

Eina kartą per mėnesį

1937 m.

XVIII METAI

Nr. 5

Gegužės mėn.

Nr. 5

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
PRAKTIKOS REIKALAMS,
TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*,
prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid.
ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med.
dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr.
V. Kanauka (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė
medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis*
(bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija),
prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos
ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija),
prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija),
prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof.
med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius*
(odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai),
prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr.
E. Vinteleris (patologija ir pataloginė anatomija), doc. dr.
J. Zubkus (ausų, nosies ir gerklės ligos)

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. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

B. Sidaravičius, doc.: Neurosyfilio pažinimas, profilaktika ir gydymas	359
L. Misevičius: Dysphagia tuberculosis laryngis atveju ir jos gydymas	371
A. Starkus: Tuberculosis ulceroosa oesophagi	384
S. Laurinavičius: Reumato alergija, myalgijos prigimtis; reumatinių susirgimų rentgenografija ir klasifikacija	389
S. Laurinavičius: Šis tas iš kovos su reumatu organizacijų istorijos	397
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynecologija, akių ligos, fiziologija ir biologija, bendrinė patologija, odontologija)	398
Klinikos ir praktikos patyrimai	407
Medicinos organizacijų veikla:	
I. V. Kuzma, doc.: Apie Tartu pasitarimą Pabaltijo valstybių bendradarbiavimo reikalu 1936.XI. 25—26 d.	413
II. Gildė-Ostachovienė: Įspūdžiai iš luošųjų globos kongreso Budapešte	415
III. V-sis Klaipėdos Medicinos draugijos 1936 m. XII.9 d. posėdis	418
IV. VI-sis Klaipėdos Medicinos draugijos 1937 m. I. 20 d. posėdis	420
V. VII-sis Klaipėdos Medicinos draugijos 1937 m. II.17 d. posėdis	422
VI. VIII-sis Klaipėdos Medicinos draugijos 1937 m. III.10 d. posėdis	425
Kronika	427

SOMMAIRE

B. Sidaravičius: La reconnaissance de la neurosyphilis, sa prophylaxie et son traitement.	
L. Misevičius: La dysphagie dans la tuberculose laryngée et son traitement.	
A. Starkus: Ulcère de l'oesophage d'origine tuberculeuse.	
S. Laurinavičius: L'allergie rhumatismale, la nature des myalgies; la radiographie des affections rhumatismales et leur classification.	
S. Laurinavičius: Quelques mots de l'histoire de la lutte contre le rhumatisme.	
Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, maladies des yeux, physiologie et biologie, pathologie générale, odontologie).	
Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.	
De l'activité des organisations médicales.	
I. V. Kuzma: Sur la conférence de Tartu ayant pour objet de délibération la nécessité de coopération de pays Baltiques.	
II. Gildė-Ostachovienė: Impressions du Congrès de Budapest pour la protection des mutilés.	
III. V-sis Klaipėdos Medicinos draugijos 1936 m. XII.9 d. posėdis	418
IV. VI-sis Klaipėdos Medicinos draugijos 1937 m. I. 20 d. posėdis	420
V. VII-sis Klaipėdos Medicinos draugijos 1937 m. II.17 d. posėdis	422
VI. VIII-sis Klaipėdos Medicinos draugijos 1937 m. III.10 d. posėdis	425
Kronika	427
Chronique.	

NUO „MEDICINOS“ REDAKCIJOS IR ADMINISTRACIJOS.

Gerbiamieji „Medicinos“ žurnalo ėmėjai maloniai prašomi pasiskubinti sumokėti „Medicinos“ 1937 metų prenumeratą. Tie Kauno m. gyvenantieji „Medicinos“ žurnalo ėmėjai, kurie ligi šol dar nėra sumokėję 1936 metų prenumeratos, maloniai prašomi kogeičiausiai sumokėti šita skola.
„Medicinos“ Red.-Admin.

V-OJO L. GYDYTOJŲ KONGRESO PRANEŠĖJAI,

kurie dar nėra ėteikę savo pranešimų V-ojo L. gydytojų kongreso darbų Redakcijai, maloniai prašomi šitai atlikti ne vėliau kaip ligi š. m. birželio mėn. 27 d.

V-ojo L. gydytojų kongreso darbų Redakcija
(Dr. V. Vaičiūnas, Kaunas, Gedimino g. 42, b. 2).

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met.

1937 m. gegužės mėn.

Nr. 5

Doc. B. Sidaravičius.

Neurosyfilio pažinimas, profilaktika ir gydymas.

(Iš V. D. Un-to Odos ir Veneros ligų klinikos. Vedėjas — doc.
B. Sidaravičius).

Nervų syfilis yra sunkiausiai gydoma lues'o forma, reikalaujanti iš gydančiojo specialių žinių ir patyrimo. Tokių prityrusių gydytojų neurologų mes turime tik keletą ir jie beveik visi yra Kaune. Visas neurosyfilio profilaktikos darbas ir didesnioji nervų syfilio gydymo darbo dalis tenka syfilidologams ir praktikams gydytojams. 1935 m. įstatymas kovai su veneros ligomis leidžia syfilitikams naudotis nemokamu gydymu, kas dar labiau painų neurosyfilio pažinimo, profilaktikos ir gydymo reikalą pastūmėjo į praktikų gydytojų rankas, būtent, veneros ligų ambulatorijų vedėjų rankas. Universiteto Odos ir Veneros ligų klinikoje ir poliklinikoje, taip pat ir kitose venerikams gydyti ambulatorijose, kasdien tenka stebėti ta ar kita nervų syfilio forma. Labai gera, jei toks ligonis gali apmokėti privačiam neurologui ar nervų poliklinikos ambulatorinį mokestį ir parsinešti tikslią diagnozę. Normaliai tie ligoniai atsisako daryti išlaidų, naudojasi įstatymo jiems teikiama privilegija gydytis nemokamai, o tokį nemokamą gydymą randa tik pas venerikų ambulatorijų vedėjus. Pagal įstatymą kovai su veneros ligomis kiekviena apskritis turi rūpintis savo ligoniais venerikais: tam reikalui steigiama provincijoje apie 100 ambulatorijų. Neskaitant apskričių miestų ambulatorijų, provincijoje Sav. D-to žiniomis veikia jau 9 ambulatorijos venerikams gydyti, 20-čiai ambulatorijų ieškomi gydytojai. Visur stengiamasi rūpintis tik savo apskrities venerikais ir sergantieji nervų syfiliu siūsti į Kauną pas neurologus; daryti atskirų išlaidų vengiama. Provincijų ambulatorijų vedėjams dėl to tenka beveik visuomet patiems spręsti neurolyues'o diagnozę ir gydymas. Esant krašte šitokiai būklei, manau, bus naudinga panagrinėti neurosyfilio diagnostikos, profilaktikos ir gydymo klausimas.

I. Neurosyfilio dažnumas.

Syfilis, praslinkus 15 d. po apsikrėtimo, generalizuojasi ir greitai duoda specifišką syfilinį sepsis'ą. Pirmieji šito sepsis'o padariniai, gydomi ar negydomi, pamažu nustoja aliarmuojančių savybių. Po to eina eminentiškai chroniška ligos eiga, kliniškai ar serologiškai galinti po 20—30 metų pasireikšti tokia pavojinga ligos forma, kaip kad tabes ar paralysis progressiva. Neliesiu šitoje vietoje dar ginčytino klausimo, ar gali ir kuriuo būdu pirmosios stadijos syfilis pakenkti nervų sistemą. Pažvelgsime į syfilinius nervų susirgimus antroje ir vėlybesnėse syfilio stadijose.

Jau nuo pat syfilio generalizacijos galimas centrinės ir periferinės nervų sistemos susirgimas. Įsigalėjęs neurosyfilis dažniausiai diagnozuojamas iš vyziukų reakcijos skirtumo, bet tat duoda 18—26% klaidų, o kai kada ir moderniškais aparatais vyziukų skirtumo pastebėti nepavyksta (Dattner); Argyll-Robertson'o fenomenas taip pat suklaidina apie 30% (Benedek); kraujo seroreakcija 8—20% atsitikimų nepareina nuo liquor'o būklės (Kafka, Rosner, Dattner). Anksčiausiai ir palyginti tiksliai syfilinį nervų susirgimą parodo liquor'o tyrimas.

Ankstybos II-osios syfilio stadijos metu apie 50% visų atsitikimų parodo liquor'o pakitimus. Ravaut rasdavo liquor'e narvelių ir baltymų padaugėjimą 68% II-osios stadijos syfilitikų, Bering — 33%. Königstein'o ir Goldberger'o statistika rodo, kad liquor'o pakitimai pirmaisiais syfilio susirgimo metais greitai didėja: IV-to mėn. pabaigoje—28,9%, VII-to mėn. pabaigoje—44,2%, X-to mėn. pabaigoje — 57,9%, ir apskritai gali atsirasti liquor'e narvelių ir baltymų padaugėjimas labai anksti, vos keletui savaičių nuo apsikrėtimo syfilium praėjus. Didelis skaičius syfilitikų liquor'o pakitimų, vadinamo „liquorlues'o“, pirmaisiais sirgimo metais vėliau pasitaiso ir kliniškai susekamo neurosyfilio lieka $\frac{1}{4}$ dalis (Scholz). Pavojingi liquor'o pakitimai, pasak Ravaut'o, randami syfilium sergant 3-čius metus, pasak Wagner-Jauregg'o, Dattner'io—5-tus metus, pasak Mucha, Satke—2-trijų metų pabaigoje. Mars statistika nurodo išimtis, kur 2—5 metais rastas neigiamas liquor'as, vėliau dar pasidaro teigiamas. Taip pat Spielmeier tiki, kad syfilitiški smegenų pakitimai jau seniai gali būti, o kliniškų ir serologiškų syfilio reiškinių dar nerandama — tai yra labai ilga latentinė syfilio stadija. Apskritai imant, 3—5-tais syfilium sirgimo metais randamas neigiamas liquor'as, vėliau toks ir lieka. Jei 5-siais metais po infekcijos liquor'as neigiamas, tai praktiškai toks ligonis vėliau nesuserga neurosyfilium (Hopkins). Teigiama liquor'o reakcija yra centrinės nervų sistemos

syfilinio proceso požymis, o tat siejasi su pavojumi sulaukti kliniškų neurosyfilio reiškinių. Teigiamas liquor'as ankstybose syfilio stadijose (I, II), kaip nurodyta, dažnai spontaniškai pasitaiko. Vėlybos syfilio stadijos teigiamas liquor'as labai retai pats pasitaiko, dažnai jo negalima atitaisyti netgi gydant. Jeigu dar suminėsiu F o u r n i e r'o statistiką apie neurosyfilio dažnumą III stadijoje, tai bus visai suprantama, dėl ko iš kiekvieno, apsiėmusio gydyti syfilį, reikalaujama tiek daug žinių apie syfilio gydymą ir neurosyfilio profilaktiką. F o u r n i e r tarp 5.672 III stad. syfilitikų 1.851-am rado nervų susirgimus, t. y. apie $\frac{1}{3}$. Iš to 1.851 neurosyfilio buvo: 758 lues cerebri, 86 paralysis progressiva, 136 syph. medullae spinalis, 628 tabes, 110 akių raumenų paralyžius, 6 monoplegijos, 29 lues cerebrospinalis, 24 neuritis et atrophia musculorum, 23 hemiplegia facialis.

II. Cerebrospinalinis syfilis.

Kliniškas neurosyfilio pažinimas ankstybose stadijose (I ir II) yra sunkus, nes permaža yra subjektyvinių ir objektyvinių reiškinių iš nervų sistemos pusės. Akylus syfilidologas, pasak G. S t e i n e r'o, vis tik gali kai kuriuos nervų sistemos sutrikimus pastebėti. Galvos skausmai, svaigimas, spengimas ausyse, spaudimas akių srityse, neramumas, nemiga, reumatiški diegliai galūnėse, šleikštulys ir vėmulys kartais priverčia ligonį kreiptis į gydytoją dar prieš rozeolei pasirodant. Dažnai stebimas odos ir sausgyslių refleksų jautrumas, liquor'o spaudimo padidėjimas, kartais nežymi cytozė. Staigus narvelių padaugėjimas liquor'e, pasak F i n g e r'o, K y r l e rolo atsparumo prieš neurosyfilį padidėjimą. Kraujo Wassermann'o reakcija (WaR) gali būti dar neigiama, o liquor'o WaR jau gali būti teigiama. Nervų syfilis dažnas tiems, kurie turėjo syfilinę alopeciją, periostitą ir ulcus durum galvos srityje (S a i n z d e A j a). Atradę visiškai ar iš dalies teigiamą liquor'ą ankstybos syfilio stadijos metu, galime nepastebėti jokių kitų nervų susirgimo reiškinių. Prognozė šitokio liquor'lues'o apskritai yra gera. Reikalingas normalus syfilio gydymas, ir tik tuo atveju, jeigu tas gydymas liquor'o neatitaiso, reikia imtis specialių gydymo priemonių, apie kurias pakalbėsime atskirai. Pagydytas liquor'as vėliau vis tik gali atkristi, todėl vėlybesnis liquor'o tikrinimas yra būtinas.

1. Neurorecidyvai.

Be minėtų neaiškių neurosyfilio formų, pasitaiko manifestinių formų, kurios jokių abejojimų nesukelia. Tat bus „neurorecidyvai“ arba, kaip juos vadina G. S t e i n e r, cerebrospinalinių nervų šakų meningoneuritai. Meningoneuritai pasitaiko negydomiems syfilitikams, bet dažnai juos išprovokuoja

specifiškas gydymas, panašiai kaip kad odos Jarisch-Herxheimer'io reakciją.

Jau prieš pasirodant meningoneuritui paprastai randamas teigiamas liquor'as. Ankstyba centrinės nervų sistemos syfilinė infekcija, o pirmiausia smegenų plėkšnelių infekcija yra meningoneuritų priežastis. Nuo plėkšnelių syfilinis procesas persimeta į meningeines nervų septas. Meningoneuritis gali prasidėti aukščiau minėtais bendriniais nervų sistemos sutrikimais arba iš karto pasireikšti kai kurio cerebrinio nervo lengva pareze ar paralyžium. Nustatyta, kad tat yra periferinės nervo dalies susirgimas nuo išėjimo iš nucleus iki tos vietos, kur nervas palieka smegenų apvalkalėlį (G. Steiner). Visa eilė statistikų (Benario, Genneric) parodo šią meningoneuritų dažnumo eilę: n. acusticus — 43%, n. opticus — 26%, n. facialis — 15,9%, n. oculomotorius — 7,6%, n. abducens — 2,5%, n. trochlearis — 2,5%, n. trigeminus — 2,5%. Susirgimas pasireiškia vienos ar abiejų pusių klausos sutrikimu, pakitimais akies dugne, k. a.: pupillitis, uveitis, centrinė skotoma, akies raumenų paralyžius ar parezė, n. facialis inervacijos sutrikimai etc. Meningoneuritai šiandien yra dažniausia neurosyfilio forma. Pasirodo, 3—66% visų syfilitikų, kaip kad jau minėta, meningorecidyvai išprovokuojami specifiškai gydant, panašiai kaip kad ir Jar. Herxheimer'io reakcija, kaip kad teigiamoji kraujo serumo reakcija; bet meningoneuritai atsiranda ne tuoju, o praslinkus kelioms savaitėms gydymą baigus. Gydymo išprovokuotų meningoneuritų atsiranda maždaug tiek pat, kiek ir spontaniškų, nors salvarsano gadynės pradžioje jų atsirasdavo žymiai daugiau (Jadassohn). Esant meningoneuritui liquor'as retai esti neigiamas, dažnai visiškai teigiamas.

Anamnezė, kliniškas vaizdas ir liquor'o analizė lengvai padeda atskirti syfilinį meningoneuritą nuo kitokios kilmės nervų susirgimų. Meningoneuritai pasirodo dažniausiai iki antrų metų po apsikrėtimo syfilium; jų prognozė apskritai yra gera. Labai retai pasitaiko meningoneuritai tiems, kurie turėjo ar turi ryškius syfilinius odos išbėrimus. Nepakankamas specifiškas gydymas nėra vienintelė meningoneuritų atsiradimo priežastis; taip pat esant meningoneuritis neturi įtakos vėlesniam sunkios formos neurosyfiliumi, kaip kad paralysis progressiva. Tikrai veiklios profilaktikos nežinome. Atrodo, tiksliausias yra akylus, nepertraukiamas, energingas specifiškas gydymas.

2. Syfilinis meningitis.

Nuo meningoneurito reikia skirti tikri ankstybos syfilio stadijos meningitai. Syfilinis meningitis kliniškais reiškiniais nesiskiria nuo septinių, tuberkuliozinių meningitų, tiktai syfi-

linių meningitų prognozė palyginti gera, jeigu tinkamai specifškai gydoma. Syfilinis meningitis prasideda netipišku negalavimu, galvos skausmais, svaigimu, nemiga, bendrinium suglebimu, apetito, virškinimo sutrikimais, obstipacija, sąnarių gėlimu, naktiniais prakaitavimais, ir pamažu ar staiga išsirtuliuoja meningito vaizdas, k. a.: fotofobija, cephalalgia, opistotonus, teigiamas Kernig'as, hyperestezijos, vomitus; gali prisidėti t^o, cerebrinių nervų sutrikimai, diplopija etc. Liquor'as esti dažnai teigiamas. Liquor'as dažnai esti teigiamas ir kitos kilmės meningitų atveju. Kitos kilmės meningitai (tbc., septinis, tumor cerebri etc.) skiriasi nuo syfilinių anamneze, kraujo ir liquor'o analizių duomenimis, gydymo ex juvantibus išdavoimis. III syfilio stadijoje yra dažna meningitinė neurosyfilio forma su visais daugmaž pasireiškusiais kliniškais meningitų požymiais — teigiamomis kraujo serumo ir liquor'o reakcijomis.

3. Guminė ir vaskuliarinė neurosyfilio forma.

Trečiojoje syfilio stadijoje nervų susirgimai sunku aprėžti. Viena, kai kurie ankstybos syfilio stadijos reiškiniai gali dar būti, o antra vertus, jau yra tabes, paralysis progressiva reiškiniai. Trečiąją syfilio stadiją apibūdina gumos ir kraujo indų sutrikimai — endarteriitis obliterans. Gumas perauga jungiamasis audinys, gali prisidėti infiltraciniai procesai, paliečiantieji nervų substanciją. Galop matome smegenų kompresijos reiškiniai, k. a.: galvos skausmus, vėmimą, bradycardia, stazinis spenelis, mėšlungius, sąmonės nustojimą etc.

III syfilio stadijoje pasitaiko hemiplegijos, epilepsijos etc. reiškiniai. Syfilinės hemiplegijos panašios į arteriosklerozines ir pasirodo, sugedus kraujo cirkuliacijos aparatui centrinėje nervų sistemoje. Tat yra dažniausiai indų spindžio susiaurėjimas iki visiško jų užsikimšimo, atsiradę trombai gali užkimšti kitus indus, del ko atsiranda atitinkamo nervų audinio sunykimas su parėzėmis ir paralyžiais. Syfilinių hemiplegijų diagnozė sunki; kraujo serumas ir liquor'as gali nieko neparodyti; reikalinga ekskliuduoti kitos hemiplegijų priežastys: sklerozė, širdies, inkstų ligos, migrenė. Syfilinių hemiplegijų prognozė žymiai blogesnė už syfilinių meningitų prognozė. Reikalingas specifiškas ir kartu simptominis gydymas.

Į epilepsiją panaši neurosyfilio forma III stadijoje atskirti nuo kitų epileptiforminių susirgimų yra nelengva; čia padeda liquor'o tyrimas, kraujo serumo tyrimas ir teigiamas Babinski'o simptomas.

Cerebrospinalinis syphilis konstatuojamas iš: 1) tikrai anksčiau buvusios syfilinės infekcijos, 2) teigiamų kraujo serumo ir liquor'o duomenų, 3) pasikartojančių kliniškai apčiuopiamų nervų sistemos sutrikimų.

Anamnezės duomenys dažnai esti neigiami, serologiški

tyrimai nepilni, taip, kad tenka labai akylai sekti kliniški pasireiškimai. Sergant cerebrospinaliniu syfilium visuomet esti smarkūs pasikartoją galvos skausmai; ligos simptomai mėtosi iš vienos vietos į kitą, iš galvos smegenų srities į stuburo smegenų sritį, pasikartoja, ir visa tat yra būdinga neurosyfiliumi. Atskirti guminės kilmės neurosyphilis nuo vaskuliarinės nėra galima. Silpnai teigiamas arba neigiamas liquor'as kalba daugiau už vaskuliarinę formą. Sunkios cerebrospinalinio syfilio formos gali pasireikšti baigiantis pirmiesiems ar antriesiems metams po apsikrėtimo, bet dažniausiai lues tertiaria metu.

Cerebrospinalinio syfilio prognozė yra blogesnė už syfilinio kitų organų susirgimo ir pareina nuo susirgimo vietos. Jei syphilis yra palietęs svarbius gyvybės centrus in medulla oblongata, prognozė bus bloga. Vaskuliarinės neurosyphilio formos prognozė blogesnė už guminės. Prognozę nulemia anksti pradėtas gydymas ir ta aplinkybė, kaip greit susirgimas, gydomas, pradeda taisyti; jei susirgimas ilgai nesitaiso — prognozė žymiai blogesnė.

Pradedant gydymą reikalinga atsižvelgti: 1) Kiek ir kokio intensyvumo specifiškus kursus ligonis yra priėmęs; nėra prasmės gydyti be saiko, reikia prisilaikyti chron. intermituojančio specif. gydymo. 2) Kokiais spec. vaistais buvo iki šiol gydyta. Patartina pakeisti kitais, kitaip tie patys kombinuoti, nes tuo būdu dažnai pavyksta sutrukdyti spirochetų išgyvenimas organizme ir susilpninti jų atsparumas vaistams. Pagerėjus ligos simptomams ar visai jiems praėjus, peranksti nenustoti gydžius, nes yra didelis recidyvų galimumas. Reikalingi bent 3 kursai su 3—6 mėn. pertrauka ir vėliau kas pusmetis vispusiškas ligonio sveikatos patikrinimas (D a t t n e r). Jei gydyta ilgai ir intensyviai be padarinių, nėra prasmės tas pats specifiškas gydymas tęsti; reikia jį sustiprinti protoplazmą aktyvuojančiomis priemonėmis. Vaskuliarinei neurosyphilio formai netinka infekcinė terapija (G. S t e i n e r). 3) Liquor'o būklė negali turėti įtakos nustatytai gydymo programai. Liquor'o kontrolė reikalinga ir tariamą liquor'o pagijimą pasiekus. 4) Kontrindikacija specifiškam gydymui yra marazmas, intolerancija specifiniams vaistams. Beveik visuomet kuris nors vaistas galima pritaikyti. N. opticus susirgimas nėra kontrindikacija specifiškam neurosyphilio gydymui (D a t t n e r). Kai kurie reiškiniai (hemiplegia, paralyžiai etc.) reikalingi simptominio neurologinio gydymo.

III. Metasyphilis.

Centrinės nervų sistemos sutrikimų latentinėje syfilio stadijoje, prieš atsirandant tabes ir paralysis progressiva požy-

miams, negalima pažinti. Kliniškai nervų sistema randama tvarkoje; vienintelis išpėjamas ženklas yra teigiamas liquor'as. Daugelis autorių laikosi nuomonės, kad terapiškai nepataisomas liquor'as yra būsiančio metasyfilio ženklas. Syfilio latentcijos metu dažnai yra aortos susirgimai, pupilių, sausgyslių refleksų sutrikimai, teigiama kraujo WaR, neurastenijos reiškiniai (pavargimas, miego sutrikimai, galvos skausmai, depresija). Liquor'o reiškinijų randama 12—40% latentinių syfilitikų (Dreyfus, Nonne, Schönfeld, Arzt ir Fuhs), iš kurių apie 9—18% (Dreyfus) vėliau suseraga metasyfiliiu. Patologiškai anatomiški latentinių syfilitikų tyrimai (Wohlwill) parodė pakitimus nervų sistemoje ir aortos susirgimus 55% latentinių syfilitikų su teigiamu liquor'u. Teigiamas liquor'as parodo smegenų plėkšnelių sudirginimą. Latentinio syfilitiko neigiamas liquor'as vėliau gali pasidaryti teigiamas, ir pasirodo metalues. Jei latentinis syfilitikas dėl savo ligos klausia patarimo vedybų reikalu, geriausia yra jam atpasakoti visi galimumai ir sprendimas palikti jam pačiam.

1. Tabes dorsalis.

Metaluetiniai susirgimai — tabes ir paralysis progressiva — kliniškai yra kiek ryškesni ir gausesni simptomais.

Gana ankstybi tabes'o simptomai yra šie: progresuojanti ataxia, vyziukų reakcijos stangumas, pateliarinių refleksų pranykimas, parestezijos (niežėjimas, diegliai, nutirpimai etc.), kitų sausgyslių refleksų pranykimas, raumenų hypotonia (vėlybas simptomas), teigiamas Romberg'o fenomenas, šlapinimosi sutrikimai, gastriškos krizės su vėmimais, anorexia, kitų vidaus organų (žarnų, rectum'o, larynx'o etc.) krizės, trofiški raumenų, odos, ypač sąnarių ir kaulų sutrikimai, kaip kad artropatijos ir osteopatijos. Odos ir paodžio sutrikimai duoda „mal perforant“, kuri yra dažna kojos didžiojo ar mažojo piršto srityje ties metatarsofalanginiu sąnariu, rečiau kulnies srityje. Dažni tabetikams decubitus, herpes zoster, pražilimas, išplikimas, pigmento atrofija, Dupuytren'o kontraktūros ir Raynaud'o liga.

Ypatingos tabes'o formos: trofinė, visceralinė, dolorozinė, marantinė, tabes ir paralysis progressiva mišinys, tabes asmenų su paveldėtu syfiliiu.

Tabetikų prognozė nusakyti nėra galima. Pastebėta, kad vėlai pasireiškęs tabes, tabes su n. opticus atrofija turi lėtą eigą. Beveik visi tabes simptomai gali begydant atsitaisyti, labai retai atsitaiso n. opticus atrofija, Argyll-Robertson'o fenomenas.

Nė vienas išvardytas simptomas nėra tabes'ui patognomiškas. Net stangi vyziukų reakcija ir n. opticus atrofija gali atsirasti dėl kitų priežasčių, kaip kad randų, kaulų ano-

malijos. Teigiama kraujo WaR, kaip kad ir teigiamas liquor'as, parodo apskritai syfilinį susirgimą. Neigiama kraujo WaR ir neigiamas liquor'as nieko nepasako apie tabesą. Apskritai tabes'o susirgimui būdinga neigiamos ar tik silpnai teigiamos seroreakcijos.

Tabes'o simptomus reiškiančios ligos vadinamos pseudo-tabes'u. Yra žinoma pseudotabes alkoholica, postdiphtheritica, diabetica, ergotinic, pituitaria, traumatica, malarica. Tabes apskritai yra dažniausiai painiojama liga; čia figūruoja reumatitas, skilvio neurozė, ischias, neuritis toxica, sclerosis multiplex, hereditarinė Friedreich'o ataxia. Tabes reikalinga skirti nuo cerebrospinalinio syfilio, kuris pasižymi meningejiniais simptomais.

Tikriausia tabes'o profilaktika — nesusirgti syfilium. Ar galima tikrai išvengti tabes'o ankstybai intensyviai specifiškai gydant ir taikant infekcinę terapiją, negalima 100% užtikrinti, kaip kad 100% negalima užtikrinti ankstybo syfilio visiško pagydomumo. Vis tik yra nuomonių (D r e y f u s), kad syfilitiko ateitis — neurosyfilio ir ypačiai tabes'o išvengimas—yra rankose gydytojo, kuris yra pradėjęs gydyti ligonio ankstybą syfilį. Išgydžius tokį syfilitiką, atkrinta baimė vėliau gauti tabes'ą. G. S t e i n e r sako, kad labai akylas ir pakankamas gydymas neduoda visiškos garantijos nuo tabes'o, nors pripažįsta, kad tinkamas gydymas ir kontrolė žymiai sumažina pavojų vėliau susirgti tabes'u.

2. Paralysis progressiva.

Paralysis progressiva vaizdą sudaro neurologiškų ir psichiškų simptomų mišinys, kartais vyraujant vieniems, kartais antriems. Subjektyviai nusiskundžiama galvos skausmais, pavargimu, spengimu ausyse, svaigimu, niežėjimu, ypatingu jautrumu. Objektyviai iki 68% atsitikimų (A r n d t, S i e m e r l i n g, J o l l y) atrandama Argyll-Robertson'o fenomenas, ar kurių kitų pupilių veiklos sutrikimų: reakcijos stangumas, nelygūs vyziukų kraštai etc. Kalbos sutrikimai, k. a. užsikirtimas, neteisingas sunkesnių, ilgesnių žodžių ištarimas, yra vienas iš pirmųjų paralysis progressiva požymių. A r n d t iš 1.400 paralysis progressiva atsitikimų rado tik 17 neturinčių kalbos sutrikimų. Kitas paralysis progressiva požymis yra sausgyslių refleksų sutrikimai: padidėję, sumažėję ar visai pradinę. Be minėtų pastovių paralysis progressiva požymių, dažnai galima veide stebėti sudribusių, be išraiškos bruožų, išsilyginę sulcus nasolabialis, veido raumenys dreba, judesiuose nėra tikrumo, krinta į akis bendras sustingimas, stebima visa eilė šių tabetinių požymių: n. peroneus paralyžius, osteoartropatijos, balso, rijimo sutrikimai, impotencija, odos pigmentacijos sutri-

kimai, trofiški odos sutrikimai, decubitus. Paralytikų raštas yra ypatingai nelygus, praleistos ar pasikartojančios, sukeistos raidės, netvarkingas ir nešvarus palyginti su ankstybesniu raštu. Nestinga ir psichinių sutrikimų, nors jie iš pradžių neryškūs, gali būti išaiškinti kaip kad nerviškumas, pavargimas. Pablogėjusi atmintis, būdo pasikeitimas blogon pusėn, moralinis smukimas, keisti poelgiai, kurių nenatūralumo ligonis nesupranta, yra svarbūs paralyzis progressiva požymiai; gana greit paaiškėja ligonio silpnaprotybė šeimos ir tarnybos sąlygose. Toliau nužengusioje demencijos stadijoje ligonis nepasako savo amžiaus, šeimos būklės, nustoja supratus, kad jis yra ligonis, elgiasi lengvapėdiškai, nepagalvojęs. Galutinėje paralyzis progressiva stadijoje pasireiškia visiškas psichinis ir fizinis sugriuvimas. Svarbus paralyzis progressiva simptomas yra paralyžiniai priepuoliai. Jie esti staigūs po kai kurių prodromų (sąmonės neaiškumas, šleikštulys, vėmulys, drebėjimas, kalbos sutrikimas) ir pasireiškia apopleksijos ar epilepsijos priepuoliais. Apopleksiški priepuoliai žymiai dažnesni už epileptiškus; iš pradžių jų santykis esti 6:1, vėlybose stadijos 3:2 (K r a e p, e l i n). Apopleksiškas priepuolis susideda iš sąmonės nustojimo, svaigimų, praeinančių paralyžių, kalbos sutrikimų: priepuoliai greit praeina, gali likti amnezija. Epileptiški priepuoliai susideda iš bendrų viso kūno ar tik kai kurių dalių mėšlunginių tampymų, vyrauja toniškas mėšlungis; jei jie pasikartoja per trumpus laiko tarpus, tai jie yra pavojingi gyvybei.

Kliniškai skiriama demencinė, ekspansyvinė, ekscitacinė ir depresinė progresyvinio paralyžiaus formos.

Demencinei paralyzis progressiva formai būdinga lėtas, progresuojantis proto nusilpimas, apatijos, euforijos reiškiniai. Ekspansyvinė paralyzis progressiva forma, pasak K r a e p e l i n'o, $\frac{1}{4}$ atsitikimų prasideda paralyžiniu priepuoliu ir pasižymi didybės manijos pasireiškimais, intensyviu, silpnai kontroliuojamu veiklumu, pasižymintiu nenuoseklumu; vėlybesnėse stadijose pereina į demencinę euforiją. Ažitacinė paralyzis progressiva forma yra kaip ir dalis ekspansyvinės, tik su daug ryškesniu judrumu ir visišku savo ligotumo nepripažinimu.

Depresinė forma pasireiškia baimingumu, stupor'u, negatyvizmu, verbirgeracija, haliucinacijomis.

Be šitų kliniškai tipiškų paralyzis progressiva formų, yra daug mišrių formų su netaisyklinga eiga seniems ar labai jauniems paralytikams. Kombinacija su kitais susirgimais gali labai pakeisti paralyzis progressiva eigą. Visa tat pažinti reikalinga didesnio neurologiško prityrimo.

Norint pažinti paralyzis progressiva, reikalinga įvertinti

atrastieji simptomai, išstudijuoti anamnezė, ligos eiga ir palyginti su kitais panašių požymių susirgimais. Fiziniais simptomais daugiau galima pasitikėti negu psichiniais, nes pastarieji yra per daug įvairūs ir pasikartoja daugelyje psichinių susirgimų. Svarbiausi simptomai yra pupilių refleksio ir kalbos sutrikimai, paralyžiniai priepuoliai, kurie gali būti labai ankstyvūs, kraujo ir liquor'o tyrimo išdavos. Atsidėjus surinkta anamnezė, ligos eiga, buvęs gydymas, ankstyboje stadijoje pastebėti nervų sutrikimai padeda anksti pažinti paralyzės progressiva, kas labai svarbu gydymo reikalui. Paralyzės progressiva yra organiškasis galvos smegenų susirgimas su demencijos reiškiniais. Paralyzės progressiva reikalinga skirti nuo kitokios kilmės demencijų, kaip antai, arteriosklerozinės, senilinės, alkoholinės ir t. t. Čia nusveria klinikos duomenys, liquor'o tyrimas. Sunkumų yra tais atsitikimais, kai anamnezėje figūruoja syfilis ir kurios nors išvardytųjų demencijų reiškiniai. Svarbu atskirti tabes ir paralyzės progressiva nuo kitų centrinės nervų sistemos syfilinio susirgimo formų, nes pirmojo susirgimo prognozė ir gydymo metodės yra kitokios. Juos skiria: 1) susirgimo laikas; centrinės nervų sistemos syfilis prasideda daug anksčiau negu tabes ar paralyzės progressiva; 2) centrinės nervų sistemos syfilį chemoterapija daugiau paveikia negu tabes ir ypač paralyzės progressiva; 3) kliniški simptomai.

Anksti pažinto paralyzės progressiva susirgimo prognozė dabar nėra taip bloga kaip kad seniau. Paralyzės progressiva profilaktika nėra žinoma. Visų tobuliausia chemoterapija syfilinio susirgimo pradžioje negali 100% garantuoti, kad ateityje neišplytės paralyzės progressiva. Pastebėta, kad nepakankamas su pertraukomis chemoterapiškas gydymas dažnai figūruoja progresyvinio paralyžiaus anamnezėje. Gydytojas turi žinoti, kad kliniškai ir serologiškai tariamai pagydytas syfilitikas po daugelio metų vis dėlto gali apsirgti tabes'u ar progresyviu paralyžium (G. Steiner).

IV. Liquor'o tyrimų reikšmė.

Visoms neurosyfilio formoms pažinti didelės svarbos turi liquor'o tyrimo duomenys. Kiekvienas gydytojas, užsiimęs syfilio gydymu, turi pats sugebėti paimti liquor'ą ir mokėti tinkamai įvertinti tyrimo duomenis. Liquor'o paėmimo technikos aprašymai galima rasti chirurgijos, nervų, veneros, vaikų ligų vadovėliuose, o jos praktiško vykdymo pasimokyti kiekvienoje didesnėje ligoninėje. Reikia žinoti, kad po liumbalinės punkcijos būna 3—80% negalavimų, meningizmų, kurių profilaktikai patariamas visiškasis ramumas, po liquor'o paėmimo gulėti žemyn galva, duoti cytotropin'o, vasan'o 5 kb. cm. į veną etc.

Su liquor'u daromos šios reakcijos: baltymų, komplemen-
to surišimo ar precipitacijos, koloidinė ir skaitomi narveliai
Fuchs-Rosenthal'io kameroje. Baltymų reakcijos (Nonne-
Appelt, Pandy) ir narvelių suskaitymas gera yra atlikti tuojau
liquor'ą paėmus. Jei negalima, tai prašyti laboratorijos pa-
daryti visas reakcijas. Liquor'o duomenys nervų syfilį parodo
anksčiau negu kliniški reiškiniai. Pirmiausia pasirodo tei-
giama baltymų reakcija ir cytozė daugiau kaip $\frac{5}{3}$; vėliau pasi-
daro teigiama WaR, kas jau yra tikras neurosyfilio ženklas;
koloidinės reakcijos nėra susijusios nei su baltymų reakcija nei
su cytoze ir yra lygiagrečios su WaR ir klinikos reiškiniais.
Žymiausias syfilitikų liquor'o tyrinėtojas R a v a u t nustatė,
kad ankstybas nervų syfilis pirmiausia pasireiškia liquor'o
narvelių skaičiaus padidėjimu, cytoze apie $\frac{27}{3}$, nėsant jokių
kliniškų simptomų; vėliau pasidaro teigiamos globulinų, bal-
tymų reakcijos po jų eina teigiama WaR ir pagaliau teigiamos
koloidinės reakcijos*). Syfilio septikemijos metu, prasiskver-
bus spirochetoms į meninges, pasireiškia meningovaskuliarinė
reakcija, liquor'e padaugėja lymfocitų, mononuklearų, plazminių
narvelių ir atsiranda kliniškų meningėjinių reiškinų. Nervų pa-
renchima, pasak R a v a u t, ilgai ginasi nuo spirochetų inva-
zijos. Nervų parenchimos susirgimą rodo teigiamos liquor'o
baltymų, WaR ir koloidinės reakcijos. Nežymus liquor'o
narvelių skaičiaus padaugėjimas rodo lengvą, paviršutinišką
procesą nervų sistemoje, o visiškai teigiamas humoralinis
sindromas rodo sunkų nervų parenchimos pakitimą (R a v a u t).

Pasak D a t t n e r'io, liquor'as, sergant lues cerebrosppinalis,
turi šių ypatybių: labai didelę cytozė iš smulkių lymfocitų,
silpnai teigiamą Nonne-Appelt, dažnai neigiamą WaR ir 29—
42% neigiamą kraujo WaR. Tabes atveju pasireiškia liquor'o
cytozė — 30—60/3 narvelių apie 90% visų atsitikimų, teigiama
Nonne-Appelt ir WaR apie 95% atsitikimų ir 50% teigiama
kraujo WaR. Prog. paralytikų liquor'e randama cytozė, teigia-
ma Nonne-Appelt, WaR visų 100%, teigiamos koloidinės re-
akcijos ir teigiama kraujo WaR. Vaskuliarinė smegenų syfilio
forma, giliai esančios gumos gali nerodyti jokių liquor'o pa-
kitimų.

V. Neurosyfilio atsiradimo priežastys.

100% tikrumu perspėti neurosyfilis iki šiol negalima. Vis
delto nustatyta jau visa eilė sąlygų, kuriose šita syfilio rūšis
dažnesnė, būtent: 1) išigyta ar paveldėta predispozicija (alko-
holizmas, įvairios intoksikacijos, fiziškas, intelektiškas ir sek-

*) Visiškai teigiamas liquor'as rodo cytozė, teigiamas—baltymų, WaR
ir koloidinę reakcijas. Ne visiškai teigiamas liquor'as rodo bent vieną tei-
giamą minėtą reakciją. Svarbiausia laikoma teigiama WaR. (G. S t e i n e r).

suališkas pavargimas); 2) nervų sistemos paveldėtas silpnumas, trauma; 3) nepakankamas syfilio gydymas, dažniausiai nepakankamas gydymas salvarsanu ir nepakankamas syfilitiko sveikatos sekimas po gydymo; 4) gal būt neurotropinis syfilio virus (pripažįsta Noguchi, Levaditi). Netinkamo gydymo padarinius ryškiai nusako Orečkin'o statistika („Sov. V. Derm. i Vener“. 1934 m. 9 nr.). Autorius peržiūrėjo 1.429 vyrų syfilitikų ligos istorijas ir rado:

I. Gerai gydytų 164 (11,5%) — iš jų 1 tabes dorsalis.

II. Vidutiniškai gydytų 334 (23,4%) — iš jų 10,2% susirgo neurosyfiliu.

III. Silpnai gydytų 618 (42,8%) — iš jų 35,5% susirgo neurosyfiliu.

IV. Visai nesigydė 319 (22,3%) — iš jų 60,2% susirgo neurosyfiliu.

VI. Specifiškas neurosyfilio gydymas.

Netinkamas gydymas yra svarbiausia neurosyfilio priežastis, ir ji labai daug pareina nuo gydytojo. Del to paminėsiu šviežio syfilio (I ir II stadijos) gydymo taisykles, priimtas autoritetingos komisijos prie Tautų Sąjungos Higienos Sekcijos. Mūsų sąlygose lengviau pritaikomas ekspertų pasiūlytas syfilio (I ir II stadijos) gydymo planas su pertraukomis: kas savaitė 914 preparato po 0,6—0,75 vyrams (po 0,45—0,6 moterims) per aštuonias savaites; plus kas savaitė po 0,2—0,24 bismuto metalo per 10 savaitių. Vietoje 914 preparato tinka vartoti 606 preparatas (dozės vyrams 0,4—0,5, moterims 0,3—0,4). Pirmąją gydymo savaitę galima duoti 2 kartus po pusę nurodytos dozės, vėliau po pilną dozę vieną kartą per savaitę. Seroneigiamam syfiliui, t. y. tokiam, kurio kraujo WaR prieš pradėdant gydyti yra neigiama, ir tokiam, kuris po I-mojo aprašyto kurso liks seroneigiamas, skirtini iš viso 4 tokie kursai su 3—5 sav. pertraukomis tarp atskirų kursų.

Jeigu po pirmojo kurso kraujo WaR lieka teigiama, tai ligonis gydomas minėta tvarka tol, kol kraujo WaR pasidarys neigiama, plus mažiausiai 3 kursus po to, kai syfilis liko seronegatyvus. Patartina ištirti liquor'as. Jei po gydymo pasirodytų klinišku ar serologišku recidyvu, tai gydytina minėtu būdu tol, kol recidyvo ženklai pranyks, plus mažiausiai dar 3 kursus. Nustojus gydyti, tikrintina ligonio sveikata kliniškai ir serologiškai pirmaisiais metais kas 2 mėn., antraisiais metais kas 3 mėn., ištirti liquor'as. Jei ligonio sveikatos būklė (inkstai, kepenys, intolerancija) verčia gydymą redukuoti, patartina mažinti arsenobenzolio injekcijų skaičius, bet stengtis nekeisti dozių ir intervalų tarp injekcijų. Gydymas pradėtinus kuo anksčiausiai.

Latentinio, terciarinio ir metasyfilio gydymas žymiai sudėtingesnis, dėl to iki šiol nėra bendrai pripažintų taisyklių, ir minėta ekspertų komisija apie tai nieko iki šiol nėra paskelbusi. Reikalinga visomis priemonėmis stengtis pasiekti kliniškas ir serologiškas syfilio pagijimas. Specifiško gydymo vėlybai syfilio stadijai, o ypač neurosyfilui dažnai nepakanka; reikalingos įvairios pagalbinės gydymo priemonės, iš kurių svarbesnes suminėsiu.

(Bus daugiau)

Gyd. L. Misevičius,

V. D. Univ-to Aušų, Nosies ir Gerklės klinikos jaunesn. asist.

Dysphagia tuberculosis laryngis atveju ir jos gydymas.

(Iš V. D. Univ-to Aušų, Nosies ir Gerklės Klinikos. Vedėjas — doc. med. d-ras J. Zubkus).

Skausmai, atsirandą beryjant, vadinami disfagija. Šitas simptomas sutinkamas burnos, žiočių, ryklės ir kvėpuojamosios gerklės susirgimų atveju, taip pat ir gerklės tuberkuliozės atsitikimais.

Disfagija yra sunkiausias tuberkuliozės subjektyvinis simptomas, todėl kovai su ja tenka griebtis visų galimų priemonių, matant besikankinantį, badaujantį ir ištroškusį ligonį.

Sunkių disfagijos formų atveju ligoniai negali dėl skausmo nuryti ne tik maisto, bet ir vandens. Jei disfagija ilgai trunka, tai tuo atsitikimu gydytojas, negalįs ligoniui padėti, atsiduria keblioje padėtyje. Dėl plaučių būties ligoniai kartais galėtų dar pagyventi, bet badas greit pakerta jų jėgas ir priartina exitus letalis. Tuo būdu disfagijos gydymas turi ir bendrinės reikšmės kovai su tuberkulioze.

Dabar disfagija gydoma chirurginėmis ir kitomis aktyvinėmis metodėmis, kurių pritaikymas reikalauja atsižvelgti į bendrinę tuberkulioze sergančio organizmo būtį ir jo reakcijas. Todėl, prieš nagrinėdamas disfagijos gydymo metodes, randu reikalinga bendrais bruožais paminėti dabartines pažiūras ne tik apie gerklės tuberkuliozę, bet ir apie tuberkuliozę apskritai, be ko negalima racionaliai taikyti priemonių disfagijai gydyti.

Pažiūros apie tuberkuliozės patologiją ilgainiui keitėsi atitinkamai laiko pažiūroms apie patologinius procesus. Seniausia pažiūra buvo konstitucinė, vėliau patologoanatominė ir bakteriologinė, dabar gi vyrauja Ranke's pažiūra, žiūrinti į tuberkuliozę kaip į bendrinį viso organizmo susirgimą

ir jo kovą su tuberkuliozine infekcija. R a n k e's imunobiologinė tuberkuliozės teorija ilgainiui buvo įvairių autorių modifikuota, kadangi tuberkuliozinis procesas savo eiga nevisuomet telpa šitos teorijos rėmuose, tačiau jos pagrindas beveik visų priimtas. Šitos pažiūros laikomasi, aiškinant visus organizmo tuberkuliozinius procesus.

Organizmo kova su tuberkuliozine infekcija prasideda nuo tuberkuliozės bacilais apsikrėtimo momento. Tos kovos išdavos pasireiškia kliniškais ir patologoanatomiškais duomenimis.

Tuberkuliozinis procesas apie 90% susirgimų lokalizuojasi plaučiuose. Organizmas reaguoja į tuberkuliozinę infekciją, kaip ir į kitą, uždegimą, kuris vyksta mezenchimoje. Ta prasme mezenchima yra funkcinis vienetas, susidedas iš dviejų rūšių celių, būtent: iš fibrocitų, produkujančių kolagenines skaidules, ir iš retikuloendotelinės sistemos, kuri turi fagocitinę ir antikūnių produkcijos funkcijas.

Uždegimo procesas pasireiškia padidėjusia medžiagos apykaita. H jonų koncentracija padidėja iki kelių dešimčių kartų; o molekulinė koncentracija ir osmozinis spaudimas, palyginus su norma, padidėja kelis kartus. Kraujo indų kapiliarų praleidžiamumas padidėja; iš jų išeina serumas ir forminiai elementai: leukocitai, lymfocitai, plokštelės ir histiocitai. Taip pat vyksta ir jungiamojo audinio produkcija. O tuberkulioziniam uždegimui yra būdingas acidozinių ypatumų ir osmozinio spaudimo audiniuose sumažėjimas; dėl to atsiranda palankios sąlygos baltymams iškristi kazeozinių masių pavidalu. Tuo tarpu eksudacijos metu forminių elementų tarpe vyrauja lymfocitai, kurie neturi proteolitinių fermentų; tat sudaro palankias sąlygas kazeozinių masių retencijai. Dėl organizmo reakcijos į tuberkuliozinę infekciją susidaro mazgeliai, vadinami tuberkuliais, kurie susideda iš centre esančių gigantiškų L a n g h a n s'o narvelių, toliau epiteloidinių ir lymfoidinių narvelių.

Pagal R a n k e, skiriamos tuberkuliozės eigoje trys stadijos:

1. Organizmui apsikrėtus tuberkulioze, atsiranda pakitimai su lygiu produkcinį ir eksudacinių reiškinių išsirūtilavimu ir proceso išsiplėtimu į regionines lymfines liaukas. Taip pat šitoje stadijoje atsiranda organizmo jautrumas tuberkulioziniam toksinams, vadinamas alergija.

2. Įvykus proceso generalizacijai, prasideda antroji stadija. Tada alergija įgauna anafilaksijos pobūdį. Procesas pasidaro daugiau eksudacinis su palinkimu į kazeozinę degeneraciją.

3. Trečioji stadija yra atskirų organų produkcinio pobū-

džio tuberkuliozė. Alergija šitoje stadijoje įgauna relatyvaus imuniteto pobūdį. Sergas tuberkulioze organizmas yra jautrus ne tik šitam specifiškam antigenui, bet ir kitiems dirgikliams; tat yra įrodyta kliniškais patyrimais ir eksperimentais.

Prieš taikydami disfagijai gydyti kurią nors metodę, ypač chirurginę, turime pirma orientuotis dėl lignonio imunobiologinės būties; turime čia griežtai vadovautis individualizacijos principu ir vengti šablono. Literatūroje aprašyta nemaža pavyzdžių, kad tie, kurie ėmėsi gerklės tuberkuliozės gydyti aktyviomis metodėmis, pasiremdami vien tik laryngoskopiniu vaizdu, turėjo didelių nepasisekimų ir nemalonumų.

Haardt sako, kad nėra nė vienos absoliučiai nekaltos gerklės tuberkuliozės atveju intervencijos.

Organizmo imunobiologinei būčiai pažinti yra tam tikri kliniškai indikatoriai, kuriais galima remtis prieš taikant aktyvinę terapiją.

Gerklės aktyvinės tuberkuliozės gydymo metodės bei chirurginės intervencijos indikuotinos tais atsitikimais, kur plaučių tuberkuliozė yra fibrozinio produkcinio pobūdžio ir kompensuota, būtent: nėra bendrinės intoksikacijos reiškinių, organizmas prisitaikęs prie injekcijos; nėra temperatūros, pulsas geras, svoris pastovus, gera savijauta; eritrocitų nusėdimo reakcija neprašoka 15—20 mm. per valandą ir yra geras baltųjų kraujo rutulėlių vaizdas.

Atsargiai taikomas aktyvinės metodės ir chirurginės intervencijos subkompensavusios būties atveju, kai yra lengvas intoksikacijos laipsnis, subfebrilinė temperatūra, naktinis prakaitavimas, pagreitėjęs pulsas, svyruojas svoris; baltųjų kraujo rutulėlių vaizdas pagal Schilling'o schemą yra nukrypęs į kairę, eritrocitų nusėdimo reakcija pagreitėjusi.

Dekompensavusios plaučių tuberkuliozės atveju, kada yra stipri intoksikacija, aukšta temperatūra, progresuojas svorio kritimas, palinkimas į acidozę ir t. t., netaikomos jokios chirurginės intervencijos, išskyrus tuos atsitikimus, kur yra vitalinės indikacijos, pav., tracheotomija, gerklės stenozės atveju, gresiant asfiksijai.

Pagal statistikos duomenis, gerklės tuberkulioze suserga apie 20—30% visų sergančiųjų plaučių tuberkulioze. Tuberkuliozinė infekcija patenka į gerklės audinius hematogeniniu, limfogeniniu ir kontakto būdu; pastaruoju būdu gerklė apsikrečia nuo skreplių.

Kontaktinei infekcijai gerklės gleivinėje yra palankios sąlygos įsitvirtinti dėl daugelio ten esančių išvedamųjų takų raukšlių ir liaukų: ten dėl maceracijos nuo skreplių pasidaro erozijos, kaip infekcijos įėjimo vartai.

Nuo tuberkulių kiekio, proceso topografijos, organizmo

reakcijos ir kartais dar dėl pašalinės infekcijos pareina kliniškas gerklės tuberkuliozės vaizdas. Čia gali būti atskiri gleivinės paraudimai tuberkulių vietoje, taigi, infiltratai, opos, specifinės vegetacijos ir perichondritai. Dažnai pasitaiko infiltratas drauge su opa.

Procesas gali lokalizuotis gerklės išoriniame arba vidiniame žiede. Išorinį gerklės žiedą sudaro epiglottis, plicae aryepiglotticae, arytenoidiniai guburai. Vidinį žiedą sudaro — balso stygos, pseudostygos, ventriculus Morgagni ir užpakalinė sienelė. Tbc. procesas vidinį žiedą paliečia apie 85% visų atsitikimų, išorinį—15%. Gerklės tuberkuliozė nustatoma laryngoskopijos pagalba. Diagnozė nėra lengva, ypač susirgimo pradžioje. Dažnai liga prasideda nepastebima, ir, tik procesui gana toli pažengus, pasirodo pirmieji simptomai. T o v o l g y j, surinkęs gana didelę statistikos medžiagą, rado 24% gerklės tuberkulioze sergančių ligonių, kurie neturėjo jokių iš gerklės pusės nusiskundimų. Todėl svarbu laikas nuo laiko patikrinti visų plaučių tuberkulioze sergančiųjų gerklės.

Ligos pradžioje gleivinė būna anemiška, nors šitas simptomas nebūdingas, kadangi randamas sergantiems piktybiniais navikais (kacheksija), anemikams ir trečiosios lues'o stadijos atveju.

Procesas dažniausiai lokalizuojasi užpakalinėje gerklės sienelėje, ant arytenoidinių guburų ir balso stygų, infiltratų, opų pavidalu, užimdamas vieną pusę (asimetrija). Pastorėjusi, infiltravusi balso styga panaši į velenėlį. Dalinis balso stygos infiltratas dažniausiai lokalizuojasi ant processus vocalis. Infiltravęsis epiglottis būna pastorėjęs kelis kartus. Infiltratas ventriculi Morgagni dažnai išstumia gleivinę, gaunamas prolapsus ventriculi, panašus į tuberculoma.

Gerklėje tuberkuliozinės opos yra tiesiog gleivinėje arba ant infiltratų. Jos sutinkamos pavienios arba kelios, turinčios nelygius kraštus, pasidengusios pilkomis masėmis; dugne yra granuliacijų.

Einant opų dugne tolimesnei destrukcijai ir joms esant ant epiglottis, arytenoidinių guburų arba postyginiam tarpe, procesas pasiekia kremzlę ir tuomet išsirūtuliuoja perichondritai. Perichondrito paliestoji dalis pasižymi oedema, kartais atsiranda kremzlės nekrozės ir abscesai. Jei yra skydinės kremzlės perichondritis, tai laryngoskopuojant matoma patinusi gerklės pryšakinė sienelė ir pseudostygų sritis; žiedo kremzlės perichondritis atveju būna paraudęs ir patinęs postyginis tarpas.

Gerklės tuberkuliozė reikia diferencijuoti nuo lues'o, carcinoma ir lupus. Lues rečiau lokalizuojasi užpakalinėje gerklės sienelėje, dažniausiai ant balso stygų ir epiglottis, atskirų gu-

mų, difuzinių infiltratų, opų, randų ir syfilomų pavidalu. Lues'o opos gilios, stačiais, lygiais kraštais ir riebiu dugnu. Lues'o atveju destrukcija eina greit, o tuberkuliozės atveju lėtai. Luetiniai procesai ir carcinoma disfagijos neduoda, jei nėra komplikacijos perichondritais. Toliau minimoms ligoms atskirti turime galvoje ligonio bendrą būtį, amžių, plaučius ir serologines reakcijas, o taip pat ir biopsiją.

Prie kitų gerklės tuberkuliozės simptomų priklauso, be jau minėtųjų, disfonija, balso pavargimas, džiūvimas ir t. t.

Ligi šiol buvo daugiausia nagrinėjama gerklės tuberkuliozės proceso statika. Proceso dinamikos žinojimas yra taip pat svarbus, ypač taikant terapijos priemones. Čia stebimas proceso greitumas, pav., lėta arba greita eiga, net stacionarinė jos forma. Proceso pobūdis gali būti fibroziškai produkcinis, būtent: opų dugne yra kietu granuliacijų, palinkusių randėti; eiga lėta; eksudacinio pobūdžio atveju — opos atoniškos, be granuliacijų ir neatsparios nespecifiškai infekcijai; greit atsiranda perichondritai ir abscesai.

Ligi šiol dar nėra nė vienos visų priimtų gerklės tuberkuliozės klasifikacijos. Bet dabar bet kurioje iš jų stengiamasi pažymėti proceso statika ir dinamika. Kaip paprasta ir patogia savo darbui naudojuosi B a s e n k o klasifikacija, būtent:

Laryngitis tbc.	{	infiltrativa	{	inactiva
				activa
	{	ulcerosa	{	inactiva
				activa

Disfagija atsiranda žiočių, ryklės ir gerklės tuberkuliozinio susirgimo atveju, del jų jaučiamųjų nervų dirginimo beryjant, esant opoms ir infiltratams. Žiočių ir lingvalinio epiglottis paviršiaus gleivinės gauna jaučiamuosius nervus iš n. glossopharyngeus. Ryklės gleivinė inervuojama iš plexus pharyngeus, kurį sudaro n. vagus, n. glossopharyngeus ir sympatheticus šakutės. Gerklės jaučiamasis nervas yra nervus laryngeus superior, n. vagus šaka, kuris aprūpina taip pat sinus piriformis ir laryngejinį epiglottis paviršių; postyginis tarpas jaučiamuosius nervus gauna iš n. laryngeus inferior. Disfagijos laipsnis pareina nuo tuberkuliozinio proceso didumo ir padėties. Pav., smarkių smarkiausi skausmai būna tada, kai infiltratai ir opos yra ant arytenoidinių guburų plicae aryepiglotticae užpakalinio paviršiaus ir žiedinės kremzlės srityje, ypač jei procesas komplikuojasi perichondritu.

Reikia turėti galvoje, kad disfagija atsiranda ne tik gerklės tuberkuliozės, bet ir kitų susirgimų atveju. Pažvelgus į literatūrą, sutinkame įvairiausių etiologijos disfagijos aprašymų. Pirmiausia, disfagija gali būti del neuritis n. laryngei superioris; toliau, aortos aneurizmu atveju, joms spaudžiant

stemplę ir nervus recurrens, tat nerviškiems asmenims sukelia skausmus beryjant; anormališka padėtis arteria subclavia dextra, kuri tuomet einanti skersai trachea ir ją dirgina; del mediastinum'o ir gerklės tumor'ų; gerklės lues'o atveju, jei jis komplikuojasi perichondritais; herpes laryngis, hysterijos ir t. t. atveju.

Disfagijai gydyti taikomos įvairios priemonės, kurios galima suskirstyti į fizioterapines, farmakologines ir chirurgines. Esant disfagijai, visų pirma, reikia skirti ligoniui atitinkamas maistas. Kieto maisto tokie ligoniai visiškai negali nuryti, todėl galima duoti tik skystas ir pusiau skystas maistas, būtent: košės, bulionas, kava, želė ir t. t. Gaminant želė galima pridėti šokolado, vyno ir t. t.; su koše patiekti daugiau riebalų. Maistas turi būti drungnas.

Iš fizioterapinių priemonių disfagijai gydyti seniausioji yra šildomieji kompresai ir ledai (Eiskravate), kurie dedami ant kaklo gerklės srityje. Veikimas silpnas. Taip pat taikoma pasyvinė hiperemija pagal B i e r'ą, suspaudžiant tam tikra juosta kaklą žemiau larynx'o. Paskutiniu laiku gana plačiai yra taikomi gerklės tuberkuliozei ir disfagijai gydyti rentgeno ir ultravioletiniai spinduliai. Šitas klausimas yra naujas ir nuomonės del spindulių veikimo ir pritaikymo metodikos yra skirtingos. Visu pripažįstama, kad taikant gerklei gydyti spindulius, jų veikimas pasireiškia ne tik vietoje, bet ir visam organizmui; tat liečia ypač rentgeno spindulius.

Kontrindikacija rentgeno terapijai gerklės tuberkuliozės atveju yra aktyvus ir dekompensuotas procesas plaučiuose. Todėl pritaikant rentgeno terapiją, reikia atsižvelgti į ligonio imunobiologinę būti. Nuo rentgeno terapijos disfagija pranyksta 1—2 dienom. Del taip trumpo veikimo rentgeno spinduliai mažai pritaikomi disfagijai gydyti. Be to, rentgeno spinduliai, nors ir tiksliai taikomi, duoda oedema laryngis.

Ultravioletiniai spinduliai oto-rhino-laryngologijoje daugiausia taikomi tuberkulioziniam susirgimams gydyti. Tam tikslui yra sukonstruotos kvarco lempos. Dabar laikoma labai gera Cemach'o lempa endolaryngejiniam švitinimui. C e m a c h gaudavęs su savo lempa gerų gydymo rezultatų; nuo švitinimo išnykdavę infiltratai, sugydavusios opos ir žymiai sumažėdavusi disfagija. Disfagijai gydyti ultravioletinių spindulių pritaikymo sąlygos panašios kaip kad ir rentgenoterapijai, būtent, spinduliai netaikomi eksudacinio dekompensavusio proceso plaučiuose atsitikimais.

Iš farmakologinių priemonių prieš disfagiją vartojamos tos, kurios duoda vietinę anesteziją, būtent, kokainas, jo derivatai ir kitos medžiagos. Šitos priemonės vartojamos skiedinių, emulsijų ir miltelių pavidalu; skiediniais ir emulsijomis

sutepamos opos; milteliai vartojami insufliacijoms didesnių išopėjimų atveju. Kokainas dėl savo toksiškumo ir prie jo greito pripratimo šitam tikslui dabar mažai bevartojamas. Labai geri anaestetika yra orthoform ir anaesthesin, kurių net didelės dozės nenuodingos ir, be to, dar jie turi antiseptinių savumų. Nors suminėtosios priemonės, atrodo, turėtų gerai malšinti disfagiją, tačiau praktikoje toli gražu to nematome; veikimas dažnai trumpai trunka ir būna silpnas.

Esant plokščioms paviršutinėms opoms, disfagija sumažinama prideginimais rūgštimis. Mūsų klinikoje tam reikalui vartojama įvairios koncentracijos acidum lacticum, nuo 5% iki 70%. Prideginimai daromi griežtai lokalizuotai, būtent tik opų, nes, sveiką gleivinę traumavus, atsiranda žaizdos. Norint padaryti prideginimą, pirmiau padarytina opos anestezija, pasukui, kietai apvynioję ant gerklinio zondo rutuliuko pavidalo vatos ir pavilgę į rūgšties skiedinį, įtriname į opą, pakartodami tai kelis kartus, kol gauname aiškų pilką šašą. Šitam reikalui dar tinka acidum trichloroaceticum; šita rūgštis turi tą blogą ypatybę, kad lengvai skleidžiasi gleivinės paviršiumi ir pridegina nereikiamoje vietoje; be to, prideginimai būna skausmingi.

Prideginimai rūgštimis nevisada turi indikacijas; negalima daryti prideginimų eksudacinio tuberkuliozinio proceso atveju, kada nėra audinių reakcijos, kada opos esti atoniškos. Tokiais atsitikimais prideginimai pagreitina audinių destrukciją ir duoda greit perichondritus, jei opa yra atitinkamoje vietoje. Priešingai, kada procesas produkcinis, audiniai reaguoja į prideginimus granuliacijų produkcija, opos nusivalo, ima epitelizuotis ir dažnai sugyja.

Visos aukščiau suminėtosios disfagijos gydymo metodės nėra pakankamos ir nevisada pritaikomos, todėl buvo ieškota naujų kelių. F r e y pirmasis pasiūlė n. laryng. sup. pravedamąją anesteziją ir ėmė tai daryti, panaudodamas kokaino skiedinį. Vėliau kiti darė novokaino ir kitų anestetikų injekcijas. Žinoma, anestezija trukdavo trumpą laiką.

H o f f m a n n (1902) ėmė žiūrėti į disfagiją kaip ir į kitų jaučiamųjų nervų neuralgiją ir pradėjo tuo pat būdu, jau tuomet žinomą, gydyti, būtent 70—80% alkoholio injekcijomis į nervus laryngeus superior. Tat jam gerai pavykdavo, disfagija išnykdavo per kelias dienas — šešias savaites. Ta gydymo metodė tuojau buvo plačiai vartojama kaip visų geriausia. Vis dėlto vėliau pasirodė, kad yra tokių disfagijos atsitikimų, kur nervus laryngeus superior blokavimas alkoholiu nieko nepadeda. Tais atsitikimais A v e l l i s 1909 m. pasiūlė resectio n. laryngei superioris; apie tai pakalbėsime vėliau.

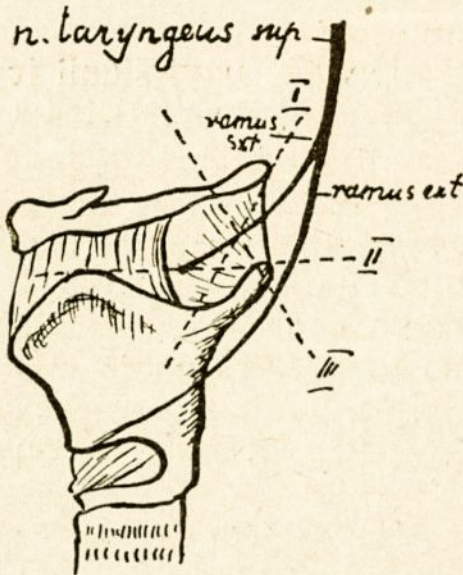
N. laryngeus superior alkoholizacijos intervencija yra labai lengva, prilygstanti beveik paprastai intramuskulinei injekcijai. Čia gali pasitaikyti viena komplikacija, būtent, oedema laryngis, suleidus alkoholi po gleivine, kada adata, pradūrusi membrana hyothyreoidea, pakliūna toli.

Rodos niekas nėra aprašęs kurio nors neigiamo šitos alkoholizacijos veikimo bendrinei organizmo būčiai; taigi, ji galima daryti bet kurioje plaučių ir gerklės būtyje.

Kalbamai alkoholizacijai atlikti yra keli būdai; dėl vietos stokos paminėsiu tik tris.

Ligonį pasodinus kėdėje, atmetama galva kiek atgal ir atremiama į padėjėjo krūtinę. Ligonis turi būti ramus, nekosėti ir neryti. Operacinis laukas paruošiamas aseptiškai, gydytojas nusiplauna rankas kaip kad prieš operuodamas.

Technika. 1 būdas. Frey'o, Valentin'o būdas. (Žiūr. schema). Apčiuopiamė (pav. kairės pusės) didįjį poliežuvinio kaulo ragą ir skydinės kremzlės užpakalinį viršutinį kam-
 pą; tuos punktus jungiame išivaizduojamąja linija; adata įduriame tiesiai kiek žemiau tos linijos vidurio



Schema.

- I. Frey'o ir Valentin'o būdas; kiek anestezuojama, įleidžiant $\frac{1}{4}$ kb.
 II. Horizontalinės linijos būdas; cm. 0,5% novokaino.
 III. Autoriaus būdas.

2 būdas: Surandame užpakalinį viršutinį skydinės kremzlės ragą; nuo jo 1 cm. atstumo į pryšaki ant linijos, einančios tarp vidurinio ir apatinio trečdalis membrana hyothyreoidea, įduriame adatą jau minėtu būdu ir surandame nervą.

Nervus laryngeus superior praėjimo pro membraną vieta individualiai yra svyruojanti. Ieškodami nervą Frey'o ir Valentin'o būdu, beveik visuomet jį turime kurioje nors adatos pusėje, todėl paskui tenka adatos viršūnė kreipti į įvairias puses, norint patekti į nervą. Tuos pačius trūkumus turi ir antrasis būdas.

Nervus laryngeus superior eina beveik lygiagrečiai su po-

liežuvinio kauko didžiuoju ragu ir tik, prieš praeidamas pro membrana hyothyreoidea, nusileidžia žemyn ir pasiekia praėjimo vietoje liniją, einančią tarp vidurinio ir apatinio membrana trečdalių. Todėl, pravedus pasvirusią liniją pirmyn nuo užpakalinio viršutinio skydinės kremzlės rago 45 kampu su paminėta linija, nervas bus visuomet ant šitos pasvirusios linijos. Nuo rago centimetro atstumu ant šitos pasvirusios linijos įduriama adata ir ieškomas nervas viena kryptimi einant į viršų. Paskutinis būdas yra mano, ir juo esu padaręs alkoholizaciją aštuonis kartus, greit patekdamas į nervą.

Nervus laryngeus superior alkoholizacija teko padaryti iš viso 25 kartus 18-ai ligonių per 1936 ir 1937 m. Šeši iš jų buvo stacionariniai (penki Draugijos kovai su tuberkulioze sanatorijos ir vienas Raudonojo Kryžiaus sanatorijos); visi kiti yra mūsų ambulatoriniai ligoniai.

Ambulatorinių ligonių plaučių tuberkuliozė buvo nustatyta Universiteto vidaus ligų klinikoje arba privačių ftizijatų. Taip pat daugelio ligonių buvo tikrintas kraujas pagal WaR, jei kildavo abejojimų dėl tuberkuliozės diagnozės tikrumo. Dauguma ligonių buvo sunkūs, turį toli nužengusią plaučių ir gerklės tuberkuliozę. Visų gerklėje rastas infiltracinis ulcerinis procesas, išskyrus du atsitikimus, kur buvo tik infiltracinis. Disfagijų buvo rasta įvairaus sunkumo; vieni ligoniai galėdavę šiaip taip nuryti skystą maistą ir vandenį, kiti net trupčio vandens nenurydavę.

Rezultatų atžvilgiu ligonius suskirstau į tris grupes:

- 1) po operacijos disfagija visiškai išnyko — 16 atsitikimų;
- 2) po operacijos disfagija palengvėjo — 6 atsitikimai;
- 3) po operacijos disfagija be rezultatų — 3 atsitikimai.

Dviem ligoniam buvo padaryta iš karto abiejų pusių nervų alkoholizacija. Po operacijos išbandyti, ar gauta anestezija, būdavo duodama gerti vandens, arba vandens ir baltos duonos valgyti. Gerai pavykusiais atsitikimais ligoniai galėdavę be skausmo valgyti duoną.

Po padarytų iš karto abiejų pusių alkoholizacijų ligoniai gauna gana smarkių springimų. Tat atsitinka, išnykus gerklės jautrumui ir maistui pakliuvus į gerklę. Kartais lengvas springimas pasitaiko ir vienos pusės alkoholizacijos atveju.

Čia paduodu įdomesnes ligos istorijas.

1. **Ligonė Iv. G.**, 28 m. amžiaus; konsultuota D. k. su tbc. sanatorijoje 1936 m. gegužės mėn. 3 d. Plaučių diagnozė: tuberculosis pulmonum chronica disseminata calcificata. Gerklėje: tuberculosis laryngis infiltrativa inactiva. Ligonė skundžiasi gerklės lengvu skaudėjimu; turi disfagiją; skauda ryjant skystą maistą; skauda daugiau kairėje gerklės pusėje. Balsas užkimęs.

Objektyviai gerklėje: arytenoidiniai guburai paburkę, užpakalinė sienelė infiltravusi; taip pat infiltravusios abi pseudostygos, dešinioji balso

styga padengta infiltravusios pseudostygos, dėl to jos beveik nesimato; kairioji balso styga matoma, pseudostygos infiltracija nedidelė.

Padaryta alcoholisatio n. laryngei super. sinistr. Disfagija išnyko. Ligonė po to visą laiką gerai valgė. V. 29 d. iš sanatorijos išrašyta be disfagijos.

VII. 6 d. atvyko į kliniką. Ligonė labai suliesėjusi. Dėl disfagijos negalinti nieko valgyti, net vandenį rydama jaučianti stiprius skausmus. Gerklėje: kairioji pseudostyga daugiau infiltravusi, balso stygos matomos tik kraštas. Vėl padaryta alkoh. n. laryng. sup. sinist. Disfagija išnyko trims savaitėms. Po to vėl atsirado skausmai, stipriau pasireiškę dešiniojoje pusėje. VIII. 4 d. padaryta dešin. pusės alcoholisatio. Ligonės mityba pagerėjusi. Alkoholizacija, atsiradus disfagijai, buvo kartojama kas 2—3 savaitės, septynis kartus; paskutinį kartą alkoh. buvo padaryta praėjusių metų gruodžio mėn. Ligonė klinikoje pasirodė š. m. sausio pabaigoje. Po paskutinės alkoholizacijos daugiau disfagijos nebuvo. Ligonės apetitas visą laiką geras; mityba gana gera; gerklės užpakalinėje sienelėje infiltratas beveik išnykęs, paburkimų nėra.

II. 27 d. jaučiasi gerai; pseudostygų infiltratai žymiai sumažėję, stygos matomos, užpakalinėje sienelėje infiltratas išnykęs; balsas beveik švarus.

IV. 6 d. larynx'e infiltratai visiškai išnykę, balso stygos normalios, balsas švarus. Ligonė pasitaisiusi, gerai jaučiasi.

2. **Ligonė Ž. M.**, 50 m. amžiaus. Plaučių diagnozė: tbc. pulm. fibrocaverosa cavernosa bilateralis.

Gerklėje: tuberculosis laryngis infiltrativa ulcerosa activa. Infiltravęsis epiglottis, ypač larynginis paviršius, daugiau kairėje pusėje. Disfagija. 1936 m. V. 3 d. padaryta alcoholis. n. laryng. super. sin. Po to disfagija išnyko. V. 17 d. ligonis išsirašė iš sanatorijos be disfagijos.

3. **Ligonis Š. P.**, 43 m. amžiaus, atsiųstas iš L. R. Kryžiaus sanatorijos dėl disfagijos n. laryng. sup. alkoholizacijai.

Plaučių diagnozė: tuberculosis pulm. disseminata. Gerklėje: tbc. laryng. infiltr. ulcerosa activa; infiltravęsi arytenoidiniai guburai ir užpakalinė sienelė; sienelėje opa. 1936. VII. 2 d. padaryta n. laryng. sup. sin. alcohol. Po operacijos ligonis tuojau išgėrė be skausmų keturis puodelius vandens. Vėliau nuėjęs į miestą gėrė saldaus pieno; taip pat suvalgė be skausmų rūgusio pieno porciją. Prieš operaciją disfagija buvusi tiek smarki, kad ligonis su dideliu vargu tegalėdavęs nuryti gurkšnį vandens. Kietą maistą ryjant po pirmos operacijos vis dėlto skaudėjo. Tada po šešių valandų padaryta dešin. pusės alkoholizacija; po šitos alkoholizacijos ligonis be skausmų suvalgė duonos, tik dėl pasidariusios gerklės anestezijos atsirado springimas. Ligonis išvažiavo namo.

4. **Ligonis B. M.**, 22 m. amž. Tuberc. pulm. I ambulat. atv. 1936. VIII. 11 d.

Gerklėje: tubercul. laryng. infiltr. ulcer. activa. Disfagija. Kairėje pusėje skauda daugiau. Padaryta n. laryng. sup. sin. alcohol. Disfagija visai išnyko keturioms savaitėms.

5. **Ligonė P. S.**, 39 m. amž. Tuberc. pulm. (I amb. atv. 1936. XII. 23 d.).

Gerklėje: tuberculosis laryng. infiltr. inactiva. Disfagija. Dešinėje pusėje skauda daugiau. Padaryta n. laryng. sup. dext. alcohol. Po operacijos skausmai sumažėjo, bet jaučia kliūčių ryjant. Oper. efektas truko apie dvi savaites. Disfagijai padidėjus, š. m. I. 15 d. padaryta n. laryng. sup. sin. alcohol. Disfagija kiek sumažėjusi.

Kaip matome iš nagrinėjamos medžiagos ir kitų autorių darbų, pravedamoji n. laryng. sup. anestezija alkoholio injekcijomis nevisuomet duoda gerų rezultatų, o kartais ir visai

nepavyksta disfagija net sumažinti. Tat galima aiškinti paprastu alkoholio nepatekimu į nervą, kai nepavyksta jis surasti, arba tuo, kad anestezuojamoji pusė gauna jaučiamųjų nervų ir iš kitos pusės, kurie anestezijos lieka nepaliesti; dar ir tais atvejais, kada disfagija atsiranda del proceso in epiglottide, kuris gauna jaučiamųjų nervų ir iš n. glossopharyngeus.

Po nervų iš karto abiejų pusių alkoholizacijos atsiranda springimai, kurie taip pat kartais kliudo valgyti, nors disfagijos ir nėra. Todėl patartina kaip galint tenkintis alkoholizacija vienos pusės. Visuomet daroma, žinoma, toje pusėje, kurioje labiau skauda.

Avellis (1909 m.) pasiūlė niekuo nepagydomos disfagijos abiejų pusių atveju resectio n. laryng. sup. Pagal Celles, tai operacijai reikia surasti art. thyreoidea superior ir sekti pagal ją iki pradžios art. laryng. superior, šale kurios eina nervas. Nervas atseparuojamas ir rezekuojama 1—1,5 cm. ilgio dalis. Žaizda užsiuvama. Po nervo rezekcijos sutrinka gerklės jautrumas, ypač jei padaroma iš karto abiejų pusių rezekcija, del to yra pavojaus ligoniui, patekus maistui į gerklę, susirgti aspiracine pneumonija. Tat yra operacijos minusas.

Esant tuberkulioziniam procesui in epiglottide ir jei disfagija pareina tik nuo proceso, kuris yra jame, tai n. laryng. sup. alkohol. disfagijos nepašalina, nes šitas blokavimas nepaliečia tų epiglottis jaučiamųjų nervų, kurie gaunami iš n. glossopharyngeus. Turint tat galvoje, ieškota n. glossopharyngeus blokavimo būdų. N. glossopharyngeus blokavimo yra keli būdai: Heidt'o, Klionski'o ir kitų. Praktiškas ir nepavojingas yra Klionski'o būdas, kuriuo nervo blokavimas daromas iš žiočių pusės. Klionski savo darbe apie n. glossoph. blokavimą smulkiai aprašinėja nervo topografiją iš žiočių pusės, tačiau del vietos stokos čia paminėsiu tik tat, kaip praktiškai atlikti tas blokavimas, resp. alkoholizacija.

Tam reikalui reikalingi instrumentai yra špadelis ir švirkštas. Rusai turi pasigaminę specialų švirkštą. Bet galima naudotis ir Killian'o nosies pertvaros švirkštu. Paprastu švirkštu šita alkoholizacija neįmanoma atlikti, nes juo užden-giamas manipuliavimo laukas. Prieš operaciją reikia padaryti gera žiočių ir liežuvio šaknies anestezija. Įdūrimo vietą pasirinkdami, vadovaujamės šitokiuo būdu: įsivaizduojame arcus palatopharyngeus, padalintą į tris lygias dalis; įdūrę adatą tarp apatinio ir vidurinio lanko trečdaliu į jo pagrindą, pakliūvame į nervą; arba—duriame į lanko pagrindą epiglottis laivojo krašto aukštumoje.

Liežuvio neištraukiame, tik jo šaknį nuspaudžiame į priešingą pusę; tuo būdu atidengiama visa tonsilė, arcus palatopharyngeus ir tarpas tarp tonsilės ir liežuvio lateralinio krašto.

Po tonsilės apatiniu poliusu įduriame adatą į pogleivinį sluoksnį, pryšakinio krašto aukštumoje, ir vedame adatą toliau į užpakalį lygiagrečiai su lateralinio liežuvio kraštu iki užpakalinio tonsilės krašto, kol ligonis pajaus smarkų dieglį ausyje. Tada darome 1 cm. alkoholio 80% injekciją. Norint sužinoti, iš kurios pusės reikia daryti injekciją, reikia išbandyti epiglottis jautrumas, paliečiant jį buku žondu. Jei epiglottis visas skausmingas, tada darome alkoholizaciją iš abiejų pusių.

Dar reikia panagrinti viena aktyvi gerklės tuberkuliozės gydymo metodė, kuri yra kartu ir paliatyvinė priemonė prieš disfagiją, būtent, galvanokaustika.

Galvanokaustiką gerklės gydymui pirmasis pavartojo Voltolini (1871), vėliau Schmigelov, Krieg ir kiti. Tačiau šita metodė nedavė gerų rezultatų, kol ją pritaikant nebūdavo atsižvelgiama į tuberkuliozinio organizmo imunobiologinę būtį, o tik prieš intervenciją remtasi gerklės tuberkuliozės laryngoskopiniu vaizdu. Paskutiniu laiku kliniškais ir eksperimentiškais patyrimais nustatyta, kad galvanokaustikos veikimas pasireiškia ne tik gerklėje, bet ir visame organizme.

Galvanokaustikos bendro veikimo ypatumai pareina nuo vykstančio po intervencijos audinių griuvimo intensyvumo, to griuvimo produktų rezorbcijos ir organizmo atsparumo. Rezorbuojantis šitiems griuvimo produktams, vyksta autoproteinoterapija ir autotuberkulinizacija. Del to gaunama kartais net smarki organizmo reakcija. Nuo intensyvaus galvanokaustikos pritaikymo pakyla temperatūra, pablogėja plaučių būtis, eritrocitų nusėdimo reakcija pagreitėja, sumažėja retikuloendotelinės sistemos fermentaciniai ypatumai, atsiranda audinių acidozinė reakcija. Tat mažina organizmo atsparumą. Vietinis galvanokaustikos veikimas pasireiškia tuo, kad gaunama oedema (del to postyginiam tarpe galvanokaustikos prideginimų negalima vartoti), perifokalinis uždegimas, vėliau geros audinių reakcijos atveju vyksta jungiamojo audinio produkcija, kuri perauga ir inkapsuliuoja tuberkulozinį židinį; tuo būdu tuberkulai del jungiamojo audinio spaudimo degeneruojasi ir išnyksta. Tat įrodyta histologiškai. Tuo būdu pridengtos opos apsidengia tvirtu šašu, kuris apsaugoja nuo nervų galų dirginimo; tat pašalina disfagiją.

Apie galv. kaust. pritaikinimo atskirais atsitikimais indikacijas ir kontrindikacijas galima pasakyti tat pat, kaip ir del chirurginių intervencijų tuberkuliozės atveju. Apie tat jau buvo kalbėta aukščiau. Dabar tik lieka paminėti vietinės indikacijos.

Indikacijos galvanokaustikai, atsižvelgiant į procesą gerklėje, yra produkciškai fibrozinės formos, kada opos esti stacionarinės ir palinkusios randuotis, o eksudacinio ulcero-

zinio proceso atveju taikyti šitos intervencijos negalima, nes tuo pagreitinama audinių destruktija. Čia reikia turėti galvoje anatomo-topografinės sąlygos. Darant galvanokaustikos prideginimus opų užpakalinėje gerklės sienelėje, gali vėliau del randavimo atsirasti artic. cricoarythenoidei ankilosis ir del tos pačios priežasties musculus posticus sutrikimas, kas gali duoti stridor glottidis. Opų prideginimai daromi kauteriu su plačiu antgaliu, įkaitintu ligi baltumo. Prieš darant galvanokaustikos intervencijas, reikia padaryti žiočių ir gerklės gera anestezija, kad būtų išnykęs ne tik skausmo jutimas, bet ir nuslopinti refleksai. To neatlikus, intervencijos metu gali įvykti gerklės spazmas ir del to galima kauteriu prideginti nereikiamos vietos.

Peržvelgę disfagijos gydymo metodes, matome, kad jų yra nemaža, bet nė viena iš jų nėra visai tobula. Kartais del to tenka vienam ligoniui pritaikyti čia viena, čia kita metodė, norint pasiekti norimų rezultatų. Vis delto paliatyvinės gerklės tuberkuliozės gydymo metodės turi reikšmės sunkiam disfagijos simptomui gydyti, del ko ligonis jau gali maitintis ir kovoti su infekcija. Tat ryškiai parodo aprašytasis atsitikimas pirmojoje ligos istorijoje.

Disfagijos gydymas gerklės jaučiamuosius nervus blokuojant alkoholiu yra paprastas, plačiai prieinamas ir duodas gerų rezultatų.

RÉSUMÉ.

La dysphagie est le symptome subjectif le plus grave chez les malades tuberculeux du larynx. Il se manifeste souvent par une douleur qui ne permet pas l'acceptation de la nourriture. Pour cette raison les malades sont fréquemment condamnés à une mort causée par la faim.

Le lutte contre la dysphagie se fait dans les cadres de la lutte contre la tuberculose en général. Pour traiter la dysphagie il existe plusieurs méthodes, mais pas une n'est parfaite. En choisissant la méthode de traitement de la dysphagie il faut avoir en vue l'état général de l'organisme tuberculeux malade. Des méthodes mentionnées pour la lutte contre la dysphagie la meilleure consiste en l'anesthésie regionale des nerfs sensibles du larynx par injection d'alcool.

LITERATŪRA.

1. M. J. B o m a š: Patologija i terapija tuberkulioza gortani. 1934.
2. A. D e n k e r u. O. K a h l e r: Handbuch der Hals-Nasen-Ohren Heilkunde. IV B. Die Krankheiten der Luftwege und der Mundhöhle. 1928.
3. F. I. D o b r o m y l s k i j: Izlečimost' tuberkulioza gortani i galvanokaustika. 1935.
4. F. E l l i n g e r: Die biologischen Grundlagen der Strahlenbehandlung. 1935.
5. M a x H a j e k: Pathologie u. Therapie der Erkrankungen des Kehlkopfes der Luftröhre u. der Bronchien. 1932.
6. K a r l H e i d t: Anästhesie des N. vagus u. N. glossopharyngeus am Foramen jugulare. „Monatschr. für Ohr. Laryng. u. Rhin.“ 1936. H. 9.

7. A. D. Klionskij: Vykliučienije jazyko-glotočnogo nerva v borbie s disfagijej. „Problemy tuberkulioza“ 1936. m. 6 nr.
8. G. Laurens: Precis d'oto-rhino-laryngologie. 1931.
9. Dr. med. W. Pfaff u. Dr. Ign. W. Herold: Grundlagen einer neuen Therapieforschung des Tuberkulose. 1937.
10. L. Rickmann: Pathologie u. Therapie der Kehlkopftuberkulose. 1936.
11. D. M. Routenbourg: Resection haute nerf larynge superieur dans les dysphagie d'origine laryng. „Revue de laryngologie, otologie, rhinologie“. 1935. 3 nr.
12. H. Ulrici: Diagnostik u. Therapie der Lungen u. Kehlkopf-Tuberkulose. 1933.

Gyd. Antanas Starkus.

Tuberculosis ulcerosa oesophagi

(Iš V. D. U. Patologijos Instituto. Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

Akimi matomi tuberkulioziniai stemplės pakitimai pasitaiko labai retai. Juos paprastai lydi plaučių, bronchinių limfinių liaukų, stuburo slankstelių ar kitų organų tuberkuliozė. 1934 m. Incze pirmas aprašė (vienintelį iki šiol literatūroje) pirminės stemplės tuberkuliozės atsitikimą, kurį, kaip labai retą, bent trumpai norėčiau paminėti.

10-ties metų idiotas, 20 mėn. prieš mirtį, išgėręs gailiojo šarmo, nudegė stemplę. Dėl nudegimo atsiradusioji striktūra gydyta zondavimu ir gastrostomija. Pagerėjęs pats valgė. Keletą dienų prieš mirtį pasireiškė tuberkuliozinio meningito simptomai ir ligonis mirė. Beskrodžiant stemplėje, striktūros vietoje, rasta didelė tuberkuliozinė opa. Stemplės sienoje labai daug tuberkulių ir netoli suvarškėjusi regioninė limfinė liaukutė. Kadangi senesnių tuberkuliozinių židinių organizme niekur nerasta, autorius daro išvadą, kad šituo atsitikimu esama pirminės stemplės tuberkuliozės, iš kur kilo ir bendrinė miliarinė tuberkuliozė.

Glockner'o manymu, stemplė galinti infekuotis trejopu būdu, k. a.:

a) tuberkuliozinis procesas pereinas į stemplę iš gretimųjų audinių bei organų;

b) procesas prasideda stemplės gleivinėje, — tat vad. implantacinė forma; šituo atveju infekcija patenkanti ryjant Koch'o bacilais infekuotus skreplius arba maistą, ir

3) hematogeninė infekcija; pastarojoje formoje tuberkulioziniai židiniai randami raumeniniame stemplės sluoksnyje ir jie nėra susiję su panašiais židiniais kituose organuose. Šią formą gražiai pailiustruoja paties Glockner'o aprašytas atsitikimas: 47 m. vyrui tuberkuliozinis židinytis, lokalizavęsis tik raumeniniame stemplės sluoksnyje, b gleivinėje ir periezofaginiuose audiniuose tuberkuliozei charakteringų pakitimų nebuvo.

Šitoms trimis formoms priskirtina dar viena, būtent:

4) lymfogeninė infekcija, kaip tat pabrėžia Fontana, kurio aprašytas 2 atsitikimais infekcija, esą, patekusi į stemplę iš plaučių limfos takais.

Anatomiškai stemplės tuberkuliozė pasireiškia:

a) miliarinių tuberkulių arba daugelio, nuo tuberkulio iki pupos didumo, tuberkuliozinių infiltratų pavidalu, kurių dauguma esti išopėjusi (Frankel, Fontana ir kt.);

b) tuberkuliozinių opų pavidalu (Fontana, Hasselmann, Incze, Kümmel ir kt.), ir

c) pavidalu solitarinių tuberkulių (Glockner, Verga ir kt.).

Spėjama, kad stemplės tuberkulioze dažniausiai susergama, kai procesas persimeta iš gretimųjų organų ir ryjant Koch'o bacilais infekuotus skreplius bei maistą. Infekciją palengvina įvairūs destruktiniai procesai stemplės sienelėje, pav., opos ir striktūros po nudegimo, karcinoma ir kt. Tačiau, kad infekcija patektų į stemplės sienelę, pakanka ir nedidelių epitelio defektų. Glinki'o (cit. Incze) manymu, infekcija patenkanti per stemplės gleivinėje esančias skrandžio gleivinės saleles, o Nakamura (cit. Fischer) prileidžia, kad vaikų amžiuje stemplė galinti būti tuberkuliozinės infekcijos įeinamieji vartai, o iš čia jau infekcija patenkanti į tracheobronchines limfines liaukas. Vadinasi, pirminis tuberkuliozinis kompleksas būtų stemplės gleivinėje ir tracheobronch. limfinėse liaukose. Fischer šitokią nuomonę laiko dar neįrodyta, bet, Incze'į paskelbus savo atsitikimą, ji atrodo labiau patikima. Incze kaip tik savo atsitikimu pirminį tuberkuliozinį procesą stemplėje ir šalia jos esančioje suvarškėjusioje limfinėje liaukoje laiko pirminiu kompleksu. Tatai, atrodo, patvirtina ir faktas, kad stemplės tuberkuliozė vaikams ne taip jau retai pasitaiko; pav., Hasselmann aprašė 2 nedidelės stemplės opas $\frac{1}{2}$ metų kūdikiui; tas pats autorius iš literatūros surinko 16 stemplės tuberkuliozės atsitikimų, iš kurių 3 atsitikimais procesas buvo vaikams, neturintiems 10-ties metų amžiaus. Jau suminėtas Incze's ligonis buvo 10-ties metų amž., o Fontana's — $2\frac{1}{2}$ m.

Dažniau aprašomi atsitikimai, kur procesas pereina į stemplę iš gretimųjų organų. Eiermann'o aprašytas 16 atsitikimų procesas persimetęs į stemplę iš stuburo slankstelių. Letulle, išskrodęs 150 tuberkulioze mirusių žmonių lavonų, dviem atsitikimais rado stemplės tuberkuliozė: vienu atsitikimu procesas perėjęs iš dešinėsios plaučių viršūnės, o antru — iš suvarškėjusios limfinės liaukos.

Kaip stemplės tuberkuliozės padarinys, kartais išsirūtuliuoja striktūros (Vinson ir Dobson), kuriose galinti išaugti ir karcinoma (Pepper, Edsall ir kt.).

Mūsų atsitikimas.

Jonas B., 36 m. amžiaus, kalinys, gulėjo Kauno Sunkiųjų Darbų Kalėjimo ligoninėje pirmą kartą 1936. III. 17 — VIII. 17 d. ir antrą kartą 1936. X. 13—21 d. (mirė). Abu kartu gulėjo su diagnoze: Tuberculosis pulmonum et laryngis. Skųsdavėsis nedideliais gerklės skausmais. Antrą kartą būdamas ligoninėje valgęs tik skystą maistą. Bevalgydamas vemdavęs: dalį su skausmais nurydavęs, o kita — išvemdavęs. Prieš mirtį skausmai gerklėje buvę smarkūs ir sunkiai benurydavęs maistą. Mėgdavęs išgerti: už degtindarystę ir į kalėjimą patekęs*).

1936. X. 21 d. ligonis mirė ir 1936. X. 22 d. padarytas jo lavono skrodimas. (A. Starkus).

Patologo-anatominė diagnozė.

Tuberculosis pulmonum chronica cavernosa et acinosa-nodosa disseminata. Synechia pleurarum. Tuberculosis ulcerosa oesophagi.

Tubercula miliaria renum. Myodegeneratio cordis. Hyperaemia venosa cerebri, meningum et organorum.



1 atvaizdas.

Tuberculosis ulcerosa oesophagi.

Išilgai perpjautos stemplės gleivinėje matyti dvi opos: viršuje — didelė tuberkuliozinė opa ir žemai — maža, apskrita opa. (Perpjauta užpakalinė stemplės sienelė).

Mikroskopiškas tyrimas.

Mikroskopiškai ištirta 2 iš įvairių vietų paimti gabaliukai.

1-mas gabaliukas. Preparatų storis 2—3 mm., vadinasi, toks storis toje vietoje stemplės sienelės. Aiškiai matoma sustorėjusi ir lym-

Makroskopiškas preparato aprašymas.

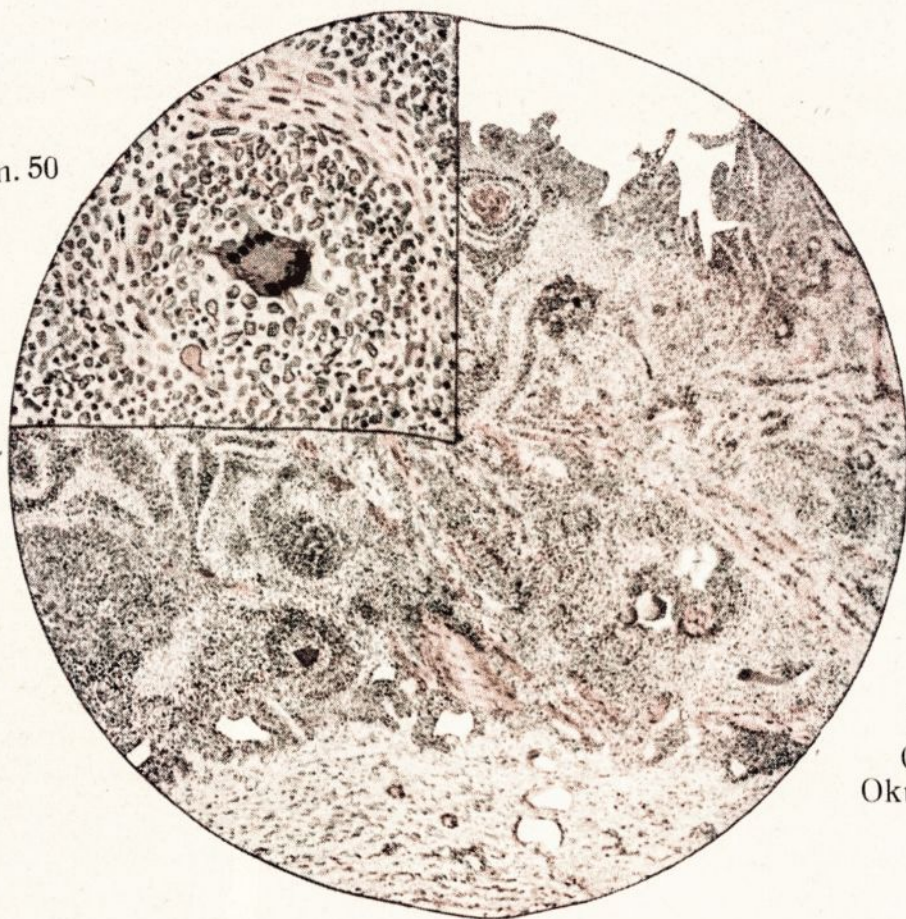
Beskrodžiant perkirpta užpakalinė stemplės sienelė, todėl preparate matome priekinę sienelę, prisiliejusią prie trachėjos. Interarytenoidinėje gerklės dalyje matyti nelygiais kraštais opelių su aiškiais tuberkulėmis dugne; vietomis išopėjusi antgerklės ir gerklės gleivinė. Trachėjos gleivinė pasidengusi gleivėmis, bet defektų ar kitokių pakitimų nematyti.

Stemplėje matome 2 opas: viršutinėje dalyje — cirkuliarinė, 8,5 cm. ilgio ir apatinėje dalyje, tuoju aukščiau diafragmos, 1 cm. diametre, apvali opa priekinėje sienelėje (žiūr. 1 pav.). Didžioji opa prasideda nuo apatinio žiedinės kremzlės krašto ir apima apie $\frac{2}{3}$ viso stemplės ilgio. Opos dugnas nelygus, grūduotas, nusėtas tuberkulėmis, bet švarus. Viršutiniame ir apatiniame gale opa ne taip gili, bet kitur, atrodo, sunaikinti beveik visi stemplės sienelės sluoksniai.

Trachėjoje ir trachėjinėse limfinėse liaukose tuberkuliozinių pakitimų nematyti.

*) Kliniškų duomenis suteikė dr. J. Račiūnas, už ką jam nuoširdžiai dėkoju.

Zeiss
Obj. Hom. Im. 50
Okul. 7*



Zeiss
Obj. 8
Okul. 2(5*)

2 atvaizdas

Tuberculosis ulcerosa oesophagi
mikroskopiškas preparatas.

Stemplės sienelės skerspjūvis labiausiai sunaikintoje vietoje. Žemai adventicija. Aukščiau raumeninio sluoksnio likučiai — grupės ir atskiros raumenų skaidulos (rausvos spalvos). Gleivinė visai sunaikinta. Paveiksle matyti keletas tuberkulų. (Zeiss: obj. 8, okul. 2). Sektoriuje: epitelioidinis tuberkulas su gigantiškąja cele ir daug Koch'o bacilų. (Zeiss: obj. hom. im. 50, ok. 7); dažyta hematoksilinu ir Ziehl'io fuksinu).

focitais bei epiteloidinėmis celėmis įsifiltravusi adventicija. Raumeninis sluoksnis galima pažinti tik iš raumeninio audinio likučių, kurie matomi jauname granuliaciniame audinyje nedidelių salelių, arba net atskirų skaidulų pavidalu. Gleivinio sluoksnio pažinti jau nebegalima (žiūr. 2 pav.). Raumeninį ir gleivinį sluoksnį pavaduojąs granuliacinis audinys susidaro iš fibroblastų, lymfocitų, epiteloidinių celių, gigantiškųjų celių ir nedaug leukocitų bei kitų granuliacinių elementų. Gigantiškosios celės matomos čia granuliaciniame audinyje, čia vėl viduje submiliarinių tuberkulių, susidariusių iš epiteloidinių celių ir lymfocitų. Arčiau į laisvąjį opos paviršių matyti daugiau varškėjančių židinių, laisvasis opos kraštas beveik ištisai nekrozavęs, o nekroziniuose audiniuose matome jau tik branduolių trupinėlius. Granuliaciniame audinyje, tuberkulėse ir gigantuose daug Koch'o bacilų (žiūr. 2 pav.). Bacilų daug ir iš pažiūros nespecifiško pobūdžio granuliaciniame audinyje, ir ypatingai daug jų ten, kame jau pasireiškęs audinių griuvimas.

2-a s g a b a l i u k a s. Adventicija sustorėjusi, jungiamojo audinio skaidulės sklerozavusios. Vietomis matyti dar išorinio raumeninio sluoksnio likučiai, bet ne visur. Kitų sluoksnių visai nematyti — jie sunaikinti, o jų vietoje tuberkuliozei charakteringas granulacinis audinys su Langhans'o gigantiškais celėmis, varškinėmis nekrozėmis ir paskiromis epiteloidinėmis tuberkulėmis. Tuberkulių esama ir visai prie adventicijos, o adventicijoje matome nedidelių infiltratų iš lymfocitų ir epiteloidinių celių. Visur labai daug Koch'o bacilų.

Suglaudus: 36 m. amž. vyrui, sergančiam plaučių tuberkulioze, infekuojasi stemplė ir čia išsirūtuliuoja dvi chroniškos tuberkuliozinės opos: viršutinėje stemplės dalyje 8,5 cm. ilgio, cirkuliarinė ir tuoju aukščiau diafragmos — 1 cm. diametro opa. Šitos opos nesusisiekia su tuberkulioziniais židiniaiis gerklėje arba kito kurio gretimo organo tuberkulioze, nes panašių pakitusių organų stemplės gretimystėje nerasta. Mikroskopiškas tyrimas parodo, kad didžiosios opos vietoje bemaž visai sunaikinti visi stemplės sluoksniai ir vietomis stemplė tik dėl to dar neprakiuro, kad dėl chroniško uždegimo labai sustorėjo adventicija. Kadangi nekroziniai židiniai labiausiai pasireiškę gleiviniame sluoksnyje, tiksliau — gleivinio sluoksnio vietoje, reikia spėti, kad procesas prasidėjo gleivinėje ir palengva palietė išorinius stemplės sluoksnius. Tuo būdu mūsų atsitikimu turime, greičiausia, implantacinės stemplės tuberkuliozės formą. Procesas stemplėje reikia laikyti antriniu — infekcija pateko, matyt, ryjant tuberkulioziniais bacilais infekuotus skreplius. Šitoki mūsų spėjimą, nors ir netiesiog, patvirtina ir kliniški duomenys. Kaip jau anksčiau minėta, Jonas B. pateko į kalėjimą už degtindarystę. Degtindariai paprastai patys esti nemaži savo gaminių mėgėjai ir geria pačių pasigamintą spiritą dar karštą ir neatmieštą; toks stipraus ir karšto alkoholio naudojimas gėrimui galėjo labai sužaloti stemplės gleivinę arba bent sumažinti jos atsparumą ir tuo būdu palengvinti infekciją. Gaila, kad šituo klausimu negalima pateikti platesnės statistikos, nes iš viso šitokie atsitikimai labai reti, tačiau ir K ü m m e l'io aprašytu atsitikimu ligonio (52 m. amž. vyro) būta didelio girtuoklio.

ULCERA TUBERCULOSA OESOPHAGI.

von Dr. A. Starkus.

(Aus dem Pathologischen Institut der Universität Vytautas des Grossen zu Kaunas. Direktor: Prof. Dr. Med. E. Winteler).

Zusammenfassung.

Ein Gefangener, 36 Jahre alt, kurz vor seinem Tode, schluckte mit Mühe die flüssige Nahrung und erbrach oft. Während der Autopsie fand man, ausser der fortgeschrittenen Lungentuberkulose, kleine Geschwüre im Kehlkopf und zwei chronische tuberkulöse Geschwüre in der Speiseröhre, und zwar: im oberen Teile eine 8,5 cm. langes, cirkuläres und im unteren, etwas höher von der Diaphragma, ein zweites, kleines tuberkulöses Geschwür im Durchschnitt 1 cm.

Bei der mikroskopischer Untersuchung des Geschwürs fand man: Schleimhaut und Muskelschicht sind von verschiedenen Granulations-elementen mit einer Anzahl von Epitheloidzellen und langhansschen Riesenzellen infiltriert. Stellenweise sieht man Epitheloidtuberkeln nebst einer Riesenzelle in ihnen. Man sieht auch Nekrosen, vorwiegend in der Schleimhaut, welche durchwegs nekrotisiert ist. Überall in dem Granulationsgewebe und in den Tuberkeln sind sehr viele Tuberkelbacillen vorhanden.

Bezugnehmend auf die Ergebnisse der makro- und mikroskopischen Untersuchung sind wir in der Lage zu vermuten, dass der geschwürige, tuberkulöse Vorgang zuerst sich in der Schleimhaut entwickelte, umso-mehr, dass in der Umgebung der Speiseröhre konnte man keine tuberkulöse Veränderungen finden, die sich auf die Speiseröhrenwand übertragen könnten. Diese Vermutung wird noch dadurch bestätigt, dass der Patient ein ungesetzlicher Brantweintreiber war und für diese Handlung mit Gefängnis gestraft wurde. Wie bekannt ist, diese Brantweintreiber sind gewöhnlich nicht geringe Liebhaber ihres Produktes und trinken diesen Alkohol noch im heissen Zustande und unverdünnt. Der Gebrauch dieses starken Getränkes und sogar im heissen Zustande, konnte sehr die Speiseröhrenschleimhaut beeinträchtigen und dadurch die Infektion erleichtern. Leider vermögen wir nicht in dieser Angelegenheit eine ausführliche Statistik zu erteilen, da überhaupt solche Fälle sehr selten sind, aber jedoch in dem Fall von K ü m m e l der Patient (ein 52-jährige Mann) ein Potator war.

Literatūra.

1. Aschoff, L.: Lehrb. d. Patholog. Anatomie, 1936 m.
2. Dean, L. W. and Gregg, J. B.: Report of a case of coexistent carcinoma, tuberculosis and syphilis of the esophagus (ref. „Zbl. Path.“ 1922 m., 33 t., 85 ps.).
3. Dürck, K.: Tuberkulose („Ergebn. d. allg. Path. u. path. Anatomie“, 1897 m., II t., 330 ps.).
4. Dürck, K. und Oberndorfer, S.: Tuberkulose („Ergebn. d. allg. Path. u. path. Anatomie“, 1901, VI t., 366 ps.).
5. Fischer, W.: Speiseröhre (Henkel—Lubarsch. Handb. d. spez. pathol. Anatomie u. Histolog., 1926 m., IV/1 t., 118 ps.).
6. Fontana, A.: La esofagite tubercolare ulcerosa. („Oto—rino—laryngol. ital.“, 1931 m., I t., 4 nr.).
7. Glockner: Ueber eine neue Form von Oesophagustuberkulose „Prag. Med. Woch.“ 1898 m., 11, 12 ir 13 nr. nr. — ref. „Zbl. Path.“ 1898 m. 9 t., 76 ps.).

8. Hasselmann, H.: Ueber Tuberkulose des Oesophagus, (Inaug. Dis., München, 1895 m.).
9. Incze, J.: Ein Fall von primärer Speiseröhrentuberkulose. („Virchow Arch.“, 1934 m., 293 t., 540 psl.).
10. Kaufmann, E.: Spez. patholog. Anatomie, 1 t., 1931 m.
11. KümmeI, R.: Beitrag zur Kenntnis der tuberkulösen Erkrankung des Oesophagus („Münch. Med. Woch.“ 1906 m., 10 nr., 453 psl.).
12. Letulle, M.: Sitzungsberichte der anatomischen Gesellschaft in Paris. („Zbl. Path.“, 1893 m., 4 t., 760 psl.).
13. Verga, P.: Su di una forma di tubercolosi dell'esofago. (Contributo casuistico e considerazioni generali sulla tubercolosi esofagea. „Arch. ital. mal. appar. digerente“, 1932 m., I t., 555 psl.).
14. Vinson, P. P. and Dobson, H. E.: Tuberculous stricture of the oesophagus. („Am. Rev. Tuberc.“ 1927 m., 16 t., 53 psl. — ref. „Arch. of Pathol.“, 1928 m., 5 t., 875 psl.).

Dr. S. Laurinavičius.

Reumato alergija, myalgijos prigimtis; reumatinių susirgimų rentgenografija ir klasifikacija*).

1. Reumato alergija.

Jau IV-me tarptautiniame reumato kongrese Maskvoje pakankamai buvo paaiškėję, kad reumato atsitikimais vyriausias vaidmuo priklauso organizmo reakcijai, kuri pasireiškia reumatinio sindromo forma, sukeliama įvairiausių agresorių (mikrobinių, endo- ir ekzotoksigeninių, fizinių). Klinika, studijuodama organizmo reakcijas, turėjo priimti bei įvesti naujas sąvokas, k. a.: įgimtasis nepakėlimas, anafilaksija, šokas ir, kaip kad dabar vadinama, alergija ar hyperegija; alergija gali būti įgimtinė ir įgytinė, humoralinė ir audininė, eksperimentinė ir klinikinė.

Alerginių reakcijų turime 2 grupes. Vienu atveju, duodant organizmui tam tikrą antigeną, sukeliamas nepaprastas organizmo jautrumas tik šitam vienam antigenui; taigi, čia turime specifišką alergiją. Kitais atvejais ypatingas organizmo jautrumas, sukeltas vieno antigeno, pasireiškia veikiant vėliau kitiems analogiškiems arba visai kito pobūdžio jaudintojams, t. y. čia turime nespecifišką alergiją. Alerginių reakcijų dėka atsiranda ligos simptomai. R o s s l e visus alerginius pakitimus vadiną „p a t e r g i j a“, arba nespecifiška alergija. Jei į organizmą parenteraliai įleidžiamas pašalinis baltyminis produktas, tai visas organizmas lieka sensibilizuotas visoms šitos rūšies baltymų grupėms. Kartotiniai intraveniniai šitų baltymų

*) Pranešimas, skaitytas K. Med. Draugijoje 1937. II. 6 d. Pranešimui sunaudoti V tarptautinio priešreumatinio suvažiavimo darbai ir naujoji literatūra.

išvirkštimai duoda anafilaksinį šoką; jei įleidžiama baltymų ne į veną, bet į kuriuos nors audinius, tai toje sensibilizuoto organizmo vietoje išsirūtuliuoja sunkios formos hypererginis uždegimas, kuris neretai baigiasi nekroze (Arthrius'o fenomenas). Hypererginis įdegimas sukeltas kiekviename organe, kur kartotinai patenka antigenas, nors jo būtų ir labai mažas kiekis (Gerlach).

Prof. Aschoff'į klausimą, ar tikras infekcinis reumatizmas yra alerginė liga, atsako, kad alerginę ligą sukeliančios infekcija, intoksikacija ir trauma tik tada, kai organizmo jautrumas tam tikroms substancijoms esąs pasikeitęs; geriausiai alergines ligas pavaizduoja asthma bronchiale, Reynaud'o liga, šieno drugys (catarrhus aestivus). Nuo alerginių ligų reikia skirti alergizuojančios ligos, kurios besirūtuliuodamos sukeliančios ilgai trinant alerginę reakciją. Tikras infekcinis reumatizmas galima laikyti alergizuojančia liga, kuri organizme išsirūtuliuoja veikiant nežinomam virus'ui. Prie alergizuojančių ligų Aschoff priskiria skarlatiną, nes čia turime degeneracinį ir uždegiminį kraujo induose ir jungiamuosiuose audiniuose hypererginio pobūdžio procesą. Jis granulomų išsirūtuliavimo nelaiko patologo-anatominiu procesu, pasireiškiančiu anksčiau kaip alergija, bet žiūri į ją atsiradimą, kaip į kokią svetimkūnio tuberkulę (Fremdkörpertuberkel).

Sergant ūminiu reumatizmu, turime sunkų hypererginį uždegimą, kuris lokalizuojasi indų ir jungiamųjų audinių elementuose su fibrinoidiniais pakitimais (hypererginis fibrinoidinis infiltratas). Tuo būdu prie sensibilizacijos dažniausiai priveda anginos, katarai, toliau gi pakanką įvairių antigenų, kurie gali sukelti hypererginį, reumatinį susirgimą.

Kraujo indų reumatizmas esąs viena iš pagrindinių priežasčių vėliau arteriosklerozei išsirūtuliuoti.

Analoginį hypererginio įdegimo vaizdą turime, sergant sepsis'u, tuberkuloze ir kitomis specifiškomis ir nespecifiškomis ligomis (Klinge).

Jau anksčiau buvo žinoma, kad centrinė nervų sistema, turinti mezenchiminę stromą, reumatinės infekcijos metu reaguoja lygiai taip pat, kaip ir kiti organai, turį mezenchiminį audinį. Sergant ūminiu reumatizmu, smegenyse buvo randama produkcinio uždegimo reiškinių, kurie kliniškai duodavo lengvai praeinantį encefalitą su histiocitine reakcija.

Suvažiavime daugelyje pranešimų buvo nurodoma, kurie objektyviniai patologoanatomiški, histologiški ir humoraliniai pakitimai galima susekti alergijai pasireiškiant arba, kitais žodžiais tariant, norima teorinė sąvoka alergija padaryti konkrečiu, objektyviškai įrodomu, matuojamu reiškiniu.

Gana gerai pavyko išstudijuoti fiziniai ir cheminiai procesai. Baltymų frakcijos kraujyje nukrypstančios globulinų link, bal-

tyminis koeficientas krintas, fibrinogeno kiekis mažėjas, kraujo sukrešėjimas darasis žymesnis; del baltyminės formulės nukrypimo mažėjas koloidiškai osmozinis slėgimas kraujuje, hydrofobinių koloidų kiek padaugėja, kraujo kapiliarų permabilitetas padidėjas. Kai kurie autoriai laiko, kad panašūs fizinio-cheminio pobūdžio alerginiai pakitimai atsiranda del funkcinų kepenų susirgimų (alerginė hepatopatija), sukeliančių koloidoklaziją.

Alerginio priepuolio metu iš kraujotakos išeina į audinius apie 10% bendrojo plazmos kiekio ir del to visi audiniai turi palinkimą pabrinkti.

G é r o n n e mano, kad alergijos fenomeną kraujuje visuomet lydinti eozinofilija. Kiti autoriai eozinofiliją randa menstruaciniame kraujuje, jei yra alergijos apsireiškimų.

Prof. P e v s n e r pranešė apie plačiai jo klinikoje vartojamą dietinį reumato gydymą. V e i l'io ir B u c h h o l z'o, taip pat ir kitų darbai parodė, kad recidyvuojas poliartritas, endokarditas, glomerulonefritas esą daugiau organizmo sensibilizacijos apsireiškimai negu vien tik infekcijos. Dietinis maitinimas įgalinąs veikti alerginę organizmo būtį ir tuo būdu esą galima organizmas vien parinktu maistu nespecifiškai desensibilizuoti. Bandymai su šunimis štai ką parodė: kai šunes pirma sensibilizuojami (kontroliuojant tos sensibilizacijos laipsnį pagal Arthrius'o fenomeną), tai gausus angliavandžiais maistas pagreitina ir padidina sensibilizaciją ir, priešingai, griežtas angliavandžių maisto aprėžimas žymiai sumažina Arthrius'o fenomeno intensyvumą. Tuo būdu šitie eksperimentai patvirtino, kad dieta galima profilaktiškai veikti tokie susirgimai, kur patogenetinė priežastis glaudžiai susijusi su alergine organizmo būtimi.

P e v s n e r'io klinikoje buvo gydyta 150 ligonių, sergančių ūminiu ir chronišku poliartritu. Jisai, dieta desensibilizuodamas organizmą, pagydes reumatinius susirgimus, kiek tai parėjo nuo hiperergijos, ir gavęs 85% teigiamų rezultatų. Buvęs konstatuotas pagerėjimas visų patologiškų ir kliniškų simptomų, kurie paprastai lydi ūminį reumatą. Visų pirma pranyksta skausmai, atsileidžia sąnariai ir nukrintanti kūno temperatūra; kraujo komplementų kiekis padidėjas (Weil'io reakcija), kraujo nusėdimo reakcija grįžtanti į normą, cukraus kiekis kraujuje darasis normalus; patloginės elektro-kardiogramos tam tikru procentu išsilyginančios. Patikrinimui, ar reumato pagerėjimas pasiektas vien tik dieta, visai eilei ligonių, pasveikusių iš reumato, kurie neturėjo temperatūros ir širdies pakitimų, buvo duodama 750 gr. angliavandžių, ir 22 atvejais (iš 25) visas kliniškasis vaizdas pablogėjęs, subjektyviškai ir objektyviškai buvęs gautas reumato recidyvas. P e v s n e r suvažiavime

tvirtino, kad 25—30 gr. angliavandžių racionas sukeliąs reumato pablogėjimą.

D. L e v i n mano, kad salicylio preparatai padeda vien tik desensibilizuoti organizmą ir tik tuo esą galima aiškinti jo efektas gydant reumatą. Jis tvirtina, kad D-vitamino stoka padedanti organizmo sensibilizacijai ir, priešingai, hypervitaminoze nuslopinama hyperergija.

Prof. G e l m a n kalbėjo apie jam žinomus cirkuliacijos organuose pakitimus, sąsąjyje su hyperergine organizmo būtimi.

Bendrą visų susidomėjimą sukėlė prof. P l e t n e v'o (iš Maskvos) pranešimas. Jo iniciatyva buvo nuodugnai histologiškai ištirta keletas reumato atsitikimų, kurie, ligoniams dar tebegyvenant, turėjo angina pectoris reiškinius, bet patologo-anatomiškai vainikinėse arterijose ir raumenyse nebuvo rasta jokių pakitimų. Patologo-anatomiški histologiški tyrimai parodė, kad, esant tipingam reumato patologiškam vaizdui, kaip tat A s c h o f f'o ir K l i n g e darbuose aprašyta, rasta šių pakitimų ir nervuose: simpatinių kaklo mazgų — ganglionitis rheumatica ir intramuralinių širdies nervų — ganglioneuritis su tipingais proliferaciniais bei degeneraciniais reiškiniais ir nervinių skaidulių išsiskaidymais. Visas šitas patologinis procesas buvo vaizdžiai pademonstruotas mikrofotografijomis.

Tuo būdu, galima laikyti, kad, be kardiovaskuliarinių reumatinių pakitimų, išsirūtuliuoja ir širdies nervų sistemos pakitimai. Kyla klausimas: ar kardioskleroziniai pakitimai širdyje išsirūtuliuoja kaip pirminis procesas ir nervuose pakitimai yra reaktyvinio pobūdžio; ar pirminis procesas, išsirūtuliuojas kaip ganglionitis, ganglioneuritis ir cardiosclerosis, yra tik šito susirgimo padarinys? Taigi, prie pankardito sąvokos, pasak prof. P l e t n e v'o, be peri-, endo- ir myorkardo susirgimo, esą reikalinga dar pridėti ganglionitis ir ganglioneuritis rheumatica.

2. Myalgijos prigimtis ir esmė.

Ypač platus ir išsamus buvo prof. L. de P a p'o pranešimas: Myalgija esanti atskirų raumenų arba visos jų grupės susirgimas, kuriam esąs būdingas spaudimo sukeltas skausmas ir funkcijų pakitimas. Apibūdinant myalgiją, visų pirma reikalinga išskirti raumenų skausmai, sukelti pačių raumenų inflamcinių bei degeneracinių procesų arba išsirūtuliavę iš nervų sistemos susirgimų, įdegimo vidaus organuose, kauluose ar gretimuose raumenyse. Taigi, myalgijos diagnozei nustatyti reikalingas labai kruopštus vidaus organų, nervų sistemos ištyrimas ir laboratoriškas patikrinimas. Esą labai svarbu atskirti pirminę, arba esencialinę, myalgiją nuo antrinės, kuri išsirūtuliuoja po sąnarių susirgimų, taigi po atskirų kaulų ar ir visos jų sistemos deformacijos, arba juos lydi. Antrinėms myalgijoms nusta-

tyti labai daug padedančios multilateralinės rentgeno nuotraukos, kurios išaiškinančios atskirų slankstelių formas arba ir viso nugarkaulio pakitimus. Chroniško arba ūminio pobūdžio kaklo, nugaros, strėnų raumenyse myalgijos išsirutuliuojančios dėl anomalijos nugarkaulyje (tabetinė osteoporozė), Poget'o ligos, traumos, diskinių kremzlių degeneracinių pakeitimų, Schmorl'io ligos ir spondilito.

Strėnų skausmai (lumbago) dažniausiai pareiną nuo sakro-lumbalinių arba sakro-iliaca osteoartrito. Nuo tokių susirgimų pakitėjančios atskirų raumenų funkcijos ir jų sutartinis planingas veikimas. Deformacijos kauluose bei jų sistemoje verčiančios gretimus raumenis daugiau dirbti ir (kompensaciškai) išitempti, todėl galima tvirtai laikyti nustatyta, kad viena ir svarbiausia antrinių myalgijų priežastis esanti *hyperfunkcija*. Tam tikrų raumenų apkrovimas per dideliu darbu privedas prie susitelkimo raumenyse metabolizmo produktų, kurie labai kenkia raumenų funkcijai. Jei hyperfunkcija nekompensuojama pagreitėjusia kraujo cirkuliacija, atsirandą pavargimas, išsisėmimas, apsinuodijimas, raumenų substancijos pakitimas ir dėl šito pastarojo pasireiškia spaudimo skausmai. Mechaniškas ir chemiškas juntamųjų raumenų nervų sužalojimas padidinas raumenų jautrumą ir juos padarąs hyperalgiškais. Šita raumenų *hyperalgezija* esanti viena iš priežasčių antrinėms myalgijoms atsirasti.

Trečioji grupė priežasčių, sukeliančių myalgijas, esą bendriniai organizmo susirgimai su vegetacinės ir centrinės nervų sistemos reakcija. Infekcija, alergija, podagrinė diatezė, endokrininių liaukų susirgimai, neurozė, neuropatinė konstitucija sudarą *predispozicijas* myalgijoms. Staiga skausmus raumenyse sukeliančios vietinė intoksikacija, bendrinė infekcija, ac. uricum depo, ypač dar prisidėjus nuovargiui ir nusišaldymui.

Iš viso to matoma, kad, norint gerai, sėkmingai gydyti, pirmiausia reikalinga tiksli diagnozė.

Kiti autoriai mano, kad myalgijos priežastis esąs pačių raumenų mikro-reumatas, kuris kliniškai nėra nustatomas ir todėl priskiriamas prie myalgijų (M.-P. Weil, Rother).

Dr. Helweg (iš Kopenhagos) išdėstė savo originalią palpacijos metodę, kuri jo paties pavadinta fiziurine metodika; pačias myalgijas jis vadina funkcinėmis myopatijomis. Bet galutinėje savo išvadoje Helweg tvirtina maždaug tą patį, kaip kad ir kiti autoriai.

3. Reumatinių susirgimų rentgenografija.

Šituo klausimu buvo daug pranešimų su gausybe diapozityvų. Lyginant rentgeno nuotraukas su pataloginiais prepara-

tais, tenka pastebėti, kad jau labai ankstybose stadijose galima skirti viena susirgimo rūšis nuo kitos, ir dėl to šita aplinkybė turinti labai didelės reikšmės terapijai. Rentgenologiškai reikalinga skirti sąnarių podagra, infekcinis artritas, antrinis chroniškas polyartritas, sąnarių tuberkuliozė, arthritis deformans, arthropathia fabetica et syringomyelica, hypofizinės kilmės arthro-osteopathia (acromegalia). Infekciniam artritui būdingi pakitimai esą sąnarių kremzlėse ir kapsulėje; antriniam chroniškam polyartritui būdingi atrofiški pakitimai kaulų substancijoje, taipgi, didelis palinkimas į ankylozę. Arthritis deformans rentgeno nuotraukose pasireiškia epyphisis'ų kontūrų pakitimais dėl atsiradusių paplokščių ir kiek aštresnių kaulų ekzostozių.

Rentgeno dėka gražiai paaiškėjo nugarkaulio susirgimų diagnozė. Jei iki šiol nebuvo vieningumo traktuojant nugarkaulio susirgimus, tai dabar skiriami du nugarkaulio susirgimų tipai, *Bechterev'o* ir *Strümpell-Pierre-Marie*.

Bechterev'o tipo susirgimas prasideda nuo viršutinių slankstelių ir plečiasis žemyn; viršutinės krūtinės arba kaklo nugarkaulio dalyje išsirūtuliuojas kyphosis su nugarkaulio smegenų nervų šaknų sujaudinimo reiškiniais, ypač kaklo srityje. Rentgenologiškai šitas procesas apibūdinamas kaip periostoulcero-destrukcinis procesas; ligament. longitudinale vertebrorum pradeda kaulėti ir priveda prie ankylozės; vėliau slankstelių kūnuose išsirūtuliuojas ir atrofijos procesas. Galų gale gaunamas susirgimas, kuris vadinamas įvairiai, k. a.: spondylo-arthritis ankylopoethica, spondyloarthrosis, spondylitis mixta.

Prof. *Köhler*, ypač pats praktiškai daug dirbęs su šitais susirgimais, tvirtina, kad *Bechterev'o* tipas pradinėse stadijose esą galima pagydyti kvėpavimo gimnastika, masažu. Manoma, kad 3% visų reumatikų serga vėlybesnėse stadijose nugarkaulio ligomis.

Pierre-Marie tipo nugarkaulio susirgimai prasideda nuo sacro-iliaca sąnarių ir plečiasi viršutinių dalių link, be nervų sistemos reiškiniių; dažnai suserga ir kaulo sąnariai. Šitoje ligoje didelės reikšmės turi statikos faktoriai: sakralinis kaulas, kuris kaip koks pleikštas įsispaudžia tarp ossia iliaca sąnarių; antra vertus, taipgi esą reikšmingi pačiuose slankstelių kauluose pakitimai, dekalcinacija, kalcio pakeitimai ac. uricum druskomis. Atsiradusi tarp slankstelių osteofitozė privedanti prie suaugimų ir pagaliau išsirūtuliuojas nugarkaulio nelankstumas. Visas procesas vadinamas spondylose rhizomélique — dėl hypoostitis ir osteophytosis. Šito susirgimo gydymas esąs visai kitoks negu *Bechterev'o* tipo.

Iš rentgeno nuotraukų gana anksti abu minėtieji susirgimai galima beveik visais atsitikimais atskirti nuo spondylosis deformans. Bet dažniau abu susirgimo tipai vadinami spondyloarthritis ankylopoetica ir laikoma, kad abiejų susirgimų etiologija esanti ta pati; manoma, kad pagrindas esąs reumatinis infekcinis procesas, kuris prasideda 3—4 amžiaus metais ir pagaliau vėlybame amžiuje pasireiškia slankstelių jungiamojo aparato pakitimais.

Sergant tabes dorsalis ir syringomyelia, sąnariuose ir kauluose įvyksta tipingų pakitimų, kad kartais, šituos susirgimus konstatuojant rentgeno spinduliais, paaiškėjanti ir pačio susirgimo etiologija. Kadangi šitie ankstybesnės stadijos pakitimai sunkiai būna atskiriami nuo arthritis deformans, tad tenka trumpai sužymėti tipingesni simptomai. Arthropathia tabica, kuri atsiranda apatinių galūnių sąnariuose, pasižyminti šoniniuose epiphysis'ų kontūruose paplokščių kaulų apaugimais, sąnarių deformacija; be naujakaulių, atsirandąs sąnarių kremzlėse ir kauluose destruktinis procesas, kuris pagaliau priveda prie spontaniškų beskausmių lūžimų. Esant arthropathia syringomyeloica, procesas lokalizuojąs viršutinių galūnių sąnariuose; smulkiuosiuose rankos kauluose pastebimas prašviesėjimas — vietomis išnykusios kaulų substancijos; atsiranda paraartikuliniai sukalkėjimai.

Nesunku rentgenologiškai nustatyti diagnozė „spina bifida occulta“, kuri dažniausiai būna V-me lumbaliniame ir I-me sakraliniame slanksteliuose, bet kartais būna iš vien hyatus sacralis apertus (dr. B l o n e k, iš Prahos). Spina bifida occulta konstatavimas turis didelės reikšmės diferencinei diagnozei ir terapijai.

4. Reumato klasifikacija.

V-oje tarptautinėje priešreumatinėje konferencijoje buvo pranešta ir priimta reumato klasifikacija ir suvienodinta reumato nomenklatūra. Tuo būdu specialiai išrinktoji komisija, dirbusi 2-jus metus, įvykdė 1928 m. priešreumatinio kongreso Budapešte šituo reikalu priimtą nutarimą.

Visi reumatiniai susirgimai suskirstyti į tris, A, B ir C, grupes; visa tarptautinė reumato nomenklatūra priimta šitokia:

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| A — ūminis sąnarių reumatas. | { | <ol style="list-style-type: none"> 1 a. Ūminis sąnarių reumatas (rheumatisme articulaire aige; acute Gelenkrheumatismus). 1 b. Apychroninis sąnarių reumatas (subchronische Gelenkrheumatismus, polyarthrite secondaire). 2. Purpura rheumatica, chorea, erythema nodosum, morbus maculosus, peliosus rheumatica. |
|------------------------------|---|--|

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| B — nesąnarinės formos. | } | 3. Raumenų reumatas (myalgia, fibrositis, pleurodynia, torticollis).
4. Lumbago.
5 a. Ischias.
5 b. Neuralgijos ir neuritai (bronchinis neuritas). |
| C — chroniškos formos. | } | 6. Arthritis deformans generalis, arba — primair chronische Gelenkrheumatismus. Rhumatisme articulaire chronique progressif, poliarthrite deformante.
7. Osteoarthritis (malum coxae senile). Arthritis deformans (von einen grossen Gelenk), arthrite deformante.
7 a. Spondylitis deformans, Spondylosis rhizomelica. Podagra.
8. Sąnarių reumato formos, kurios neatitinka aukščiau minėtų formų. |

Šitos klasifikacijos sudarymas sutiko daug kliūčių; teko apdirbti ir aptarti daugiau kaip 60 įvairių pasiūlytų nomenklaturų. Ypač daug sunkumų sudarė ta aplinkybė, kad įvairiose šalyse pati sąvoka „rheumatismus“ įvairiai traktuojama ir suprantama.

Be abejo, ilgainiui ir mokslui apie reumatą progresuojant, turės keistis ir tobulėti reumato klasifikacija, bet tat nesumažina šitos tarptautinės klasifikacijos praktiškosios vertės mūsų laikui.

LITERATŪRA.

1. Aschoff, L.: Ist der Rheumatismus infectiosus specificus? (Gräff) eine allergische Krankheit?
2. v. Breemen, I.: Išanginė kalba. Lund. 1936 m.
3. Brugsch, T., u. Sylla, A.: Allergie u. Krankheit. „Med. Kl.“ 1936 m. 30 nr.
4. Fritz: Zur Kenntnis der Spondylitis ankylopoetica. „Med. Kl.“ 1936 m. 1685 p.
5. Géronne: Rheumatismus u. Allergie. „D. m. W.“ 1936 m. 43 nr.
6. Helweg, J.: Ueber die Funktionsmyopathie als Schmerzursache. Kopenhavn. 1936.
7. Jegorov, B.: Die Gesetze der Allergie. „W. kl. W.“ 1936 m. 20 nr.
8. Katz: Ueber röntgenologische Veränderungen am Kreuzdarmbeingelenk. „Med. Kl.“ 1936 m. 1057 p.
9. Klinge, F.: Eine ausführliche Abhandlung über dem Begriff u. das Wesen der Spondylose. „D. m. W.“ 1936 m. 6 nr.
10. Klinge, F.: Allergie u. Aetiologie. „Med. Kl.“ 23 nr. 384 p.
11. Krebs, W., u. O. Vontz: Ueber Entstehung u. Verlauf der Spondylitis ankylopoetica (Bechterew). „D. m. W.“ 1934 m. 3 nr.
12. Krebs: Neue Ergebnisse den Rheumaforschung u. ihre Wertung. „M. m. W.“ 1931 m. 36 nr.
13. Litzner, S.: Die Bedeutung der Allergie für die innere Medizin.

14. de Pap, L.: Les myalgies secondaires. Pranešimas Lunde. 1936 m.
15. Pevzgar M. J.: Новые пути в пилании больного человека „Klin. Med.“ 1936 m. 2 nr.
16. Rapport nucinet du secrétaire-général et directeur du bureau consultatif international. 1936.
17. „Revue du rhumatisme“. 1936 m. 5 nr.
18. Rössle: Нозологическое место ревматизма. „Kliničesk. Med.“ 1936 m. 23 nr.
19. Saugelle, K.: Die deformierende Spondylose. „Med. Kl.“ 1934 m. 4 nr.
20. Slauck, A.: Ueber exsudative u. produktive Formen bei Rheuma. „Med. Kl.“ 1936 m. 49 nr.
21. Urbach, E.: Allergische, parallergische u. nichtallergische Pathergie. „Med. Kl.“ 1934 m. 3 nr.
22. Vontz: Die chronische-rheumatischen Gelenkkrankheiten. „M. m. W.“ 1936 m. 13 nr.

D-ras S. Laurinavičius.

Šis tas iš kovos su reumatu organizacijų istorijos.

(Nuo 1934 iki 1936 m. rugpjūčio mėn.).

1925 m. balandžio mėn. 20 d. buvo sudarytas pirmasis tarptautinis reumato komitetas Paryžiuje. 1928 m. spalio mėn. 15—17 d. d. buvo įsteigta tarptautinė priešreumatinė lyga.

Tautiniai komitetai įsteigti: 1925 m. — Austrijoje; 1926 m. — J. A. V., Belgijoje, Danijoje, Olandijoje, Švedijoje; 1927 m. — Č. S. R., Vokietijoje; 1928 m. — Prancūzijoje, Vengrijoje, Italijoje, Norvegijoje, SSSR, Lenkijoje; 1929 m. — Ispanijoje, Jugoslavijoje; 1930 m. — Estijoje, Suomijoje; 1931 m. — Katalonijoje; 1933 m. — Rumunijoje; 1934 m. — Anglijoje; 1935 m. — Lietuvoje ir Islandijoje; 1936 m. į kalbamąją organizaciją įstoja Kanados, pietinės Afrikos, pietinės Amerikos, Anglų Indijos ir Portugalijos komitetai.

Apie Lietuvą, Norvegiją, Ispaniją, Rumuniją pasakyta, kad priešreumatinės organizacijos yra persitvarkymo stadijoje.

Prie centrinio komiteto yra biblioteka. Centrinis komitetas prašo visus kolegas ir organizacijas ir ateityje siūsti naujai išleidžiamas knygas apie reumatą. Per 1934—1936 m. knygų bei brošiūrų apie reumatą išėjo iš viso apytikriai 5.156.

Švedija pirmoji pasaulyje pradėjo apskaičiuoti, kiek gyventojų sveikatingumui pakenkti reumatiniai susirgimai. Jiems pavyko surinkti gana tikslių žinių, padedant įstaigai, vadinamai pensijų direkcija. Šita įstaiga 1921 m. nutarė sužinoti, kurie susirgimai daugiausia duoda invalidų, kuriems tenka pensijos mokėti ilgiausią laiką. Buvo sudaryta sisteminga, moksliskai apdirbta anketa ir ji išsiuntinėta visoms mediciniškoms įstaigoms, subordinuotoms pensijų direkcijai. Jau 1921—1922 metais buvo gauta apie 20.000 atsakymų, iš kurių tada paaiškėjo, kad po sklerozės, senatvės, kuri duodavo apie 55% pensininkų, sąnarių reumatą yra viena dažniausių ankstybojo invalidumo priežasčių. Iš surinktų pensijos direkcijos duomenų per 1928 metus paaiškėjo, kad 12% visų invalidiškumo atsitikimų priežastim yra reumatismus articulorum. Iš kitų duomenų taip pat paaiškėjo, kad socialiniu ir ekonominiu požiūriu reumatą yra blogesnis (piktesnis), kaip kad plaučių džiova, nes reumatą invalidais padaro jau ir jauname amžiuje ir tokie reumatinkai invalidai daug ilgiau už džiovininkus gyvena. Aišku, pensijų direkcija vien tik ekonominiais sumetimais pradėjo toliau studijuoti reumato padarinius ir, antra vertus, ėmė racionalizuoti kovą su reumatu, kuri jau Švedijoje buvo pradėta nuo 1915 metų. Tai visai bus suprantama atsiminus, kad Švedijoje kasmet at-

siranda apie 5.000 naujų invalidų pensininkų, persirgusių nepagydomu formų reumatu. Vispusiškai buvo kova organizuota, kai buvo gauti pirmieji rimti pensijų direkčių duomenys.

Kovos su reumatu principai yra šie: juo anksčiau pradedami taisyklingai gydyti reumatininkai, juo mažiau būna invalidų. Pirmiausia, tuo vadovaujantis, buvo įsteigti reumato dispanseriai, kurių uždavinys buvo nuodugnai tirti ligonius, nustatyti ligos rūšį ir pagal tais juos siųsti į atitinkamą įstaigą. Toliau, pradėta steigti įvairiose Švedijos vietose specialės reumatininkų sanatorijos (iš viso dabar jų yra 3 su 500 lovų), taip pat prie esamų ligoninių buvo įsteigti reumatininkų skyriai.

Tiksli Švedijos statistika parodė, kad per paskutinį dešimtmetį klasiškieji ūminio sąnarių reumato susirgimai žymiai sumažėjo, bet užtat žymiai padidėjo polyarthritus subacuta ir kitų nesąnarinio reumato formos susirgimų skaičius. Šitos pastarosios gerybinio („benigna“) reumato formos kaip tik ir duoda daugiau invalidų, todėl jos ypač hospitalinamos.

Kova su reumatu Švedijoje labai racionalizuota. Pensijų direkcija savo žinioje turi įstaigų su balneologiniais, termaliniais, ortopediniais, fizioterapiniais skyriais. Jų praktika parodė, kad reumatismus acuta ir subacuta gydymas turi būti atliekamas rimtai, racionaliai ir pakankamai ilgai; čia yra visiška analogija su tuberkuliozės gydymu. Šiuo laiku reumato gydymas susietas su įvairiomis specialybėmis, kaip antai, oropedija, chirurgija, bakteriologija, serologija, radiologija, otologija, odontologija, todėl Švedijoje reumato skyriai racionaliai steigiami didelėse bendrinėse ligoninėse. Švedų apskaičiavimais, sėkmingai kovai su reumatu reikalinga 1 lova 6.000 gyventojų (taikant tas normas, mums reikėtų apie 400 lovų). 1933 met. duomenimis iš visų gydytų reumatininkų specialėse įstaigose pasveiko ir tapo darbingi ilgesniam laikui 57%, pagerėjo — 26%, be pakeitimų — 17%. Pasirėmus pensijų direkcijos 1928 metų surinktais duomenimis, daugiausia reumatu serga žemdirbiai; mažiausias % tenka laisvos profesijos žmonėms.

Sekamas suvažiavimas numatytas 1938 metais kovo mėn. pabaigoje Oksforde, Anglijoje; drauge bus paminėta 10 metų sukaktis nuo tarptautinės priešreumatinės lygos įsikūrimo ir 200 metų Bath kurorto šventė. Visų reikiamų žinių teikia generalinis lygos sekretorius dr. I. v. B r e e m e n, Kaizersgracht 489/491, Amsterdam.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

18. G. C. E. Burger und S. G. A. van Weel, Eindhoven: **Die Tuberkulosebekämpfung in einer Grossindustrie.** (Kova su tuberkulioze didelėje industrijos įmonėje) („Z. Tbc.“ 1936, 76, H. 2—3).

Autoriai aprašo kovą su tuberkulioze Philips'o fabrikuose, kur dirba 14.000 žmonių. 1932 metais pradėta sistemiškai stebėti sergantieji džiova. Tam reikalui visi darbininkai buvo peršviečiami rentgenų ir registruojami. Atskirai buvo registruojami naujai įstojusieji (A grupė) ir jau nuo seriau dirbantieji darbininkai (B grupė). Radus peršviečiant teigiamus rezultatus, toliau buvo tiriami fabriko dispanseryje (plaučių nutrauka, kraujo nusėdimas ir t. t.).

Tokio tyrimo rezultatai buvo šie: iš 12.000 naujai įstojusių darbininkų rasta 32 sergą atdara džiova (0,27%), uždara aktyvia džiovos forma — 71 (0,6%), neaktyvia džiovos forma — 124 (1%). Jau dirbančiųjų darbininkų (B grupės) buvo 11.125. Aktyvią atdarą džiovos formą turėję 0,13%, uždara aktyvią — 0,3%, uždara neaktyvią — 1,3%. Iš visų peršviestųjų 2% buvęs reikalingas gydymas bei globa. Iš naujai įstojusių ir niekada netikrintųjų darbininkų 2,7‰ turėję atdarą džiovos

formą. Apskritai, naujai įstojusiųjų tarpe rasta 4 kartus daugiau sergančiųjų džiova negu seniau dirbančiųjų tarpe. Infiltratų rasta A grupėje 13%, B grupėje — 25%. Taigi, kasmetiniai prašvietimai leidžia džiova surasti dar ankstyviojoje stadijoje.

Nors šitokie masiškai peršvietimai sudarą daug išlaidų, bet ilgai niui šitos išlaidos nenuėinančios perniek, nes sumažinančios gydymo išlaidas. Pav., Philips'o fabrikuose 1935 metais išlaidos už gydymą sergančiųjų džiova buvusios 20% mažesnės kaip 1932 m.

Autoriai prieina išvadą, kad vaikams peršvietimas duodąs daugiau klaidų kaip suaugusiems. Autoriai radę, kad suaugusiųjų peršvietimo gautieji rezultatai atitinką 60% nuotraukomis gautus rezultatus, o vaikams tik 40%. Peršviečiant esą galima 20—30% patologiųjų pakitimų nepastebėti, bet šitie nepaprastieji pakitimai esą dažniausiai mažesnio svarbumo.

L. Goldšteinas.

19. **W. Chodzko** (Lenkija): **Urban and rural ratio of tuberculosis.** (Tuberkuliozės dažnumas mieste ir kaime). („Bull. Union internat. Tbc.“ 13, Nr. 2, 274, 1936).

Neindustrinis žemės ūkis turįs didžiausią tbc. mirtingumą, daugiau negu miestas. Jaunų moterų kaime mirštą nuo tbc. daugiau negu mieste. Kliniškai rasta: infiltratų kaime 99,7%, mieste 54,9%; bilateralinių procesų kaime esą 3.3 kartus dažniau negu mieste. Seni, chroniški procesai kaime retai pasitaiką, nes džiova čia būnanti sunkesnė ir dažnai ūminės formos. Apskritai, kaimietis turįs mažesnę atsparumą prieš džiova. (Ref. „Z. Tbc.“ Nr. 2—3; 1936).

L. Goldšteinas.

20. **L. Protass** ir **L. Funstein**: **Material zur vergleichenden anatomischen und röntgenologischen Untersuchung des Lungenhilus.** („Beitr. Klin. Tbc.“ 88, 50, 1936).

Autoriai praneša apie 30 rentgenologiškai ir patologo-anatomiškai ištirtus atsitikimus, su hilus'o patamsėjimais. Pasirodo, kad patamsėjimo, sukkelto antrakoziškai pakitusių limfinių liaukų, negalima rentgenoskopuojant atskirti nuo kazeozinės tuberkuliozės susirgimo. Apskritai, beveik visi tirtieji atsitikimai pasirodę esą antrakozinio pobūdžio. Hilus'o liaukų tuberkuliozės diagnozės negalima nustatyti remiantis vien rentgeno duomenimis. (Ref. „Z. Tbc.“ Nr. 2—3; 1936):

L. Goldšteinas.

21. **Italo Cornia**: **Il concetto patogenetico della emottisi tubercolare dal punto di vista clinica.** (Patogenezinis tuberkuliozinis plaučių kraujavimas klinišku požiūriu). („Riv. Pat. e. Clin. Tbc.“ 10, 233—241, 1936).

Autorius skiria plaučių kraujavimus į šias grupes: 1) menstruacinis haemoptoe, atsirandąs vietoje mėnesinių arba kartu; 2) haemoptoe dėl mažų priežasčių, kaip kad, pav., rytinis prausimasis su šaltu vandeniu; 3) haemoptoe be anatominio pagrindo, pav., hysterijoje; 4) epideminis haemoptoe; priežastis — oro permamos. Haemoptoe del indų erozijos kozeozinio plaučių proceso atveju retai pasitaikanti. (Ref. „Z. Tbc.“ B. 76, Nr. 2—3, 1936).

L. Goldšteinas.

22. **Ladislaus**: **Traumos reikšmė ulcus ventriculi et duodeni atsirasti.** („Münch. M. W.“ 1937 m. 16 nr.).

Leube, didelis virškinamojo trakto ligų žinovas, sako, kad trauma tik labai retais atvejais galinti būti ulcus ventriculi et duodeni priežastimi. **Bergmann** aprašo ulcus ventriculi, atsiradusį kareiviui del eksplozijos spaudimo, sprogus artilerijos sviediniui. Todėl daugelis autorių prileidžia, kad ūminis ulcus gališ išsirūtuoti del traumos, bet jis greit be pėdsakų ir sugyfas; dažnai duodąs perforacijas. Su chronišku peptišku ulcus'u, kuris sunku su trauma susieti, esą kiek kitaip, nes jis nepastebimai, dažnai be jokių kliniškų reiškinių, išsirūtuojąs.

Yra visa eilė nuomonių, kad išorinė trauma turinti reikšmės ulcus'ui išsirūtuoti, ypač ilgiau trunkąs traumavimas — spaudimas duobutės srityje, kaip kad kurpiams, kalviam, raštininkams. Be to, esą gana daug nuomonių, neigiančių traumos reikšmę ulcus'ui išsirūtuoti. Autorius turėjęs 3 atsitikimus, kur po pilvo traumos atsiradę skrandžio kraujavimai, haematemesis, bet rentgenologiškai ulcus nebuvo rastas. Matyti, nuo traumos atsiradę tik paviršutiniai skrandžio gleivinės sužeidimai, davę kraujaplūdį, kurie greit užgiję, nepalikdami defekto. Bet, be minėtų 3 atsitikimų, autorius dar turėjęs 200 ulcus ventriculi atsitikimų. Iš jų 166 buvę vyrai, 34 moterys. Vyrams: 126 duodeninės opos, 40 ulcus ventriculi atsitikimų; moterims: 22 duodeninių ir 12 ulcus ventriculi. Minėtais atsitikimais anamnezėje figūruoja įvairiausių rūšių pilvo traumos.

Iš vidinių traumų, galinčių sužeisti skrandžio gleivinę, svarbų vaidmenį vaidina mechaniškai traumiški insultai (Aschoff'o ir Bauer'io nuomone), kaip kad karšti valgiai ir gėrimai, blogai sukramtytas maistas.

Senesniais laikais buvę galvojama, kad ulcus susidarąs kūną suveržus gorsetais, kurie tada buvę labai mėgiami. Šiandien tie kūno suvaržymai išėję iš mados, bet ulcus net kiek padažnėjęs. Ehrmann tvirtina, kad kyfoskoliotikams ulcus labai dažnai pasitaikąs dėl spaudimo, iškrypus stuburui. Autorius labai rūpestingai ištyręs 13 sunkių kyfoskoliotikų, kurie buvę atėję su skrandžio nusiskundimais, ir tarp jų radęs 3 ligonius, turinčius ulcus ventriculi, iš kurių 2 ulcus ventriculi curvaturae minoris, 1 ulcus pylori. Iš to autorius padarė išvadą, kad didesnė dalis kyfoskoliotikų skrandžio nusiskundimų yra dėl nervų kamienų spaudimo, bet ne dėl ulcus.

Suglaudus, galima pasakyti, kad traumiška ulcus kilmė, autoriaus nuomone, vis dėl to abejotina, o vidinė traumiška ulcus'o kilmė — dar neįrodyta, nes kyfoskoliotikams ulcus ne dažniau pasitaiko, kaip kad kitiems asmenims.

T. Šiurkus.

VAIKŲ LIGOS.

11. G. Cosack (Breslavas): **Apie jaunų kūdikių atsparumo pribrėdimą ir erysipelas gydymo kritiška apžvalga.** (Über die Abwehrbereitschaft des jungen Säuglings, zugleich eine kritische Betrachtung der Erysipeltherapie). („Jahrb. f. Kindhkl.“ 149 B., H. 1).

Autorius daro 17 paskutinių metų erysipelas susirgimų apžvalgą, iš viso 106 atsitikimų iki 2 metų, jų tarpe yra 71 kūdikis pirmųjų trijų mėn. amžiaus. Vartojant tik vietinį gydymą ir kvarco lempą kūdikių mirtingumas iki 3 mėn. siekęs 90%, nuo 3—24 mėn. — 60,0%; gydant streptoserinu, omnadinu gauta kūdikių iki 3 mėn. 89% mirtingumo, nuo 3—24 mėn.—41%; kraujo transfuzijos iš dalies su serumu, omnadinu, chemoterapija davę kūdikių iki 3 mėn. 50% mirtingumą, nuo 3—24 mėn. —12,5%. Myjod arba prontasil, iš dalies su kraujo transfuzijomis sumažinę kūdikių iki 3 mėn. mirtingumą iki 37%, nuo 3 iki 24 mėn. — iki 10%. Serumu gydymas nepaveikęs kūdikių iki 3 mėn. mirtingumo, o vyresnių kaip 3 mėn. mirtingumas kritęs nuo 60 iki 41%; tik kraujo transfuzijų pavartojimas kūdikių iki 3 mėn. mirtingumą sumažinęs nuo 89% iki 50%. Išvada, kad serumas ir jaudinamoji terapija jauniausiame amžiuje nepadaė, o kraujo transfuzija esąs gydymo pavyzdys, tinkamas jauno kūdikio organizmui.

Prieš porą metų pradėti vartoti myjod ir prontasil taip pat suteikią nevienodą reakcijos vaizdą iš jaunų ir vyresnių kūdikių pusės. Vienkartinė myjodo intraveninė injekcija vyresniesiems kūdikiams duodanti gerų rezultatų, o kūdikiams iki 3 mėn. amžiaus neparodanti veikimo. Jaunų kūdikių erysipelas atveju prontasil'is, net vartojamas intraveniškai, esąs naudingas; autoriaus nuomone, mes esame tikrosios chemoterapijos

angoje. Prontosil'io veikimas matomas abiejų kūdikių grupėms, bet pasveikimas tikresnis vyresniems vaikams, kurių imunitetas yra subrendęs.

V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

13. E. K o t l o r s (Mannheimas): **Die Darmwirkung des Prostigmin im Roentgenbild.** (Prostigmino veikimas žarnoms rentgeno vaizde) („Med. Kl.“ 28, 11 nr.).

Autorius sulygino physostigmin'o ir prostigmin'o veikimą kontrastine koše pripildytoms žmogaus žarnoms. Jo tyrimai privedę prie šių rezultatų:

1) Prostigminas esąs pranašesnis už physostigmin'ą, nes nesužadinaš jokių pašalinių reiškinių;

2) priešingai physostigmin'ui, kuris sukeliąs patologišką žarnų judesių padidėjimą, prostigminas sukeliąs koordinuotą, atitinkamą fiziologiskam, žarnų muskulatūros judėjimą, ir

3) dėka tam prostigminas išmatas varąs smarkiau negu physostigmin'as.

Autorius 3-čią dieną po operacijos švirkščia 1 amp. prostigmino ir pusei valandos praėjus padaro dar klyzmą su 150 kb. cm. glicerino sužadintoms žarnoms ištuštinti.

Straipsnyje smulkiai išdėstyta prostigmino veikimo rentgeniško tyrimo technika.

T. Goldbergas.

14. R u d o l f P f a f f: **Grynos skrandžio fibromos vienas atsitikimas.** („Zentr. Chir.“ 1937 m. 7 nr.).

Gerybiniai skrandžio navikai, ypač gryna fibroma, labai retai pasitaiką. Konjetzny yra aprašęs 7 grynos skrandžio fibromos atsitikimus. Autoriaus atsitikimu buvusi 41 met. moteris su skrandžio naviku. Ta moteris iki 1922 metų buvusi visai sveika. 1934 metų gale pasidarys blogas apetitas, vėmdavusi, ypač negalėjusi valgyti mėsos, sulysusi, bet skausmų po krūtine nejutusi. 1935 metų, geguž. mėn., atsiradę beveik nuolatiniai skausmai po krūtine — valgius ar nevalgius — ir vėmimas. Ištyrus skrandžio sunką, rasta absoliutinis anaciditas, Weber'io reakcija teigiama (taip pat ir išmatose). Palpuojant po krūtine ir aplink bambą nedidelis skaudamumas. Rentgenologiškai — išpildymo defektas pilorinėje dalyje, todėl buvo galvojama apie blogybinį naviką.

Padarius laparotomiją, rastas vištos kiaušinio didumo navikas ant pilorus'o. Padaryta pylorinės skrandžio dalies rezekcija pagal Billrot'o II būdą. Makroskopiškai buvęs pastebėtas ties naviko viduriu 5 cm. didumo ulcus. Ištyrus histologiškai rasta minkšta, edėmiška fibroma.

Po operacijos jokių komplikacijų nebuve, ir praėjus 2 metams nebuve jokių nemalonių nusiskundimų, tik kiek vėliau atsiradę nedideli skausmai dešinėje, viršutinėje pilvo dalyje, ir buve manoma, kad del rando. Pašvitinus trumpųjų bangų spinduliais, skausmai greit pranykė.

Skrandžio fibromos kliniškieji reiškiniai esą gana įvairūs. Pasak Lieblein'o, jie duoda stiprius skrandžio kraujavimus; tat pat minįs ir Blaxland.

Mūsų atsitikimu teigiama Weber'io r.; ant tuščios skausmai ir vėmimas, negalėjimas valgyti mėsos — rodo piktybinį naviką.

T. Šiurkus.

15. K a r l F r i t s c h (Kasselis): **Nesuprantama pooperacinė infekcija.** („Zentrbl. f. Chir.“ 1937 m. 20 nr.).

Chirurgas Touroff operavęs 1.306 žmones, iš kurių 4 mirę po operacijos dėl vadinamo „kepenų šoko“ (visiems ligoniams buvusi padaryta cholecystectomy). Buve šitaip. Po operacijos pakilus temperatūra, pulsas ir kvėpavimas pagreitėję ir, esant sunkaus šoko reiškiniams, šitie minimi 4 ligoniai po chylocystektomijos mirę. Mirties priežastys

buvusios neiškios. Peritonito, pneumonijos, embolijos ir t. t. nebuvo pastebėta. Bet po mirties, padarius sekcijas, rasta pulmoninė arba peritoninė infekcija, k. a.: subfreninis abscesas, gangreninis peritonitas, riebalinė nekrozė ir t. t.

Pr. Vaičiulis.

UROLOGIJA.

9. H. H a m m e l (Heidelbergas): **Harnsteindurchbrüche.** (Šlapimakmenių prasiveržimas). („Ztr. Chir.“ 41/1).

Labai dažnai šlapimakmeniai prasiveržia į gretimus organus, sudarydami pūlinius (abscesus). Dauguma atvejų nepasidara išorinių ar vidinių fistulių, nes angos akmeniui prasiveržiant užsidengiančios, o akmuo tartum tampas užkaiščiu. Todėl ir labai retai būna toks didelis pūlinys, kuris duotų progos jį sumaišyti su kaulų tbc. kongestiniu pūliu. Autoriaus 2 atsitikimai parodo, kad, radus kongestinį pūlinį šlaunies srityje, reikia pamanyti ir apie ureterio kystakmenį. Iš 446 klinikos ureterio akmenų pasitaikęs tikrai 1-as akmenų prasiveržimo atsitikimas su pūlinio susidarymu. 91,3% ureterinių akmenų išėję sua sponte ir konservatiškai endoskopą pavartojus. Operatiškas gydymas buvęs pritaikytas 8,7% atsitikimų. Vienam ligoniui, seniai sergančiam dešinėsios šlaunies pūliu, kuris buvo laikomas kongestiniu pūliu, nes prieš operaciją padarytose rentgenogramose fistulės ir pūlinio akmens nebuvo matoma, operuojant vis dėlto rastas akmuo. Antruoju atsitikimu akmuo išėjęs iš rėčkelės ir sukėlęs paranefritinį pūlinį. Dalis šito akmens klaidžiojusi ir pasiekusi trochanter major, o jo viršutinė dalis buvusi įstrigusi inksto geldelėje. Pirmuoju atsitikimu ureterinis akmuo nepastebimai pradūręs ureterio sienelę po begalinio dieglių skaičiaus, o jo sukeltasis pūlinys praėjęs pro mažąją dubenį ir aplenkęs trochanter major. Pasirėmus anamneze ir simptomais, buvę manoma apie supūliavimą del gonorėjos recidyvo arba apie metastazišką supūliavimą del buvusios šiltinės. Tačiau reikia prisipažinti, kad inkstų akmenų, taip pat susiraukšlėjusio inksto buvimas, visiškas inkstų funkcijos nebuvimas ir visiškas žemutinės ureterio dalies užsikimšimas turėjęs nurodyti šituo atveju klajojančio akmens buvimą. Rentgenograma tačiau neparodžiusi fistulės krypties į viršų ir nedavusi akmens (urato) šešėlio, kas ir suklaidinę. 2-uoju atveju taip pat reikėjo pagalvoti apie konkretą, nes už tai kalbėjusi inkste likusio akmens dalies forma (buvusi padaryta rentgenograma po 2 metų), ypač kad atitinkamoje ligonio padėtyje buvęs nustatytas susisiekimas tarp inksto srities fistulės ir šlaunies srities pūlinio. Ir jeigu rentgenograma būtų buvusi padaryta ir šlaunies srityje, tai akmens šešėlis tuojau būtų buvęs pastebėtas. Iš šitų pūlinių punkcijų nebuvo galima nustatyti jų kilmės iš uropoetinės sistemos. Deja, abudu ligoniai anksčiau buvę persirgę šiltinę ir paratyphus'ą; be to, vienam jų buvusi sužalota stuburkaulio krūtininė dalis ir atsiradęs glebnaus paralyžius pradedant nuo DX.

Šitokių perforacijų retumą tarp kliniškos medžiagos autorius aiškina tuo būdu, kad šitais atvejais niekuomet netaikomi storžieviškai mechaniški būdai akmeniui iš ureterio išvaryti; taip pat netaikomi drastiški medikamentai išvarymui forsuoti. Šita klinika ureterio kiaurymei praplėsti vartojanti skysčių ir spazmų slopinamųjų medikamentų injekcijas, prie tokių priemonių priklausa diuresis ir papaverin (12 tabl. po 0,04 per dieną), oktin ir enatin. Ligonį verčia daryti sunkius kūno judesius ir kartais subaqual'ines žarnų vonias. (Tam reikalui esą specialių aparatų. Ref.). Diferencijuoti tarp kongestinės ir akmeninės kilmės pūlinių pirmiausia tinka rentgenas, kuris dažniausiai nustatą akmens buvimą pūlinio tuštyme. Pūlinio pūliai, jei nėsama tuberkuliozinių bacilų, šitam reikalui netinką. Pūlinį atidarant visada reikia tarp pūlių ieškoti šešėlio neduodančių akmenų. Fistulės kryptis nustatoma rentgenu. Uropoetinė sistema detaliai ištirtina.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

7. R. Araya (Argentina): **Gibt es eine Periode physiologischer Sterilität beim Weibe?** (Ar yra moters fiziologiško steriliškumo periodas?) („Zbl. G.“ 1936, 35):

Autorius, pasirėmęs savo tyrimais, daro šias išvadas:

1. Daugelio autorių nuomone, mėnuo ciklas iš 28 d. būna tik 60% moterų; autoriaus tyrimais — dar mažesniai procentai.

2. Tos pačios moters mėnuo ciklas dažnai esąs nevienodas ir įvairiai svyruojąs.

3. Ovulatio galinti būti bet kuriuo mėnuo ciklo momentu.

4. Del to ir corpus luteum visada gali būti.

5. Moterų, turėjusių lytinius santykius tik 1 kartą mėnuo ciklo metu, tyrimai parodę, kad apvaisinimas esąs galimas bet kuriuo metu ir net mėnuo ciklo metu.

6. Paskutinį mėnesį patvirtinę taip pat ir dirbtinio apvaisinimo rezultatai.

7. Spermatozoidų gyvingumas moters lytiniuose organuose esąs tiek ilgas, kad susidariusio moters kiaušinėlio (ovulum) apvaisinimas esąs galimas ir vėliau (post coitum).

8. Kiaušinėlio (ovulum'o) gyvingumo ilgumas mums dar nežinomas, bet minimum'u vis delto reikia laikyti 2—3 d.

Pasirėmęs šiais duomenimis, autorius atmeta O g i n o ir K n a u s'o teigimą, kad moterims turinčios fiziologiško steriliškumo periodą. Šitokio periodo buvimas moterims turėtų didelės reikšmės, nes jo dėka galima būtų išvengti koncepcijos be kurių nors preventyviųjų priemonių. Todėl nestebėtina, kad vienas tokis manymas sukėlęs tokį gyvą atgarsį mediciniškoje literatūroje.

T. Goldbergas.

8. R. Rudimilič (Prah). **12 j. Erfahrungen mit Tubendurchblausung mittels eigener Apparatur.** (12 metų patyrimai prapučiant tubas savu aparatu). („Zbl. G.“ 1936 m. 35 nr.).

Paskutiniaus 15 metų, ypačiai Š. Am. J. V-ėse ir Vokietijoje, pertubatio labai išsiplėtusi. Kadangi dar ir dabar apie šitos metodės vertinimą ir apie pačią metodę autoriai laikosi įvairių nuomonių, tai nestebėtina, kad ir kritiškas įvertinimas šituo atveju esąs įvairus. Ir jei kai kurių autorių nuomonė, kad šita metodė yra pavojinga, esanti jau pasenusi, tai vis delto reikia labiau ir labiau metodika tobulinti ir kritiškai ji vartoti. Kiek pertubatio yra svarbu diagnostikai ir prognozei, visiems esą žinoma. Dviejų susirgimų, būtent, oophoritis ir peritonitis atvejais, ji turinti didelės reikšmės. Abudu šitie susirgimai priveda prie tubų suaugimo, kas visada turi būti žinoma jau ante operationem, ypačiai suaugimų topografijos atžvilgiu.

Toliau autorius nurodo įvairių autorių technikos smulkmenas ir esamų aparatų nepatogumus del asistento reikalingumo, del reikalingumo spausti vamzdį prie cervix'o asistentu ar ranka, kad oras, dujos ar deguonis neišeitų pro šalį atgal. Autorius reikalauja, kad pertubacija būtų atliekama Trendelenburg'o padėtyje, kad įleidžiamas oro perteklius, per daug spausdamas diafragmą, nesutrukdytų kvėpavimo. Autorius vartoja savo aparatą, susidedantį iš įvairaus didumo sutrumpintų šilkinųjų kateterių. Kateteris sujungtas su čiaupu, ant kurio užmautas guminis vamzdelis, sujungtas dvišaku jungikliu ir guminiams vamzdziais su monometru ir Jannet švirkštu (150 ccm.). Sterilizuojamas virinimu tik kateteris. Kitkas, be monometro, prieš vartojant dedama 30-čiai minučių į 96% alkoholi, kuris prieš vartojant nuvarva. Aparato veikimas prieš pritaikant patikrinamas. Mikroskopiškai patikrinamas cervikalinis sekretas. Makštys (vagina) dezinfekuojama į sol. hydrarg. oxycyanati 0,5% suvilgytu tuperiu. Vagina iššluostoma

sol. jodalkoholi 2%. Trendelenburg'o padėtis. Kulkinėmis žnyplėmis sučiumpama gimtuvės kaklelio priešakinė lūpa; užpakalinis speculum su kroviniu. Orificium ext. uteri sutepama su t-ra jodi 10%. Iš anksto nustatomas uterus'o kūno pobūdis, kad būtų išvengta sužalojimų. Truputį praplėtus orificium internum, įkišamas kateteris to paties storumo, ką ir prieš tai vartotas dilatatorius, iki dugno (fundus'o) sieneles. Laukiama keletas minučių, iki orificium int. uteri apglėbs kateterį. Tuo būdu gaunamas natūralus ir visiškas uterus'o tuštymo uždarymas. Kateterio mikštumo ir lankstumo dėka nėra skausmų ir nėra sužalojimų. Čia ir esąs pranašumas prieš paprastai vartojamus metalinius vamzdelius. Autorius viską padaro be asistento, panaudodamas vieną ranką dirbti su švirkštu, o antrąja auskultuodamas pro fonendeskopą.

Straipsnyje yra ir kitų technikos smulkmenų.

Kontraindikacijos: adnexitis ac. et subacuta, metrorrhagia, laikas tučiuojau prieš ir po menstruacijos, graviditas intra-ar extrauterina įtarimas, carcinoma uteri įtarimas, tbc. uteri s. adnexum, myoma uteri.

Autorius 320 ligonėms savo aparatu padarė 385 pertubacijas. Beveik visos ligonės ambulatorinės, be kelių iš jų demonstruotų užsieniuose. Jokių nemalonių reiškinių nestebėta *T. Goldbergas.*

AKIŲ LIGOS.

7. Dr. Nicolas Blatt: *La prophylaxie de la cécité en Roumanie.* Bucarest. 1937.

Atsakydamas į tarptautinės Asociacijos kovai su aklumu anketa, autorius pateikia įdomių žinių iš Rumunijos. Aklų Rumunijoje 1935 m. buvę 13.689; vienam tūkstančiui gyventojų tenką 0,72 aklų. Pagal amžių visų didžiausias skaičius esąs kūdikių iki 1 mėnesio amžiaus ir tarp 40 ir 70 metų.

Svarbiausios aklumo priežastys esančios naujagimių blenoreja, syfilis, katarakta, raupai, trauminiai pakenkimai, glaukoma ir trachoma. Didelio skaičiaus aklųjų apakimo priežastys nežinomos; autoriaus nuomone, jų tarpe nemaža gali būti šarlatanizmo aukų.

Iš valstybinių pastangų, kurios ilgainiui galėsiančios teigiamai atsiliepti ir iš dalies jau atsiliepusios aklumo dažnumui, paminėtini specialūs įstatymai kovai su venerinėmis ligomis, šiaip su infekcinėmis ligomis, su tuberkulioze, atskiras įstatymas kovai su trachoma; pagaliau įstatymas dėl nelaimingų atsitikimų profilaktikos pramonės įstaigose. Privalomo skiepijimo nuo raupų įstatymas jau esąs smarkiai atsiliepęs tos ligos dažnumui; naujai apankančių nuo raupų jau retai bepasitaiką. Be to, didelės reikšmės turinti tiksli mokyklos ir kariuomenės priežiūra. Karo žinyba turinti speciales ligonines trachomai; taip pat esančios kelios specialios trachomai ligoninės civiliams. Iš viso trachoma smarkiai retėjanti.

Esamiesiems akliesiems valstybė išlaikanti prieglaudą ir mokyklas, kurių vis dėlto dar esą per maža. Svarbus trūkumas esąs ir tas, kad visoje Rumunijoje dar nėra nė vienos specialiai pritaikytos mokyklos silpnaziūriams („classes d'amblyopes“).

Atskiromis diagramomis autorius pavaizduoja aklųjų suskirstymą pagal amžių ir pagal apakimo priežastis ir prideda žemėlapi su aklųjų paskirstymu valstybėje.

Iš viso kalbamoji knyga nėra vien statistikos duomenų rinkinys, bet ir geras vadovėlis visiems, kas įdomaujasi kova su aklumu.

P. Avižonis.

FIZIOLOGIJA, BIOLOGIJA.

5. S. Buldygin: **Suprastinta tifinių ligonių agliutinacijos orientuotės reakcija ir tos reakcijos svarbumas diagnostikai karo gydytojo darbo sąlygose.** („Vojenno-san. delo.“ 1936 m. 9 nr.).

Autorius šitai reakcijai naudojėsi užmuštų mikrobu (Ebert'o lazdelės, B-paratifo, A-paratifo ir proteus'o X₁₉) skiediniu, — kiekvieno atskirai, kurių antigeną, prireikus galima gana ilgai išlaikyti. Ligonio kraujas paimamas iš piršto ar ausies.

Metodika: Ant objektinio stikliuko užlašinami 4 lašai destiliuoto vandens ir kiekvienas lašas sumaišomas su viena kilpa (laborator. lazdelės) ligonio kraujo. Tuo būdu gaunamas hemolizinis kraujas skiedinyje 1:4 — 1:5. Paskui pridedamas proteus'o, Ebert'o lazdelės, A-paratifo A ir B-paratifo (atskirai) skiedinys. Reakcija gaunama arba tuojau arba per 2 min. Kai reakcija stipriai teigiama, tai homogeniniame skiedinyje lengvai matoma stambi agliutinacija. Pajudinus kiek stiklą, agliutinuotieji mikrobai susirenka lašo periferijoje grūdelių pavidalu — lašo centras šviesus. Kai reakcija neigiama — skiedinys esąs lygiai drumstas ir judinant stiklą lašo vidurys daugiau padrumzlėjas. Agliutinacija su proteus'u duodanti stambesnius grūdelius negu su Ebert'o lazdele, A-paratifu ir B-paratifu, bet čia agliutinacija lengvai matoma akimis. Stikliukas reikia būtinai žiūrėti ant tamsaus fono ar pereinama šviesa. Dar geriau matoma per lęšiuką ar viršuje idubusio veidrodžio. Neaiškiu atsitikimu lęšiukas pageidaujamas. Agliutinacijos laipsnis skirstomas šitaip: 1) stipriai teigiama agliutinacija (+++), kuri įvyksta tuojau arba per 1 min.; 2) teigiama (++) , kuri įvyksta per 1 min. ir yra smulki agliutinacija; 3) silpnai teigiama agliutinacija (+), kuri įvyksta po 2 min.; 4) abejotina agliutinacija (±), labai smulki agliutinacija; 5) neigiama agliutinacija (—), skiedinys lygiai drumstas.

Kad reakcija būtų aiškesnė, tada reikia turėti mikrobu skiedinys tirštas ir be nuosėdų. Kraujas turįs būti visiškai hemolizuotas. Tuo būdu reakcijai reikalinga: 1) Frank'o adata, lancetas ar švirkšto adata odai perdurti (iš ligonio kraujui gauti); 2) platininė ar metalinė kilpa; 3) objektinis stikliukas; 4) spiritinė lemputė (galima apsieiti ir be jos); 5) spiritas ir vata; 6) fiziologiniame skiedinyje ar destil. vandenyje užmuštų mikrobu skiedinys, ir 7) pageidaujamas lęšiukas ar idubęs veidrodis (ypatingai vidurių šiltinės atveju).

Autorius daręs bandymus su 130 ligoniais, tarp kurių buvę ir ne tifinių (gripas, pneumonia, maliarija ir t. t.). Rezultatai buvę griežtai specifiški. Sveiki ir netifiniai ligoniai davę neigiamas reakcijas, be tu atsitikimų, kada anamnezėje buvęs persirgimas (greičiausia, tifinis) ar neseniai padarytas skiepijimas prieš šiltinę. Reakcijos laipsnis teigiamaisiais atsitikimais atitikę Weil-Felix'o ir Widal'io reakcijos titra: (+++) atitikę titrą 1:800 ir aukščiau (++) atitikę titrą 1:400 — 1:200, (+) atitikę titrą 1:200 — 1:100, (±) atitikę titrą 1:100. Mažiau kaip 100 — reakcija neigiama.

A. Pogirskis.

PATOLOGIJA.

1. Masugi, M., Murasawa, S. u. Yä-Shu: **Über das Vorkommen von Aschoffschen Knötchen in Phthisikerherzen.** („Virchow Archiv.“ 1937 m., 299 t., 426 psl.).

Trimi tuberkuliozės atsitikimais autoriai rado širdyje Aschoff'o granulomas, nors ligoniai reumatų nebuvę sirgę. Tat juos paskatinę ieškoti Aschoff'o granulomų ir kitų tuberkuliozininkų širdyse. Tuo tikslu jie ištyrę 215 širdžių ir 35-iais atsitikimais radę intersticines myokardo granulomas, labai panašias į reumato granulomas. Pavykę net stebėti

lyg ir „pereinamąsias“ stadijas (eine fließende Reihe) tarp reumatinės ir tuberkuliozinės granuliuomų. Galimas esąs dalykas, kad Aschoff'o granuliuoma yra tuberkuliozinės kilmės.

24-iais reumatinio kardito atsitikimais aktyvi tbc. rasta 5 ats., 11-a ats. — seni tbc. židiniai ir 8 ats. — mikroskopiškai tiriant tbc. pakitimų nerasta, nors 2 ats. (iš pastarųjų 8) rasta pakitimų tonsilėse, iš kurių galima buvę spręsti apie buvusią tbc. infekciją. 2 reumatinio kardito atsitikimais rasta reumatinių ir tbc. granuliuomų. Reumatinėse granuliuomose tbc. bacilų nerasta, tačiau bacilų rasta 3-jų reumatikų širdies intersticiniam audinyje (o granuliuomų nerasta).

Autoriai prileidžia, kad tbc. bacilas galįs būti reumato priežastimi.
A. Starkus.

2. Kny, W.: **Über die Verteilung des Lipofuscins in der Skelettmuskulatur in ihrer Beziehung zur Funktion.** („Virch. Arch.“ 1937 m., 299 t., 468 psl.).

Lipofuscino kiekis raumenų celėse pareina:

- 1) nuo pačio raumens — stipresnių raumenų celėse randama daugiau pigmento negu atrofiškų;
- 2) nuo raumens funkcijos — ramume esančių arba paralyžuotų raumenų celėse lipofuscino randama mažiau negu funkcijuojančių;
- 3) nuo amžiaus — daugiausia pigmento randama 30—40 m. amžiuje, jaunesniems ir senesniems lipofuscino kiekis raumenų celėse mažesnis;
- 4) daugiau pigmento randama judamuosiuose raumenyse negu statiniuose (Haltungsmuskulatur).

Išvadoje autorius tvirtina, kad lipofuscino kiekis skeleto raumenyse, panašiai kaip kad širdies raumenų celėse, pareinąs nuo raumens funkcijos, del to jo kiekis negalįs būti siejamas su organizmo ar vieno kurio organo atrofija.
A. Starkus.

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

5. G. Morelli: **Die ulzeröse Stomatitis und ihre Behandlung** (ulcerozinis stomatitas ir jo gydymas). („Zeitschrift für Stomatologie“. 1937. H. 2).

Ulcerozinis stomatitas bedantėje burnoje dar niekada nėra buvęs pastebėtas. Šita liga pirmiausia pasireiškianti apatinių brandos dantų ir kandžių arba kariozinių dantų ir šaknų aplinkoje. Gingivos kraštas paraustas ir patįstas, atsirandą skausmai kramtant. Po 2—3 dienų ligonio savijauta labai pablogėjanti, pakylanti temperatūra, iš gingivos ima kraujuoti ir atsirandą foetor ex ore. Kraujavimo šaltinis yra mažos gingivos opos, kurios pradžioje nematomos, nes yra gingivos krašto paviršiuje, atgręžtame į danties kaklelio pusę. Padidėjęs seilėtekis sukelias dažniausiai burnos kampo srityje uždegimą, kuris kartais galįs išsiplėsti po visą kūną.

Ligos etiologijai turį reikšmės 2 momentai: 1) įvairių priežasčių sukelta dispozicija, 2) tam tikrų bakterijų buvimas — visais atsitikimais randamas bac. fusiformis tam tikroje simbiozėje su spirochaeta refrigerans. Pažymėtina, kad stomatitis ulcerosa beveik visuomet pasireiškias kartu su Plaut-Vincent'o angina, arba juos skiriamas tik nedidelis laiko tarpas. Kai kurie stebėjimai kalba už tai, kad abu šitie susirgimai skiriamas tik savo lokalizacija, kurią nulemia individinė dispozicija, nes kiekvienu atsitikimu esą daugiau ar mažiau pakitėję ir vieni ir kiti organai, t. y. tiek tonsilės, tiek burnos gleivinė.

Susirgimo pradžioje panašius į stomatitis ulcerosa reiškinis gali duoti lymfinė, myeloidinė, aleukeminė anemija, agranulocitozė, piktybinė anemija, skorbutas, apsinuodijimas gyvsidabriu, bismutu ir švinu. Sto-

matitis ulcerosa diagnozę patvirtiną kliniški simptomai, kurie greit praėina.

Gydymas susideda iš vietinio ir bendro gydymo. Vietinis: duodama kas $\frac{1}{2}$ valandos skalauti 2% H_2O_2 arba bertoletos druskos skiediniu. Sunkiais atsitikimais burna kas $\frac{1}{2}$ valandos valoma vata apvyniotu ir į minėtus skiedinius pamirkytu pirštu. Praėjus skausmams, t. y. po 2—3 dienų, nesveikos vietos sutepamos 4% novokaino arba 1% perkaino skiediniu ir pašalinami dantų akmenys ir kitos nuosėdos. Po to kas antra diena opos galima prideginti 30% ac. trichloroaceticum arba 1% tripaflavinu. Atspariais atsitikimais sutepama koncentruotu, naujai pagamintu neosalvarsanu.

Jeigu po kelių dienų vietinis gydymas neduoda žymesnio pagerėjimo, tai skiriamia daug C vitamino, citrinų sunkos arba paruoštų preparatų pavidalu. Be to, galinčios padėti omnadino, polivalentinio serumo ir pieno injekcijos į raumenis arba salvarsano į veną. Keliais sunkiais atsitikimais esą gerai paveikusi 8—10 kb. cm. autohemoterapija, pakartota 3—4 kartus, praleidžiant 3—4 dienas.

Norint išvengti recidyvų, pasveikusiam pacientui tenką paskirti gausus vitamininis maistas ir patarti po kiekvieno dantų plovimo šepetėlį kelias valandas palaikyti 70% spirite ir po to gerai išdžiovinti.

Autorius tvirtina, kad, vadovaujantis tokiais principais, jų klinikoje per 16 metų buvę visiškai išgydyti 2.300 ulcerozinio stomatito atsitikimų.

Vyt. Damijonaitis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Apie furunkuliozės gydymą A-vitaminu.

W. Baetznev 1935 metais viename chirurgų suvažiavime pranešė apie A-vitamino vogan'o pavidalu veikimą. Jam pasisekė puikiai išgydyti dekubitinės, gana gilios, ilgai negyjančios žaizdos, vienam anemikui, sergančiam ulcus duodeni, be to, keletas šlapiuojančių ulcera cruris, kurios greit užsidengusios, pavartojus A-vitaminą.

Prieš 2 metus autorius pirmą kartą bandęs minėtą A-vitaminą furunkuliozės atveju, kur visos kitos priemonės nieko negelbėjusios. Jis turėjęs vieną mašinistą, sirgusį universaline furunkulioze, ir jam davęs 2 kartus per dieną po 1—2 lašus vogan'o „Merck“ per os. Po kelių dienų minėtos terapijos pūliuojančios vietos pradėjusios džiūti, naujų furunkulių nebeatpiradę ir recidyvų nebuvo.

Hübel įrodęs, kad silpnų vaikų įvairios rūšies ekzemos, vartojant per os po 2—8 lašus vogan'o, per keletą dienų pradėjusios gyti ir greitai laiku visai išgijusios, ko kitomis visomis priemonėmis nepasisekė pasiekti.

Drigalski pažymi A-vitaminą kaip epitelio apsaugojamąjį vitaminą, kuris odą padarąs atsparesnę prieš infekciją. Antiinfekcinis minėto vitamino veikimas buvęs patikrintas vokiečių ir anglų gydytojų. Autorius daręs su šituo preparatu tolimesnius eksperimentus ir priėjęs išvadą, kad visais furunkuliozės atvejais jisai duodas kuo puikiausių rezultatų. („Zentr. Chir.“ 1937 m. 6 nr.).

T. Šiurkus.

× Difterinių žaizdų gydymas gyvomis pieno rūgšties bakterijomis.

J. Schneider turėjo vieną atsitikimą difterinės žaizdos. 26 metų amžiaus vyrui pasidariusi letenos kaulų atviroji fraktūra. Žaizda buvusi suteršta žemėmis, todėl ji kuo greičiausiai išvalyta; reponavus uždėtas gipsinis įtvaras. Greit žaizda pradėjusi pūliuoti, išeidavusios mažos kaulo skeveldrėlės. Praslinkus 8 sav. po sužalojimo, pradėjusi blogėti bendra sveikatos būtis, krėtęs šaltis kas 3 dienos, kaip kad febris tertiana atveju, pakilus t^o iki 40^oC . Ištyrus, febris tertiana eskliuduota. Greit Hb suma-

žėjęs iki 57%, odos spalva pasidariusi pilkai balkšva, žaizda nešvari, murzina. Po ketvirtojo šalčio krėtimo ant žaizdos atsiradusios pilkos granuliacijos — aišku, difterija.

Buvę panaudoti įvairūs gydymo būdai, kurie nieko gero nedavę: bendra būtis nuolat blogėjusi, difterijos bacilų kiekis didėjęs, taip pat ir granuliacijos.

Turint galvoje ankstybesnius patyrimus torpidinių ulceracijų atveju, įdedant į žaizdą tamponą su gyvomis pieno rūgšties bakterijomis, ir šituo atveju tat buvę padaryta. Jau kitą dieną difterinė membrana suplonėjusi, po to 2 d. nieko nebuvę daroma ir vėl pablogėjusi. Todėl toliau tamponai nuolat buvę keičiami ir bendra būtis gerėjusi, bacilų kiekis kasdien mažėjęs, bet daugėję bac. proteus. Vadinasi, nededant kasdien pieno r. bakt. tamponų, difterija progresavusi.

Po 21 d. aukščiau minėtos terapijos žaizda pasidariusi švari, difterijos bacilai visai pranykę, bendra būtis kasdien gerėjusi, todėl, autoriaus nuomone, minėtas būdas tinkas difterinėms žaizdoms gydyti. („Zentr. Chir.“ 1936 m. 6 nr.).

T. Šiurkus.

× **Karo sužalojimų chirurginių infekcijų gydymas.**

Gydant karo žaizdas susiduriama su aerobine ir anaerobine infekcija.

Antiseptišką gydymą siūlęs *Carrel* 1915 metais, bet gyvi audiniai ne taip jau gerai pakelia dezinfekciją. Vartojant *Carrel-Dakin'o* skiedinį, vis tik sužalojami gyvieji audiniai.

Wright siūlas sol. hypertonic. NaCl. Šitas skiedinys padidinas žaizdos sekreciją, t. y. serumo ir leukocitų išėjimą ir tuo būdu pagerėjančios žaizdų apsivalymo sąlygos.

Neretai septiniai židiniai tenką plačiai atidaryti, naudojantis *evipan'o* endoveninė narkoze. Vartotini termo- ir galvanokauteriai, vakcino- ir seroterapija.

Stabo atveju gerų rezultatų duodas *Ramon'o* antitoksinas (profilaktikai ir gydymui). Rekomenduotina proteino terapija ir endoveniškai *electrargol'is*.

Didelių kraujavimų atveju neatidėliojant reikalinga kraujo transfūzija. Be to, turį reikšmės dieta, cardiaca ir maitinamosios klizmos.

Bet didžiausios reikšmės turįs chirurgiškas žaizdų gydymas ne tik pradžioje, bet ir vėliau. (*M. Donati*: „Giorn. di med. milit.“ 1936 m. VI s.).

V. Tupčiauskas.

× **Hyperemesis gravidarum gydymas peptonu.**

F. Dražančić hyperemesis gravidarum laiko alerginiu susirgimu ir gydo su peptonu. Peptonas desensibilizuoja (numušas jautrumą) ir ligonė po keletu injekcijų visada pagerėjanti. Peptonas vartojamas 50% ir leidžiamas intra cutem po 0,1 ccm. Po 24 val. 0,2 ccm. ir, jei dar reikalinga, tai kitą dieną įleidžiama dar 0,3 ccm. Autorius sako, kad po keletu tokių injekcijų vėmimai pasiliauja ir apetitas pagerėjęs. Atsimintina, kad peptonas greit skyla. Už tai reikia vartoti šviežiai pagamintas ir ne senesnis kaip kad 5—6 dienų. („Ars. Medici“ 1937 m. 1 nr. — „Zntrbl. f. Gyn.“ 48 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Lues congenita gydymas spirocidu.**

A. Hölzel seniai labai sėkmingai vartoja lues congenita gydymą spirocidu. Rodos, ir mūsų Universiteto vaikų klinika šitą preparatą sėkmingai vartoja lues congenita gydyti.

Autorius aprašo vieną atsitikimą, kurį turėjęs progos stebėti septynerius metus. Buvo šitaip: 1929 metų gegužės mėn. buvęs atvežtas į vaikų kliniką 10 savaičių vaikas, kurį autorius gydęs spirocidu. Priimtas į kliniką vaikas turėjęs visus aiškius syfilio simptomus, k. a.: caryza syphilitica, balno pavidalo nosis, lūpų ragados, exanthema squamosum kaktoje ir ga-

lūnėse, difuziniai infiltratai ir paronychia. Tėvo WaR — neigiama, motinos ir vaiko — teigiama. Po dviejų savaičių gydymo spirocidu, exanthema išnykusi, o po 6 savaičių visi odos simptomai išnykę, WaR pasidariusi neigiama, bendrinė vaiko sveikata — gera, svoris ir mityba normalios. Tuomet dozavimas buvęs gerai nenustatytas ir autorius gydęs šitaip: gydymas buvęs suskirstytas į 3 seansus — kursus, su vienos savaitės, o galop 3 mėn. pertrauka, iš viso 84 tabl. po 0,25 gr., o iš viso 21 gramas spirocido. 1930 m. kovo mėn. gydymas buvęs baigtas. Kitais metais vaikas buvęs nuolat tikrinamas ir stebimas, bet jokių syfilio simptomų nebebuve, intelektualiai ir fiziškai vaikas brendęs visai normaliai. WaR visą laiką buvusi neigiama. Palikusios tik balno pavidalo nosis ir lūpų švelnios ragados. („Ars. Medici“ 1936 m. 12 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Habitualinių abortų gydymas thyreoidin'u.**

E. Werbatas pastebi, kad pirmais nėštumo mėnesiais pasidarančių neaiškių abortų dažniausia priežastis esanti gl. thyreoidea insufficiencia. Dr. Sellheim tokioms moterims leisdavęs intra musculus po 10 ccm. nėščių moterų serumo 3—5 kartus per savaitę, kas 3—4 savaitės. („Ars. Medici“ 1937 m. 1 nr.). Matyti, nėščių moterų serumas veikia skatindamas gl. thyreoidea funkciją (žiūr. „Ars. Medici“ 1934 m. 194 p.).

Autorius gydęs thyreoidin'u 24 moteris, kurios negalėjusios turėti vaikų dėl pirmais mėnesiais nuo neaiškių priežasčių pasidarančių abortų. Iš jų 23 nuo thyreoidin'o pasveikusios, t. y. vaikus gražiai išnešiojusios, be jokių komplikacijų pagimdžiusios sveikus ir gyvus vaikus.

Autorius thyreoidin'ą duoda šitaip: iki pirmus vaiko judesius pajuntant — po 0,1 gr. thyreoidin'o tris kartus per dieną; vėliau iki 8 mėn. — po 0,2 tris kartus per dieną ir nuo aštunto mėn. iki gimdymo — po 0,3 thyreoidin'o 3 kartus per dieną. („Ars Medici“ 1936 m. 12 nr. — „Arch. f. Gyn.“ B. I, 160 H.).

Pr. Vaičiulis.

× **Išsiplėtusių apatinių galūnių venų naujas gydymo būdas.**

Autorius ilgame savo straipsnyje sumini senesnius gydymo būdus.

Sklerozuojamos medžiagos dėl savo paprastumo ir greito gydymo labai plačiai vartojamos. Bet tam būdui esą ir minusų: nors retai, bet vis dėlto pasitaiką embolijų recidyvų: Edwards ir Howards pirmieji pastebėję, kad per sklerozuotą veną po kaikurio laiko dažnai vėl pasidaranti prošvaistė, pradeda cirkuliuoti kraujas ir greit vėl recidyvuoją buv. varices. Tie patys autoriai sako, kad užsklerozavus stambią veną, dažnai varikoziškai pasikeičiančios ir išsiplečiančios jos šalutinės venos, kurios iki šiol yra buvusios visai normalios.

Del to chirurgai pradėję ieškoti radikalesnių ir tobulesnių chirurginių priemonių. Vieni iš jų griebiasi grynai chirurginių priemonių, pav., pašaliną pakitusius venų išsiplėtimus; antri deda ligatūras ant v. saphena. Bet ir šitie būdai turį minusų ir dažnai duoda recidyvų. Pašalinus didelius varikoziškai pakitusių venų gabalus, atsiranda dar trofiškųjų sutrikimų, kas dar labiau ligonį apsunkina. Suprantama, dėl blogo kraujo nutekėjimo esti įvairiausių nemalonumų.

Mejer ir Šimanskij maną, kad po operacijos (pašalinus pakitusius varikoziškus mazgus) visada būtų blogi rezultatai, jei iš anksto ligoniui nebūtų atsiradusios kompensacinės venos. Bet kompensacinės venos taip pat galinčios varikoziškai pakisti (Edwards ir Howard). Esant nepakankamai kompensacijai, mes matome greitus recidyvus ir trofišką degeneraciją. Del to mokslo vyrai ir pradėję ieškoti venų išsiplėtimo priežasties.

Venų ar jų pakitusių varikoziščių mazgų rezekcija beveik visada pabloginanti kraujui nutekėti sąlygas. Tat jau seniai atkreipę chirurgų

dėmesį, pav., sergantiems varikozinių venų išsiplėtimu Albert perspėja perrišti v. saphena, nes galinti pasidaryti kojoje didelė veninė stazė.

Schwarz, visa tat turėdamas galvoje, sako, kad venų išsiplėtimą sukėlia venų vožtuvų nepakankamumas. Tiesa, vožtuvai yra ir giliausiose venose, o vis dėlto venų išsiplėtimo čia nėra, nes čia tam kliudančios fascijos, raumenys ir t. t. Todel ir kilusi mintis varikoziškai išsiplėtusių venų ne rezekuoti, ne sklerozuoti, o vien tik įstatyti į gilesnius audinius.

Operacija lengva ir paprasta. Perpjauinama oda, išpreparuojamos išsiplėtusios ir pakitusios venos, perrišamos anastomozės su giliomis venomis, perpjauinama aponeurozė, paruošiama venai vieta, kad fascija labai jos nesuspaustų ir ten įdedama varikoziškai pakitusi vena, užsiuvama viršuje aponeurozė ir t. t.

Prof. I. I. Orlov (Taškentas) esąs taip operavęs keletą ligonių ir gavęs labai gerų rezultatų. Jokių komplikacijų nebuvo ir nėra joms jokio pagrindo, venomis kraujas ir toliau galės laisvai cirkuliuoti.

(„Sov. Vrač. žurn.“ 1937 m. 4 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× Sublimatu apsinuodijusių gydymas.

Apsinuodijusių sunkiais metalais išgydyti beveik negalima, ypač apsinuodijusių sublimatu. Apsinuodijus sublimatu mirtis paprastai įvyksta 9—10 dieną. Jei ligonis išgyvenąs ilgiau, tai dažniausiai pasveiksta. Sublimato mirštama doze laikoma 0,2—0,5.

Apsinuodijus sublimatu tuojau reikia perplauti skrandis ir duoti gerti pieno bei kiaušinio baltymo, vis tiek ar tuojau ar bent dienai praėjus nuo sublimato priėmimo. Baltymas ir pienas duoda maža tirpstančių albuminų. Mirtis įvyksta paprastai dėl nekrozinės nefrozės.

Paskutiniaisiais metais pradėta, apsinuodijus sublimatu, leisti į veną, į paodį ir per rectum vynuoginio cukraus skiedinio (sol. glucosae). Leidžiama į venas sol. glucosae 25% 60,0 per dieną ir po oda 7% apie literį. Taip gydant paprastai gyvenimas pavyksta prailginti iki 20 dienų. Bet vėliau vis dėlto ligonis žūsta nuo įvairių komplikacijų. Kiaušinio baltymas ir pienas, nors ir gera priemonė tuojau apsinuodijus, bet negalys apsaugoti nuo mirties. Visos tos priemonės tik palengvinančios ir prailginančios gyvenimą.

Dabar Rusijoje yra garsus preparatas, vad. antidotum metallorum, kurį sugalvojęs Stržičovskij. Tat esąs gana pastovus sieros vandenilio skiedinys, kurį sukombinavęs minėtasis autorius. Dabar antidotum metallorum vartojamas Rusijoje nuo visų sunkiais metalais apsinuodijimų. Gauta labai gerų rezultatų.

Pats autorius prof. M. D. Tušinskij priėmęs 0,2 sublimato, ištirpinęs 50 kb. cm. vandenyje ir tuojau išgėręs 50 kb. cm. savo sugalvoto antidotum metallorum. Autorius po to jūtęs tik deginimą gerklėje ir burnoje, o visur kitur jokių nemalonumų nebuvo. Tikrinant šlapimus — rasta norma. 5 parą jis radęs sublimato junginių išmatose.

Daugelis apsinuodijusių sublimatu ir kitais sunkiaisiais metalais nuo antidotum metallorum pasveikę.

Prof. M. D. Tušinskij, apsinuodijus sublimatu ir kitais sunkiaisiais metalais, pataria daryti šitaip: 1) tuojau perplauti skrandį; 2) antidotum metallorum išvirkšti į veną ir po oda įleisti sol. glucosae.

Stržičovskij'o receptas:

Sušildoma iki virimo 2 literiai destiliuoto vandens, tuojau į pusę to vandens įdedama 2,0 švaraus natrio (be geležies ir kalcio priemaišos). Skiedinys prisotinamas šaltoje aplinkumoje perplautu (valytu) sieros vandeniliu. Sieros vandenilis praleidžiamas per CaCO₃ vandenyje. Kai likusio vandens temperatūra atšala iki 50°C, ten ištirpinama 7,5 gr. kristališko magnės. sulfuricum ir 25 gr. chemiškai švarios sodos. Kai antrasis

skiedinys atšala, tada jis sumaišomas su pirmuoju skiediniu. Mišinys atšaldomas ledais ir valgomąja druska iki 2—3 C° žemiau 0 (nulio) ir prisotinama sieros vandenilio dujomis. Antidotum metallorum supilstomas šitoje temperatūroje į šaltus 0°C temperat. sterilizuotus ir tamsius butelius. Užkemšama raud. guminiiais kamščiais, išplautais verdančiame vandenyje. Be to, užpilama parafinu.

100 kb. cm. šito antidotum metallorum suriša į netirpstantą junginį 4 gramus sublimato. Paprastai apsinuodijus sublimatu duodama antidotum metallorum 50 kb. cm, o arseniku — 200 kb. cm.

(„Sov. vrač. žurn.“ 1937 m. 4 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Plaučių pūlinių (abscesų) gydymas intraveniniais alkoholio įpylimais.**

Paskutiniaisiais metais eilė autorių pažymi plaučių abscesų ir gangrenos susirgimų padažnėjimą. Šito priežastis—gripinių epidemijų padažnėjimas su komplikacijomis iš plaučių pusės, ir geresnis plaučių pūlinių diagnozavimas. Iš chirurgiškų gydymo metodžių plaučių pūlinio atveju taikomas dirbtinis pneumotoraksas (šviežiais atsitikimais), pneumotomia, lobektomia, iščiulpiamas bronchoskopu skysčių iš tuštymo. Iš konservatiškų būdų—salvarsanoterapija, sausas maistas su intraveniniu įpylimu 10% natrii chlorati, paskutiniaisiais metais rentgenoterapija ir intraveninė 33% alkoholio injekcija. Autoriai per metus stebėjo 16 atsitikimų plaučių pūlinio, 13 iš jų pritaikė intraveninius pylimus 30% alkoholio. Ligonų amžius: 10 mt. — 1, nuo 20 iki 30 mt. — 8, nuo 40 iki 50 mt. — 2, daugiau kaip 50 mt. — 2. Pūlinio senumas nuo 1 iki 18 mėn.

Metodika: 30% alkoholis intra venam, pamažu (norint išvengti venų obliteracijos), nuo 20 iki 60 kb. cm. pradieniui. Ligonų istorijose pažymėta t^o kritimas, bendros būklės pagerėjimas, pūlingų skreplių sumažėjimas ir pranykimas. Iš 13 ligonių 7 visiškai pasveikę, iš kitų 6 (su pūliniu, senesniu kaip pusės metų), kai kurie pagerėję. Alkoholio veikimo mechanizmas vieno autorių nuomone—retikulo-endotelio aktyvavimas, kitų—aktyvi plaučių hiperemija. Gydymas turįs trukti reguliariai kurį laiką t^o-rai nukritus. (Ratner, Krochta: „Sov. vrač. žurnal.“ 1936 m. 15 nr.).

V. Tercijonas.

× **Pogimdyminių skausmų gydymas allonal'iu.** Gimdžiusių moterų gimtavių involutio post partum paprastai daug kartų lydima skausmų, kurie trunka dažniausiai 1—2, kartais 4—5 dienas ir paprastai stiprėja po žindymo. Skausmams sustiprėjus, be analgetica apsieiti negalima. Kaip i moteriai ir kūdikiui nežalingą ir tinkamą vaistą, Z. Rychlowski (Lvovas) nurodo alkohol'į, kurį jisai sėkmingai taikęs 28 atsitikimais, kai kompresai nepadėdavę, 2—3 kartus per dieną po 1 tabl. prieš žindymą. 12-kai gimdyvių skausmai pranykę per 1 d., 7-ioms — per 2 d., 6-ioms — per 3 d. ir dviem — per 4 d.; 1 atsitikimu skausmai sumažėję, bet trukę 5 d. („Polska gaz. lek.“ 1937 m. 5 nr.).

T. Goldbergas.

× **Nėštumo metu vėmimo gydymas C-vitaminu.**

S. Dicker aprašo 8 atsitikimus, iš kurių 5 rytmetinio ir 3 sunkaus vėmimo atvejai, dėl kurių ligonės nustojusios 6—8 kg. svorio, tvinksnis pagreitėjęs ir labai pablogėjęsi savijauta. Tikrinių hiperemesis gravidarum atsitikimų tarp jų nebūta. Autorius, pavartojęs intravenines injekcijas redoxon'o Roche, gavęs greitą pagerėjimą arba skubų vėmulio paliovimą jau po 3 injekcijų 0,1 redoxon'o. Injekcijos buvo daromos kiek galint kasdien. Ambulatoriniais atvejais buvo švirkščiamas kas 2—3 d. Kasdieninės injekcijos pasirodžiusios veiklesnės. Gautas įspūdis, kad turi būti pasiekta atitinkama askorbininės rūgšties lygmė, kad vėmulys liautųsi. Atkakliais atvejais davinytis buvęs padvigubinamas (0,2). Pacientės paprastai gaudavusios 10—15 injekcijų. Stengdamasis sužinoti šitų vėmimų priežastį, au-

torius susidūręs su sunkumais, ar tat priskirtina nėščiujų hyperthyreoidismus'ui ar C-hypovitaminosis'ui. Matyti, C-hypovitaminosis esanti svarbiausioji priežastis, sutrikdanti pusiausvyrą tarp gl. thyreoidea ir askorbininės rūgšties veikimų. Net ir lengva C-hypovitaminosis, matyti, padedanti atsirasti antriniam hyperthyreoidismus'ui, kuris jau sukelia įvairius reiškinius, kaip, pav., vomitus matutinus. („Schw. med. Woch.“ 1937 m. 4 nr.).

T. Goldbergas.

× **Apie hemoterapijos vartojimą pneumonijų su pūlingomis komplikacijomis atveju.**

Kraujo injekcijas į raumenis autorius vartojęs pneumonijų su pūlingais židiniaiis atveju. Septiškas ligos vaizdas skatinęs pradėti vartoti hemoterapiją. Iš 15 mirštamų atsitikimų, 11 kliniška sepsis'o diagnozė buvusi patvirtinta patologoanatomiskai. Kliniškas ligos vaizdas buvęs sunkus. Daugumai (iš 45 37-iesiems) rastos padidėjusios 5—7 cm. kepenys, kai kuriems ir blužnis. Vaikams buvę injekuojamama po 10—20 kb. cm. kraujo kas antra diena arba rečiau; vienam vaikui buvę daromos injekcijos nuo 2 iki 10 kartų. Grupėje, kur gydymas davęs teigiamų rezultatų (iš viso 21 atsitikimas), hemoterapija buvusi pritaikyta 10-tą—15-tą ligos dieną, o grupėje su neigiamais rezultatais vėliau, būtent: 30-tą—50-tą ligos dieną. Autoriaus nuomone, hemoterapija turi būti pritaikyta kiek galint anksčiau, kol yra išsilikusi organizmo reakcija injekcijai, o tai pat dirginamajam gydymui. Hemoterapija turi būti taikoma kontroliuojant kraują: nedidelis leukocitų padaugėjimas ir neutrofilija sykiu su bendrinės būklės pagerėjimu arba leukocitų ir nukrypimo kairėn sumažėjimas, prisiartinimas pamažu prie normos — esą geri prognoziniai reiškiniai. Tais atvejais, kada kraujo išvirkštymas nesukelia kraujo gaminančių organų reakcijos, o priešingai — įvyksta ryški leukopenija su neutrofiloze ir branduolio pajaunėjimu sykiu su bendrinės būklės pablogėjimu, hemoterapija reikia taikyti labai atsargiai, ji net galinti būti kontraindikuojama. Tais atvejais, kada po kraujo išvirkštimo gaunama ryški leukocitozė su žymiu nukrypimu kairėn, reikalingos pauzės hemoterapiją pritaikant. (R. Cincinator: „Pediatrija“. 1937 m. 4 nr.).

V. Tercijonas.

× **Sąlygos ir technika pneumonijai gydyti.**

Kiekvienu pneumonijos atsitikimu reikia greitai nustatyti pneumonijos antkryčio rūšis. Randama 2—4% streptokokų, 1% Friedländer'io bacilų ir 95% pneumokokų. Reikia toliau nustatyti pneumokoko tipas.

Pneumonijos gydymas turįs būti specifiskas. Antipneumokokinis serumas veikia tik homologinę pneumokokų rūšį. I-ojo tipo pneumokokinių pneumonijų mirtingumas = 20—30%, o pavartojus seruminę terapiją — tik 8,3%. Be seruminės terapijos, duodama deguonio kovai prieš anoxaemia. Digitalį I. G. M. Bullova vartoja tik ten, kur jisai reikalingas ir nėsant pneumonijos, k. a.: dekompensacija, insuficiencija, arythmia ir t. t. Pneumonijos atveju širdžiai geriausias vaistas esąs deguonių apkrautas kraujas. Kamforos ir chinino autorius nevartoja. („Kl. Woch.“ 1936 m. 22, 796 p.).

L. Goldšteinas.

× **Ulcus ventriculi gydymas folikulino hormono injekcijomis.**

Jau seniai Roger Korbsch pastebėjęs, kad kartotinės, mažos intramuskulinės moters kraujo injekcijos davusios gerą efektą, gydant gastritus ir ulcus ventriculi. Toliau buvę pastebėta, kad sunkūs jaunų mergaičių atrofieniai gastritai nuo folikulino žymiai pagerėję, todėl folikulinas pradėtas taikyti ulcus ventriculi gydyti. Autorius čia teikia keletą pavyzdžių, kurių rezultatų gavęs, begydydamas folikulinu.

1. Vyras, 27 metų amžiaus, jau 3 metai, kaip kenčias del gastrito, o prieš 4 savaites atsiradę labai stiprūs skausmai skrandžio srityje, vėmimas pavalgius. Gastroskopo pagelba rastas gana sunkus gastritas, trukdąs mažosios kurvatūros opos (ulcus'o) gijimą.

G y d y m a s: lengva dieta, askorbininė rūgštis, ir kasdien išvirkšta 10.000 M. E. folikulino. Nepaisant, kad buvo rūkorius ir nesilaikė ramybės — negulėjo, po 8 dienų opa per pusę sumažėjusi, o po 16 d. pasidariusi visai plokščia, po 24 d. visai surandėjusi.

2. Antrasis atsitikimas visai panašus į pirmąjį.

3. Trečiasis atsitikimas buvęs įdomiausias: 32 metų vyras, prieš 2 savaites susirgęs stipriais skausmais skrandžio srityje. Rentgenoskopiškai nustatyta antrum'o srityje vyšnios didumo niša, o aplinkui patinimas su paraudimu, ką patvirtinusi po 8 d. padaryta gastroskopija.

G y d y m a s: Kasdien buvę švirkščiamą po 10.000 M. E. folikulino, be to, duodama askorbininės rūgšties; dietos nebuvo griežtai laikomasi. Per 16 d. opa surandėjusi, gastrito reiškiniai pranykę.

Gydymo folikuliniu, pasak autoriaus, rezultatai stebėtini, nes jie viršija kitus gydymo būdus, net laristidin'o ir acetylcholin'o gydymo išdavas. Gerų rezultatų gauta ir gydant vien askorbininės rūgšties injekcijomis, bet šitais atvejais toli gražu nepasiekta folikulino gydymo rezultatų.

Pasak **R o g e r K o r b s c h**, folikulinas parodęs gerą ir reikšmingą veikimą visam virškinamajam traktui, nes gerai gydas ne tik ulcus ventriculi, bet ir gastritus. Pastebėta, kad, gydant jauną mergaitę, kuri turėjo į atrofiją pereinantį gastritą, gautas labai žymus pagerėjimas. Sergą hemoraginiu kolitu viena moteris ir keletas vyrų nuo folikulino pasveikę.

Vyrų bent 10 kartų daugiau negu moterų sergą ulcus ventriculi ir gastritis. Del minėtų susirgimų didelį vaidmenį vaidina profesija, nikotinizmas, alkoholizmas, bet to dar neužtenka, nes autoriaus nuomone, daug vyrų sergą gastritais ir ulcus ventriculi, kur minėti žalingi faktoriai nefigūruoja. Matyti, moterims folikulinas turįs svarbios reikšmės, trukdydamas skrandžio susirgimų išsirutuliavimą, todėl autorius pataria vartoti folikulina, gydant ulcus ventriculi. (**R o g e r K o r b s c h**: „D. med. Wschr.“ 1937 m. 15 nr.). T. Šiurkus.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

Doc. dr. V. Kuzma.

APIE TARTU PASITARIMĄ PABALTIO VALSTYBIŲ MEDICINIŠKO BEDRADARBIAVIMO REIKALU 1936. XI. 25—26 D.

sąsijyje su laukiamu Lietuvos Gydytojų Kongresu 1937. III. 21—23 d.

1936. XI. 25—26 d. man kartu su Latvijos gydytojų atstovais — prof. dr. **A l k s n i u** ir prof. dr. **S t r a d i n i u** — teko dalyvauti Tartu pasitarime Pabaltijo valstybių mediciniško bendradarbiavimo reikalu. XI. 25 d. rytą pasikalbėję su Estijos žurnalistais, padarę vizitą Tartu universiteto medicinos fak-to dekanui prof. dr. **S c h l o s s m a n n**'ui ir aplankę žymesnes Tartu medicinos įstaigas ir muziejus, 13 val. mes atvykome į Estijos medicinos draugijos pirmininko prof. dr. **W a d i** vadovaujamą II-ją terapinę kliniką, kur prof. dr. **W a d i** kabineto jaukioje atmosferoje besivaišindami posėdžiavome, tarėmės mūsų 3 valstybių bendro mediciniško darbo reikalu, o kitą dieną tą posėdį po pietų tęsėme pas Medicinos fak-to dekaną prof. dr. **S c h l o s m a n n**'ą.

Dar 1924 metais Estijos gydytojai, rūpindamies mūsų naujai įsikūrusių 3 Pabaltijo valstybių bendru medicinišku darbu, buvo surengę pas save kongresą, kuriame, be 3 Pabaltijo valstybių, dalyvavo Suomijos ir Lenkijos gydytojų atstovai. Po to buvo dar 3 panašūs kongresai Rygoje,

kur paskutiniame kongrese, be Lietuvos ir Estijos, dar dalyvavo Suomijos ir Švedijos gydytojų atstovai svečiai. Į Lietuvos gydytojų paskutinį suvažiavimą taip pat buvo kviesti kaimyninių valstybių atstovai gydytojai, kurių tarpe buvo mūsų universiteto garbės daktaras prof. dr. Alksnis ir prof. Stradinš.

Kadangi buvusiame Estijos gydytojų suvažiavime Taline dauguma pranešimų buvo daryta estų kalba, Latvijos gydytojų suvažiavime Rygoje — latvių kalba ir Kaune — lietuvių kalba, tai sudarė nepatogumų kaimyninių valstybių kongreso dalyviams ir svečiams, nesuprantantiems pranešimų.

Kilo tokiems kongresams reikalingos bendrinės kalbos klausimas.

Mums pasitarime atrodė, kad kol kas būtų nepatogu pasirinkti kongresų reikalams kuri nors viena, plačiai vartojama, Europos kalba, nes tai galėtų sudaryti sunkumų, jei ne vienos, tai antros arba trečios valstybės atstovams daryti pranešimus. Tam reikalui tektų kol kas pasirinkti bent 3 dažniau mūsų kraštuose vartojamos Europos kalbos. Dabar, mums atrodo, mūsų kraštuose senesnės kartos žmonės dažniausiai vartoja rusų arba vokiečių kalbas. Bet jaunesnioji karta jau nebesupras rusų kalbos, nes mūsų kraštų mokyklose daugiausia pradedama dėstyti anglų arba prancūzų kalbos kaip pirmosios svetimės kalbos.

Taigi, norint medicinos srityje mums visiems tinkamiau susikalbėti, gal tektų naudotis iš ligi šiol daugiau vartotų kalbų — vokiečių kalba ir dar anglų ar prancūzų kalba. Bent viena ta kalba mūsų medicinos žmonės galėtų laisvai naudotis.

Pasitarime pageidauta, kad tie bendrieji kongresai, kur dalyvauja visų Pabaltijo valstybių medicinos atstovai, nebūtų perdaug suskaldyti sekcijomis, nes tada pasunkėja dalyvavimas diskusijose.

Pageidauta, kad tarptautiniai Pabaltijo valstybių medicininiai kongresai sutaptų su tautiniais vienos, antros arba trečios valstybės kongresais, kad bent vieną dieną tuose kongresuose būtų daromi pranešimai tik pasirinktomis tarptautinėmis kalbomis, tada galėtų visų mūsų kraštų atstovai aktyviai dalyvauti, o kitos dienos liktų pranešimams, daromiems savoje kalboje ir savo krašto profesiniams reikalams svarstyti, apie kuriuos kitų valstybių atstovai galėtų informuotis iš santraukų tarptautinėmis kalbomis. Kiekvieno krašto atstovams įdomu informuotis apie kito krašto profesinius reikalus, kurie galima būtų atitinkamai derinti savajame krašte.

Pageidaujama kongresuose vengti daryti tarptautinėmis kalbomis smulkūs, nereikšmingi pranešimai.

Tuose kongresuose, kartu su vertingais pranešimais, svarbų vaidmenį turėtų vaidinti ir mokslo darbų eigos demonstracijos.

Norint geriau susipažinti su kongreso vietos mediciniškoms įstaigomis, pageidaujama, kad kaimyninių valstybių atstovai galėtų atvykti į kongresą bent viena diena anksčiau, negu prasideda kongresas, turint galvoje tai, kad kongreso metu mediciniškų įstaigų direktoriai ir jų bendradarbiai bus pakankamai užimti pačiu kongresu ir negalės tinkamai atiduoti svečiams.

Kongreso reikalais rūpintis nusistatyta sudaryti tam tikras visų trijų Pabaltijo valstybių atstovų komitetas, pasiūlius iš Estijos prof. dr. Wadi ir doc. dr. Sinką, iš Latvijos prof. dr. Alksnis'ą ir prof. dr. Stradinš'ą, iš Lietuvos prof. dr. P. Avižoni ir doc. dr. V. Kuzmą. Šitam komitetui nusistatyta pavesti organizuoti kitas tarptautinis Pabaltijo valstybių kongresas Rygoje 1937 ar 1938 m. Be to, to komiteto nariai tarpininkautų savame krašte Medicinos fakultetams, mediciniškosioms organizacijoms, gydytojų ekskursijoms ir t. t.

Komitetas pasitarimams galėtų nusistatyti susirinkti kurioje nors trijų Pabaltijo valstybių sostinėje.

Be tarptautinių Pabaltijo valstybių kongresų rengimo, pageidaujama ir toliau prisilaikyti nusistovėjusio įpročio: kvies-tis iš kaimyninių Pabaltijo valstybių kraštų sve-čius mediciniškiems pranešimams daryti (Gäste-vorträge) įvairių mediciniškų organizacijų suvažiavimų bei susirinkimų progai pasitaikius, kaip kad tat buvo ir dabar estų padaryta, pasikvietus pranešimams svečius iš Latvijos ir Lietuvos. Visų trijų Pabaltijo valstybių Medicinos fakultetai turėtų rūpintis įvairių katedrų bei klinikų asis-tentų pasikeitimais koplčiausiu mastu.

Pageidaujama, kad ir profesoriai galėtų keistis, vyk-dami iš vienos Pabaltijo valstybės į antrą arba trečią dėstyti savų dalykų.

Jau ir pirmiau buvusiuose Pabaltijo valstybių medicinos atstovų kongresuose Estijoje ir Latvijoje buvo tartasi del bendrinio tų valstybių mediciniško organo „Acta Medica Baltica“. Dabartiniame pasitarime tas klausimas vėl pasirodė gana aktualus. Tuose „Acta“ norima spaudinti rimti Pabaltijo valstybių Medicinos fakultetų mokslo darbai, k. a., di-sertacijų santraukos ir kiti originalūs darbai, įdomūs plačiam medicinos mokslo pasauliui. „Acta“ susidarytų iš kelių teorinių medicinos mokslų ir kliniškos medicinos sekcijų. Kiekvienoje Pabaltijo valstybėje būtų vie-nas arba du „Acta“ sekcijos redaktoriai, kurie savo atsakomybe spau-dintų straipsnius tiek iš savojo krašto, tiek ir iš kitų Pabaltijo valstybių atsiųstus jo srities mokslo darbus. Be to, dar būtų vienas vyriausiasis redaktorius.

Tame pasitarime iškelti kai kurie pageidavimai, k. a., del bendrinės kalbos, del dėstomųjų dalykų bendrinimo, mokslo personalo savitarpiško keitimosi ir t. t., buvo tam tikra rezoliucijos forma patiekti tuo laiku Tar-tu mieste buvusiam II Pabaltijo valstybių intelektualinio bendradarbiavimo kongresui, kur, kaip teko sužinoti, iš Lietuvos atstovais buvo: prof. T. I v a n a u s k a s, prof. J. J o n y n a s ir dr. A. T r i m a k a s.

Apskritai, tenka pastebėti, kad šitas Pabaltijo valstybių medicinos atstovų pasitarimas Tartu mieste rodė gana daug nuoširdumo bendradar-biauti, o Estijos kolegos nepaprastai palengvino darbą, patys daug dirb-dami, aiškiai nustatydami pasitarimų programą, svarstydami jos praktiš-kumą bei galimumus ir t. t., kartu gražiai suderindami darbą su poilsiu ir širdingomis vaišėmis.

II.

Dr. Gildė-Ostachovienė.

ISPŪDŽIAI IŠ LUOŠŪJŲ GLOBOS KONGRESO BUDAPEŠTE.

Mintis sušaukti tarptautinį luošųjų globos kongresą iškilo tik 1927 m. Ostende, tarptautiniame Rotary klubo suvažiavime, posėdžio metu, pašvęs-tame luošiesiems vaikams.

Tarptautinių luošųjų globos kongresų iš viso tebuvo trys:

1) I-asis luošųjų globos kongresas buvo Ženevoje, 1929 m.; čia buvo atstovaujamos 12 valstybių. Šito kongreso uždaviniai buvo numatyti šie:

a) patyrimai apie luošumo dažnumą ir jo priežastis; ankstyvaus luošumo pažinimo, luošųjų gydymo, auklėjimo, amato pasirinkimo ir spe-cializavimo metodės;

b) narių verbavimas tose šalyse, kuriose šitos problemos svarba ir reikšmė dar nepažinta.

Šitas kongresas turėjo tokį didelį pasisekimą, jog jau po 2 metų, t. y. 1931 m., buvo sušauktas kitas kongresas Hagoje, Olandijoje.

2) II-sis tarptautinis luošųjū globos kongresas Hagoje, per kurį buvo išaiškinti pagrindiniai principai, kad luošas vaikas yra tarptautinis individas ir kad luošųjū globos problemos visose šalyse turi būti vienodos.

3) III-sis tarptautinis luošųjū globos kongresas buvo 1936 m. birželio mėn. 29 d. Budapešte, Vengrijoje.

Kongresas posėdžiavo parlamente. Kongresą atidarė V. R. Min. Kozma de Leveld. Šitame kongrese buvo atstovaujama jau 20 valstybių, k. a.: Amerika, Anglija, Austrija, Belgija, Bulgarija, Čekoslovakija, Danija, Egiptas, Italija, Jugoslavija, Kanada, Kuba, Lietuva, Meksika, Norvegija, Olandija, Prancūzija, Švedija, Vengrija, Vokietija. Be to, dalyvavo ir Tautų Sąjungos atstovas. Iš viso buvo išregistravę 240 atstovų. Šito tarptautinio kongreso darbas dar nėra taip toli nužengęs, kad turėtų grynai mokslisko atspalvio; jis ligi šiol yra daugiau propagandos pobūdžio, būtent: supažindinti šalių visuomenei su kongreso uždaviniais, kad kiekviena kultūringa šalis susirūpintų savo tautos sveikata ir darbingumu; apibūdinti atskiro asmens moralinei prievolei bei pareigai tautos atžvilgiu; parodyti, kas daroma luošumui palengvinti bei pašalinti, kad tuo būdu tauta bei valstybė būtų atpalaiduota nuo paliegių, elgetų, apskritai, nuo visokių nedarbingų individų.

Todėl III-jo kongreso pirmas ir svarbiausias darbotvarkės punktas buvo ne tik pati luošųjū problema, bet ir šitos problemos išsprendimas (universalioji problema).

Daugelyje valstybių luošųjū problema jau gana seniai susirūpinta; pav., Vokietijoje šitoji problema sprendžiama jau daugiau kaip šimtmetį. Iš pradžių luošųjū globa rūpindavosi labdaringos organizacijos. Pirmas visuotinis luošųjū vaikų ir jaunimo surašymas, prof. Biesalski'o dėka, buvo atliktas 1906 m., ir tik 1920 m. buvo priimtas luošųjū globos įstatymas, t. y. luošųjū problema dabar sprendžiama, be labdarinių organizacijų, dar ir valdžios.

Visur, kur tik žmonių gyvenama, ten yra ir luošųjū. Įvairiose šalyse luošumo priežastys kitokios. Vienose šalyse dažniausia luošumo priežastis yra paralyžius dėl poliomyelito, kitose — rachitas su visokiais padariniais arba tuberkuliozė. Dar luošumo priežastimis yra susisieki- mo nelaimės, gamtos katastrofos, karas.

Pavyzdžiui, Vokietijoje ir Italijoje galima skaityti 2 luxat. coxae congenita tūkstančiui gimdymų; pes equino-varus — du kartu daugiau. De-sider Engel rašo („Z. f. ort. Chir.“ 63 Bd., 2 H., 1935 J.): „Während dem die kongenitale Hüftluxation und der kongenitale Klumpfuß das Alltagsbrot des Europäischen Orthopäden ist, können wir mit Sicherheit feststellen, dass die beiden Krankheiten bei den Chinesen zu den grössten Seltenheiten gehören.“ Japonijoje lux. coxae. cong. neretas dalykas; ten luošųjū globa turi daugiau reikalo su luošaisiais dėl gamtos katastrofų. Kinijoje rachito maža: Vokietijoje daug luošumo dėl rachitinės skoliozės. Kai kuriose Š. A. J. Valstybėse skoliozės maža, bet daugiau luošųjū dėl poliomyelito. Kitose šalyse luošųjū daugiau pasitaiko dėl kaulų tuberkuliozės.

Beveik visos ligos, kurių padariniu būna luošumas, pasireiškia vaikų amžiuje, ir tas luošumas dažniausiai yra sekundarinis ligos padarinys, pav., kontraktūros po poliomyelito arba tuberkuliozės, kurios laiku nebuvo gydomos.

Kas nori pažinti luošųjū vargą, turi juos surasti. Daugelyje kultūringų kraštų, kaip kad Amerika, Olandija, Vokietija, Vengrija ir kt., kuriuose luošieji dabar globojami, jų globa pradėta nuo jų surašymo. Vengrijoje prof. Horwath, sugrįžęs iš I-ojo l. gl. kongreso Ženevoje, tuojuo pradėjo paruošiamuosius darbus luošiesiems surašyti. Tas surašymas ir buvo atliktas 1930 m.

Be gyventojų visuotinio surašymo 1933 m., Vengrijoje buvo įkurta draugija, pavadinta „Vaikų, turinčių kūno trūkumus, apsaugos sąjunga“ („Landesverband zum Schutz von Kindern mit körperlichen Gebrächen“).

Visose tose šalyse, kur luošųjų globa buvo susirūpinta, iš pradžių visus reikalus tvarkė privačios labdaringos draugijos, kas ir šiuo metu dar tebėra Anglijoje ir Amerikoje. Kitose šalyse, pav., Vokietijoje, luošųjų globa yra valdžios rankose, bet šitą darbą dirbti padeda ir privačios draugijos, pasirėmusios išleistojo luošųjų globos įstatymo nuostatais. Švedijoje luošųjų globa rūpinasi ir valdžia ir labdaringos draugijos savarankiškai. Iš suminėtųjų luošųjų globos sistemų atrodo, kad daugiausia pirmenybių tenka mišriajai sistemai, kuri yra pritaikoma Švedijoje, nes geriausių rezultatų pasiekama valdžiai ir labdaringsoms draugijoms kartu dirbant ir savo darbą derinant. Visuomenės susidomėjimas ir pritraukimas luošuosius globoti — svarbus ir pageidaujamas faktorius.

Apie šią problemą kalbėjo prof. Ekhard (iš Berlyno).

1-ji kongreso diena. Pirmininkavo kongreso prezidentas Paul King. Posėdžio vieta — Medicinos draugijos salė.

Prof. Kopits (Vengrija) kalbėjo apie preventyvines ortopedines priemones luošumui išvengti.

Prof. dr. J. Klima (Čekoslovakija) kalbėjo apie kontrolines sistemas.

2-sios kongreso dienos tema — klinika. Posėdžio vieta — Budapešto universiteto chirurginėje klinikoje. Pirmininkavo žymus Vengrijos chirurgas prof. dr. Verebely.

Pranešimus darė:

1. Prof. Gocht (iš Berlyno) — apie ortopedijos dėstymą universiteto studentams.

2. Prof. Hans Spitzzy (iš Vienos) — apie ortopedinę ligoninę, kaip luošųjų globos centrą.

3. Prof. Spisic (Jugoslavija) — apie ortopedinę kliniką ir jos reikšmę luošiesiems vaikams.

4. Dr. Nandes Zinner (Vengrija) — apie luošųjų gydymo metodes.

5. Prof. Ricardo Galeazzi (Italija) — apie skoliozę, kaip luošumo priežastį, jos ortopedinį gydymą ir biologinę bei socialinę reikšmę.

Antrosios dienos popietis buvo skirtas hospitalizacijai, slaugymui. Pirmininkavo prof. Bela (Vengrija). Pranešimus darė:

1. Prof. Haglund (Švedija) — apie specialinio ortopedinio gydymo reikšmę luošųjų globai.

2. Prof. Frejka (Čekoslovakija) — apie ortopedinį skyrių ligoninėje.

3. Dr. Paul Guildal (Danija) — apie ortopedines lligonines funkcijas.

4. Dr. J. Calve (Prancūzija) — savo pranešime išdėstė, kaip reikia suprasti ortopedinis pagijimas ir apie tariamai pasveikusius.

3-ji kongreso diena buvo skirta terapiškam auklėjimui. Pirmininkavo dr. Sipek (Vengrija).

Pranešėjai buvo:

1. Direk. dr. Toth (Vengrija) — apie terapiško auklėjimo praktišką reikšmę.

2. Dir. August Bartos (Čekoslovakija) padarė idomų pranešimą apie asmens pažinimo metodes, kaip luošųjų auklėjimo pagrindus.

3. Dir. Walter Herald (Vokietija) — apie luošųjų auklėjimo metodes.

4. Dr. Lui Lamy (Prancūzija) — apie mokyklų įsteigimą skolioziniams vaikams.

5. Dr. Hans Radl (Austrija) — apie luošųjų vaikų specifines mokyklas.

Trečiosios dienos popietis buvo skirtas profesiniam paruošimui. Pirmininkavo prof. Gocht (Vokietija).

Pranešėjai buvo:

1. Prof. Koch (Čekoslovakija) — apie luošųjų psichologiją.

2. Ponia Buller (Anglija) — apie paruošimą profesijai ir darbo suradimą.

Tą pačią dieną, vakare, buvo suruošta vakarienė, kurios metu visų kalbų tema buvo: „Vienas visiems ir visi vienam“. Kalbėjo Meksikos luošųjų globos pirmininkas dr. Juon Farill, dr. Quine (Anglija), dr. Jedlicka (Čekoslovakija). Kongreso pirmininkas prof. Paul King (U. S. A.) įdomiai kalbėjo apie išvadas ir ateities planus.

4-ji kongreso diena buvo skirta įstatymams.

Pranešėjai buvo:

1. Miss Skirley (U. S. A.) — apie esančius įstatymus.

2. Dr. Dam (Belgija) — apie Belgijos įstatymus.

3. P. Bruma Rosmussen (Danija) — apie Danijos socialines reformas.

4. C. Peto (Anglija) — apie įstatymus, kuriuos norėtume turėti.

Po piet įvyko kongreso baigiamasis posėdis, kurio metu kongreso prezidentas Paul King pranešė apie priimtus nutarimus; be to, buvo nustatytas laikas ir vieta kitam kongresui, kuris bus 1940 m. Berlyne ar Londone, ir to kongreso uždaviniai. Kongresą uždarius, dar buvo apžiūrėti Budapešto gydomieji šaltiniai ir dalyviams buvo suruošta vakarienė Šventosios Margaritos salėje.

Apskritai, buvo daug padėta pastangų, kad kongreso dalyviai neuobodžiautų. Pirmą dieną buvo pokylis pas vidaus reikalų ministerį Kozmą de Leveld. Antrą dieną kongreso dalyviai atsilankė „Rigoletto“ operoje, po to buvo bendrinė vakarienė restorane „Gundul“. Trečią ir ketvirtą dieną vėl vakarienė. Visą penktąją dieną buvo ekskursija į Balatono ežero kurortus ir apžiūrėta vaikų sanatorija, kuri yra Balatono ežero pakrantėje.

Dar tenka pasakyti, kad dar prieš kongreso atidarymą — VI. 29 d. Vengrijoje buvo tautinė šventė. Visi kongreso dalyviai dalyvavo parade.

Po to dar buvo aplankytas St. Jono ligoninės ortopedinis skyrius ir sanatorija, kuri yra Svalhegyje; tat yra aukščiausias kalnas Budapešto apylinkėje. Po to kongreso pirmininkas Paul King uždėjo vainiką ant nežinomojo kareivio kapo. Po to dar buvo aplankyti luošųjų vaikų namai.

III.

V-SIS KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS 1936 M. GRUODŽIO 9 DIENĄ SUSIRINKIMAS.

Dalyvavo: Nariai: dr. dr. J. Ciplijauskas, J. Čeponienė, V. Didžys, V. Grinkevičius, P. Kazlauskas, J. Kirvickis, V. Lapšienė, O. Milevičius, K. Mogenis, K. Parčevskis, L. Plechavičius, M. Steiblys, J. Stonkus, S. Tuminas, J. Žemgulys.

Svečiai: dr. dr. Ceitelis, V. Karoblis, I. Matusevičius, O. Purtokaitė ir A. Savičiūnas.

Pirmininkavo — dr. J. Ciplijauskas. Sekretoriavo — dr. V. Grinkevičius.

I. Demonstracijos.

1. Dr. A. Savičiūnas demonstruoja ligonę, pagijusią **post lacerationem vaginae sub coitu**.

Ligonė, 26 mt. amžiaus, ištekėjusi, vieną kartą gimdžiusi prieš 8 mėnesius. Gimdymo metu ir po gimdymo komplikacijų neturėjusi.

1936 m. gruodžio mėn. 1 dieną atgabenta į ligoninę greitosios pagalbos automobiliu šioje padėtyje: labai išblyškusi, pulsas greitas, vos apčiuopiamas, iš genitalijų labai smarkiai kraujuoja.

Anamnezė: Prieš 3 dienas turėjusi coitus su savo vyru; po šito coitus'o tuojau ėmusi kraujuoti, kraujavimas nesiliovęs. Ligonė jaučiantisi visai silpna. Prieš tai 10 mėnesių su savo vyru neturėjusi lytinių santykių, nes gyvena įvairiuose miestuose. Gynekologiškai apžiūrėjus: Uterus ir adneksai—n. yp. Užpakaliniame vagino skliaute, labiau dešinėje pusėje, 6 cm. ilgio ir 3 cm. gylio kraujuojanti žaizda.

Padaryta operacija: žaizda išvalyta ir susiūta aklina. Sugijo per primam. Ligonė kasdien stiprėja.

Laceratio vaginae sub coitu klausimu gynekologų nuomonės skiriasi. Vieni pripažįstą tokį galimumą, pav., Neugebauer aprašo net 22 tokius atsitikimus, pasibaigusius letališkai. Kiti (Veit, Winter) pareiškia, kad moteriai, turinčiai normalias genitalijas, laceratio vaginae sub coitu negalinti pasidaryti.

Dr. O. Milevičius: Neseniai stebėjęs tai pačiai moteriai per vieną mėnesį du kartu kraujavimus iš vaginos dėl plyšusių veninių mazgų coitus'o metu.

2. Dr. J. Žemgulys demonstruoja **hydronephrosis dextra preparata**, gautą operuojant.

Ligonė susirgusi prieš 2 metus, staiga, skaudėjęs pilvas dešinėje pusėje. Tuomet ją gydęs gydytojas nustatęs apendicitą. Vėliau skausmai sumažėję; ligonė apčiuopusi dešiniajame pašonkaulyje gumbą.

Operuojant rasta: plonomis, kaip žarnos sienelėmis, cysta. Dešinysis ureteris išeina iš tos cystos. Cystos sienelėse parenchomos apčiuopti nepasisėkė. Padaryta nephrectomia dextra. Perpjovus cystą, išbėgo daug skaidraus skysčio.

Kadangi pats ureteris buvo normalus (neišsiplėtęs, nesusirangęs), tai teko manyti, kad šlapimams iš inksto nutekėti, kliūtis buvo pačioje ureterio pradžioje. Patyrinėjus preparatą pasirodė, kad įėjimo iš ureterio į inkstą nėra. Gal būt, toje vietoje buvo subfascialinė haematoma, kuri vėliau organizavosi ir užspaudė ureterį.

Dr. O. Milevičius: Klaipėdos miesto ligoninėje stebėjęs inksto „tumor'ą“, kuris išnyko pažondavus ureterį. Zonduojant kliūtis buvusi pašalinta, šlapimai nutekėję ir tumor'as išnykęs. Ligonis atsisakęs nuo operacijos, išsirašęs iš ligoninės.

Ar buvo daryta demonstruojamuoju atsitikimu ureterio kateterizacija?

Dr. J. Žemgulys: Jei būtų buvę galima praeiti zonu į pelvis renalis, tai gumbas būtų per 2 metus nors retkarčiais mažėjęs. Be to, preparatas rodo, kad praėjimo iš ureterio į inkstą nėra.

II. Pranešimai.

1. Prof. K. Parčevskis praneša „Splenomegalijos klausimu“ (pranešimas atspaudintas „Medicinos“ 1937 m. 2 nr.).

Dr. J. Stonkus: Panašią milžinišką blužnį, kaip kad ir referuojamuoju atsitikimu, stebėjęs 3 ar 4 kartus Kaukaze, kur 90% gyventojų sergą malaria tertiana. Malarikai su milžiniška blužnimi prognozės atžvilgiu niekuo nesiskiria nuo paprastųjų malarikų, jų būklė ne blogesnė. Chininas šitokios rūšies blužnių nesumažindavęs. Ilgainiui dalis šitu

blužnių sumažėjusi. Mano, kad referuojamuoju atsitikimu blužnis galėjusi būti malarinio pobūdžio.

Prof. K. Parčevskis: Diagnozė referuojamuoju atsitikimu, žinoma, nėra visai tikra, nes nebuvo galima padaryti nei sekcijos, nei patologo-anatomiškai ištirti. Apskritai, splenomegalijos tikslesnė diagnozė dažnai susiduria su dideliais sunkumais ir būna klaidinga. Pav., Mathes aprašo atsitikimą, kuriame jis nustatęs morbus Banti; ligonis neužilgo miręs ir sekcija parodžiusi, kad tai būta piktybinio naviko. Tačiau, viso blužnies paviršiaus gumbuotumas ir jos susitraukimas (sumažėjimas), įleidus po oda adrenalino, leidžia atmesti malarinės blužnies diagnozę.

2. Dr. J. Kirvickis: **Įspūdžiai iš 22 dienų kelionės autobusu po Italiją.**

Naujų Italijos miestų vietovės parinkimas, jų išplanavimas, būsimąjo plitimo kryptis ir kita nustatoma architektų iš anksto, vadovaujantis patyrimu iš jau esamųjų senųjų miestų. Del to naujieji miestai turi daug aikščių, parkų, daug oro; plačios gatvės eina tvarkingai; kanalizacija, vandentiekis ir elektra prieina visur nuo pat miesto pirmos dienos, po jo atidarymo.

Planuojant šitų miestų gyvenamųjų trobesių statybą, buvo kilę karštų ginčų tarp decentralizacijos šalininkų, reikalavusių atskiros vonios, išvietės ir baltiniams džiovyklos prie kiekvieno, kad ir mažiausio, buto, ir centralizacijos šalininkų, kurie būstinių taupumo sumetimais, norėjo statyti tik bendrai naudojamas vonias, džiovyklas ir išvietes. Kaip ir visuomet, šituo klausimu prieita prie kompromiso.

Italijos didesnieji miestai, besirūpindami savo piliečių sveikatingumu, pajūriais pasistatė savo „dublikatus“ — kurortus, turinčius tuos pačius vardus. Pav., keliolikos kilometrų ilgio plažėje dabar stovi vienas prie kito „Neapolis“, „Roma“, „Milanas“ ir t. t.

Senieji Italijos miestai nešvarūs, tamsūs, išplanuoti neracionaliai, sanitarijos atžvilgiu stovi žemai, pav., kad ir didžiausiuose viešbučiuose esti iš viso tik po 1 išvietę moterims ir vyrams kartu, prie kurios stovi dažnai ilgos žmonių eilės.

Prof. K. Parčevskis: Prieš karą Italijoje stigo geros organizacijos visur. Padoresnis žmogus turėdavo važiuoti tarptautiniuose vagonuose, nes itališkuose važiuoti buvo neįmanoma dėl jų nešvarumo. Viešbučiai buvo nekūrenami, neturėjo net krosnių, nors naktys tenai būdavo šaltos. Italijoje teko pamatyti tiek siaurų gatvių, kad galėjai iš karto paliesti rankomis vienos ir kitos gatvės pusių namus. Buvo labai daug bedarbių, vienu elgetų, vad. lazzaroni, buvo apie 40.000.

Prieškariniai italai seniai būtų išmirę nuo visokių epidemijų dėl savo antihigieniškų gyvenimo sąlygų, jeigu nebūtų Italijoje beveik tropinės saulės stipriai dezinfekuojančių spindulių veikimo.

Dr. S. Tuminas: Neseniai buvęs Londone. Nuošalesnės gatvės nešvarios, pilnos šiukšlių. Ligoninės stovi miesto viduryje didžiausiame gatvių triukšme, dulkių debesyse. Nustebęs pamatęs, kad toks didelis miestas kaip Londonas esąs toks nešvarus. *Dr. V. Grinkevičius.*

IV.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS 1937. I. 20 D. SUSIRINKIMAS.

Dalyvavo 19 gydytojų.

Pirmininkavo: dr. V. Didžys. Sekretoriavo: dr. V. Grinkevičius.

A. Pirmoji dalis.

I. Demonstracijos.

1. Dr. J. Ciplijauskas demonstruoja ligonę su **po operacijos pagijusia fistula vesico-vaginalis.**

Ligonė 40 metų amžiaus; gimdžiusi prieš du mėnesius. Gimdymo

metu vienas gydytojas buvęs padaręs decapitatio. Tuojuo po to per vaginam ėmę tekėti šlapimais.

Vezikovagininės fistulės pasitaiko labai retai; pav., L. Raud. Kryžiaus Klaipėdos ligoninėje beveik per 4 metus tat yra iš viso antras atsitikimas, kuris dėl jo retumo ir demonstruojamas.

Vezikovagininės fistulės operuotinos ne anksčiau kaip po 2 mėnesių joms atsiradus. Kitaip operacija žymiai pasunkėjanti techniškai dėl gausaus parenchyminio kraujavimo iš dar šviežių randų, o ir pooperaciniai rezultatai dažnai būna blogesni.

2. Dr. J. Žemguly s: demonstruoja ligonę ir iš jos ureterio išimtą akmenuką.

Ligonė jau seniai skundėsi skausmais dešinėje pilvo pusėje. Prieš 2 metus jai buvęs pašalintas appendix — skausmai nepraėjo. Vėliau buvusi gydyta konservatiškai — nesėkmingai. Kadangi ligonė skundėsi polakiuria, tai buvo padaryta cystoskopija ir pastebėta, kad iš dešiniojo ureterio šlapimais visai neina ir ureterinis kateteris įlenda į jį tik 3 cm. Intraveninė pyelografija parodė ureterio išsiplėtimą netoli jo galo, o dubens nuotraukoje buvo pastebėtas ir akmenukas.

Operuojant lumbalinėje anestezijoje, ekstra peritoneališkai, buvo rastas ureteris dideliuose suaugimuose ir jame riešuto didumo akmenukas, kuris pašalintas. Pooperacinis periodas praėjo sklandžiai.

Dabar, praėjus 3 savaitėms po operacijos, iš dešiniojo ureterio šlapimais eina, nors pasirodo žymiai vėliau ir silpnesne srove, negu iš kairiojo.

3. Dr. J. Žemguly s: demonstruoja 12 metų vaiko galvos nuotrauką ir iš jo smegenų išimtą kulką.

Vaikas bežaidamas buvęs brolio peršautas iš montekristo. Nuotraukose matyti kulkelė, esanti priešingoje išautai žaizdai kiaušo pusėje, smegenyse, netoli kiaušo sienos, per 4 cm. aukščiau ausies kaušelio. Kulkos padėtis buvo tiksliai lokalizuota rentgenu peršviečiant. Operuojant ant smegenų paviršiaus jokių pakitimų nebuvo rasta. Zonduojant ploniausia kaniule kulka buvo aptikta per 1 cm. gilumoje nuo smegenų paviršiaus ir išimta. Žaizda sugijo per primam. Po 2½ savaičių po operacijos išsirašydamas, vaikas vaikščiojo, atrodė visai normalus.

II. Pranešimai.

Dr. J. Žemguly s daro pranešimą: Šis tas iš pleuros empyemos operatiško gydymo. (Pranešimas bus atspaudintas „Medicinoje“).

Prof. K. Parčevskis: 1920 metų ligonių, gulėjusių Karo ligoninėje su pleuros empyemomis, statistika reikalauja tam tikrų rezervų: 1) anų metų gripo epidemija pasireikšdavusi ypatingai dažnomis komplikacijomis iš širdies ir plaučių pusės; o pleuros empyemos tada dažniausiai būdavusios gripinio pobūdžio; 2) statistikos objektu yra kariai su žymiai sumažėjusiu kūno atsparumu dėl specifiškų karo gyvenimo sąlygų, kaip antai — pervargimas, dažnas neprivalgymas ir t. t.; 3) tų pačių empyemikų transportavimas į Karo ligoninę dažnai vykdavo dėl anų metų susisiekimo netobulumų prekiniais vagonais žiemos metu ir trukdavo kelias dienas.

Suprantama, kad visų šitų faktorių įtakoje anų metų ligonių statistikos, apskritai, turi rodyti blogesnius pooperacinius rezultatus.

III. Einamieji reikalai.

Dr. J. Ciplijauskas praneša, kad dr. O. Purtokaitė prašo priimti ją į Draugijos narius, ir siūlo susirinkimui prašymą patenkinti.

Susirinkimas nutaria priimti dr. V. Purtokaitę Draugijos nariu.

B. Antroji dalis.

Klaipėdos Medicinos Draugijos metinė apyskaita.

I. Valdybos pirmininko dr. J. Cipliausko pranešimas: Kilęs prieš keletą metų sumanymas visus Klaipėdos krašto gydytojus, visų tautybių, sujungti vienoje darnioje organizacijoje, tuo tarpu liko nerealizuotas, ir šito sumanymo realizavimas dar greitai nenumatomas.

Klaipėdos Medicinos Draugija, vos prieš 10 mėnesių įsisteigusi, jau vienija visus Klaipėdos krašto lietuvių gydytojus. Su malonumu galima konstatuoti, kad nariai susirinkimuose lankėsi gausiai ir kad Draugija stiprėja, žengia pirmyn.

Plečiant mūsų Draugijos veiklą, visų pirma tektų atkreipti akis į Žemaitijos gydytojus, artimiausius mūsų kaimynus. Žygiai šita kryptimi būtų sveikintini. Del to, mūsų Draugijos susirinkimuose svečiai gydytojai visuomet buvo laukiami ir pageidaujami.

II. Valdybos sekretoriaus dr. V. Grinkevičiaus pranešimas:

Draugija įsteigta 1936 m. kovo 25 d.; dabar turi 19 narių.

Susirinkimų buvo 5. Kiekviename susirinkime apsilankydavo vidutiniškai (su svečiais kartu) 17 gydytojų.

Susirinkimuose buvo padaryta: 1) 6 didesnieji pranešimai, kurių dauguma buvo atspaudinti „Medicinoje“; 2) ligonių ir patologinių preparatų demonstruota 8.

Iš žymesnių Draugijos žygių, be to, paminėtina: 1) Draugijos narių dr. dr. J. Stonkaus ir K. Parčevskio sukaktuvių paminėjimas; 2) santykių užmezgimas su Latvijos provincijos gydytojais, apsilankiusiais su ekskursija Klaipėdoje, ir jiems suruoštos vaišės.

III. Valdybos išdininko dr. J. Stonkaus pranešimas: 1936 metais Draugija turėjo pajamų 189,10 lt., išlaidų 50,75 lt., kasoje liko 138,35 lt.

IV. Revizijos Komisijos pirmininko prof. K. Parčevskio pranešimas: Revizijos Komisija, susipažinusi su Draugijos atskaitomybe, rado knygas, dokumentus ir kasą tvarkoje.

V. Diskusijos del padarytų pranešimų.

Dr. P. Kazlauskas: Lietuviai gydytojai turi Klaipėdos krašte dirbti ne tik mediciniškąjį, bet ir visuomeninį bei tautinį darbą. Del to Klaipėdos Medicinos Draugija turi savo uždavinius bei veiklą praplėsti ir dirbti glaudžiamame kontakte su lietuvių visuomene. Draugijos Valdyba turėtų, be to, kartotinai daryti žygių sujungti naujoje antroje organizacijoje visus Klaipėdos krašto gydytojus. Šitoje organizacijoje galėtų būti 2 oficialės kalbos — lietuvių ir vokiečių.

Dr. S. Tuminas palaiko d-ro Kazlauskio pageidavimus. Mano, kad Klaipėdos Medicinos Draugija taip pat turėtų rūpintis, jog, augant Klaipėdoje lietuvių gyventojų skaičiui, lietuvių gydytojai galėtų užimti jiems teisėtai priklausomą vietą, gyventojus aprūpinti medicinos pagalba; kad Krašto Ligonų Kasoje lietuvių gydytojai turėtų jų skaičiui proporcingą vietą; kad rūpintųsi savo narių gerove, padėdami jiems šituos teisėtus reikalavimus siekti.

Dr. J. Cipliauskas: Del d-ro Kazlauskio pageidavimo praplėsti Klaip. Med. Draugijos veiklą manau, kad Draugijai labiau naudinga varyti daugiau mediciniškasis darbas. Jos nariai visada turi galimumo dirbti visuomenės darbą kitose organizacijose, ar kaip kitaip.

Dr. J. Stonkus priešingas pasiūlytai visų Klaipėdos krašto gydytojų bendrinei organizacijai, nes lietuvių gydytojai, būdami mažumoje, joje ištirpsia.

Dr. J. Žemgulyš pageidauja, kad Klaip. Med. Draugija daugiau reikštų ekspansijos lietuvių gydytojų Klaipėdos krašte pozicijas sustiprindama.

Dr. V. Didžys paaiškina, kad Krašto ligonių kasoje yra pastovus gydytojų skaičius; kad naujas gydytojas tejeina vienam senajam pasitraukus; kad, pagal taisyklę, gydytojas, stodamas į kasą, turi jau būti vertėsis privačia praktika ne mažiau kaip 2-jus metus.

VI. Naujosios Valdybos organų rinkimai. Dr. J. Žemgulys atsisakė nuo kandidatūros į Valdybą. Vis tiek buvo du kartu renkamas ir abu kartu gavo tiek pat balsų, kaip ir dr. V. Didžys. Dr. Didžiui griežtai atsisakius nuo pirmininkavimo, dr. J. Žemgulys sutiko būti pirmininku.

Tuo būdu Valdybon išrinkta:

dr. J. Žemgulys — pirmininkas,
dr. V. Didžys — vice-pirmininkas,
dr. O. Purtokaitė — išdininkas,
dr. V. Grinkevičius — sekretorius,
dr. P. Kazlauskas — Valdybos narys.

Revizijos Komisijos nariais išrinkti: dr. dr. K. Gudaitis,
K. Mogenis, J. Steibys. *Dr. V. Grinkevičius.*

V.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS 1937. II. 17 D. SUSIRINKIMAS.

Dalyvavo 15 narių. **Svečiai:** dr. Ambrozaitis, Baublys, Daugirdienė, Karoblis, Matusevičius, ir Pedagoginio Instituto direktorius Soblys.

Pirmininkavo dr. J. Žemgulys. **Sekretoriavo** dr. V. Grinkevičius.

I. Einamieji reikalai.

Pirmininkas atidaro susirinkimą ir praneša, kad naujoji Valdyba pasiskirstė pareigomis šitaip: pirmininkas — dr. J. Žemgulys, vice-pirmininkas — dr. V. Didžys, išdininkas dr. O. Purtokaitė, sekretorius — dr. V. Grinkevičius, valdybos narys — dr. P. Kazlauskas.

Pirmininkas pareiškia, kad naujoji Valdyba stengsis atlikti savo pareigas, kurios buvo patiektojos ją išrenkant; kviečia visus draugijos narius būti kiek galima aktyvesniais, bent ne mažiau aktyviais, kaip kad praėjusiais metais.

II. Pranešimai.

Dr. J. Kirvickis skaito pranešimą: „Lietuvos gyventojų sveikatingumas gimimų pertekliaus šviesoje ir Klaipėdos kraštas“.

Pranešimo pirmoji dalis buvo teorinė — apie medicinos statistikos dėsnius ir jos klaidų šaltinius.

Antroje pranešimo dalyje, kuri lietė Lietuvos gyventojų judėjimą, pranešėjas padarė šias išvadas:

1) Lietuvos gyventojų gimimų skaičius žymiai didesnis, negu tai reikalinga dabartiniam gyventojų skaičiui išlaikyti, nors gimimų vingis jau turi tendenciją kristi.

2) Gyventojų prieauglius Lietuvoje yra realyviai žymiai didesnis negu kitose Pabaltijo valstybėse; absoliučiai — jis prilygsta, maždaug, Norvegijos, Estijos ir Latvijos prieaugliams kartu.

3) Gimimų skaičius Klaipėdos krašte yra žymiai mažesnis, negu kitose Lietuvos dalyse ir rodo, be to, tendenciją dar daugiau kristi.

4) Kadangi Klaipėdos krašte gimimų smukimas yra labai didelis, tai galima manyti, kad ir grynai lietuviško elemento gimimai čia labai mažėja.

Pirmininkas nurodo, kad pranešimo duomenys apie gimimų Klaipėdos krašte mažėjimą ir žinduolių didelį mirtingumą esą labai svarbūs. Kviečia kolegas išsitariti šiais klausimais.

Dr. A. Smalstys: Gimimų mažėjime tragizmo nėra, nes yra paralelizmas tarp gimimų ir mirimų, kas suprantama ir psichologiškai: mirus vaikui, tėvai rūpinasi turėti kitą vaiką — pakaitą.

Klaipėdos krašto statistika, kaip ir apskritai, visos statistikos, reikalinga rezervų. Ypatingos krašto sąlygos (gyventojų didelė ventiliacija ir cirkuliacija, imigrantų daugumoje subrendęs amžius ir t. t.) pasunkina daryti išvadas. Be to, čia gimimų mažėjimui, be abejo, turi reikšmės ir bendra pasaulio ekonominė krizė, nedarbas, socialinės sąlygos ir t. t. Kai kurie autoriai gimimų mažėjimą aiškina moterų emancipacija, kiti — kultūros laispio kilimu, preventyvinių prieš pastojimą priemonių išplitimu ir t. t.

Dabar gimimų skaičiai smunka visame pasaulyje, net tokių vaisingų tautų, kaip kad japonų, rusų, lenkų. Gal būt, tat yra grynai biologinis reiškinys.

Dr. Matusevičius: Gimimų skaičius Lietuvoje patenkinamas. Del to, reikalinga visų pirma kovoti su mirtingumu, ypatingai žinduolių tarpe. Patyrimas rodo, kad Klaipėdos krašte motinos labai menkai nusiimano apie vaikų priežiūrą, auklėjimą ir t. t. Klaipėdos krašte reikalinga steigti vaikų pagalbos centrai, nėsčioms motinoms patarimų centrai, organizuoti netekėjusioms motinoms pagelbą, populiarinti higienos ir pediatrijos žinios ir t. t.

Dr. J. Kirvickis: Yra daug gimimų mažėjimo teorijų, jų nagrinėjimas yra per plati šiam vakarui tema.

Idomu, kad vienas autorius surinko 1883 metų Vokietijos vienturčių vaikų mirtingumo statistiką, kuri mažai kuo skiriasi nuo dabartinės visų vaikų mirtingumo statistikos. Kadangi dabar miestuose beveik visi vaikai yra vieturčiai, tai todėl išeitų, kad vaikų pagalbos centrų atsiradimas ir veikla mažai paveiktų vaikų mirtingumą.

III. Sumanymai.

1. Pirmininkas praneša, kad dr. Matusevičius prašo priimti jį Draugijon nariu ir siūlo prašymą patenkinti.

Nutarta dr. Matusevičių į Draugiją priimti.

2. Pirmininkas prašo susirinkimą išsitariti del Draugijos viešerinių metų neužilgo įvykstančios sukakties minėjimo pramogos, datos ir t. t.

Nutarta minėjimą nukelti patogesnei dienai; patį minėjimą surošti draugiško pobūdžio, kviečiant dalyvauti narių šeimas; smulkesnius minėjimo programos klausimus pavesti Valdybos nuožiūrai.

3. Pirmininkas prašo susirinkimo išsitariti del pasiūlymo kitą Lietuvos gydytojų kongresą šaukti Klaipėdoje.

Nutarta: V Lietuvos gydytojų kongresui pasiūlyti kitą gydytojų kongresą šaukti Klaipėdoje.

4. Pirmininkas siūlo Klaipėdos Medicinos Draugijai įstoti į Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungą.

Nutarta: Į minėtąją Sąjungą įstoti.

5. Pirmininkas praneša: 1) apie rengiamos Paryžiaus pasaulinės parodos medicinos dienų metu ekskursijos sąlygas; 2) apie ekskursijos Švedijon sąlygas; 3) apie ekskursijos į Liepoją sąlygas.

Sekretorius Dr. V. Grinkevičius.

VI.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS NARIŲ 1937 M. KOVO 10 DIENA
SUSIRINKIMAS.

Dalyvavo: 13 narių.

Pirmininkavo — dr. J. Žemguly s.

Sekretoriavo — dr. V. Grinkevičius.

I. Demonstracijos.

1. Dr. P. Kazlauskas demonstruoja du ligonius, jaunos vyrus, 25—30 metų amžiaus, visiškai apakusius po kriminalinių akių sužeidimų aitriomis medžiagomis: vienas — šarmu, antras — sieros rūgštimi.

Šitos rūšies akių sužeidimai, žinomi iš senovės, kartais užėina epidemijomis. Jie daromi iš keršto, dažniausiai moterų vyrams. Šitam reikalui vartojama: 1) rūgštys, k. a., acto, sieros, karbolio, ir 2) šarmai bei muilo akmenėlis. Šarmai duoda sunkesnius akių sužalojimus. Apskritai, šitie akių sužalojimai būna sunkūs. Mūsų akių klinikos duomenimis apie 40% duoda visišką apakimą, kiti — lieka pusakliai — kušliai. Ligonis, paprastai, spėja pas specialistą atvykti dar šiek tiek matydamas, turįs vilties pagyti arba bent apsaugoti turimą regėjimą; deja, sunaikinus ragenos mišybą, ji susidrumscia ir ligonis apanka gydytojo akyse. Toliau dar, vokai suauga tarp savęs ir su akies obuoliu (ankyloblepharon et symblepharon totale).

Šitoje stadijoje gydymo planas yra šis. Visų pirma atpalaiduoti nuo akies obuolio vokai ir vėliau, jei akis šviesą dar jaučia, persodinti ragena. Demonstruojamiems ligoniams vienai akiai padaryti symblepharon'o operacija: pagamintas konjunktivos maišas, akies obuolys vėl pasidareš judrus.

Lietuvoje šitos rūšies akių sužeidimų pasitaiką dažniausiai lietuvių ir rusų tarpe.

2. Dr. J. Žemguly s demonstruoja ligonį, kuriam prieš 2 sav. buvusi padaryta **rezekcija del ulcus duodeni**. Ligonis sergąs pilvu 2-jus metus. Prieš $\frac{1}{2}$ metų jam buvusi padaryta apendektomia — be padarinių. Gydęsis vidaus skyriuje konservatiškai—rezultatas laikinis, trumpas. Rentgeno spinduliais buvusi konstatuota pastovi dėmelė anališkai nuo bulbus duodeni. Operuojant rastas ulcus duodeni, sulipęs su pancreas'u ir perforavęsis į ją; tarp opos ir pylorus'o—dirvertikulas. (Demonstruojamas preparatas). Rezekcija padaryta nuo skilvio prepylorinės dalies iki paraverticulis duodeni Bilrot'o II būdu Haberer'io modifikacija; ductus Santorini užrištas. Žaizda užgijusi per primam, ligonis jau vaikščiojąs, buvusių prieš operaciją skausmų nebejaučiąs.

II. Pranešimai.

1. Dr. J. Matusevičius skaito pranešimą: „Kūdikių mirtingumo statistika Lietuvoje“.

Pranešėjas demonstruoja jo pagamintą, apskritimis padalintą, Lietuvos žemėlapi, vaizduojantį kūdikių mirtingumą atskiruose apskričiuose. Palygina kūdikių mirtingumą Lietuvoje tautiniu atžvilgiu. Be to, palygina kūdikių mirtingumą Latvijoje, Vokietijoje ir Švedijoje su didesniais Lietuvos miestais. Iš viso žemėlapio krinta į akis labai didelis kūdikių mirtingumas vakarinėse Lietuvos dalyse. Klaipėdos apskrityje beveik toks pat mirtingumas, kaip kad ir Tauragės apskr. Palyginus didesnius Lietuvos miestus, gaunamas visai panašus vaizdas. Pažymėtas didelis kūdikių mirtingumo skirtumas tarp miesto ir jo apskrities. Ypatingai didelis skirtumas yra tarp Klaipėdos miesto ir Klaipėdos apskrities.

Palyginus tautybėmis, matoma, kad didžiausias kūdikių mirtingumas yra tarp vadinamųjų memelenderių — klaipėdiškių. Žymiai mažesnis mirtingumas yra tarp lietuvių, dar mažesnis — tarp vokiečių, o mažiausias — tarp žydų. Palyginus valstybėmis — Lietuva užima pirmą vietą (didžiausias mirtingumas).

Antroji pranešėjo pagamintoji diagrama atvaizduoja kūdikių mirtingumo kreivę — kiekvieno apskrities ir didesnių Lietuvos miestų per 10 metų. Išvedus vidurinę kreivę, gauti šitokie kreivių tipai: 1) krintanti, 2) banguojanti ir 3) banguojančiai kylanti. Kauno miestas turįs krintančią kreivę, Telšių apskritis — banguojančią ir Klaipėdos apskritis — kylančią. Be to, nagrinėja Vokietijos ir SSSR kūdikių mirtingumą. Išnagrinėja tas priemones, kurios buvo ir yra daromos kūdikių mirtingumui sumažinti Vokietijoje ir SSSR.

D. J. Kirvickis: Panevėžio mieste žymiai mažesnis mirtingumas negu jo apskrityje, nepaisant, kad mieste yra tobulesnė medicinos pagelba vaikams: vaikų centrai, vaikų gydytojai specialistai ir t. t.

Vienas autorius, pasirėmęs statistika, įrodė, kad Vokietijoje bendrinis vaikų mirtingumas dabar vis dėlto nėra mažesnis, negu vienturčių vaikų mirtingumas prieš 50 metų.

Pranešėjo paminėtoji rusų statistika nėra visai patikima: jos bendrinis gyventojų mirtingumas, suaugusiųjų ir vaikų mirtingumas nesiderina tarp savęs.

Pranešėjo demonstruotųjų kreivių bangavimas verčia manyti, kad mirtingumui taip pat turi didelės įtakos įvairūs nesusekami atsitiktiniai faktoriai.

Antra vertus, statistikos medžiaga yra per maža, pav., Klaipėdoje figūruoja 923 gimimai per metus, o mes žinome, kad mažos statistikos dažnai priveda prie netikrų išvadų.

„Memelenderių“ (be tautybės) grupė yra per daug įvairi pagal savo struktūrą, sunkiai diferencijuojama ir atsitiktinė, kad apie ją būtų galima padaryti tikresnės išvados. Didelis pavainikių vaikų mirtingumas Klaipėdos Krašte (18,5% — 1932 metais) žymiai pablogina vaikų mirtingumo statistiką, nes yra seniai žinoma, kad jų mirtingumas yra labai didelis, dėl to vaikų mirtingumo statistikoje reikia išskirti pavainikiai vaikai. Vienas autorius yra net išsireiškęs, kad kova su vaikų mirtingumu turi prasidėti nuo kovos su pavainikių vaikų mirtingumu.

Dabar Vokietijoje, kurioje vaikų mirtingumas yra gana žemas, pavainikių vaikų mirtingumas beveik prilygsta teisėtai gimusių vaikų mirtingumui.

Vis dėlto kai kuriose Vokietijos provincijose vaikų mirtingumas yra maždaug lygus Klaipėdos Krašto, nepaisant, kad tenai vaikų globa yra žymiai tobulesnė.

Statistikos patobulinimui būtina vaikų iki 1 metų mirtingumą suskirstyti amžiaus mėnesiais.

Pirmininkas siūlo nepasitenkinti išklausius pranešimą ir diskusijų, bet daryti žygių, kad Klaipėdos Krašte vaikų globa būtų tobulesnė. Tam reikalui šauktini suinteresuotųjų organizacijų ir visuomenės atstovų pasitarimai, steigtinios reikalingos organizacijos, įstaigos ir t. t.

Dr. Tuminas siūlo ypatingą dėmesį atkreipti į atitinkamą propagandą visuomenėje ir visuomenės talkos organizaciją šituo reikalu.

Susirinkimas nutaria:

1) pavesti Draugijos Valdybai daryti žygių organizuoti tobulesnę vaikų globą Klaipėdos Krašte.

2. Dr. Tumino pranešimas „Medicinos gydytojų aprobacijos klausimas Klaipėdos Krašte“, pranešėjui pasiūlus, dėl vėlyvaus laiko atidėtas kitam susirinkimui.

Sekretorius *Gyd. V. Grinkevičius.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) SSSR — prof. M. F. Citovič; 2) Vienoje — prof. J. Erdheim, 60 metų; 3) SSSR — I. G. Gelman; 4) Vienoje — prof. Josef Halban, 67 metų; 5) Bazelyje — prof. A. Jaquet, farmakologas, 75 metų; 6) Vienoje — prof. Heinrich Keitler, 63; 7) Peste — prof. Klein, 92 metų; 8) Miunchene — prof. dr. med. et phil. Arnold Spuler, 68 metų; 9) Hanovere — prof. Hermann Stroebe, 73 metų.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys:** Eugenijus Daktaraitis, Jechielis Geimanas, Hiršas Maizelis, Izraelis Mejevičius ir Moze-Dovydas Šneideris.

× **Dantų gydytojo diplomą yra gavusi** Veronika Indriūnaitė-Senkevičienė.

× **Rokfeller'io fondacijos atstovas Smith** š. m. gegužės mėn. 5—6 d. viešėjo Kaune. Doc. V. Kuzma, d-ras Šiaulyš ir d-ras J. Šópauskas svečiui parodė V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto rūmus, V. Higienos Institutą, Lopšėlių, tbc. dispanserį, Motinos ir vaiko muziejų, Vaikų ligoninę, Raud. Kryž. ligoninę, Kauno m. ligonių kasos įstaigas, taip pat supažindino su Fakulteto pastangomis klinikų statybos reikalu.

× **Gyd. J. Kairiūkščio disertacijos** „Jaudinamoji terapija ir jos eksperimentinis pagrindas“ gynimas bus birželio mėn. 12 d. 12 val. V. D. Univ-to Medicinos fakulteto didžiojoje auditorijoje. Oponentais paskirti prof. E. Vinteleris, prof. Pr. Gudavičius ir doc. V. Kuzma.

× **Prof. Al. Hagentornui ir prof. Raudonikiui profesoriavimo laikas nutarta** pratęsti dar vieneriems metams.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, IVAIRENYBĖS.

× **Tarptautinis radiologijos kongresas** bus Čikagoje 1937.IX.13—17 d.

× **Tarptautinis mokyklinės medicinos kongresas** bus Paryžiuje 1937.VII.1—3 d.

× **VI-sis tarptautinis reumato kongresas** bus Oksforde 1938 m. kovo mėn. pabaigoje. Kreiptis į sekretoriatą: Dr. J. van Breemen, Veizersgracht 4590491, Amsterdam.

× **3-ji tarptautinė medicinos šventė** bus Interlake (Šveicarijoje) 1937 m. nuo rugpjūčio mėn. 29 d. iki rugsėjo mėn. 4 d. Pranešimai bus taikomi daugiausia praktikos gydytojams. Reikalais kreiptis į sekretoriatą: Basel, Klosterberg 27. („Schweiz. med. Wschr.“).

× **I-sis tarptautinis darbo patologijos ir darbo organizacijos kongresas** buvo Paryžiuje 1937 m. birželio mėn. 1—6 d. Kreiptis: Dr. Guy Hausser, Institut Medico-legal, Place Mazas, Paris (12c).

× **XI-sis tarptautinis psichologijos kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos 25—31 d.

× **Tarptautinė reumato diena** bus Paryžiuje 1937 m. spalio mėn. 9 d. Rengia „Ligue Française contre le Rhumatisme“. Adresas: 23, rue du Cherche-Midi, Paris VI.

× **II-ji Lietuvos motinų ir vaikų apsaugos konferencija** buvo Kaune 1937 m. kovo mėn. 22 d. Konferenciją atidarė Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos centro valdybos vicepirmininkė A. Hunebellienė. Į konferencijos prezidiumą buvo pakviesti: vicemi-

nisteris ats. pulk. B. Giedraitis, viceburmistras Rusteika, Moterų Tarybos pirm. p. Lozoraitienė, Panevėžio apskrities viršininkas Staškevičius, Sondeckis ir ponios Jasaitienė, Kurkauskienė ir Raupienė; į sekretoriatą — Survilienė, Tursienė ir Janavičienė.

Paskui A. Hunebellienė darė pranešimą apie organizacijos veiklą.

Sąjunga turi 21 sveikatos centrą.

Per pereinamųjų metų potvynį buvo sušelpama apie pustuokio tūkstančio vaikų. Luokės maitinimo punkte buvo šelpiama ir maitinama apie 2.000 vaikų. Sąjunga šiais metais gavusi 157.180 litų lėšų.

Prof. A. Rimka skaitė pranešimą apie Lietuvos gyventojų prieauglio problemą politiniu ir ekonominiu atžvilgiu.

Prof. P. Mažylis — apie Lietuvos gyventojų prieauglį medicinišku atžvilgiu. 10 vyrų tenka 11 moterų. Moterys per vėlai tekančios. Natūraliam prieaugliui išlaikyti reikia, kad šeima turėtų ne mažiau kaip po 3 vaikus.

Dr. V. Vaičiūnas — apie girtavimą ir prieauglį.

Doc. B. Sidaravičius — apie venerines ligas ir prieauglį.

Prof. V. Tumėnienė — apie kovą su vaikų tuberkulioze.

Dr. J. Staugaitis — apie medicinos pagelbos teikimą kaimui.

Iš viso konferencijoje dalyvavo daugiau kaip 300 žmonių.

× **Liet. motinoms ir vaikams globoti organizacijos s-gos narių susirinkimas** Kaune 1937. V. 3 d.

P. Tūbelienė darė pranešimą. Kaune projektuojama įsteigti pavyzdingas sveikatos centrus. 1936 m. sveikatos centrus aplankė apie 43.000 žmonių. Sąjunga įsigijo nuosavą namą.

P. Hunebellienė padarė pranešimą apie 1937 m. numatomus darbus.

S-gos pirmininke išrinkta p. Tūbelienė; valdybon: p. Hunebellienė, p. Novickienė, J. Vilkaitis, p. Šklerienė, p. Griėnienė, p. Kurkauskienė, dr. Birutavičienė, dr. Vienožinskienė ir dr. Bliudzas.

Susirinkimas sutiko leisti valdybai kredituotis ligi 150.000 lt. Ta suma būsianti skiriama S-gos namų statybai. Siūlyta statyti dideli, už 500.000 lt. namai.

× **13 metų amžiaus berniukas matąs uždengtomis akimis.** Taip praneša laikraščiai. Šitas berniukas — Patas Marquis gyvenąs Glendalės mieste (Kalifornijoje). Jis matąs trumpųjų bangų spinduliais.

× **Japonų-vokiečių gydytojų draugija** įkurta Tokio mieste 1936 m. gruodžio mėn. 8 d. Draugijos pirmininkas yra dr. Ishibashi.

× **Farmacijos muziejus** atidarytas Miunchene ir pavadintas „Deutsches Apothekermuseum“.

× **Proekcinis mikroskopas.** Jau gaminami proekciniai mikroskopai, kurių vaizdas galima iš karto parodyti daugeliui žmonių, kas labai naudinga mokymo reikalams. („Kl. Med.“ 1937 m. 4 nr.).

× **Vitaminų standartizacija.** Parduodami D-vitamino produktai turi vitamino nuo 0 iki labai didelio kiekio. Taigi, kartais nėra jokio veikimo, o kartais jau perdidelis veikimas. Todėl Paryžiaus mokslo akademija priėmė rezoliuciją, kad vitaminai turi būti parduodami vaistinėse pagal gydytojų receptus. (Lesnė: „Bull. Acad. Méd.“ 116, 40, 852—854, 1936).

× **Insulino standartizacija** daroma Tautų Sąjungos higienos komisijos pastangomis. Insulino vieneta atitinka $\frac{1}{22}$ mm. naujojo kristališko insulino preparato aktingumą. („Bull. Trimestr. de l'organ. d'hyg.“ Nov., 623—636, 1936).

× **Anglijoje krinta gimimų skaičius** taip, kad po 25 metų vaikų iki

16 metų sumažėsia $\frac{1}{3}$, o senių skaičius nuo 65 iki 74 metų padidėsia $\frac{1}{3}$. („Journ. of. the Amer. Med. Assoc.“ Dec., 107, 25, 1936).

× **Po 50 metų Belgijoje tebūsią 5 milijonai žmonių**, pagal statistikų apskaičiavimą, jei gimimų mažėjimas eis ta pačia linkme, kaip per pastarojo šimtmečio ketvirtį. („Brux. Med.“ 17, 9, CCXII, 1936).

× **Japonijoje gyventojų mažėja**. 1933 m. gimimų skaičius krito nuo 31,5 1000-čiui gyventojų iki 30,0 1934 m. Kartu padaugėjo ir mirimai: nuo 17,8 iki 18,1. Rezultate prieauglis krito: nuo 1933 m. 17,8 1000-čiui gyventojų iki 11,9 1934 m. Mirštama dažniausiai nuo pneumonijos, pleurito, bronchito, tbc., hemoragijos, trombozės, smegenų embolijos. („Off. Int. d'hyg. publ.“ 28, 11, 2202—03, 1936).

× **Prieš medicinos suvalstybinimą** eina Prancūzijos mediciniškų profesinių sąjungų federacija, kreipdamosi į sveikatos departamentą, kad sveikatos punktų steigimas ir veikla būtų federacijos žinioje. Jei sveikatos punktų gydytojai būsią sveikatos departamento tarnautojai, tai įvyksianti medicinos „socializacija“ ir žūsianti privati praktika. („J. Am. Med. Ass.“ 107, 26, 2143, 1936).

× **III-sis tarptautinis geografinės patologijos kongresas** bus 1937. VIII. 5—7 d. Stokholme. Daugiausia bus svarstomi anemijos klausimai.

× **X-ji tarptautinė prieštuberkuliozinė konferencija** bus Lisabonoje 1937 m. rugsėjo mėn. Norint dalyvauti šitoje konferencijoje, reikia kreiptis į Draugijos kovai su tuberkulioze centro valdybą Kaune, Mickevičiaus g. 11a, bt. 4.

× **Kijeve statomas kliniškosios medicinos institutas**, kuriam paskirtas 4,5 ha žemės plotas.

× **Naujas žurnalas**. I gasrtoenterologų kongresas 1935 m. nutarė leisti žurnalą, kuriame būtų nagrinėjami šitos srities klausimai. Pirmasis šito žurnalo numeris jau neseniai išėjo. Per metus eisią keli numeriai. Žurnalo redaktorius yra sąjungos generalinis sekretorius G. Brohé (Bruxeles, 64, rue de la Concorde). („Schw. med. Wschr.“ 42, 1624, 1036).

× **Bankrutuojąs Lille miesto Pasteur'o institutas**. Šiais metais deficitas siekia 175.000 frankų. („M. m. W.“ 1937 m. 14 nr.).

× **Estijoje jau veikia sterilizacijos įstatymas** nuo 1937 m. balandžio mėn. 1 d. Bus sterilizuojami psichiškai nesveiki, silpnapročiai, epileptikai ir kiti su veldėtinėmis psichinėmis ir fizinėmis ligomis. Tame įstatyme numatyta nutraukti nėštumas, kai nustatoma, kad vaikas gims su veldėtine liga.

× **Augalų karščiaivimas**. Žymus Prancūzijos botanikas Blaringem padarė mokslų akademijoje pranešimą, kad pavasaryje augalų t^0 pakylanti 8—9°C. aukščiau normos, t. y. aukščiau aplinkinės oro t^0 . Esą ir kitokių priežasčių augalų t^0 pakilti.

× **Premijos**. XV metinis Amerikoje fizinės terapijos kongresas 1936 m. paskyrė premijas: 1) Edv. Bar'ui (USA) už atradimą gydyti navikus, juos iš vidaus veikiant trumposiomis elektros bangomis ir už darbus urologijos srityje; 2) G. Gaven'ui (Anglija) už darbus helio ir aroterapijos srityje; 3) S. Jellinek'ui (Austrija) už darbus elektropatologijos srityje; 4) I. Plotnikov'ui už darbus fotochemijos srityje. („Arch. of. phys. Ther.“ 1936 17. 9. 592).

× **Kinijoje sušaudyta 60 raupsuotųjų**. Kinijos gydytojų draugijų atstovų suvažiavimas iškėlė protestą, kad kareiviai, įsiveržę į leprozoriumą, sušaudė 60 raupsuotųjų.

× **Leningrade įkuriamą valstybinę kliniką**, kurios vedėiu skiriamas garsus šundaktaris N. Badmajev, atstovaująs Tibeto medicinai.

× **Sovietų akrichin'as su plazmocidu ir vokiečių atebrinas su plazmochinu** gydant maliariją geriau veikia negu chininas. Taip nusprendė Tautų Sąjungos maliarijos komisija, ištyrusi įvairių kraštų tam reikalui vartojamas priemones. („Klin. Med.“ 1936 m. 10 nr.).

× **Langų „stiklai“ praleidžia ultravioletinius spindulius**, sudėti Invernezo (Šotlandijoje) lignoninėje, yra pagaminti iš ypatingos rūšies pramatomo popierio. Tatai daug padeda gydymo procese. („Klin. Med.“ 1936 m. 10 nr.).

× **Per pastaruosius 20.000 metų europiečių smegenys sumažėjusios**. Taip tvirtina Gerhards Bohin, neseniai baigęs priešistorinių ir šių laikų įvairių tautų daugybės kaukolių tyrimus. Antroje akmens gadynės pusėje Europoje gyvenusių žmonių kaukolės tūris būdavo 1.505 kb. cm., o dabar gyvenančiųjų — 1446 kb. cm. („Klin. Med.“ 1936 m. 10 nr.).

× **Chirurgija bronzinėje gadynėje**. Sesekse (Anglijoje) rasta žmogaus iš bronzinės gadynės laikų kaukolė, kuriai buvo daryta trepanacija. Tai jau trečioji tokia rasta iš tų laikų kaukolė.

× **Visų didžiausioji lignoninė pasaulyje** yra Los-Andželse. Jos statyba atsiėjusi 13 mil. dolerių. Šita lignoninė yra valstybinė; joje gydoma nemokamai; gydytojai joje negauna atlyginimo, jie uždarbiauja nuošaliai. Didysis chirurginis skyrius yra 20-me aukšte, jame yra 20 operacinių salių. Fizioterapijos skyrius turi didelį baseiną maudyklei. Ligoniams yra biblioteka iš 5.000 tomų; gydytojams biblioteka susideda iš 2.500 tomų. Lignoninės pašto agentūra perleidžia tiek laišku, kiek ir miestas su 10.000 gyventojų. Skalbykla per mėnesį išskalbia 1 mil. baltinių. („Klin. Med.“ 1936 m. 11 nr.).

× **Rentgenologija medicinos fakultetuose**. Anglijoje medicinos draugijos specialinė komisija padarė nutarimą dėl rentgenologijos dėstymo medicinos fakultetuose. Rentgenologijos fizika turinti būti dėstoma priešklinikiniuose kursuose. Toliau rentgenologija turi naudotis anatomijos, fiziologijos ir patologijos dėstytojais. Klinikiniuose kursuose rentgenologija turinti būti išeinama: 1) kombinuotu rentgenologų ir klinikistų dėstymu; 2) demonstruojant rentgenologams rinktines nuotraukas, dalyvaujant terapeutams ir chirurgams, kurie turi jas apsvarstyti; 3) skaitant vidaus medicinos ir chirurgijos kursą kartu demonstruotinos ir rentgenogramos; 4) darant rentgenogramų parodas. („J. Amer. Med. Ass.“ 1936. 106, 26, 2248).

× **Premija**. Medicinos akademija Turine paskyrė tarptautiniame konkurse Riberi vardo 20.000 lirų premiją Francesco Bitimali'ui už darbus vėžio ligos srityje. Konkursui buvo pateikta 275 moksliniai darbai 38 mokslininkų iš įvairių kraštų. („Gazz. Intern. Med. a. Chir.“ 1936, 46, 11, 319).

× **Bakterijos meteorite**. Šiaurinės Amerikos Arizono dykumoje rastas meteoritas, kurio viduje bakteriologiškai ir chemiškai tiriant pastebėta mažyčių bakterijų.

× **Žmonių ūgis didėja**. Harvardo universiteto biologijos institutas paskelbė darbą apie žmonių ūgį, kuris didėja. Per pastaruosius 80 metų amerikiečių ūgis padidėjęs 6,4 cm., nors svoris apskritai likęs tas pats. Vokietijoje 1924 m. 14 metų jaunuolių ūgis apskritai buvęs 146 cm., o 1933 m. — 152,7 cm. Norvegų nuo 1878 m. ūgis vidutiniškai padidėjęs 3 cm. Per pastaruosius 70 metų švediečių ūgis vidutiniškai padidėjęs 4,5 cm., šveicarečių — 9,45, olandiečių, danų ir italų — 6,67 cm. Taip esą dėl higieninių sąlygų gerėjimo.

× **Nebeleidžia skelbti stebuklų**. „Šv. Pranciškaus Varpelyje“ (dabar pasivadinusiu „Pranciškonų pasauliu“) buvo skelbiami stebuklai, kai už tam tikrą auką šv. Antano duonai įvykdavo stebuklas — žmogus pagydas ir t. t. Dabar kurijos „Consilium Vigilantiae“ uždraudęs tokius stebuklus skelbti.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Kauno miesto ligonių kasa steigia greitosios pagalbos punktą** savo rūmuose nuo birželio mėn. 1 d. Kasos rūmuose naktį nuo 22 val. iki 7 val. ryto budės gydytojas ir gailėstingoji sesuo.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIŠ.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Kriukuose, Šiaulių apskr. Valsčiaus savivaldybė moka mėn. 200 lt., butui 40 lt. ir kurui metams 80 lt. Prieina Joniško — Žeimelio siaurasis geležinkelis.

2) **Šilutės apskr. ligoninei asistentas** nuo 1937 m. liepos mėn. 1 d., dirbęs chirurginiame skyriuje bent 2 metus ir mokąs lietuvių ir vokiečių kalbas. Atlyginimas 500 lt. mėn. ir visas išlaikymas (2 kamb. butas, maistas ir t. t.). Kreiptis į ligoninės vedėją.

× **Naujas Kauno m. ligonių kasos gydytojas** priimtas Z. Rudaitis, vietoje į užsienius išvažiavusio gyd. Stasiūno.

× **Prancūzijoje 1 gyd. tenka 1.600 gyventojų; Paryžiuje 1 gyd. — 576 gyvent. Tolimesnėse srityse 1 gyd. kartais tenka 78.000 gyvent.** („Brit. Med. J.“ 3965, 55, 1937).

× **Nobelio premijos kandidatų** Amerikos fizinės terapijos kongresas išstatė Arsen d'Arsonval'į. („Arch. of physic. ther.“ 17, 12, 775—776, 1936).

× **Steigs gydytojų laisvąją valstybę.**

„Neues Wiener Journal“ praneša, kad chirurgas Eser nutaręs Egejaus jūroje steigti tarptautinę gydytojų laisvą valstybę. Dr. Eser jau pradėjęs derybas su Graikijos vyriausybe. Pats karalius remia jo sumanymą ir suteikęs jam torpedinį laivą „Niki“, kad garsusis olandų chirurgas galėtų apkeliauti visas Egejaus jūros salas ir išsirinkti sau tinkamiausią, tarp 392 graikų archipelago salų. Dr. Eser'ui patikusi 80 kv. km. Kira Panagija. Dabar ten gyvena tik piemenys ir vienuoliai. Čia jis nusistatęs įsteigti laisvąją medicinos valstybę, kuri turėtų būti nepriklausoma ir neutrali. Ji turėtų savitus įstatymus, kurie neturėtų jokių politinių tikslų. Jos vienintelis tikslas būtų tarnauti žmonijai. Ši atskira valstybė reikalinga ir tam, kad visos tautos galėtų siųsti į čia sužeistus ir sergančius tiek taikos, tiek karo metu. Sala turėtų būti tokia pat nepriklausoma, kaip kad Tautų Sąjunga ar Raudonasis Kryžius. Joje valdžią turėtų visų kraštų žymiausi chirurgai. Dr. Eser numatęs joje steigti ir chirurgijos mokyklą, kuriai panašios nebūsią visame pasaulyje.

× **Žydams Vokietijoje nebeduodamas daktaro laipsnis**, švietimo ministerijos parėdymu.

× **Knygininkas gydytojavęs 16 metų Flavy le Martel mieste**, neturėdamas gydytojo diplomo ir mediciniško išsilavinimo.

SVEIKATOS REIKALAIŠ.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamašias ligas Lietuvoje 1937 m. kovo mėn.:** typhus abdom. 66 (3), paratyphus 6, typhus exanth. 22 (2), morbilli 9, scarlatina 64 (1), pertussis 2, diphtheria 145 (7), influenza 510, erysipelas 36, poliomyel. et polioenceph. ac. 13, mening. cerebr. spin. epid. 22 (1), tetanus 1 (1), tbc. 209 (5), venerinėmis ligomis 530 (lues 185, gonorrhoea 326, ulcus molle 19), varicella 21, trachoma 227, parotitis epid. 18 (1), febris puerp. 10, septicopyaemia 3 (2), scabies 12.

× **Sveik. departamento žinios apie limpamašias ligas Lietuvoje 1937 m. balandžio mėn.:** typhus abdom. 106 (7), paratyphus 7, typhus exanth. 37 (2), morbilli 10, scarlatina 98, pertussis 12, diphtheria 143 (1), influenza 293 (3), erysipelas 35 (1), poliomyel. et polioenceph. ac. 4, enceph. leth. epid. 1, mening. cerebr. spin. epid. 30 (5), tetanus 24 (5), tuberc. 214 (3), vener. lig. (lues 194, gonorrh. 362, ulc. molle 18) 574, varicella 15, trachoma 307, parot. epid. 12, febris puerp. 5 (1), septicopyaem. 1 (1), scabies 2.

× **Naujas būdas ligoms pažinti.** Garsus Vienos prof. E. Freund,

Pirson'o ligoninės direktorius, kartu dirbdamas su savo asistente dr. Kaminer padarė išradimą — naują būdą ligoms pažinti.

Prof. Freund jau anksčiau suradęs būdą vėžiui pažinti. Jisai pastebėjęs, kad sveiko žmogaus kraujas sutirpinas vėžio celes, o vėžininko kraujas jau nebe.

Dabar prof. Freund šitą būdą pritaikęs ir kitoms ligoms pažinti. Jisai aptikęs, kad žmogaus šlapimai sutirpdą bet kurio organo (kepenų, plaučių, skrandžio ir t. t.) ekstraktus tais atvejais, kai šlapimų savininkas turi tuos organus sveikus. Priešingu atveju ekstraktas neištirpstas. Minėtoje ligoninėje buvęs pritaikytas šitas būdas 132 ligoniams ir 130 ligonių prof. Freund'o būdas pasirodęs tikras.

× **Žmogaus temperatūros pakėlimą trumposiomis radio bangomis gydymo reikalams mėginąs prof. Abram Prancūzijoje.**

× **Kaip kovoti su nemigu?** Anglų psichologas dr. Dirden tvirtina, kad nemigą sukelią daugiausia silpni ir vienodi garsai, pav., kad ir laikrodžio tiksenimas, negu kad didelis triukšmas. Norint naktį geriau miegoti, reikia dieną snūsterti. Gulėti galva į šiaurę, arba nors į šiaurės rytus. Europoje kas 8-tas žmogus blogai miegas.

× **Medikamentas, sukeliąs pasitikėjimą savimi.** Dr. Erich Gutman ir Uiliam Sardžent „Brit. Med. J.“ atspausdino straipsnį apie jų pagamintą naują preparatą, „benzedrin'ą“, kuris veikia psichiką ta linkme, kad pašalinąs baime, depresiją, o sukeliąs drąsą, pasitikėjimą. Preparatas išmėgintas daugeliui žmonių. Stud. medikai vartoja jį prieš egzaminus. Šito preparato neigiama pusė ta, kad jis pakeliąs kraujospūdį.

Pasirodo, kad Anglijos studentai seniai jau vartoja benzedriną besiegzaminuojant pasitikėjimui savimi ir nuovargiui pašalinti. Žinomas jisai ir atkakliems lošikams. Kadangi benzedriną pakelia kraujospūdį, tai neretai jis gali būti ir labai žalingas, ir todėl be gydytojo recepto vaistinės neturėtų jo atleidinėti.

× **Angina pectoris gydymą rentgeno spinduliais labai sėkmingai atliekąs Vienos dr. Raab, kuris neseniai Vienos gydytojų draugijai demonstravęs tuo būdu sėkmingai išgydytus 17 pacientų.**

× **Vorų nuodai širdies ligoms gydyti** vartojami J. Amerikos Valstybėse. Dabar net išaugusi tų vorų ūkio šaka.

× **Didėja nepilnapročių skaičius.** Vienas New-Yorko psichiatras apskaičiavo, kad netrukus Jungtinėse Amerikos Valstybėse kas 18 žmogus būsiąs silpnaprotytis. Dabar 58% visų ligonių lovų užimą nepilnapročiai. Kiekvienais metais nepilnapročiai Amerikoje kaštuoja 700.000.000 dolerių.

× **Išdžiovinti serumai.** Londono tautiniame eksperimentinės medicinos institute gaminami sausi serumai prieš difteriją, skarlatiną, gangreną, stafilokokus, pneumokokus ir t. t. Šitų sausųjų serumų imuniniai savumai išsilaiką daug metų. (P. Hartley: „Bull. Trimestr. de l'organ. d'hygiene“. Nov., 798—810, 1936).

× **Trombangiitis obliterans yra infekcinės kilmės.** Mayo klinikos gydytojų konferencijoje buvęs demonstruotas vienas chirurgas, kuriam išsirūtuliavusi dešinėsios rankos 3, 4 ir 5 piršto spontaniška gangrena. Jisai prieš 6 mėnesius daręs operaciją vienam ligoniui, kuriam buvusi pėdos spontaniška gangrena. („Proceed. of the Mayo Clinic.“ 11, 41, 641—644, 1936).

× **Maro epidemija Prancūzijoje.** Maras Prancūzijoje buvo atgabentas 1917 m. vienu laivu iš Indijos. Iš laivo išbėgusios žiurkės aprkretė maru vietines žiurkes. Iki 1936 m. maras Paryžiuje buvo konstatuotas 91 kartą, Marselyje — 60. Nuo 1936 m. maras jau nebesirodo. Susirgimai buvo laikomi paslapyje. (M. Joltrain: „Bul. Acad. Méd.“ 116, 39, 601—615, 1936).

× **Sovietai sėkmingai perlieją kraują.** Neseniai Kijeve praėjusioje

konferencijoje apie kraujo perliejimą buvo paskelbti sėkmingi rezultatai, gauti perliejus kraują skarlatinos, dėmėtosios šiltinės, dizenterijos, septinių ligų atvejais. Bacilinė dizenterija tuo būdu likviduojama per 2—3 dienas.

× **Maro epidemija Kinijoje** išsiplėtusi Fukieno provincijoje. Maras pasirodęs ir Anchvei provincijoje, kur jau nuo maro mirę keli šimtai žmonių.

× **Pesimistų sanatorija** Marseille įsteigę du gydytojai. Pesimistai surūšiuojami ir gydomi psichiškai. („M. m. W.“ 1937 m. 11 nr.).

× **Higienos ir socialės globos mokykla mergaitėms** įsteigta Atėnuose. Kasmet esti 6 mėnesių kursai nuo lapkričio iki balandžio mėn.

× **Serumas prieš džiova.** Prancūzų medicinos akademijoje prof. Rist padarė pranešimą, kad gydytojų Kulaux ir Trokmer iš jūrų kiaulyčių gaunamas serumas gerai veikia prieš tbc. Tuberkuliozės bacilų kultūra užmušama kaitinant parafinu ir paskui išvirkščinama jūrų kiaulytei. Jose pasidaręs imunitetas.

× **Dirbtinės temperatūros aparatas** esąs pagamintas Amerikoje. Trumposiomis radio bangomis galima esą pakelti t^o norimu laipsniu.

× **Kartotinis susirgimas difterija** pasitaikęs 7,3%, Hamburgo vaikų klinikos duomenimis. Kai kurie vaikai difterija perserga 3—4 kartus. (S. Feldmann „Ztschr. Kinderhk.“ 1936. 58. 3. 358—366).

× **Jatrogeninės avitaminozės** pasitaikančios dažnai, ilgai taikant griežtą dietą. Dažniausia jatrogeninė avitaminozė esąs skorbutas (ėdis). (R. Pratt „Lancet“. 1936. 231, 11, 366—367).

× **Atgaivintas sušales vaikas**, kurio rektalinė t^o buvo 18^o, be to, buvo bradikardija ir sulėtėjęs kvėpavimas.

× **Cukrinių runkelių lapai esą labai maistingi.** Dabar kai kur jie džiovinami ir vartojami maistui. („Kl. med.“ 1937 m. 2 nr., 324 p.).

× **Gimdykite namie!** Vokietijos sveikatos apsaugos organai energingai propaguoja, net įstatymo keliu, gimdyti namie, o ne gimdymo įstaigose. Be kitų motyvų, yra ir šie du: 1) gimdymas namie sustiprina šeimą, ko reikalauja nacionalsocialistinė pasaulėžiūra; 2) gimdymas namie pagerina laisvai praktikuojančių gydytojų materialinę būklę. („Reichsgesbl.“ 1935, 51, 1046).

× **Dirbtinis kraujas.** Ukrainos patologijos ir higienos institutas pagamino skystį, kuris pakeičias žmogaus perpilamąjį kraują. Šitas skystis pavadintas „ukrinfuzinu“, kuris savo fiziologišku veikimu labai panašus į kraują. Skystis supilstomas į ampules ir ilgai nesugenda. Dabar ruošinama šito preparato masinė gamyba. („Klin. Med.“ 1936 m. 7 nr.).

× **Placentinio kraujo transfuzija.** Centrinio onkologijos instituto direktorius prof. J. M. Bruskin (Maskvoje) transfuzijai panaudoja placentinį kraują, kuris esąs tam reikalui net tinkamesnis: savo ypatumais ir sudėtimi placentinio kraujo 1 kb. cm. atstoja 1,5, kartais net 2 kb. cm. paprasto suaugusio donoro kraujo. Tatai patvirtino ir išgyrė Maskvos chirurgijos ir akušerijos - gynekologijos draugijos. („Klin. Med.“ 1936 m. 7 nr.).

× **Prof. B. I. Ebarskij'o baktericidas.** Prieš pusantrų metų prof. B. I. Ebarskij pagamino cheminį preparatą, turintį stiprų antiseptinį ir dezinfekcinį veikimą. Šitas preparatas buvo išmėgintas laboratorijose ir klinikose, prižiūrint profesoriams Burdenko, Levit'ui, Malinovskij'ui, Antonovskij'ui ir kt. Šitas preparatas turįs daugiau antiseptinių ir dezinfekcinių ypatumų, kaip kad karbolio rūgštis, sublimatas, jodas ir kt. Net ir labai atskiestas baktericidas užmuša mikrobus ir sporus. Baktericidu išpurkščiant kambarių sienas, grindis gaunama greit (per 30 minučių) visiška sterilizacija. Baktericidas, be to, neturi kvapo, spalvos, labai pastovus. Baktericidas panaudojamas vakcinų gamybai ir konservavimui, nes užmuša bakterijas, apsaugo imuninius vakcinos ypa-

tumus ir t. t. Tat labai papigina vakcinas. Labai puikius rezultatus baktericidas duodas operacijose: rankoms plauti, instrumentams sterilizuoti ir t. t. Baktericidas gerai gydas kaikurias odos ligas (pyodermia, ulcus molle, opas ir t. t.), pūlingas žaizdas, pūlingą pleuritą, moterų gonorėją. („Klin. Med.“ 1936 m. 6 nr.).

× **Vaičių mirtingumas Rumunijoje** pastaraisiais keleriais metais esąs šis: apie 50% vaikų mirštą pirmaisiais gyvenimo metais. O likusių tik 50% pasiekia 5 metus. Miestuose mirtingumas ne mažesnis kaip kaimuose. Stokoją medicininės pagalbos. („J. Amer. Med. Ass.“ 1936. 107, 2, 144).

× **Venerinių ligų išsiplėtimas Prancūzijos armijoje.** Pastaraisiais 10 metų (1924—1933) skaičius kareivių syfilitikų Prancūzijoje padidėjęs nuo 4,79 iki 8,71 1000 gyventojų, o kurie tarnybą atlieka Maroke 1933 m. susirgimų syfiliu buvę 20 iš 1.000. Gonorėjininkų kareivių Prancūzijoje esą 14,29, o jos kolonijose 32,62 iš 1000. Gonorėja dar labiau išsiplatinusi tarp vietinių gyventojų kolonijose: Žieminėje Afrikoje įregistruota 66,66 susirgimai iš 1000 gyventojų, o Levante — net 108,09 iš 1000. („Lancet.“ 1936. 231, 11, 4 (5891), 213).

× **Mirimų didėjimas nuo širdies ir kraujo indų susirgimų.** Prancūzijoje, o ypač Amerikoje širdies ir kraujo indų susirgimai pralenkę net džiovos susirgimus. Ir vis nuolat didėja. Kitokie susirgimai (išskyrus vėžį), mažėja. Pastaraisiais 30 metų mirtingumas nuo širdies ir kraujo indų padidėjo nuo 127 iki 150 iš 100.000 gyventojų. 97% tų mirusiųjų turėję daugiau kaip 40 metų (C. Lian et J. Cahana. „Presse méd.“ 1936. 52, 1001—1002).

MEDICINIŠKASIS SAMOJUS.

× Paciento kantrybė.

I gydytojo kabinetą įeina tarnaitė ir praneša:

— Laukiamajame yra atvykęs ligonis ir prašo tučtuojau priimti, nes, sako, jau buvęs pas visus gydytojus.

— O kuo jis nusiskundžia?

— Gydytojais.

× Pastatys ant kojų.

— Ar ėmei, tamsta, kurių nors vaistų?

— Ir dar kiek, p. daktare! Trys gydytojai mane gydė, surijau pusę aptiekos, bet vis dar negaliu ant kojų pastovėti.

— Tamsta turi gulti į lovą ir tai tamstą pastatys ant kojų.

× Neįvykdomas patarimas.

Gydytojas prirašė vaistų nuo galvos skaudėjimo.

— Kada tuos vaistus gerti? — klausia pacientas.

— Geriausia už valandos prieš galvos skaudėjimą.

× Karstdirbio pasisekimas.

Miestelio gydytojas klausia karstdirbį:

— Kaip tamstai sekasi?

— Dėkui, — nuo to laiko, kai tamsta čia apsigyvenai, visiškai gerai.

× Pasikeitimas gyvenimo sąlygomis.

— Ar tamstos žmona vis dar tebesigydo pas tą patį neurologą, kuris jūsų namuose gyveno?

— Taip, tik dabar jau mes jo namuose gyvename.

× Nebėra pavojaus.

— Ponas daktare, kas gi atsitiko su tuo jūsų pacientu, kuris taip sunkiai sirgo?

— Jam pavojaus jau nebėra. Išsiunčiau jį į ligoninę.