

Eina kartą per mėnesį

1944 m.

XXV METAI

Nr. 1

Sausio mėn.

Nr. 1

LIETUVIŠKOJI MEDICINA

MEDICINOS MOKSLO, PRAKTIKOS IR GYDYTOJŲ
PROFESINIŲ REIKALŲ LAIKRAŠTIS

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 ~~2000~~, pusmečiui ~~1000~~

Šio numerio kaina ~~3 mėnesiai~~

TURINYS.

St. Čepulis, doc.: Lietuvių tautos sveikatos ir gyvybės reikalu..	1
J. Meškauskas, prof.: Hepatitis epidemica	8
J. Kučinskas: Lithiasis pancreatica	14
J. Šegamogas: Amputacijos ir po-amputacinės ligos	19
St. Čepulis, doc.: Apie seilių liaukų akmenis	25
St. Balčiauskas: Racionalus reumato gydymas	30
N. Indrašiūs: Senoviškas reumato gydymas neurohumoraliniu požiūriu	39
N. Indrašiūs: Gerosis (Literatūrinė apžvalga)	52
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, odos ir vener. ligos)	54
Klinikos ir praktikos patyrimai	58
Kronika	60

INHALTVERZEICHNIS.

St. Čepulis, doz.: Zur Frage der Gesundheit und Lebentüchtigkeit des litauischen Volkes.
J. Meškauskas, prof.: Hepatitis epidemica.
J. Kupčinskas: Lithiasis pancreatica.
J. Šegamogas: Amputationen und ihre Nachkrankheiten.
St. Čepulis, doz.: Steine der Speicheldrüsen.
St. Balčiauskas: Rationelle Behandlung rheumatischer Erkrankungen.
N. Indrašiūs: Die Behandlung des Rheumatismus im Altertum in neurohumoralen Sinn.
N. Indrašiūs: Gerosis (Literaturübersicht).
Referate (Innere-, Kinder-, Haut- u. Geschlechtskrankheiten).
Aus Klinik und Praxis.
Chronik.

„Liet. Medicinos“ Redakcijoje--Administracijoje
galima gauti šių mediciniškų leidinių:

1) V. D. Un-to Medicinos Fakulteto darbai:

I t. 1 knyga	4,0 mrk.	III t. 3 knyga	4,4 mrk.
„ 2 „	2,4 „	IV t. 1—3 knygos	8,0 „
„ 3 „	2,4 „	V t. 1—2 „	5,6 „
II t. 1 „	3,6 „	VI t. 1—2 „	4,8 „
„ 2 „	4,0 „	„ 3 knyga	3,2 „
„ 3 „	4,0 „	VII t. 1 „	3,6 „
III t. 1 „	2,8 „	„ 2—3 „	10,0 „
„ 2 „	4,8 „		

2) Prof. d-ro Br. Abraičio: Embriologija

3) D-ro M. Vaitėno: Vyrų, moterų ir vaikų gonorėja

P a s t a b a. Įsigytieji leidiniai prašoma patiems atsiimti, nes dėl įporkavimo medžiagos stokos „L. Medicinos“ Red.--Administracija negali apsiimti išsiųsti paštu.

Nuo „Liet. Medicinos“ Redakcijos--Administracijos.

1. „Liet. Medicinos“ prenumeratos sumokėjimo reikalu.

Kas iš Gerbiamųjų „Liet. Medicinos“ emėjų ligi šiol dar nėra sumokėjęs šito žurnalo 1943 metų prenumeratos, maloniai prašomas kuogreičiausiai kalbamąją prenumeratą sumokėti.

Taippat prašoma likviduoti ir 1942 m. bei dar senesnių laikų prenumeratines skolas.

2. Adresų pakeitimo reikalu.

Pakeitus savo gyvenamąją vietą, maloniai prašoma tučtuojau pranešti „Liet. Medicinos“ Redakcijai, Administracijai naujajį savo adresą, kad dėl šito adreso nepranešimo nebūtų sutrukdytas šito žurnalo siuntinėjimas.

3 P 2183 - 24266

ALP 205

LIETUVIŠKOJI

MEDICINA

Medicinos mokslo, praktikos ir gyd. prof. reik. laikraštis

XXV met.

1944 m. sausio mėn.

Nr. 1

Med. d-ras St. Čepulis.

Lietuvių tautos sveikatos ir gyvybės reikalu.

Mūsų tauta per trumpą savo nepriklausomo gyvenimo laikotarpį pajėgė palyginti gerai susitvarkyti ūkio reikalus, pramokti daug naujų darbų dirbti, savo kalbą bei praeitį nagrinėti ir iš dalies pažinti, kultūros ir mokslo srityje prilygo prie tautų, kurios turi jau kelius šimtmečius savo kultūrinį bei mokslinį gyvenimą, ir visais kitais požiūriais pažengę pirmyn. Žodžiu sakant, per 20 metų pasidarėme kultūringų visuomenių bei tautų lygiateisiai nariai.

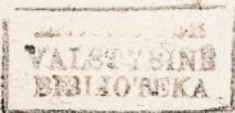
Tas milžiniškas darbas buvo padarytas tik dėka mūsų tautos darbštumo, gajumo ir tos senos lietuviškos neišeikvotos jėgos, kuri prasiveržė mūsų sodžiaus jaunime. Ne miestelėnų, ne inteligentų ir ne bajorų vaikai davė dauguma stiprius individus, bet sodžiaus gausios šeimos nariai.

Prisiminę tolimesnę savo tautos gyvenimo istoriją, matome, kad lietuviško kraujo vyrai sumaniai valdė ir tvarkė Vidurinę Europą ilgus šimtmečius; čia reikia suminėti Vytautas, visa Gediminaičių-Jogailaičių dinastija, Kosciuška, Mickevičius, Šaudonnis, Pilsudskis ir kiti, turį lietuvišką neabejotiną kilmę, o tai žmonės pasaulinio masto politikos, mokslo ir kultūros srityje. Nelaiminga mūsų tautos istorija mums išplėšė daugelį lietuvių, kurie savo darbais pasižymėjo ir liko gyvi amžiams, tik, deja, jų tikroji kilmė nėra žinoma. Čia neminiu tų vyrų, kurie mums visiems gerai žinomi, kaip mūsų tautos garbūs atstovai bei didi valstybės vyrai.

Taigi, neginčijamai lietuvių tauta istorijos lapuose buvo ir tėra užrašyta kaip aktyvi ir gyva žmonijos atstovė.

Nūdienis karas verčia mus pagalvoti apie savo tautos pagrindinius reikalus, tai yra apie gyvybę, nes karo metu gyvybei gresia didžiausias pavojus negu kitais laikais.

Nieko nėra brangesnio ir didingesnio gyvenime, mūsų manymu, kaip žmogaus gyvybė, o apskritai gyvybė yra kilniau-



L9621

šias gamtos kūrinys ir prieš ją (gyvybę) visi kiti reikalai blunka gamtoje.

Gyvybės atėmimas žmogui yra nuo senų laikų laikomas didžiausiu prasikaltimu. Kiekvienas žmogus bei gyvis pavojaus metu instinktyviai stengiasi gyvybę išsaugoti, net jaučia, kuri kūno dalis yra jautresnė — slepia pirmiausia galvą. Tas žmogus, kuris atima pats sau gyvybę, laikomas psichiškai nesveiku, nustojusiu vieno iš svarbiausiųjų savaugos instinktų — jėgų.

Šitas gamtos dėsnis plačiai ir giliai, gal net nesąmoningai, buvo gerai suprastas mūsų bočių.

Su kultūros lygio pakilimu mūsų tautos tarpe nepriklausomo gyvenimo ir šito karo metu įplaukė ir daug negerovių į gyvenimą, kurios svarbiausiai palietė mūsų jautriausią vietą: šeimos pastovumą ir jos gausumą. Tiek kituose kraštuose, tiek ir pas mus inteligentų ir miestiečių gyventojų tarpe šitas reiškinys yra ryškiai stebimas, bet liūdniausia yra tai, kad sodžiaus žmonės apie tai žino ir šeimos skaičiaus aprėžimas ten yra praktikuojamas. Mūsų sodžiaus ir miesto gyvenimas yra iš dalies bendras; tat gera kultūrinis, civilizacinis požiūriu, bet negera šeimos ardymo ir jos skaičiaus aprėžimo atžvilgiu.

Šitai minčiai paryškinti pažvelkime į statistinius duomenis:

I-oji lentelė*).

Lietuvos gyventojų natūralus judėjimas
1915—1942 metais.

Metai	Vedybos	Gimimai	Mirimai	Natūralus prieauglis
1915	4.373	38.722	43.596	— 4.874
1916	7.127	35.565	31.512	+ 4.053
1917	6.945	32.266	43.047	— 10.781
1918	9.552	33.176	47.622	— 14.346
1919	16.774	41.095	51.930	— 10.835
1920	17.311	47.642	44.487	+ 3.155
1921	15.523	51.864	31.915	+ 19.949
1922	16.448	58.064	37.598	+ 20.466
1923	17.217	60.869	32.432	+ 28.437
1924	17.590	63.864	35.493	+ 28.371
1925	17.411	63.743	37.179	+ 26.564
1926	19.066	63.655	34.380	+ 29.275

*). Lentelės sustatytos pasirėmus:

- 1) F. A. Jurskio darbu „Lietuvos gyventojų natūralus judėjimas 1922—1936 metų laikotarpyje“, 1938, Kaunas, (rankraštis).
- 2) Statistische Berichte für das Ostland, 1942, Ryga.
- 3) Lietuvos Statistikos metraštis, 1939, Vilnius.

Metai	Vedybos	Gimimai	Mirimai	Natūralus prieauglis
1927	19.527	66.114	38.897	+ 27.217
1928	18.879	65.945	35.698	+ 30.254
1929	17.457	63.083	39.669	+ 23.414
1930	18.299	64.164	37.151	+ 27.013
1931	18.840	63.419	37.478	+ 25.941
1932	18.814	65.371	36.577	+ 28.794
1933	19.511	62.145	32.749	+ 29.396
1934	18.246	60.770	35.789	+ 24.981
1935	18.254	57.970	34.595	+ 23.375
1936	18.843	60.446	33.440	+ 27.006
1937	18.742	56.393	33.760	+ 23.133
1938	20.248	57.951	32.256	+ 25.695
1939	18.119	54.184	32.983	+ 22.201
1940	28.443	67.619	38.281	+ 29.338
1941	25.486	55.106	30.863	+ 24.243
1942	21.546	69.699	33.353	+ 36.346

II-oji lentelė.

Gyvi gimusieji moterystėje — gimdymų eilė %.

Gimimų eilė Metai	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X ir d.	
1929	23,4	21,5	17,5	13,1	8,9	5,8	3,7	2,3	1,4	2,3	100,0
1930	22,4	21,9	17,2	13,1	9,1	6,1	3,9	2,4	1,5	2,4	100,0
1931	23,3	20,7	17,3	13,2	9,2	6,1	4,0	2,5	1,5	2,2	100,0
1932	24,1	20,4	17,1	13,0	9,1	6,1	3,8	2,5	1,5	2,4	100,0
1933	24,7	21,0	16,4	12,4	8,9	6,2	4,0	2,6	1,5	2,3	100,0
1934	25,1	21,1	16,2	12,4	8,6	6,0	4,0	2,6	1,6	2,4	100,0
1935	25,0	22,1	16,6	11,8	8,4	5,8	3,9	2,5	1,6	2,3	100,0
1936	25,2	21,8	16,9	12,0	8,1	5,7	3,9	2,5	1,5	2,4	100,0
Vidutiniškai	24,1	21,3	16,8	12,6	8,8	6,0	3,9	2,5	1,5	2,3	100,0

III-ioji lentelė.

Gyvi gimusieji moterystėje — gimdymų eilė miestuose ir kaimuose 1932—1936 m. m. vidurkiai %.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X ir d.	Iš viso
Mieste	36,5	25,6	15,2	8,9	5,3	3,4	2,0	1,2	0,7	1,2	100,0
Kaime	22,9	20,6	16,9	12,9	9,2	6,4	4,2	2,7	1,7	2,5	100,0
Apskritai	24,2	21,3	16,8	12,6	8,8	6,0	3,9	2,5	1,5	2,4	100,0

Iš šitų lentelių matyti, kad mūsų tautos šeimos darosi kas kart vis mažiau gausios — einama prie dviejų vaikų, kas sudaro tautos ateičiai labai didelį pavojų. Daugiavaikių šeimų yra nedidelis procentas mieste, bet neperaukštas procentas ir sočiaus gyventojų tarpe. Kad tauta galėtų pasilikti savo užimamoje vietoje, tai šeimoje turi būti minimum keturi vaikai, kas pas mus yra jau retenybė.

Natūralus prieauglis turi tendenciją mažėti, o ne didėti. Logiškai galvojant turėtų būti atvirkščiai.

Natūralus prieauglis įvairiose valstybėse 1000 gyventojų (žiūr. 4 lent.):

IV-oji lentelė.

Eil. Nr.	Valstybė	Gimimai	Mirimai	Natūralus prieauglis
1	Japonija 1936 m.	31,6	16,8	+ 14,8
2	Graikija 1936 m.	28,1	14,9	+ 13,2
3	Lenkija 1936 m.	26,2	14,2	+ 12,0
4	Rumunija 1936 m.	31,5	19,8	+ 11,7
5	Lietuva 1936 m.	24,2	13,4	+ 10,8
6	Vokietija 1936 m.	19,0	11,8	+ 7,2
7	Latvija 1936 m.	18,1	14,1	+ 4,0
8	Anglija 1936 m.	14,8	12,1	+ 2,7
9	Estija 1936 m.	16,1	15,6	+ 0,5
10	Prancūzija 1936 m.	15,0	15,3	— 0,3

Kaimynų gudų ir lenkų natūralus prieauglis yra didesnis; be to, turint galvoje mūsų tautos bendrinį skaičių, mums gero kai reikia pasvarstyti šitas klausimas.

Kūdikčių iki 1 metų mirtingumas įvairiose valstybėse 1936 m. duomenimis buvo šis (žiūr. 5 lent.):

V-oji lentelė.

Rumunijoje	17,5%	Latvijoje	8,0%
Lenkijoje	14,1%	Vokietijoje	6,6%
Lietuvoje	12,8%	Olandijoje	3,9%

Naujagimių mirtingumas Lietuvoje yra didelis, kas gerai matyti iš pateikto čia pavyzdžio, nors paskutiniu metu statistiniai duomenys rodo, kad mirtingumas sumažėjo, būtent, 1942 metų sausio ir vasario mėn. buvo tik 5,5%.

1000 gyventojų Lietuvoje tenka gimimų:

1930 — 1932 metų	27
1932 — 1936 „	24,2.

Mirtingumas ir įvairių ligų paplitimas mūsų tautiečių tarpe, apskritai paėmus, yra didelis, tat irgi mažina tautos gyvybinį potencialą.

Šeimų nepastovumas metai iš metų didėja, tat be abejojimo turi atsiliepti šeimos gausumui (žiūr. 6 lent.).

VI-oji lentelė.

Persiskyrusieji susituokę.

Metai	1937	1938	1939
Persiskyrusieji vyrai	81	124	109
Persiskyrusios moterys	62	82	65

Alkoholizmas, nikotinizmas ir kitos narkomanijos pas mus pasidarė kasdieninės; jos siaučia epidemijomis, paliesdamos visus gyventojų sluoksnius. Del šitų epidemijų ir venerinės ligos nemažėja, o tat turi įtakos šeimų vaisingumui. Mūsų tauta alkoholio, nikotino ir kitų civilizacijos atrakcijų yra slopinama, jos savisaugos instinktas blukinamas, o gyvybiniai pradai žalojami. Mūsų motinų ir tėvų šeimyninės meilės jausmai paralyžiuojami.

Šiandien didelis procentas lietuvių moterų nenori gimdyti, joms motinos jausmas yra svetimas, o jei ne svetimas, tai labai išblukęs. Perpildytos moterų ligų ligoninės daugiausia del nėštumo nutraukimo komplikacijų; tat labai iškalbingai sako apie motiniško jausmo sumažėjimą ir savisaugos, savo giminės, savo tautos, savo rasės instinkto išdilimą. Tat, gamtos akimis žiūrint, yra anomalija — nukrypimas. Konkrečiai kalbant, visos šeimos bevaikės ir tie, kurie visai nenori sudaryti šeimų, yra lavonai. Juose yra savo gyvybės palaikymo ir plitimo galia užmušta — jie yra nebeapgdomi ligoniai. Jeigu tokių individų tautoje maža, tai mes žiūrime kaip į pataloginį savo rūšies reiškinį; bet kada šita liga virsta epidemija, o stebint gyvenimą reikia su skausmu tai pripažinti — darosi labai svarbus ir visus liečiantis klausimas, kurio išsprendimas turi būti surastas.

Šitas klausimas reikia spręsti apskritai, originaliai, radikaliai, skubiai ir be reklamos.

Gyvybės apsaugojimo ir jos puoselėjimo darbas reikalauja, kad būtų atsižvelgta į visas gyvenimo sritis. Šitam klausimui spręsti turi prisidėti visų gyvenimo sričių specialistai — mokslininkai; čia turi rasti bendrą kalbą visų pakraipų ir luomų žmo-

nės: medikai, dvasininkai, pedagogai, ekonomistai, rašytojai, menininkai ir kitų gyvenimo sričių atstovai.

Šitie žmonės turi moksliskai išnagrinėti visas šitą klausimą liečiančias problemas ir surasti konkrečią veikimo formą, kuri būtų pravedama valstybiniu mastu atitinkamų įstatymų keliu.

Šitam darbui turi subordinuotis visos įstaigos, draugijos, žodžiu, visas valstybinis ir mūsų tautinis gyvenimas. Kuriame pasaulio kampe begyventų mūsų tautiečiai, moraliai būtų įpareigojami elgtis ir gyventi pagal bendrą tautos norą.

Dirbant paruošiamuosius šitam žygiui darbus, reikia vienas dalykas prisiminti, būtent, apie tai kuo mažiausia viešai kalbėti, rašyti, kurti tam draugijas, rinkti narius, rengti parodas ir t. t. ir t. t. Šitas nuvalkiotas būdas nieko nepadės, kaip nepadėjo ir nepadės nieko kovojant su alkoholizmu priešalkoholinės draugijos, organizacijos ir jų net sąjungos, rengiamos parodos, o tik duoda ir duos paties alkoholizmo nemokamą reklamą.

Prie šito darbo realizavimo turi būti einama be draugijų ir jos narių, be spaudos ir reklamos, o tyliai, ramiai ir nuosekliai dirbant šita kryptimi. Šito klausimo persvarstymas ir diskusijos yra būtinos, bet tik ne populiarioje spaudoje ir be įtraukimo viešos nuomonės į pagalbą, dirbant paruošiamuosius darbus. Vėliau, kada bus darbai baigti, galima ir reikia viešoji nuomonė nuteikti ta linkme, kad savo laiku galima būtų tai kaip visiems suprantamas ir būtinas dalykas realizuoti.

Norint tautos sveikatingumą ir gausumą pakelti, reikia pašalinti visos sąlygos bei priežastys, kurios trukdo šeimų gausumą, jų pastovumą ir sveikatingumą.

Tam galima būtų sukurti valstybinę įstaigą (ministeriją), kurios žinioje būtų visi naudingi galį prisidėti mokslo institutai ir įstaigos šitam klausimui spręsti, išspręsti ir toliau sekti gyvenimą, stebint visus šita linkme vykstančius procesus, ir nuolat budėti prisimenant pagrindinį tikslą, vartojant pagal reikalą visas priemones ir būdus, pasirenkant pagal laiko dvasią ir sąlygas veikimo metodes.

Tiesioginiai ir netiesioginiai veiksmai, turį įtakos gyvybės sumažinimui, reikėtų pašalinti:

1. Sudarytinos ekonominės sąlygos naujai susikūrusioms šeimoms, kad galėtų vaikus išlaikyti.
2. Toli einančios lengvatos taikytinos vedusiems ir turintiems vaikus.
3. Moralinis ir valstybinis įpareigojimas visiems tuoktis ir turėti vaikų; jeigu susidaro įtarimai, tai net numatyti priežiūra.
4. Taikytinos griežčiausios bausmės už nėštumo nutraukimą.

5. Kova su visomis ligomis, dėl kurių būna nevaisingumas (venerinės ligos ir kt.).

6. Draustina įsivežti ir pardavinėti apsisaugojimo priemonės nuo užvaisinimo.

7. Vestina kova su alkoholizmu ir kitomis narkomanijomis, kaip su priešais, kurie labai dažnai veda prie šeimų moralinio ir materialinio nusmukimo, jų iširimo bei vaisiaus sužalojimo. Aprėžtinas alkoholio pardavinėjimas, pakeltinos žymiai jo kainos ir vartotinos visos kitos realios priemonės, kurios sustabdytų jo taip platų ir kasdieninį vartojimą.

8. Viešosios doros griežta priežiūra. Draustini naktiniai pasilinksminimai.

9. Centrinė Švietimo įstaiga savo žinioje turinčias mokyklas turėtų žiūrėti, kad šita linkme būtų auklėjamas mūsų jaunimas, pradėdant nuo pradžios mokyklų ir baigiant aukštosiomis mokyklomis. Įvestinos vaikų auklėjimo privalomos pamokos mergaitėms.

10. Menininkai, rašytojai įpareigotini iškelti į dienos šviesą visus pagrindinius motiniškumo momentus, išryškinti gyvybės svarbą ir jos esmę. Reklamuotinos ne dekoltuotos moterys ir joms mados taikyti, bet tinkamai atvaizduotos motinos-šeimininkės. Šitas idėjas žalojanti literatūra draustina.

11. Mūsų dvasininkai ypatingai turėtų šitą klausimą užkirčiuoti iš moralinės — religinės pusės. Bažnyčios vadovybė turėtų paskirų individų — dvasininkų privatų gyvenimą kontroliuoti, prireikus griežtai bausti.

12. Gydytojai savo praktiniame darbe turi būti šitos minties platintojais bei realizatoriais — jų nusižengimai griežčiau siai baustini.

Jeigu kam atrodytų, kad šitos priemonės ir būdai nėra XX amžiaus dvasioje ir netinka viešai užfiksuoti valstybiniuose įstatymuose, tai nebūtų argumentas prieš, bet už. Šitas darbas dirbtinas neatsižvelgiant į aplinkinius kraštus, bet griežtai žiūrėtina savo realiųjų reikalų ir padarinių, kuriuos suteiks mūsų tautai šitas darbas.

Visi pripažįsta, kad lietuviai yra gabūs ir darbštūs žmonės, savo užsispyrimu net garsūs, bet, deja, nėra labai konservatiški, geri ar blogi svetimųjų papročiai pas mus greitai aklimatizuojasi arba mes patys aklimatizuojamės. Gera būtų, kad mes savo gyvenime būtume daugiau konservatiški sena lietuviška papročių dvasia ir moksliskai modernūs pagrindinių gamtos dėsnių supratimu. Ir jeigu šita kryptimi panorėsime eiti, tai reikia tikėti lietuvišku užsispyrimu, kad pajėgsime ateities gyvenimą kurti patys sau pas save, o jeigu būsime pseudomo-

dernaus pasaulio užliūliuoti šitame žygyje, tada tapsime neužilgo archyvine kitų tautų medžiaga. Jau kartą mes buvome savo kaimynų laikomi išnykusia ar bebaigiančia nykti tauta, kada rinko svetimieji apie mus medžiagą, bet jie suklydo. Taigi, neturime teisės kaipo gyva ir protaujanti tauta leisti patys sau statyti gyvybei pinkles.

Zusammenfassung.

Der Verfasser weist auf die im Laufe der Geschichte vollbrachten Leistungen des litauischen Volkes hin und stellt fest, dass das litauische Volk die ganze Zeit hindurch sich als ein aktives und lebendiges Mitglied der Menschheit erwiesen hat. Weiter hebt er das Wesen des Lebens hervor und betont, dass ein Volk seine Stärke und Fähigkeiten nur durch kinderreiche Familien erhalten kann. Die Zahl der kinderreichen litauischen Familien nimmt aber stetig ab. Dadurch droht auch dem Fortbestand des Volkes eine grosse Gefahr.

Um dieser Gefahr wirksam entgegen zu treten, müssen entsprechende Schritte sowohl in materialler als auch in moralischer Hinsicht unternommen werden, damit die kinderreichen Familien an Zahl nicht abnehmen. Damit sollten sich nicht nur einzelne Organisationen befassen sondern es müsste der Staat selbst durch entsprechende Gesetze eingreifen.

Prof. med. d-ras J. Meškauskas.

Hepatitis epidemica*).

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

Hepatitis epidemica, epideminė gelta, ikterus epidemicus contagiosus arba infectiosus, arba kaikurių autorių dar vadinama kariuomenės liga, paskutiniu laiku vis daugiau ir daugiau pasireiškia ir mūsų krašte. Šitą, įvairių autorių įvairiai vadinamą, susirgimą mes vadinsime hepatitis epidemica (h. e.), nes šitas pavadinimas tiksliau apibūdina ligą. Pernai rudenį ir šiemet kaikurie gydytojai Kaune ir provincijose yra pastebėję, kad kažkodėl labai daug yra „ikterus'o“ susirgimų. Manau, kad tie „ikterus'o“ susirgimai daugiausia yra ne kas kita, kaip hepatitis epidemica. Todėl, manau, bus pravartu kiek plačiau apie tą susirgimą ir pakalbėti.

Literatūroje pirmosios žinios apie h. e. siekia 1629 m. Vėliau laiks ruo laiko įvairiuose kraštuose ir provincijose bei miestuose buvo aprašyta didesnių ar mažesnių šito susirgimo epidemijų. Dažniausiai pasitaiko šitas susirgimas karo metu armijose ir todėl kaikurie tyrinėtojai vadina jį „kariuomenės liga“. Nemaža h. e. buvę Europos ir Amerikos armijose didžiojo karo

*) Pranešimas, skaitytas V. D. Un-to klinikų gydytojų posėdyje 1943. XI. 12 d.

metu. Paskutiniais dešimtmečiais h. e. susirgimų yra buvę Vokietijoje, Danijoje ir šiaurės kraštuose. Smulkiau ir tiksliau šita susirgimą ir epidemijas yra aprašę Lindstett, Walgreen, Selander, Bormann, Kämmerer, Bürger, Siede ir kiti. 1942 m. nemaža h. e. susirgimų buvę apie Leipcigą. Šito karo metu, įvairių autorių nurodymais, h. e. susirgimų kariuomenėje ir civilių gyventojų tarpe įvairiuose kraštuose ir vietovėse esą gana daug. Kiek mūsų krašte h. e. susirgimų buvo ir yra, tuo tarpu sunku pasakyti, nes, viena, stokoja statistinių duomenų, o antra, daugelis šitų susirgimų buvo palaikyta už „ikterus simplex“ kaip komplikacija po gripo arba tiesiog „ikterus catarrhalis“. Reikia pabrėžti ir tai, kad, nors literatūros šituo klausimu jau šiek tiek yra, tačiau ir moderniuose paskutinio laiko vadovėliuose apie h. e. nieko nerandame parašyta arba kitų įtraukta į virškinamojo trakto susirgimų grupę ir klaidingai laikoma kaip „ikterus catarrhalis“, nors simptomai ir ligos eiga aprašoma yra aiškiai h. e.

Etiologija. Hepatitis epidemica etiologija dar nėra tikrai žinoma. Dauguma tyrinėtojų h. e. sukėlėju mano esant virus'ą. Kad h. e. yra infekcinis sui generis susirgimas, tai tuo beveik niekas neabejoja, nes tai aiškiai įrodo šitos ligos epidemiškas pobūdis ir klinika. Bet kas šitos ligos sukėlėjas ir kuriuo būdu ji išplinta, tuo tarpu dar aiškiai nėra žinoma. Kaikurie mano šitą ligą plintant per maistą, kiti daugiau reikšmės teikia kontaktui, lašelių infekcijai. Visi autoriai nurodo, kad h. e. dažniausiai sergama rudenį ir žiemą, o pavasarį ir vasarą, t. y. kada maistas dažniausiai sugenda, šitas susirgimas palyginti retas. Tai lyg ir rodytų, kad h. e. plinta ne per maistą. Pasak Schauder's, Švedijoje mažiausia h. e. susirgimų birželio — liepos mėnesiais ir daugiausia spalio mėn. Kämmerer ir Boch Vokietijoje sergančių daugiausia radę nuo spalio iki gruodžio mėn. Stuhlfauth, studijavęs šito karo metu h. e. Norvegijoje, jos priežastimi laiko hepatotropinį virus'ą. Linde ir Melding, skiepydami sergančių h. e. duodenines sultis vištos embrijonui, nustatė esant virus'ą, tačiau, ar tas virus'as yra h. e. sužadintojas, tai dar neaišku. Voeigt paėmė sergančių h. e. duodenines sultis ir po 5 ccm. davė išgerti sveikiems. Po 4 savaičių inkubacinio perijodo buvo gautas kepenų pakenkimas su neryškia gelta, bilirubino padaugėjimu kraujyje, piktinimu, apetito stoka, leukopenija su reliatyvine limfocitoze ir teigiama Takata-Ara reakcija. Tokius pačius duomenis yra gavęs duodamas gerti sergančių šlapimų ir išvirkšdamas sveikiems sergančių hemolizuoto kraujo arba serumo. Paskutiniu laiku dauguma tyrinėtojų yra tos nuomonės, kad h. e. plinta kontakto keliu, ypačingai susitępant lignonio šlapimais arba ir kitokiu būdu. Yra ir tokių, ku-

rie mano h. e. sužadintoją esant saprofitą ir, tik susidarius tinkamoms sąlygoms, virstantį patogenišku ir sukeliančiu susirgimą. Greičiausia, reikia manyti, kad h. e. užsikrečiama kontakto keliu susitepant ir patenkant infekcijai į virškinamąjį traktą, nes ligos eigoje vyrauja katariniai virškinamojo trakto sutrikimai. Lašelių infekcija pro kvėpuojamuosius takus vargu ar čia turi tiek reikšmės, nes kvėpuojamieji takai ir organai paprastai ligos metu būna nepalieti arba mažiausiai palieti. Trumpai, h. e. infekciškumas yra aiškus, tačiau sužadintojas dar nežinomas ir užsikrėtimo būdas nėra visai aiškus.

Patologoanomiškieji pakitimai. Eppinger sako, kad h. e. metu yra ūmus destruktivinis hepatitas, t. y. kepenų narvelių pakenkimas ir destrukcija. Gutzeit'o stebėjimais čia esąs deskvamacinis capillaritis su paburkimu ir kepenų narvelių vakuolizacija. Sunkesniais atsitikimais būna stipresnis kepenų pakenkimas su nekrozės židiniiais ir ypač sunkūs atsitikimai pereina kartais į ūminę geltonąją kepenų atrofiją.

Simptomai ir ligos eiga. Inkubacinis perijodas, manoma, trunka nuo 2 iki 4 savaičių. Kiti sako esant trumpesnę inkubacinį perijodą, 8—14 dienų.

Hepatitis epidemica serga dažniausiai paaugę vaikai ir jauno amžiaus žmonės. Kariuomenėje taip pat jauno amžiaus žmonės dažniau serga negu vyresnio. Kontagioziškumas arba ligos išplitimas kartais gana žymus. Epidemijų metu serga iki 10,6—26% visų gyventojų. Danų statistikos duomenimis 1926—1937 m. atskirose vietovėse buvę nuo 4,1 iki 32,5 susirgimų iš 10.000 gyventojų. 1933—1936 m. epidemijose Suomijoje kaiker buvę iki 39,2% susirgimų visų gyventojų. Atitinkamo amžiaus prieglaudose ar mokyklose susirgimai gali siekti iki 50—60%.

Būdinga h. e. ligos eiga galima suskirstyti į 3 stadijas: 1) bendra infekcija su karščiu arba karščiavimo stadija, 2) geltos stadija, kuri paprastai būna be t°-ros ir 3) pagijimo arba rekonvalescencijos stadija.

Pirmoji ligos stadija po ilgesnio ar trumpesnio inkubacinio perijodo prasideda staiga. Pakyla t°-ra iki 38°—39° ar net 40°, krečia šaltis, bendras silpnumas, bloga nuotaika, obstipatio, neretai galvos skausmai, meningejiniai reiškiniai, skausmai raumenyse, kepenų plote, kepenys ir blužnis kiek padidėja, parausta ir paburksta apie ductus paroticus angą. Šita ligos stadija, neatkreipus tinkamo dėmesio į paskutiniuosius reiškinius, dažnai palaikoma gripu. Toks karščiavimo stovis trunka 2—6 dienas, po to t°-ra krinta ir pasirodo geltos reiškiniai, t. y. antroji h. e. ligos stadija.)

Pirmosios pabaigoje ir antrosios stadijos pradžioje dažnai ligonis vemia ir nieko negali nei valgyti nei gerti. Gelta pa-

prastai atsiranda staiga, iš po nakties, kitais atsitikimais pagels-tama iš lėto. Gelta gali būti ryški ar mažiau ryški. Šlapimais tamsūs, jame randama tulžies pigmentų, urobilino ir urobilino-geno. Šlapimuose kaip pirmoje, taip ir antroje stadijoje gali būti baltymo, eritrocitų ir leukocitų. Kepenys padidėjusios, blužnis gali būti taip pat kiek padidėjusi. Kraujyje bilirubino padidėja iki 2—6 mg % ar net ir daugiau. Takata-Ara reakcija teigiama. Gelta užtrunka iki 2 savaičių ir iš lėto pranyksta. Geltos sta-dijoje ligonis dažnai skundžiasi odos niežėjimu. Kalk yra pastebėjęs, kad sergantieji h. e. vakaruose turi stiprų odos nie-žėjimą, o rytuose tuo nesiskundžia. Pas mus gana įvairiai, vie-niems ryškus niežėjimas, o kiti juo visai nesiskundžia. Išmatos šviesesnės.

Po 2 savaičių gelta benykstant pereina į pagijimo arba re-konvalescencijos stadiją. Šitoje stadijoje ligoniai skundžiasi dar bendru silpnumu. Takata-Ara reakcija dar žymiai vėliau bū-na teigiama.

Hepatitis epidemica susirgimo metu kraujo vaizdas nėra la-bai būdingas. Kaikurie radę leukopeniją, kiti neryškia leukoci-tozę, o treči rasdavę leukocitų iki 20.000. Vidutiniškai leukocitų randama 8.000—14.000. Hemogramoje pradžioje limfopenija ir monocitozė, vėliau gyjant limfocitų atsiranda daugiau. Kraujyje padaugėja plazmos celių. B ü r g e r radęs dėl kaulų smegenų dirginimo hiperglobuliją.

Eritrocitų nusėdimas pradžioje būna pagreitėjęs, vėliau nor-malus ir gelta atsiradus net sumažėjęs. Čia gali būti ir nukry-pimų.

Kyla klausimas, delko gi atsiranda gelta? A s c h o f f'o ty-rimais tulžies dažo medžiaga susidaro iš kraujo dažo medžia-gos visame organizme. Kepenų narvelių uždavinys yra ne tik tulžies dažo medžiagas pagaminti, bet ir, pagamintas kitur, išskirti. Tik tokią pažiūrą priėmus galima išaiškinti visų rūšių geltos. Jei vien tik kepenų narveliai gamintų dažo medžiagas, tai būtų nesuprantama, kaip parenchiminio hepato metu, esant pakenktiems kepenų narveliams, pasigamina tiek daug dažo medžiagų, arba kaipgi tuomet gelta išaiškinti ūminės ke-penų atrofijos metu, kai sveikos parenchimos jau nebėra. Gelta gaunama tuomet, kai tulžies dažo medžiagų gamyba nėra lygia-greti jų išskirimui. E p p i n g e r ir sako, kad gelta esanti ke-penų pakenkimo optinis signalas.

Kokiu gi būdu h. e. metu pakenkami kepenų narveliai? Reikia manyti, kad pati infekcija yra specifinis hepatotoksinis nuodas, kuris veikia elektyviai kepenų narvelius.

Kyla klausimas, ar gali būti kepenų narvelių pakenkimas be geltos? Be abejo, kad gali. Ir h. e. metu kartais geltos nebūna,

bet būna teigiama Takata-Ara reakcija. Bergmann jau seniai nurodo, kad hepatopatijos gali būti su vyraujančia, latentine gelta ir visai be geltos.

Keletas trumpų ligos istorijų.

1. D. Balys, 39 m. amž. muzikas, susirgo staiga 1943. X. 25 d. Pradėjo krėsti šaltis, bendras silpnumas, t°-ra pakilo iki 38,4. Kitą dieną bendras silpnumas padidėjo, ligonis klejoja, t°-ra siekia 40,1°. Skausmų jokių nėra, tvinksnis 100 per minutę, plaučiuose ir apskritai kvėpuojamuose organuose, be lengvos slogos, jokių patologiškų reiškinių nėra. Kepenų sritis kiek skausminga, obstipacijos reiškiniai. Šlapimuose pėdsakai baltymo, paskiri leukocitai ir eritrocitai, yra tulžies pigmentu ir stipriai pasireiškęs urobilinogenas. 4-tą ligos dieną t°-ra nukrito iki 37,4°, bet kitą dieną vėl pakilo iki 40° ir sklerose atsirado geltos pėdsakai, šlapimai patamsėjo. Po to, tuojau t°-ra krito, gelta paryškėjo, ligonį piktina vemti ir vemia, šlapimai tamsūs su tulžimi, išmatos pilkšvai balzganos. Po 6 dienų gelta pradėjo nykti ir 8-tą dieną jau buvo tik pėdsakai.

2. Stud. K. Petras, 21 m. amž., buvo visai sveikas, susirgo staiga, 16. X d. pradėjo skaudėti galvą, krėsti šaltis, vidurių užkietėjimas, t°-ra siekė iki 40°, skaudėjo kepenų plotą. Pakviestas gydytojas, ligonį ištyręs, nustatė gripą esant. T°-ra laikėsi 4 dienas. 4-tą ligos dieną t°-ra pakilo kiek aukščiau ir po to nukrito iki normos. Ligonis pastebėjo geltos atsiradimą. Ligonis trečią geltai atsiradus dieną jaučiasi gerai, t°-ros nėra, plaučiuose ir širdyje n. yp. Kepenys kiek padidėjusios, skausmingos, skleros ir oda pageltusios, odos niežėjimas neryškus, šlapimai tamsūs, išmatos pilkos. Per 12 dienų gelta visai pranyko.

3. Ligonė P. Antanina, 26 m. amž. Lig. istor. 8.291 nr. 1943 m. X. 23 d. atvyko į kliniką pastebėjusi esanti geltona. Susirgo staiga X. 14 d., krėtė šaltis, pakilo t°-ra iki 38,5°. Taip laikėsi t°-ra iki X. 18 d., antrą dieną piktina vemti ir kartais vemianti. X. 23 d. pastebėjusi esanti stiprokai pageltusi ir, gydytojo patarta, atvyko į kliniką.

Ligonė vidutinio kūno sudėjimo ir mitybos, skleros pageltusios, oda gelsvai žalsvo atspalvio. Kvėpuojamųjų ir kraujo apytakos organuose n. yp. Pilvas neįtemptas, kepenys truputį padidėjusios, blužnis neapčiuopiama, šlapimai tamsūs, juose yra tulžies pigmentų, paskirų ir krūvelėmis leukocitų.

Kraujyje: Hb — 75%; eritr. 4.270.000, leukoc. 7.400; eozinof. 3, štabinių 3, segm. 49, limfoc. 39, monoc. 6. Takata-Ara reakcija teigiama. Gelta palaipsniui pradėjo nykti ir XI. 3 d. liko tik nežymus skleros pageltimas, oda normalios spalvos. Ligonė išsirašė.

Iš šitų ligų istorijų matome, kad pirmoji ligos stadija yra audringa, su t°-ra, šalčio krėtimu, o antroji — su ryškia gelta. Tačiau ne visi h. e. susirgimai būna tokie būdingi. Yra lengvų formų, pasireiškiančių tik ryškesniais ar mažiau ryškiais kepenų skausmais, odos niežėjimu, bendrais negalavimais. Gelta gali būti ir nepastebima ir ji gali būti susekama tik chemiškais tyrimais. Tokie atsitikimai dažnai palaikomi gripu.

Diagnozė. Būdingais atsitikimais diagnozė yra nesunki. Bet ir tai daugeliu atsitikimų diagnozuojama tik antrojoje stadijoje, t. y. atsiradus gelta. Pirmoji stadija dažnai palaikoma gripu. Esant formai be geltos diagnozė galima tik atkreipus dėmesį į

skausmingas kepenis, blužnies padidėjimą, paraudimą ir paburkimą apie ductus paroticus angą.

Diferencijuoti tenka su gripu, kartais su apendicitu ir paratyphus'u. Bet svarbiausia, tenka diferencijuoti su ikterus catarrhalis arba geriau parenchiminiu ikterus'u ir su morbus Weil'i.

Hepatitis epidemica	Morbus Weil'i	Parenchiminis ikterus (ikterus catarrhalis)
1) Dažniausia vaikų ir jauno amžiaus žmonių susirgimas.	1) Sergama visokiame amžiuje.	1) Sergama visokiame amžiuje.
2) Sužadintojas nežinomas, infekcija, manoma, patenka su nešvarumais, šlapimais.	2) Sužadintojas yra spirochaete iktero-haemorrhagica.	2) Jokios infekcijos.
3) Bendri infekcijos reiškiniai.	3) Stiprūs infekcijos reiškiniai.	3) Jokių infekcijos reiškiniai.
4) T°-ra iki 39,5°—40°, pastovi.	4) T°-ra iki 39°—40°, banguojanti.	4) Be t°-ros.
5) Paraudimas ir paburkimas ductus paroticus.	5) Jokių pakitimų.	5) Jokių pakitimų.
6) Skausmai raumenyse ir kauluose nežymūs.	6) Stiprūs skausmai raumenyse ir kauluose, blauzdose.	6) Jokių skausmų.
7) Eritrocitų nusėdimas pradžioje pagreitėjęs.	7) Visą laiką pagreitėjęs.	7) Dažniausiai sulėtėjęs.
8) Leukocitozė.	8) Žymi leukocitozė.	8) Nėra.
9) Ligos eiga nesunki, trunka neilgai.	9) Eiga sunki, užtrunka ilgokai.	9) Eiga lengva, gali užtrukti ilgai.
10) Prognozė gera.	10) Prognozė rimta.	10) Prognozė įvairi.

Hepatitis epidemica **imuniteto** klausimas neaiškus. Nae-geli nurodo, kad, persirgus infekcinės kilmės hepatitą, antru kartu nesergama arba sergama išimtinai retai. Stachelin yra matęs ir kartotinių susirgimų. Selander, Linstedt, Hampton ir Runge taip pat nurodo į specifiską imunitetą ir h. e. atveju. Tatai sustiprina infekcinę h. e. teoriją. Tvirtu nusistatymo dar tuo klausimu nėra. Tik viena aišku, kad persirgus h. e., greit juo antru kartu nesergama.

Gydymas, nepaisant tikros ligos priežasties, yra daugiau simptominis. Pirmojoje stadijoje duodama antipyretica, nemaža gerti. Antrojoje stadijoje svarbiausia yra dieta. Maistas turi turėti daug angliavandenių, maža riebalų, be mėsos, be prieskonių. Umber pataria cukraus ir nedideliais daviniais insulino

injekcijos. Kiti mano esant insuliną nereikalingą. Stuhlfauth pataria decholin, kuris veikia ne tik kaip cholagogum, bet ir kaip cholericum. Patartina yra Karlsbado druska, carbo medicinalis, duodenum'o plovimas su magnesium sulfuricum skiediniu, kepenų diatermija. Yra siūloma sulfamidų grupės preparatai, k. a., prontosil, eubasin etc. Liga dažniausiai praeina be komplikacijų. Antroje stadijoje ligoniai dažniausiai dirba. Kepenų profilaktikai geriau ilgesnį laiką prisilaikyti griežtesnės, t. y. be didesnio riebalų kiekio ir įvairių prieskonių, dietos.

Prognozė gera, mirtingumas yra labai mažas ir mirštama tik tuomet, kai antroji ligos stadija pereina į ūminę geltonąją kepenų atrofiją. Bet tokie atsitikimai labai reti.

Literatūra.

1. Prof. Dr. von Bormann: Hepatitis epidemica, 1943.
2. Prof. M. Bürger: Hepatitis epidemica, „Med. Welt“, 1943, 659 p.
3. Prof. Hübschmann: „M. m. W.“, 1939. 7 nr.
4. Prof. Kämmerer: Über Ikterus epidemicus u. Ikterus simplex. „Med. Welt“, 1942, 32 nr.
5. Nothhaus: „Med. Welt“, 1943, 626 p.
6. Siede: Hepatitis epidemica. „Med. Welt.“ 1943, 660 p.

Autoreferat.

Während dieses Krieges sind Fälle von Hepatitis epidemica bei uns nicht selten. Die Krankheit wird bei Männern und Frauen, meist jüngeren und mittleren Alters, beobachtet. Obwohl keine genaue Statistik darüber besteht, so scheint es doch, dass Männer öfter daran erkranken als Frauen. Die Hepatitis epidemica verläuft hier im allgemeinen leicht. Schwere Formen und schwere Komplikationen sind nicht beobachtet werden.

Gyd. J. Kučinskas.

Lithiasis pancreatica.

Nors jau yra praėję apie 270 metų, kai DeGraaf pirmas parašė apie pankreatinius (kasos) akmenis, bet mediciniškoje literatūroje iki šiol nebus daugiau kaip 140 šito susirgimo aprašymų, kuris vis delto nėra tokis retas susirgimas, kaip kad yra nusistačiusi apie tai bendra nuomonė. Be to, šitas susirgimas labai rimtas ir svarbus, ypatingai viršutinės pilvo dalies susirgimus diferencijuojant. Šitas susirgimas diagnozuoti, žinoma, yra sunku. Anksti vykusiai diagnozavus, ligonis galima dažniausiai išgelbėti, o suklydus — ligoniui tenka mirti.

Bet faktiškai šitas susirgimas yra iš tokių, kur gydymas prasilenkia su diagnoze. Kadangi šitas susirgimas, patobulėjus diagnozinėms priemonėms, pasirodo žymiai dažnesnis, negu

kad buvo manyta, todėl del savo svarbumo sudaro moralinę pareigą jį atidžiau atsižvelgti.

Šito susirgimo diagnozavimą pasunkina patognomoninio simptomo nebuvimas, išskyrus atsitiktinai randamą akmenį išmatose, kas del jų trapumo ir retumo nedažnai pasitaiko. Šito susirgimo atveju dažniausi tai chroniško pankreatito simptomai, kurie šitą susirgimą visada lydi, gal būt, kaip priežastiniai ar atsitiktiniai (abscessus pancreaticus, cholelithiasis).

Nors pankreatito simptomai ir labai paprasti atrodo, bet praktikoje yra kitaip — labai neryškūs ir del to sunkiai diagnozuojami, nes jie dažniausiai eina išvien su gretimų organų virškinimo sutrikimais, kurie lydi ir pankreatinius akmenis.

Pankreatinės litiazės būdingas bruožas tai iš dvylikapirštės žarnos paimtos pankreatinės sunkos nepakankamumas, be to, išmatose radimas nesuvirškintų riebalų bei raumenų vadinamos pankreatinės diarėjos forma, kuri pasižymi neproporcingu savo ūmumu, palyginus su kitais simptomais. Tai būdinga pankreatinių audinių destrukcijai ir iš dalies palengvina diagnozę.

Skausmas, pastoviausias pankreatito simptomas, su ar be akmens, reikia diferencijuoti nuo dvylikapirštės ar skilvio opos, nuo cholelitiazės ir nefrolitiazės, kurios gali būti ir kartu.

Skausmingumo pobūdis, atsižvelgiant į lokalizaciją (akmenys), gali būti labai įvairus: neūmus, ūmus, ar diegliai, kurie nesiskiria nuo dieglių del cholelitiazės; pastovus, nepastovus ar intermituojas, užėinas po valgio ar nesusijęs su maitinimusi; dažnai intervalais ligonį atpalaiduojas mėnesiams ir metams. Skausmų lokalizacija taip pat būna įvairi: epigastrium'o srityje, umbilikalinėje srityje, kairiajame ar dešiniajame hypochondrium'e, liumbalinėje srityje su iradiacija į nugarą, ar į pečius, mentę, ar į fossa iliaca, kas pareina (sulig Mayo, 1936) nuo uždegiminių procesų vietos kasoje.

Nors jau 1904 m. Mayo Robson nustatė rentgeno spindulių reikšmę pankreatinių akmenų, turinčių didelį % kalcio, diagnostikai, bet Hegeer iki 1926 m. sumini tik vieną atsitikimą, kur priešoperacinė diagnozė buvo rentgenologiškai pavykusi. Pankreatinių akmenų rentgenologinei diagnostikai yra daug sunkumų. Dažnai akmenys esti smulkūs ir del to neduoda pastebimo šešėlio, be to, pareina nuo kalcio %. Rentgenologinė diferencinė diagnozė reikalinga su mezenterijinių liaukų sukalkėjimais, su aortos sukalkėjusiomis dėmelėmis, kas ypač sunku spręsti sklerozuotos aortos atveju; be to, reikia ekskliuduoti cholelithiasis ir nephrolithiasis.

Tam tikslui Werner Teschendorf (Lehrbuch der röntgenologischen Differenzialdiagnostik der Erkrankungen

der Bauchorgane) rašo apie stereoskopišką nuotraukų būdą. Stereoskopija dabar laikoma tikriausia ir paprasčiausia priemone rentgenologinėje diferencinėje diagnostikoje. Šią metodę vartojant, nebūtina organo šešėlis rentgenografiškai atvaizduoti. Vartojant stereoskopišką metodę, kartu reljefuojant dvylikapirštės gleivinę, lengva orientuotis apie caput pancreatis (kasos galvelę) ir nesunku ekskliuduoti mezenterijinių liaukų sukalkėjimas. T z i s c h i r u s c h sako, kad pankreatiniai akmenys gali būti šalia inksto šešėlio ir šituo atveju esą reikalinga padaryti pyelogramą. Pankreatiniai akmenys dažnai duoda sunkumų juos diferencijuojant nuo choledochus'o akmenų, bet icterus'o nebuvimas ir teigiama cholecistografija leidžia tulžies akmenis ekskliuduoti. Pasak Handeck'o, Linsday'o, Orth'o, Meyer'io, Heger'o, Jacquelin'o, Quénn'o, Morisson'o, Bagan'o, Wolfo, Tietze's, Gross'o, Schmieden'o aprašymų, pankreatiniai akmenys dažniausiai sutinkami ties ar šalia XII thor. ar I liumb. stuburkauliais. Įvairiomis kryptimis projektuojant rentgenografijos metu, galima jie atskirti nuo tulžies ir inkstų akmenų vietos. Pankreatiniai akmenys gali būti su pankreatiniu abscesu, pankreatitu ir, dėl to organui padidėjus, rentgenologiniai vaizdai gaunami kaip ir tumor pancreatis atveju (E r n s t).

Pankreatiniai akmenys pradžioje duoda nepastovią gliokūriją, o vėliau ir pastovią. Esti atsitikimų (M a t t h e s, H i n e r z), kai art. lienalis sukalkėjimas gali būti palaikytas pankreatiniu akmeniu, bet tai retenybė ir praktikoje neturi reikšmės.

Apskritai, pažvelgus į pankreatinių akmenų diagnostiką, ir dabar galioja prieš daug metų pasakymas (K o r t e s), kad šitos rūšies susirgimų atsirastų daugiau, jei gydytojas dažniau atsimintų, kad ligonis, be kitko, dar ir kasą turi; tai tinka ne vien internistui, bet ir rentgenologui ir chirurgui. Kad taip yra, tai įsitikinta daugybe atsitikimų, kur operacijos būdu, ligonių laimei, daugelis jų buvo išgelbėta.

M a y o klinikoje buvo paprotys per daugelį metų tyrinėti kasos operacijos proga viršutinėje pilvo dalyje, bet nepaisant to, nepadarius rentgenografijos, akmenys būdavo dažnai ir nepastebėti, ypač kai jie būdavo maži ir neduodavo krepitacijos.

Nors akmenukai gali susidaryti nepastebimai, be simptomų, bet vis tiek ilgainiui jie sudaro ekstensyvinę kasos destruktiją, pagaliau vedančią prie lipoidinės ar fibrozinės organo degeneracijos ir prie cistų ar abscesų susidarymo. Abscesai gali būti daugybiniai ar visa kasa gali virsti pūlių maišeliu, susisiekiančiu kartais su skrandžiu ar dvylikapiršte žarna. To-

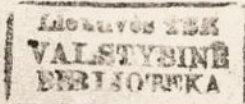
kiais atvejais pirmiausia žūva acinozinis audinys. Langerhans'o salelės išsilaiko beveik iki pabaigos, taigi glikozūrijos pasirodymas esti vėlyvas simptomas, o steatorėja ir nesuvirškinti raumenys pasirodo žymiai anksčiau. Kol spėja pasidaryti kasos funkcijos sutrikimas, tai jau esti žuvusi didelė organo dalis, bet, visiškai organo destrukcijai įvykus, sveikata esti kartais nebloga. Jei destrukcija vyksta pamažu, tai, matyti, to organo funkciją suspėja pavaduoti kiti organai. Taip Opie (1910) mini atsitikimą, kur vienas gydytojas per 20 metų viduriavo nesuvirškintais riebalais, bet vis delto geroje sveikatoje išgyveno iki 90 metų. Padarius sekciją post mortem, jo kasa buvo rasta ištaisai peraugusi riebalais, o Wirsūng'o latakas buvo užblokuotas akmenukų. Vallery-Radot (1936) mini 72 m. žmogaus autopsiją, kuris per paskutinius savo 2-ėjus metus skundėsis nepastoviais skausmais epigastrium'e ir dešin. ilia-kalinėje srityje, be to, turėdavęs viduriavimus riebalais, kurio kasa taip pat buvusi riebalinė, o latake didokas akmenukas ir mažesni, išsisklaidę po visą liauką, bet glikozūrijos del to neturėjęs.

Pankreatinių akmenų etiologija neaiški. Manoma, kad infekcinis uždegimas pro lataką, limfos ir kraujo takais, be to, sekrecijos stazė būsią pagrindiniai priežastiniai veiksniai. Normali pankreatinė sunka neturi kalcio karbonatų (svarbiausios akmens dalies), bet uždegimas, atrodo, daro įtakos sekrecijai ir tuo būdu prisideda prie akmenų formacijos. Dažnas sąsijis su tulžies takų susirgimais nurodo į bendrinę priežastį.

Pastebėtos dvi akmenų rūšys: 1) susiformavę latake precipitacijos būdu, kaip inkstų ir tulžies akmenys, ir 2) parenchiminiai, išsisklaidę po visą liauką (metastaziniai), kuriuos Mayo vadina „netikraisiais“, susidarančiais kaip izoliuotų kasos audinių uždegimo padarinius, kaip kad pasitaiko ir kitose kūno dalyse.

Atsiradę kasos takuose akmenys su obstrukcija, veda prie intersticinio pankreatito ir prie tolimesnių akmenų susidarymo. Del akmenų kilmės kasoje yra dar abejojimų, t. y. klausimas, ar jie parenchimoje išdygsta ar takuose. Šituo klausimu Ackman ir Ross rašo (1932), kad akmenys įvairaus dydžio būvę rasti tik takuose ir smulkiose jų šakelėse, kurios del akmenų buvusias ištemptos. Šiaip ar taip, bet duoda simptomus akmenys randami tik didesniuose takuose. Be to, kalcifikacija ir precipitacija gali vykti ir kartu.

Dar keliais žodžiais užsiminus apie patogenezę, tenka paminėti keli eksperimentai. Pastebėta, kad, parenteraliai suvartojus didesnį kiekį kalcio, jo 30% išskiriama vien pro kasą. Be to, Giles pie (1935) eksperimentavo su gyvuliais, var-



L 9621

todamas dideliais kiekiais D-vitaminą ir tuo būdu dirbtinai sukeldamas D-hipervitaminozę, o kartu su dideliais kalcio kiekiais gaudavo hiperkalcemijos reiškinius, kurie pasireiškėdavo metastaziniais kalcifikacijos reiškiniais įvairiose kūno vietose. Šita aplinkybė panaši į osteitis fibrosa generalisata reiškinius, kur taippat esti sukalkėjimai, metastaziškai įvykę arterijose, plaučiuose, inkstuose, ir gal būt kaip tiesioginis hiperkalcemijos padarinys. Sintezuojant šitas mintis ir esant pankreatinei dispepsijai (del pankreatitų), pasak Weiss'o (1935), kalkinių konkretų kasoje susidarymas lyg paaiškėtų. Nors ir nedaug yra šituo klausimu atliktų įtikinamų eksperimentų, bet hiperkalcemijos reikšmė šituo atsitikimu reiktų laikyti esminiu patogenezišku veiksniumi, juo labiau, kad šita tezė gauna paramos Loeper'io, Bioy'o, Perrean'o (1936) eksperimentais. Bet galutinio patogenezės išaiškinimo dar neprieita, nes F. Brook (1937), tyrinėdamas sergančiuosius kasos akmenukais, aiškios hiperkalcemijos nerasdavęs, be to, patloginės hiperkalcemijos susirgimų retumas sunkiai suderinamas su žymiai dažnesniais susirgimais del pankreatinių akmenukų.

Atsitikimas. Ligonė, 52 m. amž., visada buvusi sveika, nesirgusi vener. ligomis, buvusi abstinente, staiga 1941. V. 20 d. susirgusi smarkiais skausmais epigastrium'o srityje. Skausmai kas 5—6 minutės priepuoliais („lyg pompuotų į žarną orą ar vandenį“) didėję ir po pusantros valandos perėję į dieglius. Po 2 val. ligonė perėjusi į gilų kolapsą. Del to skubiai buvusi nugabenta į artimiausią ligoninę, kur greituoju diagnozavę „tulžies akmenis“ ir atitinkamai gydę. Nepaisant morfio injekcijos, skausmai užtrukę dar kelias val. ir staiga praėję. Po 3 d. ligonė buvusi išrašyta, bet, praėjus 10 d. nuo pirmojo priepuolio, sekęs toks pats antras. Taip priepuolis ėjęs po priepuolio su nežymiais intensyvumo svyravimais. Ligonė kankinusi apie 2-ejus metus, per mėnesį pergyvendama 1—2 priepuolius. Priepuolių su temperatūra ir geltlige nė vieno nebuvo.

Po kiekvieno priepuolio, praėjus 4 pirmiesiems priepuoliams, buvusios tikrinamos išmatos ir po 8-to priepuolio išmatose buvo rastas akmenukas pupos dydžio, cilindro formos, šviesios spalvos, kurį ištyrus, pasirodė jo pankreatinė kilmė. Vėlesni priepuoliai buvę jau žymiai silpnesni ir praeidavę be morfio injekcijos.

Pavykus rasti akmenuką, ligonė buvo paruošta ir padarytos kelios nuotraukos iš kelių projekcijų ir kasos srityje buvo rastas smulkus ryškus dėmėtumas, be to, buvo ekskliuduoti pyelogramos pagalba inkstų akmenys — ir nustatyta tikroji diagnozė.

Literatūra.

1. H. N. Albrecht: Die Röntgendiagnostik des Verdauungskanal.
2. F. Kuhlmann: Durchleuchtungs- und Aufnahme — Technik.
3. A. Martinet: Diagnostic clinique.
4. Matthes, Curschmann: Lehrbuch der Differentialdiagnose innerer Krankheiten.
5. O. Naegeli: Differentialdiagnose in der inneren Medizin.
6. E. L. Opie: Diseases of pancreas.

7. N. Ortner: Körperschmerzen und ihre Differentialdiagnose.
8. F. Price: A. text book of the practice of medicine.
9. H. Roger, F. Widal: Nouveau traité de médecine.
10. Werner Teschendorf: Lehrbuch der röntgenologischen Differentialdiagnostik der Erkrankungen der Bauchorgane.

Zusammenfassung.

Im Artikel wird die Differentialdiagnose der Pancreassteine behandelt. Der Verfasser gibt einen kurzen Überblick über die Beobachtungen deutscher, englischer und französischer Forscher zur Aetiologie der Lithiasis pancreatica. Zuletzt wird ein eigener Fall von Pancreassteinen besprochen.

Gyd. J. Šegamogas.

Amputacijos ir poamputacinės ligos.

(Iš V. D. Un-to Fakultetinės Chirurginės klinikos. Vedėjas — prof. med. d-ras V. K a n a u k a).

Galūnių amputacijos karo meto sąlygomis yra gana dažnos intervencijos. Nuo tinkamo jos atlikimo žymia dalimi pareina būsimasis ligonio darbingumas. Tačiau problema yra sunkiau išsprendžiama, negu gali atrodyti. Amputuoti galūnę techniškai nėra sunku, bet žymiai sunkesnis yra vėlesnis chirurgo uždavinys — gauti neskausmingą ir nejautrią spaudimui bei tinkamą nešioti protezei kultę. Tam pasiekti yra pasiūlyta daugybė įvairiausių metodžių. Bet kaip tik metodžių įvairumas ir jų praktiškas pavartojimas rodo, kad nė viena iš šitų metodžių nėra tobula ir nevisuomet apsaugo nuo poamputacinių komplikacijų.

Galūnės amputacija susideda iš 3-jų aktų: 1) minkštųjų dalių perpjovimo; 2) kaulų amputacijos; 3) minkštųjų dalių sutvarkymo (kraujagyslės, nervai, raumenys, oda). Oda ir paodinė narveliena paprastai perpjaunama tipišku dviejų lopų pjūviu, kurių priekinis ilgesnis už užpakalinį, kad poamputacinis randas neitų per kultės vidurį. Pradedantis dažnai palieka per mažus lopus, kas vėliau priveda prie didesnės ar mažesnės lopo nekrozės. S c h m i e d e n reikalauja, kad suma abiejų lopų turinti būti žymiai ilgesnė už galūnės diametrą. Cirkuliarinis pjūvis vartojamas retai, daugiausia infekuotų audinių atveju, kai žaizda paliekama atvira.

Raumenys perpjaunami kiek aukščiau negu oda.

Didžiausios reikšmės vėlesnei kultės funkcijai turi kaulo amputacija, t. y. amputacijos aukštis ir pobūdis. Kaulas amputuojamas aukščiau minkštųjų dalių ir paprastai aperiostiniu būdu pagal B u n g e — atitinkamoje aukštumoje cirkuliariai apipjaunamas periostas ir, raspatorium'u nustūmus 4—5 mm distaline kryptimi, amputuojamas pats kaulas. Palikus daug periosto

— iš jo galimi periestiniai skausmingi osteofitai. Norint išvengti iš endosto galimų kaulinių išaugų, kaulų smagenys kelių mm. gylio išvalomi šaukštuku. Lygiai pat palikus perilgą be periosto kaulo galą, gresia „vainikinio“ sekvestro (Kronensequester) susidarymas. Norint gauti gerą kultę, nebijančią kūno svorio, yra įvairios modifikacijos. Taip, pvz., Maragliano siūlo grybo formos „Elfenbeinstück“ įkalti į amputuoto kaulo kanalą. Kontnowski rezekuoja fibulos galvutę ir, su Luer'io žnyplėmis padaręs iš jos kylį, įkala į amputuoto kaulo kanalą. Callander siūlo amputuoti šlaunikaulį tuojau virš kondilių prie žemutinio epifizio, kad jokiū būdu nebūtų atidarytas kaulo smagenų kanalas. Tuo būdu esą gaunama atspari spaudimui kultė, nes panaudojama atspari spaudimui kelio oda.

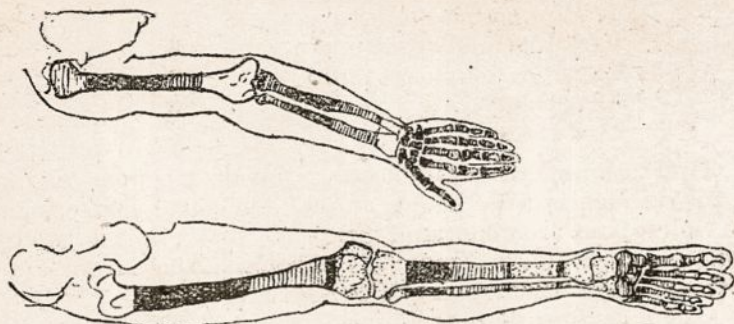
Pirmomis osteoplastinėmis amputacijomis Gritty'o (1857), Pirogovo'o (1852), taippat Bier'o buvo siekiama išspręsti neskausmingos, kūno svorio nebijančios kultės problema. Čia kultės atrama bandoma sudaryti iš periostu pridengto normalaus kaulo ir sveikos spaudimui atsparios odos (kelis, kulnas). Žinoma, ostesplastinės amputacijos galimos tik visai aseptiškomis sąlygomis.

Tačiau pokarinis patyrimas parodė, kad prie ilgų Pirogovo'o - Gritty'o kulčių esąs sunkus moderniškų protezių pritaikymas. Buvo net pasiūlytas vad. „aukštas Gritty“ — amputuoti apatinį šlaunies trečdalį.

Zur Verth visai atmets osteoplastines amputacijas ir sako, kad apatinėms galūnėms gauti tikrai nejautri spaudimui kultė neįmanoma. Jis visai nesilaiko ankstyvesnio taupumo amputuojamos galūnės atžvilgiu, bet kartais sąmoningai aukoja didesnius gabalus, jei tai esą reikalinga tikslesnei protezei pritaikyti. Čia pridedu Zur Verth'o schemą apie atskirų galūnės segmentų vertingumą vėlesnei kultės funkcijai. Vokiečių chirurgai Gaugele, Bürkle de la Camp taippat pritaria šitai Zur Verth'o schemai (žiūr. schemą).

Minkštųjų dalių amputacija taippat reikšminga vėlesnei funkcijai. Stambiosios kraujagyslės izoliuojamos ir užrišamos. Nervai nupjaunami prieš tai juos ištempus, kad paskęstų minkštosiose dalyse ir nepatektų į randą. Tačiau daugelio autorių nuomone, toks paprastas nervo perpjovimas esąs nepakankamas ir vedąs prie skausmingų neuromų susidarymo. Esą visi audiniai po amputacijos atrofuoja, išskyrus nervinį audinį, kuriame vyksta regeneracinis procesas, galįs duoti glioneuromą (Leclerc).

Yra įvairių pasiūlymų, kaip sulaukyti nervinių skaidulių augimas nervo makštyje (Bier, Bardeleben). Leriche, v. Stall siūlo į nervą prieš nupjaunant įleisti alkohol. absol. ar



ac. carbol. skiedinio, kuo mažiausia traumatizuoti instrumentais. Foerster proksimaliau nuo perpjovimo vietos įleidžia 5% formalino skiedinio. Gerold Pratt, prieš nupjaudamas nervą, įleidžia novokaino skiedinio, Leclerc — fenolio ar karbolio rūgšties 5% skiedinio.

Užbaigiant amputaciją užsiuvama oda, palikus porą drenukų išvengti hematomų susidarymo. Žinoma, užsiuvimas galimas tik aseptiškomis sąlygomis. Esant odos nepakankamumui kaulams ir minkštosioms dalims padengti, Filipov siūlo ant kaulo sutraukti bent raumenis, o ant jų pasodinti odos lopelius pagal Reverdin'ą. Įdomu pažymėti, kad daugelis francūzų chirurgų (Leriche, Breton) principaliai atmeta pirminę odos siūlę, vartodami tik antrinę ar suartina žaizdos kraštus su leukoplasto pagalba. Mūsų klinika antrinę siūlę vartoja išimtiniais atvejais, normalia metode gi laikoma pirminis aklinis arba drenuotas iš šonų susiuvimas, jeigu aseptikos sąlygos netikros, pvz., amputacija po trauminių sužalojimų arba dėl įdegiminio proceso.

Tačiau nepaisant suminėtų metodžių pavartojimo, kartais nepavyksta išvengti poamputacinių komplikacijų.

Pereidamas prie atskirų komplikacijų nagrinėjimo, pirmiausia suminėsiu keletą Fakultetinės Chirurginės klinikos statistinių duomenų.

Per pirmuosius dvejus metus (1940. VI. mėn. — 1942. VI. mėn.) klinikoje stacionariai padaryta 34 amputacijos (27 vyrams ir 7 moterims).

Iš jų:

viršutinių galūnių	žasto 2
amputacijos	dilbio 7
	pirštų 8
apatinių galūnių šlaunikaulio	11
amputacijos blauzdos	kaulų 6

Amputacijų priežastys:

1) Trauminiai sužalojimai	22
2) Vaskuliariniai susirgimai	5
3) Chron. infekcijos: a) tbc	3
b) osteomyelitis	3
c) kitos	—

Tipiška amputacinė klinikoje vartojama technika dviejų lūpų pjūvis, aperiostinė kaulo amputacija pagal Bunge, nervai izoliuojami ir nukerpami prieš tai juos stipriai ištempus, pirminė odos siūlė su drenu 1—2 paroms. Žinoma, infekuotais atvejais žaizda paliekama gyti per secundam.

Osteoplastinių amputacijų padaryta 3 (Gritty 2 ats.; Pirogov'o 1 ats.).

Iš šių 34 amputacijų 4 atvejais gauta sunkesnės ar lengvesnės komplikacijos, kurias dabar suminėsiu:

1. Neuroma.

Lig. M. V., atsigulė 1941. VI. 24 d. Ligonis rastas gatvėje sužalotas rankinės granatos.

St. specialis. Ligonis sunkiame stovyje, šoko reiškiniai, dažnas ir minkštas tvinksnis, šaltas prakaitas. Kairiosios blauzdos viršutinėje dalyje didelė žaizda su atviru kelies sąnariu, užimanti $\frac{1}{3}$ blauzdos skersmens, su maltretuotais raumenimis ir kraujagyslėmis. Žaizdoje kyšo lūžusio šlaunikaulio skeveldros. Tvinksnis art. popliteae et art. dorsalis pedis neužčiuopiamas. Praėjus 2 val. po kraujo transfuzijos, kiek sumažėjus šokui, amputacija riboje tarp viršutinio ir vidurinio šlaunies trečdalių. Oda sukabinta keliomis retomis siūlėmis.

VII. 5 d. Žaizda gyja per secundam.

VII. 25 d. Sutura secundaria. Po to žaizda užgijo.

IX. 22 d. Ligonio savijauta gera, skausmų kultėje nejaučia. Išsirašo; paskirta ortopedinė protezė.

Po 1 mėnesio laiko ligonis grįžo skųsdamasis dideliais skausmais amputacijos srityje ir amputuotoje pėdoje; mėgintos konservatyvinės priemonės — šildymai, novokaino injekcijos į n. ischiadicus, nedavė pastovesnių rezultatų. Ligonis kartotinai operuotas 1941. XI. 21 d. — rasta neuroma (diagnozė patvirtinta histologiškai), jaugusi į amputacinį randą. Randas ir neuroma išpjauti, kaulas reamputuotas pagal Bunge, žaizda aklai susiūta.

XII. 3 d. Žaizda sugijo per primam, bet skausmai pasilikę — vis tebeskauda amputuotą pėdą, kartais labiau negu pirma.

1943. I. 15 d. Gavo trumpųjų bangų diatermijos gydymą ir keletą kartų daryti n-vus ischiadicus alkoholizacija (injekcija 2% novokaino ir po to 100 ccm. 10% alkoholio). Po alkoholizacijos skausmai trumpai praėina, vėliau vėl grįžta.

I. 19 d. Operacija: lumbalinėje anestezijoje pjūviu per plica glutealis apnuogintas n-vus ischiadicus amputuotasai galas, išlaisvintas iš suaugimų, kurie buvo nedideli, nervas novokainizuotas 10 ccm. 2% novokainu ir į patį nervą suleista 3 ccm spirito 95%. Žaizda susiūta aklina. Keletai dienų gautas efektas — skausmai praėjo.

I. 21 d. Vėl labai skauda. Pradedama sisteminga trumpųjų bangų diatermija.

II. 24 d. Ligonis išsirašė žymiai pagerėjęs, skausmai yra, bet maži, gali miegoti. Siunčiamas į Birštono kurortą purvo kompresams.

Patikrinus po vienerių metų — jaučiasi gana gerai, nedideli skausmai tiksliai retkarčiais atsiranda, protezės vis negali nešioti, nes tuojau sukyla skausmai.

Taigi, mūsų ligoniui teko pakelti net kelias intervencijas, kol buvo pagydyta nuo šitos komplikacijos. Literatūroje taip pat nurodoma, kad, vieną neurogliomą pašalinus, galinti atsirasti kita (Sliosberg); o skausmai gali palikti net po neurogliomos pašalinimo. Tokiu atveju, t. y. kovai su likusiais skausmais esama įvairių pasiūlymų. Lobenhoffer gerų rezultatų esąs gavęs iš chordotomijos, gi Foerster'io operacija (perpjovimas radices posteriores) nevisuomet padedanti, nes skausmo pojūtis persiduodas ne tik užpakalinėmis šaknelėmis. Leclerc Frederic rekomenduoja n. sympathicus operacijas pagal Leriche — simpatinių ganglijų novokainizaciją ar simpatinės grandinės pertraukimą. Sliosberg gavęs gerų rezultatų nuo B- vitamino, leisdamas kasdien po oda po 1 ccm per 50 d. Jis remiasi tuo, kad gydymas vitaminais padedąs neuralgijų atveju, taigi turįs padėti ir neuromos sukeliamų skausmų atveju.

2. Osteochondroma.

Lig. D. L., ist. Nr. 2905, atvyko 1941. X. 1 d. su diagnoze aneurysma arteriovenosum arter. popliteae post vuln. sclopetar. femoris sin. Pašalinus aneurizmos maišą, prasidėjo galūnės gangrena. Del to X. 22 d. liumbalinėje anestezijoje padaryta šlaunikaulio amputacija riboje tarp vidurinio ir viršutinio trečdalių. Kaulas amputuotas aperiostiniu būdu pagal Bunge, oda sukabinta keliais siūlais. Pooperacinėje eigoje ligonis nusiskundžia skausmais kultės gale.

XII. 12 d. Žaizda sugijusi, palpuojant apčiuopiamas amputaciniame gale kiaušinio dydžio kietokas auglys. Rentgeno nuotraukoje — matyti iš kaulo galo išėinąs šešėlis, panašus į kaulinę išaugą.

I. 15 d. Bendrinėje narkozėje operacija:

Išpjauti senojo rando kraštai, prieita prie kietoko auglio, kurs rastas išėinąs iš amputacinio šlaunikaulio galo ir suaugęs su aplinkiniais minkštaisiais audiniais. Reamputatio kaulo kartu pašalinant auglį, kurio patologohistologinė diagnozė gauta — osteochondroma. Praėjus mėnesiui laiko po operacijos ligonis vėl pradėjo skųstis skausmais ir amputuotųjų pirštų jutimu. Naujoje rentgeno nuotraukoje matyti naujai atsiradusi išaugą. III. 1 d. antroji reamputatio pašalinant žymiai didesnę kaulo dalį (pagal Bunge). Naujų išaugų neatsirado, kartu pranyko ir buvę skausmai. Ligonis išsirašė be nusiskundimų.

3. Ekzema ir išopėjimai.

Ligonis M. A. Lig. ist. 2513 nr. Atvyko 1940 m. III. 25 d.

Anamnezė: 1939. VII. 5 d. traukinio katastrofoje sužalota kairioji, kuri M. apskrities ligoninėje teko amputuoti. Po 2 mėn. išsirašęs neužgijusia žaizda. Per 4 mėn. vaikščiojęs ambulatoriniams perrišimams, vėliau švitinę kvarco spinduliais, nuo kurių atsiradusi ekzema

apie žaizdą. Vėliau vėl gulėjęs apskrities lignoninėje ir pagaliau atvykęs į mūsų kliniką.

Status praesens n. yp.

Status specialis. Deš. blauzda amputuota viršut. trečdalyje. Amputacinė kultė melsvai rausvos spalvos, pasidengusi šerpetuojančiomis pleiskanomis. Viduryje — žvaigždės formos opa nešvariu dugnu 2×2 cm dydžio.

Tyrimai: WaR neigiama. WaR liquor'e neigiama.

Pagal Schilling'ą: bas. —1, eos. —2, jaun. —2, segm. —56, limf. —34, mon. —5.

Leukocitų 11.800. Hb. 80%. Eritr. 3.770.000. Opa pradėta gydyti ung. Mikuliczi, o ekzema — ol. jecoris aselli cum vaselino am. albo aa.

VII. 20 d. Ekzema negyjant, konsultuota su odos ligų klinikos gydytoju. Patarta kas 10 dienų švitinti Bucky lempa, opa gi prideginti kas 2 d. sol. argenti nitrici 5%, po to dėti ung. Mikuliczi.

VIII. 10 d. Ekzema gyja, bet dar visai nėra praėjusi. Opa gydoma kaip ir seniau; ekzema — ung. zinci.

VIII. 30 d. Ekzema žymiai pagerėjus, nutarta operuoti. Opa tokia pati.

IX. 3 d. Liumbalinėje anestezijoje išpjauti opos kraštai su infiltruotu dugnu. Pratęsus pjūvį į šonus ir atstūmus minkštąsias dalis, amputuoti tibia 1,5 cm., fibula 2 cm. ilgio gabalai. Kaulai padengti sutraukus raumenimis. Oda susiūta palikus vienai parai drenuką.

IX. 8 d. Siūlė supūliavo. Atleisti siūlai.

IX. 25 d. Kultės gale paviršutinė žaizdelė $1,5 \times 1,5$ cm. dydžio, aplinkumos oda minkšta, be šerpetų.

X. 2 d. Žaizdelė labai pamažu gyja. Prideginama sol. argenti nitrici 2%, po to dedama sol. rivanoli 1:1000 skiedinys.

XI. 30 d. Žaizdelė baigia užsitraukti. Ligonis išsirašo namo.

Vėliau ligonis rašė pasveikęs, opelė visai užgijusi, oda nė kiek nepakitusi.

Iš tos platokos ligos eigos matome, kiek daug kantrybės reikalauja tokios komplikacijos likvidavimas.

4. Amputuotojo kaulo galo osteomyelitis.

Ligonis Ž. J. ist. . . .nr.

Anamnezė: Skundžiasi dideliais skausmais amputuotoje galūnėje. 1943 m. VI. 3 d. klinikoje buvo amputuota kairioji koja šlaunies srityje dėl osteomyelitis femoris et gonitis purulenta sin. Išsirašęs iš klinikos apie 8 mėn. jautėsi sveikas, vėliau atsirado minėtieji skausmai kultėje.

Status specialis. Kair. šlaunis amputuota virš. trečdalyje. Amputacinė kultė, ypač jos lateralinis paviršius, patinusi, paraudusi ir palpuojant labai skausminga. Gilumoje jaučiama lyg fliuktuacija. Rentgeno nuotraukoje — sklerozuotas šlaunikaulio amputuotasai galas su storu periosto šešėliu iš laterinės pusės.

„Rauschnarkozėje“ pjūviu fliuktuacijos srityje atidarytas subperiostinis abscesas, įstatytas jodoforminis tamponas.

Po incizijos skausmai žymiai sumažėję, o žaizdai gyjant ir visai pranykę. Ligonis išsirašė neturėdamas jokių nusiskundimų.

Įdomu, kad palyginus prieš metus darytąją šlaunies rentgeno nuotrauką su dabartine, senoje nematyti to būdingo periosto šešėlio. Tai gi, latentiška buvusi kaulo infekcija dėl kurių nors priešasčių aktyvavosi ir davė šitą vėlyvą poamputacinę komplikaciją.

Po keleto mėnesių ligonis grįžo su ~~27~~ riziškai pasireiškusiu sekvestruo-
jančiu amputuoto kaulo osteomyelitu; vėl buvo operuotas. Dar vėliau
pas pacientą pasireiškė sunkus infekcinės kilmės nephritis.

5. Amputacinės kultės fraktūra.

Įdomu dar yra paminėti viena literatūroje nurodoma reta komplikacija, kurios mūsų klinikoje neteko stebėti, būtent — amputacinės kultės fraktūra. Schneider yra stebėjęs 4 tokius atsitikimus. Lūžimas atsirandęs dėl to, kad ligonis krinta ant kultės, kuri dažnai esanti atrofiška ir dekalcinuota. Predisponuoja — storumas. Gydymas — paprasta imobilizacija.

Zusammenfassung.

Gliedmassenamputationen sind in Kriegszeiten eine häufig vorkommende Intervention, von deren Ausführung die zukünftige Arbeitsfähigkeit des Patienten abhängt. Das Ideal ist ein schmerzloser und nicht druckempfindlicher Amputationsstumpf, der geeignet ist, die Prothese ohne Beschwerden zu tragen. Die zahlreichen Methoden sprechen dafür, dass keine von ihnen vollkommen ist und Komplikationen ausschliesst. Die typische in der Klinik angewandte Methode ist die aperiostale Amputation nach Bunge. Die hierbei am häufigsten vorkommenden Komplikationen sind:

1. Das Neurom,
2. Das Osteochondrom oder ähnliche osteophytische Neubildungen,
3. Nieheilende Stumpfwunden und Ekzeme infolge unzureichender Behandlung,
4. Osteomyelitis der amputierten Gliedmasse.

Um diese Komplikationen zu beseitigen, muss meist eine neue Intervention vorgenommen werden, zuweilen auch in Verbindung mit konservativen Massnahmen.

Med. d-ras Stasys Čepulis.

Apie seilių liaukų akmenis. (Calculi salivares).

Pirmiausia pateikiu mūsų stebėtą atsitikimą:

Anamnesis. 1943 metų birželio mėn. 18 d. atvyko į Stomatologinę kliniką S. J., 59 metų amžiaus, ligonis; ligos istorijos 98 nr. Ligonį atsiuntė Chirurginė klinika, kur jis buvo nuvykęs dėl hemoroidų ir skausmų po žandikauliais. Prieš ketverius metus jam buvo atsiradęs navikas po apatiniu dešiniuoju žandikauliu, kuris skaudėjęs, bet kompresais buvęs išsklaidytas. Visiškai sukietėjimas betgi nepranykęs, persiūsdęs ar po gripo jusedavęs gumbo padidėjimą ir nežymius skausmus.

Prieš tris savaites pradėję smarkiai skaudėti po liežuvium ir dešniosios pusės žandikauliu; temperatūra pakilusi iki 38,8°C. Po savaitės pratrūkę pro burną tiršti ir dvokią pūliai. Po to pasidarę lengviau, bet visiškai nenurinę ir pūliavimas laikėsis. Rajono gydytojas nukreipęs ligonį į specialistą pūliavimo priežasties iširti. Kadangi tuo metu buvo hemoroidų paūmėjimas, kuriais jau sergęs 7—8 metus, taigi ligonis kreipėsi į Chirurginę kliniką, kad jam išpjautų hemoroidus, o iš ten buvęs atsiųstas į Stomatologinę kliniką.

Ligonis nuo 7 metų turįs viršutinių galūnių ir krūtinės ląstos bei kaklo depigmentuotą odą. Visą laiką buvęs sveikas ir šeima taip pat sveika. Rūkas ir geriaš pasitaikius progai.

St. praesens. T. 37°C, tvinksnis 78 per minutę, ritmiškas; pats ligonis apatiškas. Aplink anus yra išsivertusios kraujagyslės ir aplinka sudirginta. Oda ant viršutinių galūnių ir krūtinės ląstos bei kaklo yra depigmentuota. Vidiniai organai normos ribose.

St. localis. Veidas simetriškas, jo oda normali, po dešiniuoju apatiniu žandikauliu yra patinimas, palpuojant juntamas kietas lygaus paviršiaus, apvalus 12×10 cm gumbas, kurio stipresnis paspaudimas yra skausmingas. Pats gumbas yra tampriai suaugęs su aplinkiniais minkštaisiais audiniais, daugiau pasidavęs į užpakalį ir vidų. Iš burnos pusės nėra 8-, 7-, 6-; šaknys 5-, 4-, nuo kurių eina kelios pūliuojančios fistulės į burnos prieangį. Gleivinės po liežuviu dešinėje pusėje daugiau į užpakalį, maždaug brandos dancio srityje yra mėlynos spalvos ir matoma pūliuojanti fistulė.



1 atvaizdas.

Fistulės topografija.



2 atvaizdas.

Ligonio išvaizda.

Operacija. Rytojaus dieną be anestezijos praplėsta fistulė ir joje užtiktas kietas kūnas, kuris didelio chirurgiško šaukšto pagalba išimtas — kraujavimo beveik nebuvo. Jo vieta nustatyta zondo pagalba; nieko kieto daugiau nerasta. Rentgeno nuotrauka likučių neparodė. Granuliacijos buvo išvalytos ir įdėtos jodoforminis setonas.

Gydymas. Žaizdą setonuojant kas antra diena ligonis greitai pasveiko ir buvo išrašytas namo 1943. VI. 26 d.

Preparato aprašymas.

Pašalintasis kūnas yra kietas, sudavus metaliniu daiktu duoda skambesį, paspaudus pirštais netrupa, yra pilkas su gelsvu atspalviu, paviršius šiurkštus, forma apvali, dydis $1,8 \times 1,5$ cm. Rentgeno spindulius šitas kūnas užlaiko.



Rentgeno fotografija.



3 k. padidinta akmens fotografija.

Aprašomo preparato cheminės analizės duomenys.

Akmuo sveria 2,0 gr. Perskėlus konstatuotos ryškiai dvi jo plutos: išorinė — storesnė, kuri yra jaunesnė savo amžiumi, ir vidutinė — kietesnė pluta, amžiumi senesnė. Šito akmens viduryje rastas židinis, 3×1 mm dydžio, suplonėjęsiais šonais, kurio vienas storesnis yra polis.



2 k. padidinta židinio forma.



Skersinis židinio pjūvis.

Spalva tamsiai geltona. Pro mikroskopą matyti aiškus medienos audinys. Chemiškai tiriant: išorinėje plutoje rasta iš organinių substancijų — ksantino ir žymės cistino; iš neorganinių substancijų — Ca, P, ir Na; CO_2 nėra.

Del seilių liaukų uždegimo akmenys pasitaiko nelabai dažnai, palyginus su dažniais uždegimo procesais jose, jų latakuose ar pačiose liaukose. Dūrc k aprašė vieną seilių akmens atsitikimą aukščiau stemplės stenozės dėl vėžio. Burd el yra mažesnę įgimtą seilių liaukų akmenį. Svetimkūniai seilių liaukose gali būti akmens židinių centru. Be to, akmens židiniu būna liaukų narveliai, gleivinės, bakterijos, grybeliai (leptothrix, aktinomyces). Aplink židinį pradeda telktis kalkių druskos ar kiti junginiai ir tuo būdu susidaro akmenys. Sūderland'o

tyrimais akmenų viduryje visuomet randama aktinomyces, o pasak R i s a k'o, nebūtinai šitie grybai turi būti. Akmenys būna seilių liaukų latakuose ar pačiose liaukose. Dažniausiai pasitaiko latakuose ir tai Wharton'o latake.

Pasak H e i n e k e, akmenys pasitaiko in gl. submaxillari 82,22%, in gl. parotide 12,75%, in gl. sublinguali 5%. Wharton'o latake 70%—80% D e s z ö M a s o n y i duomenimis. Gali sukalkėti visa liauka su savo latakų (P i e n i a ž e k'o aprašytas atsitikimas). Pasitaiko dažniau vyrams negu moterims; amžius dažniausiai būna 30—40 metų. Vilniaus Stomatologinės klinikos medžiagoje buvo trys atsitikimai: vienas in gl. submaxillari 59 metų amžiaus vyrui, antras — 30 metų amžiaus vyrui in ducto Whartoni sin. ir trečias — 40 metų amžiaus moteriai, taip pat in ducto Whartoni sin.

Akmenys randami paskiri, o kartais ir keli. Jų kietumas esti įvairus: trupa pirštais spaudžiami arba labai stiprūs.

Susideda iš organinių ir neorganinių dalių. D e l a n n o y'o ir B o u r y'o atsitikimu kalkių fosfato buvo 80%; likusiąją dalį sudarė: vanduo, baltymų junginiai ir kalkių karbonatas. Akmenų forma dažniausiai būna apvali, paviršius nelygus; dydis nuo kanapės grūdo iki vištos kiaušinio; spalva pilkai geltona.

Akmenų atsiradimo seilių liaukose priežastys dar nėra mums gerai žinomos. Visos teorijos daugiausia remiasi paskirų atsitikimų aprašymu. F r ä n k e l skiria dėmesį mechaniniams momentams; bet dauguma tyrinėtojų laikosi uždegimo procesų, kurių pasėkoje išsivystą akmenys. R o s t atkreipė dėmesį į neproporcingumą tarp dažnų uždegimo procesų burnoje ir seilių liaukose, o palyginus labai retų seilių liaukose akmenų atsitikimų. Čia apie aktinomikozės vaidmenį nuomonės yra susiskirsčiusios, kaip anksčiau esame matę. Z i e g e l m a n n, pasirėmęs savo medžiagos duomenimis, mano, kad hiperpituitariniai tipai turi palinkimą kalkių druskas koncentruoti in gl. submaxillari et sublinguali; del to reikia visuomet pažiūrėti, kaip vyksta kalkių apykaita organizme.

Del akmenų seilių liaukų latakuose seilių apytaka būna pamsunkėjusi, dažnai visiškai susilaiko. Latakai išsiplečia, liaukos pačios išsipučia, atsiranda skausmai, paprastai valgio metu ar pamanius apie valgį. Toji liauka, kurioje yra akmuo, išsiplečia ir sudaro seilių gumbą (tumor salivalis), seilių dieglį. Seilėms prasiveržus pro lataką ar jam trūkus, aukščiau aprašytieji reiškiniai išnyksta. Kartais kliniškas vaizdas būna labai sunkus ir ligois pradeda silpnėti, mityba krinta. Išsivysčius uždegimui liaukose ar latake, paprastai eina pūliai pro latakų angas į burną (pyorrhoea salivalis). Jeigu pačioje liaukoje yra akmuo, tai gali duoti klinišką vaizdą, panašų į naviko. Akmenys

būna priežastimi cistų, visiškos liaukos degeneracijos, jos supūliavimo; neretai susidaro labai sunkios uždegimų formos burnos dugne bei išsivysto žiaurios veido flegmonos (gl. parotis). Ilgai trunkąs dirginimas gali sukelti neoplazminius piktybinius procesus; neuralgia nervi trigemini irgi pasitaiko. Akmenys duoda fistules burnoje, liaukos ar latako srityje; būna ir išorinių fistulių. Tokios fistulės paprastai ilgai negyja; pro jas sunkiasi pūliai su seilėmis.

Diagnozė nėra sunki, bet reikia visuomet turėti galvoje seilių liaukų akmenys burnos bendrinės patologijos vaizde. Mūsų dėmesį turi atkreipti: vienos liaukos patinimas, latako angos sudirginimas su pūliavimu, skausmais valgio metu, gumbo valgio metu atsiradimas, fistulės liaukų srityje. Fistulių zondavimas užčiumpant kietą kūną, toliau palpacija išaiškina didesnius akmenis ir galop rentgeno nuotraukos vaizdas išryškina diagnozę, nors nevisuomet (jeigu akmens medžiagos nesulaiko rentgeno spindulių). Būdinga seilių akmenims yra ilgai trunkąs procesas. Diagnozuojant reikia išskirti liaukų uždegimai, nieko neturį su jų akmenimis, dantų ligos, antkaulio uždegimai, be to, limfinių liaukų vietinės ar bendrinės ligos, neoplazminiai procesai, tbc, sifilinės gumos ir sialodochitis fibrinosa Kussmauli, o taipgi Küttner'o gumbai. Karo metu svetimkūniai burnos dugne (kulipkos, skeveldrų dalys ir t. t.) dažnai gali simuliuoti akmenis. Stomatologijos skyriuje buvo vienas per tris savaites užsilikusios kulipkos burnos dugne atsitikimas, kuris, be anamnezės, davė klasišką seilių liaukų akmens vaizdą.

Pro fistules kartais patys akmenys su pūliais ar seilėmis išeina, jeigu jie nėra per dideli. Paprastai gydoma chirurgišku būdu pašalinant juos. Kartais, esant dideliam palinkimui kartotis, šalinama visa liauka su akmeniu; šitas būdas yra patvarus. Jeigu akmuo ar akmenys būna in gl. parotide, tai radikaliai operuoti neleistina, nes sužalojamas n. facialis. Rentgeno terapija šitais atvejais duoda taippat gerų padarinių. Akmenys paprastai turi būti iš burnos pusės pašalinami. Iš lauko pusės operuojama tiktai:

- 1) kai akmuo guli išoriniame abscese,
- 2) kai išorinė fistulė veda prie akmens,
- 3) kai akmuo yra liaukos gilumoje.

Bet visais atvejais reikia stengtis operuoti pro burną, o jeigu ne, tai bent, užsiuvus išorinę fistulę, pravesti gydymas pro burną. Šituo būdu operuoju visas burnos srityje esančias išorines fistules, nors kartais reikia daryti pagalbinės ir didelės operacijos, bet tatai visuomet apsimoka, nes burnoje fistulės mažai yra kenksmingos, o išorinės seilių fistulės labai lėtai gyja, kartais trunka metai. Stomatologinė klinika turi gausią medžiagą, kur

buvo visos išorinės žaizdos su seilių fistulėmis gydomos operatyviniu būdu pro burną ir visuomet gauta gerų padarinių. Šitas momentas yra labai svarbus šitoje specialybėje dirbant ir jau laikas visiems apie tai žinoti ir ligonių be reikalo ilgus mėnesius ar metus nevalginti.

Naudotoji literatūra.

1. A. Bardasz - Drukerowa: O kamieniach ślinowych. „Polska Stomatologia“, 1936 m. 11—12 nr., 488 psl.
2. Deszö Masonyi: Submaxilläris, multiplex nyälkö operält esete. „D. Fortschr. d. Zahnheilkunde“ 7 t., 2 d., 1931 m., 344 psl.
3. W. K. Fränkel: Über Speichelsteine. „D. Fortschr. d. Zahnheilkunde“ 8 t., 2 d. 1932 m., 265 psl.
4. Giardino, Giosuè: Scialolitiasi del dotto di Warthon. „Zentrbl. f. d. ges. Zahn-Mund und Kieferheilkunde“ 2 t., 4 s. 1937 m. 288 psl.
5. C. Partsch: Pathologie und Therapie der Speicheldrüsen. „D. Fortschr. d. Zahnheilkunde“ 7 t., 1 d., 1931 m., 216 psl.
6. C. Partsch: Pathologie und Therapie der Speicheldrüsen. „D. Fortschr. d. Zahnheilkunde“ 8 t., 1 d., 1932 m., 216 psl.
7. G. Schmidt: Pathologie und Therapie der Speicheldrüsen. „D. Fortschr. d. Zahnheilkunde“ 9 t., 1 d., 1933 m., 187 psl.
8. B. Steh: Leczenie kamicy ślinianek. „Polska Stomatologia“ 1933 m. 6 nr., 177 psl.
9. J. Szmurło: Choroby jamy ustnej, gardła i przełyku. Vilnius. 1930 m., 122 psl.

Zusammenfassung.

Der Verfasser beschreibt hier den Fall eines Speicheldrüsensteins bei einem 59 jährigen Manne. Der Stein lag in der gland. submaxillariss dextra.

Hierbei bespricht er die Behandlung der Speicheldrüsensteine und hebt bei äusseren Fistelerscheinungen die Notwendigkeit einer Operation durch den Mund hervor, soweit dies die Umstände nur irgend erlauben.

Falls eine Operation durch den Mund unmöglich ist, hat die Behandlung dennoch auf alle Fälle durch den Mund zu erfolgen, wenn dies auch mit grossen Schwierigkeiten verbunden sein sollte. Der Verfasser behandelt in seiner Klinik sämtliche äusseren Fisteln ausschliesslich durch den Mund. Dies beschleunigt die Heilung.

Gyd. St. Balčiauskas.

Racionalus reumato gydymas.

Priešreumatinis gydymas užima gana svarbią gydytojo praktiko veiklos dalį.

Reumato gydymas turi būti tikslus ir racionalus. Kas gi yra tasai racionalus gydymas? Gydymas būna racionalus, jei ligonis: 1) greitai pagydomas, atstatomas darbingumo pajėgumas ir pašalinami visi subjektyvūs nusiskundimai, 2) išsisaugoma atokryčių, 3) taikomos priemonės yra paprastos ir pigios. Jei brangi priemonė šituo atveju yra indikuotina, ir pavar-

tota greitai bei tinkamai paveikia, ji yra taip pat racionali. Antra vertus, yra daug paprastų priemonių, tinkamai veikiančių; jos yra taip pat racionali.

Priešreumatinis gydymas yra visiems suprantamas, tiksliai dažnai nemoksliskai taikomas. Jis neretai yra taikomas ten, kur nėra jokio reumatinio susirgimo.

Beveik visi reumatiniai susirgimai yra skausmingi. Jie paličia kaulus, sąnarius, nervus, kaukolės, stuburo, krūtinės bei galūnių raumenis. Taip pat šalinių nosies daubų, gimtuvės ir jos priedėlių susirgimai ir atskirais atvejais akių uždegimai laikomi „reumatiniiais“. Dažniausiai tai būna paprastas uždegimas, kuris nėra tiek išpiytėjęs, kad būtų galima pastebėti supūliavimas.

Reumato etiologija dažnai atvejais nėra žinoma. Bet dauguma mano, kad reumatas yra persišaldymo, podagrinės, gripinės, užkratinės, požaidinės, galų gale net konstitucinės, kaip senatvinis reumatas, hipertoniya su reumatiškais nusiskundimais, kilmės. Bet vis tiksliai daugelio atsitikimų etiologija surandama, pvz., židiniai susirgimai, podagrinė konstitucija sudaro dirvą, kurioje persišaldymas sukelia didelius sutrikimus.

Kartais diferencinė diagnozė sunkiai nustatoma arba yra visai nereikalinga. Jei nežinoma, kad neuralgia n. trigemini priežastimi yra neuritas arba kaktinės daubos uždegimas, vis tik galima rasti priemonių, veikiančių abu susirgimus. Bet yra daug susirgimų, kurie reikia pažinti ir etiologiškai išskirti. Jų atveju priešreumatinis gydymas gali būti nenaudingas arba net žalingas ir pavėlinti kitą indikuotiną gydymą.

Greta visiems žinomų dalykų, reikia paliesti retesni, bet svarbūs, literatūroje neaprašyti, galį kiekvienam gydytojui pasitaikyti, atsitikimai. Dviem dėsniais pasirėmus „Ex erroribus discere“ ir „Wie es nicht im Lehrbuche steht“, reikia vietomis kiek ryškiau išsireikšti. Dažnai, nepasisėkęs per ilgą laiką vartotas priešreumatinis gydymas verčia jį ieškoti kitos etiologijos. Nepakeliami n. trigeminus (trišakio nervo) srityje skausmai, bet be regumo sutrikimo gydomi kaip glaukomos priepuolio atveju, nenutyla. Antra vertus, gydant glaukomos priepuolį kaip reumatinį, galima pragaišinti operacijai laikas ir akis gali apakti. Todėl, galvai, ypatingai jos kairiajai pusei, skaudant, reikia visumet ištirti regumas, vyzdžio reakcijos ir akispūdis.

Kita sunkiai nutildomų trišakio nervo ir pakaušio srityje skausmų priežastis gali būti išaiškinta, ištyrus rentgenologiškai priekandį. Tuo būdu atskirais atsitikimais galima nustatyti priežastimi — neišsikašęs protinis dantis, šaknies viršūnės granuloma arba cista. Tai žinant, galima lengviau nutildyti skausmai.

Dažnai pasitaiką, bet literatūroje beveik neaprašomi, galvos skausmai, sukelti nuodijimosi dujomis. Dažniausiai pasitaiką nuodijimaisi gėlių, kaip lelijų, alyvos ir kitų kvapais. Nemalonūs apsinuodijimai būna dujomis, atsirandančiomis aukštotampės elektros iškrovimuose, pvz., kvarco lempa švitinant ir technikinėje pramonėje. Susidaro ozonas. Pats ozonas neturi kvapo, tiktai atsirandąs nuo iškraunant elektrą kylančių nitritų, kurie per ilgesnį laiką gali organizmui nemaža pakenkti. Dažnai galvos skausmų priežastimi būna šviečiamosios dujos ir CO, atsirandančios vartojant akmens anglies lanką arba sugedus dujų pravedamajai sistemai.

Tai vaizdžiai parodo du pavyzdžiai:

Vienas ligonis kreipėsi į savo gydomąją įstaigą prirašyti miltelių nuo galvos skausmų, kuriais jis pats ir jo žmona skundžiasi. Po kurio laiko paaikėjo, kad ten, kur šitas ligonis gyvena, yra gaminamas iveritas. Pro lubas prasiveržusios šviečiamosios dujos ir į jo butą antrajame aukšte jam ir jo žmonai pakenkė. Antras atsitikimas — nukentėjo mašinistas, valdęs varomą regeneruojančiomis (H_2+CO) dujomis mašiną, kuri, be to, dar buvusi nelabai sandari. Jis gydėsi gana ilgą laiką vis be vaisių, ir, tiktai pašalinus jam kenkiamąją priežastį, pasveiko.

Alkoholizmo sukelti neuritai nesunkiai diagnozuojami. Taippat abusus nicotinianus gali sukelti neuralgijas n. ischiadicus ir n. trigeminus srityje, bet pertraukus pasveiksta. Švinu apsinuodijus, greta žinomų dieglių (colica) ir drebulio, būna sąnarių skaudėjimas bei nervų uždegimas. Tai yra, tiriant neuralgijas, visuomet prisimintini profesiniai pakenkimai.

Ischialgia ir coxalgia yra ankstyvas išeinamosios žarnos ir gimtuvės karcinomės simptomas. Tuo atveju yra būtinas rektalinis ir vaginalinis ištyrimas. Nepagydoma ischialgia, sukelta dėl prostatos hipertrofavimosi, lengvai pašalinama išoperavus prostatą.

Gimtuvės ir jos priedėlių uždegiminiai pakenkimai, sukelią dažnai lumbago ir ischialgia, gerai pagydomi priešreumatinėmis priemonėmis.

Tuberkulioziniai artritai (koksitai ir kiti) pradžioje palaiškomi reumatiniais. Pasitaiko, kad spondylitis tbc net su aiškiu gibbus palaikoma, kaip lumbago ir gydoma priešreumatinėmis priemonėmis.

Sifiliniai pakenkimai, dažniau lues III, kaip kaukolės gumos, abipusiniai blauzdos periostitai, kelio sąnario susirgimai, spina bifida, yra skausmingi, kaip tbc, ir todėl palaiškomi reumatiniais. Sifiliniai skausmai būdingi tuo, kad užėiną naktį.

Gonorėjiniai sąnarių susirgimai, dažniausiai gonitai, yra pažinti, nes jų specifinė terapija daug greičiau atsiekia tikslą, kaip nespecifinė, t. y. reumatinė.

Dar yra dvi grupės susirgimų, susijusių su skausmais. Jos yra taip pat pažintinos, nes jų priešreumatinis gydymas neatsiekia tikslo. Viena grupė, tai vadinamosios asepsinės arba sterilių nekrozės. Perthes'o liga, šlaunikaulio kaklelio epifizic sterilių nekrozė, neretai pasitaikanti, dažnai palaikoma, kaip coxitis tbc. Köhler'io ir Schlater'io susirgimų atveju būna čiurnos kaulelių nekrozė, pasižyminti dideliu skausmingumu bei didesnių matomų pakitimų, ir todėl dažnai palaikoma reumatinės kilmės. Tos ligos tiksliai rentgenologiškai diagnozuojamos. Tai yra jaunystės ir brendimo susirgimai. Svarbu žinoti, kad vaikai, išskyrus polyarthritis acuta, labai retai reumatinėmis ligomis, kaip neuritai arba myozitai, susergera.

Kita grupė — tai mechaniški sąnarių saitinių prietaisų pertempimai, svarbiausi iš jų — pes planus ir pes excavatus. Jų atveju pakitimai būna ne tik pėdoje, bet ir apatinėse galūnėse. Toliau, būna padidėjusi liemens lordozė, susidaranti dėl pertempimo jų sausgyslių, nukarus pilvui. Tokiais atvejais priešreumatinis gydymas jokio palengvėjimo nesuteikia, jei nebus pavartota tinkama ortopedinė pagalba. Plokščiapėdžiams sėkminga priemonė būtų tiksliai įdedamos plokštelės, o lordozininkams — pilvo suveržimas, svarbu, kad visas kabančio pilvo svoris persisvertų ant liemens stuburo dalies uždedamos guminės plokštelės, bet jokia būdu neturi susimesti ant giliausio lordozės taško.

Paminėjus dar diabetines neuralgijas, apjuosiančius skausmus ir artropatijas tabes atveju, galūnių styrių daugybinės sklerozės atveju, praeinančią šlubčiojimą, senatvinę gangreną trombozuotose apatinėse galūnėse, meniskų sužalojimus, tromboflebitus, mėšlungius, tarpšonkaulines neuralgijas maliarijos atveju, labai skausmingą lumbago, kaip ankstyvą variola simptomą, yra beveik visi susirgimai, reikalingi prisiminti prieš taikant priešreumatinį gydymą.

Priešreumatinis gydymas yra gausus įvairiais būdais. Nevisi būdai yra visumet sėkmingi, tenka neretai keisti arba net varžoti paeiliui keli.

Plačiausiai taikomas yra gydymas *n a t r. s a l i c y l i c u m.* Jis skilvio veiklą mažai tepaliečia ir nesukelia sunkių kitų organų sutrikimų, išskyrus porą dienų truncančių ausies ūžesį ir klausos sumenkėjimo. Neretai reikia parinkti organizmui tinkamas natrio salicilato kieki. Nėštumo ir mėnesinių metu dideli kiekiai yra kontraindikuotini, nes gali sukelti abortą ir smarkius kraujavimus. Paprastai yra taikomas vadinamas smūginis na-

trio salicilato gydymo būdas. Kartu pridedama piramidonas, veramonas, kofeino natrio salicilatas:

Rp.: Natrii salicylici	5,0—8,0
Amidopyrini s. Veramoni	2,0
Coffeini natrii salicylici	1,0
Sir. althaeae	20,0
Aq. fontis ad	200,0
S. Per 24 val. išgerti.	

arba

Rp.: Natrii salicylici	6,0—10,0
Ol. Menthae piperitae gtt. II	
Aq. fontis ad	200,0
S. Per 24 val. išgerti.	

Šitasai būdas yra sėkmingas gydant polyarthritis acuta, lumbago, ischias, raumenų reumatą. Toksai smūginis salicilatais gydymas taikomas ne kasdien, bet protarpiais, būtent — antras davinyš duodamas po 2 dienų, o paskui kartojama kas 4 dienas. Lengvesniais lumbago, torticollis ir kit., kai ligonis yra darbin-gas, duodama 3 k. per dieną:

Rp.: Natrii salicylici	0,7
Amidopyrini	0,3

arba

Rp.: Natrii salicylici	1,0
Amidopyrini	0,2.

Aspirinas taip gerai, kaip natrio salicilatas, neveikia, ne-bent jis kiek geriau mažina skausmus. Aspirinas taikomas, esant chroniškiems skausmams, kaip arthritis deformans atveju arba apopleksijos metu skaudant suparalyžuotoms galūnėms. Dides-niais kiekiais aspirino davinyš veikia skilvį daugiau, kaip natrium salicylicum. Jo blogumas yra tas, kad sumaišius su kitais vais-tais, jis skyla.

Būna polyarthritis acuta atveju, kai saliciliniai preparatai neveikia, bet gerai gydo antipirinas (3,0—5,0 per dieną), pi-ramidonas (4,0 per dieną) arba atofanas (3,0 per dieną). Piramidonas sukelia agranulocitozę, o atofanas pakenkia jeknas, net sukelia geltoną ūminę jeknų atrofiją. Todėl tie preparatai negalima gana ilgą laikotarpį vartoti. Suvartojus 10,0—20,0, rei-kia nustoti tiekus arba pakeisti kitais preparatais.

Dažnai atofanas būna sėkmingesnis už natrio salicilatą, an-tipiriną ir kitus polyartrito ir raumenų reumato atveju. Šiaip atofanas taikomas podagros atveju. Kai yra podagros priepuo-liai, duodama per dieną 3—4 k. po 0,5. Atofanas nėra indiferen-tus skilviui. Sutrikus skilvio veiklai, duodama sodos. Geriau-

sia atofaną tiekti želatiniėmis kapsulėmis. Žinotina dar, kad antipirinas, piramidonas ir atofanas kai kuriems įjauđrintiems asmenims sukelia kiekvienas atskirus odos susirgimus. Antipirinas sukelia urticaria, piramidonas — ekzantemą, panašią į tymus, melsvai raudonos spalvos ištiesiamuosiuose galūnių paviršiuose.

Šitie visi preparatai patiekiami per os. Bet yra pritaikinta natr. salicil. arba atofanas, vienas arba kartu injekcijomis. Dažnai natr. salicil., atofanas suderinamas su urotropinu injekcijoms. Poliartrito ir kitų sąnarių pakenkimų atveju šitokios natr. salicil. ar atofano injekcijos į venas ar į raumenis neperviršija veikimo, davus jų per os.

Atofano, urotropino ir natrio salicilato derinys (leukotropin) injekcijomis gerai tinka neuralgių, myalgijų ir ischias-lumbago atveju. Jei skausmai nėra įsisenėję, per 2—3 mėn., įleidus vaistų, tuojau pranyksta, o judrumas pagerėja. Kitą dieną galima pateikti natr. salicil. per os, arba po ½—1—2 dienų galima injekcija pakartoti. Jei 5 ccm. injekcija negelbsti, tai nieko nelauktina ir iš 10 ccm. Jei 3 injekcijos negelbsti, tai kitos taippat nepadės. Daugeliu atvejų nepakenčiami skausmai pašalinami ir darbingumas atstatomas, bet likusiais atvejais reikia gręžtis ir kitų priemonių. Jei atofanas nėra indiferentus, tai ne duotina daugiau kaip 5 injekcijų.

Ciliotropinas, t. y. 40% urotropino, natr. -salicyl. ir coff. natr. salicyl. derinys injekcijai, taikomas daugiausia cistito ir cholecistito atveju. Gerai tinka katarinės kilmės kaktinės ir žandinės daubos bei vidurinės ausies uždegimams. Jei nėra supūliavimo ar kitokių pakitimų, po pirmos injekcijos skausmai išnyksta ir išgydoma be jokio vietinio įsikišimo. Gana kankinamas stovis susidaro, kaip yra tonsilinis abscesas, kuris ne tik skauda, bet kliudo ryti, ir būna troškulio priežastimi bei apsunkina gydymą vaistais. Jei absceso prapjovimas dėl kurių nors priežasčių neįmanomas, tai viena ciliotropino injekcija palengvina skausmus ir rijimą, t. y. įgalina gydyti toliau. Ciliotropinas veikia per natr. salicylicum analgeziškai, o urotropinas ištraukia vandenį — (higroskopiškai). Urotropino higroskopinė jėga yra tokia pati, kaip 90% vynuoginio cukraus. Ciliotropino, kaip ir urotropino, negalima vartoti neribotais kiekiais, nes sukelia hematuriją.

Kartais sergantiems reumatų gelbsti kurortinis gydymas, bet kad jis daugeliui būna neįmanomas, todėl tenka pasinaudoti jo metodėmis ir prisitaikyti „kurortinis gydymas namie“.

Išplauti iš organizmo pro žarnyną bei inkstus žalingoms medžiagoms (šlapimų rūgštims) skirtina ligoniui gerti 1,5—2 l. dest. vandens po 1/8 l. kas 2 val. per 2—4 sav., pasaldinus kuriuo nors sirupu. Kai skausmai yra podagrinės kilmės, gana gerai

gelbsti. Esant nefrolitiazėi, pavyksta iš inkstų išplauti akmenys. Būna susirgimo atveju, kada reikia atskirti, ar skausmai nefrolitiazės ar lumbago kilmės, t. y. ar inkstuose yra akmenys ar reumatas, tuomet šitoksai gydymo būdas kaip tiktai tinka, nes liečia abu susirgimus. Kadangi dest. vanduo gana brangiai atsi-cina, todėl galima skirti arbata su natr. salicylicum.

Rp.: Rad. Ononidis, Cort. salini, Ligni santali rubri, Fruct. Iuniperi aa 10, Flores Tiliae, Fruct. Cynosbali, Foliae Betulae aa 20,0.

S. 3 k. per dieną $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ltr. vandens, kuriame išvirintas 1 kavinis šaukštelis arbatinio mišinio, išgeriama.

Galima arbata gerti kartu taikant šiliminį gydymą, t. y. prakaitinimą. Kai yra para- ir perimetriniai uždegimai, skirtina vakarą: Rp. Natr. salicyl. 1,5 arba Natr. salicyl. 1,0+Amidopyrini 0,2 kartu su $\frac{1}{2}$ l. arbatos, ir termoforai kiek galima didesni ant kryžmens ir pilvo apatinės dalies. Termoforai nuo kūno atskiriamai skepeta ir pripildomi 45° vandens. Taip padarius ligonis įsukamas į paklodes ir prakaitinamas $\frac{1}{2}$ —1 val. Apatinės galūnės apšukamos šiltais drėgnais kompresais. Po 2 gydymo dienų 1 diena praleidžiama. Prakaitinimas tinka taikyti, sergant įvairiais reumatiniais pakenkimais, tiek ischias, lumbago, chron. sąnarių uždegimais, tiek užsisenėjusiais šalinių nosies daubų uždegimais. Prakaitinimas netaikytinas užėjus mėnesinėms ir sergant organinėmis širdies ligomis.

Smarkiai prakaitinant bei taikant bado ir troškulio dietą, gerai veikiama reumatiniai susirgimai. Bet namie bado bei troškulio gydymas sunku pritaikyti. Geriau taikytina bemėsiška ir be-druskė dieta, būtent:

I-ieji pusryčiai: augalinė arbata su medumi, be druskos iškepta sveikų grūdų duona (Vollkornbrot - Graham), sviestas, vaisiai.

II-ieji pusryčiai: daržovių mišrainės — saločiai, agurkai, pamidorai, salerijos, ridikėliai, burokėliai ir kompotai.

Pietūs: 1) sriuba be druskos: vaisinė, barščiai, daržovinė; 2) bulvių kepsniai, pudingas, sklindžiai; 3) daržovės: rupiai supjaustytos ar svieste patroškintos, daržovių pudingas ir šnicelis; 4) tyrės su pienu (ryžių, grikių); 5) omletai, sklindžiai; 6) pudingai su vaisių sultimis arba kompotai. Grietinė. Marmeladas.

Priešvakariai — kaip pusryčiai.

Vakarienė: daržovių mišrainės su grietine, vinegretas, kompotas, vaisiai.

Po 2—3 sav. 2—3 k. per savaitę³⁹ duotina vištienos, veršienos, žuvies ir 2—3 k. per savaitę vakarienei kiaušinis, baltas sūris su sviestu arba grietine.

Neleistina vartoti prieskonių: citrinų, acto, pipirų, svogūnų, česnakų, cinamono, anižo, vanilijos.

Mėsa turi būti lengvai pakepta.

Daržovės, saločiai ir kit. smulkiai supjaustyti. Kasdien suvartotina 1,5—2 kg daržovių ir vaisių. Reikia dar gerai išaiškinti ligoniui ir virėjai maisto parengimo būdai. Per ilgą laiką kantriai vartojant, reumato padariniai pagerėja.

Jei kas serga chroniškais artritais, kaip arthritis deformans, chroniškas infekcinis artritas su periartikuline infiltracija, tiek didžiuosiuose, tiek mažuosiuose sąnariuose; artritai, atsiradę kraujui užsiliejus bei susiję su pakilusiu kraujospūdžiu, — skirtinas gydymas j o d u kartu su kitomis priešreumatinėmis priemonėmis. Jodas vartojamas šiais būdais:

R.: T-rae jodi 50,0
DS. 50—100 lašų į ½ l. šilto pieno ir geriama per visą dieną.

arba

Rp.: Kalii jodati
Kalii bromati aa 10,0
Ol. Menthae pip. gtt. II
Aq. fontis ad 300,0
DS. 3 k. per dieną po 1 valg. šaukštą.

Kad neatsirastų pakenkimų organizme dėl jodo, tenka visą laiką ligoniai stebėti.

Minėtos priemonės ne visais atvejais yra pakankamos. Čia svarbiau būna užkratinio židinio šalinimas, kaip gydymas vaisiais. Dažniausiai židiniai būna tonsilos ir danties šaknų granulomos. Ne visais reumatinio pakenkimo atvejais yra įrodomas sąsijis su kuriuo nors užkratinio židiniu. Bet neretai pasitaiko tas sąsijis, ypačingai ūmaus ir poūmio poliartrito su karščiu ar temperatūros pakilimu atveju. Neretai randama tonsilos su kamščiais, kartotinės anginos, danties šaknų granulomos ar kiti dantų trūkumai. Svarbu yra sergant reumatiniais pakenkimais, peršviesti rentgenu visas priekandis, nes pasitaiko granulomų ties išorėje atrodančiais sveikais dantimis.

Kitur esą užkratiniai židiniai, kaip šalinų nosies daubų ir ginekologiškieji uždegimai, prostatos abscesai taip pat sukelia reumatinis pakenkimus. Daugeliu atvejų radikalus išgijimas nėra įmanomas, nes negalima židinio pašalinti ar jo net rasti.

Dirginamoji terapija taip pat gali būti sėkmingai taikoma sunkiai gyjančio reumato atvejais. Geriausia vartoti yaten arba neoyatren, gonoyatren, kurių įveninis švirkštimas teikia gana gerų rezultatų. Tiktai yaten, ypač gonoyatren, sukelia audringų reiškinių, todėl reikia pradėti mažais kiekiais — 0,1 ccm. Ligonio nepalikti be 1,5 val. Pienas švirkščiamoje vietoje sukelia nemalonių reiškinių, todėl nevartotinas.

Dirginamoji terapija labiausiai pritaikoma gonorėjai gydyti. Artritai gonorėjinės kilmės veikiami kaip ir specifisku gydymu. Ten, kur reumatiniai susirgimai vienodos formos su ginekologiskais, gonorėjinė kilmė visumet galima, tenka vartoti gonovakcina ir gonoyatrenas.

Polyartritų ir dalies chroniškų artritų kilmė yra infekcinė (židiniai susirgimai), todėl jiems artima ir chemoterapija. Galima vartoti, pvz., argochromas (methylenblau sidabras) įveniskai arba rektaliai 0,5 ccm argochromo 50 ccm pieno. Asteniškiems ir anemiškiems ligoniams duotina stovarsolio, spirocido, norint chemoterapišką veikimą sustiprinti arseno tonizuojamuoju. Siera mėgintina arthritus deformans atveju. Duodama į vidų, pvz. Rp. Thiosin 6 pil. per dieną arba Rp. Ichthyoli 25,0, Mass. pill. q. s. ut f. pill. C. S. 3 pil. per dieną. Bet veikimas yra tariamas.

Paprastčiausia ir pigi išorinė priemonė, tai charta sinapisata, taikytina ½ val. lumbago atveju. Sukelia išorėje vietinį uždegimą. Panašiai veikia colempastrum capsicum perforatum. Įtrynimai dėl medžiagos gausumo sunkiai pritaikomi. Geras įtrynimasis būna su Chlumsky'o skiediniu.

Paminėtinos dar dielės bei taurės kraujui nuleisti.

Fizinės gydymo priemonės, kaip garų, karšto oro tynės, sollux, trumpųjų bangų, rentgeno švitinimas, žinoma, ir kurortinis gydymas gydytojui praktikui nėra prieinamos. Tais atvejais, kai reikalingas toks gydymas, reikia prisitaikyti prie naminių priemonių.

Suprantama, tam pačiam ligoniui tenka neretai pavartoti visa eilė ar pakaitomis minėtų priemonių.

Zusammenfassung.

Rheumatische Erkrankungen bedürfen rationeller Behandlung, was nur bei genauer Diagnose möglich ist. Es werden vom Rheumatismus Gelenke, Muskeln, Bänder, Nerven und Knochen betroffen.

Differentialdiagnostisch müssen gegenüber dem Rheumatismus ausgeschlossen werden:

1. Neuralgien toxischer Herkunft (Alkohol, Nikotin, Gas) oder Neuralgien entzündlicher Art, oder infolge Tumordruck.

2. Ischialgie, Coxalgie, Lumbago, auf Grund eines Rectum- oder Uteruscarcinoms, oder einer Adnexentzündung.

3. Tuberkulöse oder gonorrhöische Gelenkentzündungen.

4. Luetische Periostitis und andere Knochenveränderungen.

5. Aseptische Knochennekrosen.

6. Gelenkbänderzerrungen.

7. Arthropathien bei Tabes u. a.

Antirheumatische Behandlungsmethoden:

1. Bei akuter Polyarthrits Salicylstosstherapie oder Behandlung mit Atophan, Antipyrin, Pyramidon zusammen mit Salicylaten u. Urotropin.

2. Bei Gichtschäden Durchspülung der Organismus, Schwitzen, Hungerkur oder, falls dies nicht möglich ist, fleischlose und salzfreie Kost.

3. Bei chronischer Arthritis in Verbindung mit arteriosklerotischen Veränderungen Jodbehandlung.

4. Infektionsherde, wie Tonsillarabszesse, Zahnwurzelgranulome werden radikal beseitigt.

5. Falls die rheumatische Erkrankung mit einem Infektionsherd zusammenhängt, ist Reiztherapie u. chemische Behandlung zu versuchen.

6. Bei Lumbago Senfpflaster.

7. Einreibung mit Chlumsky-Lösung.

8. Physiotherapeutische Behandlung wird dem Spezialarzt überlassen.

Gyd. N. Indrašius.

Senoviškas reumato gydymas neurohumoraliu požiūriu.

(Nuo reumatinės angina pectoris mirusių Lietuvos žymiųjų gydytojų proga).

Expellit experientia novi antiquarum memoriam rerum.
Cicero.

I.

Iš sergančiųjų maždaug vieną šeštadalį sudaro reumatiniai susirgimai. Gydytojui esti daug vargo su reumatininkais, nes jie sunkiai pasiduoda gydomi.

Reumatą gali sirgti visi organai, kur tik yra mezenchiminių audinių — sąnariai, raumenys, nervai, smegenys, kaulai, visceraliniai organai (plaučiai, širdis, kepenys, inkstai ir kt.), kraujagyslės ir t. t.

Reumatinų susirgimų etiologijoje ne vien tik bakterijos vaidina svarbiausią vaidmenį*). Prof. J. Kupčinskis disertacijoje „Ūminio reumato etiologijos ir patogenezės klausimu“ (1937 met.) rašo: „Trauma, infekciniai susirgimai, intoksikacija ir atmosferos reiškiniai gali sužadinti ūminį reumatą, bet tik atitinkamai pribrendusioje dirvoje arba latentinio periodo metu“. — „Ne banalios infekcijos reikia bijoti, bet organizmo jautrumo pakitimų ir atsparumo sumažė-

*) Prof. Speranskij: Nervnaja trofika v terapii i praktike mediciny. „Archiv biologičeskich nauk“ 1933 met. Naujasis Speranskio nervinės trofikos mokslas kaip tik kalba humoralinės medicinos naudai. Apie tai dar užsiminsime.

„Venter est officina podagrae“. „Vena portae, porta malorum“.

jimo, kad lengvas atsitiktinis pakenkimas gali išprovokuoti sunkius susirgimus“. — „Daugumą žmonių jei ne vienu, tai kitu amžiaus periodu ištinka įvairūs reumatiniai skausmai, nes viskas, kas gimsta, auga ir randa džiaugsmo savo klestėjime — turi kentėti, menkėti ir pagaliau žūti. Daugumas šių negalavimų yra fiziologiško organizmo regreso padarinys arba reversibilinių biologišku reakcijų antroje fazėje pasireiškęs neišvengiamas atgaris“. — „Kovoje su ūminiu reumatu pirmiausia turėsime rūpintis labilinės konstitucijos taisymu ir žmogaus atsparumo didinimu“.

Šitais teigimais prof. J. Kupčinskas nurodo naują kryptį medicinoje — konstitucinio prado reikšmę ligų etiologijoje ir terapijoje. Pastaraisiais metais ir grynai infekcinių susirgimų atsitikimais daugiau kaltinami neuro-distrofiniai organizmo procesai negu bakterijos (prof. Speranskij).

Prieš totalinį karą Anglijoje ligonių kasos nemokamai platinavo kovai prieš reumatą knygeles, kuriose peršamas augalinis maistas, ujava mėsa, nuo kurios organizme prisirenką perdaug šlapiminės rūgšties, kuri esanti akstinu reumatui vystytis. Bet akylių stebėtojų patirta, kad reumatui išsivystyti mėsishkas maistas neturi reikšmės, be reikalo tik ištroškusieji mėsos kankinami lakto - vegetabiline dieta. Tenka priežasčių jieškoti kitur. Reumatą nėra vietinis susirgimas, kaip kad buvo manoma nuo pereitojo šimtmečio pusės iki šiol, ir ne maisto pakeitimas čia viską nulemia. Auguste Lumière savo veikale „La renaissance de la médecine humorale“ (Humoralinės medicinos renesansas) (1937 met.) į ligų priežastis liepia žiūrėti humoraliniu požiūriu, pasikvietus pagalbon koloidinę chemiją.

Visą laiką mediciniškoje literatūroje apie reumatą daug rašoma, bet daugiausia tesprendžiamos klasifikacijos problemos, paskui ginčijamasi dėl etiologijos (bakterinis ar alerginis susirgimas), o gydymui efektingų priemonių visai maža terandama. Be Hermano Senator'iaus (1834—1911, Berlin'e) pasiūlytojo reumatui gydyti natrium salicylicum, kitokių priemonių (išskyrus fizioterapines) kaip ir nėra. Bet ir natrium salicylicum preparatai nepatenkina laukiamų vilčių, — reumatikų skaičius kaskart vis didėja. Dažnai reumatikai esti nusivylę medicina.

Maždaug trečdalis visų moterų praeclimax'o, climax'o, post-climax'o metu serga reumatu. Baprasmiška tokiu atveju kaltinti vien bakterijos. Bet taip pat ir gydymas hormonais, vitaminais ir fizikalinėmis priemonėmis nedaug tepadeda. Tokiu atveju pirmučiausia galvotina — taip ir senovėje buvo daroma, kai medi-

cinoje viešpatavo humoralinė pasaulėžiūra — apie organizmo persisunkimą šlapimrūgštiniais medžiagų apykaitos produktais*). Šitoks stovis dažnai lydimas aptukimo, kad ir nesulaukus dar climax'o (yra ir vyrų climax, tarp 50—60 vyksta vegetacinė perturbacija, neretai numarinanti; be to, praėjus moters climax'ui nevisuomet dingsta erotiškumas). Neateina paprastai į galvą, kad tokiais atsitikimais svarbiausias dalykas yra ne salicilio preparatai, aspirinas, piramidonas, atofanas, dirginamoji terapija, bičių nuodai, šildymai, bet organizmo išsivalymas nuo medžiagų apykaitos produktų apsinuodijimo. Reumatas yra daugiau medžiagų apykaitos negalavimas. Gydytojas turi gerai pažinti dirvą (terrain, lignonio bendrinę konstituciją), kurioje klesti reumatas, nes tik tada galima daug padėti lignoniui, kurį susargdina: 1) šlapimrūgštinė diatezė, 2) pablogėjusi odos funkcija (ypač kvėpavimas, prakaitavimas), 3) moterims nepakankamas menstruavimas (nepasisalina pakankamas kiekis endotoksinų).

II.

Reumato atsitikimais pirmučiausia gerintina virškinimas, odos funkcija, valytinas organizmas vidurių paleidžiamaisiais, diurezės didinamaisiais ir kt. vaistais. Nepamirštinas ir kraujo nuleidimas (ypač kraujingiems), vemdinimas. Vartotina medžiagų apykaitos gerinamųjų vaistų, resolventia, antidyscratica, antiarthritica, kurie sėkmingai buvo vartojami tūkstančius metų, bet buvo užmaršinti nuo 1850 metų celularinės (solidarinės) patologijos, kurią dabartiniais metais pradeda gožėti (jokiu būdu ne naikinti) bio-, koloidinė chemija, atgaivinusi senovės (Hipokrato, išgyvenusio 104 metus, Galen'o), žinoma, naujais pagrindais humoralinę patologiją. Suprasta, kad medžiaga, kuria reiškiasi gyvybė, yra koloidiniame bei miceloidiniame stovyje, kurio destrukcija, flokuliacija sukelia ligą (plačiai ir gražiai tai išaiškina A. Lumièrė jau minėtame veikale). *Corpora non agunt nisi fluida* (Galenas).

Vien bendrinio gydymo nepakanka, reikalinga dar ir efektingo vietinio įsikišimo. Nepakanka švitinimų kvarco lempa**), diatermijos, trumpųjų bangų, vonių, purvo vonių, masažo, karš-

*) Organizmo nusidėvėjimas apibūdinamas vandens sumažėjimu: vieno mėnesio embriono kūnas turi 97% vandens, naujagimio — 80%, suaugusio individo apie 64,5%, senelių dar mažiau.

**) Ultravioletiniais spinduliais švitinimas skatina odoje pasigaminimą histamininių medžiagų, kurios paskui išsisklaidžiusios visame kūne veikia kaip kraujagyslių plečiamoji priemonė — humoralinis veikimas.

to oro, kompresų, vaistų ~~44~~ gydymų ir t. t. Reikia dar „atitraukiamųjų“ priemonių: pūslinamųjų plėstrų (išmintingai liaudis vartoja reumatinių susirgimų atvejais įtrynimus „agava“ ir p.), fontanelių, dielių, kruvinųjų taurių, sunkesniais atvejais nebijotina įdeginimų karšta geležimi (teorinio paaikškinimo jieškotina prof. S p e r a n s k i'o nervinės trofikos moksle).

Prof. V. K u z m a viename studentų medikų ratelyje prieš 10 metų pasakė, kad gydytojas, padėdamas ligoniui, turi išmėginti visas priemones, jei tik jos yra geros, nepaisant, jog tos priemonės tebūtų žinomos tik liaudies medicinai, natūropatams, biologiniams gydytojams ir t. t.

P a r a c e l s u s rašo: „Jei kurioje nors kūno vietoje atsiranda skausmas, tai gamta stengiasi ten sukaupti žalingas medžiagas ir jas pro ten pašalinti. Ir jei pati gamta nebesugeba toje vietoje išsivalyti išbėrimais, abscesais, kraujavimu, tada gydytojas turi tą vietą odoje atidaryti dielėmis, dirbtinėmis opomis, išbėrimais, pūslėmis, kad būtų išleistos žalingos medžiagos“.

H i p o k r a t a s reumatikus gydydavo kraujo nutraukimais ir vidurių paleidimais. Romėnų gydytojas C e l s u s reumatą gydydavo prideginimais karšta geležimi. Kitas romėnų gydytojas S c r i b o n i u s L a r g u s neuralgijas, podagrą, reumatą gydydavo purgacija ir odos dirginamaisiais plėstrais. Jau prieš 2.000 metų neuralginiai skausmai būdavo malšinami elektrizavimu — prie skaudamos vietos būdavo pridėdama elektros srovę leidžiančioji gyva žuvis — elektrinis ungurys. Pastarųjų metų „nervinės trofikos“ mokslas leidžia atgaivinti senovėje sėkmingai vartotas „keistas“ priemones. Kodėl neišmėgintina, jei tik gaunama gerų rezultatų?

G a l e n a s daug rašo apie reumato santykiavimą su gleivinių kataru. Tik pastaraisiais metais literatūroje iškeliamas vienas svarbus faktas, kad ne tik tonsilitas, bet jau ir arcus glossopalatinus gleivinės uždegimas rodo prerematinę stovį.

Retai dabar kam teateina į galvą, kad angina pectoris, skrandžio kraujavimai ir t. t. dažnai išsivysto susikaupus reumatiniams, podagriniams, toksinams. Prof. Blažys, prof. Kuzma, doc. Ciplijauskas mirė nuo angina pectoris. Jie yra endotoksikozijų aukos, nepaisant, kad jie buvo higienistai. Visi stebėjosi, kad dr. A. D o m a š e v i č i u s buvo arteriosklerozės auka, nors per visą savo gyvenimą negėrė, nerūkė. Šių dienų higienistai yra mėsos, prieskonių priešai, o pieno ir vegetalių gerbėjai (didėja meteorizmas, ypač dar turint galvoje ašakytąją duoną, keliama aukštyt diafragma ir tuo būdu veržiama širdis). „Nedirglioji

„dieta“ kaip tik ir skatina angina pectoris priepuolius. Pre-disponuotiems angina pectoris nebijotina mėsinių valgių, buljonų, truputis kavos, kartais net truputis vyno.

Viename pobūvyje filosofas grafas Keyserling, pritariant Afrikos tyrinėtojiui Frobenius'ui, prof. C. G. Jung'ui (garsiam psichoanalitikui), dr. B. Aschner'ui (okulo - kardialinio reflekso atradėjui), iškėlė mintį, kad vegetarizmas tinka tik pašto tarnautojams! Vegetarizmas žmogų hipotonizuoja*). Qualis cibus, talis chylus, qualis chylus, talis sanguis, qualis sanguis, talis caro — sako Boerhave, karalienės Marijos Terezijos gydytojas.

Paracelsus visokios rūšies reumatinius susirgimus vadina „tartarinėmis“ ligomis (mat medžiagų apykaitos netinkami produktai nusėda kaip vyninis akmuo, tartarus, statinėje**). Jisai Ovidijaus eiles „Nescit medicus nodosam curare podagram“ pakeitė „Nescit rheoades („šundaktaris“) nodosam curare podagram“. Paracelsus savo augalinius priešpodagrinius vaistus paruošdavo su buljonu ir vynu, kad greičiau rezerbuotųsi. Prancūzijos gydytojai ir dabar podagrikus gydo tam tikrų žolių vynais; be to, Prancūzijoje vynas vartojamas kaip maistas.

Gydant anginininkus (angina pectoris yra širdies reumatizmas) nepamirština, kad koks nors pakitimas kurioje nors organizmo vietoje tuojau atsiliepia ir į visas kitas kūno dalis, nes mūsų kūnas, vegetacinės nervų sistemos dėka (adaptacinis principas), yra vieninga visuma (žiūr. N. Indrašius: Sympathosis. „L. Medicina“ 1942 m. 9 nr.). Organizmo dalys viena su kita santykiuoja: 1) humoraliai ir 2) nervų sistemos pagalba.

Didieji 17—18 šimtmečio gydytojai — Sydenham, Baglivi, Boerhave, van Swieten, Hoffman, Stahl, Tissot, Barthez, Hufeland ir kt. skirdavo labai didelę reikšmę odos funkcijai, kuriai pakrikus organizme prisirenką per daug nuodų. Per parą pro odą pasišalina daugiau kaip vienas kilogramas medžiagų (garų, rūgščių, riebalų, dujų ir t. t.), vadinasi, daugiau kaip pro išeinamąją. Be to, svarbus yra odos toniškumas. Mūsų oda susijusi su kitais organais ir audiniais daugeliu ir įvairiais saitais — humoraliniu, nerviniu, vegetaciniu, hormoniniu (oda gamina ir vidinę sekreciją). Senovės gydytojai iš odos spresdavo apie vidinį or-

*) Lietuvos vegetarų vadas garbės daktaras Vydūnas savo veikalė „Mirtis ir kas toliau“ smulkiai aprašinėja, kaip žmogus jaučiasi numiręs!

**) Žmogus tiek gyvena, kiek yra gaivingi jo jungiamieji audiniai, — rašo akad. A. A. Bogomolec.

ganizmo stovį. „Qualis color in cute efflorescit, talis humor sub cute delitescit“, — sakydavo XII šimtmečio Italijos medicinos mokyklų autoritetai. „Fimina scura, fimina amurusa“ (Tamsi moteris aistringa) — ciciliečių priežodis. „Raro vidi breves humiles, rufosque fideles“ — lotynų priežodis. (Viduramžių raganos todėl dažniausiai buvo ruda-plaukės).

Dabartiniiais laikais reumato etiologijoje pervertinamas „oralinis sepsis“ — dantų gedimas, tonsilitas. Be reikalo be pasigailėjimo raunami dantys, šalinamos tonsilės. Tik 10% reumatinių susirgimų kaltintinos bakterijos, visus kitus procentus sukelia medžiagų apykaitos pakrikimas, (gydytinas kalomeliu, vyninės rūgšties antimoniū ir t. t.), climacterium femininum et virilium*).

Dietiniame reumato gydyme dažnai pasitaiko įvairių nesusi-pratimų. Nėra geras dalykas visiškai uždrausti mėsą, ypač turintiems nusileidusį skrandį su padidėjusiu skrandžio sulčių rūgštingumu. Liepimas valgyti vien pieno, daržovių, vaisių, miltinių produktų aptukusius reumatinius dar labiau tukina, kas reumatą dar labiau pasunkina. Reumatikai su „rūgščiu skrandžiu“ nebaltymingus patiekalus dažnai blogai pakelia.

Literatūroje yra aprašoma atsitikimų, kad net arthritis deformans pagydomas suliesinimu, „atitraukimu pro odą“, pūslinamaisiais įtrynimais (dr. B. A s c h n e r). Ischias, neuritai kartais net vienu pūslinamuoju įtrynimu greit pagydomi. Po didžiojo karo buvo labai išgarsėjęs Italijoje (Treviso) dr. M u n a r i ischias'o gydymu. Jisai vartodavo odos dirginamąsias priemones. Kitas garsus ischias'o pagydytojas Vienoje praktika- vęs čechas dr. J e t e l vartodavo sėkmingai nuo ischias odos dirginamąjį tepalą (kad net pūslės iššokdavo) — daugelį išiadikų pagydydavo per savaitę**). Prof. C a r v a d i a s (iš Londono) viename kongrese Italijoje besikalbėdamas su kolegomis yra pasakęs: „Universitetai pasidarė dogmatiški“. Afrikoje daugelis negrų tautų paralyžius, neuralgijas ir pan. gydo dirbtiniu odos išpūslinimu. Vokietijos natūropatų ir homeopatų tarpe yra plačiai vartojamas B a u n s c h e i d t'o būdas — tam tikru instrumentu iš trisdešimties adatų įduriama į odą iš-

*) Akad. A. A. B o g o m o l e c („Amžiaus prailginimas“, 1938) rašo, kad vyrams kritiškiausias laikotarpis yra tarp 50—60 metų („penkiasdešimties metų diatezė“) — atsiranda vėžio, apopleksijos, angina pectoris ir t. t. pavojus. Toliau vėl galima ramiau gyventi.

**) Priešbakteriologinėje ir priešchirurginėje gadinėje garsiausieji Vienos ir Berlyno chirurgai neretai sėkmingai (per kelis mėnesius) pagydydavo dirbtinėmis opomis arba prideginimais geležimi koksitus, spondilitus, tuberkuliozinius artritus.

kart, paskui ta vieta ištepama odos dirginamuoju tepalu. Taip sėkmingai gydoma sąnarių uždegimai, neuralgijos, reumatas, tendovaginitai ir t. t. Odos išpūslinimas kryžiaus srityje sukelia net sustojusias mėnesines. Arabų medicina sustojusioms mėnesinėms sukelti perineum'e padarydavo žaizdas įdeginimu. Koks čia yra veikimas, tenka prisiminti Head'o zonos, kurios iki šiol tėra vartojamos diagnostikai, o jų pritaikymas terapijai jau tūkstančius metų žinomas rytų Azijos medicinai.

Trigeminus - neuralgija sėkmingai pagydoma pūslinamaisiais plėstrais ir dirbtiniais išbėrimais veide.

Odos santykiavimą su įvairiais organais šiandien terapijai dar nemokama panaudoti. Pamiřšta, nors senovėje tat buvo žinoma. Dabar nebežinoma, kad dirbtinės odos opos*) žaste gerai gydo akių, ausų ligas, angina pectoris, plaučių ligas, gerklių tuberkuliozę, astmą. Tokios opos šlaunyje gydo kepenis, blužnį, be to, gerai veikia galvos, krūtinės ligas, širdies negalavimus, apsaugo nuo apopleksijos. Įdeginimai į ausies grybelį sugydo dažnai migrenę. Įdeginimai prie šonkaulių gydo kepenis, skrandį. Su point de feu gydoma kai kurios akių, ausų ligos, epilepsija, psichikos ligos. 1935 mt. Leningrade išleistoje knygoje „Nervinė trofika fizioterapijos teorijoje ir praktikoje“ (įvairių rusų autorių straipsnių rinkinys) aprašoma, kaip įvairiomis fizioterapinėmis priemonėmis (ypač kvarco lempa) pro odą paveikiami įvairūs organai.

Kartą Franco II rūmuose susirgo nepakeliamais dešniosios rankos skausmais viena ponia, kuri del skausmų norėjo išsokti pro langą. Rūmų garsusis gydytojas Ambroise Paré (reumatinių - podagrinių ligų žinovas) padarė skausmingiausioje srityje dirbtinę opą (fontanelę). Ligonė greitai pagijo: „Et l'ouverture faite, sa douleur cessa, et elle l'a depuis du tout perdue“. Paré del reumatinių - podagrinių susirgimų kaltindavo medžiagų apykaitos pakrikimo gaminamus virus (vadinasi, nuodus), kurie sužaloja organizmo humoralinę pusiausvyrą (kuri tada dar buvo aiškinama senoviškai, galeniškai). Šitie medžiagų apykaitos nuodai esą tokie smarkūs, kaip kad nuodingųjų gyvačių, veikia ne tiek savo kvantitetu, kiek kvalitetu. Paré geriausia organizmo valomąją priemonę laikydavo (kaip ir Hipokratas) vemdinimą, žinoma, individualinant.

Akių gydytojai dažnai neurologams iširti atsiunčia pacientus, sergančius regimojo nervo uždegimu. Dažniausiai tat esti pagyvenusios moterys. Pasirodo įdomus dalykas, kad Galenas tokiais atvejais moterims kaltindavo del mėnesinių susilai-

*) Prancūzijos gydytojai dar ir dabar tebepraktikuoja: Dr. V. Herzen: Guide-formulaire de therapeutique. Paris, 1930.

kymo išsivystymą toksikozės, kurią šalindavo valomosiomis ir uždegimą mažinamosiomis priemonėmis. Kodėl ir dabar negalima būtų išmėginti kalomelio, antimonio, bario chlorato, amonio preparatų, įvairių augalinių vaistų, kraujo nuleidimo, prakaitinimo (kartais griebiantis net pilokarpino) ir t. t.? Galena s dar vartodavo ir taures ant sprando. Yra racijos. Panašiais principais gydomas ir kurtumas, jei tik jo etiologijoje išžiūrima medžiagų apykaitos kaltė.

Del kraujo nuleidimų gydant reumatinius susirgimus paprastai žiūrima skeptiškai. Celularinė patologija kraujo nuleidimus nustūmė į užmarštį, o humoralinė patologija šitai priemonei vėl suteikia pilietines teises. Svarbu patyrimas. H. Ehrenstein („Psych. neur. Wschr.“ 1933 m. 419—423 p.) aprašo, kad vienam šizofrenikui, netekus daugokai kraujo, atsiradęs staigus pagerėjimas. Paskui autorius daręs eksperimentus su kitais psichiniais ligoniais. Kraujo nuleidimas davęs gerus rezultatus.

Senovės gydytojų sėkmingai vartoti kraujo nuleidimai įvairiose ligose gal todėl dabar pamiršti, kad nebuvo mokama paaiškinti teoriškai. Pastarasis karas, kraujo transfuzijų padažnėjimas parodė, kad nustoti 100—200—300 ir daugiau gr. kraujo nėra jau taip blogai, kaip kad paprastai manoma, o nuo to priešingai pastebimas organizmo atsigavimas, kad net nuo to ir mažakraujystė pagerėja. Patirta, kad bimirštantieji nuo galvos kiaušo skilimo, nuo angina pectoris priepuolio, širdies paralyžiaus, plaučių embolijos, apsinuodijimo, kai jau jokios priemonės nebepadeda, išgelbstima kraujo nuleidimu (šitai kiekvienas gydytojas turėtų įsidėmėti). Kraujo nuleidimas stipriausiai sužadina organizmo savisaugos refleksus, atpalaiduoja nepageidaujamus vainikinių kraujagyslių spazmus, išplečia kraujagysles (pakitusi tėkmė, pvz., teigiamai paveikia embolijų atveju). Paprastai kraujas apibėga savo ratą (aptikta Harvey 1618 m.) per 23 sekundes. Nuleidžiant kraują šita tėkmė staiga pakinta, nuo to labiausiai susižadina organizmo apsiginamosios jėgos. Poeto Goethes gydytojas Hufeland kalba apie tris didžiausius gydymo herojus: kraujo nuleidimą, vemdinimą ir opium'ą (pastarasis nėra vien tik ramina moji, bet yra ir širdies stiprinamoji priemonė; 18 šimt-metyje Wolfgang Wendel apie opium'ą rašo: „Sacra vitae anchora, circumspecte agentibus, est opium, Cymba vero Charontis in manu imperiti“). Kraujo nuleidimas nėra vien tik kraujo mažinamoji, bet ir uždegimų gesinamoji, detoksikuojamoji, medžiagų apykaitos gerinamoji, kraujo „švarinamoji“, spazmų malšinamoji, organizmo gaivinamoji ir t. t. priemonė. Hufeland ūminio reumato atveju liepia pavartoti kraujo nuleidimą.

III.

Solidarinės (celularinės) patologijos atstovai niekaip negalėdavo suprasti, kodėl, įvairiai manipuliuojant su oda, gaunama gerų terapinių padarinių tolimesniuose organuose. Gal dėl to ir buvo pamirštos senovėje sėkmingai vartotosios priemonės, kurios dabar vėl stengiamasi įvesti terapijon. Daugiausia čia nuopelnų turi dabar imąs medicinos pasaulį užkariauti *nervinės trofikos mokslas*.

Odos dirginimas (mechaninėmis, terminėmis, šviesinėmis, jontoforezinėmis ir t. t. priemonėmis) veikia odos juntamuosius nervus, o per juos ir visą nervų sistemą, keičiant tuo būdu viso organizmo, kaip vieningos visumos, funkcinis, biocheminius, imunobiologinius, nervinius ir humoralinius stovius. Gaunami įvairūs kutano - kutaniniai (joniniai), kutano - visceraliniai, viscerotrofiniai ir kt. refleksai.

Dirginant 1—2 dermatomerus vegetacinis refleksas stengiasi vykti unisegmentiškai, t. y. trofinis, vazomotorinis, sekretorinis, motorinis ir kt. refleksai vyksta to metamerosityje, kuriai priklauso ir dirginamoji oda. Iš tikrųjų, unisegmentinio reflekso negali būti, nes kiekvienos odos plotmės aferentiniai takai susiję su trimis gretimais stuburo smegenų segmentais, todėl reakcija visada esti plurisegmentinė. Dėl šitos priežasties kalbama apie refleksogenines zonas (Orbeli). Gydant skrandžio ligas veikiama priešakyje D₇—D₉ odos zona, žarnų ligų atsitikimais — D₁₀—D₁₂, ginekologinių, urogenitalinių, apatinių galūnių distalinių dalių susirgimų atvejais — L₅—S₁.

Terapijai yra labai svarbus faktas, kad stuburo, o taip pat odos receptorinis aparatas kontroliuojamas vegetacinės nervų sistemos — tvarkomas reflekso trukimas, įvairūs funkciniai ypatumai, trofika, nepareinamai nuo kraujo apytakos. Vegetacinė nervų sistema tvarko organų adaptaciją ir trofiką, ypač griaučių raumenų, centrinės nervų sistemos, odos ir t. t. Todėl dabar suprantama, kad veikiant odos vegetacinius receptorių, per juos paveikiama ir visa vegetacinė sistema; tuo būdu keičiamas organizmo chemizmas, fiziniai, fiziko - cheminiai ir kt. savumai. Čia ir glūdi nervinės trofikos esmė, humoralinės medicinos terapinių metodžių sėkmingumas.

Iš to aiškėja, kad: 1) įvairiomis priemonėmis gydant tam tikrą susirgimą gaunamas panašus efektas, ir 2) viena priemone galima gydyti daug susirgimų. Galima kalbėti apie refleksiai trofinę terapiją.

Nervinės trofikos funkcija neturi aprėžtos lokalizacijos, jos morfologinės grupės išsiskirsčiusios visame nerviniame tinkle. Todėl, pvz., rachitas gyja, nepaisant, kuri kūno vieta švitinama kvarco lempa, tik svarbu, kad būtų švitinama ne mažiau kaip $\frac{1}{18}$ kūno paviršiaus. Gydant sąnarių reumatą diatermija, Ca ir hiposulfito jontoforeze, nesvarbu, kur bus pridėdami elektrodai — ar prie sąnarių, nugaros, sprando (Žemaitis ir kt.: „Kurortologija i fizioterapija“ 1934 met. 2 nr.).

Paveikus neurotrofinius procesus, kartu išjudinamos ir kitos (motorinės, sekretorinės ir t. t.) organizmo funkcijos. Pvz., veikiant žaizdą (jos trofiką) ultravioletiniais spinduliais, gaunama įvairių reakcijų visame kraujyje, medžiagų apykaitoje, nervų veikloje, imunobiologiniame organizmo reagavime.

Kiekvienas vietinis neurotrofinis reiškinyss nėra savarankiškas ir aprėžtas procesas. Pvz., įvedus jontoforeze į odą Zn, I, Ca ir kt. jonus, veikiama ne tik tos vietos trofika, bet net ir tolimesnių bei tolimųjų audinių — sukliamas raumenų kondensacinio jaudrumo, odos elektrinio laidumo, audinių hidrofiliškumo pakitimas (tuo principu sėkmingai gydomi randai, suaugimai).

Sudirginus kurios nors vietos nervinius audinius, galima sukelti tolimesnių organų trofiški pakitimai. Šituo faktu pasinaudojant, sėkmingai gydoma angina pectoris, hipertoniija, ulcus ventriculi, endarteriitis ir t. t. ultravioletinių spindulių eriteminėmis dozėmis, diatermija, galvanizacija, sprando srityje. Ūminis poliartritas su 40° t^o gerai paveikiamas sprando atsargia trumpųjų bangų diatermija.

Vietiniai neurotrofiniai procesai, pasiekę tam tikrą laipsnį, generalizuojasi visame nerviniame tinkle. Šitas nervinės trofikos mokslo dėsnis sėkmingai panaudojamas gydant jodo jontoforeze kitomis priemonėmis nepagydomus suaugimus, randus.

IV.

Prof. F. Gudzent (Nahrungsauswahl und Desensibilisierung ein neues Heilverfahren bei Rheumatismus, Gicht und anderen allergischen Krankheiten. Frankfurt a. M. 1939) reumatą priskiria prie alerginių (allos—kitas, ergos—veikimas) susirgimų. Jisai alerginiu susirgimu laiko: reumatą, podagrą, asthma bronchiale, catarrhus aestivus, urticaria, migraena, oedema Quincke, ekzema, kaikuriuos širdies ir kraujagyslių susirgimus, tulžies ir

inkstų akmenis, enteritis anaphylactica, colitis mucosa ir t. t. Jo nuomone ne tik purinigi ir gyvulinių baltymų turį maisto produktai sukelia artritismus, bet ir neretai pieninė, vegetarinė, žalumyninė dieta. Neapolio žinomas klinikas Cantani teigia, kad pietinės Italijos vegetariškai mintą gyventojai neretai suserga podagra, kurią jis sėkmingai pagydaęs mėsiška dieta. Anglijos medicininėje literatūroje galima užtikti žinių apie sėkmingą podagros gydymą savaites mintant vien tik jautiena. Iš animalinių baltymų organizmas dažniausiai įsialergizuoja nuo žuvų baltymų, rečiau nuo mėsos baltymų, rečiausiai nuo pieno ir kiaušinių baltymų (vaikams kiaušinių ir pieno baltymų alergija dažnesnė). Iš vegetabilinių baltymų dažniausiai įsialergizuojama nuo rugių ir miežių, rečiau nuo mielių, retai nuo daržovių, pvz., bulvių. Prof. Gudzent yra sudaręs testus iš animalinių ir vegetabilinių baltymų. Šitų testų skiedinius švirksčia į odą. Tuo būdu iš reakcijos surandama, kuris baltymas įalergizavo organizmą. Tada tas baltymas iš dietos išmetamas.

Prof. H. Lampert (Konstitution und Blähsucht. Stuttgart, 1943) įvairių ligų atveju liepia kreipti dėmesį į konstituciją. Iš konstitucijų esą du tipai (pagal organizmo reagavimo greitį): mikrokinetinis A- tipas ir makrokinetinis B- tipas. Mikrokinetinis A- tipas: flegmatikas, melancholikas (pagal senovės mokslą), introvertinis prototipas (Jung), klasinio genijaus tipas (v. Osswald), Prometheus (Carl Splitteler), kultūros genijus (Gross), racionalistas (fil. Will. James), astenikas (šizotimikas) (Kretschmer), desintegrinis T- tipas (Jaensch), reakcinis II tipas (Wuhrmann), kraujagyslių A- tipas (Erben), hipofunkcinės konstitucijos (Klare). Makrokinetinis B- tipas: sangvinikas, cholericas (pagal senovės mokslą), ekzvertinis jausmų tipas (Jung), romantinio genijaus tipas (v. Osswald), Epimetheus (Goethe's Prometheus) (Carl Splitteler), civilizacijos genijus (praktikas) (Gross), empyrikas (Will. James), piknikas (ciklotimikas) (Kretschmer), integrinis B- tipas (Jaensch), reakcijos I tipas (Wuhrmann), kraujagyslių B- tipas, dirglioji konstitucija (hiperfunkcinė) (Klare). Mikrokinetiniam A- tipui priklauso: Robespierre, Cezaris, Karolis XII, Kantas, Schopenhauer, Kleist, Moltke I, Göben, Schlieffen, princas Eugen, Gronau, Wygand, von Einem, Wellington, Perthes, Kocher, Gerhard, Mayer, Faraday, Helmholtz, Gibbs, Franz Neumann, Gauss, Bergelius, Newton. Šitos konstitucijos žmonės labiau yra linkę sirgti tuberkulioze, meteorizmu, ptosis ventriculi, ozaena, katarine astma. Susirgus jiems t^o kyla iš lėto; tokie žmonės tu-

ri silpnas sausgysles (dažnai⁵² esti plokščiapėdžiai, palinkimas organams nusileisti, kyloms ir t. t.). Makrokinetiniam B- tipui priklauso: Hitleris, Goethe, Goethe's motina, Schiller, Aleksandras Humboldt, Davy, Billroth; Nothnagel, Blücher, Ziethen, Napoleonas, Nelson, Cromwell, Gustav Adolf, Scharnhorst ir t. t. Šitos konstitucijos žmonės labiau linkę sirgti Basedow'o liga, reumizmu, podagra, kraujo apytakos organų ligomis, diabetu, nutukimu, spastine astma, polyposis ir t. t.

Mikrokinetiniam A- tipui geriausiai tinka baltyminga dieta, o makrokinetiniam B- tipui — angliavandeninė dieta. Šitas faktas labai svarbus terapijoje. Jei, pvz., mikrokinetinio A- tipo ligoniui pradedama taikyti angliavandeninga dieta, stokojanti baltymų, tada pridroma daug žalos organizmui; arba, tuberkuliozininkam gydyti Gerson siūlo alkalinį maistą, bet tat tetinka tik B- tipui, o A- tipas nuo tokios dietos blogėja.

V.

Reumatininkų dažnai esti kietoki viduriai. Pakrikusi medžiagų apykaita del virškinamojo trakto negalavimo nustatoma iš i n d i k a n o (indoksilo) pasirodymo šlapimuose.

Imama 5 ccm šlapimų, įpilama tiek pat Obermayer'o reagento (liq. ferri sesquichlorati 40,0; ac. hydrochlor. fum. ad 1000,0). Po 10 minučių, esant indikano, šlapimui pasidaro rusvi, kartais net tamsūs.

Vėdarinių žarnų funkcijai pakrikus šlapimuose surandamas skatoksilas.

Imama 5 ccm šlapimų, įpilama tiek pat rūkstamosios druskos rūgšties. Po 10 minučių šlapimai nusidažo violetiškai, jei yra skatoksilo.

Pakrikusi medžiagų apykaita yra daugelio ligų priežastimi: reumato, vėžio, įvairių neuralgijų, širdies ligų, neurastenijos, daugelio psichozių ir t. t.

Reumatui išsivystyti didelės reikšmės turi žarnų bakterinė flora — parakolibakterijų atsiradimas, vadinama d y s b a k t e r i a. Manoma, kad parakolibakterijos iš tulžies rūgščių pagamina kancerogenines medžiagas. Dysbakteria gydoma ramunėlių, laktozės 5% (100 g) klizmomis, daromomis pradžioje dukart per savaitę, paskui kas dvi savaites arba kas mėnuo. Iš medikamentų žarnoms dezinfekuoti vartojama enterovioform „Ciba“ (kelias dienas po 2 tabl. triskart per dieną). Išgarsėjo mutaflor „Hageda“ (Berline) kapsulės (iš normalių kolibacilų pagal N i s s l e). Prie medžiagų apykaitos gerinamųjų priemonių priklauso ir j o d a s (seniau jodu būdavo gydomas vėžys), įvairūs dirginamieji gydymo būdai. Nepamirštinos pirtys (vanojimas), masažai, kūno trynimai šepėčiu ir t. t. (Dr. J. K r e t z: Die

Bedeutung von Verdauungs- und Stoffwechselstörungen für die Krebsentstehung und ihre therapeutische Beeinflussung. „Msch. Krebsbekpfg.“ 1943 m. 8—9 nr.).

VI.

Baigiant tenka dar keliais žodžiais užsiminti apie savotišką reumatinių susirgimų rūšį — *gelosis*.

Yra daug ligonių, kurie vaikščioja nuolat nuo gydytojo pas gydytoją dėl įvairių galvos skausmų, sąnarių gėlimo, skrandžio skausmų, širdies negalavimų, pilvo skausmų ir t. t. Objektyviai jiems nieko nerandama. Nesėkmingai išbando visokius raminauosius vaistus. Tokiems ligoniams randami paodiniai sukietėjimai, jų oda neelastinga, tęsiasi lyg tešla. Iš tokių sukietėjimų refleksiškai pagal Head'o zonas persiduoda dirginimas į įvairius gilesnius organus. Šitoks susirgimas vadinamas *gelosis* (audinių iš *sol* stovio perėjimsa į *gel* stovį). Šitoje srityje daug pasidarbavo Schade ir Hartmann (žiūr. pastarojo knyga „Ueber das Denken in der klinischen Medizin“). Fr. Lange (Miunchenas) tokius sukietėjimus pastebėjo ir raumenyse, sausgyslėse, pačią ligą vadina *myogelosis*. Moterims išsivysto kojų *gelosis* dėl plonų kojinių žiemą. *Gelosis* atsiranda dėl nušalimo. Daugiausia *gelosis* atsitikimų pastebima pas karius, žiemojusių rytų fronte. V. D. U. Nervų ir Psichikos klinikos ambulatorijoje konsultuojant Svisaugos Dalių karius iš rytų fronto dažnai surandamas *gelosis*. *Gelosis* geriausiai gyja nuo fizioterapinių priemonių, ypač masažo, Lange's vadinamo „*gelotrypsia*“ (Prof. O. Albrecht: Ueber die *Gelose*. „Aerztl. Prax.“ 1943 m. 7 nr.). *Gelosis* išsivysto, kai jungiamojo audinio oksidacinis procesas sumažėja (prisimintina, kad mūsų organizmas 16% turi jungiamojo audinio), tat ypač pasitaiko pablogėjus medžiagų apykaitai ir kartu veikiant šalčiui.

Zusammenfassung.

In seinem Artikel „Über die antike Behandlung rheumatischer Erkrankungen im neurohumoralen Sinne“ weist der Verfasser, gestützt auf die neurohumorale Theorie auf, die wertvollen im Altertum bewährten Behandlungsmethoden der rheumatischen Erkrankungen hin. Er zieht daraus den Schluss, dass die neurohumorale Behandlungsmethode der erwähnten Krankheiten die erfolgreichste sei. Die Konstitution darf bei der Behandlung nicht vergessen werden, es ist der Organismus, nicht ein Organ zu behandeln.

Gelosis.

(Literatūrinė apžvalga).

Schade, Kiel'io universiteto fiziologijos chemijos profesorius, didžiojo karo metu užsiėmė peršalimo problemos tyrimais. Jisai ištyrė vienos divizijos 17.000 karių, — kurie buvo praleidę karo lauke 1915—1916 ir 1916—1917 metų žiemas, — susirgimus, prieidamas išvadas, kad šaltis organizmui žalą gali padaryti trejopai:

- 1) lokališkai veikdamas,
- 2) veikdamas refleksiškai per vegetacinę nervų sistemą ir
- 3) mažindamas organizmo imunines apsigynimo jėgas.

Šitame kare peršalimo problemos tyrimai dar labiau pagilinti. Vis dažniau dabar literatūroje minima liga — gelosis.

Lokališkas šalčio poveikis pasireiškia tuo būdu, kad pakenkiamas celės vitalitetas — pakinta celės koloidinis stovis. Šitas pakitimas mikroskopu nesugaunamas. Audinys pasidaro kietesnis, tešlingas, dingsta elastingumas. Tokių audinių sol stovio nuo šalčio perėjimą į gel stovį, t. y. į koloidinio skysčio koaguliaciją, Schade pavadino gelosis. Hartmann (iš Gratz'o) Schade's tyrimus toliau vystė.

Daugelis ligonių vaikščioja pas gydytojus, skųsdamiesi čia galvos skausmais, čia sąnarių gėlimu, čia kitų organų negalavimais. Objektiviai nieko nerandama. Jiems paskirtieji gydymai nieko nepadeda. Jie suvartoja devynias galybes įvairių skausmo malšinamųjų priemonių nesėkmingai. Dažnai tokios rūšies ligoniai arba su širdies, arba su skrandžio, arba su kitų organų skundais siunčiami nuo specialisto pas specialistą, nerandant objektyvių duomenų. Galop palaikomi histerikais — vėl gauta nesėkmingai naują gydymą.

Betiriant tokių ligonių odą, ne tik epidermį, bet ir paodinį sluogsnį, net ir tarpus tarp raumenų, randama, kad oda lengvai pakeliama, tįsta lyg tešla, neturi elastingumo. Paspaudus tokią odą, ilgokai lieka jos raudonumas. Tokiose odos srityse atidžiai čiupinėjant aptinkami sukietėjimai čia mazgų, čia plokštelių pavidalo. Dažniausiai tokių pakitimų paliečiama kuri nors viena kūno dalis. Todėl tokie ligoniai skirstomi į įvairius tipus: kranialinį, torakalinį, abdominalinį ir t. t.

Kranialinis tipas pasižymi galvos skausmais, dažnai pareinančiais nuo oro pakitimų, viršugalvio spaudimu, kiaušo veržimu, kartais pasireiškia palinkimas vemti, kaip kad migrenės atveju. Prisideda ir psichikos negalavimai, atminties silpnumas, nesugebėjimas susikoncentruoti. Galop tokie žmonės nebegali išbūti teatre, kine, pobūvyje. Išsivysto prislėgta nuotaika. Skundžiasi akių silpnumu, ausų ūžimu, galvos svaigimu.

Ištyrus tokių žmonių galvos odą, dažnai apčiuopiami mazginiai, virveliniai, plokšti sustorėjimai, kurie spaudžiant skaudami. Kaktos oda dažnai esti sunkiai atkeliama, musculus temporalis srityje pastebimi pluošteliai, kurie pakeičia net žandų formą.

Torakalinis tipas pasižymi skausmais ir įvairiomis sensacijomis krūtinės srityje. Dažnai sundžiamasi, kad sunku kvėpuoti, kad spaudžią krūtinę, kad esą diegliai nugaroje. Kitiems juntamas širdies spaudimas, susijęs su širdies mušimu; pasireiškia tachycardia, širdies veiklos labilumas. Prisideda dar baimės, menkavertiškumo jausmas, depresiškumas, nemiga. Dažnai šitokie negalavimai reiškiasi orui kintant.

Tokių ligonių krūtinės odos srityje apčiuopiama įvairių sustorėjimų. Neretai tarpšonkauliniai tarpai esti dešriškai sustorėję, net pakilę aukščiau šonkaulių.

Abdominaliniam tipui pasitaiko įvairių skrandžio, žarnų, kepenų ir t. t. negalavimų. Neretai kasdien vemiama, dažnai užaina skausmų priepuoliai, panašūs į tulžies, inkstų akmenis. Vienus kankina obstipacija, kitus — dyarėja. Tokių ligonių pilvo, pusiaujo odos srityje randama įvairių sukietėjimų, iš kurių refleksiskai persiduoda pilvo organams negalavimai.

Minimi geloziniai sukietėjimai randami ne tik odoje, paodyje, bet ir raumenyse, sausgyslėse, ypač prie sąnarių. Tuo būdu susidaro raumenų reumato vaizdas.

Dabar kyla klausimas, kaip paodiniai sukietėjimai paveikia vidaus organus, sukeldami jų neurozes, vegetozes*) (simpatozes)? Head yra įrodęs, kad vidaus organų organiniai pakitimai sukelia odoje funkciškai neurozinius pakitimus pagal segmentus — iš susirgusio organo vegetaciniais nervais dirginimas eina į stuburo smegenis, o iš čia impulsas persiduoda į atitinkamą metamerą, kur pasireiškia sensibiliškumo pakitimai. Bet gali būti ir priešingai — iš geloziskai pakitusių audinių, kur yra lietimio kūnelių (Vater-Paccini ir Meissner), vykstant terminiams, hidrostatiniams, mechaniniams ir kt. poveikiams, dirginimai animalinės ir vegetacinės nervų sistemos laidais persiduoda į atitinkamų stuburo smegenų metamerus, iš kur impulsai toliau eina ne tik centripetaliniais takais, bet ir pakliūna į vegetacinės nervų sistemos metamerus. Tuo būdu paveikiami vegetacinės nervų sistemos aprūpinamieji substratai, pirmiausia kraujagyslių lygieji raumenys ir vidaus organai. Šitai smulkiai yra aprašęs Hartmann (knygoje „Ueber das Denken in der klinischen Medizin“). Fr. Lange (iš Miunchen'o) daug yra tyręs apie šalčio įtaką raumenims ir sausgyslėms. Mazginius sukietėjimus judomojoje sistemoje jisai pavadino myogelosis.

Geloziniams pakitimams išsivystyti labiausiai padeda medžiagų apykaitos pakrikimas**). Daug prisideda chroniški pūliavimai, kaip, pvz., chroniški tonsilitai, dantų granuliuomos ir kitokios rūšies oralinis sepsis, paranazalinių daubų uždegimas, chroniškas bronchitas. Gelosis sukelia ma ne tik šalčio, bet ir didelės saulės kaitros. Geloziniai pakitimai dažniausiai išsivysto tose kūno vietose, kurios lengviau pasiekiamos tiesioginės oro srovės — moterims, pvz., sprandas, viršutinė krūtinės dalis, rankos, kojos (ypač miestietėms, kurios žiemą nešioja plonas kojines). Dirigentams gelozė išsivysto dešinėje rankoje ir pečiuje (sušilimas, atvėsimas).

Gelosis dažniausiai išsivysto vidutinio amžiaus žmonėms, paprastai ketvirtame dešimtyje, moterims ypač penktame (prisideda neurozinės, preklimaksinės, klimaksinės reakcijos).

Gelozinių vietų mikroskopiškas tyrimas nieko ypatingo nerodo; ultramikroskopas rodo, kad baltyminių medžiagų koloidinės dalelės yra rupesnės — polinkis koaguliuotis.

Labai svarbų vaidmenį žmogaus organizme vaidina jungiamieji audiniai; jie, be žinomų funkcijų, dar tarnauja difuzijai — iš kapiliarų perima substancijas, kurias perduoda parenchiminiams audiniams. Todėl medžiagų kaita labai daug pareina nuo jungiamojo audinio pralaidumo, jo koloidinio stovio. Paskiau jungiamasis audinys yra svarbus kaip depot organas (ne tik vandens apykaitoje, bet ir druskų, medžiagų apykaitos

*) Žiūr. N. Indrašius: Sympathosis. „Liet. Medicina“ 1942 m. 9 nr.

***) Susiorientuoti medžiagų apykaitoje yra įvairių formulių, pvz.: Medžiagų apykaita = tvinksnio skaičius + kraujospūdis — 111 („Lancet“ 1931, I.).

{Riva-Rocci (max-min) × 0,74} + tvinksnio skaičius {× 0,75 — 70 = 20.

produktų). Jungiamasis audinys daug pasitarnauja kraujo koncentravimui reguliuoti.

Odos gelozės **diagnozė** nustatoma palpacija; grynai objektyviai tatali nustatoma elastometro pagelba. Svarbus anatomijos žinojimas, kad geloze nebūtų palaikoma liaukos, limfiniai indai, venektazijos ir t. t.

Gelozė gydoma svarbiausiai masažu. Dažnai jau po 6—8 masažo sesanų apimsta skausmai. Kursas paprastai susideda iš 20 masažų. Nuo masažo nykstant geloziniams sukietėjimams, dingsta ir neuroziniai nusi-skundimai. Kartu su masažu gerintinas ir medžiagų apykaitos negalavimas, ypač naudojantis kurortais. Dažnai gelozinės kilnės lumbago masažavimu pagydomas net per vieną dieną (prof. O. Albrecht iš Wien'os: Ueber die Gelose. „Aerztl. Prax.“ 1943 m. 7 nr.). Negyđant geloziskai sukietėjusiuose audiniuose išsivysto degeneraciniai pakitimai su va-kuolių susidarymu. Negyđant liga trunka kartais net dešimtmečius.

Geloziniai susirgimai, kurie paprastai palaikomi neurastenija, neuroze, verčia gydytojus kiekvienos neurozės atveju giliau susimąstyti del etio-logijos ir susilaikyti nuo banalaus gydymo (pvz., neretai beveik visos psichoneurologinės ligos tegydomos tik bromu).

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. Prof. Dr. J. Brinkmann: Zur Klinik des Fleckfiebers. („D. med. Welt.“ 1942 m. 40 nr.).

Prof. Brinkmann iš stebėtų kelių dėmėtiosios šiltinės epidemijų nurodo keletą pastabų del ankstyvos diagnostės, rekonvalescencijos ir terapijos.

Inkubacijos periodas trunka apie 11 dienų, bet galįs trukti 21 diena ir daugiau.

Liga prasideda prodromine stadija: bendrinis silpnumas, bloga savijauta, kartais apalpinimas, stoka apetito, nemiga. Arba iš geros savijautos staiga pakyla karštis.

Temperatūra prasideda staiga su šalčio krėtimu. Su nedidelėmis remisijomis t° -ra per 2—3 dienas pasiekia aukščiausiai laipsnį apie 40°C ir pasilieka su nedideliais rytmetiniais svyravimais ($\frac{1}{2}^{\circ}$) toje aukštumoje. Tokia t° -ra continua trunka 8—10 dienų, po to per 1—2 dienas kriziškai arba per keletą dienų liziškai krinta.

Tvinksnis seka temperatūrą; nestebima jokios bradikardijos, kaip kad vidurių šiltinės atveju. Ir iš vien tokios temperatūros kreivės pri-tyres gali įtarti dėmėtąją šiltinę esant.

Nevisuomet, bet gana dažnai yra tipiška dėmėtiosios šiltinės veido išvaizda: raudonas veidas su degančiais skruostais. Akyse būdingos, plonos, raudonos gijos nuo med. akies kampo ragenos kryptimi. Ligonio pakilusi nuotaika, lyg būtų išgėres. Nevisiems ligoniams esanti euphoria, kiti kaip tik apatiški, somnolentiški.

Prie tokios išvaizdos prasideda kamuojantieji galvos skausmai, o ypač naktį. Kvėpavimas darosi gilesnis, sunkesnis, atsiranda dirginantis kosulys ir kvėpuojamųjų takų kataras.

Retais atsitikimais pirmąją ligos dieną pasirodo enanthema 2—6 ma-žais taškeliais ant minkštojo gomurio, kuri 4-tą ligos dieną vėl išnyks-tanti.

Taippat retai galima matyti priešekzanteminėje stadijoje panašus į tymus ar į urtikarinį bėrimas.

Dėmėtiosios šiltinės liežuvis turi būdingą išvaizdą: vidury pasidengęs storomis balsganomis masėmis, kraštai švarūs ir ryškiai raudoni. Penktą

ligos dieną pradeda mažėti salivacija, liežuvis darosi sausas, atsiranda įplyšimų.

Gana retai galima pasinaudoti Dietz'o fenomenu: ne tik teigiamas Rumpel Leede fenomenas, bet po jo ir exanthema galima anksčiau ir geriau pastebėti, nes mažose dėmelėse būna antrinės hemoragijos.

Antras ne visiems žinomas simptomas — V. Schrötter'io aprašytas muskulatūros perdidelis jautrumas, ypač rankos, sudavus plaktuku įvyksta raumenų susitraukimai.

Pastebimas fibrilinis drebėjimas apie nosį, burną, vėliau aiškus rankų tremor.

Ankstyvai diferencinei diagnozei daug padeda padidėjusi blužnis, tiek perkusiškai, tiek palpaciškai surandama, kurios padidėjimas ligos eigoje gali išnykti. Kepenys taip pat padidėjusios. Išskiriamas urobilinas ir urobilinogenas.

Šlapimuose nežymi febrilinė albuminurija, paskiri hyalininiai ir granuliuoti cilindrai, o kartais nemaža eritrocitų. Diaz'o reakcija teigiama.

Kraujyje kaip vidurių šiltinėje, pirmomis dienomis nedidelė leukopenija, kuri greitai virsta leukocitoze su neutrofilija ir ryškiu nukrypimu į kairę. Eozinofilijos nėra, arba tiek sumažėjusi, kaip vidurių šiltinės atvejais. Kraujo nusėdimas pagreitėjęs. Gale pirmos savaitės Weil-Felix'o reakcija teigiama.

Liumbalinė punkcija: spaudimas padidėjęs žymiai, punktatas skaidrus, Pandy teigiamas; celių skaičius padidėjęs, daugiau limfocitų.

Penktą ligos dieną atsiranda dėmėtosios šiltinės exanthema, kuri 24 val. laikotarpyje galutinai išryškėja. Pradžioje pradeda berti pečius, rankų viršutines dalis, šonus ir pagaliau visą kūną. Labai retais atsitikimais ją matome rankų delnuose ir kojų paduose. Bėrimas labai įvairus: švelnios, rausvos, spaudžiant pranykstančios dėmelės (macula) arba didesnės murzinai raudonos su hemoraginiais centrais papuliozinės dėmės.

Ligos eigoje exanthema gali pereiti į petechijas. Juo daugiau petechijų, juo sunkesnis stovis.

Be to, randamas giliau gulįs melsvai persišviečias marmuringumas (Murchinson'o dėmės).

12—15-oje ligos dieną pastebimas švelnus odos epidermio nusilpimas sėlenų pavidalu. Po ekzantemos rekonvalescentų odoje lieka nešvari, gelsva pigmentacija. Iš to galima nustatyti buvus dėmėtąją šiltinę. Atsiradus ekzantemai tvinksnis gali pagreitėti. Tuo pačiu metu kraujo spaudimas krinta iki 75—90 mm Hg ir net žemiau. Šitas kraujo apytakos sutrikimas yra gerai žinomas ten, kur daugiausia būna epidemijų, būtent Rusijoje; ir Sovietų gydytojai tuo remdamiesi nustato besiantinantį kolapsą.

Pradžioje antros ir pabaigoje pirmosios temperatūrinės savaitės prasideda kliedėjimai, o ypač naktimis, todėl šitoje stadijoje turi būti itin gera žemesniojo personalo priežiūra ir sugebėjimas slaugyti sergantį.

Typhus exanthematicus ligoje galimi pakenkimai labirinto ir n. vestibularis: ausų užimas, svaigimas, pakurtimas, pusiausvyros stoka ir net visiškas apkurtimas, kurie vėliau atsitauso.

Dėmėtosios šiltinės rekonvalescencija labai ilga. Rekonvalescentai yra neužkrečiami. Rekonvalescentai labai neatsparūs. Net po 1 mėnesio rekonvalescencijos yra jaučiamas kūno ir dvasios nusilpimas. Ypatingai daug dėmesio reikia kreipti į kraujagyslių pažeidimus. Gali atsirasti ekstrastolės ir net širdies blokas. Rekonvalescentams reikia ypatingos gydytojo priežiūros, ypač neurologinės, nes net iki 52 ligos dienų būna anatominų pakitimų smegenyse. Rekonvalescentų svoris krinta iki 6—8 kg. net ir lengvais dėmėtosios šiltinės atsitikimais.

Terapija dėmėtosios šiltinės atveju yra maža ką pasiekusi. Su dideliu optimizmu pradžioje vartota rekonvalescentų kraujo transfūzija nedavė gerų rezultatų; buvo pastebėtas tik subjektyvus pagerėjimas. Eubasinum tiek naudingas, kad sulaiko galimas plaučių komplikacijas. Atebrin ir plasmochin nedavė to, kas buvo tikėtasi. Manoma, kad geriau duoti jis su kalciumu. Atebrinas gal būt paveikiąs Rickettsia, o kalcis sumažina kraujagyslių sienelių pralaidumą.

Dr. Meeren donk siūlo šitokią gydymą: Kasdien: Atebrin 0,1×3 per os; intra venam: 10,0—22,0, o sunkiais atsitikimais 40,0 calcium gluconicum 20% arba calcium chloratum 10%. Del vartojimo prostigmino išvadų negalima daryti, nes per mažai išmėgintas. Taip gydant dr. Meeren donk iš 60 atsitikimų neturėjęs nei vieno mirimo. Buvę mažiau išplitusi exanthema, mažiau plaučių komplikacijų, decubitus, kraujo spaudimas žemiau kaip 100 mm Hg nekritęs. Toks gydymas paveikiąs kraujagyslių toniškumą ir širdies muskulatūrą.

Šitaip gydant reikia labai didelis dėmesys kreipti į ligonio ramybę, todėl neramiems ne pro šalį sedativa, taippat neužmirština pavartoti ir cardiaca.

Be medikamentų, dėmėtosios šiltinės atveju reikia ypatingas dėmesys kreipti į slaugomojo personalo pasiruošimą, kuris ligoniui gali daug ką padėti.

Gyd. B. Kasakaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

1. Dr. med. Hans-Rudolf Wiedman: *Centralnervös—toxische Nebenwirkung hochdosierter — Sulfamid Verabreichung bei einem Kinde.* („Kinderärztliche Praxis“ 1943 m. 9 nr.).

Atrodo, kad centrinė nervų sistema nėra pagrindiniu objektu sulfamidų šalutiniams veikimui, nes, juos pradėjus vartoti, daugiausia buvo pastebėti neuritai; tačiau ir centrinė nervų sistema galinti duoti liguistus reiškinius, kaip galvos skausmą, galvos svaigimą, skilvio sutrikimus (šitaime susirgime c. n. sistema dalyvaujanti komponentu). Sunku spręsti, ar šitie simptomai esą del bendros sulfamidų intoksikacijos, ar del centrinės n. sistemos toksiško veikimo. Vartojant sulfamidus esą galime susilaukti pamišimo, sąmonės sutrikimo, neretai depresyvos nuotaikos, kuri galinti pažengti iki psichozės. Neprileidžiant, kad tai yra nuo pagrindinės ligos, tenką galvoti, kad sulfamidai turį toksišką veikimą centrinei nervų sistemai. Neufritai, polineuritai, neuromyelitai, myelitai ir encefalitai esą sunkiai pagydomi, ir atsirandą praėjus ilgesniam laikui nuo sulfamidų vartojimo pradžios.

Del to, kad centr. nervų sistemos intoksikacija sulfamidais praktikos gydytojui gali būti sunkiai diagnozuojama, ir taip pat del to, kad šitų preparatų vartojimas didėja, dedamas vieno ligonio, gydyto sulfamidais, aprašymas.

1 mt. amžiaus vaikas, fiziškai ir dvasiškai gerai išsivystęs, iš sveikės ir gausios šeimos, prieš paguldomas į ligoninę savaitę laiko sirgęs bronchitu ir plaučių uždegimu. Pradžioj ligos t°-ra 40°, 4-tą dieną gavo sulfamidų 1,0 (sulfothiazol, eleudron). Kritusi t°-ra iki 38,7°. Dieną vėliau atimtas šitas preparatas ir duota eubasin'o 2,5 gr. (!) pro die. T°-ra 38,3°, sekančią dieną 2,0, paskui 1,0.

Vaiko stovis pasidarė šis: neramus, nemiga, sąmonė sutrikusi, konvulsijų neturi; kosulys sumažėjo, patologiški reiškiniai plaučiuose vos žymūs. Įtarus encefalitą, paguldytas į kliniką. Čia rasta: 1 mt. amž. vaikas, 10,4 kg. svorio, gerai išsivystęs. Ligonio stovis sunkus. T°-ra 40°. Pilka oda, labiausiai veido; lūpų cianozė. Jokios ekzantemos ir konjunktyvito. Visai ramaus stovio momentai keičiasi su stipraus motorinio neramumo ir sąmonės sutrikimo stoviu. Pasodinti negalima, nes virsta

atgal, kaip sustingęs. Organai kliniškai ir rentgenologiškai normalūs. Šlapimuose — opalescencija nuo baltymo ir stipriai padidėjęs urobilino-geno kiekis. Kr. vaizdas: leukocitų — 15.800, iš kurių limfocitų 76, segm. 18, štab 3, jaun. 1, mon. 2 ir jokios toksinės granulocitų granuliacijos. Sulfamidai atimti, duodama lengvi sedativa ir daug skysčių, kurių neišvemia. Per 24 val. t°-ra kritusi iki normos ir dar po 12 val. dingę visi toksiniai reiškiniai.

Be abejo, čia aprašytas atsitikimas rodo centrinės nervų sistemos intoksikaciją sulfamidais, nes patologiškų reiškinių kituose organuose, k. a., sunkios chemorezistentinės pneumonijos, ar intoksikacijos per virškinamąjį traktą nerasta. T°-ra nuo vaistų (Arzneifieber) paprastai pakylanti per 3—21 dieną. Šita atsitikimą M o e s c h l i n aiškina didele sensibilizacija, tiesiog toksiniu jaudinimu cerebraliųjų t°-ros centrų, o delirium yra ūminės nervų sistemos intoksikacijos išdava.

Sulfamidų buvo duota, be abejo, sulyg amžiaus ir svorio didelis davinys, tačiau buvo stebėti vaikai, kurie tokius pačius aukštus davinius gerai pakėlė, ir taip pat buvo atsitikimų, kur vaikai nuo mažesnių davinių gavo toksinius reiškinius ir dėl to šiuo atsitikimu kalbame ne apie perdozavimą, bet apie individualinę toleranciją.

Kilęs įdomus klausimas, ar toksiškas centr. nervų sistemos stovis vartojant sulfamidus įvyko nuo sensibilizacijos (M o e s c h l i n'o nuomonė), ar alergijos centrali buvo paliesti, visiškai nebuvo išspręstas.

Gyd. St. Raciūtė.

2. E. I. S c h m i t z: Über die Anwendbarkeit des Albuclid bei pyogenen Hauterkrankungen in Kindesalter. (Albuclid'o pritaikymas gydant vaikų odos ligas). („Kinderärztliche Praxis“ 1943. 76, I.).

Autorius aprašo sėkmingai gydytus vaikų pyogeninius odos susirgimus albuclid'u. Iš 132 gydytų vaikų sirgo 57 pyodermia, 44 — impetigo ir 31 — pemphigus'u. Visai mažiems vaikams autorius duodavęs albuclid'o tris kartus per dieną po ¼ tabl., o vyresniems po ½ tabl.; vėliau, nepastebėjęs jokio pašalinio veikimo, pradėjęs vartoti ir visai mažiems vaikams po ½ tabl. 3 kartus per dieną. Duodavęs po penkias dienas, tarp kurių darydavęs 1 dienos pertrauką.

Iš 57 pyodermijos atsitikimų 19 išgijo per 1 sav.; 23 — per 2 sav.; ilgiausiai gijo 4 atsitikimai — 4 sav. ir 2 paskiri atsitikimai 10 ir 12 sav. Išplitimui ant sveikos odos apsaugoti išoriškai vartodavęs cuprizininį tepalą. Dabar retai buvusios reikalingos incizijos.

Impetigo buvo gydomas be tepalų, vien tik albuclid'u. Pagerėjimas buvęs pastebėtas per 2—3 dienas. Iš 44 atsit. 24 išgijo per 7 dienas, 14 — per 10 dienų, ilgiausiai 6 atsitikimai — per 15 dienų.

Iš 31 atsitikimo pemphigus su prisidėjusia pyodermija 8 pasveikė per 1 sav., 16 — per 2 sav., gi ilgiausiai 22 atsitikimai per 4 sav.

Taip pat sėkmingai autorius gydęs paskirus atsitikimus: dermatitis exfoliativa, mastitis, panaritium, eksudatyvių vaikų ekzemą su mišria infekcija.

Pasisekimui reikalingi pakankamai dideli daviniai, gydymas iki visiško pasveikimo ir kad oda nebūtų maceruojama. Gyd. Račlinaičienė.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

1. Decker ir Canizares: Venerinės limfograneliomos diagnozė. („Archives of Dermatology and Syphilology“. Chicago, 1939 m. 40 nr.).

Autoriai atradę, kad intraveninės 0,1 ccm pelės smegenų antigeno injekcijos esančios patikima priemonė patvirtinimui intradermaliniams Frei'o tyrimams diagnozuojant venerinę limfograneliomą. Jie įnekvė po 0,1 ccm pelės smegenų antigeno 35-iems pacientams, sergantiems in-

gvinalinio tipo venerine limfogranulioma ir 30 iš jų davę teigiamą reakciją, o 5 — abejotina. Tuo tarpu genitoretalinio tipo venerine limfogranulioma sergęs 21 pacientas, tikrai vienas davęs teigiamą reakciją. Iš 70 kontrolinių asmenų, kuriems buvo suleista į veną po 0,1 ccm pelės smegenų antigeno, tik 5 davę abejotina, o visi kiti — neigiamą reakciją. Pacientas, kuriam prieš 4 metus buvo daryta venerinės limfogranuliozės bubono incizija ir neturėjo recidyvų, davęs tipišką reakciją įleidus Frei'o antigeno (t. y. pelės smegenų antigeno) į veną. Gauti rezultatai patvirtina nuomonę, kad reakcija į intraveninę injekciją būnanti panaši į intradermalinę, pasilikdama teigiama net po to, kai aktyvūs reiškiniai yra seniai pranykę.

Kazys Paltanavičius.

2. Dr. Joh. P o n h o l d: *Beitrag zum Ulcus gangraenosum penis et vulvae.* („Derm. Wschr.“ 1943, 15—16 nr.).

Paskutinių žiemų metu Prahos klinikoje pasitaikė keli ulcus gangraenosum penis et vulvae atsitikimai, kurie savo anamnezėje įdomūs kaip kuriomis smulkmenomis. Kliniškai jie visai panašūs į gangreną, kurios eigai būdinga staigi pradžia, aukštoka temperatūra, didesnis ar mažesnis atsiradusių opų skausmingumas ir audinių griuvimas, pasireiškęs pilkai žaliai bei juosvo sekreto tekėjimu iš opos. Regionarinis limfadenitas bei limfangitas nevisada randamas (M a t z e n a u e r). Bakteriologiškas tyrimas parodė, kad tokiose gangreniškosiose opose yra fuzospirilinė simbiozė, lygiai kaip ir esant gangrenai, kuri vyksta noma, Plaut-Vincenti angina, stomatitis ulcero-membrancea bei kariozinių dantų atvejais. Tačiau dar ne visai aiškus esąs užsikrėtimo būdas, nes panaši bakterijų flora dažnai esti ir normaliai praeputium'o raukšlėje, vaginos ir vulvos sekrete. Pastebėta, kad ulcus gangraenosum predisponuojančios aplinkybės yra organizmo nusilpimas, tuberkuliozė, alkoholizmas ir švaros stoka, o ypač nušalimas ir lytinis santykiavimas.

Autorius nagrinėja 5 ulcus gangraenosum atsitikimus, kurioms atsirasti kaip tik stiprūs veiksniai buvę organizmo sunykimas, stiprūs nušalimai ir lytinis santykiavimas. Ulcus gangraenosum penis et vulvae atveju būdavo skaudama ir sutinusi varpa bei vulva, pakilusi temperatūra ir tekėdavo iš gangrenišκών opų pūlingas skystis. Ingvinalinis limfadenitas būdavo vieniems ligoniams mažesnis, kitiems didesnis, arba net visai jo nebūdavo. Visais atvejais serologinėmis reakcijomis ir bakterijų tyrimu atmesti lues, ulcus molle ir gonorrhoea. Bakteriologiškai opų sekrete rasta gramneigiamos fuziforminės lazdelės ir spirilos greta koku (matyti, degeneruotų streptokokų bei enterokokų).

Gydymas buvo taikomas vienodas visiems 5 ligoniams: ranybė lovoje, per os albuclid'o tabletės dviem smūgiais (3× po 2 tabl. per 7 dienas, po to vienos savaitės pertrauka ir vėl toksai pats smūgis). Tuo pačiu metu lokaliai ung. albuclid-eucerin 10%, kartais nuplaunant opas sol. albuclidi 5%. Taikant tokią terapiją, šiais 5 atsitikimais pagijimo sulaukdavę vidutiniškai po 13 dienų.

E. Drukteinis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Veido odos refleksas.

Veido odos refleksas iš n. trigeminus, dirginant vandeniu, orui, temperatūrai (vėdinimo prasme), veikia tolimesnius organus (apytakos refleksas): lėtėja kvėpavimas, atsiranda bradikardija (kalbama apie šalčio bradikardiją), vazokonstrikcija, padidėja kraujospūdis, sumažėja transpiracija, padidėja medžiagų apykaita. (U. E b b e c k e: „M. m. W.“ 1943 m. 40-41 nr. 595 psl.).

N. Indrašius.

× Arteriosklerozės gydymas.

Žmogaus amžiui didėjant, menkėja kraujo sugebėjimas cholesteroliną išlaikyti tirpinyje. Todėl arteriosklerozės gydymas turi remtis cholesterolinio sugebėjimo palaikymu. Vieni vaistai cholesterolizę mažina (pvz., adrenalinas, kalcis), o kiti didina (pvz., syntropan, theobromin, magnesium). Duodant pastarųjų vaistų, kraujyje sumažėja cholesterolino kiekis, bet pagausėja tulžies rūgščių, kurių padidėja išsiskyrimas su išmatomis ir šlapimais. (E. K e e s e r: „M. m. W.“ 1943 m. 40-41 nr. 595 psl.).

N. Indrašius.

× Del rusiškosios karštligės.

Pasiskaitęs „Medizinische Klinik“ 1943 m. 43-44 num. ir „Lietuviškosios Medicinos“ 1943 m. 7-9 num. referatus „apie rusiškąją galvos skaudėjimo karštligę“, randu reikalinga turimas žinias šiek tiek papildyti.

Aprašomoji liga aiškiai infekcinio pobūdžio, nežinomos kilmės; kiek panaši į gripą, teko stebėti šių metų pavasarį ir Lazdijų miestelyje bei apylinkėse. Susirgimų galėjo būti apie keletą dešimčių. Gydyta daugiausia simptomiškai; apie pusę susirgusiųjų buvo reikalingi stacionariško gydymo. Inkubacijos laikotarpis turėtų būti maždaug 1-2 savaitės. Ligos pradžia ūmi, beveik visada lydima stipraus šalčio krėtimo ir nepaprastai didelių, beveik iš proto vedančių, galvos, net ir akių obuolių, skausmų, piktinimo arba 2-3 dienas trunkančio stipraus net žarnų turinui vėmimo (sunkiais atvejais). Vėliau, po 2-3 dienų, atsiranda nugaros, juosmens skausmai. T^o-ra visada aukšta ir pastovi; jos kritimas staigus. Galvos skausmų antipyretica nemalšina. Del stiprių galvos skausmų — nemiga. Meningizmo simptomai silpni arba jų visai nebūna. Liumbalinis punktatas skaidrus, spaudimas padidėjęs. Šviesa ir blaškymas arba net akių obuolių vartymas galvos skausmus didina; atvirkiščiai, tamsa ir labai ramus gulėjimas nejudant galvos skausmus sumažina iki pakenciamumo. Prakitavimo ir kvėpuojamųjų takų katarinių reiškinių, kurie būdingi gripui, čia visai nebūna. Neprakituojiama net po didelių antipyretica davinių.

Daugiausia sergančiųjų būta tarp 15 ir 30 metų amž. Lyties atžvilgiu skirtumo nepastebėta. Nevisi susirgdavo, kurie, atrodytų, galėjo užsikrėsti.

Šią ligą persirgo ir du Lazdijų gydytojai, iš kurių vieno liga turėjo ypatingai sunkią eigą ir 4-5 d. trukusią hematurijos komplikaciją ligos pabaigoje.

Liga paprastai trunka 3-6 dienas. Vienas gydytojas sirgo savaitę laiko, antras — dvi savaites.

Pabrėžtinai kartoju, kad liga yra infekcinio pobūdžio ir galima buvo aiškiai stebėti jos greitas plitimas ir net spėlioti užsikrėtimo šaltiniai.

Apie šitos nežinomos užkrečiamos ligos pasirodymą šių metų liepos mėnesio pradžioje painformavau prof. Pr. G u d a v i č i ū.

J. Mikelionis.

× Nuovargis ir miegas.

Mokslas ligi paskutiniųjų laikų nuovargio priežastis išžiūrėdavo vadinamuosiuose miego toksinuose. Šitaip žiūrint, miego reikšmė esanti ta, kad bemiegant organizme išsisklaidą toksinai, susikaupe budint. Bet eilė žymių šių dienų mokslininkų sugriauną šią pažiūrą. Dr. Manfred B r e i n i n g e r, pvz., tvirtina, kad miego paslaptis glūdingi kur kitur.

Dalykas yra tas, kad veikdami raumenys ir nervai eikvoja kalį ir pasiima natri, chlorą ir vandenį. Del to prasidedą bioelektriniai vyksmai, kurie budint išsikrauna, o miegant pripildą žmogaus organizmą energijos.

Pasirėmęs šita hipoteze, dr. B r e i n i n g e r gydo tokius žmones, kurie serga nemiga, laikydamas prieš tai ligonį tam tikrą nustatytą laiką lovoje. Būtina atsakyti prietaro, pagal kurį būtinai reikia normaliai skirti miegui

tam tikras laikas. Tas miego laikas kiekvienam žmogui esąs visiškai individualus. Kad organizmas būtų „pripildytas“ energijos, vienam reikia šešių, o kitam ir dešimties valandų miego.

Tyrinėtojai Berger ir Roorbacher pasiryžo ištirti, kiek ir kaip organizmas netenka energijos, matuojant „smegenų elektrodiagramomis“. Jie priėjo išvadą, kad reikia skirti dvi atskiros skirtingos smegenų padėty: judri (β - spinduliai) ar rami (α - spinduliai). α - spinduliai smegenyse veikia miegant ar ramiai būnant. Bet tuo metu, kai galvojama, net jeigu ir visiškai ramiai išskyla tuojau ir „neramieji“ β - spinduliai.

Dr. Breininger nemiga sergančiuosius gydo pirmiausia įteigdamas jiems mintį, kad visiška ramybė, ypač gulint, beveik lygiavertė miegui. Jeigu nemiga sergąs ligonis pripranta prie tos minties ir nesinervina dėl savo nemigos, tai greit ir užmiega.

Visiškai aiškus, kad geras miegas yra jėgos ir sveikatos versmė. Del to ir svarbu miego „kokybė“ (kaip miegama), o jau daug mažiau reikšminga „kiekybė“ (kiek laiko miegama). Bet vis dėlto dr. Breininger teorija, pagal kurią miego metu vykstanti akumuliacija (kaip akumuliacijoje), — ir jeigu ta teorija tikra, — tegali atsakyti tik į klausimą del materialinės, fiziologinės miego reikšmės, bet ne į klausimą del psichinio miego vaidmens.

„Atetis“.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× Medicinos kandidato laipsnį yra gavę šie medicinos studentai: Alminaitė Ona, Babienskaitė Irena, Beineris Bronislavas, Bintakys Richardas, Braknys Juozas. Budzeika Vytautas, Buinauskas Petras, Cybavičius Silvestras, Dubinskas Viktoras, Dulskytė Adelė Danutė, Etmanavičiūtė Ona, Gabėrnas Alfonsas, Gimžauskas Juozas, Gineitis Romualdas, Grakauskytė Stanislava, Gurevičiūtė Česlava Aleksandra, Gurlėvičiūtė Jadvyga Veronika, Gurskas Kostas, Ingelevičius Bernardas, Jozevičius Jonas, Kasperūnas Povilas, Kaunackis Ferdinandas, Kaupas Julius Viktoras, Kavaliauskas Kazys, Kazlauskaitė Petronėlė, Kerpė Kazimieras, Kleiza Vytautas, Klimauskas Boleslovas, Knizikevičius Kazimieras, Kopáčevskytė Zuzana, Kudirka Justinas, Kuzma-Kuzmickas Vladas, Markūnas Antanas, Mažeika Pranciškus, Mažeika Pranciškus, Mušinskis Vytautas, Nėkutavičius Valentinas Algirdas, Norkaitė Donata Regina, Norkūnas Petras, Palavenis Antanas, Paliokaitė Aldona, Pragulbickis Silvestras, Prapiestis Jonas, Reinys Jonas, Sakavičiūtė Irena, Saulynas Ignas, Skapinskas Stanislovas, Skrebys Kajetonas, Skridaila Konstantinas, Smitkovas Jurgis, Stanaitis Jonas, Styra Bronislavas, Stulginskaitė Aldona Marija, Stuoja Romualdas, Survylaitė Aldona Elena, šadžius Petras, Šatybelko Kasparas, Šaulys Vaclovas, Šerkšnas Bronislavas, Šlapikaitė Aldona, Šiurkus Jonas, Tallat-Kelpša Eduardas, Tamulionis Robertas, Vanagas Povilas, Vitkauskaitė Valerija, Zabarauskas Romualdas, Zotovas Aleksiejus, Žygas Albertas ir Žilinskaitė Stefanija Joana.

× Odontologijos kandidato laipsnį yra gavę šie odontologijos studentai: Aukštinaitytė Česlava, Bajorūnaitė Sofija, Balčikonytė Elena, Baniukaitytė Emilija, Blažaitytė Laimutė, Bukauskaitė Regina, Damijonaitytė Giedrė, Dievaitytė

Vladislava Algirda, Girevičiūtė Irena, Glinskaitė Anelė, Godelytė Elena, Gopaitė Paulina, Jablonskytė Eugenija, Jagminaitė Gertruda, Jurkūnaitė Teofilė, Jūrpalytė Stanislava, Katarskytė Jadvyga, Kaušaitė Jadvyga, Kenstavičiūtė Eugenija Aldona, Krušnauskaitė Teresė, Kubilinskaitė-Januškevičienė Regina, Kuzmickaitė Liūda, Lapėnaitė Zita, Lenkaitytė Elena, Luneckaitė Elena, Mirkutavičiūtė Irena Izabelė, Marazienė Genovaitė, Petruškevičiūtė Genovaitė, Račiūnaitė Marija, Raubaitė Alina, Rimdzevičiūtė Jadvyga, Rudninaitė Aleksandra Aldona, Senavaitytė Ona, Serafinaitė Regina, Statkevičiūtė Leonė, Šabanaitė Elena, Šeškevičiūtė Konstancija, Šleževičiūtė Joana, Švelnikaitė Danutė, Tokoraitytė Petronėlė, Valavičiūtė Eugenija, Vazbytė Vida ir Žukauskaitė-Ralienė Vanda.

× Farmacijos kandidato laipsnį yra gavusios šios farmacijos studentės: Šergelytė Albina ir Švedaitė Vanda.

× Medicinos gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys: Gaidys Albinas, Stelmokas Leonardas, Strimaitytė Gražina Sofija Stefanija ir Širvinskaitė Elena.

× Dantų gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys: Damijonaitytė Giedrė, Dievaitytė Vladislava Algirda, Serafinaitė Regina Veronika Danutė ir Švelnikaitė Danutė Regina.

× Chemiko-vaistinininko diplomą yra gavę šie asmenys: Budreikaitė Alicija ir Sekmakaitė Veronika.

× Disertacijos:

1) Gyd. Br. Minelgai apgynus disertaciją „Lietuvos kaimo gyventojų butų klausimu“, pripažintas jam med. daktaro laipsnis.

2) Gyd. M. Vaitėnui apgynus disertaciją „Odos patologinių procesų įtaka skrandžio sekrecijai“, pripažintas jam med. daktaro laipsnis.

3) Gyd. Ant. Gubinas įteikė V. D. Un-to Medicinos fakultetui disertaciją „Odos tuberkuliozės klausimu Lietuvoje“. Recenzentais išrinkti prof. Br. Sidaravičius ir adj. mēd. d-ras J. Elvikis.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIŠ.

× Praktikos teises yra gavę šie med. gydytojai: Aglinskas Kęstutis, Aglinskienė-Druskytė Juzefa, Agrinskis Michailas (lk.), Aksanas Arnoldas Eduardas (lk.), Aleksieičik-Kirinov Efimas (lk.), Assing Vladimiras (lk.), Aželis Antanas, Ažuolas Albinas Jurgis, Baltrušaitis Jonas, Beksier Stanislavas (lk.), Bielskus Juozas, Bobianskaitė-Tomsaitė Halina, Bogdanova Aleksandra (lk.), Bogdanovičius Aleksandras (lk.), Bonkienė-Kučinskaitė Stanislava (lk.), Boryko Eugenijus (lk.), Budnikov Amplijus (lk.), Dalibogaitė Alina, Daniševskaitė Lucija (lk.), Dedyniec Aleksandras (lk.), Deščicas Feodoras (lk.), Dmukauskas Simeonas, Dobregaitė Elena, Drukteinis Edmundas, Dudžičius Mykolas (lk.), Efimova Ekaterina (lk.), Fiderskis Juozas (lk.), Gamperas Anatolijus (lk.), Garlienė-Petraškevičiūtė Marija, Gergelis Leonas, Giedrikienė-Tallat-Kelpšaitė Irena, Grigaliūnaitė Janina Grasilda, Grossbergas Adolfas (lk.), Holakas Mykolas (lk.), Hrynaškevičiūtė Jadvyga Vanda (lk.), Ilijinskaja Olga (lk.), Insoda Vytautas Juozas, Ivanovskis Lechas (lk.), Januškevičius Zigmantas, Jastrzemskis Leonas, Juodakienė-Stančiūtė Veronika, Juškėnienė-Kazlauskaitė Anielė, Karaliūnas Jurgis, Katinas Juozas, Kižys Juozas, Klekovskis Tadas (lk.), Klinga Česlovas, Kostyleva Irena (lk.), Kožana Janušas Vladislovas (lk.),

Krasnychas Sergijus (lk.), Kraujalis Kazimieras, Krukovskis Polikarpas (lk.), Krukovskis Vladislovas (lk.), Krzyškovskaitė Ona (lk.), Krzywickienė-Putramentaitė Alina, Kudriavceva Ona (lk.), Kunigėlis Balys, Laurinavičius Sergijus, Legostevas Borisas (lk.), Leščevičius Petras (lk.), Liudanskienė-Andžejevskaitė Janina (lk.), Lynovskis Osipas (lk.), Mačiukaitė Biruta, Markulis Juozas, Milevičiūtė Aleksandra, Orlauskaitė Rūta, Pakalniškienė-Kačanauskaitė Aldona, Paulauskas Stasys, Pavilans Vytautas, Petkevičius Leonas, Pytel Aleksas (lk.), Plavinskas Adomas (lk.), Poliakas-Chmielevskis Vladislovas (lk.), Ralys Albinas, Raubo Mykolas (lk.), Rėklys Vytautas, Rimšelis Jonas, Riškuvienė-Traškevičiūtė Stanislava, Rusteika Juozas, Sakavičius Stasys (lk.), Sיעiechovičius Zdislovas (lk.), Sielickis Kazimieras (lk.), Skeivys Ibsenas Petras, Skvarčevskis Aleksandras (lk.), Smolinskienė Vanda, Stanionis Vytautas, Stankevičiūtė Regina, Stasiukaitis Bronislovas, Stepanovas Jonas (lk.), Stepanovas Mikalojus (lk.), Steponėnas Povilas, Stepukonis Stanislovas, Sučila Antanas, Sukiennicka Jadvyga (lk.), Svida-Svirkovskis Juozas (lk.), Timofejevienė Ona (lk.), Uogintas Juozas, Užupienė-Statkevičiūtė Aldona, Vaichtovna Irena Vanda (lk.), Valadka Aleksas, Valečkaitė Marija, Varnas Antanas, de-Veicher Elzbieta (lk.), Višnievskis Tadas Pijus (lk.), Voitasikas Marijonas (lk.), Volodzko Leonas (lk.), Volungienė-Mikalauskaitė Eugenija, Voroneckis Viktoras (lk.), Zembrzuckis Marijonas Zdzislovas (lk.), Žebrovskis Stanislovas (lk.), Žemieckienė-Šulgaitė Matilda, Žiugžda Leonidas ir Žvirblis Stasys (lk.).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× Dantų gydytojo praktikos teises yra gavę šie dantų gydytojai: Baltaragytė Valerija, Baronaitė Kotryna, Bridžiūtė Marija, Burbienė Kotryna, Daumantaitė Elena, Dėksnienė-Dobožinskaitė Stefanija, Dudienė-Mackevičiūtė, Marija, Ekmanaitė Aleksandra, Galiauskienė-Ivaškevičiūtė Elena, Grinkevičiūtė Juzė Ona, Gudonienė-Dievaitytė Vladislava, Horvath Aleksandra (lk.), Jaškauskaitė Valerija, Korkiško-Popitčenko Lidija, Krukovska-Zeeling Šatijana (lk.), Kudlinskaitė Angelė, Liaudacherienė Viera (lk.), Liudžiūtė Danutė Liūda, Lunytė Alfreda, Mackevičienė-Daugirdaitė Elena, Mačiukienė-Vaitelytė Alina Antanina, Maurukienė-Araškevičiūtė Janina, Meilutė Ona, Nagelytė Stasė, Odlenickaitė-Počobut Viktorija (lk.), Pacevičienė-Korsakaitė Stasė, Pacevičiūtė Aleksandra, Paprockienė-Trainavičiūtė Biruta, Paršelytė Juzefa, Petrauskienė-Jurevičiūtė Jadvyga, Pilipavičiūtė Vladislava, Pliubelytė Genovaitė, Polinauskaitė Regina, Poziemskienė-Špakauskaitė Ona (lk.), Poželaitė Rozalija Kazimiera, Rataiskytė Marija, Rumšaitė Kotryna, Serafinaitė Veronika Danutė, Skubrienė-Stabulytė Olga (lk.), Stankūnaitė Konstancija, Stelmokienė-Lukošaitytė Viktorija, Sviderskaitė Bronislava, Sviderskaitė Regina, Šebeniasienė-Mačiulytė Bronė, Šilkaitytė Vaidevutė Antanina, Širmenienė-Damijonaitytė Giedrė, Širmenienė-Kantaravičiūtė Joana, Švelnikaitė Danutė Regina, Trušinskaitė Albertina, Vaičaitienė-Lukaitė Bronė, Vailokaitytė Aldo-

na, Vaitaitienė-Jasiukėnaitė 65 Paulina, Valickytė Aldona, Žerolienė-Leiputė Liudvika, Žolgaite Bronislava, Žolgaite Monika, Žoštautaitė Ona.

SVEIKATOS REIKALAIŠ.

× Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1943 m. lapkričio mėn.: Typhus abdom. 160, paratyphus 12, dysenteria 21, typhus exanthem. 256, enterocolitis inf. 10, erysipelas 43, mening. epidem. 33, diphtheria 1761, pertussis 327, scarlatina 112, morbilli 204, trachoma 123, tubercul. 328, lyssa 1, botulismus 6, gonorrhoea 222, syphilis 68, ulcus molle 1, scabies 619, parotitis epid. 14, varicella 13.

× Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1943 m. gruodžio mėn.: typhus abdom. 148, paratyphus 15, dysenteria 11, typhus exanthem. 430, enterocolitis inf. 1, erysipelas 13, encephal. epidem. 1, mening. epid. 27, diphtheria 1181, pertussis 166, scarlatina 87, morbilli 302, trachoma 72, tubercul. 388, lyssa 1, botulismus 1, gonorrhoea 184, syphilis 58, scabies 425, parotitis epidem. 38, varicella 5, influenza 28, ichternus inf. 7.

× Iš K. M. S. Sveikatos Globos Įstaigos veiklos.

Sveikatos Valdybos įstaigų: K. M. Savivaldybės ligoninės, Sanitarinės Inspekcijos ir Dezinfekcijos stoties š. m. spalio mėn. atlikti šie veiksmai: ligoninėje gydyti 39 ligonys, iš kurių 27 nemokamai, 8 — mokamai, 4 — už pusę mokesčio, diatermija (duota seansų) — 93, sollux lempa (duota seansų) — 84, stacionariniai ligoniai savivaldybės ligoninėje išbuvo 385 dienas. Be to, per tą patį laiką atlikti 84 įvairūs tyrimai, 4 rentgeno nuotraukos ir 15 peršvietimų. Ligoninės vaistinėje atleisti 443 receptai.

Kauno Miesto Savivaldybės Sanitarinė inspekcija per tą patį laiką įvykdė 2.530 įvairių sanitarinių apžiūrėjimų, davė 930 išpėjimų, surašė 9 protokolus ir įvykdys 58 analizės. Epidemiologinio skyriaus Dezinfekcijos stotis įvykdė 114 dezinfekcijų, 4 kartus kūreno pirtį, išmaudyta 50 žmonių, chloruoti 9 šuliniai.

Sveikatos Valdybos administracija sergantiems papildomam maistui gauti išdavė 6.946 pažymėjimus.

× Iš K. M. S.-bės sveikatos Valdybos įstaigų veiklos.

Kauno Miesto Savivaldybės Sveikatos Valdybos įstaigos: Savivaldybės ligoninė, Sanitarinė Inspekcija, Dezinfekcijos Stotis ir Teismo medicina pereinusių metų lapkričio mėn. atliko šiuos veiksmus: ligoninėje buvo 56 ligoniai, iš kurių 38 gydyti nemokamai, 15 — mokamai ir 3 — už pusę mokesčio, diatermijos spinduliais gydyta ir padaryta 113 seansų, sollux lempa padaryta 40 seansų, atlikta 121 įvairių tyrimų, atlikta 20 Rentgeno nuotraukų ir peršvietimų; ligoninės vaistinėje atleista 670 receptų, sanitarinė inspekcija įvykdė 2.464 įvairius apžiūrėjimus, duota 717 išpėjimų, surašytas 1 protokolas ir toji pat inspekcija atliko 39 įvairias analizės. Epidemiologinio skyriaus Dezinfekcijos stotis įvykdė 127 dezinfekcijas, 4 kartus kūreno pirtį, išmaudyti 92 žmonės, 6 kartus leista garo kamerų ir chloruoti 4 šuliniai. Sveikatos Valdybos administracija sergantiems išdavė papildomam maistui gauti 7.544 pažymėjimus.

× Iš Kauno Miesto Sveikatos Įstaigų veiklos.

Kauno Miesto Savivaldybės Sveikatos Valdybos įstaigos: savivaldybės ligoninė, sanitarinė inspekcija, dezinfekcijos stotis ir teismo medicina gruodžio mėnesį atliko šiuos veiksmus: ligoninėje buvo 62 ligoniai, iš jų

66

43 gydyti nemokamai, 12 — mokamai ir 7 — už pusę mokesčio; stacionariai ligoniai ligoninėje išbuvo 7.162; Sollux lempa atlikti 32 seansai; atlikti 6 įvairūs ištyrimai; padaryta 19 Rentgeno nuotraukų ir peršvietimų; sanitarinė inspekcija atliko 2.082 įvairius apžiūrėjimus ir davė 538 įspėjimus, surašyta 17 protokolų, atliktos 47 įvairios analizės. Epidemiologinio skyriaus dezinfekcijos stoty atlikta 144 dezinfekcijos, 10 kartų kurenta pirtis, išmaudyta 510 žmonių, išchloruoti 5 šuliniai; Teismo Medicinos ekspertyza įvykdė 23 skrodimus, apžiūrėti 6 negyvi asmenys ir 14 — gyvų; išduota 12 sveikatos patikrinimo liudijimų ir atliktos 27 ekspertyzės teismo įstaigose. Be to, Sveikatos Valdybos administracija sergantiems išdavė papildomam maistui gauti 5.786 pažymėjimus.

× Natūralinis gyventojų judėjimas Kauno mieste.

Pereitų metų gruodžio mėn. K. M. S. Metrikinėje Apylinkėje surašyti 308 gimimo aktai, 77 santuokos aktai ir 154 mirimo aktai. Be to, per tą patį laiką išduota 2.509 egz. visų rūšių metriku išrašų bei pažymėjimų normuotoms prekėms pirkti.

× Vyr. Sveikatos Valdyba talkininkauja kovai su alkoholizmu.

Vyr. Sveikatos Valdyba, matydama, kokią žalą daro mūsų tautai išplitęs alkoholio vartojimas ir rūpindamasi mūsų tautos sveikatingumu, jau praėjusiais metais žymiai prisidėjo prie kovos su alkoholizmu sustiprinimo.

Gydytojai bei žemesnysis medicinos personalas buvo paragintas įvairiose provincijos vietose skaityti atitinkamas paskaitas apie alkoholio kenksmingumą žmogaus sveikatai. Iš viso tokių paskaitų praėjusiais metais buvo suruošta 498. Jas skaitė 307 prelegantai — 185 med. gydytojai skaitė 324 paskaitas, 4 med. felčeriai — 11 paskaitų, 2 med. seserys — 5 paskaitas ir 116 mokytojų skaitė 158 paskaitas.

Be to, Vyr. Sveikatos Valdybos Sanitarijos Direkcija 1943 m. išplatino ne mažą kiekį Dr. V. Vaičiūno knygutę „Nesinuodykite alkoholiu“. Ši knygutė buvo išdalinta seniūnams, kurie įpareigoti buvo ją perskaityti seniūnijų sueigų metu.

Pastaruoju metu Vyr. Sveikatos Valdybos Sanitarijos Direkcija yra paruošusi plakatą „Alkoholizmas ir venerinės ligos“.

× Visi praktikuoją privat. gydytojai nuo 1944 m. I. 1 dienos mėnesio gale turi teikti žinias ne tik apie venerinius, bet ir apie odos ligomis sergančius ligonius pagal miestų gydytojų nustatytą tvarką. Šios žinios teikiamos Kauno Vendispenseriu. Su naujai pertvarkytu blanku galima susipažinti Kauno Miesto gydytojo raštinėje, Mickevičiaus gt. 2a, II aukšt., 16 langelis.

× Dispanseriai ir Motinos ir Vaiko konsultacijos veikia pagal seną tvarką.

Nuo rugpjūčio mėn. pradžios panaikintas nemokamas gydymas ir įvesta gydytojų privati praktika. Ryšium su pertvarkytu medicinos pagalbos teikimu buvo likviduotos ambulatorijos ir poliklinikos. Tuo tarpu medicinos pagalbos teikimo pertvarkymas dispanserių ir motinos ir vaiko konsultacijų veikimo nepalietė; t. y. akių ligų, veneros ligų, tbc dispanseriai ir motinos ir vaiko konsultacijos veikia pagal senąją tvarką. Jų darbas nė kiek nepasikeitė. Todėl ir visi piliečiai, kuriems reikalingas dispanserių ir motinos ir vaiko konsultacijų mediciniškas patarnavimas, gali kreiptis į kalbamas medicinos įstaigas sena tvarka.

Mediciniškasis sąmojis.

× Cirulnikai ratu!

Naumiesčio kirpėjas, senas Nikolajaus I kareivis — cirulnikas, kuris kirpdavo d-ą V. Kudirką, pasakojo, kad caras Nikolajus I daręs Kijeve kariuomenės apžvalgą vasaros šiltą dieną, o cirulnikai, felčeriai ir gydytojai kairiajame flange stovėję be darbo. Staiga iš centro atžygiavęs caras ir sukomandavęs:

— Cirulnikai ra-tu!

Kelios dešimtys cirulnikų sustoję apie carą ratu, o caras atsidūręs to rato viduryje. Čia vėl caras sušukęs:

— Iš kairės pusračiu apsi-sukti!

Po to jie, pasak d-ro V. Kudirkos kirpėjo, stovėję netoli pusvalandį, ligi gavę įsakymą vėl sustoti eilėje kairiajame flange.

— Tik nosimis suprātome, kas darėsi mūsų rato viduryje, — pridūrė cirulnikas užbaigai.

× Tamsta, juk esi nevedęs!...

Jaunas gydytojas apibrendusiai pacientei panelei:

— Tamsta, esi sveika, o maži negalavimai praeis, kai tamsta ištekėsi už vyro.

— Na, daktare, juk pats esi dar nevedęs...

— Mano miela, taip, bet aš duodu tik patarimus, o vaistinės su vaistais dar nelaikau.

× Silkė akušerijos praktikoje.

Apie 1895 m. Marijampolės gydytojas Povalkis nuvyko į Narto kaimą pas sunkiai gimdančią moterį. Gimdos apdare (kaklelyje) jis radęs ikištą sūdytą silkę be galvos. Buvusi prie gimdyvės kaimo bobutė prisipažinusi, kad ji tai padariusi, norėdama sukelti stipresnius skausmus.

— Nežinau, kodėl šiuo kartu silkė nieko nepagelbėjo; kitais kartais tai būdavo populiams pastiprinti labai gera priemonė, — užbaigė bobutė.

— Matai, mano miela, turbūt dėl to, kad ši kartą silkė įdėjai be cibulijų ir pipirų, tai nieko ir negelbėjo, — pasakė juokdarys gydytojas.

× Psichoterapija.

Jauną, daili pacientę ilgą laiką turėjo histerinį kojų paralyžių ir nuolat gulėdavo lovoje.

Atsirado jaunas gydytojas, kuris štai kokiū būdu nuvarė tą kojų nevaldymą:

Pacientė belaukdama gydytojo buvo apsitaisiusi pagal anų metų madą trimis sijonais.

Gydytojas, plačiau paguldes ligonės kojas, atskleides vieną sijoną ir prismeigęs jį ligonei po kaklu. Taip jišai prismaigstė visus tris sijonus: Liko tik batistiniai marškinukai pakelti ir prismeigti. Bet pacientė to neprileido. Ji pasiskubino suglausti kojas, atsisėdo, nulėido kojas nuo sofos ir, užpykusi ant gydytojo, nuėjo į kitą kambarį. Taip ir pasibaigė jos liga.

× Naminis barometras.

— Daktare, kas gi man daryti nuo sausgėlos, nuo reumato, — klausia dvarininkė.

— Arba važiuok šią vasarą į šiltus vandenis, arba likis namie ir būk savo vyrui gyvu barometru, kad žinotų, kada reikia skubinti šienas vežti, — atsakė gydytojas.

0.40

D. gerbiamieji „Liet. Medicin

P Cp 5
1944. 1

LIETUVOS NACIONALINĖ
MARTYNO MAŽVYDO BIBLIOTEKA

„Liet. Medicinos“ išlaidoms žymiai
Redakcija—Administracija nebegali išsiv
ratos/gaunamomis pajamomis. Todėl „L
cija—Administracija, Redakcinei Komisijai pritariant, surado
šią išeitį pajamoms padidinti:

Visi „Liet. Medicinos“ 1943—1944 metų mėėjai, be paprastos
metinės prenumeratos 20 markių, prašomi dar primokėti po 10
markių už „Liet. Medicinos“ leidžiamą priedą „Vyr. Sveikatos
Valdybos Žiniós“.

„Liet. Medicinos“
Redakcija — Administracija.

„LIET. MEDICINOS“ ŽURNALUI PALAIKYTI AUKOS:

1. Gyd. Česėkienė Apolionija (Kaunas)	20 mark.
2. Gyd. Daktaraitis Eugenijus (Šiauliai)	150 „
3. Gyd. Degesys Daniėlius (Kaunas)	20 „
4. Kun. Gaubas J. (Kurai)	30 „
5. Gyd. Išganaitis Antanas (Pakruojis)	50 „
6. Gyd. Kriaučiūnas Juozas (Kud. Naumiestis).....	20 „
7. Gyd. Marcinkevičius Mykolas (Panevėžys)	30 „
8. Gyd. Mitkutė Marija (Smilgiai).....	30 „
9. Gyd. Prosevičius Feliksas (Tauragė)	30 „
10. Gyd. Radzivanas Bronislovas (Jonava)	50 „
11. Gyd. Raslavičienė Aleksandra (Tauragė)	50 „
12. Gyd. Rumbauskas Vladas (Panevėžys)	30 „
13. Gyd. Žvirblis Albertas (Gruzdžiai)	20 „

NUO „LIET. MEDICINOS“ REDAKCIJOS.

„Liet. Medicinos“ 1943 m. 11—12 numerio, skirto tuberkuloziniams klausimams nagrinėti, paskutiniai straipsniai jau baigiami rinkti ir šitas numeris netrukus bus laužomas.

„Liet. Medicinos“ 1943 m. 11—12 nr. išeis apie š. mt. kovo vidurį.

„Liet. Medicinos“ 1944 m. 2 nr. jau pradėtas laužyti, ir jis išeis š. mt. kovo mėn. pradžioje.

„Liet. Medicinos“ Redakcija.