

Eina kartą per mėnesį

1943 m.

XXIV METAI

Nr. 4

Balandžio mėn.

Nr. 4

LIETUVIŠKOJI MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS MOKSLO
BEI PRAKTIKOS
IR GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Med. d-ras K. Grinius, prof. med. d-ras
V. Kanauka ir med. d-ras J. Staugaitis.

LEIDĖJAI:

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

Redaktorius

Med. d-ras J. Staugaitis

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

PRENUMERATOS KAINA:
metams 20 RM, pusmečiui 10 RM

Šio numerio kaina 5 markės

TURINYS.

<i>St. Čepulis</i> , adj.: Odontologijos mokslo paskirtis ir jo vieta kitų medicinos mokslų tarpe ..	193
<i>V. Insoda</i> : Vidurių šiltinė Marijampolės apskrityje 1939—1942 metais ..	203
<i>M. Kučarovas</i> : Įvairaus navikais sergančiųjų ligonių skaičiaus klausimu ..	214
<i>K. Ambrozaitis</i> : Ūminio kasos uždegimo su hemoraginiu pleuritu ir padidėjusia blužnimi atsitikimas ..	221
<i>T. Šiurkus</i> : Erysipeloid'ų gydymo klausimu ..	228
<i>J. Matusas</i> : Sis tas iš senųjų laikų lietuviškosios medicinos ..	233
<i>A. Matukas</i> : Birštono kurorto veikla 1942 m.	238
<i>N. Indrašius</i> : Galvos smagėnų kraujotakos sutrikimų padariniai ..	241
<i>Referatai</i> (Vidaus ligos, urologija) ..	244
<i>Klinikos ir praktikos patyrimai</i>	
<i>Profilaktinių priešdifterinių skiepimų vertingumo klausimu</i>	
<i>Kronika</i> ..	

INHALTVERZEICHNIS.

<i>St. Čepulis</i> : Das Aufgabengebiet der Zahnheilkunde und ihr Platz innerhalb der übrigen medizinischen Disziplinen.
<i>V. Insoda</i> : Der Typhus abdominalis im Kreise Marijampolė in den Jahren 1939—1942.
<i>M. Kučarovas</i> : Zur Frage der Verteilung der Geschwulsterkrankungen in zahlenmässiger Hinsicht.
<i>K. Ambrozaitis</i> : Ein Fall von akuter Pankreasentzündung mit haemorrhagischer Pleuritis und Milzvergrößerung.
<i>T. Šiurkus</i> : Zur Behandlung des Erysipeloids.
<i>J. Matusas</i> : Allerlei aus der litauischen Medizin früherer Zeiten.
<i>A. Matukas</i> : Der Kurort Birštonas im Jahre 1942.
<i>N. Indrašius</i> : Die Wirkung von Kreislaufstörungen im Gehirn.
<i>Referate</i> (Inneren Krankheiten, Urologie)
<i>Aus Klinik und Praxis.</i>
<i>Zur Frage der Wirksamkeit der Diphtherieschutzimpfung.</i>
<i>Chronik.</i>

Liet. Medicinos Redakcija - Administracija**praneša:**

1. Kad prie šio „Liet. Medicinos“ 1943 m. 4 nr. yra pridėtas „Liet. Medicinos“ 1942 m. turinys.
(1942 metų ėmėjams)
2. „Liet. Medicinos“ ėmėjai, išvykę iš Kauno ar šiaip pakeitę savo gyvenamąją vietą, prašomi tučtuojau **pranešti naująjį adresą**, kuriuo galima būtų nekliudomai jiems siuntinėti „Liet. Medicina“.
3. „Liet. Medicinos“ ėmėjai, dar nesumokėję ligi šiol 1942 metų prenumeratpinigių, prašomi tučtuojau sumokėti savo skolą. Jei per mėnesį laiko šį numerį gavus prenumeratpinigiai nebus sumokėti, tai Redakcija - Administracija bus priversta kreiptis į apskričių gydytojus, prašydama, kad jie padėtų išieškoti šitas skolas iš delsuonių.

„Liet. Medicinos“
Redakcija - Administracija.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

XXIV m.

1943 m. balandžio mėn.

Nr. 4

*Med. d-ras Stasys Cepulis,
Vilniaus Universiteto Medicinos Fakulteto
Odontologijos Skyriaus vedėjas.*

Odontologijos mokslo paskirtis ir jo vieta kitų medicinos mokslų tarpe*).

Garbusis Medicinos Fakulteto Pono Dekane, Ponai Prodekanai, Ponai Profesoriai, Gerbiamosios Viešnios, Gerbiamieji Svečiai, Brangioji Studentija!

Man šiandien tenka didelė garbė senoje mūsų sostinėje, garbingame Vilniaus Universitete pradėti dėstyti ir vadovauti Odontologijos ir Stomatologijos mokslams. Man teko visą laiką šitame krašte gyventi, studijuoti ir dirbti šituose rūmuose, bet tai buvo kiti laikai, kada lietuvių kalba buvo svetima kalba. Stepono Batoro Universitete lietuvių kalbos buvo tik lektoratas ir tas dažnai be lektoriaus. Jeigu mes šiandien taip gausiai susirinkę čia pradėdami darbą lietuvių kalba, tai yra istorinis Vilniaus Universitete įvykis. Antras nemažesnis įvykis Vilniaus Universitete yra tai, kad 1942 metais pirmą kartą mūsų Alma Mater istorijoje atidaromas Odontologijos skyrius Medicinos Fakultete, vadinasi, odontologijos bei stomatologijos mokslams duodami labai platūs rėmai vystytis ir plėtotis. Tai mūsų švietimo vadovybės aukštųjų pareigūnų iniciatyvos ir darbo — Pono Generalinio Švietimo Tarėjo, Vilniaus Universiteto Pono rektoriaus ir daug triūso, darbo įdėjusio Medicinos Fakulteto Pono Dekano prof. Kazlausko bei Pono Prodekano prof. Čeičio dėka. Šitoje vietoje Skyriaus ir jo klinikų bei katedrų vardu reiškiu šitiems vyrams giliausią padėką.

Jeigu pažvelgsime į senojo Vilniaus Universiteto praeitį, tai ten rasime labai siaurai ir trumpai dėstytus odontologijos

*) Programinė, įžanginė paskaita, viešai skaityta 1942. XI. 14 d. Vilniaus Universiteto Medicinos Fakulteto Anatomijos katedros auditorijoje.

mokslius: nebuvo nei atskiros katedros, nei profesoriaus ar lektoriaus, o buvo dėstoma visai kitose katedrose, kaip antai: vidaus ligų, chirurgijos, be kitko, paminint ir dantų ligas.

1924 m. Stepono Batoro Universitete buvo įsteigtas Stomatologijos Institutas, metais vėliau pavadintas Med. Fakulteto Stomatologine poliklinika, 1936 m., 1937 ir 1938 metais faktiškai tapusi klinika. Šitoje įstaigoje buvo per 3 trimestrus dėstoma stomatologija 2 val. per savaitę ir praktikos darbai vedami 1 val. per savaitę medicinos studentams, būsimiems medicinos gydytojams. Medicinos studentai turėjo laikyti egzaminus iš stomatologijos, kaip ir iš daugelio dalykų. Stomatologinėje poliklinikoje buvo ruošiami keli med. gydytojai stomatologais, šitos srities specialistais, bet tai buvo daroma siauru mastu, visai neatitiko nei mokslo reikalavimų, nei praktinių krašto interesų.

Vilniaus Universiteto Medicinos Fakulteto Odontologijos skyrius dabar turi savo atskirus studentus, kurie, be bendrinių gamtos ir medicinos dalykų, klauso specialinių odontologijos bei stomatologijos mokslų per ketverius metus, gale studijų įgydami dantų gydytojo diplomą, duodantį teisę verstis dantų gydytojo praktika, atlikus dar numatytus valdžios formalumus. Odontologijos skyrius imasi moralų atsakingumą ir už medicinos studentų — būsimųjų medicinos gydytojų supažindinimą su burnos ligomis, dantų ligomis, žodžiu, su stomatologijos mokslu. Kaip odontologai turi žinoti apskritai apie vidaus ligas, akių ligas, nosies ligas, gerklės ligas, moterų ligas ir t. t., lygiai tiapat medikai turi turėti supratimą apie stomatologiją — burnos ligas. Odontologija bei stomatologija yra medicinos integralinė dalis. Šiandien moksle yra šūkis: nėra medicinos be stomatologijos, o stomatologijos nėra be medicinos.

Odontologijos skyrius savo klinikose ruoš norinčius pasišvesti šitai šakai medicinos gydytojus stomatologais. Mūsų krašte jų maža tėra, tik didžiuose savo miestuose turime po vieną ar du, tuo tarpu kiti miestai nė vieno, didžiosios ligoninės taip pat nė vieno. Žodžiu, Lietuvai reikia specialistų šitoje medicinos šakoje; jų ruošimu Vilniaus Universiteto Medicinos Fakulteto Odontologijos skyrius rūpinsis.

Odontologijos bei stomatologijos mokslų vystymasis ir pažanga reikalauja daug mokslinio darbo; jį galės atlikti būsimieji odontologijos mokslų daktarai bei medicinos daktarai, dirbantieji šitoje srityje. Šitiems žmonėms Odontologijos skyrius nebus nei kurčias, nei aklas. Tai mūsų tautos garbės bei prestižo klausimas, o kartu šito išsilaisvinančio mokslo būtinumas.

Odontologijos skyrius rūpinsis vadovėlių parengimu savąja kalba bei specialine savąja spauda. Savo klinikose Odontologi-

jos skyrius, kiek sąlygos leis, stengsis pagalbinio personalo šitai specialybei paruošti, kaip antai: dantų technikų, seserų, sanitarų.

Kuriuos specialinius vienetus turi turėti Odontologijos skyrius? Turi būti:

I. Stacionarinė dalis:

1. Stomatologinė klinika su stomatologijos katedra,
 - a) rentgeno diagnostikos kabinetas,
 - b) fiziko-terapijos kabinetas,
 - c) kliniška laboratorija,
 - d) eksperimentinių gyvuliukų mokslinė laboratorija,
 - e) specialinės operacinės salės.

II. Ambulatorinė dalis:

2. Konservatinis poskyris su klinika ir katedra;
3. Chirurginis poskyris su klinika ir specialinės chirurgijos katedra;
4. Ortodontinis-ortopedinis poskyris su klinika ir katedra;
5. Protetinis poskyris su klinika ir katedra bei techniniu kabinetu.

Kur Odontologijos skyriai yra nepriklausomi nuo Universiteto, autonomiškai, ten jie būna vadinami institutais ar akademijomis. Tenai būna atskirai vien šitos aukštosios mokyklos studentams dėstomi gamtos bei medicinos būtinieji dalykai, o specialiniai mokslai būna suskirstyti keliuose klinikose:

- 1) konservatinėje klinikoje,
- 2) chirurginėje klinikoje, prie kurios paprastai esti stacionarinis skyrius su reikalingomis laboratorijomis—kabinetais,
- 3) ortodontinėje-ortopedinėje klinikoje,
- 4) protetinėje klinikoje.

Ten, kur nėra nei skyriaus, nei atskiros autonominės aukštosios mokyklos būsimiems dantų gydytojams, būna dėstoma kaip dalykas odontologija bei stomatologija medicinos studentams stomatologijos katedroje. Medicinos gydytojai, kurie, baigę studijas, nori užsiimti burnos ir dantų ligų gydymu, turi specializuotis 2—3 metus, o vėliau tik gali savarankiškai verstis šita specialybe. Šituo atveju mokslas trunka nuo 8 iki 9 ir 9½ metų. Tai idealas, prie kurio mūsų Universitetas turi eiti, bet šiandien materialiais ir praktiškais sumetimais negalima 100% to atsiekti. Taigi, odontologijos skyrius stengsis sau pasirinkti vidurinį kelią: rengti dantų gydytojus platesniu mastu, o stomatologus siauresniu. Tuo būdu, manau, mūsų tauta šitoje mokslo šakoje bus užėmusi Europoje ir visame pasaulyje tikrai tinkamą aukštumą.

Kurie uždaviniai yra paskirų odontologijos skyriaus įstaigų?

Stomatologinė klinika laiko stacionarius ligonius, juos gydo ir stebi ligos eigą. Guldomi yra su sunkiomis burnos ligomis, kuriems reikia daryti didelės burnos ar žandikaulių operacijos, arba tie, kuriems reikalingas kliniškas stebėjimas, nustatant ligos diagnozę, bei guldomi tie ligoniai, kurie dėl sunkių kitų ligų negali ambulatoriškai gydytis.

Stomatologinė klinika paprastai glaudžiai bendradarbiauja su kitomis klinikomis tiek praktikos darbe, tiek ir moksliniame darbe. Šita Odontologijos skyriaus įstaiga yra paskutinių laikų išdava, bet ji kartu sudaro dabar skyriaus branduolį.

Konservatinis poskyris užsiima dantų ir burnos ligų gydymu, praktiškai imant, plačiausiai paplitusios ligos — caries'o ir jos komplikacijų gydymu. Šitam darbui skyrius ir dantų gydytojai savo praktikos darbe daugiausia laiko pašvenčia, nes dantų caries yra taip paplitęs, jog galima drąsiai sakyti, kad 90% mūsų krašto gyventojų jo yra paliesti. Dėl to šitos medicinos šakos darbas kartais kai kam gali atrodyti labai nuobodus, neįvairus ir paviršutiniškas. Tai būtų klaidinga ir niekuo nepagrįsta galvosena. Praktiškai imant nė vieno panašaus sau susirgimo nėra, tik reikia mokėti tai įžiūrėti, o tada darbas bus įdomus, malonus ir jojo vaisiai mūsų žmonėms ir mūsų tautai dideli. Pats šitos ligos taip didelis išsiplėtimas kaip tik kalbėta kalba, kad čia dar viskas nėra pažinta. Čia yra labai plati dirva mūsų dantų gydytojų moksliniams darbams.

Chirurginis poskyris — čia atliekamos visos dantų ekstrakcijos, dantų operacijos, pūlinių prapjovimai, mažų auglių — navikų išpjovimai. Chirurginiam poskyriui priklauso visos didžiosios burnos operacijos, žandikaulių rezekcijos, veido ir burnos tuštimo plastikos, piktybinių ir gerybinių navikų operavimas, įgimtų anomalijų burnoje operatyvinis gydymas.

Burnos bei veido chirurgija niekuo nesiskiria nuo bendrinės chirurgijos; čia tie patys dėsniai turi būti taikomi. Traumų gydymas ir operavimas burnoje ir žandikauliuose duoda tam tikrą antspalvį — pobūdį stomatologinei chirurgijai. Čia, darant operaciją, reikia prisiminti visos burnoje atliekamos funkcijos: kramtymas su maitinimu, kvėpavimas su kalba, skonis su uosle, neturi būti užmirštas ir kosmetinis momentas. Burnos chirurgija, viena iš sunkiausių chirurgijos specialybių, paskutiniaisiais laikais, ypač karo laikais, puikiai išsivystė, ji tiesiog stebuklus daro. Taigi, nuomonė, kad burnoje operacijos yra lengvos, nei aseptikos, nei antiseptikos nereikalaujančios, tėra nuomonė žmonių, kurie gyvena XVII—XVIII amžiaus dėsniais. Kare chirurgas-stomatologas savo sugebėjimus ir pajėgumą parodė, o jo

darbas išryškėjo ir sau tinkamą vietą specialybių tarpe išsikovojo.

Ortodontinis-ortopedinis poskyris. Šitas mokslas nagrinėja visas įgytas ir įgimtas dantų artikuliacijos, prikandimo, žandikaulių bei jų sąnarių anomalijas ir visus funkcinis nukrypimus. Šita specialybė yra jauna, bet daug žadanti, o dar daugiau reikalaujanti iš būsimų gydytojų specialistų gamtos ir medicinos žinių ir įgudimo. Reikia visuomet prisiminti šitoje šakoje dirbant ar imantis darbo: *primum non nocere!*

Netaisyklingas danties, dantų ar žandikaulių pozicijos pakeitimas normalia padėtimi, nepaisant, ar bus daroma chirurgišku ar konservatišku būdu, reikia visuomet turėti mintyje; nepakenkti nei šito organo funkcijai, nei individo išvaizdai, o atsiekti geresnis padarinys, negu kad buvo išeities padėtis. Čia kreipiasi dažnai motinos ar tėvai su savo dukterimis ar sūnumis vien tik dėl to, kad netinkama vaiko išvaizda būtų galima pakeisti geresne, gražia išvaizda. Taigi, gydytojo uždavinys, kiek galima, padėti realia prasme, o ne mulkinti tėvus ar pacientus, imant iš jų didelius pinigus. Grožiui paprastai pinigų nesigailima. Kreipiamas dėmesys į kramtymo funkcijos sutrikimus, kalbos nukrypimus, kvėpavimui įtaką, o gale tik į išorinę formą, kuri tačiau yra labai, labai svarbi gyvenime. Kitaip sakant, šitoje šakoje dirbęs gydytojas turi gerai žinoti ne tik specialinę fiziologiją bei patologiją, bet žinoti ir suprasti bendrinę fiziologiją su bendrine patologija. Tada tiktai galės išeiti iš sunkios padėties ir suteikti reikalingą ir tinkamą pagalbą.

Protetinio poskyrio tikslas normalius stokojančius dantis pakeisti dirbtiniais, nestiprius ir sužalotus sustiprinti su pagalba protezių, stigančių organų (žandikaulių, kaulų) vietas užlopyti dirbtinai — protezėmis, kad pagrindinės burnoje funkcijos kuomažiausiai nukentėtų, o pačios protezės neduotų jokių nei vietinių, nei bendrinių sužalojimų. Čia svarbu, kad svetimkūniai burnoje būtų padaryti taip ir iš tokios medžiagos, kurios yra neutralios ir patogios nešioti bei techniškai apdirbti. Reikia skirti techninę pusę ir klininę pusę; jų abiejų sutaikiniu ir pritaikiniu burnoje užsiima gydytojas, žinąs gerai ne tik burnos patologiją su fiziologija, bet turi žinoti chemiją, fiziką: tada tik norimi rezultatai bus atsiekti.

Paskutiniaisiais laikais technikai aukštai pakilus, šitoji medicinos šaka irgi išaugo nepalyginti aukštai su kitu medicinos mokslu. Taigi, gydytojo pareiga ne aklai sekti ir bėgti paskui techninius laimėjimus, bet juos kontroliuoti ir kritiškai įvertinti. Protetiniai darbai nėra techniški darbai, jais turi užsiimti gy-

dytojai, žinantieji gerai medicinos mokslą, o taippat turintieji platų išsilavinimą iš fizikos, chemijos ir kitų gamtos ir technikos mokslų. Protezinio poskyriaus svarbiausiuoju tikslu yra gydymas su protezių pagalba.

Ką Vilniaus Universiteto Medicinos Fakulteto Odontologijos skyrius šiandien turi?

Šiomet tėra tik pirmas kursas ir pradedamos protetikos paskaitos bei praktikos darbai su studentais Čiurlionio gt. 1 nr. ketvirtame aukšte. Yra didelė salė paskaitoms ir praktikos darbams, vedėjo kabinetas, asistentų kabinetas, techninė laboratorija, kaučiukavimo ir gipsavimo kambarys. Patalpos su centraliniu apšildymu ir dujų instaliacija, vanduo tik vakarais (del silpno spaudimo), žodžiu, patalpos pradžia pakenciamos. Instrumentai ir medžiagos praktikos darbams supirkinėjami. Odontologijos skyrius iš Vilniaus Miesto Sveikatos valdybos gavo nemažą kiekį mediciniškų instrumentų, reikalingų skyriaus katedrų bei klinikų įrengimams.

Odontologijos skyrius turi odontologinę ambulatoriją (konservatinę kliniką), kurioje gydoma Universiteto personalas, studentai, Pedagoginio Instituto stud., Filharmonijos pers., Technikumo, Konservatorijos mokiniai ir pers., Švietimo Vadybos tarn., vidurinių Vilniaus mokyklų, I, II ir III gimnazijų mok., Mokslų Akademijos, Dailės Akademijos tarn. bei stud. Šitoji klinika yra Didžioje gt. 24 nr., buv. akademinės ar universiteto poliklinikos patalpose.

Prie Savitarpinės Pagalbos ligoninės Vilniuje (Žygimanto gt. 4 nr.) yra stomatologijos skyrius. Šitai įstaiga vadovauja jau kelerius metus. Ten yra stacionariniai ligoniai, fizikos terapijos kabinetas, rentgenodiagnostikos kabinetas, laboratorijos savi įrengimai, specialinė biblioteka. Šitas ligoninės skyrius dabar eina būsimos stomatologinės klinikos pareigas. Žodžiu, Vilniaus Universitete Medicinos fakultete Odontologijos skyrius galės įsikurti ir pradėti dirbti. Pradžia, žinoma, bus sunki, bet galimumų tiems sunkumams nugalėti yra.

* * *

Šių dienų mokslininko nestebina ir nežavi Leibniz'o universalumas moksle. XIX amžiaus antroje pusėje ir XX amž. pirmoje pusėje specializacija gamtos ir medicinos mokslų tarpe yra neginčijama tiesa ir tik specializacijos dėka mes gerimės dideliais medicinos laimėjimais. Mums šiandien jau nepakankamas yra anatominis žmogaus pažinimas, jau persiauros histologinės mokslinio darbo gairės; mes savo darbuose norime sekti, o kartais ir lenkti chemikus, fizikus. Tiesai pažinti laikome me-

todes, vertas dėmesio ir pajėgiančias atversti naujus gamtos slėpinius, būtent: spektroskopą, mėgintuvėlį, su jų pagalba atliekame tyrimus. Kaip fizikai su chemikais skaldo negyvosios gamtos atomus, iki neseno laiko pagrindinius medžiagos vienetų, taip medikai mokslininkai skaldo gyvosios gamtos atomus — ląsteles į jų sudedamąsias dalis ir ten ieško tiesos.

Kiekvienas specialistas, nepaisydamas to, ar jis žino plačią kurią nors medicinos šaką ar siauresnę, gali prieiti prie mums visiems įdomios tiesos — gilesnio gamtos ir žmogaus pažinimo. Taigi, kurio nors organo tyrimas yra viso organizmo tyrimas, nes gyvosios gamtos dėsniai visur vienodi. Dideli istorinio mąstymo darbai kiekvienoje medicinos šakoje galima padaryti.

Senovėje pas egiptiečius burnos ligos buvo palyginti dažnos, nes randama žandikauliuose, dantyse likusių pakitimo žymių, bet gydymo pėdsakų nerandama, ką patvirtina ir Ruffer'o darbai su faraonų griaučiais. Pas kiniečius dantų gydymas buvo ne mokslas, bet traukimo amatas. Kas turėjo daugiau jėgos pirštuose, tas geriau dirbdavo. Būsimiems specialistams reikėjo mokytis, kitaip sakant, miklinti pirštus per trejus metus. Protetiniai darbai buvo žinomi fenikiečiams, etruskams Romos imperatorių laikais, nors Celsas daug rašo apie burnos, žandikaulių ir dantų gydymą, bet apie protetinius darbus neužsimena; mat, pasak jo, jie buvę netinkami.

Dantų gydymo mokslas ėjo savarankiškai iki XIX amž. galo, kartais tam tikrų asmenų dėka susiliedamas su medicina. Būta net nuomonės, kad tai esąs mokslas visai kitos rūšies, negu medicina. Bet pažangos, atskirų medicinos mokslo šakų specializacijos dėka, įgavo savo reikšmę dantų ligos. Jos pradėjo sietis su burnos ligomis; burnos ligos susietos su viso organizmo ligomis. XX amž. pradžioje ir XIX amž. gale atkreiptas dėmesys į burną, kaip į vieną kūno dalių, kurios susirgimas yra viso organizmo susirgimu. Žodžiu, išaiškinta, kad lokalizacinių ligų nesama, kad esama tik bendrinių ligų, tiksliau pasakius, ligų nėra, o yra tik ligoniai.

1881 m. Poznanės gydytojas K a c z i o r o w s k i skaitė referatą apie dantų smegenų uždegimo sąsąją su kitomis ligomis, bet jis buvo užmirštas ir nepastebėtas; tik vėliau anglų internistas W. H u n t e r darbais ir stebėjimais klinikoje išaiškino burnos infekcijos reikšmę (oralinis sepsis) ir išgarsino tą sąsąją su medicina viso pasaulio, kaip seno, taip naujo, mokslininkų gydytojų tarpe. W. H u n t e r matė daugelio ligų pradžią burnoje: nuo iritis iki neurastenijos, nuo endocarditis iki nephrolithiasis, nuo dementia praecox iki perityphlitis, nuo arteriosclerosis iki neuralgijos. Jis apkaltino dantų gydytojus, kad nežiūri į dalyko

esmę, negydo tinkamai dantų, o tik stato burnoje auksinius „paminklus“. Genialus bakteriologas Rosenow Hunter'o kliniškus stebėjimus parėmė teoriškai, pajėgdamas dar išnaudoti Schotmüller'io darbus ir įrodydamas galimumą streptokokų rūšis pakeisti su pagalba deguonies vienus kitais. Rosenow, toliau eksperimentuodamas su gyvuliais, sukūrė lokalizacijos bakterijų elektišką teoriją, būtent: kad bakterijos, patekusios į kraują, nebūtinai turi sukelti bendrinį organizmo užkrėtimą, ar kuriame nors organe sukelti uždegimo procesą, bet jos turi palinkimą — predilekciją prie tam tikrų audinių. Šito mokslininko bandymai su šunimis davė mokslinius pamatus oraliniam sepsiui.

Albanese su lokalizacijos bakterijų elektiška teorija nesutinka, o burnos infekcijos įtaką tam tikriems organams aiškina kliniškais motyvais. Tačiau kliniškos Hunter'io pastabos stipriai tapo Rosenow'o paremtos bandymais su gyvuliais ir oralinis sepsis dabar yra neginčijamas dalykas, o burnos ligų glaudus sąsąjys su kitomis ligomis buvo išaiškintas visų ir visur pripažintas.

Oralinis sepsis — anglų posakis ne visai atitinka tiesą, nes ne visi užkrėtimai iš burnos būtinai turi pasireikšti sepsio forma. Visiems yra žinoma, kad chroniški burnoje židiniai sukelia sąnarių reumatą, inkstų uždegimą, antrinę mažakraujystę, endocarditis; be to, žinoma yra įtaka aiškiai neapibrėžtiems reiškiniams, kaip antai: greitas nuovargis, stoka noro valgyti, subfebriliniai stoviai, nervų sistemos sutrikimai, liečių šlapiminė; pūslės funkcijas. Pässler įrodė, kad visa eilė susirgimų, vadinamų anafilaksiniais, išnyksta pašalinus burnoje infekcinius židinius.

Burnos infekcija glaudžiausiai siejasi su atsparumo klausimu. Burnoje esąs židinyss nebūtinai turi jau iškarto duoti vietinius ar bendrinius reiškinius, bet paprastai burnoje jų būna keli židiniai ir jie po tam tikro laiko įaktyvuoja organizmą, kuris vėliau lengviau suserga. Jeigu nebūtų buvę burnoje židinių, nebūtų buvę įaktyvavimo ir nebūtų buvę to ar kito susirgimo. Tiesa, ne kiekvienas žmogus, turėdamas burnoje židinį, suserga bendrine liga, bet ir ne kiekvienas žmogus serga, kuris nešioja vidurių šiltinės ar difterijos bacilus; reikalinga dar tam tikra predispozicija.

Sepsis iš burnos židinių įvyksta retai, palyginus su židinių skaičiumi burnoje. Tai aiškinama tuo būdu, kad sepsis būna tuomet, kai židinyss kontaktuoja su vena (žandikaulyje, veide, kakle), sukeldamas jos trombozę. Pašalinus židinį, sudaromas galimumas trombozės paliestai venai pagyti ir tuo būdu sepsiui

sustabdyti, bet antrinės trombozės tolimesnėse venose ar endokardyje gali palaikyti infekciją ir šitais atvejais jau židinių pašalinimas būna nereikšmingas. Amerikos gydytojai burnos infekcijai ypatingai daug dėmesio skiria, tačiau reikia pasakyti, kad labai sunku tiksliai nustatyti sąsąjį tarp pirminio židinio ir iš jo einančios bendrinės infekcijos.

Osten-Sacken siūlo įtariamoms vietinėms infekcijoms atveju praveisti šiuos tyrimus:

- 1) surasti sergančiame organe patogeniškus mikrobus;
- 2) surasti tuos pačius mikrobus pirminiame židinyje;
- 3) išauginti tų pačių mikrobus kultūras;
- 4) ligos reiškinius sukelti eksperimentais su gyvuliais.

Jeigu šitie visi tyrimai būna teigiami ir, pašalinus židinį, kliniškas ligos vaizdas pasikeičia gera kryptimi ar bent pagerėja, tuomet reikia laikyti mokslškai įrodytas oralinis sepsis. Tas pats Osten-Sacken pastebi, kad šitų postulatų įvykdymas ne visuomet esąs galimas:

1. Pirmojo punkto negalima įvykdyti, kai patologinis procesas vyksta viduriniuose organuose, nes ligonio, pavyzdžiui, širdies, kepenų ir t. t., negalima bakteriologiškai ištirti.

2. Antras punktas techniškai ypatingai sunkiai pravedamas.

3. Trečias punktas yra įvykdomas tik su toli einančiais atsargumais.

4. Ketvirtas punktas, eksperimentuojamas su gyvuliais, reikalauja daug darbo, laiko ir reikia turėti specialiai išmokslintas personalas. Be to, yra žinoma, kad ne visos žmogaus organizmui patogeniškos bakterijos turi būti patogeniškomis gyvuliui ir nebūtinai sukelti tokius pačius susirgimo reiškinius.

Okulistai, kaip, pvz., Steinbugler, Mac Callan, Schurr, Scheuer, — burnos infekcijai skiria ypatingai daug dėmesio: visus akių uždegiminius procesus pradėdami gydyti, jie ištiria burną: bene tenai ras židinių. Akių operacijas daro, tik pravedę tinkamą burnos sanaciją, kad išvengtų pooperacinių infekcijų. Akių uždegimai nuo dantų pasitaiko per continuitatem, k. a.: conjunctivitis, conjunctivitis phlyktaenulosa, episkleritis, dakryocystitis. Kraujo ar limfos keliais dažnai įvyksta iridocyclitis, retinitis, neuritis optica ir t. t. Čia nekalbama apie žandikaulių traumas, navikus, neuralgijas, kur šitos specialybės glaudžiai viena su antra kontaktuoja.

Otolaringologai su stomatologais vienas antrą papildo tiek praktikos darbe, tiek ir moksliniame darbe.

Odos ligos, k. a.: dermatitis, ekzema, urticaria, erythema exsudativum multiforme (Picard) ir kitos, — dažnai savo pradžią turi burnos infekciniuose židiniuose.

Internistai gerai žino, kad burnos infekcija turi įtakos šioms ligoms: glomerulonephritis, ypač glomerulonephritis insularis atveju, pyelonephritis, nephrolithiasis, haematuria idiopathica, urethritis, cystitis, trigonitis, prostatitis non specifica, cholecystitis (Brown), asthma bronchiale (Palmer ir Carr), sklerosis (Clifford, Albutt), sąnarių uždegimas (W. Hunter, Rosenow, Osten-Sacken, Billings, Mayer, Meisser, Nakamura).

Ginekologai, akušeriai, chirurgai paprastai didesnių operacijų nedaro, nepatikrinę burnos stovio, kad vėliau išvengtų pooperacinių infekcijų.

Gangrenavę, su židiniaus, negyvi dantys ar sugedusios dantų šaknys gali būti persileidimų, po pagimdymo aukštos temperatūros, net sepsio priežastimi.

Nėštumo metu dantų caries sparčiau eina pirmyn, gingivų gumbai greičiau auga ir apskritai normalios ir patologinės burnos organų funkcijos pasikeičia. Dėčių navikai ar jų del kitos priežasties nenormalus endosekretinis funkcionavimas turi labai ryškios įtakos žandikaulių ir dantų stoviui, sukelia paradentinius stovius. Be to, visas endosekretinis liaukų aparatas su labai plačia ir vispusiška įtaka apskritai organizmui yra nebe reikšmės ir burnos organų stoviui.

Manau, kad visiems pakankamai yra aiški burnos ligų įtaka visam organizmui ir atvirkščiai — bendrinių ligų ar reiškinių įtaka burnos organams. Taigi, šitos srities specialistams šiandien yra dedamas didelis atsakingumas ne tik už vietinį burnos ir dantų gydymą, bet jie privalo prisiminti, kad jų darbas nebūtų pradžia kitos bendrinės ligos, kitaip sakant, dirbant burnoje, reikia žinoti, kad gydomas yra ligonis. Kas gali užtikrinti, kad pulpitis nepereis į periodontitis, vėliau į periostitis, dar vėliau neišsivystys phlegmone ir pagaliau nebus sepsis? Nėra esminio skirtumo tarp vietinio ar bendrinio susirgimo. Šita mintis paskutiniaisiais laikais labai išryškėjo, todėl suprantamas yra laikinių valstybių noras visiškai panaikinti autonomines aukštąsias dantų gydytojų mokyklas ar prie universitetų odontologijos skyrius, o jeigu ne, tai juose mokslo laiką žymiai pailginti, iki 5—6, net 7 metų.

1936 m. Cieszyński atsiklausė 81 odontologijos ir stomatologijos mokslo atstovo 22 valstybėse, kiek laiko turėtų trukti šitas mokslas mokyklose. 41,8% pasisakė už laiką 8—9 metų

32,7%	„	„	„	5—6	„
25,5%	„	„	„	4—5½	„

Pats šitos anketos iniciatorius norėjo, kad visi gydytojai baigtų bendrinę mediciną, o tie, kurie norėtų pasišvesti odon-

tologijos bei stomatologijos specialybei, dar turėtų padirbėti 2 metus specialinėse klinikose.

Nuo 15—25 metų įvairiose Europos valstybėse, o taip pat Amerikos valstybėse kaskart vis daugiau atsiranda balsų, norinčių šito mokslo laiką pailginti. Jeigu tai nėra įvykdyta, tai paprastai todėl, kad pasiremta ne mokslo, bet visai kitais, nieko bendro su mokslu neturinčiais, motyvais.

Tokių klausimų nagrinėjimas, kaip: dantų caries, paraden-tosis, oralinis sepsis, ortodontija su ortopedija, naujoji protetika ir specialinė chirurgija ir visa kita eilė problemų reikalauja plataus bendrinio išsilavinimo ir ilgo specialinio pasiruošimo.

Gyd. V. Insoda.

Vidurių šiltinė Marijampolės apskrityje 1939 — 1942 metais.

(Iš Marijampolės apskrities gydytojo įstaigos. Apskrities gydytojas med. d-ras Br. Radauskas).

Vidurių šiltinė Marijampolės apskrityje nėra reta liga. Nepraeina nė vienerių metų, kad nepasitaikytų didesnės ar mažesnės šitos ligos endemijos; nėra mėnesio, kad nebūtų kelių vidurių šiltinės susirgimų. Kyla klausimai: Kodėl šitoje apskrityje nuolat sergama šita liga? Kur yra jos šaltiniai? Kas yra nuolatinis jos platintojas? Kodėl kartais rodosi šitos ligos endemijos? Atsakius į šituos klausimus, kova su vidurių šiltine galės būti sėkmingesnė.

Medžiagos atsakyti į šituos klausimus teko jį ieškoti Apskrities Gydytojo Įstaigos archyve, kur yra suplaukę visi pranešimai apie privalomai pranešinėjamas užkrečiamąsias ligas, šituo atveju ir apie vidurių šiltinę. Aišku, kad tokie pranešimai neduoda išsamių žinių: daug persergera namuose gydytojo negydyti ir lieka nepranešta; pasitaiko sergančiųjų ambulatorinė šitos ligos forma, — tačiau ir šitokia statistika leidžia orientuotis, kuriose vietose būna daugiau susirgimų, parodo, kur reikia jį ieškoti šitos ligos išsiplėtimo priežasčių.

Vidurių šiltinei plisti (epidemiologijai) didžiausios reikšmės turi vanduo, todėl tenka bent trumpai peržvelgti apskrities vandenys. Didžiausia apskrities upė yra Šešupė. Atitekėjus iš anapus sienos, ji teka per šias Marijampolės vietas: trumpą galą per Liubavo valsčių, per Kalvarijos valsčių bei miestą, per Liudvinavo valsčių bei miestelį, per Marijampolės valsčių bei miesto kraštą, trumpai Sasnavos valsčiaus riba. Žemiau Kalvarijos į Šešupę įteka Kiršna, prieš Liudvinavą — Sūduonė, žemiau — vandeninga Dovinė ir ties Marijampole — Javonio upe-

liukas, į kurį subėga daugelio miesto namų nešvarumai ir kanalizacijos vanduo.

Prie rytinio apskrities krašto prieina Nemunas, bet jis vidurių šiltinės epidemiologijoje Marijampolės apskrityje nevaidina beveik jokio vaidmens.

Trumpai peržiūrėjus atskirų metų vidurių šiltinės susirgimus valsčiais, krinta į akis, kad daugiausia susirgimų būna kaip tik tuose valsčiuose, per kuriuos teka Šešupė.

1939 metais iš 170 metinių susirgimų Liubavo, Kalvarijos, Liudvinavo ir Marijampolės valsčiuose bei miestuose buvo 147 susirgimai (86,4%), o iš jų 97 susirgimai (65,9%) tuose valsčiuose buvo sausio, vasario ir kovo mėnesiais, taigi, tuo metu pašešupiais buvo vidurių šiltinės endemija (žiūr. I lentelę). Sasnavos valsčius nelaikomas pašešupiniu valsčiumi, nes tik prie poros kaimų prieina Šešupė, bet ir tuose kaimuose per metus pasitaiko keli vidurių šiltinės susirgimai.

I-oji lentelė.

V i e t a	1939 metu susirgimai mėnesiais										
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužis	Birželis	Liepos m.	Kugplūtis	Rugsėjis	Spalio m.	Lapkritis
Kalvarijos m.	29	7	2	2	1	4	3	4	3	—	—
„ val.	7	2	2	—	1	2	3	—	1	1	—
Marijampolės m.	6	3	4	2	3	—	—	2	1	—	1
„ val.	5	5	2	—	—	—	—	—	1	—	—
Liudvinavo val.	6	7	6	—	—	1	1	—	1	—	—
Liubavo val.	4	—	—	—	—	—	—	1	8	—	2
Balbieriškio val.	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—
Gudelių val.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Igliškėlių val.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Kazlų Rūdos val.	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—
Krosnos val.	—	1	—	—	—	—	2	3	—	—	—
Prienų m. ir val.	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Sasnavos val.	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Šilavoto val.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Veiverių val.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Iš viso	58	27	21	5	5	9	11	10	18	2	1
										3	
											170

Jieškant dar tikslesnio vietos apibūdinimo, buvo žiūrėta, kurioms šitų valsčių vietoms tenka daugiausia susirgimų. Pasirodo, kad beveik visi šitų pašešupinių valsčių susirgimai buvo tuose kaimuose, kurie tiesiog prieina prie Šešupės. Tokį susirgimų

pasiskirstymą rodo II-oji lentelė. Čia matyti, kiek susirgimų yra pašėsupinėse ir kiek tolimesnėse nuo Šešupės vietose (žiūr. II lentelę).

II-oji lentelė.

V i e t a	1939 m.					1940 m.				
	Pašėupi- nės vietos	%	Tolimes- nieji kal- mai	%	I š v i s o	Pašėupi- nės vietos	%	Tolimes- nieji kal- mai	%	I š v i s o
Kalvarijos m...	55	100	—	—	55	11	100	—	—	11
„ val...	13	68	6	32	19	5	38	8	62	13
Marijampolės m.	23	100	—	—	23	12	100	—	—	12
„ val.	12	92	1	8	13	6	85	1	15	7
Liudvinavo val.	19	85	3	15	22	1	50	1	50	2
Liubavo val. ..	2	13	13	87	15	1	50	1	50	2
I š v i s o	124	84	23	16	147	36	76	11	24	47

Iš 1940 metais įregistruoto 81 susirgimo 47 (58,0%) buvo pašėsupinėse vietose (žiūr. III lentelę). Daugiau susirgimų buvo vasaros pabaigoje ir rudens pradžioje.

Smulkesnį tų metų vidurių šiltinės susirgimų pasiskirstymą rodo II-oji lentelė.

III-ioji lentelė.

V i e t a	1940 metų susirgimai mėnesiais										
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužis	Birželis	Liepos m.	Rugpjūtis	Rugsėjis	Spalių m.	Lapkritis
Kalvarijos m.	1	—	—	—	—	—	2	2	2	3	1
„ val.	1	1	2	—	—	—	2	2	2	1	1
Marijampolės m.	—	—	1	2	1	—	1	2	1	3	1
„ val.	—	—	1	1	2	1	—	2	—	—	—
Liudvinavo val.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
Liubavo val.	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
Balbieriškio val.	—	—	—	—	—	—	2	4	1	—	—
Gudelių val.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Igliškėlių val.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Kazlų Rūdos val.	—	—	—	—	—	—	4	3	—	5	—
Krosnos val.	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—
Prienų m. ir val.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Sasnavos val.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Šilavoto val.	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Veiverių val.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
I š v i s o	5	2	4	3	5	3	13	17	7	13	3

1941 metais įregistruoti 72 susirgimai (žiūr. IV lentelę).

IV-oji lentelė.

Vieta	1941 metų susirgimai mėnesiais										
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužis	Birželis	Liepos m.	Rugpjūtis	Rugsėlis	Spaliu m.	Lapkritis
Kalvarijos m.	4	6	10	5	—	—	—	—	—	—	—
„ val.	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Marijampolės m.	2	1	1	2	3	1	—	—	2	—	1
„ val.	2	—	—	1	3	1	—	—	1	—	—
Liudvinavo val.	6	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—
Liubavo val.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Balbieriškio val.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gudelių val.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Igliškėlių val.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Kazlų Rūdos val.	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—
Krosnos val.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Prienų m. ir val.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Sasnavos val.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Šilavoto val.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Veiverių val.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Iš viso	15	8	15	8	13	2	—	6	4	—	1

Atrodo, kad šitų metų statistika, greičiausia dėl karo, yra nepilna — liepos ir rugpjūčio mėnesiais neregistruota nė vieno susirgimo, nors sunku yra tikėti, kad jų nebūtų buvę. Antrame pusmetyje įregistruota vienuolika susirgimų, o pirmame, kada buvo vedama gana tiksli ir griežta statistika, 61 susirgimas. Iš metinio (72) skaičiaus 60 susirgimų (83,3%) įregistruota pašėšupiniuose valsčiuose. Smulkesnį susirgimų pasiskirstymą šituose valsčiuose rodo V-oji lentelė.

V-oji lentelė.

Vieta	1941 m.					1942 m.				
	Pašėšupinės vietos	%	Tolimesnieji kaimai	%	Iš viso	Pašėšupinės vietos	%	Tolimesnieji kaimai	%	Iš viso
Kalvarijos m...	25	100	—	—	25	7	100	—	—	7
„ val...	3	75	1	25	4	7	70	3	30	10
Marijampolės m.	13	100	—	—	13	3	100	—	—	3
„ val.	6	75	2	25	8	21	87	3	13	24
Liudvinavo val.	8	88	1	12	9	8	88	1	12	9
Liubavo val...	—	—	1	100	1	—	—	—	—	—
Iš viso	55	91	5	9	60	46	86	7	14	53

17
1942 metais buvo įregistruota 70 susirgimų, kurių 53 (75,7%) pašėsupiniuose valsčiuose (žiūr. VI lentelę). Smulkesnį susirgimų pasiskirstymą rodo V-oji lentelė.

VI-oji lentelė.

V i e t a	1942 metų susirgimai mėnesiais												
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužis	Birželis	Liepos m.	Rugpjūtis	Rugsėjis	Spalių m.	Lapkritis	Gruodis	Iš viso
Kalvarijos m.	—	—	2	2	1	—	—	1	—	—	1	—	7
„ val.	—	—	6	1	—	1	1	—	1	—	—	—	10
Marijampolės m.	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
„ val.	—	—	10	10	2	—	—	—	—	—	—	2	24
Liudvinavo val.	—	—	5	1	—	—	—	—	—	1	1	1	9
Liubavo val.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Balbieriškio val.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Gudelių val.	—	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	—	4
Igliškėlių val.	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Kazlų Rūdos val.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Krosnos val.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Prienų m. ir val.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Sasnavos val.	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	5
Šilavoto val.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Veiverių val.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Iš viso	—	2	28	19	4	1	2	2	3	3	3	3	70

Suvestinėje VII-oje lentelėje matyti (žiūr. VII lentelę), kiek susirgimų buvo atskirais metais ir koks jų pasiskirstymas pašėsupinėse ir tolimesnėse vietose.

VII-oji lentelė.

Metai	Pašėsupiniai valsčiai	%	Tolimesnieji valsčiai	%	Iš viso
1939	147	86,4	23	13,6	170
1940	47	58,0	34	42,0	81
1941	60	83,3	12	16,7	72
1942	53	75,7	17	24,3	70
Iš viso	307	78,1	86	21,9	393

Sulyginus 1939—1942 metų susirgimus, galima pastebėti, kad nuo 1940 metų metinis susirgimų skaičius laikosi pastoviai, sumažėjęs iki 70—80, o 1939 metais susirgimų būta 170. Šitas sumažėjimas ypač ryškus Kalvarijos mieste. Galima manyti, kad

kova su vidurių šiltine neliko be vaisių. Valdžios organai atkreipė dėmesį į nuolatos Kalvarijoje kylančius vidurių šiltinės susirgimus, ypač į didelį 1939 metų susirgimų skaičių. Atrodė, kad svarbiausia vidurių šiltinės nuolatinio pasireiškimio priežastis yra maisto gaminimui ir gėrimui tinkamo vandens stoka — labai blogi šuliniai. Juose yra paviršutinis vanduo, patenkęs iš stipriai užteršto dirvožemio dėl nevalomų išeinamųjų vietų, pamazgų ir šiukšlių duobių. Šuliniai, ypač žiemą, labai greitai išsemiama. Žmonės vartojo Šešupės vandenį ir sirgo vidurių šiltine. Esant tokiai padėčiai, mieste imta kasti nauji šuliniai. Buvo iškasti keli geri artezjiniai šuliniai. Ir 1940—1942 metais didelė dalis gyventojų jau vartojo šitų šulinių vandenį; ankstyvesniųjų epidemijų išgausinti gyventojai nebenaudojo Šešupės vandens. Negalintieji pasiekti gero vandens vartojo virintą. Todėl yra pagrindo manyti, kad švaraus vandens vartojimas turėjo reikšmės vidurių šiltinės susirgimų sumažėjimui; dabar pasitaiiko tik atskirų susirgimų.

Šitas pats veiksnys — gerų šulinių iškasimas — ta pačia prasme turėjo reikšmės ir Marijampolės miestui: susirgimai čia taip pat mažėjo. Tačiau Marijampolės valsčiuje susirgimų skaičius laikėsi toks pats, tik 1942 metais jis pakilo. Šito valsčiaus gyventojai, esą žemiau Marijampolės miesto, Šešupės vandenį dar tebevartojo, nes susirgimų čia beveik nepasitaikydavo. Ankstybesniųjų metų susirgimai būdavo aukščiau miesto. Tekas vanduo, kaip žinoma, pajėgia nusivalyti, taigi reikia manyti, kad iki čia atitekėjęs vanduo nuo teršimo židinio — Kalvarijos miesto — pakeliui nusivalo nuo vidurių šiltinės bacilų, todėl susirgimų žemiau Marijampolės miesto beveik nepasitaikydavo. Apskritai, kuo žemiau Kalvarijos miesto, tuo susirgimų skaičius paupiais mažėja. 1942 metais įvyko pasikeitimas. 1941—1942 metų žiema truko gana ilgai, vanduo iš šulinių buvo išsemtas sausio—vasario mėnesiais. Gyvuliai buvo girdomi Šešupės vandeniu, o valgiui vis dar užteko pamažu prisipildančių šulinių vandens. Pagaliau ir juose vanduo išsibaigė. Tada reikėjo Šešupės vanduo vartoti maisto gaminimui ir gėrimui. Ir štai kovo mėnesio pabaigoje jau pradeda rodytis pirmieji vidurių šiltinės susirgimai pačiose pašėšupinėse vietovėse, žemiau Marijampolės miesto — Mokolų, Lūginės, Kuktiškių, Puskepurio ir kituose kaimuose. Susirgimų skaičius vis didėja — plinta nedidelė vietos epidemija. Tuo būdu žemiau Marijampolės miesto, minėtuose kaimuose — 4-se Šešupės ilgio kilometruose — kovo ir balandžio mėnesiais buvo 20 susirgimų. Šitas pastebėjimas svarbus jieškant vietos, kurioje antkryptis — Eberth'o-Gaffky'o bacilas — patenka į Šešupę. Jieškant šitų susirgusiųjų tarpe užsikrėtimo priežasties, lengvai bu-

vo galima išaiškinti, kad visi susirgusieji buvo vartoję Šešupės vandenį.

Pažymėtinas šitoje mažoje vidurių šiltinės epidemijoje ligos formos sunkumas ir nemažas mirtingumas. Iš 20 sirgusiųjų mirė 6 (30%). Kaikurie šitų kaimų ligoniai išgulėjo ligoninėje po 3 mėnesius, nes liga turėjo įvairių komplikacijų. Iš sirgusiųjų aukščiau Marijampolės miesto mirė tik 2 (10,5%), abu mirusieji buvo senyvi žmonės; mirusieji gi žemiau Marijampolės miesto visi buvo pačiame amžiaus stiprume.

Kur to reiškinių priežastis? — Ji galima aiškinti įvairiai. Gal būt, vidurių šiltinę žemiau Marijampolės miesto sukėlė kitokis Stamm'as, ne kalvarijiškis, bet „rusiškas“, kaikurių vietos gydytojų išsireiškimu. Juk rusai belaisviai galėjo čia palikti to rusiško Stamm'o, kuris su pavasario vandeniu nutekėjo iš miesto ir laukų. Galima aiškinti ir kitaip: — žemiau Marijampolės miesto vidurių šiltinė pasitaikydavo palyginti retai, čia beveik nebuvo žmonių ja sirgusių; o yra žinoma, kad žmonės, kurių tarpe nėra buvusi kuri nors infekcija, jai pasirodžius, susirgę, stipriai reaguoja. Kalvarijiškis vidurių šiltinės bacilas jau aklimatizavosi šitų vietų sąlygomis, jo virulentiškumas yra sumažėjęs; žmonės susiduria su tokiais vidurių šiltinės antkryčio kiekiais, kurie ligos nesukelia, bet pamažu juos natūraliai imunizuoja, daro ligai atsparius. Tokie žmonės, susirgę, ligą lengviau pakelia. Ir, iš tikrųjų, Kalvarijos miesto ir valsčiaus žmonės vidurių šiltine serga gana lengvai, mirtingumas mažas. Iš 17 sirgusiųjų 1942 metais mirė tik vienas (5,8%).

Liudvinavo valsčiaus pašešupių gyventojai po dažnų susirgimų jau labai atsargiai vartoja Šešupės vandenį. Del to čia pasitaiko tik pavienių susirgimų.

Liubavo valsčiuje yra taip pat tik pavienių susirgimų; mat, čia Šešupė turi maža reikšmės vidurių šiltinės plitimui, kadangi teršimo židiniai prasideda ties Kalvarijos miestu.

Pašešupių gyventojus ne vien Šešupė įgalina užsikrėsti vidurių šiltine. Pašešupiuose beveik nuolatos yra susirgimų; antkrytis čia nuolatos laikosi ir gali patekti į šulinius. Susidaro didesnis galimumas užsikrėsti iš pašešupinių gyventojų šulinių, negu iš tolimesnių, nors ir blogai įrengtų. Pašešupių gyventojų šuliniai yra gana blogi — negilūs, netinkamai įrengti, vanduo greit išsemiaamas. Patikrinus šiais metais šulinius, gauta šitokių duomenų (žiūr. VIII lentelę):

Iš 2.537 šulinių 813 yra taisytini arba uždarytini (32%). Tokia šulinių padėtis taip pat sudaro palankias sąlygas vidurių šiltinei laikytis. Blogai įrengti šuliniai yra lengvai užteršiami, antkrytis į juos gali lengvai patekti iš dar blogiau įrengtų ir

VIII-oji lentelė.

Šuliniai valsčiuose	Taisytni	Uždarytni	Tinkami	Iš viso
Kalvarijos	207	36	497	740
Liubavo	136	13	163	312
Liudvinavo	136	68	192	396
Marijampolės	176	41	872	1.089
Iš viso	655	158	1.724	2.537

retai valomų išeinamųjų vietų. Sąslavų, atmatų ir pamazgų duobių stoka taip pat prisideda prie dirvožemio teršimo, o su-terštame dirvožemyje ir šuliniai lengviau užteršiami.

Gaertner yra pareiškęs nuomonę, kad esą dirvožemių, kuriuose vidurių šiltinės antkryptis ilgiau laikosi gyvas. Prof. Gudavičius savo paskaitose yra pabrėžęs dirvožemio reikšmę vidurių šiltinės epidemiologijoje, nurodydamas netoli Kauno esantį pavyzdį. Marijampolės apskrityje žemės, apskritai pa-ėmus, yra drėgnokos, gana derlingos; jose yra daugiau pūvančių medžiagų, negu sausose žemėse. Reikia manyti, kad šitas momentas turi reikšmės vidurių šiltinės antkryčiui išsilaikyti, o tuo pat ir ligai plisti ir nuolatos laikytis. Tačiau visi šitie momentai — blogi šuliniai, netinkamai įrengtos išeinamosios vietos, teršiamas dirvožemis, jo pobūdis — turi daugiau reikšmės atskirų vidurių šiltinės atsitikimų epidemiologijoje. Tokių atskirų susirgimų vietose, esančiose toliau nuo Šešupės, 1939—1942 metais buvo 86 (21,9%). Nukeliauja koks nors bacilų nešiotojas į Balbieriškį, Kazlų Rūdą ar Prienus, palieka vidurių šiltinės bacilų, o jie, radę palankias vegetavimui sąlygas, laikosi gyvi ir tuo būdu sukelia atskirus susirgimus. Aiškinant tokių susirgimų epidemiologiją, beveik visada galima prieiti prie blogai įrengto ir lengvai užteršiamo šulinio.

Didesnis susirgimų skaičius 1940 metais Kazlų Rūdoje aiškinamas tuo būdu, kad tais metais iš Kalvarijos į Kazlų Rūdą buvo perkeltos kelios šeimos, kurių tarpe, reikia manyti, pasitaikė ir bacilų nešiotojų. Iš jų ir kilo didesnis susirgimų skaičius negu ankstybesniais metais.

Pienas ir sviestas taip pat turi reikšmės vidurių šiltinės epidemiologijoje, tačiau šitie maisto produktai dažniausiai yra užteršiami vandeniu su antkryčiu, todėl ligos plitimas per šituos produktus turi nedidelės reikšmės.

Išsiaiškinus, kad pagrindinį vaidmenį vidurių šiltinės plitime vaidina Šešupė, kyla klausimas, kas tą upę teršia, kas leidžia

į ją ligos bacilus? Šito klausimo išaiškinimas turi didelės reikšmės kovojant su vidurių šiltine.

Jieškant Šešupės teršėjų, 1942 metais buvo apžiūrėtos visos kanalizacijos, kurių vamzdžiai išeina į Šešupę. Daug kieno buvo nurodoma, kad Kalvarijos Psichiatrinės ligoninės kanalizaciniai vandens stipriai teršia Šešupę. Išsiaiškinus vietoje, pasirodė, kad iš didelės ligoninės einą nešvarumai neturi jokio bakterioliginio filtro — yra tik Oms'o nusėdinamieji šuliniai, kuriuose lieka kietųjų ir sunkesnių nešvarumų dalių. Atrodo, kad turėtų užtekti tokios valymo sistemos, nes čia yra ne somatinė ligoninė, iš kurios galėtų eiti užkrečiamoji medžiaga. Tačiau, peržiūrėjus Kalvarijos mieste vidurių šiltine sirgusiųjų vardinius sąrašus, pasirodė, kad psichiniai ligoniai, ligoninės tarnautojai ir net gydytojai yra sirgę vidurių šiltine. 1939 metais sirgo 4, 1940—1941 metais 7, dar pridėtini sirgę ambulatorine forma, kuri psichiniuose ligoniuose sunkiai pažįstama. Jų tarpe taip pat galėtų būti bacilų nešiotojų.

Tiesa, kartotiniai bakteriologiniai kanalizuojamų skysčių tyrimai nedavė teigiamų duomenų: bac. typhi abdominalis nerasta, bet tai nepaneigia galimumo, kad Psichiatrinė ligoninė gali būti Šešupės vandens teršėja. Prieškariniais metais buvo sudaryti chloratoriaus planai, bet šitie sumaiščių metai nedavė galimumo šito projekto įgyvendinti. Kalvarijos pirtis, pieninė ir kitos įmonės savo vandenį leidžia į Šešupę be jokių filtrų. Mieste teko pastebėti daug blogai įrengtų ir retai valomų išeinamųjų vietų. O kur dar per kelerius metus nevalytos šiukšlių, atmatų ir pamazgų duobės! Pavasarį tirpstančio sniego vanduo plauna tokias nešvarumų vietas ir nuteka į Šešupę, nes iš didelės miesto dalies į ją yra nuotakumas. Turint galvoje, kad Kalvarijos mieste beveik nėra namų, kuriuose nebūtų žmogaus, sirgusio vidurių šiltine, darosi suprantama, kaip smarkiai ir pats Kalvarijos miestas teršia Šešupę. Kad Kalvarijoje yra teršimo židinių, rodo ir tas faktas, kad aukščiau miesto esančioje Kalvarijos valsčiaus dalyje ir Liubavo valsčiuje susirgimų yra žymiai mažiau, negu žemiau miesto. Aukščiau miesto buvę susirgimai yra pasiskirstę visame valsčių plote; tų susirgimų epidemiologijoj daugiau reikšmės turi šuliniai, negu Šešupė.

Liudvinavo miestelis yra ant Šešupės kranto; nuotakumas į Šešupę didelis. Čia taip pat nemaža yra sirgusių vidurių šiltine. Gaunamas panašus vandens teršimo vaizdas, kaip ir Kalvarijoje.

1942 metų mažas susirgimų skaičius prieš Marijampolės miestą, palyginus su gausiu susirgimų skaičiumi žemiau miesto, vertė žiūrėti, ar upės neteršia pati Marijampolė.

Apžiūrėjus įvairių miesto įmonių, ligoninės, kalėjimo, skerdyklos, pirties ir didesnių namų kanalizacijas, pasirodė, kad niekur nėra bakteriologinių filtrų — yra tik nusėdinamieji šuliniai, kurie kanalizuojamus skysčius bakteriologiniu atžvilgiu mažai pakeičia. Miesto kanalizacija taip pat į upę sueina be jokių filtrų. Darant bakteriologinį vandens tyrimą žemiau Marijampolės miesto, pastebėta *bact. coli*, o aukščiau miesto *bact. coli* nerasta. Gavome aiškų vaizdą, kad ir Marijampolės miestas stipriai teršia Šešupę, gali būti, kad ir infekuotomis medžiagomis. Pasirodžiusi žemiau miesto endemija galėjo kilti dėl to, kad Marijampolė smarkiai teršia vandenį, čia galėjo būti paleistas tas naujas vidurių šiltinės Stamm'as.

Gavus tokius kanalizacijos apžiūrėjimo duomenis, aiškėja ir kovos priemonės su vidurių šiltine. Vandens teršimo visiškai išvengti negalima. Reikėtų įrengti bakteriologiniai filtrai bent toms įstaigoms, kurios gali upę teršti infekuotomis medžiagomis, tačiau tai šiuo metu sunkiai įvykdoma. Nors filtrai ir būtų įrengti, Šešupę vis tiek dar terštų Kalvarija ir Liudvinavas, kurie neturi jokios kanalizacijos. Todėl, kad nebūtų visur skleidžiami bacilai ir tuo būdu teršiamas dirvožemis ir vanduo, reikia surasti bacilų nešiotojai. Šitam tikslui reikia nuolatos tikrinti vidurių šiltine sirgusiųjų ekskrementai. Surasti bacilų nešiotojai būtų gana sunku, nes ne visi sirgusieji yra įregistruoti, be to, nelengva pagauti momentą, kada bakterijos išskiriamos. Būtinai reikia patikrinti ekskrementai bent tų žmonių, kurie dirba maisto gaminimo ar pardavimo įmonėse.

Reikalinga aprūpinti pašešupių miestų ir miestelių gyventojai tinkamu geriamuoju vandeniu, t. y. iškasti geri šuliniai, o esamieji sutvarkyti, nes, esant šulinių stoka ir turimiems žiemą greit išsisemiant, gyventojai yra priversti vartoti Šešupės vandenį gėrimui ir maisto gaminimui.

Visose sodybose būtinai reikia sutvarkyti ir įrengti tinkamos išeinamosios vietos, nes jų stoka ar blogas įrengimas prisideda prie dirvožemio ir vandens teršimo.

Atitinkamomis propagandos priemonėmis reikia įspėti pašešupių gyventojai, kad jie nevartotų upės vandens maistui gaminti.

Skiepijimas, ypač šiuo metu, kai negalima radikaliai kovoti su antkryčiu, yra gera profilaktinė priemonė vidurių šiltinės susirgimams išvengti. Laukiant susirgimų pagausėjimo, reikia tik skiepyti pašešupių gyventojai, ir susirgimų turėtų žymiai sumažėti. 1942 m. pavasarį, prasidėjus vidurių šiltinės endemijai žemiau Marijampolės miesto, buvo paskiepyti Liudvinavo valsčiaus ir Marijampolės valsčiaus žemiau miesto pašešupių gy-

ventojai. Po skiepijimo susirgimų nepasirodė, tačiau čia dar daug reikšė uždraudimas vartoti Šešupės vandenį ir žmonių baimė susirgti: žmonės nustojo gėrę Šešupės ir nevirintą vandenį.

Taigi, peržiūrėjus 1939—1942 metų vidurių šiltinės susirgimus Marijampolės apskrityje, gaunamos šitokios išvados:

1. Pagrindinį vaidmenį vidurių šiltinės plitime turi Šešupė. Iš 393 tais metais buvusių susirgimų 307 (78,1%) buvo pašėsupiniuose valsčiuose ir miestuose. Šituose valsčiuose ir Kalvarijos bei Marijampolės miestuose yra tik 44% visų apskrities gyventojų. Taigi, 44%-se visų gyventojų yra 78,1% visų apskrities vidurių šiltinės susirgimų.

2. Atskirų susirgimų epidemiologijoje daugiausia reikšmės turi nesutvarkyti ir netinkami šuliniai ir tinkamo maistui gaminti ir gerti vandens stoka.

Kovojant su vidurių šiltine:

1. Surastini vidurių šiltinės platintojai arba nuolat tikrinti bent tie žmonės, kurie dirba maisto gaminimo ar pardavimo įmonėse.

2. Neterštinas Šešupės vanduo įtartinomis infekcijos atžvilgiu medžiagomis. Tam tikslui kanalizacijose įrengtini filtrai.

3. Aprūpintini miestų ir miestelių gyventojai sveiku geriamuoju vandeniu. Sutvarkytini kaimų šuliniai.

4. Gerai įrengtinios ir sutvarkytinos išeinamosios vietos.

5. Atitinkamai šviestini gyventojai.

6. Skiepytini pašėsupių gyventojai.

Naudotoji literatūra.

1. Gaertner, Aug.: Leitfaden der Hygiene, 1920. Psl. 126.
2. Klemperer, G. und Steinitz, E.: Abdominaltyphus. „Neue Deutsche Klinik“, Bd. I, 1928. Psl. 1.
3. Marijampolės apskrities gydytojo įstaigos 1939—1942 metų archyvas.

Autoreferat.

In dem Aufsatz wird die Epidemiologie des Abdominaltyphus im Kreise Marijampolė in den Jahren 1939 bis 1942 besprochen. An Hand der örtlichen Verteilung der Erkrankungen wird der Schluss gezogen, dass als hauptsächlichste Infektionsquelle für die Verbreitung des Abdominaltyphus im Kreise der Šešupė-Fluss anzusehen ist, der durch Abwässer aus den schlecht eingerichteten Kanalisationsanlagen der Betriebe, Krankenhäuser und Privatwohnungen sowie durch unzweckmässig angelegte Aborte u. a. mehr dauernd verunreinigt wird.

Zum Schluss werden die Wege zur Bekämpfung der Seuche im Kreise gewiesen: in erster Reihe Ermittlung und Ausschaltung der Bazillenträger, Verhütungsmassnahmen in Bezug auf die Verunreinigung des Flusses Šešupė, Massenimpfungen der Bevölkerung sowie das Einrichten von hygienisch einwandfreien Brunnen.

Med. d-ras M. Kučarovas,
Vilniaus Onkologijos ligoninės direktorius.

Ivairaus amžiaus navikais sergančiųjų ligonių skaičiaus klausimu.

(Vilniaus Onkologijos ligoninės 1931—1941 m. statistiniais duomenimis).

Specialinės medicinos klausimai retai yra nagrinėjami bendrinėje mediciniškoje spaudoje, todėl laikau reikalinga apibūdinti labiausiai populiarius piktybinių navikų statistikos klausimus. Palyginimui prie atitinkamų lentelių teikiu duomenis iš kitų statistikų tik tuo atveju, kai šitie duomenys skiriasi daugiau kaip 1% nuo mano duomenų.

Turėtina galvoje, kad statistiniai duomenys, gauti iš vienos gydomo-sios įstaigos, turi tiksliai reliatyvinę vertę. Neturime mūsų krašte duomenų, paremtų gausesne kliniška medžiaga, taip pat neturime duomenų apie mirtingumą, sukeltą piktybinių navikų, bendrinio mirtingumo atžvilgiu, kaip kad tai padaryta didesnėse, pvz., E. Führt'o bei M. Mazur'o, statistikose.

Savąją statistinę medžiagą sugrupavau statistinėmis lentelėmis ir diagramomis. Be pagrindinio veiksnio — gydytųjų ligonių amžiaus, įvedžiau papildomus veiksnius, kaip, pvz., lytį ir nuolatinę ligonio gyvenamąją vietą (miestą ar kaimą).

Kalbamuojų laktotarpų gydytųjų ligonių skaičius sudarė 2.625 asmenis. Tame skaičiuje navikais sergantieji siekė 2.200 ligonių (84%).

Iš to skaičiaus vyrų buvo	934 asm. (42,5%)
„ „ „ moterų „	1.266 „ (57,5%)
Miesto gyventojų buvo	1.246 asm. (56,6%)
Kaimo gyventojų buvo	954 „ (43,4%)

Iš bendrinio gydytųjų vyrų skaičiaus (934 asm.) miesto gyventojams teko 478 asm. (51,18%), o kaimo gyventojams — 456 asm. (48,82%).

Iš bendrinio gydytųjų moterų skaičiaus (1.266 asm.) miesto gyventojams teko 768 asm. (60,67%), o kaimo gyventojams — 498 asm. (39,33%).

Ką aukščiau minėtieji skaičiai rodo kalbamuojų veiksmų atžvilgiu, matyti iš I-osios lentelės (žiūr. I lentelę).

I-oji lentelė rodo, kad —

1) Iš visų gydytųjų ligonių maksimalinis skaičius buvo stebėtas nuo 51 iki 60 metų amžiaus. Kartu su gydytais ligoniais, turinčiais 41 iki 50 metų amžiaus, abiem šitiems dešimtmečiams teko daugiau kaip pusė visų navikais sirgusiųjų ligonių.

2) Iš gydytųjų ligonių visais gyvenimo laikotarpiais, išskyrus visų ankstyviausią (nuo 0 iki 20 m. amž.), lyties atžvilgiu viršijo moterų. Maksimalinis gydytųjų vyrų skaičius buvo stebėtas nuo 31 iki 60 metų amžiaus, o moterų — nuo 41 iki 50 metų amž.

3) Nuolatinės ligonių gyvenamosios vietos atžvilgiu didesnis skaičius senyvesnio amžiaus ligonių pasitaikė miesto gyventojų tarpe. Maksimalinį gydytųjų miesto gyventojų skaičių sudarė asmenys nuo 51 iki 60 metų amžiaus, o kaimo gyventojų — nuo 41 iki 50 metų.

4) Moterų miesto gyventojų skaičius buvo žymiai didesnis, negu visų kitų kalbamuojų ligonių kategorijų. Tačiau vyrų skaičius (nepareikšdami nuo gyvenamosios vietos), o taip pat moterų kaimo gyventojų skaičius buvo artimi.

I-osios lentelės duomenis vaizdžiai parodo 1-oji, 2-oji ir 3-oji diagramos:

1-moji lentelė.

Mūsų gydytųjų navikais sirgusių ligonių suskirstymas amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos (miesto ar kaimo) atžvilgiu.

Amžiaus metai	Iš 2.200 bendro ligonių skaičiaus gydyta		Iš 934 vyrų skaičiaus gydyta		Iš 1.266 moterų skaičiaus gydyta	Iš 1.246 miesto gyventojų skaičiaus gydyta		Iš 954 kaimo gyventojų skaičiaus gydyta		Iš 478 vyrų miesto gyventojų skaičiaus gydyta		Iš 456 vyrų kaimo gyventojų skaičiaus gydyta		Iš 768 moterų miesto gyventojų skaičiaus gydyta		Iš 428 moterų kaimo gyventojų skaičiaus gydyta		
	absol.	proc.	absol.	proc.	absol.	proc.	absol.	proc.	absol.	proc.	absol.	proc.	absol.	proc.	absol.	proc.		
0—20	55	2,5	31	3,3	24	1,8	18	1,4	37	3,9	12	2,5	19	4,2	6	0,8	18	3,8
21—30	109	4,9	45	4,8	64	5	43	3,4	66	6,8	13	2,7	32	6,8	30	3,9	34	6,8
31—40	339	15,4	129	13,3 ¹⁾	210	16,6 ²⁾	178	14,3	161	16,9	52	10,9	71	16,9	126	16,4	84	16,8
41—50	538	24,5	196	21	342	27,2	264	21,2	274	28,7	88	18,4	108	23,7	176	22,9	166	33,3
51—60	578	26,3 ³⁾	261	28 ¹⁾	317	25 ²⁾	334	26,9	244	25,5	133	27,9	128	28,1	201	26,2	116	23,3
61—70	417	18,9	199	21,3	218	17,2 ³⁾	285	22,9	132	13,8	130	27,2	69	15,2	155	20,2	63	12,6
daugiau 70 m.	164	7,5 ⁴⁾	73	7,8	91	7,2 ⁵⁾	124	9,9	40	4,2	50	10,4	23	5,1	74	9,6	17	3,4

1) 29,7; 2) 5,4; 3) 9,7; 4) 30,5; 5) 19,6; 6) 29,7; 7) 13,1; 8) 3,2.

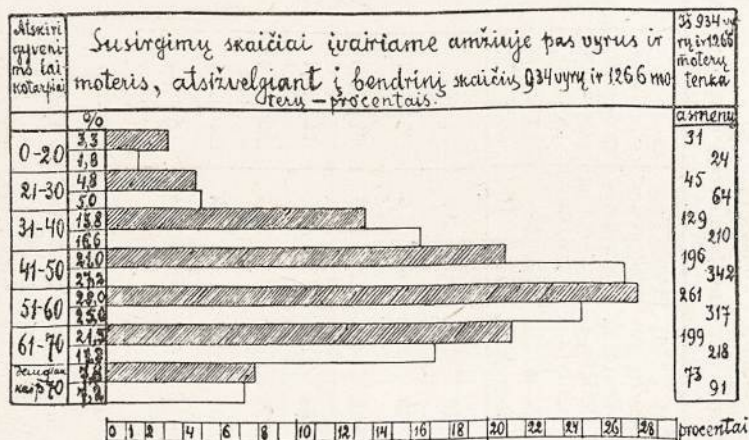
1 pastaba. Aukščiau pateiktieji skaičiai yra paimti iš 1677 navikais sirgusiųjų ligonių 1930 m. statistikos, surinktos Lvovo kovai su vėžio instituto ir paskelbtos K. Wencowski'o.

2 pastaba. Bruskino'io paskelbta 1.489 ligonių, sirgusių dažniausiai pasitaikančiais navikais, statistika duoda kaikiuriais žmogaus gyvenimo laikotarpiais maksimalinį skirtumą iki 5%.

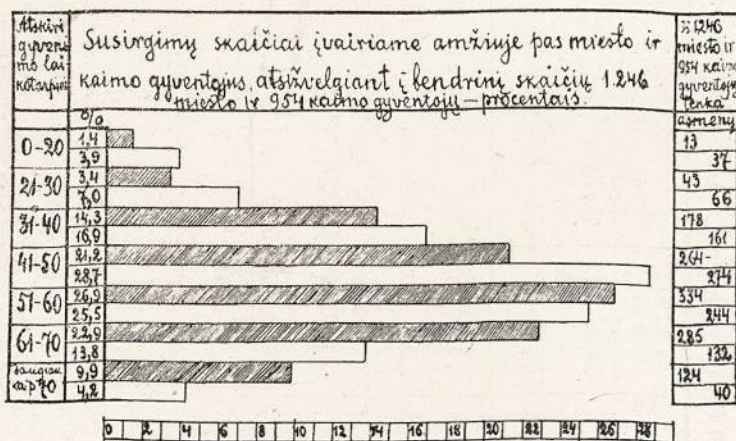
1-oji diagrama.



II-oji diagrama.



III-oji diagrama.



II-oji papildomoji lentelė

Procentinis gydytųjų ligonių suskirstymas gyvenimo dešimtmečiais, lytimi ir gyvenamosios vietos atžvilgiu.

	Bendr. gydomų ‰	Vyrų ‰	Moterų ‰	Miesto gyventojų ‰	Kaimo gyventojų ‰
Iki 20 m. amž.	2,5	56,4	43,6	32,7	67,3
Nuo 21 iki 30 m.	4,9	41,3	58,7	39,4	60,6
„ 31 „ 40 „	15,4	38	62	52,6	47,4
„ 41 „ 50 „	24,5	36,4	63,6	49,1	50,9
„ 51 „ 60 „	26,3	45,2	54,8	57,8	42,2
„ 61 „ 70 „	18,9	47,7	52,3	68,3	31,7
Nuo 70 metų	7,5	44,5	55,5	75,6	24,4

III-ioji lentelė.

Procentinis įvairaus amžiaus gydytųjų ligonių suskirstymas navikų lokalizacijos atžvilgiu.

	0—20 metų	21—30 metų	31—40 metų	41—50 metų	51—60 metų	61—70 metų	Senes- ni kaip 70 me- tu
Iš bendrinio gydytųjų skaičiaus tenka:	55	109	339	538	578	417	asmenų 164
	%	%	%	%	%	%	%
Tractus digestivus	1,8	11	23,9	24	30,3	38,4	38,8
Genitalia	5,5	21	27,4	35,8	25,7	16,1	16,9
Org. faciei et tegm. corp.	16,4	7,4	6,2	6,6	8,8	8,4	18,2
Ossia	21,8	21,9	10,8	6,1	6,3	8,1	7,2
Tractus respiratorius ..	5,5	0,9	3	6,8	12,5	11,3	6
Systema lymphatica	3,6	8,3	5,9	3,9	1,8	2,4	2,3
Organa uropoetica	—	2,8	1,8	1	1,7	3,4	0,6
Centr. nervų sistema ..	14,5	3,8	2,3	1,4	1,3	0,2	0,6
Gland. endocrinol.	1,8	4,6	1,8	1,4	0,6	1,2	0,6
Mammae	—	7,4	8,5	10	5,4	5	3,5
Mediastinum	1,8	0,9	1,1	0,5	1	0,7	—
Kiti navikai	27,3	10	7,3	2,5	4,6	4,8	5,3

II-oji lentelė rodo, kad —

1) nuo 0 iki 20 metų amž. gydytųjų ligonių skaičius sudarė 2,5% visų gydytųjų ligonių skaičiaus; vyriškosios lyties ligonių skaičius tiksliai šitame amžiuje buvo didesnis, negu moterų skaičius; kaimo gyventojų skaičius sudarė du trečdaliu visų gydytųjų ligonių;

2) nuo 21 iki 30 metų amž. gydytųjų ligonių skaičius buvo du kartu didesnis, negu ankstyvesnio amžiaus; moterų ligonių skaičius buvo didesnis, negu vyrų; kaimo gyventojų skaičius buvo žymiai didesnis, negu miesto gyventojų skaičius;

3) nuo 31 iki 40 metų amž. gydytųjų ligonių skaičius, palyginti su ankstyvesnio amžiaus skaičiumi, buvo 3 kartus didesnis; miesto gyventojų skaičius (ypač vyrų) buvo nežymiai didesnis, negu kaimo;

Gydytųjų ligonių skaičius
(pagal ligos)

Amžius	Ventriculus	Oesophagus	Rectum	Intestinum	Hepar et vesica fell.	Pancreas	Peritoneum	Mesenterium et omentum	Palatum et gingivae	Gl. parotis et gl. submaxill.	Uvula et lingua	Apskritai Tract. digest.	Uterus	Adnexae
0—20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
21—30	2	1	3	1	2	—	1	1	—	—	1	12	15	5
31—40	43	3	12	4	10	2	3	1	—	1	2	81	72	14
41—50	71	12	21	3	14	1	2	1	—	—	3	128	160	23
51—60	96	27	14	5	26	—	2	2	3	—	2	177	122	19
61—70	87	25	15	4	14	2	3	2	3	1	4	160	47	10
Senesniems kaip 70	38	8	7	1	6	1	1	—	—	—	2	64	16	3
Iš viso:	337	76	72	18	69	6	12	7	6	2	15	623	433	76

Amžius	Extrem. superior et corpus	Columna vertebralis	Pelvis et ex- trem. inferior	Caput	Chondromata et ossea nasi et auriculae	Apskritai Ossea	Larynx et pharynx	Pulmones	Apskritai Tractus respir.	Tonsillae	Lien	Sarcoma et lym- phosarcoma gl. lymphat.	Lymphogranu- lomatosis	Apskritai Systema lymphat.
0—20	3	—	5	3	1	12	2	1	3	—	—	1	1	2
21—30	5	4	10	4	1	24	—	1	1	2	—	6	1	9
31—40	4	3	18	8	3	36	3	7	10	—	1	9	10	20
41—50	3	13	10	4	3	33	21	16	37	3	2	9	7	21
51—60	11	4	6	13	2	36	32	40	72	—	—	9	1	10
61—70	1	8	11	11	3	34	21	26	47	2	—	7	1	10
Senesniems kaip 70	2	2	3	5	—	12	4	6	40	—	—	2	—	2
Iš viso:	29	34	63	48	13	187	83	97	180	7	3	43	21	74

lentelė.

įvairiame amžiuje.
židinius organuose).

Vagina	Vulva	Testis et scrotum	Penis	Prostata	Apskritai Genitalia	Facies	Oculum	Palpebra	Auricula	Labium superior	Labium inferior	Nasus	Cutis corporis.	Apskritai Org. faciei et tegumenta corporis
—	—	—	—	—	3	3	2	—	—	—	—	—	4	9
—	—	3	—	—	23	5	—	1	—	—	1	—	1	8
—	1	3	2	1	93	3	2	1	—	—	7	4	4	21
—	1	3	2	1	190	4	1	1	—	—	20	2	8	36
3	3	—	—	3	150	8	2	3	—	1	25	7	5	51
—	3	—	—	7	67	8	2	2	1	—	12	6	4	35
1	3	1	2	2	28	9	2	1	1	3	5	7	2	30
4	11	10	6	14	554	40	11	9	2	4	70	26	28	190

Vesica urinaria.	Ren	Apskritai Apparatus uropticus	Cerebrum	Medulla	Apskritai Centrinė nervų sistema	Mediastinum	Mamma	Gl. thyroidea	Gl. hypophysis	Gl. suprarenalis	Apskritai Gland. endocriniae	Leukaemia lym- phatica	Myelosis leu- kaemica	Tumor abdomin.	Tumores reg. antri. et inguin.	Nenustatyta lokalizacija	Iš viso kitų navikų
—	—	—	8	—	8	1	—	—	1	—	1	2	—	—	6	7	15
—	3	3	4	—	4	1	8	—	5	—	5	2	1	1	2	5	11
6	—	6	6	2	8	4	29	—	5	1	6	3	1	2	3	11	25
5	1	6	8	—	8	3	54	5	2	1	8	5	—	3	3	3	14
7	2	9	6	1	7	5	31	2	—	1	3	7	—	10	6	4	27
12	2	14	1	—	1	3	21	2	2	1	5	—	—	10	6	4	20
1	—	1	1	—	1	—	6	1	—	—	1	1	1	5	1	1	9
31	8	39	34	3	37	17	149	10	15	4	29	20	3	31	32	35	121

4) nuo 41 iki 50 metų amž. gydytųjų ligonių skaičius suartėjo su maksimaliniu gydytųjų ligonių skaičiumi šeštą dešimtmetį; miesto ir kaimo gydytųjų ligonių skaičiai buvo beveik tolygūs;

5) nuo 51 iki 60 metų amž. gydytųjų ligonių skaičius buvo maksimalus; gydytųjų moterų skaičius nežymiai prašoko gydytųjų vyrų skaičių; miesto gyventojų skaičius padidėjo, o kaimo gyventojų — sumažėjo;

6) nuo 61 iki 70 metų amž. gydytųjų ligonių skaičius krito; gydytųjų moterų skaičius buvo nežymiai didesnis, negu gydytųjų vyrų skaičius; miesto gyventojų gydytųjų skaičius buvo du kartu didesnis, negu kaimo gyventojų;

7) senesnių kaip 70 metų amž. gydytųjų ligonių skaičius buvo beveik 3 kartus mažesnis, negu ankstyvesnį dešimtmetį; moterų skaičius buvo didesnis, negu vyrų skaičius ir negu moterų septintą dešimtmetį; miesto gyventojų gydytųjų skaičius buvo 3 kartus didesnis, negu kaimo.

III-ioji lentelė rodo, kad —

1) nuo 0 iki 20 metų amž. buvo stebimas didžiausias skaičius asmenų, sirgusių kaulų navikais; be to, buvo galima stebėti gana daug odos ir veido organų, o taippat ir centrinės nervų sistemos navikų atsitikimų;

2) nuo 21 iki 30 metų amž. pirmavo kaulų navikai, paskui sekė lyties organų ir virškinamųjų takų navikai;

3) nuo 31 iki 40 metų amž. kaulų navikų atsitikimai persikėlė į trečiąją vietą; pirmoji vieta teko lyties organų, o antroji — virškinamųjų takų organų navikams;

4) nuo 41 iki 50 metų amž. pirmoji ir antroji vietos atiteko genitalinių (lyties) ir virškinamųjų organų navikams (kaip ir trečią dešimtmetį), o trečioji vieta — moterų krūčių navikams;

5) nuo 51 iki 60 metų amž. ir nuo 61 iki 70 metų amž. pirmoji vieta atiteko virškinamųjų organų navikams, antroji — lyties organų, o trečioji — kvėpuojamųjų takų susirgimams;

6) nuo 70 metų amž. pirmoje vietoje stovi virškinamųjų takų organų susirgimai, antroje — odos, o trečioje — lyties.

Apibendrinus galima pasakyti, kad jaunesniame amžiuje kaulų bei odos susirgimų skaičiai buvo didesni, negu senesniame (odos navikams atiteko antroji vieta; taippat kaip ir senesniame amžiuje). Subrendusiame amžiuje daugiausia buvo stebimi moterims — lyties organų navikai, o vyrams — virškinamųjų takų navikai. Senyvo amžiaus ligoniai daugiausia buvo gydomi dėl virškinamųjų takų navikų, antrojo vietoje — dėl lyties organų, o trečioje vietoje — dėl kvėpuojamųjų takų navikų.

IV-oji lentelė rodo, kad —

1) šlapiminių organų navikai dažniausiai pasitaikė ligoniams, turintiems nuo 61 iki 70 metų amžiaus;

2) virškinamųjų takų, odos ir veido organų, taippat kvėpuojamųjų takų ir mediastinum'o navikai dažniausiai pasitaikė ligoniams nuo 51 iki 60 metų amžiaus;

3) lyties moterų organų, krūčių (moterų) ir endokrinologinių liaukų navikai dažniausiai pasitaikė asmenims nuo 41 iki 50 metų amžiaus;

4) kaulų ir limfinės sistemos navikai dažniausiai pasitaikė ligoniams jau nuo 30 metų amžiaus.

1. Bruskin, I.: Voprosy klin. i eksperim. onkologii. 1938.
2. Führt, E.: Verlauf der Krebssterblichkeit im Deutschen Reich (auch in Oesterreich) im Jahre 1926—1935. „Zeitschr. f. Krebsf.“ 47 t.
3. Mazur, M.: Zabolevanija i smierteln. ot zlokač. opuchol. 1940.
4. Wienckowski, K.: „P. Gaz. Lek.“ 1931.

Gyd. K. Ambrozaitis.

Ūminio kasos uždegimo su hemoraginiu pleuritu ir padidėjusia blužnimi atsitikimas.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. med. d-ras J. Meškauskas).

Seniau ūminiai kasos susirgimai buvo įvairiai vadinami. Aišku, del etiologiją aiškinančių momentų miglotumo ir atsirado tiek daug pavadinimų. Pastaruoju laiku, norėdami supaprastinti kasos susirgimų nomenklatūrą, ūminius kasos susirgimus priskiriame prie ūminių kasos uždegimų (pankreatitų), nors uždegimų pradžioje, del autodigestyvinio kasos fermentų veikimo, ir būna kasos nekrozė.

Pankreatitai dažniausiai prasideda staiga: pakyla temperatūra, atsiranda skausmai viršutinėje kair. pilvo dalyje, kurie kartais čia į vieną, čia į antrą pilvo pusę mėtosi. Ligos vaizdas primena ileus'ą arba peritonitą. Ligos pradžioje kasos uždegimai nuo šitų susirgimų labai sunku atskirti. Tik kasos uždegimų atveju skausmai būna dažniausiai viršutinėje ir vidurinėje pilvo dalyje, o smarkiausi skausmai susimeta kasos srityje. Bendrinė ligonio išvaizda panaši į sergančiojo peritonitu: singultus, vomitus, facies abdominalis, nepastovi temperatūra. Padidėja diastazės kiekis kraujyje ir šlapimuose. Jei kasos uždegimai lydimi pleurito, tai ir pleuros eksudate randamas žymus kiekis diastazės (Werner). Skaudama Haed'o zona 9—11 segmente.

Kasos uždegimai dažniausiai pasitaiko riebiems žmonėms, alkoholikams, turintiems penetruojančias skrandžio bei dvylikapirštės žarnos opas, kirminus, sergantiems užkrečiamosiomis ligomis, ypačiai skarlatina, tifu ar angina, taip pat mėgstantiems riebiai ir sočiai pavalgyti. Pasak Westphal'io, ūminiai kasos uždegimai dažnai pasitaiką po skerstuvų bei į jas panašių vaišių.

Iš etiologinių kasos uždegimų momentų minimi katariniai kasos sekreto išvedamuosiuose takuose uždegimai, kur sekreto susitelkimo momentas vaidina panašų vaidmenį, kaip ir analogiškais tulžies takų susirgimų atvejais (Stapp). Kadangi paprastai ductus choledochus ir pankreaticus kartu atsiveria

į duodenum'ą, tai tulžies pūslės konkrementai, kaip ir pačios kasos, užkimšdami išeinamąją angą, sudaro sąlygas susitelkti sekretui ir lengviau patekti infekcijai. Panašiai gali veikti ir augliai, limfliaukių padidėjimas, parazitai (ypač askaridos), duodenum'o divertikulas arba kitos kilmės mechaniški veiksniai. Taip pat galimas ir hematogeninis infekcijos patekimas, sergant įvairiais infekciniais susirgimais. Vis dėlto dažniausiu ūminių kasos susirgimų momentu laikomi tulžies takų susirgimai. Schmi eden ir Sevening iš savo operuotų 894 ūminio kasos uždegimo atsitikimų apie 70% radę tulžies takų susirgimus. Mayo klinikos duomenimis (cit. Gudavičiaus ir Kuzmos) 8%-iais ūminių kasos uždegimų atsitikimais rasta cholelithiasis. Kiti autoriai nurodo net 80% cholelithiasis'o atsitikimų. Manoma, kad esąs glaudus sąsąjys tarp kasos uždegimų ir chroniško uždegiminio tulžies takų pakitimo (Stepp). Ypač didelės reikšmės turi tulžies ir kasos išvedamųjų takų, anatomicinis santykis. Jei tulžies pūslės akmeniukas užspaudžia ductus choledochus, o ductus pankreaticus atsiveria į ductus choledochus, tai suprantama, kad ne tik tulžis, bet ir kasos sekretas negalės patekti į dvylikapirštę žarną. Atsiranda kasos sulčių susitelkimas jos takuose ir betarpiškas sąsąjys tulžiai ir kasos sekretui susisiekti.

Sitoks choledochus'o išeinamosios angos užsidarymas gali būti ir dėl angos raumenų užsitraukimo (Westphal). Westphal mano, kad kasos uždegimai būna, kaip antriniai tulžies takų susirgimų padariniai. Jis aiškina, kad tulžies takų viscerovisceraliniai refleksai išplėtoją vagus'o dirginimą skilvyje, taip pat ir kasoje sukelią padidėjusio aktyvumo stovį. Šitas stovis būnas ir dėl tiesioginio fiziologinio, pvz., mėsisko valgio dirginimo. Kasa sekretuojanti smarkiau, dėl sudirginimo kasos takų raumens susitraukia, uždara takus ir sekretas susitelkia. Šitas sekreto susitelkimas skatinąs pačios kasos ir jos takų susirgimą su antrine pasėka — kasos uždegimu. Išėjęs pro kasos sieną toks sekretas sukeliąs peritoninius reiškinius su riebalinio audinio nekrozėmis.

Svarbu išsiaiškinti, kuriuo būdu kasoje įvyksta jos sekreto aktyvacija. Yra žinoma, kad kasa produkuoja tris fermentus: tripsiną, lipazę ir diastazę. Tripsinas ir lipazę išleidžiami į duodenum'ą neaktyvia forma. Juos aktyvuoja laibosiose žarnose esąs fermentas enterokinazė (Westphal).

Daugelis autorių, kaip, pvz., Stepp, Opi, Polya, nurodo, kad kasos fermentus aktyvuojaanti tulžis. Opi eksperimentiniu būdu, suleidamas šunims į kasos takus sterilios tulžies, gavęs tripsino aktyvaciją ir sunkias kasos uždegimų formas. Guleke ir v. Bergmann šitą nuomonę patvirtina.

Tik Polya tvirtina, kad bakterijomis infekuota tulžis geriau aktyvuojanti tripsiną, kaip sterili. Jeigu anatomicinė kasos ir tulžies takų padėtis, kaip anksčiau minėta, įgalina susisiekti tulžiai su kasos syvais, tai suprantama, kad kasos uždegimai dažniausiai įvyksta dėl kasos sekreto aktyvavimosi tulžimi. Bet ne visi autoriai su šita nuomone sutinka. Babkin ir Sawitsch mano, kad tripsino veiklumas pareinąs nuo jo koncentracijos laipsnio. Willstaedter'io mokykla nurodo, kad enterokinazė, kuri aktyvuoja tripsiną, gaminama pačioje kasoje, ir todėl nereikalingas joks išorinis aktyvatorius. Werner, cituodamas daugelio autorių nuomones, nurodo, kad nesą jokio abejojimo, kad kasos fermentai ir be enterokinazės gali aktyvuotis. Nordmann laiko nepagrįstu seną aiškinimą, kad tulžis, perėjusi į kasos takus, aktyvuoja kasos sekretą. Jis mano, kad infekcija peripankreatiniais limfiniais takais iš gretimų kasos organų, pirmiausia iš tulžies pūslės, galinti sukelti kasos nekrozę ir ūminį kasos uždegimą.

Mūsų atsitikimas: Ligonis Mečys J., 40 metų amžiaus, tarnautojas, atvyko į kliniką 1942. X. 10 d. (ligos ist. 8.801 nr.) skųsdamasis: aukšta temperatūra ($38,7^{\circ}$ — 39° C), skausmais, apjuosiančiais visą viršutinę pilvo dalį, ypatingai iš kairiosios pusės, taip pat skausmais kairiojoje krūtinės pusėje ir kairiajame petyje; be to, smarkiu vidurių pūtimu, dėl kurio ligoniui sunku alsuoti.

Anamnezė. Ligonis pradėjęs sirguliuoti IX. 17 d., jautęs skausmus ir spaudimą visame epigastrium'o plote. Prieš kelias dienas buvęs kaimo vestuvėse, kur gerokai išgėręs ir gana riebiai ir socialiai prisivalgęs. Pakviestas gydytojas konstatavęs gripą. Stovis truputį pagerėjęs. IX. 26 d. ligonis dalyvavęs tarnybinėse vaišėse viename restorane. Jausdamasis negerai, ten teišgėręs vos vieną taurelę degtinės. Vaišėse pasijutęs dar blogiau, atsiradę stiprūs skausmai kairiajame pašonkaulyje, kairiajame petyje ir menties srityje. Vos parėjęs namo. Tą patį vakarą pakviestas gydytojas nustatęs kepenų ligą. Stovis negerėjęs, labai smarkiai išpūtę vidurius, skausmai kariajame pašonkaulyje nemažėję. Pakviestas antras gydytojas iš kairiojo pleuros tuštimo ištraukęs apie 20 ccm gelsvo skysčio, kuris punkcijos pabaigoje pasirodęs kraujingas. Dėl sunkaus stovio ligonis rytojaus dieną atgabentas į kliniką.

Buvusios ligos. Kepenų bei panašiomis į šitą susirgimą ligomis nesirgęs, tik 1940 metais vienas gydytojas atkreipęs dėmesį, kad ligonis sergąs gelta, bet vėl viskas susitvarkę. Po gausesnio valgio bei išgėrimo jausdavęs spaudimą viršutinėje pilvo dalyje ir strėnose.

Paveldėjimas. Tėvas miręs vidurių naviku, motina — iš senatvės. Turis vieną sveiką seserį.

Įpročiai. Gerokai išgerdavęs, surūkydavęs apie 10—12 papirosų per dieną.

Seimos padėtis. Vedęs; sūnus ir duktė sveiki.

Status praesens. Aukšto ūgio taisyklingo kūno sudėjimo, geros mišybės, kiek aptukęs. Veidas gelsvo atspalvio, akių skleros pageltusios.

Kraujo apytakos organai. Tvinksnis ritmiškas, vidutinio prisipildymo, 110 kartų per minutę. Kraujospūdis 115/85. Širdies kairioji riba siekia lin. mamillaris, dešinioji — linea sternalis dextra.

Kvėpuojamieji organai. Nuo kairiosios apatinės plaučių ribos į viršų per tris pirštus rastas paduslėjimas. Paduslėjimo srityje

alsavimo negirdėti, fremitus susilpnėjęs. Kairiojoje lin. mamil. et axilaris srityje girdėti smulkių drėgnų karkalų. Retkarčiais užgirstamas nerįskus pleuros trynimasis.

Virškinamieji takai. Pilvas labai smarkiai įtemptas, skausmingas, ypač kairiojoje viršutinėje dalyje žemiau kairiojo šonkaulių lanko. Blužnies ir kepenų del pilvo įtempimo ir skausmų nebuvo galima apčiuopti. Liežuvis apžėlęs, sausas.

Visi kiti organai ypatingai nepakitę.

Tyrimai. X. 10 d. kraujas: Hb 55, eritr. 2.560.000, leuk. 17.200; hemogramoje: baz. 1, eoz. 1, laz. 3, segm. 74, limfoc. 16, mon. 5. Nežymi raudonųjų kraujo kūnelių anizocitozė ir poikilocitozė. Šlapimuose baltymų pėdsakai ir tulžies pigmentai. Šlapimų nuosėdose n. yp. Eritrocitų nusėdimo r. pagal Westergreen'ą per 1 val. 140 mm, per 2 val. 165 mm. Temp. 38,5°C. Per rectum tiriant n. yp.

X. 17 d. kairiojo pleuros tuštimo punkcija. Ištraukta 50 ccm rusvo, drumstoko skysčio. Lygin. sv. 1.017, baltymų 2,5%, segment. 71, limfocitų 29. Diastazės: šlapimuose 128 vienetų, kraujyje — 32, pleuros punktate — 64 vienetas. Cukraus kraujyje 143 mgr %. WaR neig., KB skrepliuose nerasta. Ligonio stovis sunkus. Pilvas labai smarkiai įtemptas, skausmingas. Mažas pajudėjimas sukelia skausmus kair. hy-pochondrium'e.

X. 19 d. cukraus kraujyje 170 mgr %. Diastazės šlapimuose 64 vienetas. Stovis toks pats rimtas.

X. 23 d. pilvas įtemptas mažiau. Stovis geresnis. Apčiuopiama blužnis, išlindusi per du pirštus žemiau šonkaulių lanko. Kraujas: Hb 49, eritr. 1.940.000, leuk. 16.600; laz. 3, segm. 72, limf. 25. Diastazės kraujyje 16 vienetų, šlapimuose 32 vienetas.

Stovis vis gerėja. Del pilvo įtempimo sumažėjimo kaskart geriau apčiuopiama didelė blužnis, net jos incisura.

XI. 4 d. Pleuros punkcija. Ištraukta 175 ccm tamsiai rudo (kavos spalvos), tiršto skysčio, metalo kvapo. Punktato lyg. sv. 1.025, balt. 3%; punktate randamos tik griuvusios ląstelės. Diastazės punktate 16 vienetų. Bakteriologiskai išaugo gramteigiami diplokokai. Cukraus kraujyje 140 mgr %.

Stovis geresnis. Blužnis apčiuopiama per keturis pirštus žemiau šonkaulių lanko.

XI. 13 d. Pleuros punkcija. Ištraukta 940 ccm kavos spalvos skysčio, lyg. sv. 1.027, balt. 3%. Tepinėlyje — griuvusios ląstelės. Punktate cukraus 21 mgr %. Iš punktato bakterijų neišaugo. Diastazės: kraujyje 32 vienetas, šlapimuose — 64.

XI. 20 d. Pleuros punkcija. Ištraukta 145 ccm kavos spalvos skysčio. Tepinėlyje — sugriuvę kraujo narveliai.

Blužnis vos apčiuopiama. Kairiajame šone girdėti smulkūs drėgni karkalai. Paduslėjimo srityje — silpnas vezikuliškas alsavimas. Ligonis jaučiasi gerai.

XI. 25 d. Blužnis neapčiuopiama. Pilvas minkštas. Ligonio savijauta gera. Kraujas: eritr. nusėdimas pagal Westergreen'ą per 1 val. 46, per 2 val. 87; Hb 72, eritr. 3.630.000, leuk. 6.000; laz. 2, segm. 57, limf. 33, mon. 8.

Skrandžio sunka: laisvosios HCl 44, bendrinio rūgštingumo 60.

Peršviečiant krūtine: kairėje krūtinės pusėje matyti druožės pavidalo pritemimas. Blužnies srityje nemažas intensyvus šešėlis.

XII. 5 d. Ligonis visai gerai jaučiasi. Diastazės šlapimuose 64 vienetas, kraujyje — 32 vienetas. Kairiajame šone nežymus paduslėjimas ir kiek susilpnėjęs vezikuliškas alsavimas. Blužnis neapčiuopiama. Akių sklery geltonumas pranykęs. Ligoniiui patarta vengti svaiginamųjų gerulų ir saikingai maitintis. Išleistas į namus.

Gydymas. Pradžioje ligos visiška bado dieta; duota tik vienas puodelis atskiestos uogų sunkos per parą. Vėliau, stoviuvi žymiai pagerėjus, labai atsargiai pradėta duoti košės ir kitų lengvų pieniškų valgių. Iš medikamentų: natrii salicyl. 0,5 + theobromini 0,3 3 kartus per dieną; inf. r. ipecacuanhae 0,5:200, 3 kartus per dieną po valg. šaukštą; sol. calcii chlor. 10% 2 kartus per savaitę po 10,0 ccm; cebion; mixtura nervina; sol. carolin. po 0,5 valg. šaukšto į stiklą šalto vandens rytais išgerti; carbo medicinalis po 5 tabletes per dieną; ol. camphorae 10% + strychnini nitr. 0,01:10,0 po 2 ccm keturis kartus per dieną; magn. peroxyd. 2 tabletės per dieną. Be to, taurės, kompresai ir pradžioje ligos ledai pankreas'o srityje.

Aprašomuoju atsitikimu ypač mus domina hemoraginis pleuritas ir padidėjusi blužnis. Pleurito atsiradimą sergant kasos uždegimu, daugelis autorių priskiria antriniam, seniau vadinamajam simpatiniam pleuritui.

Yra žinoma, kad pilvo tuštimo organų uždegiminiai susirgimai gana dažnai duoda simpatinius pleuritus arba lydimi kilnojamųsi pleuritų (Durchwanderungspleuritis) (Werner). Ypač pankreatitai dažnai paliečia kairiąją bazalinę pleurą. Pasak Kuttner'io, pleuros ir peritoneum'o limfiniai takai anastomozuojasi per diafragmą ir todėl uždegiminiai peritoneum'o tuštimo procesai gali pereiti į pleurą, ir atvirkščiai. Tos pačios nuomonės yra ir Bartels. Pažymėtina, kad kairioji ir dešinioji pleuros turi griežtai savus limfinius takus; taigi, iš dešinėsios pusės peritoneum'o tuštimo uždegiminiai procesai paliečia dešiniąją pleurą, o kairiosios — kairiąją pleurą (Brunns). Werner, aprašydamas chroniško pankreatogeninio hemoraginio pleurito atsitikimą, kur ligonis kartu sirgęs ir cholecistitu, pastebėjo, kad, kai tik paūmėdavęs cholecistitas, atsirasdavę skysčio deš. pleuros tuštyme, o kai paūmėdavęs pankreatitas, atsirasdavęs pleuritas kair. pusėje. Kartais tokie pleuritai, kaip ir mūsų atsitikimu, būna pirmiausia pastebimi ir dažnai būna ankstyviausias apčiuopiamas simptomas pilvo tuštimo uždegiminių procesų, ypač pankreatitų, atsitikimais. Dažnai prityrę rentgenologai iš pakilusios diafragmos ir simpatinio pleurito sprendžia apie pankreatitą (Haring, Hohenner). Brunns daug kartų pastebėjęs bazalinį deš. pleuros tuštimo uždegimą cholecistito ir cholelithiasis'o priepuolio metu.

Svarbu išsiaiškinti, kodėl pankreatito metu išsivysto hemoraginis pleuritas?

Kaikurie autoriai, kaip, pvz., Ponfick, Balser, Chiarri ir ypač paskutiniu metu Hart, stebėję ūminius pankreatitus ir radę riebalinio audinio nekrozes storuosiuose kauluose,

periezofaginiame riebalų audinyje, kiti net paodiniame riebaliniame audinyje. Jenkel (cit. Werner'io) savo kazuistiniu ūminio pankreatito atsitikimu stebėjęs daugybines paodinio riebalinio audinio nekrozes, kurios, jo nuomone, turėjusios būti embolinės kilmės. Panašiu būdu gali būti paveikta ir pleura, kur audinių nekrozės gali sudaryti sąlygas atsirasti hemoraginiam pleuritui. Matyti, čia veikia kasos fermentai, kurie ir sudaro sąlygas hemoraginiam pleuritui susidaryti.

Kuriuo būdu šitie kasos fermentai pakliūva į tolimiausias organizmo vietas? Werner nurodo šituo klausimu suglaustą Payer'io, Martina's ir Rostock'o nuomonę. Esą galimi 3 keliai: tiesioginio kontakto, hematogeninis ir limfogeninis kelias. Patikimiausia nuomonė, kaikiurių autorių manymu, reikią laikyti limfogeninis kelias, ypač aiškinant hemoraginio pleurito atsiradimą (Werner). Hematogeniniu keliu Payer ir Martina, įsvirkšdami sutrintus kasos gabalėlius, taippat esą gavę nekrozę. Limfogeniniam keliui daugelis autorių, kaip: Hart, Guleke, Rostock, Schmieden, Geissendoerfer (cit. Werner'o) duoda pirmenybę. Autoriai aiškina, kad pankreas acini esą apipinti gausių limfinių takų ir sekretorinių kapiliarų. Kasos susirgimai sukelią sekreto susitelkimą, kurio pasėkoje įtrūksta sekretoriniai kasos kapiliarai. Atsirandanti tuomet komunikacija tarp limfinių takų ir sekretorinių kapiliarų. Ir užtat kasos sekretas keliaujas limfiniais takais. Sekretas, patekęs į limfinę sistemą pro ductus thoracicus, galįs pakliūti į kraujo apytakos sistemą ir galįs duoti jau anksčiau minėtas paviršutinių bei kitų organų riebalinio audinio nekrozes. Šitos nekrozės dažniausiai būnančios del hematogeniniu keliu pakliuvusio sekreto.

Hemoraginiai pleuritai reikią aiškinti del kasos fermento veikimo pleurai limfogeniniu keliu. Kadangi yra glaudžiausi pleuros ir peritoneum'o tuštimų ryšiai, tai dažniausiai pankreatitai ir paliečia pleurą.

Mūsų stebėtu atsitikimu, jau pirmą kartą punktavęs kair. pleuros tuštimą gydytojas pastebėjo paskutinėje porcijoje rusvo skysčio. Visais kitais kartais buvo rastas tamsiai rudos spalvos skystis, kuriame mikroskopu terasta sugriuvusių kraujo forminių elementų. Gelta ir tulžies pigmentai šlapimuose galėjo būti del mechaniško tulžies takų užkimšimo įdegusia kasos galvute. Atsitikimas palyginti gana retas del hemoraginio pleurito kaip komplikacijos; antra vertus, įdomus del blužnies padidėjimo. Blužnies padidėjimo etiologija šituo atveju nėra visai aiški. Ir apskritai visos splenomegalijos nėra visai aiškūs susirgimai. Del nepakankamo blužnies funkcijos žinojimo, dažnai

sunku suvokti, ar mes turime pirminį blužnies susirgimą, ar susirgimą, pareinantį nuo bendrinės organizmo reakcijos. Mūsų atsitikimu blužnis padidėjo tik ligos metu ir, praėjus kasos uždegimo reiškiniams, ji vėl sumažėjo iki normos. Atrodo, jos padidėjimas buvo susijęs su ūminiu kasos uždegimu. Iš blužnies padidėjimo susirgimų labiausiai atitiktų v. lienalis arba v. portae trombozės. Klages stebėjęs tromboflebitinį blužnies padidėjimą, kur kartu su blužnies padidėjimu buvę ir kasos sutrikimai.

V. lienalis trombozė dažniausiai būna dėl mechaniško kliudymo kraujui tekėti, spaudžiant į blužnies hilus'ą pilvo tuštimo organų augliams (navikams). Tokį patį mechaniską trukdymą gali išvystyti ir uždegiminiai gretimų organų procesai, k. a.: appendix'o, vėdarinių žarnų, tulžies takų ir kt. Mūsų atsitikimu svarbiausio trombozės simptomo — kraujavimo iš žarnų nebuvo. Tat verčia manyti, kad blužnies padidėjimo priežastis yra kita. Mūsų atsitikimu yra buvę uždegiminiai pilvo organų procesai. Ūminis kasos uždegimas davė palyginti retą komplikaciją — hemoraginį pleuritą. Panašiu būdu galėjo sukelti uždegiminį procesą gretimame organe — blužnyje. Be to, blužnies funkcija yra fagocituoti mikroorganizmus ir chemiškai medžiagas. Šią funkciją atlikdama pankreatito metu, blužnis taip pat galėjo daugiau ar mažiau padidėti. Werner irgi aprašo panašų atsitikimą, kur kasos uždegimo metu radęs labai didelę, kietą, skaudamą blužnį ir hemoraginį pleuritą.

Literatūra.

1. Bruns: Klemperer, „Neue D. Klinik“ IX t.
2. Gudavičius ir Kuzma: „Medicina“ 1935 m. 9 nr.
3. Klemperer, G. ir Radt: Klemperer, „Neue D. Klinik“, VII t.
4. Klages, F.: Ref. „D. m. W.“ 1932 m. 1818 p.
5. Lauda, Ernst: Ref. „Zbt. f. inn. Med.“ 1936 m. 33 nr., 668 p.
6. Nordmann: „Kl. Wschr.“ 1938. II. 1980 p.
7. Rogeis, W. N.: Ref. „Zbt. f. inn. Med.“ 1939 m. 28 nr., 558 p.
8. Stepp, W.: Klemperer, „Neue D. Klinik“, VIII t.
9. Werner: „Zbt. f. inn. Med.“ 1942 m. 31 nr.
10. Westphal: „M. med. W.“ 1936 m. III. 1553 p.

Zusammenfassung.

Verfasser beschreibt einen Fall von akuter Pankreatitis mit haemorrhagischer Pleuritis und Milzvergrößerung. Aus dem linken Pleuraraum wurde wiederholt eine kaffeebraune, dickflüssige Masse entleert. Nach Zurückgehen der Pankreasentzündung verschwand auch das Pleuraexsudat und der Milztumor.

Erysipeloid'o gydymo klausimu.

Prieš kelis mėnesius teko pastebėti periodinėje spaudoje, kad Kauno apylinkėje įregistruota apie 10 raudonligės susirgimų. Todėl kilo mintis padaryti apyskaitą už 1942 metus, kiek erysipeloid'ų būta per pastaruosius metus Kauno senamiesčio chirurginėje ambulatorijoje, nes erysipeloid'ai dažniausiai tenka gydyti chirurgams, nors šitas susirgimas yra odos liga.

1875 m. erysipeloid'as pas žmones buvo aprašytas kaip erythema serpens, o vėliau pavadintas erythema migrans arba chroniška rožė. 1879 m. R. Koch, kaip erysipeloid'o priežastį, surado bacilą, kurį pavadino bacillus erysipelatis suis ir bac. murisepticus. Minėtasis bacilas yra trumpa, plona, nejudama lazdelė, gram-teigiama, sporų neduodanti, tačiau gana atspari: mėsos rūkymas ir sūdyimas nevisada jį sunaikina, kartais, net ilgiau virinamas, liekęs gyvas. Yra atsitikimų, kad jis laikosi gyvas net iki metų drėgnoje, alkališkoje žemėje. Juos nešioja daugiausia kiaulės savo gomuryje ar žarnyne, o šiltą vasarą ir rudenį jie pradeda savo darbą. Tokis pats bacilas pasitaiko ir pas triušius ir žuvis. Šitas bacilas pas žmogų nebūna kraujyje, bet odoje būna intraleukocitariai.

Erysipeloid'ų klausimu daug dirbo Rosenbach, kurs pats įsiskiepijo ir galutinai išaiškino visas šitos ligos smulkmenas, aprašė ją, kaip atskirą, daugiau vietinio pobūdžio, XIX amž. gale, todėl buvo pavadinta jo vardu.

Kadangi erysipeloid'as yra infekcinė liga, kuria serga kiaulės, triušiai ir žuvis, bet kad žmogus užsikrėtų nuo kiaulių tiesiog, nepastebėta (Bierbaum), bet apsikrečia tik nuo sergančių kiaulių ir žuvų mėsos, su ja dirbdami. Taip pat nepastebėta, kad žmogus apsikrėtų tiesiog nuo žmogaus (Stream, Roar).

Ligos vaizdas ir eiga. Erysipeloid'as daugiausia paliečia rankas, ypač jų pirštus ir yra dauguma vietinis procesas — susirgimas. Liga pasireiškia, infekcijai patekus pro sužalotą epidermį per 1—3 dienas (inkubacijos periodas) ir eina nuo infekcijos įėjimo vietos raudonai violetinėmis dėmėmis, ruožais su pirštų ir jų sąnarių patinimu, skausmingumu. Paraudusi, patinusi vieta niežti ir savo išvaizda kiek primena rožę.

Pasitaiko erysipeloid'ų su limfangoitais ir limfadenitais. K. Schreiner aprašo du atsitikimus, kur vienu buvo stiprus lymphangoitis ir lymphadenitis pažastyje, dėmės ant pečių ir nugaros, paskui ant kaktos, ant pečių ir nugaros. Antru at-

sitikimu ant dešin. rankos ir kair. kojos nugarėlės. Verff pastebėjo erysipeloid'ą ant sprando, nes, pasak jo, užsikrėtęs benešdamas mėsą, o Ohlemann tai įrodė eksperimentais. Pasak Bierbaum'o, liaukos dažnai patinstančios.

Karl-Heinz ir Schölzke aprašė vieną atsitikimą, kur sirgo 17 m. mergaitė — buvusios paliestos ne tik rankos, bet ir veidas; didelio laipsnio lymphangoitis ir lymphadenitis axillaris. Gydžiusis ir pasveikusi, bet po 10 mėn. vėl buvo gautas recidyvas, kurs kartojosi bent šešis kartus. Domrich, Herman aprašo erysipeloid'o atsitikimą, kur moteriai dirbant su mėsa patinęs, paraudęs pirštas, atsiradusios melsvai violetinės dėmės. Gydžiusis ichtyol'io kompresais ir kvarco lempos švitinimais, bet vis delto liga išplitusi ant viso kūno su aukšta t^o-ra (39,5°C); šalčio krėtimais; buvęs sepsinis vaizdas. Iš šitų atsitikimų matome, kad erysipeloid'as nevisuomet yra vietinis susirgimas, recidyvuoja ir neduoda imuniteto.

Kartais erysipeloid'ų atsitikimais nukenčia ir šanariai, bet palyginti retai. S. Kartal aprašo chronišką artritą po erysipeloid'o. Pasak Axhausen'o, 75% visų erysipeloid'ų duoda stipresnio ar lengvesnio pobūdžio artritą ligos lokalizacijos vietoje. O. Verff mano, kad kiekvienu atsitikimu esąs gaunamas artritas, kai liga per 10—12 d. nepraeina. Ir taip dažnai gali pasilikti, praėjus erysipeloid'o reiškiniams, šanariai ilgesnį laiką skausmingi, pastirę, ką francūzai vadina „simple arthralgie“.

Pasak Verff'o, Stroam'o ir J. Hindmash'o, Švedijoje ir Norvegijoje erysipeloid'as esąs labai dažnas svečias. Stockolme juo sergą labai daug darbininkų: 59% visų sergančiųjų sudarą vyrai, o tik 41% — moterys. Iš skerdyklų ligoniniai sudarą 34% visų sergančiųjų, iš žuvies apdirbimo įmonių — 35%, o tik 31% apsikrečia gamindami valgi. K. W. Stefansky ir A. Grünfeld aprašė Odesoje erysipeloid'o epidemiją 1929 m. pas žmones, kurie valė žuvis (Süßwasserfische). Balandžio ir gegužės mėnesiais susirgę daugiau kaip 200 asmenų, kurie turėjo į erysipeloid'ą panašių dėmių ant rankų, jų pirštų ir delnų, kurios per 3—4 savaites pranykusios. Tiriant aprašytąsias dėmes vienu atsitikimu buvęs rastas bac. erysipelatis. Pasak K. Pawlowski'o, pasitaiką sporadiškų ir endeminių susirgimų, kurių skaičius daugėja per karą dėl pablogėjusios gyvulių kontrolės ir sumažėjimo maisto produktų. Pawlowski'o stebėjimais kulminacinis erysipeloid'ų laikotarpis buvęs 1918—1923 m. Berlyne ir, pasak jo, moterys apie 36 kartus sirgusios dažniau už vyrus, nes jos daugiau su mėsa turinčios reikalo, kas neatitinka Verff'o ir Stroam'o stebėjimų Stockolme. Per 20 metų (1910—1931) Berlyne jis

surinkęs daugiau kaip 1.000 erysipeloid'ų. Vidutiniškai per metus išeina apie 50 atsitikimų.

Per 1942 metus Kauno senamiesčio chirurginėje ambulatorijoje turėjau 62 erysipeloid'o atsitikimus. (Žiūr. žemiau dedamą lentelę).

	Iš viso	Vyrų	Moterų	Skerdykla	Kitur
Sausio mėn.	3	1	2	—	3
Vasario mėn.	3	1	2	—	3
Kovo mėn.	4	—	4	1	3
Balandžio mėn.	2	1	1	—	2
Gegužės mėn.	2	—	2	1	1
Birželio mėn.	6	6	—	4	2
Liepos mėn.	7	4	3	3	4
Rugpjūčio mėn.	5	1	4	1	4
Rugsėjo mėn.	8	1	7	3	5
Spalių mėn.	9	2	7	2	7
Lapkričio mėn.	4	—	4	—	4
Gruodžio mėn.	9	1	8	1	8
	62	18	44	16	46

Kaip matyti iš lentelės, sausio, vasario, kovo, balandžio ir gegužės mėnesiais atedavo tik po 2—3 erysipeloid'u sergantieji per mėnesį, o nuo birželio mėn. susirgimų skaičius žymiai padidėjo. Maximum'ą pasiekė rugsėjo ir spalio mėnesiais. Mat, erysipeloid'as, pagal H i n d m a r s h'ą, esanti daugiau sezoninė liga: vasara ir ypač ruduo (rugsėjo ir spalio mėn.), kurs pasižymi šiluma ir drėgme, ką labai mėgstas šitas bacilas (P a w l o w s k i). Lapkritį susirgimų skaičius beveik per pusę sumažėjo, o gruodį vėl padidėjo iki spalio normos. Gal būt, tai įvyko todėl, kad gruodis praeitais metais buvo palyginti šiltas ir drėgnas.

Moterų (44) buvo daugiau kaip dvigubai negu vyrų (18). Pagal P a w l o w s k i'o statistiką moterys sergančios apie 36 kartus dažniau už vyrus, o tuo tarpu pagal V e r f f'ą ir S t r o a m'ą moterys sudarančios 41%.

16 atsitikimų — 25,7% buvo iš „Maisto“ skerdyklos darbininkai. Pasak V e r f f'o, skerdyklos duodančios 34% visų susirgimų. Tuo būdu likusieji — apie 75% visų atsitikimų buvo užsikrėtę ne skerdykloje. Dauguma pasakoja, kad pirkęsi kiaulienos kažkur iš nepažįstamų žmonių ir ją ruošę maistui, ypač moterys. Vieną dieną iš vieno kiemo atėjo trys subjektai, sergą erysipeloid'u, kitą dieną — vienas, o trečią dieną — vėl trys iš to paties kiemo. Kaip paaiškėjo, septyni subjektai buvo kažkur iš kaimo pirkę bekoną, kurį dalinęsi tarp savęs. Po poros dienų

pastebėję ant rankų pirštų raudonai mėlynas violetines dėmes, kurios plitusios toliau, pirštai sutino, ypač jų sąnariai, pradėję skaudėti, todėl kreipusios į ambulatoriją.

Kaip matome, skerdykla davė apie 25% visų susirgimų, be to, dar keletas moterų aiškino užsikrėtusios begamindamos valgi iš gautos pagal korteles mėsos. Tuo būdu išeina, kad iš skerdyklų mėsos užsikrėtęs kiek didesnis procentas ir, kad ne vien biznieriai prekiauja raudonlige sergančiais bekonais, bet jų šiek tiek patenka ir į skerdyklas. Bet vis dėlto apie tris kartus didesnė dalis užsikrėtę erysipeloid'u pirkdamiesi kiaulieną iš įvairių biznierių, sulig nūdiene terminologija spekuliantais vadinaimų, kurie pardavinėja, dėl stokos mėsos, raudonlige sergančių kiaulių mėsą. Pasak P a w l o w s k i'o, erysipeloid'u susirgimų per karą visuomet padaugėjo dėl pablogėjusios gyvulių kontrolės, nes normaliai kas pavasarį ūkininkai skiepia savo kiaules nuo raudonligės. 1938 ir 1939 m. draudimo kasos ambulatorijoje turėdavau kasmet po keletą atsitikimų erysipeloid'u pas skerdyklos darbininkus. Iš to galima padaryti tokia išvada, kad ir normaliais gyvenimo metais patekdavo į valstybinę skerdyklą raudonlige sergančių kiaulių, nepaisant visos sanitarinės kontrolės.

Terapija. Kaikurie autoriai sako, kad erysipeloid'o gydyti nereikia, nes per 3—4 savaites jis savaime, negydomas, pranyksta. Vieni vartoja šildomus su liq. Burovi kompresus, kiti su ichtyoliu ir t. t. Bet vėliau paaiškėjo, kad šitas gydymas nevisuomet padeda. H. Domrich sepsinio erysipeloid'o atsitikimu išmėginęs visas priemones ir niekas negelbėjo, bet kai suleisdavęs 10,0 serumo, kitą dieną t'-ra krisdavusi ir visi ligos reiškiniai pradėdavę nykti.

Paskui William Becker mėgino vartoti didesnius serumo davinius. Suleidus po 25,0 serumo į raumenis, po valandos pasireiškė vėmimas ir diarėja, po 5 d. atsiradusi visame kūne urtikarija, bet tuoju paraudimas ir patinimas pranykė. Verff, gydymas erysipeloid'us su serumu, visada gaudavęs pasveikimą, pavartojęs 10,0 serumo į raumenis su 2 d. pertrauka. Jo nuomone, geriausia esą leisti netoli susirgimo vietas.

Chroniškais atvejais erysipeloid'as, pasak Verff'o, nuo serumo tuoju praeina, bet sąnarių susirgimas, kurs yra gana dažnas (A x h a u s e n), nepraeina, todėl jis tam tikslui vartojas šilimą su gana gerais rezultatais. O S t r o a m yra priešingos nuomonės, būtent, kad serumas nieko negelbstis, o tik sukeliąs seruminę ligą, kuri esanti daug blogesnė už patį erysipeloid'ą. Hindmarsh tvirtina, kad nuo serumo esąs didelis anafilaksijos pavojus, o ypač, kai pacientas anksčiau buvo

gavęs serumo del difterijos, stabligės ir t. t., todėl H. Mühlpfordt, bijodamas seruminės ligos, pradėjo vartoti švitinimą kvarco lempos spinduliais ir gana intensyvią švitinimą: švitina iš 12—15 cm atstumo. F. Callomon vartoja kombinuotą gydymą: kvarco lempą pagal Mühlpfordt'ą, kurs, pasak jo, nevisada padedąs, kombinuoja su serumu. Ir tuo būdu gaudavęs gana gerų padarinių.

Kalbant apie erysipeloid'o terapiją, reikia pažymėti, kad E. Hubner vartoja apšvirkštumus sol. novocaini 1%, arba sol. glucosae 3%. Pasak autoriaus, šitais apšvirkštimais sudirginus, sukeliami hiperemija, o, be to, pats novokainas dar sumažinąs skausmus. E. Hubner šitais apšvirkštimais gavęs gana gerų padarinių.

Iš 62 mano atsitikimų Kauno senamiesčio ambulatorijoje buvo vartoti įvairūs gydymo būdai. Iš jų 4 atsitikimai pasveiko, pavartojus kompresus per 2 savaites. Sunku čia pasakyti, ar pasveikimas buvo gautas nuo kompresų ar savaime, kaip kaikurie autoriai tvirtina. Du atsitikimai, kur buvau pavartojęs kompresus, žymiai pablogėjo — žymiai daugiau patino, pradėjo skaudėti, todėl pagal Verff'ą pavartojau 10,0 serumo ir kitą dieną skausmai pranyko, tinimas žymiai sumažėjo, per 3 d. visai pasveiko. Po to pradėjau visiems vartoti serumą ir dauguma atsitikimų per kelias dienas pranykdavo visi ligos reiškiniai nuo 10,0 serumo, suleisto į raumenis. Trimis atsitikimais per savaitę ligoniai nepasveiko, todėl buvo kartotinai suleista serumo ir tuojau praėjo visi ligos reiškiniai. Be to, trimis atsitikimais buvo gauta po vienkartinio 10,0 serumo įleidimo seruminė eiga: vienu atsitikimu — aštuntą dieną, antru — penktą, ir trečiu — septintą dieną. Nė vienu atsitikimu seruminė liga audringumu nepasižymėjo ir, davus kalcio intra venam, greitai pranyko. Nė vienas iš tų trijų anksčiau nebuvo gavęs jokio serumo. Tuo būdu 50 erysipeloid'ų po vienkartinio serumo įleidimo per kelias dienas pasveiko be jokių komplikacijų. Tiesa, reikia pasakyti, kad keturiems iš tų buvo taikyta ir kvarco lempa pagal H. Mühlpfordt'ą, bet pagerėjimo nepastebėta, todėl, pavartojus seroterapiją, tuojau pasveiko. Apie 60% visų atsitikimų, erysipeloid'o reiškiniams praėjus, likdavo nedidelis skausmingumas palieštųjų pirštų sąnariuose.

Reizumuojant reikia pasakyti, kad serumas erysipeloid'ams gydyti yra vartotinas tik su tam tikru atsargumu. Gydymo padariniai neblogi.

Literatūra.

1. Becker, William: „J. Amer. med. Assoc.“ 1930 m. 95. — Ref. iš „Z. f. Ges. Chir.“ 1938.
2. Bierbaum, K. „Dermat. Z.“ 1929, 57. — Ref. iš „Z. f. Ges. Chir.“ 1930.

2. Callomon, F.: „Fortschr. Ther.“ 1931.
4. Domrich, H.: „Zbl. f. Chir.“ 1932.
5. Hindmarsh, J.: „Sv. Läkardtidn.“ — Ref. iš „Z. f. Ges. Chir.“ 1932.
6. Kartal, S.: „D. Z. f. Chir.“ 244 t.
7. Mühlpfordt: „Münch. m. Woch.“ 1924.
8. Mühlpfordt, H.: „Z. Dermat.“ 1931. — Ref. iš „Z. f. Ges. Chir.“ 1932.
9. Noorth: „D. W. Nederl. Tijd. schr. Genesh.“ 1935. — Ref. iš „Z. f. Ges. Chir.“ 1935.
10. Pawlowski, E.: „D. Z. f. Chir.“ 255 t.
11. Rupprecht: „Münch. med. Woch.“ 1924.
12. Schölzke, Karl-Heinz: „Med. Kl.“ 1937.
13. Schreiner, K.: „Derm. Woch.“ 1935. I. — Ref. iš „Z. f. Ges. Chir.“ 1935.
14. Stefansky, W. K. ir Grünfeld, A.: „Zbl. f. Bact.“ I. 117. — Ref. iš „Z. f. Ges. Chir.“ 1931.
15. Stroam, Roar: „Norsh. Mag. Laegevidensk.“ 96. — Ref. iš „Z. f. Ges. Chir.“ 1935.
16. Hubner, E.: „Archiv f. Kl. Chir.“ 132 t.

Zusammenfassung.

Im Jahre 1942 wurden vom Verfasser 62 ambulante Erysipeloidfälle behandelt, davon 18 Männer und 44 Frauen. 16 Kranke hatten sich in der Schlächtereier infiziert, die übrigen 46 von Schweinefleisch unbekannter Herkunft. Die meisten Fälle traten in den Monaten September und Oktober auf. Die Behandlung war verschieden. Anfangs wurden Umschläge angewandt, dabei heilten 4 Fälle in 2 Wochen. In 2 Fällen trat nach den Umschlägen wesentliche Verschlimmerung ein, sie heilten jedoch nach einer Injektion von 10 ccm Serum in 3 Tagen. In 3 Fällen war nach der Einspritzung von 10 ccm Serum auch in 7 Tagen keine Besserung eingetreten und wurde daher die Serumspritze wiederholt. In 3 weiteren Fällen trat nach einmaliger Serumeinspritzung am 5, 7 bzw. 8-ten Tage Serumkrankheit ein.

Insgesamt sind somit 50 Erysipeloidfälle nach einer Einspritzung von 10 ccm Serum ohne Komplikationen geheilt. In vier Fällen bekamen die Kranken daneben auch Höhensonne, es war aber kein wesentlicher Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu erkennen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Serumtherapie beim Erysipeloid nur mit einer gewissen Vorsicht anzuwenden ist, dass damit jedoch gute Erfolge erzielt werden können.

Jonas Matusas,
istorijos d-ras.

Šis tas iš Lietuvos senosios medicinos istorijos.

Lietuvoje senų senovėje gydė natūraliai iš liaudies kilę burtininkai, kuriuos galime vadinti pirmaisiais liaudies, net iš viso pirmaisiais sveikatos rūpintojais. Jų susiformavimą veikė kecurios priežastys — ligų buvimas, nuolatiniai tų laikų žmogaus saitai su gamta, ilgas, amžiais skaičiuojamas, patyrimas, pagaliau, nuostabus žmogaus organizmo gajumas. Gamtos jėgų stichinis galingumas ir paties žmogaus, kaip fizinių ir dvasinių jėgų

komplekso, gajumas, atrodo, senovės gydymo menui įspaudė mistiškumo antspaudą. Gydymas bei burtininkavimas, savaime suprantama, buvo senių, atseit, vyrų ir moterų, privilegija. Lietuvių senovės gydymo gyvais liudininkais yra gydomųjų augalų, kaikurių žmogaus anatominių dalių ir fiziologinių vyksmų pavadinimai, be to, vadinamieji gydymo prietaisai. Tai — mūsų liaudies medicina, kuri dar laukia savo mokslininko-tyrinėtojo.

Apleidę negausingus lietuvių liaudies medicinos liudymus (pvz., Wulfstan'o — apie prūsų numirėlių konservavimą ir gal dar Dusburg'o — apie jų maudymąsi), mes pradėsime nuo istorinių laikų gydymo faktų, žinoma, tų laikų medicinos mokslo prasme. Švitrigaila (Jogailos brolis, Vytauto pusbrolis), kuris po Vytauto buvo Lietuvos valdovu, savo „tam tikras negales ir skausmus“ (certos dolores et infirmitates) gydėsi Rygoje, kur buvo nuvykęs 1402-ais ir apie 1424—1426 metus. Kad jis čia tarėsi su gydytojais, sužinome iš popiežiaus rašto 1431. VII. 21, kuriuo šitam kunigaikščiui leidžiama maudytis ir šventomis dienomis; mat, viduriniais amžiais tai buvo draudžiama. Tur būt Švitrigaila tardavosi ir su gydytojais Prūsijos kryžiuočių ordino, į kurio kraštą buvo pabėgęs 1402—1403 m. ir lankėsi pačiame Marienburg'e. Mat, ir čia jis dažnai maudėsi, o tai, pagal minėtą popiežiaus raštą, jis darė gydymosi sumetimais ir gydytojų patariamais¹⁾.

Kryžiuočių ordino gydytojai aptarnauja ir Vytautą. Stai kaip jis (1426. II. 26) rašo ordino vyriausiajam magistrui: „... Kai vakar mes čion (rašo iš pilies prie Dubysos) atvykome, mes radome Jūsų gydytoją meisterį Henrich'ą, kurį Jūs, mūsų prašymu, atsiuntėte. Nors, dėkui Dievui, mūsų žmonos sveikata pasitaisė, vis delto mes norėtume minėtą meisterį Henrich'ą dar trumpam laikui pas save palikti“ („... Als wir her gestern komen sein, habin wir funden euwirn arczt, meister Henrich, den ir uff unser bete czu uns gesant habit, und wiewol, des gedancket sei Gote, unser hwsfrawe sich iczund gehat bas an erer gesuntheit, wir wellen doch egenanten meister Henrich einn weil noch bei uns enhaldin“²⁾).

Dar vienas tos rūšies atsitikimas žinomas apie Vytauto brolių Zygmantą (viešpatavo po Švitrigailos). 1439 m. jis prašo, ir Livonijos kryžiuočių magistro pavaduotojas tikrai jam pasiunčia iš Rygos gydytoją³⁾.

¹⁾ Codex XV, II, N 193, p. 264; Codex Epistolaris. Witoldi, 964; Marienburger Tresslerbuch, 165. Palyg. mano „Švitrigaila L. did. kunigaikštis“, p. 179.

²⁾ Liv=, Est=, Kurländisches Urkundenbuch, VII, 299.

³⁾ Ten pat, IX, N 477, p. 342. Palyg., Długosz, Historiae Polonicae, XI, 542.

Žinoma, pagal anų laikų medicinos stovį, tie gydytojai drauge buvo ir barzdaskučiais⁴⁾.

Kaip gi buvo pačioje Lietuvoje? — Seniausią žinią turime iš 15-to amžiaus vidurio. Ana, valdovas 1457 metais tūlam „Jurgiui gydytojui“ (rusiškai — „Jurgiu lekariui“) duoda žemės Trakų valsčiuje⁵⁾. Šiaip gi visame krašte būta „kraujaleidžių“ (rus. „krovopusk“). Pvz., Akštadvario dvaro srityje, Raseinių valsč., yra Mikalojus Kraujaleidis (rašoma „Krovopusk“) (1592 m.), o Ukmergės apskrityje — Jurgis „Krovopuskas“ (1598⁶⁾).

Bent nuo 16-to amžiaus pradžios Lietuvos miestuose amatininkų eilėje randame ir barzdaskučius-gydytojus, kurie, rusiškai pakreipus, vadinami „barverais“ (iš vokiško Barbier). Jie minimi ir Lietuvos įstatymų kodekse „Lietuvos Statute“, girdi, tam tikru atveju reikią „barzdaskučiu sumokėti už vaistus“ (...barveru... za lekarstvo zaplatiti)⁷⁾.

Šito amžiaus viduryje Vilniaus gydytojai jau buvo susimėtę į atskirą cechą, lotyniškai vadinamą contubernium chirurgicorum arba contubernium Barbitonsorum et Chirurgicorum. Viena valdovo privilegija Vilniaus miestui leidžia arčiau pažinti to meto gydytojų kvalifikacijas ir net jų darbo įrankius (1584 m.). Be „Vilniaus miesto barzdaskučių ir chirurgų cecho“, čia niekas kitas neturi teisės atidaryti „barzdų skutyklos“ ir verstis „žaizdų gydymu“, kaip tik tokis, kuris „kurios akademijos viešai paskelbtas menų ar medicinos daktaru“. To dar maža. Be įprastų jo asmenį įrodančių raštų, jis turi nurodyti, kuriame mieste ir pas kurį magistrą yra dirbęs ir kad pusantrų metų Vilniuje išgyveno su vienu magistru. Pagaliau, eina egzaminas: reikia gerai išgaląsti žirkles; mokamai paruošti reples ir dar vieną įrankį phlebotomum; gerai pagaminti pleistrus. Antra egzamino dalis apima jau gydymą: prieš cecho vyresniuosius ir kitus meistrus parodyti, ką išmano apie gydymą žaizdų, šašų bei užaugų, lūžimų, ir tai „nuo viršugalvio iki pėdos“ (...officinam tonstrinam, sive vulnerum sanationem negali imtis nisi qui Artium et Medicinae Doctor in aliqua Academia publice renunciatus sit... Primum novaculam, phlebotomum et forcicem e solida et ruti massa (ipsi e Branto vocant) rotatili cote scite exacuat certaue emplasta praeparet: quod sane est solertiae Barbitonsoris; seniores collegii, esant ir kitiems meistrams, quid in vulneribus, ulceribus, luxationibus aut fracturis cujuslibet partis in corpore humano a vertice usque ad plantam

4) Palyg. L. Weber, Preussen vor 500 Jahren, 231.

5) Litovskaja Metrika, I (Lappo red.), 37.

6) Lietuvos Archyvas, Jablonskio red., 303, 504—506.

7) Sk. XII, str. 7, p. 460 (Lappo leidimo).

pedis tentandum agendumve sit . . . — quod pertinet ad peritum Chirurgum)⁸⁾. Tasai praktiškas sugebėjimo demonstravimas buvo vadinamas „magisterštuku“ (Magistersthuk, artis suae specimen). Jei gydytojas per metus ir šešias savaites kitkuo užsiėmė ir paskui vėl nori grįžti į savo senąją luomą, turi visą dvilypį egzaminą iš naujo laikyti. O asmenį įrodantieji dokumentai apėmė teisėtą gimimą ir dorą.

Ir cechui įsisteigus (prieš 1552 m.), ne tik Vilniuje, bet Kaune ir kituose gretimuose miestuose buvo nemaža nekvalifikuotų to amato praktikuotojų. Žinoma, anksčiau jų turėjo būti dar daugiau. Stai kaip tą stovį karalius vaizduoja 1552-ųjų metų privilegijoje: „... Iš žmonių skundų patyrėme, kad šitame mieste yra nemaža klastotojų, kurie imasi chirurgijos amato, nors jo niekuomet nesimokė, ir be baimės netikru ir ilgu gydymu nelaimingus žmones kankina ir taip žudo“ (ex hominum querelis didicissemus esse in hac civitate non parum multos impostores, qui artem chirurgiae, quam nunquam didicerunt, professi, miseros homines falsis diuturnis curationibus cruciatos enecare non vereantur)⁹⁾. Tai esąs „pavojus ligoniams“ ir „didžiausias amato paniekinimas“, tuo tarpu, girdi, „medicina Dievo duota žmonių giminės būtiniais reikalams“ (Medicina a Deo ad necessitatem humani generis data). Del to cechą įgaliojamas tokiems niekdarbiams kelti bylas (jus inquirendi), pagaliau, valdovas autorizuoja net jų iš miesto išvijimą (ex civitate expellendum). Matyt, cecho vadovybės gerai įrodyta ir nemaža pasistengta, jei karalius jokiems asmenims nedaro išimčių, vistiek, ar jie priklausytų miesto ar pilies, mūsiškai tariant, valstybinės jurisdikcijos (tam civium nostrorum seu castrensis seu civilis iurisdictionis).

Po 1584-ųjų metų jokiame mieste negalėjo būti gydytojų, kurie nepriklausytų cechui. Kadangi jis tebuvo Vilniuje, tai „Kauno ir kitų gretimų miestų“ gydytojai turėjo įsirašyti į vilniškį cechą¹⁰⁾.

Barbitonsores et Chirurgos, quiquidem Vilnensibus se adiunxerint et his privilegiis munitos cupiverint, comprehendimus: quos in eadem forte (=parte, autor.) ijsdemque privilegiis reponimus: idque eo ut consulatur discipulis et socijs illorum quos absque testimonio certi contubernii nullibi recipi aut pramoveri comperimus. Ten p., 166—168.

Kad suprastume anų laikų dvasią ir terminologiją, pastebėsime, jog „aptiekos“ vardu buvo vadinama paprasta maisto ar šiaip prekių krautuvė, vadinasi, kaip išeina pagal graikišką jos

⁸⁾ Sobranie drevnich gramot gor. Vilna, I, 166 tol.

⁹⁾ Ten pat, 165—166.

¹⁰⁾ Etiam vicinae urbis Caune, aliarumque finitimarum civitatum

prasme (sandėlis) (apotecarum seu institutorum marcimonialium in foro¹¹⁾).

Saltiniuose retkarčiais aptinkame neaiškių užsiminimų iš gimdymo srities. Ana, bernardinų vienuolių apyskaitose apie išpažinčių klausymą (1579—1580 m.) minima keliolika atsitikimų abortų (abortum facientes). Žinios yra iš Vilniaus¹²⁾. Praeidami paminėsime, kad ano meto Lietuvos įstatymai turėjo nuostatų apie vedybas ir lytinį santykiavimą. Pvz., kriminalinių nusikaltimų eilėje randame „ponių ir panelių prievartavimą“ (kgvaltovanje panen i nevest) ir net nuosavo vyro užmušimą (mužebojca)¹³⁾. Nors nelegaliai gimęs, pagal tą patį Statutą, t. y., patsai žodis jau buvo skaudus įžeidimas ir tokio asmens teisės labai susiaurintos, vis dėlto tokių atsitikimų būta. Minėtas Lietuvos kodeksas mini net kazusą paleistuvių (na vsetečenjstov oboročajučy). Įstatymais XVI-me amž. vedybinis amžius nustatytas šiaip: mergaitė — 13 metų, o vyras — 18¹⁴⁾.

XVI-me amžiuje net būta žmonių, besiverčiančių specialiai gyvulių gydymu. Pvz., Merkinėje gyvena „totoriai, kurie arklius gydė“ (tatarom, što koni lečili)¹⁵⁾.

Kaip iš šito dėstymo matyti, XVI-me amžiuje pas mus jau būta, žinoma, anų laikų prasme, nemaža gydytojų ir padaryti pirmieji žingsniai dėl paties gydymo tvarkymo valstybiniu mastu. Su mokslisku gydymu pirmiausia susidurta užsieniuose, atseit, vakarų Europos gretimuose kraštuose. Čia žymų vaidmenį suvaidino Marienburgas ir Ryga, kur pirmieji važiavo gydytis valdovai, o jais pasekė ir didikai. Nuo XV-to amžiaus pačios pradžios prisideda Praha, Leipcigas, vėliau Paryžius, kiti Vokietijos ir Italijos miestai. Tiesą sakant, apie šituos miestus teturime netiesioginių žinių, būtent, kad į tenykščius universitetus važiavo mokytis didikų jaunuomenė¹⁶⁾. Vis dėlto jos turi daug patikimumo, kadangi Lietuvos Statutas tame pačiame straipsnyje kalba apie užsieniuose mokymąsi ir gydymąsi. Apskritai, šitas reikalas turėjo būti laikomas labai svarbiu, jei jis įtrauktas į įstatymų kodeksą. Čia III skyriuje 16-me straipsnyje nustatoma, kad „kunigaikščiai ir vėliaviniai ponai, bajorai ir riteriai, ir tai kiekvieno luomo, mūsų Lietuvos Didžiosios Kunigaikštijos valstybėje turi laisvę ir galimumą išvažiuoti

11) Ten p., 26—27.

12) Monumenta Poloniae Vaticana, IV, 776—778.

13) Liet. Statutas, sk. IV, str. 30, p. 201; sk. XI, str. 35, p. 419.

14) Sk. III, st. 139—140; sk. VIII, st. 7; V, 9, psl. 291 ir VI, 1, p. 302 (ved. amžius).

15) Lit. Metrika, I, 209 (Lappo).

16) A. Šapoka, „Kur senovėje lietuviai mokslo ieškojo?“ „Židinyje“, 1935 m., N 11; mano „Švitrigaila“, pp. 69, 85.

ir išvykti... mokslo įsigyti, pasipraktikuoti rašyme ir riteriškuose dalykuose, be to, jei būtų nepakankamos sveikatos, gydymuisi, — į visas žemes ir kraštus, išskyrus žemes mūsų priešų, su kuriais ... tuo metu ... valstybė kariautų¹⁷⁾.

Mūsų dėstymas baigiasi XVI-ju amžium. Vėlesni laikai šiuo tarpu neliečiami.

Dr. A. Matukas.

Birštono kurorto veikla 1942 m.

Sezonas Birštono kurorte 1942 metais prasidėjo birželio 1 d. ir pasibaigė rugsėjo mėnesio 18 d.

Su dideliais sunkumais buvo išrūpinta kuro, anglirūgšties bei kitos sezono veikimui reikalingos medžiagos, ir birželio 1 d. buvo pradėtos vonios. Del stokos senų, anksčiau dirbusių, tariant kvalifikuotų, darbininkų visas darbas kurorte iš pradžių ėjo sunkokai, bet vėliau išsilygino ir vonios veikė normaliai.

Kurorto medicinos personalą sudarė med. gydytojas kurorto direktorius ir dar vienas nuolatos dirbęs gydytojas. Be to, dar dirbo 1 medicinos sesuo ir viena medikė vonių prižiūrėtoja.

Pradžioje sezono oras buvo nepalankus, dažnai lijo, buvo šalta ir todėl vasarotojų ūpas kiek sugedo; vėliau per visą rugpjūčio mėn. ir pirmąją rugsėjo mėnesio pusę buvo sausa, gražu ir vasarotojų šituo laikotarpiu buvo daugiau.

Šitais metais susisiekti su Birštonu buvo labai sunku, todėl Sav. Pagalbos Sveikatos Globos Sritis išrūpino kas antradienis ir penktadienis vieną dengtą sunkvežimį, kuris tomis dienomis atvykdavo iš Birštono su pasigydytusiais ligoniais, o vakare nuveždavo iš Kauno į Birštoną naujus ligonius. Iki Kauno iš visų Lietuvos kraštų ligoniai atvykdavo patys įvairiausiomis susisiekimo priemonėmis, keliaudami kartais po 2—3 dienas su nemažu vargu.

Maitinimo klausimas buvo iš pradžių sunkokas, nes iš gaunamo pagal kortelę maisto davinio pagaminti geresnis sotesnis valgis buvo neįmanoma. Buvo pradėta jau nuo pradžios birželio rūpintis papildomu maistu besigydantiems ligoniams. Kadangi visos taikomos kurorte gydymo procedūros, ypač dumblo vonios ir dumblo kompresai, atima daug kalorijų, nes ligoniai šitų procedūrų metu labai gausiai prakaituoja, tai buvo prašyta padidinti maisto, ypač riebalų ir angliavandenių, kiekis. Po ilgų pastangų, ypač Vyr. Sveikatos Valdybai padėjus ir Maitinimo Valdybai pritarus, buvo gautas leidimas besigydantiems, t. y. imantiems vonias ir kompresus, ligoniams duoti papildomą maistą mėsos, riebalų, duonos, pieno, kiaušinių ir kruopų pavidalu. Iš suminėjų šešių dalykų vienam ligoniui buvo galima išrašyti tik trys. Daugiausia teko išrašinėti duona, mėsa, sviestas ir pienas. Šitokis papildomas maistas buvo pradėta išdavinėti nuo liepos mėn. 15 dienos tiems asmenims, kurie turėjo normalias, t. y.

¹⁷⁾ ...Aby kniazata i panove chorugovnye, šliachta i kaž'dyj človek ricerskij i vsiakogo stanu togo panjstva Velikogo Kniazstva Litovskogo meli voljnostj i moc' vyechat i vyjti s' tych zemelj našich Velikogo Kniazstva dlia nabytja nauk', v' pisme cvičenja i učin'kov' rycerskich' i tež, buduči nesposobnogo zdorov'a svoego, dlia liekarstv', do vsiakich zemlj i storon' kromia zemlj neprijatelej našich, su kuriais tuo metu valstybė kariavo. L a p p o leidime psl. 131.

miestų gyventojų maisto korteles. Ūkininkams, kurių į kurortą suvažiavo nemažas skaičius, šito papildomo maisto išrūpinti nepavyko.

Maitino Kurhauzo patalpose Akc. B-vė „Valgis“ pagal sudarytą su Kurorto Valdyba tam tikrą sutartį. Kai buvo pradėtas davinėti papildomas maistas, valgis pagerėjo ir nusiskundimų dėl maisto stokos neteko girdėti. Apie kurį nors dietinį gydymą šiais metais galvoti bei vykdyti nebuvo galima.

Kurorte gydėsi įvairių luomų bei verslų ligoniai, ir miestiečiai ir kaimiečiai, be to, palengvintomis sąlygomis buvo gydyti 108 vokiečių kariai ir 42 Lietuvos Savisaugos dalių kariai. Vokiečių kariams buvo duota atskira, graži, didelė, mūrinė vila su pilnu apstatymu. Lietuvos savisaugos dalių kariai naudojos patalpomis vienoje iš kurorto vilų kartu su civiliais žmonėmis; be to, viena gera vila buvo rezervuota Generaliniam Komisarui.

Iš pridėtųjų lentelių matyti priimtų vonių skaičius, atsilankiusių pacientų suskirstymas pagal amžių, luomus, profesijas bei ligas.

I-oji lentelė.

Per 1942 metų sezoną iš viso buvo apsilankę 1.086 ligoniai, kurie padarė iš viso 2.173 apsilankymus.

Mėnuo	Pirmakarčių apsilankymų	Kartotinių apsilankymų	Iš viso apsilankymų per visą sezoną
Birželis	224	130	354
Liepos	326	359	685
Rugpjūtis	430	430	860
Rugsėjis	100	174	274
Iš viso	1.080	1.093	2.173

II-oji lentelė.

Priimtųjų vonių skaičius, suskirstytas mėnesiais ir rūšimis.

Mėnuo	M. V.	CO ₂ V.	O ₂ V.	D. V.	D.D.K.	M.D.K.	D.V.K.	P. V.	Iš viso
Birželis	267	281	144	546	97	61	—	84	1.480
Liepos	639	1131	834	1315	676	108	—	112	4.815
Rugpjūtis	541	1505	703	1120	945	68	2	154	5.038
Rugsėjis	573	841	301	592	490	5	6	67	2.875
Iš viso	2.020	3.758	1.472	3.573	2.208	242	8	417	14.208

Pastaba: M. V. — mineralinė vonia; CO₂ — anglirūgšties vonia; O₂ — deguonies vonia; D. D. K. — didelis dumblo kompresas; M. D. K. — mažas dumblo kompresas; D. V. K. — dumblo vonia kojoms; P. V. — paprasta vonia iš Nemuno vandens.

Ligonių suskirstymas pagal gyvenamąsias vietas.

Ligonių iš viso		Miestiečių		Kaimiečių	
vyrų	moterų	vyrų	moterų	vyrų	moterų
494	586	338	463	156	123

IV-oji lentelė.

Ligonių suskirstymas pagal profesijas bei verslą.

Eil. nr.	Verslas bei profesija	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Kariai	150	—	150
2	Valdininkai	25	20	45
3	Ūkininkai	50	133	183
4	Tarnautojai	104	69	173
5	Mokytojai	18	38	56
6	Darbininkai	33	63	96
7	Amatininkai	27	20	47
8	Moksleiviai	18	33	51
9	Gydytojai	10	3	13
10	Dvarininkai	10	—	10
11	Med. personalas	5	25	34
12	Laisvų profesijų asm.	44	15	59
13	Šeimininkų	—	163	163
Iš viso		494	586	1.080

V-oji lentelė.

Ligonių suskirstymas pagal amžių.

0—4 met.		5—14 m.		15—19 m.		20—39 m.		40—59 m.		daug. kaip 60 m.		amžius nepaž.	
vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.
—	3	6	20	14	21	212	212	127	175	37	38	98	117
Iš viso 3		26		35		424		302		75		215	

Kaip matyti iš pacientų lentelių, didžiausias skaičius apsilankusių į kurortą ligonių buvo rugpjūčio mėnesį ir tą mėnesį kaip tik priimtas ir didžiausias vonių skaičius.

Daugiau gydėsi moterų, nors, atmetus grynai ginekologines ligas, atrodo, kad vyrų ir moterų skaičius beveik vienodas. Besigydančiųjų ligonių tarpe matyti didelis skaičius ūkininkų, tarnautojų, šeimininkų ir karių; kitų profesijų žmonių gydėsi mažiau.

Pusė besigydančiųjų Birštono kurorte moterų sirgo artritu ar reumatu; kitomis ligomis gydėsi žymiai mažesni skaičiai; taigi, Birštonas ir to-

VI-oji lentelė.

Ligonų suskirstymas pagal dažniau pasitaikančias ligas.

Eil. nr.	Ligos pavadinimas	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Širdies ir kraujagyslių ligos	50	34	84
2	Plaučių ligos	1	1	2
3	Skrandžio ir žarnų ligos...	3	15	18
4	Inkstų ir šlapim. takų ligos	7	6	13
5	Artritai ir chron. reumatas..	165	249	414
6	Ginekologinės ligos	—	51	51
7	Nervų ligos	118	117	235
8	Mažakraujingumas	31	78	109
9	Sužeidimai	72	—	72
10	Kaulų ligos.....	26	9	35
11	Nenustatytos ligos.....	21	26	47
Iš viso.....		494	586	1.080

liau pasilieka vieta, kur daugiausia galima pasigydyti nuo reumato.

Blogai išvystytas, galima sakyti, pamirštas, gydymas Birštone mineraliniais vandenimis, būtent, Vytauto šaltinio vandeniu, nors indikacijos ir gydymo būdai aiškiai nurodyti d-ro B. Matulionio išleistoje 1937 m. knygtėje „Vytauto ir Birutės Mineralinių šaltinių vanduo“.

Kadangi dabartinių metų stinga įvairių vaistų, gydymas mineraliniu Vytauto šaltinio vandeniu būtų ypatingai patartinas tam tikrų susirgimų atvejais, nes savo chemine sudėtimi Vytauto šaltinio vanduo yra labai artimas Kisingeno, Rakoczy, Wisbadeno, Pyrmonto, Contreexeville'o šaltinių vandenims.

Pastaruoju metu Sav. Pag. Sveikatos Globos Srities Valdybos padeda ma mineralinių vandenų gavimo įmonė persikėlė iš laikinių, vasarinių ant Nemuno kranto patalpų į žiemines, erdvesnes patalpas ir pradėjo gazuoti Vytauto šaltinio vandenį, kuris gabenamas į Kauną, o iš ten po visą Lietuvą, ir gali būti gaunamas tiek vasarą, tiek ir žiemą; o gazuotas vanduo ilgai nenustoja savo gydomųjų savybių ir gali būti labai patartinas skilvio sutrikimų, kepenų, šlapiminių organų susirgimų, medžiagos apykaitos sutrikimų ir chroniško reumato bei mažakraujingumo atvejais.

Gyd. N. Indrašius.

Galvos smagenų kraujotakos sutrikimų padariniai.

(Literatūrinė apžvalga).

Alajouanine ir Thurel („Rev. neurol.“ 1936) įrodinėja, kad insultams išsivystyti svarbiausia priežastis esanti galvos smagenų kraujagyslių spazmai. Šitai ryškiai eksperimentais paremia Villaret ir kt. („Arch. d. mal. du coeur.“ 1934). Aptikta, kad arteria Sylvii smulkiausieji išsišakojimai turi perivaskulines nervines skaidulas. Galvos smagenų kraujagyslės turi dvejopas nervines skaidulas: 1) be myelino, išeinančias iš viršutinės kaklo ganglijos*), 2) su myelinu, išeinančias iš n. trigeminus. Galvos

*) Šituo faktu galima išaiškinti sėkmingas migrenių gydymas, švitinant kvarco lempa sprandą.

skausmai, smagenų vaskuliarinių negalavimų atvejais, sukeliama šitų skaidulų. Parasimpatinė nervų sistema taip pat dalyvauja vazomotorinėje galvos smagenų veikloje (Roger). Paroksizminiai galvos smagenų spazmai nustatomi oftalmoskopiškais tyrimais. Endelman („Zbl. f. d. ges. Neurol.“ 454 p. 1929) pastebėjo, kad kartais mėnesius ir net metus trunka akilaukio (viso ar dalies) veiklos iškritimas.

Galvos smagenų vaskuliarinės krizės gali būti dėl dviejų priežasčių: 1) dėl toksinų arba autotoksinų ir 2) dėl kurių nors procesų smagenyse. Vaskuliarines krizes sukelia smagenų arterijaitai (pažymėtina padidėjęs kraujospūdis, aortitas, arteriosklerozė). Spazmas išsivysto staiga sukeldamas tranzitorinius simptomus, diestezijas, hemianestezijas, afazijas*). Kai šitie aprėžtieji kraujagyslių susitraukimai praeina, kraujo apytaka pagerėja ir minėtieji simptomai dingsta.

Darant senelių galvos smagenų skrodimus, dažnai randama smagenų praskydimo židinių, kurių arterijų spindis vis dėlto dažniausiai yra pakankamas ir tik 30% terandama visiškai obliteracija, o 22% dalinė; visais kitais atsitikimais insulto patogenišku momentu laikytinas pakenktos kraujagyslės spazmas. Smagenų praskydimas nėra anemijos padarinys, bet išsivysto dėl smageninės daiktybės anoksijos (deguonies stokos). Kadangi arteriosklerozinis procesas nevienodai paliečia arterijų sienelės, tai ir spazmai, kuriems yra labai palankios pakitusios kraujagyslės, pasireiškia lokalizuotai. Pilnas spazmas neišsivysto, kraujagyslėje dar cirkuliuoja skysta, eritrocitų neturinti, kraujo plazma (Neubürger: „Ztschr. f. d. ges. Neurol.“ 1926), dėl šito neatsiranda kraujagyslės sienelių nekrozės. Labai dažnai vaskuliarines krizes sukelia luetinis arterijaitas. Neretai iš krizių pobūdžio, nors kraujo, cerebrospinalinio skysčio War yra neigiama, galima spręsti, kad pacientas yra luetikas. Doc. R. Lemke. (Zur Differentialdiagnostik der abortiven syphilogenen Erkrankungen des Zentralnervensystems, „Med. Klin.“ 1939 m. 16 nr.) teigia, kad jei War neigiama, tai atsargiai su lues'o diagnoze). Smagenų kraujagyslių spazmai dažnai pastebimi sergant meningitu, galvos smagenų navikais, febris undulans ir t. t.; jie yra reikšmingi vėlyvose apopleksijose po galvos traumos.

Migreniniai skausmai, trauminės epilepsijos priepuoliai esą vaskuliarinių spazmų padariniai. Daugybiniai cerebrospinaliniai angiospazmai gali simuliuoti daugybę sklerozę (sklerosis disseminata) (Stender: „Ztschr. f. d. ges. Neurol.“ 1936). Tranzitoriniai paralyžiai ir afazijos diabeto, uremijos atsitikimais, laikinai židininiai nerviniai sutrikimai nėščioms ir gimdyvėms, jei tik išskiriama embolija dėl flebito, išaiškinami sudėtingais humoraliskais chemiškais pakitimais, kurie paveikia kraujagyslių inervaciją.

Neretai pasitaiko angioneurozinės konstitucijos žmonių, kurie kenčia nuo galūnių parastezijų, šalimo, mėšlungių, traukulių, galvos skausmų, migrenos; jie labai linkę cerebriniams spazmams, ypač pavargus, užėjus stiprioms emocijoms.

Kliniškai spazmai skirstomi į dvi rūšis: motoriniai ir sensory-sensoriniai. Pirmieji pasireiškia parėzėmis, afazijomis, epileptiniais priepuoliais; antrieji — parastezijomis, hemianopsijomis, susikomplicuojančiomis migrenėmis, ypatingai vadinamomis epileptinėmis ir hemipleginėmis migrenėmis. Labai įdomios asociacinės formos: kartu hemiplegijos ir tinklainės angiospazmai,

*) Gerai tokiais atvejais padeda kofeinas, kuris plečia galvos kraujagysles. Proto darbininkams patariama nevengti kavos, žinoma ne vakare.

kaitaliojimas claudicatio intermittens ir t. t. Tenka pastebėti, kad kartais nėšioms moterims išsivysto ilgesniam ar trumpesniam laikui hemiparezė, kuri atsiranda dėl vegetacinės nervų sistemos krizės, sukeliamos autointoksikacijos. Tokie spazmai nesukelia visiškos išemijos, nes kitaip paliestoji smagenų sritis po trijų minučių nebeatsistatytų, nors kiti kūno organai valandas veikia obliteravus kraujagyslėms. Smagenims reikia 22 kartus daugiau deguonies, kaip kepenims, 2 kartą daugiau kaip antinksiniams ir kasos liaukoms (Bailiart: „Pres. méd.“ 1934).

Todėl isteriniai simptomai, pvz., mutizmas, galima išaiškinti fiziologiškai: nenormaliomis vazomotorinėmis reakcijomis, smageninės daiktybės anoksija. Yra asmenų, kuriems dėl persirgto epideminio encefalito užteina laiks nuo laiko akių vertimo priepuoliai, kurie kartais pasitaiko tuojau po kurios nors emocijos, arba net sukeliami arba sulaukomi sugestija.

Roger teigia, kad visuomet hemiplegija, neivertinant anamnezės duomenų (kaitaliojimas migrenos ir parastezijų, praeinamų parezių ir t. t.), laikoma smagenų embolijos padariniu. Villaret ir Cachera („Presse méd.“ 1939) eksperimentuodami su šunimis pastebėjo, kad kaikiuriems šunims spazmai greit sukelia išeminius smagenų infarktus, nors kitiems šunims spazmas būdavęs išlaikomas 35 dienas ir smagenų praskydymo negauta. Tokie eksperimentai leidžia stebėti, kaip funkciniai trūkumai sukelia organiškas ligas. Neretai angiospazminė hemiplegija esanti organinės hemiplegijos pirmtakas. Pastaruoju laiku vis dažniau aprašomas „trombospazmofilinis“ susirgimas (Stender: „Ztschr. f. d. ges. Neurol.“ 761 p., 1936; Bielschowsky: ten pat, 313 p., 1936; Linenthal: ref. „Zbl. f. d. ges. Neurol.“ 1929), kur funkciniai negalavimai paskui pereina į tikrus organiškuosius susirgimus — thrombangiitis obliterans, vasopathia proliferans. (Förster tokių atsitikimų pradžioje pataria pašalinti viršutinę kaklo gangliją ir art. carotis int. denudaciją toje pusėje, katoje yra smageninis židinytis).

Pasitaiko stebėti atsitikimų, kai naviko sukelta afazija kartais praeina, nepaisant, kad auglys vis auga. Vadinas, afazija tokiais atvejais išsivystanti ne dėl to, kad auglys užspaudžia kalbos centrą, bet dėl to, kad kalbos centre įvyksta kraujagyslių spazmas, augliui sukėlus vegetacines krizes. Tatai rodo, kiek daug dalykų reikia turėti galvoje, nustatant galvos smagenų auglių topiką.

Olkon („Arch. of Neur. a. Psych.“ Chicago, 1939 m. 42 nr.), ištyręs 1.000-čio šizofrenikų odos kapiliarų struktūrą, rado, kad jų kapiliarai esą iškrypę, sumažėję skaičiumi, kablelių formos, balsvesni, nelygaus dydžio, įvairios formos — spirališki, žvaigždėti, ameboidinės formos; kraujo tekėjimas kapiliarais retai tesas vienodas, čia lėtesnis, čia greitesnis; kapiliarų susitraukimai ir išsiplėtimai netaisyklingi. Autoriaus tyrimai patvirtina teoriją, kad šizofrenija esanti vegetatyvinis ir metabolinis*) negalavimas.

Šizofrenikų kapiliarų studijos labai daug padeda išaiškinti psichikos ligų bei negalavimų priežastį. Mat kraujagysles inervuoja vegetatyvinė nervų sistema, kurios pusiausvyrą dažniausiai sutrikdo metabolinis organizmo negalavimas. Kai pakrinka galvos smagenų kapiliarų struktūra ir kartu funkcija, tada išsivystanti galvos smagenų anoksija (deguonies stoka). Daugiausia deguonies suvartoja di-

*) Yra autorių, kurie tvirtina, kad psichikos ligos esančios neuralgija (ypač esant neuropsichasteninei diatezei).

džiųjų smagenų žievė. Jau vien tik periferinė nervų sistema suvartoja 30 kartų daugiau deguonies, kaip kad raumenys. R. W. Gerard („Arch. of Neur.“ 1938 m. 40 nr., ref. „Zntbl. f. d. g. Neur. u. Psych.“ 1939 m. 1—2 sas.). teigia, kad šizofrenija esanti chroniška galvos smagenų anoksija. Jeigu šizofrenikai pasižymi kapiliarų trūkumais, tai audiniai, aišku, visada esti išbadėję deguonies, o galvos smagenys blogiausiai pakelia deguonies stoką, kas aiškėja iš alpių, emocijoms per vegetacinę nervų sistemą sutrikdžius kraujo apytaką.

Psichinių ligonių gydymas šokais (kardiazolio, insulino, elektriniais) esti sėkmingas todėl, kad išjudinama vegetacinės nervų sistemos centrai, o, per tai, atsipalaidavus spazmams, sumažėja anoksija. Hipokratas (ir kt.) gaudavo gerų rezultatų, gydydamas psichinius ligonius vėmimais; kas taip pat paveikia vegetacinę nervų sistemą. Dr. B. Aschner (Der Arzt als Schicksal! Leipzig, 1939) sėkmingai Hipokrato būdu gydo psichinius ligonius, sukeldamas vėmimą apomorfino injekcijomis (per savaitę du vėmimus). Vėmimo sukėlimas geriausiai sukrečia vegetacinius centrus — išjudina organizmo savisaugos refleksus. Prof. M. B. Krol (Hemodinaminio faktoriaus reikšmė galvos smagenų kaikurių susirgimų patogenezėje. „Sov. nevr., psichiatr. i psichogig.“ 1933) tvirtina, kad pakeičiant vegetacinės nervų sistemos tonusą, galima sėkmingai gydyti centrinės nervų sistemos ligas. Tat instinktyviai jaučia ir liaudies medicina, pvz., epilepsijos priepuolis mėginama sulaikyti smarkiai griebiant už pakarpos arba tempiant galūnes. Kraujo nuleidimai taip pat sujudina vegetacinę nervų sistemą (prof. Krol, dr. B. Aschner).

Ricker („Z. Neur.“ 1924, 117), Schwartz (Die Arten der Schlaganfälle ir t. t. Berlin, 1930) įrodo, kad hipertoninis simptomo-kompleksas su galvos skausmais, svaiguliu, migrene, silpnumu, nuomariniais priepuoliais ir p. yra kraujagyslių refleksinio labilškumo padariny. Spielmeyer (Kreislaufstörungen u. Psychosen. „Z. Neur.“ 1930, 123) sako, kad tranzitoriniai galvos smagenų cirkuliacijos sutrikimai neretai baigiasi degeneraciniais pakitimais smagenyse. Förster ir Penfield („Z. Neur.“ 125) rašo, kad oligofrenija, Little liga, aethetosis, porencephalia ir p. išsivystanti dėl angio-neurozės po intrauterinių ar natolinių traumų.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

12. Prof. Dr. H. Vogt: **Katarrhalische Gelbsuch und epidemischer Ikterus.** (Katarinė geltligė ir epideminis hepatitas) („Med. Welt“ 1942 m. 24 nr.).

I vadinamą katarinį icterus'ą reikia žiūrėti, kaip į sporadišką epideminės geltligės formą, tiksliau, kaip į hepatitą ar hepatozę, nes, pagal visų priimtą Eppinger'io nuomonę, liga paliečia kepenų audinį.

Abi ligos — katarinis icterus ir epideminė geltligė — turinčios vienodą simptomatologiją; vienodas esąs kepenų funkcijos sutrikimas, kuris daugiausia liečia baltymų ir angliavandenių apykaitą (teigiama Millon'o r., Takata r.). Nuomonė, kad katarinė geltligė esanti užkrečiama liga, turinti daug priešių, ypač iš tų, kuriems nepasisekė bandymais įrodyti užkrečiamumo. Tačiau Vogt'o užkrėtimo bandymai dideliu atveju buvę teigiami. Sukėlėjo rasti nepavykę, bet jis, greičiausia, priklauso prie nematomų virus'ų rūšies.

Abi ligos pasitaikančios rudens ir žiemos mėnesiais. Jei katarinio icterus'o pasirodymui turėtų didelės reikšmės maitinimo sutrikimai, kaip, pvz., mano Eppinger, tai daugiausia susirgimų turėtų būti vasaros

mėnesiais, kada yra daugiausia maitinimo sutrikimų. Vaikų gydytojai taip pat prieštarauja Eppinger'io nuomonei. Juk 1—2 gyvenimo metais būna daugiausia maitinimo sutrikimų, o geltligės niekada.

Pasak Brugsch'o, negali būti jokios icterus catarrhalis infekcinės etiologijos. K. Gutzeit iš savo patyrimų sako, kad epideminė geltligė turinti labai įvairų vaizdą ir dėl to nėra galima kai kada išskirti atskirų katarinės geltligės atsitikimų nuo epideminės geltligės vien tik iš kliniško vaizdo. Roessle ir Eppinger kepenų pakitimus katarinės geltligės atveju aiškina vadinamu seroziniu uždegimu, tačiau K. Rhoden'ui ir P. Iversen'ui pavykę kepenų punkcijos pagalba įrodyti, kad čia nėra serozinis uždegimas. Kepenų punkcijos būdu gautose kepenų dalelėse rasta žymi uždegiminėmis ląstelėmis infiltracija, ypač limfocitais ir plazmacelėmis, taip pat polimorfiniais branduoliniais narveliais interlobariniame jungiamajame audinyje.

Autorius, pasirėmęs Cockayne's stebėjimais, mano, kad geltligės ir kepenų atrofijos etiologija turinčios glaudų sąsąją, taip pat ir kepenų cirozė (Rhoden, Iversen).

Kol katarinis icterus buvo laikomas geros eigos ir be pasėkų praeinančia liga, tol pilna teisė buvo galima sakyti, kad šita liga pagyjanti ir nedydoma. Dabar, kai katarinėje geltligėje įžiūrima to paties infekto veikimas, kuris sukelia ir epideminį icterus, ir kai yra vis daugiau nuomonių, kad šitos infekcijos pasėka atskirais atsitikimais galinti būti apyūmė kepenų atrofija ir kepenų cirozė, tada iškyla apsisaugojimo ir gydymo klausimai. Apsisaugoti nuo ligos vos įmanoma, nes pernešamumas labai didelis, galimas jau prieš icterus'ui pasirodant, net rudimentinėse be icterus'o formose. Ligoniai reikiai izoliuoti, jų šlapimai ir išmatos dezinfekuoti.

Toliau autorius aptaria gydymą. Insulino ir vynuoginio cukraus terapijos veiklumas ir teoriškai nėra pakankamai pagrįstas, ypačiai atsiminus tai, kad Krarup 15 sunkių atsitikimų kepenų punktuose visada radęs normalų glikogeno kiekį kepenų narveliuose. V. Insoda.

13. Prof. Dr. W. Grunke: *Über die Anwendung der Sulfonamide in der inneren Medizin.* („Med. Welt.“, 1942 m. 48 nr.).

Prontosilio, o netrukus po to ir visos eilės sulfonamid'inių bei sulfotiazol'inių junginių atradimas padarė tikrą perversmą infekcinių susirgimų chemoterapijos srityje. Štai tų junginių cheminiai pavadinimai:

prontosil — 4-sulfonamid-2-4-diaminoazobenzol;
eubasin — p-aminobenzolsulfonamid-pyridin;
albuclid — p-aminobenzolsulfonacetamid;
eleudron — p-aminobenzolsulfonamidotiazol;
cibazol — sulfanilamidotiazol;
globucid — p-aminobenzolsulfonamido-aethyl-thiodiazol.

Šlapiminių takų uždegimų gydymas.

Cheminės, farmacinės, dietinės ir fizikalinės priemonės, anksčiau vartojamoms šlapiminių takų uždegiminėms susirgimams gydyti, ypač įvykusiems *del coli bacilų* infekcijos, toli gražu neduodavusios patenkinamų padarinių, nes *coli bacilai*, jau išnykę, dažnai vėl atsirasdavę, liga recidyvuodavusi ir dėl to gydymas ilgai užtrukdavęs.

Autorius albuclid'u gydęs 333 šlapiminių takų susirgimus: 247, įvykusius *del coli* infekcijos, 14 — *del kitų* sukėlėjų ir 72 pyemijas su sterilia kultūra. Iš 247 *coli* infekcijos atsitikimų 224 atsitikimai visiškai atsipalaidavę nuo *coli bac.* infekcijos ir nusiskundimų, dviejų pacientų šlapimai tapę sterilūs, tik dar likę nusiskundimai, 18 ligonių nebeturėję nusiskundimų ir tikrai trims ligoniams albuclid'as neparodęs teigiamų pa-

darinių. Taigi, 90% ligonių visiškai pasveikę. Nepagijusių ligonių būtų buvę mažiau, jeigu jie nebūtų per anksti nutraukę gydymą arba būtų gavę daugiau albucid'o.

Gydymui kliudę akmenys, prostatos hipertrofija, pūslės karcinoma, diabetes mellitus, hemiplegija, incontinentia urinae.

Iš 14 pacientų, turėjusių šlapiminių takų susirgimus, įvykusius dėl kitų sukėlėjų (streptokokų, stafilokokų, enterokokų, proteus'o), 12 pasveikę.

Iš 72 ligonių, turėjusių šlapimuose sterilią kultūrą, 59 — visiškai pasveikę (pranykę nusiskundimai ir šlapimai pasidarę skaidrūs), 12 — pagerėję ir 1 nė kiek nepagerėjęs.

Bendrinė išvada: 90% visiško pasveikimo, 9% pagerėjimo ir 1% nepagerėjęs.

Albucid'o dozavimas: 2 dienas 5 kartus po 2 tabl., 2 dienas 4 kartus po 2 tabl. ir 2 dienas 3 kartus po 2 tabl. Po keleto dienų gydymas albucidu galima pakartoti.

Meningitis epidemica gydymas.

Anksčiau mirtingumas nuo šitos ligos siekė 30—40%. Vokietijoje šita liga dažniausiai gydoma eubasin'u ir albucid'u. Jų įtakoje subjektyvūs nusiskundimai po keleto dienų pranykdavę, taip pat ir objektyvūs, pvz., t^o-ra krisdavusi 3—4 dieną ir po 5—6 d. jau būdavęs normalus liquor cerebrosppinalis.

Autorius gydęs 56 ligonius, sirgusius epideminiu meningitu, ir tik tai 3-mis atvejais liga recidyvavusi; tuomet jie iš naujo buvę gydomi albucid'u ir pasveikę. Vienas, 36 m. amž., vyras, nepaisant didelių albucido daviųjų, visiškai pasveikęs nuo epideminio meningito tik tai 48-tą dieną, kai buvo prarastas gydymas pyrif'er'u. Iš 56 ligonių, gydytų albucid'u, mirę tik 1 ligonis, paguldytas 5-tą dieną; iš pradžių jisai buvo pagerėjęs, bet 4-tą d. staiga pablogėjęs ir miręs konvulsijose. Sekcija parodžiusi didelę smegenų edemą su smegenėlių nustūmimu (Einstülpung) į foramen occipitale magnum. Tuo būdu mirtingumas = 1,8%. Kūdikius autorius punktavęs tik diagnostikai ir gale kontrolinei punkcijai.

Pirmaisiais atsitikimais švirkšdavęs albucid'ą intraliumbaliai ir, be atsitiktinai pasitaikiusių skausmų, kitų nusiskundimų nebuvo gauta. Vėliau albucidas buvęs leidžiamas intra venam, nes iš kraujo į liquor'ą albucidas labai greitai pereina.

Suaugusiems buvę švirkščiami 5—6 gr., kurių 3 gr. — intra venam. Jeigu ligonis nesąmoningas ir negali nuryti, leidžiama 2 kartu po 3 gr. intra venam. Vaikams — 2—4 gr. Globucid'o drąsiai galima duoti 8—10 gr., o eleudron'o — 6 gr., bet pastarieji preparatai nėra pranašesni už albucidą.

2 sunkūs **pūlingi meningitai**, vienas — po otitis media, o antras — po mastoidito skarlatinos ligoje, buvę gydyti globucid'u. Abiem pasireikšusi hemiplegija ir afazija. Vienas — pagerėjęs, o antras — pasveikęs.

Pneumonijų gydymas.

Pneumonijoms gydyti buvęs pavartotas eubasin'as, kuris pareikšdavęs palyginti švelnų šalutinį veikimą, kurio neturi sulfothiazolinės grupės junginiai (cibazol, eleudron ir globucid).

Gydant šiais vaistais, jau po 48 val. daugiau kaip pusė ligonių t^o-ra krisdavusi iki normos. Mirtingumas = 3,7%. Bronchopneumonijos atveju t^o-ra krisdavusi pamažėle ir mirtingumas buvęs didesnis.

Iš 242 ligonių mirę 9, iš kurių 5 turėję daugiau kaip 60 mt. amž., o 2 buvę maži vaikai po sunkių infekcijų.

Sulfothiazol'iniai preparatai tiek t^o-ra, tiek bendrinę savijautą veikia gerai. Blogiau jie veikia pneumoninių infiltratų atveju. Stebėta, kad jie neturi jokios ypatingos įtakos pneumoninių procesų eigai ir atsištatymui; net t^o-rai kritus, paryškėja uždegiminiai procesai. Para-ir metapneumoninių komplikacijų sulfothiazol'iniai junginiai nesumažina; po gydymo cibazol'iu buvę stebėta abscesų arba pleuroempyemų. Joms gydyti buvo reguliariai vartojamos pleuros punkcijos kas 2 dienas; vėliau -- rečiau. Po punkcijos buvę įleidžiama 2—4 gr. globucid'o (10—20 cm.) ir po 20 cm oro nedideliu pneumothorax'ui. Tuo būdu pleuroempyemos pavykę visiškai išgydyti. Greičiausiai buvęs gaunamas neinfekuotas liquor'as, kuriame buvę užmušti ne tik pneumokokai, bet ir hemolitiniai streptokokai.

T^o-ra, ypač nereguliarių punkcijų atveju, galinti pakilti, tuomet viskas vartojama iš naujo; o jei t^o-ra atkakliai laikosi, tai duodama sulfothiazol'inių junginių per os.

Iš 16 empyemos atsitikimų visi pasveikę. Miręs tik 4 metų vaikas, persirgęs tymus, skarlatina, pneumoniją ir po to gavęs empyemą.

Erysipelas gydymas.

Rožę kalbamiieji junginiai veikia labai gerai. Kartais gaunami recidyvai, kurie taip pat greitai praeina, gydomi toliau sulfonamidiniais preparatais.

Polyarthritus rheumaticus atvejais sulfonamidinių junginių veikimas esąs netikras.

Vienas Bang'o ligos atsitikimas buvęs visiškai pagydytas albucid'u.

Endocarditis verrucosus gydant sulfonamid'iniais ir sulfothiazol'iniais junginiais, laikiniais atsitikimais gauta gerų padarinių.

Šitie junginiai gerai veikia infekcinių ligų mastoiditą, otitį media bei limfadenitus. Kad jie gerai būtų veikę dėmėtosios šiltinės atvejais, autorius nepasisako.

Dozavimas. Pradedama nuo 2 gr ir paskui kas 4 val. duodama po 1 gr. Per dieną 7 gr. Antrą dieną duodama 6 gr. Gydymas trunka 6—8 d., bet stoviuvi negerėjant, be blogų padarinių galima duoti ir toliau. Stoviuvi gerėjant, davinyss mažinamas. Bendrinis kiekis 20—30 gr; daugiausia buvę duota 76 gr. Vaikui, 3—5 m. amž., buvę duodama per dieną 3 gr.

Salutinis veikimas — virškinamųjų takų sutrikimai, vėmimas ir šleikštulys, bet tai švelnios rūšies ir tik išimtiniais atsitikimais kliudę gydymą tęsti. Geriausiai pakeliamas globucid'as.

Antra komplikacija — odos exanthema (5 atsitikimais iš 500 ligoninių, gydytų albucid'u).

Kraujo vaizdo pasikeitimo arba akmenų susidarymo bei kitų rimtų komplikacijų nestebėta.

Vieną ligonę, dėl gonorėjos gavusią 7 gr. eleudron'o, po 3 savaitių ištikęs širdies blokas, praėjęs po kelių dienų.

St. Raciūtė.

14. Prof. M. Bürger ir Dr. H. Zschausch: *Die Sulfonamidbehandlung der lobären Pneumonie*. („Dtsch. med. Wschr.“, 1943 m. 1 nr.).

Autoriai nagrinėja Leipzig'o klinikos medžiaga, kuri apima 810 lobarinių pneumonijų atsitikimų, gydytų sulfonamidais — sulfapyridin'u (eubasin'u) ir globucidu. Mirtingumas dėl lobarinės pneumonijos prieš-sulfamidiniais laikais siekė apie 30%, kuris priklausęs nuo gydymo ankstesnio ir sergančiojo amžiaus (1—2 metų mirtingumas 4.8%, 21—40 m. — 13.7%, 41—60 m. — 35%, 61—80 m. — 65.9%).

Autoriai palygina chininu, serumu, amonal'iu, sulfapiridinu ir globucidu gydymo padarinius ir daro išvadą, kad mirtingumas, vartojant

sulfonamidus, esąs aiškiai mažesnis. Ir seniems žmonėms šitie sulfonamidai parodą savo veikimą. Mirtingumas, gydant sulfapiridinu, 1—20 metų — 1,4%, 21—40 m. — 5,7%, 41—60 m. — 17%, 61—80 m. — 35,4%, per 80 m. — 40,0%, bendras mirtingumas — 14,3%; gydant globucidu — 1—20 m. — 0%, 21—40 m. — 3,4%, 41—60 m. — 15,7%, 61—80 m. — 42,1%, bendras mirtingumas — 13,8%. Svarbu esą tikslus ir pakankamas dozavimas. Turį būti dideli pradiniai daviniai. Sulfapiridino pradžioje duotina 4—5 gr ir toliau kasdien po 6 gr iki temperatūrai krintant, iš viso apie 30 gr; didžiausias davinys 115 gr. Globucido pirmąsias 12 val. — 10—15 gr ir kasdien po 10 gr iki temperatūrai krintant, atskiram atsitikimui iki 45 gr; didžiausias gydymo davinys 105 gr. Sulfonamidų įtakoje kinta ir pneumonijų kliniška eiga — 69,5—74,5% temperatūra krinta 48 val. metu. Gydymo sėkmingumui daug turįs reikšmės gydymo ankštumas: juo anksčiau pradeda duoti sulfonamidų, tuo mirtingumas mažesnis; pradėjus duoti 1—3 dienomis 3,5%, 5 d. — 11,2%, 7 d. — 27,5%. Komplikacijų taip pat būna mažiau, tik plaučių abscesų pasitaiką dažniau.

Iš 547 atsitikimų, gydytų sulfapiridinu, buvę 6,8% recidyvų; iš 123 atsitikimų, gydytų globucidu, 4,1% recidyvų; priešsulfonamidinėje eroje recidyvų pasitaikydavę tik 0,9%. Autoriai tai aiškina tuo, kad sulfonamidai, paralyžiuodami ligos sukėlėjus, kartu paralyžiuoja ir imunitetinius organizmo savumus. Recidyvai, būna tosė vietose, iš kur prasidėjo pneumonija — vadinami izotopiniai recidyvai, ir kitose plaučių vietose — heterotopiniai recidyvai, kurie esą retesni.

Vartojant sulfapiridiną buvę 80% skrandžio sudirginimo reiškinių, kurių visai nebuvo vartojant globucidą. Tekę stebėti viena agranulocitozė, pora hematurijų. Nuo globucido nepastebėta jokių dirginimo reiškinių. Pabaigoje autoriai pareiškia, kad sulfonamidais lobarinių pneumonijų gydymas yra didelis žingsnis pirmyn. D o m a g'k'o įvesti sulfonamidai bakterinėms infekcijoms gydyti esąs didelis terapinis laimėjimas.

V. Insoda.

UROLOGIJA.

1. Prof. Dr. K. B o s h a m e r: *Neuere Anschauungen über die Nierensteine und die sich hieraus ergebenden Folgerungen für Therapie und Prophylaxe.* („Med. Welt“, 1941 m. 50 nr.).

Šlapimai esą persotintas skiedinys. Nuo druskų iškritimo veikia 3 veiksniai: 1) greitas šlapimų pasišalinimas iš inkstų geldelių ir ureterių, 2) ypatinga šlapimų takų gleivinė ir 3) hidropiniai tam tikrų šlapiminių medžiagų ypatumai.

Inkstų akmenyse esą nuo 6 iki 18% baltyminių medžiagų, vadinasi, ir baltyminių šlapimų medžiagų pusiausvyros sutrikimas turįs reikšmės akmenims susidaryti. Šitos baltyminės medžiagos esą šlapimų koloidai, kurių yra dvi formos: 1) stabilizuoja koloidai (chondroitinsieros ir nukleininė r.), kurie, adsorbuodami druskas prie savo paviršiaus, apsaugo nuo iškritimo — tai tikri apsauginiai koloidai, ir 2) labiliniai koloidai (mucinas ir fibrinas).

Akmens susidarą dėl absoliučios labilinių koloidų persvaros prieš stabilizuojančius koloidus. Holtz mano, kad pirmiausia iškrintančios mucininės medžiagos, iš kurių susidaro maži grūdėliai. Šlapimai į juos difunduoja, palieką apsauginius koloidus, druskos gi, paliktos be apsauginių koloidų, iškrintančios ir inkrustuojančios baltyminius branduolius. Toliau akmuo pamažu auga, aplipdamas baltyminėmis medžiagomis ir druskomis. Autorius, kalbėdamas apie priežastinę akmenų genezę, konstatuoja, kad pagrindinė akmenų susidarymo priežastis esanti diskoloidurija, t. y. koloidų pro inkstus išskyrimo sutrikimas. Nustatant apsauginius koloidus Z s y g m o n d y'o būdu (auksinio skaičiaus pagalba),

inkstų akmenų ligojams randamas sumažėjęs apsauginių koloidų kiekis. Koloidų išskyrimas esąs, be abejo, dalinė inkstų funkcija. Del to ir jų, kaip ir visų medžiagų, išskyrimas pareinąs nuo autonominės nervų sistemos.

Inkstų akmenligė nesanti susijusi nei su rase, nei su kilme, nei su žeme. Maitinimasis ir ypač A- vitamino stoka turinti reikšmės. Paskutiniaisiais metais labai padažnėjusi inkstų akmenligė. Autoriai tat sieja su pakitėjusiomis gyvenimo sąlygomis, t. y. pagreitėjusiu gyvenimo ir darbo tempu. Moderniško gyvenimo neramumas sukelias vegetatyvinės nervų sistemos neramumą, o tat sutrikdą šiai sistemai subordinuotų organų, be kita ko, inkstų ir ureterių, funkciją, t. y. atsirandąs diskoloidurijos ir druskų išskyrimo sutrikimas. Inkstų akmenligė nesanti susijusi su kuriuo nors konstitucijos tipu, tačiau vegetatyvinės nervų sistemos konstitucinis labiliškumas esąs vienas iš pagrindinių sąlygų. Del to, mano autorius, i vegetatyvinės nervų sistemos sutrikimą reikią žiūrėti kaip i pagrindinį veiksnį akmenims susidaryti.

Stürm (Weil'io klinika, Jeną) tuo būdu aiškinąs priežastinę inkstų akmenų genėzę — pagrindinė kiekvieno aseptinio akmens susidarymo sąlyga esanti palaeoencephalon'o, t. y. autonominės nervų sistemos centrų sutrikimas. Sutrikimas čia galys būti trauminės prigimties, tačiau paprastai priežastis esanti židininė infekcija. Del židininės infekcijos susidariusios nuodingos medžiagos turinčios ypatingą afinitetą prie vidurinių smėgenų; tat rodą įvairios reakcijos kraujyje, širdyje ir kraujo apytakoje (Weil, Skramlik). Židininė infekcija, be kita ko, sukelianti inkstuose arba jų kraujagyslėse alergines reakcijas, sumažinanti organizmo atsparumą prieš kitas bakterijas (paraalergija). Del šitų jaudinimų įvykštąs inkstų funkcijos sutrikimas, kuris iš dalies pasireiškias ir diskoloidurija. Harpuder įrodė, kad po simpatinio jaudinimo padidėjas uratų išskyrimas. Del to darąsi suprantama, kad dauguma asepsinių akmenų esą uratinės kilmės.

Oksalatinų akmenų susidarymas nesąs taip aiškus. Normaliai išskiriamų oksalatų nepakanką akmenims susidaryti. Autorius maną, kad virškinamųjų takų sutrikimų atvejais susidary daug oksalatų, kurie esą rezorbuojami ir išskiriami pro inkstus — iš čia galimumas pasigaminti oksalatų akmenims.

Trečią didelę akmenų grupę sudarą fosfatiniai akmens, kurių daugiausia esą infekcinės kilmės, nors pasitaiką išimtiniais atsitikimais ir asepsinių fosfatinų akmenų.

Tuo būdu šiandien daugelio laikomasi nuomonės, kad del asepsinių akmenų susidarymo esą kalti inkstų funkcijos centriniai nervinės kilmės sutrikimai, kurių dažna priežastis esanti židininė infekcija.

Toliau autorius apžvelgia gydymo priemones. Šalintina židininė infekcija. Slopintinas autonominės nervų sistemos veikimas medikamentinėmis priemonėmis. Inkstų dekapsuliacija daug pasiekiamą: pro inkstus geriau pereinąs kraujas, pertraukiama simpatinė nervų sistema. Autorius maną, kad nepaisant akmens rūšies ir šlapimų reakcijos visada skirtinos salicilinė ir migdolinė rūgštys. Šitos rūgštys turinčios nepaprastus hidropinius savumus, kurie padidina sunkiai tirpstančių druskų, ypač kalcio oksalato, tirpstumą; šiomis rūgštimis pasiekiamas tam tikras labiliųjų koloidų mucino ir fibrino stabilizavimas. Vis delto reikią uratų ir oksalatų atvejais stengtis gauti alkalinę arba amfoterinę reakcijos. Fosfatinų akmenų atveju patartina vartoti daugiau mėsos. Gausus skysčių vartojimas praskiedžia šlapimus, o tuo kartu įvykštąs ir reliatyvus kristaloidų sumažėjimas šlapimuose. Kalorijų kiekis reikią

atitinkamai nustatyti, nes per gausus maisto kiekis skatinas daugiau pasigaminti šlapiminių medžiagų. Reikia kovoti prieš kiekvieną šlapimų takų infekciją. Inkstų srityje nešiotina vilnonė skara arba katės kailis, kad čia nuolatos būtų šiluma ir saugojama nuo nušalimo.

V. Insoda.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Skrandžio gydymas.

Prof. Noorden, prof. E. v. Bergmann ir kt. teigia, kad, esant padidėjusiam skrandžio sulčių rūgštingumui, duodami gydyti šarminiai preparatai rūgštingumą dar labiau didina (išskyrus sodos vandenį).

Karalienės Marijos Terezijos gydytojas van Swieten sakydavo: „Silpnam, su daugeliu rūgščių skrandžiui, geriausias maistas yra kepta mėsa“. Riebalai esą negerai. Skrandžio rūgštingumą blogina miltiniai patiekalai, vegetaliai, pienas, geriausiai pakeliama mėsa.

Homero herojai maitinasi tikta mėsa, duona, vynu. 1936 m. olimpinuose žaidimuose Berlyne pasirodė, kad sportininkai maitinasi daugiausia mėsa. Vienos fiziologas prof. Durig sako, kad tiek sveikam, tiek ir ligotam skrandžiui jautienos sriuba esąs geras dalykas.

Esant perdaug skrandyje rūgščių (kaltinama psichika, nervai, katariniai reiškiniai) ramina skrandis (ypač n. vagus) beladona, alkalijomis (magnezija, soda). Dažnai gaunamas priešingas rezultatas. Dabar atsiranda balsų, kad nepaisant ar perdaug, ar permaža rūgščių, duotina stomachica — chinino žievės ištraukų, condurango ir p., vartotina mėsos, prieškonij. Condurango (vynas), juoda kava (pupelių), kumpis ir t. t. pagyda, pvz., dvilikapirštės žarnos opa, o alkalijos, beladona, termoforai, švelnios košės nepadeda. Dr. G. Madaus („Neohippokratinė medicina“, Kaunas, 1934) teigia, kad esant rūgščių padaugėjimui, duotina rūgščių dar daugiau, ypač natūralių rūgščių, vaisių ir uogų rūgščių — tuo būdu leidžiama pačiam organizmui pasigaminti prieš hyperaciditas reikalingų apsiginamųjų daiktų. Jau Hippokrates tvirtino, kad galima ligas gydyti ir jai panašiu vaistu (similia similibus dēsnis). Tik vengtina fanatiškumo. Prof. J. Kupčinskas („Medicina“ 1934 m. 7 nr.) iškelia ramumo ir pavaduojamosios terapijos vertę (kritikuodamas dr. G. Madausą) — pikantiškų valgių nuvargintas skrandis „bėgas į ligą“, jieskas poilsio. Todėl reikia duoti skrandžiui pailsėti, nevarginti tonizuojamomis priemonėmis.

Geriausią turbūt priežastinę (konstitucinę) terapiją — skrandžiui nuvargus leisti pailsėti, perdaug užsimiegojus, budinti (ypač organizmo savisaugos refleksus).

N. Indrašius.

× Tinctura cantharidum.

„Münch. med. Wschr.“ 1943 m. 9 nr. dr. O. Buchhold (Darmstadt) rašo, kad jis t-ra cantharidum vartoja nuo 1928 metų (pasirodžius Aschnerio knygai) moterų frigiditškumo ir vyrų potencijos sutrikimų atsitikimais. Gauna gerų padarinių, be jokios žalos. Duoda 10—15 lašų pusėje vyninio stiklo. Prof. H. Kaiser (Stuttgart) („Münch. med. Wschr.“ 1943 m. 4 nr.) perspėja nepadidinti davinio, kad nebūtų sužalojamos gleivinės.

Dabar literatūroje galima užtikti balsų, kurie teigia, kad t-ra cantharidum saikiais daviniais geriau veikianti negu stipriausi hormonų preparatai. T-ra cantharidum esanti stipriausia priemonė stimuliuoti lyties organams, esant silpnoms mėnesinėms, sterilitas ir t. t. Tat jau žinojęs Hippokrates.

N. Indrašius.

× **Kaikurių ligų gydymas kraujo nuleidimais.**

„Münch. med. Wschr.“ 1943. III. 5 d. 10 nr. yra klausimas, kaip kraujo nuleidimas sukelia oligomenorėją? Klausėjas aprašo vieną 24 metų sveiką merginą, kuriai, nuleidus (donorė) 440 ccm kraujo, buvusios paskui labai menkos mėnesinės. Sekančios mėnesinės susitvarkiusios. Prof. H. Albrecht (München) klausėjui atsako, kad laikinė hipomenorėja, ekstragenitališkai netekus daugiau kraujo, esąs laikinio kraujospūdžio sumažėjimo padarinys (plg. Aschner'io ir kt. pranešimai apie sėkmingą metropathia haemorrhagica gydymą kraujo nuleidimais).

Prof. M. B. Krol („Sov. neur., psichiatri. i. psihogig.“ 1933 m. 8—9 nr.) rašo, kad kraujo nuleidimas sukrečias gydomąją linkme vegetatyvinę nervų sistemą.

„Iliadoje“ aprašoma, kad, pasibaigus Trojos karui, gydytojas Podalirius (gydytojo Machaon'o, kuris „Iliadoje“ dažnai minimas, jaunesnysis brolis; jiedu abu sveikatos Dievo Aeskulap'o sūnūs), beklajodamas pasiekęs Kariją, kur buvo didelis liūdesys, nes krisdama nuo stogo buvo mirtinai prisitrenkusi karalaitė. Jai varvėjo kraujas iš nosies ir ausų, buvo be sąmonės. Vietiniai gydytojai nustatė kiaušo pagrindo sproginimą ir ligonę laikė beviltiška. Podalirius iš karalaitės rankų gyslų nuleido kraujo. Karalaitė tuojau atgavusi sąmonę ir paskui pasveikusi. Atsidėkodama karalaitė už gyvybės išgelbėjimą, ištekojo už Podalirius'o.

Dabar literatūroje galima užtikti aprašymų, kad beviltiškais kaukolės pagrindo trūkimų atvejais labai gerai padedąs kraujo nuleidimas. Nors tai yra kaimietiškos medicinos (medicina rusticalis) patarimas, bet būtų pravartu išmėginti. Koks čia veikimo mechanizmas, sunku paaiškinti. Kraujas per 23 sekundes apibėga visą ratą (anglas Harvey 1618 met. pirmasis teisingai aprašė kraujo apytaką). Nuleidus dalį kraujo, srovėje įvyksta pakitimų, kurie išjudina gyvybės savisaugos refleksus kovoti su mirtimi iš paskutiniųjų.

Vienos klinicistas prof. Nothnagel 1885 met. įrodinėjo, kad lumbago dielėmis (pavartojus 42), galima kartais pagydyti net per vieną dieną. Taip pat ūminis reumatas labai gerai gyjasi vartojant dieles. Sydenham (1626—1689) teigia, kad kraujo nuleidimas daugelį ligų sustabdo pačioje pradžioje. Hufeland, Goethe's gydytojas, kraujo nuleidimais sėkmingai gydydavo plaučių uždegimus, širdies ligas, tulžies pūslės, kepenų, žarnų, lyties organų, odos, akių, ausų negalavimus. Dabar paprastai teigiama, kad kraujas organizmui yra labai brangus daiktas ir į kraujo nuleidimus žiūrima labai skeptiškai. Bet pastaraisiais laikais, kaskart vis plačiau praktikuojant kraujo transfūzijas, pastebėta, kad donorai tiek nenukenčia, kaip paprastai atrodo. Liudvikui XIV būdavo labai dažnai nuleidinėjamas kraujas, o vis dėlto jisai ilgai gyveno ir jautėsi labai vyriškai. Luxemburg'o dr. Delvaux kraujo nuleidimais (net iki 500 gr.) pagydo pooperacinių plaučių embolijų atsitikimus — kraujo nuleidimas refleksiskai išplečia plaučių kraujagysles, pagerėja nutekėjimas, pakitusi kraujo srovė sužadina organizmo jėgas, kurios paskiau nugalinčios embolą.

Kraujo nuleidimai patariami širdies paralyžiaus, astmos, vėžio, eklampsijos, climax'o negalavimų ir t. t. atvejais, kai kitokios priemonės nieko nepadeda. Pavyzdžiui, angina pectoris atsitikimu morfis, ramybė, opijaus preparatai, beladona, nitroglicerinas, chininas, strofantinas, digitalis, kardiazolis, teobrominas, eufilinas ir t. t. nedaug tepadeda, daugiau naudos esą iš kraujo nuleidimo. Korona-

rinių indų trombozės atsitikimais daugiausia naudos gaunama nuo dielių. („Munch. med. Wschr.“ 1943 m. 7 nr.).

Angina pectoris nėra lokalinė liga, kuri seniau būdavo vadinama stenokardija, asthma syncopitum. (Prof. Wenckebach angina pectoris vadina „Angstkrankheit“, kuri dažniau pasitaikanti tiems, kas sunkiai kovoja dėl būvio, mato beviltišką ateitį). Seniau angina pectoris gydytojai laikydavo širdies podagriniu priepuoliu dėl pilvo medžiagos apykaitos produktų. Venter est officina podagrae (pilvas sukelia podagrą). Todėl gydytinas pilvas. Riebalai, meteorizmas kelia aukštyn diafragmą, sunkina širdies darbą. Iš virškinamųjų takų kyla medžiagų apykaitos nuodai sukelia kraujagyslių spazmus. Kraujo nuleidimas čia veikia dvejais: 1) mažina nuodus; 2) žadina gyvybės savisaugos refleksus. Todėl Hippokrates sako, kad kas serga hemorojum, tas nemiršta dėl širdies paralyžiaus ir apopleksijos. Napoleono gydytojas Laënnec širdies ligas gydydavo dielėmis (dėdamas ant išeinamosios ir ant širdies srities).

N. Indrašiūs.

× Slogos gydymas.

Dr. med. E. Traxel (Mainz) siūlo slogą gydyti šiais vaistais:

Rp.: Sol. Atropini 1‰	2,0,
Sol. Suprarenini 1‰	3,0,
Aquae Calcariæ ad	20,0.

Rytais ir vakarais lašinti į šnirples („genügend grosse Menge“). Po kelių minučių mechaniskai šnirplės išvalytinos. Paskui lašinimas pakartoti. Tuo būdu sloga greit pagydoma.

Atropinas paralyžiuojas parasympathicus, paralyžiuotieji vazomotorai adrenalino padirginami, kalcis sunormuoja sympathicus. („Munch. med. Wschr.“ 1943 m. 11 nr.).

N. Indrašiūs.

× Sąsijis mikrokosmo su makrokosmu.

Pavasari plaukų augimas pasiekia maksimumą, o rudenį minimumą. Tetanijos ir vaikų ekzemos atsitikimų padaugėja pavasarį ir rudenį. Pavasarį padaugėja odos ligų, parūgštėjęs kraujas, daugiau mirštama nuo tuberkuliozės, pagausėja savižudybių ir nusikaltimų (prieš dorovę, prieš įstatymus). Kalbama apie geopsichinius veiksnius. (Lakhovskij: Das Geheimnis des Lebens. München, 1931).

N. Indrašiūs.

× Džiovininkų gydymo klausimu.

Thomas Mann savo romane „Zauberberg“ aprašo, kaip džiovininkai mėnesius guli gryname ore, saulėje. Tat plaučius gerai veikia. Bet astenikams, turintiems išgvenusį skrandį (Plätschermagen), nuo gulėjimo ir lakto-vegetabilinės dietos, sveikatos stovis blogėjas — didėjas plaučių kataras. „Phthisicus saepe ex abdomine fit“ (džiovia dažnai išsivysto dėl pilvo) — sakydavę senovės gydytojai. Galima esą būtų išvengti daugelio pneumotoraksų, chirurginių priemonių, jei esą būtų vartojamas skrandžio tonizuojamas gydymas ir atitraukimas į odą cirkuliuojamų skysčių krūtinės srityje (švelniną uždegimą) — dielėmis, pūslinamaisiais pleisteriais, sukeliamomis opelėmis krūtinės, žastų srityje. Dabartiniais laikais Francūzijoje vartojamieji fiksaciniai abscesai gerai gydą net kavernas. Sydenham, Barthez (Francūzijoje), vėliau Hufeland nesunkiems džiovininkams patardavę jodinėjimus, kas tonizuoja pilvo organus. Silpniesiems uždraudimas baltymų, druskos, mėsos, patarimas būti vegetarais, žalių produktų vartojais esą negerai. Patartina mėsa, prieskoniai, nedaug alkoholio („Vynas

gausina kraują“ — liaudies priežodis). Bado dieta blogai veikianti net ir sveikuosius. Prof. von Noorden teigia, kad geriau maisto truputį padauginti, negu pamažinti. Be reikalo esąs ujamas buljonas (neva pasigaminą perdaug šlapimų rūgštis) ir jo vietoje peršama miltiniai produktai, klijai. Miltiniai patiekalai ir riebalai (ypač augaliniai) gverina skrandį. (Dr. Aschner: Der Arzt als Schicksal. Leipzig, 1939).

N. Indrašius.

Profilaktiškų priešdifterinių skiepimų vertingumo klausimu.

Nuorašas.

VYRIAUSIOJI SVEIKATOS VALDYBA
TELŠIŲ APSKRITIES MOTINOS IR VAIKO
KONSULTACIJOS PUNKTAS

Nr. 11.

1943. II. 22 d.

VYRIAUSIAJAI SVEIKATOS VALDYBAI.

(per Telšių apskr. gydytoją).

I Jūsų raštą š. m. II. 6 d. 1436 nr. pranešu, kad difterijos anatoksino turime dar iš 1941 m. daugiau kaip 500 cm³, bet sąmoningai neskiepijame, nes po išskiepijimo gauta gana liūdnų rezultatų. Iš 163 išskiepytų difterijos anatoksino, praėjus 2—3 mėn. po išskiepijimo susirgo 5 vaikai (Tiršliai — Elena 5 mt., Vacys 6 mt., Eleonora 8 mt., Šapauskas Kazys 5 mt., Bagdonas Alfonsas 4 mt.) ir visi mirė, nepaisant visų gydymo pastangų (nebuvo gailėtasi serumo, bet į serumą jokios reakcijos negauta). Tuo tarpu kai susirgę neskiepyti vaikai, tuo pačiu laiku ir tuo pačiu serumu gydomi, pasveiko.

Praėjus 1/2—1 metų iš tų pačių 163 išskiepytų susirgo 7 (visi pasveiko). Dalies išskiepytų vaikų nebuvo galima patikrinti dėl gyvenamosios vietos pakeitimo, todėl susirgimo ir mirtingumo procentas gali būti dar didesnis. Iš to darau išvadą, kad iš išskiepytų susirgimo procentas yra ne mažesnis, negu neskiepytų.

Del aukščiau minėtų priežasčių aš esu įsigijusi „šito anatoksino fobiją“ ir atsisakau praveisti skiepimą, nes mano nuomone geriau susirgusį vaiką serumu pagydyti, negu, praėjus 2—3 mėn. po skiepimo, pasitaikius progai užsikrėsti, numarinti.

(parašas)

Telšių Motinos ir Vaiko Konsultacijos Vedėja.

II.

Nuorašas.

MÜTTER U. KINDERFUERSORGE
D. STADT KAUNAS
KAUNO MIESTO MOTINOS IR
VAIKO CENTRINĖ KONSULTACIJA

1943 m. kovo mėn...d.

Nr.....

KAUNO MIESTO GYDYTOJUI.

Pranešu Tamstai vaikų gydytojų autoritetų ir savo paties nuomone dėl mūsų vartojamų profilaktiškų priešdifterinių skiepimų anatoksino, sąsąlyje su tariamais jų nepasisekimais Telšiuose.

Telšių Motinos ir Vaiko Konsultacijos Vedėją atbaidė nuo anatoksino vartojimo tarp skiepytų 5 mirtingi difterito susirgimai, įvykę po 2—3 mėnesių nuo skiepijimo. Tuo būdu, matyti, sunkius arba pavėluotus atsitikimus esą neveikęs nė difterinis serumas, kuris vistiek gerai išgydęs vėliau susirgusius 7 skiepytus. Aš manau štai ką: serumo neveikimas neatbaidė kolegės nuo tolimesnio serumo vartojimo, galėtų kolegė nesibijoti nė toliau vartoti anatoksino, kuris, lygiai kaip ir serumas, kartais nepaveikia, kaip matysime iš tolimesnių teorinių išvedžiojimų, bet dauguma atsitikimų, pagal stropiai surinktą vokiečių ir rusų statistiką, veikia gerai: sumažina susirgimą tarp skiepytų vaikų palyginti su neskiepytais tuo pačiu laikotarpiu ir toje pačioje vietoje nuo 5 (vokiečiai) iki 11 (rusai) kartų, o mirtingumą dar žymiai daugiau (Gundel Zdradovskij).

Chronologiškai naujausią atsiliepimą apie aktyvų imunizavimą prieš difteriją galima išskaityti „Kinderärztl. Praxis“ 1942. 11 nr., 297 psl., kur Vienos miesto ligoninės vaikų infekcinio skyriaus vedėjas, žinomas dr. Hermann Zischinsky pareiškia šitaip: „1941 metais tarpe priimtųjų į ligoninę difterinių ligonių lygiai 10% sudarė skiepytieji prieš difteriją. Tenka konstatuoti, kad tarpe mirusių nuo difterijos vaikų pastaruoju laiku nerandame nė vieno skiepyto“. Suprantama, negali būti ir kalbos apie 100%-tinį skiepytųjų apsaugojimą. Bet, jei iš pasmerktųjų susirgti apginsime 80%—90% vaikų (susirgs tik $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{10}$ dalis), tai dauguma pediatrų laiko tatau stambiu laimėjimu. Galį pasitaikyti tarpe skiepytų vadinamųjų „refrakterinių“ vaikų, kurie nepasigamina imuniteto net įvedus jiems antigeną; tokie individai nepasidaro imunūs net persirgę difterija (yra žinomi difterijos pasikartojimai iki 6 kartų pas tą patį vaiką); „refrakteriškai“ reaguojančių į šių dienų skiepijimo metodes vaikų pasitaiko, pasak Zdrodovskij, iki 10, net 15%; jie gali sirgti sunkiomis mirtingomis difterijos formomis nepaisant skiepijimo; tačiau visa tai yra išimtys, o ne taisyklė.

Didelis ginčas, kilęs Vokietijoje dėl apsaugomo difterijos skiepijimo naudingumo, kilęs daugiausia dėl prof. Walter Birk'o skepticizmo (žiūr. „Umfrage: Wie soll sich der Praktiker zur aktiven Di-Schutzimpfung stellen“ — „Kinderärztliche Praxis“ 1937. Hefte 6, 7, 8) daugumos autorių išspręstas teigiamai, t. y. skiepijimo naudai, kaip metodai „nekenksmingai, atsiekiančiai neabejotinai tikslą, t. y. sugebančiai perspėti daugelį difterinių susirgimų, kas įrodyta vokiškoje medžiagoje, apimančioje daugiau kaip 300.000 skiepijimų“.

Telšių negausi, bet įdomi medžiaga, apimanti tik 163 skiepijimus, davė 12 susirgimų (7%) ir 5 mirimus (3%). Gaila, kad nežinome, kiek Telšiuose tuo pačiu laiku susirgo difterija neskiepytų vaikų, nes, tik sulyginę duomenis, galėtume padaryti šokią-tokią atsargią išvadą. Kalininge (Tveryje), kur 1931 m. buvo paskiepyta tuo pačiu rusišku anatoksiniu 9.987 vaikai per 13 mėnesių stebėjimo susirgo ne anksčiau kaip po mėnesio nuo įskiepijimo 103 vaikai (1,03%), o tuo tarpu ten pat iš 11.136 neskiepytų vaikų susirgo 1.224 (11%). Panašių išvadų gauta tais pačiais 1931 metais ir Leningrado medžiagoje, apimančioje 230.000 skiepijimų anatoksiniu, kas sumažino sirgimą difterija 11 kartų, o mirtingumą — 23 kartus.

Kaune išvadų dar neturime. Čia pradėta skiepyti anatoksiniu tik 1942 metų gruodžio mėn. pabaigoje. Medžiagos išduota 3.000-čiams skiepijimu, o iki šios dienos pilnai paskiepyta gal apie 2.000. Iki šiol yra užfiksuoti tik 2 susirgimai skiepytųjų tarpe. Tik ateityje išvados galės būti paskelbtos, bet ne anksčiau kaip 1944 metais.

Mūsų ligšiolinė nuomonė dėl skiepimų anatoksinu, kurią remiame literatūros duomenimis, nepaisant Telšiško pranešimo, pasilieka teigiama.

Priedas: 2 lapai.

(pas.) Dr. Matulevičius,
Centrinės Konsultacijos Vedėjas.

Kronika.

SVEIKATOS RŪMŲ REIKALAIS.

× Sveikatos Rūmų organizavimo darbai jau yra įpusėję. Tarybos pirmininku ir medicinos gydytojų bei med. pagelbinio personalo grupės vadovu yra paskirtas prof. med. d-ras Pr. Gudavičius; jo pavaduotoju numatomas med. gyd. M. Mickus; dantų gydytojų bei dantų gydytojų pagelbinio personalo grupės vadovu yra paskirtas med. d-ras V. Damijonaitis; vaistinių ir farmacijos pagelbinio personalo grupės vadovu yra paskirtas farm. d-ras Gabrėnas; valdžios gydytoju paskirtas gyd. V. Juškys. Akušerių grupės atstove numatyta akuš. Šindleraitė ir med. seserų grupės atstove numatyta med. sesuo Gudauskienė.

Rūmų statutas jau esąs paruoštas ir įteiktas patvirtinti.

Į Sveikatos Rūmų Tarybą jau net yra patekusi pirmoji byla, būtent, protokolas dėl vieno gydytojo kaltinimo išžaginimu.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× Med. gydytojo praktikos teises yra gavę šie med. gydytojai: Anisimovičius Eugenijus (laik.), Arcimonavičius Aleksas (laik.), Asauskaitė Julija, Bonko Steponas (laik.), Chilmanovičius Jonas (laik.), Čarnieckis Edvardas (laik.), Čechavičius Gustavas, Dziadulis Bronislavas (laik.), Dzieržanovskienė Marija (laik.), Frydrychovičienė Janina (laik.), Jacyna Kostas (laik.), Jesmanaitė Konstancija (laik.), Jukna Gasparas, Juškevičius Marijonas, Klatzo Igoras (laik.), Kopčinskienė Vladislava (laik.), Korženiauskas Viktoras, Kosovskaitė Aloiza (laik.), Lehr Edmundas (laik.), Lipinskas Stanislovas (laik.), Lipinskiene Marija (laik.), Liutkus Juozas, Lobzienė Halina, Morozienė Irena (laik.), Nonievičius Juozas (laik.), Novickis Eugenijus, Paškevičiūtė Zofija (laik.), Pimpickis Mečislovas (laik.), Polakievičius Vladislovas (laik.), Poznanskis Marijonas (laik.), Rimkus Kazimieras, Saulytis Peliksas, Stasiakas Juozas (laik.), Svieževskis Stanislovas (laik.), Šolkevičius Eugenijus (laik.), Špukas Henrikas, Vaitiekūnas Vincas, Vandalauskas Vladas, Vasiliauskas Jonas, Žebrauckis Vaclovas (laik.), Žukaitė Galina ir Žukauskienė Irena (laik.).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× Dantų gydytojo praktikos teises yra gavę šie dantų gydytojai: Anuškevičiūtė Zofija, Baškienė - Šarauskaitė Marija, Choromanskienė Amelija, Didžiulienė - Gintautaitė Albina, Gudinaivičiūtė Stefanija, Jokimčiūtė Jadviga, Jurevičienė - Sabaliauskaitė Jadviga, Lelevičiūtė Adelė, Maciūnienė - Strikaitė Genė, Masalskienė - Jazukevičiū-

tė Irena, Minelgienė - Kudirkaitė Joana, Olšauskaitė Antanina, Pakalniškienė - Valantinavičiūtė Vilhelmina, Senvaitytė Valerija ir Slavinskis Boleslavas (laik.).

SVEIKATOS REIKALAIŠ.

× Įvedama griežtesnė mokinių dantų sveikatos priežiūra.

Vyr. Sveikatos Valdybos atitinkami pareigūnai — gydytojai, lankydami mokyklas, yra pastebėję, kad mokyklinio jaunimo dantų priežiūra yra nepakankama. Daugelis mokinių turi nesveikus dantis ir jų negydo.

Atitinkamu aplinkraščiu Vyr. Sveikatos Valdyba mokyklinio jaunimo dantų priežiūrą pagriežtina. Nustatyta, kad ten, kur nėra mokyklų dantų gydytojų, vietos mokinių dantų patikrinimą ir gydymą turi atlikti apylinkės ambulatorijos vedėjas savo ambulatorijoje nustatytu laiku. Profilaktinį mokinių dantų apžiūrėjimą, kur nėra mokyklų dantų gydytojo, privalo atlikti mokyklų medicinos gydytojas savo apsilankymo mokykloje metu. Jis taip pat įpareigojamas mokiniams nurodyti dantų priežiūros svarbą individualiai arba ruošti tuo klausimu kolektyvines paskaitėles.

× **Kauno miesto ambulatorijų 1943 m. kovo mėn. veikla.** Visose Kauno m. ambulatorijose š. m. kovo mėn. nuveikti šie darbai: apsilankė 36.190 ligonių, nėštumo nutraukimo komisijose patikrintos 7 ligonės, rentgeno kabinetuose padarytos 1.395 nuotraukos bei peršvietimai, laboratorijose padarytos 4.027 analizės, nedarbingumo lapelių išduota 3.831 ligoniui, namuose aplankyti 699 ligoniai; sanitarijos inspekcijos atlikti 1.734 apžiūrėjimai, duota 918 įspėjimų ir surašyti 4 protokolai; be to, papildomam maistui gauti išduota 12.292 pažymėjimai.

× **Natūralus gyventojų judėjimas Kauno m.** Kauno m. Metrikacijos Biure per 1943 m. kovo mėn. įregistruota: 253 gimimai, 112 santuokų ir 112 mirimo aktų.

× **Miestuose sanitarinė priežiūra, kartu su med. gydytojais - sanitarijos inspektoriais, bus vykdoma ir veterinarijos gydytojų, būtent, sanitariskai apžiūrint mėsą, žuvis, kiaušinius, pieną ir kitus gyvulinės kilmės produktus.** Vien tik veterinarijos gydytojams pavedama kova su gyvulių užkrečiamosiomis ligomis ir veterinarinės higienos ir profilaktiškų priemonių vykdymas.

× **Pasiutusių šunų apriėtų žmonių 1942 m. būta 1.229, kurie visi buvo skiepijami V. Higienos institute.** Iš jų vienas mirė.

Š. m. pradžioje apriėtųjų skaičius yra žymiai sumažėjęs. Daugiausia jų pasitaiko Vilniaus m.

× **Likėnų kurortas (Biržų apskr.), kuris pernai neveikė, nes jameėjo kurorto gydyklos statybos ir kt. darbai.** Šiame kurorto gydyklos įrengimo darbai stengiamasi greičiau baigti, kad, š. m. vasaros sezonui prasidėjus, šitas kurortas galėtų pradėti veikti.

× **Turkiškuosiuose pipiruose (capsicum annum) esą labai daug C-vitamino, daug daugiau, negu apelsinuose, citrinose, žemuogėse ir pomidoruose.** Vengrų Šegedino mieste yra milžiniškos šitų pipirų plantacijos. Iš turkiškųjų pipirų išgautasis C- vitaminas eksportuojamas į užsienius.

Mediciniškasis sąmojis.

× Del kitos priežasties.

- Pilietis ateina į ambulatoriją užbintuota galva. Gydytojas klausia jo:
 — Tamsta, esi vedęs?
 — Ne, p. daktare; mane automobilis pervažiavo.

× Kas yra bandymas?

Profesorius (per egzaminus): — Paaiškink, tamsta, man žodį „bandymas“?

Studentas: — Bandymas tai tat, kas lieka, kai viskas jau yra žuvē.

× Teisinga ir juokinga.

— Tamstai dantys sopa? Jei taip mano būtų, tai jau seniai būčiau davęs ištraukti...

— Aš taip pat... jei tai būtų tamstos dantys!

× Pastorizuotas pienas.

— Jau keletas metų, kai pieną teperku iš pastoriaus ūkio, — pasakojo p. Vytienė, pilstydama viešnioms kavą.

— O kodėl tik iš pastoriaus ūkio? — ėmė teirautis viešnios.

Didžiudamasi savo išmintimi, p. Vytienė taip paaiškino:

— Mat, gydytojas man sakė, kad pastorizuotas pienas esąs visų geriausias ir sveikiausias.

× Rozinų fronte.

Vienam alkoholikui po gausaus gėrimo padavė užsikąsti dar rožinų.

— Širdingai ačiū, — nusišypsojo jisai, — aš nesu pratęs vartoti vyną piliulėmis, ir dar sausomis.

× Nėsuprato.

Gydytojas: — Tamstos liga pareina, greičiausia, nuo sėdimo gyvenimo, kuris tamstai tenka gyventi.

Sen mergė: — O, p. daktare! jau aš daug kartų buvau galėjusi ištekti...

× Pagydė.

Gydytojas, pasididžiudamas, tarė savo kolegai:

— Žinai, paskutinę savaitę pagijo keletas mano pacientų!

Antras gydytojas (jo konkurentas):

— Pats esi tuo kaltas! Matyti, per mažai jais rūpinaisi.

× Patentuotas vaistas.

— Pagelbėk, tamsta, man smarkiai sopa dantį. Ar nežinai, tamsta, kurių vaistų nuo to sopėjimo?

— Žinoma, žinau. Šiomis dienomis man taip pat nepakenčiamai skaudėjo dantis. Aš nuėjau pas žmoną, ji mane nuramino ir pabučiavo, ir skausmą kaip ranka atėmė. Padaryk taip pat.

— Gerai, pamėginsiu. O kada tamstos žmoną galima užtikti namie?

×× Kita dieta.

— Tamstos skilvis yra neesveikas. Kuo tamsta vertiesi?

— Aš dirbu cirke. Aš essu kalavijo rijikas.

— Taip! Vis dėlto tamstai kuriam laikui teks skirti griežtesnę dietą.

Gera būtų kalavijas pakeisti sskustuvo peiliukais.

JAU IŠĖJO IŠ SPAUDOS

VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO DARBŲ VII TOMO 2-3 KNYGA

Turinys:

- I. Bl. Abraitis. Žmogaus vystymosi svarbesnieji bruožai.
- II. J. Mackevičaitė - Lašienė. Morfologinė endokrininių liaukų studija. Endokrininės liaukos ir tuberkuliozė.
- III. Vl. Lašas, J. Kuprys ir Alf. Kisieliūs. Lapių kolonijos vaikų mityba ir augimas.
- IV. Fr. Bintakys. Kauno tekstilės fabrių mikroklimatologinės sąlygos.

Prof. Bl. Abraičio veikalas: „Žmogaus vystymosi svarbesnieji bruožai“ tinka studentams kaip embriologijos vadovėlis. Jis galima įsigyti atskirai.

Kas nori įsigyti Medicinos Fakulteto Darbus ar jų straipsnių atspaudas, turi kreiptis į „Lietuviškosios Medicinos“ žurnalo administraciją (Mickevičiaus g. 11-a, Kaune),