kristališko D_2- vitamino Merck, t. y. 600.000 tarptautinių vienetų arba 50 kartų daugiau, negu jo turi vigantolis. Gydomojo veikimo padariniai pasireiškę greitai ir buvę pastovūs. Pavojaus sužaloti kurį nors organą neatsitikę.

Pasak autoriaus, šitas gydymas taikytinas šiais atvejais:

1) tetania latens arba manifesta;

2) rachitis florida (paprastai krūtinės ląstos) su ūmia sunkia infekcija;

3) pneumonia ir pertussis rachitinių vaikų (indicatio vitalis);

4) rachitas su chroniškais karštiniais susirgimais, kada paprastas gydymas būnąs nesėkmingas;

5) rachitas, gydytas ambulatoriškai netaisyklingai.

Pasak autoriaus, tiesiog bevilčiais plaučių uždegimo, tetanijos ir kokliušo atsitikimais, pritaikius vienkartinį D_2- vitamino davinį, tučtuojau gautas pagerėjimas ir greitas rachito komplikacijų išgijimas. Pirmiausia pagerėjanti jau per pirmąsias 2—3 dienas vaiko savijauta, kas rodą P ir Ca padaugėjimą kraujyje: Ca pasiekiąs savo lygį jau 3 d., o fosforas — ligi 40% normalaus lygio, o po 5—10 d. — ligi 80%; aukš-

čiausias Ca lygis kraujyje po D_2- vitamininio smūgio siekęs 13,5 mg %, o P — 8,4. („Z. Kndhlk. 59 t., 1 sąs.).

II. G. O. Harnapp, gydęs rachitininkus vienkartiniu D_2- vitamininiu smūgiu, gavęs gerų padarinių, ypač spazmofilijos ir kitų komplikacijų atvejais. Davinys: 0,8 — 1 ccm (= 12 — 15 mg D_2- vitamino). Daviniai po 0,5 ccm esą nesėkmingi.

Sveikata pradedanti greitai taisytis (kraujo chemiška sudėtis pagerėjanti jau po 48 val., radiologiškai — 4-tą gydymo dieną). Chemiškas kraujo pakitimas — žiūr. žemiau Bischoff'o ref. („Mntschr. Kindhlk." 1937 m. 71 t.).

III. H. Bischoff gydęs rachitininkus sutirštintu vigantoliu Merck (vienkartiniu D_2- vitamininiu smūgiu). Davinys 1 ccm nesukeliąs toksiškų reiškinių, tačiau sukeliąs jau po kelių dienų aiškius chemiškus, radiologiškus ir kliniškus pakitimus, liudijančius apie pagerėjimą (kalcio ir fosforo kraujo serume padaugėjimas kartu arba kalcio kiekio padaugėjimas įvykstąs truputį greičiau negu fosforo, tačiau hiperkalciemija nesusidaranti, užtat hiperfosforemija reguliariai įvykstanti). Šitaip gydant spazmofilijos reiškiniai (drebėjimas) taip pat pranykstą; elektrinis susijaudinamumas dar laikąsis kurį laiką. („Jahr. Kndhlk." 1937 m., 150 t., 2 sąs.).

IV. A. Nadrai (Fünfkirchen) stengėsi nustatyti D- vitamino davinį švirkščiant į raumenis iš karto didelį kiekį šito vitamino ir tuo tikslu 30-čiai žinduolių švirkšdavęs įvairius kiekis D- vitamino.

Išvados: lengvais ir vidutiniškai sunkiais atsitikimais pakanką 10 ccm = 3 mg D- vitamino, o sunkiais atsitikimais — 15—20 ccm.

Labai sunkiais atsitikimais arba komplikuotais infekcija, kada organizmas apskritai nesugebąs sukaupti D- vitamino atsargų arba sukaupiąs jų nepakankamai, po kelių savaičių reikią pakartoti švirkštimas. („Arch. f. Kndhlk." 1938 m. 113 t.). *J. St.*

× Rachito gydymas dideliais D-vitamino daviniais.

Nuo 1936 metų daugelis vokiečių autorių mėginę gydyti rachitą vienkartiniu D-vitamino daviniu. Opitz, Harnapp, Schirmer rachitikams davę po 1 ccm 50 kartų daugiau koncentruoto negu vigantolis D-vitamino skiedinio, turinčio 750.000 IE, arba 15 mg kristalinio vitamino ir gavę greitą pagijimą. Vėliau patirta, kad užtenką ir mažesnių davinių. Manoma, kad D-vitaminas susikraunąs tam tikrą atsargą kepenyse, inkstuose, antinksčiuose, gal būt, odoje, raumenyse, riebaluose.

Autorius 19-ai vaikų, sergančių ryškiu rachitu, davęs 400.000 — 450.000 IE D-vitamino keliais daviniais per 3—4 dienas. Visais atvejais rachito reiškiniai greitai gerėję. Kraniotabes išnykdavęs per 21—42 dienas. Patikrinus po 6—8 mėn., recidyvų nerasta. Veikimas, sulyginus su gydymu kvarco lempa, buvęs daug spartesnis. Jokių hipervitaminozės ir šalutinių reiškinių nepastebėta. Šituo būdu gydyti siūloma rachitas iš pat pradžių ūmai besiplečiąs, sparčiai blogėjąs, ypač kai reikia greito pasveikimo. (E. S. Moškevič: „Pediatrija" 1941 m. 1 nr.). *P. Baublys.*

× Rachitas, atsparus gydymui D- vitaminu.

Fuller Albright, Allan M., Butler ir Esther Bloomberg aprašo 16 metų berniuką, sirgusį rachitu nuo pirmųjų metų amžiaus ir nepasidavusį gydymui atitinkamiems D- vitamino daviniams. Berniukas pagaliau buvęs išgydytas, tiktai gavęs milžiniškus D- vitamino davinius — per dieną nuo 150.000 iki 1.500.000 U. S. P. vienetų per os.

Autoriai tat aiškina: 1) kliūtimi pasisavinti D- vitaminą virškinamuosiuose takuose, nes jis, kaip tirpstąs riebaluose, galįs būti pašalintas su riebiomis išmatomis; 2) arba nežinomo veiksnio įtakoje organizmas ro-

dąs nepaprastą atsparumą prieš D- vitaminą. Šituo atsitikimu gydymo nesėkmingumas nėsą galima aiškinti blogu D- vitamino pasisavinimu virškinamuosiuose takuose, nes jis buvęs teikiamas ir intra venam. Šitokiais atsitikimais ligonis turįs būti stebimas, nes esąs hipervitaminozės pavojus. („Amer. Journ. Dis. Childr.“ 1937 m. 3 nr.). *J. St.*

× **Žinduolių skorbutininkų gydymas C- vitaminu (cebion'u).**

I. H. Brugsch žinduolį skorbutininką gydęs C- vitaminu (cebion'u). Jis gaudavęs kasdien po 0,03 askorbininės rūgšties su pienine košele. Nei vaisių, nei daržovių nebuvę duodama. Po 2 sav. liga praėjusi ir svoris padidėjęs. Dar savaitę gaudavęs kasdien po 0,03 cebion'o kasdien ir po 3 savaičių ligonis visiškai pasveikęs. („Deut. med. Woch.“ 1934 m. 32 nr.).

II. Ligi neseniai žinduoliai skorbutininkai buvę gydomi dideliais vaisių, turinčių C- vitamino, sulčių daviniais. Cebion Merck taip pat sėkmingai veikiąs skorbutą, kaip ir vaisių sultys. Be sunkumų jis duodamas distrofiškiems žinduoliams, nes nėsą baimės vidurius sugadinti, kas grėsia duodant didelius vaisių sulčių kiekius. Del malonaus skonio jis vaikų gerai priimamas. 10 mėn. kūdikis gerai toleruodavęs 3 kartus per dieną po 2 tabl. („Deut. med. Woch.“ 1939 m., 32 nr.). *J. St.*

× **A- vitamino veikimas rachitui.**

H. Burchard pasiryžo išspręsti klausimą, ar rachite reikią kartu duoti A- ir D- vitaminų.

Pasak Poulsson'o, žiurkių rachite esanti D- vitamino stoka, o žmogaus rachite — esanti A- ir D- avitaminozė, nes gaudami vieną D- vitaminą rachitininkai nevisiškai sklandžiai gyją; duodant sviesto, kuriame yra A- ir D- vitaminų, esąs gaunamas ryškiai geresnis efektas. Paskutiniais laikais sėkmingai taikomas detavit = vigantolis + vogan.

Pasak Thoenes, pavartojus didelius D- vitamino kiekius žiurkėms, gaunama žiurkių A- avitaminozė. Vadinasi, esąs tarp A- ir D- vitaminų tam tikras antagonizmas.

Burchard vieniems rachitininkams davęs vogan'o preparatą, nepakitusį, kuriame yra A- ir D- vitaminų, arba šildymu pašalindavęs A- vitaminą, tuomet jame likdavęs vienas D- vitaminas. Abiem atsitikimais kūdikis per 10 dienų gaudavęs po 50 lašų vogan'o 1-am kg vaiko svorio.

Gydymo pažanga buvusi kontroliuojama tiek rentgeninėmis nuotraukomis, tiek neorganiško fosforo kraujo kiekio nustatymais. Abiem atsitikimais gauta žymių, bet vienodų padarinių: vadinasi, vogan'as su D- vitaminu veikęs taip pat, kaip ir vogan'as su A- ir D- vitaminais; net A- vitamino buvimas susilpninąs D- vitamino specifišką veikimą rachitui.

Žuvų taukuose arba detavit'e, nors yra abudu (A+D) vitaminai, tačiau jų veikimas rachitui esąs geras, nes A- veiksnys turįs įtakos visai eilei kitų jauno organizmo taisyklingų veiksmų. („Z. f. Kndhlk.“ 59 t., 3 sąs.). *J. St.*

× **XIX-ojo šimtmečio pabaigos difterijos epidemija Šakių apskr. ir pirmieji bandymai gydyti šitą ligą priešdifteriniu serumu.**

XIX-ajam šimtmečiui besibaigiant, rodos, 1896—1897 m. žiemą, Šakių apskrityje buvo pasirodžiusi vaikų tarpe gana didelė difterijos epidemija. Sužinojęs, kad Varšuvos higienos institute jau gaminamas neseniai išrastas priešdifterinis serumas (serum antidiphthericum), aš pasiskubinau išsirašyti iš Varšuvos šito serumo. Jis buvo supilstytas į mažus buteliukus, maždaug po 5,0—8,0 ccm, užkimštus guminiais kamšteliais, užmautomis ant buteliuko kaklelio bei kamštelių guminiais gobtuvais. Serumo stiprumas ant buteliukų tarptautiniais vienetais dar nebuvo žymimas. Paprastai vienam ligoniui buvo įšvirkščiamas visas buteliuko turis; po 24 val. nesulaukus pagerėjimo, švirkštimas galėjo būti pakartotas, bet labai retai tekdavo tatai daryti.

Šitas priešdifterinis serumas pasirodė sėkmingai ir specifiškai veikiąs difteriją: įšvirkštus difterija sirgusiam vaikui 1 buteliuką serumo, po 24 val. t°-ra krisdavo žemiau normos, difterija sustodavo pirmyn žengusi ir ligonis greitai pradėdavo taisytis; ligoniai, kurie nebuvo gavę šitų skiepų, dažnai mirdavo del prisiplakusio krupo ir uždusimo. Be priešdifterinio serumo, jokio kitokio gydymo nebuvo reikalo taikyti.

Greitai apskrityje pasklido garsas apie naujai išrastus „skiepus", labai sėkmingai veikiančius ligi tol baisią, retai bepagydomą difteriją, žmonių vadinamą baisiu vardu — „smauginyčiomis". Kol garsas apie šituos „stebuklingus" vaistus spėjo apeiti apskritį, nemaža vaikų papjovė giltinė.

Atmintinas šis atsitikimas. Atvykęs pas vieną ūkininką į namus, radau du vaikus jau mirusius ir pašarvotus, o likusieji 4 vaikai tebesirgo difterija (vienas gana sunkiai, antras turėjo prasidėjusio krupo reiškinius). Aš gi teturėjau tik 3 buteliukus serumo (naujo transporto iš Varšuvos dar nesulaukta). Dviem sunkiau sirgusiems buvo įšvirkšta po 1 buteliuką serumo, o dviem lengviau sirgusiems — tik po pusę davinio. Visi keturi ligoniai pasveiko.

Lankydamasis pas ūkininkus į namus arba priiminėdamas difterinius ligonius savo kabinete, visuomet stengdavausi paaiškinti žmonėms, kad difterija yra užkrečiama liga, kuria užsikrečiama dažniausiai belankant difterija sergančius ligonius, ir todėl difterija sergančių ligonių neleistina lankyti, ypačiai vaikams, taip pat draustinos viešos šermenys, keliamos difterija mirusiems vaikams, nes į tokias šermenis suaugusieji paprastai atsiveda nemaža ir vaikų, kurie čia turi progos užsikrėsti difterija.

Išklausę šitų mano patarimų, kaimiečiai, matyti skeptiškai nusiteikę, dažnai atsiliepdavo šiais žodžiais:

— Jei „smauginyčios" yra užkrečiama liga, gaunama nuo kitų panašių ligonių, tai iš kur šitą ligą bus gavęs pirmutinis ligonis?

— Parodykite man tą „pirmutinį" ligonį, o aš jums išaiškinsiu, nuo ko jis yra užsikrėtęs „smauginyčiomis", — atsakydavau aš skeptikams, ir tučtuojau pradėdavau aiškinti, kuriais keliais kalbama difterijos epidemija plito Šakių apskr.:

Pirmutiniai difterijos susirgimai pasirodė žiemai prasidedant Narkūnų kaime (į vakarus nuo Gelgaudiškio ir už 16—17 km į šiaurės vakarus nuo Šakių m.). Šitų ligonių man neteko gydyti (jie, rodos, kreipėsi į Jurbarko gydytojus) ir jų likimo man nepavyko sužinoti. Regis, difterija čion parsinešta iš anapus Nemuno, būtent, iš Jurbarko srities. Pas mane tą žiemą patekusieji pirmieji difterija sergą vaikai — buvo ūkininko T-čio vaikai, iš Vargšų k., netoli Plieniškio folv. (už 8 km į šiaurę nuo Šakių). Iš ūk. T-čio sužinota, kad jo žmona su vyresniu vaiku buvo nuvažiavusi į Narkūnų kaimą difterija sirgusių giminių vaikų aplankyti. Praėjus maždaug savaitei, ūk. T-čio vaikai pradėjo sirgti „smauginyčiomis". Tatai buvo mano pirmieji difterija sergantieji ligoniai, kuriems aš sėkmingai pritaikiau naują gydymą priešdifteriniu serumu. Visi ligoniai pasveiko. T-ienės sesuo M-ienė su vienu vaiku buvo atvykę šitų ligonių aplankyti. Po kelių dienų M-čių 1 vaikas difterija mirė, o pas kitus sirgusius difterija vaikus mane parvežė į namus. Atvykęs pas M-čius į Ūsų k. (į rytus už 5—6 km nuo Šakių), čia radau apsilankiusią pažįstamą R-ienę iš Skaisgirių k. (už 10—11 km į pietų rytus nuo Šakių). Su ja kartu buvo atvažiavęs ir vienas jos sūnus; aš jo nebuvau matęs, nes, kaip vėliau sužinojau, tyčia buvo pasislėpęs užkrosnyje, kad aš jo nepamatyčiau ir nesibarčiau. R-ienę pabariau už lankymąsi namuose, kur esama užkrečiamomis ligomis sergančių ligonių. Visiems dar rastiems gyviems M-ienės vaikams, sirgusiems difterija, buvo įšvirkšta priešdifterinio serumo ir jie greitai pagijo. Maždaug savaitei praėjus, aš buvau parvežtas į R-us, Skaisgirių k., kur radau du vaikus mirusius ir jau pašarvotus, nemažą į šermenis susirinkusių žmonių minią ir likusius 4 vaikus sirgusius difterija. Gavę po 1 buteliuką priešdifterinio serumo, jie netrukus pagijo.

Štai kuriuo keliu difterija iš Narkūnų k., aprietusi pusračiu Šakius iš rytų pusės, maždaug per 3 savaites nužygiavo į Skaisgirius (už 27 km į pietų rytus nuo pirmykštės savo atsiradimo vietos). Toliau difterijos epidemija paplito po Lukšių v. ir, pagaliau, po visą Šakių apskritį. Tą žiemą man pavyko išgelbėti nuo mirties apytikriai apie 70 difterija sirgusių vaikų. Tarp suaugusiųjų šitos ligos nestebėta.

Čia aprašomoji difterijos epidemija, siautusi 1896—1897 m. žiemą Šakių apskrityje, pasižymėjo dviem savumais: 1) difterijos forma buvo gana sunki, nes beveik visi ligoniai, negydyti priešdifteriniu serumu, greitai mirdavo nuo prisidėjusio krupo, ir 2) šitą difteriją labai sėkmingai, beveik „stebuklingai", veikė Varšuvos priešdifterinis serumas, pavartotas net nedideliais daviniais. Kad kas nors, negydytas priešdifteriniu serumu, pats savaime būtų pasveikęs iš difterijos, neteko girdėti.

Kai žymiai vėliau sužinojau iš literatūros apie atkaklias difterijos formas, sunkiai pasiduodančias gydymui priešdifteriniu serumu milžiniškais daviniais (iki 100.000 vienetų) ir duodančias didelį mirtingumą, pamaniau, kad tatai pareina ne vien nuo didelio difterijos piktybiškumo, bet gal taip pat ir nuo priešdifterinio serumo stiprumo, kokiu pasižymėjo pirmasis Varšuvoje pagamintasis priešdifterinis serumas.

Kadangi suaugusieji labai retai suserga difterija, tai manoma, kad jie yra įsigiję imunitetą, atsparumą, prieš difteriją, t. y. kad jų kraujyje esama priešdifterinių antikūnių. Kadangi jų dauguma, ir maži būdami, nebuvo sirgę difterija, tai reikia manyti, kad priešdifteriniam imunitetui organizme susidaryti, be difterijos persirgimo ir priešdifterinio serumo įšvirkštimo, esama dar kažkurių kitokių, mums dar nežinomų, kelių. *J. St.*

× Podifteriniai pakenkimai ir B_1- vitaminas.

F. Reich, gydydamas sunkaus toksiško difterito atsitikimą, pavartojęs B_1- vitaminą (betabion'ą), silpniems judesių pakenkimams paveikti. Šitie viso kūno raumenų pakenkimai greitai pranykę ir pagijimo laikas sutrumpėjęs. Sistemingai pravedant pratimus su raumenimis ir davus betabion'o forte ekstraintestinaliai, raumenų jėga tučtuojau sustiprėjusi. Be to, B_1- vitaminas gerai paveikęs ir virškinamųjų organų sutrikimus, neretai pasireiškiančius podifteriniame periode. („Fortschr. d. Ther." 1938 m. 10 nr.). *J. St.*

× Podifterinių paralyžių gydymas B_1- vitaminu (betabion'u forte Merck).

F. Tecilazio (Mediolan), pavartojęs betabion „forte" Merck, pirmyn žengiantiems podifteriniams paralyžiams gydyti (po 20 mg intra venam, lengvesniais atsitikimais į raumenis), gavęs gerų padarinių (paralyžių pirmyn žengimas aiškiai sustojęs). Dar geresnių padarinių gauta 24 piktybinės difterijos ir 33 gerklės difterijos atsitikimais (10 mg betabion'o forte švirkštus į raumenis), paralyžiams įspėti, jų jėgai ir trukimo laikui sumažinti. Iš 24 piktybinės difterijos tiktai vienas atsitikimas baigęsis mirtimi (4,17%), o iš 319 atsitikimų, negydytų betabion'u „forte" Merck, mirtingumas siekęs 14%.

Išvada: Betabion'o forte Merck taikymas podifterinių pakenkimų atvejais esąs vertingas tiek gydymo, tiek įspėjimo atžvilgiu. („Atti e Mem. d. Soc. Lomb. di Med." 1938 m., 6 t., 7 nr.). *J. St.*

× Pieno nepakankamo išsiskyrimo atsitikimais.

G. Effkemann (Düsseldorf) pataria jungtinį gydymą folikulininiu ir luteininiu hormonais.

Įšvirkščiant 50—60 mg oestradiol'io ir 25—50 mg progeston'o, pavykę sužadinti laktacija tokiais atsitikimais, kai tiriant krūtis nėštumo metu atrodę, kad moteris visai negalėsianti tomis krūtimis naujagimį maitinti. („Zbl. Gyn." 1937 m. 47 nr.). *J. St.*

× **Streptokokinių infekcijų gydymas septazinu.**

B. A. Peters ir R. V. Havard, taikydami difterijos ligoje septaziną (p-benzylo-aminobenzenosulfamid'ą), gavę žymų komplikacijų sumažėjimą. Atrodo, kad septazinas kliudąs ligai išsiplėsti organizme. Gal išdavos būtų buvusios dar geresnės, jeigu gydymas sulfamid'o preparatais būtų buvęs anksčiau pavartotas.

Iš 47 difterijos atsitikimų ligos eiga buvusi sustabdyta per 24 val., 31 atsitikimų karštis kritęs per 24 val., o 12 atsitikimų — per 48 val. („The Lancet." 1937 m. 1 t., 22 nr.). *J. St.*

× **Kūdikių meningitis purulenta gydymas.**

Dviem kūdikiams (5 ir 8 mėn. amž.) susirgus pūlingu meningitu, kurį sukėlęs diplococcus crassus, buvęs pavartotas gydymas septazinu (lenk. preparatas) iš karto per os, į raumenis ir į stuburą (apie 30 ccm 0,8% skiedinio į stuburo kanalą). A. Nasilowski po šito gydymo gavęs labai gerą efektą: vienas pacientas visiškai pagijęs per 9 d., antras — per mėnesį. („Pol. Gaz. Lek." 1938 m.).

Kronika.

A. A. GEN. JONAS JURGIS BULOTA.

(Nekrologas)

A. a. gen. Jonas Jurgis Bulota gimė 1855 m. balandžio mėn. 18 d. Klevinės k., Igliškėlio v., Marijampolės apskr., vidutinio ūkininko šeimoje. Pradžios mokslą 1864 m. ėjo pas besislapstantį sukilėlį Nedzinskį, paskui 1866—1867 m. Igliaukoje kleb. Miliausko slaptoje mokykloje ir pagaliau Marijampolės apskr. pradžios mokykloje. 1870 m. stojo į I kl. Marijampolės gimnazijos. Išėjęs 6 klases gimnazijos, 1878 m. vėlionis stojo į Petrapilio medicinos-chirurgijos akademijos veterinarijos skyrių. Studentaudamas kartu su Petru Vileišiu ir kitais lietuviais įsitraukė į lietuvišką darbą. 1882 m. baigęs akademijos veterinarijos skyrių, vėlionis atsisakė tarnauti Rusijoje ir 1883 metais apsigyveno Prienuose, kaip laisvai praktikuojąs veterinarijos gydytojas. Kitais metais vėlionis persikėlė į Vilkaviškį, kur jau 1885 metais buvo pakviestas eiti Suvalkų gub. valdybos viršetatinio veterinarijos gydytojo pareigas. 1886 m. vėlionis paskirtas laisvai samdomu pasienio sargybos veterinarijos gy-

dytoju iš pradžių Lomžoje, o nuo 1890 m. Vilkaviškyje. 1892 m. vedė Alisą Pabauskytę (latvę). 1893 m. perkeltas veterinarijos gydytoju į Kišenevo (Besarabijoje) muitinę.

1884 m. vėlionis kartu su d-ru J. Šliūpu, P. Kriaučiūnu ir kitais redagavo memorandumą del lietuvių spaudos grąžinimo, kurį d-ras J. Šliūpas tų mt. pavasarį nuvežė į Varšuvą ir įteikė Varšuvos gen. gubernatoriui.

Gyvendamas 1890—1893 m. Vilkaviškyje, vėlionis buvo „Varpo" — „Ūkininko" leidimo komiteto nariu, dalyvaudavo varpininkų suvažiavimuose, administravo šitų laikraščių leidimą, perdavė jų spausdinimą Mauderodei, išgavo d-ro V. Bruožio sutikimą prižiūrėti atsiskaitymą su Mauderode ir būti tų laikraščių atsakomuoju redaktorium. Pats nerašydamas, varė lietuvišką akciją gyvu žodžiu ir platindamas iš Prūsų gabenamus lietuviškus raštus.

1896 m. vėlionis buvo perkeltas į Tallin'ą, kur jisai su trumpomis pertraukomis išgyveno ligi 1918 metų. Čia vėlionis suorganizavo vietos lietuvius darbininkus dirbdamas su Jonu Jablonskiu, vėliau ir su kitais lietuviais inteligentais (savo brolėnu Andr. Bulota, Vincu Kalniečiu, Jonu Kriaučiūnu ir kt.). Sąsyjyje su gyd. Vaineikio byla, buvo padaryta krata ir pas J. J. Bulotą Tallin'e, bet nieko įtartino nerasta.

1913 m. velionis išėjo į pensiją ir kurį laiką vertėsi privačia veterinarijos gydytojo praktika. 1915 m. stojo į karo tarnybą. 1917 m. pabaigoje grįžo į Tallin'ą, kur buvo išrinktas įsteigtos lietuvių draugijos pirmininku, o vėliau vadovavo lietuvių evakuacijai į Lietuvą.

1918 m. lapkričio mėn. vėlionis grįžo į Vilnių, kur tučtuojau buvo paskirtas Žemės Ūkio ir Valstybės Turtų ministerijos veterinarijos skyriaus vedėju. 1919 m. VII. 1 d. stojo į Lietuvos kariuomenę, kur iki 1921 m. kovo mėn. 15 d. buvo karo veterinarijos skyriaus viršininku, vėliau Krašto apsaugos ministerijos ypatingiems reikalams karininku. 1924 m. rugsėjo mėn. paleistas į atsargą. Nuo 1924 m. III. 8 d. išrinktas L. Un-to Medicinos fak-to veterinarijos skyriaus vyr. asistentu diagnostikos, spec. patologijos bei terapijos katedrai, o nuo 1927. V. 18 d. ėjo šitos katedros doc. pareigas. 1927 m. VI. 15 d. vėl skiriamas ypatingiems reikalams karininku prie Krašto apsaugos min. 1930 m. VI. 21 d. pakeltas generolu ir 1930 m. VII. 1 d. išėjo į pensiją, galutinai pasitraukdamas iš tarnybos.

Vėlionies mokslo darbai yra šie:

I. Rusiškai: 1) Slučaj koliki ot peska (1906); 2) Provoločnyj šov pri treščinach kopyt (1910); 3) Sap u importirovannoj lošadi („Arch. vet. nauk." 1910); 4) Lečenije vospalenija golovnogo mozga („Vet. vrač 1911); 5) Slučaj piemii u lošadi (1913); b) Slučaj sroščenija močevogo puzyria u lošadi (1913); 7) Dva boleje redkich slučaja zabolevanija želudka i kišek u lošadi (1912); 8) Mozol v kopytie u lošadi (1912).

II. Lietuviškai: 9) Arklių įplautimas arba įnosės 1921 m. (atskira knygutė); 10) Apie arklių įplautimą (malleus) Lietuvoje („Med." 1923 m. 10 nr.).

Kaune gyvendamas vėlionis plačiai dalyvavo visuomeniniame darbe. Nuo 1922 m. Kauno Šaulių būrio pirmininkas ir garbės narys, Šaulių XVII rinktinės pirmininkas ir garbės pirmininkas, vienas organizatorių sporto LFLS sąjungos, Gyvuliams globoti draugijos pirmininkas ir garbės pirmininkas, Lietuvos Atgimimo Draugijos vienas steigėjų, pirmininkas ir garbės p-kas, Tautininkų organizacijos vienas organizatorių ir ilgai jo centro valdybos narys, Pažangos bendrovės revizijos komisijos narys, vienas verslininkų sąjungos steigėjų, garbės narys ir vienas žurnalo „Verslas" sumanytojų, Amatbanko tarybos narys, „Tėvų Žemės" bendradarbis ir atsakomasis redaktorius, Jono Jablonskio fondo vienas steigėjų ir valdybos pirmininkas, Kauno Medicinos Draugijos garbės narys, Veterinarijos gydytojų sąjungos garbės narys, Kauno m. tarybos narys, Veterinarijos akademijos veterinarijos daktaras honoris causa, D. L. K. Gedimino ordino tarybos narys.

1942 m. vasario mėn. 6 d. savo šeimos ūkyje, Bulotų k., Žiežmarių v., gen. J. J. Bulota mirė plaučių uždegimu, baigdamas 87 metus amž. Vėlionis paliko 2 dukteris ir 3 sūnus, kurių vienas (inž. Kęstutis Bulota), su visa šeima, bolševikų išgabentas per masinį lietuvių trėmimą 1941 m. birželio 14—16 d.

Vėlionies palaikai atgabenti į Kauną ir čia Valstybės lėšomis iškilmingai palaidoti Kauno m. kapinėse, dalyvaujant tūkstantinei gerbėjų miniai.

Tebūnie Tau, Aušrininke ir Varpininke, Tautos veterane, lengva Lietuvos žemelė, kurią Tu taip labai buvai pamilęs. *J. St.*

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Adomaitis Kazimieras, Arcimavičius Aleksas, Kačinskas Stanislovas, Lukaševičius Juozas, Novickas Eugenijus ir Skorupskienė-Dubauskaitė Vanda.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Čepaitė Ona, Girdauskaitė Ona, Kačanauskaitė Valerija, Karužaitė Julija, Kurliandskytė Morta, Mažeikaitė-Eivienė Valerija, Mikailaitė Regina, Misiūtė Pranė, Pikturnaitė-Paltanavičienė Jadviga, Sakevičiūtė-Danilevičienė Joana ir Valentinavičiūtė Elena.

× **Med. kandidato laipsnį** yra gavę šie išklausę 10 semestrų studentai medikai: Aželis Antanas, Ąžuolas Albinas, Baltrušaitis Jonas, Brožaitytė Veronika, Dalibogaitė Albina, Dičpinigaitis Juozas, Dmukauskas Simanas, Dobregaitė Elena, Drukteinis Edmundas, Grigaliūnaitė Janina, Kačanauskaitė Aldona, Kačinskas Stanislovas, Katiliūtė Aldona, Katinas Juozas, Kazlauskaitė-Juškėnienė Anelė, Kojelis Alfonsas, Kraujalis Kazys, Kunigėlis Balys, Liaugminaitė-Mileškienė Eugenija, Matiukaitė Birutė, Milaknis Jonas, Milevičiūtė Aleksandra, Misiūra Jonas, Morkūnas Bernardas, Orlauskaitė Rūta, Pacevičius Antanas, Paltanavičius Kazys, Paulauskas Kazys, Pavilanis Vytautas, Pečiulytė Marija, Petkevičius Leonas, Pukas Albinas, Ralys Albertas, Rimšelis Jonas, Smolinskienė Vanda, Stankevičiūtė Regina - Vanda, Steponėnas Povilas, Stepukonis Stanislovas, Sučila Antanas, Šalčiūtė Aldona, Šeibelis Stasys, Tomsaitė Halina, Traškevičiūtė Stasė, Uogintas Juozas, Vaitoška Jonas, Valečkaitė Marijona, Varnas Antanas, Vasauskas Juozas, Zailskaitė Veronika, Žiugžda Leonas ir Žukaitė Galina - Janina.

Be to, **med. kandidato laipsnį** dar yra gavę šie išklausę 10 semestrų studentai medikai: Bonkas Steponas, Borykas Eugenijus, Budzevičius Mykolas, Dobžinskaitė Nadzieja, Florčakas Tadas, Gulanovskis Kazimieras, Jankovskis Eduardas, Novickaitė Julija, Pytel Aleksas, Poliakas-Chmielevskis Vladimiras, Stasiakas Juozas, Ščesny Jonas, Vaitasikas Marijonas.

× **Odontologijos kandidato laipsnis** pripažintas Ridzevičiūtei Aldonai.

× **Farmacijos kandidato laipsnis** pripažintas: Narušytei Bronislavai ir Žukauskaitei Danutei - Onai.

× **Med. gydytojų, dantų gydytojų ir chemikų-vaistininkų baigiamųjų egzaminų terminai.** Šių metų pavasarį įgijusiems kandidato laipsnį baigiamųjų egzaminų terminai nustatyti šie: 1) medicinos ir odontologijos kandidatams — 1942 m. XI. 1 d.; 2) farmacijos kandidatams — 1942 m. XII. 15 d.

× **Naujas medicinos daktaras.** Gyd. J. Elvikis š. m. balandžio mėn. 25 d. apgynė disertaciją **„Eksperimentinių leukopenijų gydymas vitaminais ir transfūzijomis“** ir gavo medicinos daktaro laipsnį. Oponentais

buvo paskirti: prof. J. Meškauskas, prof. Bl. Abraitis ir adj. Vl. Kairiūkštis.

× **V. D. Un-to Medicinos fakulteto terminologijos komisiją** sudaro šie asmenys: prof. med. d-ras Vl. Lašas, prof. med. d-ras P. Stančius, prof. farm. d-ras B. Šiaulis, doc. priv. K. Grybauskas ir med. d-ras J. Staugaitis.

DRAUGIJOS, SUVAŽIAVIMAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **„L. Medicinos" 1942 m. 6 ar 7 nr. bus paskirtas tuberkuliozės klausimams nagrinėti.**

Straipsniai ir referatai šitam numeriui priimami ligi š. m. birželio mėn. 1 d.

× **Motinos ir vaiko apsaugos klausimams nagrinėti** 1942 metų gale numatoma skirti dar vienas „L. Medicinos" 1942 m. numeris.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Balčiauskas Stasys, Baublys Stasys, Blažys Vladas, Bortkevičius Edmundas, Buiko - Kšyštofkienė Marija, Chodorovskaitė Honorata (laik.), Čėsna Vytautas, Dembovskis - Dambrauskis Julijonas (laik.), Domislavskis Vladas (laik.), Garunkštis Albinas, Gintila Juozas, Glombikas Enrikas, Gulbinas Juozapas, Jakubauskis Zigmantas (laik.), Januškevičius Stasys, Jašinskas Petras, Jurčenkienė Janina, Katilius Kazys, Kuncevičius Edmundas (laik.), Kuršaitė - Budrienė Milda, Lavinskas Bronius, Lopato Kostas (laik.), Majauskas Aleksandras, Markelis Leonas, Mikelionis Juozas, Mozolovskis Vladimiras (laik.), Opalskis Steponas (laik.), Pabrėžaitė Bronė, Petrusevičienė Marija, Platakis Česlovas, Pogoželskis Vaitiekus, Povilaitis Stasys, Radavičienė - Endzinaitė Georgina, Raulinaitienė - Beržinskaitė Birutė (laik.), Ryl - Nardzevskienė Jonė (laik.), Stungys Kasparas, Tarasievičienė Marija, Taunytė Elena, Trumpulis Antanas, Zikaras Jonas.

× **Med. gydytojų ir kito medicin. personalo baudimas.**

Patirta, kad p. Generalkomisaras įsakė:

a) Gyd. Kisielių Valerijoną, gyd. Suchoževskienę Eleną, gyd. Markevičiūtę Janiną, gyd. Kielkevičių Steponą, gyd. Šutovičių Vaclovą, gyd. Markevičių Gustavą, gyd. Surevičių Vladimirą, gyd. Petuchovą Vladimirą, gyd. Stasiuką Petrą ir gyd. Savickį Emilį už tarnybinių paskyrimų nevykdymą perduoti vokiečio teismo prokuratūrai.

b) Krakių ambulatorijos gyd. Jušką Juozą, Utenos ligoninės akušerę Siemaškaitę ir Marijampolės ligoninės gail. seserį Asinauskaitę, už savarankišką tarnybos apleidimą, perduoti vokiečių teismo prokuratūrai.

c) Dukšto ambulatorijos gyd. Baitalą Aleksandrą ir Ignalinos ambulatorijos gyd. Michalevskį Benediktą už nepranešimą arba pavėluotą pranešimą apie infekcinius susirgimus pirmą kartą nubausti po 50 RM.

× **Reikalingas gydytojas Lekėčiuose,** Šakių apskr.

× **Išvežimas į SSSR.** „L. Med." 1941 m. 7-me num. (803 psl.) buvo pranešta, kad iš Plungės išvežtas į SSSR gyd. Antanas Stropus. „L. Med." 1941 m. 9—12 num. (1036 psl.) šita žinutė buvo atšaukta, kaip klaidinga. Pasirodo, kad gyd. Antanas Stropus, dirbęs Kretingos apskr., yra tikrai išvežtas į SSSR.

× **„L. Medicinos“ Redakcijai skubiai reikalingas tarnautojas — Redaktoriaus padėjėjas** (ateityje galėsiąs užimti Redaktoriaus vietą), med. gydytojas, gerai mokąs lietuviškai. Pageidaujamas mokėjimas dar vienos arba dviejų svetimų kalbų (pvz., vokiečių k., arba vokiečių ir rusų kalbų). Apie darbo sąlygas ir atlyginimą galima sužinoti „L. Medicinos“ Redakcijoje kasdien darbo dienomis nuo 9 iki 14 val.

„L. Medicinos“ Redakcija.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Avižonytė Stasė, Girdaitė - Zubrienė Alena, Koženiauskaitė Elena, Macytė Irena, Olšauskaitė Felicija, Pranaitytė Eugenija, Romeikaitė Apolonija, Sadelskaitė - Čėsnienė Bronė, Sodaitytė - Bačėnienė Teresė, Tarasovienė Zinaida, Žiugždaitė Konstancija.

VETERINARIJOS REIKALAIS

× **Gyvulių ligos smarkiau plinta.**

Veterinarijos departamentas kreipia didžiausį dėmesį į gyvulių užkrečiamųjų ligų plitimą. Trakų, Tauragės, Raseinių ir dalyje Kauno apskr. pradėjusi plisti snukio ir nagų liga. Panevėžio, Vilniaus, Raseinių ir Kėdainių apskrityse yra įregistruota pasiutimo susirgimų. Taip pat kai kur pasirodžiusi nebepagydoma įplautimo liga, kuria gali užsikrėsti ir žmonės. Veterinarijos departamentas kviečia ir plačiąją visuomenę padėti kovoti su užkrečiamomis gyvulių ligomis.

× **Veterinarinį darbą Lietuvoje dirba apie 100 veterinarijos gydytojų.** Keliolika veterinarijos gydytojų bolševikų buvo išvežta per masinį lietuvių trėmimą 1941 m. birželio mėn. 14—16 d.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Žinios apie užkrečiamąsias ligas 1942 m. kovo mėn.:** Typhus abdom. 99, paratyphus 4, dysent. 2, typhus exanth. 244, sepsis puerper. 5, erysipelas 27, enceph. epid. 2, mening. epid. 141, diphtheria 206, pertussis 76, scarlat. 133, morbilli 217, trachoma 309, tbc. 342, lyssa 16, tetanus 1, morbus Heie-Medini 2, gonorrh. 347, syphilis 97, ulcus molle 2.

Typhus exanth. susirgimai pagal apskritis: Trakų ap. 37, Šiaulių ap. 26, Vilniuje 25, Vilniaus ap. 23, Švenčionių ir Zarasų ap. po 19, Alytaus ir Kretingos ap. po 18, Kauno ir Marijampolės ap. po 14, Kauno m. 11, Ukmergės ap. 8, Lazdijų ap. 5, Raseinių, Tauragės ir Utenos ap. po 2 ir Biržų ap. 1.

× **Nauja liga Amerikoje.**

„United Press“ iš Vašingtono pranešimu Š. Am. Jungt-ėse Valstybėse del persisotinimo radiju pasireiškusi nauja psichinė liga, atsiradusi del nepalankių radijo pranešimų apie karo eigą. Šita liga pasireiškianti galvos ir vidurių skausmais, apetito stoka ir nemiga. Mat per radiją nugirstos žinios žymiau sukrečiančios žmogaus organizmą, negu tos pačios laikraščiuose perskaitytos žinios. „United Press“ nuomone, reikėtų neleisti skelbti tų žinių, kurios gali sukelti psichikos pusiausvyros sutrikimus.

× **Ambulatorijų tinklas,** kuris anksčiau buvo pradėtas steigti Lietuvoje, tebetęsiamas ir toliau. Šiuo metu veikia apie 230 ambulatorinių sričių. Del med. gydytojų stokos apie 40 ambulatorijų negali pradėti savo veikimo. Be to, dar veikia 18 apskričių ambulatorijų ir 7 poliklinikos (Kaune 3, Vilniuje 2, Šiauliuose ir Panevėžyje po 1). Vilniuje dar veikia vaikų poliklinika ir Vilniaus akademinė poliklinika.