Eina kartą per mėnesį | 1944 m. | XXV METAI

Nr. 3 | Kovo mėn. | Nr. 3

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, V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Draugija

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis

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

PRENUMERATOS KAINA:
metams [redacted] pusmečiui [redacted]

Šio numerio kaina [redacted]

TURINYS.

A. Garmus: Žmonių raudonligė (erizipeloidas) 129
St. Čepulis, doc.: Iš stomatologinių ligų patologijos 133
V. Paprockas: Esencialinės epilepsijos gydymas, pašalinant glomus caroticum 141
V. Vaičiūnas, doc.: Alkoholinių psichikos ir nervų ligų padažnėjimas 144
N. Indrašius: Kas darytina, pristigus antidifterinio serumo? 163
J. Margenis: Dar keletas pastabų del d-ro P. Vaičiulio rašinio apie difterijos gydymą šitą ligą persirgusiųjų krauju 167
K. Juozapavičius, adj.: Difterijos ir dėmėtosios šiltinės rekonvalescentų krauju gydymo klausimu 174
A. Matulevičius: Apie difterijos seroterapiją ir jai siūlomus pakaitalus 178
A. I-tis: Kukli sukaktis 183
Referatai (Vid. ligos, patologija) 184
Klinikos ir praktikos patyrimai 186
Bibliografija 188
Kronika 188

INHALTSVERZEICHNIS.

A. Garmus: Erysipeloid beim Menschen.
St. Čepulis, Doz.: Zur Pathologie der stomatologischen Krankheiten.
V. Paprockas: Die Behandlung der essentiellen Epilepsie durch Beseitigung des Glomus caroticum.
V. Vaičiūnas, Doz.: Die Zunahme der alkoholischen Geistes - und Nervenkrankheiten.
N. Indrašius: Was ist zu tun bei Fehlen von Diphtherieserum?
J. Margenis: Noch einige Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. P. Vaičiulis über Diphtheriebehandlung mit Rekonvalescentenblut.
K. Juozapavičius, Adj.: Zur Frage der Behandlung der Diphtherie und der Flecktyphus mit Rekonvalescentenblut.
A. Matulevičius: Über die Serotherapie der Diphtherie und vorgeschlagene Ersatzbehandlungen.
A. I-tis: Ein Jubilaeum.
Referate (Innere Krankheiten, Pathologie).
Aus Klinik und Praxis.
Bibliographie.
Chronik.

Nuo „Liet. Medicinos“ Redakcijos.

1. **„Vyr. Sveikatos Valdybos Žinių“** 7 num. jau renkamas ir jis bus išsiuntinėtas „Liet. Medicinos“ ėmėjams su šiuo „L. Med.“ 3 numeriu, o jei nebus suspėta, tai, vėliausia, su „L. Med.“ 4 num., kuris netrukus bus pradėtas laužyti.

2. **„Vyr. Sveikatos Valdybos Žinių“** 8 num., skiriamas specialiai **„Lietuvos medicinos personalo sąrašui“**, baigiamas ruošti ir netrukus bus įteiktas spausdinti.

3. **„Liet. Medicinos“ 1943 m. turinys** jau baigtas ruošti ir įteiktas spaustuvei rinkti.

„Liet. Medicinos“ Redakcija.

P2182—24265
A4p 205

LIETUVIŠKOJI
MEDICINA

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

XXV met. | 1944 m. kovo mėn. | Nr. 3

D-ras A. Garmus.

Žmonių raudonligė.

(ERIZIPELOIDAS).

(Praktikos gydytojo stebėjimai).

Kaip žinoma, raudonligė yra kiaulių liga, kuri pasireiškia kaikada epidemiškai, ir, nesiimant prieš ją priemonių, ūkininkams sudaro didelių nuostolių.

Karo metu, ypač pastaruoju laiku, kiaulių raudonligė yra žymiai daugiau išsiplėtusi, bet nemaža raudonligės susirgimų pasirodo ir žmonių tarpe. Žmonės dažniausiai apsikrečia nuo susirgusių kiaulių, ypač darinėdami jų vidurius, žarnas. Dabartiniais laikais žmonių raudonligė pasitaiko vis dažniau ir dažniau. Žmonių raudonligė dažniausiai pasirodo ant rankų, pirštų, įsimeta į limfines liaukas.

Pats ligos vaizdas turi daug panašumo į erizipeloidą, t. y. pasireiškia paraudonavimas su tamsiai melsvu cyanozišku atspalviu. Temperatūra kartais esti, o kartais nesti, dažniausiai būna subfebrilė su bendru negalavimu.

Pirmiausia noriu supažindinti su šitos ligos trumpa apžvalga, pasinaudojęs žiniomis iš literatūros, ypač iš medicinos enciklopedijos, o paskui suminėsiu trumpas ligos istorijas.

Raudonligė yra plačiai žinoma kiaulių infekcinė liga. Kiaulės suserga dažniausiai nuo 3 mėnesių iki 1 metų.

Šitos epideminės ligos sukėlėjas yra bacillus erysipelatis suis arba bacillus rhusiopathiae suis, pirmą kartą surastas Loeffler'io 1882 m. Bacilas yra vienas iš laibiausių bakterijų, jis esti pailgos lazdelės arba siūlo pavidalo ir priskiriamas prie streptotrichijų arba trichomicetų. Šitie bacilai gerai nusidažo anilino dažais ir pagal Gram'ą nenusispalvina. Jie gali augti aero- ir anerobiškai ant dirbtinių maitinamųjų medžiagų. Ant bulvių jie neauga. Bacilai nejudrūs, neturi „botagėlių" ir nepagamina sporų. Jie gana

Lietuvos TSR VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA L 9623

atsparūs ir džiovinimui ir temperatūrai iki 70°, o taippat patvarūs druskai, rūkymui, puvimo procesams, saulės šviesai. Šitie bacilai labai artimi Koch'o surastiems pelių septicemijos atveju bacillus muriseptic us, kuriuos kaikurie autoriai laiko tolygiais.

Šitie bacilai gali būti patogeniški ne tik kiaulėms, bet ir kitiems gyvuliams, būtent, baltosioms ir pilkosioms pelėms, triušiams, karveliams, iš dalies avims, arkliams, galvijams, vištoms ir galop žmogui. Kiaulių raudonligė randama tiek Europos, tiek ir Š. Amerikos šalyse kaip enzootinė ir epizootinė forma. Rečiau pasitaiko sporadiškai. Jų virulentingumas iš dalies pareina ir nuo išorinių sąlygų. Karštas, drėgnas oras padeda plėstis epizootijai. Tokiomis sąlygomis raudonligės bacilai gerai vystosi dirvoje, mėšle ir vandenyje. Paprastos kiaulės yra atsparesnės negu veislinės. Žinduoliai - paršiukai kaip taisyklė nesuserga, taippat ir senesnės kaip 1 metų kiaulės, matyti, del įsigyto imuniteto.

Kiaulės raudonlige užsikrečia per virškinamąjį traktą, kai jo gleivinė esti kur nors paliesta, ypač parazitų. Taippat paprastos odos žaizdelės gali pasitarnauti bacilams įsiskverbti. Dirbtinai galima užkrėsti sužalojus odą arba leidžiant į veną. Iš sužalojimo vietos bacilai patenka į kraują, kur jie greitai auga ir po inkubacinio perijodo po 3—5 parų sukelią pilną ligos vaizdą. Liga gali pasireikšti trimis pavidalais: odos susirgimu, sepsiu, chronišku negalavimu.

Odos susirgimas yra lengvių lengviausia liga, kuri pasireiškia kaip dilgėlinis drugys. Po 1—2 dienų atsiranda t°-ra, nugarą, šonus išberia raudonos įvairios formos ir išvaizdos dėmės. Dėmių spalva esti raudona, jų kraštai tamsiai mėlyni, cianoziški, o vidus balzganas. Pasirodžius dėmėms, t°-ra krinta. Po 2—3 dienų dėmės išnyksta, o po 8—12 dienų kiaulės pasveiksta, jei neišsivysto komplikacijų.

Sepsinė forma yra žymiai sunkesnė ir pasireiškia aukšta t°-ra, šalčio krėtimais, virškinamųjų takų susirgimu (gali būti vėmimai, viduriavimai, o kaikada ir prietvaris), konjunktyvitu, o svarbiausiai ten, kur nėra šerių, pasirodo šviesiai raudoni atspalviai, o vėliau jie pasidaro tamsūs ir prispaudus bespalviai. Po 3—4 dienų, retai po 8—9 dienų ištinka mirtis, pradžioje atsiradus užpakalinės kūno dalies paralyžiui. Yra dar vadinamoji baltoji ligos forma, numarinanti gyvulį žaibo greitumu, nesuspėjus išsivystyti odos reiškiniams.

Chroniška ligos forma išsivysto gyvuliams, susirgusiems raudonlige ir paskui išoriškai išgijusiems, bet po ilgesnio laikotarpio (siekiančio iki ½ metų) pasibaigia viskas padvė-

simu. Skrodžiant randamas verukozinis endokarditas. Iš komplikacijų gali būti odos nekrozės ir artritai.

Rosenbach 1884 m. pirmasis aprašė tokius susirgimus žmogui, pavadinęs „erizipeloidu“. Žmogus užsikrečia nuo kiaulės mėsos arba nuo pastipusio lavono. Taippat galima užsikrėsti ir šitos ligos sukėlėjų kultūra. Bacilai patenka žmogui dažniausiai sužalojus rankų odą — įdrėskus arba įpjovus. Įsidrėskimo vietoje po 1—3 parų atsiranda nedidelė, tamsiai rausva, skaudanti, nieztinti dėmė, o toliau išsivysto cyanoziškai raudona, patinusi dėmė su raudonu žiedu. Kaikada esti ir limfangoitas, limfinių liaukų paburkimas ir labai retai artimiausių sąnarių patinimas. Liga paprastai trunka keletą dienų, kaikada 2—4 savaites. Yra aprašyta atsitikimų, kurie pasidaro chroniški ir net pasibaigiančių mirtimi. Kad žmogus užsikrėstų pro virškinamuosius takus, nėra žinoma.

Susirgusieji gydomi Vokietijoje Lorenz'o atrastu serumu, gaunamu imunizuojant arklius.

Kiaulėms daromi profilaktiniai skiepijimai vakcinomis, kurias dar 1882 m. išdirbo Pasteur. Jisai iš sergančių kiaulių išskyrė virus'ą, dar neturėdamas tyrų kultūrų. Tokį virus'ą jisai susilpnindavo perskiepydamas triušiams, arba sustiprindavo perskiepydamas balandžiams ir pan. Pasteur pagamino dviejų rūšių vakcinas skirtingo virulentingumo, pritaikytas skiepymams per 12 dienų. Panaši imunizacija dar tebevartojama iki šių dienų. Be to, naudojama skiepymams ir serovakcinacija pagal Lorenz'ą ir Leclainche, vartojant kartu imuninį serumą ir virulentinę kultūrą.

Karo metu pasirodė susirgimų raudonlige ir tarp žmonių. Čia pateikiu keletą atsitikimų.

Atsitikimai.

2. 1943. IV. 20 d. **K-nė M.** iš Zuikinės. Užsikrėtė raudonlige prieš keletą dienų, bepjaustydama paskerstos kiaulės mėsą. Kiaulė buvusi susirgusi raudonlige. Ligonės dešiniosios rankos antrasis pirštas melsvai rausvas, patinęs, cyanoziškas. Tipiškas erizipeloidas. T°-ra subfebrili. Ung. ichthyoli mažai tepadėjo. Liga truko apie 4—5 savaites. Ligonė pasveiko tik nuo prontosil'io.

2. 1943. VI. 4 d. **B-nė M.** Bepjaustydama kiaulės, sirgusios raudonlige, mėsą užsikrėtusi kairiosios rankos antrąjį pirštą. Pirštas melsvai raudonas, cyanoziškas, limfinės liaukos patinusios iki pažasties. Vakarais krečia šaltis, t°-ra siekia iki 38° ir daugiau. Bendri nesunkaus sepsio požymiai. Buvo gydoma į vidų dideliais prontosil'io daviniais. Po kelių dienų t°-ra nukrito, piršto erizipeloidas pranyko.

3. 1943. VI. 19 d. **T-nė Agota.** Bekonas susirgęs raudonlige. Kadangi veterinarijos gydytojai neturėję vaistų, tai ji pati gydžiusi: bekoną plovusi, dėjusi kompresus. Susižeidusi nebuvusi. Po 3—4 dienų sutinęs kairiosios rankos antrasis pirštas, pasidaręs melsvai raudonas, cyanoziškas. Skaudanti visa ranka. Nuo prontosilio pagijo. Išsirgo 3—4 savaites.

4. 1943. VII. 1 d. **Šk-nė Konst.**, 32 metų, eigulio žmona. Beruošdama sirgusios raudonlige kiaulės mėsą, lengvai susižeidusi. Susirgęs kairiosios rankos antrasis pirštas, paraudęs, sutinęs. Tipiškas erizipeloidas. Po 7—8 dienų pradėjęs krėsti šaltis, vakarais pakildavęs karštis. Pacientė gana sunkiai serga. Nuo didelių prontosilio davinių ligonė pagijo.

5. 1943. VII. 6 d. **P-nė P-na**, 37 metų, geležinkeliečio žmona. Ji tvarkiusi rūkytą kiaulieną, matyti, sirgusią raudonlige. Po 3—4 dienų sutinęs dešiniosios rankos antrasis pirštas, kuris yra raudonai melsvas. Limfinės liaukos nežymiai patinusios. Matyti, turėjo t°-rą, nes krėsdavęs šaltis. Ichtyolio tepalas mažai tepadėjo. Prontosilio negavo. Po 2 savaičių gavo raudonligės serumo iš Veterinarijos akademijos. Ligonė sveiksta. 8-tą dieną išsivystė seruminė liga.

6. 1943. XI. 19 d. **M. V.**, šaltkalvis, 38 metų. XI. 3 d. kiaulė įkando į dešin. rankos IV-tą pirštą. Kiaulė negalavo, norėta papjauti. Pirštas beveik kiaurai perkąstas. Gydėsi pas chirurgą ambulatorijoje. Pirštas sugijo, bet XI. 16 d. pradėjo tinti ir greit sutino visa dešinioji ranka. Patinimas užėmė ypač visų 4 pirštų sritį. T°-ra pakilo iki 38. Patinusios rankos spalva melsvai raudona, cyanoziška, kas būdinga raudonligei — erizipeloidui. Limfinės liaukos patinusios iki pažasties ir skaudamos. Anksčiau žaizda buvo gydoma 1‰ rivanolio skiediniu. Prontosilio anksčiau negavo. XI. 19 d. gavo daug prontosilio, iki 8—10 tabl. per dieną. XI. 22 d. t°-ra krito, raudonumas ir patinimas nyksta. Bendra savijauta gera.

7. 1943. XI. 19 d. **K-čius V.**, 33 metų, K. M. S. švaros dalies kalvis. Susirgęs prieš 18 dienų 3-čią dieną po rankos susižeidimo — kiaulienos mėsos kaulu įsidūręs į pirštą. Kiaulieną ir veršieną jis gavo iš „Maisto“ krautuvės, kaip normą, ir mėsą parvežęs į darbovietę, dalinęs visiems tarnautojams. Susižeidęs dešiniosios rankos III-jį pirštą. Po 3 dienų pirštas pradėjęs tinti, pasidaręs melsvai raudonas. Tipiškas erizipeloidas. Ichtyolio tepalas ir denatūruotas spiritas pirštą dar labiau sudirgino. Kauno chirurginėje poliklinikoje gavo 10 ccm. raudonligės serumo į raumenis. 8—9 dieną susirgo sunkia serumine liga (nors per savo gyvenimą nebuvęs gavęs jokio serumo): sunkus išbėrimas, niežėjimas, veido patinimas, oedema glottidis, širdies silpnumas. Nuo intraveninių kalcio injekcijų seruminė liga po 3 dienų praėjo. Erizipeloidas taippat greit išnyko.

8. 1943. XI. 13 d. **K. A.**, 31 metų, V. D. U. Medicinos fakulteto tarnautojas. Prieš 14 dienų dirbęs su eksperimentiniais triušiais ir įsidūręs su adata kairiosios rankos I-jį pirštą. Po keleto dienų pirštas pradėjęs tinti, paraudęs. Spalva raudonai melsva, cyanoziška, tipiška erizipeloidui. Buvo gydomas ichtyolio ir spirito kompresais. Nepadėjo. Šiek tiek patino visos rankos limfinės liaukos, buvo nedidelė, subfebrili t°-ra. Chirurginėje poliklinikoje gavo 10 ccm raudonligės serumo į raumenis. 7—8 dieną pasirodė seruminė liga, nors anksčiau nebuvęs gavęs jokio serumo: išbėrimas, niežėjimas, vietomis odos patinimai. Nuo serumo liga nepraėjo, limfinės liaukos liko patinusios.

9. 1943. XI. 19 d. **J. J.**, ūkininkas, iš Taurakiemio km. Pacientas sergąs jau 1—2 savaites. Liga prasidėjusi raudonais mazgeliais kairiojoje blauzdoje, o po savaitės tokie patys skausmai su išbėrimu ir patinimu persimetė į dešiniąją blauzdą. Tyrimo metu abi blauzdos patinusios, melsvai raudonos, cyanoziškos, periostas skaudamas, riešo sąnariai patinę, judinant labai skaudami. Limfinės liaukos kirkšnyse smarkiai patinusios. Pacientas pats nepaeina, velka kojas. Liežuvis apaugęs, t°-ra 38,3° ryte. Blužnis, kepenys, širdis, plaučiai be ypatingumų. Kraujo tyrimas: Westergreen I v. — 53, II v. — 56. Schilling: baz. 0, eoz. 0, myel. 0, j. 2, lazd. 4, segm. 74, limf. 18, mon. 2. Hb 70%, eritr. 4.350.000, leuk. 6.000. Šlapimų reakcija rūgšti, baltymų 0,09‰, visa kita be ypat.

Pacientas prieš kurį laiką buvęs užgavęs kairiąją blauzdą ir turėjęs reikalų su kiaulėmis, kurios sirgusios raudonlige. Ligos vaizdas panašus į erizipeloidą. Pacientas gavo prontosilio 5 ccm į raumenis ir 10 tablečių per os.

XI. 22. Jau pavaikščioja, sveiksta, linksmas.

Dar suleista prontosilio 5 ccm į raumenis ir toliau duodama tabletėmis per os.

Susirgimai raudonlige vis gausėja. Dažniausiai suserga moterys. Liga dažniausiai įsimeta į kairiosios rankos II-jį pirštą. Per šiuos 2—3 karo metus aš esu turėjęs apie 60 raudonligės atsitikimų iš kaimo, priemiesčių ir miesto.

Reikia pastebėti, kad Veterinarijos akademijos gaminamas nuo raudonligės serumas veikia gerai, bet visuomet pasireiškia seruminė liga, dažnai sunki, kartais net iki šoko. Ar čia kaltas pats serumas, ar karo metu padidėjęs žmonių jautrumas, sunku pasakyti. Kasdieninėje praktikoje tenka pastebėti, kad ir kiti serumai sukelia serumines ligas, nors jie ir pagaminti „Behring'o" firmos, Latvijos serumo instituto. Neseniai po difterinio serumo viena 40 metų moteris, dar niekada negavusi serumo, 8—9 d. vos nenumirė: visą kūną išbėrė pūslėmis, visa ištino, labai visą niežėjo, kad net 4—5 d. rėkte rėkė. Nepadėjo nei intraveninės kalcio injekcijos, nei kitos priemonės. Teko stiprinti širdis. Tepadėjo tik hipofizio preparatai, leidžiami po oda.

Raudonligei plisti daug padeda ir nesąžiningi spekuliantai, kurie susirgusias kiaules pjauna ir mėsą pardavinėja; pasitaiko net ir pastipusių kiaulių mėsą pardavinėjant. Alkanas miesto gyventojas viską suvalgo. Karas susmugdė moralę. Tik Veterinarijos inspekcija gali garantuoti už sveiką ir tinkamą vartojimui mėsą.

Zusammenfassung.

In der Vorkriegszeit wurde Rotlauf beim Menschen in Litauen nur selten Beobachtet. Im Kriege kommt diese Krankheit gehäuft vor. Der Erreger, bacillus erysipelatis s. bacillus rhusiopathie suis gehört zu den Streptotrichien oder Trichomyceten und ist 1882 von Loeffler entdeckt worden. Ansteckung erfolgt durch infiziertes Fleich. Nach einer Verletzung erkranken meistens die Finger, manchmal auch die Füsse. Grosse Prontonsildosen wirken gut. In schweren Fällen gibt man Rotlaufserum, das auch in der Kauener Veterinärakademie hergestellt wird. Nach diesen Serumeinspritzungen sind aber viele z. T. schwere Fälle von Serumkrankheit beobachtet worden.

Med. d-ras Stasys Čepulis.

Iš stomatologinių ligų patologijos.

1. Osteomyelitis maxillae sinistrae pas 6 savaičių amžiaus vaiką.

1943. II. 24 d. motina atnešė S. M., 8 savaičių amžiaus berniuką, į Savitarpinės Pagalbos Vilniaus ligoninės Stomatologijos skyriaus ambulatoriją su vaikų gydytojo raščiuku — diagnoze: sinusitis, periostitis. Pasiteiravus

pas kūdikio motiną, sužinota, kad vaikas gimęs per sectionem caesaream ir buvęs sveikas iki 6 savaičių, po to pradėjęs tinti veidukas kairėje pusėje, tekėti pūliai iš burnos bei nosies, naktimis nustojęs miegojęs, sumenkėjęs.

Tėvas ir motina bei dar 3 vaikai esą sveiki. Tėvas darbininkas — mūrininkas, motina — šeimininkė.

Apžiūrėtas ligonis rastas pagal amžių pakankamai išsivystęs, vidiniai organai normos ribose. T°-ra 38,8° C. Veidas kairėje pusėje patinęs, ypač po akim. Limfinės liaukos po žandikauliais padidėjusios, veido oda normali, iš kairiosios nosies teka pūliai. Apžiūrėjus burną, rastas dygstąs +IV dantukas, visos žandikaulio gleivinės patinusios, su mėlynu atspalviu, o aplink dantuką teka pūliai.

Pašalinus dantuką, išėjo daugiau pūlių. Po 2 dienų burnoje dirginimo reiškiniai sumažėjo, bet patinimas po akute padidėjo. 8 dieną nuo pasirodymo ligoninėje susidaręs po akimi abscesas prapjautas — išleista daug pūlių.

Po šitų veiksmų veidukas sumažėjo, bet pūliai tekėjo pro alveolę, pro nosį ir pro pjautinę žaizdą. Wassermann'o reakcija (—). Praėjus 3 savaitėms nuo pasirodymo ligoninėje, motinai patarta padaryti vaikui žandikaulio operaciją, pašalinant granuliacijas ir žandikaulio sekvestrus, nes maži kauliukai pradėjo rodytis. Motina sutiko, bet dar neatvyko operacijai su savo kūdikiu.

Tokio amžiaus vaikams retai atsitinka žandikaulių osteomyelitis, bet jeigu perankstį pradeda dygti dantukai ir tai nenormalia tvarka, tai reikia visuomet turėti galvoje galimos komplikacijos.

2. Periostitis mandibulae sympathica.

Prieš 3 savaites atvyko pas mane ligonė G. U., 32 metų amžiaus, 7 mėn. nėštumo, del skausmų 8-dančio. Konstatavau 8-danties gangreną ir jau nuo jo beprasidedantį antkaulio uždegimą. Pašalinus 8-, skausmai nurimo rytojaus dieną, bet trečią dieną po danties ištraukimo pradėjo skaudėti apačioje kairėje —8, —7, kurie irgi buvo gangrenuoti; vėl konstatavau periodontitą su antkaulio sudirginimu. Šituos dantis pašalinus po poros dienų ligonė buvo sveika.

Prieš pašalindamas ligonei 8—, išsitariau, kad ji turi dar du dantis, su kuriais prieš gimdant reikia susitvarkyti, nes jie gali duoti gimdymo metu komplikacijų. Ligonė į tai atkreipė rimtą dėmesį.

Uždegimai vienoje žandikaulio pusėje nėščioms moterims laktacijos perijode dažnokai mūsų akyse, kaip praktika rodo, persimeta į antrą pusę, jei ten yra atitinkamos sąlygos: mirę, su židiniais, gangrenos paliesti dantys. Pas kitus atsitinka, bet rečiau. Šituo atsitikimu ligonė buvo nėščia, be to, psichinis momentas, priminus galimas komplikacijas, gal būt, turėjo savo rūšies įtakos senų židinių sudirginimui. Uždegimo procesas, vienoje žandikaulio pusėje bakterijų sukeltas, niekuomet nėra vietinis procesas, bet bendrinis, ir kraujo apytakos sistemoje daugiau ar mažiau randama bakterijų, kurios, kaip

kliniška praktika rodo, turi palinkimą kitame simetriškame organe lokalizuotis ir duoti uždegimo procesą.

Šitas ir daugelis kitų atsitikimų galima aiškinti sutapimu, bet infekcijos persimetimo per continuitatem ar kitais keliais negalima išaiškinti.

Turint galvoje bendrinę patologiją, reikia vis delto sutikti su simpatiško uždegimo galimumu ir apie tai, šioje specialybėje dirbant, prisiminti.

3. Fractura mandibulae reg. —11— cum ruptura meatus auditorii externi sinistri.

Dviejų mėnesių metu Savit. Pagalbos Vilniaus ligoninės Stomatologijos skyriuje buvo du gydomi ligoniai, kurie turėjo lūžusį apatinį žandikaulį tarp —11— ir trūkusią kairiosios ausies išorinę landą. Apatinio žandikaulio vidurinės dalies lūžimo metu išorinės ausies sužalojimai retai teatsitinka.

Šitais atsitikimais žandikaulis lūžo nuo smarkaus smūgio, pirmu atveju — arklio kanopos, antru — nuo šautuvo rankenos, kuria ligonis buvo mušamas.

Analizuojant jėgas, kurios veikia tokio žandikaulio lūžimo metu, nesunku įsivaizduoti: jos paprastai eina šiais atvejais iš apačios ir priekio į viršų ir užpakalį vidurinėje mandibulos dalyje.

Norint išaiškinti ausies landos trūkimo mechanizmą, tai pirmoji jėga negali to paaiškinti. Mandibulos sąnario galvutė normaliai turi krypti į vidų ir užpakalį — patraukiant žandikaulį atgal. Lūžimą sukėlusios jėgos veikia maždaug šita kryptimi sąnario galvutę. Čia gi turėjo veikti šalutinės jėgos jau po lūžimo ir esant sužalotam mandibulos sąnariui. Mandibulos sąnarys po žandikaulio lūžimo atsipalaiduoja nuo raumenų tonuso, kuris del smūgio per tam tikrą laiką būna atonijos stovyje ir nuo antro sąnario priklausomybės. Šituo momentu veikiant antrinėms smūgio jėgoms į kairįjį žandikaulį iš dešinės pusės ir priekio į išorės pusę, mandibulos galvutė paslinko lateraliai ir davė išorinės ausies landos trūkimą.

Taigi, remiantis teoriškais samprotavimais, prie šitos mandibulos lūžimo komplikacijos turėjo būti dar antrinės gana stiprios smūgio jėgos, einančios iš dešinės pusės ir priekio į išorinę pusę, kurios įvedė į judėjimą mandibulos sąnario galvutę, esančią atsipalaidavusią nuo raumenų tonuso ir nustojusią savo normalios judesių krypties.

Vienas ir antras ligonis buvo smarkiai sutrenkti iki sąmonės netekimo. Vienas, plėšiko užpultas, ilgesnį laiką buvo mušamas šautuvo rankena; antras buvo patekęs po arklio kano-

pomis. Abiem atvejais antriniai smūgiai buvo galimi, abudu turėjo išorines žaizdas dešinėje priekinėje pusėje; šitos žymės kalba apie veikusios jėgos kryptį.

Gydymas šitais atsitikimais yra lūžusio žandikaulio sustatymas ir jo fiksavimas su pagalba įtvaro normaliame prikandime, ausies landos perplovimai dezinfekuojamais skiediniais, nes paprastai ausies landos žaizdos del specifiškų vietos sąlygų ilgiau gyja — per secundam intentionem.

4. Phlegmone faciei necroticum dantų kilmės.

1943 metais balandžio mėn. 16 d. atvyko į Stomatologijos skyrių ligonis T. J., 37 metų amžiaus, ligos istorijos 65 nr., su dideliais veido ir kairiojo smilkinio srityje skausmais. Prieš 6 dienas dantų gydytoja traukusi apatinį dantį, bet jo nepajėgusi ištraukti; po to ligoniui pradėję tinti galva ir veidas, atsiradę labai dideli skausmai.

Apžiūrėjus ligonį, vidiniai organai rasti normalūs. T°-ra 39° C.; tvinksnis 110 per minutę.

Lokaliai rasta smarkiai ištinęs veidas bei galvos sritis apie kairiąją ausį, oda įtempta, bet normalios spalvos, limfinės liaukos po žandikauliais padidėjusios, skausmingos, prasižioja iki 2 cm; iš burnos pusės: šaknys —6 ir —8, aplink jas gleivinės išburkusios. Apatinio kairiojo žandikaulio rentgeno nuotrauka parodė —6 ir vieną —8 šaknis su židiniais. Padarius smilkinio vietoje punkciją, pūlių nerasta; iš burnos pusės pūlių taippat nepastebėta. Uždėti kompresai su ichtyoliu ir duota sulfamidinių preparatų bei cardiaca.

Ligoniui rytojaus dieną pašalintos —8 šaknis ir —6 šaknys. Pūliai pasirodė iš po —8, del to padarytas platus reg. retromolaris pjūvis ir išleista daug dvokiančių pūlių — konstatuotas apnuogintas kaulas ir pastebėta fliuktuacija in regione temporali ir paliai mandibulos kampą.

Trečią dieną nuo ligonio paguldymo padaryta eterio bendrinėje narkozėje operacija: pjūvis 8 cm ilgio smilkinio srityje ir antras pjūvis po mandibula 6 cm ilgio. Bukai žaizdos praplatintos, abu pjūviai susisiekia; išleista daug nekrozinių juodų masių su skysčiais. Konstatuota apnuogintas smilkinio kaulas, os zygomaticum, mandibulos šanarys bei visa mandibula. Išorinės žaizdos jungiasi su vidurine. Operacija baigta setonais.

Ligonis per visą laiką (per 2 savaites) turėjo t°-rą 39° C, tvinksnį 100—110 per minutę, savijauta ypatingai gera. Tvarstymai buvo daromi kasdien, kartu pašalinant nekrozuotų audinių mases. 10 dieną po operacijos temperatūra krito iki 37,5° C., pradėjo reikštis granuliacijos ir pūliai; patinimas atslūgo, ligonis pradėjo taisytis ir jau reikia laikyti pavojų gyvybei praėjus. Ligonis, be sulfamidinių preparatų, gavo saccharum uvicum, C-vitamino, daug skysčių gerti ir po oda 2 kartu po 500 cm³ fiziologinio skiedinio.

1943 m. VI. 18 d. ligonis buvo operuotas del osteomyelitis mandibulae. Š. m. VI. 30 d. išrašytas iš ligoninės sveikas.

Nekrozinio proceso apimtis ir lokalizacija buvo labai pavojingos, bet ankstyvos operacinės intervencijos ir radikalaus operavimo dėka, o vėliau gydant daug vartojant skysčių per os ir po oda, manau, įgalino organizmą sustiprėti ir tokį žiaurų procesą nugalėti.

Nekroziniai procesai burnos srityje netaip jau retai pasitaiko. Uždegimai, einantieji iš burnos, dažniau įgauna nekro-

zines formas, negu kitose kūno vietose esant taip gerai ir gausiai vaskuliarizacijai. Čia be abejojimo turi įtakos dantų ligos ir dantų tuštimuose esanieji bakterijų židiniai, kurie ar čia patys patenka į burnos audinius ar čia del steriliškumo stokos dantų ekstrakcijų ir kitų burnoje chirurgiškų veiksmų metu būna įnešti į audinius ir duoda pavojingus gyvybei uždegimo procesus.

Vilniaus Stomatologinėje medžiagoje nekroziniai procesai ne taip jau retai pasitaiko ir nuo jų būna gana didelis mirtingumo procentas.

Čia pateiksiu tris lenteles, kurios, manau, gana vaizdžiai išryškins aukščiau išdėstytą mintį. Lentelės sustatytos, pasirėmus Vilniaus Stomatologine patologija, kuri yra užfiksuota knygose, iš dalies jau yra paskelbta spaudoje*).

I-oji lentelė.

Ambulatoriniai ligoniai.

Metai	Bendras ligonių skaičius	Su nekroziniais procesais ligonių skaičius	Nekrozinių ligonių procentai	
1934	576	1	0,17%	
1939	2.006	5	0,24%	
1940	631	4	0,63%	
1941	1.203	3	0,24%	
1942	1.089	6	0,55%	
1943 iki V—1 d.	371	3	0,8%	
Iš viso	5.976	22	0,37%	Vidutinis procentas

II-oji lentelė.

Stacionariniai ligoniai.

Metai	Bendras ligonių skaičius	Su nekroziniais procesais ligonių skaičius	Nekrozinių susirgimų procentas	Mirimų bendras skaičius	Mirimų skaičius del nekrozinių susirgimų
1939	106	1	0,9%	0	0
1940	75	2	2,6%	1	1
1941	228	8	3,5%	5	1
1942	230	6	2,6%	2	1
1943 iki V—1 d.	67	5	7,5%	0	0
Iš viso	706	22	3,1% Vidutinis procentas	8	3

*) Žiūr. „L. Medicinos“ 1942 mt. 10 nr.

III-ioji lentelė.

Operuotieji ligoniai.

Metai	Bendras ligonių skaičius	Oper. ligonių skaičius del nekroz. proc.	Del nekroz. proc. operuotų ligonių procentas	
1940	445	1	0,22%	
1941	814	2	0,24%	
1942	753	3	0,39%	
1943 iki V—1 d.	281	3	1,06%	
Iš viso	2.293	9	0,39%	Vidutinis procentas

Iš pateiktų trijų lentelių matyti, kad nekroziniai procesai stomatologinių ligų tarpe sudaro nemažą procentą: ambulatorinių ligonių tarpe — 0,37%, stacionarinių ligonių tarpe — 3,1%, operuotųjų ligonių tarpe — 0,39%. Paskutiniais metais šitų procesų vis daugiau pasitaiko.

Iš antros lentelės matyti, koks didelis mirtingumo procentas yra del šitų susirgimų.

Taigi, šitos rūšies uždegimo procesai turi būti rimtai vertinami ir ligoniai anksti į ligoninę siunčiami, kad kiek tik galima anksčiau būtų pradėtas racionalus ir intensyvus gydymas, kuris tiktai tegali sumažinti mirtingumo procentą.

Be to, visiems yra ne paslaptis, kad, be vietinių šitos ligos sąlygų, lemiančios įtakos turi bendrinis organizmo atsparumas. Karo metu, ypač šito karo metu, žmonių atsparumas yra sumažėjęs, del stokos maisto, ypač C-vitaminų, netikrumo ir baimės jausmo, psichiškai—nerviško sukrėtimo. Tuo tik ir galima aiškinti šitų procesų paskutiniais laikais padažnėjimas.

5. Plaut-Vincenti infekcija.

Prie šitos infekcijos priskiriamos visos burnos gleivinių opinio uždegimo formos, angina Plaut-Vincenti, noma ir kiti uždegiminiai procesai su nekroziniais reiškiniais burnoje, gerklėje, o taippat visos komplikacijos artimesnėje burnos aplinkumoje bei viduriniuose organuose.

Šitos infekcijos sukėlėjais yra šie saprofitiniai burnos mikrobai: bacillus fusiformis, spirochaeta Vincenti, kokai, streptokokai, stafilokokai ir jų įvairios simbijozės, k. a., fuso-streptokokų, fuso-spirochetų simbijozė ir kitos. Šitas procesas išsivysto tik tada, kai susidaro palankios sąlygos, ar čia vietinės, ar čia bendrinės: įvairūs dantų dygime nukrypimai, dantų ligos, dantų smagenų anomalijos, nenormali seilių apytaka ir kitos burnos bei gerklės ligos, be to, skurdžios gyve-

nimo sąlygos, nepakankamas maitinimas, hipo- ir avitaminozės, ypač C, psichiniai bei nerviniai sutrikimai. Kitaip sakant, Plaut-Vincenti infekcija pasireiškia tada, kai vietinės burnos gleivinės atsparumas yra sumažėjęs ar bendrinis žmogaus atsparumas yra nukritęs.

Paskutiniais laikais stomatitis ulcerosa yra pasidariusi labai dažna burnos liga. Opinio burnos gleivinių uždegimo padidėjimas reikia aiškinti žmonių atsparumo sumažėjimu karo metu ir del krašto sąlygų atsiradusia C-hipovitaminoze. Stomatitis ulcerosa paskutiniais laikais taip paplito, jog galima privesti prie bendresnės sąvokos — prie preskorbutinės susirgimo rūšies. Paskutiniais metais man teko stebėti jau 2 skorbuto atsitikimai — vadinasi, yra visiškos C-avitaminozės atsitikimų.

Stomatitis ulcerosa Vilniaus stomatologininės patologijos medžiagoje*):

Nuo 1925 m. iki 1940 m. X mėn. ambulat. lig. tarpe 0,4% sudarė stomatitis ulcer.

Nuo 1925 m. iki 1940 m. X mėn. stacion. lig. tarpe 2,5% sudarė stomatitis ulcer.

Nuo 1940 m. X mėn. iki 1941 m. IV m. ambulat. lig. tarpe 5,35% sudarė stomatitis ulcer.

Nuo 1940 m. X mėn. iki 1941 m. IV m. stacion. lig. tarpe 6,25% sudarė stomatitis ulcer.

Nuo 1940 m. X mėn. iki 1941 m. IV m. privač. prakt. lig. 4—5% sudarė stomatitis ulcer.

1941 m. IV mėn. ambulatorinių lig. tarpe 10—12% sudarė stomatitis ulcer.

Plaut-Vincenti infekcija išreikšta procentais Stomatologinio skyriaus duomenimis:

Metai	1941 m.	1942 m.	1943 m. iki V. 1 d.
Ambulatorinių ligonių tarpe..	6,06%	14,6%	18,6%
Stacionarinių ligonių tarpe ..	13,1 %	17,2%	15%
Del šitos infekcijos operuoti..	0,25%	0,3%	0,3%

Nuo 1940 m. rudens šitas susirgimas pradėjo reikštis didesniu mastu, kas aiškinama ir tuo, kad 1939—1940 metų žiema buvo labai šalta ir iššalo vaismedžiai ir žmonės vaisių pavidalu vitaminų negauna, o daržovės dar pas mus neįprasta plačiau kaip maisto dalis vartoti. O paskutinių metų dideli susirgimo skaičiai dar ir reikia aiškinti karo meto išdava.

*) Duomenys iš d-ro St. Čepulio referato „Stomatitis ulcerosa", skaityto Vilniaus moksliniame gydytojų posėdyje 1941 metais.

Šitas procesas likviduojamas paprastai greitai: duodant į vidų C-vitamino preparatų, lokaliai vartojant kvarco lempą su AgJ in statu nascendi prideginimu.

Liga būna gydoma per trumpą laiką, bet recidyvams užbėgti už akių reikia organizmo bendrinis atsparumas pakelti, kartu šalinant ir vietines sąlygas. Komplikacijų būna nuo šitos infekcijos įvairių: plaučių gangrena, pūlingas plaučių uždegimas, otitis med. chron. bilat., pansinusitis (A. Albray, Pilot ir Brahms, Waarer ir Tunnicliffe, Perlman, Kline ir Blankenkorn), septicaemia su exitus letalis (L. Mazziani), condylomata acuminata labii, osteomyelitis maxill., neuralgia n. V, phlegmone submaxill. (Čepulis).

Šiuo metu Plaut-Vincenti infekcija yra įgavusi epidemini pobūdį ir su tuo reikia visiems kovoti gydant stropiai susirgusius atsitikimus, o sveikuosius raginti daugiau vartoti maisto, turinčio savyje C-vitamino.

Čia eina klausimas apie maisto racijonalizaciją plačioms masėms, kuo turėtų susirūpinti ne tik gydytojai, bet ir valdžios įstaigos, kurių žinioje yra krašto gyventojų aprūpinimas maistu.

6. Bendrinės pastabos.

Stomatologinė patologija yra paskutiniais laikais turtinga įvairiomis komplikacijomis, sunkiau ir lėčiau gyjančiomis operuotomis ir neoperuotomis opomis bei žaizdomis, kraujo trapumu. Raudonieji kraujo kūneliai lengvai griūva, kas yra pastebima operuojant ligonį — nusidažo hemoglobinu pirštai. To prieš karą nebuvo.

Naudotoji literatūra ir medžiaga.

1) A. Cieszyński: O ropowicach szczękowych. 1931.
2) A. Cieszyński: Stomatitis ulcerosa. „Polska Stomatologia“ 1933 m. 33, 73 ir 115 pusl.
3) St. Čepulis: Stomatis ulcerosa. Skaitytas referatas 1941 m. Vilniuje.
4) St. Čepulis: Stomatologinių ligų Klinika Vilniaus Mieste bei krašte statistinių žinių šviesoje. „L. Medicina“. 1942 m. 10 nr.
5) J. Gerke ir H. Lepp: Klinisch-röntgenologische und pathologische Studien zum Krankheitsbild der Kieferosteomyelitis im Kleinkinderalter. „Deutsche Zahn - Mund und Kieferheilkunde“, 1937. 4 t., 10 sąs., 617 pusl.
1) J. Klimeš: Onemocenění dutiny ústní a hltanové symbbiosou Plaut-Vincentovou. „Čekoslovenská Stomatologie“. 1937. 336 pusl.
7) Savitarpinės Pagalbos ligoninės ir Stomatologinės klinikos ligų istorijų bylos nuo 1934 m. iki 1943 m. gegužės 1 d.
8) Savitarpinės Pagalbos ligoninės Stomatologijos skyriaus ir Stomatologinės klinikos ligonių registracijos knygos nuo 1925 m. iki 1943 m. gegužės mėn. 1 d.

Zusammenfassung.

1. Der Verfasser beschreibt einen Fall von Osteomyelitis maxillae sinistrae auf Grund vorzeitigen Wachsens des + IV Zahnes bei einem 6 Wochen alten Kind.

2. Auf Grund klinischer Erfahrungen darf festgestellt werden auch im Munde symmetrische sympathische Entzündungen des Periosts vorkommen können Verfasser beschreibt einem Fall, in welchem bei einer im II Monat schwangeren Frau eine periostitis mandibulae sympathica auftrat.

3. Es werden 2 Fälle von Fractura mandibulae reg — 11 —cum Ruptura meatus auditorii ext. sin. beschrieben und die Frage untersucht welche Kräfte den Unterkieferbruch hätten verursachen können. Verfasser kommt zu dem Schluss, den der Riss des äusseren Gehörganges nichts als Folge des Unterkieferbuches angesehen werden kann, es müssen vielmehr noch andere Kräfte eingewirkt haben.

4. Ferner wird ein Fall von nekrotischer Phlegmone der Reg. temp. sin. faciei und der ganzen linken Unterkieferhälfte beschrieben. Der Patient konnte durch frühzeitige radikale Operation gerettet werden. Hierzu wird eine Statistik aus der Wilnaer Stomatologischen Klinik angeführt, aus der erhellt dass nekrotische Vorgänge in der Mundhöhle häufig vorkommen und nicht selten tödlich verlangen. Es wird betont dass alle nekrotischen Vorgänge der Mundhöhle stets als ernste Erkrankung anzusehen sind. Rechtseitige Überweisung in ein Krankenhaus ermöglicht allein eine radikale und rationelle Behandlung und somit auch eine Verminderung der Sterblichkeit. In letzter Zeit werden nekrotische Prozesse der Mundhöhle häufiger beobachtet.

5. Stomatitis ulcerosa ist jetzt eine epidemische Krankheit geworden. Der Verfasser hält sie für eine praeskorbutische Erkrankung (Hypovitaminose). Die Stomatitis ulcerosa ist eine Form der Plaut - Vincent'schen Infektion.

6. Zum Schluss stellt der Verfasser fest, dass Wunden der Mundhöhle z. Zt. schlecht heilen. Die Erythrocyten zerfallen leicht, bei der Operation verfärben sich die Finger mit Hämoglobin.

D-ras V. Paprockas.

Esencialinės epilepsijos gydymas, pašalinant glomus caroticum*).

(Iš V. D. Un-to Hospitalinės Chirurginės klinikos).

Esencialinė (nežinomos kilmės), arba genujininė, arba dar kitaip idiopatinė epilepsija yra nervinis susirgimas, neurozė, kurios esmė mums kol kas visai neaiški. Žinoma tik tiek, kad epilepsinis priepuolis yra smegenų žievės reakcija į vieną ar kitą dirgiklį. O toliau — terra incognita... Žiūrint į šitą susirgimą sukeliančių jį dirgiklių atžvilgiu, galima sutikti su nuomone, kad esama „daug epilepsijų", nes yra daug visokeriopų, savo prigimtimi skirtingų, patogeninių veiksnių, kurie esant pakilusiam žievės jautrumui, gali sužadinti epilepsi-

*) Pranešimas, skaitytas V. D. Un-to Klinikų Gydytojų susirinkime 1944. II. 12 d.

nį priepuolį (dieta, alkoholis, NaCl, psichinė trauma ir t. t.). Bet, jei turėsime galvoje pagrindinę epilepsijos priežastį — endogeninį palinkimą į mėšlungį, — teks pripažinti, kad yra tik „viena epilepsija".

Kaip ir daugelio kitų nervinių ligų, esencialinės epilepsijos priežastinės terapijos nėra; ir nežinant susirgimo esmės, sunku rasti tam susirgimui gydyti radikalinė priemonė.

Tais atsitikimais, kai tikrojo gydymo nėra, medicinoje yra įprasta ta ar kita liga mėginti gydyti įvairiomis skirtingomis, o kartais net diametraliai priešingomis priemonėmis ir po to iš empiriniu keliu įgyto patyrimo daryti atitinkamos išvados. Panaši padėtis yra susidariusi su esencialine epilepsija: jai gydyti pasiūlyta labai daug medikamentinių priemonių ir nė viena jųjų nedžiugina nei paciento, nei gydytojo (pagal Astvacaturov'ą pasveiksta vos 10% ligonių).

Todėl nuo nemirtingojo Kocher'io laikų į kovą su šita negerove įsijungė taippat ir chirurgai. Samprotaudamas, kad esencialinė epilepsija yra pakilusio intrakraninio spaudimo išdava, Kocher visiems epileptikams atidarydavo kiaušą ir perskeldavo kietąjį smegenų apvalkalą. Rezultatais jis buvo patenkintas. Tačiau šiandien žinome, kad šita intervencija neturi realaus pagrindo.

Ilgainiui pradėta mėginti gydyti esencialinė epilepsija kitokiomis chirurgiškomis intervencijomis. Iki šiol išmėginta tam tikslui gana daug chirurgiško gydymo būdų. Visus juos išvardiję, pamatytume, kad neaplenkta bemaž nė vieno žmogaus kūno organo. Nosis, akys, ausys, smegenys, vidaus sekrecijos organai, gimtuvė, kraujagyslės, nervų kamienai ir t. t. ir t. t. vis tai objektai, kurie buvo paliesti chirurgo peilio, pasišovusio gelbėti ligonį nuo tos įkyrios ir sunkios ligos.

Išeidama iš fakto, konstatuoto visų neuropatologų ir neurochirurgų, kad epileptikai pasižymi vazaliniu labiliškumu, didžioji chirurgija paskutiniu laiku pakrypo vazokonstrikcijos šalinimo linkme. Tais sumetimais iš pradžių buvo pamėginta pašalinti kaklo simpatiniai mazgai, tačiau, vazodilatacijos negavus, imtasi domėtis sinus caroticus denervacija, jį denuduojant ir tuo būdu, kartu su išoriniu arterijos apvalkalu, šalinant prie šito sinuso einančias nervines skaidules. Išorine denervacija siekiama atpalaiduoti nuo konstrikcijos smegenų kraujagyslės. Šita prasme daryti ir tebedaromi bandymai fiziologų (Hering'o) ir kaikurių klinicistų.

1924 metais Witzel hemikranijai ir esencialinei epilepsijai gydyti pasiūlė glomus caroticum ekstirpacijos operaciją su periarterine neurektomija.

Glomus caroticum, s. glandula carotica, s. paraganglion intercaroticum pagal K o h n'ą yra organas sui generis ir priklauso simpatinei nervų sistemai. Į jo sudėtį įeina, be kitų, dar vadinamieji chromafininiai narveliai, kurie užtinkami taippat visuose simpatiniuose ganglijuose (ypatingai pilvo ir dubens srities) bei antinkstinės liaukos medulinėje substancijoje.

W i t z e l glomus caroticum ekstirpaciją pasiūlė išeidamas iš šių samprotavimų: susitelkusios smegenyse hemikraniją bei epilepsiją sukeliančios medžiagos priepuolio metu ekspliozyviai išsilydo, o po to jos vėl pradeda smegenyse telktis. W i t z e l'io nuomone susidaręs del smegenų arterijų hipertonijos angiostenosis yra viena iš esminių priežasčių nepakankamo medžiagos apykaitos produktų pašalinimo. Todėl jis pasiūlė hemikranijai ir esencialinei epilepsijai gydyti ekstirpaciją glomus caroticum (pro kurį praeina bemaž visos plexus caroticus nervinės skaidulės) ir art. carotis periarterinę neurektomiją.

Šita operacija 1943 metais mums teko matyti Charité klinikoje (Berlyne), o tais pačiais metais spalių m. 7 d. ji buvo pritaikyta mūsų klinikoje vienai ligonei, kurią ir norėčiau pademonstruoti.

Ligonė V. J., 30 metų amžiaus, prieš 12 metų ištekėjusi, turi 11 metų dukrelę. Rūko, geria.

Pirmą nuomaro priepuolį turėjusi prieš 8 metus (22 metų amžiaus) miške, išsigandusi muštynių. Nuo to laiko karts nuo karto turinti tuos priepuolius. Pradžioje jie būdavę kartą per 2—1 metus, vėliau kas 4 mėn., o prieš pačią operaciją per kelias savaites buvo bene 3 priepuoliai. Nė kartą neištikęs nuomarius einančią gatve, sėdinčią, išgėrusią. Priepuoliai būdavę tik atsigulus miegoti. Tą dieną atsikėlusi iš ryto ligonė jaučianti, kad būsią negerai. Prieš priepuolį gana smarkiai skaudanti dešinioji pusė galvos. Prieš operaciją priepuoliai būdavę sunkūs, grand mal tipo su sąmonės netekimu ir visais kitais atributais.

Dabar po intervencijos, kurios metu buvo pašalintas glomus caroticum d. ir sutepta alkoholiu art. carotis adventicija, praslinko 4½ mėnesiai. Subjektyviai ligonė jaučia žymų pagerėjimą. Per tą laiką prieš 1 mėnesį buvo priepuolis žymiai lengvesnės formos (kurs įvyko po smarkaus gėrimo), o prieš 3 dienas silpno petit mal pavidalo, kurį ligonė už priepuolį nė nelinkusi laikyti. Prieš operaciją pacientė po priepuolio jausdavosi 2—3 dienas visiška ligonė — to dabar nėra. Galvos skausmų po operacijos taippat kaip ir neturi.

Objektyviai gautas taippat neabejotinas pagerėjimas: po operacijos įvykusio priepuolio metu liežuvio neprikando, mėšlungis buvęs mažas, sfinkteriai nebuvo atleisti, ko pirmiau niekada neatsitikdavo.

Pažymėtina, kad ligonė nesisaugo nei dietos, nei abusus alcoholicus. Labai mėgstanti sūriai valgyti ir druskos nevengia. Neatsisako nuo mėsos, aštrių valgių. Gerokai išgeria. Pasak jos motinos, kuri yra jos priepuolių ir gyvenimo liudininke, jei ligonė laikytųsi skirto režimo, po operacijos priepuolis vargu bau būtų įvykęs.

Šituo demonstravimu norima atkreipti Tamstų dėmesys į šitą chirurgiško gydymo metodę. Patyrimą šitoje srityje turime labai mažą — operuotas vos vienas atsitikimas, todėl tolimesnių išvadų mes čia neužsimoję ir negalime daryti. Tačiau, jei, pritaikius panašią intervenciją kitiems ligoniams, būtų gautas bent toks pats rezultatas, kaip kad mūsų demonstruojamuoju atveju, tai tektų sutikti su tuo, kad glomus caroticum ekstirpacijos operacija sergančiam esencialine epilepsija gali palengvinti gyvenimo naštą.

Doc. d-ras V. Vaičiūnas.

Alkoholinių psichikos ir nervų ligų padažnėjimas*).

(Iš V. D. Un-to Nervų ir Psichikos klinikos Kaune).

I.

Gerbiamieji Kolegos! Šitame susirinkime daryti pranešimą „Alkoholinių psichikos ir nervų ligų padažnėjimas“ su alkoholinių ligonių demonstravimu paragino mane V. D. Un-to Klinikų Gydytojų posėdžių Valdyba ir taippat visame mūsų krašte plačiai varoma Lietuvos Blaivinimo Sąjungos priešalkoholinė akcija.

Jaučiu, kad Tamstoms, kaip gydytojams, šituo savo pranešimu ir šituo savo alkoholinių ligonių demonstravimu nebeiškelsiu visai naujų minčių, o tik priminsiu seniai jau žinomus Tamstoms susirgimus ir kartu paryškinsiu vieną antrą žinomą tiesą. Raminu save tuo, kad kartais, kaip yra žinoma, ypač medicinos praktikoje, ir paprastos tiesos bei priemonės, laiku prisimintos bei pavartotos, gali daug padėti.

Iš kasdieninio gyvenimo ir iš spaudos visiems yra žinoma, kad mūsų krašte, prasidėjus karui, ėmė sklisti Lietuvos kaimuose ir miestuose pasibaisėtinas nuodijimasis svaigalais, ypač namų gamybos. Paskutiniuoju laiku šitas nuodijimasis, atrodo, daugeliui mūsų tautos nariams virto tikru alkoholizmu, pareikalavusiu iš visuomenės daug neprasmingų aukų.

---

*) Pranešimas, skaitytas 1943 m. lapkričio mėn. 30 d. V. D. Un-to Klinikų gydytojų susirinkime, dalyvaujant Kauno Medicinos Draugijos nariams.

Nervų klinikos praktikoje paskutiniuoju laiku dažnai tenka stebėti itin daug išplitusio alkoholizmo susirgimų. Pasitaiko net, kad giminės ar palydovai, vesdami į kliniką susirgusius nuo perdėto alkoholio vartojimo pacientus, siūlo visai nesivaržydami gydytojams namų gamybos svaigalų, kaip dovaną.

Iš viso reikia pasakyti, kad mūsų krašte alkoholiniai psichikos ir nervų susirgimai kasmet vis dažnėja. Mūsų klinikoje nuo 1924 m. iki 1943 m. gydėsi del alkoholinių susirgimų % visų gulėjusių psichinių ligonių apvaliais skaičiais:

1924 m. — 1930 m. 3%
1931 m. — 1938 m. 7%
1939 m. — 1942 m. 11%.

Šiais 1943 m. per 11 mėnesių mūsų klinikoje gulėjo del alkoholinių psichozių 36 ligoniai (21,18% visų per tą laiką gulėjusių psichinių ligonių) ir del neuritų bei polineuritų 6 (1,2% visų per tą laiką gulėjusių nervų ligonių).

Šitoji Nervų ir Psichikos klinikos surinkta nuo 1924 m. iki šiol statistika rodo, kad alkoholinių susirgimų % vis daugėja, o pastaraisiais metais klinikos darbuotojų akyse jis augte auga. Esti dienų, kad mūsų klinikos vyrų palatoje iš 10 lovų būna beveik visi alkoholikai. Šitoks alkoholikų skaičius mūsų mažoje klinikoje, kur iš viso telpa apie 50 ligonių vyrų ir moterų, yra pasibaisėtinas. Anksčiau to netekdavo stebėti.

Todėl tikrai yra skubus reikalas susirūpinti, kaip užkirsti kelias šitai vis dar besiplečiančiai mūsų krašte negerovei. Kitaip daugelis iš mūsų tautos narių ir toliau nuodysis alkoholiu ir pagaliau virs psichiniais ar nerviniais ligoniais ar kitaip išsigims, nes medicinos, ir ypač psichiatrijos, mokslo yra nustatyta, kad tarp alkoholikų, daugiausia vyrų*), pasitaiko net iki 40% sergančių įvairiomis psichozinėmis bei nervų ligomis.

Tad nenuostabu, kad daugelis garsių psichiatrų, kaip antai, Kraepelin, Forel, Bleuler, Blažys ir kiti buvo ir tebėra dideli alkoholinių gėrimų vartojimo priešininkai ir tuo pačiu ruožtu karšti blaivaus žmonių gyvenimo šalininkai. Jie, aiškiai suprasdami alkoholio žalą žmonijai, stojo griežton kovon su masiniu šiais laikais alkoholinių gėrimų vartojimu. Psichiatrai, kovodami prieš alkoholinių gėrimų vartojimą, tuo pačiu ruožtu kovoja ir su visomis tomis socialinėmis blogybėmis, kurios kyla iš jo vartojimo, kaip antai, su psichiniu ir fiziniu žmonių išsigimimu, su savižudybių didėjimu, su nusikalstamumais, su nelaimingais atsitikimais, su žmonių darbingumo sumažėjimu ir su dvasiniu bei medžiaginiu žmonių skurdu.

*) Per 3-jus 1940—1942 m. V. D. Un-to Nervų ir Psichikos klinikoje teko stebėti 37 alkoholikus vyrus ir 3 alkoholikes moteris.

Lietuvos TSR VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA L9623

Alkoholio apsvaigintas žmogus nebetenka savo atidumo ir atminties, blogiau sumeta ir menkiau orientuojasi aplinkoje, nors jam pačiam atrodo, kad viskas jam sėkmingai klojasi. Tatai būna del to, kad pasigėrusio vaizduotė, nors ir labai intensyviai veikia, tačiau ji dažnai būva visiškai padrika ir nekūrybiška.

Jau net nedidelis pasigėrimas mažina proto darbą ilgam laikui, kartais užtrunkančiam net ligi 16 valandų. Čia pat pabrėžtina, kad juo sudėtingesnis yra tas proto darbas, juo daugiau krinta darbingumas. Suprantama, kad tas žmogus, kuris dažnai vartoja alkoholinius gėrimus, bus žymiai mažiau darbingas, negu blaivus žmogus.

Jeigu atsitiktinis pasigėrimas išveda žmogų laikinai iš psichinės pusiausvyros, tai ką bekalbėti apie dažną alkoholio vartojimą, kuris iš tikrųjų dažniausiai paverčia tokį alkoholiką žmogų tikru psichiniu ligoniu.

Alkoholis iš viso pakeičia žmogaus protą, valią ir jausmus. Alkoholikams pirmiausia pasireiškia stabdymas tų smegeninių funkcijų, kurios yra labiausiai sudėtingos ir tobulos. Šitos sudėtingos ir tobulos psichinės funkcijos del alkoholio vartojimo labiausiai ir nukenčia. Alkoholikams, nustojus veikti aukštesniosioms psichinėms funkcijoms, pradeda veikti nesudėtingos, žemos ir primityvios funkcijos. Tada jie ima elgtis vedami labiau žemų ir gyvuliškų jausmų. Alkoholikai siekia patenkinti tik savo kūniškus geidulius, nejausdami aukštesnių tikslų.

Alkoholikai visai nekoordinuoja nei savo veiksmų nei poelgių, nes jų nervų sistema yra apnuodyta alkoholiu ir todėl ji negali laisvai, kaip normaliai, vadinasi, blaiviame stovyje, tvarkyti ir koordinuoti visų organizmo dalių funkcijų. Chroniškai girtaujantiems smegenyse, ypač smegenų plutoje, pradžioje esti destruktyvūs nukrypimai tik laikino pobūdžio, o vėliau, vis daugiau ir daugiau jiems nuodijantis alkoholiu, alkoholikams įvyksta patologiški pakitimai, sukeliantieji jau chronišką alkoholinį susirgimą.

Pagal K r a e p e l i n'ą alkoholikas bus toks išgėriąs žmogus, kuris ilgai ir pastoviai būna alkoholio įtakoje, vadinasi, kuris nuolat įveda į savo organizmą vis naują alkoholio porciją, kai tuo tarpu senosios veikimas dar visai nėra praėjęs. Taigi, chroniškas alkoholizmas bus ten, kur žmogaus organizmas bus nuolat nuodijamas alkoholio nuodais.

Chroniškas alkoholikas ilgainiui palieka visai abejingas savo profesijai. Juo daugiau iš jo reikalaujama darbo ir pareigos, juo mažiau jisai įstengia atlikti. Savo šeimos reikalais jisai taippat labai mažai tesirūpina. Del dorovinių ir socialinių jausmų stokos alkoholikas lieka abejingas savo šeimos nariams, kurie reikalingi jo paramos.

Taippat reikia pasakyti, kad vyrai alkoholikai lytiniu atžvilgiu sugyvulėja. Iš to kyla moterų suvedžiojimai, prostitucija, venerinės ligos, menkos vertės palikuoniai ir t. t. O moterys alkoholikės netenka meilės ir gėdos jausmų. Alkoholinių gėrimų veikiama reta moteris nepasiduos vyro įkalbinėjimams ir jo geiduliams.

Iš pradžių chroniškam alkoholikui pastebimas tiktai lengvas protinis atbukimas, kuris ilgainiui pereina į alkoholinę silpnaprotystę ir pagaliau į visišką psichinę degeneraciją.

Alkoholikams konstatuojamas kūno drebėjimas, ypač laikinai susilaikius nuo alkoholio vartojimo. Be to, alkoholikams esti euforija, ypač jiems priminus alkoholinius gėrimus ir su išgertuvėmis susijusius įvairius ekscesus, alkoholinis išdidumas ir stačiokiškumas bei laukinė išvaizda ir nepagrįsto pykčio afektai.

Žodžiu tariant, alkoholikams stinga pagrindinių dorybių, kaip antai, išmanymo, teisingumo, tvirtumo ir susivaldymo.

Medicinos mokslo atstovai, ypač psichiatrai, ir taippat moralistai, poetai ir menininkai, vienodu būdu smerkdami girtybę per ilgus amžius, sukūrė daug vaizdingų kūrinių, kuriais moksliškai ir meniškai vaizduoja nuo perdėto alkoholio vartojimo giliai pakitusią žmogaus asmenybę tiek pagal savo psichines, tiek pagal savo fizines ypatybes. Pvz., Hippokrates žinojo alkoholizmo įtaką psichikai ir vaizdžiai aprašė alkoholinį delirą su regėjimo haliucinacijomis ir rankų drebėjimu. Šekspyras, pakviesto į išgertuves Cezario lūpomis, tarė: „Be šito“ — suprask svaigalo — „geriau išsiskirti... Tačiau, koks baisus vyksmas, kai, paskalavus smegenis, jos nuo to palieka dar nešvaresnės“. (Antonijus ir Kleopatra, II-ro akto galas). Rusų poetas Esenin, aprašydamas savo išgyvenimus klaikioje poemoje „Juodasis žmogus“, pilnas skausmo prisipažinimo pasisako, kad esąs labai ir labai nesveikas, kad alkoholis jam nuplikinęs smegenis, lyg ruduo sodną.

Meniškai sukurtą chroniško alkoholizmo vaizdą taippat stebime garsioje klasikinėje statuloje „Girtas satyras“, kurioje vaizduojamas nuo alkoholinių ekscesų pavargęs, nepadorioje pozoje ir nepadoriai apsinuoginęs miegantis girtas satyras (Miuncheno skulptūros muziejus).

Destruktyvišką alkoholio veikimą sielai ypač vaizdžiai nupiešia literatai. Kam gi, kad ne menininkui rašytojui visų labiausiai rūpi ramus, nieko netrukdomas žmogaus sielos funkcijavimas. Rašytojas pamokomais vaizdais stengiasi atgrasyti žmogų nuo žalingų įpročių ir palinkimų. Tokių pamokomų vaizdų nestinga ir mūsų grožinėje literatūroje.

Mūsų rašytojas klasikas Kristijonas Donelaitis parodo mums du nenaudėliu girtuoklių tipus. Išdykęs nenaudėlis Dočys viską prageria, jis visada pusgirtis. Antras nenaudėlis Plaučiūnas prisigėręs išmėto ūkio padargus ir iš „popykio“ vos nenukauna pačios ir vaikų; nuvažiavęs į Karaliaučių dalgio pirkti, ne tik pamiršta jo nusipirkti, bet, arklį ir vežimą pragėręs, vos po dviejų savaičių pėsčias parsibasto namo.

Pozityvistas Kudirka savo satyrose atvaizduoja mums visą galeriją įprastų girtuoklių, tariamųjų mūsų krašto buvusių viršininkų. Kruglodurovai, Merzavcevai, Sibaritovai, Zvierskiai ir Deržijupkos — vis tatai prasilakusių girtuoklių, viešojo pinigo vagišių ir patologiškų subjektų gauja.

Realistė Žemaitė Petro Kurmelio asmenyje vaizduoja mums tipišką girtuoklį, virtusį tokiu del nelaimingai susiklojusio jo šeimyninio gyvenimo. Petro skausmas virsta apmaudu: įtūžusiai sielai blaškantis, jis stveriasi „baltakės“ ir lenkia, lenkia ją, kol nei lašo nebelieka. Tik išlenkęs Petras aprimsta, bet neilgam. Prasiblaivo. Visų prikišamas, visų persekiojamas Petras vėl pajunta skausmą ir vėl tveriasi vylingos priemonės, stumiančios jį į pražūtį.

Mūsų dienų rašytojai, nors ir neduoda visai reljefiškų girtuoklių tipų, tačiau, alkoholis ir jų raštuose, poeto žodžiais betariant, dažnai iškyla kaip sudrumstos ramybės rūkai.

Yra keturios alkoholizmo formos: chroniškas alkoholizmas, dipsomanija, tarpinis pasigėrimas ir atsitiktinis girtavimas:

1. Chroniškas alkoholizmas pasireiškia nuolatiniu žmogaus patraukimu vartoti alkoholinius gėrimus. Šitos formos alkoholikas geria kasdien. Pertraukų, jei ir būva, tai tik tada, kada jis negauna progos išsigerti. Per parą išgeriama net iki pusantro butelio ir daugiau degtinės.

2. Dipsomanija pasireiškia perijodiškai pasikartojančiu, nesulaikomu noru girtauti. Prieš tokį stiprėjantį norą girtauti dažnai pastebimas psichinis sutrikimas, kurio metu žmogų kankina nemiga, jaudrumas ir bepriežastinis liūdnumas.

Po intensyvios girtavimo būties, kuri gali trukti nuo kelių dienų iki 2-jų mėnesių, paprastai seka visiškas susilaikymas nuo svaigiųjų gėrimų.

Dipsomanija yra nealkoholinis susirgimas, o apsireiškimas psichinės ligos, vadinamos maniakaline - depresyvine psichoze. Šitos ligos metu, būtent, depresijos fazėje, kaikurie ligoniai ima gerti ir tūli jųjų geria net ligi 3-jų ir daugiau butelių degtinės per parą. Del tokio didelio suvartoto alkoholio kiekio įvyksta smarkus alkoholinis nusinuodijimas ir del to iškilę aikštėn šito nusinuodijimo apsireiškimai nustelbia pagrindinės ligos vaizdą.

3. Tarpinis pasigėrimas yra pasikartojąs girtavimas, užtrunkąs nuo kelių dienų iki 2-jų savaičių ir sekąs dažniausiai po atsitiktinio išsigėrimo, pvz., per šventes ir kt. Prieš šitą girtavimą nebūna jokių psichinių apsireiškimų ir tokio girtavimo metu paprastai išgeriama mažiau svaigiųjų gėrimų, negu per tik ką paminėtas kitas girtavimo formas.

4. Atsitiktinis girtavimas yra palinkimas prisigerti pirmai progai pasitaikius, pvz., per šeimynines šventes, susitikus su draugais ir panašiais atsitikimais. Šitos formos girtavimas per sekančias dienas, išskyrus vieną antrą taurelę išsipagiriojimui, paprastai nesti tęsiamas.

Atsitiktiniam girtavimui dažnai pasiduoda lengvabūdžiai ir silpnavaliai žmonės.

Reikia pasakyti, kad chroniškas alkoholizmas pasireiškia ne visiems geriantiems svaigiuosius gėrimus žmonėms. Jis pasireiškia daugiau tiems žmonėms, kurie iš prigimties turi pasunkėjusią neuropatinę konstituciją. Vadinasi, veikiau tampa alkoholikais tie žmonės, kurie jau iš prigimties yra linkę į alkoholizmą. Ta proga paminėtinas šis Hipokrato daugiau kaip prieš 2.000 metų ištartas posakis: „Alkoholikai gimdo alkoholikus“ (Hibri gignunt hibros).

Girtavimas plinta del nepalankios aplinkumos ir del neigiamų socialinių sąlygų, kaip va: del skurdo, del kultūros menkumo, del šalies gyventojų dalyvavimo visuomeniniame gyvenime varžymų, del lengvo gavimo alkoholinių gėrimų ir t. t. Girtauti savo narį išmoko visuomenė ir aplinka.

Reikia paminėti, kad chroniškiems alkoholikams nervų sistemoje įvyksta ryškių patologiškų pakitimų. Jiems pasitaiko įvairių meningitų ir taippat encefalitų, kai pačioje jų smegenų daiktybėje, būtent, smegenų narveliuose, įvyksta degeneratyvinių pakitimų ir sunykimų. Be centrinės nervų sistemos, alkoholikams neretai būna paliesti ir periferiniai nervai, del ko įvyksta įvairių atskirų nervų paralyžių ir taippat daugybinis alkoholinis nervų uždegimas. Jiems ypač dažnai pasitaiko paralysis n. radialis, neuritis retrobulbaris, vedąs į regimojo nervo atrofiją bei aklumą, ir kt. Pastaruoju laiku mūsų klinikoje šitie nervų sistemos susirgimai dažnai tenka stebėti tiek ambulatoriniams, tiek stacionariniams ligoniams.

Įvairios neuralgijos, ypač n. ischiadici, taippat dažnai esti alkoholikams ir, reikia pasakyti, kad mūsų klinikos stebėjimais jų skaičius paskutiniuoju laiku vis didėja.

Del alkoholio, be paprasto chroniško alkoholizmo, iškyla aikštėn ir įvairių alkoholinių psichozių, iš kurių dažniau pasitaikančias, kaip antai: baltąją šiltinę, alkoholinę haliucinozę, alkoholinį pavyduliavimo kliedėjimą ir Korsakov'o psichozę, trumpai čia apibrėšiu.

Baltoji šiltinė (delirium tremens). Šitoji liga yra viena iš dažniausiai pasitaikančių chroniško alkoholizmo komplikacijų. Baltąja šiltine susergama bent kelerius metus perdėtai vartojant alkoholį. Šita liga kaikurie chroniški alkoholikai serga daugelį sykių, neretais atsitikimais ji pasikartoja jiems net 15 kartų.

Baltoji šiltinė prasideda staiga. Pradžioje 2—3 dienas jąja sergąs alkoholikas jaučia didelį bendrą neramumą ir nemigą. Paskui iškyla ryškus pamišimo vaizdas, kuriame vyrauja regėjimo haliucinacijos. Šitoje ligoje alkoholikai dažnai mato daugybę įvairių smulkių gyvuliukų, pvz., žiurkių, gyvačių ir visokių vabzdžių ir neretai gnomų — kipšų. Panašūs ligoniai gali turėti ir klausos haliucinacijų, per kurias jie girdi visokių balsų, dažniausiai nemalonaus ir bauginančio juos turinio. Fiziškai tokiems ligoniams būna pakilusi temperatūra, ligi 38°—39°, ir kūno drebėjimas. Iš čia ir kilo šitos ligos delirium tremens pavadinimas.

Baltoji šiltinė trunka maždaug vieną savaitę ir baigiasi pasveikimu, bet retais atsitikimais ji pereina ir į chronišką alkoholinę psichozę, dažniausiai į chronišką alkoholinę haliucinozę.

Alkoholinė haliucinozė. Šitoji liga pasižymi klausos haliucinacijų gausumu. Šitos rūšies haliucinacijos būva labai įkyrios ir sunkios. Be to, drauge būna ir persekiojimo kliedėjimas. Alkoholinė haliucinozė gali būti ūminės ir chroniškos formos.

Alkoholinis pavyduliavimo kliedėjimas. Šitoji alkoholinė psichozė dažnai iškyla del šeimyninių alkoholiko nesusipratimų. Šitos ligos atveju dažnai tenka konstatuoti tarp vyro ir žmonos visai nepagrįstas patologiškas pavyduliavimas nebūtiems, išgalvotiems su pašaliniais asmenimis nuotykiams.

Del tokios rūšies pavyduliavimo būva daug šeimoje nesantaikų, susijusių su smurtu, įžeidimu ir neretai pasibaigiančių net nužudymais.

Korsakov'o psichozė. Šitoji liga gali pasitaikyti ir ne alkoholikams. Ji būva kartais po infekcinės ligos. Bet vis delto ji tipiškiausia būna tik alkoholikams.

Korsakov'o psichozė pasireiškia giliu atminties sutrikimu (ligonis visai užmiršta, ypač netolimos praeities atsitikimus), dezorientacija laike ir aplinkoje, konfabuliacijomis, polineuritu ir t. t. Nuo Korsakov'o psichozės ligoniai dažnai pasveiksta.

Dar reikia pasakyti, kad del nusinuodijimo alkoholiu dažnai pasitaiko epilepsijos priepuolių, kurie blaiviai gyvenant galėtų ir neiškilti aikštėn.

Kaikurios psichinės ligos, pvz., dementia paralytica, periodiška psichozė ir kt., taippat del alkoholio vartojimo veikiau iškyla aikštėn. Alkoholio vartojimas, matyti, jas išprovokuoja.

Iš tikrųjų, psichinėms ligoms atsirasti dažnai neužtenka pagrindinių priežasčių (dementia paralytica — sifilio, psychosis maniacalis - depressiva — paveldėjimo). Psichinėms ligoms iškilti yra reikalingos dar ir kitos provokuojančios priežastys. Pastarųjų tarpe alkoholizmui tenka pirmoji vieta. Psichinės ligos tikrai nebūtų taip dažnos, jei nebūtų taip labai žmonėse išplitęs alkoholizmas.

Mūsų klinikoje šiais 1943 m. per 11 mėnesių teko stebėti pagal diagnozes šiuos alkoholinius psichikos ir nervų susirgimus:

Alcoholismus chronicus ..	11	Pseudoparalysis alcoholica	1
Delirium tremens	7	Psychosis Korsakovi.....	2
Dementia alcoholica	3	Neuritis retrobulbaris alco-	
Dypsomania	1	holica	1
Epilepsia alcoholica	2	Paralysis n. radialis	2
Hallucinosis alcoholica	8	Polyneuritis alcoholica....	3
Melancholia alcoholica....	1		

Iš viso, kaip šito pranešimo pradžioje suminėta, 36 alkoholikai psichiniai ligoniai ir 6 alkoholikai nervų ligoniai.

Baigdamas dar apskritai pasakysiu, kad alkoholinių gėrimų vartojimas labai silpnina psichikos ir nervų sveikatą ir daro žmones mažai atsparius visokioms ligoms ir nelaimėms bei veda visą tautą prie išsigimimo, kas itin vaizdžiai matyti iš žemiau dedamų fiziologo B u n g e's anketos ir prof. D e m m e's duomenų:

Alkoholis ir išsigimimas.

Fiziologo B u n g e's a n k e t a.

Tėvo alkoholio vartojimas	**% dukterų, kurios galėjo žindyti**
Nenuolatinis	91,5%
Nuolatinis nedidelis.....	88,0%
Nuolatinis didelis	31,4%
Girtuokliavimas	10,0%.

Lygiagrečiai su moters negalėjimu žindyti būna ir kitų išsigimimo reiškinių, kaip antai, paveldimosios nervų ir psichikos ligos ir taippat palinkimas į chroniškus infekcinius susirgimus, ypač į tuberkuliozę.

	Tuberkulioze	Nervų ir psichikos liga
Moterys, kurios galėjo žindyti, sirgo....	1,6%	1,6%
Moterys, kurios negalėjo žindyti, bet turėjo motinas, galėjusias žindyti, sirgo..	7,5%	10,7%
Moterys, kurios negalėjo žindyti ir turėjo motinas negalėjusias žindyti, sirgo....	16,5%	25,9%

Fiziologas B u n g e taippat konstatuoja negalėjimo žindyti ir palinkimo į dantų gedimą lygiagretiškumą.

Alkoholis ir išsigimimas.

Tėvų alkoholizmo įtaka vaikų organizmui.

Prof. D e m m e's duomenys.

Pirmoji neblaivioji 10-ties daugiavaikių šeimų grupė turėjo 57 vaikus. Iš jų 12 mirė tuojau gimę del bendro silpnumo. 36 vaikai apsigimė su šiais trūkumais:

8 idijotai,
13 su konvulsijomis,
2 kurčiai - nebyliai,
5 su palinkimu gerti ir epilepsija arba chorea,
3 su kūno anomalijomis,
5 neužaugos.

Tik 9 vaikai augo sveiki ir kūnu ir dvasia.

Antroji blaivioji 10-ties daugiavaikių šeimų grupė turėjo 61 vaiką, iš kurių tuojau gimę:

3 mirė del silpnumo,
2 — del žarnų ligos,
2 sirgo chorea,
2 turėjo kūno anomalijų,
2 proto atžvilgiu buvo atsilikę,
50 vaikų išsiplėtojo visai normaliai.

Išplitęs girtavimas, kaip koks kirminas, graužte pagraužia ir valstybės pamatus.

Del girtavimo išnyksta piliečiuose pareigos jausmas, valdantieji nebeatidžiai vykdo įstatymus, pagausėja nusikaltimai, krinta darbo našumas, nepaprastai pagyvėja globos reikalai ir pagaliau didžiuma valstybės turtų tenka nukreipti ne tautai ugdyti ir jos pažangai skatinti, bet jos paliegusiems nariams gydyti bei globoti.

Tikrai jau atėjo metas pačiai visuomenei susirūpinti labai liūdnomis plačiai paplitusio mūsų krašte nuodijimosi svaigalais padariniais ir imtis radikalinių priemonių prieš mūsų tautos savotišką savižudybę.

Visi žinome, kad sukaupta tautos energija yra vieninteli̇s ir lemiamas veiksnys betkuriam platesniam užsimojimui vykdyti.

Tad, siekiant padėti mūsų tautai, konvulsingai besipurtančiai nuo išplitusio paskutiniuoju metu svaigalų vartojimo, pirmieji turėtume stoti į griežtą kovą prieš alkoholizmą mes gydytojai, kviesdamiesi į pagelbą ir visą mūsų dar neprasigėrusiąją visuomenę. Nes, tik suglaustomis gretomis kovodami, tikrai nugalėsime perdaug pas mus išplitusį alkoholizmą ir tikrai pajėgsime nuskaidrinti plačiais rūkais padūmavusią nuo visokių krūminių mūsų tėviškės padangę. Ir tada vėl pas mus žmonės nustos gėrę degtinę, kaip tat kaikurį laiką visoje Kauno gubernijoje yra buvę blaivybės apaštalo Motiejaus Valančiaus laikais.

II.

Po šito pranešimo susirinkimui prelegentas, padedamas klinikos personalo, demonstruoja 11 sunkių alkoholikų ir 1 epileptikę, kilusią iš alkoholikų.

Demonstruojamųjų anamnezės surinktos iš jų pačių, jų giminių arba jų palydovų.

Demonstruojamieji.

1. Ligos ist. 1943 m. Nr. 7864. **P. K.**, 42 metų amžiaus. Kelneris. Savo profesijoje dirba 25 metus ir tiekpat metų išsigeria. Daug kartų gulėjo Nervų ir Psichikos klinikoje del alkoholinės psichozės, pasireiškiančios įvairiomis baimėmis. Sirgo lues'u, nuo kurio išsigydė. Vedęs. Vaikų neturi.

Ryškus vokų, liežuvio ir pirštų tremor'as. Labai afektingas.

Diagnozė: Alcoholismus chronicus.

2. Ligos ist. 1943 m. Nr. 7782. **P. B.**, 48 metų amžiaus. Tarnautojas. Daug metų išsigeria. Vedęs. Turi 1 vaiką. Šeimoje del nuolatinio girtavimo nepakenčiamas.

Regėjimo ir klausos haliucinacijos.

Diagnozė: Hallucinosis alcoholica.

3. Amb. lap. 1943 m. Nr. 1462. **O. P.**, 30 metų amžiaus. Šeimininkė. Netekėjusi. Diedukas ir du dėdės iš tėvo pusės alkoholikai. Diedukas net mirė būdamas girtas.

Degenaracijos pažymiai, Morel'io ausys, balno pavidalo nosis ir kt., be to, dažni priepuoliai su sąmonės netekimu ir traukuliais.

Diagnozė: Epilepsia.

4. Ligos ist. 1943 m. Nr. 9168. **P. K.**, 25 metų amžiaus. Darbininkas. Nevedęs. Gėrė visą naktį samagoną, gamintą iš ruginių miltų. Šiaipjau išsigeria daugelį metų.

Trismus ir traukuliai panašūs į tetanus'ą.

Diagnozė: Intoxicatio alcoholica acuta.

5. Ligos ist. 1943 m. Nr. 8788. **A. S.**, 42 metų amžiaus. Darbininkas. Vedęs. Turi 3 vaikus. Visą savo amžių girtauja ir nieko neklauso. Nusigėrusį sumušė girtas žmogus. Po to demonstruojamasis neteko sąmonės ir, ją atgavęs, pamišo. Galvos nuotrauka: virš protuberantia occipitalis galvos kiaušas įmuštas suaugusio žmogaus trijų pirštų plote; nuo įmušimo vietos driekiasi dvi kaulų skilimo linijos, viršutinė eina virš sella turcica

ir siekia orbitą, žemutinė eina prie temporalinio kaulo piramidės. Toje aukštumoje plyšiai apeina visą galvos kiaušą.

Diagnozė: Alcoholismus chronicus. Fractura cranii. Contusio cerebri.

6. Amb. lap. 1943 m. Nr. 1473. **V. U.**, 37 metų amžiaus. Ūkininkas. Nevedęs. 6 metai, kaip geria degtinę, daugiausia naminę, ir 6 metai, kai kenčia periodiškai pasikartojančius didelius čia vienos, čia antros galvos pusės skausmus, kurie paskutiniu laiku pasidarė nuolatiniai ir nebepakenčiami.

Diagnozė: Alcoholismus chronicus. Hemicrania simplex.

7. Ligos ist. 1943 m. Nr. 6929. **O. A.**, 21 metų amžiaus. Namų darbininkė. Netekėjusi. Įpratinta iš jaunų dienų gerti degtinę, daugiausia naminę. Išgėrusi daug samagono, staiga susirgo ir neteko sąmonės, kurią atgavo tiktai po savaitės.

Kairės akies musculi recti paresis.

Diagnozė: Encephalitis alcoholica.

8. Ligos ist. 1943 m. Nr. 8378. **J. K.**, 45 metų amžiaus. Elektromonteris. Vedęs. Turi 2 vaiku. Daug išsigeria. 1937 m. neblaiviam kuliamoji mašina nutraukė dešiniąją ranką. Kairiosios plaštakos smulkūs raumenys atrofuoti.

Diagnozė: Alcoholismus chronicus. Amyotrophia spinalis progressiva.

9. Ligos ist. 1943 m. Nr. 8931. **K. N.**, 42 metų amžiaus. Ūkininkas Vedęs. Turi 3 vaikus. Visą laiką girtauja. Girtam suparalyžavo kairiąją kūno pusę.

Diagnozė: Alcoholismus chronicus. Myocarditis. Vitium cordis. Hemiplegia sinistra.

10. Ligos ist. 1943 m. Nr. 8920. **V. A.**, 53 metų amžiaus. Sodo darbininkas. Vedęs. Turėjo 5 vaikus, iš jų 3 mirė nuo džiovos, 2 auga. Visą laiką girtauja, muša savo žmoną, kurios žodžiais, išmušęs jai keletą dantų. Paskutinę visą savaitę gėrė samagoną ir po to pradėjo blogai valdyti rankas ir kojas bei pradėjo blogai ryti.

Diagnozė: Polyneuritis alcoholica.

11. Ligos ist. 1943 m. Nr. 547. **V. L.**, 60 metų amžiaus. Parketo valytojas. Vedęs. Turi 3 vaikus. Visą savo amžių, daugiausia savaitės pabaigoje, girtaudavo, vartodavo stiprius gėrimus. Paskutiniuoju metu vartojo ir samagoną, nuo kurio nebeteko atminties ir pradėjo nušnekėti bei pradėjo blogai valdyti rankas ir kojas.

Diagnozė: Psychosis Korsakovi.

12. Amb. lap. 1943 m. Nr. 1466. **J. T.**, 23 metų amžiaus. Ūkininkas. Nevedęs. Ištisus metus gėrė samagoną ir ištisus metus nebuvo blaivus, o paskutiniu laiku visai pamišo.

Demonstruojamasis neramus, haliucinuoja. Haliucinacijos daugiau klausos.

Ligonio laikymasis daugiau panašus į šizofreniko laikymąsi — nėra gyvumo, būdingo alkoholikams, o daugiau pastebimas sustingimas, būdingas šizofrenikams.

Diagnozė: Abusus spirituosorum. Dementia praecox.

III.

Diskusijos.

D-ras L. Dirdienė. Ypatingos karo meto sąlygos įnešė į gyvenimą daug negerovių. Viena iš didžiausiųjų, gal būt, tai girtavimas. Dabar geria visi: jauni ir seni, sodiečiai ir miestiečiai. Geria valstybinę degtinę,

bet jos gauna maža ir silpną — tik 30°, todėl gaminasi stipresnę — naminę. Geria ir iš spekuliantų pirktą spiritą.

To besaikio girtavimo padarinių — gyvų paminklų turime jau nemaža. Ypač jie dažnai varsto neuropatologų ir internistų kabinetų duris. Jų nestinga ir Akių klinikoje. Tai ligoniai su alkoholiniais optinių nervų pakrikimais.

Anksčiau į metus pasitaikydavo vienas kitas neuritis n. optici alcoholica atsitikimas, o 1942 m. pasiektas rekordinis skaičius: net 9 jų atsitikimai. Nuo 1937 m. iki 1943 m. iš viso šitų atsitikimų Akių klinikoje stebėta 20. Dauguma ligonių (9) yra gėrę nežinomos kilmės spiritą, gryną ar atmieštą, pirktą turguje iš pažįstamų ir nepažįstamų asmenų, 4 ligoniai — naminį alų ar vyną, 3 — naminę degtinę, 2 — įvairių gėrimų ir 2 — valstybinę degtinę.

Ypatingai ūmi ligos pradžia ir bloga išeitis buvo tų ligonių, kurie gėrė nežinomos kilmės spiritą. Kaikuriais atvėjais pavyko nustatyti, kad tai būta metilinio spirito.

Juo aukštesnės eilės alkoholis, juo jis laikomas nuodingesniu. Metilinis alkoholis priskiriamas prie nuodingesnių už etilinį del jo ypatingo veikimo optiniams nervams. Narkozė metiliniu alkoholiu dažniausiai baigiasi mirtimi. Letalinė jo dozė 50—75 g, bet yra atsitikimų, kad jo išgeriama žymiai daugiau be jokių apsinuodijimo reiškinių. Tai aiškinama ypatingu organizmo atsparumu. Uhthoff aprašo 1914 m. masinį kareivių apsinuodijimą grynu metiliniu alkoholiu: gėrė 200 kareivių, o susirgo 50, iš pastarųjų 12 mirė, o iš likusių 38 du apako ir šešiems buvo tik laikinis matymo nusilpimas.

Metilinis alkoholis yra nuodingas del to, kad jis organizme kitaip skyla negu etilinis alkoholis. Pirmiausia jis nevisiškai sudega, bet oksiduojasi į formaldehidą, toliau į skruzdžių rūgštį. Be to, oksiduojasi labai lėtai. Yra daryta eksperimentų su gyvuliais ir rasta metilinio alkoholio kraujyje dar po 5 dienų (Pohl). Tuo tarpu etilinis alkoholis oksiduojasi per 12 val. Todėl po kartotinių jo daviniu gaunamas kumulatyvinis veikimas. Pasak Schmiedeberg'o, ne pats metilinis alkoholis veikiąs nuodingai, bet skruzdžių rūgštis, kuri padidinanti audinių rūgštingumą.

Ligos eiga, apsinuodijus metiliniu alkoholiu, esti ūmi: po jo išgėrimo antrą—ketvirtą dieną ligoniui ima blogėti matymas ir per vieną—dvi dienas jis visiškai apanka, arba tik tebeskiria pirštus iš vieno-antro metro atstumo. Vyzdžiai esti išsiplėtę, akių dugnas oftalmoskopuojant esti be ypatingų pakitimų. Po kelių dienų ar savaičių matymas pagerėja, bet neilgam. Keliems mėnesiams praslinkus, prasideda optinių nervų atrofija ir matymas vėl ima silpnėti. Kartais nebūna pagerėjimų, ligonis iš karto visiškai apanka.

Birsch-Hirschfeld, daug daręs eksperimentų su gyvuliais, patologo-anatomiškai rado tinklainės ganglinėse ląstelėse degeneratyvinius pakitimus: chromatinės substancijos suirimą, vakuolių atsiradimą ir vėliau visišką akių bei jų branduolių susirgimą. Po to sekė optinio nervo ascendentinė atrofija. Nuo etilinio alkoholio gaunamas chroniškas optinių nervų neuritas: matymas pamažu blogėja, bet niekad nesti visiško apakimo. Vėliau išsivysto dalinė optinio nervo atrofija. Iš viso nuo etilinio alkoholio optinių nervų neuritai esti žymiai retesni, negu nuo metilinio.

Padažnėjimas po karo alkoholinių optinių nervų susirgimų sako už tai, kad geriama daugiau prastos rūšies degtinės, t. y. su didele priemaiša metilinio spirito. Metilinis spiritas, kuris anksčiau buvo vartojamas technikoje, lakų, politūrų ir kvėpalų gamybai, dabartiniu metu paleistas į juodąją rinką ir tam tikrų mėgėjų išgeriamas. Šiais metais Akių klini-

koje galutiniai daviniai dar nesuvesti, bet, atrodo, nuo metilinio alkoholio bus mažiau intoksikacijų, nes dabar jį pakeitė naminė degtinė — samagonas. Tiek naminė degtinė, tiek denatūruotas spiritas yra nuodingi, nes turi fuzelių ir furfurolio, o denatūruotame spirite dar esti ir metilinio alkoholio net iki 2—5%, be to, esti piridino bazių ir benzolio.

Todėl didesni kiekiai naminės degtinės, alaus ar vyno, ypač dažnai juos vartojant, taippat sukelia toksinius neuritus ir, kaip padarinį, optinių nervų atrofijas.

Todėl turėtų būti vedama griežta kova su girtavimu, o ypač su naminės degtinės gamintojais, jos pardavėjais ir pirkėjais.

D-ras A. Jurgutis. Studijuotini psichologiniai svaiginimosi motyvai. Sveikatos branginimo mintis, kaip matyti, nesulaiko nuo girtavimo net tų, kurie žalą, alkoholio daromą sveikatai, supranta. Priešalkoholinė propaganda turėtų būti siejama su aukštesnėmis idėjomis. Vyskupo Valančiaus blaivybės akcija rėmėsi religiniais lietuvių tautos jausmais, todėl ji buvo sėkminga.

Karo metu plintąs beidėjiškumas ir esama visuomeninio gyvenimo stagnacija daro sąlygas plisti girtavimui.

D-ras M. Mickus. Atrodo, kad lietuvių tauta, lyginant ją su kitomis, yra mažiau atspari alkoholiui. Vokiečiai daug geria, bet reaguoja kitaip. Pas mus tuojau pešasi. Pasitaiko net mirčių nuo alkoholio. Kitur, pvz., vokiečiuose, negirdėti, kad apaktų ar mirtų nuo alkoholio. Tas mažesnis atsparumas alkoholiui, matyti, yra susijęs su vegetacinės nervų sistemos silpnumu. Tiesa, yra ir pas mus atsparių. Geria ir ilgai gyvena. Kadangi mažai atspari mūsų tauta, reikia ir atitinkamų kovos būdų ieškoti.

Neigiamas reiškinys — iš radiofono girtaujančių scenų transliavimas. Užsienių radijai tokių vaidinimų neduoda. Reiktų atkreipti į tai dėmesį.

D-ras J. Adomavičius. Kova prieš alkoholį stovi vietoje del to, kad norima atimti degtinę, o jos vietoje neduodama nieko pozityvaus. Vysk. Valančius vietoje degtinės davė skaitymų, davė religinės praktikos. Girtavimui sustabdyti reikia vidinių varžtų.

Dabar, kai nėra kaime nė lempos šviesos, kai negali arba neturi ką skaityti, kai neišjudintas sportinis gyvenimas, nelieka nieko kito, kaip tik gerti. Tai turi būti taisytina.

Med. d-ras M. Vaitėnas. Naminė degtinė visame krašte yra įgijusi pilietines teises. Nesigėdindami ją vartoja tiek kaimiečiai, tiek ir inteligentai. Provincijoje pasitaiko, kad pelno sumetimais ją pardavinėja įstaigų vadovaujantieji pareigūnai, laikydami pas save išgertuvių vietas.

Adj. med. d-ras J. Elvikis. Prieš karą samagono varytojus policija smarkiai gaudė. Pagaliau tada to samagono nebedaug ir bebuvo varoma. Dabar samagono labai daug, o policininkai beveik nebegaudo jo varytojų.

Visiško svaigalų nevartojimo, žinoma, nepasieksime. Amerikoje ir Suomijoje buvo mėginta visiškai uždrausti svaigalų vartojimą, bet nepavyko tai padaryti. Reiktų kaip nors degtinės vartojimą apriboti, o prieš samagono, kaip nuodo, gamintojus ir prekiautojus reiktų sustiprinti policines priemones.

Prof. K. Oželis. Kovojant prieš alkoholizmą, be abejo, kultūrinės priemonės reikia laikyti pagrindinėmis. Bet karo metu kultūrinėmis priemonėmis nedaug ką galima padaryti. Dabar samagono ima ir siuvėjai ir batsiuviai. Su samagonu visur prieinama ir visur galima apsimokėti. Ir stačiai sunku su tuo kovoti. Visi jo turi, visi jį geria, paskui mušasi ir net visiškai nusinuodija. Buvo pasakyta, kad lietuviai esą silpnesnės vegetacinės nervų sistemos, užtat jų kitoks reagavimas į alkoholį. Ne, čia kas kita. Pas vokiečius, pvz., yra įvaryta tam tikra drausmė. Jie žino, kiek gerti. Ir išgėrę ateina į darbą. Ir nešlitinėja gatvėmis. Pas mus tos drausmės nėra ir, be to, kultūrinis niveau žemesnis.

Karo metu prieš perdėtą alkoholizmą reikia griebtis griežtesnių policinių priemonių. Girtuokliams, mušeikoms, tiek nukentėjusiems, tiek kaltinamiesiems nusikaltimo vietoje ar pirmos pagelbos vietoje reikia imti kraujas jame esančio alkoholio ir girtumo laipsniui nustatyti. Reikia kovoti su neigiamu papročiu, būtent, su perdideliu raginimu gerti.

D-ras J. Valatka. Vartant statistikos žinias, pastebėta, kad kaikuriose Lietuvos vietose šiais metais žymiai pašoko lues'o ir gonorėjos naujų apsikrėtimų skaičius. Todėl Vyriausioji Sveikatos Valdyba paprašė tų vietų apskričių gydytojus paaiškinti apie apsikrėtimų skaičiaus didėjimo priežastis. Atsakyta, kad, be gyventojų nuolatinio judėjimo, jų gyvenamosios vietos keitimo ir kariuomenės kilnojimosi priežasčių, dar labai prisideda girtavimas, ypač savadarbės vartojimas. Iš venerinių ligonių pasisakymų aiškėja, kad jų beveik 80% apsikrečia girti ar išsigėrę.

D-ras V. Paprockas. Alkoholikai dažniausiai jau iš prigimties yra minus variantai, todėl girtaudami jie ne tiek kenkia sau, kiek savo šeimai. Pragerdami pajamas, jie atima nuo šeimos maistą, drabužius, jaukesnį butą ir kt. Norėdama aprūpinti savo šeimą maistu, motina tąsyk pati esti priversta uždarbiauti, atsitraukdama nuo vaikų auklėjimo ir žalodama savo sveikatą. Tokia su pairusiu organizmu motina lengvai gali susirgti tuberkulioze ir pastaraja lengvai gali apkrėsti savo vaikus. O vaikai, savo ruožtu, būdami be priežiūros ir matydami šeimoje rietenas, anksti jai lieka svetimi ir išeina į platųjį pasaulį valkatauti, elgetauti, verstis prostitucija ir t. t.

Po diskusijų prelegentas doc. d-ras V. Vaičiūnas tarė baigiamąjį žodį ir atsakė į iškeltus diskutantų klausimus, pastebėdamas, kad šitas pranešimas darytas ne tiek abstinencijai apginti, kiek alkoholio žalai žmonių sveikatingumui išsiaiškinti.

Del d-ro M. Mickaus pastabų prelegentas, kiek plačiau ties jomis sustojęs, pasisako, kad nemanąs, jog lietuvių vegetacinė nervų sistema būtų kitokia, kaip, pvz., vokiečių. Vokiečiai (prūsai) turi daug lietuviško kraujo. Galimas daiktas, kad vokiečiai geria daug, bet jie geria daugiau atmieštus svaigiuosius gėrimus. Pas mus geriama daugiau naminė degtinė, net su karbitu, muilo akmenėliu ir durnaropėmis.

D-ras M. Mickus pastebi, kad kaikurie geria ir ilgai gyvena. Tiesa, būna atsitikimų, kad geriantieji ir ilgai išgyvena ir net pasitaiko, kad jų vaikai esti sveiki, bet šitų vaikų vaikai, kurių seneliai buvo alkoholikai, dažnai jau esti nebesveiki. Vadinasi, alkoholis yra žalingas žmogaus padermei. Pagal Kraepelin'ą chroniškas nuodijimasis alkoholiu naikinąs ne tiktai atskirą žmogų, bet uždedąs antspaudą ateinančiai kartai jau jos gemale. Ir iš viso, jei jau sakoma, kad lietuviai palyginti esą silpnesni už kitus, tai kodėl negalima būtų manyti, kad alkoholis čia turi etiologinės reikšmės. Ir d-ras J. Šliūpas, paliesdamas mūsų tautai opų alkoholizmo klausimą, su įprastu jam radikališkumu net siūlo sterilizuoti prasigėrėlius.

Toliau prelegentas priminė, kad progų gėrimui visada esti, karui pasibaigus, tokių progų irgi, matyti, nestigs. Ir nepaisant pastangų pas mus išplitusiam girtavimui sustabdyti, padėtis vis blogėjanti. Kad padėtis bloga, visiems aišku, bet kas daryti, taip ir ne visai aišku. Priešalkoholinei kovai, atrodo, nebepakanka privačios iniciatyvos, bet reikia ir valdžios realios ir stiprios paramos.

Prelegentas dar padėkojo visiems dalyvavusiems diskusijose ir šiaipjau visiems prisidėjusiems šitą susirinkimą suorganizuoti.

Pagaliau prelegentas pasiūlė susirinkimui rezoliuciją, kuri su mažomis pataisomis ir priimta.

Rezoliucija.

V. D. Un-to Klinikų ir Kauno Medicinos Draugijos gydytojai 1943 m. lapkričio mėn. 30 d. savo susirinkime svarstė psichikos ir nervų bei kitų ligų padažnėjimą del perdėto paskutiniu laiku svaigalų, ypač namų gamybos, vartojimo ir, konstatavę išplitusio girtavimo skaudžius padarinius Tautos sveikatai, ypač eugenikos atžvilgiu, nutarė prašyti Tautos sveikatą saugojančius organus, kad jie sustiprintų kovą prieš alkoholizmą, kuris pastaruoju metu pareikalavo iš visuomenės daug neprasmingų aukų.

Šitos kovos konkrečioms priemonėms nustatyti, kaip antai, griežtai kovoti su naminės gamyba ir su girtuokliais bei kt., prašomi Savivaldos organai imtis iniciatyvos sukviesti platų susirinkimą, kuriame, be valdžios organų, taippat dalyvautų mokslo įstaigų ir visuomeninių organizacijų bei dvasiškijos atstovai.

Susirinkimo prezidiumo nariai:

Adj. med. d-ras J. Elvikis,
VDU Klinikų Gydytojų Posėdžių Valdybos Pirmininkas,

d-ras N. Indrašius, VDU Klinikų Gydytojų Posėdžių Valdybos Sekretorius,

doc. d-ras V. Vaičiūnas, Susirinkimo Prezidiumo Pirmininkas,

d-ras B. Stasiukaitis ir *d-ras S. Urbas,* Susirinkimo Prezidiumo Sekretoriai.

Priimtoji rezoliucija įteikta:

1. Pirmajam Generaliniam Tarėjui,
2. Švietimo Generaliniam Tarėjui ir
3. Vyriausios Sveikatos Valdybos Generaliniam Direktoriui.

IV.

Į V. D. Un-to Klinikų ir Kauno Medicinos Draugijos gydytojų 1943 m. lapkričio 30 d. susirinkimo rezoliucijos turinį veikiai atsiliepia Vyriausiojo Sveikatos Valdybos Generalinio Direktoriaus pavaduotojas d-ras V. Jušky s, sukviesdamas rezoliuciją pasirašiusius gydytojus pasitarti del priemonių priešalkoholinei kovai vykdyti.

Šituo reikalu susirinkimas įvyko 1943 m. gruodžio mėn. 14 d., per kurį sveikatos organai rūpimu klausimu plačiau pasiinformavo su pakviestaisiais į susirinkimą gydytojais ir po to žemiau dedamu raštu pavedė doc. d-rui V. Vaičiūnui paruošti konkretų kovos planą su alkoholizmu, kviečiant į šitą darbą to klausimo žinovus.

Rašto turinys:

Vyr. Sveikatos Valdyba.
Nr. 12686. Kaunas, 1943 m. gruodžio mėn. 17 d.

V. D. Universiteto klinikų ir Kauno Medicinos D-jos gydytojų 1943. XI. 30 d. susirinkimo prezidiumo pirmininkui doc. d-rui Vaičiūnui.

Turėdamas galvoje V. D. Un-to klinikų ir K. M. Draugijos gydytojų 1943 m. lapkričio mėn. 30 d. susirinkimo rezoliuciją, o taippat tuo pačiu reikalu mūsų pasitarimą su rezoliuciją pasirašiusiais gydytojais, prašau Tamstą paruošti konkretų kovos su alkoholizmu darbo planą, nurodant konkrečias jam vykdyti priemones ir tatai pateikti Vyr. Sveikatos Valdybai.

Sakytam darbui siūlau kviesti į pagelbą tas organizacijas bei asmenis, kuriuos Tamsta rasi tokiam reikalui naudingais. Vyr. Sveikatos Valdyba jai atstovauti skiria d-rą J. V a l a t k ą.

D-ras V. Juškys, Vyr. Sveikatos Valdybos

Generalinio Direktoriaus Pavaduotojas.

Doc. d-ras V. V a i č i ū n a s pagal šitą pavedamąjį raštą, turėdamas galvoje, kad kova su alkoholizmu gali būti sėkminga tik tada, kai ją vykdys nuolatinis viešojo pobūdžio organas, sutelktas iš valdžios institucijų, mokslo įstaigų ir visuomeninių organizacijų, sukvietė į pasitarimą atstovus iš Vidaus Reikalų Vadybos, Sveikatos Valdybos, Lietuvos Blaivinimo Sąjungos ir iš dvasiškijos. Šitas susirinkimas, apsvarstęs pastatytus jam uždavinius, priėmė žemiau dedamojo turinio memorandumą, kuris drauge su doc. d-ro V. V a i č i ū n o priešalkoholinės kovos metmenimis įteiktas Sveikatos Valdybai.

Kaunas, 1943 m. gruodžio 30 d.

Ponui

Dr. V. J U Š K I U I,

Vyr. Sveikatos Valdybos Gen. Direktoriaus Pavaduotojui.

Gavęs Tamstos š. mėn. 17 d. raštu Nr. 12686 pavedimą sukviesti ekspertų pasitarimą paruošti ir Tamstai pateikti konkrečius pasiūlymus kovai su alkoholizmu, turiu garbę Tamstai pranešti:

Tamstos nurodytą pasitarimą sukviečiau 1943. XII. 28 d. Pasitarime dalyvavo, be Vyr. Sveikatos Valdybos atstovo d-ro J. V a l a t k o s, dar prof. V. L a š a s, prof. kun. S. G r u o d i s ir d-ras J. S a k a l a u s k a s iš Vidaus Reikalų Vadybos. Žemiau pasirašiusiam teko garbė pasitarimui vadovauti.

Pasitarimo buvo iššiūrėti įvairūs tautai alkoholizmo daromos žalos aspektai ir įvairūs pasiūlymai kovai su alkoholizmu ir nurodytos tų pasiūlymų mažo pasisekimo Lietuvoje priežastys. Akcentuotas reikalas, nepaisant visko, ieškoti būdų užkirsti kelią alkoholizmo siaubui. Buvo įspėjama imtis tik tokių priemonių, kurios šiuo metu tikrai būtų sėkmingos ir sudarytų tvirtą pagrindą tai kovai, į kurią lietuvių tauta tinkamu momentu visu griežtumu turės stoti su ta negerove.

Ypač karštai pasitarimas sveikino mintį įsteigti specialų valstybės organą kovai su alkoholizmu, tuo pačiu padarant tą kova ne kelių geros valios piliečių ar atskiros organizacijos, bet visos organizuotos tautos reikalu. Pasitarimo buvo sutikta, kad to sukursimo organo tikslas pirmiausia būtų išstudijuoti alkoholizmo daromą tautai žalą kultūros, sveikatos, medžiaginės gerovės ir kitais atžvilgiais, paskui išstudijuoti įvairiomis progomis teiktus pasiūlymus kovai su alkoholizmu ir tas priemones, kurios davė gerų vaisių kitose šalyse, kad, pasirėmus visa turima medžiaga, galima būtų suformuluoti tinkamu metu taikytinos Lietuvoje priešalkolinės kovos metodės.

Pasitarime dalyvavusių antialkoholizmo ekspertų buvo reikšta mintis, kad kalbamas organas turėtų būti Vyr. Sveikatos Valdyboje, kuri, del savo paskirties kovoti su tautos sveikatą ardančiais veiksniais ir del jos pareigūnų ypatingo susirūpinimo priešalkoholine kova, tinkamiausiai sudarytų tą aplinką, kurioje galėtų būti paruošta tos kovos programa. Gydytojai būtų, reikia manyti, pirmieji tos programos vykdytojai.

Toliau pasitarime buvo išsiaiškinta, kad kalbamas organas turėtų būti sudėtinis organas, būtent, kad jį sudarytų, iš vienos pusės, referentas ar patarėjas ir sekretorius, kaip pirmaeilės tarnybos tarnautojai, ir, iš antros pusės, nuolatinė priešalkoholinė taryba, kurios pirmininką ir narius skirtų Pirmasis Generalinis Tarėjas iš įvairių vadybų atstovų, be to, į tarybos posėdžius būtų kviečiami ekspertais bažnyčios ir visuomenės organizacijų atstovai ir, pagaliau, net atskiri asmenys, pasireiškę darbais antialkoholizmo srityje.

Pasitarime dalyvavusių ekspertų nuomone, aukščiau pavaizduotas organas būtų kvalifikuotas paruošti efektyvią priešalkoholinės kovos programą ir sukelti tai kovai visas gyvąsias tautos jėgas.

Šiuo itin rūpimu klausimu tokiai padėčiai susidarius, tariuosi, kad š. mėn. 28 d. įvykęs antialkoholizmo ekspertų pasitarimas atstoja tą susirinkimą, kurio pageidavo gydytojų susirinkimas, įvykęs 1943. XI. 30 d., juo labiau, kad numatoma nuolatinė priešalkoholinė taryba reikš žymiai daugiau, negu kuris atsitiktinis susirinkimas. Taippat esu įsitikinęs, kad nebūtų tikslinga man šiuo metu sudarinėti kuri savo programa, o geriausia būtų mano turima tuo klausimu medžiaga, čia pridėta, nusiųsti Tamstai perduoti įsteigsimo organo studijoms.

Baigdamas, tegaliu pareikšti mano karštą norą, kad kuriamas organas būtų kuo greičiausiai įsteigtas ir galėtų pradėti savo darbą, kuris turės tautai didžiausios reikšmės.

Doc. d-ras V. Vaičiūnas.

Priešalkoholinės kovos kaikurie metmenys.

I. Siekimas mūsų krašte visiško alkoholio vartojimo panaikinimo, paliekant jį medicinos ir technikos reikalams.

II. Šiuo tarpu siekiant šito tikslo yra reikalinga:

1. Kad Lietuvos Blaivinimo Sąjunga būtų stipri organizacija ir kad ji apimtų visus mūsų tautinės visuomenės sluogsnius.
2. Kad šita organizacija gautų nuolatinę ir pastovią subsidiją tam, kad ji būtų pajėgi tinkamai išvystyti priešalkoholinę veiklą.
3. Kad būtų įvestos visokeriopose mokyklose priešalkoholinės pamokos ir paskaitos.
4. Kad būtų vengiama svaigiųjų gėrimų reklamavimo.
5. Kad būtų vengiama įvairių susietų su išgertuvėmis priėmimų, vaidinimų ir t. t.
6. Kad būtų paliktas alkoholio pardavinėjimas tik restoranams, esantiems nuošalesnėse vietose, pvz., toliau nuo fabrikų.
7. Kad būtų alkoholio stiprių koncentravimų lengvesniais pakeitimas.
8. Kad svaigiųjų gėrimų mažais kiekiais pardavinėjimas būtų pavestas labdaringoms bendrovėms, kurios nesirūpintų pelnu (Gotenburginė sistema).
9. Kad būtų skiriamos griežtos bausmės už papildytus girtame stovyje nusikaltimus, panaikinant bet kuriuos švelninančius motyvus.
10. Kad negalėtų neblaivūs žmonės užimti atsakingų valstybinių ir visuomeninių vietų.
11. Kad pasigėrę valdininkai po dviejų perspėjimų būtų iš atsakingų vietų atleidžiami.
12. Kad būtų steigiamos alkoholikams gydyklos arba izoliatoriai ir kurių dabar nesant, kad būtų naudojamasi esamomis psichiatrinėmis ligoninėmis.
13. Kad būtų leistas nuolatinis blaivybės idėjoms skleisti spaudos organas.

Literatūra.

1. Bagdonas, J.: Kaip kovojama su girtavimu svetur. Kaunas, 1939.

2. Bagdonas, J.: Svarbi ligų priežastis ir kaip ją pašalinti. „Į Kovą", Liet. Blaiv. Sąjungos vienkart. leidinys. Kaunas, 1943, 4—5 psl.

3. Blažys, J.: Įvadas į psichiatriją. Kaunas, 1935.

4. Bučys, P.: Pabuskite girtieji. Marijampolė, 1939.

5. Gylys, A.: Įvairių alkoholio koncentracijų įtaka psichiniam darbui. „Santūra", 1926, I t., sąs. 1—2, 19—54 psl.

6. Grinius, K.: Argi mes jau prasigėrę? „Liet. Žinios", 1938 m., 21 nr. (ir tąsa).

7. Indrašius, N.: Šis tas iš istorijos apie girtuokliavimą ir kovos su juo. „Į Kovą“, Liet. Blaiv. Sąjungos vienkart. leidinys. Kaunas. 1943, 15—16 psl.

8. Lašas, V. ir Zubkus, J.: Alkoholis ir raumenų darbas. „Sartūra“, 1927, I t., sąs. 3—4, 166—175 psl.

9. Lėvanas, A.: Kristaus abstinencijos klausimas. Kaunas, 1938.

10. Matusas, J., (red.), Gylys, A. (prižiūr.): Pagrindiniai alkoholizmo klausimai (straipsnių rinkinys). Kaunas, 1932.

11. Mingailaitė-Tumėnienė: Apie girtuokliavimą. Kaunas, 1922.

12. Neuronis: Alkoholizmas. Kaunas, 1924.

13. Sikorskij, I. A.: Vseobščaja psichologija s fiziognomikoj. Kijev, 1904, 547—558 psl.

14. Szymkiewicz, J.: Dzieło o pijaństwie. Vilnius, 1818.

15. Tideman, W.: Kunst und Alkohol. Reutlingen, 1911.

16. Tramer, M.: Psychohygiene des Alkoholismus. Ref. „Zentralbl. f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie“. 104 Bd., H. 11, S. 477 (1943).

17. Vaičiūnas, V.: Girtavimas ir nusikaltimai Lietuvoje. Penktojo Liet. Gydytojų Kongreso Darbai. Kaunas, 1937, 140—149 psl.

18. Vaičiūnas, V.: Girtavimas ir prieauglis. Antrosios Liet. Motinoms ir vaikams apsaugoti Konferencijos Darbai. Kaunas, 1937, 33—37 p.

19. Vaičiūnas, V.: Alkoholis ir psichinės ligos. „Blaivybė ir Sveikata“, 1938, 15 nr., 5—9 psl.

20. Vaičiūnas, V.: Nesinuodykime alkoholiu. Vyr. Sveikatos Valdybos San. Šv. Sk. leidinys, Kaunas, 1942.

21. Vaičiūnas, V.: Ūminių toksinų psichozių, stebėtų V. D. Universiteto Klinikose ir Kauno Infekcinėje Ligoninėje proga. „Liet. Medicina“, 1942, 313—322 psl.

22. Vaičiūnas, V.: Alkoholis ir išsigimimas. „Darbas ir Sveikata“, Liet. Blaivin. Sąjungos vienkart. leidinys, 1943, 3—4 psl.

Zusammenfassung.

Der Artikel „Die Zunahme der alkoholischen Geistes-und Nervenkrankheiten“ ist in vier Teile geteilt:

1. Vortrag, gehalten in der Versammlung der Ärzte der Kauener Universitätskliniken und der Mitglieder des Kauener Ärztevereins.

2. Demonstration von 12 Fällen alkoholischer Kranker.

3. Zusammenfassung der Diskussionsbemerkungen, und die Resolution der Versammlung betr. Verstärkung des Kampfes gegen den Alkoholismus durch die Gesundheitsbehörden; und

4. Schriftwechsel mit der Hauptgesundheitsverwaltung über die Errichtung eines staatlichen Organs zur planmässigen Bekämpfung des Alkoholismus.

Unter Hinweis auf die ausserordentliche Verbreitung des Alkoholgenusses in Litauen seit Anfang des Krieges, gibt der Verfasser eine Statistik der 1914—1943 in der Psychischen und Nervenklinik beobachteten alkoholischen Erkrankungen; deren Prozentsatz in der letzten Zeit sehr im Steigen begriffen ist.

Nach der Bemerkung, dass viele bekannte Psychiater, wie Kraepelin, Forel, Bleuler, Blažys u. a. grosse Alkoholfeinde waren bezw. noch sind, beschreibt der Verfasser die durch den Alkohol bedingten destruktiven Vorgänge im Zentralnervensystem und setzt auseinander, wie der Alkohol auf Verstand, Willen u. Empfindungen des Menschen wirkt und betont, dass die Alkoholiker die wichtigsten ethischen Eigenschaften, wie Einsicht, Gerechtigkeitsgefühl, Willenskraft u. Selbstbeherrschung verlieren.

Psychiater und andere Mediziner sowie auch Moralisten, Poeten und Künstler, die den Alkoholismus gleichermassen verurteilen, haben seit Jahrhunderten in packender Weise die durch den Alkoholismus verursachten Zerstörungen der geistigen und psysischen Eigenschaften des Menschen wissenschaftlich u. künstlerisch dargestellt.

Nach Beschreibung der vier Formen des Alkoholismus: chronischer Alkoholismus, Dypsomanie, Quartalssäufertum und gelegentliches Betrinken weist der Verfasser darauf hin, dass bei Alkoholikern, besonders bei chronischen Trinkern, besonders häufig Meningitiden, Encephalitiden und Erkrankungen des peripheren Nervensystem, wie Neuritiden (hauptsächlich des N. radialis u. N. retrobulbaris), Polyneuritiden u. Neuralgien beobachtet werden. Weiter werden die alkoholischen psychischen Erkrankungen wie Delirium tremens, Korsakowpsychose, Hallucinosis alcoholica u. Paranoia alcoholica ausführlicher erörtert.

Zum Schluss verlangt der Verfasser, dass wegen der schlimmen, durch den Alkoholismus bedingten eugenischen Folgen der Kampf gegen den Alkoholismus unbedingt zu verstärken ist.

Der Verfasser betont noch, dass zum Gelingen dieses Kampfes die private Initiative allein nicht ausreichend ist, sondern dass hier der Staat eingeifen muss.

Gyd. N. Indrašius.

Kas darytina, pristigus antidifterinio serumo?

(Literatūrinė apžvalga).

Neturint antidifterinio serumo, vis delto nevertėtų nuleisti rankų. Reikia kas nors daryti. Čia pateikiu prirankiojęs iš įvairios literatūros įvairių patarimų, nurodymų, kurie gal kartais ir vertėtų išmėginti, kai nebegaunama serumo.

Dr. Pr. Vaičiulis (Antalieptėje) pasiūlė („L. Medicina" 1943 m. 10 nr) difteriją gydyti difteriją persirgusiųjų krauju, kai negaunama antidifterinio serumo. Įdomus pasiūlymas, ypač karo meto sąlygomis. Geriau kas nors, negu nieko. Paprastai gydytojas nustato difterijos diagnozę, parašo receptą antidifteriniam serumui, tėvai apvažinėja veltui vaistines ir tuo viskas baigiasi.

Jei dr. A. Matulevičius neišgyrė („L. Medicina" 1943 m. 10 nr.) d-ro Pr. Vaičiulio būdo gydyti difteriją persirgusiųjų krauju, tai kas darytina, neturint serumo?

Daug ko mes galime pasimokyti iš paties organizmo. Patekus į organizmą difterijos bakterijoms, 2—5—8 dienas trunka inkubacinis perijodas, kuris jokiais tyrimais nepavyksta diagnozuoti, o vis delto organizmo pusiausvyra tokiuo atveju esti sutrikusi. Tat pasireiškia vaiko bloga savijauta, nervingumu, kuriam pažinti reikia didelio pastabumo. Pastabus žmogus inkubacinio perijodo metu jaučia savyje kažką negera — autodiagnostika. Tuo metu organizmas skelbia mobilizaciją, ruošiasi karui. Pasiruošimui pasibaigus, paskelbiamas

karas — pasireiškia liga, difterija, autoterapija, kai jau autodiagnostika gerai nustatyta. Liga yra gelbėjimasis prieš mirtį. Ligos simptomai yra gydymosi priemonės. Bet liga reikia skirti nuo negalės, patologijos, kuri yra organizmo nebesugebėjimas atstatyti sutrikusios pusiausvyros. Negalės esti pirminės (del sutrikusios organizmo pusiausvyros sirguliavimas be pasireiškusios ligos, pvz., pirminė nefrosklerozė be buvusio nefrito) ir antrinės (padariniai po persirgtųjų ligų, pvz., podifteriniai paralyžiai, sekundarinė nefrosklerozė).

Susirgus difterija, svarbiausi ligos simptomai, yra šie: 1) karščiavimas, 2) uždegimas (pvz., tonsilių ir t. t.), 3) išskyrų pagausėjimas. Karščiavimas difterijos atveju nesti per daug didelis, todėl jo bijoti netenka, nes jis dvejopai pasitarnauja, detoksikuodamas ir mobilizuodamas apsigynimo jėgas: 1) tiesioginis veikimas — naikina difterijos bakterijas, jų gaminamus toksinus, kurie difterijos atveju dažnai smarkiai veikia; deginami susirenkantieji medžiagų apykaitos nuodingieji produktai, kurie tuo būdu greičiau pašalinami; 2) netiesioginis veikimas — gausėja celinių ir humoralinių gynimuisi jėgų, atsiranda leukocitozė, pasigamina kraujo serume antikūnių. Del šitos priežasties difterijos atveju karščio numušinėti tur būt niekas nesiims.

Gydytojui pravartu, kaip jau esu minėjęs, gydymo meno pasimokyti ir iš paties organizmo, kuris ligos metu visomis pajėgomis stengiasi save gelbėti. Jei pats organizmas nepakankamai pajėgia save gydyti, jam turime pagelbėti, žinoma, paties organizmo naudojamais principais. Kaip kitų ligų, taip ir difterijos atsitikimu, organizmas stengiasi kaip galėdamas intensyviau valytis prakaitavimu, dažnesniu šlapinimusi ir „ėjimu laukan“, kartais net ir vėmimu. Šitiems ligos simptomams (tiksliau būtų sakyti autoterapijai) nepakankamai veikiant, gydytojas turi įsikišti pastiprindamas. Ypač difterijos atsitikimais labai svarbu skubus detoksikuojamas veikimas.

Išsivysčius krupui ir gresiant asfiksijai, tenka pavartoti vemdymas, kuris tokiuo atveju gerai paveikiąs. Vemiant ne tik išsivalo difterinės apnašos viršutiniuose kvėpuojamuosiuose takuose (esti nebereikalinga tracheotomija), bet ir uždegimo procesas nutilsta (kas tuojau palengvina kvėpavimą), be to, detoksikuojamas organizmas. Tuo geras vemdymo veikimas dar neišsemiamas. Vemdymas duoda smarkų signalą per vegetacinę nervų sistemą organizmo savisaugos jėgoms („L. Medicinos“ 1943 m. 5—6 nr. „Psichinių ligonių gydymas vemdinimu“). Gydytojai neturėtų pamiršti vemdymo (kad ir

apomorfinu). Teisėjas B. Binkauskas kartą man pasakojo, kad žmonės susirgusius difterija gydą vemdymu.

Kiaulių difterija veterinarijos gydytojų dar ir šiais laikais gydoma vemdymu (dr. B. Aschner)*).

Esama ir vemdymo priešų. Dr. V. Herzen (Guide-formulaire de thérapeutique, Paris 1930) rašo, kad nuo vemdymo krupo atveju reikią susilaikyti, nes tat pasunkiną ligą („S'abstenir de la médication vomitive qui augmente la prostration des malades", 276 p.).

Toksinams iš organizmo greičiau pašalinti gerintina odos funkcija, minkštintini viduriai, duotina daug gerti. Skirti amonio preparatų, kalomelio, tonica, gerai apgalvotina dieta, visomis žinomomis priemonėmis stiprintinas organizmas, ypač kad gautų natūralių vitaminų, įvairių natūralių organinių druskų (organizmui greičiau detoksikuoti), vartotina odos pūslinamosios priemonės, dielės ir t. t.

Yra balsų, kurie kritikuoja antidifterinį serumą**). Pateikiu ir jų (del įdomumo) iškeliamus argumentus, kurie gali raminti negavus serumo.

Perdaug pasitikėti antidifteriniu serumu nevertėtų. Žinoma, būtų nesąmonė galvoti, kad antidifterinis serumas nėra veiklus. Bet vis delto tenka pripažinti, kad dažnai antidifterinis serumas nepaveikia ligos taip, kaip kad teorijoje gražiai aprašoma***). Kai kas tvirtina, kad antidifterinio serumo įšvirkštimas yra daugiau dirginamasis nespecifiško pobūdžio gydymas (Reiztherapie). Kartoti injekcijų, norint, kad organizmas gautų daug antitoksinių vienetų, nevertėtų. Geras serumo veikimas pasireiškiąs ne nuo daugumo antitoksininių vienetų, bet nuo gaunamos biologinės reakcijos, kuriai ne tiek svarbu vienetų kiekybiškumas, kiek sukėlimas biologiškai pasi-

*) Der Arzt als Schicksal! Ciurichas, 1939 m. 97 psl. Veterinarai prof. Manninger (Tierheilkunde u. Tierzucht, III t. 49 psl.), dr. Dasch (Vademecum f. Tieraerzte, 1930) ir kt. rašo apie kiaulių difteriją (sakyčiau, difteroidą), kurią sukelia įvairūs (nekrozės, paratifoidiniai, enteroidiniai ir t. t.) bacilai. Gydoma Behring'o serumu, jodo preparatais ir t. t.

**) H. Zischinsky: Die Wiener Diphtherie-Endemie der letzten Jahre, Berlin, 1934. Autorius, pasirėmęs gausiais Pospischill'io klinikos duomenimis, nesidžiaugia perdaug antidifteriniu serumu, nors būdavo vartojami ir dideli daviniai (nuo 5.000 iki 90.000 A. E., kartais net 100.000—190.000, net iki 400.000, kartą net 638.000).

***) Yra autorių, kurie jau pradeda kritikuoti Ehrlich'o „klasišką" imuniteto mokslą (paremtą cheminiu, o ne biologišku požiūriu), iškeldami neurologinius komponentus imunitete (Sturm: „Münch. med. Wschr." 1942 m. 733 p.; „Kl. W." 1942 m. 41 nr.). Akad. A. D. Speranski daro eksperimentus imunizuoti prieš difteriją, paveikdamas intracerebrališkai nervinę trofiką. Gauna gerų rezultatų. (Plačiau apie tai kitą kartą).

gaminti apsiginamųjų dalykybių — paskatinimas organizmo savisaugos refleksų, neurohumoralinių reakcijų. Paprastai praktikoje nevyksta viskas taip, kaip kad teorijoje gražiai aprašoma apie toksinų ir antitoksinų susineutralinimą, jų gražiai atvaizduojamą susikibimą. Organizme vyksta dar ir kitokių reakcijų, kurios detoksikuoja bakterijų pagaminamus nuodus. Eksperimentai su gyvuliais rodą, kad difterijos antitoksinio serumo veiklumas nėra toks, kaip kad teorija rodo. Yra tvirtinimų, kad nepavykstą išgydyti difterija apkrėstos jūrų kiaulytės, suleidus specifiško serumo, nors profilaktiniai eksperimentai duodą gerus rezultatus. Antikūnių gavimas pasažiniuose gyvuliuose nevisai išlaikąs kritiką, nes toks gyvulys susergąs nespecifiškai. Šita sritis, dar tebelaukia tyrimų, nes čia tenka ieškoti priežasties dažnų nusivylimų antidifteriniu serumu*).

Daug įvairių mediciniškų paslapčių išaiškina prieš totalinį karą daryti rusų fiziologo akad. A. D. Speranski'o eksperimentiniai darbai. Pvz., seniai žinoma, kad įšvirkštus nedidelį davinį tetanus'o antitoksino į eksperimentinio gyvulio n. ischiadicus aukščiau tos vietos, kur buvo suleista tetanus'o toksino, procesas neišsivysto arba lieka vietinis. Tat buvo laikoma įrodymu, kad stabligė plinta nervais. Bet Speranski'iui pavyko gauti tie patys rezultatai ir paprastu**), neantitoksiniu serumu arba net su paprastu tetanus'o toksinu. Vadinasi, reikalas eina ne apie medžiagos specifiškumą, bet apie neurotrofikos pakitimą. Žinoma, svarbu ir dirgiklio specifiškumas. Tetanus'o toksinai, susitikę su nerviniais receptoriais, sukuria savišką, tam tikro atspalvio dirginimą, kuris toliau perduodamas centrui, o pastarasis paskui ir išvysto atitinkamą procesą. Iš panašių Speranski'o eksperimentų (žiūr. „Vračeb. delo“ 1938 m. 8 nr.) daug kas paaiškėja ir difterijos klausimais. Ateičiai daug žada nervinės trofikos mokslas, kuris įneša daug naujumų ir infekcinių ligų terapijoje. Gražiai apie tai rašo prof. F. Höring (Ueber die Gefahr des ätiologischen Denkens in der Klinik der Infektionskrankheiten. „Münch. med. Wschr.“ 1943 m. 34—35 nr.).

Čia dedamos kritiškos pastabos ne tam, kad būtų raginama atsisakyti nuo antidifterinio serumo. Anaiptol. Tenorima parodyti, kad, vartojant serumą, nereikia pamiršti ir kitų priemonių, kurios serumui pagelbsti, nes yra atsitikimų, kada vienas serumas nebepajėgia ligos nukovoti.

Ch. Scharfbillig (Die Kantharidenblasenbehandlung,

*) Burwinkel, O.: Krankheiten des Herzens und der Gefässe. Miunchenas, 1930. Autorius teigia, kad antidifterinis serumas neretai žalojąs širdį. Žiūr. 133 p. doc. d-ro A. Garmaus straipsnyje.

**) Prof. P. Gudavičius sėkmingai gydydavęs didž. karo metu difteriją paprastu arklio serumu.

Stuttgart, 1938) difterijai gydyti siūlo kantaridinius plėstrus pagurklės srityje (arčiau ligos židinio), iš abiejų pusių. Po 6—8 val. iššoksta pūslės, iš kurių ištraukia 4—6 ccm skysčio ir jį tuoj suleidžia į raumenis (žasto ar šlaunies). Taip gydęs daugiau kaip 100 atsitikimų. Džiaugiasi rezultatais. Vietoje kantaridinių plėstrų galima rasti kitokių pūslinamųjų priemonių arba iš bėdos nors bėrimų sukeliamųjų.

V. Hufnagel (Toxische Diphtherie. „M. m. W. 1939 m., 44 nr.) difterijos sunkesnius atsitikimus gydąs švitinimais kvarco lempa, kartu duodamas ir serumo. Tada susitrukdąs toksinų perėjimas į kraują. Gaunąs gerų rezultatų.

O. Hess (Zur Therapie schwerer Diphtherie. „M. m. W." 1943 m. 50—51 nr.) sunkiais difterijos atvejais, be didelių serumo davinių, dar siūlo kartu sukelti tarpentininį (su 0,3—1,5 ccm po oda šlaunyje) abscesą, kurio reikalingumą įrodinėja plačiais išvedžiojimais.

G. Sprogis („Latvijas Arstu Žurnāls" 1944 m. 1 nr.) difteriją labai sėkmingai gydąs su sol. pyoctaninum coerul. Merck 5%, įpurkšdamas purkštuvu į žiotis, arba patepdamas.

Baigiant primintina, kad, neturint antidifterinio serumo, jieškotina visokių kitokių priemonių, turint galvoje konstituciją, organizmo vieningumą, neurohumoralinių procesų reikšmę. Sanskritų raštuose parašyta: „Beribės kaip jūros medicinos gelmės".

Gyd. J. Margenis.

Dar keletas pastabų del d-ro P. Vaičiulio rašinio apie difterijos gydymą šitą ligą persirgusiųjų krauju.

(Žiūr. „L. Medic." 1943 m. 10 nr.).

Nors šitas klausimas savo laiku jau buvo paliestas vaikų ligų specialisto d-ro A. Matulevičiaus, tačiau bus, manau, naudinga dar kartą jis pagvildenti.

Difterija jau seniai buvo žinoma kaip infekcinė liga.

Difterijos epidemijos siautė Ispanijoje XVI ir XVII šimtm.

Pirmasis difteriją išsamiai aprašė prancūzų gydytojas Bretonneu, kuris ir pavadino ją dabartiniu terminu „difterija", o Löffler 1884 m. surado net difterijos bacilą.

Lietuvoje beveik kasmet pasitaiko sporadiškų difterijos susirgimų, o šito audringojo karo metu difterija ima plisti epidemiškai. Ir iš tikrųjų, difterijos epidemija siaučia ne tiktai vienoje Zarasų apylinkėje, bet ir visoje Lietuvoje.

Manau, kad difterijos susirgimų skaičiumi, o taippat ir prieš-difterinio serumo gavimo reikalu, Žeimelio apylinkė stovi nė kiek ne geresnėje padėtyje, kaip kad Zarasų kraštas.

Priešdifterinio serumo stoka susidarė del perdidelės mūsų gyventojų baimės, taip kad jie pradėjo sudarinėti jo atsargas. Tuojau atsirado daugybė spekuliantų, kurie priešdifterinį serumą pardavinėja tik už labai aukštas kainas. Antras dalykas — tai, kad mūsų gydytojai, o ypač med. felčeriai, neekonomiškai priešdifterinį serumą tevartoja. Man yra žinoma, kad kaikurie med. felčeriai, nenustatę tikros difterijos diagnozės, švirkščia didžiausius priešdifterinio serumo davinius paprastų katarinių, folikulinių ar lakūninių anginų atsitikimais.

Vyr. Sveikatos Valdyba, savo laiku supratusi šitą labai opų reikalą, tuojau išsiuntinėjo per apskričių gydytojus aplinkraščius visiems gydytojams ir vaistininkams vykdyti. Tame Vyr. Sveikatos Valdybos aplinkraštyje nurodoma, kad mūsų Serologinis Institutas pagamina priešdifterinio serumo labai didelius kiekius ir su tokiu išskaičiavimu, kad jo be abejojimo turi užtekti visiems mūsų gydytojams. Vadinasi, del priešdifterinio serumo didelės bėdos neturėtų būti, jei gyventojai nesudarinėtų atsargų, o gydytojai su vaistininkais stropiai vykdytų Vyr. Sveikatos Valdybos nurodymus.

Kadangi nuo B r e t o n n e a u laikų per ištisą šimtmetį dar nebuvo surastas specifiškas difterijos gydymo būdas, tai seniau difterija pareikalaudavo labai daug žmonių aukų. Mirtingumas nuo difterijos siekdavo apytikriai iki 40—50% ir daugiau.

Tačiau, kai 1890—1894 m. B e h r i n g pateikė specifišką difterijai gydymą — priešdifterinį serumą, kuris buvo pagamintas daug kartų aktyviai imunizuojant arklius difterijos bacilais (resp., toksinais), tai tada mirtingumas del difterijos žymiai sumažėjo. Šitas genijalus B e h r i n g'o išradimas — priešdifterinis serumas greit buvo su didžiausiu džiaugsmu sutiktas įvairių šalių visų gydytojų, kuris ir buvo pripažintas, kaip geriausioji bei patikimiausioji priemonė kovai su difterija. Priešdifterinis serumas ir šiandien visų gydytojų noriai tebevartojamas.

Šiandien dar negimė toksai genijus, kuris būtų pasiūlęs tinkamesnį arba nors tolygų gydymo būdą, kaip kad difteriniu serumu. Nuo B e h r i n g'o laikų ištisą šimtmetį per naktis laboratorijose dirbdami savo protą laužė tiek vokiečių, tiek prancūzų, tiek šveicarų, tiek rusų ir kitų šalių gydytojai, chemikai, laborantai, tačiau šiandien dar nepasirodė rinkoje joks prašmatnesnis vaistas, negu kad priešdifterinis serumas.

Nors ir paskutiniųjų dienų naujausioje moderniškoje literatūroje vis dar nerandame nurodymų, kad difterija sėkmingai būtų gydoma rekonvalescentų krauju (resp. serumu). Vienok yra nurodymų, kad naujesniais laikais B a a r ir B e n e d i c t sunkias difterijos formas gydo kraujo transfūzijomis, vidutiniškai po 300—400 cm^3 kraujo lėtai, per 10 minučių, įšvirkšdami į

vaiko alkūnės veną, kartu kombinuodami su specifiška ir nespecifiška jaudinamąja terapija, tačiau be priešdifterinio serumo jie vis delto nepasitenkina; greit švirkščia į raumenis, iš dalies į veną didelius (15.000—20.000 A. E.) davinius serumo. Tačiau ir šitokiu būdu gydant piktybinę difteriją, mirtingumas siekiąs iki 50%.

Nieku būdu nepatariama plačiai vartoti rekonvalescentų kraujas. Visoms difterijos formoms gydyti pirmenybė priklauso priešdifteriniam serumui. Kaip praktiškai man teko patirti, labai gerų padarinių duoda su visai nežymiu mirtingumo procentu (iš 186 difterijos atsitikimų mirė 3 = 1,6%, pavėluotai pradėti gydyti) piktybinės ir kitų difterijos formų atsitikimais taikant seroterapiją dideliais priešdifterinio serumo daviniais, kombinuojant su jaudinamąja terapija (omnadino, stormino švirkštimai), o taippat ir su prontosilio (septosilio, rubrosilio), neosalvarsano (gangreninės difterijos atveju), bismugenolio (bismutolio), spirobismolio, cebiono švirkštimais. Rekonvalescentų kraujas (resp. serumas) gali veikti difteriją, reikia manyti, ne kaip specificum, bet kaip jaudiklis, kuris sužadina kūno audinių atsparumą ar pasipriešinimą.

Visai teisingai dr. A. Matulevičius savo rašinyje padarė autoriui tinkamą pastabą, kad gero veikimo iš rekonvalescentų kraujo (resp. serumo) galima laukti tik tokiose ligose, kurioms turi reikšmės antitoksiškasis imunitetas, kurios suteikia imunitetą visam gyvenimui ir kurių sukėlėjas dar nėra tikrai žinomas. Šitai d-ro A. Matulevičiaus nuomonei pagrįsti pavyzdžiu galima nurodyti nors ir prieš 2—3 metus sirgusiųjų tymais žmonių kraujas (resp. serumas), kuris turi prieškūnių prieš tymus, užsilikusių nuo to laiko, kada jie sirgo tymais. Norint apsaugoti sveikuosius vaikus nuo tymų ir neturint priešty-minio serumo, rekomenduojamas paprastas kraujas, paimtas iš kliniškai sveikų tėvų. Dar neseniai J. S. savo rašinyje „Kova su tymais“ visai teisingai nurodė, kad tinkamesnis esąs suaugusiųjų kraujas, kurie dažnai susitinką su tyminiais ligoniais (pvz., gydytojų ir medicinos personalo iš tymų skyriaus) arba sirgusių tymais prieš 2—3 metus (toks kraujas galima vartoti mažesniais kiekiais). Perpilamo tėvų kraujo davinys turįs būti ne mažesnis kaip 50—60 cm^3. Serumo veikimas trunkąs 3—4 savaites.

Kadangi reikalingas toks didelis kraujo davinys suleisti vaikui tymų profilaktikai, tai nieku būdu negali pakakti 10—20 cm^3 rekonvalescentų kraujo difterijai gydyti. Visiems gerai yra žinoma, kad difterijos profilaktikai pakanka priešdifterinio serumo dešimt — dvidešimt kartų mažiau, negu difterijai gydyti. Tuo būdu taikant rekonvalescentų kraują difterijai gydyti tu-

rėtų būti švirkščiamas, reikia manyti, nors pirmas kraujo davinys toksai pat, jei ne dvigubai didesnis, koksai vartojamas tymų profilaktikai. Iš 10—20 cm^3 rekonvalescentų kraujo (resp. 4—8 ccm serumo) sunku tikėtis jo didelio terapiško efekto. Šitas dalykas gali būti neginčijamas ir visiems aiškus, palyginus autoriaus siūlomą (10—20 cm^3) rekonvalescentų kraujo davinį, difterijai gydyti, su rekonvalescentų kraujo kiekiu (tyminių tėvų), perpilamu tymų profilaktikai, arba gi su priešdifterinio serumo daviniu, taikytinu difterijos profilaktikai ir terapijai.

Kartą persirgus tymus, panašiai kaip ir raupus, imunitetas pasilieka visam gyvenimui. Tačiau norint sukelti organizmo atsparumą prieš raupus, reikia vaikas įskiepyti, bet vieno karto visam gyvenimui dažnai nepakanka. Mat, imunitetas įgyjamas 6—7 metams. Tuo būdu reikalinga skiepyti gyvenime mažiausiai 2—3 kartus.

Difterija sergama dažniausiai tik vieną kartą gyvenime, bet persirgus ją, imunitetas visam gyvenimui nevisada tepasilieka.

Ne veltui A. A. Koltypin, N. I. Langovoj ir V. A. Vlasov pabrėžia, kad persirgus difteriją pasiliekąs laikinas, bet gana ilgokas imunitetas, tačiau kartotini susirgimai atsitinką ne ypatingai retai.

Tačiau prof. A. Strümpel ir K. Zeifart yra kitokios nuomonės: jie pažymi, kad persirgta difterija imuniteto neduodanti.

Mano praktikoje teko stebėti šeši užfiksuoti atskiri atsitikimai ir net toje pačioje šeimoje 3 atsitikimai, kurie, priešdifteriniu serumu visiškai negydyti, pasveiko, bet kartą difteriją persirgę, siaučiant difterijos epidemijai, vienas maždaug po 1 mėnesio, kiti gi praėjus 2—6—17 mėnesių, kartotinai susirgo difterija.

Dr. A. Domarus nurodo, kad persirgta difterija imuniteto nesuteikianti ir, kad tas pats individas galįs susirgti difterija bent kelis kartus. Panašiai gali atsitikti net po intensyvios seroterapijos, kai organizmas nesugebąs pasigaminti tam tikrų priešk̃ūnių.

Iš nemažo skaičiaus difterikų, gydytų priešdifteriniu serumu, aš stebėjau 7 atsitikimus, kurie apytikriai po ½—2 metų kartotinai susirgo difterija.

Įžymus vaikų ligų specialistas E. Feer visai teisingai sako, kad negalima dar tikrai pasakyti, ar vieną kartą persirgta difterija imunitetą palieka ar ne. Visais difterijos atsitikimais šitas kūno atsparumas atsitinkąs ne perdažnai, kaip apie tai yra manoma, taip kad dvigubi ir net trigubi difterijos susirgimai nepriklausą prie išimčių. Čia mes turime didesnį nepalinkimą į nuodus, bet ne į bakterijas, del to, kad asmenys, persirgę difte-

riją, dažnai ilgą laiką nešioja savo organizme stipriai virulentiškus bacilus, kurie jiems patiems nesudaro žalos. Kartais ir po gydymo priešdifteriniu serumu buvę stebimi difterijos recidyvai, kurie pasireiškė per 3—4 savaites, ypač tokiu laiku, kai pasyvinis imunitetas jau nustojo savo galios.

Didelį ir labai pavojingą palinkimą į kvėpuojamųjų takų difteriją duoda tymai.

Difterijos profilaktikai didelį vaidmenį vaidina specifiška pasyvi ir aktyvi imunizacija.

Pasyvi imunizacija antitoksininio serumo pagalba švirkščiant po oda po 50 A. E. 1 klg. kūno svorio (iš viso 1.500—2.000 i. a. v.) kartais nors ir taikoma asmenims, buvusiems sąlytyje su ligoniais arba bacilų nešiotojais, kai patikrinus juos randama teigiama Schick'o reakcija, bet ji yra nepatikima, taip kad pasak Schick'o, Koltypin'o ir kt., gaunamas imunitetas tiktai 2—3 savaitėms ir, be to, dar, vaikai įgyją padidėjusį jautrumą. Pasyvios imunizacijos metodę išdirbo Behring, kuris neutralino toksino žalingą organizmui veikimą, pridėjęs prie jo difterinio antitoksininio serumo (vadinamo Behring'o mišinio).

Man teko stebėti du broliukai, kurių sesutė del difterijos buvo gydoma ligoninėje, kurie profilaktiškai įskiepyti pakankamais priešdifterinio serumo daviniais, trečiosios savaitės pradžioje susirgo difterija ir teko gydyti ligoninėje.

Dauguma autorių teigia, kad žymiai geresnė ir patikimesnė priemonė vaikams apsaugoti nuo difterijos susirgimo esanti aktyvi imunizacija, skiepijant nedideliais difterinio toksino daviniais, kuris sužadina vaikų organizme priešKūnių (antitoksinų) atsiradimą. Būtinai įskiepytini visi sveiki vaikai, ypatingai jauno amžiaus, nuo 6 mėn. iki 12 metų amžiaus. Aktyvi imunizacija atliekama difteriniu anatoksinu (formoltoksoidu).

Ramon'o metodė (imunizacija anatoksinu) yra pagrįsta tuo, kad difterinis toksinas apdirbamas formalinu, kuris netenka savo nuodingų savybių, bet įšvirkštas po oda, sužadina organizme priešKūnių atsiradimą.

Pirmas švirkštimas 1 cm^3 anatoksino, po 3 savaičių jau švirkščiama 2 cm^3 (1 cm^3 turi turėti ne mažiau 20 vienetų). Praėjus 6—12 mėnesių po pirminės dvigubos imunizacijos, daroma vienkartinė revakcinacija daviniu 1 cm^3 anatoksino. Esant ypatingam pavojui užsikrėsti difterija (pvz., negalint ligonio izoliuoti) patartina prie pirmojo anatoksino įšvirkštimo prijungti pasyvi imunizacija, suleidžiant 1.000—1.500 A. E. priešdifterinio serumo. Po pavykusios imunizacijos Schick'o reakcija iš teigiamos pereina į neigiamą.

Latvijos universiteto serologinis institutas nurodo 98% asmenų, kurie, įskiepyti anatoksinu 2 kartus, įgiję atsparumą prieš difteritą, 2% imuniteto neįgyja.

Praėjusiais metais, per Kalėdas, Latvijos dr. Ozelinis, profilaktikos tikslu, rusų ir latvių gamybos anatoksinu, įskiepijo (vienus pirmą kartą, kitus jau antrą kartą) apie 30 vaikų Žeimelio miestelyje. Tačiau netrukus aš pastebėjau, kad iš pirmą kartą anatoksinu įskiepytų vaikų, maždaug po 2—5 savaičių 9 vaikai susirgo difterija. Iš kartotinai anatoksinu skiepytų neteko užfiksuoti.

Iš to, kas aukščiau buvo sakyta, trumpai suglaudę, matome, kad persirgta difterija ne visada ir ne visam gyvenimui palieka imunitetą. Difterijos epidemijų metu neretai pasitaiko kartotini susirgimai ne tik kelerių metų, bet net kelių savaičių arba mėnesių laikotarpyje, ką ir aš esu nekartą stebėjęs, dirbdamas Joniškėlio ligoninėje ir savo privačioje praktikoje; tad dažnai gali pasitaikyti, kad persirgęs difteriją individas neturės patvaraus imuniteto ir tinkamo kraujo. Tuo būdu ir rekonvalescentų kraujo vartoti difterijos terapijai nepatarčiau. Arba, kad nors iš dalies to išvengus, patartina imti kraujo, būtinai patikrinus Wa ir Pirquet'o reakcijas, iš daugelio rekonvalescentų (stipresnių ir silpnesnių) po difterijos, neturėjusių komplikacijų. Nepatartina imti kraujo iš sirgusių kartotinai difterija, nes šitie individai, matyti, nesugebėjo įsigyti reikalingo imuniteto. Perpilamo rekonvalescentų kraujo davinys turėtų būti 100—120 cm^3.

* * *

Kai del autoriaus siūlomo dėmėtosios šiltinės gydymo rekonvalescentų krauju, tai galiu pasakyti štai ką:

1. Dėmėtąją šiltinę gydyti rekonvalescentų krauju (resp. serumu) mėgino eilė autorių, k. a.: Kobelik, Neukirch, Levašev, Zlotogorov ir kt., bet nesėkmingai.

2. Pasak prof. K. Buinevičiaus, seroterapija buvo vartojama be ypatingų pasekmių:

1) Imunizuotų arklių (įvedant jiems apkrėstų dėmėtąja šiltine triušių blužnies ir antinksčių emulsiją) serumas — 10—20 cm^3 po oda (Nicoll, Blaizot, Poirson);

2) sveikstančių po dėmėtosios šiltinės kraujo serumas, paimtas tarp 3 ir 12 dienos temperatūrai kritus ir sterilizuotas šildymu iki 58° ½—1 valandos, davinys 5—25 cm^3 (Levašov, Zlotogorov, Neukirch);

3) sveikstančių po dėmėtosios šiltinės kraujo švirkštimas, 20 cm^3 (Kobelik).

3. Nors dr. A. Domarus pabrėžia, kad naujas dalykas iškilęs — dėmėtosios šiltinės gydymas rekonvalescentų serumu,

tačiau kiti autoriai šitą terapiją neigia, pažymėdami, jog specifiška terapija (serumas, vakcina) iki šiol teigiamų padarinių nedavusi, o taippat ir profilaktiški skiepijimai pagal Neukirch'ą neapsaugoja nuo dėmėtosios šiltinės susirgimų.

4. Pasak prof. Strümpel'io ir Zeifart'o, reikią atkreipti dėmesys į rekonvalescentų serumą, taikytiną inkubaciniame perijode. Strümpel'io nurodymais švirkština po oda 20—40 cm^3 rekonvalescentų serumo arba imunizuotų gyvulių serumo, paimto 6—15 dieną esant normaliai temperatūrai ir sterilizuoto 58°. Daugumos autorių stebėjimai parodę, kad imuniniai serumai susilpniną arba ir visiškai sunaikiną infekciją.

5. Visa autorių eilė, k. a.: prof. K. Buinevičius, prof. Strümpel, Zeifart, dr. Domarus ir kt. ne veltui pasisako, kad dėmėtajai šiltinei gydyti specifiško būdo nėsą, esąs grynai tik simptominis gydymas. Visi mėginimai taikyti arklių serumą, žmonių kraują su serumu, steriliską pieną, gyvsidabrio, sidabro, jodo ir kitus preparatus, nedavę jokių padarinių.

6. Profilaktiški skiepijimai, kurie buvo daromi Neukirch'o ir kt., įšvirkščiant iš ligonių kraujo leukocitų emulsiją, turinčią nusilpnintą infekciją arba sveikstančių po dėmėtosios šiltinės ligonių serumą, pasirodė neapsaugoja nuo dėmėtosios šiltinės susirgimų.

7. Nors dauguma autorių, k. a.: prof. Strümpel, Zeifart, Koltypin, Langovoj, Vlasov ir kt. nurodo, kad dėmėtąją šiltinę, kaip ir kitas infekcines ligas, kartą persirgus, pasiliekąs patvarus imunitetas visam gyvenimui ir, kad kartotini susirgimai atsitinką labai retai, tačiau specifiško gydymo nėra. Iki šiol visi bandymai taikyti tiek gyvulių imunizuotą serumą, tiek rekonvalescentų kraują su serumu, tiek vakciną ir chemiškus preparatus, nedavė jokio gero terapiško efekto.

Literatūra.

1. Ars Medici: Diagnostisch—Therapeutisches Taschenbuch. VI Auflage. 1937 m.

2. Astvacaturov: Terapevtičeskij spravočnik. 1 tom. 1937 m.

3. Buinevičius: Vidaus ligų klinikos vadovėlis. Infekcinės ligos. V dalis. 1930 m.

4. Domarus: Grundriss der Inneren Medizin. Zwölfte Auflage. 1938 m.

5. Feer: Rukovodstvo po dietskim bolieznim. 1934 m.

6. Koltypin: Učebnik dietskich bolieznej. 1939 m.

7. Margenis: Difterija ir jos gydymas Joniškėlio ligoninės duomenimis. „L. Medicina" 1942 m. 2—3 nr.

8. Margenis: Dėmėtoji šiltinė ir jos gydymas Joniškėlio ligoninės duomenimis. „L. Medicina" 1942 m. 9 nr.

9. Matulevičius: Del dr. P. Vaičiulio rašinio apie difterijos gydymą persirgusiųjų krauju. „L. Medicina“ 1943 m. 10 nr.
10. S. J.: Kova su tymais. „L. Medicina“ 1942 m. 2—3 nr.
11. Strümpel: Častnaja patologija i terapija vnutrennich bolieznej. 1 tom. 1931 m.

Adj. d-ras K. Juozapavičius.

Difterijos ir dėmėtosios šiltinės rekonvalescentų krauju gydymo klausimu.

Nediskutuodamas del d-ro Pr. Vaičiulio „Liet. Medicinos“ 1943 m. 10 nr. iškelto difterijos gydymo kaikuriose Lietuvos vietose klausimo opumo, turiu konstatuoti patį faktą. Nors tokios opios padėties dabar gal ir nėra, tačiau ateityje ji gali atsitikti, ir todėl turime būti pasiruošę iš anksto visiems galimumams.

Aplinkybių verčiamas, provincijos gydytojas griebėsi įvairių jam prieinamesnių priemonių. Mažo miestelio sąlygomis, skubiai prireikus, neįmanoma susirasti kliniškai visiškai ištirtas imuninio kraujo davėjas. Šita aplinkybė verčia susilaikyti nuo specifiško gydymo. Jeigu būtų neįmanoma Lietuvos gyventojų aprūpinti pakankamu priešdifterinio serumo kiekiu, tai reikėtų jieškoti kitokios išeities. Provincijos gydytojo sąlygos ir priemonės yra kuklios. Tačiau ir jam gali ateiti į galvą minčių krizei nugalėti. Tuo tarpu kruopščiais stebėjimais ir išsamesne kontrole lengviau pavyktų taikyti ir išaiškinti didesnių centrų sąlygomis rekonvalescentų kraujo pavartojimą. Tatai leistų daugiau sutaupyti priešdifterinio serumo nenuskriaudus ligonių.

Įvairioms infekcijoms gydyti didesnėse kitų kraštų ligoninėse vartojami rekonvalescentų (rek.) ar seniau persirgusiųjų kraujo serumai bei kraujo transfuzijos. Difterijos ir dėm. šiltinės rek. krauju gydymo klausimu esama nedaug literatūros, bet vis delto šis tas yra. Trumpai paliesime keletą faktų imunologiniu atžvilgiu, nesigilindami į veikimo mechanizmo problemą, pateisinančių rek. kraujo pavartojimą, kai susidaro stoka ar visiškai neturima šitų galingų gydymo priemonių.

Po Behring'o ir Kitazato (1890 m.) difterinio antitoksino atradimo pradėtas vartoti rek. kraujas, ypač jo serumas, terapiniams tikslams:

Neisser (1892 m., Karaliaučiuje) ir Silva (Bazzolo, Italijoje) mėgino švirkšti pneumonininkams pneumoniją persirgusiųjų kraujo serumą. — Auché (1893 m., Bordeaux) raupus persirgusiųjų kraujo serumą pritaikė dviem raupų atsitikimais. — Legrain (1894 m.) (Bougie, Tunise) po dėm. šiltinės rek. kraujo serumą pavartojo 12 dėm. šiltinės atsitikimų gydyti. — Weisbecker (1895 m., Gehdern'e) tymų, vidurių

šiltinės ir skarlatinos atsitikimais pavartojo atitinkamų rekonvalescentų kraujo serumus šitoms ligoms gydyti.

Nors gauta skatinamų padarinių, tačiau šitie autoriai, neradę šalininkų, ir patys greitai liovėsi vartoję šitą gydymo metodę.

Vėliau Netter (1910 m.) pavartojo rek. serumą poliomyelitui gydyti. Nicolle ir Conseil (1916 m.) įrodė šitos metodės svarbą tymų profilaktikai. Nuo šitos datos gausėjo tyrimai su rek. kraujo serumu, kreipiant ypatingą dėmesį į kiekvieną infekciją. Pastaruoju laiku rek. kraujo serumai vartojami tais atvejais, kai negaunama kraujo serumo gyvulius imunizuojant, ar bent pasirodo pakankamai veiklus ir duoda patenkinamų rezultatų, pvz., poliomyelito, tymų, skarlatinos, kokliušo, parotito ir kt. ligų atvejais.

Rek. kraujo serumai pasižymi specifiškumu ir neabejotinai turi imuninių savybių, kurios reiškiasi neutralinamąja, antitoksine, sensibilizuojamąja ir t. t. galia. Normalaus žmogaus, atsparaus difterijai, kraujo serumas turi apie $^1/_{30}$ A. V. (antitoksino vienetų) viename cm^3.

Turint šitokią galingą specifiškos terapijos priemonę, kaip kad priešdifterinis serumas, rekonvalescentų serumo pavartojimo atsitikimai iki šiol buvo negausingi ir turėjo daugiau mokslinės reikšmės.

Lévy ir Léobardy (1919 m.), pavartoję bacilų nešiotojų serumą pasyviam imunitetui sudaryti, priėjo išvadą, kad kaikurių bacilų nešiotojų kraujo serumas turįs profilaktinės galios, ir beveik visuomet tų individų, kurių organizmas maždaug ryškiais simptomais buvo reagavęs į infekciją.

Kraus ir Sordelli (1920 m.) tikrino Bingel'io specifiško serumo priešininkų — „Serumgegnerių" atstovo gautus rezultatus, kuriuose jie gydydami su priešdifteriniu serumu gavo mirtingumą 4,5%, o su normaliu arklio serumu 6%, norėdami išaiškinti, ar normalus serumas veikia stimuliuodamas ar antitoksiškai. Mat arklio kraujyje aptinkamas mažas kiekis „normalių antitoksinų". Tuo būdu prieita išvada, kad pats serumas neveikia, bet veikimas pareinąs daugiau nuo antitoksino veikimo.

Benedict (1932 m.) 9-iais sunkios difterijos atsitikimais, kurių išgijimas patyrusių klinicistų nuomone būtų buvęs visai nepatikimas, pritaikė 400,0—500,0 cm^3 citruoto kraujo transfuziją. 7-ių vaikų stovis antrą-trečią dieną po transfuzijos pagerėjęs ir jie galutinai išgiję. 5-iems vaikams buvo įvesta donoro kraujo, kuris turėjo $^1/_{10}$ A. V. 1 cm^3, antrojo donoro ½ A. V. ir trečiojo donoro 12½ A. V. 1 cm^3. Vaikas, gydytas pastarojo donoro kraujo transfuzija, ypatingai greitai išgijęs. Autorius konkrečių išvadų nedaro; galimas dalykas, kad pasku-

tiniu atsitikimu, kur donoro kraujas turėjo gana žymų antitoksino kiekį, buvo gautas žymiai geresnis efektas del įvesto antitoksino; be to, ir pati transfuzija daro gerą efektą kraujo apytakai.

Munro Jones ir Kershaw (1933 m.), įvedę po 500 A. V. 100-ui žmonių, jautrių difterijai, turinčių teigiamą Schick'o reakciją, lengvai sudarydavę pasyvų imunitetą pas 98%, o pas jaunesnius kaip 10 metų vaikus gaudavę net visą 100%. Schick'o reakcija pasidarydavo vėl teigiama greičiausiai po 14 dienų ir 95% — po 21 d., t. y. grįždavo jautrumas difterijai.

Seckel (1935 m.), be specifiškos seroterapijos, sistemingai taikydamas dar kraujo transfuziją, pastebėjęs mirtingumo sumažėjimą.

Kadangi prieškūnių vaidmuo turi didžiausios reikšmės, tai reikalinga pastebėti, kad, persirgus difteriją, jie organizme susidaro vėliau ir ilgiau išsilaiko.

Bidoli (1936 m.) rado, kad, natūraliai persirgus difteriją, Schick'o reakcija pasidarydavusi neigiama po 5—33 d. Antitoksinų kiekis serume pradedąs didėti po Schick'o reakcijos transformacijos 5—10 d. Lengvas formas gydant normaliu serumu, spontaniškas imunitetas atsirandąs greičiau; gydant priešdifteriniu serumu, aktyvus imunitetas atsirandąs ypatingai greitai su antitoksinų titro kilimu ir yra žymiai stipresnis.

Fraser ir Halpern (1937 m.), tirdami skiepytuosius trimis anatoksino injekcijomis, rado, kad antitoksinas pasiekiąs savo maksimalinį titrą praėjus 3 mėnesiams po skiepymo. Po to progresyviai mažėjąs, bet pas 32% dar po 24 mėn. nėsąs pakitęs. Apskritai titro mažėjimas aiškiai sulėtėjąs po 12 mėn. Tikrindami neskiepytus, bet difterijai atsparius žmones arba turinčius „normalius antitoksinus", pastebėjo, kad antitoksinų titras pas 30 iš 33 per 4—6 metus nepakitėjęs. Jeigu difterijos bacilų nešiotojai įskiepyti, tai jie turį aukštą antitoksinų titrą net po 36 mėn.

Jude (1939 m.) tyrė bacilų nešiotojų, susirgusių paprasta angina, serumo antitoksinų kiekį ir rado, kad trims iš 4 ligonių titras buvęs žymiai padidėjęs, vienam net 10 kartų, siekęs 100 A. V. 1 cm^3. Tuo būdu buvęs patvirtintas Lereboullet'o posakis, kad difterijos bacilas galįs būti „virus'u vieniems, antigenu kitiems".

Žmogus biologinių atžvilgiu priskiriamas prie blogųjų prieškūnių gamintojų; net ir arklys, kuris laikomas geru prieškūnių gamintoju, ir tai nevienodai antitoksinus gamina. Serologiniams institutams yra žinoma, kad arkliai, turį didesnį „normalių antitoksinų" kiekį, pagamina galingesnį serumą. Todėl aukščiau minėtų autorių darbuose randama, kad tarp tiriamų žmonių serumų titrų yra dideli skirtumai. Tam tikras procentas žmonių

po ligos ar skiepymo pagamina maža antitoksinų, ir tie patys per trumpą laiką sunyksta; pas kitus vėl iš karto gali pasigaminti daugiau antitoksinų, bet jie gali greitai sumažėti. Tuo būdu tam tikras procentas imuniteto neišlaiko, reikalui esant pakankamai antitoksinų nepasigamina ir galima pastebėti pas juos infekciją pasikartojant. Taippat, pavartojus tokių žmonių serumą ar kraują, laukiamo efekto galima nesusilaukti. Apskritai, rekonvalescentai, bacilų nešiotojai ir įskiepytieji turi daugiau antitoksino negu kiti. Jų turimas antitoksino kiekis yra labai įvairus, nuo kelių dešimtųjų iki 10 ir daugiau A. V., dažniau galima tikėtis aptikti aukštesnis antitoksino titras, pvz., 2—6—10 A. V.

Seniai sirgusieji dažniausiai duoda antitoksino titrus žemus. Seniai įskiepytieji ar nesirgusieji ir atsparumą turintieji retai duoda aukštesnius titrus.

Dėmėtosios šiltinės gydymo rekonvalescentų kraujo serumo klausimu turime dar kuklesnę literatūrą. Nicolle, Levašev, Otto ir kt., pavartoję gydymą rek. serumu, ypatingų padarinių negavę; tačiau rek. serumas turįs neabejotinos profilaktinės reikšmės. Kiti autoriai, k. a.: Rösler, Raubitschek ir Zielinski, išmėginę autoseroterapiją, normalų arklio serumą, liquor'o įšvirkštimą, pasekėjų neradę.

Paminėtini Escluse ir Kabelik, Plazy ir Germain, ir ypač Carlos de Peña (1935 m.), kuris sėkmingai pagydęs 20 sunkių dėm. šiltinės susirgimų. Jie visi vartojo dėmėtosios šiltinės kraujo transfuzijas.

II-me kraujo transfūzijos kongrese (1937 m.) daugelis autorių pareiškė teigiamą nuomonę apie rekonvalescentų kraujo vartojimą įvairioms infekcinėms ligoms gydyti.

Turėdamas galvoje esamą padėtį, kai reiškiasi specifiško serumo stoka, aš pasistengiau pateikti bent kiek duomenų besidomintiems šituo klausimu. Nors rek. kraujas negali pakeisti priešdifterinio serumo, bet, mano manymu, jis iš dalies gali prisidėti prie priešdifterinio serumo sutaupymo. Galima būtų mėginti, pvz., profilaktikos tikslais kelių rekonvalescentų serumo mišinys, terapijos tikslais kaikuriose formose tik rek. kraujo transfuzija, kitose — kombinuoti specifiškas serumas su rek. kraujo transfuzija, arba pavartoti bacilų nešiotojų, įskiepytųjų ar ne taip dar seniai persirgusiųjų, kraujas.

Literatūra.

1. II Congrès International Transfusion Sang. 1937.
2. Benedict: „Klin. Wchschr." 1932.
3. Bidoli: „Riv. di Clin. Pediatr." 1936.
4. Fraser Halpern: „Journ. of Immun." 1937.
5. Jude: „Rev. d'Immunologie". 1939.

6. Kolle, Kraus, Uhlenhuth: Handbuch d. Pathog. Mikroorganismen. 1928.
7. Kraus et Sordelli: C. R. Soc. Biologie. 1920.
8. Lévy et Léobardy: „Annales de Médecine". 1919.
9. Munro Jones, u. Kershaw: „Brit. Med. Journ." 1933.
10. Plazy et Germain: Bull. Ac. Médecine. 1932.
11. Stillmunkės: Les serums de convalescents. 1937.

Dr. A. Matulevičius,
Kauno Vaikų Infekcinės Ligoninės Direktorius.

Apie difterijos seroterapiją ir jai siūlomus pakaitalus.

Paplitus 1942-43 m. Lietuvoje difterijos epidemijai ir pristigus difterinio serumo, mūsų medicinos spauda difterijos klausimu pagyvėjo. Ypač netrūksta jaunesnių gydytojų iniciatyvos siūlyti difteriniam serumui pavaduotoją ir tatai daroma dideliu optimizmu (dr. dr. Vaičiulis, Indrašius), tuo tarpu kai senesni ir atsargesni gydytojai (dr. dr. Juozapavičius, Margenis, aš) objektyviai nurodo jau darytas panašias pastangas ir nesiduoda įtikinami, bet bijo netekti serumo.

Optimizmas kiekvienai iniciatyvai labai reikalingas ir girtinas, bet visiškai be reikalo vieni tų ieškotojų vardan naujo, dar neatrasto būdo, nebijodami apsilenkti su tiesa, nupeikia seną, suverenę di-seroterapijos metodę, kuriai kitą tolygią priemonę vargu ar kada nors pavyks bet kam surasti.

Kiekvienas praktikavęs vaikų medicinoje gydytojas turės sutikti, kad labai maža yra tokių ligų, kur gydymas būtų tiek dėkingas ir teikiąs tiek triumfo medicinos mokslui bei jo atstovams, kiek difterijos liga, vartojant specifišką antitoksinį serumą. Difterijos serumo specifiškumas drąsiai lygintinas su salicilatų specifiškumu polyartritui, chinino drugiui, neosalvarsano (ir sinonimų) sifiliui, o sulfopyridinių ir sulfotiazolių diplokokiniams susirgimams. Retos išimtys tik patvirtina taisyklę: ar gi nėra žinomas rezistentinis salvarsanui lues, neklausąs salicilatų polyartritas arba chinino drugys? Dažniausiai, tiesa, specifiškai terapijai priešinasi kiek giliau pažengusios, įsišaknijusios, resp., pavėluotos arba nepaprastai piktybinės formos. Tatai tinka ir difterijos seroterapijai. Tačiau maža tokių ligų, kur prognozė tiek daug pareitų nuo ryžtingos gydytojo veiklos — greito ir pakankamo difterinio serumo pavartojimo. Atidėti (nekalbu apie atsisakymą) difterinio serumo įšvirkštimas kitai dienai yra lygiai tokia pati tragiška profesinė klaida, kaip kad atidėti chirurginė intervencija staigios žarnų invaginacijos, volvulus, hernia incarcerata, appendicitis acuta pirmą parą atvejais, kaip neįšvirkšti tetanus'o antitoksino pirmą kartą tvarstant žemėmis ar

mėšlu suterštą žaizdą, arba neatimti karvės pieno iš susirgusio alimentine toksikoze (senoji cholera infantum) kūdikio.

Skepticizmas serumui visiškai ne vietoje. Jei mes šiandien dar negalime tiksliai apibūdinti visų biologinių procesų, vykstančių sveikstant po di-serumo įšvirkštimo, tai tatai nėkiek nesumažina mūsų pagarbos tiek veikliam ir efektingam vaistui. Kas del di-serumo tariamo neveikimo apkrėstai jūros kiaulytei, nurodomo dr. Indrašiaus, tai tam sunku patikėti. Atvirkščiai, F. v. Bormann (žiūr. referatą „Kinderärztliche Praxis" 1935 m., 523 psl.) buvo apkrėtęs 368 jūros kiaulytes difterija pro sužalotą konjunktyvą; iš jų: 118 gyvuliukų gydęs dift. arklio serumu (500-fach) — mirė 8 (6,8%); 161 gyvuliuką gydęs grynu arklio serumu — mirė 100 (62,1%); 89 gyvuliukų visai negydęs — mirė 80 (89%). Difterinio serumo specifiškas veikimas apkrėstoms jūros kiaulytėms čia neabejotinai įrodytas.

Gal panorėtume nors trumpai išsiaiškinti, kas būtų, jei drįstume nuo di-serumo atsisakyti, arba, švelniau pasakius, jo netektume? Grįžtume į priešserinį laikotarpį, koks buvo iki 1892-93 m. m., kada E. v. Behring žmonijos laimei išrado skiepus prieš difteriją. Štai keli praeities vaizdai.

I. Ligoninėje „Hôpital des enfants malades" Paryžiuje mirtingumas nuo difterijos buvo toks: 1890 m. — 55,88%; 1891 — 52,45%; 1892 — 47,64%; 1893 — 48,47%, o vidutiniškai 51,71%. Kai gydytojai Roux, Martin, Chaillou 1894 m. pradėjo visus įstojančius difterinius ligonius gydyti serumu, tai nuo vasario 1 d. iki birželio 24 d. iš įstojusių 448 ligonių mirė tik 109 arba 24,5%. Tuo pačiu laikotarpiu kitoje ligoninėje „Hôpital Trousseau" iš įstojusių 520 di-ligonių, kuriuos gydė ten be serumo, mirė 316, t. y. 60%. Šitie duomens mano paimti iš „Handbuch d. pathog. Mikroorg." — Kolle, Kraus, Uhlenhuth.

II. Įvairiuose kraštuose mirtingumas nuo difterijos prieš įvedant gydymą serumu ir įvedus seroterapiją atrodė šitaip (mirimų skaičius nuo difterijos nurodytas iš kiekvieno 100.000 gyventojų):

Serbija	412—40	Belgija	53—14
U. S. A.	120—27	Anglija ir Wales. ..	31—13
Austrija	119—26	Italija	57—12
Prūsija	143—23	Švedija	41—12
Norvegija	93—19	Prancūzija	64— 8
Šotlandija	40—16	Olandija	28— 7

(Ibidem).

III. Iš 150 tikslių Graz'o vaikų klinikos ligos istorijų, Koch'o studijuotų (referuota „Kinderaerztliche Praxis" 1938 m., 301 pusl.), liečiančių difterinius ligonius 1890-94 m. m., matyti:

10 atsitikimų būta toksiškų, 57 lokalizuotos žiočių difterijos ir 83 krupai. Iš viso mirė 50, arba 33,3%. Žiočių difterija, užtrukdavusi po keletą savaičių, nedavė nė vieno mirimo, krupo mirė net 44, o toksiškos mirė 6. Tik pas 5 iš 83 krupinių ligonių nebūta plėvių žiotyse. Difterinio serumo reikšmė aiškėja iš to, kad juo gydoma liga užtrunka tik keletą dienų po serumo injekcijos, tuo tarpu kai, be serumo geriausiu atveju liga užtrunka keletą savaičių; be to, pavartojus serumą, niekuomet žiočių difterijos atveju neprisideda krupas, kas pasitaikydavo dažnai gydant be serumo, nes plėvės slinkdavo žemyn į gerklus.

Matome, kad ir be serumo pasitaikydavo ir dabar pasitaiko difterijos pagijimų, ypatingai lengvos žiočių difterijos atvejais. Tačiau šitie pagijimai dažnai brangiai organizmui atsieina, kai ligonis pagyja po įvairių kraujotakos (širdies) ir nervų sistemos komplikacijų (paralyžių). Priešseruminėje gadynėje neretai žiočių difterijai prisidėdavo dažniausiai mirtingas krupas. Kaip tatai nepanašu į dabartinį sklandų gijimą, pavartojus serumą! Ypatingai gi serumas pakeitė baisiausios senais laikais krupo ligos prognozę. Pirmiausia, labai paretėjo atsitikimai, reikalingi tracheotomijos arba intubacijos, kai ėmė pačioje pradžioje vartoti pakankamus serumo davinius. Antra vertus, žymiai sumažėjo mirimai po operuotų gerklų stenozių: jų prognozė pagerėjo visų autorių tvirtinimu 50%.

Kaip gi dabar, žinant visa šita ir ypač kasdieninį gyvenimo patyrimą, nepasitikėti difteriniu serumu? Tai kuo gi pasitikėti? Kad ir kaip galvą suktum, jokia hipokratinė terapija mums serumo neatstos! Iki atsiradus serumui, juk būdavo taikomos ir hipokratinės ir dar visokiariopos priemonės, bet mirtingumas žymiai krito tik įvedus seroterapiją.

Prieš mane knyga dr. Paul Carton — „Alimentation, Hygiène et Thérapeutique infantiles en exemples. Méthode hippocratique, cartonienne", 1938 m. Susidomėjęs difterija, suradau jos gydymo pavyzdį (239 p.). Aprašomas vaikas, sergąs pradžioje, matyti neaiškia, vėliau paryškėjusia žiočių difterijos forma. Gydydamas pradžioje „hippokratiškai" (kompresai, skysta dieta, laxantia), autorius, nesulaukęs pagerėjimo, vėlokai — dešimtą dieną — griebiasi pagaliau visai „nehippokratinės" priemonės — masyvio serumo davinio, manevruodamas šitokia dialektika: „..... et bien que localement l'exudat reste stationnaire, on estime plus prudent d'injecter 40 ccm. de serum" ..... Vemdymo terapijos, siūlomos dr. Indrašiaus, deja, nėsu šitoje knygoje radęs visiškai.

Nieks neginčys, kad yra didi „vis medicatrix naturae", kurios cikle tarp įvairių nuostabių biologinių procesų, kartais dar neišaiškintų, rasime ir vėmimą ir viduriavimą. Kai kuriose li-

gose pakanka būti laimingu proceso stebėtoju, nes ligą pagydo pati gamta, atsikratydama jos visam amžiui ir sudarydama patvarų imunitetą (tymai, kiaulytė, vėjarauplės, rubeola ir kt.); bet, deja, nevisur tų natūralių priemonių pakanka, ir nelygioje kovoje vienas pats organizmas dažnai esti pasmerktas žūti — taip tatai atsitinka susirgus difterija... Ką čia pagelbėtų vemdymas? Dirbtiniu būdu sukeltas sunkiam infekciniam ligoniui, jisai lengvai virstų vos pakeliama arba nebepakeliama našta. Tik krupo atsitikimais I ir II-oje ligos stadijose, jei ligonio jėgos leidžia, mūsų normali medicina indikuoja pavartoti energingą expectorans arba vomitivum, turint galvoje vien mechaniško susiaurėjusių kvėpuojamų takų išsivalymo naudą. Į tatai žiūrima tik kaip į vieną pagelbinių priemonių tarp kitų tolygių: kompresai, garų inhaliacija, deguonis, sedativa ir t. t. Svarbiausia ir būtiniausia yra ankstyvi ir pakankama seroterapija.

Žiočių difterijai vemdymas, mūsų akimis žiūrint, jokios terapiškos reikšmės neturi. Spontaniškas vėmimas pradžioje pasitaiko, kaip ir kitų anginų ir daugelio infekcinių ligų atvejais, ir aiškinamas organizmo intoksikacija, o tolimesnėje žiočių difterijos eigoje spontaniškas vėmimas laikomas signum mali ominis, nurodąs į kraujotakos aparato krizę (vazomotorų parezę); čia vemdyti dirbtiniu būdu būtų daugiau negu rizikinga.

Tiek išgirto vemdymo paveiktas, kreipiausi difterinių kiaulių gydymo klausimu į vieną Kauno veterinarijos gydytoją praktiką. Nesiimu aiškinti tų skirtingumų, kuriuos patyriau tarp jo ir dr. I n d r a š i a u s tvirtinimų. Nustebintas mano keistu klausimu, bet iš atsargumo dar pasižiūrėjęs į literatūrą, specialistas man atsakė šit ką. Kiaulių difterija esąs visai negirdėtas dalykas, ir praktiškai gyvuliai iš viso nesergą žmogaus difterijos liga, bacillus diphteriae (L o e f f l e r) sukeliama. Esą žinomi paukščių (ypač balandžių) raupai — virus'o sukeliamoji liga, seniau neteisingai vadintoji „paukščių difterija", nes duodanti nekrozinių vaizdų gerklėje. Esą žinomi kitų gyvulių (taippat paršiukų) nekroziniai snukio ir gerklės vidaus susirgimai, sukeliami b a c i l l u s n e c r o s i s, tačiau difterija jų nieks nevadina ir apie sėkmingą jų gydymą vemdymu niekur nėsąs girdėjęs. Vemdymu veterinarija gydanti tik gyvulių apsinuodijimus.

Tiek to. Man nenuostabu, kad psichiatrija, būdama nepatenkinta turimomis gydymo priemonėmis, griebiasi smarkių senovės sukrečiamų metodžių, sakysime, vemdymo, kaipo silpnesnės šoko terapijos. Psichinėse ligose gal ir reikalingas stiprus sukrėtimas, kurs atstatytų atsipalaidavusius dirksnių kontaktus, tačiau, jieškant pakaitalo difterijos seroterapijai, dr. I n d r a š i a u s nurodomas ne tasai kelias: reikia sekti jau pramintu ta-

ku, parodžiusiu, kad difterijai turi nepaprastos gydomosios reikšmės imunobiologiniai procesai, vykstą kraujyje, o gal ir kitose audinių ląstelėse. Jau dr. Vaičiulio kryptis yra teisingesnė, tik visa nelaimė, kad žmogus, anot bakteriologų, esąs blogas antitoksinų gamintojas. Kas liečia difteriją, tai pasirodė, kad iš visų gyvulių geriausiai pasigamina antitoksiną arklys. Joks kitas imunizuojamas di-toksinais gyvulys nesugeba duoti tiek aukšto antitoksinų titro, kaip arklys. To dar maža: dar neimunizuoto maždaug 8 metų amžiaus arklio kraujo serumas turįs kiek natūrališkai pasigaminto antitoksino. Mat, pas arklius kastracijos žaizdose ir prie ulcerinių limfangitų dažnai randami patogeniniai difterijos bacilai (Minet, Petrie ir kt.). Tačiau del geros antitoksinų gamybos arkliams netenka susirgti difterija; jei jie nuo žaizdų ar opų žūva, tai esti kaltas streptokokas. Nenuostabu tad, kad pagarsėjęs skepticizmo di-serumui skleidėjas Bingel yra gavęs neblogų rezultatų gydydamas difteriją paprastu arklio serumu (Leerserum) ir paskleidė nuomonę, esą difteriją gydąs ne spec. serumo antitoksinas, bet paprasta serumo proteinoterapija. Paaiškėjo, kad laimingu sutapimu jo vartotas grynas arklio serumas, turėjęs nemaža natūralaus antitoksino. Patikrinę jo teigimą kiti autoriai (Feer ir t. t.) tiek gerų rezultatų nuo gryno arklio serumo nėra gavę. Bet vis tik ir šitais darbais ir mano aukščiau paminėtais F. v. Bormann'o eksperimentais su jūros kiaulytėmis yra parodyta, kad ir grynas arklio serumas turi gydomosios reikšmės difterijai del jo turimo natūralaus antitoksino ir proteinoterapijos. Ir jei dabar man tektų atsakyti į klausimą, kas daryti epidemijoje, visiškai netekus difterinio antitoksinio serumo, aš, greičiausiai, būčiau linkęs vartoti gryną sveiko 8 metų arklio serumą (geriau, manau, ne driganto ir ne kumelės, bet romyto arklio).

Tatai jau ne naujiena. Be minėto Bingel'io ir kitų, gerbiamas prof. dr. P. Gudavičius yra pasakojęs, esą didžiajame kare, pristigus difterinio serumo, jam tekdavo nebloga sėkme naudotis grynu natyviu arklių serumu, suradus kontaktą su veterinarijos gydytoju. Veterinoriui nuleidus į steriliską indą arklio kraujo iš gyslos, o po kurio laiko atsiskyrus serumui, pastarasis buvo tuojau steriliškai švirkščiamas sergantiems civilių gyventojų (latvių) vaikams. Vartota nuo 40 iki 100 ccm. serumo, nepaisant vaiko amžiaus. Difterijos esą būta iš viso nesunkios — genius epidemicus buvęs švelnus. Pagijimas stebėtas geras, o ligos eiga ir gijimo vaizdas beveik nesiskirdavęs nuo to, kas stebima po specifiškos di-seroterapijos. Serumo liga, žinoma, pasitaikydavusi.

Iš mano turimų žinių, po naujų 1944 metų difterijos reikalai Lietuvoje truputį pradėjo taisytis: difterija ėmė kiek mažėti, o mūsų serumo gamintojas — Veterinarijos Bakterijologijos Institutas ėmėsi priemonių pakankamai serumo gamybai garantuoti. Vyriausioji Sveikatos Valdyba tvarko teisingą serumo išskirstymą tarp tų ligonių, kurie jo tikrai reikalingi; gydytojų ir vaistininkų susipratimas ir sąžinė, manau, neleis naujos serumo krizės išgyventi. Bet jei, nepaisant viso akylumo, kur nors tektų atsidurti panašiuose sunkumuose, gydytojui, užuot desperatiškai nuleisti rankas, patarčiau griebtis kontakto su veterinorium ir pasemti vaistų iš amžino ūkininko draugo — keturkojo arkliuko.

Kukli sukaktis.

Pakruojo miestelis (Šiaulių apskr.) yra vienas iš tų, kokių Lietuvoje yra keliasdešimt. Bet jis gali pasididžiuoti turima savo ligonine.

Kai yra net apskrities miestų, neturinčių ligoninėms pakenčiamų patalpų ir nesugebėjusių pasistatyti naujų ir moderniškų pastatų, tuo tarpu Pakruojo miestelis laimingai iš tos bėdos išsisuko. 1921 metais Šiaulių apskrities savivaldybės čia buvo įsteigta 10 lovų ligoninė, kuri iki šio laiko tikriausiai del netinkamos patalpos būtų turėjusi likviduotis. Bet d-ro St. P a u l a u s k o iniciatyvos ir sugebėjimų dėka, nors ir neturint pakankamai lėšų, buvo pastatyta prieš pat šį karą gana moderni, Pakruojo sąlygomis, visai patenkinama ligoninė, numatyta 12 lovų, bet išaugusi šiandien į 30 etatinių lovų. Ji, galima sakyti, pilnai patenkina Pakruojo apylinkės žmonių sveikatos reikalus, nors del pasunkėjusių susisiekimo sąlygų dažnai yra perpildyta.

Kaip ligoninė išvystė savo veiklą, paaiškinsiu trumpais statistikos duomenimis:

I penkmetis (1923—1927).

Paguldyta ligonių	410	
Išgulėjo dienų	6.359	
Vidutiniškai išgulėjo ligonis po	15,5	dienos
Vidutiniškai kasdien gulėjo po	3,48	

II penkmetis (1928—1932).

Paguldyta ligonių	649
Išgulėjo dienų	7.807
Vidutiniškai ligonis išgulėjo po	12,03
Vidutiniškai gulėjo kasdien po	4,05

III penkmetis (1933—1937).

Paguldyta ligonių	1.002
Išgulėjo dienų	8.513
Vidutiniškai ligonis išgulėjo po	8,48
Vidutiniškai gulėjo kasdien po	4,66

IV penkmetis (1938—1942).

Paguldyta ligonių	2.771
Išgulėjo dienų	29.761
Vidutiniškai išgulėjo po	10,7
Vidutiniškai gulėjo kasdien	16,3

1943 metai.

Paguldyta ligonių	803
Išgulėjo dienų	10.667
Vidutiniškai išgulėjo po	13,3 dienų
Vidutiniškai gulėjo kasdien	29,2

Atliktų operacijų skaičius.

1934 metais	143
1935 „	101
1936 „	93
1937 „	100
1943 „	368

Reikia pastebėti, kad ligoninėje dirba tiktai vienas med. gydytojas, kuriam tenka ir ligoninė administruoti ir mediciniškas darbas atidirbti.

Dr. St. Paulauskas savo kuklias santaupas galėjo investuoti į kurį nors biznį, bet jis pasirinko ligoninės statybą. Jos statymo naštą didžiąja dalimi pasiėmė ant savo pečių, remiamas Šiaulių apskrities valdybos. Tik del karo nesuspėta patalpos taip įrengti, kaip to buvo norėta. Linkėtina karui praūžus numatytas darbas baigti ir tuo būdu Pakruojo apylinkės ligoninė padaryti visai tinkama.

Iš pateiktos statistikos ir nupiešto vaizdo matyti, kiek energijos yra įdėjęs šitos ligoninės direktorius d-ras St. Paulauskas. Juo labiau malonu konstatuoti tai, kad šių metų pradžioje sukako 10 metų jo medicininės veiklos Pakruojyje.

Del to d-rui St. Paulauskui reikia palinkėti ir toliau su nemažėjančia energija ir tokiu pat atsidavimu darbuotis Pakruojo apylinkės žmonių sveikatos labui ir jam pačiam asmeniškai — **plurimos annos!**

Gyd. A. I-tis.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

6. Brouver: **Icterus catarrhalis alerginė etiologija.** („Geneeskundig Tijdschr." v. Nederl.-Indie, Batavia. 1939 m. 79 nr.).

Brouver diskutuoja sąsyjį tarp „serozinės inflamacijos" ir kepenų susirgimų. Jis sako, kad Eppinger laikąs katarinį icterus už serozinį hepatitą, kuris esąs artimai susijęs su alimentine intoksikacija, o Švedų gydytojai manąją esant infekcine liga. Šita infekcinė teorija paremta atsitiktinėmis epidemijomis, kurias autorius taippat turėjęs progos stebėti Batavijoje.

Tačiau specifiško sukėlėjo pademonstravimas visada buvo nesėkmingas, todėl pagaliau imta galvoti apie alerginę etiologiją. Autorius aprašo du katarinio icterus atsitikimus, kurių metu prodrominiai simptomai buvę alerginio tipo; vienu atveju prasidėję kutaneoreumatiniu sindromu, o antru atveju — ūminiais migrenės priepuoliais. Jis manąs, jog eozinofilija, kuri buvo abiem atvejais, nurodanti į alerginį pobūdį ir kad

migrenė, o taippat urticaria ir sąnarių sutrikimai gali būti laikomi gastroenterito ekvivalentais. Jie nurodo į humoralinius sutrikimus tokio tipo, kokie būna serumo ligoje, kuri pirmiausia paliečia odą, sąnarius bei nervų sistemą, o antrąkart įtraukia į procesą kepenis. Autorius cituoja keletą mokslininkų, kurie spėja, jog esąs sąsyjis tarp anafilaksijos ir icterus. *Kazys Paltanavičius.*

7. Fisher: **Encephalomyelitis nuo sulfanilamido. („Lancet". London, 1939 m. 297 nr.).**

Fisher aprašo du atsitikimus, kurių metu pasirodę encefalomyelito simptomai pavartojus gydymui nedidelius sulfanilamido davinius. Totalinis davinys siekęs 14 ar 18 gr., ir jei vaistas buvo kaltas, tai pacientai turėję būti daugiau negu paprastai jautrūs jam. Yra įrodymų, kad pas pacientus, sergančius kaikuriomis ligomis, pvz., polyarthritis acuta arba lupus erythematodes, toksiniai reiškiniai sulfanilamido priėmus ypatingai dažnai išsivystą. Kaikuriais encefalomyelito atvejais pastebimi vaskulariniai sutrikimai ir santykis su demyelinaciniais sutrikimais esąs diskutuojamas. *Kazys Paltanavičius.*

8. Hare ir Shwarz: **Intracerebralinės carcinominės metastazės.** („Archives of Internal Medecine", Chicago, 1939 m. 64 nr.).

Autoriai aprašo šimto intracerebralinių karcinominių metastazių atsitikimų kliniškus bruožus ir iš jų 34-ių patologinius bruožus, nes jiems buvo padaryti skrodimai. Jų studija apsiriboja tais atsitikimais, kurių metu vėžio metastazės, spėjama, buvo paplitusios kraujo keliu, įtraukdamos į procesą smegenų parenchimą. Autoriai iš savo stebėjimų daro šitokias išvadas:

1) Bronchogeninė ir mamarinė karcinoma paprastai metastazuojanti į smegenis. 2) Pirminė karcinoma cerebralinių metastazių atvejais būnanti daugiausia plaučiuose ar krūtyse; 65 iš 100 pirminių auglių buvę kaip tik ten lokalizuoti. 3) Bronchogeninė karcinoma dažnai pasireiškianti pirmiau cerebralinėmis metastazėmis, negu pastebimi kurie nors pulmonaliniai reiškiniai. 4) Karcinoma su cerebralinėmis metastazėmis nėsanti reta asmenims, jaunesniems kaip 40 metų amžiaus; iš 100 atsitikimų pasitaikę 27-iems! 5) Liga pasitaikanti daugiau vyrams santykiu 3,2:1, žinoma, išskyrus atsitikimus, kur pirminė karcinoma krūtyse. 6) Metastazių simptomai pasireiškią paprastai vos tik prieš ligonio pavirtimą sunkiai sergančiu. 7) Intrakranialinių simptomų pradžia pasitaikiusi staiga 36-iems iš 100. 8) Pacientai su cerebraliniais augliais blogai toleruoją chirurgines intervencijas; vidutiniškai po pirmų neurologinių simptomų pasirodymo iki mirties išgyvenę apie 3,6 mėnesio 32 autorių stebėti ligoniai; daug trumpesnis laikotarpis buvęs tų, kurie buvo operuoti. 9) Įvairaus laipsnio psichiniai pakitimai pasireiškę pas 50% stebėtų ligonių. 10) Ūmus galvos skausmas galįs būti laikomas svarbiausiu simptomu; jis galįs būti ir nebūti susijęs su oedema papillae n. optici. 11) Chroniško nusilpimo ženklų galį ir nebūti; jų stigo pas 40% ligonių. 12) Liquor cerebrospinalis pakitimai pasitaikę pas 70% ligonių. 13) Sella turcica erozijos galinčios būti matomos rentgenu; neretai buvusios net tais atvejais, kai cerebralinės metastazės buvo visai neseniai atsiradusios. 14) Encefalografiniai ir kliniški tyrimai galį padėti lokalizuoti tik vieną iš metastazių, kuri paprastai būna didžiausia, o daugelis mažesnių paprastai nepastebimi. 15) Net po metastazavimo į smegenis, bronchogeninė karcinoma galinti būti nepastebima krūtinės rentgenogramose. 16) Metastaziniai smegenų augliai galį būti paskiri ir daugybiniai; daugybiniai buvę rasti pas 20 skrostų lavonų. 17) Praktiškai, visais cerebralinių metastazių atvejais būną metastazių ir kituose organuose. 18) Kartu su metastazėmis galinti būti ir kuri nors smegenų liga; pas keturis pacientus tai buvo pastebėta: pas vieną — cholesteatoma, o pas

tris — centrinės nervų sistemos sifilis. 19) Chirurginis pavienių metastazių pašalinimas kartais galįs pailginti ligonio amžių keliais mėnesiais ar metais; bet šitie atsitikimai sudarą mažą procentą, kadangi dauguma pacientų miršta čia pat po kraniotomijos. 20) Subtemporalinė dekompresija dažnai palengvinanti galvos skausmus ir suteikianti didelį patogumą ligoniui. 21) Kai kraniotomija turi būti daroma, krūtinės ištyrimas rentgenu — būtinas, nežiūrint, kurio amžiaus yra pacientas.

Kazys Paltanavičius.

PATOLOGIJA.

1. Elsė Petri: **Die Stellung des Thymus im organismus.** („Virchows Archiw f. Path — Anatomie und Physiologie u. f. klin. Medizin." 310 Band. I Heft 1943 m.) .

Autorė sugriauna dešimtmečius vyravusią pažiūrą del thymus kilmės, augimo, struktūros ir funkcijos. Hammar buvo teigęs, kad thymus išsivysto iš 3 resp. 4 - 5 žiaunų lankų kišenės, ir organas buvo laikomas limfo - epiteliniu, o Hassal'io kūneliai - epiteliniai padarai. Hammar'o įvesta sąvoka „epitelinis reticulum" autorės teigimu neišlaiko jokios kritikos, nes epitelio ir reticulum visai skirtingi vystimosi keliai ir funkcijos. Autorė serijiniais pjūviais nustatė, kad thymus vystosi iš embr. retikulinio jungiamojo audinio (vėliau prieš širdį esančio rieb. audinio). Iš retikulinių celių vystosi limfocitai, leukocitai ir net eritrocitai (embrion. periode ir net trumpą laiką užgimus).

Autorė taippat nustatė, kad Hassal'io kūneliai — tai užakusios kraujagyslės. Tą ji gausiais stebėjimais ir mikrofotografijomis įrodė: iškrinta kraujo plazmės baltyminės medžiagos, susispaudžia kraujo forminiai elementai ir homogenizuojasi. Kartu kraujagyslės siena persisunkia plazma, išburksta ir homogenizuojasi, taippat tarpsta ir išburksta kraujagyslių endotelis, nusilupa ir sluoksniais kraunasi ant kraujo masių. Tolimesnis likimas kaip kiekvieno audinio: suskystėjimas, išdžiūvimas, suriebėjimas, sukalkėjimas ir t. t.

Pagaliau autorė konstatuoja, kad thymus jokia vidinės sekrecijos liauka, o tik kraujo gamybos aparato dalis. *K. Valteris.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Šizofrenijos gydymas cardiazol'iu.**

Suleisti staiga (juo staigiau, juo geriau) 4—5 ccm cardiazol'io (pentamethylentetrazol'io) po 0,1 kiekvienam ccm — moterims 4 ccm, vyrams 5 ccm. Negavus šoko, po 10—20 minučių suleisti jau 1 ccm daugiau. Leidimai daromi kas antra diena, didinant po 1 ccm. Jei ankstyvesni šokai stiprūs, tada nebūtinai 1 ccm didinti. Paprastai daroma 8—12 įleidimų. Juo anksčiau pradedama gydyti, tuo esti geresni rezultatai. Kontraindikacijos: decompensatio cordis, arteriosclerosis, galūnių deformacijos.

Epileptininkams šokas gaunamas dažniausiai ir nuo 3 ccm cardiazol'io, kartais ir net nuo 2 ccm. Kaikuriems epileptininkams po šoko išsivysto neilgam psichomotorinė nerimastis. Šitai panaudojama epilepsijai diagnozuoti. *N. Indrašius.*

× **Fosforo užnuodijimai ir fosforo nudeginimo žaizdos.**

Straub teisingai nurodo, kad fosforas pridera prie vaistininkų nemėgiamiausių preparatų. Ne tiek del jo nuodingumo, kiek del pernelyg didelio palinkimo reaguoti su kitais neorganinės chemijos elementais.

Geltonajam fosforui padaryti nežalingam tikslingai siūlomas vario sulfatas (cuprum sulfuricum). Vario sulfato tirpinyje fosforas re-

dukuojamas, pačios fosforo dalelės pasidengia metaliniu vario luobeliu ir tuo būdu pašalinamas fosforo rezorbcijos pavojus.

Kovai su fosforu, pavartotu per orinį puolimą, S t r a u b siūlo namų apyvokos mediniuose induose (ne metaliniuose!) nuolat turėti vario sulfato 2% tirpinį ir prie to ant ilgo pagaikščio baltinamąjį teptuką, kuriuo, vieną kartą brūkštelėjus, galima padaryti kiekvienas degąs fosforo gabalėlis neveiklus. Tuomet jau nedegąs fosforas be jokio pavojaus mechaniškai pašalinamas.

Šitai teorijai įrodyti S t r a u b atlikęs bandymą įdėdamas jūrų kiaulaitei į nugaros žaizdą po oda fosforo 0,2 gr. Po kelių dienų jūrų kiaulaitė padvėsė, nustojusi daug svorio. Kitai kiaulaitei taippat buvo įdėta fosforo, bet 5 sekundes vario sulfate suvilginto. Kiaulaitė išliko gyva, nerodė užnuodijimo žymių ir net jos svoris padidėjo. („Münch. med. Wschr." 1943 m. 34—35 nr., „Pharm. Zentrh." 1943. 38—45 nr.).

× Fosforu nudegintų žaizdų gydymas.

Degdamas fosforas, patekęs ant kūno, sukelia sunkiai ir ilgai gyjančias žaizdas. Juo pridegintos žaizdos yra visai kitokios, kaip kad, pvz., geležimi pridegintos.

Fosforas tirpsta 40°, o pradeda degti 60° temperatūroje. Gydant žaizdas yra būtina pašalinti fosforo likučiai, nes jie apnuodija aplinkinius audinius. Savo lėtu veikimu jis gali pakenkti ir kitus organus.

Prof. dr. W. S t r a u b siūlo šią gydymo metodę fosforu pridegintoms žaizdoms gydyti:

Jis pataria kiekvieną fosforu pridegintą žaizdą laikyti juo užtešta. Ji reikalinga mažiausiai 1 min. plauti vario sulfato skiediniu. Šiuo metu, jei ir būtų užsilikusi dalis fosforo, tai jis yra vario sulfato neutralinamas. Jei žaizda, apiplauta, pajuodavo, tai ji buvo tikrai fosforo užtešta; jeigu gi ji nepajuodavo, tai rodo, kad nudeginimas buvo ne fosforinės kilmės.

Varis iš vandeningo vario sulfato skiedinio fosforą padengia metalu. Jis apvelka ploniausiu sluogsniu mažas nepastebimas fosforo dalelytes, panašiai kaip galvanokaustikoje varis apdengia gipso branduolį. Šitas apvalkalas fosforo veikimą izoliuoja, kuris jame iš lėto virsta fosforine rūgštimi, gi ši inkstų pašalinama laukan.

Seniau fosforo pridegintos žaizdos būdavo plaunamos vandeniu, mechaniškai žaizdas trinant šepečiu. Tuo būdu fosforas esti įtrinamas į gilesnius audinius, kur sukelia sunkiai ir ilgai gydomas žaizdas apnuodytuose audiniuose. Kartais tekdavo net aplinkiniai žaizdos audiniai pašalinti. Likusios mažiausios fosforo dalelytės apnuodija žaizdą, kuri labai sunkiai gyja, nes, priėjus orui, fosforas pradeda rūkti, garuoti. Tuo būdu atsiranda pavojinga fosforinė žaizda, kuri nepasiduoda gydoma. Žaizdos paviršių dengianti odelė trūksta, ir atsiranda skaudamos pūslės; vėliau šitoje vietoje atsiranda krateris, kuris eina vis gilyn. Žaizda labai niežti ir skauda. Sužeistasis yra nedarbingas tol, kol yra neužgijusios žaizdos. Tokių žaizdų gijimas trunka iki 9 mėn. ir žaizdos dažniausiai užgyja palikdamos randą.

Užtešta fosforu žaizda reikia stengtis kaip galima mažiau mechaniškai dirginti. Kuoskubiausiai ji reikia išplauti 3—5% vario sulfato skiediniu, arba aptepti šios sudėties pasta:

Rp.

Cupri sulfurici	10,0
Aquae	1.000,0
adde	
Bolus albae	1.000,0
M. f. pasta	

D. ad ollam gris.
(cave vasa metallica!)
S. Fosforo pridegintoms žaizdoms tepti.

Tolimesnis gydymas yra toks pats, kaip ir kitų pridegintų žaizdų. Žaizdos užgyja po 1—3 savaičių, dažnai nepalikdamos net randų.

Vario sulfato skiedinys patartina laikyti mažesniuose induose, pvz., alaus buteliuose, nes priešingai, laikant dideliuose induose, gali būti daug nuostolių jiems sprogus.

Bibliografija.

„Liet. Medicinos" Redakcija yra gavusi šiuos žurnalus ir leidinius:

1. **Arstniecības Žurnāls.** 1944 m. 1 nr.
2. **Münch. Med. Wochschr.** 1944 m. 1—14 nr. nr.
3. **Die Aerztliche Praxis.** 1944, 1—2 nr. nr.

Šiemet nebegaunama: **Zntrbl. f. d. Ges. Neurologie u. Psychiatrie** ir **Z. f. Urologie.**

4. Dr. St. Gruodis. **Eutanazija.** Kaunas, 1936 m., 34 psl.
5. Doc. d-ras V. Vaičiūnas: **Nepagydomųjų ligonių radikalinio pašalinimo klausimu.** Del d-ro J. Šliupo straipsnio „Ko mums reikia"? Kaunas, 1943 m. 15 psl.
6. Gyd. L. Kęsgaila: **Pirmoji pagalba.** 2-ra pataisyta ir padidinta laida. Vadovėlis pagalbinei sanitarinei tarnybai. Kaunas, 1944, 348 psl. su daugybe atvaizdų. Labai naudingas, ypač šiais laikais, leidinys, kuris patartina visiems besidomintiems pirmosios pagalbos tiekimu įsigyti. Sukrauta Savitarp. Pagalbos Sveikatos Globos Srities Valdyboje, Kaunas, Kęstučio gt. 6 nr. Kaina 5 RM.
7. Med. d-ras Br. Minelga: **Lietuvos kaimų ir miestelių gyvenamųjų patalpų sveikatingumas.** Sutrumpinta disertacija. Atspauda iš „Žemės Ūkio" 1944 m. 2 nr. Kaunas. 172 psl.
8. Mikas Tamašauskas: **Sodybų apvalymas.** Vyr. Sveik. Vald. leid. Kaunas, 1943 m., 46 psl.
9. Bernardas Brazdžionis: **Per pasaulį keliauja žmogus.** Eilėraščių rink. „Sakalo" b. leid.
10. Petras Rimkūnas: **Kiemėnų kaimas.** Novelių ir apysakų rink. „Sakalo" b. leid. Kaunas, 1943 m., 221 psl.
11. M. Vaitkus: **Rytmečio žygiai.** Romanas. „Sakalo" b. leid. Kaunas, 1944 m., 288 psl. Kaina 2,40 RM.
12. Juozas Povilonis: **Nereikalingi žmonės.** Novelių ir apysakų rink. „Sakalo" b. leid. Kaunas, 1943 m., 192 psl. Kaina 2,50 RM.
13. A. Vaičiulaitis: **Vakaras sargo namelyje.** Novelių ir apysakų rink. „Sakalo" b. leid. Kaunas, 1944 m., 128 psl. Kaina 2,30 RM.

Kronika.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Odontologijos kandidato laipsnį yra gavę šie odontologijos studentai:** Navickaitė Kazimiera, Norkutė Elena ir Ulevičiūtė Marija.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Beinaris Bronislavas, Bintakys Richardas, Braknys Juozas, Cucėnas

Albertas, Etmanavičiūtė Ona, Gabrėnas Alfonsas, Gimžauskas Juozas, Gurevičiūtė Česlava Aleksandra, Ingelevičius Bernardas, Jozevičius Jonas, Kalvinytė-Ryškienė Jonė, Kaunackis Ferdinandas, Kavaliauskas Kazys, Kerpė Kazimieras, Kleiza Vytautas Antanas, Kudirka Justinas, Kuizikevičius Kazimieras, Mažeika Pranciškus, Mažeika Pranciškus, Mušinskis Vytautas, Nekutavičius Valentinas Algirdas, Norkūnas Petras, Paliokaitė Marija Aldona, Prapiestis Jonas, Puškorius Viktoras, Reinys Jonas, Sakovičiūtė-Jesevičienė Irena, Skapinskas Stanislovas, Skridaila Konstantinas, Stanaitis Jonas, Styra Bronislavas, Stuoka Romualdas, Survilaitė-Nakulienė Aldona Elena, Šatybelko Kasparas, Šiaulys Vaclovas, Šlapikaitė Aldona, Tallat-Kelpša Eduardas, Vanagas Povilas Vincentas ir Zabarauskas Romualdas.

× **Dantų gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys:** Bajorūnaitė Sofija, Baniukaitytė Emilija, Blažaitytė-Ziberkienė Elena, Bukauskaitė Regina, Glinskaitė Anelė, Godelytė-Majauskienė Elena Vanda, Jablonskytė Eugenija, Jurkūnaitė Teofilė, Kaušaitė Jadvyga, Katarskytė Jadvyga, Kenstavičiūtė Eugenija Aldona, Krušnauskaitė Teresė, Lapėnaitė Zita, Lenkaitytė Albina, Marazienė Genovaitė, Mikutavičiūtė Irena Izabelė, Račiūnaitė Marija, Raubaitė Alina, Rindzevičiūtė Jadvyga, Rudminaitė-Lelejevienė Aleksandra Aldona, Senavaitytė Ona, Sleževičiūtė-Paulauskienė Joana, Statkevičiūtė Leonė Birutė, Šabanaitė Elena, Šeškevičiūtė Konstancija Stasė, Tokoraitė Petronėlė, Valavičiūtė Eugenija, Vazbytė-Tumasonienė Vida ir Žilinskaitė Konstancija.

× **Chemiko-vaistininko diplomą** yra gavę šie asmenys: Bridžiūtė Marija, Laukaitytė Gražina Zofija, Navickaitė Kazimiera ir Švedaitė Aldona Adelė.

× **V. D. Un-to Medicinos Fakulteto asistentų reikalais:**

1) Akių klinikos jaun. asistentu išrinktas gyd. Juozas Masilionis.

2) Akušerijos-ginekologijos kl. jaun. asistentu išrinktas gyd. Antanas Kyras.

3) Higienos katedros jaun. asistentu išrinktas chem. vaist. Vladas Vitkus.

4) Odos ir vener. ligų klinikos jaun. asistentu išrinktas gyd. Edmundas Drukteinis; ir

5) Vaikų klinikos jaun. asistentu išrinktas gyd. Albinas Garunkštis.

× **Doktoranto egzaminai leista laikyti** šiems med. gydytojams: Andriui Matulevičiui ir Ksaverui-Venciui.

× **Doktoranto egzaminus yra išlaikę:** gyd. Kaz. Ambrozaitis ir gyd. Vinc. Širmenis.

× Gyd. Ant. Gulbinui **leista ginti disertaciją „Odos tuberkuliozės Lietuvoje klausimu".** Oponentais išrinkti doc. J. Elvikis, doc. A. Garmus ir adj. K. Juozapavičius.

× Adj. med. d-ras J. Elvikis **pakeltas docentu.**

PAPILDOMI NURODYMAI GYDYTOJAMS, DANTŲ GYDYTOJAMS, AKUŠERĖMS, MED. SESERIMS, MED. FELČERIAMS DĖL ATSISKAITYMO UŽ APDRAUSTŲJŲ LIGONIŲ IR JŲ ŠEIMŲ NARIŲ GYDYMĄ.

Sveikatos Rūmai, tikrindami atsiųstas 1943 metų apyskaitas už apdraustųjų ligonių gydymą, pastebėjo kaikurių netikslumų, kurie ateityje neturi būti daromi. Tam tikslui papildomai nurodoma:

I. **Gydytojų apyskaitų sudarymas.**

Gydymo lapeliai turi būti sudėti kiekvienos grupės atskirai alfabeto tvarka ir surišti ar kitaip sutvarkyti, kad negalėtų susimaišyti ir išsisklaidyti.

II. **Dantų gydytojų apyskaitų sudarymas.**

1. Pirmoje lapelio pusėje — „Ligos pavadinimo“ vietoje žymima tik diagnozė, o ne taškai.

2. Antroje lapelio pusėje esančioje dantų schemoje žymimas gydomas dantis ir šonas, iš kurio jis yra užpildytas.

3. Atliekant kurį nors veiksmą, nerašomi atskirai taškai už apsilankymą.

4. Gydant burnos ligas, nerašomi atskirai taškai už konkrementų pašalinimą.

5. Šalinant dantį be apmarinimo įrašomi trys taškai grafoje „2“.

Šalinant dantį su vietiniu apmarinimu įrašomi trys taškai grafoje „2“ ir vienas taškas grafoje „3a“.

Šalinant dantį su pravedamuoju apmarinimu įrašomi trys taškai grafoje „2“ ir du taškai grafoje „3b“.

6. Taškai turi būti įrašomi ties ženklu „RM“ ir gale lapelio susumuojami.

Dr. B. Matulionis,
Lietuvos Sveikatos Rūmų Valdytojas.

Kaunas, 1944 m. balandžio mėn. 3 d.
Nr. 696

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises yra gavę šie med. gydytojai:** Baginskis Steponas (lk.), Bronickis Petras (lk.), Butkevičius Juozas (lk.), Chvoiko Vladimiras (lk.), Cucėnas Albertas Arturas, Damijonaitis Antanas, Degesys Danielis, Dobžinskaitė Nadzieja (lk.), Galkovska Elena (lk.), Garlo Algirdas, Giedraitis Domininkas, Jankovskienė - Novickaitė Julija (lk.), Jankovskis Eduardas (lk.), Januševskis Stasys (lk.), Katiliūtė Aldona Aleksandra, Kisielius Petras, Kyras Antanas, Kliasse Marija (lk.), Kodź Kazimieras (lk.), Kopecas Vytautas, Krupėnas Anatolis, Kuzminskas Alfonsas Jonas, Leyko Emilis, Maciesovičius Juozas, Mancevičius Eugenijus, Mažeika Juozas, Mikulskis Vilhelmas (lk.), Milaknis Juozas, Mileškienė - Liaugminaitė Eugenija, Misiūra Jonas, Mištovtas Teofilis (lk.), Morkūnas - Markauskas Bernardas, Moskvinienė - Eisymont Natalija (lk.), Pacevičius Antanas, Pečiulytė Marija, Petrauskas Leonas Eugenijus, Petrikas Vincentas, Pietraškevičius Mečislovas (lk.), Pišinskis Kostas (lk.), Polikauskas Stasys (lk.), Pupiallo Česlovas (lk.), Stepanova-Šustova Zinaida (lk.), Šimanskis Povilas (lk.), Tubis Adomas, Umiastovskis Vytautas (lk.), Vasauskas Juozapas, Vileišis Aleksandras, Vžesniovskis Feliksas (lk.) ir Zailskaitė Veronika.

× **Mirė:** 1) **Gyd. Aleksandras Kryževičius,** Alytuje (nuo dėm. šiltinės); 2) **Gyd. Juozas Zaborskis,** Rokiškyje, ir **gyd. Jonas-Petras Sivirkas,** Pasvalyje, sulaukęs 77 mt. amž.

× **Žuvo nuo partizanų šie med. gydytojai:**

1. **Kušnevas Andrejus,** gyv. Vydžiuose, Švenčionių apskr.;
2. **Baranovskis Kostas,** gyv. Krėvėje, Ašmėnos apskr.;
3. **Pigrova Nina,** gyv. Kucevičiuose, Ašmėnos apskr., ir
4. **Sokolovienė Kotryna,** gyv. Ašmėnoje. Pastaroji vieną naktį buvo išvežta pas ligonį ir daugiau nebegrįžo. Spėjama, kad ir ji bus žuvusi.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises yra gavę šie dantų gydytojai:** Bajorūnaitė Zofija, Baniukaitytė Emilija, Budreikienė - Bukauskaitė Regina, Glinskaitė Anielė, Gopaitė Paulina, Jablonskytė Eugenija, Jurkūnaitė Teofilė, Katarskytė Jadvyga, Kaušaitė Jadvyga, Kenstavičiūtė Eugenija, Krušnauskaitė Teresė, Lapėnaitė Zita, Lazauskienė - Bulvičiūtė, Lelejevienė - Rudminaitė Aldona Aleksandra, Majauskienė - Godelytė Vanda, Mikutavičiūtė Irena Izabelė, Raubaitė Alina, Rindzevičiūtė Jadvyga, Rūgštienė Jadvyga, Statkevičiūtė Leonė Birutė, Šabanaitė Elena, Štiller Vanda (lk.), Tokoraitė Petronėlė, Tumasonienė - Vazbytė Marija Vida, Vienožinskaitė Elena, Ziberkienė - Blažaitytė Laima Elena ir Žilinskaitė Konstancija.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1944 m. sausio mėn.:** typhus exanthem. 1262(101), diphtheria 1049(22), scarlatina 60(1), encephal. epid. 1, mening. cerebrospin. epid. 41, pertussis 104, febris puerper. 4, poliomyel. epid. 1, trachoma 97, paratyphus 7, dysenteria 19, tubercul. pulm. 352(13), tubercul. cut. 1, tubercul. org. al. 26(3), typhus abdom. 261(22), icterus inf. 19, lues 70, gonorrhoea 157, morbilli 286(2) (skliaustuose mirimai).

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1944 m. vasario mėn.:** typhus exanthem. 1260(126), diphtheria 834(16), scarlatina 82(1), enceph. epid. 1, mening. cerebro-spin. epid. 46(3), pertussis 116, febris puerp. 1, poliomyel. epid. 3(1), trachoma 126, malaria 1, paratyphus 13, tubercul. pulm. 531(27), tubercul. cut. 11, tubercul. org. al. 39(1), typhus abdom. 206(8), icterus inf. 23, lues 81, gonorrhoea 211, morbilli 375(3).

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1944 m. kovo mėn.:** typhus exanthem. 1001(122), diphtheria 736(13), scarlatina 74(1), mening. cerebro-spin. epid. 57(6), pertussis 96, febris puerp. 7, trachoma 132, malaria 2, paratyphus 11, dysenteria 1(1), trichinosis 1, tubercul. pulm. 561(29), tubercul. cut. 2, tubercul. org. al. 32, typhus abdom. 135(8), icterus inf. 6, lues 84(1), gonorrhoea 193, morbilli 315(3).

Skelbimai.

× **Mokinių priėmimas Į S. P. Kauno Medicinos Seserų Mokyklą** įvyks š. m. birželio mėn. 23 d. 8 val. S. P. Medicinos Seserų Mokykloje, Kaune, Laisvės al. 3/65.

Įstojimo sąlygos. Į mokyklą priimamos lietuvaitės turinčios ne mažiau kaip 5 reformuotų (6 nereformuotų) gimnazijos ar tolygios mokyklos klasių cenzą, nuo 17 iki 27 metų amžiaus, tinkamos sveikatos. Sveikata tikrinama priimant į mokyklą.

Mokslas trunka dvejus metus. Mokslas ir pragyvenimas nemokami.

Prašymai priimami nuo gegužės mėn. 10 d. iki birželio mėn. 20 d., prisiunčiant paštu ar įteikiant asmeniškai: S. P. Kauno Medicinos Seserų Mokyklos Direktorei, Kaunas, Laisvės al. 3/65. Prie prašymo reikia pridėti:

1) išeito mokslo pažymėjimas ir paskut. mokslo metų trimestrinis pažymėjimas;
2) savo ranka rašytas gyvenimo aprašymas;
3) gimimo metrika;
4) paso ištrauka (notaro patvirtinta);
5) davinius peršvietimo plaučių rentgenu;
6) dvi fotografijas.

Asmeniškai informacijos teikiamos darbo dienomis, kasdien nuo 10—14 val.

× Mokinių priėmimas į Kauno Akušerių Mokyklą.

Šiais metais priėmimas į Kauno Akušerių Mokyklą įvyks birželio mėn. 19—20 d. d. Mokslas trunka 2 metus. Mokykloje yra bendrabutis.

Į mokyklą priimamos mokinės 18—30 m. amžiaus, fiziškai stiprios, dvasiniais privalumais tinkančios akušerės darbui. Mokslo cenzas priimant privalo būti ne mažesnis kaip 6 gimnazijos klasių.

Prašymai priimami iki š. m. birželio 18 d., prisiunčiant paštu ar įteikiant asmeniškai: Kauno Akušerių Mokyklos Direktoriui, Kaunas, Gardino g-vė 54.

Prie prašymo pridėti:

1. Trumpas gyvenimo aprašymas (curriculum vitae).
2. Išeitojo mokslo pažymėjimas.
3. Gimimo metrika arba patvirtintas jos nuorašas.
4. Dvi fotografijos.
5. Įstaigos arba mokyklos (kurioje dirbo, mokėsi) išduotas ištikimybės liudijimas.
6. Daviniai peršvietimo krūtinės org. rentgenu.

Kandidačių, stojančių į mokyklą, sveikatos tikrinimas įvyks š. m. birželio 19—20 d. d. Akušerių Mokyklos bendrabuty — Kaunas, Gardino g-vė 54.

× Slaugytojų kursai,

kurių tikslas paruošti **vokiečių kariuomenės** ligoninėms slaugymo personalą.

Į kursus priimamos raštingos ir sveikos moterys nuo 17 iki 40 metų, norinčios padėti sužeistiems prieš bolševizmą kovojantiems kariams.

Stojančios prie prašymo turi pridėti trumpą savo gyvenimo aprašymą, išeito mokslo pažymėjimą (jei jį turi) ir gimimo metriką arba paso ištrauką (jų neturint, kitą panašų pažymėjimą), o nepilnametės savo tėvų ar globėjų sutikimą.

Prašymai paduodami ir visais kitais kursų reikalais kreipiamasi: **Savitarpinė Pagalba, Šiauliai, Višinskio g. 20,** tel. 1434, darbo valandomis nuo 9 iki 14 val., iki š. m. gegužės mėn. 23 d.

Kursai numatomi pradėti š. m. gegužės mėn. 25 d.

Baigusios kursus bus panaudotos tik tose vietose, kur vyks kursai arba savame krašte.

Mediciniškasis sąmojis.

× Vaistai uoslei ir skoniui grąžinti.

Apie Sudavijos Kalvariją buvo gana garsus šundaktaris Zdanavičius. Du tos apylinkės atostogaują studentai užsimanė iš Zdanavičiaus pasityčioti. Iš anksto susitarę nuėjo pas tą daktarėlį; rado pilną priemenę belaukiančių savo eilės. Pagaliau ir prie jų priėjęs daktaras paklausė, kuo besergą. Vienas studentų pasisakė uoslės jausmo nustojęs, antras — skonio nepažįstąs. Zdanavičius paprašė jų truputį palaukti. Išėjo į kiemą ir atsinešė iš patvorio sauso žmogaus „aukso". Studentai, pamatę, kokiais vaistais bus gydomi, kitų ligonių pajuokiami,. padėkojo Zdanavičiui už gydymą ir greičiau pasišalino. (Pasakojo teisininkas Ant. Kriaučiūnas, apie 1895 m. girdėjęs šitą atsitikimą Suvalkų gimnaziją beeidamas).

× Toutes les femmes à Paris ont trois maris.

Vienas Paryžiaus anatomas patardavęs studentams iš galvos mokėti aną sakinį, nes tada pagal jo inicialus, einant iš art. carotis externa apačios į viršų, lengva atsiminti visos 8 tos arterijos šakos pagal prancūzų terminologiją. Šito sakinio vertimas šitoksai: visos Paryžiaus moterys turi po trejetą vyrų.

× Spermatozoidų nerasta.

Senis impotentas: — Daktare, ištirk šitą iš mano marškinių iškirptą dėmę ir pasakyk, ar aš galiu dar susilaukti vaikų?

Gydytojas (supratęs, kad dėmelė seno pavyduolio iškirpta iš žmonos marškinių) ištyręs, bet nenorėdamas kelti naminio pragaro, pasakė: — Nesirūpink, meldžiamasai, dar gali jauną atstoti, bet dėmelėje spermatozoidų neradau.

× Kur atodrėkis, ten ir purvas.

Petrogrado senosios Mediko-chirurginės akademijos profesorius Lebedev nekentė dviejų profesorių — Pehl'io ir Otto ir jiems pajuokti sugalvojo šitokį kalambūrą: Gdie otipel, tam griaz (Kur Ot's ir Pehl'is, ten purvas).

Kalambūro druska žodyje „ottepel" (Ot ir Pehl), kuris reiškia „atodrėkį", „palaidinį". (Pasakojo A. A. Novickis, tos Akademijos buvęs priv. - docentas apie 1915 m.).

× Tikrieji onanistai.

Andrologijos*) profesorius dėsto auditorijoje: „Onanistai visi vyrai paaugliai, bet 90% jų to įpročio atsikrato; tikrųjų nepataisomų onanistų nedaug. Atsiminkite, kad onanistai, kaip morfinistai, kokainistai, alkoholikai, sifilitikai, yra melagiai, neturį drąsos prisipažinti. Be to, dar vienas tikrojo onanisto simptomas — jų galvos plaukai į visas puses netvarkingai išsisklaistę. Jei norite, čia mano tezėms patvirtinti padarysime mėginį, tik būkite drąsūs, vyriški.

— Prašau atsistoti, kas onanizmu užsiiminėjo! (Stoja daugiau kaip 90% studentų). Ačiū! Prašau sėstis. Dabar prašau atsistoti tuos, kurie tos silpnybės neturėjo. (Stoja maža saujelė). Ačiū! Sėskitės. Mano išvada: prisipažinusieji onanizmu yra nusikratę, o neprisipažinusieji liko nepataisomi patologiški onanistai. Galite dabar patys patikrinti iš jų galvos plaukų"

*) Tokia katedra buvo iki 1917 m. Maskvoje.

0.40

P2

P Cp 5
1944. 3
LIETUVOS NACIONALINĖ
MARTYNO MAŽVYDO BIBLIOTEKA

„Liet. Medicinos“ žurnalui palaikyti aukos:

		RM
1.	Gyd. Apeikytė Marija (Malėtai)	100
2.	„ Bajanas A. (Nevarėnai)	30
3.	„ Baltrušaitis Jonas (Griškabūdis)	40
4.	„ Buzelis Juozas (Zarasai)	60
5.	Med. felč. Čėsna Ignas (Linkuva)	50
6.	Gyd. Dagilis Juozas Petras (Kaunas)	100
7.	„ Franckevičius Ipolitas (Kupiškis)	100
8.	Med. felč. Gabrėnas Jonas (Joniškis)	80
9.	Doc. d-ras Garmus Antanas (Kaunas)	20
10.	Gyd. Gocentas Albertas (Panevėžys)	82
11.	„ Grinkevičius Viktoras (Joniškis)	50
12.	„ Ibianskis Vladas (Šiauliai)	20
13.	„ Jackūnas Albertas (Kaunas)	10
14.	„ Liorentas Vaclovas (Vabalninkas)	70
15.	„ Markelis Leonas (Aukštadvaris)	50
16.	„ Muižis Alfonsas (Lygumai)	100
17.	„ Pagojienė - Būgaitė Sofija (Leipalingis)	70
18.	„ Petrauskas Jurgis (Svedasai)	40
19.	„ Punis Vladas (Mažeikiai)	50
20.	Vaistin. Pusvaškys Jonas (Aukšt. Panemunė)	20
21.	Gyd. Butkauskas Vincas (Kėdainiai)	20
22.	Dantų gyd. Savickienė Ona (Kaunas)	60
23.	Gyd. Spingys Alfonsas (Eržvilkas)	50
24.	„ Steiblys Mykolas (Ukmergė)	110
25.	„ Strimaitis Petras (Vilkaviškis)	25
26.	„ Šeibelis Stasys (Kretinga)	10
27.	Prof. Šivickis P. B. (Vilnius)	20
28.	Gyd. Švedas Alfonsas (Dusetos)	35
29.	„ Tercijonas Vincas (Kaunas)	100
30.	„ Tuomėnas Petras (Biržai)	20
31.	Med. felč. Vaškevičius Adolfas (Kriūkai)	25
32.	Gyd. Žemaitis Vladas (Švenčionys)	60
33.	„ Baublys Stasys (Skuodas)	60
34.	„ Kiaušas Juozas (Pasvalys)	70
35.	Med. felč. Žvirbliauskas Kostas (Kaunas)	55
36.	Gyd. Tukas Albinas (Panevėžys)	20
37.	Prof. Kanauka Vincas (Kaunas)	120
38.	Med. felč. Vilimas Paulius (Raseiniai)	50
39.	Stud. med. Namikas Motiejus (Antalieptė)	50

Visiems „Liet. Medicinai“ palaikyti aukojusiems, kurių pavardės yra suminėtos šiame „Liet. Medicinos“ numeryje, o taippat ir ankstyvesniuose numeriuose („L. Med.“ 1943 m. 7—9 ir 10 nr. nr. ir „L. Med,“ 1944 m, 1 ir 2 nr. nr.), širdingą ačiū taria „Liet. Medicinos“ Redakcija.

Sp. „Varpas“, Kaunas, Gedimino g. 38.