

Eina kartą per mėnesį

1934 m.

XV METAI

Nr. 10.

Spalių mėn.

Nr. 10.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
PRAKTIKOS REIKALAMS,
TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir higijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *VI. Lašas* (fyzijologija ir fizijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patloginė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius

D-ras *J. Staugaitis*.

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

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.



CAMPOLON

labai aktingas, tinkamas
injekcijomis vartoti
kepenų preparatas.

Anaemia pernicioza ir
nėščiąjų anemijos, taip-
pat įvairių neaiškios kil-
mės anemijų ilgalaikiui
ir depot-gydymui.

Rekonvalescentams su-
stiprinti. Kraujavimuo-
se greitesniam kraujo
krešėjimui paskatinti.

Origin. įpokavimas:

Dėžutė su 5 am-
pulėmis po 2 kb. cm.

Dėžutė su 3 am-
pulėmis po 5 kb. cm.

» *Bayer* «

I. G. Farbenindustrie
Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.



Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai:
„Baltpharma“ Th. Neukirch, Riga, Kungu ielā 7.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met.

1934 m. Spalių mėn.

Nr. 10

Dr. Ch. Finkelšteinas

Skilvio ir žarnų ligų gydytojas Kaune.

Appendix'o susirgimų dijagnozavimas rentgenu¹⁾.

Labai dažnai, esant neaiškiam skausmingumui ileocoecal'inėje srityje, ypačiai chroniškais atvejais, gydytojas siunčia ligonį pas rentgenologą appendicito dijagnozės ekskliuduoti arba nustatyti. Kiek tokis gydytojo elgimasis yra pagrįstas ir tikslus, aš pasi-stengsiu išaiškinti šitame trumpame straipsnyje. Kartu aš ketinu nurodyti dabartinės rentgenologijos pajiegumą ir reikšmę nustatant appendicito dijagnozę, taip pat pažymėti, kaip reikia naudotis rentgenologijos duomenimis, kaip jie įvertinti ir pritaikyti dijagnozei.

Pačioje mano straipsnio pradžioje aš noriu pabrėžti, kad appendicito dijagnozavimas taikytinas imtinai chroniškoms arba vadinamoms latentiškai chroniškoms formoms. Ūminis appendicitas priklauso klinikai arba, teisingiau pasakius, imtinai chirurginei klinikai. Ligonio, sergančio ūminiu appendicito priepuoliu, niekas nesiųs pas rentgenologą ir tokio ligonio niekas nerentgenoskopuos ir neprivalo tat daryti.

Chroniškojo appendicito rentgenologija — visų jauniausioji, dar tebėsanti tobulinimo ir tyrinėjimo stadijoje. Daug šituo klausymu jau padaryta, bet dar daugiau teks padaryti; čia dar daug kas nepasakyta, ginčytina ir neaišku, bet kartu nauja ir originalu, kaip kad ir visame kame, kas jauna.

Appendix'o dijagnozė. Nustatant rentgenologijos pagelba appendix'o, kaip kad ir visų skrandžio - žarnų susirgimų, dijagnozę, svarbiausią vietą užima prašvietimas. *Prašvietimas — tat viskas.* Prašviečiant, ligonis galima palpuoti, jis galima vartyti ir statyti į vieną ar kitą mums tinkamą padėtį, kad galėtume laisvai projektuoti mūsų tiriamąjį organą ir taip pat stebėti organo judesius, jo susitraukimus ir t.t. Taip manevruodami, mes išsvengiamo dviejų ir daugiau šešėlių susisumavimo (išsvengiamo, kad vienas šešėlis neuždengtų antro), kas kliudo vaizdo aiškumui ir todėl dijagnozės aiškumui. Nuotrauka, be abejo, objektingesnė

¹⁾ Pranešimas, laikytas Kauno miesto gydytojų sąjungai 1934 metais.

negu prašvietimas, bet nežiūrint į visa tat, nuotraukos reikšmė vis dėlto mažesnė. Reikia turėti galvoje, kad virškinamasis traktas nėra griaučiai, bet tiktai organas, kuris visą laiką nepaliaudamas juda, todėl aišku, kad nuotrauka, kuri paprastai daroma per $\frac{1}{4}$ ar $\frac{1}{2}$ sekundės, negali mums atvaizduoti tikslios organo morfologijos ir juo labiau jo dinamikos. Nuotrauka — tat tik detalė, pussekundinė viso prašvietimo fazė. Visų lengviausia — tat fotografuoti, bet, svarbiausia, reikia žinoti, kas reikia fotografuoti. Reikia pasirinkti ta fazė, kuri mums reikalinga dijagnozei, paimti ji iš taikinio (gezielte Aufnahme) ir ji fiksuoti filmoje. Kalbėti apie ulcus duodeni ir fotografuoti skilvio šešėlis, kaip kad dažnai daroma, — visiškai nėra prasmės.

Keletas žodžių apie techniką rentgenogramų, kurias aš patiekiu Jūsų dėmesiui.

Visų pirma, tatau tik nežymi mano medžiagos dalis, nes didesnė rentgenogramų dalis yra likusi pas ligonius arba jų gydytojus. Rentgenogramos daugeliu atvejų nebuvo darytos specialiai appendicito dijagnozei nustatyti, bet jos buvo darytos bendram virškinamajam latakui ištirti, priėmus per os bario tyrės ir stebint paprastą jos pasąžą. Retkarčiais bario tyrė buvo įvedama su klyzma. Visos rentgeno nuotraukos buvo darytos serijomis, kompresijos būdu, paimtomis iš taikinio.

Nuotraukos buvo padarytos įvairiomis padėtimis, įvairiais dijametrais, įvairiai dozuoiant kompresiją. Beveik visos nuotraukos grynai ekonomiškais sumetimais padarytos popieriuje. Mat popierius beveik 7 kartus yra pigesnis negu plėkšnelės ir mūsų tikslams jis beveik tiek pat vertingas. Jeigu nuotraukos popieriuje dėl pramatomumo stokos truputį nukenčia plastiškumo atžvilgiu, tai jos apsimoka pigumu ir nereikalauja iš ligonių nereikalingų išlaidų.

Istorija. Pradedant nuo 1906 metų literatūroje mes randame jau visą eilę pranešimų, kad appendix'as gali prisidilyti bario tyre ir tuo būdu jo atvaizdas rentgenologiškai gali būti matomas ekrane.

Šitie autoriai tačiau neskyrė ypatingos reikšmės tam, kad appendix'as gali būti matomas ekrane; jie šitą reiškinį laikė ne nuolatiniu, bet pareinamu imtinai nuo atsitiktinumo; appendicitą dijagnozuojant toksai atsitiktinumas būdavo neįvertinamas. Tokia buvo pirmoji daugelio rentgenologų, net tokių korifėjų, kaip kad Holzknacht, Rieder, Grödel ir kt., nuomonė. Dar neseniai kaikurie autoriai manė, kad, jei appendix'as prisipildo bario tyre ir po to jo šešėlis matomas ekrane, tai į tat reikią žiūrėti kaip į patologinį reiškinį. Šita neloginga ir niekuo neogrįsta nuomonė, kuri buvo perkeliama iš vieno veikalo į kitą ir laikėsi ištisais metais, šiuo metu dabartinių rentgenologų visiškai atmesta ir yra perėjusi į istoriją.

Šitoje eilėje pranešimų ir darbų iš appendix'o rentgenologijos miręs Charkovo rentgenologas Grigorjev yra visiškai išsiskyres. Dar 1911 metais jisai, pasirėmęs savo stebėjimais, pareiškė savo nuomonę, kad kiekvienas appendix'as gali prisipildyti bario tyrės ir duoti tam tikrą šešėlį ekrane, jeigu jo spindis pakankamai platus ir jo susijungimas su coecum'u nėra pertrauktas. Šita nuomonė, kuri tuomet buvo sutikta nepatikliai, visiškai pasiteisino, ir šita pažiūra palaikoma ir šiandien visų dabartinių rentgenologų. Tuo pačiu būdu pagaliau ir įrodyta, kad appendix'o prisipildymas išmatomis yra visiškai fiziologiškas reiškinys.

Metodika. Pasirėmus tuo, kad appendix'o atvaizdo gavimas ekrane nėra pripuolamas, bet yra pastovus fiziologinis reiškinys, kuris tačiau reikalingas tam tikros metodikos, tai šita metodika pastaruoju laiku visos eilės rentgenologų, k. a. Czepa's, Moreau, Berg'o, Knoth'o ir kitų, studijuojama ir tobulinama. Bet kadangi šita metodika domisi, matyti, siauri specialistai, tai aš tyčia smulkmenas apleidžiu. (Tie, kurie šituo klausymu domisi, gali apie tai pasiskaityti specijalioje spaudoje).

Appendix'as gali prisipildyti kontrastinio preparato ir gali būti matomas ekrane, įduotajai per os bario tyrei praėjus pro virškinamąjį traktą. Appendix'o šešėlis paprastai matomas ekrane laikotarpyje nuo 6 iki 24 valandų. Mūsų medžiagoje appendix'as matomas po peroralinio priėmimo beveik 75% visų atsitikimų ir dažniausiai aukščiau minėtame laikotarpyje.

Appendix'as galima pripildyti bario tyrės ir retrogradiniu keliu, t. y. per rectum su klyzma. Turint tam tikro patyrimo, panaudojant atitinkamą techniką ir mokant vartyti ir palpuoti ligonį, tyrės perėjimas į appendix'ą gali būti palengvintas ir pagreitintas. Šitas retrogradinis būdas rekomenduotinas tuomet, kai rentgenologui duodamas tam tikras uždavinys — rentgenologiškai ištirti appendix'ą. Šita metodė labai paprasta, greitai ir lengvai atliekama per trumpą laiką, jog netenka laukti 6 ir net kartais 24 valandų, kaip kad atsitinka, įdavus kontrastinio preparato per os. Jeigu, panaudojus retrogradišką būdą, appendix'as nepavyksta pripildyti, tai tuomet dar galima pavartoti peroralinis būdas.

Appendix'as prisipildo iš coecum'o vis a tegro ir išsituština savo judesių dėka. Appendix'as, kaip ir kiekvienas kitas muskulatūra aprūpintas organas, sugeba susitraukti. Ekrane appendix'o peristaltiškos bangos nematomos.

Anatominės ir fiziologinės pastabos. Appendix'o forma, padėtis, storis ir ilgis individualiai įvairūs. Vidutiniškai appendix'o storis lygus 8—9 ctm., bet esama ir trumpesnių ir ilgesnių appendix'ų; kaikuriais atvejais appendix'o ilgis = 20—30 c. Appendix'o dijametras siekia maždaug 0,5 ctm. Appendix'o forma yra taip pat individualiai įvairi: kablelio, vaše-

lio, sraigto ir S-pavidalo forma. (Žiūr. 1 a ir b, 2 a ir b, 3 a ir b atvaizdus).

Kai dėl appendix'o topografijos coecum'o atžvilgiu, tai appendix'as dažniausiai išeina iš apatinio coecum'o poliaus ir medijaliai; 25⁰/₀ atsitikimų appendix'as išeina betarpiškai iš apatinės coecum'o dalies, kuri distalinėje dalyje siaurėja ir su appendix'u sudaro vad. piltuvėlio pavidalo formą. Esama, kad ir rečiau, ir kitų įvairių įvairiausių formų.

Pastaruoju laiku daugelis autorių aprašinėja vad. sphincter appendicis. K n o t h e' i tat pavyko įrodyti rentgenologiškai; tatau yra vad. Gerlach'o vožtuvas (Gerlach'sche Klappe), kuris sudarytas iš gleivinės raukšlių, pagal vienus autorius, raumenims dalyvaujant, pagal kitus, jiems nedalyvaujant. Šito sfinkterio funkcijos sutrikimas, galimas daiktas, vaidinąs svarbų vaidmenį appendicitams atsirasti.

Apie appendix'o peristaltiką mano jau aukščiau yra minėta. Jeigu bario tyrė appendix'e lieka per keletą dienų, tai tuomet kalbama apie appendikostazę, ir reikia manyti, kad šituo atveju yra sutrikęs appendix'o sugebėjimas išsytuštinti. Tokiame sutrikusiame appendix'e, matyti, yra daug daugiau šansų atsirasti infekciniams ir uždegiminiams processams, negu sveikame ir nesutrikusiame appendix'e — stazė čionai yra palanki tokiems processams.

Appendix'o paslankumas. Tiriant appendix'ą ekrane, ypatingo dėmesio turi būti kreipiama į jo paslankumą. (Žiūr. 4 a, b, c ir d, 5 a ir b atvaizdus).

Vąšelio ar kablelio pavidalo appendix'as palpuojant ranka galima gerai ištiesti arba išlyginti į tiesią virvutę. Palpuojant appendix'as galima pakelti, nustumti į vieną ar antrą pusę ir t. t.; normalus appendix'as, palpuojamas, pasirodo labai judrus.

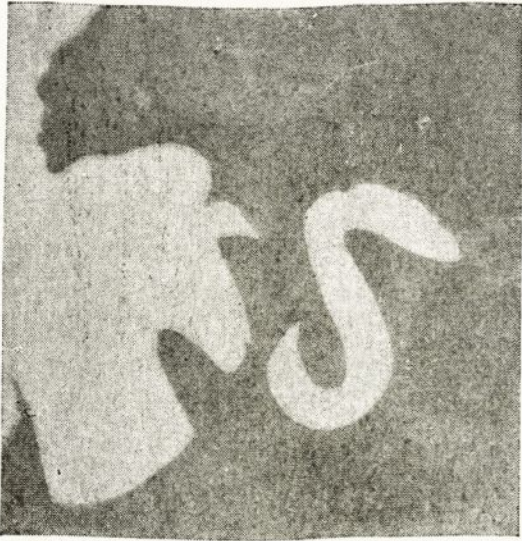
Apie appendix'o topografišką padėtį aš jau aukščiau esu kalbėjęs. Čia pastebėsiu tik tai, kad esant nenormaliam coecum'o paslankumui, pav., esant coecum mobile, ar mesenterium ileocolicum commune, ar situs viscerum inversum, appendix'as gali žymiai keisti savo vietą.

Reikia dar pridurti, kad appendix'as, kaip ir colon, pasižymi savybe sutirštinti savo turinį, ir todėl nenuostabu, kad appendix'e taip dažnai aptinkame išmatinių akmenėlių.

Patologija (forma). Tuo aš baigiu bendrąją savo straipsnio dalį ir pereinu prie appendix'o patologijos aprašymo rentgeno nuotraukose.

Aukščiau jau yra minėta, kad normalus appendix'as, turįs pakankamai platų spindį ir laisvą praėjimą į coecum, turi prisipildyti bario tyrė ir gali būti matomas ekrane ar filmoje.

Jeigu įsivaizduosime, kad appendix'o gleivinė yra smarkiai išpurpusi arba yra uždegiminis processas ar suaugimai appendix'o pradžioje, t.y. toje vietoje, kur jisai prasideda iš coecum'o, tai bario tyrė į appendix'ą visiškai nepateks ir mes jo atvaizdo



1a atvaizdas.

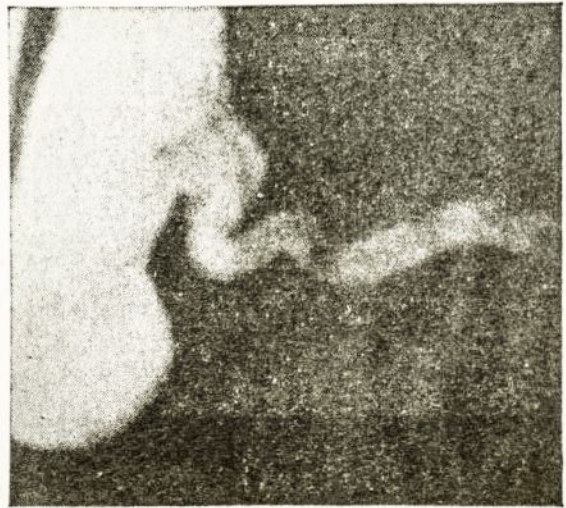


1b atvaizdas.

S - pavidalo appendix'ai.



2a atvaizdas.



2b atvaizdas.

Ražančiaus pavidalo appendix'ai (dėl spazmų, ne patologiškai susidareę).



3a atvaizdas.



3b atvaizdas.

Kablelio ir pusrutullo pavidalo appendix'ai.



4a atvaizdas.



4b atvaizdas.

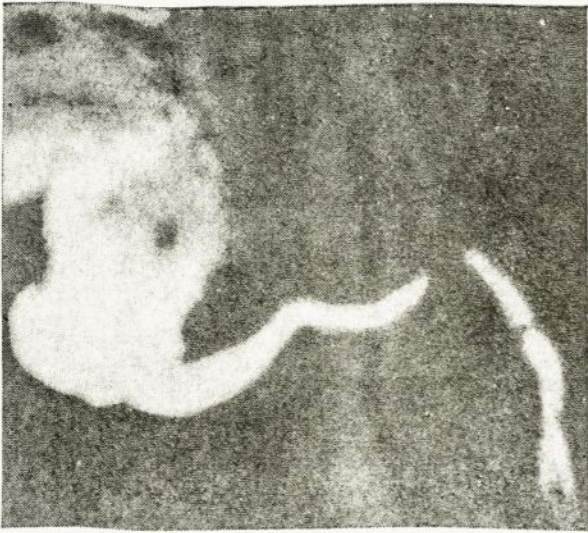


4c atvaizdas.

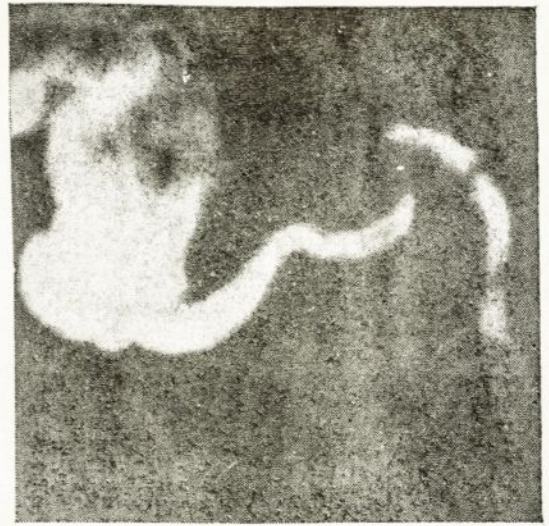


4d atvaizdas.

Paslankūs appendix'ai, kuriems palpaujant suteikiama įvairi forma.



5a atvaizdas.

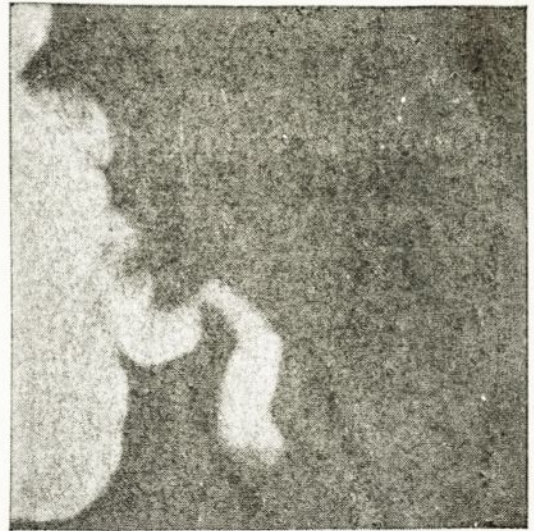


5b atvaizdas.

Ilgai ir paslankūs appendix'ai, su spazmiškais protarpiais ties viduriu.



6a atvaizdas.

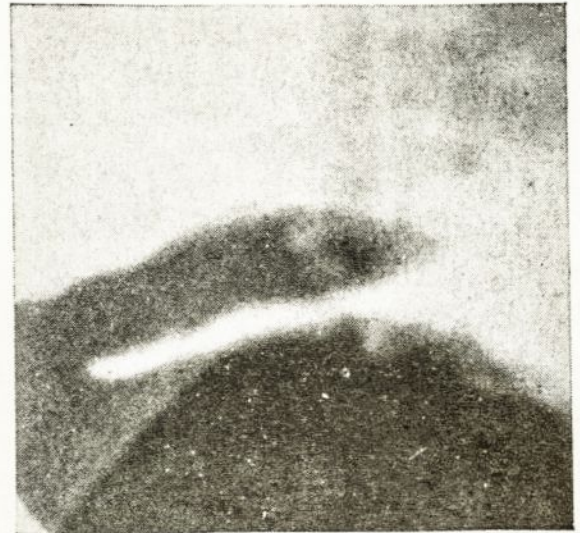


6b atvaizdas.

Appendix'ai, kurie savo distalinėje dalyje nepraeinami dėl esančių jose corpora allena (mėšlo ar ko kito).



7a atvaizdas.



7b atvaizdas.

Fiksuoti, deformuoti ir labai mažai paslankūs appendix'ai.

ėkrane nebegausime. Tokį appendix'ą mes ir vadinsime rentgenologiškai nepripildomu.

Patologiškuose appendix'uose mes perdėm turime reikalo su chroniškų ir apychroniškų appendicitų reiškiniais, kurie gali duoti visišką suaugimą ligi appendix'o obliteracijos, nevisiškus suaugimus tam tikrame atstume, vyraujančius čia viršutinėje, čia žemutinėje appendix'o skiltyje.

Jeigu susiaurėjimas ar uždegimas yra distalinėje dalyje, tai pareinamai nuo susiaurėjimo ar uždegimo laipsnio, appendix'as apatinėje savo dalyje negalės prisipildyti ir jo atvaizdas ekrane išeis sutrumpėjęs, visiškai trumpas ar deformuotas. (Žiūr. 6 a ir b atv.). Susiaurėjimo laipsnis ir forma ekrano atvaizde gali duoti įvairių įvairiausių deformacijos rūšių ir proksimalinėje ir distalinėje appendix'o dalyje.

Paslankumo aprėžimas. Fiksacija. Sveikas appendix'as, kuris normaliai prisipildo bario tyre ir gerai matomas ekrane, kaip kad aukščiau jau yra pasakyta, gerai paslankus. Patologiškais atsitikimais mes dažnai matome, kad appendix'as yra fiksuotas ir nepasiduoda jokioms palpacinėms manipuliacijoms, k. a.: būdamas sulinkęs, neišsitiesia; jeigu jisai yra susisukęs, tai nesiduoda išlyginamas; jeigu jisai užsiritęs į viršų, tai negalima jo išjudinti iš vietos, ir t.t. (Žiūr. 7 a ir b atv.). Tokių pastovių fiksacijų gali būti tiktai esant suaugimams.

Skausmingumas. Skausmingumas palpuojant ileocoecal'inę sritį, ypačiai jeigu jisai yra pastovus ir yra lydymas subfebrilės temperatūros bei žarninių reiškinų viduriavimo ar užkietėjimo pavidalo, — kliniškai visuomet labai būdinga chroniškam appendicitui. Rentgenologiškai „skausmingumo ar jautrumo“ simptomus appendix'o dijagnostikoje vaidina labai mažą vaidmenį, nes sunku įrodyti, kad appendix'o šešelis ir skausmingumo taškas tiksliai sutampa. Izoliuotinis skausmingumas, koncentruotas appendix'o šešėlyje palpuojant įvairiomis padėtimis ir apgrėžimais, be abejo, sustiprina appendicito diagnozę, bet šitas simptomus, vienui vienas, be fiksacijos, deformacijos ir t.t., nepatikimas, ypačiai pas moteris, dėl dešiniųjų adnex'ų artumo.

Taigi, rentgenologiškai appendicito patologija baigiasi paslankumo aprėžimu, skausmingumu palpuojant appendix'o šešėlį ir ypačiai jo neprisipildomumu ir tad jo šešelio nebuvimu ekrane dėl jo kiaurymės užblokavimo, vis vien ar jisai bus uždegiminės kilmės, fiksuoto sulinkimo ar suaugimo padarinys.

Jeigu appendix'as, pavartojus Czepa's metodę, neprisipildo bario, tai daugelis rentgenologų yra linkę laikyti tat, esant klinikiškiems simptomams, būdingu appendicito reiškinium.

Savaime suprantama, kad dijagnozė pagrįsti vienu rentgenišku tyrimu jokiū būdu negalima. Rentgeno duomenys turi vertės tiktai tiek, kiek jie papildo bendrą klinišką vaizdą ir tiktai

sąsąyjuje su klinika jie gali mums padėti nustatyti tikrą appendicito dijagnozę. Tiesa, daugeliu atvejų rentgenologiniai duomenys gali nulemti dijagnozę ir, aišku, chirurgišką įsikišimą.

Išvados. Suglaudę visa, kas aukščiau yra pasakyta, mes turime pripažinti, kad rentgenologinio tyrimo duomenys chroniškam appendicitui pažinti, gal būt, dar yra kuklūs ir negali pretenduoti į tokią vietą, kurią yra užėmusi šita metodė skrandžio ir duodenum'o susirgimų dijagnostikoje.

Bet jeigu seksime pastarųjų 2 — 3 metų literatūrą, tai pamatysime, kad appendicito dijagnozės metodika per tą laikotarpį yra žymiai pažengusi pirmyn, ir reikia manyti, kad rentgenologiškas appendix'o tyrimas ilgainiui taps tokiu pat būtinumu, kaip kad ir skrandžio bei duodenumo susirgimuose.

Šitoje ypačiai sunkioje dešinėsios pilvo dalies susirgimų srityje, ten, kur topografiškai yra susitelkę įvairūs organai su skirtingomis funkcijomis ir įvairių įvairiausiomis patologiškoms apraiškoms, rentgeno spinduliai, be abejo, gali kartais paskleisti šviesą, tiesa, dar kuklią ir nepilną, bet daugeliu atvejų, ypačiai painingų ir neaiškių, ji gali suteikti chirurgui moralinės paramos atsakingame darbe ir vertingų nurodymų operuojant.

Literatūra.

1. Albrecht: Röntgendiagnostik des Verdauungskanals. 1931.
2. Chauol: E. Stierlins Klinische Röntgendiagnostik des Verdauungskanals. 1931.
3. Cohn: Der Wurmfortsatz im Röntgenbilde. („Dtsch. med. Wschr.“ 1913, 13 nr.).
4. Crämer: Coccum mobile und chronische Appendicitis. („M. med. Wschr.“ 1912, 12 nr.).
5. Czepa: Die Darstellung der Appendix im Röntgenbilde. („Dtsch. med. Wschr.“ 1924, 27 nr.).
6. Czepa: Die Röntgendiagnostik der Appendix und ihre Ergebnisse“. („Wien. klin. Wschr.“ 1927, 20/21 nr.).
7. Czepa: Weitere Beiträge zur Röntgendiagnostik der Appendix. („Fortschr. Röntgenstr.“ 35 nr.).
8. Döhner: Die chronische Appendicitis im Röntgenbilde. („Fortschr. Röntgenstr.“ 35 nr.).

Zusammenfassung.

In dieser Abhandlung wird genau die Röntgendiagnostik der Appendix dargelegt. Es wird die Anatomie, Physiologie und die Pathologie der Appendix im Röntgenbilde besprochen.

Der Autor kommt zum Entschluss, dass eine gut gefüllte auf Druck nicht schmerzhaft, durch Palpation gut bewegliche Appendix gegen einen pathologischen Befund spricht.

Gyd. J. Meškauskas.

Balantidiasis coli atsitikimas, „simuliavęs“ ca recti ir invaginatio intestini.

(Iš V. D. Univ-to vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius).

Nors mūsų literatūroje šitoji liga jau porą kartų (d-ro Pūdymaičio: „Medicina“, 1930 m. 1 nr., ir d-ro Ambrazie-

jūtės - Steponaitienės: „Medicina“, 1931 m. 10 nr.) yra aprašyta, bet kadangi žemiau aprašomas atsitikimas savo eiga yra įdomus, laikau reikalinga jį trumpai aprašyti.

Šitas atsitikimas mūsų literatūroje yra penktasis iš eilės. Trumpa šito atsitikimo ligos istorija yra šitokia:

Ligonis Z. A., žemdirbys, 54 m. amž., iš Žagarinės k., Salako v., Zarasų apskr., susirgęs 1934 m. kovo mėn. 16 d. Staiga smarkiai pradėję skaudėti vidurius, kurie paskiau likę palaidi. Laukan pradėjusios eiti kraujuotos ir putotos išmatos, kuriose būdavo gleivių. Pusantros savaitės gydęsis naminiiais vaistais, bet skausmai ir viduriavimas nesiliovė. Eidavęs „oran“ 15—20 kartų per parą. Atsigulęs Zarasų ligoninėje, pagulėjęs 4 dienas ir, geriau nesijausdamas, parvažiavęs namon. Viduriavimas ir skausmai nesiliovė, ligonis ėjęs silpnyn ir liesėjęs. Gegužės mėn. pradžioje atvažiavęs Kaunan į Kauno žydų ligoninę. Čia ligonis V.5 d. svėręs 63 klgr. (1933 m. gruodžio mėn. svėręs 78 klgr.).

Kraujo apytakos organuose n. c., kraujoslėgis pagal RR 110 mm. Hg, eritrocitų nusėdimas $1\frac{1}{25}$, achylia.

V.8 d. toje pačioje ligoninėje buvo padaryta rektoskopija. Duomenys šitokie: „14 cm. aukštumoje nuo anus matyti kraujuojanti pagrauztais kraštais opa, kurios konsistencija kieta. Nors bijopsija nepadaryta, bet kliniškai ca“.

Tos pačios ligoninės rentgeno prašvietimo duomenys: „Prašviečiant skilvį organinių pakitimų nepastebėta. Pripildant žarnas retrogradiniu būdu perėjimo vietoje iš rectum į sigmoidą kontrastinių masių takas susiaurėja. Išvada: įtartina ca“.

Ligos istorijoje dijagnozė įrašyta: Ca recti exulcerans.

Tos ligoninės gydytojų buvo patarta operacija.

V.15 d. ligonis pervaziavo į Kauno ligoninės chir. skyrių.

Ligonis išblyškęs, oda turi gelsvą atspalvį, mityba bloga. Širdies tonai dusloki, pulsas 58 per minutę, minkštas. Kvėpavimo organuose ypatingų pakitimų nepastebėta. Vidurius skauda, apetitas geras, pavalgęs jaučias spaudimą po krūtine, pilvas išsipūtes, pilvo apačioje iš abiejų pusių fossae iliace srityse matyti iškilimai, perkutuojuant girdimas pribukimas.

V.17 d. Retrogradišku būdu žarnos buvo pripildytos kontrastinėmis masėmis ir padaryta nuotrauka. Nuotraukoje matomas kontrastinių masių nepraeinamumas.

V.18 d. Skrandžio sunkos tyrimų duomenys: laisvosios HCl — O, bendrosios — 6; Weber'io reakcija neigiama, valgis nesuvirškintas. Išmatose Weber'io reakc. neigiama. Mikrosk. netirta.

V.19 d. Buvo įtarta invaginatio arba strictura, ir bendroje eterio narcozėje buvo padaryta laparotomija. Atidarius pilvo tuštumą buvo rasta: didelis kiekis skaidraus skystimo, žarnos injekuotos; ties flexura lienalis — storųjų žarnų dalis ir apie 30 cm. nuo duodenum — žarnos edeminės, žarnose prachuopiama daug askaridų. Apžiūrėjus pilvo tuštymas vėl užsiūtas.

V.28 d. Išmatose buvo paieškota kirminų ir, atradus balantidium coli, ligonis buvo perkeltas į vid. ligų skyrių.

V.30 d. Ligonis išmatų beveik nesulaiko, išmatos žirnių sriubos išvaizdos, rūgščios reakcijos (balantidiasis ligoje išmatos dažniausiai esti šarminės reakcijos). Mikroskopiškai tiriant dažnai regėjimo plotmėje matomi 1—2 balantidium coli, kurie juda gana greitai. Weber'io reakcija neigiama. Ligonio kojos patinusios, širdies tonai dusloki, ligonis sveria 45 klgr. 500 gr. Ligoniu duota piliulėmis yatren 105, po 2 pil digalen. Yatren'o dozė kasdien keliama iki 6 piliulių per dieną. Vėliau ligoniui buvo paskirtas digitalis su theocin'u; acid. mur. dil. su pepsinu; Rp. Tr. nuc. vom. 5,0, Tr. chin. comp. 10,0 ir Extr. condur. fl. ad 50,0. DS. Po 20 lašų 3 × d. prieš valgį.

VI.4 d. Ligonis eina „oran“ 8—10 kartų per parą. Savijauta neblogo, viduriai esą lyg tvirtesni. Ligonis kasdien gauna po 6 pil. yatren'o ir 1% yatren'o klizmas. Balantidium coli išmatose vis randami.

VI.21 d. Balantidium coli išmatose nerasta, viduriai palaidi, skaudami.

VII.3 d. Kojose patinimų nėra, skundžiasi sunkumu krūtinėje, atsirado dusulys. Apatinėse plaučių dalyse konstatuojamas pribukimas ir drėgni karkalai, kairiuosiuose plaučiuose duslumas didesnis.

VII.7 d. Kairiajame šone duslumo plotas padidėjo, duslumo vietoje kvėpavimas negirdimas, punktuojant gautas serozinis skystimas. Ligonis skundžiasi bendru silpnumu, kojos ir strėnos patinusios, pulsas silpnas, tonai duslūs. Pilvo tuštyme konstatuojamas skystis.

VII.9 d. Ligonis vemia, pulsas vos apčiuopiamas, lūpos cianoziškos.

VII.10 d. Exitus.

Temperatūra per visą ligą buvo normali.

Skrodimo duomenys: Myodegeneratio fusca cordis. Hydrothorax bilateralis. Atelektasis et fibrosis pulm. sinistri. Synechiae pleurarum anteriores pulm. sinistri. Ulcera colonis transversi, descendentes et recti. Hyperaemia venosa hepatis. Ascites, anasarca.

Čia patiekiu antrojo ligonio, sirgusio balantidiasis'u ir mirusio 1933 m. lapkr. mėn. 9 d. (Ligonis iš Juodraisčio k., Šilavoto v., Marijampolės apskr.), skrodimo duomenis: Myodegeneratio et dilatatio cordis. Atherosclerosis aortae, arteriosclerosis renum. Bronchopneumonia lobi infer. pulm. sin., oedema pulmonum. Nodus tbc. petrificatus solitarius pulm. dextr. Synechiae pleurae dextrae. Colitis ulcerosa. Gastritis chr. atroph. Atrophia senilis lienis. Atrophia fusca hepatis.

Iš skrodimo duomenų matome, kad patologiškai anatomiški pakitimai ir vienu ir antru atsitikimu yra tie patys. Balantidia coli, patekę į virškinamąjį traktą, tuojau nukeliauja į storąsias žarnas ir ten apsistoja. Visi aprašytieji atsitikimai rodo, kad sergantieji balantidiasis'u turi anaciditas arba hypaciditas, nes rūgštis šituos parazitus naikina ir jie negali patekti į storąsias žarnas. Todėl balantidium coli parazitams geriausios sąlygos apsigyventi yra storosiose žarnose. Anksčiau buvo manoma, kad šitie parazitai yra nepatogeniški, bet Quincke ir Ohrtmann aiškiai įrodė jų patogeniškumą. Balantidijos įlenda į žarnų gleivinę, sukelia oedema mucosae, vėliau atsiranda uždegimo procesas ir nekrozinė ulceracija. Ulceracijos kartais esti gilios ir siekia subserosa. Atskiri parazitai nulenda į submukozę ir į muskuliarinį sluogsnį. Balantidijų buvo rasta mezenterinėse liaukose ir limfiniuose induose. Vienu atsitikimu jų buvo rasta net skrepliuose. Tenka pastebėti, kad balantidijos ultravioletiniams spinduliais yra gana atsparios. Aš kaitinau kvarco lempa ploną išmatų sluogsnį Pietri lėkštelėse 30 cm. atstu nuo lempos per 1 val. ir po to balantidijos buvo gyvos ir gana judrios.

Vykstant uždegimo processui ir ulceracijoms, atsiranda skausmai, dėl virškinamojo trakto erzinimo ir intoksikacijos pasireiškia smarkūs viduriavimai. Solovjev, Voit ir Ehrnrooth aiškiai nurodė laibųjų žarnų gleivinės pasrūvimą krauju ir hémoraginius gleivinės taškus. Tokie hémoragiški taškai buvo matomi ir skrodžiant aprašytąjį ligonį. Tie taškai buvo susigrupavę didesnėmis

ir mažesnėmis grupėmis ir buvo aguonos ir mažo vikio grūdo didumo, truputį iškilę iš gleivinės. Laibųjų žarnų enteritinis processas dėl balantidijų yra aiškiai įrodytas, tačiau ar jos į laibųjų žarnų gleivinę taip pat įlenda — nėra aišku.

Abiem skrotais atsitikimais rasta myodegeneratio cordis, kepenų degeneracija ir kiti degeneracijos processai. Iš to galima spręsti, kad balantidijos ne tik pačios veikia žalingai organizmą, bet ir gamina toksinus, kurie nuodija organizmą ir greit susargina didelę kacheksija ir net Biermer'io anemija. Todėl prof. Masing ir mano, kad balantidijos gamina ir hemolizinius toksinus. Čia aprašomu atsitikimu, ligoniui atvažiavus į ligoninę, pradžioje jokių myodegeneracijos reiškinių nebuvo ir tik vėliau besergant jie išsirūtiliavo. Be to, toksinai turbūt veikia ir centrinę nervų sistemą, nes ir dr. Ambraziejūtės-Steponaitienės vienu aprašytuoju atsitikimu ir taip pat mano aprašytuoju atsitikimu buvo pastebimi lengvi psichikos sutrikimai.

Infekcijos šaltinis daugumos laikomos kiaulės, kurios geriausiai ir yra iširtos. Kiti naminiai gyvuliai šituo atžvilgiu dar mažai tirti. Reikėtų daugiau atkreipti dėmesio į arklius ir juos iširti. Aprašytasis ligonis turėjęs vieną kiaulę ir pats ją šerdavęs. Jis gyvendavęs miške, kur suvažiuodavę arkliais daug žmonių. Jis savo rankomis rinkdavęs arklių išmatas, maišydavęs ir šerdavęs jomis savo kiaulę. Todėl galėjo jis apsikrėsti nuo arklių, berinkdamas jų išmatas. Tokia mintis kyla dar ir todėl, kad mūsų klinikoje sirgo balantidiasis'u daugiau vyrų, kurie dažniau susiduria su arkliais, negu moterų, kurios labiau susiduria su kiaulėmis. Apskritai, šitos ligos šaltiniai reikėtų nuodugniau iširti.

Dijagnozuoti šitoji liga tegalima tik teištyrus išmatas. Šituo aprašomu atsitikimu buvo padaryta ir rektoskopija ir tyrimas rentgenu, bet, išmatų neištyrus, dijagnozė nenustatyta ir todėl vienoje ligoninėje buvo pasiūlyta operacija dėl ca recti, antroje padaryta operacija įtariant invaginatio intestini. Dėl žarnų ulceracijos, matyti, atsiranda vietiniai spazmai ir todėl rentgenologiškai tiriant pastebėtas, susiaurėjimas, o rektoskopuojant — matomas susiaurėjimas ir žaizda, kuri sudarė karcinomos vaizdą.

Terapijai siūlomas piliulėmis yaten 105, kuris būk duodas gerų rezultatų. Duodama iki 10 piliulių per dieną. Aprašytuoju atsitikimu ir tuo, kurio skrodimo duomenis čia esu patiekęs, yaten nepadėjo. Amėbinė dyzenterija sėkmingai gydoma emetinu. Patologiškai ir kliniškai yra didelis panašumas tarp balantidiasis ir amėbinės dyzenterijos, todėl prof. Mühlens pasiūlė balantidiasis gydyti emetinu. Barlow ir Brenner gydė duodami kasdien po 1,0 pulv. ipecacuanhae visą savaitę; po keletos dienų pertraukos vėl tas pats gydymas. Dr. Brenner sako, kad balantidiasis esąs dėkingas gydymas, bet iš aprašytųjų atsitikimų ir iš patologiškai anatomiškų pakitimų žmogaus organizme tokia išvada sunku padaryti.

Literatūra.

1. Dr. Ambraziejūte-Steponaitienė: Balantidiasis coli. („Medicina“. 1931 m., 10 nr.).
2. Dr. Brenner (Kilis): Ueber Balantidienenteritis und ihre Behandlung. („M. m. W.“ 1919 m., 20 nr.).
3. Prof. K. A. Buinevičius: Colitis ulcerosa (Клинические лекции).
4. Dr. W. Cordes: Zur Therapie der Balantidienkolitis. („M. m. W.“ 1921 m., 16 nr.).
5. Prof. E. Masing: Ueber die Bedeutung des Magens für die Infektion mit Balantidium coli. („Kl. W.“ 1929 m., 51 nr.).
6. Dr. Pūdykaitis: Balantidium coli („Medicina“. 1930 m., 1 nr.).
7. Dr. Rais: Balantidium coli und pathologische Dündarmbesiedlung. („M. m. W.“ 1923 m., 26 nr.).

Autoreferat.

Hier wird ein Fall von Balantidium coli beschrieben, der in einer Klinik rektoskopisch u. rentgenologisch als ein Rektumkarzinom angesehen wurde, in einer anderen Klinik als eine invaginatio intestini u. sogar eine Laparotomie ausgeführt. Nur die Stuhluntersuchung danach ergab die richtige Diagnose Balantidium coli: Wohl wegen der Schleimhautulzerationen kam es zu Spazmen u. Stenosen. Das Balantidium coli wirkt ausserdem toxisch auf den Organismus u. führt bald die viszerale Organe zur Degeneration. Infektionsquelle sind die Schweine, doch können auch andere Tiere, z. B. Pferde in Betracht kommen. Absolut wirkende Mittel haben wir nicht, denn das Yatren 105 gibt auch oft keine guten Resultate.

Med. dr. A. Kronzonas.

Kokliušo etiologija, profylaktika ir gydymas.

(Iš V. D. Univ-to vaikų ligų klinikos. Vedėjas — prof. V. Tumėnienė).

(Pabaiga).

(Pradžią žiūr. „Medicinos“ 1934 m. 6, 7, 8 ir 9 numeruose).

Ambulatoriškai gydyta 30 kūdikių (iki 1 metų amž.) ir 39 vaikai; šitų vaikų dauguma buvo sekta 10—30 dienų nuo gy-

III-oji Kūdikiai, gydytieji kokliu

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nusėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
1	K. G.	10 mėn.	2 savaites kosti, daugiau naktį, cianoziškas, vemia.	14.000 leuk., 52% lymf.
2	S. A.	11 „	Kosti spazmiškai, sunkiai kvėpuoja, vemia ir viduriuoja.	22.000 „ 52% „
3	I. B.	4 „	Kosti spazmiškai, vemia, viduriuoja; pyodermia (septinė).	26.000 „ 36% „
4	K. F.	10 „	2 savaites kosti, daugiau naktį. Vemia, karščiuoja.	16.000 „ 32% „

dymo pradžios; be kraujo analizės, buvo padaryta taip pat 17 atsitikimų, Helmchen'o pasiūlyta kokliušo ankstybai dijagnozei nustatyti, kraujo nusėdimo reakcija (Linzenmeier'o būdu). Helmchen pastebėjo, kad kokliuše kraujo nusėdimo laikas (ypačiai ligos pradžioje) pailgėja. Mano duomenys atitinka šito autoriaus stebėjimus: beveik visų vaikų (be tų, kurie turėjo kuri nors pūlingą procesą arba pakilusią temperatūrą) kraujas nusėdo per 2—3¹/₂ valandos (sveikų vaikų kraujas nusėda per 1¹/₂—2 valandas).

Specifiškas gydymas buvo pradėtas visada katarinėje stadijoje*), vaikai gaudavo vakciną kas 2—3 dienas. Keliais atsitikimais nepažymėta, kiek dienų vaikas kosėjo, nes arba tėvai to nepastebėjo arba nekrepė dėmesio į ligos pradžią. Taikant vakcinoterapiją, be nežymaus temperatūros pakilimo po injekcijų (37,2—37,5°), dėl vartojamo gydymo nebuvo stebėta jokių komplikacijų (tik vienam vaikui (V lent., nr. 1) temperatūra pakilo po pirmosios injekcijos iki 39°, o po antrosios — iki 39,5°; trečiosios injekcijos tėvai jau nebeleido atlikti).

35 vaikams buvo injekuota I. G. Farb. Keuchhustenvakzine (ankstybesnės laidos), 18 vaikų tuscosan (forte arba extra - stark) 1-am vaikui—prancūzų vakcina, 1-am—Vienos vakcina, o 14 vaikų (V lent.)—paskutiniosios laidos (1934 m.) I. G. F. Keuchh. vakc. (dėžutės pažymėtos raide P).

Labai atsargiai ir rezervuoti turime nagrinėti gydymo rezultatus vakcina, nes žymų vaidmenį čia vaidina ligonio nervinė ir psichinė konstitucija**). Deckwitz savo neseniai išleistame

*) Vaikus konvulsinėje kokliušo stadijoje gydžiau vien tik simptomiškai, nes, kaip rašo dauguma autorių ir kaip aiškėja iš mano prityrimo, vakcinės terapija šioje kokliušo stadijoje neturi jokios įtakos.

**) Žiūr. Bayer'o straipsnį apie kokliušo gydymą destiliuotojo vandens injekcijomis.

I lentelė. Šo vakcina ambulatoriškai.

Kurios vakcinės ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
Tuscosan'o 2 amp.	Kosulys nesumažėjo. Priepuoliai trunka 1—2 min. Vemia mažiau.	—	Vakcinoterapija visiškai neveikė.
I. G. F. Keuchh. vakc. 3 amp.	Kosulio priepuolių skaičius padidėjo.	Broncho-pneumonia.	Vakcin. visiškai neveikė.
I. G. F. Keuchh. v. 1 amp.	Kūdikis cianoziškas, dyspnoea. Sunkiai kosti.	Pneumonia (septica) (Exitus letalis).	Vakcin. visiškai neveikė.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	Po 3 vakc. injekc. nebuvo pastebėta jokio pagerėjimo.	—	Vakcin. visiškai neveikė.

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nuosėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
5	R. B.	5 mėn.	Kosti 5-ą dieną, cianoziškas. Kosulys kiek spazmiškas.	18 000 leuk., 48% lymf.
6	L. F.	2 „	Savaitę kosti; 2 broliai serga kokliūšu.	8.000 „ 56% „
7	A. R.	6 „	4 dienas kosti, karščiuoja. Kosėdamas vemiam. Plaučiuose atskiri karkalai.	14.000 „ 62% „
8	L. K.	7 „	Spazmiškai kosti, dejuoja, vemiam ir viduriuoja.	12.000 „ 60% „
9	P. B.	3 1/2 „	2 dienas kosti, daugiau naktį. Kiti šeimos vaikai serga kokli.	8.200 „ 47% „
10	Č. K.	8 „	5 dienas kosti. Kosulys spazmiškas. Vemiam.	12.600 „ 60% „
11	Š. A.	4 1/2 „	3-ą savaitę kosti. Kosulys spazmiškas su reprizėmis.	—
12	Č. B.	6 1/2 „	5 dienas kosti; kosulys sausas, kiek spazmiškas. Viduriuoja, kiek vemiam.	9.800 „ 58% „
13	S. J.	4 „	Kosti ir čiaudi spazmiškai. Blogai valgo. Cianoziškas.	12.000 „ 80% „
14	P. B.	7 1/2 „	4-ą dieną kosti ir vemiam. Plaučiuose sausi karkalai.	9.200 „ 46% „
15	P. Ž.	8 1/2 „	7-ą dieną kosti. Kosulys spazmiškas. Ulcus frenuli linguae.	11.400 „ 39% „
16	Z. F.	2 „	10 dienų kosti ir karščiuoja. Vemiam.	18.000 „ 53% „ Nusėdimo reakc. 2 1/2 val.
17	Š. E.	7 „	3 dienas kosti, ypač naktį. Vyresn. sesuo serga kokliūšu.	—
18	A. T.	10 „	Kosti, vemiam ir viduriuoja. Kosulys spazmiškas.	12.300 leuk., 47% lymf.
19	P. O.	6 1/2 „	Kosti ir cianoziškas.	10.800 „ 43% „
20	K. E.	11 „	Spazmiškai kosti (8 dien.), čiaudi ir viduriuoja.	21.800 „ 59% „ Nusėdimo r. 3 val. 15 min.
21	Č. A.	10 1/2 „	Karščiuoja ir kosti (2 savait.). Brolis serga kokliūšu.	18.200 leuk., 48% lymf.
22	S. B.	7 „	Spazmiškai kosti. Kosulio priepuoliai kartojasi kas 15 min.	29.600 „ 62% „ Nusėd. r. 42 minut.

Kurios vakcinės ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
Tuscosan'o forte 4 amp.	Po 2 savaitių priepuolių skaičius sumažėjo, cianozė pranyko.	—	Vakc. kiek veikė.
Tuscosan'o forte 3 amp.	Savaitę po vakcinės kūdikis vis dar smarkiai kosti.	—	Vakc. neveikė.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	Po 10 dienų buvo tipiški kokliušo priepuoliai. Ligos eiga lengva.	—	Vakc. kiek veikė.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	Savaitei praslinkus, kvėpuoja kiek geriau. Vis dar tebekosti. Viduriai susitvarkę.	—	Vakc. kiek veikė.
Tuscosan'o forte 4 amp.	Kosulys vis smarkėja. Vemiam. Dyspnoea. Cianozė.	Broncho-pneumonia.	Vakcin. visiškai neveikė.
I. G. F. Keuchh. v. 6 amp.	Po 20 dienų žymiai sumažėjo kosulys. Nebevemiam.	—	Vakc. kiek veikė.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	Po 4 savaitių visiškai nebekosti.	—	Vakc. veikė gerai.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	Po savaitės kosulio priepuoliai padažnėjo. Dyspnoea; kūdikis dystrofiškas.	Broncho-pneumonia.	Vakc. neveikė.
Tuscosan'o extra-stark. 4 amp.	Kosulys sumažėjo. Kūdikis linksmas. Valgo geriau.	—	Vakc. veikė gerai.
I. G. F. K. v. 3 amp.	Mėnesiui praėjus, kūdikis buvo visiškai pasveikęs.	—	Vakc. veikė gerai.
Prancūzų vakcinės 3 amp.	Po 10 dienų 25—35 kosul. priepuolių per parą. Dyspnoea. Cianozė.	Broncho-pneumonia.	Vakc. neveikė.
I. G. F. Keuchh. v. 2 amp.	Po 5 dienų kosulys nesumažėjo. Nebevemiam.	—	Vakc. kiek veikė.
Tuscosan'o extra-stark. 4 amp.	10 dienų po paskutinės injekcijos kosulys sumažėjo, priepuoliai lengvi.	—	Vakc. kiek veikė.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	2 savaites po paskutinės injekcijos dar buvo 15—18 priepuolių per parą.	—	—
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	Baigiant injekcijas, kosulio ir cianozės priepuoliai palengvėjo.	—	Vakc. kiek veikė.
I. G. F. Keuchh. v. 2 amp.	Gydymas liko nebaigtas.	—	—
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp. + 2 amp. Tuscosan'o forte.	Po 3 savaitių kosulys sumažėjo. Paliovė karščiavęs.	—	Vakc. kiek veikė.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	Po 10 dienų kosulio priepuoliai nesumažėjo. Dyspnoea.	Ulcus frenul. linguae. Haemorrhagia in cornea d.	Vakcin. visiškai neveikė.

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nuosėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
23	L. V.	2 mėn.	Kosti iš ryto anksti; kosulys perijodiškas, kiek spazmiškas.	18 200 leuk., 73% lymf. Nusėd. reakc. (mikroskop.) 2 val. 40 min.
24	Z. R.	10 „	Kosti 3 savaites, vemta ir viduriuoja. Kosulys su reprimėmis.	Nusėdimo reakcija 2 val. 40 min.
25	L. ?	1 „	Kosti, vemta, yra konvulsijų. Kiek viduriuoja.	7.700 leuk., 58% lymf.
26	G. B.	5 „	Spazmiškai kosti, bekosėdamas vemta, cianoziškas.	Nusėd. r. 1 val. 48 min. 7.900 leuk.

IV-oji

Vaikai (nuo 1–12 metų), gydytieji

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nuosėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
1	R. J.	2 mt.	2 savaites kosti. Kosulys spazmiškas. Vemta.	15.200 leuk.
2	V. Š.	3 „	4 savaites kosti. Kosulys spazmiškas, su reprimėmis. Vemta.	12.600 „ 48% lymf.
3	A. Č.	1 1/2 „	6 dienas kosti, kosulys spazmiškas.	10.800 „ 62% „
4	A. D.	4 „	Smarkiai kosti, ypačiai naktį, pradėjo vemti, čiaudi.	19.400 „ 39% „
5	B. K.	3 „	Kosti 3 dienas. Blogai valgo (kaimynų vaikai serga kokliūšu).	11.100 „ 47% „
6	J. F.	1 „ 2 mėn.	Savaitę laiko kosti. Vemta ir viduriuoja.	18.200 „ 62% „
7	M. A.	5 mt.	Kosti daugiau naktį, laikada vemta, aplinkui akis smarkiai sutinę.	19.400 „ 40% „
8	Š. B.	1 „ 3 mėn.	Smarkiai kosti, kosulys spazmiškas, sunkiai kvėpuoja, dažnai vemta.	17 400 „ 46% „
9	K. M.	2 mt. 2 mėn.	Kosti spazmiškai, be reprimių. Sunkiai vemta, karščiuoja.	17.000 „ 48% „
10	L. G.	4 1/2 mt.	Kosti sausai, cianoze. Kosėdamas nesulaiko šlapimo.	11.000 „ 46% „

Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
I. G. F. Keuchh. v. 3 × 1/2 amp.	Po 9 dienų priepuolių skaičius žymiai padidėjo, pradėjo smarkiai viduriuoti.	Dyspepsia parenteralis	Vakcin. visiškai neveikė.
Tuscosan'o forte 3 amp.	Po 2 savaitų kosulio priepuoliai suretėjo. Kūdikis valgo geriau.	—	Vakc. veikė gerai
I. G. F. Keuchh. v. 3 × 1/2 amp.	Po 7 dienų jokio pagerėjimo.	—	Vakcin. visiškai neveikė.
Tuscosan'o extra-stark.	Po 8 dienų kosulio priepuolių skaič. kiek sumažėjo. Cianoze, gaunant kūdikiui cardiaca, pr nyko.	—	Vakc. kiek veikė.

lentelė.

ambulatoriškai kokliušo vakcina.

Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
I. G. F. 3 amp.	Po 3-os injekcijos kosulio priepuolių skaič. sumažėjo, vėmimas paliovė.	—	Vakcinoterapija veikė gerai
„ „	Priepuolių skaičius nesumažėjo, pradėjo karščiuoti.	—	Vakc. neparodė jokio veikimo
Tuscosan'o forte 4 amp.	Po injekcijų priepuolių skaič. sumažėjo. Nebevemia. Valgo gerai.	—	Vakc. kiek veikė
I. G. F. 3 amp.	Priepuoliai lengvesni, po II injekcijos vemta rečiau.	—	„ „ „
Tuscosan'o forte 2 amp.	Nebaigė gydymo; po 2 injekcijų nepastebėta jokio pagerėjimo.	—	Nepastebėta jokio pagerėjimo
I. G. F. 3 amp.	Po paskutinės injekcijos paliovė vėmęs. Kosulio priepuolių skaič. nesumažėjo.	Ulcus frenuli linguae	„
Tuscosan'o 4 injekcijos.	Po 20 dienų turi 5–6 kos. priepuol. per parą. Nebevemia.	—	Vakc. kiek veikė
I. G. F. 3 amp.	Po 2 savaitų vaikas kiek pagerėjo, bet labai dažnai turėjo kosulio priepuolių.	Broncho-pneumonia	„
„ „	Priepuolių skaičius sumažėjo; nebekarščiuoja.	—	„
„ „	Po 10 dienų priepuolių skaičius sumažėjo.	—	Vakc. veikė gerai

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nuosėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
11	L. V.	6 $\frac{1}{2}$ mt.	Kosti spazmiškai su reprizėmis (apsikrėtė nuo vyresn. brolio)	—
12	K. Ž.	9 "	2 savaites spazmiškai kosti Lengvos reprizės.	14.100 leuk., 42% lymf.
13	K. S.	3 $\frac{1}{2}$ "	Kosti ir vemia, ypačiai naktį. Kosulys spazmiškas, su reprizėmis.	16.200 " 33% "
14	O. P.	2 " 4 mėn.	6 dienas kosti ir vemia. Kosulys spazmiškas.	8.200 " 66% "
15	B. L.	5 mt.	Apie savaitę kosti spazmiškai, turi 30—35 ^o kosulio priepuolių per parą.	14.000 " 39% "
16	B. S.	4 "	Spazmiškai čiaudi apie 2 savaites; suliesėjo, nebevalgo.	16.000 " 42% "
17	M. K.	9 $\frac{1}{2}$ "	Po tymų pradėjo spazmiškai kosėti; plaučiuose, ypač bazėse, sausi karkalai.	12.300 " 38% "
18	S. R.	1 $\frac{1}{2}$ "	Kosti spazmiškai, išblyško, vemia, blogai valgo, temp. subfebrilė.	18.600 " 51% "
19	K. M.	3 "	Kosti, vemia ir viduriuoja.	10.900 " 29% "
20	K. A.	2 "	2 dienas kosti ir turi sunkumų. (Kaime daug vaikų serga kokliūšu).	48% lymf. Kraujas nusėdo per 1 val.
21	B. Z.	12 "	Kosti 2 $\frac{1}{2}$ savaites. Skauda dešin. šonas. Kosulys spazmiškas, tipiškų reprizės.	9.700 leuk., 38% lymf.
22	V. R.	2 " 3 mėn.	Savaitę kosti, dažnai vemia (neuropat. konstit.). Kosulys spazmiškas.	14.000 " —
23	B. A.	2 $\frac{3}{4}$ met.	Spazmiškai 3 dienas kosti ir viduriuoja.	17.200 " 47% "
24	P. D.	1 $\frac{1}{2}$ "	10 dienų spazmiškai kosti, cianoziškas, paskutin. dienomis vemia ir viduriuoja.	11.800 " 38% ₁₀ Kraujas nusėdo per 2 val.
25	V. B.	2 "	2 savaites kosti, daugiausia naktį. Kosulys spazmiškas, su reprizėmis.	13.200 leuk., 63% lymf.
26	S. G.	3 $\frac{1}{2}$ "	Kosti spazmiškai, nemiega, dažnai (bekosint) vemia.	10.400 " 40% ₁₀ Kraujas nusėdo per 3 $\frac{1}{2}$ val.

Kurios vakcinės ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
Tuscosan'o extra-stark 1 dėžutę.	Po 2 savaičių priepuolių skaičius žymiai sumažėjo.	—	Vakc. veikė gerai.
Tuscosan'o extra-stark.	Visa kokliušo eiga buvo labai lengva.	—	"
I. G. F. 3 amp.	Po 3-os injekcijos nepastebėta jokio pagerėjimo.	Haemorrhagia conjunctivalis	Vakc. neparodė jokio veikimo.
Vienos vakcinės 3 amp.	Po 7 dienų yra 20—25 priepuoliai per parą. Priepuoliai gana sunkūs.	—	"
I. G. F. 3 amp.	Po 10 dienų turėjo 20—25 kos. priep. per parą. Plauč. daug karkalų; šlapimas su kraujais.	Haemorrhagia vesicae	"
I. G. F. 3 amp. + 2 amp.	Po 8 dienų kiek mažiau čiaudi, pradėjo daugiau kosėti.	—	"
Tuscosan'o extra-stark	Ligos eiga buvo lengva (4 savaites).	—	Vakc. gerai veikė.
I. G. F. 3 amp.	Po paskutinės injekcijos nebevėmė, bet visi kiti ligos simptomai pasiliko.	Anaemia acuta	Vakc. neparodė jokio veikimo.
" 2 "	Nuo vakcinės t ^o pakilo iki 39 ^o ,5; baigti vakcinoterapijos tėvai neparodė.	—	"
" 3 "	Kokliušas, pasak tėvų, praėjo lengvai.	—	Vakc. gerai veikė.
Tuscosan'o extra-stark.	2 savaites vėliau kosulys kiek sumažėjo, bet išsirūtiliavo pleuritis.	Pleuritis exsud. d. (necificiškas)	Vakc. neparodė jokio veikimo.
I. G. F. 3 amp.	Po 8 dienų kosulio priepuolių skaič. žymiai sumažėjo; nebevėmė.	—	Vakc. veikė gerai.
Tuscosan'o forte 4 amp.	Po paskutinės injekcijos priepuolių skaičius dar nesumažėjo.	—	Nepastebėta jokio pagerėjimo.
I. G. F. 3 amp.	2 savaites po 1-os injekcijos kosulio priepuoliai labai sutrūpėjo; paliovė vėmės.	—	Vakc. kiek veikė.
I. G. F. 3 + 3 amp.	12 dienų po 1-os injekcijos kosulys kiek palengvėjo.	—	"
Tuscosan'o extra-stark.	Vaikas kosti labai daug, kosulys nespazmiškas, temp. subfebrilė.	Bronchitis	"

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nuosėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
27	V. P.	1 mt. 4 mėn.	2 dienas kosti. Brolis serga kokliūšu. Plaučiuose atskiri sausi karkalai.	16.200 leuk., 42% lymf.
28	K. J.	2½ met.	Kosti 8 dienas. Valgo blogai, vemia 2—3 kart. per dieną (miestelyje dauguma vaikų serga kokliūšu).	19.200 „ 52% Kraujas nusėdo per 2½ val.
29	M. E.	2 „ 7 mėn.	2 savaites kosti. Kosulys spazmiškas. Kaikada būna reprimų. Vaikas turi impetigo contagiosa.	18.800 leuk., 54% lymf. Kraujas nusėdo per 54 min.

V-oji

Kūdikiai ir vaikai, gydytieji ambulatoriškai kokliušo vakcina I. G. Farb.

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nuosėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
1	Š. B.	2½ mt.	Spazmiškai kosti, karščiuoja, smarkiai vemia (kiekvieną kartą, kaip tik pradeda kosėti).	11.100 leuk., 49% lymf.
2	G. D.	13 mėn.	7 dienas kosti, daugiausia naktį, kaikada bekosėdamas vemia.	17.600 „ 65% „
3	C. J.	15 „	6 dienas kosti, ypačiai naktį, kosulys spazmiškas. Plaučių bazėse girdimi karkalai.	23.800 „ 72% „
4	Š. R.	10 „	10 dienų spazmiškai kosti. Nuo vakar vemia ir viduriuoja. Temp. subfebr.	22.000 „ 51% „
5	Š. Z.	5½ mt.	Apie savaitę laiko kosti, ypač naktį. 1 kartą vėmė.	8.900 „ 38% „ Kraujas nusėdo per 2 val.
6	E. J.	11 mėn.	4 dienas kosti, daugiau naktį. Kosulys kiek spazmiškas.	12.000 leuk., 56% lymf.
7	M. Š.	9 „	7 dienas kosti, daugiausia 4—6 val. ryto. Bekosėdama vemia. Kiek karščiuoja.	14.200 „ 49% „

Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
I. G. F. 3 amp.	Plaučiuose daug sausų ir drėgnų karkalų. Po 8 dienų kosulys beveik visiškai pranyko	—	Vakc. gerai veikė.
„ „	Praėjus savaitei po paskutinės injekcijos vaikas pradėjo smarkiai vemti. Kosulio priepuolių skaič. nesumažėjo.	—	Vakc. visiškai neveikė.
„ „	Po paskutinės injekcijos kosulio priepuolių skaičius kiek sumažėjo. Impetigo pranyko.	—	Vakc. kiek veikė.

lentelė.

K. v. (paskutin. laidos, pažymėta raide „P“) 1934. V. 1 d. — 1934. VIII. 1 d.

Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
I. G. F. 2 amp.	Po 1-os injekc. t ^o — 39 ^o , o po antros — 39 ^o ,5. 2 kartus apalpo. Liga truko apie 6 savaites.	—	Vakcinos terapija neparodė jokios įtakos kokliūšui.
I. G. F. 3 amp.	Po II-os injekcijos vaikas pradėjo mažiau kosėti, paliovė vėmęs.	—	Vakc. kiek veikė.
„ „	Praėjus 20 dienų po paskutinės injekcijos, kosulio priepuolių skaičius žymiai sumažėjo.	—	„ „
„ „	Po paskutinės injekcijos nebevėmė. Dar yra 12—15 kosulio priepuolių per parą.	Ulcus frenuli linguae	Vakcinot. veikė gerai.
I. G. F. „P“ 3 amp.	Po paskutinės injekcijos kosulys visiškai dingo, bet, savaitei praslinkus, vaikas vėl pradėjo spazmiškai kosėti ir pasveiko tik po 4 sav.	—	Vakcinot. laikinai veikė gerai.
„ „	Po vakcinos injekcijų kosulio priepuolių skaičius vis mažėdavo.	—	Vakc. veikė gerai.
„ „	Po 3-ios injekcijos nebe karščiuoja. Turi dar apie 20 kosulio priepuolių per parą. Vemia 2—3 kartus per dieną.	—	Vakc. kiek veikė.

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nuosėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
8	P. D.	5 mėn.	3 dienas kosti, daugiau naktį (miestelyje yra kokliušo epidemija).	16.900 leuk., 71% lymf.
9	L. P.	8½ mt.	Apie savaitę kosti. Kosulys spazmiškas, su reprizėmis. Vemia.	10.200 " 42% Nusėdimo reakc. per 3 val. 10 min.
10	P. B.	3½ "	Apie savaitę kosti. Bekosėdama vemia. Plaučiuose atskiri sausi karkalai.	18.300 leuk., 34% lymf. Nusėdimo rekc. per 2 val. 26 min.
11	D. B.	1½ "	3 dienas kosti. Priėmimo dieną vėmė 2 kartu. Plaučių bazėse atskiri karkalai. Brolis taip pat serga kokliūšu.	7.800 leuk., 62% lymf.
12	F. J.	4 "	12 dienų smarkiai kosti, ypačiai rytais (4-7 val.), suliesėjo, plaučiuose daug sausų karkalų.	9.300 leuk., 36% lymf. Kraujas nusėdo per 1½ val.
13	Ž. F.	1½ "	4 dienas spazmiškai kosti (dažnai) karščiuoja (37°, 8-38°, 5), cianozė.	17.800 leuk., 43% lymf. Kraujo nusėdimo reakc. per 1 val. 54 min.
14	P. S.	10½ "	Kosti 8-9 dienas. Kosulys spazmiškas, su reprizėmis, 20-25 kartus per parą. Vemia. Priepuolių metu laikada alpsta (Neuropathia gravis).	8.100 leuk., 39% lymf. Kraujas nusėdo per 2½ val.

VI-oji
(D-ro V. Tercijono
Kūdikiai ir vaikai, gydy

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė ir kraujo nuosėdimo reakcija (Linzenmeier'o metodė)
1	B. F.	6 mt.	Kosti ir vemia	—
2	T.	9 "	Kosti 1 savaitę, vemia.	—
3	G. R.	4 mėn.	Kosti ir vemia.	19.400 leuk., 55% lymf.
4	Z. B.	3 mt.	Kosti	—
5	S.	8 mėn.	Kosti 1 savaitę.	24.200 leuk., 71% lymf.
6	B. D.	8 "	" " "	—
7	T.	5 "	Kosti ir vemia.	12.600 leuk., 61% lymf.

Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
I. G. F. „P“ 3 amp.	2 savaites po paskutinės injekcijos pakilo karštis; dyspnoea, viduriavimas.	Bronchopneumonia	Nepastebėta jokio pagerėjimo.
" "	Po paskutinės injekcijos turėjo tik 5-6 kosulio priepuolius per parą.	—	Vakc. veikė labai gerai.
" "	Po 10 dienų mergaitė kosėjo žymiai mažiau, apetitas pagerėjo.	—	Vakc. veikė gerai.
" "	2 savaites po paskutinės injekcijos vaikas turėjo 8-10 lengvų kosulio priepuolių per parą; paliovė vėmės.	—	" "
I. G. F. 3 amp.	4 savaitės po I-os injekcijos vaikas kosti mažiau, kosulys nespazmiškas; valgo gerai.	Bronchitis	" "
I. G. F. „P“ 3 amp.	2 dienas po paskutinės injekcijos kosulys jau buvo „nesunkus“ (pasak tėvų).	—	" "
I. G. F. 3 amp.	Keletą dienų po paskutinės injekcijos turėjo 10-12 kosulio priepuolių; nebevemia. Nealpsta.	—	Vakc. kiek veikė.

lentelė.
atsitikimai).
tieji kokliušo vakcina.

Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp.	Pagerėjo.	—	Kiek veikė.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp. „P“	Paliovė kosėjusi po 1 savaitės.	—	Veikė gerai.
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp. „P“	Neaiški.	—	?
"	Kosulys nesumažėjo.	—	Veikimo nepastebėta.
"	Kosulys sumažėjo.	—	Veikė gerai.
"	Kosulys kiek sumažėjo.	—	Kiek veikė.
"	" " "	—	" "

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kurie buvo kokliušo simptomai?	Kraujo analizė
8	K.	1 m. 9 mėn.	Kosti ir vemia.	38.000 leuk., 79% lymf.
9	M.	6 mėn.	" " "	—
10	N. N.	1 1/2 mt.	" " "	—
11	A. A.	6 mėn.	" " "	17.200 leuk., 54% lymf.
12	G.	3 mt.	" " "	—
13	S. F.	2 mt.	" " "	—
14	M.	2 mt.	" " "	—

vaikų ligų vadovėlyje rašo štai ką: „nesvarbu, kurią kokliušo vakciną injekuojame, bet svarbu, kam ir kaip ta vakcina injekuojama...“

Mano ambulatorinės medžiagos gydymo rezultatų įvertinimas suskirstytas į tris laipsnius: „veikė gerai“, „kiek veikė“ ir „visiškai neveikė.“ Aš žymėjau lentelėse „vakcinoterapija veikė gerai“ tais atsitikimais, kai vaikai po antrosios arba trečiosios injekcijos nustodavo kosėję ir vėmę, arba kada kosulio priepuoliai žymiai sutrumpėdavo bei palengvėdavo, pranykdavo cyjanozė ir vėliau nebūdavo jokių komplikacijų (kaip žinoma, kokliušas, nesustabdytas pradžioje gydymu, turi aiškia tendenciją progresuoti). Peržiūrėdami kiekvieną lentelę skyrium, matysime, kad blogiausių rezultatų gauta vartojant vakcinoterapiją kūdikius begydant (III lent.). Iš 26 kūdikių, gydytų ambulatoriškai vakcinomis injekcijomis, 12 nepagerėjo, 10 kiek pasitaisė, o tik 4 kūdikiams vakcinoterapija gydomai te veikė.

Kiek geresnių rezultatų gauta gydant didesnius vaikus (IV lentelė). Iš 29 vaikų, gydytų vakcina, 8 ryškiai pagerėjo, 9 persirgo lengviau kaip paprastai, o likusieji 12 vaikų kokliūšu persirgo sunkiai ir vakcinoterapija jiems neveikė.

Į atskirą lentelę (V) sugrupuota dabartinės kokliušo epidemijos (š. m. V. 1 d. — š. m. VIII. 15 d.) 14 vaikų, gydytų pastutiniosios (1934 m.) laidos I. G. F. Keuchhustenvakzine. *** (Šita vakcina paruošta, pasak firmos, nauju būdu, labai koncentruota ir ypačiai gerai veikianti kokliušą). Iš šitų 14 vaikų, 2-iam vakcinoterapija visiškai neveikė, o likusiems 12-ai, pasirodė, buvo gana veikli. Keliais atsitikimais (V lent., nr. 6, 9,

*** D-ruo Tercijonui ir man „Baltpharma“ atsiuntė išbandyti apie 30 dėžučių šitos vakcinos.

Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Tolimesnė kokliušo eiga	Komplikacijos	Įvertinimas
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp. „P“	Įskiepijus kosulys sumažėjo.	—	Gera veikė.
Behring'o Keuchh. v.	1 sav. po skiepijimo kosulys sumažėjo.	—	Kiek veikė.
Tuscosan'o forte	Kosulys sumažėjo antrą savaitę.	—	" "
Mischtussivaccin S. S. 3 amp.	Po skiepijimo kos. sumaž.	—	Pagerėjimas 75%
I. G. F. Keuchh. v. 3 amp. „P“	" " " "	—	Gera veikė.
Mischtussivaccin S. S. 3 amp.	Kosulys sumažėjo.	—	Kiek veikė.
"	" "	—	" "

10, 11 ir 13) jau 5—8 dienų nuo gydymo pradžios, kosulio priepuolių skaičius žymiai sumažėjo, apetitas pagerėjo ir vėmimas nustojo; bet vis dėlto ir čia gauta geresnių rezultatų didesnius vaikus, ne kūdikius, begydant, kas nurodo sugestijos momento svarbumą (reikia, žinoma, turėti galvoje ir tas faktas, kad kūdikiai blogi antikūnų gamintojai ir todėl kiekviena vakcinoterapija juos veikia blogiau, kaip didesnius vaikus).

Be mano medžiagos, suskirstytos į 5-ias lenteles, čia įdedami dar gydytų kokliušo vakcina d-ro V. Tercijono 14 kokliušo atsitikimų (VI lentelė). Jis taip pat pastebėjo, kad pastutiniosios laidos I. G. F. Keuchh. vakz. (pažymėtos raide P) begydant gauta neblogų gydymo rezultatų, tuo tarpu kai ankstybesnės laidos I. G. F. Keuchh. vakz. ypatingu veikimu nepasižymėjo.

Kai dėl kitų kokliūšui gydyti vakcinų, tuscosan (Pharmagans) turi geros įtakos kokliušo eigai, kiek silpniau veikia Mischtsussivakzine (Sächs. Serumwerke), kitos, mažiau Lietuvoje vartojamos, kokliušo vakcinos (prancūzų, olandų, Vienos, Milano ir kitos vakcinos) irgi, rodosi, neturi kokliūšui gydyti didelės įtakos.

Literatūra.

1. Abraham, Georg: Erfahrungen bei Säuglingspertussis. („Arch. J. Kinderh.“ 1928, Bd. 83, H. 3, S. 185).
2. Appel and Bloom: („Arch. of pediatr.“ 1922).
3. Auricchio: („Pediatria“ 1920 m. 22 nr.).
4. Bachmann, Burghard: Der Nachweis der Bordet-Gengouschen Bacille nund Ihre äthiologische Bedeutung für den Keuchhusten. („Zeitschr. f. Kindhlk.“ Bd. 39, S. 465).
5. Bayer, W.: Vaccine u. aqua destillata Injektionen zur Therapie des Keuchhustens. („Med. Klin.“ 1932, II, S. 1459).
6. Battistini, Giovanni: Considerazioni Sull'uso dei vaccini e dell'etere nella cura della pertosse. („Boll. Soc. ital. Pediatria“. 1932, P. 242).

7. Bazzicalupo, G.: Sulla vaccinoterapia della pertosse. („Rinnovamento medico“. 1927, An. 30, P. 359).
8. Becker, I.: Zur Höhensonnenbehandlung des Keuchhustens. („Münch. med. Wochschr.“ 1928, Jd. 75, Nr. 28, S. 1070).
9. Bermeth, F. v., u. Hannemann, P.: Erfahrungen über Prophylaxe und Behandlung mit Keuchhustenvakzine. („Arch. f. Kindh.“ 1927, Bd. 82, S. 33).
10. Best, Emmy: Zur Frühdiagnose des Keuchhustens. („Arch. f. Kindh.“ Bd. 75, H. 2, S. 93).
11. Birk, W.: Keuchhusten. („Neue deutsche Klinik“. B. 5, S. 394).
12. Bordet, I., et Gengou, O.: „Acad. de méd. de Belgique“. (Ref. 28 Juillet 1906).
13. Bordot, Enrique: Kokliušo gydymas eteriu. („Rev. de la asoc. méd. Argentina“. 1924, 37, Nr. 23).
14. Bosoditsch, Leonard, and Smith: „Americ. Journ. of child“. (1929) (Ref. „Jahrb. f. Kindh.“ Bd. 109, S. 125).
15. Bratke: Behandlung des Keuchhustens mit Parakodin. („Deutsch. med. Wschr.“ 1925, Jg. 51, S. 70)
16. Caronia: La pertosse. („Pediatria“. 1917).
17. „ „ „ („Società ital. di pediatria“. 1922, 28 II.).
18. Cocivan den.: (Ref.) („Mntsch. f. Kindh.“ Bd. 36, S. 73).
19. Cockshut, R. W.: Some observations on whooping-cough and its treatment by vaccin. („Brit. med. J.“ 1933, 3800 nr., 819).
20. Conzaga, L.: Vaccinoterapia della pertosse. („Arch. pediatr.“ 1933, P. 107—113).
21. Cozzolino, O.: Riflessioni sulla vaccinoterapia antipertossica. („Bol. Soc. ital. Pediatria“. 1933, 2, 111).
22. Debré: Prevention de la coqueluche par le sérum de convalescent („Journ. med. franç.“ Decembre 1923).
23. Debré, Marie, et Pretet: Le diagnostic bactériologique de la coqueluche („La presse médic.“ 1929, 5. I).
24. Faber and Struhle: „Journ. Americ.“ S. 25. (Ref. „Jahrb. f. Kind.“ Bd. 108, S. 345).
25. Falk, Edm.: Zur Eukodal-Wirkung bei Keuchhusten. („Med. Klin.“ 1925, Jg. 21, Nr. 29, S. 1087).
26. Fiano, A.: Contributo all'impiego dei vaccini nella pertosse. („Riv. clin. pediatr.“ 1928, 26, p. 685).
27. Fiano, A.: La vaccino-terapia nella pertosse. („Atti Congr. pediatr. ital.“ 1928, 771).
28. Frank, F., u. Glaser, I.: Zur Behandlung des Keuchhustens. („Med. Klin.“ 1925, Jg. 21, Nr. 24, S. 288).
29. Fraticelli, A.: Sulla terapia radiologica della pertosse. („Radiologia med.“ 1929, 16, p. 1100).
30. Funck-Hellet: Durée de la période d'incubation de la coqueluche, prophylaxie par le dépistage bactériologique. („Arch. de méd. des enfants“ 28, p. 94—103).
31. Galli: La pertosse („Riv. di clin. pediatr.“ 1923).
32. Ganelli, G.: Vaccinoterapia e vaccinoprofilassi della pertosse. („Prat. pediatr.“ Vol I, 1924, nr. 8, p. 232).
33. Gentzsch, H.: Die Vaccinebehandlung des Keuchhustens. („Monatschr. f. Kindh.“ 1932, B. 52, S. 273)
34. Giertmühler, F.: Hochwertige Vaccine in der Prophylaxe, Abortivbehandlung u. Therapie des Keuchhustens. („Münch. med. Wochenschr.“ 1931, I, S. 271).
35. Gillot, V.: Un nouveau procédé de prophylaxie de la coqueluche. „Bull. de l'acad. de méd.“ 93, nr. 6, p. 176).
36. Gillot, Athias et Zérat: Hémoprophyllaxie dans la coqueluche. („Journ. méd. franç.“ 1925, v. 14, p. 109).
37. Girolamo, B.: Contributo alla vaccinazione pertossica. („Clinica pediatr.“ 1927, p. 266).

38. Goldbloom, A.: The use of ether in pertussis bei intramuscular and rectal injection. („Journ. of the Americ. méd. assoc.“ 1925, nr. 23, 85, p. 1791).
39. Grünberg, F.: Beitrag zur Keuchhustenbehandlung. („Monatschr. f. Kindh.“ 1933, Bd. 53, S. 373).
40. Hässler, E.: („Jahrb. f. Kinderh.“ 1926, Bd. 64, H. 6).
41. „ „ („Jahrb. f. Kind.“ Bd. 114, S. 376).
42. Helmchen, H.: Die Blutkörperchensenkung als Mittel zur Frühdiagnose des Keuchhustens. („Z. Kinderh.“ 1931, 51, H. 4 u. 5, S. 643).
43. Hill, Theo: Über Vakzinetherapie des Keuchhustens. (Bonn. Dissert. 1932).
44. Hillenberg: „Ztschr. f. Kinderh.“ 1924, B. 37, S. 110).
45. Hoffmann, W.: Einige Versuche mit Keuchhustenproph. u. Keuchhustentherapie. („Mtschr. f. Kindh.“ 1929, Bd. 43, S. 41).
46. Hoffmann, W.: Stronchin ein Mittel gegen Pertussis und Pneumonie. („Schweiz. med. Wochschr.“ 1931, I, S. 24).
47. Hrabovszky, Zoltán: Kokliušo gydymas rentgeno spinduliais. („Orvosi Hetilap“ 1926, 70, p. 1347).
48. Chagnaud: Vaccinothérapie de la coqueluche. („Thèse de Paris“ 1930).
49. Chievitz, I. u. Mayer, A. H.: Weitere Untersuchungen über den Keuchhusten. („Arch. f. Kindh.“ Bd. 66, S. 186).
50. Inaba, Itsoyoshi: Über die Bordet-Gengouschen Bazillen. („Zeitschr. f. Kindh.“ IV, S. 252).
51. Jundelli, J.: Einige Versuche Keuchhusten in neuer Art zu behandeln. („Acta paediatrica“. 1928, nr. 2, B. 7, p. 38).
52. Kallai: („Therapie d. Gegenwart“. 1928, nr. 2).
53. Kay m. Boyd: Kokliušo gydymo rezultatai. („Ann. of. clin. med.“ 1926, 5, p. 288).
54. Kramai: („Mtschr. f. Kindh.“ 1925, Bd. 29, p. 697).
55. Kristensen et Martin: Recherches sérologiques sur le bacille de la coqueluche. („Cpt. rend. des séances de la Soc. de biol.“ Vol. 96, nr. 5, p. 355).
56. Kropveld: Kokliušo gydymas. („Nederland. tijdschr. v. genesk.“ 1925, t. 69, nr. 14, p. 1588).
57. Kyriazidès, K: La vaccinothérapie de la coqueluche. („Paris méd“ 1929, 423).
58. Lasch, W., Fischer, M., u. Miemitz, M. M.: Blutbefund beim Keuchhusten. („Jahrb. f. Kindh.“ 1925, Bd 108, S. 337).
59. Lawson et Muller: The bacteriology of whooping Cough. („Journ. of the Americ. Medic. Ass“ 1927, T. 89).
60. Lècaplain: Traitement de la coqueluche etc... („Bull. et mém. de la Soc. méd. de hôp. de Paris“. 1926, 42, p. 344).
61. Leitner, Ph: Beiträge zur Frühdiagnose u. Therapie des Keuchhustens. („Jb. Kindh.“ 1930, 129, S. 343).
62. Leitner, Ph.: („Jahrb. f. Kindh.“ Bd. 121, S. 164).
63. Lewy, Julius: („Mtschr. f. Kindh.“ Bd. 42, S. 559).
64. Lewy, I., and Finkelstein, A. S.: Kokliušo gydymas eterio injekcijomis. („Arch. of Pediatr.“ 1929, 46, S. 712).
65. Londé, P.: La coqueluche. („Nouveau traité de médecine“).
66. Luly, Giorgio: Sul trattamento profilattico e curativo della pertosse con il vaccino. („Rinoscenza med.“ 1926, v. 3, p. 255).
67. Madsen: La coqueluche. („Rev. Franç. de Pédiatr.“ 1929, t. V, Nr. 2)
68. Marie, I.: Recherches bactériologiques et immunologiques sur la coqueluche. („Thèse de Paris“. 1928).
69. Mary, G.: Traitement de la coqueluche par le injections sous-cutanées d'oxygène noissant. („Bull. de la Soc. de Pediatr. de Paris“. 1928, v. 26, P. 101).

70. Maurer, F.: Zur Chininbehandlung des Keuchhustens mit „Solgen-Sirup“. („Med. Klinik.“ 1927, Jg. 23, S. 763).
71. Meyer et Chievitz: Recherches sur la coqueluche. („Acta paediatrica“. 1921, I, 99).
72. Meyer, A. H., Kristensen, M., Sörensen, M.: („Acta paediatrica“. 1929).
73. Nobécourt, P.: La coqueluche des petits enfants. („Le Progrès médical“. 1929, 29).
74. Nobécourt et Boulanger-Pilet, G.: Coqueluche. („Traité de médecine des enfants“).
75. Ochsenius, Kurt: Ueber meine Keuchhustenbehandlung. („Med. Klinik.“ 1928, Jg. 24, S. 39).
76. Ochsenius, Kurt: Ueber Keuchhusten und seine Behandlung. („Fortschr. Ther.“ 1931, 7, 338).
77. Oustric: Bacteriothérapie de la coqueluche („Thèse de Paris“. 1929).
78. Pagani-Cesa, Andrea: La vaccinoterapia pertossica. Suo valore curativo e preventivo. („Terapia“ 1924, v. 14, P. 297).
79. Pellegrini: („Pediatria“. 1927, Nr. 22, pag. 71).
80. Piccioli, Annibale: Sulla cura della pertosse con un contributo personale sull'efficacia della vaccinoterapia. („Rivista clin. pediatr.“ 1933, 30, 397).
81. Pincherle, Pino: Reperti radiologici nella pertosse. („Pediatria“. 1926, 34, Pag. 316).
82. Pollock, James E.: Treatment of pertussis by intramuscular injections of ether. („New-Orleans med. a. surg. journ.“ 1926, 78, Nr. 7, 450).
83. Poudmann, A.: Beitrag zur Keuchhustenbehandlung. („Z. Kindh.“ 1932, 53, S. 585).
84. Pospischill: Ueber Klinik und Epidemiologie der Pertussis. 1925).
85. Prétet, H.: Prophylaxie et traitement spécifique de la coqueluche. („Progrès méd.“ 1931, I).
86. Rietschel: („Kinderärztl. Prax.“ 1930, H. 2).
87. „Was leistet die Keuchhustenvakzine beim Keuchhusten?“ („Kinderärztl. Prax.“ 1933, H. 8, S. 353).
88. Rietschel u. Bieling: Zur Frage der Keuchhustenvakzine („Kinderärztl. Prax.“ 1933, H. 8, S. 356).
89. Rinaldi, R.: La vaccinazione nella profilassi e nella terapia della pertosse. („Pediatria“ 1933, 2, p. 39).
90. Roger, Henri: Recherches cliniques sur le maladies de l'enfance. (1883, T. II, p. 361—310, Paris).
91. Rohr, F.: Zur Frage der Keuchhustenbehandlung mit Höhensonne. („Dtsch. med. Wschr.“ Jg. 50, Nr. 45, S. 1545).
92. Rothenberg: Drosithym zur Behandlung des Keuchhustens etc. („Dtsch. med. Wschr.“ 1929, S. 1471).
93. Samuel, Ernest-Charles: Roentgentherapy of pertussis. („South. med. J.“ 1929, 22).
94. Sauer and Hambrecht: Apie kokliušą. („J. Americ. med. Assoc.“ 1928, 91).
95. Sauer, Louis W.: Immunization whit bacillus pertussis vaccine. („J. amer. med. Assoc.“ 1933, 101, 1449).
96. Schmidt, H., u. Weichsel, M.: Weitere Erfahrungen mit Keuchhustenvakzine. („Mtschr. f. Kindh.“ 1933, Bd. 53, S. 373).
97. Seiffert, G.: Ueber den Bordetschen Keuchhustenbacillus. („Münch. m. W.“ 1909).
98. Seifert, H.: Vakzinebehandlung des Keuchhustens. („D. m. W.“ 1932, II, S. 1758).
99. Shapira, D.: Ein Beitrag zur Keuchhustentherapie. („Wien med. Wschr.“ 1930, II, S. 1458).

100. Зондульская-Бойкова: „Педиатрия“ 1930, 14, 211).
101. Stettner, E.: Beitrag zur Vakzinationsbehandlung des Keuchhustens. („D. m. W.“ 1931, S. 190.)
102. Stransky, E.: Ueber die Prophylaxe und Therapie des Keuchhustens mit Pertussisvakzine. („Med. Klin.“ 1933, S. 807)
103. Stuhl, C.: Wie Tuberkulin das Stadium convulsivum der Pertussis beeinflusst. („Arch. f. Kindh. 1925, S. 272).
104. Suzuki: („Mtschr. f. Kindh.“ Bd. 40, S. 180).
105. Шляхов: („Педиатрия“. 1930, 14, 534).
106. Taillens, J.: Le traitement de la coqueluche. („Rev. méd. de la Suisse romande“. 1925, 45, Nr. 1, p. 3).
107. Torres-Umana: La vaccinothérapie dans la coqueluche. („Rev. franç. pédiatr.“ 1933, 9, p. 81–92).
108. Uleja, I.: Kokliušo gydymas B. G. vakcina. („Cluj. med.“ 1933, 14, 532).
109. Ungar, R.: Erfahrungen mit Keuchhustenvakzine. („Med. Klin.“ 1933, S. 290).
110. Vernet, M.: La coqueluche et les toux quinteuses. („Bull. de l'acad. de méd 1924, v. 92, Nr. 38, P. 1192).
111. Vitetti: („Riv. clin. ped.“ 1924, pag. 836)
112. Voss, E. A.: Zur Keuchhustenbehandlung. („Mtschr. f. Kindh.“ 1932, Bd. 52, S. 287).
113. Weichsel, M.: Keuchhustenbehandlung mittels Bordet-Vakzine. („Mtschr. f. Kindh.“ 1932, B. 52, S. 106).
114. Westendorff: Die Vakzinebehandlung des Keuchhustens. („Mtschr. f. Kindh.“ 1933, B. 52, S. 261).
115. Wieland: Die Behandlung der Pertussis. („Schweiz. med. Wschr.“ 1928, Jg. 58, S. 638).
116. Wildtgrube, F.: Der Keuchhusten im Säuglingsalter. („Kinderärztl. Prax.“ 1931, 2, 300).
117. Wullenweber, E.: Die Vakzinebehandlung des Keuchhustens. („Kindärztl. Prax.“ 1933, H. 6, 266).

Zusammenfassung.

Nach ausführlicher Besprechung der Aetiologie des Keuchhustens, geht Verfasser zur Prophylaxe und Behandlung dieser Krankheit über. Was der spezifischen Prophylaxe mittels Keuchhustenvakzine anbelangt, so scheint sie schon blos wenige Anhänger zu haben. Verfasser hat bei 9 Kindern Pertussisvakzine zu prophylaktischen Zwecken verwendet, von diesen sind 4, trotz der Impfung an Keuchhusten erkrankt.

Die unspezifische Behandlung, der schon bereits ausgebrochenen Krankheit, scheint auch ziemlich wenig beim Keuchhusten zu leisten. In den letzten Jahren ist das Luminal mit Belladonna oder Ephetonin, eventuell mit Brompräparate kombiniert das beliebteste symptomatisch wirkende Medikament gegen den Keuchhusten. Die auf die Behandlung mittels Aetherinjektionen geknüpften Erwartungen erfüllten sich nicht, da einige Autoren in 20–30% aller Fälle Nekrose an der Einstichstelle beobachteten, darum wurde diese Behandlungsmethode als gefährlich erklärt (die rektale Verabreichung von Aetherscheint viel weniger wirksam zu sein).

Die von Ochsenius vorgeschlagene Pharynxätzung mit einer Argentum-nitricum-Lösung, so wie Höhensonne und Röntgenbestrahlungen, des an Keuchhusten erkrankten Kindes, sind allmählich verlassen worden.

Ungeheuer grosse Meinungsverschiedenheiten herrschen in der medizinischen Literatur über die Bewertung der Vakzinetherapie. Verfasser berichtet über 33 klinisch und 69 ambulatorisch mit Vakzine behandelte Pertussis Fälle, dann über weitere von Dr. V. Tercionas mit Keuchhustenvakzine behandelte 14 Fälle.

Sämtliche Keuchhustenvakzinen haben sich besser bewertet bei den ambulatorisch, als bei den stationär behandelten Kranken; die Wirkung

war viel besser bei den grösseren Kindern, als bei den Länglingen (Suggestion!).

Von den verschiedenen Vakzinen hat Verf. mit der I. G. Farb. Keuchhustenvakzine „P“ (letzte Ausgabe) die besten therapeutischen Resultate erhalten (60—70% Erfolg) (Dr. V. Tercijonas erreichte mit derselben Vakzine 80—90% Erfolg), aber da Verf. mit dieser Vakzine blos wenige Kranke (14 Fälle) behandelt hat, ist sein Urteil noch nicht endgültig. Ziemlich gut hat sich dar Tuscosan (Pharmagans) Vakzine in einigen Fällen von Keuchhusten bewertet, die anderen von Verf. verwendeten Vakzinen, so wie das I. G. Farb. Keuchhustenvakzine (Vorletzte Ausgabe) scheinen wirkungslos zu sein.

Prof. dr. P. Avižonis.

Okulistinė pagelba Lietuvoje.

Šiuo metu Lietuvoje yra šios akių ligoms gydyti įstaigos:

I. Ligoninės.

1. Vytauto Didžiojo Universiteto akių klinika Kaune, išlaikoma valstybės lėšomis. Jos direktorius profesorius P. Avižonis. Ji turi stacionarinį skyrių 60 lovų ir ambulatoriją. Į stacionarinį skyrių guldomi ligoniai tikrai už mokestį, — už beturčius užmoka atitinkamos savivaldybės. Mokestis imamas II klasėje po 15 litų už dieną ir skyrium už operacijas, III klasėje po 7,5 lt. už dieną kartu su operacija. Ambulatorijoje mokama už pirmąjį apsilankymą 2 litu ir skyrium už operacijas; pakartotiniai ligoniai, kad ir visus metus kasdien lankytusi, nieko nemoka. Vidutiniškai guli klinikoje kasmet 560 ligonių, ambulatoriškai gydosi 5.200 ligonių, kurie per metus apsilanko vidutiniškai 24.000 kartų. Operacijų daroma kasmet 1.000; pusė jų didesniosios operacijos.

2. Apskritis savivaldybės akių ligoninė Šiauliuose, išlaikoma savivaldybės lėšomis. Jos direktorius yra dr. J. Prialgauskas. Ji turi stacionarinį skyrių 20 lovų ir ambulatoriją. Stacionariam skyriuje mokestis Šiaulių apskrities gyventojui 4,50 litų dienai, visiems kitiems 5,5 lt., ambulatorijoje už pirmąjį kartą 2—3 lt., už pakartotinį apsilankymą 1—2 lt. Stacionariniame skyriuje guli vidutiniškai kasmet 265 ligoniai. Ambulatoriškai gydosi 2.150 ligonių, kurie per metus apsilanko 8.100 kartų. Operacijų kasmet padaroma 520, jų skaičiuje 175 didesniosios operacijos.

Šiaulių mieste visų mokyklų vaikų sveikata tikrinama specialaus mokyklų gydytojo 2 kartus per metus, o apskrityje pradžios mokyklų vaikų sveikata žiūrima 1 kartą per metus. Kartu žiūrima ir akių, ypačiai trachomos. Šiaulių apskrities gyventojams trachoma gydoma ligoninėje nemokamai.

3. Apskritis ligoninės akių skyrius Panevėžyje įsteigtas 1933 m. spalio mėn. 1 d., jo veikla dar nėra pakankamai išplėtėjusi. Jis išlaikomas Panevėžio apskrities savivaldybės lėšomis; turi apie 10 lovų ir ambulatoriją. Akių skyriaus direktorius yra dr. A. Bridžius. Stacionariniame skyriuje mokestis Panevėžio apskrities gyventojams 5 litai dienai, visiems kitiems 6 lt. dienai. Ambulatorijos mokestis už pirmąjį kartą 2,50 lt., už pakartotinius apsilankymus po 0,5—1,0 lt, už nepasiturinčius Panevėžio apskrities ligonius, sergančius trachoma, apmoka apskrities savivaldybė. Vidutiniškasis stacionarinio skyriaus ligonių skaičius apie 100, ambulatorijos apie 1.000, iš viso apsilankymų apie 5.000. Operacijų per metus padaroma apie 225, iš jų didesnių apie 25.

4. Karo ligoninės akių skyrius Kaune, išlaikomas valstybės lėšomis. Skyriaus vedėjas dr. J. Nemeikša.

II. Ambulatorijos.

1. Kauno Miesto savivaldybės akių ambulatorija. Vedėja dr. M. Korganovaitė. Ambulatorijoje gydomi nemokamai Kauno miesto savivaldybės tarnautojai ir darbininkai, savivaldybės išlaikomųjų mokyklų mokiniai ir miesto biednuomenė; visi kiti miesto gyventojai moka 1 litą, o atvykę iš kitur 2 litus. Iš viso apsilankymų per metus esti apie 6.000; mažesniųjų operacijų padaroma apie 500. Didesniosioms operacijoms ir stacionariniam gydymui miesto savivaldybės globojamieji ligoniai guldomi jos sąskaiton į universiteto akių kliniką. — Kovai su trachoma visų Kauno

Akių ligų ištaigos Lietuvoje.

Eil. Nr.	Pavadinimas	Vieta (adresas)	Direktoriaus ar vedėjo pavardė	Lovy skaičius	Vidutiniškasis vie- nerių metų skaič.			Did. operacijų skaičius	Mazųjų opera- cijų skaičius	Kieno lėš mis išlakoma
					Stac. ligonių	Ambul. ligonių	Apsilan- kymų			
I. Ligoninės:										
1	Universiteto akių kliniką	Kaunas	Prof. P. Avižonis	60	560	5.200	24.000	450	550	Valstybės.
2	Apskrities akių li- goninė	Šiauliai	Dr. J. Prial- gauskas	20	265	2.150	8.100	175	345	Šiaulių apskr. savi- valdybės
3	Apskrities ligoni- nės akių skyrius	Panevė- žys	Dr. A. Bri- džius	10	110	1.000	5.000	25	200	Panevėžio apskr. savivaldybės
4	Karo ligoninės akių skyrius	Kaunas	Dr. J. Ne- meikša	—	—	—	—	—	—	Valstybės
II. Ambulatorijos:										
1	Miesto ambulato- rijos akių skyr.	Kaunas	Dr. M. Kor- ganovaitė	—	—	—	6.000	—	500	Kauno m. savivald.
2	Ligonijų kasos am- bulatorijos akių skyrius	"	Dr. O. Lands- bergienė	—	—	4.500	16.000	—	600	Kauno m. ligonių kasos
3	"Oze" ambulatori- jos akių skyrius	"	Dr. E. Bui- vydaitė	—	—	300	2.200	—	—	Žydų "Oze" dr-jos
4	"Oze" ambulatori- jos akių skyrius	Panevė- žys	Dr. J. Lučno	—	—	—	250	10	30	" " "

Visi patologoanatomiški ir šeši teismo mediciniški skrodimai padaryti Karo ligoninės prozektoriuje, visi kiti skrodimai atlikti Teismo medicinos institute

Lavonų sekcijų eiga mėnesiais.

Metai	Mėnesiai	Kliniškų sekc.		Teismo med. sekc.			Iš viso
		vyrų	moter.	vyrų	moter.	naujag.	
1933	Liepos	3	—	6	10	1	20
"	Rugpjūčio	4	—	12	3	1	20
"	Rugsėjo	2	—	4	5	—	11
"	Spalių	—	—	9	3	1	13
"	Lapkričio.	—	—	3	4	4	11
"	Gruodžio.	4	—	7	8	1	20
1934	Sausio.	1	—	5	6	5	17
"	Vasario	7	—	5	7	2	21
"	Kovo	2	—	6	5	4	17
"	Balandžio	1	—	4	3	3	11
"	Gegužės	2	—	15	3	4	24
"	Birželio	2	—	5	4	1	12
Iš viso.		28	—	81	61	27	197

Naujagimiais laikomi mirusieji pirmos paros po gimimo laikotarpyje. Čia priskirti taip pat ir neišnešiotų kūdikių lavonai.

Įregistruotosios kliniškų skrodimų dijagnozės.

Eilės Nr.	D i j a g n o z ė s	Vyrų	Mote- rų	Iš viso
1	Abscessus pulm.	2	—	2
2	Aneurisma aortae (dissecans)	1	—	1
3	Empyema	1	—	1
4	Fractura atlantis	1	—	1
5	Gastroenteritis ac. toxica	1	—	1
6	Meningitis epidem.	1	—	1
7	" purulenta	1	—	1
8	" t. b. c.	3	—	3
9	Nephritis bilat. chron.	4	—	4
10	Peritonitis sero-fibrinosa	1	—	1
11	" purulenta	2	—	2
12	Pneumonia lobaris.	3	—	3
13	" lobularis	1	—	1
14	Pleuritis purulenta.	1	—	1
15	Sarcoma costarum.	1	—	1
16	T. b. c miliaris	1	—	1
17	Tumor cerebri	1	—	1
18	Typhus abdominalis	1	—	1
19	Ulcus duodeni penetrans	1	—	1
Iš viso		28	—	28

Šitoje lentelėje paminėtų mirusiųjų amžius:

21 metų — 3 asmenys; 22 metų — 16 asm.; 23 metų — 2 asm.; 26 metų — 3 asm.; 37 metų — 1 asm.; 43 metų — 1 ir 63 metų — 1 asm.

26 metų asmuo miręs nuo sarcoma costarum, 37 metų nuo meningitis purulenta, 43 metų nuo meningitis tbc., 63 metų nuo aneurysma aortae.

Įregistruotosios teismo mediciniškų skrodimų
dijagnozės.

Eilės Nr.	D i j a g n o z ė s	Vyrų	Mote- rų	Nauja- gimių	Iš viso
1	Asfyksija naujagimių	—	—	2	2
2	Asfyksija.	3	1	4	8
3	Alimentarinė toksikoze	1	—	—	1
4	Appendicitis perforativa	1	1	—	2
5	Bronchopneumonia	5	1	—	6
6	Combustio	3	1	—	4
7	Commotio cerebri (krintant)	1	—	—	1
8	Diphtheria	1	—	—	1
9	Kritusių po traukiniu	1	—	—	1
10	Meningitis cerebrospinalis	—	1	—	1
11	Myodegeneratio cordis.	3	1	—	4
12	Nusinuodijusių CO	1	—	—	1
13	„ sublimatu	—	1	—	1
14	„ actu	4	9	—	13
15	„ KOH	—	2	—	2
16	„ H ₂ SO ₄	—	1	—	1
17	„ H ₂ SO ₄ ir pasipjovusių	—	1	—	1
18	„ actu ir pasipjovusių	—	1	—	1
19	„ azoto rūgštimi	—	1	—	1
20	Nušautų	4	1	—	5
21	Nusišovusių	15	—	—	15
22	Nephritis chronica.	1	1	—	2
23	Nuskendusiu	9	3	—	12
24	Nuskandintų	—	—	1	1
25	Nunuodytų H ₂ SO ₄	—	—	1	1
26	Nuskendusiu išmatų duobėje	—	1	—	1
27	Nutrenktų elektros srovės	—	1	—	1
28	Pasipjovusių	1	—	—	1
29	Pasikorusiu	9	1	—	10
30	Paspringusių vėmalais	2	1	—	3
31	Partus prematurus s. abortus criminalis	—	—	15	15
32	Perforatio uteri gravidi.	—	1	—	1
33	Paliktų be pagalbos	—	—	2	2
34	Papjautų naujagimių	—	—	1	1
35	Pneumonia lobaris	—	1	—	1
36	Pneumonia lobularis	2	1	—	3
37	Ruptura duodeni	1	—	—	1
38	Ruptura aortae	2	1	—	3
39	Sepsis post abortum	—	16	—	16
40	Sepsis post operationem	—	1	—	1
41	Sepsis post partum	—	2	—	2
42	Sušalusiu esant girtiems	—	1	—	1
43	Suvažinėtų motociklo	1	—	—	1
44	„ traukinėlio	2	1	—	3
45	„ automobilio	3	1	—	4
46	„ vežiko	—	1	—	1
47	Širdies paralyžių	—	1	—	1
48	Trauminiu šokų	—	1	—	1
49	Thrombosis art. coronariae.	1	—	—	1
50	Užsimušusių krintant nuo laiptų.	1	—	—	1
51	Užslopintų	—	—	1	1
52	Užsimušusių šokant pro langą	—	1	—	1
53	„ krintant iš aukštumos	1	—	—	1
54	„ krintant nuo dviračio	1	—	—	1
55	„ krintant iš vežimo	1	—	—	1
	Iš viso	81	61	27	169

Nusizudymų, nužudymų bei nelaimingų atsitikimų atskirais mėnesiais.

Mėtai	Mėnesiai	Nusizudymų		Nužudymų			Nelaimingų atsitikimų			Iš viso
		vyr.	mot.	vyr.	mot.	nauj.	vyr.	mot.	nauj.	
1933	Liepos	—	—	—	1	2	5	5	—	13
"	Rugpjūtis	5	1	1	—	2	3	—	—	11
"	Rugsėjis	2	1	—	—	2	—	1	—	6
"	Spalių	2	1	2	—	1	1	—	—	7
"	Lapkritis	2	3	—	—	—	1	—	2	8
"	Gruodis	3	1	—	1	—	2	3	1	11
1934	Sausis	2	1	—	—	—	1	2	—	6
"	Vasaris	2	2	1	—	3	2	1	1	12
"	Kovas	2	4	—	1	4	—	—	—	11
"	Balandis	4	2	—	—	2	1	—	—	9
"	Gegužės	6	—	—	—	2	9	—	1	18
"	Birželis	—	3	—	—	1	3	—	1	8
	Iš viso	30	19	4	3	21	28	12	6	123

Nusizudymo būdai.

Eilės Nr.	Nusizudymo būdai	Vyrų	Motėrų	Iš viso
1	Kritusių po traukiniu	1	—	1
2	Nusinuodijusių sublimatu	—	1	1
3	" actu	4	10	14
4	" KOH	—	2	2
5	" H ₂ SO ₄	—	1	1
6	" H ₂ SO ₄ ir pasipjovusių	—	1	1
7	" actu ir pasipjovusių	—	1	1
8	Nusišovusių	15	—	15
9	Pasipjovusių	1	—	1
10	Pasikorusių	9	2	11
11	Užsimušusių šokant pro langą iš II aukšto	—	1	1
	Iš viso	30	19	49

Kritęs po traukiniu buvo vyras 21 m.

Nusinuodijusi sublimatu buvo moteris 26 m.

Nusinuodijusių actu amžius svyruoja tarp 20 ir 45 metų.

" KOH moteris buvo 29 ir 35 metų.

" H₂SO₄ " 22 metų.

" H₂SO₄ ir pasipjovusi buvo moteris 18 m. (vedusi).

" actu " 30 m.

Nusišovusieji visi vyrai, jų amžius tarp 20—52 metų.

Pasikorusių amžius svyruoja tarp 16—63 metų.

Užsimušusi šokant pro langą buvo moteris 70 metų.

Nužudymai.

Eilės Nr.	Kaip nužudyti	Vyrų	Motė- rų	Nau- jag.	Iš viso
1	Nušautų	4	1	—	5
2	Nunuodytų H ₂ SO ₄	—	—	1	1
3	Partus prematurus s. abortus crimin.	—	—	15	15
4	Perforatio uteri gravidi	—	1	—	1
5	Paliktų be pagalbos	—	—	2	2
6	Papjautų	—	—	1	1
7	Paskandintų	—	—	1	1
8	Trauminis šokas	—	1	—	1
9	Užslopintų	—	—	1	1
	Iš viso	4	3	21	28

Nušautieji vyrai buvo 20, 21, 26 ir 29 metų, ir moteris 21 metų.

Nunuodytasis H₂SO₄ 9 nėšt. mėn. embrijonas—nusuodijus motinai

Embrijonai, žuvę dėl kriminalinių abortų, buvo: 4—9 nėšt. mėn.

Mirusioji nuo nėščios gimtuvės sužalojimo moteris buvo 36 metų.

Paliktieji be pagalbos buvo visiškai išnešioti naujagimiai.

Nuskandintasis kūdikis buvo 3 dienų amž.

Mirusioji nuo trauminio šoko buvo mergaitė 14 metų. Ji, žaisdama su vaikais, gavo lengvą smūgį į duobutę po krūtine ir tuojau mirė.

Užslopintasis visiškai išnešiotas naujagimis, įkišant vyniojamo popierio grmulą į gerkles.

Nelaimingi atsitikimai.

Eilės Nr.	Mirties priežastys	Vyrų	Motė- rų	Nau- jag.	Iš viso
1	Asfyksija naujagimių	—	—	2	2
2	Asfyksija.	3	1	4	8
3	Commotio cerebri.	3	1	—	4
4	Nusuodijusių CO	1	—	—	1
5	Nuskendusiu	9	3	—	12
6	Nuskendusiu išmatų duobėje	—	1	—	1
7	Nutrenktų elektros srovės	—	1	—	1
8	Paspringusių vėmalais	2	1	—	3
9	Sušalusiu esant girtam.	—	1	—	1
10	Suvažinėtų motociklo	1	—	—	1
11	„ traukinėlio	2	1	—	3
12	„ automobilio.	3	1	—	4
13	„ vežiko.	—	1	—	1
14	Užsimušusių krintant nuo laiptų.	1	—	—	1
15	„ „ iš aukštumos	1	—	—	1
16	„ „ nuo dviračio	1	—	—	1
17	„ „ iš vežimo	1	—	—	1
	Iš viso	28	12	6	46

Nuo asfyksijos visi kūdikiai mirė pirmomis dienomis po gimimo. Visais šiais atsitikimais asfyksijos mechanizmas neišaiškintas.

Mirusieji nuo smegenų sukrėtimo bei galvos kaulų lūžimų buvo: 41, 24, ir 23 metų vyrai, ir 36 metų moteris.

Nusuodijęs CO buvo 50 m. vyras.

Prigėrė: 38, 22 ir 20 metų moterys ir 44, 26 (du), 30, 28, 21, 20 (du) ir 19 m. vyrai.

Nuskendusioji išmatų duobėje buvo 6 metų mergaitė.

Nutrenktoji elektros srovės buvo 68 metų senutė.

Sušalusioji esant girtai buvo 42 metų moteris (valkata).

Suvažinėtas motociklu buvo 46 metų vyras.

Suvažinėtieji traukinėlio buvo 62 m. moteris ir 30 bei 16 metų vyrai.

Suvažinėtieji automobilio buvo 36 m. moteris; 86, 35 ir 33 m. vyrai.

Suvažinėtoji vežiko buvo 70 metų senutė.

Užsimušęs krisdamas nuo laiptų buvo 22 metų vyras, jaunas kareivis.

Kitai užsimušę buvo 26, 27 ir 42 metų vyrai.

Ūminės natūralinės mirtys dėl vidinių priežasčių.

Eilės Nr.	Mirties priežastys	Vyrų	Motė- rų	Iš viso
1	Appendicitis perforativa.	1	1	2
2	Bronchopneumonia	5	1	6
3	Diphtheria.	1	—	1
4	Meningitis cerebro-spinalis.	—	1	1
5	Myodegeneratio cordis.	3	1	4
6	Nephritis chronica.	1	1	2
7	Pneumonia lobaris.	—	1	1
8	Pneumonia lobularis	2	1	3
9	Ruptura duodeni	1	—	1
10	Širdies paralyžius	—	1	1
11	Trombosis arteriae coronar.	1	—	1
	Iš viso	15	8	23

Nuo trūkusio appendix'o mirė 28 metų moteris ir 27 m. vyras.

„ bronchopneumonijos mirė vaikai 5—13 mėnesių amž.

„ difterijos mirė berniukas 4 m. 6 mėn.

„ cerebrospinalinio meningito mirė nėsčia mot. 27 m.

„ širdies raumens degener. mirė: 70 metų moteris ir 36, 51 ir 62 metų vyrai.

Nuo chroniško nefrito mirė 38 metų moteris ir 44 metų vyras.

„ lobularinės pneum. mirė berniukas 6,5 mėn.

„ lobularinės pneum. mirė 3 ir 8 mėn. vaikai ir 60 metų vyras.

„ ruptura duodeni mirė 42 metų vyras.

„ širdies paralyžiaus mirė 43 metų moteris.

„ trombosis arteriae coronariae mirė 56 metų vyras.

Išvairiuose paruošiamuose tardymuose bei teismuose padaryta teisminių mediciniškų ekspertyzių 46.

Laboratorinių pratimų su studentais:

a) medikais 90 valandų

b) teisininkais 24 „

Iš viso 114 valandų

Išspausdinta originalinių darbų bei referatų:

a) Informaciniai straipsniai:

1. V. D. U. Teismo ir soc. med. instituto 1931—1932 mokslo metų veikimo apyskaita.

2. V. D. U. Teismo ir soc. med. instituto 1932 — 1933 mokslo metų veikimo apyskaita.

b) atspausdinta 13 referatų.

N. B. Visuose skrodimuose, o taip pat teisminėse ekspertyzėse dalyvavo 3—5 penkto kurso studentai medikai arba ketvirto kurso studentai teisininkai.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

46. Mosler: **Širdies ribų nustatymas ir perkusija.** („D. m. W.“ 1933 m. 4 n. — Ref. „Klinič. Med.“ 1933 m. 15—16 n., 270 p.).

Iki šiol dar nėra išspręstas klausimas, katras širdies duslumas — absoliutus ar reliatyvus — yra vertesnis perkutuojant, ar gal tikslingiau yra nustatyti ir vienas ir antras. Autorius pabrėžia reikalingumą ir tikslingumą nustatyti vien tik reliatyvų ligonio širdies duslumą, ir tikrai labai tyliai perkutuojant (pagal Goldscheider'į); mažojo (absoliutaus) širdies duslumo nustatymą autorius laiko visiškai bereikalingu laiko eikvojimu, ir kadangi jisai tikrai gali suklaidinti, tai, pasak autoriaus, jisai reikiąs galutinai išbraukti ir iš kliniško dėstymo programos ir iš vadovėlių; be to, jis yra per daug subjektyvus. Skrodžiant lavoną, absoliutus širdies duslumas, tiesa, nesunku patikrinti, bet turint reikalo su gyva medžiaga, jo tikrumas nustatyti kuriuo-nors būdu (pav., rentgeno spinduliais švitinant) nepavyksta.

J. St.

47. Bart: **Praktiški nurodymai tiriant ir gydant širdies ligonius.** („M. m. W.“ 1932 m. 28 n. — Ref. „Klinič. Med.“ 1933 m. 15—16 n., 278 p.).

Autorius pateikia šiuos praktiškus nurodymus:

I. Pirmiausia reikią nusistatyti: 1) ar yra sutrikusi paties kraujo apytakos aparato pusiausvyra (širdies, aortos, arterijų ir venų pakitimai); 2) ar yra sutrikusi pusiausvyra tarp kraujo apytakos aparato ir kitų organų (thyreotoxicosis, scoliosis, susiraukšlėjęs inkstas, nutukimas, tbc., diabetes); 3) ar yra sutrikusi pusiausvyra tarp kraujo apytakos aparato ir psichikos (rūpesčiai, pavydas, meilė, melancholija, cyklotonija); 4) ar yra sutrikusi pusiausvyra tarp kraujo apytakos ir aplinkinio pasaulio su jo gyvybinėmis sąlygomis ir reikalavimais (nuolatinis nerimas, dideli rūpesčiai, per daug maža poilsio); 5) ar yra sutrikusi pusiausvyra vienu kuriuo atžvilgiu ar kartu keliais atžvilgiais.

II. Išsiaiškinę I-ąjį punktą, mes turime išsiaiškinti dar šiuos klausimus: 1) ar pusiausvyra galima atstatyti (būtent, ar ligonis dar pakankamai tam jaunas, ar galima pakeisti išorinės gyvenimo sąlygos) ar sutvarkyti, arba ar galima pagerinti preliminarės prisitaikymo sąlygos (uždraudimas peranksti keltis po infekcinių ligų, ramybė ir atsargus laikymasis po operacijų); 2) jeigu minėtieji reikalavimai negalima įgyvendinti, tai pasirenkamas kelias, pačios gamtos nurodytas slaptojo širdies nepakankamumo ligoje, būtent: mėginama buvusi pusiausvyra grąžinti, padedant kitų organų funkcijai ir iškraunant susirgusį organą; tat pasiekama sumažinant cirkuliuojamojo skysčio kiekį, aprėžiant įvedamo skysčio kiekį, ar nuleidžiant kraujo, padedant skysčiams išsivaduoti pro odą (laikymas sausame ore), sujaudinant kraujavimą ir medžiagų apykaitą periferijoje masažu ar anglia-rūgšties voniomis, sumažinant slėgį pilvo tuštyme, sureguliuojant žarnų veikimą, pagreitinant ir palengvinant virškinimo processus (pepsinum, ac. muriaticum, pankreas'o preparatai su atitinkama dijeta), pašalinant visus nereikalingus paklausus kraujo apytakos aparatui (gydymas gulėjimu, nuosaikumas ir psichinė ramybė).

III. Tikrai išsisėmus prisitaikomajai ir kompensuojamajai terapijai, ateina eilė tikrajai medikamentinei terapijai, nors dažnai gyvenimas verčia taikyti kartu dvi arba net ir visas tris gydymo metodes.

J. St.

48. Pèzopoulos: **Quinque's èdemos su aukšta t^o ir odų pasruvimais atsitikimas.** („M. m. W.“ 1932 m. 14 n. — Ref. „Klinič. Med.“ 1933 m. 15—16 n. — 288 p.).

Autorius aprašo Quinque's ligos atsitikimą su tipiškomis abiejų apatinių vokų srityje edemomis, atsirandančiomis priepuoliais su augšta t^0 prieš priepuolį ir išplitusiomis ekchimozėmis apatinių vokų srityje. Visas kliniškas vaizdas atsirasdavęs po psichinių traumų; būta nurodymų į ryškiai pasireiškusią pas pacientą vegetacinės ir gyvulinės nervų sistemos disfunkciją.

J. St.

49. S a k s o n: **Ėndokriniška pažiūra į chroniškąjį artritą.** („Med. J. Record.“ I. 1933. — Ref. „Klinič. Med.“ 1933 m. 19—20 n., 368 p.).

Galima patiekti visa eilė įrodymų, kad pacientai, sergą chroniškuoju artritu, turi endokrininių liaukų funkcijos nepakankamumą, įgimtą ar antrinį (kaip toksinų veikimo padarinį). Ypačiai tatau atsitinka moterims. Fox dar 1895 metais yra pasiūlęs terminą „klimakterinis artritas“; jisai, be to, yra nurodęs, kad amenorrhoea dažnai esanti artrito pradedamose stadijose ir kad artritas dažnai lydys natūralią ar dirbtinai sukeltą amenorrhoea ir kad šitas pastarasis savaimė pagerėjas, ovarams paaktyvėjus nėštumo pradžioje. Tiesa, ovarų ekstraktų įvedimas nevisada duoda gėrybingų rezultatų. Galima prileisti, kad analogiškai su skydiškąja liauka (gland. thyreodea) čia turima ne ovarų hypofunkcija, bet jų diskrazija.

Autorius aprašo atrofino artritą atsitikimą, pasitaikiusį 23 metų moteriai, kuriai buvo paskirtas skydiškosios liaukos ekstraktas; pastebėtas pagerėjimas po 4 savaitių, nors dienos davinys neviršijo 0,24 (apykaita buvo normali). IV ir V abiejų rankų pirštų falangų verpsto pavidalo sutinimas visai pranyko, sąnarių paslankumas žymiai pagerėjo, skausmai pasiliovė. Matyti, pacientė buvo sirgusi skydiškosios liaukos hypofunkcija ar disfunkcija. Geri rezultatai, kurie gauti kaikuriais atvejais pritaikius dijatermiją dubens organams, gali būti išaiškinami ovarinių hormonų stimuliacija.

J. St.

50. K o l e p k e: **Durpių ar purvo vonios chroniškam reumatui — artritui gydyti.** („D. m. W.“ 1932 m. 47 n. — „Klinič. Med.“ 1933 m. 19-20 n., 369 p.).

Ūminiai sąnarių susirgimai (rheumatismus articulorum ac. ir ūminiai reumatinio pobūdžio susirgimai po sepsio, skarlatinos, šiltinės ir kt.) negydytini kurortuose. Tačiau tie patys susirgimai pasveikimo stadijoje, jau nėsant pastovios aukštos t^0 -ros, kaip tik patartina gydyti durpių ar purvo voniomis kurortuose. Subfebrilė t^0 , kuri laikosi ištisas savaites, neklūdo pradėti gydyti kurortuose. Kraujo raudon. rutulėlių nusėdimo reakcija neturi rodyti tendencijos toliau kilti, bet, priešingai, ji turi rodyti mažesnę greitumą negu ligos aukštumoje. Ligonio svoris, priešpradedant gydyti durpių ar purvo voniomis, jau turi pradėti didėti. Pacientai, turį mažėjančią svorį ir didėjančią kraujo raud. rutulėlių nusėdimo reakcijos greitumą, smarkiai prakaituoja ir labai anėmiški, netinka gydyti durpių ar purvo voniomis; taippat ir ligoniai turį šviežią endokarditą, nes jisai gali recidyvuoti ir komplikuotis. Nesudaro kontraindikacijos šitam gydymui kompensavusios širdies ydos ir aukštas kraujoslėgis, jeigu tik nėsama arytmijos. Sąnarių būklė neturinti didelės reikšmės.

Esant poliartritams, einantiems nuo pačios pradžios be audringų reiškinių, esant vad. pirminėms chroniškoms formoms, nėsą jokio reikalo atidėlioti gydymo durpių ar purvų voniomis; čia taippat priklausą ir chroniški stuburo susirgimai, vedantieji prie rigidiškumo, nes tokie ligoniai gauną žymų savo skausminių reiškinių palengvėjimą, ypačiai tų skausmų, kurie irradijuoja į krūtinės ir pilvo sritis (šakniniai simptomai). Visi degeneraciniai sąnarių susirgimai (deformuojamos artropatijos) galima bet kuriuo momentu gydyti durpių ar purvo voniomis; reakcinių reiškinių (skausmų padidėjimo, bendros depresijos) gydymo kurso metu nebūna. Purvo ar durpių voniomis gydant žiemos metu gaunama taippat gerų rezultatų.

J. St.

51. *Lerische ir Fontaine: Apie Reynaud ligos prigimtį.* („Pr. méd.“ 1932 m. 102 n. — Ref. „Klinič. Med.“ 1933 m. 19-20n., 370 p.).

Ar Reynaud liga esanti grynai vazomotorinė? Ar šita liga pareinanti nuo tolimų arterijų įtakos ar gal ji pareinanti nuo vietinių smulkiųjų arterijų sutrikimų? Autoriai, pasirėmę savo stebėjimais, prileidžia visų trijų priežasčių galimumą. Gryni R. ligos atsitikimai pareina tik nuo vazomotorinių sutrikimų. Pradinėse endarterijito formose skausmingu priepuolių spazmai gali duoti R. ligos pseudosyndromą. Šitas formas pažinti padeda oscillometrijos duomenys. Pastarosios rodyklis esąs labai žemas, tiriant ligonį priepuolių protarpuose, tuo tarpu kai R. ligoje pulso vaizdas priepuolių protarpuose yra artimas normai. Reakcija į karštą ir šaltą vonią arterijituose būna artima normai, o R. ligoje po šaltos vonios ilgai lieka indų spazmas. Tas faktas, kad po didelių deinnervacijų ir simpatinių mazgų pašalinimo galūnių indų reakcijos vis dėlto atsitauso, rodo vietinių nervų reguliatorių periferiniuose induose buvimą. R. ligoje po didelių sympatektomijų, nežiūrint į pasveikimą, vis dėlto lieka kaikurie vietiniai sutrikimai; tat leidžia manyti, kad R. ligos pagrinde kaikada esama periferinių smulkiųjų arterijų ir kapiliarų sutrikimų. Į klausymą, ar paprastas spazmas gali sukelti indų trofiškus sutrikimus ir simmetrišką gangreną, autoriai atsako teigiamai. R. ligos ir sklerodermijos eigos gali būti panašios, tačiau, ar jas ta pati priežastis sukelia, kol kas nežinoma.

J. St.

52. *Hoff: Smarkus kraujo autoagliutininas kaikuriuose periferiniuose susirgimuose.* („Pr. méd.“ 1933 m. 31 n. — Ref. „Klinič. Med.“ 1933 m. 19-20 n., 371 p.).

Japonų gydytojai *Zei-ši-ro I-vai* ir *Nin Mei-zai* yra nurodę į autoaglutino buvimą kraujyje, kuris šalčio įtakoje padeda sudaryti krešuliams, kliudantiems kraujui tekėti. Jų aprašyti du atsitikimai — 36 metų vyras ir 78 metų moteris, kurių kraujo serumas agliutinavo šaltyje ne tiktai savus kraujo raud. rutulėlius, bet ir sveikų asmenų kraujo raud. rutulėlius. Atšaldant kurią nors šitų ligonių kūno dalį ledo pridėjimu, jų galūnėse atsirasdavęs ypatingas skausmas ir šitos srities nutirpimas. Šaldant akies obuolį vandeniui 5^o per 20 min., pastebėtas kraujo apytakos sustojimas kapiliaruose.

Autorius aprašo savo atsitikimą su žemutinių galūnių susirgimu, panašiu į Reynaud ligą, kurio kraujyje buvo smarkus agliutininas; ant šito paciento rankų ir kojų buvo skausmingo nušalimo sritys. Galimas dalykas, kad taip dažnai atsitinkanti žiemą erythema taip pat pareinanti nuo kraujo sustojimo kapiliaruose.

Vis dėlto minėtųjų japonų gydytojų tyrimai meta naują šviesą į erythrocytų agliutinacijos reikšmę bijologijai ir medicinai.

J. St.

VAIKŲ LIGOS.

31. *S. Rozenberg: Vaikų reumato reiškiniai.* (Проявления ревматизма у детей по предварительным данным терапевтической клиники Ун-та ОЗД и П. Сокт. 1930 по дек. 1931 г. Iš knygos „Детские болезни и борьба с ними. Москва 1934“).

Ūminis sąnarių reumatizmas iš esmės yra ne sąnarių, bet daugiau širdies-kraujo indų systemos, taip pat serozinių plekšnelių, kepenų ir t. t. susirgimas. Reumatiniams reiškiniams priskiriama ir chorea; sąnariniai reiškiniai nėra pastovūs ir neesminiai; šita liga ne ūminė, o chroniška, ir duoda svarbiausias komplikacijas iš širdies pusės. Daugiausia ligonių pasitaiko nuo 8 metų; iki 5 metų reumatiniai susirgimai esti retai. Imant lytimis reumatiniams susirgimais dažniausiai susergą berniukai, chorea — mergaitės. Daugiausia susirgimų pasitaiką rudens pabaigoje ir žiemos pradžioje (lap-

kritis—gruodis). Dažnai reumatu suserę keli šeimos nariai. Reumatiškas paveldėjimas nustatytas apie $\frac{1}{3}$ atsitikimų; prognozė tokiems ligoniams nė kiek neblogesnė kaip neapsunkintiems paveldėjimo. Ankstyvesnė pacientų sveikata: 72% augo sveiki, o iš 28% silpnų $\frac{1}{3}$ tokiais pasidarė prieš pat ligą. Krūtim buvo maitinta 84%. Pas daugumą reumatą prasi-dėjęs staiga. Iš pradinių simptomų dažniausiai pasikartoją: temperatūros pakilimas, skausmai sąnariuose, bendras negalavimas, subjektyvūs nusi-skundimai širdim ir sąnarių patinimas ($\frac{1}{3}$ atsitikimų), 11% pažymėti skaus-mai pilve.

Autorius savo ligoniams netaikęs gydymo salicyliniais preparatais; specifiško veikimo jiems nepripažįstama, o duodama kaip simptominis vaistas sąnarių skausmams nuraminti. Gydant klinikoje buvo stengiamasi sustip-rinti ligonių įjegos, kad ligoniai turėtų daug gryno oro palatose, kad taisyklingai maitintųsi. Šaltas oras, matyti, gerai veikė bendrą ligonių būklę; cardiaca. Toks pat indiferentiškas gydymas buvo taikytas chorėjai. Įvertindamas 1931 metų ligonių gydymą, autorius pripažįsta, kad jei bendra 90% ligonių būklė pagerėjo, tai iš širdies pusės matomas priešingas vaiz-das: $\frac{1}{2}$ atsitikimų ligoniai išrašyti be pagerėjimo, o $\frac{1}{4}$ atsitikimų reiškiniai iš širdies pusės sustiprėjo. Autorius, darydamas tokias išvadas, sako, kad šitie rezultatai atitinką dabartines pažiūras į reumatą — kreipti dėmesį į širdies reiškinius, o ne į sąnarius ir bendrus simptomus, kaip anksčiau būdavo daroma. Vaikų reumatą sunkus susirgimas, kurs duoda didelį mirtingumo ir invalidiškumo procentą. Kova su reumatu turi užimti žymią vietą vaikų sveikatos apsaugos sistemoje; be mokslinių reumatinės pro-blemos tyrimų dispanseriams padedant, ji turi išplėsti profylaktinį darbą vaikų įstaigose ir šeimose, taippat aprūpinti racijonaliu gydymu ligoni-nėse ir sanatorinėse įstaigose.

Dr. V. Tercijonas.

32. Dr. Fritz Laessing: **Kinder als Typhus und Paratyphus-bacillenausscheider.** (Vaikai — typhus'o ir paratyphus'o antkričių platin-tojai). („M. M. W.“ 1934, 21 nr.)

Kovai su šitomis infekcinėmis ligomis reikalinga esą surasti infek-cijų šaltinis. Epidemijų metu tyrimai parodę, kad dažnai apsikrėtęsis mi-nėtųjų ligų bacillais pats neseręas, tačiau kitus lengvai apkrečias. Mažai esą žinoma, kad geras trečdalis visų typhus'o ir paratyphus'o susirgimų tenka vaikų amžiui. Vaikai, ypatingai jaunesniojo amžiaus, serę sunkiau, liga turinti visai kitą vaizdą ir eigą. Todėl typhus'o ir paratyphus'o su-sirgimai vaikų amžiuje esą daug sunkiau dijagnozuoti. Kėlno universiteto klinikoje buvę stebėta 30 typhus'o atsitikimų ir 88 paratyphus'o. Jei liga nesikompliciuojanti, tai typhus abdominalis pagyjas per 49 d., o paratyphus — per 46 d. Esą tokių atsitikimų, kada tiriant šlapimą, išmatas ir kraują ilgą laiką esą gaunami teigiami duomenys, kartais net 3-4 mėn. ir daugiau.

Tuos individus, kurie patys neseręa, tačiau juos tiriant randama mi-nėtuosius susirgimus sukeliančių bacillų, autorius vadina bacillų nešioto-jais (Bacillenträger); tuos, kurie yra sirgę tomis ligomis ir ilgesnį laiką po ligos randama bacillų, vadina užsitęsusiais bacillų išskyrėjais (Daueraus-scheider) ir, pagaliau, kurie greitai pagyja ir nerandama pas juos bacillų, — laikiniais bacillų nešiotojais.

Bacillų nešiotojai, nors jie ir neseręa, tačiau visi lengvą ligos formą nepastebimai yra persirgę. Kadangi vaikų tarpe randama typhus abd. ir paratyphus bacillų nešiotojų, tai esą reikalinga pagalvoti ir apie apsikrė-timą per continuitatem, nes vaikai esą mažiau švarūs. Todėl kartais ky-lančios net epidemijos.

Rezumuodamas mintis, autorius sako, kad typhus'u ir paratyphus'u galį sirgti ir naujagimiai, kadangi vaikų tarpe esą nemaža typhus'o abd. ir paratyphus'o bacillų nešiotojų, ir, kovojant su šitų ligų epidemijomis, rei-kalinga esą atkreipti dėmesis į vaikų susirgimus, nes jie, būdami mažiau švarūs ir daugiau susidurdami vieni su kitais, galį lengvai išplatinti ligas.

Gyd. J. Meškauskas.

CHIRURGIJA.

19. R. Boller ir K. Macrycostas (Viena): **Die chronische Pericholecystitis bei gonorrhöischen Adnexerkrankungen und ihre Behandlung.** (Chroniškas pericholecystitas esant gonorėjiniams adnex'ų susirgimams ir jo gydymas). („Kl. Wschft.“, 1934 m. 33 nr.).

Autoriai aprašo 18 susirgimų atsitikimų, kur, esant gonorėjiniams adnex'ų susirgimams, skausmai reiškėsi dešiniojoje viršutinėje pilvo srityje ir savo kliniškais symptomais visiškai priminė cholecystitą arba cholelithiasis'ą. Patikrinus kaikuriuos atsitikimus operatiškai, rasta išsitęsę suaugimai tarp tulžies pūslės ir kaimyninių organų — pericholecystitis. Šito pericholecystito terapija tuo reikšminga, kad priprastas vartoti cholecystitui ar cholelithiasis'ui gydymas čia nieko nepadeda, tačiau, pritaikius gonovakcinos terapiją, šitokie susirgimai gyja gerai. *St. med. J. G.*

20. J. Scharf (Karlsbadas): **Appendektomie als ätiologischer Faktor von Gallenerkrankungen.** (Appendektomija kaip etiologiškas tulžies takų susirgimų faktorius). („Med. Kl.“, 1934 m. 34 nr.).

Š. m. „Medicinos“ 5 num. balneologijos klausymu rašęs autorius, dr. Scharf, rašo, kad aklosios žarnos pašalinimas veikia kaip pirminis jaudinimas ir sukelia visceromotorinius ir viscerosensekretorinius pakitimus tulžies gaminamojoje sistemoje, skrandžio druskos rūgšties kiekio sumažėjimą, priešingai, atsirandant hyperbilirubinėmijai. Todėl, pasak autoriaus, prieš darant kurią appendektomiją, reikia atsižvelgti ir į paciento tulžies gaminamąją sistemą. *St. med. J. G.*

21. Saegesser, Max: **Dabartinė tetanus'o terapija, ypač kreipiamas dėmesys į magnesium sulfur.** (Chir. Kl. Univ. Bern. „Eig. Chirur.“ 1933, 26, 1—62).

Dabartiniu metu tetanus'ui gydyti vartojamos didelės serumo dozės — iki 500 kb. cm. ir net iki 1.500 kb. cm., ir ne tik į raumenis, bet ir į venas bei į liumbalinę sritį. Nors teorijoje tokios didelės serumo dozės niekuo nepagrįstos, bet praktikoje veikia gerai. Dozių didumas kaskart turi būti griežtai individualizuojamas pagal susirgimo sunkumą. Bet tik viena seroterapija be narkotikų neatsiekianti tikslo: būtinai reikalingi narkotikai su magnes. sulfur., kursai visai savotiškai veikia didindamas narkotikų pajėgumą, nes neleidžia toksinams jungtis su nervų substancijomis (tatai esą galima įrodyti mėgintuvėlyje), stabdą toksinų daugėjimą. Bet nereikia pamiršti, kad magnes. sulfur. kartais labai pavojingas. Ir apskritai, visi narkotikai pavojingi, jei tik vartojami didelėmis dozėmis. Dažniausiai vartojamas chloralhydratas; avertinas pastaruoju metu retai bevertojamas. *Dr. A. Zarcinas.*

UROLOGIJA.

21. A. Baidin (Ryga): **Multiple Urethrokelen bei d. Frau.** (Daugybė uretrokelių pas moterį) („Zbl. G.“ 1934 m. 38 nr.).

Aprašytas atsitikimas, kai pas 37 metų moterį, in anamnesi sirgusią lues'u ir gonorrėja, rasti 3 į kystas panašūs uretros kišeniai, apčiuopiami pro vaginą. Visi šitie 3 tuštymai buvę susisiekę su urethra pro siaurą 2 mm. didumo angą, tačiau tarp savęs jie nebuvę susisiekę. Dijagnozė patvirtinta prašviečiant rentgenu ir operuojant. Tekste yra atvaizdai. Stoeckel'io nuomonė, kad urethrokele yra gautinis susirgimas, autorius patvirtina. Uretros rentgeno nuotraukai autorius panaudojo šį mišinį: Barij sulfurici 10,0, Sacch. albi 0,25, Gummi arabici 0,5, Aq. destill. 10,0, — kuris Tarnovski'o švirkštu buvo suleistas į uretrą. Instiliacijos metu buvo padaryta nuotrauka. *Dr. T. Goldbergas.*

22. A. Noszkay (Budapeštas): **Symptomatologie u. Therapie d. Prostatismus ohne Vergrößerung d. Prostata.** (Prostatizmo be pros-

tatos padidėjimo symptomatologija ir terapija) („Z. Ur. Chir.“ 1933, Bd. XXXVII, H. 5/6.).

Bendras visų, susijusių su prostatizmo reiškiniais, susirgimų, be gland. prostatae padidėjimo, esąs m. sphinkter rigidiškumas. Šitas savumas pasireiškiaš hypertonijos ar hypertrofijos, kartais ir fibrosis'o forma. Kliniški reiškiniai — tie patys, ką ir esant gland. prostatae hypertrofijai. Gydymas — iš dalies konservatiškas, iš dalies operatiškas. Operatiškas įsikišimas atliekamas urethral'iai arba transvesical'iai. Jo rezultatai tobuli, išskyrus tabes'o atsitikimus arba fibrozinius processus, išeinančius iš gland. prostatae, kada galimi recidyvai.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

23. G. Dellepiane (Palermo): **Azione farmacal. degli alkoloidi dell'oppio sulla fibra muscolare uterina** (Farmakologiškas opium'o alkaloidų veikimas uterus'o raumenims) („Riv. ital. di ginecol.“ 1931, t. XII).

Straipsnis suskirstytas į 3 dalis.

1-oji dalis liečia opium'o alkaloidų uterus'ui veikimo tyrimus. Visi šitie alkoloidai iš pradžių sukelią uterus'o sujaudinimą, o paskui paralyžių. Papaverinas jau mažais doziniais parodąs sedativišką veikimą; morfis gi sukelią sujaudinimą dar didesniais doziniais negu papaverinas.

2-ojoje dalyje autorius prieina išvadą, kad morfis ne taip tinkąs skausmams malšinti hyperkinesis'o uteri būtyje, kaip kad pantoponas ar jį panašūs preparatai, turintieji papaverin'o ar narkotin'o, nes šitoje kombinacijoje morfis greičiau padidina jų raminamąjį veikimą.

3-iojoje straipsnio dalyje autorius nagrinėja secale's ir hypophysis'o preparatų, vienu ar kartu su opium'o alkaloidais, veikimą. Bandymai buvo daromi su extr. secalis secacornin'o pavidalo. Secacornin'as + maži opium'o alkaloidų doziniai sustiprina secale's veikimą. Antagonizmas įvykda, tik įdavus didesnius opium'o alkaloidų dozinius. Paralyžius, įvykusius paveikus opium'o alkaloidams, secacornin'o dozinys nepanaikindavę; priešingai, secacornin'o veikimą atremdavo pantopon'as. Pituglandol'is parodęs tuos pačius tarpusavius santykius su opium'o alkaloidais, kaip kad ir secacornin'as.

Dr. T. Goldbergas.

24. O Brakemann (Miunchenas): **Ascites oder Ovarialkystom?** (Ascites ar kystoma ovarii?) („Zbl. G. u. G.“ 1933 m. 40 nr.).

Consilium'o metu internistas stato aukščiau minėtąjį klausimą, į kurį gynekologas, pritaikęs visus jau žinomus kliniškos diferenciacijos būdus, vis dėlto dažnai suglumsta ir negali atsakyti. Pilvas įsitemęs, iš viršaus neapčiuopiamas, iš apačios taip pat maža duomenų šitiems dviem galimams atskirti.

Žinomi simptomai esant ascitui: aukštelininkai gulint pilvas išsitemęs į plotį, padūslėjimas iš šonų ir iš apačios, o iš viršaus einąs įlenktąją liniją atitinkamai skrandžiui; tympanitas aplink bambą dėl žarnų plaukiojimo, šitų garsų pasikeitimas ligonei apsigrėžus ant šono.

Esant tumor'ui: tolygus bačkos pavidalo atsikišimas ties viduriu. Tačiau silpnai atsikišusios kystos duodančios pilvo atsikišimus iš šonų. Esant tumor'ui ovarii tympanitas esąs šoninėse pilvo dalyse, ir, atvirkščiai, bambos srityje garsas padūslėjęs, jo ribos iš viršaus einančios įgaubtąją skrandžio liniją. Šitie reiškiniai pareiną nuo fizinių įstatymų. Jeigu gi, pasirėmus šitais duomenimis, dijagnozė vis dėlto esanti klaidinga, tai reikią kreipti dėmesį į kitų organų komplikacijas. Taip pat nebūdingas absoliučiai unduliacijos fenomenas ir punktato duomenys. Pasak autoriaus, esanti pastovi ir aiški ovarų auglių įtaka šlapimo organams (geldelių ir ureterių pakitimai).

Tyrimai palietė 25 atsitikimus, iš kurių 6 buvo ascitai, o likusieji — ovarų augliai. Nė vienu atveju ascites nebuvo pakeitęs normalaus ureterių ar geldelių vaizdo, tuo tarpu kai tumor ovarii visada sukeldavo komp-

ressiją. Įtakos laipsnis nepadidėjęs augliui didėjant. Šlapimo pūsės lkontūrai pakitėja tiktai tuomet, jeigu tumor ovarii yra mažajame dubenyje.

Straipsnyje yra pažymėta urologiško ištyrimo technika ir piešiniai.
Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

16. E. Cantilo: *L'alopecie habituelle de l'homme adulte. Defaut de d'equilibre hypophyso - génital.* (Suaugusiųjų vyrų alopecia habitualis). („Pr. Méd.“ 1934 m., 75 nr.).

Kodėl daugeliui vyrų iškrintą galvos plaukai? Klausymas, į kurį ilga laiką nebuve tikro atsakymo. Neginčytina esą, kad galvos seborėja esanti nuolat pas tuos vyrus, kurie turį alopeciją. Bet pirmoji nėsanti pastarosios priežastis. Esant veido seborėjai, barzda ir ūsai neiškrintą ir visada turį tendenciją augti. Antra vertus, seborėja esanti gana dažnai moterims, bet alopecija joms pasitaikanti labai retai: plikų moterų nėsą. Iki šiol pasirodžiusios terapijos nesugebėjusios išaiškinti, kodėl šitas nuplikimas taip tampriai susijęs su lytim. Moterims, turinčioms virilizmo reiškinių taippat pasitaikąs galvos plaukų iškritimas ir juo didesnis, juo daugiau tasai virilizmas esąs pasireiškęs. Įsidėmėtina, kad barzda ir ūsai vyrams taippat, kaip ir ilgi plaukai moterims, priklausa prie antrinių lyties požymių. Primariniai lyties požymiai (caractères sexuels) pareina nuo hypophysis'o. Nuo pat kūdikystės šitoji liauka modeliuojanti vyro ir moters kūno tipą. Vėliau, subrendimo metu, genitalinės liaukos skatinančios antrinių lyties požymių išsirūtiliavimą (caractères génitaux).

Šitame straipsnyje autorius nagrinėja tik pusiausvyrą tarp vyro lyties liaukos ir hypophysis'o (hypophyse - gonade). Klinika rodanti, kad kiekviena iš jų negalinti normaliai gaminti sekreto be savitarpios pagalbos. Šitos pusiausvyros sutrikimas vedąs prie morfologinės ydos, t. y. dysharmonijos tarp genitalinio ir seksualinio išsirūtiliavimų (dissociation génito-sexuelle).

Jeigu hypophysis imąs viršų, tai atsirandąs seksualinių ypatybių vyravimas, gi genitalinis pobūdis liekąs normalus arba esąs mažiau išsirūtiliavęs. Optimine forma tat esą pastebima pas akromegalikus, kurių, palyginti su jų žymiu kūno išsirūtiliavimu ir energija, genitaliniai organai bei jų aktyvumas esą atsilikę. Jeigu gi lytinė liauka (gonade) imanti viršų, tai išsirūtiliuojąs kitoks tipas: vyraują genitaliniai požymiai; gi seksualiniai galį buti normalūs arba nevysiškai išsirūtiliavę. Tada esą kalbama apie nevysišką virilizmą (virilisme incomplet), kuris ir turįs atkreipti visą mūsų dėmesį. Į šitą kadra įeina dauguma vyrų su alopecia habitualis. Endokrininė prigimtis čia, be abejo, turinti didelės reikšmės.

Autorius aprašinėja ryškų atsitikimą, kai ligoniui, turinčiam aiškų hypergenitalizmą, dėl esančios seborėjos buvęs švirkštas folliculin'o preparatas. Seborėja žymiai padidėjusi, padidėjęs ir libido. Tada buve leista praehypophysis'o preparato—prolan'o. Rezultatai: seborėja visiškai išnykusi, libido grįžęs prie normos, plaukai ataugę po 6 mėnesių. Vėliau buve gydyta dar 12 ligonių ir visais atsitikimais seborėja ir plaukų kritimas buve sustabdyti praehypophysis'o hormono įtakoje. Be šitų atsitikimų, buve observuotas žymus skaičius ligonių, sergančių seborėjine alopecija. Beveik visais atsitikimais, morfologiškai tiriant, buve rasta hypophysis'o genitalinė dissociacija. Rezultatai buve pasiekti ilgai gydant. Kliniškoji dozė svyravusi tarp 1.000 ir 1.200 žiurkes vienetų (unité - rat) per mėnesį, darant 2—3 injekcijas per savaitę. Be rizikos esą galima injekuoti iki 300 vienetų, bet iš leto ir giliai į raumenis. Nuo didesnių dozių dažnai esą pastebima palpitacija ir lengvas drugys; migrėna retai pasitaikanti. Praktiškai vidutinė dozė (100—150 vienetų) neduodanti reakcijos. Gydymo įtakoje buve konstatuoti 2 paeiliniai etapai: 1) seborėjos sustojimas — po 5—6 injekcijų; 2) plaukų konsistencijos pakitimas po didesnio injekcijų skaičiaus ir 3) plaukų ataugimas — po 6—8 gydymo mėnesių.

Šituos bandymus skelbdami, autoriai nemėginą išspręsti problemas,

kuri esanti labai sudėtinga savo fiziškai patologine interpretacija. Bet aiškiai esą matyti, kad vyrų alopecija pareinanti nuo hypophysis'o nepakankamumo.

Visada buvę stebėta, kad seksualinis hyperaktyvumas, esant hypophysis'o nepakankamumui (hypopituitariens), padidinaš seborėją ir galvos plaukų kritimą. Panašiai veikiančios ir testiculus'o ekstrakto injekcijos

Tuo būdu, minėtame gydyme galima maždaug matyti priemonė pašalinti tiek dažnai pasitaikančią ligai, kurią minia laiko proto darbininkų nuosavybe ir kuri sudaro nelaimę žmonėms (vyrams), gerai nusiteikusiems, sveikiems kūnu ir siela.

Gyd. Š. Markovičius.

17. S. Serefis (Hamburgas): **Die Resorptionsbedingungen des Wismuths vom Magen-Darmkanal aus.** (Sąlygos bismutui rezorbuotis iš skrandžio-žarnų trakto). („D m. W.“ 1934 m. 33 nr).

Apskritai bismuto junginiai skrandžio-žarnų kanale nerezorbuojami ir todėl neveikia syfilinio virus'o. Tačiau pasirėmus kaikuriais nusinuodijimo bismutu atsitikimais, nustatyta, kad esant skrandyje padidėjusiam druskos rūgšties kiekiui, skrandyje esančios bismuto druskos kinta, gaunamas tirpstaš bismuto chloridas, kuris žarnose žinomų kompleksinių junginių pavidalu yra rezorbuojamas

Pagal šituos stebėjimus, buvo tyrinėta šitų kompleksinių bismuto junginių veiklumas ir pasirodė, kad gauta gerų rezultatų patiekiant per os šitų junginių, tiek mėginant gydyti syfilininkus triušius, tiek ir antrinį žmonių syfilį.

St med. J. G.

18. Tung, Ngujeuvau: **Contribution à l'étude de la syphilis nerveuse latente chez les Annamites.** (Latentinis neurosyphilis tarp annamitų).

Autorius, pasirėmęs liquor'o tyrimais, visiškai nesutinka su pasklydusia nuomone, kad spalvuotosios rasės, ypač annamitai, visiškai neserga arba retai teserga neurosyfilium. Pagal autoriaus duomenis, annamitai, tiesa, šiek tiek rečiau suserga neurosyfilium negu prancūzai, bet skirtumas esąs nedidelis. Autorius sutinkąs su Ravaut, kuris reikalaująs, kad kiekvieno luetiko liquor'as 3-čių gydymosi metų pabaigoje būtų iširtas. Jeigu liquor'o tyrimas esąs neigiamas, tai toks luetikas esąs garantuotas nuo paralyžiaus

Dr. A. Zarcinas.

AKIŲ LIGOS.

9. A. W. M. Houwer: **Apie myopijos etiologiją.** („Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië“. 1934, t. 74, p. 194).

Prieš 20 metų pasirodė šveicariečio akių gydytojo Steiger'io monografija apie žmogaus akies sferinės refrakcijos pasidarymą. Pasirėmęs 50.000 akių duomenimis, Steiger padarė išvadą, kad visų svarbiausias etiologinis refrakcijos faktorius esąs pavaldumas. Dar kiek pirmiau Straub, nagrinėdamas įvairius faktorius, turinčius įtakos refrakcijos genezei, buvo atkreipęs dėmesį į du pagrindinius faktorius, kurie nulemia šiokią ar tokią refrakciją, būtent ragenos su lęšiu laužiamąją galią ir akies išilgį. Šitie du faktorai yra kintami, jie varijuoja, ir iš jų judviejų kombinacijos pasidaro visas refrakcijos įvairumas. Šitie faktorai kiekvienas skyrium yra paveldimi ir, įvairiai kombinuodamiesi, gali duoti įvairius refrakcijos atsitikimus. Tatai išaiškina, kodėl emmetropų tėvų vaikai gali būti myopai arba hypermetropai. Šitų faktorių pavaldumo dėsniai dar nežinomi. Myopijoje, be optinių faktorių anomalijos, esti dar stiklakūnio, tinklainės ir gyslainės pakitimų. Tokių pakitimų atvejais myopija vadinama patologinė. Visi myopijos atsitikimai, pradedant nuo 11 dioptrijų aukšty, yra patologinės myopijos rūšies. Tačiau ir silpnėsio myopijos laipsnio atvejais gali būti patologinė myopija. Todėl iš vieno tik dioptrijų skaičiaus negalima pasakyti, ar esamoji myopija yra

gerybinė ar piktybinė; myopiją įvertinant reikia, be jos laipsnio, žiūrėti dar stiklakūnio ir akies dugno, be nėra tenai kurių patologinių pakitimų. Naujagimių akys kone perdėm hypermetropios. Su amžiumi retėja hypermetropija ir mažėja jos laipsnis, už tat dažnėja emmetropija ir net myopija. Šitos refrakcijos kitimo vyksmas vadinamas emmetropizacija (Straub). Postnatalinių įtakų reikšmė emmetropizacijai buvo tiriama vienakiaušiams dvyniams. Paaiškėjo, kad postnatalinės įtakos neturi didelės reikšmės. Tokių dvynių refrakcijos skirtumai esti labai maži. Tad definityvinę jų akių refrakciją nulemia paveldėtasis polinkis, kuris vienakiaušiams dvyniams yra visiškai vienodas. Todėl ir apie „mokyklinę myopiją“ negali būti kalbos. Kad aukštesniosiose mokyklose yra didesnis myopų skaičius negu žemesniosiose mokyklose, kalta yra ne pati mokykla, o nevienodi socialiniai gyventojų sluogsniai. Mokiniai, jau ateidami į aukštesniąsias mokyklas, atsineša jų paveldėtąjį polinkį myopijai. Idomūs šituo atžvilgiu Heinonen'o tyrimai Suomijoje. Jis priėjo išvada, kad ne mokykla, o paveldimasis vaikų polinkis yra jų myopijos kaltas. Klausymas, ar galėtų kaikiurių profesijų darbas iš didelio artumo (laikrodininkų, raidžių rinkėjų ir kt.) padaryti darbininką myopą, dar negali būti griežtu tikrumu atsakytas. Duke-Elder, ištyręs vienos Londono spaudos mokyklos mokinius ir konstatavęs, kad dauguma raidžių rinkėjų myopai, rado, kad raidžių rinkėjų profesiją pasirenka kaip tik asmens, kurie jau yra myopai.

P. Avižonis.

HYGIJENA.

1. L. Meunier: **Kiaušinis. Jo intolerancija. Gydomo bandymai.** (De l'oeuf. De son intolérance alimentaire. Essai de traitement.) („Presse Méd.“ 1934 m. 66 nr.).

Kiaušinis yra vertingas maistas, nes jisai turi daug riebalų (22%) ir ypač fosforinių riebalų. Jis yra stiprinamasis maistais, ypačiai vaikams — jų rūtuliavimosi perijode. Medikai ir šiaip žmonės į jį žiūri, kaip į sunkų daugelio ligonių maistą. Kaikas pastarųjų mano ir teigia, jog jie esą intoksikuojami mažiausiais kiaušinio gabalėliais. Iširti šitą intoleranciją ir su ja kovoti — štai autoriaus uždavinys.

Kiaušinio intolerancija organizmui šiaip aiškinama:

1. **Kepenims** (hépatiquement). Manoma, kad kiaušinis yra cholesterolinu turtingas maistas, kuris tuo būdu sukelia hypercholesterinėmiją ir todėl blogai pakeliamas ligonių, sergančių lithiasis'u. Iš tikrųjų trynys turi apie 25 centigr. cholesterolino. Jeigu pastarasis ir būtų absoliučiai asimiliuotas, jo kiekis, ištirpęs kraujo serumo masėje, gali padidinti normoje esantį serumo literyje vieną gramą cholesterolino tik keletu miligramų dalelių.

2. **Žarnoms** (intestinalement). Tvirtinama, kad trynio riebalai (8—9 gr.) sunkiai apmuilinami (saponifiés) dėl nepakankamo duodenum'o sunkos kiekio ir tuo būdu sukelia žarnų sutrikimą. Tie patys ligoniai gali be jokių virškinimo sutrikimų absorbuoti 4—5 kartus didesnę riebalų kiekį sviesto bei grietinės pavidalu.

3. **Anafylaksijos atžvilgiu.** Nurodoma didelis individų skaičius, turįs tam tikrą kiaušiniams sensibilizaciją; pastarųjų heterogeninis baltymas sukelia jiems hemoklazinį šoką, kuris gali pasireikšti vietiniais bei bendrais sustrikimais: urticaria, nausea, gastro-intest. sutrikimais. Tuo ir paaiškinami mokslininkų mėginimai gydyti urticaria nedideliais peptono kiekiais, kuriais sukeliamas imunitetas mažųjų šokų serijos pagelba.

Stengdamasis surasti kiaušinių intolerancijos priežastį, kartu ir atitinkamą gydymą, autorius atliko šiuos stebėjimus:

1. Pas visus ligonius, kurie kiaušinių netoleruodavo, kurios jie be-

būtų formos, buvo rasta po bandomųjų pusryčių skilvio hyposekrecija.

2. Mėginant skilvio sekreciją sukelti įvairiu maistu, buvo rasta, kad trynys stabdo skilvio sekreciją.

Pav., iš ryto, dvi dienas iš eilės stebimas ligonis esant tuščiam skilviui. Kiekvieną rytą injekcijos imido-Roche pagelba sukeliama skilvio sekrecija. Dvidešimt minučių prieš tai šitam ligoniui buvo duota: pirmą dieną — nedaug grynios sriubelės, antrą dieną — tos pačios sriubelės, sumaišytos su žaliu tryniu. Išpompuotoji sunka rodo, kad skilvio rūgštingumas, kuris, nedavus kiaušinio, buvo 3,3‰, nukrito kitą rytą iki nulio, davus trynio. Šitas skaičius su nežymiais variantais buvo rastas pas visus ligonius, kuriems buvo padarytas minėtasis dvigubas eksperimentas. Kiti riebalai, duoti tuo pačiu kiekiu, sumažina rūgštingumą žymiai mažiau.

Iš čia galima padaryti dvi išvados:

1. Kada trynys duodamas kartu su baltyminiu maistu, jisai veikia stabdydamas (su pavėlavimu) šito maisto virškinimą ir todėl gali atsirasti visi simptomai, kurie būna esant achlorhydrinei dyspepsijai.

2. Kada kiaušinis vartojamas tik vienas, esantieji trynyje ir baltyme albuminai (trynyje jų yra 2,6%) nesuvirškinami. Jie tuo būdu pereina į žarnas, išvengę pirmosios molekulinės desagregacijos stadijos skilvyje. Albuminas tuo būdu pereina į cirkuliaciją toksiška heterogenine forma. Kaikuriems specialios sensibilizacijos individams gali tada atsirasti hemoklazinis šokas, kuris sukelia klasiškos anafylaksijos simptomus.

Šią hipotezę autorius nori patvirtinti šiuo faktu: kiaušinio trynys, kietai išvirtas, visiškai gerai toleruojamas tų pačių ligonių, kurie blogai jaučiasi dėl žalio trynio. (Tos pačios nuomonės yra ir Ch a u f f a r d). Pakeitus bandyme per pusryčius žalią trynį kietai išvirtu, rasta, kad stabdomasis jo veikimas sekrecijai žymiai sumažėja (skaičius 3 krinta ligi 2).

Kaip galima paaiškinti šitas reiškiny?

Tat yra todėl, kad trynys yra sudarytas iš albuminoidų ir riebalų. Šitas albuminas, virinamas, koaguliuojasi, įpina riebalinę substanciją į tvirtą savo tinklą ir priešinasi stabdomajam skilvio sienelės veikimui. Todėl ir skilvio sekrecija mažiau slopinama, jei kiaušinis kietai išvirtas; tuomet jisai gerai toleruojamas. Kaip ir žalias kiaušinis, jis duoda virškinamajam traktui: 1) tą patį kiekį riebalinės medžiagos, 2) tą patį cholesterolino kiekį ir 3) tą patį heterogeninio baltymo kiekį.

Logiška išvada: norėdami minėtąją intoleranciją nuslopinti, mes galime duoti šių patarimų:

1. Vengti davinėti kiaušinio trynys kartu su gyvuliniais baltymais (mėsa, žuvis etc.).

2. Įtartiniems ligoniams kartu su kiaušiniaus reikia skirti ac. muriaticum.

Šitie trumpi patarimai visada duodavę teigiamų rezultatų.

Reikia kovoti su esančiu įpročiu pakeisti nepamainomus kiaušinius kitu maistu, tiek suaugusiems, tiek ir vaikams.

Gyd. Š. Markovičius.

TEISMO MEDICINA.

5. Schackwitz Herbert: *Untersuchungen über die Brauchbarkeit fabrikmäßig hergestellter Anti-M- und Anti-N-sera für die forensische Praxis.* („D. Z. f. d. Ges. Ger. Med.“ T. 23, S. 6).

Autorius tyrinėjęs fabrikų pagamintųjų anti-M-ir anti-N-serumų teismo mediciniškiems tyrimams tinkamumą ir priėjęs išvadą, kad Sächsischen Serumwerk firmos pagamintas anti-M ir anti-N serumas dabartine forma nėra tinkamas teismo mediciniškiems tikslams, nes įpokuotas labai mažais kiekiais ir dėl to sunku daryti įvairūs jo atskiedimai. Tuo tarpu Behring-Werke firmos Marburge pagamintą anti-M ir anti-N serumą au-

torius rekomenduoja, kaip visiškai tinkamą. Žinoma, tam tikra kontrolė bei patikrinimai visada esą reikalingi. *Gyd. V. Kauza.*

ODONTOLOGIJA.

7. Siegfried Seidner: **Ein Fall eines Lichen ruber planus der Mundschleimhaut.** (Lichen ruber planus burnos gleivinė). („Zeitschrift für Stomatologie“. 1934, H. 18).

Autorius kalba apie 54 metų pacientę, kuriai prieš 3 metus buvo įdėti 2 tiltai (8—4 | ir | 5—7).

Prieš keletą mėnesių pacientė pajuto žande nelygumą. Apžiūrėjus rasta ant dešiniojo žando gleivinės tinklas baltų, plokščių, daugiakampio pavidalu susitvarkusių mazgelių, tarp kurių matėsi normali gleivinė. Susirgimas buvo apėmęs atitinkamą molerams ir prēmolerams žando gleivinės sritį. Kairiojo žando ir apatinio žandikaulio gleivinėje distaliai 17 rasta keli maži išbėrimai (Effloreszenzen).

Lichen ruber planus ligos eiga dažniausiai yra chroniška. Pasireiškia išbėrimu odos ir gleivinių plokščiais mazgeliais. Mazgeliai esti geltonai raudonos ar melsvai raudonos spalvos, blizga kaip vaškas ir savo viršūnėje turi įdubimą. Dažniausiai susergera oda. Mėgstamosios vietos yra šios: riešas, alkūnė, kelio sąnarys, juosmens sritis, sakralė sritis, penis ir scrotum. Neretai susirgimas randamas ant gleivinių, ypač burnos ir ryklės. Dažniausiai susergera žando gleivinė, rečiau lūpų, gingiva, nugarą ir liežuvio kraštai. Ant gleivinės mazgeliai yra mažiau pakilūs, baltai blizga, sidabro pilkumo ar neryškiai balti, melsvai balti, retai raudoni. Mazgelius apjuosia raudonas lankelis. Gleivinių išbėrimai sudaro žiedo formas, rečiau linijų, žvaigždžių ir kitas. Vien tik gleivinių susirgimas retai pasitaiko, būna kartu beveik visuomet ir oda paliesta. Vartojant aštrius valgius lichen ruber planus ligoje, sukliamas uždegimas. Palietus pirštu senas papules, jaučiamas tarytum smėlio grūdelių turis paviršius.

Ant odos lichen ruber planus sukelia niežėjimą, kartais labai nemalonų. Susirgimo pradžioje būna deginąs ir duriąs jausmas. Šito susirgimo bendra savijauta yra gera. Amžius, kuriame lichen ruber pasireiškia, yra nuo 20—50 metų. Vaikai susergera retai.

Nustatant diferencinę dijagnostiką, reikia turėti galvoje: psoriasis syphilitica mucosae, lupus erythematosus mucosae, leukoplakia ir burnos gleivinės taukų liaukos. Lichen ruber planus etiologijai autorius nurodo kelias teorijas, pav., konstitucinis tipas, parazitinis tipas, neuropatinis tipas ir kit. Nemažą reikšmę jis skiria mechaniškiems erziniams, kurie, jo nuomone, yra susirgimo priežastis, pav., kojinių raikščių, rankogalių ir protezų burnoje spaudimas. Kalbamuoju atsitikimu, be abejo, susirgimo priežastis buvo tiltai.

Lichen ruber planus turi didelį palinkimą recidyvuoti. Autoriaus nuomone, į šią susirgimą reikėtų gydytojams atkreipti dėmesį. Neturėtų būti manoma, kad tai gėrybinis susirgimas, nes iš jo dažnai išsivysto karcinoma. Gydyti reikia didelėmis arseno dozėmis. Vietinis gydymas dažniausiai esti nenaudingas. *Dantų gyd. Emilija Šidiškytė.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

13. **Nouvelle-Zélande. Progrés de la campagne antituberculose.** („Bulletin de l' Union Internationale contre la Tuberculose“. 1934 m. n. 3, pp. 301—313).

N. Zelandija yra ta šalis, kur pasiekta kovoj su džiova geriausių rezultatų ir kur vis tebematomas tolimesnis progresas.

Štai lentelė, kuri rodo, kaip nuo 1928 metų tbc. mirtingumas 100.000 gyventojų kasmet eina mažyn:

1928 m.	—	50,2
1929 „	—	45,6
1930 „	—	45,5
1931 „	—	42,7
1932 „	—	42,2 *)

Stacionarinių lovų tbc. ligoninėse ir sanatorijose čia, palyginti, yra daugiausia.

Įmanomai kovai su tuberkulioze reikalaujama, kad būtų bent 1 stacionarinė lova vienam tbc. mirimui per metus. N. Zelandija 1932 metais turėjo net 1,9 lovos kiekvienam tbc. mirimui.

Tokių puikių rezultatų susilaukta ne vien dėl gero tos salos klimato, nes tame pačiame klimate begyvenančių vietinių senovės gyventojų, Maoki vadinamų, tbc. mirtingumas siekia net 300. Daugiau sveria čia ne klimatas, bet valdžios ir žmonių pastangos, be to, vidutiniškas žmonių turtinumas.

N. Zelandijoje labai rūpinamasi vaikų sveikata. Apie 2000 vaikų kasmet izoliuojama nuo tbc. bacilų sėjimų. Blogai maitinami mokyklų vaikai yra aprūpinami tiek pusryčiais, tiek ir vasaros kolonijomis, kurias steigia tam tikra visuomenės organizacija. Lėšų savo reikalams ta draugija daugiausia gauna iš parduodamų papildomų kovai su tuberkulioze pašto ženklų

Dr. K. Grinius.

14. Niekotoryje dannyje o sostojanii i diejatelnosti nočnych sanatorii. (Kaikurie duomenys apie naktinių sanatorių buitį ir darbą). („Borba z Tuberkuliozom“. 1934. Nr. 5).

RSFSR 1932. I. 1 d. buvo 120 naktinių sanatorių su 2.710 lovų. 1928. I 1 d. buvo tik 1.865 lovos arba 45% mažiau.

Naktinės sanatorijos labiausiai tinka apsilpusiems pramonės darbininkams atsigauti. Jie tokiose sanatorijose paprastai praleidžia naktį ir, rytmetį atsikėlę, eina vėl į darbą. Tat yra savotiški tbc. nakvynės namai, taikomi sergantiems tbc. arba linkusiems ta liga susirgti. Klįentus siuntinėja į naktinę sanatorią dispanseris. Sanatorijoje duodama apie 3 kartus per naktį valgyti.

Iki šiol dar nėra nustatytos tokioms sanatorijoms indikacijos ir ne visos sanatorijos vienodus pacientus laiko.

Naktinės sanatorijos turi palinkimą virsti sanatorijomis, dirbančiomis per ištisą parą, priiminėdamos dvi darbininkų pamainas per parą.

Kaikuriose naktinėse sanatorijose daroma koliapso terapija, švitinimai ir vaistų terapija; kitos taiko tik simptominį gydymą. Kaikur eina ir švietimo darbas.

Dažniausiai tat nedidelės įstaigos, turinčios 20—30 lovų, bet atsirandą ir didesnių su 40—50 lovų.

Koksai tų įstaigų gydomasis veikimas, dar negalima pasakyti.

Vienos sanatorijos bacilų sėjimų nepriiminėja, o kitos, atbulai, yra skiriamos tik tokiems pacientams, kurie gali bacillas platinti.

Tat yra dar nenusistovėjusios kovai su tuberkulioze įstaigos pavidalas.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Arterijų sklerozės gydymas.** Pirmiausia reikia sureguliuoti arterijų skleroze sergančiųjų gyvenseną. Alkoholio vartojimas reikia apriboti, o sergantiems inkstais ir visai uždrausti. Kava ir arbata gali būti

*) Liet. Resp. apie 250.

žalingos ne tiek savo kofejinu, kiek turimomis aromatinėmis substancijomis. Svarbų vaidmenį vaidina maisto priėmimo laikas, taip pat maisto kokybė ir kiekybė. Arterijų sklerozei išsirūtiliavus ant syfilio pagrindo, taikytinas jodas*). Silpnai pasireiškiančias aortalgijas, o taip pat angiospazmiškus ir hipertoniškus reiškinius greitai pašalina teobrominas su luminaliu; tačiau, pavartojus šitą gydymą, kaikada atsiranda niežtinčių išbėrimų, ko lengvai išvengiama, padarius po kiekvienų 5 dienų luminalio vartojimo 2 dienų pertrauka. Smarkesnius angiospazmus, ypačiai grįžtamąjį luošumą, kartais gerai veikia lacarnol'is, padutin'as ir kt., bet tik tai tuo atveju, kai ligūsti reiškiniai pareina vien nuo angiospazmo; jeigu gi indo spindis yra pakitęs dėl endoarterijito, tai išėmija negali būti pašalinta jokiais priemonėmis. Tačiau esama toli pažengusių gangrėnų ir be endoarterijito, tepareinančių vien tik tai nuo spazmų; šiais atvejais nuostabiai gerai veikia padutin'as (indų sistemos veikiamasis pankreas'o hormonas). Arterijų skleroze sergančiųjų nemigą sėkmingai pašalina luminalis, duodamas 2—3 kartus po 0,1 kas valanda. Morfio vengtina. Kaip cardiacum, patartinas digitalis (0,02—0,05 kasdien). Širdies veikimui silpnėjant, naudinga nuleisti 400—600 kb. cm. kraujo; kraujingiams ir nutukėliams gero efekto gaunama, pritaikius atitinkamą dietą ir paskyrus salirganą (ypačiai hipertonicams). Esant arterijoskleroziskam širdies nepakankamumui ir chroniškam jos nepakankamumui, patartina strofantino, gliukozės ir salirgano kombinacija. Esant dažniems angina pectoris priepuoliams, skiriamas skopolaminas su luminaliu; grynai spazmiškas angina pectoris formas gerai veikia širdies raumens preparatai (širdies hormonai), duodami per os; angina pectoris priepuolio metu skiriami nitritai.

Arterijų sklerozės profylaktika kol kas dar negalima, nes dar nepakankamai iširtos jos priežastys. (Denecke: „*Ther. Gegenw.*“ 1932 m. 12 nr.).

J. St.

× **Gangrėnos dėl thromboangiitis obliterans gydymas.** Semiel's'as šitą gangrėną, ypač jaunesnio amžiaus, gydo vien konservatiškais būdais, k. a.: ligonis paguldomas lovoje, draudžiamas rūkymas, daromos intraveninės hipertoniškos (2—3%) druskos tirpinio injekcijos (dėl ko mažėja kraujo klampumas) ir vietinis opos valymas. Skausmams malšinti skiriamas codein'as. Sympatektomija, pasak autoriaus, nepatartina, nes nuo jos niekada negauta gerų vaisių plačios gangrėnos atvejais ir nes spazmas thromboangiitis obliterans patogenezėje nevidina žymesnio vaidmens. Amputacija tokiais atvejais, anot autoriaus, esanti viduramžių metodė ir gali būti taikoma tik išimtiniais atvejais. („*J. Am. med. Ass.*“ 1934 m., 6 nr., v. 102).

J. St.

× **Diabetes insipidus intranazalinis gydymas hypophysis'o hormonu.** Smis'ui dviejais diabetes insipidus atsitikimais, į nosis įpučiant 3 kartus per dieną po 40—50 mgr. hypophysis'o preparato miltelių, pavykę vandens balansas palaikyti normalioje lygmeje, kas paprastai pasiekama į poodį injekuojant 1,5—2,0 kb. cm. hormono tirpinio. Autoriaus būdas yra pranašesnis, nes jisai lengvai pritaikomas, nesukelia kardiiovaskuliarinių ir žarnų sutrikimų ir ypačiai yra pigus. Kartu sūrūs valgiai aprėžiami. („*J. Am. med. Ass.*“ 1933 m., 9 nr., v. 102).

J. St.

× **Tetanijs gydymas apšvitintu ergosteroliu.** Dešimčiai pacientų, kuriems buvo pašalinta gland. thyreoidea ir kurie buvo turėję simptomų dėl gland. parathyreoidea nebuvimo, buvo įvedami įvairūs, paprastai dideli apšvitinto ergosterolio kiekiai, o kaikuriais atvejais net buvo daromos intraveninės injekcijos, kurios kalcijėmiją padidina mažesnėmis dozėmis. Visais atvejais buvo gauta gerų rezultatų ir žymiai geresnių, ne-

*) Jodas gerai veikia betkurią arterijų sklerozę. Red.

gu gydant gland. parathyreoidea ekstraktu, vienu ar kombinuojant jį su kalcio druskomis. Trys ligoniai, stebimi per ištikus metus, recidyvų negavo. Apšvitintas ergosterolis gerai veikia, matyti, ne kalcijėmiją padidindamas, bet stabilizuodamas kalcio ir fosforo apykaitą. Ergosterolio davinys 1 kb. cm., duodamas per keletą dienų, neparodė jokių toksiškų padarinių. (Rid ir Sid: „Endocrinology“. 1933 m. 2 nr., t. 17).

J. St.

× **Reumatiškų susirgimų gydymas aktinogenu.** Aktinogenas (chinophenosulfokarboninis spirozolio rūgštus derivatas), pasak Blomberg'o, vartotinas tais atvejais, kai neveikia natrium salicylicum. Daugybė tyrimų parodė, kad aktinogenas žalingai neveikia kepenų funkcijos. Autoriaus nuomone, aktinogenas pasižymi antiflogistišku veikimu. Reumatiškas širdies susirgimas nėra kontraindikuotinas aktinogeniui vartoti. Kad skrandis geriau pakeltų aktinogeną, pridedama šarmų. Per dieną autorius duoda per os 2 kartu po 1,0 aktinogeno ir, be to, vakare su remunėlių klyzma suleidžia dar 2,0.

Autorius patiekia 6 ligonių, sirgusių ūminiu sąnarių reumatu, istorijas; kaikiems buvo paliesta ir širdis. Visais atvejais gauta kogeriausių rezultatų, gydant vienu aktinogenu per 5—11 dienų. Prastesnių rezultatų gauta juo gydant ischias'a. („M. med. Woch.“ 1933 m. 6 nr.).

J. St.

× **Tikslingas ir ekonomiškasis vaistų prirašymas,** Vaistų veikimas daug pareina nuo to, kuria sudėtimi jie įvedami į organizmą. Substancijos, ištirpinto pavidalo ar lengvai tirpstančios vandenyje ar skysčiuose, rodo geresnę, o taippat ir stipresnę organizmui veikimą.

Kaikurie medikamentai (k. a.: physostigmin, adrenalin, apomorphin ir kt.), pastovėję ištirpinti, skyla ir dėl to gali prarasti savo veikimą, tuo tarpu kai kieto pavidalo, tinkamai laikomi, jie gali nesugesti ilgą laiką. Kollojidiniuose skiediniuose gali iškristi nuosėdos kuokštais. Sol. Burovii išlieka nesugedęs nelabai ilgai; patvaresnis yra sol. aluminii acetico - tartarici 2%. Rūgdami vaistai, kuriuose yra cukraus, skyla. Morfio tirpinys genda pasidarant pelėsiams.

Digitalio lapų antpilas (infusum), rūgščioje reakcijoje veikiant bakterijoms, greitai nustoja žymios savo veikimo dalies; pridėjus į antpilą šarmų, pav., įlašinus 20 lašų sol. natrii carbonici 10% ar sol. natrii bicarbonici 10%, antpilas nuo oksidacijos apsaugomas ir pasidaro patvarus; bet ir esant neutraliai reakcijai digitalio gliukozidai praranda savo veikimą. Antpilo veiklumas mažėja jau dėl vieno virinimo ruošiant antpilą. Mikstūrai papiginti, ji gali būti pagaminta koncentruoto skiedinio ir tuomet ji duodama mažesniais daviniais, prasiskiedžiant davinį vandeniu prieš išgeriant.

Syropai skirtini pigesni, k. a.: syr. simplex, syr. rubi idaei ar cinnamomi.

Vadin. destiliuotieji, farmakopejiniai vandenys (aq. menthae, foeniculi, cinnamomi, aurantii flor., aromatica spirit.) brangiai kaštuoja ir be jų galima visiškai apsieiti; jie pakeisti galima iš dalies pridedant 1 lašą atitinkamo eterinio aliejaus.

Kai dėl vaistų kiekio, tai nereikia prirašinėti per daug didelių jų kiekių (pav., akių tepalui ne daugiau kaip 5,0—10,0), bet taippat reikia vengti ir per daug mažų kiekių, nes tuomet netrukus reikės vaistai pakartoti (pav., piliulės su geležim). Rašant receptą reikia turėti galvoje spėjamas ligos ilgumas, o taippat galimas reikalas keisti vaistus.

Nesmarkiai veikiančių vaistų ištirpinimas, o taippat medikamentinių arbatų ir dekoktų gaminimas dauguma atvejų galima pavesti pačiam pacientui arba jo slaugytojams.

Brangiai kaštuojančių tinktūrų ir dekoktų paskyrimas aprėžiamas tiksliai nedaugeliu atvejų (digitalio lapai, cortex radice granati).

Vaistai per rectum patartina dažniausiai vartoti supozitorijomis.

Prirašant vaistus reikia griežtai žiūrėti dozavimo. Stebėtinų rezultatų pavyksta gauti skiriant labai mažomis dozėmis vaistus, pasižyminčius smarkiu veikimu (pav., jodiruotoji druska, hormonai, vitaminai); homeopatiškų praskiedimų autorius nepripažįsta. Antra vertus, esama atsitikimų, kai terapiškas efektas pasiekiamas, tiktai tepaskyrus didelius vaisto kiekius, pav., adsorbicinei terapijai — dideli mediciniškojo anglies kiekiai.

Jeigu cheminiais būdais pavyksta pakeisti vaistas taip, kad, sumažėjus vaisto nuodingumui, jo farmakologiškas veikimas apskritai palieka tas pats, tai reikia skirti kaip tik šitie mažiau nuodingi pakaitalai, kad ir jų kaina būtų didesnė negu pagrindinio preparato. Pav., novatropinas yra 30 kartų mažiau nuodingas negu atropinas; naujas preparatas prostigminas - Roche turi visas physostigmin'o savybes žarnų veikimo prasme, bet jisai neturi blogybingo pašalinio veikimo kraujo apytakai kaip kad physostigmin'as, ir todėl jisai skiriamas kaip excitans esant pooperaciniam ar paralytiškam žarnų nepareinamumui, o taippat esant atoniškam užkietėjimui.

Dviejų ar keleto medikamentų, farmakologiškai tikslingai pasirinktų, kombinaciją autorius dauguma atvejų labiau mėgsta negu atskirų sudėtinių dalių taikymą; ypač jisai taip elgiasi su antineuralgiškai ir sedatiškai veikiančiais medikamentais. Kaikada į tokios rūšies kombinaciją pasiseka įnešti korektyvas farmakologiško veikimo atžvilgiu tuo būdu, kad antras vaistas yra svarbiausioji medikamento to bei kito dalinio veikimo antagonistu; tuo būdu pavyksta pašalinti nepageidaujamas pašalinis vaisto veikimas. Pav., nautisan'e (priešvėmiminis vaistas) esąs kofejinas antagonistišškai veikia narkozuojamąjį šito vaisto komponentą (trichlorizobutilinis alkoholis); arba veramon'e veronalio migdomasis veikimas neutralizuojamas jaudinamuoju pyramidon'o veikimu, kas anksčiau buvo pamištama, tuo tarpu kai analgeziškas abiejų veramono komponentų veikimas pasireiškia visu stiprumu.

Daugelis patentuotų vaistų, autoriaus patarimu, ekonomijos sumetimais reikia prirašinėti jų chemišku pavadinimu. (Froehlich: „W. kl. W.“ 1934 m. 2 nr.).

J. St.

Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1932 — 1933 M. METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1933 M. GRUODŽIO MĖN. 15 D. VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO NAUJŲ RŪMŲ DIDŽIOJOJE AUDITORIJOJE, PROTOKOLAS.

1. Susirinkimo pradėjimas.

Susirinkimą pradeda 20 val. 15 min. Kauno Medicinos Draugijos pirmininkas med. d-ras J. Staugaitis.

Kadangi šitas susirinkimas jau antrą kartą šaukiamas (pirmas susirinkimas buvo šaukiamas 1933 m. birželio mėn. 12 d. ir tuomet jisai negalėjo įvykti dėl reikalaujamo kvorumo nebuvimo), tai jisai yra teisėtas nežiūrint į šito susirinkimo narių dalyvių skaičių.

Metiniam Draugijos susirinkimui vesti siūlo išrinkti ad hoc specialų prezidijumą.

II. Prezidijumo rinkimai.

Į prezidijumą išrenkami med. dr. K. Grinius — pirmininku ir dr. V. Vaičiūnas — sekretorium.

III. Susirinkimo darbų tvarka,

Valdybos pasiūlytoji, vienu balsu priimama.

IV. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Doc. Kuzma demonstruoja pacientę, sergančią cancer mammae inoperabilis, kurią jis gydęs testikulo implantacija ir nėščių moterų šlapimo injekcijomis. ir esą laikinai gavęs gerų rezultatų, k. a.: krūties paslunkumo padidėjimą ir skausmo sumažėjimą.

Diskusijose dalyvauja prof. Mažylis, dr. Gudavičius, prof. Lašas, dr. Laurinavičius ir dr. Nasvytis. Visi, be dr. Laurinavičiaus, išsitaria prieš tokią gydymo metodę kritiškai.

Prof. Mažylis nurodo, kad, vietoje šlapimo, geriau vartoti prolan'as.

V. Pirmininko d-ro J. Staugaičio pranešimas.

Smulkiai apie Kauno Medicinos Draugijos veikimą atskaitomaisiais metais praneš Draugijos sekretorius d-ras V. Tercijonas. Aš savo pranešime tepaliesiu tik keletą svarbesnių Draugijos gyvenimo momentų.

1. 1932 m. XI. 3 d. staiga mirė Kauno Medicinos Dr-jos narys a. a. d-ras Povilas Kairiūkštis, kurio atminimą prašau pagerbti atsistojant. (Visi stojasi). Ačiul! Prašau sėstis.

Apie vėlionį d-rą P. Kairiūkštį mano buvo plačiau pranešta Kauno Medicinos Dr-jos artimiausiame po mirties posėdyje. Pats pranešimas įdėtas „Medicinos“ 1932 m. XII nr. (778—781 p.).

2. Kaip visiems yra žinoma, ligonių kasų Lietuvoje įvedimą med. gydytojai sutiko organizuoti, sudarydami ligonių kasų atžvilgiu vieną bendrą med. gydytojų „frontą“. Lietuvos med. gydytojai, pildydami IV-ojo Lietuvos gydytojų kongreso 1928 m. XI. 1—3 d. nutarimų IVb punktą ir III-ojo Lietuvos Gydytojų Sąjungos 1928 m. XI. 2—3 d. suvažiavimo V. 2 ir 2b nutarimus, per savo organizacijas sudarydavo su ligonių kasomis kolektyvines sutartis. Tuo būdu gydytojams pavykdavo išsiderėti didesnis atlyginimas už savo darbą ligonių kasose, o taip pat tinkamesnės jose darbo sąlygos.

Tačiau štai, nedidelei med. gydytojų, Kauno Med. Dr-jos narių, grupei pradėjus varyti separatišką akciją prieš med. gydytojų vieningą „frontą“ ligonių kasų atžvilgiu (žiūr. jų memorandumą „Medicinos“ 1932 m. V nr., 383—384 p.), šitas „frontas“ 1932 m. vasarą suiro, ir Kauno m. gydytojai, tame skaičiuje ir Kauno Med. Dr-jos nariai, buvo priversti sudaryti su Kauno m. ligonių kasa individualias sutartis. Kauno Med. Dr-jos nariams 1932. VIII. 2 d. šituo reikalu buvo išsiuntinėtas atitinkamas aplinkraštis (žiūr. „Medicinos“ 1932 m. VIII nr., 572—573 p.).

Šitas žymus med. gydytojų pralaimėjimas, kuris turbūt negreit pavyks atitaisyti, įvyko svarbiausiai dėl to, kad maža gydytojų grupė, matyti, nesutikdama su aukščiau minėtaisiais IV-ojo L. gydytojų kongreso ir III-ojo L. Gyd. Sąjungos suvažiavimo nutarimais, taip pat ir su V-ojo L. Gyd. Sąjungos 1931 m. XII. 12 d. suvažiavimo nutarimų VII punktu, nepatiekė tokius svarbius klausimus aptarti viešam savo organizacijos susirinkimui, bet sprendė juos beveik slapta, palyginti nedideliame gydytojų būrelyje.

3. Kaip seniau, taip ir šiais apskaitomaisiais metais tenka nusiskusti, kad Kauno Med. Draugijos nario mokestis blogai sumokamas. Dėl to Draugijos kasa permaža turi pajamų ir nepajiegia sumokėti savo pasižadėjimų „Mediciniai“, taip pat ir mokesčių Lietuvos Gydytojų Sąjungai. Būsimajai Draugijos valdybai teks gyvai šituo klausymu susirūpinti ir griebtis griežtesnių priemonių, kad šitas nario mokestis būtų punktualiai sumokamas.

4. Reikia dar paminėti, kad Kauno Medicinos Dr-jos valdybos specialiai suorganizuotoji komisija atskaitomaisiais metais išsprendė kilusį tarp d-ro Petriko ir prof. J. Žilinsko incidentą dėl prof. Žilinsko padarytosios Dr-jos susirinkime plaučių demonstracijos. Komisijos pirmininkas prof. Vinteleris vėliau praneš komisijos sprendimą.

VI. Sekretoriaus d-ro V. Tercijono Kauno Medicinos 1932 — 1933 m. (XIV gyvavimo metų) veikimo apyskaita.

1. Draugijos nariai, valdyba revizijos komisija ir posėdžiai.

Kauno Medicinos Draugija 1932–1933 metų pradžioje turėjo 139 narius. Šiais metais įstoto 1 naujas narys, būtent d-ras Milvidas; mirė 1 narys — d-ras P. Kairiūkštis. Tuo būdu, šių metų pabaigoje Draugija turėjo 139 narius. Jų tarpe 4 garbės nariai, būtent: vet. gyd. gen. J. Bulota, d-ras K. Grinius, d-ras J. Staugaitis ir d-ras J. Šliupas. 100 narių gyvena Kaune, 39 provincijoje ir užsieniuose.

Valdybą buvo sudarę atskaitomaisiais metais: d-ras J. Staugaitis — pirmininkas, d-ras M. Nasvytis — vicepirmininkas, d-ras V. Tercijonas ir d-ras O. Pūdyraitis — sekretoriai, d-ras J. Nemeikša — kasininkas, d-ras V. Kanauka — knygininkas ir d-ras A. Matulevičius — narys.

Revizijos komisiją buvo sudarę doc. J. Blažys, d-ras V. Juškys ir d-ras B. Zacharinas.

Laikraščio „Medicinos“ redaktorium buvo dr. J. Staugaitis.

Per 1932—1933 metus padaryta 12 visuotinių susirinkimų, kurių vienas buvo Valst. vaikų ligoninėje (Putvinskio g-vė Nr. 34), vienas — V. D. Univ-to Medicinos fak-to akių klinikoje, vienas — L. Raud. Kryžiaus ligoninėje, kiti — V. D. Univ-to Medicinos fakulteto auditorijoje. 2 posėdžiai buvo jungtiniai: vienas kartu su Lietuvos kovai su tuberkulioze draugija ir Kauno m. gydytojų sąjunga, skirtas išklausti pranešimams apie 8-tąją tarptautinę prieštuberkuliozinę konferenciją Hagoje ir Amsterdame, ir antras kartu su Kauno m. gydytojų sąjunga ir „Fraternitas Lithuanica“ korporacija, M-me d-as Noėl (iš Paryžiaus) pranešimui išklausti.

Be to, d-ras Madaus (iš Drezdno) darė pranešimą „Neohipokratinė medicina“ ir sykiu demonstravo filmą, ir vieną kartą buvo gydytojams demonstruotos mokslinės filmos.

2. Medicinos mokslo pranešimai (iš viso 20):

1. Prof. P. Avižonis: Įspūdžiai iš XIV tarptautinio oftalmologų kongreso Madride 1933. IV. 16—22 d.
2. Prof. P. Avižonis: Kaikurie medicinos šuntakiai ir okulistika.
3. Prof. Hagentornas: Kova su vėžiu.
4. D-ras J. Kairiūkštis: Asthma bronchiale gydymas benzinoliu.
5. D-ras L. Koganas: Kovos su tuberkulioze Olandijoje organizacija.
6. D-ras L. Koganas: Išleistųjų iš sanatorių ligonių globojimas (gydymas darbu).
7. D-ras L. Koganas: Bilateralinis pneumotoraksas.
8. D-ras L. Koganas ir dr Laurinavičius. Bendrieji įspūdžiai iš 8-tosios tarptautinės prieštuberkuliozinės konferencijos Hagoje ir Amsterdame.
9. D-ras V. Kuzma: Die homoplastische Injektions - transplantation von Hodensubstanz, su santrauka lietuvių kalba.
10. Doc. V. Kuzma: Audinių pakenkimas injekcijomis ir jų gydymas.
11. Doc. V. Kuzma: Ischias'o gydymas injekcijomis į nugarkaulio smegenis.
12. D-ras S. Laurinavičius: Tbc. alergija ir imunitetas.
13. D-ras S. Laurinavičius: Chryzoterapija.
14. Prof. Pr. Mažylis: Profesinė gydytojų paslaptis.
15. D-ras M Nasvytis: Robertas Koch'as. (Nuo tuberkuliozinio antkryčio atradimo 50-ties metų sukakties proga).

16. M-me dr. Noëb (iš Paryžiaus): Dabartine estetinės chirurgijos būtis ir jos socialinė reikšmė (su filmų demonstravimu). (Paskaita iš prancūziškos kalbos čia pat d-ro Jurgelionio buvo verčiama į lietuviškąją kalbą)

17. D-ras D. Pilka (iš Š. Am. J. V-bių): Š. Am. Jungtinių Valstybių liginės.

18. D-ras Pr. Puskunigis: (iš Š. Am. J. V-bių): Amerikos gydytojai apskritai ir lietuviai gydytojai.

19. Gyd. M. Steiblys: Pterygium V. D. Univ-to akių klinikos duomenimis.

20. Prof. V. Tumėnienė: Chorea minor gydymas.

3. Visuomeniniai, informaciniai pranešimai ir nekrologai (iš viso 4):

1. D-ras J. Staugaitis: A. a. d-ą P. Kairiūkštį prisiminus.

2. D-ras J. Staugaitis: Tolimesnio „Medicinos“ žurnalo leidimo klausymas.

3. D-ras J. Staugaitis: Dėl darbo pajamų mokesčio įstatymo pritaikymo.

4. D-ras J. Staugaitis: Apie gydytojų ekskursiją — revizitą į Klaipėdą.

4. Ligonų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. D-ras Agn. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Ligonis, turįs tumor malignus disseminatus, kuriam dr. Laurinavičius nustatė otitis fibrosa — Recklinhausen'o ligą.

2. D-ras Agn. Ambraziejūtė-Steponaitė: Flexura hepatica po deš. dijafragma interpozicija.

3. D-ras Agn. Ambraziejūtė - Steponaitienė: Ligonis, persirgęs Sodoku ligą.

4. D-ras Birutavičienė: Ligonė, turinti gigantismus partialis.

5. D-ras Birutavičienė: Mergaitė, serganti alimentarine anemija, pagydyta dijeta ir ventramon'u.

6. D-ras Birutavičienė: Ligonė, serganti infantilismus intestinalis.

7. D-ras Em. Bliūdžiūtė: Pacientė, 8 mėn., sirgusi appendicitis perforativa grvida, operuota nenutraukiant nėštumo ir pasveikusi.

8. D-ras M. Butkevičienė: 2 metų mergaitė, turinti aneurysma spurium trauminio pobūdžio.

9. D-ras J. Ciplijauskas: Ligonė, serganti chorioepitelioma malignum.

10. D-ras J. Ciplijauskas: Salpingografijos rentgenograma.

11. D-ras E. Gildaitė-Ostachovienė: 2 ligoniai, turį pes equinovarus, ir jų fotografijos.

12. D-ras E. Gildaitė-Ostachovienė: Vaikas, turįs pagijusį spondylitis tbc.

13. D-ras E. Gildaitė-Ostachovienė: Mergaitė, turinti pagijusį coxitis tbc.

14. D-ras A. Garmus: 2 ligoniai, sergą peritonitis tbc. ir ascites, gydyti kumysu.

15. D-ras K. Gudaitis: 5 plaučių karcinomos su mikroskopiškų preparatų demonstravimu.

16. D-ras Kacas: Ligonė, nusinuodijusi Zeliopasta (thallium).

17. D-ras V. Kanauka: Pseudoarthrosis femoris (ligonis ir rentgenograma).

18. D-ras V. Kanauka: Cholelithiasis atsitikimas, kur operuojant rasti suaugimai ir prakiurimai.

19. D-ras V. Kanauka: Hernia lumbalis atsitikimas.

20. D-ras V. Kanauka: Inkstų geldelės papilloma.

21. D-ras V. Kanauka: Tumor renis sin. atsitikimas
22. D-ras L. Koganas: Ligonis, gydytas torakokaustika; torakoskopo ir rentgenogramos demonstravimas.
23. D-ras Abr. Kronzonas: Ligonis, turįs incontinentia alvi.
24. Doc. VI. Kuzma: Ligonė po operacijos blogybinio naviko, ekstirpuoto su omentum.
25. Doc. VI. Kuzma: Inkstų preparatas su infarktu.
26. Doc. VI. Kuzma: Ligonė po resectio ventriculi dėl karcinomos ir Krukenberg'o naviko.
27. Doc. VI. Kuzma: Akmenukas iš papilla Vateri.
28. Doc. VI. Kuzma: Solitarinis prostatos akmuo.
29. Doc. VI. Kuzma: Rankų ekzemos gydymas (autodemonstracija).
30. D-ras S. Laurinavičius: Ostitis fibrosa oss. ilium arba Recklinhausen'o liga
31. D-ras S. Laurinavičius: Ligonis, praėjęs visą prieštuberkuliozinio gydymo kursą.
32. Prof. Pr. Mažylis: Ligonė, turinti atresia hymenalis vaginae.
33. D-ras Ragaišienė: Ligonis, turįs lupus vulgaris.
34. D-ras Br. Sidaravičius: Ligonis, turįs pemphigus foliaceus.
35. D-ras V. Tercijonas: Nauji vaistai — askaridolis helmintiasis'ui gydyti.
36. D-ras V. Tercijonas: Ligoniai, sergą vitium cordis congenitum.
37. D-ras V. Tercijonas: Ligonis, sergąs myatonia congenita.
38. Prof. V. Tumenienė: Ligonė, serganti polyomyelitis ant. ac.
39. Prof. V. Tumenienė: Mergaitė, serganti chorea minor.
40. D-ras Veličkaitė: Ligonis, turįs spondylitis tbc. (pasveikęs).
41. D-ras Veličkaitė: Ligonė, serganti bronchiektazijomis, gydyta kaip serganti tbc.
42. D-ras J. Zubkus: Corpora aliena, išimti iš stemplės.
43. D-ras J. Zubkus: Akmeniukai (calculi), išimti iš tonsilla palatum.
44. D-ras Zubrienė: Ligonė, serganti incontinentia urinae dėl uretros sužalojimo (operuota, pasveiko).
45. D-ras Žakovičaitė: Morbus Werlhofii su fotografijos demonstravimu.
46. D-ras Žakovičaitė: 2 plaučių karcinomos atsitikimai.
47. Prof. J. Žilinskas: Plaučiai su empyema, kuri nebuvo diagnozuota ligoniui gyvam esant.

5. Kauno Medicinos Draugijos veikimo palyginamoji lentelė.

Metai	Narių skaic.	Visumos susirin- kimų	Valdybos posėdžių	Pranešimų		Demonstracijų	
				mokslinių	informacinių	ligonių	preparatų
1929—1930	130	10	6	12	6	28	7
1930—1931	134	9	4	11	6	8	10
1931—1932	139	11	6	13	4	46	
1932—1933	139	12	8	20	4	47	

Apibūdinant šiuos metus, galima pasakyti, kad jie praėjo gana ramiai, išskyrus vieną prof. Žilinsko demontsraciją, kurioje buvo parodyti plaučiai su empyema, nedijagnozuota ligoniui esant gyvam. Kilo spėliojimų, paties prof. Žilinsko nepatvirtintų ir nepaneigtų, kad tat buvę plaučiai

vieno žymaus asmens, kurs mirė nuo pneumonijos. Bendroji dienraštinė spauda šitą atsitikimą aprašė, kaipo dr. Petriko, gydžiusio kun. Tumą, — dijagnostinę klaidą. Buvo sudaryta komisija iš d-ro M. Nasvyčio, prof. Vintelerio, d-ro Maciūno, d-ro Mickaus, ir dr. Vl. Kai-riūkščio prof. Žilinsko pareikštai nuomonei patikrinti. Iki šiol komisija savo darbo rezultatų dar nėra paskelbusi.

Baigiant reikėtų pareikšti pageidavimą, kad Dr-ja savo metus pradėtų sykiu su kalendoriniais metais, t. y. nuo sausio, o ne nuo dienos Dr-jos steigimo (gegužės 2 d.), kas įneša painiavos ir neaiškumą; metinius susirinkimus siūlyčiau daryti Naujų kalendorinių metų pradžioje.

VII. Draugijos kasininko d-ro J. Nemeikšos apyskaita.

D-ras J. Nemeikša, Kauno Medicinos Draugijos kasininkas, praneša Dr-jos kasos apykaitą už 1932 - 1933 metus.

A. Pajamos.

1. Kasoje liko iš 1931—1932 metų	-	-	-	-	500 lt. 30 ct.
2. Procentai už 1932 metus	-	-	-	-	5 „ 51 „
3. Nario mokesčio surinkta	-	-	-	-	500 „ — „
				Iš viso pajamų	- 1.005 lt. 81 ct.

(Tūkstantis penki litai 81 centas).

B. Išlaidos.

1. Pakvietimų išnešiojimas (kv. Nr. 1)	-	-	-	-	5 lt. — ct.
2. Knygos „Rob. Koch“ pirkimas (kv. Nr. 2)	-	-	-	-	40 „ — „
3. „Medicinos“ redakcijai pašalpa (kv. Nr. 3)	-	-	-	-	400 „ — „
4. Pakvietimų į susirinkimus ir narių adresų spausdinimas (kvitų Nr. Nr. 4, 5, 6, 9, 11, 13, 14, 15 ir 16)	-	-	-	-	173 „ 75 „
5. Kernbach'ujų už 2 vainiku (kv. Nr. Nr. 10 ir 17)	-	-	-	-	120 „ — „
6. „Lietuvos Žinioms“ už nekrologo įdėjimą (kv. Nr. 12)	-	-	-	-	32 „ — „
7. Epidijaskopo nuomavimas (kv. Nr. Nr. 7 ir 8)	-	-	-	-	15 „ — „
8. Lieka kasoje 1933 m. birželio mėn. 9 d.	-	-	-	-	220 „ 06 „
				Iš viso išlaidų	- 1.005 lt. 81 ct.

(Tūkstantis penki litai 81 centas).

VIII. „Medicinos“ žurnalo redaktoriaus d-ro J. Staugaičio pranešimas.

A. „Medicinos“ žurnalo 1933 metų pajamos.

I. Paprastosios pajamos.

1. Prenumerata	{ Lietuvoje	11.600 ⁿ lt. — ct.	
	{ Užsieniuose	400 „ — „	
			12.000 lt. — ct.
2. Prenumerata — skola	-	-	-
			3.600 „ — „
3. Atskirų numerių pardavimas	-	-	-
			60 „ — „
4. Grynas pelnas 1932 metų	-	-	-
			4.804 „ 75 „
5. Skelbimai (200 × 12 =)	-	-	-
			2.400 „ — „
6. Subsidijos	{ V. D. Un. Medic. fak.	3.000 lt. — ct.	
	{ Kauno m. Sav-bė	500 „ — „	
			3 500 „ — „
			Paprastų pajamų - 26.364 lt. 75 ct.

II. Nepaprastosios pajamos.

7. Liet. medic., veter. ir farmac. personalo bei įstaigų sąrašas 1932 m.	-	-	-
			200 lt. — ct.
			Iš viso pajamų - 26.564 lt. 75 ct.

(Dvidešimt šeši tūkstančiai penki šimtai šešiasdešimt keturi litai 75 centai).

B. „Medicinos“ žurnalo 1933 metų išlaidos.

1. „Medicinos“ žurnalo spausdin. (1.000 × 12 =)	-	12.000 lt. — ct.
2. Redakcijos išlaidos	{	
Redaktoriaus atlyg.		4.200 lt.
Sekretoriaus „		2.400 „
Kitos išlaidos		600 „
		7.200 „ — „
3. Administracijos išlaidos	{	
buto nuoma		2.400 lt.
raštinės išlaidos		400 „
ekspedicijos išl.		2.800 „
įvairios kitos išl.		800 „
		6.400 lt. — ct.
4. Klišės (60 × 12 =)	-	720 „ — „
5. Nenumatytos išlaidos	-	244 „ 75 „
		<hr/>
		Iš viso išlaidų - 26.564 lt. 75 ct.

(Dvidešimt šeši tūkstančiai penki šimtai šešiasdešimt keturi litai 75 centai).

IX. Revizijos komisijos pranešimas.

Vietoj revizijos komisijos pranešimo, valdybos pirmininkas perskaito komisijos pasirašytą protokolą, kuriame parašyta, kad knygos vedamos tvarkoj

X. Prof. E. Vintelerio pranešimas apie komisijos sprendimą incidentui tarp d-ro Petriko ir prof. J. Žilinsko likviduoti.

Prof. E. Vinteleris praneša komisijos sprendimą, kuri buvo sudaryta kilusiam incidentui išspręsti tarp d-ro Petriko ir prof. J. Žilinsko dėl prof. Žilinsko padaryto draugijos susirinkime demonstruotų „vieno mirusio biedno žmogaus plaučių“. (Žiūr. komisijos raštą).

D-ras Petrikas dėkoja komisijai, vispusiškai demonstruotąjį atsitikimą ištyrusiai; prof. Žilinskas taip pat komisijai už bylos baigimą dėkoja ir pasisako, kad jis su dr. Petriku visai nesiginčijęs

Doc. K O želis pageidauja, kad ateity posėdžio pirmininkas neleistų incidentams kilti.

XI. Diskusijos dėl Kauno Medicinos Draugijos valdybos, revizijos komisijos ir „Medicinos“ redaktoriaus pranešimų.

Diskusijose dėl valdybos ir redaktorių pranešimų dr. Tercijonas siūlo tuos gydytojus, kurie nesumoka už „Mediciną“, skelbti viešai spaudoj.

D-ras Laurinavičius siūlo ateity laiku skelbti susirinkimų protokolus, valdybai rūpintis mokesčių valdžiai reguliavimu ir pageidauja, kad „Medicinos“ žurnalas būtų gyvesnis.

Dr. P. Gudavičius siūlo daryti susirinkimus klinikose.

Prof. Žilinskas praneša, kad Kauno m. Savivaldybė 500 litų pašalpos „Medicinos“ žurnalui daugiau nebeduos. Be to, siūlo sumažinti „Medicinos“ prenumeratą iki pusės ir pasamdyti studentą nario mokesčiui rinkti.

Med. d-ras J. Staugaitis išsamiai atsako į neesminius priekaištus valdybai ir redaktoriui dėl pasivėlinimo paskelbti protokolą ir dėl „Medicinos“ turinio „neturiningumo“.

Susirinkimas valdybos pranešimą užgiria ir priima.

XII. Susirinkimo nutarimai.

Susirinkimas nutaria ir priima:

1. Asignuoti 100 litų Vilniui Vaduoti Sąjungai.
2. Draugijos metus, kad išvengtų painiavos, pradėti kartu su kalendoriniais metais.

3. Sutartį, pirmininko pasirašytą su Medicinos Fakultetu dėl 3000 litų paskyrimo „Medicinos“ žurnalui, priimti.
4. Skirti draugijos subsidiją 1000 litų „Medicinos“ žurnalui palaikyti.
5. Kreiptis į kitas medicinos draugijas „Medicinos“ žurnalui pašalpos gauti.
6. „Medicinos“ prenumeratos sumažinimo klausymą išspręsti palikti valdybai.

XIII. Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.

Į valdybą nutarta rinkti 7 narius.

1. Į naują valdybą slaptu balsavimu (balsus skaičiuoja doc. Kuzma ir d-ras Tercijonas) nariais išrinkti:

Med. d-ras Jonas Staugaitis,	27-ais balsais
Doc. Juozas Blažys,	25 „ „
Priv. doc. Vincas Kanauka,	25 „ „
D-ras Vincas Tercijonas,	23 „ „
D-ras Juozas Nemeikša,	22 „ „
Prof. Pranas Mažylis,	21 „ „
D-ras Viktoras Vaičiūnas,	20 „ „

Kandidatais išrinkti:

D-ras Matas Nasvytis, 18 balsų

D-ras Oskaras Pūdyraitis, 11 „

2. Į Revizijos komisiją atviru balsavimu išrinkti:

D-ras Vytautas Juškys,

Doc. Kazys Oželis ir

D-ras Benjaminas Zacharinas.

XIV. Susirinkimo baigimas.

Susirinkimas baigiamas 22 val. 45 min.

Pirmininkas *D-ras K. Grinius.*

Sekretorius *D-ras V. Vaičiūnas.*

II.

DRAUGIJOS KOVAI SU REUMATU VISUOTINIS SUSIRINKIMAS 1934 M. SPALIŲ MĖN. 7 D.

Susirinkimą atidaro Centro Valdybos pirmininkas prof. E. Vinteleris ir trumpai papasakoja apie d-jos įsikūrimo istoriją bei jos tikslus. Be to, dar praneša, kad vasarą įvykusiame gydytojų suvažiavime Birštone, buvo nutarta steigti lygą kovai su reumatu ir kad jiems per dr. Matulionį pasiūlyta prisidėti prie bendro darbo. Toliau prof. Vinteleris daro reumato patologijos klausymu šitokio turinio pranešimą:

Jau Hipokratas (460—377 m. pr. Kr.) vartoja reumato ir kataro terminus. Abudu terminus Hipokratas suprato kaip sinonimus. Jis, palyginti, gerai orientavosi reumatiniuose susirgimuose ir reumatą traktavo kaip viso organizmo susirgimą.

Pastaruoju laiku manoma, kad reumatitas yra infekcinis organizmo susirgimas ir kaip jo sukėlėją daugelis autorių mini streptokoką. Kitos infekcijos sukeliančios į reumatą panašius susirgimus, vadinamos reumatoidais. Infekcijos vartai glūdi dažniausiai tonzillose, peritonozilliniame audinyje, gerklėje, ryklėje; iš čia infekcija paplinta po visą organizmą.

Naujausi mikroskopiniai tyrinėjimai parodo, kad svarbiausieji pakitimai yra jungiamajame audinyje. Skiriama ankstybiniai infiltratai (fibrinojidiinis jungiamojo audinio pabrinkimas), granuliuojamos perijodos (Aschoff, Talalajev) — ypatingai širdyje ir rando perijodos. Pirmųjų dviejų perijodų pakitimai aktyvūs, o trečiojo — pasyvūs. Pre-

legentas palaiko nuomonę, kad vietiniai pakitimai atsiranda, kaip anti-kūno su antigenu kovos išdava. Geriausioji reumato klasifikacija esanti ta, kuri pasiremia morfologiniais duomenimis. Tokia prelegentas laiko Talalajev'o-Klinge's klasifikaciją:

I. Klasiškas polyartikuliarinis tipas, su aktyviais pakitimais sąnariuose ir beveik visuose organuose.

II. Visceralinis tipas, kuriame sąnarių susirgimai nepasireiškę, o reumato paliesti ypatingai tik vidiniai organai.

III. Periferinis tipas: aktyvūs židiniai kaikuriuose sąnariuose, o visur kitur randinės reumato stadijos pakitimai.

Pačią reumato infekciją prelegentas apibūdina kaip **septinę infekciją hypererginiame organizme**. Tokią nuomonę patvirtina ir eksperimentai. Klinge, išvirkštes norm. arklio serumą į vieną kurį sensibilizuoto triušio sąnarį, sukeldavo bendrą reumatinį susirgimą. Tuo būdu galima esą sukelti ir reumatinis susirgimas, pavartojus ne tiek infekcinę medžiagą, bet ir organizmui svetimą baltymą. Labai įdomūs Vaubelio bandymai. Jis angliarūgšte šaldydamas sensibilizuoto triušio sąnarius, taip pat gaudavęs į reumatą panašų susirgimą. Panašių, nors ne tokių charakteringų, rezultatų jis gaudavęs ir pavartojęs traumą. Tokis šalčio veikimas bandymuose gali išaiškinti, dėl ko reumatinkas po vietinių nušalimų gauna reumato recidyvą. Baigdamas šitą turiningą pranešimą, prelegentas pastebėjo, kad Lietuvos gydytojams reikėtų labiau susidomėti reumatu, kuriam plėstis mūsų klimato sąlygos labai palankios.

Kitas prelegentas, d-ras L. Finckelšteinas praneša apie 1934 m. gegužės mėn. buvusį Maskvoje tarptautinį reumato kongresą. Prelegentas atpasakoja kongreso eigą ir iškeltas jame naujas pažiūras reumato etiologijos, profylaktikos bei terapijos klausymu. Pranešimas išstisas įdėtas šiame „Medicinos“ 9 nr.

Pranešimams pasibaigus buvo diskusijos.

Centro vald. rinkimai atidėti.

Susirinkimo pabaigoje prisirašė naujų narių.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Flensburge — chirurgas prof. dr. Ernst Baum, 58 metų; 2) Kopenhagoje — prof. Carl Olaf Jensen, 70 metų; 3) Miunchene — prof. Ludwig Neumayer, 68 metų; 4) Madride — prof. S. Ramón y Cajal, 82 metų žymus psichiatras; 5) Rygoje — prof. J. Ruberts, 60 metų, žymus okulistas; plačiau apie jį bus parašyta vėliau.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji med. gydytojai:** Aptekinas Jozef, Brašiškytė Valerija, Bružaitė Teklė, Glembauskas Zacharijas, Gudynas Petras, Neviažskis Mozes, Podriadčikas Meeras, Salagubaitė Sofija, Zavelevičius Samuilas.

× **Nauji V. D. Univ-to Medicinos fakulteto asistentai:** Histologijos ir embriologijos katedros jaun. asistentu išrinktas gyd. Blažiejus Abraitis.

× **Doc. VI. Kuzma išvažiavo** į Rmunijos chirurgų kongresą Bukarešte.

× **A. a. prof. P. Radzicko stipendijos 1934—1935 mokslo metams** paskirtos šiems med. kandidatams: Juozui Petrikui ir Baliui Skleriui.

× **Med. dr. P. Stradinš** išrinktas Latvijos uni-to medicinos fakulteto chirurg. patologijos ir terapijos katedros profesorium. Jisai mums, Lietuvos gydytojams, gerai pažįstamas, nes dalyvavo paskutiniame Lietuvos med. gydytojų suvažiavime.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, IVAIRENYBĖS.

× **Apskričių ir miestų gydytojų suvažiavimą** ruošia Sveikatos departamentas 1934 m. gruodžio mėn. 14 ir 15 d. Šitame suvažiavime bus svarstomi valstybinių gydytojų tarnybiniai reikalai.

× **Visos Rusijos chirurgų suvažiavimas buvo neseniai.** Delegatais buvo ir profesoriai — Burdenko, Gercen, Veisbrot, Napal'kov, Gesse, Girgolav, Polienov ir k. Buvo svarstoma žaizdų gydymas ir naujausieji chirurgijos laimėjimai. Konferencija pasiuntė sveikinimus Stalinui, Molotovui ir Vorosilovui.

× **Sterilizacijos įstatymas Suomijoje** bus įvestas, nes prezidentas jau pasirašęs įstatymo projektą.

× **Vorai naikina blakes.** Die Naturwissenschaften Berlyno biologijos instituto fiziologinės zoologijos laboratorijos vedėjas Hase aprašo vorų rūšį (Thanatos flavidus), kurie naikina blakes ir kartu esą visai nepavojingi žmogui.

× **Nobelio premija už medicinos darbus 1934 m.** gavo trys Amerikos gydytojai: dr. George Minot, dr. George Whiffle ir dr. William Murphy.

1926 m. dr. G. Minot ir dr. W. Murphy paskelbė naują piktybinės anemijos gydymo būdą kepenimis.

× **Apie d-ro Vl. Kairiūkščio straipsnį „Ein Einfacher Kunstgriff, kataralische Veränderung bzw. feinblasige Rasselgeräusche in den Lungen ausfindig zu machen“**, idėta „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose“ Bd. 83, H. 6 (1933), dr. A. Kirch (iš Vienos) savo straipsnelyje „**Bemerkungen zur Arbeit von Vl. Kairiukschtis**“, idėtame to paties žurnalo Bd. 84, H. 3, rašo štai ką:

„Die angegebene Methode: mit offenem Munde und halb offener Glottis scharf zu expirieren (Stridorexpiration) ist, wie ich auf Grund eigener Erfahrung bestätigen kann, tatsächlich sehr brauchbar. Bei dieser Gelegenheit möchte ich erwähnen, dass ich diesen Kunstgriff durch die Versuche von Krankenkassenpatienten anlässlich der Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit mit dieser Technik eine schwerere Bronchitis vorzutäuschen, als wirklich vorhanden war, oder ein Bronchialasthma vorzutäuschen, kennenlernte. Eine weitere Möglichkeit, Rasselgeräusche hörbar zu machen, kann man sich dadurch verschaffen, dass der Kranke nicht nur stehend, sondern auch liegend untersucht wird. Schon bei ruhiger Atmung in Rückenlage mit offenem Munde, noch deutlicher bei Beobachtung der früher geschilderten Methode, wird Giemen, feinblasiges Rasseln erkennbar, das sonst unhörbar bleibt. Auch diese Tatsache: Auftreten von Rasselgeräuschen in Rückenlage, ist vielen Lungenkranken bekannt“.

D-ro Vl. Kairiūkščio pastaba: Mano straipsnio originale yra parašyta: „empfehlenswert im Liegen des Kranken“. „B. z. Kl. d. Tbc.“ žurnalo redakcija, betrumpindama mano darbėlį, šituos žodžius išleido. Tuo tarpu dr. Kirch (iš Vienos), palankiai atsiliepdamas apie mano metodę, pastebi, kad šita metodė turi būti vartojama ne tiktai ligoniui stovint, bet ir jam gulint.

Dr. Vl. Kair.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises yra gavę šie med. gydytojai:** Abraitis Blažiejus, Bačiulis Alfonsas, Brundza Algirdas, Disleris Giršas, Gulbinas Antanas, Hoehl'is Henrikas (laikina i iki 1934. XII. 31 d.), Hoehl'ienė Getruda (laikina i iki 1934. XII. 31 d.), Juškevičiūtė Marijona-Ona, Kamarauskas Juozas, Klibanskis Aronas, Levinas Jokūbas (Jacob), Pakalniškis Alfonsas, Peisachavičius Leiba, Petkūnaitė Janina, Stonkus Stasys, Šeidyte Alma, Tankelytė Liba, Vyšniauskas Konstantinas.

× **Reikalingi gydytojai: 1. Truskave.** Artimiausias gydytojas už 30 klm.

2. **Vabalninko ambulatorijai** reikalingas gydytojas vedėjas. Prašymai su curricullum vitae siūsti Biržų apskrities valdybai.

3. **Kamajuose**, Rokiškio apskr. Artimiausias gydytojas už 18 klm.

4. **Provincijos miestelyje** tuojau reikalingas med. gydytojas Liet. motinoms ir vaikams globoti sąjungos centrui vesti. Kreiptis šiuo adresu: Kaunas, Palangos g. 16, bt. 6, Š. Felbergas.

5. **Laižuvoje**, Mažeikių apskr., reikalingas gydytojas ar med. felčeris. Miestelis turi 1.200 gyv. Artimiausias gydytojas už 18 kilm. Savivaldybė duoda 100 litų mėn. subsidijos ir butą.

× **Rengia įstatymo projektą gydytojų teisėms reguliuoti.** Sveikatos departamentas rengias įstatymo projektą medic. gydytojų teisėms reguliuoti. Įstatyme norima apibrėžti gydytojų titulai, specialybė ir kvalifikacijos, teisės ir prievolės. Atlyginimo taksos įstatymas neapims, nes tai esąs painus dalykas.

× **Sumažintas gydytojams atlyginimas.** Klaipėdos krašto direktorija nuo lapkričio 15 d. sumažino gydytojų atlyginimą už atskirus darbus. Minimalinėse normose sumažinta 35%, o maksimalinėse — 50%. Atlyginimas už sugaištą laiką, taip pat visi tarifo numatyti primokėjimai, irgi sumažinami iki 25%. Už dantų gydymą atlyginimas sumažintas 25%.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises yra gavę šie asmenys:** Baipšienė-Vaitkaitė Natalija, Juškienė-Gricaitė Ona, Kaganaitė Zlota, Kalnietienė-Lostytė Bronislava ir Vaitkevičienė-Mickevičiūtė Ona.

MED. FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Abortų byla.** Kauno apygardos teisme bus svarstoma Sakalauskaitės (dariusios abortus) byla. Šitoje byloje kaltinama 14 žmonių — 10 moterų ir 4 vyrai. Trys moterys nuo nevykusio aborto mirusios.

× **Nubaudė už abortą.** Spalių mėn. 15 dieną Panevėžio apyg. teismas nagrinėjo kupiškiečių Sonuškevičienės Veronikos ir Uršulės Grunovienės bylą. Jos abi kaltinamos bendrai susitarusios ir padariusios abortą. Sonuškevičienė, kaip „daktarka“, nubausta 1 met. ir 6 mėn. s. d. kalėjimo, o Grunovienė 1 metus sąlyginiai paskyrus bandomojo laiko dvejus metus.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamosiomis ligomis 1934 m. rugsėjo mėn.:** typhus abdom. 215 (8); paratyphus 22; typhus exanth. 4 (2); morbilli 90; scarlatina 176 (1); pertussis 157 (5); diphtheria 192 (11); influenza 500; dysenteria 13 (1); erysipelas 36 (3); poliomyelitis et polioencephalitis ac. 2; enceph. leth. epid. 1; mening. cerebr. spinal. epid. 3 (2); tetanus 4 (1); tuberculosis 202 (9); venerinėmis ligomis 432 (lues 136, gonorrhoea 296); varicella 4; trachoma 231; parotitis epid. 1; febris puerperalis 8; septicopyaemia 10 (2); scabies 11.

× **Dėl skarlatinos nutrauktas mokslas** Rokiškio Juozo Tūbelio vardo pradžios mokykloje. Susirgus dideliui skaičiui Juozo Tūbelio vardo pradžios mokyklos mokinių skarlatina, mokykloje nutrauktas dviem savaitėm mokslas iki lapkričio mėn. 1 d. Mokykloje padaryta dezinfekcija.

× **Magdenburge uždarytos mokyklos** dėl skarlatinos išsiplėtimo.

× **Breslave išsiplėtė difterito epidemija.** Uždarytos mokyklos.

× **Čekoslovakijos vyriausybė nutarė skiepyti milijoną vaikų** nuo difterito epidemijos pavojaus.

× **Italijos Raud. Kryžius** išigijo 12 lėktuvų ligoniams vežioti.

× **Birmingame** įkurtas institutas paveldėjimui tirti.

× **Naujumai kraujo perliejimo srityje.** Rusų prof. S. I. Spasokuckij paskelbė, kad jis kraujo perliejimus nedideliais kiekiais daras sergant įvairiomis ligomis, k. a.: chroniškais nusilpimais, sunkiais sepsiais, gangrenomis, chroniškuoju reumatizmu ir t. t. Daromi kraujo perliejimai ir iš gyvulių. Be to, su dideliu pasisekimu perlietas konservuotas maliarių kraujas, nes maliarijos plazmodijos nuo konservavimo žūvančios. Labai gerai veikiaš to paties žmogaus kraujo perliejimas. Šitoje srityje esąs pasižymėjęs rusų prof. N. N. Burdenko.

× **Rygoje išsiplėtė skarlatinos epidemija.** Pradėtas vartoti priešskarlatininis serumas, gabenamas iš Rusijos.

× **Jeruzolime būsiąs atidarytas kurortas.** Ant Jeruzolimo kalnų būsiančios įrengtos sanatorijos.

× **Kraujo perliejimas sergant skarlatina.** Vienoje Leningrado vaikų ligoninėje sėkmingai vartojamas sergantiems skarlatina ir difterija vaikams kraujo perliejimas. Esą padaryta daugiau kaip 50 perliejimų.

× **Dijabetas paveldimas.** Šitai įrodę kaikurie Amerikos ir Kanados gydytojai. Paveldimas ne pats diabetas, o tik palinkimas juo susirgti.

× **Šeši įsakymai nuo slogos.** Anglijoje sloga duodanti kasmet po 15 milijonų svarų sterlingų nuostolių, nes Anglijoje dažniausiai dėl blogo klimato susergama sloga. Anglijos žmonėms dalyjami milijonai lapelių, kuriuose parašyti šie šeši nuo slogos įsakymai: 1) būk kiek galint ilgiau ore; 2) kasdien pasivaikščiok; 3) dažnai vėdink kambarį; 4) žiemą ne nešiok nei perdaug plonų, kad kiaurai pereitų šaltis, rūbų nei perdaug storų, kai nebegali išgaruoti prakaitas; 5) nešiok neperšlampamus batus, ir 6) valgyk daug daržovių ir vaisių.

× **Nebegyvių gyvulių atgaivinimas.** Rusų d-ras S. S. Briuchanenko esąs įrodęs, kad centrinė nervų sistema galinti gyvuoti ir izoliuota nuo kitų organų. Jisai nupjauna šuniui galvą, įjunga į galvą dirbtinę širdį su dirbtiniais plaučiais, ir nupjautoji galva pradeda rodyti gyvybės požymius: reaguoja į erzinimus, krutina ausis ir t. t. Be to, jisai daras dar ir tokius bandymus. Atidaro šuns krūtinę, sustabdo širdį, kurios vieton įjungia dirbtinę širdį. Vėl paleidžia veikti širdį, dirbtinę širdį atjungia. Šuo gyvena.

× **Prikėlimas iš mirties.** Kalifornijos jaunas mokslininkas dr. Robertas E. Cornish yra įsitikinęs galįs atgaivinti negyvus. Jau dvejus metus yra daręs tokius bandymus su šunimis. Bandymai pavykdavę. Atgaivinęs jau ne vieną šunį, nors jau po 5—6 minutes buvo išbuvę negyvi. Dr. R. E. Cornish įsitikinęs mirusį žmogų galįs atgaivinti ligi 15 minučių po mirties.

× **Šiltinės epidemija Karaliaučiuje plečiasi.** Iki spalio 12 d. Karaliaučiuje susirgo šiltine 170 žmonių ir Tenenvalde — 27 žmonės. Kol kas mirė — 9 žmonės. Pas 55 ligonis dar galutinai nenustatyta, ar tai yra šiltinė. Esą nustatyta, kad epidemija pasklidusi iš pieninių. Kokiu būdu šiltinės bacillai pateko į pieninę, dar neištirta.

× **Greita šiltinės dijagnozė.** Švedų gydytojų sąjunga savo jubiliejinę premiją paskyrė bakterijologui dr. med. V a s e n'ui iš Gėteborgo už jo išrastą metodę greit nustatyti šiltinės dijagnozė.

× **Po 300 metų visi žmonės būsią pamišę, pasak vieno anglų statistiko.** Jis sako, kad 1859 m. Europoj teko vienas pamišėlis 535 normaliems žmonėms, 1897 m. jau vienas pamišėlis teko 312 normalių žmonių, o 1926 m. pamišėlių skaičius dar padidėjo ir vienas pamišėlis teko 150 sveikų.

Jei šita liga laikytusi to paties tempo, tai 1977 m. kiekvienam 100 žmonių tektų vienas pamišėlis, o po 300 metų nebeliktų nė vieno sveiko žmogaus: visa žmonija būtų pamišusi. Bet vargu, ar šito statistiko spėjimas išsipildys.

× **Hypnotomas — aparatas nemiego ligai gydyti** neseniai pasirodė Prancūzijoje ir sako, jau gana paplitęs. Šitas aparatas tačiau esąs išrastas Amerikoje ir savo pavidalu visai panašus į radium'o aparatą. Jis, įjungus elektrą, ima veikti ir sukelia tylų monotonišką triukšmą — jūros bangų ūžimą, svirplio čirškėjimą, lietaus lašų į stogą barškinimą ir kt. panašų triukšmą, kuris žmogų migdomai veikia. Hypnotomu pasinaudoję žmonės pasakoja, kad jis puikiai veikia ir priverčia užmigti ne ilgiau kaip per 15 minučių ir sunkia nemiego ligos forma sergančius ligonius.

× **Saugokitės „Askaridolio“!** Prieš keliolika dienų Vabalninke buvau pakviestas pas apie 6 metų ligonį vaiką. Konstatavau, kad yra nuuodijimas. Tėvai sakė, kad buvę Panevėžyje pas vieną gydytoją ir jis davęs receptą vaistams „Askaridol“. Tėvai sakė, kaip tik šito vaisto vaikas išgėręs, tuoj pradėjęs vėmti. Vaikas, nuvežtas į Panevėžio žydų ligoninę, numirė. Atitinkamos įstaigos turėtų tuojau ištirti dalyką, kas čia kaltas, ar užsienio firmos, kurios nepatikrintus vaistus siunčia Lietuvon, ar čia esama kitų neaiškumų. Ispėju Lietuvos gyventojus, kad su šiuo vaistu būtų atsargesni, kol ligoninės ir klinikos jo nepatikrins.

(Iš laikraščiu)

Gyd. Pautienis.

MEDICINIŠKAS SĄMOJUS.

× **Sveikesnė.**

— Na, ką, kaimyne, ar jau sveikesnė tamstos žmona?

— O, jau!.. Šiandien išvalgė visą dubenį sriubos, o indą man į galvą sudaužė!

× **Karalius ir gydytojas.** Fridrichas Didysis, susitikęs gydytoją, visuomet klausdavo, ar daug žmonių savo gyvenime į aną pasaulį yra nušuntę?

Vienas gydytojas kartą jam drąsiai atsakė: — Mažiau už Tave, Šviesiausias Pone!

× **Mirštąs gydytojas.** Buvęs karaliaus gydytojas Lioitandas gulėjo mirties guolyje. Kunigas, norėdamas jam užtikrinti sielos išganymą, kamavo jį įvairiais klausymais:

— Ar tiki į mūsų tikėjimo paslaptį? — klausė kunigas mirštančiojo.

— Tikiu į viską, — atsakė nekantraudamas Lioitandas, — tik į vieną mediciną netikiu.

× **Laikina pagelba.**

— P. daktare, atpratink mane nuo girtuokliavimo bent iki pirmos!

— Kodėl tik iki pirmos?

— Apie pirmą aš gaunu algą.

× **Jūrininkas pas dantų gydytoją.**

Dantų gydytojas į seną jūrininką, didžiojo pasaulinio karo atsarginį veteraną:

— Ar, tamsta, kada nors bandei skalauti burną sūriu vandeniu?

— Ir kam dar klausti?! Juk aš skendau su devyniais priešo pramuštais laivais!..

Surankiojo *Arėjas Vitkauskas.*

B-vės
 „GerMaPo“ laboratorijos
Jod-Haemoglobinin

**Sudėtis.**

Jodum, Haemoglobinum, Saccharum, Spiritus vini Gallici, Glycerinum, Tinctura aromatica.

Indikacijos.

Anemija, skrofuliozė, nepakankamas kūno išsivystymas, liaukų chroniškai uždegimai ir pūliavimas; periostitis, osteomyelitis, alveoliarinė pyorrhea, chroniškai kvėpuojamųjų takų susirgimai, chroniškai uždegimai ginekologiniais atsitikimais, ypač susiję su bendru kūno nusilpimu.

Vartojimas.

3 kartus per dieną po valgomąjį šaukštą po valgio; vaikams arbatiniais šaukšteliais.

Orig. įpakav. Buteliuose po 250 gr.

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo-*a-a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinaš duodamas per os
šlapimo antisepticum

3 kartus per
dieną po
1—2 tabletes

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Ištaigoms įpokav: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim - Waldhof

COMPRETEN·AMPHIOLEN

„Compretten“

Mixtura nervina cum Valeriana



Kal. bromati
Natr. bromati aa 0,4
Ammon. bromati 0,2
Ammon. valerianici . . . 0,005
Ol. Menth. pip q. s.

Išbandytas sedativum

Kaip sedativum nervų ligoms, nerimo būklėms, seksualinei neurastenijai, histerijai, epilepsijai, enuresis nocturna gydyti.

Per 24 val. duodamos 2 — 3 kompretės su vandeniu. Epileptikams rekomenduojamos didesnės dozės.

(Stiklinės su 20, 50 ir 100 komprečių).

Atstovas: **F. Süßmann, Klaipėda**, Liepų g. 2 b.